

【母子保健課關係】

1. 安心・安全に妊娠・出産・子育てのできる環境の整備について

(1) 不妊治療への助成拡大について

不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる、配偶者間の体外受精及び顕微授精に要する費用について、1回15万円を上限に助成する事業を実施している。

平成28年度予算案では、①早期に受診を促す観点から、出産に至る割合が高い初回治療の助成額を15万円から30万円に拡充するとともに、②不妊の原因が男性にある場合に精子回収を目的として行われる手術療法を実施した場合に15万円を上限に上乗せして助成することとしている。

なお、この内容については、平成27年度補正予算に計上し、前倒しで実施しているため、各都道府県、指定都市、中核市におかれては、適切な対応をお願いする。(関連資料1参照)

(2) 子育て世代包括支援センターの法定化・全国展開について

近年、地域のつながりの希薄化等により、妊産婦等が孤立し不安感を抱えやすくなっていると考えられることから、妊娠・出産を経て子育て期に至るまで切れ目ない支援の強化を図っていくことが重要である。

このため、平成26年度に、

- 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た切れ目ない支援を行うための「妊娠・出産包括支援モデル事業」を実施したところ。

平成26年12月の「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)を受け、妊娠期から子育て期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として「子育て世代包括支援センター」を立ち上げるとともに、おおむね平成32年度末までに全国展開を目指すこととしている。平成28年度予算案においては、対前年比101市町村増の251市町村での実施に必要な予算を確保するとともに、当該センターを法律に位置付け、全国展開に向け取り組んでいくこととしているため、積極的な取組をお願いする。

あわせて、当該センターにおける保健師等による相談支援に加え、特に支援が必要とされる妊娠・出産期において子育て経験者等による相談支援等を行う産前・産後サポート事業や、退院直後の母子の心身のケアや育児サポートを行う産後ケア事業についても、地域の実情に応じて積極的な取組をお願いしたい。(関連資料 2、3 参照)

また、「子育て世代包括支援センター」と利用者支援事業等の関係等について(平成 27 年 9 月 30 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課少子化対策企画室、母子保健課事務連絡)において、子育て世代包括支援センターと利用者支援事業(母子保健型・基本型)や市町村保健センターなど他の事業との関係について整理等をお示ししたところであるが、本事務連絡等を踏まえ、今年度中を目途に子育て世代包括支援センターの実施状況を把握するための調査を予定しているため、御協力をお願いする。

【妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集】

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26nshm.pdf>

(3) 入院児童等家族宿泊施設の整備について

小児がんなどの治療を行う医療機関は、首都圏等大都市に集中しており、多くの子どもが遠隔地から受診や入院のために来ているところ、子どもの付き添い等のために家族も長期間の滞在を余儀なくされている。

このため、平成 27 年度補正予算において、家族の経済的負担を軽減するとともに、入院中の子どもの情緒不安を解消する観点から、家族が宿泊し、子どもとのふれあいができる部屋を医療機関等に 20 か所整備するための予算を確保したので、各都道府県、指定都市、中核市におかれては、積極的な活用をお願いする。(関連資料 5 参照)

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については、全ての市区町村で 14 回以上実施され、公費負担額は全国平均で 98,834 円であったが、各市区町村間で公費負担額や公費負担の対象となる検査項目等の状況に差が見られた。各市区町村におかれては、公費負担の更なる充実を図り、「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)において示す検査項目が受けられ

るよう、引き続き積極的な取組をお願いする。(関連資料6参照)

(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>

3. 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

乳幼児に対する健康診査については、母子保健法に基づき、「乳幼児に対する健康診査の実施について」(平成10年4月8日児発第285号厚生省児童家庭局長通知)等により行われているところであるが、平成27年度より「健やか親子21(第2次)」を開始したこと等に伴い、平成27年9月に通知の一部を改正し、平成28年4月1日から適用することとしたところである。各市区町村においては、平成28年度の乳幼児に対する健康診査の実施に向け、改正後の「1歳6か月児・3歳児健康診査票」を参考として、乳幼児健康診査票の修正等の準備を進めていただきたい。

(2) 乳幼児健康診査の未受診者の受診勧奨について

乳幼児健診については、1歳6か月児健診では5.1%、3歳児健診では7.1%(平成25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合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。

4. 新生児聴覚検査について

聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要である。新生児聴覚検査事業は、平成19年度に一般財源化されているところであり、各市区町村においては積極的な取組をお願いする。なお、本検査の実施状況については今年度から継続的に調査を行うこととしているため御協力をお願いする。

(関連資料7参照)

5. 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。

(関連資料7参照)

6. 生涯を通じた女性の健康支援事業について

(1) 女性健康支援センター事業等について

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。なお、平成27年3月に女性健康支援センターの取組事例集を作成し、ホームページに掲載しているため、当該事業の取組の参考とされたい。

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。

あわせて、保健所や小中高等学校等において女性のライフステージに応じた健康教室、講演会等を開催する「健康教育事業」についても積極的な取組をお願いする。

【女性健康支援センターの取組事例集】

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26jks.pdf>

(2) 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28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、積極的な取組をお願いする。

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ため、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

(3) 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年度からは、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、積極的な取組をお願いする。

（関連資料8参照）

(4) 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、積極的な取組をお願いする。

7. 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組をお願いする。

8. 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、「子育て世代包括支援センター」の整備を図るとともに、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11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25%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。

9. 「健やか親子21（第2次）」の推進について

(1) 「健やか親子21(第2次)」について

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の取組の方向性と目標を示し、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動として、平成13年から平成26年までを計画期間として取組を開始した。計画期間の終了に伴い、平成25年度に最終評価を行い、平成26年度に「健やか親子21（第2次）」の方針を取りまとめた。平成27年度から平成36年度までを計画期間とする「健やか親子21（第2次）」では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を10年後に目指す姿として掲げ、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定した。引き続き、課題ごとの各指標の目標達成に向けた取組を進めていただきたい。

また、「健やか親子21（第2次）」の開始に伴い公式ウェブサイトを作成した。本ウェブサイトが実施する、母子保健に関する取組を登録いただくシステムがあるので、積極的に登録いただくとともに、登録された好事例を母子保健事業実施にあたって活用されたい。

(関連資料10参照)

- ・「健やか親子 21（第2次）」ウェブサイト
<http://sukoyaka21.jp/>

（2）「健やか親子21」全国大会について

平成27年度の全国大会は、「みんなでつながろう！未来を創る子どもたちのために～すべての子どもが健やかに育つ社会を目指して～」をテーマに神奈川県で開催された。

平成28年度は、平成28年10月3日（月）～5日（水）に、岡山県（岡山コンベンションセンター）において開催される予定である。

（3）「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」について

「健康寿命をのばそう！アワード」は、平成24年度より、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進することを目的として、生活習慣病の予防、地域包括ケアシステムの構築に向けた介護予防・高齢者生活支援に関して優れた取組を行う企業・団体・自治体を表彰する制度である。平成27年度より新たに、「母子保健分野」を創設し、母子の健康増進を目的とする優れた取組の表彰を行った。

自治体部門では、厚生労働省大臣優秀賞を大阪市東淀川区（大阪府）、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長優良賞を大分県、小牧市（愛知県）が受賞した。受賞した取組については、紹介冊子を作成し、「健やか親子21（第2次）」の公式ウェブサイトなどの各種メディアで紹介することとしている。

平成28年度以降も募集を予定しており、積極的な応募をお願いする。

（関連資料11参照）

（4）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27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1,689、妊産婦個人用グッズを配付している地方公共団体が1,706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する。

（関連資料12参照）

10. 食育の推進について

平成 23 年度から、食育基本法に基づき決定された、食育の推進に関する施策についての基本方針や食育推進の目標に関する事項等を示した「第 2 次食育推進基本計画」（平成 23 年 3 月 31 日食育推進会議決定）を踏まえた、食育の推進をお願いしているところである。今年度で計画期間が終了することから、新たに、多様な暮らしに対応した食育の推進や食の循環や環境を意識した食育の推進などを重点課題として掲げる「第 3 次食育推進基本計画」の検討が行われており、今年度中に会議決定される。母子保健・児童福祉分野においては、引き続き、妊産婦及び乳幼児の栄養指導、保育所等における食育の推進が盛り込まれることから、会議決定後、第 3 次食育推進基本計画に基づく子どもの健康づくりのための食育の推進について通知する予定である。平成 28 年度からは、新たな計画に基づいた食育に関する積極的な取組をお願いする。

11. 助産施設について

助産の実施については、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、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、その妊産婦から申込みがあった場合に、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、児童福祉法第 22 条第 4 項に基づき、引き続き助産制度に関する情報の周知を図るとともに、未実施の都道府県等におかれては、実施について積極的な検討をお願いする。

12. 母子保健分野における番号制度の導入について

平成 28 年 1 月から個人番号の利用が開始されるに当たり、母子保健分野に係る事務における個人番号の具体的な取得方法や留意点等について、「個人番号の利用開始に当たっての母子保健分野に関する留意点について」（平成 27 年 12 月 28 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡）においてお示したところである。本事務連絡を参考に、貴管内市町村における事務が円滑に実施されるよう、助言等の支援をお願いする。

（関連資料 14 参照）

[関連資料：母子保健課]

不妊に悩む方への特定治療支援事業の改善

○不妊治療への助成拡大

【平成27年度補正予算：7億円】

【平成28年度予算案：158億円】（平成27年度予算130億円）

- ⇒ 初回治療の助成額の増額と男性不妊治療の助成を拡大する。
- ① 出産に至る割合が多い初回治療の助成額を最大15万円 ⇒ 最大30万円に増額（治療費の約50%⇒約100%をカバー）
※体外受精1回あたり、30万～40万円の費用がかかる。
 - ② 不妊の原因が男性にある場合に精子回収を目的として行われる手術療法である「T E S E」等を実施した場合に、15万円を限度に上乗せして助成（治療費の約50%をカバー）

※ 精子回収を目的とした手術療法としてはTESEが主流。中でも、手術用顕微鏡を用いて精巣内より精子を回収する方法（microdissection-TESE）は、1回当たり30万～50万円の費用がかかる。無精子症に対しても6割程度の精子回収率が期待され、有効な治療法。

【体外受精の流れ】

治療内容	
排卵誘発	・ 排卵周期を確認するための超音波検査、薬剤の投与。
採卵	・ 採卵、麻酔、培養（培養液につけて管理すること）、薬剤投与。
採精	・ 採った精子を調整（運動良好精子を回収する）。 ⇒ 男性に対する治療が必要な場合 ・ 手術用顕微鏡を用いて精巣内より精子を回収（TESE）※
受精	・ 受精、培養（細胞分裂の進行具合の確認、所要2～5日）。
胚移植	・ 胚移植、移植後のホルモン補充のための薬品投与。

（※）+30万～50万円

合計：30万～40万円 ⇒ T E S E実施の場合（※） 合計：60万～90万円

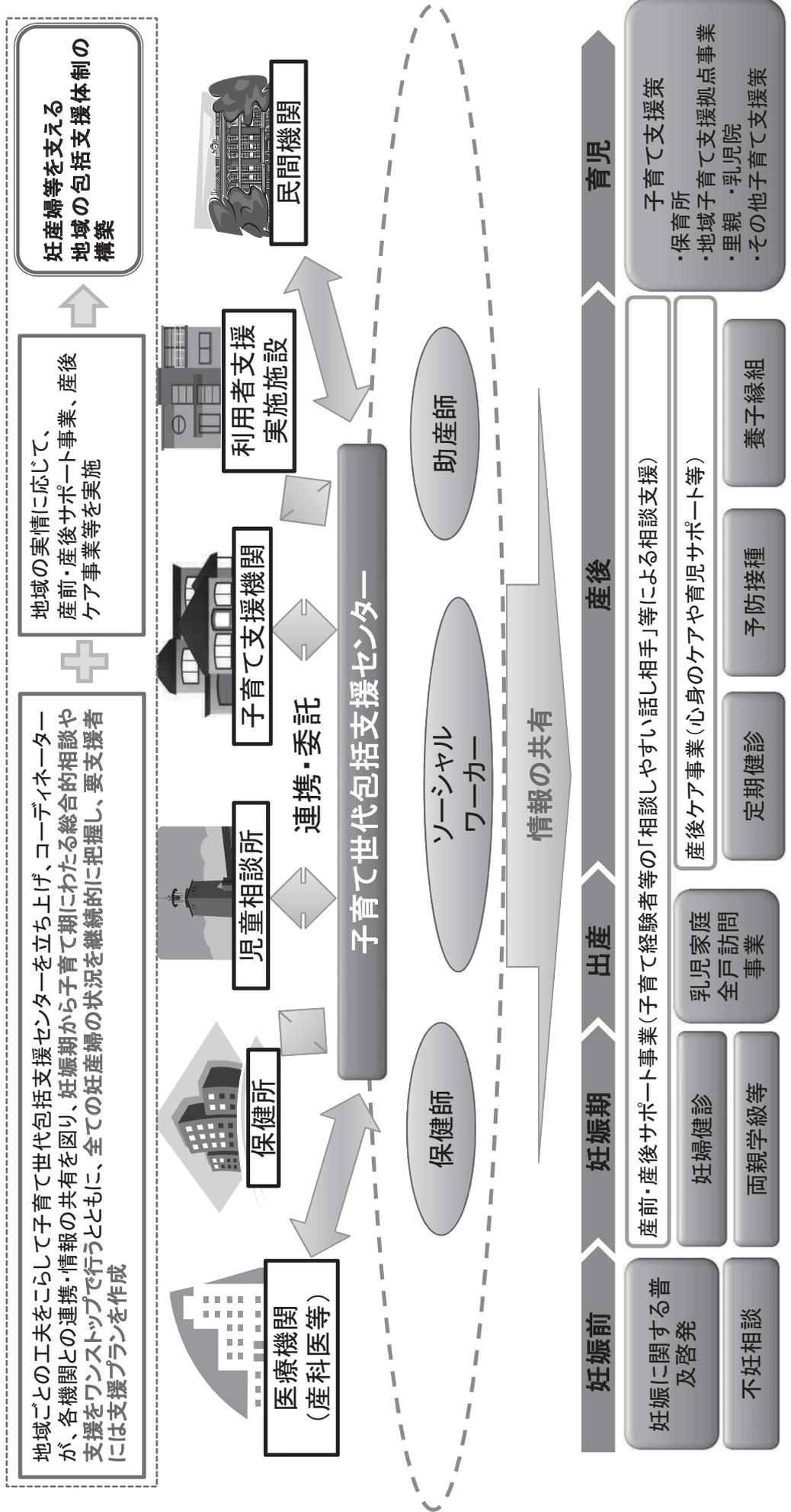
現行：最大15万円を助成（治療費の約50%）

①初回治療の場合助成額を最大30万円に増額（治療費の約100%）

②T E S E等を実施した場合15万円を限度に上乗せして助成

子育て世代包括支援センターの法定化・全国展開

- 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。
- ワンストップ拠点には、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。
- 子育て世代包括支援センターを法定化し、おおむね平成32年度末までに全国展開を目指す。
 > 平成27年度実施市町村数(予定):150市町村 > 平成28年度実施市町村数(予定):251市町村(423か所)



平成27年度 利用者支援事業「母子保健型」の交付決定状況(当初交付決定)

	自治体名	
1	北海道	函館市
2		今金町
3		上富良野町
4	青森県	霧別町
5	岩手県	黒石市
6	宮城県	遠野市
7		石巻市
8		名取市
9		岩沼市
10	秋田県	女川町
11		男鹿市
12	山形県	山形市
13		山辺町
14	茨城県	朝日町
15		古河市
16		結城市
17	群馬県	笠間市
18		前橋市
19		高崎市
20		館林市
21	埼玉県	行田市
22		和光市
23	千葉県	佐倉市
24		習志野市
25		我孫子市
26		君津市
27		浦安市
28	東京都	港区
29		新宿区
30		文京区
31		墨田区
32		江東区
33		品川区
34		中野区
35		杉並区
36		豊島区
37		葛飾区
38	神奈川県	横浜市
39		横須賀市
40		秦野市
41	新潟県	葉山町
42		新潟市
43		新発田市
44		燕市
45	富山県	妙高市
46		富山市
47		高岡市
48	石川県	南砺市
49		金沢市
50		小松市
51	福井県	加賀市
52		能美市
53	山梨県	越前市
54		山梨市
55		韮崎市
56		南アルプス市
57	長野県	北杜市
58		甲州市
59		須坂市
60		伊那市
61		佐久市
62		塩尻市
63		駒ヶ根市
64	静岡県	飯島町
65		山形村
66	静岡県	静岡市
67		三島市
68		掛川市

	自治体名	
69	愛知県	豊田市
70		高浜市
71		津市
72	三重県	四日市市
73		伊勢市
74		松阪市
75		桑名市
76		名張市
77		多気町
78	滋賀県	長浜市
79		近江八幡市
80		野洲市
81		東近江市
82		愛荘町
83	京都府	甲良町
84		京都市
85	大阪府	大阪市
86		堺市
87		泉大津市
88		枚方市
89		八尾市
90		箕面市
91		神戸市
92	兵庫県	姫路市
93		三木市
94		養父市
95		朝来市
96	奈良県	加東市
97		奈良市
98		大和高田市
99		葛城市
100	和歌山県	田原本町
101		有田市
102	鳥取県	鳥取市
103		日吉津村
104		大山町
105	島根県	南部町
106		松江市
107	岡山県	新見市
108		勝央町
109	広島県	広島市
110		東広島市
111		海田町
112		熊野町
113	山口県	下関市
114		宇部市
115		岩国市
116	徳島県	光市
117		鳴門市
118	香川県	丸亀市
119		善通寺市
120	高知県	高知市
121		福岡県
122	福岡県	直方市
123		佐賀県
124	佐賀県	吉野ヶ里町
125		みやき町
126		熊本市
127	熊本県	玉東町
128		高森町
129	大分県	豊後高田市
130		杵築市
131	宮崎県	宮崎市
132		綾町
133	鹿児島県	枕崎市
134		霧島市
135	伊佐市	伊佐市
136		今帰仁村
合計	134市町村	

平成27年度 産前・産後サポート事業実施自治体(当初交付決定)

1	北海道	札幌市
2	宮城県	石巻市
3		名取市
4	秋田県	男鹿市
5	山形県	山辺町
6		朝日町
7	茨城県	古河市
8		結城市
9	群馬県	館林市
10	埼玉県	和光市
11	千葉県	浦安市
12	東京都	港区
13		文京区
14		中野区
15		杉並区
16		横浜市
17	神奈川県	川崎市
18		葉山町
19	新潟県	新発田市
20	富山県	富山市
21		南砺市
22	石川県	金沢市
23		小松市
24		加賀市
25		能美市
26	福井県	越前市
27	山梨県	北杜市
28		甲州市

29	長野県	須坂市
30		駒ヶ根市
31		伊那市
32		飯島町
33	静岡県	三島市
34	三重県	津市
35		四日市市
36		伊勢市
37	滋賀県	長浜市
38	京都府	京都市
39	大阪府	堺市
40		枚方市
41		泉大津市
42		八尾市
43	兵庫県	神戸市
44	奈良県	奈良市
45	和歌山県	有田市
46	鳥取県	鳥取市
47		日吉津村
48	島根県	松江市
49	岡山県	新見市
50	広島県	広島市
51	徳島県	鳴門市
52	香川県	丸亀市
53		善通寺市
54	熊本県	玉東町
55	宮崎県	宮崎市

合計	55市町村
----	-------

平成27年度 産後ケア事業実施自治体(当初交付決定)

1	北海道	函館市
2	宮城県	名取市
3	茨城県	古河市
4		結城市
5	群馬県	館林市
6	埼玉県	和光市
7	千葉県	浦安市
8		君津市
9		我孫子市
10	東京都	文京区
11		中野区
12		杉並区
13		横浜市
14	神奈川県	川崎市
15		横須賀市
16	新潟県	新潟市
17		新発田市
18	富山県	南砺市
19	石川県	小松市
20		加賀市
21		能美市
22	福井県	越前市
23	山梨県	北杜市
24		甲州市
25		韮崎市
26		南アルプス市
27		笛吹市
28	長野県	須坂市
29		駒ヶ根市
30		伊那市
31		飯島町

32	静岡県	静岡市
33		三島市
34	三重県	津市
35		松阪市
36		名張市
37	滋賀県	長浜市
38	京都府	京都市
39	大阪府	大阪市
40		堺市
41		枚方市
42	兵庫県	神戸市
43	和歌山県	有田市
44	鳥取県	鳥取市
45		日吉津村
46	岡山県	新見市
47	広島県	広島市
48	山口県	宇部市
49		岩国市
50	徳島県	鳴門市
51	香川県	丸亀市
52	佐賀県	吉野ヶ里町
53		みやき町
54	熊本県	玉東町
55	宮崎県	宮崎市
56	鹿児島県	枕崎市

合計	56市町村
----	-------

母子保健医療対策等総合支援事業の実施状況

平成27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	生涯を通じた女性の健康支援事業					HTLV-1母子感染対策	不妊に悩む方への特定治療支援事業	妊娠・出産包括支援事業(妊娠・出産包括支援推進事業)	
		健康教育事業	女性健康支援センター 妊娠に悩む者に対する相談	健康支援事業	不妊専門相談センター 不育症	不妊専門相談				
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	19	28	42	21	45	30	33	47	23

	子どもの心の診療ネットワーク事業	生涯を通じた女性の健康支援事業						不妊に悩む方への特定治療支援事業	妊娠・出産包括支援事業（妊娠・出産包括支援推進事業）	
		健康教育事業	女性健康支援センター 妊娠に悩む者に対する相談	不妊専門相談センター 不育症	門相談事業	HTLV-1母子感染対策				
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	越谷市				○	○		○		
080	船橋市	○						○		
081	柏市							○		
082	八王子市	○						○		
083	横須賀市							○		
084	富山市							○		
085	金沢市							○		
086	長野市							○		
087	岐阜市							○		
088	豊田市	○						○		
089	豊橋市	○						○		
090	岡崎市							○		
091	大津市							○		
092	高槻市							○		
093	東大阪市							○		
094	豊中市							○		
095	枚方市							○		
096	姫路市							○		
097	西宮市	○						○		
098	尼崎市	○						○		
099	奈良市		○					○		
100	和歌山市							○		
101	倉敷市							○		
102	福山市							○		
103	下関市							○		
104	高松市							○		
105	松山市							○		
106	高知市							○		
107	久留米市		○					○		
108	長崎市							○		
109	大分市							○		
110	宮崎市		○	○				○		
111	鹿児島市							○		
112	那覇市	○						○		
	小計		18	13	6	13	8	65		
	合計	19都府県	28道県 18市	42都道府県 13市	21都府県 6市	45都道府県 13市	30都府県 8市	33道府県	47都道府県 65市	23都道府県

入院児童等家族宿泊施設整備事業

【27年度補正予算：7.7億円】

【要求主旨】

小児がんなどの治療を行う医療機関は、首都圏など大都市に集中しており、こうした医療機関には、遠隔地から多数の子どもが受診に来ており、このため付添家族は長期間の滞在を余儀なくされている。

家族の経済的負担を軽減するとともに、入院児童等の情緒不安を解消するため、家族が宿泊し、子どもとのふれあいができる部屋を医療機関等に整備する。

【事業内容】

＜補助対象＞

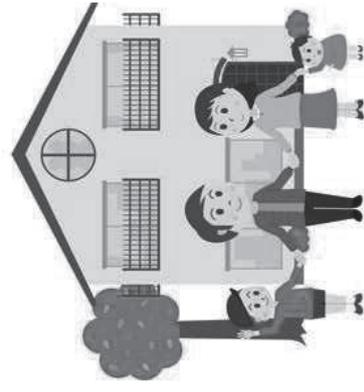
都道府県等が行う入院児童等家族宿泊施設の施設整備事業

＜補助か所数＞
20か所

＜補助基準額＞

1か所当たり 標準的規模（5室200㎡）の場合 38,400千円（補助率算定後）

＜補助率＞ 3/4（国3/4、都道府県・指定都市・中核市1/12、設置者2/12）



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）

[公費負担回数]

回数	市区町村数	割合
無制限	17	1.0%
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	1,666	95.7%
合計	1,741	100.0%

[公費負担額]

都道府県名	市区町村数	公費負担額（円） （平均）
北海道	179	93,821
青森県	40	118,920（注）
岩手県	33	91,620
宮城県	35	108,377
秋田県	25	108,428
山形県	35	82,790
福島県	59	110,158
茨城県	44	98,451
栃木県	25	95,000
群馬県	35	92,920
埼玉県	63	100,780
千葉県	54	92,665
東京都	62	80,550
神奈川県	33	64,319
新潟県	30	104,848
富山県	15	99,410
石川県	19	97,414
福井県	17	97,590
山梨県	27	88,348
長野県	77	116,214
岐阜県	42	117,882
静岡県	35	91,200
愛知県	54	106,725
三重県	29	109,590

都道府県名	市区町村数	公費負担額（円） （平均）
滋賀県	19	100,731
京都府	26	90,730
大阪府	43	100,209
兵庫県	41	81,927
奈良県	39	95,782
和歌山県	30	96,484
鳥取県	19	94,756
島根県	19	106,036
岡山県	27	98,297
広島県	23	91,184
山口県	19	116,315
徳島県	24	113,880
香川県	17	109,800
愛媛県	20	79,400
高知県	34	110,380
福岡県	60	101,300
佐賀県	20	98,370
長崎県	21	100,000
熊本県	45	96,600
大分県	18	96,600（注）
宮崎県	26	101,887
鹿児島県	43	102,050
沖縄県	41	99,100
合計	1,741	98,834（注）

（注）公費負担額が明示されていない市区町村は除く

血液による検査(先天性代謝異常等検査)

○ 目的

フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常及び先天性甲状腺機能低下症は、放置すると知的障害等の症状を来すため、新生児について血液によるマス・スクリーニング検査を行い、異常を早期に発見することにより、後の治療と相まって障害を予防することを目的とする。

○ 沿革

昭和52年度～ 都道府県指定都市を実施主体として開始
 平成13年度～ 検査費用を一般財源化(地方交付税措置)
 平成23年度～ タンデムマス法導入に伴う所用財源を追加
 平成26年度 全実施主体でタンデムマス法を導入

○ 対象疾患

- アミノ酸代謝異常症
 - ・フェニルケトン尿症
 - ・ホモシスチン尿症
- 糖代謝異常症
 - ・ガラクトース血症
- 内分泌疾患
 - ・先天性副腎過形成症
- 脂防酸代謝異常
 - ・MCAD欠損症
 - ・TFP欠損症
- 有機酸代謝異常
 - ・メチルマロン酸血症
 - ・イソ吉草酸血症
 - ・グルタル酸血症1型
 - ・複合カルボキシラーゼ欠損症
- ・メープルシロップ尿症
- ・先天性甲状腺機能低下症
 - ・ VLCAD欠損症
 - ・ CPT 1 欠損症
 - ・ プロピオン酸血症
 - ・ メチルクロトニルグリシン尿症
 - ・ HMG血症

聴覚検査

○ 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とから、その早期発見・早期療育を図ることを目的とする。

○ 沿革

平成12年度～ 国庫補助事業を開始
 平成19年度～ 検査費用を一般財源化(検査の実施主体は市町村)
 平成24年度～ 母子健康手帳の必須記載事項(症例様式)の検査の記録に「新生児聴覚検査」記載し、任意記載事項様式に「新生児聴覚検査について」を追加

○ 実施状況

▶ 日本産婦人科医学会の平成26年度調査では、分娩取扱機関に占める検査可能施設の割合は、約9割(1,540/1,744)。全児に検査を実施する施設は約4割。

※ 平成26年度における実施状況(母子保健課調査)については、別途お知らせする予定



「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

(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.jsoghn.jp/common/files/society/demanding_paper_07.pdf)

(参考3) 不育症に関する研究等

- ・「抗リン脂質抗体症候群合併妊娠の治療及び予後に関する研究」(平成25～27年度、研究代表者:国立成育医療研究センター村島温子)・・・現状と課題に関する最新の情報収集や研究・検討を行い、抗リン脂質抗体症候群の妊娠管理の手引を平成27年度末に作成予定。
- ・平成28年度成育疾患克服等総合研究事業において、「不育症の原因解明、予防、治療に関する研究」を引き続き行う予定。
- ・平成27年度から、全国の不妊専門相談センターの相談員等による適切な相談指導が行われるよう、全国2か所(東京・大阪)において「不妊・不育相談支援研修」を実施。

都道府県別の主な母子保健指標等（平成26年度）

都道府県	周産期死亡率 (出産千対) 平成26年		妊産婦死亡率 (出産十萬対) 平成26年		出生率 (人口千対) 平成26年		乳児死亡率 (出生千対) 平成26年		新生児死亡率 (出生千対) 平成26年		人工妊娠中絶件数及び実施率 (女性人口千対) 平成26年				
	%	順位	件数	%	順位	%	順位	%	順位	件数	%	20歳未満	%	順位	
1 北海道	4.0	15	3	7.9	6.9	43	1.6	39	0.9	23	8,800	8.2	970	8.3	3
2 青森県	3.2	37	1	11.0	6.7	46	1.9	30	1.0	16	1,772	7.3	213	6.7	19
3 岩手県	5.2	2	1	11.1	6.9	43	1.9	30	0.7	36	1,990	8.6	150	5.0	29
4 宮城県	3.8	21	1	5.4	7.8	22	1.9	30	1.3	6	4,206	8.7	354	6.6	20
5 秋田県	5.5	1	-	-	5.8	47	2.5	7	1.0	16	1,321	7.6	97	4.4	37
6 山形県	4.3	10	1	12.3	7.1	40	2.4	12	1.1	11	1,360	6.8	114	4.4	37
7 福島県	3.4	33	-	-	7.5	31	1.9	30	0.7	36	3,211	9.1	299	6.2	23
8 茨城県	4.4	7	2	8.9	7.6	27	2.7	5	1.4	4	3,088	5.4	284	4.1	44
9 栃木県	4.3	10	-	-	7.9	18	3.6	1	1.8	1	2,867	7.4	242	5.3	27
10 群馬県	4.2	13	-	-	7.5	31	1.3	46	0.7	36	2,670	6.9	286	6.0	24
11 埼玉県	4.0	15	3	5.2	7.8	22	2.1	21	1.0	16	6,725	4.3	714	4.2	43
12 千葉県	4.3	10	2	4.2	7.6	27	2.2	18	1.1	11	6,096	4.7	791	5.7	26
13 東京都	3.5	30	3	2.7	8.5	9	1.9	30	0.8	28	25,846	8.1	1,867	7.0	15
14 神奈川県	3.7	23	2	2.7	8.1	13	2.0	26	1.0	16	10,967	5.5	1,015	5.0	29
15 新潟県	4.7	4	1	5.9	7.2	38	2.0	26	0.8	28	2,885	6.7	235	4.4	37
16 富山県	4.9	3	-	-	7.1	40	2.2	18	0.5	45	1,119	5.6	92	3.7	45
17 石川県	2.8	43	-	-	7.8	22	2.3	16	0.6	41	1,567	6.8	137	4.9	33
18 福井県	4.5	6	-	-	7.9	18	1.9	30	0.8	28	991	6.7	87	4.6	36
19 山梨県	3.3	34	-	-	7.3	36	1.8	37	0.5	45	804	5.0	74	3.5	46
20 長野県	3.1	40	-	-	7.6	27	1.5	43	0.6	41	3,097	7.8	301	6.0	24
21 岐阜県	4.6	5	1	6.5	7.5	31	2.4	12	1.4	4	2,399	5.9	218	4.4	37
22 静岡県	4.2	13	-	-	7.9	18	2.1	21	1.0	16	4,791	6.7	428	5.0	29
23 愛知県	3.5	30	1	1.5	8.9	4	2.1	21	0.9	23	9,168	5.7	921	5.1	28
24 三重県	4.4	7	-	-	7.7	25	2.0	26	1.1	11	2,339	6.5	217	5.0	29
25 滋賀県	3.7	23	-	-	9.1	2	1.6	39	0.8	28	1,478	4.9	169	4.8	35
26 京都府	3.6	28	-	-	7.6	27	1.8	37	0.8	28	3,667	6.6	385	6.4	21
27 大阪府	3.5	30	1	1.4	8.1	13	2.0	26	0.9	23	14,459	7.4	1,476	7.1	13
28 兵庫県	3.2	37	1	2.2	8.1	13	2.1	21	0.7	36	6,090	5.2	571	4.3	41
29 奈良県	3.8	21	-	-	7.0	42	2.5	7	1.2	8	958	3.4	99	2.9	47
30 和歌山県	3.9	20	-	-	7.4	35	2.5	7	0.8	28	1,331	7.4	179	7.8	5
31 鳥取県	4.4	7	-	-	7.9	18	3.5	2	1.3	6	1,089	10.4	97	7.5	8
32 島根県	3.2	37	-	-	7.7	25	2.4	12	0.6	41	817	6.8	69	4.3	41
33 岡山県	2.8	43	1	6.2	8.3	11	1.6	39	0.8	28	2,807	7.3	317	6.9	16
34 広島県	3.0	41	-	-	8.5	9	1.9	30	1.1	11	4,592	8.1	492	7.5	8
35 山口県	4.0	15	-	-	7.3	36	2.5	7	1.5	3	1,917	7.5	221	7.1	13
36 徳島県	4.0	15	-	-	7.2	38	3.5	2	1.6	2	999	7.0	83	4.9	33
37 香川県	2.2	47	-	-	8.0	16	1.5	43	0.8	28	1,400	7.5	164	7.5	8
38 愛媛県	3.7	23	-	-	7.5	31	1.5	43	0.9	23	2,124	8.1	222	6.9	16
39 高知県	3.0	41	-	-	6.8	45	2.4	12	1.0	16	1,213	9.2	118	6.9	16
40 福岡県	3.7	23	1	2.2	9.0	3	2.2	18	1.0	16	10,400	9.5	1,325	11.1	1
41 佐賀県	3.6	28	-	-	8.6	6	1.3	46	0.7	36	1,491	9.3	155	7.4	12
42 長崎県	3.7	23	-	-	8.2	12	2.1	21	0.4	47	2,312	9.0	270	8.2	4
43 熊本県	2.8	43	-	-	8.7	5	1.6	39	0.6	41	3,445	10.0	361	8.4	2
44 大分県	3.3	34	-	-	8.0	16	2.3	16	1.1	11	1,978	9.1	199	7.7	7
45 宮崎県	2.7	46	-	-	8.6	6	2.5	7	0.9	23	1,637	7.9	172	6.4	21
46 鹿児島県	3.3	34	1	6.8	8.6	6	2.7	5	1.2	8	3,070	9.7	299	7.5	8
47 沖縄県	4.0	15	1	5.9	11.6	1	2.9	4	1.2	8	2,552	8.2	305	7.8	5
全国	3.7		28	2.7	8.0		2.1		0.9		181,905	6.9	17,854	6.1	

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。

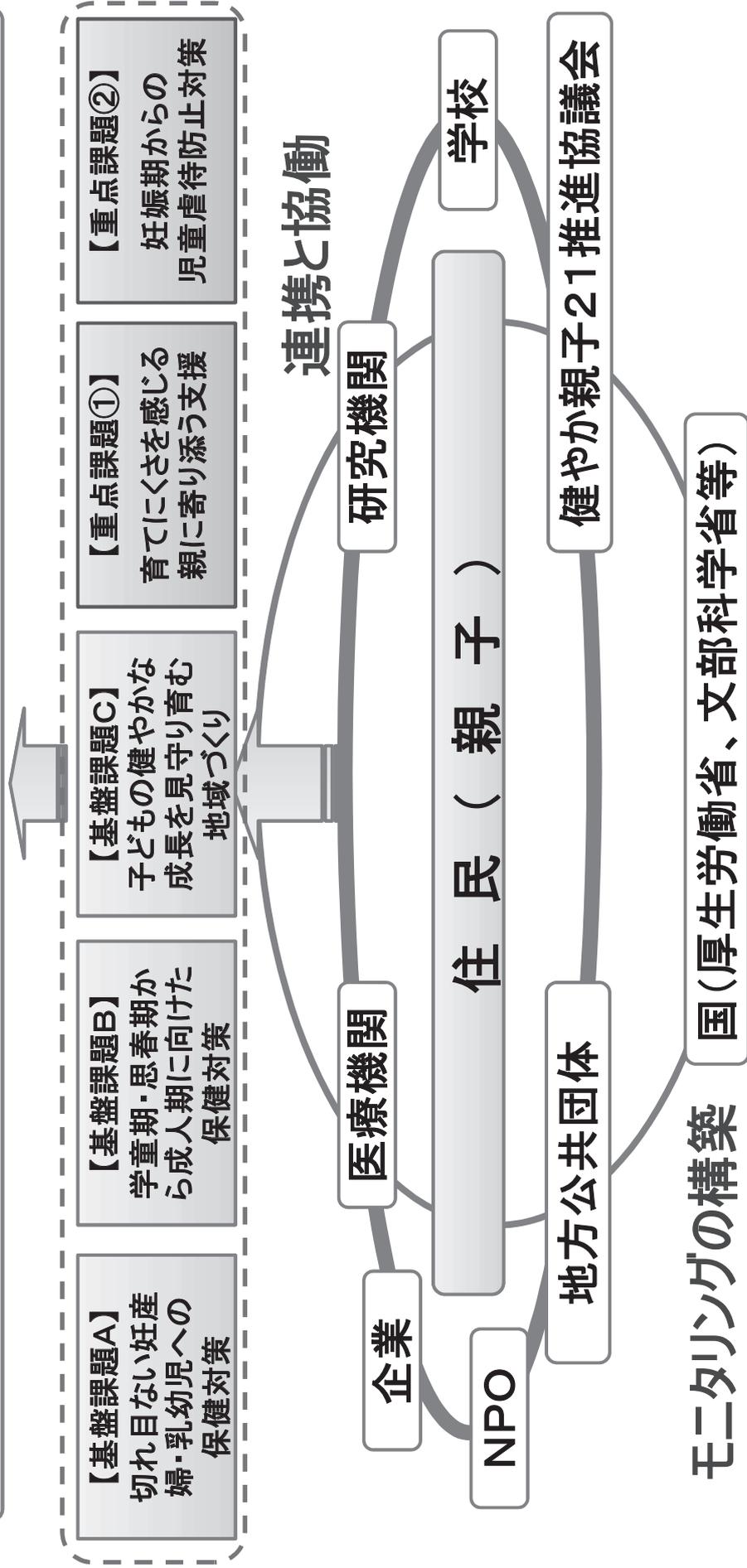
$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出生数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}}$$

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」とは

- 関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
- 21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
- 第1次計画（平成13年～平成26年）・第2次計画（平成27年度～平成36年度）

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現



健やか親子21(第2次)



すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援

(重点課題①)

育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

相談
相手

予防
接種

健康
診査

産後
うつ

不妊

低出生
体重児

(重点課題②)

妊娠期からの
児童虐待防止対策

性

身体
活動

喫煙
飲酒

肥満
やせ

歯科

(基盤課題A)

切れ目ない妊産婦・乳幼児の
保健対策

(基盤課題B)

学童期・思春期から
成人期に向けた保健対策

(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

「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、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事が重要であること、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。

「健やか親子21(第2次)」のスケジュール

	H26 年度	2 7	2 8	2 9	30	31	32	33	34	35	36	...
全体	・現計画終了	平成27年度～ 健やか親子21(第2次) 開始			平成31年 度中間評価	平成35年度 最終評価	平成36年度 健やか親子21 (第2次)終了					
国	<ul style="list-style-type: none"> ・健やか親子21(第2次)のベースライン調査・目標設定 ・健やか親子21(第2次)周知 ・自治体担当者への研修等 ・推進体制の検討 				<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価の調査 	<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価検討会開催 			<ul style="list-style-type: none"> ・最終評価検討会開催 ・健やか親子21(第3次)計画策定検討会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・健やか21(第3次)のベースライン調査 ・次期計画周知等 		
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> ・最終評価 ・母子保健計画作成、周知等 				<ul style="list-style-type: none"> ・調査協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価・計画修正等 			<ul style="list-style-type: none"> ・最終評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・健やか親子21(第3次)作成、周知等 		
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・取組の最終評価 ・健やか親子21(第2次)計画作成 				<ul style="list-style-type: none"> ・調査協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価・計画修正等 			<ul style="list-style-type: none"> ・最終評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・健やか親子21(第3次)作成 		

指標及び目標の一覧

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースライン調査	今後の調査	
【健康水準の指標】	1	妊産婦死亡率 4.0(出産10万対) (平成24年)	減少	2.8	○人口動態統計	○人口動態統計	
	2	全出生数中の低出生体重児の割合 ・低出生体重児 9.6% ・極低出生体重児 0.8% (平成24年)	減少	減少	○人口動態統計	○人口動態統計	
	3	妊娠・出産について満足している者の割合 63.7% (平成25年度)	70.0%	85.0%	○平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査	
	4	むし歯のない3歳児の割合 81.0% (平成24年度)	85.0%	90.0%	○母子保健課調査(3歳児歯科健康診査実施状況)	○地域保健・健康増進事業報告	
	5	妊娠中の妊婦の喫煙率 3.8% (平成25年度)	0%	0%	○平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査	
	6	育児期間中の両親の喫煙率	・父親 41.5% (平成25年度)	30.0%	20.0%	○平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
			・母親 8.1% (平成25年度)	6.0%	4.0%		
	7	妊娠中の妊婦の飲酒率 4.3% (平成25年度)	0%	0%	○平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査	
	8	乳幼児健康診査の受診率(重点課題②再掲)	(未受診率) ・3～5か月児:4.6% ・1歳6か月児:5.6% ・3歳児:8.1% (平成23年度)	(未受診率) ・3～5か月児:3.0% ・1歳6か月児:4.0% ・3歳児:6.0%	(未受診率) ・3～5か月児:2.0% ・1歳6か月児:3.0% ・3歳児:5.0%	○地域保健・健康増進事業報告	○地域保健・健康増進事業報告
	9	小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合 61.2% (平成26年度)	75.0%	90.0%	○平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査	
	10	子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合	<医師> ・3・4か月児 71.8% ・3歳児 85.6% (平成26年度)	・3・4か月児 80.0% ・3歳児 90.0%	・3・4か月児 85.0% ・3歳児 95.0%	○平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
			<歯科医師> 3歳児 40.9% (平成26年度)	3歳児 45.0%	3歳児 50.0%		
	11	仕上げ磨きをする親の割合 69.6% (平成26年度)	75.0%	80.0%	○平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査	
【環境整備の指標】	12	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(重点課題②再掲) 92.8% (平成25年度)	100%	—	○母子保健課調査	○母子保健課調査	
	13	妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合 43.0% (平成25年度) (参考)50.2% (平成25年度)	75.0%	100%	○母子保健課調査 (参考)平成25年度厚生労働科学研究(山崎班)	○母子保健課調査	

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースライン調査	今後の調査
【環境整備の指標】	14	産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合 11.5% (平成25年度)	50.0%	100%	○母子保健課調査	○母子保健課調査
	15	・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合 ・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合 ・市区町村 24.9% ・県型保健所 81.9% (平成25年度)	・市区町村 50.0% ・県型保健所 90.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	○母子保健課調査	○母子保健課調査
	16	・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合 ・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合 ・市区町村 25.1% ・県型保健所 39.2% (平成25年度)	・市区町村 50.0% ・県型保健所 80.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	○母子保健課調査	○母子保健課調査
【参考とする指標】	参1	周産期死亡率 出生千対 4.0 出生千対 2.7 (平成24年)	—	—	○人口動態統計	○人口動態統計
	参2	新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率(出生千対) ・新生児死亡率 1.0 ・乳児(1歳未満)死亡率 2.2 (平成24年)	—	—	○人口動態統計	○人口動態統計
	参3	幼児(1～4歳)死亡率(人口10万対) 20.9 (平成24年)	—	—	○人口動態統計	○人口動態統計
	参4	乳児のSIDS死亡率(出生10万対) 13.9 (平成24年)	—	—	○人口動態統計	○人口動態統計
	参5	正期産児に占める低出生体重児の割合 ・低出生体重児 6.0% ・極低出生体重児 0.0093% (平成24年)	—	—	○人口動態統計	○人口動態統計
	参6	妊娠11週以下での妊娠の届出率 90.8% (平成24年度)	—	—	○地域保健・健康増進事業報告	○地域保健・健康増進事業報告
	参7	出産後1か月時の母乳育児の割合 47.5% (平成25年度) (参考)51.6% (平成22年)	—	—	○平成25年度厚生労働科学研究(山縣班) (参考) ○乳幼児身体発育調査	○母子保健課調査 (参考) ○乳幼児身体発育調査
	参8	産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合 8.4% (平成25年度)	—	—	○母子保健課調査	○母子保健課調査
	参9	1歳までにBCG接種を終了している者の割合 92.9% (平成24年度)	—	—	○定期の予防接種実施者数(実施率は地域保健統計をもとに健康局結核感染症課で算出)	○定期の予防接種実施者数(実施率は地域保健統計をもとに健康局結核感染症課で算出)
	参10	1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合 ・三種混合 94.7% ・麻しん 87.1% (平成25年度) (参考) ・三種混合 95.3% ・ポリオ 95.6% ・麻しん 89.3% ・風しん 85.7% (平成22年)	—	—	○平成25年度厚生労働科学研究(山縣班) (参考) ○幼児健康度調査	○母子保健課調査 (参考) ○幼児健康度調査
	参11	不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数 134,943件 (平成24年度)	—	—	○母子保健課調査	○母子保健課調査
	参12	災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合 23.4% (平成25年度)	—	—	○母子保健課調査	○母子保健課調査

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースライン調査	今後の調査
【健康水準の指標】 基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	1	十代の自殺死亡率 ・10～14歳 1.3(男 1.8/女0.7) ・15～19歳 8.5(男 11.3/女5.6) (平成24年)	・10～14歳 減少 ・15～19歳 減少	・10～14歳 減少 ・15～19歳 減少	○人口動態統計	○人口動態統計
	2	十代の人工妊娠中絶率 7.1 (平成23年度)	6.5	6.0	○衛生行政報告例	○衛生行政報告例
	3	十代の性感染症罹患率 定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア 2.92 ・淋菌感染症 0.82 ・尖圭コンジローマ 0.33 ・性器ヘルペス 0.35 (平成24年)	減少	減少	○感染症発生動向調査	○感染症発生動向調査
	4	児童・生徒における瘦身傾向児の割合 2.0% (平成25年度)	1.5%	1.0%	○学校保健統計調査	○学校保健統計調査
	5	児童・生徒における肥満傾向児の割合 9.5% (平成25年度)	8.0%	7.0%	○学校保健統計調査	○学校保健統計調査
	6	歯肉に炎症がある十代の割合 25.7% (平成23年)	22.9%	20.0%	○歯科疾患実態調査	○歯科疾患実態調査(次回調査:平成28年予定)
【健康行動の指標】	7	十代の喫煙率 中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年度)	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	○平成22年度厚生労働科学研究(大井田班)	○厚生労働科学研究
	8	十代の飲酒率 中学3年 男子 8.0% 女子 9.1% 高校3年 男子 21.0% 女子 18.5% (平成22年度)	中学3年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学3年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	○平成22年度厚生労働科学研究(大井田班)	○厚生労働科学研究
	9	朝食を欠食する子どもの割合 ・小学5年生 9.5% ・中学2年生 13.4% (平成22年度)	・小学5年生 5.0% ・中学2年生 7.0%	中間評価時に設定	○児童生徒の食事状況等調査(独立行政法人日本スポーツ振興センター)	○児童生徒の食生活実態調査
【環境整備の指標】	10	学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合 (参考) 85.1% (平成24年)	・小学校・中学校 % ・高等学校 %	・小学校・中学校 % ・高等学校 %	○文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ	○文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ
	11	地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況 53.6% (平成25年度)	80.0%	100%	○母子保健課調査	○母子保健課調査

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースライン調査	今後の調査
基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 【参考とする指標】	参1	スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合 ・小学校 37.6% ・中学校 82.4% ・その他 1,534箇所 (平成24年度)	—	—	○文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ	○文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
	参2	スクールソーシャルワーカーの配置状況 784人 (平成24年度)	—	—	○文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ	○文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
	参3	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合 ・自殺防止対策 19.1% ・性に関する指導 41.1% ・肥満及びやせ対策 17.9% ・薬物乱用防止対策 24.6% (喫煙、飲酒を含む) ・食育 48.0% (平成26年度)	—	—	○母子保健課調査	○母子保健課調査
	参4	家族など誰かと食事をする子どもの割合 ・小学校5年生 朝食 84.0%・夕食 97.7% ・中学校2年生 朝食 64.6%・夕食 93.7% (平成22年度)	—	—	○児童生徒の食事状況等調査	○児童生徒の食事状況等調査 (参考) ○平成27年度乳幼児栄養調査

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースライン調査	今後の調査
【健康水準の指標】	1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合 91.1% (平成26年度)	93.0%	95.0%	○平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
	2	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合 91.0% (平成26年度)	93.0%	95.0%	○平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
	3	マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合 52.3% (平成25年度)	60.0%	70.0%	○平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
	4	マタニティマークを知っている国民の割合 45.6% (平成26年度)	50.0%	55.0%	○母子保健に関する世論調査	調査方法は、今後検討。
	5	積極的に育児をしている父親の割合 47.2% (平成25年度)	50.0%	55.0%	○平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
【健康行動の指標】	6	・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合 ・市区町村 96.7% ・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合 ・県型保健所 33.8% (平成25年度)	・市区町村 99.0% ・県型保健所 50.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	○母子保健課調査	○母子保健課調査
	7	育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合 28.9% (平成25年度)	50.0%	100%	○母子保健課調査	○母子保健課調査
	8	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合 ・市区町村 97.9% ・県型保健所 95.1% (平成25年度)	・市区町村 100% ・県型保健所 97.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	○母子保健課調査	○母子保健課調査
【環境整備の指標】	参1	個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差 ・平均理想子ども数 2.42 ・平均理想子ども数(2.42)と平均出生子ども数(1.71)の差 0.71 (平成22年)	—	—	○出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査(国立社会保障・人口問題研究所))	○出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査(国立社会保障・人口問題研究所))
	参2	不慮の事故による死亡率(人口10万対) 0~19歳 3.4 ・0歳 9.0 ・1~4歳 2.9 ・5~9歳 1.9 ・10~14歳 1.6 ・15~19歳 5.7 (平成24年)	—	—	○人口動態統計	○人口動態統計
	参3	事故防止対策を実施している市区町村の割合 56.8% (平成25年度)	—	—	○母子保健課調査	○母子保健課調査
	参4	乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合 38.2% (平成25年度)	—	—	○平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
	参5	父親の育児休業取得割合 1.89% (平成24年度)	—	—	○雇用均等基本調査	○雇用均等基本調査
【参考とする指標】						

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースライン調査	今後の調査
重点課題①	【健康水準の指標】					
	1	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合 ・3・4か月児 79.7% ・1歳6か月児 68.5% ・3歳児 60.3% (平成25年度)	・3・4か月児 81.0% ・1歳6か月児 70.0% ・3歳児 62.0%	・3・4か月児 83.0% ・1歳6か月児 71.5% ・3歳児 64.0%	○平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
	2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 83.4% (平成26年度)	90.0%	95.0%	○平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
	3	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合 83.3% (平成26年度)	90.0%	95.0%	○平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
	4	発達障害を知っている国民の割合 67.2% (平成26年度)	80.0%	90.0%	○母子保健に関する世論調査	調査方法は、今後検討。
【環境整備の指標】						
5	・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合 ・市区町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合 ・市区町村 85.9% ・県型保健所 66.5% (平成25年度)	・市区町村 90.0% ・県型保健所 80.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	○母子保健課調査	○母子保健課調査	
子育てにくさを感じる親に寄り添う支援	【参考とする指標】					
	参1	小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合(小児人口10万対) 6.2 (参考) 1,013名 (平成24年度)	—	—	○(一社)日本小児科医会調べ	○(一社)日本小児科医会調べ
	参2	小児人口に対する児童精神科医師の割合(小児人口10万対) 11.9 (平成25年)	—	—	○日本児童青年精神医学会調べ(平成25年4月1日時点)	○日本児童青年精神医学会調べ
	参3	情緒障害児短期治療施設の施設数 30道府県 38施設 (平成24年)	—	—	○雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ(平成24年10月1日時点)	○雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ
	参4	就学前の障害児に対する通所支援の利用者数 37,505名 (平成25年)	—	—	○社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ(平成25年12月1日時点)	○社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ
参5	障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数 421 (平成25年)	—	—	○社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ(平成25年4月時点)	○社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ	

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースライン調査	今後の調査
【健康水準の指標】	1	児童虐待による死亡数 ・心中以外 58人 ・心中 41人 (平成23年度)	それぞれが減少	それぞれが減少	○「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書	○「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書
	2	(参考) ・3・4か月児 0.8% ・1歳6か月児 2.2% ・3歳児 4.4% (平成26年度) ※調査方法の変更に伴い、中間評価時に改めて設定。	—	—	○平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
【健康行動の指標】	3	(未受診率) ・3～5か月児 4.6% ・1歳6か月児 5.6% ・3歳児 8.1% (平成23年度)	(未受診率) ・3～5か月児:3.0% ・1歳6か月児:4.0% ・3歳児 :6.0%	(未受診率) ・3～5か月児:2.0% ・1歳6か月児:3.0% ・3歳児 :5.0%	○地域保健・健康増進事業報告	○地域保健・健康増進事業報告
	4	児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合 61.7% (平成26年度)	80.0%	90.0%	○母子保健に関する世論調査	調査方法は、今後検討。
重点課題② 妊産期からの児童虐待防止対策	5	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合 94.3% (平成26年度)	100%	—	○平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	○母子保健課調査
	6	妊産届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(基盤課題A再掲) 92.8% (平成25年度)	100%	—	○母子保健課調査	○母子保健課調査
	7	対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合 — (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ	○子どもを見守る地域ネットワーク等調査(政府統計)総務省調べ ※市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定(今回は平成30年度に実施予定)。 ※各年度ごとには、雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。
	8	養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合 — (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ	○子どもを見守る地域ネットワーク等調査(政府統計)総務省調べ ※市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定(今回は平成30年度に実施予定)。 ※各年度ごとには、雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。
	9	特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をする体制がある県型保健所の割合 30.3% (平成25年度)	70.0%	100%	○母子保健課調査	○母子保健課調査
【環境整備の指標】	10	要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医又は看護師や助産師)が参画している市区町村の割合 — (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ	○子どもを見守る地域ネットワーク等調査(政府統計)総務省調べ ※市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定(今回は平成30年度に実施予定)。 ※各年度ごとには、雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。
	11	関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合 54.9% (平成25年度)	80.0%	100%	○母子保健課調査	○母子保健課調査
	12	児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数 (参考)572か所 (平成25年度)	三次と二次救急医療機関の50%	全ての三次と二次救急医療機関数	○母子保健課調査	○母子保健課調査

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースライン調査	今後の調査
<small>児童虐待防止対策の推進</small> <small>【参考とする指標】</small>	参1	児童相談所における児童虐待相談の対応件数 66,701件 (平成24年度)	—	—	○福祉行政報告例	○福祉行政報告例
	参2	市町村における児童虐待相談の対応件数 73,200件 (平成24年度)	—	—	○福祉行政報告例	○福祉行政報告例

「第4回健康寿命をのぼそう！アワード(母子保健分野)」について

平成27年度より、「健やか親子21(第2次)」の推進に資する母子の健康増進を目的とする優れた取組を行っている企業・団体・自治体を表彰し、これを広く国民に周知することにより、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進。

応募期間：平成27年7月1日(水)～平成27年8月31日(月) 表彰式：平成27年11月16日(月)

応募数： 企業部門10件 団体部門23件 自治体部門15件 合計48件

【厚生労働大臣 最優秀賞】(1件)

住友生命保険相互会社 「スマセイアフタースクールプロジェクト」

【厚生労働大臣 優秀賞】(3件)

<企業部門> 広島テレビ放送株式会社 「子育て応援団 感染症の予防クロスメディアプロジェクト」

<団体部門> 認定NPO 法人難病のこども支援全国ネットワーク

「慢性疾病・難病や障害のある子どもとその家族への支援活動」

<自治体部門> 大阪市東淀川区(大阪府) 「東淀川区4・5歳児就学前子育て支援事業」

【厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 優良賞】(3件)

<団体部門> 公益社団法人群馬県助産師会

「いのちの現場からのメッセージ 助産師の『生まれてきてくれてありがとう』プロジェクト」
<自治体部門>

大分県

「『ヘルシースタートおおいた』による妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築」

小牧市(愛知県)

「母子保健推進協議会から発信する親子の自己肯定感の醸成＝『心豊かにいきいきと生きる力』をもつ子どもの成長につなげていくために＝」



※取組概要：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000104700.html>

第5回(平成28年度)以降も継続予定

マタニティマークに関する取組の状況調査の結果

平成28年1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 H28年1月末現在)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
一般啓発用	ポスター	1,294	1,120	1,048
	リーフレット	916	942	946
	シール・ステッカー・マグネット	1,396	1,411	1,419
	ホームページへの掲載	296	295	299
	その他の取組	284	273	265
(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		1,672	1,678	1,689
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)	1,148	1,279	1,329
	マーク入りシール・ステッカー・マグネット	1,452	1,497	1,499
	その他の取組	233	247	222
(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		1,658	1,690	1,706
その他(※詳細は下記3のとおり)		92	92	74

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26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	1,647	3	4	1,654
希望者のみ	30	1	2	33
その他	18	0	1	19
合計	1,695	4	7	1,706

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
- 広報誌への掲載、妊婦健康診査費用補助券綴りへの印刷等による普及啓発
- 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

- 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

〔厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ〕

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26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23.4%、「2 以前に作成・購入した在庫を配付中」は4.5%、「3 団体等からゆずりうけたグッズを活用」は67.7%、「4 その他の取組」を実施している市区町村は2.4%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98.0%(1,706か所)になる。

都道府県名	回答市区町村数	平成26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 活用する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	28	8	141	1	0	1	0	0
青森県	40	4	3	32	0	1	0	0	0
岩手県	33	6	2	25	0	0	0	0	0
宮城県	35	8	1	25	1	0	0	0	0
秋田県	25	6	1	16	0	0	1	1	0
山形県	35	9	2	24	0	0	0	0	0
福島県	59	10	0	45	2	1	1	0	0
茨城県	44	13	3	27	1	0	0	0	0
栃木県	25	9	2	13	1	0	0	0	0
群馬県	35	18	1	14	0	0	2	0	0
埼玉県	63	36	2	21	4	0	0	0	0
千葉県	54	18	5	28	3	0	0	0	0
東京都	62	34	3	16	4	2	2	1	0
神奈川県	33	13	0	17	2	0	0	0	1
新潟県	30	9	2	18	1	0	0	0	0
富山県	15	0	2	13	0	0	0	0	0
石川県	19	1	0	18	0	0	0	0	0
福井県	17	1	0	14	0	0	2	0	0
山梨県	27	9	1	16	0	0	1	0	0
長野県	77	9	8	58	1	1	0	0	0
岐阜県	42	15	3	23	1	0	0	0	0
静岡県	35	7	0	27	1	0	0	0	0
愛知県	54	21	4	28	1	0	0	0	0
三重県	29	3	2	23	1	0	0	0	0
滋賀県	19	1	1	17	0	0	0	0	0
京都府	26	11	1	13	1	0	0	0	0
大阪府	43	12	2	26	3	0	0	0	0
兵庫県	41	15	0	24	2	0	0	0	0
奈良県	39	5	1	33	0	0	0	0	0
和歌山県	30	4	1	25	0	0	0	0	0
鳥取県	19	5	1	12	0	1	0	0	0
島根県	19	5	1	12	0	1	0	0	0
岡山県	27	5	3	18	1	0	0	0	0
広島県	23	6	0	15	2	0	0	0	0
山口県	19	7	0	12	0	0	0	0	0
徳島県	24	2	2	17	3	0	0	0	0
香川県	17	6	0	11	0	0	0	0	0
愛媛県	20	5	0	14	0	0	1	0	0
高知県	34	3	1	25	0	0	5	0	0
福岡県	60	8	3	44	2	2	1	0	0
佐賀県	20	3	0	17	0	0	0	0	0
長崎県	21	1	1	17	0	0	1	1	0
熊本県	45	4	2	38	0	0	0	1	0
大分県	18	6	0	11	0	1	0	0	0
宮崎県	26	1	0	25	0	0	0	0	0
鹿児島県	43	3	1	37	2	0	0	0	0
沖縄県	41	3	3	33	0	0	2	0	0
合計	1,741	408	79	1,178	41	10	20	4	1
		1,706				35			
%	100.0%	23.4%	4.5%	67.7%	2.4%	0.6%	1.1%	0.2%	0.1%
		98.0%				2.0%			

未熟児養育医療給付実施状況(平成26年度)

都道府県	1,000g 以下	1,000g ～ 1,500g	1,501g ～ 1,800g	1,801g ～ 2,000g	2,001g ～ 2,300g	2,301g ～ 2,500g	2,501g 以上	計	都道府県	1,000g 以下	1,000g ～ 1,500g	1,501g ～ 1,800g	1,801g ～ 2,000g	2,001g ～ 2,300g	2,301g ～ 2,500g	2,501g 以上	計
指定都市									指定都市								
1 北海道	51	79	93	98	55	23	73	472	68 旭川市	4	14	11	13	5	7	17	71
2 青森県	28	27	30	24	29	12	24	174	69 函館市	2	7	7	13	1	1	0	31
3 岩手県	19	24	31	24	18	5	14	135	70 青森市	7	12	5	13	6	1	10	54
4 宮城県	36	44	51	52	30	16	12	241	71 盛岡市	8	13	15	10	5	0	1	52
5 秋田県	15	17	16	11	26	15	19	119	72 秋田市	4	8	11	16	29	11	34	113
6 山形県	30	29	30	36	9	9	4	147	73 郡山市	16	17	11	16	8	5	5	78
7 福島県	27	37	32	32	26	16	5	175	74 いわき市	9	13	15	11	15	2	9	74
8 茨城県	47	91	99	101	35	9	16	398	75 宇都宮市	23	19	24	31	9	5	12	123
9 栃木県	32	54	61	61	32	10	33	283	76 前橋市	5	6	11	7	6	3	25	63
10 群馬県	33	45	56	48	35	19	92	328	77 高崎市	8	13	11	14	10	3	16	75
11 埼玉県	103	176	185	235	193	108	359	1,359	78 川越市	11	11	20	21	22	10	32	127
12 千葉県	98	145	157	161	65	21	26	673	79 船橋市	20	20	23	23	11	5	1	103
13 東京都	73	88	106	72	56	28	101	524	80 柏市	9	19	13	13	1	0	1	56
14 神奈川県	60	53	83	78	39	14	22	349	81 横須賀市	11	7	12	13	6	1	4	54
15 新潟県	26	37	52	51	45	13	40	264	82 富山市	6	5	18	13	9	1	11	63
16 富山県	10	16	21	17	13	7	19	103	83 金沢市	9	24	11	17	22	5	18	106
17 石川県	20	21	13	18	17	7	27	123	84 長野市	5	16	16	9	5	1	13	65
18 福井県	16	23	19	35	22	12	67	194	85 岐阜市	6	15	14	15	1	2	9	62
19 山梨県	23	27	31	39	3	2	5	130	86 豊田市	4	7	12	11	3	7	10	54
20 長野県	32	61	59	70	41	19	82	364	87 豊橋市	7	6	11	20	5	1	3	53
21 岐阜県	23	41	60	65	20	15	39	263	88 岡崎市	13	8	18	20	1	2	1	63
22 静岡県	53	88	75	98	28	5	39	386	89 大津市	10	17	14	11	8	10	17	87
23 愛知県	110	165	188	183	91	34	111	882	90 高槻市	7	14	15	15	18	8	18	95
24 三重県	39	52	46	68	55	24	52	336	91 東大阪市	9	13	7	8	10	4	17	68
25 滋賀県	22	49	49	46	14	9	33	222	92 豊中市	6	9	16	8	5	1	3	48
26 京都府	18	42	46	47	46	32	64	295	93 枚方市	10	9	16	16	6	4	10	71
27 大阪府	84	112	129	116	68	51	115	675	94 姫路市	20	29	16	20	6	1	1	93
28 兵庫県	64	96	101	111	42	18	57	489	95 西宮市	14	24	15	27	17	10	34	141
29 奈良県	19	31	27	28	24	26	108	263	96 尼崎市	13	23	13	19	13	9	18	108
30 和歌山県	8	19	20	17	7	0	5	76	97 奈良市	9	7	15	13	22	5	40	111
31 鳥取県	12	20	34	26	0	0	4	96	98 和歌山市	4	11	10	17	7	3	1	53
32 島根県	12	23	31	33	14	10	17	140	99 倉敷市	14	18	24	26	26	16	49	173
33 岡山県	13	19	21	19	20	12	35	139	100 福山市	13	21	12	21	59	26	1	153
34 広島県	25	35	33	36	35	6	42	212	101 下関市	6	12	7	10	7	8	18	68
35 山口県	15	40	36	36	60	29	145	361	102 高松市	12	21	16	15	6	7	14	91
36 徳島県	24	15	24	22	11	4	9	109	103 松山市	13	13	29	26	5	4	2	92
37 香川県	8	12	15	23	18	13	23	112	104 高知市	4	16	21	20	2	0	1	64
38 愛媛県	20	31	26	37	8	0	9	131	105 久留米市	9	9	15	19	1	0	3	56
39 高知県	2	19	12	8	3	1	4	49	106 長崎市	14	9	14	13	5	1	9	65
40 福岡県	50	114	100	132	17	3	8	424	107 大分市	13	18	12	18	19	7	26	113
41 佐賀県	23	37	36	48	4	6	7	161	108 宮崎市	16	21	27	27	14	9	10	124
42 長崎県	15	24	31	31	11	3	22	137	109 鹿児島市	21	31	46	40	35	14	13	200
43 熊本県	38	49	55	61	56	32	124	415	110 那覇市	19	16	23	27	4	0	3	92
44 大分県	8	18	25	28	18	8	28	133	小計③	443	621	672	735	475	220	540	3,706
45 宮崎県	16	30	35	45	15	4	6	151	111 小樽市	6	2	1	5	0	1	3	18
46 鹿児島県	42	42	43	65	45	20	27	284	112 八王子市	11	18	16	8	6	2	19	80
47 沖縄県	63	86	98	99	71	20	14	451	113 町田市	4	13	17	23	5	2	17	81
小計①	1,605	2,403	2,621	2,791	1,590	750	2,187	13,947	114 藤沢市	8	13	16	9	9	4	5	64
48 札幌市	57	83	82	81	51	23	87	464	115 四日市市	16	9	10	21	4	2	6	68
49 仙台市	38	34	51	38	21	6	9	197	116 呉市	4	4	4	5	7	1	14	39
50 さいたま市	24	47	51	69	39	26	87	343	117 大牟田市	3	7	3	5	1	0	1	20
51 千葉市	25	27	36	30	12	3	3	136	118 佐世保市	12	13	13	16	0	1	4	59
52 横浜市	111	130	141	146	114	42	173	857	119 千代田区	2	0	3	5	0	0	1	11
53 川崎市	36	31	36	60	25	11	49	248	120 中央区	7	10	9	8	5	2	8	49
54 相模原市	20	48	35	40	38	14	21	216	121 港区	6	9	9	4	3	3	9	43
55 新潟市	18	35	28	40	28	19	32	200	122 新宿区	2	10	11	9	4	1	7	44
56 静岡市	20	25	33	31	9	1	12	131	123 文京区	5	8	9	5	0	1	5	33
57 浜松市	13	40	26	37	4	3	9	132	124 台東区	6	3	4	9	3	0	3	28
58 名古屋市	55	59	87	86	29	20	37	373	125 墨田区	3	6	15	9	7	1	6	47
59 京都市	36	36	46	62	61	35	142	418	126 江東区	13	20	14	19	6	3	6	81
60 大阪市	91	117	75	82	64	26	107	562	127 品川区	7	13	7	18	29	8	49	131
61 堺市	18	41	31	22	20	16	22	170	128 目黒区	6	16	4	16	6	1	15	64
62 神戸市	26	52	35	48	13	5	2	181	129 大田区	19	30	31	26	29	17	53	205
63 岡山市	5	21	30	35	17	9	35	152	130 世田谷区	22	23	23	21	13	4	23	129
64 広島市	22	44	59	64	63	22	78	352	131 渋谷区	2	2	6	3	2	0	7	22
65 北九州市	24	35	39	49	7	3	4	161	132 中野区	9	8	6	12	2	3	4	44
66 福岡市	66	64	53	86	21	2	0	292	133 杉並区	7	20	18	13	3	2	9	72
67 熊本市	24	35	44	40	60	43	163	409	134 豊島区	6	7	9	10	6	0	9	47
小計②	729	1,004	1,018	1,146	696	329	1,072	5,994	135 北区	9	16	10	13	3	4	6	61
合計 (①+②+③+④)	3,049	4,438	4,682	5,059	2,950	1,383	4,147	25,708	136 荒川区	7	12	8	9	2	0	3	41
									137 板橋区	12	20	10	10	9	7	10	78
									138 練馬区	15	27	26	19	12	7	16	122
									139 足立区	21	25	20	26	7	3	17	119
									140 葛飾区	9	19	9	12	1	0	5	55
									141 江戸川区	13	27	30	19	5	4	8	106
									小計④	272	410	371	387	189	84	348	2,061

※平成26年度母子保健衛生費国庫負担金実績報告による

事務連絡
平成27年12月28日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 母子保健主管部（局） 御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

個人番号の利用開始に当たっての母子保健分野に
関する事務の留意点等について

母子保健分野における番号制度の導入については、母子保健分野における番号制度の導入について（平成27年9月29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）等でお示ししてきたところですが、平成28年1月から個人番号の利用が開始されるに当たり、母子保健分野に係る事務における個人番号の具体的な取得方法や留意点等について、下記のとおり整理しました。

各地方公共団体におかれましては、これを参考にさせていただきますようお願いいたします。

また、各都道府県におかれましては、この旨を貴管内市町村に周知していただくとともに、貴管内市町村における事務が円滑に実施されるよう、助言等の支援をお願いいたします。

記

第1 個人番号の取得について

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。以下「番号法」という。）別表第1に定める個人番号利用事務については、手続ごとに番号法に定める本人確認を行った上で、本人から個人番号を取得し、個人番号を利用することも考えられるが、申請者の負担軽減や円滑な個人番号利用の観点から、母子保健分野の各事務における個人番号の取得については、以下1から5までの取扱いとして差し支えないこと。

なお、低体重児の届出、養育医療の給付、療育の給付、助産の実施については、以下の通知における様式の改正を参考にすること。

- ・「未熟児養育事業の実施について」の一部改正について（平成 27 年 12 月 25 日付け雇児発 1225 第 3 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）
- ・「結核にかかっている児童に対する療育の給付について」の一部改正について（平成 27 年 12 月 25 日付け雇児発 1225 第 4 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）
- ・「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律第九条による児童福祉法の一部改正及びこれに伴う児童福祉法施行規則等の関係政省令の一部改正について」の一部改正について（平成 27 年 12 月 28 日付け雇児発 1228 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）
- ・「養育医療の給付等に要する費用の徴収の取扱いについて」の一部改正について（平成 27 年 12 月 25 日付け雇児母発 1225 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）

1 母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）に基づく妊産婦を対象とする事務については、基本的に妊娠の届出時に個人番号を取得することとし、当該個人番号を各事務（母子健康手帳の交付、健康診査、訪問指導、保健指導、低体重児の届出）において利用すること。この場合、個人番号の取得の際に、どの事務に個人番号を利用するか説明するなど、利用目的を明示すること。

2 他の市町村（特別区を含む。以下同じ。）で妊娠の届出をした者が転入した場合、転入先の市町村で改めて妊娠の届出をすることはないことから、転入先の市町村において住民基本台帳ネットワークシステムにより個人番号を取得すること。

3 法令上、出生後速やかに届け出ることとされている低体重児の届出等について、手続時に児の個人番号が通知されていない場合においては、一定期間後に、住民基本台帳ネットワークシステムにより個人番号を取得すること。

また、母子保健分野の各事務における届出等の際に、葉書による届出等の様式を郵送することとしている場合において、別途封筒等を用意し、本人確認書類の写し等を同封させることとすることが考えられるが、地方公共団体における状況に鑑み、これが難しい場合は、経過的に、住民基本台帳ネットワークシステムにより個人番号を取得することも可能であること。

- 4 乳幼児に対する健康診査については、集団で健康診査を行うことが多いこと等を踏まえ、市町村において住民基本台帳ネットワークシステムにより健康診査の対象となる乳幼児の個人番号を取得すること。
- 5 市町村が独自に定める出生を知らせる連絡票（以下「出生通知書等」という。）と低体重児の届出等の母子保健分野における個人番号利用事務の届出等を同一の様式で取り扱っている場合、
 - ① 出生通知書等が個人番号利用事務（条例で定めるものを含む。）の届出等として利用され、個人番号の取得の対象となる者が同一である場合は、同一様式での個人番号の取得が可能であること。ただし、その場合は、出生通知書等に個人番号利用事務として番号を利用することを明記すること。
 - ② ①のほか、個人番号取得後の管理を切り分け、出生通知書等に係る事務において個人番号を利用しない場合においても、同一様式を使用して差し支えないこと。

第2 本人確認について

個人番号の取得に当たっては、窓口において番号法の定めるところにより本人確認を行うことが必要であるところ、母子保健分野の各事務における本人確認については、以下の取扱いとすること。

- 1 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。）が行う助産の実施の申請において、申請者以外の者（扶養義務者等）の個人番号の提供を受ける場合は、窓口において、申請者に対して本人確認を行い、申請者以外の者の本人確認については、個人番号関係事務実施者として、申請者が行うこと。
- 2 都道府県、指定都市及び中核市が行う結核児童に対する療育の給付及び市町村が行う未熟児に対する養育医療の給付の申請において、申請者以外の者（扶養義務者等）の個人番号の提供を受ける場合は、窓口において、申請者に対して、①代理権の確認、②代理人の身元確認、③申請者以外の者の個人番号の確認を行うこと。

③の確認に当たっては、基本的には、申請者以外の者の個人番号カードや通知カード等の提出を求めているが、これらの提出が困難な場合は、住民基本台帳ネットワークシステムにより確認することも可能であること。

第3 医療機関等への委託等について

- 1 健康診査や訪問指導等の事務について、医療機関、介護施設、社会福祉施設等（以下「医療機関等」という。）に実施を委託している場合は、医療機関等での事務実施時には個人番号の記入等を行わないこととすることとし、本人からの個人番号の取得に代えて、事後的に住民基本台帳ネットワークシステムにより個人番号を取得すること。
- 2 医療機関等以外に委託する場合についても、個人番号利用事務実施者としての安全管理措置を含めて委託する場合を除き、1と同様の取扱いとすること。

第4 代理人からの申請について

助産の実施における助産施設による申込書の提出は、代理人からの申込みとなり、都道府県等の窓口において、①代理権の確認、②代理人の身元確認、③本人の個人番号の確認を行う必要がある。このため、都道府県等は、基本的に、

- ① 代理権は、（法定代理人の場合は）戸籍謄本その他その資格を証明する書類又は（任意代理人の場合は）委任状
- ② 代理人の身元は、代理人の個人番号カード、運転免許証など
- ③ 本人の個人番号は、本人の個人番号カード、通知カード、個人番号の記載された住民票の写しなど

により確認を行うこととすること。

なお、これ以外の個人番号利用事務において代理人が申請する場合も、同様の取扱いとすること。

第5 その他

妊娠の届出時に、本人が個人番号カード等の個人番号を確認できる書類を持参していない場合であって、本人の状況に鑑み、それらの提示を求めることが困難であると認められる場合、又は、出産直後のため乳児に個人番号が通知されておらず、代理人が乳児の個人番号を提供できず、窓口において個人番号の記入が困難な場合は、住民基本台帳ネットワークシステムにより個人番号を取得することも可能であること。

