
2024年

最近の母子保健を取り巻く状況

こども家庭庁

【 目 次 】

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) 産後ケア事業の推進について	1
(2) こども家庭センターの全国展開について	2
(3) 妊婦に対する遠方の分娩取扱施設を利用する際の交通費等支援 について	2
(4) 低出生体重児に関する支援について	3
(5) 性と健康の相談センター事業及びプレコンセプションケアの推進 について	3
(6) 妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業について	4
(7) 妊婦健康診査について	5
(8) 産婦健康診査事業について	6
(9) 助産制度について	6
2. 不妊症・不育症及び流産・死産を経験された方への支援について	7
3. 新生児マススクリーニング検査に関する実証事業について	9
4. 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）について	10
5. 成育基本法（略称）について	11
6. 「健やか親子21」について	12
7. 新生児聴覚検査について	12
8. 予防のためのこどもの死亡検証(Child Death Review)について	13
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	14
(2) 乳幼児健康診査の未受診者の受診勧奨について	15
(3) 1か月児及び5歳児健康診査の推進について	15
(4) 5歳児健康診査実施における地域のフォローアップ体制等の整備について	16

10. 母子保健 DX について	
(1) 母子保健 DX の推進	17
(2) 里帰りする妊産婦への支援	18
11. 母子健康手帳の交付等について	18
12. 妊産婦や乳幼児に関する栄養・食生活について	20
13. 旧優生保護法について	23

【関連資料】

(資料 1) 産後ケア事業について	26
(資料 2) こども家庭センターについて	29
(資料 3) 妊婦に対する遠方の分娩取扱施設を利用する際の交通費等支援 について	35
(資料 4) 低出生体重児に関する支援や制度について	36
(資料 5) 性と健康の相談センター事業について	39
(資料 6) スマート保健相談室	41
(資料 7) 妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業	42
(資料 8) 妊婦健康診査について	43
(資料 9) 産婦健康診査事業について	47
(資料 10) 助産施設における助産の実施について	48
(資料 11) 不妊治療の保険適用について	49
(資料 12) 不育症検査費用助成について	53
(資料 13) 不妊症・不育症への相談支援等	54
(資料 14) 流産・死産を経験された方への支援について	60
(資料 15) 新生児マスキング検査に関する実証事業について	62
(資料 16) 出生前検査をめぐる最近の主な動き	64
(資料 17) NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会報告概要	65
(資料 18) NIPT 等の出生前検査に関する情報提供及び認証制度について	66
(資料 19) 出生前検査加算	68
(資料 20) NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会「NIPT の臨床研究における 課題と対応（見解）」概要	69
(資料 21) 成育基本法の概要	70
(資料 22) 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	71

(資料 23) 成育基本法第 19 条第 1 項に基づき政令で定める計画	74
(資料 24) 成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定期間等について	75
(資料 25) 健やか親子 2 1 全国大会・健やか親子 2 1 内閣府特命担当大臣表彰 について	76
(資料 26) 健やか親子 2 1 ホームページ	77
(資料 27) 新生児聴覚検査について	78
(資料 28) 予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業について	80
(資料 29) 予防のためのこどもの死亡検証等広報啓発事業	81
(資料 30) 乳幼児健康診査（1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診）について	82
(資料 31) 乳幼児健康診査の実施状況	83
(資料 32) 「1 か月児」及び「5 歳児」健康診査支援事業	84
(資料 33) 5 歳児健康診査のフォローアップ体制について	85
(資料 34) 母子保健 DX 関連資料	87
(資料 35) 母子健康手帳情報支援サイト	91
(資料 36) 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	92
(資料 37) 「授乳・離乳の支援ガイド」普及啓発のリーフレット	93
(資料 38) 災害時における授乳の支援並びに母子に必要となる物資の備蓄 及び活用について	94
(資料 39) 乳幼児身体発育調査について	100
(資料 40) 旧優生保護法について	101
(資料 41) 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	102
(資料 42) 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）	103
(資料 43) 医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全 について（平成 30 年）	104
(資料 44) 医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全 について（令和 6 年）	107
(資料 45) 旧優生保護法に係るこれまでの経緯と今後の対応	112
(資料 46) 旧優生保護法国家賠償請求訴訟に対する最高裁判決について	113
(資料 47) 旧優生保護法国家賠償請求訴訟原告団等と総理の面会について	114
(資料 48) 最高裁大法廷判決を受けての優生保護法問題の全面解決要求書	115
(資料 49) 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の 支給等に関する法律案〔仮称〕骨子素案 概要	116

母子保健行政の最近の動向について

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) 産後ケア事業の推進について（関連資料 1 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より、各市区町村に対し、実施の努力義務が課されているところ。また、「こども未来戦略」（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）においても、本事業について、支援を必要とする全ての方が利用できるようにするための提供体制の確保に向けた取組を進めるなど、子育て家庭の産前・産後の心身の負担軽減を図る観点から実施体制の強化等を行うこととされた。

加えて、子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和 6 年法律第 47 号）が令和 6 年 6 月 12 日に公布され、令和 7 年度より、産後ケア事業について、支援を必要とする全ての方が利用できるようにするため、子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）の「地域子ども・子育て支援事業」として位置付けることで、国・都道府県・市町村の役割分担を明確化し、計画的な提供体制の整備を進めることとしている。

産後ケア事業の国庫補助については、当該事業が「地域子ども・子育て支援事業」として位置づけられることに伴い、令和 7 年度より「子ども・子育て支援交付金」による財政支援が行われることになる。あわせて、子ども・子育て支援法第 67 条第 3 項の規定に基づき、都道府県の負担も導入し、国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4 を負担割合として当該事業を実施する予定である。都道府県においては産後ケア事業の推進のため、本交付金事業について御協力いただきたい。

また、産後ケア事業ガイドラインの改定について、最新の事務連絡や調査研究等を踏まえ、都道府県の役割の追記、対象者やケア内容についての記載の充実、安全に関する内容についての記載の追加をし、パブリック・コメントを実施したところ。パブリック・コメントでいただいた御意見を踏まえ、今後、ガイドラインを発出する予定としている。産後ケア事業の推進並びに効率的・効果的な運営のため、適宜参考としていただくようお願いする。

このほか、産後ケア施設の整備費について、令和 5 年度補正予算で補助率の嵩上げ（1/2⇒2/3）を行っている（整備費の補助率の嵩上げに係る補正予算については、令和 6 年度に繰越をしている）。

各市区町村においては、こうした支援策を活用し、産後ケア事業の体制整備に御協力いただきたい。

※産後ケア事業ガイドライン案
(URL)

<https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=141000084&Mode=0#:text=%E3%83%91%E3%83%96%E3%83%AA%E3%83%83%E3%82%AF%E3%82%B3>

(2) こども家庭センターの全国展開について (関連資料2参照)

令和4年に改正された児童福祉法等により、令和6年4月から市町村は全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関である「こども家庭センター」の設置に努めなければならないこととされており、「こども未来戦略」(令和5年12月22日閣議決定)等において全国展開を図ることとされている。

一方で、令和6年5月1日時点の全国の1,741市町村における「こども家庭センター」の設置状況は、約半数の876市町村(50.3%)となっている。そのため、未設置の市町村においては、利用者支援事業(こども家庭センター型)や、こども家庭センター(旧子育て世代包括支援センター機能部分)開設準備事業を活用いただき、設置へ向けてご対応いただきたい。

また、母子保健指導者養成研修においては、自治体の取り組み事例等もHPに掲載しているため、管内の市町村に適宜周知していただきたい。

※こども家庭センターの設置状況等について

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/688cad47-93b1-4b82-90fc-79ba3c0af4f3/c2904fba/20240708_press_688cad47-93b1-4b82-90fc-79ba3c0af4f3_01.pdf

※母子保健指導者養成研修について

<https://boshikenshu.cfa.go.jp/>

(3) 妊婦に対する遠方の分娩取扱施設を利用する際の交通費等支援について (関連資料3参照)

令和6年度より、妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業を創設しており、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、当該分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費(出産時の入院前の前泊分)の助成を行う自治体に対し、支援を行っている

る。本事業は、地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、妊婦の経済的負担の軽減を図るためのものであり、積極的に本事業をご活用いただきたい。

また、各市町村においては、伴走型相談支援で実施する妊娠届出時や妊娠8ヶ月頃の面談等の機会を活用して、本事業による支援が必要な妊婦の把握に努めるとともに、当該妊婦に対して制度内容や助成申請の手続き方法などの説明を行い、事業の周知を行っていただきたい。

(4) 低出生体重児に関する支援について（関連資料4参照）

低出生体重児向けの手帳の作成等に活用可能な事業を始めとした、低出生体重児に関する支援や制度の一部について、その認知度が低く、活用が進んでいないとの指摘があることから、令和6年9月27日付け事務連絡において、関連する事業等の周知を行ったところ。特に低出生体重児向けの手帳の作成や専門職に対する研修については、都道府県が協議会を設置したうえで実施した場合は、母子保健対策強化事業の補助対象となるため、各都道府県において積極的にご活用いただきたい。

(5) 性と健康の相談センター事業及びプレコンセプションケアの推進について（関連資料5～6参照）

成育医療等基本方針の見直しの中で、プレコンセプションケアについて、将来の妊娠のための健康管理に限らず、男女問わず、ライフステージに応じた性や妊娠に関する正しい知識の普及や健康管理を促すこととしているところ。また、「経済財政運営と改革の基本方針2024」（令和6年6月21日閣議決定）において、「相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケアについて5か年戦略を策定した上で着実に推進する」旨が盛り込まれた。

こども家庭庁においては、令和4年度から、従来の「女性健康支援センター事業」と「不妊専門相談センター事業」を統合し、「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を推進しているところ。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、地方公共団体におけるプレコンセプションケアの手引書を作成したため、参考とされたい。また、プレコンセプションケアを促進する取組の一環として、若者向けのポータルサイト「スマ

ート保健相談室」を令和4年3月に公開した。からだや性・妊娠などに関する情報や相談窓口などを掲載しており、適切な支援につなげられるよう、都道府県及び市町村におかれても積極的に御活用いただくとともに、周知にも御協力をお願いしたい。

令和6年度予算では、性と健康の相談センター事業において、基礎疾患を抱える妊産婦や妊娠を希望する女性等に対して、妊娠・授乳中の薬物治療に関する相談支援についての加算を創設しており、各都道府県において積極的にご活用いただきたい。

(6) 妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業について (関連資料7参照)

令和5年度補正予算より、地域における妊産婦のメンタルヘルスへの対応を充実するため、都道府県及び中核病院が中心となって、関係機関（地域の精神科医療機関、産科医療機関、市町村、産後ケア施設など）のネットワーク体制を構築するための国庫補助事業を新たに創設した。

本事業の背景には、令和4年度の調査研究（産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業）において、43.6%の市町村が、精神疾患がある場合の対応を課題としてあげられていることがあり、都道府県においては、上記のような妊産婦のメンタルヘルスに係る現状や課題等を踏まえた上で、地域の実情に応じて妊産婦のメンタルヘルスに係る課題に対応できる連携体制の構築についてご検討いただきたい。

なお、本事業に係る事例については、令和6年1月23日付け事務連絡において、紹介しているため、適宜参考にしていただきたい。

※【事務連絡】妊産婦のメンタルヘルスネットワーク構築事業に係る事例紹介について

- ・事務連絡

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/cbc47edc/20240122_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_05.pdf

- ・（別紙）事例一覧

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/05a048c1/20240122_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_06.pdf

(7) 妊婦健康診査について（関連資料8参照）

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、平成25年度以降、地方交付税措置が講じられている。また、平成27年4月から、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。

令和5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108,481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。また、令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において実施した妊婦健診の費用負担等に関する実態調査の中でも、出産予定日（40週）以降の14回を超えた分の妊婦健康診査の公費負担の実施状況等についても、市区町村間で差が見られる状況となっている。

令和5年3月27日付けで発出した「妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供等の推進について（依頼）」（厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡）において、妊婦健康診査の公費負担の推進や、検査に関する情報提供、集合契約の導入の検討などについて依頼を行っているため、市区町村におかれては、上記告示において示す検査項目が受けられるよう公費負担の更なる充実を図るなど、引き続き積極的な取組をお願いします。

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。

各市区町村におかれても、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します。

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します。

※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>

(上記のURLは、今後こども家庭庁のHPに移管されます。)

(8) 産婦健康診査事業について (関連資料9参照)

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組をお願いしたい。

(9) 助産制度について (関連資料10参照)

児童福祉法(昭和22年法律第164号)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(9)において「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。

各都道府県等におかれては、適切な助産の実施や、同法第22条第4項に基づく助産制度に関する情報の周知を図るとともに、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。

また、助産制度の円滑な実施について、助産の実施が必要な妊産婦に対し、助産制度の活用とサービスの円滑な実施が図られるよう「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」(令和元年8月8日付け子母発0808第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知)を发出しているところであり、助産制度の周知と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する。

なお、「入管法等の規定により本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人に対する母子保健分野の行政サービスの提供について」(平成28年3月23日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡)において、母子健康手帳の交付や入院助産の実施などの母子保健分野の行政サービスの提供について、在留資格の有無にかかわらず、必要に応じ適切に対応していただくよう周知をしているところであり、引き続き、個別の事情に配慮した上で、適切な対応をお願いする。

2. 不妊症・不育症及び流産・死産を経験された方への支援について（関連資料 11～14 参照）

①不妊治療の保険適用について

人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」については、中央社会医療協議会における議論を踏まえ、令和4年4月から保険適用の対象とされている。

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、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の対象となり、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っている。

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

②不育症検査費用助成について

既に保険適用の対象とされている検査について実施を促すとともに、研究段階にある新たな不育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育症検査に要する費用への助成を令和3年度から実施している。

令和3年度において対象としていた流産検体の染色体検査については、令和4年4月から保険適用の対象となり、当該助成の対象外となったところである。他方、令和4年12月1日から、「流死産検体を用いた遺伝子検査（次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛・胎児組織染色体検査）」が新たに先進医療として位置付けられたことから、当該助成の対象としているので、都道府県、指定都市及び中核市におかれては、積極的な事業実施をお願いしたい。

③不妊症・不育症に悩む方への相談支援等について

不妊症・不育症患者への支援としては、経済的支援のみならず、相談支援等の充実が求められているところである。このため、性と健康の相談センター事業における不妊症・不育症等ネットワーク支援加算として、

- ・医療機関、地方公共団体、当事者団体等で構成される協議会等の開催、
 - ・不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーの配置、
 - ・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、
- などを実施している。

不妊や流産・死産、こ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・不育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。なお、上記事業は、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である。

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しているので、御承知おきいただきたい。

なお、性と健康の相談センターについて、未設置の地方公共団体（都道府県・指定都市・中核市）におかれては、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。

既に設置している地方公共団体におかれては、上記支援の実施とともに、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。

また、令和5年度に引き続き、不妊症や不育症に関する正しい知識や情報の周知、周囲に相談しやすい環境や社会気運の醸成を図ることを目的として、広報・啓発促進事業を行っている。令和6年度は、全国フォーラムの実施、一般不妊治療や生殖補助医療を行う医療機関の検索機能を含む普及啓発サイト「みんなで知ろう、不妊症・不育症のこと」の更新を行うこととしているので、都道府県等におかれても活用いただきたい。

④流産・死産等を経験された方への支援

流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等については、令和3年5月31日付け子母発0531第3号母子保健課長通知において、母子保健法第6条第1項に規定する「妊産婦」とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいい、この「出産」には、流産及び死産の場合も含まれ、産婦健康診査事業や産後ケア事業の対象となることや、死産届に関する必要な情報共有を図ること等を依頼しているところ。

また、令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において、自治体担当者や小児科、産婦人科医療スタッフ向けに「子どもを亡くした家族への支援の手引き」を作成したため、活用いただきたい。その他、こども家庭庁のホームページにおいて、流産・死産等を経験された方への相談支援等を行う都道府県等の相談窓口一覧や、働く女性が流産・死産された場合に利用できる制度、社会保険関係等の情報をまとめているため、参考にされたい。

また、母子保健指導者養成研修において、流産・死産等に関するテーマを設けているため、積極的なご参加と共に、管内の市町村に適宜周知していただきたい。

※流産・死産等を経験された方へ

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/ryuuzan/>

※令和6年度母子保健指導者養成研修

<https://boshikenshu.cfa.go.jp/>

3. 新生児マススクリーニング検査に関する実証事業について (関連資料 15 参照)

新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）については、現在、都道府県・指定都市において「先天性代謝異常等検査の実施について」（平成30年3月30日付子母発0330第2号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）に基づき20疾患を対象に実施されているところであるが、近年の治療薬の開発等により、対象疾患の追加の必要性が指摘されていることから、令和5年度より国において科学研究（こども家庭科学研究）を実施し、対象疾患を追加する場合の検査・診療体制や遺伝カウンセリングにおける課題に関する対応策を得ることとしている。

上記の背景を踏まえ、「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」（以下「実証事業」という。）に参画する都道府県及び指定都市において、重症複合免疫不全症（Severe combined immunodeficiency：SCID。以下「SCID」という。）及び脊髄性筋萎縮症（Spinal muscular atrophy：SMA。以下「SMA」という。）を対象とする新生児マススクリーニング検査をモデル的に実施している。さらに、地域における検査・診療体制や遺伝カウンセリングの整備状況の把握等を行うこども家庭科学研究の研究班（新規疾患の新生児マススクリーニングに求められる実施体制の構築に関する研究）と連携・協力を行うことで、対象疾患の拡充に向けた検討に資するデ

ータや情報を収集し、その結果を踏まえて、SCID 及び SMA を対象とする新生児マススクリーニング検査の全国展開を目指しているところ。

令和6年9月4日時点において、実証事業について38自治体（27都道府県、11指定都市）に対し内示を行っているところであり、引き続き、各自治体においては、今年度の変更交付申請での申請も可能であるため、実証事業の参画についてご検討いただきたい。なお、令和7年度概算要求においては、実証事業及び新生児マススクリーニングの精度管理に関する費用（母子保健対策強化事業）を要求しているところ。

4. 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）について

（関連資料 16～20 参照）

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。

こうした中、厚生科学審議会科学技術部会の下に設置された専門委員会において、NIPTをはじめとした出生前検査について検討が行われ、令和3年5月に報告書が取りまとめられた。

報告書では、市町村の母子保健窓口や産科医療機関等において、誘導とまらない形で、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た。また、報告書を踏まえ、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、同運営委員会において策定された指針に基づき、新たな認証制度が開始された。

こうした動きを踏まえ、「NIPT等の出生前検査に関する情報提供及び認証制度について」（令和4年6月17日付け子母発0617第2号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）を発出し、各地方公共団体に対し、認証制度等について周知をするとともに、NIPTの受検を考慮する妊婦等に対し、妊娠・出産に関する包括的な支援の一環として、適切な情報提供及び支援を依頼しているところ。

一方で、認証制度の枠組みの外では、分析的妥当性や臨床的妥当性が確立していない出生前遺伝学的検査が、適切な遺伝カウンセリングや十分な支援体制がない中で実施されているという指摘もある。新たな検査法の導入や検査対象疾患の拡大については、まずは臨床研究などの形で評価する

必要があるが、NIPTの臨床研究においては、医学的意義のみならず倫理的・社会的影響についても考慮が必要である。

このため、「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」において、令和6年2月に「NIPTの臨床研究における課題と対応（見解）」が取りまとめられ、同年3月にこども家庭審議会科学技術部会においてこれが承認された。

また、性と健康の相談センター事業の一部として、出生前検査加算の予算措置を行い、出生前検査を受けた者や受検を検討している者及びその家族に対する相談支援を推進しているため、都道府県、指定都市及び中核市におかれては、積極的な取組をお願いしたい。

※日本医学会 出生前検査認証制度等運営委員会ホームページ
<https://jams-prenatal.jp/>

5. 成育基本法（略称）について（関連資料 21～24 参照）

成育基本法は平成30年12月14日に公布され、令和元年12月1日に施行された。成育基本法に基づく成育医療等基本方針については、令和5年3月22日に改定を行った。

各自治体においては、「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について」（令和5年3月31日付け厚生労働省子ども家庭局長通知）を踏まえ、地域の実情に応じて、成育医療等基本方針に基づく計画の策定に積極的に取り組んでいただきたい。また、PDCAサイクルに基づく取組を進めていくにあたり、評価指標等の地方公共団体別データや乳幼児健診情報システムを活用いただきたい。また、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は、積極的に対策を講じていただきたい。

※「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について」（令和5年3月31日付け厚生労働省子ども家庭局長通知）
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/tsuuchi/2023/>

6. 「健やか親子21」について（関連資料25～26参照）

従来、「健やか親子21」は、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する母子保健の国民運動として展開されてきたが、令和5年度以降は、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）第11条第1項に規定する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に基づく国民運動として、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進している。

「健やか親子21」の公式ウェブサイトにおいては、成育基本法について解説しているほか、研究の成果物等をまとめて掲載しているので、活用いただきたい。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」を活用いただきたい。

健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）（以下、「健やか親子21全国大会」という。）においては、成育医療等基本方針に掲げる課題についての講演やシンポジウムなどの開催により、「健やか親子21」の推進を図っている。また、健やか親子21内閣府特命担当大臣表彰として、功労者表彰（個人・団体）と健やか親子表彰（自治体・団体・企業）を設け、健やか親子21全国大会において表彰を行う。令和6年度は、11月21日（木）～22日（金）に鹿児島県で開催する。各自治体におかれては、母子保健関係者に健やか親子21全国大会への積極的な参加を働きかけていただきたい。なお、健やか親子表彰については、11月19日（火）の健やか親子21推進本部総会にて発表いただくことを予定している。

※「健やか親子21」ウェブサイト

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

7. 新生児聴覚検査について（関連資料27参照）

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。このため、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。

こども家庭庁で実施している「新生児聴覚検査の実施状況等調査」では、当該検査費用の公費負担を実施している市町村の割合が年々増加してい

るものの、令和4年度時点で、当該検査費用の公費負担を実施している市町村は80.0%となっており、いまだ2割の市区町村において、公費負担が実施されていない状況となっている。

こども家庭庁では、このような状況を踏まえ、引き続き、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。

また、新生児聴覚検査費について、平成19年度から市町村に対して地方交付税措置が講じられてきたところであり、令和4年度以降、普通交付税の保健衛生費において算定していたが、令和6年度においては以下の2点について見直しを行った。

- ・ 普通交付税の算定費目「こども子育て費」の創設に伴い、保健衛生費からこども子育て費における算定に移行。
- ・ 市町村における新生児聴覚検査の公費負担の最新の実施実態を踏まえ、新生児聴覚検査費として市町村の標準団体（18歳以下人口1万6,000人）当たり1,606千円を計上（令和4年度の935千円より671千円の拡充）。

こうした点を踏まえ、各市町村におかれては、引き続き、公費負担による検査の実施や、受診状況の把握、未受診者への受診勧奨、未受診理由の把握など、積極的な取組をお願いするとともに、各都道府県におかれては、新生児聴覚検査体制整備事業を活用し、関係者からなる協議会を設置するなど、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、令和元年度の子ども・子育て支援推進調査研究事業において、新生児聴覚検査に係る手引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、未受診者に対する受診勧奨、検査でリファア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。当手引書と予算事業とを併せて活用いただき、十分な体制整備をお願いしたい。

8. 予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review） について（関連資料28～29参照）

予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review（以下「CDR」という。））は、こ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、こ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こ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年度から、こ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年度からは、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こどもの死亡事故の予防策等に係る普及啓発等を実施しており、都道府県等におかれても御承知いただくとともに、予防可能なこどもの死亡の予防に向けた取組を推進いただくようお願いする。

9. 乳幼児健康診査について（関連資料 30～33 参照）

（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、令和5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。令和6年度から成育医療等基本方針に基づく指標として設定された項目等については、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、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）を作成し、身体診察マニュアルについては平成30年～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。乳幼児の身体的・精神的・社会的な観点からの包括的なアプローチに向け、引き続き、こども家庭科学研究等においてマニュアル等の検討を行っている。

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

※改訂版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

乳幼児健康診査については、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3.7%、3歳児健診では4.3%（令和4年度地域保健・健康増進事業報告）の未受診者がいる。

乳幼児健診をこ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、連携してこどもの安全確認を徹底していただきたい。

(3) 1か月児及び5歳児健康診査の推進について

令和5年度補正予算より、新たに1か月児及び5歳児に対する健康診査の費用を助成することにより、出生後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備する事業を創設している。

本事業の実施にあたっては、5歳児健診に係る自治体や小児科医等への技術的支援として、健康診査の実施に必要な問診票や健康診査票をお示ししており、また、令和5年度のこども家庭科学研究の研究班において、5歳児健診の実施体制や診察方法等について記載した5歳児健康診査マニュアルを作成したので、活用いただきたい。また、令和6年9月6日付け一部改正事務連絡「令和5年度母子保健衛生費国庫補助金（令和5年度補正予算）に係るQ&Aについて」「5歳児健康診査の事例の周知について」を示しており、本事務連絡を参考にいただきたい。また、令和6年度のこども家庭科学研究の研究班において、1か月児健診の実施体制や診察方法等について記載した1か月児健康診査マニュアルや同規模市町村の好事例を参照できる5歳児健診ナビポータルを作成する予定である。

なお、令和7年度概算要求においては、各自治体の申請状況を踏まえ、基準額の引き上げの要求を行っている状況である。

※【事務連絡】5歳児健康診査の事例の周知について
（事務連絡）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/a8d7f1ed/20240906_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_70.pdf

(別添)

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/2d8e3cad/20240906_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_71.pdf

※【事務連絡】【一部改正】令和5年度母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算）に係るQ&Aについて

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/207396a2/20240906_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_72.pdf

(4) 5歳児健康診査実施における地域のフォローアップ体制等の整備について

5歳児健診の主な目的は、発達障害等のこどもの個々の発達の特性を早期に把握し、育児の困難さや子育て相談のニーズを踏まえながら、こどもとその家族を必要な支援に繋げることであり、5歳児健診の実施に当たっては、健診の実施体制の構築に加え、健診においてこどもへの発達支援のニーズや保護者に対する子育て相談等（就学に向けた相談を含む。）のニーズなどがある場合に、地域全体で必要な支援を提供するためのフォローアップ体制の整備が求められる。そのため、令和6年3月29日付け事務連絡「5歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について」において、健診結果に基づくフォローアップ体制として、地域全体で保健、医療、福祉、教育の各分野が連携し、必要な支援を提供する体制整備が重要であるとしている。

※令和6年3月29日付け事務連絡「5歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/f964642a/20240422_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_26.pdf

①市町村に求められる役割について

市町村におかれては、関係団体との連携を通じて医師や専門職を確保し、5歳児健診の実施体制の整備に努めていただきたい。また、保健、医

療、福祉、教育の各分野の関係者が健診やカンファレンスに参画し、情報共有や多角的な視点から支援・対応方針を検討するとともに、健診後の支援方針を関係者間で共有し、既存の会議体等を活用して地域における支援のフォローアップ体制を整備していただきたい。さらに、児童発達支援センター等を中核とした地域の障害児支援体制の強化を通じて、保健と福祉の連携を充実させるようお願いしたい。

②都道府県に求められる役割について

都道府県におかれては、市町村における5歳児健診の実施体制の整備にあたり、地域の実情を踏まえて広域的な調整を行っていただきたい。また、発達障害等の診断を行う専門医療機関で、速やかな受診や評価を行える体制を構築し、適切な支援に結びつけるよう努めていただきたい。さらに、関係機関との情報共有や連携を進め、保育士等に求められる専門知識やノウハウを踏まえた研修機会を提供し、発達障害等に対応する支援が必要と判定されたこどもへの対応に取り組んでいただきたい。

なお、都道府県における母子保健事業の体制整備にあたっては、「母子保健対策強化事業」を御活用いただきたい。

10. 母子保健 DX について（関連資料 34 参照）

（1）母子保健 DX の推進

現状では、妊婦・乳幼児健診等は問診票など紙による運用が基本となっているため、住民や自治体、医療機関において負担・手間が生じており、また、健診結果等の共有にタイムラグが生じている。これらの課題の解決を図るため、母子保健情報の迅速な共有・活用を可能とする母子保健 DX を推進していく必要がある。そのため、住民、医療機関、自治体間で母子保健情報を迅速に共有・活用するための情報連携基盤（※1 PMH）を整備し、希望する自治体において先行的に運用を実施するとともに、市町村から健康診査等の情報の収集等の事務を審査支払機関へ委託することを可能とする内容を含む制度改正（※2）を行った。

あわせて、電子版母子健康手帳を原則とすることを目指し、2024年度から課題と対応を整理した上で、2025年度にガイドラインを発出し、2026年度以降の電子版母子健康手帳の普及につなげることとしている。

※1 デジタル庁で開発する Public Medical Hub (PMH)

※2 第14次地方分権一括法

<https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/ikkatsu/doc/14ikkatsu/gaiyoukoufu.pdf>

(2) 里帰りする妊産婦への支援

里帰り出産における妊産婦の情報については、これまで、支援が必要な妊産婦などの情報について、本人の同意を得た上で、妊産婦健診等の母子保健情報の一部を、文章等により、自治体間で共有してきたところ。

こうした中で、制度改正を行い、里帰り先の自治体が住民票所在地の自治体に情報提供を求めることを可能とし、また、健診結果などの情報を住民、医療機関、自治体の間で迅速に共有・活用するための情報連携基盤(PMH)を整備し、PMH 及びマイナンバーカードを活用した情報連携の取組を進めることとしている。

里帰り先の自治体と住民票所在地自治体の間で母子保健情報がスムーズに共有され、切れ目のない支援が提供されることが可能となるため、引き続き、里帰り先においても、妊産婦の方が、切れ目のない支援を受けることができるようお願いしたい。

11. 母子健康手帳の交付等について（関連資料 35 参照）

母子保健法施行規則（令和 5 年内閣府令第 71 号）様式第 3 号に規定する母子健康手帳の様式（以下「府令様式」という。）について、児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴うこども家庭庁関係内閣府令の整備等に関する内閣府令（令和 5 年内閣府令第 72 号）が令和 5 年 11 月 14 日に公布され、本年 4 月 1 日から施行されたところ。

※母子健康手帳における「子育て世代包括支援センター」を「こども家庭センター」に改める。

※児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴うこども家庭庁関係内閣府令の整備等に関する内閣府令（令和 5 年内閣府令第 72 号）：
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a7fbe548-4e9c-46b9-aa56-3534df4fb315/5892d822/20240401_policies_jidougyakutai_Revised-Child-Welfare-Act_56.pdf

また、府令様式以外の任意記載事項様式については、「母子健康手帳の見直し方針について（母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会中間報告書）（令和 4 年 9 月 20 日）」（以下、「報告書」という。）において、

- ・ 主として電子的に提供することが適当とされる一方、
- ・ 窒息時の応急手当、心肺蘇生法、緊急時の連絡先等の緊急性のある情報は紙でも提供することとされ、
- ・ あわせて、任意記載事項様式において、災害時の避難場所の連絡先や平時からの備えなどの情報を提供することが適当とされたところである。

と指摘されたことを踏まえ、府令様式の見直しに合わせ、任意記載事項様式についても見直しを行ったところ。

なお、電子的に提供する情報については、「母子健康手帳情報支援サイト」に掲載しており、具体的には、妊娠中の薬の使用に関する注意や、こどもの事故予防、育児の上での相談場所など、妊産婦や保護者に知っていただきたい内容を掲載しているところ。各市町村及び特別区におかれては、ウェブサイトのURLやQRコードを母子健康手帳に積極的に記載いただくことや、QRコードを記載したリーフレットを配布するなどご対応いただき、妊婦や保護者が必要な支援に適切につながるよう、各地方公共団体等における取組等を追記し、作成をお願いする。また、都道府県におかれては、管内の市町村に対し、必要に応じて、適切に指導・助言等を行っていただくよう、お願いする。

※「母子健康手帳の任意記載事項様式について」（令和5年12月27日付けこ成母第373号こども家庭庁成育局母子保健課長通知）

※母子健康手帳情報支援サイト：<https://mchbook.cfa.go.jp/>



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る。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作成、配布していただくようお願いしたい。他にも、マルチメディアダイ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御案内をお願いしたい。

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 36～39 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、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、令和 3 年 3 月に同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 項目から構成されている。また、妊娠期における望ましい体重増加量について、「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活用をお願いする。

※妊娠中と産後の食事について

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/shokuji/>

②授乳・離乳の支援について

授乳期・離乳期は、こ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経験する過程を支援することが必要である。妊産婦やこ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（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、こども家庭庁ウェブサイトに掲載している。各地方公共団体におかれては、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.cfa.go.jp/policies/boshihoken/junyuu/>

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、令和元年10月25日付けで、各地方公共団体に対し、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な物資の備蓄を進めることをお願いしている（※）。各地方公共団体におかれては、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な物資の備蓄も進めていただくよう、お願いする。

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。実際の授乳支援に当たっては、育児用ミルクの一律の配布を避け、個別の母子の授乳状況をアセスメントした上での適切な配布すること、また、常時備蓄している育児用ミルクで、期限の近づいた製品について、防災訓練の炊き出し訓練における食材とする場合等においても、提供先における母乳育児の取組を阻害しないように考えることが重要であることに留意されたい。

（参考）「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」（内閣府男女共同参画局）

※「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」（令和元年10月25日付け事務連絡）

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?dataId=00tc5832&dataType=1&pageNo=1

- ※ 「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?dataId=00tc5857&dataType=1&pageNo=1

⑤乳幼児身体発育調査の実施について

乳幼児身体発育調査については、昭和35(1960)年以降10年ごとに、全国的に乳幼児の身体発育の状態やその関連項目を調査し、我が国の乳幼児の身体発育値を定めて、乳幼児保健指導の改善に資することを目的としており、令和5年9月に実施したところ。令和6年10月にe-Statにて新たな乳幼児身体発育曲線を含む調査結果を公表する予定である。

⑥乳幼児栄養調査の実施について

乳幼児栄養調査については、昭和60(1985)年以降10年ごとに、全国的に乳幼児の栄養方法及び食事の状況等の状態を調査し、授乳・離乳の支援、乳幼児の食生活の改善のための基礎資料を得ることとしている。前回調査は、平成27年度に実施していることから、現在、調査方法等の見直しを検討し、令和7年度に実施できるよう、必要な予算の概算要求を行っているところ。令和6年中に調査の実施に関するお知らせをするので、ご協力をお願いする。

⑦児童福祉施設等における食事提供ガイドの改定について

平成22年に作成された「児童福祉施設における食事の提供ガイド」(平成22年3月厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課。以下、「児童福祉施設ガイド」という。)及び平成24年に作成された「保育所における食

事の提供ガイドライン」（平成 24 年 3 月厚生労働省。以下、「保育所ガイドライン」という。）について、作成から 10 年以上が経過し、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することを目的とした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）が制定されるなど、食事・食生活をはじめとしたこどもを取り巻く環境や課題はさらに変化した。児童福祉施設においては、より多角的な視点をもって、一人一人のこどもの発育・発達に対応し、食事の提供を通じたこどもの食生活全体の支援がより一層求められているところ。

これらの状況を踏まえ、令和 4 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業で検討された児童福祉施設ガイド及び保育所ガイドラインの見直しに関する検討結果を踏まえつつ、こども家庭庁において、児童福祉施設ガイド及び保育所ガイドラインを統合し、よりわかりやすい内容となるよう、改定に向けた検討をし、令和 6 年中に公表する予定である。各地方公共団体におかれては、児童福祉施設等に改定版のガイドラインを広く周知していただくとともに、児童福祉施設等への指導の際の活用をお願いする。

13. 旧優生保護法について（関連資料 40～49 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。以下「一時金支給法」という。）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同年 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。）のこども家庭庁（令和 5 年 3 月 31 日までは厚生労働省。以下、13 において同じ。）及び都道府県への請求件数は 1,365 件（令和 6 年 8 月末時点）、支給認定件数は 1,129 件（令和 6 年 8 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、こども家庭庁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

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、新聞広告、ラジオ広告など、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。

また、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・相談支援を行うようお願いする。

なお、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受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する。

②旧優生保護法に関連した資料の保全について

「医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全について（依頼）」（平成30年4月25日厚生労働省子ども家庭局母子保健課長等連名通知）により、各都道府県に対して、

- ・ 旧優生保護法下において作成等が行われ、現時点で別記施設及び機関が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録について、保存期限を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続すること。
- ・ 管内の医療機関等に対して、現時点で医療機関等が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録を適切に保全することを依頼すること。
等の協力を依頼したほか、令和4年8月31日及び本年4月5日には、上記の再依頼に加えて、
- ・ 医療機関・福祉施設が統合される場合は、承継先の施設において、適切に関連資料を保存し、医療機関・福祉施設が廃止される場合（承継先が存在しない場合）は、医療機関・福祉施設が廃止された時点の管理者において関連資料を保存することが適当であるが、廃止時点において、管理者が不在の場合は、一時金の請求者に係る調査を実施することになる都道府県において関連資料を保存すること。
等についても依頼を行ったところであり、引き続き、資料の保全についてご協力をお願いしたい。

③旧優生保護法訴訟に係る最高裁判決について

旧優生保護法の規定に基づき、特定の疾病や障害を有することを理由に不妊手術を受けた方々が、国に対して損害賠償などを求めた訴訟について、7月3日に最高裁において、国の損害賠償責任が認められた。これを受け、総理から、係属訴訟の早期和解や新たな補償の仕組みの検討などの指示があった。

係属訴訟の早期和解については、9月13日に原告団や弁護団と和解のための合意書を締結したところであり、この和解合意書をもとに、各訴訟の期日において、順次和解を成立させていく。

また、現在訴訟を起こされていない方々も含めた幅広い方々を対象とした新たな補償の仕組みについては、超党派の議員連盟と相談しながら調整を進めてきたが、9月18日に開催された超党派議連の総会において、新たな補償の仕組みの骨子素案が取りまとめられた。引き続き、超党派議連において制度化に向けた検討を行っており、こども家庭庁として、積極的に協力していく考えである。

各都道府県に対しても、今後制度化が見込まれる新たな補償の仕組みにおいて必要な協力をお願いする予定であり、留意されたい。

産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）【拡充】

令和6年度予算：60.5億円（57.2億円）
【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。こども家庭センターにおける困難事例など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）

内容

◆ **対象者**
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 1,727,700円
 - （2）宿泊型 1施設あたり月額 2,519,600円
 - （3）①住民税非課税世帯に対する利用料減免（R4～）
 - 1回あたり 5,000円
 - 1回あたり 2,500円
 - ②上記①以外の世帯に対する利用料減免（R5～）
 - 1施設あたり月額 2,806,900円
 - （4）24時間365日受入体制整備加算
 - （5）支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算【拡充】 1人当たり日額 7,000円
- ※（1）及び（2）の補助単価の6か所上限は撤廃する【運用改善】（R6～）

資料1

実施自治体・産婦の利用率



事務連絡
令和6年9月2日

各

都	道	府	県
市	町	村	
特	別	区	

 母子保健主管部（局） 御中

こども家庭庁成育局母子保健課

「地域子ども・子育て支援事業」における産後ケア事業の実施について

母子保健施策の推進については、日頃より格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）が本年6月12日に公布され、令和7年度より、産後ケア事業について、支援を必要とする全ての方が利用できるようにするため、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）の「地域子ども・子育て支援事業」として位置付けることで、国・都道府県・市町村の役割分担を明確化し、計画的な提供体制の整備を進めることとしております。

産後ケア事業の国庫補助については、当該事業が「地域子ども・子育て支援事業」として位置づけられることに伴い、令和7年度より「子ども・子育て支援交付金」による財政支援が行われることとなります。あわせて、子ども・子育て支援法第67条第3項の規定に基づき、都道府県の負担も導入し、国1/2、都道府県1/4、市町村1/4を負担割合として当該事業を実施する予定です。

また、今後、各自治体での子ども・子育て支援事業計画の策定にあたり、当該事業の「量の見込み」等を定めることができるよう、こども家庭庁において、子ども・子育て支援法第60条第1項の規定に基づき、教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の整備並びに子ども・子育て支援給付並びに地域子ども・子育て支援事業及び仕事・子育て両立支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成26年内閣府告示第159号。以下「指針」という。）の改正及び第三期市町村子ども・子育て支援事業計画等における「量の見込み」の算出等の考え方（以下「手引き」という。）の改訂を予定しております。

各自治体におかれましては、内容についてご了知いただき、運用についてご準備いただきますようよろしくお願いいたします。

【今後のスケジュール】

9月（予定）：指針の改正・手引きの改訂

10月以降（予定）：各自治体での子ども子育て支援事業計画等の改訂作業

事業の目的

○ 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。こども家庭センターにおける困難事例など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）

令和7年度概算要求額 子ども・子育て支援交付金 90.8億円（一）

※ 令和6年度までは母子保健医療対策総合支援事業として実施（令和6年度予算額：60.5億円）【平成26年度創設】

事業の概要

◆ 対象者

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

事業主体等

◆ 実施主体：市町村

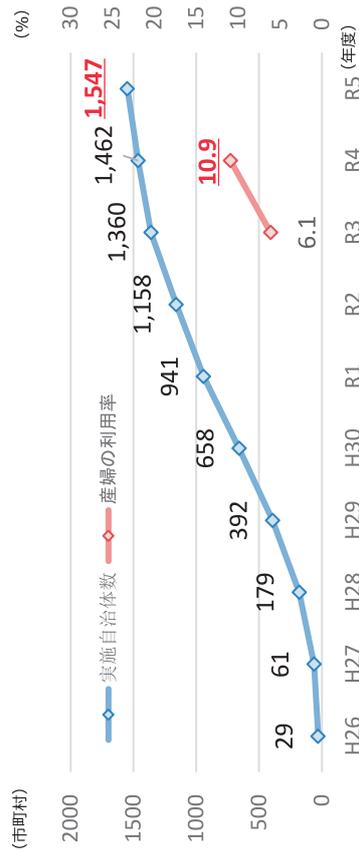
◆ 補助率：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

※ 都道府県負担の導入（R6以前は、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 1,788,000円
- （2） 宿泊型 1施設あたり月額 2,605,700円
- （3） ①住民税非課税世帯に対する利用料減免（R4～） 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（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 2,943,600円
- （5） 支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算（R6～） 1人当たり日額 7,000円
- （6） 兄弟や生後4か月以降の児を受け入れる施設への加算【拡充】
1施設あたり月額 174,200円
1施設への加算【拡充】
- （7） 宿泊型について、夜間に職員配置を2名以上にしている施設への加算【拡充】
1施設あたり月額 244,600円

事業の実績



※ 実施自治体数は変更交付決定ベース

※ 産婦の利用率の算出方法

宿泊型・デイサービス型・アウトリーチ型の各利用美人数の合計 / 分娩件数

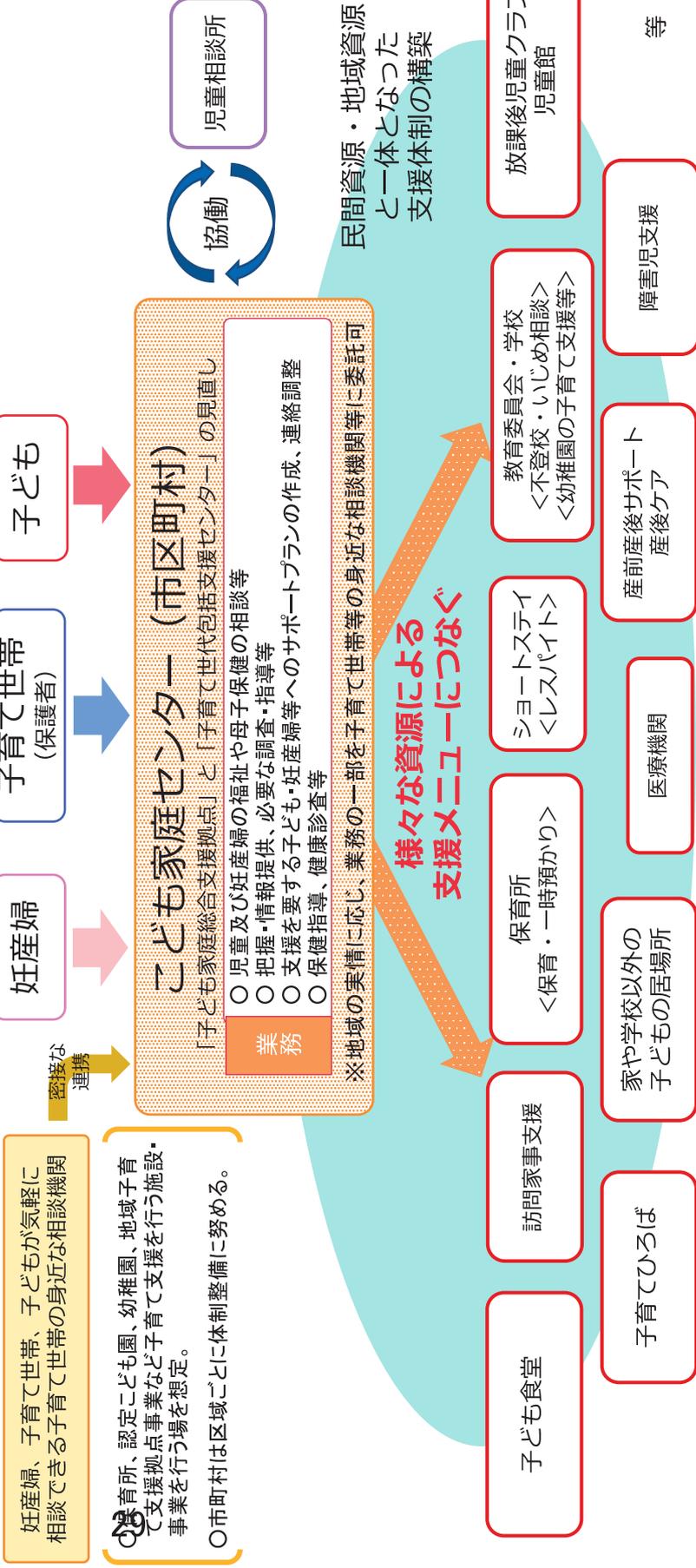
こども家庭センターの設置とサポートプランの作成

○ 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。

※ 子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）

○ この相談機関では、妊産婦から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。

※ 児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ



利用者支援事業（こども家庭センター型）

3 実施主体等

【実施主体】市区域町村

【補助率】国：2/3、 都道府県：1/6、 市区町村：1/6

【補助単価】

①統括支援員の配置

1か所当たり 6,324千円

②母子保健機能（旧子育て世代包括支援センター）の運営費

保健師等専門職員及び困難事例等に対応する職員を専任により配置する場合
 保健師等専門職員及び困難事例等に対応する職員を兼任により配置する場合
 保健師等専門職員を専任、困難事例等に対応する職員を兼任により配置する場合
 保健師等専門職員のみを専任により配置する場合
 保健師等専門職員のみを兼任により配置する場合

1か所当たり 14,331千円
 1か所当たり 6,994千円
 1か所当たり 11,834千円
 1か所当たり 9,491千円
 1か所当たり 9,337千円
 1か所当たり 4,497千円

③児童福祉機能（旧子ども家庭総合支援拠点）の運営費

直営の場合（1支援拠点当たり）
 小規模A型 3,771千円
 小規模B型 9,700千円
 小規模C型 16,133千円
 中規模型 21,588千円
 大規模型 40,091千円
 上乗せ配置単価 2,715千円(1人当たり)

一部委託の場合（1支援拠点当たり）
 小規模A型 9,205千円
 小規模B型 15,134千円
 小規模C型 21,567千円
 中規模型 32,455千円
 大規模型 61,825千円
 上乗せ配置単価 常勤職員 5,646千円(1人当たり)
 非常勤職員 2,715千円(1人当たり)

31

④サポートプラン作成にかかる支援員の加算（直営の場合は非常勤職員、委託により実施する場合は常勤職員も可とする）

直営の場合 2,715千円(1人当たり)

委託の場合 5,646千円(1人当たり)

※配置人数については、サポートプラン40件作成につき1人とする。

ただし、人口10万人未満の自治体は1名、人口10万人以上かつ30万人未満の自治体は2名、人口30万人以上の自治体は3名を上限とする。

⑤担い手の確保等の地域資源の開拓（コーディネート）（直営の場合は非常勤職員、委託により実施する場合は常勤職員も可とする）

直営の場合 2,715千円(1人当たり)

委託の場合 5,646千円(1人当たり)

※地域資源開拓に必要なコーディネーターの配置については、人口規模に関わらず1自治体につき1名までとする。

⑥制度施行円滑導入経費（家庭支援ニーズ等実態調査や関係機関会議に係る費用）

1市町村当たり 3,330千円

⑦こども家庭センターの開設備費

※ただし、補助の対象は、補助の申請を行う年度又は補助の申請を行う翌年度に設置されるこども家庭センター1か所につき、補助は1度に限るものとする。

1か所当たり 7,678千円

※②及び③については、令和8年度まではこども家庭センターの要件を満たしていない場合であっても、それぞれの人員配置基準を満たす場合は、国庫補助をそれぞれの設置か所数に応じて行います。（令和9年度以降は、こども家庭センターを設置していない場合、補助対象外となります。）

妊娠・出産包括支援事業【拡充】

令和6年度予算：73.6億円（75.3億円）
【平成26年度創設】

目的

- 子育て家庭センター（※）の設置及び産後ケア事業の実施の促進を図るとともに、産前・産後サポート事業等を地域の実情に応じて実施し、妊産婦等に必要な支援体制の強化を図る。（※子ども家庭センターの旧子育て世代包括支援センター機能部分に限る。）
- さらに、都道府県等が人材育成のための研修を行う等、市町村に対し、妊娠・出産包括支援事業を推進するための体制を整備することを目的とする。

内容

1. 市町村事業

- (1) 産前・産後サポート事業（H26～）
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。
- (2) 産後ケア事業（H26～）
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。

<拡充事項>

支援の必要性の高い利用者を受け入れた施設への加算を創設する（併せて補助上限額の6か所上限を撤廃する）。

- (3) 妊娠・出産包括支援緊急整備事業（H26～）
産前・産後サポート事業、産後ケア事業の実施場所の修繕を行うことにより、より身近な場で妊産婦等を支える仕組みに必要な体制を緊急に整備する。
- (4) 子ども家庭センター（旧子育て世代包括支援センター機能部分）開設準備事業（H29～）
子ども家庭センターに係る開設準備のため、職員の雇い上げや協議会の開催等を行うことにより、当該センターを円滑に開設する。

2. 都道府県事業

- ・ 妊娠・出産包括支援推進事業（H27～）
連絡調整会議、保健師等の専門職への研修、産後ケア事業等のニーズ把握調査等を行い、市町村が妊娠・出産包括支援事業を実施するための体制整備を推進する。
①連絡調整会議、②保健師等の専門職への研修、③ニーズ把握調査、④市町村共同実施の推進、⑤その他

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・育児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

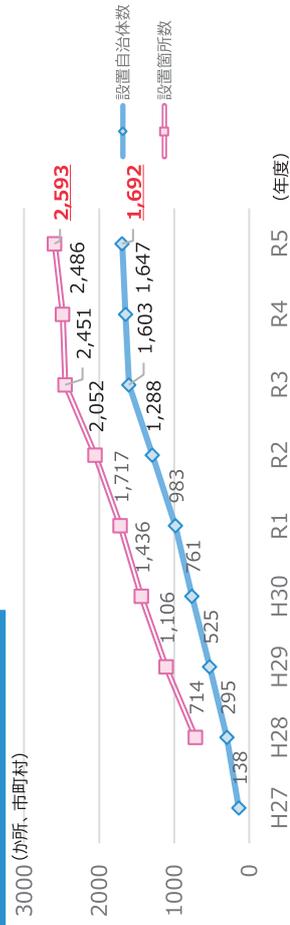
- (1) 保健師、助産師、看護師及びソーシャルワーカーを1名以上
- (2) 困難事例へ対応するため、社会福祉士、精神保健福祉士等の専門職を1名以上（R7までは配置しないことも可）（R3～）
- (3) 利用者支援専門員を1名以上（地域の実情等により配置しないことも可）
- (4) 補助者（任意）

予算補助等

- ◆ 活用可能な予算（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（R3年度予算：1,691億円の内数）
- ◆ 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



※ 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

子育て世代包括支援センターの実績

子育て世代包括支援センターにおける支援状況

対応者数		うち支援プラン対象者数
妊婦	773,508人	247,531人
産婦	520,480人	107,619人
乳幼児	1,420,989人	220,739人

※「対応者数」とは、妊産婦及び乳幼児等の実情把握、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・保健指導等が行われている実人数。

※「支援プラン対象者数」とは、上記のうち、支援プラン策定が行われている実人数。

子育て世代包括支援センターにおける職員配置状況

単位：人（常勤換算）

保健師	助産師		看護師		ソーシャルワーカー		利用者支援専門員		地域子育て支援拠点専門員		その他の補助職員等		合計		
	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	
2,150	9,132	791	388	232	303	243	238	780	384	709	301	526	1,486	5,431	12,232

妊産婦に対する保健師等の担当制

センター設置数	担当保健師を取り入れているセンター数	割合
2,557	1,647	64.4%

困難事例対応職員配置状況

社会福祉士	精神保健福祉士	その他の専門職
175	52	1,152

(参考)
妊娠届出数

	妊娠届出数
令和3年度	831,824人
令和2年度	867,510人

※母子保健課調べ 数値は令和4年度の実績

出典：地域保健・健康増進事業報告

妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業【新規】

令和6年度予算：4.7億円（一）

目的

○ 地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、当該分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）の助成を行うことにより、妊婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

※ 本事業による支援を通じて、周産期医療の提供体制の構築において、周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や産科医の偏在対策等を推進した場合においても、妊婦の分娩取扱施設までのアクセスを確保する。

事業の概要

◆ 対象者

自宅（又は里帰り先）から最寄りの分娩取扱施設（医学上の理由等により、周産期母子医療センターで出産する必要がある妊婦（以下「ハイリスク妊婦」という。））において、**最寄りの周産期母子医療センター**まで概ね60分以上の移動時間を要する妊婦

◆ 内容

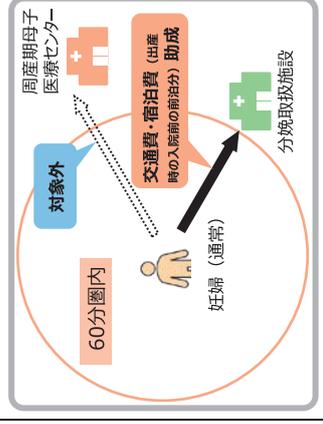
① 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設まで概ね60分以上の移動が必要な場合**

最寄りの分娩取扱施設※までの交通費および分娩取扱施設の近くの待機する場合の近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）を助成する。また、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。出産時の入院前に分娩取扱施設の近隣の宿泊施設に前泊する場合、当該宿泊施設までの交通費とする（他も同様）

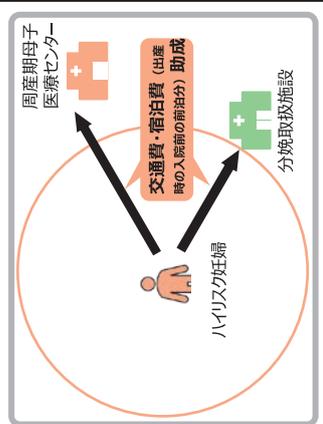
② 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設まで概ね60分未満だが、最寄りの周産期母子医療センターまで概ね60分以上の移動が必要な場合**

最寄りの分娩取扱施設までは助成外。ただし、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。

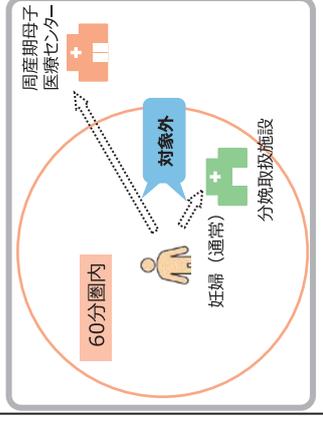
① 分娩取扱施設まで60分以上の移動が必要



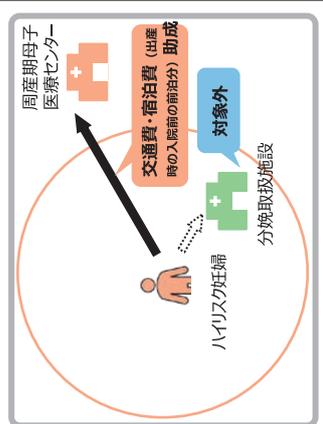
② 分娩取扱施設まで60分未満、周産期母子医療センターまで60分以上の移動が必要



③ 分娩取扱施設まで60分未満、周産期母子医療センターまで60分未満の移動が必要



④ 分娩取扱施設まで60分以上の移動が必要



（留意事項）本事業を実施する市町村が属する都道府県は、周産期医療提供体制の構築等の取組を通じて、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係者による協議の場等を活用して都道府県の医療部門と都道府県及び管内市町村の母子保健部門等とが連携し、妊婦健診や産後ケア事業をはじめとする母子保健事業等による妊産婦の支援の推進を図ること。

実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2
（都道府県1/4、市町村1/4）

※都道府県からの間接補助による交付

補助単価案

- ① 交通費（往復分）
- ② 宿泊費（上限14泊）

：移動に要した費用（タクシー移動の場合は実費額、その他の移動は旅費規程に準じて算出した交通費の額（実費を上限とする））の**8割**を助成（※2割は自己負担）
 ：宿泊に要した費用（実費額（旅費規程に定める宿泊費の額を上限とする））から**2000円/泊**を控除した額を助成（※1泊当たり2000円（および旅費規程を超える場合はその超過額分）は自己負担）

資材3

事務連絡
令和6年9月27日

各 都道府県・市町村・特別区 母子保健主管部（局）
各 都道府県・市町村・特別区 保育主管部（局） 御中
各 都道府県・指定都市 教育委員会就学事務担当

こども家庭庁成育局母子保健課
こども家庭庁成育局保育政策課
文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課教育制度改革室

低出生体重児に関する支援や制度等について

平素より、こども・子育て支援施策及び教育施策の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

低出生体重児向けの手帳の作成等に活用可能な事業を始めとした、低出生体重児に関する支援や制度の一部について、その認知度が低く、活用が進んでいないとの指摘があることから、下記のとおり、支援や制度等を整理したため、周知を行います。

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

記

1. 低出生体重児向けの手帳の作成等の補助

低出生体重児向けの手帳については、多くの都道府県において独自に作成いただいている状況であると承知しております。母子保健対策強化事業（母子保健衛生費国庫補助金）において、都道府県が低出生体重児向けの手帳の作成等のために協議会を設置し、手帳の作成や普及啓発等を行った場合には、国庫補助の対象とすることが可能です。

なお、こども家庭庁においては、令和5年度に低出生体重児に関する内容を含む保護者向けの情報提供コンテンツをホームページにおいて作成したほか、令和4年度には厚生労働科学研究において低出生体重児向けの手帳にご活用いただける低出生体重児の成長発育曲線を作成しております。

2. 低出生体重児支援のための専門職への研修費用の補助等

母子保健対策強化事業（母子保健衛生費国庫補助金）において、都道府県が協議会を設置し、医療機関従事者等に対する研修会を実施した場合には、国庫補助の対象とすることが可能です。

このほか、妊娠・出産包括支援推進事業（母子保健衛生費国庫補助金）において、低出生体重児を含む妊産婦やその家族への支援を行う行政の保健師等の専門職への研修を可能としており、これらに係る経費については国庫補助の対象となります。

また、平成 30 年に作成された「低出生体重児保健指導マニュアル」においては、低出生体重児の発育・発達等の特徴や、母親の心理等を含む内容が含まれております。地域の保健師を主な対象として作成されたものですが、それ以外の職種においてもご活用いただけます。

3. 就学時の対応

低出生体重児の就学に当たっては、様々な不安を抱える保護者もおられると承知しています。学校教育法第 18 条においては、病弱、発育不完全その他やむを得ない事由のため、就学困難と認められる者の保護者に対しては、市町村教育委員会は就学義務を猶予又は免除することができることが規定されており、就学を控えたこどもの状況によっては、医師その他の者の証明書等その事由を証するに足る書類を添えた保護者からの願い出を踏まえ、保護者の就学義務を猶予・免除することが適当と判断される場合もあります。

母子保健主管部局・保育主管部局におかれては、就学に当たって不安を抱えている保護者を把握した場合には、状況に応じて市町村教育委員会において対応している就学相談をご案内いただくなど、市町村教育委員会と連携しながら、保護者の不安の解消に向けた各支援等について情報提供いただくようお願いいたします。

また、市町村教育委員会におかれては、幼稚園、認定こども園、保育所等の関係機関との連携等を図りつつ、学校見学なども含め、就学に当たって不安を抱えている保護者への十分な情報の提供に加え、保護者からの相談に適切に対応いただくようお願いいたします。個々のケースにおいて実際に就学義務の猶予又は免除を行うかどうかについては、教育上及び医学上の見地等の総合的な観点から、また、こども本人や保護者の意向を十分に考慮した上で、適切にご判断いただき、一人一人のこどもの状況に応じた就学事務を適切に遂行いただくようお願いいたします。

(参考)

○低出生体重児・多胎・外国の方向けの情報

<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/?themes%5B%5D=%E4%BD%8E%E5%87%BA%E7%94%9F%E4%BD%93%E9%87%8D%E5%85%90%E3%83%BB%E5%A4%9A%E8%83%8E%E3%83%BB%E5%A4%96%E5%9B%BD%E3%81%AE%E6%96%B9%E5%90%91%E3%81%91%E3%81%AE%E6%83%85%E5%A0%B1>

○低出生体重児の成長・発達やサポートなど

<https://mchbook.cfa.go.jp/column/column6.php>

○就学事務Q & A 「1. 就学義務の猶予又は免除について」

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/shugaku/detail/1422228.htm

(照会先)

【1, 2について】

こども家庭庁成育局母子保健課

TEL : 03-6862-0413

E-mail : boshihoken.kakari@cfa.go.jp

【3について】

文部科学省

文部科学省初等中等教育局

初等中等教育企画課教育制度改革室

義務教育改革係

TEL : 03-5253-4111 (内線 3923)

E-mail : syokyo@mext.go.jp

性と健康の相談センター事業【拡充】

令和6年度予算：7.8億円（9.5億円）
【令和4年度創設】

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（避妊や性感染症等の性行為に関する相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、不妊症相談を含む）

◆ 内容（※（1）～（5）の基本事業は原則全て実施すること。）

- （1）不妊症・不育症や予期せぬ妊娠を含む妊娠・出産、思春期や性の悩み等を有する男女への専門的な相談指導（※）
- （2）不妊治療と仕事の両立に関する相談対応（※）
- （3）生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催（※）
- （4）相談指導を行う相談員の研修養成（※）
- （5）男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する医学的・科学的知見の普及啓発（※）
- （6）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の研修会実施等の支援
- （7）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。）
- （8）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
- （9）出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する専門的な相談支援
- （10）HTLV-1母子感染対策協議会の設置等
- （11）不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備
- （12）基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援【新規】

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

事業実績

- ◆ 実施自治体数：96自治体（47都道府県、49市）
※ 令和5年度変更交付決定ベース

資料5

基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援加算（性と健康の相談センター事業の一部）【新規】

令和6年度予算：性と健康の相談センター事業 7.8億円の内数

目的

- 基礎疾患を抱える妊産婦や妊娠を希望する女性等に対して、妊娠・授乳中の薬物治療に関する相談支援を実施する。

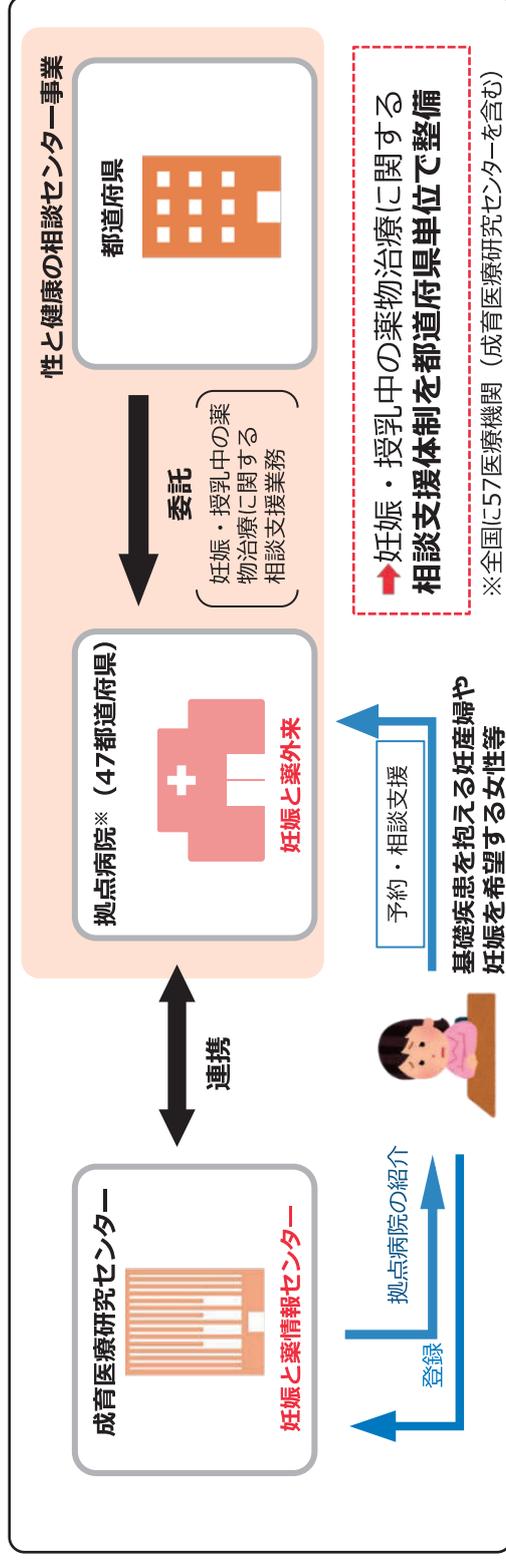
内容

◆ 対象者

基礎疾患を抱える妊産婦や妊娠を希望する女性等

◆ 内容

現在、全国47都道府県の拠点病院に設置された「妊娠と薬外来」が、国立成育医療研究センターの「妊娠と薬情報センター」と連携して、妊娠・授乳中の薬物治療に関する相談支援を実施している。「性と健康の相談センター事業」において、拠点病院に当該相談支援を委託することで、都道府県単位の相談支援体制の整備を進める。



実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/2

補助単価

- ◆ 補助単価：相談1件当たり 7,700円（※）

※ただし、実際の相談費用の7割相当額を上限とする。

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ンションゲア（※）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。



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）



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。



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://sukoyaka21-youth.cfa.go.jp/>



妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業

1 事業の目的

令和5年度補正予算：1.4億円

- 妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県の拠点病院を中核とし、地域の精神科医療機関等と、精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当部局・こども家庭センターなど）、産婦健診・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図る。

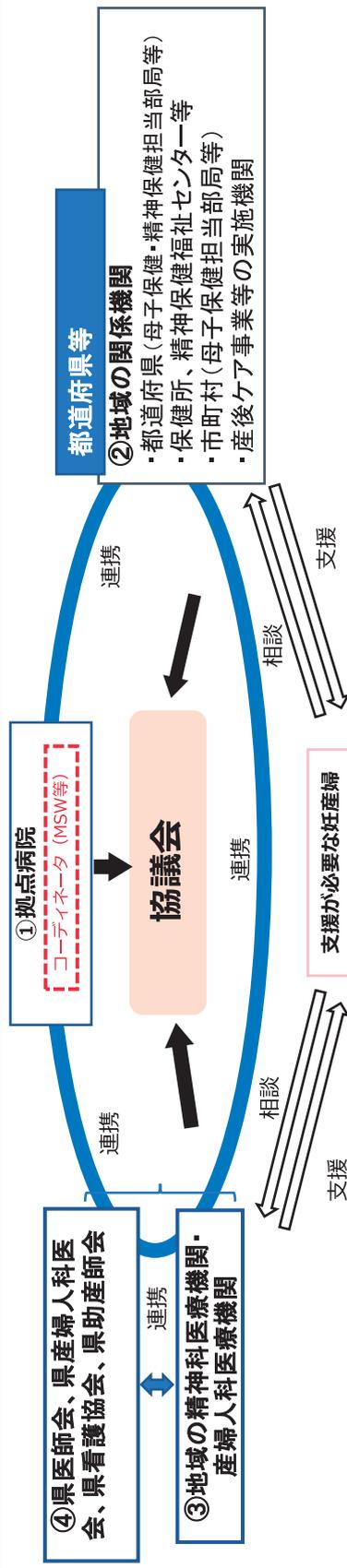
2 事業の概要・スキーム

◆ 事業内容

都道府県において、妊産婦のメンタルヘルスの診療に係る中核的な精神科医療機関（拠点病院）等に、妊産婦等のメンタルヘルス支援に関するコーディネートネットワークを配置し、各精神科医療機関や産婦人科医療機関、地域の関係機関と連携したネットワーク体制の構築を図る（都道府県事業）。

- 1) 拠点病院(①)や都道府県、関係者・関係機関(②～④)による協議会を設置・開催し、情報の共有、地域における連携体制・役割分担の決定など、妊産婦のメンタルヘルスの課題に対応する体制の整備
- 2) 妊産婦の診療に対応可能な地域の精神科医療機関(③)リストの作成、支援が必要な妊産婦を把握した場合のフォロー体制図や情報連携様式等の作成
- 3) 支援が必要な妊産婦を地域の精神科医療機関(③)での適切な受診や必要な支援につなげるために、拠点病院等に配置されたコーディネーターによる相談対応や、関係者による症例検討の実施
- 4) ③において妊産婦のメンタルヘルスに関する医学的判断、対応に迷う事例があった場合の、拠点病院(①)への医学的な相談や診療の依頼
- 5) 必要に応じ、拠点病院(①)から、地域の精神科医療機関等(③)や地域の関係機関(②)への専門家の派遣 ※産科医療機関等から精神科医療機関への派遣を含む
- 6) 妊産婦のメンタルヘルスに関する研修や普及啓発、情報提供等

42



3 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/2

4 補助単価案

- ◆ 補助単価案：月額 1,317,000円

資料7

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。)

43

公費負担の現状(令和5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 (※令和4年4月現在)
- 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) (※令和4年4月現在)

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（A B O血液型、R h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	
H I V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
H T L V - 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（G B S）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を求めるものとする。

妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供の推進について(自治体)

令和5年3月27日付厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡
「妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供等の推進について(依頼)」より抜粋

公費負担の推進について

告示で示す、すべての検査項目について、自公負担が発生しないよう、公費負担を推進すること。また、妊娠が予定日(40週)を超過したため14回以上の妊婦健診が必要は方への公費負担についても、特段の配慮をお願いする。

※令和4年4月時点で、告示の検査項目をすべて実施している市町村は86.3%

情報提供について

各市町村において公費負担している検査項目、回数、費用等について、受診券やホームページ、リーフレット等により分かりやすい形で提示するとともに、母子健康手帳交付時の機会を活用して情報提供を行うこと。特に、超音波検査については、告示においては妊娠期間中4回を標準としているが、医学的な必要性や妊婦の希望に応じて産科医療機関において、追加的に実施される場合もあるので、市町村の公費負担の回数について説明を行うこと。

45

集合契約の導入について

多くの自治体で集合契約が導入されているところであるが、未実施の自治体におかれては、妊婦の利便性を確保するため、集合契約の導入を検討すること。また、里帰り先で妊婦健康診査を受診する妊婦について、例えば電子申請による償還払いを可能とするなど、利便性の向上に努めること。

○ 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊婦健康診査に係る費用負担等の実態に関する調査研究事業」

補助先：株式会社野村総合研究所

報告書掲載先(野村総合研究所HP) https://www.nri.com/jp/knowledge/report/1st/2023/mcs/social_security/0410_8

妊婦健康診査の公費負担(R5.4時点)の調査結果公表について

調査結果の概要 (令和5年4月1日現在)

1.公費負担回数 (国が示す回数：14回)

引き続き、**全市区町村 (1,741)** で**14回以上**の公費助成を実施。

2.妊婦1人当たりの公費負担額

全国平均 **108,481円** (前年は**107,792円**)

3.国が示す検査項目の全ての公費負担を実施している自治体数 / 受診券方式(*)の自治体

1,462自治体 (91.1%) / 1,605 (前年は**1,349自治体 (86.3%)** / 1,563)

※毎回の検査項目が示されている券を、医療機関に提示して健診を受診する方式

都道府県別の妊婦健康診査の公費負担について

都道府県名	市区町村数	受診券方式の自治体数	検査項目を全て実施	自治体割合	公費負担額 (円) (平均)
北海道	179	170	166	97.6%	94,983※
青森県	40	35	35	100.0%	125,478※
岩手県	33	33	33	100.0%	117,557※
宮城県	35	35	35	100.0%	118,019
秋田県	25	25	25	100.0%	123,036
山形県	35	35	35	100.0%	102,400
福島県	59	59	59	100.0%	136,257※
茨城県	44	43	43	100.0%	104,073※
栃木県	25	25	25	100.0%	95,000
群馬県	35	35	35	100.0%	98,316
埼玉県	63	63	63	100.0%	102,190
千葉県	54	54	54	100.0%	109,000
東京都	62	62	56	90.3%	100,453
神奈川県	33	0	—	—	76,114
新潟県	30	30	30	100.0%	119,936※
富山県	15	15	15	100.0%	111,830
石川県	19	19	19	100.0%	140,642※
福井県	17	15	15	100.0%	110,900
山梨県	27	27	27	100.0%	98,120
長野県	77	77	77	100.0%	126,876※
岐阜県	42	42	40	95.2%	130,086※
静岡県	35	35	35	100.0%	100,728※
愛知県	54	51	50	98.0%	111,642
三重県	29	29	29	100.0%	112,910
合計	1,741	1,605	1,462	91.1%	108,481※

注 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。
※公費負担額が明示されていない市町村は除く

↑上記のとおり全国的な取組は着実に進んでいるものの、**それぞれの都道府県別**で見ると、

ア 妊婦1人当たり公費負担の金額にばらつきがみられる。
※最も高い石川県では140,642円、最も低い神奈川県では76,114円となっている

イ 9%の自治体で検査項目の一部に公費負担が実施されていない。

↑**妊婦の自己負担発生**

都道府県名	市区町村数	受診券方式の自治体数	検査項目を全て実施	自治体割合	公費負担額 (円) (平均)
滋賀県	19	19	19	100.0%	107,611※
京都府	26	26	26	100.0%	97,250
大阪府	43	26	26	100.0%	120,125
兵庫県	41	19	18	94.7%	104,236※
奈良県	39	3	3	100.0%	101,357※
和歌山県	30	30	30	100.0%	98,824※
鳥取県	19	19	0	0.0%	105,790
島根県	19	19	19	100.0%	108,770※
岡山県	27	27	27	100.0%	113,490
広島県	23	18	18	100.0%	105,546※
山口県	19	19	19	100.0%	116,939
徳島県	24	24	24	100.0%	133,108
香川県	17	17	17	100.0%	114,600
愛媛県	20	20	20	100.0%	92,595
福岡県	34	34	34	100.0%	112,410
高知県	60	60	0	0.0%	108,470
佐賀県	20	20	0	0.0%	101,620
長崎県	21	21	9	42.9%	100,344
熊本県	45	45	45	100.0%	103,560
大分県	18	18	0	0.0%	96,902※
宮崎県	26	26	26	100.0%	110,047※
鹿児島県	43	40	40	100.0%	102,978※
沖縄県	41	41	41	100.0%	99,100
合計	1,741	1,605	1,462	91.1%	108,481※

産婦健康診査事業

令和6年度予算：18.8億円（18.4億円）
【平成29年度創設】

目的

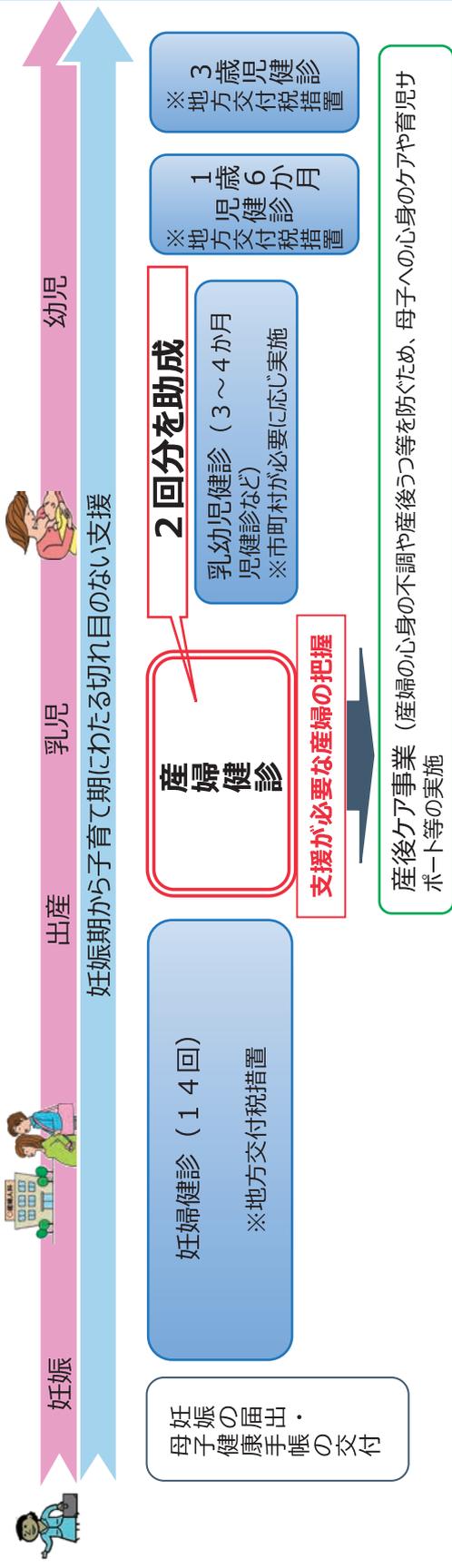
- 産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等）の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備することを目的とする。

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

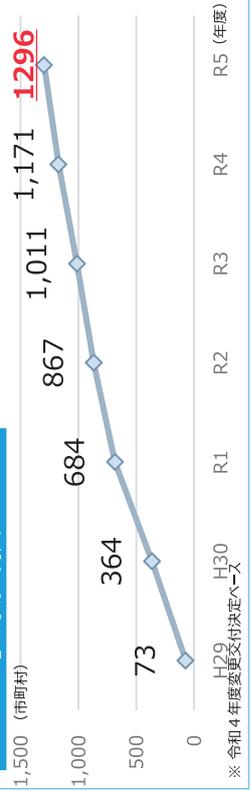
地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



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：1件あたり5,000円

事業実績



助産施設における助産の実施について

概要

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、経済的理由により入院助産を受けられない妊産婦に対し、当該妊産婦から申込みがあった場合に、助産施設において助産を実施している。

具体的には、生活保護世帯～市町村民税所得割の額が19,000円までの世帯の妊産婦。
 （ただし、生活保護世帯又は市町村民税非課税世帯でない者であって、出産育児一時金が48.8万円（産科医療補償制度の保険料を除く。）以上支給される者は除く。）

助産施設とは、「保健上必要で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妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする」施設をいう。（児童福祉法第36条）

施設数

382箇所（公立192、私立190）

〔出典：令和4年社会福祉施設等調査〕

入所者数

3,363人

〔出典：令和3年度福祉行政報告例〕

施設形態

助産施設は病院、診療所又は助産所であり、通常、病院の場合には産科病棟である。

入所手続

助産施設への入所は、利用者が希望する施設を都道府県等に申請し、行政と契約する方式（児童福祉法に基づき助産の実施）としている。

自己負担額（児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について（令和5年5月10日こ支家第47号子ども家庭庁長官通知））

所得階層	自己負担額
生活保護世帯	自己負担なし
市町村民税非課税世帯	出産育児一時金の額×20%+2,200円
市町村民税課税世帯（所得割のない者）	×30%+4,500円
市町村民税課税世帯（所得割の額が9,000円以下の世帯）	×50%+6,600円
市町村民税課税世帯（所得割の額が19,000円以下の世帯）	×50%+9,000円

資料10

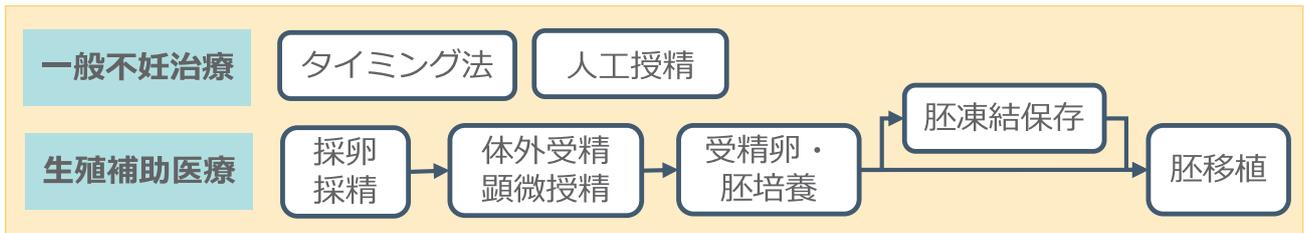
※ 自治体は、当該通知を踏まえ運用しているところ。

令和4年4月から、

不妊治療が保険適用されています。

✓ 体外受精などの基本治療は全て保険適用

- 国の審議会(中央社会保険医療協議会)で審議された結果、関係学会のガイドラインなどで有効性・安全性が確認された以下の治療については、保険適用されています。



- 生殖補助医療のうち、上記に加えて実施されることのある「オプション治療」については、保険適用されたものや、「先進医療」(*)として保険診療と併用できるものがあります。

※「先進医療」とは、保険外の先進的な医療技術として認められたもので、保険診療と組み合わせて実施することができます。不妊治療に関する「先進医療」は随時追加されることもありますので、詳細は、受診される医療機関にご確認ください。

不妊治療における
先進医療の状況
(厚生労働省HP)



✓ 年齢・回数要件(体外受精・顕微授精)

- 保険診療でも、令和3年度までの助成金と同様に以下の制限があります。

年齢制限	回数制限	
	初めての治療開始時点の女性の年齢	回数の上限
治療開始時において女性の年齢が43歳未満であること	40歳未満	通算6回まで(1子ごとに)
	40歳以上43歳未満	通算3回まで(1子ごとに)

※ 助成金の支給回数は、回数の計算に含めません。(裏面Q8参照)

✓ 窓口での負担額は治療費(*)の3割負担

※ 保険診療の治療費

- 治療費が高額な場合の月額上限(高額療養費制度)もあります。具体的な上限額や手続は、ご加入の医療保険者(国民健康保険にご加入の方は、お住まいの市町村の担当窓口)にお問い合わせください。

高額療養費制度
(厚生労働省HP)



～その他、お役立ちページ(厚生労働省HP等)～

① 不妊治療に関する取組

不妊治療の保険適用の概要や相談支援事業のご紹介、検討会、研究事業などを掲載しています。



② 不妊治療と仕事の両立のために

企業の福利担当や事業主の方へ向けた助成金の案内、セミナー、マニュアル等の紹介を行っております。49



③ 政府インターネットテレビ

(より身近な医療へ～不妊治療が保険適用されました(動画))

令和4年4月から不妊治療が保険適用されました。保険適用されている具体的な治療や、気を付けていただく点などをご紹介します。



1. 保険診療を受けるに当たって

Q1 保険診療を受ける際に必要な準備はありますか？

A1 受診の際には、不妊治療の治療歴や受診した医療機関などの情報を医師等にお伝えください。

Q2 どの医療機関で保険診療を受けることができますか？

A2 保険診療を行う場合は、各医療機関が地方厚生局に届出を行うことになっており、厚生労働省HPにおいて医療機関一覧を掲載しております。診療の内容等については、掲載されている医療機関に直接お問合せ下さい。

医療機関一覧
(厚生労働省HP)



Q3 事実婚の場合も保険適用の対象ですか？

A3 助成金と同様に対象となります。なお、受診の際に医療機関から、事実婚関係について確認されたり、書類を求められたりすることがあります。

2. 治療内容など

Q4 先進医療を受ける際には、何か手続が必要ですか？

A4 治療内容や費用について同意が必要になりますが、それ以外に患者側に特段の手続はありません。なお、先進医療は、医療機関ごとに実施可能な内容が異なりますので、具体的には、受診される医療機関とよくご相談ください。

Q5 採卵は、複数回実施することはできますか？

A5 保険診療で採卵を行う際は、治療開始時に医師が作成する治療計画に従って行うことになります。その際、医学的に必要と判断された場合は、複数回採卵を行うことも想定されます(例えば、採卵を行っても卵子が得られない場合など)。

Q6 保険診療による不妊治療は、一度中断しても再開は可能ですか？

A6 基本的に可能です。また、胚の保存も、患者様とパートナー様のお二人が、引き続き、不妊治療を希望する際は、保険診療で保存ができる場合があります。具体的には、受診される医療機関とよくご相談ください。

3. 保険適用前から不妊治療をされている場合

Q7 保険適用前に不妊治療で凍結保存した胚は、保険適用後も使えますか？

A7 助成金の指定医療機関や学会の登録施設で作成・凍結された胚は、基本的に保険診療でも使用可能です。具体的には、受診される医療機関とよくご相談ください。

Q8 保険適用で実施できる胚移植の回数は、過去の治療実績が含まれますか？

A8 保険診療における胚移植の回数制限は、保険診療下で行った胚移植の回数のみをカウントしますので、過去の治療実績や助成金利用実績は加味されません。

4. その他のお問合せ

Q9 不妊に関する悩みや医療機関の治療内容について、どこで相談できますか？

A9 各都道府県、指定都市、中核市が設置している不妊専門相談センターでは、不妊に悩む夫婦に対し、不妊に関する医学的・専門的な相談や不妊による心の悩み等について医師・助産師等の専門家が相談に対応したり、診療機関ごとの不妊治療の実施状況などに関する情報提供を行っています。

不妊専門相談
センター
(厚生労働省HP)



不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用

検査(原因検索)



- ① 男性不妊、② 女性不妊、③ 原因が分からない機能性不妊に大別される。診察所見、精子の所見、画像検査や血液検査等を用いて診断する。

① 男性側に原因

精管閉塞、先天性の形態異常、逆行性射精、造精機能障害など。手術療法や薬物療法が行われる。

② 女性側に原因

子宮奇形や、感染症による卵管の癒着、子宮内膜炎による癒着、ホルモンの異常による排卵障害や無月経など。手術療法や薬物療法が行われる。

原因疾患への治療

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

一般不妊治療

タイミング法

排卵のタイミングに合わせて性交を行うよう指導する。

人工授精

精液を注入器で直接子宮に注入し、妊娠を図る技術。主に、夫側の精液の異常、性交障害等の場合に用いられる。比較的安価。

生殖補助医療

※令和4年3月までは助成金の対象。助成金事業では「特定不妊治療」という名称を使用

体外受精

精子と卵子を採取した上で体外で受精させ（シャーレ上で受精を促すなど）、子宮に戻して妊娠を図る技術。

顕微授精

体外受精のうち、卵子に注射針等で精子を注入するなど人工的な方法で受精させる技術。

男性不妊の手術

射精が困難な場合等に、手術用顕微鏡を用いて精巣内より精子を回収する技術（精巣内精子採取術（TESE））等。→顕微授精につながる

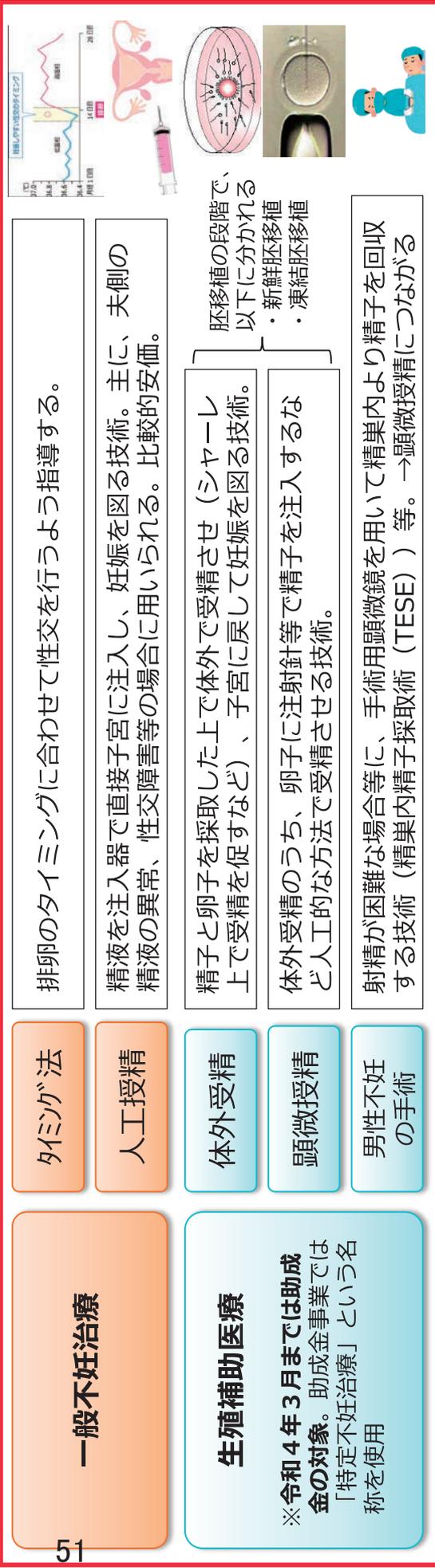
第三者の精子・卵子等を用いた生殖補助医療

第三者の精子提供による人工授精（AID）

第三者の卵子・胚提供

代理懐胎

「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つせんに関する規制等の在り方等について国会にお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**。



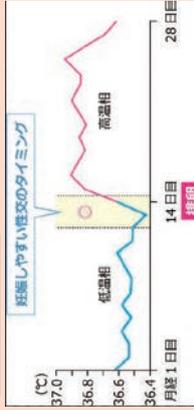
不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲

一般不妊治療

令和4年4月から保険適用

タイミング法

※管理料で
包括評価



人工授精

＜「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

52

生殖補助医療

令和4年4月から保険適用

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

③ 体外受精

- 【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、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

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
- PICS 推奨度 C

【④とセット】

- タイムラプス 推奨度 C

【⑥とセット】 ※ 先進医療は随時申請が可能

- 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

下線部は令和4年4月から保険適用
その他は先進医療で実施中

令和6年6月から保険適用
(新) 精子凍結保存

【いずれかを実施】

- 精巣内採取術で採取した精子を処理・凍結
- 高度乏精子症患者の精子を凍結

不育症検査費用助成事業

令和6年度予算：3.0億円（4.5億円）
【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**
既往流死産回数が2回以上の者

- ◆ **対象となる検査**
通知により助成対象と定める検査
(流死産の既往のある者に対して先進医療として行われる不育症検査)

- ◆ **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

- ◆ **補助単価案**

検査費用助成：検査費用の7割に相当する額※ただし、6万円を上限とする。

広報啓発費用：1自治体あたり2,846千円（年額）

(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、先進医療委員会で安全性、有効性等の審査を受ける必要があり、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。

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：105自治体
※令和4年度変更交付決定ベース

性と健康の相談センター事業【拡充】

令和6年度予算：7.8億円（9.5億円）
【令和4年度創設】

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（避妊や性感染症等の性行為に関する相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、不妊症相談を含む）

◆ 内容（※（1）～（5）の基本事業は原則全て実施すること。）

- （1）不妊症・不育症や予期せぬ妊娠を含む妊娠・出産、思春期や性の悩み等を有する男女への専門的な相談指導（※）
- （2）不妊治療と仕事の両立に関する相談対応（※）
- （3）生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催（※）
- （4）相談指導を行う相談員の研修養成（※）
- （5）男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する医学的・科学的知見の普及啓発（※）
- （6）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の研修会実施等の支援
- （7）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。）
- （8）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
- （9）出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する専門的な相談支援
- （10）HTLV-1母子感染対策協議会の設置等
- （11）不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備
- （12）基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援【新規】

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

事業実績

- ◆ 実施自治体数：90自治体（基本事業の実施自治体）
※ 令和4年度変更交付決定ベース

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6年度予算：性と健康の相談センター事業 7.8億円の内数
【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 688,000円
(2) 月額 201,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数：21自治体
- ※ 令和5年度変更交付決定ベース

不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業委託費

令和6年度予算：母子保健衛生対策推進事業委託費 2.8億円の内数（2.8億円の内数）

目的

- 不妊症・不育症患者に対する精神的サポートとして、医師、助産師、看護師、看護師、心理職など専門職による支援に加え、過去に同様の治療を経験した者による傾聴的な寄り添い型ピア・サポートが重要である。
- 不妊治療や流産の経験者の中には、自らの経験を踏まえた社会貢献活動として、現在治療中の不妊症・不育症患者に寄り添った支援（ピア・サポート）を行うことに関心を持つ者が少なからず存在する。
- このため、様々な悩みや不安を抱え、複雑な精神心理状況にある不妊症・不育症患者が気軽に相談できるピア・サポーターを育成するため、相談・支援にあたって必要となる基礎知識やスキルを習得するための研修を開催する。
- 併せて、看護師などの医療従事者に対しても、生殖心理カウンセリングなど、より医学的・専門的な知識による支援を実施できるよう、研修を実施する。

内容

1. ピアサポーター育成研修

- 受講対象者：体外受精や顕微授精の治療経験者、死産・流産の経験者を幅広く募集。修了者には証書を発行。修了者には、地域でピア・サポートに従事いただく。
- 研修内容：①不妊症・不育症に関する治療について 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養子縁組や里親制度 など
※オンラインによる配信も併せて実施



2. 医療従事者向け研修

- 受講対象者：看護師等の医療従事者
- 研修内容：①不妊相談に必要な生殖医学の基礎 ②生殖心理カウンセリング ③仕事と治療の両立 ④社会的養育や里親制度 など
※ オンラインによる配信も併せて実施

実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率：定額

不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業委託費

令和6年度予算：母子保健衛生対策推進事業委託費 2.8億円の内数（2.8億円の内数）

目的

- 不妊症・不育症の治療を続けている患者の中には、治療等に関する医学面での不安・悩みに加え、周囲の人との関係に苦しみ、気持ち誰にも話せない・分かってもらえないといった悩みをかかえている者が少なくない。
- このため、国において生殖補助医療法（令和3年3月施行）に基づき広報・普及啓発を実施し、不妊症・不育症に関する国民の理解を深めるとともに、治療を受けやすい環境整備に係る機運の醸成を図る。

内容

1. 不妊症・不育症等にかかる全国フォーラムの実施

全国フォーラムを開催し、不妊症・不育症に関する知識の普及啓発を図る。

2. 不妊症・不育症等の理解を深めるためのウェブサイト等の作成

不妊症・不育症等に関して、ウェブサイト等で正しい知識の普及啓発を行い、広く国民の理解を深める。

3. 不妊治療等を含め、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や特別養子縁組制度の普及啓発



実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率：定額

不妊治療中の方への里親制度や特別養子縁組制度の情報提供

子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、早い段階から里親制度や特別養子縁組制度に興味・関心を持っていただけたら、不妊治療への支援拡充と併せて、不妊治療医療機関などにおける、**里親・特別養子縁組制度**の普及啓発等を進めている。

1. 不妊治療医療機関での情報提供の強化

生殖補助医療管理料1の要件として、

- 社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。
 - 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること。
- を、組み込んだ。

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療中の方への里親・特別養子縁組の情報提供方法に関する研究」において、不妊専門相談センターや不妊治療医療機関等で活用できる、**情報提供の手引き**やリーフレット、ポスターを作成。



ポスター・リーフレットを活用しての周知にご協力をお願いいたします。
(健やか親子21：参考資料 <https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/>)



流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について

令和3年5月31日付子母発0531第3号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知
「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」より抜粋

母子保健法による位置づけについて

母子保健法第6条第1項に規定する「妊産婦」とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいい、この「出産」には、流産及び死産の場合も含まれます。

母子保健施策のための死産情報の共有について

「母子保健施策のための死産情報の共有について（依頼）」（令和2年11月20日付子母発1120第1号政統人発1120第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長及び厚生労働省統計管理官(人口動態・保健社会統計室長併任)通知)において、保健統計主管課に対し、母子保健担当課の求めに応じた死産届に関する必要な情報共有を依頼しています。

流産や死産による死胎の取扱いについて

妊娠4か月以上の死胎の火葬、埋葬等については、墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号）により、死体と同様に取り扱われます。妊娠4か月未満の死胎については、同法の対象ではありませんが、社会通念上、丁寧に扱うことが求められます。
流産や死産をした女性等の心情にも配慮し、流産や死産による死胎が適切に取り扱われるよう、関係者への周知、理解促進等適切な対応をお願いします。

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	昭和52年度～ 都道府県指定都市を実施主体として開始 平成13年度～ 検査費用を一般財源化(地方交付税措置) 平成23年度～ タンデムマス導入に伴う所要財源を追加 平成26年度 全実施主体でタンデムマス法を導入 平成29年度 事業の適正な実施を図るため、技術的な助言を通知
実施主体による検査の実施等	実施主体は、 <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、精密検査を受けるよう<u>勧奨</u>するとともに、<u>診断結果の把握</u>を行う。 ・患者台帳を作成する等により、<u>継続的な治療が行われる</u>よう、<u>予後の把握に努める</u>。 ・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、<u>専門医療機関の紹介</u>等適切な措置をとり、<u>中核市等の保健所へ連絡する等、事後指導に万全を期す</u>よう配慮する。 ・<u>精度管理を実施し、検査機関に十分理解されるよう、周知徹底を行う。</u> ・<u>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。</u>
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)

1 事業の目的

令和5年度補正予算：10億円

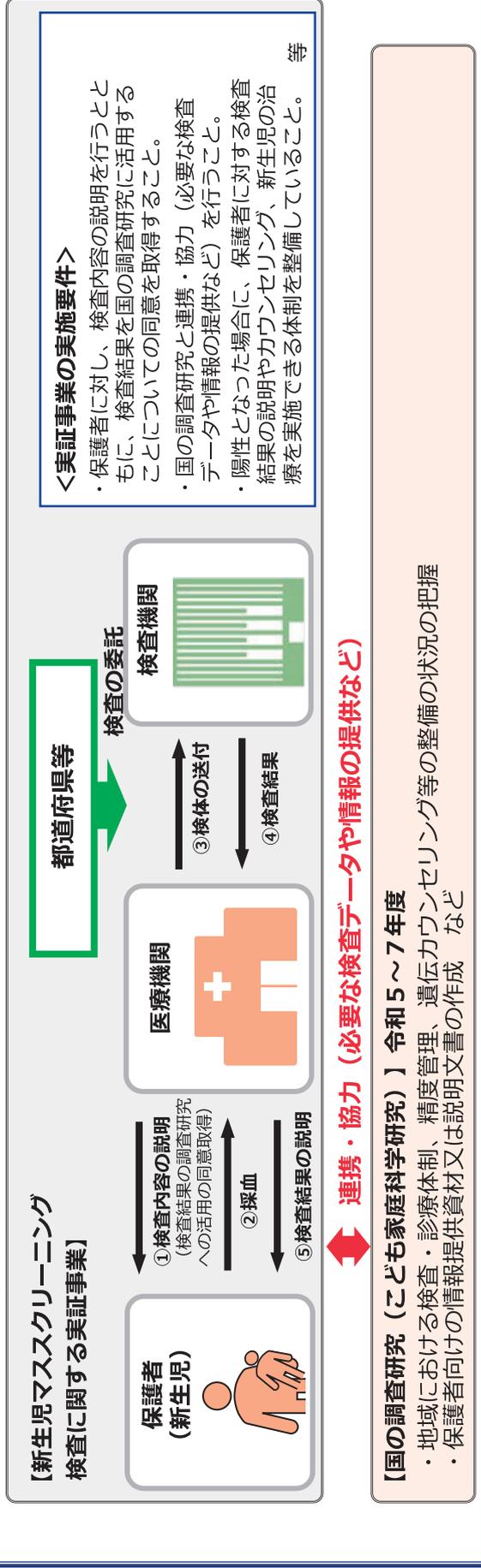
- 新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）については、現在、都道府県・指定都市において20疾患を対象にマススクリーニング検査が実施されているところであるが、近年、治療薬の開発等により、対象疾患の追加の必要性が指摘されていることから、令和5年度より国において調査研究（こども家庭科学研究）を実施し、対象疾患を追加する場合の検査・診療体制や遺伝子カウンセリングの課題に関する対応策を得ることとしている。こうした中で、都道府県・指定都市においてモデル的に2疾患（SCID、SMA（※））を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究と連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）を行うことで、マススクリーニング検査の対象疾患の拡充に向けた検討に資するデータを収集し、その結果を踏まえ、全国展開を目指す。

（※）SCID（重症複合免疫不全症）：免疫細胞の機能不全により免疫力が低下し、出生直後から重篤な感染症を繰り返す疾患。
SMA（脊髄性筋萎縮症）：脊髄の運動神経細胞の異常のため、筋力低下、歩行障害、呼吸障害をきたす遺伝子疾患。

2 事業の概要・スキーム

◆ 事業内容

都道府県、指定都市においてモデル的に2疾患（SCID、SMA）を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究（こども家庭科学研究）と連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）を行う。



3 実施主体等

- ◆ 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

4 補助単価案

- ◆ 補助単価案：こども家庭庁が必要と認める額
※ 検査に関する説明等を含む。

出生前遺伝学的検査について

1. 出生前検査をめぐる最近の主な動き

NIPT (Non Invasive Prenatal genetic Testing) : 非侵襲性出生前遺伝学的検査

- 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（※1）を発表
（※1）臨床研究として、認定・登録された施設において慎重に開始されること等
- 平成25年4月 臨床研究としてNIPT開始（日本医学会の認定施設において）
- 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打ち出し（同年6月に運用開始の保留を発表）
- 令和元年10月～令和2年7月 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において、NIPTの実態の把握・分析
- 令和2年10月～令和3年3月 NIPT等の出生前検査に関する専門委員会において、NIPTをはじめとした出生前検査の在り方について議論し、報告書（※2）をとりまとめ
（※2）出生前検査の基本的考え方、妊婦等への情報提供、NIPTに係る新たな認証制度等について
- 令和3年6月 厚生労働省より課長通知「出生前検査に対する見解・支援体制について」を发出
- 令和4年6月 日本医学会に設置された出生前検査認証制度等運営委員会が、認証施設（医療機関・検査分析機関）を公表
- 令和6年2月 NIPT等の出生前検査に関する専門委員会において、「NIPTの臨床研究における課題と対応（見解）」（※3）をとりまとめ
（※3）考慮すべき倫理的・社会的課題、求められる体制および臨床研究の対象等について
- 令和6年5月 こども家庭庁より課長通知「NIPTの臨床研究における課題と対応（見解）について」を发出

2. 出生前検査の情報提供に関する国の見解

- 平成11年 母体血清マーカー検査に関する見解：医師は妊婦に対し本検査の情報を積極的に知らせる必要はなく、本検査を勧めるべきでもない
（厚生科学審議会先端医療技術評価部会・出生前診断に関する専門委員会「母体血清マーカー検査に関する見解」について 児発第五八二号 厚生省児童家庭局通知）
- 令和3年 出生前検査に対する見解・支援体制については：妊娠・出産に関する包括的な支援の一環として、妊婦及びそのパートナーに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ことが適当
（出生前検査に対する見解・支援体制について 子母発0609第1号・障障発0609第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長・社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長連名通知）

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（プレコンセプションケア）
- 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情報提供及び施設（医療機関・検査分析機関） 認証の指針」の概要

(R4.2.18日本医学会)

基本的考え方

- NIPT等の出生前検査に関する専門委員会の報告書に従う

出生前検査に関する情報提供

市町村の母子保健窓口、子育て世代包括支援センター等が妊娠・出産・子育て全般に関わる包括的な支援の一環として誘導とならない形で、下記情報提供を行う。

- 出生前検査を考える前に必要となる正しい情報
- 正しい出生前検査の情報に行きつくための情報
- 必要に応じて、認証医療機関等につながるための情報

NIPTの遺伝カウンセリング

- 受検前後に必ず対面で遺伝カウンセリングを行う
- 通常の妊婦健診とは異なる専門外来を設定
- パートナーに対しても可能な限り同時に行う
- 非指示的なアプローチで行うことに留意し、NIPTを受検する、受検しない、のいずれにも誘導してはならない

NIPTの対象となる疾患

- 本指針に基づくNIPTの対象は、13トリソミー、18トリソミー、21トリソミーである。

NIPTを受託する検査分析機関の認証要件

- 診療に用いる検体検査と同等の品質・精度確保を求める
(改正医療法等)
- 認証された医療機関からの受託とする 等

NIPTの受検が選択肢となる妊婦

- 高齢の妊婦
 - 母体血清マーカー検査で、胎児が染色体数異常を有する可能性が示唆された妊婦
 - 染色体数異常を有する児を妊娠した既往のある妊婦
 - 両親のいずれかが均衡型 Robertsonian 転座を有している、胎児が13トリソミーまたは21トリソミーとなる可能性が示唆される妊婦
 - 胎児超音波検査で、胎児が染色体数異常を有する可能性が示唆された妊婦
- ※ただし、対象疾患の発生頻度によらず、適切な遺伝カウンセリングを実施しても胎児の染色体数異常に対する不安が解消されない妊婦については、十分な情報提供や支援を行った上で受検に関する本人の意思決定が尊重されるべきである。

NIPTを実施する医療機関の認証要件

基幹施設

- 出生前診断について十分な知識と豊富な診療経験を有する産婦人科専門医と小児科専門医が常勤している。そのうち、一方は臨床遺伝専門医であることが必要
- 検査施行後の分娩まで含めた妊娠経過の観察、及び妊婦の希望による妊娠中断の可否の判断及び処置を自施設において行うことが可能 等

連携施設

- 基幹施設と密接な連携を維持する
- 出生前診断について十分な知識と豊富な診療経験を有する産婦人科専門医が常勤し、その医師は臨床遺伝専門医、もしくは出生前検査に関する研修の修了認定を受けていることが必要
- 原則分娩施設 等

NIPT等の出生前検査に関する情報提供及び認証制度について (母子保健課長通知)

子母発第0617第2号
令和4年6月17日

都道府県
各 市 町 村
特 別 区
母子保健主管部(局)長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

NIPT等の出生前検査に関する情報提供及び認証制度について

平素より、母子保健行政等に格別の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。
NIPT (Non Invasive Prenatal Testing、非侵襲性出生前遺伝学的検査)等の出生前検査につきましては、令和3年5月に厚生科学審議会科学技術部会に設置された「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」(以下「専門委員会」という。)の報告書がとりまとめられ、「出生前検査に対する見解・支援体制について」(令和3年6月9日付け子母発 0609 第1号・障障発 0609 第1号、厚生労働省子ども家庭局母子保健課長・社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長連名通知)において、妊娠・出産に関する包括的な支援の一環としての情報提供等を依頼したところ。

この度、専門委員会の報告書を踏まえて設置された日本医学会「出生前検査認証制度等運営委員会」(以下「運営委員会」という。)において、当該委員会が策定した「NIPT等の出生前検査に関する情報提供及び施設(医療機関・検査分析機関)認証の指針」に基づき、NIPTを実施する医療機関及び検査分析機関が認証され、令和4年7月1日より運用が開始される。

NIPTの実施に関しては、妊婦の不安や悩みに寄り添う遺伝カウンセリングが適切に行われる必要があり、各自治体におかれては、地域の認証医療機関を把握の上、NIPTの受検を考慮する妊婦等に対し、妊娠・出産に関する包括的な支援の一環で、適切な情報提供を行うよう依頼する。運営委員会のウェブサイトに、認証医療機関や自治体で活用できる妊婦向けのチラシ等が掲載されているので参照されたい。

なお、関係団体の長宛てに、別添のとおりNIPT等の出生前検査の適切な運用

について依頼している旨申し添える。また、「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」の指針等について(周知依頼)(平成25年3月13付け雇児母発0313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)については、今後、連携施設の認証により認証制度が完全運用され、(公社)日本産科婦人科学会の「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の指針」の廃止(本年中を予定)をもって廃止することとする。

- 運営委員会ウェブサイト
<https://jams-prenatal.jp/>
- NIPT等の出生前検査に関する情報提供及び施設(医療機関・検査分析機関)認証の指針
https://jams.med.or.jp/news/061_2_2.pdf

出生前検査加算（性と健康の相談センター事業の一部）

令和6年度予算：性と健康の相談センター事業 7.8億円の内数
【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：9自治体
※令和4年度変更交付決定ベース

NIPT等の出生前検査に関する専門委員会 「NIPTの臨床研究における課題と対応（見解）」（令和6年3月）概要

はじめに

- NIPTの認証制度では、13トリソミー、18トリソミー、21トリソミーの3疾患を対象としたNIPTを実施する医療機関等を認証。
- 認証制度の枠組みの外では、本邦において分析的妥当性や臨床的妥当性が確立していないNIPTが、検査前後の適切な遺伝カウンセリングや十分な支援体制がない中で実施。
- 臨床研究は、医学的意義のみならず倫理的・社会的影響等についても考慮が必要。

I 考慮すべき倫理的・社会的課題

- 出生前検査の在り方について議論するにあたっては、ノーマライゼーションの理念を踏まえることが必要不可欠。
- ノーマライゼーションの理念が社会に浸透するように努め、妊婦が社会的圧力を受けることなく、妊娠、出産について自由な意思決定をできるようにしなければならない。
- 妊婦等が自律的な意思決定を行えるだけの正確かつ十分な情報、特に、障害児・者の発達支援・家族支援や生活、福祉サービス等の情報が社会全体で共有されることが必要。

II 施設の体制

- 出生前検査に関する一定以上の遺伝カウンセリング及びサポート体制が構築されていることが保証されている、日本医学学会出生前検査認証制度等運営委員会が認証する基幹施設を中心に行う。
- 対象となる疾患の自然史等を熟知した者を含む、母体・胎児専門医、臨床遺伝専門医、超音波専門医、新生児専門医などの複数の診療科の医師等が協力して、検査結果についての検討や受検者への支援、出生児への診療などが可能な体制の構築が必要。
- データの再現性等の基本的な分析性能を含む精度管理を確実に行う。

III 倫理審査委員会の構成

- 出生前検査に係る倫理的・社会的課題について知見のある有識者が参画し、これらの観点を踏まえた審査を行うことが必要。

IV 臨床研究の対象

- 対象となる疾患を増やすことで偽陽性が増加し、結果的に侵襲的検査が増加することにもなりかねない。また、基本的な考え方として出生前検査をマススクリーニングとして一律に実施することとは、厳に否定されるべきである。
- それらの観点より、胎児超音波検査や家族歴等をもとに臨床上一疾患を有する確率が高い集団等を対象として実施。

V 臨床研究の実施に係る透明性の確保等

- 透明性を確保する観点から、研究機関の倫理審査に先立ち、研究者は、関連学会※に研究計画等に対する意見を求める。
- 実施される臨床研究は、日本医学学会出生前検査認証制度等運営委員会を通じて、こども家庭庁の専門委員会へ報告を行う。

※日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本人類遺伝学会

VI その他必要な対応

- 臨床研究と臨床応用との間の垣根が低いことから、妊婦等が、認証制度の下で検査として提供されているものと混同されないように、研究者等は説明や遺伝カウンセリングを行うこと。
- 出生前検査に係る医療技術等の発展に伴う新たな対応の検討を行う場合においては、根拠となるエビデンス、科学的知見等を収集、分析するとともに、その結果について、国民に適切に開示し、わかりやすい情報発信を行うことが重要。

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つてき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、社会的経済的状况にかかわらず安心して子どもを産み、育てることができる環境の整備
- 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（令和5年3月22日閣議決定）概要

※下線部は、主な改定箇所

I 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的方向

1 成育医療等の現状と課題

- ・ 妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は、世界有数の低率国
妊産婦：2.5/10万、乳児：1.7/千、幼児：13.8/10万（令和3年）
- ・ 少子化の進行 出生数：約81万人（令和3年、過去最少）
- ・ 妊産婦・こどものメンタルヘルズ、10代の妊娠、児童虐待等の課題

2 成育医療等の提供に関する施策の推進に向けた基本的な考え方

- ・ 成育過程にある者の健やかな成育が保障される権利及びリプロダクティブヘルズ・ライツ（性と生殖に関する健康と権利）を尊重
- ・ こどもの意見を尊重、こどもの最善の利益を優先して考慮
- ・ 妊娠前から子育て期まで、切れ目ない成育医療等を提供
- ・ 成育過程にある者等の視点に立って、需要的に的確に対応し、切れ目ない成育医療等を提供
- ・ できる限り早期に正しい診断が可能となる体制を整備
- ・ 科学的知見に基づき適切な成育医療等を提供
- ・ 成育過程にある者等に対し、年齢に応じた適切な情報提供
安心してこどもを生き、育てられる環境を整備

3 関係者の責務及び役割

- 国は、成育医療等の施策を総合的に策定・実施
- ・ こども家庭庁（成育基本法所管）による総合調整
- ・ 施策の実施状況等に関する評価指標を作成
- 自治体は、地域の特性に応じた施策を策定・実施
- 国は、地方公共団体における取組（例：基本方針を踏まえた計画の策定・実施、都道府県内の関係者による協議の場など）を適切に支援
- 国、地方公共団体、医療関係者等は、成育基本法に定める基本理念の実現を図るため連携・協力

II 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

- ・ 周産期医療体制に関する医療計画への記載、関係者の協議
- ・ 妊娠・出産・産後のケア、産後ケア事業・妊産婦健診の広域的な調整、流産・死産を経験した方に対する支援等に関する、都道府県内の関係者間の連携
- ・ 精神疾患を合併する妊産婦への医療体制確保
- ・ 災害や新興感染症のまん延に備えた、継続的な提供体制
- ・ 産科区域の特定が望ましい中、医療機関の適切な体制整備
- ・ 地域医療構想・医師確保計画を踏まえた、集約・重点化
- ・ 医療従事者の勤務環境改善、助産師と医師の連携
（助産師活用推進事業、院内助産・助産師外来の推進）

(2) 小児医療等の体制

- ・ 小児医療体制に関する医療計画への記載、関係者間の協議
- ・ かかりつけ医機能普及、救急体制や#8000事業の整備
- ・ 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係る施策と連携、小児在宅医療・小児在宅歯科医療体制充実
- ・ 医療従事者の勤務改善、医療機関・薬局の従事者間の連携
- ・ 災害や新興感染症のまん延に備えた、継続的な提供体制
- ・ 小児科区域の特定が望ましい中、適切な体制整備

(3) その他成育過程にある者に対する専門的医療等

- ・ 小児・AYA世代のがん患者に必要な医療・相談支援体制に関する、都道府県がん対策推進計画への記載、関係者間の連携
- ・ 小児がんや小児慢性特定疾病等に係る小児用医薬品等の開発を推進
- ・ 全国の小児医療機関から情報収集等を行い、小児を対象とした医薬品の適正使用等を推進
- ・ 小児生活習慣病の予防を推進
- ・ 移行期医療、治療法確立に向けた研究等、小児慢性特定疾病等に係る施策を推進

II 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

2 成育過程にある者等に対する保健

(1) 総論

- ・ 不妊、予期せぬ妊娠、性感染症等への相談支援
男女ともに、性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、
健康管理を行うよう促すプレコンセプションケアの推進
を含め、切れ目のない支援体制を構築
- ・ 相談支援体制の整備、電話・オンライン相談の推進
- ・ 妊娠・出産・産後のケア、産後ケア事業・妊産婦健診の
広域調整、流産・死産を経験した方に対する支援等に
関する、都道府県内の関係者間の連携
- ・ 母子保健情報のデジタル化と利活用を推進し、
健康管理を充実、母子保健事業の質を向上

(2) 妊産婦等への保健施策

- ・ 関係者が連携し、バイオサイコソシヤルな悩み等
に対する、性や生殖に関する専門的な相談支援等を推進
- ・ 妊婦健診における公費負担の推進、出生前検査（NIPT
等）や妊婦健診での感染症検査に係る適切な情報発信
産後のメンタルヘルスにおける多職種連携を推進
- ・ 産前・産後サポート事業を推進
- ・ 産後ケア事業の全国展開等に向け、広域的な連携支援
（都道府県）、体制整備・周知（市町村）を支援
- ・ 若年妊婦・特定妊婦、多胎妊産婦への支援
- ・ 妊産婦健診の受診勧奨、妊産婦の歯科健診を推進
- ・ 妊娠・授乳中の薬物治療に関する相談支援体制を整備、
相談を通じて知見を収集、医薬品の適正使用等を推進

(6) 子育てや子どもを育てる家庭の支援

- ・ 出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進
- ・ 児童福祉法等改正法により、子育て世帯への支援体制強化を推進（こども家庭センター、子育て世帯の身近な相談機関）
- ・ 妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援、経済的支援の一体的実施の着実な推進
- ・ いわゆる「こどもホスピス」などの、小児がんの患者や小児慢性特性疾病を抱える児童等が家族や友人等と安心して過ごす
ことができる環境の整備について検討

(3) 乳幼児期における保健施策

- ・ 先天性代謝異常等への対応（新生児マススクリーニング検査に
よる早期発見、その後の治療・生活指導等）を推進
- ・ 母子保健事業（乳幼児健診等）を活用した子育て支援を推進
- ・ 乳幼児健診の推進、学童期及び思春期までの切れ目のない健診等の
実施体制整備に向けた検討
- ・ 関係者が連携し、乳幼児健診等の精度管理や広域的支援を推進
- ・ 乳幼児期の難聴に関する総合的な体制整備を推進
- ・ 3歳児の視覚検査に屈折検査機器を導入する市町村を支援
- ・ 乳幼児・保護者に対する栄養指導や、乳幼児への食育を推進
- ・ 乳幼児・保護者に対する、医薬品の適正使用等を推進
- ・ 供給体制確保やワクチンの普及啓発等、予防接種を推進

(4) 学童期及び思春期における保健施策

- ・ 健康教育や食育を推進
- ・ 妊娠・出産等に関する正しい知識の普及を学校教育段階から推進
- ・ 学校・保健所等で、性に関する科学的知識、性情報への対処や互
いを尊重し合う人間関係など様々な観点から、教育・相談支援等
予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等へのアウトリーチ
やSNS活用による支援、里親制度・特別養子縁組制度の普及啓発
こどもの心の診療ネットワーク事業を推進
- ・ 側湾症等の早期発見・支援につなげる環境整備に向けた検討
- ・ 保育所・幼稚園における障害のあるこどもの受入体制を整備
障害のあるこどもの福祉や栄養管理に係る相談支援体制を整備
- ・ こどもの性と健康の問題において、学校医、小児科医、産婦人科
医、性と健康の相談センター、精神保健福祉センター等の連携

(5) 生涯にわたる保健施策

- ・ 女性ヘルスケアやがんなどの健康教育・普及啓発を推進
- ・ 性と健康の相談センター事業により、プレコンセプションケアを
推進、不妊症・不育症に関する情報提供・相談体制を強化

II 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

3 教育及び普及啓発

- ・ 妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発を学校教育段階から推進
- ・ 「健やか親子21」を基本方針に基づき国民運動として位置付け、子育て当事者・国民全体への普及啓発を促進

4 記録の収集等に関する体制等

- ・ PHR (Personal Health Record)、健康等情報の電子化・標準化を推進、母子保健情報のデジタル化と活用による健康管理の充実や母子保健事業の質向上
- ・ 予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした Child Death Review (CDR) について、体制整備に向け検討
- ・ ICTの活用による各種施策の推進
- ・ 母子保健事業におけるオンライン化・デジタル化等に関する、システム等の導入・運用を推進

5 調査研究

- ・ ども等の視点も踏まえた調査研究の推進、シンクタンク機能の充実

6 災害時等における支援体制の整備

- ・ 災害時に必要な物資の備蓄・活用を推進
- ・ 災害時小児周産期リエンジンの養成、災害時の患者搬送等を円滑に行う体制の構築
- ・ 新型コロナウイルス対応も踏まえ、オンライン化・デジタル化等を引き続き推進
- ・ 新興感染症患者を受け入れる周産期・小児医療機関の設定等について、状況把握・検証、必要な検討を実施

7 成育医療等の提供に関する推進体制等

- ・ 優良事例の横展開、調査研究の推進等

III 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重要事項

- ・ 国は、成育医療等の施策について客観的に検証・評価し、必要な取組について検討
- ・ 今回の基本方針は、令和5～10年度の6年程度を1つの目安として策定

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た際の配慮等)

第19条 都道府県は、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1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(施行令第8条)

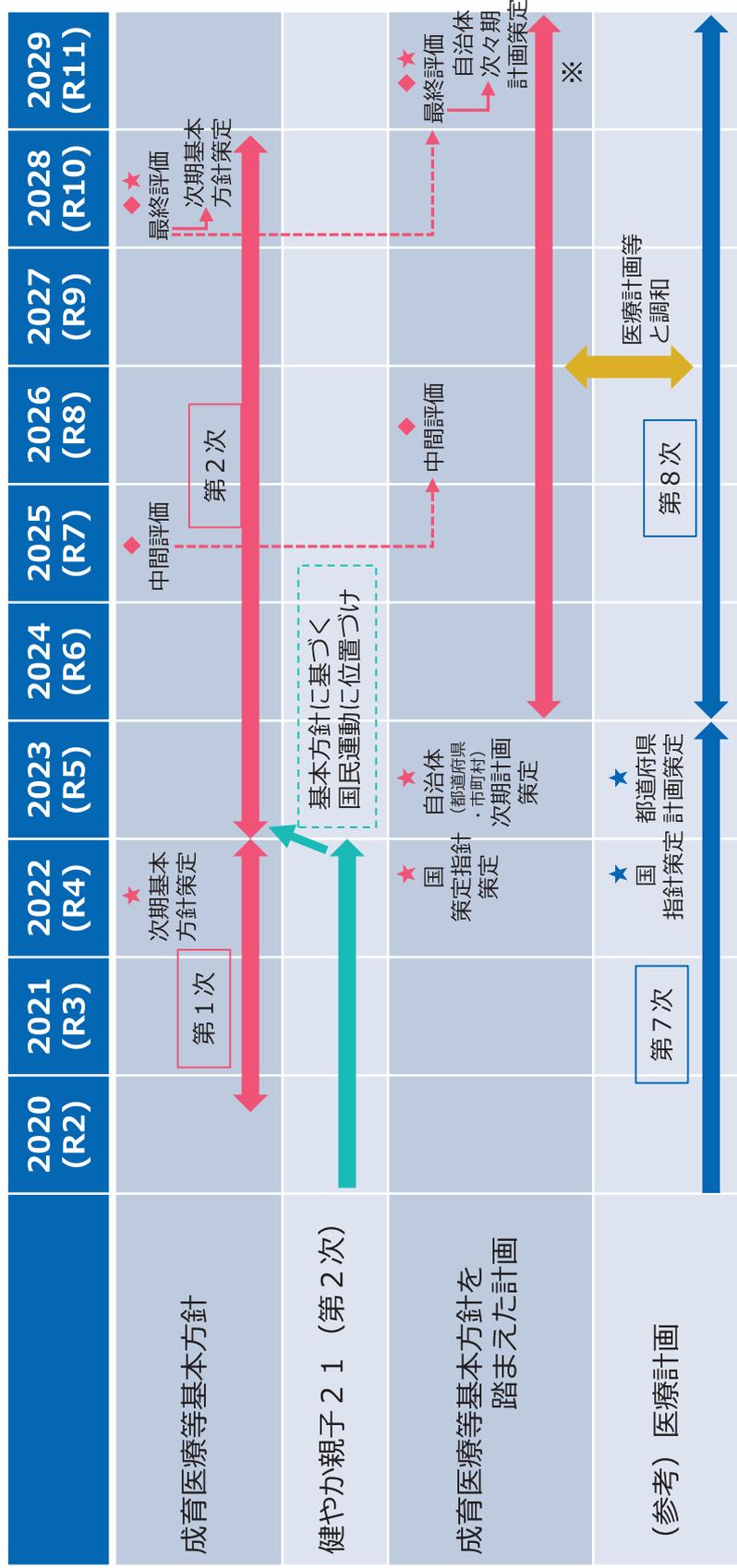
- ① 都道府県障害児福祉計画
(児童福祉法第33条の22第1項)
- ② 都道府県地域福祉支援計画
(社会福祉法第108条第1項)
- ③ 自立促進計画
(母子及び父子並びに寡婦福祉法第11条第2項第3号)
- ④ 都道府県障害者計画
(障害者基本法第11条第2項)
- ⑤ 予防計画
(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第10条第1項)
- ⑥ 都道府県男女共同参画計画
(男女共同参画社会基本法第14条第1項)
- ⑦ 都道府県基本計画
(配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3第1項)
- ⑧ 都道府県健康増進計画
(健康増進法第8条第1項)
- ⑨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

成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定期間等について

医療計画等他の計画と調和を保った上での計画の策定が望ましいことから、**計画の策定期間については医療計画と同様の期間（2024～2029年度）**とすることが望ましい。（地域の実情に応じて適宜設定して差し支えない）

◆ 評価時点で入手可能な最新のデータを評価を実施。評価に資するよう、適切に目標値を設定



※ 医療計画の期間（2024～2029年度）については、一部、第2次成育医療等基本方針の期間（2023～2028年度）を外れる期間があるが、当該期間についても第2次成育医療等基本方針と整合的・総合的なかたちで基本方針を踏まえた計画を策定することを想定。

健やか親子21全国大会及び健やか親子21内閣府特命担当大臣表彰について

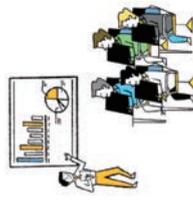
健やか親子21全国大会について

- 成育医療等基本方針に基づき国民運動の一環として、講演やシンポジウムなどの開催により、「健やか親子」の推進を図るとともに、成育過程にある者の心身の健やかな成育や妊産婦の健康の保持・増進に寄与する**取組を推進している個人・団体・自治体・企業を表彰**。

<健やか親子21全国大会特設ページ（健やか親子21ウェブサイト内）>

URL：<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/zenkokutaikai/>

**令和6年度は、11月21日（木）～22日（金）
鹿児島県にて開催予定**



健やか親子21全国大会
(母子保健家計画全国大会)

健やか親子21内閣府特命担当大臣表彰について

- **功労者表彰**
成育過程にある者の心身の健やかな成育並びに妊産婦の健康の保持及び増進に寄与する取組に長年携わり、地域社会全体でこどもの健やかな成長を見守り育む地域づくりに貢献している個人及び団体を表彰するもの。
- **健やか親子表彰**
国及び地方公共団体が講ずる成育医療等の提供に関する施策に協力し、先駆的な取組により、成育過程にある者の心身の健やかな成育並びに妊産婦の健康の保持及び増進に寄与する自治体・団体・企業を表彰するもの。



<健やか親子21内閣府特命担当大臣表彰特設ページ（健やか親子21ウェブサイト内）>

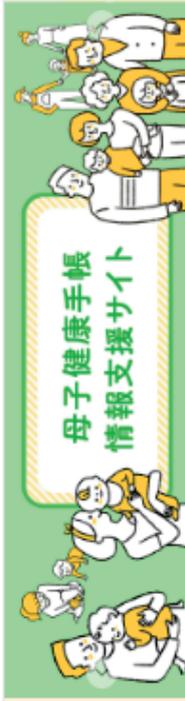
URL：https://sukoyaka21.cfa.go.jp/award_list/
<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/award-2023/>

健やか親子21

成育医療等基本方針に基づく国民運動として、子育て当事者・国民全体への普及啓発を展開

健やか親子21

妊産・出産・子育て期に健康に関する情報サイト



目的

成育基本法を踏まえた取組を推進するため、妊産・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。

新生児聴覚検査体制整備事業

令和6年度予算：3.5億円（3.5億円）
【平成29年度創設】

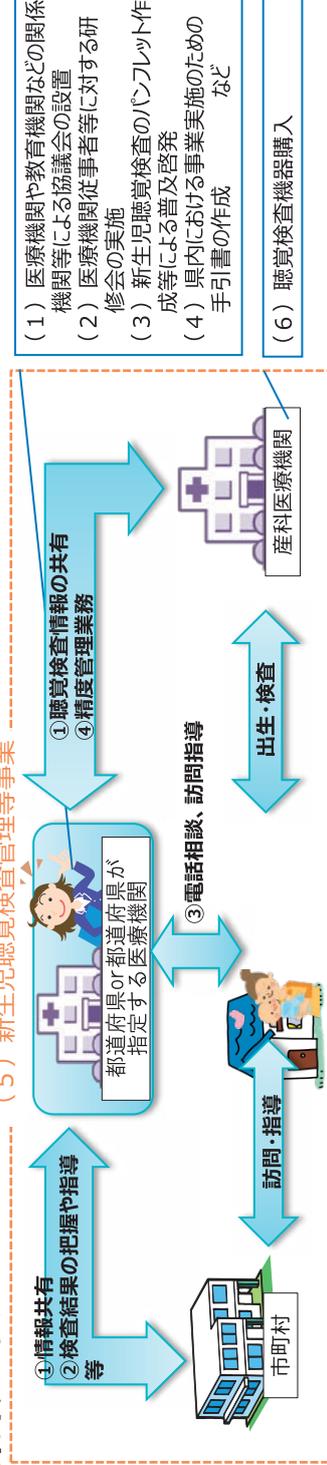
目的

○ 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：

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

事業実績

- ◆ 実施自治体数：44自治体（43自治体）
- ※ 令和5年度変更交付決定ベース
括弧は令和4年度変更交付決定ベース

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. 財政措置

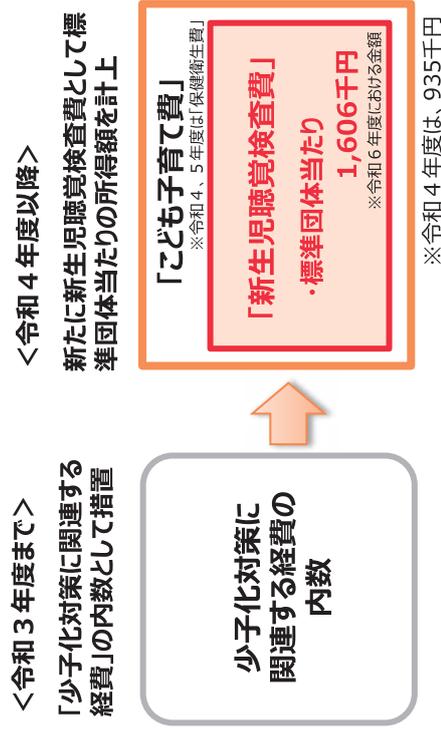
① 令和3年度まで

- 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年度以降

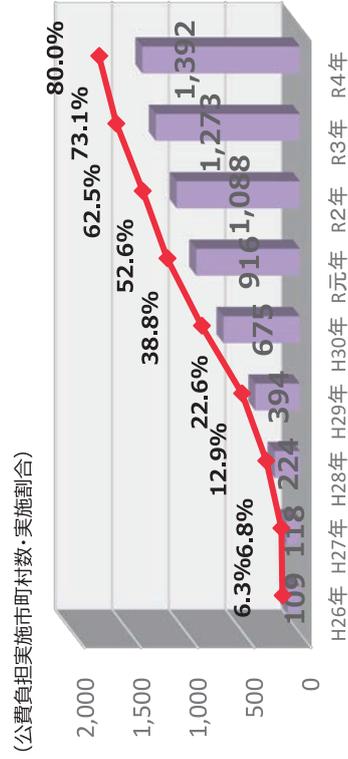
- 令和4年度より、保健衛生費における算定に変更し、新生児聴覚検査費として標準団体当たりの所得額を計上
- 令和6年度には、こども子育て費における算定に変更。各市町村における聴覚検査の公費負担の最新の実態を踏まえ、市町村の標準団体（18歳以下人口1.6万人）当たり1,606千円を計上し、令和4年度の935千円より671千円の拡充。

③ 地方交付税措置のイメージ

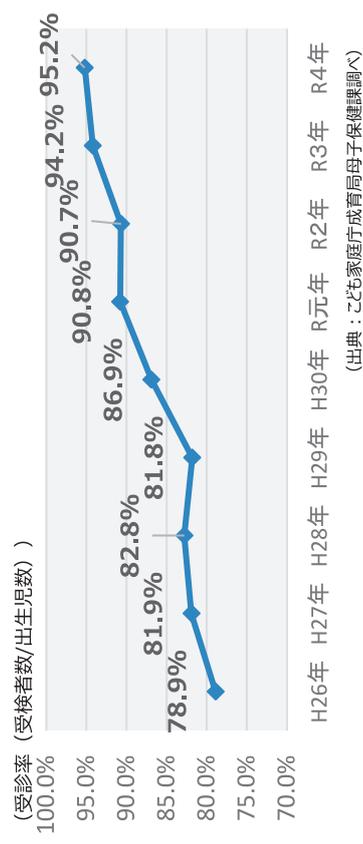


3. 公費負担の実施状況及び受検率の推移

(1) 公費負担の実施状況の推移



(2) 受検率の推移 (受検の有無を把握している市町村のうち、受検者数を集計している市町村のデータ)



予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業

令和6年度予算：1.2億円（1.1億円）
【令和2年度創設】

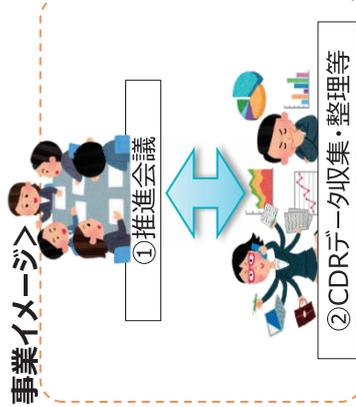
目的

- 予防のためのこどもの死亡検証は、こ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、こ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亡原因の検証を行うことにより、効果的な予防策を導き出し予防可能なこ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、死因究明等推進基本法の成立を踏まえ、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) **推進会議**
医療機関、行政機関、警察等とこ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、関係機関による推進会議を実施し、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**
こ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 12,647,020円

事業実績

- ◆ 実施自治体数（変更交付決定ベース）
令和5年度：10自治体
（北海道、福島県、群馬県、東京都、山梨県、三重県、滋賀県、京都府、鳥取県、香川県）

予防のためのこどもの死亡検証等広報啓発事業

令和6年度予算：母子保健衛生対策推進事業委託費 2.8億円の内数（2.8億円の内数）

目的

- 予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review：CDR）の取組や、意義について広く国民に普及啓発し、国民のCDRへの理解促進を図る。
- 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、CDRモデル事業や他の検証制度等によって得られた具体的な予防策についての周知を行い、医療、保健、教育等の分野が連携しこどもの死の予防に取り組み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特設サイトの運用
予防可能なこ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特設サイトを整備・運用を行う。また、ウェブサイト内で予防策について、わかりやすく紹介する動画などのコンテンツを作成する。
- (2) シンポジウムの開催
CDRに関する有識者（こどもを事故で亡くした遺族の方、CDRに取り組み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、国民に予防可能なこどもの死亡事故の予防について普及・啓発する。
- (3) SIDS予防対策月間の周知用ポスター・リーフレットの作成
乳児期の死亡原因として多いSIDSについて、こども家庭庁にて11月に実施されるSIDS予防対策月間のための周知用ポスター・リーフレットの作成を行う。合わせて効果的な予防策の周知啓発を実施する。

実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率：定額

乳幼児健康診査(1歳6か月児健診・3歳児健診)について

※平成17年度に一般財源化(地方交付税措置)

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

○ 根拠(母子保健法)

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

- 1 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児
- 2 満3歳を超え満4歳に達しない幼児

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

1歳6か月児健診

○ 健診内容

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

○ 受診人数(受診率) 819,139人(96.3%)

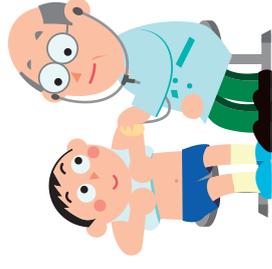
健診内容は、厚生労働省令(母子保健法施行規則)で示す検査項目。
受診人数・受診率:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和4年度)による。

3歳児健診

○ 健診内容

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

○ 受診人数(受診率) 875,482人(95.7%)



令和4年度 乳幼児健康診査の実施状況

(R4年度)

健康診査	実施あり		一般健康診査				歯科健康診査					
	実施あり		実施ありの場合実施方法				実施ありの場合の実施方法					
	市区町村数	実施率	市区町村数	実施率	個別 市区町村数	一部個別 市区町村数	その他 (無回答を含む) 市区町村数	市区町村数	実施率	市区町村数	個別 市区町村数	一部個別 市区町村数
2週間児健診	71	4.1%	4	5.6% ※(4/71)	67	0	0	1	0.1%	1	0	0
1か月児健診	541	31.1%	15	2.8% ※(15/541)	522	4	0	2	0.1%	1	1	0
2か月児健診	133	7.6%	41	30.8% ※(41/133)	85	7	0	3	0.2%	3	0	0
3～5か月児健診	1,725	99.1%	1,281	74.3% ※(1,281/1,725)	399	45	0	55	3.2%	53	2	0
6～8か月児健診	831	47.7%	458	55.1% ※(458/831)	350	23	0	60	3.4%	55	5	0
9～11か月児健診	1,354	77.8%	640	47.3% ※(640/1,354)	682	32	0	117	6.7%	106	11	0
1歳～1歳6か月児 未満	316	18.2%	262	82.9% ※(262/316)	49	5	0	197	11.3%	166	28	3
1歳6か月児健診	法定健診	法定健診	1,636	94.1% ※(1,636/1,739)	52	48	5	法定健診	法定健診	1,637	82	13
3歳児健診	法定健診	法定健診	1,676	96.4% ※(1,676/1,739)	26	34	5	法定健診	法定健診	1,651	67	14
4歳児健診	43	2.5%	42	97.7% ※(42/43)	0	1	0	100	5.7%	71	28	1
5歳児健診	246	14.1%	225	91.5% ※(225/246)	10	11	0	146	8.4%	114	30	2
6歳児健診(就学まで)	71	4.1%	70	98.6% ※(70/71)	1	0	0	107	6.1%	85	21	1
小学校就学までの期間に、市町村が公費負担で実施する一人当たり乳幼児健康診査の回数											6, 8回	
(健康診査の内容を分けて一部個別で実施している場合については、集団で実施分と一部個別で実施分を併せて1回と数える)												

福島の2自治体を実施していないため、1歳6か月児及び3歳児健診の実施市区町村数は1,739自治体となっている。

「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業

成育局 母子保健課

令和5年度補正予算：15億円

1 事業の目的

○ 乳幼児健康診査については、母子保健法により、市町村において「1歳6か月児」及び「3歳児」に対する健康診査の実施が義務付けられている。また、乳児期（「3か月児」及び「9か月児」）の健康診査についても全国的に実施されている状況となっている。こうした中で、新たに「1か月児」及び「5歳児」に対する健康診査の費用を助成することにより、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備することを目的とする。

※ 本事業による財政支援に加え、必要な技術的支援を行うことより、全国の自治体での「1か月児」及び「5歳児」の健康診査の実施を目指す。

2 事業の概要

◆ 対象者

① 1か月頃の乳児 及び ② 5歳頃の幼児

◆ 内容

地域における全ての上記①及び②に該当する乳幼児を対象に、健康診査の実施に係る費用について助成を行う。

① 1か月児健診

実施方法：原則として個別健診

健診内容：身体発育状況、栄養状態、身体の異常の早期発見、こどもの健康状態や育児の相談等

② 5歳児健診

実施方法：原則として集団健診

健診内容：心身の異常の早期発見（精神発達の状況、言語発達の遅れ等）、育児上問題となる事項、必要に応じ、事後相談等

84

◆ 留意事項

(1) ①の健康診査の実施に当たっては、委託先の医療機関と連携を密に行うとともに、健康診査の結果等の情報の活用などにより伴走型相談支援の効果的な実施につなげる。また、健康診査の実施が虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意し、こども家庭センターなどの関係機関とも連携しながら、必要な支援体制の整備を行うこと。

(2) ②の健康診査の実施に当たっては、健康診査の結果、発達障害等（発達障害等の疑いを含む。）と判定された幼児について、就学前までに適切に療育につなげることができるよう、都道府県とも協力しながら、必要な支援体制の整備を行うこと。

3 実施主体等

◆ 実施主体：市町村

◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

4 補助単価

◆ 補助単価：① 4,000円/人（原則として個別健診）

② 3,000円/人（原則として集団健診）

資料32

5歳児健診のフォローアップ体制のイメージ

概要

- 多くの市町村では、3歳児健診（法定健診）以降、就学時健診まで健診がない。乳幼児への切れ目のない母子保健の提供のため、社会性発達の評価、発達障害等のスクリーニング、健康増進を目的とした、**5歳児健診の標準化・体制整備が必要**。（4～6歳児健診について、公費負担を実施している自治体は15%（令和3年度母子保健課調べ））
- 特別な配慮が必要な児に対して**早期介入を実施**することで、**保護者の課題への気づきや生活への適応が向上**する可能性が指摘されており、**5歳児健診により学童期の不登校発生数が減少**したという研究結果もある。
- 5歳児健診において所見が認められた場合に、**必要な支援につなげる地域のフォローアップ体制が重要**。

5歳児健診

問診・診察・評価

- ・ 情報集約（過去の健診結果、家庭環境、保育所情報等）
- ・ 発達等の評価
- ・ 困り感の把握
- ・ 保護者への説明 等

【健診に関わる職種の例】

小児科医師、保健師、心理職、保育士、教育職、作業療法士・運動指導士、言語聴覚士 等

専門相談

- ・ **保護者との共有**
- ・ 健診後の不安の傾聴
- ・ 保護者の気づきを促す
- ・ 多職種による助言

健診後カンファレンス

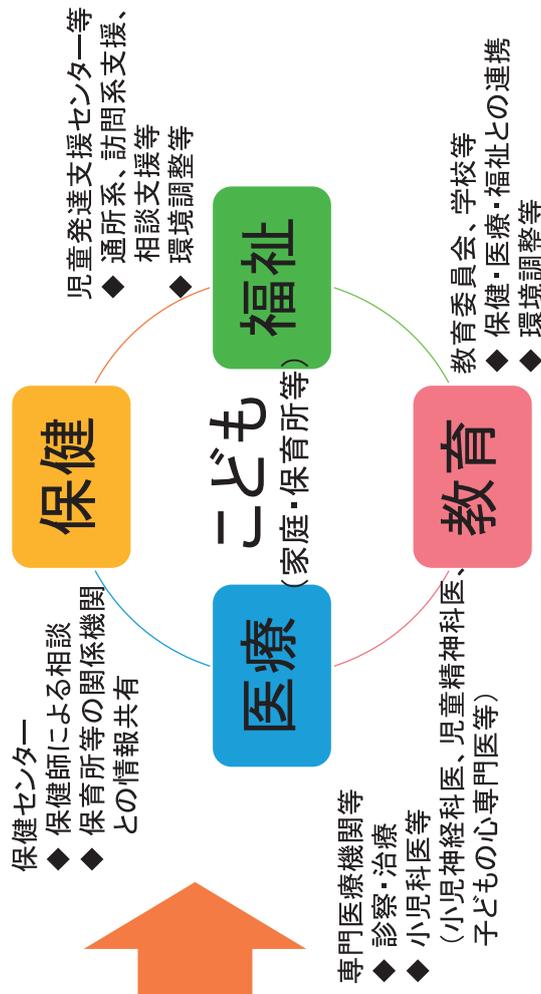
多職種による評価、支援の必要性の検討

令和5年度研究班で健康診査票・問診票を作成し、関係団体に意見照会・成育医療等分科会で議論の上、自治体に周知。

85

地域のフォローアップ体制

地域のリソースを使った支援体制(受け皿)を構築



地域のフォローアップ体制に係る課題

- **医療のキャパシティ強化** ⇒ 発達障害の診察ができる医師の養成、医療機関の体制強化。診療報酬についても別途検討
- **福祉との連携強化** ⇒ 児童発達支援センターと母子保健の連携強化、福祉の支援体制強化（障害報酬を含む）
- **教育との連携強化** ⇒ 保育園、幼稚園、学校等、教育委員会等との情報共有、保健・医療・福祉と連携した個別の支援・配慮

資料33

5歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフロアープ体制等の整備について

(令和6年3月29日子ども家庭庁・文部科学省・厚生労働省の連名課長通知)

概要

5歳児健康診査（以下「5歳児健診」という。）の実施に当たっては、健診の実施体制の構築に加え、健診において子どもへの発達支援のニーズや保護者に対する子育て相談等（就学に向けた相談を含む。）のニーズなどが把握された場合に、地域全体で必要な支援を提供するためのフロアープ体制の整備が求められる。特に、市町村を中心に、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が連携して、地域の実情に応じて地域のフロアープ体制を充実していくことが重要であり、これに当たり関係者に求められる役割を整理した。

関係者に求められる役割

1 市町村に求められる役割

関係団体との連携等を通じて医師等専門職を確保し、5歳児健診の実施体制の整備に努めること。また、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が健診やカンファレンス等に参画し、情報共有や多角的な視点から支援・対応方針の検討を行うことや、健診後の支援方針等を関係者間で情報共有することなどにより、適宜既存の会議体等を活用しつつ、関係者が連携した地域における支援のフロアープ体制の整備に努めること。さらに、児童発達支援センター等を中核とした地域の障害児支援体制の強化を通じて、保健と福祉の連携充実に努めること。

2 都道府県に求められる役割

市町村における5歳児健診の実施体制の整備に当たって、地域の実情を踏まえて、広域的な調整を行うこと。また、発達障害等の診断を行う専門医療機関において、発達障害等に係る速やかな受診や評価や評価を行える体制を構築し、適切な支援に結びつけること。さらに、関係機関との情報共有や連携、個別の支援計画の策定等に当たり保育士等に求められる専門知識・ノウハウを踏まえつつ、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定された子どもへの対応に関する研修機会の提供に努めること。

3 医療機関や医療関係団体に求められる役割

5歳児健診やその後のフロアープを担当する医師等の確保において、市町村や都道府県から連携や協議の依頼があった場合は、可能な限り協力すること。また、令和6年度診療報酬改定において、発達障害等の診療に係る対応を行っており、各医療機関における取組の参考にすること。

4 保育所等（保育所・幼稚園・認定こども園等）に求められる役割

市町村から保護者の同意を得て依頼があった場合、こどもの集団生活の様子からの気付きや保護者が感じている課題等の情報について、健診に関わる保健師等との共有が望ましいこと。児童発達支援センター等との連携や、保育所等訪問支援等や巡回支援専門員の活用も含めて、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定された子どもに対する教育・保育の充実を図るなどしつつ、集団生活の場で個々の発達の特性に応じた細やかな配慮を行うなどすること。

5 教育委員会・小学校・特別支援学校に求められる役割

教育委員会においては、5歳児健診やその後のフロアープに積極的に参画し、保健・福祉部局と連携し、就学に当たって不安を抱えている保護者への相談や、入学後の学校生活や教育制度等に関する情報提供等を行うこと。また、健診及びその後のフロアープに係る情報を、児童発達支援センター等の関係機関と連携・共有することが望ましく、当該情報を活用して、本人や保護者の意向も踏まえつつ、個別の教育支援計画に反映すること。あわせて、児童発達支援センター等福祉部局と連携し、こどもの就学後も切れ目ない支援を提供できるよう留意すること。

2. 各分野における改革

【子育て】 ◆ 実現に向けて必要となる取組

＜母子保健DXの推進＞

現状では、妊婦・乳幼児健診等は問診票など紙による運用が基本となっているため、住民や自治体、医療機関において負担・手間が生じており、また、健診結果等の共有にタイムラグが生じている。これらの課題の解決を図るため、母子保健情報の迅速な共有・活用を可能とする母子保健DXを推進する。

そのため、住民、医療機関、自治体の間で母子保健情報を迅速に共有・活用するための情報連携基盤（PMH）を整備し、希望する自治体において先行的に運用を実施するとともに、市町村から健康診査等の情報の収集等の事務を審査支払機関へ委託することを可能とする内容を含む制度改正を行った。2024年度以降、先行実施の進捗等を踏まえ、導入自治体の拡大を図るとともに、必要な機能の拡充を行う。

あわせて、電子版母子健康手帳を原則とすることを目指し、2024年度から課題と対応を整理した上で、2025年度にガイドライン等を発出し、2026年度以降の電子版母子健康手帳の普及につなげる。

これらの取組等を通じて、母子保健情報等の情報連携基盤（PMH）を活用してスマートフォンで健診の受診や結果の確認を可能とするなど、電子版母子健康手帳の普及を含め、母子保健DXの全国展開を推進することにより、住民の利便性の向上を図るとともに、自治体や医療機関での健診等に係る事務負担を軽減する。

＜里帰りする妊産婦への支援＞

里帰りをする妊産婦について、健診情報や伴走型相談支援の情報が自治体間で十分に共有できておらず切れ目のない支援の提供に支障を来す場合があり、また、関連する事務手続きが煩雑となっている。

これらの課題の解決を図るため、里帰りに関する実態調査を行うとともに、里帰りに係る情報連携のための制度改正を行った。この実態調査の結果を踏まえ、2024年度に情報連携基盤（PMH）を活用した里帰り妊産婦に係る母子保健情報の自治体間連携システムを整備するとともに、希望する自治体において先行的に運用を開始する。その上で、2026年度以降の全国展開に向け、2025年度においては実施自治体の拡大を図る。

これにより、里帰り先自治体と住民票所在地自治体の間で母子保健情報がスムーズに共有され、切れ目のない支援を提供可能となるとともに、里帰りした場合の煩雑な手続きが改善される。

こども家庭庁 2. 母子保健DXの推進 ～現状と将来的に目指すイメージ～ (妊婦健診・乳幼児健診)

健診前

健診時

健診後

現状

◆ 紙の問診票に記入して、医療機関に提出

- ✓ 紙の問診票に毎回、住所や氏名などを記載する必要がある



◆ 受診時に、紙の受診券を医療機関に提出

- ✓ 毎回、住所や氏名などを記載する必要がある



◆ 健診結果は、母子健康手帳で確認

- ✓ 紙の手帳を持ち歩く必要
- ✓ マイナポータルで情報を見れるようになるまでタイムラグ



88

将来 (イメージ)

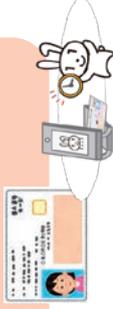
◆ 問診票をスマートフォン（電子版母子健康手帳等）で入力可能に

- ✓ 住所や氏名などの情報は自動で入力
- ✓ 問診結果はオンラインで医師等と共有



◆ マイナンバーカード1枚で健診を受診可能に

- ✓ 紙の受診券への住所や氏名などの記載が不要に
- ✓ 紙の受診券を管理・提出する手間が不要に



◆ 健診結果をスマートフォン（電子版母子健康手帳等）でいつでも確認可能に

- ✓ 健診情報を自身の健康管理や次の妊娠等に有効活用
- ✓ 健診結果を医師等とスムーズに共有し、より質の高い医療サービスに



(※) 予防接種についても、厚生労働省において、予防接種に係る接種券・予防接種のデジタル化が進められている。

母子保健DXの推進

母子保健DXの推進

Step 1：住民、医療機関、自治体の間で母子保健情報を迅速に共有・活用するための情報連携基盤※を整備

⇒ 希望する自治体で先行実施

※ PMH: Public Medical Hub

Step 2：①PMHを活用した情報連携を実現するための制度改正

②住民がより便利にPMHとつながるよう、電子版母子健康手帳を原則とすることを目指し、課題と対応を整理※1

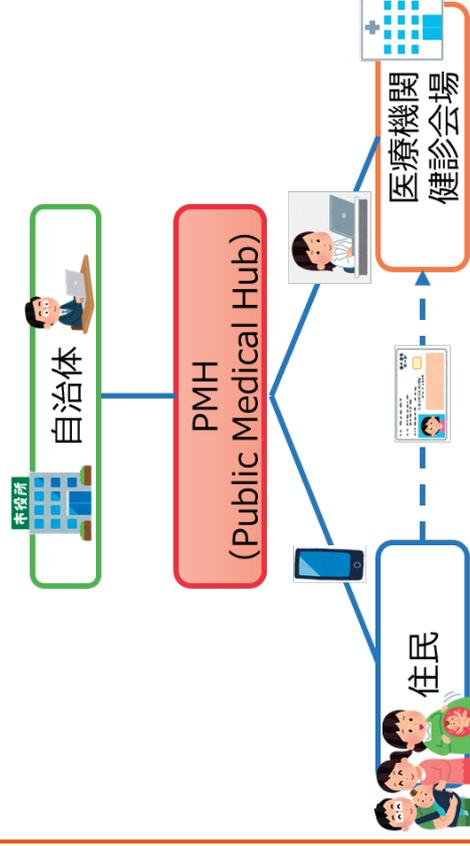
Step 3：①PMHの導入自治体の拡大

②電子版母子健康手帳に係るガイドライン等を発出

⇒PMH対応や母と子の情報共有等に関する考え方を提示

Step 4：PMHと電子版母子健康手帳を通じた母子保健DXの全国展開
(PMHの全国展開、電子版母子健康手帳の普及)

【PMHによる母子保健情報連携のイメージ】



(※1) デジタルへの対応が難しい住民等への対応についても検討

プロジェクト	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
母子保健DXの推進	<p>情報連携基盤 (PMH) の整備 【こども家庭庁、デジタル庁】</p>	<p>希望する自治体から先行実施 【こども家庭庁、デジタル庁】</p> <p>電子版母子健康手帳 に係る課題の整理</p> <p>制度改正 施行に向けての準備 【こども家庭庁】</p>	<p>PMH導入自治体拡大 (自治体システム標準化と 連動)</p> <p>必要に応じて更なるPMH の機能追加・拡充</p> <p>電子版母子健康手帳に 係るガイドライン等の発出</p>	<p>R8年度～</p> <p>母子保健DXの 全国展開</p> <p>電子版母子健康 手帳の普及</p>

3. 里帰りをする妊産婦への支援

課題

- 里帰りの妊産婦にかかる健診情報や伴走型相談支援の情報や自治体間で十分に共有できていない
- ☎ 里帰りをした場合、母子保健サービスに係る手続きが煩雑

対策

里帰りをする妊産婦への支援

- Step1：自治体や子育て経験者に対する里帰りに関する実態やニーズを調査
- Step2：里帰りに係る情報連携のための制度改正
- Step3：住民、医療機関、自治体をつなぐ情報連携基盤※を活用した、里帰り妊産婦に係る母子保健情報の自治体間連携システムを整備
※ PMH: Public Medical Hub
- Step4：自治体システム標準化と連動しつつ、PMH導入自治体を拡大

効果

- 里帰り先と住民票所在地の自治体で母子保健情報がスムーズに共有され、切れ目のない支援を提供
- 里帰りをした場合も、煩雑な手続を必要とせず、必要な支援が受けられる

プロジェクト	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
里帰りをする妊産婦への支援	自治体・住民実態調査 【こども家庭庁】	自治体間連携に関するPMHの機能追加・拡充 【こども家庭庁、デジタル庁】 制度改正 施行に向けての準備 【こども家庭庁】 【こども家庭庁】	PMH導入自治体拡大 (自治体システム標準化と連動) ・必要に応じて更なるPMHの機能追加・拡充	R8年度～ 母子保健DXの 全国展開



基本情報

すこやかな妊娠と出産のために

- すこやかな妊娠と出産のために [812.2KB] (2024年4月1日更新)
- 新生児（生後約4週間までの赤ちゃん） [674.3KB] (2023年12月27日更新)
- 育児のしおり [657KB] (2024年4月1日更新)
- 予防接種（種類、受ける時期等） [611.7KB] (2024年4月1日更新)
- 妊娠中と産後の食事 [932.7KB] (2023年12月27日更新)
- 乳幼児期の栄養 [750.3KB] (2023年12月27日更新)
- お口と歯の健康 [465.8KB] (2023年12月27日更新)
- ※全文（上記を全て合わせたデータを掲載） [4.7MB] (2024年4月1日更新)



母子健康手帳情報支援サイトのURLやQRコードを母子健康手帳に積極的に記載いただくことや、QRコードを記載したリーフレットを配布するなど、周知にご協力をお願いいたします。

母子健康手帳情報支援サイト：<https://mchbook.cfa.go.jp/>



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

背景

- 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月に策定された「妊産婦のための食生活指針」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、妊産婦を取り巻き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、令和3年3月に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.cfa.go.jp/policies/boshihoken/shokuj/>

「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」
- 生後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.cfa.go.jp/policies/boshihoken/junyuu/>

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』

ー民間団体(公益社団法人日本栄養士会)の取組ー

● 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。

プッシュ型物資支援の実施

－国(内閣府)の取組－

- **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。

乳幼児身体発育調査について

- 乳幼児身体発育調査は、昭和35年以降10年ごとに、全国的に乳幼児の身体発育の状態を調査し、我が国の乳幼児身体発育値を定め、併せて、乳幼児の運動機能、栄養法などの現状を把握している。
- 令和5年9月に調査を実施し（前回は平成22年に実施）、令和6年10月に調査結果を公表する予定。

令和5年度調査（令和5年9月実施）

- **目的：**
全国的に乳幼児の身体発育の状態を調査し、我が国の乳幼児の身体発育値を定めて乳幼児保健指導の改善に資する
- **調査方法：**
こども家庭庁成育局母子保健課が研究班の協力を得て企画
 - ① **一般調査：**
 - ・ 都道府県に通じて、市区町村が調査を実施
 - ・ 令和2年国勢調査の調査地区から3,000地区内の調査実施日において、生後14日以上小学校就学前の幼児を対象に、生年月日、身長、体重、運動・言語機能、栄養法、母の状況等を調査（原則として集団調査で実施）

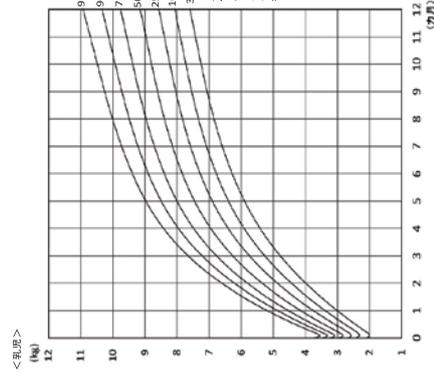
② 病院調査：

- ・ 民間事業者を活用し、調査を実施
- ・ 全国の150の病院で出生し、令和5年9月中にいわゆる1か月健診を受診した乳児の生年月日、身長、体重、体重、娩出方法、栄養法、母の状況等を調査

調査結果に基づく曲線例

- **身体発育曲線**
調査結果をもとに身体発育評価のためのパーセンタイル曲線を作成
- **身長体重曲線**
調査結果をもとに肥満判定（やせ及び肥満の評価）のために作成

例：乳児（男子）身体発育曲線（体重） 例：幼児（女子）の身長体重曲線



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。

※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。

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		
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2万5,000件	
約8,500件			

（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。

【手術件数出典】昭和24年～昭和27年：「衛生年報」（厚生省）、昭和28年：「昭和28年度 優生保護法指定医師研修会資料」（主催：厚生省協力：日本母性保護医師協会）、昭和29年～昭和34年：「衛生年報」（厚生省）、昭和35年～平成7年：「優生保護統計報告」（厚生省）、平成8年：「母体保護統計報告」（厚生省） ※P2、P3の手術件数の出典についても同様。

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する。
- 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の者であって、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。)

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。

※昭和23年9月11日～平成8年9月25日

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でない場合を除き、認定審査会の審査を求めらる。

※ 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。

子母発0425第1号
 子家発0425第2号
 医政総発0425第1号
 障企発0425第1号
 平成30年4月25日

各都道府県、指定都市、中核市
 母子保健主管部（局）長
 児童福祉主管部（局）長
 衛生主管部（局）長
 障害保健福祉主管部（局）長

殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
 （公印省略）
 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長
 （公印省略）
 厚生労働省医政局総務課長
 （公印省略）
 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
 （公印省略）

医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全について（依頼）

平成8年に現在の母体保護法に改正される前の旧優生保護法に関しては、「優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟」や「与党旧優生保護法に関するワーキングチーム」において議論が行われており、今般、当省に対し、今後の検討に備えて医療機関、障害者施設等が現時点で保有する資料について、当省から速やかに保全の協力を依頼するよう要請がありました。

旧優生保護法に関する資料については、都道府県等のほか、別記施設及び機関においても保有している可能性が考えられることから、貴都道府県・指定都市・中核市におかれては、管内の別記施設及び機関に対して、下記により当該資料を適切に保全することを依頼いたたくよう御協力をお願いいたします。

記

旧優生保護法下において作成等が行われ、現時点で別記施設及び機関が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録について、保存期限を問わず当分の間廃棄せず、保存を継続すること。

以上

[照会先]

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

課長補佐 工藤春華 企画調整係 橋本捷太 釧持智洋

直通：03-3595-2544 FAX：03-3595-2680

別記 保全措置対象施設及び機関

- 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 38 条に規定する母子生活支援施設
- 児童福祉法第 41 条に規定する児童養護施設
- 児童福祉法第 42 条に規定する障害児入所施設
- 児童福祉法第 43 条の 2 に規定する児童心理治療施設
- 児童福祉法第 44 条に規定する児童自立支援施設
- 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 1 項に規定する病院及び同条第 2 項に規定する診療所
※歯科医業を行うもの（医業と併せて行うものを除く。）を除く。
- 売春防止法（昭和 31 年法律第 118 号）第 36 条に規定する婦人保護施設
- 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（平成 17 年法律第 123 号）第 5 条第 11 項に規定する障害者支援施設

こ成母第 178 号

こ支家第 231 号

こ支障第 113 号

医政総発 0405 第 2 号

社援保発 第 3 号

障企発 0405 第 5 号

令和 6 年 4 月 5 日

各都道府県、指定都市、中核市
 母子保健主管部（局）長
 児童福祉主管部（局）長
衛生主管部（局）長
 民生主管部（局）長
 障害保健福祉主管部（局）長

殿

こども家庭庁成育局母子保健課長
 （公印省略）

こども家庭庁支援局家庭福祉課長
 （公印省略）

こども家庭庁支援局障害児支援課長
 （公印省略）

厚生労働省医政局総務課長
 （公印省略）

厚生労働省社会・援護局保護課長
 （公印省略）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
 （公印省略）

医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の
 保全について（再依頼）

旧優生保護法に関連した資料の保全については、「医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全について（依頼）」（平成30年4月25日付け子母発0425第1号・子家発0425第2号・医政総発0425第1号・障企発0425第1号）、「保護施設における旧優生保護法に関連した資料の保全について（依頼）」（平成30年6月29日付け子母発0629第1号・社援保発0629第1号）及び「医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全について（再依頼）」（令和4年8月31日付け子母発0831第3号・子家発0831第2号・医政総発0831第1号・社援保発0831第1号・障企発0831第1号）において、依頼をしたところです。

今般、「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「旧優生保護法一時金支給法」という。）」において、一時金の請求期限が令和6年4月23日（法施行日から5年を経過する日）までとなっているところ、これを5年延長し、令和11年4月23日（法施行日から10年を経過する日）までとする「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の支給等に関する法律の一部を改正する法律（令和6年法律第12号）」が令和6年3月29日に成立し、本日施行されました。

今後も引き続き、こども家庭庁による、対象となる方からの請求に基づく一時金の支給の事務等の実施のために、引き続き資料を保全していただく必要があることから、貴都道府県・指定都市・中核市におかれては、管内の別記施設及び機関に対して、下記により、改めて、当該資料を適切に保全することを依頼いただくとともに、別記施設及び機関の保有する旧優生保護法に関連した資料の保全について御協力いただきますようお願いいたします。

記

1 旧優生保護法に関連した資料の保存について（再依頼）

旧優生保護法下において作成等が行われ、現時点で別記施設及び機関が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録（以下「関連資料」という。）について、保存期限を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続すること。

2 医療機関・福祉施設が統廃合する場合における関連資料の保存について 関連資料については、以下のとおり対応されたいこと。

(1) 医療機関・福祉施設が統合される場合

医療機関・福祉施設が統合される場合は、承継先の施設において、適切に関連資料を保存すること。

なお、この場合の、承継先の医療機関・福祉施設への資料の提供については、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）第27条第5項第2号の「合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合」であり、承継先の医療機関・福祉施設は第三者に該当しないことから、本人の同意がなくても提供が可能であること。

(2) 医療機関・福祉施設が廃止される場合（承継先が存在しない場合）

医療機関・福祉施設が廃止される場合（承継先が存在しない場合）は、医療機関・福祉施設が廃止された時点の管理者において関連資料を保存することが適当であるが、廃止時点において、管理者が不在の場合は、一時金の請求者に係る調査を実施することになる都道府県において関連資料を保存すること。

なお、都道府県が関連資料を保存する場合、その保存に要する費用（鍵付き保管庫の購入費等）であって、旧優生保護法一時金支給等業務事務取扱交付金の対象経費に該当するものについては同交付金により交付するものであること。

特に、「医療機関・福祉施設における優生手術に関する個人記録の保有状況の調査について（依頼）」（平成30年7月13日付け子発0713第2号）において、優生手術に関する個人記録が「ある」又は「ある可能性がある」と回答した医療機関・福祉施設が、市に廃止の届出を出した場合には、当該施設に対して、当該施設の属する都道府県に関連資料の保存について相談するよう促すなど、留意して対応いただきたいこと。

なお、当該施設の属する都道府県から当該施設の属する市に関連資料の保存を委託すること等を妨げるものではなく、この場合の委託に要する費用であって、旧優生保護法一時金支給等業務事務取扱交付金の対象経費に該当するものについては、同交付金により都道府県へ交付するものであること。

(3) その他の留意事項

保存に当たっては、患者の秘密が守られ、紛失が防止されるような方法によるべきであること。

また、保存に当たっては、これらの資料が、旧優生保護法一時金支給法

第8条の都道府県知事等による調査等の事務において必要となる可能性があることに留意すること。

以上

別記 保全措置対象施設及び機関

- 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 38 条に規定する母子生活支援施設
- 児童福祉法第 41 条に規定する児童養護施設
- 児童福祉法第 42 条に規定する障害児入所施設
- 児童福祉法第 43 条の 2 に規定する児童心理治療施設
- 児童福祉法第 44 条に規定する児童自立支援施設
- 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 1 項に規定する病院及び同条第 2 項に規定する診療所
 ※歯科医業を行うもの（医業と併せて行うものを除く。）を除く。
- 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 38 条第 1 項各号の保護施設
- 売春防止法（昭和 31 年法律第 118 号）第 36 条に規定する婦人保護施設
- 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（平成 17 年法律第 123 号）第 5 条第 11 項に規定する障害者支援施設

（参考）医療機関・福祉施設が廃止された場合の管理者について

	都道府県	指定都市	中核市	その他
母子生活支援施設	○	○	—	○ (児童相談所設置市)
児童養護施設	○	○	—	○ (児童相談所設置市)
障害児入所施設	○	○	—	○ (児童相談所設置市)
児童心理治療施設	○	○	—	○ (児童相談所設置市)
児童自立支援施設	○	○	—	○ (児童相談所設置市)
病院	○	—	—	—
診療所	○	—	—	○ (保健所設置市)
保護施設	○	○	○	—
婦人保護施設	○	—	—	—
障害者支援施設	○	○	○	—

※ 条例により、更に権限を委譲している場合も想定されることから、各都道府県管内で適切に連携いただきたい。

旧優生保護法に係るこれまでの経緯と今後の対応

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。（昭和23年9月11日施行）
※ 昭和24年～平成8年までに、同法に基づき約2万5千件の優生手術が実施

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。

平成30年1月 旧優生保護法国家賠償請求訴訟、最初の提訴（仙台地裁）。以降、各地で提訴。

平成31年4月24日 旧優生保護法一時金支給法が議員立法で成立。即日公布・施行。

- ◆ 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に320万円を支給。（請求件数1,365件、認定件数1,129件）【令和6年8月末時点】
- ◆ 「明らかに不合理ではなく、一応確からしい」という判断基準の下、広く支給対象にしていく方向で審査会において審査。（これまで計50回開催）

令和6年4月5日 一時金支給法改正案が議員立法で成立。※一時金の請求期限を5年間延長。

令和6年7月3日 最高裁大法廷判決

- ◆ 原告らの損害賠償請求権の行使に対して国が除斥期間の主張をすることは、信義則に反し、権利の濫用として許されない。原告らの国に対する損害賠償請求は認められる。
- ◆ 最高裁判決に基づき、賠償額として、本人のみの場合には1500万円、本人及びその配偶者の場合は本人に1300万円、配偶者に200万円が確定。
- ◆ 本判決を受け、総理から、国会ともよく相談しながら、新たな補償の在り方について可能な限り早急に結論を得られるよう、検討を進める旨の指示。

令和6年7月9日 「優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟」（超党派議員連）総会（会長：田村憲久議員（自））

- ◆ 新たな補償制度を検討するためのPT設置を決定。（座長：西村智奈美議員（立）/事務局長：福島みずほ議員（社））

令和6年7月17日 原告団等と総理との面会

- ◆ 原告団の方々とお会いし、政府を代表して、心から謝罪。
- ◆ 総理より、①係属訴訟の早期和解。②新たな補償の仕組みを創設し、超党派の議員連盟と調整しながら、議員立法の検討を進めていくこと。③優生思想及び障害者に対する偏見差別の根絶に向けた、全府省庁による新たな体制の構築等を表明。

令和6年7月24日 超党派議員連 新たな補償制度を作るPT（超党派PT）①（～⑦（9月18日））

令和6年9月13日 係属訴訟の和解等のための合意書調印式

- ◆ 係属中の全ての訴訟（調印式時点で3高裁6地裁10件）を終局させるため、原告団・弁護団・国の三者の間で「係属訴訟の和解等のための合意書」を締結。
- ◆ 今後、この合意書をもとに、各訴訟の期日において迅速に和解手続を進め、順次和解を成立させる。

令和6年9月18日 超党派議員連総会

- ◆ 次の補償金の支給等を主な内容とする「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律案（仮称）骨子素案」を取りまとめ。
・ 優生手術を受けた者の補償金 1,500万円 優生手術を受けた者の配偶者の補償金 500万円 人工妊娠中絶を受けた者の一時金 200万円

今後、国会への議員立法の提出を目指し、条文化作業を進める。
また、政府においては、定期的な協議の場の設置等を盛り込んだ基本合意書の締結に向けた調整を進める。

旧優生保護法国家賠償請求訴訟に対する最高裁判決について

旧優生保護法国家賠償請求訴訟と最高裁判決の概要

○ 自分自身または配偶者が旧優生保護法（※）の規定に基づいて不妊手術を受けたと主張する原告らが、国に対し、この規定は憲法に違反しており、国会議員の立法行為は違法であるなどとして、国家賠償法に基づく損害賠償などを求めた事案。

（※）昭和23年9月11日から平成8年9月25日までの間に施行されていた優生保護法であり、特定の障害のある者などを対象とする不妊手術についての規定を設けていた。

○ 先行する5件の訴訟について、令和6年7月3日に最高裁大法廷判決が言い渡された。最高裁大法廷判決は、高裁が国の損害賠償責任を肯定した4件の訴訟について国の上告を棄却し、高裁が国の損害賠償責任を否定した1件の訴訟について原判決を破棄し、損害額等の審理のため、原審に差し戻した。また、最高裁は、令和6年7月4日に最高裁に係属していた残り3件について（上告棄却）上告不受理決定をした。

○ 現在、3高裁、3地裁において、7件の訴訟が係属中。

<最高裁大法廷判決の概要>

【旧優生保護法の違憲性】旧優生保護法の優生手術に関する規定により不妊手術を受けることを強制することは、憲法13条（自己の意思に反して身体への侵襲を受けない自由を保障）に反し許されない。特定の障害を有する者等を不妊手術の対象者と定めて、それ以外の者と区別することは、合理的な根拠に基づかない差別的取扱いに当たる。したがって、上記規定は、**憲法13条及び14条1項（法の下の平等）に違反するものであった。**

【国賠法上の違法性】旧優生保護法の優生手術に関する規定に係る国会議員の立法行為は、**国賠法上違法。**

【改正前民法724条後段】改正前民法724条後段の規定は、不法行為によって発生した損害賠償請求権の**除斥期間を定めたもの。**

裁判所が除斥期間の経過により不法行為に基づく損害賠償請求権が消滅したと判断するには**当事者の主張がなければならず、裁判所は、除斥期間の主張が信義則に反し、権利濫用として許されないと判断することができる。**これと異なる関連判例を変更する。

【結論】原告らの損害賠償請求権の行使に対して**国が除斥期間の主張をすることは、信義則に反し、権利の濫用として許されない。**

原告らの国に対する損害賠償請求は認められる。

旧優生保護法訴訟を受けた総理指示（7月3日）

① 本判決を受け、小泉法務大臣におかれては、判決の内容の精査を進め、加藤大臣（こども政策担当）におかれては、**原告の方々を含め当事者や関係者の方々と私との面会を今月中にセットすべく、調整を進めてください。**

② その上で、両大臣におかれては、**国会ともよく相談しながら、新たな補償の在り方について可能な限り早急に結論を得られるよう検討を進めてください。**

旧優生保護法国家賠償請求訴訟原告団等と総理の面会について（令和6年7月17日）

- 令和6年7月17日午後、旧優生保護法国家賠償請求訴訟の最高裁判決を踏まえ、総理官邸において、総理と原告団等との面会が行われた。（加藤大臣、小泉法務大臣、三浦厚生労働大臣政務官も同席）
- 総理から原告団に謝罪を申し上げた後、原告団等から要求書を受け取るとともに、出席された原告18名に加え、弁護団や支援者の方々からお話を伺った。
- 総理発言を踏まえ、国会とも御相談の上、迅速に、必要な対応を行っていく。

面会における総理の締めくくり挨拶

「本日、皆様方の筆舌に尽くし難い御経験を直接お伺いし、改めて痛切な気持ちを抱きました。心より深く謝罪申し上げます。

今日、この機会を迎えることなく亡くなられた原告の方々の動画も拝見いたしました。改めて国の重大な責任を痛感するとともに、心から御冥福をお祈り申し上げます。7月3日の最高裁判決を踏まえた賠償金の支払事務を昨日終えたところですが、本問題が先送りできない課題であり、可能な限り早く解決しなければならぬの思いを強くしております。

訴訟におけるこれまでの政府の主張について、御意見も頂きました。最高裁判決では、国が皆様方からの損害賠償請求権の行使に対して除斥期間の主張をすることは、信義則に反し、権利の濫用として許されぬとしています。これまでの判例を踏まえた主張であったとしても、政府の様々な主張自体が、皆様方のお気持ちを傷つけるものであったことについて、皆様方が感じられた思いを重く受け止めたいと考えております。政府のこのような姿勢が問題の解決を遅らせたとの指摘も真摯に受け止め、それであればこそ早急な訴訟の解決が政府の責務と考え、皆様方と直ちに協議を進めてまいります。

二 現在係属している、最高裁判決以外の訴訟については、除斥期間による権利消滅の主張は撤回し、優生手術の実施が認められる訴訟については、和解による解決を速やかに目指してまいります。

今般の最高裁判決の内容を踏まえ、現在訴訟を起こされていない方々も含めた幅広い方々を対象とした補償とすること、本人のみならず配偶者の方々が受けた苦痛も視野に入れ補償を検討すること、確定した判決に示されている金額も踏まえつつ十分かつ適正な補償の額とすること、これらを基本方針として新たな補償の仕組みを創設することとし、超党派の議員連盟と調整しながら、議員立法の検討を進めてまいります。

加えて、こうした新たな補償の仕組みが、被害者の皆様に広く届くことも必要であり、その周知徹底の在り方についても、御要求を踏まえた検討を進めてまいります。さらに、全ての国民が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重しながら共生する社会の実現に向けて、政府として、最大限の努力を尽くしてまいります。

違憲とされる国家の行為が約半世紀もの長きにわたって合憲とされてきたという重い事実を踏まえれば、二度と同じ過ちを繰り返さないための検証に加えて、優生思想及び障害者に対する偏見差別の根絶に向けた恒久的な対策が不可欠です。

国会においても様々な議論が行われていくものと承知しておりますが、政府として、国会とも相談しながら、御要求を踏まえた、より客観的な検証を実施すべく、その在り方を検討してまいります。

優生思想及び障害者に対する偏見差別の根絶に向けては、これまでの取組を点検し、教育・啓発等を含めて取組を強化するため、全府省庁による新たな体制を構築してまいります。

被害の回復を含め、今申し上げた様々な課題に関して、皆様方と協議させていただきたいと考えており、関係府省と皆様方との継続的な協議の場も設けてまいります。

本日、このように皆様方の思いと貴重な御意見を賜る機会を頂き、暑い中、また遠路はるばるお越しいただいたことについて、重ねてお礼申し上げます。改めて、皆様方の苦難と苦痛に対しまして、お一人お一人に深く深く謝罪申し上げます。」

2024 (令和6) 年7月17日

最高裁大法廷判決を受けての 優生保護法問題の全面解決要求書

優生保護法被害全国原告団
優生保護法被害全国弁護団
優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会 (優生連)

2024 (令和6) 年7月3日の最高裁判決を受け、優生保護法問題の全面解決のため、速やかに以下の対応を行うことを要求します。

第1 政府・国会による謝罪及び決意表明

1 内閣総理大臣談話の発出及び今後の対応に向けた決意表明

内閣総理大臣談話を発出し、国としての謝罪の意を表明するとともに、今後の対応に向けた決意 (訴訟事件の早期解決及び全被害者の被害回復のための法律制定、恒久対策 (被害回復、再発防止、偏見差別の根絶に向けた諸施策等) を検討するための協議の場の設置等) を対外的に表明すること

2 国会における謝罪決議

国会として、あらためて原告ら及び全被害者に対し謝罪を行うこと

第2 全被害者に対する被害を償うに足りる一日も早い賠償・補償の実施

1 訴訟の解決に向けた基本合意の締結

所管庁 (子ども家庭庁) 担当大臣・長官が、優生保護法被害全国原告団・弁護団との間で、訴訟の全面解決に向けた基本合意を締結すべく、直ちに協議を行うこと

2 全被害者に対する被害を償うに足りる補償法の制定

全被害者に対する被害を償うための補償法を速やかに制定すること

3 被害者への情報の周知の徹底

全被害者への補償を実現すべく、調査、広報、周知 (個別通知を含む) 等を徹底すること

第3 恒久対策の実施

1 真相究明、再発防止のための検証の実施

二度と同じ過ちを繰り返さないとともに、次項の施策を推進するため、被害当事者団体、被害者から構成される機関により、(一時金支給法第21条に基づく「調査」に止まらない) 旧優生保護法に基づき推進された優生施策及び当該施策の社会への影響等を含む「検証」(提言を含む) を実施すること

2 偏見差別の根絶にむけた立法措置及び教育等の施策の推進

優生思想及び障害者に対する偏見差別の根絶に向け、立法措置及び教育・啓発等の施策を実施すること

3 継続的な協議の場の設置

被害の回復、優生思想及び障害者に対する偏見差別の根絶に向けた施策の検討など、優生保護法問題の解決のための諸課題について、生保護法被害全国原告団・弁護団及び関係者 (優生連等) と、関係各省庁との継続的な協議の場を設置すること

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律案〔仮称〕骨子素案 概要

1. 優生手術等を受けた本人及び配偶者に対する補償金

(1) 補償金の対象者及び金額

① 旧優生保護法に基づく優生手術等の受けた者に対し、補償金1,500万円を支給する。

② ①の配偶者（特定配偶者）（※）に対し、補償金500万円を支給する。

※ 本法律案の公布後に婚姻をした者及び本人が優生手術等を受ける前に離婚した者（優生手術等を受けることを理由に離婚した者は除く）は対象から除く。

③ ①又は②が死亡したときは、その者の遺族（配偶者（事実婚を含む）、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹、曾孫、甥・姪）は、補償金の支給を請求することができる。

(2) 補償金の性質

○ 一般の訴訟や和解で国から支払を受けた損害賠償金は併給調整をす。

○ 優生手術等一時金や人工妊娠中絶一時金とは併給調整をしない。

(3) 補償金に係る認定等

・ 一時金支給法と同様に、行政庁に置かれる審査会で認定。

二 認定基準は、旧優生保護法問題の特異性（長期間の経過、記録の消失等）を踏まえ、一時金支給法と同様に「明らかに不合理ではなく、一応確からしいこと」を基準とする。

2. 人工妊娠中絶一時金

(1) 人工妊娠中絶一時金の対象者及び金額

○ 旧優生保護法に基づく人工妊娠中絶等を受けた者（※）に対し、一時金200万円を支給する。

※ 具体的には、①平成8年の法改正で削除された規定等に基づき人工妊娠中絶を受けた者、②名上の理由を問わず平成8年の法改正で削除された規定等の要件を客観的に満たしている者その他①と同様の事情があると認められる者として内閣府令で定める者をいう。

(2) 人工妊娠中絶一時金の性質

○ 人工妊娠中絶を受けた回数や人工妊娠中絶後に子を生んだか否かによって支給する金額に差は設けない。

○ 優生手術等一時金と同様に、今後の訴訟や和解で国から支払を受ける損害賠償金とは併給調整をしない。

○ 優生手術等一時金と、人工妊娠中絶一時金の両方を受給する場合には併給調整をする。

(3) 一時金に係る認定等

○ 補償金に係る認定等と同旨の規定を設ける。

3. 補償金及び人工妊娠中絶一時金の支給手続

○ 補償金及び人工妊娠中絶一時金の支給手続等について、優生手術等の受けた者本人以外からの請求に係る証明・認定が困難であることや、人工中絶の証明・認定が優生手術以上に困難であることを踏まえ、弁護士会等による請求をサポートする仕組みを活用する。

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の 支給等に関する法律案〔仮称〕骨子素案 概要

4. 補償金及び人工妊娠中絶一時金の周知

- 国及び地方公共団体は、補償金及び人工妊娠中絶一時金の支給手続等について周知するとともに、補償金等の支給を受けようとする者に対する相談支援その他の措置を講ずる。
この場合において、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等の多くは障害者であることを踏まえ、障害者支援施設その他の関係者の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮する。
- 個別通知を行うかどうかは、各都道府県の運用に委ねる。

5. 調査及び検証等

- 国（※）は、旧優生保護法に基づく優生手術等及び旧優生保護法に基づく人工妊娠中絶等に関する調査その他の措置を講ずるとともに、当該措置の成果を踏まえ、当該事態が生じた原因の究明及び当該事態の再発防止のために講ずべき措置について検証を行う。
※ 調査や検証を行政府が行うか、立法府が行うかは今後の議論。

11

6. 施行期日等

- 公布の日の3月後から施行する。