

【母子保健課關係】

1. 地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化について

(1) 妊娠・出産包括支援事業の展開について

平成26年度から実施している「妊娠・出産包括支援モデル事業」のうち、「母子保健相談支援事業」については、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」（平成26年12月27日閣議決定）において、「子育て世代包括支援センター」として全国展開を目指す方向性が打ち出されたことなどを受け、平成27年度から本格実施することとした。

このため、平成27年度予算案においては、

- ① 様々な機関が個々に行っている支援について、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を実施するため、ワンストップ拠点としての「子育て世代包括支援センター」を立ち上げ
- ② そこにおいて、コーディネーターが全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、情報の一元化を図る

こととしているので、積極的に実施していただくようお願いする。

なお、本格実施に当たっては、母子保健相談支援事業が利用者支援事業の定義に該当しうる内容であり、また、子ども・子育て支援法による法的根拠のもとで長期的・安定的に事業を実施できるよう、利用者支援事業に「母子保健型」という新たな類型を設けることとしたので留意願いたい。（関連資料1参照）

また、「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」については、「妊娠・出産包括支援モデル事業」では必須事業として実施してきたところであるが、実施に当たって専門職や委託先となる医療機関等が不足しているといった市町村等からの要望もあったことから、平成27年度から任意事業としたところである。当該事業を未実施で利用者支援事業の母子保健型を開始する市町村においては、地域において資源が整い次第、積極的な取り組みをお願いする。

さらに、都道府県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」を推進するための予算を平成27年度予算案に計上しているので、都道府県におかれても、積極的な取り組みをお願いする。

(参考)

子育て世代包括支援センターの整備について（平成26年度補正予算）

近年、核家族化や地域のつながりの希薄化等により、妊産婦等が孤立感を抱えやすくなっていると考えられることから、結婚から妊娠・出産を経て子育て期に至るまで切れ目のない支援の強化を図っていく

ことは重要である。

このため、平成26年度から、

- ① 母子保健コーディネーターを配置し、妊産婦等の支援ニーズに応じて、必要な支援につなぐ「母子保健相談支援事業」
- ② 妊産婦等の孤立感の解消を図るために相談支援を行う「産前・産後サポート事業」
- ③ 出産直後に休養やケアが必要な方に対する心身のケアやきめ細かい育児支援を行う「産後ケア事業」

といった、各地域の特性に応じて切れ目のない支援を行うための「妊娠・出産包括支援モデル事業」を実施してきたところである。

また、我が国の危機的な人口減少問題を克服するためには、若い世代が安心して妊娠・出産、子育てができる環境の実現が必要であるが、現実には虐待による死亡事例が後を絶たない状況にある等、悩みを抱え、支援を必要とする子育て世帯が少なからずあり、早急な対応が求められているところである。

このため、早急に地域において子育て相談等にワンストップで対応できる体制を整え、子育て世帯の安心感を醸成する必要があることから、平成27年度における「子育て世代包括支援センター」の整備を前倒しして実施できるよう、平成26年度補正予算に50市町村分の所要額を計上したところである。

（２）不妊に悩む方への特定治療支援事業の見直しについて

不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な治療費がかかる体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）について、配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成してきたところである。

近年、結婚年齢の上昇等により、特定不妊治療を受ける方が増加してきており、一方で、一般的には、年齢が高くなるほど、妊娠・出産に伴うリスクは高まり、出産に至る確率は低くなることが医学的に明らかになっている。

このため、平成25年8月にとりまとめた「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」の報告書を踏まえ、平成26年度から、40歳未満の方で新規に助成を受ける場合については、妊娠・出産に伴うリスクが相対的に少ない年齢に必要な治療を受けられるようにするため、年間助成回数の制限を廃止し、通算助成回数を6回までとしたところである。

また、助成対象を43歳未満に限定する等の見直しを平成28年度から実

施することとしているため、引き続き広く周知をしていただくようお願いする。

なお、本事業については、平成26年度事業費及び改善した制度の周知・準備経費を平成25年度補正予算に計上し、安心こども基金により実施していただいているところであるが、平成27年度予算案においては、事業を安定的に実施するため、基金（補正予算）から当初予算に計上しているので留意願いたい。（関連資料2参照）

（3）女性健康支援センター事業について

思春期から更年期に至る女性を対象とし、身体的・精神的な悩みに関する相談指導などを行う「女性健康支援センター」について、休日や夜間に相談できる体制を整備するとともに、相談員の研修会を実施すること等により、相談窓口の利便性や対応力の強化を図るよう、積極的な取り組みをお願いする。

また、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いただきたい。

（4）不妊専門相談センター事業について

不妊に対する専門の相談員を「不妊専門相談センター」に配置するとともに、土日等の講習会等の実施や、相談員の研修会の実施等により、相談しやすい環境の整備を図るための予算を、引き続き平成27年度予算案に計上しているところである。

このため、設置している都道府県等におかれては、これらの相談窓口の利便性や対応力の強化について、積極的な取り組みをお願いする。

また、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いただきたい。

なお、不妊治療を受けている方であっても、年齢と妊娠・出産のリスクの関係等について十分な知識を持っていない場合もあり、男性も含め、こうした知識を広く普及し、啓発していくことが重要であることから、不妊専門相談センターの取組事例集をホームページに掲載しているので、当該事業の取組の参考とされたい。

【不妊専門相談センターの取組事例集】

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/shien/dl/torikumijirei.pdf

2. 妊婦健康診査について

(1) 妊婦健康診査の公費負担の状況調査について

平成26年4月1日現在における妊婦健康診査の公費負担の状況は、全ての市区町村で14回以上実施され、公費負担額は45,000円～150,000円、中央値99,100円（速報値）であった。（関連資料3参照）

各市区町村におかれては、経済的な理由等により健康診査を受診しない妊婦もみられることから、公費負担の更なる充実を図り、少なくとも国が示している標準的な検査項目は受けられるよう、引き続き積極的な取り組みをお願いします。

なお、平成27年4月1日現在の状況調査については、3月中に調査依頼を行う予定であるので、御協力をお願いします。

また、妊婦健康診査については、安心・安全な出産のために重要であることから、子ども・子育て支援法において、市町村の実施する「地域子ども・子育て支援事業」に位置づけられた。これに伴い、母子保健法第13条第2項が新設され、厚生労働大臣は「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」を定めることとする旨の規定が追加された。当該規定に基づき、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（告示）を定め、3月中に公布する予定である。

(2) その他

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ことから、妊婦健康診査の受診を勧奨するため、厚生労働省において、健診の重要性の理解を促進するためのリーフレットデザインを作成し、ホームページに掲載している。

各市区町村におかれては、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活用されたい。

【すこやかな妊娠と出産のために】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken10/index.html>

【“妊婦健診”を受けましょう】

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

また、離島振興法の改正に伴い、「妊婦が健康診査を受診し、及び出産に必要な医療を受ける機会を確保するための支援」が盛り込まれ、平成25年度から、妊婦の健康診査又は出産に係る保健医療サービスを提供する病院、診療所等が設置されていない離島に居住する妊婦の健康診査受診時・分娩時にかかる交通費及び宿泊費の支援に要する経費につき、特

別交付税措置を講じることとされた。

さらには、奄美群島振興開発特別措置法及び小笠原諸島振興開発特別措置法の有効期限を平成31年3月31日まで延長するとともに、新たに「妊婦が健康診査を受診し、及び出産に必要な医療を受ける機会を確保するための支援」が盛り込まれた（平成26年4月1日施行）ことから各都道府県におかれては、管内市町村への周知を引き続きお願いする。（**関連資料4参照**）

3. HTLV-1母子感染対策の推進について

平成23年度から母子保健医療対策等総合支援事業の「生涯を通じた女性の健康支援事業」の一部として「HTLV-1母子感染対策事業」を実施している。

各都道府県におかれては、「HTLV-1母子感染対策協議会」を設置の上、HTLV-1母子感染予防対策について検討を行うなど、積極的な取り組みをお願いします。

4. 習慣流産等（いわゆる不育症）に対する支援について

妊娠はするが、反復する自然流産、死産、妊娠中期以降の子宮内胎児死亡などにより生児を得ることが出来ないいわゆる「不育症」については、流産や死産を繰り返す苦しみなどの相談に対し、検査や治療についての適切な情報を提供する支援体制が求められている。

このため、平成24年度から不妊専門相談センターに不育症に悩む方に対する専門の相談員を配置するとともに、不育症の知識や不育症に関して相談できる連絡先を記載したリーフレットを作成し普及啓発を図ることとし、平成25年度においては、不育症に悩む方からの相談に更に適切に対応するため、専門相談員の配置日数を増加（2週間に1回→1週間に1回）させたところである。

不妊専門相談センターを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いただきたい。

また、設置している都道府県等におかれては、これらの相談窓口の利便性や対応力の強化について、積極的な取り組みをお願いします。（関連資料5参照）

5. 子どもの心の診療ネットワーク事業について

平成23年度から、「子どもの心の診療ネットワーク事業」として本格的に実施しているところであり、引き続き本事業を利用して、各都道府県における子どもの心の診療体制構築に努めるよう積極的な取り組みをお願いします。

6. 児童虐待防止医療ネットワーク事業について

各都道府県等の中核的な医療機関を中心として、児童虐待対応のネットワークづくりや保健医療従事者の教育を行い、医療機関における児童虐待対応の向上を図る「児童虐待防止医療ネットワーク事業」を効果的に実施するため、「児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会」を開催し、当該事業を推進するための助言・評価を行うとともに、平成25年度に「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」を作成したところである。

各都道府県及び指定都市におかれては、本手引きをもとに当該事業の積極的な取り組みをお願いする。

7. タンデムマス法による新生児マス・スクリーニングについて

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、早期に発見し、早期に治療を行うことにより知的障害等の心身障害を予防することが可能であり、新生児マス・スクリーニング検査を行っていただいているところである。

当該検査の精度管理及び相談支援業務については、タンデムマス法の導入を受け、平成26年度から、NPO法人タンデムマス・スクリーニング普及協会にて実施しているところであるが、精度管理については、発見漏れや過剰診断の防止のために必須であり、各都道府県等におかれては、従前どおり精度管理の維持向上に努めていただくようお願いする。

なお、当該検査を効果的に実施するため、当該検査の意義等について周知を図るとともに、都道府県等と医療機関、検査機関等との連携体制の構築、検査によって疾病であることが判明した子どもやその保護者に対する保健指導等のきめ細かい対応を引き続きお願いする。

8. 妊娠期から育児期に係る支援体制の充実について

(1) 妊娠について悩む者が相談しやすい体制の整備等について

妊娠に悩む者に対する相談体制については、妊娠という事実に対する悩みや経済面・育児面等の不安など多岐にわたり、ひとつの相談機関で完結することは困難であることから、種々の相談機関の連携が必要である。

都道府県及び市町村の母子保健相談窓口におかれては、保健所や市町村保健センターとの十分な連携の下、母子保健事業を通じた相談支援や保健指導を実施するとともに、医療機関、女性健康支援センター、児童相談所等といった関係機関との相互連携により、妊娠について悩む者が相談しやすい体制についても整備すること。

なお、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会によりとりまとめられた「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第10次報告）においては、日齢0日児の虐待死は0歳児の死亡事例の半数を占めていた。

それらについて分析すると、母子健康手帳の未発行、妊婦健康診査の未受診、望まない妊娠などのケースが多かった。

このような死亡事例の防止のためには、妊娠期から関係機関が関わり、端緒をつかみ支援につなげることが必要であり、妊娠の早期届出や妊婦健康診査の受診勧奨について、引き続き徹底をお願いする。

また、妊娠前から妊娠に関する性と健康に関する知識の普及啓発をお願いする。

（２）乳幼児健診の未受診者の受診勧奨について

乳幼児健診については、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5.2%、3歳児健診では7.2%（平成24年度地域保健・健康増進事業報告）の未受診者がいるため、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られたい。

なお、健診の実施に当たっては、個別の健康診査と集団の健康診査を組み合わせる等、乳幼児各期の年齢特性にあわせて有効に実施するよう設定するとともに、疾病又は異常の早期発見に努め、健診の結果、経過観察、精密健診、処置又は医療等が必要とされた者に対して適切な事後指導を行うこと。

また、乳幼児健診を子どもに受けさせていない家庭が、受けさせている家庭よりも虐待リスクが高く、未受診家庭の把握が、要支援家庭を必要な支援につなげる端緒となり、さらには、虐待の防止にもつながることから、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、連携して子どもの安全確認を徹底されたい。

9. 「健やか親子21」について

(1) 「健やか親子21(第2次)」の推進と母子保健計画策定について

21世紀初頭における母子保健の取組を推進するための国民運動計画である「健やか親子21」の第1次計画の期間は、平成13年から平成26年であった。このため、平成25年度に最終評価を行い、新たに開始する第2次計画の方針を平成26年度にとりまとめた(関連資料8参照)。第2次計画は、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けて、平成27年度から10年間取り組むこととしており、国民と国・地方公共団体、関係団体が一体となって取り組んでいただきたい。

については各地方公共団体においても、「健やか親子21(第2次)」及び子ども・子育て支援事業計画や、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画の趣旨を十分に踏まえ、母子保健計画の策定と定期的な評価をお願いします(「母子保健計画について」(平成26年6月17日雇児発0617第1号))。

また、平成26年11月には、当課より、「健やか親子21(第2次)」で設けた新たな指標に関する調査方法等を具体的にお示ししており、次年度以降、調査への御協力をお願いします。

(2) 「健やか親子21」全国大会について

平成26年度の全国大会は、「未来へつなげる!愛顔(えがお)の子育て地域づくり~子どもは地域の宝、母親も地域の宝~」をテーマに愛媛県で開催された。

平成27年度は、平成27年10月7日(水)~9日(金)に、神奈川県(神奈川県民ホール)において開催される予定である。

(3) マタニティマークについて

「健やか親子21」の取組の一環として、妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保を目指し、妊産婦に対する社会の理解と配慮を促すため、各市町村において、母子健康手帳と併せてマタニティマークの配布や、マタニティマークの趣旨の普及啓発をお願いしているところであり、地方財政上の措置は平成19年度から引き続き行っている。平成26年の調査において、啓発の取組を実施している地方公共団体が1,678、妊産婦個人用グッズを配付している地方公共団体が1,690であった。今後も更なるマタニティマークの周知、普及に向けた取組の推進をお願いします。(関連資料9参照)

10. 新たな小児慢性特定疾病対策について

(1) 小児慢性特定疾病の医療費助成について

平成26年通常国会において児童福祉法の一部を改正する法律が成立し、平成27年1月から義務的な経費の公費負担医療として実施している。対象疾病については、平成26年12月までに実施していた小児慢性特定疾患治療研究事業の514疾病から704疾病に拡大した。

新たに追加された疾病も含め、引き続き小児慢性特定疾病に罹患している児童に対する支給認定事務について遺漏なきようお願いする。(関連資料10参照)

(2) 小児慢性特定疾病児童等の自立へ向けた支援について

幼少期から慢性的な疾病を抱えているため、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ、自立を阻害されている児童について、地域による支援の充実により自立促進を図るため、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を平成27年1月から実施している。

この事業は、相談支援事業及び個別の自立支援計画の作成など小児慢性特定疾病児童の自立支援に取り組む自立支援員の配置を必須事業とし、その他レスパイト、交流の機会の提供等地域の実情に鑑みて実施する事業を任意事業としている。

平成27年度予算案において、12か月分の予算を義務的経費として確保し、都道府県、指定都市、中核市負担分の1/2についても地方財政措置を行っているため、平成27年度以降については、積極的に事業展開をお願いする。

また、こうした事業内容を検討する場として、様々な関係者を構成員とする慢性疾病児童等地域支援協議会の開催についても積極的にお願いする。(関連資料11参照)

(3) 小児慢性特定疾病登録管理システムの開発及びデータ運用の実施について

小児慢性特定疾病の治療研究に資する患児データについて、その登録内容の精度を向上させるため、医師がインターネットを経由して直接登録するためのシステム開発、そのデータを集約したデータベースの構築及びデータ提供のための体制の整備を行うこととしており、そのシステムについて現在開発中である。

当該システムについては、平成27年度中に一部地域においてモデル的に実施し、平成28年度を目途に全国実施を予定している。

今後、厚生労働省において平成27年度中に説明会等の開催を予定している。

なお、新たなシステムの実施までの間、小児慢性特定疾病の医療意見書は従来通り紙で提出されることとなるが、システム稼働とともに新たなシステムにデータを入力する予定であるので、紙の医療意見書については保管をお願いします。

(4) 小児慢性特定疾病対策の所管部局の変更について

小児慢性特定疾病対策に係る事業については雇用均等・児童家庭局母子保健課で所管しているが、平成27年夏を目途に、所管部局が変更になり児童福祉法に基づく医療費助成をはじめ自立支援事業等の福祉事業についても、難病対策全般を所管する予定である健康局難病対策課（仮称）において、事業を実施していくこととなる。

11. 平成27年度乳幼児栄養調査の実施について

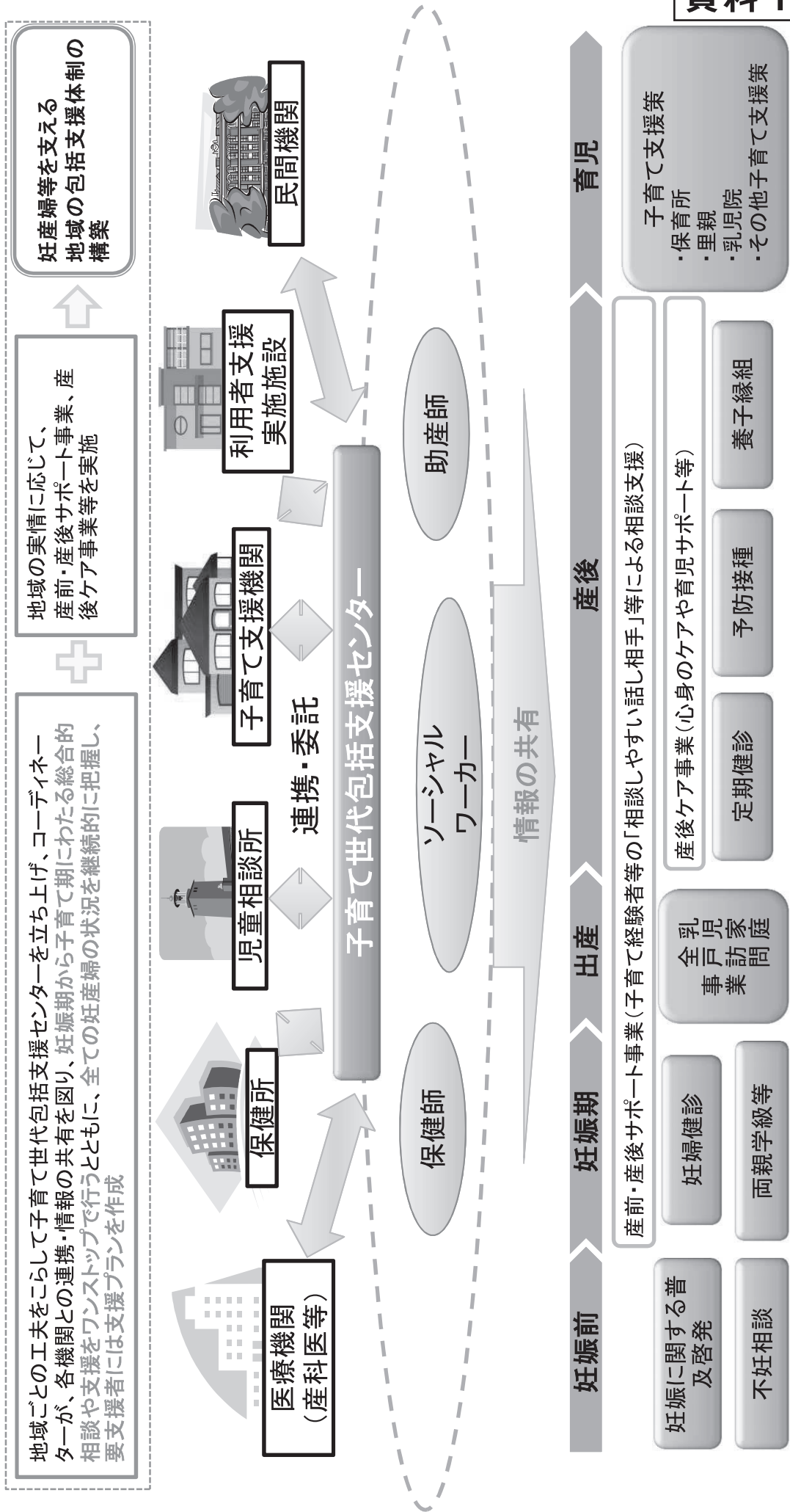
本年9月に、全国の乳幼児のいる世帯を対象に、乳幼児栄養調査を実施予定である。この調査は、母乳育児の推進や乳幼児の食生活指導の基礎資料を得ることを目的とした国民生活基礎調査の後続調査であり、10年周期で実施されているため、今回で4回目の実施となる。平成27年5月には、自治体宛に実施通知を発送の上、6月には全国担当者会議を実施することとしているため、実施にあたっては、御協力をお願いします。（**関連資料14参照**）

[関連資料：母子保健課]

妊娠・出産包括支援事業の展開

- 現状様々な機関が個々に行っている妊娠期から子育て期にわたるまでの支援について、ワンストップ拠点(子育て世代包括支援センター)を立ち上げ、切れ目のない支援を実施。
- ワンストップ拠点は、保健師、ソーシャルワーカー等を配置してきめ細やかな支援を行うことにより、地域における子育て世帯の「安心感」を醸成する。

➤ 平成26年度補正予算実施市町村数(予定):50市町村 ⇒ 平成27年度実施市町村数(予定):150市町村



利用者支援事業(母子保健型)について

- 母子保健に関する相談にも対応するため、利用者支援事業に「母子保健型」を新設し、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）を整備する。
- 利用者支援事業の（母子保健型）については、保健師等の専門職が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて関係機関と協力して支援プランを策定することにより、妊産婦等に対しきめ細かい支援を実施する。

※ 平成26年度は、「妊娠・出産包括支援モデル事業」として実施。平成27年度からの本格実施にあたり、利用者支援事業に移行。



不妊に悩む方への特定治療支援事業について

1. 事業の概要

- 要旨
不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる、配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法
体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 対象者
特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された法律上の婚姻をしている夫婦
- 給付の内容
1回15万円（凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したが卵が得られない等のため中止したものについては、1回7.5万円）、1年度目は年3回まで、2年度目以降年2回まで、通算5年、通算10回を超えない
※ 平成26年度～40歳未満の方で新規に助成を受けられる場合
→年間助成回数、通算助成期間の限度を廃止し、通算助成回数6回まで
※ 平成28年度～助成対象年齢を43歳未満の方（40歳以上の方は通算助成回数3回まで）
- 所得制限
730万円（夫婦合算の所得ベース）
- 指定医療機関
事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体
都道府県、指定都市、中核市（全都道府県・指定都市・中核市において既に開始済み）
- 補助率
1／2（負担割合：国1／2、都道府県・指定都市・中核市1／2）

2. 沿革

- 平成16年度創設
 - 平成18年度
 - 平成19年度
 - 平成21年度補正予算
 - 平成22年度予算
 - 平成23年度予算
 - 平成25年度予算
 - 平成25年度補正予算
- 支給期間2年間として制度開始
支給期間2年間で5年間に延長
給付金額を1年度あたり1回10万円、2回までに増額、
所得制限額を（650万円 → 730万円）引き上げ
給付額10万円 → 15万円
給付額15万円を継続
1年度目を年3回に拡充
凍結胚移植（採卵を伴わないもの）等の給付額を見直し
（15万円 → 7.5万円）
一部助成対象範囲を見直し、安心子ども基金により実施

3. 支給実績

平成16年度	17,	657件
平成17年度	25,	987件
平成18年度	31,	048件
平成19年度	60,	536件
平成20年度	72,	029件
平成21年度	84,	395件
平成22年度	96,	458件
平成23年度	112,	642件
平成24年度	134,	943件

不妊治療への 助成の対象範囲が 変わります。

平成26年
4/1～
一部施行
平成28年4月より完全施行



- 平成26年4月1日以降、新たに助成制度を利用される方のうち、初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が40歳未満の場合、年間助成回数と通算助成期間の限度は廃止され、通算助成回数は6回までとなります。
- 平成28年4月1日から、次のとおり対象範囲、助成回数が変わります。
 - 妻の年齢が43歳以上の場合、助成対象外となります。
 - 初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が40歳以上43歳未満の場合、通算3回までとなります。
 - 年間助成回数と通算助成期間について見直します。
(平成28年3月31日までは、40歳以上の方も従来どおり助成が受けられます。)

※年齢はいずれも、治療開始時における年齢で判断します。

	対象年齢	年間助成回数	通算助成回数	通算助成期間
現行制度	限度なし	年間2回 (初年度3回)	通算10回	通算5年
新制度	43歳未満	限度なし	初回40歳未満 通算6回 初回43歳未満 通算3回	限度なし

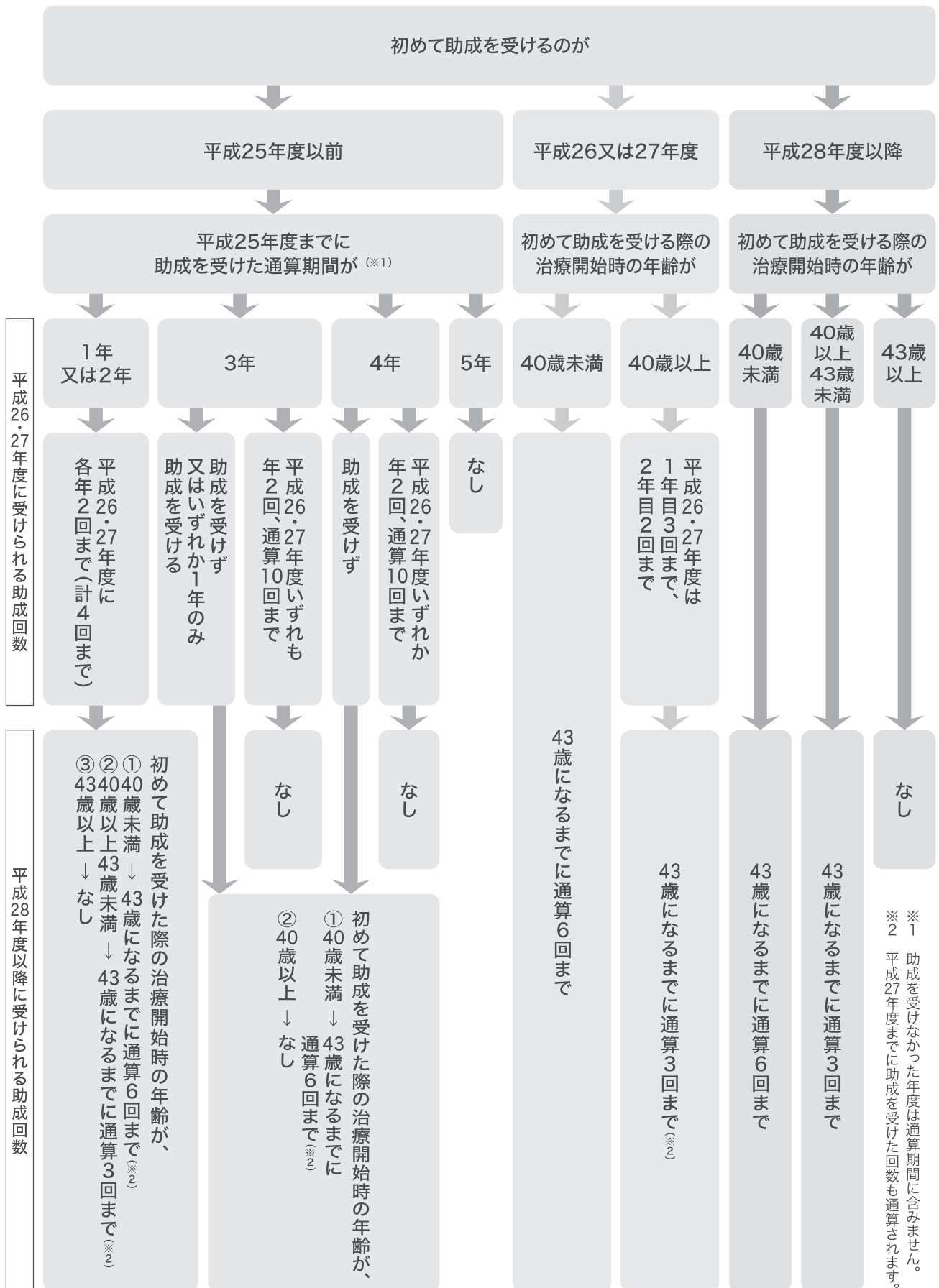
不妊に悩む方への特定治療支援事業とは？

不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる、配偶者間の体外受精・顕微授精に要する費用の一部を助成する制度です。

- 対象者** 体外受精・顕微授精以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された、法律上婚姻をしている夫婦
- 助成限度額** **1回15万円**（凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したが卵が得られない等のため中止したものについては、1回7.5万円）
- 所得制限** **730万円**（夫婦合算の所得額）

助成を希望される方は、お住まいの都道府県（政令指定都市又は中核市の場合は市）までご相談ください。

通算助成回数早見表



妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成26年4月1日現在）（速報値）

回数	市区町村数	割合
無制限	14	0.8%
20回	0	0.0%
19回	1	0.1%
18回	0	0.0%
17回	0	0.0%
16回	5	0.3%
15回	52	3.0%
14回	1,669	95.9%
合計	1,741	100.0%

全国平均（回） 14.04

（無制限を除く）

都道府県名	14回以上 (無制限含む) (市区町村数)	14回未満 (市区町村数)	公費負担額 (平均)
北海道	179	0	93,821
青森県	40	0	118,920 (注)
岩手県	33	0	91,620
宮城県	35	0	108,377
秋田県	25	0	108,428
山形県	35	0	82,790
福島県	59	0	110,138 (注)
茨城県	44	0	98,451
栃木県	25	0	95,000
群馬県	35	0	92,920
埼玉県	63	0	100,780
千葉県	54	0	92,665
東京都	62	0	80,550
神奈川県	33	0	64,319
新潟県	30	0	104,848
富山県	15	0	99,410
石川県	19	0	97,414
福井県	17	0	97,590
山梨県	27	0	88,348
長野県	77	0	116,214
岐阜県	42	0	117,882
静岡県	35	0	91,200
愛知県	54	0	106,725
三重県	29	0	109,590

都道府県名	14回以上 (無制限含む) (市区町村数)	14回未満 (市区町村数)	公費負担額 (平均)
滋賀県	19	0	100,731
京都府	26	0	90,730
大阪府	43	0	100,209
兵庫県	41	0	81,927
奈良県	39	0	95,782
和歌山県	30	0	96,484
鳥取県	19	0	94,756
島根県	19	0	106,018
岡山県	27	0	98,297
広島県	23	0	91,184
山口県	19	0	116,315
徳島県	24	0	113,880
香川県	17	0	109,800
愛媛県	20	0	79,400
高知県	34	0	110,380
福岡県	60	0	101,300
佐賀県	20	0	98,370
長崎県	21	0	100,000
熊本県	45	0	96,600
大分県	18	0	96,600 (注)
宮崎県	26	0	101,887
鹿児島県	43	0	102,050
沖縄県	41	0	99,100
合計	1,741	0	98,827 (注)

(注) 公費負担額が明示されていない市区町村は除く

離島に居住する妊婦が健康診査を受診するための交通費等の支援について

対応方針

- 離島振興法の改正に伴い、新たに「妊婦が健康診査を受診し、及び出産に必要な医療を受ける機会を確保するための支援」が盛り込まれた。
- 平成25年度より、特別交付税に関する省令（昭和51年自治省令第35号）の一部を改正し、都道府県及び市町村が地方単独事業として行う、分娩医療機関のない離島（奄美群島、小笠原諸島及び沖縄を含む。）における妊婦に対する健康診査及び分娩の支援に要する経費について、特別交付税の算定の基礎とすることとした。なお、特別交付税の額は総務大臣が調査した額に0.8を乗じて得た額とされた。
- 奄美群島振興開発特別措置法及び小笠原諸島振興開発特別措置法の有効期限を平成31年3月31日まで延長するとともに、新たに「妊婦が健康診査を受診し、及び出産に必要な医療を受ける機会を確保するための支援」が盛り込まれた。（平成26年4月1日施行）

特別交付税とは

- 地方交付税には「普通交付税」と「特別交付税」の2種類があり、地方交付税総額の94%に相当する額を普通交付税とし、6%に相当する額を特別交付税とすることとされている。
- 特別交付税は、画一的な方法で算定される普通交付税を補完する役割を持っており、普通交付税の算定基礎となる基準財政需要額の算定方法によっては捕捉されなかった特別の財政需要（離島などの地理的条件によるもの等）がある場合に算定交付される。 ※普通交付税不交付団体にも交付される。
- 特別交付税は、年2回に分けて決定、交付される。（第1回目は12月、第2回目は3月に交付）
- 特別交付税として算定される事項や、その算定方法については、「特別交付税に関する省令」に規定。

「不育症」に対する支援

- 流産は、妊娠の約10～20%に起こるが、その大半は胎児の染色体異常による偶発的流産とされている。
- 2回以上の流産、死産を繰り返す、いわゆる「不育症」については、夫婦の染色体異常や凝固異常などのリスク因子が認められることがあるが、中には、偶然、流産等を繰り返しただけで異常がない場合もあり、また、原因が分からない場合も少なくない。
- そのため、不育症に悩む方に対して、正確な情報を提供するとともに、流産や死産を繰り返す苦しみ等に対する心理的な相談や不育症に関する医学的な相談等を行っていくことが必要である。

不育症相談窓口(不妊専門相談センター内に設置)平成24年度創設

- **対象者：** 習慣流産等(いわゆる不育症)で悩む者を対象
- **事業内容：** 不育症に関する相談対応、不育症治療に関する普及啓発及び研修、その他不育症相談に必要な事項
- **実施担当者：** 不育症支援に関する専門的知識を有する医師、その他保健、心理に関して知識を有する者等
- **実施場所：** 医療機関、保健所等において実施(実施主体：都道府県・指定都市・中核市)
全国56カ所(平成26年度) ※自治体単独も含む
4 2 都道府県、札幌市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、京都市、堺市、北九州市、川崎市、横須賀市、大津市、和歌山市
- **改善内容：**
 - ・平成25年度：専門相談員の配置日数の増(2週間に1回 → 1週間に1回)
 - ・平成26年度予算：不妊専門相談センターにおいて土日等の講習会の実施等、相談しやすい環境の整備を図ることとしている。

(参考1) 不育症相談対応マニュアルの作成

- ・不育症の多くは、胎児の染色体異常による偶発的流産であり、相談対応が重要とされていることから、平成23年度厚生労働科学研究において、「反復・習慣流産(いわゆる「不育症」)の相談対応マニュアル」を作成し自治体に配布。

(参考2) ヘパリンカルシウム製剤の在宅自己注射の保険適用について

- ・流産の原因となる血栓症や塞栓症に対する治療及び予防のために行う在宅自己注射に用いるヘパリンカルシウム製剤は、平成23年12月28日厚生労働省告示483号により平成24年1月1日から保険適用とされた。
- ・関係学会より、「ヘパリン在宅自己注射療法の適応と指針」を公表

(http://www.jsognh.jp/common/files/society/demanding_paper_07.pdf)

母子保健医療対策等総合支援事業の実施状況

平成26年度(国庫補助対象分)

	子どもの心の診療ネットワーク事業	療育指導事業	生涯を通じた女性の健康支援事業						HTLV-1母子感染対策	小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業	慢性疾病児童地域支援協議会運営事業
			健康教育事業	女性健康支援センター事業		不妊専門相談事業	相談事業	不妊専門相談			
				健康教育事業	女性健康支援センター事業						
001	北海道		○	○		○		○	○		
002	青森県	○		○	○	○	○	○	○	○	
003	岩手県	○	○	○	○	○	○	○	○		
004	宮城県		○	○		○		○	○		
005	秋田県			○		○		○	○		
006	山形県	○	○	○	○	○	○	○	○		
007	福島県	○	○	○				○	○	○	
008	茨城県	○				○	○	○	○	○	
009	栃木県	○	○	○		○	○		○	○	
010	群馬県			○		○	○	○	○		
011	埼玉県	○				○	○	○	○		
012	千葉県	○	○	○		○	○		○		
013	東京都	○	○	○	○	○	○		○	○	
014	神奈川県	○	○	○		○		○	○	○	
015	新潟県		○	○	○	○		○	○	○	
016	富山県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
017	石川県	○	○	○	○	○	○	○	○		
018	福井県	○		○				○	○		
019	山梨県	○	○			○	○		○		
020	長野県	○		○		○			○	○	
021	岐阜県			○	○	○			○		
022	静岡県	○	○	○	○	○		○	○	○	
023	愛知県	○	○	○	○	○	○	○	○		
024	三重県	○		○	○	○	○	○	○		
025	滋賀県	○	○	○	○	○	○	○	○		
026	京都府	○				○	○		○	○	
027	大阪府	○	○	○	○	○	○	○	○		
028	兵庫県	○	○	○	○	○			○	○	
029	奈良県	○	○	○	○	○			○		
030	和歌山県	○	○			○	○	○	○		
031	鳥取県	○	○	○	○	○	○		○		
032	島根県	○	○	○	○	○	○		○	○	
033	岡山県			○	○	○	○	○	○		
034	広島県	○	○	○	○	○	○	○	○		
035	山口県	○	○	○		○	○	○	○	○	
036	徳島県	○	○	○	○	○	○	○	○		
037	香川県	○	○	○	○	○	○	○	○		
038	愛媛県	○	○	○	○	○			○		
039	高知県	○		○		○		○	○	○	
040	福岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
041	佐賀県	○	○	○		○		○	○	○	
042	長崎県	○	○	○	○	○		○	○		
043	熊本県	○	○	○	○	○		○	○		
044	大分県	○		○	○	○	○		○		
045	宮崎県	○	○	○	○	○	○	○	○		
046	鹿児島県	○	○	○		○	○	○	○	○	
047	沖縄県	○	○	○		○		○	○		
小計		17	34	29	42	25	45	29	35	47	18

	子どもの心の診療ネットワーク事業	療育指導事業	生涯を通じた女性の健康支援事業					HTLV-1母子感染対策	小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業	慢性疾病児童地域支援協議会運営
			健康教育事業	女性健康支援センター	妊婦に悩む者に対する相談	不妊専門相談事業	不妊専門相談			
048	札幌市		○	○		○			○	
049	仙台市	○	○	○	○				○	○
050	さいたま市	○	○				○		○	
051	千葉市		○	○	○		○	○	○	
052	横浜市						○	○	○	
053	川崎市	○	○	○	○		○	○	○	
054	相模原市						○	○	○	
055	新潟市								○	
056	静岡市								○	
057	浜松市								○	
058	名古屋市		○	○	○				○	○
059	京都市						○	○	○	○
060	大阪市	○							○	
061	堺市						○	○	○	
062	神戸市								○	○
063	岡山市								○	○
064	広島市	○	○						○	○
065	北九州市						○	○	○	
066	福岡市		○	○			○		○	
067	熊本市	○							○	○
068	旭川市								○	
069	函館市		○						○	
070	青森市	○					○		○	
071	盛岡市		○	○					○	
072	秋田市								○	
073	郡山市	○							○	
074	いわき市	○							○	
075	宇都宮市								○	
076	前橋市		○						○	
077	高崎市								○	
078	川越市			○			○		○	
079	船橋市		○	○					○	
080	柏市								○	
081	横須賀市								○	
082	富山市								○	○
083	金沢市	○							○	
084	長野市								○	
085	岐阜市								○	○
086	豊田市		○						○	
087	豊橋市		○						○	○
088	岡崎市								○	
089	大津市								○	
090	高槻市								○	
091	東大阪市	○							○	
092	豊中市	○							○	
093	枚方市	○							○	
094	姫路市								○	
095	西宮市		○						○	
096	尼崎市		○						○	
097	奈良市	○		○					○	
098	和歌山市								○	
099	倉敷市								○	
100	福山市								○	○
101	下関市								○	
102	高松市								○	
103	松山市								○	
104	高知市								○	
105	久留米市	○		○					○	○
106	長崎市								○	
107	大分市								○	
108	宮崎市	○							○	
109	鹿児島市	○							○	○
110	那覇市	○	○						○	
111	小樽市									
112	八王子市									
113	町田市									
114	藤沢市									
115	四日市市									
116	呉市									
117	大牟田市									
118	佐世保市									
119	千代田区									
120	中央区									
121	港区									
122	新宿区									
123	文京区									
124	台東区									
125	墨田区									
126	江東区									
127	品川区									
128	目黒区									
129	大田区									
130	世田谷区									
131	渋谷区									
132	中野区									
133	杉並区									
134	豊島区									
135	北区									
136	荒川区									
137	板橋区									
138	練馬区									
139	足立区									
140	葛飾区									
141	江戸川区									
	小計	18	17	11	4	12	8		62	13
	合計	17都府県 18市	34都府県 17市	29道県 11市	42都道府県 4市	25都府県 12市	29都府県 8市	35道府県	47都道府県 62市	18都府県 13市

妊娠・出産包括支援モデル事業実施(予定)市町村

平成26年12月1日現在

No.	自治体	
1	青森県	鱒ヶ沢町
2	茨城県	結城市
3		古河市
4	群馬県	館林市
5	埼玉県	和光市
6	千葉県	君津市
7		浦安市
8	神奈川県	横浜市
9		川崎市
10	山梨県	北杜市
11		甲州市
12	長野県	駒ヶ根市
13		須坂市
14	静岡県	三島市
15	愛知県	春日井市
16		高浜市
17	三重県	津市
18		名張市
19	滋賀県	長浜市
20	京都府	京都市
21	大阪府	堺市
22		枚方市
23	兵庫県	神戸市
24	和歌山県	有田市
25	鳥取県	鳥取市
26		日吉津村
27	島根県	松江市
28	香川県	善通寺市
29	宮崎県	宮崎市

都道府県別の主な母子保健指標等（平成25年度）

都道府県	周産期死亡率 (出産千対) 平成25年		妊産婦死亡率 (出産十萬対) 平成25年		出生率 (人口千対) 平成25年		乳児死亡率 (出生千対) 平成25年		新生児死亡率 (出生千対) 平成25年		人工妊娠中絶件数及び実施率 (女性人口千対) 平成25年				
	%	順位	件数		%	順位	%	順位	%	順位	件数	%	20歳未満	%	順位
1 北海道	3.6	27	2	5.1	7.1	44	2.2	22	1.1	15	9,047	8.3	1,056	8.8	2
2 青森県	2.8	45	-	-	6.8	46	1.5	45	0.7	41	1,927	7.7	252	7.6	12
3 岩手県	3.9	17	-	-	7.2	42	1.3	46	0.4	46	2,092	8.9	165	5.5	32
4 宮城県	3.7	23	1	5.2	8.2	17	2.6	9	1.4	6	4,269	8.7	417	7.6	12
5 秋田県	3.1	40	-	-	5.9	47	1.6	41	0.3	47	1,395	7.9	116	5.0	37
6 山形県	4.0	16	-	-	7.2	42	3.7	2	1.7	2	1,408	6.9	121	4.5	42
7 福島県	5.3	2	-	-	7.5	35	1.6	41	0.6	45	3,233	9.0	352	7.2	19
8 茨城県	4.2	13	2	8.7	7.7	31	2.5	12	1.4	6	3,162	5.5	341	4.9	39
9 栃木県	3.7	23	-	-	7.9	25	1.9	34	1.0	21	3,020	7.7	306	6.7	22
10 群馬県	5.5	1	-	-	7.6	33	2.4	15	1.0	21	2,715	6.9	308	6.3	26
11 埼玉県	3.7	23	1	1.7	8.1	23	2.0	28	0.9	29	6,807	4.4	776	4.6	41
12 千葉県	3.5	34	2	4.0	7.9	25	2.3	17	1.0	21	5,856	4.5	610	4.4	43
13 東京都	3.6	27	3	2.7	8.5	10	2.0	28	0.9	29	26,068	8.2	1,859	7.1	21
14 神奈川県	3.8	21	2	2.6	8.3	12	2.0	28	1.1	15	11,152	5.5	1,166	5.7	31
15 新潟県	3.9	17	2	11.4	7.4	36	2.2	22	1.0	21	3,077	7.0	281	5.0	37
16 富山県	4.8	4	-	-	7.3	40	2.7	6	1.2	13	1,186	5.8	110	4.4	43
17 石川県	3.6	27	1	10.4	8.2	17	1.6	41	0.8	36	1,669	7.2	176	6.3	26
18 福井県	4.3	12	-	-	8.2	17	1.9	34	0.9	29	1,034	6.8	106	5.3	35
19 山梨県	4.2	13	1	15.8	7.4	36	2.3	17	1.5	3	744	4.5	65	3.0	47
20 長野県	3.6	27	-	-	7.8	29	2.2	22	1.0	21	3,026	7.6	319	6.3	26
21 岐阜県	3.6	27	-	-	7.9	25	2.5	12	1.3	9	2,350	5.7	237	4.7	40
22 静岡県	3.9	17	2	6.5	8.2	17	2.1	26	1.1	15	5,175	7.1	585	6.7	22
23 愛知県	3.9	17	5	7.3	9.2	3	2.0	28	0.9	29	9,392	5.8	1,049	5.9	29
24 三重県	4.1	15	-	-	8.1	23	3.0	4	1.5	3	2,558	7.0	260	5.9	29
25 滋賀県	4.4	8	-	-	9.3	2	2.8	5	1.5	3	1,619	5.3	191	5.5	32
26 京都府	4.7	5	-	-	7.8	29	2.6	9	1.4	6	3,869	6.9	443	7.4	16
27 大阪府	3.6	27	5	6.8	8.3	12	1.9	34	0.8	36	14,468	7.4	1,604	7.8	11
28 兵庫県	3.1	40	-	-	8.3	12	1.6	41	0.7	41	6,482	5.5	709	5.3	35
29 奈良県	4.4	8	-	-	7.4	36	1.9	34	0.9	29	1,138	3.9	112	3.2	46
30 和歌山県	3.4	35	1	13.7	7.3	40	2.1	26	0.7	41	1,368	7.4	153	6.4	25
31 鳥取県	2.7	46	-	-	8.3	12	1.3	46	0.8	36	1,084	10.1	107	7.6	12
32 島根県	3.6	27	-	-	7.9	25	2.3	17	1.1	15	903	7.4	68	4.3	45
33 岡山県	3.4	35	1	6.0	8.5	10	2.0	28	0.9	29	3,020	7.7	345	7.3	17
34 広島県	3.3	38	1	4.0	8.8	6	1.7	39	0.8	36	4,603	8.0	565	8.4	5
35 山口県	3.0	43	-	-	7.6	33	2.0	28	0.7	41	1,970	7.6	280	8.8	2
36 徳島県	4.4	8	-	-	7.4	36	4.2	1	2.5	1	1,031	7.1	94	5.5	32
37 香川県	2.2	47	-	-	8.2	17	2.4	15	1.0	21	1,521	8.1	174	7.9	9
38 愛媛県	4.7	5	-	-	7.7	31	2.3	17	1.3	9	2,127	8.0	269	8.2	6
39 高知県	4.9	3	-	-	7.1	44	2.7	6	1.3	9	1,303	9.6	137	8.1	7
40 福岡県	3.4	35	1	2.1	9.1	4	2.2	22	0.9	29	10,619	9.7	1,281	10.6	1
41 佐賀県	3.8	21	-	-	8.7	8	3.2	3	1.1	15	1,614	9.8	188	8.5	4
42 長崎県	3.7	23	-	-	8.3	12	2.3	17	1.2	13	2,304	8.8	246	7.2	19
43 熊本県	2.9	44	1	6.1	8.9	5	2.6	9	1.1	15	3,414	9.8	346	8.0	8
44 大分県	4.4	8	-	-	8.2	17	1.9	34	1.0	21	1,973	8.9	198	7.3	17
45 宮崎県	3.1	40	-	-	8.8	6	2.7	6	0.8	36	1,752	8.3	188	6.7	22
46 鹿児島県	3.3	38	-	-	8.7	8	2.5	12	1.0	21	3,153	9.9	324	7.9	9
47 沖縄県	4.5	7	2	11.3	12.2	1	1.7	39	1.3	9	2,556	8.2	304	7.6	12
全国	3.7		36	3.4	8.2		2.1		1.0		186,253	7.0	19,359	6.6	

注：1）周産期死亡率、妊産婦死亡率、出生率、乳児死亡率、新生児死亡率は人口動態統計による。

$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出生数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}}$$

2）人工妊娠中絶件数及び実施率は保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）による。

「健やか親子21（第2次）」について 検討会報告書（概要）

I はじめに

- 「健やか親子21」（計画期間：平成13年から平成26年まで）は、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民運動計画として、「健康日本21」の一翼を担うものである。
- 平成25年11月にとりまとめた最終評価報告書で示された今後の課題や提言をもとに、平成27年度から始まる「健やか親子21（第2次）」について、6回にわたる検討会で議論を進め、平成26年3月に検討会報告書をとりまとめた。

II 「健やか親子21（第2次）」の基本的な考え方

1 基本的視点

- 指標の設定は、下記の観点から行った。
 - ・今まで努力したが達成（改善）できなかったもの（例：思春期保健対策）
 - ・今後も引き続き維持していく必要があるもの（例：乳幼児健康診査事業等の母子保健水準の維持）
 - ・21世紀の新たな課題として取り組む必要のあるもの（例：児童虐待防止対策）
 - ・改善したが指標から外すことで悪化する可能性のあるもの（例：喫煙・飲酒対策）

2 10年後に目指す姿

- 日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ、かつ生命が守られるという地域間での健康格差を解消すること。
- 疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開すること。
- 上記2点から、10年後の目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした。

3 課題の構成

- 「すべての子どもが健やかに育つ社会」の10年後の実現に向け、3つの基盤となる課題と2つの重点的な課題を設定した（図1、表1）。
- まず、3つの基盤課題のうち、基盤課題Aと基盤課題Bには従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題や、少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決を図ることを目指す。また、基盤課題Cは、基盤課題Aと基盤課題Bを広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定した。
- 次に、2つの重点課題は、様々な母子保健課題の中でも、基盤課題A～Cでの取組をより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定した。

図1 健やか親子21（第2次）イメージ図



表1 「健やか親子21（第2次）」における課題の概要

課題名	課題の説明
基盤課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指す。
基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。
基盤課題C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。具体的には、国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充に限らず、地域にある様々な資源(NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等)との連携や役割分担の明確化が挙げられる。
重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	親子が発信する様々な育てにくさ ^(※) のサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ることを重点課題の一つとする。 (※)育てにくさとは：子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など多面的な要素を含む。育てにくさの概念は広く、一部には発達障害等が原因となっている場合がある。
重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待を防止するための対策として、①発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わることが重要であること、②早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから重点課題の一つとする。

Ⅲ 目標の設定

- 現計画の指標をもとに、「健康水準の指標」、「健康行動の指標」、「環境整備の指標」の三段階に整理した。また、現計画において目標を達成したと評価したもの等を「参考とする指標」として設定し、具体的な目標値を設けないものの、データの推移等を継続的に注視する指標とした。
- 現計画では、目標を設けた指標が 69 指標 74 項目と多かったため、達成状況や現状を踏まえ見直しを行い、目標を設けた 52 の指標（うち再掲 2 指標を含む）と、目標を設けない参考とする指標として 28 の指標を設定した。
- 目標値の設定にあたっては、既存の統計調査から現状や今後の推移の見通し等の分析を行い、向こう 10 年間で取組が着実に促されるよう段階的な目標設定を行った（別紙）。なお、既存の調査がない指標については、今後出来るだけ速やかに調査研究等を行い、ベースライン値及び目標値を設定する。

Ⅳ 国民運動計画としての取組の充実に向けて

1 国民の主体的取組の推進

すべての子どもが健やかな生活を送ることができるよう、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むこと。

2 「健やか親子 21」推進協議会及び各参画団体の活動の更なる活性化

課題の達成に向け、取組を推進する団体等が活動しやすく、連携しやすい柔軟な仕組みを取り入れることや、学術団体や職能団体などと連携した取組を推進すること。

3 企業や学術団体等との連携、協働による取組推進の体制づくり

子育て等に関連する事業を展開する企業や学術団体等と連携した普及啓発活動を行うこと。また、参画する企業にとっても、広報活動や社会貢献に繋がる仕組みを検討すること。

4 国及び地方公共団体における取組の推進

－健康格差の解消に向けて国・都道府県・市町村に求められる役割－

- 計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標を設定し、「①地域の現状等の把握（情報収集）→②課題の抽出→③改善策の検討→④改善策の実行」という P D C A サイクルで母子保健事業を実施し、評価する仕組みが必要であること。
- 国は、全国的な母子保健水準や母子保健事業の実施状況等を評価するための目標を設定し、広く関係者等に対して、その目標を周知すること。
- 都道府県は、県内の課題の把握等を広域的かつ専門的な立場から行き、都道府県母子保健計画を策定し、課題解決に向けて、県内の地方公共団体間の役割分担や関係機関等との連携強化について中心的な役割を果たすこと。
- 県型保健所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点であり、管内市町村における事業評価及び改善を円滑に進めるために、積極的に協力・支援に取り組むこと。
- 市町村は母子保健事業の主たる実施者として、関連部署や関係機関等と連携し、個々の状況に応じたきめ細かな支援を行い、把握した情報等から課題の明確化や対応策の検討を行い、事業に反映すること。指定都市・中核市の場合は、県型保健所の役割も同時に担うことになるが、より広域的な事業評価等を行っていくために、都道府県と連携すること。

マタニティマークに関する取組の状況調査の結果

平成26年9月末現在

1 マタニティマークに関する広報物やグッズの作成・購入状況

マタニティマークをとおした「妊産婦にやさしい環境づくり」に関する一般向けの広報や、妊産婦個人が使用するマタニティマーク入りグッズの配布に関する事業を実施している市区町村数

(回答数:1,741 H26年9月末現在)

		平成23年度	平成24年度	平成25年度
一般啓発用	ポスター	1,143	1,294	1,120
	リーフレット	892	916	942
	シール・ステッカー・マグネット	1,306	1,396	1,411
	ホームページへの掲載	286	296	295
	その他の取組	281	284	273
(再掲)上記のうちいずれかの方法で、啓発のための取組を実施している市区町村の実数		1,645	1,672	1,678
妊産婦個人用	服や持ち物につけるマーク入りグッズ (キーホルダー・ストラップ・バッジ等)	1,027	1,148	1,279
	マーク入りシール・ステッカー・マグネット	1,371	1,452	1,497
	その他の取組	190	233	247
(再掲)上記のうちいずれかの方法で、妊産婦個人用グッズ等を配付している市区町村の実数		1,627	1,658	1,690
その他(※詳細は下記3のとおり)		95	92	92

2 マタニティマーク入り妊産婦個人用グッズの配付状況

平成25年度の市区町村の事業における、妊産婦個人用グッズの配付方法(市町村数)

	母子健康手帳 交付と同時配付	母親・両親学級 で配付	その他の方法	合計
原則として全員	1,634	3	5	1,642
希望者のみ	24	3	2	29
その他	15	1	3	19
合計	1,673	7	10	1,690

3 市区町村におけるその他の取組例

- 公共施設の駐車場にマタニティマークを表示し、妊婦等が優先的に駐車できるスペースの設置
- 広報誌、ケーブルテレビ等を用いた普及啓発
- 学生を対象とした思春期講座等でマタニティマークの趣旨を説明
- 独自にマタニティマークを作成し、妊婦にやさしい環境づくりを推進

4 都道府県における取組例

- 県の補助金による妊産婦等専用駐車場、授乳室の整備に際し、当該スペースにマタニティマークを表示
- 連絡用封筒、配布資料、クリアファイル等にマタニティマークを印刷
- 市町村、医療機関等が活用できるように、ポスターやマタニティマーク入りグッズを市町村等に無償配布
- 電車、バスなどの公共交通機関においてポスターの掲示

5 マタニティマーク入り妊産婦個人用グッズの配付に関する取組状況(都道府県別の市区町村数)

平成25年度において、回答のあった市区町村のうち、「1 作成・購入して配付」は27.5%、「2 以前に作成・購入した在庫を配付中」は4.0%、「3 団体等からゆずりうけたグッズを活用」は64.2%、「4 その他の取組」を実施している市区町村は1.4%であり、合計すると、妊産婦個人用グッズを何らかの方法で配付している市区町村は97.1%(1,690か所)になる。

都道府県名	回答市区町村数	平成25年度(最も当てはまるものを1つ回答。重複回答なし。)							
		グッズの配布実績				グッズの配布がない理由			
		1 作成・購入して配付	2 以前に作成・購入した在庫を配付	3 団体等からゆずりうけたグッズを活用	4 その他の取組	5 必要だが財政的に困難	6 活用場が少なく要望もない	7 グッズなしでも妊産婦にやさしい環境である	8 その他の理由
北海道	179	35	10	130	2	1	1	0	0
青森県	40	6	2	28	1	1	2	0	0
岩手県	33	7	1	24	0	0	1	0	0
宮城県	35	8	0	22	4	1	0	0	0
秋田県	25	6	1	17	0	0	1	0	0
山形県	35	7	2	26	0	0	0	0	0
福島県	59	11	1	43	0	0	3	1	0
茨城県	44	17	1	26	0	0	0	0	0
栃木県	25	10	0	15	0	0	0	0	0
群馬県	35	19	0	15	1	0	0	0	0
埼玉県	63	40	1	20	2	0	0	0	0
千葉県	54	24	2	25	3	0	0	0	0
東京都	62	31	5	22	2	1	1	0	0
神奈川県	33	15	1	16	1	0	0	0	0
新潟県	30	10	2	18	0	0	0	0	0
富山県	15	1	1	13	0	0	0	0	0
石川県	19	3	1	15	0	0	0	0	0
福井県	17	5	1	8	0	1	2	0	0
山梨県	27	11	0	15	0	0	1	0	0
長野県	77	14	2	56	0	0	4	1	0
岐阜県	42	19	3	19	0	0	0	1	0
静岡県	35	6	4	22	2	1	0	0	0
愛知県	54	23	3	28	0	0	0	0	0
三重県	29	7	0	22	0	0	0	0	0
滋賀県	19	1	0	18	0	0	0	0	0
京都府	26	15	2	9	0	0	0	0	0
大阪府	43	9	2	29	3	0	0	0	0
兵庫県	41	17	0	24	0	0	0	0	0
奈良県	39	7	1	31	0	0	0	0	0
和歌山県	30	7	1	20	0	1	1	0	0
鳥取県	19	4	0	13	0	1	1	0	0
島根県	19	3	0	16	0	0	0	0	0
岡山県	27	6	3	16	1	1	0	0	0
広島県	23	7	0	15	1	0	0	0	0
山口県	19	7	1	11	0	0	0	0	0
徳島県	24	4	2	18	0	0	0	0	0
香川県	17	10	0	7	0	0	0	0	0
愛媛県	20	5	1	14	0	0	0	0	0
高知県	34	5	1	21	1	0	6	0	0
福岡県	60	13	1	43	0	2	1	0	0
佐賀県	20	3	2	14	1	0	0	0	0
長崎県	21	3	1	17	0	0	0	0	0
熊本県	45	4	1	38	0	0	2	0	0
大分県	18	5	1	11	0	0	1	0	0
宮崎県	26	2	1	23	0	0	0	0	0
鹿児島県	43	2	1	38	0	2	0	0	0
沖縄県	41	5	3	26	0	1	5	1	0
合計	1,741	479	69	1,117	25	14	33	4	0
		1,690				51			
%	100.0%	27.5%	4.0%	64.2%	1.4%	0.8%	1.9%	0.2%	0.0%
		97.1%				2.9%			

小児慢性特定疾病の医療費助成の概要

○ 小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する。

医療費助成の概要

○ 対象者の要件

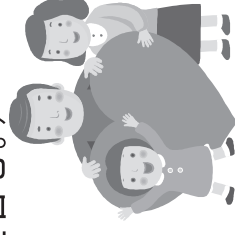
・小児慢性特定疾病(※)にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度であること。

※①慢性に経過する疾病であること ②生命を長期に脅かす疾病であること ③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること ④長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること の全ての要件を満たし、厚生労働大臣が定めるもの。

・18歳未満の児童等であること。(ただし、18歳到達時点において本事業の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者を含む。)

- 自己負担
- 実施主体
- 国庫負担率
- 根拠条文

申請者の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
都道府県・指定都市・中核市
1/2(都道府県・指定都市・中核市1/2)
児童福祉法第19条の2、第53条



対象疾患群

- ① 悪性新生物
- ② 慢性腎疾患
- ③ 慢性呼吸器疾患
- ④ 慢性心疾患
- ⑤ 内分泌疾患
- ⑥ 膠原病
- ⑦ 糖尿病

- ⑧ 先天性代謝異常
- ⑨ 血液疾患
- ⑩ 免疫疾患
- ⑪ 神経・筋疾患
- ⑫ 慢性消化器疾患
- ⑬ 染色体又は遺伝子に
変化を伴う症候群
- ⑭ 皮膚疾患

対象疾病・対象者

- ・対象疾病数：704疾病(14疾患群)
- ・約15万人(平成27年度推計)

予算額

- ・平成26年度予算：267,720千円(2か月分)
- ・平成27年度予算案：16,241,220千円(+13,570,500千円)

小児慢性特定疾病児童自立支援事業

【事業の目的・内容】

幼少期から慢性的な疾病にかかっているため、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ、自立を阻害されている児童等について、地域による支援の充実により自立促進を図る。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市

【国庫負担率】 1／2（都道府県・指定都市・中核市1／2）

【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条

【予算額】 平成26年度予算：231,708千円 → 平成27年度予算案：926,832千円（＋695,124千円）

＜必須事業＞（第19条の22第1項）

相談支援事業



＜相談支援例＞

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

小児慢性特定疾病児童自立支援員



＜支援例＞

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

＜任意事業＞（第19条の22第2項）

療養生活支援事業



ex

- ・レスパイト
- 【第19条の22第2項第1号】

相互交流支援事業



ex

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

就職支援事業



ex

- ・職場体験
 - ・就労相談会 等
- 【第19条の22第2項第3号】

介護者支援事業



ex

- ・通院の付き添い支援
 - ・患児のきょうだいの支援 等
- 【第19条の22第2項第4号】

その他の自立支援事業



ex

- ・学習支援
 - ・身体づくり支援 等
- 【第19条の22第5号】

小児慢性特定疾患治療研究事業の実施状況(平成25年度)

(単位:人)

Table with columns: 悪性新生物, 慢性腎疾患, 慢性呼吸器疾患, 慢性心疾患, 内分泌疾患, 膠原病, 糖尿病, 先天性代謝異常, 血友病等血液・免疫疾患, 神経・筋疾患, 慢性消化器疾患, 合計. Rows list various Japanese prefectures and municipalities with numerical data for each category.

※平成25年度小児慢性特定疾患治療研究事業の実績報告による

平成27年度 乳幼児栄養調査

(平成27年2月現在)

平成27年9月実施予定

調査の概要

- 目的：全国の乳幼児の栄養方法及び食事の状況等の実態を把握し、母乳育児の推進、乳幼児の食生活改善のための基礎資料を得ること
- 対象：平成27年国民生活基礎調査において設定された単市区から、無作為抽出した2,000単市区内の6歳未満の子どものいる世帯（約3,000世帯）で、その世帯員である6歳未満の子どもが対象
- 調査系統：厚生労働省-都道府県・指定都市・中核市-保健所-調査員-世帯

主な調査内容

- 母親の母乳育児に関する認識及び妊娠中、出産後の授乳の指導・支援状況
- 乳児期の栄養方法（授乳、離乳食等）
- 授乳、離乳食、子どもの食事に関する困りごと
- 幼児期の子どもの食事や間食のとり方
- 子どもの食物アレルギーの実態及び食物除去や食事制限等に対する対応状況
- 子どもの健康状態
- 子どもの食習慣（朝食摂取状況、共食状況）や生活習慣
- 保護者の食習慣や生活習慣
- 保護者や世帯の状況

今後のスケジュール

平成27年 5月	自治体へ実施通知の発送
6月	全国担当者会議の実施
7月	調査関係書類の送付
9月	平成27年度 乳幼児栄養調査の実施
10月～	調査票の受付
平成28年 3月	結果公表 (HP掲載、自治体等発送)