

三重県母子保健・健診マニュアル 第3版

I. 【母子保健】

I. 【母子保健】（三重県母子・乳幼児保健マニュアル）

1. 主な母子保健施策の概要	I-1
A) 成育基本法と成育医療等基本方針	I-2
B) 母子保健施策における計画	I-3
C) 成育基本法を踏まえた母子保健医療対策の推進	I-4
D) こども家庭センターの概要	I-5
E) プレコンセプションケア推進5か年計画	I-7
F) 少子化対策とこども施策の総合的な推進	I-8
G) 子ども・子育て支援新制度（地域子ども・子育て支援事業）	I-10
2. 妊娠期から子育て期までの切れ目のない包括的な母子支援	
A) 「健やか親子いきいきプランみえ（第3次）」と「出産・育児まるっとサポートみえ」 について	I-11
B) みえ出産前後からの親子支援事業	I-15
C) 三重県先天性代謝異常検査事業	I-19
D) 産後ケア事業	I-21
E) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）	I-22
F) 養育支援訪問事業	I-23
G) 子育て世帯訪問支援事業	I-24
H) 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）	I-25
I) 病児保育事業	I-26
3. 小児対象の医療費助成制度	
A) 主な公費負担医療費制度（養育医療・育成医療・小児慢性特定疾患・結核児童療育給付）	I-28
B) 福祉医療費助成制度（障がい者医療費・一人親家庭等医療費・子ども医療費）	I-30
4. 各市町母子保健担当課一覧	I-31

1. 主な母子保健施策の概要

我が国は、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）等の関係法令に基づく各種施策の推進、周産期医療や小児医療等の体制整備等の取組を進めており、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低率国になるとともに、諸外国と比較しても極めて質の高い周産期医療や小児医療の提供を実現するに至りました。

しかし、我が国における急速な少子化の進展、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦（以下「成育過程にある者等」という。）を取り巻く環境の変化やその需要の変化等があることから、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下「成育基本法」という。）」が平成 30 年 12 月 14 日に公布され、令和元年 12 月 1 日に施行されました。

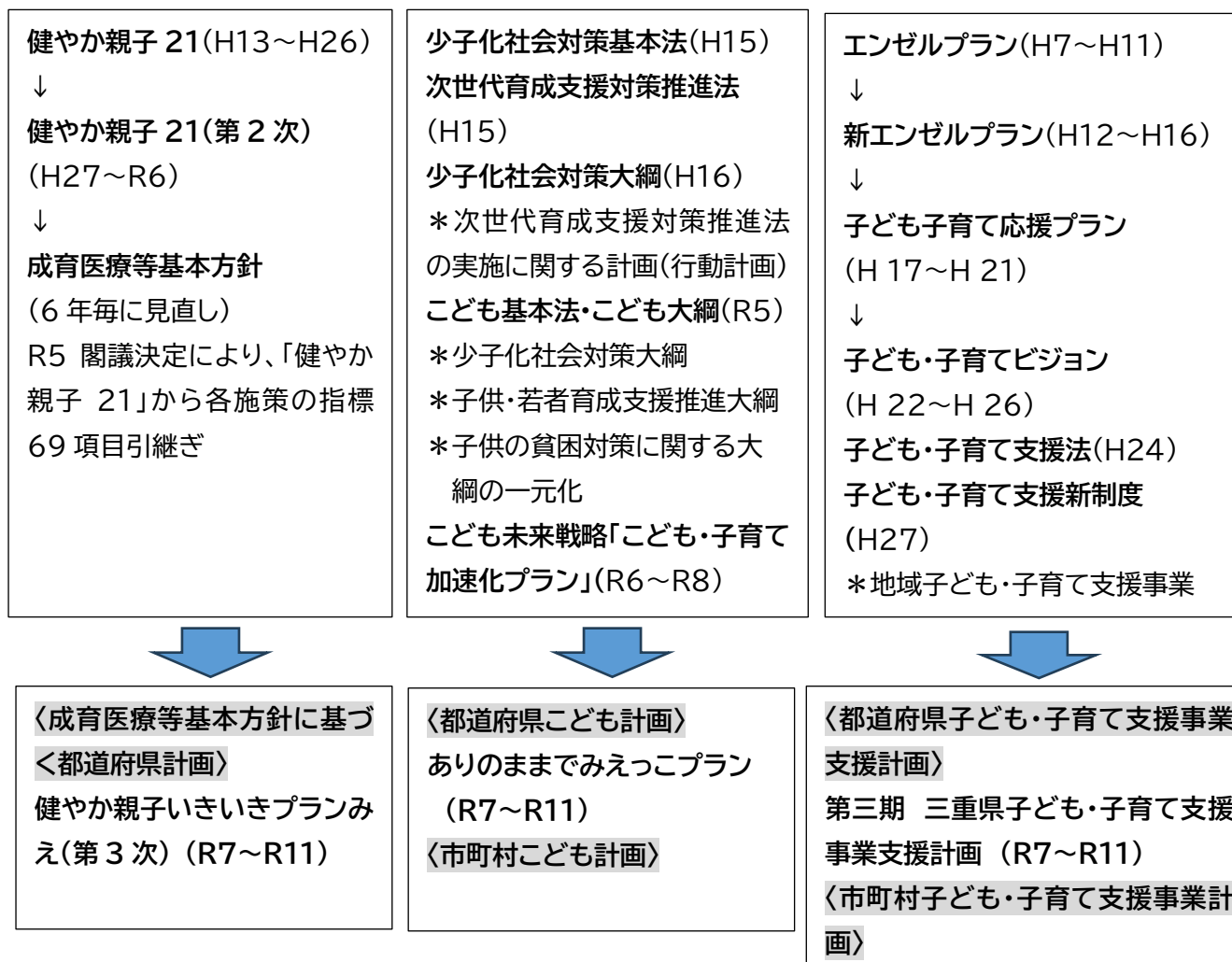
また、令和 3 年 2 月 9 日には、同法第 11 条に基づく「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下「成育医療等基本方針」という。）」が閣議決定されました。（令和 5 年 3 月 22 日改定）

近年の母子保健・少子化対策・子育て支援に関する施策の流れの概要は下記のとおりです。

【母子保健の国民運動計画】

【次世代育成支援計画】

【子ども・子育て支援事業計画】



A) 成育基本法と成育医療等基本方針

成育基本法は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的としています。成育医療等の提供に関する施策に関する基本理念のほか、国、地方公共団体、保護者、医療関係者などの責務を明らかにするとともに、成育医療等基本方針の策定、基本的施策となる事項などについて定めています。

成育医療等基本方針は、成育基本法に基づき、成育医療等の施策の推進に向けた基本的な考え方や関係者の責務・役割、成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項などについて、示しています。

【成育医療等の提供に関する施策の推進に向けた基本的な考え方】

- ・ 成育過程にある者の健やかな成育が保障される権利及びリプロダクティブヘルス・ライツを尊重する
- ・ こども基本法に基づき、こどもの意見を尊重、こどもの最善の利益を優先して考慮する
- ・ 成育過程にある者等の視点に立って、需要に適確に対応し、妊娠期から子育て期に至るまで、切れ目ない成育医療等を提供する
- ・ 成育過程にある者等に対し、年齢に応じた適切な情報提供を行うとともに、安心してこどもを生み、育てられる環境を整備する

【成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項】

1. 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

- (1) 周産期医療等の体制
- (2) 小児医療等の体制
- (3) その他成育過程にある者に対する専門的医療等

2. 成育過程にある者等に対する保健

- (1) 総論
- (2) 妊産婦等への保健施策
- (3) 乳幼児期における保健施策
- (4) 学童期及び思春期における保健施策
- (5) 生涯にわたる保健施策
- (6) 子育てやこどもを育てる家庭への支援

3. 教育及び普及啓発

- (1) 学校教育及び生涯学習
- (2) 普及啓発

4. 記録の収集等に関する体制等

- (1) 予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策
- (2) 成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策
- (3) ICTの活用による成育医療等の施策の推進

5. 調査研究

6. 災害時等における支援体制の整備

7. 成育医療等の提供に関する推進体制等

「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変更について（令和5年3月22日閣議決定）」より引用

B) 母子保健施策における計画

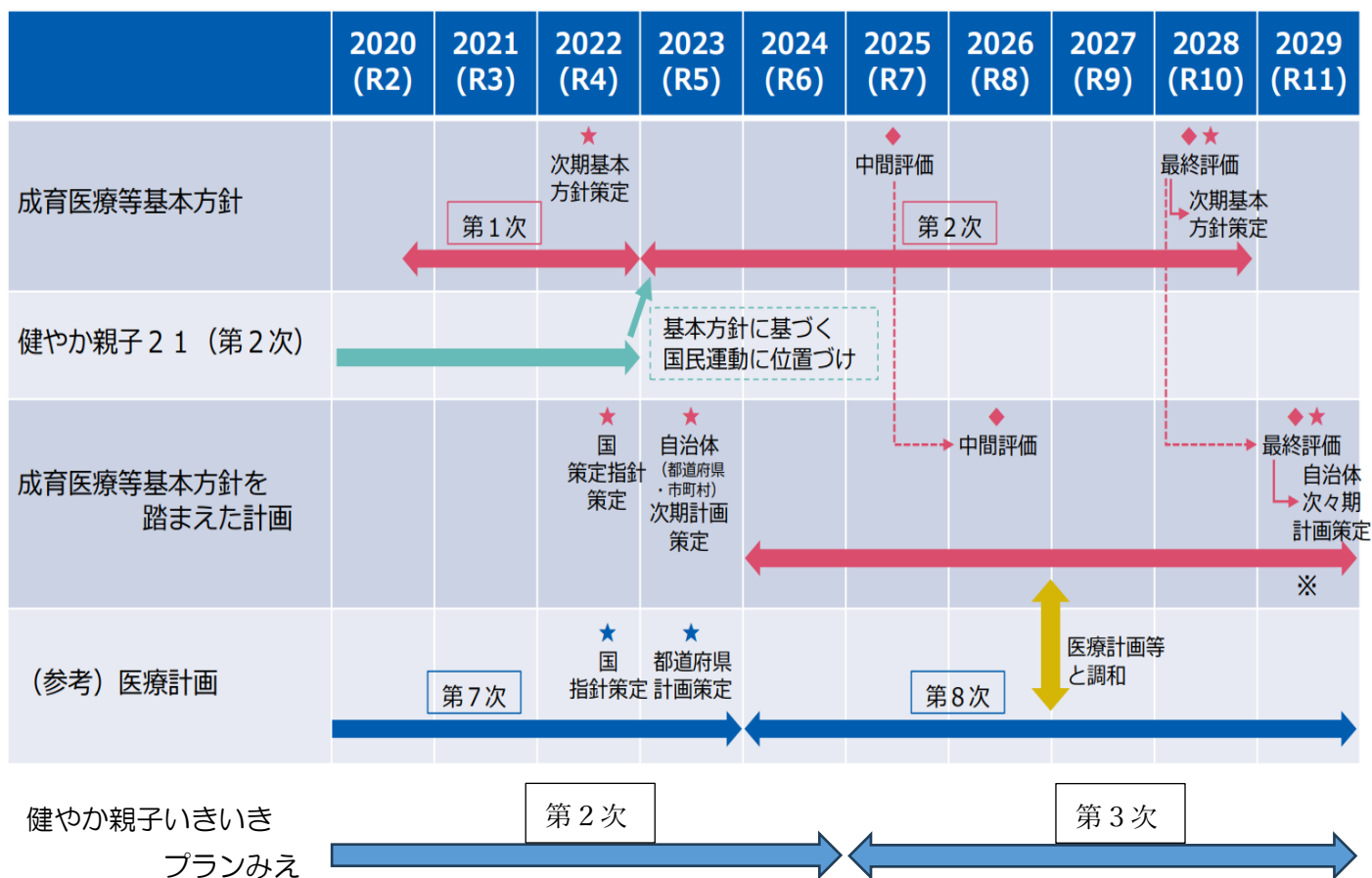
従来、都道府県及び市町の母子保健計画については、「健やか親子 21（第 2 次）」で示された課題や指標を基本として策定されることとされてきました。（母子保健計画策定指針（平成 26 年 6 月 17 日局長通知））。

一方、成育医療等基本方針では、「地方公共団体は、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務があり、例えば、基本方針を踏まえた計画を策定し、実施することなどが考えられる。」とされ、計画を策定する際の参考として新たに「成育医療等基本方針に基づく計画策定指針」（令和 5 年 3 月 31 日局長通知）が示されました。

また、母子保健の国民運動として、平成 13 年から推進されてきた「健やか親子 21」は、令和 5 年以降、成育医療等基本方針に基づく国民運動に位置づけられました。

【成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定期間】

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



C) 成育基本法を踏まえた母子保健医療対策の推進

～地域における切れ目のない妊娠・出産支援等の推進～

近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、こどもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることは重要な課題であり、その中心的役割を担う母子保健医療対策の充実強化が求められています。

母子保健医療対策総合支援事業は、このような課題に対応し、次世代育成支援対策の推進等に必要となる総合的な施策を実施するもので、妊産婦及び乳幼児等に対して、各種相談や健康の保持増進に関する事業を実施することにより、地域における切れ目のない妊娠・出産等の支援を推進しています。

【母子保健医療対策総合支援事業の内容】

- (1) こどもの心の診療ネットワーク事業
- (2) 性と健康の相談センター事業
- (3) 妊娠・出産包括支援事業
 - ①産前・産後サポート事業
 - ②妊娠・出産包括支援緊急整備事業
 - ③こども家庭センター（旧子育て世代包括支援センター機能部分）開設準備事業
 - ④妊娠・出産包括支援推進事業
- (4) 不育症検査費用助成事業
- (5) 産婦健康診査事業
- (6) 新生児聴覚検査体制整備事業
- (7) 予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業
- (8) 多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業
- (9) 被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業
- (10) 母子保健対策強化事業
- (11) 低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業
- (12) 妊婦訪問支援事業
- (13) 特別な配慮が必要な児に対する乳幼児健康診査のかかり増し経費支援事業
- (14) 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
- (15) 1か月児及び5歳児健康診査支援事業
- (16) 新生児マススクリーニング検査に関する実証事業
- (17) 乳幼児健康診査実施支援事業
- (18) 入院中のこどもの家族の付添い等に関する環境改善事業
- (19) 産後ケア施設改修費等支援事業
- (20) 妊婦に対する遠方の産科医療機関等で受診する妊婦健診時にかかる交通費支援事業

「母子保健医療対策総合支援事業の実施について（令和7年6月24日）」より引用

D) こども家庭センターの概要

～母子保健機能（旧子育て世代包括支援センター）及び児童福祉機能（旧市区町村子ども家庭総合支援拠点）の一体的運営～

平成 28 年の児童福祉法改正において、児童の身近な場所における福祉的支援を行う市町村の責務が明確化されたこととあわせ、市町村は、母子保健に関する各種の相談に応ずる等の事業を行う「子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）」の設置に努めなければならないこと（母子保健法第 22 条）と児童及び妊産婦の福祉に関し、相談指導などの必要な支援を行うための「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の整備に努めなければならないこと（児童福祉法第 10 の 2）が定められました。

しかしながら、組織が別であるための、さまざまな課題が生じることにより、「児童福祉法等の一部を改正する法律（令和 4 年 6 月 15 日法律第 66 号）」において、市町村は「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の設立の意義や機能を維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもに対し、母子保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関として、令和 6 年 4 月より、「こども家庭センター」の設置に努めることとなりました。

1 こども家庭センターの主な役割

- (1) 母子保健機能及び児童福祉機能の一体的な運営を通じて、①妊産婦及び乳幼児の健康の保持・増進に関する包括的な支援、②こどもと子育て家庭（妊産婦を含む）の福祉に関する包括的な支援を、切れ目なく提供する。
- (2) 妊産婦、こどもやその家庭の課題・ニーズを母子保健・児童福祉それぞれの専門性を活かし、合わせることでより深く汲み取る。
- (3) 個々の家庭の課題・ニーズに応えるために、母子保健事業や家庭支援事業、その他の多様なサービスや地域資源を有機的に組み合わせ、サポートプランとして必要な支援内容を組み立てる。
- (4) サポートプランに沿った支援が適切に提供されるよう関係機関のコーディネートを行い、変化する家庭の状況に応じた支援内容の見直し等を含めた継続的なマネジメントを実施する。
- (5) 地域全体のニーズ・既存の地域資源の把握を行うとともに、不足する地域資源については新たな担い手となり得る者を発掘・養成し、地域資源のネットワークを形成していくなかで、既存のサービスや団体とマッチングをさせていく。
- (6) こどもの権利等についての普及啓発を地域に向けて行い、こども自身が自分らしく生きていける環境を整える。

2 こども家庭センターの業務の概要

- (1) 地域のすべての妊産婦・子育て家庭に対する支援業務
 - ①状況・実情の把握
 - ②母子保健・児童福祉に係る情報の提供
 - ③相談等への対応、必要な連絡調整
 - ④健診等の母子保健事業（こども家庭センターで実施するかは任意） 等
- (2) 支援が必要な妊産婦・子育て家庭への支援業務
 - ①相談、通告の受付等

支援対象者（妊産婦・保護者・子ども）との関係構築

③合同ケース会議の開催

④サポートプラン（又は支援計画等）の策定、評価、更新等

⑤サポートプラン（又は支援計画等）に基づく支援等

(3) 地域における体制づくり

①地域全体のニーズ・既存の地域資源の把握

②新たな担い手の発掘・養成、地域資源の開拓

③関係機関間の連携の強化等

(4) 児童福祉機能において併せて行うことが望ましい事業

①要保護児童対策地域協議会の調整機関としての業務

②「地域子育て相談機関※1」の整備にかかる業務

※1 児童福祉法第10条の3第1項に規定する「地域子育て相談機関」

③「家庭支援事業※2」の利用推奨・措置に係る業務

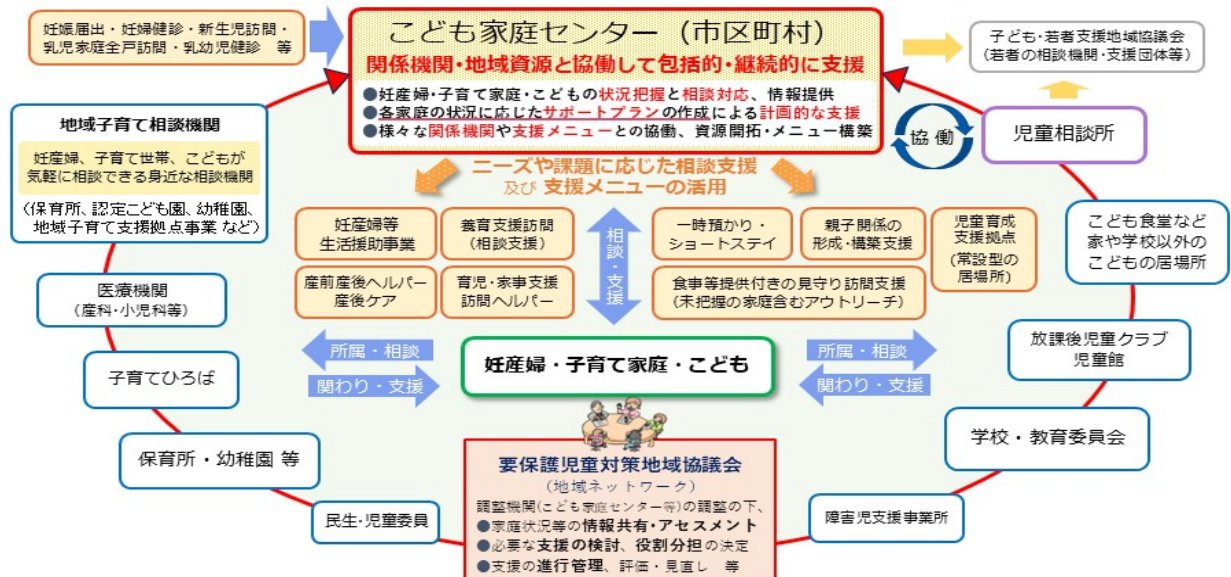
※2 児童福祉法第21の18に規定する子育て短期支援事業、養育訪問支援事業、一時預かり事業、子育て世帯訪問支援事業、児童育成支援拠点事業、親子関係形成支援事業の6事業

④在宅指導措置の受託に係る業務

「こども家庭センターガイドライン 令和6年3月」より引用

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71.2% (R7.5.1) → 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

E) プレコンセプションケア推進5か年計画

～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～

令和7年5月に公表された「プレコンセプションケア推進5か年計画」において、プレコンセプションケアとは、「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」を概念とし、生涯にわたり、身体的・精神的・社会的（バイオ・サイコ・ソーシャル）に健康な状態であるための取組を行うとされていますが、その言葉自体や概念についての認知度は低いというのが現状です。

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であり、性や健康に関する正しい知識の普及と情報提供をしていくことが求められています。今後5年間の集中的な取組として、国、地方公共団体、企業、教育機関、国立成育医療研究センター等の専門機関及び関係団体が、それぞれの役割に応じて、以下の取組を中心に、着実にプレコンセプションケアを推進していくことが期待されています。

1. 性や健康に関する正しい知識の積極的な普及と情報提供
2. プレコンセプションケアに関する相談支援の充実（一般相談）
3. プレコンセプションケアに関する医療機関等における相談支援の充実（専門相談）

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	今後5年間の集中的な取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 「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。 	<p>（目標） 認知度 80% プレコンサポーター 5万人以上</p>
<p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. プレコンセプションケアに関する概念の普及 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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料が必要である。 	<p>対象者層</p> <p>性や健康に関する正しい知識の普及と情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 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、啓発資料の作成等、自治体・企業・教育機関等における講演会等の開催支援。 <p>相談支援の充実（一般相談）</p> <p>（目標） 相談窓口認知度 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 「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。 <p>相談支援の充実（専門相談）</p> <p>（目標） 専門相談医療機関数 200以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 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。
<p>取組推進にあたって</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	

F) 少子化対策とこども施策の総合的な推進

1 これまでの少子化対策

我が国で「少子化」が政策課題として認識されるようになったのは、平成2年の「1.57 ショック」以降である。平成元年の合計特殊出生率が 1.57 となり、戦後最低の合計特殊出生率となったことを契機に、政府は対策をスタートさせ、平成6年12月には「エンゼルプラン」が策定されました。

2000年代（平成12年）に入ると対策の分野は保育だけでなく、雇用、母子保健、教育等にも広がり、平成15年には「少子化社会対策基本法」（平成15年法律第133号）、「次世代育成支援対策推進法」（平成15年法律第120号）が制定された。翌年には「少子化社会対策大綱」が閣議決定され、少子化対策は政府全体の取組として位置付けられるようになりました。

「少子化社会対策大綱」は、令和5年4月に施行された「こども基本法」に基づき、こども施策に関する基本的な方針や重要事項等を一元的に定める「こども大綱」に引き継がれることとなりました。

2 こども基本法について

「こども基本法」（令和4年法律第77号）は、「こども家庭庁設置法」（令和4年法律第75号）とともに、令和4年6月22日に公布され、令和5年4月1日に施行された法律です。なお、こども基本法において、「こども施策」とはこどもの健やかな成長に対する支援等を主な目的とする施策に加え、教育施策、雇用施策、医療施策など幅広い施策を含むものであります。

こども施策は、6つの基本理念をもとに行われます。

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | すべてのこどもは大切にされ、
基本的な人権が守られ、差別されないこと。 | 4 | すべてのこどもは年齢や発達の程度に応じて、
意見が尊重され、こどもの今とこれからにとって
最もよいことが優先して考えられること。 |
| 2 | すべてのこどもは、大事に育てられ、
生活が守られ、愛され、保護される
権利が守られ、平等に教育を受けられること。 | 5 | 子育ては家庭を基本としながら、そのサポートが
十分に行われ、家庭で育つことが難しいこどもも、
家庭と同様の環境が確保されること。 |
| 3 | 年齢や発達の程度により、
自分に直接関係することに意見を言えたり、
社会のさまざまな活動に参加できること。 | 6 | 家庭や子育てに夢を持ち、
喜びを感じられる社会を
つくること。 |



3 こども大綱について

こども基本法第9条では、「こども大綱」が、これまで別々に作成・推進されてきた「少子化社会対策大綱」、「子供・若者育成支援推進大綱」及び「子供の貧困対策に関する大綱」を一つに束ね、こども施策に関する基本的な方針や重要事項等を一元的に定めるものであることが定められています。

こども大綱は、こどもが大人になるまでに関して、国がどのように施策を行っていくのかということ、を、網羅的に示したものです。

4 「こども未来戦略」について

これまでの少子化対策を踏まえて、令和5年12月に、「こども未来戦略」が閣議決定されました。2030年代（令和12年）に入るまでが少子化傾向を反転できるラストチャンスであり、企業も含めて、社会経済の参加者全員が子育て世帯を支え、応援していくことが重要とされています。

「こども未来戦略」では、令和8年度までの今後3年間を集中取組期間と位置付け、その期間に実施する具体的な政策を「こども・子育て支援加速化プラン」として示しています。

こども未来戦略「加速化プラン」施策のポイント

1. 若い世代の所得向上に向けた取組

- ✓ 賃上げ（「成長と分配の好循環」と「賃金と物価の好循環」の2つの好循環）
- ✓ 三位一体の労働市場改革（リ・スキリングによる能力向上支援、個々の企業の実態に応じた職務給の導入、成長分野への労働移動の円滑化）
- ✓ 非正規雇用労働者の雇用の安定と質の向上（同一労働同一賃金の徹底、希望する非正規雇用労働者の正規化）

児童手当の拡充	妊娠・出産時からの支援強化	出産等の経済的負担の軽減	高等教育（大学等）									
<p>拡充後の初回の支給は2024年12月（2024年10月分から拡充）</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 所得制限を撤廃 ✓ 高校生年代まで延長 すべてのこどもの育ちを支える基本的な経済支援としての位置づけを明確化 ✓ 第3子以降は3万円 <table border="1"> <thead> <tr> <th>支給金額</th> <th>3歳未満</th> <th>3歳～高校生年代</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1子・第2子</td> <td>月額1万5千円</td> <td>月額1万円</td> </tr> <tr> <td>第3子以降</td> <td>月額3万円</td> <td>* 多子加算のカウント方法を見直し</td> </tr> </tbody> </table> <p>→ 3人の子がいる家庭では、総額で最大400万円増の1100万円</p>	支給金額	3歳未満	3歳～高校生年代	第1子・第2子	月額1万5千円	月額1万円	第3子以降	月額3万円	* 多子加算のカウント方法を見直し	<p>2022年度から実施中（2025年度から制度強化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 出産・子育て応援交付金 10万円相当の経済的支援 ①妊娠届出時（5万円相当） ②出生届出時（5万円相当×こどもの数） ✓ 伴走型相談支援 様々な不安・悩みに応え、ニーズに応じた支援につなげる → 妊娠時から出産・子育てまで一貫支援 	<p>2023年度から実施中</p> <p>STEP 1 出産育児一時金の引き上げ 42万円 → 50万円に大幅引き上げ 「費用の見える化」・「環境整備」</p> <p>STEP 2 出産費用の保険適用の検討 2026年度を目途に検討</p>	<p>大学等の高等教育費の負担軽減を拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 給付型奨学金等を世帯年収約600万円までの多子世帯、理工農系に拡充 2024年度から実施 ✓ 多子世帯の学生等については授業料等を無償化 2026年度から実施 ✓ 貸与型奨学金の月々の返還額を減額できる制度の収入要件等を緩和 2024年度から実施 ✓ 修士段階の授業料後払い制度の導入 2024年度から実施
支給金額	3歳未満	3歳～高校生年代										
第1子・第2子	月額1万5千円	月額1万円										
第3子以降	月額3万円	* 多子加算のカウント方法を見直し										
	<p>子育て世帯への住宅支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 公営住宅等への優先入居等 今後10年間で計30万戸 実施中 ✓ フラット35の金利引下げ こどもの人数に応じて最大1%（5年間）の引下げ 2024年2月から実施 											

2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

切れ目なくすべての子育て世帯を支援

- ✓ 「こども誰でも通園制度」を創設
 - ・月一定時間までの利用可能枠の中で、時間単位等で柔軟に通園が可能な仕組み
 - ※2024年度から本格実施を見据えた試行的事業を実施
 - ※2025年度から制度化・2026年度から給付化し全国の自治体で実施
- ✓ 保育所：量の拡大から質の向上へ
 - ・4・5歳児は2024年度から実施、1歳児は2025年度以降加速化プラン期間中の早期に実施
 - ・76年ぶりの配置改善：（4・5歳児）30対1→25対1（1歳児）6対1→5対1
 - ・民間給与動向等を踏まえた保育士等の更なる処遇改善 2023年度から実施
 - ・「小1の壁」打破に向けた放課後児童クラブの質・量の拡充 2024年度から常勤職員配置の改善を実施
- ✓ 多様な支援ニーズへの対応
 - ・貧困、虐待防止、障害児・医療的ケア児等への支援強化 2023年度から重点実施
 - ・児童扶養手当の拡充 2024年度から実施
 - ・補装具費支援の所得制限の撤廃 2024年度から実施

3. 共働き・子育ての推進

育休を取りやすい職場に

男性の育休取得率目標 85%へ大幅引き上げ（2030年）
※2022年度：17.13%

→ 男性育休を当たり前

- ✓ 育休休業取得率の開示制度の拡充 2025年度から実施
- ✓ 中小企業に対する助成措置を大幅に強化
 - ・業務を代替する周囲の社員への応援手当支給の助成拡充 2024年1月から実施
- ✓ 出生後の一定期間に男女で育休を取得することを促進するため給付率を手取り10割相当に 2025年度から実施

育児期を通じた柔軟な働き方の推進

- ✓ 子が3歳以降小学校就学前までの柔軟な働き方を実現するための措置
 - ・事業主が、テレワーク、時短勤務等の中から2以上措置 2024年5月31日から1年6ヵ月以内に変更できる日から実施
- ✓ 時短勤務時の新たな給付 2025年度から実施 → 利用しやすい柔軟な制度へ

「令和6年版こども白書 第1部第2章こども施策の総合的な推進」より引用

G) 子ども・子育て支援新制度（地域子ども・子育て支援事業）

国は、平成 24 年 8 月に成立した「子ども・子育て関連 3 法※1」に基づき、平成 27 年 4 月から子ども・子育て支援新制度を本格施行し、すべての子どもに良質な成育環境を保障していくこととしました。

子ども・子育て支援新制度では、「質の高い幼児期の学校教育・保育の総合的な提供」、「保育の量的拡大および確保」、「地域における子ども・子育て支援の充実」を図るとされており、市町は、新制度の実施主体として、「子ども・子育て支援事業計画」を策定し、地域の実情に応じて質の高い教育・保育、地域子ども・子育て支援事業を提供しています。

三重県では、令和 7 年 3 月に「第三期 三重県子ども・子育て支援事業支援計画」を策定し、市町が教育・保育、地域子ども・子育て支援事業を着実に実施できるよう支援するとともに、子ども・子育て支援のうち特に専門性の高い施策、広域的な対応が必要な施策を実施しているところです。

※1 子ども・子育て関連 3 法

子ども・子育て支援法、認定こども園法の一部改正法、子ども・子育て支援法及び認定こども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律

【地域子ども・子育て支援事業の内容】

- (1) 放課後児童健全育成事業
- (2) 延長保育事業
- (3) 病児保育事業
- (4) ファミリー・サポート・センター事業（子育て援助活動支援事業）
- (5) 一時預かり事業
- (6) 地域子育て支援拠点事業
- (7) 利用者支援事業
- (8) 子育て短期支援事業
- (9) 乳児家庭全戸訪問事業
- (10) 養育支援訪問事業
- (11) 子育て世帯訪問支援事業
- (12) 児童育成支援拠点事業
- (13) 親子関係形成支援事業
- (14) 妊婦等包括相談支援事業
- (15) 乳児等通園支援事業（こども誰でも通園事業）
- (16) 産後ケア事業
- (17) 妊婦に対する健康診査

※計画の詳細は、三重県ホームページ「三重県子ども・子育て支援事業支援計画」よりご確認ください。

<https://www.pref.mie.lg.jp/D1KODOMO/0001177720003.htm>

2. 妊娠期から子育て期までの切れ目のない包括的な母子支援

A)「健やか親子いきいきプランみえ（第3次）」と「出産・育児まるっとサポートみえ」について

三重県では、平成13年度に国が策定した21世紀の母子保健の主要な取組を提示する国民運動計画である「健やか親子21」をふまえ、平成15年3月に「健やか親子いきいきプランみえ」を策定し、母子保健の各課題に対し、その達成に向けた取組を推進してきました。

平成26年度に、国の「健やか親子21」が最終年度を迎え、平成27年度からの次期計画「健やか親子21（第2次）」が策定されたことを受け、「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」（計画期間：平成27年度～令和6年度）を策定しました。

令和6年度には、少子化の進行、出産年齢の上昇、ニーズの多様化・複雑化といった母子保健を取り巻く環境の変化や残された課題をふまえ、成育医療等基本方針に基づく計画として「健やか親子いきいきプランみえ（第3次）」（計画期間：R7～R11）を策定しました。

この計画は、主に母子保健分野における取組の推進を図るものですが、「成育基本法」及び同法に基づく「成育医療等基本方針」をふまえ、各分野の取組と連携して関係機関・団体がそれぞれの役割を果たし、県民の皆さんとともに計画に定めた課題の解決に向けた取組を着実に推進することにより、本県における母子保健をはじめとした成育医療等の一層の充実を図っていきます。

1 計画策定の趣旨

医療、福祉、教育などの各分野における施策の相互連携を図るとともに、横断的な視点で取組を推進し、母子だけでなく父親や祖父母も含めた、親と子およびその家族が県内のどの地域においても切れ目のない一定の水準以上の母子保健サービスが受けられるなど、安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県を実現していこうとするものです。

2 計画の基本理念

子どもは、一人ひとりかけがえのない存在であり、生まれながらに権利の主体です。母子保健事業の実施にあたっては、すべての子どもが、権利の主体として、豊かで健やかに育ち、安全に安心して暮らすことができる三重をめざして取組を進めます。

少子化や晩婚・晩産化の進行、ひとり親世帯やステップファミリーなど家族形態の多様化、地域社会でのつながりの希薄化など、妊産婦や乳幼児をはじめとする成育過程にある者等を取り巻く社会環境は大きく変化しており、県民と行政等の関係機関を直接つなぎ、母子の生命を守り、健康を保持・増進する役割を担う母子保健の取組は、一層重要なものとなっています。

成育過程にある者およびその保護者並びに妊産婦に対し、必要な成育医療等の推進を切れ目なく提供するためには、学童期・思春期から妊娠・出産・子育てに至るまで、それぞれのライフステージに応じた切れ目ない母子保健サービスを提供できる体制の充実が必要です。

また、関係機関・団体だけでなく、家庭や地域住民が主体的に取り組み、地域が持つソーシャルキャピタルを活用しながら、社会全体で子どもを産み、育てる人を支え、子どもの健やかな成長を見守る環境づ

くりを進めることも重要です。

こうした状況をふまえ、本計画における基本理念を「子どもを産み、育てる人にいつも寄り添い、すべての子どもが健やかに育つ三重」とし、行政などの関係機関・団体だけでなく、地域社会全体で基本理念の実現に向けた取組を推進します。

<基本理念>

子どもを産み、育てる人にいつも寄り添い、すべての子どもが健やかに育つ三重

3 計画の位置づけ

この計画は、母子保健をはじめとした成育医療等の取組を推進するために策定する、成育医療等基本方針に基づいた計画です。

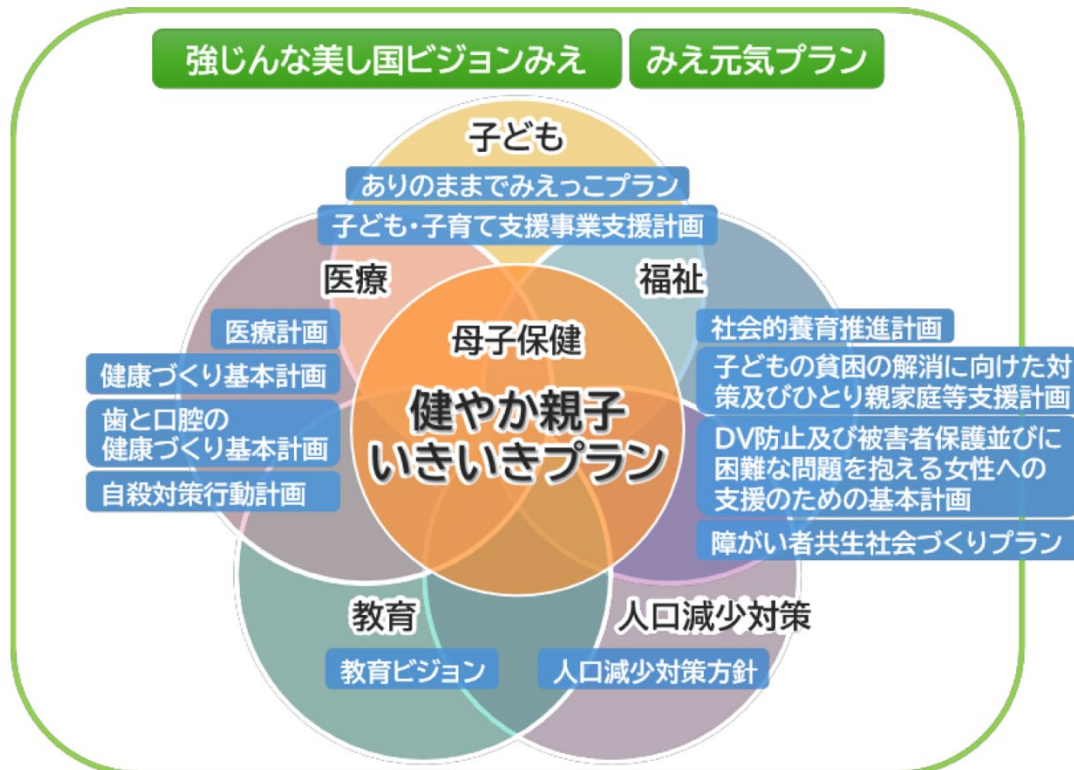
また、本県の長期ビジョンである「強じんな美し国ビジョンみえ」※1のほか、「三重県医療計画」※2および「ありのままでみえっこプラン」※3等の関係する計画との整合を図りながら、取組を推進します。

※1 三重県の総合計画（計画期間：令和4（2022）年度から令和8（2026）年度の5年間）

※2 「医療法」に基づく第8次三重県医療計画（計画期間：令和6（2024）年度から令和11（2029）年度の6年間）

※3 「こども基本法」および「三重県子ども条例」に基づく、子どもに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画（計画期間：令和7（2025）年度から令和11（2029）年度の5年間）

他の計画等との関係（イメージ）



4 計画期間

令和7（2025）年度から令和11（2029）年度の5年間とします。

5 取組の推進体制と重点課題および目標

(1) 取組の推進体制

本計画は、第2次計画に引き続き、「出産・育児まるっとサポートみえ」により取組の推進を図ります。

「出産・育児まるっとサポートみえ」とは、県が出産・育児に関する制度の整備や関係機関・団体との連携体制の強化といった市町における支援体制の整備に向けた土台づくりを行うとともに、県内の各市町が、既存の社会資源やネットワークといったそれぞれが持つ強みを活かして、地域の実情に応じた方法で切れ目ない支援体制を整備することにより、県内のどの地域においても妊産婦やその家族が必要な時に必要なサービスを受けることができる出産・育児支援体制をいいます。第2次計画策定以降、妊産婦や子育て家庭を取り巻く環境において、さまざまな問題が深刻化・複雑化し、母子保健と児童福祉の連携強化が求められている現状をふまえ、新たな視点を加えた上で、「継続的な支援」、「ワンストップの支援」、「予防的支援」、「家族支援」、「児童福祉・教育との連携」の5つの視点を持って取り組みを推進します。

(2) 重点課題及び目標

取組の推進にあたっては、次の5つを重点的に取り組むべき課題（重点課題）とします。

- ①切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策
- ②学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
- ③子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
- ④育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- ⑤妊娠期からの児童虐待防止対策

なお、医療体制の整備や医師、助産師等の確保など、医療施策として取り組むべき課題については、「三重県医療計画」と連携して取組を進めます。

また、重点課題の解決に向けた取組の進捗状況を把握・評価するため、重点課題ごとに「アウトカム（健康水準）」「アウトカム（健康行動）」「アウトプット」の指標※4を設定するとともに、本計画の計画期間において達成すべき数値目標を掲げます。その他、当該重点課題の状態を把握するために必要な指標については、数値目標を設定しない「参考指標」として設定します。

※4アウトカム（健康水準）指標：県民の健康状態や地域の課題等を示す指標

アウトカム（健康行動）指標：アウトカム（健康水準）を改善するために重要な住民の行動を示す指標

アウトプット指標：アウトカム（健康行動）の改善につながる事業の状態を示す指標

6 計画の総合的な推進

計画の推進にあたっては、県・市町が関係機関・団体との連携・協働のもとでそれぞれの役割を果たし、県民の皆さんと共に計画を推進していきます。

(1) 県の役割

市町・関係団体等への情報提供等を通じて、県内の母子保健対策の推進に向けた関係機関・団体の連携の強化を図ります。県内市町における地域格差と取組格差の解消による均てん化とさらなる支援の充実を図るため、各市町における課題分析や人材育成等について必要な助言・支援等を行うことにより、市町の母子保健対策の推進を支援します。

また、県保健所においては、地域保健の専門的かつ技術的拠点として、管内の母子保健に関する健康課題等を把握・共有し、市町に対してより具体的な助言等を行うとともに、市町や関係機関との連絡調整や

ネットワーク会議の開催、市町職員の研修等、広域的な支援を行います。

(2) 市町の役割

母子保健事業の主たる実施者として、課題の把握・分析を行った上で、それぞれの地域の実情に応じた母子保健対策の推進を図ります。

各種母子保健事業の実施にあたっては、県・県保健所等の関係機関・団体や地域住民と連携・協働して個々の状況に応じたきめ細かな母子保健サービスの提供を行います。

なお、保健所政令市である四日市市においては、県保健所の役割も担うこととなることから、より広域のかつ専門的な母子保健対策の推進が期待されます。

(3) 関係団体の役割

医師会、産婦人科医会、小児科医会、歯科医師会、看護協会、助産師会、大学、企業、NPO等の関係団体は、それぞれの分野において専門的な機能を活用した活動を行うとともに、県・市町等の関係機関や他の関係団体との連携・協働を通じて、地域の母子保健対策の推進を支援することが期待されます。

7 計画の進行管理および見直し

計画を着実に推進し、各課題を解決していくため、「計画→実行→評価→改善（PDCA）」のプロセスにより、計画の進捗状況を把握し、より効果的に取組を推進します。

また、計画の最終年度には、計画期間における取組や成果の最終評価を行います。

「健やか親子いきいきプランみえ(第3次)」の概要

【基本理念】 子どもを産み、育てる人にも寄り添い、すべての子どもが健やかに育つ三重

<p>計画策定の基本的な考え方</p> <p>【策定の趣旨】 母子保健分野における取組の推進を図るとともに医療、福祉、教育などの各分野と相互連携し横断的な視点で取組を推進することで安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重を実現する</p> <p>【位置づけ】 「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」に基づく計画</p> <p>【計画期間】 令和7(2025)年度～令和11(2029)年度</p> 	<p>重点課題と目標 5つの重点課題ごとにアウトカム(健康水準)・アウトカム(健康行動)・アウトプット指標を設定</p> <p>【主な取組内容・指標】</p> <p>重点課題① 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診や産婦健診、乳幼児健診等の均てん化 ・相談支援や産後ケア事業等の円滑な実施に向けた広域調整 ・1か月児・5歳児健診の実施に向けた働きかけ ・妊産婦のメンタルヘルス対策 ・不妊相談や不妊治療支援 ・低出生体重児や多胎児妊産婦等への支援 <p>アウトカム(健康水準)指標：目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児死亡率：減少↓ ・幼児死亡率：減少↓ ・むし歯のない3歳児の割合：95%(R17) ・産後1か月時点での産後うつつのハイリスク者の割合：減少↓ <p>重点課題② 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレコンセプションケアを含む性や妊娠・出産等に関する正しい知識の普及、ライフプラン教育の推進 ・予期しない妊娠等に対する相談支援 ・自殺対策、こころの問題への対応 ・適切な生活習慣づくり <p>アウトカム(健康水準)指標：目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10代の人工妊娠中絶率：減少↓ ・10代の性感染症報告数：減少↓ ・いじめや暴力の心苦がなく、学校生活に安心を感じている子どもたちの割合：100%(R9) 等 <p>重点課題③ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭センターの設置支援、関係団体の連携促進 ・男性の育児参画の推進 ・予防のための子どもの死亡検証(CDR) ・子どもの居場所づくりの推進 ・安全・安心に妊娠・出産・子育てができる環境づくり <p>アウトカム(健康水準)指標：目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住んでいる地域で子育てをしたいと思う親の割合：増加↑ ・乳幼児の不慮の事故死亡率：0.0 等 <p>重点課題④ 育てにくさを感じる親に寄り添う支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診実施体制やフォロー体制の充実 ・専門性の高い医療、福祉、教育が連携した発達支援 ・医療的ケア児とその家族に対する支援 ・難聴児の早期発見・早期療育の推進 <p>アウトカム(健康水準)指標：目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常の育児について相談相手のいる親の割合：100% ・ゆったりとした気分です子どもと過ごせる時間がある保護者の割合：増加↑ <p>重点課題⑤ 妊娠からの児童虐待防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期しない妊娠等に対する相談支援 ・特定妊婦の早期把握 ・児童虐待防止に関する啓発や相談窓口の周知 ・研修実施やアドバイザー派遣等による児童相談体制の強化 <p>アウトカム(健康水準)指標：目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待による死亡件数：0件 ・産後1か月時点での産後うつつのハイリスク者の割合(再掲)：減少↓
<p>取組の推進体制</p> <p>「出産・育児まるっとサポートみえ」により取組を推進 県：市町における支援体制の整備に向けた土台づくり 市町：地域の実情に応じた方法で切れ目のない支援体制を整備</p> <p>県内のどの地域においても妊産婦やその家族が必要な時に必要なサービスを受けることができる出産・育児支援体制</p> <p><取組の推進に向けた5つの視点></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 継続的な支援 妊娠前から子育て期にわたって切れ目のない母子保健サービスを提供する ○ ワンストップの支援 行政、医療機関、保育所等のネットワークにより妊産婦等の情報が市町の相談窓口で集約され、速やかに母子保健サービスをコーディネートできる ○ 予防的支援 ポピュレーションアプローチの観点から、すべての妊産婦等の状況を早期に把握し、必要な支援につなげる ○ 家族支援 母子だけでなく、父親や祖父母等の家族に対しても必要なサービスを提供する ○ 児童福祉・教育との連携 児童福祉・教育との連携を通じて、妊産婦および子どもと子育て家庭に対する包括的な支援を切れ目なく提供する 	

※県の具体的な取組や指標などについては、三重県ホームページ「健やか親子いきいきプランみえ(第3次)」よりご確認ください。 <https://www.pref.mie.lg.jp/D1KODOMO/000117816.htm>

B) みえ出産前後からの親子支援事業

～楽しい育児と、赤ちゃんの健やかな成長を願って～

妊産婦の不安の解消や、三重県が子育てしやすい場となることを願い、平成17年度より、産婦人科、小児科、精神科、三重県ならびに市町母子保健担当部局が連携し、妊娠から育児までの総合的で一貫した育児支援を提供することを目的に、「みえ出産前後からの親子支援事業」を開始しています。この支援により、生まれてくる子どものかかりつけ医とあらかじめ面識を持つことで、安心して出産に臨むことができます。

1 事業内容

- (1) 産婦人科医療機関による小児科医療機関への妊産婦の紹介
小児科医が常勤している、もしくは定期的に訪問している産婦人科医療機関においては、その医療機関内で小児科医を紹介しても差し支えない
- (2) 小児科医の妊産婦への出産前後の育児に関する相談指導
- (3) 産婦人科医・小児科医から協力精神科医への要支援妊産婦の紹介
- (4) その他（三重県医師会が実施）
 - ①実施医療機関に対する研修会の実施
 - ②みえ出産前後保健指導事業検討部会を設置し、必要に応じて症例検討会の実施
 - ③広報啓発の実施
 - ④事業実績の評価

2 実施主体

三重県医師会 みえ出産前後保健指導事業検討部会

3 実施方法

- (1) 産婦人科医は、産婦人科医マニュアルにある育児不安の危険因子※1がひとつでも存在する場合、または妊婦健診等で小児科医による出産前後子育て支援が必要であると判断した場合は、対象者に対して小児科医あての相談票（資料1）を交付し、育児に関する相談指導を受けるようにすすめます。危険因子が存在しない場合でも、本人や家族の希望があれば小児科医へ紹介します。
- (2) 小児科医は相談票を持参した者に対し、相談票に基づき育児に関する相談指導を十分に時間をかけて行い、その結果を産婦人科医あてに報告します。

4 対象者

三重県内の産婦人科医療機関を受診した妊産婦（妊娠22週～産後16週）で以下の条件のいずれかに該当する者。（里帰り出産予定の妊婦も対象とする）

- (1) 産婦人科マニュアルにて育児不安の危険因子が一項目でも存在する妊産婦またはその家族
- (2) 育児の負担感や不安があるため、出産前後に小児科医による育児に関する相談指導が必要であると産婦人科医が判断する妊産婦またはその家族

- (3) 出産前後に小児科医による育児に関する相談指導を希望し、産婦人科医がその必要があると認められた妊産婦及びその家族
- (4) 産後健診等で、出産後に小児科医による育児に関する相談指導が必要であると産婦人科医が判断する産婦またはその家族
- (5) 育児の負担感や不安があるため、出産前後に小児科医による育児に関する相談指導が必要であると市町母子保健担当者が感じた妊産婦またはその家族

※1 育児不安の危険因子

- ① 親が生まれてくる子どもの性別や外観・知能などについて過剰に関心がある。
- ② 親が妊娠していることを否認するような言動をとる。(自分の体重が増えることを嫌がる、育児の計画に無関心である、妊娠していることを話題にしたがらないなど)
- ③ 母親が妊娠したことに対して極端に後悔して落ち込んでいる。
- ④ 母親が孤独でおびえている。妊娠に伴う身体の変化を受け入れられない。分娩について説明されても恐怖感が薄れない。
- ⑤ 父親あるいは母親が妊娠中絶を望み、出産を断念することを真剣に考えていたが、時期を逸してしまった。
- ⑥ 生まれてくる子どもが家族の邪魔になる可能性がある。
- ⑦ 子どもが生まれても、父親・親戚・友人などの援助・協力が望めない。
- ⑧ 住居が手狭で、家族が周囲から孤立し、かつ不安定で、今でも親にとって我慢の限界を超えている。
- ⑨ 緊急の際の連絡や、手軽に相談する手段としての携帯電話などを持っていない。
- ⑩ 生まれてくる子どもの兄弟に虐待の既往がある。
- ⑪ 親自身が子どもの頃に虐待されたことがある。
- ⑫ 妊婦健康診査の受診回数が極端に少ない。
- ⑬ 妊娠中の精神不安が著明である。妊娠中の健康管理・夫及び家人との人間関係・就労先との関係などにおいて問題がある。
- ⑭ 両親が若年齢(特に10代)である。
- ⑮ 離婚、あるいは再婚を経験している。
- ⑯ 経済的困難(失業・繰り返す転職)な状態にある。
- ⑰ HTLV-1 陽性反応の妊婦

5 実施医療機関

本事業の主旨に賛同する三重県医師会会員の所属する医療機関

6 精神科医療機関との連携について

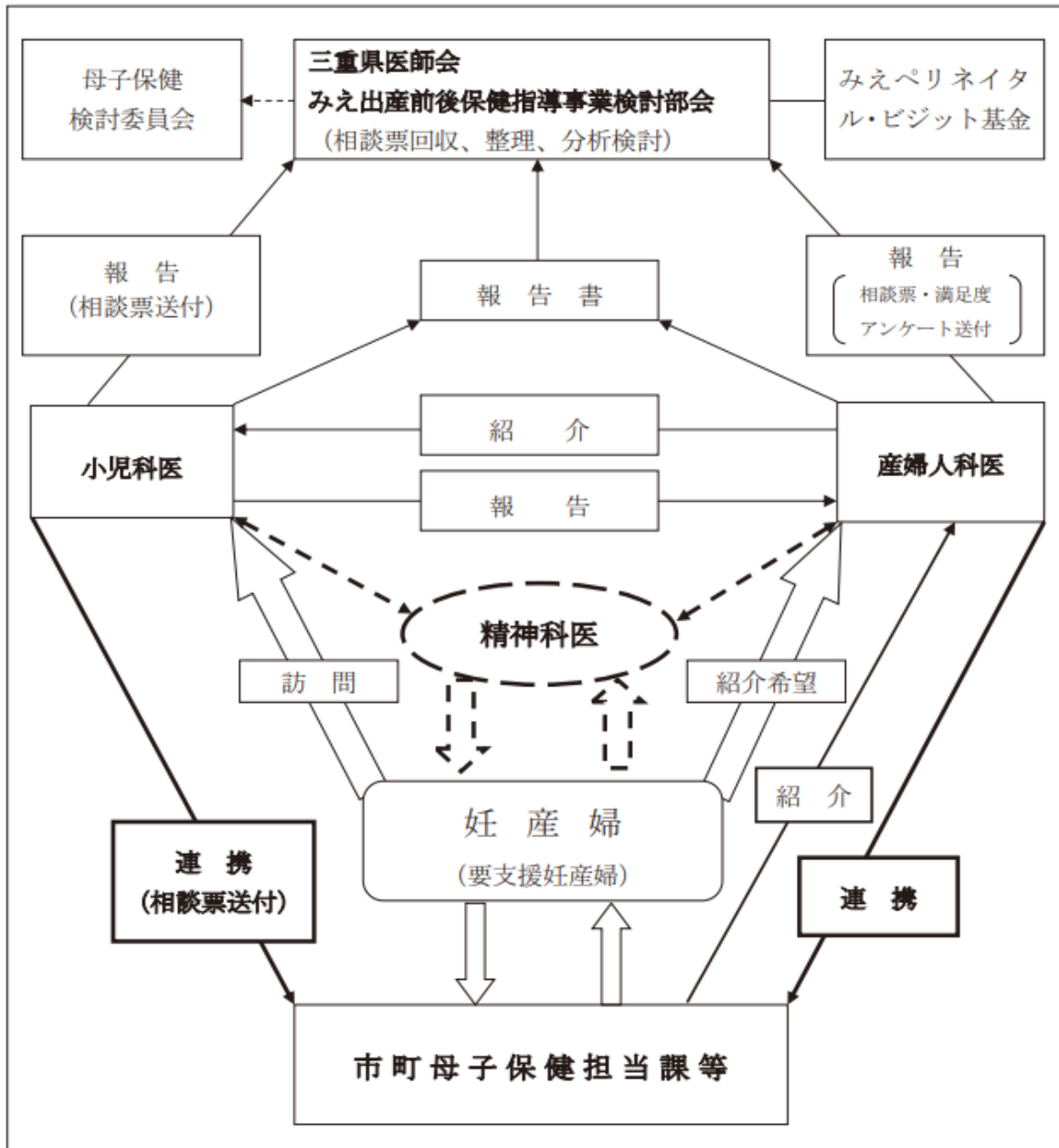
精神科医からの実施報告は紹介元へのみ。

特に精神医療支援が必要と思われる妊産婦に対しては、「みえ出産前後からの親子支援事業診療情報提供書」を使用して、協力精神科医療機関に紹介できます。

7 各市町母子保健担当課との連携について

市町母子保健担当者が母子手帳交付時または乳児家庭全戸訪問等で妊産婦と接した時に気になった又は、小児科や産婦人科に情報提供しておきたい時などに、「みえ出産前後からの親子支援事業相談票（市町→産婦人科→小児科）」を基に本事業協力産婦人科医療機関に紹介できます。市町母子保健担当者からの妊産婦の紹介は原則、産婦人科を通すことになります。

みえ出産前後からの親子支援事業フローチャート



※具体的な流れならびに、相談票・問診票・アンケート等の用紙、参加医療機関等は、三重県医師会ホームページ「みえ出産前後からの親子支援事業実施マニュアル」よりご確認ください。

<https://www.mie.med.or.jp/hp/doctor/boshi/index.html>

みえ出産前後からの親子支援事業相談票 (資料1)

整理番号		居住地	医療機関番号	西暦年下2桁	月	通し番号
		□□	□□□□	□□	□□	□□□□
太枠内はご自分で記入してください。						
ふりがな 妊産婦氏名		生年 月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			
住 所	〒 自宅・実家・その他 ()					
電 話 番 号	自宅 ()		連絡先 ()			
夫 (パートナー)	(歳)		家族 構成	配偶者、子 (男 人、女 人)		
出産日・ 出産予定日	西暦 年 月 日		祖父、祖母、その他 ()			
特に小児科医に相談したいこと						
市町への情報提供に同意しますか? (同意の場合市町から連絡があるかも知れません) はい・いいえ						
(産婦人科医)小児科依頼 年 月 日		(小児科医)産婦人科返信 年 月 日		(精神科医)産婦人科・小児科返信 年 月 日		
医療機関名: 産婦人科医師名: 住所: 電話番号: FAX番号:		医療機関名: 小児科医師名: 住所: 電話番号: FAX番号:		医療機関名: 精神科医師名: 住所: 電話番号: FAX番号:		
紹介先小児科医療機関名						
産婦人科での「親子支援のための問診表」の実施 あり・なし (実施した場合は小児科医への紹介時添付して下さい)						
妊娠経過	①現在妊娠 週、②単胎・多胎、③妊娠回数 回、④分娩回数 回、 ⑤妊娠中の異常・合併症: なし・あり ()					
産後経過	産後 日					
要支援ナンバー	(記入例: (1) - (3))					
EPDS / 2項目	産前: EPDS 点 / 2項目 あり・なし 2W: EPDS 点 / 2項目 あり・なし 1M: EPDS 点 / 2項目 あり・なし					
産婦人科施設での指導方針						
1. 母親 (両親) 教室などの開催: あり・なし 2. 妊娠中の母乳 (おっぱい) 教室や指導: あり・なし 3. 授乳指導方針: 時間授乳・自律授乳・頻回授乳 SMC方式・その他 () *人工乳について: 人工乳も与える・完全母乳で人工乳は与えない・母親の希望で対応する 4. 立会い分娩について: 夫のみ可・家族も可・不可 5. 新生児の管理法: 母児異室・完全母児同室・母児同室だが母親の状態で新生児室にもあずかる 6. 産後の授乳指導や育児指導: あり・なし						
対 象 者	1. 妊婦 2. 配偶者 3. その他家族 ()					
支援内容	(1)育児中の心構え (7)乳幼児健診と予防接種の受け方 (2)栄養 (8)育児支援者の必要性、社会資源の (3)赤ちゃんの特徴・よく見られる症状 情報提供、利用の仕方 (4)皮膚の清潔・沐浴 (9)良い生活習慣・メディア漬け予防 (5)上の子への対応 (10)働くお母さんへの保育相談 (6)生活一般 その他 ()					
小児科での「親子支援のための問診票」の実施 あり・なし (実施した場合は産婦人科への報告時に添付して下さい)						
産婦人科医への報告						
事後措置	①面談終了 ②再面談 ③保健福祉センター紹介 ④その他紹介 ()					
支援内容						
精神科診断名: () 可能なら ICD-10 事後措置: ①精神科治療 ②地域母子保健連携 ③地域精神保健紹介 ④産婦人科医連携						

産婦人科医記入

小児科医記入

精神科医記入

C) 三重県先天性代謝異常等検査事業

1 事業目的

異常に気づかず放置すると知的障がいや乳幼児突然死等を引き起こす可能性があるフェニルケトン尿症等の先天性代謝異常、先天性副腎過形成症及び先天性甲状腺機能低下症について、新生児の段階で血液によるマス・スクリーニング検査を実施し、異常の早期発見、早期治療につなげ、障がい等を予防することを目的とします。

2 実施主体

三重県

3 対象者

三重県内の新生児（出生後 28 日を経過しない児）

4 検査の対象疾患及び検査方法

検査の対象は、20疾患です。疾患名と検査方法は次のとおりです。

	検査対象疾患名	検査方法	
アミノ酸代謝異常 (5疾患)	フェニルケトン尿症	タンデムマス法	
	メープルシロップ尿症		
	ホモシスチン尿症		
	シトルリン血症Ⅰ型		
	アルギニノコハク酸尿症		
有機酸代謝異常 (7疾患)	メチルマロン酸血症		
	プロピオン酸血症		
	イソ吉草酸血症		
	メチルクロトニルグリシン尿症		
	HMG(3-OH-3-メチルグルタル酸)血症		
	複合カルボキシラーゼ欠損症		
	グルタル酸血症Ⅰ型		
脂肪酸代謝異常 (5疾患)	MCAD(中鎖アシル-CoA 脱水素酵素)欠損症		酵素法
	VLCAD(極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素)欠損症		
	TFP[LCHAD(長鎖 3-OH-アシル-CoA 脱水素酵素)]欠損症		
	CPT(カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ)Ⅰ欠損症		
	CPT(カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ)Ⅱ欠損症		
糖質代謝異常 (1疾患)	ガラクトース血症	ELISA 法	
内分泌疾患 (2疾患)	先天性甲状腺機能低下症(クレチン症)	ELISA 法	
	先天性副腎過形成症	LC-MS/MS 法	

5 検査の費用

- (1) スクリーニング検査費用は、県が負担します。
- (2) 採血(再採血)にかかる費用及び検体送付にかかる費用は保護者の負担とします。
- (3) 医療機関への検査通知費用は検査機関の負担とします。
- (4) 精密検査にかかる費用はすべて保護者の負担とします。
- (5) 治療にかかる費用は、小児慢性特定疾病の公費負担とします。

6 検査の流れ

(1) 出産した産科医療機関等で新生児の採血※1を実施します。

採血医療機関の医師は、保護者に本事業の趣旨及び検査後の対応を事前に説明し、「先天性代謝異常等検査申込書」（母子健康手帳交付時に添付されます）の提出により検査の希望を確認します。里帰り分娩等で三重県の申込書が無い場合、産科医療機関等の予備配布の申込書を使用してください。

※1 生後4～7日（哺乳開始後2日を経過したもの）に実施します。

2,000g以下の低出生体重児は原則生後4～7日で採血し、さらに生後1か月か体重が2,500gに達した時期または退院時のうち、いずれか早い時点で再採血します。

(2) 産科医療機関から検査機関に検体を送付します。

①採血した血液を「先天性代謝異常等検査採血用ろ紙」に十分しみこせます。

②採血後のろ紙は、水平な状態で涼風乾燥後、指定封筒でろ紙※2と「先天性代謝異常等検査依頼書」を速やかに郵送してください。検体の到着が、採血後8日以上遅れた場合は、検体不備となります。

▶ビニール袋等に入れないでください。（高温・多湿になり、変質や失活が進み正しい測定値が得られません。）

▶すぐに投函できないときは、ビニール袋に入れて冷蔵保存してください。（冷凍不可、直射日光・ガラス越しの日光不可）

※2 指定封筒及びろ紙が不足する場合は、検査実施機関に連絡してください。

(3) 産科医療機関等は、スクリーニング結果を確認し、検査結果を保護者に伝えます。

検査結果は、1か月児健康診査で伝える場合が多いです。なお、「再検査」「要精密検査」の場合は、保護者に検査を促します。「要精密検査」の場合は、検査機関から県へも情報提供があります。

【判定区分】

①正常 問題なし

②再採血 ろ紙に十分しみこんでいない、哺乳開始後2日経過前、薬剤の使用など検体不備がある場合

③再検査 正常とは判断できない、再検査が必要となる基準値を超える場合

④要精密検査 最初の検査または再検査で基準値を大きく超える値となり、疾患が疑われる場合

(4) 「要精密検査」の場合は、産科医療機関等から精密検査実施可能な医療機関を紹介します。

疑われる疾患によっては、三重県内の医療機関で行っていない検査が必要な場合があります。その場合、三重県内の精密検査実施可能な医療機関を受診することで、全国ネットワーク機関に依頼することができます。

(5) 県から保護者に精密検査の確認（電話連絡）後、精密検査実施医療機関への照会と必要時市町保健師と連携を行います。

7 新生児マススクリーニング検査に関する実証事業

令和7年5月より、従来の20疾患に2疾患（重症複合免疫不全症(SCID)、脊髄性筋萎縮症(SMA)）を実証事業として新たに追加し、国の調査研究と連携・協力を行っています。

医療機関は、保護者に対して実証事業に関する説明を行い、検査希望の有無を確認します。検査を希望する保護者からは「実証事業同意書」を記入してもらいます。

なお、検査費用、採血時期、検査に関する注意点は、現在の先天性代謝異常等検査事業に準じます。

D) 産後ケア事業

1 産後ケア事業とは

母子保健法第17条の2第2項において、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です。

2 実施主体

市町

3 対象者

- (1) 母親は、出産後1年以内の女子であって、産後ケアを必要とする者
- (2) 乳児は、自宅において養育が可能である者
- (3) 以下の①②の場合においても、産後ケア事業の対象者として対応します。
 - ①里帰り出産をしている母親
 - ②流産や死産等を経験された方

4 事業の種類と実施方法

- (1) 宿泊（ショートステイ）型
病院・助産所等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施します。（利用期間は原則7日以内）
- (2) 通所（デイサービス）型
個別又は集団（複数の利用者）で支援を行える施設（病院、診療所、助産所、こども家庭センター、保健センター等）において、日中、利用者に対し産後ケアを実施します。
- (3) 訪問（アウトリーチ）型
利用者の居宅を訪問して、産後ケアを実施します。

5 ケアの内容

- (1) 母親への保健指導、栄養指導
- (2) 母親の心理的ケア
- (3) 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む）
- (4) 育児の手技についての具体的な指導および相談

「産前・産後サポート事業ガイドライン/産後ケア事業ガイドライン 令和7月3月」より引用

E) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

1 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）とは

児童福祉法第6条の3第4項に定められた事業で、すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけることにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とした、子育て支援事業です。

2 実施主体

市町

3 対象者

原則として生後4か月を迎えるまでの、すべての乳児のいる家庭を事業の対象とします。

4 訪問者

保健師、助産師、看護師、保育士、母子保健推進員、児童委員等が訪問します。

5 実施内容

(1) 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談

訪問の際は、親子の状態を最優先に考慮しながら話を進めるとともに、受容的な対応を心がけます。

(2) 子育て支援に関する情報提供

訪問の際は、地域子育て支援拠点事業等の実施場所一覧表・母子保健事業の一覧などにより、地域の様々な子育て支援に関する情報を提供します。

(3) 乳児及びその保護者の心身の様子及び養育環境の把握

①対象児の観察

栄養方法（母乳・混合・人工）、体重と体重増加（対象児なりの月齢にあった増加があるかどうか確認）、便の回数や状態、発達状態や反応の確認（月齢にあった発達状況について）など

②訪問時の保護者の状況

反応や外観の観察（身なりや気になる点、子どもが泣いたときの反応）、児の抱き方や接し方、質問・心配事の多さや内容、育児についての相談相手の有無、家族との関係など

③養育環境

自宅の周辺・玄関前の整理整頓・郵便物等の状況、室内全体の様子・室内の生活用品や育児用品の状況、子どもの寝具や衣類の衛生面や安全・快適性、雨戸・カーテン等の開閉状況、家族や周囲の育児へのサポート状況など

(4) 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整

訪問結果により支援が必要と判断された家庭について、適宜、関係者によるケース会議を行い、養育支援訪問事業をはじめとした適切なサービスの提供につなげます。

「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」より引用

F) 養育支援訪問事業

1 養育支援訪問事業とは

児童福祉法第6条の2第5項に定められた事業であり、養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保します。

2 実施主体

市町

3 対象者

乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告により把握され、養育支援が特に必要であって、本事業による支援が必要と認められる家庭の児童及びその養育者とします。

4 支援内容

この事業は、以下に掲げるような養育に関する専門的相談支援を行います。

- (1) 妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定した妊娠・出産・育児を迎えるための相談・支援。
- (2) 出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援。
- (3) 不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の維持・改善や子の発達保障等のための相談・支援。
- (4) 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により児童が復帰した後の家庭に対して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援。

「養育支援訪問事業ガイドライン」より引用

G) 子育て世帯訪問支援事業

1 子育て世帯訪問支援事業とは

児童福祉法第6条の3第19項に定められた事業であり、家事・子育て等に対して不安や負担を抱える子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を、訪問支援員が訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・子育て等の支援を実施することにより、家庭や養育環境を整え、虐待リスク等の高まりを未然に防ぐことを目的とします。

2 実施主体

市町

3 対象者

本事業の支援対象は、児童や保護者又は妊婦からの相談や、庁内の関係部署及び関係機関からの情報提供・相談等により把握され、本事業による支援が必要であると市町が認めた、次に掲げるような状態にある者を対象とします。

- (1) 保護者に監護させることが不相当であると認められる児童の保護者及びそれに該当するおそれのある保護者
- (2) 食事、生活習慣等について不適切な養育状態にある児童等、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童の保護者及びそれに該当するおそれのある保護者
- (3) 若年妊婦等、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及びそれに該当するおそれのある妊婦
- (4) その他、事業の目的を鑑みて、市町が本事業による支援が必要と認める者（支援を要するヤングケアラー等を含む）

4 事業内容

支援の内容については、訪問支援員（本事業による支援を適切に行う能力を有する者）が対象家庭を訪問し（1）若しくは（2）又は（1）（2）を同時に行うことを基本に、家庭の状況に合わせ以下の内容を包括的に実施する。

- (1) 家事支援（食事準備、洗濯、掃除、買い物の代行やサポート、等）
- (2) 育児・養育支援（育児のサポート、保育所等の送迎、宿題の見守り、外出時の補助、等）
- (3) 子育て等に関する不安や悩みの傾聴、相談・助言※1

※1 保護者に寄り添い、エンパワメントするための助言等。なお、保健師等の専門職による対応が必要な専門的な内容は除く。

- (4) 地域の母子保健施策・子育て支援施策等に関する情報提供
- (5) 支援対象者や児童の状況・養育環境の把握、市町への報告

「子育て世帯訪問支援事業ガイドライン 令和6年3月」より引用

H) 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）

1 要保護児童対策地域協議会とは

児童福祉法第 25 条の 2 第 2 項に規定する「支援対象児童等」の早期発見や適切な保護を図るために、関係機関等がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応し、情報の交換と支援の協議を行う機関として法的に位置づけられています。

2 実施主体

市町

要保護児童対策地域協議会の調整機関として運営の中核を担い、支援目標等の共有、各関係機関の役割分担や責任体制の明確化、緊急時の対応方法の確認等を主導します。

3 支援対象者

対象者は以下のとおりであり、虐待を受けた子どもに限られず、非行児童等も含まれます。

- (1) 児童福祉法第 6 条の 3 第 8 項に規定する「要保護児童（保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童）」及びその保護者
- (2) 児童福祉法第 6 条の 3 第 5 項に規定する「要支援児童（保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童に該当するものを除く。））」及びその保護者
- (3) 児童福祉法第 6 条の 3 第 5 項に規定する「特定妊婦（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）」

なお、上記（１）、（２）、（３）を総称して「支援対象児童等」という。

4 構成員

関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者

具体的には、児童福祉関係者、保健医療関係者、教育関係者、警察・司法・人権擁護関係者、配偶者からの暴力関係者、その他（NPO 法人、ボランティア、民間団体等）が想定されますが、これに限らず、地域の実情に応じて幅広い者を参加させることが可能です。

5 業務内容

- (1) 地域協議会は、支援対象児童等に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、支援対象児童等に対する支援の内容に関する協議を行います。
- (2) 地域協議会については、個別の支援対象児童等に関する情報交換や支援内容の協議を行うことを念頭に、調整機関や地域協議会の構成員に対する守秘義務が設けられており、個別の事例について担当者レベルで適時検討する会議（個別ケース検討会議）を積極的に開催することはもとより、構成員の代表者による会議（代表者会議）や実務担当者による会議（実務者会議）を開催します。

「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針について 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
令和 2 年 3 月 31 日通知」より引用

1) 病児保育事業

1 病児保育事業とは

保護者が仕事などの利用により家庭で保育できない場合に、病気や病気の回復期にある子どもを預かり、医師や看護師、保育士等の専門家が保育や看護を行い、病気にかかった子供のケアとそのご家族のサポートを行います。

病児対応型（熱などの症状がある病気にかかっている最中の子どもを預かる）と病後児対応型（病気は回復に向かうが、まだ集団生活が難しい子どもを預かる）があります。

2 県内の病児保育事業の状況について

- ・ 県内ではお住まいの市町ごとに、以下の施設で病児・病後児保育を利用することができます。
- ・ 事前の登録や予約が必要な場合があります。利用可能かどうかなど、詳細については施設のある市町の保育担当課や施設にご確認ください。

三重県内病児・病後児保育一覧（令和7年5月1日現在）

所在市町	施設名称	施設所在地・問合せ	利用可能児童		利用可能市町
			病児	病後児	
桑名市	子どもケアハウスぞうさん (ウェルネス医療クリニック)	桑名市新西方 4-81 070-5548-5738	○	○	桑名市、いなべ市、東員町、木曾岬町、朝日町、川越町
	はなまる病児保育	桑名市長島町横満蔵 572 0594-45-8860	○	○	
四日市市	四日市病児保育室「カンガルーム」 (二宮メディカルクリニック)	四日市市中部 8-17 059-351-4152	○		四日市市
	桜花台病児保育室「チェリーケア」 (桜花台こどもクリニック)	四日市市桜花台 1-45-1 059-340-7015	○		
	しもの病児保育室「ひばりルーム」 (しもの診療所)	四日市市西大鐘町 1607-1 059-338-3020	○		
	ひなが病児保育室「シェルーム」 (貝沼内科小児科)	四日市市泊山崎町 10-1 059-347-1188	○		
菰野町	社会福祉法人鈴鹿聖十字会 聖マリアこども園	三重郡菰野町宿野 1433 059-394-0080		○	菰野町
川越町	病児保育室 どんぐり (川越伊藤医院)	三重郡川越町豊田 299-1 059-364-4103	○	○	川越町、朝日町、四日市市、桑名市
鈴鹿市	鈴鹿市病児・病後児保育室ハピールーム (白子クリニック小児科)	鈴鹿市南江島町 8-10 059-388-7717	○	○	鈴鹿市
	鈴鹿市立西条保育所	鈴鹿市西条 8-19- 059-382-6518		○	
津市	津病児デイケアルーム「ひまわり」 (熱田小児科クリニック)	津市大倉 13-14 059-229-8808	○	○	津市
	津病後児保育室「HUG」 (どんどこ子保育園内)	津市久居寺町 1260-1 059-254-6080		○	

	高田病後児保育所「ぬくみ」	津市大里野田町字宮下 1124-1 059-253-4880		○	
	一志病院病児・病後児保育室 「みどり」(県立一志病院)	津市白山町南家城 616 059-262-0600	○	○	
松阪市	総合託児施設「アリス」 (おおはし小児科)	松阪市大足町 671-3 0598-21-7722	○	○	松阪市、多気町、明和町、大台町
	病児保育・預かり保育「ミー」 (安田小児科内科)	松阪市上川町 2194-3 0598-28-8832	○	○	
伊勢市	病児保育えんぜる (かんだ小児科)	伊勢市宮後 3-2-10 0596-63-8210	○	○	伊勢市、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町、明和町
志摩市	よいこ病児保育室 (志摩こどもの城クリニック)	志摩市阿児町鶴方 3009-23 0599-46-0415	○		志摩市、鳥羽市
玉城町	玉城町認定こども園 下外城田保育所	度会郡玉城町山岡 185 0596-58-4932		○	玉城町
伊賀市	ゆめこどもクリニック伊賀病 児保育室	伊賀市小田町 258-2 0595-24-7605	○	○	伊賀市及びその近隣市町
名張市	みらいのこどもクリニック病 児保育室	名張市希中央4番町 2 0595-48-6328	○	○	名張市
御浜町	御浜町病後児保育「おひさま」 (志原保育所東側)	南牟婁郡御浜町大字志原 1877-20 05979-2-0336		○	御浜町

3.小児対象の医療費助成制度

A) 主な公費負担医療費制度

事業名	未熟児に対する養育医療（養育医療）	自立支援医療（育成医療）	小児慢性特定疾病医療費助成制度	結核児童療育給付
根拠法令	母子保健法	障害者総合支援法	児童福祉法	
実施主体（申請窓口）	市町（担当窓口）		県（保健所）・指定都市（四日市市）	
対象年齢	1歳未満	18歳未満	18歳未満（18歳の時点で対象の方は20歳未満まで延長可）	18歳未満
対象	未熟児 ※1 表 出生体重が2,000g以下または生活力が特に希薄である等で入院が必要な乳児	身体障害児 ※2 表 身体に障がいがある、または治療を行わないと将来障がいを残すと認められる疾患があり、かつ確実に治療効果が期待される児童	小児慢性特定疾病児 ※3 表 小児慢性特定疾病に罹患している児童	結核児童 骨関節結核その他の結核に罹患し、長期の入院治療を要する結核児童
助成内容	入院医療費の一部（通院医療費は対象外）	対象の機能障害の除去・軽減に必要な医療費等の一部	対象疾病の医療費の一部	入院医療費の一部の助成と、療養生活に必要な学習用品・日用品の支給

※1 表 未熟児医療の対象（母子保健法第6条第6項に規定する未熟児で医師が入院養育を認めたもの）

ア 出生時体重が2,000g以下のもの	
イ 生活力が特に薄弱であって次に掲げるいずれかの症状を示すもの	
(ア) 一般状態	a 運動不安、痙攣があるもの b 運動が非常に少ないもの
(イ) 体温が摂氏34度以下のもの	—
(ウ) 呼吸器、循環器系	a 強度のチアノーゼが持続するもの、チアノーゼ発作を繰り返すもの b 呼吸数が毎分50を超えて増加傾向にあるか、又は毎分30以下のもの c 出血傾向の強いもの
(エ) 消化器系	a 生後24時間以上排便のないもの b 生後48時間以上嘔吐が持続しているもの

	c 血性吐物、血性便のあるもの
(才) 黄疸	生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のあるもの

※2 表 自立支援医療（育成医療）の対象となる障害と標準的な治療の例

1. 視覚障害	白内障、先天性緑内障
2. 聴覚障害	先天性耳奇形 → 形成術
3. 言語障害	口蓋裂等 → 形成術 唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者 → 歯科矯正
4. 肢体不自由	先天性股関節脱臼、脊椎側彎症、くる病（骨軟化症）等に対する関節形成術、関節置換術、及び義肢装着のための切断端形成術など
5. 内部障害	先天性疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術
心臓	後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術
腎臓	腎臓機能障害 → 人工透析療法、腎臓移植術（抗免疫療法を含む）
肝臓	肝臓機能障害 → 肝臓移植術（抗免疫療法を含む）
小腸	小腸機能障害 → 中心静脈栄養法
免疫	HIVによる免疫機能障害 → 抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療
その他の先天性内臓障害	先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、停留精巣（睾丸）等 → 尿道形成、人工肛門の造設などの外科手術

※3 表 小児慢性特定疾病の対象疾患（16 疾患群 801 疾病 R7.4.1 現在）

1. 悪性新生物	白血病、リンパ腫、固形腫瘍 等
2. 慢性腎疾患	ネフローゼ症候群、IgA腎症 等
3. 慢性呼吸器疾患	気管支喘息、気管支拡張症 等
4. 慢性心疾患	心室中隔欠損、心房中隔欠損 等
5. 内分泌疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症 等
6. 膠原病	膠原病疾患、再発性多発軟骨炎 等
7. 糖尿病	I型糖尿病、II型糖尿病 等
8. 先天性代謝異常	アミノ酸代謝異常症、金属代謝異常症（ウィルソン病等） 等
9. 血液疾患	再生不良性貧血、先天性血液凝固因子異常（血友病A） 等
10. 免疫疾患	先天性補体欠損症 等
11. 神経・筋疾患	重症筋無力症、多発性硬化症
12. 慢性消火器疾患	胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症 等
13. 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	ダウン症候群 等
14. 皮膚症候群	色素性乾皮症、レックリングハウゼン病 等
15. 骨系統疾患	胸郭不全症候群 等
16. 脈管系疾患	脈管奇形、遺伝性出血性末梢血管拡張症 等

B) 福祉医療費助成制度

制度名	障がい者医療費助成制度	一人親家庭等医療費助成制度	子ども医療費助成制度
根拠法令	障害者総合支援法	母子及び父子並びに寡婦福祉法	児童福祉法、乳幼児医療費の支給に関する法律
実施主体 (申請窓口)	市町(担当窓口)		
対象となる要件	<p>身体障害者手帳1級、2級、3級をお持ちの方</p> <p>知能指数(IQ)が35以下と判定された方又は療育手帳A1(最重度)A2(重度)をお持ちの方</p> <p>身体障害者手帳4級をお持ちのかたでIQが50以下と判定された方又は療育手帳B1(中度)をお持ちの方</p> <p>精神障害者手帳1級をお持ちの方(通院のみ)</p>	<p>18歳に達する日以降の最初の3月31日まで間の児童を扶養している一人親家庭の父母およびその児童</p> <p>父母のいない18歳に達する日以降の最初の3月31日まで間の児童</p>	<p>小学校6年生までの児童(12歳に達する日以降の最初の3月31日まで)</p> <p>中学生3年生までの児童(入院のみ)</p>
所得による助成の制限	前年の所得が障害児福祉手当の所得制限額以上の場合は、助成の対象となりません。	前年の所得が児童扶養手当(一部支給)の所得制限額以上の場合は、助成の対象となりません。	前年の所得が児童手当の所得制限額以上の場合には、助成の対象となりません。

※福祉医療費助成制度は、市町によって要件が拡充され異なります。詳細は三重県医師会ホームページよりご確認ください。

<https://www.mie.med.or.jp/hp/ippan/iryuhi/index.html>

4. 各市町母子保健担当課一覧

※母子保健関係でご不明な点等があれば、下記の各市町母子保健担当課へご連絡ください。

(令和7年4月1日現在)

管轄 保健所	市町	担当部署	電話	FAX
桑名	桑名市	子ども総合センター 母子保健係	0594-24-1380	0594-24-5497
	いなべ市	健康こども部 母子保健課	0594-86-7770	0594-86-7864
	木曾岬町	子ども・健康課	0567-68-6119	0567-40-9029
	東員町	子ども家庭課	0594-86-2872	0594-86-2851
	菰野町	子ども家庭課	059-391-1124	059-394-3423
	朝日町	子育て健康課	059-377-5652	059-377-2790
	川越町	健康推進課	059-365-1399	059-365-2940
四日市市	四日市市	こども家庭センター 母子保健第1係・第2係	059-354-8187	059-354-8061
鈴鹿	鈴鹿市	こども保健課	059-382-2252	059-382-4187
	亀山市	子ども未来部 子ども総合支援課 母子保健G	0595-98-5003	0595-82-8180
津	津市	健康福祉部 健康づくり課 中央保健センター	059-229-3164	059-229-3287
松阪	松阪市	健康福祉部 こども局 こども家庭センター	0598-20-8087	0598-26-0201
	多気町	こども課	0598-38-1154	0598-38-1140
	明和町	こども課	0596-52-7123	0596-52-7137
	大台町	福祉課	0598-82-3783	0598-82-1775
伊勢	伊勢市	健康課 母子保健係	0596-27-2435	0596-21-0683
	鳥羽市	健康福祉課 健康係	0599-25-1146	0599-25-1166
	志摩市	健康福祉部 健康推進課	0599-44-1100	0599-44-1102
	玉城町	保健福祉課 地域共生室	0596-58-8000	0596-58-8688
	度会町	保健こども課	0596-62-1112	0596-62-1138
	大紀町	健康福祉課	0598-86-2216	0598-86-3276
	南伊勢町	子育て・福祉課 健康増進係	0599-66-1114	0599-66-1113
伊賀	名張市	健康・子育て支援室	0595-63-6970	0595-63-4629
	伊賀市	こどもの育ち支援課 母子保健係	0595-41-1556	0595-22-9646
尾鷲	尾鷲市	福祉保健課 健康づくり係	0597-23-3871	0597-23-3875
	紀北町	福祉保健課	0597-46-3122	0597-47-5903
熊野	熊野市	健康・長寿課	0597-89-3113	0597-89-5885
	御浜町	健康福祉課 子ども家庭室	05979-3-0508	05979-3-0121
	紀宝町	みらい健康課	0735-33-0355	0735-32-3701