資料３

成育医療等の提供に関する施策の実施状況

令和３年12月24日

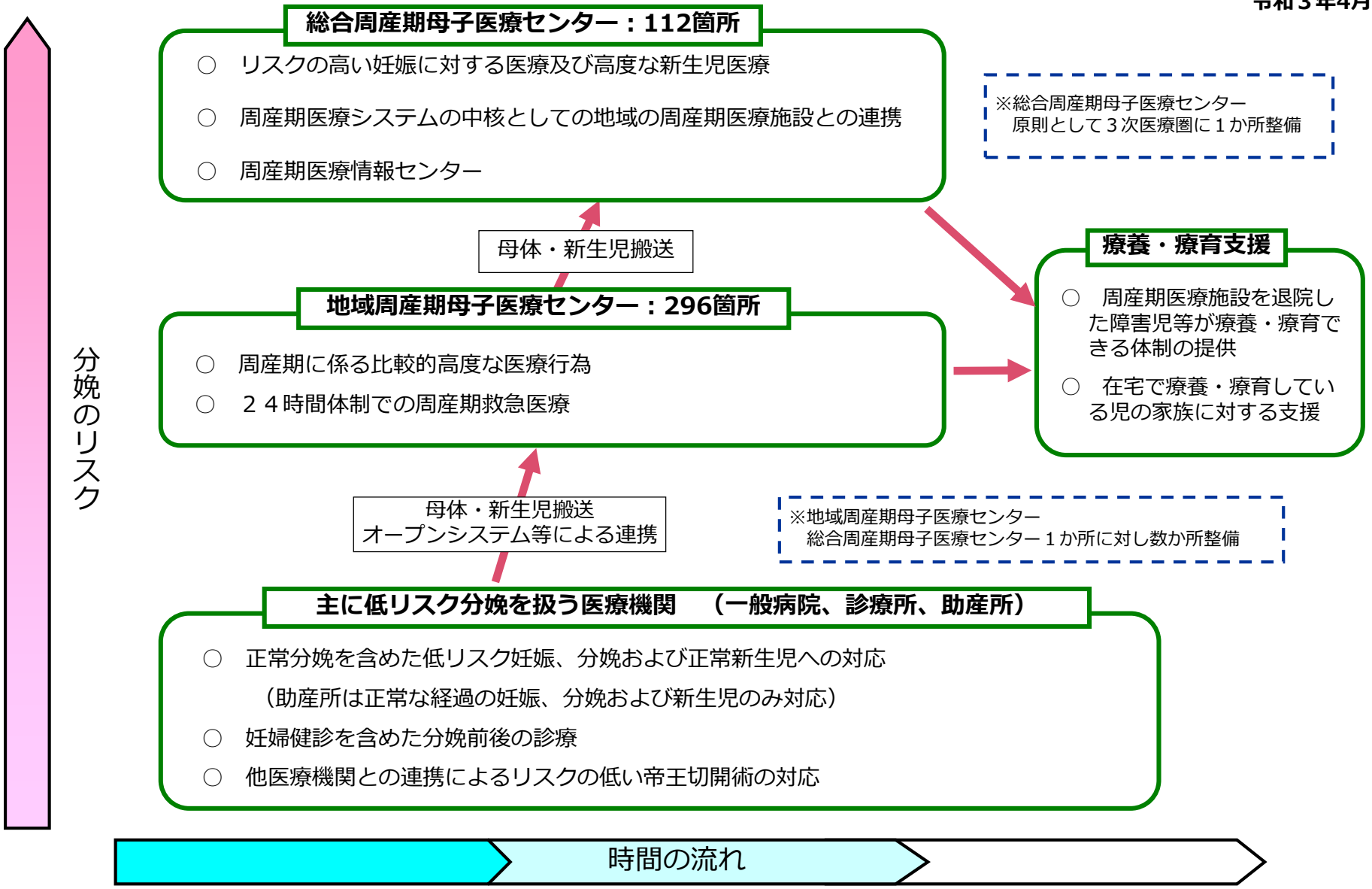
目次

１　成育過程にある者及び妊産婦に対する医療・・・　3
２　成育過程にある者等に対する保健・・・・・・・・31
３　教育及び普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・194
４　記録の収集等に関する体制等・・・・・・・・・・205
５　調査研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・214
６　災害時等における支援体制の整備・・・・・・・・217

１　成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

2．周産期母子医療センターについて
周産期医療の体制

令和３年4月1日現在



妊婦の診療に係る医療提供体制整備事業

令和3年度予算額 120,696千円(120,696千円)
（補助率）1／2（国1／2、都道府県1／2

課　題

これまで妊婦に対する医療の提供については、周産期医療体制の整備を通じてハイリスク妊婦に対する診療の充実などが図られてきた。

一方、妊婦の診療については、通常よりも慎重な対応や胎児への配慮が必要であるため、診療に積極的でない医療機関が存在するとの指摘がある。

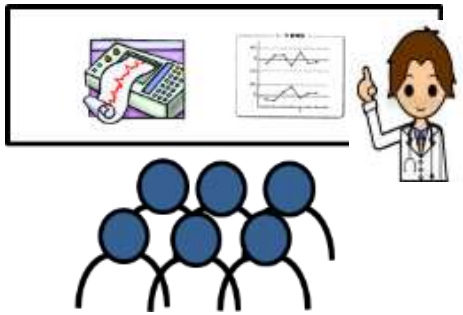
このため、妊婦自身の負担にも配慮しつつ、妊婦が安心安全に受診できる医療提供体制を充実していくことが必要である。

事業内容

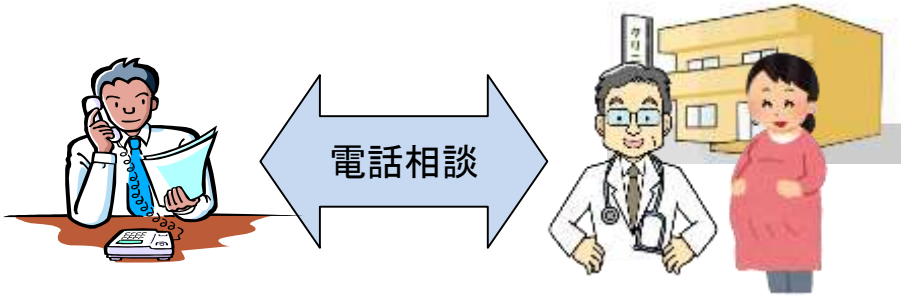
○　妊婦が安心安全に受診できるよう産科及び産婦人科以外の診療科医師に対する研修を実施する。

○　医師が妊婦の診療について必要な情報を得られるよう相談窓口を設置する。

研修の実施



相談窓口の設置



① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）

令和３年度予算額 ：５８４，４５３千円（令和２年度予算額：５３２，７３３千円）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

令和３年度予算額： ４０，８２１千円（令和２年度予算額： ４０，８２１千円）

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

＜実施主体＞ 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。

◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。

◆関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

＜参加主体＞ 都道府県・指定都市・特別区

※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

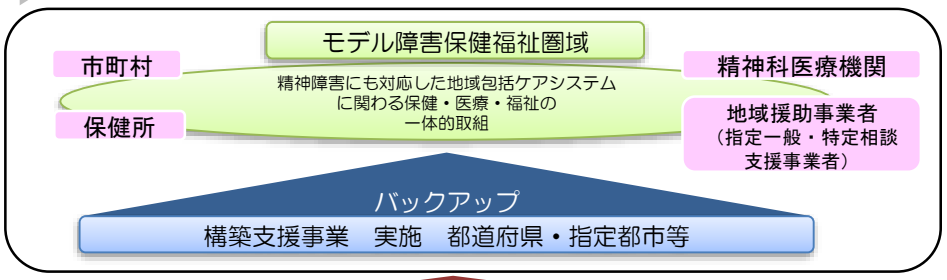
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（事業①）

※

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業（事業②）

【事業内容】（１は必須）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業



◆ 個別相談・支援（電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力 等

国（構築支援事業事務局）

全国会議の企画・実施、シンポジウムの開催、アドバイザー（広域・密着AD）合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に係る手引の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業（※））

※　地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、　国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、５割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

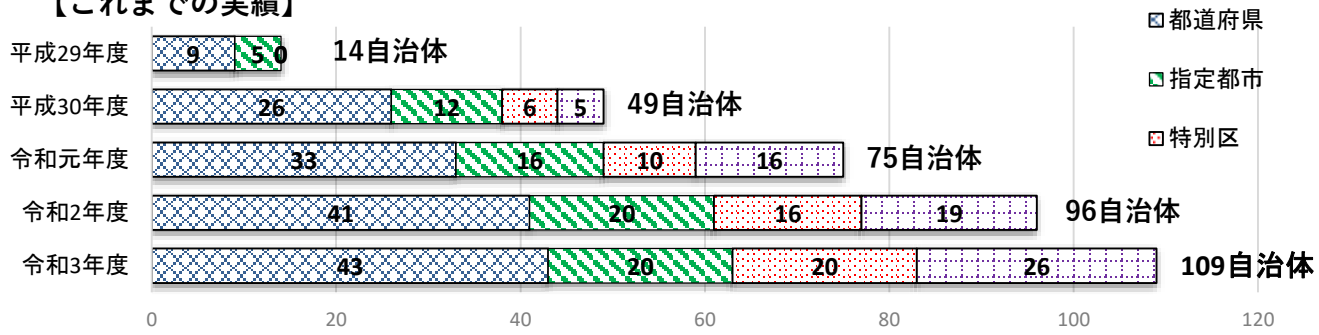
■　**障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて**、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、**地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進**する。

＜実施主体＞ 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

【事業内容】（１は必須、２～１４は地域の実情に合わせて選択実施）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

【これまでの実績】



（※１）特別区及び保健所設置市は平成30年度より実施主体に追加

（※２）当該事業を活用していない都道府県等においては、別の補助金や都道府県等の独自の財源により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進している

（※３）当該事業実施計画を集計

産科医療補償制度の概要

制度創設の経緯

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、**①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済**し、**②紛争の早期解決**を図るとともに、**③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る**ことを目的とし、**平成21年1月**から（公財）日本医療機能評価機構において産科医療補償制度の**運営が開始**された。

（※制度の創設に当たっては、平成18年11月に与党においてとりまとめられた枠組みを踏まえ、制度の詳細について検討が行われた。）

制度見直し

運営開始からこれまでに制度見直しが2度行われ、**平成27年1月以降**に出生した児及び**令和4年1月以降**に出生した児に適用される対象基準や掛金等の見直しがそれぞれ行われた。

補償対象

（※ 該当年に誕生した児のうち、制度創設時の対象者推計数は概ね500～800人 ）

○ **分娩に関連して発症した重度脳性麻痺**

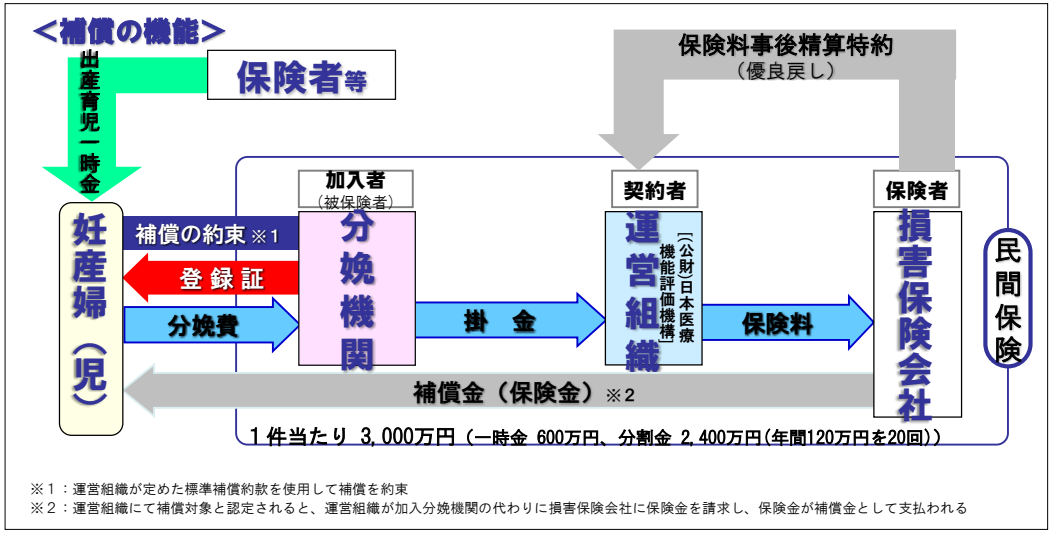
（平成21年1月から平成26年12月までに出生） ・出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上、

（平成27年1月から令和3年12月までに出生） ・出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上、または在胎週数28週以上かつ所定の要件に該当する場合

（令和4年1月以降に出生） ・在胎週数28週以上

・身体障害者等級1・2級相当の重症者 ・先天性要因等の除外基準に該当するもの除く

○ **補償申請期間は児の満5歳の誕生日まで** （※平成22年生まれの児の場合、平成27年まで申請可能）



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償を約束

※2：運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が加入分娩機関の代わりに損害保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われる

産科医療補償制度運営状況

産科医療補償制度は、2009 年 1 月の制度開始から 12 年目を迎え、引き続き安定的に業務運営を行った。2020 年度は、これまでの事業運営を通じて見えてきた課題について、評価機構における検討会および国での審議が行われ、補償対象基準の一部見直しおよび保険料・掛金等の見直しが決定された。この他、補償対象となるべき事案の補償申請が漏れなく行われるよう、引き続き周知・広報にも努めた。

2021 年 9 月末現在の補償対象者数は 3,452 件、9 月末現在の原因分析報告書の作成・送付件数は 2,986 件となった。また 2021 年 3 月に「第 11 回再発防止に関する報告書」を公表した。

１．制度加入状況

○ 全国の分娩機関の制度加入状況は表１のとおりである。

＜表１＞　制度加入状況（2021 年 9 月末現在）

分娩機関数	加入分娩機関数	加入率（%）
3,181	3,178	99.9

（分娩機関数は日本産婦人科医会および日本助産師会の協力等により集計）

２．審査結果の状況

○ 本制度の審査結果は表２のとおりである。審査件数は全体で 4,551 件、うち補償対象が 3,452 件、補償対象外（再申請可能を含む）が 1,090 件となっている。

＜表２＞　審査結果の累計（2021 年 9 月末現在）

児の生年	審査件数	審査結果		
		補償対象	補償対象外	
			補償対象外	再申請可能※1
2009 年	561	419	142	0
2010 年	523	382	141	0
2011 年	502	355	147	0
2012 年	517	362	155	0
2013 年	476	351	125	0
2014 年	469	326	143	0
2015 年	475	376	99	0
2016 年	395	335	51	6
2017 年	291	243	29	15
2018 年	194	165	12	15
2019 年	125	116	2	7
2020 年	23	22	1	0
合　計※2	4,551	3,452	1,047	43

※1　現時点では将来の障害程度の予測が難しく補償対象と判断できないものの、将来所定の要件を満たして再申請された場合、改めて審査するもの

※2　継続審議中の事案が 9 件あるため、審査件数と審査結果の合計が合致しない

３．原因分析結果の状況

○　制度開始以降、2021 年 9 月末現在で 2,986 件の報告書を作成し送付した。

○　「原因分析報告書要約版」（個人や分娩機関が特定される情報等は記載していない）の本制度ホームページでの公表、および「原因分析報告書全文版（マスキング版）」の研究者への開示を通じて、本制度の透明性の確保や産科医療の質の向上を図っている。「全文版（マスキング版）」は、2021 年 9 月末までに 13 件の利用申請があり、延べ 1,730 件を開示した。

４．再発防止の状況

○　本制度では、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、数量的・疫学的な分析、およびテーマに沿った分析を行い、「再発防止に関する報告書」等として取りまとめ、国民や分娩機関、関係学会、行政機関等に提供することにより、再発防止産科医療の質の向上を図ることとしている。

○　2020 年度は、再発防止委員会を計 6 回開催し、2021 年 3 月に「第 11 回 再発防止に関する報告書」を公表した。

○　「第 11 回　再発防止に関する報告書」では、再発防止および産科医療の質の向上を図る視点で、「羊水量の異常について」を「テーマに沿った分析」として取り上げた。また、「第 12 回　再発防止に関する報告書」では、「新生児蘇生について」、「子宮内感染について」をテーマとして取り上げることとしている。

５．産婦人科における訴訟件数の推移（参考）

○　最高裁判所医事関係訴訟委員会が公表している「医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数」＜平成 16 年（2004）から平成 31 年（2019）＞における全診療科目合計と産婦人科の訴訟件数の推移は図１のとおりである。

＜図１＞　産婦人科の訴訟（既済）件数推移比較

最高裁判所医事関係訴訟委員会「医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数

地域の産科医療を担う産科医等の確保事業

＜事業内容＞　産科医・産婦人科医（以下「産科医等」）地域偏在を解消するため、産科医等の不足する地域の医療機関に産科医等を派遣する都市部の大病院等に対して、その派遣手当及び旅費の一部を補助し、分娩取扱施設の確保や産科医の勤務環境改善を進める

＜補助の例＞　派遣手当及び旅費の一部を補助　【（目）医療施設運営費等補助金】

＜補助率等＞　補助率：１／２　　交付先：医療機関　　創設年度：平成29年度

ニッポン一億総活躍プラン

３.「希望出生率１．８」に向けた取組の方向　（５）若者・子育て世帯への支援

『地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。』

背　景

・産科医の地域偏在が指摘

出生1000人当たり産婦人科医師数
東京17人、埼玉9.4人

・地域偏在は、都道府県内でも深刻な状況

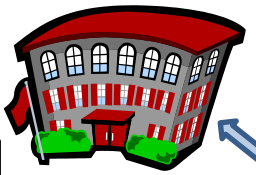
二次医療圏内の人口10万人当たり産婦人科医師数　栃木県
最大18人、最小1.4人

・地方は人材がそもそも不足

事業のイメージ

診療の応援のために派遣

派遣手当・旅費の支援



【都市部の大病院】　【地方の中核病院】

地域の産科医療の応援のため、中核病院からへき地などの産科診療所へ人員を出すことも可能

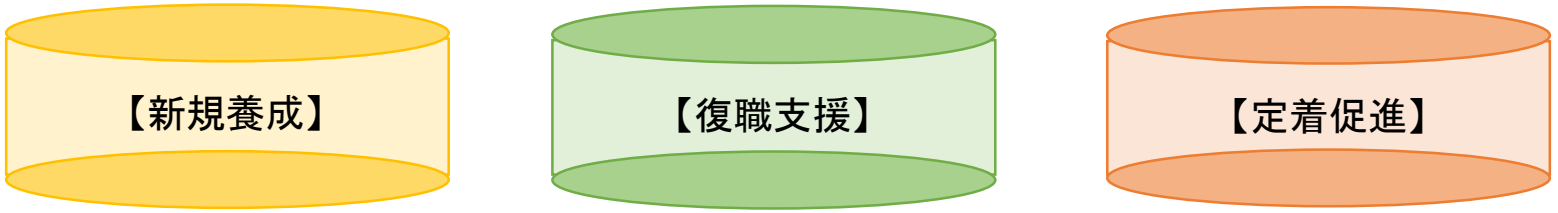
【産科病院・診療所】

＜効果＞

- **分娩取扱施設の確保**
- **産科医の勤務環境の改善**
- **産科医の地方経験**
- **（副次的効果）地域内での派遣**

看護職員確保に向けた施策の柱

○　看護職員の確保策については、「新規養成」「復職支援」「定着促進」の３本柱の推進に加え、地域の実情に合わせた地域・領域別偏在の調整を行う。



（１）看護学生の学習環境の整備等による新規養成
- 看護学生に学習しやすい環境を提供するため、看護師等養成所の整備や運営に対する補助を実施。
- 看護関係資格の取得を目指す社会人経験者が、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座（専門実践教育訓練）
  を受講した場合の給付の実施。

（２）看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正　平成２７年１０月１日施行）
- 看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- 都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。

（３）勤務環境の改善を通じた定着促進
- 看護職員を含めた医療従事者全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進し、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援。**（医療法改正　平成２６年１０月１日施行）**
- 院内保育所の運営・施設整備や仮眠室・カンファレンスルーム等の新設・拡張など、勤務環境改善に対する支援を実施。

【地域･領域別偏在の調整】

・「地域に必要な看護職の確保推進事業」を全国に展開するための、事業の実施支援、好事例の分析、情報共有の促進。

医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。

➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム

院内で、院長、各部門責任者やスタッフが　集まり協議

Plan

課題の抽出

現状の分析

改善計画の策定

ガイドラインを参考に改善計画を策定

Do

取組の実施

Check

定期的な評価

Act

計画策定

更なる改善

- **医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）**
- **勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）**

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進　　など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援　　など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等

都道府県　医療勤務環境改善支援センター

（全都道府県においてセンター設置済み）

- **医療労務管理アドバイザー**（社会保険労務士等）と**医業経営アドバイザー**（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- **センターの運営協議会**等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

13

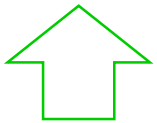
勤務医の労働時間短縮の推進（地域医療介護総合確保基金区分Ⅵ）

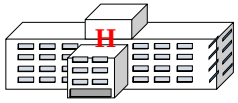
勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、以下の財政的支援を行う。
⇒地域医療の確保を目的として都道府県が医療機関向け補助を実施

地域医療勤務環境改善体制整備事業

補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。
（補助に当たっては客観的要件を設定）





連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などに取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。

医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組の実施

医療機関において医師の労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善のための体制整備として次のような取組を総合的に実施

- 勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- 当直明けの勤務負担の緩和
- 複数主治医制の導入
- 女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組

支援

補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助する。

#8000対応者研修事業

事業の概要

地域の小児科医等が夜間等における小児の保護者等からの電話相談に対応する子ども医療電話相談事業（以下「#8000事業」という。）が全国の都道府県において実施されている。
地域の小児医療提供体制の一層の充実を図るため、#8000事業に従事する医師、看護師等の質の向上や対応の均一性を図るための研修を実施するものである。

#8000事業
（都道府県が実施）

国民（小児の保護者等）

#8000対応者研修事業

#8000対応者研修に参加

相談対応の質の向上

（研修内容）

- #8000事業の目的・役割
- #8000事業に求められること
- 基本的な電話相談の受け方・進め方
- 電話応対にかかるロールプレイング

等

事業実施者

令和2年度：公募による選定　→　令和3年度：公募による選定

実施状況

〇年に2回の集合型研修を実施している（20人×2回）。
（平成30年度41名、令和元年度39名、令和2年度40名）
〇令和2年度の研修の満足度は92%
（とても満足した 52%、満足した 40%）
〇令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえて、オンラインで実施。

令和3年度の予定

〇令和3年度も同様の規模で実施予定。
※ただし、新型コロナウイルスの感染拡大を
踏まえて、オンラインで研修を実施予定。

#8000情報収集分析事業

事業の概要

本事業は、都道府県で実施されている#8000事業における相談内容等の情報を収集し、子どもの病気、けが等の状況及び緊急性等について分析し、以下を目的として実施している。
①#8000事業における相談対応者の質の向上及び均てん化を図る
②分析結果を保護者等に広報するなど、病気、けが等の対応等についての啓発を行うこと
③ #8000事業の実施体制の整備等に資する分析結果を各都道府県に提供すること

#8000事業
（都道府県が実施）

電話相談を提供
休日・夜間に実施
（深夜帯等、一部実施していない時間帯のある県もある）

データ（相談情報等）の収集・分析
〔平成29年度より国が実施〕

全国での啓発活動を企画
・地域で支える小児救急医療
・家庭看護の充実を推進

啓蒙、情報還元

相談

相談対応者の研修会
・相談対応者の対応能力が向上
・質の担保を図る

国民（小児の保護者等）

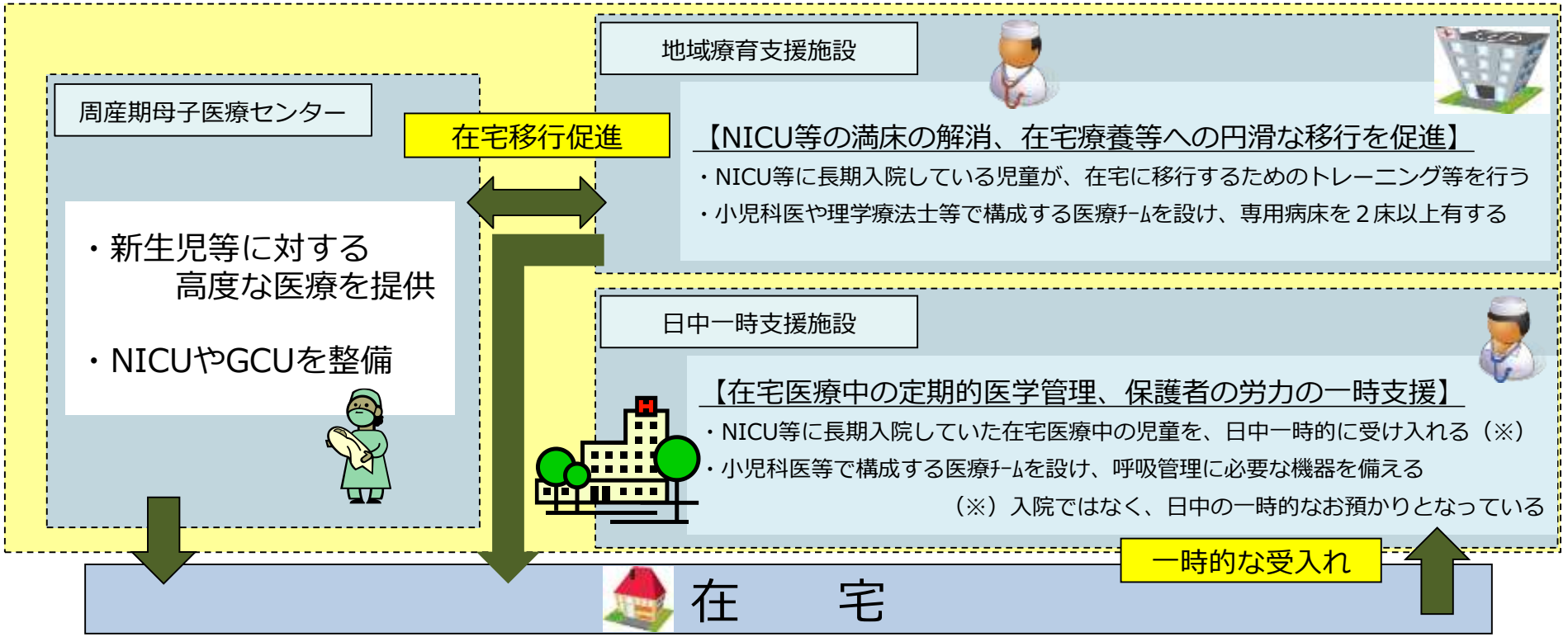
事業実施者	令和2年度：公募による選定	→	令和3年度：公募による選定

実施状況

〇年々、情報収集及び分析の対象都道府県は増加傾向。
（平成29年度：5道県、平成30年度：25都道府県、令和元年度：39都道府県、令和2年度：44都道府県）

NICU等入院児の在宅移行促進体制

●NICU等に長期入院児の在宅移行を促進させる目的にて行っている
●NICU等長期入院児支援は、①地域療育支援施設運営事業、②日中一時支援事業により医療機関への運営費の他、施設整備、設備整備に対する財政支援を行っている。



令和3年度 成育医療分野における薬物療法等に係る連携体制構築推進事業

1．現状・課題

令和3年度予算：6百万円

○ 一般に小児は味覚に敏感であり、保護者による服薬が困難なことが多いため、小児が服薬しやすくするための工夫が求められる。

○ 近年、医療的ケアを必要とする小児患者が増加しており、経口や経管での服薬のために、ハイリスク薬の粉砕や脱カプセルを伴う調剤を行う必要がある場合など、剤形に工夫が必要であり、特殊な調剤技術を要することも多く、服薬にあたり小児の家族に対する丁寧な服薬指導等も必要となる。

○ また、医療的ケアを必要とする小児患者では、多剤を服用する患者も多く、在宅における服薬管理が困難であるため、薬局の薬剤師が、医療機関、医療的ケア児等コーディネーターなど、他の医療従事者と連携しながら、在宅医療に取り組むなど小児の患者を支える体制の構築が課題となっている。

○ 令和元年１２月に成育基本法※が施行され、成育医療等の提供に関する施策を関係団体と連携して、取組を検討していくことが求められている。

※ 令和年12月に成育基本法（平成30年法律104号）が施行され、薬剤師等の医療関係者は、良質かつ適切な成育医療等を提供するよう努めなければならないこととされ、同法に基づく「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和３年２月 閣議決定）において、「小児医療等における専門的な薬学管理に対応するため、医療機関・薬局の医療従事者間の連携を推進する。」とされている。

2．実施事業

①目的

地域において、小児の薬物療法に係る専門性の高い薬剤師の育成及び小児の医療機関等と薬局との連携体制構築に向けた取組を通して、医療的ケアを必要とする小児患者等を支える地域の医療提供体制の確保につなげることを目的とする。

②事業の概要

○ 医療的ケアを必要とする小児の患者を支えるため、以下に向けた取組を支援

- 小児薬物療法に係る専門性の高い薬剤師の養成（薬局薬剤師の研修）
- 地域の医療機関等－薬局間における連携体制構築

事業実施団体：薬剤師会（福井県、千葉県、愛媛県、広島県、愛知県、埼玉県、熊本県、東京都、沖縄県、長崎県）

○ 実施成果等の情報発信（自治体と連携したホームページ掲載、地域の研修会での発表、学会発表 等）

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

○　幼少期から慢性的な疾病に罹患していることにより、自立に困難を伴う児童等について、地域支援の充実により自立促進を図るため、都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市において、自立支援事業を実施。
○　医療費助成とともに児童福祉法に規定されており、義務的経費として国が事業費の半額を負担している。

【実施主体】都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市
【国庫負担率】１／２（都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 １／２）
【根拠条文】児童福祉法第19条の22、第53条
【予算額】令和３年度予算額：923百万円

＜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等童自立支援員

＜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】

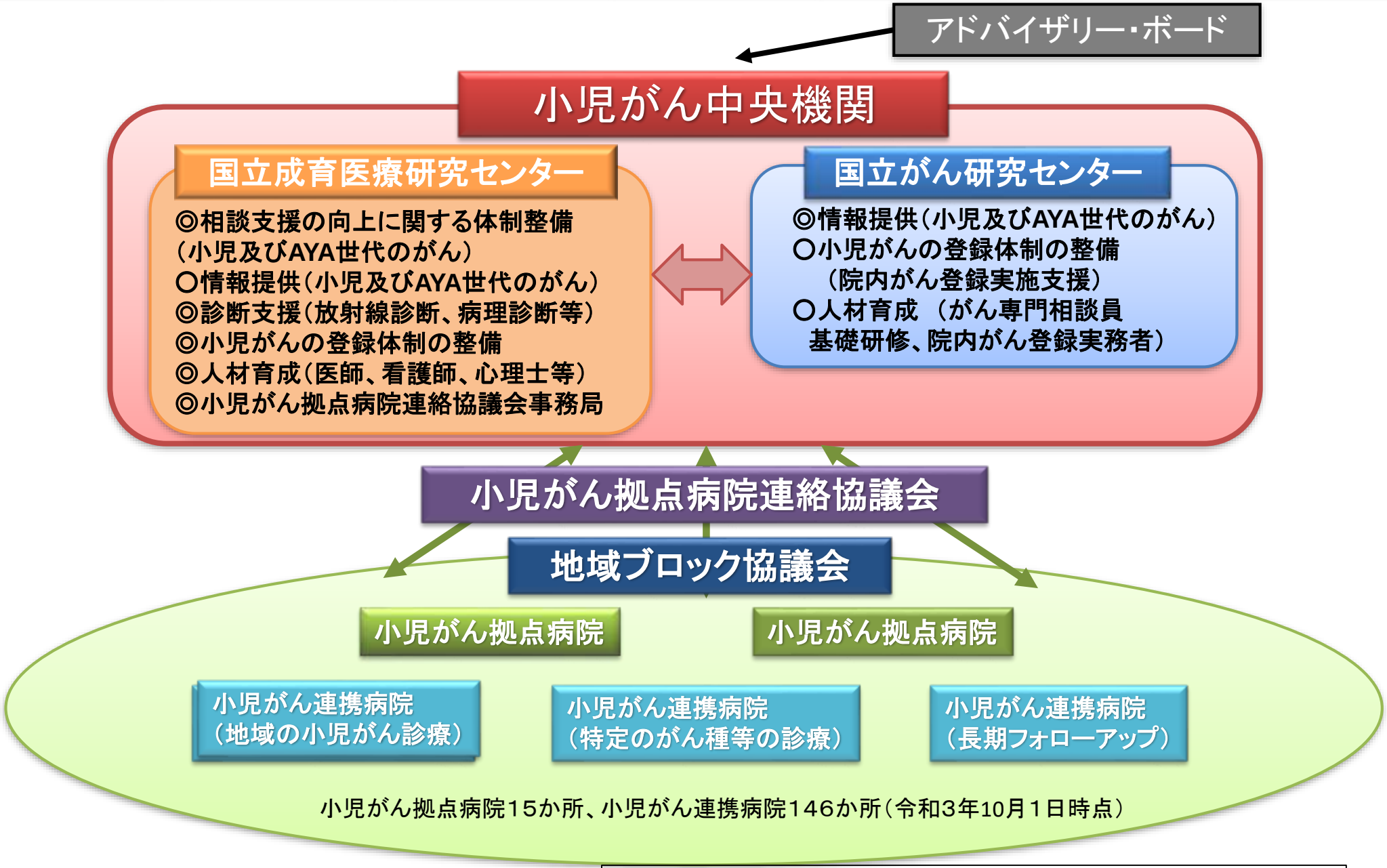
介護者支援事業

ex
・通院の付き添い支援
・患児のきょうだいへの支援　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条の第22項第５号】

小児がん中央機関と拠点病院・連携病院の概要



第12回　がん診療連提供体制のあり方に関する検討会（令和元年6月12日）資料2-1より抜粋・一部改変

小児医薬品開発ネットワーク支援事業

令和４年度予算案　19,991千円
（令和３年度予算額　19,991千円）

背　景

- 我が国において、小児に使用される医薬品の6～7割が適応外であると言われている（※1）。また、最近5年間（2010年4月から2015年3月）に承認された医薬品のうち、小児適応がある（小児に対する効能・効果、用法・用量が明記された）医薬品は全体の約30%にすぎず（※2）、小児用医薬品の開発は遅々として進んでいない状況にある。
- このため、AMED研究（平成29～令和元年度）により、各診療分野での小児効能・小児用量等の開発が必要な医薬品の優先順位を決定し、企業へ開発要望をするとともに、治験実施の支援を行ってきた。

※1）厚生労働科学研究　森田修之分担研究の平成11年度研究報告書（平成12年4月）
※2）本邦における小児医薬品開発推進のための提言（日本小児科学会雑誌　第120巻　第10号、平成28年10月1日）

AMED研究の成果

〇リスト申請品目は13品目

〇製薬業界も一定の評価をしており、有用性も認知されている。
- ・優先品目に指定されたことで、グローバル本社に国内開発の必要性をアピールできた（外資系製薬会社）
- ・日本における小児用医薬品の開発のスキームの1つとして、日本の開発環境のメリットとして示せる
- ・本事業を小児用医薬品開発におけるルーチンのスキームとして活用可能
- ・企業側も学会の協力によって、サイエンス面と施設選定等の支援が得られている

課題・改善点

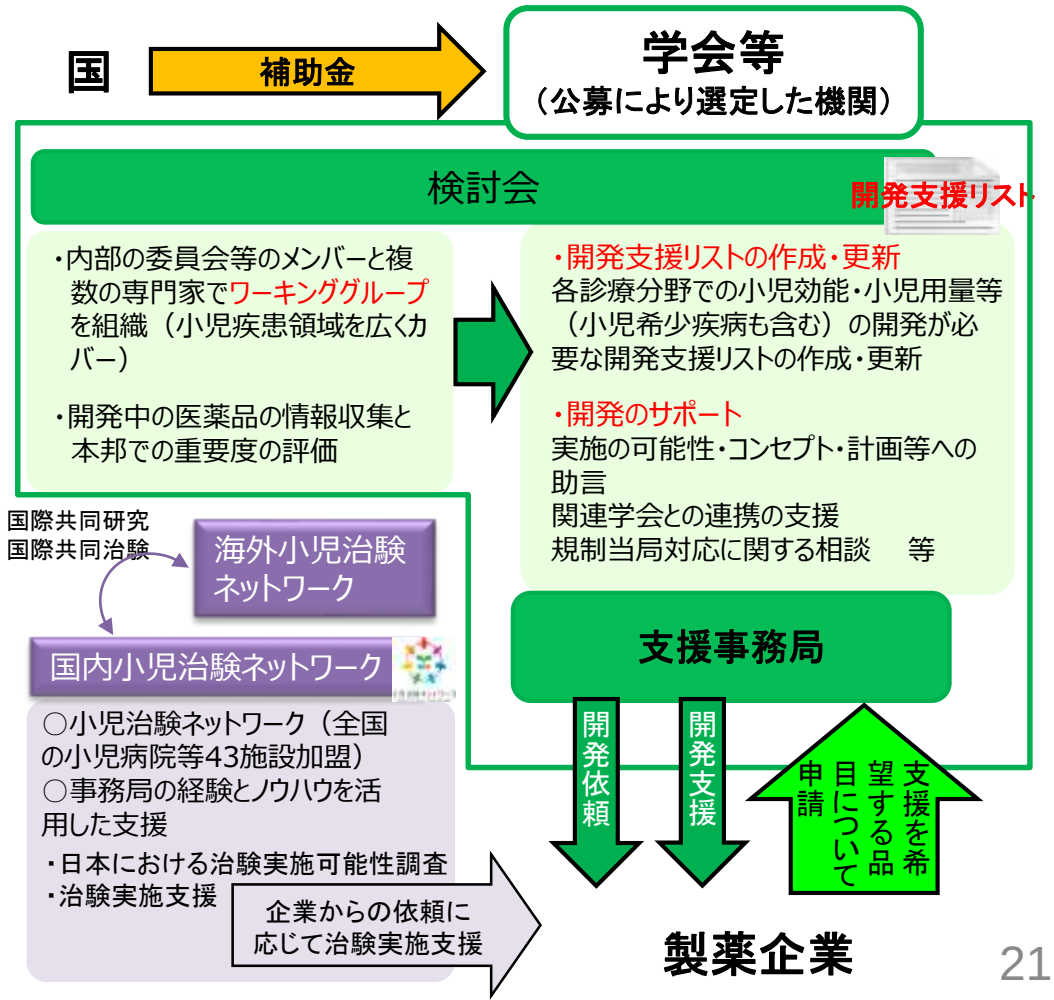
〇企業の開発プランの関係で、治験開始時にリストに申請するのでは時期が遅いため、開発の計画時点から相談できるシステムがあるとよい。

〇企業側が支援してほしい事項（計画の立案、症例登録支援等）と学会が支援できる内容にズレが生じているケースもある。

〇成果は出始めており、企業にもその有用性が認知され始めているが、申請・承認に至るまでのケースはまだなく、課題の解決と改善策の検討が必要。

2021年度実施内容

上述の課題への対応を含め、引き続き必要な開発の支援を実施する。



臨床研究・治験推進研究事業（医薬品PJ）　令和３年度予算額　２９．８億円

事業概要

○ 有望な医薬品シーズがアカデミアやベンチャー企業で見いだされても、その後の臨床研究や治験を効率的に実施しなければ、実用化に繋がらない。※基礎研究の段階から臨床研究へ移行できるもの：約1万分の1以下の割合

○ 日本で生み出された基礎研究の成果を薬事承認につなげ、革新的な医薬品を創出するため、科学性及び倫理性が十分に担保され得る質の高い臨床研究・医師主導治験等を支援することが重要である。

令和３年度予算案のポイント

○ 重篤で有効な治療方法が乏しい疾患の医薬品で、患者数が少ない等の理由で検証的臨床試験の実施が困難な場合において、疾患登録システムを薬事承認 申請に利用可能な比較対照等として利活用し、効率的な臨床研究・治験の実施を図る研究を推進する。

○ 医療現場の要望を踏まえ、アカデミアが保有するシーズ等の早期実用化を目指す研究の拡充をする。特に、希少疾病等で患者ニーズや社会的ニーズは高いものの採算性が低く、対象患者の特殊性から、企業の自発的な参入が困難な領域において、「臨床POC等のエビデンスが不十分なシーズ」や「市場性が低いシーズ」について支援する。

具体的な研究内容等

①医療費適正化に貢献する医薬品の開発

医療費適正化の視点から診療方針の抜本的改善が見込まれる医薬品や、効果のある患者を投与前に診断できる診断薬（コンパニオン診断薬等）の開発を支援

②産学連携による薬事承認申請を目指した医薬品シーズの実用化を推進する研究

アカデミアや製薬企業・ベンチャー等の保有シーズの早期実用化を目指し、薬事承認申請に向けた産学連携による早期POC取得や確実な企業導出を目指すための効率的な臨床研究・医師主導治験に関する研究を支援

③疾患登録システム（患者レジストリ）を活用した臨床研究・医師主導治験

大学・学会・ナショナルセンター等の疾患登録システムを利活用した臨床研究・医師主導治験を支援

④患者のニーズに応える医薬品開発に資する臨床研究・医師主導治験

・希少疾病等において、未だ有効性、安全性が確率していない医薬品について、その開発を目指す臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成に関する研究
・既に作成済みのプロトコール（又はプロトコール骨子）に基づいて実施する医薬品に関する臨床研究・医師主導治験の推進　等

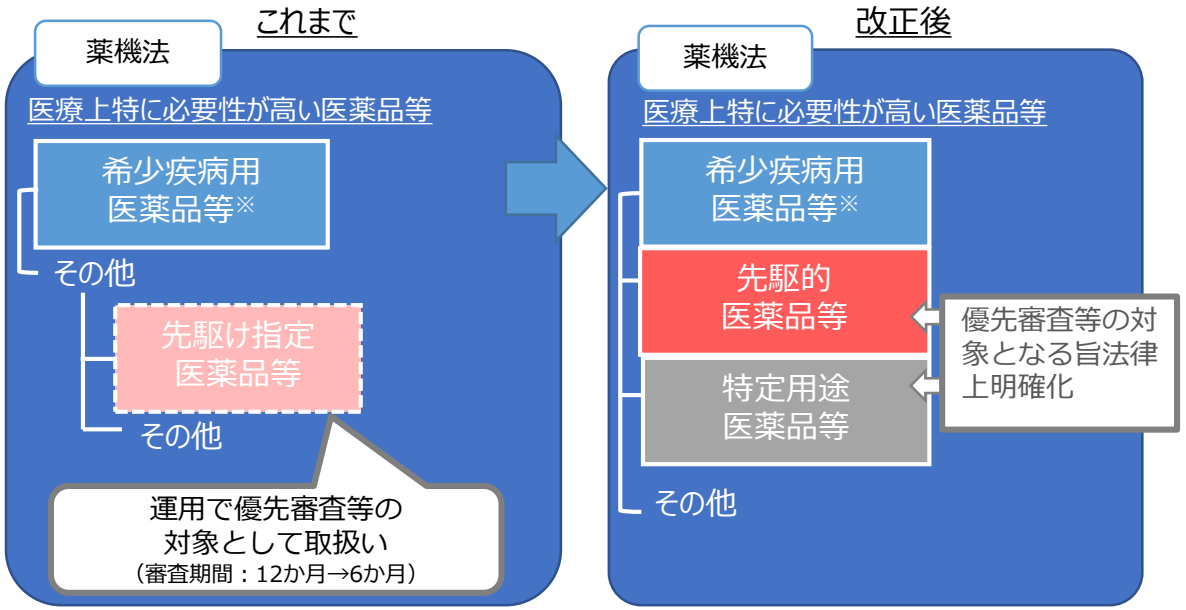
特定用途医薬品指定制度

○日本・外国で承認を与えられている医薬品等と作用機序が明らかに異なる医薬品・医療機器・再生医療等製品を「**先駆的医薬品**」等として指定する。指定を受けた場合は優先審査等の対象となることを法律上明確化。

○小児用法用量が設定されていない医薬品など、医療上のニーズが著しく充足されていない医薬品等について、「**特定用途医薬品**」等として指定する。指定を受けた場合は優先審査等の対象となることを法律上明確化。

○特定用途医薬品等については、現行の希少疾病用医薬品等と同様、試験研究を促進するための必要な資金の確保及び税制上の措置を講じる（その特定の用途に係る患者数が少ないものに限る）ことを法律に規定。

（※）税制優遇措置については、平成31年税制改正の大綱に既に位置づけられている。



指定の要件

先駆的医薬品等	①日本・外国で承認を与えられている製品と作用機序等が明らかに異なる ②その用途に関し、特に優れた使用価値を有する ➢ 現在の「先駆け審査指定制度」と同様の対象を想定。
特定用途医薬品等	①その用途が特定の区分（※）に属する疾病の治療等である ※・小児の疾病であって、当該医薬品の小児用法用量が設定されていないもの ・薬剤耐性菌等による感染症　等 ②当該用途に係る医薬品等に対するニーズが著しく充足されていない ③その用途に関し、特に優れた使用価値を有する

（※）本邦における対象患者が５万人未満又は指定難病

循環器病対策推進基本計画　概要

全体目標　**「１．循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「２．保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「３．循環器病の研究推進」**に取り組むことにより、2040年までに3年以上の**健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少**を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い**循環器病対策を総合的に推進**する。

（3年間：2020年度～2022年度）

<循環器病※の特徴と対策>

予防（一次予防、二次予防、三次予防）　→　急性期　→　回復期～慢性期

再発・合併症・重症化予防

※脳卒中・心臓病その他の循環器病

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備　► 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

１．循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ **循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃からの国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発**

２．保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

① **循環器病を予防する健診の普及や取組の推進**　► 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
② **救急搬送体制の整備**　► 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
③ **救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築**　► 地域の実情に応じた医療提供体制構築
④ **社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援**　► 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
⑤ **リハビリテーション等の取組**　► 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
⑥ **循環器病に関する適切な情報提供・相談支援**　► 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
⑦ **循環器病の緩和ケア**　► 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
⑧ **循環器病の後遺症を有する者に対する支援**　► 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
⑨ **治療と仕事の両立支援・就労支援**　► 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
⑩ **小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策**　► 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

３．循環器病の研究推進

○ **循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発**
　► 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
　► 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

○ **関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し　等**

小児慢性特定疾病指定医育成事業

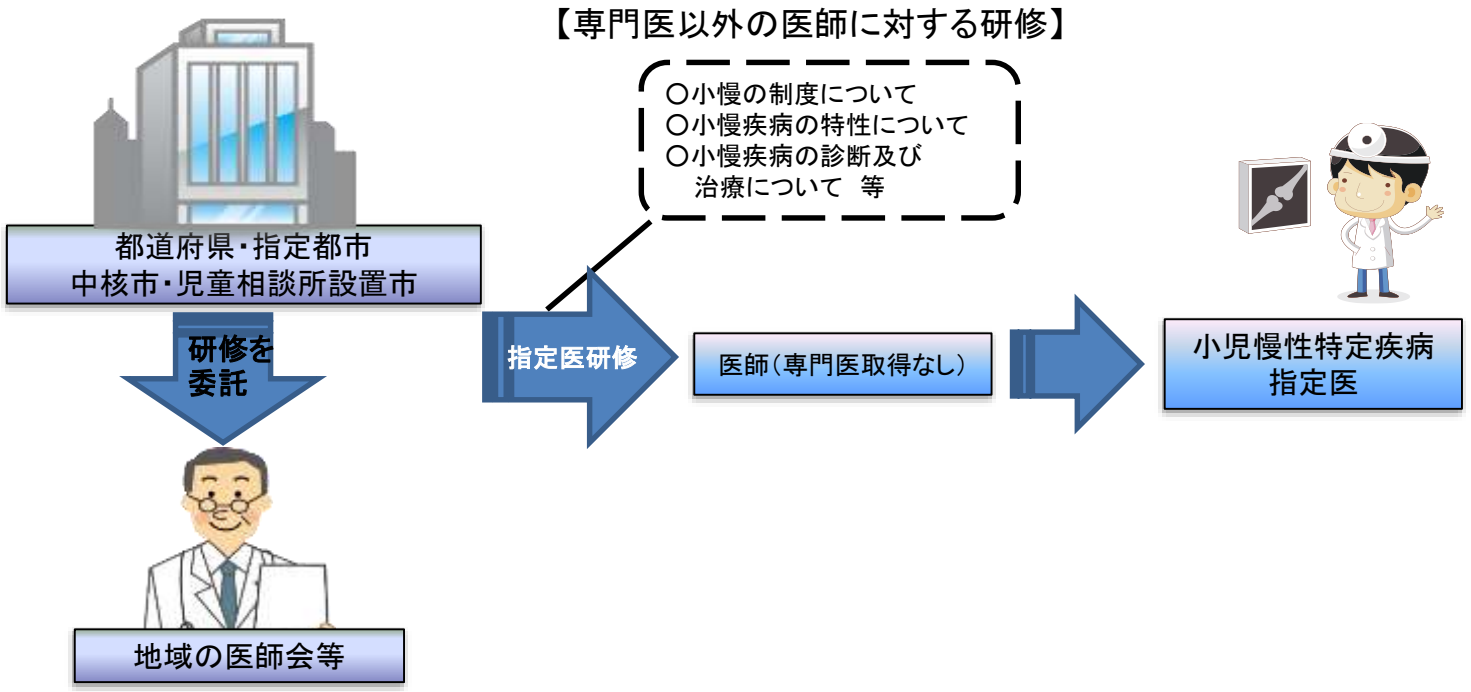
【事業の目的・内容】

令和2年度予算額：8,007千円 → 令和3年度予算額：8,327千円

実施主体：都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市

小児慢性特定疾病医療費助成の申請については、適正給付の観点から都道府県等の指定する小児慢性特定疾病指定医の発行する診断書を添付させることとしている。

小児慢性特定疾病指定医は、専門性確保の観点から専門医であることを要件とするが、地域的な偏在等の問題もあり、専門医を取得していない場合は、都道府県等における研修を受けていることを要件とすることを検討しており、専門医を取得していない医師の小児慢性特定疾病指定医としての質を確保するため、小児慢性特定疾病に関する制度や当該疾病の特性などを学ぶための研修を実施し、小児慢性特定疾病の診断が適切に行われる体制を整備する。



移行期医療支援体制整備事業

【令和３年度予算額　33,699千円（ 33,361千円）】

【移行期医療の現状】
・近年、医療の進歩により小児慢性疾患の患者全体の死亡率は減少し、多くの患者の命が救われるようになってきた。
・治療や合併症への対応が長期化し、思春期、さらには成人期を迎える患者が多くなってきた。
・小児期から成人への移行期の患者に対し、必ずしも適切な医療を提供できていない。

【移行期医療の課題】
・医療体制の課題：小児診療科と成人診療科の連携が不十分。小児診療科による成人期医療の提供は、診療内容が不十分になる可能性がある。移行期の患者を診察する小児期・成人期の医療従事者の経験・知識が限られている。
・患者自律（自立）支援の課題：患者の自律（自立）性を育て、病気への理解を深め、医療を患者自身の意思で決定できるようになる必要があるが、患者を支援する体制が不十分。

【事業の内容】
小児慢性疾患の児童が成人後も適切な医療を受けられるよう、個々の疾病の特性や患者の状況等を踏まえた移行期医療支援を充実させるため、移行期医療支援コーディネーターを配置するなどし、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携支援など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）支援を実施する。

事業内容

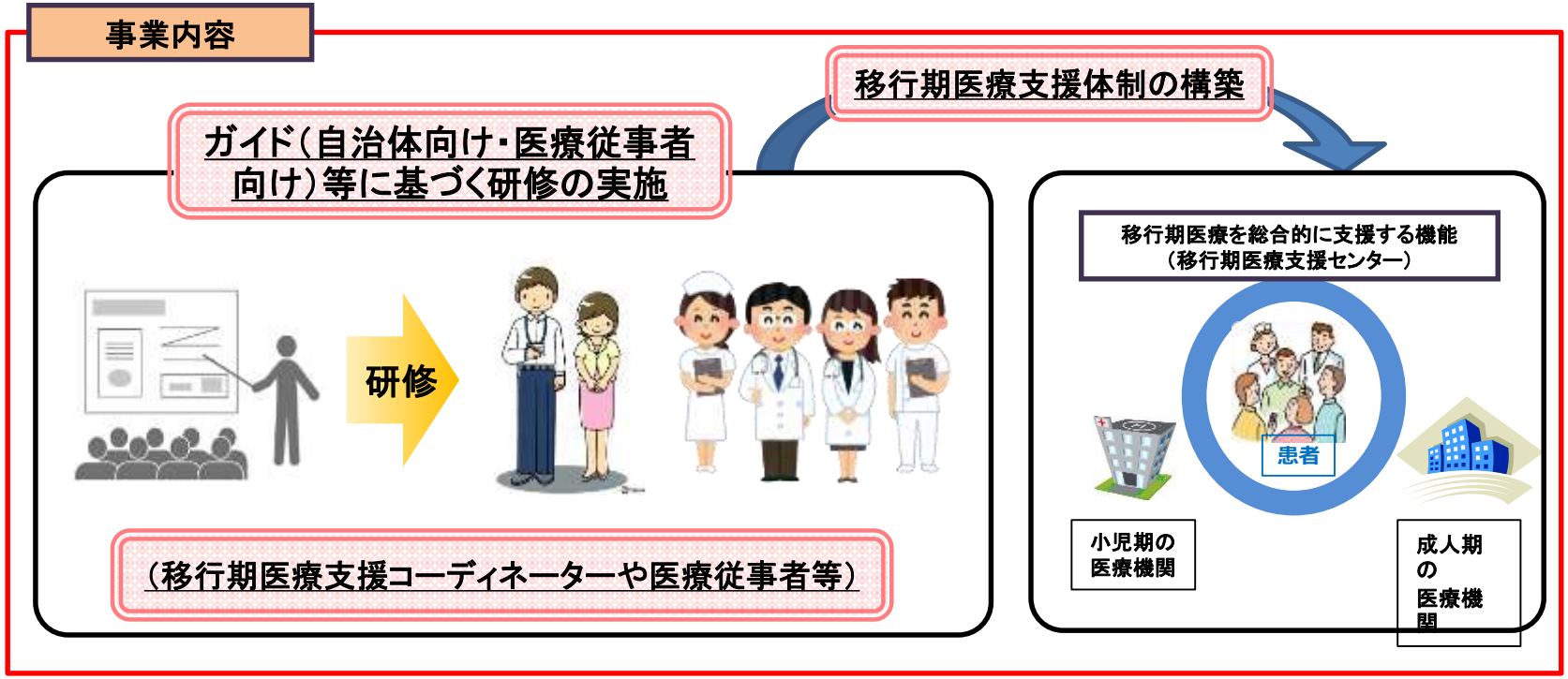
小児慢性特定疾病児童等支援者養成事業

【令和３年度予算額　17,205千円（10,609千円）】

【要求要旨】
小児慢性特定疾病児童等の小児診療科から成人診療科への移行期医療の問題を解消し、その支援体制の構築により診療科の連携を円滑に進めるため、移行期医療支援コーディネーター等の養成を行うことにより、支援体制の構築を推進する。

【事業の内容】
移行期医療支援コーディネーター等に対し、移行期支援に関するガイド（都道府県向けガイド及び医療従事者向けガイド）等を踏まえた研修を実施する。

事業内容



その他慢性疾患を抱える児童などへの支援（令和２年度予算額 567,911千円　→　令和３年度予算額 763,096千円）

（1）小児慢性特定疾病データベース登録システム

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、そのデータを活用するためのデータベースを構築し、データ提供のための体制の整備を行う。

（2）小児慢性特定疾病情報管理事業

小児慢性特定疾病の患者の治療・療養生活の改善等に役立つさまざまな情報の一元化を図り、小児慢性特定疾病の患者や家族、患者団体等の支援団体及び関係学会等の小児慢性特定疾病に関わる関係者に、できるだけわかりやすく情報提供することを目的としたポータルサイトを構築する。また、指定医研修を行うためのeラーニングを構築する。

（3）小児慢性特定疾病指定医育成事業

小児慢性特定疾病指定医は、学会が認定する専門医を取得していること又は都道府県等が実施する研修を受けていることを要件とする。このため、本事業によりその研修を実施し、小児慢性特定疾病の診断が適切に行われる体制を整備する。

（4）小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業等

日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の小児慢性特定疾病児童等に対し日常生活用具を給付することで、日常生活の便宜を図る。

（5）移行期医療支援体制整備事業

移行期医療支援の問題を解消するため、移行期医療支援コーディネーターを配置し、医療機関等の連携の調整や、小児慢性特定疾病児童等やその家族の移行期に係る相談支援等を実施することにより、移行期医療支援体制の整備を図る。

（6）小児慢性特定疾病児童等支援者養成事業

移行期医療の問題を解消し、移行期医療支援体制の整備を図るため、移行期医療支援コーディネーター等の養成を行うことにより、支援体制の構築を推進する。

（7）代謝異常児等特殊ミルク供給事業

先天性代謝異常等に罹患している児童に対し、特殊ミルクの供給体制を整備して必要量の確保を図り、障害の発生を予防する。

（8）その他

慢性疾病児童等地域支援協議会運営事業及び都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市に対する小児慢性特定疾病医療事務費を計上する。

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針
（平成29年3月21日 告示）

アレルギー疾患対策基本指針とは、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号、平成27年12月施行）第十一条に則り、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が策定するもの。

一．アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進、生活の質の維持向上、研究の推進等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

二．啓発及び知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

① アレルギー疾患を有する児童等が適切な学校教育を受けられるよう助言・指導
② 児童福祉施設、老人福祉施設等を利用するアレルギー疾患を有する者への適切な啓発
③ 社会教育の場を活用したアレルギー疾患の正しい理解の推進
④ 乳幼児健診等での保健指導・受診勧奨、適切な情報提供の実施
⑤ アレルギー疾患の重症化予防・症状軽減の適切な方法に関する啓発・普及
⑥ 環境基準の確保
⑦ 花粉飛散状況の把握、情報提供、森林の適正な整備
⑧ 受動喫煙の防止などによる気管支喘息の発症及び重症化予防
⑨ アレルギー物質を含む食品に関する表示等について科学的検証の実施
⑩ 食物アレルギー表示の適切な情報提供の推進
⑪ アレルギー疾患に関する最新の正しい知見や情報の周知

三．医療を提供する体制の確保に関する事項

① アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、医師会等や関係学会と連携した最新の知見に関する情報提供
② 医療従事者の育成を行う大学等での教育におけるアレルギー分野の更なる充実
③ 関係学会等が有する医療従事者向け認定制度の活用した医療従事者の知識の普及及び技能の向上
④ ホームページ等を通じたアレルギー疾患医療に携わる専門的知識、技能を有する医療従事者及びアレルギー疾患医療提供機関の周知
⑤ 居住地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療や相談支援が受けられるよう、アレルギー疾患医療提供機関の整備
⑥ 中心拠点病院や都道府県拠点病院、地域の拠点の医療機関、かかりつけ医の連携協力体制の整備

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針
（平成29年3月21日 告示）

三．医療を提供する体制の確保に関する事項
（続き）

⑦　中心拠点病院を中心としたアレルギー疾患医療に関する最新の正しい情報の提供、研究、医療従事者の育成の推進
⑧　診断困難例に対する適切な対応を行うための仕組み作り

四．調査及び研究に関する事項

①　疫学調査によるエビデンスの蓄積とそれに基づく定期的なガイドラインの改訂
②　最新の科学的知見に基づく医療の周知・普及・実践の程度について、継続的な把握と評価
③　アレルギー疾患の本態解明、アレルゲン免疫療法をはじめとする根治療法の発展と新規開発
④　研究体制の整備を通じたアレルギー疾患の予防、診断及び治療方法の開発並びにアレルギー疾患の病態解明等の研究の推進
⑤　疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究の中長期的な戦略の策定

五．その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

①　アレルギー疾患医療に携わる職種に対する、関係学会等と連携した研修会等の実施
②　アレルギー疾患医療に携わる職種を養成する大学等での教育におけるアレルギー疾患に対する教育の推進
③　アレルギー疾患医療に携わる職種の関係学会等が有する認定制度等の有効活用
④　学校、児童福祉施設、放課後児童クラブの職員等に対するガイドラインの周知とアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の実施
⑤　老人福祉施設、障害者支援施設等の職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の啓発
⑥　アナフィラキシーショックを起こした方に対する平時からの体制整備と正しい対処法の啓発
⑦　アレルギー疾患を有する者への両立支援
⑧　アレルギー疾患を有する者やその家族に対する相談体制の整備
⑨　アレルギー疾患を有する者への正しい理解のためのウェブサイト等の充実
⑩　地方公共団体においてアレルギー疾患対策に係る業務を統括する部署または担当者の設置
⑪　地方公共団体における地域の実情に応じた施策の策定及び実施
⑫　平常時・災害時における、国、地方公共団体の実施すべき役割の整備
⑬　必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点化
⑭　アレルギー疾患対策基本指針の見直し及び定期報告

２　成育過程にある者等に対する保健

ホームページ「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」

多くの女性が直面する月経の悩みや、妊娠・出産に関する疑問、様々な体調不良等に関して、情報提供しています。

厚生労働科学研究費補助金
女性の健康の包括的支援政策研究事業
研究代表者：藤井知行 http://w-health.jp/

女性健康支援センター事業

Ｒ３予算額：1.9億円（Ｒ２予算額：2.2億円）

〇事業の目的

思春期から更年期に至る女性を対象とし、各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修を実施し、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

〇 対象者

思春期、妊娠、出産、更年期、高齢期等の各ライフステージに応じた相談を希望する者
（不妊相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、性感染症の対応を含む）

〇 事業内容

（1）身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導　（2）相談指導を行う相談員の研修養成
（3）相談体制の向上に関する検討会の設置　（4）妊娠に悩む者に対する専任相談員の配置
（5）（特に妊娠に悩む者）が、女性健康支援センターの所在等を容易に把握することができるよう、その所在地及び連絡先を記載したリーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等で配布する等広報活動を積極的に実施
（6）特定妊婦等に対する産科受診等支援
（7）若年妊婦等に対するSNSやアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保
（8）出生前遺伝学的検査（NIPT）を受けた妊婦等への相談支援体制の整備（R3新規）

〇 実施担当者 ・・・ 医師、保健師又は助産師等

〇 実施場所（実施主体：都道府県・指定都市・中核市）

全国84ヵ所（令和2年8月1日時点） ※自治体単独14か所

47都道府県、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市、八戸市、盛岡市、山形市、いわき市、福島市、水戸市、川越市、川口市、船橋市、八王子市、横須賀市、金沢市、甲府市、長野市、豊橋市、奈良市、鳥取市、呉市、久留米市、宮崎市

〇 補助率等 補助率： 1／2　R3基準額： 158,700円（月額）　若年妊婦等に対する取組の強化に係る加算：172,100円（月額）

〇 相談実績 令和元年度：70,309件（内訳：電話44，870件、面接14，983件、メール9，994件、その他462件）

〇 相談内容 ・女性の心身に関する相談（24，244件）　・妊娠・避妊に関する相談（22，094件）　・メンタルケア（18，052件）
・不妊に関する相談（9，562件）　・思春期の健康相談（6，768件）　・性感染症等（874件）　・婦人科疾患・更年期障害（4，414件）

女性健康支援センターの実施状況

（令和２年８月１日時点：母子保健課調べ）

	都道府県	女性健康支援センター
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	○

	都道府県	女性健康支援センター
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		47

	指定都市	女性健康支援センター
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	×
小計		17

	中核市	女性健康支援センター
068	旭川市	×
069	函館市	×
070	青森市	×
071	八戸市	○
072	盛岡市	○
073	秋田市	×
074	山形市	○
075	郡山市	×
076	いわき市	○（※）
077	福島市	○
078	水戸市	○（※）
079	宇都宮市	×
080	前橋市	×
081	高崎市	×
082	川越市	○
083	川口市	○
084	越谷市	×
085	船橋市	○（※）
086	柏市	×
087	八王子市	○（※）
088	横須賀市	○
089	富山市	×
090	金沢市	○（※）
091	福井市	×
092	甲府市	○
093	長野市	○
094	岐阜市	×
095	豊田市	×
096	豊橋市	○
097	岡崎市	×
098	大津市	×
099	高槻市	×
100	東大阪市	×
101	豊中市	×
102	吹田市	×
103	枚方市	×
104	八尾市	×
105	寝屋川市	×
106	姫路市	×

	中核市	女性健康支援センター
107	西宮市	×
108	尼崎市	×
109	明石市	×
110	奈良市	○
111	和歌山市	×
112	鳥取市	○（※）
113	松江市	×
114	倉敷市	×
115	福山市	×
116	呉市	○
117	下関市	×
118	高松市	×
119	松山市	×
120	高知市	×
121	久留米市	○
122	長崎市	×
123	佐世保市	×
124	大分市	×
125	宮崎市	○
126	鹿児島市	×
127	那覇市	×
小計		20

	女性健康支援センター
合計	84

うち自治体単独数（※）	14

（※）は自治体単独実施

生涯を通じた女性の健康支援事業（健康教育事業について）

事業目的

女性がその健康状態に応じて的確に自己管理を行うことができるよう、生活に密着した身近な機関において健康教育を実施する。

実施主体

都道府県、指定都市、中核市　（本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部の委託が可能）

対象者

思春期から更年期に至る女性

事業概要

○事業内容
・講習会等の方法による各ライフステージに応じた健康教室を定期的に開催し、必要に応じて講演会を開催
・女性の健康教育に資する小冊子等の配布による知識の普及啓発
・学校で児童・生徒向けに性に関する教育等を実施する医師や助産師等向け研修の実施
○実施場所
・保健所、小中高等学校など、受講者が利用しやすい場所
○実施担当者
・女性の健康（精神保健を含む。）に関する専門的知識を有する保健師又は助産師等
○予算額等　令和3年度予算額　0．2億円
（令和2年度基準額　57,500円×実施月数）（補助率1/2、都道府県・指定都市・中核市 1/2）
○事業実績　令和2年度　47自治体

出生前遺伝学的検査（NIPT）を受けた妊婦等への相談支援体制の整備

女性健康支援センター事業の加算として実施

○　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、日本産科婦人科学会が小規模な診療所においても実施を認める方針を出すなど、急速な拡大が見込まれる。
○　これらの流れを踏まえ、NIPTを受けた妊婦やその家族を支援するため、女性健康支援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。

■実施主体：都道府県、政令市、中核市（女性健康支援センター実施自治体に限る）
■補助率：国1/2
■事業内容

①相談支援の実施：補助単価：151,700円（月額）
女性健康支援センターにおいて、NIPTにより、胎児がダウン症等を有する可能性が指摘された妊婦や家族に対する疑問や不安への相談支援や関係機関との連携・紹介を行うために必要となる経費の補助を実施。

②相談支援員への研修等の実施：補助単価：28,700円（月額）
上記①の相談支援等を行う専門職に対する研修や、関係機関との連絡調整の実施

＜相談支援の実施＞
○　NIPT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、疑問や不安への相談支援を行うことや、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、障害福祉関係の機関等の紹介等を行う。

相談支援の実施

＜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。

関係機関との連携

専門職への研修

特定妊婦等に対する産科受診等支援
＜女性健康支援センター事業＞

事 業 目 的

○　妊娠・出産について周囲に相談できずに悩む者については、予期しない妊娠、経済的困窮、社会的孤立、DVなどの様々な背景があり、
妊婦健診未受診での分娩や０歳０日での虐待死に至る場合があるなど、妊娠期から支援することが重要である。
○　このため、予期せぬ妊娠等の相談対応を行う女性健康支援センターにおいて、特定妊婦と疑われる者を把握した場合に、医療機関等への同行支援等を行うことによりその状況を確認し、関係機関へ確実につなぐ体制を整備する。

事 業 内 容

○　実施主体　・・・　女性健康支援センター事業を実施する都道府県、指定都市、中核市
（医療法人その他の機関又は団体に委託することが可能）

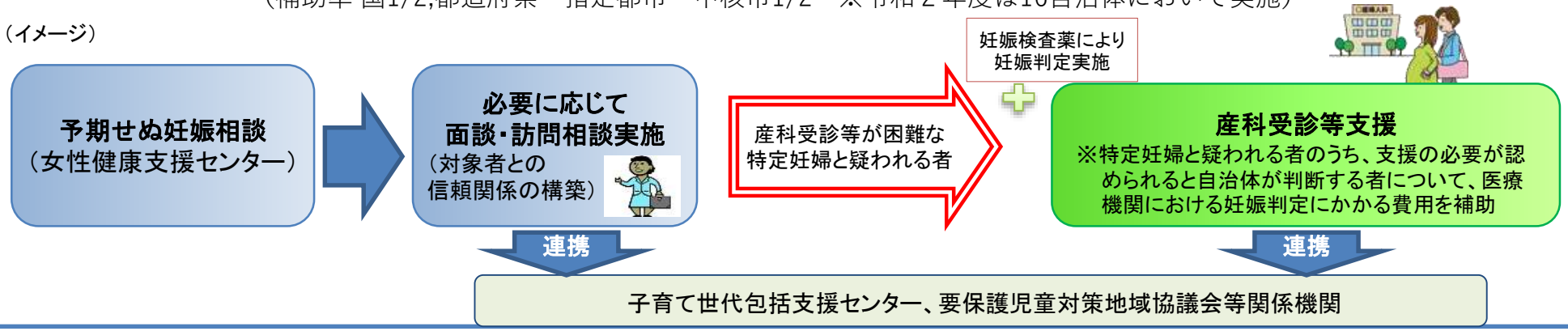
○　対象者
特定妊婦と疑われる者
（特定妊婦：出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦（児童福祉法第６条の３第５項））

○　事業内容
女性健康支援センターにおいて、予期せぬ妊娠等により妊娠に悩む者を把握した場合には、面談・訪問相談等によりその状況を確認し、関係機関と連携を行うとともに、産科受診等が困難な特定妊婦と疑われる場合には、産科等医療機関への同行支援や初回産科受診料に対する助成※を行う。※特定妊婦と疑われる者のうち、支援の必要が認められると自治体が判断する者

○　実施担当者　・・・　保健師、看護師又は助産師等

○　予算額等　・・・　令和３年度予算　1.9億円(女性健康支援センター事業)の内数
（補助率 国1/2,都道府県・指定都市・中核市1/2　※令和２年度は16自治体において実施）

（イメージ）



若年妊婦等支援事業　～不安を抱えた若年妊婦等への支援～

Ｒ３予算額：12億円（Ｒ２予算額：12億円）

○予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、SNS等を活用した相談支援等を行う。
○若年妊婦等への支援に積極的で、機動力のあるNPOに、アウトリーチや若年妊婦等支援の業務の一部及び全てを委託するなどにより、様々な地域の実情に応じた若年妊婦等への支援を行う。
◆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

＜事業イメージ＞

地域における継続的な支援

【地域における継続的な支援】
○福祉事務所、児童相談所、婦人相談所、子育て世代包括支援センター、要保護児童対策地域協議会等と調整し、地域における継続的な支援へつなげる。

母子生活支援施設等

【長期間の居場所の確保】
○長期的にケアが必要な若年妊婦等に対して、出産・子育てが安定して行える環境が整うまでの居場所の確保を支援する。

都道府県・指定都市・中核市

女性健康支援センター

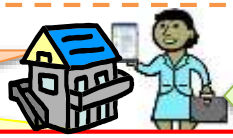
○保健師等による、より専門的な相談（電話相談・窓口相談等）
※アウトリーチやSNS等を活用した相談支援など、機動力を活かした相談支援についてNPOに委託して実施。

◆補助単価
・相談等：月額366,700円
・夜間・休日対応：月額54,700円
・特定妊婦産科同行等支援費：月額314,400円　など

連携・紹介

※本事業の取組を女性健康支援センターが行う場合は「女性健康支援センター事業」により補助　（運営費　月額172,100円など）

連携・バックアップ



連携・紹介

地域のNPO等

○コーディネーターの配置：居場所の確保や地域の関係機関との調整
○相談しやすい体制の整備：アウトリーチやSNS等による相談支援
○特定妊婦等に対する産科受診等支援
○次の支援につなげるまでの緊急一時的な居場所の確保
○継続的な相談支援

緊急一時的な居場所

産科同行支援

子育て世代包括支援センター

○地域のNPOと連携し、悩みを抱える若年妊婦等を、継続的かつ専門的な支援へと繋げる。

アウトリーチ&キャッチ

悩みを抱える若年妊婦等

相談

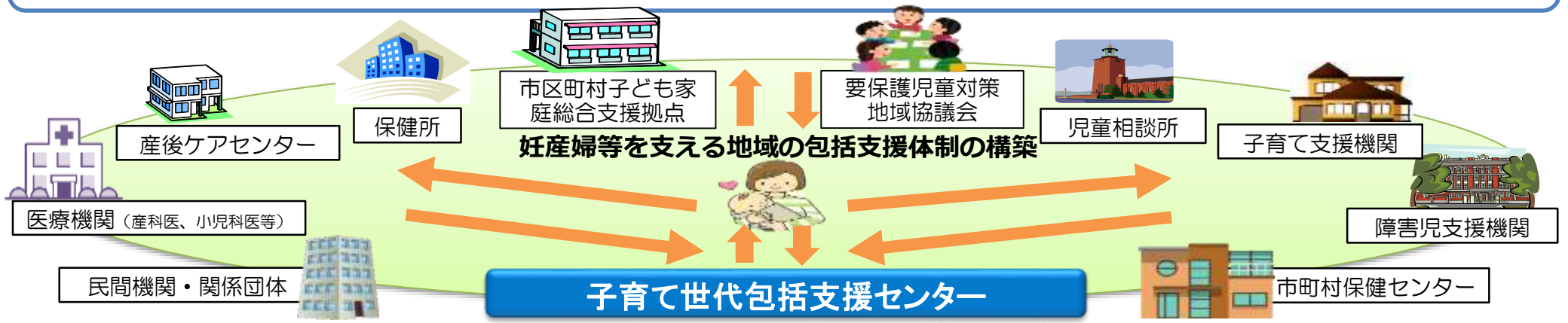
子育て世代包括支援センターによる包括的な支援体制の構築

○ **妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できること**を目的とするもの

○ 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、**健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供**できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関

○ 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化（法律上は「母子健康包括支援センター」）※H29.4.1施行

➢ 実施市町村数：１，６０３市区町村、２,５４１か所（R3.4.1現在）



妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

マネジメント（必須）

保健師　助産師　看護師　その他の専門職

① 妊産婦等の支援に必要な実情の把握
② 妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導
③ 支援プランの策定
④ 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

＋

困難事例への対応等の支援（R３～）

相談支援の強化（必須）

社会福祉士　精神保健福祉士　その他の専門職

① 妊産婦からの問い合わせに即時対応可能とするため、SNS等を活用した即時の相談支援及び多職種でのアウトリーチによる支援
② 市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会や精神科医療機関との連携の強化
③ 嘱託医師との連携によるケース対応等の実施

サービス（現業部門）

妊娠前	妊娠期	出産	産後	育児	
妊娠に関する普及啓発	産前・産後サポート事業		産後ケア事業	子育て支援策 ・保育所・認定こども園等 ・地域子育て支援拠点事業 ・里親　・乳児院　・養子縁組 ・その他子育て支援策	母子保健
	妊婦健診	産婦健診	乳幼児健診		子育て支援
不妊相談	両親学級等	乳児家庭全戸訪問事業	予防接種		
	養育支援訪問事業				

近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービス

子育て世代包括支援センターの実施状況（2021．4．1時点：母子保健課調べ）

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
北海道 123自治体 ［153か所］	札幌市	11
	函館市	1
	小樽市	1
	旭川市	2
	室蘭市	1
	釧路市	4
	帯広市	1
	北見市	5
	夕張市	1
	網走市	1
	苫小牧市	1
	芦別市	2
	江別市	2
	紋別市	1
	士別市	1
	名寄市	1
	千歳市	1
	滝川市	1
	砂川市	1
	深川市	1
	登別市	1
	恵庭市	1
	伊達市	1
	北広島市	2
	石狩市	2
	北斗市	1
	当別町	1
	新篠津村	1
	知内町	1
	七飯町	1
	鹿部町	1
	森町	1
	八雲町	1
	乙部町	1
	奥尻町	1
	今金町	1
	せたな町	1
	寿都町	1
	黒松内町	1
	蘭越町	1
	喜茂別町	1
	倶知安町	1
	岩内町	1
	泊村	1
	神恵内村	1
	南幌町	1
	奈井江町	1
	由仁町	1
	長沼町	1
	栗山町	1
	月形町	1
	浦臼町	1
	妹背牛町	2
	秩父別町	1
	北竜町	1
	沼田町	1
	鷹栖町	1
	東神楽町	1
	当麻町	1
	比布町	1
	愛別町	1
	上川町	1
	東川町	1
	美瑛町	1
	上富良野町	1
	中富良野町	1
	南富良野町	1
	占冠村	1
	和寒町	2
	剣淵町	2
	下川町	1
	幌加内町	1
	増毛町	1
	初山別村	1
	遠別町	1
	天塩町	1
	猿払村	1
	中頓別町	1
	美幌町	1
	津別町	1
	訓子府町	1
	置戸町	1
	遠軽町	1
	湧別町	1
	滝上町	1
	雄武町	1
	豊浦町	1
	壮瞥町	1
	白老町	1
	厚真町	1
	洞爺湖町	1
	安平町	1
	むかわ町	1
	日高町	1
	平取町	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
青森県 36自治体 ［36か所］	浦河町	1
	新ひだか町	1
	音更町	1
	士幌町	1
	鹿追町	1
	新得町	1
	清水町	1
	芽室町	1
	中札内村	1
	更別村	1
	大樹町	1
	広尾町	1
	幕別町	1
	池田町	1
	豊頃町	1
	本別町	2
	足寄町	1
	陸別町	1
	釧路町	2
	厚岸町	1
	浜中町	1
	標茶町	1
	弟子屈町	2
	鶴居村	1
	白糠町	1
	別海町	1
	中標津町	3
	羅臼町	1
	青森市	1
	弘前市	1
	八戸市	1
	黒石市	1
	五所川原市	1
	十和田市	1
	三沢市	1
	むつ市	1
	つがる市	1
	平川市	1
	平内町	1
	今別町	1
	蓬田村	1
	外ヶ浜町	1
	鰺ヶ沢町	1
	藤崎町	1
	田舎館村	1
	板柳町	1
	鶴田町	1
	中泊町	1
	野辺地町	1
	七戸町	1
	六戸町	1
	横浜町	1
	東北町	1
	六ヶ所村	1
	おいらせ町	1
	大間町	1
	東通村	1
	風間浦村	1
	佐井村	1
	三戸町	1
	五戸町	1
	南部町	1
	階上町	1
	新郷村	1
岩手県 28自治体 ［28か所］	盛岡市	1
	宮古市	1
	大船渡市	1
	花巻市	1
	北上市	1
	久慈市	1
	遠野市	1
	一関市	1
	陸前高田市	1
	釜石市	1
	二戸市	1
	八幡平市	1
	奥州市	1
	滝沢市	1
	雫石市	1
	葛巻町	1
	岩手町	1
	紫波町	1
	矢巾町	1
	金ケ崎町	1
	平泉町	1
	大槌町	1
	山田町	1
	岩泉町	1
	軽米町	1
	九戸村	1
	洋野町	1
	一戸町	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
宮城県 31自治体 ［67か所］	仙台市	7
	石巻市	11
	塩竈市	2
	気仙沼市	1
	白石市	1
	名取市	1
	角田市	1
	多賀城市	2
	岩沼市	1
	登米市	9
	栗原市	6
	東松島市	1
	大崎市	3
	富谷市	1
	蔵王町	1
	大河原町	1
	村田町	2
	柴田町	2
	川崎町	1
	丸森町	1
	山元町	1
	松島町	2
	七ヶ浜町	1
	利府町	1
	大和町	1
	大郷町	1
	大衡村	1
	加美町	1
	涌谷町	1
	美里町	1
	女川町	1
秋田県 25自治体 ［39か所］	秋田市	2
	能代市	1
	横手市	9
	大館市	1
	男鹿市	1
	湯沢市	1
	鹿角市	2
	由利本荘市	1
	潟上市	1
	大仙市	3
	北秋田市	1
	にかほ市	1
	仙北市	2
	小坂町	1
	上小阿仁村	1
	藤里町	1
	三種町	1
	八峰町	1
	五城目町	1
	八郎潟町	1
	井川町	1
	大潟村	1
	美郷町	1
	羽後町	2
	東成瀬村	1
山形県 35自治体 ［38か所］	山形市	1
	米沢市	1
	鶴岡市	1
	酒田市	1
	新庄市	1
	寒河江市	1
	上山市	1
	村山市	2
	長井市	1
	天童市	1
	東根市	1
	尾花沢市	1
	南陽市	1
	山辺町	1
	中山町	1
	河北町	1
	西川町	2
	朝日町	1
	大江町	1
	大石田町	1
	金山町	1
	最上町	1
	舟形町	1
	真室川町	1
	大蔵村	1
	鮭川村	1
	戸沢村	1
	高畠町	2
	川西町	1
	小国町	1
	白鷹町	1
	飯豊町	1
	三川町	1
	庄内町	1
	遊佐町	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
福島県 58自治体 ［68か所］	福島市	1
	会津若松市	1
	郡山市	4
	いわき市	7
	白河市	1
	須賀川市	1
	喜多方市	1
	二本松市	1
	田村市	1
	南相馬市	1
	伊達市	1
	本宮市	1
	桑折町	1
	国見町	1
	川俣町	1
	大玉村	1
	鏡石町	1
	天栄村	1
	下郷町	1
	檜枝岐村	1
	只見町	1
	南会津町	1
	北塩原村	1
	西会津町	1
	磐梯町	1
	猪苗代町	1
	会津坂下町	1
	湯川村	1
	柳津町	1
	三島町	1
	金山町	1
	昭和村	1
	会津美里町	2
	西郷村	1
	泉崎村	1
	中島村	1
	矢吹町	1
	棚倉町	1
	矢祭町	1
	塙町	1
	鮫川村	1
	石川町	1
	玉川村	1
	平田村	1
	浅川町	1
	古殿町	1
	三春町	1
	小野町	1
	広野町	1
	楢葉町	1
	富岡町	1
	川内村	1
	大熊町	1
	双葉町	1
	浪江町	1
	葛尾村	1
	新地町	1
	飯舘村	1
茨城県 44自治体 ［56か所］	水戸市	2
	日立市	3
	土浦市	1
	古河市	1
	石岡市	2
	結城市	1
	龍ケ崎市	1
	下妻市	1
	常総市	1
	常陸太田市	1
	高萩市	1
	北茨城市	1
	笠間市	1
	取手市	5
	牛久市	1
	つくば市	4
	ひたちなか市	1
	鹿嶋市	1
	潮来市	1
	守谷市	1
	常陸大宮市	1
	那珂市	2
	筑西市	1
	坂東市	1
	稲敷市	1
	かすみがうら市	1
	桜川市	1
	神栖市	1
	行方市	1
	鉾田市	1
	つくばみらい市	1
	小美玉市	1
	茨城町	1
	大洗町	1
	城里町	1
	東海村	1
	大子町	1
	美浦村	1
	阿見町	1
	河内町	1
	八千代町	1
	五霞町	1
	境町	1
	利根町	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
栃木県 25自治体 ［32か所］	宇都宮市	5
	足利市	2
	栃木市	1
	佐野市	1
	鹿沼市	1
	日光市	1
	小山市	1
	真岡市	1
	大田原市	1
	矢板市	1
	那須塩原市	2
	さくら市	2
	那須烏山市	1
	下野市	1
	上三川町	1
	益子町	1
	茂木町	1
	市貝町	1
	芳賀町	1
	壬生町	1
	野木町	1
	塩谷町	1
	高根沢町	1
	那須町	1
	那珂川町	1
群馬県 35自治体 ［45か所］	前橋市	1
	高崎市	8
	桐生市	1
	伊勢崎市	1
	太田市	2
	沼田市	1
	館林市	1
	渋川市	1
	藤岡市	1
	富岡市	2
	安中市	1
	みどり市	1
	榛東村	1
	吉岡町	1
	上野村	1
	神流町	1
	下仁田町	1
	南牧村	1
	甘楽町	1
	中之条町	1
	長野原町	1
	嬬恋村	1
	草津町	1
	高山村	1
	東吾妻町	1
	片品村	1
	川場村	1
	昭和村	1
	みなかみ町	1
	玉村町	1
	板倉町	1
	明和町	1
	千代田町	1
	大泉町	2
	邑楽町	1
埼玉県 63自治体 ［120か所］	さいたま市	10
	川越市	4
	熊谷市	2
	川口市	7
	行田市	1
	秩父市	1
	所沢市	3
	飯能市	1
	加須市	1
	本庄市	2
	東松山市	1
	春日部市	1
	狭山市	4
	羽生市	1
	鴻巣市	2
	深谷市	2
	上尾市	3
	草加市	1
	越谷市	2
	蕨市	2
	戸田市	1
	入間市	2
	朝霞市	1
	志木市	1
	和光市	5
	新座市	4
	桶川市	1
	久喜市	4
	北本市	2
	八潮市	2
	富士見市	1
	三郷市	1
	蓮田市	2
	坂戸市	2
	幸手市	1
	鶴ヶ島市	2
	日高市	2
	吉川市	3
	ふじみ野市	3
	白岡市	1
	伊奈町	1
	三芳町	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
	毛呂山町	1
	越生町	1
	滑川町	1
	嵐山町	1
	小川町	1
	川島町	1
	吉見町	2
	鳩山町	1
	ときがわ町	1
	横瀬町	1
	皆野町	1
	長瀞町	1
	小鹿野町	1
	東秩父村	1
	美里町	1
	神川町	2
	上里町	2
	寄居町	1
	宮代町	2
	杉戸町	2
	松伏町	1
千葉県 53自治体 ［76か所］	千葉市	6
	銚子市	1
	市川市	4
	船橋市	1
	館山市	1
	木更津市	1
	松戸市	3
	野田市	2
	茂原市	1
	成田市	1
	佐倉市	5
	東金市	2
	旭市	1
	習志野市	1
	柏市	4
	勝浦市	1
	市原市	1
	流山市	2
	八千代市	1
	我孫子市	1
	鴨川市	1
	鎌ケ谷市	1
	君津市	1
	富津市	1
	浦安市	2
	四街道市	1
	袖ケ浦市	1
	八街市	1
	印西市	1
	白井市	1
	富里市	1
	南房総市	1
	匝瑳市	2
	香取市	1
	山武市	1
	いすみ市	1
	大網白里市	1
	酒々井町	2
	栄町	1
	神崎町	1
	多古町	1
	東庄町	1
	九十九里町	1
	芝山町	1
	横芝光町	1
	一宮町	1
	睦沢町	1
	長生村	1
	白子町	1
	長柄町	1
	長南町	1
	大多喜町	1
	鋸南町	1
東京都 58自治体 ［185か所］	千代田区	5
	中央区	12
	港区	7
	新宿区	10
	文京区	1
	台東区	2
	墨田区	7
	江東区	4
	品川区	4
	目黒区	1
	大田区	1
	世田谷区	5
	渋谷区	1
	中野区	1
	杉並区	5
	豊島区	6
	北区	4
	荒川区	1
	板橋区	6
	練馬区	11
	足立区	6
	葛飾区	12
	江戸川区	8
	八王子市	9
	立川市	2
	武蔵野市	4
	三鷹市	8
	青梅市	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
	府中市	2
	昭島市	1
	調布市	2
	町田市	10
	小金井市	1
	小平市	1
	日野市	1
	東村山市	1
	国分寺市	1
	国立市	1
	福生市	1
	狛江市	1
	東大和市	1
	清瀬市	1
	東久留米市	1
	武蔵村山市	1
	多摩市	1
	稲城市	1
	羽村市	1
	あきる野市	1
	西東京市	1
	瑞穂町	1
	檜原村	1
	大島町	1
	利島村	1
	新島村	1
	神津島村	1
	三宅村	1
	八丈町	1
	小笠原村	1
神奈川県 32自治体 ［64か所］	横浜市	18
	川崎市	9
	相模原市	3
	横須賀市	1
	平塚市	1
	鎌倉市	1
	藤沢市	3
	小田原市	1
	茅ヶ崎市	1
	逗子市	1
	三浦市	1
	秦野市	1
	厚木市	1
	大和市	1
	伊勢原市	1
	海老名市	1
	座間市	4
	南足柄市	1
	綾瀬市	1
	葉山町	1
	寒川町	1
	大磯町	1
	二宮町	1
	中井町	1
	大井町	1
	松田町	1
	山北町	1
	開成町	1
	箱根町	1
	湯河原町	1
	愛川町	1
	清川村	1
新潟県 29自治体 ［79か所］	新潟市	8
	長岡市	24
	三条市	1
	柏崎市	1
	新発田市	1
	小千谷市	1
	加茂市	1
	十日町市	1
	見附市	1
	村上市	6
	燕市	1
	糸魚川市	1
	妙高市	1
	五泉市	1
	上越市	15
	阿賀野市	1
	魚沼市	1
	南魚沼市	1
	胎内市	1
	聖籠町	1
	弥彦村	1
	田上町	1
	阿賀町	1
	出雲崎町	1
	湯沢町	1
	津南町	1
	刈羽村	2
	関川村	1
	粟島浦村	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
富山県 15自治体 ［22か所］	富山市	7
	高岡市	1
	魚津市	1
	氷見市	1
	滑川市	1
	黒部市	1
	砺波市	2
	小矢部市	1
	南砺市	1
	射水市	1
	舟橋村	1
	上市町	1
	立山町	1
	入善町	1
	朝日町	1
石川県 19自治体 ［31か所］	金沢市	4
	七尾市	1
	小松市	2
	輪島市	2
	珠洲市	1
	加賀市	1
	羽咋市	1
	かほく市	2
	白山市	4
	能美市	2
	野々市市	2
	川北町	2
	津幡町	1
	内灘町	1
	志賀町	1
	宝達志水町	1
	中能登町	1
	穴水町	1
	能登町	1
福井県 17自治体 ［19か所］	福井市	2
	敦賀市	1
	小浜市	1
	大野市	1
	勝山市	1
	鯖江市	2
	あわら市	1
	越前市	1
	坂井市	1
	永平寺町	1
	池田町	1
	南越前町	1
	越前町	1
	美浜町	1
	高浜町	1
	おおい町	1
	若狭町	1
山梨県 24自治体 ［26か所］	甲府市	1
	富士吉田市	1
	都留市	1
	山梨市	1
	大月市	1
	韮崎市	2
	南アルプス市	1
	北杜市	1
	甲斐市	1
	笛吹市	1
	上野原市	1
	甲州市	1
	中央市	1
	市川三郷町	1
	早川町	1
	身延町	1
	富士川町	2
	昭和町	1
	道志村	1
	西桂町	1
	山中湖村	1
	鳴沢村	1
	富士河口湖町	1
	丹波山村	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
長野県 72自治体 ［101か所］	長野市	7
	松本市	6
	上田市	1
	岡谷市	1
	飯田市	3
	諏訪市	1
	須坂市	1
	小諸市	1
	伊那市	1
	駒ヶ根市	2
	中野市	1
	大町市	1
	飯山市	1
	茅野市	1
	塩尻市	2
	佐久市	5
	千曲市	3
	東御市	2
	安曇野市	1
	小海町	1
	南牧村	1
	南相木村	1
	北相木村	1
	佐久穂町	1
	軽井沢町	1
	御代田町	1
	立科町	1
	長和町	1
	下諏訪町	1
	富士見町	1
	原村	1
	辰野町	1
	箕輪町	1
	飯島町	2
	南箕輪村	2
	中川村	1
	宮田村	1
	松川町	1
	高森町	1
	阿南町	1
	阿智村	1
	根羽村	1
	下條村	1
	売木村	1
	天龍村	1
	泰阜村	1
	豊丘村	2
	大鹿村	1
	上松町	1
	南木曽町	1
	木祖村	1
	王滝村	1
	大桑村	2
	木曽町	1
	麻績村	1
	生坂村	2
	山形村	2
	朝日村	1
	筑北村	1
	池田町	1
	松川村	1
	白馬村	1
	小谷村	1
	坂城町	1
	小布施町	1
	高山村	1
	山ノ内町	1
	木島平村	1
	野沢温泉村	1
	信濃町	1
	飯綱町	2
	栄村	1
岐阜県 42自治体 ［54か所］	岐阜市	3
	大垣市	2
	高山市	1
	多治見市	1
	関市	1
	中津川市	1
	美濃市	1
	瑞浪市	1
	羽島市	1
	恵那市	1
	美濃加茂市	1
	土岐市	1
	各務原市	1
	可児市	1
	山県市	1
	瑞穂市	1
	飛騨市	1
	本巣市	4
	郡上市	3
	下呂市	1
	海津市	1
	岐南町	1
	笠松町	1
	養老町	1
	垂井町	1
	関ケ原町	1
	神戸町	2
	輪之内町	1
	安八町	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
	揖斐川町	1
	大野町	1
	池田町	3
	北方町	1
	坂祝町	1
	富加町	1
	川辺町	1
	七宗町	1
	八百津町	1
	白川町	1
	東白川村	1
	御嵩町	2
	白川村	1
静岡県 35自治体 ［48か所］	静岡市	3
	浜松市	7
	沼津市	2
	熱海市	1
	三島市	2
	富士宮市	1
	伊東市	1
	島田市	2
	富士市	1
	磐田市	1
	焼津市	1
	掛川市	2
	藤枝市	1
	御殿場市	1
	袋井市	1
	下田市	1
	裾野市	1
	湖西市	1
	伊豆市	1
	御前崎市	1
	菊川市	1
	伊豆の国市	1
	牧之原市	1
	東伊豆町	1
	河津町	1
	南伊豆町	1
	松崎町	1
	西伊豆町	1
	函南町	1
	清水町	1
	長泉町	1
	小山町	2
	吉田町	1
	川根本町	1
	森町	1
愛知県 54自治体 ［119か所］	名古屋市	16
	豊橋市	2
	岡崎市	8
	一宮市	3
	瀬戸市	3
	半田市	2
	春日井市	1
	豊川市	2
	津島市	3
	碧南市	1
	刈谷市	4
	豊田市	1
	安城市	2
	西尾市	1
	蒲郡市	1
	犬山市	2
	常滑市	2
	江南市	2
	小牧市	1
	稲沢市	1
	新城市	2
	東海市	2
	大府市	2
	知多市	2
	知立市	2
	尾張旭市	4
	高浜市	1
	岩倉市	2
	豊明市	1
	日進市	2
	田原市	2
	愛西市	2
	清須市	2
	北名古屋市	3
	弥富市	1
	みよし市	1
	あま市	4
	長久手市	3
	東郷町	2
	豊山町	2
	大口町	2
	扶桑町	2
	大治町	1
	蟹江町	1
	飛島村	2
	阿久比町	1
	東浦町	2
	南知多町	1
	美浜町	1
	武豊町	2
	幸田町	1
	設楽町	1
	東栄町	1
	豊根村	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
三重県 29自治体 ［67か所］	津市	15
	四日市市	1
	伊勢市	2
	松阪市	2
	桑名市	1
	鈴鹿市	1
	名張市	16
	尾鷲市	1
	亀山市	1
	鳥羽市	1
	熊野市	1
	いなべ市	6
	志摩市	1
	伊賀市	1
	木曽岬町	1
	東員町	2
	菰野町	1
	朝日町	2
	川越町	1
	多気町	1
	明和町	1
	大台町	1
	玉城町	1
	度会町	1
	大紀町	1
	南伊勢町	1
	紀北町	1
	御浜町	1
	紀宝町	1
滋賀県 19自治体 ［33か所］	大津市	7
	彦根市	1
	長浜市	1
	近江八幡市	1
	草津市	1
	守山市	1
	栗東市	1
	甲賀市	5
	野洲市	1
	湖南市	5
	高島市	1
	東近江市	1
	米原市	1
	日野町	1
	竜王町	1
	愛荘町	1
	豊郷町	1
	甲良町	1
	多賀町	1
京都府 25自治体 ［39か所］	京都市	14
	福知山市	1
	舞鶴市	1
	綾部市	1
	宇治市	1
	宮津市	1
	亀岡市	1
	城陽市	1
	向日市	1
	長岡京市	1
	八幡市	2
	京田辺市	1
	京丹後市	1
	南丹市	1
	木津川市	1
	大山崎町	1
	久御山町	1
	井手町	1
	宇治田原町	1
	笠置町	1
	和束町	1
	精華町	1
	南山城村	1
	伊根町	1
	与謝野町	1
大阪府 43自治体 ［108か所］	大阪市	24
	堺市	15
	岸和田市	1
	豊中市	3
	池田市	1
	吹田市	3
	泉大津市	1
	高槻市	2
	貝塚市	1
	守口市	1
	枚方市	2
	茨木市	2
	八尾市	1
	泉佐野市	5
	富田林市	2
	寝屋川市	1
	河内長野市	1
	松原市	1
	大東市	1
	和泉市	4
	箕面市	1
	柏原市	1
	羽曳野市	1
	門真市	1
	摂津市	1
	高石市	1
	藤井寺市	1
	東大阪市	7
	泉南市	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
	四條畷市	2
	交野市	2
	大阪狭山市	3
	阪南市	1
	島本町	1
	豊能町	2
	能勢町	1
	忠岡町	1
	熊取町	1
	田尻町	2
	岬町	1
	太子町	1
	河南町	2
	千早赤阪村	1
兵庫県 41自治体 ［82か所］	神戸市	12
	姫路市	8
	尼崎市	2
	明石市	1
	西宮市	10
	洲本市	1
	芦屋市	1
	伊丹市	3
	相生市	1
	豊岡市	1
	加古川市	3
	赤穂市	1
	西脇市	1
	宝塚市	1
	三木市	1
	高砂市	1
	川西市	2
	小野市	1
	三田市	2
	加西市	1
	丹波篠山市	3
	養父市	1
	丹波市	1
	南あわじ市	1
	朝来市	3
	淡路市	2
	宍粟市	1
	加東市	1
	たつの市	2
	猪名川町	1
	多可町	2
	稲美町	1
	播磨町	1
	市川町	1
	福崎町	1
	神河町	1
	太子町	1
	上郡町	1
	佐用町	1
	香美町	1
	新温泉町	1
奈良県 39自治体 ［47か所］	奈良市	2
	大和高田市	1
	大和郡山市	1
	天理市	1
	橿原市	2
	桜井市	1
	五條市	1
	御所市	1
	生駒市	2
	香芝市	2
	葛城市	2
	宇陀市	1
	山添村	1
	平群町	1
	三郷町	1
	斑鳩町	1
	安堵町	1
	川西町	1
	三宅町	1
	田原本町	1
	曽爾村	1
	御杖村	1
	高取町	1
	明日香村	1
	上牧町	1
	王寺町	1
	広陵町	3
	河合町	1
	吉野町	1
	大淀町	2
	下市町	1
	黒滝村	1
	天川村	1
	野迫川村	1
	十津川村	1
	下北山村	1
	上北山村	1
	川上村	1
	東吉野村	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
和歌山県 30自治体 ［30か所］	和歌山市	1
	海南市	1
	橋本市	1
	有田市	1
	御坊市	1
	田辺市	1
	新宮市	1
	紀の川市	1
	岩出市	1
	紀美野町	1
	かつらぎ町	1
	九度山町	1
	高野町	1
	湯浅町	1
	広川町	1
	有田川町	1
	美浜町	1
	日高町	1
	由良町	1
	印南町	1
	みなべ町	1
	日高川町	1
	白浜町	1
	上富田町	1
	すさみ町	1
	那智勝浦町	1
	太地町	1
	古座川町	1
	北山村	1
	串本町	1
鳥取県 19自治体 ［20か所］	鳥取市	2
	米子市	1
	倉吉市	1
	境港市	1
	岩美町	1
	若桜町	1
	智頭町	1
	八頭町	1
	三朝町	1
	湯梨浜町	1
	琴浦町	1
	北栄町	1
	日吉津村	1
	大山町	1
	南部町	1
	伯耆町	1
	日南町	1
	日野町	1
	江府町	1
島根県 19自治体 ［20か所］	松江市	1
	浜田市	1
	出雲市	1
	益田市	1
	大田市	1
	安来市	1
	江津市	2
	雲南市	1
	奥出雲町	1
	飯南町	1
	川本町	1
	美郷町	1
	邑南町	1
	津和野町	1
	吉賀町	1
	海士町	1
	西ノ島町	1
	知夫村	1
	隠岐の島町	1
岡山県 25自治体 ［34か所］	岡山市	6
	倉敷市	5
	津山市	1
	玉野市	1
	笠岡市	1
	井原市	1
	総社市	1
	高梁市	1
	新見市	1
	備前市	1
	瀬戸内市	1
	赤磐市	1
	真庭市	1
	美作市	1
	浅口市	1
	早島町	1
	里庄町	1
	矢掛町	1
	新庄村	1
	鏡野町	1
	勝央町	1
	西粟倉村	1
	久米南町	1
	美咲町	1
	吉備中央町	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
広島県 23自治体 ［70か所］	広島市	8
	呉市	1
	竹原市	1
	三原市	1
	尾道市	7
	福山市	10
	府中市	3
	三次市	4
	庄原市	1
	大竹市	1
	東広島市	11
	廿日市市	5
	安芸高田市	1
	江田島市	1
	府中町	2
	海田町	2
	熊野町	1
	坂町	1
	安芸太田町	1
	北広島町	5
	大崎上島町	1
	世羅町	1
	神石高原町	1
山口県 19自治体 ［27か所］	下関市	9
	宇部市	1
	山口市	1
	萩市	1
	防府市	1
	下松市	1
	岩国市	1
	光市	1
	長門市	1
	柳井市	1
	美祢市	1
	周南市	1
	山陽小野田市	1
	周防大島町	1
	和木町	1
	上関町	1
	田布施町	1
	平生町	1
	阿武町	1
徳島県 22自治体 ［22か所］	徳島市	1
	鳴門市	1
	小松島市	1
	阿南市	1
	吉野川市	1
	阿波市	1
	美馬市	1
	三好市	1
	勝浦町	1
	上勝町	1
	佐那河内村	1
	石井町	1
	神山町	1
	牟岐町	1
	美波町	1
	海陽町	1
	松茂町	1
	北島町	1
	藍住町	1
	板野町	1
	上板町	1
	東みよし町	1
香川県 16自治体 ［23か所］	高松市	7
	丸亀市	2
	坂出市	1
	善通寺市	1
	観音寺市	1
	さぬき市	1
	東かがわ市	1
	三豊市	1
	土庄町	1
	小豆島町	1
	三木町	1
	宇多津町	1
	綾川町	1
	琴平町	1
	多度津町	1
	まんのう町	1
愛媛県 20自治体 ［25か所］	松山市	5
	今治市	1
	宇和島市	1
	八幡浜市	1
	新居浜市	1
	西条市	1
	大洲市	1
	伊予市	1
	四国中央市	1
	西予市	1
	東温市	1
	上島町	2
	久万高原町	1
	松前町	1
	砥部町	1
	内子町	1
	伊方町	1
	松野町	1
	鬼北町	1
	愛南町	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
高知県 31自治体 ［33か所］	高知市	3
	室戸市	1
	安芸市	1
	南国市	1
	土佐市	1
	須崎市	1
	宿毛市	1
	土佐清水市	1
	四万十市	1
	香南市	1
	香美市	1
	東洋町	1
	奈半利町	1
	田野町	1
	安田町	1
	北川村	1
	馬路村	1
	本山町	1
	大豊町	1
	大川村	1
	いの町	1
	仁淀川町	1
	佐川町	1
	越知町	1
	梼原町	1
	日高村	1
	津野町	1
	四万十町	1
	大月町	1
	三原村	1
	黒潮町	1
福岡県 60自治体 ［73か所］	北九州市	7
	福岡市	7
	大牟田市	1
	久留米市	1
	直方市	1
	飯塚市	1
	田川市	2
	柳川市	1
	八女市	1
	筑後市	1
	大川市	1
	行橋市	1
	豊前市	1
	中間市	1
	小郡市	1
	筑紫野市	1
	春日市	1
	大野城市	1
	宗像市	1
	太宰府市	1
	古賀市	1
	福津市	1
	うきは市	1
	宮若市	1
	嘉麻市	1
	朝倉市	1
	みやま市	1
	糸島市	1
	那珂川市	1
	宇美町	1
	篠栗町	1
	志免町	1
	須恵町	1
	新宮町	1
	久山町	1
	粕屋町	1
	芦屋町	1
	水巻町	1
	岡垣町	1
	遠賀町	1
	小竹町	1
	鞍手町	1
	桂川町	1
	筑前町	1
	東峰村	1
	大刀洗町	1
	大木町	1
	広川町	1
	香春町	1
	添田町	1
	糸田町	1
	川崎町	1
	大任町	1
	赤村	1
	福智町	1
	苅田町	1
	みやこ町	1
	吉富町	1
	上毛町	1
	築上町	1

都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
佐賀県 20自治体 ［23か所］	佐賀市	1
	唐津市	2
	鳥栖市	1
	多久市	1
	伊万里市	1
	武雄市	2
	鹿島市	1
	小城市	1
	嬉野市	1
	神埼市	1
	吉野ヶ里町	1
	基山町	1
	上峰町	1
	みやき町	2
	玄海町	1
	有田町	1
	大町町	1
	江北町	1
	白石町	1
	太良町	1
長崎県 20自治体 ［20か所］	長崎市	1
	佐世保市	1
	諫早市	1
	大村市	1
	平戸市	1
	松浦市	1
	対馬市	1
	壱岐市	1
	五島市	1
	西海市	1
	雲仙市	1
	南島原市	1
	長与町	1
	時津町	1
	東彼杵町	1
	川棚町	1
	波佐見町	1
	小値賀町	1
	佐々町	1
	新上五島町	1
熊本県 27自治体 ［32か所］	熊本市	6
	八代市	1
	人吉市	1
	荒尾市	1
	水俣市	1
	玉名市	1
	山鹿市	1
	菊池市	1
	宇土市	1
	上天草市	1
	宇城市	1
	阿蘇市	1
	天草市	1
	合志市	1
	玉東町	1
	南関町	1
	長洲町	1
	和水町	1
	菊陽町	1
	産山村	1
	高森町	1
	西原村	1
	南阿蘇村	1
	氷川町	1
	芦北町	1
	湯前町	1
	相良村	1
大分県 17自治体 ［23か所］	大分市	7
	別府市	1
	中津市	1
	日田市	1
	佐伯市	1
	臼杵市	1
	津久見市	1
	竹田市	1
	豊後高田市	1
	杵築市	1
	宇佐市	1
	豊後大野市	1
	由布市	1
	国東市	1
	姫島村	1
	日出町	1
	玖珠町	1

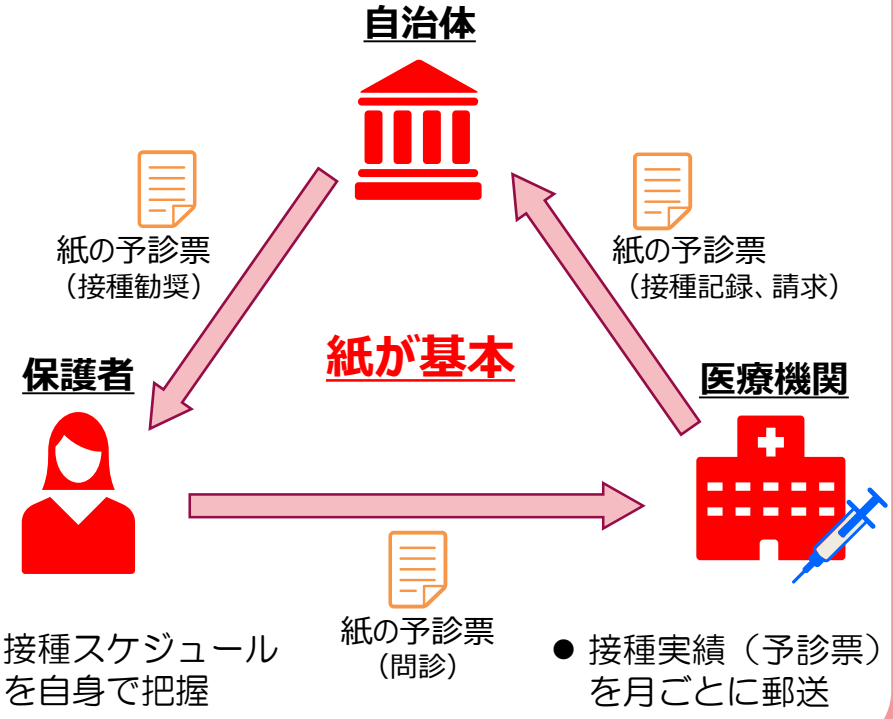
都道府県名 実施自治体数 （箇所数）	市区町村名	箇所数
宮崎県 26自治体 ［27か所］	宮崎市	2
	都城市	1
	延岡市	1
	日南市	1
	小林市	1
	日向市	1
	串間市	1
	西都市	1
	えびの市	1
	三股町	1
	高原町	1
	国富町	1
	綾町	1
	高鍋町	1
	新富町	1
	西米良村	1
	木城町	1
	川南町	1
	都農町	1
	門川町	1
	諸塚村	1
	椎葉村	1
	美郷町	1
	高千穂町	1
	日之影町	1
	五ヶ瀬町	1
鹿児島県 37自治体 ［43か所］	鹿児島市	5
	鹿屋市	1
	枕崎市	1
	阿久根市	1
	出水市	1
	指宿市	1
	垂水市	1
	薩摩川内市	2
	日置市	1
	曽於市	1
	霧島市	1
	いちき串木野市	1
	南さつま市	1
	志布志市	1
	奄美市	1
	南九州市	1
	伊佐市	1
	姶良市	1
	十島村	1
	さつま町	1
	大崎町	1
	東串良町	1
	錦江町	1
	南大隅町	1
	肝付町	2
	屋久島町	1
	大和村	1
	宇検村	1
	瀬戸内町	1
	龍郷町	1
	喜界町	1
	徳之島町	1
	天城町	1
	伊仙町	1
	和泊町	1
	知名町	1
	与論町	1
沖縄県 23自治体 ［24か所］	那覇市	2
	宜野湾市	1
	浦添市	1
	名護市	1
	糸満市	1
	沖縄市	1
	豊見城市	1
	うるま市	1
	宮古島市	1
	南城市	1
	大宜味村	1
	東村	1
	今帰仁村	1
	本部町	1
	金武町	1
	伊江村	1
	読谷村	1
	嘉手納町	1
	北谷町	1
	中城村	1
	南風原町	1
	八重瀬町	1
	竹富町	1

1，603市区町村
2，451箇所

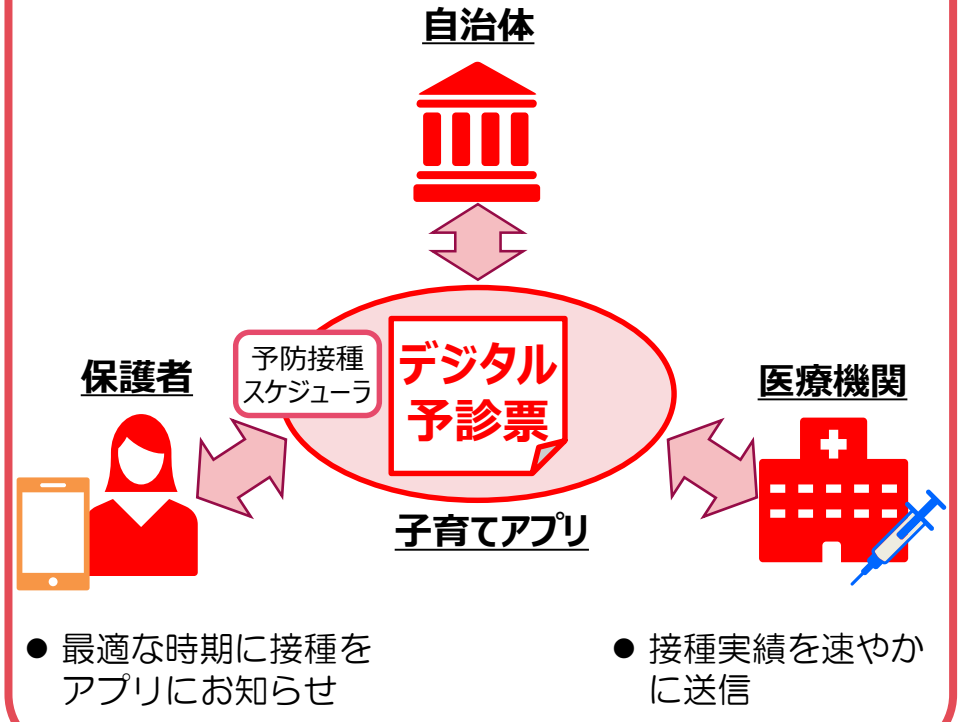
乳幼児の定期予防接種の予診票のデジタル化

- **正確な接種データを活用して、最適な時期に接種をお知らせ**
- **予診票をデジタル化し、自治体や医療機関の事務負担を軽減**

これまでの予防接種手続



目指す姿



乳幼児の定期予防接種の予診票のデジタル化

○ 成長戦略フォローアップ（令和３年６月１８日閣議決定）

１．新たな成長の原動力となるデジタル化への集中投資・実装とその環境整備

（１）デジタル庁を中心としたデジタル化の推進

ⅰ）国民目線のデジタル・ガバメントの推進

・乳幼児の定期予防接種について、民間による電子的な予診票を利用可能とするため、2021年度中できるだけ早期に、本人（保護者）及び医師が従来求められていた署名に代えて、同意ボタンやチェックボックスにチェックを入れるなど簡易な確認方法により行うことができるという考え方を整理して公開する。これにより、先行対応可能な市区町村から統一された予診票のデジタル化を順次実現することを目指す。自治体業務（対象者への予防接種の周知、予防接種記録、医療機関との間の請求支払など）のシステム標準化の支援については、2025年度までに実現する自治体システム標準化対象の17業務の１つとなっている予防接種台帳システムを含む健康管理システムにおいて、優先順位を上げて対応する。

妊婦健康診査について

根　拠

○　母子保健法第１３条（抄）

市町村は、必要に応じ、妊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。

妊婦が受診することが望ましい健診回数

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

①　妊娠初期より妊娠２３週（第６月末）まで　　：４週間に１回
②　妊娠２４週(第７月)より妊娠３５週（第９月末）まで　：２週間に１回
③　妊娠３６週（第１０月）以降分娩まで　　：１週間に１回

（※　これに沿って受診した場合、受診回数は１４回程度である。）

公費負担の現状（平成30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
○　助産所における公費負担は、１，７３６の市区町村で実施（１，７４１市区町村中）

公費負担の状況

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

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

第１　妊婦健康診査の実施時期及び回数等

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

イ　妊娠初期から妊娠23週まで　おおむね４週間に１回

ロ　妊娠24週から妊娠35週まで　おおむね２週間に１回

ハ　妊娠36週から出産まで　おおむね１週間に１回

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

第２　妊婦健康診査の内容等

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

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

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

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

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

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

第３　市町村の責務

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

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

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

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

ＨＴＬＶ－１（ヒトＴ細胞白血病ｳｲﾙｽ－1型）母子感染予防対策について

経緯

平成２２年９月、総理官邸にＨＴＬＶ－１特命チームが設置され、ＨＴＬＶ－１母子感染予防対策として、妊婦健康診査におけるＨＴＬＶ－１抗体検査の実施、母子感染予防のための保健指導やカウンセリング体制づくりを行うことが決定。平成２２年１２月には、医療体制の整備や研究開発の推進を含めた総合対策がとりまとめられた。

１．妊婦健診におけるＨＴＬＶ－１抗体検査の実施

①平成２２年１０月６日付けで、通知を改正、発出
　・ＨＴＬＶ－１抗体検査を、妊婦健康診査の標準的な検査項目に追加
　・ＨＴＬＶ－１抗体検査を、妊婦健康診査臨時特例交付金に基づく公費負担の対象とできるよう、補助単価（妊婦１人当たり）の上限額を改定
②平成２２年１１月１日付けで、自治体及び関係団体に対し、抗体検査の実施方法等について通知
③受診券方式の１，４７６市区町村全てにおいて、ＨＴＬＶ－１抗体検査を実施（平成３０年４月１日現在）
　（残りの２６５市町村については、補助券方式（指定項目明示なし）により実施）

２．ＨＴＬＶ－１母子感染対策事業の都道府県における実施状況（令和２年４月１日現在）

（母子保健医療対策総合支援事業「生涯を通じた女性の健康支援事業」において実施）

○HTLV-1母子感染対策協議会の設置

◆協議会を設置（既存事業で対応を含む）→ 38都道府県
◆協議会での検討事項　○抗体検査の実施状況の把握　○キャリア妊婦への支援・連携体制　○相談窓口・研修・普及啓発等

○HTLV-1母子感染関係者研修事業の状況

◆研修実施状況　　○医療従事者を対象に実施 → 30都道府県　　○相談窓口従事者を対象に実施 → 30都道府県
◆主な研修内容
　○HTLV-1抗体検査についての基礎知識　○母子感染に係る保健指導等に関する研修
　○母子感染予防に関する研修　　○母親への相談対応に関する研修　等

○HTLV-1母子感染普及啓発の状況

◆普及啓発を実施（既存事業で実施を含む）→ 39都道府県
◆普及啓発方法　　○リーフレット・ポスターの作成　○ホームページや広報誌に掲載
　○母親学級のテキストに記載　　○妊娠届出時にHTLV-1検査に関する説明の実施　　等

※平成２２年度に保健指導・カウンセリングの体制づくりとして、マニュアル（医師向け、保健師等向け）の印刷・配布、妊婦向けリーフレットの作成・配布、ＨＴＬＶ－１対策全国研修会を国において実施

平成２６年４月から

産前産後休業期間中の保険料免除が始まります

次世代育成支援をするために、産前産後休業を取得した方は育児休業と同じように保険料免除などを受けることができます。

● 産前産後休業期間中の保険料免除

※ 平成２６年４月３０日以降 に産前産後休業が終了となる方（平成２６年４月分以降の保険料）が対象となります。

・ 産前産後休業期間中（産前４２日（多胎妊娠の場合は９８日）、産後５６日のうち、妊娠または出産を理由として労務に従事しなかった期間）の保険料が免除されます。

《手続き》

・ 事業主の方は『産前産後休業取得者申出書』を提出する必要があります。

・ 詳しくは、裏面をご参照ください。

● 産前産後休業を終了した際の標準報酬の改定

※ 平成２６年４月１日以降 に産前産後休業が終了となる方が対象となります。

・ 産前産後休業終了後に報酬が下がった場合は、産前産後休業終了後の３カ月間の報酬額をもとに、新しい標準報酬月額を決定し、その翌月から改定します。

《手続き》

・ 被保険者の方（事業主経由）は『産前産後休業終了時報酬月額変更届』を提出する必要があります。

※ 産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて育児休業を開始した場合は提出できません。

● 産前産後休業を開始したときの標準報酬月額特例措置の終了

・ ３歳未満の子の養育期間に係る標準報酬月額の特例措置（年金額の計算時に、下回る前の標準報酬月額を養育期間中の標準報酬月額とみなす）は、産前産後休業期間中の保険料免除を開始したときに終了となります。
（「養育期間標準報酬月額特例終了届」の提出は不要です）

《イメージ》

・ 青い太線（ ── ）は、標準報酬月額の高さを表しています。
・ 青い破線（ ┈┈ ）は、年金給付額算定上の標準報酬月額の高さを表しています。

詳しくは、日本年金機構ホームページをご覧いただくか、お近くの年金事務所へお問い合わせください。

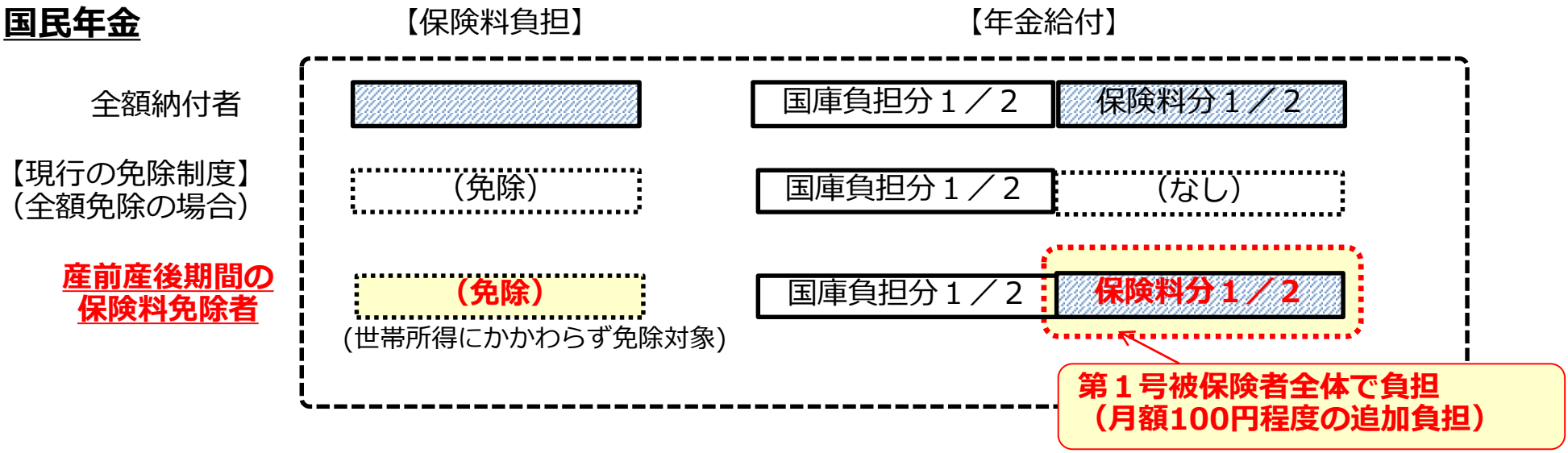
日本年金機構　検索

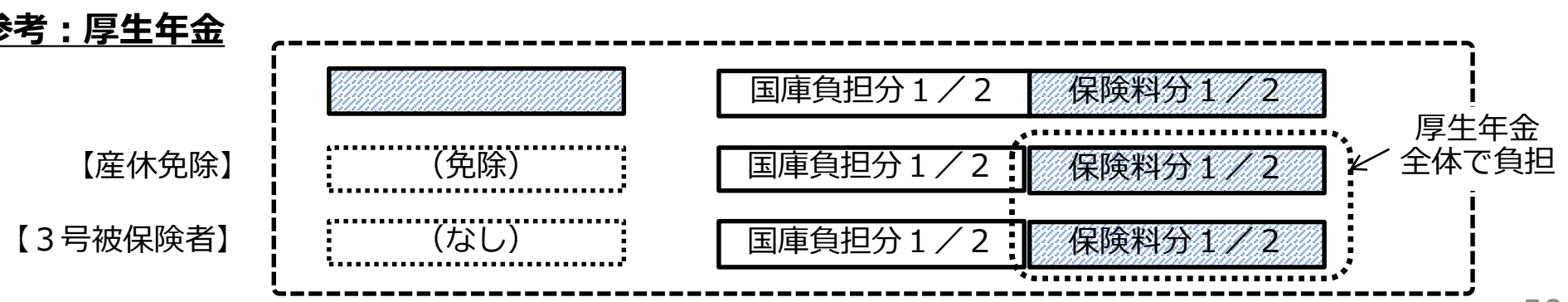
日本年金機構
Japan Pension Service

国民年金第１号被保険者の産前産後期間の保険料の免除

○ 次世代育成支援のため、**国民年金第1号被保険者の産前産後期間**(出産予定日の前月から4か月間)**の保険料を免除**し、**免除期間は満額の基礎年金を保障**する。【平成31年4月施行】

○ この財源として、**国民年金保険料を月額100円程度引き上げ**、国民年金の被保険者全体で対応する。





「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（2001年～2014年）・第２次計画（2015年度～2024年度）

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現

【基盤課題A】	【基盤課題B】	【基盤課題C】	【重点課題①】	【重点課題②】
切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	妊娠期からの児童虐待防止対策

保育人材の確保に向けた総合的な対策

◆ 「新子育て安心プラン」に基づく約14万人分の保育の受け皿整備に必要となる保育人材（新たに約2.5万人）の確保を含め、処遇改善のほか、保育の現場・職業の魅力向上を通じた、新規の資格取得、就業継続、離職者の再就職の支援に総合的に取り組む。

新規資格取得支援

○保育士修学資金貸付の実施（養成校に通う学生に対し、修学資金の一部を貸付け）
・学費5万円(月額)など。卒業後、５年間の実務従事により返還を免除

○保育士の資格取得を支援
・保育所等で働きながら養成校卒業による資格取得を目指す方への授業料、保育士試験の合格による資格取得を目指す方への教材費等の支援

○保育士試験の年２回実施の推進（ 27年度：４府県で実施 → 29年度：全ての都道府県で実施）

○保育士・保育の現場の魅力発信（情報発信のプラットフォームの構築など、様々な対象者に対して魅力発信を実施）【R３予算】

就業継続支援

○保育所等におけるＩＣＴ化の推進
・保育に関する計画・記録や保護者との連絡、子どもの登降園管理等の業務のＩＣＴ化に係るシステムの導入費用や翻訳機等を支援
・都道府県等で実施されている研修のオンライン化　【R２補正】

○保育補助者の雇い上げの促進（保育士の業務を補助する方の賃金の補助）
・補助要件（勤務時間週30時間以下の要件）の撤廃＆補助基準額の引き上げ（ １施設１名分（233.3万円）→(311,1万円) 等）【R３予算】

○保育体制強化事業の促進（清掃等の業務を行う方の賃金の補助）
※園外活動時の見守り等にも取り組む場合：月100千円→月145千円等 【R２予算～】

○保育士宿舎借り上げ支援（補助額：一人当たりの月額を市区町村単位で設定（月額8.2万円を上限）、支給期間：採用から５年以内※）
※直近２カ年のいずれかで保育士の有効求人倍率が２以上の場合は採用から９年以内【R３予算】
※令和２年度に事業の対象だった者は令和２年度の年数を適用【R３予算】

○保育士の働き方改革への支援
・労務管理の専門家による巡回支援や魅力ある職場づくりの啓発セミナーの実施【R３予算】
・保育士確保や定着、労働条件等の改善に関して、保育士の相談窓口を設置【R３予算】

離職者の再就職支援

○保育士・保育所支援センターの機能強化（潜在保育士の掘り起こしを行い、保育事業者とのマッチング支援（職業紹介）を実施）
・マッチングシステムを導入する費用を支援し、業務の効率化・きめ細かなマッチングを実施（補助額700万円）
・保育補助者等のマッチングや現職保育士に対する支援、管内の保育所等への巡回等によるマッチング機能の向上【R３予算】

○潜在保育士再就職支援事業
・長いブランクによる潜在保育士の職場復帰への不安を軽減するため、保育所等が潜在保育士を非常勤として試行的に雇用する際に行う研修等に要する費用を補助（補助額10万円）

○就職準備金貸付事業（再就職する際等に必要となる費用を貸し付け（40万円）、２年間勤務した場合、返還を免除）

公認心理師の概要

１．公認心理師制度創設の背景（公認心理師法案の提出理由）

近時の国民が抱える心の健康の問題等をめぐる状況に鑑み、心理に関する支援を要する者等の心理に関する相談、援助等の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図るため、公認心理師の資格を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。※平成27年９月成立・公布（議員立法）、平成29年９月全面施行

２．公認心理師とは

公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。※名称独占

① 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
② 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
③ 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
④ 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

３．公認心理師試験・登録

公認心理師試験：平成30年に第１回試験を実施（毎年１回以上実施）
令和３年９月19日（日）第４回試験、令和３年10月29日（金）合格発表
合格後、公認心理師登録簿に登録されることで公認心理師となる。

資格登録者数：**42,678**人（令和３年９月末現在）

※試験事務・登録事務は、指定試験機関及び指定登録機関である「一般財団法人日本心理研修センター」が行う。

４．主な活動分野と配置先

保健医療分野　：病院（診療報酬（施設基準）、がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院の要件に記載）など
福祉分野　：児童相談所（児童相談所に設置する児童心理司の要件の一つとして記載）など
教育分野　：学校（スクールカウンセラーの要件の一つとして記載）など
司法・犯罪分野　：裁判所、刑務所、少年鑑別所、犯罪被害者支援 など
産業・労働分野　：各事業所（事業者が行うストレスチェックの実施者の要件の一つとして記載）など

産婦健康診査事業について

Ｒ３予算額：18億円　（Ｒ２予算額：18億円）
（486, 801件）　（486, 801件）

要　旨

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。

事　業　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：市町村、補助率：1／2、 R3要求基準額（案）：1回当たり5, 000円）（令和2年度は867市町村において実施）
※事業の実施に当たっては以下の3点を要件とする。
（1）産婦健康診査において、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を実施すること。
（2）産婦健康診査の結果が健診実施機関から市区町村へ速やかに報告されるよう体制を整備すること。
（3）産婦健康診査の結果、支援が必要と判断される産婦に対して、産後ケア事業を実施すること。

妊娠　出産　乳児　幼児

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

妊娠の届出・母子健康手帳の交付

妊婦健診（14回）
※地方交付税措置

産婦健診

2回分を助成

乳幼児健診（3～4か月児健診など）
※市町村が必要に応じ実施（地方交付税措置）

1歳6か月児健診
※地方交付税措置

3歳児健診
※地方交付税措置

支援が必要な産婦の把握

産後ケア事業
※産婦の心身の不調や産後うつ等を防ぐため、母子への心身のケアや育児サポート等の実施

産後ケア事業の全国展開

Ｒ３予算額：42億円（Ｒ２予算額：27億円）

事業目的

○　退院直後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、誰もがより安心・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全国展開を図る。子育て世代包括支援センターにおける困難事例や、新型コロナウイルスに対して不安を抱いている妊産婦等への対応の強化に対する受け皿としても活用する。

※　従来予算事業として実施されてきた「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）。

※　少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）において、2024年度末までの全国展開を目指すとされている。

実施主体等

○市区町村　　（本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部の委託が可能）

事業の概要

○事業内容

退院直後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。（利用期間は原則7日以内）

○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。

(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）

○補助率等　　（補助率：　1/2）　（ R3基準額　：　人口10 ～ 30万人未満の市の場合　月額2,023,300円）

（利用料については、市町村が利用者の所得等に応じて徴収）

（平成26年度から、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。令和2年度は1，158市町村において実施）

※産後ケア事業を行う施設の整備については、次世代育成支援対策施設整備交付金において補助

母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法制化）について

公布日　：令和元年12月6日
法律番号：令和元年法律第69号

産後ケア事業とは

〇産後ケアを必要とする出産後１年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

概要

〇現在、予算事業として実施している市町村事業の「産後ケア事業」について、母子保健法上に位置づける。

〇各市町村について、「産後ケア事業」の実施の努力義務を規定する。

事業内容等

〇実施主体：市町村
※事業の全部又は一部の委託可

〇内容：心身の状態に応じた保健指導
療養に伴う世話
育児に関する指導若しくは相談その他の援助

〇実施類型：①短期入所型
②通所型（デイサービス型）
③居宅訪問型（アウトリーチ型）

〇実施施設：病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設

〇実施基準：厚生労働省令で定める基準
（人員、設備、運営等に係る基準）

対象者

〇産後ケアを必要とする出産後１年を経過しない女子、
乳児

他の機関・事業との産前からの連携

〇市町村は、妊娠期から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、
・母子健康包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整
・母子保健法に基づく母子保健に関する他の事業、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携
を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

施行日

〇2年を超えない範囲内で政令で定める日（令和3年4月1日）

「妊産婦のための食生活指針」改定の概要（2021年３月）

背　景

○ 「妊産婦のための食生活指針」は、妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現に向けて、平成18年２月に「『健やか親子２１』推進検討会」で策定された。指針においては、何をどれだけ食べたらよいかをわかりやすくイラストで示した妊産婦のための食事バランスガイドや、妊娠期における望ましい体重増加量等を示している。

○ 策定から約15年が経過し、健康や栄養・食生活に関する課題を含む、妊産婦を取り巻く社会状況等が変化していることから、令和元年度の調査研究事業*の報告等を踏まえ、厚生労働省において指針の改定を行った。

＊令和元（2019）年度「妊産婦のための食生活指針の改定案作成および普及啓発に関する調査研究」（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所　国立健康・栄養研究所）

改定の内容

○ 妊娠、出産、授乳等に当たっては、妊娠前からの健康なからだづくりや適切な食習慣の形成が重要である。このため、改定後の指針の対象には妊娠前の女性も含むこととし、名称を「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」とした。

○ 改定後の指針は、妊娠前からの健康づくりや妊産婦に必要とされる食事内容とともに、妊産婦の生活全般、からだや心の健康にも配慮した、10項目から構成する。

○ 妊娠期における望ましい体重増加量については、「妊娠中の体重増加指導の目安」（令和３年３月８日日本産科婦人科学会）を参考として提示する。

妊娠中の体重増加指導の目安*

妊娠前の体格＊＊	BMI	**体重増加量指導の目安**
低体重	18.5未満	**12～15kg**
普通体重	18.5以上25.0未満	**10～13kg**
肥満（１度）	25.0以上30未満	**７～10kg**
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指導心がける．」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.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/ninpu-02.html

「妊産婦のための食生活指針」改定の概要（2021年３月）

背　景

○ 「妊産婦のための食生活指針」は、妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現に向けて、平成18年２月に「『健やか親子２１』推進検討会」で策定された。指針においては、何をどれだけ食べたらよいかをわかりやすくイラストで示した妊産婦のための食事バランスガイドや、妊娠期における望ましい体重増加量等を示している。

○ 策定から約15年が経過し、健康や栄養・食生活に関する課題を含む、妊産婦を取り巻く社会状況等が変化していることから、令和元年度の調査研究事業*の報告等を踏まえ、厚生労働省において指針の改定を行った。

＊令和元（2019）年度「妊産婦のための食生活指針の改定案作成および普及啓発に関する調査研究」（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所）

改定の内容

○ 妊娠、出産、授乳等に当たっては、妊娠前からの健康なからだづくりや適切な食習慣の形成が重要である。このため、改定後の指針の対象には妊娠前の女性も含むこととし、名称を**「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」**とした。

○ 改定後の指針は、妊娠前からの健康づくりや妊産婦に必要とされる食事内容とともに、妊産婦の生活全般、からだや心の健康にも配慮した、10項目から構成する。

○ 妊娠期における望ましい体重増加量については、「妊娠中の体重増加指導の目安」（令和３年３月８日日本産科婦人科学会）を参考として提示する。

妊娠中の体重増加指導の目安*

妊娠前の体格**	BMI	**体重増加量指導の目安**	（参考）改定前
低体重	18.5未満	**12～15kg**	9～12kg
普通体重	18.5以上25.0未満	**10～13kg**	7～12kg
肥満（１度）	25.0以上30未満	**7～10kg**	個別対応（上限５kgまでが目安）
肥満（２度以上）	30以上	**個別対応（上限５kgまでが目安）**	

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

＊＊　体格分類は日本肥満学会の肥満度分類に準じた。

<子ども家庭局 母子保健課提供資料を一部改変>

「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」普及啓発リーフレット

ダウンロードはこちらから

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/ninpu-02.html

<子ども家庭局 母子保健課提供>

産前・産後サポート事業

Ｒ３予算額：18億円（Ｒ２予算額：17億円）

事業目的等

○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ことを目的とする。

実施主体

○市区町村　（本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる）

対象者

○身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断される妊産婦及びその家族。

事業の概要

○事業の内容
　①利用者の悩み相談対応やサポート
　②産前・産後の心身の不調に関する相談支援
　③妊産婦等をサポートする者の募集
　④子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催
　⑤母子保健関係機関、関係事業との連絡調整
　⑥多胎妊産婦への支援（多胎ピアサポート、多胎妊産婦サポーター等による支援（拡充）
　⑦妊産婦等への育児用品等による支援
　⑧出産や子育てに悩む父親支援（新規）
○実施方法・実施場所等
　①「アウトリーチ（パートナー）型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴く等により、個別に相談に対応
　②「デイサービス（参加）型」・・・・・・・公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応
○実施担当者　(1)助産師、保健師又は看護師
　(2)子育て経験者、シニア世代の者等
　（事業内容②の産前・産後の心身の不調に関する相談支援は、(1)に掲げる専門職を担当者とすることが望ましい）
○補助率等　（補助率：1/2）
　（平成26年度より、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。令和2年度は579市町村において実施）

多胎妊産婦への支援の強化について

○　多胎妊産婦への支援について、ピアサポート事業や、育児サポーター等派遣事業に加えて、多胎児を妊娠した場合に、単胎に対して追加で生じる妊婦健康診査の費用の補助や、育児サポーターを更に活用しやすくすることにより、誰もが子育てをしやすい環境を整える。

■実施主体：市区町村　　■補助率：国1/2、市区町村1/2

■事業内容

①多胎妊産婦サポーター等事業（拡充）：補助単価：月額424,500円（10万人以上30万人未満の自治体）など

多胎妊産婦等は、育児等に対する孤立感や負担感が大きいため、様々な支援が必要とされる中、新型コロナウイルス感染症の影響により、心身ともに負担が増すことが考えられることから、市町村の規模に応じた拡充を行い、多胎家庭の負担軽減を図る。

②多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業（新規）：補助単価：１回5,000円（５回を限度）

多胎児を妊娠した方に対して、単胎よりも多く生じる妊婦健康診査の費用を補助する。

既存事業

＜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や、多胎育児経験者による相談支援事業を実施。

＜多胎妊産婦サポーター等事業＞

○多胎妊婦や多胎家庭のもとへ育児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。

交流会の実施など

日常生活のサポート

新規・拡充事業

＜多胎妊産婦サポーター等事業の拡充＞

○市区町村の規模に応じて、サポーターの派遣に要する事業の拡充を行うことで、市町村で実施しやすい環境を整えることにより、多胎家庭の負担軽減を図る。

＜多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業の創設＞

○多胎児を妊娠した方に対して、単胎よりも多く生じる妊婦健康診査の費用を補助する。

日常生活のサポート

多胎に係る妊婦健診の補助

出産や子育てに悩む父親に対する支援について【新規】

Ｒ３予算額：0.9億円　新規

○　新型コロナウイルス感染症の影響による急激な環境の変化のため、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際に係る費用の補助を創設する。

※　母子保健衛生費補助金の産前・産後サポート事業のメニューの一つとして実施。

■実施主体：市区町村　　■補助率：国1/2、市区町村1/2

■事業内容

①ピアサポート支援等事業：補助単価：月額55,400円

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、さらに子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父親相談支援事業：補助単価：月額154,800円

妻の妊娠・出産や子どもの誕生・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、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。

＜ピアサポート支援等事業＞

○　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や、子育て経験のある父親による相談支援を実施する。

○　これらの交流会や相談支援を継続的に開催することで、子どもの発育や自らのライフステージに応じた相談や悩みの共有を行い、男性の育児参画に対する意識を醸成する。

交流会、相談支援の実施

＜父親相談支援事業＞

○　妻の妊娠・出産や子どもの誕生・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、相談支援を実施する。

相談支援の実施

8020運動・口腔保健推進事業

令和３年度予算：730,981千円
（706,401千円）

○ 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定された歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価が行われ、平成30年９月に中間評価報告書が取りまとめられた。同報告書において地域格差や、社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努め、格差解消に向けた取組の推進が必要である旨が盛り込まれている。
○ 基本的事項のうち、「定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」については、介護保険施設等入所者に対する歯科検診の実施率が19.0%（2022年度目標：50%）、障害者支援施設等における歯科検診実施率が62.9%(2022年度目標：90%)など、目標から大きく乖離している状況にあり、当該事項に係る対策の強化が必要。
○ また、健康寿命延伸プラン（令和元年5月29日公表）において、地域・保険者間の格差の解消等により歯科疾患対策の強化を含む疾病予防・重症化予防の取組を推進することが示されており、エビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチ等による取組を推進する必要性が指摘されている。

1. 8020運動推進特別事業

100,463千円(100,463千円)

8020運動及び歯科口腔保健の推進のため、歯の健康の保持等を目的として実施される歯科保健医療事業（都道府県等口腔保健推進事業に掲げる事業を除く）に必要な財政支援を行う。

（補助対象：都道府県
補助率：定額）

1）8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置
2）8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
ウ その他、都道府県等保健推進事業に掲げる事業以外の事業

2. 都道府県等口腔保健推進事業

629,497千円（ 604,612千円）

地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、要介護高齢者等への対応やそれを担う人材の育成及び医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及を図る。
また、地域間の格差解消等の観点から、歯科疾患対策の強化が特に必要な地域を対象として、取組の強化等を行う。

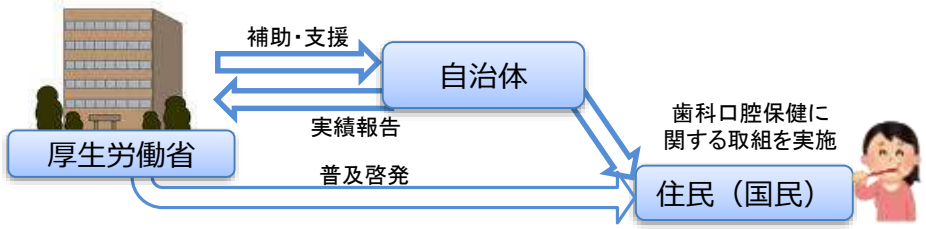
（補助率：1／2）

1）口腔保健支援センター設置推進事業
2）歯科保健医療サービス提供困難者への歯科医療技術者養成事業
3）調査研究事業
・歯科口腔保健調査研究事業
・多職種連携等調査研究事業

（1）～3）の補助対象：都道府県、保健所を設置する市、特別区）

4）口腔保健の推進に資するために必要となる普及・促進事業
①歯科疾患予防事業
②食育推進等口腔機能維持向上事業 （市町村にも対象を拡大・予算の拡充）
③歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業
④歯科口腔保健推進体制強化事業 （予算の拡充）
地域間の格差解消のために歯科口腔保健推進体制の強化が特に必要な市町村を対象として、歯科口腔保健の実態分析、推進体制の整備、計画策定等の支援を行う。

※4）の実施にあたり、都道府県においては、事業内容や対象、実施方法等について、管内市区町村等と調整すること。



3. 歯科口腔保健支援事業

1,021千円（ 1,326千円）

歯科口腔保健推進室において、口腔と全身に関する知識の普及啓発や対話を通じて、国、地方公共団体、住民（国民）それぞれと相互に連携していく。

母子健康手帳について

概　要

○　市町村が、妊娠の届出をした者に対して交付（母子保健法第16条第1項）。

○　妊娠、出産及び育児に関する一貫した健康記録であるとともに、乳幼児の保護者に対する育児に関する指導書である。

構 成 と 内 容

①　**必須記載事項（省令事項）：妊産婦・乳幼児の健康診査、保健指導に関する記録等**

必ず記載しなければならない全国一律の内容。厚生労働省令で様式を規定している。

ex. 妊娠中の経過、乳幼児期の健康診査の記録、予防接種の記録、乳幼児身体発育曲線

②　**任意記載事項（通知事項）：妊産婦の健康管理、乳幼児の養育に当たり必要な情報等**

自治体の任意で記載する内容。厚生労働省令で記載項目のみを定め、通知で様式を示している。

自治体独自の制度等に関する記載も可能。

ex. 日常生活上の注意、育児上の注意、妊産婦・乳幼児の栄養の摂取方法、予防接種に関する情報

沿　革

年次	名称	内容
昭和17年～	妊産婦手帳	出産の状況、妊産婦・出産児の健康状態等
昭和23年～	母子手帳	乳幼児期までの健康状態の記録欄等の追加
昭和41年～	母子健康手帳	医学的記録欄がより詳細に 保護者の記録欄等の追加（育児日誌的性格も付加）
平成4年～	母子健康手帳	交付主体が都道府県又は保健所を設置する市から市町村へ 手帳の後半部分を任意記載事項に

※平成２２年乳幼児身体発育調査、近年の社会的変化及び母子保健の変化等を踏まえ、「母子健康手帳に関する検討会」を開催し、平成２３年１１月に報告書を取りまとめ、その報告書を踏まえ必須記載事項（省令）及び任意記載事項（通知）の様式改正を行った。　→平成２４年４月１日から各市町村において新様式を交付

妊婦・授乳婦を対象とした薬の適正使用推進事業

妊娠と薬情報センター内に、添付文書の改訂案を検討するためのワーキンググループを設置し、これまでの集積情報の整理・評価を行い、妊産婦・授乳婦への投与に関する情報の添付文書への反映に向けた事業をH28年度から開始。

妊娠と薬情報センター
（国立成育医療研究センター内）

相談事業
患者フォローアップ
文献等収集
拠点病院の拡充

フィードバック

これまでに蓄積した知見

従来の業務内容

①　対象薬の選定・添付文書改訂案の作成

これまでに収集した情報から、臨床的有用性が高く、相談及び症例情報の多い医薬品を選定する。

②　情報提供ワーキンググループの開催

専門家で構成されるWGを開催し、①の添付文書改訂の方向性を検討

③　評価報告書の作成

②を報告書としてとりまとめ。

具体例

移植等を受けた妊婦が使用する免疫抑制剤３剤について、妊婦の禁忌を解除（平成３０年７月１０日通知）

添付文書改訂の実施

厚生労働省、薬事・食品衛生審議会

新生児スクリーニングについて

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要財源を追加
平成26年度	全実施主体でタンデムマス法を導入
平成29年度	事業の適正な実施を図るため、技術的な助言を通知

○　対象疾患

■アミノ酸代謝異常症
- ・フェニルケトン尿症
- ・メープルシロップ尿症
- ・ホモシスチン尿症

■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
- ・先天性甲状腺機能低下症

■脂肪酸代謝異常
- ・MCAD欠損症
- ・VLCAD欠損症
- ・TFP欠損症
- ・CPT１欠損症
- ・CPT２欠損症

■有機酸代謝異常
- ・メチルマロン酸血症
- ・プロピオン酸血症
- ・イソ吉草酸血症
- ・メチルクロトニルグリシン尿症
- ・グルタル酸血症１型
- ・HMG血症
- ・複合カルボキシラーゼ欠損症

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（省令様式）の検査の記録に「新生児聴覚検査」を記載し、任意記載事項様式に「新生児聴覚検査について」を追加
- ・平成28年3月　新生児聴覚検査に係る通知を改正して検査に係る留意事項を整理し、市区町村における一層の取組を依頼
- ・平成28年10月　母子健康手帳の必須記載事項（省令様式）の新生児聴覚検査の記録欄について、より詳細な検査結果を記載できるよう改正
- ・平成29年12月　新生児聴覚検査に係る通知を改正して都道府県において新生児聴覚検査に係る協議会の設置を求めたとともに、検査の実施状況等の把握のため、受診状況等をとりまとめることとした。

○　実施状況（令和元年度）

- ・新生児聴覚検査の受検の有無を把握している市区町村は99.9%（1,739／1,741市区町村）
- ・受検の有無を把握し、かつ、受検人数を集計している市区町村（1,627市区町村）における、出生児に対する初回検査の実施率は90.8%（698,589／769,640人）
- ・初回検査について公費負担を実施している市区町村は、52.6%（916／1,741市区町村）
- ・要支援児に対する療育が遅滞なく実施されるための指導援助を実施している市区町村は80.7%（1,405／1,741市区町村）

先天性代謝異常等検査の実施

目的	フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常、先天性副腎過形成症及び先天性甲状腺機能低下症は、放置すると知的障害などの症状を来すので、新生児について血液によるマススクリーニング検査を行い、異常を早期に発見し、**その後の治療・生活指導等に繋げる**ことにより生涯にわたって知的障害などの発生を予防することを目的とする。
実施主体	都道府県及び指定都市
検査機関	各都道府県又は指定都市の地方衛生研究所等の機関又は検査を適切に実施できる機関に委託する。
検査対象者	全ての新生児（出生後28日を経過しない乳児）
沿革等	昭和52年度～　都道府県指定都市を実施主体として開始 平成13年度～　検査費用を一般財源化（地方交付税措置） 平成23年度～　タンデムマス法導入に伴う所要財源を追加 平成26年度　全実施主体でタンデムマス法を導入 平成29年度　事業の適正な実施を図るため、技術的な助言を通知
実施主体による検査の実施等	実施主体は、 ・異常又は異常の疑いのある事例について、当該新生児の保護者に対し、医療機関を紹介する等、精密検査を受けるよう勧奨するとともに、診断結果の把握を行う。 ・患者台帳を作成する等により、継続的な治療が行われるよう、予後の把握に努める。 ・異常又は異常の疑いが認められた場合は、直ちに採血した医療機関等を通じ、専門医療機関の紹介等適切な措置をとり、中核市等の保健所へ連絡する等、事後指導に万全を期すよう配意する。 ・精度管理を実施し、検査機関に対し、必要な指導を行う。 ・検査の意義等が妊産婦に十分理解されるよう、周知徹底を図る。
検査対象疾患名例	■内分泌疾患　（先天性甲状腺機能低下症　先天性副腎過形成症） ■アミノ酸代謝異常症　（フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症（楓糖尿症）、ホモシスチン尿症） ■糖代謝異常症　（ガラクトース血症） ■脂肪代謝異常　（MCAD欠損症、VLCAD欠損症、等） ■有機酸代謝異常（メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、等）

乳幼児健康診査（1歳6か月児健診・3歳児健診）について

※平成17年度に一般財源化（地方交付税措置）

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

○　根　拠　（母子保健法）

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

1　満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児

2　満3歳を超え満4歳に達しない幼児

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

1歳6か月児健診

○　健診内容

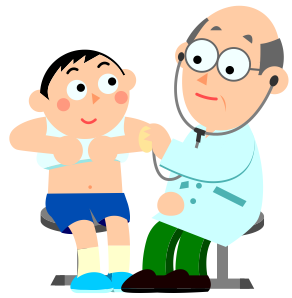
① 身体発育状況
② 栄養状態
③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
④ 皮膚の疾病の有無
⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
⑥ 四肢運動障害の有無
⑦ 精神発達の状況
⑧ 言語障害の有無
⑨ 予防接種の実施状況
⑩ 育児上問題となる事項
⑪ その他の疾病及び異常の有無

○　受診人数（受診率）　887,583人（95.7%）

3歳児健診

○　健診内容

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



○　受診人数（受診率）　919,593人（94.6%）

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

平成30年度　乳幼児健康診査の実施状況（母子保健課調べ）

1,741市区町村

健康診査	一般健康診査							歯科健康診査				
	実施あり		実施ありの場合の実施方法					実施あり		実施ありの場合の実施方法		
	市町村数	実施率	集団		個別	一部個別	その他（無回答含む）	市町村数	実施率	集団	個別	一部個別
			市町村数	実施率	市町村数	市町村数	市町村数			市町村数	市町村数	市町村数
２週間児健診	35	2.0%	1	0.1%	33	0	1	1	0.1%	1	0	0
１～２か月児健診	523	30.0%	29	1.7%	482	11	1	8	0.5%	8	1	0
３～５か月児健診	1,727	99.2%	1,360	78.1%	327	39	1	68	3.9%	61	8	1
６～８か月児健診	864	49.6%	474	27.2%	373	17	0	70	4.0%	60	11	1
９～１２か月児健診	1,420	81.6%	754	43.3%	634	32	0	222	12.8%	185	29	5
１歳６か月児健診（※）			1,553	89.2%	39	31	118	1,683	96.7%	1,571	79	7
３歳児健診（※）			1,593	91.5%	14	17	117	1,681	96.6%	1,580	72	5
４～６歳児健診	267	15.3%	241	13.8%	9	15	2	165	9.5%	136	26	2

※　福島県の被災地のうち健診を実施していない市町村があるため、１歳6か月児健診及び３歳児健診は100%ではない。

新生児聴覚検査の実施

聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要。

検査方法

新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査。検査方法は、主に自動ABR又はOAEがある。

自動ABR(自動聴性脳幹反応：Automated Auditory Brainstem Response)・・・新生児聴覚検査用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能を持たせたもので、判定基準は35dBに設定され、「pass（パス）」あるいは「refer（リファー）」で結果が示される。

OAE（耳音響放射：Otoacoustic Emissions）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を集音して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査。

沿革等

・平成12年度～　国庫補助事業を開始
・平成19年度～　検査費用を一般財源化（検査の実施主体は市町村）
・平成24年度～　母子健康手帳の必須記載事項（省令様式）の検査記録に「新生児聴覚検査」を記載し、任意記載事項様式の「新生児（生後約4週間までの赤ちゃん）」のページに「新生児聴覚検査について」を追加。
・平成28年3月　新生児聴覚検査に係る通知を改正して検査に係る留意事項を整理し、市区町村における一層の取組を依頼。
・平成28年10月　母子健康手帳の必須記載事項（省令様式）の新生児聴覚検査の記録欄について、より詳細な検査結果を記載できるよう改正
・平成29年12月　新生児聴覚検査に係る通知を改正して都道府県において新生児聴覚検査に係る協議会の設置を求めたとともに、検査の実施状況等の把握のため、受診状況等をとりまとめることとした。

（参考）〇厚生労働科学研究費補助金
・平成19年3月：「新生児聴覚スクリーニングマニュアル」を作成
・平成25～26年度：乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康診査の効果的実施に関する研究
→耳鼻科領域の分担班で、新生児スクリーニングや乳幼児健診での問題点を検討し、新生児スクリーニング普及率向上への改善策を提示するとともに、1歳未満で実施可能な質問紙等による新たなスクリーニング方法を検討。

〇日本医療研究開発機構研究費
・平成27～29年度：乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実施に関する研究
→耳鼻科領域の分担班で、10ヶ月健診での効果的聴覚スクリーニング法の確立を目指すとともに、新生児聴覚スクリーングの有効性を再検証。

実施状況（令和元年度）

・新生児聴覚検査の受検の有無を把握している市区町村は99.9%（1,739／1,741市区町村）
・受検の有無を把握し、かつ、受検人数を集計している市区町村（1,627市区町村）における、出生児に対する初回検査の実施率は90.8%（698,589／769,640人）
・公費負担を実施している市区町村は、52.6%（916／1,741市区町村）
・要支援児に対する療育が遅滞なく実施されるための指導援助を実施している市区町村は80.7%（1,405／1,741市区町村）

新生児聴覚検査体制整備事業

Ｒ３予算額：4.4億円　（Ｒ２予算額：4.4億円）

要　旨

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、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や、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。（平成29年度創設）

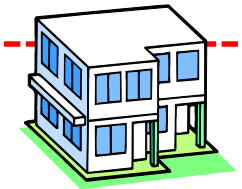
事　業　内　容

○　新生児聴覚検査に係る行政機関、医療機関、教育機関、医師会・患者会等の関係機関等による協議会の設置、研修会の実施や普及啓発等により、都道府県内における新生児聴覚検査の推進体制の整備を図る。

（実施主体：都道府県、　補助率１／２、令和3年度基準額　：2，373千円）

令和2年度実施都道府県：43都道府県

都道府県



＜都道府県内における新生児聴覚検査の推進体制の確保＞

○　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
○　医療機関従事者等に対する研修会の実施や新生児聴覚検査のパンフレット作成等による普及啓発
○　県内における事業実施のための手引書の作成　　など

支援

市町村

＜新生児聴覚検査の実施＞

○　新生児聴覚検査に対する公費助成の実施（※地方交付税措置）
○　新生児訪問等の際に、母子健康手帳を活用し、新生児聴覚検査の実施状況の把握及び要支援児や保護者に対するフォローアップ　　など

※新生児聴覚検査･･･新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査。

新生児聴覚検査体制整備事業の拡充

課題

○　新生児期に聴覚検査を受検することは、難聴の早期発見・早期療育のために有効であるが、市町村において、新生児聴覚検査の実施率の把握ができておらず、また、把握しても、必要な医療や療育機関等へ早期に繋げられていないなどの課題がある。
○　そのため、都道府県における新生児聴覚検査結果の情報集約や医療機関・市町村への情報共有・指導等、難聴と診断された子を持つ親等への相談支援、産科医療機関等の検査状況・精度管理等の実施を支援する。

新生児聴覚検査体制整備事業の拡充

【１．都道府県新生児聴覚検査管理等事業の実施】

■実施主体：都道府県or都道府県内の聴覚に関する治療や療育の機能を持つ中核的な医療機関に委託も可。
■実施担当者：看護師、助産師、言語聴覚士　■補助単価：10,000千円　■補助率：国1/2、都道府県1/2

①．検査結果の情報集約と、医療機関・市町村への情報共有・指導等の実施

○産科医療機関等や市町村から、新生児に関する聴覚検査結果を集約し、検査結果を把握するよう市町村へ指導することや他の精密検査実施医療機関等への治療や療育等の依頼等を行う。また、必要に応じ、直接訪問指導も実施。

②．電話・面接相談や、産科医療機関・市町村からの相談対応

○難聴と診断された子を持つ親等からの相談や照会への対応を実施。
○産科医療機関や市町村からの、聴覚に関する専門的な照会や療育機関との連携について、相談対応の実施。

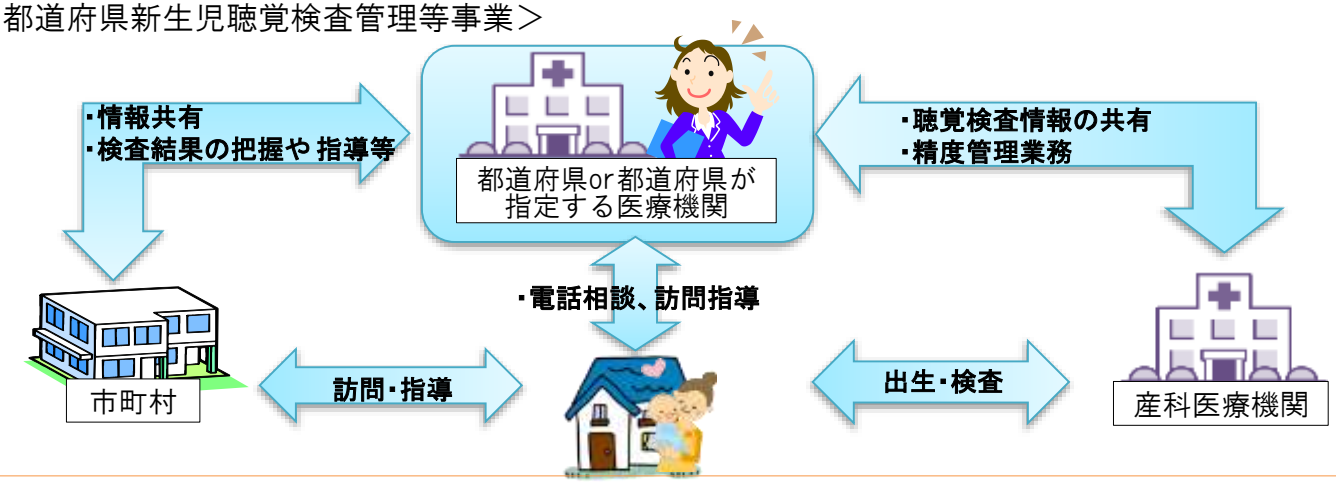
③．産科医療機関等の検査状況・精度管理業務

○管内の産科医療機関を定期的に訪問し、検査機器の有無や検査の実施方法や精度等の確認を実施。

【２．聴覚検査機器の購入補助】

■小規模の医療機関等が聴覚検査の機器（自動ABR）を購入する際の補助を実施。
■実施主体：都道府県　■補助単価：3,600千円　■補助率：国1/2、都道府県1/2

＜事業イメージ：都道府県新生児聴覚検査管理等事業＞



新生児聴覚検査体制整備事業の実施状況（令和2年度変更交付決定ベース）

自治体名	協議会の設置	研修会の実施	普及啓発の実施	手引き書の作成	検査結果の情報集約及び共有	市町村への指導	相談対応	検査状況・制度管理業務	聴覚検査機器購入	
									ABR	自動ABR
北海道	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-
青森県	○	-	○	○	-	-	-	-	-	-
岩手県	○	○	○	-	-	-	-	-	-	○
宮城県	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-
秋田県	○	-	○	-	-	-	○	-	-	-
山形県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
福島県	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-
茨城県	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-
栃木県	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-
群馬県	○	○	-	○	-	-	-	-	-	-
埼玉県	○	-	-	-	-	-	-	-	○	○
千葉県	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-
東京都	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-
神奈川県	○	○	○	○	-	-	-	-	-	○
新潟県	○	-	○	○	-	-	-	-	-	-
富山県	○	-	○	-	○	-	○	○	-	-
石川県	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-
福井県	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-
山梨県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
長野県	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-
岐阜県	○	-	○	○	○	-	-	○	-	-
静岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○
愛知県	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-
三重県	○	-	○	○	-	-	-	-	-	-
滋賀県	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-
京都府	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-
兵庫県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
奈良県	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-
和歌山県	○	-	○	○	-	-	-	-	-	-
鳥取県	○	-	-	○	-	-	-	-	-	○
島根県	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-
岡山県	○	○	○	-	○	○	○	-	-	-
広島県	○	-	-	○	-	-	-	-	-	○
山口県	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-
徳島県	○	○	-	○	-	-	-	-	-	-
香川県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	○	-	○	○	-	-	-	-	-	-
高知県	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○
佐賀県	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-
長崎県	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-
熊本県	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-
大分県	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-
沖縄県	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○
合　計	43	20	34	23	7	5	7	6	1	8

聴覚障害児支援中核機能モデル事業

令和3年度予算額(令和2年度予算額):1.7億円(1.7億円)

目的

聴覚障害児の支援は乳児からの適切な支援が必要であり、また状態像が多様になっているため、切れ目のない支援と多様な状態像への支援が求められる。

このため、福祉部局と教育部局が連携を強化し、聴覚障害児支援の中核機能を整備し、聴覚障害児と保護者に対し適切な情報と支援を提供することを目的とする。

内容

1. 聴覚障害児に対応する協議会の設置
2. 聴覚障害児支援の関係機関との連携
3. 家族支援の実施
4. 巡回支援の実施
5. 聴覚障害児支援に関する研修等の開催 新規

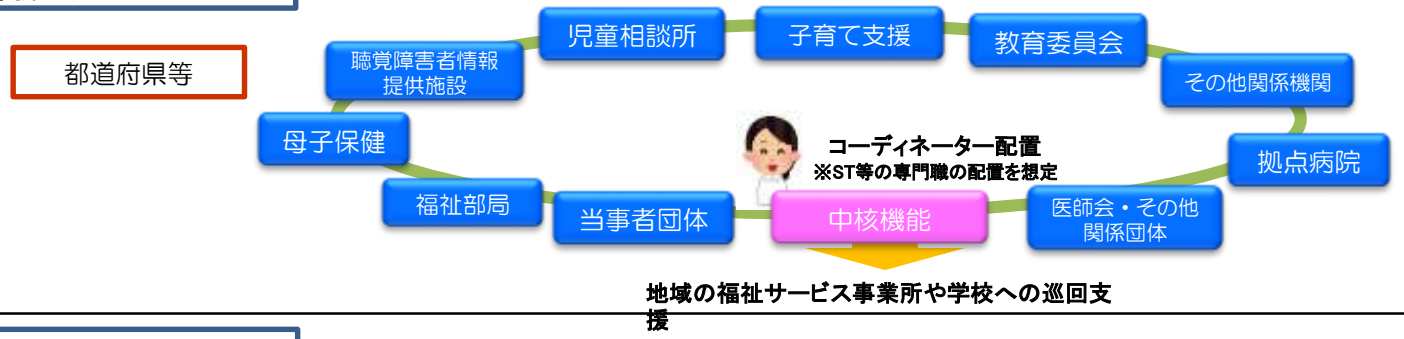
実施主体

・都道府県
・指定都市

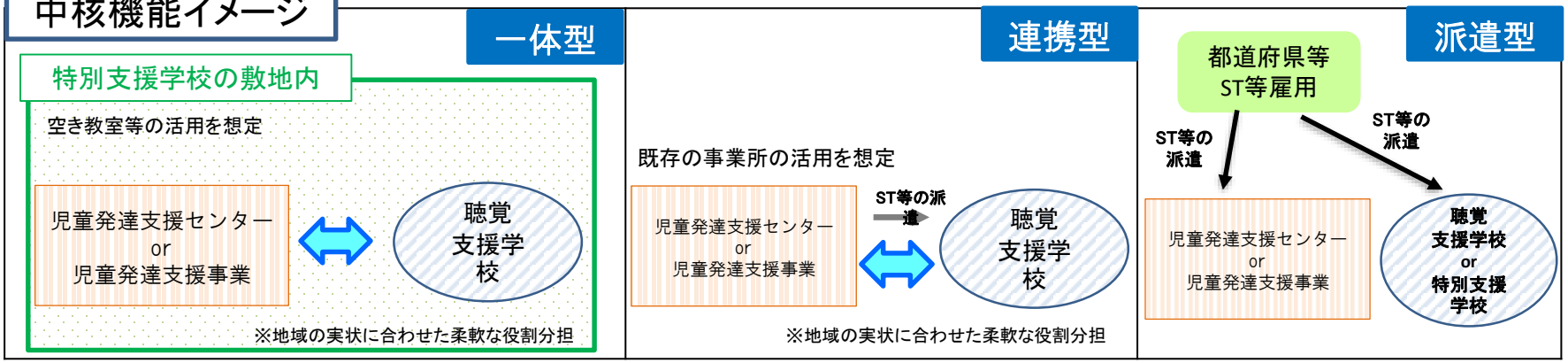
(委託可)

※全国で14か所程度

協議会のイメージ



中核機能イメージ



難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会について

１．趣旨

○　令和元年６月にとりまとめられた「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト報告」において、難聴児の早期発見・早期療育を促進するためには、難聴児及びその家族に対して、都道府県及び市区町村の保健、医療、福祉及び教育に関する部局や医療機関等の関係機関が連携して、支援を行う必要性が指摘されている。

○　これを踏まえ、国において、新生児聴覚検査に係る取組の推進、早期療育の促進のための保健、医療、福祉、教育の連携の促進、難聴児の保護者への適切な情報提供の促進等を内容とする基本方針を、各都道府県が地域の実情に応じて難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画を作成する際の指針として作成するため、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会」を開催する。

２．検討事項

○　基本方針の作成に関する事項　等

３．スケジュール（予定）

第１回検討会（令和３年３月26日）
- ○　有識者等からのヒアリング①

第２回検討会（令和３年５月28日）
- ○　有識者等からのヒアリング②

第３回検討会（令和３年６月24日）
- ○　有識者等からのヒアリング③
- ○　基本方針の位置付け及び構成案について

第４回検討会（令和３年７月28日）
- ○　基本方針案について

第５回検討会（令和４年１月頃）
- ○　基本方針案について（とりまとめ）

４．構成員

	前秋田県教育庁特別支援教育課長	新井　敏彦
	静岡県健康福祉部こども未来局こども家庭課長	河本　大輔
	神田E·N·T院長、長崎大学医学部耳鼻咽喉科臨床教授	神田　幸彦
	国立研究開発法人国立成育医療研究センター副院長	小枝　達也
	東京大学大学院総合文化研究科教授	酒井　邦嘉
	国際医療福祉大学大学院教授	城間　将江
	埼玉県福祉部障害者福祉推進課長	鈴木　康之
	昭和大学医学部産婦人科学講座教授	関沢　明彦
	金沢大学人間社会研究域学校教育系教授	武居　渡
	全国盲ろう難聴児施設協議会副会長	問田　直美
◎	九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学分野教授	中川　尚志
	島根県立松江ろう学校長	福島　朗博
○	医療法人さくら会早島クリニック　耳鼻咽喉科皮膚科院長	福島　邦博
	奈良県立医科大学理事長・学長	細井　裕司
	公益社団法人日本医師会常任理事	渡辺　弘司

◎座長　○座長代理

（五十音順・敬称略）

栄養管理加算の拡充

○　アレルギー等への対応や食育の推進のため、栄養士を雇用等している保育所等に対する栄養管理加算の充実を図る。

【加算概要】

　食事の提供に当たり、栄養士を活用して、献立やアレルギー、アトピー等への助言、食育等に関する継続的な指導を受ける施設に対して、これらに要する費用の相当額を加算する。

【加算要件・加算額】

<table>
<tr><th></th><th>平成27年度～令和元年度</th><th>令和２年度～</th></tr>
<tr><td>加算要件</td><td>・栄養士の活用に当たっては、雇用形態を問わず、嘱託する場合や、調理員として栄養士を雇用している場合も対象となる。
・年間を通じて活用している場合に対象とする（年度途中で新たに開設した施設については、施設の開設以降、年間を通じて活用（期間が６ヶ月以上となること。）している場合に対象とする。）。</td><td>・栄養士の活用に当たっては、雇用形態を問わず、嘱託する場合や、調理員として栄養士を雇用している場合も対象となる。
・（削除）</td></tr>
<tr><td>加算額</td><td>年額１２万円
※３月分の公定価格に加算</td><td>以下のいずれかの単価を加算
※下表の1/12の金額を各月の公定価格に加算
<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>幼稚園</th><th>保育所等、認定こども園</th></tr>
<tr><td rowspan="2">栄養士を雇用等している場合</td><td>基本分単価や他の加算により配置する調理員等が兼務していない場合</td><td>年額約80万円</td><td>年額約90万円</td></tr>
<tr><td>基本分単価や他の加算により配置する調理員等が兼務している場合</td><td>年額約60万円</td><td>年額約60万円</td></tr>
<tr><td colspan="2">上記以外の場合</td><td>年額12万円</td><td>年額12万円</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しについて（2019年4月）

1．背景等

○ 保育所保育指針の改定（2017.3告示、2018.4適用）、関係法令の制定等を踏まえ、保育所における取組状況等に留意し、有識者による検討会（※）において、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2011.3策定）」の見直しを検討

○ 2019（平成31）年4月25日付け「「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の改訂について」（厚生労働省保育課長通知）にて、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」を周知

2．主な内容

＜基本的な考え方＞

子どもの健康と安全の確保に一層資するよう、保育の現場における保育士等による実用性に留意し、改善を図る。

（１）医療の専門家ではない保育士等のアレルギー対応に関する理解の促進

- ガイドライン全体を「基本編」と「実践編」の二部構成に再編、要点の明示や図表の活用など、構成や記載の工夫

（２）アレルギー疾患対策に関する保育所の組織的対応と関係機関との連携強化

- 「保育所における各職員の役割」の明確化、「保育所と関係機関（医療、行政機関）との連携」に係る項目の新設
- 「生活管理指導表（※）」の位置付けの明確化、関係機関（消防機関を含む）との情報共有等、記載内容の改善

※生活管理指導表：保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”

（３）保育現場の状況、最新の知見、関係法令等を踏まえた取組の充実

- 保育現場における「食物アレルギー対応（事故対応を含む）の重要性」を踏まえた構成や記載内容の改善・充実
- 「緊急時の対応（「エピペン®」の使用）」「記録の重要性（事故防止の取組）」「災害への備え」「食育活動」等に係る記載充実
- 「生活管理指導表」における個別疾患ごとの「病型・治療」や「保育所での生活上の留意点」に関する記載の改善

※保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会

2018年11月16日　第１回（見直しの方向性）
2019年２月６日　第２回（改訂素案）
（この間、パブリックコメントを実施）
2019年３月13日　第３回（改訂案）

【構成員】

今井　孝成（昭和大学医学部小児科学講座准教授、昭和大学病院小児医療センター長）
北野　久美（社会福祉法人愛育会あけぼの愛育保育園　園長）
西間　三馨（独立行政法人国立病院機構福岡病院　名誉院長）
○平川　俊夫（公益社団法人日本医師会常任理事）
◎藤澤　隆夫（独立行政法人国立病院機構三重病院　院長）
宮本　里香（横浜市こども青少年局保育・教育人材課担当係長）
守屋　由美（大和市健康福祉部健康づくり推進課　係長）
渡邉　久美（目白大学看護学部　助教）

◎座長　○座長代理
（五十音順、敬称略）

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」の概要

<目　的>

保育所保育指針に基づき、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、乳幼児期の特性を踏まえたアレルギー対応の基本を示し、保育士等の職員が医療関係者や関係機関との連携の下、各保育所においてアレルギー対応に取り組む際に活用する。

第Ⅰ部：基本編

1．保育所におけるアレルギー対応の基本

○ 乳幼児期のアレルギー疾患、保育所における対応の基本原則、生活管理指導表の活用、緊急時の対応（「エピペン®」使用）　等

（１）アレルギー疾患とは
（２）保育所における基本的なアレルギー対応
　ア）基本原則　イ）生活管理指導表の活用
　ウ）主な疾患の特徴と保育所の対応の基本
（３）緊急時の対応
　（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰが起こったとき（「ｴﾋﾟﾍﾟﾝ®」使用））

2．アレルギー疾患対策の実施体制

○ 記録の重要性（事故防止の取組）、災害への備え、保育所内外の関係者の役割、関係機関との連携・情報共有 等

（１）保育所における各職員の役割
　ア)施設長（管理者）イ)保育士
　ウ)調理担当者　エ)看護師　オ)栄養士
（２）関係者の役割と関係機関との連携
　ア）医療関係者の役割
　イ）行政の役割と関係機関との連携

3．食物アレルギーへの対応

○ 原因食品の完全除去による対応（安全を最優先）、誤食の発生要因と対応、食育活動と誤食との関係 等

（１）保育所における食事提供の原則
　（除去食の考え方等）
　・組織的対応、完全除去、安全配慮
（２）誤食の防止
　・誤食の発生要因と対応
　・食育活動と誤食との関係

第Ⅱ部:実践編（生活管理指導表に基づく対応の解説）

※生活管理指導表: 保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”

○　乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患ごとに、概要（特徴、原因、症状、治療）を明記した上で、「生活管理指導表」に基づく適切な対応に資するよう、「病型・治療」欄の解説、「保育所での生活上の留意点」に求められる具体的な対応を解説。

（１）食物アレルギー・アナフィラキシー　（２）気管支ぜん息　（３）アトピー性皮膚炎　（４）アレルギー性結膜炎　（５）アレルギー性鼻炎

参考様式　保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（アレルギー疾患を有する子どもへの対応に関する医師の診断指示を記載）
緊急時個別対応票（アナフィラキシー発症等、緊急時対応のための事前確認及び対応時の記録）
除去解除申請書（食物アレルギーの除去食対応における解除申請の書類）

参考情報　アレルギー疾患対策に資する公表情報（関連する公表情報のURL）

関係法令等　保育所保育指針、アレルギー疾患対策基本法、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な方針 等

保育士等キャリアアップ研修の分野及び内容

研修分野	ねらい	内容
①乳児保育 （主に0歳から3歳未満児向けの保育内容）	・　乳児保育に関する理解を深め、適切な環境を構成し、個々の子どもの発達の状態に応じた保育を行う力を養い、他の保育士等に乳児保育に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。	・乳児保育の意義 ・乳児保育の環境 ・乳児への適切な関わり ・乳児の発達に応じた保育内容 ・乳児保育の指導計画、記録及び評価
②幼児教育 （主に3歳以上児向けの保育内容）	・　幼児教育に関する理解を深め、適切な環境を構成し、個々の子どもの発達の状態に応じた幼児教育を行う力を養い、他の保育士等に幼児教育に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。	・幼児教育の意義 ・幼児教育の環境 ・幼児の発達に応じた保育内容 ・幼児教育の指導計画、記録及び評価 ・小学校との接続
③障害児保育	・　障害児保育に関する理解を深め、適切な障害児保育を計画し、個々の子どもの発達の状態に応じた障害児保育を行う力を養い、他の保育士等に障害児保育に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。	・障害の理解 ・障害児保育の環境 ・障害児の発達の援助 ・家庭及び関係機関との連携 ・障害児保育の指導計画、記録及び評価

研修分野	ねらい	内容
④食育・アレルギー対応	・　食育に関する理解を深め、適切に食育計画の作成と活用ができる力を養う。 ・　アレルギー対応に関する理解を深め、適切にアレルギー対応を行うことができる力を養う。 ・　他の保育士等に食育・アレルギー対応に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。	・栄養に関する基礎知識 ・食育計画の作成と活用 ・アレルギー疾患の理解 ・保育所における食事の提供ガイドライン ・保育所におけるアレルギー対応ガイドライン
⑤保健衛生・安全対策	・　保健衛生に関する理解を深め、適切に保健計画の作成と活用ができる力を養う。 ・　安全対策に関する理解を深め、適切な対策を講じることができる力を養う。 ・　他の保育士等に保健衛生・安全対策に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。	・保健計画の作成と活用 ・事故防止及び健康安全管理 ・保育所における感染症対策ガイドライン ・保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン ・教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン
⑥保護者支援・子育て支援	・　保護者支援・子育て支援に関する理解を深め、適切な支援を行うことができる力を養い、他の保育士等に保護者支援・子育て支援に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。	・保護者支援・子育て支援の意義 ・保護者に対する相談援助 ・地域における子育て支援 ・虐待予防 ・関係機関との連携、地域資源の活用

研修分野	ねらい	内容
マネジメント	・　主任保育士の下でミドルリーダーの役割を担う立場に求められる役割と知識を理解し、自園の円滑な運営と保育の質を高めるために必要なマネジメント・リーダーシップの能力を身に付ける。	・マネジメントの理解 ・リーダーシップ ・組織目標の設定 ・人材育成 ・働きやすい環境づくり

研修分野	ねらい	内容
保育実践	・　子どもに対する理解を深め、保育者が主体的に様々な遊びと環境を通じた保育の展開を行うために必要な能力を身に付ける。	・保育における環境構成 ・子どもとの関わり方 ・身体を使った遊び ・言葉・音楽を使った遊び ・物を使った遊び

小児慢性特定疾病児童等への医療費助成の概要

○　小児慢性特定疾病児童等の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とともに、患児データを効率的に収集し治療研究を推進するため、治療に要した医療費の自己負担分の一部を助成している。
○　助成対象者は、原則、18歳未満の児童のうち、症状が一定程度の者としている。

医療費助成の概要

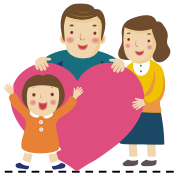
○ 対象者の要件

・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歳未満の児童であること。（ただし、18歳到達時点において本制度の対象になっており、かつ、18歳到達後も引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　　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。
○　実施主体　　都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市
○　国庫負担率　　１／２（都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市　１／２）
○　根拠条文　　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
⑮骨系統疾患
⑯脈管系疾患

対象疾病

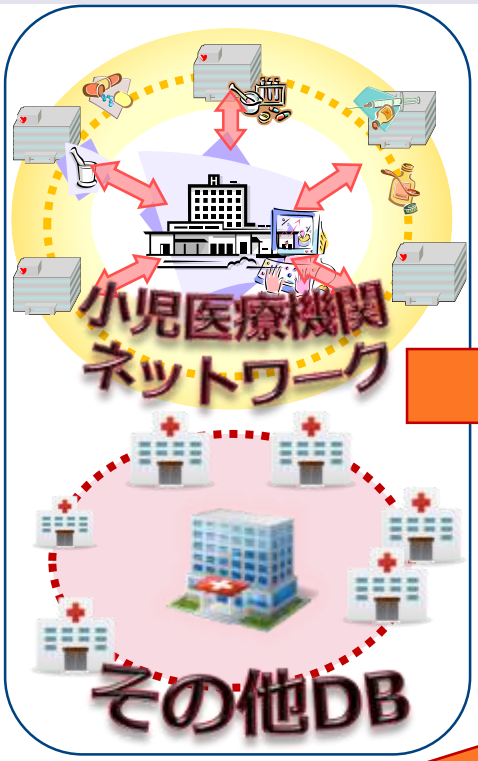
・対象疾病数：788疾病（16疾患群）
（令和３年11月１日時点）

予算額

・令和３年度予算額：16,210百万円

小児を対象とした医薬品の使用環境改善事業

小児に対する医薬品の用法及び用量は、対象患者が少ないなどの理由により治験の実施が困難であり、適切な用法及び用量に関する情報が少ない。そこで、これまでに得られている情報を収集・整理し、専門家等が参加する検討会で評価を行い、その結果に基づき、添付文書の改訂や小児に係る用法及び用量設定のための一変申請等を促すとともに、webサイトに検討会での検討結果を掲載し、必要な情報提供を行う。



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

委託

情報収集・整理

専門家等による検討会

収集された情報の評価

参画

小児関連学会

文献情報

海外規制情報

ＨＰによる情報提供

添付文書の「小児等への投与」へ情報を記載

公知申請による小児用量設定のための**一変申請**（未承認薬・適用外薬検討会議に提出）

巡回支援専門員整備事業

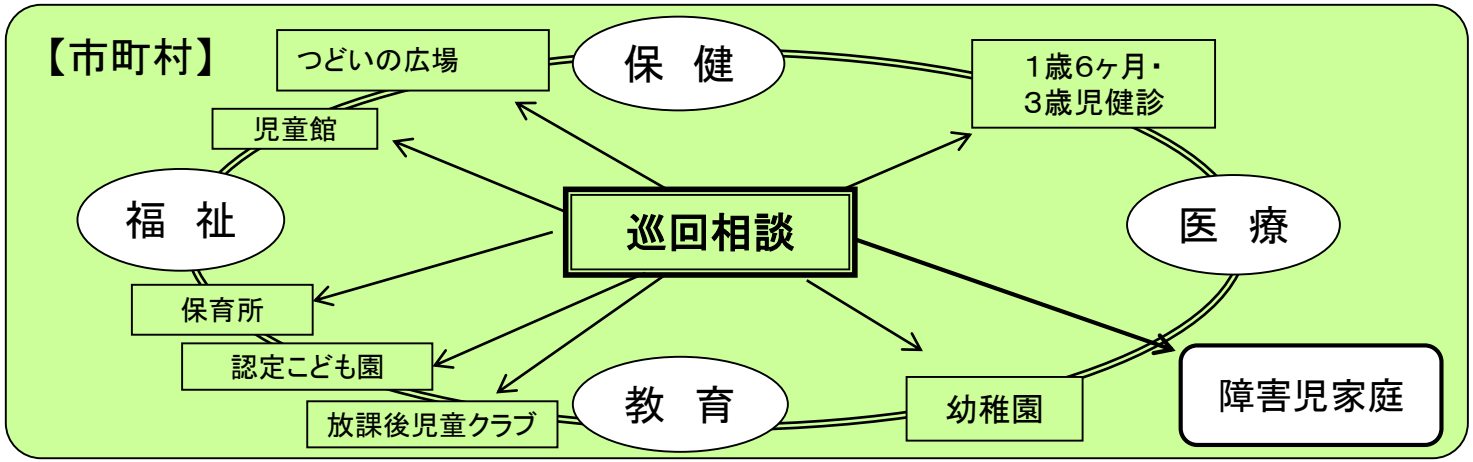
発達障害等に関する知識を有する専門員(※1)が、保育所や放課後児童クラブ等の子どもやその親が集まる施設・場を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援(※2)を行う。

※1 「発達障害等に関する知識を有する専門員」
- ・医師、児童指導員、保育士、公認心理師、作業療法士、言語聴覚士等で発達障害に関する知識を有する者
- ・障害児施設等において発達障害児の支援に現に携わっている者
- ・学校教育法に基づく大学において、児童福祉、社会福祉、児童学、心理学、教育学、社会学を専修する学科又はこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、発達障害に関する知識・経験を有する者

（専門性の確保）
専門員は、国立障害者リハビリテーションセンター学院で実施している発達障害に関する研修や地域の発達障害者支援センター等が実施する研修等を受講し、適切な専門性の確保を図る。

（戸別訪問等を実施する場合）
専門員は、障害児支援に関する知識及び相当の経験を有する児童指導員、保育士、作業療法士、言語聴覚士又は公認心理師等を想定。

※2 「障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援」の例
- ・親に対する助言・相談支援
- ・児童相談所や発達障害者支援センター等の専門機関へのつなぎ
- ・M－CHATやPARS-TR等のアセスメントを実施する際の助言
- ・ペアレントトレーニング（ペアレントプログラム）の実施
- ・ペアレントメンターについての情報提供



予防接種実施率について

令和元年度

	風しん		HPV		
	1期	2期	1回	2回	3回
対象人口（A）	945,268	1,035,539	520,000	520,000	520,000
実施人員（B）	901,915	974,009	17,297	13,571	9,701
実施率（%） （B）／（A）	95.4%	94.1%	3.3%	2.6%	1.9%

厚生労働省『地域保健・健康増進事業報告』に基づき算出したもの

「早寝早起き朝ごはん」国民運動について

「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進（平成18年度～）

睡眠や食事など、子供の生活習慣の乱れが、学習意欲、体力、気力の低下の要因として指摘されており、**子供が健やかに成長していくためには、十分な睡眠、バランスのとれた食事、適度な運動など、規則正しい生活習慣を確立することが必要**。

子供の食事、睡眠などの乱れを個々の家庭や子供の問題として見過ごすことなく、社会全体の問題としてとらえ、**企業や地域が一丸となり、子供の健やかな成長を期して、基本的な生活習慣を育成し、生活リズムの向上を図るための取組を推進し、社会的な機運を醸成**するため、国民運動を全国的に展開。

「早寝早起き朝ごはん」全国協議会

設立：平成１８年４月２４日

会員数：336企業･団体･個人（令和３年３月現在）

【シンボルマーク】

連携

連携

文部科学省

連携

独立行政法人
国立青少年教育振興機構

※「早寝早起き朝ごはん」全国協議会について

○構　成（会員）：PTAや青少年･スポーツ団体、文化関係団体、読書･食育推進団体、経済界など、幅広い関係団体等

○事務局：国立オリンピック記念青少年総合センター内（東京都渋谷区）

○役　員（令和3年4月現在）

会　長	遠山　敦子	（公益財団法人トヨタ財団顧問、元文部科学大臣）	〃	田中　壮一郎	（帝京大学客員教授）
副会長	鍵山　秀三郎	（特定非営利活動法人日本を美しくする会相談役）	〃	服部　幸應	（学校法人服部学園 服部栄養専門学校理事長･校長）
〃	陰山　英男	（陰山ラボ代表、教育クリエイター）	〃	茂木　友三郎	（キッコーマン株式会社取締役名誉会長･取締役会議長）
〃	川島　隆太	（東北大学加齢医学研究所所長）	顧　問	丸山　登	（公益財団法人上廣倫理財団事務局長）
〃	清水　敬介	（公益社団法人日本PTA全国協議会会長）			

（※50音順、敬称略）

「早寝早起き朝ごはん」国民運動に関する主な事業

「早寝早起き朝ごはん」全国協議会

「早寝早起き朝ごはん」全国フォーラム

○基調講演や事例発表、トークセッション等を通して、「早寝早起き朝ごはん」についての関心や理解を深めることを目的に実施。

事例発表の様子

「早寝早起き朝ごはん」キャラバン隊

○全国の学校や地域の行事に参加し、基本的な生活習慣づくりの大切さを伝える劇やクイズを実施し、普及・啓発。

キャラバンの様子

教材等の作成・配布

○幼児期から規則正しい生活習慣について楽しみながら理解し、実践してもらうことを目的に絵本を作成・配布。

幼児期向けの絵本

文部科学省

優れた活動に対する文部科学大臣表彰

○全国各地で取り組まれている「早寝早起き朝ごはん」に関する取組の中で、優れた活動を文部科学大臣表彰。
（平成24年度より隔年で実施。令和２年度は62の優れた活動を表彰。）

表彰式の様子（平成30年度）

普及啓発資料の作成

○基本的な生活習慣の重要性を伝えるため、子供や保護者・企業向けの資料を作成し、文科省HPで公表。

<小学生・保護者向け>

<中・高校生等向け>

<保護者・企業向け>

独立行政法人国立青少年教育振興機構

「早寝早起き朝ごはん」フォーラム事業

○地域一丸となった生活習慣の重要性を伝える取組を推進するための機運を醸成し、「早寝早起き朝ごはん」等の活動を行っている各種団体等の交流の場を創設。
（令和３年度は４団体を選定）

小学生による発表の様子

「早寝早起き朝ごはん」推進校事業

○中高生の基本的な生活習慣の維持・向上、定着を図るため、推進校（中学・高校）を選定し、効果的な手法等を開発し、調査研究を実施。（令和３年度は10校を選定）

生活習慣づくり授業の様子

発達障害者支援センター運営事業

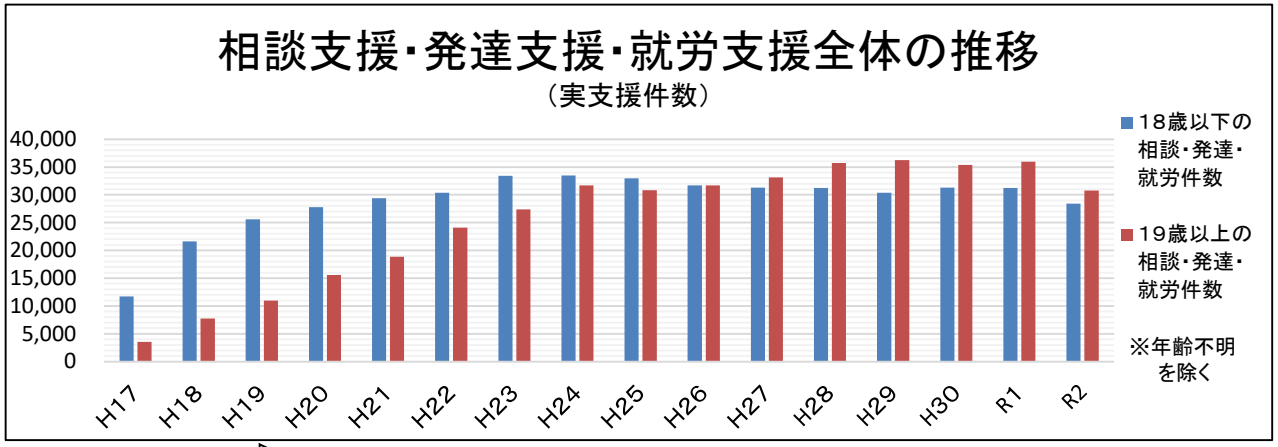
（法§14関係）

厚生労働省

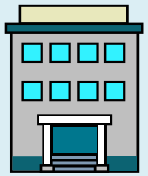
補助

都道府県・指定都市
障害者総合支援法に基づく都道府県地域生活支援事業として実施（必須）

（令和2年4月現在のセンターの設置）
直接実施：29カ所
委託（社会福祉法人等）：70カ所
※医療法人，地方独立行政法人も可



発達障害者支援センター
（全都道府県、指定都市（67）に設置）



（体制） 職員配置
・管理責任者
・相談支援担当職員
・発達支援担当職員
・就労支援担当職員

都道府県が別途配置する「発達障害者地域支援マネジャー」と緊密に連携する

①相談支援（来所、訪問、電話等による相談）
②発達支援（個別支援計画の作成・実施等）
③就労支援（就労に向けての相談等）

発達障害児者　・家族

支援

連携
④調整のための会議やコンサルテーション
⑤障害者総合支援法第89条協議会への参加

関係機関

児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、精神保健福祉センター、医療機関、障害児等療育支援事業実施機関、児童発達支援センター、障害児入所施設、保育所、幼稚園、学校、教育委員会
ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等

⑥研修（関係機関、民間団体等への研修）

⑦普及啓発・研修

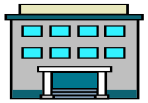
地域住民、企業

発達障害者支援センターの地域支援機能の強化（平成26年度～）

発達障害については、支援のためのノウハウが十分普及していないため、各地域における支援体制の確立が喫緊の課題となっている。このため、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等について、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図り、支援体制の整備を推進。

発達障害者支援センター

●相談支援（来所、訪問、電話等による相談）
●発達支援（個別支援計画の作成・実施等）
●就労支援（発達障害児（者）への就労相談）
●その他研修、普及啓発、機関支援



【課題】
中核機関としてセンターに求められる市町村・事業所等のバックアップや困難事例への対応等が、センターへの直接の相談の増加等により十分に発揮されていない。

都道府県等　発達障害者支援体制整備（地域生活支援事業）

●発達障害者支援地域協議会
●アセスメントツールの導入促進
●市町村・関係機関及び関係施設への研修
●ペアレントメンター（コーディネータ）

地域支援機能の強化へ

地域を支援するマネジメントチーム

発達障害者地域支援マネジャーが中心
・原則として、センターの事業として実施
・地域の実情に応じ、その他機関等に委託可

市町村　*体制整備支援*

全年代を対象とした支援体制の構築

（求められる市町村の取組）
①アセスメントツールの導入
②個別支援ファイルの活用・普及

事業所等　*困難ケース支援*

困難事例の対応能力の向上

（求められる事業所等の取組）
対応困難ケースを含めた支援を的確に実施

医療機関　*医療機関との連携*

身近な地域で発達障害に関する適切な医療の提供

（求められる医療機関の取組）
①専門的な診断評価
②行動障害等の入院治療

発達障害者支援体制整備事業

本事業では、乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援の提供を目的として、関係機関等によるネットワークの構築や、ペアレントメンター・ペアレントトレーニング等の導入による家族支援体制の整備、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進するための研修会等の開催を行っている。また、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図るため、「発達障害者地域支援マネジャー」の配置を行い、市町村・事業所・医療機関との連携や困難ケースへの対応を行っている。

近年の発達障害関係の相談件数の増に伴う困難事例の増等に対応するため、令和３年度予算において、発達障害者地域支援マネジャーの配置体制を強化し、困難事例への対応促進等を図ることで、更なる地域支援機能の強化を進める。

都道府県・指定都市

相談、コンサルテーションの実施

○発達障害者支援センター
・発達障害者及びその家族からの相談に応じた適切な助言等の実施（直接支援）
・関係機関との連携強化や各種研修の実施による地域での総合的な支援体制の整備の推進（間接支援）

○発達障害者地域支援マネジャー
・市町村・事業所・医療機関との連携及び困難事例への対応等による地域支援の機能強化を推進
(主に発達障害者支援センターへ配置)

→配置体制の強化による困難事例等への対応促進

連携

発達障害者支援地域協議会

○自治体内の支援ニーズや支援体制の現状等を把握。市町村又は障害福祉圏域ごとの支援体制の整備の状況や発達障害者支援センターの活動状況について検証

○センターの拡充やマネジャーの配置、その役割の見直し等を検討

○家族支援やアセスメントツールの普及を計画
※年２～３回程度開催

研修会等の実施

○家族支援のための人材育成
（家族の対応力向上）
・ペアレントトレーニング
・ペアレントプログラム
（当事者による助言）
・ペアレントメンター　等

○当事者の適応力向上のための人材育成
・ソーシャルスキルトレーニング　等

○アセスメントツールの導入促進
・Ｍ－ＣＨＡＴ、ＰＡＲＳ-ＴＲ　等

派遣・サポート

連携

展開・普及

市町村

１．住民にわかりやすい窓口の設置や連絡先の周知
２．関係部署との連携体制の構築
（例：個別支援ファイルの活用・普及）

３．早期発見、早期支援等（ペアレントトレーニング、ペアレントプログラム、ペアレントメンター、ソーシャルスキルトレーニング）の推進
・人材確保／人材養成
・専門的な機関との連携
・保健センター等でアセスメントツールを活用

e-ヘルスネット

生活習慣病予防のための健康情報サイト

平成２０年度から実施された医療制度改革の一環として定められた特定健診・特定保健指導制度の実施に伴い、国民の生活習慣への改善を行うために、科学的知見に基づく正しい情報の国民への発信提供を行っている。

- 生活習慣病予防、健康政策、身体活動・運動、栄養・食生活、休養・こころの健康、歯・口腔の健康、飲酒、喫煙、感覚器など、その他の10分野について、メタボリック対策等に必要な最新情報をウェブサイト（http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/）にて提供。
- 情報提供は、最新の科学的知見に基づかなくてはならないため、情報評価委員会で正式決定した情報を掲載している。

e-ヘルスネットによる普及啓発

○　厚生労働省では、ホームページ「生活習慣病予防のための健康情報サイトe-ヘルスネット」において、国民の生活習慣への改善を行うために、科学的知見に基づく正しい情報の国民への発信提供を行っている。
○　身体活動・運動についても、疾病の予防・改善のための運動やトレーニング方法など、さまざまな情報提供を行ってきた。
○　コロナ感染症流行を受け、「外出自粛・在宅勤務下での身体活動」として、日本運動疫学会の声明を紹介。
○　今後さらに「新しい生活様式」に対応した身体活動量増加のための方法を紹介していく予定。

（http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/）

事　務　連　絡
令和３年９月８日

各（都道府県／市町村／特別区）　衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局
健康課栄養指導室

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う生活の変化を踏まえた
栄養・食生活支援の推進について（依頼）

平素より栄養行政の推進に御尽力いただき誠にありがとうございます。

さて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛や新しい生活様式の適用等により、国民の栄養・食生活の状況が変化している可能性があることから、その影響等を把握するために、令和２年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）において栄養・食生活に関する調査研究を行いました。今般、２研究の結果の概要を別紙にまとめましたので、御参照ください。

健康日本 21（第二次）において、人々の健康は、社会経済的状況の影響を受け、社会経済的に不利な立場の人々に健康問題が生じやすい可能性が指摘されています。今回の調査研究結果では、世帯所得が少ない集団や自身の食生活の状況が悪くなったと評価している集団において、栄養・食生活の状況に課題が生じている可能性が示唆されています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に起因する社会経済状況の変化は、栄養格差拡大の要因となる可能性があります。こうした栄養格差の縮小に向けては、健康増進部局だけではなく、福祉部局や教育委員会等、他の部局との連携による取組が必要になります。特に、生活困窮世帯をはじめとした栄養・食生活支援を必要とする世帯及び者に対する取組は、別添に示す既存の事業との連携やこうした事業の場の活用による個人や環境へのアプローチも必要となります。貴部局におかれては、別紙でお示しする研究結果等も御活用いただき、各事業を所管する部局との間で十分な連携を図り、地域の実情を把握の上、栄養・食生活支援を推進していただきますようお願いいたします。また、地域活動栄養士や食生活改善推進員の民間団体等の協力も得ながら取り組んでいただきますようお願いいたします。

なお、本事務連絡の趣旨に関し、厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室及び同局保護課保護事業室から都道府県等生活困窮者自立支援制度担当課及び生活保護担当課に別途、事務連絡が行われることを申し添えます。

別紙

新型コロナウイルス感染症流行前後における親子の栄養・食生活の変化及びその要因の解明のための研究

研究代表者：国立成育医療研究センター　研究所　社会医学研究部　部長　森崎菜穂

【目的】

・2020年４月の緊急事態宣言下及びその前後における児童・生徒（小学５年生、中学２年生）とその保護者の栄養・食生活の変化に影響する要因の把握を目的に、調査を行った。

【方法】

・2020年11月から12月に、全国８ブロックからそれぞれ6～7自治体、計50自治体を無作為抽出し、住民基本台帳から小学5年生または中学2年生がいる世帯をそれぞれ30抽出し（計3,000世帯）、その世帯に調査票一式を郵送し、質問紙調査を実施。

【主な結果】

○ 世帯所得が高い群と比較して、所得が低い群では、感染拡大前よりも緊急事態宣言後は、食事を作る時間や心の余裕が少なくなり、食材や食事を選んで買う経済的余裕が少なくなったと回答した保護者の割合が多かった。

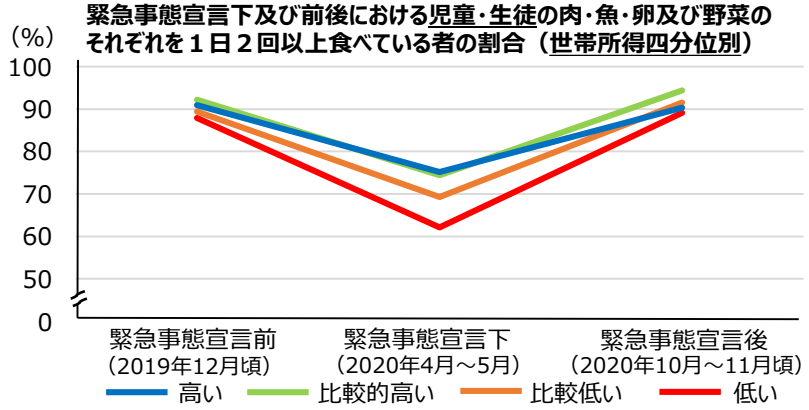
○ 緊急事態宣言下では、所得が低い群、保護者の食事準備に対する知識・態度・スキルの合計得点が少ない群において、肉・魚・卵及び野菜のそれぞれを1日２回以上摂取している子どもの割合が少なかった。

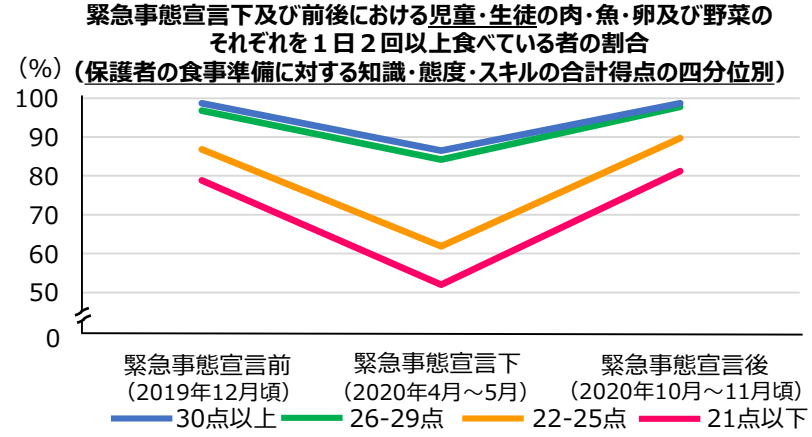
感染拡大前と比較した緊急事態宣言後の保護者の主観的な食事準備への負担感（世帯所得四分位別）

	所得			
	高い n=342	比較的高い n=251	比較的低い n=288	低い n=230
食事を作る時間の余裕が少なくなった	12.0%	10.8%*	16.4%*	15.6%*
食事を作る時間の余裕が増えた	23.8%	17.0%*	16.0%*	15.8%*
食事を作る心の余裕が少なくなった	12.6%	20.9%*	19.5%*	17.1%*
食事を作る心の余裕が増えた	17.1%	8.4%*	9.6%*	12.0%*
食材や食事を選んで買う経済的余裕が少なくなった	3.2%	8.3%*	17.1%*	32.9%*
いずれもあてはまらない	53.0%	54.8%*	47.4%*	44.5%*

地域によって生活に必要な出費が異なると考え、世帯所得を世帯人数で調整後、各市町村内で４つに分けている。
全国の代表性を持つ数値になるように統計学的処理を行い算出している。
４人世帯での中央値は次のとおり。「高い」=900 万円、「比較的高い」=650 万円、「比較的低い」=450 万円、「低い」=350 万円
*「高い」に対して有意差あり（p<0.001）

本概要は、論文※及び厚労科研報告書から厚生労働省健康局健康課栄養指導室で作成。
※Horikawa, C.; et al. Changes in Selected Food Groups Consumption and Quality of Meals in Japanese School Children during the COVID-19 Pandemic. Nutrients 2021, 13, 2743. https://doi.org/10.3390/nu13082743





※1点(全くわからない)～５点(よくわかる)とし、７項目の得点を合計した(7点～35点)。得点が高いほど、良好であることを示す。

令和２年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

新型コロナウイルス感染症の影響による国民の食行動等の変化とその要因研究

研究代表者：お茶の水女子大学　基幹研究院自然科学系　教授　赤松利恵

【目的】

・「新しい日常」における適切な栄養・食生活の推進に向けた基礎資料を得ることを目的に、新型コロナウイルス感染症感染拡大による日本人の食意識・食行動、身体状況、生活習慣の変化の検討等を行った。

【方法】

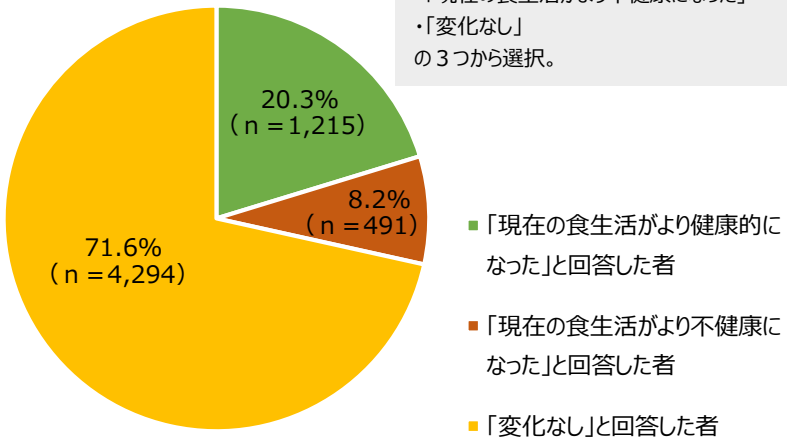
・ 2020年11月に、インターネット調査会社に登録されている全国の20～64歳の男女6,000名を目標にインターネット調査を実施。

【主な結果】

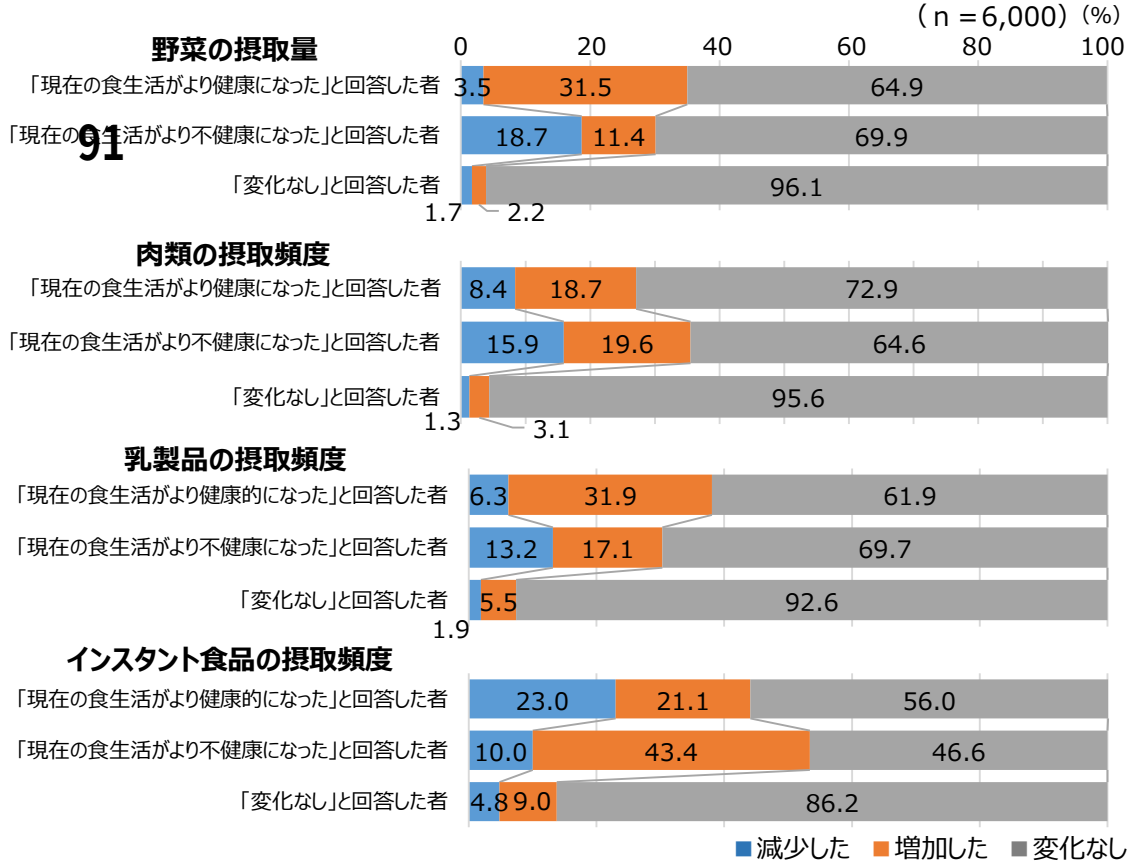
○ 感染拡大前（2019年11月）と比べて、「現在の食生活がより健康的になった」と回答した者の割合は20.3%、「現在の食生活がより不健康になった」と回答した者の割合は8.2%、「変化なし」と回答した者の割合は71.6%であった。

○ 感染拡大前後の食事内容の変化について、「現在の食生活がより不健康になった」と回答した者で、「現在の食生活がより健康的になった」と回答した者に比べて、野菜の摂取量、果物、肉類、魚類、納豆、牛乳、乳製品の摂取頻度が「減少した」と回答した者の割合が、また、パン、麺類、インスタント食品等の摂取頻度が「増加した」と回答した者の割合が有意に多かった。

感染拡大前(2019年11月)と比べ、緊急事態宣言発令中(４～５月)の食生活の変化について、
・「現在の食生活がより健康的になった」
・「現在の食生活がより不健康になった」
・「変化なし」
の３つから選択。



n=6,000（男性：3,044名, 女性：2,956名）



本概要は、論文※及び厚労科研報告書から厚生労働省健康局健康課栄養指導室で作成。

※Shimpo, M.; et al. Factors Associated with Dietary Change since the Outbreak of COVID-19 in Japan. Nutrients 2021, 13, 2039. https://doi.org/10.3390/nu13062039

自立相談支援事業について

別添

事業の概要

○ 福祉事務所設置自治体が直営又は委託により自立相談支援事業を実施。

※ 委託の場合は、自治体は受託機関と連携して制度を運営。自治体は支援調整会議に参画し、支援決定を行うほか、社会資源の開発を担う。

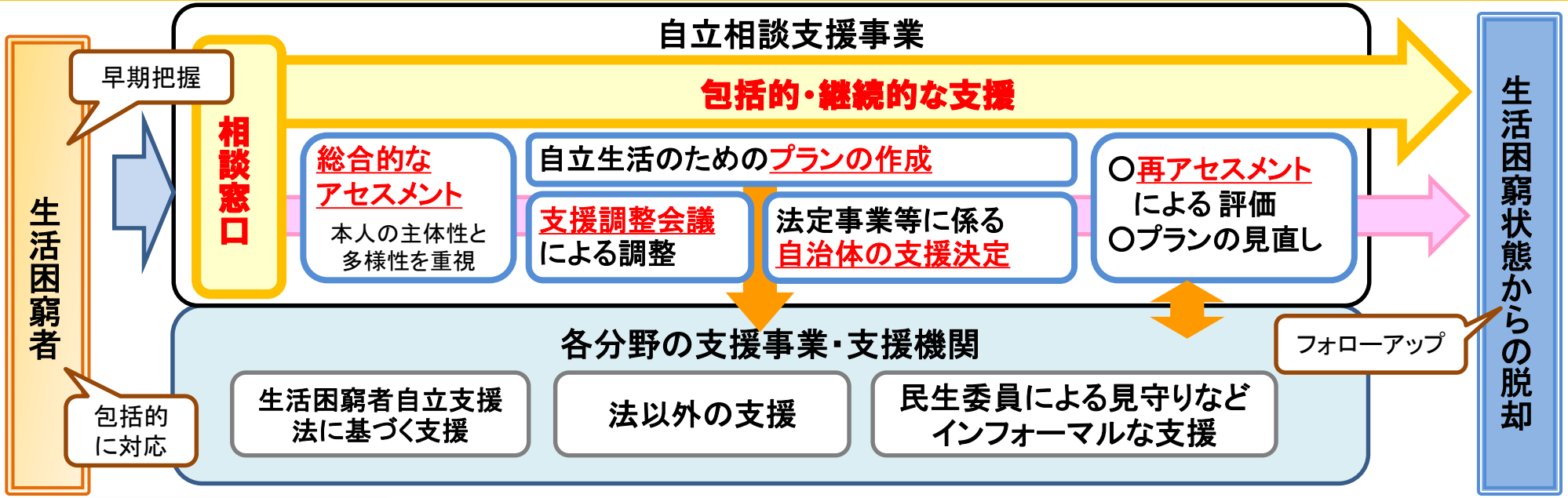
○ 自立相談支援事業は、生活困窮者からの相談を受け、

① 生活困窮者の抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握

② ニーズに応じた支援が計画的かつ継続的に行われるよう、自立支援計画を策定

③ 自立支援計画に基づく各種支援が包括的に行われるよう、関係機関との連絡調整を実施

等の業務を行う。



期待される効果

○ 生活保護に至る前の段階から早期に支援を行うことにより、生活困窮状態からの早期自立を支援。

○ 生活困窮者に対する相談支援機能の充実により、福祉事務所の負担軽減とともに、社会資源の活性化、地域全体の負担軽減が可能に。

<社会・援護局地域福祉課生活困窮自立支援室提供>

子どもの学習・生活支援事業について

事業の概要

○「貧困の連鎖」を防止するため、生活保護受給世帯の子どもを含む生活困窮世帯の子どもを対象に学習支援事業を実施。
○各自治体が地域の実情に応じ、創意工夫をこらし実施（地域資源の活用、地域の学習支援ボランティアや教員OB等の活用等）。
○生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成31年4月1日施行）において、生活習慣・育成環境の改善に関する助言や進路選択、教育、就労に関する相談に対する情報提供、助言、関係機関との連絡調整を加え、「子どもの学習・生活支援事業」として強化。

支援のイメージ

- 将来の自立に向けた包括的な支援 ： 単に勉強を教えるだけではなく、居場所づくり、日常生活の支援、親への養育支援などを通じて、子どもの将来の自立に向けたきめ細かで包括的な支援を行う。
- 世帯全体への支援 ： 子どもの学習・生活支援事業を入口として、必要に応じて自立相談支援事業等と連携することで世帯全体への支援を行う。

＜子どもの課題とその対応＞

生活困窮世帯の子ども等を取り巻く主な課題

学習面
・高校進学のための学習希望
・勉強、高校卒業、就労等の意義を感じられない

生活面
・家庭に居場所がない
・生活習慣や社会性が身についていない

親の養育
・子どもとの関わりが少ない
・子育てに対する関心の薄さ

上記課題に対し、総合的に対応

子どもの学習・生活支援事業

学習支援（高校中退防止の取組を含む）
・日々の学習習慣の習慣づけ、授業等のフォローアップ
・高校進学支援
・高校中退防止（定期面談等による細やかなフォロー等） 等

生活習慣・育成環境の改善
・学校・家庭以外の居場所づくり
・生活習慣の形成・改善支援
・小学生等の家庭に対する巡回支援の強化等親への養育支援を通じた家庭全体への支援 等

教育及び就労（進路選択等）に関する支援
高校生世代等に対する以下の支援を強化
・進路を考えるきっかけづくりに資する情報提供
・関係機関との連携による、多様な進路の選択に向けた助言 等

子どもの学習・生活支援を通じて、子ども本人と世帯の双方にアプローチし、子どもの将来の自立を後押し（貧困の連鎖防止）

＜社会・援護局地域福祉課生活困窮自立支援室提供＞

生活保護受給者の健康管理支援の推進と市町村保健部局との連携

～被保護者健康管理支援事業の実施～

○ 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的とし、自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立・社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。

○ 一方で、多くの被保護者は、医療保険制度の被保険者ではないため、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、**健康上の課題を抱えている者が多い**と考えられ、**医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要**。

○ このため、平成30年の改正生活保護法において、医療保険におけるデータヘルスを参考に、**データに基づいて生活習慣病の予防・重症化予防を推進する「被保護者健康管理支援事業」が創設**され、令和３年１月から全ての福祉事務所が取り組む必須事業として施行。

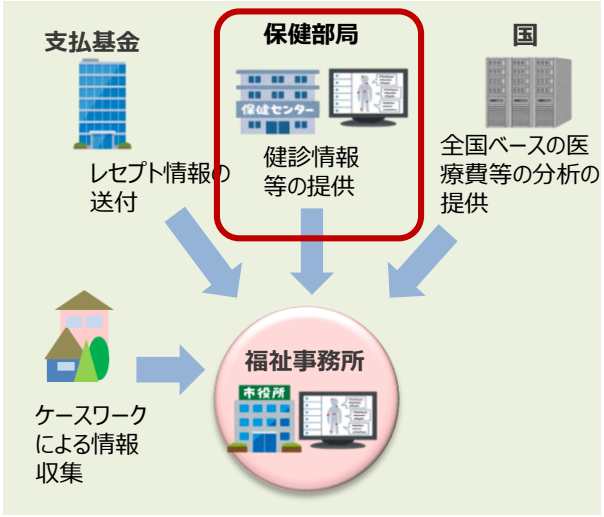
○ また、令和３年の改正生活保護法※により、**同事業の実施に当たっては、被保護者に係る健診等の情報を活用することが効果的な保健指導等に資することから、福祉事務所が市町村等に対して、それらの情報の提供を求めることができる規定を創設**。

※ 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和３年法律第66号) による改正後の生活保護法第55条の８第２項として規定。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

■ 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

■ 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例のオに加え、ア～エから選択

ア 健診受診勧奨
イ 医療機関受診勧奨
ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
オ 頻回受診指導

③ 事業実施

■ 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

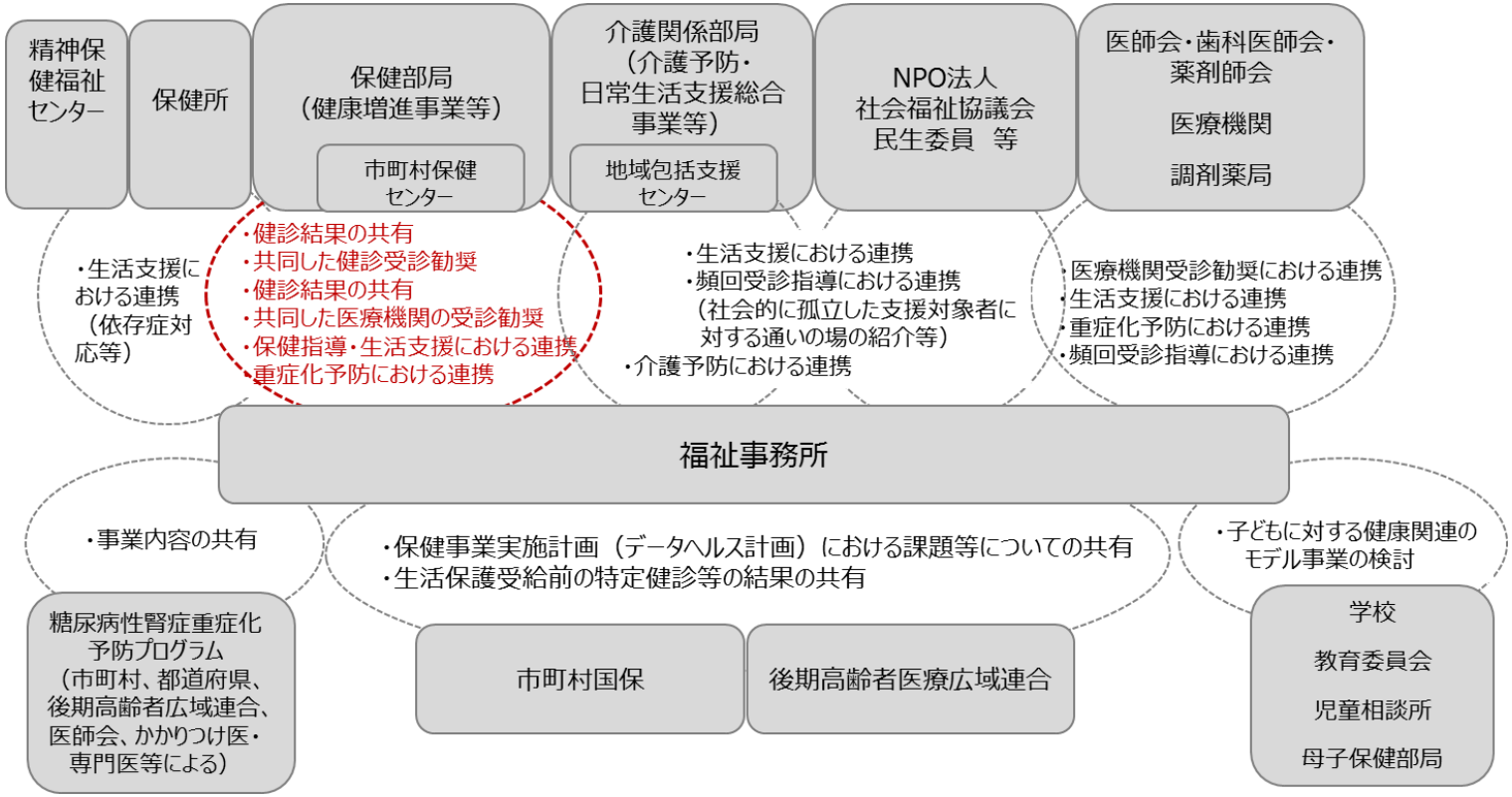
④ 事業評価

■ 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

<社会・援護局保護課保護事業室提供>

連携体制の構築のイメージ例



（出典）「被保護者健康管理支援事業の手引き」(令和２年８月改定版) (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19953.html)

○ 事業の実施に当たっては、福祉事務所等から健康増進事業を担当している市町村保健部局に対して健康増進法に基づく健診結果を求め、未受診者に健診の受診勧奨を行ったり、受診結果が芳しくない場合などには健康増進事業として実施している事業へ被保護者をつなげたりする際に、**市町村保健部局の協力が重要**となります。

○ また、被保護者の健康状態に関する現状や課題を的確に把握することが重要であり、そのためには、**管理栄養士含む保健医療専門職が事業の企画段階から関わることが望ましい**と考えられます。

○ **地域の実情を踏まえた効果的な事業の推進に向けて、都道府県等においては、市町村保健部局への周知を改めてお願いするとともに、市町村保健部局においては、福祉事務所等との連携体制の構築についてご協力をお願いします**。

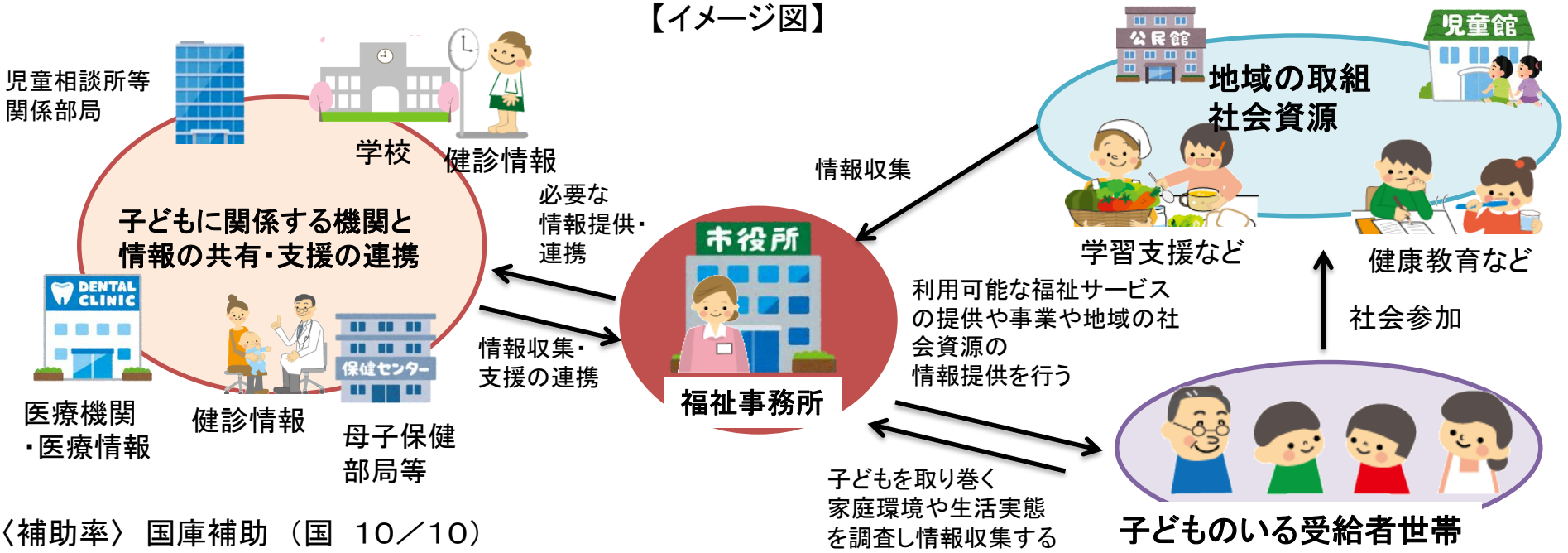
<社会・援護局保護課保護事業室提供>

子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業

（創設年度：平成３０年度）

- いくつかの調査などから、経済的な暮らし向きにゆとりのない家庭の子どもは、適切な食習慣や運動習慣、生活習慣が確立されておらず、虫歯や肥満など健康への影響が出ていることが明らかになってきた。
- 生活保護受給世帯の子どもの自立を助長し、不健康な生活習慣・食習慣の連鎖を断ち切るためには、受給世帯の子どもやその養育者に対し、子どものころから健全な生活習慣の確立や健康の増進を目的とした支援を行うことが望まれる。
- このため、福祉事務所が主体となって、生活保護受給世帯の子どもとその養育者に対する健康生活の支援を行うモデル事業を実施する。
- 全国で数カ所、モデル的に行う事業を助成し、好事例について国へ報告いただき、標準化と将来の全国展開を目指す。

【イメージ図】



〈補助率〉 国庫補助 （国 10／10）
〈R元年度 実績（交付決定）〉： 8，318千円 5自治体

<社会・援護局保護課保護事業室提供>

性に関する指導について

- 学校における性に関する指導は、学習指導要領に基づき、児童生徒が性に関して正しく理解し、適切に行動を取れるようにすることを目的に実施されており、体育科、保健体育科や特別活動をはじめ、学校教育活動全体を通じて指導することとしている。
- 指導に当たっては、①発達の段階を踏まえること ②学校全体で共通理解を図ること ③保護者の理解を得ること などに配慮するとともに、④事前に、集団で一律に指導（集団指導）する内容と個々の児童生徒の状況等に応じ個別に指導（個別指導）する内容を区別しておくなど、計画性をもって実施することが大切である。

学習指導要領解説（体育科、保健体育科）の主な記述

小学校

- 体は思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること（変声、発毛、異性への関心も芽生えることについても理解できるようにする）

中学校

- 思春期には、内分泌の働きによって生殖に関わる機能が成熟すること、また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること（射精、月経、性衝動、異性の尊重、性情報への対処など性に関する適切な態度や行動の選択が必要になることを理解できるようにする）
- 妊娠や出産が可能となる観点から、受精・妊娠を取り扱うものとする
- 感染症については、後天性免疫不全症候群（エイズ）及び性感染症についても取り扱うものとする

高等学校

- 生涯を通じる健康の保持増進や回復には、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び環境づくりが関わっていること（受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題、また、家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響などについて理解できるようにする）
- 感染症の予防には、個人の取組及び社会的な対策を行う必要があること（エイズ及び性感染症についても、その原因、及び予防のための個人の行動選択や社会の対策についても理解できるようにする）

文部科学省の取組

- 教職員を対象とした健康教育指導者養成研修や教育委員会担当者を対象とした会議において研修等を実施
- 小・中・高校生向けに性感染症や妊娠・出産等を含む児童生徒の健康問題を総合的に解説した教材を文部科学省ＨＰに掲載するとともに、教育委員会担当者が集まる会議等において周知

「わたしの健康」
（小学生用）

「かけがえのない自分
かけがえのない健康」
（中学生用）

「健康な生活を送るために」
（高校生用）

- 厚生労働省と連携し、性に関する指導において産婦人科医や助産師等の外部講師を活用することについて教育委員会へ周知

性犯罪・性暴力被害相談体制の拡充

ワンストップ支援センター
全国共通短縮番号（R2.10/1～）

「#8891」
（はやくワンストップ）

性暴力被害者のための
夜間休日コールセンター（R3.10/1～）

性犯罪・性暴力の夜間の相談や緊急対応のため、これまで夜間休日には対応していないワンストップ支援センターの運営時間外に、被害者からの相談を受け付け、ワンストップ支援センターと連携して、支援を実施

性暴力に関するSNS相談
「キュアタイム」

R2.10/2～
（月・水・土　17時～21時）

☆御相談は24時間365日、書き込み可能です。☆

同意のない性的な行為は全て性暴力です。

匿名で相談できるSNS相談室
Cure time

キュアタイム　検索

性犯罪・性暴力被害者支援のための交付金

【令和2年度3次補正予算額　147百万円】
【令和3年度当初予算額　246百万円】
（令和2年度予算額　246百万円）

目　的

○　性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの運営の安定化及び被害者支援機能の強化のため、都道府県による支援センターの整備等に係る取組を支援し、被害者支援に係る取組の充実を図る。

概　要

◆　交 付 先　：　都道府県

◆　対象経費　：　都道府県が負担した以下①～②に関する経費

①相談センターの運営費等

（ 人件費（**【新】事務職員の配置**、**【拡】24時間対応への取組加算**、**【拡】コーディネーター等の配置**　等）、【拡】広報啓発、
【拡】関係機関との連携強化、【拡】法的支援、**【新】コールセンターとの連携に係る経費**、**【新】増設した支援拠点の運営に係る経費**、
【新】新型コロナウイルス感染症対策に係る経費、**【拡】先進的な取組に要する経費（SNS対応、外国語・手話対応　等）**
拠点となる病院の整備・質の向上に係る経費　等）

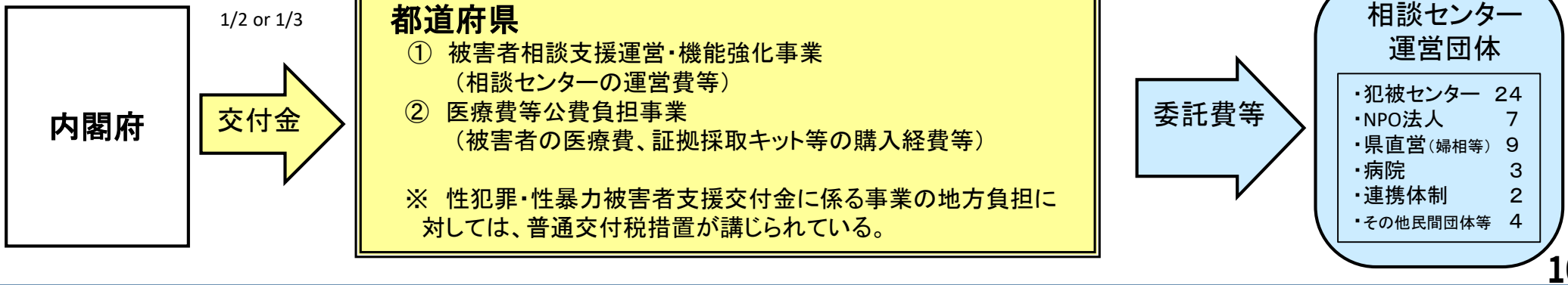
②被害者の医療費等

（緊急避妊措置、検査費用（妊娠検査、性感染症検査、薬物検査）、カウンセリング費用
他県居住者の被害の支援に係る経費（急性期）、証拠採取キット等の購入に係る経費、人工妊娠中絶に要する経費　等）

◆　交 付 率　：　対象経費の1/2（「②被害者の医療費等」は1/3）

◆　そ の 他　：　他の国庫補助制度を適用可能な場合は、他制度優先（本制度の優先利用や他制度との二重交付は不可）

予算スキーム



若年層を対象とした性的な暴力の根絶

●若年層の性暴力被害予防月間

【期間】毎年４月

【目的】

　これまでのＡＶ出演強要やＪＫビジネスなどの問題の更なる啓発に加え、深刻化しているレイプドラッグの問題、酩酊状態に乗じた性的行為の問題、ＳＮＳ利用に起因する性被害、セクシュアルハラスメント、痴漢等、若年層の様々な性暴力被害の予防啓発や性暴力被害に関する相談先の周知、周りからの声掛けの必要性などの啓発を行い、若年層が性暴力の加害者、被害者、傍観者にならないことの啓発を徹底する。

【主な実施事項】

（１）ポスター、リーフレットの作成・配布、
　　テレビ、ラジオ、インターネット等のメディア
　　を利用した広報活動

（２）講演会・研修会等を開催し、若年層の性暴力被害
　　予防のための啓発活動を実施

（３）被害者相談活動の一層の充実

＜ポスター・リーフレット＞

令和３年度「女性に対する暴力をなくす運動」の主な取組について

政府では、毎年11月12日から11月25日（女性に対する暴力撤廃国際日）までの２週間、関係団体との連携、協力の下、女性に対する暴力の問題に関する取組を一層強化するための広報活動を実施。（平成13年６月５日男女共同参画推進本部決定）

潜在化しやすい女性に対する暴力の問題に対し、社会の意識を喚起するとともに、女性の人権尊重のための意識啓発や教育の充実を図ることにより、暴力を容認しない社会風土を醸成するための啓発を強力に推進する。今年のテーマは**「性暴力を、なくそう」**。

○　啓発物の作成・配布（ポスター・リーフレット・カード・シール・パープルリボンバッジ）

「性暴力をなくす」という社会の意識の醸成と相談窓口の周知を図る啓発物を全国の自治体、関係機関・団体、公立図書館等に配布。

【ポスター等で伝えたいメッセージ】
- 傷つけた方が悪い。性暴力に言い訳は通らない。
- 望まない性的な行為は、性暴力です。
- 性暴力の悩み、ひとりで悩まず、相談を。

＜啓発カード＞

＜啓発シール＞

＜令和3年度ポスター・リーフレット＞

＜描きおろし漫画＞

○　漫画家 西原理恵子さん描きおろし漫画

○　パープル・ライトアップ

全国47都道府県・３２０か所以上で、ランドマークを女性に対する暴力の根絶のシンボルカラーである紫色へのライトアップを実施。

○　全閣僚による運動期間中のパープルリボンバッジの着用

○　企業との連携

賛同企業による、SNS等での周知や社員のパープルリバンバッジ着用

＜賛同企業＞
OSAKI　SHISEIDO　UNISYS　L'ORÉAL JAPAN
三井住友建設　USEN-NEXT HOLDINGS　U　Keidanren Policy & Action

○　政府広報との連携

・BS朝日「宇賀なつみの　そこ　教えて！」　・Yahoo!バナー広告（11/8～11/14）　・視覚障害者向け広報

＜パープルリボンバッジ＞

令和3年度
性暴力、配偶者暴力等被害者支援のためのオンライン研修

内閣府

【目的】若年層に対して教育・啓発の機会を多く持つ指導的立場にある方が、効果的な予防啓発手法等を習得するため、オンライン研修教材を公開します。

【内容】デートＤＶや若年層に対する性暴力の現状等を学ぶことができます。本年度も教材を新規に作成し、随時、公開していく予定です。（右記参照）

【公開期間】令和３年６月30日（水）
～令和４年３月31日（木）

※本研修は、受講者を関係者に限定して実施するため、URLの配布は対象となる関係者限りとなります。

＜参考＞研修一覧

1	デートＤＶ予防（防止）教育に関する取組（基礎編）
2	若年層における女性に対する暴力の現状及び主な取組等
3	若年女性における暴力被害とアウトリーチ
4	若年女性のリプロダクティブ・ヘルスとリプロダクティブ・ライツ
5	若年女性における性暴力被害と妊娠・中絶・出産
6	学校における被害者支援の現状と課題
7	若年層におけるデートＤＶ、性暴力被害予防に向けた取組
8	効果的な予防啓発の取組

©2021内閣府男女共同参画局

特定感染症検査等事業

特定感染症検査等事業費

1　要求要旨

性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症）については、若年層において罹患率が高い状態であり、検査及び相談事業を実施し、正しい知識の普及啓発など、その発生の予防及びまん延の防止を図る必要がある。また、これらの他にも、性的接触を介して感染することがある感染症（ＨＴＬＶ－１等）や風しんについても、検査及び正しい知識の普及啓発を行い、まん延防止を図る。

後天性免疫不全症候群についても、ＨＩＶ感染の早期発見・早期治療と感染拡大の抑制に努めるため、無料・匿名でＨＩＶ抗体検査を実施し、利便性に配慮した検査・相談体制の整備、検査の必要性が高い対象者や当該対象者の多い地域に対する検査・相談支援の重点化など、効率的・効果的な施策の推進を図る。

2　創設年度　　平成１１年度

3　経費の性質　　（目）疾病予防対策事業費等補助金（予算補助）

4　補助先　　都道府県、政令市、特別区、市町村

5　補助率　　１／２

6　事業内容

保健所等で行う性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症の五疾患）に関する検査及び性感染症に関する相談事業、ＨＴＬＶ－１に関する検査、風しん抗体検査、ＨＩＶ抗体検査及び後天性免疫不全症候群に関する相談事業を行い、それに対して補助をするものである。

青少年エイズ対策事業

（１）要求要旨

感染症法のエイズ予防指針に基づき、性に関する意思決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年に対してエイズ教育を推進するため、学校教育者等に対して厚生労働省ＨＩＶ社会疫学研究班の協力の下に、科学的根拠に基づいた予防教育に関する手法の研修を実施する。

（２）事業内容

学校教育者等に対して、科学的根拠に基づいたエイズ予防教育に関する研修等を実施する。

（３）創設年度　平成１６年度

（４）委 託 先　公募

（５）効　　果

学校・家庭・地域の連携のもと、科学的根拠に基づく予防教育を行うことで、効果的な普及啓発を目指す。

児童相談所における児童福祉司の配置状況について

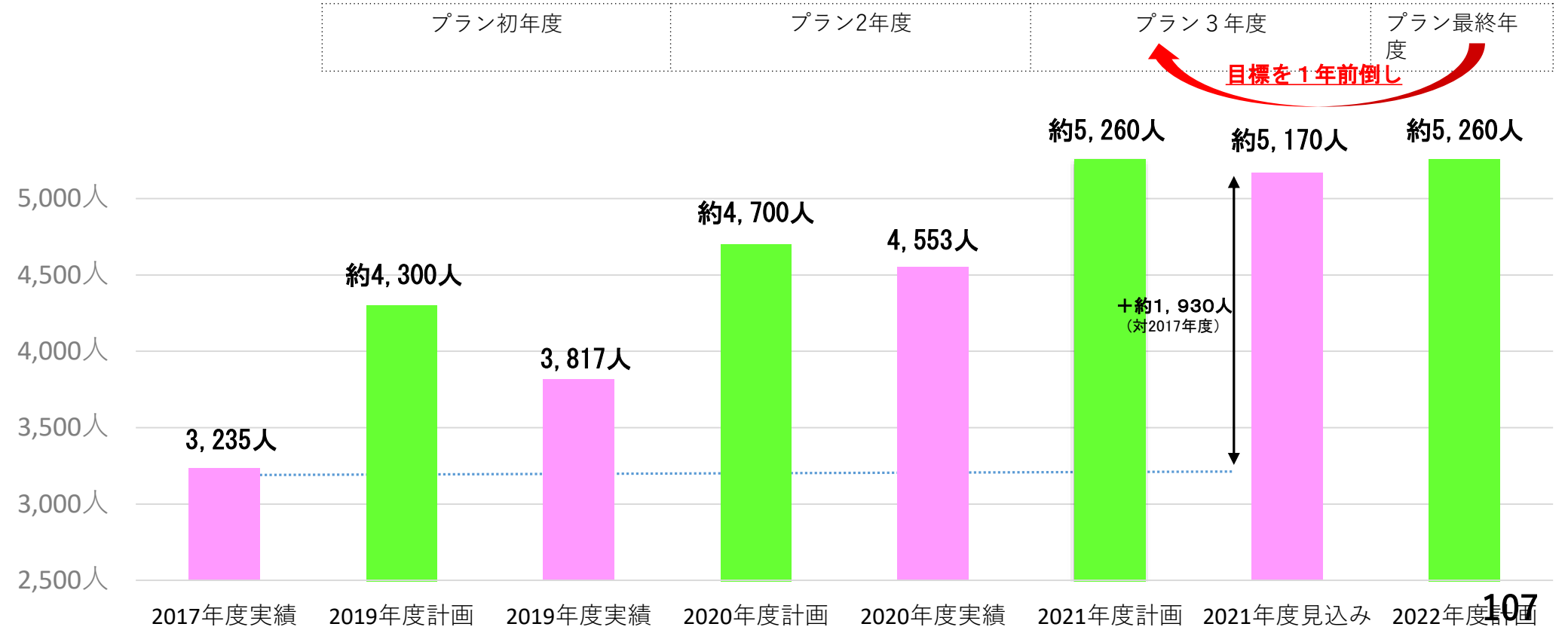
■　新プランにおいて、児童福祉司の人口あたり配置標準を人口４万人に１人から、３万人に１人に見直しを行うこととし、2021年度までに約5,260人の体制とすることを目標としている。（当初の2022年度までの増員目標を１年前倒し）

■　児童福祉司の配置状況については、2017年度の実績（3,235人）に対して約1,930人増加し、今年度中に、約5,170人の体制となる見込み。

■　2022年度以降の児童福祉司の配置数については、新プラン策定以降の児童虐待相談対応件数の増加（※1）も踏まえ検討する。（※2）

（※1）2018年度：159,838件 → 2019年度：193,780件 → 2020年度：205,029件

（※2）児童心理司についても、新プランの目標の１年前倒しを行い、2021年度に約2,150人の体制目標。2021年度で約2,070人となっており、今後の配置数については検討する。



児童虐待防止対策体制総合強化プラン（新プラン）のポイント
（平成30年12月18日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定）

「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成30年７月20日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）に基づき、児童相談所や市町村の体制及び専門性を計画的に強化するため「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（新プラン）を策定する。

児童相談所の体制強化

	2017年度 実績		2022年度 目標	増員数
児童福祉司	**3,240 人**	→	5,260 人	＋ **2,020 人程度**
児童心理司	1,360 人	→	2,150 人※1	＋ 790 人程度
保健師	100 人※3	→	各児童相談所※2	＋ 110 人程度
合計	4,690 人	→	7,620 人	＋ 2,930 人程度

※１　2024年度までに2,500人　※２　2020年度まで　※３　複数人配置している児童相談所の人数を含めると、140人

市町村の体制強化

子ども家庭総合支援拠点	106 市町村※	→	全市町村	―
要対協調整機関調整担当者	988 市町村※	→	全市町村	―

※2018年２月実績

（注）児童相談所数：212箇所（2018年10月時点）　市町村数：1,741箇所（2018年4月時点）

スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーによる教育相談体制の充実

令和4年度要求・要望額　98億円（前年度予算額　72億円）

文部科学省

◆　義務教育段階の不登校児童生徒数は、平成24年度から７年連続で全体の人数・児童生徒千人当たりの人数ともに増加しており、様々な課題を抱える児童生徒への早期支援、不登校状態にある児童生徒への手厚い支援に向けた相談体制の充実が必要。

◆　また、社会問題化している昨今の児童虐待相談対応件数の急増等を踏まえ、学校における児童虐待の未然防止・早期発見や、児童虐待発生時の迅速・的確な対応に向けた相談体制の充実も喫緊の課題。

◆　さらに、令和３年６月に成立した「教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律」や、令和３年５月に取りまとめた「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」報告書等を踏まえ、児童生徒性暴力等の早期対応に向けた相談体制の充実も課題。

	スクールカウンセラー等活用事業	スクールソーシャルワーカー活用事業
	令和４年度概算要求：6,145百万円(前年度予算額： 5,278百万円)	令和４年度概算要求：3,640百万円(前年度予算額： 1,938百万円)
補助制度	✓ 補助割合：国１/３、都道府県・政令指定都市２/３ ✓ 実施主体：都道府県・政令指定都市 ✓ 補助対象経費：報酬・期末手当、交通費等	✓ 補助割合：国１/３、都道府県・政令指定都市・中核市２/３ ✓ 実施主体：都道府県・政令指定都市・中核市 ✓ 補助対象経費：報酬・期末手当、交通費等
求められる能力・資格	✓ 児童生徒の心理に関して専門的な知識・経験を有する者 ⇒児童の心理に関する支援に従事（学教法施行規則） ✓ 公認心理師、臨床心理士等	✓ 福祉に関して専門的な知識・経験を有する者 ⇒児童の福祉に関する支援に従事（学教法施行規則） ✓ 社会福祉士、精神保健福祉士等
基盤となる配置	✓ **全公立小中学校**に対する配置（27,500校） ✓ 配置時間：週１回概ね４時間程度	✓ **全中学校区**に対する配置（10,000中学校区） ✓ 配置時間：**週１回３時間→週２回３時間に拡充**
重点配置等	**基礎配置に加え、配置時間を週１回４時間→週１回８時間に拡充**	**基礎配置に加え、配置時間を週１回３時間**
いじめ不登校	➢ **いじめ・不登校対策**のための重点配置：**1,500校**（←1000校） ※不登校特例校や夜間中学への配置を含む ➢ **教育支援センター**の機能強化　：**250箇所**	➢ **いじめ・不登校対策**のための重点配置：**1,500校**（←1,000校） ※不登校特例校や夜間中学への配置を含む ➢ **教育支援センター**の機能強化　：**250箇所**
虐待貧困	➢ **虐待対策**のための重点配置　：**1,500校**（←1,200校） ➢ **貧困対策**のための重点配置　：**1,900校**（←1,400校）	➢ **虐待対策**のための重点配置　：**2,000校**（←1,500校） ➢ **貧困対策**のための重点配置　：**1,900校**（←1,400校）
質の向上	➢ **スーパーバイザー**の配置　：**114人**（←90人）	➢ **スーパーバイザー**の配置　：**114人**（←90人）

24時間子供ＳＯＳダイヤルについて

※平成28年4月の通話料無料化及び番号変更に伴い、本ポスターを全国の学校等に配布

電話番号

（なやみいおう）
０１２０ － ０ － ７８３１０

概要

子供たちが全国どこからでも夜間・休日を含めて24時間いじめ等の悩みを相談することができるよう、全国統一ダイヤルを設置。

統一ダイヤルに電話をすれば、原則として電話をかけた所在地の教育委員会の相談機関に接続される。

経緯

平成19年２月～　全都道府県及び指定都市教育委員会で実施開始

平成28年４月～　通話料無料化

財政措置

相談員の人件費：国で1／3負担
　　地方自治体で2／3負担

通　話　料：国で全額負担

ＳＮＳ等を活用した相談事業

令和4年度要求・要望額　61億円の内数
（前年度予算額　53億円の内数）

＜背景＞

○　いじめを含め、様々な悩みを抱える児童生徒に対する相談体制の拡充は、相談に係る多様な選択肢を用意し、問題の深刻化を未然に防止する観点から喫緊の課題。

○　また、座間市におけるＳＮＳを利用した高校生3人を含む9人の方が殺害された残忍な事件を受け、ネットを通じて自殺願望を発信する若者が適切な相談相手にアクセスできるよう、これまでの取組の見直しが求められている。

○　スマートフォンの普及等に伴い、最近の若年層の用いるコミュニケーション手段においては、ＳＮＳが圧倒的な割合を占めるようになっている。

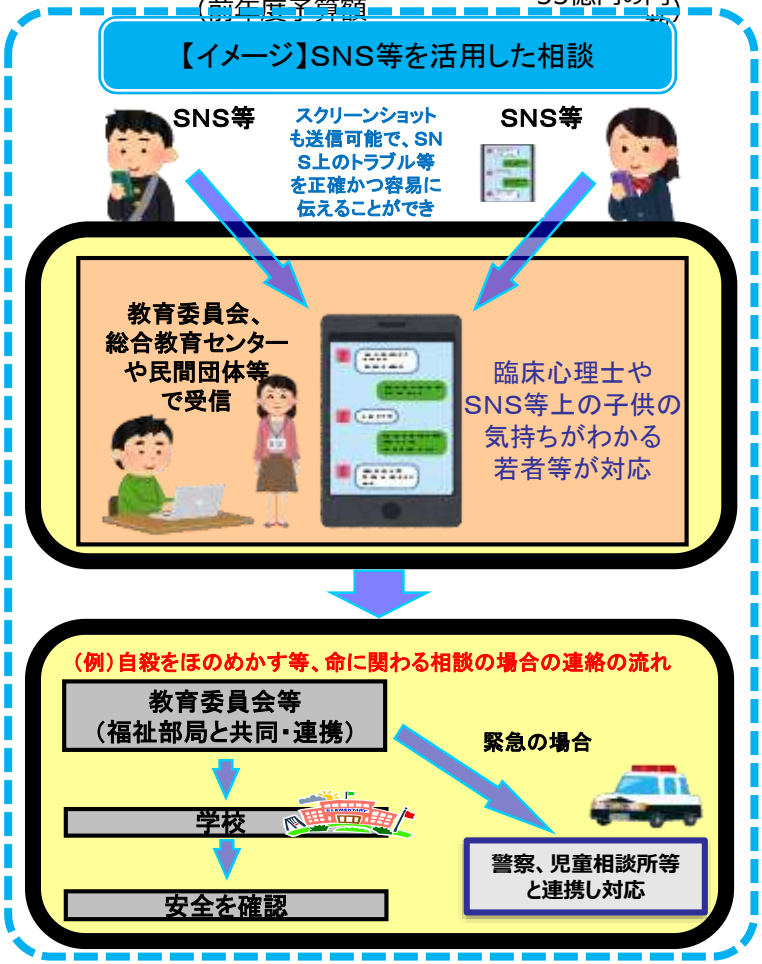
（参考）
コミュニケーション系メディアの平均利用時間（令和３年度版情報通信白書（総務省））
［平日1日］（令和２年度）
10代：携帯通話 6.7分、固定通話 0.0分、ネット通話 8.8分、ソーシャルメディア 72.3分、メール利用 18.4分

＜事業概要＞

SNS等を活用した相談体制の整備に対する支援（補助事業）

（事業内容）

SNS等を活用した双方向の文字情報等による相談を実施するとともに、相談員の専門性を向上させる研修の実施等を支援。令和３年度より、支援の対象を全ての都道府県・指定都市に拡大。



対象校種	小学校・中学校・高等学校等
対象経費	報酬、期末手当等
実施主体委託先	都道府県・指定都市
補助割合	国：１／３　都道府県・指定都市：２／３

こころの健康づくり対策事業

令和2年度予算額　14百万円　→　令和3年度予算額　20百万円

目的

近年の社会生活環境の複雑化に伴い、多様な精神的ストレスが増加するなか、犯罪・災害などの被害者となることで生ずるPTSD（心的外傷後ストレス障害）や、ひきこもり、家庭内暴力、不登校などに陥っている児童思春期などに対する精神保健福祉活動の充実を推進していくため、教育・福祉・医療などの業務従事者に対し、養成研修等を実施し、もって、こころの健康づくり対策に関する資質の向上を図ることを目的とする。

①PTSD対策専門研修

【研修内容】
・トラウマとPTSD、PTSDの治療、災害時の心理的応急処置、子どものトラウマ
・PTSDの診断・治療・ソーシャルワーク、PTSDの心理療法（グループワーク）
・犯罪・性犯罪被害者の対応　など

【実施主体】
国による公募（民間団体）　※補助率：定額

対象	医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師等

②思春期精神保健研修

【研修内容】
・児童思春期精神保健の網羅的な系統講義、グループディスカッション等の実践的研修
・「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」についての全般的研修
など

【実施主体】
国による公募（民間団体）　※補助率：定額

対象	医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、社会福祉士、児童指導員等

③心のケア相談研修

※令和３年度新規

【実施内容】
自然災害、犯罪被害、事故、新型コロナウイルス感染症等の感染症等に起因した心のケアに関する相談に対応するための知識・技術等を習得するための研修を実施。

【実施主体】
国による公募（民間団体）　※補助率：定額

対象	精神保健福祉士、公認心理師、保健師等

④心のケア相談地方研修

※令和３年度新規

【実施内容】
都道府県、指定都市における自然災害、犯罪被害、事故、新型コロナウイルス感染症等の感染症等に起因した心のケアに関する相談体制を構築するため、③の「心のケア相談研修」を受講した精神保健福祉士、公認心理師等が中心になって、研修を実施。

【実施主体】
都道府県、指定都市　※補助率：１／２

対象	地域の精神保健福祉士、公認心理師、保健師等

こころの健康づくり対策事業　研修受講者数

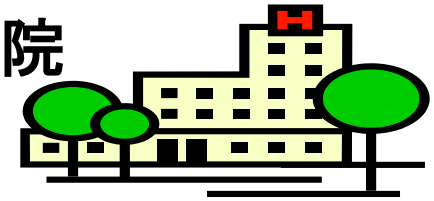
（単位：人）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	計
PTSD研修事業	429	598	478	410	184	223	333	400	398	1,226	4,679
思春期精神保健研修事業	467	451	489	340	299	267	288	303	265	390	3,559
（内、ひきこもり対策研修）	84	130	113	144	141	149	175	202	80	197	1,415
受講者数計	896	1,049	967	750	483	490	621	703	663	1,616	8,238

子どもの心の診療ネットワーク事業

「母子保健医療対策総合支援事業」のメニューとして実施

都道府県等拠点病院

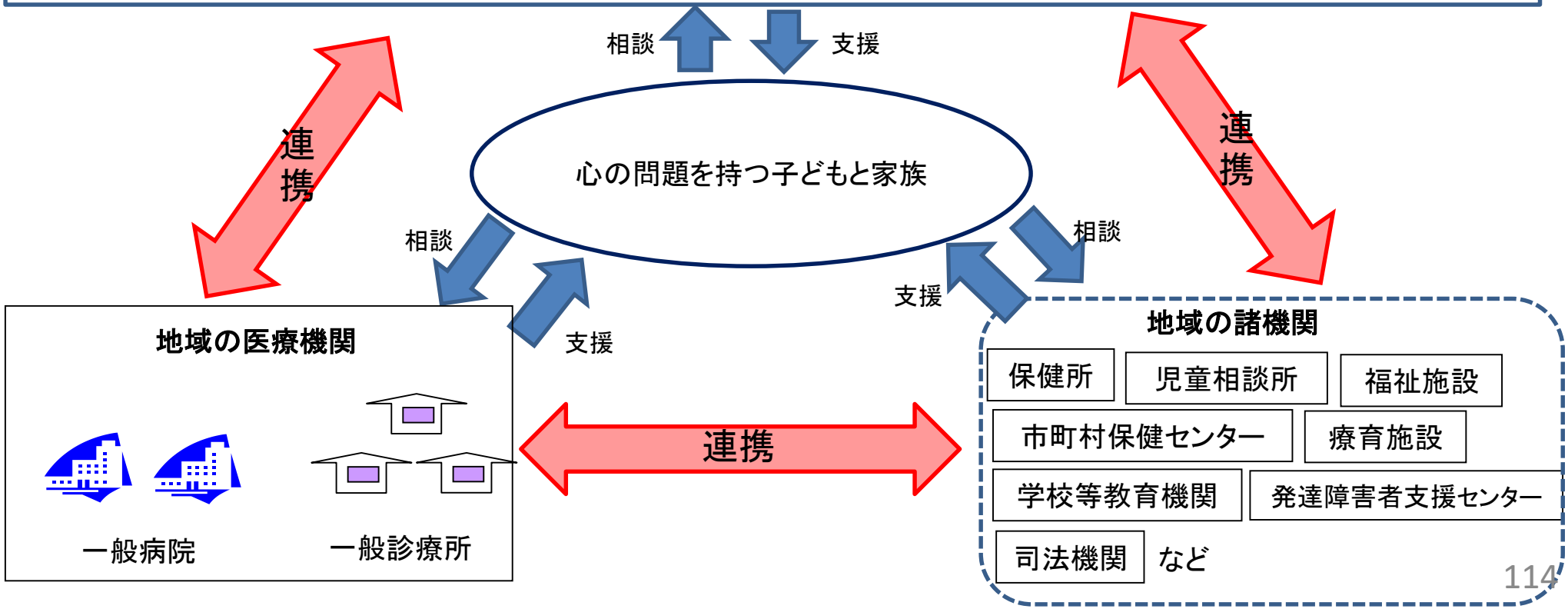


※令和2年度の実施都道府県等　21自治体
岩手県、千葉県、東京都、石川県、山梨県、長野県、静岡県、三重県、大阪府、兵庫県、鳥取県、島根県、岡山県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、沖縄県、札幌市

- **様々な子どもの心の問題、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）**
- **医師、関係専門職の実地研修等、 子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**
- **医療機関職員、保健福祉機関職員に対する講習会**
- **子どもの心の診療等に関する普及啓発・情報提供**

※平成23年度から実施（平成20～22年度はモデル事業として（子どもの心の診療拠点病院機構推進事業）を実施）

予算額：令和3年度予算額　1.2億円　　実施主体：都道府県・指定都市　　補助率：国1／2・都道府県等1／2
令和3年度基準額：1都道府県市1,458千円（月額）



児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 審議まとめ【概要】（令和３年６月）

○ コロナ禍における**児童生徒の自殺者数は増加**傾向（R2:499人）にあり、特に女子高校生の自殺者数は増加（R2:140人）が著しい。
原因・動機としては、「**進路に関する悩み**（入試に関するものを除く）」、「**学業不振**」、「**親子関係の不和**」が**例年上位**。

○ 今後の課題として、SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育による**援助希求的態度の育成**、**相談体制等の整備**に加え、ハイリスクな児童生徒の早期発見・対応に資する**ICTの活用**も重要。また、学校現場に限らない背景による自殺に対応するため、**関係機関との連携体制の点検・見直し**が重要。

第Ⅰ部　コロナ禍における児童生徒の自殺等に関する課題と対策

・コロナ禍における児童生徒の**自殺の現状**（自殺者数の推移・背景）**と課題**の整理。
・　〃　自殺予防等のために**早急に講じるべき具体的施策**。

現状

児童生徒の自殺者数
- **令和２年499人に増加**。前年(R1:399人)に比べ100人増加。
- 特に女子高校生の増加が著しい。80人(R1)→140人(R2)。

自殺の原因・動機、背景等
- **進路に関する悩み**(入試に関する悩みを除く)、**学業不振**、**親子関係の不和が上位**３項目。
- 家庭環境：家族内葛藤等の**家庭環境の不和**。
  学校環境：**息抜きの場所**、達成感等が得られる**自分を支える場所**などの日常が**変化**。
- 女子の自殺の要因は「病気の悩み・影響」が上位。

※数値については厚生労働省「自殺の統計」を参照。

必要な施策

心の健康の保持増進に係る教育及び啓発の推進
- **SOSの出し方に関する教育**を含む自殺予防教育の充実。
- **心の健康の保持に必要なマンパワーの確保**。

課題の早期発見・対応等へ向けたICT活用
- **ICTを児童生徒の状況を多面的に把握**するとともに、悩みや不安を抱える児童生徒の**早期発見・対応に寄与**。

関係機関等の連携体制の構築
- それぞれの**関係機関の役割や限界性を理解**、
- 連携できる**体制の在り方を絶えず点検・補強** などに留意。

第Ⅱ部　SOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方

・児童生徒の**自殺予防に関するこれまでの取組**の経緯。
・**SOSの出し方**に関する教育を含めた**自殺予防教育**の在り方の整理。

- SOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育実施上の留意点を整理。
  - ー 学校や保護者、地域の関係機関等の「関係者間の合意形成」、教育目標に即した「適切な教育内容」、「ハイリスクな子供のフォロー アップ」に留意が必要。
  - ー 下地づくりの教育や児童生徒と教職員との信頼関係の構築や相談しやすい雰囲気づくり・居場所づくりが重要。

児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育の推進について（通知）

（平成30年１月23日付け29初児生第38号、社援総発0123第１号）

１　背景

✓　近年、自殺者全体の総数は減少傾向にあるが、自殺した児童生徒数は高止まりの状況
✓　SNSを利用し、自殺願望を投稿するなどした高校生等を誘い出し、殺害した事件の発生（座間市における事件）
✓　「死ぬこと」や「自殺」を明示的に取り上げる自殺予防教育に関し、十分な取組が行われているとは言い難い状況

⇒　新たな自殺総合対策大綱に定められた「SOSの出し方に関する教育」（※）の推進が重要。
平成30年１月23日、同教育の推進を求める通知を文部科学省・厚生労働省の連名で発出。

２　通知の概要

（※）自殺対策基本法第17条第3項に定める「困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育」を言う。

以下に掲げる留意事項及び各学校や地域の実情を踏まえつつ、各教科等の授業等の一環として、SOSの出し方に関する教育を少なくとも年１回実施するなど積極的に推進すること。

1. 実施に当たっては、保健師、社会福祉士、民生委員等を活用することも有効であること。

【保健師等を活用するメリット】
① 児童生徒に対して自らが必要に応じて相談相手になり得ることを直接伝えることができる（「いざとなれば私のところに相談に来て」と言える）
② 保護者も含めた世帯単位での支援が可能になる　③ 学校と地域の専門家との間での協力・連携関係の構築につながる

2. 実施の際には、「24時間子供SOSダイヤル」や「チャイルドライン」などの相談窓口の周知を行うことが望ましいこと。

3. 児童生徒の発達段階に応じた内容とすることが重要であることを踏まえ、各学校の実情に合わせて教材や授業方法を工夫することが考えられること。

4. SOSの出し方のみならず、心の危機に陥った友人の感情を受け止めて、考えや行動を理解しようとする姿勢などの傾聴の仕方（SOSの受け止め方）についても教えることが望ましいこと。

5. 同教育は、厚生労働省の「地域自殺対策強化事業実施要綱」の「普及啓発事業」や「若年層対策事業」に該当するとともに、「地域特性重点特化事業」（補助率10/10）にも該当し得るため、積極的に本事業を活用するよう周知されたいこと。

児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育の教材例について

（平成30年8月31日付け文部科学省児童生徒課、厚生労働省自殺対策推進室事務連絡）

1　背景

✓　平成30年1月、SOSの出し方に関する教育についての留意事項を示し、各教科等の授業の一環として、少なくとも年1回実施することなど積極的な推進を依頼する通知を発出。

✓　SOSの出し方に関する更なる教育の一層の推進に資するため、上記の留意事項に加え、各学校でSOSの出し方に関する教育を行う上で参考となる教材例を周知。

2　通知の概要

以下の教材例を参考に、各学校において、SOSの出し方に関する教育の一層の推進に努めていただくこと。

（1）　東京都教育委員会作成教材

○　子供が、現在起きている危機的状況又は今後起こり得る危機的状況に対応するために、適切な援助希求行動（身近にいる信頼できる大人にSOSを出す）ができるようにすること、及び身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるようにすることを目的に、各学校がSOSの出し方に関する教育を推進するための教材（学習指導案、ワークシート、スライドデータ等）を作成。

（2）　東京都作成教材

○　子供自身が悩みに対処する方法を知り、困ったときに、大人や専門機関に相談できるようになること、また、周囲の人の気がかりな変化に気づき、適切な行動（大人へのつなぎ）が取れるようになることをねらいとして、小学校6年生及び中学校1年生向けの小冊子を作成（教職員向け解説書も併せて周知）。

（3）　北海道教育委員会作成教材

○　北海道教育委員会において、平成29年度いじめ対策・不登校支援等推進事業により、自殺予防教育を進める際の参考となるよう、「援助希求的態度の育成」、「早期の問題認識（心の健康）」、「ストレス対処スキルの育成」に関するプログラム（指導案やワークシート等）を作成。

SOSの出し方に関する教育の教材例について

（児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育の教材例について（平成30年８月31日付け事務連絡）より）

【東京都教育委員会作成】
「SOSの出し方に関する教育」を推進するための指導資料

【東京都作成】
・「もやもやしたら･･･相談してみようよ！」（小学６年生向け）
・「一人でなやんでいるあなたへ　SOSを出していいんだよ！」（中学１年生向け）

【北海道教育委員会作成】
児童生徒の自殺を予防するためのプログラム

青少年を取り巻く有害環境対策の推進

令和3年度予算額　25百万円
(前年度予算額　　38百万円)

青少年のインターネット依存を中心とした各種の依存症等や、インターネットを介した犯罪被害が社会問題となっている。また、ＧＩＧＡスクール構想推進や新型コロナウイルス感染拡大により社会全体のデジタル化が進展し、青少年がインターネットに接する機会が一層多くなることが見込まれる。

このため、インターネット等の適切な使用やインターネット依存を中心とした各種の依存症等の理解・予防について、保護者と青少年への啓発等を推進する。

ネットモラルキャラバン隊

●都道府県PTAと連携し、保護者を対象に全国各地で情報モラルやネットとのかかわり方、フィルタリングの推進、家庭でのルール作り等を啓発するシンポジウムを開催。
●全国的な取組としてフォーラムを開催。有識者によるトークセッションやパネルディスカッションを実施。各地域における成果を全国に発信。

（1）積算：①シンポジウム・教材作成　3,941千円 × 1団体
　　②フォーラム開催　804千円
（2）委託先：民間団体

青少年教育施設を活用したネット依存対策推進事業

●青少年教育施設を活用し、ネット依存傾向の青少年を対象とした自然体験や宿泊体験プログラムの実施を通じたネット依存対策を推進。
●体験活動等を通じた規則正しい生活の指導。
●メンターによる参加者に付き添った指導。

（1）積算：2,559千円 × 3団体
（2）委託先：民間、地方公共団体

ネット対策地域スタートアップ事業

●自治体等が実施する、情報モラル等に係る啓発活動やシンポジウムの実施を支援（自治体等に委託）

（1）積算：1,540千円 × 2地域
（2）委託先：民間、地方公共団体

依存症予防教育推進事業

●各地域においてネット依存やその他の依存症予防に関する啓発講座を実施する「依存症予防教室」の開催等を実施（自治体等に委託）。
●全国的な啓発として「依存症の理解を深めるための普及啓発シンポジウム」を開催。

（1）積算：①シンポジウム　965千円
　　②依存症予防教室　1,128千円 × 5地域
（2）委託対象先：民間、地方公共団体

学校におけるギャンブル等依存症などの予防に関する教育について

ギャンブル等依存症対策推進基本計画（平成３１年４月１９日閣議決定）「５　学校教育における指導の充実」

【目標と具体的取組】
　文部科学省は、新たに精神疾患を取り上げることとした新高等学校学習指導要領の令和４年度からの実施に向けて、精神疾患の一つとしてギャンブル等も含めた依存症を取り上げることとした新高等学校学習指導要領解説に基づき、以下の取組を推進。
○ 令和元年度以降、各種研修会等で、全国の学校体育担当指導主事等に対し、新高等学校学習指導要領を周知。
○ 令和元年度以降、学校教育において依存症に関する指導を行うことを目的に作成した教師用指導参考資料を周知し、その活用を促進。
○ 令和元年度中に、発達段階に応じた子供向け啓発資料を作成。

新高等学校学習指導要領（平成３０年３月公示）における記載例

【保健体育】〔保 健〕 2　内容
（1）　現代社会と健康について，自他や社会の課題を発見し，その解決を目指した活動を通して，次の事項を身に付けることができるよう指導する。
ア　現代社会と健康について理解を深めること。
(オ) 精神疾患の予防と回復
　精神疾患の予防と回復には，運動，食事，休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに，心身の不調に気付くことが重要であること。また，疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること。

【高等学校学習指導要領解説（抄）】
ア　知識
(オ) 精神疾患の予防と回復
㋐　精神疾患の特徴
　精神疾患は，精神機能の基盤となる心理的，生物的，または社会的な機能の障害などが原因となり，認知，情動，行動などの不調により，精神活動が不全になった状態であることを理解できるようにする。
　また，うつ病，統合失調症，不安症，摂食障害などを適宜取り上げ，誰もがり患しうること，若年で発症する疾患が多いこと，適切な対処により回復し生活の質の向上が可能であることなどを理解できるようにする。
　その際，アルコール，薬物などの物質への依存症に加えて，ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖(しへき)行動になる危険性があり，日常生活にも悪影響を及ぼすことに触れるようにする。

教師向け指導参考資料

『**「ギャンブル等依存症」などを予防するために**』（平成31年３月）
・目　的：ギャンブル等依存症を含む依存症に関する指導を行うため。
・主な対象：高等学校等教職員
・内　容
　１「依存症」とは
　　①依存症
　　②行動嗜癖を生み出す要因
　　③やめられなくなる脳の仕組み
　　④行動嗜癖が及ぼす影響
　　⑤行動嗜癖の疾患としての位置付け
　２嗜癖行動について
　　①ギャンブル等
　　②ゲーム
　３行動嗜癖への対応
　　①学校における教育
　　②家庭との連携
　　③相談機関・専門医療機関の活用

子供向け啓発資料

「行動嗜癖を知っていますか？」ギャンブル等にのめり込まないために
（令和２年３月）
・目　的：ギャンブル等依存症を含む依存症に関する指導を行うため。
・主な対象：高等学校生徒
・内　容
　１「嗜癖」とは
　　○ 物質依存と行動嗜癖
　２嗜癖行動について
　　○ 行動嗜癖を生み出す要因
　　○ 行動嗜癖による様々な影響
　３ギャンブル等にのめり込むことにより問題化するプロセス
　４行動の振返りと5年後の自分

情報モラル教育の一層の充実に向けて

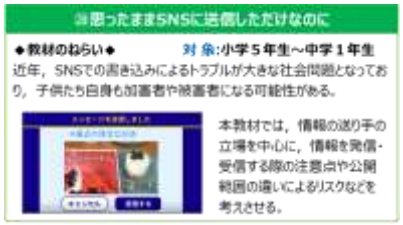
携帯電話・スマートフォンやSNSが子供たちにも急速に普及し、それらの利用に伴う犯罪被害等も発生

児童生徒に情報モラルを身に付けさせることが一層重要

※学習指導要領において、情報活用能力（情報モラルを含む）を、言語能力と同様に「学習の基盤となる資質・能力」と位置付け

1. 教師用指導資料の改訂や動画教材の改善・充実

『情報化社会の新たな問題を考えるための教材～安全なインターネットの使い方を考える～』
・すぐに授業に活用できるようモデル指導案、ワークシート例、アンケート例等を添付



文部科学省ホームページにて動画教材と指導の手引きを公開
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/detail/1416322.htm

2. 児童生徒向けリーフレットの作成・配布

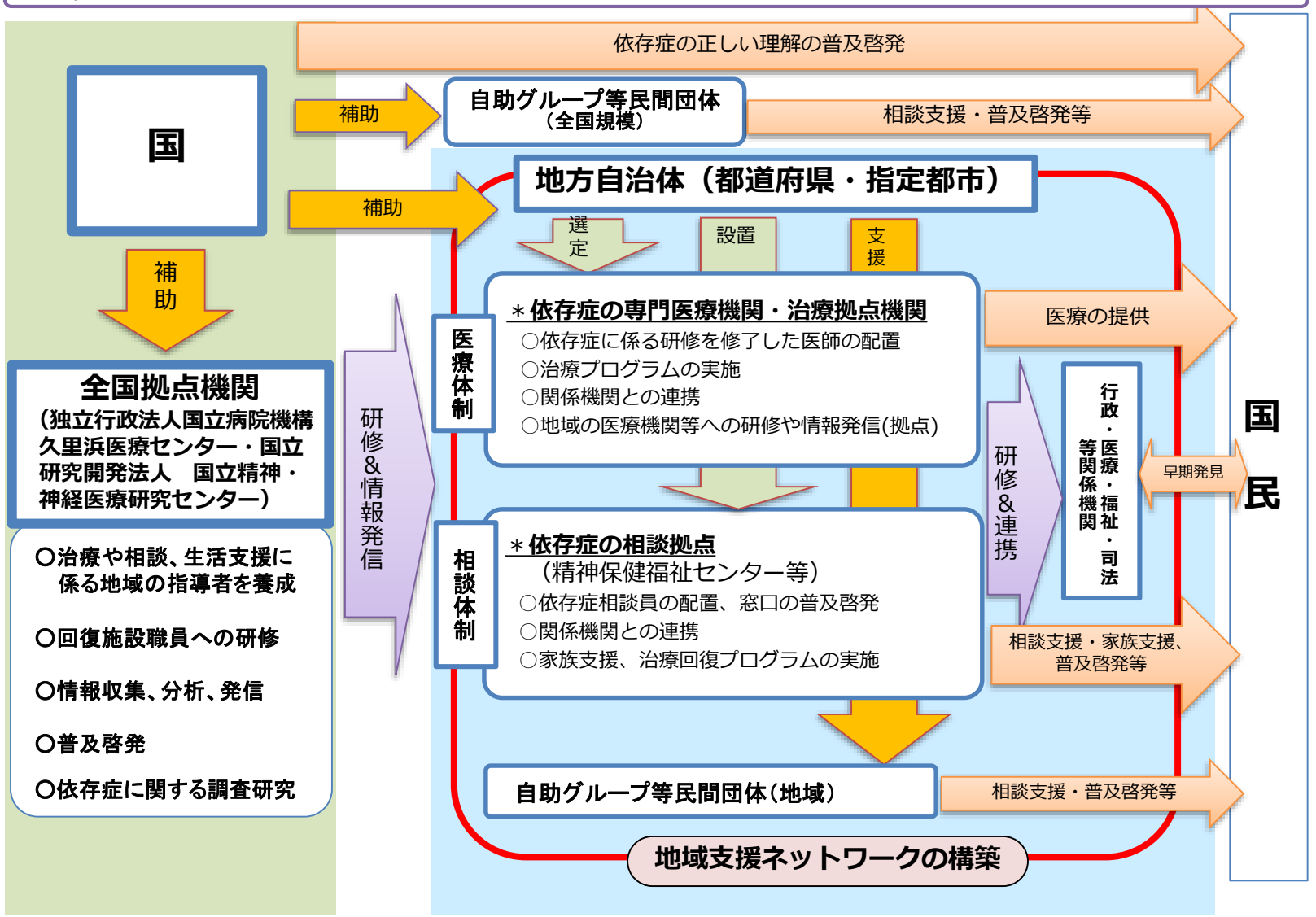
『ちょっと待って！スマホ時代のキミたちへ』
（小学校低学年用、小学校高学年・中学生用、高校生用）
・1人1台端末の環境整備を見据え、教育委員会を通じて全学校に向け電子データを公開

3. 情報モラル教育指導者セミナーの実施

・学校における情報モラル教育の取組の推進に資するため、教員等を対象とした実践等を含めたセミナーを実施
（令和2年度はオンラインにより4回開催）

依存症対策の全体像

○依存症対策（アルコール・薬物・ギャンブル等）については、各地域における支援ネットワーク構築、全国拠点機関による人材育成・情報発信や、依存症の正しい理解の普及啓発などを総合的に推進。



私立幼稚園の特別支援教育への支援

令和３年度予算額　65億円

事業の目的・必要性

○　子供一人一人の教育的ニーズに応じた支援の実施等の観点から、特別な支援が必要な子供への早期支援の必要性が高まっており、幼稚園等において適切な教育が受けられない事態を未然に防ぐとともに、幼児期の子育て支援の充実の観点からも、私立幼稚園における受入れに対する支援を行うことは重要である。

事業内容

都道府県が、特別な支援が必要な幼児が２人以上就園している私立の幼稚園等に特別な助成を行う場合、国が都道府県に対してその助成額の一部を補助。

国 → 国が都道府県に対して助成額の一部を補助 → 都道府県 → 所轄庁である都道府県が特別な助成を実施 → 特別な支援が必要な幼児が２人以上就園している私立の幼稚園等

幼稚園等特別支援教育経費の推移（予算額・対象幼児数）

年　度	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度
予算額	57億円	60億円	62億円	63億円	64億円	65億円
対象幼児数	1.5万人	1.6万人	1.7万人	1.7万人	1.7万人	1.7万人（＋約350人）

多様な事業者の参入促進・能力活用事業（認定こども園特別支援教育・保育経費）について

子ども・子育て支援新制度において住民ニーズに沿った多様な教育・保育の提供を進める上で、多様な事業者による事業実施を促進することが必要である。このため、私学助成（特別支援教育経費）や障害児保育事業の対象とならない特別な支援が必要な子どもを認定こども園で受け入れる場合に、職員（幼稚園教諭免許状又は保育士資格を有する者）の加配に必要な費用を補助することで、子ども一人一人の状態に応じた適切な教育・保育の機会の拡大を図る。

１　実施主体
市町村（特別区を含む。以下同じ。）

２　実施場所
私立認定こども園

３　対象となる子ども
次の（ア）～（ウ）の要件を満たすと市町村が認める特別な支援が必要な子ども

（ア）日々通園し、教育・保育における集団活動に参加することが可能であること。

（イ）特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）に基づく特別児童扶養手当の支給対象であること、その他健康面、発達面において特別な支援が必要であること。
（ウ）６の表に掲げる認定こども園の類型に応じた子どもの支給認定の区分に該当する者であること。

４　補助要件
・　当該認定こども園において、２人以上の障害児（私学助成（特別支援教育経費）または障害児保育事業の対象となる子どもを含む）を受け入れていること。
・　当該認定こども園において、公定価格上求められる教育・保育を担当するために配置すべき職員数（加算を含む。）に加えて、幼稚園教諭免許状又は保育士資格を有する者を配置すること。

５　補助単価
子ども1人当たり　月額　65，300円

6　対象となる施設　→　私立認定こども園

☆：多様な事業者の参入促進・能力活用事業（認定こども園特別支援教育・保育経費）

〇：私学助成（特別支援教育経費）　●：一般財源化前の障害児保育事業

認定こども園			1号	2号	3号
幼保連携型	学校法人立※1，2	旧接続型	〇	〇	●
		旧並列型	〇	●	●
		上記以外※3	〇	●	●
	上記以外		☆	●	●
幼稚園型	幼稚園部分が学校法人立※1		〇	〇（2021年4月1日より）	☆
	上記以外		☆	☆	☆
保育所型			☆	●	●
地方裁量型			☆	☆	☆

※1　学校法人化のための努力をする園（志向園）を含む

※2　学校法人立幼稚園から構成されていた認定こども園が、新制度施行時又は施行後に社会福祉法人へ統合したもの及び学校法人立幼稚園が新制度施行時又は施行後に保育所と統合して社会福祉法人立となったものは対象外

※3　新制度施行時又は施行後に学校法人立の幼保連携型認定こども園として新たに設置された園（幼稚園や幼稚園型認定こども園を基に新たな幼保連携型認定こども園として設置された園を含む）

「障害のある子供の教育支援の手引」（概要）

ポイント

・障害のある子供一人一人の教育的ニーズを把握し、適切な指導及び必要な支援を図る特別支援教育の理念を実現していくために、早期からの教育相談・支援や、就学後の継続的な教育相談・支援を含めた「**一貫した教育支援**」の充実を目指す。その上で、教育的ニーズの変化に応じ、**学びの場を柔軟に見直し、一貫した教育支援の中で、就学先となる学校や学びの場の連続性を実現していくこと**が重要。
・学校や学びの場の判断について、教育支援委員会等を起点に様々な関係者が多角的、客観的に検討できるようにするために必要な「**教育的ニーズ**」に係る基本的な考え方を整理。
・市区町村教育委員会による就学先となる学校や学びの場の総合的判断や決定に向けた、**就学先決定等のモデルプロセス**を再構築。
・障害種毎に、教育的ニーズを整理する際の視点を具体化し、就学先となる学校や学びの場における提供可能な教育機能と障害の状態等を具体化。

第１編　障害のある子供の教育支援の基本的な考え方

１．就学に関する新しい支援の方向性　　**２．早期からの一貫した支援と、その一過程としての就学期の支援**　　**３．今日的な障害の捉えと対応**

「教育的ニーズ」を整理するための３つの観点（①障害の状態等、②特別な指導内容、③教育上の合理的配慮を含む必要な支援の内容）を示し、市町村教育委員会がそれらを把握するための具体的な視点や、障害種ごとに把握すべき事項を整理。

第２編　就学に関する事前の相談・支援、就学先決定、就学先変更のモデルプロセス

従前からの教育相談・就学先決定のモデルプロセスを一連のプロセス（①事前の相談・支援、②法令に明記された就学先決定の手続き、③就学後の学び場の見直し）に分けて解説

第１章　就学先決定等の仕組みに関する基本的な考え方

第２章　就学に向けた様々な事前の準備を支援するための活動（①）
・就学手続以前に行う、本人や保護者の就学に向けた準備を支援する活動について解説。

第３章　法令に基づく就学先の具体的な検討と決定プロセス（②）
・下記の観点等について、基本的な考え方を整理。
- 特別支援学級と通級による指導等との関係について
- 市区町村における学びの場の判断に対する、都道府県教育委員会等の指導・助言
・障害のある外国人について

第４章　就学後の学びの場の柔軟な見直しとそのプロセス（③）
・教育的ニーズの変化に応じ、学びの場の柔軟な見直しを行うことについて記載を充実し、具体的な見直し事例を提示。

第５章　適切な支援を行うにあたって期待されるネットワークの構築

第６章　就学にかかわる関係者に求められるもの
～相談担当者の心構えと求められる専門性～

第３編　障害の状態等に応じた教育的対応

１．当該障害のある子供の教育的ニーズ　　**２．当該障害のある子供の学校の学びの場と提供可能な教育機能**　　**３．当該障害の理解**

・障害種別に、教育的ニーズを整理するための観点（①障害の状態等、②特別な指導内容、③教育上の合理的配慮を含む必要な支援の内容）を具体的に提示。
・障害種別※に、それぞれの学びの場（通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校）における子供の状態や配慮事項を具体的に提示。

※I. 視覚障害、II. 聴覚障害、III. 知的障害、IV. 肢体不自由、V. 病弱・身体虚弱、VI. 言語障害、VII. 情緒障害、VIII. 自閉症、IX. 学習障害、X. 注意欠陥多動性障害

※小中学校等の関係者にも、「医療的ケア」の基礎知識を身に付けていただくため、別冊として、「**医療的ケア実施支援資料**」を作成。
※「個別の教育支援計画」を活用した情報共有や引継ぎがより的確に行われるよう、関連資料として、「**個別の教育支援計画」の参考様式**を提示。

詳細はこちら（文部科学省HP）☞

障害児保育の概要

1．財政支援

① 現　状

- 昭和49年度より予算補助事業として、障害児の保育に対応する職員を加配
- 平成15年度より当該事業を一般財源化し、**地方交付税により措置**
- 平成19年度より、対象児童を「特別児童扶養手当支給対象児童」から「軽度障害児」まで対象を拡大

② 平成30年度における改善点

- 保育所における障害児の受入及び保育士の配置の実態を踏まえ、**400億円程度から880億円程度**に拡充
- 包括算定経費（人口より算定）と個別算定経費（保育所在籍児童数より算定）により交付していたものを、**個別算定方式に一本化し、算定方法を受入障害児数よる算定に変更**

<対象の範囲>　**平成19年度拡充部分**

	程度	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害
人件費	重度				
	中度				
	軽度				
物件費					

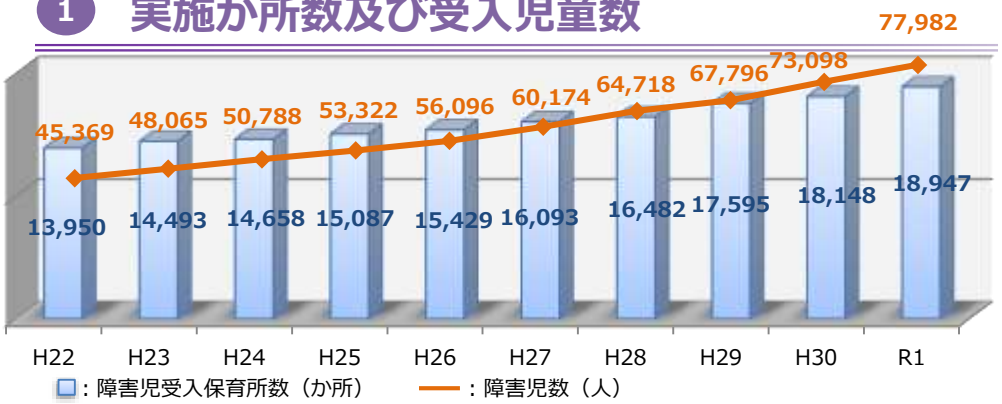
<H30改善点>

H29：400億円程度
- 包括算定（人口算定）
- 個別算定（保育所在籍児童数算定）

H30：880億円程度
- **個別算定（障害児数算定）**

2．現　状

① 実施か所数及び受入児童数



② 障害児保育担当職員数　（R2.3.31時点）

単位：人

合　計	常勤職員	非常勤職員
45,738	21,124	24,614

※厚生労働省子ども家庭局保育課調べ
※障害児数には、軽度障害児を含む
※障害児保育担当職員は、障害児保育を行うことを主として配置されている職員
※非常勤職員は実人数（常勤換算していないもの）

保育環境改善等事業

（保育対策総合支援事業費補助金　令和２年度予算：394億円の内数　→　令和３年度予算：402億円の内数）

【趣旨】
　保育所等において、障害児を受け入れるために必要な改修等や病児保育事業（体調不良児対応型）を実施するために必要な設備の整備等に必要な費用の一部について支援する。

【実施主体】　市区町村、保育所等を経営する者

【対象事業】
１．基本改善事業（改修等）
　①保育所等設置促進等事業
　　保育需要が高い地域において、保育所等を設置するため、既存施設の改修等を行う事業
　②病児保育事業（体調不良児対応型）設置促進事業
　　病児保育事業（体調不良児対応型）の実施に必要な改修等を行う事業
２．環境改善事業（設備整備等）
　①障害児受入促進事業
　　既存の保育所等において、障害児や医療的ケア児を受け入れるために必要な改修等を行う事業
　②分園推進事業
　　保育所分園の設置を推進するため、保育所分園に必要な設備の整備等を行う事業
　③熱中症対策事業
　　熱中症対策として、保育所等に冷房設備を新規設置するための改修等を行う事業
　④安全対策事業
　　安全対策として、睡眠中の事故防止対策に必要な機器の備品の購入等を行う事業
　⑤病児保育事業（体調不良児対応型）推進事業
　　病児保育事業（体調不良児対応型）を実施するために必要な設備の整備等を行う事業
　⑥緊急一時預かり推進事業：緊急一時預かりを実施するために必要な設備の整備等を行う事業
　⑦放課後児童クラブ閉所時間帯等における乳幼児受入れ支援事業
　　放課後児童クラブを行う場所において、放課後児童クラブを開所していない時間等に一時預かり事業を実施するために必要な設備の整備等を行う事業

【補助基準額】
１．基本改善事業　　１事業当たり　7,200千円
２．環境改善事業（①～③、⑤）　１事業当たり　1,029千円、（④）１施設当たり　500千円以内
（⑥、⑦）　１施設当たり　32,000千円

【補助割合】
２④の事業　国:1/2、都道府県・市区町村:1/4、事業者:1/4　２⑥⑦の事業　国:1/2、市区町村:1/2
それ以外の事業　国:1/3、都道府県:1/3、市区町村:1/3　又は　国:1/3、指定都市・中核市:2/3

児童発達支援

○ 対象者

■ 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

○ サービス内容

■ 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童発達支援センター
- 児童指導員及び保育士　4:1以上
- 児童指導員　1人以上
- 保育士　1人以上
- 児童発達支援管理責任者　1人以上

■ 児童発達支援センター以外
- 児童指導員及び保育士　10:2以上
  （令和5年3月31日までは障害福祉サービス経験者を人員配置に含めることが可能）
  ※ うち半数以上は児童指導員又は保育士
- 児童発達支援管理責任者　1人以上

○ 報酬単価（令和3年4月～）

■ 基本報酬（利用定員等に応じた単位設定）

■ 児童発達支援センター
- 難聴児・重症心身障害児以外　778～1,086単位
- 難聴児　975～1,384単位
- 重症心身障害児　924～1,331単位

■ 児童発達支援センター以外
- 重症心身障害児以外(主に未就学児を受け入れる事業所)　486～885単位
- 重症心身障害児以外(主に未就学児以外を受け入れる事業所)　404～754単位
- 重症心身障害児　837～2,098単位

※ 重症心身障害児以外で医療的ケア児を受け入れる場合、医療的ケアスコア及び看護職員の配置状況に応じて、上記より667～2,000単位高い単位となる。

■ 主な加算

■ 個別サポート加算(Ⅰ)
→ ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算　100単位

■ 個別サポート加算(Ⅱ)
→ 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算　125単位

■ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)
→ 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニングを行った場合に加算
- ・事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別)　100単位
- ・事業所内相談支援加算(Ⅱ)(ｸﾞﾙｰﾌﾟ)　80単位

■ 児童指導員等加配加算(利用定員等に応じた単位設定)
→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算
- 理学療法士・保育士等　22～374単位
- 児童指導員等　15～247単位
- その他従業者(資格要件なし)　11～180単位　(手話通訳者・手話通訳士を含む。)

■ 専門的支援加算(利用定員等に応じた単位設定)
→ 基準人員に加えて、専門的な支援の強化のため、理学療法士等、5年以上児童福祉事業に従事した保育士又は児童指導員を加配した場合に加算
- 理学療法士・保育士等　22～374単位
- 児童指導員　15～247単位

■ 看護職員加配加算(Ⅰ)(Ⅱ)(利用定員等に応じた単位設定)
→ 重症心身障害児が医療的ケアを必要とするときに看護職員を基準(1人以上)より多く配置した場合に加算
- 1人加配　80～400単位
- 2人加配　160～800単位

医療型児童発達支援

○ 対象者

■ 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児

○ サービス内容

■ 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員　1人以上
■ 保育士　1人以上
■ 看護職員　1人以上
■ 理学療法士又は作業療法士　1人以上
■ 児童発達支援管理責任者　1人以上

○ 報酬単価（令和3年4月～）

■ 基本報酬

■ 医療型児童発達支援センター
- 肢体不自由児　389単位
- 重症心身障害児　501単位

■ 指定発達支援医療機関
- 肢体不自由児　338単位
- 重症心身障害児　450単位

■ 主な加算

■ 個別サポート加算（Ⅰ）
→ ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算　100単位

■ 個別サポート加算（Ⅱ）
→ 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算　125単位

■ 事業所内相談支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）
→ 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニングを行った場合に加算
・事業所内相談支援加算（Ⅰ）（個別）　100単位
・事業所内相談支援加算（Ⅱ）（ｸﾞﾙｰﾌﾟ）　80単位

保育職員加配加算
→ 児童指導員又は保育士を1名加配した場合に加算　50単位
※ 定員21人以上の事業所において2名以上配置した場合は＋22単位

○ 事業所数　90（国保連令和　3年　3月実績）　**○ 利用者数**　1,886（国保連令和　3年　3月実績）

放課後等デイサービス

○ 対象者

■ 学校教育法第1条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児

○ サービス内容

■ 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員及び保育士　10:2以上
（令和5年3月31日までは障害福祉サービス経験者を人員配置に含めることが可能）
■ 児童発達支援管理責任者　1人以上
■ 管理者

○報酬単価（令和3年4月～）

■ 基本報酬（利用定員等に応じた単位設定）　注）30分以下の支援は報酬の対象外となる。

■ 授業終了後
- 重症心身障害児以外　302 ～ 604単位
- 重症心身障害児　686 ～ 1,756単位

■ 休業日
- 重症心身障害児以外　372 ～ 721単位
- 重症心身障害児　810 ～ 2,038単位

※ 重症心身障害児以外で医療的ケア児を受け入れる場合、医療的ケアスコア及び看護職員の配置状況に応じて、上記より667～2,000単位高い単位となる。

■ 主な加算

■ 個別サポート加算（Ⅰ）
→ ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算　100単位

■ 個別サポート加算（Ⅱ）
→ 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算　125単位

■ 事業所内相談支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）
→ 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニングを行った場合に加算
・事業所内相談支援加算（Ⅰ）（個別）　100単位
・事業所内相談支援加算（Ⅱ）（ｸﾞﾙｰﾌﾟ）　80単位

■ 児童指導員等加配加算（利用定員等に応じた単位設定）
→ 基準人員に加えて、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算
- 理学療法士・保育士等　75～374単位
- 児童指導員等　49～247単位
- その他従業者（資格要件なし）　36～180単位　（手話通訳者・手話通訳士を含む。）

■ 専門的支援加算（利用定員等に応じた単位設定）
→ 基準人員に加えて、専門的な支援の強化のため、理学療法士等を加配した場合に加算　75～374単位

■ 看護職員加配加算（Ⅰ）（Ⅱ）（利用定員等に応じた単位設定）
→ 重症心身障害児が医療的ケアを必要とするときに看護職員を基準（1人以上）より多く配置した場合に加算
- 1人加配　133～400単位
- 2人加配　266～800単位

○ 事業所数　15,994（国保連令和　3年　3月実績）　**○ 利用者数**　252,104（国保連令和　3年　3月実績）

保育所等訪問支援

○ 対象者

■　保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児（平成30年度から、乳児院及び児童養護施設に入所している障害児を対象に追加）。

○ サービス内容

■　保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。

○ 人員配置

■　訪問支援員
■　児童発達支援管理責任者　1人以上
■　管理者

○報酬単価（令和3年4月～）

■ 基本報酬	
1,035単位	
■ 主な加算	
■　訪問支援員特別加算（679単位） →　作業療法士や理学療法士、言語聴覚士、保育士、看護職員等の専門性の高い職員を配置した場合に加算	■　初回加算（200単位） →　児童発達支援管理責任者が、初回訪問又は初回訪問の同月に保育所等の訪問先との事前調整やアセスメントに同行した場合に加算

○ 事業所数　985（国保連令和　3年　3月実績）　**○ 利用者数**　8,894（国保連令和　3年　3月実績）

医療型障害児入所施設

○ サービス内容

■ 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員及び保育士
- 主として自閉症児を入所させる施設　6.7:1以上
- 主として肢体不自由児を入所させる施設
  乳児又は幼児　10:1以上　　少年　20:1以上
- 児童指導員　1人以上
- 保育士　1人以上

■ 児童発達支援管理責任者　1人以上

○報酬単価（令和3年4月～）

■ 基本報酬

■ 主として自閉症児を入所させる施設	352単位	（有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 319～ 420単位）
■ 主として肢体不自由児を入所させる施設	175単位	（有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 160～ 206単位）
■ 主として重症心身児を入所させる施設	914単位	（有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 825～1,101単位）

■ 主な加算

■ 自活訓練加算（337単位）
→ 自立に向けた訓練を実施した場合に加算。同一敷地外に借家等を借りて実施する場合は448単位を加算。入所中に360日を上限に実施。

■ 小規模グループケア加算（240単位）
→ 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。

■ 強度行動障害児特別支援加算（781単位）
→ 強度行動障害のある障害児に行動障害の軽減を目的として各種の指導・訓練を行った場合に加算（加算開始から90日以内の期間はさらに700単位を加算）

■ 保育職員配置加算（20単位）
→ 保育士又は児童指導員を人員配置基準以上に手厚く配置している場合に加算

■ ソーシャルワーカー配置加算（40単位）
→ 障害児入所施設への入所や退所（地域への移行、グループホームへの入居、療養介護の利用、障害者支援施設への入所等）に係る調整を専ら行うため、①社会福祉士又は②障害福祉サービス等に5年以上の従事経験がある者を配置した場合に加算

○ 事業所数　194（国保連令和　3年　3月実績）　**○ 利用者数**　1,871（国保連令和　3年　3月実績）

短期入所

○ 対象者

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

■ 福祉型（障害者支援施設等において実施可能）

・ 障害支援区分1以上である障害者又は障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

■ 福祉型強化（障害者支援施設等において実施可能）（※）

※ 看護職員を常勤で1人以上配置

・ 厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者及び障害児

■ 医療型（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院において実施可能）（※）

※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能

・ 遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

○ サービス内容

■ 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援

■ 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

○ 主な人員配置

■ 併設型・空床型　本体施設の配置基準に準じる

■ 単独型　当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

○ 報酬単価（令和3年4月～）

■ 基本報酬

福祉型短期入所サービス費 (Ⅰ)～(Ⅳ)	福祉型強化短期入所サービス費 (Ⅰ)～(Ⅳ)	医療型短期入所サービス費 (Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴う場合)	医療型特定短期入所サービス費 (Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴わない場合) (Ⅳ)～(Ⅵ)(宿泊のみの場合)
→ 障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定	→ 看護職員を配置し、厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者(児)に対し、支援を行う場合	→ 区分6の気管切開を伴う人工呼吸器 による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合	→ 左記と同様の対象者に対し支援を行う場合
169単位～903単位	370単位～1,104単位	1,747単位～3,010単位	1,266単位～2,835単位

■ 主な加算

単独型加算(320単位) → 併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合	緊急短期入所受入加算(福祉型180単位、医療型270単位) → 空床の確保や緊急時の受入れを行った場合 定員超過特例加算(50単位) → 緊急時に定員を超えて受入を行った場合(10日限度で算定)	特別重度支援加算 (610単位／297単位／120単位) → 医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合

○ 事業所数　4,719（うち福祉型：　4,422 医療型：　297）（国保連令和　3年　3月実績）　○ 利用者数　44,098（国保連令和　3年　3月実績）

かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

【事業概要】
　発達障害における早期発見・早期支援の重要性に鑑み、最初に相談を受け、又は診療することの多い小児科医などのかかりつけ医等の医療従事者に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえた対応力向上研修を実施し、どの地域においても一定水準の発達障害の診療、対応を可能とし、早期発見・早期支援の推進を図る。

【実施主体】都道府県、指定都市　【補助率】1／2

国

国立精神・神経医療研究センター

【指導者養成研修】（国の研修）・・・令和2年度より改変
・発達障害者支援研修　指導者養成研修パートⅠ～Ⅲ

指導者養成研修

都道府県・政令市

【本事業の補助対象】
かかりつけ医等発達障害対応力向上研修

地方

専門医等がいる病院

専門医等の医療従事者

・専門的な診療
・症状が落ち着いた場合のかかりつけ医の紹介

連携

発達障害児者と家族

地域の医療機関、診療所

かかりつけ医等の医療従事者

・初診の対応
・重篤な症状の場合専門機関の紹介

学校におけるがん教育の推進

○がん対策基本法（平成28年12月16日改正）
※新たにがん教育について記載

第２３条　国及び地方公共団体は，国民が，がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう，学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

○第３期がん対策推進基本計画【2017年度～2022年度の6年間】
（平成29年10月24日閣議決定、平成30年３月９日一部変更）
【個別目標】国は，全国での実施状況を把握した上で，地域の実情に応じて，外部講師の活用体制を整備し，がん教育の充実に努める

○文部科学省の取組
- 「がん教育」の在り方に関する検討会において、がん教育の在り方を整理
- 新学習指導要領（中学校及び高等学校の保健体育科）に「がん教育」に関する内容を明記
  ※中学校は、2021年度全面実施。高等学校は、2022年度入学生より年次進行で実施。
- がん教育推進のための教材等の作成・周知
- 地域の実情に応じたがん教育の取組を支援
- 全国でのがん教育の実施状況を調査
- がん教育研修会及びシンポジウムの実施

○今後の対応
新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。

また、全国でがん教育を確実に実施するため、それぞれの地域の実情に応じた取組を支援するとともに、がん診療連携拠点病院等と連携し、がん専門医、がん経験者等の外部講師を活用したがん教育の取組を支援する。（がん教育総合支援事業　令和３年度予算0.3億円）

がん教育推進のための教材（令和３年３月改訂）

学校においてがん教育を実施するにあたり効果的な指導が行えるよう、教材を作成。

「がん教育推進のための教材」
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1369992.htm

外部講師を活用したがん教育ガイドライン（令和３年３月改訂）

学校において外部講師ががん教育を実施するにあたり、留意すべき事項等を示すものとしてガイドラインを作成。

「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1369991.htm

がん教育推進のための教材参考資料について（令和３年３月改訂）

小学校版,中学校・高等学校版
補助教材
スライド資料　等

がん教育総合支援事業

背景

- 平成28年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」というように、がん教育の文言が新たに記載された。
- 平成29年度から令和4年度までの6年間を対象とした第3期がん対策推進基本計画では、がん教育について、「国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」ことが目標とされている。
- 平成29年3月に小学校及び中学校、平成30年3月に高等学校の学習指導要領がそれぞれ改訂され、中学校及び高等学校においては、がんについても取り扱うことを新たに明記され、中学校の全面実施（令和3年度）・高等学校の年次進行実施（令和4年度）に向け、学習指導要領の対応を検討する必要がある。

課題

①教員のがんについての知識・理解が不十分
健康については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防という観点からがん教育に取り組んでいるが、教員のがんに関する知識が不十分であることや外部講師が学校で指導する際の留意点等の認識が不十分である。

②がん教育の全国への普及・啓発が必要
がん教育に対して地域により温度差があるため、全国で実施する新学習指導要領に対応したがん教育の指導内容を充実させ、全国への普及・啓発を図る必要がある。

③外部講師の活用体制の一層の充実が必要
がん教育における外部講師の活用状況が十分とは言えず、学校が外部講師を活用するための体制を充実させる必要がある。

新学習指導要領に対応したがん教育の実施

事業概要

1　新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。

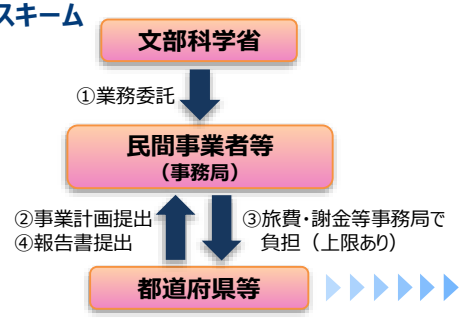
- 教員・外部講師に対する実践的ながん教育研修会の実施
- 公立以外の国・私立学校も対象としたがん教育シンポジウムの開催

2　地域の実情に応じたがん教育の実施

全国でがん教育を確実に実施するため、それぞれの地域の実情に応じた取組を支援するとともに、がん診療連携拠点病院等と連携し、がん専門医、がん経験者等の外部講師を活用したがん教育の取組を支援する。

- がん教育に関する教材の作成・配布
- 外部講師によるがん教育の実施
- 外部講師名簿作成、活用体制の整備

事業スキーム



都道府県等における取組

- 外部講師の派遣
- 外部講師を活用した授業研究会
- 教職員・外部講師を対象とした研修会
- 各学校での外部講師を活用したがん教育

委託先	民間事業者等
箇所数単価	60万円/自治体　程度
委託対象経費	諸謝金、旅費、借損料、印刷製本費、消耗品費　等

成　果

- **本事業により、がんに対する正しい知識、がん患者への正しい理解及び命の大切さに対する認識の深化を図る。**
- **新学習指導要領に対応したがん教育の確実な実施に向けた、取組の充実を促す。**
- **外部講師の積極的な活用を図るため体制を整備する。**

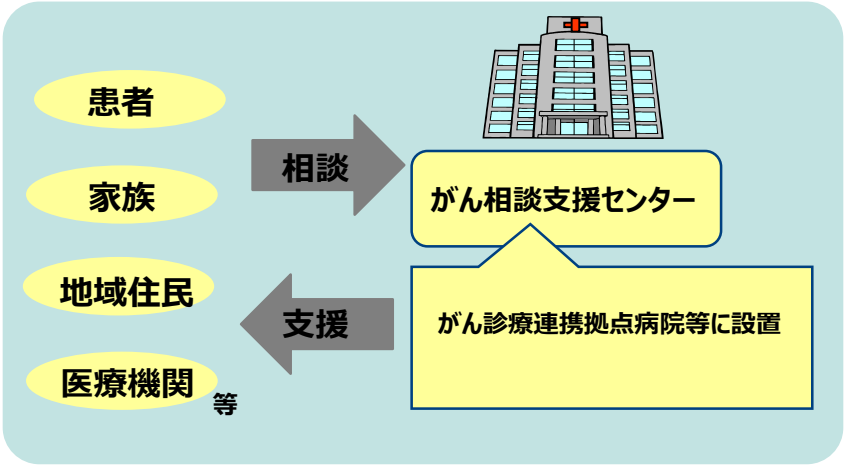
国民に対するがんの教育・普及啓発

がん相談支援センター

○ 全てのがん診療連携拠点病院等に設置
（令和3年４月１日時点、451施設）

○ 主な業務
- がんの病態や標準的治療法等の情報提供
- 地域の医療機関に関する情報の提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- 地域における医療機関の連携事例の紹介

等



国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス

○ 運営：国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター（http://ganjoho.jp）

○ 主な内容
- 各がんの解説、情報提供
- 診断・治療について
- 生活・療養について
- 予防・検診について
- がんの統計
- がん診療連携拠点病院等の検索

等

スマート・ライフ・プロジェクトの取組

「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動。

参画団体数　6，100団体　（2021.3.31現在）

適度な運動

「毎日プラス10分の運動」

禁　煙

「たばこの煙をなくす」

適切な食生活

「毎日プラス一皿の野菜」

健診・検診の受診

「定期的に自分を知る」

国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ
<スマート・ライフ・プロジェクト>

参加団体数：6,100団体
(R3.3.31現在)

健康寿命をのばそう!
Smart Life Project

○背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。

○目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

<事業イメージ>

厚 生 労 働 省

<健康寿命をのばそう！アワード表彰式>

○企業・団体・自治体への参画の呼びかけ
○社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
○大臣表彰「健康寿命をのばそう！アワード」
○「健康寿命をのばそう！サロン」による参画団体の交流と好事例の横展開
○「いきいき健康大使」による、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ

企業・団体
自治体

・メディア
・外食産業

・フィットネスクラブ
・食品会社
等

社員・住民の健康づくり、禁煙や受動喫煙防止の呼びかけ、検診・健診促進のためのポスター等による啓発　→ 社員・住民の健康意識の向上・促進

社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴマークの使用（パンフレットやホームページなど）
→ 企業等の社会貢献と広報効果

社会全体としての国民運動へ

女性の健康週間（3月1日～8日）

女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図り、「女性の健康週間」を通じて女性の健康づくりを国民運動とし、国及び地方公共団体、関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業及び行事等を展開することで、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援しています。厚生労働省では、例年「女性の健康週間」に合わせてイベント等を実施しています。

令和２年度

- 以下をテーマに女性の健康週間特設Webコンテンツを作成し、公開。
- テーマ「知ろう！つくろう！女性の健康～みんなで学ぼう　生理について～」
- 三原副大臣及び宇賀なつみさんによる女性の健康週間の紹介動画
- 専門家による「月経」「女性の健康づくりに関する男女の教育・支援」に関する情報提供

令和元年度

- 以下をテーマに女性の健康週間特設Webコンテンツを作成し、公開。
- テーマ「Women's Health Japan Update 2020－女性の健康支援に必要なこととは－」
- Webコンテンツを通じて、自治体と職場、雇用側と働き手、若年者向け支援と高齢者向け支援など、様々な立場や視点から、女性の健康支援のあり方に関して情報提供や提案を行う。

平成３０年度

- 以下の２回の対面イベントを開催。
- 「健やか女性活躍フォーラム　- Begin toward -」（平成31年3月3日）
  －「人生100年時代の女性の健康戦略」をテーマとした基調講演や、各団体の取組発表、パネルディスカッション
- 「女性の健康週間イベント」（平成31年3月4日）
  －「今、求められる女性の健康への取り組みについて」、「今、企業に求められる女性の休養へのアプローチについて」をテーマに講演やパネルディスカッションを開催。

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

事業の概要

１．個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・ 再勧奨を行う（注）とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注）個別受診勧奨・再勧奨の対象と受診間隔
- 子宮頸がん検診：20～69歳の女性　2年に1回
- 乳がん検診：40～69歳の女性　2年に1回
- 胃がん検診：50～69歳の男女　2年に1回（胃部エックス線検査は40歳以上も可　年1回）
- 肺がん検診：40～69歳の男女　年1回
- 大腸がん検診：40～69歳の男女　年1回

２．子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

３．精密検査未受診者に対する受診再勧奨

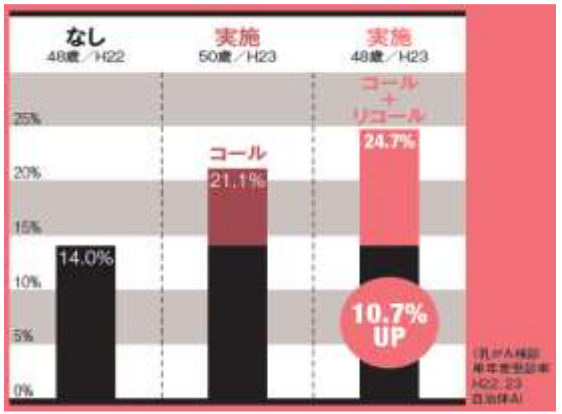
子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

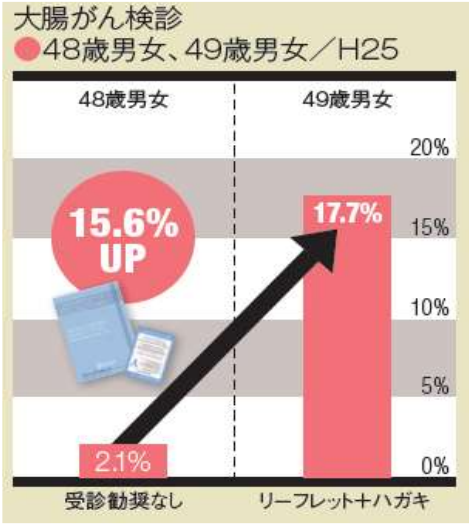
実施主体：市区町村　　補助率：1/2

⇩

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

（受診勧奨の効果の事例）





※がん検診受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省）より

がん相談支援センター

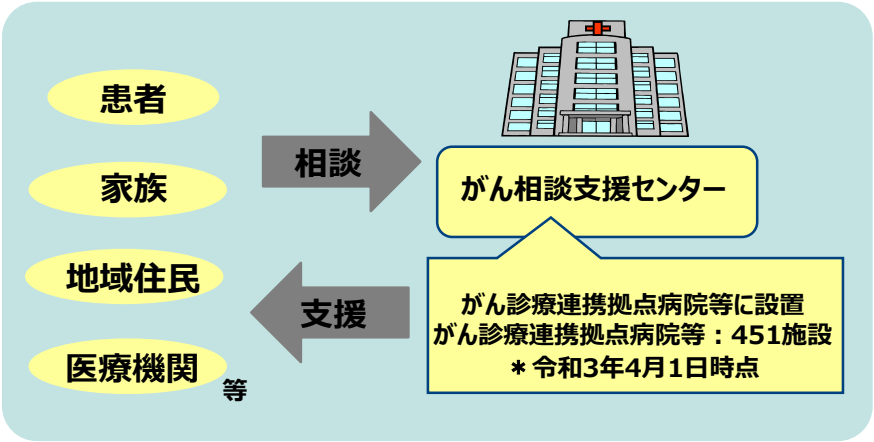
○ 全国のがん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院に設置されているがんの相談窓口。
○ 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。

がん診療連携拠点病院等 がん相談支援センター

国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3) を修了した専従及び 専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。(地域がん診療病院については、1名は(1) (2) を、もう1名は(1)～(3) を修了している者を配置している。

＜がん相談支援センターの主な業務＞

- がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
- 就労に関する相談
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

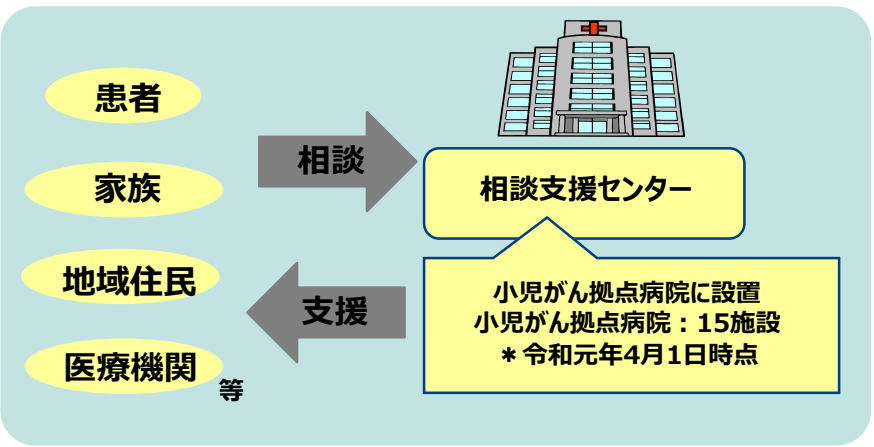


小児がん拠点病院 相談支援センター

国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1) を受講の後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1名以上配置している。

＜相談支援センターの主な業務＞

- 小児がんの病態、標準的治療法等、小児がん治療に関する一般的な情報の提供
- 小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
- 小児がん患者の教育上の相談及び支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談及び支援



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夫婦
（治療期間の初日における妻の年齢が４３歳未満である夫婦）
○　給付の内容　　①１回３０万円
※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ついては、１回１０万円
通算回数は、初めて助成を受けた際の治療期間初日における妻の年齢が、４０歳未満であるときは通算６回まで、
４０歳以上４３歳未満であるときは通算３回まで助成（１子ごと）
②男性不妊治療を行った場合は３０万円　※精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術
○　所得制限　　なし
○　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
○　補助率等　　１／２（負担割合：国１／２、都道府県・指定都市・中核市１／２）、安心こども基金を活用
○　予算額　　令和２年度第三次補正予算　３７０億円

２．沿　革

平成１６年度創設	１年度あたり給付額10万円、通算助成期間２年間として制度開始
平成１８年度	通算助成期間を２年間→５年間に延長
平成１９年度	給付額を１年度あたり１回10万円・２回に拡充、所得制限を650万円→730万円に引き上げ
平成２１年度補正	給付額１回10万円→15万円に拡充
平成２３年度	１年度目を年２回→３回に拡充、通算10回まで助成
平成２５年度	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）
平成２５年度補正	安心こども基金により実施
平成２６年度	妻の年齢が40歳未満の新規助成対象者の場合は、通算６回まで助成 （年間助成回数・通算助成期間の制限廃止）※平成25年度の有識者検討会の報告書 における医学的知見等を踏まえた見直し（完全施行は平成28年度）
平成２７年度	安心こども基金による実施を廃止し、当初予算に計上
平成２７年度補正	初回治療の助成額を15万→30万円に拡充 男性不妊治療を行った場合、15万円を助成
平成２８年度	妻の年齢が43歳以上の場合、助成対象外。妻の年齢が40歳未満の場合は通算６回まで、40歳 以上43歳未満の場合は通算３回まで助成（年間助成回数・通算助成期間の制限廃止）
令和元年度	男性不妊治療にかかる初回の助成額を15万→30万円に拡充
令和２年度補正	所得制限の撤廃、妻の年齢が40歳未満の場合は１子あたり６回まで、40歳以上43歳未満の場合は１子あたり３回まで助成（通算助成上限回数の制限廃止）、男女とも２回目以降の治療の助成額を15万→30万円に拡充、一部の事実婚も助成対象へ。

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
平成２５年度	１４８，６５９件
平成２６年度	１５２，３２０件
平成２７年度	１６０，７３３件
平成２８年度	１４１，８９０件
平成２９年度	１３９，７５２件
平成３０年度	１３７，９２８件
令和　元年度	１３５，５２９件
令和　２年度	１３５，４８０件

不妊専門相談センター事業

○ 事業の目的

不妊や不育症の課題に対応するための適切な体制を構築することにより、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

○ 対象者 ・・・ 不妊や不育症について悩む夫婦等

○ 事業内容

（1）夫婦の健康状況に的確に応じた不妊に関する相談指導
（2）不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
（3）不妊治療に関する情報提供
（4）不妊相談を行う専門相談員の研修

平成24年度より不妊専門相談センター内に「不育症相談窓口」を設置。
全国76箇所（令和2年8月1日時点）

○ 実施担当者 ・・・ 不妊治療に関する専門的知識を有する医師、その他社会福祉、心理に関して知識を有する者等

○ 実施場所（実施主体：都道府県・指定都市・中核市）

全国81か所（令和2年8月1日時点） ※自治体単独（3か所）含む

主に大学・大学病院・公立病院24か所、保健所28か所において実施。

「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）不妊専門相談センターを平成31年度（2019年度）までに全都道府県・指定都市・中核市に配置

○ 予算額等

令和3年度予算案 1億円

（令和2年度基準額474,500円×実施月数）（補助率 国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）

○ 相談実績

令和元年度：18，492件（内訳：電話9，369件、面接7，375件、メール1，638件、その他110件）

（電話相談） 医師 13%、助産師 45%、保健師 23%、その他（心理職など）19%
（面接相談） 医師 37%、助産師 29%、保健師 15%、その他（心理職など）19%
（メール相談）医師 26%、助産師 44%、保健師 13%、その他（心理職など）18%
（相談内容）・費用や助成制度に関すること（7，720件） ・不妊症の検査・治療（4，778件） ・不妊の原因（1，447件）
・不妊治療を実施している医療機関の情報（1，573件） ・家族に関すること（1，147件） ・不育症に関すること（464件）
・主治医や医療機関に対する不満（619件） ・世間の偏見や無理解による不満（400件） ・ 不妊治療と仕事の両立について（648件）

不妊専門相談センターの実施状況

（令和２年８月１日時点：母子保健課調べ）

	都道府県	不妊専門相談センター	不育症相談
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		46	45

	指定都市	不妊専門相談センター	不育症相談
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	×	×
小計		14	13

	中核市	不妊専門相談センター	不育症相談
068	旭川市	×	×
069	函館市	×	×
070	青森市	○	×
071	八戸市	○	○
072	盛岡市	×	×
073	秋田市	×	×
074	山形市	×	×
075	郡山市	○	○（※）
076	いわき市	×	○（※）
077	福島市	×	○（※）
078	水戸市	×	×
078	宇都宮市	×	×
079	前橋市	×	×
080	高崎市	×	×
081	川越市	○	○
082	川口市	○	○
083	越谷市	○	○
084	船橋市	○	×
085	柏市	×	×
086	八王子市	○	○（※）
087	横須賀市	○	○
088	富山市	×	×
089	金沢市	×	×
090	福井市	×	×
091	甲府市	×	×
092	長野市	○	○
093	岐阜市	×	×
094	豊田市	○	○
095	豊橋市	○	○
096	岡崎市	○	×
097	大津市	○	○
098	高槻市	×	×
099	東大阪市	×	×
100	豊中市	×	×
101	吹田市	×	×
101	枚方市	×	×
102	八尾市	×	×
103	寝屋川市	×	×
104	姫路市	×	×
105	西宮市	○（※）	×
106	尼崎市	×	×
107	明石市	○	○
108	奈良市	×	×
109	和歌山市	○（※）	○（※）
110	鳥取市	○	○
111	松江市	×	×
112	倉敷市	×	×
113	福山市	×	×
114	呉市	×	×
115	下関市	○	○
116	高松市	×	×
117	松山市	○	×
118	高知市	×	×
119	久留米市	×	×
120	長崎市	×	×
121	佐世保市	×	×
122	大分市	×	×
123	宮崎市	×	×
124	鹿児島市	○	○
125	那覇市	×	×
小計		21	18

	不妊専門相談センター	不育症相談
合計	81	76
うち自治体単独数(※)	3	7

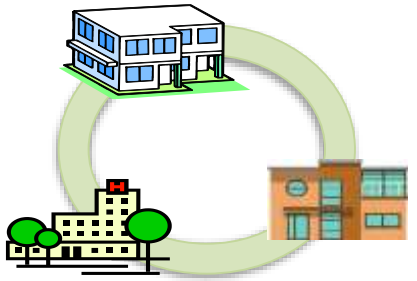
（※）は自治体単独実施

不妊症・不育症支援ネットワーク事業

R3予算額：4.2億円

１．目的

○　不妊症・不育症患者への支援としては、医学的診療体制の充実に加え、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、特別養子縁組制度の紹介等の心理社会的支援の充実が求められている。
○　このため、関係機関等により構成される協議会等を開催し、地域おける不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。



２．事業内容

○　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等で構成される協議会等を開催し、地域における不妊症・不育症への充実を図る
○　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
○　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
○　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　　など

３．実施主体

○　都道府県、指定都市、中核市のうち、不妊専門相談センター事業を実施している自治体

４．予算額、補助率

○補助基準額案：不妊専門相談センター事業を実施する自治体において、当事業を行う場合、1,040万円の加算を実施
○補助率：国１／２、都道府県・指定都市・中核市１／２

医療的ケア児保育支援事業【拡充】

（旧医療的ケア児保育支援モデル事業）

（保育対策総合支援事業費補助金　令和２年度予算：394億円の内数　→　令和３年度予算：402億円の内数）

事業内容

○　保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。

○　また、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者（医療的ケア児保育支援者）を配置し、管内の保育所への医療的ケアに関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

令和３年度予算における対応（案）《拡充》

○　モデル事業として実施している医療的ケア児保育支援事業を一般事業化するとともに、喀痰吸引等研修を受講した保育士が「医療的ケア児保育支援者」として管内保育所の巡回支援を行う場合、処遇改善を実施する。

【補助基準額（案）】

○基本分単価

① 看護師等の配置	１施設当たり	5,３２０千円

○加算分単価

② 研修の受講支援	１施設当たり	３００千円
③ 補助者の配置	１施設当たり	2,１６０千円
④ 医療的ケア保育支援者の配置	１市区町村当たり	2,１６０千円
（喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、１３０千円を加算）		
⑤ ガイドラインの策定	１市区町村当たり	560千円
⑥ 検討会の設置	１市区町村当たり	360千円

○　さらに、各自治体の取組みを推進するため、か所数の増加を図る（９０か所→１９９か所）。

事業イメージ

実施主体・補助割合・事業実績

○ 都道府県、市区町村

○ 国：１/２、都道府県・指定都市・中核市：１/２
　国：１/２、都道府県：１/４、市区町村：１/４

○ R2（公募ベース）：１０９か所（171か所）

医療的ケア児等総合支援事業（地域生活支援促進事業）

令和３年度予算額（令和２年度予算額）：2.2億円（1.4億円）

【事業内容】
医療的ケア児とその家族へ適切な支援を届ける医療的ケア児コーディネーターの配置や地方自治体における協議の場の設置など地方自治体の支援体制の充実を図るとともに、医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施する。
医療的ケア児等コーディネーターの配置については、都道府県で28%、市町村で21%であり、第2期障害児福祉計画（令和３～5年度）においては、すべての市町村もしくは圏域での設置をめざし、相談体制の充実を図る。
【実施主体】都道府県・市町村

総合的な支援を実施

- ✓ 地方自治体において、医療的ケア児等とその家族への支援体制の強化
- ✓ 障害福祉サービスでは実施が難しいニーズに対する支援
- ✓ 地域に障害福祉サービス等の実施事業所がなくても地方自治体による支援の実現が可能

地方自治体における医療的ケア児等の協議の場の設置

- 保健、医療、福祉、教育、子育て等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場の設置
- 現状分析のための、医療的ケア児数の把握・ニーズ調査の実施
- 医療的ケア児のご家庭向けの情報提供（HP,ガイドブックの作成）　等

医療的ケア児等コーディネーター 医療的ケア児等支援者（喀痰吸引含む）の養成研修

医療的ケアのある子どもとその家族

併行通園の促進

- 事業所からの付き添いなどのバックアップ
- 適切な情報交換

障害児通所支援施設　保育園・幼稚園

令和３年度拡充

医療的ケア児等の相談体制の整備

- 医療的ケア児等コーディネーターの配置
- コーディネーター間や相談支援専門員との情報交換や症例検討の場の設置
- 移行期（NICUから在宅生活への移行、学校生活への移行、成人期への移行等）における重点的な相談体制の整備　等

医療的ケア児等に対応する看護職員確保のための体制構築

- 看護職員に対する医療的ケアに関する研修
- 就業先とのマッチング　等

看護職員への研修　障害児通所支援施設

医療的ケア児等とその家族への支援

家族のレスパイト

きょうだい児への支援

課題　その他、障害福祉サービス等と重複しない支援

女性のスポーツ参加促進に向けた取組

・女性のスポーツ実施率は男性と比べて低く、体力・運動能力調査においても30-40代では近年低下傾向が続いている。
・女性の骨量は11～17才で最大となり、それまでのスポーツ未実施は中高年期の骨粗鬆症の発症リスクを高める。さらに「食べない」「動かない」ことによる「エネルギー低回転型の痩せ」は将来の糖尿病等の健康リスクを高めることが指摘されている。
・このため、女性特有の健康課題への理解を進めるとともに、日常生活の中で手軽に取り組めるスポーツ等の情報を提供することで、生涯にわたって健康に過ごすための情報を提供する「女性のスポーツ参加サポートページ」を作成。本ページについては、これまでに約5,000件のアクセス数がある。

スポーツ庁ホームページ内

【女性のスポーツ参加サポートページ】

女性のニーズに合わせたスポーツメニューの提案や、女性の健康とスポーツについての情報を掲載。新着情報を毎月更新するとともに、メールマガジンやSNS等でも、発信することにより、若年期女性のスポーツ参画への気付きに効果的なプロモーションを実施しています。

【スポーツ庁ホームページ】

【メールマガジンDEPORTARE】

【スポーツ庁SNS】

楽しさから自然と体が動き出す！ オリジナルダンス「Like a Parade」

令和元年度「女性のスポーツ参加促進事業」でオリジナルダンス「Like a Parade」を制作。一人でもみんなでも楽しめる、思わず踊りたくなるダンスをホームページやSNS等で発信。「バブリーダンス」を生み出したakaneさんが振付を担当。

手軽にできる！ながらでできる！？ Myスポーツプログラム

平成30年度に忙しい女性のために、自分のライフスタイルに合わせたスポーツプログラムを作成できるツール「Myスポーツプログラム」を制作。令和2年度にはより親しみやすくするため、武蔵野美術大学とのコラボでイラストを挿入。ホームページやSNS等で発信。

女性の健康とスポーツに関する参考資料の紹介

女性の健康とスポーツに関する参考資料を照会。アスリートだけでなく、一般の女性や保護者、指導者の方にも読んでいただきたい情報を掲載。

健康日本21（第二次）
身体活動・運動分野に関する目標項目

項　目	策定時のベースライン値 （原則平成22年）	目　標（令和4年度）	目標の根拠
日常生活における歩数の増加	**20歳～64歳**　**65歳以上** 男性7,841歩　男性5,628歩 女性6,883歩　女性4,584歩	**20歳～64歳**　**65歳以上** 男性9,000歩　男性7,000歩 女性8,500歩　女性6,000歩 （＋約1,500歩）※	1日1500歩の増加は、NCD発症及び死亡リスクの約2%減少に相当し、血圧1.5mmHg減少につながる。
運動習慣者の割合の増加	**20歳～64歳**　**65歳以上** 男性26.3%　男性47.6% 女性22.9%　女性37.6%	**20歳～64歳**　**65歳以上** 男性36%　男性58% 女性33%　女性48% （＋10%）	運動実施者の割合を現状から10%増加させると、国民全体のNCD発症・死亡リスクの約1%減少が期待できる。
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 （平成24年）	47都道府県	健康日本21の最終評価において、運動・身体活動の重要性を理解していても行動に移せない人々に対して、個人の置かれている環境（地理的・インフラ的・社会経済的）や地域・職場における社会支援の改善が必要である、との指摘あり。

※健康日本21の最終評価で、歩数の減少傾向が認められたにも関わらず、歩数を増加させる目標を設定した考え方
余暇時間の少ない働き盛りの世代において、運動のみならず就業や家事などの場面での生活活動も含む身体活動全体の増加や活発化を通して、活発な身体活動としての歩数を増加させる必要がある。

健康づくりのための身体活動基準2013（概要）

ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動（生活活動・運動）を推進することで健康日本21（第二次）の推進に資するよう、「健康づくりのための運動基準2006」を改定し、「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定した。

18 19 20 21 22 23 24 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度 30 31 32 33 34

健康日本21（H12～24年度）

【主な目標】 ○日常生活における歩数の増加
○運動習慣者の増加

健康日本21（第二次）

【主な目標】 ○日常生活における歩数の増加　○運動習慣者の割合の増加
○住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加

健康づくりのための運動基準2006（H18.7）

健康づくりのための運動指針2006〈エクササイズガイド2006〉（H18.7）

健康づくりのための身体活動基準2013

○身体活動（＝生活活動※1 ＋運動※2）全体に着目することの重要性から、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改めた。
○身体活動量の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症が含まれることを明確化（システマティックレビューの対象疾患に追加）した。
○こどもから高齢者までの基準を検討し、科学的根拠のあるものについて基準を設定した。
○保健指導で運動指導を安全に推進するために具体的な判断・対応の手順を示した。
○身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介した。

血糖・血圧・脂質に関する状況		身体活動（＝生活活動＋運動）		運動		体力（うち全身持久力）
健診結果が基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分（＝10メッツ・時／週）	今より少しでも増やす（例えば10分多く歩く）	世代共通の方向性 ―	運動習慣をもつようにする（30分以上の運動を週2日以上）	世代共通の方向性 ―
	18～64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を（歩行又はそれと同等以上）毎日60分（＝23メッツ・時／週）		3メッツ以上の強度の運動を（息が弾み汗をかく程度）毎週60分（＝4メッツ・時／週）		性・年代別に示した強度での運動を約3分継続可
	18歳未満	―【参考】幼児期運動指針：「毎日60分以上、楽しく体を動かすことが望ましい」		―		―
血糖・血圧・脂質のいずれかが保健指導レベルの者		医療機関にかかっておらず、「身体活動のリスクに関するスクリーニングシート」でリスクがないことを確認できれば、対象者が運動開始前・実施中に自ら体調確認ができるよう支援した上で、保健指導の一環としての運動指導を積極的に行う。				
リスク重複者又は受診勧奨者		生活習慣病患者が積極的に運動をする際には、安全面での配慮が特に重要になるので、かかりつけの医師に相談する。				

※1 生活活動：日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動。

※2 運動：スポーツなど、特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動。

○身体活動指針は、国民向けパンフレット「アクティブガイド」として、自治体等でカスタマイズして配布できるよう作成。

いつでもどこでも+10（プラス・テン）

いつ+10しますか？あなたの1日を振り返ってみましょう。

	18歳～64歳の方 Aさんの場合	18歳～64歳の方 Bさんの場合	65歳以上の方 Cさんの場合
6時	散歩、ジョギング、ラジオ体操、庭の手入れ		
通勤時間	早歩き、自転車通勤		
家事		キビキビと掃除や洗濯、家事の合間に「ながら体操」	
仕事中	こまめに動く、階段を使う、遠くのトイレを使う		
休憩時間	散歩、食事に出かける	テレビを見ながら筋トレやストレッチ、友達とお出かけ	
12時			
仕事中	遠くのトイレを使う、軽い体操をする		
家事		歩いて買い物 子どもや孫の送り迎え	
通勤時間	歩幅を広くする、階段を使う		
20時	ウォーキング、運動施設に通う、テレビを見ながら筋トレやストレッチ		

安全のために

誤ったやり方でからだを動かすと思わぬ事故やけがにつながるので、注意が必要です。

- ☑ からだを動かす時間は少しずつ増やしていく。
- ☑ 体調が悪い時は無理をしない。
- ☑ 病気や痛みのある場合は、医師や健康運動指導士などの専門家に相談を。

アクティブガイド　ー健康づくりのための身体活動指針ー
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

アクティブガイド

ー健康づくりのための身体活動指針ー

プラス・テン+10で健康寿命※1をのばしましょう！

ふだんから元気にからだを動かすことで、
糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ※2、うつ、
認知症などになるリスクを下げることができます。
例えば、今より10分多く、
毎日からだを動かしてみませんか。

※1「健康寿命」とは？
健康日本21（第二次）では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」としています。

※2ロコモ＝「ロコモティブシンドローム」とは？
骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

プラス・テン +10から始めよう!

今より10分多くからだを動かすだけで、健康寿命をのばせます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。

※1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けて行っている。

健康のための一歩を踏み出そう!

ココカラ +10 プラス・テン

1 気づく!

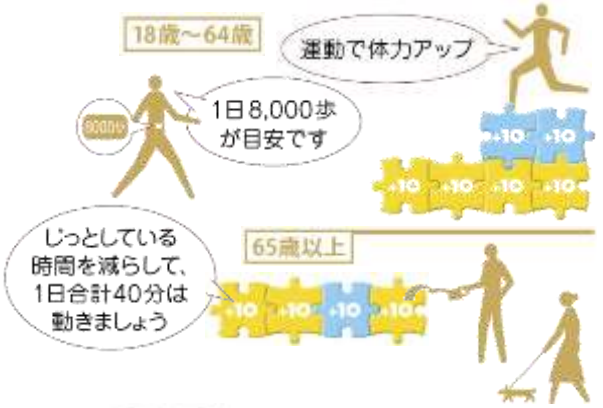
からだを動かす機会や環境は、身の回りにたくさんあります。それが「いつなのか?」「どこなのか?」、ご自身の生活や環境を振り返ってみましょう。

2 始める!

今より少しでも長く、少しでも元気にからだを動かすことが健康への第一歩です。+10から始めましょう。

3 達成する!

目標は、1日合計60分、元気にからだを動かすことです。高齢の方は、1日合計40分が目標です。
これらを通じて、体力アップを目指しましょう。



4 つながる!

一人でも多くの家族や仲間と+10を共有しましょう。
一緒に行うと、楽しさや喜びが一層増します。

女性アスリートの育成・支援プロジェクト

(前年度予算額　　：210,716千円)
令和3年度予算額　：195,884千円

スポーツ庁

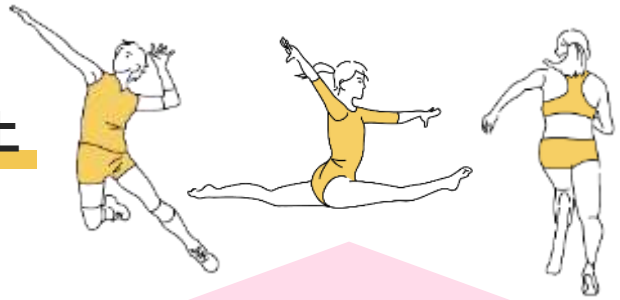
東京2020大会等における女性アスリートの活躍に向けた支援や、ジュニア層を含む女性アスリートが健康でハイパフォーマンススポーツを継続できる環境を整備するために、女性特有の課題の解決に向けた調査研究や、医・科学サポート等を活用した支援プログラムなどを実施する。また、女性特有の視点とアスリートとしての高い技術・経験を兼ね備えた女性エリートコーチを育成するプログラムを実施する。
各プログラムは、新型コロナウイルス感染症の予防対策に万全を期して実施する。

【参考】競技力向上事業
（令和3年度予定額：10,556,985千円の内数）

女性スタッフの配置の支援

競技団体において、女性トップアスリートを身近な立場で支える女性スタッフの配置を支援する。

女性アスリートの国際競技力向上



女性アスリートの戦略的強化に向けた調査研究

ハイパフォーマンススポーツにおける女性アスリートが直面する身体的・心理的・社会的な課題解決に向けた、女性アスリートの競技力向上に資する調査研究を実施し、その成果を女性アスリートや指導者等の強化現場に還元する。

女性アスリート支援プログラム

- 女性特有の疾患・障害等における医・科学サポート
- 成長期における医・科学サポート（ジュニアアスリートや保護者・指導者向け講習会等含む）
- 妊娠期、産前産後期におけるトレーニングサポート
- 女性特有の課題と知見について研究者・アスリート・指導者等で共有するカンファレンス
- 女性アスリートの相談窓口　　など

女性エリートコーチ育成プログラム

- 中央競技団体等と連携したトップレベル強化現場におけるコーチング機会の創出
- メンター等による相談体制の構築
- スポーツ医・科学やコーチング等の教育・研修プログラムの策定・実施

など

女性アスリートの育成・支援プロジェクトの取組概要

令和3年度予算額：195,884千円

スポーツ庁

2011年の女子サッカー日本代表のワールドカップ優勝やロンドン2012大会における女性アスリートの活躍を受け、女性アスリートの競技環境の充実や環境整備を図ることを目的として、2013年より本事業を実施している。

女性アスリート支援プログラム

女性アスリートが抱える疾患・障害への支援や環境整備として４つの支援プログラムを実施。

①女性アスリートのための相談体制

◆ 相談窓口
国立スポーツ科学センター内に電話相談窓口を設置。

◆ コンディショニングアプリ
女性アスリートのためのコンディショニングアプリを開発し、月経異常者に対して、医師や専門家が遠隔で助言を行う仕組みを構築。

②成長期の女性アスリート向け講習会

ジュニア選手等を対象とした月経やコンディショニングに関する講習会を実施。（希望のあった競技団体に対して実施）

（具体的な取組）
・令和2年度は、JFAアカデミー今治、福島において実施。

③産前・産後期の競技復帰をサポート

妊娠・出産を経て競技復帰を目指す女性アスリートのために、産前産後の体の状態を定期的にチェックし、栄養やトレーニングに関する助言や指導を実施。また、ベビーシッターの派遣や海外遠征への帯同費を支援。その他、大会会場や練習場に託児室を設置する等の環境整備を実施。

（具体的な取組）
・日本パラリンピック委員会において、子育て中のアスリートやコーチに対し、ベビーシッターの派遣や家事代行サービスの利用を支援。
・地方在住の女性アスリートへの支援として、地域のトレーナーや栄養士と連携したモデル事業を実施し、JISSと同等のサポート体制を構築。

④カンファレンスの開催・情報発信

本プロジェクトで得られた成果や知見を強化現場に還元するために、アスリートや指導者が参加するカンファレンスを毎年開催。また、ホームページやSNS等を活用し、情報発信。

（具体的な取組）
・令和2年度は、3月8日国際女性デーにおいてオンライン開催。

女性アスリートの戦略的強化に向けた調査研究

月経周期を考慮したコンディショニングや女性アスリートに多い障害に関する調査研究を大学機関等へ委託。これまでに37の課題・テーマについて、実施。本調査研究で得られた成果は、国立スポーツ科学センターポータルサイトに掲載。

（具体的な取組）
・月経周期における新たなトレーニング法・傷害予防法の開発
・女性アスリートにおける脳震盪への医・科学的アプローチ

女性エリートコーチ育成プログラム

女性特有の視点とアスリートとしての高い技術を兼ね備えたエリートコーチを育成するため、集合研修会やメンターの配置、中央競技団体と連携した強化現場でのオン・ザ・ジョブトレーニングの機会を提供。

（具体的な取組）
・令和2~3年度は日本体育大学にて、12名を対象に実施。

ＤＶ相談窓口

【DV相談ナビダイヤル】
はれれば
#8008

⇒ **最寄りの配偶者暴力相談支援センターに電話**
⇒ 電話相談・面談・同行支援・保護等

DV相談プラス

令和2年4月20日開始

※新型コロナウイルスの感染拡大に伴う外出自粛、休業等が行われる中、ＤＶの増加・深刻化の懸念を踏まえて実施。

24時間電話相談
つなぐ　はやく
0120－279－889

メール相談
※２４時間受付

SNS相談
※毎日１２時～２２時対応

同行支援
保護
緊急の宿泊提供

WEB面談も実施

soudanplus.jp

外国語相談（SNS相談）にも対応
※２４時間受付
10言語
英、中、韓、スペイン、ポルトガル、タガログ、
タイ、ベトナム、インドネシア、ネパール

DV被害者等セーフティネット強化支援パイロット事業

【令和2年度第3次補正予算額 107百万円】
【令和3年度当初予算額 241百万円】
（令和2年度予算額 250百万円）

目 的

○ 多様な困難に直面するDV（配偶者からの暴力）被害者等への支援において、民間シェルターは、先駆性、柔軟性、地域性、専門性等の強みを有し、地域社会における不可欠な社会資源として、重要な役割を担っているが、財政面、人的基盤とも厳しい状況にあり、今後、その存続が困難になるとの指摘もある。

民間シェルターの運営団体数の推移

年度	H27	H28	H29	H30	R1
団体数	125	115	108	107	122

○ DV被害者等に対して、漏れなく、安全な居場所を一時的に確保しつつ、専門的・ニーズに沿った支援を、切れ目なく実施し、もって、地域においてDV被害者等が自立し、安心・安全に過ごせるよう、民間シェルターの取組促進を通じて、地域社会におけるセーフティネット機能を強化する。

概 要

1．性暴力・配偶者暴力被害者等支援交付金 ※本交付金の事業の一つとして実施

◆ 交 付 先 ： 都道府県・政令指定都市、市町村（特別区含む）

◆ 対象経費 ： 都道府県等が負担した、民間シェルター等の先進的な取組を促進するための経費（以下①～③）

①受け入れ体制整備に要する経費 （母子一体で受け入れるための改修経費、メール・SNS等相談のための人件費・システム整備費、新型コロナウイルス感染症の防止に配慮した相談支援体制の整備に要する経費（感染予防対策、オンラインによる相談、入居者増に対応する一時的な居室確保） 等）

②専門的・個別的支援に要する経費 （心理的ケアや同伴児童の進学等の専門的な相談支援を行う専門職配置に要する人件費、児童相談所等関係機関とのネットワーク構築・連携に要する人件費、専門性向上に係る研修経費 等）

③切れ目ない総合的支援に要する経費 （自立に向けたプログラム実施経費、関係機関への同行支援に係る交通費、退所者へのアウトリーチ支援に要する人件費 等）

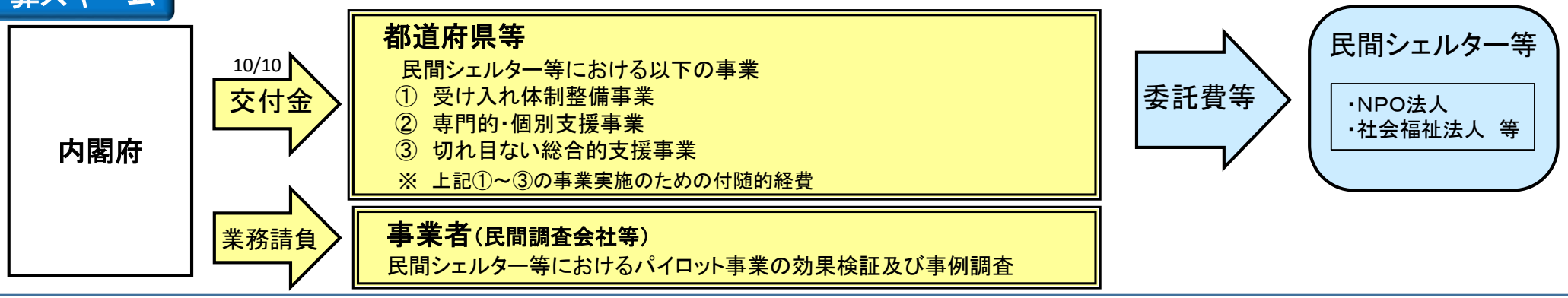
※上記①～③の事業実施のための付随的経費

◆ 交付率等 ： 国１０／１０ （交付上限：１民間団体当たり、一つの都道府県の管内で1,000万円）

◆ そ の 他 ： 他の国庫補助制度を適用可能な場合は、他制度優先

2．民間シェルター等におけるパイロット事業の効果検証及び事例調査

予算スキーム



婦 人 保 護 事 業 の 概 要

1. 根拠法等

①売春防止法（昭和31年制定）
②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（13年制定/16年・19年・25年改正）
③人身取引対策行動計画（平成16年12月）→人身取引対策行動計画（2009・2014）
④ストーカー行為等の規制等に関する法律（平成12年制定／25年改正・28年改正）

2. 対象女性 （①～④:「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」の施行に対応した婦人保護事業の実施について＜局長通知＞）

① 売春経歴を有する者で、現に保護、援助を必要とする状態にあると認められる者
② 売春経歴は有しないが、その者の生活歴、性向又は生活環境等から判断して現に売春を行うおそれがあると認められる者
③ 配偶者からの暴力を受けた者（事実婚を含む）
④ 家庭関係の破綻、生活の困窮等正常な生活を営む上で困難な問題を有しており、現に保護、援助を必要とする状態にあると認められる者
⑤ 人身取引被害者（婦人相談所における人身取引被害者への対応について＜課長通知＞）
⑥ ストーカー被害者（「ストーカー行為等の規制等に関する法律の一部を改正する法律」の施行に対応した婦人保護事業の実施について＜課長通知＞）

3. 実施機関等

①婦人相談所（配偶者暴力相談支援センター）及び一時保護所
②婦人相談員（都道府県婦人相談所・市福祉事務所等）
③婦人保護施設（都道府県・社会福祉法人）
④この他、①の一時保護の委託先として母子生活支援施設・民間シェルター等

婦人保護事業の概要

○婦人保護事業関連施設と、ひとり親家庭の支援施策など婦人保護事業以外の厚生労働省所管事業を組み合わせて被害女性の自立に向けた支援を実施。必要に応じ、関係省庁等とも連携して対応。

被害女性

【支援対象】
- DV被害女性
- ストーカー被害女性
- 性暴力被害女性
- 人身取引被害女性　等

婦人相談員
全国１，533人

- 婦人相談所や福祉事務所に配置。
- DV等に係る相談・情報提供等を行う。

婦人相談所　49か所
- 各都道府県 1ヶ所（徳島県のみ3ヶ所）
- DV等に係る相談・カウンセリング・情報提供を行う。
- 婦人相談所は配偶者暴力相談支援センターとしても位置づけられている。

（配偶者暴力相談支援センターは、婦人相談所も含め、全国296カ所設置）

一時保護所　47か所
- 婦人相談所に併設　（各都道府県1ヶ所）
- DV被害等女性、同伴児童に係る短期間の一時保護を行う。
- 保護の期間は概ね2週間程度。
- 適切な保護が見込まれる場合、民間シェルター、老人福祉施設、障害者支援施設等へ一時保護委託。
- 中長期的な支援が必要な場合、婦人保護施設への入所措置決定を行う。

婦人保護施設
39都道府県
47か所

- DV被害女性等に係る生活支援・心理的ケア・自立支援を行う。
- 支援期間は中長期で、概ね1ヶ月以上。

民間シェルター等
（一時保護委託）
- 保護の期間は概ね2週間程度

福祉事務所（もしくは市町村）
生活保護、母子生活支援施設入所
保育所入所、子育て短期支援事業
母子家庭等日常生活支援事業、
児童扶養手当の支給　等

母子生活支援施設
生活支援
子育て支援
心理的ケア
自立支援

他省庁等関係機関
警　察
裁判所
公営住宅窓口
等

連携・協力

自立

母子家庭等就業・自立支援センター：職業相談、就業支援講習会の開催、就業情報の提供等
ハローワーク：マザーズハローワーク等における子育て女性等への就職支援サービスの提供
児童相談所：心理的虐待等を受けた子どもへの心理的ケア、子育て相談等

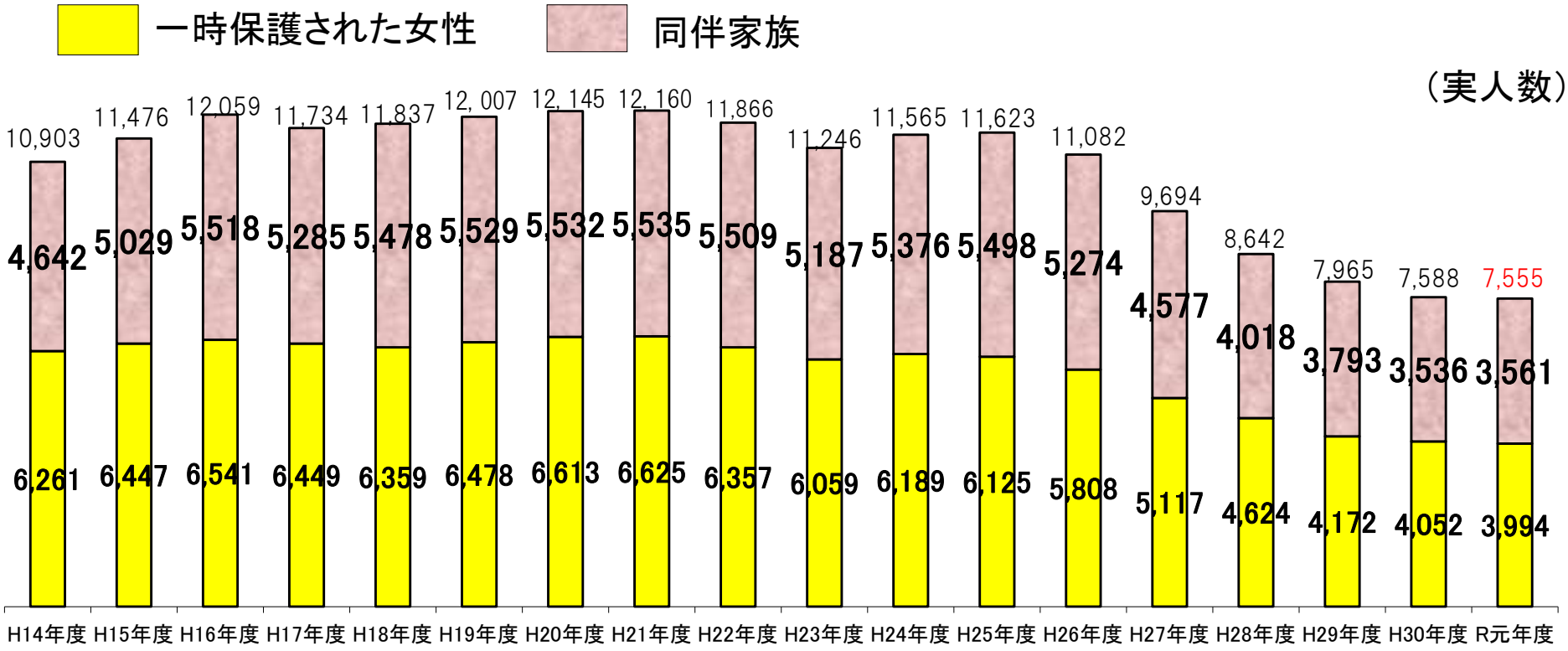
婦人保護事業関連
婦人保護事業以外の厚生労働省所管事業

（注）婦人相談員、婦人相談所及び婦人保護施設の数は令和2年4月1日現在。配偶者暴力相談支援センターの数は令和2年11月1日現在

婦人相談所による一時保護者数の推移

〇婦人相談所により一時保護された女性は3，994人。同伴家族の数が3，561人で、合計7，555人となっている。（一時保護委託を含む。）

〇一時保護の人数は平成13年度から平成16年度にかけて増加し、その後は横ばい傾向が続いたが、平成27年度からは減少している。



（厚生労働省家庭福祉課調べ）

婦人保護施設における在所者の入所理由

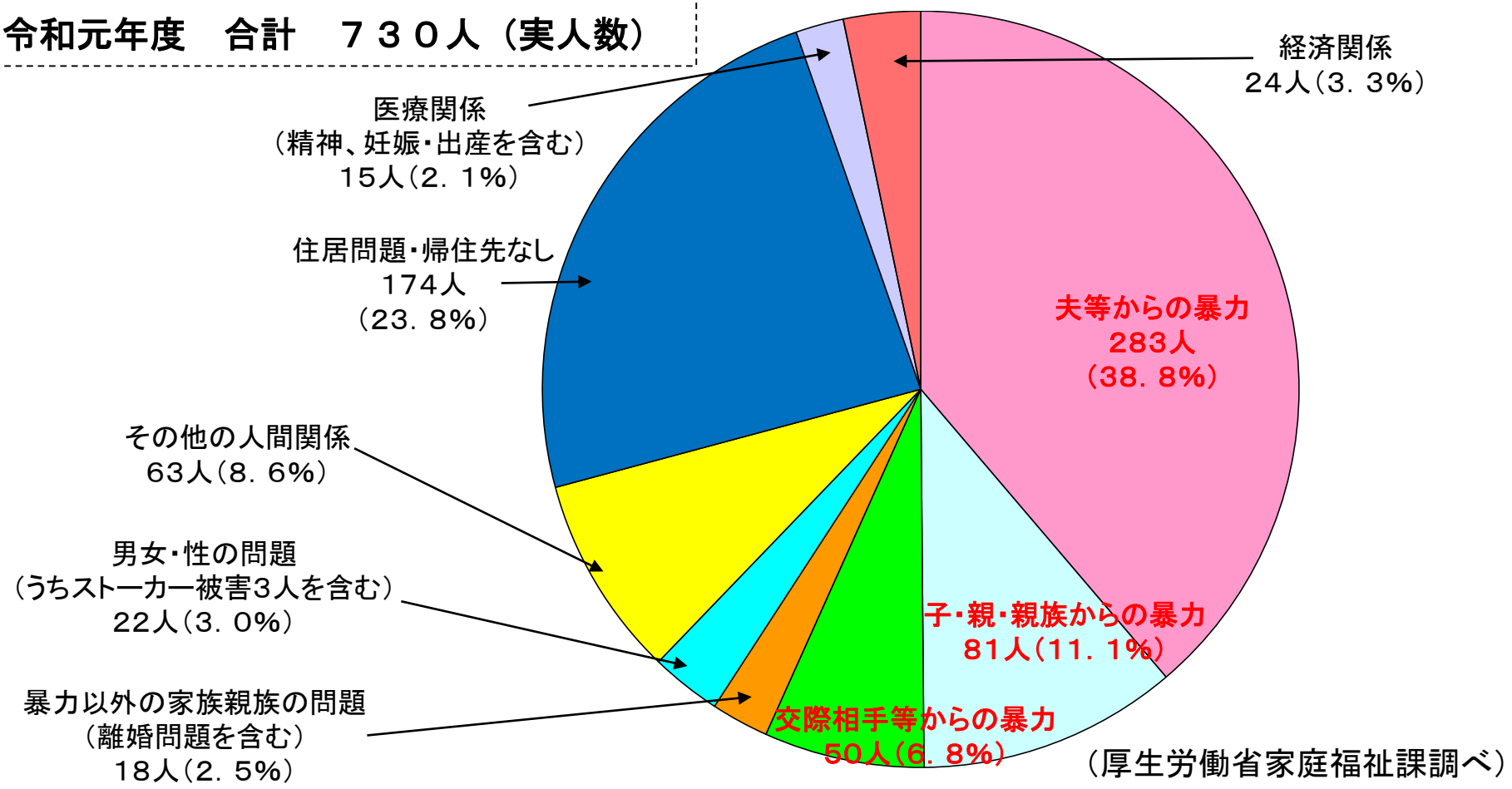
○ 「夫等からの暴力」を理由とする入所者が全体の38．8%となっている。

○ 「夫等」「子・親・親族」「交際相手等」の3つの暴力被害による入所者が全体の56．7%を占めている。

※ なお、在所者730人のほかに、同伴家族304人（うち同伴児童296人）が入所している。

※ 在所者730人の平均在所日数は、133．8日

令和元年度　合計　７３０人（実人数）



（厚生労働省家庭福祉課調べ）

地域子育て支援拠点事業

令和３年度予算　1,691億円の内数　→　令和４年度概算要求額　1,691億円＋事項要求の内数
（子ども・子育て支援交付金（内閣府）及び重層的支援体制整備事業交付金（厚生労働省））

背　景

・３歳未満児の約６～７割は家庭で子育て
・核家族化、地域のつながりの希薄化
・自分の生まれ育った地域以外での子育ての増加
・男性の子育てへの関わりが少ない
・児童数の減少

課　題

・子育てが孤立化し、子育ての不安感、負担感
・子どもの多様な大人・子どもとの関わりの減
・地域や必要な支援とつながらない

地域子育て支援拠点の設置

子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場を提供

○実施主体　市町村（特別区を含む）

○実施か所数の推移（単位：か所数）

28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度
7,063	7,259	7,431	7,578	7,735

○負担割合　国（1/3）、都道府県（ 1/3 ）、市町村（1/3）

○主な補助単価（令和3年度予算）

【基本事業】一般型　8,398千円（5日型、常勤職員を配置の場合）
連携型　3,006千円（5～7日型の場合）
（注）開設日数、勤務形態により単価が異なる

【加算事業】子育て支援活動の展開を図る取組（一時預かり等）
3,306千円（基本事業一般型（5日型）で実施した場合）
（注）この他、出張ひろば等の事業内容により単価が異なる

（令和3年度新規）
育児参加促進講習休日実施加算　400千円
両親共に参加しやすくなるよう休日に育児参加促進に関する講習会を実施した場合に加算を行う。

【開設準備経費】（1）改修費等　4,000千円
（2）礼金及び賃借料（開設前月分）　600千円

地域子育て支援拠点

○一般型　公共施設、空き店舗、保育所等に常設の地域の子育て拠点を設け、地域の子育て支援機能の充実を図る取組を実施

○連携型　児童館等の児童福祉施設等多様な子育て支援に関する施設に親子が集う場を設け、子育て支援のための取組を実施

４つの基本事業

①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進
②子育て等に関する相談、援助の実施
③地域の子育て関連情報の提供
④子育て及び子育て支援に関する講習等の実施

＋

○更なる展開として
・地域の子育て支援活動の展開を図るための取組（一時預かり等）
・地域に出向き、出張ひろばを開設
・高齢者等の多様な世代との交流、伝統文化や習慣・行事の実施 等

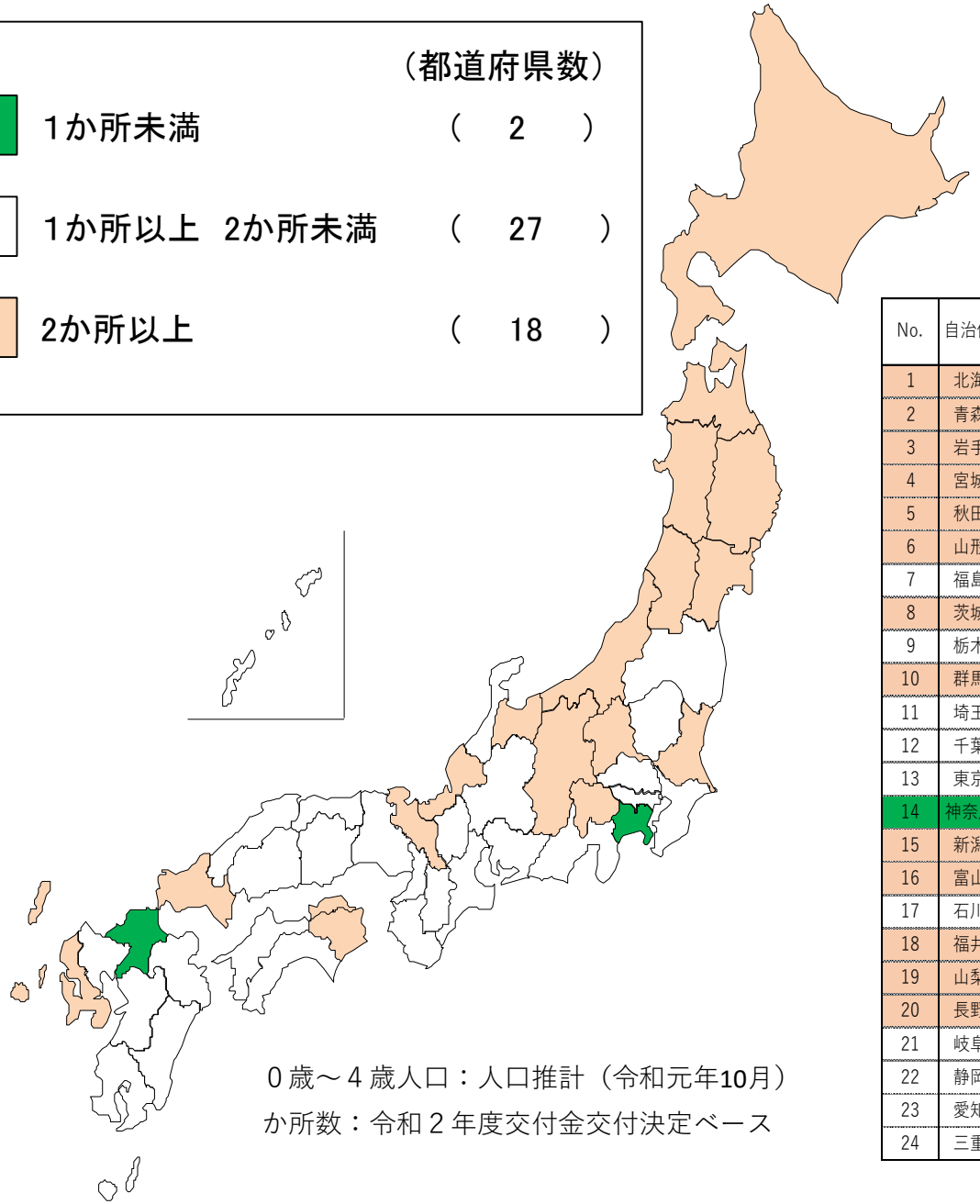
➢ 公共施設や保育所、児童館等の**地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流**や育児相談、情報提供**等を実施**

➢ ＮＰＯなど多様な主体の参画による地域の支え合い、子育て中の当事者による支え合いにより、**地域の子育て力を向上**

地域子育て支援拠点事業の実施状況 【0歳～4歳人口千人当たりか所数】

（都道府県数）

1か所未満	（ 2 ）
1か所以上 2か所未満	（ 27 ）
2か所以上	（ 18 ）



全国平均：１．６か所

０歳～４歳人口：人口千人当たり

No.	自治体名	実施か所数	人口（千人）	人口あたりか所数
1	北海道	381	170	2.2
2	青森県	96	40	2.4
3	岩手県	89	40	2.2
4	宮城県	167	84	2.0
5	秋田県	56	27	2.1
6	山形県	107	36	3.0
7	福島県	119	65	1.8
8	茨城県	269	103	2.6
9	栃木県	111	71	1.6
10	群馬県	158	69	2.3
11	埼玉県	492	275	1.8
12	千葉県	342	231	1.5
13	東京都	618	535	1.2
14	神奈川県	294	346	0.8
15	新潟県	230	75	3.1
16	富山県	80	36	2.2
17	石川県	80	43	1.9
18	福井県	59	29	2.0
19	山梨県	69	29	2.4
20	長野県	165	74	2.2
21	岐阜県	130	74	1.8
22	静岡県	241	134	1.8
23	愛知県	378	314	1.2
24	三重県	122	65	1.9

No.	自治体名	実施か所数	人口（千人）	人口あたりか所数
25	滋賀県	86	60	1.4
26	京都府	266	92	2.9
27	大阪府	468	330	1.4
28	兵庫県	341	209	1.6
29	奈良県	78	47	1.7
30	和歌山県	56	32	1.8
31	鳥取県	40	22	1.8
32	島根県	45	26	1.7
33	岡山県	128	74	1.7
34	広島県	161	110	1.5
35	山口県	117	48	2.4
36	徳島県	66	25	2.6
37	香川県	93	36	2.6
38	愛媛県	89	48	1.9
39	高知県	44	24	1.8
40	福岡県	156	216	0.7
41	佐賀県	60	34	1.8
42	長崎県	113	52	2.2
43	熊本県	121	73	1.7
44	大分県	80	42	1.9
45	宮崎県	72	44	1.6
46	鹿児島県	108	66	1.6
47	沖縄県	94	81	1.2
合計		7,735	4,758	1.6

０歳～４歳人口：人口推計（令和元年10月）

か所数：令和２年度交付金交付決定ベース

「学校・教育委員会等向け虐待対応の手引き」の概要

○「「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」の更なる徹底・強化について」（平成31年2月8日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議）、「児童虐待防止対策の抜本的強化について」（平成31年3月19日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議）を踏まえ、学校・教育委員会等が児童虐待の対応に留意すべき事項をまとめたマニュアルを作成。

【 基礎編 】

1．虐待とは　2．虐待が及ぼす子供への影響
3．学校、教職員等の役割、責務
・虐待の早期発見、早期対応や、関係機関（児童相談所、市町村（虐待対応担当窓口）、警察）との速やかな連携、通告元の情報不開示など、学校や教職員が求められる具体的な役割を解説
・関係機関である児童相談所、市町村、警察の役割を解説
4．教育委員会等設置者の役割：教育委員会等設置者が行うべき体制強化や研修等の充実

【 対応編１ 日頃の観察から通告まで 】

1．通告までの流れ
・発生予防としての幼児児童生徒への相談窓口周知や保護者への啓発　・子供や保護者から聞き取りをする場合の留意事項
・教職員による日頃からの観察、DV問題家庭への留意、虐待による外傷の具体的解説、関係機関への報告様式等を提示
・教員個人ではなく学校組織としての早期の対応や関係機関との連携など、チームとしての対応の必要性を解説
2．通告の判断に当って：学校は守秘義務違反や刑事上の責任を気にしてためらうことなく通告することが重要
3．通告の仕方
・市町村、児童相談所、警察への通告等の判断、通告等の方法と教育委員会等への連絡
※性的虐待について、その特徴や心身の健康への影響、対応方法を解説

【 対応編２ 通告後の対応 】

1．通告後の対応
・通告後48時間以内の児童相談所の「安全確認」や「情報収集」に対する協力
・一時保護所に保護された子供の通学・通園の留意点、一時保護解除後の留意点、長期欠席状況の把握、施設入所時の連携等
2．要保護児童等への対応
・要保護児童対策地域協議会への参画や進行管理台帳に登録された子供の出欠状況等の情報提供
・７以上欠席した場合には速やかに関係機関に情報提供

【 対応編３ 子供・保護者との関わり方、転校・進学時の対応 】

1．虐待を受けた子供への関わり：虐待を受けた子供への心のケアとして、学校で安心して過ごせるような配慮のポイント
2．保護者への対応
・保護者の要求や相談に対し、学校はチームで対応する。「親権」を理由にした威圧的、拒絶的な態度に対しても毅然とした対応が重要。
学校は組織的な対応や教育委員会への連絡、関係機関との連携による対応を行う。
・子供を就学させないといった事態にも就学義務違反対応として教育委員会との連携を行う。
・学校、教育委員会等は、保護者から虐待認知の端緒や経緯の開示請求があっても漏らしてはならない。
個人情報保護条例等に基づく請求であっても、子供の生命を守る上での支障とならないかなど慎重に検討する。
3．転校・進学時の学校間の情報の引継ぎ：転居の情報は関係機関と共有し、学校間の確実な引継ぎを行う。

要保護児童対策地域協議会の設置状況の推移

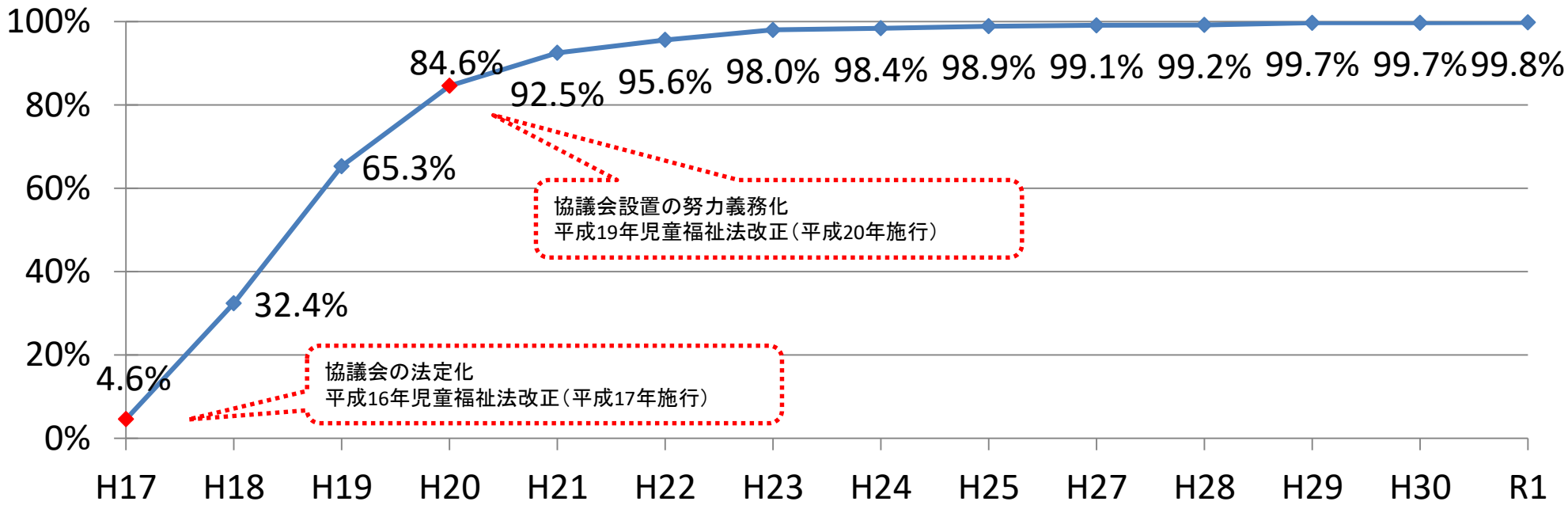
１．要保護児童対策地域協議会の設置状況

（単位：市町村）

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H27	H28	H29	H30	R1
市町村数	111	598	1,193	1,532	1,663	1,673	1,587	1,714	1,722	1,726	1,727	1,735	1,736	1,738
割　合	4.6%	32.4%	65.3%	84.6%	92.5%	95.6%	98.0%	98.4%	98.9%	99.1%	99.2%	99.7%	99.7%	99.8%

※各年度４月１日時点（27年度は28年２月１日時点）。23年度については、東日本大震災の被災地である岩手県、宮城県及び福島県を除く。

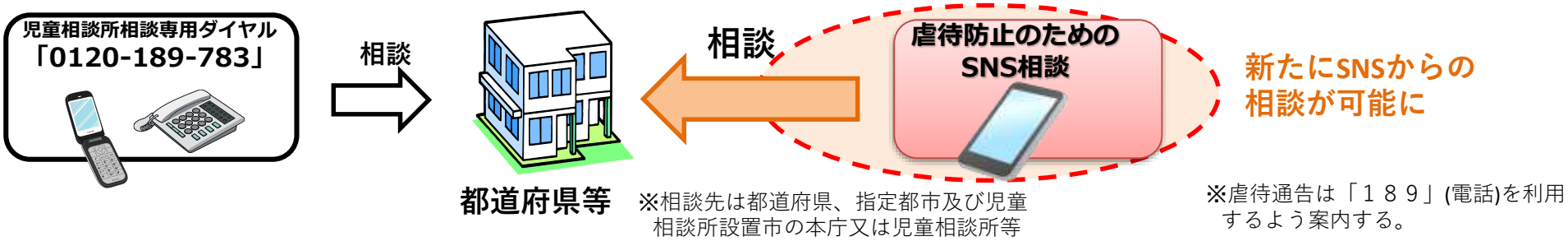
２．要保護児童対策地域協議会の設置率の推移



虐待防止のためのＳＮＳを活用した全国一元的な相談の受付体制

１．概要

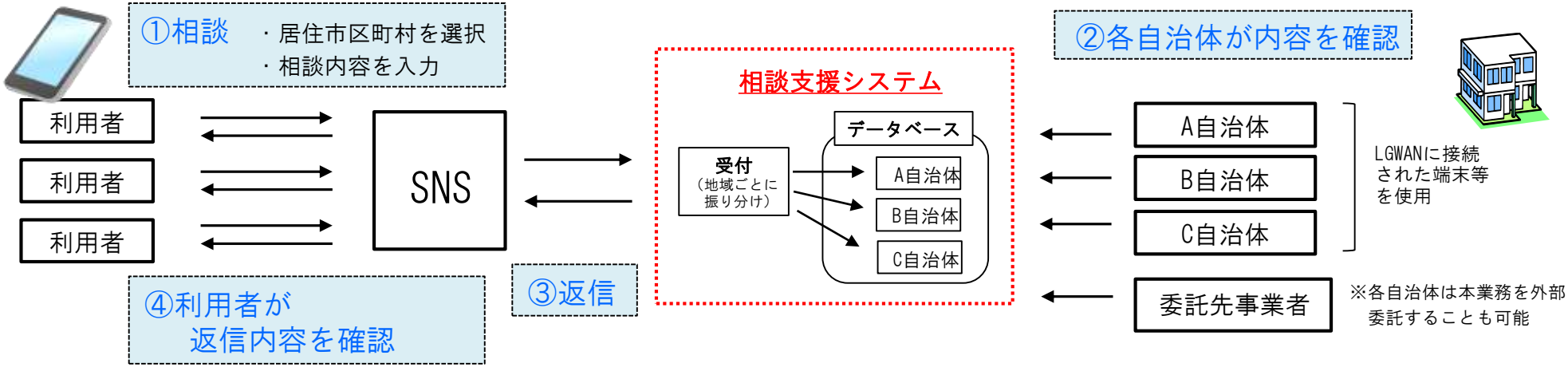
児童虐待防止の観点から、子どもや家庭がより相談しやすくなるよう、ＳＮＳによるアカウントを開設し、相談内容を各自治体（又は各児童相談所）に自動的に転送した上、相談に対応する仕組みを新たに構築する。



※相談先は都道府県、指定都市及び児童相談所設置市の本庁又は児童相談所等

※虐待通告は「１８９」(電話)を利用するよう案内する。

２．虐待防止のためのSNS相談　システムイメージ



（※）管轄地域以外のものは閲覧不可（国は全ての相談内容について閲覧不可）。児童相談所単位ではなく、広域的な対応も可能。
（※）本システムで相談を受け付けた場合、該当する自治体（又は児童相談所）に自動的に通知。
（※）本システムの構築に併せて、相談対応を行う者が本システムに接続する際に使用する閉域網等を整備。
（※）自治体は、原則としてLGWAN及び閉域網を経由して接続、委託先事業者は、専用端末から閉域網等を経由して接続。（本システムはクラウドサービスの活用を想定）

児童相談所虐待対応ダイヤル（１８９）について

児童相談所虐待対応ダイヤルの経緯

○　平成21年10月１日　児童虐待の通告や子育てに関する悩み相談などに幅広く対応するための**全国共通の電話番号10桁（0570-064-000）で運用開始**
○　平成27年７月１日　虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時や子育てに悩んだ時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談できるよう、**覚えやすい３桁番号（１８９　いち・はや・く）**にし、広く一般に周知。新たな３桁番号としては15年振り。
○　平成28年４月１日　児童相談所につながる時間を短縮するため、**ガイダンスの時間を大幅に短縮（約70秒→約30秒）**
○　平成30年２月１日　郵便番号等の入力が必要な**携帯電話等からの発信について、コールセンター方式を導入**
○　令和元年12月３日　午前８時30分から**利用者からの通話料を無料化**、児童相談所相談専用ダイヤル（0570-783-189なやみ・いち・はや・く）を開設
○　令和３年７月１日　午前０時00分から児童相談所相談専用ダイヤル（0120-189-783いちはやく・おなやみを）の通話料を無料化

平成28年４月の改正内容

○　**音声ガイダンスの短縮等を実施**し、189にかけてから児童相談所に電話がつながるまでの平均時間が約70秒から約30秒へ短縮。接続率も改善前（平成28年３月以前）と比較して向上。
※平成27年７月～平成28年３月までの平均接続率：11.4%　→　平成28年４月～平成30年１月の平均接続率：19.9%

平成30年２月の改正内容

○　発信者の利便性向上を図るため、郵便番号等の入力が必要な携帯電話等からの発信について、コールセンター方式を導入し、**音声ガイダンスに代わりオペレーターが対応する仕組みを運用開始**。

令和元年12月の改正内容

①　児童相談所虐待対応ダイヤルの**通話料の無料化**
・これまで有料であった通話料を無料化

②　**児童相談所相談専用ダイヤルの開設**
・新たに相談専用ダイヤルを開設し、利用者の利便性の向上を図る。

児童相談所全国共通ダイヤル
「１８９」（有料）

→ 児童相談所虐待対応ダイヤル
「１８９」（無料）
いち・はや・く

→ 児童相談所相談専用ダイヤル
「０５７０－７８３－１８９」（有料）
なやみ・いち・はや・く

※12月３日午前８時30分から実施

令和３年７月の改正内容

○　児童相談所相談専用ダイヤルの**通話料の無料化**　「０１２０－１８９－７８３」
いちはやく・おなやみを

DV対応・児童虐待対応連携強化事業

【令和３年度予算】 213億円の内数（児童虐待・DV対策等総合支援事業）

概　要

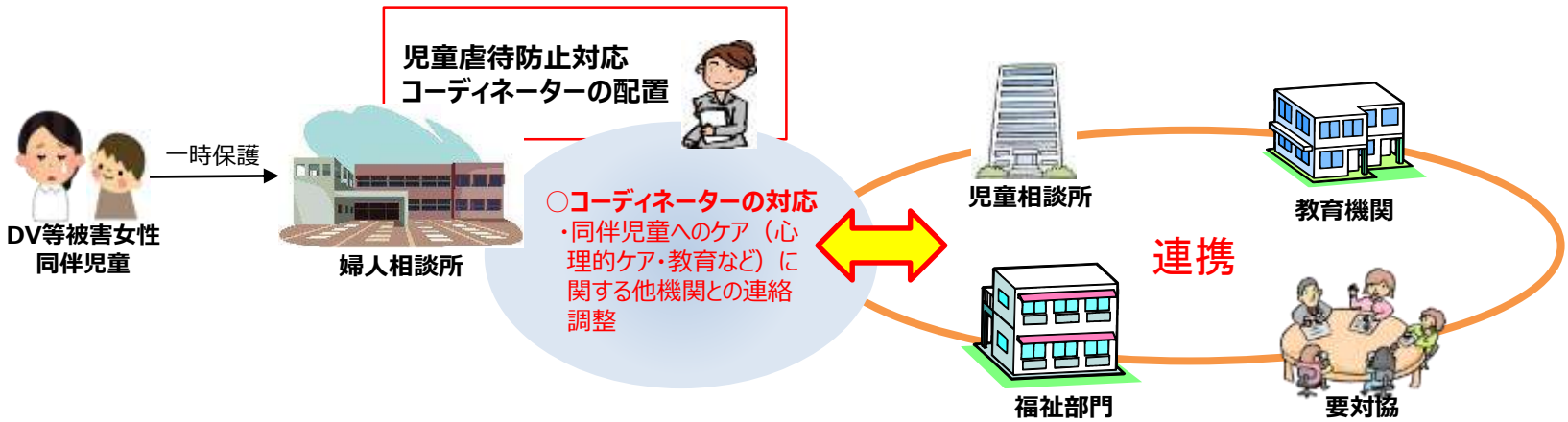
○　婦人相談所において、DV被害者等が同伴する子どもの支援の充実を図るため、児童相談所、教育機関、　福祉部門及び要保護児童対策地域協議会等の関係団体と連携する「児童虐待防止対応コーディネーター」を配置し、児童虐待対応との連携強化を図る。

【実施主体】　　都道府県、婦人相談所を設置している指定都市

【補助率】　　国１／２、都道道府県・婦人相談所を設置している指定都市１／２

【補助基準額】　１か所当たり6,251,000円

【事業イメージ】



令和３年度「児童虐待防止推進月間」における主な取組

平成16年度から**毎年11月を「児童虐待防止推進月間」**と位置付け、児童虐待問題に対する社会的関心の喚起を図るため、**自治体、関係府省庁、関係団体等と連携した集中的な広報・啓発活動を実施。**

○「子どもの虐待防止推進全国フォーラムwithふくおか」のオンライン開催

児童虐待問題に対する理解を国民一人一人が深め、主体的な関わりを持てるようにするためのフォーラムを令和３年11月７日（日）に開催。

子どもの権利や体罰等によらない子育て等に係る基調講演、パネルディスカッション、トークセッション等を実施。

○ポスター等の作製・配布、啓発動画の展開

児童相談所虐待対応ダイヤル「１８９（いちはやく）」「体罰等によらない子育ての推進」等の周知を図るポスター・リーフレットを作製し、全国の自治体、関係機関、関係団体等に配布。

また、啓発用動画を制作し、ＳＮＳ（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）等を活用し、幅広く展開。

○映画「１８９」とタイアップ

児童相談所虐待対応ダイヤル「１８９（いちはやく）」の周知を図ることで児童虐待防止推進に資することから、令和３年12月３日（金）に全国ロードショー予定の映画「１８９」とタイアップしたポスターを作製し、全国の自治体、関係機関、関係団体等に配付。

また、本作の主人公（新人児童福祉司）を演じる俳優の中山優馬さんの月刊「厚生労働」表紙起用、その他出演者の全国フォーラムの登壇等の児童虐待防止の啓発活動を実施。

○オレンジリボン・キャンペーンの実施

児童虐待問題に対する理解をより一層推進するため、NPO団体や民間企業等と連携し、オレンジリボン運動をSNS等を活用し、推進する。その活動の一環として、東京スカイツリーのライトアップの実施や鉄道会社と連携し、幅広く図る。

「児童虐待防止推進月間」ポスター等（令和３年10月作成）

映画「１８９」タイアップポスター等（令和３年10月作成）

ひとり親家庭への総合的な支援のための相談窓口の強化事業

※平成26年度から実施

目　　的

○　ひとり親家庭に対する総合的な支援体制を構築・強化するため、地方自治体の相談窓口に、就業支援を担う「就業支援専門員」を配置し、就業支援の専門性と体制の確保や、母子・父子自立支援員と連携することで、相談支援体制の質・量の充実を図るとともに、ひとり親家庭が抱える様々な課題について相談できる集中相談事業を実施し、適切な支援メニューにつなげられるような体制の整備を図ることを目的とする。

事業内容

○　就業支援に関する専門的な知識を有する専任の「就業支援専門員」を配置し、母子・父子自立支援員と連携・協力して相談支援に当たることで、①自治体の規模、支援サービスの状況など地域の実情に応じた相談窓口のワンストップ化を推進、②就業を軸とした的確かつ継続的な支援の提供、③ＳＮＳ等を活用した支援施策に関する周知などを行う。

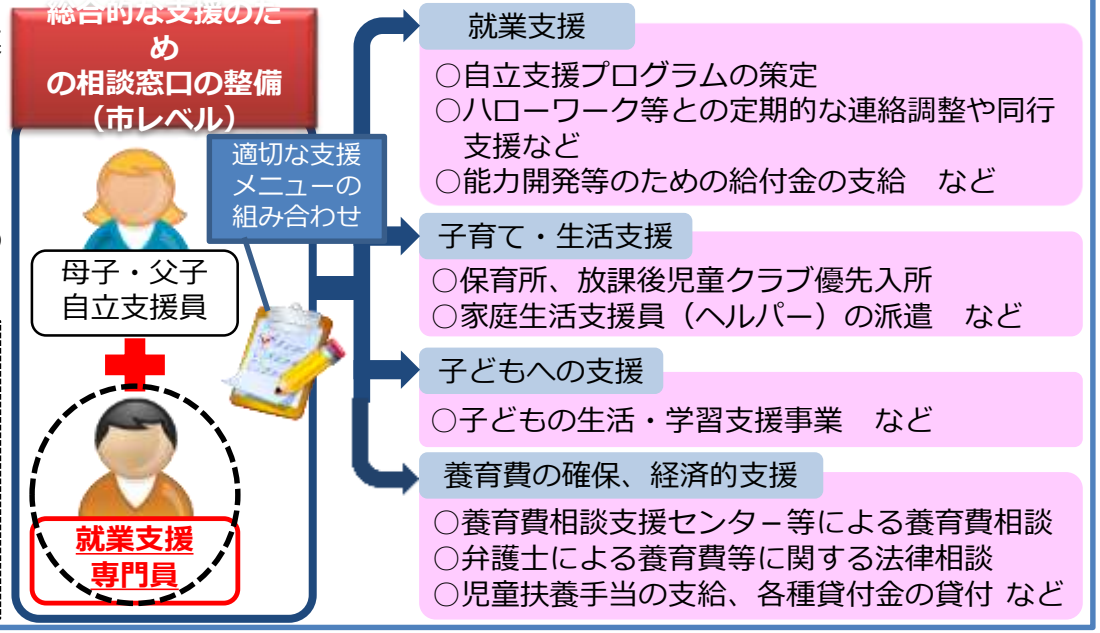
○　児童扶養手当の現況届の提出時期（８月）等に、ハローワーク職員、公営住宅・保育所・教育関係部局職員、母子家庭等就業・自立支援センター職員、婦人相談所職員、弁護士等を相談窓口に配置して、様々な課題に集中的に対応できる相談の機会を設定する。

実施体制・実施方法

○　就業支援専門員には、ハローワークや民間の職業紹介会社において職業紹介、キャリアコンサルティングなどの実務経験を有する者、若者の自立支援を行う団体での支援経験者などを選定する。

○　ひとり親家庭の利便性に配慮し、平日夜間や土日祝日における窓口での相談やメールでの双方向型の支援の実施を可能とする相談体制の構築に努める。

【実施主体】都道府県・指定都市・中核市・一般市等
（事業の全部又は一部を委託可）
【補助率】国1/2、都道府県・指定都市・中核市・
一般市等1/2
【令和３年度予算】母子家庭等対策総合支援事業(158億円)の内数
【参考：就業支援専門員の配置状況等《R1年度》】
○配置状況：93名　　○相談延べ件数：27,959件



ひとり親家庭等に対するワンストップ相談体制強化事業

令和２年度第３次補正予算：４．０億円（母子家庭等対策総合支援事業）

背　景

○ ひとり親家庭に対する支援について、①地方公共団体における窓口が統一されておらず、各種制度をよく知る人も希少であること、②多様な状況に応じた様々な制度が用意されるも、実際の活用にはハードルがあることから、**ひとり親家庭が数々ある制度にたどりつくことができているかが課題**となっているところ

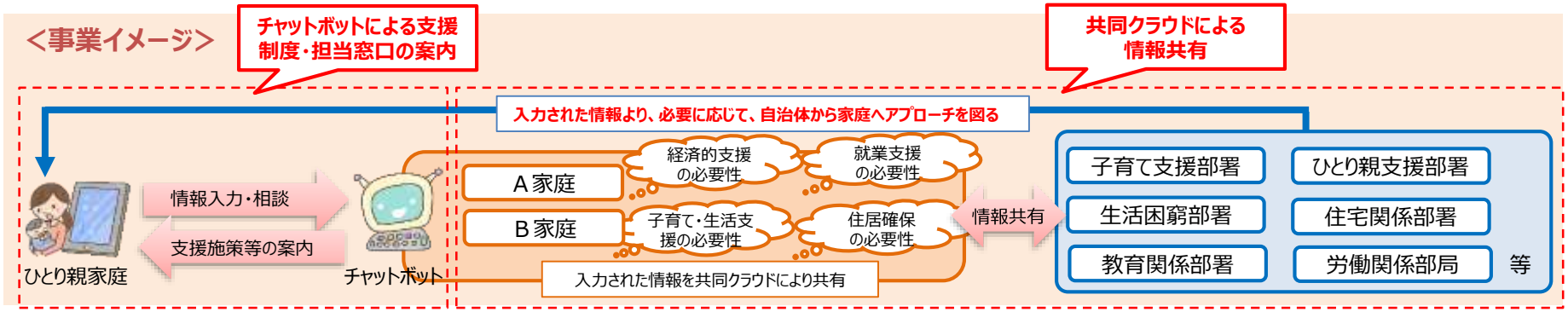
○　母子・父子自立支援員等、職員配置の拡充が難しい中、**ＩＴ機器等を活用したひとり親のワンストップ相談体制の強化が必須**。

目　的

○　ひとり親家庭が必要な支援に繋がり、自立に向けた適切な支援を受けられるよう、ＩＴ機器等の活用を始めとしたひとり親のワンストップ相談体制の構築・強化をモデル的に実施し、その取組の横展開を図ることを目的とする。

支援の内容

○　チャットボットによる相談への自動応答や支援制度・担当窓口の案内、関係部署との情報共有システムの構築など、ＩＴ機器の活用を始めとした相談機能強化を図る。



補助単価等

対　象	補助率	補助基準額	実施主体
○ ひとり親家庭等に対するワンストップ相談体制強化事業を実施する自治体（委託先団体を含む。）	定額（国10/10相当）	１自治体あたり８０,０００千円	都道府県、市及び福祉事務所設置町村

子供の貧困対策に関する大綱のポイント（令和元年11月29日閣議決定）

子供の貧困対策に関する大綱
- ○「子どもの貧困対策の推進に関する法律」(平成25年成立、議員立法)に基づき策定
- ○ 今般の大綱改定は、
  ①現大綱（平成26年8月閣議決定）において、５年を目途に見直しを検討するとされていること、及び②議員立法による法律改正（令和元年６月）を踏まえて実施。
- ○ 平成30年11月の子どもの貧困対策会議（会長：内閣総理大臣）において、令和元年度中に新たな大綱を策定するとされている。

目的

現在から将来にわたり、全ての子供たちが夢や希望を持てる社会を目指す
子育てや貧困を家庭のみの責任とせず、子供を第一に考えた支援を包括的・早期に実施

基本的方針

① 親の妊娠・出産期から子供の社会的自立までの切れ目のない支援 ➡ 子供のライフステージに応じて早期の課題把握
② 支援が届かない又は届きにくい子供・家庭への配慮 ➡ 声を上げられない子供や家庭の早期発見と支援の多様化
③ 地方公共団体による取組の充実 ➡ 計画策定や取組の充実、市町村等が保有する情報の活用促進

指標

ひとり親の正規雇用割合、食料又は衣服が買えない経験等を追加　（指標数　25→39）

指標の改善に向けた重点施策（主なもの）

１．教育の支援

○学力保障、高校中退予防、中退後支援の観点を含む教育支援体制の整備
少人数指導や習熟度別指導、補習等のための教職員等の指導体制の充実、教育相談体制の充実、高校中退者への学習支援・情報提供等

○真に支援が必要な低所得者世帯の子供たちに対する大学等の授業料減免や給付型奨学金を実施

２．生活の安定に資するための支援

○妊娠・出産期からの切れ目ない支援、困難を抱えた女性への支援
子育て世代包括支援センターの全国展開、若年妊婦等へのアウトリーチ、SNSを活用した相談支援、ひとり親支援に係る地方公共団体窓口のワンストップ化・民間団体の活用等

○生活困窮家庭の親の自立支援　生活困窮者に対する自立相談、就労準備、家計改善の一体的な支援の実施を推進

３．保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援

○ひとり親への就労支援　資格取得や学び直しの支援、ショートステイ（児童養護施設等で一時的に子供を預かる事業）等の両立支援

４．経済的支援

○児童扶養手当制度の着実な実施　支払回数を年３回から６回に見直し（令和元年11月支給分～）
○養育費の確保の推進　養育費の取決め支援、民事執行法の改正による財産開示手続の実効性の向上

施策の推進体制等

○地方公共団体の計画策定等支援
○子供の未来応援国民運動の推進　子供の未来応援基金等の活用

子供の貧困に関する指標（令和３年9月時点）

【教育の支援】

- ○ 生活保護世帯に属する子供の高等学校等進学率　93．7%（令和2年4月1日現在）
- ○ 生活保護世帯に属する子供の高等学校等中退率　4．1%（令和2年4月1日現在）
- ○ 生活保護世帯に属する子供の大学等進学率　37．3%（令和2年4月1日現在）
- ○ 児童養護施設の子供の進学率
  - ・中学校卒業後　96．4%（令和2年5月1日現在）
  - ・高等学校等卒業後　33．0%（令和2年5月1日現在）
- ○ ひとり親家庭の子供の就園率（保育所・幼稚園等）　81．7%（平成28年11月1日現在）
- ○ ひとり親家庭の子供の進学率
  - ・中学校卒業後　95．9%（平成28年11月1日現在）
  - ・高等学校等卒業後　58．5%（平成28年11月1日現在）
- ○ 全世帯の子供の高等学校中退率　1．3%（令和元年度）
- ○ 全世帯の子供の高等学校中退者数　42,882人（令和元年度）
- ○ スクールソーシャルワーカーによる対応実績のある学校の割合
  - ・小学校　54．2%（令和元年度）
  - ・中学校　59．7%（令和元年度）
- ○ スクールカウンセラーの配置率
  - ・小学校　84．7%（令和元年度）
  - ・中学校　91．1%（令和元年度）
- ○ 就学援助制度に関する周知状況　78．7%（令和2年度）
- ○ 新入学児童生徒学用品費等の入学前支給の実施状況
  - ・小学校　82．3%（令和2年度）
  - ・中学校　83．8%（令和2年度）
- ○ 高等教育の修学支援新制度の利用者数
  - ・大学　19．9万人（令和2年度）
  - ・短期大学　1．4万人（令和2年度）
  - ・高等専門学校　0．3万人（令和2年度）
  - ・専門学校　5．5万人（令和2年度）

【保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援】

- ○ ひとり親家庭の親の就業率
  - ・母子世帯　80．8%（平成27年）
  - ・父子世帯　88．1%（平成27年）
- ○ ひとり親家庭の親の正規の職員・従業員の割合
  - ・母子世帯　44．4%（平成27年）
  - ・父子世帯　69．4%（平成27年）

【生活の安定に資するための支援】

- ○ 電気、ガス、水道料金の未払い経験
  - ・ひとり親世帯（平成29年）
    - 電気料金　14．8%　ガス料金　17．2%　水道料金　13．8%
  - ・子供がある全世帯（平成29年）
    - 電気料金　5．3%　ガス料金　6．2%　水道料金　5．3%
- ○ 食料又は衣服が買えない経験
  - ・ひとり親世帯（平成29年）
    - 食料が買えない経験　34．9%
      （よくあった6．7%、ときどきあった11．8%、まれにあった16．4%の合計）
    - 衣服が買えない経験　39．7%
      （よくあった10．0%、ときどきあった10．5%、まれにあった19．2%の合計）
  - ・子供がある全世帯（平成29年）
    - 食料が買えない経験　16．9%
      （よくあった2．5%、ときどきあった5．1%、まれにあった9．2%の合計）
    - 衣服が買えない経験　20．9%
      （よくあった3．0%、ときどきあった5．6%、まれにあった12．3%の合計）
- ○ 子供がある世帯の世帯員で頼れる人がいないと答えた人の割合
  - ・ひとり親世帯（平成29年）
    - 重要な事柄の相談　8．9%
    - いざというときのお金の援助　25．9%
  - ・等価可処分所得第Ⅰ～Ⅲ十分位（平成29年）
    - 重要な事柄の相談　7．2%
    - いざというときのお金の援助　20．4%

【経済的支援】

- ○ 子供の貧困率
  - ・国民生活基礎調査　13．5%（平成30年）
  - ・全国家計構造調査　8．3%（平成31年・令和元年）
- ○ ひとり親世帯の貧困率
  - ・国民生活基礎調査　48．1%（平成30年）
  - ・全国家計構造調査　53．4%（平成31年・令和元年）
- ○ ひとり親家庭のうち養育費についての取決めをしている割合
  - ・母子世帯　42．9%（平成28年度）
  - ・父子世帯　20．8%（平成28年度）
- ○ ひとり親家庭で養育費を受け取っていない子供の割合
  - ・母子世帯　69．8%（平成28年度）
  - ・父子世帯　90．2%（平成28年度）

※青字は新たな大綱で新たに定めることとした指標。
※「全国家計構造調査」は、2019年調査から「全国消費実態調査」より改称。

子どもの生活・学習支援事業（居場所づくり）

※平成28年度から実施

目　　的

○　ひとり親家庭の子どもが抱える特有の課題に対応し、貧困の連鎖を防止する観点から、放課後児童クラブ等の終了後に、ひとり親家庭の子どもに対し、児童館・公民館や民家等において、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得支援・学習支援、食事の提供等を行うことにより、ひとり親家庭の子どもの生活の向上を図る。

事業内容

○　①及び②の支援を組み合わせて実施することを基本とし、これに加えて、③の支援を地域の実情に応じて実施する。
①　基本的な生活習慣の習得支援や生活指導
②　学習習慣の定着等の学習支援
③　食事の提供

《②：東京都世田谷区》

《②：東京都江戸川区》

《③：北九州市》

実施体制・実施方法

○　地域の学生や教員ＯＢ等のボランティア等で、ひとり親家庭の子どもの福祉の向上に理解と熱意を有する支援員を配置して、子どもに対して適切な生活支援や学習支援等を行うとともに、子どもの良き理解者として悩み相談や進学相談等に応じる。

○　食事の提供を行う場合には、食育の観点に配慮するとともに、衛生管理等に十分配慮する。また、食材の確保には、地域の農家、フードバンク等の協力を得る。
（食材費は、実費徴収可）

○　支援員の募集・選定・派遣調整、教材作成等を行うコーディネーターや、支援員の指導・調整、運営管理等を行う管理者を配置する。

【実施主体】都道府県・指定都市・中核市・市区町村
（事業の全部又は一部を民間団体等に委託可）
【補助率】国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2
国1/2、都道府県1/4、市区町村1/4
【令和３年度予算】母子家庭等対策総合支援事業(158億円)の内数
【R1実績（延べ利用人数）】285, 370人

ギャンブル等依存症対策推進基本計画

令和２年度までの進捗状況について（概要）

内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局

令和３年６月

関係事業者の主な取組（公営競技①）

１.広告・宣伝の在り方

- レース開催告知ポスターやテレビコマーシャル、新聞、雑誌広告等において、ギャンブル等依存症の注意喚起のための標語を掲載。[全公営競技]
- 広告・宣伝に関する全国的な指針の策定・公表に向け、論点整理を実施。[全公営競技]
- ５月14日～20日のギャンブル等依存症問題啓発週間において、積極的な啓発活動などを実施。[全公営競技]

＜公営競技主催者等による主な取組＞

・啓発ポスターの作成・掲示、テレビ放映、ウェブサイト、SNS等による啓発週間の周知・啓発。

・シンポジウム、大学生向けセミナーや講義の開催による知識の普及啓発。

２.アクセス制限等

- ギャンブル等依存症である者等が投票券購入をやめることを望む場合、又はその家族が投票券購入をやめさせることを望む場合に、公営競技場、場外発売所への入場制限やインターネット投票の制限を実施。[全公営競技]
- 20歳未満の者による投票券の購入防止のため、20歳未満と思われる者に対する警備員等による声かけ及び年齢確認を徹底。[全公営競技]
- **インターネット投票におけるアクセス制限強化のため、購入限度額設定システムを順次導入。**

[令和２年度導入：競馬・モーターボート競走（競輪・オートレースは令和４年度までに導入）]

- 公営競技場及び場外発売所に設置されているATMを順次撤去。[全公営競技]

関係事業者の主な取組（公営競技②）

＜公営競技場や場外発売所への入場制限、インターネット投票におけるアクセス制限の実施件数の推移＞

公営競技別	平成30年12月末時点		
	本人申告	家族申告	合計
競　馬	801 件	31 件	832 件
競　輪	59 件	2 件	61 件
オートレース	17 件	1 件	18 件
モーターボート競走	135 件	5 件	140 件
合　計	1,012 件	39 件	1,051 件

令和３年３月末時点		
本人申告	家族申告	合計
2,945 件	79 件	3,024 件
446 件	8 件	454 件
60 件	2 件	62 件
657 件	13 件	670 件
4,108 件	102 件	4,210 件

３．相談・治療につなげる取組

- 自助グループをはじめとする民間団体等への経済的支援方法や対象団体の選定方法について検討し、論点整理を実施。［全公営競技］
- 公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンターやギャンブル依存症予防回復支援センター等の相談窓口の周知を徹底。［全公営競技］
- **ギャンブル等依存症の早期発見・早期予防につなげるための診断ツールであるセルフチェックツールを開発、令和２年度に公表。**［全公営競技］

投票券の購入にのめりこむ等の不安がある方は以下までお問合せください
一般財団法人ギャンブル依存症予防回復支援センター
サポートコール 0120-683-705
年中無休・24時間受付
ご利用の電話機の種類によっては繋がらない場合がございます

４．依存症対策の体制整備

- ギャンブル等依存症に関する責任者や担当者、専門スタッフを選任。［全公営競技］
- ギャンブル等依存症に関する知識の向上や理解を深めるため、関係事業者等の従業員等に対する研修を実施。［全公営競技］

関係事業者の主な取組（ぱちんこ①）

１．広告・宣伝の在り方

- 広告・宣伝に係る全国的な指針を策定
- 上記指針に沿った広告・宣伝が行われているかを確認しつつ、本指針に基づく着実な取組を推進
- ５月14日～20日のギャンブル等依存症問題啓発週間において、関係事業者や関係団体が以下の取組を推進
  （令和２年度）
  - 特設ウェブサイトの開設
  - 啓発ポスターにつき、パチンコ営業所や主要駅への掲示、大学や保健所等への送付

２．アクセス制限・施設内の取組

【アクセス制限】

- 自己申告・家族申告プログラムの更なる導入を推進

≪自己申告・家族申告プログラムの導入店舗数　推移≫　※（ ）内は全店舗数に占める導入店舗数の割合

	H30.12末	R1.12末	R3.3末
導入店舗数	2,195(約22％)	3,671(約38％)	4,807(約53％)

- 18歳未満の可能性があると認められる者に対する身分証明書による年齢確認を原則化

【施設内の取組】

- ぱちんこ営業所内に設置されているATM等の順次撤去等を推進
- 出玉規制を強化した遊技機への計画的な入替を推進

関係事業者の主な取組（ぱちんこ②）

３．相談・治療につなげる取組

➢ 民間団体等への経済的支援を実施

≪業界が設置した専門機関による助成実績　推移≫

	R元年度	R２年度
助成件数・助成額合計	４件・750万円	６件・1,225万円

➢ 依存症専門医療機関等の情報を記載した、
新たな「安心パチンコ・パチスロリーフレット」を活用

➢ リカバリーサポート・ネットワーク（ぱちんこへの依存問題の相談機関）の
相談体制・機能を充実強化

４．依存症対策の体制整備

➢ 「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」 につき、「登録アドバイザー」制度を新設（令和２年度）

➢ ぱちんこへの依存防止対策に係る実施規定を制定

- 「パチンコ依存問題対策基本要綱」、「パチンコ・パチスロ産業依存問題対策要綱」
- 「パチンコ店における依存問題対策ガイドライン」

➢ 「（一社）遊技産業健全化推進機構」による依存防止対策の取組状況の点検を実施

≪依存防止対策調査実施店舗数　推移≫

	R2時点	R3時点
調査実施店舗数／調査受け入れ店舗数	532／約7,500(R2.3末)	2,538／約8,700(R3.3末)

関係省庁の取組①

相談支援・治療支援・民間団体支援・社会復帰支援

➢ 相談支援
- ○ **65団体に相談拠点を設置**【厚労省・総務省】 ≪参考①≫
- ○ 家族に対する支援の強化【関係省庁】：家族教室等の実施、相談拠点の整備、地域の関係機関の連携体制への参画促進　等
- ○ 各相談窓口の体制強化支援・相談員等の支援・養成
  - ・児童相談所職員等（※）【厚労省・総務省】：依存症対策全国センターのポータルサイトにおける研修動画の掲載　等
    ※　婦人相談員・指導者、母子・父子自立支援員、障害福祉サービス従事者・発達障害者支援センター職員、発達障害者地域支援マネージャー
  - ・消費生活相談【消費者庁】：マニュアルの改訂、国民生活センターによる研修の実施
  - ・多重債務相談窓口【金融庁】：相談員対応マニュアルの活用促進・対応マニュアルを活用した研修の実施
  - ・司法書士【法務省】：研修の実施、連携協力体制への参画等の依頼、連携構築を目的としたシンポジウムの開催
  - ・日本司法支援センター【法務省】：職員用対応マニュアル等の作成

➢ 治療支援
- ○ **依存症専門医療機関について51団体、依存症治療拠点機関について41団体で設置**【厚労省・総務省】≪参考①≫
- ○ 医療機関に受診後の患者支援に係るモデル事業の実施【厚労省】
- ○ ギャンブル等依存症に係る治療研究や家族向けの研修プログラムの開発等の研究【厚労省】

相談拠点・依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関設置団体数　推移

	H31.2時点		R2.3時点		R3.3時点
相談拠点	31団体	→	50団体	→	**65団体**/67団体
専門医療機関	21団体	→	42団体	→	**51団体**/67団体
治療拠点機関	16団体	→	32団体	→	**41団体**/67団体

➢ 民間団体支援・社会復帰支援
- ○ 都道府県等を通じた地域生活支援促進事業や依存症民間団体支援事業で民間団体の取組を支援【厚労省・総務省】
- ○ 就労支援者の能力向上【厚労省・総務省】：経験交流会等を通じハローワーク担当者のギャンブル等依存症に関する知識等の向上
- ○ 生活困窮者への支援【厚労省】：相談支援員の研修にギャンブル等依存症に関する内容を導入
- ○ 受刑者への指導・支援・就労支援【法務省】：指導等の記録を関係機関へ提供等/受刑者の一定数に就労支援

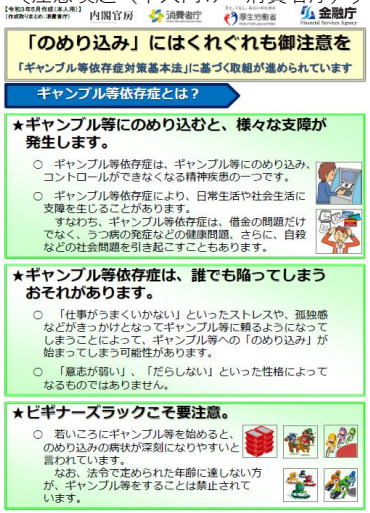
関係省庁の取組②

予防教育・普及啓発

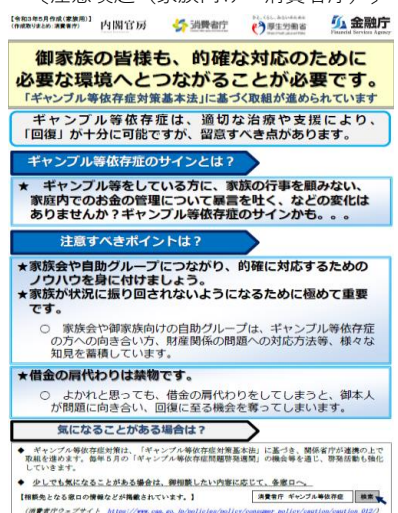
- 依存症の理解を深めるための普及啓発【厚労省・総務省】
  - ○　シンポジウム・イベントの実施、ラジオ・テレビの放送、普及啓発リーフレット作成、特設HP設置　等
- 消費者に対する普及啓発等【消費者庁】
  - ○　注意喚起資料の更新、消費者庁HPの改訂、取組事例のHP掲載を通した啓発資料等の地域での活用促進
- 青少年等に対する普及啓発【消費者庁・文科省】
  - ○　青少年向け啓発用資料を経済団体・病院・国公私立大学・専門学校等・都道府県教育委員会等に周知
- 学校教育における指導の充実【文科省】
  - ○　新高等学校学習指導要領（※）について令和４年度からの実施に向けて協議会等で周知
    - ※　精神疾患の一つとしてギャンブル等を含めた依存症を取り上げる
  - ○　教師用指導参考資料の周知・高校生向け啓発資料の作成及び周知
- その他の普及啓発の取組
  - ○　「依存症予防教室」事業において、保護者や地域住民等に向けた啓発講座の実施【文科省】
  - ○　金融経済教育関係のガイドブックにギャンブル等依存症等に関する記載を盛り込む等の改訂【金融庁】
  - ○　産業保健総合支援センターや健康保険組合等へ相談窓口等の周知を通した職場における普及啓発【厚労省・総務省】

〔普及啓発リーフレット（厚労省）〕

〔注意喚起（本人向け・消費者庁）〕



〔注意喚起（家族向け・消費者庁）〕



〔教師用指導参考資料（文科省）〕

〔高校生向け啓発資料（文科省）〕

関係省庁の取組③

依存症対策の基盤整備

➢ 各地域の包括的な連携協力体制の構築【関係省庁】
- ○ **31の団体で連携会議の設置**【厚労省】≪参考②≫

➢ 都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定促進【内閣官房】≪参考③≫
- ○ **21の都道府県で推進計画を策定**
- ○ 講師派遣、都道府県等の先進事例集の送付等を通じて都道府県計画の策定支援

連携会議設置団体・都道府県計画策定済み都道府県数　推移

	R2時点		R3時点
連携会議設置団体	10団体(R2.3)	⇒	**31団体**/67団体(R3.3)
都道府県計画	7都道府県(R2.4)	⇒	**21都道府県**/47都道府県(R3.4)

➢ 人材の確保
- ○ 医師【厚労省】：臨床研修医が経験する症例としてギャンブル等依存症等を位置付けたガイドラインの作成・周知　等
- ○ 医学部教育【文科省】：国公私立大学医学部学部長会議等において医学教育モデル・コア・カリキュラムの関連内容等を周知
- ○ 保健師・助産師・看護師・社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師・作業療法士【厚労省】
  ：試験の出題基準ないし養成課程においてギャンブル等を含む「依存症対策」の項目等の追加
- ○ 生活保護担当ケースワーカー【厚労省】：研修会の開催を通じた生活保護担当ケースワーカーの依存症に関する知識の向上
- ○ 刑事施設職員・更生保護官署職員【法務省】：ギャンブル等依存に関する講義の実施・講義DVDの配布

調査研究・実態調査

➢ 調査研究・実態調査
- ○ 薬物療法の可能性についての調査等【厚労省】
- ○ **多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等を含むギャンブル等依存症問題の実態調査の実施**【厚労省】
- ○ 国民のギャンブル等の消費行動等の実態調査/注意喚起・普及啓発の施策の認知度等の実態調査の実施【消費者庁】
- ○ ギャンブル等依存症問題を有する受刑者の概数等の調査/受刑者のスクリーニング方法等の調査の実施【法務省】

（参考①）相談拠点・依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の整備状況

令和３年3月末時点

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○	○	○
青森県	R3	R3	
岩手県	○	R3	
宮城県	R3	○	○
秋田県	○	○	
山形県	○	○	
福島県	○	R3	
茨城県	○		
栃木県	○		
群馬県	○		
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	R3	R3
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○		
山梨県	○	○	
長野県	○	○	○
岐阜県	○	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○	○	
三重県	○	○	○
滋賀県	○	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	○		
和歌山県	○	○	○
鳥取県	○	○	○
島根県	○	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○	R3	
福岡県	○	○	○
佐賀県	○	○	○
長崎県	○	○	○
熊本県	○	○	○
大分県	○	R3	R3
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	

設置都道府県数	45	36	30
R３末	47	42	32

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	○	○	
静岡市	○	R3	R3
浜松市	○	R3	R3
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○	○	○
北九州市	○	○	
福岡市	○	○	
熊本市	○		
設置政令市数	20	15	11
R３末	20	17	13

	相談拠点	医療機関	拠点
合計	65	51	41
R3末	67	59	45

※R3は令和３年度内設置予定　※医療機関＝専門的な医療を提供する依存症専門医療機関　※拠点＝依存症に係る研修や情報発信等を行う治療拠点

（参考②-1）ギャンブル等依存症対策連携会議の開催・関係機関の参画状況

都道府県・政令指定都市	開催年月日	会議名	都道府県・政令指定都市	医療機関等	精神保健福祉センター・保健所等	消費生活センター・財務局等	司法書士、法曹関係機関	矯正施設・保護観察所	市区町村	教育委員会	児童相談所	福祉事務所・生活困窮者自立支援担当	警察	自助グループ・民間団体	関係事業者	その他
北　海　道	第１回：R2.9 第２回：R3.2	北海道立精神保健福祉センター依存症対策連携会議	○	○	○			○		○	○			○		○
岩　手　県	第１回：R2.10.29 第２回：R2.11.25(書面) 第３回：R3.2.2(書面)	岩手県ギャンブル等依存症対策推進協議会	○	○	○	○	○						○	○	○	○
秋　田　県	R2.12.22	依存症支援体制連携会議	○	○	○			○						○		○
埼　玉　県	R2.11.12 R3.2.3	埼玉県ギャンブル等依存症専門会議	○	○	○		○	○	○	○			○	○	○	○
千　葉　県	〈令和元年度〉R2.2.7 〈令和２年度〉R3.3.22（書面） ※千葉県・千葉市の共催	千葉県依存症対策連携会議（ギャンブル等依存症）	○	○	○	○	○		○				○	○	○	○
東　京　都	R1.12.17	東京都依存症関連機関連携会議	○	○	○		○	○	○			○		○		○
	R3.2.25	東京都西南部10区依存症関係機関連携会議		○	○		○	○	○			○		○		○
	R2.12.2	東京都多摩地域依存症関連機関地域連携会議	○	○	○	○	○	○	○					○		○
	R3.2.5	区東部特別区・島しょ依存症関係機関地域連携会議 区東部特別区・保健所・精神保健福祉センター連絡会	○	○	○			○	○					○		○
神 奈 川 県	第１回：R2.1.16 第２回：R2.4.23 第３回：R2.11.11 第４回：R3.1.29	神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会	○	○			○	○	○	○		○	○	○	○	○
石　川　県	R3.1.20	石川県ギャンブル等依存症対策推進会議	○	○			○							○	○	○
山　梨　県	R2.12.17	山梨県依存症連携会議	○	○	○		○	○						○		○
長　野　県	〈令和元年度〉R2.1.24 〈令和２年度〉R2.12.22	ギャンブル等依存症対策関係者連絡会議	○	○	○	○	○			○			○	○	○	○
岐　阜　県	R2.10.29	岐阜県依存症地域支援連携会議		○	○		○			○			○	○		○
静　岡　県	第１回：R2.8.19 第２回：R2.11.9 第３回：R3.2.9	静岡県ギャンブル等依存症対策連絡協議会	○	○	○	○	○			○			○	○	○	○
愛　知　県	〈令和元年度〉R2.1.21 〈令和２年度〉R3.2.16	ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議	○	○	○	○	○		○					○	○	○
三　重　県	R2.8.1(設置)	三重県精神保健福祉審議会ギャンブル等依存症対策推進部会	○	○	○		○							○	○	○
滋　賀　県	R2.12.22	滋賀県ギャンブル等依存症対策推進連絡会議	○	○	○	○				○			○		○	
京　都　府	第１回：R2.7.30 第２回：R2.11.18 第３回：R3.1.21	京都府依存症等対策推進会議	○	○			○	○								○
	第１回：R2.7.30 第２回：R2.9.7 第３回：R3.10.15	京都府依存症等対策推進会議　ギャンブル等依存症部会	○	○		○	○							○	○	○
大　阪　府	〈令和元年度〉 第１回：R1.8.20 第２回：R2.2.7 〈令和２年度〉 第１回：R2.8.27 第２回：R3.3（書面）	大阪府依存症関連機関連携会議		○	○		○	○	○					○		○
	〈平成30年度〉 第１回：H30.10.26 第２回：H30.12.11 〈令和２年度〉 R2.12.15	ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会		○	○		○							○		○

（参考②-2）ギャンブル等依存症対策連携会議の開催・関係機関の参画状況

都道府県・政令指定都市	開催年月日	会議名	都道府県・政令指定都市	医療機関等	精神保健福祉センター・保健所等	消費生活センター・財務局等	司法書士、法曹関係機関	矯正施設・保護観察所	市区町村	教育委員会	児童相談所	福祉事務所・生活困窮者自立支援担当	警察	自助グループ・民間団体	関係事業者	その他
鳥　取　県	第１回：R2.10.2 第２回：R2.12.18 第３回：R3.3.4	鳥取県精神保健福祉医療協議会（鳥取県アルコール健康障害・依存症対策会議）	○	○			○	○	○					○	○	○
高　知　県	第１回：R2.8.7 第２回：R2.11.2 第３回：R3.3.15	高知県ギャンブル等依存症対策推進協議会	○	○	○	○	○			○			○		○	○
福　岡　県	R3.3.9	福岡県ギャンブル等依存症対策連携会議	○	○	○		○						○	○	○	○
長　崎　県	R3.1（書面）	長崎県依存症対策ネットワーク協議会	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○
	〈令和元年度〉 第１回：R1.8.28 第２回：R1.11.12 〈令和２年度〉R3.3（書面）	長崎県依存症対策ネットワーク協議会ギャンブル等依存症対策専門部会	○	○	○	○	○		○				○	○	○	○
	〈令和元年度〉 第１回：R1.11.29 第２回：R2.2.7 〈令和２年度〉 R3.2.10	長崎県依存症対策ネットワーク協議会ギャンブル等依存症予防教育検討専門部会	○	○	○					○				○		○
大　分　県	第１回：R2.8.19 第２回：R2.11.4 第３回：R3.2（書面）	大分県ギャンブル等依存症対策推進協議会	○	○	○	○	○						○	○	○	○
宮　崎　県	第１回：R2.7.29 第２回：R2.12.15	宮崎県依存症対策推進協議会	○	○	○	○	○			○			○		○	○
	第１回：R2.9.4 第２回：R2.11.19	宮崎県依存症対策推進協議会実務者会議	○		○	○				○			○		○	○
沖　縄　県	第１回：R2.7.8 第２回：R3.1.29	アディクション連携会議	○	○	○			○	○				○	○		○
都道府県合計	24															

札　幌　市	〈令和元年度〉R1.12.11 〈令和２年度〉R3.2.3	札幌市依存症総合対策連携会議（令和２年度）	○	○	○				○					○		○
千　葉　市	R3.3.22(書面) ※　千葉県・千葉市の共催	千葉市依存症対策連携会議（ギャンブル等依存症）	○	○	○	○	○		○				○	○	○	○
横　浜　市	第１回：R2.6(書面) 第２回：R2.9.4 第３回：R2.12.11	横浜市依存症関連機関連携会議	○	○					○		○	○		○		○
堺　　市	第１回：R2.8.20(書面) 第２回：R3.3.22	堺市依存症対策推進懇話会	○	○			○							○		○
	第１回：R2.8.7 第２回：R3.3.18	堺市依存症対策庁内連絡会	○		○	○				○	○				○	○
岡　山　市	R3.2.19	岡山市依存・嗜癖関連問題対策審議会	○	○	○					○						○
北 九 州 市	〈令和元年度〉R2.1.15 〈令和２年度〉R3.1(書面)	北九州市依存症対策連携会議	○	○	○		○	○		○	○		○		○	○
福　岡　市	R3.1(書面)	福岡市依存症支援者連携会議	○	○	○		○	○	○							○
政令指定都市合計	7															
地方公共団体合計	31															

（参考③）都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定状況

令和３年４月時点

都道府県	策定済み	令和３年度策定予定	策定時期未定
北海道	●		
青森県			●
岩手県	●		
宮城県			●
秋田県	●		
山形県		●	
福島県			●
茨城県			●
栃木県			●
群馬県			●
埼玉県		●	
千葉県		●	
東京都		●	
神奈川県	●		
新潟県		●	
富山県		●	
石川県	●		
福井県			●
山梨県	●		
長野県			●
岐阜県	●		
静岡県	●		
愛知県	●		
三重県		●	

都道府県	策定済み	令和３年度策定予定	策定時期未定
滋賀県			●
京都府	●		
大阪府	●		
兵庫県	●		
奈良県		●	
和歌山県	●		
鳥取県	●		
島根県		●	
岡山県			●
広島県			●
山口県		●	
徳島県	●		
香川県	●		
愛媛県	●		
高知県		●	
福岡県	●		
佐賀県		●	
長崎県	●		
熊本県		●	
大分県	●		
宮崎県	●		
鹿児島県		●	
沖縄県			●
合計	**21**	**14**	**12**

※●＝2020年５月～2021年４月末までに計画を策定した都道府県

ギャンブル等依存症問題啓発週間（5/14～20）の主な取組

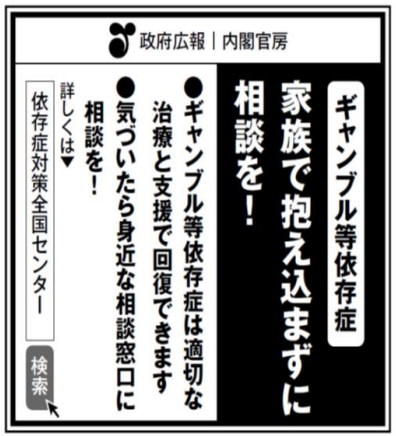
国・都道府県・関係事業者の主な取組

- テレビ放映、新聞広告、ラジオ放送
- インターネット広告（Yahoo!ニュース スマホ版等）
- ウェブサイト、SNS、リーフレット配布、街頭活動での周知

- ギャンブル等依存症問題啓発ポスターの作成・掲示
- パネル展示

- フォーラムの開催
- シンポジウム、大学生向けセミナーや講義の開催

国作成のポスター



新聞広告

Yahoo!ニュース掲載のインターネット広告

発達障害児者及び家族等支援事業

【事業概要】
　発達障害者の家族が互いに支え合うための活動等を行うことを目的とし、ペアレントメンターの養成や活動の支援、ペアレントプログラム、ペアレントトレーニングの導入、ピアサポートの推進及び青年期の居場所作り等を行い、発達障害児者及びその家族に対する支援体制の構築を図る。

【実施主体】都道府県、市区町村　【補助率】1／2

ペアレントメンター養成等事業

・ペアレントメンターに必要な研修の実施
・ペアレントメンターの活動費の支援
・ペアレントメンター・コーディネーターの配置　等

家族のスキル向上支援事業

・保護者に対するペアレントプログラム、ペアレントトレーニングの実施　等

ピアサポート推進事業

・同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児を持つ保護者同士、きょうだい同士等の集まる場の提供
・集まる場を提供する際の子どもの一時預かり 等

その他の本人・家族支援事業

・発達障害児者の適応力向上のためのソーシャルスキルトレーニング（SST）の実施　等

発達障害者等青年期支援事業

・ワークショップ等の開催による青年期の発達障害者同士が交流する機会の提供　等

令和３年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

○　障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応
○　令和３年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：＋０．５６％　※ うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 ＋0.05%（令和３年９月末までの間）

１　障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等

（１）グループホームにおける重度化・高齢化に対応するための報酬の見直し
- 強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者に対する支援の評価 等

（２）自立生活援助の整備を促進するための報酬・人員基準等の見直し

（３）地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実を図るための加算の創設

（４）生活介護等における重度障害者への支援の評価の見直し
- 重度障害者支援加算の算定期間の延長及び単位数の見直し 等

（５）質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し
- 基本報酬の充実　・　従来評価されていなかった相談支援業務の評価 等

２　効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応

（１）就労移行支援・就労定着支援の質の向上に資する報酬等の見直し
- 一般就労への移行の更なる評価 等　・　定着実績を踏まえたきめ細かな評価 等

（２）就労継続支援Ａ型の基本報酬等の見直し（スコア方式の導入）

（３）就労継続支援Ｂ型の基本報酬等の見直し（報酬体系の類型化）

（４）医療型短期入所における受入体制の強化
- 基本報酬の充実　・　医療的ケアを必要とする障害児を利用対象者に位置付け

３　医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

（１）医療的ケアが必要な障害児に対する支援の充実
- 新判定スコアを用いた基本報酬の創設　・　看護職員加配加算の算定要件の見直し

（２）放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し
- 基本報酬区分の見直し　・　より手厚い支援を評価する加算の創設（（３）も同様）

（３）児童発達支援の報酬等の見直し

（４）障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し
- 人員配置基準の見直し　・　ソーシャルワーカーの配置に対する評価

４　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- 自立生活援助における夜間の緊急対応・電話相談の評価
- 地域移行支援における地域移行実績の更なる評価
- 精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援の評価
- 精神保健医療と福祉の連携の促進
- 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進
- ピアサポートの専門性の評価

５　感染症や災害への対応力の強化

（１）日頃からの感染症対策の強化や業務継続に向けた取組の推進
- 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底（委員会開催、指針の整備、訓練の実施）
- 業務継続に向けた取組の強化（業務継続計画の策定・研修及び訓練の実施）
- 地域と連携した災害対応の強化（訓練に当たっての地域住民との連携）

（２）支援の継続を見据えた障害福祉現場におけるＩＣＴの活用
- 運営基準や報酬算定上必要となる会議等について、テレビ電話等を用いた対応を可能とする。

６　障害福祉サービス等の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

（１）医療連携体制加算の見直し
- 医療的ケア等の看護の濃度を考慮した加算額の設定

（２）障害者虐待防止の更なる推進、身体拘束等の適正化の推進
- 虐待防止委員会の設置　・　身体拘束等の適正化のための指針の整備

（３）福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し
- より柔軟な配分ルールへの見直しによる加算の取得促進
- 処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）等の廃止　・　加算率の見直し

（４）業務効率化のためのＩＣＴの活用（再掲）

（５）その他経過措置の取扱い等
- 食事提供体制加算の経過措置の延長
- 送迎加算の継続（就労継続支援Ａ型、放課後等デイサービス）

医療的ケア児者に対する支援の充実（全体像）

■ 看護職員の配置に関する改定項目

	サービス名	項目	改定概要
障害児	**児童発達支援 放課後等デイサービス**	新 **基本報酬の新設（一般事業所）**	いわゆる**「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア**を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。医療濃度に応じ、「３：１（新スコア15点以下の児）」「２：１（新スコア16～31点の児）」又は「１：１（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合に必要な額を手当て。
		改 **看護職員加配加算の要件緩和（重心事業所）**	看護職員加配加算の要件を、「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
		改 看護職員の基準人員への算入	看護職員(※)について、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に含めることを可能とする。 （※医療的ケア児の基本報酬又は看護職員加配加算の対象としている場合を除く）
	福祉型障害児入所施設	改 **看護職員配置加算の要件緩和**	（障害児通所支援と同様に）看護職員加配加算の要件を「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
障害者	**生活介護**	新 常勤看護職員等加配加算（Ⅲ）	常勤換算で看護職員を３人以上配置し、新判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を２名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設。
共通	**サービス共通（短期入所・重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス）**	改 **医療連携体制加算** 一部 新	・従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、**医療的ケアの単価を充実**させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価を適正化。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。 ・通常は看護師配置がない**福祉型短期入所**でも、**高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設**。

■ 看護職員の配置以外の改定項目（再掲：詳細は各サービスの改定資料を参照）

	サービス名	項目	改定概要
障害児者	医療型短期入所	改 対象者要件	新たに、医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児や、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害者等を対象とする。
		改 特別重度支援加算	いわゆる「動ける医ケア児」に対応できるよう「運動機能が座位まで」の要件を削除した上で、医療度の高い者の評価を引き上げる。
障害者	共同生活援助	新 医療的ケア対応支援加算	医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

医療的ケア児の基本報酬の創設（障害児通所支援）

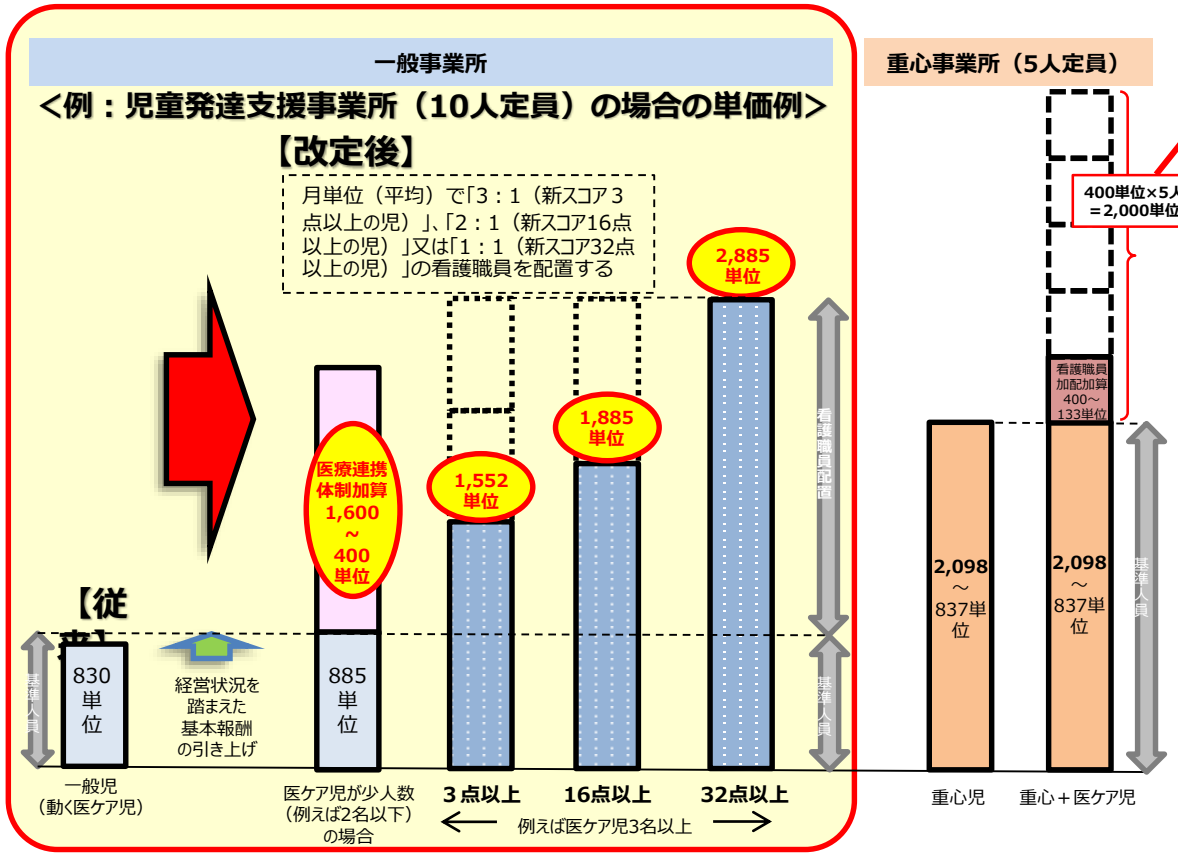
■ 基本的な考え方

○ 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。

○ **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「３：１（新スコア３点以上の児）」、「２：１（新スコア16点以上の児）」又は「１：１（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。

○ また、**１事業所当たりごく少人数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）

※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善**を行う。



重心事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）については、従来どおり基本報酬（5人定員の場合、現行2,098単位）に、看護職員加配加算を加える構造を維持するが、実情に合わせ、**看護職員加配加算の要件を緩和（従来：「8点以上の医ケア児が5人以上」⇒改定後：「その事業所の医ケア児の合計点数40点以上」）**。

★医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

医療的ケアのスコアを見直すとともに、新たに「見守りスコア」を設定

	項目		基本スコア	見守りスコア 高	中	低
1	人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理		10	2	1	0
2	気管切開の管理		8	2	0	
3	鼻咽頭エアウェイの管理		5	1	0	
4	酸素療法		8	1	0	
5	吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）		8	1	0	
6	ネブライザーの管理		3	0		
7	経管栄養	経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻	8	2	0	
		持続経管注入ポンプ使用	3	1	0	
8	中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）		8	2	0	
9	皮下注射	（1）皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。）	5	1	0	
		（2）持続皮下注射ポンプの使用	3	1	0	
10	血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）	埋め込み式血糖測定器による血糖測定	3	1	0	
11	継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）		8	2	0	
12	導尿	（1）間欠的導尿	5	0		
		（2）持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ）	3	1	0	
13	排便管理	（1）消化管ストーマ	5	1	0	
		（2）摘便又は洗腸	5	0		
		（3）浣腸	3	0		
14	痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置		3	2	0	

病 児 保 育 事 業

令和２年度予算　1,453億円の内数　→　令和３年度予算　1,673億円の内数

1．事業概要

子どもが病気の際に自宅での保育が困難な場合に、病院・保育所等において、病気の児童を一時的に保育することで、安心して子育てができる環境整備を図る。

＜事業類型＞

（１）病児対応型・病後児対応型

地域の病児・病後児について、病院・保育所等に付設された専用スペース等において看護師等が一時的に保育する事業。

（２）体調不良児対応型

保育中の体調不良児について、一時的に預かるほか、保育所入所児に対する保健的な対応や地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を実施する事業。

（３）非施設型（訪問型）

地域の病児・病後児について、看護師等が保護者の**自宅へ訪問**し、一時的に保育する事業。

＜実施主体等＞

実施主体：市町村(特別区を含む。)　補助率：国１/３(都道府県１/３、市町村１/３)

■令和３年度予算における対応【別紙参照】

新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえつつ、提供体制を安定的に確保するため、基本単価の比率を引き上げ。

＜補助基準額（病児対応型１か所当たり年額）＞

基本分単価：令和２年度　5,007,000円　→令和３年度　7,041,000円

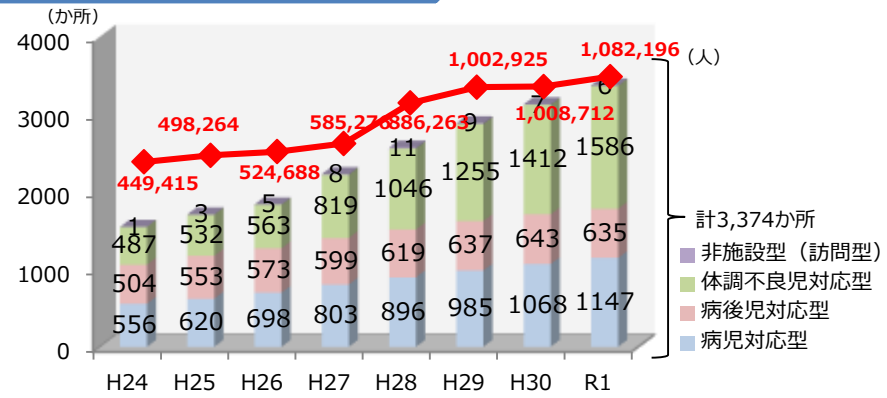
加算分単価：（例）200～399人の場合

令和２年度　200～399人単価　4,434,000円

→令和３年度　200～299人単価　3,000,000円

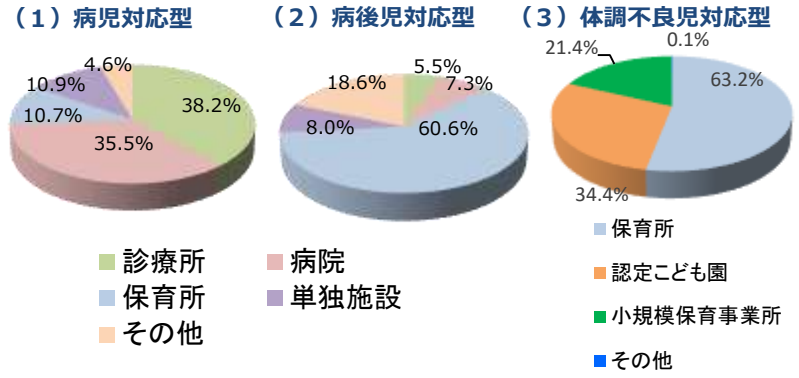
300～399人単価　4,000,000円

2．実施か所数及び延べ利用児童数



※平成27年度までの延べ利用児童数は、「病児対応型」及び「病後児対応型」の合計
※平成28年度からの延べ利用児童数は、「病児対応型」、「病後児対応型」、「体調不良児対応型」の合計

3．実施場所



３　教育及び普及啓発

地域における家庭教育支援基盤構築事業

（「学校を核とした地域力強化プラン」事業）

【補助率】

国	1/3
都道府県	1/3
市町村	1/3

令和4年度要求・要望額　125百万円
（前年度予算額　75百万円）

背景・課題

○約7割の保護者が子育てに悩みや不安を抱えている
○地域において子育ての悩みを相談できる人は約3割
○不登校の増加(約13万人)、家庭の孤立化による児童虐待(約19万件)のリスク増

①身近な地域において、保護者の悩み・不安を解消できる家庭教育支援チームを構築する必要がある。
②家庭教育支援チームにおいて、３～４割がアウトリーチ型支援を実施しているが、人材・予算の確保が課題となっている。

骨太の方針2021（令和3年6月18日閣議決定）

・児童の健全育成推進や虐待予防の観点から、支援を要する子育て世帯に支援が行き渡るよう（略）**子供や家庭の支援体制を充実強化**する。
・（孤独・孤立対策）**アウトリーチ型支援体制の構築**（略）**の取組を推進**する。

事業内容

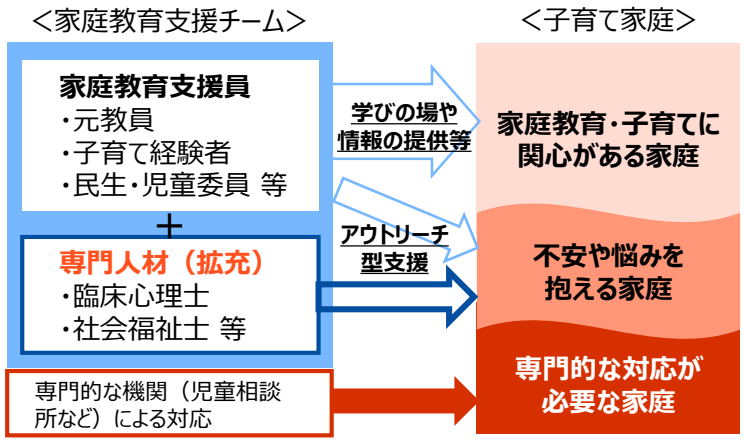
①地域の実情に応じた家庭教育支援の促進（継続）［66百万］

地域において人材の発掘・リーダーの養成等により家庭教育支援チームを組織化し、保護者への学習機会や情報の提供、地域の居場所づくり等を実施。
→ Ｒ４目標：1,000チーム

②真に支援が必要な家庭への対応強化（拡充）

●子供の育ちや保護者をめぐる現代的課題へ対応するため、**家庭教育支援に関わる地域人材の資質向上のための研修**の実施。［6百万］
→ **R4目標：500チーム**

●**特に支援が必要で対応が難しい家庭に対し**、地域から孤立しないよう、**専門人材も活用し、個々の保護者に寄り添った相談対応や情報提供**を実施。［53百万］
→ **R4目標：500チーム**



● 事業開始：平成27年度～

アウトプット（活動目標）

・ 家庭教育支援チームを1000チーム設置。
・チームの半数がアウトリーチ型支援を実施。

アウトカム（成果目標）

初期（令和６年頃）
支援チーム未設置県が解消され、各都道府県内でのチームの横展開が加速化。

中期（令和８年頃）
全市区町村に支援チームが設置され、その半数でアウトリーチ型支援が実施されることで、保護者の不安や課題等への早期対応が可能に。

長期（令和14年頃）
全国でアウトリーチ型支援体制が整備され、身近な地域に子育ての悩みを相談できる人がいる保護者の割合が改善する。（R2:28.1%）

インパクト（国民・社会への影響）

・ 家庭・学校・地域の連携・協力の下、社会全体で子供たちの健やかな育ちを支える環境を構築。
・ 保護者の子育て環境に子供たちの育ちが左右されることがなくなり、不登校・児童虐待の減少、少子化の改善へ。

令和２年度「地域における家庭教育支援基盤構築事業」を活用した家庭教育支援実施状況

自治体名	市町村数	訪問支援を行っている市町村数
北海道	13	2
青森県	0	0
岩手県	6	0
宮城県	3	0
秋田県	8	1
山形県	28	0
福島県	0	0
茨城県	16	13
栃木県	0	0
群馬県	1	0
埼玉県	34	0
千葉県	6	3
東京都	35	25
神奈川県	3	0
新潟県	5	1
富山県	15	0

自治体名	市町村数	訪問支援を行っている市町村数
石川県	0	0
福井県	17	0
山梨県	27	0
長野県	0	0
岐阜県	6	1
静岡県	18	1
愛知県	50	50
三重県	0	0
滋賀県	9	4
京都府	5	4
大阪府	15	6
兵庫県	0	0
奈良県	2	0
和歌山県	4	4
鳥取県	8	2
島根県	12	0

自治体名	市町村数	訪問支援を行っている市町村数
岡山県	15	1
広島県	4	0
山口県	15	4
徳島県	24	0
香川県	0	0
愛媛県	11	1
高知県	32	0
福岡県	0	0
佐賀県	0	0
長崎県	21	0
熊本県	5	1
大分県	12	0
宮崎県	1	1
鹿児島県	3	1
沖縄県	5	1

合計　516市区町村
（130市区町村）

（令和３年３月現在）

指定都市中核市	市町村数	訪問支援を行っている市町村数
千葉市	1	0
川崎市	1	0
相模原市	1	0
京都市	1	0
北九州市	1	0
熊本市	1	0
青森市	1	0
水戸市	1	1
宇都宮市	1	0
川越市	1	0
八王子市	1	1
金沢市	1	0
豊橋市	1	0
豊中市	1	0
寝屋川市	1	1
和歌山市	1	0
鳥取市	1	0
松江市	1	0
福山市	1	0
下関市	1	0
高松市	1	0
大分市	1	0

※市町村数には、都道府県による直接実施分を含む。
※政令市、中核市は補助事業により実施している自治体のみ掲載。

性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について（平成27年4月30日児童生徒課長通知）

1．性同一性障害に係る児童生徒についての特有の支援

「性同一性障害に係る児童生徒については、学校生活を送る上で特有の支援が必要な場合があることから、個別の事案に応じ、児童生徒の心情等に配慮した対応を行うこと。」

〇学校における支援体制
　⇒「サポートチーム」の設置による対応、情報共有に当たっては留意しつつ対応することが必要
〇医療機関との連携
〇学校生活の各場面での支援
　⇒学校として先入観をもたず、その時々の児童生徒の状況等に応じた支援を行うことが必要
〇卒業証明書等
　⇒戸籍上の性別変更を行った者への対応
〇当事者である児童生徒の保護者との関係
　⇒保護者と十分話し合い、可能な支援を行う
〇教育委員会等による支援
　⇒人権教育担当者や生徒指導担当者、養護教諭、管理職、学校医、スクールカウンセラー等への研修が必要

以上の内容は、**画一的な対応を求める趣旨ではなく、個別の事例における学校や家庭の状況等に応じた取組を進める必要**がある。

性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について（平成27年4月30日児童生徒課長通知）

2. 性同一性障害に係る児童生徒や「性的マイノリティ」とされる児童生徒に対する相談体制等の充実

○　学級・ホームルームにおいては、いかなる理由でもいじめや差別を許さない適切な生徒指導・人権教育等を推進することが、悩みや不安を抱える児童生徒に対する支援の土台となること。

○　教職員としては、悩みや不安を抱える児童生徒の良き理解者となるよう努めることは当然であり、このような悩みや不安を受け止めることの必要性は、性同一性障害に係る児童生徒だけでなく、「性的マイノリティ」とされる児童生徒全般に共通するものであること。

○　性同一性障害に係る児童生徒や「性的マイノリティ」とされる児童生徒は、自身のそうした状態を秘匿しておきたい場合があること等を踏まえつつ、学校においては、日頃より児童生徒が相談しやすい環境を整えていくことが望まれること。このため、まず教職員自身が性同一性障害や「性的マイノリティ」全般についての心ない言動を慎むことはもちろん、例えば、ある児童生徒が、その戸籍上の性別によく見られる服装や髪型等としていない場合、性同一性障害等を理由としている可能性を考慮し、そのことを一方的に否定したり揶揄したりしないこと等が考えられること。

○　教職員が児童生徒から相談を受けた際は、当該児童生徒からの信頼を踏まえつつ、まずは悩みや不安を聞く姿勢を示すことが重要であること。

性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について（平成27年4月30日児童生徒課長通知）

（別紙）性同一性障害に係る児童生徒に対する学校における支援の事例

項目	学校における支援の事例
服　装	・自認する性別の制服・衣服や、体操着の着用を認める。
髪　型	・標準より長い髪型を一定の範囲で認める（戸籍上男性）。
更衣室	・保健室・多目的トイレ等の利用を認める。
トイレ	・職員トイレ・多目的トイレの利用を認める。
呼称の工夫	・校内文書（通知表を含む。）を児童生徒が希望する呼称で記す。 ・自認する性別として名簿上扱う。
授　業	・体育又は保健体育において別メニューを設定する。
水　泳	・上半身が隠れる水着の着用を認める（戸籍上男性）。 ・補修として別日に実施、又はレポート提出で代替する。
運動部の活動	・自認する性別に係る活動への参加を認める。
修学旅行等	・１人部屋の使用を認める。入浴時間をずらす。

文部科学省調べ

※上記はあくまで対応の一例。画一的に例示のとおりの対応をするのではなく、児童生徒や保護者とよく話し合い、個別の事情に応じた対応をすることが必要。

【参考】http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/04/1357468.htm

パンフレット「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について（教職員向け）」（平成28年4月）

○　教職員の理解促進のため、「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」（平成27年4月30日児童生徒課長通知）を網羅した上で、Q&Aを追加したパンフレットを作成。

性同一性障害や性的指向・性自認に係る、
児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について
（教職員向け）

文部科学省

5.「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」（平成27年4月30日児童生徒課長通知）等に係るQ&A

Q1 小・中・高等学校の学校段階で診断の有無に違いが生じる理由は何ですか。

A 性別に関する違和感には強弱があり、成長に従い揺ずることもきめ、変容があり得るとされます。また、性自認と性的指向とのいずれの違和感であるかを該当する児童生徒が明確に自覚していない場合があることも指摘されています。
このようなことを踏まえ、関係学会のガイドラインは、特に15歳未満については診断に慎重な判断が必要としており、性同一性障害の可能性が高い場合でもあえて診断が行われない場合もあるとされます。このことが、学校段階によって診断の有無の状況に違いが生じている理由と考えられます。
なお、通知では、診断がなされない場合であっても、医療機関との相談の状況、児童生徒や保護者の意向等を踏まえつつ、支援を行うことは可能としています。

Q2 学校内外のサポートチームのメンバーはどのような者を想定していますか。

A 既に対応を進めている学校の現場では、学校内のサポートチームには、相談を受けた者、管理職、学級・ホームルーム担任、養護教諭、学校医、スクールカウンセラーなどが含まれていました。
学校外のチームには、教育委員会、医療機関の担当者などが含まれていました。また、進学先の学校の教職員、スクールソーシャルワーカーのほか、児童福祉を担当する児童相談所や市町村担当部局の担当者との連携を図ることも考えられます。

Q3 「サポートチーム」「支援委員会」「ケース会議」の違いは何ですか。

A 「サポートチーム」は性同一性障害に係る児童生徒を校内外の構成員によって支援する組織、「支援委員会」は校内の構成員によって機動的に開催する会議、「ケース会議」は校外の医療従事者等に意見を求める際に開催する会議を想定しています。

Q4 サポートチームは生徒指導等に関する既存の組織・会議の活用でも良いのでしょうか。新たな組織・会議を設置する必要がありますか。

A 通知のサポートチームの役割は、生徒指導等に関する既存の組織・会議と重なる部分もあり、それらを活用することは考えられます。
なお、性同一性障害に係る児童生徒の支援は、個別の事案に応じ、児童生徒の心情等に配慮した対応を行うことが必要であることには留意が必要です。

7

【参考】http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/28/04/1369211.htm

パンフレット「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について（教職員向け）」（平成28年4月）

Q5 対応以前の問題として、学校として性同一性障害に係る児童生徒をどのように把握すれば良いのでしょうか。学校としてアンケート調査などを行い積極的に把握すべきなのですか。

A 性同一性障害に係る児童生徒やその保護者は、性自認等について、他の児童生徒だけでなく、教職員に対しても秘匿しておきたい場合があります。また、自ら明らかにする準備が整っていない児童生徒に対し、一方的な調査や確認が行われると、当該児童生徒は自分の尊厳が侵害されている印象をもつおそれもあります。

このようなことを踏まえ、教育上の配慮の観点からは、申出がない状況で具体的な調査を行う必要はないと考えられます。学校においては、教職員が正しい知識を持ち、日頃より児童生徒が相談しやすい環境を整えていくことが望まれます。

Q6 他の児童生徒に対し、秘匿しながら対応している事例はありますか。

A 平成26年の文部科学省の調査では、約6割の児童生徒が他の児童生徒や保護者に知らせておらず、その中には、秘匿したまま学校として可能な対応を進めている事例もありました。

なお、通知では、他の児童生徒や保護者との情報の共有は、当事者である児童生徒や保護者の意向等を踏まえ、個別の事情に応じて進める必要があるとしています。

Q7 関係学会等が提供する情報を得るにはどうしたら良いですか。

A 現在、性同一性障害に係る専門的な助言等を行える医療機関として、GID学会のホームページにおいて「性同一性障害診療に関するメンタルヘルス専門職の所属施設」（平成27年2月24日付）が公開されています。

（参考URL）http://www.okayama-u.ac.jp/user/jsgid/

また、都道府県等の精神保健福祉センターでは、性同一性障害の相談を受けており、専門機関等、必要な情報に結びつくように努めています。こういった機関と連携を図ることも考えられます。

Q8 医療機関との連携について記載がありますが、性同一性障害と思われる児童生徒がいた場合、本人の意向に関わらず、医療機関の診断を受けるようすすめた方が良いのでしょうか。

A 医療機関との連携は、学校が必要な支援を検討する際、専門的知見を得られる重要な機会となります。他方、最終的に医療機関を受診するかどうかは、性同一性障害に係る児童生徒本人やその保護者が判断することです。

このため、児童生徒やその保護者が受診を希望しない場合は、その判断を尊重しつつ、学校としては具体的な個人情報に関連しない範囲での一般的な助言などを専門の医療機関に求めることが考えられます。

Q9 性同一性障害に係る児童生徒への配慮と、他の児童生徒への配慮との均衡についてはどのように考えれば良いのですか。

A 性同一性障害に係る児童生徒への対応は重要ですが、その対応に当たっては、他の児童生徒への配慮も必要です。例えば、トイレの使用について、職員用トイレの使用を認めるなど、他の児童生徒や保護者にも配慮した対応を行っている例があります。

このように、性同一性障害に係る児童生徒への配慮と、他の児童生徒や保護者への配慮の均衡を取りながら支援を進めることが重要です。

Q10 健康診断の実施に当たっては、どのような配慮が考えられますか。

A 通知は、「学校においては、性同一性障害に係る児童生徒への配慮と、他の児童生徒への配慮との均衡を取りながら支援を進めることが重要であること」としています。

健康診断に当たっても、本人等の意向を踏まえた上で、養護教諭は学校医と相談しつつ個別に実施することが考えられます。

Q11 卒業後に法に基づく戸籍上の性別の変更等を行った者から卒業証明書等の発行を求められた場合、指導要録の変更まで行う必要がありますか。

A 通知は、「指導要録の記載については学齢簿の記載に基づき行いつつ、卒業後に法に基づく戸籍上の性別の変更等を行った者から卒業証明書等の発行を求められた場合は、戸籍を確認した上で、当該者が不利益を被らないよう適切に対応すること」としており、指導要録の変更は想定していません。

Q12 性自認や性的指向について当事者の団体から学校における講話の実施の申し出があった場合等、こうした主題に係る学校教育での扱いをどのように考えるべきですか。

A 一般論として、性に関することを学校教育の中で扱う場合は、児童生徒の発達の段階を踏まえることや、教育の内容について学校全体で共通理解を図るとともに保護者の理解を得ること、事前に集団指導として行う内容と個別指導との内容を区別しておく等計画性をもって実施すること等が求められるところであり、適切な対応が必要です。

他者の痛みや感情を共感的に受容できる想像力等を育む人権教育等の一環として、性自認や性的指向について取り上げることも考えられますが、その場合、特に義務教育段階における児童生徒の発達の段階を踏まえた影響等についての慎重な配慮を含め、上記の性に関する教育の基本的な考え方や教育の中立性の確保に十分な注意を払い、指導の目的や内容、取扱いの方法等を適切なものとしていくことが必要です。

【参考】http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/28/04/1369211.htm

パンフレット「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について（教職員向け）」（平成28年4月）

Q　対応以前の問題として、学校として性同一性障害に係る児童生徒をどのように把握すれば良いのでしょうか。学校としてアンケート調査などを行い積極的に把握すべきなのでしょうか。

A　性同一性障害に係る児童生徒やその保護者は、性自認等について、他の児童生徒だけでなく、教職員に対しても秘匿しておきたい場合があります。また、自ら明らかにする準備が整っていない児童生徒に対し、一方的な調査や確認が行われると、当該児童生徒は自分の尊厳が侵害されている印象をもつおそれもあります。

　このようなことを踏まえ、教育上の配慮の観点からは、申出がない状況で具体的な調査を行う必要はないと考えられます。学校においては、教職員が正しい知識を持ち、日頃より児童生徒が相談しやすい環境を整えていくことが望まれます。

パンフレット「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について（教職員向け）」（平成28年4月）

Q　他の児童生徒に対し、秘匿しながら対応している事例はありますか。

A　平成26年の文部科学省の調査では、約6割の児童生徒が他の児童生徒や保護者に知らせておらず、その中には、秘匿したまま学校として可能な対応を進めている事例もありました。

なお、通知では、他の児童生徒や保護者との情報の共有は、当事者である児童生徒や保護者の意向等を踏まえ、個別の事情に応じて進める必要があるとしています。

パンフレット「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について（教職員向け）」（平成28年4月）

Q　性自認や性的指向について、当事者の団体から学校における講話の実施の申し出があった場合等、こうした主題に係る学校教育での扱いをどのように考えるべきですか。

A　一般論として、性に関することを学校教育の中で扱う場合は、児童生徒の発達の段階を踏まえることや、教育の内容について学校全体で共通理解を図るとともに保護者の理解を得ること、事前に集団指導として行う内容と個別指導との内容を区別しておく等計画性をもって実施すること等が求められるところであり、適切な対応が必要です。

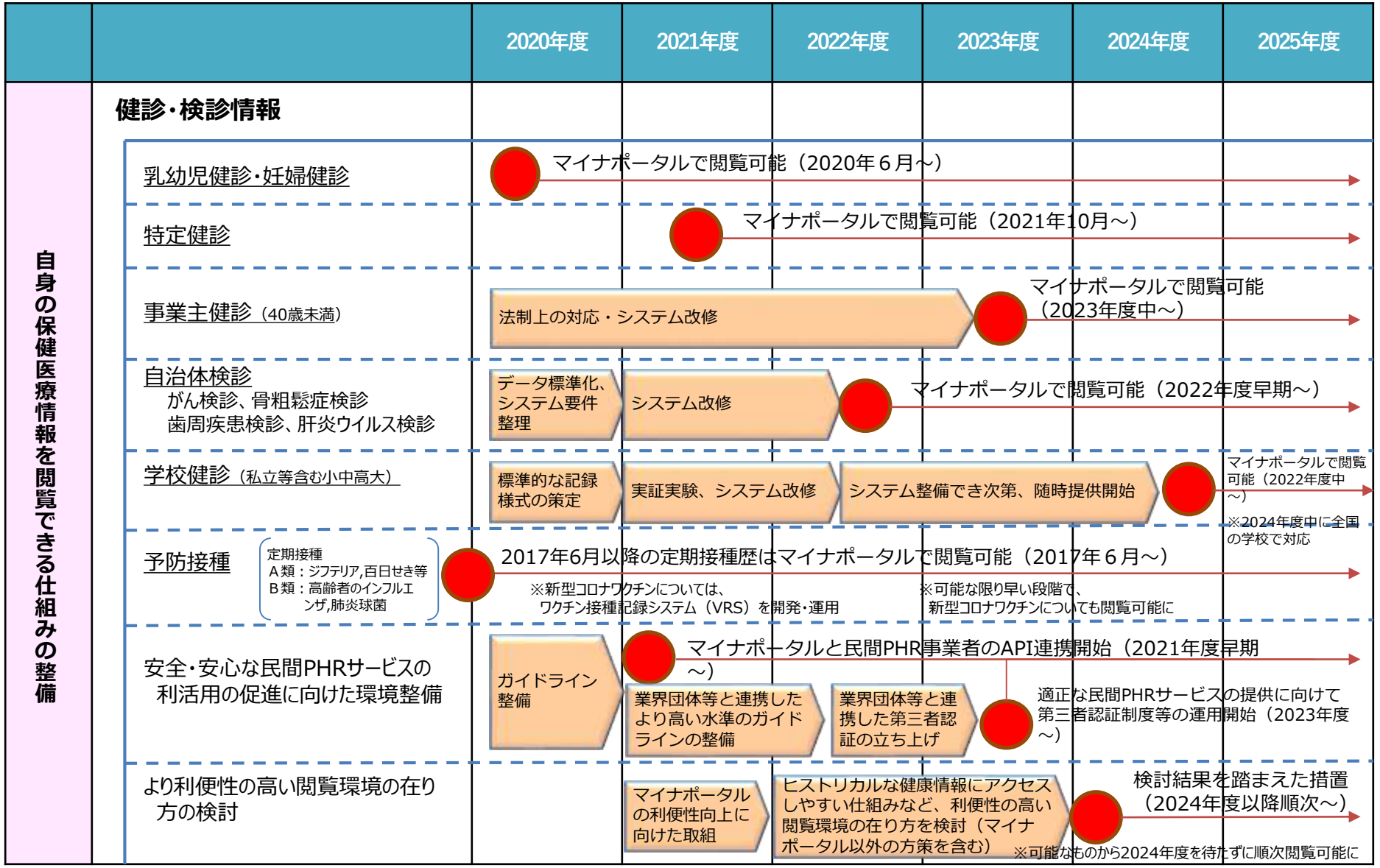
　他者の痛みや感情を共感的に受容できる想像力等を育む人権教育等の一環として、性自認や性的指向について取り上げることも考えられますが、その場合、特に義務教育段階における児童生徒の発達の段階を踏まえた影響等についての慎重な配慮を含め、上記の性に関する教育の基本的な考え方や教育の中立性の確保に十分な注意を払い、指導の目的や内容、取扱いの方法等を適切なものとしていくことが必要です。

４　記録の収集等に関する体制等

データヘルス改革に関する工程表

第８回データヘルス改革推進本部
（令和３年６月４日）資料１より抜粋

○ マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザーインターフェース）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。



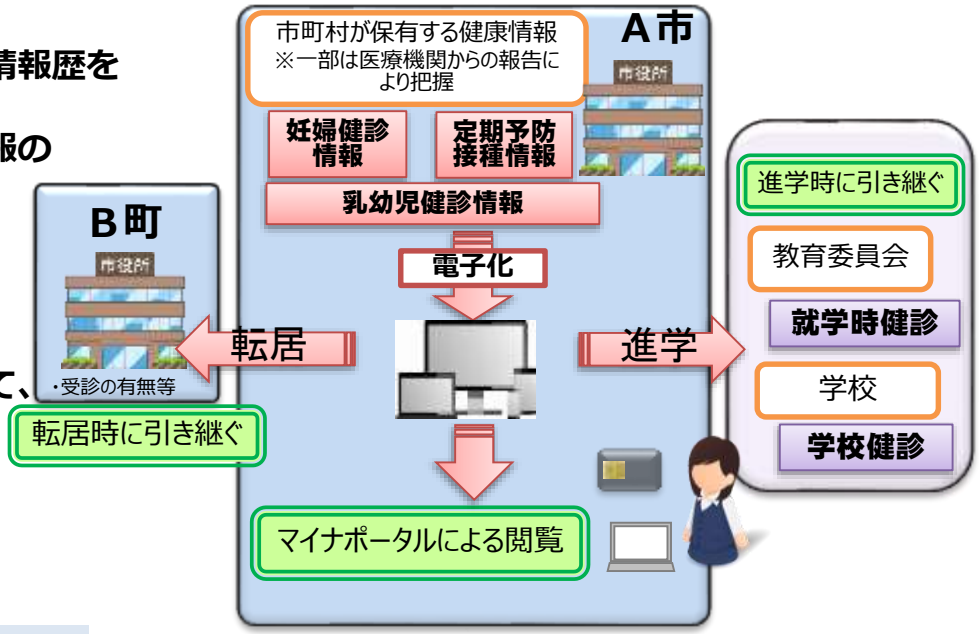
子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報を一元的に確認し引っ越しや子どもの成長にあわせて記録を転居先や進学先へ引き継げるようにするサービス

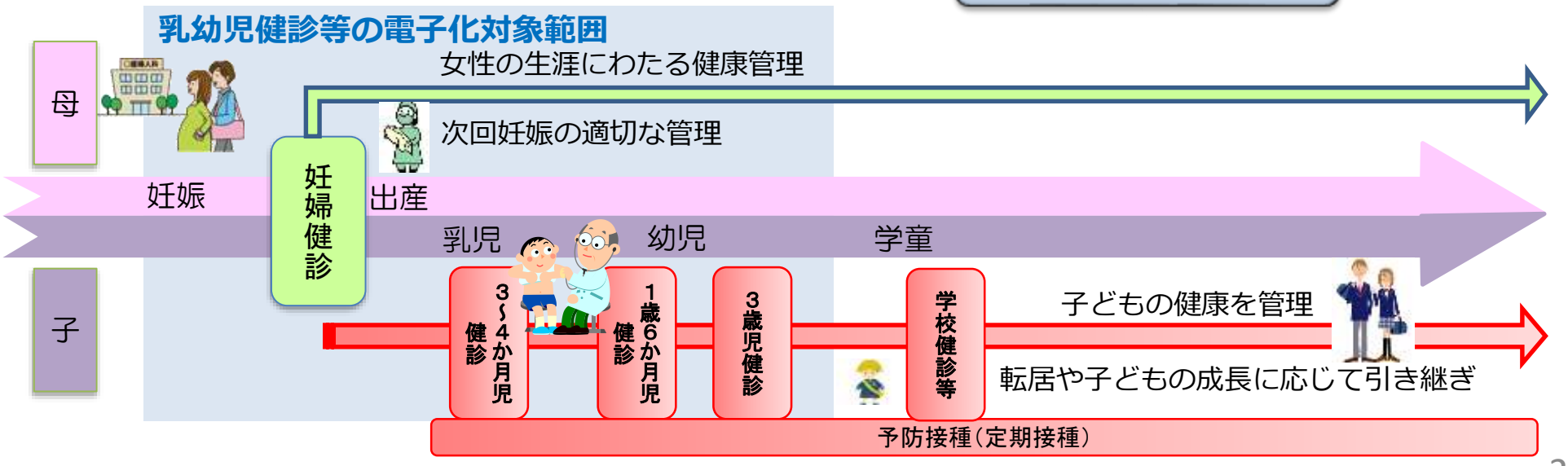
【将来的にこのサービスで目指したいこと】

- ○　子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みの構築
- ○　個人情報に配慮しつつ関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ
- ○　ビッグ・データとして活用

【 2020年度に実現できること】

- ○　乳幼児健診の受診の有無等の電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組みを構築する。
- ○　マイナポータルを活用し、子ども時代に受ける健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築する。





予防のための子どもの死亡検証（Ｃｈｉｌｄ　Ｄｅａｔｈ　Ｒｅｖｉｅｗ）について

１．概　要

予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review 以下「CDR」という。）は、子供が死亡した時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）が、子供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因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子供の死亡を減らすことを目的とするもの。アメリカ、イギリス等でも導入済。

２．提言等のまとめ

⑴　児童福祉法改正の附帯決議（衆議院）（H29．５.31）

虐待死の防止に資するよう、あらゆる子どもの死亡事例について死因を究明するチャイルド・デス・レビュー制度の導入を検討すること。

⑵　「新しい社会的養育のビジョン」骨子（H29.8.2）

CDRに関して、厚生労働科学研究（平成28～30年度）と併行し、実現のために省庁横断的に検討を進め、法的整備も含めた制度の在り方について検討を行い（平成31～32年度）、それに基づき実現を図る。

⑶　成育基本法（H30.12.8）

国及び地方公共団体は、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に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

⑷　死因究明等推進基本法（R1.6.6）

国は、この法律の施行後三年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加えるものとする。

３．ＣＤＲに関連する取組

⑴　厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）

H28～30「突然の説明困難な小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究」
H31～R３「わが国の至適なチャイルドデスレビュー制度を確立するための研究」

⑵　子どもの死因究明の推進に係る関係局プロジェクトチーム（平成29年10月17日付設置）

子ども家庭局審議官を座長、子ども家庭局母子保健課長及び医政局医事課長を副座長とする関係部局によるPTを設置。

⑶　予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業（令和２年度より予算事業実施）

体制整備に向けた検討材料とするため、一部の都道府県において、実施体制の整備をモデル事業として試行的実施。

予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業【拡充】 Ｒ３予算額：1.1億円　（Ｒ２予算額：0.6億円）

令和２年度は群馬県、山梨県、三重県、滋賀県、京都府、香川県、高知県の７自治体で実施

○　予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review（以下「CDR」という。））は、子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、子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因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするもの。

○　今般、成育基本法や、死因究明等推進法の成立を踏まえ、一部の都道府県において、実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施し、その結果を国へフィードバックすることで、体制整備に向けた検討材料とする。

■実施主体：都道府県　※中核を担う医療関係団体等（医師会、医療機関への委託も可）

■補助単価：11,948千円　　■補助率：国10/10

■事業内容

○CDR推進会議：医療機関、行政機関、警察等と子どもの死亡に関する調査依頼や、これに対する報告などの連携を行うため、関係機関による調整会議を実施し、データの収集等を円滑に行う環境を整える。

○CDRデータ収集・整理等：子どもの死亡に関する情報（医学的要因、社会的要因）を関係機関から収集し、標準化したフォーマット（死亡調査票）に記録。

○多機関検証ワーキンググループ（政策提言委員会）：死因を多角的に検証するため、医療機関、行政機関、警察等の様々な専門職や有識者を集めて検証委員会を開催し、検証結果を標準化したフォーマット（死亡検証結果表）に記録する。さらに、都道府県に対し、検証結果をもとに今後の対応策などをまとめた提言を行う。

＜事業イメージ＞

【事業の流れ】

①　推進会議により、関係機関からのデータ収集の環境を整える。

②　関係機関より収集したデータの整理等を行う。

③　整理されたデータに基づき様々な機関を招集し、検証WGを開催。

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

子供の事故防止に関する関係府省庁連絡会議

我が国では、窒息や溺水、転落を始めとする事故等によって、14歳以下の子どもが毎年200人ほど亡くなっている。防ぐことのできる事故を可能な限り防止する必要がある。

＜子どもの事故防止のために必要な取組＞

①保護者の事故防止意識を高めるための啓発活動を効果的に実施
②教育・保育施設等の関係者による取組
③事故防止に配慮された安全な製品の普及　　等を総合的に取り組む

令和3年度　連絡会議構成員（課長級）

省庁名	構成員
消費者庁	消費者安全課長（議長）
内閣府	子ども・子育て本部参事官 （子ども・子育て支援担当）
警察庁	刑事局捜査第一課長
総務省消防庁	総務課長
文部科学省	総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長

省庁名	構成員
厚生労働省	政策統括官付社会保障担当参事官
厚生労働省	子ども家庭局母子保健課長
農林水産省	消費・安全局消費者行政・食育課長
経済産業省	商務情報政策局産業保安グループ製品安全課長
国土交通省	総合政策局バリアフリー政策課長
海上保安庁	交通部安全対策課長

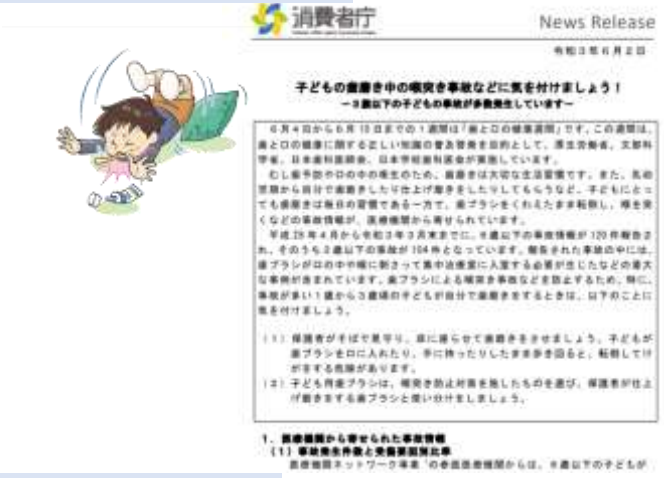
○開催状況

＜平成28年度＞
第１回会議（平成28年6月7日）
第２回会議（平成28年11月2日）
第３回会議（平成29年3月28日）
＜平成29年度＞
第１回会議（平成29年10月30日）
第２回会議（平成30年3月27日）
＜平成30年度＞
　会議（平成31年3月26日）
＜令和元年度＞
　会議（令和2年2月18日）
＜令和2年度＞
　会議（令和3年3月5日）

消費者庁での子どもの事故防止に関する注意喚起のツール

消費者や事業者等に幅広く周知するため、プレスリリースの公表に加え、消費者庁ウェブサイト、メールマガジン、パンフレット、SNSといったツールを活用

プレスリリース



メールマガジン

※　未就学児の保護者等を対象に、子どもの思わぬ事故を防ぐための注意点や豆知識を配信。消費者庁ウェブサイトにも掲載。

登録者数：約2万4千人
（令和3年12月1日時点）

パンフレット

※　未就学児に予期せず起こりやすい事故とその予防法・対処法のポイントをまとめたもの。ウェブサイトへの掲載のほか冊子版も配布。
配布部数：7万7千部（令和3年12月1日時点）

【日本語版】

【英語版】

【中国語版】

Twitter

「消費者庁　子どもを事故から守る！」公式Twitter（@caa_kodomo）

※　子どもの事故防止に役立つ情報の発信

フォロワー数：
約1万5千人
（令和3年12月1日時点）

学校事故対応に関する指針

経緯など

●全国で、学校現場における重大事故・事件発生
・体育活動中の事故（京都市プール事故、平成24年）
・食物アレルギーによる給食事故（調布市給食事故、平成24年）
・自然災害（大川小学校事故、平成23年）等
●情報公開や原因の検証に対する学校及び設置者の対応について、国民の関心の高まり（平成26年大川小学校事故検証報告書）。
●事件・事故後の学校側の対応を強化する必要性
●有識者会議を開催し、事故後対応の在り方、対応の実態について議論（平成26年度）。事故後対応の在り方について検討（平成27年度）。
●平成28年3月に「学校事故対応に関する指針」を取りまとめ。平成28年度から、同指針に基づく、事故後の調査の実施などを都道府県等に依頼。
●幼稚園・認定こども園における事故、児童生徒の自殺、食物アレルギー事故には個別に対応指針があるため、本指針は適用されない。

実施状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
死亡事故※1	36	20	28	20	9
詳細調査※2（死亡事故）	5	2	1	0	0
詳細調査（死亡以外）	4	4	0	0	0

※3

※1 「指針」では学校の管理下における死亡事故について、文科省に事故直後一報することを求めている。その件数。
※2 「指針」に基づき設置者等が行った詳細報告書の件数（文科省に提出されたもの）。
※3 年度は事件・事故の発生時による（令和3年4月5日時点）。

指針に基づく対応

未然防止のための取組

- 教職員研修の充実、各種マニュアルの策定・見直し
- 安全教育の充実、安全管理の徹底
- 事故事例の共有（情報の集約・周知）
- 緊急時対応に関する体制整備

事　故　発　生

事故発生直後の対応

- 応急手当の実施
- 被害児童生徒等の保護者への連絡

初期対応時の対応

- 死亡事故及び治療に要する期間が30日以上の負傷や疾病を伴う場合等重篤な事故については、学校の設置者等に事故報告
- 死亡事故については都道府県教育委員会等を通じて国に報告
- 学校による基本調査（教職員・児童生徒等への聴き取り等、調査開始から3日以内を目処に終了し、整理した情報を学校の設置者に報告）

学校の設置者による詳細調査への移行の判断

詳細調査の実施

- 学校の設置者等が、中立的な立場の外部専門家等からなる調査委員会を設置して実施
- 調査委員会又は学校の設置者は調査結果を被害児童生徒等の保護者に 説明（調査の経過についても適宜適切に報告）
- 調査結果を学校の設置者等に報告、報告を受けた調査結果については、 都道府県教育委員会等を通じて国に提出

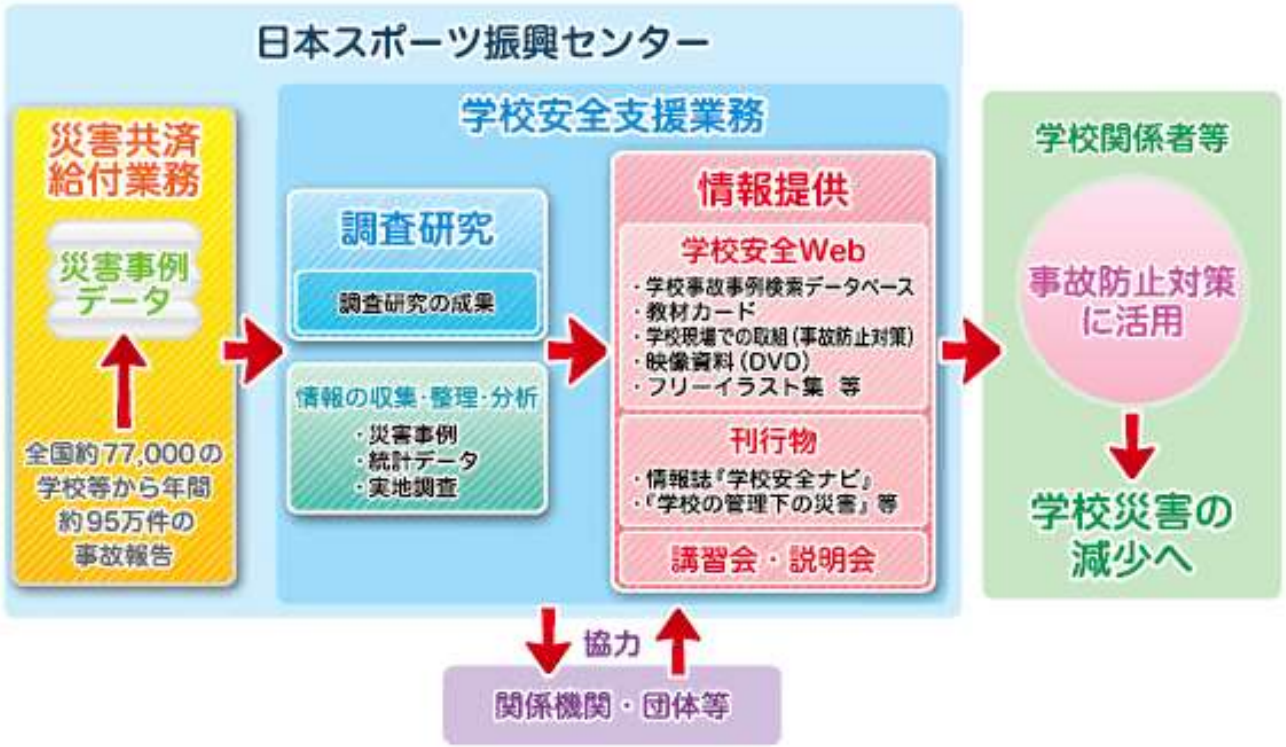
再発防止策の策定・実施

- 学校、学校の設置者等は報告書の提言を受け、速やかに具体的な措置を講ずる、講じた措置及び実施状況について、適時適切に点検・評価
- 国は、提出された報告書を基に情報を蓄積、教訓とすべき点を整理した上で、全国の学校の設置者等に周知（文部科学省HP※4に掲載）

※4「学校事故対応に関する指針」に基づく詳細調査報告書の横断整理（作成・公表）

学校安全支援に関する業務

災害共済給付業務の実施によって得られる災害事故情報を活用して、事例・統計データの整理、分析及び調査研究を行い、その成果を学校関係者等に分かりやすく提供することにより、学校における事故防止のための取組を支援します。



５　調査研究

子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）

事業目的・概要等

背景・目的

人々を取り巻く社会環境、生活環境は大きく変わってきており、それにともない、環境の汚染や変化が人の健康などに悪影響を及ぼす可能性（＝環境リスク）が増大しているのではないかという懸念があり、本事業を通して、特に国内外で大きな関心を集めている、子どもの成長・発達にもたらす影響について明らかにする。

事業概要

子どもの健康に影響を与える環境要因を明らかにするため、１０万組の親子を対象とした大規模かつ長期のコホート調査として、参加者（親子）の血液、尿、母乳などの生体試料を採取保存・分析するとともに、質問票による追跡調査を行う。

2019年度より、子どもの成長過程における化学物質曝露や健康状態を評価するための「学童期検査」や、子育て世代が化学物質のリスクと上手に向き合うことが可能な機会を広げるために、「地域の子育て世代との対話事業」を実施している。

事業スキーム

環境省
- 予算の確保
- 環境政策の検討
- 各省との連携
- 国際連携

コアセンター（国立環境研究所）
- 調査実施の中心機関
- データシステムの運営
- 試料の保存分析、精度管理
- ユニットセンター管理・支援

ユニットセンター（全国15地域の大学等）
- 参加者のリクルートと追跡調査の実施
- 生体試料の採取、質問票調査の実施

メディカルサポートセンター（国立成育医療研究センター）
- 調査における医学的支援

期待される効果

子どもの健康に影響を与える化学物質や生活環境等の環境要因を明らかにする。また、適切な情報提供を通じて、環境リスク評価や事業者の自主的取組への反映、化学物質の規制強化など、リスク管理体制の構築を推進し、結果として、次世代育成に係る健やかな環境の実現を図る。

イメージ

・化学物質等の測定、分析
・生体試料の長期保存　等

・遺伝要因、生活習慣要因、社会要因等と併せて統計分析

妊娠初期・中期
- インフォームドコンセント
- 妊婦血液、尿の採取
- 質問票調査

出産時
- 母の血液・毛髪、父の血液の採取
- 出生児の健康状態を確認
- ろ紙血（出生児）の採取
- 臍帯血の採取

１ヶ月時
- 赤ちゃんの毛髪の採取
- 母乳の採取

小児期
- 質問票調査（半年ごと）
- 面接調査（数年ごと）
- 環境試料の採取

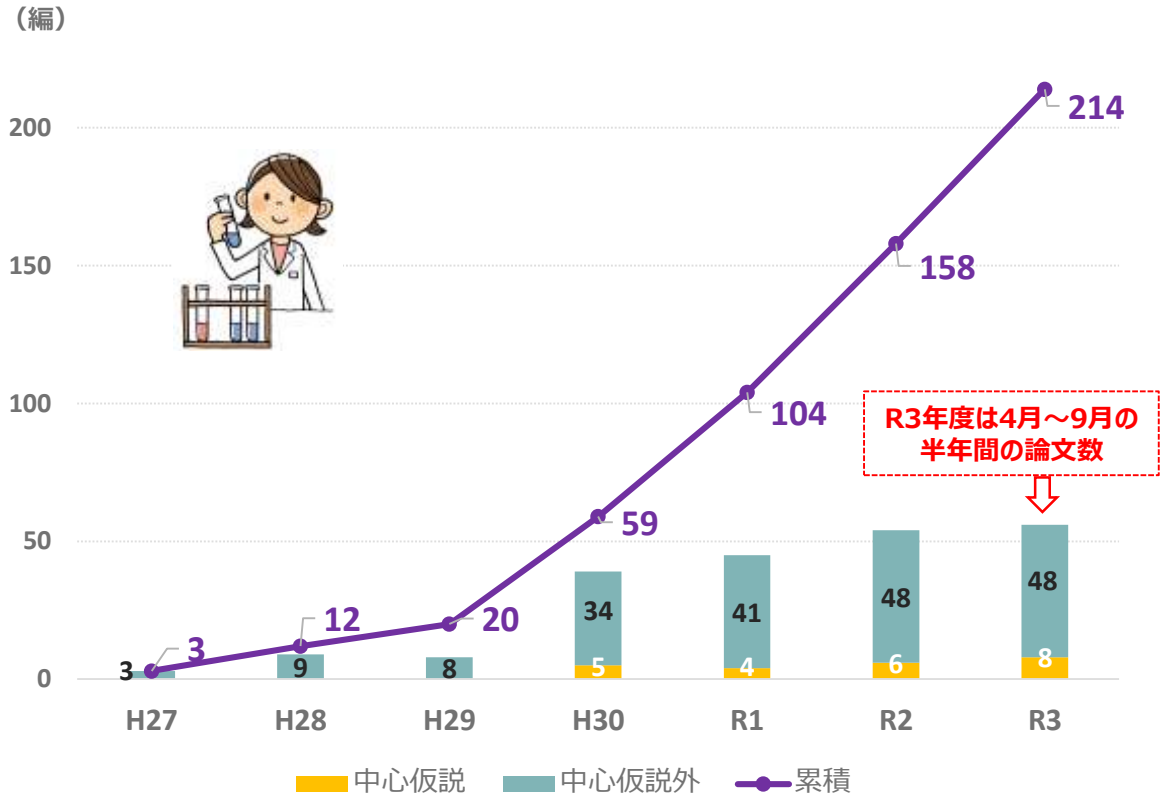
これまでの論文数について

令和3年9月末時点までの全国データを用いた論文数は214編（令和3年度は半年間で56編）。

論文数

全国データを用いた論文：214編
(中心仮説23編、中心仮説以外191編)
（令和3年9月末時点）
ほか
・追加調査39編
・その他の論文86編　がある。
合計の論文数：339編

【中心仮説】
胎児期～小児期の化学物質曝露等の環境要因が、妊娠・生殖、先天性形態異常、精神神経発達、免疫・アレルギー、代謝・内分系等に影響を与えているのではないか。



今後の見込み

以下の通り、今後は中心仮説を主軸とした成果が増えることが期待される。

- **今後も引き続き3歳時までのデータの論文のほか、4歳時以降のデータを用いた論文も執筆される予定**
- **化学分析や健康情報の把握が進む**
- **エコチル調査で収集したデータ等を第三者が有効活用するための体制整備（国立環境研究所データ共有オフィス）**

「健康と環境に関する検討会」資料（環境省HP）より抜粋・一部改変
https://www.env.go.jp/chemi/ceh/about/advanced/kongo/archive/index.html

６　災害時等における支援体制の整備

福祉避難所の確保・運営ガイドライン　主な改定のポイント（令和３年５月）

■改定の経緯
「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」令和２年12月24日

＜課題・背景＞
○障害のある人等については、福祉避難所ではない避難所で過ごすことに困難を伴うことがあるため、一般避難所への避難が難しい場合があり、平素から利用している施設へ直接に避難したいとの声がある
○指定避難所として公表されると、受入れを想定していない被災者の避難により、福祉避難所としての対応に支障を生ずる懸念があるため、指定避難所としての福祉避難所の確保が進んでいない（令和２年現在9,072箇所）　等

改定の趣旨　指定福祉避難所の指定を促進するとともに、事前に受入対象者を調整して、人的物的体制の整備を図ることで、災害時の直接の避難等を促進し、要配慮者の支援を強化する

主な改定内容（記載の追加）

○指定福祉避難所の指定及びその受入対象者の公示（災害対策基本法施行規則の改正に伴う措置）
- 指定避難所について、指定福祉避難所を指定一般避難所と分けて指定し、公示する
- 指定福祉避難所の受入対象者を特定し、特定された要配慮者やその家族のみが避難する施設であることを指定の際に公示できる制度を創設

※「高齢者」、「障害者」、「妊産婦・乳幼児」、「在校生、卒業生及び事前に市が特定した者」など受入対象者を特定した公示の例を記載

→受入れを想定していない被災者が避難してくる懸念に対応し、指定福祉避難所の指定促進を図る

○指定福祉避難所への直接の避難の促進
- 地区防災計画や個別避難計画等の作成プロセス等を通じて、要配慮者の意向や地域の実情を踏まえつつ、事前に指定福祉避難所ごとに受入対象者を調整等を行う

→要配慮者が日頃から利用している施設へ直接の避難を促進する

○避難所の感染症・熱中症、衛生環境対策
- 感染症や熱中症対策について、保健・医療関係者の助言を得つつ、避難所の計画、検討を行う
- マスク、消毒液、体温計、（段ボール）ベッド、パーティション等の衛生環境対策として必要な物資の備蓄を図る
- 一般避難所においても要配慮者スペースの確保等必要な支援を行う

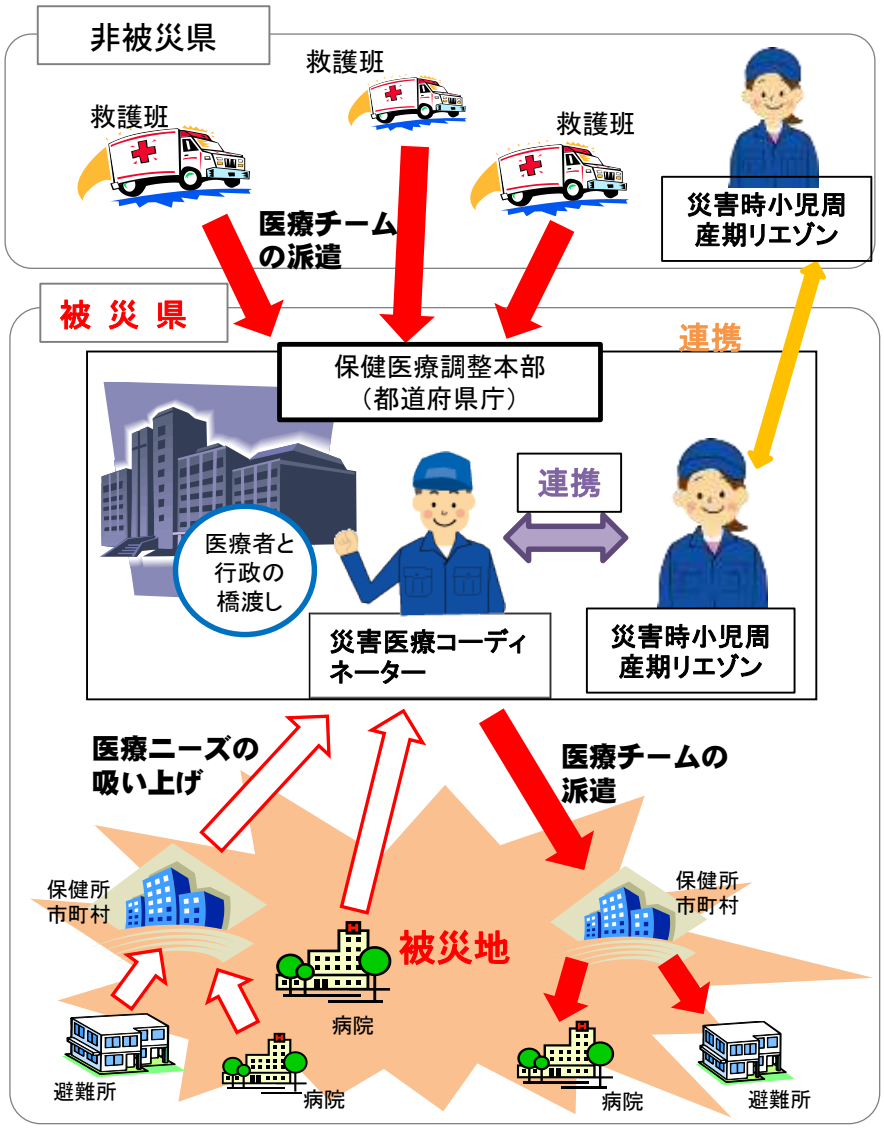
○緊急防災・減災事業債等を活用した指定福祉避難所の機能強化

※社会福祉法人等の福祉施設等における自治体の補助金に対する緊急防災・減災事業債活用も可能に

災害時小児周産期リエゾン養成研修事業

令和3年度予算額：6,052千円（ 6,052千円）
（補 助 率 ） 定額（10／10相当）

本事業は、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートする「災害時小児周産期リエゾン」の養成を行うことを目的とする。



現状

東日本大震災において小児・周産期に関する患者の把握や搬送、情報共有が円滑になされなかったことから、小児や周産期に特化したコーディネート機能を強化する必要性が指摘された。（周産期医療体制のあり方に関する検討会等）

課題

○ 業務の標準化
○ 近隣県をはじめ、他の災害時小児周産期リエゾンとの連携強化

⇩ 全国研修の実施

災害時小児周産期リエゾン養成研修

（対象者）
災害時に、都道府県の保健医療調整本部において小児・周産期領域に特化して救護班等の派遣調整や搬送調整、物資調達等を担う人材
・ 医師（小児科医、産婦人科医、小児外科医）、助産師、看護師等
・ 都道府県担当者

（日程） 1.5日間

（受講者数）
70名程度 x 年3回

令和2年度、令和3年度はオンラインで実施

（研修内容）
小児・周産期領域における災害医療コーディネート能力の向上を図るため、以下の事項について座学及び演習を行う。

- 災害時の小児・周産期領域における問題点に関する事項
- 医療チームの派遣調整等の体制確保に関する事項
- 被災都道府県下の災害医療活動について、都道府県に対し助言を行う体制に関する事項

等

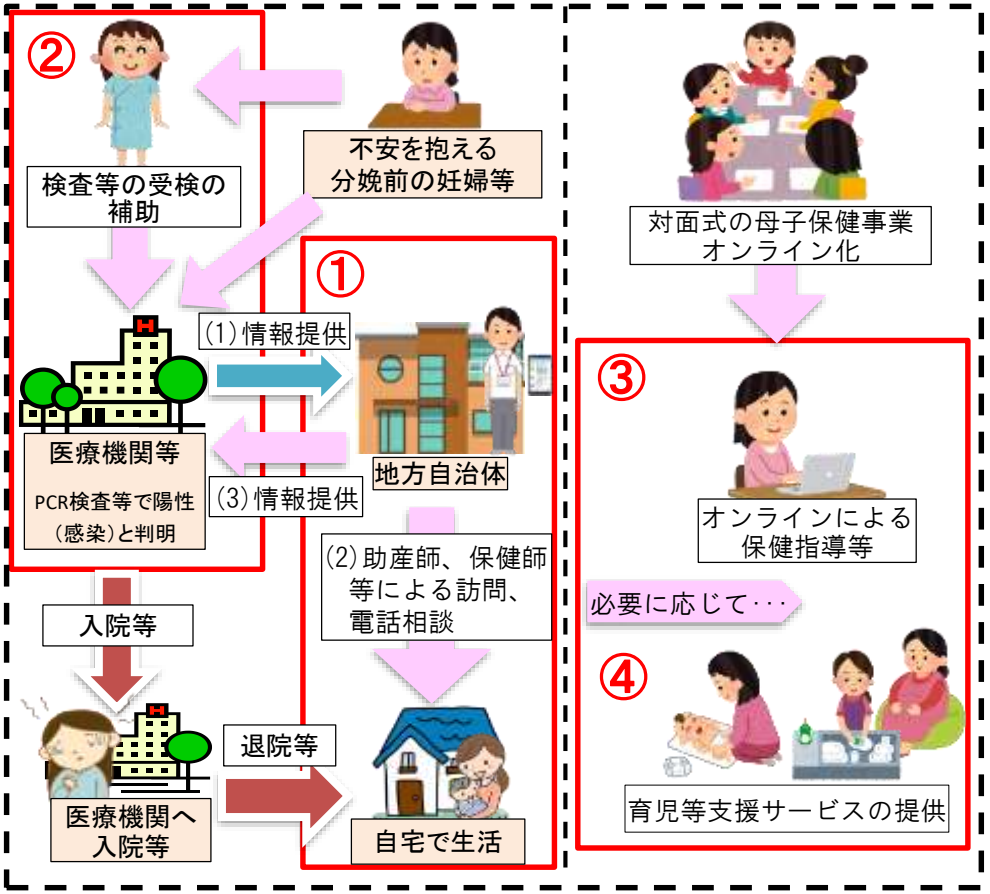
【これまでの研修終了者数】

平成28年度	106名	令和元年度	196名
平成29年度	153名	令和2年度	224名
平成30年度	189名	**計868名**	

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた妊産婦・乳幼児への総合的な支援
－新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業－

Ｒ２第三次補正予算：３１億円

○　新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊産婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児・新生児の健康等について、強い不安を抱えて生活をしている状況にある。
○　とりわけ、感染が確認された妊産婦は、出産後も一定期間の母子分離を強いられることなど、メンタルヘルス上の影響が懸念される。また、予定していた里帰り出産が困難となり、家族等による支援を得られず孤独の中で産褥期を過ごすことに不安を抱える妊婦も存在。
○　このため、以下の事業に対する補助を行うことにより、新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦への寄り添った支援を総合的に実施する。



【事業内容】

①ウイルスに感染した妊産婦への支援

【実施主体：都道府県等　負担割合：国1/2】
新型コロナウイルスに感染した妊産婦等に対し、退院後、助産師、保健師等が、電話や訪問などで寄り添った支援を実施

②不安を抱える妊婦への分娩前の検査

【実施主体：都道府県等　負担割合：国1/2】
不安を抱え、基礎疾患を有する妊婦に対する分娩前の新型コロナウイルス検査の費用を補助

③オンラインによる保健指導等

【実施主体：市町村　負担割合：国1/2、市区町村1/2】
オンラインによる保健指導等を実施するための設備及び職員の費用を補助

④育児等支援サービスの提供

【実施主体：市町村　負担割合：国1/2、市区町村1/2】
里帰り出産が困難な妊産婦に、育児等支援サービスを提供する

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた妊産婦・乳幼児への総合的な支援
－幼児健康診査個別実施支援事業－

Ｒ２第三次補正予算：１５億円

事業内容

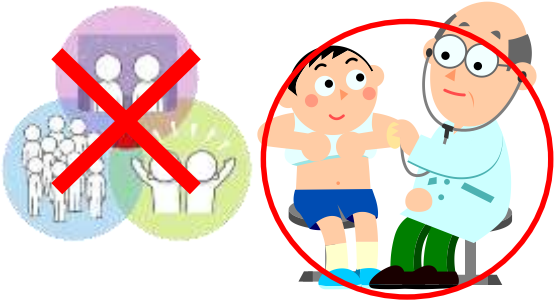
○　新型コロナウイルスの感染拡大の状況を踏まえ、密閉空間・密集場所・密接場面を避けるために、幼児健康診査を集団健診から医療機関における個別健診へ切り替えた場合に生じる市区町村の負担を軽減する。

■実施主体　　：市区町村
■補助率　　：国１／２、市区町村　１／２
■補助単価　　：医科5, 930円／１人、歯科3, 510円／１人

１歳6か月児健診

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

３歳児健診

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

※令和2年度第三次補正予算事業としては、左記法定健診のみを対象とする。