



成育医療等の提供に関する主な施策

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」

※資料1-3における関連項目
(主なもの。以降のページも同様)

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。
(1か月あたりの訪問数約35万、PV数約70万)

女性の健康推進室

ヘルスケアラボ

HealthCareLab

はじめに 女性の健康ガイド 病気を調べる セルフチェック マタニティトラブル レシピ

「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」は、すべての女性の健康を支援するために厚生労働省の研究費が作成されました。

ピックアップ

思春期特有の性や体の悩み

『思春期の 性と健康』



更新 2021/10/08

新着記事「妊孕性温存」を追加しました

更新 2021/08/27

妊婦さんの新型コロナウイルスのワクチン接種に…

お知らせ一覧



気になり、悩む女性の病気を
セルフ
チェック
CHECK



妊娠中の気になるQ&A
マタニティ
トラブル



みんなが欲しいレシピ
女子力アップ
レシピ

はじめに

すべての女性に知ってほしい女性のからだごころの特性

病気を検索

気になるキーワード、症状で調べよう

病院検索

医療施設へのご案内です。

ライフステージ別女性の健康ガイド

すべて表示

小児期・思春期

成人期

更年期

老年期

妊娠・出産

みんな悩んでる
月経のトラブル

貧血
月経痛
月経不調・稀月経

月経痛のセルフチェック

女性に多い
からだの不快感
と病気

骨こり・首こり
甲状腺の病気
乳腺症、乳房痛

乳がんのセルフチェック

人に相談しにくい
デリケートな悩み

性暴力、デートDV
性感染症(STD)
摂食障害(拒食、過食)

不眠症のセルフチェック

TOP > これって病気かな？女性の病気セルフチェック



これって病気かな？女性の病気セルフチェック

「もしかして病気かも？」と不安になったとき、気になる病気をセルフチェックしてみましょう。

- 子宮頸がんチェック
- 子宮体がんチェック
- 乳がんチェック
- 子宮内膜症チェック
- 子宮筋腫チェック
- 生理痛チェック
- 月経前症候群(PMS)/月経前不快感障害(PMDD)チェック
- 不妊症チェック
- 性行為感染症チェック
- 更年期障害チェック
- 過活動膀胱チェック
- うつ症状チェック
- 不眠症チェック

女性の健康ガイド

- はじめに
- みんな悩んでる月経のトラブル
- 女性に多いからだの不快感と病気
- 人に相談しにくいデリケートな悩み
- これって大丈夫？小児期の気がかり
- こどもからおとなへ思春期って何
- 思春期に多いからだの不快感と病気
- ひとりでも悩まない思春期の性と健康
- 要注意！早めに気づいて子宮と卵巣の病気
- 早めの準備が大切妊娠・出産のこと

マタニティトラブルQ&A

妊娠中の疑問をいつでもどこでも解決

- 妊娠中の生活あれこれ
- おしものトラブル
- からだの変化と不調
- 体調の変化
- 産後のこと
- 妊娠中や授乳中の薬

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/



目的

成育基本方針(令和3年2月9日閣議決定)を踏まえ、プレコンセプションケアを含め、男女を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す事を目的とする。

※ 令和3年度までの「女性健康支援センター事業」や「不妊専門相談センター事業」を組み替えたもの。

内容

◆ 対象者

思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者(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)

◆ 内容

- (1) 不妊に悩む夫婦、将来子を持ちたいカップル、身体的・精神的な悩みを有する女性等への健康状況に的確に応じた健康・不妊・将来の妊娠出産に関する相談指導
- (2) 妊娠・出産に係る正しい知識等に関する親世代向け等の講演会の開催
- (3) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (4) 不妊治療、妊娠・出産、女性の健康に関する医学的・科学的知見の普及啓発
- (5) 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
- (6) 特定妊婦等に対する産科受診等支援(性感染症などの疾病等に関する受診を含む。)【拡充】
- (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
- (9) 学校で児童・生徒向けに性・生殖に関する教育等を実施する医師や助産師等への支援
- (10) 思春期の児童等に対する産科受診等支援

実施主体・補助率

◆ 実施主体 : 都道府県・指定都市・中核市

◆ 補助率 : 国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2

特定妊婦等に対する産科受診等支援加算（性と健康の相談センター事業の一部）【拡充】

令和5年度当初予算（案）：性と健康の相談センター事業 9.5億円の内数

【令和元年度創設】

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新生児が0歳0日で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、予期せぬ妊娠等をはじめ、性や妊娠に関する悩みを抱える者の相談対応を行う「性と健康の相談センター」において、特定妊婦と疑われる者等を把握した場合に、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。

内容

◆ 対象者

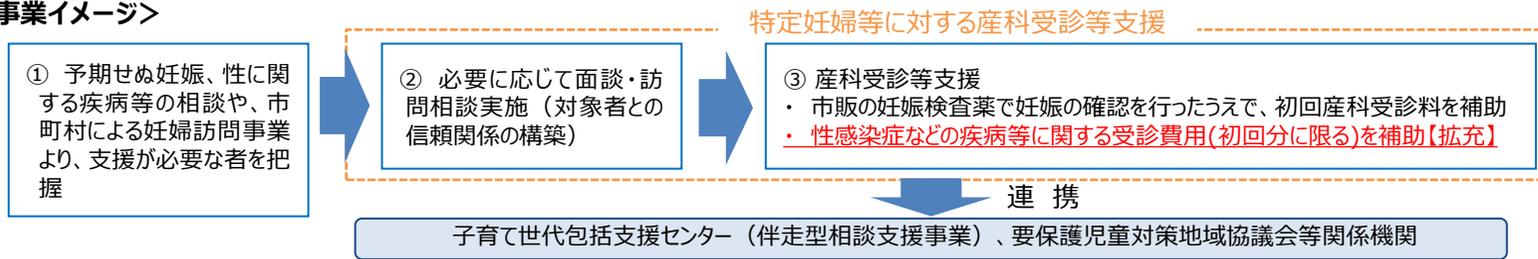
特定妊婦（※）と疑われる者、**妊娠や性に関する疾病等で悩んでいる10代等の若者【拡充】**

※ 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）

◆ 内容

性と健康の相談センターにおいて、予期せぬ妊娠等や、性感染症などの性に関する疾病等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場合には、産科等医療機関への同行支援や受診費用（初回分に限る）に対する助成を行う。また、本事業により把握した特定妊婦等については、本人同意のもと市町村に情報提供するとともに、その後の支援について、市町村の伴走型相談支援の担当者とも連携を図ること。

<事業イメージ>



実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2
- ◆ 実施自治体数
 - ・ 産科受診等支援 17自治体（16自治体）
 - ・ 初回産科受診料 14自治体（14自治体）
- ※ 令和3年度変更交付決定ベース
括弧は令和2年度変更交付決定ベース

補助単価案

- ◆ 補助単価案
- ① 直営 産科受診等支援 月額 162,000円
 受診費用 受診1件あたり 10,000円
【拡充】交通費 受診1件あたり 2,000円
- ② 委託 産科受診等支援加算 月額 322,400円
 受診費用 受診1件あたり 10,000円
【拡充】交通費 受診1件あたり 2,000円

目的

- 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又は全てを委託することなどにより、地域の実情に応じた若年妊婦等への支援を行う。

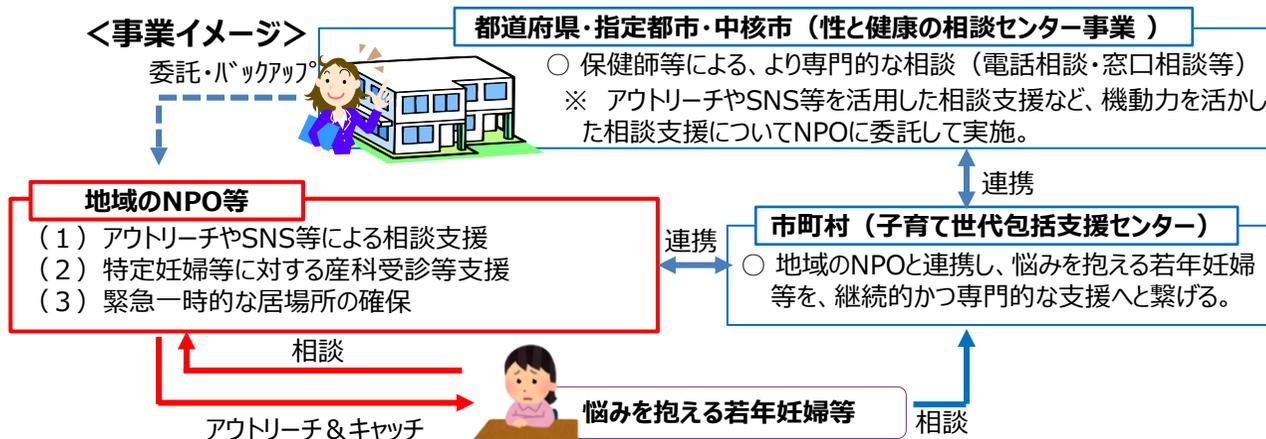
内容

◆ 対象者

10代等若年で妊娠に悩んでいる者や、若年に限らず特定妊婦と疑われる者等

◆ 内容

- (1) 相談支援等
 - ① 窓口相談
 - ② アウトリーチによる相談
 - ③ コーディネート業務
 - ④ SNS等を活用した相談
- (2) 緊急一時的な居場所確保



実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
 - ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
 - ◆ 実施自治体数：15自治体
 - ・ 直営 4自治体
(秋田県、群馬県、京都市、奈良市)
 - ・ 委託 11自治体
(栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、兵庫県、鹿児島県、沖縄県、仙台市)
- ※ 令和3年度変更交付決定ベース

補助単価案

◆ 補助単価案

①直営	運営費	月額	176,100円
	SNS等による相談支援	年額	10,888,000円
	一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円
②委託	基本分	月額	376,600円
	夜間休日対応加算	月額	56,400円
	SNS等による相談支援	年額	10,888,000円
	一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円

令和5年度当初予算（案）：性と健康の相談センター事業 9.5億円の内数
【令和3年度創設】

目的

- 妊婦の血液から、胎児の染色体疾患の有無を調べるNIPTについては、日本医学会の下に出生前検査認証制度等運営委員会が発足したことなどから、今後実施件数の増加が予想される。
- これらの流れを踏まえ、NIPT等の出生前検査を受けた妊婦、受検を検討している妊婦やその家族を支援するため、性と健康の相談センターに専門の相談員を配置し相談を受け付けることにより、不安等の解消を図る。

内容

◆ 対象者

出生前検査を受けた者、受検を検討している者及びその家族

◆ 内容

（1）相談支援

性と健康の相談センターにおいて、出生前検査を受けた者、受検を検討している者及びその家族に対し、疑問や不安への相談支援を行うとともに、出生前検査により胎児が障害等を有する可能性が指摘された妊婦や家族に対し、子の出生後における生活のイメージを持っていただくことなどを目的として、障害福祉関係機関等の紹介等を行う。

（2）相談支援員への研修等

NIPTに関する知識の習得や、関係機関との連携を行うために必要となる事務等に対する補助を行うことで、円滑な相談支援の実施を図る。

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
- ◆ 補助単価案：運営費 月額 151,700円
研修費 月額 28,700円

事業実績

- ◆ 実施自治体数： 3自治体
※令和3年度変更交付決定ベース

HTLV-1母子感染対策加算（性と健康の相談センター事業の一部）

令和5年度当初予算（案）：性と健康の相談センター事業 9.5億円の内数
【平成23年度創設】

目的

- HTLV-1母子感染について、妊婦に対するHTLV-1抗体検査の適切な実施、相談体制の充実、関係者の資質向上、普及啓発の実施等により、HTLV-1母子感染を防ぐ体制の整備を図り、地域におけるHTLV-1母子感染対策の推進を目的とする。

内容

- (1) HTLV-1母子感染対策協議会の設置
HTLV-1母子感染対策の体制整備を図るため、関係行政機関、医療関係団体、有識者等をもって構成するHTLV-1母子感染対策協議会を設置。
- (2) HTLV-1母子感染対策関係者研修
医療機関においてHTLV-1母子感染対策に携わる医師、助産師、看護師、市区町村の職員等に対し、HTLV-1母子感染対策に必要な基本的・専門的知識等を習得させるための研修を実施
- (3) HTLV-1母子感染普及啓発
リーフレットやポスター等を作成する等により、HTLV-1母子感染について妊婦等へ普及啓発を実施。

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
- ◆ 補助単価案：月額 1,685,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数：27自治体
※ 令和3年度変更交付決定ベース

（参考）都道府県における取組状況（令和3年4月1日現在） ※国庫補助未活用自治体を含む

- (1) HTLV-1母子感染対策協議会の設置自治体：37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
- (2) HTLV-1母子感染関係者研修実施自治体：医療従事者向け研修 30都道府県、相談窓口従事者向け研修 33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
- (3) HTLV-1母子感染普及啓発実施自治体：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

不妊症・不育症等ネットワーク支援加算（性と健康の相談センター事業の一部）

令和5年度当初予算（案）：性と健康の相談センター事業 9.5億円の内数
【令和3年度創設】

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、地域における不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。

内容

（1）不妊症・不育症等ネットワーク支援加算

- ① 不妊症・不育症の診療を行う医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者等で構成される協議会等の開催
- ② 不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーを配置し、相談支援を実施
- ③ 不妊症・不育症患者への里親・特別養子縁組制度の紹介の実施

（2）ピア・サポート活動等への支援加算

- 当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援の実施

※ 事業の対象として流産・死産等を経験した方への心理社会的支援やピア・サポート活動等への支援も含まれるものであり、不妊症・不育症患者への支援と区別して実施することも可能。



実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
- ◆ 補助単価案：（1）月額 679,000円
（2）月額 196,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数：7自治体
- ※ 令和3年度変更交付決定ベース

子育て世代包括支援センター

【平成27年度創設】

目的

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

内容

◆ 実施主体

市町村

◆ 対象者

主として、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者

◆ 内容

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

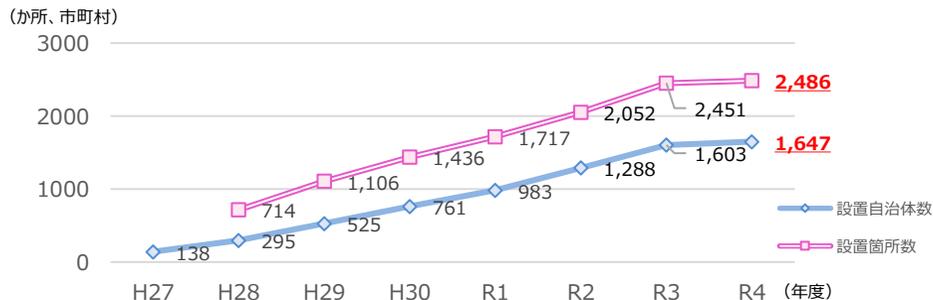
◆ 職員配置

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

予算補助等

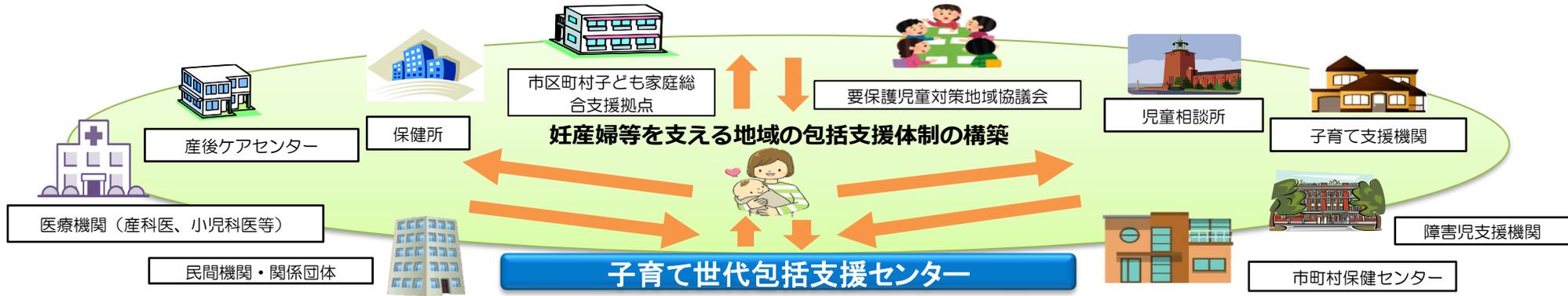
- ◆ 活用可能な予算（R5年度予算案）
子ども・子育て支援交付金（内閣府）及び重層的支援体制整備事業交付金（厚生労働省）1,920億円の内数
- ◆ 補助率
国2/3、都道府県1/6、市町村1/6
- ◆ 補助単価案（利用者支援事業母子保健型の場合）
1か所あたり年額 4,497千円～14,331千円
※ 職員配置により異なる

設置状況



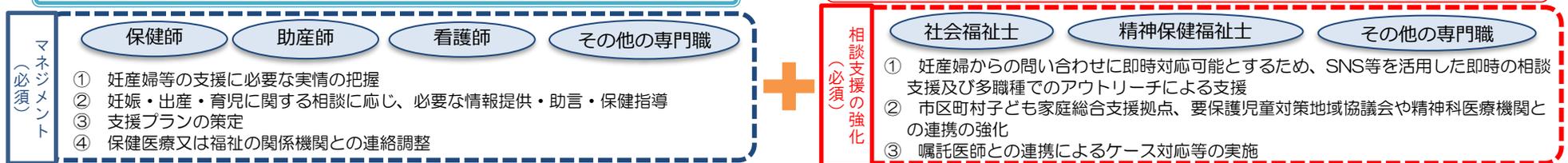
※ 各年度4月1日現在（母子保健課調べ）
※ 平成27年度は利用者支援事業母子保健型による補助金を活用している自治体数

- **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とともに、伴走型の相談支援と経済的支援を一体的に実施。
- 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：1,647市区町村、2,486か所（R4.4.1現在）

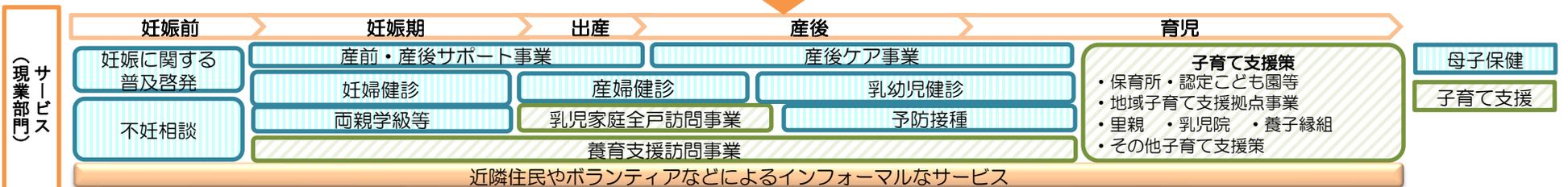
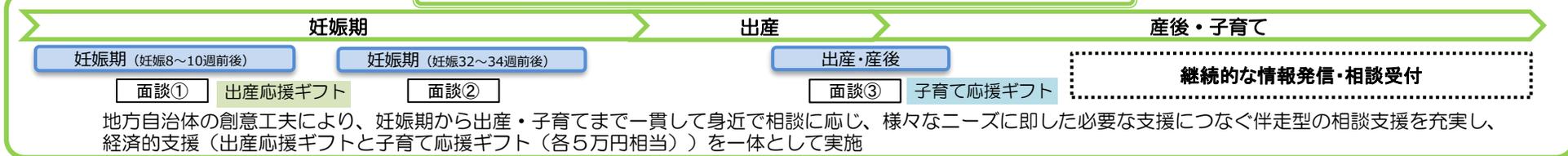


妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

困難事例への対応等の支援（R3～）



伴走型の相談支援（R4補正～）



○ 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。

事務連絡
令和4年4月18日

都道府県
各
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予防接種室

成長戦略フオロアップ（令和3年6月18日閣議決定）への対応について

子育てに関する手続をデジタル化する取組の一環として、成長戦略フオロアップ（令和3年6月18日閣議決定）において、定期の予防接種で電子的な予診票（以下「デジタル予診票」という。）を利用できるようにするため、被接種者（乳幼児の場合は、その保護者を含む。以下同じ。）及び医師が、署名又は押印の代わりに、同意ボタンを押ししたり、チェックボックスにチェックを入れることとする際に必要となる考え方を整理して公開するとされています。

今般、その考え方について、以下のとおり整理しましたので、ご留意の上、デジタル予診票を活用する際の参考としていただきますよう、よろしく願います。
なお、デジタル予診票の接種結果の健康管理システムへの連携に関する部分については、現在、国による健康管理システム等標準化検討会において、標準仕様の検討が行われていることであることを申し添えます。

1. デジタル予診票の真正性に関する推定効について

従来、予診票に被接種者及び医師の署名又は押印があれば、民事訴訟法第228条第4項の規定により、当該予診票は当該被接種者及び医師の意思を反映して作成されたものであると推定されています。

そこで、電子署名が付けられたデジタル予診票についても、電子署名及び認証業務に関する法律第3条の規定により、被接種者及び医師の意思を反映して真正に成立したものであると推定することができます。

○民事訴訟法第 228 条第 4 項

私文書は、本人又はその代理人の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。

○電子署名及び認証業務に関する法律第 2 条

この法律において「電子署名」とは、電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下同じ。）に記録することができる情報について行われる措置であつて、次の要件のいずれにも該当するものをいう。

- 一 当該情報が当該措置を行った者の作成に係るものであることを示すためのものであること。
- 二 当該情報について改変が行われていないかどうかを確認することができるものであること。

○電子署名及び認証業務に関する法律第 3 条

電磁的記録であつて情報を表すために作成されたもの（公務員が職務上作成したものを除く。）は、当該電磁的記録に記録された情報について本人による電子署名（これを行うために必要な符号及び物件を適正に管理することにより、本人だけが行うことができることとなるものに限る。）が行われているときは、真正に成立したものと推定する。

2. デジタル予診票の真正性を確認する方法について

デジタル予診票の真正性を担保するためには、上記のとおり、電子署名を活用することも考えられますが、電子署名に代えて、例えば以下の①～④をすべて実施する方法などによることもできます。ただし、その際においても、紙の予診票と同様に、被接種者を取り違えたり、間違つて異なる被接種者の予診票を確認したりする可能性は考えられるため、被接種者と医師の双方により、デジタル予診票の内容の確認は、従来どおり慎重に行つてください。

- ① 被接種者に、子育てアプリのアカウント（※）や本人認証可能な QRコード等を用いた上で、同意ボタンを押ししたり、チェックボックスを入れたりして、予診票を提出してもらうこと。

（※）自治体から被接種者に送付された情報を用いた認証が完了しているなど本人認証が出来るもの。

- ② 医療機関で受付するときに、子育てアプリの画面の提示を求めるとの方法により、本人確認を実施すること。
- ③ 医療機関側においては、医師個人に付与した ID・パスワードでの認証及びクラウド上での証明書の入った利用端末認証による固有性の高い多要素本人認証を行った上で、医師が同意ボタンを押ししたり、チェックボックスを入れたりすること。
- ④ 保存するデジタル予診票については、改ざんされないようアクセス制限も行うこと。

（参考）成長戦略フオロアツク（令和 3 年 6 月 18 日閣議決定）（抄）

・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。（以下略）



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(令和4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、1,690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。

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

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

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

検査の項目	妊娠週数及び回数
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。

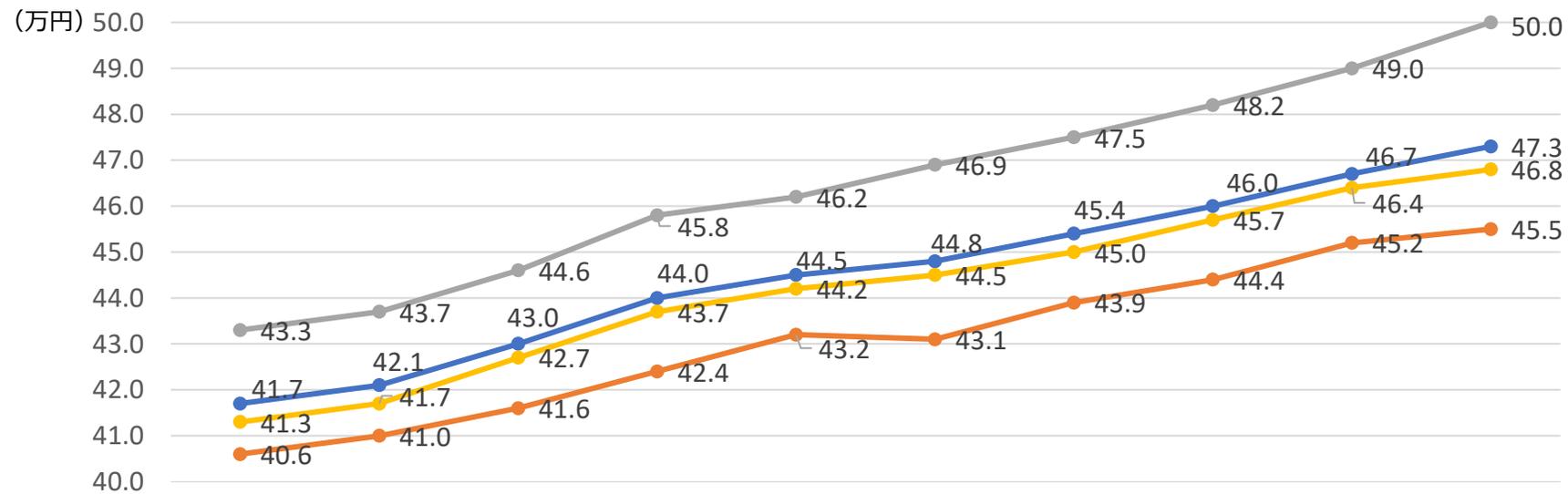
4 市町村は、原則として、妊婦健康診査を実施する医療機関等に対して、妊婦健康診査の結果等の提供を求めるよう努めるものとする。

出産育児一時金の引上げ額について

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようする観点から、
 - ・「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※））+1.2万円（産科医療補償制度の掛金）=49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

※「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>



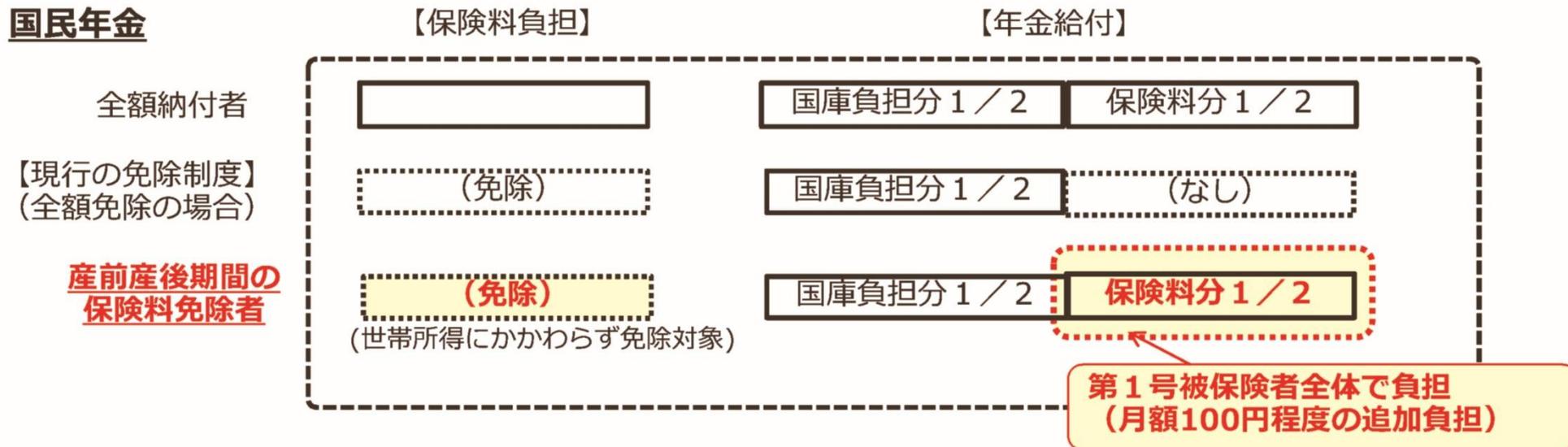
平成24年度 平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度 令和元年度 令和2年度 令和3年度

● 全施設の出産費用（室料差額等除く） ● 公的病院の出産費用（室料差額等除く）
 ● 私的病院の出産費用（室料差額等除く） ● 診療所の出産費用（室料差額等除く）

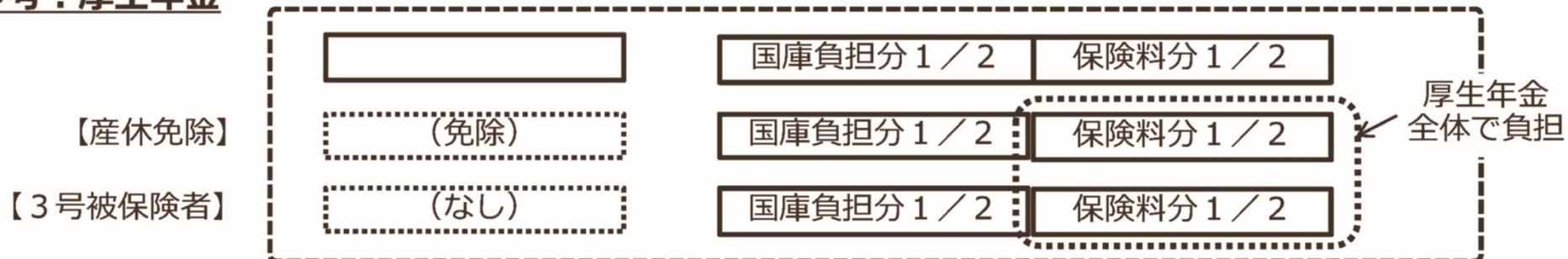
（データ）厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。
 （※）平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向（2020年人口動態統計）

- 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。

国民年金



参考：厚生年金



これから出産される皆様・平成31年2月1日以降に産まれた皆様へ
対象：国民年金第1号被保険者の方(自営業、学生、無職の方等)

産前産後期間の届出をすると 4ヶ月分の国民年金保険料が 免除されます！



裏面に必要事項を記入して提出（または郵送）してください。

対象となる方・受付期間

- 平成31年2月1日以降に産まれた国民年金第1号被保険者の方が届出の対象です。
妊娠85日（4ヶ月）以上の出産が対象です（死産、流産、早産を含みます）。
- 出産予定日の6ヶ月前から届出ができます。出産後の届出はいつでも可能です。

国民年金保険料が免除される期間

- 届出をすると、**出産予定月（又は出産月）の前月から4ヶ月分の国民年金保険料が納付されたこととなります（将来の年金受給額は減りません）。**

3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後
単胎の方		出産予定月※			
多胎の方		出産予定月※			

4ヶ月分の保険料（およそ6万円）が免除されます。多胎の場合は出産予定月（又は出産月）の3ヶ月前から6ヶ月分となります。
※ 届出が産後の場合「出産日」

- 既に該当期間分の保険料を納付されている場合には、該当期間分の保険料を後日お返しします。将来受け取れる年金額が多くなるので、国民年金保険料の免除を申請されている方も、必ず産前産後の届出をしてください。
- 産前産後免除期間中も付加保険料（月額400円）を納付することができます。
付加保険料を上乘せして納めると、将来の老齢基礎年金に「200円×付加保険料を納めた月数」の付加年金が加算されます。

必要な書類

- ① 届書（裏面をご利用ください）
- ② 母子健康手帳など※1 出産後は、市区町村で確認ができる場合は不要です※2
※1 郵送で届書を提出する場合は、出産予定日が確認できるページのコピーを添付してください。
※2 別世帯の子の場合、出生証明書など出産日及び親子関係を明らかにする書類が必要です。
- ③ マイナンバーカード ※マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下のAおよびBを提示してください。
 - A. マイナンバーが確認できる書類：個人番号の表示がある住民票の写しまたは通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る）
 - B. 身元（実存）確認書類：運転免許証、健康保険証、パスポート、在留カードなど
 ※ 郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの両面コピーを添付してください。
ただし、届書に基礎年金番号を記入する場合は、コピーの添付は必要ありません。

提出先

- お住まいの市（区）役所または町村役場の国民年金担当窓口
制度のご案内はこちら（日本年金機構HP）

<https://www.nenkin.go.jp/service/kokunen/menjo/20180810.html>

国民年金 産前産後 免除 検索



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



日本年金機構
Japan Pension Service

様式コード
4 1 0 0



国民年金被保険者関係届書 (産前産後免除該当届)

市区町村長 日本年金機構構理事長 あて 令和 年 月 日
 以下のとおり届け出 (申し出) ます。
 氏 名 : _____
 被保険者 との続柄 : 1. 本人 2. その他 ()

市区町村	日本年金機構
------	--------

基礎年金番号 (10桁) で届出する場合は「①個人番号」欄に左詰めで記入してください。

① 個人番号 <small>(または基礎年金番号)</small>	② 生年月日	③ 氏名 <small>(フリガナ)</small>	④ 性別	⑤ 昭和	⑥ 平成	⑦ 年	⑧ 月	⑨ 日
			② 女性					
⑤ 郵便番号	⑥ 電話番号	⑦ 住所	1. 自宅 2. 携帯電話 3. 勤務先 4. その他					
⑧ 国籍 <small>(外国籍の方のみ)</small>	⑨ 外国人通称名 <small>(住民票上の通称)</small>							

届出 (申出) を行う「届書種類」に該当する番号を○で囲んだうえ、必要事項を記入してください。

⑩届書種類・番号	⑪該当・申出年月日/出産(予定)日	⑫理由等
資格取得届	1 平成 令和	0. 20歳到達(学生) 1. 資格取得届届出もれ 2. 20歳到達 3. 厚生年金(共済含む)からの移行 4. 任意加入の申出 5. その他 10. 中国残留邦人等 11. 外国からの転入
付加保険料 納付・辞退申出	6 平成 令和	1. 納付の申出 2. 納付辞退の申出 3. 農業者年金の資格取得 4. 農業者年金の資格喪失
産前産後免除 該当届	14 平成 令和	1. 単胎 2. 多胎

備考

付加保険料の納付を希望する場合は、○で囲み申出年月日を記入の上、「1.納付の申出」に○を付けてください。*2
 単胎か多胎かどちらかに○を付けてください。
 出産前に提出する場合は出産予定日、出産後に提出する場合は出産日をご記入ください。

【記入上の注意】

・最上部の署名欄、A.被保険者欄、B.届出 (申出) 事項の「産前産後免除該当届」欄は必ずご記入ください。

※1…会社を退職し、厚生年金保険から国民年金第1号被保険者へ切り替わる場合は、該当年月日欄に退職日の翌日をご記入の上、
 ⑫理由等欄の「3. 厚生年金 (共済含む) からの移行」を○で囲んでください。

※2…付加保険料の納付は、申し込みした月分からとなります。なお、国民年金基金へご加入の方は付加保険料を申し込めません。
 産前産後免除該当届の提出に必要な書類や提出場所については表面をご確認ください。

※ 市区町村・日本年金機構連絡欄

⑭納付書関連	
作成不要	1
早期送付	2

第211回国会（令和5年通常国会）提出
 「全世代対応型の持続可能な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案」

国民健康保険の産前産後保険料の免除

1. 導入の趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- **子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、国・地方の取組として、国保制度において出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する。**

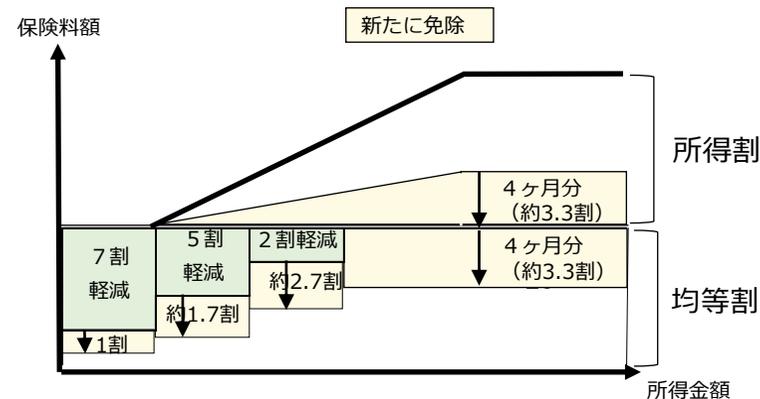
（参考）健保法等改正法 参議院附帯決議（令和3年6月）

国民健康保険については、被用者保険と異なり（略）産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。

2. 免除のスキーム

- 対象は、出産する被保険者とする。
 ※ 出産育児一時金支給件数：76,943件（令和2年度国民健康保険事業年報）
- 当該出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月分）の均等割保険料と所得割保険料を公費により免除する。
- 令和5年度所要額（公費）4億円
 （国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
- 施行時期：令和6年1月（予定）

【イメージ：賦課方法が2方式（均等割、所得割）の場合】



※他の賦課方法（3方式、4方式）の場合、別途保険料が賦課

低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業【新規】

令和5年度当初予算（案）：1.3億円

目的

- 低所得の妊婦の経済的負担軽減を図るとともに、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、初回の産科受診料の費用を助成する。なお、本事業については、今般新たに創設された伴走型相談支援事業と一体的に実施することにより、両事業の効果的な取組を進めることとする。

内容

◆ 対象者

住民税非課税世帯又は同等の所得水準である妊婦。
 ただし、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、以下の要件を満たす者とする。

<要件>

- 要件①：所得判定のため、世帯の課税状況を確認することに同意すること
- 要件②：妊婦健診の受診医療機関等の関係機関と市町村が、必要に応じて、支援に必要な情報(妊婦健診の未受診や、家庭の状況等を含む)を共有することに同意すること。

◆ 内容

- (1) 初回産科受診料補助
低所得の妊婦を対象として、初回の産科受診料の一部又は全部を補助する。
- (2) 関係機関との連絡調整
把握した妊婦について必要な支援が提供されるよう関係機関との連携を図る。

◆ 留意事項

- 本事業については、市町村の妊婦への支援体制整備のため、次のとおり実施することとする。
- (1) 本事業は、子育て世代包括支援センターの窓口業務として実施することとする。
 - (2) 本事業による支援対象者に対して、伴走型相談支援事業による面談等を実施すること。また、面談等において、住民税非課税世帯に対する支援制度（各種子育て支援事業の利用料減免制度など）を案内することで、必要な支援に効果的につなげること。
 - (3) 本事業により助成を行った妊婦に対し、必要に応じて支援計画を策定し支援を実施すること。

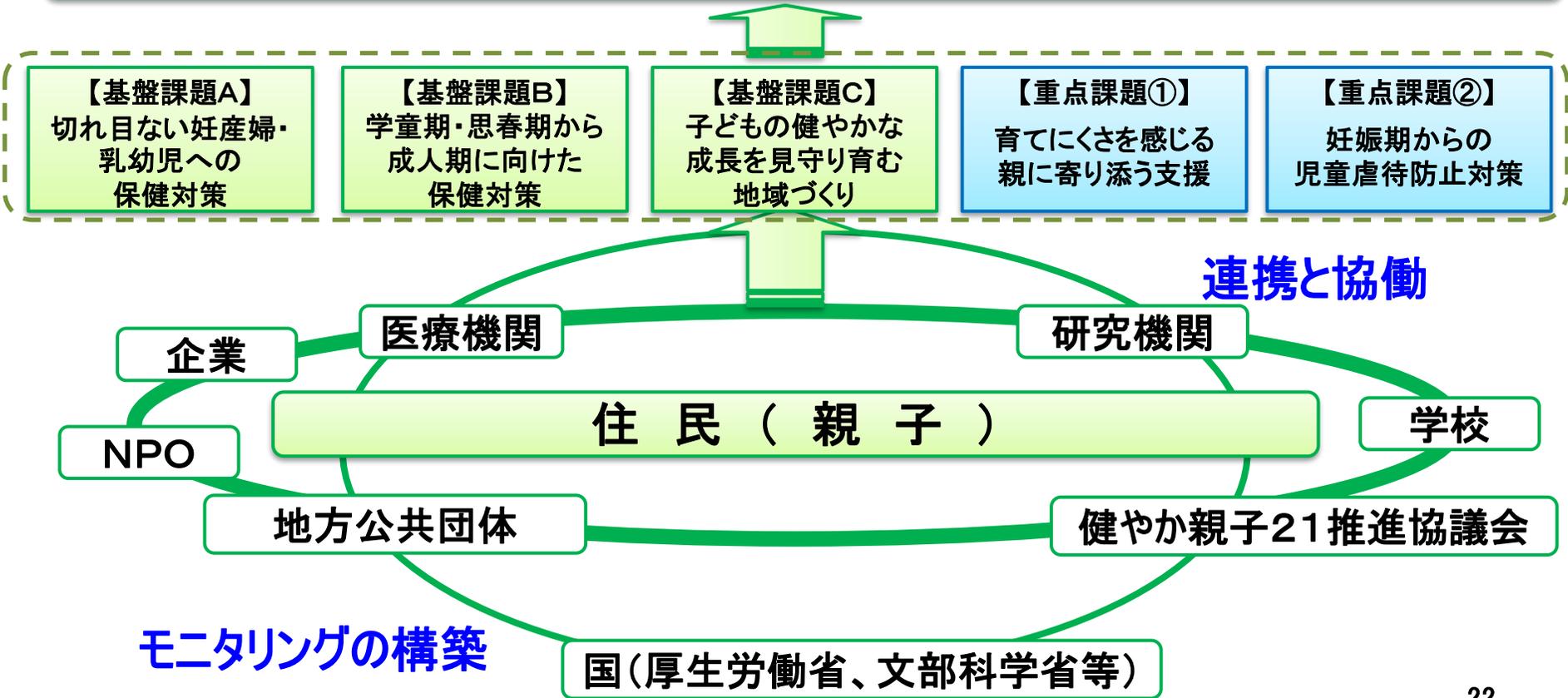
実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村（伴走型相談支援事業を実施する市町村に限る。）
- ◆ 補助率：国1／2、市町村1／2
- ◆ 補助単価案：1件あたり10,000円

「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～)

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現



「健やか親子21（第2次）」（2015～2024年）の中間評価について

全体の目標達成状況等の評価 ～52指標のうち、**65%が改善**～

評価区分	該当指標数 (割合)	該当項目
改善した	A 目標を達成した 12項目 (23.1%)	○妊娠・出産について満足している者の割合 ○マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合 ○積極的に育児をしている父親の割合 等
	B 目標に達していないが改善した 22項目 (42.3%)	○乳幼児健康診査の受診率 ○育児期間中の両親の喫煙率 ○地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況 等
C 変わらない	5項目 (9.6%)	○十代の自殺死亡率 ○児童・生徒における痩身傾向児の割合 ○育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 等
D 悪くなっている	4項目 (7.7%)	○朝食を欠食する子どもの割合 ○発達障害を知っている国民の割合 等
E 評価できない	9項目 (17.3%)	○母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合 ○児童虐待による死亡数 等

健やか親子21(第2次)の基本的視点

21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有する。

10年後に目指す姿

「すべての子どもが健やかに育つ社会」

<2つの方向性>

- ① 日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。
- ② 疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということ。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。

また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組（ピアサポート等）の形成も求められる。

健やか親子21(第2次)



すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援



(基盤課題C)
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

健やか親子21(第2次)推進体制イメージ図

すべての子どもが健やかに育つ社会の実現



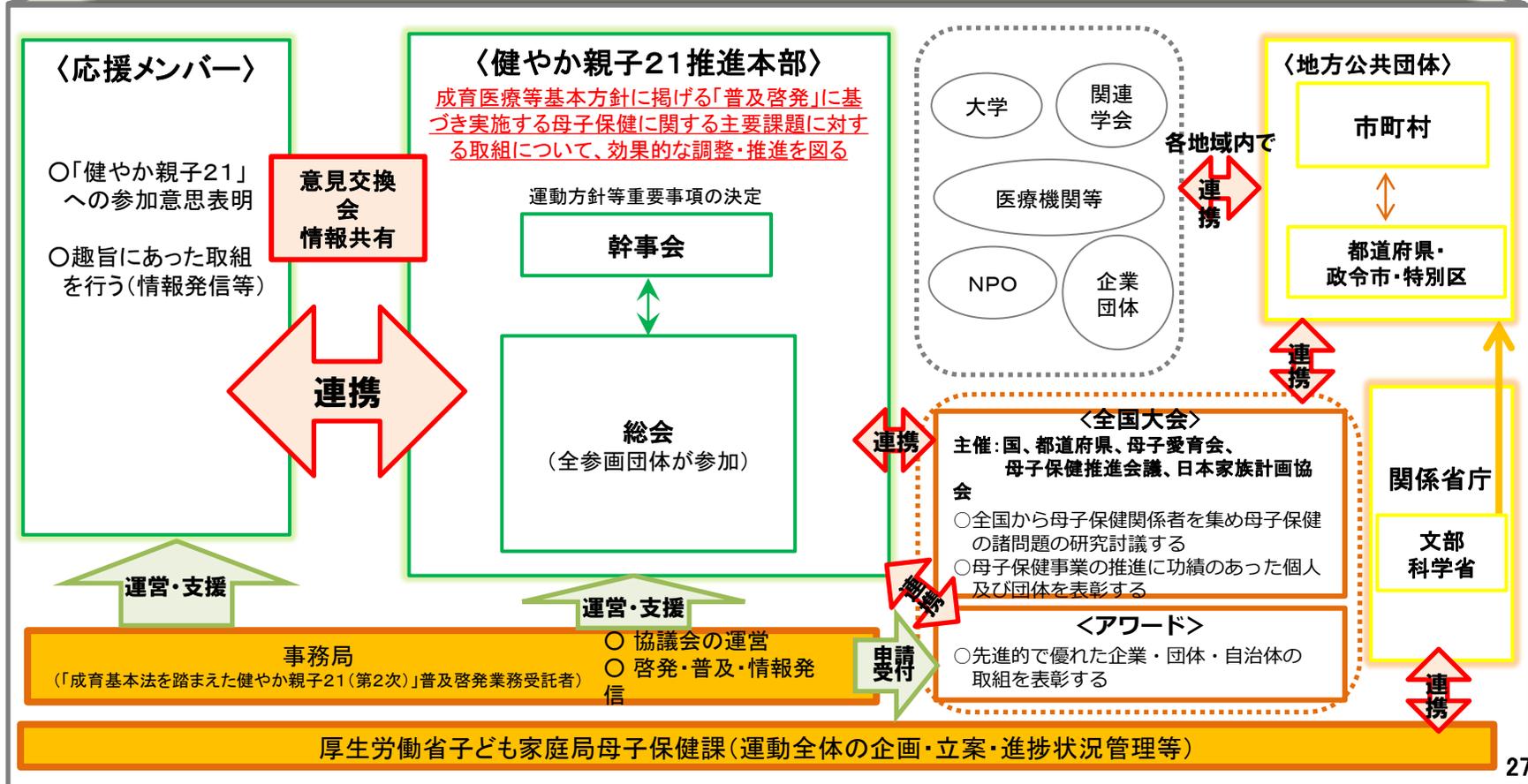
(重点課題①)
育てにくさを感じる親に寄り添う支援(5指標)

(重点課題②)
妊娠期からの児童虐待防止対策(12指標)

(基盤課題A)切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策(16指標)

(基盤課題B)学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11指)

(基盤課題C)子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(8指標)



「健やか親子21(第2次)」における課題の概要

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

健やか親子21全国大会について

すべての子どもが健やかに育つ社会を実現するため、全国から母子保健事業及び家族計画関係者多数の参加を求め、母子保健の諸問題についての研究討議により「健やか親子21」の推進を図るとともに、事業推進に功績のあった個人及び団体を表彰し、もって、我が国の母子保健事業及び家族計画事業の一層の推進を図る。

<最近の開催状況>

年度	開催日	開催都道府県
2019年度	11月7日(木)～8日(金)	千葉県
2020年度	新型コロナウイルス感染症拡大のため中止	大阪府
2021年度	11月4日(木)～5日(金)オンライン開催	岩手県
2022年度	10月27日(木)～28日(金)	島根県
2023年度	11月上旬(予定)	栃木県



2022年度島根県大会の開催状況

- 大会テーマ「目指そう！笑顔でゆったり子育て～つないで広げる支援の輪、みんな親子の応縁団～」
- 表彰 厚生労働大臣表彰・恩賜財団母子愛育会会長表彰・日本家族計画協会会長表彰・母子保健推進会議会長表彰
- 特別講演「お産の現場から考える子育て支援」
萩田 和秀氏(りんくう総合医療センター 産婦人科部長)
- シンポジウム「多職種で見て、つないで、支える子育て支援」
基調講演 鈴宮 寛子氏、パネルディスカッション(コーディネーター、パネリスト4名)
- その他、主催団体による併設集会の開催

「健康寿命をのぼそう！アワード（母子保健分野）」について

平成27年度より、母子の健康増進を目的とする優れた取組を行う企業・団体・自治体を表彰し、これを広く国民に周知することにより、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進。

第11回「健康寿命をのぼそう！アワード（母子保健分野）」

応募期間：令和4年7月1日（金）～8月22日（月）

応募対象：すべての子どもが健やかに育つ社会の実現に向け、母子の幸せで健康な暮らしを支援するための優れた取組を行っている企業・団体・自治体

表彰式：令和4年11月28日（月）11:00～



第11回受賞取組等

詳細は、特設サイトをご覧ください→ https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/award_list/

応募数67件(内訳 企業部門22件 団体部門32件 自治体部門13件)

【厚生労働大臣 最優秀賞】 1件

宮崎大学医学部看護学科 生活・基盤看護科学講座 地域看護学領域

若者の生きる力を育む性（生）教育

【厚生労働大臣 優秀賞】 2件

<団体部門> Nっ子ネットワーク カンガルーの親子

極低出生体重児・超低出生体重児家族会のピアサポート活動

<自治体部門> 群馬県

「ストップ!弱視見逃し」3歳児健診における弱視の早期発見と学童期へと繋がる子どもの視機能を守る取組み～地域保健福祉・県教育委員会・県医師会・県眼科医会の連携～

【子ども家庭局長賞（受賞団体のみ）】 6件（企業部門1件、団体部門4件、自治体部門1件）

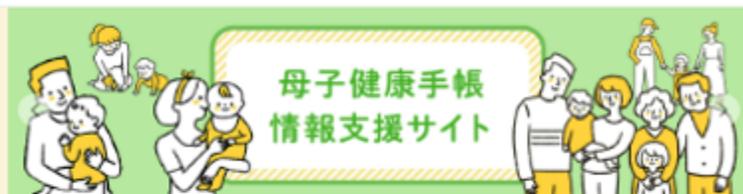
<企業部門> LUCKY industries

<団体部門> なかい歯科クリニック/NPO法人子育てパレット/一般社団法人あだち子ども支援ネット/NPO法人ゆめ・まち・ねっと

<自治体部門> 札幌市白石保健センター

健やか親子21

妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト



母子健康手帳 情報支援サイト



健やか親子21と成育基本法について

子どもの健やか成長を促すため、
妊娠時から子育て期にかけての健康に関する情報を提供しています。



母子健康手帳情報支援サイト

妊娠時から乳幼児までの健康に関する重要な情報や子育てに
関する必要な知識などを掲載しています。



マタニティマーク

マタニティマークの目的やご利用ガイド、
アンケート結果などを掲載しています。



データでわかる妊娠・出産・子育て

妊娠・出産・子育て期の健康について
データとイラストでわかりやすく説明しています。



若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト 「スマート保健相談室」

からだや心、妊娠などの健康に関する正しい情報や専門家に相談できる窓口を提供します。



乳幼児健診情報システム (自治体向け)

乳幼児の健康や育ちの状況を自治体間で共有できるように
提供するシステムの構築です。

目的

成育基本法を踏まえた取組を推進するため、
妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報発信を
行う。

内容

☆ 健やか親子21と成育基本法について

成育基本法や健やか親子21応援メンバーである
地方公共団体・企業・団体・大学等の活動内容について紹介して
います。

☆ 母子健康手帳情報支援サイト

妊娠中から乳幼児までの健康に関する重要な情報や子育てに
関する必要な知識を掲載しております。

☆ データでわかる妊娠・出産・子育て

妊娠・出産・子育て期の健康についてデータとイラストでわかり
やすく説明しています。

☆ 参考資料

調査研究事業などで作成された妊娠期から子育て期の健康づく
りに参考となる資料を掲載しています。

☆ マタニティマーク

マタニティマークの目的やご利用ガイドなどを掲載しています。

等

- ◆ 「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
 - ・①保育に関する計画・記録、②保護者との連絡、③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
 - ・上記①～③の3つの機能のうち必要な機能のみを選択して導入する場合も補助対象となるよう補助要件を見直し【R4 補正予算】
- 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&保育士確保が困難な地域の補助基準額の引き上げ【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）
 - ・計画的に保育士等の勤務環境の改善等に関する取組が図られるよう補助要件を見直し【R4 予算】
 - ※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
- 保育士宿舍借り上げ支援（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8年以内【R4 予算】
 - ※前年度に事業の対象だった者で引き続き当年度も事業の対象となる場合は前年度の年数を適用
- 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～】
- 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9日成立・9月16日公布（議員立法）、平成29年9月15日全面施行

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回公認心理師試験を実施（毎年1回以上実施）

第5回試験は、令和4年7月17日（日）実施、令和4年8月26日（金）合格発表

（第6回は令和5年5月14日（日）実施予定）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：69,229人（令和4年12月末現在）

※ 試験事務・登録事務については、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。

参考：公認心理師の活躍が想定される分野と公認心理師が位置付けられている主なもの等

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

目的

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

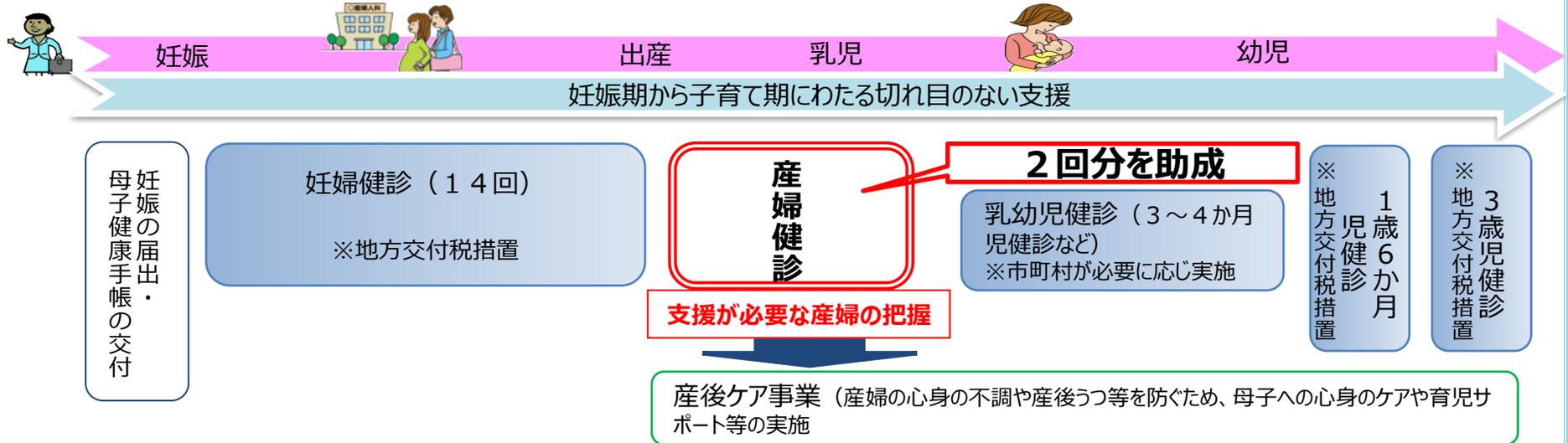
内容

◆ 対象者

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦

◆ 内容

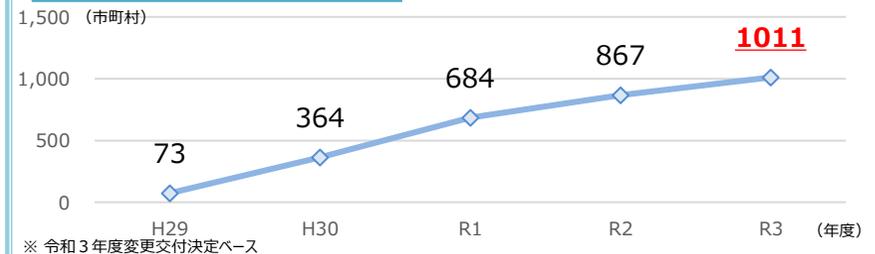
地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



実施主体・補助率等

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

事業実績



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

○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

- 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。
- 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

- 実施主体：市町村
※事業の全部又は一部の委託可
- 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
- 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）
- 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
- 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

- 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

- 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

- 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）

産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）【拡充】

R4 予算：44.4億円（41.5億円）
【平成26年度創設】

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。

内容

◆ 対象者

産後に心身の不調又は育児不安等がある者、その他特に支援が必要と認められる者

◆ 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

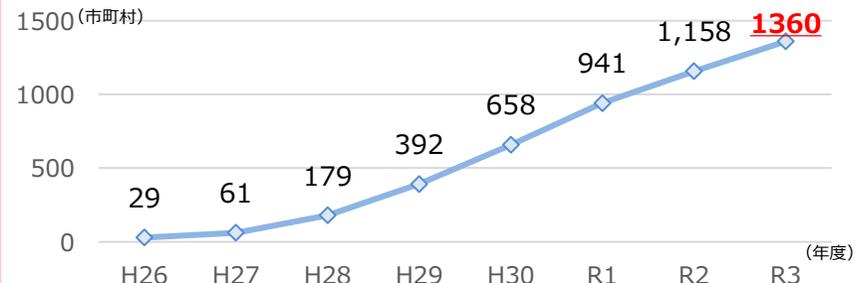
事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。※ 宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案
 - (1) デイサービス・アウトリーチ型 1施設あたり月額 1,696,000円【拡充】
 - (2) 宿泊型 1施設あたり月額 2,474,600円【拡充】
 - (3) 住民税非課税世帯に対する利用料減免【新規】
1回（泊）あたり 5,000円
 - (4) 24時間365日受入体制整備加算【新規】
1施設あたり年額 2,635,300円

※（1）及び（2）の補助単価は6か所を上限とする。（委託先の数を制限するものではない）

実施自治体



※ 変更交付決定ベース

産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部） **【拡充】**

令和5年度当初予算（案）：57.2億円（44.4億円）

【平成26年度創設】

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している。

内容

◆ **対象者（令和5年度実施要綱改正（案））**
産後ケアを必要とする者

◆ **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

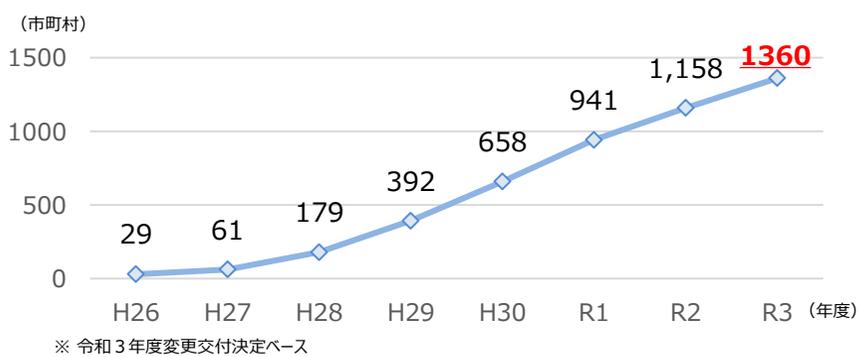
◆ **実施担当者**
事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。※ 宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案

(1) デイサービス・アウトリーチ型	1施設あたり月額	1,696,000円
(2) 宿泊型	1施設あたり月額	2,474,700円
(3) ①住民税非課税世帯に対する利用料減免（R4～）		別紙参照
	1回あたり	5,000円
②上記①以外の世帯に対する利用料減免【拡充】（R5～）		
	1回あたり	2,500円
(4) 24時間365日受入体制整備加算	1施設あたり年額	2,715,600円
- ※ (1) 及び (2) の補助単価は6か所を上限とする。（委託先の数を制限するものではない）

実施自治体



産後ケア事業の利用者負担の減免支援について

令和5年度予算案における利用者負担の減免支援の拡充

- 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う産後ケア事業については、令和元年の母子保健法改正により、市町村の努力義務とされ、少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）においても、2024年度末までの全国展開を目指すこととされている。
- また、全世代型社会保障構築会議においても、産前・産後ケアの体制を充実するとともに、利用者負担の軽減を図ることが検討課題の一つとして挙げられている。
- 産後ケア事業の利用者負担については、令和4年度から非課税世帯を対象に減免支援を実施することとしたところであるが、上記のような状況を踏まえ、**利用者の所得の状況に関わらず、産後ケア事業を利用しやすい環境を整える観点から、産後ケア事業を必要とする全ての産婦に対して、利用者負担の減免支援を導入する。**

①非課税世帯

R4年度より減免支援
(5,000円/回)



②全ての産婦（①以外）

R5年度より減免支援を導入【拡充】
(2,500円/回)



全ての産婦に対する利用料減免【拡充】

減免助成額： **2,500円/回**
(宿泊型の平均的な利用料（約5千円）の半額)

※ただし、食費代は自己負担（食費代以外の利用料が減免支援の対象）

助成日数： **5日間**
(宿泊型の平均的な利用日数)

※住民税非課税世帯に対する利用料減免（5,000円/回）
については、引き続き現行の支援を実施

利用料減免の実施方法

- 利用料減免の実施方法としては、利用者が産後ケア施設に利用料を支払い、後日、**市町村から減免額の助成を受ける方法（償還払い）、利用料減免のクーポンを渡す方法**などが想定されるが、それぞれの市町村の実情に応じて実施することとする。
- 産後ケア施設との委託契約の中で利用料を設定している場合には、**利用料の金額設定を引き下げる方法**も可能とする（この場合、減免支援の実施前と実施後の差額が減免額となり、国庫補助の対象となる。）

【伴走型相談支援との連携】

伴走型相談支援との連携の観点から、産後ケア施設は、利用者の利用事実や、利用時に気になる事があった場合はその内容（産後ケア施設で実施したEPDS等のアセスメント結果を含む。）を、当該利用者に伴走支援を行っている包括センター等に情報提供することとする。

「子育て支援に関する行政評価・監視－産前・産後の支援を中心として－」 の結果に基づく勧告（概要）

調査の背景

〔 勧告日：令和4年1月21日 勧告先：厚生労働省 〕

- 出産・子育てをめぐる環境変化（女性の社会進出、仕事と家事や育児の両立、核家族化、出産年齢の高齢化など）が進む中、支援を必要とする妊産婦を早期に把握し、支援につなげていくことが求められている。
- 産後うつなど支援を必要とする妊産婦のサポートを担う市町村の子育て支援のうち、
 - ・ 産婦健康診査事業（産後うつ、新生児への虐待予防等の観点から、健診料の補助を通じ産婦の心身の状態を把握）
 - ・ 産後ケア事業（支援を要する産婦に心身のケアや育児サポート）
 - ・ 多胎妊産婦支援（産前・産後サポート事業）を対象として、現場実態を調査し、課題を整理。あわせて、今後の感染症流行時における対応の一助とするため、コロナ禍での支援の実態についても把握、整理

【調査対象機関】厚生労働省、内閣府、都道府県（12）、市町村（61）、関係団体（49）

【実施時期】令和2年12月～4年1月

主な調査結果

1. 産婦健康診査事業

- 産婦は地元の病院で健診を受けるとは限らないため、市町村は域内だけでなく、域外にある病院等（病院、助産所及び診療所）とも個別に調整し委託契約を結ぶ必要に迫られるなど事務負担大。そのために事業実施を見送っている例も存在
- 都道府県単位での広域連携（例：都道府県が都道府県医師会等と契約を締結することで都道府県域内の病院等に健診を委託）により、市町村、医療機関双方の事務負担を解消し、市町村が事業を開始しやすい環境を整えている地域がある一方で、（事業を実施又は実施予定とする市町村が少ないなどとして）都道府県が積極的な関与に二の足を踏む地域も存在

2. 産後ケア事業

- 市町村の現場では、委託先の偏在（地域によって病院・助産所や助産師等が偏在。委託先の確保が課題）、産婦の移動支援（支援を要する産婦が遠方に自ら赴くことが必要な場合があるが、移動費用は補助対象外）、対象期間の延伸対応（母子保健法の改正により、対象期間を産後4か月から1年に延伸）に苦慮

主な勧告

- 現場実例を踏まえた都道府県の役割を示し、広域連携など市町村の産婦健康診査事業の実施を支援

（厚生労働省）

- 令和6年度末までの全国展開を図る上で、各地の現場が抱える課題を把握し、都道府県の役割を含め幾つかの選択肢を示し、市町村の産後ケア事業の実施を支援

（厚生労働省）

産前・産後サポート事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）

令和5年度当初予算（案）：16.3億円（16.5億円）

【平成26年度創設】

目的

- 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。

内容

◆ 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。

◆ 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（R2～）
- (7) 妊産婦等への育児用品等による支援（R2～）
- (8) 出産や子育てに悩む父親支援（R3～）

◆ 実施方法・実施場所等

「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

「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

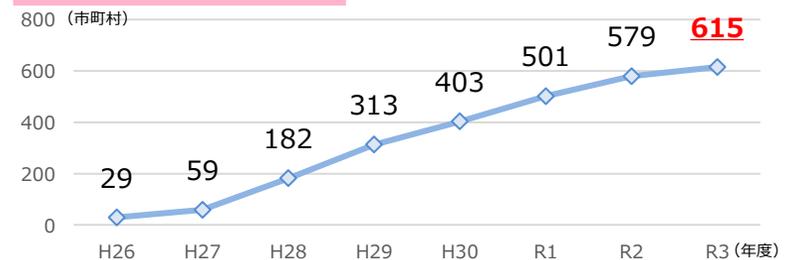
- ① 助産師、保健師又は看護師
- ② 子育て経験者、シニア世代の者等

※ 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

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案：月額170,900円～2,745,700円（人口により異なる）
その他、多胎妊産婦等支援など取組に応じた加算あり。

事業実績



※ 令和3年度変更交付決定ベース

令和5年度当初予算（案）：産前・産後サポート事業16.3億円の内数
【令和2年度創設】

目的

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

内容

◆ 対象者

多胎妊産婦及び多胎家庭

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

◆ 内容

（1）多胎ピアサポート事業

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

（2）多胎妊産婦等サポーター等事業

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



実施主体・補助率等

◆ 実施主体：市町村

【運用改善】市町村内の多胎妊産婦が少人数である場合、都道府県が本事業を実施することを可能とする。

◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

◆ 補助単価案

多胎ピアサポート事業 月額208,200円
多胎妊産婦等サポーター等事業 月額161,600円～745,900円
(人口により異なる)

事業実績

◆ 実施自治体数

多胎ピアサポート事業 72自治体
多胎妊産婦等サポーター等事業 71自治体
※ 令和3年度変更交付決定ベース

令和5年度当初予算（案）：産前・産後サポート事業16.3億円の内数

【令和3年度創設】

目的

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

内容

◆ 対象者

出産・子育てに関して悩む父親

◆ 内容

（1）ピアサポート支援等

子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等の実施や、子育て経験のある父親による相談支援を実施することで、子育てに関する悩みの共有や情報交換を行い、さらに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

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。



交流会、相談支援の実施



相談支援の実施

実施主体・補助率等

◆ 実施主体：市町村

◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

◆ 補助単価案

ピアサポート支援等事業	月額 59,000円
父親相談支援	月額154,800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報告書(平成30年9月)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

706,553千円(629,497千円)

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歯科・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]

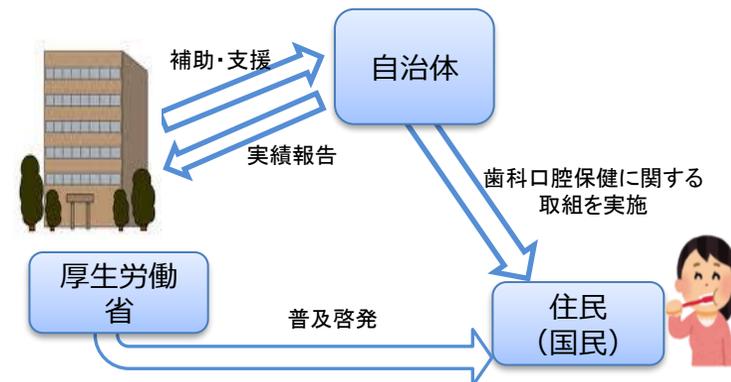
- 1)口腔保健支援センター設置推進事業
- 2)歯科保健医療サービス提供困難者への歯科医療技術者養成事業
- 3)調査研究事業
 - ・歯科口腔保健調査研究事業 (1)~(3)の補助対象:都道府県、保健所を設置する市、特別区
 - ・多職種連携等調査研究事業
- 4)口腔保健の推進に資するために必要となる普及・促進事業
 - ①歯科疾患予防事業 **【拡充】**
 - ②食育推進等口腔機能維持向上事業 **【拡充】**
 - ③歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業 **【拡充】**
 - ④歯科口腔保健推進体制強化事業 **【拡充】**

※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

3. 歯科口腔保健支援事業 **【拡充】**

3,572千円(1,021千円)

- 1) 地方公共団体、住民(国民)等に対する歯科口腔保健の推進に関する知識の普及啓発等
 - ・食育関係等各種イベントでの情報提供、セミナーの開催 等
- 2) 8020運動の成果等を踏まえた、次期国民歯科保健運動の展開
 - ① 次期国民歯科保健運動の展開に向けた取組の実施(委託事業)
 - ・ マスメディア等を活用した効果的な普及啓発の実施及び歯科口腔保健の推進に資する親しみやすいキャッチフレーズの提案
 - ・ より多くの関係機関等と連携した面的かつ効果的な普及啓発の実施及び歯科口腔保健の推進のための基本的な方針や目標・計画等の広く国民へ分かりやすい情報提供 等
 - ② 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に関する検討
 - ・ 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の開催等

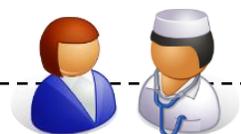


妊婦・授乳婦を対象とした薬の適正使用推進事業

No.42,136

妊娠と薬情報センターに、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

従来の業務内容

フィードバック

これまでに蓄積した知見

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

- ・免疫抑制剤3剤の妊婦禁忌解除
(平成30年7月10日通知)
- ・カルシウム拮抗薬2剤の妊婦禁忌解除
(令和4年12月5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

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
 - 実施主体
 - 国庫負担率
 - 根拠条文
- 申請者の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市
1 / 2（都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 1 / 2）
児童福祉法第19条の2、第53条



対象疾患群

- ① 悪性新生物
- ② 慢性腎疾患
- ③ 慢性呼吸器疾患
- ④ 慢性心疾患
- ⑤ 内分泌疾患
- ⑥ 膠原病
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 先天性代謝異常
- ⑨ 血液疾患
- ⑩ 免疫疾患
- ⑪ 神経・筋疾患
- ⑫ 慢性消化器疾患
- ⑬ 染色体又は遺伝子
に変化を伴う症候群
- ⑭ 皮膚疾患
- 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）

予算額

・令和4年度予算額：16,433百万円

先天性代謝異常等検査の実施

目的	フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常、先天性副腎過形成症及び先天性甲状腺機能低下症は、放置すると知的障害などの症状を来すので、新生児について血液によるマススクリーニング検査を行い、異常を早期に発見し、 <u>その後の治療・生活指導等に繋げる</u> ことにより生涯にわたって知的障害などの発生を予防することを目的とする。
実施主体	都道府県及び指定都市
検査機関	各都道府県又は指定都市の地方衛生研究所等の機関又は検査を適切に実施できる機関に委託する。
検査対象者	全ての新生児(出生後28日を経過しない乳児)
沿革等	<p>昭和52年度～ 都道府県指定都市を実施主体として開始</p> <p>平成13年度～ 検査費用を一般財源化(地方交付税措置)</p> <p>平成23年度～ タンデムマス法導入に伴う所要財源を追加</p> <p>平成26年度 全実施主体でタンデムマス法を導入</p> <p>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</p>
実施主体による検査の実施等	<p>実施主体は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異常又は異常の疑いのある事例について、当該新生児の保護者に対し、医療機関を紹介する等、<u>精密検査を受けるよう勧奨</u>するとともに、診断結果の把握を行う。 ・患者台帳を作成する等により、<u>継続的な治療</u>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、<u>事後指導に万全を期す</u>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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内分泌疾患 (先天性甲状腺機能低下症 先天性副腎過形成症) ■ アミノ酸代謝異常症 (フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症(楓糖尿症)、ホモシスチン尿症) ■ 糖代謝異常症 (ガラクトース血症) ■ 脂肪代謝異常 (MCAD欠損症、VLCAD欠損症、等) ■ 有機酸代謝異常(メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、等)

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

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 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) 893,980人(95.2%)

○ 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) 912,554人(94.5%)



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2年度)による。

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、受診状況等を取りまとめることとした。

(参考) ○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。

○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ニ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

R4 予算 : 3.5億円 (4.4億円)
【平成29年度創設】

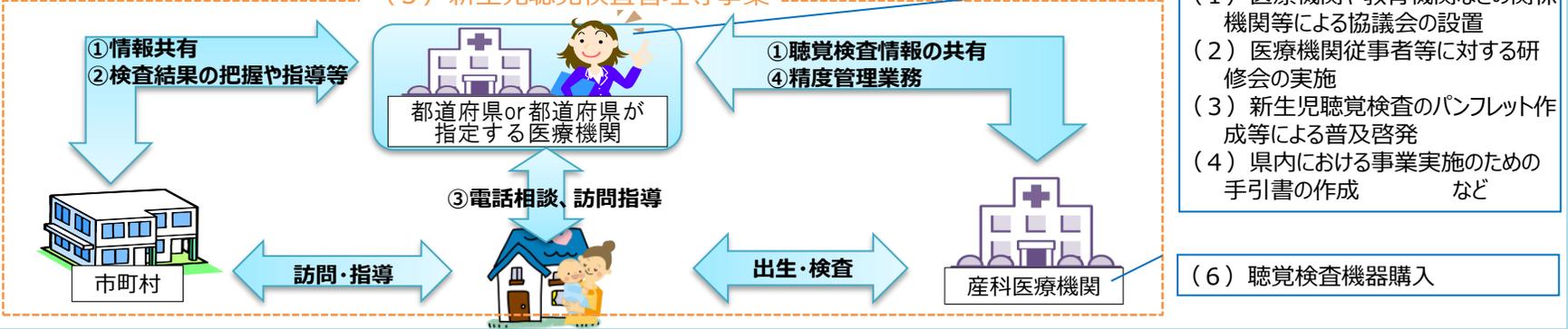
目的

○ 聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられる。このため、聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査に係る協議会の設置を行うとともに研修会の実施、普及啓発等により、都道府県における推進体制を整備することを目的とする。

内容

- (1) 行政機関、医療機関、教育機関、医師会・患者会等の関係機関（団体）等による協議会の設置・開催（必須）
- (2) 医療機関従事者等に対する研修会の実施
- (3) 新生児聴覚検査のパンフレットの作成等による普及啓発
- (4) 都道府県内における新生児聴覚検査事業実施のための手引書の作成
- (5) 新生児聴覚検査管理等事業（R2～）
 - ① 新生児聴覚検査の結果の情報集約及び共有
 - ② 市町村への指導等
 - ③ 相談対応等
 - ④ 検査状況・精度管理業務
- (6) 聴覚検査機器購入支援事業（R2～）
- (7) その他新生児聴覚検査事業の体制整備に必要な事項

<事業イメージ>



実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体 : 都道府県
- ◆ 補助率 : 国 1 / 2、都道府県 1 / 2
- ◆ 補助単価案 :

年額	2,373,400円
(5) を実施する場合	年額 10,000,000円
(6) を実施する場合	年額 3,600,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数 : 42自治体 (43自治体)
- ※ 令和3年度変更交付決定ベース
括弧は令和2年度変更交付決定ベース

新生児聴覚検査体制整備事業の活用状況について（令和3年度実績）

自治体名	新生児聴覚体制整備事業				新生児聴覚検査管理等事業				聴覚検査機器購入支援事業
	協議会	研修会	普及啓発	手引き書の作成	検査結果の情報集約及び共有	市町村への指導等	相談対応等	検査状況・精度管理業務	
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	42自治体 (43)	22自治体 (20)	37自治体 (34)	28自治体 (24)	9自治体 (7)	7自治体 (5)	7自治体 (7)	8自治体 (6)	7自治体 (8)

※令和3年度交付決定ベース

※括弧は令和2年度における申請状況

※上記はあくまでも補助金の活用状況であり、補助金活用せずに各種取組を行っている自治体もある。

新生児聴覚検査について

1. 目的

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

2. 財政支援

① 令和3年度まで

- 平成12年度より、予算補助として実施
- 平成19年度より、一般財源化し、「**少子化対策に関連する経費**」の内数として地方交付税措置

② 令和4年度

- 新生児聴覚検査の費用について、各市町村における聴覚検査の公費負担の実態を踏まえ、保健衛生費における算定に変更し、**新生児聴覚検査費として市町村の標準団体（人口10万人）当たり935千円**を計上。

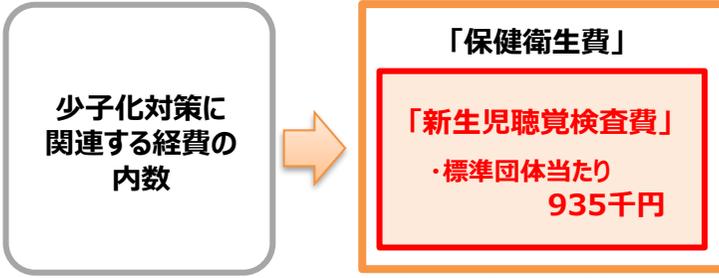
③ 地方交付税措置のイメージ

<令和3年度まで>

「少子化対策に関連する経費」の内数として措置

<令和4年度>

新たに新生児聴覚検査費として標準団体当たり935千円を計上



※令和4年度における金額

3. 公費負担の実施状況及び受検率の推移

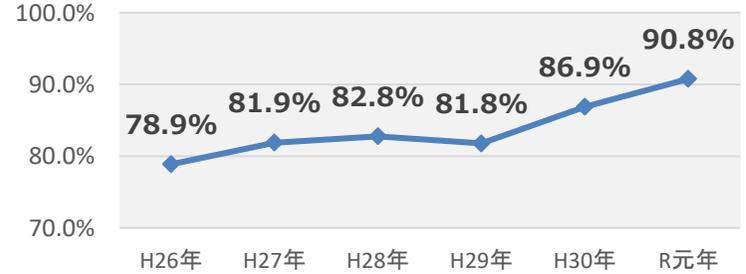
(1) 公費負担の実施状況の推移

(公費負担実施市町村数・実施割合)



(2) 受検率の推移

(受診率 (受検者数/出生児数))



(出典：厚生労働省子ども家庭局母子保健課調べ)

令和4年度予算額(令和3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

実施主体

・都道府県
・指定都市

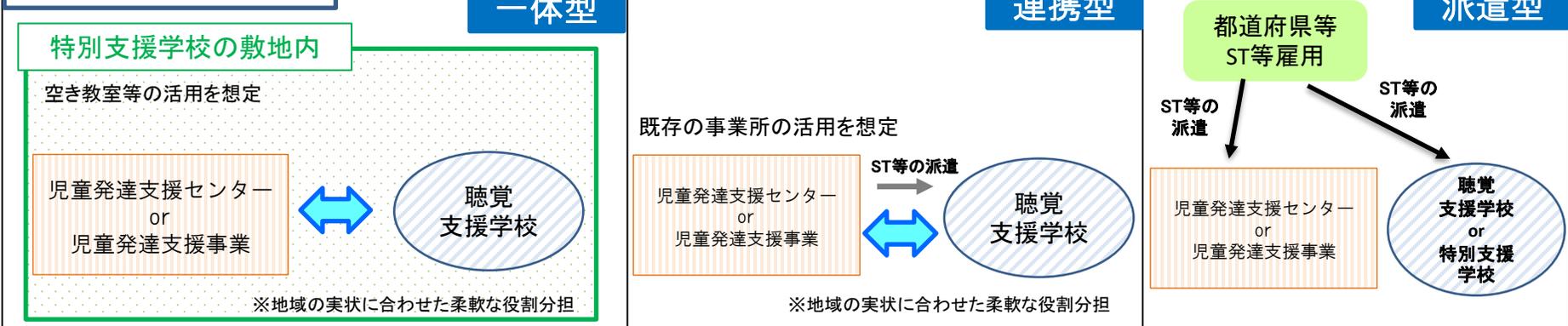
(委託可)

※全国で14か所程度

協議会のイメージ



中核機能イメージ



背景

- 厚生労働省及び文部科学省の両副大臣を議長とする「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」の報告書において、国は、各都道府県で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の作成指針として、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を令和3年度中に作成することとされている。
 - このため、令和2年度末に基本方針作成のための検討会を立ち上げ、有識者等からのヒアリング及び議論を行った。
- (※) 基本方針案についてはパブリックコメントも実施し、計326件（手話を撮影した動画による御意見20件を含む。）の御意見が寄せられた。

基本的な考え方

- 難聴は、早期発見・早期支援により、言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。）の獲得につながることから、新生児聴覚検査及び精密検査の実施が望まれる。
- 地方公共団体の保健、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、難聴児の家族等を支援することが重要である。
- 難聴児支援においては、早期から不安を抱える家族等に対して支援を実施し、本人又はその家族等が意思決定できるよう関係者で寄り添った支援をすることが重要である。
- 言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。）の選択肢が保障・尊重されることが望ましい。

難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策（主なもの）

各都道府県において、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に盛り込むことが考えられる事項は以下のとおり。

（1）基本的な取組

- ① 新生児聴覚検査の実施状況の把握と関係機関での共有等
 - 新生児聴覚検査に係る協議会を設置し、新生児聴覚検査の推進体制を整備する。
 - 新生児聴覚検査実施のための手引書等を作成し、検査の実施状況及び結果等を集約し、関係機関への情報共有等を行う。
 - 難聴と診断された子を持つ家族等への相談支援を実施する。
- ② 難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保
 - 都道府県における難聴児支援担当部局を明確にする。
 - 関係者の協議の場の提供等による難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保する。
 - 難聴児とその家族等に対する支援に関する課題を関係者で共有し、支援の充実を図る。

難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策（主なもの）（続き）

③ 特別支援学校のセンター的機能の強化

- ・聴覚特別支援学校等の教員の専門性向上に向けた取組を充実する。
- ・特別支援学校のセンター的機能の強化のため、聴覚特別支援学校の教員等の適切な配置や専門家の活用等を行う。
- ・地域における保健、医療、福祉の関係機関と連携した乳幼児教育相談などの取組を行う。

(2) 地域の実情に応じた取組

① 新生児聴覚検査体制の整備

- ・里帰り出産等新生児聴覚検査の受検状況等の把握が難しい場合を含めたリファアとなった子を追跡する方法について検討を行う。
- ・受検率向上を目指し、市町村に対して、検査に係る費用について公費負担を行うことで受診者の経済的負担を軽減できるよう働きかけ等行う。

② 地域における支援

- ・関係機関で日常的な連携や情報交換を行い、新生児聴覚検査から診断、治療、療育、教育に至るまでの流れ等を共有するための協議会を設置する。
- ・難聴児及びその家族等のロールモデルやメンターとして、当事者・当事者支援団体を連携体制に含めるよう努める。

③ 家族等に対する支援

- ・難聴児の子育てに関する様々な情報を提供するため、地域の療育・教育機関等に関する情報を含む教材を作成・配布すること。
- ・家族等からの相談等に対応して、複数の療育方法の選択肢を提示し、家族等の精神面も含めた支援ができるよう、協議会の活用等による関係機関と連携した支援体制等の整備を行う。
- ・難聴児の子育てに当たり、きょうだいを含めた家族同士や当事者同士が交流する機会を設ける。

④ 学校や障害児通所支援事業所等関係機関における取組

- ・免許法認定講習の充実など聴覚障害者に関する教育の領域を定めた免許状の保有率を高める取組を実施する。

⑤ 切れ目ない支援に向けた取組

- ・各年齢における健康診査等の際に、聞こえの確認等を行い、難聴が疑われる子の精密検査の受診が確実になされるようにする。

※ これらの取組を、難聴児支援に関係する既存の法定計画に位置付けることも可能としており、例えば、本方針を障害児福祉計画に反映させた場合には、令和6年度以降の計画に盛り込まれることが想定される。

母子保健対策強化事業【新規】

R 4 予算額 : 5.3億円

目的

両親学級のオンライン実施やSNSを活用したオンライン相談など、妊産婦等のニーズに応じたアクセスしやすい多様な相談支援を行うとともに、母子保健に関する記録を電子化することで、妊産婦等の状態を適切に管理するなど、必要な支援が行われるよう体制強化を図る。

内容

個々の家庭の状況に応じて、適切な支援を提供できるよう、地域の実情に応じた支援体制等の強化を図る。

- (1) 両親学級等のオンライン実施
- (2) SNSを活用したオンライン相談
- (3) 母子保健に関する記録の電子化
- (4) 各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備
- (5) その他母子保健対策強化に資する取り組み

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体 : 市町村
- ◆ 補助率 : 国 1 / 2、市町村 1 / 2
- ◆ 補助単価案 : 6,043,000円

留意事項

◆ 各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備を行う場合については、健診（屈折検査機器を導入する場合については屈折検査）の受検者数・未受診者数・受診率・検査結果や、精密検査の実施状況等を把握し、集約するとともに、必要に応じて適切な支援を提供する体制を整備すること。

母子保健対策強化事業【拡充】

No.46.109,133

令和5年度当初予算（案）：母子保健医療対策総合支援事業費補助金 6.7億円(5.3億円)
【令和4年度創設】

目的

両親学級のオンライン実施やSNSを活用したオンライン相談など、妊産婦等のニーズに応じたアクセスしやすい多様な相談支援を行うとともに、母子保健に関する記録を電子化することで、妊産婦等の状態を適切に管理するなど、必要な支援が行われるよう体制強化を図る。また、都道府県による成育医療等に関する協議会の設置や、市町村が実施する各種健診の精度管理などの広域支援の推進等を実施する。

内容

市町村事業

①母子保健に関するデジタル化・オンライン化等体制強化事業

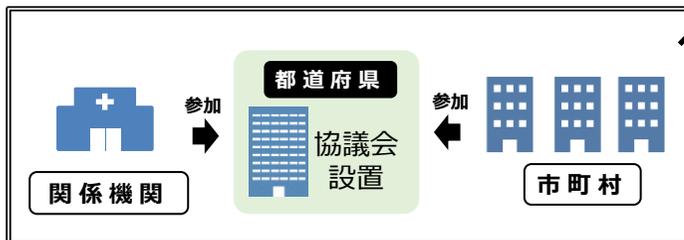
個々の家庭の状況に応じて、適切な支援を提供できるよう、地域の実情に応じた支援体制等の強化を図る。

- (1) 両親学級等のオンライン実施
- (2) SNSを活用したオンライン相談
- (3) 母子保健に関するデジタル化（記録の電子化等）
- (4) 各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備
- (5) その他母子保健対策強化に資する取り組み

都道府県事業

②母子保健に関する都道府県広域支援強化事業【拡充】

- (1) 成育医療等に関する計画の策定や協議会の設置、ニーズ把握や研修会の実施、普及啓発等の広域支援の実施。
- (2) 各市町村の健診等の精度管理などの支援



都道府県において、**成育医療等に関する協議会の設置**するとともに、検討会による検討・決定なども踏まえ、母子保健（各種健診や産後ケア事業など）に関する広域支援を実施

【協議会の検討内容（例）】

- ・都道府県、市町村の「**成育医療等に関する計画**」の策定に関すること
- ・母子保健事業に関する**実施体制の整備や委託先の確保**に関すること
- ・母子保健事業に関する**委託内容（契約金額など）の統一化**に関すること

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県、市町村
- ◆ 補助率：①国1/2、市町村1/2 ②国1/2、都道府県1/2
- ◆ 補助単価案：①6,043千円
②(1)2,373千円 (2)10,000千円【拡充】

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】

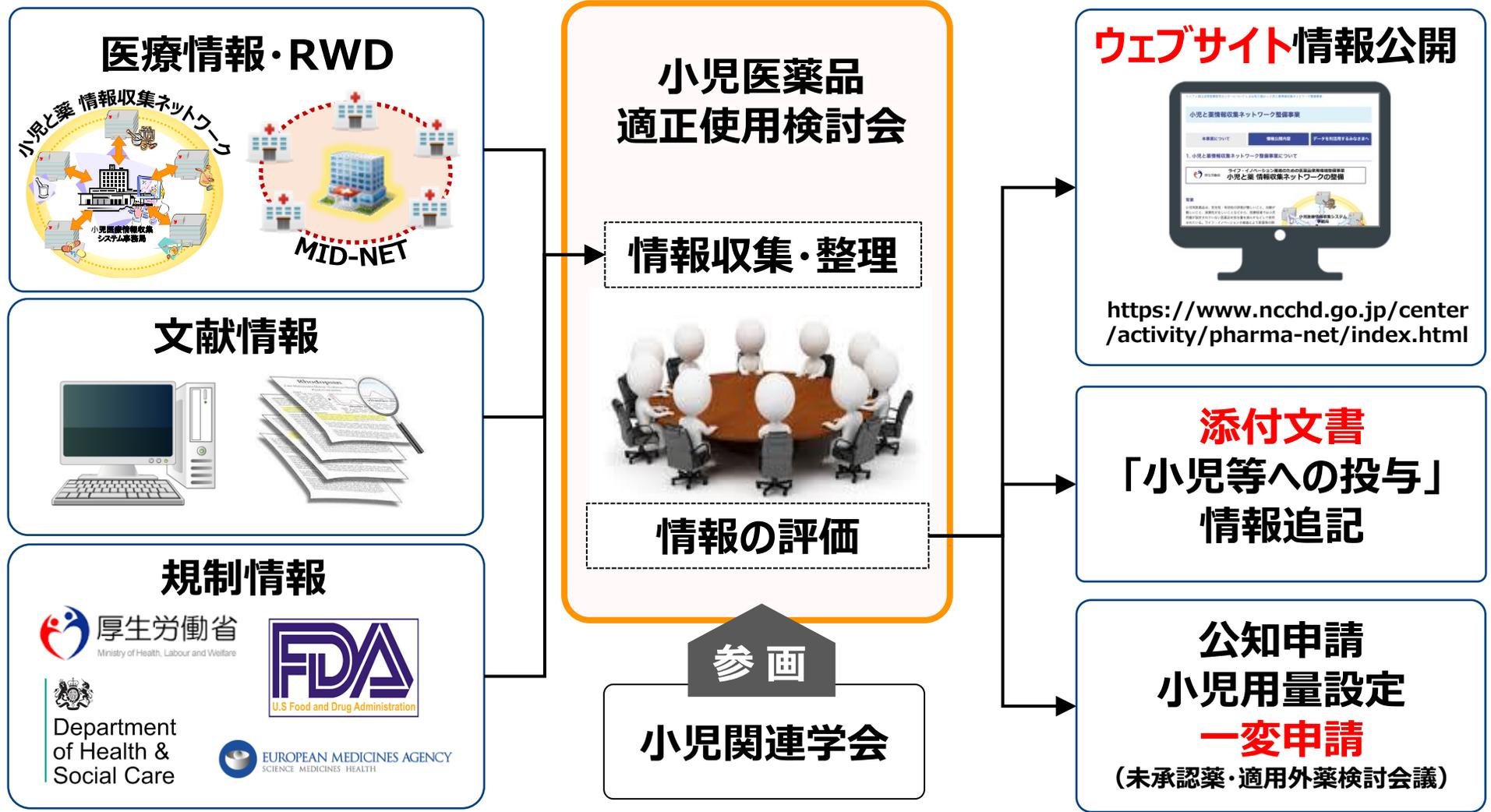
食事の提供に当たり、栄養士を活用して、献立やアレルギー、アトピー等への助言、食育等に関する継続的な指導を受ける施設に対して、これらに要する費用の相当額を加算する。

【加算要件・加算額】

	平成27年度～令和元年度	令和2年度～															
加算要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の活用にあたっては、雇用形態を問わず、嘱託する場合や、<u>調理員として栄養士を雇用している場合も対象となる。</u> ・ <u>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。）。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の活用にあたっては、雇用形態を問わず、嘱託する場合や、<u>調理員として栄養士を雇用している場合も対象となる。</u> ・ <u>（削除）</u> 															
加算額	年額12万円 ※3月分の公定価格に加算	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 border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>幼稚園</th> <th>保育所等、認定こども園</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>			幼稚園	保育所等、認定こども園	栄養士を雇用等している場合	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	年額約80万円	年額約90万円	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	年額約60万円	年額約60万円	上記以外の場合		年額12万円	年額12万円
		幼稚園	保育所等、認定こども園														
栄養士を雇用等している場合	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	年額約80万円	年額約90万円														
	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	年額約60万円	年額約60万円														
上記以外の場合		年額12万円	年額12万円														

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。



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)

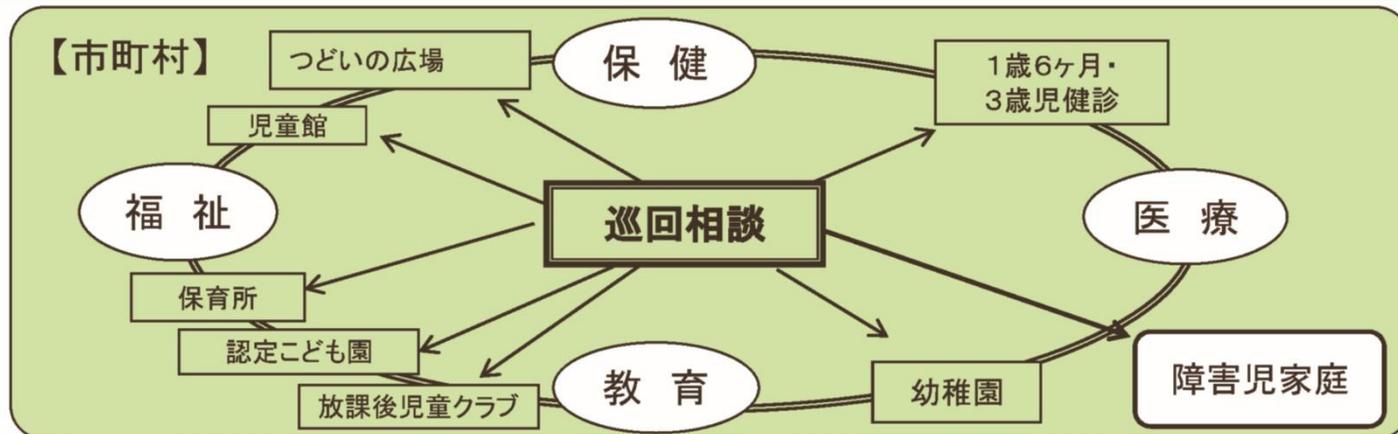
専門員は、国立障害者リハビリテーションセンター学院で実施している発達障害に関する研修や地域の発達障害者支援センター等が実施する研修等を受講し、適切な専門性の確保を図る。

(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2年度

	風しん		HPVワク		
	1期	2期	1回	2回	3回
対象人口 (A)	898,175	1,024,677	527,000	527,000	527,000
実施人員 (B)	884,437	970,839	83,735	61,266	37,556
実施率 (%) (B) / (A)	98.5%	94.7%	15.9%	11.6%	7.1%

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

母子保健・児童福祉分野における栄養施策について

取組の方向性

成育基本法（平成30年法律第104号）

成育医療等基本方針

○成育過程にある者等に対する保健 等

健やか親子21（第2次）

【指標】

- ・児童・生徒における痩身傾向児・肥満傾向児の割合、
- ・朝食を欠食する子どもの割合

食育基本法（平成17年法律第63号）

第4次食育推進基本計画

（令和3年4月1日食育推進会議決定）

- 妊産婦や乳幼児に対する食育の推進
- 保育所等における食育の推進

第3次食育推進基本計画（平成28年）

「保育所保育指針」の改定（平成29年）

少子化社会対策大綱

（令和2年5月29日閣議決定）

○「食育」の普及・促進

【指標】

食育に関心を持っている国民の割合
90%以上

基盤整備

● 調査の実施

「乳幼児栄養調査」

（平成27年）

「乳幼児身体発育調査」

（平成22年）

● 調査研究事業等の実施

● 妊娠・出産期、乳幼児期における栄養・食生活支援のガイドライン等の作成

「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」

（令和3年改定）

「授乳・離乳の支援ガイド」

（平成31年改定）

「児童福祉施設における食事の提供ガイド」

（平成22年）

「保育所における食事の提供ガイドライン」

（平成24年）

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」

（平成31年改訂）

取組、普及啓発等の実施

自治体における妊産婦・乳幼児の栄養指導の実施

保育所等児童福祉施設における食育の取組、「児童福祉施設給食関係者研修会」の開催 等

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。

「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：338企業・団体・個人（令和4年2月現在）



【シンボルマーク】

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4年12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） 副会長 陰山 英男（陰山ラボ代表、教育クリエイター） " 川島 隆太（東北大学加齢医学研究所所長） " 金田 淳（公益社団法人日本PTA全国協議会会長）	" 田中 壮一郎（公益財団法人日本進路指導協会理事長） " 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） " 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） 顧問 丸山 登（公益財団法人上廣倫理財団事務局長）
---	--

（※50音順、敬称略）

「早寝早起き朝ごはん」全国協議会

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

「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

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4年度は51の優れた活動を表彰。)



表彰式の様子 (令和4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>

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4年度は2か所で実施)



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

○中学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4年度は11校で実施)



生活習慣づくり授業の様子

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
- 市町村・関係機関及び関係施設への研修
- アセスメントツールの導入促進
- 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



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、健康寿命、感覚器などの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。

情報評価委員会
(専門委員)

厚生労働省

e-ヘルスネット
(WEBでの機能)

情報提供
(最新情報の提供)

保険者・事業者

国民




- ・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**児童生徒の発達**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。

学習指導要領及び解説（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。**異性への関心**が芽生えること。

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。**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**を取り扱うものとし、**妊娠の経過は取り扱わない**ものとする。
- 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。

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（自分の行動への責任感、**異性を理解・尊重する態度、性に関する情報等への適切な対処**が必要であることを理解できるようにする）（**受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題、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）。

個別指導の例

- 個々の児童生徒の状況等に応じて、
 - 児童生徒からの相談に基づき指導**したり、
 - 生徒指導上の問題を抱えている児童生徒に対して指導**したり
- するなどの個別指導が行われている。

文部科学省の取組

- 教育委員会担当者や教員等を対象に研修等を実施
- 妊娠・出産や性感染症等の内容を含む**健康教育に関する教材を作成・周知**
- 厚生労働省と連携し、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

（参考）

- 性に関する指導とともに、子供たちを性犯罪・性暴力の加害者、被害者、傍観者にしないための「**生命（いのち）の安全教育**」を推進

若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

SNSの普及等により性に関する様々な情報がある中、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を促すプレコンセプションケア（※）を推進するため、からだや性・妊娠などに関する正しい情報や相談窓口などを紹介する、若者向けの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」を令和4年3月に公開。文部科学省等関係省庁と連携して周知。

（※）成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和3年2月閣議決定）においては、「女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組」と定義。

掲載内容の概要

1. 相談窓口

性や妊娠・性被害・性感染症など、様々な悩みを相談できる窓口を掲載。



3. インタビュー・コラム

インタビュー記事や専門家のコラムなど、参考になる情報を掲載。



2. 正しい知識Q&A

からだや性・妊娠などの健康に関する疑問についての医学的に正しい情報を掲載。

（月経に関する悩み、性行為、避妊、妊娠、性感染症、女性に多い病気、男性に多い性の悩み、その他）



4. 関連する情報や普及啓発資料

保護者の方や医療従事者向けのホームページなど、関連する情報のリンクを掲載。



ポスター・カード・シールを活用しての周知にご協力をお願いいたします。

<https://youth.mhlw.go.jp/>



若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

スマート保健相談室の「正しい知識Q & A」において、からだや性・妊娠などの健康に関する疑問についての医学的に正しい情報を掲載しています。（具体的には、月経に関する悩み、性行為、避妊、妊娠、性感染症、女性に多い病気、男性に多い性の悩み、その他）

スマート保健相談室

正しい知識Q&A

からだや性・妊娠などの健康に関する疑問についての医学的に正しい情報を掲載しています。

月経に関する悩み



性行為（セックス）について



避妊について



妊娠について



スマート保健相談室

正しい知識Q&A

月経に関する悩み

Q 生理（月経）が不規則なのですが、大丈夫でしょうか？
（周期が24日以下または39日以上）

A 生理（月経）はストレス、精神的な悩み、環境の変化などがある場合に、不規則になることがあります。生理（月経）の正常周期（生理の初日から次の生理の前日まで）は、25日から38日程度なので、この範囲内でずれる場合は心配ありません。あまり早くなったり遅れることが続くような場合は、排卵がない可能性やホルモンの病気の可能性もあるので、婦人科で相談しましょう。



企業・団体・自治体・文部科学省や警察庁等の関係省庁に周知のご協力をいただいております。

若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

スマート保健相談室の「相談窓口」において、月経や妊娠など性に関連する悩みについて無料で相談できる自治体の「性と健康の相談センター」を検索できます。具体的には、相談窓口の場所、対応内容、対応可能時間、対応専門職等を検索できます。

The image shows a screenshot of the 'Smart Health Consultation Room' website. The main heading is '相談窓口' (Consultation Window). Below it, there are several categories of consultation services, each with a dashed border and a small icon:

- 性や妊娠などの悩みについての相談窓口** (Consultation window for issues related to sex and pregnancy) - This category is highlighted with a red dashed border and a red triangle icon. Below it, it says '(厚生労働省 令和3年11月調べ)'.
- 緊急避妊のための診療を受けられる産婦人科の医療機関一覧** (List of obstetrics and gynecology medical institutions that provide emergency contraception treatment) - It says '(厚生労働省)'.
- 性犯罪・性暴力・配偶者からの暴力(DV)について** (About sexual offenses, sexual violence, and violence from a spouse (DV)) - It says '(内閣府・警察庁)'.
- 感染症・予防接種などの厚生労働省電話相談窓口** (Ministry of Health, Labour and Welfare telephone consultation window for infectious diseases, vaccinations, etc.).

Below the categories, there is a search section titled '性と健康の相談センターを探す' (Find sex and health consultation centers). It includes a search bar and three tabs: '都道府県から探す' (Search by prefecture), '相談対応内容で探す' (Search by consultation content), and '相談方法で探す' (Search by consultation method).

The '都道府県から探す' tab is selected, showing a list of prefectures with checkboxes:

- 北海道 青森県
- 山形県 福島県
- 埼玉県 千葉県
- 富山県 石川県
- 岐阜県 静岡県
- 東京都 大阪府
- 鳥取県 島根県
- 徳島県 香川県
- 佐賀県 長崎県
- 鹿児島県 沖縄県

The '相談対応内容で探す' tab is selected, showing a list of consultation content categories with checkboxes:

- 女性のからだや心についての悩みについて
- 妊娠・避妊について
- 緊急避妊薬について
- 予期していない妊娠について
- 予期していない妊娠や妊娠の可能性のある方への医療機関へのつきそい支援
- 予期していない妊娠や妊娠の可能性のある方への初回の産科受診の費用の補助
- 思春期の若者に対する産婦人科受診の支援
- DVや性被害など性暴力について
- 思春期の健康相談について
- 性感染症について
- 婦人科の病気や更年期障害について
- 男性のからだや心についての悩み
- LGBTなど多様な性について
- その他

The '相談方法で探す' tab is selected, showing a list of consultation methods with checkboxes:

- 対面による面談 電話相談 SNS
- 電子メール 家庭訪問 その他

性犯罪・性暴力被害者支援のための交付金 【令和5年度概算決定額 4.8億円】 (令和4年度予算額 4.5億円)

目的

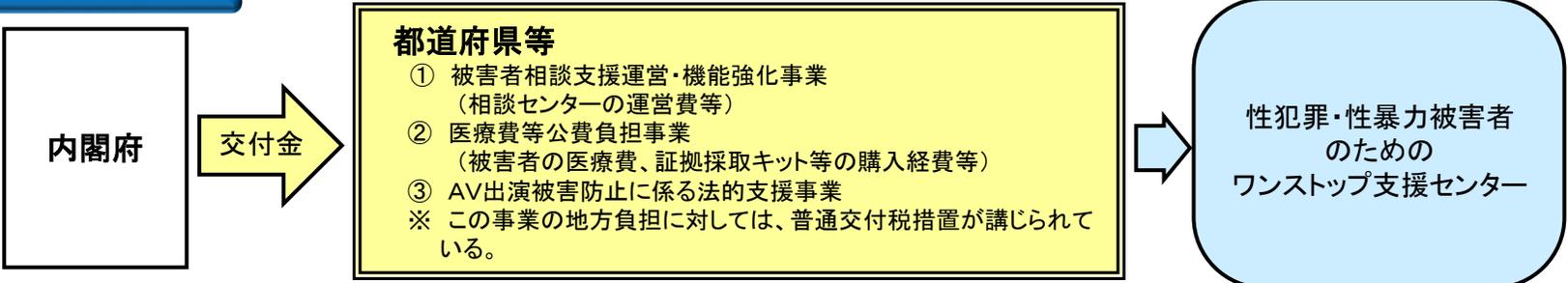
○ 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの運営の安定化及び被害者支援機能の強化のため、都道府県等による支援センターの整備等に係る取組を支援し、被害者支援に係る取組の充実を図る。

概要

※詳細は交付要綱等において定める。

- ◆ 交付先 : 都道府県、政令指定都市、中核市
- ◆ 対象経費 : 都道府県等が負担した以下①～③に関する経費
 - ①相談センターの運営費等
(人件費(支援員の処遇改善、事務職員の配置、コーディネーター等の配置、24時間対応への取組等)、広報啓発、関係機関との連携強化、法的支援、コールセンターとの連携に係る経費、先進的な取組に要する経費(SNS対応、外国語・手話対応等)、新型コロナウイルス感染症対策に要する経費、拠点となる病院を有する支援センターに対する取組加算等)
 - 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)
 - ③AV出演被害防止・救済に関する法的支援に要する経費
- ◆ 交付率 : 対象経費の1/2(「②被害者の医療費等」は1/3、「③AV出演被害防止・救済に関する法的支援に要する経費」は全額)
- ◆ 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】

AV出演被害、JKビジネス、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。

【実施主体】

内閣府、警察庁、消費者庁、こども家庭庁、総務省、法務省、文部科学省、厚生労働省

【主な実施事項】

- (1) ポスターの作成・配布、インターネット等のメディアを利用した広報活動
- (2) 性暴力防止に関する動画の作成
- (3) SNS等を活用した広報

若年層の性暴力被害予防月間ホームページ



https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/jakunengekkan/index.html



<令和5年度ポスター・リーフレット>

令和4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。



<パープルリボンバッジ>



<啓発カード>



<啓発シール>



<リーフレット>



<ポスター>

○ 大臣メッセージ動画の発信

○ 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

○ パープル・ライトアップ

東京スカイツリー、迎賓館赤坂離宮などのランドマーク等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にライトアップするパープル・ライトアップを全都道府県380か所以上で実施。

○ 企業との連携

賛同企業による、パープルライトアップやSNS等での広報・啓発、役員等のパープルリボンバッジ着用を依頼。



<令和4年度ライトアップ写真>

【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、地方公共団体において若年層を対象とした女性に対する暴力の予防啓発事業を担当している行政職員及び若年層を対象とした女性に対する暴力の予防啓発事業を行っている民間団体の方が、効果的な予防啓発手法等を習得できるようにするためオンライン研修教材を提供します。

【内容】

本研修教材は行政担当職員ならびに相談員等が、若年層における女性に対する暴力の予防啓発について、体系的に学ぶことができる研修内容としています。

＜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
9	デートDVの予防啓発と相談事業に関する広報啓発
10	SNSを通じた若年層の性暴力被害の実態
11	若年層の性暴力被害支援におけるワンストップ支援センターの役割
12	AV出演被害、SNSを通じた性暴力被害の予防啓発
13	若年層に有効なSNS相談について
14	若年層の性暴力被害予防の取り組みについて

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



令和2年4月20日開始

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

10言語

※24時間受付

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事業

令和5年度概算決定額 **3.2億円**
(4年度予算額 3.8億円)

事業概要・目的

- 配偶者からの暴力（DV）支援については、新型コロナウイルスの問題に伴い、DVの増加や深刻化が懸念される中、民間シェルター等の取組や相談体制の充実がさらに重要になっていますが、財政面、人的基盤等は厳しい状況にあります。
- 「第5次男女共同参画基本計画」及び「女性活躍・男女共同参画の重点方針2022」において、民間シェルター等の取組を支援員の処遇改善等により支援すること、現場のニーズに即した研修を実施し、支援に従事する関係者の相談対応の質の向上に向けた継続的取組を促進すること、相談対応体制の更なる充実を図ることとしています。
- このため、DV被害者等を支援する民間シェルター等が官民連携の下で行う取組を推進する地方公共団体を交付金により支援すること等により、相談対応体制の更なる充実等を図ります。

事業イメージ・具体例

- 性暴力・配偶者暴力被害者等支援交付金（配偶者暴力被害者等支援事業）
 - 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取組を促進するための経費
 - ①受け入れ体制整備 ②専門的・個別支援 ③切れ目ない総合的支援
 - 交付率：国3/4
- 配偶者暴力相談全国共通番号（#8008）の運用



新たな児童虐待防止対策体制総合強化プランのポイント

(令和4年12月15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更なる推進について」(令和4年9月2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強化を計画的に進めるとともに、児童虐待防止対策を更に進めていくため、「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」を策定する。

対象期間：令和5年度から令和8年度まで

<児童相談所>	令和4年度実績	目標	増員数
児童福祉司	5,780 人程度	→ 6,850 人程度 (令和6年度)	令和5・6年度で + 1,060 人程度
児童心理司	2,350 人程度	→ 3,300 人程度 (令和8年度)	令和5～8年度で + 950 人程度

(注) 令和4年改正児童福祉法によるこども家庭センターについて、令和6年度の発足に向け、必要な体制等について検討を行うとともに、令和5年中に設置目標を定める。

※ 令和4年改正児童福祉法による一時保護開始時の司法審査の令和7年度までの導入を含め、「児童虐待防止対策の更なる推進について」等を踏まえ、必要に応じ、本プランの見直しを検討する。

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)

No.76,79

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。

(※)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。

2 通知の概要

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)

No.76,79

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发出。
- ✓ 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)



「SOSの出し方に関する教育」
では、子供が悩みを
抱えたときに助けを求め、
身近な大人がそれを見
受け止めることを
目的としています。

SOSの出し方に関する教育を
推進するための指導資料

活用ガイド

平成30年2月 東京都教育委員会

【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

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。
 - － 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。
 - － 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。

24時間子供SOSダイヤルについて

誰か
が
い
る
話
し
たい
今
、
—
—
—
—
—
—
No.120ka46



学校でのいじめに悩んだら、心配な友達がいいたら、
いつでも話を聞きましょう

通話料無料になりました
24時間子供SOSダイヤル **0120-0-78310** なやみいおう

各教育委員会等によって運営されている、全国共通のダイヤルです。

以下の相談ダイヤルも開設しております。状況に応じて活用してください。

児童虐待がもとめたら
☎189番
(児童相談所全国共通ダイヤル)

子どもの人権110番
☎0120-007-110
(通話料無料、法務局職員または
人権擁護委員による相談窓口)

各都道府県警察本部に
よる少年相談窓口
(右のQRコードから近くの
窓口を調べられます)



内閣府 警察庁 法務省 文部科学省 厚生労働省

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、**全国统一ダイヤル**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

※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

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5年度予算額（案）
（前年度予算額

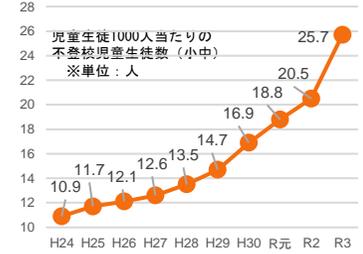
No.76,89

82億円
77億円



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9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、「**経済財政運営と改革の基本方針2022**」等を踏まえ、**重大ないじめ・自殺や不登校、ヤングケアラーの早期対応等**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

令和5年度予算額（案）：5,889百万円(前年度予算額：5,581百万円)

- ✓ 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



- ✓ 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

- ✓ **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

基礎配置に加え、配置時間を週1回4時間加算

⇒重点配置の活用により、**週1回8時間（終日）以上の配置も可能**

- **いじめ・不登校対策**のための重点配置：**2,900校**（←2,000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：**2,300校**（←1,900校）

- **スーパーバイザー**の配置：**90人**

上記のほか、**自殺予防教育実施の支援**を含む

スクールソーシャルワーカー活用事業

令和5年度予算額（案）：2,313百万円(前年度予算額：2,132百万円)

- ✓ 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



- ✓ 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

- ✓ **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

基礎配置に加え、配置時間を週1回3時間加算

⇒重点配置の活用により、**週2回や週3回の配置も可能**

- **いじめ・不登校対策**のための重点配置：**3,000校**（←2,000校）
※不登校特例校・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**
- **虐待対策**のための重点配置：**2,500校**（←2,000校）
- **貧困対策**のための重点配置：**3,500校**（←2,900校）
※ヤングケアラー支援のための配置を含む

- **スーパーバイザー**の配置：**90人**

補助制度

求められる能力・資格

基盤となる配置

重点配置等

いじめ
不登校

虐待
貧困

質の向上

オンライン活用拠点

- **オンラインカウンセリング**活用のための配置：**67箇所**（新規）

- **オンラインを活用した支援**のための配置：**67箇所**（新規）

SNS等を活用した相談事業

令和5年度要求・要望額
(前年度予算額)

65億円の内数
56億円の内数)

<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4年度版情報通信白書（総務省））
【平日1日】（令和3年度）
10代：携帯電話 8.4分、固定電話 0.0分、ネット通話 5.3分、ソーシャルメディア 64.4分、メール利用 19.6分

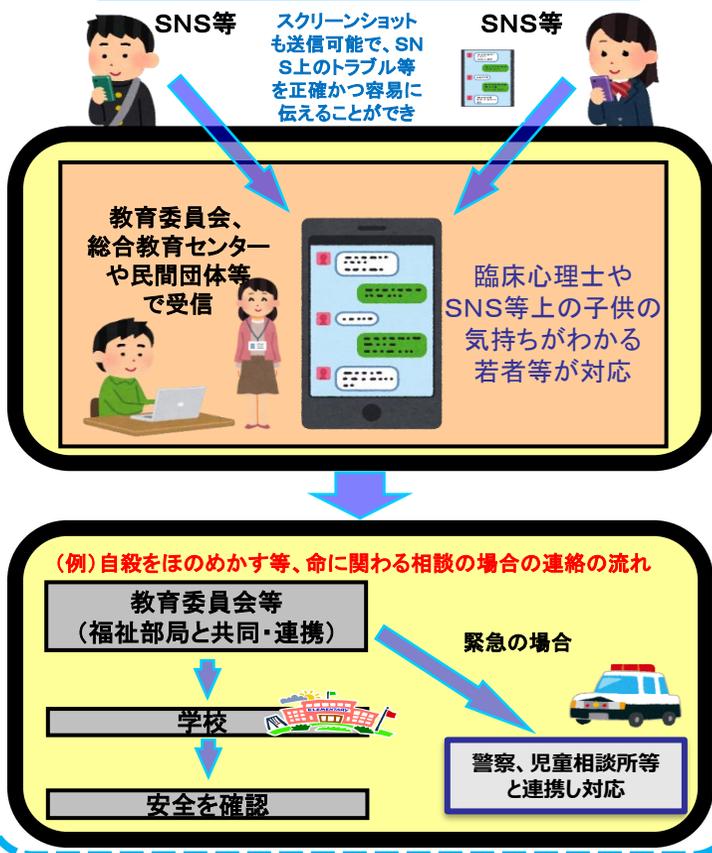
<事業概要>

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。

【イメージ】SNS等を活用した相談



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

子どもの心の診療ネットワーク事業

令和5年度当初予算(案) : 1.2億円(1.2億円)

【平成20年度創設】

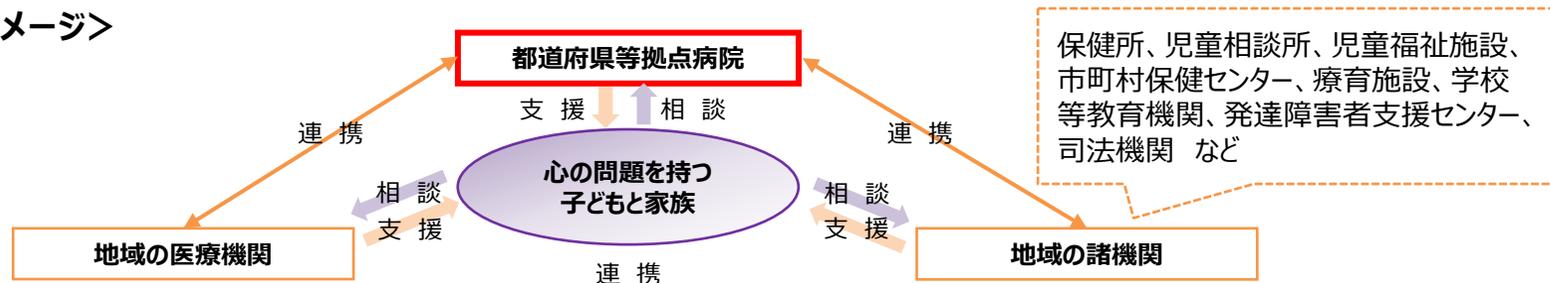
目的

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

内容

- (1) 子どもの心の診療支援(連携)事業
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等を実施。
- (2) 子どもの心の診療関係者研修・育成事業
医師、関係専門職の現地研修等、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、地域の医療機関職員、保健福祉関係職員に対する講習会を実施。
- (3) 普及啓発・情報提供事業
子どもの心の診療等に関する普及啓発・情報提供を実施。

<事業イメージ>



実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体 : 都道府県、指定都市
- ◆ 補助率 : 国 1 / 2、都道府県・指定都市 1 / 2
- ◆ 補助単価案 : 月額 1,458,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数 : 21自治体 (20自治体)
- ※ 岩手県、群馬県、千葉県、東京都、石川県、山梨県、長野県、静岡県、三重県、大阪府、兵庫県、鳥取県、島根県、岡山県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、熊本県、沖縄県、札幌市
- ※ 令和4年度変更交付決定ベース
括弧は令和3年度変更交付決定ベース

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。
【委託事業、平成16年度事業開始】

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 4,085千円 × 1団体
②フォーラム開催 794千円
(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 : 1,570千円 × 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 801千円
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



背景・課題

<h3>脊柱側弯症とは</h3> <ul style="list-style-type: none"> ● 脊柱（背骨）が横（側方）に曲がった（ねじれた）状態。 ● 進行すると、側弯変形による心理的ストレスの原因や腰痛や背部痛、呼吸機能障害、まれに神経障害を伴うことがある。 ● 思春期の女子に多く発症。 	<h3>学校保健安全法第13条に基づく健康診断における脊柱の検査</h3> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在、学校の定期健康診断においては、<u>家庭による保健調査票等の情報を参考に、学校医が視触診等により検査を行っている</u>。学業を行うのに支障があるような疾病等が疑われる場合は、医療機関での検査を勧め、専門医の判定を待つ。 ● 一部の自治体では、視触診ではなく、<u>専用の検査機器を用いた検査</u>を行っている。 <div data-bbox="1004 328 1450 606"> <h4>検査機器を用いた脊柱側弯症検診の児童生徒等へのメリット</h4> <ul style="list-style-type: none"> ● 客観的根拠に基づく、<u>より正確で、均質な検査</u>の提供 ● デジタルデータによる、<u>経年比較、精密検査機関へのスムーズな連携</u> ● <u>早期発見・治療</u>による、<u>負担軽減</u> </div>	<h3>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*</h3> <p>学童期及び思春期における保健施策として、「学童期における側弯症などの疾病を学校健診で早期に発見し、支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う」としており、<u>学校健康診断における、より正確な脊柱側弯症検診のための仕組みづくり及びその導入</u>は、喫緊の課題である。</p> <p style="text-align: right;">*令和3年2月9日閣議決定</p>
---	--	--

事業内容

概要

脊柱側弯症を学校健康診断で早期に発見し、支援につなげていく環境を整備するため、検査機器を用いた脊柱側弯症検診の仕組みについて、調査・実証研究を行う。

また調査・実証研究の結果を踏まえ、全国の自治体の新規導入の指針となる検査機器を用いた脊柱側弯症検診の仕組みを構築する。

委託先等

委託先	民間調査研究機関
調査対象・実証実施	2、3自治体程度
主な経費	人件費、諸謝金 等

体制

文部科学省
業務委託

民間調査研究機関等
(調査・実証研究総括)



調査対象・実証実施

市区町村教育委員会

学校

- ◆ 校長・養護教諭
- ◆ 他の教職員
- ◆ 学校医

研究協力

- ◆ 日本医師会
- ◆ 日本学校保健会
- ◆ 日本整形外科学会
- ◆ 日本側弯症学会
- ◆ 検査機関 等

内容

- 1 調査研究**
 - ① 先行導入自治体における仕組みや成果、課題を調査・整理
 - ② 実証実施自治体を含む全国の未導入自治体を対象に、今後の導入希望、その理由を調査・整理
- 2 仕組み(案)の構築**

検査機器を用いた脊柱側弯症検診の効率的な実施方法を検討
- 3 実証研究**
 - ① 構築した仕組み(案)に基づき、実証実施自治体において、その有効性を実証
 - ② 実証の結果に基づき、仕組み(案)を改善

成果

脊柱側弯症検診に機器を用いた方法を導入しようとする自治体の指針となる**仕組みの構築**

市区町村の教育委員会、学校、市区町村の医師会、学校医、医療機関、家庭それぞれの役割と連携

検査機器を用いた脊柱側弯症検診の手順

検査画像の判定、受診勧告



「障害のある子供の教育支援の手引」（令和3年6月）の概要

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。

※「個別的教育支援計画」を活用した情報共有や引継ぎがよりの確に行われるよう、関連資料として、「**個別的教育支援計画**」の**参考様式**を提示。

詳細はこちら（文部科学省HP）



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

- 保育所等における障害児の受入及び保育士等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、**個別算定経費に一本化し、算定方法を受入障害児数による算定に変更**（令和2年度以降、障害児保育のための加配職員数も反映）

<対象の範囲> 平成19年度拡充部分

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

<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 (R3.4.1時点)

単位：人

合計	担当職員	
	常勤職員	非常勤職員
42,852	23,407	19,445

- ※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）

(保育対策総合支援事業費補助金 令和3年度予算：402億円の内数

→ 令和4年度予算・令和3年度補正予算(※)：453億円の内数+2.0億円(※))

【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る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

⑧感染症対策のための改修整備等事業(★) <<新規>>【令和4年度予算、令和3年度補正予算】

新型コロナウイルス感染症等の感染症対策として必要な改修や設備の整備等を行う事業

⑨保育環境向上等事業(★) <<新規>>【令和4年度予算】

保育環境の向上等を図るため、老朽化した備品や、フローリング貼・カーペット敷等の設備の購入や更新及び改修等を行う事業

<<運用改善>>

1施設1回限りとされている要件を緩和

制限無し：(☆)の事業

10年間の経過期間を設けた上で制限を撤廃：(★)の事業

【補助基準額】	1. 基本改善事業	1施設当たり	7,200千円
	2. 環境改善事業(①~③、⑤、⑧、⑨)	1施設当たり	1,029千円
	(④)	1施設当たり	500千円以内
	(⑥、⑦)	1施設当たり	32,448千円

【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

○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)(グループ) 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

○事業所数

9,797(国保連令和

4年 3月実績)

○利用者数

156,166(国保連令和

4年 3月実績)

○ 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）（グループ） 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

87（国保連令和 4年 3月実績）

○ 利用者数

1,810（国保連令和 4年 3月実績）

○ 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)(グループ) 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

17,971 (国保連令和 4年 3月実績)

○ 利用者数

276,793 (国保連令和 4年 3月実績)

○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

1,086（国保連令和 4年 3月実績）

○利用者数

10,434（国保連令和 4年 3月実績）

○ 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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>自活訓練加算(337単位)</u>
→ 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。 ■ <u>小規模グループケア加算(240単位)</u>
→ 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>強度行動障害児特別支援加算(781単位)</u>
→ 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) ■ <u>保育職員配置加算(20単位)</u>
→ 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 ■ <u>ソーシャルワーカー配置加算(40単位)</u>
→ 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

198 (国保連令和 4年 3月実績)

○ 利用者数

1,821 (国保連令和 4年 3月実績)

○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)

→ 障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定

169単位～903単位

福祉型強化短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅳ)

→ 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

370単位～1,104単位

医療型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴う場合)

→ 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

1,747単位～3,010単位

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)
→ 左記と同様の対象者に対し支援を行う場合

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

かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

No.86

【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

・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

専門医等がいる病院

専門医等の医療従事者



連携

【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

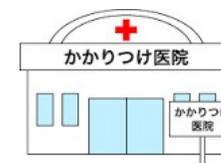
発達障害児者と家族



・初診の対応
・重篤な症状の場合専門機関の紹介

地域の医療機関、診療所

かかりつけ医等の医療従事者



地方

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、中学校の全面实施（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。

学習指導要領に対応したがん教育の実施

事業概要

1 学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発

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。

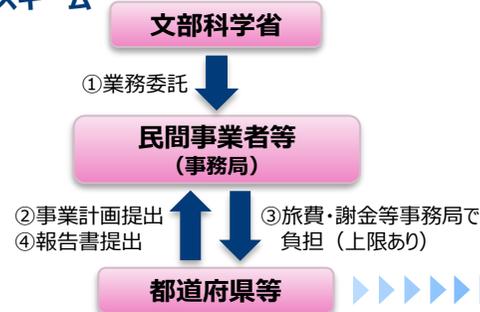
- 教員・外部講師に対する実践的ながん教育研修会の実施
- 公立以外の国・私立学校も対象としたがん教育シンポジウムの開催

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 70万円/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。
- 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。

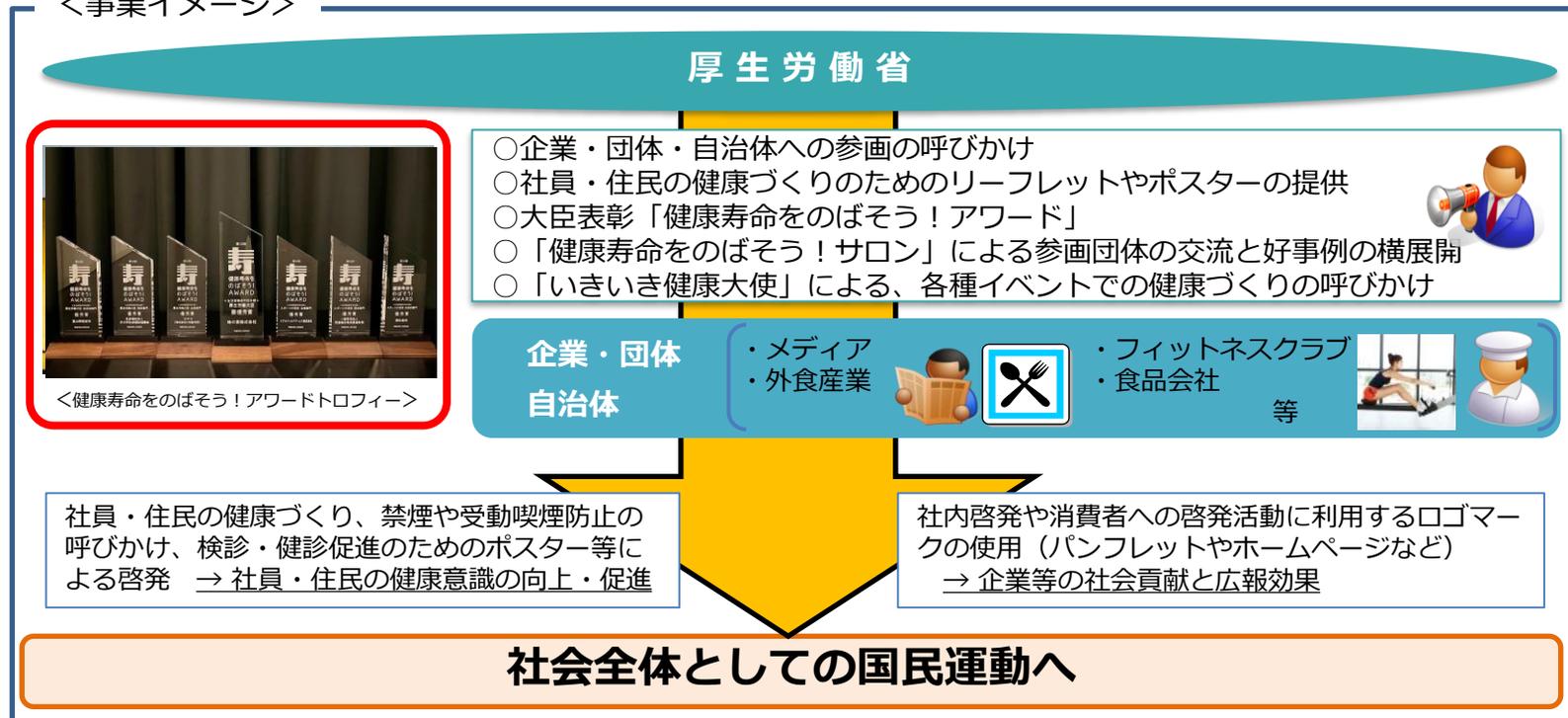
国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ

<スマート・ライフ・プロジェクト> 参画団体数 6,853団体 (R4.3.31現在)



- 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>



- 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3年度

- 女性の健康週間特設ホームページ「みんなで知ろう。婦人科のこと」
- 「生理痛」や「更年期障害」など、女性の健康課題に関する情報提供やセルフチェック、婦人科への受診勧奨を行う。
- 家庭、職場などにおける支援や、男性の立場からの支援についても普及啓発。

令和2年度

- 女性の健康週間特設ホームページ「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

- 女性健康週間特設ホームページ「Women's Health Japan Update 2020 – 女性の健康支援に必要なこととは –」
- ホームページを通じて、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

- 「健やか女性活躍フォーラム - Begin toward -」（平成31年3月3日、対面イベント）
 - 「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、対面イベント）
 - 「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。

- 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

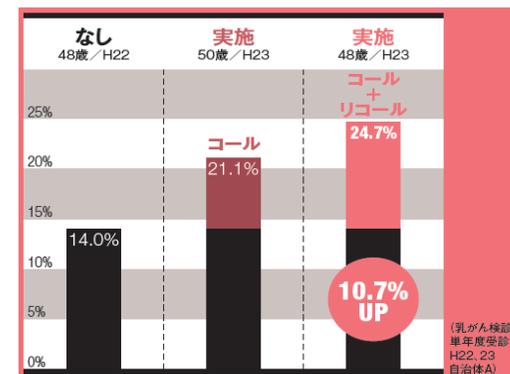
子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

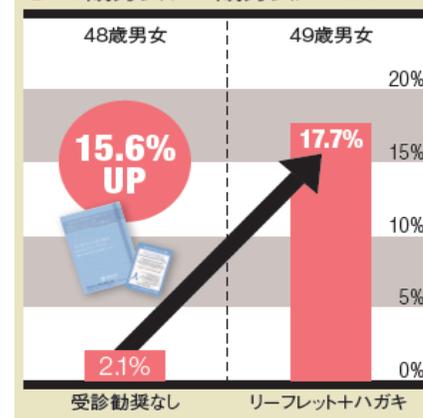
子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

実施主体：市区町村 補助率：1/2

（受診勧奨の効果の事例）



大腸がん検診
●48歳男女、49歳男女/H25



※がん検診受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省）より

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

- 令和4年度より不妊治療を保険適用とした。子どもを持ちたいという方々に対して有効で安全な不妊治療を提供する観点から、医療保険で不妊治療に係る医療技術等を評価。

一般不妊治療に係る評価の新設

(一般不妊治療に係る医療技術等の評価)

- 一般不妊治療管理料
- 人工授精

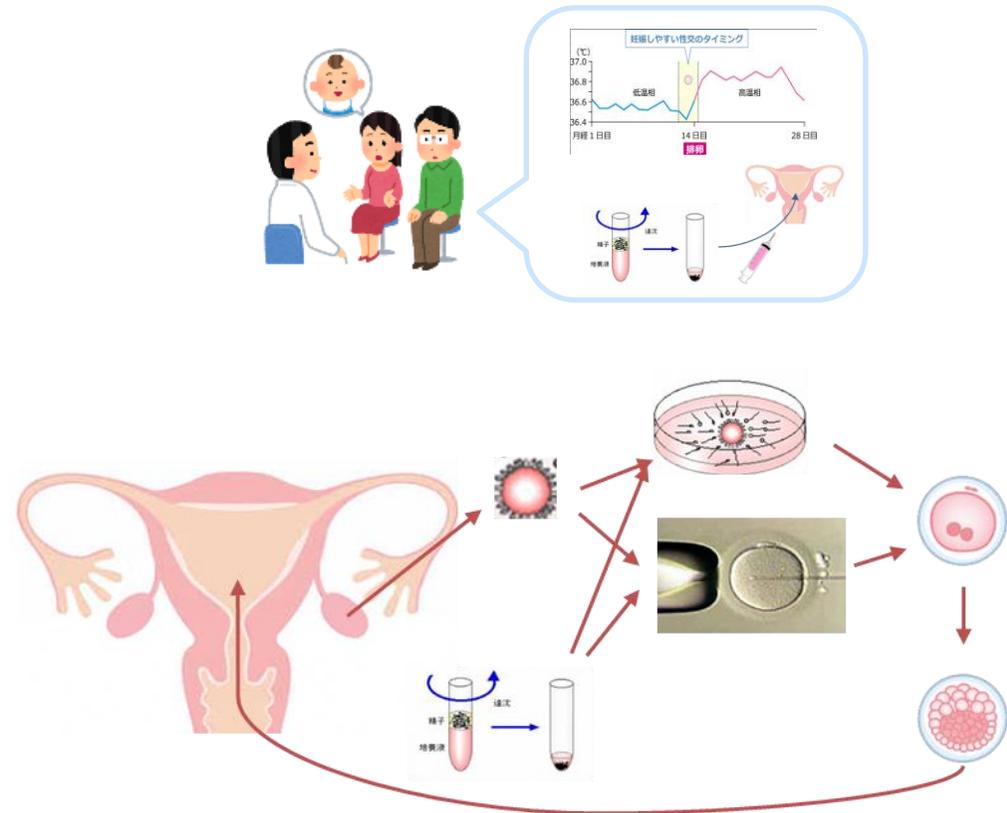
生殖補助医療に係る評価の新設

(生殖補助医療に係る医療技術等の評価)

- 生殖補助医療管理料
- 採卵術
- 抗ミュラー管ホルモン (AMH)
- 体外受精・顕微授精管理料
 - 卵子調整加算
- 受精卵・胚培養管理料
- 胚凍結保存管理料
- 胚移植術
 - アシステッドハッチング
 - 高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置

(男性不妊治療に係る医療技術等の評価)

- Y染色体微小欠失検査
- 精巣内精子採取術



医療的ケア児保育支援事業

(保育対策総合支援事業費補助金 令和3年度予算：402億円の内数 → 令和4年度予算：453億円の内数)

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。

補助基準額〈拡充〉

- 基本分単価
 - ① 看護師等の配置 1施設当たり 5,290千円
(2名以上の医療的ケア児の受け入れが見込まれる保育所等において、看護師等を複数配置している場合、5,290千円を加算) 〈拡充〉
- 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 2,170千円
 - ④ 医療的ケア保育支援者の配置 1市区町村当たり 2,170千円
(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

実施主体・補助割合〈拡充〉・事業実績

- 実施主体 都道府県、市区町村
- 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
- ※医療的ケア児の受入体制に関する以下の要件を満たす整備計画書を策定する自治体については補助率を嵩上げ 〈拡充〉
 - ・3年後の医療的ケア児の保育ニーズ（見込み）に対して、受入予定の医療的ケア児人数（見込み）が上回ること。
 - 国：2/3、都道府県・指定都市・中核市：1/3
 - 国：2/3、都道府県：1/6、市区町村：1/6
- 事業実施
 - R2（公募ベース）：109自治体（171か所）

事業イメージ

〈管内保育所等〉

看護師等の配置や医療的ケア児保育支援者の支援を受けながら、**保育士の研修受講等**を行い、医療的ケア児を受入れ。



保育所



保育所（医療的ケア児受入施設）



看護師等の配置

〈基幹施設〉

モデル事業を実施してノウハウを蓄積した施設等が、市町村内の基幹施設として、**管内保育所の医療的ケアに関する支援**を行うとともに、**医療的要因や障害の程度が高い児童の対応**を行う。



医療的ケア児保育支援者

助言・支援等

体制整備等

〈自治体〉

検討会の設置



ガイドラインの策定



検討会の設置やガイドラインの策定により、医療的ケア児の受入れについての検討や関係機関との連絡体制の構築、施設や保護者との調整等の体制整備を実施。

令和4年度予算額（令和3年度予算額）：4.0億円（2.2億円）

【事業内容】

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づく医療的ケア児支援センターの設置（医療的ケア児コーディネーターの配置）により、医療的ケア児とその家族からの相談を受け、適切な支援に繋げるための支援を行うとともに、地方自治体における協議の場の設置や医療的ケア児に係る支援者の養成研修、医療的ケア児やその家族の日中の居場所作りや活動の支援等を総合的に実施する。

【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



医療的ケアのある子どもとその家族

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



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4年度拡充

医療的ケア児支援センターへの医療的ケア児等コーディネーターの配置等

- 医療的ケア児支援センター等への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

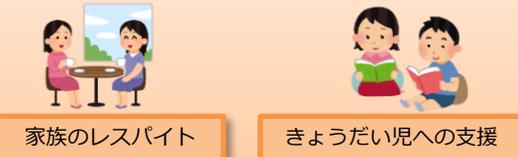
- 看護職員に対する医療的ケアに関する研修
- 就業先とのマッチング 等



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



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。
- ・女性は骨量が最大となる16歳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とともに、「食べない」「動かない」ことによる「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ページを作成し、普及啓発を推進。
- ・また、女性のスポーツ実施に係る環境整備等に関する調査研究を実施。

普及啓発

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、女性の体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。



【スポーツ庁ホームページ】



【メールマガジンDEPARTARE】



【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」

令和元年度の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年度に制作した「Mスポーツのすすめ」「Mスポーツプログラム」を、令和2年度に武蔵野美術大学とのコラボで改訂。イラストを挿入しよりわかりやすい解説。自分のライフスタイルに合わせて、ホームページや等で発信。

女性の健康とスポーツに関する 参考資料の紹介



女性の体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資料を掲載。

調査研究

Sport in Life推進プロジェクト「スポーツ実施率の向上に向けた総合研究事業（スポーツによる社会課題解決推進のための政策に資する研究）」において、女性のスポーツ実施促進に係る環境整備等に関する研究を実施。

※女性のスポーツ実施促進を図るため、女性のライフサイクルに応じた環境整備等に係る課題を整理するとともに、女性のスポーツと健康への影響に関する最新の知見を整理し、スポーツの効果や実施時の留意点等に関するコンテンツを作成し、その活用や女性のスポーツ実施促進のための方策を検討（R4年度～）

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	現状(2010年)		目標(2022年)		目標の根拠
日常生活における 歩数	20歳～64歳 男性 7,841 歩 女性 6,883 歩	65歳以上 男性 5,628 歩 女性 4,584 歩	20歳～64歳 男性 9,000 歩 女性 8,500 歩	65歳以上 男性 7,000 歩 女性 6,000 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。
			(+約1,500歩)		
運動習慣者の 割合 ※1回30分以上の運動を 週2回以上実施し、1年以上 継続している者	20歳～64歳 男性 26.3 % 女性 22.9 %	65歳以上 男性 47.6 % 女性 37.6 %	20歳～64歳 男性 36 % 女性 33 %	65歳以上 男性 58 % 女性 48 %	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。
			(+10%)		

健康づくりのための身体活動基準2013

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。

血糖・血圧・脂質に関する状況		身体活動 (=生活活動※1 + 運動※2)		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)	今よりも少しでも増やす (例えば、0分多く歩く) <small>世代共通の方向性</small>	—	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) <small>世代共通の方向性</small>	—	
	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】 幼年期運動指針：「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。					

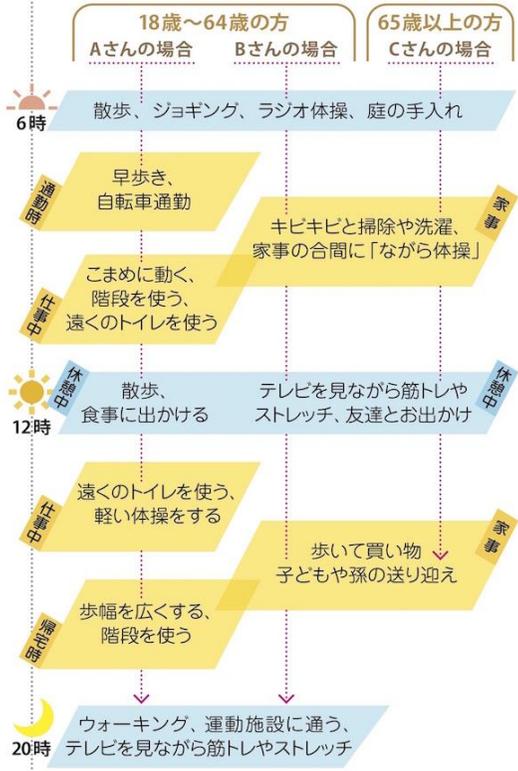
※1 生活活動：日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動。

※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。

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。



安全のために

- 誤ったやり方から動かすと思わぬ事故やけがにつながるの、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。

毎日アクティブに暮らすために

こうすれば+10

地域で

- 家の近くに、散歩に適した歩道やサイクリングを楽しめる自転車レーンはありませんか？
- 家の近くの公園や運動施設を見つけて、利用しましょう。
- 地域のスポーツイベントに積極的に参加しましょう。
- ウィンドウショッピングなどに出かけて、楽しみながらからだを動かしましょう。

職場で

- 自転車や徒歩で通勤してみませんか？
- 職場環境を見直しましょう。からだを動かしやすい環境ですか？
- 健診や保健指導をきっかけに、からだを動かしましょう。

人々と

- 休日には、家族や友人と外出を楽しんでみては？
- 困ったことや知りたいことがあったら、市町村の健康増進センターや保健所に相談しましょう。
- 電話やメールだけでなく、顔を合わせたコミュニケーションを心がけると自然にからだも動きます。

アクティブガイド —健康づくりのための身体活動指針—
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

—健康づくりのための身体活動指針—



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。

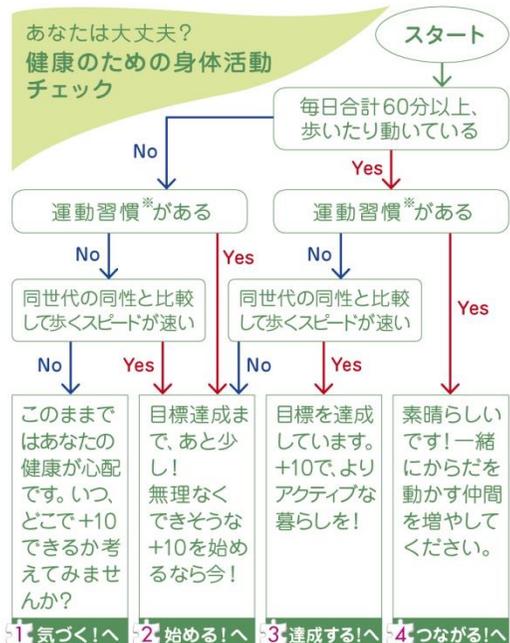




健康のための一歩を踏み出そう!

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、健康寿命をのびせます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。

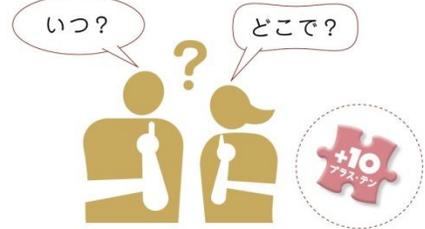


1 気づく!へ 2 始める!へ 3 達成する!へ 4 つながる!へ

*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。

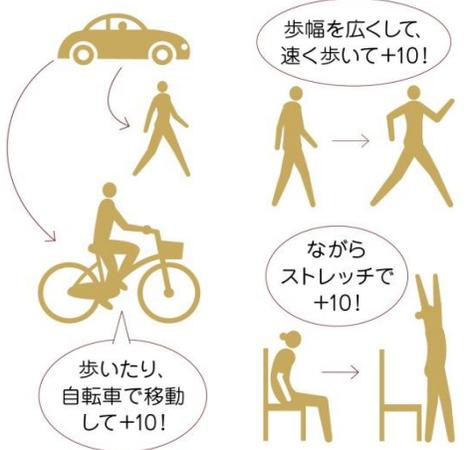
1 気づく!

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。



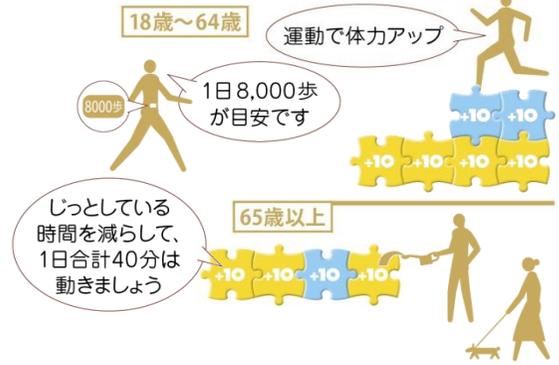
2 始める!

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。



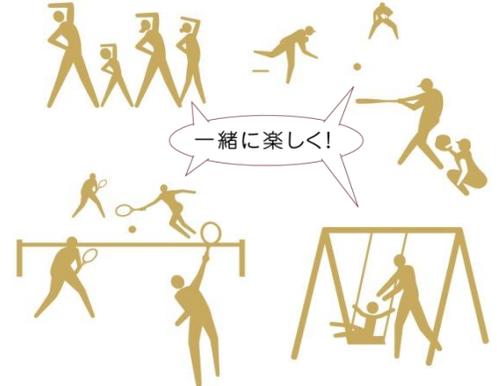
3 達成する!

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。一緒に行くと、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

令和4年度予算額
(前年度予算額)

200,000 千円
195,884 千円)



背景・課題

- 第2期スポーツ基本計画において、スポーツを通じた女性の活躍促進として、女性トップアスリートの競技力向上を支援することが謳われており、**女性アスリートが競技力向上を図りながら健康に競技を継続できる環境整備**や、**競技引退後も活躍できるような支援**の充実が求められている。
- 本プロジェクトでは、平成25年度より女性アスリートが抱える課題解決に向けた調査研究や支援に取り組んできており、これまでの**成果や知見の強化現場への還元が課題**である。

事業内容

ジュニア層を含む女性アスリートが健康に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、女性が抱える健康課題等を解決するための実践プログラムや、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。

女性アスリートの課題解決型実践プログラム【新規】

女性アスリートが抱える健康課題等に関する調査研究や支援プログラム等の成果や知見を、実際に強化現場などで使用できるよう、競技特性や各種課題に対応したものとして整理したマニュアルやプログラムを作成するとともに、それらを用いた実践的な事業を実施する。

(プログラムの例)

- ・女性に多い傷害や健康課題に関する論文や研究結果を踏まえ、競技特性に応じた傷害予防プログラムを策定し、モデルケースとして実業団チームなどで実践を行う。
- ・中高生を対象とした健康課題の解決に向けたプログラムを策定・実施する。
- ・心理士や栄養士が連携した食事改善プログラムを策定し、部活動等で実践を行う。

女性アスリート支援プログラム

身体的・心理的な課題を抱えている女性のトップアスリートを対象に、婦人科医や専門家が連携した相談体制を整備する。また、女性アスリートが心身ともに健康に競技活動が継続できるよう産前産後の競技復帰に向けたトレーニングサポートや育児サポート等の支援プログラムを実施する。加えて、誰もが女性アスリート支援に関する情報にアクセスできるよう情報や知見をまとめたプラットフォームの構築に取り組む。

女性エリートコーチ育成プログラム

女性の視点とアスリートとしての高い技術や経験を兼ね備えた女性エリートコーチを育成するため、強化現場での実践経験やコーチングスキルを習得するための学習機会を提供する育成プログラムを策定・実施する。

アウトプット (活動目標)

- 産前産後期のトレーニング指導等の医・科学サポート事例の蓄積
- サポート事例を中央競技団体 (NF) へ展開
- 女性エリートコーチ育成事業受講者の増加
- パラ競技に特化したコーチ育成プログラムの策定
- 年代別・競技別マニュアルの策定
- 中高等学校部活動における指導の実態把握
- 女性アスリート支援情報の一元化・提供

アウトカム (成果目標)

- 競技の継続において、健康課題や出産が障壁と感じない女性アスリート (強化指定選手) の増加
- ナショナルチームで指導する女性コーチの割合が向上 (30%)
- 全ての女性アスリートの健康課題に対して、配慮して行われる指導の割合が向上
- 全ての都道府県において女性アスリート支援の取組が行われる

インパクト (国民・社会への影響)

女性アスリートが健康に競技を継続でき、安心して競技に打ち込むことができる環境が整備されることにより、女性アスリートの心身の健康保持、スポーツを通じた女性の活躍促進

- 「「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. 通告の判断に当たって：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。

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5年度予算額(案)
(前年度予算額)

75百万円
75百万円)

No.112



文部科学省

背景・課題

- 子供の学びや育ちを家庭を含めた社会全体で支援することが求められる。
- 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がいる保護者は約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20万件)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、人材の確保が課題となっている。

事業内容

- ① **地域の実情に応じた家庭教育支援の促進** [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等を実施。 → R5 : **1,000チーム**
- ② **個別の支援が必要な家庭への対応強化**
 - ①に加えて、特に個別の支援が必要な家庭に対し、地域から孤立しないよう、専門人材も活用し、個々の状況に寄り添いながら、
 - 相談対応や情報提供を実施。 [7百万] → R5 : **100チーム**
 - 地域人材の資質向上のための研修の実施。 [2百万] → R5 : **129チーム**

- 事業開始：平成27年度～

<家庭教育支援チーム>

学校・教育委員会と連携しつつ、地域の多様な人材(※)を活用して実施

※元教員、社会教育関係者、子育て経験者等

児童福祉法に基づく対応

<子育て家庭>

学びの場や情報の提供等

家庭教育・子育てに関心がある家庭

アウトリーチ型支援

個別の支援が必要な家庭

福祉的な対応が必要な家庭

アウトプット (活動目標)

- ・ 家庭教育支援チームを1,000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)

保護者の不安や課題等への早期対応が可能になり、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。(R3:29.9%)

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。

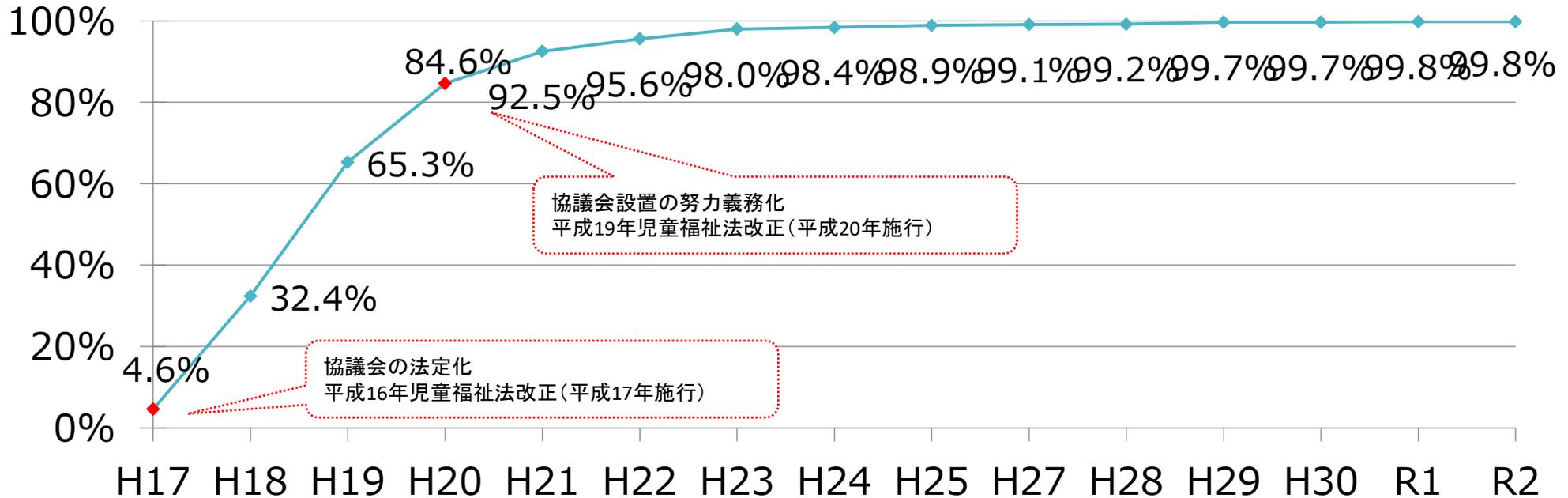
(単位：市町村)

1. 要保護児童対策地域協議会の設置状況

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H27	H28	H29	H30	R1	R2
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	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%	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



概要

- 「民法等の一部を改正する法律案」が成立し、民法について、
 - ① 親権者による**懲戒権の規定を削除**するとともに（民法822条）、
 - ② **親権者は、子の人格を尊重するとともに、子の年齢及び発達の程度に配慮しなければならず、かつ、体罰等の、子の心身の健全な発達に有害な影響を及ぼす言動をしてはならないものとする**（民法821条）との改正がなされた。（令和4年12月公布・施行）
- 民法等の一部を改正する法律案の中で、**児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律**について、**民法の新たな規定ぶりに合わせる改正**を行った。

（参考）改正前の児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律では、

親権者と類似の措置を行う児童相談所長 等や**親権者**が、児童に対して

- ① **懲戒**することができる旨及び、
 - ② **体罰禁止**
- の規定を設けているところ。

民法等改正に伴う児童福祉法等の改正について

民法

改正後	改正前
<p>(監護及び教育の権利義務) 第八百二十条 (略)</p> <p>(子の人格の尊重等) 第八百二十一条 親権を行う者は、前条の規定による監護及び教育をするに当たっては、子の人格を尊重するとともに、その年齢及び発達に配慮しなければならない。かつ、体罰その他の子の心身の健全な発達に有害な影響を及ぼす言動をしてはならない。</p> <p>(削除)</p>	<p>(監護及び教育の権利義務) 第八百二十条 親権を行う者は、子の利益のために子の監護及び教育をする権利を有し、義務を負う。</p> <p>(新設)</p> <p>(懲戒) 第八百二十二条 親権を行う者は、第八百二十条の規定による監護及び教育に必要な範囲内でその子を懲戒することができる。</p>

児童福祉法

改正後	改正前
<p>第三十三条の二 (略)</p> <p>② 児童相談所長は、一時保護が行われた児童で親権を行う者又は未成年後見人のあるものについても、監護及び教育に関し、その児童の福祉のため必要な措置をとることができる。この場合において、児童相談所長は、児童の人格を尊重するとともに、その年齢及び発達に配慮しなければならない。かつ、体罰その他の児童の心身の健全な発達に有害な影響を及ぼす言動をしてはならない。</p> <p>③・④ (略)</p> <p>第四十七条 (略)</p> <p>② (略)</p> <p>③ 児童福祉施設の長、その住居において養育を行う第六条の三第八項に規定する厚生労働省令で定める者又は里親(以下この項において「施設長等」という。)は、入所中又は受託中の児童で親権を行う者又は未成年後見人のあるものについても、監護及び教育に関し、その児童の福祉のため必要な措置をとることができる。この場合において、施設長等は、児童の人格を尊重するとともに、その年齢及び発達に配慮しなければならない。かつ、体罰その他の児童の心身の健全な発達に有害な影響を及ぼす言動をしてはならない。</p> <p>④・⑤ (略)</p>	<p>第三十三条の二 (同上)</p> <p>② 児童相談所長は、一時保護が行われた児童で親権を行う者又は未成年後見人のあるものについても、監護、教育及び懲戒に関し、その児童の福祉のため必要な措置を採ることができる。ただし、体罰を加えることはできない。</p> <p>③・④ (同上)</p> <p>第四十七条 (同上)</p> <p>② (同上)</p> <p>③ 児童福祉施設の長、その住居において養育を行う第六条の三第八項に規定する厚生労働省令で定める者又は里親は、入所中又は受託中の児童で親権を行う者又は未成年後見人のあるものについても、監護、教育及び懲戒に関し、その児童の福祉のため必要な措置をとることができる。ただし、体罰を加えることはできない。</p> <p>④・⑤ (同上)</p>

児童虐待の防止等に関する法律

改正後	改正前
<p>(児童の人権の尊重等)</p> <p>第十四条 児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、児童の人格を尊重するとともに、その年齢及び発達に配慮しなければならない。かつ、体罰その他の児童の心身の健全な発達に有害な影響を及ぼす言動をしてはならない。</p> <p>2 (略)</p>	<p>(親権の行使に関する配慮等)</p> <p>第十四条 児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、体罰を加えることその他民法(明治二十九年法律第八十九号)第八百二十条の規定による監護及び教育に必要な範囲を超える行為により当該児童を懲戒してはならず、当該児童の親権の適切な行使に配慮しなければならない。</p> <p>2 (同上)</p>



児童虐待問題に対する社会的関心を喚起するため、児童虐待防止法が施行された11月を「児童虐待防止推進月間」と位置付け、平成16年度から集中的な広報・啓発活動を実施している。

1. 「子どもの虐待防止推進全国フォーラム with かがわ」の開催 (開催日：令和4年11月20日(日))

児童虐待防止及び体罰等によらない子育て等をテーマとした基調講演、トークセッション、「児童虐待防止推進月間」標語最優秀作品の表彰を実施。香川県での現地（ホテルクレメント高松）開催のほか、厚生労働省YouTubeアカウントのライブ配信によるハイブリット形式。

2. 「児童虐待防止推進月間」標語の募集、決定・公表

6月14日～7月22日を応募受付期間として全国から公募を行い、応募数3,675作品から最優秀作品を選考。最優秀作品には、厚生労働大臣賞を授与し、厚生労働省の各種広報媒体に掲載。

【令和4年度最優秀作品】

「もしかして？」 ためらわないで！ 189(いちはやく) 東條心海さん（静岡県）の作品

3. ポスター・リーフレット・啓発動画の制作・公開

- ・「児童虐待防止推進月間」に向けたポスター・リーフレットの制作・公開。10月中旬に特設サイトで公開し、地方自治体、NPO等民間団体、民間企業における活用を啓発。なお、全国地方自治体には、10月下旬に印刷物を配布。
- ・「189」「0120-189-783」「親子のための相談LINE（仮称）」普及啓発動画の制作・メディア（SNS等を含む）展開

4. オレンジライトアップ

子どもの虐待防止推進全国フォーラムの開催地の香川県のランドマークを、児童虐待防止推進月間中の期間限定でオレンジ色にライトアップ。対象施設…丸亀町商店街、丸亀城天守閣、サンポートシンボルタワー、まんのう公園、観音寺市琴弾公園(銭形砂絵)

5. B.LEAGUEワンダー協賛 “オレンジリボンマッチ”

11月26日開催の3カード（仙台89ERS、広島ドラゴンフライズ、香川ファイブアローズ）で、オレンジ色を基調としたグッズ展開、会場サインージでの動画再生など、会場をオレンジ色にジャック。SNSやPR拡散により話題の広がりを図る。

6. 「子育て相談室（てい先生 × 高祖常子先生）」の動画配信

つい手を挙げてしまう・怒鳴ってしまうなど、子育て中の親の多くが抱えがちな悩みについて、有識者が日常の「あるある」を紹介しつつ、悩みに寄り添ったアドバイスなどの動画を制作し、厚生労働省YouTubeアカウントで配信。（10月以降1か月に1回程度の配信）

7. 「子育て対談（わたなべ麻衣さん × 高祖常子先生）」のWEB記事配信

子育ての「イライラ」や「疲れた」時にどうしたら良いか、モデル、タレント、女優として活躍するわたなべ麻衣さんをゲストに迎えた対談記事の特設サイトで公開。



子育て世代
(当事者の親
/ 予備軍含む)

児童虐待防止及び体罰等によらない子育て等をテーマとした基調講演、トークセッション、「児童虐待防止推進月間」標語最優秀作品の表彰を実施。香川県での現地（ホテルクレメント高松）開催のほか、厚生労働省YouTubeアカウントのライブ配信によるハイブリット形式。

当日ご来場申し込み・
オンライン視聴はこちらから▶

https://www.mhlw.go.jp/gyakutaiboushisuishin-forum_2022/



登壇者ご紹介



秋田 喜代美 氏
学習院大学 文学部教授



高祖 常子 氏
認定NPO法人児童虐待防止
全国ネットワーク理事



てい先生
保育士/YouTuber



わたなべ 麻衣 氏
モデル/タレント/女優



中橋 恵美 氏
認定NPO法人わははネット



徳倉 康 氏
NPO法人ファザーリングジャパン理事/
(株)ファミリーエ代表取締役

トークセッションテーマ

- ・香川から発信する子育てにやさしい社会づくり
- ・子育てのグレーゾーンとは一感情に任せた接し方をしないためにできること
- ・虐待が起きない社会に向けて、社会が今できること

子どもの権利が
尊重される
子育ての実現のために

たたかれていい
子どもなんて、
いないんだよ。

子どもの虐待防止推進 全国フォーラムwithかがわ

オフライン&全国オンライン開催

※高松市の会場へのご来場も150名限定で可能です。
※YouTube Liveを利用したオンライン開催となります

参加無料 令和4年 **11月20日** 14:00-17:00



子育て世代
(当事者の親
／予備軍含む)

- ・「児童虐待防止推進月間」に向けたポスター・リーフレットの制作・公開。10月中旬に特設サイトで公開し、地方自治体、NPO等民間団体、民間企業における活用を啓発。なお、全国地方自治体には、10月下旬に印刷物を配布。
- ・「189」「0120-189-783」「親子のための相談LINE（仮称）」普及啓発動画の制作・メディア（SNS等を含む）展開

SNSで人気のマンガ家

(主に育児をテーマに展開する作家) を起用

POINT①

マンガ表現で多くの情報を効率的に伝達

POINT②

ターゲットに影響力を持つ作者を起用

POINT③

問題に関心を持つ作者の起用

- ・子育て世代だけでなく、幅広い年代に親しまれる表現で注目度を上げる。
- ・3コマ（4コマ）マンガのフレームで、多くの情報を受け取りやすく発信。

【モチコ】

<https://www.mochicodiary.com/profile>

Twitter : 1.1万フォロワー
Instagram : 19万フォロワー



それは、親子の未来を守る相談



ママもパパも、一人で抱え込まないで。

子育ての悩み、家族のこと、ご相談ください。

それは、親子の未来を守る連絡



たとえ勘違いだったとしても。
「あの親子、大丈夫かな」と思ったら、迷わずご連絡ください。

児童相談所 虐待対応ダイヤル

- 通話料無料 ●匿名でも大丈夫です
- お住いの地域の児童相談所につながります
- 秘密情報は厳守します ※一部のIP電話からは繋がりません



詳しくは、特設サイトへ
<https://www.mhlw.go.jp/189-ichihayaku/>

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前大綱（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たこと、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ことされた。

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のない支援、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4年12月末時点）

【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3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 **3.6%** (令和3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 **39.9%** (令和3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) **79.8%** (令和3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 **94.7%** (令和3年11月1日現在)
 - ・高等学校等卒業後 **65.3%** (令和3年11月1日現在)
- 全世帯の子供の高等学校中退率 **1.2%** (令和3年度)
- 全世帯の子供の高等学校中退者数 **38,928人** (令和3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 **63.2%** (令和3年度)
 - ・中学校 **68.1%** (令和3年度)
- スクールカウンセラーの配置率
 - ・小学校 **89.9%** (令和3年度)
 - ・中学校 **93.6%** (令和3年度)
- 就学援助制度に関する周知状況 **82.3%** (令和4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 **84.9%** (令和4年度)
 - ・中学校 **86.2%** (令和4年度)
- 高等教育の修学支援新制度の利用者数
 - ・大学 **23.0万人** (令和3年度)
 - ・短期大学 **1.6万人** (令和3年度)
 - ・高等専門学校 **0.3万人** (令和3年度)
 - ・専門学校 **7.0万人** (令和3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 **83.0%** (令和2年)
 - ・父子世帯 **87.8%** (令和2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 **50.7%** (令和2年)
 - ・父子世帯 **71.4%** (令和2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%** (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 **57.0%** (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 **46.7%** (令和3年度)
 - ・父子世帯 **28.3%** (令和3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%** (令和3年度)
 - ・父子世帯 **89.6%** (令和3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。

子どもの学習・生活支援事業について

令和4年度予算：594億円の内数

No.118

延べ利用件数（令和2年度）：38,594人

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）。
- 改正法において、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

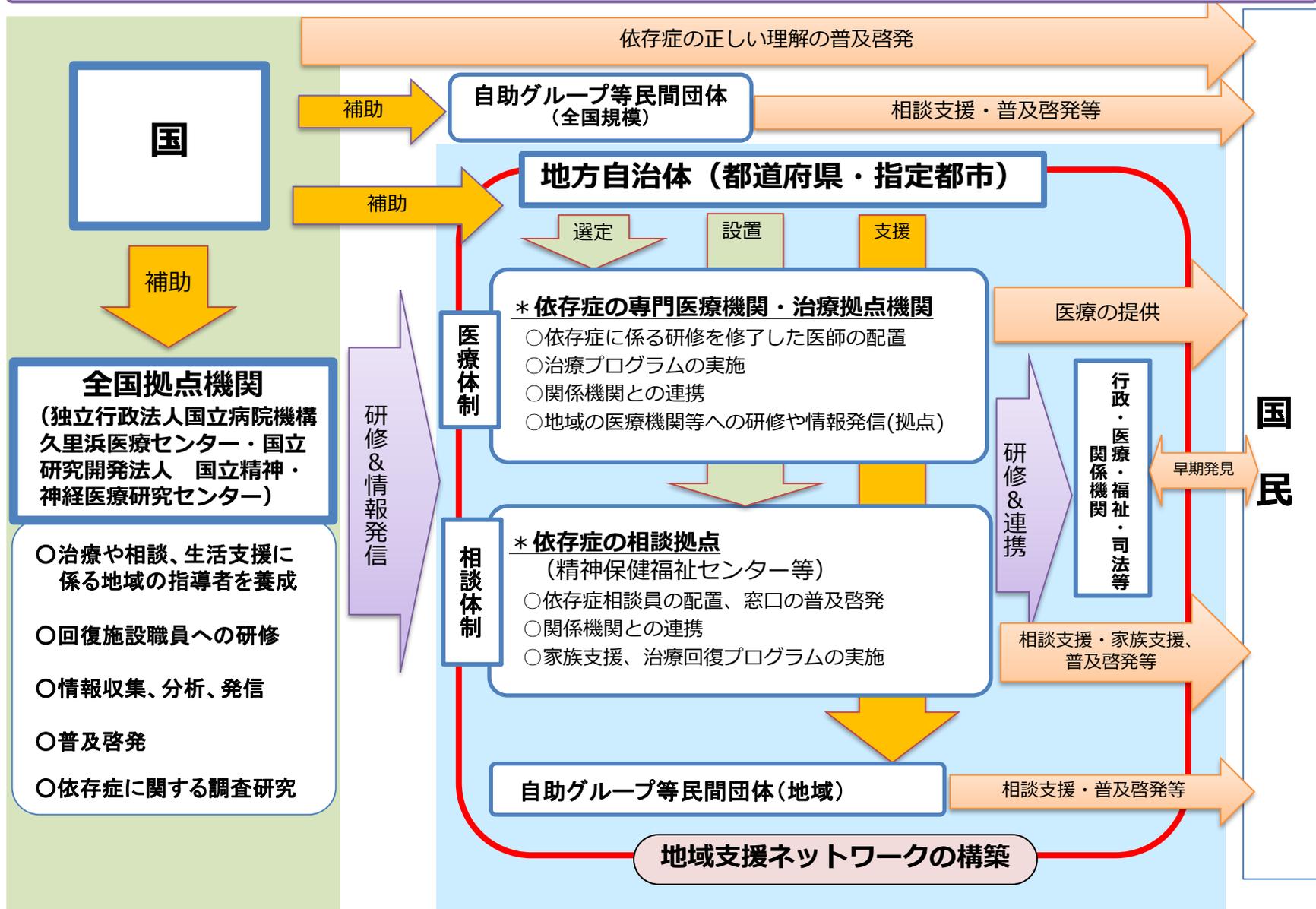


子どもの学習・生活支援を通じて、子ども本人と世帯の双方にアプローチし、子どもの将来の自立を後押し（貧困の連鎖防止）



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。



【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年度予算 1,673億円の内数 → 令和4年度予算 1,748億円の内数

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4年度補助単価（病児対応型1か所当たり年額）>

基本分単価：7,031,000円

加算分単価：1,000,000円 ～ 38,000,000円（※）

送迎対応看護師雇上費：5,400,000円

送迎経費：3,634,000円

※ 年間延べ利用児童数50人～4,000人の加算分単価。延べ利用児童数が4,000人を超える場合は別途協議。

2. 実施か所数及び延べ利用児童数



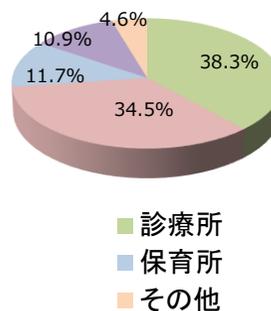
※平成27年度までの延べ利用児童数は、「病児対応型」及び「病後児対応型」の合計

※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

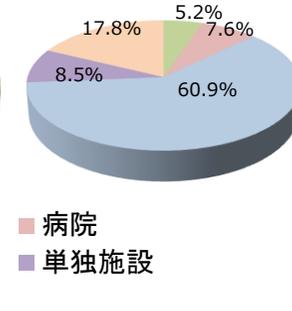
※令和2年度においては、「病児対応型」、「病後児対応型」は、新型コロナウイルス感染症の状況等を勘案して想定される各月の延べ利用児童数をもって当該月の延べ利用児童数とみなして差し支えないこととしている。（前年同月の延べ利用児童数を上限）

3. 実施場所

(1) 病児対応型



(2) 病後児対応型



(3) 体調不良児対応型

