

# 母子保健施策の動向について



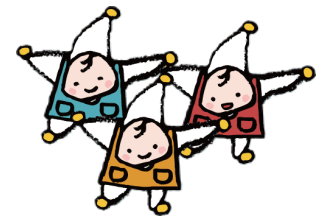
令和7年4月19日

こども家庭庁成育局母子保健課

# 本日の内容

---

## 令和7年度予算の概要



# 令和7年度 母子保健対策関係予算の概要

(令和6年度予算)  
17,581百万円

(令和7年度予算)  
→ 17,635百万円

(令和6年度補正予算)  
+ 5,106百万円

+ 87,803百万円 (※)

※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関連経費

すべてのこどもが健やかに育つ社会の実現を目指し、成育基本法や、母子保健にかかる様々な取組を推進する国民運動である「健やか親子21」等を基盤とし、地域における妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援等を推進する。

## 1 成育基本法等を踏まえた母子保健医療対策の推進

12,610百万円 → 12,694百万円

～地域における切れ目のない妊娠・出産支援等の推進～

### (1) 産後ケア事業の体制強化【拡充】

- 産後ケア事業について、受け入れに追加の人員配置が必要となるきょうだい、生後4か月以降の児を受け入れた際の加算措置や、安全対策の充実のため、宿泊型の夜間の助産師等の2名以上の人員配置についての加算措置を創設する。
- 産後ケア事業の実施場所等の修繕を支援する事業について、補助単価を「1自治体当たり」から「1施設当たり」に見直しを行う。

### (2) 乳幼児健診等の推進【新規】 【拡充】

#### ① 特別な配慮が必要なこどもに対する乳幼児健康診査の推進【新規】

- 集団健診を受診することが困難な特別な配慮が必要なこども（医療的ケア児など）に対して、乳幼児健康診査を訪問健診や個別健診等により実施した場合にかかる通常の集団健診費用からのかかり増し経費の支援を実施する。

#### ② 新生児マススクリーニング検査の推進【拡充】

- 新生児マススクリーニング検査に係る精度管理の費用に対し補助を行う。

### (3) 不妊症・不育症や死産・流産等を経験された方への支援等

- 医療機関や、相談支援等を行う地方自治体、当事者団体等の関係者等で構成される協議会等の開催、当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援等を実施する。
- 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や、自治体が実施する不育症検査に係る広報啓発費用の補助を行う。

### (4) 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【新規】

- 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精神科医療機関等に、コーディネータを配置し、各精神科医療機関や市町村等の関係機関と連携したネットワーク体制の構築を図る。（令和5年度補正予算の事業の継続実施）

## (5) 母子保健対策の強化

- ・ 両親学級のオンライン実施やSNSを活用したオンライン相談、母子保健に関する記録の電子化及び各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備など、地域の実情に応じた母子保健対策の強化を図るための事業を実施する。
- ・ 都道府県による成育医療等に関する協議会の設置などの広域支援の推進等を実施する。

## (6) こどもの心の診療ネットワーク事業

- ・ 様々なこどもの心の問題に対応するため、都道府県等における拠点病院を中核とし、医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施するとともに、災害時のこどもの心の支援体制づくりを実施する。

## (7) 産婦健康診査事業

- ・ 退院直後の母子に対して心身のケア等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する観点から、産婦健康診査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実施する。

## (8) 多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業

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

## (9) 新生児聴覚検査の体制整備事業

- ・ 聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査の実施に係る関係機関による協議会の設置、研修会の実施や普及啓発等のほか、新生児聴覚検査結果の情報集約や医療機関・市町村への情報共有・指導等、難聴と診断された子を持つ親等への相談支援、産科医療機関等の検査の実施状況の把握や精度管理の実施を支援することにより、都道府県における新生児聴覚検査の推進体制を整備する。

## (10) 被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業

- ・ 被災した妊産婦及び乳幼児等の心身の健康等に関する相談支援体制を確保するため、被災県及び被災県内市町村に対して補助を行う。

## (11) 予防のためのこどもの死亡検証体制整備等

- ・ 予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review）について、体制整備に向け、都道府県等における実施体制を検討するためのモデル事業として、関係機関による連絡調整、こどもの死因究明にかかるデータ収集及び整理、有識者や多機関による検証並びに検証結果を踏まえた政策提言を行うための費用の支援を実施する。
- ・ こどもの死亡に関する情報について、一覧性があり、検索がしやすいポータルサイトを整備し、予防可能なこどもの死亡事故の予防策等について普及・啓発を行う。

## (12) 低所得の妊婦に対する初回産科受診料の支援

- ・ 低所得の妊婦の経済的負担軽減を図るとともに、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、要件を満たす妊婦の初回の産科受診料を助成する。

## (13) 妊婦訪問支援事業

- ・ 妊婦健診未受診の妊婦など、継続的に状況を把握することが必要な妊婦の家庭を訪問し、妊婦の状況を把握するとともに、妊婦の状況に応じて必要な支援につなげる。

## (14) 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

- ・ 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宿泊費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。

## (15) 不妊症・不育症に関する支援

- ・ 不妊治療や流産の経験者を対象としたピアサポーターの育成研修や、医療従事者に対する研修を実施する。
- ・ 不妊症・不育症に対する社会の理解を深めることや、治療を受けやすい環境整備に係る社会機運の醸成を図るため、普及啓発事業を実施する。

## (16) 出生前検査認証制度等啓発事業

- ・ 出生前検査に関する相談支援を担う地方自治体の取組を推進するとともに、妊婦等に対する正しい情報の提供及び認証制度等の啓発を行う。

## (17) 成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業

- ・ 成育医療等の施策に関する知見の収集及び分析、施策のPDCAサイクルに関する提言、自治体・医療機関等における取組を推進するための支援、情報発信の推進等を効果的に実施するため、厚生労働省が実施する女性の健康に関するナショナルセンターの一環として、成育医療等に関する科学的・専門的な知見を有する国立成育医療研究センターにおける成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等を推進する。

## 2 未熟児養育医療等

3,557百万円 → 3,436百万円

- ・ 身体の発育が未熟のまま生まれた未熟児に対する医療の給付等を行う。また、特に長期の療養を必要とする結核児童に対する医療の給付を行うとともに、必要な学習用品・日用品を支給する。

## 3 こども家庭科学研究等の推進

947百万円 → 947百万円

- ・ 保健、医療、療育、福祉、教育分野等のこども家庭分野に係る行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ること並びに第3期健康・医療戦略及び医療分野研究開発推進計画を踏まえた世界最高水準の医療提供に資する医療分野の研究開発を推進すること等を目的として実施する。

## 4 成育基本法に基づく取組の推進

35百万円 → 35百万円

- ・ 令和元年12月に施行された成育基本法を踏まえ、従来までの「健やか親子21」による母子保健分野の取組に加え、医療、教育などの幅広い分野において、成育基本法に基づく取組を推進していくため、国民全体の理解を深めるための普及啓発等を実施する。
- ・ 母子保健に係る調査研究の成果やコンテンツ（他の事業で制作されたものを含む。）を整理の上、包括的に情報発信する。

## 5 旧優生保護補償金等の支給等

381百万円 → 435百万円

- ・ 都道府県において、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等からの請求を受付、調査し、内閣総理大臣に提出するほか、補償金等の支給手続き等に係る周知及び相談支援等を行う。

## 6 その他

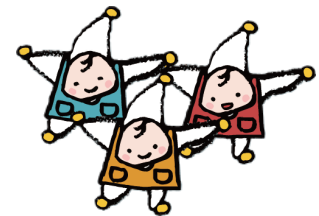
51百万円 → 88百万円

- ・ 母子保健に携わる指導的立場にある者に対する研修などを実施する。
- ・ その他、令和7年度実施予定の乳幼児栄養調査に係る費用等を計上。

# 本日の内容

---

## 産後ケア事業について



# 産後ケア事業について

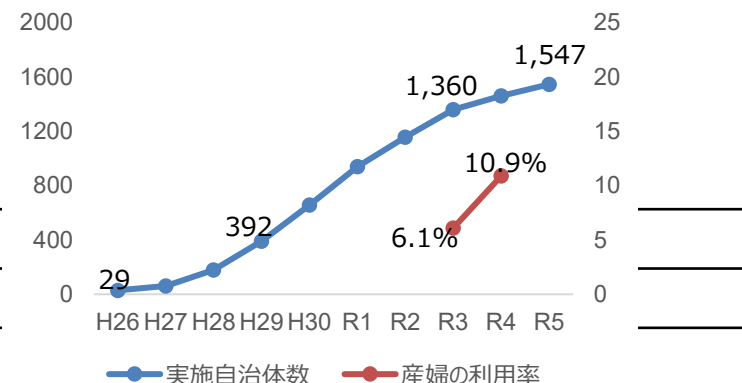
## 産後ケア事業（母子保健法第17条の2）とは

市町村が、出産後1年以内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事業。

## これまでの経緯

|       |  |
|-------|--|
| H26年度 | ・予算事業として創設（※平成26年度はモデル事業）  |
| H28年度 | ・平成28年度事例集を作成  |
| H29年度 | ・ガイドラインを作成   |
| R1年度  | ・母子保健法の改正により、産後ケア事業を法定化（R3.4施行）  |
| R2年度  | ・ガイドラインを改定   |
| R3年度  | ・ <b>産後ケア事業の実施が、市町村の努力義務に（R1改正母子保健法の施行）</b><br>・産後ケア事業として行われる資産の譲渡等について、消費税を非課税に   |
| R4年度  | ・ <b>住民税非課税世帯に対する利用料減免加算</b> （基準額：1回あたり5,000円）等を創設<br>・産後ケア事業の体制整備のための事例集を作成   |
| R5年度  | ・ <b>ユニバーサルな事業であることを明確化（対象者を「産後ケア事業を必要とする者」に見直し）</b><br>・ <b>すべての世帯に対する利用料減免加算</b> （基準額：1回あたり2,500円）や、都道府県の広域調整に関する補助事業を創設<br>・「こども未来戦略」において、産後ケア事業の実施体制強化が盛り込まれる                        |
| R6年度  | ・ <b>支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算を創設</b><br>・国立成育医療研究センターにおいて、産後ケアに関するシンクタンクとしての役割を果たす事業を創設<br>・ <b>産後ケア事業を「地域子ども・子育て支援事業」に位置付けるため、子ども・子育て支援法を改正（R7.4施行）</b><br>・ガイドラインを改定（ケアの内容の充実、安全に関する内容の追加等） |
| R7年度  | ・ <b>「地域子ども・子育て支援事業」として、都道府県負担の導入</b><br>（補助割合が国1/2・都道府県1/4・市町村1/4に ※R6以前：国1/2・市町村1/2）<br>・兄弟や生後4か月以降の児を受け入れる施設への加算等を創設  |

## 実施状況





## 改正の趣旨

こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」に盛り込まれた施策を着実に実行するため、ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化、全ての子ども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・共育ての推進に資する施策の実施に必要な措置を講じるとともに、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるための子ども・子育て支援特別会計を創設し、児童手当等に充てるための子ども・子育て支援金制度を創設する。

## 改正の概要

### 1. 「加速化プラン」において実施する具体的な施策

#### （1）ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化 【①児童手当法、②子ども・子育て支援法】

- ①児童手当について、(1)支給期間を中学生までから高校生年代までとする、(2)支給要件のうち所得制限を撤廃する、(3)第3子以降の児童に係る支給額を月額3万円とする、(4)支払月を年3回から隔月（偶数月）の年6回とする抜本的拡充を行う。
- ②妊娠期の負担の軽減のため、妊婦のための支援給付を創設し、当該給付と妊婦等包括相談支援事業とを効果的に組み合わせることで総合的な支援を行う。

#### （2）全ての子ども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 【①・②児童福祉法、子ども・子育て支援法等、③～⑤子ども・子育て支援法、⑥児童扶養手当法、⑦子ども・若者育成支援推進法、⑧子ども・子育て支援法の一部を改正する法律】

- ①妊婦のための支援給付とあわせて、妊婦等に対する相談支援事業（妊婦等包括相談支援事業）を創設する。
- ②保育所等に通っていない満3歳未満の子どもの通園のための給付（こども誰でも通園制度）を創設する。
- ③産後ケア事業を地域子ども・子育て支援事業に位置付け、国、都道府県、市町村の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備を行う。
- ④教育・保育を提供する施設・事業主に経営情報等の報告を義務付ける（経営情報の継続的な見える化）。
- ⑤施設型給付費等支給費用の事業主拠出金の充当上限割合の引上げ、拠出金率の法定上限の引下げを行う。
- ⑥児童扶養手当の第3子以降の児童に係る加算額を第2子に係る加算額と同額に引き上げる。
- ⑦ヤングケアラーを国・地方公共団体等による子ども・若者支援の対象として明記。
- ⑧基準を満たさない認可外保育施設の無償化に関する時限的措置の期限到来に対する対応を行う。

#### （3）共働き・共育ての推進 【①雇用保険法等、②国民年金法】

- ①両親ともに育児休業を取得した場合に支給する出生後休業支援給付及び育児期間に時短勤務を行った場合に支給する育児時短就業給付を創設する。
- ②自営業・フリーランス等の育児期間中の経済的な給付に相当する支援措置として、国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料の免除措置を創設する。

### 2. 子ども・子育て支援特別会計(いわゆる「こども金庫」)の創設 【特別会計に関する法律】

こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるため、年金特別会計の子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計の雇用勘定（育児休業給付関係）を統合し、子ども・子育て支援特別会計を創設する。

### 3. 子ども・子育て支援金制度の創設 【①④子ども・子育て支援法、②医療保険各法等】

- ①国は、1(1)①②、(2)②、(3)①②（\*）に必要な費用に充てるため、医療保険者から子ども・子育て支援納付金を徴収することとし、額の算定方法、徴収の方法、社会保険診療報酬支払基金による徴収事務等を定める。
- ②医療保険者が被保険者等から徴収する保険料に納付金の納付に要する費用（子ども・子育て支援金）を含めることとし、医療保険制度の取扱いを踏まえた被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置等を定める。
- ③歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入し、各年度の納付金総額を定める。
- ④令和6年度から令和10年度までの各年度に限り、（\*）に必要な費用に充てるため、子ども・子育て支援特例公債を発行できること等とする。

（\*）を子ども・子育て支援法に位置づけることに伴い、同法の目的・「子ども・子育て支援」の定義に、子どもを持つことを希望する者が安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現・環境の整備を追加し、同法の趣旨を明確化する。

※この他、子ども・子育て支援法第58条の9第6項第3号イについて、規定の修正を行う。

## 施行期日

令和6年10月1日（ただし、1(2)⑦は公布日、1(2)⑥は令和6年11月1日、1( )②、(2)①③④⑤、(3)①、2は令和7年4月1日、1(2)②、3②は令和8年4月1日、1(3)②は令和8年10月1日に施行する。）

## 1 (2) 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 【うち、産後ケア事業の抜粋】

### 産後ケア事業 (※1) の提供体制の整備 【子ども・子育て支援法】

(※1) 出産後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う事業

- 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次の課題への対応が急務。
  - ① 受け皿拡大に当たり、市町村の管内では委託先が確保できない場合に、市町村の区域を超えた広域的な調整を都道府県が担う必要。
  - ② 妊産婦のメンタルヘルスの対応のための関係機関のネットワーク体制の構築に当たり、医療体制を担う都道府県との連携が重要。
- 産後ケア事業を子ども・子育て支援法の地域子ども・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(※2)を進める。

**国** : 基本指針を定める。

**都道府県** : 市町村事業計画の協議を受け確認する。また、基本指針に基づき都道府県事業計画を作成し、市町村の区域を超えた広域的な調整等を定めるよう努める。

**市町村** : 基本指針に基づき市町村事業計画を作成し、量の見込みと提供体制の確保の内容等を定める。

(※2) 母子保健法の改正(令和元年)により、令和3年度から産後ケア事業の実施が市町村の努力義務とされている。(令和4年度時点で1,462(約84%)の市区町村で実施)

令和7年度予算 5.3億円（6.7億円）【令和4年度創設】

## 事業の目的

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

## 事業の概要

### 市町村事業

#### ①母子保健に関するデジタル化・オンライン化等体制強化事業

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

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

### 都道府県・指定都市事業

※指定都市の対象事業は、②（2）の新生児マススクリーニングの精度管理に限る

#### ②母子保健に関する都道府県広域支援強化事業（R5～）

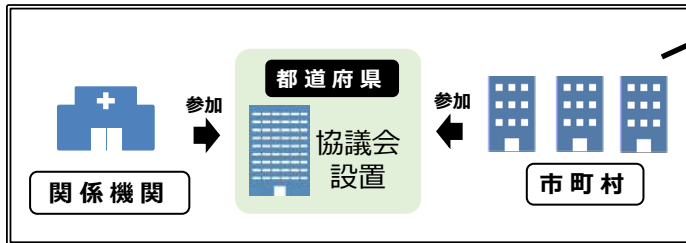
(1) 成育医療等に関する計画の策定や協議会の設置、ニーズ把握や研修会の実施、普及啓発等の広域支援の実施。

(2) **新生児マススクリーニング検査の精度管理**や、各市町村の健診等の精度管理などの支援（**拡充**）

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

【協議会の検討内容（例）】

- ・都道府県、市町村の「**成育医療等に関する計画**」の策定に関すること
- ・母子保健事業に関する**実施体制の整備**や**委託先の確保**に関すること
- ・母子保健事業に関する**委託内容（契約金額など）の統一化**に関すること
- ・健診に係る人材確保や医療・福祉等の支援体制の広域的な調整に関すること



## 実施主体等

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

## 事業実績

- ◆ 実施自治体数 : 609自治体  
(12都道府県、597市町村)  
※令和5年度変更交付決定ベース

令和7年度予算 子ども・子育て支援交付金 66.5億円（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】

## 事業の目的

- 出産後1年以内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、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ユニバーサル化を目指す。こども家庭センターや伴走型相談支援との連携により、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の提供を行う。

※ 「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）

## 事業の概要

### ◆ 対象者

産後ケアを必要とする者

### ◆ 内 容

出産後1年以内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。

### ◆ 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（利用期間は原則7日以内）
- (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

## 実施主体等

【実施主体】市町村（特別区を含む）

【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】

- (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（R4～） 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
- (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実人数の合計 / 分娩件数

# 産後ケア事業ガイドライン（令和6年度）

## 背景

- 産後ケア事業ガイドラインについては、平成29年に策定され、令和2年に改定を行った。その後も事例集の紹介等が行われたほか、実施要綱の改定、通知の発出や調査研究等が実施されてきた。
- 今般、上記を踏まえ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の更なる充実を図るため、ガイドラインの改定を行った。

## 主な改定内容

|     |                 |
|-----|-----------------|
| 1   | 事業の目的           |
| 2   | 実施主体            |
| 3   | 対象者             |
| 4   | 対象時期            |
| 5   | 実施担当者           |
| 6   | 事業の種類           |
| 7   | 実施の方法           |
| (1) | 管理者             |
| (2) | 短期入所（ショートステイ）型  |
| (3) | 通所（デイサービス）型     |
| (4) | 居宅訪問（アウトリーチ）型   |
| (5) | ケアの内容           |
| (6) | 産後ケア等サービスに係る利用料 |
| 8   | 安全に関する留意事項      |
| 9   | 留意すべき点          |
| 10  | 実施者に対する研修       |
| 11  | 事業の周知方法         |
| 12  | 事業の評価           |

最新の法改正や事務連絡・指針等にあわせた改定

### 都道府県の広域支援の役割を追記

### ユニバーサルサービスであることの明確化

- 産後ケアを必要とするすべての母親が対象となるように表現を変更
- 幅広いニーズに沿うための利用促進を図る施策や、きょうだい児がいる場合や、医療的ケア児についての記載を追加 等

新たに見直しをはかった改定

### ケアの内容について記載を追加

- これまで項目が箇条書きで記載されていたのみであったケアについて、具体的な内容を記載
- アセスメントに基づくケアプランの作成、利用終了後の振り返りや今後の支援への連携についての記載を追加 等

### 安全に関する内容について記載を追加

- 事故防止等に向けた安全対策（児の睡眠中のSIDS予防、児を預かる場合の留意点、緊急時の協力医療機関の選定、重大事故発生時の対応）について、市町村がマニュアルを作成し、委託事業者と共有・確認することを記載
- 産後ケア事業の実施担当者による虐待等と疑われる事案を確認した場合の対応について新たに記載、重大事故発生時の対応について、最新の通知を踏まえた対応に更新

赤字：  
2025年3月28日  
ガイドライン  
改定部分

## 8 安全に関する留意事項

### 【ガイドライン改定（令和7年3月28日）の内容】

- ・ 事業者での対応や、市町村から都道府県を通じた国への情報提供を新たに記載
- ・ 最新の通知を踏まえた対応に更新

### 改定後

（新たに記載）

#### (4) 産後ケア事業の実施担当者による虐待等と疑われる事案を確認した場合の対応

産後ケア事業の実施担当者による虐待等と疑われる事案について、当該事業者が虐待と確認した場合は、当該事業者は状況を正確に把握するとともに委託元の市町村に対して、把握した状況等を速やかに報告・相談し、今後の対応を協議するとともに、都道府県を通じて、国へも情報提供すること。また、施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携しながら対応すること。

なお、事業者における虐待等と疑われる事案の対応については、「保育所等における虐待等の防止及び発生時の対応等に関するガイドライン」（令和5年5月こども家庭庁）の「2 保育所等における対応」を参考にすること。

#### (5) 重大事故発生時の対応

乳児等において、死亡事故、意識不明事故（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの）、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故が発生した場合は、「教育・保育施設等における事故の報告等について」（令和7年3月21日付けこ成安第44号・6教参学第51号）に基づき、速やかに委託元の市町村を通じて国に報告すること。母親のみに、死亡事故、意識不明事故（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの）、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故が発生した場合は、「産後ケア事業における重大事故等発生時の報告様式等について（依頼）」（令和7年3月21日付けこども家庭庁成育局母子保健課事務連絡）別添3の「産後ケア事業事故等発生時報告様式」に基づき、速やかに委託元の市町村を通じて国に報告すること。

## 8 安全に関する留意事項

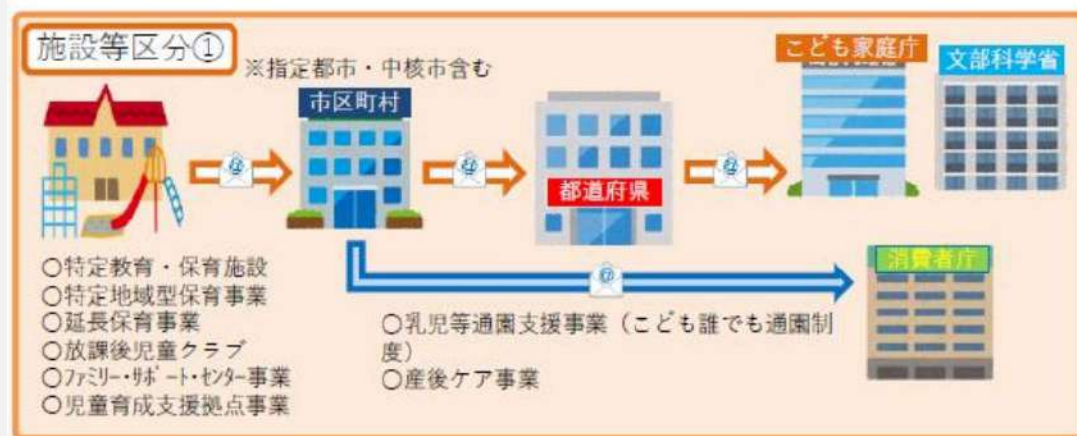
### 改定後

#### ( (5) つづき)

また、重大事故が発生した場合の対応について、事故発生直後の対応、関係者（委託元の市町村、事故にあった母子の家族等）への連絡、産後ケア事業の継続（事故にあった母子以外の対応）、事故状況の記録、要因が明らかである場合の対応等について、あらかじめ委託元の市町村と事業者において、取り決めをしておくこと。なお、施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携しながら対応すること。

委託元の市町村は、上記の乳児等の事故発生の要因分析や再発防止のための検証を「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」（令和7年3月21日付けこ成安第45号・6教参学第52号）に基づき行い、再発防止策を検討すること。なお、母親等のみにおいて、事故が発生した場合の事後的な検証については、「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」（令和7年3月21日付けこ成安第45号・6教参学第52号）に準じて実施すること

産後ケア事業における重大事故発生時の報告の流れ



「教育・保育施設等における事故の報告等について」（令和7年3月21日付けこ成安第44号・6教参学第51号）の別添2「報告ルート」参照。

令和6年度補正予算 母子保健衛生費補助金 3.2億円

## 事業の目的

- 産後ケア事業については、こども未来戦略（令和5年12月閣議決定）において、「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」こととされたところ。
- また、令和6年の子ども・子育て支援法の改正により、令和7年度から同事業を地域子ども・子育て支援事業として位置づけ、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ていくこととしている。
- 産後ケア事業のユニバーサル化に向け、受け皿の拡大を進めていくため、産後ケア事業を行う施設（賃貸物件を活用して設置する施設等を含む）に対する改修費等を支援することにより、産後ケア事業の実施体制の強化を図る。

## 事業の概要

産後ケア事業を行う施設（賃貸物件を活用して設置する施設等を含む）の新設、定員の拡大等を行おうとする設置主体に対して、当該施設の改修に伴い必要となる経費の一部を補助する。



## 実施主体等

【実施主体】市町村

【補助率】設置主体が市町村の場合：国 1 / 2、市町村 1 / 2 (直接補助)

設置主体が民間団体の場合：国 1 / 2、市町村 1 / 4、民間団体 1 / 4 (間接補助)

【補助単価】31,874千円

## 留意点

次世代育成支援対策施設整備交付金の補助の対象となる場合は、本事業による補助の対象外とする。



## 事業の目的

- 産後ケア事業については、こども未来戦略（令和5年12月閣議決定）において、「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」こととされたところ。
- また、令和6年の子ども・子育て支援法の改正により、令和7年度から同事業を地域子ども・子育て支援事業として位置づけ、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ていくこととしている。
- 産後ケア事業のユニバーサル化に向け、受け皿の拡大を進めていくため、次世代育成支援対策施設整備交付金における単価（基準交付基礎点数）の内容の見直しを行うとともに、単価の補助割合相当額の嵩上げ(1/2相当→2/3相当)を行うことで、産後ケア事業の実施体制の強化を図る。

## 事業の概要

- 児童福祉施設等に係る施設整備について、都道府県・市区町村が作成する整備計画に基づく施設の整備を推進し、次世代育成支援対策の充実を図っているが、産後ケア事業を行う施設について、**基準交付基礎点数の単位を「1施設当たり」から「1世帯当たり」に見直し**、施設の規模に応じた支援を行う。
- また、産後ケア事業を行う施設の「創設」、「増築」、「増改築」を行う場合、**基準交付基礎点数の補助割合相当額の嵩上げ(1/2相当→2/3相当)**を行う。

| 現行 |                   |          |
|----|-------------------|----------|
| 本体 | <b>1施設</b><br>当たり | 12,558千円 |



| 改正案(「改築」、「拡張」の場合) |                   |                             |
|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| 本体                | <b>1世帯</b><br>当たり | <b>5,069千円</b><br>(5,307千円) |
| 初度設備<br>相当加算      | <b>1世帯</b><br>当たり | <b>57千円</b><br>(60千円)       |

「創設」、「増築」、「増改築」を行う場合の単価を嵩上げ  
(1/2相当→2/3相当)

「1施設当たり」から、  
「1世帯当たり」×施設の世帯数  
として算出する方式に見直し

| 改正案(「創設」、「増築」、「増改築」の場合) |                   |                             |
|-------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 本体                      | <b>1世帯</b><br>当たり | <b>6,759千円</b><br>(7,076千円) |
| 初度設備<br>相当加算            | <b>1世帯</b><br>当たり | <b>76千円</b><br>(80千円)       |

※ ( ) 内は、令和6年度補正  
予算を令和7年度に繰り越し  
て執行するときの単価

※ 「母子生活支援施設」の「子育て短期支援事業のための居室等整備」の単価を参考に設定。

## 実施主体等

【設置主体】 市区町村、社会福祉法人、公益法人、日本赤十字社 等    【補助率】 定額（国1/2相当、2/3相当(「創設」、「増築」、「増改築」)

令和7年度予算 1.2億円（1.2億円）  
【平成26年度創立】

## 事業の目的

- 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ことを目的とする。

## 事業の概要

- 産前・産後サポート事業、産後ケア事業を実施する場所（賃借物件を含む。）の修繕を行う。

### <事業の対象事例>

- ・ パソコンを設置するための配線工事 ・ 冷暖房器具の設置
- ・ 幼児用トイレの設置 ・ 幼児用シンクの設置
- ・ 幼児用バス（沐浴槽）の設置 ・ 調乳ユニットの設置
- ・ 玄関スロープ、玄関ベンチの設置 ・ 畳替え、障子の張り替え、壁紙の張り替え
- ・ 相談室の間仕切り
- ・ その他妊娠・出産包括支援事業に必要な修繕

## 実施主体・補助率

- ◆ 実施主体 : 市町村
- ◆ 補助率 : 国 1 / 2、市町村 1 / 2
- ◆ 補助単価
  - 産前・産後サポート事業 1 施設当たり 3,240,000円
  - 産後ケア事業 1 施設当たり 7,560,000円

令和7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）

## 1 事業の目的

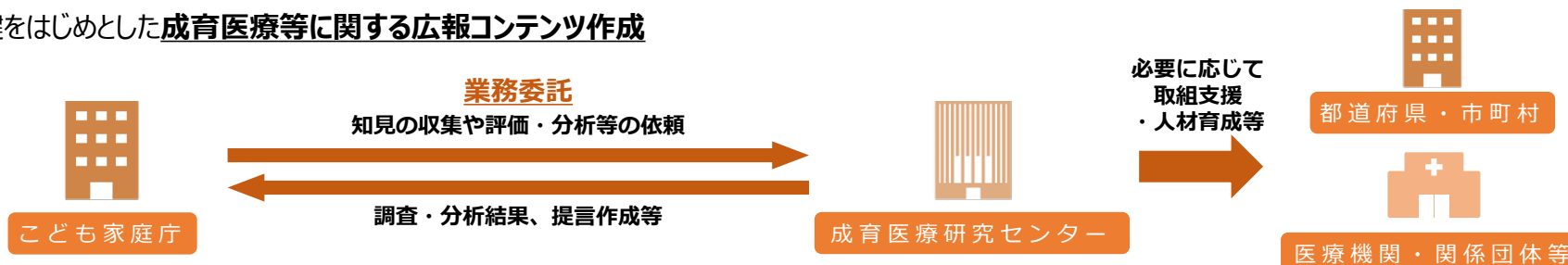
- 令和5年3月に閣議決定された成育医療等基本方針において、「こどもやこどもを養育する者等の視点も踏まえつつ、成育医療等の提供に関する施策に係る知見の収集・分析等の調査研究を推進するとともに、施策の推進に関する提案や施策の進捗状況や実施体制等に係る客観的な評価、地方公共団体の取組の支援や人材育成等を行うシンクタンク機能の充実を図る。」と記載されている。
- 令和5年12月に閣議決定されたこども未来戦略の加速化プランにおいて、「女性が、妊娠前から妊娠・出産後まで、健康で活躍できるよう、国立成育医療研究センターに、「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせ、女性の健康や疾患に特化した研究や、プレコンセプションケアや産後ケア事業を含む成育医療等の提供に関する研究等を進める」と記載されている。
- 新たに「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせる**国立成育医療研究センターにおける、成育医療等に関するシンクタンク機能の充実**を図る。

## 2 事業の概要

### ◆ 内容

- 成育医療等に関する科学的・専門的な知見を有する国立研究開発法人国立成育医療研究センターにおいて、成育医療等の施策に関する知見の収集及び分析、施策のPDCAサイクルに関する提言、自治体・医療機関等における取組を推進するための支援、情報発信の推進等の成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等を推進。
- 主として、以下のテーマに係る研究・データ分析の実施、施策の推進を支援。
  - ① **産後ケア事業やプレコンセプションケア**をはじめとする成育医療等の提供に関する知見の収集、評価・分析、提言作成、取組支援、人材育成等
  - ② **予防のためのこどもの死亡検証（CDR）**に係る体制整備支援
  - ③ **出生前検査認証制度**に係るデータ収集・分析
  - ④ 母子保健をはじめとした**成育医療等に関する広報コンテンツ作成**

### ◆ 事業イメージ



## 3 実施主体等

- ◆ 実施主体：国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
- ◆ 補助率：定額

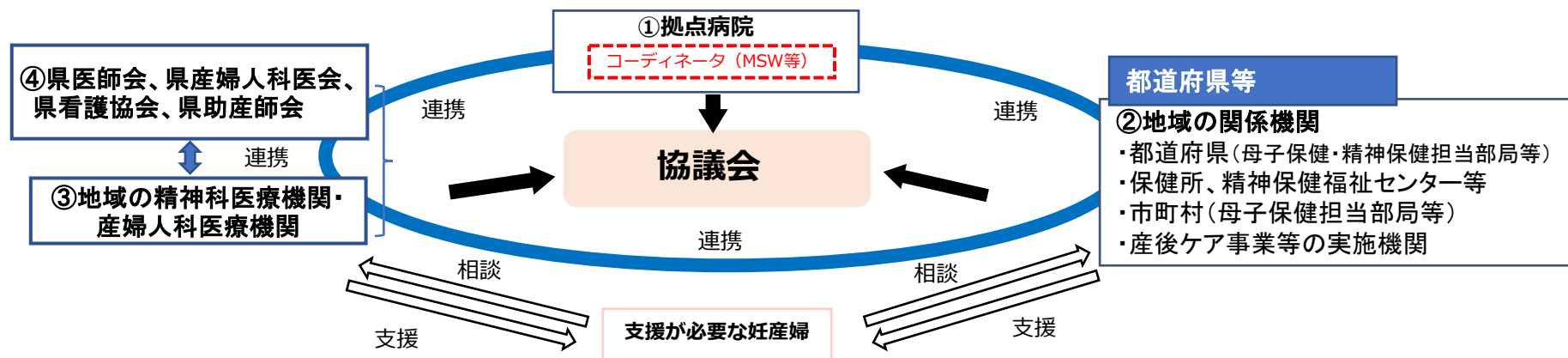
## 事業の目的

- 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。

## 事業の概要

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タを配置し、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



## 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：月額 1,317,000円

# 本日の内容

---

## プレコンセプションケア



### 成育医療等基本方針（改定）（令和5年3月22日閣議決定）〈抜粋〉

#### 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

思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた性と健康の相談支援等を行う「性と健康の相談センター事業」の推進等により、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、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進する。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。

### こども未来戦略 ～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～（令和5年12月22日閣議決定）〈抜粋〉

#### Ⅲ. 「加速化プラン」～今後3年間の集中的な取組～

女性が、妊娠前から妊娠・出産後まで、健康で活躍できるよう、国立成育医療研究センターに、「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせ、女性の健康や疾患に特化した研究や、プレコンセプションケアや産後ケア事業を含む成育医療等の提供に関する研究等を進めるとともに、基礎疾患のある妊産婦や妊娠を希望する女性等に対する妊娠と薬に関する相談支援を進める。

### 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）〈抜粋〉

#### 3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

##### （1）全世代型社会保障の構築

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。

## 正しい知識の普及

### ◆健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

若者向けの、性や妊娠などに関するオンライン健康相談支援サイト「スマート保健相談室」では、からだや性・妊娠などの健康に関する疑問への医学的に正しい情報や相談窓口情報を掲載

### ◆「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」普及啓発リーフレットの作成・配布

### ◆成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業【令和6年度より創設】

「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせる国立成育医療研究センターにおいて、成育医療等に関するシンクタンク機能の充実（プレコンセプションケアを含めた広報コンテンツ作成・人材育成等）を図る

## 相談支援体制の整備

### ◆性と健康の相談センター事業

将来子どもを持ちたいカップル、心身の悩みがある女性等への健康・不妊・将来の妊娠出産に関する相談支援や、文部科学省と連携し、学校や保健所等において、産婦人科医や助産師等の専門家を外部講師として活用する等により、性と健康に関する教育等の実施を支援（全都道府県、43指定都市・中核市で実施）

## 専門的な相談支援体制の整備

### ◆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【令和6年度より創設】

47都道府県に設置された専門窓口（妊娠と薬外来）で、基礎疾患のある妊産婦や妊娠を希望する方への妊娠と薬に関する相談支援を実施（令和6年度より費用補助の創設）

### ◆基礎疾患を持つ方に対するプレコンセプションケアの情報提供の充実のための研究

基礎疾患を持つ方の、妊娠・出産・子育てに関する情報のニーズ等に係る調査を行うとともに、医療・保健従事者等が、現場で活用することを想定した、情報提供資料を作成（令和6年度こども家庭科学研究）

# プレコンセプションケアの提供のあり方に関する 検討の方向性について

## 当事者の声

### 〇健康な妊娠と出産の準備について

- ・ 仕事もがんばりたいし、子供も欲しい。どの時期に何をしたらよいか情報がほしい。
- ・ 持病があるが、わたしと赤ちゃんにどんな影響があるのかわからない。知りたい。
- ・ 子供がほしいが、自分はどんな準備をしたらいいか知りたい。
- ・ パートナーが妊娠した時に、自分がどんなサポートができるか知りたい。

## 課題①

- ・ 妊娠と妊娠前の準備に関する正しい知識の普及
- ・ 年齢と妊娠の関係に関する正しい知識の普及
- ・ 基礎疾患のある方の妊娠前の情報提供に関する環境整備
- ・ 卵子凍結に関する正しい知識の普及

### 〇健康管理について

- ・ 将来赤ちゃんが欲しいけれど、赤ちゃんを迎えるために、いま何ができるのか知りたい。
- ・ 生理痛が重くてつらい。痛みが軽くなる方法について知りたい。でも、産婦人科に行くのが怖い。

## 課題②

- ・ 低栄養によるやせなど若い世代の栄養に関する知識の普及
- ・ 葉酸摂取など妊娠に備えた栄養に関する知識の普及
- ・ 月経関連疾患への適切な対処に関する知識の普及や相談支援のあり方

### 〇性に関する知識について

- ・ 妊娠や性病が怖い。避妊方法や性感染症について知りたい。
- ・ パートナーに理解してもらいたいし、理解したい。

## 課題③

- ・ 避妊に関する正しい知識の普及
- ・ 性感染症に対する知識の普及
- ・ HPVワクチンや婦人科がん検診に関する知識の普及
- ・ 異性への尊重とそれぞれの身体の違いに対する理解促進

## 現状と課題

- ・ 若い世代が自分の将来を展望する際に、性や妊娠・出産に関して、さまざまな疑問を持ちつつ、**正しい知識を得たり、相談する場所・手段については、必ずしも広く知られていない。**
- ・ 中高生、キャリアを優先したい20代、具体的に妊娠を考えている方など対象によって、必要とする情報が異なる。

## 今後の検討の方向性

- プレコンセプションケアに関係する以下の課題について、若い世代のニーズを踏まえ、有識者の知見を得ながら検討することとしてはどうか。
- 性や妊娠に関する**正しい知識の普及と情報提供**のあり方
  - 妊娠を考える方の**健康管理に関する相談支援**のあり方



# プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会 ～性と健康に関する正しい知識の普及に向けて～

## 概要

- 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「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。
- こうした点を踏まえ、有識者の参集を得て会議（ハイブリッド、マスコミフルオープンを想定）を設け、プレコンセプションケアに係る課題と対応について整理を行い「プレコンセプションケア5か年パッケージ（仮称）」の策定を行う。
- 令和7年度以降は、「5か年パッケージ」を踏まえた施策を着実に実施し、実施状況等を会議で定期的に報告し、更なる充実につなげていく。

## 主な議題

- 性や妊娠に関する正しい知識の普及と情報提供のあり方
- 妊娠を考える方の健康管理に関する相談支援のあり方

## 構成員（敬称略）

公益社団法人 日本栄養士会 常務理事

・阿部 絹子

国立成育医療研究センター 理事長

・五十嵐 隆（座長）

公益社団法人 日本看護協会 常任理事

・井本 寛子

公益社団法人 日本産科婦人科学会 副理事長

・大須賀 穰

公益社団法人 日本助産師会 理事

・落合 直美

狛江市教育委員会 教育長

・柏原 聖子

政策研究大学院大学 保健管理センター 所長・教授

・片井 みゆき

国立成育医療研究センター 女性の健康総合センター センター長

・小宮 ひろみ

医療法人社団栄賢会 梅ヶ丘産婦人科 ARTセンター長

・齊藤 英和

公益社団法人 日本産婦人科医会 常務理事

・相良 洋子

山梨県 子育て支援局子育て政策課 課長

・篠原 孝男

京都府 健康福祉部 副部長（子育て・福祉担当）

・東江 赴欣

認定NPO法人 ビックラレ 代表理事

・中島 かおり

株式会社ベネッセクリエイティブワークス 編集事業本部 たまごクラブエキスパートエディター

・中西 和代

特定非営利活動法人 manma 理事

・新居 日南恵

公益社団法人 日本医師会 常任理事

・濱口 欣也

公益社団法人 日本小児科医会 業務執行理事

・林 泉彦

北海道大学 大学院医学研究院公衆衛生学教室 准教授

・前田 恵理（副座長）

公益社団法人 日本小児保健協会 会長

・山縣 然太郎

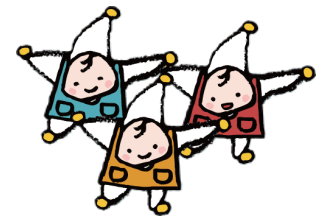
## 検討スケジュール

令和7年春頃までに推進会議を4、5回程度開催し、「プレコンセプションケア5か年パッケージ（仮称）」の取りまとめを行う予定。

# 本日の内容

---

## 5歳児健診について



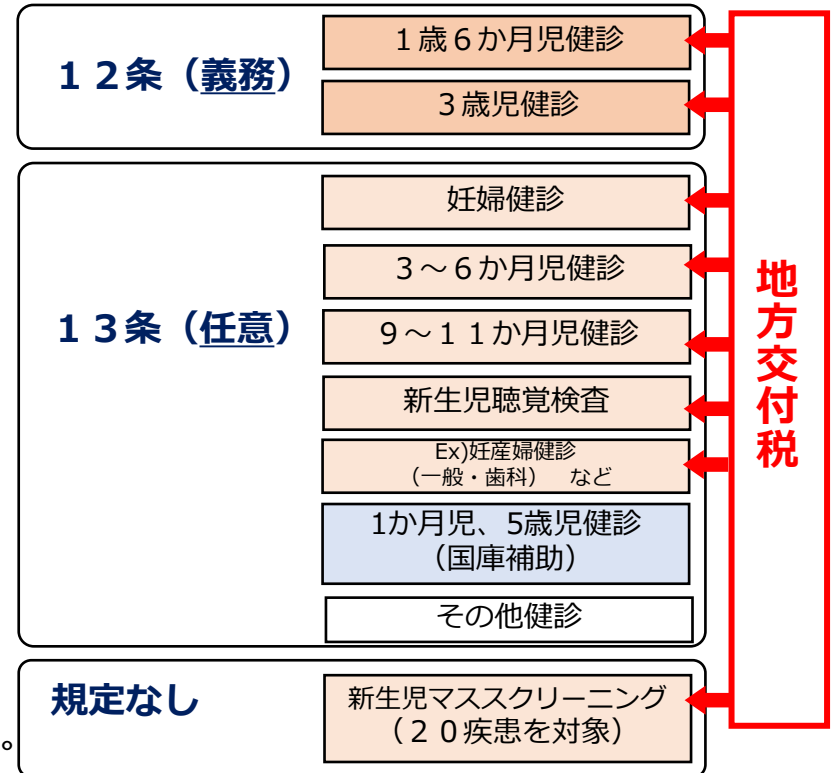
## 1. 現状

### (母子保健法上の各種健診の規定)

- 母子保健法では、健康診査について **12条(義務)** と **13条(任意)** に規定している。
- 12条(義務)** では、市町村は「**1歳6か月児健診**」「**3歳児健診**」を実施しなければならないとしている。

### (地方交付税措置の状況)

- 12条(義務)** の「**1歳6か月児健診**」「**3歳児健診**」については、地方交付税措置されている。
- 13条(任意)** の「**妊婦健診**」「**3～6か月児健診**」「**9～11か月児健診**」「**新生児聴覚検査**」などについては、地方交付税措置、「**1か月児健診**」「**5歳児健診**」については、国庫補助を行っている。
- また、母子保健法に規定がない **新生児マススクリーニング検査(20疾患)** についても、地方交付税措置されている。



### 母子保健法(抄)

(健康診査)

第十二条 市町村は、次に掲げる者に対し、内閣府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。

- 一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児
- 二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児

2 前項の内閣府令は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第九条第一項に規定する健康診査等指針(第十六条第四項において単に「健康診査等指針」という。)と調和が保たれたものでなければならない。

第十三条 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。

2 内閣総理大臣は、前項の規定による妊婦に対する健康診査についての望ましい基準を定めるものとする。

### 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から6か月頃」及び「9から11か月頃」）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、必要な技術的支援や体制整備に係る財政支援を行うことにより、「1か月児」及び「5歳児」の健康診査の早期の全国展開を目指す。

### 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：身体発育状況や栄養状態などの評価、身体疾患のスクリーニング、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：発達の状況（身体、精神、言語などの発達状況）などの評価と早期支援、育児上の問題となる事項、必要に応じ、専門相談等

#### ◆ 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、就学前までに必要な支援につなげることができるよう、関係部局や都道府県等とも協力しながら、地域における必要な支援体制の整備を行うこと。

### 実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村 ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価：① **6,000円**／人（原則として個別健診） ② **5,000円**／人（原則として集団健診）

# 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

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。

### 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】

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

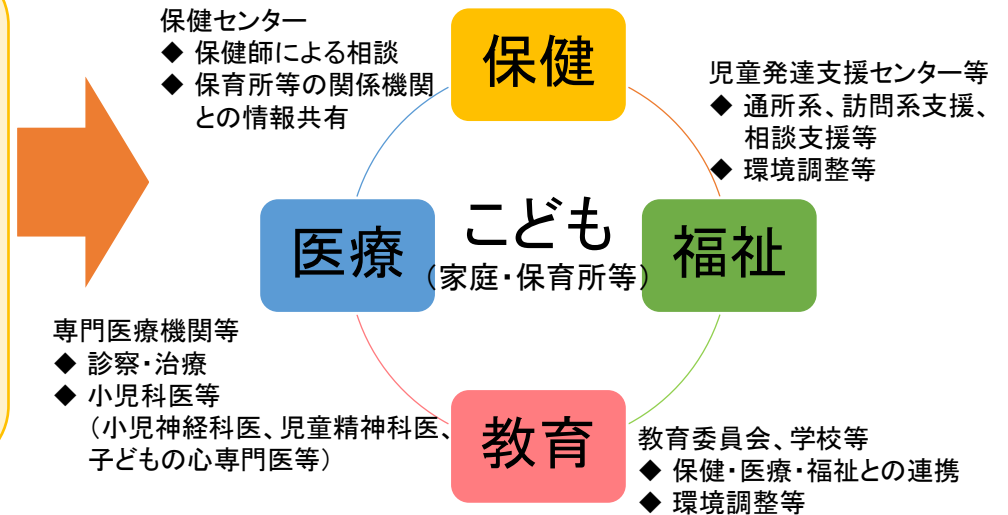
- 保護者との共有
- ・ 健診後の不安の傾聴
- ・ 保護者の気づきを促す
- ・ 多職種による助言

### 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

## 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

# 5歳児健診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

(令和6年3月29日こども家庭庁・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ォローアップ体制の整備**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、地域の实情に応じて地域のフォローアップ体制を充実していくことが重要であり、これにあ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ォローアッ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、地域の实情を踏まえて、**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あ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こ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ォローアッ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際に参考とすること。

### 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こどもに対する教育・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ォローアッ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ォローアップに係る情報を、**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。

※ 令和6年12月時点

| NO | 都道府県名 | 市町村数 | R5補助金  |        | R6補助金  |        | R5補助金 |       | R6補助金 |       |
|----|-------|------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
|    |       |      | - 1か月児 | - 1か月児 | - 1か月児 | - 1か月児 | - 5歳児 | - 5歳児 | - 5歳児 | - 5歳児 |
| 1  | 北海道   | 179  | 7      | 4%     | 128    | 72%    | 12    | 7%    | 48    | 27%   |
| 2  | 青森県   | 40   | 4      | 10%    | 8      | 20%    | 2     | 5%    | 2     | 5%    |
| 3  | 岩手県   | 33   | 4      | 12%    | 14     | 42%    | 0     | 0%    | 2     | 6%    |
| 4  | 宮城県   | 35   | 0      | 0%     | 0      | 0%     | 0     | 0%    | 2     | 6%    |
| 5  | 秋田県   | 25   | 1      | 4%     | 12     | 48%    | 2     | 8%    | 5     | 20%   |
| 6  | 山形県   | 35   | 0      | 0%     | 6      | 17%    | 0     | 0%    | 7     | 20%   |
| 7  | 福島県   | 59   | 0      | 0%     | 15     | 25%    | 1     | 2%    | 9     | 15%   |
| 8  | 茨城県   | 44   | 9      | 20%    | 29     | 66%    | 1     | 2%    | 2     | 5%    |
| 9  | 栃木県   | 25   | 0      | 0%     | 22     | 88%    | 0     | 0%    | 9     | 36%   |
| 10 | 群馬県   | 35   | 0      | 0%     | 33     | 94%    | 2     | 6%    | 5     | 14%   |
| 11 | 埼玉県   | 63   | 1      | 2%     | 11     | 17%    | 2     | 3%    | 8     | 13%   |
| 12 | 千葉県   | 54   | 0      | 0%     | 5      | 9%     | 0     | 0%    | 2     | 4%    |
| 13 | 東京都   | 62   | 0      | 0%     | 4      | 6%     | 2     | 3%    | 4     | 6%    |
| 14 | 神奈川県  | 33   | 0      | 0%     | 5      | 15%    | 1     | 3%    | 3     | 9%    |
| 15 | 新潟県   | 30   | 3      | 10%    | 14     | 47%    | 0     | 0%    | 1     | 3%    |
| 16 | 富山県   | 15   | 0      | 0%     | 0      | 0%     | 1     | 7%    | 1     | 7%    |
| 17 | 石川県   | 19   | 19     | 100%   | 19     | 100%   | 1     | 5%    | 3     | 16%   |
| 18 | 福井県   | 17   | 6      | 35%    | 15     | 88%    | 2     | 12%   | 4     | 24%   |
| 19 | 山梨県   | 27   | 3      | 11%    | 2      | 7%     | 4     | 15%   | 9     | 33%   |
| 20 | 長野県   | 77   | 11     | 14%    | 4      | 5%     | 1     | 1%    | 2     | 3%    |
| 21 | 岐阜県   | 42   | 3      | 7%     | 20     | 48%    | 1     | 2%    | 4     | 10%   |
| 22 | 静岡県   | 35   | 0      | 0%     | 2      | 6%     | 0     | 0%    | 1     | 3%    |
| 23 | 愛知県   | 54   | 1      | 2%     | 2      | 4%     | 2     | 4%    | 2     | 4%    |
| 24 | 三重県   | 29   | 4      | 14%    | 21     | 72%    | 1     | 3%    | 0     | 0%    |

| NO | 都道府県名 | 市町村数 | R5補助金  |        | R6補助金  |        | R5補助金 |       | R6補助金 |       |
|----|-------|------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
|    |       |      | - 1か月児 | - 1か月児 | - 1か月児 | - 1か月児 | - 5歳児 | - 5歳児 | - 5歳児 | - 5歳児 |
| 25 | 滋賀県   | 19   | 0      | 0%     | 0      | 0%     | 0     | 0%    | 0     | 0%    |
| 26 | 京都府   | 26   | 0      | 0%     | 26     | 100%   | 0     | 0%    | 2     | 8%    |
| 27 | 大阪府   | 43   | 0      | 0%     | 30     | 70%    | 1     | 2%    | 6     | 14%   |
| 28 | 兵庫県   | 41   | 0      | 0%     | 15     | 37%    | 1     | 2%    | 2     | 5%    |
| 29 | 奈良県   | 39   | 2      | 5%     | 4      | 10%    | 1     | 3%    | 2     | 5%    |
| 30 | 和歌山県  | 30   | 0      | 0%     | 12     | 40%    | 0     | 0%    | 2     | 7%    |
| 31 | 鳥取県   | 19   | 0      | 0%     | 7      | 37%    | 6     | 32%   | 11    | 58%   |
| 32 | 島根県   | 19   | 5      | 26%    | 12     | 63%    | 1     | 5%    | 5     | 26%   |
| 33 | 岡山県   | 27   | 1      | 4%     | 2      | 7%     | 0     | 0%    | 0     | 0%    |
| 34 | 広島県   | 23   | 0      | 0%     | 12     | 52%    | 0     | 0%    | 0     | 0%    |
| 35 | 山口県   | 19   | 13     | 68%    | 18     | 95%    | 0     | 0%    | 1     | 5%    |
| 36 | 徳島県   | 24   | 18     | 75%    | 22     | 92%    | 1     | 4%    | 4     | 17%   |
| 37 | 香川県   | 17   | 0      | 0%     | 17     | 100%   | 0     | 0%    | 3     | 18%   |
| 38 | 愛媛県   | 20   | 0      | 0%     | 0      | 0%     | 2     | 10%   | 6     | 30%   |
| 39 | 高知県   | 34   | 2      | 6%     | 5      | 15%    | 0     | 0%    | 2     | 6%    |
| 40 | 福岡県   | 60   | 0      | 0%     | 2      | 3%     | 0     | 0%    | 3     | 5%    |
| 41 | 佐賀県   | 20   | 0      | 0%     | 0      | 0%     | 0     | 0%    | 0     | 0%    |
| 42 | 長崎県   | 21   | 1      | 5%     | 5      | 24%    | 4     | 19%   | 9     | 43%   |
| 43 | 熊本県   | 45   | 0      | 0%     | 3      | 7%     | 1     | 2%    | 2     | 4%    |
| 44 | 大分県   | 18   | 0      | 0%     | 0      | 0%     | 2     | 11%   | 5     | 28%   |
| 45 | 宮崎県   | 26   | 0      | 0%     | 2      | 8%     | 0     | 0%    | 3     | 12%   |
| 46 | 鹿児島県  | 43   | 0      | 0%     | 37     | 86%    | 1     | 2%    | 17    | 40%   |
| 47 | 沖縄県   | 41   | 0      | 0%     | 4      | 10%    | 0     | 0%    | 2     | 5%    |
| 合計 |       | 1741 | 118    | 7%     | 626    | 36%    | 59    | 3%    | 222   | 13%   |

令和6年度補正予算 0.1億円

## 事業の目的

- 「1か月児」や「5歳児」の乳幼児健診の全国展開にあたっては、実際に健診を行う医師の経験不足等が懸念され、健診医の確保に苦慮をしている。そのため、健診を実施できる健診医を養成するために研修の機会を確保する必要がある。
- そのため、「1か月児」や「5歳児」の乳幼児健診の研修を実施する団体への支援を行い、乳幼児健診の健診医の養成、質の向上を推進する体制の整備をとおり、1か月児健診及び5歳児健診の全国展開を図る。

## 事業の概要

- 対象者  
「1か月児」や「5歳児」の乳幼児健診を行う医師
- 実施方法  
・開催場所は全国で行ったり、オンラインで実施したりすることで、全国の医師が参加できるようにする。
- 内容  
・「1か月児」や「5歳児」の乳幼児健診の実施に必要な医師の診察手技等の専門性の高い研修を行う。

## 実施主体等

【実施主体】 民間団体（公募により決定）      【補助率】 1/2      【補助単価】 1団体あたり6,000,000円



令和6年度補正予算 1億円

## 事業の目的

- 3～6か月児健診、9～11か月児健診、5歳児健診については、集団健診で行っている自治体も多く、また、法定ではなく任意健診であるが、身体の状態や発達の評価等を行うために重要な健診であり、すべての自治体で健診実施を行えるように体制整備を行う必要がある。
- しかし、一部の自治体では健診が未実施となっており、その理由としては、
  - ①健診医が確保できない
  - ②医師以外の専門職が確保できない
  - ③健診実施に当たっての基本的な運営や、特に5歳児についてフォローアップも含めた体制整備が困難といった課題が挙げられた。
- そのため、各自治体において、健診医や専門職の確保が難しい地域や、過疎地等での健診実施を図るため、健診実施の体制整備を行えるよう支援をし、各健診の全国での実施を目指す。

## 事業の概要

- 都道府県事業
  - (1) 関係団体との調整や、広域連携の実施等の健診実施に向けた調整、研修についての補助  
(3～6か月児健診、9～11か月児健診、5歳児健診)
- 市町村事業（※3～6か月児、9～11か月児健診の支援については、未実施自治体のスタートアップ支援とする）
  - (2) 健診医や多職種連携のための専門職等の確保のための派遣費用等の補助（3～6か月児健診、9～11か月児健診）
  - (3) 各健診の運営や基礎的な事項に関する研修、5歳児健診特化のフォローアップ体制の研修費用（保健師・心理士等の医療従事者が対象）  
(3～6か月児健診、9～11か月児健診、5歳児健診)

## 実施主体等

- 【実施主体】 (1) 都道府県、(2) (3) 市町村 【補助率】 1/2
- 【補助単価】 (1) 1都道府県あたり 2,715,000円 (2) 1市町村あたり 939,000円
- (3) 1市町村あたり 300,000円

# 5歳児健診 ポータル

supported by こども家庭庁



5歳児健診を  
すべてのこどもに。

健診の流れやケーススタディが「見える」「分かる」ポータルサイト

## 📊 データで見える！

5歳児健診を実施している自治体を探す

年間の出生児数

- ~50人  51~100人  101~200人  
 201~300人  301~400人  401~500人

この条件で探す 🔍

## ▶ 動画で分かる！

健診の流れを動画で学ぶ



## 📄 取材レポート

自治体への取材レポートを読む



※ 令和6年度こども家庭科学研究費補助金育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業  
「こどもの健やかな成長・発達のためのバイオサイコソーシャルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)からの切れ目のない支援の推進のための研究」(研究代表者:永光 信一郎)

# 1か月児及び5歳児健康診査の課題の抽出及び対策に関する情報連絡会議

## 背景・概要

- ・ 乳幼児の健やかな発達を確保する観点から、出産後から就学前までの切れ目のない健診の実施体制を整備することを目的として、令和5年度補正予算において、自治体における1か月児・5歳児健診の実施を支援することとした。
- ・ しかしながら、**1か月児健診**については、求められる健診項目の専門性が高く、**産婦人科医の参画にハードル**がある、**5歳児健診**については、発達障害等のスクリーニングは時間がかかるため**5歳児全員に実施するのは困難**、発達障害等の疑いのある子への**フォローアップ体制の構築が困難**等の声が聞かれ、**実施自治体が必ずしも多くはない**のが実情。
- ・ このため、**関係学会・団体等からのヒアリングを通じて、現場での課題を抽出し、対策について検討・協議**を行うことを目的として、1か月児健診、5歳児健診それぞれについて、関係団体等との**情報連絡会議**を開催するもの。

## これまでの開催スケジュール

- |     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| 第1回 | 2024年7月18日                      |
| 第2回 | 2024年10月2日（1か月児健診） 10月8日（5歳児健診） |
| 第3回 | 2024年2月25日（5歳児健診）               |

## 今後の開催について

### 1か月児健診に関する情報連絡会議

#### <テーマ例>

- ・ 健診を実施するのに必要なスキルの習得の機会について
- ・ 産婦人科と小児科医との連携のあり方 等

#### <参加団体>

日本医師会、日本小児科医会、日本小児科学会、日本小児保健協会  
日本小児期外科系関連学会協議会  
（日本眼科学会、日本小児整形外科学会、日本耳鼻咽喉科学会を含む）  
日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会 ほか

### 5歳児健診に関する情報連絡会議

#### <テーマ例>

- ・ 健診の実施方法について（抽出健診、園医方式等）
- ・ 多職種による評価・フォローアップ体制について 等

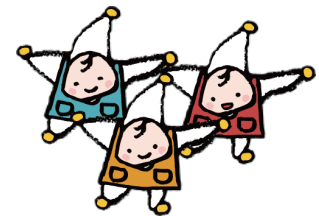
#### <参加団体>

日本医師会、日本小児科医会、日本小児科学会、日本小児保健協会  
日本歯科医師会、保育3団体協議会（全国保育協議会）  
日本作業療法士協会、日本公認心理師協会、日本言語聴覚士協会  
日本小児診療多職種学会、自治体 ほか

# 本日の内容

---

## 母子保健DXの推進について



## 母子保健DXとは

手段：全国共通の**情報連携基盤（PMH\*）**や**電子版母子健康手帳（いわゆるスマートフォンの母子手帳アプリ）**を活用することで、

目標：①スマートフォンでの**健診受診・健診結果の確認**や**プッシュ型支援**、**里帰りの際の煩雑な手続きの改善**等を実現し、

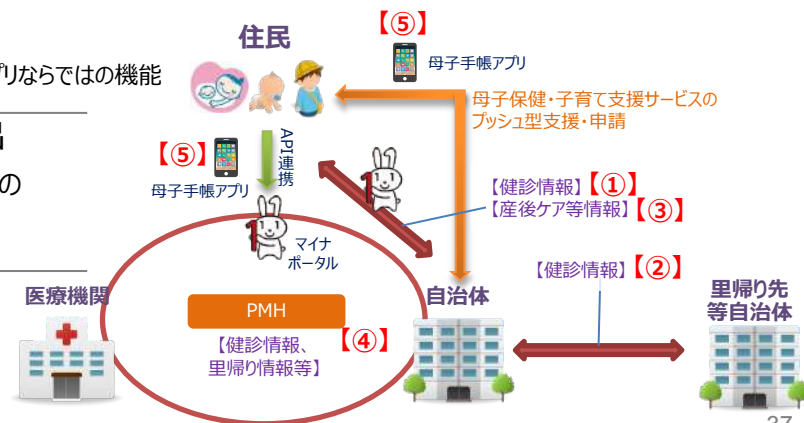
②住民の利便性の向上や必要な支援へのつなぎ、自治体・医療機関の事務負担の軽減、母子保健情報の利活用を目指す

\* Public Medical Hub

## これまでの経緯、今後の進め方

|       |  |
|-------|--|
| R2年度  | 自治体がデータ化した乳幼児・妊婦健診の情報（一部）を <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>PHRの観点からスマートフォン等(マイナポータル)</b>で閲覧可能に【①】</li> <li>・ 中間サーバを介して<b>自治体間で共有可能</b>に【②】</li> </ul>  |
| R4年度  | マイナポータルで閲覧可能な <b>母子保健情報の項目の拡充（産後ケア、新生児訪問指導等）を整理*</b> 【③】<br><small>※ 併せて、約10年ぶりに母子健康手帳の内容の大幅見直しを議論（⇒ 令和5年4月～府令様式改正）* R6.6にデータ標準レイアウトに反映し、<br/>                 ※産後ケアの実施内容や、こども家庭センター等相談機関の利用記録等を追加</small>   |
| R5年度  | デジタル庁が、住民、自治体、医療機関で母子保健情報を迅速に共有・活用するための <b>情報連携基盤（PMH）を構築</b>  |
| R6年度  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子保健DXを実現するための<b>改正母子保健法が成立</b></li> <li>・ PMHを活用した乳幼児・妊婦健診の<b>先行実施を複数の自治体で開始</b>【④】<br/>                     ※ 併せて、産婦健診や里帰りに係る機能拡張や電子カルテとの連携を検討</li> <li>・ 住民とPMHとの接続の利便性向上、プッシュ型支援の実現を目指し、<br/> <b>電子版母子健康手帳の持つべき機能*等を議論</b>【⑤】*紙の手帳の機能+アプリならではの機能</li> </ul> |
| R7年度  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ R6年度の議論を踏まえ、電子版母子健康手帳のガイドライン*等を発出<br/>                     ※ベンダー・自治体に、アプリとして持つべき機能やセキュリティ要件等について提示するもの</li> <li>・ PMHの更なる機能拡張（集合契約・費用請求等に係るシステム等）</li> </ul>  |
| R8年度～ | 電子版母子健康手帳の普及を含む母子保健DXの全国展開   |

<母子保健DXのイメージ図>



# 電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）策定に向けた検討会

※令和5年度補正予算「母子保健デジタル化先行運用事業」内で開催

## 概要

- 母子保健法に基づき市町村が交付する**母子健康手帳については、現状、紙の手帳の交付及び記載を前提として運用**されている。
- 現状すでに半数以上の自治体で電子母子保健ツールが導入されており、こうしたツールの導入により住民の利便性の向上や自治体の業務効率の改善が期待されている。また、今般、母子保健情報を住民、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：Public Medical Hub）が構築されたところ。
- こうした点を踏まえ、**将来的に電子版母子健康手帳を原則とすることを目指し**、電子版母子健康手帳に係る課題と対応について整理を行い「**電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）**」の素案を作成すべく、**有識者の参集を得て検討会を開催し、令和6年7月から令和7年1月までに、計5回の議論を行った。**
- 本検討会の議論の取りまとめを踏まえ、**令和7年度に「電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）」等を出し、令和8年度以降の電子版母子健康手帳の普及**につなげる。

## 主な論点

- 電子版母子健康手帳間のデータ連携の在り方
- 電子化された母子健康手帳が最低限持つべき機能
- 母親や、母親以外の保護者等（支援者を含む）とこどもの情報共有や管理の在り方
- 今後の紙の母子健康手帳の位置づけ 等

## 構成員

|       |   |         |   |            |
|-------|---|---------|---|------------|
| 石田 淳子 | 東京都府中市 子ども家庭部 子ども家庭支援課 課長   | 中西 和代   | 株式会社ベネッセクリエイティブワークス<br>ムック・WEB編集部 たまひよ企画編集局 | (50音順・敬称略) |
| 落合 孝文 | 日本公衆衛生協会（全国保健師長会）<br>渥美坂井法律事務所・外国法共同事業<br>プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー・弁護士      | 永光 信一郎  | 公益社団法人 日本小児科学会 福岡大学医学部 小児科主任教授              |            |
| 金子 由佳 | 長崎県波佐見町 子ども・健康保険課 健康増進班 係長  | 畑中 洋亮   | 一般財団法人GovTech東京業務執行理事<br>兼 最高戦略責任者          |            |
| 金本 昭彦 | 保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）<br>保健福祉システム部会 福祉システム 委員長<br>兼 P H R 検討タスクフォース リーダー | 早川 ひと美  | 公益社団法人 日本看護協会 神戸研修センター 教育研修部部長              |            |
| 近藤 英治 | 公益社団法人 日本産科婦人科学会 周産期委員会委員<br>熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学講座教授                   | 帆足 和広   | 株式会社エムティーアイ 執行役員（PHRサービス事業協会 推薦）            |            |
| 鈴木 俊治 | 公益社団法人 日本産婦人科医会 常務理事  | 堀川 美和子  | 公益社団法人 日本小児保健協会<br>国立成育医療研究センター 総合診療科       |            |
| 竹原 健二 | 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター-政策科学研究部 部長  | 三平 元    | 公益社団法人 日本小児科医会 業務執行理事                       |            |
| 谷川 一也 | 株式会社ミラボ 代表取締役（一般社団法人こどもDX推進協会 推薦）   | 森田 圭子   | 特定非営利活動法人 ホームスタート・ジャパン                      |            |
| 砥石 和子 | 公益社団法人 日本助産師会 常任理事  | ◎山縣 然太郎 | 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク 副所長       |            |
|       |   | 山本 秀樹   | 公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事                         |            |
|       |   | 渡邊 亜津砂  | 愛媛県西条市 こども健康部 健康医療推進課 副課長                   |            |
|       |   | 渡辺 弘司   | 公益社団法人 日本医師会 常任理事                           |            |

経緯

- 令和6年6月の「デジタル行財政改革とりまとめ」において、「電子版母子健康手帳を原則とすることを旨とし、2024年度から課題と対応を整理したうえで、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」こととされた。
- 令和6年7月から令和7年1月にかけて「電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）策定に向けた検討会」（全5回）を行い、課題の整理を行った。

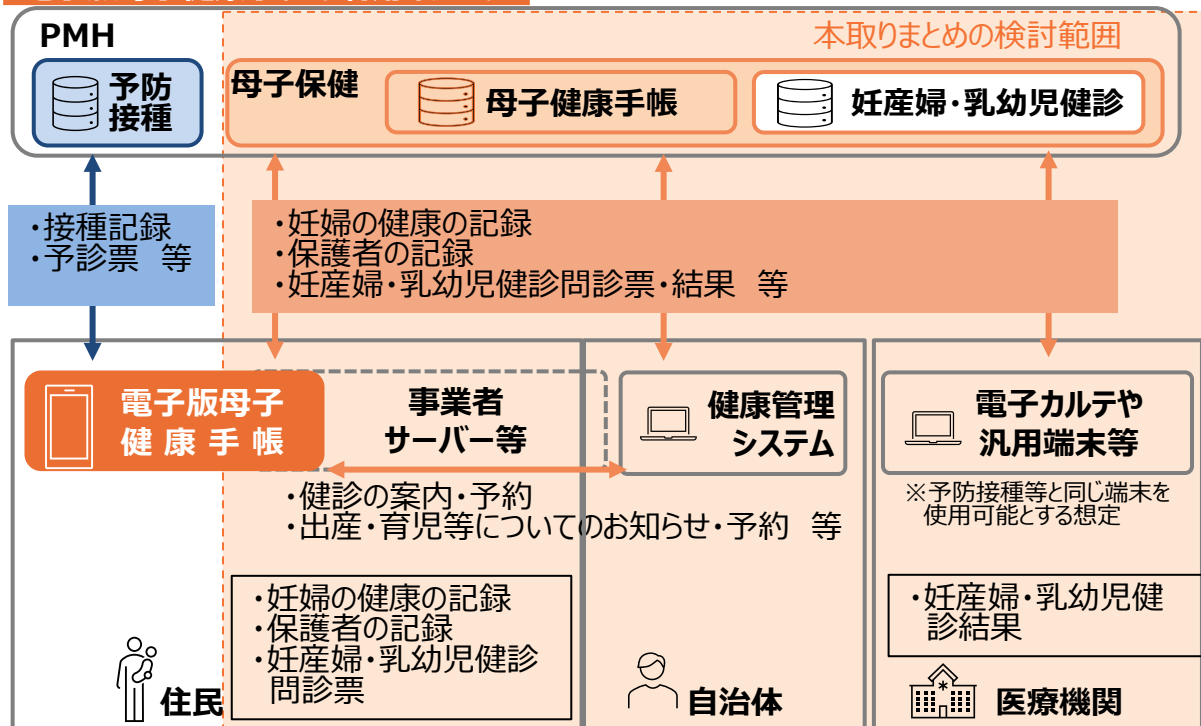
検討の背景

- 地方公共団体の基幹業務等システムの統一・標準化等の動きや、マイナ保険証・オンライン資格確認の普及、住民、医療機関、自治体間で迅速に共有・活用するための情報連携基盤（PMH※）の整備が進んでいる状況を踏まえて、電子版母子健康手帳の在り方について検討し、取りまとめた。 ※Public Medical Hub

電子版母子健康手帳のメリット（例）

- 関係者間での情報共有が容易になる
- 災害時や救急時等にも、医療機関受診時に、マイナ保険証による認証により、紙の母子健康手帳がなくても、母子健康手帳の情報を医療機関が閲覧できる
- 各住民の個別の状況に応じたプッシュ通知が可能

電子版母子健康手帳の利用イメージ



保存する情報・アプリ等のデータポータビリティについて

- 電子版母子健康手帳に記載される事項のうち、
  - ✓ 府令様式等の内容
  - ✓ 「今までにかかった主な病気」等は、PMHに保存する。これにより、転居等のために利用するアプリが変わった際にも同じ情報を利用できることとなる。

母児の情報の取扱い

- 児の出生後、母の情報を児の情報と一体として扱えるようにすることが必要（母の同意に基づき、児のマイナ保険証により扱える仕組みを検討。）。

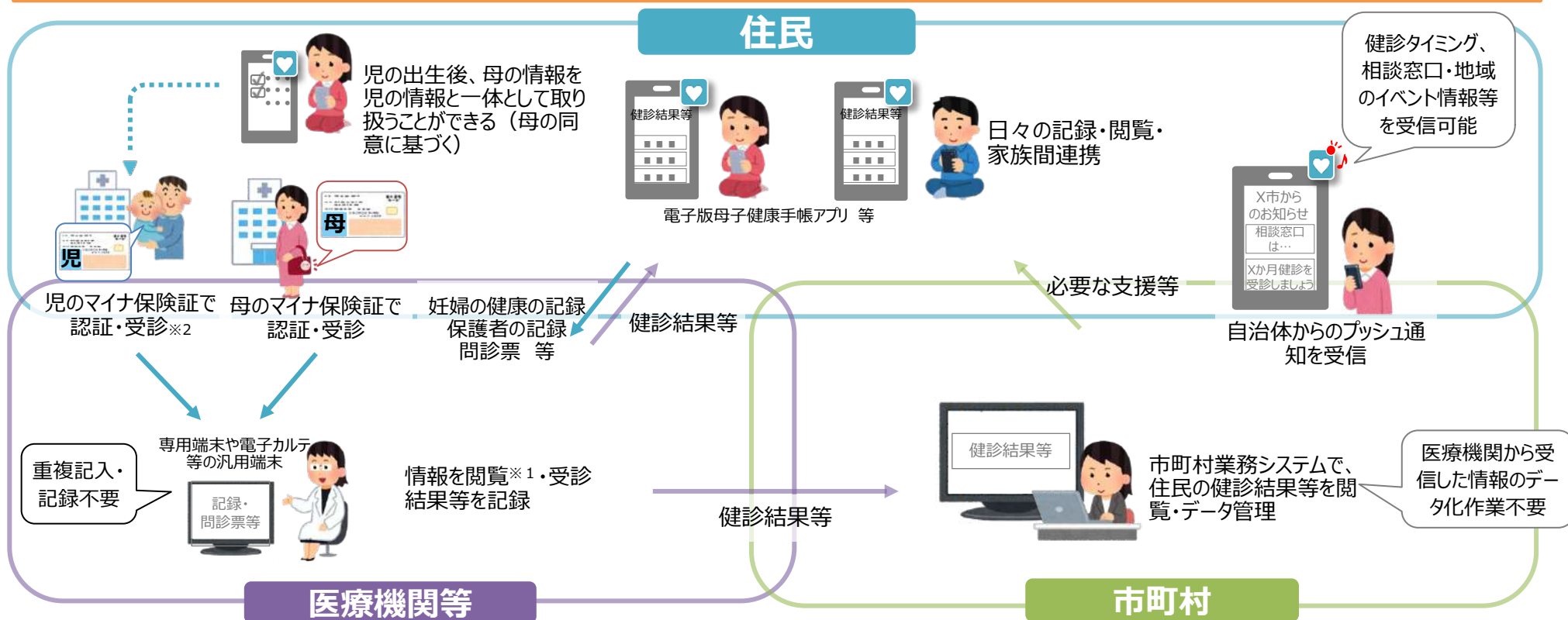
電子版母子健康手帳への移行について

- 母子健康手帳が利用されることが想定される市町村内外のすべての関係機関において、情報が閲覧可能なことが必要。
- 紙の母子健康手帳の併用等により、関係者と合意形成を行いつつデジタル化を進めていくことが重要。
- 今後、本取りまとめを踏まえ、令和7年度には「電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）」の策定を進めていく必要がある。

※イメージ図のため、詳細なシステム間のやり取りは省略

# 電子版母子健康手帳の利用イメージ

- 災害時や救急時等にも、医療機関受診時に、マイナ保険証での認証により、紙の母子健康手帳を持ち歩いていなくても、母子健康手帳の情報を医療機関が閲覧できる。
- **里帰り等による自治体間の移動**や転居時においても、居住地と里帰り先や、転居先と転居元などの双方の自治体等において、情報を共有することが可能となり、効果的な支援や体制の強化にもつながる可能性がある。
- 自治体が、母子健康手帳等の情報と連携して地域の支援サービスや子育て情報などの情報を発信することにより、情報を必要とする人に届けることができ、**包括的支援**につながっていくことが期待される。

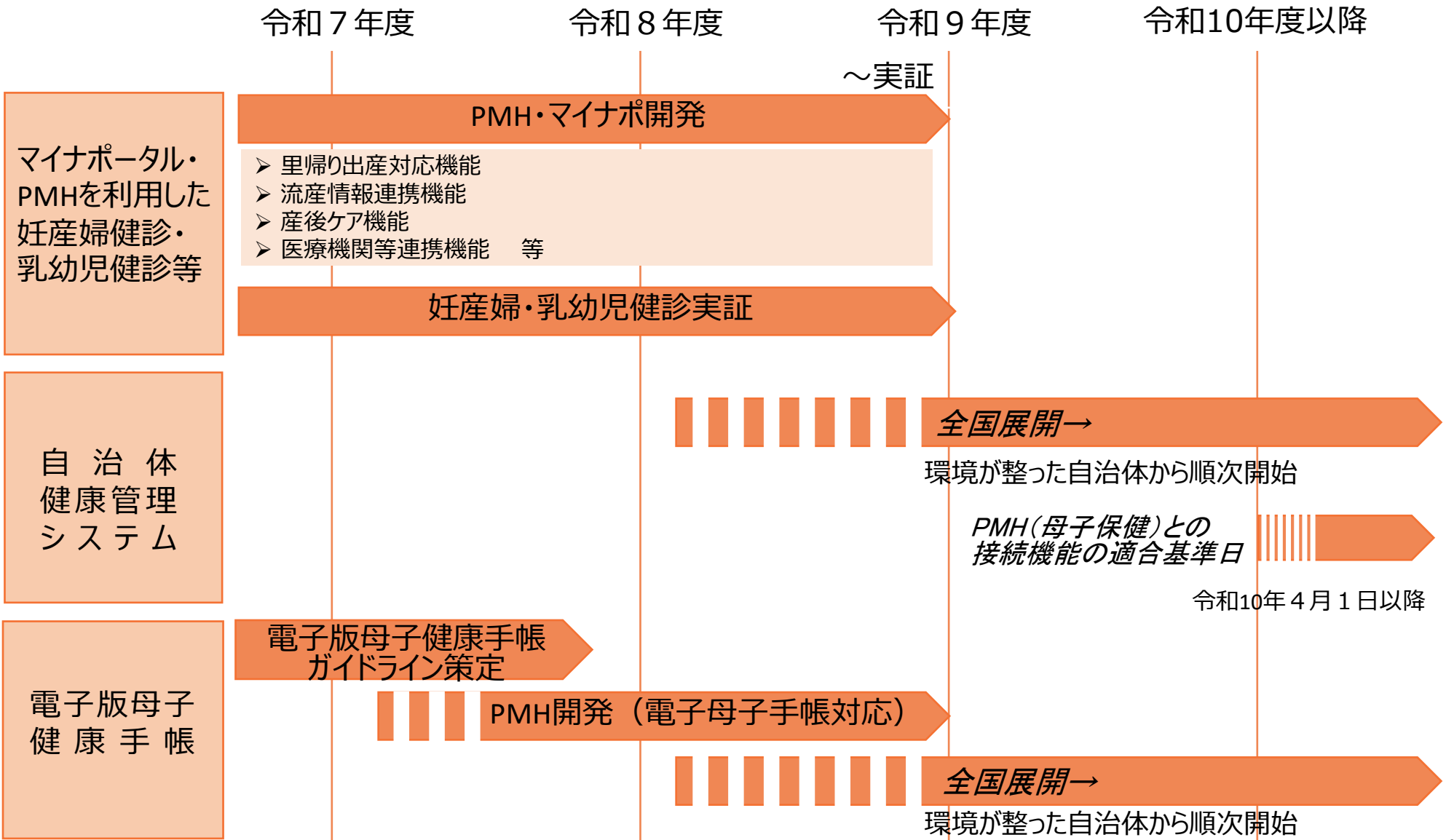


※1 医療機関等は、児のマイナ保険証で認証することにより、児の情報（母が設定した情報を含む）を閲覧することが可能となる。

※2 (児に関する利用の場合)、母が同意した母に関する情報が児に渡され、児の情報と同様に取り扱われることで、母ではなく父や祖父母その他の者が児の受診に付き添う場合も、**母子の情報を一体的に利用することが可能**となる。



# 今後想定されるスケジュール



※ PMH: Public Medical Hub

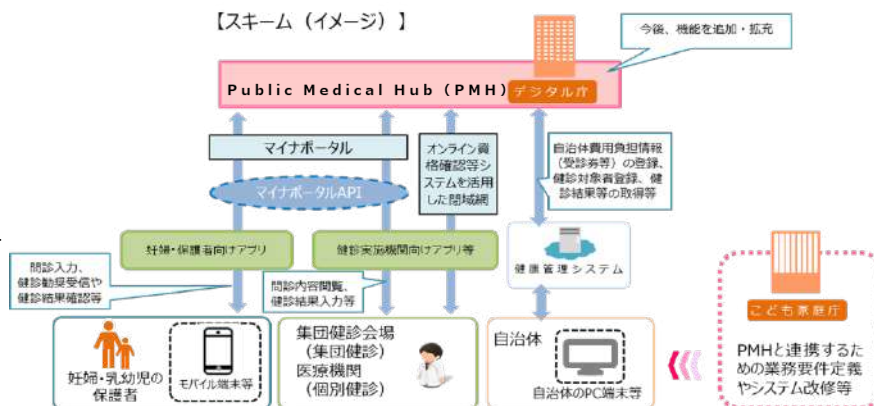
令和6年度補正予算 母子保健衛生対策推進事業委託費 12.5億円

## 事業の目的

- デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9日閣議決定）において、マイナンバーカードの母子保健分野への利活用拡大として、「マイナポータルやマイナポータルとAPI連携したスマートフォンアプリ等を活用して、健診受診券・母子健康手帳とマイナンバーカードとの一体化を目指す。（略）実施状況を踏まえ、自治体システムの標準化の取組と連動しながら本取組を順次拡大し、全国展開を目指す。」とされ、また、経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月閣議決定）において、「母子保健等におけるこども政策DXを推進する」とされている。
- 母子保健デジタル化については、令和5・6年度に「母子保健デジタル化実証事業」を実施し、こども家庭庁とデジタル庁が協力して、デジタル庁が開発、機能追加・拡充する情報連携基盤（PMH）を活用し、妊婦健診や乳幼児健診について、マイナンバーカードを受診券として利用できるようにするとともに、問診票をスマホ等で入力できるようにする取組を先行的に実施しているところ。
- 引き続き、令和7年度においても、PMHを活用した情報連携の対象となる母子保健業務の機能追加・拡充（産後ケア事業など）等の検討や、電子母子健康手帳に関する必要な対応、母子保健情報のDB化に向けた検討を行うための実証事業等を行い、母子保健業務のデジタル化等の取組を進めていくことで、住民・自治体・医療機関間の業務の効率化や迅速な情報共有を目指す。

## 事業の概要

- 母子保健デジタル化等実証事業の全体の進捗管理。
- デジタル庁が開発、機能追加・拡充する情報連携基盤（PMH）と連携するための住民、医療機関・自治体等のアプリ・システムの改修等や、集合契約・費用請求システム、母子保健DB等の構築に向けた調査研究、要件定義、その他のPMHに関連したデジタル化の取組を実施。



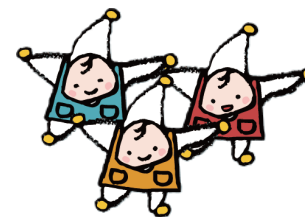
## 実施主体等

【実施主体】 民間団体（公募により決定） 【補助率】 定額

# (参考資料)

---

## 産後ケア事業ガイドライン改定について (令和6年10月) 令和5年度乳幼児身体発育調査結果



## ガイドラインの改定ポイントについて

都道府県による広域支援についての内容や、メンタルヘルスネットワーク構築事業の内容を追加し、都道府県による市町村支援の在り方について記載。

### 1 都道府県の役割を追記

#### 【改定のポイント】

- 「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」の改定（令和5年3月22日閣議決定）や、「産後ケアの更なる推進について」（令和5年6月30日付事務連絡）の内容を踏まえ、**都道府県による広域支援について新たに追記。**
- 産後ケア事業等の支援を通じて把握した産後のメンタルヘルスに対応するための、地域の精神科医療機関等とのネットワークの構築について追記。（令和5年度補正予算により新設された「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」）

#### 改定前

##### 2 実施主体 市町村

なお、産後ケア事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。

また、単一市町村での実施が困難な場合には、複数の市町村が連携して整備等を行うことにより、各市町村の負担軽減を図ることが考えられる。

新規追加

#### 改定後

##### 2 実施主体 市町村

なお、産後ケア事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。

また、単一市町村での実施が困難な場合には、複数の市町村が連携して整備等を行うことにより、各市町村の負担軽減を図ることが考えられる。

##### 都道府県の役割

都道府県は、実施主体である市町村を広域支援することが期待されており、例えば、**管内市町村を取りまとめて委託契約を調整**することや、委託先と市町村間との報告様式の統一化による事務負担等の軽減も含め、**市町村間の広域連携に向けた調整・情報提供等**を行うことが望まれる。あわせて、都道府県は産後のメンタルヘルスに係る課題に対応するため、令和5年度の補正予算にて新たに創設された「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」等を積極的に活用し、都道府県、市町村及び産婦健康診査・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関等が連携するためのネットワーク体制の構築を図ることが期待される。

## ガイドラインの改定ポイントについて

対象者については、産後ケア事業がユニバーサルなサービスであることを明確化。  
また、①里帰り出産や、②流産・死産を経験された方についても対象となる旨を明記。

### 2 ユニバーサルなサービスであることの明確化

#### 【改定のポイント】

- 対象者の考え方について、「産後ケアの更なる推進について」（令和5年6月30日付事務連絡）の内容を反映。
- 里帰り出産を行う妊産婦への支援、流産や死産を経験された方については、前回のガイドライン改定以降に発出された事務連絡等を反映。（里帰り：規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）、「里帰り出産をする妊産婦への支援について（依頼）」（令和5年9月14日付事務連絡）、「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））

| 改定前  | 改定後   |
|--|---|
| <p>3 対象者<br/>褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児のうち、下記(1)～(4)を基に、市町村の担当者がアセスメントし、利用者を決定する。<br/>利用者の決定に当たっては、仮に母子に同居家族が存在しても、産婦や乳児に対する支援を十分行うことができないことも想定されることに鑑み、同居家族の有無等にかかわらず、子育て世代包括支援センターや産婦健康診査での相談等によって、支援が必要と認められる場合には積極的に事業の利用を勧奨することが望ましい。</p> <p>また、里帰り出産により住民票がない状態の産婦をはじめ、住民票のない自治体において支援を受ける必要性が高いなどの状況であれば、住民票のない自治体において産後ケアも含めた母子保健事業等での支援を実施していただく必要があると考える。その際は、事前に住民票のある自治体などと当該産婦が現在滞在している自治体間でよく協議し連携すること。</p> <p>なお、母親のみの利用を妨げるものではない。</p> | <p>3 対象者<br/>母親及び乳児<br/>下記(1)～(4)に対象者の考え方を示す。<br/>なお、こども家庭センターや産婦健康診査での相談等により、アセスメントを踏まえ、支援が必要と認められる場合には、本人の利用希望を待たず、市町村の担当者からも積極的に産後ケア事業の利用を勧奨することが望ましい。<br/>また、以下の場合においても、産後ケアの対象者として対応すること。</p> <p>①里帰り出産をしている母親<br/>里帰りをしている者であっても、支援を必要としている者がいることから、里帰り先の市町村においても、産後ケア事業を必要とする方を把握した場合や、住所地の市町村から里帰り先の市町村に産後ケア事業の提供依頼があった場合は、産後ケア事業の対象者として対応することが望ましい。その際は、事前に住民票のある市町村と当該母親が現在滞在している市町村間でよく協議し連携すること。</p> <p>②流産や死産等を経験された方<br/>産後ケア事業は、流産や死産を経験した女性も対象に含まれる。ただし、流産・死産を経験した女性は、乳児と同じ場でのケア等に精神的負荷を感じるという指摘もあるため、産後ケア事業の実施にあたっては、居宅訪問（アウトリーチ）型を活用する等、適切な配慮を行うこと。</p> |

詳述

具体化

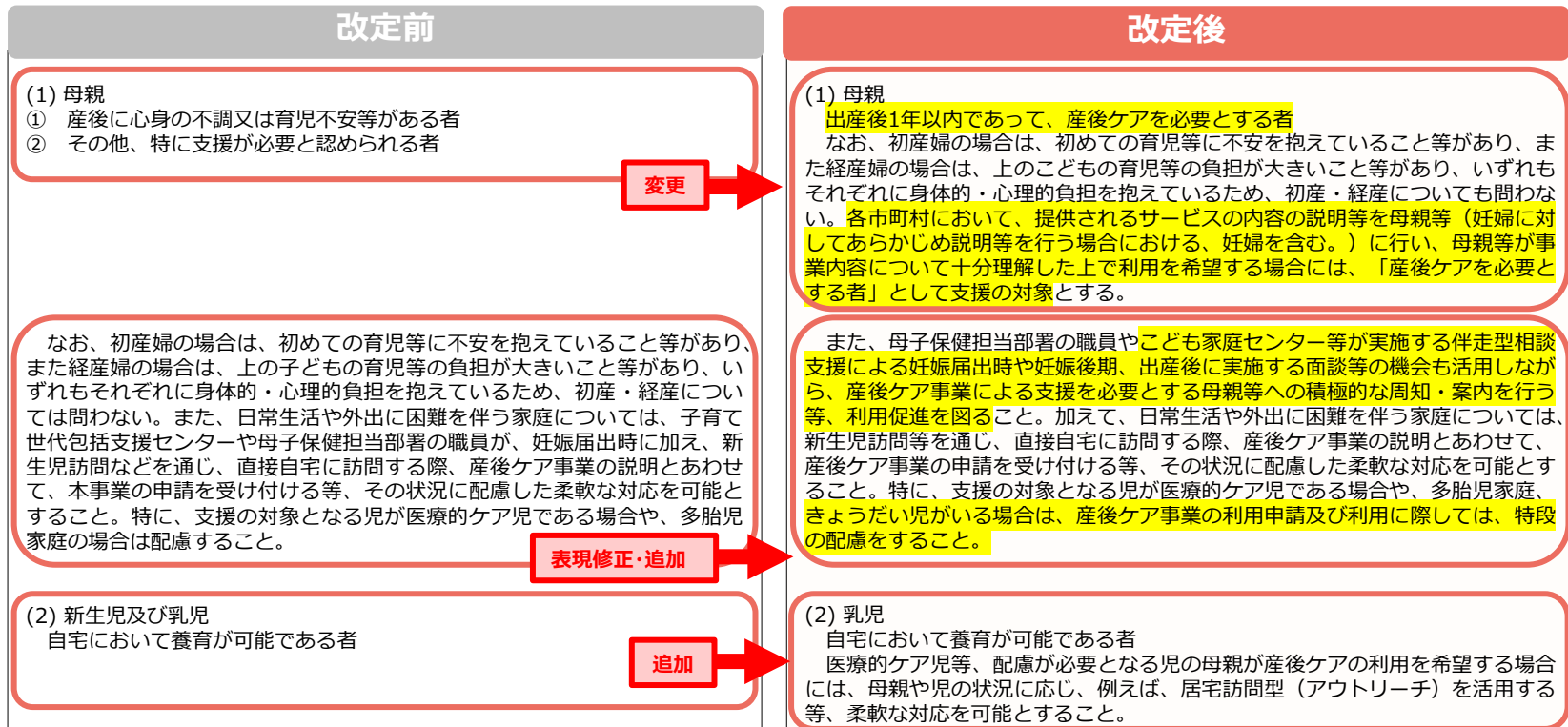
## ガイドラインの改定ポイントについて

対象者の考え方として、産後ケアを必要とするすべての母親等が対象となる旨に記載を変更、医療的ケア児についての記載についても追加。

### 2 ユニバーサルなサービスであることの明確化

#### 【改定のポイント】

- ・ 産後ケアを必要とするすべての産婦が対象となるよう表現を変更
- ・ 幅広いニーズに沿うための利用促進を図る施策や、きょうだい児がいる場合や医療的ケア児についての記載を追加



## ガイドラインの改定ポイントについて

そのほか、父親への支援についての表現の変更や、きょうだい児がいる場合の利用促進に向けた配慮の必要性についても追記。

## 2 ユニバーサルなサービスであることの明確化

### 【改定のポイント】

- ・ 父親への支援については、現代の実態を踏まえた表現に変更
- ・ きょうだい児がいる場合の産後ケアの利用促進に向けた配慮について追記

### 改定前

(3) その他  
地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から市町村が支援が必要と認める者  
例えば、妊娠・出産を経ない養親や里親については、児童相談所や里親支援機関、民間あっせん機関等による養育支援を受けている場合でも、その状況によっては育児に不安を抱え、支援が必要と認められることも想定されることから、その対象とすることが考えられる。

また、産後ケア事業の基本的な対象は母子であるが、父親についても、その育児参加を促すことは重要であり、そのような父親への支援を行う観点から、本事業に付随して父親への支援を行うことが考えられる。

表現修正・追加

- (4) 除外となる者
- ① 母子のいずれかが感染性疾患（麻しん、風しん、インフルエンザ等）に罹患している者
  - ② 母親に入院加療の必要がある者
  - ③ 母親に心身の不調や疾患があり、医療的介入の必要がある者（ただし、医師により産後ケア事業において対応が可能であると判断された場合にはこの限りではない。）

### 改定後

(3) その他  
地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から市町村が支援が必要と認める者  
例えば、妊娠・出産を経ない養親や里親については、児童相談所や里親支援機関、民間あっせん機関等による養育支援を受けている場合でも、その状況によっては育児に不安を抱え、支援が必要と認められることも想定されることから、その対象とすることが考えられる。

また、産後ケア事業の基本的な対象は母子であるが、**父親と母親が二人で協力しあって育てていくという意識を持つことが重要であり、**そのような父親への支援を行う観点から、本事業に付随して父親への支援を行うことが考えられる。**加えて、きょうだい児がいる場合には、居宅訪問型（アウトリーチ）による産後ケアの利用や、きょうだい児は一時預かりを利用し、その間、母と乳児が産後ケア施設を利用するといった工夫を行うなどの対応も考えられる。**

- (4) 除外となる者
- ① 母子のいずれかが感染性疾患（麻しん、風しん、インフルエンザ等）に罹患している者
  - ② 母親に入院加療の必要がある者
  - ③ 母親に心身の不調や疾患があり、医療的介入の必要がある者（ただし、医師により産後ケア事業において対応が可能であると判断された場合にはこの限りではない。）

ケアの内容については、章立てを追加して、個別の項目ごとの具体的な内容について記載を充実させた。また、ケアプランの作成や終了後の振り返りについての記述も追加した。

## 1 ケアの内容について記載を追加

### 【改定のポイント】

- これまで各事業ごとに記載があったケアの内容について、項目立てを追加し、それぞれの項目について具体的な内容を追記
- アセスメントに基づくケアプランの作成、利用終了後の振り返りや今後の支援への連携についての記述を追加

## 改定後

### (5) ケアの内容

産後ケア事業の実施に当たっては、個人のニーズに合わせて①～④のケアを組み合わせ、**個別的なケアを行うことが求められる。**

ケアの提供に当たっては、**事前に母親の状態やニーズのアセスメントを実施（産婦健康診査で実施したアセスメントの内容等を含む）し、その評価に基づいた個別のケアプランを作成することが望ましい。**アセスメントについては、身体的な側面だけではなく、母親の精神状態や社会的状況についても把握し、多角的な視点でもって評価することが重要である。なお、ケアプランの作成に当たっては、必要に応じて、母親本人の同意を得た上で市町村と事業者が連携し、必要な情報の共有を行うこと。

また、**事業者において、利用者とともに振り返りを行い、母子健康手帳の「産後ケアの記録」欄に必要な記載を行うとともに、効果や今後の支援の在り方を検討することが望ましい。**

その他、継続的な支援が必要と判断された母子については、**当該母親の同意を得た上で、状況に応じて事業実施報告書だけではなく、例えば電話等で市町村に速やかな報告を行い、産後ケア事業の利用終了後も引き続き、切れ目のない支援の提供につなげること。**加えて、市町村と事業者において情報共有や支援の内容等を検討するための会議等を実施することがより効果的である。



個別のケアの項目ごとの具体的な内容を記載するとともに、関連するガイド等についても記載を追加した。

## 1 ケアの内容について記載を追加（① 母親への保健指導、栄養指導）

### 【改定のポイント】

- 保健指導の具体的なポイントについて記載。また、身体的ケアとして産後のマイナートラブル（腰痛や尿失禁等へのケア）への対応等について追記。
- 栄養指導については「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針（令和3年3月）」等を参考とすることを追記。

### 改定後

母親への保健指導、栄養指導

#### 1) 保健指導（母親への身体的ケア）

保健指導とは、対象者が自らの課題に気付き、自らの意思による行動変容によって、課題を改善し産後に安心して自らが健康で子育てができるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行うことである。

具体的には、産後のマイナートラブルへの対応法や、栄養、睡眠、子育てについての不安や困難、授乳、育児の手技等多岐にわたるが、対象者のニーズに合わせた保健指導が望まれる。

例えば、母親への身体的ケアとして、産後の腰痛や尿失禁等へのケア（治療を必要とする場合を除く）については、骨盤底筋体操の指導や、日常生活動作における身体の使い方の指導、正しい姿勢の保持、腹圧をかけない日常生活動作の指導（腰に負担のかからない児の抱き方や、授乳の姿勢、沐浴の方法等）等が考えられる。

#### 2) 栄養指導

栄養指導として、特に、授乳中には、エネルギー及びたんぱく質、ビタミンA、ビタミンB<sub>1</sub>、ビタミンB<sub>2</sub>、ナイアシン、ビタミンB<sub>6</sub>、ビタミンB<sub>12</sub>、葉酸等を妊娠前よりも多く摂取することが推奨されている。

付加量を十分に摂取できるように、バランスよく、しっかり食事をとることや、十分な水分摂取が母乳分泌には大切であること等、「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針（令和3年3月）」等を参考にすること。

個別のケアの項目ごとの具体的な内容を記載するとともに、関連するガイド等についても記載を追加した。

## 1 ケアの内容について記載を追加（②母親の心理的ケア）

### 【改定のポイント】

- ・ 母親同士の交流等によるピアサポートの効果について追記。
- ・ 精神状況を把握するための視点、参考となる資料等について記載。

### 改定後

通所型、短期入所型においては、**母親同士の交流等によるピアサポートの効果が期待**される。

また、母親への心理的ケアにおいては、**精神状態を把握するため、スクリーニングツールとあわせて、食欲や疲労の有無、睡眠がとれているか、周囲のサポート状況、児への接し方等を支援者が確認し、アセスメントを行う必要がある。母親の中には精神的不調があっても、自ら助けを求めない場合があり、産後の精神状態を把握するためのスクリーニングツールについても、自ら点数を操作する場合もあることに留意すること。**特に、産後ケア事業による支援を通じて周囲のサポートが得られない状況にあることを把握した場合、事業者は、早めに市町村へ連絡をし、地域の子育て支援サービスを利用できるよう支援すること。

その他、精神科医療機関等との連携が必要と判断された場合は、本人の同意を得た上で、速やかに市町村に情報共有を行い、市町村において切れ目のない支援を提供できるよう、都道府県とも相談しながら、対応について検討することが求められる。

心理的ケアについては、**「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」(令和2年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業) 公益社団法人産婦人科医会)も参照**のこと。

個別のケアの項目ごとの具体的な内容を記載するとともに、関連するガイド等についても記載を追加した。

## 1 ケアの内容について記載を追加（③適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む））

### 【改定のポイント】

- 母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、育児に自信をもたせることを基本とする。
- 授乳の支援については、「授乳・離乳の支援ガイド（2019年3月）」等について参照することを記載。

### 改定後

授乳の支援に当たっては、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。

発育の程度は個人差があるため、母乳が不足しているかどうかについては、児の状態、個性や体質、母親の状態や家庭環境等を考慮に入れたうえで、総合的に判断する必要がある。授乳の開始後、母親等は授乳量が足りているか、授乳方法が適切であるかといった不安をもつ場合がある。児の発育を評価する上で体重は重要な指標の一つであるが、児の発育は、出生体重や出生週数、栄養方法、児の状態によって変わってくるため、乳幼児身体発育曲線を用い、これまでの発育経過を踏まえるとともに、授乳回数や授乳量、排尿排便の回数や機嫌等の児の状況に応じた支援を行うことが重要である。

その他、早産児の場合、母乳は特に重要であるため、必要に応じて、母親が行う搾乳の支援等も行うことが考えられる。

授乳の支援については、「授乳・離乳の支援ガイド（2019年3月）」も参照のこと。

個別のケアの項目ごとの具体的な内容を記載するとともに、関連するガイド等についても記載を追加した。

## 1 ケアの内容について記載を追加（④育児の手技についての具体的な指導及び相談）

### 【改定のポイント】

- ・ 児の発達段階に応じた情報提供及び支援を行うことや、月齢によっては、保育士等による指導も想定されることを記載。
- ・ 父親・パートナーも含めた家族支援の場としても効果的。

### 改定後

児の抱き方やオムツ交換、沐浴、寝かしつけ等、母親のニーズを踏まえつつ、児の月齢、発達段階に応じた情報提供及び支援を行うこと。月齢によっては、児の遊ばせ方や接し方等、保育士等による指導も想定される。

また、父親・パートナーも一緒に育児手技について指導を受けることで、父親・パートナーとどのように子育てをしていくかを話し合う、家族支援の場としても効果的である。

安全に関する内容については章を新設し、事業者・市町村が配慮すべき項目や事前に備えるべき内容について記述した。

## 2 安全に関する内容について記載を追加（「安全に関する留意事項」として章を新設）

### 【改定のポイント】

- ・ 事故防止等に向けた安全対策について、章を新設し、具体的に配慮すべき事項について記載
- ・ 事業者・市町村が事前に準備すべき項目についても記載

### 改定後

産後ケア事業の実施に当たっては、母子への安全面（窒息や転倒・転落等）について十分な配慮が求められる。市町村並びに事業者は以下の点に留意すること。

特に、以下(1)～(4)の項目については、市町村において、マニュアルを策定し、市町村と事業者双方において、内容の確認・共有をすること。

#### (1) 事故防止及び安全対策

リスクの高い場面（児の睡眠中や、寝返りやつかまり立ちができる月齢の対応をする場合等）で留意すべき点を明確にすること。特に、児の睡眠中は、乳幼児突然死症候群（SIDS：Sudden Infant Death Syndrome）予防の観点から、仰向けに寝かせることが重要である。窒息事故防止のためにベビーベッド等に寝かせ柵を常に上げておくこと、敷布団・マットレス・枕は固めのものを使うこと、ぬいぐるみ等口や鼻を覆ったり、首に巻き付くものは置かない等、マニュアルにより気をつけるべき点を明確にすること。

また、重大事故の発生防止のため、事業者においてはヒヤリ・ハット事例の収集及び、必要に応じて委託元の市町村と要因の分析を行い、必要な対策を講じ、マニュアルに反映した上で、職員間の共有を図ること。

## ガイドラインの改定ポイントについて

安全に関する内容については章を新設し、事業者・市町村が配慮すべき項目や事前に備えるべき内容について記述した。

### 2 安全に関する内容について記載を追加（「安全に関する留意事項」として章を新設）

#### 【改定のポイント】

- ・ 事故防止等に向けた安全対策について、章を新設し、具体的に配慮すべき事項について記載
- ・ 事業者・市町村が事前に準備すべき項目についても記載

#### 改定後

#### (2) 児を預かる場合の留意点

ケアの中で、一時的に児を預かる場面が発生することも想定される。  
この場合、短時間であっても児のみの状況とならないよう留意するとともに、児の顔がみえる仰向けに寝かせ、定期的に目視等で呼吸状態を観察すること。

また、別室にて児の預かりを行う場合の人員については、預かっている児の見守りを行う者と、それ以外の母親や児のケアを行う者との複数体制とすることが望ましい。特に、短期入所型の場合、勤務交代による申し送り等や夜間の人員配置の関係で児の預かりができない時間帯がある場合は、あらかじめ利用者に周知しその時間は預からない等の対応も考えられる。

なお、乳児用体動センサーについては、異常を早期発見しえた症例報告があるが、急変の早期発見に資するエビデンスを示したものは無いことに留意の上、定期的に目視での確認も行うこと。

## ガイドラインの改定ポイントについて

安全に関する内容については章を新設し、事業者・市町村が配慮すべき項目や事前に備えるべき内容について記述した。

### 2 安全に関する内容について記載を追加（「安全に関する留意事項」として章を新設）

#### 【改定のポイント】

- ・ 事故防止等に向けた安全対策について、章を新設し、具体的に配慮すべき事項について記載
- ・ 事業者・市町村が事前に準備すべき項目についても記載

#### 改定後

#### (3) 緊急時の対応体制

利用者の急変等、緊急時に受け入れてもらう協力医療機関や保健医療面での助言が随時受けられるよう相談できる医師をあらかじめ選定すること。

また、利用者の急変等に備えて、救急対応マニュアルの整備、緊急時の連絡先及びフロー図の作成をすること。さらに、ケアに従事する職員については、緊急時の対応に備え、救急対応の実技講習等、定期的に研修等を受講することが望ましい。

また、「応急手当方法」として、心肺蘇生法の実施訓練、AEDの設置もしくは最寄りのAED設置場所の把握等は事前に準備をしておくこと。

その他、災害発生時の対応体制や、感染症への対応等についても、日頃から備えをしておくこと。

ガイドラインの改定ポイントについて

令和5年1月の事務連絡に沿って、重大事案発生時の報告様式についての記載も追加した。

2 安全に関する内容について記載を追加（「安全に関する留意事項」として章を新設）

【改定のポイント】

- 「産後ケア事業における重大事案等発生時の報告様式等について（依頼）」（令和5年1月19日付事務連絡）に基づく重大事案発生時の報告についての記載を追加

改定後

(4) 重大事案等発生時の対応

死亡事故、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等の**重大事案**が発生した場合は、速やかに委託元の市町村を通じて国に報告すること。また、重大事案

等が発生した場合の対応について、事案発生直後の対応、関係者（委託元の市町村、事故にあった母子の家族等）への連絡、産後ケア事業の継続（事故にあった母子以外の対応）、事故状況の

者  
において、**市町村に**  
検  
討すること

産後ケア事業における重大事案等発生時の報告の流れ

国への報告の対象となる事案の範囲  
 ・死亡事案  
 ・治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事案等（意識不明（人工呼吸器を付ける、ICUに入る等）の事案を含み、意識不明の事案についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。）



- ①第1報は原則事案等発生当日（遅くとも事案等発生日の翌日）
  - ②第2報は原則1か月以内程度
- このほか、状況の変化や必要に応じて追加報告を行う。

を行い、再発防止策を

産後ケア事業 事案等発生時報告様式

報告年月日 年 月 日

□死亡事案 □重傷（治療を30日以上を要する）事案 □その他（ ）

施設名 施設設置者  
 施設所在地 代表責任者  
 産後ケア事業管理者 利用者の総定員（産婦）名

実施事業形態  
 短期入所（ショートステイ）型  通所（デイサービス）型  居宅訪問（アットホーム）型

緊急対応マニュアル等の有無

最近の指導監査 年 月 日 施設受託市町村名

利用者居住市町村名 施設受託市町村名

母の年齢 歳 子どもの月齢 か月 子どもの性別 多胎児の場合は /

利用開始月 日 月 日 利用予定期間 泊 日 利用形態

事案発生日時 年 月 日 時 分 実施、発生または発生した者

事案発生の経緯  
 ※施設発生時報告様式での作成も可  
 ※詳細については可能な範囲で記入し、第2報以降で追加報告すること

産後ケア事業従事職員数 名 うち助産師・看護師・保健士 名

事案発生時該当者以外の関係者の人数  
 産婦 名、 児 名、 その他（ ） 名

施設で講じた再発防止策  
 ※報告様式での作成も可

【診断名】 〔傷病〕の発生部位  
 傷病・死因等（既知）  
 【既往症】 事案の経緯

特記事項

事業把握日時 年 月 日 時 緊急対応マニュアル等の有無

当該施設の事業継続状況（休止の場合）期間

講じた再発防止策

都道府県としての対応

※報告内容については、施設より任意で提供し、本報告と併せて提出をお願いします。

報告は事業者から利用児童発生時市町村→施設所在都道府県を經由して国に報告してください。施設所在市町村に報告済みの場合は、施設所在市町村で協議・連携しながら報告してください。施設所在市町村に報告済みの場合は、報告内容について施設と協議・連携しながら報告してください。報告内容は原則1か月以内報告を行うとともに、報告の発生や必要に応じて追加報告してください。第1報は原則1か月以内報告を行うとともに、報告の発生や必要に応じて追加報告してください。第2報は原則1か月以内報告を行うとともに、報告の発生や必要に応じて追加報告してください。報告内容は原則1か月以内報告を行うとともに、報告の発生や必要に応じて追加報告してください。報告内容は原則1か月以内報告を行うとともに、報告の発生や必要に応じて追加報告してください。

市町村担当者  
 所属・役職  
 連絡先  
 〔E-mail〕



# 令和5年乳幼児身体発育調査の概要について

## 1. 調査の目的（趣旨）

- 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する。 ※10年周期で実施（前回は平成22年（2010年）に実施）

## 2. 調査の対象及び客体

一般調査：生後14日以上乳児～小学校就学前の幼児  
病院調査：1か月健診を受診した乳児

|       | 調査客体数   | 回収客体数             | 集計客体数  |
|-------|---------|-------------------|--------|
| 一般調査票 | 11,190人 | 6,892人            | 6,892人 |
| 病院調査票 | 150病院   | 4,306人<br>(148病院) | 4,302人 |

## 3. 調査の事項

|       | 事項   |
|-------|--|
| 一般調査票 | 性別・生年月日、体重・身長等、運動・言語機能、現症又は既往症、栄養等、妊娠・出産時の状況、母の状況  |
| 病院調査票 | 性別・生年月日・妊娠期間・胎児数・娩出方法等、母の状況、新生児の発育状態・栄養法、1か月健診時の状態 |

## 4. 調査の時期

一般調査：令和5年9月1日から30日までの期間中で、市区町村長又は保健所の所長が日を定めた日  
病院調査：令和5年9月1日から30日までの期間中で、病院で1か月健診が行われた日

# 令和5年乳幼児身体発育調査の結果の概要①

## 調査結果のポイント

- 乳幼児の体重及び身長の平均値について、前回調査（平成22年）と比べ、大きな変化はなかった【図1、図2】。

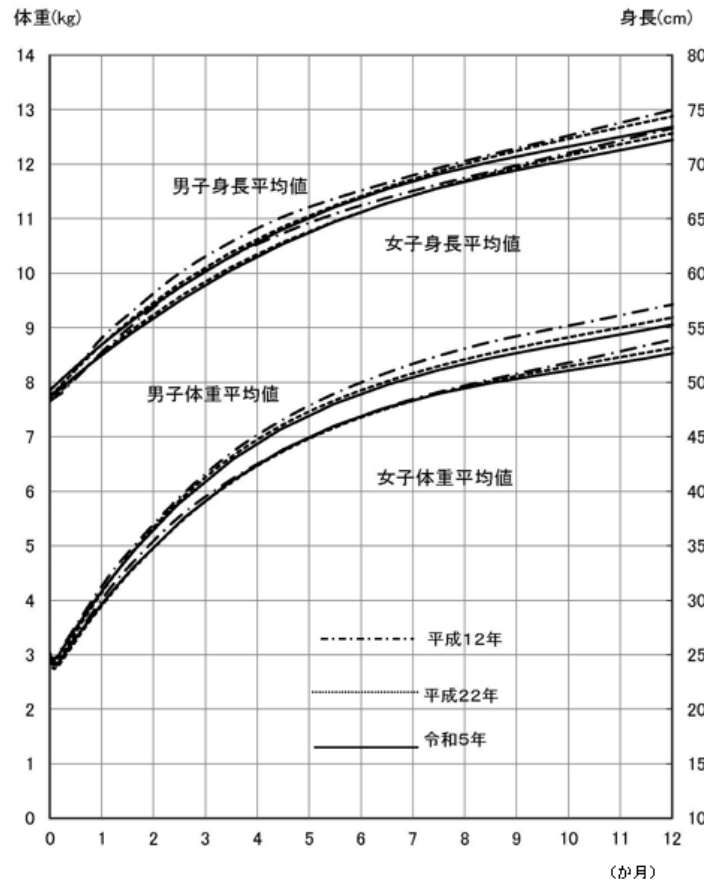


図1 乳児（男子、女子）体重及び身長の比較

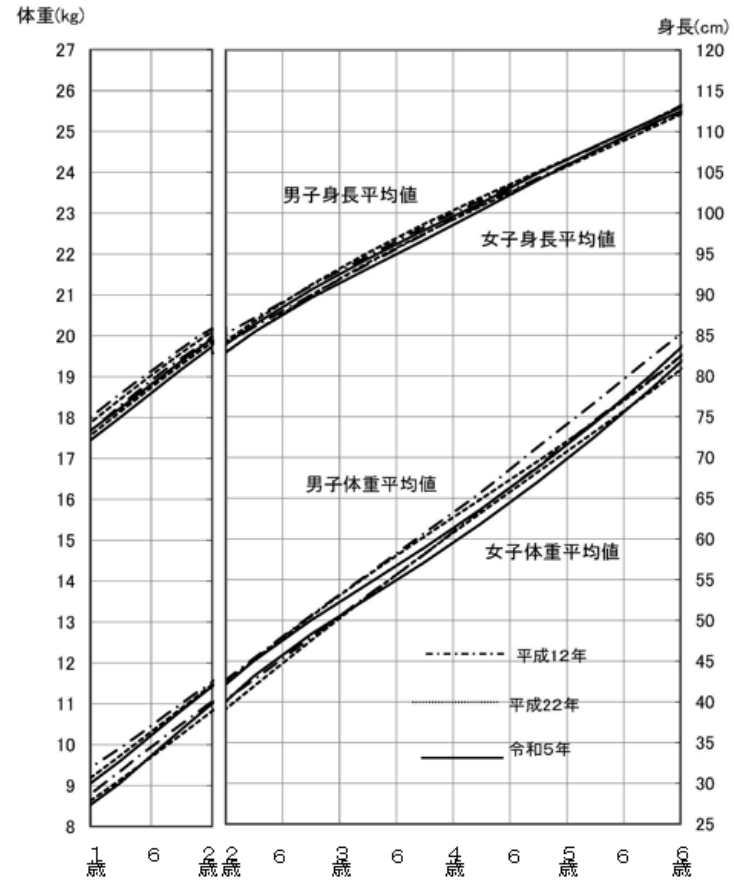


図2 幼児（男子、女子）体重及び身長の比較

# 令和5年乳幼児身体発育調査の結果の概要②

## 調査結果のポイント

- 運動機能について、それができると回答した乳幼児の割合が90%以上となった月齢について、平成22年と比べ、「ひとり歩き」において高くなっている【図3】。
- 言語機能について、一語以上の言葉を話す乳幼児の割合を示しているが、平成22年と比べ、特に生後1年前後の乳幼児で一語以上の言葉を話す割合は低くなっていた【図4】。

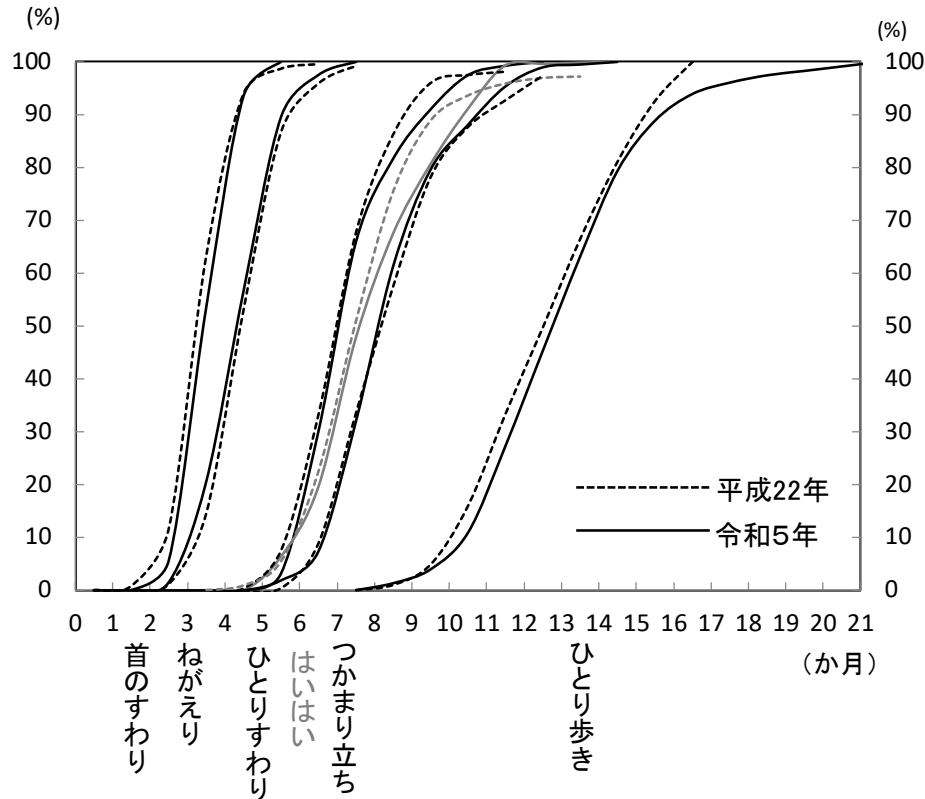


図3 一般調査による乳幼児の運動機能通過率

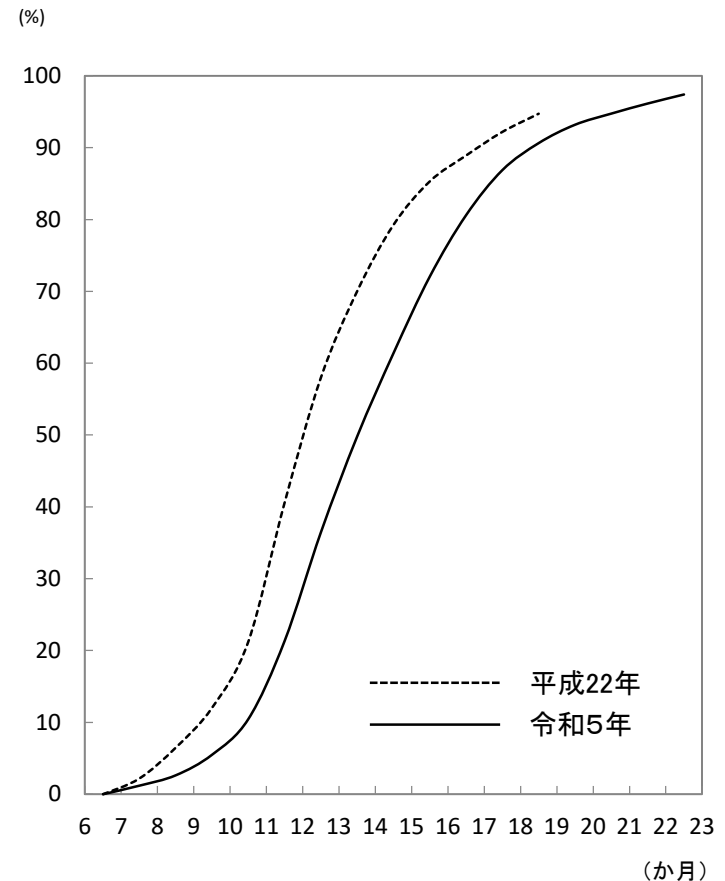


図4 一般調査による乳幼児の言語機能通過率

# 令和5年乳幼児身体発育調査の結果の概要③

## 調査結果のポイント

- 出生年次別の栄養法は、令和5年の生後3～4月未満の乳児では、平成22年と比べると母乳栄養の割合が低く、混合栄養、人工栄養の割合が高かった【図5】。
- 離乳の状況は、生後5～6か月未満では、49.2%の乳児が、生後6～7か月未満では91.9%の乳児が離乳中であった。また、生後1年3～4か月未満では、82.4%の幼児が離乳を完了していた【図6】。

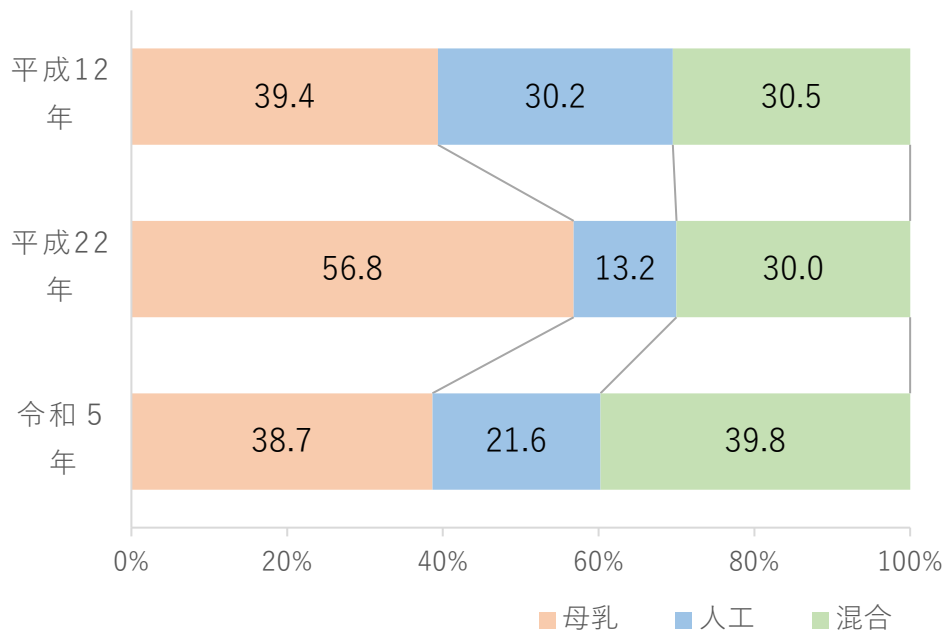


図5 一般調査による出生年次別3～4月未満の乳児の乳汁栄養法の割合

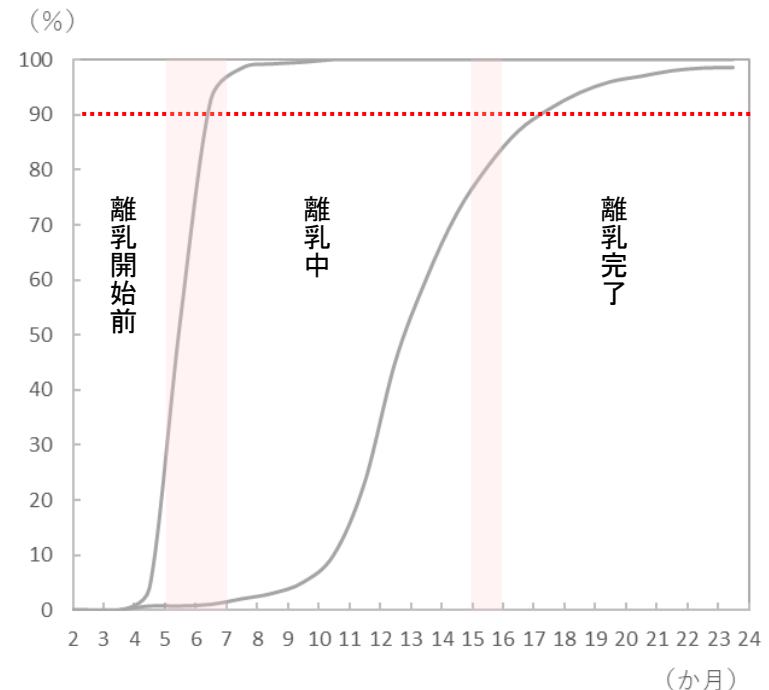


図6 一般調査による離乳状況の割合、年・月齢別

# 令和5年乳幼児身体発育調査の結果の概要④

## 調査結果のポイント

○ふだんのBMIに応じた妊娠中の体重増加量については、「妊娠中の体重増加指導の目安」に示す増加量の範囲よりも、過少な者が多かった【表1】。

| ふだんのBMI                 | 出産直前の体重とふだんの体重の差 | 人    | ふだんのBMI区分ごとの割合(%) |
|-------------------------|------------------|------|-------------------|
| ～18.5未満<br>(低体重(やせ))    | 12kg未満           | 326  | 61.9              |
|                         | 12kgから15kg       | 151  | 28.8              |
|                         | 15kg超            | 43   | 8.2               |
|                         | 不詳               | 6    | 1.1               |
| 18.5～25.0未満<br>(ふつう)    | 10kg未満           | 1226 | 44.8              |
|                         | 10kgから13kg       | 1057 | 38.6              |
|                         | 13kg超            | 425  | 15.5              |
|                         | 不詳               | 28   | 1.0               |
| 25.0～30.0未満<br>(肥満(1度)) | 7kg未満            | 175  | 43.3              |
|                         | 7kgから10kg        | 116  | 28.7              |
|                         | 10kg超            | 111  | 27.5              |
|                         | 不詳               | 2    | 0.5               |
| 30.0～<br>(肥満(2度以上))     | 5kgまで            | 94   | 53.1              |
|                         | 5kg超             | 82   | 46.3              |
|                         | 不詳               | 1    | 0.6               |
| 不詳                      |                  | 105  | 2.7               |

(参考) 妊娠中の体重増加指導の目安\*

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

\* 「増加量を厳格に指導する根拠は必ずしも十分ではないと認識し、個人差を考慮したゆるやか指導を心がける。」  
産婦人科診療ガイドライン編 2023 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。

表1 病院調査による母のふだんのBMI別出産直前の体重とふだんの体重の差別の人数、割合(単胎、正期産)

# 令和5年乳幼児身体発育調査の結果の概要⑤

## 調査結果のポイント

○妊娠中の体重増加量について、母のふだんのBMIごとに見てみると、「妊娠中の体重増加指導の目安」に示す範囲内である場合、目安よりも少ない場合に比べて、出生時体重は大きくなっていた【表2】。

|                         |                  | 一般  |       |        |     |       |        | 病院  |       |        |     |       |        |
|-------------------------|------------------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|
|                         |                  | 男子  |       |        | 女子  |       |        | 男子  |       |        | 女子  |       |        |
| 母のふだんのBMI               | 出産直前の体重とふだんの体重の差 | 実数人 | 平均値kg | 標準偏差kg | 実数人 | 平均値kg | 標準偏差kg | 実数人 | 平均値kg | 標準偏差kg | 実数人 | 平均値kg | 標準偏差kg |
| ～18.5未満<br>(低体重(やせ))    | 12kg未満           | 297 | 2.95  | 0.32   | 285 | 2.80  | 0.40   | 159 | 2.93  | 0.32   | 166 | 2.83  | 0.30   |
|                         | 12kgから15kg       | 149 | 3.10  | 0.33   | 143 | 3.05  | 0.36   | 88  | 3.00  | 0.31   | 63  | 2.98  | 0.25   |
|                         | 15kg超            | 37  | 3.52  | 1.50   | 38  | 3.09  | 0.26   | 21  | 3.13  | 0.32   | 22  | 3.20  | 0.43   |
| 18.5～25.0未満<br>(ふつう)    | 10kg未満           | 952 | 3.05  | 0.34   | 953 | 2.89  | 0.40   | 577 | 3.04  | 0.35   | 648 | 2.92  | 0.35   |
|                         | 10kgから13kg       | 954 | 3.14  | 0.35   | 977 | 3.04  | 0.35   | 537 | 3.16  | 0.36   | 520 | 3.03  | 0.33   |
|                         | 13kg超            | 437 | 3.36  | 0.91   | 403 | 3.22  | 0.84   | 228 | 3.21  | 0.35   | 208 | 3.11  | 0.34   |
| 25.0～30.0未満<br>(肥満(1度)) | 7kg未満            | 100 | 3.13  | 0.36   | 105 | 2.98  | 0.47   | 100 | 3.12  | 0.33   | 91  | 3.01  | 0.39   |
|                         | 7kgから10kg        | 81  | 3.20  | 0.39   | 93  | 3.07  | 0.46   | 61  | 3.18  | 0.44   | 55  | 3.01  | 0.39   |
|                         | 10kg超            | 79  | 3.37  | 0.83   | 68  | 3.11  | 0.42   | 62  | 3.32  | 0.43   | 49  | 3.21  | 0.35   |
| 30.0～<br>(肥満(2度以上))     | 5kgまで            | 40  | 3.29  | 0.47   | 39  | 2.92  | 0.45   | 56  | 3.19  | 0.38   | 39  | 3.12  | 0.40   |
|                         | 5kg超             | 28  | 3.18  | 0.41   | 35  | 3.15  | 0.47   | 40  | 3.23  | 0.80   | 89  | 3.16  | 0.84   |

※出生時の平均体重は、男子3.06kg、女子2.95kg

表2 一般調査及び病院調査による対象児の母のふだんのBMI別の出産直前の体重とふだんの体重の差と出生時体重(単胎・正期産)

# 令和5年乳幼児身体発育調査の結果の概要⑥

## 調査結果のポイント

- 妊娠中の母の喫煙率は、2.0%であり、前回調査と比べ減少していた【図7】。
- 母の妊娠中における父及び同居者の喫煙率は、17.6%であり、前回調査と比べて、減少していた【図8】。
- 妊娠中の飲酒の状況について、飲酒率は1.1%であり、平成12年、平成22年と比べて、減少していた【図9】。

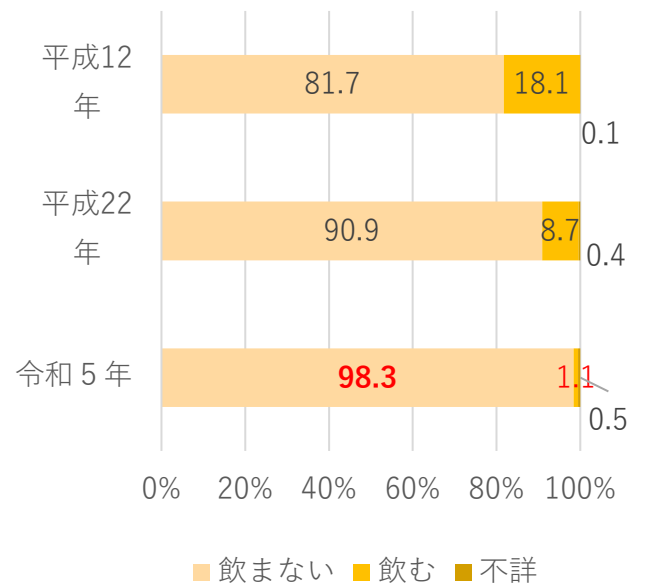
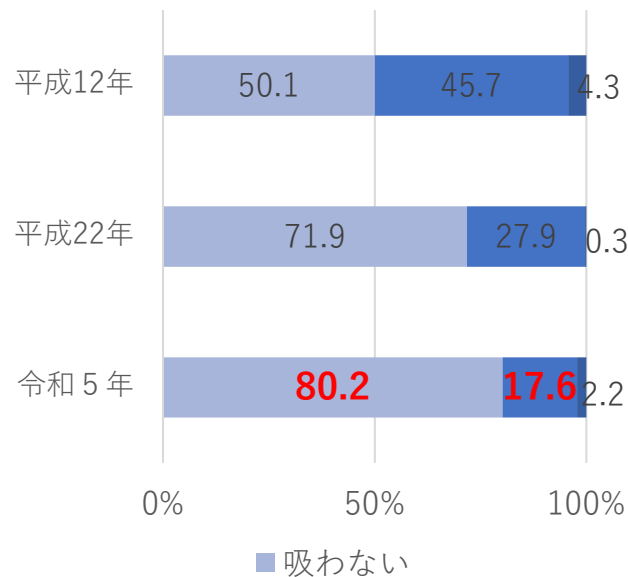
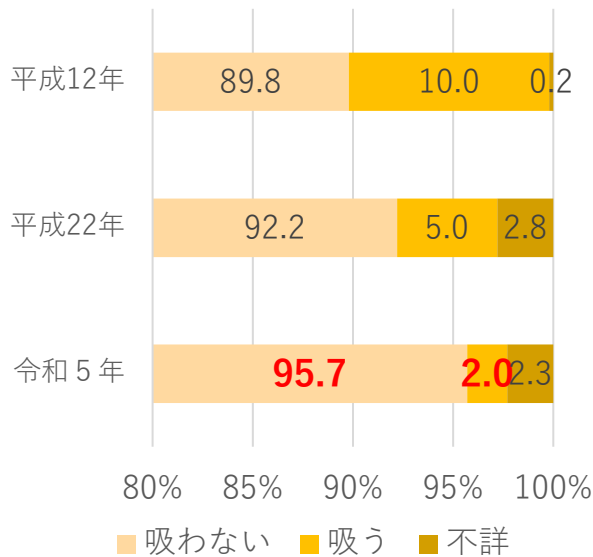


図7 一般調査による母の妊娠中における喫煙状況

図8 一般調査による母の妊娠中における父及び同居者の喫煙状況

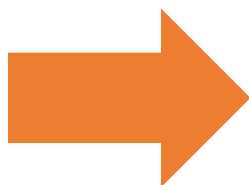
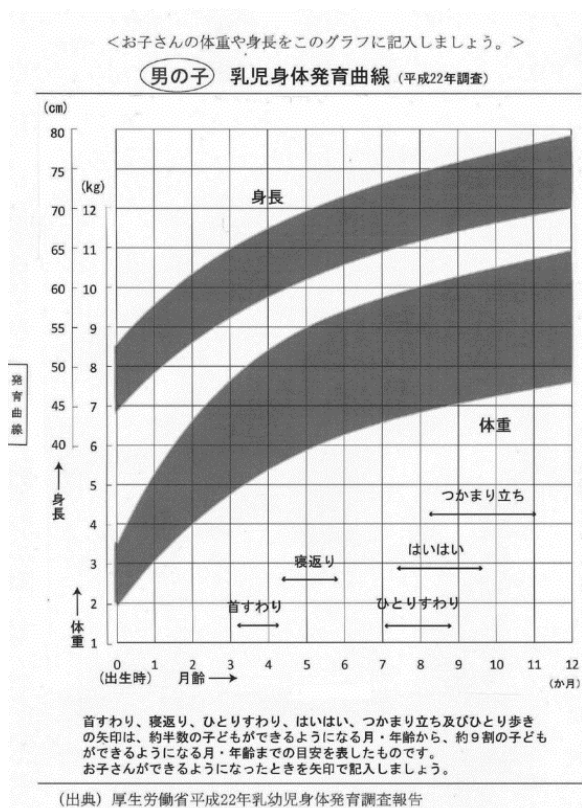
図9 一般調査による妊娠中の飲酒の状況

# 令和5年調査に基づく乳幼児身体発育曲線について

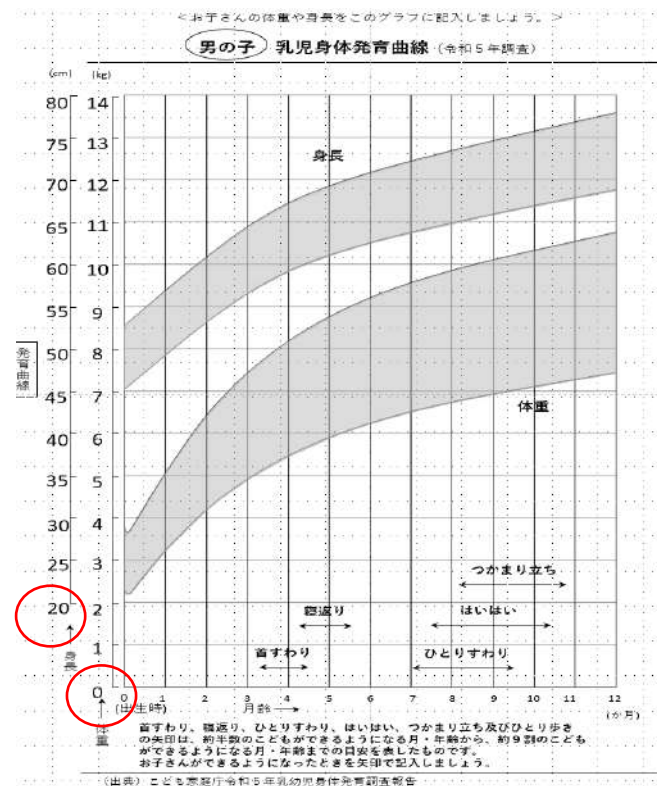
○出生体重1000g未満の低出生体重児のこどもについても、成長に合わせた記載の範囲を拡大するため、  
 体重は1kg～ ⇒ 0kg～、身長は40cm～ ⇒ 20cm～、頭囲は28cm～ ⇒ 20cm～の表記に変更した。

＜男子 乳児身体発育曲線の例＞

変更前（平成24年4月～）



変更後(令和7年4月～※)



※令和6年12月に母子健康手帳の様式に反映するための府令改正を実施。



ご清聴ありがとうございました。

こどもまんなか  
こども家庭庁

