

【母子保健課關係】

1. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援について

(1) 不妊治療への助成等について

不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる配偶者間の体外受精及び顕微授精に要する費用の一部を助成している。

平成29年度予算案では、初回の助成額の増額及び男性不妊治療への助成を継続することとしている。

不妊専門相談センターについては、平成31年度までに全都道府県・指定都市・中核市に配置して相談機能を強化することとしている。

このため、平成29年度予算案において、当該目標の達成に向けて必要な箇所数の増を計上するとともに、同センターの夜間・休日対応に要する費用を計上したところである。

【依頼事項】

- ・センター未設置の指定都市・中核市におかれては、設置に向けた積極的な検討をお願いしたい。
- ・既に設置している都道府県等におかれては、相談窓口の利便性の向上や相談機能の強化について、積極的な取組をお願いする。(関連資料1、2参照)

(2) 子育て世代包括支援センターの全国展開について

子育て世代包括支援センターでは、地域のつながりの希薄化等により、妊産婦等の孤立感や負担感が高まっている中、妊娠期から子育て期までの支援を切れ目なく提供するために相談支援等を行うこととしている。平成28年4月1日時点で296市町村(720か所)に設置されており、また、閣議決定において、平成32年度末までの全国展開を目指して整備を進めていくこととされている。

子育て世代包括支援センターの全国展開に向けて、母子保健法を改正し、同センターの設置を市町村の努力義務として法的に位置づけたところであり、平成29年4月1日に施行予定である(法律上の名称は「母子健康包括支援センター」)。

また、子育て世代包括支援センターの設置促進を図るため、平成29年度予算案において、同センターを立ち上げるための職員雇上げや協議会の開催等に要する経費を新たに計上したところである(子育て世代包括支援センター開設準備事業)。

さらに、今年度実施している調査研究において、子育て世代包括支援センターにおける業務についてのガイドラインを策定する予定である。

【依頼事項】

- ・各自治体におかれては、予算事業やガイドラインを活用の上、子育て世

代包括支援センターの設置・運営につき、積極的な取組をお願いする。
(関連資料 3、4 参照)

(3) 妊娠・出産包括支援事業について

妊娠・出産包括支援事業のうち、「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」については、平成29年度予算案において、各市町村における実施予定等を踏まえ、事業実施箇所数の増など必要な予算を計上したところである。

また、今年度実施している調査研究において、産前・産後サポート事業及び産後ケア事業についてのガイドラインを策定する予定である。

【依頼事項】

- ・各自治体におかれては、予算事業やガイドラインを活用の上、産前・産後サポート事業及び産後ケア事業の実施につき、積極的な取組をお願いする。**(関連資料 4、5、6 参照)**

(4) 産婦健康診査事業について

産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月などの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、授乳状況及び精神状態の把握等）の重要性が指摘されている。

このため、平成29年度予算案において、出産後間もない時期における産婦健康診査2回分にかかる費用を助成する「産婦健康診査事業」について新たに計上したところである。

なお、産婦健康診査事業の実施に当たっては、以下の3点を実施要件としている。**(関連資料 7 参照)**

- ・産婦健康診査において、母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等を実施すること。
- ・産婦健康診査の結果が健診実施機関から市町村へ速やかに報告されるよう体制を整備すること。
- ・産婦健康診査の結果、支援が必要と判断される産婦に対して、産後ケア事業を実施すること。

【依頼事項】

- ・各市町村におかれては、上記の実施要件に御留意の上、産婦健康診査の実施につき、積極的な取組をお願いする。

(5) 新生児聴覚検査体制整備事業について

聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合は、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育が図られるよう、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要である。

しかしながら、平成27年度の母子保健課による調査結果によると、公費負担を実施している市町村は6.8%であり、その取組は十分とはいえない結果となっている。

このため、平成29年度予算案において、都道府県内の新生児聴覚検査の推進体制を整備し、市町村の取組を支援するため、都道府県が行う普及啓発や研修会の実施、医療機関や教育機関などの関係機関等による協議会の設置などの費用を新たに計上したところである（新生児聴覚検査体制整備事業）。

【依頼事項】

- ・各都道府県におかれては本事業を活用し、管内市町村における新生児聴覚検査の実施体制の整備に積極的に取り組んでいただきたい。（**関連資料8参照**）

2. 妊婦健康診査について

(1) 妊婦健康診査の公費負担の状況調査について

平成27年4月1日現在における妊婦健康診査の公費負担については、全ての市町村で14回以上実施され、公費負担額は全国平均で99,927円であったが、各市町村間で公費負担額や公費負担の対象となる検査項目等の状況に差がみられた。

【依頼事項】

- ・各市町村におかれては、公費負担の更なる充実を図り、「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）において示す検査項目が受けられるよう、引き続き積極的な取組をお願いします。（**関連資料10参照**）

(2) 妊婦健康診査の受診勧奨について

妊娠中は母体や胎児の健康の確保を図る上で定期的に健診を受診し、普段以上に健康に気をつけることが必要であることから、妊婦健康診査の受診を勧奨するため、厚生労働省において、健診の重要性の理解を促進するためのリーフレットデザインを作成し、ホームページに掲載している。

【依頼事項】

- ・各市町村におかれては、広報誌・ホームページへの掲載、リーフレットの作成、各種窓口での配布等の普及啓発により、妊婦健康診査の受診勧奨に努めていただきたい。

【すこやかな妊娠と出産のために】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken10/index.html>

【“妊婦健診”を受けましょう】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken13/index.html>

3. 乳幼児健康診査について

(1) 乳幼児健康診査の実施について

乳幼児に対する健康診査については、「乳幼児に対する健康診査の実施について」（平成10年4月8日児発第285号厚生省児童家庭局長通知）等により行われてきたところである。平成27年度より「健やか親子21（第2次）」が開始したこと等に伴い、平成27年9月に通知の一部を改正し、問診項目の拡充等が図られたところである。

【依頼事項】

- ・各市町村におかれては、引き続き、上記の通知に基づき、乳幼児健康診査の円滑な実施に努めていただきたい。

(2) 乳幼児健康診査の未受診者の受診勧奨について

乳幼児健診については、母子保健法に基づき実施しているところであるが、1歳6か月児健診では4.5%、3歳児健診では5.9%（平成26年度地域保健・健康増進事業報告）の未受診者がいる。

乳幼児健診を子どもに受けさせていない家庭は、受けさせている家庭よりも虐待リスクが高いことが指摘されていることから、未受診家庭の把握を通じて、虐待予防のための支援につなげることが重要である。

【依頼事項】

- ・各市町村におかれては、家庭訪問等により引き続き乳幼児健診未受診者の受診勧奨等に努めていただきたい。
- ・乳幼児健診未受診家庭を把握した際には、児童福祉担当部署等に情報提供を行い、連携して子どもの安全確認を徹底していただきたい。

(3) 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見について

乳幼児健康診査における発達障害の早期発見については、発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第5条において、市町村は、乳幼児健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない

い旨定められている。

今般、総務省より、「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」が公表され、厚生労働省における市町村の取組実態の把握及び乳幼児健康診査における発達障害の疑われる児童の早期発見に資する取組の促進について勧告があったところである。

http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/110614.html

【依頼事項】

- 各都道府県におかれては、乳幼児健康診査において、発達障害の早期発見が効果的に行われるよう、母子保健指導者養成研修や国立精神・神経医療研究センターにおいて実施されている発達障害者支援のための研修について、管内の市町村に適宜周知するとともに、積極的な参加を促していただきたい。

【国立精神・神経医療研究センター】

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/kenshu/index.html>

【(参考) 平成28年度母子保健指導者養成研修会】

<http://www.jfpa.info/boshi/>

4. 子どもの心の診療ネットワーク事業について

平成29年度予算案において、子どもの心の診療ネットワーク事業の実施主体に指定都市を追加したところである。

【依頼事項】

- 各都道府県及び指定都市におかれては、子どもの心の診療体制構築に努めるよう積極的な取組をお願いする。

5. 「健やか親子21（第2次）」の推進について

(1) 「健やか親子21（第2次）」について

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の取組の方向性と目標を示し、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動として、平成13年から平成26年までを計画期間として取組を開始した。計画期間の終了に伴い、平成25年度に最終評価を行い、平成26年度に「健やか親子21（第2次）」の方針を取りまとめた。平成27年度から平成36年度までを計画期間とする「健やか親子21（第2次）」では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を10年後に目指す姿として掲げ、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定した。

【依頼事項】

- 引き続き、課題ごとの各指標の目標達成に向けた取組を進めていただきたい。

- ・「健やか親子21（第2次）」の公式ウェブサイトが実施する、母子保健に関する取組を登録いただくシステムがあるので、積極的に登録いただくとともに、登録された好事例を母子保健事業実施に当たって活用されたい。**（関連資料12参照）**

「健やか親子21（第2次）」ウェブサイト

<http://sukoyaka21.jp/>

（2）「健やか親子21」全国大会について

平成28年度の全国大会は、「すべての子どもに温かくやさしい社会へ～母子保健からのメッセージ～」をテーマに岡山県で開催された。

平成29年度は、平成29年10月25日（水）～27日（金）に、宮崎県（宮崎県立芸術劇場）において開催される予定である。

【依頼事項】

- ・各自治体におかれては、母子保健関係者に全国大会への積極的な参加を働き掛けていただきたい。

（3）「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」について

「健康寿命をのばそう！アワード」は、平成24年度より、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進することを目的として、生活習慣病の予防、地域包括ケアシステムの構築に向けた介護予防・高齢者生活支援に関する優れた取組を表彰する制度である。平成27年度より新たに、「母子保健分野」を創設し、母子の健康増進を目的とする優れた取組を行う企業・団体・自治体の表彰を行っている。

平成28年度は、自治体部門では、厚生労働省大臣優秀賞を比企郡吉見町（埼玉県）、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長優良賞を前橋市（群馬県）、米原市（滋賀県）、姫路市（兵庫県）が受賞した。受賞した取組については、紹介冊子を作成し、「健やか親子21（第2次）」の公式ウェブサイトなどの各種メディアで紹介することとしている。

【依頼事項】

- ・各自治体におかれては、上記の公式ウェブサイトで紹介されている優れた取組を参考に、母子の健康増進に関する積極的な取組を企業・団体・自治体に働き掛けていただきたい。
- ・平成29年度以降も募集を予定しており、優れた取組について積極的な応募をお願いします。**（関連資料13参照）**

（4）マタニティマークについて

「健やか親子21」の取組の一環として、妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保を目指し、妊産婦に対する社会の理解と配慮を促すため、

各市町村において、母子健康手帳と併せてマタニティマークの配布や、マタニティマークの趣旨の普及啓発をお願いしているところであり、地方財政上の措置は平成19年度から引き続き行っている。

【依頼事項】

- ・各自治体におかれては、今後も更なるマタニティマークの周知、普及に向けた積極的な取組の推進をお願いする。

6. 食育の推進について

(1) 第3次食育推進基本計画について

平成28年度から平成32年度を計画期間とする「第3次食育推進基本計画」（平成28年3月18日食育推進会議決定）に基づき、母子保健及び児童福祉分野における更なる食育の推進に取り組んでいるところである。特に、第3次計画では、個人や家庭環境の違い、多様性を認識した栄養指導等の「多様な暮らしに対応した食育」や妊産婦や乳幼児の保護者等の「若い世代を中心とした食育」の推進を、新たに重点課題として掲げているところである。

【依頼事項】

- ・各自治体におかれては、上記の重点課題にも留意の上、食育の推進に関して、積極的な取組をお願いする。

(2) 平成27年度乳幼児栄養調査結果について

全国の乳幼児の栄養方法及び食事の状況等の実態を把握することにより、授乳・離乳の支援や乳幼児の食生活指導の基礎資料を得るため、乳幼児栄養調査を平成27年9月に実施し、平成28年8月に結果の概要を公表した。

今回の調査結果からは、母乳栄養の割合が増加したことや、経済的な暮らし向きによって子どもの食物摂取に差があることなどが明らかになった。

【依頼事項】

- ・本調査の実施に当たって、多大な御協力をいただいたことに感謝するとともに、本調査結果について、母子保健事業や保健・栄養指導等に御活用いただくようお願いする。（**関連資料14参照**）

7. 子育てワンストップサービス（母子保健関係）の導入について

マイナポータルを活用した全国共通のサービス検索・電子申請等の仕組みである、子育てワンストップサービスが平成29年7月から運用開始となる。

母子保健関係においては、妊娠の届出及び母子健康手帳の交付の事務について、来庁によることを原則としつつも、妊娠や子育て家庭の利便性の向上を図り、より効果的な面談につなげる観点から、事前アンケートの回答と妊娠の届出について、マイナポータルのサービス検索・電子申請機能を活用したオンライン申請を行うことが可能となる。また、マイナポータルのお知らせ機能を活用することにより、妊娠の届出の後、妊婦健診の受診勧奨や、面談のためのより効率的な来庁の予約のためのお知らせ、妊婦等を対象とした各種案内、子どもの月齢・年齢に応じた健診のお知らせ等をプッシュ形式で通知することが可能となる。

【依頼事項】

- ・各市町村におかれては、子育てワンストップサービスの活用を御検討いただきたい。
- ・なお、子育て世代包括支援センターにおける効果的な支援を実施するためには、妊娠の届出及び母子健康手帳の交付の機会に、保健師等の専門職による面談を実施することにより、妊婦及び子育て家庭の実情を効果的に把握することが重要であるので、留意願いたい。

8. 出生前遺伝学的検査について

NIPT検査（無侵襲的出生前遺伝学的検査(Noninvasive prenatal genetic testing)）については、「『母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査』の指針等について（周知依頼）」（平成25年3月13日雇・児発0313第1号母子保健課長通知）により、以下のとおり当省の見解を示すとともに、管内市町村等に対する周知を依頼している。

- ①一般的に医学的検査は、必要な患者に対し、診察から検査、診断、治療に至るまでの医師が行う診療行為の一環としてなされるべきものであること
- ②特に、新出生前遺伝学的検査については、その高度な専門性と結果から導き出される社会的影響を考慮すると、検査前後における専門家による十分な遺伝カウンセリングにより、検査を受ける妊婦やその家族等に検査の意義や限界などについて正確に理解していただくことが必要であること
- ③検査対象者については、新出生前遺伝学的検査の特性を踏まえ、超音波検査等で胎児が染色体数異常を有する可能性が示唆された者や染色体数異常を有する児を妊娠した既往のある者、高齢妊娠の者等、一定の要件を定めることが必要であること
- ④そのためには、学会関係者に限らず、検査に関わる全ての学術団体、医学研究機関、医療機関、臨床検査会社、遺伝子解析施設、遺伝子解析の

仲介会社、健康関連企業等の皆様にも、学会指針を尊重して御対応いただくことが必要であること

今般、同検査を、上記通知において周知されている「『母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査』指針」（平成25年3月9日日本産科婦人科学会）に反して実施したことにより、日本産科婦人科学会により会員医師の懲戒処分が行われたとの報道があった。

【依頼事項】

- ・各都道府県におかれては、改めて上記通知、学会指針及び共同声明について、その内容を御了知いただくとともに、都道府県・市の医療主管部(局)、衛生主管部(局)等の関係部署及び管内の市町村、並びに必要な応じて管内の医療機関等の関係機関に対して、幅広く情報提供していただくようお願いする。**(関連資料16参照)**

[関連資料：母子保健課]

不妊に悩む方への特定治療支援事業について

1. 事業の概要

- 要旨
不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる、配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法
体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 対象者
特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された法律上の婚姻をしている夫婦（治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦）
- 給付の内容
① 1回15万円（初回の治療に限り30万円まで助成）
通算回数は、初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通算6回まで、40歳以上43歳未満であるときは通算3回まで助成
（凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したのが卵が得られない等のため中止したものは、1回7.5万円）
② 男性不妊治療を行った場合は15万円（精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術）
730万円（夫婦合算の所得ベース）
- 所得制限
事業実施主体において医療機関を指定
- 指定医療機関
都道府県、指定都市、中核市
- 実施主体
1／2（負担割合：国1／2、都道府県・指定都市・中核市1／2）
- 補助率
平成29年度予算（案） 160億円
- 予算額

2. 沿革

- 平成16年度創設
 - 平成18年度
 - 平成19年度
 - 平成21年度補正
 - 平成22年度
 - 平成23年度
 - 平成25年度
 - 平成26年度
 - 平成25年度補正
 - 平成27年度
 - 平成27年度補正
 - 平成28年度
- 支給期間2年間として制度開始
支給期間2年間で5年間に延長
給付金額を1年度あたり1回10万円、2回までに増額、
所得制限額を（650万円 → 730万円）引き上げ
給付額10万円 → 15万円
給付額15万円を継続
1年度目を年3回に拡充
凍結胚移植（採卵を伴わないもの）等の給付額を見直し（15万円 → 7.5万円）
通算助成回数は治療期間初日の妻の年齢が40歳未満の場合は6回まで助成
一部助成対象範囲を見直し、安心こども基金により実施
安心こども基金による実施を廃止し、当初予算に計上
初回治療の助成額を15万 → 30万円
男性不妊治療を行った場合、15万円を助成
妻の年齢が43歳以上の場合助成対象外。通算助成回数は治療期間初日の妻の年齢が40歳以上43歳未満の場合は3回まで助成

3. 支給実績

平成16年度	17,	657件
平成17年度	25,	987件
平成18年度	31,	048件
平成19年度	60,	536件
平成20年度	72,	029件
平成21年度	84,	395件
平成22年度	96,	458件
平成23年度	112,	642件
平成24年度	134,	943件
平成25年度	148,	659件
平成26年度	152,	320件

不妊専門相談センター事業

○事業の目的

不妊や不育症の課題に対応するための適切な体制を構築することにより、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

○対象者 …… 不妊や不育症について悩む夫婦等

○事業内容

- (1) 夫婦の健康状況に的確に応じた不妊に関する相談指導
- (2) 不妊治療に関する情報提供
- (3) 不妊相談を行う専門相談員の研修

○実施担当者 …… 不妊治療に関する専門的知識を有する医師、その他社会福祉、心理に関して知識を有する者等

○実施場所 (実施主体: 都道府県・指定都市・中核市)

全国65か所(平成28年7月1日時点) ※自治体単独(5か所)含む

主に大学・大学病院・公立病院24か所(37%)、保健所18か所(28%)において実施。

「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)(抜粋)

不妊専門相談センターを平成31年度(2019年度)までに全都道府県・指定都市・中核市に配置

○予算額等

平成29年度予算(案) 146百万円(基準額474,500円×実施月数)(補助率 国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2)

○相談実績

平成27年度: 20,623件 (内訳: 電話10,316件、面接7,305件、メール1,600件、その他1,402件)

(電話相談) 医師13%、助産師45%、保健師23%、看護師7%、心理職等12%

(面接相談) 医師40%、助産師28%、保健師11%、看護師4%、心理職等17%

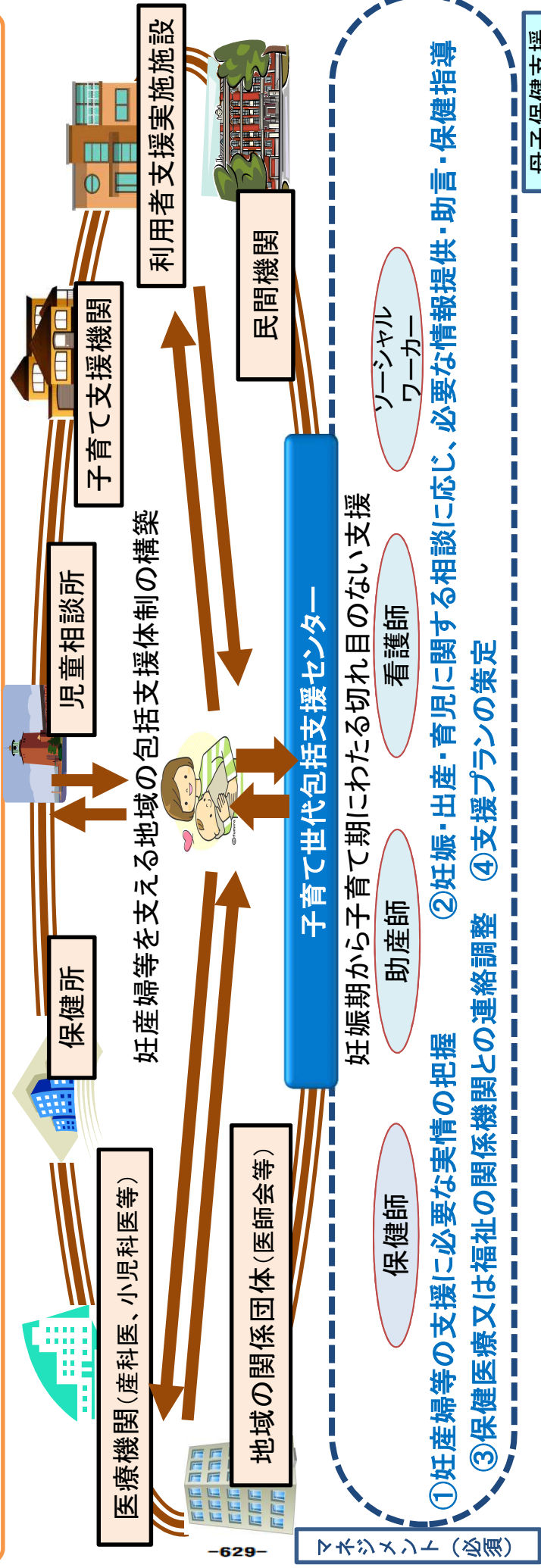
(相談内容) ・費用や助成制度に関すること(7,476件) ・不妊症の検査・治療(5,711件) ・不妊の原因(1,736件)

・不妊治療を実施している医療機関の情報(1,615件) ・家族に関すること(1,394件) ・不育症に関すること(852件)

・主治医や医療機関に対する不満(796件) ・世間の偏見や無理解による不満(549件)

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠前から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。
- 母子保健法を改正し子育て世代包括支援センターを法定化(平成29年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)。
 > 実施市町村数: 296市区町村(720か所)(平成28年4月1日現在) > おおむね平成32年度末までに全国展開を目指す。

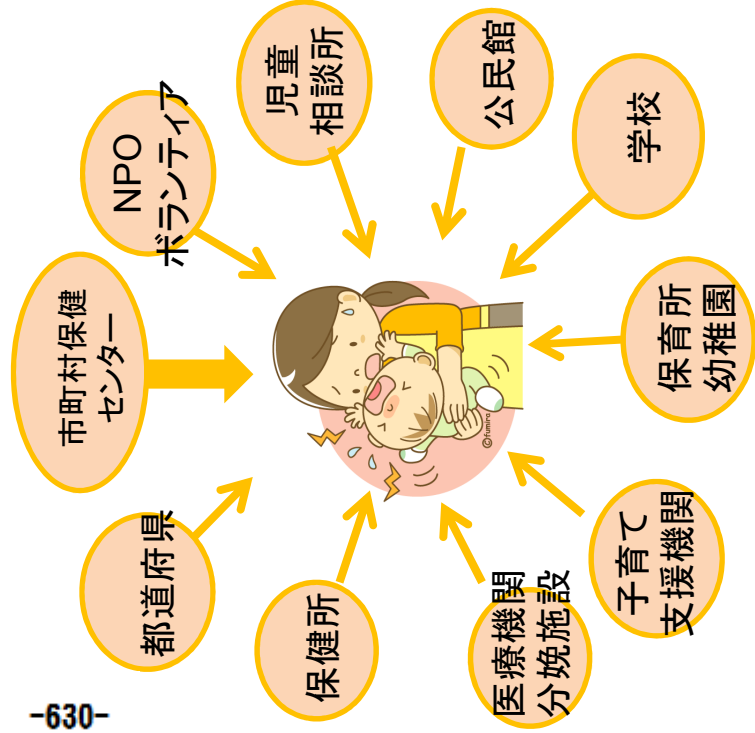


子育て支援		育児
母子保健支援	子育て支援	子育て支援策 ・保育所 ・地域子育て支援拠点事業 ・里親・乳児院 ・養子縁組 ・その他子育て支援策
妊娠前	妊娠期	産後
妊娠に関する普及啓発 不妊相談	産前・産後サポート事業 妊婦健診 産婦健診 産後ケア事業 乳幼児健診 乳幼児健康診 予防接種	産後ケア事業 乳幼児健康診 予防接種
サービス(現業部門) 妊婦健診 産婦健診 産後ケア事業 乳児家庭全戸訪問事業 養育支援訪問事業		

子育て世代包括支援センターのイメージ

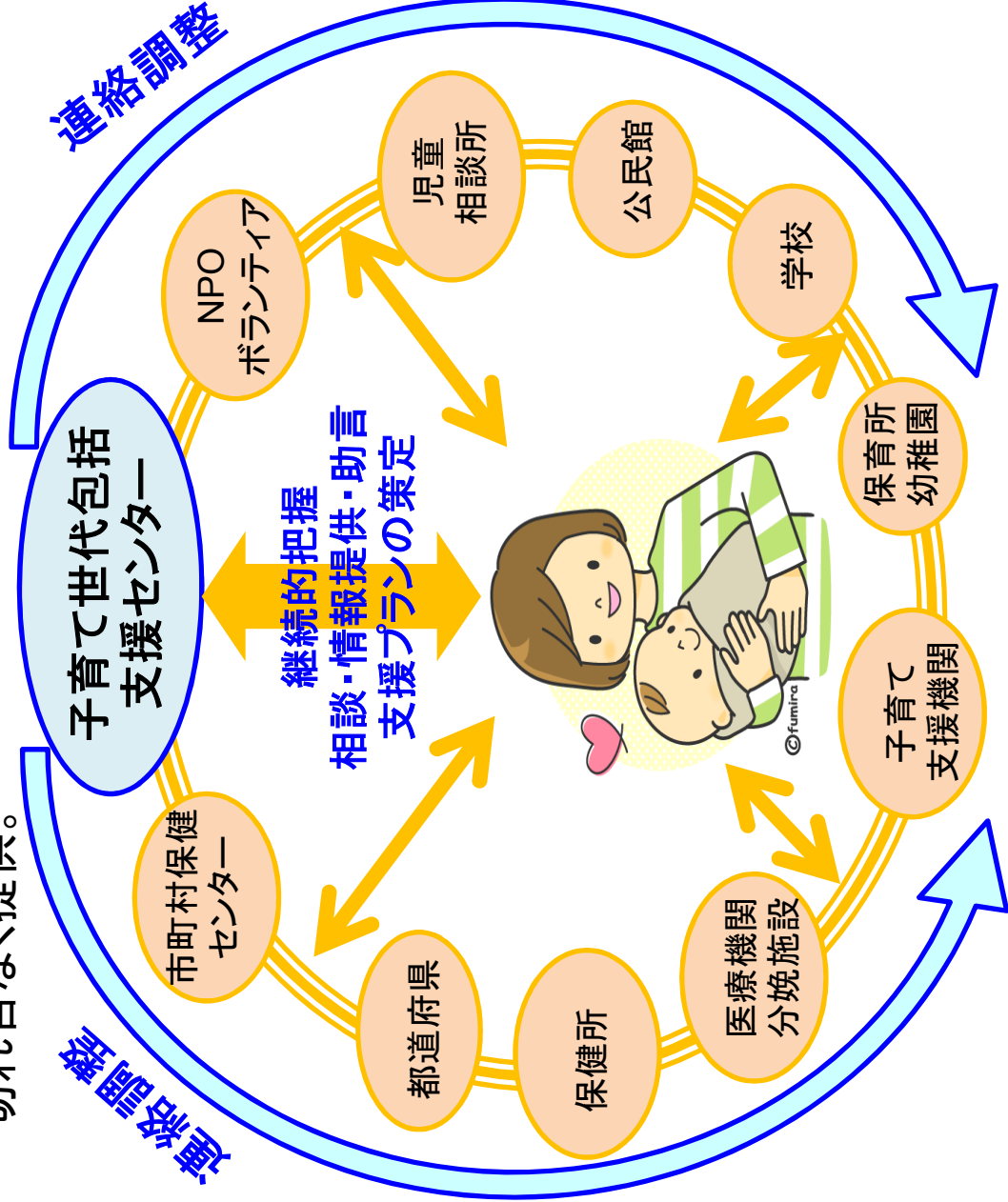
○既存の体制

- ・関係機関は多いが、個別の対応となっている。
- ・必要な支援が、必ずしも切れ目なく提供できていない。



○子育て世代包括支援センターの開始後

- ・関係機関の連絡調整
- ・全ての妊産婦の状況を継続的に把握し、必要な支援を切れ目なく提供。



子育て世代包括支援センターの全国展開

(妊娠・出産包括支援事業の拡充について)

23.8億円 → 37.8億円

要旨

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する子育て世代包括支援センターの全国展開に向けて設置促進を図るため、同センターを立ち上げるための準備員の雇上費や協議会の開催経費等の補助を行う。

また、同センターの拡充に伴い、「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」についても、妊産婦等を支えるための総合的な支援体制の構築を図るため一体的に拡充する。

事業内容

- ①産前・産後サポート事業（子育て経験者等による相談支援等）
- ②産後ケア事業（母子への心身のケアや育児サポート等）
- ③妊娠・出産包括支援緊急整備事業（①及び②の修繕費）
- ④子育て世代包括支援センター開設準備事業【新規】（立ち上げ準備経費）
- ⑤妊娠・出産包括支援推進事業（都道府県による研修の実施等）

(実施主体：市町村(⑤は都道府県)、負担割合：国1/2、市町村(都道府県)1/2)

【28年度予算】 【29年度予算案】

160市町村	→	240市町村	村
160市町村	→	240市町村	村
52市町村	→	52市町村	村
47都道府県	→	150市町村	村
		47都道府県	

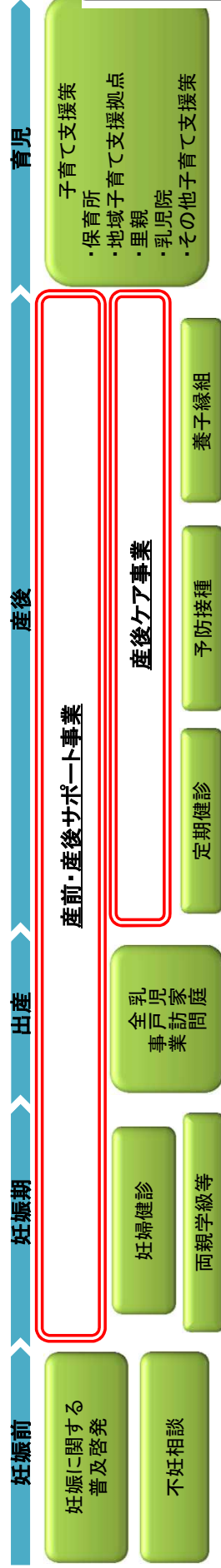
子育て世代包括支援センター

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の実施
- 保健師等の専門職が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて支援プランを策定



子育て世代包括支援センター開設準備事業
子育て世代包括支援センターの立ち上げを支援し、同センターの設置促進を図る。

【妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の実施】



産前・産後サポート事業

事業目的等

○妊産婦等を抱える妊娠・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。

実施主体

○市町村（本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる）

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。

事業の概要

○事業の内容

- 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

○実施方法・実施場所等

- ①「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
- ②「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）

○予算額等 29年度予算(案) 895百万円

（29'基準額 1市町村11,419千円）（補助率 国1/2、市町村1/2）

（平成26年度より、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成27年度は59市町村において実施）

産後ケア事業について

事業目的

○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を確保する。

実施主体等

○市町村 (本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体に等に事業の全部又は一部の委託が可能)

対象者

○家族等から十分な家事及び育児など援助が受けられない褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児であって、次の(1)又は(2)に該当する者 (1)産後に心身の不調又は育児不安等がある者 (2)その他特に支援が必要と認められる者

事業の概要

○事業内容

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)
原則として①及び②を実施、必要に応じて③から⑤を実施。

- ①褥婦及び新生児に対する保健指導及び授乳指導(乳房マッサージを含む)
- ②褥婦に対する療養上の世話
- ③産婦及び乳児に対する保健指導
- ④褥婦及び産婦に対する心理的ケアやカウンセリング
- ⑤育児に関する指導や育児サポート等

○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。
(原則として、利用者の居室、カウンセリング室、乳児保育等を有する施設)
- (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)

○予算額等 29年度予算(案) 2,326百万円

(29‘基準額 1市町村24,829千円)(補助率 国1/2、市町村1/2)(利用料については、市町村が利用者の所得等に応じて徴収)
(平成26年度は、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成27年度は61市町村において実施)

要旨

産後うつへの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、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)の重要性が指摘されている。
 このため、産婦健康診査の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、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。

事業内容

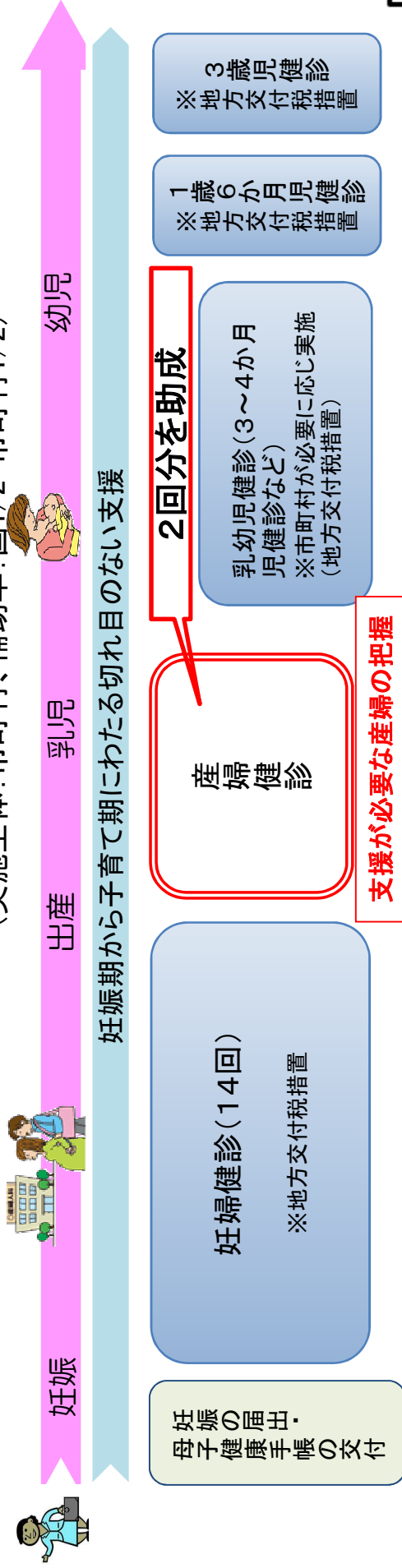
○地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。

※事業の実施に当たっては以下の3点を要件とする。

- (1)産婦健康診査において、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を実施すること。
- (2)産婦健康診査の結果が健診実施機関から市区町村へ速やかに報告されるよう体制を整備すること。
- (3)産婦健康診査の結果、支援が必要と判断される産婦に対して、産後ケア事業を実施すること。

○予算額 平成29年度予算(案) 351百万円 (基準額:1回当たり5,000円)

(実施主体:市町村、補助率:国1/2・市町村1/2)

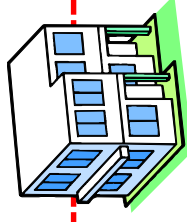


要旨

- 聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合は、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられる。このため、聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査に係る協議会の設置や、研修会の実施、普及啓発等により、都道府県における推進体制を整備する。

事業内容

- 新生児聴覚検査に係る行政機関、医療機関、教育機関、医師会・患者会等の関係機関等による協議会の設置、研修会の実施や普及啓発等により、都道府県内における新生児聴覚検査の推進体制の整備を図る。

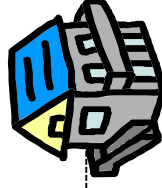


都道府県

＜都道府県内における新生児聴覚検査の推進体制の確保＞

- 医療機関や教育機関などの関係機関等による協議会の設置
- 医療機関従事者等に対する研修会の実施や新生児聴覚検査のパンフレット作成等による普及啓発など
- 県内における事業実施のための手引書の作成

＜予算額＞ 平成29年度予算(案) 48百万円 (基準額: 1都道府県当たり2,065千円)
 (実施主体: 都道府県、補助率: 国1/2・都道府県1/2)



市町村

＜新生児聴覚検査の実施＞

- 新生児聴覚検査に対する公費助成の実施(※地方交付税措置)
- 新生児訪問等の際に、母子健康手帳を活用し、新生児聴覚検査の実施状況の把握及び要支援児や保護者に対するフォローアップ など

母子保健医療対策総合支援事業の実施状況

平成28年度(国庫補助対象分)

	子どもの心の診療ネットワーク事業	生涯を通じた女性の健康支援事業					HTLV-1母子感染対策	不妊に悩む方への特定治療支援事業	妊娠・出産包括支援事業(妊娠・出産包括支援推進事業)	
		健康教育事業	女性健康支援センター 妊娠に悩む者に対する相談	健康支援事業	不妊専門相談センター 不育症	専門相談事業				
001	北海道	○	○		○	○	○	○	○	
002	青森県		○		○		○	○	○	
003	岩手県	○	○	○	○	○	○	○	○	
004	宮城県	○	○		○	○	○	○	○	
005	秋田県		○		○		○	○		
006	山形県	○	○		○	○	○	○	○	
007	福島県	○	○	○			○	○	○	
008	茨城県		○	○	○	○	○	○	○	
009	栃木県	○	○		○	○		○		
010	群馬県		○	○	○	○	○	○	○	
011	埼玉県				○	○	○	○	○	
012	千葉県	○	○		○			○	○	
013	東京都	○	○	○	○	○		○	○	
014	神奈川県	○	○		○	○	○	○	○	
015	新潟県	○	○	○	○	○	○	○		
016	富山県	○	○	○	○	○	○	○	○	
017	石川県	○	○	○	○	○		○	○	
018	福井県	○	○					○		
019	山梨県	○	○	○	○	○	○	○	○	
020	長野県	○	○	○	○	○		○	○	
021	岐阜県		○		○	○	○	○	○	
022	静岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	
023	愛知県	○	○	○	○	○		○	○	
024	三重県	○	○	○	○	○	○	○	○	
025	滋賀県	○	○	○	○	○	○	○	○	
026	京都府				○	○		○	○	
027	大阪府	○	○	○	○	○	○	○	○	
028	兵庫県	○	○	○	○	○		○	○	
029	奈良県	○	○		○		○	○	○	
030	和歌山県	○			○	○	○	○	○	
031	鳥取県	○	○	○	○	○		○	○	
032	島根県	○	○		○	○		○	○	
033	岡山県	○	○	○	○	○	○	○		
034	広島県	○	○		○	○	○	○	○	
035	山口県	○	○		○	○	○	○	○	
036	徳島県	○	○	○	○	○	○	○	○	
037	香川県	○	○	○	○	○	○	○		
038	愛媛県	○	○	○	○			○		
039	高知県		○		○		○	○	○	
040	福岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	
041	佐賀県	○	○		○		○	○	○	
042	長崎県	○	○		○		○	○	○	
043	熊本県	○	○	○	○	○	○	○	○	
044	大分県	○	○	○	○	○		○	○	
045	宮崎県	○	○	○	○	○	○	○		
046	鹿児島県	○	○		○		○	○		
047	沖縄県	○	○	○	○		○	○	○	
	小計	18	29	44	24	45	34	34	47	38

	子どもの心の診療ネットワーク事業	生涯を通じた女性の健康支援事業						不妊に悩む方への特定治療支援事業	妊娠・出産包括支援事業（妊娠・出産包括支援推進事業）	
		健康教育事業	女性健康支援センター 妊娠に悩む者に対する相談	不妊専門相談センター 不育症相談	門相談事業 HTLV-1母子感染対策					
048	札幌市	○	○		○	○		○		
049	仙台市	○	○	○				○		
050	さいたま市	○	○	○	○	○		○		
051	千葉市	○	○		○	○		○		
052	横浜市		○	○	○	○		○		
053	川崎市	○			○	○		○		
054	相模原市				○	○		○		
055	新潟市							○		
056	静岡市							○		
057	浜松市							○		
058	名古屋市	○	○	○				○		
059	京都市	○			○	○		○		
060	大阪市							○		
061	堺市				○	○		○		
062	神戸市							○		
063	岡山市							○		
064	広島市	○						○		
065	北九州市	○			○	○		○		
066	福岡市	○	○		○			○		
067	熊本市							○		
068	旭川市							○		
069	函館市	○						○		
070	青森市				○			○		
071	盛岡市	○	○	○				○		
072	秋田市							○		
073	郡山市							○		
074	いわき市							○		
075	宇都宮市							○		
076	前橋市	○						○		
077	高崎市							○		
078	川越市		○		○			○		
079	越谷市				○	○		○		
080	船橋市	○						○		
081	柏市							○		
082	八王子市							○		
083	横須賀市							○		
084	富山市							○		
085	金沢市							○		
086	長野市				○	○		○		
087	岐阜市							○		
088	豊田市	○			○	○		○		
089	豊橋市	○						○		
090	岡崎市							○		
091	大津市				○			○		
092	高槻市							○		
093	東大阪市							○		
094	豊中市							○		
095	枚方市							○		
096	姫路市							○		
097	西宮市	○						○		
098	尼崎市	○						○		
099	奈良市		○					○		
100	和歌山市							○		
101	倉敷市							○		
102	福山市							○		
103	呉市							○		
104	下関市							○		
105	高松市							○		
106	松山市							○		
107	高知市							○		
108	久留米市		○					○		
109	長崎市							○		
110	佐世保市							○		
111	大分市							○		
112	宮崎市		○	○				○		
113	鹿児島市							○		
114	那覇市	○						○		
	小計		19	12	6	16	12	67		
	合計	18都府県	28道県 20市	44都道府県 12市	24都府県 6市	45都道府県 16市	34都道府県 12市	34道府県	47都道府県 67市	38都道府県

妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成27年4月1日現在）

[公費負担回数]

回数	市区町村数	割合
無制限	18	1.0%
20回	0	0.0%
19回	0	0.0%
18回	1	0.1%
17回	2	0.1%
16回	8	0.5%
15回	51	2.9%
14回	1,661	95.4%
合計	1,741	100.0%

[公費負担額]

都道府県名	市区町村数	公費負担額（円） （平均）
北海道	179	93,424（注）
青森県	40	118,920（注）
岩手県	33	98,950
宮城県	35	108,380
秋田県	25	109,039
山形県	35	82,790
福島県	59	112,621（注）
茨城県	44	98,069（注）
栃木県	25	95,000
群馬県	35	93,430
埼玉県	63	100,800
千葉県	54	93,923
東京都	62	81,436
神奈川県	33	65,878
新潟県	30	104,848
富山県	15	99,410
石川県	19	104,994
福井県	17	100,692
山梨県	27	88,210
長野県	77	116,234
岐阜県	42	119,447
静岡県	35	91,200
愛知県	54	107,149
三重県	29	110,050

都道府県名	市区町村数	公費負担額（円） （平均）
滋賀県	19	104,900
京都府	26	90,730
大阪府	43	111,239
兵庫県	41	88,407
奈良県	39	96,090
和歌山県	30	92,190
鳥取県	19	94,597
島根県	19	105,459
岡山県	27	97,713
広島県	23	91,375
山口県	19	116,917
徳島県	24	114,440
香川県	17	114,600
愛媛県	20	90,630
高知県	34	110,380
福岡県	60	102,140
佐賀県	20	98,370
長崎県	21	100,194
熊本県	45	96,600
大分県	18	93,800
宮崎県	26	102,727
鹿児島県	43	102,710
沖縄県	41	99,100
合計	1,741	99,927（注）

（注）公費負担額が明示されていない市区町村は除く

都道府県別の主な母子保健指標等（平成27年度）

都道府県	周産期死亡率 (出産千対) 平成27年		妊産婦死亡率 (出産十萬対) 平成27年		出生率 (人口千対) 平成27年		乳児死亡率 (出生千対) 平成27年		新生児死亡率 (出生千対) 平成27年		人工妊娠中絶件数及び実施率 (女性人口千対) 平成27年				
	%	順位	件数	%	順位	%	順位	%	順位	件数	%	20歳未満	%	順位	
1 北海道	4.1	14	1	2.6	6.8	45	2.0	16	1.0	19	8,483	8.1	853	7.4	5
2 青森県	4.6	7	-	-	6.6	46	2.3	8	1.5	3	1,757	7.4	200	6.7	15
3 岩手県	3.4	31	-	-	6.9	44	3.1	2	0.9	24	1,786	7.9	112	4.0	38
4 宮城県	3.5	29	-	-	7.8	23	1.6	34	0.8	31	3,948	8.5	331	6.0	19
5 秋田県	2.9	42	1	16.7	5.7	47	0.7	47	0.2	47	1,231	7.3	79	3.9	39
6 山形県	4.1	14	-	-	7.0	42	2.3	8	0.9	26	1,352	6.8	91	3.7	43
7 福島県	5.1	5	1	6.9	7.5	30	2.4	6	1.1	11	3,038	8.9	261	6.1	17
8 茨城県	4.2	11	-	-	7.5	30	2.4	6	1.0	21	2,889	5.2	317	4.7	30
9 栃木県	3.3	35	-	-	7.9	20	1.5	36	1.0	20	2,748	7.1	245	5.5	22
10 群馬県	4.2	11	-	-	7.4	33	1.5	36	0.8	30	2,499	6.6	224	4.8	29
11 埼玉県	3.7	22	3	5.2	7.8	23	2.0	16	0.9	29	7,072	4.6	647	3.8	40
12 千葉県	3.8	19	3	6.2	7.7	27	2.1	12	1.1	9	5,879	4.6	525	3.8	40
13 東京都	3.2	37	2	1.7	8.6	6	1.7	29	0.8	34	26,672	8.5	1,895	6.8	12
14 神奈川県	3.9	17	4	5.3	8.2	11	1.9	21	1.0	15	10,665	5.4	936	4.5	32
15 新潟県	3.7	22	-	-	7.1	41	2.0	16	1.0	14	2,721	6.4	236	4.5	32
16 富山県	5.0	6	2	25.9	7.2	40	1.5	36	1.1	11	1,151	5.8	101	4.4	34
17 石川県	5.2	1	-	-	7.9	20	1.4	40	0.6	41	1,530	6.8	126	4.6	31
18 福井県	4.5	8	2	31.4	8.0	17	1.8	25	0.3	45	944	6.4	69	3.8	40
19 山梨県	2.8	43	-	-	7.3	37	2.0	16	0.7	39	789	5.0	64	3.1	46
20 長野県	3.0	41	1	6.3	7.5	30	1.3	44	0.7	37	2,846	7.4	250	5.3	24
21 岐阜県	3.6	26	-	-	7.7	27	1.9	21	0.8	35	2,342	5.9	206	4.1	35
22 静岡県	3.7	22	3	10.4	7.8	23	1.9	21	0.9	28	4,595	6.5	443	5.4	23
23 愛知県	3.8	19	3	4.5	9.0	3	2.1	12	0.9	22	9,217	5.8	922	5.1	26
24 三重県	3.8	19	-	-	7.8	23	2.1	12	1.3	6	2,288	6.5	208	4.9	27
25 滋賀県	4.5	8	1	7.8	9.1	2	1.8	25	0.8	33	1,565	5.3	147	4.1	35
26 京都府	4.4	10	2	10.0	7.7	27	2.5	4	1.6	2	2,465	4.5	264	4.1	35
27 大阪府	3.2	37	1	1.4	8.1	13	1.8	25	0.6	40	13,739	7.2	1,274	6.0	19
28 兵庫県	3.3	35	3	6.7	8.1	13	1.7	29	0.7	38	5,598	4.9	488	3.7	43
29 奈良県	5.2	1	2	19.9	7.3	37	1.7	29	1.0	16	1,111	4.0	108	3.1	46
30 和歌山県	2.4	47	-	-	7.3	37	1.8	25	1.4	5	1,251	6.9	151	6.8	12
31 鳥取県	5.2	1	-	-	8.1	13	3.2	1	1.7	1	1,043	10.0	91	7.3	8
32 島根県	2.5	46	-	-	8.1	13	1.4	40	1.1	8	808	6.9	72	4.9	27
33 岡山県	3.5	29	2	12.5	8.2	11	1.5	36	0.5	42	2,720	7.2	285	6.1	17
34 広島県	3.4	31	-	-	8.4	9	2.2	10	1.1	13	4,499	8.0	467	7.1	11
35 山口県	4.2	11	-	-	7.4	33	2.1	12	1.4	4	1,721	6.8	209	6.8	12
36 徳島県	3.7	22	-	-	7.4	33	2.5	4	1.3	7	848	6.1	61	3.7	43
37 香川県	3.4	31	-	-	8.0	17	1.4	40	0.9	25	1,369	7.6	144	6.7	15
38 愛媛県	2.7	45	1	9.6	7.4	33	1.4	40	0.9	27	2,081	8.2	223	7.4	5
39 高知県	3.6	26	-	-	7.0	42	1.6	34	0.4	44	1,131	8.8	120	7.6	3
40 福岡県	3.9	17	1	2.2	9.0	3	2.2	10	1.0	17	10,312	9.6	1,082	8.8	1
41 佐賀県	3.4	31	-	-	8.5	8	1.0	46	0.3	46	1,416	8.9	153	7.4	5
42 長崎県	3.1	40	-	-	8.0	17	1.7	29	0.8	32	2,101	8.3	190	6.0	19
43 熊本県	2.8	43	-	-	8.8	5	1.2	45	0.4	43	3,148	9.3	349	8.5	2
44 大分県	5.2	1	-	-	7.9	20	1.9	21	1.0	18	1,914	8.9	191	7.3	8
45 宮崎県	3.6	26	-	-	8.4	9	1.7	29	0.8	36	1,620	8.0	135	5.2	25
46 鹿児島県	4.1	14	-	-	8.6	6	2.6	3	1.1	10	3,021	10.0	285	7.5	4
47 沖縄県	3.2	37	-	-	11.9	1	2.0	16	0.9	23	2,465	8.0	283	7.2	10
全国	3.7		39	3.8	8.0		1.9		0.9		176,388	6.8	16,113	5.5	

注：1）周産期死亡率、妊産婦死亡率、出生率、乳児死亡率、新生児死亡率は人口動態統計による。

$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出生数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}}$$

2）人工妊娠中絶件数及び実施率は保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）による。

「健やか親子21(第1次)」(H13～26年)の最終評価について

全体の目標達成状況等の評価 ～74項目のうち、**約8割が改善**～

69指標(74項目)について、策定時の数値と直近値とを比較して評価した結果は、下表のとおり。60項目(81.1%)が改善した一方で、「変わらない」は8項目(10.8%)、「悪くなっている」は2項目(2.7%)であった。

評価区分(策定時※の値と直近値とを比較)

該当項目数(割合)

A 目標を達成した	20項目(27.0%)	} 約80%
B 目標に達していないが改善した	40項目(54.1%)	
C 変わらない	8項目(10.8%)	
D 悪くなっている	2項目(2.7%)	
E 評価できない	4項目(5.4%)	

※中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値との比較

「健やか親子21(第1次)」で改善しなかった指標

変わらない

思春期外来 1,374か所 → 1,350か所

産婦人科医師数 12,420人 → 12,369人

休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合

(1歳6月)86.6% → 87.0%, (3歳)88.8% → 88.2%

児童虐待による死亡数 44人 → 51人 → 45人 → 32人

子育てに自信が持てない母親の割合

(3,4月)19.0% → 19.3%, (1歳6月)25.5% → 24.8%, (3歳)29.9% → 28.0%

ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間の割合

(3,4月)77.4% → 79.7%, (1歳6月)69.0% → 68.5%, (3歳)58.3% → 60.3%

育児について相談相手のいる母親の割合

(3,4月)89.3% → 97.6%, (1歳6月)98.9% → 95.9%, (3歳)98.7% → 95.4%

子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合

(常勤) 13.4% → 13.6%, (兼任・嘱託・非常勤等) 67.1% → 70.2%

心の問題が
改善していない!

悪くなっている

十代の自殺率(人口10万対) (10~14歳) 1.1 → 1.3, (15~19歳) 6.4 → 8.5

低出生体重児 (1500g未満) 0.7% → 0.8%, (2500g未満) 8.6% → 9.6%

健やか親子21(第2次)

すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援

(重点課題①)

育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

- 少子化
- 相談相手
- 予防接種
- 健康診査
- 産後うつ
- 不妊
- 低出生体重児

(重点課題②)

妊娠期からの
児童虐待防止対策

- 心の健康
- 性
- 身体活動
- 食育
- 喫煙飲酒
- 菌科
- 肥満やせ

(基盤課題A)

切れ目ない妊産婦・乳幼児
への保健対策

(基盤課題B)

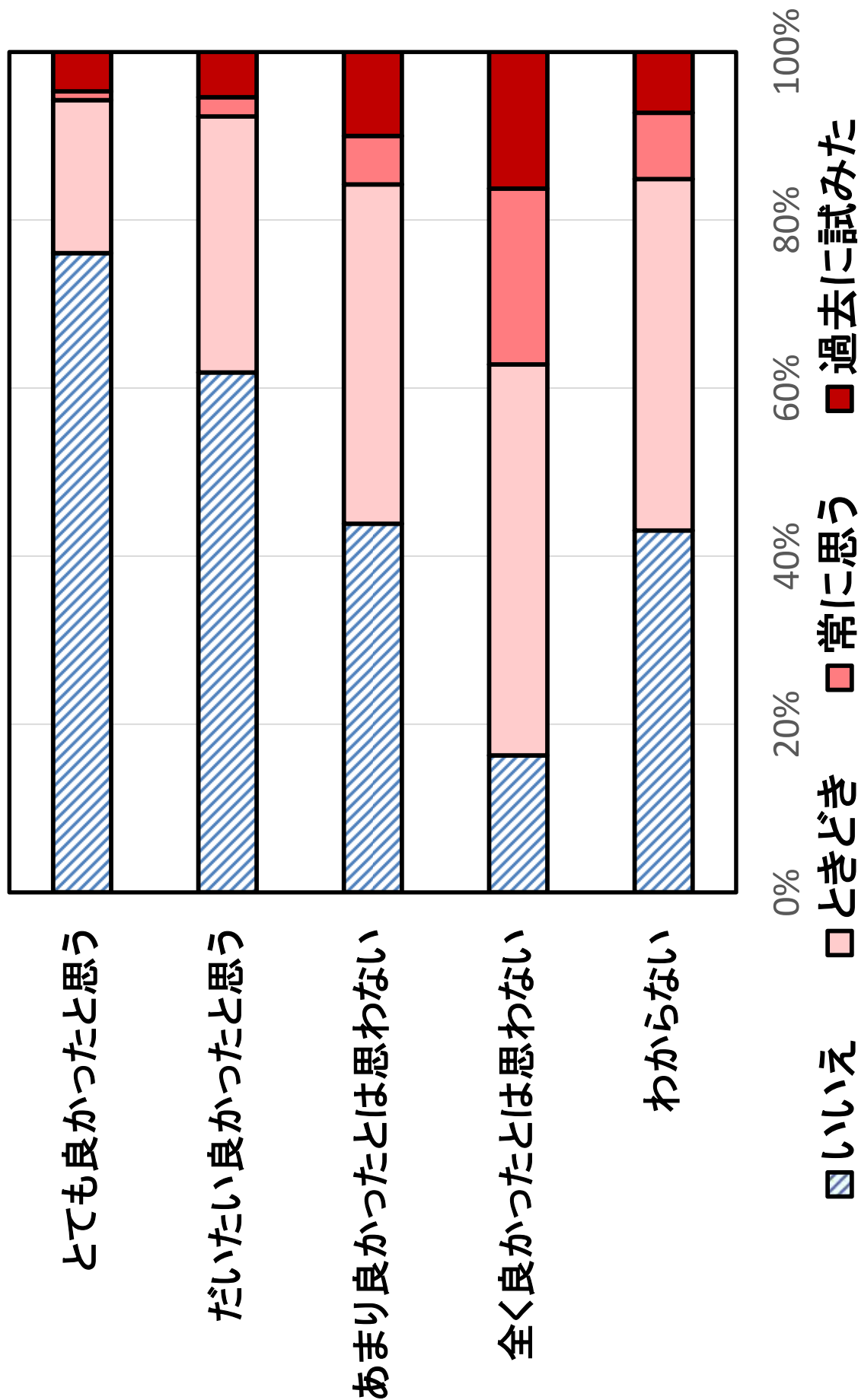
学童期・思春期から
成人期に向けた保健対策

(基盤課題C)

子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

思春期に関する意識調査 (高校生 N=4,200)

今の家族で育つたことを良かったと思えますか？

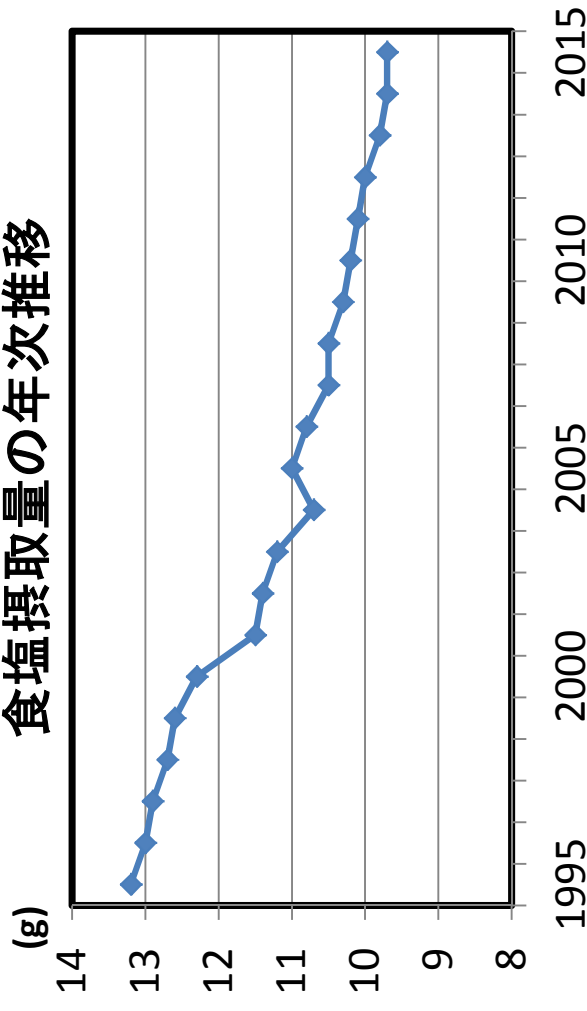


あなたは死にたいと思ったことがありますか？

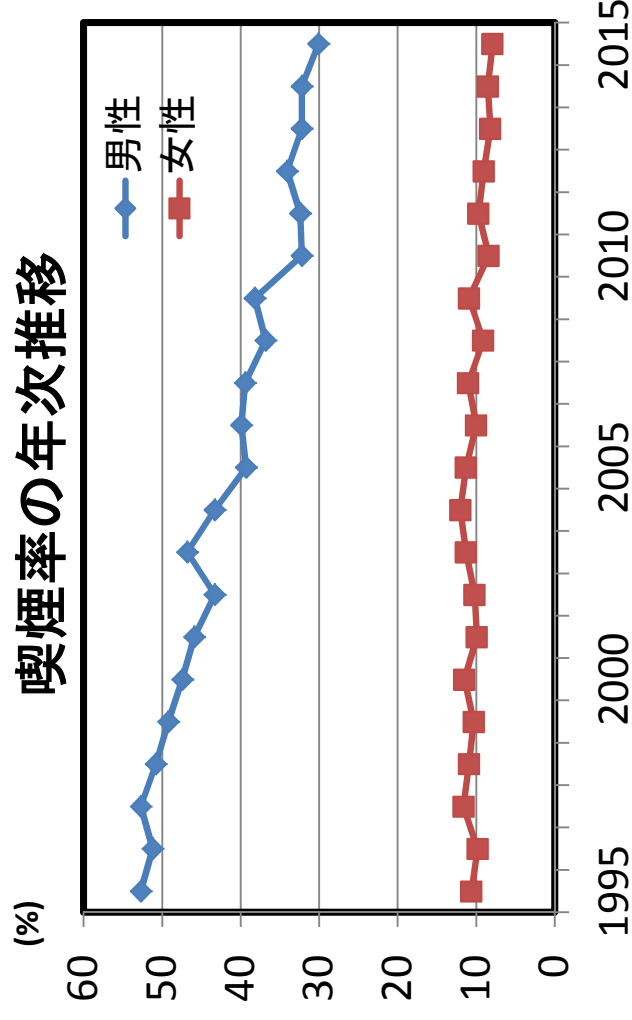
「ポピュレーションアクションプラン」と「ハイリスクアプローチ」

- 「食塩摂取量」に関する普及啓発の対象は、高血圧患者だけで良いか？
- 「喫煙が及ぼす健康影響」に関する普及啓発の対象は、喫煙者だけで良いか？
- 「健やかな親子」に関する普及啓発の対象は、虐待予備軍だけで良いか？

食塩摂取量の年次推移



喫煙率の年次推移



出典：国民健康・栄養調査（厚生労働省）

「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」について

平成27年度より、「健やか親子21（第2次）」の推進に資する母子の健康増進を目的とする優れた取組を行っている企業・団体・自治体表彰し、これを広く国民に周知することにより、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進。

第5回「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」

応募期間：平成28年7月1日（金）～9月14日（水） 表彰式：平成28年11月

応募対象：すべての子どもが健やかに育つ社会の実現に向け、母子の健康増進を目的とする優れた取組を行っている企業・団体・自治体

詳細は、特設サイトをご覧ください→ <http://sukoyaka21.jp/kenkou-award2016>

第5回受賞取組

【厚生労働大臣 最優秀賞】（1件）

特定非営利活動法人ホームスタート・ジャパン

「訪問型子育て支援ホームスタートで、すべてのこどもに幸せなスタートを」

【厚生労働大臣 優秀賞】（3件）

＜企業部門＞アサヒグループ食品株式会社 「和光堂子育てサポート活動」

＜団体部門＞日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会

「若者が思春期の若者を支えるピアカウンセリングの取り組み」

＜自治体部門＞比企郡吉見町（埼玉県）

「町ぐるみですすめた！健口（けんこう）づくり～吉見町08（よいは）の会との10年間の歩み～

この他、雇用均等・児童家庭局長賞 6件。取組の概要については下記URLを参照ください。

※取組概要： <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000143366.html>

応募数： 企業部門10件 団体部門14件 自治体部門10件 合計34件



厚生労働省
スマート・ライフ・プロジェクト
健康寿命を
のばそう！
AWARD

平成27年度乳幼児栄養調査の概要

調査の概要

平成27年9月実施(前回調査:平成17年9月実施)

- 目的: 全国の乳幼児の栄養方法及び食事の状況等の実態を把握し、授乳・離乳の支援、乳幼児の食生活改善のための基礎資料を得ること
- 対象: 平成27年国民生活基礎調査に無作為に設定された1,106地区の世帯のうち、平成27年5月31日現在で6歳未満の子どものいる世帯とその世帯員である6歳未満の子ども(2,992世帯の3,936人について協力が得られ、有効回答が得られた3,871人について集計)
- 調査系統: 厚生労働省-都道府県・保健所設置市・特別区-保健所-調査員-世帯

主な調査項目

- 乳児期の栄養方法(授乳や離乳食の状況)
- 幼児期の子どもの食事や間食のとり方
- 母親の母乳育児に関する認識及び妊娠中、出産後の授乳の指導・支援状況
- 授乳、離乳食、子どもの食事に関する保護者の困りごと
- 子どもの生活習慣(起床時刻・就寝時刻、共食の状況、朝食習慣、運動と身体活動の状況、テレビ等の視聴時間やゲーム機等の使用時間)
- 子どもの健康状態(肥満度、むし歯の状況、排便の状況)
- 保護者の生活習慣(起床時刻・就寝時刻、朝食習慣)
- 子どもの食物アレルギーの状況及び食物除去や食事制限等の対応
- 社会経済的な要因(経済的な暮らし向き、生活の中の時間的なゆとり、総合的な暮らし)

※下線が、新規項目

母乳栄養の割合が増加、経済的な暮らし向きによって子どもの食物摂取に差

〈乳幼児の栄養方法や食事に関する状況〉

- ・授乳期の栄養方法は、母乳栄養の割合が増加。10年前に比べ、生後1か月では42.4%から51.3%、生後3か月では38.0%から54.7%へと増加。
- ・出産施設での母乳育児に関する支援があったと回答した保護者も増加。
- ・授乳、離乳食、子どもの食事について、約8割の保護者は困りごとがあった。

〈乳幼児の生活習慣や健康状態に関する状況〉

- ・朝食を必ず食べる子どもとの割合は、93.3%。保護者が朝食を「ほとんど食べない」「全く食べない」と回答した場合は、その割合がそれぞれ78.9%、79.5%と8割を下回った。

〈食物アレルギーや社会経済的要因に関する状況〉

- ・これまでに、食事が原因と思われるアレルギー一症状を起こしたことがある子どもとの割合は、14.8%。そのうち11.2%は医療機関を未受診。また、食物アレルギーの原因(と思われる)食物の除去や制限をしたことがある保護者の割合は23.6%。そのうち42.1%は医師の指示ではなかった。
- ・社会経済的要因として、経済的な暮らし向き、生活の中の時間的なゆとり、総合的な暮らしについて尋ね、「ゆとりあり」「ゆとりがある」または「ややゆとりがある」と回答した保護者の割合は、それぞれ29.3%、31.1%、41.4%。一方、「ゆとりなし」「あまりゆとりはない」または「全くゆとりはない」と回答した保護者の割合は、それぞれ37.5%、47.1%、21.1%。
- ・社会経済的要因別に、子どもの主要な食物の摂取頻度をみると、経済的な暮らし向きにおいて、有意な差がみられた項目が多かった。
 - ・具体的には、魚、大豆・大豆製品、野菜、果物は、経済的な暮らし向きが「ゆとりあり」の場合に摂取頻度が高い傾向がみられ、菓子(菓子パン含む)、インスタントラーメンやカップ麺は、経済的な暮らし向きが「ゆとりなし」の場合に摂取頻度が高い傾向がみられた。

都道府県
各 指定都市 母子保健主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」の指針等について（周知依頼）

「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」（以下「新出生前遺伝学的検査」という。）につきましては、去る3月9日に、日本産科婦人科学会が「『母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査』指針」（以下「学会指針」という。）を決定し公表いたしました。また併せて、日本医学会、日本産科婦人科学会、日本人類遺伝学会、日本医師会、日本産婦人科医会の関係5団体が、新出生前遺伝学的検査についての共同声明を發表しました。

学会指針及び共同声明の内容は別添のとおりですが、新出生前遺伝学的検査についての厚生労働省の見解は下記のとおりですので、本通知、学会指針（別紙1）及び共同声明（別紙2）について、その内容を御了知いただくとともに、貴都道府県・市の医療主管部（局）、衛生主管部（局）等の関係部署及び管内の市区町村、並びに必要なに応じて管内の医療機関等の関係機関に対して、幅広く情報提供していただくよう、よろしく願いいたします。

なお、別途、別紙3の関係機関に対して、各会の会員等に対する周知並びに学会指針及び共同声明の遵守を依頼していることを申し添えます。

記

1. 新出生前遺伝学的検査等に関する厚生労働省の基本的考え方

- 一般的に医学的検査は、必要な患者に対し、診察から検査、診断、治療に至るまでの医師が行う診療行為の一環としてなされるべきものである。
- 特に、新出生前遺伝学的検査については、その高度な専門性と結果から導き出される社会的影響を考慮すると、検査前後における専門家による十分な遺伝カウンセリングにより、検査を受ける妊婦やその家族等に検査の意義や限界などについて正確に理解していただくことが必要である。

- 検査対象者については、新出生前遺伝学的検査の特性を踏まえ、超音波検査等で胎児が染色体数異常を有する可能性が示唆された者や染色体数的異常を有する児を妊娠した既往のある者、高齢妊娠の者等、一定の要件を定めることが必要である。
- そのためには、学会関係者に限らず、検査に関わる全ての学術団体、医学研究機関、医療機関、臨床検査会社、遺伝子解析施設、遺伝子解析の仲介会社、健康関連企業等の皆様にも、学会指針を尊重して御対応いただくことが必要と考えている。

※別紙2・別紙3については省略

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針

公益社団法人日本産科婦人科学会倫理委員会
母体血を用いた出生前遺伝学的検査に関する検討委員会

I はじめに

医学の進歩に伴い、出生前に子宮内の胎児の状態を診断する出生前診断技術が向上してきている。一部の疾患については、出生前診断をもとに出生前に子宮内の胎児に対して、または出生後早期の新生児に対して治療することも可能となっている。しかしながら、治療の対象とならない先天的な異常については、出生前診断を行うことにより、障害が予測される胎児の出生を排除し、ついには障害を有する者の生きる権利と命の尊重を否定することにつながるとの懸念がある。

現在行われている出生前の診断技術には、超音波検査、絨毛検査、羊水検査、母体血清マーカー検査などがある。近年になって、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査が開発され、海外で普及し始めており、米国においては対象を限定した臨床実施が始まった。母体血を採取するのみで、妊婦への身体的リスクなく行われるこの検査は、その簡便さから日本においても容易に普及していくことが予想される。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査は、母体血漿中に存在する胎児由来の cell-free DNA を母体由来の DNA 断片とともに網羅的にシーケンスすることにより各染色体に由来する DNA 断片の量の差異を求めてそれらの比較から、胎児の染色体の数的異常の診断に結び付けるものである。したがって母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査による診断の対象となるのは、染色体の数的異常であり、現在普及している技術は、染色体のうちの特定の染色体（13番、18番、21番）に対するものである。これら3つの染色体の数的異常は、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査により診断を行っても、それが治療につながるわけではない。その簡便さを理由に母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査が広く普及すると、染色体数的異常胎児の出生の排除、さらには染色体数的異常を有する者の生命の否定へとつながりかねない。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査が日本国内でも行われうる状況となっている現在、この検査の問題点とあり方について検討しておくことはきわめて重要である。日本産科婦人科学会では倫理委員会内に母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する検討委員会を設け、さまざまな視点からの議論を行い、「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」をまとめたので報告する。

なお本指針で対象としている「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」とは、13番、18番、21番の3つの染色体の数的異常を検出する非確定的検査を指している。性染色体の数的異常を検出するための血液による非確定的検査も臨床実施が可能となっているが、今回の検討の対象とはなっていない。性染色体の数的異常検出のための検査の指針策定には別途検討を要する。

II 検討の経緯

従来、日本産科婦人科学会は、出生前に行われる新たな検査技術が臨床応用されるようになるたびに、それらの新技術に関する考え方や適用法を「見解」として会員に提示してきた。現在は、「出生前に行われる検査および診断に関する見解」として平成 23 年 6 月に改定されたものが提示されている。この領域の技術は進歩が著しく、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査についても、既にこの検査法に関する考え方を「出生前に行われる検査および診断に関する見解」に取り入れるように「見解」のさらなる改定を目指して平成 24 年初頭から学会内で検討を始めていたところであった。しかしながら、平成 24 年 8 月末、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査が日本国内で開始されるとの報道がなされるに及び、さまざまな出生前検査がある中、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査についても学会としてなんらかの指針を示すことが喫緊の課題となったため、「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する検討委員会」が設置され、検討が行われてきた。

本委員会は、日本産科婦人科学会倫理委員会の中に設置され、日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本人類遺伝学会、法学・生命倫理分野からの専門家が委員として加わり、組織された。委員会では、本委員会を構成する委員だけでなく、委員外の有識者にも随時出席を求め意見を聴取し議論を重ねた。出席を求めた委員外の有識者は、日本産科婦人科学会出生前診断見解改定ワーキンググループ委員長、NIPT 臨床研究代表者、日本医師会、遺伝看護学分野、遺伝カウンセリング分野、法学・医療倫理学分野、日本ダウン症協会からである。また公開シンポジウムを開催、さらに指針案を公表してパブリックコメントを求めることを通じて、広く一般からの意見を指針策定の参考とした。(4 回の委員会、および公開シンポジウムの日程、パブリックコメント収集期間は次のとおりである。委員会：平成 24 年 10 月 2 日、11 月 1 日、12 月 7 日、平成 25 年 2 月 4 日；公開シンポジウム：平成 24 年 11 月 13 日；パブリックコメント収集：平成 24 年 12 月 17 日～平成 25 年 1 月 21 日)

このたびまとめた指針は、上記の 4 回の委員会、公開シンポジウム、およびパブリックコメントから得られた結果である。

III 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の問題点

- (1) 妊婦が十分な認識を持たずに検査が行われる可能性があること。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査は、妊婦からの採血により行われるものである。きわめて簡便に実施できることから、検査に関する十分な説明が医療者から示されず、その結果、妊婦がその検査の意義、検査結果の解釈について十分な認識を持たないまま検査が行われるおそれがある。そのため、検査結果によって妊婦が動揺・混乱し、検査結果について冷静に判断できなくなる可能性がある。

- (2) 検査結果の意義について妊婦が誤解する可能性のあること。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査は、母体血中の DNA 断片の量の比から、胎児

が13番、18番、21番染色体の数的異常をもつ可能性の高いことを示す非確定的検査である。診断を確定させるためには、さらに羊水検査等による染色体分析を行うことが必要となる。この点は、従来の母体血清マーカー検査と本質的に変わるところはない。母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査においては、その感度が母体血清マーカー検査と比較して高いために、被検者である妊婦が得られた結果を確定的なものとして誤解し、その誤解に基づいた判断を下す可能性がある。

(3) 胎児の疾患の発見を目的としたマススクリーニング検査として行われる可能性のあること。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査は、妊婦から少量の血液を採取して行われる簡便さのため、医療者は容易に検査の実施を考慮しうる。また検査の簡便さゆえ妊婦も検査を受けることを希望しやすい状況となりうる。その結果、不特定多数の妊婦を対象に胎児の疾患の発見を目的としたマススクリーニング検査として行われる可能性がある。

IV 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に対する基本的考え方

医療の実践にあたっては、受療者に対して適切な情報を提供し十分な説明を行ったうえで、受療者とその診療行為を受けるか否かを決定することが原則である。ここでいう診療行為とは診断に至るための診察行為、検査、診断を受けての治療行為を含んでいる。したがって、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査は、この原則に則って行われるべき診療行為に含まれることになる。しかし、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査は、前章(1)に述べたように、その簡便さから妊婦がその意義、検査結果の解釈について十分な認識を持たずに検査を受ける可能性があり、受療者が検査についての適切な情報を事前に十分な説明とともに受けるという原則が達成されないおそれがある。

胎児に対して出生前に行われる遺伝学的な検査・診断は、その高度な専門性と結果から導かれる社会的影響を考慮すると、臨床遺伝学の知識を備えた専門医が情報提供と説明にあたるべきである。過去に母体血清マーカーによる出生前遺伝学的検査がわが国において実施されるようになった際に、厚生科学審議会先端医療技術評価部会の母体血清マーカーに関する見解(平成11年6月)が発表された。この中で、母体血清マーカー検査の意義の説明と遺伝カウンセリングの重要性が指摘され、検査の前後に検査の意義の説明と遺伝カウンセリングを十分に行うよう配慮したうえで、検査を慎重に実施するよう注意が喚起された。このため、十分な配慮の下に母体血清マーカー検査が行われることの重要性が認識され、慎重に実施される方向に進んできているとはいうものの、産婦人科医療の現場を見渡すと、現在においても、臨床遺伝学の知識を備えた専門医が診断前後に検査の説明と遺伝カウンセリングを行う姿勢が徹底されているとは言い難い。このため、現状では母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行う前に検査についての十分な説明と遺伝カウンセリングを行い、妊婦に適切な情報を提供することが不十分であるばかりでなく、検査施行後にその結果について妊婦が適正な判断をなしうるような遺伝カウンセリングを行うことにも体制の不備がある状況と言わざるを得ない。前章(2)に述べた検査結果に対する妊婦

の誤解やその誤解に基づいた判断の可能性は払拭されないのである。

したがって、遺伝カウンセリングを必要とする妊婦に対して臨床遺伝学の知識を備えた専門医が遺伝カウンセリングを適切に行う体制が整うまでは、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査をわが国において広く一般産婦人科臨床に導入すべきではない。また、遺伝カウンセリングを適切に行う体制が整ったとしても、本検査を行う対象は客観的な理由を有する妊婦に限るべきである。不特定多数の妊婦を対象としたマススクリーニングとして母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行うのは厳に慎むべきである。

しかしながら、海外、特に米国において母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査が急速に普及しつつある現状、およびこの検査の簡便さを考慮すると、現在の状況では、適切な遺伝カウンセリングが行われずに検査が施行されるようになることも考えられ、きわめて憂慮される事態を招きかねない。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査をわが国においても受けることができるようにと願う意見の中には、全面的に自由化し、すべての妊婦がその自由な意思によって受けられるように希望する意見のほかに、従来羊水検査等の侵襲を伴う手技による染色体分析を受けていたような、染色体の数的異常の胎児を出産する可能性の高い妊婦が、羊水検査等の前に母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を受けることにより、侵襲を伴う検査を回避できる可能性のあることを論拠とする意見もある。たしかにこのような妊婦に母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を実施し、陰性の結果が得られた場合、その的中率が高いために、胎児が染色体の数的異常を有する可能性はきわめて低いことを意味する。その場合においても、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査が非確定的検査であることを遺伝カウンセリングを通じて妊婦に説明し、妊婦の正しい理解を得ることがきわめて重要であることに変わりはない。

このような状況に鑑み、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査は、十分な遺伝カウンセリングの提供が可能な限られた施設において、限定的に行われるにとどめるべきである。実施可能な施設として備えるべき要件、対象となる妊婦の基準、実施されるべき遺伝カウンセリングの内容、については第Ⅴ章に記載する。

V 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行う場合に求められる要件。

V-1 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行う施設が備えるべき要件。

1. 出生前診断、とくに13番、18番、21番染色体の数的異常例について、自然史や支援体制を含めた十分な知識および豊富な診療経験を有する産婦人科医師（産婦人科専門医*1）と、出生前診断、とくに13番、18番、21番染色体の数的異常例について、自然史や支援体制を含めた十分な知識および豊富な診療経験を有する小児科医師（小児科専門医*2）がともに常時勤務していることを要し、医師以外の認定遺伝カウンセラー*3または遺伝看護専門職が在籍していることが望ましい。上記の産婦人科医師（産婦人科専門医*1）は臨床遺伝専門医*4であることが望ましく、上記の小児科医師（小児科専門医*2）は臨床遺伝専門医*4または周産期（新生児）専門医*5であることが望ましい。

上記の産婦人科医師（産婦人科専門医*1）、小児科医師（小児科専門医*2）の少なくとも一方は臨床遺伝専門医*4の資格を有することを要する。

*1 公益社団法人日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医

*2 公益社団法人日本小児科学会認定小児科専門医

*3 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定遺伝カウンセラー

*4 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定臨床遺伝専門医

*5 一般社団法人日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医

2. 遺伝に関する専門外来を設置し、1項に述べた産婦人科医師と小児科医師（および認定遺伝カウンセラーまたは遺伝看護専門職）が協力して診療を行っていること。

3. 検査を希望する妊婦に対する検査施行前の遺伝カウンセリングと検査施行後に結果を説明する遺伝カウンセリングのいずれについても、十分な時間をとって行う体制が整えられていること。なお、検査施行前後の遺伝カウンセリングには、1項で挙げた専門職のすべてが直接関与することが望ましい。また検査施行前の遺伝カウンセリングから検査の実施までには、被検妊婦自身が検査受検の要否について十分に考慮する時間をもつことができるよう配慮すること。

4. 検査施行後の妊娠経過の観察を自施設において続けることが可能であること。

5. 絨毛検査や羊水検査などの侵襲を伴う胎児染色体検査を、妊婦の意向に応じて適切に施行することが可能であること。

6. 妊婦が侵襲を伴う胎児染色体検査を受けた後も、妊婦のその後の判断に対して支援し、適切なカウンセリングを継続できること。

7. 出生後の医療やケアを実施できる、またはそのような施設と密に連携する体制を有すること。

V-2 対象となる妊婦。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を受けることを希望する妊婦のうち、次の1～5のいずれかに該当する者とする。

1. 胎児超音波検査で、胎児が染色体数的異常を有する可能性が示唆された者。
2. 母体血清マーカー検査で、胎児が染色体数的異常を有する可能性が示唆された者。
3. 染色体数的異常を有する児を妊娠した既往のある者。
4. 高齢妊娠の者。
5. 両親のいずれかが均衡型ロバートソン転座を有していて、胎児が13トリソミーまたは21トリソミーとなる可能性が示唆される者。

V-3 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行う前に医師が妊婦およびその配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）、および場合によっては他の家族に説明し、理解を得るべきこと。

（1）出生児が先天的に有する障害や平均からの偏りに関する一般的な説明。

1. 生まれてくる子どもは誰でも先天異常などの障害をもつ可能性があり、その可能性は

さまざまであること。

2. 障害は、その子どもを全人的にみた場合の個性の一側面でしかなく、障害という側面だけから子どもをみるのは誤りであること。

3. 障害や平均からの偏りをもって生まれた場合でも、その成長発達は個人によってさまざまであり一様でないこと。

4. 障害の有無やその程度と、本人および家族が幸か不幸かということの間には、ほとんど関連はないこと。

5. 生まれる前に原因の存在する先天的な障害や平均からの偏りだけでなく、後天的な障害が発生することもあること。

(2) 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の対象となる染色体異常(13番、18番、21番の染色体の数的異常)に関する最新の情報(自然史を含む)についての説明。

1. これらの染色体異常の特徴および症状。

2. これらの染色体異常をもって出生した子どもに対する医療の現状。

3. これらの染色体異常は、出生後の経過が一律でなく、個人差が大きい、したがって出生後の生活は個人によりさまざまであること。

4. これらの染色体異常や合併症の治療の可能性および支援的なケアの現状についての説明。

(3) 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の位置づけについての説明。

1. 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の対象となる妊婦は、従来侵襲を伴う検査(羊水検査や絨毛検査)の対象となっていた妊婦であり、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査がマススクリーニングではないこと。

2. 侵襲を伴う検査で診断される染色体異常の60~70%が数的異常であるが、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査が対象としているのは、染色体数的異常のうちの3つの染色体(13番、18番、21番の染色体)に限られること。

3. 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査は、染色体数的異常以外の次のような異常は対象としていないこと。均衡型転座、微細欠失などの構造異常。微小でも重要な数的異常、胎児の染色体モザイク。胎児遺伝性疾患。胎盤性モザイク。

4. 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査は、特定の染色体(13番、18番、21番の染色体)の数的異常の診断を目的としているが、染色体の数的異常である可能性が高いことを示す非確定的検査であり、検査を受けることにより確定的診断に到達するわけではないこと。

5. 特定の染色体(13番、18番、21番の染色体)の数的異常の診断の確定には、侵襲を伴う検査(絨毛検査または羊水検査)が必要であること。

6. 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行っても、対象となる染色体異常に起因する疾患の治療にはつながらないこと。

(4) 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の結果の解釈についての説明。

1. 検査が陰性の場合、対象とする染色体異常のみられる可能性はきわめて低い、0

ではなく、偽陰性となることがありうる。したがって、対象とする染色体異常がないことを確定させることにはならないこと。

2. 検査が陽性の場合、対象とする染色体異常のみられる可能性は高くなるが、偽陽性がありうる。陽性適中率は事前確率により異なること。確定診断をするには、侵襲を伴う検査（絨毛検査または羊水検査）が必要になること。

3. 結果を確認するための母体血の再検査は意味がないとされていること。

4. 検査結果が判定保留(Not Reportable)となる場合があること。

(5) 次の段階の選択肢となりうる侵襲を伴う検査についての説明。

1. 対象とする染色体異常の有無を確定させるために穿刺による羊水採取で羊水中胎児由来細胞の染色体検査（羊水検査）を行った場合、300分の1の確率で流産が起こる可能性のあること。

2. 羊水検査を行っても、染色体異常に起因する疾患の治療にはつながらないこと。

(6) 以上の事項を口頭だけでなく、文書を渡して十分に説明し、理解が得られたことを確認したあとに、検査を受けることについて文書による同意を得て、その同意文書を保管する。

(7) 遺伝カウンセリングの結果、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を受けない選択をした妊婦に対し、その妊婦の要請ある場合は、妊娠の終了まで遺伝に関する相談に応じる。

V-4 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行った後に、医師が妊婦およびその配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）に説明し、理解を得るべきこと。

(1) 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の結果の解釈についての説明を行う。

1. 結果が陰性の場合、対象とする染色体異常のみられる可能性はきわめて低い、0ではなく、偽陰性となることがありうる。したがって、対象とする染色体異常がないことを確定させることにはならないこと。

2. 結果が陽性の場合、対象とする染色体異常のみられる可能性は高くなるが、偽陽性がありうる。陽性適中率は事前確率により異なること。確定診断をするには、侵襲を伴う検査（絨毛検査または羊水検査）が必要になること。

3. 陰性または陽性と出た結果を再確認するための再検査は意味がないとされていること。

4. 結果が判定保留(Not Reportable)の場合、血液中の胎児由来 DNA 濃度が低いことが理由である可能性のあること。その場合、再検査を行うこと、または、侵襲を伴う検査を行うことが選択肢であること。

(2) (1) の他、必要に応じて検査前に説明した項目 (V-3) の、(1)、(2)、(3)、(5) について、妊婦およびその配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）の理解が得られるように説明する。

(3) 確定診断としての侵襲を伴う検査（絨毛検査または羊水検査）を受けるか、または受けないかの方針決定については、十分な遺伝カウンセリング下での妊婦およびその配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）による決定を尊重する。

(4) 説明した内容、およびその後の方針につき、文書に記載し、文書による同意を得たうえで、同意文書を保管する。

(5) V-1-1 項に述べた産婦人科医師と小児科医師（および認定遺伝カウンセラーまたは遺伝看護専門職）は、当該妊婦の妊娠終了まで担当医と連携して当該妊婦の遺伝に関する相談に応じる。

(6) V-1-1 項に述べた産婦人科医師と小児科医師（および認定遺伝カウンセラーまたは遺伝看護専門職）は、当該妊婦の妊娠終了後も、当該妊婦の要望があれば、遺伝に関する相談に応じる。

V-5 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行う検査会社に求められる要件

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を担当する検査会社は、その会社独自の検査精度や精度管理の状況、感度や特異度について基礎データを検査実施施設に示し、検査の質を保証しなければならない。また、検体の輸送手段、取り違えの防止等のリスク管理についての具体的方法を呈示しなければならない。

この検査業務の遂行によって得られる個人情報、検査結果等についての秘密保持を徹底するとともに、検体は検査終了後速やかに廃棄し、他の検査や研究に利用してはならない。

本条項の順守のために、検査実施施設は検査会社との間に文書をもって契約を交わし、その文書を保管しなければならない。

VI 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に対する医師、検査会社の基本的姿勢

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の実施施設であるかないかに関わらず、すべての医師は母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に対して次のような姿勢で臨んで差し支えない。

1. 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査について医師が妊婦に積極的に知らせる必要はない。ただし、妊婦が本検査に関する説明を求めた場合には、医師は本検査の原理をできる限り説明し、登録施設で受けることが可能であることを情報として提供することを要する。
2. 医師は、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を妊婦に対して安易に勧めるべきではない。

また、検査会社等がこの検査を勧める文書などを作成し不特定多数の妊婦に配布するこ

とは望ましくない。

VII 認定登録制度の確立

第 V 章に記載した各種要件を満たすために、母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を実施する施設を認定し、登録する制度を発足させることが必要である。この、実施施設の認定・登録を行う委員会は、各施設から「実施施設」となることの申請を受け、その施設が母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行う施設として第 V 章に記載した各要件を満たしているか審査する。あわせて申請施設と検査会社（および代理店がある場合はその代理店）との間の契約書の写し、被検者に対する遺伝カウンセリングの際の説明文書の写しについて申請施設から提出を受け、検査会社（および代理店がある場合はその代理店）との契約が交わされていること、および被検者への説明文書が作成されていることを確認する。認定された各「実施施設」は、実施された母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の結果、およびその妊娠の転帰について、認定・登録を行う委員会に報告しなければならない。また、この認定・登録を行う委員会は、認定された各「実施施設」に対して定期的に評価を行う体制を整え、実行する。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査が産婦人科領域を超えた社会的要素を内包した臨床診療手段であることを考慮し、上記の認定・登録の主体となる委員会は、日本産科婦人科学会だけでなく、関連する他の機関をもって構成されることが望ましい。

(附) 指針の提示にあたって

本検査には倫理的に考慮されるべき点があること、試料を分析する検査会社がいまだ国内にはないこと、わが国独自の解析結果が存在しないことなどから、その実施は、まず臨床研究として、認定・登録された施設において、慎重に開始されるべきであります。当分の間、本検査実施施設の認定・登録については、臨床研究の形態をとったもののみを審査の対象といたします。

