

1. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援について

(1) 産後ケア事業の全国展開等について（関連資料1、2参照）

産後ケア事業については、令和元年の改正母子保健法において、各市町村に対し、設置に関する努力義務が規定され、令和3年4月1日から施行されているほか、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（令和6）年度末までの全国展開を目指すこととされている。

厚生労働省においては、本法律の施行に伴い「産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドライン」を改定しているため、各都道府県におかれてもご承知いただくとともに、引き続き管内市町村への周知をお願いしたい。また、地域の実情に応じた産後ケア事業の取組状況について事例集を作成し、ホームページに掲載しているため、参考としていただきたい。

なお、産後ケア事業の更なる推進のため、令和3年度補正予算において、産後ケア事業の施設整備に係る国庫補助率を1/2相当から2/3相当に上げるとともに、令和4年度予算案においても、

- ・ 非課税世帯に対する利用料減免
- ・ 24時間365日の受入体制を整備
- ・ 補助単価を1自治体当たりから1か所当たりで見直し

を盛り込んでいることから、市町村においては積極的な活用をお願いする。

また、都道府県におかれては、未実施市町村に対し、実施に向けた調整のほか、必要に応じて共同実施を推進するなど、市町村の体制整備にご協力いただきたい。

(2) 子育て世代包括支援センターの設置について

（関連資料3参照）

子育て世代包括支援センターについては、平成28年に法定化して以降、妊娠期から子育て期に至るまで、地域において切れ目のない支援体制を構築することが重要との観点から、地域の実情等を踏まえながら、令和2年度末までの全国展開を目指してきた。

令和3年4月1日時点の設置自治体数は、1,603市町村（設置率約92%）であり、人口比率・出生数比率ともに99%以上をカバーする地域に設置されていることから、全国展開の目標はおおむね到達したものと考えているが、未設置市区町村については、引き続き当該センターの設置について検討いただきたい。

なお、令和3年度補正予算において、市区町村の子育て世代包括支援

センターと子ども家庭総合支援拠点の設立の意義や機能を維持した上で組織を見直し、一体的な組織として、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもの一体的に相談を行う機能を有する機関の整備を推進することとしているため、ご承知いただきたい。

また、各都道府県においても、管内市町村のセンター設置等への支援をお願いしたい。

(3) 性と健康の相談センター事業について（関連資料4参照）

従来「生涯を通じた女性の健康支援事業」として、思春期の健康相談、生涯を通じた女性の健康の保持増進、不妊症や不育症、若年妊娠等、妊娠・出産をとりまく様々な悩み等へのサポート等を実施してきたが、令和4年度予算案では、「性と健康の相談センター事業」として、プレコンセプションケア（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）含め、男女問わず性や生殖に関する健康支援を総合的に推進し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施することとしているため、ご承知いただきたい。

また、令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業の「プレコンセプションケア体制整備に向けた相談・研修ガイドライン作成に向けた調査研究」において、自治体におけるプレコンセプションケアの実態調査を実施し、当該センター事業の体制整備に活用いただける手引書を作成しているところである。また、若者に対するプレコンセプションケアの取組の一環として、若者向けの性や妊娠に係る正しい知識の普及啓発及び健康支援のためのポータルサイトを今年度中に公開予定である。

(4) 母子保健対策強化事業等について（関連資料5参照）

① 母子保健対策強化事業の実施について

乳幼児の健全な発達のため、乳幼児健診等の地域における母子保健対策を強化することが必要である。

そのため、令和4年度予算案において、

- ・ 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
- ・ 母子保健に関する記録の電子化
- ・ 各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備

等、地域の実情に応じた母子保健対策の強化を図ることを目的とした「母子保健対策強化事業」を創設することとしているため、市区町村においては積極的な活用をお願いする。

なお、当該事業は、例えば、産後ケア事業が行われていない離島等において、産後ケア事業による支援が必要とされる妊婦が、島外の産後ケ

ア事業を利用するために必要となる旅費等の支援も可能であるため、ご承知いただきたい。

② 屈折検査機器等の整備について

乳幼児の弱視等は早期発見することで治療が可能であり、屈折検査は、片眼性の弱視等を検出するのに有用とされている。ただし、屈折検査では視力そのものの評価は出来ず、3歳児健診の視覚検査に導入する場合も、家庭での視力検査は引き続き重要である。また、基準値の設定など精度管理も含めた実施体制整備には都道府県の役割も大きいと考える。市町村が本事業により屈折検査機器の導入を行う場合は、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を願います。

なお、厚生労働省としても、来年度、視覚検査の実施状況や好事例等について調査を予定しているため、ご協力いただきたい。

(5) 産前・産後サポート事業について（関連資料6参照）

妊婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、相談支援を行う産前・産後サポート事業において、

- ・ 多胎児の育児経験者家族によるピアサポート事業や、多胎家庭等へ育児サポーターを派遣する多胎妊産婦サポーター等事業
- ・ 父親等による交流会を実施す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相談対応

など、多胎妊産婦や父親に対する支援への補助事業を実施しているため、市区町村においては積極的に活用いただくようお願いする。

なお、多胎妊産婦等への支援の実施に当たっては、対象となる妊産婦等や多胎育児の経験者家族が少ないことなどが想定されるため、他の市町村と共同で実施すること等も検討いただき、積極的に活用いただきたい。

(6) 妊婦健康診査について（関連資料7参照）

① 妊婦健康診査の公費負担の状況調査について

妊婦が必要な回数（14回程度）の妊婦健康診査を受けられるよう、2013（平成25）年度以降、地方財政措置が講じられている。また、2015（平成27）年4月より、妊婦健康診査を、子ども・子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業に位置付け、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）にお

いて、その実施時期、回数及び内容等を定めているところである。

2018（平成30）年4月1日現在における妊婦健康診査の公費負担については、全ての市区町村で14回以上実施され、公費負担額は全国平均で105,734円であったが、各市区町村間で公費負担の対象となる検査項目等の状況に差がみられた。

市区町村におかれては、公費負担の更なる充実を図り、上記基準において示す検査項目が受けられるよう、引き続き積極的な取組をお願いする。

② 妊婦健康診査の受診勧奨について

妊娠中は母体や胎児の健康の確保を図る上で定期的に健診を受診し、普段以上に健康に気をつけることが必要であることから、妊婦健康診査の受診を勧奨するため、厚生労働省において、健診の重要性の理解を促進するためのリーフレットデザインを作成し、ホームページに掲載している。

各市区町村におかれては、広報誌・ホームページへの掲載、リーフレットの作成、各種窓口での配布等の普及啓発により、妊婦健康診査の受診勧奨に努めていただきたい。

また、妊娠の届出についても、関係機関と連携を図りながら、早期に届出が行われるよう妊婦等に対し積極的な普及啓発に取り組むとともに、適切な母子保健サービスの提供を図られたい。

さらに、届出が遅れた者については、届出が遅れた事由及び妊産婦等の状況の把握や、必要に応じて保健指導を行う等、適切な支援をお願いする。

引き続き、妊娠や出産に伴う心身の不調に関する知識や相談先についての周知を図るようお願いする。

※すこやかな妊娠と出産のために

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

※“妊婦健診”を受けましょう

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

（7）多胎妊娠の妊婦健康診査事業について（関連資料8参照）

多胎児を妊娠した妊婦は、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健康診査受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きくなることから、令和3年度予算において、通常14回程度の妊婦健康診査よりも追加で受診する健康診査に係る費用の補助を創設しているため、市区町村においては、

積極的にご活用いただきたい。

(8) 産婦健康診査事業について（関連資料9参照）

産後2週間、産後1か月などの出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等）に係る補助事業を実施している。

産婦健康診査事業の実施に当たっては、産後うつへの早期対応を行うため、産後ケア事業を実施することを要件としていることから、市区町村においては、産後ケア事業とともに積極的な取り組みをお願いしたい。

(9) 予期せぬ妊娠等で悩む若年妊婦等への支援について

（関連資料10参照）

児童虐待による死亡事例については、専門委員会での検証によると、生後0日で子どもが亡くなった事案の要因は、大半が予期せぬ妊娠であり、予期せぬ妊娠に対する対応が0日児の死亡を防ぐことにつながると考えられる。

そのため、令和4年度予算案では、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、若年妊婦等への支援に積極的で、機動力のあるNPO等による、SNS等やアウトリーチによる相談支援や、緊急一時的な居場所の確保などを実施するための費用を引き続き計上しているため、都道府県等においては、積極的にご活用いただきたい。

(10) 母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について

（関連資料11参照）

児童虐待については、児童相談所への児童虐待相談対応件数が年々増加の一途をたどっており、重篤な児童虐待事件も後を絶たないなど依然として深刻な社会問題となっている。

2019（令和元）年6月26日には、「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」が交付されるなど児童虐待等への対応の充実が必要となっている。

これらの状況を踏まえ、2019（令和元）年8月1日付け子母0801第1号「乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等の周知について」において、児童虐待防止に資する乳幼児健康診査の取組事例として、当省が実施した調査研究等のポイントや、自治体における取組事例を周知した。当通知でお示ししたとおり、未受診者等に対する取組については、定期的にフォローアップを行うこととしているので、引き続き対応をお

願いたい。

また、令和2年1月14日付け事務連絡「乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等に関するフォローアップについて」において確認させていただいた取組状況については、令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例に関する調査研究」において取りまとめ、事例集を作成したので参考としていただきたい。

さらに、令和2年1月31日付け子発0131第7号「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について」において、乳幼児健康診査未受診者等の発育状況等の適切な把握や、市町村職員の専門性の強化のための研修の実施について示しているところであり、引き続き、漏れることのないように御対応いただきたい。

児童虐待の防止については、これらの取組以外にも、母子保健部署と子育てに関わる様々な部署との連携がとても重要であることから、多機関での情報共有や支援体制の構築などの取組みを、より一層推進していただきたい。

なお、平成28年及び令和元年の児童福祉法等の一部を改正する法律における検討規定を踏まえ、社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会において、母子保健と児童福祉の相談支援等を一体的に行う体制等について検討が行われ、令和4年2月10日に報告書が公表されているため、ご承知おきいただきたい。

- ・「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について」（平成30年7月20日厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）
- ・「乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等の周知について」（令和元年8月1日厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）
- ・「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について」（令和2年1月31日厚生労働省子ども家庭局長通知）
- ・令和3年度 社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会 報告書の公表について（URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23851.html）

(11) 助産施設について

児童福祉法第22条に基づき、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村（以下「都道府県等」という。）は、妊産婦が、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない場合において、その妊産婦から申し込みがあった場合には、助産施設にお

いて助産を実施することとしている。

助産制度については、その活用が、特定妊婦や若年妊婦への支援の面で有効であるものと考えられることから、令和元年8月8日付け子母発0808第1号母子保健課長通知「児童福祉法第22条の規定に基づく助産の円滑な実施について」において、助産制度の周知、徴収金基準額の弾力運用、各関係機関との連携について特段の配慮をお願いしたところである。

各都道府県等におかれては、本通知を踏まえ、適切な助産の実施等を図るとともに、助産施設が未設置の都道府県等におかれては、設置について積極的な検討をお願いする。

(12) 「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について（関連資料12）

令和4年1月21日に総務省から厚生労働省に対し、「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がなされた。

具体的には、産後ケア事業及び産婦健康診査事業について、市長村の現場では、当該市町村に対応可能な医療機関がない（委託先の偏在）など、単独自治体における対応に限界がある実態がみられ、それを踏まえ、市町村が事業を開始しやすく、取り組みやすい環境を整えるよう、都道府県の関与強化などの対応が求められたところ。

都道府県におかれては、妊娠・出産包括支援推進事業の活用をはじめ、既に市町村が事業を実施できるよう必要な助言や調整に取り組んでいただいていることと承知しているが、更なるご協力をお願いしたい。

なお、厚生労働省においては、当該勧告等を踏まえ、令和4年度中、に産後ケア事業等に関する実態調査を行い、市中村における課題や都道府県における好事例を収集することを予定しているため、ご協力いただきたい。

2. 不妊症・不育症への支援について（関連資料13～15参照）

①不妊治療の保険適用について

令和4年2月9日の中央社会保険医療協議会において、人工受精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」について、本年4月から新たに保険適用されることとなった。

これは、日本生殖医学会が国内で行われている生殖補助医療及び一般不妊治療の各医療技術について有効性等のエビデンスレベルの評価を行い、て取りまとめた生殖医療ガイドライン等を踏まえたものとなってい

る。

「生殖補助医療」については、採卵から胚移植に至るまでの一連の基本的な診療は全て保険適用され、患者の状態等に応じ追加的に実施される可能性のある治療等のうち、現時点でエビデンスが不十分とされたものについても、先進医療に位置付けられたものについては、保険診療と併用可能となる。年齢制限や回数制限、施設基準等の枠組みは、助成金事業と概ね同様の形で導入される予定である。

生殖補助医療の保険適用に伴い、特定不妊治療助成事業は役割を終えるが、令和4年度からの保険適用への移行期の治療計画に支障が生じないように、年度をまたぐ1回の治療については、経過措置として助成金の対象となる（令和3年度補正予算）。

都道府県等においては、引き続き、③の事業も活用し、医療関係団体の連携や不妊症・不育症患者への支援の充実をお願いする。

なお、関連資料（診療報酬に関する部分）は現時点での診療報酬改定の概要を紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等を確認いただきたい。

【保険適用概要（主な新設項目の抜粋）】

（1）一般不妊治療に係る評価の新設

- ①一般不妊治療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設
- ②不妊症の患者に対して、人工授精を実施した場合の評価を新設

（2）生殖補助医療に係る評価の新設

- ①生殖補助医療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設
- ②不妊症の患者に対して、採卵を実施した場合の評価を新設
- ③不妊症の患者に対して、体外受精又は顕微授精を実施した場合の評価を新設する。
- ④体外受精又は顕微授精により作成した受精卵の培養等の管理に係る評価を新設
- ⑤不妊症の患者に対して、胚移植を実施した場合の評価を新設

（3）男性不妊治療に係る評価の新設

- ①不妊症の患者に対して、精巣内精子採取術を実施した場合の評価を新設

なお、詳細については、令和4年2月9日中央社会保険医療協議会（中

中央社会保険医療協議会総会)資料「答申について」を確認いただきたい。

また、不妊治療の保険適用に伴い、特定不妊治療の助成事業は廃止することとなるが(前述のとおり経過措置あり)、現行の事業で行っている生殖補助医療の実施施設に関する情報公開の取組については、引き続き取り組んでいただく方向で検討しているが、令和5年度以降の事業形態等の詳細については、追って連絡する。

②不妊症検査費用助成について

既に保険適用されている検査の保険診療としての実施を促すとともに、研究段階にある新たな不妊症の検査の保険適用を推進するため、先進医療として実施される不妊症検査に要する費用への助成を行うための補助を令和3年度から実施している。

令和4年度予算案においても引き続き計上しており、都道府県等におかれては、積極的な事業実施をお願いしたい。

なお、助成対象となる検査は追って連絡する。

③不妊症・不妊症への相談支援等

不妊症・不妊症患者への支援としては、経済的支援のみならず、相談支援等の拡充が求められているところである。このため、不妊専門相談センター事業の加算として不妊症・不妊症支援ネットワーク事業を創設し、

- ・不妊専門相談センターにおいて、医療機関、自治体、当事者団体等で構成される協議会の実施、
- ・不妊症・不妊症の心理社会的支援に係るカウンセラーの配置、
- ・当事者団体等によるピアサポート活動等への支援の実施

などを実施するための予算を令和3年度予算に計上したところ。

不妊や流産や死産、子どもを亡くした方の心理的な悩みに対しては、当事者同士によるピアサポートが重要とされており、不妊症・不妊症の当事者団体等によるピアサポート活動等への支援について、積極的にご検討いただきたい。

令和4年度予算案においては、「女性健康支援センター」、「不妊専門相談センター」などを統合して、「性と健康の相談センター事業」を創設することとしているが、本事業において、上記取組について、引き続き補助することとしているので、都道府県等におかれては、積極的な事業実施をお願いしたい。

また、上記の他、国において不妊治療等に関する広報啓発、ピアサポーター等の研修を実施することとしているので、ご承知おきいただきたい。

なお、不妊専門相談センターを未設置だった都道府県等におかれては、性と健康の相談センターについて、設置に向けた積極的な検討をお願いしたい。また、指定都市や中核市が単独で実施することが難しい場合、都道府県と市による共同実施や複数の市による共同実施により協力・連携して実施する方法なども含め、設置に向けた検討をお願いしたい。

既に設置している都道府県等におかれては、性と健康の相談センターの実施とともに、開設時間の延長や開設日数の拡充を行うなど、相談窓口の利便性の向上や相談機能の強化について、積極的な取組をお願いしたい。

3. 新型コロナウイルス感染症に対する妊産婦への支援について（関連資料16、17参照）

新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊産婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児・新生児の健康等について、強い不安を抱えて生活をしている状況にあり、メンタルヘルス上の影響が懸念されるなど、引き続き、妊産婦に対しての支援が必要な状況にある。このため、令和2年度補正予算に引き続き、令和3年度補正予算においても、新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦への寄り添った支援を実施することとしている。

また、「妊婦への寄り添い型支援」については、これまで新型コロナウイルス感染症に感染していることが確認された妊産婦を対象としていたところ、令和3年度補正予算分からは、新型コロナウイルス感染症の感染の有無に関わらず、支援を希望する妊産婦を対象としているため、地域の実情に合わせてご活用いただきたい。

なお、当該事業に係る予算については、令和3年度予算に残額が生じた場合には、令和4年度予算へ繰越しを行うことを予定しているため、ご承知いただきたい。

4. 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）について （関連資料18～21）

NIPTについては、日本産科婦人科学会が策定した指針を受け、平成25年度から関係学会等の連携の下、日本医学会の認定制度に基づき実施されてきた。

他方、ここ数年、認定施設以外の医療機関での検査が増加し、妊婦の不安や悩みに寄り添う適切なカウンセリングが行われていない等の問題が指摘されている。

こうした状況を踏まえ厚生科学審議会科学技術部会下に、NIPTをはじ

めとした出生前検査についての検討を目的とした専門委員会が設置され、令和3年5月に報告書がまとめられたところ。

報告書において、NIPTに係る新たな認証制度等を運営する組織の設置が求められたことから、日本医学会において、出生前検査認証制度等運営委員会が設置されたところである。

また報告書では、自治体の母子保健窓口や産科医療機関等において、誘導とならなない形で妊婦等に対して出生前検査に関する情報提供を行うことが適当とされ、その体制整備を求めている。

このため、令和4年度予算案においては、NIPT等出生前検査の適切な運用に資するよう、国において、妊婦等に対する正しい情報の提供及び相談支援、認証医療機関における受検を促進するための広報啓発を実施することとしているため、都道府県等におかれてもご承知いただくとともに、妊婦等に対する正しい情報の提供及び相談支援にご協力いただきたい。

5. 成育基本法（略称）について（関連資料22～24参照）

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号。以下「成育基本法」という。）は2018（平成30）年12月14日に公布され、2019（令和元）年12月1日に施行された。

2021（令和3）年2月9日には、成育基本法に基づき、「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」（以下「成育医療等基本方針」という。）が閣議決定された。

成育基本法において、都道府県は、医療計画その他政令で定める計画を作成するに当たっては、成育過程にある者等に対する成育医療等の提供が確保されるよう適切な配慮するよう努めるものとされている。

そのため、各都道府県におかれては、上記の医療計画等を作成するに当たっては、成育基本法の趣旨や成育医療等基本方針の記載内容を踏まえ、当該都道府県における成育医療等の提供に関する施策の内容等を記載するよう努めていただきたい。なお、成育過程にある者等に対する保健については、「健やか親子21（第2次）」に基づき、引き続き取組を推進していただきたい。

6. 「健やか親子21（第2次）」の推進について

（1）「健やか親子21（第2次）」について（関連資料25、26参照）

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の取組の方向性と目標を示し、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動として、2001（平

成13)年から取組を開始し、2015(平成27)年度からは「健やか親子21(第2次)」を開始している。

「健やか親子21(第2次)」では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向け、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定している。課題の達成に向け、約90の関係団体で構成される「健やか親子21推進本部」においても取組を推進している。

2019(令和元)年度に実施された「健やか親子21(第2次)」の中間評価では、自治体の地道な取組の効果がみられた一方で、都道府県における地域間の母子保健サービスの格差の是正に向けた、広域的、専門的な視点での市町村支援の必要性についても示された。各自治体においては、これまでの母子保健事業等で把握した情報等を踏まえ、PDCAサイクルに基づいて各施策を展開していただきたい。評価にあたっては、乳幼児健診情報システムを活用いただき、収集した情報を利活用していただきたい。都道府県においては、管内の状況把握を行うとともに、地域格差が認められる場合においては、積極的に対策を講じていただきたい。

令和4年2月に「健やか親子21」の公式ウェブサイトのリニューアルを行い、成育基本法についての解説を加えたほか、研究の成果物等をまとめて掲載しているため、活用いただきたい。さらに、母子保健に関する取組を登録いただくシステム(取組データベース)があり、各自治体におかれては自治体の取組を積極的に登録いただくとともに、登録された他自治体や企業・団体の取組を母子保健事業実施に当たって活用されたい。

※「健やか親子21(第2次)」ウェブサイト

<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/>

また、健やか親子21に関する普及啓発を行う際には、シンボルマークである「すこりん」を活用していただきたい。

(2)「健やか親子21」全国大会について(関連資料27参照)

毎年健やか親子21全国大会を開催し、全国から母子保健事業及び家族計画関係者の参画のもと、「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、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っている。

2021(令和3)年度は、11月4日(木)～5日(金)に岩手県においてオンラインを併用して開催された。2022(令和4)年度は、10月27日(木)～28日(金)に島根県において開催予定である。

各自治体におかれては、母子保健関係者に全国大会への積極的な参加を働き掛けていただきたい。

(3) 「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」について

(関連資料28参照)

「健康寿命をのばそう！アワード」は、2012（平成24）年度より、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進することを目的として、生活習慣病の予防、地域包括ケアシステムの構築に向けた介護予防・高齢者生活支援に関する優れた取組を表彰する制度である。2015（平成27）年度からは、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・自治体の表彰も行っている。

2021（令和3）年度は、厚生労働大臣最優秀賞を岐阜県健康福祉部子ども・女性局子育て支援課が受賞し、自治体部門では、厚生労働大臣優秀賞を甲州市（山梨県）、子ども家庭局長賞を小牧市（愛知県）が受賞した。受賞した取組については、紹介冊子を作成し、「健やか親子21（第2次）」の公式ウェブサイトでも紹介している。

各自治体におかれては、上記の公式ウェブサイトで紹介されている優れた取組を参考に、母子の健康増進に関する積極的な取組を企業・団体・自治体に働き掛けていただきたい。

2022（令和4）年度以降も募集を予定しており、優れた取組について積極的な応募をお願いする。

7. 新生児聴覚検査について（関連資料29参照）

聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合は、音声言語発達等への影響が軽減されることから、その早期発見・早期療育が図られるよう、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要である。

しかしながら、令和元年度の母子保健課による調査結果では、検査の受診者数を把握している市区町村における検査の受診率は90.8%、公費負担を実施している市区町村は52.6%となっており、その取組は十分とはいえない結果となっている。市区町村においては、引き続き受診状況の把握や未受診者の受診勧奨、加えて未受診理由の把握にも取り組んでいただきたい。

このような状況を踏まえ、都道府県における新生児聴覚検査結果の集約や医療機関・市町村との情報共有、難聴と診断された子を持つ親への相談支援、産科医療機関等における検査状況等の把握、産科医療機関等の聴覚検査機器（自動ABR）の購入に対する補助を実施している。

各市区町村におかれては、検査の実施、公費による負担への取組をお願いするとともに、都道府県等におかれては、関係者からなる協議会を設置するなど新生児聴覚検査体制整備事業を活用し、管内市町村における新生児聴覚検査の実施体制の整備への支援に積極的に取り組まれるようお願いしたい。

また、令和元年度の調査研究事業において、新生児聴覚検査に係る手引き書のひな形を作成しており、新生児聴覚検査の流れ、検査の実施状況及び結果の集約、未受検者に対する受診勧奨、検査でリファーとなった子及びその保護者に対する案内などについて記載している。当手引き書と予算事業とを併せて十分な体制整備をお願いしたい。

また、各市町村におかれては、検査の実施、公費による負担への取組をお願いするとともに、各都道府県におかれては、関係者からなる協議会を設置するなど新生児聴覚検査体制整備事業を活用し、管内市区町村における新生児聴覚検査の実施体制の整備に積極的に取り組まれるよう引き続きお願いしたい。

8. 予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review） について（関連資料30、31参照）

予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review（以下「CDR」という。））は、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を収集し、死因の検証を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするものである。

CDRについては、成育基本法や、死因究明等推進法の成立を踏まえ、令和2年度より、子どもの死亡に関する情報収集や、調査・報告を行うための関係機関との調整、政策提言のための検証ワーキンググループなどを行うモデル事業を実施している。

令和4年度予算案においては、これらに加え、国においてデータや提言の集約、ポータルサイトの運用及び予防可能な子どもの死亡事故の予防策等に係る普及啓発等を実施することとしているため、都道府県等におかれてもご承知いただくとともに、予防可能な子どもの死亡の予防に努めていただくようお願いする。

9. 乳幼児健康診査について

（1）乳幼児健康診査の実施について

乳幼児に対する健康診査については、平成27年、令和元年に問診項目の追加

等を行い、子育て支援の必要性についても評価をお願いしているところ。必須問診項目として設定された15項目については、引き続き、乳幼児健診情報システムを通じた把握・報告をお願いする。

また、2017（平成29）年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において、乳幼児健康診査事業実践ガイド及び乳幼児健康診査身体診察マニュアル（健診従事者向け）を作成（身体診察マニュアルについては令和2年度厚生労働科学研究において改訂）しているため、各市町村で活用いただきたい。乳幼児の社会的・精神的状況も含めた把握に向け、引き続き、厚生労働科学研究等においてアセスメントツールやマニュアルの開発を行っている。

各市町村におかれては、上記ガイド及びマニュアルを活用して、引き続き、乳幼児健康診査の円滑な実施に努めていただきたい。

※乳幼児健康診査事業実践ガイド

http://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/guide.pdf

※乳幼児健康診査身体診察マニュアル

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/shinsatsu_manual.pdf

（2）乳幼児健康診査の未受診者の受診勧奨について

乳幼児健診については、母子保健法に基づき実施していただいているところであるが、1歳6か月児健診では4.3%、3歳児健診では5.4%（令和元年度地域保健・健康増進事業報告）の未受診者がいる。

乳幼児健診を子どもに受けさせていない家庭は、受けさせている家庭よりも虐待リスクが高いことが指摘されていることから、未受診家庭の把握を通じて、虐待予防のための支援につなげることが重要である。

各市町村におかれては、家庭訪問等により引き続き乳幼児健診未受診者の受診勧奨等に努めていただきたい。

また、乳幼児健診未受診家庭を把握した際には、児童福祉担当部署等に情報提供を行い、連携して子どもの安全確認を徹底していただきたい。

※ 前述「3. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援について」の「（8）母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について」を参照されたい。

（3）乳幼児健康診査における発達障害の早期発見及び情報の引継ぎについて

乳幼児健康診査における発達障害の早期発見については、発達障害者

支援法（平成16年法律第167号）第5条において、市町村は、乳幼児健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない旨定められている。

また、2017（平成29）年1月の総務省勧告を受けて、市町村での乳幼児健康診査における発達障害の早期発見の取組について、2019（令和元）年5月に、特に効果的と考えられる事例をとりまとめたものを情報提供している。

各自治体におかれては、乳幼児健康診査において、発達障害の早期発見が効果的に行われるよう、市町村の取組事例を参考に、積極的な取組をお願いするとともに、発達障害児に対する一貫した、切れ目のない支援を推進する観点から、乳幼児健診の結果等の進学先への積極的な引継ぎについて検討をお願いする。

各都道府県におかれては、乳幼児健康診査において、発達障害の早期発見が効果的に行われるよう、市町村の取組事例を参考に、管内市町村に積極的な取組を促していただきたい。また、母子保健指導者養成研修や国立精神・神経医療研究センターにおいて実施されている発達障害者支援のための研修について、管内の市町村に適宜周知するとともに、積極的な参加を促していただきたい。

※乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究報告書

全体版：<https://www.mhlw.go.jp/content/000514254.pdf>

概要版：<https://www.mhlw.go.jp/content/000514256.pdf>

※発達障害者支援に関する行政評価・監視（総務省）

http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/110614.html

※国立精神・神経医療研究センター

<https://www.ncnp.go.jp/info/>

10. 母子保健情報の利活用の推進について

（関連資料32、33参照）

（1）新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プランについて

厚生労働省「データヘルス改革推進本部」においては、

- ・全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大
- ・電子処方箋の仕組みの構築
- ・自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

を集中的に実行することとしている。

自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大については、健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在する等の現状に対して、母子保健情報以外の健康・医療等情報健診についても、国民がマイナポータル等を通じてPCやスマホ等で閲覧・活用を可能にすることや、API連携等を通じて、個人のニーズに応じた幅広い民間PHRサービスの活用をすることで、PHRの推進を図ることとしている。

(2) 乳幼児健康診査等の結果の把握及び母子保健施策への活用について

2020（令和2）年度6月からマイナンバー制度を活用した乳幼児健診及び妊婦健診情報のマイナポータルでの閲覧や市町村間での情報連携が開始された。各自治体においては、引き続き、データ標準レイアウトに基づき、マイナンバー制度における中間サーバーへ副本登録を進めていただきたい。また、「子育てワンストップサービスの導入に向けた検討について（依頼）」（平成28年11月11日付雇児母発1111第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）のとおり、妊娠届出については、子育てワンストップサービス（ぴったりサービス）の1つとしてオンライン上で届出が可能となっているところである。

11. 母子健康手帳の交付等について

母子健康手帳は、健康と成長の記録であり、また、この記録を参考として保健指導や健康診査が行われるなど、母子保健対策を進めていく上で重要な意義を持つものであることから、2012（平成24）年度に配布した「母子健康手帳の交付・活用の手引き」も参考にその効果的な活用について、特段の配慮をお願いする。

2021（令和3）年4月1日以降に交付する母子健康手帳の母子保健法施行規則（昭和40年厚生省令第55号）様式第3号以外の任意記載事項様式（53頁以降）は、「母子健康手帳の任意記載事項様式について」（令和3年12月24日付子母発1224第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）のとおりであり、母子健康手帳作成の際に参考にさせていただきたい。

母子健康手帳の任意様式については、各地域における実情に応じて作成いただけることとしているが、その内容については、妊娠中の薬の使用に関する注意や、子どもの事故予防、育児の上での相談場所など、知っていただきたい内容が網羅されていることから、積極的に記載し、ご案内いただくようお願いする。

また、点字版母子健康手帳の印刷にかかる経費について、地方交付税措置が講じられているところであり、視覚に障害のある妊産婦を把握した際は、点字版母子健康手帳についてお知らせし、本人の希望を踏まえながら、一般の母子健康手帳にあわせて、点字版母子健康手帳を配布していただくようお願いしたい。他にも、マルチメディアデージー版の母子健康手帳が作成されており、利用者のニーズに合わせてご案内をお願いしたい。

併せて、「体罰等によらない子育ての推進に関する検討会」でとりまとめられた内容をもとに、周知用資料を作成しているところであり、母子健康手帳の配布時に一緒に配布するなど、周知へのご協力をお願いする。

なお、母子保健法に基づき、市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならないとされていることから、在留外国人に対しても、妊娠届出に際し、母子健康手帳の交付を行うよう留意されたい。また、母子健康手帳の見直しについては、令和4年度以降の検討を予定している。

※母子健康手帳の交付・活用の手引き

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/koufu.pdf>

※母子健康手帳等に関する意見を聴く会の主な意見

<https://www.mhlw.go.jp/content/000872516.pdf>

12. 妊産婦や乳幼児に関する栄養・食生活について

(関連資料34～36参照)

①妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針について

妊娠期や授乳期においても、健康の保持・増進を図ることが重要である。妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現に向けて、2006（平成18）年に「妊産婦のための食生活指針」が作成された。作成から約15年が経過し、健康や栄養・食生活に関する課題を含む、妊産婦を取り巻く社会状況等が変化していることから、2021（令和3）年3月に本指針の改定を行った。妊娠、出産、授乳等に当たっては、妊娠前からの健康なからだづくりや適切な食習慣の形成が重要であることから、改定後の指針の対象には妊娠前の女性も含むこととし、名称を「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」とした。改定後の指針は、妊娠前からの健康づくりや妊産婦に必要とされる食事内容とともに、妊産婦の生活全般、からだや心の健康にも配慮した、10項

目から構成する。また、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）を参考として提示している。あわせて、保健医療従事者等を対象とした解説要領を作成しており、妊産婦等を対象とした健康診査や各種教室等における保健指導・栄養指導の参考としてご活用をお願いする。

※妊娠中と産後の食事について

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

②授乳・離乳の支援について

授乳期・離乳期は子どもの健康にとって極めて重要な時期であり、親子双方にとって、慣れない授乳や離乳を体験する過程を支援することが必要である。このため、厚生労働省では、妊産婦や子どもに関わる産科施設、小児科施設、保健所・市町村保健センターなどの保健医療従事者が授乳や離乳の支援に関する基本的事項を共有することで妊産婦への適切な支援を進めていくことができるよう、「授乳・離乳の支援ガイド」を作成している（2019（平成31）年3月改定）。また、授乳や離乳についてわかりやすく記載したリーフレットを作成し、厚生労働省ウェブサイトに掲載している。各自治体におかれては、乳幼児健康診査の機会等での積極的な活用をお願いする。

※授乳や離乳について

https://www.mhlw.go.jp/stf/ninpu-02_00001.html

③災害時の授乳支援について

災害時は、授乳中の女性にとって、避難所等での慣れない生活環境により心身の負担が大きくなるとともに、断水や停電等により清潔に授乳できる環境が確保できない可能性も考えられるため、特段の配慮が必要となる。また、災害に備え、平時から母子に必要な物資の備蓄等について進めることも重要である。このため、厚生労働省では、2019（令和元）年10月25日付けで、各都道府県等に対し、災害時における授乳中の女性への支援等に関して、断水等によりライフラインが断絶された場合においても水等を使用せずに授乳できる乳児用液体ミ

ルクを母子の状況等に応じて活用いただくこと、平時からの対策として育児用ミルク（粉ミルク又は乳児用液体ミルク）等の授乳用品などの母子に必要となる物資の備蓄を進めることをお願いしている（※）。各自治体におかれては、災害時の授乳に当たっての環境の整備や授乳中の女性への支援について関係部局間で連携して進めていただくとともに、平時から育児用ミルク及び使い捨て哺乳瓶や消毒剤等の授乳用品などの母子に必要となる物資の備蓄も進めていただくよう、願います。

なお、備蓄した液体ミルクについては、ローリングストック等により有効に活用することが可能であり、保育所等における給食の食材としての使用や、防災訓練などにおいて一律の配布ではなく防災に関する訓練や啓発活動として、災害の備えのための正しい使用状況等を説明し、母子の状況を踏まえた上で提供することは、WHOの国際基準に抵触するものではないと考えている。

④「第4次食育推進基本計画」について

令和3年3月31日に開催された食育推進会議（会長：農林水産大臣）において、食育基本法（平成17年法律第63号）第16条第1項の規定に基づき、「第4次食育推進基本計画」が決定された。各自治体におかれては、母子保健及び児童福祉分野における食育の更なる推進に努めていただくとともに、各都道府県におかれては管内市町村に対する情報提供や技術的な支援等の適切な支援を行っていただくようお願いする。

※「第4次食育推進基本計画」の決定について」（令和3年4月1日医政発0401第11号・健発0401第16号・生食発0401第26号・子発0401第3号・老発0401第13号厚生労働省医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全審議官、子ども家庭局長、老健局長連名通知）

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc_keyword?keyword=%E9%A3%9F%E8%82%B2%E6%8E%A8%E9%80%B2%E5%9F%BA%E6%9C%AC%E8%A8%88%E7%94%BB&dataId=00tc5832&dataType=1&pageNo=1&mode=0

※「第4次食育推進基本計画」に基づく母子保健及び児童福祉分野における食育の推進について」（令和3年4月1日子母発0401第2号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc_keyword?keyword=%E9%A3%9F%E8%82%B2%E6%8E%A8%E9%80%B2%E5%9F%BA%E6%9C%AC%E8%A8%88%E7%94%BB&dataId=00tc5858&dataType=1&pageNo=1&mode=0

13. 旧優生保護法について（関連資料37～39参照）

①旧優生保護法一時金の支給について

「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」（平成31年法律第14号）については、平成31年4月24日（旧優生保護法一時金認定審査会については6月24日）に施行されたところである。

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金（以下「一時金」という）の厚生労働省及び都道府県への請求件数は1,138件（令和4年1月末時点）、支給認定件数は966件（令和4年1月末時点）である。

一時金の支給対象者が確実に請求を行うことができるよう、厚生労働省において以下の周知広報を実施してきたところである。

- ・一時金についての特設ホームページの開設、新聞広告、インターネット広告、ラジオ広告などによる制度の周知広報
- ・障害特性に配慮した周知広報として、手話・字幕付き動画、点字版リーフレット及び制度を分かりやすく説明したリーフレット（分かりやすい旧優生保護法一時金リーフレット）を作成・配布

令和4年3月8日から3月30日までの期間において、新聞広告を活用した広報に取り組む予定である。

都道府県におかれても、一時金の支給対象者となり得る者に確実に情報が届くよう、「旧優生保護法一時金支給等業務事務取扱交付金」も活用いただき、様々な機会を捉えて積極的に周知・広報を行うようお願いする。

一時金の支給対象者の多くが高齢で疾病や障害がある者であり、心理的な負担となることも想定されることから、その者から都道府県の窓口にご相談等があった場合には、その者の状況に応じた丁寧な対応・相談支援を行うことをお願いする。

また、疑義照会が多く寄せられている生活保護受給者が一時金を支給した場合の取扱いについては、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の生活保護制度における取扱いについて（通知）」（平成31年4月24日社援保発0424第3号厚生労働省社会・

援護局保護課長通知)に基づき、収入と認定しないこととしているので、再確認いただくとともに、貴管内実施施設に対しても、改めて周知をお願いします。

②国会による調査について

一時金支給法第21条において、国は、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を講ずるものとされている。調査の主体は国会であり、2020（令和2）年6月17日に衆参両委員長から衆参国会調査室に対して調査命令（国会図書館に対しては協力要請）が出されたところである。

厚生労働省は国会の調査に協力しているところであり、都道府県におかれても調査に協力をいただくようお願いする。

産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）

【拡充】

R 4 予算案：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や、新型コロナウイルスに対する不安を抱え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

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

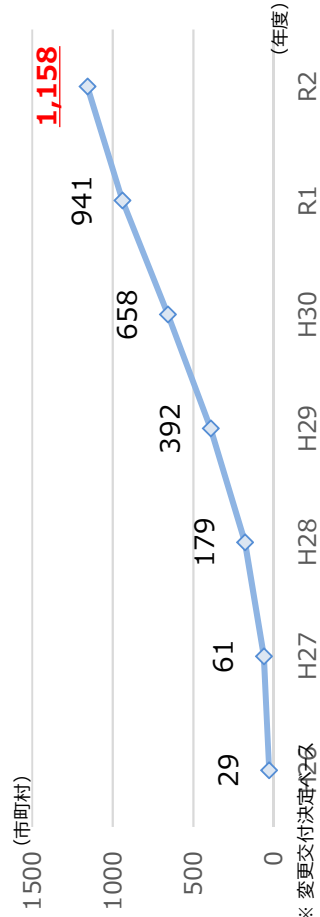
◆ 補助単価案

- (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施設あたり月額 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）

資料 1

実施自治体



※ 変更交付決定済のみ

産後ケア事業を行う施設の整備

令和3年度補正予算額：23億円

目的・内容

- 産後ケア事業については、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こととされているところ、令和2年度時点の実施市町村数は1,158市町村となっている。未実施市町村の取組を推進するため、産後ケア事業にかかる整備費について、補助率1/2相当額を2/3相当額に引き上げる。

要求費目・所要額

- (項) 児童福祉施設整備費
- (目) 次世代育成支援対策施設整備交付金

所要額：2,304,900千円

参考

＜少子化社会対策大綱（抜粋）＞

I-2 (3) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

○ 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

- ・ 特に、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）の整備を図る。また、**2019年に成立した母子保健法改正法を踏まえ、出産後の母子に対して、心身のケア等を行う産後ケア事業について、2024年度末までの全国展開を目指す。**このほか、産前・産後サポート事業の実施を図る。

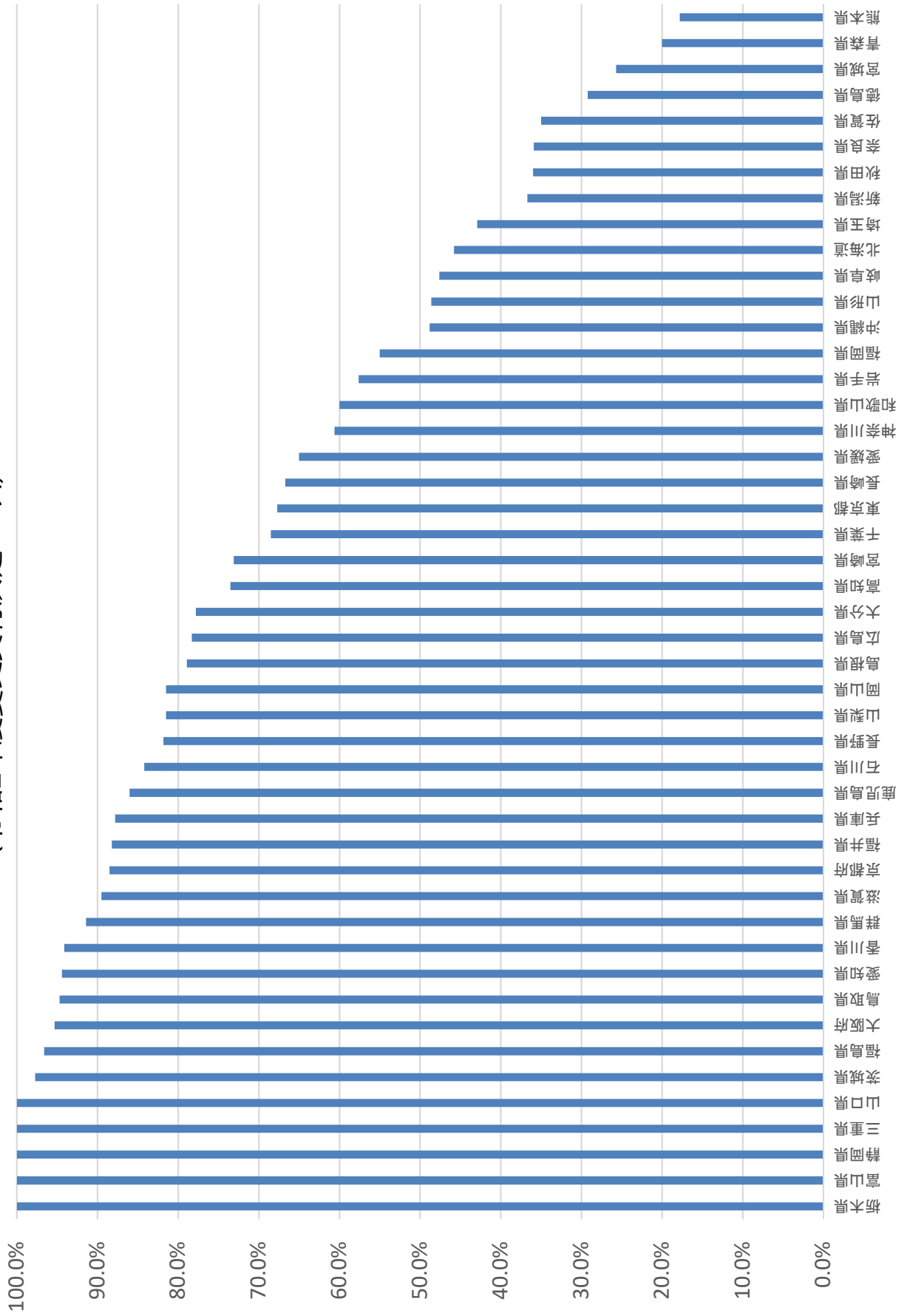
産後ケア事業の都道府県別実施市町村数(令和2年度変更交付決定ベース)

自治体名	市町村数	事業実施市町村数	実施率
1 北海道	179	82	45.8%
2 青森県	40	8	20.0%
3 岩手県	33	19	57.6%
4 宮城県	35	9	25.7%
5 秋田県	25	9	36.0%
6 山形県	35	17	48.6%
7 福島県	59	57	96.6%
8 茨城県	44	43	97.7%
9 栃木県	25	25	100.0%
10 群馬県	35	32	91.4%
11 埼玉県	63	27	42.9%
12 千葉県	54	37	68.5%
13 東京都	62	42	67.7%
14 神奈川県	33	20	60.6%
15 新潟県	30	11	36.7%
16 富山県	15	15	100.0%
17 石川県	19	16	84.2%
18 福井県	17	15	88.2%
19 山梨県	27	22	81.5%
20 長野県	77	63	81.8%
21 岐阜県	42	20	47.6%
22 静岡県	35	35	100.0%
23 愛知県	54	51	94.4%
24 三重県	29	29	100.0%

自治体名	市町村数	事業実施市町村数	実施率
25 滋賀県	19	17	89.5%
26 京都府	26	23	88.5%
27 大阪府	43	41	95.3%
28 兵庫県	41	36	87.8%
29 奈良県	39	14	35.9%
30 和歌山県	30	18	60.0%
31 鳥取県	19	18	94.7%
32 島根県	19	15	78.9%
33 岡山県	27	22	81.5%
34 広島県	23	18	78.3%
35 山口県	19	19	100.0%
36 徳島県	24	7	29.2%
37 香川県	17	16	94.1%
38 愛媛県	20	13	65.0%
39 高知県	34	25	73.5%
40 福岡県	60	33	55.0%
41 佐賀県	20	7	35.0%
42 長崎県	21	14	66.7%
43 熊本県	45	8	17.8%
44 大分県	18	14	77.8%
45 宮崎県	26	19	73.1%
46 鹿児島県	43	37	86.0%
47 沖縄県	41	20	48.8%
合計	1,741	1,158	66.5%

産後ケア事業の都道府県別実施率

(令和2年度変更交付決定ベース)



産前・産後サポート事業、産後ケア事業、産後ケア事業の実績

- 産前・産後サポート事業は**579市町村**において実施している（令和2年度実績）。
- 産後ケアの利用状況について、**宿泊型の利用者数（実人数）は8,107人**で、一人当たりの平均宿泊日数は4.46日。
- **デイサービス個別型の利用実人数は13,132人**で、一人あたりの平均利用回数は2.13回、**デイサービス集団型の利用実人数は1,513人**で、一人あたりの平均利用回数は3.27回であり、**再利用する人がいる**ことがうかがわれる。
- **アウトリーチ型の利用者数は9810人**で、平均利用回数は2.22回であった。
- 実施施設については、宿泊型でも**「病院等」が5割を超えている**。

○産前・産後サポート事業（令和2年度）

実施市町村数 （令和2年度実績）	579市町村
---------------------	--------

○産後ケア事業の実施類型ごとの利用者数（令和元年度）

宿泊型利用者数

宿泊型実人数	8,107	人
出生数あたりの利用者（実人数）の割合	0.88	%
宿泊型延べ人数	36,145	人
1人あたりの平均宿泊日数	4.46	日

アウトリーチ型利用者数

アウトリーチ型実人数	9,810	人
出生数あたりの利用者（実人数）の割合	1.07	%
アウトリーチ型延べ人数	21,820	人
1人あたりの平均利用回数	2.22	日

デイサービス個別型利用者数

宿泊型実人数	13,132	人
出生数あたりの利用者（実人数）の割合	1.42	%
宿泊型延べ人数	28,010	人
1人あたりの平均宿泊日数	2.13	日

デイサービス集団型利用者数

宿泊型実人数	1,513	人
出生数あたりの利用者（実人数）の割合	0.16	%
宿泊型延べ人数	4,950	人
1人あたりの平均宿泊日数	3.27	日

* いずれも不明・未記入を除く

○産後ケア事業の実施類型ごとの実施施設数または事業者数（令和元年度）

宿泊型

実施施設	件数	割合（%）
病院等	1,615	68.7
助産所	702	29.9
独自施設	33	1.4
ホテル等	0	0

デイサービス型

実施施設	件数	割合（%）
病院等	1,282	54.3
助産所	994	42.1
独自施設	72	3.1
ホテル等	12	0.5

回収状況：941件送付のうち、866自治体から回答があり、回答率は92.0%であった。自治体の種類別の回答率は、特別区95.0%、政令指定都市100%、中核市100%、市96.2%、町85.7%、村81.5%であり、人口の多い自治体では回答率が高かったが、町や村ではやや低かった。

※当調査において、独自施設とは、分娩を取り扱わず産後ケアを中心に行っている助産所のうち、実施主体である自治体が「独自施設」と判断したもの（4か所）、産後ケアセンター、産後ケアを行っている保健センター等、をいう。また、助産所とは、独自施設とされた施設以外の助産所をいう。

「産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドライン」について (令和2年8月改定)

1. 背景

- 産前・産後サポート事業及び産後ケア事業は、平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として開始され、平成27年度より本格実施がなされており、平成29年8月にガイドラインが公表され、自治体等で活用されてきた。
- 令和元年12月に公布された母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）において、市町村について、①出産後1年を超えない女子及び乳児に対する産後ケア事業の実施、②妊娠中から切れ目ない支援を行う観点から、子育て世代包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整、母子保健法や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ことの努力義務が法定化され、令和3年4月1日に施行されることから、パブリックコメント等を踏まえ、本ガイドラインの内容の改定を行った。

2. 目的

産後ケア事業は、病院・診療所・助産所・産後ケアセンター・自宅等において、助産師を中心とした実施体制で、母子に対して専門的なケア（乳房ケアを含む。）を通して母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援するもの。

3. 産後ケア事業ガイドライン改定の主なポイント

- 基本的な対象者について、従来は出産直後から4ヶ月頃の母子であったが、1年を超えない母子となったことその他に、
- ・同居家族が存在しても支援を十分行うことができないことも想定されるため、同居家族の有無にかかわらず利用勧奨する
- ・里帰り出産をはじめ、住民票の無い自治体において支援を受ける必要性が高い場合、自治体間で協議し連携する
- ・妊娠・出産を経ない養親や里親も、状況によっては育児に不安を抱え、支援が必要なくとも想定されるため対象とする
- ・父親の育児参加を促すことは重要であり、そのような父親への支援を行う観点から、付随した支援の対象とする
- ・早産児や低出生体重児の場合は、発育・発達の遅延等のリスクが大きく、母親は様々な不安や育児上の困難を抱えやすい傾向にあるため、出産予定日を基準にした修正月齢を参考にした利用も考えられる
- ・日常生活や外出に困難を伴う多胎児家庭の場合は、その状況に配慮した柔軟な事業説明・申請受付を可能とする

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、必要に応じた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（R4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）1,800億円の内数

◆補助率

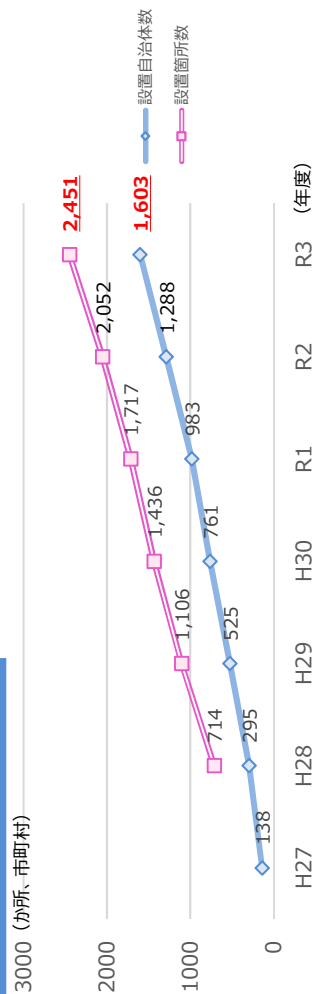
国2/3、都道府県1/6、市町村1/6

◆ 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～14,209千円

※ 職員配置により異なる

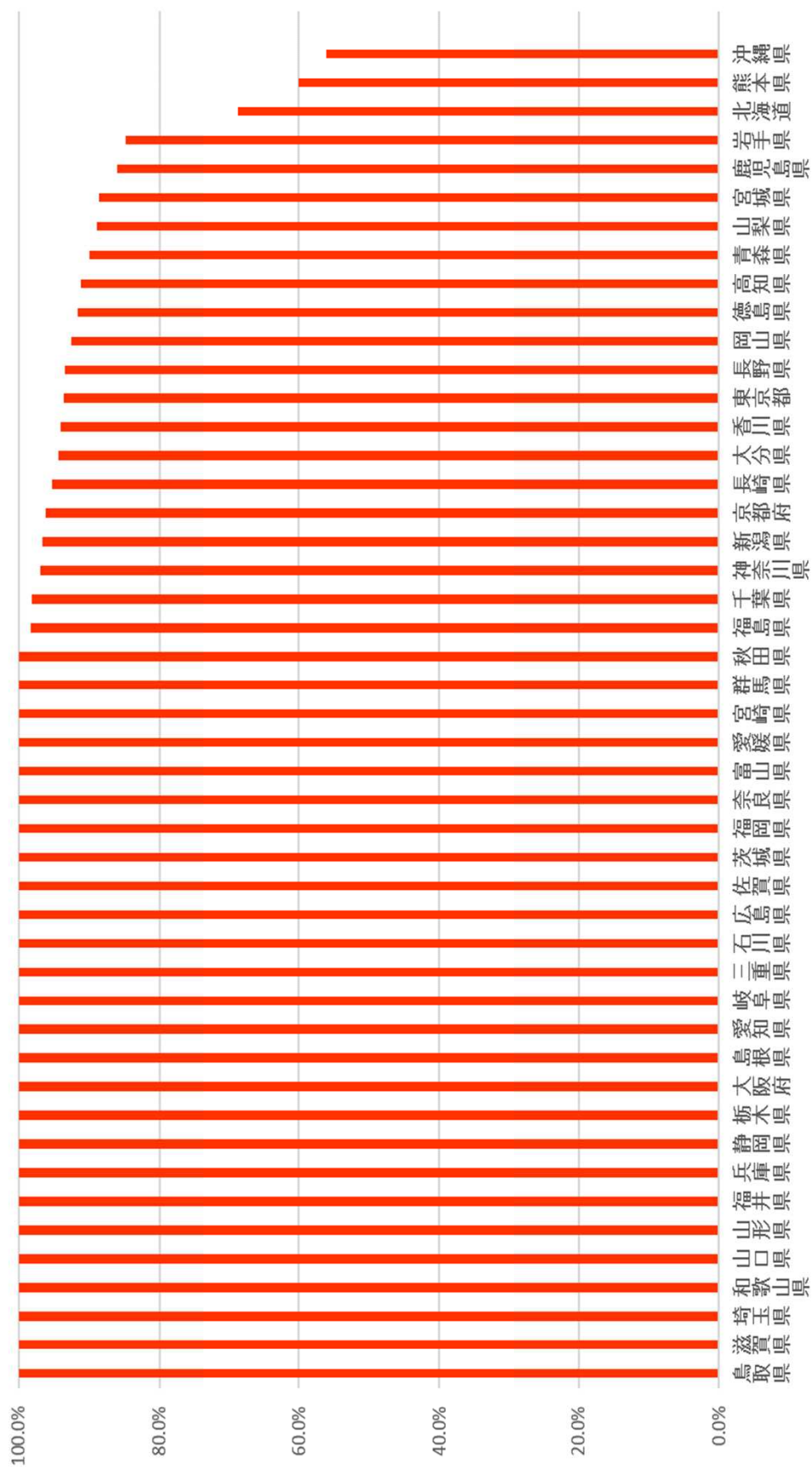
設置状況



都道府県名 (箇所数)	市区町村名	箇所数	
和歌山県 30自治体 [30小所]	和歌山市	1	
	加太町	1	
	橋本町	1	
	有田町	1	
	御坊市	7	
	新宮市	13	
	紀の川市	4	
	岩出市	1	
	紀伊東牟婁郡	1	
	九度山町	1	
	高野町	1	
	紀伊川町	1	
	橋本町	1	
	白高町	1	
	白旗町	1	
	白旗町	1	
	白旗町	1	
	白旗町	1	
	白旗町	1	
	鳥取県 19自治体 [20小所]	鳥取市	1
倉吉市		2	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
倉吉市		1	
徳島県 22自治体 [22小所]		徳島市	1
		徳島市	1
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	徳島市	1	
	香川県 16自治体 [23小所]	高松市	1
		高松市	1
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
高松市		1	
愛媛県 20自治体 [25小所]		松山市	1
		松山市	1
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	松山市	1	
	福岡県 60自治体 [75小所]	福岡市	6
		福岡市	1
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
福岡市		1	
熊本県 27自治体 [32小所]		熊本市	7
		熊本市	1
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	熊本市	1	
	鹿児島県 20自治体 [20小所]	鹿児島市	1
		鹿児島市	1
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	
鹿児島市		1	

1. 603市区町村
2. 451箇所

子育て世代包括支援センターの都道府県別実施率
(2021.4.1時点：母子保健課調べ)



性と健康の相談センター事業【新規】

※ 現行の「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

R4 予算案：9.2億円

目的

成育基本方針（令和3年2月9日閣議決定）に基づき、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管理を支援するため、プレコンセプションケア（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）の実施など、需要に的確に対応した切れ目のない支援を行う事を目的とする。

内容

◆ 対象者

思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者（不妊相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスクア、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
- (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：月額829,750円 + 取組に応じた加算

性と健康の相談センター事業補助単価案のイメージ

＜現 行＞

○生涯を通じた女性の健康支援事業

① 健康教育事業	月額	57,500円(A)
② 女性健康支援センター事業	月額	158,700円(A)
ア 基本分	月額	78,100円(A)
イ 加算分	月額	158,000円(C)
・ 専任相談員加算	月額	10,000円(C)
・ 産科受診等支援加算	月額	54,600円(B)
ウ 夜間・休日対応加算	月額	172,100円(E)
エ 若年妊婦支援加算	年額	10,888,000円(E)
・ 運営費	年額	16,100円(E)
・ SNS等運用加算	1泊あたり	151,700円(G)
・ 緊急一時的な居場所確保	1泊あたり	28,000円(G)
オ 出生前遺伝学的検査	月額	474,500円(A)
・ 運営費	月額	60,600円(A)
・ 研修費	月額	54,600円(B)
③ 不妊専門相談センター事業	月額	866,600円(I)
ア 基本分	月額	1,679,000円(H)
イ 加算分	月額	366,700円(F)
・ 相談対応加算	月額	54,700円(F)
・ 夜間休日対応加算	年額	10,888,000円(F)
・ 不妊症・不育症支援ネットワーク事業	月額	314,400円(D)
・ 産科受診等支援加算	1件あたり	10,000円(D)
・ HTLV-1母子感染対策事業	1泊あたり	16,100円(F)
④ 若年妊婦等支援事業(1団体あたり)	月額	366,700円(F)
ア 基本分	月額	54,700円(F)
イ 加算分	年額	10,888,000円(F)
・ 夜間休日対応加算	月額	314,400円(D)
・ SNS等運用加算	1件あたり	10,000円(D)
・ 産科受診等支援加算	1泊あたり	16,100円(F)
・ 緊急一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円(F)

＜改正後イメージ＞

○性と健康の相談センター事業

(1)基本分補助単価(A)	月額	829,750円
(2)加算分補助単価	月額	54,800円
① 休日・夜間対応加算(B)	月額	54,800円
② 特定妊婦等に対する産科受診等支援加算	月額	158,000円
【直営の場合】(C)	1件あたり	10,000円
・ 運営費	月額	314,800円
・ 初回産科受診料	1件あたり	10,000円
【委託の場合】(D)	月額	314,800円
・ 運営費	1件あたり	10,000円
・ 初回産科受診料	1件あたり	10,000円
③ 若年妊婦等支援強化加算	月額	172,300円
【直営の場合】(E)	年額	10,888,000円
・ 運営費	1泊あたり	16,100円
・ SNS等運用	1泊あたり	16,100円
・ 緊急一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円
【委託の場合】(F)	月額	367,100円
・ 運営費	月額	54,800円
・ 夜間休日対応加算	年額	10,888,000円
・ SNS等運用加算	1泊あたり	16,100円
・ 緊急一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円
④ 出生前遺伝学的検査加算(G)	月額	151,700円
・ 運営費	月額	28,000円
・ 研修費	月額	28,000円
⑤ HTLV-1母子感染対策加算(H)	月額	1,680,000円
⑥ 不妊症・不育症ネットワーク支援加算(I)	月額	866,600円

女性健康支援センターの実施状況

(令和2年8月1日時点：母子保健課調べ)

都道府県	女性健康支援センター
001	北海道
002	青森県
003	岩手県
004	宮城県
005	秋田県
006	山形県
007	福島県
008	茨城県
009	栃木県
010	群馬県
011	埼玉県
012	千葉県
013	東京都
014	神奈川県
015	新潟県
016	富山県
017	石川県
018	福井県
019	山梨県
020	長野県
021	岐阜県
022	静岡県
023	愛知県
024	三重県
025	滋賀県
026	京都府
027	大阪府
028	兵庫県
029	奈良県
030	和歌山県
031	鳥取県
032	島根県
033	岡山県
034	広島県
035	山口県
036	徳島県
037	香川県
小計	47

都道府県	女性健康支援センター
038	愛媛県
039	高知県
040	福岡県
041	佐賀県
042	長崎県
043	熊本県
044	大分県
045	宮崎県
046	鹿児島県
047	沖縄県
小計	47

指定都市	女性健康支援センター
048	札幌市
049	仙台市
050	さいたま市
051	千葉市
052	横浜市
053	川崎市
054	相模原市
055	新潟市
056	静岡市
057	浜松市
058	名古屋市
059	京都市
060	大阪市
061	堺市
062	神戸市
063	岡山市
064	広島市
065	北九州市
066	福岡市
067	熊本市
小計	17

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

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

合計	女性健康支援センター
合計	84

うち自治体単独数(※)	女性健康支援センター
うち自治体単独数(※)	14

(※)は自治体単独実施

母子保健対策強化事業【新規】

R4 予算案：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

産前・産後サポート事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）

R4予算案：16.5億円（18.4億円）
【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

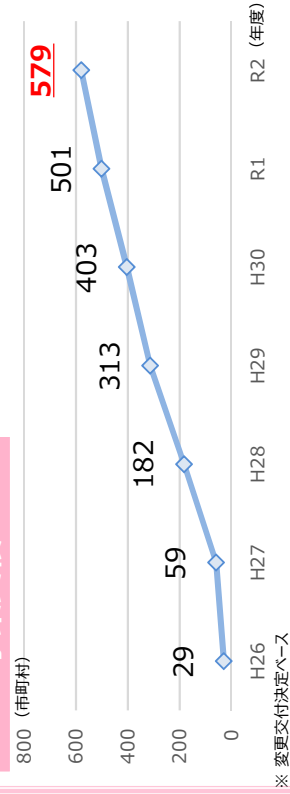
- ① 助産師、保健師又は看護師
- ② 子育て経験者、シニア世代の者等

※ 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～2,743,200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



多胎妊産婦等支援（産前・産後サポート事業の一部）

R4 予算案：産前・産後サポート事業16.5億円の内数
【令和2年度創設】

目的

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

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ト等事業については、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ト等事業

多胎妊産婦や多胎家庭のもとへサポートを派遣し、外出時の補助や、日常の育児に関する介助を行う。また、当該サポートを派遣する前に、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
- ◆ 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ト等事業	月額158,700円～729,300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	31自治体
多胎妊産婦等サポート等事業	28自治体

※ 令和2年度変更交付決定ベース

出産や子育てに悩む父親支援（産前・産後サポート事業の一部）

R4 予算案：産前・産後サポート事業7.2億円の内数
【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

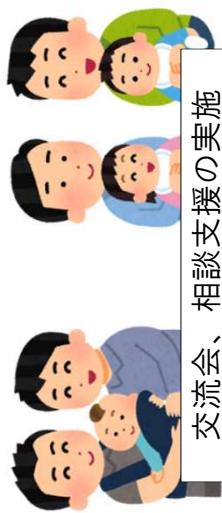
◆ 内容

（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

事業実績

- ◆ 実施自治体数： -
※令和3年度予算における新規事業



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ようとする者を勧奨しなければならない。

妊婦が受診することが望ましい健診回数

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

- ① 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで : 4週間に1回
 - ② 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで : 2週間に1回
 - ③ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで : 1週間に1回
- (※ これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度である。)

公費負担の現状(平成30年4月現在)

- 公費負担回数は、全ての市区町村で14回以上実施
- 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、全ての市区町村で実施
- 助産所における公費負担は、1,736の市区町村で実施(1,741市区町村中)

公費負担の状況

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

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

第1 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

- 1 市町村は、次のイからハまでに掲げる妊娠週数の区分に応じ、それぞれイからハまでに掲げる頻度で妊婦に対する健康診査（以下「妊婦健康診査」という。）を行い、妊婦一人につき、出産までに14回程度行うものとする。
 - イ 妊娠初期から妊娠23週まで おおむね4週間に1回
 - ロ 妊娠24週から妊娠35週まで おおむね2週間に1回
 - ハ 妊娠36週から出産まで おおむね1週間に1回
- 2 市町村は、妊婦一人につき14回程度の妊婦健康診査の実施に要する費用を負担するものとする。

第2 妊婦健康診査の内容等

- 1 市町村は、各回の妊婦健康診査においては、次に掲げる事項について実施するものとする。
 - イ 問診、診察等 妊娠週数に応じた問診、診察等により、健康状態を把握するものとする。
 - 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を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。

妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成30年4月1日現在）

都道府県名	市区町村数	半診券方式の自治体数	推奨レベルA実施	推奨レベルA/B実施	全て実施	全て実施の割合	公費負担額(円)(平均)
滋賀県	19	19	19	19	19	100.0%	106,288(注)
京都府	26	26	26	26	26	100.0%	91,320
大阪府	43	16	16	15	15	93.8%	116,309
兵庫県	41	5	5	5	5	100.0%	94,746(注)
奈良県	39	1	1	1	1	100.0%	99,514(注)
和歌山県	30	30	30	30	30	100.0%	92,190
鳥取県	19	19	19	19	0	0.0%	102,730
鳥根県	19	19	19	19	19	100.0%	108,944(注)
岡山県	27	27	27	27	27	100.0%	119,885
広島県	23	6	6	6	6	100.0%	102,476(注)
山口県	19	19	19	19	19	100.0%	117,075(注)
徳島県	24	24	24	0	0	0.0%	125,020
香川県	17	17	17	17	17	100.0%	114,600
愛媛県	20	0	0	0	0	—	90,910
高知県	34	34	34	34	34	100.0%	110,980
福岡県	60	60	60	1	0	0.0%	103,813
佐賀県	20	20	20	0	0	0.0%	101,440
長崎県	21	21	21	1	1	4.8%	100,257
熊本県	45	45	45	45	45	100.0%	102,293
大分県	18	18	18	18	0	0.0%	95,061
宮崎県	26	26	26	26	26	100.0%	97,602(注)
鹿児島県	43	43	43	43	43	100.0%	102,955(注)
沖縄県	41	41	41	41	41	100.0%	99,215
合計	1,741	1,476	1,476	1,351	1,122	76.0%	105,734(注)

都道府県名	市区町村数	半診券方式の自治体数	推奨レベルA実施	推奨レベルA/B実施	全て実施	全て実施の割合	公費負担額(円)(平均)
北海道	179	160	160	160	159	99.4%	99,928(注)
青森県	40	31	31	31	29	93.5%	117,628(注)
岩手県	33	33	33	33	33	100.0%	113,118(注)
宮城県	35	34	34	34	34	100.0%	118,019
秋田県	25	25	25	25	0	0.0%	120,709(注)
山形県	35	30	30	30	30	100.0%	102,400
福島県	59	59	59	59	3	5.1%	129,978(注)
茨城県	44	44	44	44	1	2.3%	98,075(注)
栃木県	25	0	0	0	0	—	95,000
群馬県	35	35	35	35	35	100.0%	98,730
埼玉県	63	63	63	63	63	100.0%	101,010
千葉県	54	51	51	51	48	94.1%	101,573
東京都	62	62	62	62	2	3.2%	86,742
神奈川県	33	0	0	0	0	—	71,417
新潟県	30	30	30	30	30	100.0%	118,595(注)
富山県	15	15	15	15	15	100.0%	103,880
石川県	19	19	19	19	19	100.0%	137,813(注)
福井県	17	12	12	12	12	100.0%	104,936
山梨県	27	0	0	0	0	—	88,580
長野県	77	77	77	77	76	98.7%	127,026(注)
岐阜県	42	42	42	42	42	100.0%	129,146
静岡県	35	35	35	35	35	100.0%	98,800
愛知県	54	54	54	54	53	98.1%	109,276
三重県	29	29	29	29	29	100.0%	110,400

※「望ましい基準」の推奨レベル別公費負担率自治体数については、受診券方式の自治体のうち、実施している市区町村としている。

※公費負担額の平均は、都道府県内全市町村を対象に算出している。

(注) 公費負担額が明示されていない市区町村は除く

多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業

R 4 予算案：0.9億円（1.0億円）

【令和3年度創設】

目的

- 多胎児を妊娠した妊婦は、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健康診査受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きくなることから、通常14回程度の妊婦健康診査よりも追加で受診する健康診査に係る費用を補助することで、多胎妊婦の負担軽減を図ることを目的とする。

内容

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

実施主体・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
※多胎妊婦1人当たり5回を限度

事業実績

- ◆ **実施自治体数**：－
※令和3年度予算における新規事業

産婦健康診査事業

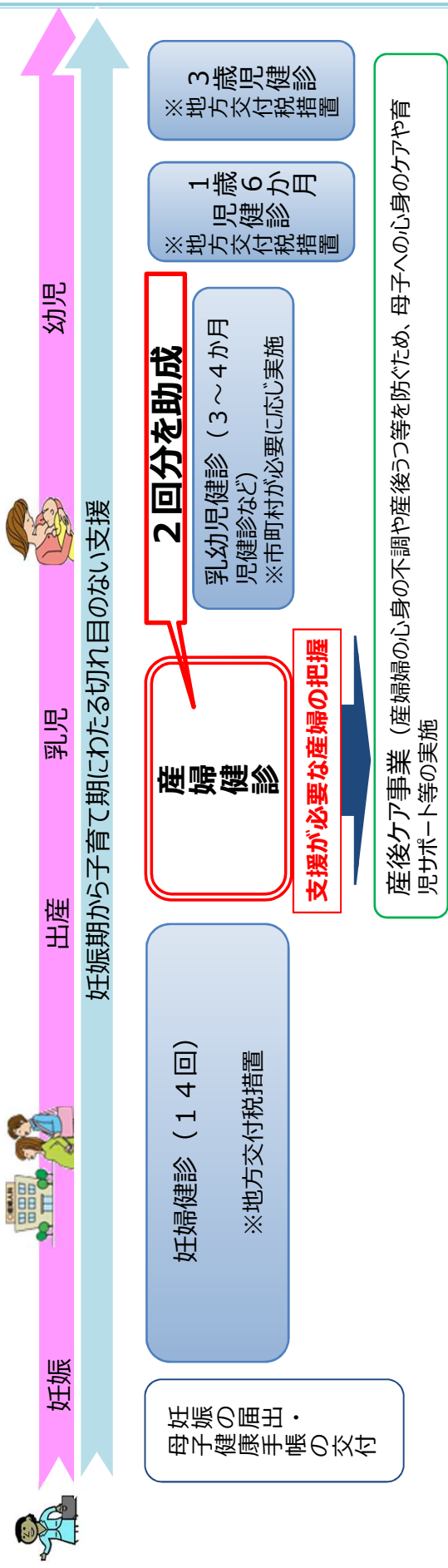
R 4 予算案：18.3億円（18.3億円）
【平成29年度創設】

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

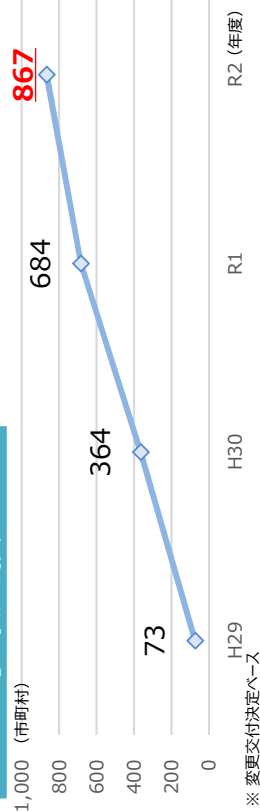
- ◆ **対象者**
産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦
- ◆ **内容**
地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



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



若年妊婦等支援強化加算（性と健康の相談センター事業の一部）

R4 予算案：性と健康の相談センター事業 9.2億円の内数
【令和2年度創設】

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及び全てを委託するなどにより、地域の実情に応じた若年妊婦等への支援を行う。

内容

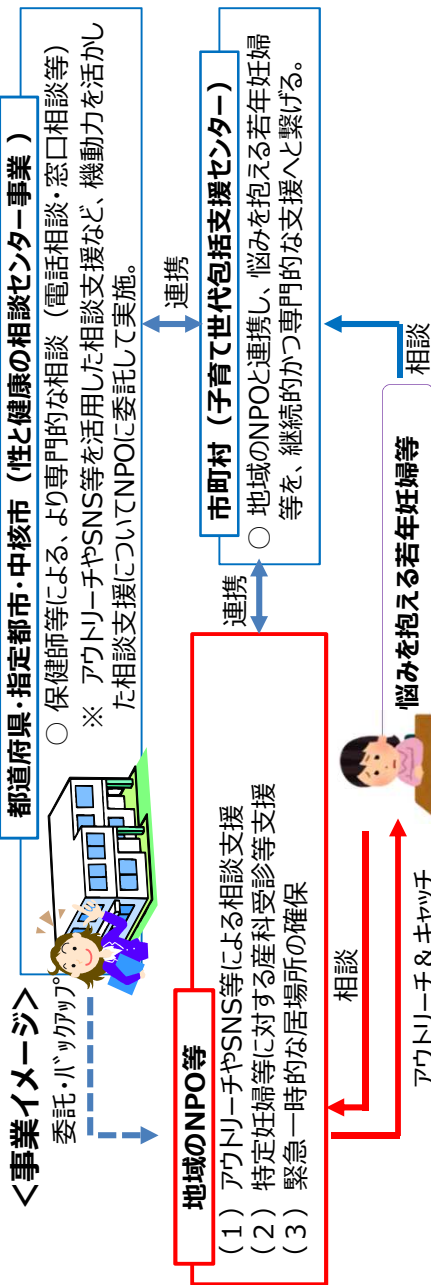
◆ 対象者

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) 産科受診等支援
- (3) 緊急一時的な居場所確保

<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：10自治体
 - ・ 直営 5自治体
(宮城県、神奈川県、三重県、京都府、奈良県)
 - ・ 委託 5自治体
(埼玉県、千葉県、富山県、石川県、兵庫県)

※ 令和2年度変更交付決定ベース

補助単価

◆ 補助単価案

① 直営	② 委託
運営費 SNS等による相談支援 一時的な居場所確保	基本分 夜間休日対応加算 SNS等による相談支援 一時的な居場所確保
月額 172,300円 年額10,888,000円 1泊あたり 16,100円	月額 367,100円 月額 54,800円 年額10,888,000円 1泊あたり 16,100円

母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について（通知）

平成30年7月20日 子母発0720第1号

1. 基本的考え方

(1) 母子保健施策を通じた虐待の発生予防

○平成28年の「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成28年法律第63号）により改正された児童福祉法において、児童虐待について発生予防から自立支援までの一連の対策の更なる強化等を図るため、子育て世代包括支援センター（母子保健法（昭和40年法律第141号）では「母子健康包括支援センター」。）が法定化された。

○妊娠の届出や乳幼児健康診査等は、市町村が広く妊産婦等と接触する機会となっており、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげるなど、児童虐待の予防や早期発見に資するものであることに留意することが、母子保健法上も明確化され（同法第5条第2項）、母子保健施策と児童虐待防止対策との連携をより一層強化することとされた。

2. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

- (1) 母性、乳幼児の健康診査及び母子保健指導実施
- (2) 子育て世代包括支援センター
- (3) 妊娠等に関する相談窓口の設置・周知
- (4) 各相談窓口での対応

4. 関係機関の役割と連携強化

- (1) 医療機関（産婦人科、精神科、小児科、歯科等の病院、診療所及び助産所）
- (2) 地方自治体
- (3) 児童福祉施設（助産施設）

3. 養育支援を必要とする家庭の把握及び支援

- (1) 特定妊婦への支援
- (2) 乳幼児健康診査、予防接種を受けていない家庭等への支援
- (3) 育児不安等を抱える保護者への支援
- (4) 要支援児童等に関する情報提供

5. 広報・周知啓発の徹底

- (1) 虐待予防に向けた広報・啓発、啓発、若年者等に向けた養育や虐待予防に資する知識の普及
- (2) 国民運動健やか親子21（第2次）

乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等の周知について（通知）

令和元年8月1日 子母発0801第1号

1. 基本的考え方

【児童虐待防止に資する乳幼児健康診査の取組】

- 妊娠の届出や乳幼児健康診査等の母子保健施策は、市町村が広く妊産婦等と接する機会となっており、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し、相談支援に繋げることはもとより、児童虐待の防止や早期発見に資するという観点からも重要。
- 令和元年6月26日には、「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」が公布された。
- 児童虐待防止に資する乳幼児健康診査の取組に関しては、平成30年7月20日付け子母発0720第1号「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について」で、既にお示ししているが、厚労省で行った調査研究や、各自治体における取組事例について、参考として各自治体で活用いただけるよう、とりまとめを行ったもの。

2. 調査研究等を踏まえた取組のポイント

1. 未受診者への対応
 - ① 対応方針の策定
受診勧奨等について、期限等を事前に定める
 - ② 対応の際の注意事項
目視により、子どもの状況を確認する
 - ③ 保護者の状況確認
家庭訪問等により、状況を確認し、福祉分野も含めて適切な支援に繋げる
 - ④ 多機関との情報共有
関係機関等との積極的な情報共有を行う

2. 支援対象者への対応

- ① 対応方針の策定
支援対象者に対するフォローアップについて、期限を決めて、事前に対応方針を定める。
- ② 支援対象者の選定
多職種での検討により、支援対象者を選定し、期限を定めて再アセスメントを行う。
- ③ 支援対象者の把握とフォローアップ
目視により、子どもの状況を確認する

3. フォローアップ管理者の配置

担当者以外にフォローアップの状況を管理する者を置く。管理者及び担当者は、適宜、関係機関と連携を行う。

3. 自治体における取組事例

1. 大阪府の取組事例
2. 青森県の取組事例

「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）

不妊治療の保険適用に係る政府方針

少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）

（不妊治療等への支援）

- 不妊治療に係る経済的負担の軽減等
 - ・ 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる不妊治療（体外受精、顕微授精）に要する費用に対する助成を行うとともに、適応症と効果が明らかでない治療には広く医療保険の適用を検討し、支援を拡充する。そのため、まずは2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う。あわせて、不妊治療における安全管理のための体制の確保を図られるようにする。

※ 全世代型社会保障検討会議 第2次中間報告（令和2年6月25日 全世代型社会保障検討会議決定）においても同様の記載あり

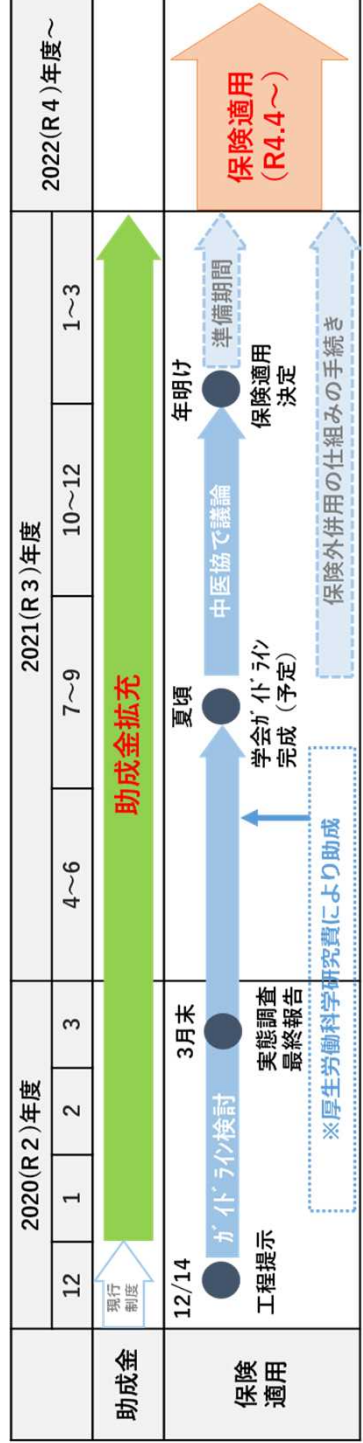
菅内閣の基本方針（令和2年9月16日閣議決定）（抄）

4. 少子化に対処し安心の社会保障を構築

喫緊の課題である少子化に対処し、誰もが安心してできる社会保障制度を構築するため改革に取り組む。そのため、不妊治療への保険適用を実現し、保育サービスの拡充により、待機児童問題を終わらせて、安心して子どもを生まみ育てられる環境をつくる。さらに、制度の不公平・非効率を是正し、次世代に制度を引き継いでいく。

全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）（抄）

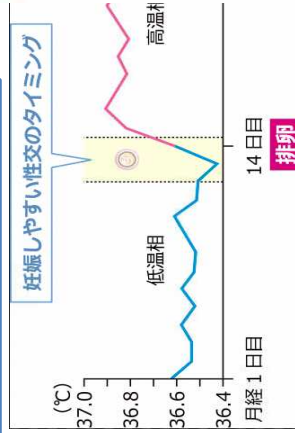
子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年度（2021年度）中に詳細を決定し、**令和4年度（2022年度）当初から保険適用を実施することとし**、**工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額（1回30万円）等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。**また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。



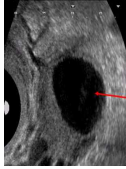
そもそも不妊治療とは…？

一般不妊治療

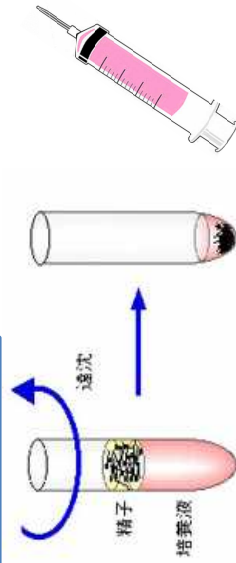
① タイミング法



- 超音波検査や排卵検査薬を使用して性交のタイミングを決める。
(少量の排卵誘発薬を併用する場合あり)



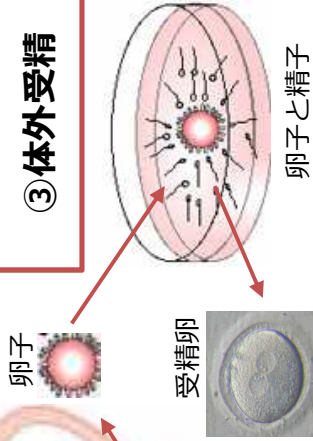
② 人工授精



- マスターベーション等により精子を採取する。
- カテーテルを用いて調整精液を子宮内に注入する。
(少量の排卵誘発薬を併用する場合がある。)

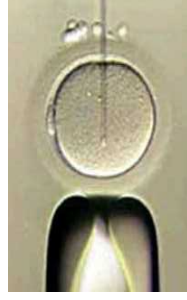
生殖補助医療

③ 体外受精



- 卵巣を穿刺し採取した卵子を、シャーレ上で精子と受精させる。
- 受精卵は3～5日培養を行った後、子宮内に移植する(※1)もしくは凍結保存(※2)。

④ 顕微授精



- ※1 新鮮胚移植：受精が成立した後に子宮にそのまま移植
- ※2 凍結胚移植：受精が成立した後、母体の状態等を踏まえ、一旦凍結し、適切な時期に子宮へ移植する

- 顕微鏡下に、卵子内に精子を1つ注入する。
- 精子数が少ない場合に実施するため、男性不妊治療との組み合わせが多い。
- 体外受精が複数回不成功の場合にも実施。
- 受精卵は3～5日培養を行った後、子宮内に移植する(※1)もしくは凍結保存(※2)。

体外受精・顕微授精の実施数・出生児数について

1. 体外受精・顕微授精の実施数(令和元年)

	治療延べ件数(人)	出生児数(人)	累積出生児数(人)
新鮮胚(卵)を用いた治療	242, 898	6, 410	259, 817
体外受精を用いた治療	88, 074	2, 977	139, 570
顕微授精を用いた治療	154, 824	3, 433	120, 247
凍結胚(卵)を用いた治療	215, 203	54, 188	451, 114
合 計	458, 101	60, 598	710, 931

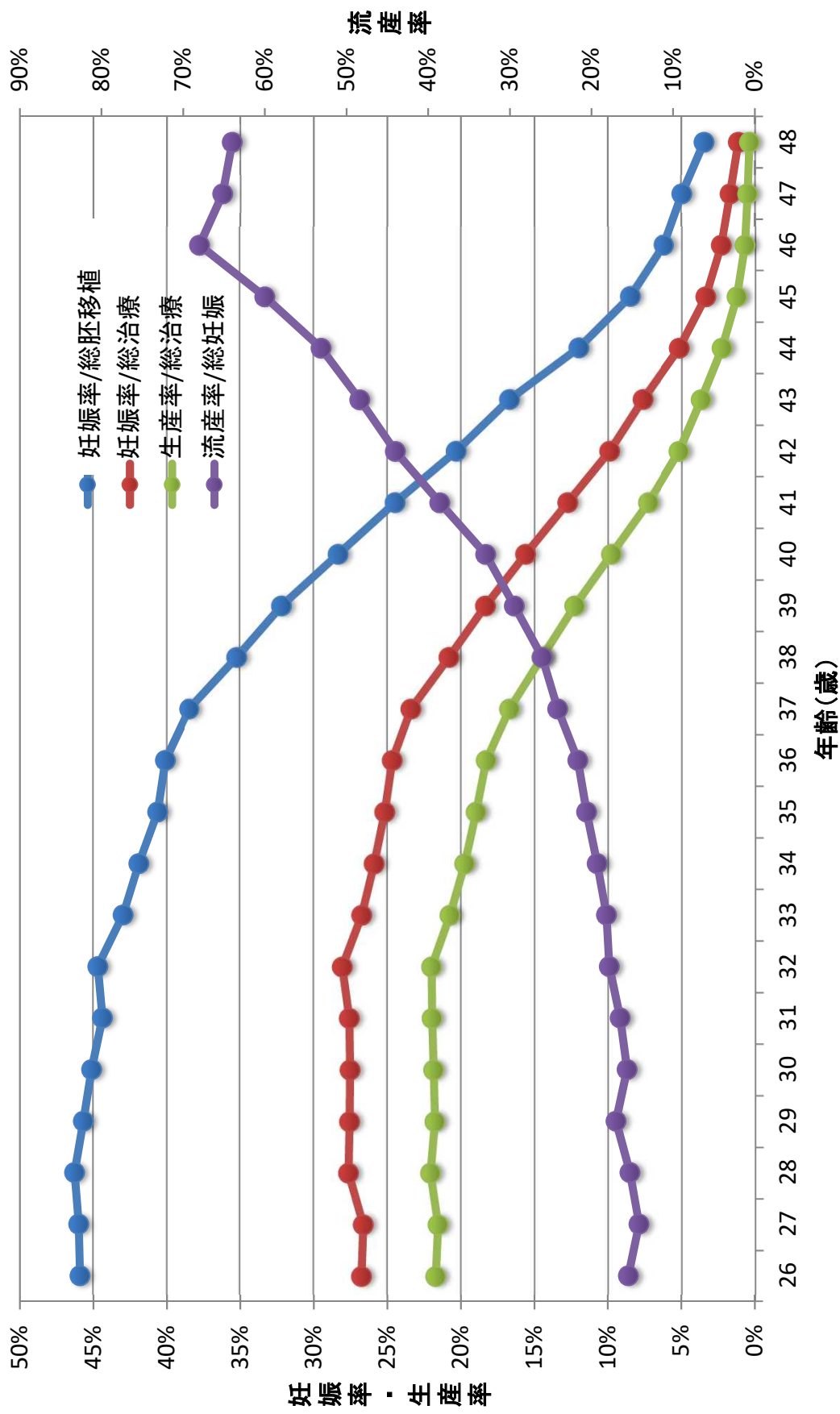
2. 体外受精・顕微授精による出生児数の推移

年	治療周期総数	体外受精・顕微授精 出生児数(人)	総出生児数(人)	体外受精・顕微授精に よる出生児数の割合(%)
2007年(H19)	161, 164	19, 595	1, 089, 818	1. 80
2008年(H20)	190, 613	21, 704	1, 091, 156	1. 99
2009年(H21)	213, 800	26, 680	1, 070, 035	2. 49
2010年(H22)	242, 161	28, 945	1, 071, 304	2. 70
2011年(H23)	269, 659	32, 426	1, 050, 806	3. 09
2012年(H24)	326, 426	37, 953	1, 037, 231	3. 66
2013年(H25)	368, 764	42, 554	1, 029, 816	4. 13
2014年(H26)	393, 745	47, 322	1, 003, 539	4. 71
2015年(H27)	424, 151	51, 001	1, 005, 677	5. 07
2016年(H28)	447, 790	54, 110	976, 978	5. 54
2017年(H29)	448, 210	56, 617	946, 146	5. 98
2018年(H30)	454, 893	56, 979	918, 400	6. 20
2019年(R元)	458, 101	60, 598	865, 239	7. 00

資料)日本産科婦人科学会が集計した令和元年実績(登録・小委員会報告)

(注:体外受精・顕微授精出生児数は、新鮮胚(卵)及び凍結胚(卵)を用いた治療数の合計(日本産科婦人科学会の集計による)。総出生児数は、人口動態統計による。)

生殖補助医療における妊娠率・生産率・流産率 (2019年)



引用：日本産科婦人科学会 調査・登録小委員会 ARTデータベース(2019)の一部改変

不妊に悩む方への特定治療支援事業について

1. 事業の概要

- 要旨 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法 体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 対象者 特定不妊治療以外の治療法によつては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された夫婦（治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦）
- 給付の内容
 - ① 1回30万円
※凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したがる卵が得られない等のため中止したものは、1回10万円
通算回数、初めて助成を受けた際の治療期間初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通算6回まで、40歳以上43歳未満であるときは通算3回まで助成（1子ごと）
 - ② 男性不妊治療を行った場合は30万円 ※精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術なし
- 所得制限 なし
- 指定医療機関 事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体 都道府県、指定都市、中核市
- 補助率等 1/2（負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）、安心こども基金を活用
- 予算額 令和2年度第三次補正予算 370億円

2. 沿革

- 平成16年度創設 1年度あたり給付額10万円、通算助成期間2年間として制度開始
- 平成18年度 通算助成期間を2年間→5年間に延長
- 平成19年度 給付額を1年度あたり1回10万円・2回に拡充、所得制限を650万円→730万円に引き上げ
- 平成21年度補正 給付額1回10万円→15万円に拡充
- 平成23年度 1年度目を年2回→3回に拡充、通算10回まで助成
- 平成25年度補正 凍結胚移植（採卵を伴わないもの）等の給付額を見直し（15万円→7.5万円）
- 平成26年度 安心こども基金により実施
- 平成27年度 妻の年齢が40歳未満の新規助成対象者の場合は、通算6回まで助成
- 平成27年度補正 （年間助成回数・通算助成期間の制限廃止）※平成25年度の有識者検討会の報告書
における医学的知見等を踏まえた見直し（完全施行は平成28年度）
- 平成27年度 安心こども基金による実施を廃止し、当初予算に計上
- 平成27年度補正 初回治療の助成額を15万円→30万円に拡充
- 平成28年度 男性不妊治療を行った場合、15万円を助成
- 令和元年度 妻の年齢が43歳以上の場合、助成対象外。妻の年齢が40歳未満の場合は通算6回まで、40歳以上43歳未満の場合にかかる初回の助成額を15万円→30万円に拡充
- 令和2年度補正 男性不妊治療にかかる初回の助成額は1子あたり6回まで、40歳以上43歳未満の場合所得制限の撤廃、妻の年齢が40歳未満の場合は1子あたり6回まで、40歳以上43歳未満の場合1子あたり3回まで助成（通算助成上限回数の制限廃止）、男女とも2回目以降の治療の助成額を15万円→30万円に拡充、一部の事実婚も助成対象へ。

3. 支給実績

年度	件数
平成16年度	17,657件
平成17年度	25,987件
平成18年度	31,048件
平成19年度	60,536件
平成20年度	72,029件
平成21年度	84,395件
平成22年度	96,458件
平成23年度	112,642件
平成24年度	134,943件
平成25年度	148,659件
平成26年度	152,320件
平成27年度	160,733件
平成28年度	141,890件
平成29年度	139,752件
平成30年度	137,928件
令和元年度	135,529件
令和2年度	135,480件

特定治療支援事業の実態（令和2年度事業実施状況調査）

- 令和2年度の事業実施状況調査では、特定不妊治療にかかる一周期あたりの費用は採卵～新鮮胚移植～妊娠判定まで、において体外受精約40万円、顕微授精約45万円。採卵～凍結胚移植～妊娠判定まで、において体外受精約54万円、顕微授精約61万円。

治療ステージ	実人員数 (人)	延件数 (件)	1件あたり平均治療金額 (円)
新鮮胚移植を実施	体外受精	7,348	401,587
	顕微授精	8,572	453,880
凍結胚移植を実施	体外受精	21,474	537,026
	顕微授精	33,128	608,525
以前に凍結した胚を解冻して胚移植を実施	31,896	46,896	169,398
体調不良等により移植のめどが立たず治療終了	3,798	4,454	414,518
受精できず	9,105	11,778	302,797
または、胚の分割停止、変成、多精子受精などの異常受精等により中止	1,153	1,417	159,564
採卵した卵子が得られない、又は状態のよい卵子が得られないため中止	407	413	381,898
男性不妊治療のみ			
合計	106,945	135,480	

※平均治療金額には、実際にかかった助成対象1件あたりの治療費の平均を記入。

- 助成事業の利用者は実人数、延件数ともに39歳がピーク。

年齢	実人員数 (人)	延件数 (件)	年齢	実人員数 (人)	延件数 (件)
～24歳	291	421	31歳	4,415	6,842
25歳	346	506	32歳	5,154	7,959
26歳	660	976	33歳	5,588	8,667
27歳	1,267	1,925	34歳	6,334	9,900
28歳	2,036	3,069	35歳	6,829	10,798
29歳	2,957	4,502	36歳	7,147	11,398
30歳	3,712	5,628	37歳	6,767	11,005
			合計	85,821	135,480

不妊治療の実態に関する調査研究（概要）

- 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療の実態に関する調査研究」において、希望する誰もが安全・安心な不妊治療を受けられる環境整備に向けた政策推進に資する基礎資料の作成を目的として、実態調査を実施した。（委託事業者：株式会社野村総合研究所）
- 本調査研究においては、
 - ・ 医療機関（産科・婦人科、泌尿器科）を対象とした郵送によるアンケート調査
 - ・ 不妊治療当事者及び一般の方を対象としたWEBによるアンケート調査
 等を行い、データの収集、集計および分析を行った。

【不妊治療の実態把握のためのアンケートの概要】

調査対象	概要	調査手法	調査期間	回収状況
医療機関	産科・婦人科	郵送調査	2020.10.26 ～ 2020.12.31	394/622施設 (回収率：63%) 有効回答は386
	泌尿器科	郵送調査	2020.11.06 ～ 2020.12.31	88/172施設 (回収率：51%) 有効回答は88
不妊治療当事者	「あなた（あなたのパートナー）は過去・現在において不妊治療を行っていたことがありますか？」に対して「はい」と回答した方	WEB調査	2020.11.07 ～ 2020.11.11	1,636件
一般	不妊治療当事者を除く一般人	WEB調査	2020.11.07 ～ 2020.11.11	1,166件

・概要版はこちら <https://www.mhlw.go.jp/content/000775160.pdf>
 ・最終報告書はこちら <https://www.mhlw.go.jp/content/000766912.pdf>

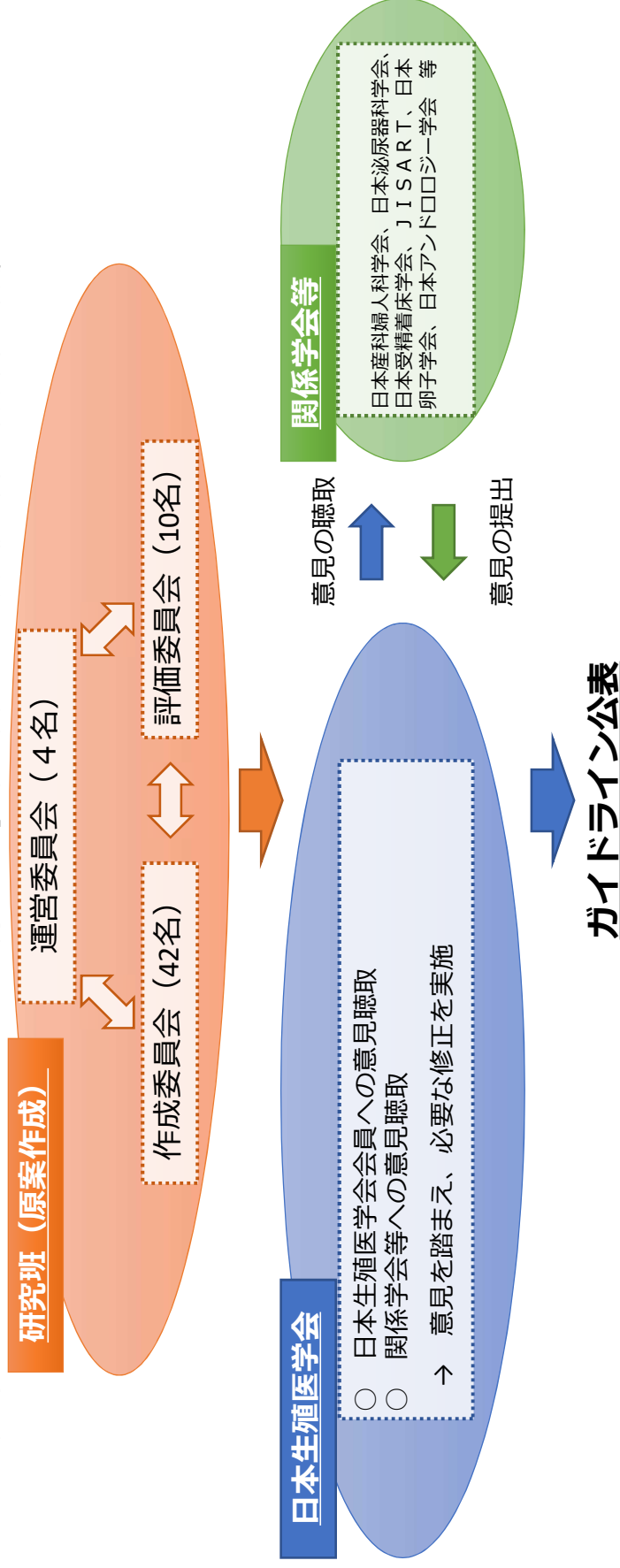
【ガイドラインの策定までの経緯】

- 厚生労働科学研究費補助金に係る研究班(※1)においてガイドラインの原案を作成(令和3年3月)。
- 日本生殖医学会においては、研究班作成のガイドライン原案を元に、学会会員や関係学会等からの意見も踏まえ、ガイドラインを作成・公表(※2)。
- 具体的な工程は以下のとおり。
 - ・ 2021年4月～ 原案作成後、日本生殖医学会へ提供
関係学会等への意見聴取及び必要な修正を実施
 - ・ 2021年6月 日本生殖医学会総会において承認(6/11)、公表(6/23)

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）

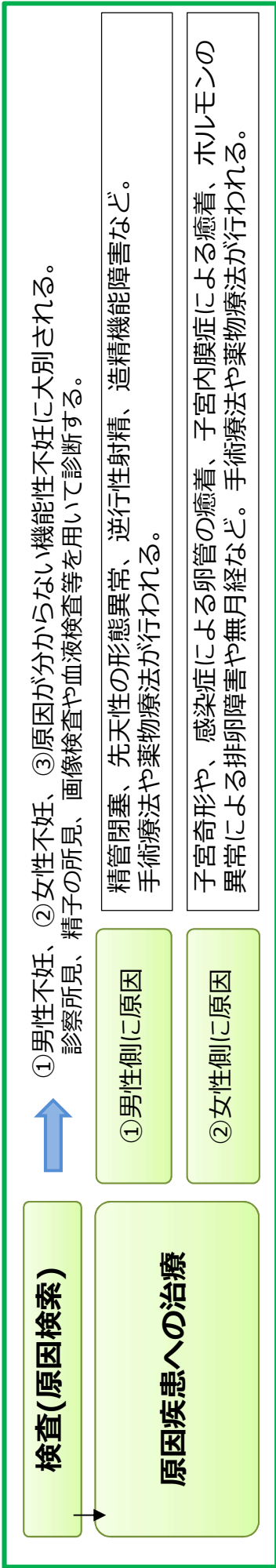
※1 「配偶子凍結および胚凍結を利用する生殖医療技術の安全性と情報提供体制の拡充に関する研究」（研究代表者 苛原 稔、平成30年度-令和2年度）

※2 「生殖医療ガイドラインの適切な運用と今後の改良に向けた研究」（研究代表者 大須賀 穰、令和3年度-令和4年度）

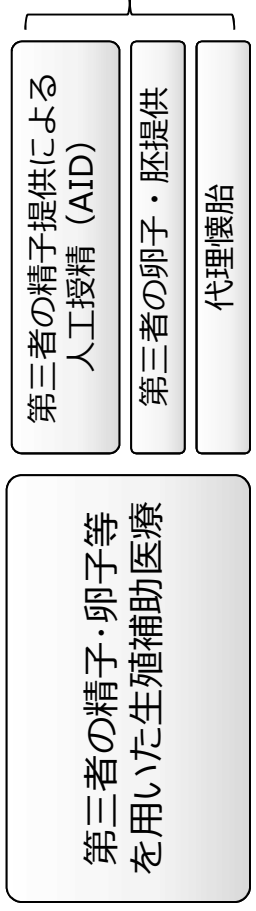
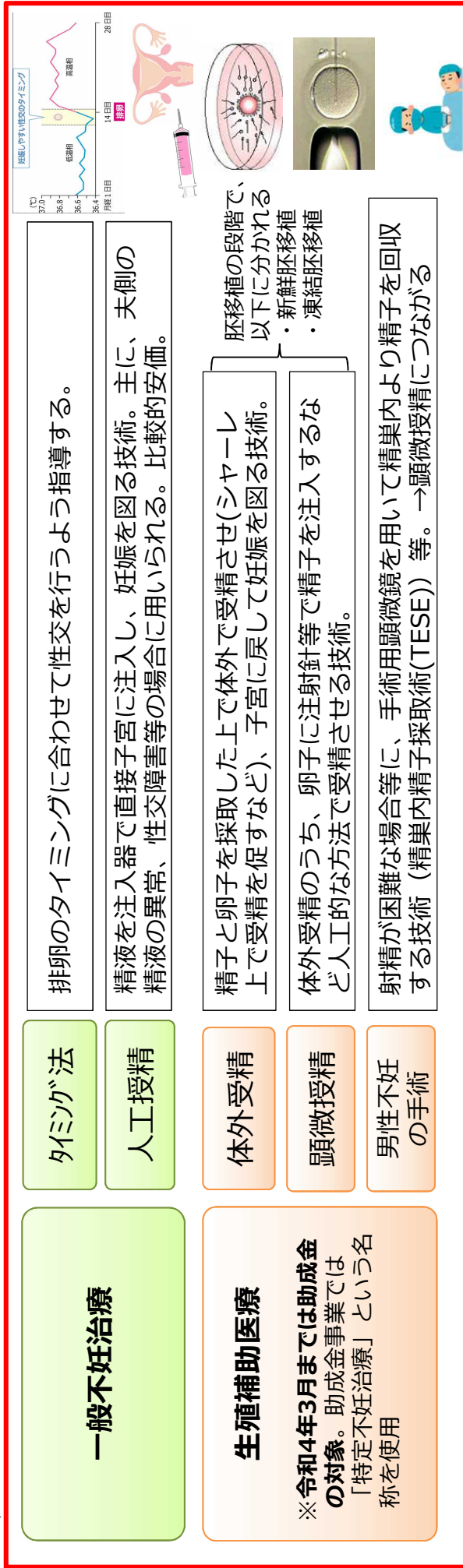


不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用



原因不明の不妊や治療が奏功しないもの【令和4年4月から新たに保険適用】 ※令和4年3月までは保険適用外



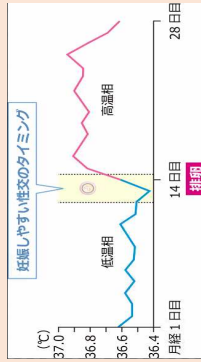
「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」(令和3年3月11日施行)の附則第3条に基づき、配偶子又は胚の提供及びあひおせんに関する規制等の在り方等について国会において議論がなされているところであるため、**保険適用の対象外。**

新たに保険適用される範囲【令和4年4月以降】

【新たに保険適用】

タイミング法

※管理料で
包括評価



人工授精

※評価を新設



＜「生殖補助医療」の補足＞

- 下記診療の流れは、生殖医療ガイドラインに記載されている医療技術等について整理したものです。
- 推奨度ごとの考え方は、以下のとおり。

推奨度 A：実施を強く推奨
推奨度 B：実施を推奨
推奨度 C：実施を考慮

一般不妊治療

① 採卵

- 【いずれかを実施】
- 調整卵巣刺激法
 - 低卵巣刺激法
 - 自然周期

推奨度 A～B

② 採精

- 男性不妊の手術・精巣内精子採取術 (TESE)

推奨度 A～B

体外受精

③ 顕微授精

- 【いずれかを実施】
- 体外受精
 - 顕微授精
 - Split insemination

※ 複数個採取できた卵子を分けて、体外受精と顕微授精をそれぞれ実施する手法

推奨度 A～B

④ 受精卵・胚培養

- 【いずれかを実施】
- 初期胚まで
 - 胚盤胞まで

推奨度 A～B

⑤ 胚凍結保存

- 【いずれかの場合に実施】
- 複数の胚が作成できた場合
 - 全胚凍結周期である場合

推奨度 A～B

⑥ 胚移植

- 【いずれかを実施】
- 新鮮胚移植
 - 凍結胚移植

推奨度 A～B

【新たに保険適用】

※ 年齢・回数制限、施設基準等は助成金と同様

追加的に実施される場合があるもの

【③とセット】

- 卵子活性化 推奨度 B
- IMSI 推奨度 C
- PICSI 推奨度 C

【④とセット】

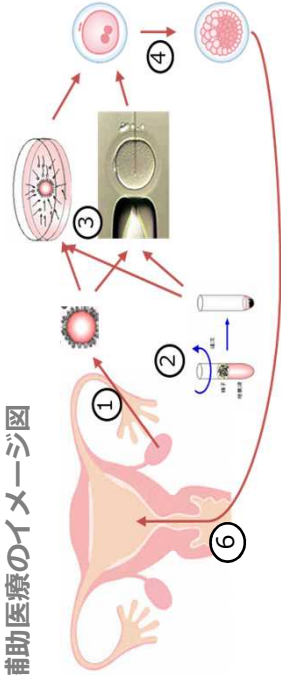
- タイムラプス 推奨度 C

【⑥とセット】

- アシステッドハッチング 推奨度 B
- 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 推奨度 B
- 子宮内膜受容能検査 推奨度 C
- 子宮内細菌叢検査 推奨度 C
- SEET法 推奨度 C
- 子宮内膜スクラッチ 推奨度 C
- PGT 推奨度 B
- 反復着床不全に対する投薬 推奨度 C

下線部は保険適用
その他は先進医療とする方針
 ※ 先進医療は随時申請が可能

生殖補助医療のイメージ図



生殖補助医療

不育症検査費用助成事業

R4 予算案：12億円（12億円）

【令和3年度創設】

目的

- 現在、研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に要する費用の一部を助成することにより、不育症の方の経済的負担の軽減を図る。

内容

◆ 対象者

二回以上の流産、死産の既往がある者

◆ 対象となる検査

先進医療として実施されている不育症検査

（参考）先進医療とは

- 未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。
- 入院基本料など一般の診療と共通する部分（基礎的部分）については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担となる。
- 個別の医療技術が先進医療として認められるためには、先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要があるが、実施する医療機関は厚生労働大臣への届出又は承認が必要となる。

○ 先進医療として実施されている不育症検査（令和4年3月時点）

- ▶ 流産検体の染色体検査
 - ・ 流産検体の染色体検査を行うことにより、流産の要因が胎児要因であるか否かを知ることが出来る。
 - ・ 胎児染色体が正常であれば、親の要因による流産の可能性が高くなり、更なる詳細検査に進む指標となる。

◆ 実施医療機関

当該先進医療の実施医療機関として承認されている保険医療機関のうち、保険適用されている不育症に関する治療・検査を、保険診療として実施している医療機関

◆ 助成額

当該先進医療検査費用に対して、1回につき5万円上限

実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：都道府県、指定都市、中核市
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県等1/2

事業実績

- ◆ 実施自治体数：－
- ※ 令和3年度予算における新規事業

不妊症・不育症への相談支援等

不育症相談体制の強化

①不妊専門相談センター事業

○ 不妊症や不育症について悩む夫婦等を対象に、夫婦等の健康状況に的確に応じた相談指導や、治療と仕事の両立に関する相談対応、治療に関する情報提供等を行う。

・補助率：国1/2、
都道府県等1/2



相談支援等の実施

※令和4年度より
「性と健康の相談センター事業」の
一部として実施されます。

②不妊症・不育症支援ネットワーク事業

○ 不妊専門相談センターと自治体(担当部局、児童相談所等)及び医療関係団体、当事者団体等で構成される協議会を設置し、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、不妊症・不育症に悩む方へ寄り添った支援を行うピアサポート活動や、不妊専門相談センターを拠点としたカウンセリングの配置等を推進し、不妊症・不育症患者への支援の充実に努める。



関係機関間の協議会

・補助率：国1/2、
都道府県等1/2

③不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業

○ 不妊治療や流産の経験者を対象としたピアサポーターの育成研修や、医療従事者に対する研修を、国において実施する。



研修会の実施

＜研修内容＞

- ①不妊症・不育症に関する治療
- ②不妊症・不育症に悩む方との接し方
- ③仕事と治療の両立
- ④特別養子縁組や里親制度 など

④不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業

○ 不妊症・不育症に対する社会の理解を深めることや、治療を受けやすい環境整備に係る社会機運の醸成のため、国において普及啓発事業を実施する。



全国フォーラムの開催等

＜実施内容の例＞

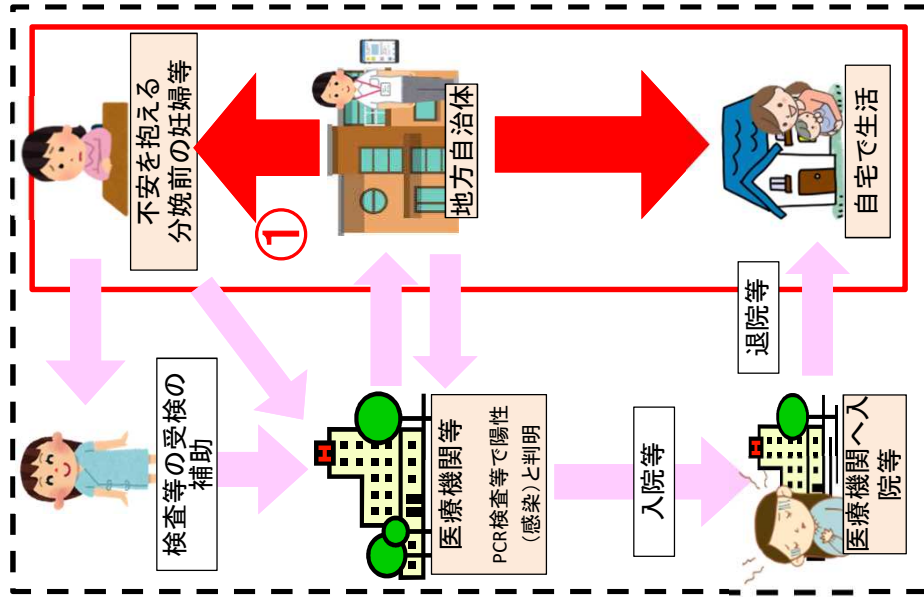
- ①全国フォーラムの開催
- ②不妊症・不育症等に関する広報の実施
- ③不妊治療を続け、子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢としての里親制度等の普及啓発 など

正しい情報の周知・広報

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた妊産婦・乳幼児への総合的な支援 — 新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業 —

令和3年度補正予算
30.4億円

- 新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊産婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児・新生児の健康等について、強い不安を抱えて生活をしている状況にある。
- また、予定していた里帰り出産が困難となり、家族等による支援を得られず孤独の中で産褥期を過ごすことに不安を抱える妊婦も存在。
- このため、以下の事業に対する補助を行うことにより、新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦への寄り添った支援を総合的に実施する。



【事業内容】

1. 不安を抱える妊産婦への寄り添い支援

- 新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊産婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児・新生児の健康等について、強い不安を抱えて生活をしている状況にある。
- さらに、感染した妊産婦は、医師の判断により、分娩が帝王切開となったり、出産後に母子分離となる可能性があり、自責の念にかられたり、メンタルヘルス上の問題、母子関係（ボンディング）障害などのリスクが懸念される。
- このため、不安を抱える妊産婦や新型コロナウイルスに感染した妊産婦に対し、助産師や保健師等が、定期的な自宅への訪問や電話等により、不安や孤立感の解消、育児技術の提供など寄り添ったケア支援を実施する。

■ 実施主体：都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市

■ 補助率：1/2

■ 補助単価：寄り添い支援：15,000円×妊婦一人への支援回数×妊婦数、
医療機関委託：425,000円（1自治体当たり）

都道府県調整事務費：892,000円（1都道府県当たり）

【事業内容】

2. 不安を抱える妊婦等への分娩前のウイルス検査

- 妊娠中に新型コロナウイルスに感染しても、基礎疾患を持たない場合、その経過は同年代の非妊娠女性と変わらなるとされている。また、妊娠初期または中期に新型コロナウイルスに感染した場合に、ウイルスが原因で胎児に先天異常が引き起こされる可能性は低いとされている。
- しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊婦の方は一般の方々に、不安を抱いて生活を送っている状況にある。
- このようなことから、強い不安を抱える妊婦もしくは基礎疾患を有する妊婦がかりつけ産婦人科医と相談し、本人が希望する場合に、分娩前にPCR等のウイルス検査を受けるための費用を補助する。

■実施主体：都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市

■補助率：1/2

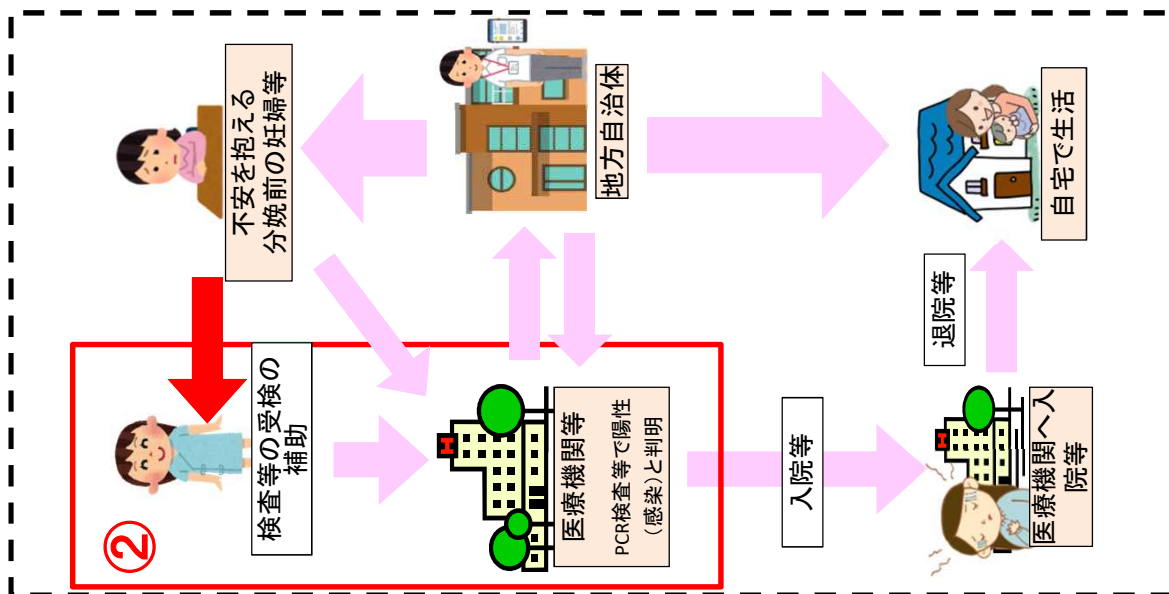
■補助単価：20,000円（1回を限度）×妊婦数

■補助の条件

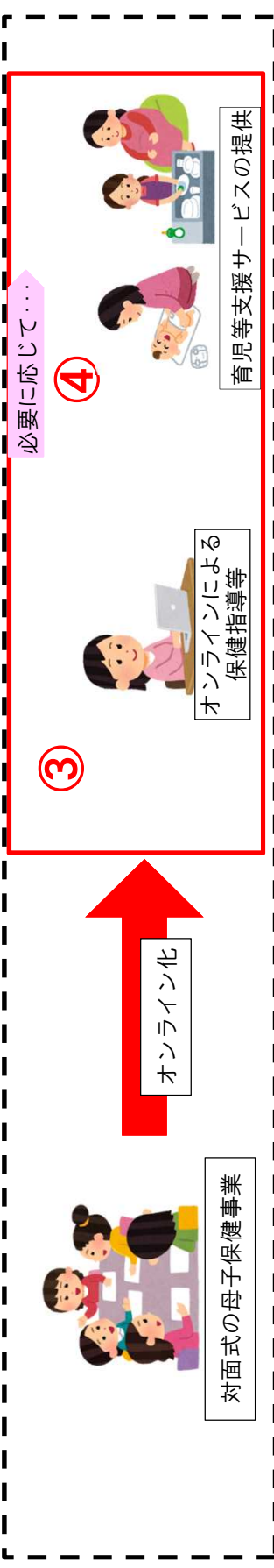
- ① 検体採取を行う場所の整備など適切な検査実施体制の確保、
- ② 検査で陽性となった妊婦に対する適切な周産期医療体制の確保、
- ③ 感染した妊産婦に対する寄り添い型支援（上記1の事業）の実施

【留意事項】

本検査は、妊婦の不安解消のため、本人が希望する場合に実施するものであり、院内感染対策を目的として、本人の意思によらず検査を強いるという性格のものではない。



新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた妊産婦・乳幼児への総合的な支援 — 新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業 —



【事業内容】

3. オンラインによる保健指導等の実施

- 妊娠期間中に市町村等において開催される母親学級や両親学級は、妊婦等が育児等に係る知識や技術を習得する重要な機会であるが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、自治体によっては開催が中断されている。
- また、不安や悩みを抱えながらも、感染症への懸念から、子育て世代包括支援センター等の相談窓口への訪問を躊躇する妊産婦等も少なくない。
- このようなか中、ビデオ通話によるオンラインでの両親学級の開催や、個別相談・健康指導に取り組むことにより、妊産婦等に対し積極的に情報提供や相談対応等を行うことが求められている。
- このため、オンラインによる両親学級等の母子保健事業を実施するための費用を補助する。

4. 育児等支援サービスの提供

- 厚生労働省では、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会の見解を踏まえ、妊婦の方々に対し、新型コロナウイルスの流行下において、現在お住まいの地域での出産を考慮するよう求めている。
- 帰省して分娩し、実家の親からの育児・家事援助等を受けながら産前・産後期を過ごす予定であった里帰りが困難となり、生活面で不安を抱えている妊婦も存在する。
- このことから、里帰り出産が不可となった妊婦等を対象として、里帰りをしなくても安心して産前・産後期を過ごせるよう、民間の育児支援サービス等の利用に係る費用の補助を行う。

■実施主体：市区町村 ■補助率：国1/2、市区町村1/2

■補助単価：上記3の事業：1,900,000円（1自治体当たり）、
上記4の事業：10,000円（1世帯につき、月4回を限度）

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた妊産婦・乳幼児への総合的な支援 — 幼児健康診査個別実施支援事業 —

事業内容

○ 新型コロナウイルスの感染拡大の状況を踏まえ、密閉空間・密集場所・密接場面・密接場面を避けるために、幼児健康診査を集団健診から医療機関における個別健診へ切り替えた場合に生じる市区町村の負担を軽減する。

■実施主体：市区町村

■補助率：国1/2、市区町村 1/2

■補助単価：医科5,930円/1人、歯科3,510円/1人

1歳6か月児健診

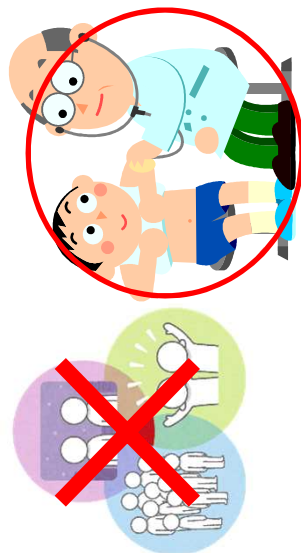
○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸部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 精神発達の状態
- ⑧ 言語障害の有無
- ⑨ 予防接種の実施状況
- ⑩ 育児上問題となる事項
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

3歳児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸部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 精神発達の状態
- 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



産後ケア事業を行う施設における感染拡大防止対策事業

事業目的等

- 産後ケア事業を行う施設における新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止することを目的とする。

実施主体

- 市町村

事業の概要

- 事業の内容
産後ケア事業を行う施設について、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、感染症対策の徹底を図りながら支援を継続的に実施していくために必要な経費(かかり増し経費)のほか、消毒液等の卸・販社からの一括購入等や施設の消毒に必要なとなる経費を補助する。
- 補助基準額：500千円
- 補助率： 国 1/2

出生前検査をめぐる最近の主な動き

- 平成25年3月 日本産科婦人科学会が「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」指針を決定・公表
日本医学会、日本産科婦人科学会、日本人類遺伝学会、日本医師会、日本産婦人科医学会
が、「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」についての共同声明を発表
- 平成25年4月 臨床研究として非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）開始
- 平成31年3月 日本産科婦人科学会において、指針の施設要件を緩和し、一般の産科医療機関（分娩取扱施設）においてもNIPTを実施可能とする新指針案が打ち出される
- 令和元年6月 厚生労働大臣より、同年秋頃に検討の場を設け、NIPT検査について必要な議論をしていく旨表明
日本産科婦人科学会において、新指針案については運用開始を保留すると発表
- 令和元年10月～令和2年7月 厚生労働省において、「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）の調査等に関するワーキンググループ」を開催し、NIPTの実態把握・分析を行う
- 令和2年10月～令和3年3月 厚生労働省厚生科学審議会科学技術部会の下に「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」が設置され、出生前検査の適切な在り方等について議論された
- 令和3年5月 「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」の報告書が承認
- 令和3年6月 日本医学会総会で、「出生前検査認証制度等運営委員会」の日本医学会への設置が承認
- 令和3年11月 第1回出生前検査認証制度等運営委員会開催

NIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告概要

専門委員会における取りまとめ事項

- **基本的考え方**
 - 出生前検査の実施目的は、胎児の情報を正確に把握し、妊婦等の自己決定を支援すること
 - 出生前検査は、マススクリーニングとして実施したり、受検を推奨すべき検査ではない
 - 受検前の十分な説明・遺伝カウンセリングが不可欠
 - 検査実施にあたっては、産婦人科医だけでなく、小児科医等、他職種との連携が必要
 - 胎児に異常が見つかった場合に、必要な支援をスムーズに提供できるよう、医療、福祉の体制整備が必要
 - 検査の質の確保を含めた、適切な実施体制の担保のために、認証制度が必要
- **出生前検査に関する妊婦等への情報提供**
 - 妊娠の初期段階：妊婦及びそのパートナーへ誘導とならない形で、出生前検査に関する情報提供を行う
 - ※市町村の母子保健窓口や産科医療機関を想定
 - 検査を希望した場合：希望者に対し、検査の意義や障害福祉等についてのより詳細な情報提供を行う
 - ※NIPT認証施設において、複数の職種が連携して実施
- **NIPTに係る新たな認証制度**
 - 出生前検査認証制度等運営機構（仮称）を、日本医学会に設置し、施設認証等を行う
 - 産婦人科等の関係学会、ELSI分野の有識者、障害者福祉の関係者、患者当事者団体など幅広い関係者で構成
 - 厚生労働省の関係課も参画

今後の課題

- 検査の対象疾患拡大への対応
- NIPT以外の全ての出生前検査について認証の必要性
- 非認定（認証）施設の公的規制の必要性
- 妊娠・出産・育児に係る支援体制の更なる充実
- 学校教育段階からの情報提供・啓発（プレコンセンションケア）
- 生殖に係る生命倫理問題の包括的審議の場の必要性

NIPT等の出生前検査に関する専門委員会（厚生科学審議会科学技術部会）

- ・ 専門委員会における議論を踏まえ、運営委員会において具体的な制度を運営
- ・ 運営委員会から専門委員会に対し、必要に応じ実施状況等を報告

日本医学会

出生前認証制度等 運営委員会

- ・ 各ワーキンググループで作成された認証基準や情報資材等の審査・承認。各ワーキンググループで出された課題の検討
- ・ 有識者・当事者等により構成、厚生労働省の担当課もオブザーバーとして参画

情報提供 ワーキンググループ

- ・ 国民に向けた、出生前検査に関する正確な情報等についての情報提供（ホームページ運用等）
- ・ 認証制度、認証施設等の情報提供

施設認証 ワーキンググループ

- ・ 認証基準の素案作成
- ・ 医療機関からの申請に対し、審査・認証
- ・ 検査実績の集計・評価
- ・ 必要に応じて医療機関への指導

検査精度評価 ワーキンググループ

- ・ 認証基準の素案作成
- ・ 衛生検査所からの申請に対し、審査・認証
- ・ 検査精度を評価（海外再委託も含む）
- ・ 必要に応じて衛生検査所への指導

出生前検査加算（性と健康の相談センター事業の一部）

R4 予算案：性と健康の相談センター事業 9.2億円の内数
【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、地域健康総合支援センター（仮称）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

地域健康総合支援センター（仮称）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 28,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数：－
※令和3年度予算における新規事業

成育基本法の概要

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

法律の目的

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

主な内容

- 基本理念
 - ・ 成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られることを保障される権利の尊重
 - ・ 多様化・高度化する成育過程にある者等の需要に的確に対応した成育医療等の切れ目ない提供
 - ・ 居住する地域にかかわらず科学的知見に基づき適切な成育医療等の提供
 - ・ 成育過程にある者等に対する情報の適切な提供、社会的経済的状況にかかわらず安心して子どもを産み、育てることができきる環境の整備
- 国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務
- 関係者相互の連携及び協力
- 法制上の措置等
- 施策の実施の状況の公表 (毎年1回)
- 成育医療等基本方針の策定と評価
 - ※ 閣議決定により策定し、公表する。
 - ※ 少なくとも6年ごとに見直す
- 基本的施策
 - ・ 成育過程にある者・妊産婦に対する医療
 - ・ 成育過程にある者等に対する保健
 - ・ 成育過程にある者・妊産婦の心身の健康等に関する教育及び普及啓発
 - ・ 記録の収集等に関する体制の整備等
 - 例：成育過程にある者に対する予防接種等に関する記録
 - 成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報
 - ・ 調査研究
- 成育医療等協議会の設置
 - ※ 厚生労働省に設置
 - ※ 委員は厚生労働大臣が任命
 - ※ 組織及び運営に関し必要な事項は政令で定める。
- 都道府県の医療計画その他政令で定める計画の作成の際の成育医療等への配慮義務 (努力義務)

施行日

公布から一年以内の政令で定める日 (令和元年12月1日)

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針 概要

令和3年2月9日閣議決定

基本的方向

成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に適切に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進する。

成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

- (1) 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療
 - ① 周産期医療等の体制 ▶ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の整備を通じた地域の周産期医療体制の確保等
 - ② 小児医療等の体制 ▶ 子どもが地域において休日・夜間を含め、いつでも安心して医療サービスを受けられる小児医療体制の充実等
 - ③ その他成育過程にある者に対する専門的医療等 ▶ 循環器病対策基本法等に基づく循環器病対策の推進等
- (2) 成育過程にある者等に対する保健
 - ① 総論 ▶ 妊娠前から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進等
 - ② 妊産婦等への保健施策 ▶ 産後ケア事業の全国展開等を通じた、成育過程にある者とその保護者等の愛着形成の促進等
 - ③ 乳幼児期における保健施策 ▶ 乳幼児健診等による視覚及び聴覚障害や股関節脱臼等の早期発見及び支援体制の整備等
 - ④ 学童期及び思春期における保健施策 ▶ 生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育の推進等
 - ⑤ 生涯にわたる保健施策 ▶ 医療的ケア児等について各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築等
 - ⑥ 子育てや子どもを持つ家庭への支援 ▶ 地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進等
- (3) 教育及び普及啓発
 - ① 学校教育及び生涯学習 ▶ 妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発の学校教育段階からの推進等
 - ② 普及啓発 ▶ 「健やか親子21（第2次）」を通じた子どもの成長や発達に関する国民全体の理解を深めるための普及啓発の推進等
- (4) 記録の収集等に関する体制等
 - ① 予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要施策 ▶ PHR
 - ② 成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要施策 ▶ CDR 等
- (5) 調査研究 ▶ 成育医療等の状況や施策の実施状況等を収集し、その結果を公表・情報発信することによる、政策的対応に向けた検討等
- (6) 災害時等における支援体制の整備 ▶ 災害時等における授乳の支援や液体ミルク等母子に必要な物資の備蓄及び活用の推進等
- (7) 成育医療等の提供に関する推進体制等 ▶ 各種施策に関する各地域の優良事例の横展開を通じた各地域の施策の向上等

その他の成育医療等の提供に関する施策の推進に関する事項

- ▶ 国・地方公共団体は、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づき取組の適切な実施等

成育過程にある者等に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進

成育基本法第19条第1項に基づき政令で定める計画

成育基本法第19条第1項

(医療計画等の作成に当たっての配慮等)

第19条 都道府県は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画その他政令で定める計画を作成するに当たっては、成育過程にある者等に対する成育医療等の提供が確保されるよう適切な配慮をするよう努めるものとする。

政令で定める計画

- ① 都道府県障害児福祉計画
(児童福祉法第33条の22第1項)
- ② 都道府県地域福祉支援計画
(社会福祉法第108条第1項)
- ③ 自立促進計画
(母子及び父子並びに寡婦福祉法第11条第2項第3号)
- ④ 都道府県障害者計画
(障害者基本法第11条第2項)
- ⑤ 予防計画
(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第10条第1項)
- ⑥ 都道府県男女共同参画計画
(男女共同参画社会基本法第14条第1項)
- ⑦ 都道府県基本計画
(配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3第1項)
- ⑧ 都道府県健康増進計画
(健康増進法第8条第1項)
- ⑨ 都道府県食育推進計画
(食育基本法第17条第1項)

- ⑩ 都道府県障害福祉計画 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条第1項)
- ⑪ 都道府県自殺対策計画
(自殺対策基本法第13条第1項)
- ⑫ 都道府県がん対策推進計画
(がん対策基本法第12条第1項)
- ⑬ 教育の振興のための施策に関する基本的な計画
(教育基本法第17条第2項)
- ⑭ 都道府県子ども・若者計画
(子ども・若者育成支援推進法第9条第1項)
- ⑮ 都道府県子ども・子育て支援事業支援計画
(子ども・子育て支援法第62条第1項)
- ⑯ 都道府県計画
(子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条第1項)
- ⑰ 都道府県アルコール健康障害対策推進計画
(アルコール健康障害対策基本法第14条第1項)
- ⑱ 都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画
(ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項)
- ⑲ 都道府県循環器病対策推進計画
(健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第1項)

「健やか親子21」とは

- 関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
- 21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
- 第1次計画(2001年～2014年)・第2次計画(2015年度～2024年度)

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現

【基盤課題A】
切れ目ない妊産婦・
乳幼児への
保健対策

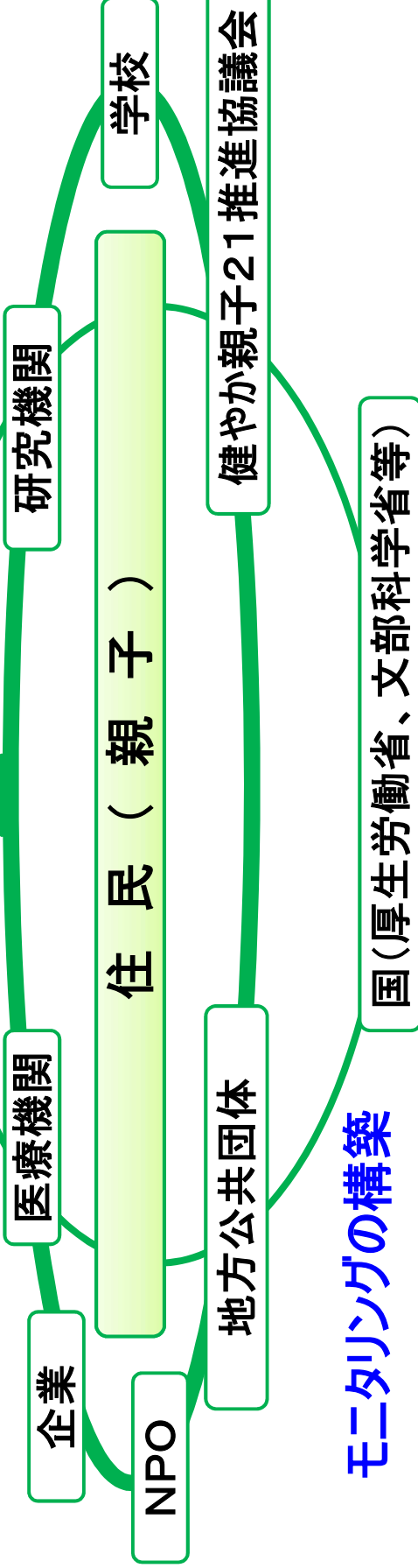
【基盤課題B】
学童期・思春期から
成人期に向けた
保健対策

【基盤課題C】
子どもの健やか
成長を見守り育む
地域づくり

【重点課題①】
育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

【重点課題②】
妊産期からの
児童虐待防止対策

連携と協働



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



健やか親子21

(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指標)

(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)

〈応援メンバー〉

- 「健やか親子21」への参加意思表明
- 趣旨にあった取組を行う(情報発信等)

意見交換会
情報共有

〈健やか親子21推進本部〉

成育医療等基本方針に掲げる「普及啓発」に基づき実施する母子保健に関する主要課題に対する取組について、効果的な調整・推進を図る

幹事会

幹事会

総会
(全参画団体が参加)

連携

運営・支援

事務局

(「成育基本法を踏まえた健やか親子21(第2次)普及啓発業務受託者)

運営・支援

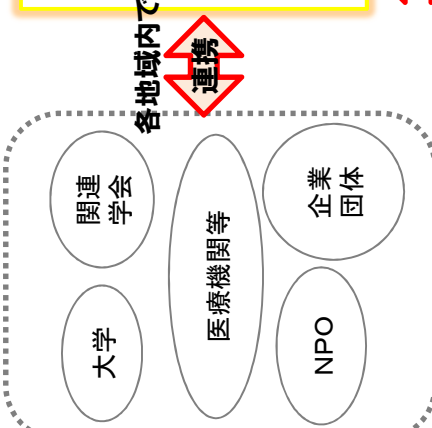
申請
受付

〈アワード〉

- 先進的で優れた企業・団体・自治体の取組を表彰する

〈全国大会〉

- 主催：国、都道府県、母子愛育会、母子保健推進会議、日本家族計画協会
- 全国から母子保健関係者を集め母子保健の諸問題の研究討議する
- 母子保健事業の推進に功績のあった個人及び団体を表彰する



〈地方公共団体〉

市町村

都道府県・
政令市・特別区

関係省庁

文部
科学省

連携

厚生労働省子ども家庭局母子保健課(運動全体の企画・立案・進捗状況管理等)

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
2018年度	11月7日(水)～9日(金)	三重県
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)	岩手県
2022年度	10月27(木)～28(金)(予定)	島根県

(参考) 2021年度岩手大会の開催状況

- 大会テーマ 心に寄り添い育む次代 とともに手を取りあって
- 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
- シンポジウム「切れ目のない妊産婦メンタルヘルスケアの推進」
基調講演 菊地 紗耶氏、パネルディスカッション (コーディネーター、パネリスト3名)
- その他、主催団体による併設集会の開催

「健康寿命をのばそう！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した取組を行った優れた企業・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、あらゆる世代のすやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進。

第10回「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」

応募期間：令和3年7月1日（木）～8月23日（月）

表彰式：新型コロナウイルス感染症の拡大により中止

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



第10回受賞取組

- 【厚生労働大臣 最優秀賞】 1件
 応募数38件（内訳 企業部門16件 団体部門16件 自治体部門6件）
 岐阜県健康福祉子ども・女性局子育て支援課 双子等妊娠期サポート事業
- 【厚生労働大臣 優秀賞】 3件
 <企業部門> アトピヨ合同会社 親子で活用できるアトピー症状管理アプリ「アトピー見える化アプリ-アトピヨ」
 <団体部門> 北海道大学COI『食と健康の達人』拠点
 母子に一番優しいまちの実現（北海道大学COI・岩見沢市）
 <自治体部門> 甲州市（山梨県）母子保健縦断調査（通称甲州プロジェクト）に基づく母子保健・学校保健活動
- 【子ども家庭局長賞（受賞団体のみ）】 7件（企業部門2件、団体部門4件、自治体部門1件）
 <企業部門> Trim株式会社／ベビカム株式会社
 <団体部門> ナーベルプラザ／福岡大学筑紫病院小児IBD研究会／一般社団法人オンライン子育てひろば協会／せかままcafe（世界のママが集まるオンラインカフェ）
 <自治体部門> 小牧市（愛知県）

新生児聴覚検査体制整備事業

R 4 予算案：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。

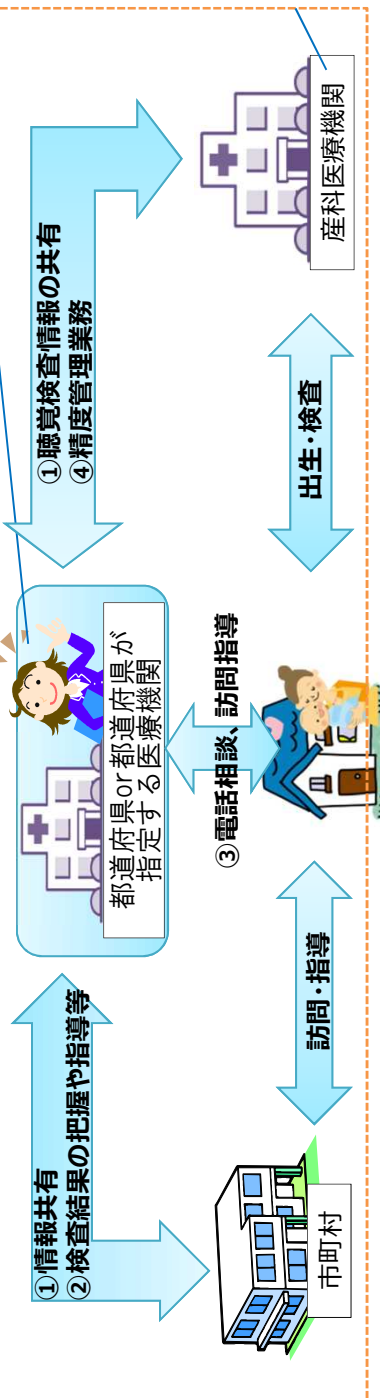
内容

- (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>

(5) 新生児聴覚検査管理等事業



- (1) 医療機関や教育機関などの関係機関等による協議会の設置
- (2) 医療機関従事者等に対する研修会の実施
- (3) 新生児聴覚検査のパンフレット作成等による普及啓発
- (4) 県内における事業実施のための手引書の作成 など

- (6) 聴覚検査機器購入

実施主体・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：

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

事業実績

◆ 実施自治体数：43自治体（39自治体）

※ 令和2年度変更交付決定ベース
括弧は令和元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実施状況（令和2年度変更交付決定ベース）

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

予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業

R4 予算案：1.1億円（1.1億円）

【令和2年度創設】

目的

- 予防のための子どもの死亡検証は、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするもの。
- 今般、成育基本法や、死因究明等推進法の成立を踏まえ、一部の都道府県において、実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施し、その結果を国へフィードバックすることで、体制整備に向けた検討材料とする。

内容

(1) CDR関係機関連絡調整会議

医療機関、行政機関、警察等と子どもの死亡に関する調査依頼や、これに対する報告などの連携を行うため、関係機関による調整会議を実施し、データの収集等を円滑に行う環境を整える。

(2) 情報の収集・管理等

子どもの死亡に関する情報（医学的要因、社会的要因）を関係機関から収集し、標準化したフォーマット（死亡調査票）に記録。

(3) 多機関検証ワーキンググループ（政策提言委員会）

死因を多角的に検証するため、医療機関、行政機関、警察等の様々な専門職や有識者を集めて検証委員会を開催し、検証結果を標準化したフォーマット（死亡検証結果表）に記録する。さらに、都道府県に対し、検証結果をもとに今後の対応策などをまとめた提言を行う。

<事業イメージ>



【事業の流れ】

- ① 推進会議により、関係機関からのデータ収集の環境を整える。
- ② 関係機関より収集したデータの整理等を行う。
- ③ 整理されたデータに基づき様々な機関を招集し、検証WGを開催。
- ④ その後、まとめられた検証結果をもとに、検証WGから都道府県に対し、今後の対応策などをまとめた提言を行う。

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国10/10
- ◆ 補助単価案：年額 11,962,700円

事業実績

- ◆ 実施自治体数：7 自治体（群馬県、山梨県、三重県、滋賀県、京都府、香川県、高知県）

※ 令和2年度変更交付決定ベース

予防のための子どもの死亡検証体制整備事業【拡充】

R 4 予算案：母子保健衛生対策推進事業委託費2.1億円の内数（1億円の内数）

目 的

- 子ども虐待による死亡事例等の検証（子ども家庭局）や消費生活用製品に係る重大製品事故（消費者庁）等の死亡に関する検証結果について、予防可能な子どもの死亡という観点から情報収集を行うとともに、データベース化を図る。
- 国民に予防可能な死があることを認知いただくとともに、予防のための子どもの死亡検証結果管理運営事業によりまとめられた具体的な予防策についての周知及び医療、保健、教育等の分野が連携した子どもの死の予防に取り組んでいただくよう広報啓発を行うことを目的とする。

内 容

1. CDRプラットフォーム事業

（1）情報の収集・管理【一部新規】

「予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業」において実施されたCDRの結果に加え、既に存在する虐待事例検証や製品安全に関する検証等の事故死亡に関する検証の結果について、予防可能な子どもの死亡という観点から情報収集を行う。

（2）CDRポータルサイトの運用【新規】

（1）で収集・管理した予防可能な子どもの死亡に関する情報について、一覧性があり、検索がしやすい形に管理したプラットフォームを整備し、検索をしたい際に有用なポータルサイトの運用を行う。

（3）都道府県への技術的支援

CDRにおける検証の標準化を図るため、都道府県間の情報共有のための会議の運営を行うとともに、各都道府県に対し、検証体制整備に関する技術的助言を行う。

2. 予防可能な子どもの死亡事故に関する広報啓発事業【新規】

（1）ウェブ広告

ウェブ広告や動画サイト等のCM枠を活用して、予防可能な子どもの死亡事故についての予防策を普及・啓発する。

（2）テレビでのPR

乳幼児を抱える親が子どもと一緒にみる番組とタイアップしての予防可能な子どもの死亡事故の予防について普及・啓発する。

（3）シンポジウムの開催

子どもを事故で亡くした遺族の方や、CDRに取り組まれてきた研究者の方を集めてのシンポジウムを年に一回開催し、国民に予防可能な子どもの死亡事故の予防について普及・啓発する。

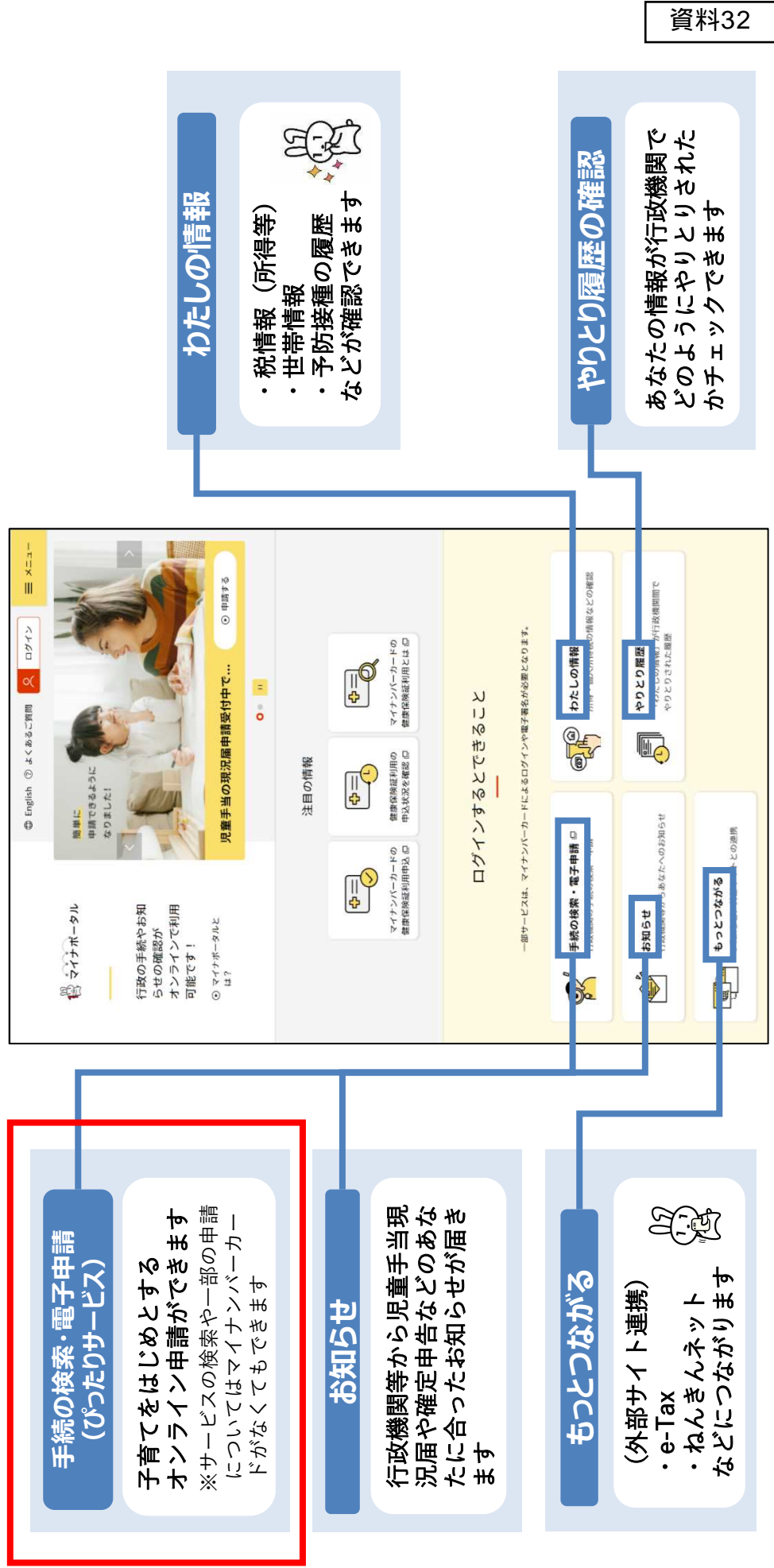
実施主体・補助率等

◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）

◆ 補助率：定額

マイナポータルとは

○ マイナポータルは、「マイナンバーカードをキーとした、わたしの暮らしと行政との入口」として、オンライン申請や、行政機関等が保有する自分の情報の閲覧・取得、お知らせの通知などのサービスを提供しています。



マイナポータル「手続の検索・電子申請（びったりサービス）」

H29.7～市町村の**手続検索**（内容確認）が可能に（※） まずは「子育て」手続から「子育てワンストップ」
 H29.10～検索した手続の**オンライン申請**が可能に（※※）
 H31.1「**介護ワンストップ**」について、ガイドラインを公開。
 H31.3「**被災者支援ワンストップ**」について、ガイドラインを公開。
 今後 「**引越し**」をはじめ、ガイドラインを策定予定。

以上の分野・手続に限らず、**市町村は、「様々な分野・手続」のオンライン申請実現が可能。**
 ※ 市町村において手続を登録することが必要（「子育て」については、R3.9月末時点で1,565団体(人口割合98.6%)が対応）。
 ※※ 市町村においてマイナポータルと接続することが必要。（「子育て」については、**R3.9月末時点で1014団体（人口割合79.2%）が対応し、電子申請が可能。**



子育てワンストップサービス（びったりサービス）の対応状況

・インターネットで手続の検索・比較が可能（一部は様式の印刷まで可能） (R3.9.30時点)

	児童手当	保育	ひとり親支援	母子保健
市区町村数 (人口 カバー率)	1,565団体(98.6%)			
	1,538団体 (97.6%)	1,479団体 (94.2%)	1,441団体 (91.6%)	1,469団体 (94.3%)

・電子申請が可能 (R3.9.30時点)

	児童手当	保育	ひとり親支援	母子保健
市区町村数 (人口 カバー率)	実施済：1,014団体（79.2%）			
	～R3年12月末：1,038団体（81.3%）（予定）			
実施済	R4年4月以降～：1,509団体（97.3%）（予定）			
	976団体 (78.0%)	589団体 (42.8%)	360団体 (21.1%)	599団体 (37.4%)

※ 「びったりサービスの取組状況に関するフォローアップ」の回答を集計したもの

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

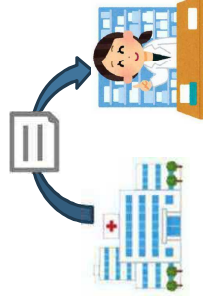
患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始

ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づき必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始

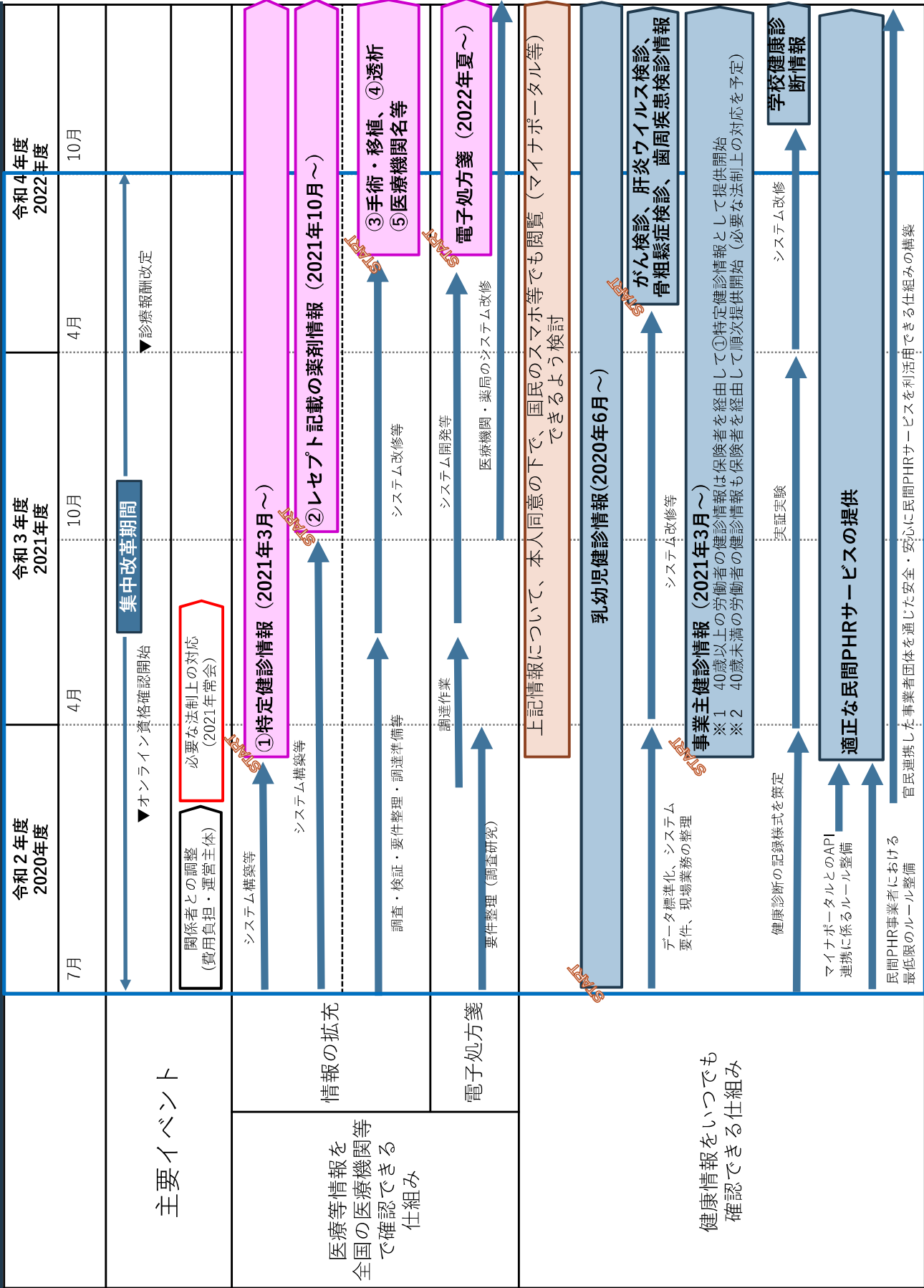
ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API利用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。
電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

データヘルス集中改革プラン（2年間）の工程



※電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

自身の保健医療情報を読覧・活用できる仕組み（ACTION 3）

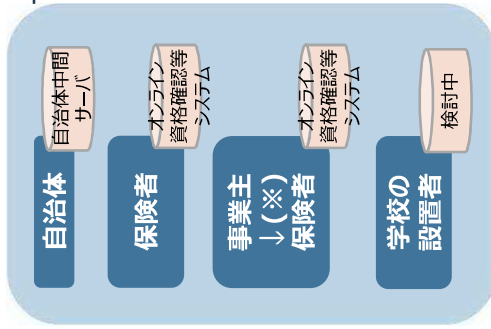
現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、読覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されおらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で読覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用

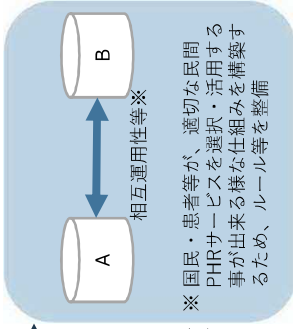
健診等の実施主体



国民・患者



民間PHR事業者等



API連携

マイナポータル等を通じた
読覧やデータダウンロード

情報の長期的な外部保存・管理
個人のニーズに応じた表示方法
による読覧等

受診時に簡単に情報を共有でき、
円滑なコミュニケーションが可能
となる

国民・患者等に対して、
適切な医療や保健指導等を提供
するために必要な連携

医療専門職等



※ 事業主健診情報については、保険者へ情報を集めるための法制上の対応を講ずることとで保険者へ情報を集約させ、保険者からオンライン資格確認等システムに登録することにより、読覧が可能とする予定。

「妊産婦のための食生活指針」改定の概要

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生活バランスガイドや、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「妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針」とした。
- 改定後の指針は、妊娠前からの健康づくりや妊産婦に必要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。

* 関係資料はこちらに掲載しています → https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/ninpu-02.html

「授乳・離乳の支援ガイド」普及啓発のリーフレット

- 2019年3月に改定した、保健医療従事者を対象とした「授乳・離乳の支援ガイド」について、一般の方への普及啓発を行うため、改定の内容を踏まえ、授乳や離乳についてわかりやすく説明したリーフレットを作成。

作成したリーフレット

- 妊娠したママのための「授乳準備ガイド」
- もうすぐ出産するママのための「授乳スタートガイド」
- 産後2週間を過ぎたママのための「授乳のギモン解消ガイド」
- 産後5か月からの「離乳スタートガイド」、別添スケジュール



* 関係資料は以下URLに掲載しています。

(令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「授乳・離乳の支援ガイド」の普及啓発に関する調査研究)

⇒ https://www.mhlw.go.jp/stf/ninpu-02_00001.html

事務連絡

令和元年10月25日

各	$\left\{ \begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特別区} \end{array} \right\}$	防 災 担 当	御 中
		男女共同参画担当	
		母子保健担当	

内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（被災者行政担当）
 内閣府男女共同参画局総務課
 厚生労働省子ども家庭局母子保健課

災害時における授乳の支援並びに母子に必要な物資の備蓄及び活用について

防災に関する施策、男女共同参画社会及び母子保健行政の推進につきましては、かねてより格段の御配慮をいただいているところであり、深く感謝申し上げます。

災害時には、避難所等や自宅での慣れない生活環境により、心身の健康に影響が生ずることが想定されます。特に、妊産婦及び乳児については心身の負担が大きくなることとあわせて、断水や停電等により、授乳に当たっての清潔な環境等が確保できない可能性も考えられます。

国においては、被災者の命と生活環境を守るために不可欠な物資として、育児用ミルク（粉ミルク又は乳児用液体ミルク）や哺乳瓶等をプッシュ型で支援することとしていますが、各自治体におかれましては、「災害時における育児用ミルクの備蓄に関する自治体及び民間団体の取組事例」（別添）を参考に、授乳に当たっての環境の整備や授乳中の女性への支援について関係部局間で連携して進めていただきますよう、お願いいたします。とりわけ、ライフラインが断絶された場合においても水等を使用せずに授乳できる乳児用液体ミルクを母子の状況等に応じて活用いただくとともに、平時から育児用ミルク及び使い捨て哺乳瓶や消毒剤等の授乳用品などの母子に必要な物資の備蓄も進めていただきますよう、お願いいたします。

なお、その際、災害のために備蓄した育児用ミルクについては、ローリングストック（*）等により有効に活用することが可能であり、例えば、賞味期限が間近になった育児用ミルクを保育所等施設での給食等の食材として活用すること、防災に関する訓練や啓発活動において災害への備えとして正しい使用方法等を説明した上で活用することなどが考えられます。

各都道府県におかれましては、管内市町村に対し広く周知いただきますようお願い申し上げます。

*ローリングストックとは、物資を特別に備えるのではなく、日頃から食べているものや使っているものを少し多めに購入し、食べた分を補充しながら日常的に備蓄すること。消費期限切れなどの無駄のない備えができる。

(別添)

災害時における育児用ミルクの備蓄に関する自治体及び民間団体の取組事例
(参考資料)

プッシュ型物資支援の実施（液体ミルク等の支援実績について）

災害時における育児用ミルクの備蓄に関する自治体及び民間団体の取組事例

全都道府県初の現物での乳児用液体ミルクの備蓄 —自治体(三重県)の取組—

● 概要

三重県では、災害時に備えて物資を備蓄しているところ、乳児用液体ミルクを現物で備蓄。乳児用液体ミルクを現物で備蓄するのは全都道府県で初めてとなる。

1 数量

乳児用液体ミルク 610缶

2 備蓄時期

令和元年7月下旬から8月上旬にかけて、三重県広域防災拠点に備蓄。

3 位置付け

災害時の備蓄は、国からのプッシュ型支援が発災後4日目に届けられることを踏まえ、発災後3日間における県全体(自助・共助・公助)の必要量から自助・共助による備蓄を除いたものを、県及び市町の公的備蓄で対応することとしており、県は発災後3日目の分を流通備蓄(※)で補うこととしている。

乳児用液体ミルクの備蓄は、上記の備蓄とは別に、「セーフティネット」として、孤立地域の発生や物流機能の停止等の不測の事態が発生した場合に備えるものである。

※流通備蓄:

地方公共団体が、災害時に備えて民間事業者等とあらかじめ協定を結び、災害時に必要な物資を必要量調達すること。

「三重県備蓄・調達基本方針」(令和元年6月)より抜粋

(2)育児用調製粉乳又は乳児用液体ミルク

- ・ 乳児の生命維持のために最低限必要な物資として、乳児用の育児用調製粉乳の備蓄・調達を図る。ただし、母乳栄養のみの乳児分を除く。
- ・ 0歳児を対象とし、育児用調製粉乳は1人1日あたり140gを、乳児用液体ミルクは1ℓを基本とする。

※「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画」(令和元年5月27日・中央防災会議幹事会)に基づく

西日本初！災害に備え乳児用液体ミルクを備蓄 ～平成31年度当初予算案を2月議会に提案～

－自治体(大阪府箕面市)の取組－

- **概要**

箕面市では、災害に備え平成31年度から乳児用液体ミルクを備蓄するための当初予算案を、2月議会に提案。国産の乳児用液体ミルクを備蓄する自治体は、西日本では箕面市が初めて、全国では3例目。

- **今後の活用**

箕面市では公立保育所に、常時600個の乳児用液体ミルクを備蓄できるように、ローリングストック(※)の手法を活用し、平時も使用しながら必要数を確保する。災害発生時は、避難所等で使用する。

※ 買い置きしている備蓄用の食料を普段から使用し、使ったらその分を買い足すこと

- **消耗品費**

液体ミルク(125ミリリットル約600個分) 127千円

日本栄養士会災害支援チーム『赤ちゃん防災プロジェクト』

一民間団体(公益社団法人日本栄養士会)の取組一

● 概要

「日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT：The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team）」が、災害時の乳幼児支援を目的とした『赤ちゃん防災プロジェクト～JAPAN PROTECT BABY IN DISASTER PROJECT～』を平成30（2018）年11月19日に発足

● 活動内容

①手引き&ハンドブックの作成・配布

- ・避難所等で支援にあたる行政や医療関係者が活用する『災害時における乳幼児の栄養支援の手引き』
- ・乳幼児をもつ母親、家族が活用する『災害時に乳幼児を守るための栄養ハンドブック』

②災害時の乳幼児の栄養・食支援に向けた地域防災活動の支援

- ・特定非営利活動法人日本防災士会と連携し、日本防災士会会員に向けた研修会の実施
- ・地域の防災計画における備蓄推奨、地域施設や医療従事者等を対象に研修会実施等

③母乳代替食品（粉ミルク(乳児用調製粉乳)・液体ミルク(乳児用調製液状乳)）の備蓄推進、災害時における搬送体制拡充と提供

- ・『災害時における乳幼児の栄養支援の手引き』に基づきJDA-DAT全スタッフ対象に、災害時の授乳婦・乳幼児の栄養や母乳、粉ミルク、液体ミルクの研修を実施
- ・JDA-DATが中心となり、平時の各地域における災害対策活動において、母乳代替食品（粉ミルク・液体ミルク）の備蓄推奨、知識の普及を図る。災害発生時にはJDA-DATによる特殊栄養食品ステーションを通じた搬送や提供を行う。

(参考)

プッシュ型物資支援の実施

一 国(内閣府)の取組一

- **概要**

令和元年台風第19号の被害に伴い設けられた避難所で避難生活を送る被災者の命と生活環境を守るために不可欠な物資を国がプッシュ型で支援。

- **液体ミルク等の支援実績について**

令和元年台風第19号に伴うプッシュ型支援（令和元年10月24日現在）

	液体ミルク	哺乳瓶
(1) 宮城県	200個	60個
(2) 福島県	312個	110個
(3) 茨城県	168個	100個
(4) 長野県	96個	500個(※) ※使い捨て哺乳瓶

※使い捨て哺乳瓶は、洗浄や消毒が不要。急な停電や断水、地震などの災害時に備えていればすぐに使える。

旧優生保護法について

昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

- ◆ 議員立法により全会一致で成立。
- ◆ 人口過剰問題やヤミ堕胎の増加を背景に、優生思想の下、不良な子孫を出生することを防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的として、優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について規定。

平成8年 優生保護法を母体保護法に改正（議員立法）

- ◆ 障害者の権利の実現に向けた取組が進められる中、障害者を差別する優生思想を排除するため、法律名を改正するとともに、遺伝性精神疾患等を理由とする優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶に関する規定を削除した。

【法の概要及び件数（昭和24年から平成8年）】

- ◆ 遺伝性疾患等を理由とした優生手術（不妊手術）として、本人同意の有無等に基づいて3類型を規定。
- ◆ 本人の同意によらないものは、都道府県に設置された「優生保護審査会」にて、審査・決定。
- ◆ 本法の定めによらない不妊手術は禁止。

本人同意不要		本人同意	
審査会決定	保護者同意 審査会決定	本人同意	
4条	12条	3条	
遺伝性疾患 14,566件	非遺伝性疾患 1,909件	遺伝性疾患等 6,967件	らい疾患 1,551件
約1万6,500件		約8,500件	
約2万5,000件（※）			

（※）「都道府県等における旧優生保護法関係資料等の保管状況調査結果」（平成30年9月6日公表）によれば、各都道府県等において、優生手術の実施に関する資料について個人が特定できる形で保管されていたのは、手術実施が確認できる3,079人を含め、計5,400人であった。

（参考）旧優生保護法第3条に母体保護を理由とする手術の規定があったが、これらは平成8年改正後の母体保護法においても「母体の健康を著しく害するおそれのある」場合として認められている。

（優生手術の対象疾患の類型）

- ▶ 4条（医師の申請・審査会決定）
 - 本人の遺伝性の精神病・精神薄弱・顕著な遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - 医師に申請義務がある。
 - 公益上の必要性が審査要件。
- ▶ 12条（医師の申請・保護者同意・審査会決定）
 - 本人の非遺伝性の精神病・精神薄弱を理由とした手術。
 - 本人保護の必要性が審査要件。
- ▶ 3条（本人同意・医師の認定）
 - 本人、配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - 四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱等を理由とした手術。
 - らい疾患を理由とした手術。

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律 概要

第1 前文

- ・ 旧優生保護法の下、多くの方々が、生殖を不能にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする。
- ・ 今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにします。
- ・ 国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、本法を制定する。

第2 対象者(旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者)

①又は②の者であつて、施行日において生存しているもの。

① 旧優生保護法が存在した間(※)に、優生手術を受けた者(母体保護のみを理由として受けた者を除く。) ※昭和23年9月11日～平成8年9月25日

② ①の期間に生殖を不能にする手術等を受けた者(④～⑥のみを理由とする手術等を受けたことが明らかかな者を除く。)

④ 母体保護 ⑤ 疾病の治療 ⑥ 本人が子を有することを希望しないこと。

⑦ ⑧のほか、本人が手術等を受けることを希望すること。

第3 一時金の支給

1 一時金の支給

国は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し、一時金(320万円)を支給(非課税)

2 権利の認定等

① 一時金受給権の認定は、請求(都道府県知事の経由可)に基づいて、厚生労働大臣が行う。

② 請求期限は、5年(検討条項あり。)

③ 都道府県知事・厚生労働大臣は認定に必要な調査を行う。

3 旧優生保護法一時金認定審査会による審査

① 厚生労働大臣は、対象者(第2①)であることが明らかかな場合を除き、認定審査会の審査を求める。

※ 認定審査会: 厚生労働省に設置し、医療、法律、障害者福祉等に関する有識者で構成

② 認定審査会は、請求者の陳述、医師の診断、診療録等を総合的に勘案して、適切に判断

③ 厚生労働大臣は、認定審査会の審査結果に基づき認定

4 相談支援等

① 支給手続について十分かつ速やかに周知(国・都道府県・市町村)

② 相談支援その他請求に関し利便を図る。(国・都道府県)

※ 障害者支援施設、障害者支援団体等の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮

第4 調査等及び周知

1 調査等

国は、前文で述べたような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に資する観点から、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を実施

2 周知

国は、本法の趣旨・内容について、広報活動等を通じ国民に周知を図り、理解を得るよう努める。

第5 施行期日

公布日(認定審査会については、公布日から2月後)

社援保発0424第3号
平成31年4月24日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課長
（公印省略）

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の
生活保護制度における取扱いについて（通知）

昭和23年制定の旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に関し必要な事項等を定めた「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（平成31年法律第14号。以下「法」という。）」が平成31年4月24日に成立し、施行されたところである。

生活保護受給者に当該一時金が支給された場合の取扱いについては、法の趣旨に鑑み、収入として認定しないこととするので、了知の上、貴管内実施機関に対する指導方よろしく願います。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項及び第3項の規定による処理基準としたので申し添える。