

# 母子保健における 妊産婦等の支援の現状について

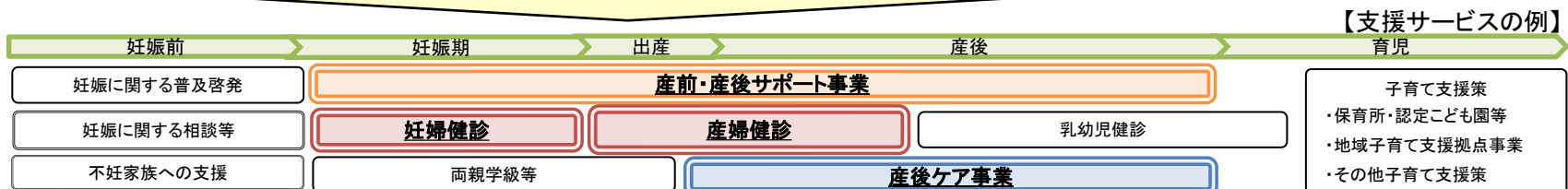
こども家庭庁成育局母子保健課

# 安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後を支援する体制

こども家庭センター（母子保健機能）を拠点として、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の体制を確保し、**誰ひとり取り残すことなく妊産婦に対し、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後をサポート**します。

## こども家庭センター（母子保健機能）による包括的な支援体制の構築

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



### 妊婦健診の実施

妊婦に対し、14回程度の妊婦健診費用が公費助成されています。

### 産婦健診の実施

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し、母体の身体的機能の回復や授乳状況の把握等を行う産婦健診を実施します。産婦健診の結果、支援が必要な産婦には、産後ケアなどを勧めます。

### 産前・産後サポート事業

妊娠・出産や子育てに関する悩みを抱える妊産婦等に対し、地域の子育て経験者やシニア世代の人たちなどが、気軽に話し相手になって相談に応じるなどの支援を行います。妊産婦等の孤立化を防ぐソーシャル・キャピタルの役割を担っています。

### 産後ケア事業

退院直後の母子に対し、短期入所、通所又は居宅訪問の形態により、助産師等が心身のケアや育児のサポートを行います。  
令和元年の母子保健法改正により、市町村に実施の努力義務が課せられました。

### 多胎妊婦や多胎児家庭への支援

育児等の負担が大きく孤立しやすい多胎妊婦や多胎児家族支援のため、  
①育児等サポーターを派遣し、日常生活支援等を行うとともに、  
②多胎児の育児経験者家族との交流会の開催、相談支援等を行います。

### 若年妊婦等への支援

予期せぬ妊娠等により、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等への身近な地域での支援として、NPO等も活用し、  
①アウトリーチやSNS等による相談支援を行います。  
②不安や金銭面の心配から医療機関受診を躊躇する特定妊婦等に対し、支援者が産科受診に同行するとともに、受診費用を補助します。  
③行き場のない若年妊婦等に、緊急一時的な居場所を提供します。  
(※本事業の実施主体は、都道府県、指定都市、中核市)

### 外国人妊産婦への支援

言葉の問題がある外国人の妊産婦の妊娠・出産等を支援するため、母子健康手帳の多言語版（10か国語に翻訳）を作成しています。

### 入院助産の実施

生活保護世帯など経済的な問題のある妊産婦に対して、所得の状態に応じ、指定産科医療機関（助産施設）における分娩費用の自己負担額を軽減する仕組み（入院助産制度）があります。

- ・上記の事業等のほか、医療保険から出産育児一時金として原則50万円が支給されます。
- ・国の制度以外でも、各自治体において、独自事業が実施されています。

# 母子保健法の概要

## 1. 目的

母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

## 2. 定義

妊産婦…妊娠中又は出産後1年以内の女子

乳児…1歳に満たない者

幼児…満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者

新生児…出生後28日を経過しない乳児

## 3. 主な規定

### 1. 保健指導(第10条)

市町村は、妊産婦等に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

### 2. 健康診査(第12条、第13条)

- 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わなければならない。
- 上記のほか、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。

### 3. 妊娠の届出(第15条)

妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。

### 4. 母子健康手帳(第16条)

市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。

### 5. 妊産婦の訪問指導等(第17条)

市町村長は、健康診査の結果に基づき、妊産婦の健康状態に応じ、職員を訪問させて必要な保健指導を行い、診療を受けることを勧奨するものとする。

### 6. 産後ケア事業(第17条の2)

市町村は、出産後1年を経過しない女子及び乳児の心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う世話又は育児に関する指導、相談その他の援助(産後ケア)を必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳児につき、産後ケア事業を行うよう努めなければならない。

### 7. 低体重児の届出(第18条)

体重が2,500g未満の乳児が出生したときは、その保護者は、速やかに、その旨をその乳児の現在地の市町村に届け出なければならない。

### 8. 養育医療(第20条)

市町村は、未熟児に対し、養育医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。

### 9. こども家庭センター(児童福祉法第10条の2)

市町村は、こども家庭センターの設置に努めなければならない。

# 母子健康手帳について

## 概要

- 市町村が、妊娠の届出をした者に対して交付(母子保健法第16条第1項)。
- 妊娠、出産及び育児に関する一貫した健康記録であるとともに、乳幼児の保護者に対する育児に関する指導書である。

## 構成と内容

- ① **必須記載事項(省令事項):妊産婦・乳幼児の健康診査、保健指導に関する記録等**  
必ず記載しなければならない全国一律の内容。厚生労働省令で様式を規定している。  
ex. 妊娠中の経過、乳幼児期の健康診査の記録、予防接種の記録、乳幼児身体発育曲線
- ② **任意記載事項(通知事項):妊産婦の健康管理、乳幼児の養育に当たり必要な情報等**  
自治体の任意で記載する内容。厚生労働省令で記載項目のみを定め、通知で様式を示している。  
自治体独自の制度等に関する記載も可能。  
ex. 日常生活上の注意、育児上の注意、妊産婦・乳幼児の栄養の摂取方法、予防接種に関する情報

## 沿革

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

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

# 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）の設置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）

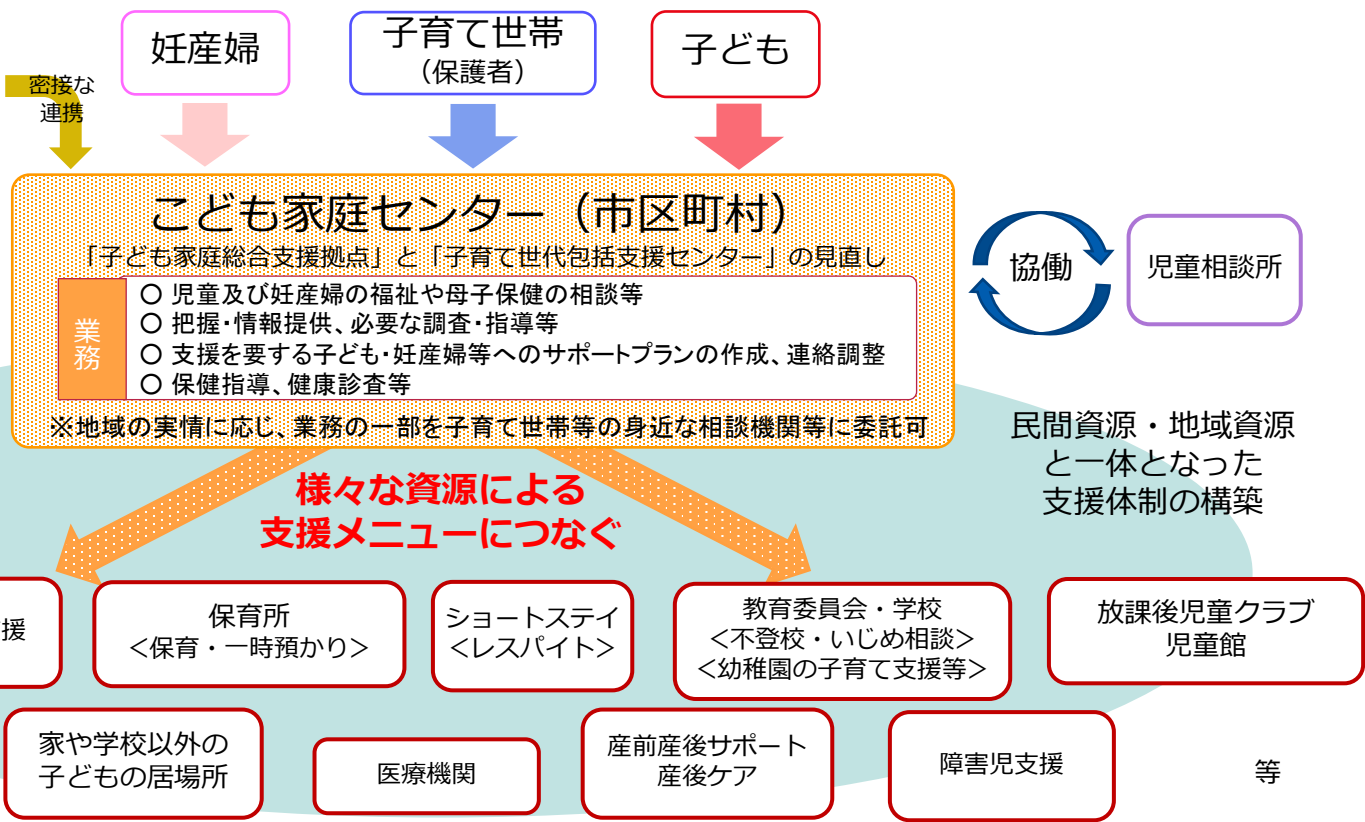
- この相談機関では、妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。

※ 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

妊産婦、子育て世帯、子どもが気軽に相談できる子育て世帯の身近な相談機関

○ 保育所、認定こども園、幼稚園、地域子育て支援拠点事業など子育て支援を行う施設・事業を行う場を想定。

○ 市町村は区域ごとに体制整備に努める。



# 妊婦健康診査について



## 根拠

- 母子保健法第13条(抄)  
市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

## 妊婦が受診することが望ましい健診回数

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

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

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

## 第3 市町村の責務

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

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

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

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

妊婦健康診査の公費負担の状況について（令和5年4月1日現在）

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

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
高知県	34	34	34	100.0%	112,410
福岡県	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※

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



# 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。

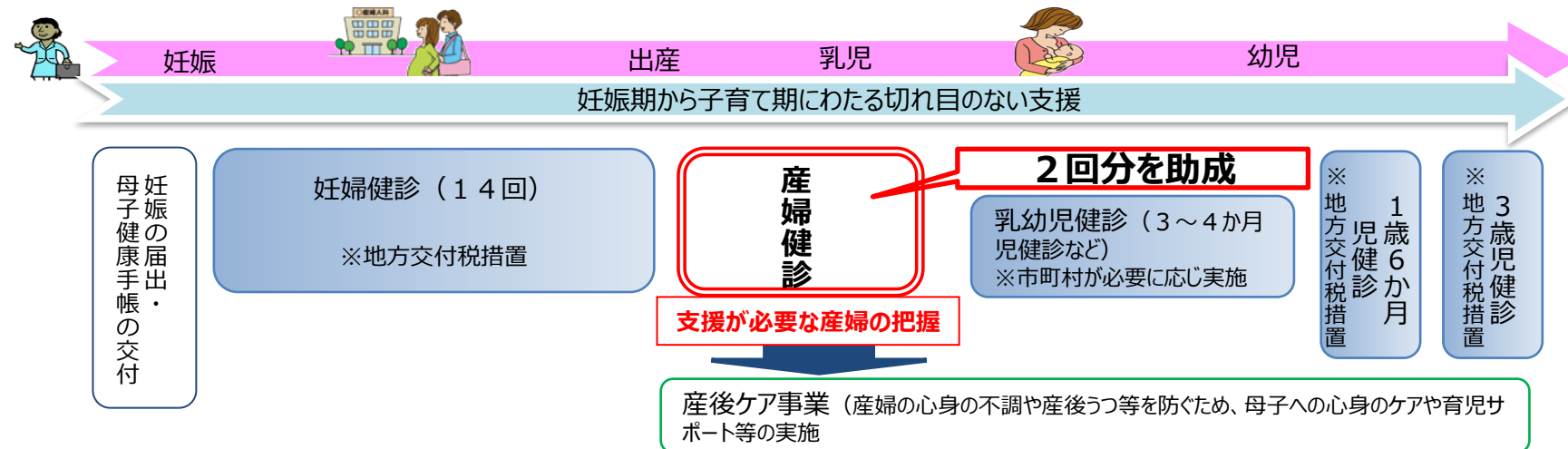
## 内容

### ◆ 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

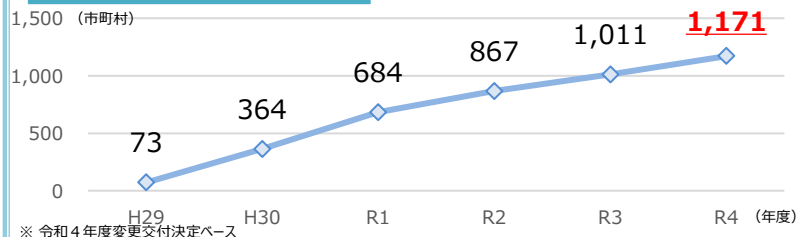
地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



## 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
- ◆ 補助単価案：1件あたり5,000円

## 事業実績



# 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

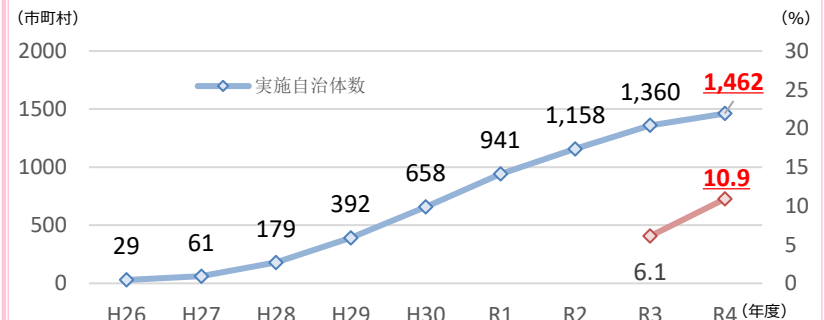
## 実施主体・補助率等

- ◆ 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～） <span style="float: right; border: 1px solid red; padding: 2px;">別紙参照</span>		
	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	2,806,900円
(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～）

## 実施自治体・産婦の利用率



※ 実施自治体数は令和4年度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

## 法案の趣旨

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、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・共育で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。

## 法案の概要

### 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）全てのこども・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・事業者を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・共育での推進 【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(1)②、(2)④③④⑤、(3)④、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。）

# 産後ケア事業の提供体制の整備 【子ども・子育て支援法】

- 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\*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。

国立成育医療研究センター  
(※女性の健康ナショナルセンター)



自治体の取組を支援

○ 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、国立成育医療研究センターの成育医療等に関するシンクタンク機能を充実し、成育医療等の施策に関するデータ収集及び分析、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、情報発信等を実施。

【事業内容】産後ケアに関するシンクタンクとしての役割を果たす

➤ 産後ケア事業に関する知見の収集、評価・分析、提言の作成、取組支援、質の担保の仕組み、人材育成や情報発信等

# 参考資料

## 産前・産後サポート事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）

令和5年度当初予算：16.3億円（16.5億円）

【平成26年度創設】

### 目的

- 妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、助産師等の専門家又は子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感を解消を図ることを目的とする。

### 内容

#### ◆ 対象者

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

#### ◆ 内容

- (1) 利用者の悩み相談対応やサポート
- (2) 産前・産後の心身の不調に関する相談支援
- (3) 妊産婦等をサポートする者の募集
- (4) 子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催
- (5) 母子保健関係機関、関係事業との連絡調整
- (6) 多胎妊産婦への支援（多胎ピアサポート、多胎妊産婦サポーター等による支援（R2～）
- (7) 妊産婦等への育児用品等による支援（R2～）
- (8) 出産や子育てに悩む父親支援（R3～）

#### ◆ 実施方法・実施場所等

「アウトリーチ（パートナー）型」：実施担当者が利用者の自宅に赴く等により、個別に相談に対応

「デイサービス（参加）型」：公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応

#### ◆ 実施担当者

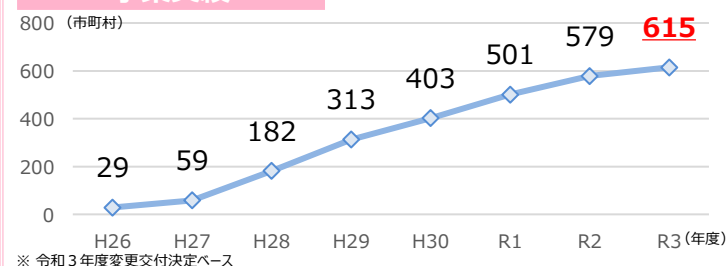
- ① 助産師、保健師又は看護師
- ② 子育て経験者、シニア世代の者等

※ 事業内容（2）の産前・産後の心身の不調に関する相談支援は、①に掲げる専門職を担当者とすることが望ましい

### 実施主体・補助率等

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

### 事業実績



# 多胎妊産婦等支援（産前・産後サポート事業の一部）

令和6年度予算：産前・産後サポート事業11.3億円の内数  
【令和2年度創設】

## 目的

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

## 内容

### ◆ 対象者

多胎妊産婦及び多胎家庭

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

### ◆ 内容

#### （1）多胎ピアサポート事業

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

#### （2）多胎妊産婦等サポーター等事業

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



## 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村（市町村内の多胎妊産婦が少人数である場合、都道府県が実施することも可能）
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案  
多胎ピアサポート事業 月額208,200円  
多胎妊産婦等サポーター等事業 月額164,800円～764,900円  
（人口により異なる）

## 事業実績

### ◆ 実施自治体数

多胎ピアサポート事業 93自治体

多胎妊産婦等サポーター等事業 94自治体

※ 令和4年度変更交付決定ベース

# 出産や子育てに悩む父親支援（産前・産後サポート事業の一部）

令和6年度予算：産前・産後サポート事業11.3億円の内数

【令和3年度創設】

## 目的

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

## 内容

### ◆ 対象者

出産・子育てに関して悩む父親

### ◆ 内容

#### (1) ピアサポート支援等

子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等の実施や、子育て経験のある父親による相談支援を実施することで、子育てに関する悩みの共有や情報交換を行い、さらに子どもや父親のライフステージに応じた子育ての方法を学ぶ場として、継続的な支援を実施する。

#### (2) 父親相談支援

妻の妊娠・出産や子どもの誕生・成長によって生じる、父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩みやうつ状態に対応するため、相談支援や、そのために必要な知識を取得するための研修を実施する。



## 実施主体・補助率等

◆ 実施主体 : 市町村

◆ 補助率 : 国 1 / 2、市町村 1 / 2

◆ 補助単価案

ピアサポート支援等事業 月額 59,000円

父親相談支援 月額 154,800円



# 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

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

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  
【令和元年度創設】

## 目的

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

## 内容

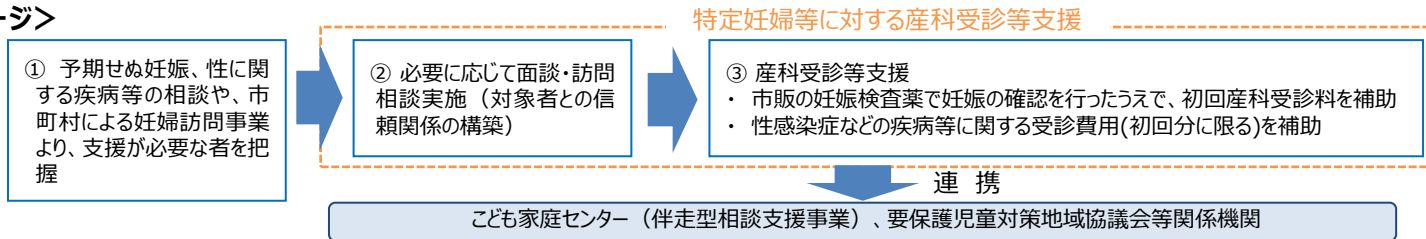
### ◆ 対象者

特定妊婦（※）と疑われる者、妊娠や性に関する疾病等で悩んでいる10代等の若者  
※ 出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦（児童福祉法第6条の3第5項）

### ◆ 内容

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

### <事業イメージ>



## 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
- ◆ 実施自治体数
  - ・ 産科受診等支援 26自治体（17自治体）
  - ・ 初回産科受診料 24自治体（14自治体）
- ※ 令和4年度変更交付決定ベース  
括弧は令和3年度変更交付決定ベース

## 補助単価案

◆ 補助単価案		月額
①直営	産科受診等支援	166,000円
	受診費用	受診1件あたり 10,000円
	交通費	受診1件あたり 2,000円
②委託	産科受診等支援加算	331,100円
	受診費用	受診1件あたり 10,000円
	交通費	受診1件あたり 2,000円

# 若年妊婦等支援強化加算（性と健康の相談センター事業の一部）

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2年度創設】

## 目的

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

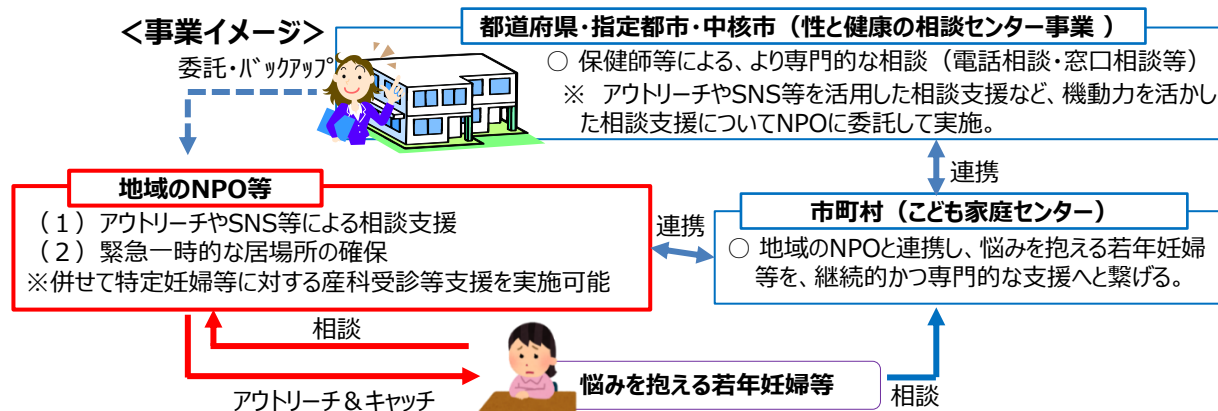
## 内容

### ◆ 対象者

10代等若年で妊娠に悩んでいる者や、若年に限らず特定妊婦と疑われる者等

### ◆ 内容

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



## 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
- ◆ 実施自治体数：23自治体
  - ・ 直営 5自治体（石川県、京都府、仙台市、京都市、奈良市）
  - ・ 委託 18自治体（北海道、秋田県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、岐阜県、三重県、滋賀県、兵庫県、広島県、沖縄県、仙台市、京都市）
- ※ 令和4年度変更交付決定ベース

## 補助単価案

- ◆ 補助単価案
  - ① 直営
 

運営費	月額	180,500円
SNS等による相談支援	年額	10,888,000円
一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円
  - ② 委託
 

基本分	月額	387,500円
夜間休日対応加算	月額	58,300円
SNS等による相談支援	年額	10,888,000円
一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円

# 低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業

令和6年度予算：1.2億円（1.3億円）  
【令和5年度創設】

## 目的

- 低所得の妊婦の経済的負担軽減を図るとともに、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、初回の産科受診料の費用（産科医療機関において実施する妊娠の判定に要する費用）を助成する。なお、本事業については、伴走型相談支援事業と一体的に実施することにより、両事業の効果的な取組を進めることとする。

## 内容

### ◆ 対象者

住民税非課税世帯又は同等の所得水準である妊婦。

ただし、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、以下の要件を満たす者とする。

<要件>

要件①：所得判定のため、世帯の課税状況を確認することに同意すること

要件②：妊婦健診の受診医療機関等の関係機関と市町村が、必要に応じて、支援に必要な情報(妊婦健診の未受診や、家庭の状況等を含む)を共有することに同意すること。

### ◆ 内容

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

### ◆ 留意事項

本事業については、市町村の妊婦への支援体制整備のため、次のとおり実施することとする。

- (1) 本事業は、こども家庭センターの窓口業務として実施することとする。
- (2) 本事業による支援対象者に対して、伴走型相談支援事業による面談等を実施すること。また、面談等において、住民税非課税世帯に対する支援制度（各種子育て支援事業の利用料減免制度など）を案内することで、必要な支援に効果的につなげること。
- (3) 本事業により助成を行った妊婦に対し、必要に応じてサポートプランを策定し支援を実施すること。

## 実施主体・補助率等

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

# 妊婦訪問支援事業【新規】

令和6年度予算：0.8億円（－）

※令和3年度補正予算より、子育て支援対策臨時特例交付金(安心こども基金)により実施していた事業について、母子保健医療対策総合支援事業の中の1事業に位置付け、引き続き実施するもの。

## 目的

- 妊婦届の提出時に妊婦の状態等を確認し、若年、経済的不安、生育歴、パートナー・家庭の状況から、孤立した育児に陥るなど育児が困難になることが予測される妊婦や、妊婦健診未受診の妊婦に対し、その家庭を訪問し、継続的に妊婦の状況を把握することによりハイリスク妊婦を早期に発見し、適切な支援につなげることを目的とする。

## 内容

### ◆ 対象者

妊婦健診未受診の妊婦その他継続的な状況把握が必要な妊婦

### ◆ 内容

若年、経済的不安、生育歴、パートナー、家庭の状況から、孤立した育児に陥るなど育児が困難になることが予測される妊婦や、妊婦健診未受診の妊婦の家庭を訪問し、妊婦の状況を把握する。また、妊婦の状況に応じて、健診の受診を促すとともに、こども家庭センターや要保護児童対策地域協議会等の関係者・関係機関と連携して、必要な支援につなげる。

## 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体 : 市町村
- ◆ 補助率 : 国 1 / 2、市町村 1 / 2
- ◆ 補助単価案 : 1回あたり 9,550円  
民間委託する場合 年額564,000円

# 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（－）

## 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。

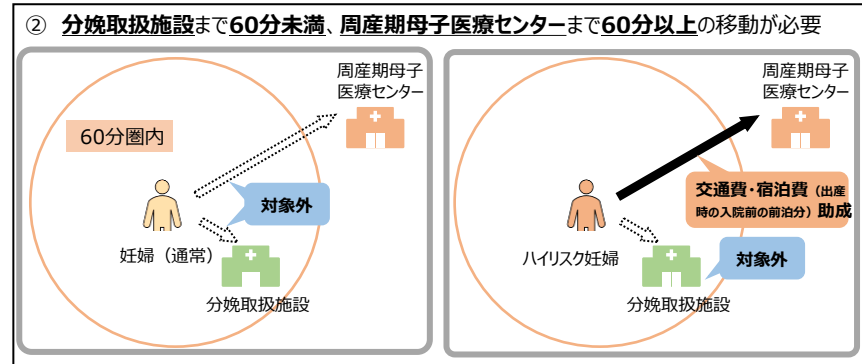
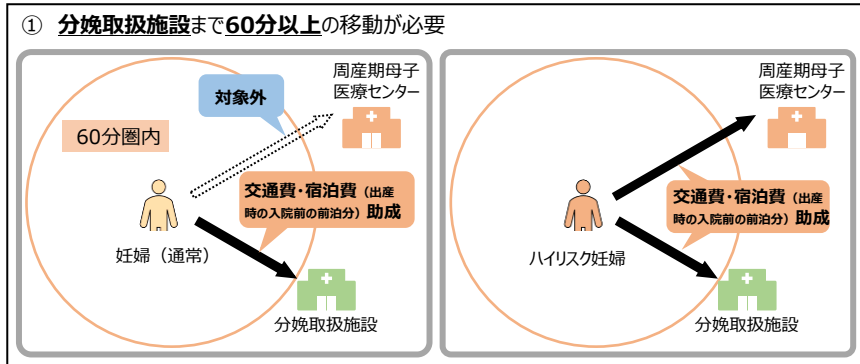
## 事業の概要

### ◆ 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で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。



**（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）：**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）
- ② 宿泊費（上限14泊）：**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）

＜妊娠出産子育て支援交付金＞  
 令和6年度当初予算 624億円 (370億円) ※ ()内は前年度当初予算額

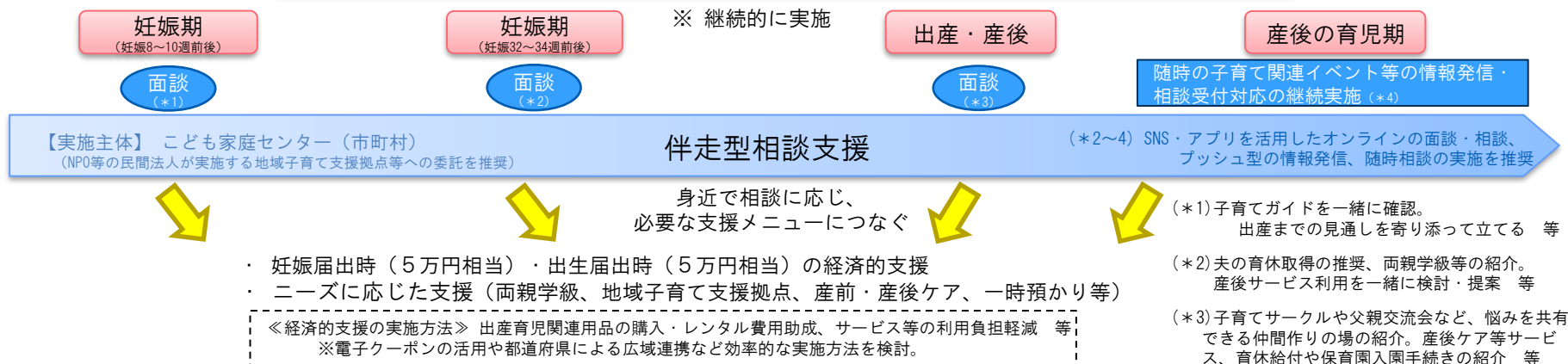
## 1 事業の目的

- 地方自治体の創意工夫により、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型の相談支援を充実し、経済的支援を一体として実施する事業を支援する交付金を実施することにより、全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境整備することを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

- 市町村が創意工夫を凝らしながら、妊娠届出時より妊婦や特に0歳から2歳の低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うことを通じて必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊娠届出や出生届出を行った妊婦等に対し、出産育児関連用品の購入費助成や子育て支援サービスの利用負担軽減を図る経済的支援(計10万円相当)を一体として実施する事業を支援する。

妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と経済的支援のイメージ



## 3 実施主体

市区町村(民間等への委託も可)

## 4 拡充内容

- 令和5年度当初予算は令和5年9月～令和6年3月までの6月分の予算であったことから、**満年度化分を確保する。**

## 5 補助率

- 伴走型相談支援: 国1/2、都道府県: 1/4、市区町村: 1/4
- 出産・子育て応援給付金: 国2/3、都道府県: 1/6、市区町村: 1/6
- クーポン発行等に係る委託経費: 国: 10/10

# 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（児童福祉法に基づく助産の実施）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号こ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
〃（所得割の額が9,000円以下の世帯）	〃 ×50%+6,600円
〃（所得割の額が19,000円以下の世帯）	〃 ×50%+9,000円

※ 自治体は、当該通知を踏まえ運用しているところ。