

これまでの議論を踏まえた検討の方向性について

出産に関する支援等について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

出産に関する支援等について

これまでの主なご意見

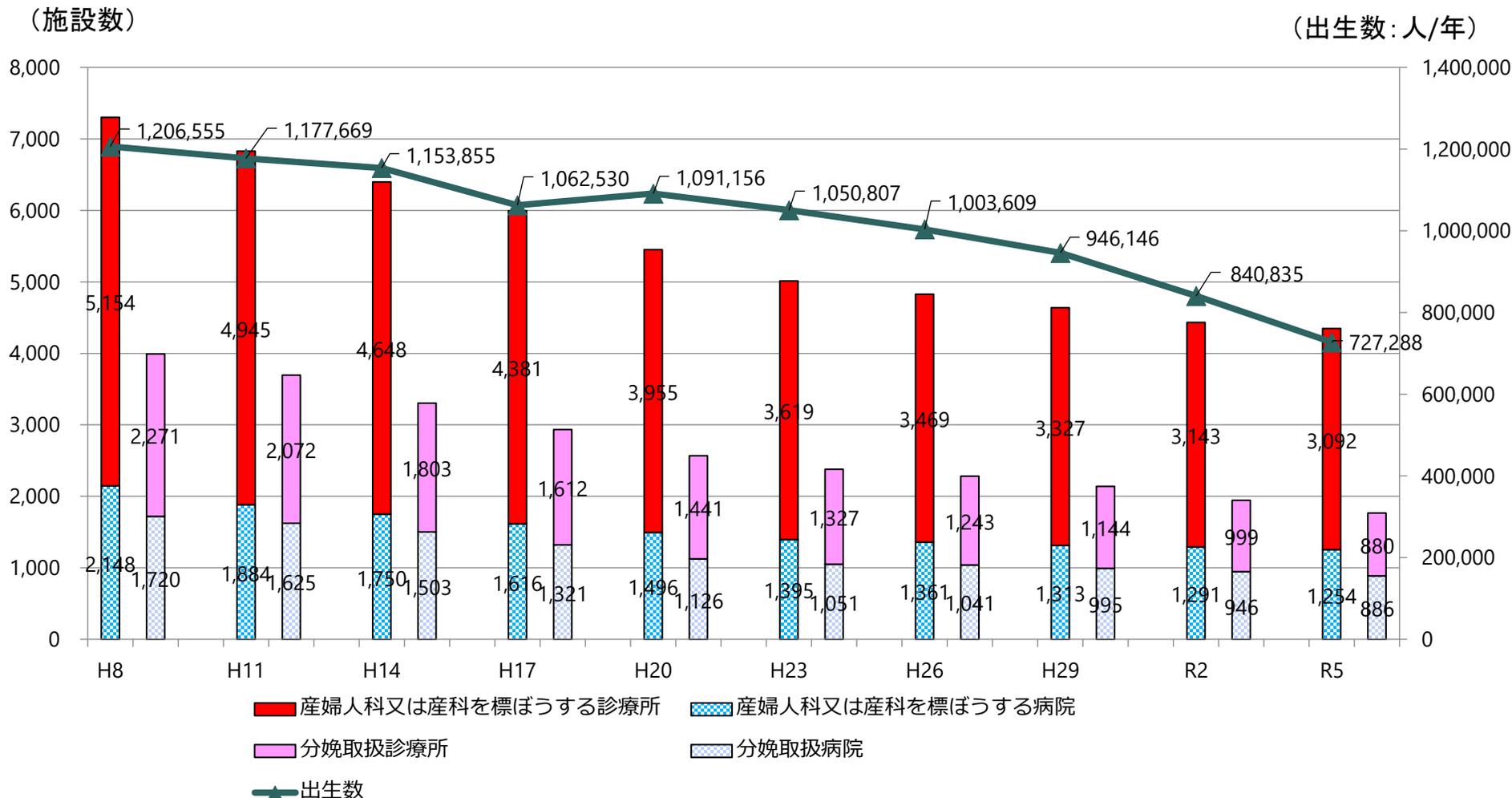
- 各論の議論に先立ち、我が国の出産の在り方についてビジョンを示すべきであるとの意見があった。
- 保険適用を含む負担軽減策を議論する目的・意義について整理すべきであるとの意見があった。
- 出産・子育てに伴う経済的負担が大きく、負担が軽減されることを期待する意見があった。
- 保険適用を含む負担軽減策とあわせて、我が国の周産期医療の高い安全性を維持していくこと、地域における周産期医療提供体制を確保していくことが重要であるとの意見があった。
- 分娩の経過は様々であり、個々の分娩によって処置内容や所要時間が異なるとの意見や、妊婦の多様なニーズに対応するため様々なサービスが提供されているとの意見があった。
- 出産費用の背景分析を行い、給付と負担のバランスを踏まえて支援の在り方を議論すべきとの意見があった。

検討・対応の方向性

- 出産育児一時金の支給額の引き上げ後も、出産費用が年々上昇している現状を踏まえ、出産に係る平均的な標準費用を全て賄えるようにするとの基本的な考え方のもと、具体的な支援策の在り方を検討していく。
- 安全で質の高い周産期医療提供体制の確保を進める中、保険適用を含む負担軽減策が地域の周産期医療の確保に影響を与えないようにすることは、検討の前提となるものである。
- 検討に当たっては、分娩取扱施設における医療提供の実態や、費用構造を踏まえた議論を行っていく。
- また、分娩に伴う診療・ケアやサービスには、妊婦の希望にかかわらず提供されるものと、妊婦が希望して選択するものがあると考えられ、それぞれに対する支援の在り方を検討する必要があるのではないかと。
- なお、中長期的な視点に立った今後の我が国の周産期医療提供体制のあり方については、他の診療科とも関わる地域の医療提供体制全体のバランスの中で捉える必要があり、今後、地域医療構想や医療計画に関する検討の場において、本検討会の意見も踏まえ、検討していくこととしてはどうか。

産婦人科を標榜する医療機関数と分娩取扱実績医療機関数の推移

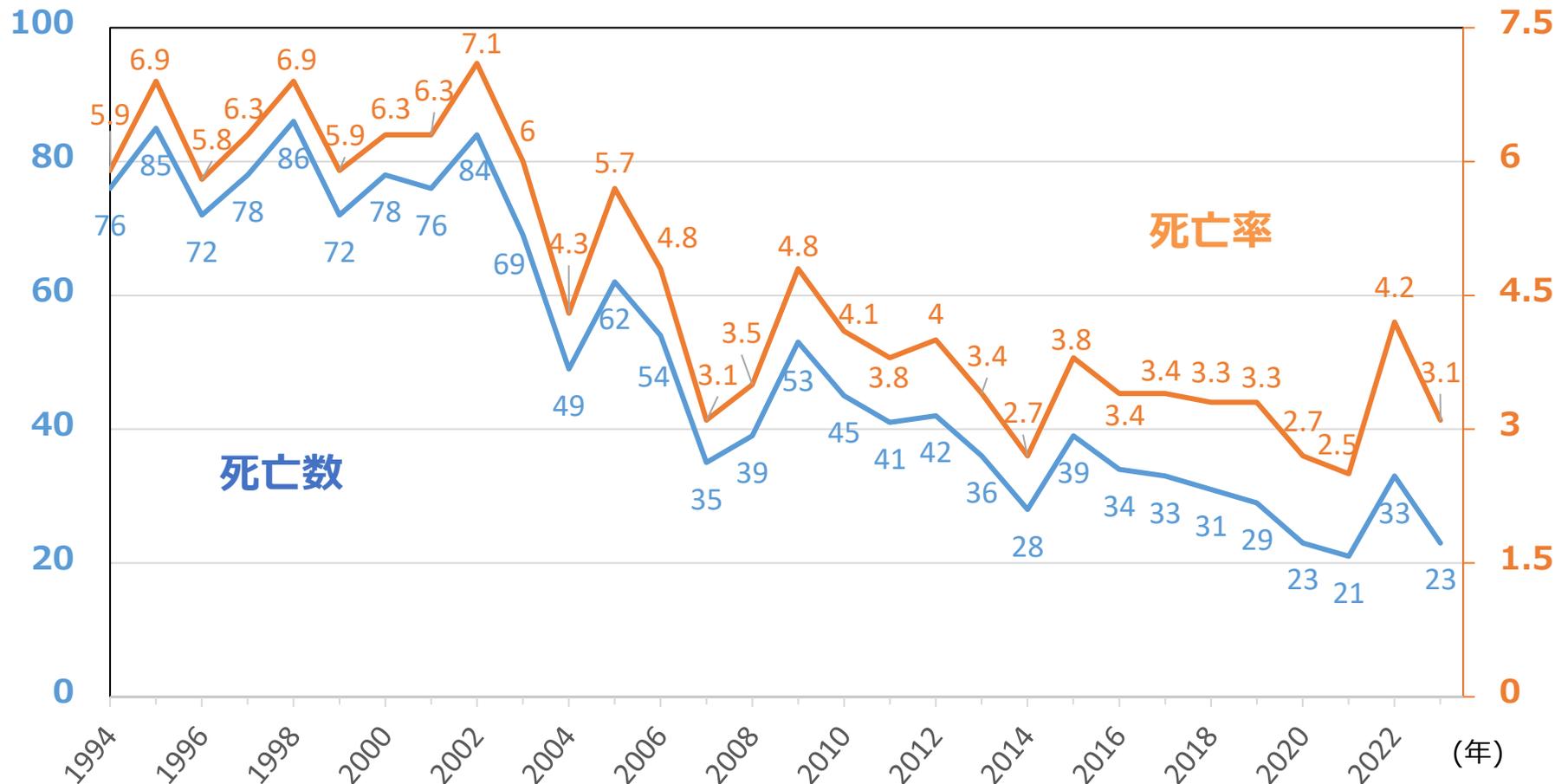
- 産婦人科又は産科を標榜していても、実際に分娩を取り扱うとは限らない。
- 出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。



妊産婦死亡者数及び妊産婦死亡率の推移（1994～2023年）

年間妊産婦死亡数（人）

妊産婦死亡率（出産10万対）

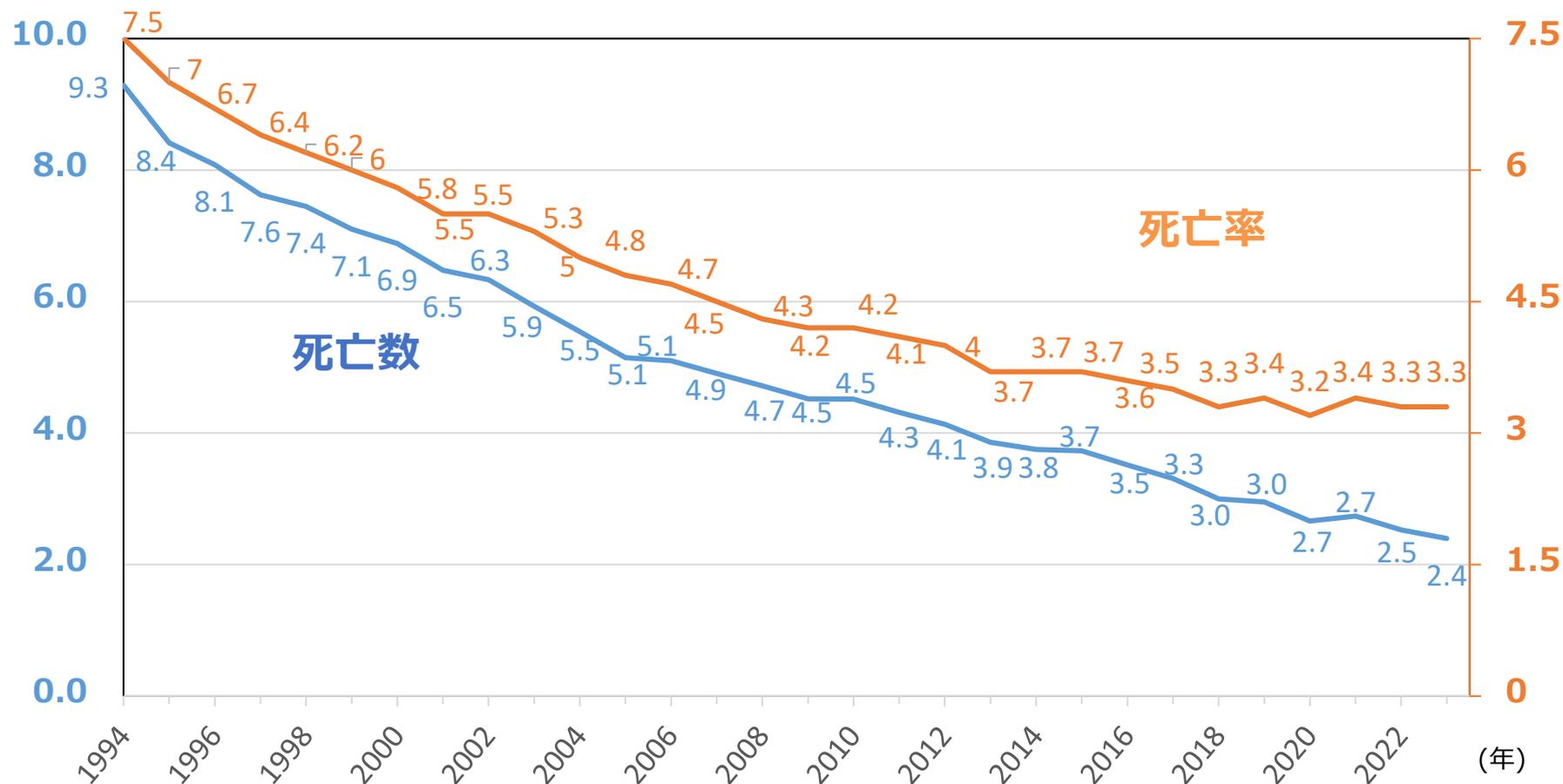


妊産婦死亡数・死亡率ともに、経時的に減少傾向にある。
 妊産婦死亡数はこの10年は約30人前後であり、妊産婦死亡率はこの10年は約2.5～4前後（出産10万対）

周産期死亡数及び周産期死亡率の推移（1994～2023年）

年間周産期死亡数（千人）

周産期死亡率（出産千対）



周産期死亡数・死亡率ともに、経時的に減少傾向にある。
 周産期死亡数はこの10年は約2.5～4千人前後であり、周産期死亡率はこの10年は約3～4前後（出生千対）。

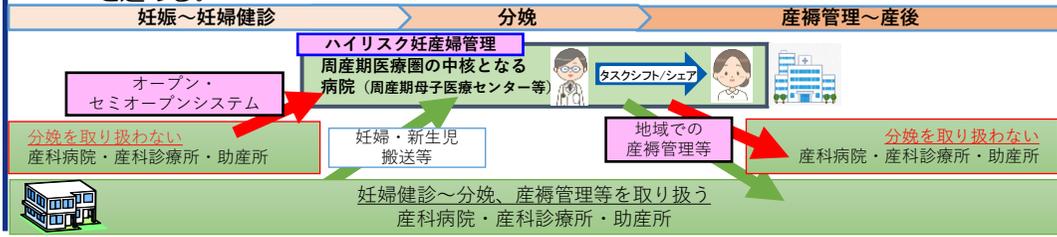
周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

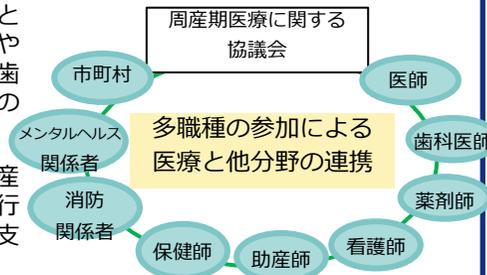
周産期医療の集約化・重点化

- 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクでない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアや、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シェアを進める。



周産期医療に関する協議会

- 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

在宅ケアへの移行支援

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

産科区域の特定

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

周産期医療の集約化・重点化に向けた取り組み①

(周産期医療圏)

- 産科医師確保計画と整合的に周産期医療体制の整備を行うため、第7次医療計画の中間見直しの際に示された方針に従って、第8次医療計画においても、周産期医療圏ごとの体制整備を求めている。
- 19都道府県において、二次医療圏と異なる周産期医療圏を設定している。

周産期医療の体制構築に係る指針（抄）

第3 構築の具体的な手順 2 周産期医療圏の設定

- (1) 都道府県は、周産期医療体制を構築するに当たって、（中略）、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて必要となる医療機能を明確にして、周産期医療圏を設定すること。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。周産期医療圏の設定においては、産科医師や分娩取扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにするという第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、二次医療圏にこだわらず、周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行うなどにより、周産期医療圏を柔軟に設定し、必要な医療を確保すること。
（中略）特に、無産科周産期医療圏を有する都道府県については、現状の把握を適切に行った上で、周産期医療圏の見直しも含めた検討を行うこと。
- (3) （中略）周産期医療圏の設定に当たっては、重症例（重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等）を除く産科症例の診療が周産期医療圏で完結することを目安に、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

（参考）各都道府県における、二次医療圏数と周産期医療圏数(令和6年4月1日時点)

青色：二次医療圏数と周産期医療圏数が異なる場合

都道府県名	二次医療圏数	周産期医療圏数	都道府県名	二次医療圏数	周産期医療圏数
北海道	21	21	滋賀県	7	4
青森県	6	6	京都府	6	6
岩手県	9	4	大阪府	8	8
宮城県	4	4	兵庫県	8	7
秋田県	3	3	奈良県	5	5
山形県	4	4	和歌山県	7	5
福島県	6	6	鳥取県	3	3
茨城県	9	3	島根県	7	7
栃木県	6	5	岡山県	5	5
群馬県	10	4	広島県	7	7
埼玉県	10	10	山口県	8	5
千葉県	9	9	徳島県	3	3
東京都	13	9	香川県	3	3
神奈川県	9	6	愛媛県	6	4
新潟県	7	7	高知県	4	4
富山県	4	4	福岡県	13	4
石川県	4	4	佐賀県	5	5
福井県	4	2	長崎県	8	8
山梨県	4	2	熊本県	10	6
長野県	10	10	大分県	6	3
岐阜県	5	5	宮崎県	7	4
静岡県	8	3	鹿児島県	9	6
愛知県	11	11	沖縄県	5	5
三重県	4	4	計	330	263

周産期医療の集約化・重点化に向けた取り組み② (タスク・シフト/シェア)

背景と目的

- 妊産婦の妊娠・出産・育児に対する多様なニーズ ● 医師不足・分娩施設の減少への対応 ● 働き方改革(医師の時間外労働の上限規制)



妊婦の多様なニーズに応え、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、産科病院・産科診療所において助産師を積極的に活用し、正常産を助産師が担うことで産科医師の負担を軽減する。「助産師の専門性の積極的な活用」により、タスク・シフト/シェアを推進する。

役割分担

平成19年12月28日付け医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

- 医師でなくても対応可能な業務を医師が行っていることが病院勤務医の厳しい勤務環境の一因。
このため、医師でなくても対応可能な業務例を下記のとおり整理。
- ▶助産師
 - ① 正常分娩における助産師の活用
 - ② 妊産婦健診や相談における助産師の活用
 - ③ 病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入 (院内助産所・助産師外来)

チーム医療

平成22年3月23日「チーム医療の推進に関する検討会」報告書

- ▶助産師
 - 周産期医療の場面において、過重労働等による産科医不足が指摘される一方で、助産師は、正常分娩であれば自ら責任を持って助産を行うことができることから、産科医との連携・協力・役割分担を進めつつ、その専門性をさらに活用することが期待される。

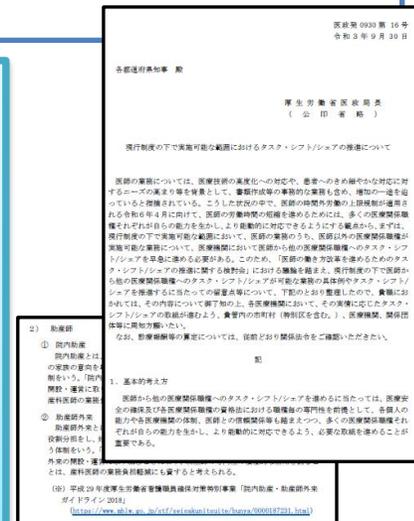
タスク・シフト/シェア

平成3年9月30日付け医政局長通知

「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」

- 医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるため、検討会での議論等を踏まえ、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを推進するよう、その留意点等について通知を发出。
- 医療機関全体でタスク・シフト/シェアの取組の機運が向上するよう、管理者及び医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められるとともに、医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能が担保されるよう、教育・研修の実施や人材確保等に取り組む必要。
- 特に、産科医療機関においては、産科医師の負担軽減を目的とした、**院内助産や助産師外来の開設・運営などによる「助産師の専門性の積極的な活用」を図ることが必要。**

- ▶助産師 ①院内助産所 ②助産師外来



周産期医療の集約化・重点化に向けた取り組み③ (オープンシステム・セミオープンシステム)

- オープンシステム・セミオープンシステムでは、分娩を取り扱わない医療機関と分娩取扱医療機関が役割分担をすることで、地域の周産期医療体制を構築している。
- 令和4年度には、全国で175の周産期母子医療センター等の産科医療機関がオープンシステム・セミオープンシステムを利用して妊産婦への対応を行っている。

<背景>

- ・ 医師不足・分娩施設の重点化・集約化への対応
- ・ 周産期母子医療センターの負担軽減
- ・ 妊産婦の妊娠・出産・育児に対する多様なニーズ



<目的>

妊婦の多様なニーズに応え、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保する。

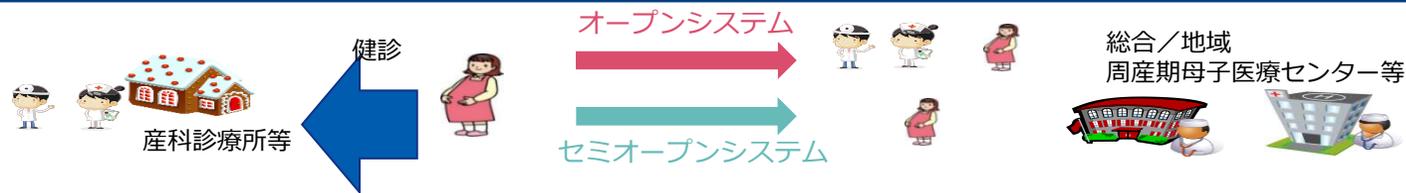
- ・ 地域の産科診療所を積極的に活用する。 ・ 妊婦健診は地域で行い、分娩は他の医療機関で行う。
- ・ 産科医師の負担を軽減する。
- ・ 健診施設が夜間休日でも休みであっても、緊急時は24時間対応の分娩予定医療機関で対応する。

【オープンシステム】

地元で健診を担当した医師・助産師が分娩時に連絡を受け、連携病院（周産期母子医療センター等）に出向き、出産に対応する。

【セミオープンシステム】

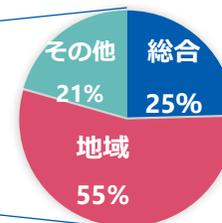
健診は地元で行い、分娩は連携病院で行う。出産には連携病院の医師、助産師が対応する。



(参考) オープンシステム・セミオープンシステムの基幹施設の数



施設の内訳



出典：周産期医療体制調査（医政局地域医療計画課調べ）（令和5年度）

分娩取扱施設 施設・設備整備 事業

令和6年度予算額 【施設】 51,265千円 (51,265千円) 【設備】 80,280千円 (100,350千円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

産婦人科又は産科を標ぼうする医療機関、分娩を取り扱う医療機関は年々減少している。

○産婦人科・産科を標ぼうする病院・診療所数	平成8年 7,302	⇒	令和5年 4,346
○分娩取扱病院・診療所数	平成8年 3,991	⇒	令和5年 1,766

分娩取扱施設が少ない地域において、身近な地域で安心して出産できるよう、都道府県が分娩取扱施設の確保を行うにあたって、分娩取扱施設の改修や、新規に分娩を取り扱うための増築、開設等を行う場合等に、その施設・設備整備に要する費用の一部を補助する。

2 事業の概要・スキーム

病院の改修が必要……



施設整備の支援

改修・増築



新規開設



開業したいが初期投資が困難



設備整備の支援

分娩台や超音波診断装置等の整備



3 実施主体等

補助率: 1/2 交付先: 医療機関

産科医療を担う産科医等の確保事業

令和6年度予算 733億円の内数
(地域医療介護総合確保基金)

＜事業内容＞ 産科医や小児科医(以下「産科医等」)の地域偏在を解消するため、産科医等の不足する地域の医療機関に産科医等を派遣する医療機関に対して、その派遣に必要な費用を支援し、分娩取扱施設の確保や産科医等の勤務環境改善を進める

＜負担割合＞ 国:2/3 都道府県:1/3

こども大綱(令和5年12月22日閣議決定)

第3 こども施策に関する重要事項 2. ライフステージ別の重要事項 (1)こどもの誕生前から幼児期まで(妊娠前から妊娠期、出産、幼児期までの切れ目ない保健・医療の確保)
「周産期医療の集約化・重点化を推進し、地域の周産期医療体制を確保する。」

背景

・産科医の地域偏在が指摘

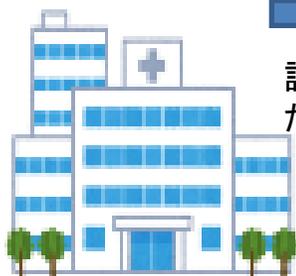
都道府県別の分娩取扱医師偏在指標
(令和5年時点)
東京都:14.3 熊本県:6.8

・都道府県内でも医療圏毎の地域偏在がある

周産期医療圏別の分娩取扱医師偏在指標
(令和5年時点)
京都府
京都・乙訓:15.8 南丹:5.1
熊本県
芦北:10.0 球磨:4.1

事業のイメージ

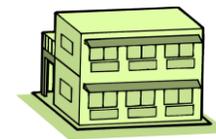
【都市部の大病院】



診療の応援のために派遣



【地方の中核病院や産科病院、診療所】



旅費、派遣手当の支援

＜効果＞

- ・分娩取扱施設の確保
- ・産科医等の勤務環境の改善
- ・産科医等の地方経験
- ・(副次的効果)地域内での派遣

(※)医師偏在指標とは、都道府県ごと・医療圏ごとに、医師偏在の状況を客観的に把握できるように、需要側の状況(人口構造、患者の流入など)、供給側の状況(医師の性別・年齢分布など)を踏まえ、全国統一的に算出した指標。

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。

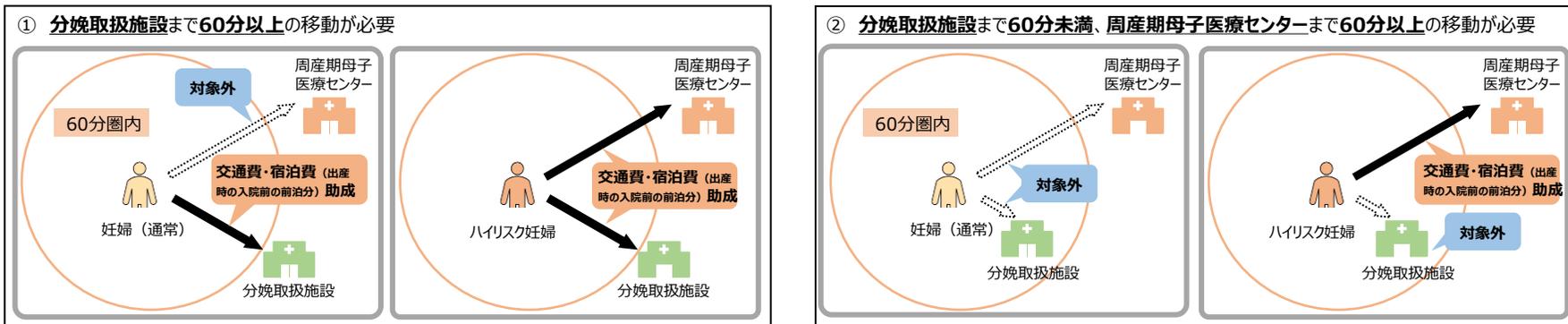
事業の概要

◆ 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。）においては、**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）

① 施策の目的

地域で子どもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び地域の小児医療体制を確保する

③ 施策の概要

- 特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援する
- 地域の小児医療の拠点となる施設について、急激な患者数の減少等を踏まえた支援を行う

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

産科医療確保事業

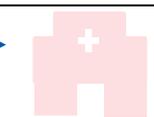
分娩取扱の
継続が困難



分娩数減少施設



近隣に分娩を取扱う施設
が少ない分娩取扱施設



小児科医療確保事業

急激に患者数
が減少

産科施設



小児医療の
拠点となる施設

分娩数が減少している分娩取扱施設への支援

- ・ 急激に分娩数が減少している分娩取扱施設を支援する。

分娩取扱施設が少ない地域では分娩取扱を維持する

- ・ 分娩取扱施設が少なく、当面、集約化が困難な地域に所在する施設に対して、分娩取扱を継続するための費用を支援する。
〔地域の他施設の分娩取扱中止によって分娩取扱数が増加する場合に必要な費用を含む。〕

妊婦健診や産後健診による支援

- ・ 妊婦健診を含む外来診療や産後ケアの提供を行うことで、近隣の分娩施設の負担軽減を目的として、必要な施設整備、設備整備に係る費用を支援する。

急激に患者数が減少している小児医療の拠点となる施設の支援

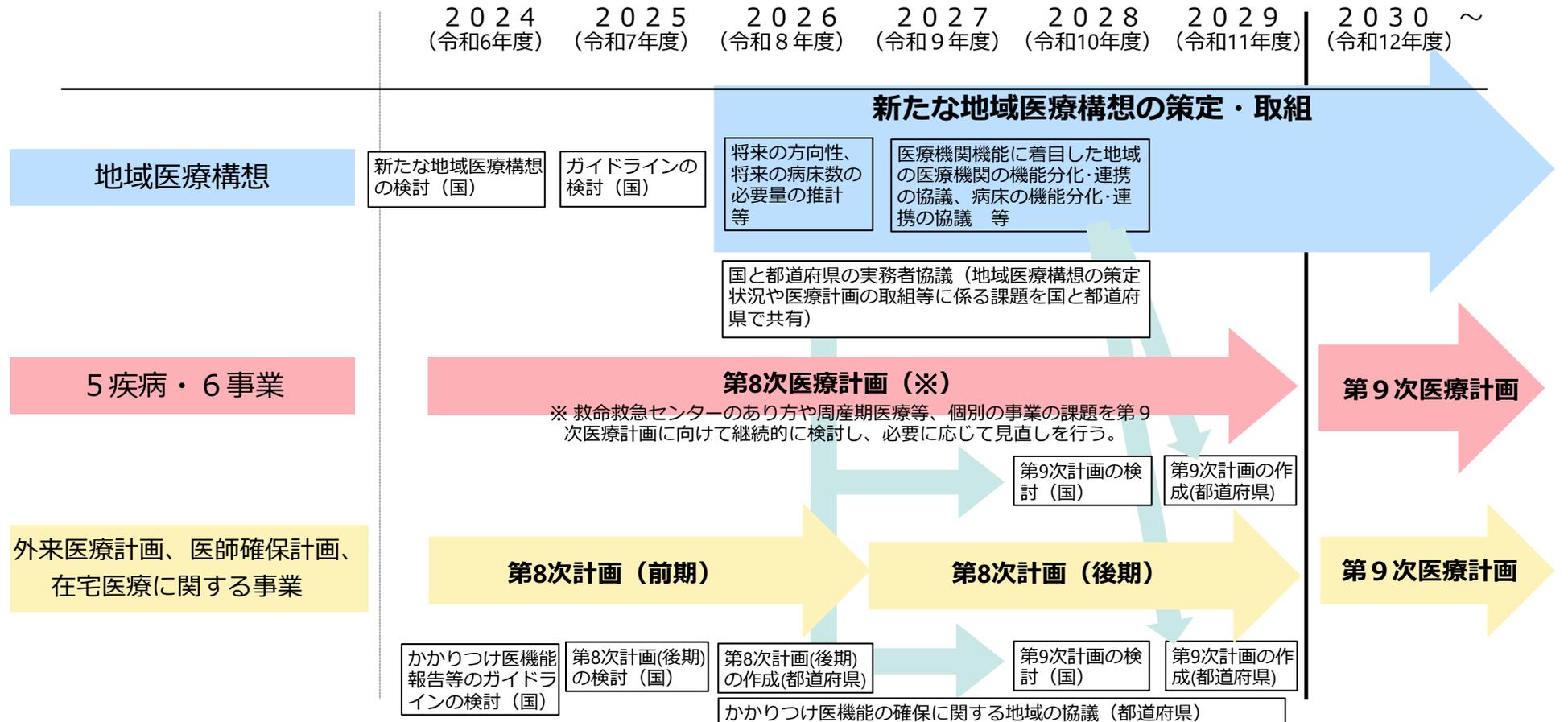
- ・ 急激に患者数が減少し、地域に不可欠な小児医療の拠点でありながら運営に影響を来している施設に係る費用を支援する。

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

出生数減少や少子化等の影響を受ける施設を支援することで、地域の周産期医療・小児医療の体制を確保する

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



希望に応じた出産を行うための環境整備について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

希望に応じた出産を行うための環境整備について

これまでの主なご意見

- 出産に係る経済的負担の軽減と同時に、出産費用の予見可能性を高めるべきとの意見があった。
- また、出産に対する妊婦のニーズは様々であり、妊婦が十分な情報に基づいて出産に関する自己決定を行えるようにすることが重要であるとの意見があった。
- 「出産ナビ」について、一定の評価をする意見と、さらなる掲載情報・機能の拡充を求める意見があった。



検討・対応の方向性

- 妊婦の方々が費用とサービスの関係を踏まえて出産施設を選択できる環境を整備するため、「出産ナビ」を通じた見える化を進める。
- 同時に、正しい理解に基づく選択を行えるよう、妊娠中やその前段階からの情報発信、啓発を行っていく。
- 妊婦の方々の希望に応じて、助産所等での出産や産後ケアを行えるような環境の整備について、次回以降、引き続き議論することとしてはどうか。
- 無痛分娩など、出産に関する個別のニーズについても、次回以降、引き続き議論することとしてはどうか。

妊娠期・産前産後に関する支援等について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

妊娠期・産前産後に関する支援等について

これまでの主なご意見

- ・ 妊産婦を孤立させず、不安に寄り添う伴走型の支援体制が重要であるとの意見があった。
- ・ 妊婦健診について、自治体ごとの公費補助額が異なることについての指摘や、費用の予見可能性を高め、経済的負担の軽減を図るべきとの意見があった。
- ・ 産後ケア事業について、費用負担や認知度不足が利用の妨げとならないようにするべきであるとの意見があった。また、必要とするときに利用できるよう、受け皿を整備するとともに、利用に係る手続きを簡略化すべきとの意見があった。

検討・対応の方向性

- ・ 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するため、令和7年4月から妊婦等包括相談支援事業と妊婦支援給付金（妊娠認定時に5万円・妊娠しているこどもの人数×5万円）を制度化し、相談支援と経済的支援を効果的に組み合わせることで実施することにより、妊婦等の身体的、精神的ケア及び経済的支援を実施する。
- ・ 妊婦健診に必要な費用については、既に地方財政措置を行っており、公費負担の更なる推進に向けた取組を引き続き進めていくとともに、自治体の公費負担の状況等の見える化などの対応策を検討していく。
- ・ 産後ケア事業については、令和5年度から産後ケアを必要とする全ての産婦に対して、利用料減免支援を導入しており、希望する全ての方が利用しやすくなるよう、環境整備に取り組むとともに、自治体において事業の周知等に活用いただくための資材（リーフレット、動画）を国において今年度作成する予定。
- ・ また、産後ケア事業の受け皿をさらに拡大していくため、本事業を「地域子ども・子育て支援事業」に位置づける法律改正を行い、国において、提供体制整備等に係る基本方針を定めるとともに、各都道府県において、「量の見込み」と「提供体制の確保の内容」等を定めた計画を策定いただくことにより、計画的な提供体制の整備を進めていくこととしている。加えて、令和6年度補正予算において、施設整備等にかかる補助金を設けており、受け皿拡大のための取組を進めていく。
- ・ さらに、令和6年10月に改定した産後ケア事業のガイドラインにおいて、事業の利用手続き等が利用者の負担とならないよう、電話やオンライン等での受付を行う等の配慮をするよう盛り込んだところであり、ガイドラインの改定について自治体に周知を行っている。

妊婦のための支援給付・妊婦等包括相談支援事業の創設

妊娠期からの切れ目ない支援を行う観点から、子ども・子育て支援法に**妊婦のための支援給付を創設**するとともに、児童福祉法に**妊婦等包括相談支援事業を創設**し、市町村は、**妊婦のための支援給付を行うに当たっては、妊婦等包括相談支援事業等の支援を効果的に組み合わせて行う**ことを子ども・子育て支援法に規定。

妊婦のための支援給付（子ども・子育て支援法）

- 市町村は、妊婦であることの認定後に**5万円**を支給。その後、妊娠している子どもの人数の届出を受けた後に**妊娠している子どもの人数×5万円**を支給する。
- 子ども・子育て支援金制度の創設に伴い、財源として**子ども・子育て支援納付金を位置づける**。等

妊婦等包括相談支援事業（児童福祉法）

- 妊婦・その配偶者等に対して面談等により情報提供や相談等（伴走型相談支援）を行う事業として新設する。
- 母子保健法の事業との連携確保について定めるとともに、子ども・子育て支援法上の地域子ども・子育て支援事業に位置づける。



妊娠期
(妊娠8～10週前後)



※妊娠届出時等

妊娠期
(妊娠32～34週前後)



出産・産後



※出生届出時や
乳児家庭全戸訪問等

産後の育児期

継続的な情報発信
希望に応じた相談対応

【実施主体】市町村（子ども家庭センター）
(NPO等の民間法人が実施する地域子育て支援拠点等への委託可)

伴走型相談支援

身近で相談に応じ、
必要な支援メニューにつなぐ

妊婦の認定後：5万円の支給

妊娠している子どもの人数×5万円の支給

※ 給付金の支払方法については、紛争の未然防止や事務の確実かつ効率的な実施の観点から、現金など確実な支払方法とする。
この場合においても、希望者が支給された給付金を妊娠・出産育児関連用品の購入・レンタル費用助成、サービス等の利用負担軽減のクーポン等で受け取れるようにすることは可能。

妊婦健康診査について

根 拠

母子保健法(抄)

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。

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望ましい基準(※)を定めるものとする。

(※)「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)

受診することが望ましい健診回数

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 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

※ 妊婦健診の確実な実施を図るため、平成27年4月より、子ども・子育て支援法における市町村が実施する「地域子ども・子育て支援事業」に位置づけ実施

妊婦健診費用の公費負担の経緯

- ①昭和44年度 都道府県が委託した医療機関において、低所得世帯の妊婦を対象に、公費(国1/3、県2/3)による健康診査(妊娠前期・後期各1回)を開始
- ②昭和49年度 対象をすべての妊婦に拡充
- ③平成9年度 実施主体が都道府県から市町村へ
- ④平成10年度 妊婦健康診査費用(2回分)を一般財源化(地方交付税措置)
- ⑤平成19年度 地方交付税措置拡充(2回→5回)
- ⑥平成20年度 平成20年度2次補正(790億円)により、必要な回数(14回)の妊婦健診を受けられるよう公費負担を拡充(5回→14回)
- ⑦平成22年度 平成22年度1次補正(111億円)により平成23年度も公費負担を継続
- ⑧平成23年度 平成23年度4次補正(181億円)により平成24年度も公費負担を継続
- ⑨平成25年度 基金による国庫補助事業で実施していた妊婦健康診査費用(9回分)を一般財源化(地方交付税措置)(364億円)

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市区町村(97.1%)で実施 (※令和4年4月現在)
- ・ 公費負担額は調査対象の全国平均で、108,481円
- ・ 妊婦に対する受診券の交付方法は、1,741市区町村のうち、検査項目が示された受診券が交付される受診券方式が1,605市区町村(92.2%)、補助額のみ記載の受診券が交付される補助券方式が136市区町村(7.8%)
- ・ 受診券方式の1,605市区町村のうち、国が定める検査項目について、全ての検査項目を実施する市区町村は、1,462市区町村(91.1%)、産婦人科診療ガイドラインにおいて推奨レベルAとされる検査項目を全て実施する市区町村は、1,605市区町村(100.0%)

産後ケア事業について

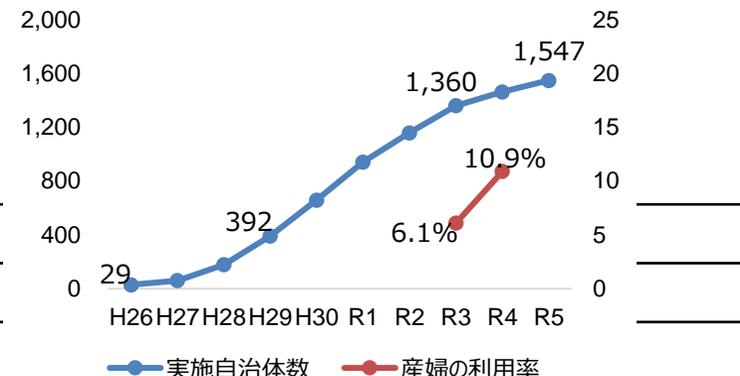
産後ケア事業（母子保健法第17条の2）とは

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	・ 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） ・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	・ 住民税非課税世帯に対する利用料減免加算 （基準額：1回あたり5,000円）等を創設 ・産後ケア事業の体制整備のための事例集を作成
R5年度	・ 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） ・ すべての世帯に対する利用料減免加算 （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 ・「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	・ 支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算を創設 ・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 ・ 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） ・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 （予定）	・ 「地域子ども・子育て支援事業」として、都道府県負担の導入 （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） ・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（概算要求）

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歳未満の子どもを通園のための給付（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(1)④、(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年度予算案 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

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な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	1施設 当たり	12,558千円



改正案(「改築」、「拡張」の場合)		
本体	1世帯 当たり	5,069千円
初度設備 相当加算	1世帯 当たり	57千円

「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

※「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。

改正案(「創設」、「増築」、「増改築」の場合)		
本体	1世帯 当たり	6,759千円
初度設備 相当加算	1世帯 当たり	76千円

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」)