令和８年度　こども家庭庁母子保健指導者養成研修

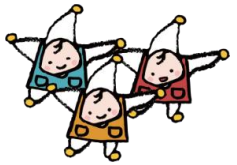
母子保健施策の動向について

こども家庭庁　成育局　母子保健課

こどもまんなか
こども家庭庁

本日の内容

1. こども家庭庁の施策
2. ５歳児健康診査について
3. こども家庭センターについて
4. 妊婦健診と産婦健診
5. 産後ケア事業・妊産婦メンタルヘルス
6. 母子保健DX
7. プレコンセプションケア



１．こども家庭庁の施策について

こどもまんなか
こども家庭庁

こども家庭庁とは？

1．こども家庭庁とは

こども家庭庁のスローガンは「**こどもまんなか**」。わたしたちはみなさん**一人ひとりの意見を聴いてその声をまんなかに置き**アクションを起こしていきます。
そしてみなさんにとって**最もよいことは何かを考えて、政策に反映**していきます。
みなさんや子育てしている人たちの**困っていることに向き合い**、いざというときに**守るための仕組み**をつくっていきます。
こども・若者がぶつかるさまざまな課題を解決し、**大人が中心になって作ってきた社会を「こどもまんなか」社会へと作り変えていくための司令塔**、それがこども家庭庁です。
（こども家庭庁HP、大臣メッセージより）

2．こども家庭庁の役割

（1）こども政策の**司令塔としての総合調整**
　　例：少子化対策　など
（2）省庁の縦割り打破、**新しい政策課題や隙間事案への対応**
　　例：こどもの意見反映の仕組み、幼児期までのこどもの育ち指針、こどもの居場所、日本版DBSの創設　など
（3）保健・福祉分野を中心とする**事業の実施**
　　例：保育、母子保健、社会的養育、こどもの貧困対策、こどもの自殺対策、虐待防止対策、障害児対策　など

3．こども家庭庁の基本姿勢

（1）**こどもや子育て中の方々の視点**に立った政策立案
（2）**地方自治体**との連携強化
（3）**様々な民間団体**とのネットワークの強化

こども基本法、こども大綱、こどもまんなか実行計画等の関係性について

こども基本法（令和４年６月成立、令和５年４月施行）

全てのこどもが、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指し、
こども施策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための、包括的な基本法。
第9条でこども大綱について、第10条で自治体こども計画について規定。

努力義務

こども大綱（令和５年12月閣議決定）

５年に一回改定

こども基本法に基づき、
政府全体の幅広いこども政策全体について、今後５年程度の基本的な方針・重要事項等を定めるもの。

勘案

具体化

自治体こども計画

こども大綱を勘案し、**各自治体にて策定**。

・各法令等に基づくこどもに関する計画等を、**一体のものとして作成することができる**
・こども施策に全体として**横串を刺すこと**、住民にとって**分かりやすいものとすること**等を期待

※市町村は、こども大綱と都道府県こども計画を勘案。

こどもまんなか実行計画
（こども政策推進会議決定）

毎年改定

こども大綱に基づき、**具体的に取り組む施策**をとりまとめたもの。

『こどもまんなか実行計画2025』が令和７年６月に決定。

盛り込み

こども未来戦略
（令和５年12月閣議決定）

以下を基本理念とし、
・若い世代の所得を増やす
・社会全体の構造・意識を変える
・全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する

こども・子育て政策を抜本的に強化するために取りまとめたもの。

こども・子育て支援加速化プラン

令和６～８年度の３年間の集中的な取組をまとめたもの（3.6兆円規模）。

こどもまんなか
こども家庭庁

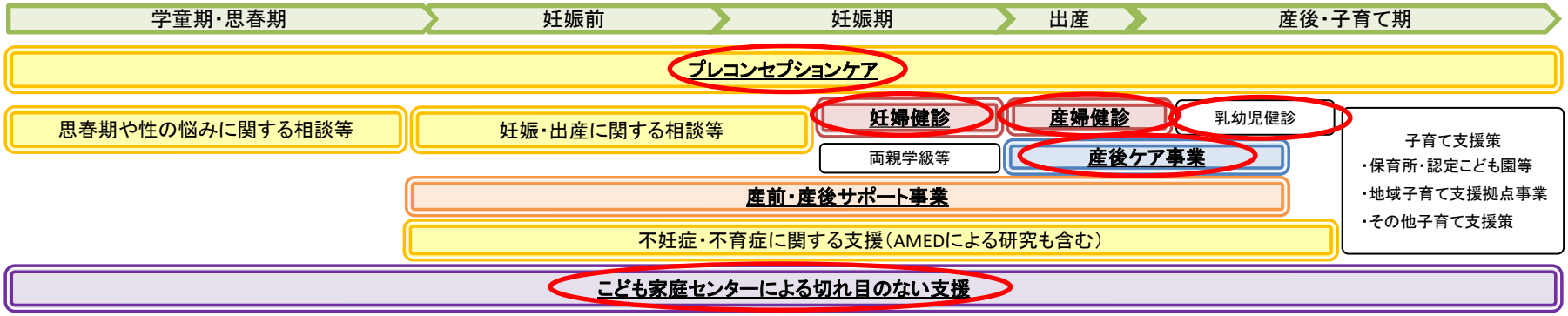
こども未来戦略（抄）（令和5年12月22日　閣議決定）

Ⅲ　「加速化プラン」　～今後３年間の集中的な取組～
Ⅲ－１．「加速化プラン」において実施する具体的な施策
２．全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充
（１）妊娠期からの切れ目ない支援の拡充 ～伴走型支援と産前・産後ケアの拡充～

○　退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポートなどを行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を図る**産後ケア事業については**、利用者負担の軽減措置を本年度から全ての世帯に対象を拡大して実施している。**更なる利用拡大に向け、本事業を子ども・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**、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とともに、支援の必要性の高い産婦などを受け入れる施設に対する支援の拡充を行い、**子育て家庭の産前・産後の心身の負担軽減を図る観点から、**実施体制の強化等を行う**。

○ **「１か月児」及び「５歳児」への健康診査**並びに**「新生児マススクリーニング検査」の対象疾患拡充**について、 **早期の全国展開に向けた支援を行う**とともに、「新生児聴覚検査」について、全国での公費負担の実施に向けた取組を進める。

ライフステージに応じた母子保健に関する支援策



プレコンセプションケアの推進

性別を問わず、性や健康に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す取組を推進しています。思春期や性の悩み等を有する男女への専門的な相談支援や、妊娠・出産に関する相談対応、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や不妊症・不育症に関する相談対応等を行っています。

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、日常的な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）
また、低所得の妊婦への初回の産科受診料を補助しています。
（※本事業の実施主体は、市町村）

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。

こども家庭センターによる切れ目のない支援

妊産婦・子育て家庭・こどもからの相談に応じるとともに、各家庭の状況に応じた切れ目のない包括的で継続的な支援を実施しています。

２．５歳児健康診査について

乳幼児健診等について

1．概要

○　乳幼児健診については、**母子保健法第12条又は第13条**に規定されている。

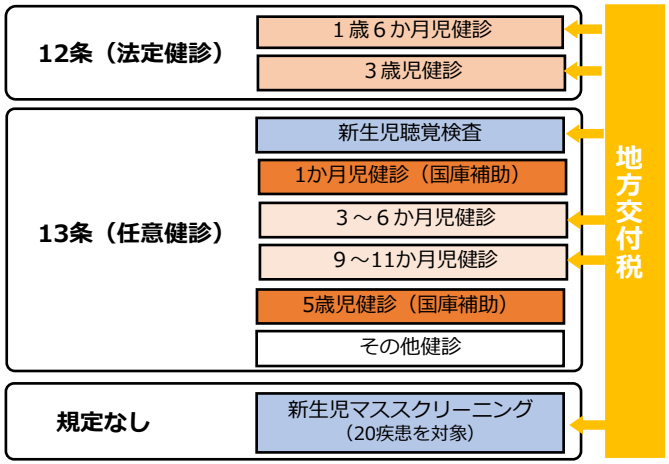
○　新生児マススクリーニングについては、母子保健法に規定がなく、**通知**に基づいて実施されている。

○　公費負担の状況は以下のとおり。

■地方交付税措置
・12条（法定健診）：**「１歳６か月児健診」「３歳児健診」**
・13条（任意健診）：**「３～６か月児健診」「９～11か月児健診」「新生児聴覚検査」**
・通知　　：**「新生児マススクリーニング」**

（※）12条（法定健診）以外の乳幼児健診等における一般財源化の時期について
・「３～６か月児健診」「９~11か月児健診」：平成11・12年度の２か年にかけて一般財源化
・「新生児聴覚検査」：平成19年度に一般財源化
・「新生児マススクリーニング」：平成13年度に５疾病、平成29年度に20疾病を対象に一般財源化

■国庫補助
・13条（任意健診）：**「1か月児健診」「5歳児健診」**



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**
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．任意健診等の実施状況

１か月児～５歳児健診

○実施主体：**市町村**
○**おおむね全ての自治体で**、生後半年頃までに１回、１年頃までに１回（計２回）の健診を実施。

参考：実施自治体数（令和６年度時点）		
１か月児健診	994（57.1%）	生後０～５か月
３～５か月児健診	1,733（99.5%）	
６～８か月児健診	822（47.2%）	生後６～12か月
９～12か月児健診	1,428（82.0%）	
５歳児健診	328（18.8%）	

新生児聴覚検査/新生児マススクリーニング

【新生児聴覚検査】
○実施主体：**市町村**
○**95.2%の自治体**で公費負担により検査を実施（令和６年度時点）

【新生児マススクリーニング】
○実施主体：**都道府県・指定都市**
○**令和５年度補正予算より、モデル的に２疾患（SCID、SMA（※1））を対象とする実証事業を実施（※２）**
（※１）SCID：重症複合免疫不全症、SMA：脊髄性筋萎縮症
（※２）実施自治体数：58（令和7年度時点）

こどもまんなか
こども家庭庁

「１か月児」及び「５歳児」健康診査支援事業

成育局 母子保健課

令和７年度補正予算　28億円【令和５年度補正創設】

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

①１か月頃の乳児　及び　②５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。

①１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

②５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こと。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

◆ 補助基準額：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）



https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d0eb1a48-cf1d-4f57-ac60-e55f28a5ab22/14e1ac4e/20251125_policies_boshihoken_nyuyojikenshin_23.pdf



https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/d1e17788/20250107_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_113.pdf

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成育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）

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

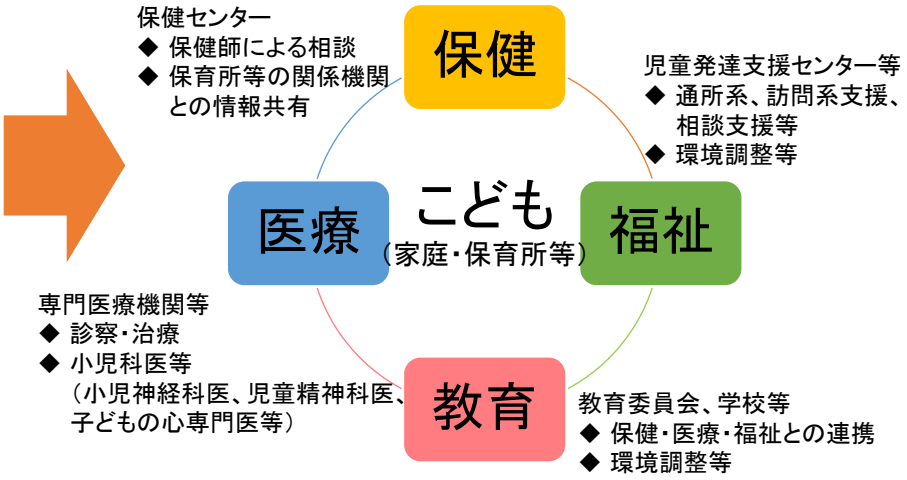
保護者との共有
・健診後の不安の傾聴
・保護者の気づきを促す
・多職種による助言

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、地域の実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、地域の実情を踏まえて、**広域的な調整**を行うこと。また、発達障害等の診断を行う専門医療機関において、発達障害等に係る速やかな受診や評価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。

乳幼児健康診査実施支援事業

令和７年度補正予算　１億円【令和６年度補正創設】

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。また、都道府県による医師確保のための大学病院への働きかけや技術的助言等を通じて、自治体における健診実施体制の構築を促進する。

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）

（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、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）

（３）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、５歳児健診）

（４）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・教育関係者が対象）（３～６か月児健診、９～11か月児健診、５歳児健診）

実施主体等

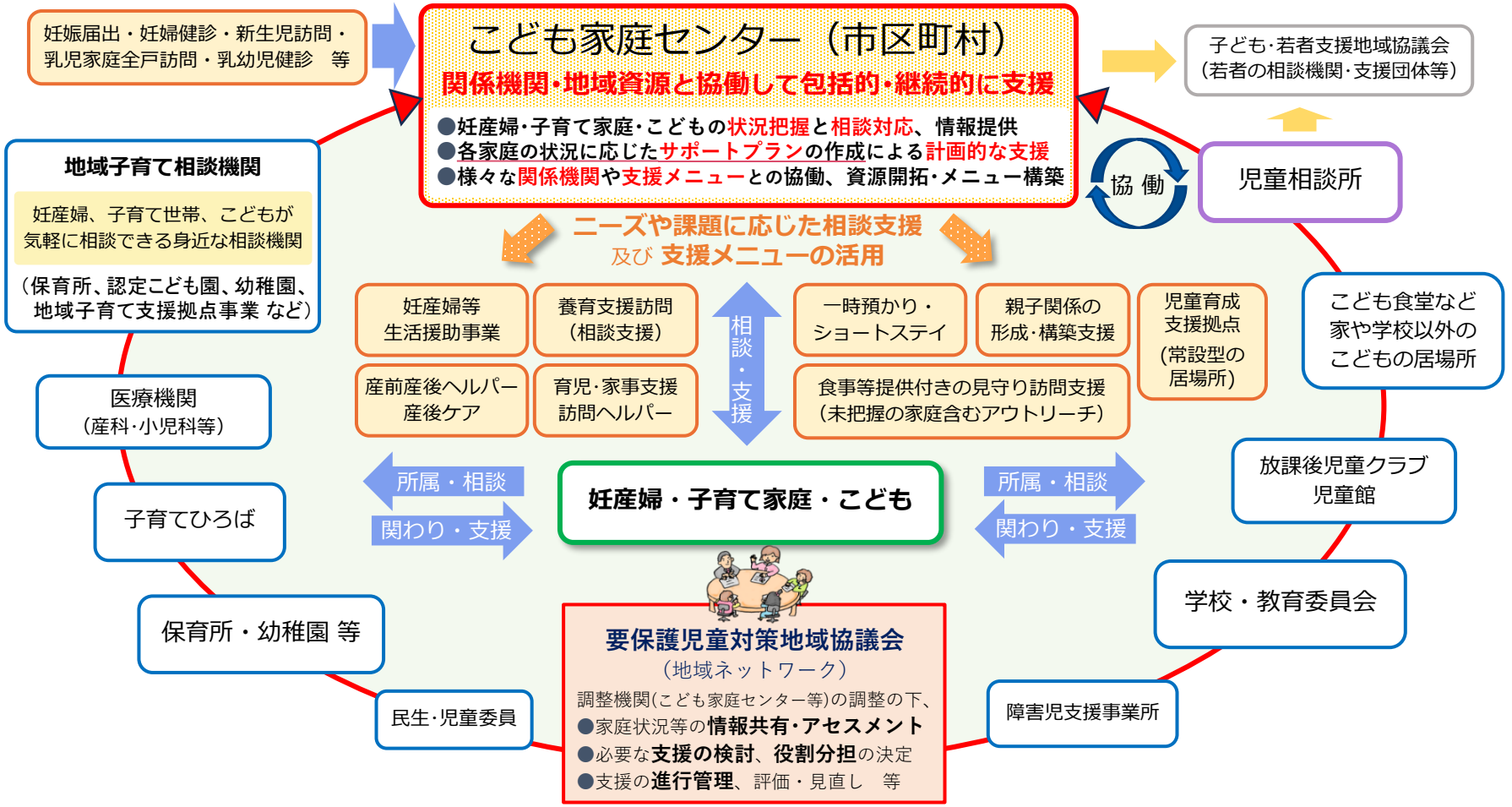
【実施主体】　（１）（２）都道府県　（３）（４）市町村　【補助率】1/2
【補助基準額】（１）１都道府県あたり 1,722千円　（２）（３）１都道府県あたり・１市町村あたり　884千円
（４）１市町村あたり　293千円

３．こども家庭センターについて

こどもまんなか
こども家庭庁

こども家庭センターを中核とした包括的・継続的支援

令和４年改正児童福祉法により、市町村によるセンター設置が努力義務化（令和６年４月施行）
○ 市町村において、妊産婦や子育て家庭を**早い段階から支援して子育てを支える**（身近な市町村の強み）
○ 市町村にこども家庭センターを設置し、妊娠届や各種健診、様々な関係機関との連携などを通じて早い段階で家庭の困難を把握・支援する中核を担い、**地域全体で継続的に家庭を支える**体制を強化
○ 設置率85.9%(R8.4.1) ➡ 令和８年度までに全市区町村に整備するため開設や運営の経費を補助



妊娠期 ⋯⋯ 乳幼児期 ⋯⋯ 学齢期 ⋯⋯ 青年期

こども家庭センターの設置とサポートプランの作成

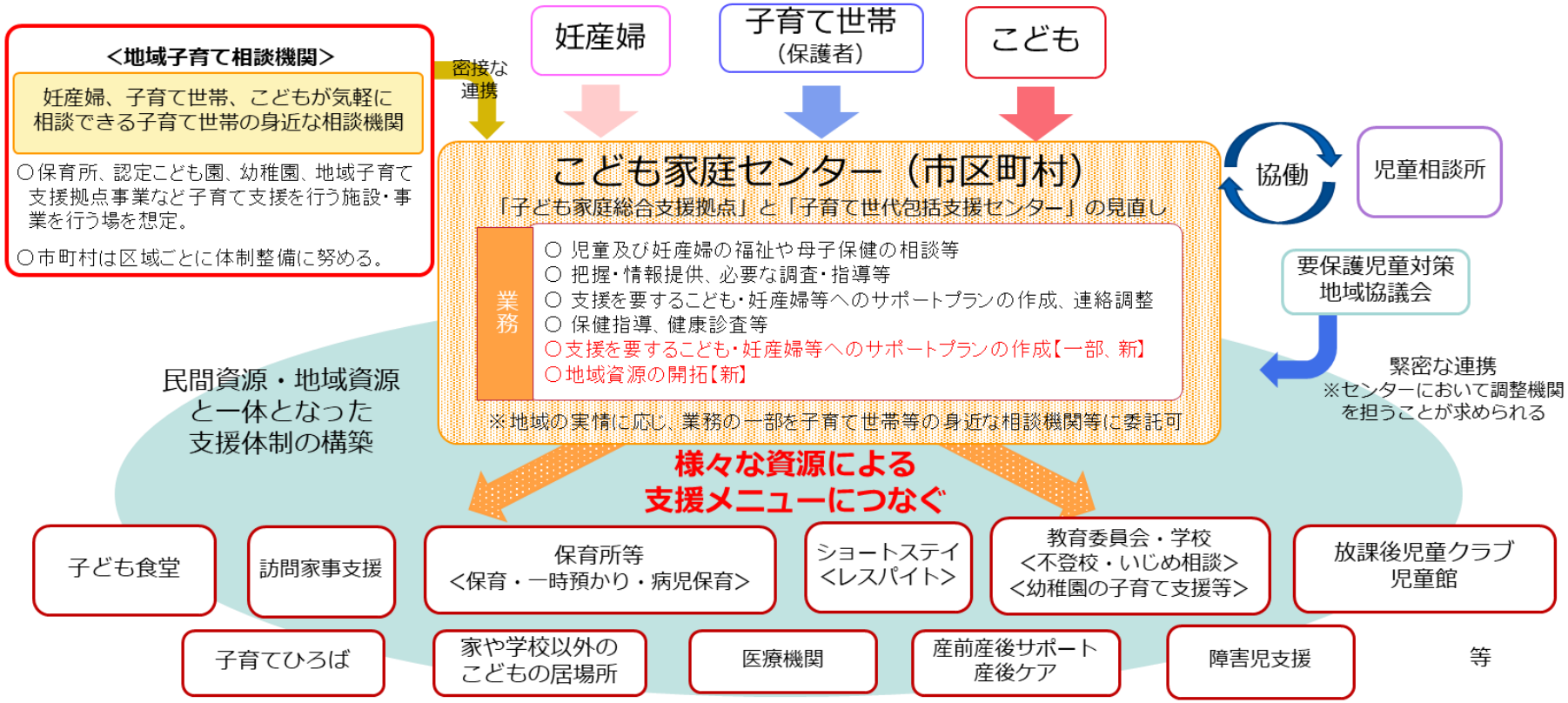
○　市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。

※　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、子育てやこ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、支援を要するこども・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

※　「こども家庭センター」の設置状況に関する調査（全自治体対象）では、こども家庭センターを設置済みの市町村が1,496自治体（85.9%）であった。なお、未設置市町村245自治体のうち令和８年度に設置予定の市町村が97自治体、令和９年度（４月）に設置予定の市町村が63自治体、令和９年度（５月以降）に設置予定の市町村が15自治体、令和10年度以降に設置を検討している市町村が４自治体、設置時期未定の市町村が66自治体であった。（令和８年４月１日時点）



「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」

目的

母子保健事業等の機会を活用して、妊産婦・乳幼児期のこどもがいる家庭の養育上の問題や保護者の心身の不調等による社会的リスクを評価し、児童福祉との情報共有の必要性等について判断するためのアセスメントツールとその運用マニュアルを作成。


妊娠・出産期のリスクアセスメントシート


乳幼児期のリスクアセスメントシート

内容

〇妊娠・出産期のリスクアセスメントシート（23項目）
〇乳幼児期リスクアセスメントシート（23項目）

妊娠期・出産期のリスクアセスメントシート該当項目の個数が**7個以上**、乳幼児期のリスクアセスメントシート該当項目が**6個以上**の場合、児童福祉と情報を共有する必要がある家庭である可能性が高い。（※）

※あくまでも暫定的に定めたものであり、現時点では臨床的な判断に加え補助的に使用する参考値としての使用を推奨。

リスクアセスメントシート運用マニュアルに、シートの使い方、用語の定義、各項目についての説明・具体例等について掲載されている。

母子保健のリスクアセスメントプロジェクト（国立成育医療研究センターHP）
https://familyhealth.ncchd.go.jp/

４．妊婦健診と産婦健診について

こどもまんなか
こども家庭庁

妊婦健康診査について

1．概要

○　妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という。）については、**母子保健法第13条**に規定されている。

○　告示（※）により、**14回程度**の健診を実施すること及び**医学的検査項目**を示している。
（※）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）

○　公費負担の経緯は以下のとおり。
・昭和44年度　低所得世帯の妊婦を対象に、妊娠前期・後期の計２回について**公費（国1/3、県1/2）負担を開始（国庫補助）**
・昭和49年度　対象を全ての妊婦に拡充
・平成10年度　**２回分を対象に一般財源化（地方交付税措置）**
・平成19年度　**地方交付税措置の対象回数を拡充（２回→５回）**
・平成20年度　必要な回数（14回分）の妊婦健診を受けられるよう**公費負担を拡充（５回：地方交付税措置＋９回：国庫補助）**
※平成22年度、23年度も補正予算で引き続き公費負担を実施
・平成25年度　国庫補助で実施していた**９回分を一般財源化（地方交付税措置）**し、**全ての回数（14回分）について一般財源化**

◎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】
妊婦一人につき、出産までに**14回程度**実施

①妊娠初期より妊娠23週まで　：４週間に１回
②妊娠24週より妊娠35週まで　：２週間に１回
③　妊娠36週以降分娩まで：１週間に１回

地方交付税措置

2．現状

（令和７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
○　各市区町村の妊婦１人当たりの公費負担額を平均すると、**113,647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1,614市区町村（92.7%）**、補助額のみ記載の受診券が交付される**補助券方式が127市区町村（7.3%）**

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こと。

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、身長の検査を行うものとすること。

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こと。

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	妊娠週数及び回数の目安
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。

産婦健康診査事業

令和８年度予算　26億円（21億円）【平成29年度創設】

事業の目的

○　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。

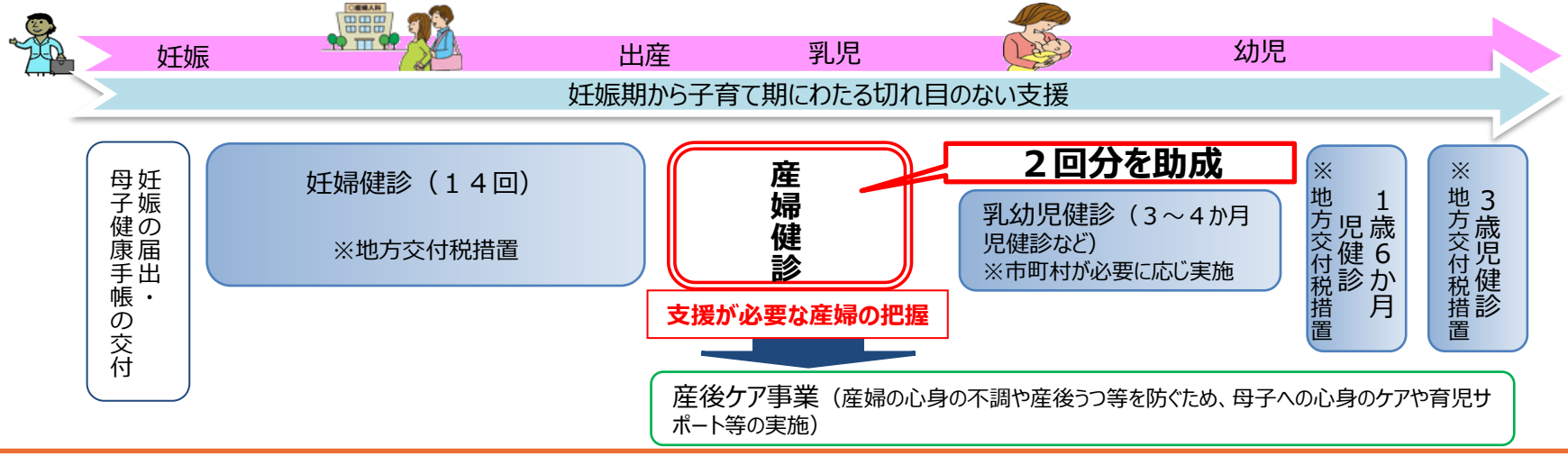
事業の概要

◆ **対象者**

産後２週間、産後１か月など出産後まもない時期の産婦

◆ **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。



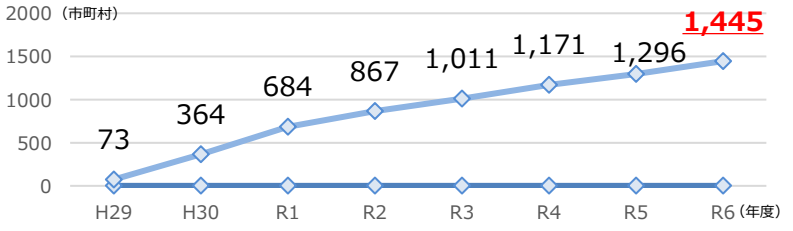
実施主体等

◆ 実施主体　：市町村

◆ 補 助 率　：国１／２、市町村１／２

◆ 補助単価　：１件あたり 5,000円

事業実績



５．産後ケア事業・妊産婦メンタルヘルス

こどもまんなか
こども家庭庁

こどもまんなか
こども家庭庁

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しての補助事業を創設 ・「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	・**「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） ・兄姉や生後４か月以降の児を受け入れる施設への加算等を創設

こどもまんなか
こども家庭庁

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。
（※）　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

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

産後ケア事業（子ども・子育て支援交付金）

令和８年度予算　77億円（66億円）

※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

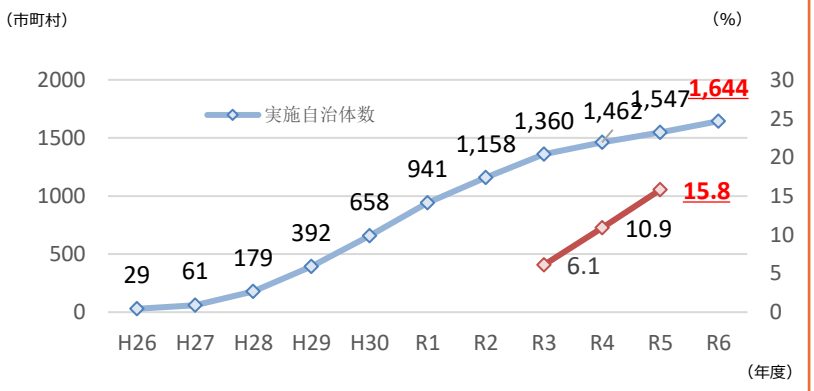
実施主体等

【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）

【補助基準額】
（１）デイサービス・アウトリーチ型　　１施設あたり月額　1,849,300円
（２）宿泊型　　１施設あたり月額　2,781,800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　3,080,600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）兄姉や生後４か月以降の児を受け入れる施設への加算（R7～）
１施設当たり月額　182,900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（R7～）
１施設当たり月額　256,700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

こどもまんなか
こども家庭庁

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

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、産後ケア事業の実施担当者による虐待等と疑われた事案を確認した場合の対応、重大事故発生時の対応等）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
○ 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

（※）都道府県の役割　（ガイドライン該当部分より抜粋）

子ども・子育て支援法に基づき、令和７年４月から、産後ケア事業は「地域子ども・子育て支援事業」に位置付けられ、都道府県は、国が定める基本方針に則して、「量の見込み」と「提供体制の確保の内容」等を定める都道府県子ども・子育て支 援事業支援計画を策定することとされている。

これを踏まえ、産後ケア事業を含めた地域子ども・子育て支援事業の計画的な提供体制の整備を進めるため、都道府県は、実施主体である市町村の区域を超えた広域的な調整を担う必要がある。

例えば、

・　産後ケア事業の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、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、市町村の事務負担等の軽減を図ること

など、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求められる。

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、拠点病院を中核とし、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。

こどもまんなか
こども家庭庁

産後ケア事業に関する有識者検討会議（産後ケア事業多職種連携協議会）の設置について

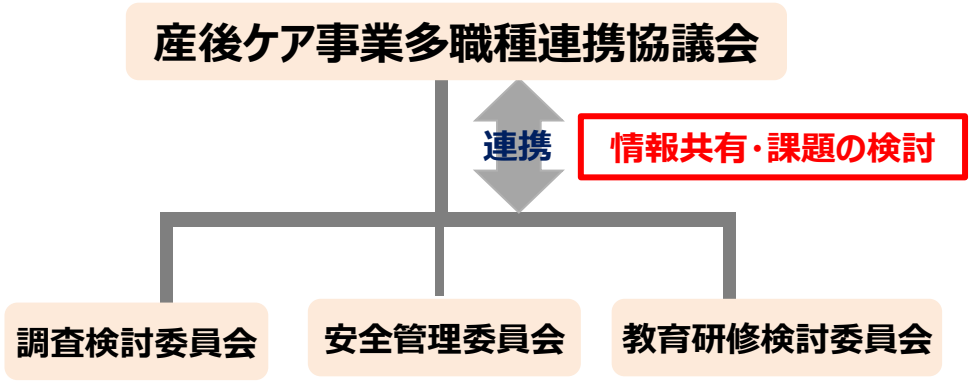
設置目的

○　産後ケア事業は、助産師をはじめとした看護職を中心に、様々な専門職種が互いの専門性を活かしながら、チームとして働きかけることが不可欠であり、事業のあり方を多職種自らが議論し検討していくことが重要である。
○　産後ケア事業の安全性とケアの質等について、多面的かつ定期的に評価・検討することを目的として、令和６年度より、多職種の関係団体等による「産後ケア事業多職種連携協議会」を設置。

参加団体

公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本看護協会
公益社団法人日本産婦人科医会
公益社団法人日本小児科医会
公益社団法人日本小児保健協会
公益社団法人日本助産師会
全国保健師長会
日本産前産後ケア・子育て支援学会
日本周産期メンタルヘルス学会
全国乳児福祉協議会

- 協議会（年２～３回程度）と、具体的な課題等を検討する委員会（調査検討委員会、安全管理委員会、教育研修検討委員会）から構成。
- 協議会は、産後ケア事業に関する有識者団体の代表者で構成。
- 事務局等運営支援を国立成育医療研究センターが実施。

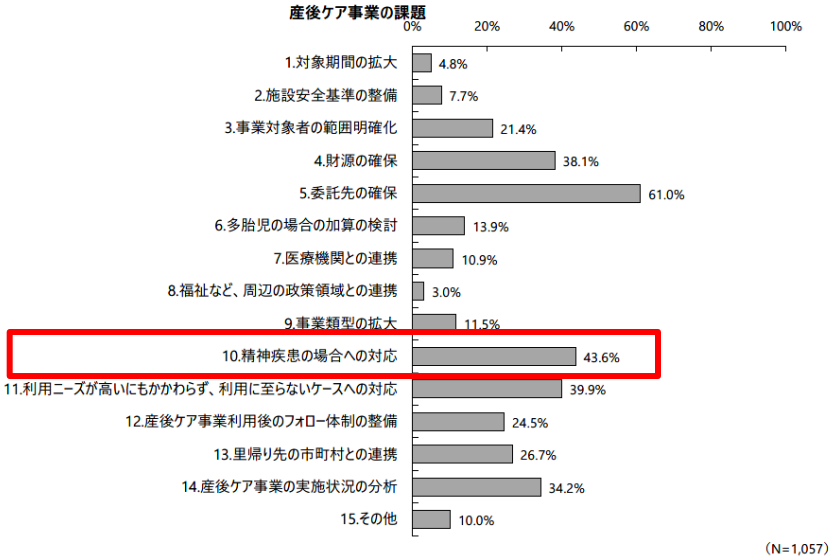


※「成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業」において実施

こどもまんなか
こども家庭庁

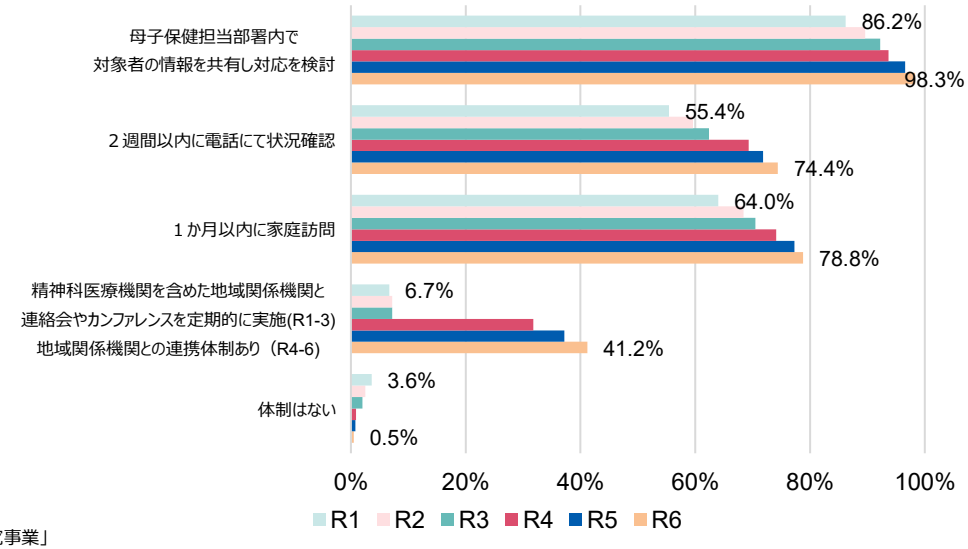
妊産婦のメンタルヘルスに関する調査結果

産後ケア事業の課題



令和４年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業」
（補助先：株式会社野村総合研究所）

産後のメンタルヘルスハイリスク褥婦への フォロー体制（市町村 n=1741）



令和1-6年度 母子保健事業の実施状況等調査

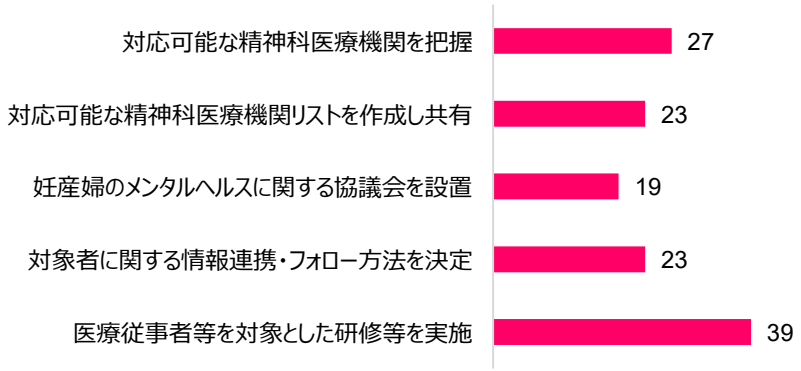
メンタルヘルスに課題を抱える褥婦の状況

項目	人数
産後１か月までにEPDSを実施した褥婦の人数	515,565
産後１か月までのEPDSが9点以上の褥婦の人数	50,701

EPDSが9点以上の
褥婦の割合は**9.8%**

令和６年度母子保健事業の実施状況等調査

産後のメンタルヘルスへの対応（都道府県 n=47）



令和６年度 母子保健事業の実施状況等調査

こどもまんなか
こども家庭庁

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 拡充

成育局 母子保健課

令和８年度予算　0.2億円（0.4億円）【令和５年度補正創設】

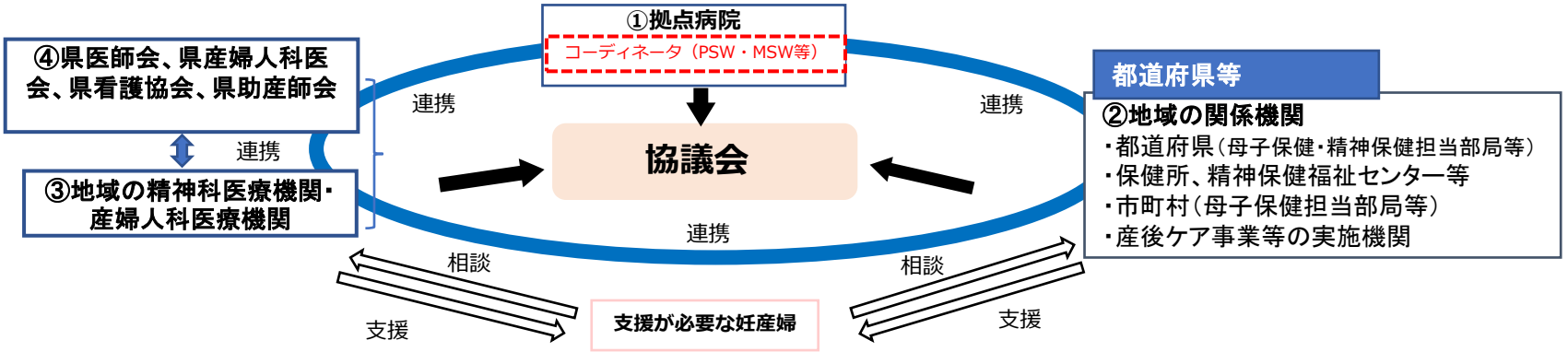
事業の目的

○　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、指定都市、中核市　◆ 補 助 率 ：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2

◆ 補助基準額：月額　1,442千円　※都道府県が医療圏ごとに実施する場合も同額を補助する。

６．母子保健DXについて

こどもまんなか
こども家庭庁

こどもまんなか
こども家庭庁

母子保健ＤＸについて

母子保健ＤＸとは

①妊産婦・乳幼児**健診のデジタル化**

②**電子版母子健康手帳**（スマートフォンから入力閲覧が可能な母子健康手帳アプリ）の活用

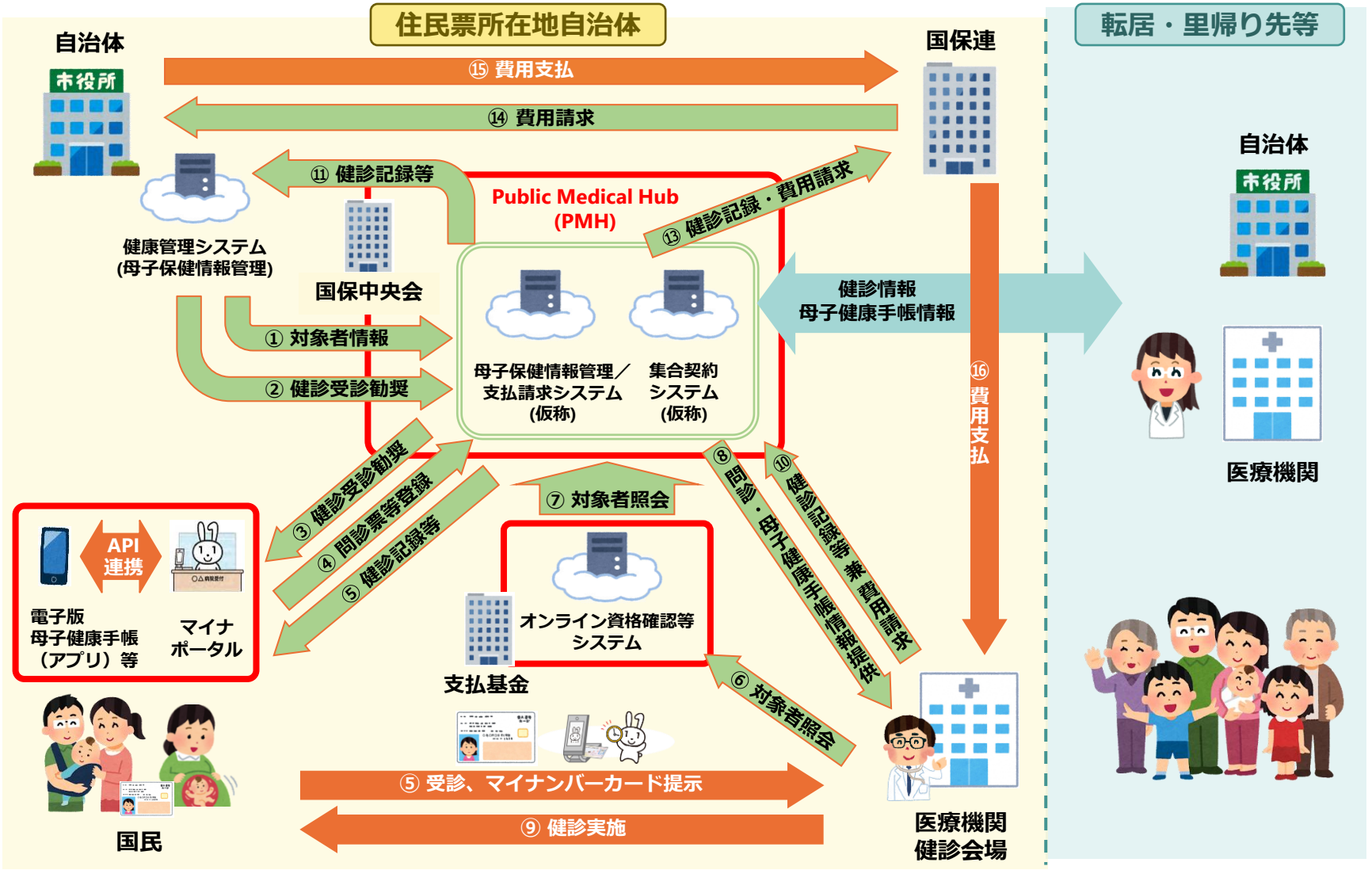
上記を進めることで、以下のことを実現する。

・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**等を実現する。

・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。

こどもまんなか
こども家庭庁

妊産婦健診・乳幼児健診事務のデジタル化について
- デジタル化後のイメージ（将来像）



こどもまんなか
こども家庭庁　母子保健ＤＸ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 ・**PHRの観点からスマートフォン等(マイナポータル)**で閲覧可能に【①】 ・中間サーバを介して**自治体間で共有可能**に【②】
Ｒ４年度	マイナポータルで閲覧可能な**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***【③】 ※ 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） ※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 ＊R6.6にデータ標準レイアウトに反映し、その上で各自治体においてシステムを改修予定
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**情報連携基盤（PMH）を構築**
Ｒ６年度	・母子保健DXを実現するための**改正母子保健法が成立** ・PMHを活用した乳幼児・妊婦健診の**先行実施を複数の自治体で開始**【④】 ※ 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 ・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、**電子版母子健康手帳の持つべき機能*等を議論**【⑤】＊紙の手帳の機能＋アプリならではの機能
Ｒ７年度	・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 ※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 ・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）
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＞



こどもまんなか
こども家庭庁

電子版母子健康手帳ガイドラインについて（令和８年３月31日発出）

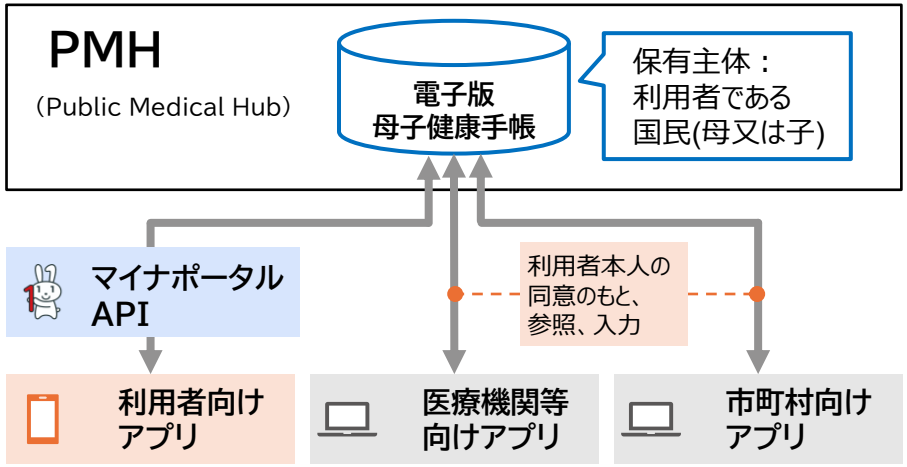
ガイドラインの位置づけ

- 電子版母子健康手帳とは、母子健康手帳に記録される情報をPMHに保管するとともに、アプリ等によりPMHにアクセスすることで、利用者、医療機関等及び自治体が当該情報の入力・参照を可能とするものである。
- 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った「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」の議論の取りまとめを踏まえ作成された。
- 事業者等において対応が必要と考えられる事項をまとめたものであり、電子版母子健康手帳の開発・運営、活用に当たって参照すべき事項を示すものである。

ガイドラインの内容

1. はじめに
2. 電子版母子健康手帳の概要
3. 電子版母子健康手帳における情報の取扱い及び運用に関する事項
4. 電子版母子健康手帳全般に関して事業者が留意すべき事項
5. 利用者向けアプリ事業者が留意すべき事項
6. 医療機関等向けアプリ事業者が遵守すべき事項
7. 自治体向けアプリ事業者が遵守すべき事項
8. 要件遵守の担保
9. 本書の見直し

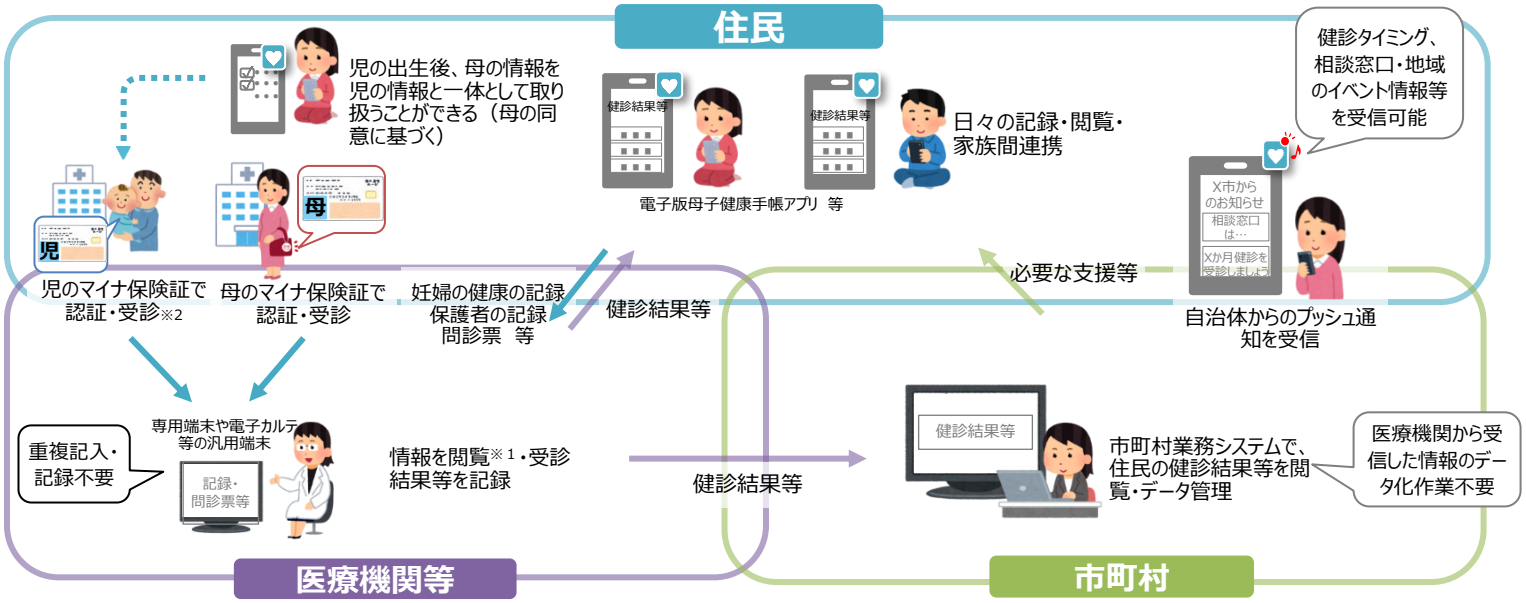
電子版母子健康手帳の利用イメージ



こどもまんなか
こども家庭庁

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。

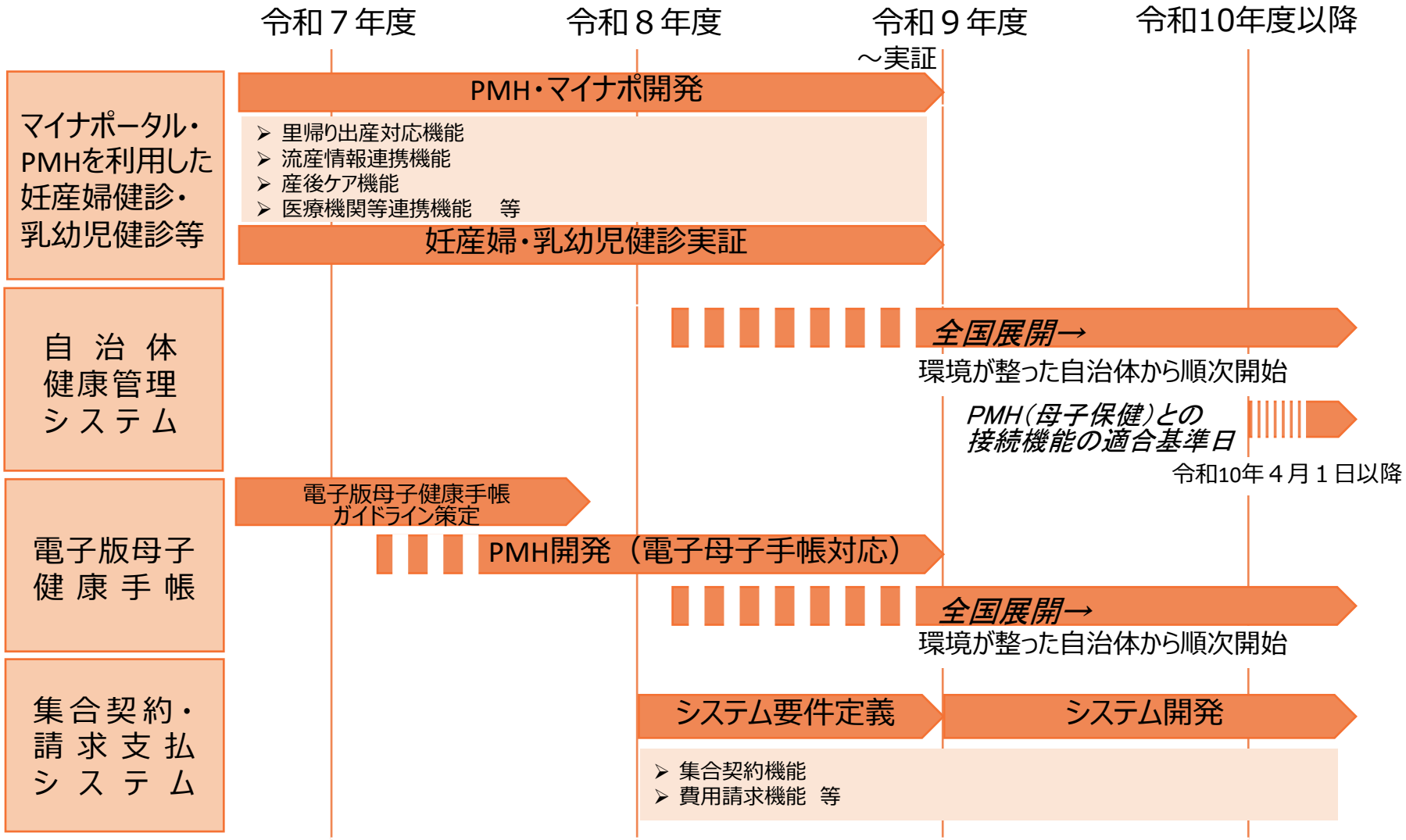


※1 医療機関等は、児のマイナ保険証で認証することにより、児の情報（母が設定した情報を含む）を閲覧することが可能となる。

※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、**母児の情報を一体的に利用することが可能**となる。

こどもまんなか
こども家庭庁

今後想定されるスケジュール



※　PMH: Public Medical Hub

７．プレコンセプションケアについて

こどもまんなか
こども家庭庁

こどもまんなか
こども家庭庁

プレコンセプションケアについて

◆ **プレコンセプションケア**については、
- 2006年に、**米国疾病管理予防センター（CDC）**が、「女性の健康に対する一連の介入」として提唱した。

- 2012年には、**世界保健機関（WHO）**が、「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」と定義。

【こども家庭庁の考えるプレコンセプションケアとは】

プレコンセプションケアは
「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う」概念

こどもまんなか
こども家庭庁

プレコンセプションケア推進5か年計画（概要）
～性と健康に関する正しい知識の普及と相談支援の充実に向けて～

背景と経緯

- 「成育医療等基本方針(令和５年３月改定)」にプレコンセプションケアの推進についての方針が定められたほか、「経済財政運営と改革の基本方針2024」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。
- 若い世代が自分の将来を展望する際に、性や健康・妊娠に関する正しい知識の取得方法や、相談する場所・手段について、必ずしも広く知られていない現状を踏まえ、「**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～** (座長：五十嵐隆国立成育医療研究センター理事長)」において、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推進5か年計画**」を策定。

プレコンセプションケアの概念及び現状・課題とその対応にあたっての基本的な考え方

１．プレコンセプションケアに関する概念の普及

- プレコンセプションケアは「**性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う**」概念であるが、言葉自体や概念についての認知度は低い。
- 思春期から成人期に至るまで、性別を問わず**全ての人が、発達段階や状況に応じてプレコンセプションケアという概念を知り、それに関する知識について、適切に身につけることは重要**。

２．プレコンセプションケアに関する相談支援体制の充実

- プレコンセプションケアに関する相談先として、自治体における「性と健康の相談センター」等があるが、広く知られていない現状がある。
- 若い世代の方が、**より相談しやすくなるような体制づくりが必要**。

３．専門的な相談支援体制の強化

- 基礎疾患のある女性が、説明を受けないまま、妊娠する方がいる実情や、かかりつけ医等と産婦人科医の連携が不十分という指摘も。
- **産婦人科以外の医師もプレコンセプションケアに関して十分な知識を持つ**とともに、かかりつけ医等と産婦人科医の必要な連携に資する情報提供資材が必要である。

今後５年間の集中的な取組

〈目標〉
認知度　80%
プレコンサポーター
5万人以上

対象者層



性や健康に関する正しい知識の普及と情報提供

★**SNS等を活用した積極的な情報発信**。
★**プレコンセプションケアの普及に係る人材（プレコンサポーター）を育成**するとともに、啓発資材の作成等、自治体・企業・教育機関等における**講演会等の開催支援**。

〈目標〉
相談窓口認知度
100%

相談支援の充実（一般相談）

★「性と健康の相談センター」等プレコンセプションケアに関する**一般的な相談ができる窓口の認知を推進**。
★**身近な地域において**医療機関等も含め、**専門家による相談支援体制の整備**を図る。
★夜間休日対応の実施や、電話・オンライン相談、メールやSNSの活用等、**相談者の利便性に配慮。**

〈目標〉
専門相談医療機関数
200以上

相談支援の充実（専門相談）

★基礎疾患を有する方等が、医療機関等でプレコンセプションケアに関する相談ができるよう、**全国に相談窓口を展開**するとともに、専門外の医師の適切な対応にも資するよう、**医療者用相談対応マニュアルを作成し、周知**。

取組推進にあたって

- プレコンセプションケアの推進にあたっては、**若い世代の意見を聴き**、当事者のニーズに沿った取組を実施し**施策の効果を定期的に評価**。
- 国は、国立成育医療研究センターと連携し技術的に支援、自治体は国の「５か年計画」を参考に「**地方版推進計画**」を策定する等計画的に推進。

こどもまんなか
こども家庭庁

Webサイト「はじめよう プレコンセプションケア」

プレコンセプションケアの普及啓発のため、**Webサイト「はじめよう プレコンセプションケア」**を開設（**令和７年９月**）。

若い世代を含め、あらゆる方々に、プレコンセプションケアに関する概念をわかりやすく伝えるため、順次、**記事や漫画、Q&Aやショートドラマなどのコンテンツを拡充中**













Webサイト：はじめよう プレコンセプションケア

こどもまんなか
こども家庭庁

プレコンサポーター養成講座　概要

■ プレコンサポーターとは

「プレコンセプションケアを推進することを目的とし、自治体・企業・教育機関等において、性別を問わず、性や健康に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を行うよう促す人材」と定義。
（プレコンセプションケア推進５か年計画に基づき、2030年５月までに、５万人以上の養成を目指している。）


プレコンサポーター

■プレコンサポーター養成講座とは

- **eラーニング形式**で実施。**基礎編（必修講座約2.5時間、任意講座約2.5時間）**と**アドバンスト編（約２時間）**で構成。（いずれもオンライン受講）
- 講座終了後には**修了テスト**を実施し、合格者に**「修了証」**を発行。

基礎編修了者（プレコンサポーター）

- **誰でも受講可能。**（企業・自治体・教育機関に属する専門職のほか、企業の産業保健スタッフや人事労務担当、自治体の関係部局職員等を想定。）
- プレコンの基本的な概念、性や健康に関する基礎的な知識を理解し、**プレコンに関する知識を活かして、日々の業務を進める**ことができる。

アドバンスト編修了者（アドバンストプレコンサポーター）

- **基礎編を修了した専門職（※）のみ**が受講可能。
- 相談対応における注意点、教育機関等での出前講座における外部講師の心得について理解し、**個別相談や出前講師等の活動**ができる。

※「専門職」とは、医療や保健と関連する公的資格を有する者を想定している。例えば、性と健康の相談センター事業で活動する医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士等や、養護教諭等が考えられる。

■プレコンサポーターへの支援



プレコンサポーターの活動にあたっては以下の資材を活用いただく。
・プレコンセプションケアに関する取組を行うに当たって必要となる知識・情報を取りまとめた **「プレコンサポーターTEXTBOOK」**
・自治体・企業・教育機関での**セミナー、出前講座、研修等で使用する資材**

こども家庭庁

プレコンセプションケア推進に向けた工程表（概要）

	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
性や健康に関する正しい知識の普及と情報提供	若い世代におけるプレコンセプションケアの概念の認知度				現在
	10%以下	15%			80%
	【広報事業による普及啓発】				
	Webサイト/SNSアカウント立ち上げ	年度毎のPDCAサイクル 広告展開（上半期）→広告効果の検証・アクセス分析→Webサイト/SNSの更なる充実（下半期）→認知度調査（年度末）			
	プレコンサポーターの人数				
	ー	6,312人			5万人
	【プレコンサポーター等の人材育成】				
	プレコンサポーター養成開始	専門人材のニーズをヒアリング（自治体、教育機関、企業等）	専門人材リストの作成/活用（☆）を周知・活用促進 研修・出前講座等における講師の人材リストの作成を検討（関係学会・職能団体等と連携）		
		プレコンサポーターの活躍支援 ・ プレコンサポーターの活用等を要件に「性と健康の相談センター事業」の補助率嵩上げ（☆） ・ プレコンサポーター活用の好事例を横展開 ・ スキルアップ講座等の整備			
	【企業・教育機関・自治体等への周知】				
	企業におけるプレコンセプションケアに関する取組の実施率				
	10%	18%			80%
	〈企業の取組〉				
			プレコン宣言（仮称）運動を開始（☆） プレコンサポーターの取組等を要件に企業・自治体等が宣		
			健康経営アドバイザー等研修の学習テーマへの導入検討		
		健康経営優良法人の認定を行う際の健康経営度調査（年度毎） ・プレコンの認知度・取組状況の確認を実施			
			健康経営優良法人認定やえるぼしプラス認定等の取組との連携の可能性の検討		
		こどもとともに成長する企業の認定の要素として位置付けることも含めて検討			
	〈教育機関の取組〉				
	（プレコンセプションケアに関する適切な理解に係る取組）				
		教育機関における性や健康に関する適切な理解に係る効果的な取組について継続的に検討	発達段階に応じた教材の活用、教育関係者への周知		
	（出前講座）				
	出前講座の活用について文科省と共管の事務連絡発出	出前講座の実態をヒアリング（自治体、教育機関等）	好事例の横展開 先進的な取組事例や支援内容等の周知 専門人材リストの作成検討【再掲】	専門人材リストの活用の周知と出前講座の教育機関での実施 専門人材リストの活用（☆）を周知するとともに、各自治体が、地域の教育機関で出前講座を網羅的に実施できるように支援（☆）	
	（医療専門職の養成に係る取組）				
		医師・看護師等の養成を行う大学・養成校への周知			

☆はp2のプレコンモデルシティ構想につながる取組

こども家庭庁

プレコンセプションケア推進に向けた工程表（概要）

	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
性や健康に関する正しい知識の普及と情報提供	〈自治体等の取組〉 （地方版推進計画）	（自治体職員等の取組） 国の行政機関及び自治体内部（人事部門、企業・教育機関との関連部門、医療保健部局等）におけるプレコンサポーター養成講座の受講を要請		国の行政機関及び自治体内部（人事部門、企業・教育機関との関連部門等）についてプレコンの取組内容の見える化（☆）を促す	現在 地方版推進計画の策定（☆）/計画に基づいた自治体の取組 自治体が、地域の実情に応じた「地方版推進計画」を策定し、プレコンの取組を地域の実情に応じて体系的に進める
相談支援の充実（一般相談）	自治体における性と健康の相談センターの実施率 74% 若い世代における一般的な相談窓口の認知度 ー （性と健康の相談センター事業） 事業の拡充 ・ 要件を満たすと国の補助率嵩上げ（☆） ・ 実施主体へ市町村追加 ・ 医療機関等に委託する相談支援（☆） （思春期健康相談体制の整備） 各種資材の作成 ・ 思春期のこども・保護者向け資材 ・ 医療従事者向け手引き	74% 10% 医療機関等の相談窓口拡充のための支援 関係団体・職能団体等が協力可能な医療機関・助産所リストの作成を検討し、医療機関等における相談窓口の拡充 相談窓口の周知 若い世代に対して、性や健康に関する相談窓口（企業や教育機関等の窓口も含む）を周知するとともに、周知のための広報を行う自治体を支援		一般相談窓口の拡大 全ての指定都市・中核市へ事業実施を促す 思春期健康相談体制の更なる充実（☆） 思春期健康相談を実施するモデル事例を設定するとともに、医療機関への受診の促進につながるような方策を検討	100% 100%
相談支援の充実（専門相談）	プレコンセプションケアに関する専門的な相談ができる医療機関数 （60機関） （性と健康の相談センター事業） 事業の拡充 ・ 要件を満たすと国の補助率嵩上げ ・ 実施主体へ市町村追加 ・ 医療機関等に委託する相談支援（☆） ・ 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（☆）	（65機関） 相談窓口拡充のための支援 関係団体・職能団体等が協力可能な医療機関リストを作成の検討し、相談窓口を拡充 相談窓口の周知 若い世代に対して相談窓口を周知するとともに、周知のための広報を行う自治体を支援		専門相談窓口の拡大 全ての指定都市・中核市へ事業実施を促す 診療報酬における評価の必要性等を含めた検討に資するよう、医学的管理について、支援の事例やエビデンスの整理等を実施	200機関
自治体・地域への取組支援		プレコンの取組を一体となって推進（再掲） 国の行政機関及び自治体内部 自治体 教育機関 企業		プレコンモデルシティ構想 企業、教育機関等を巻き込み、周知啓発、相談体制等の整備の取組を体系的（☆の取組を全て実施）に進めた上で、さらなる先進的な取組を行うモデル自治体を選定して支援	☆はp2のプレコンモデルシティ構想につながる取組

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

