

【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) 子育て世代包括支援センターの全国展開について

(関連資料1参照)

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。2018（平成30）年4月1日時点で761市区町村(1,436か所)に設置されており、2020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している。

子育て世代包括支援センターの設置は、市町村の努力義務として母子保健法上、位置づけられているところである（法律上の名称は「母子健康包括支援センター」）。

各市町村におかれては、開設準備経費の補助も活用し、2017（平成29）年8月に策定した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参照の上、地域の実情に応じた積極的な取組をお願いしたい。

各都道府県においても、管内市町村のセンター設置に向けた支援をお願いしたい。

(2) 産前・産後の支援について（関連資料2・3参照）

①妊娠・出産包括支援事業

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、2019（平成31）年度予算案において、各市町村の実施予定等を踏まえ、事業実施箇所数の増に必要な予算を計上したところである。

地域のつながりの希薄化等により、妊産婦・母親の孤立感や負担感が高まっている中で、地域において、安心して出産、子育てができるよう環境整備が重要であり、特に、妊娠期や出産前後は、出産や子育てに不安を感じやすい時期であることから、各自治体におかれては、2017（平成29）年8月に策定した産前・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参照の上、積極的な取組をお願いしたい。

②産婦健康診査事業（関連資料4参照）

産後うつ病等妊産婦のメンタルヘルスケアのための取組が重要であるため、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)を実施している。

2019(平成31)年度予算案において、必要な件数の増を計上したところである。

また、産婦健康診査事業の実施に当たっては、産後うつ等への早期対応を行うため、産後ケア事業を実施することを要件としていることから、産後ケア事業とともに積極的な取り組みをお願いしたい。

なお、当該産後ケア事業の実施については、別途事務連絡で示したとおり、地方単独事業も含まれるので、ご承知おきいただきたい。

(3) 不妊治療への助成等について

①不妊治療への助成(関連資料5参照)

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。

2019(平成31)年度予算案では、引き続き事業を安定的に実施するための予算を確保するとともに、男性の不妊治療を伴う場合には、夫婦ともに不妊治療が必要となり、治療費も更に高額になることから、男性の不妊治療にかかる初回の助成額を最大15万円から30万円に増額するための予算を計上している。

都道府県等におかれては、引き続き不妊治療への助成の適切な実施とともに、男性不妊治療も含め、不妊治療に関する正確な情報の提供や普及啓発を併せてお願いしたい。

②不妊専門相談センター(関連資料6参照)

不妊専門相談センターについては、2019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、2019(平成31)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し、2018(平成30)年12月27日付で事務連絡「不妊専門相談センター事業の推進について」を発出したところである。

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。なお、指定都市や中核市が単独で実施することが難しい場合、都道府県と市による共同実施や複数の市による共同実施により、開設時間の延長や開設日数の拡充を行うなど、協力・連携して実施する方法なども含め、設置に向けた検討をお願いしたい。

また、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したい。

(4) 女性健康支援センター事業について（関連資料7・8参照）

女性健康支援センターでは、思春期から更年期にいたる女性を対象とし、各ライフステージに応じた相談等を行っているところであるが、予期せぬ妊娠などについての相談体制の充実が求められている。

2019（平成31）年度予算案において、女性健康支援センターにおける妊娠相談において、特定妊婦と疑われる者を把握した場合に、その状況を確認し、医療機関等関係機関に確実につなぐための費用を計上している。

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。

また、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したい。

なお、相談窓口の周知や相談指導にあたっては、若年世代がアクセスしやすいツールとしてインターネットやSNSを通じた情報発信等も有効であり、積極的な取組をお願いしたい。

(5) 新生児聴覚検査の体制整備事業（関連資料9参照）

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、2017（平成29）年度の母子保健課による調査結果では、検査の受診者数を把握し、集計している市区町村における検査の受診率は81.8%となっており、また、全市区町村に占める公費負担を実施している市区町村は22.6%となっており、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、各市町村におかれては、検査の実施、公費による負担への取組をお願いするとともに、各都道府県におかれては、関係者からなる協議会を設置するなど新生児聴覚検査体制整備事業を活用し、管内市区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まれるようお願いしたい。

(6) 母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について

（関連資料10参照）

児童虐待については、児童相談所への児童虐待相談対応件数が年々増加の一途をたどっており、重篤な児童虐待事件も後を絶たないなど依然

として深刻な社会問題となっている。

こうした中、2018（平成30）年3月に東京都目黒区で発生した児童虐待事案を受けて、同年7月20日に、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（2018（平成30）年7月20日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定。以下「緊急総合対策」という。）が取りまとめられたところである。

上記緊急総合対策を受け、改めて、母子保健分野における児童虐待の発生予防・早期発見のための取組みについて以下通知のとおり整理を行ったところであり、本通知における趣旨及び留意事項等を十分にご理解のうえ、各取組みを一層推進していただきたい。

- ・「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について」（2018（平成30）年7月20日厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）

2. 成育基本法（略称）について（関連資料11参照）

「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」（平成30年法律第104号）については、第197回国会にて成立し、2018（平成30）年12月14日に公布されたところである。

本法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとされている。

また、厚生労働大臣が成育医療等基本方針の案を作成し、閣議の決定を求めなければならないこと、厚生労働省に成育医療等協議会を設置し、成育医療等基本方針の案を作成するときはその意見を聴くこと等が規定されている。

各都道府県におかれては、管内市町村への周知をお願いする。

3. 旧優生保護法について（関連資料12～15参照）

昭和23年に成立した旧優生保護法は、遺伝性疾患を理由とした強制的な不妊手術である優生手術の実施等について定めていた。この法律は、平成8年に母体保護法に改正され、優生手術に関する規定は削除されたが、旧優生保護法下で行われた不妊手術については、2018（平成30）年3月以降、与党ワーキングチーム及び超党派の議員連盟において議論が行われ、同年12月10日に「旧優生保護法に基づく優生手術を受けた者に

対する一時金の支給等に関する立法措置について（基本方針案）」が了承された。

基本方針においては、

- ・一時金の請求に当たり都道府県を経由して行うことができること
- ・国及び地方公共団体は制度の周知を適切に行うとともに、一時金の請求に関し利便を図るための相談支援の業務その他の必要な措置を適切に講ずること

などが盛り込まれ、一時金の支給に関連して都道府県等にも一定の事務を担っていただくこととされている。

今後は、この基本方針に基づき今国会への法案提出を目指すこととされており、引き続き情報提供をさせていただくので、各都道府県におかれてもご承知おきいただきたい。

4. 「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（関連資料16～18参照）

「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年から取組を開始し、平成27年度（2015年度）からは、2024年度までを運動期間とする「健やか親子21（第2次）」を開始している。

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向け、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定している。課題の達成に向け、80以上の関係団体で構成される「健やか親子21推進協議会」においても取組を推進している。

「健やか親子21（第2次）」推進にあたり、各自治体においては、これまでの母子保健事業等で把握した情報等を踏まえ、PDCAサイクルに基づいて各施策を展開していただきたい。評価にあたっては、乳幼児健診情報システムを活用いただき、収集した情報を利活用していただきたい。都道府県においては、管内の状況把握を行うとともに、地域格差が認められる場合においては、積極的に対策を講じていただきたい。

「健やか親子21（第2次）」の公式ウェブサイトにも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していただきたい。

【参考】

「健やか親子21（第2次）」ウェブサイト <http://sukoyaka21.jp/>

また、健やか親子21に関する普及啓発を行う際には、シンボルマークである「すこりん」を活用していただきたい。

(2) 「健やか親子21 (第2次)」中間評価について

「健やか親子21 (第2次)」については、2019 (平成31) 年度において、これまでの取組状況についての中間評価を実施し、必要に応じて指標の追加等の見直しを行う予定である。

中間評価では、2018 (平成30) 年度母子保健事業の実施状況等のデータを用いるため、毎年ご協力いただいている調査のうち、「健やか親子21 (第2次)」の指標として把握する調査に関して例年よりも早い時期に依頼し提出いただく予定としている。

母子保健事業の実施状況調査のうち、「健やか親子21 (第2次)」の指標としている調査の集計・報告についてご協力をお願いしたい。

また、必須問診項目の15指標に加えて、4指標についても集計報告をいただきたい。

なお、提出時期については別途お知らせする予定である。

(3) 「健やか親子21」全国大会について (関連資料19参照)

毎年健やか親子21全国大会を開催し、全国から母子保健事業及び家族計画関係者の多数の参画を求め、「健やか親子21」の推進を図るとともに、事業推進に功績のあった個人及び団体を表彰し、我が国の母子保健事業及び家族計画事業の一層の推進を図っている。

平成30年度 (2018年度) は、三重県で開催された。2019 (平成31) 年度は、2019年11月7日 (木) ~ 8日 (金) に、千葉県において開催される予定である。

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。

(4) 「健康寿命をのばそう! アワード (母子保健分野)」について

(関連資料20参照)

「健康寿命をのばそう! アワード」は、2012 (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年度からは、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・自治体の表彰も行っている。

2018 (平成30) 年度は、自治体部門では、厚生労働省大臣最優秀賞を

静岡県、厚生労働大臣優秀賞を東郷町（愛知県）、厚生労働省子ども家庭局長優良賞を開成町（神奈川県）、福岡市（福岡県）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でも紹介している。

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。

2019（平成31）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する。

（5）マタニティマークについて（関連資料21参照）

「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。

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。

5. 母子健康手帳の交付について

母子健康手帳は、健康と成長の記録であり、また、この記録を参考として保健指導や健康診査が行われるなど、母子保健対策を進めていく上で重要な意義を持つものであることから、2012（平成24）年度に配布した「母子健康手帳の交付・活用の手引き」も参考にその効果的な活用について、特段の配慮をお願いする。

2019（平成31）年4月1日以降に交付する母子健康手帳の母子保健法施行規則（昭和40年厚生省令第55号）様式第3号以外の任意記載事項様式（53頁以降）は、「母子健康手帳の任意記載事項様式について」（2018（平成30）年12月25日付子母発1225第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）のとおりであり、母子健康手帳作成の際に、参考にして作成していただきたい。

また、母子健康手帳における便色カードの作成にあたっては、「母子健康手帳における便色カードの作成等の要領について」（2011（平成23）年12月28日厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）により作成していただくようお願いしたい。

なお、母子保健法に基づき、市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならないとされていることから、在留外国人に対する母子健康手帳の交付についても、届出に基づき適切に実施していただきたい。

さらに、点字版母子健康手帳の印刷にかかる経費についても、地方交付税措置が講じられているところであり、視覚に障害のある妊産婦を把握した際は、点字版母子健康手帳についてお知らせし、本人の希望を踏まえながら、一般の母子健康手帳にあわせて、点字版母子健康手帳を配布していただくようお願いしたい。

※母子健康手帳の交付・活用の手引き

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/koufu.pdf>

※母子健康手帳における便色カードの作成等の要領について

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb7959&dataType=1&pageNo=1

6. 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

(関連資料22～25参照)

妊婦が必要な回数（14回程度）の妊婦健康診査を受けられるよう、2013（平成25）年度以降、地方財政措置が講じられている。また、2015（平成27）年4月より、妊婦健康診査を子ども・子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業に位置付け、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（2015（平成27）年3月31日厚生労働省告示第226号）において、その実施時期、回数及び内容等を定めているところである。

2016（平成28）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、全ての市区町村で14回以上実施され、公費負担額は全国平均で102,097円であったが、各市区町村間で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。

市区町村におかれては、公費負担の更なる充実を図り、上記基準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する。

(2) 妊婦健康診査の受診及び早期の妊娠届出の勧奨について

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。

各市区町村におかれては、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。

また、妊娠の届出についても、関係機関と連携を図りながら、早期に届出が行われるよう妊婦等に対し積極的な普及啓発に取り組むとともに、適切な母子保健サービスの提供を図っていただきたい。

さらに、届出が遅れた者については、届出が遅れた事由及び妊産婦等の状況の把握や、必要に応じて保健指導を行う等、適切な支援をお願いする。

引き続き、妊娠や出産に伴う心身の不調に関する知識や相談先についての周知を図るようお願いする。

※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>

7. 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、母子保健法及び「乳幼児に対する健康診査の実施について」（1998（平成10）年4月8日児発第285号厚生省児童家庭局長通知）等に基づき行われてきたところである。2015（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、2015（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。

また、2017（平成29）年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において、乳幼児健康診査事業実践ガイド及び乳幼児健康診査身体診察マニュアル（健診従事者向け）を作成したところである。

各市町村におかれては、上記ガイド及びマニュアルを活用して、引き

続き、乳幼児健康診査の円滑な実施に努めていただきたい。

※乳幼児健康診査事業実践ガイド

http://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/guide.pdf

※乳幼児健康診査身体診察マニュアル

http://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/manual.pdf

(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ただいているところであるが、1歳6か月児健診では3.6%、3歳児健診では4.9%（平成28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。

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。

また、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及び情報の引継ぎについて

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（2004（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旨定められている。

また、2017（平成29）年1月の総務省勧告を受けて、市町村での乳幼児健康診査における発達障害の早期発見の取り組み事例について、2018（平成30）年6月に情報提供したところであり、さらに、効果的と考えられる事例の分析を現在進めているところである。

各自治体におかれては、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、市町村の取り組み事例を参考に、積極的な取り組みをお願いするとともに、発達障害児に対する一貫した切れ目のない支援を推進する観点から、乳幼児健診の結果等の進学先への積極的な引継ぎについて検討をお願いする。

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、市町村の取り組み事例を参考に、管内市

町村に積極的な取り組みを促していただきたい。また、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。

※発達障害者支援に関する行政評価・監視（総務省）

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

※国立精神・神経医療研究センター

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

8. 子どもの心の診療ネットワーク事業について

様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応できるよう地域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時の子どもの心の支援体制の構築を図ることを目的としており、2017（平成29）年度から、事業の実施主体に指定都市を追加している。

各都道府県及び指定都市におかれては、様々な子どもの心の問題、被虐待児や被災した子どもの心のケアや発達障害に対応できるよう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します。

9. 未熟児養育医療費等について

母子保健法第20条第1項に基づく未熟児に対する養育医療の給付、児童福祉法第20条第1項に基づく結核にかかった児童に対する療育の給付（以下、「未熟児養育医療費等」という。）を行った場合の費用徴収に関する事務については、2017（平成29）年地方分権改革に関する提案の中で、費用徴収に必要な地方税情報の情報連携による入手を可能とする趣旨の提案があったことを踏まえ、これまで未熟児養育医療費等に係る徴収金基準額表において、所得税額に応じて徴収金額を認定していたものを、地方税額に応じて認定する改正を予定しているところ。

適用時期については、地方税関係情報の連携開始予定等を踏まえ、2019年7月を予定しており、改正後の徴収基準額表等については、追って連絡する。

なお、徴収基準額については、できる限り改正による影響が及ばない

(本人等の負担に不利益が生じない) ように対応することとしている。

については、上記についてご承知おきいただくとともに、各都道府県におかれては、管内市区町村への周知をお願いする。

10. 「授乳・離乳の支援ガイド」の改定について

「授乳・離乳の支援ガイド」の改定について（関連資料25参照）

妊産婦及び乳幼児の栄養指導については、これまでより「妊産婦のための食生活指針（2006（平成18）年2月）や「授乳・離乳の支援ガイド」（2007（平成19）年3月）の各報告書・リーフレットを厚生労働省ホームページに掲載し、乳幼児健康診査等の栄養指導において活用をお願いしているところである。

この「授乳・離乳の支援ガイド」については、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が基本的事項を共有化し、支援を進めていくことができるよう、保健医療従事者向けに2007（平成19）年3月に作成され、自治体や医療機関等で活用されてきた。

今般、本ガイドの策定から約10年が経過したことから、学識経験者等で構成された『「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会』を開催し、最新の知見や、授乳・離乳を取り巻く社会環境等の変化を踏まえ、本ガイドの内容を検証し、改定することとしている。

各自治体におかれては、上記のガイドが改定された際には、乳幼児健康診査等の機会において積極的な活用をお願いする。

11. 食育の推進について

2016（平成28）年度から2020年度を計画期間とする「第3次食育推進基本計画」（2016（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。

「健やか親子21（第2次）」の推進においても、多様性を認識した栄養指導を含む母子保健サービスを展開することは、重要であることか

ら、妊産婦や乳幼児の保護者に対し、積極的な食育の推進をお願いする。
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、取組をお願いする。

12. 母子保健情報の利活用の推進について

(関連資料26～28参照)

厚生労働省「データヘルス改革推進本部」事務局に設置された「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームにおいて、子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報を電子的に記録し一元的に確認し、引っ越しや子どもの成長にあわせて記録を転居先や進学先に引き継げるようにするサービスを目指すこととしている。

2020年6月からマイナンバー制度を活用し乳幼児健診及び妊婦健診情報をマイナポータルでの閲覧や市町村間での情報連携ができるよう法改正等をする予定であり、2019（平成31）年度予算案において、市町村のシステム改修に必要な予算を計上しているところである。

各自治体においては、データ標準レイアウト（2019（平成31）年6月頃策定予定）に基づき、マイナンバー制度における中間サーバーへ副本登録にかかる準備を進めていただきたい。

13. 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2017（平成29）年11月から本格運用となった。

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った。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った。

各市区町村におかれては、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。

14. 出生前遺伝学的検査について（関連資料29参照）

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）」（2013（平成25）年3月13日雇児母発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

2016（平成28）年12月には、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」（2013（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。

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
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
ただくようお願いする。

15. 助産施設について

児童福祉法第22条に基づき、都道府県、市及び福祉事務所を設置する
町村（以下「都道府県等」という。）は、妊産婦が、保健上必要がある
にもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない場
合において、その妊産婦から申し込みがあった場合には、助産施設にお
いて助産を実施することとしている。

各都道府県等におかれては、上記に基づく適切な助産の実施や、同法
第22条第4項に基づく助産制度に関する情報の周知を図るとともに、助
産施設が未設置の都道府県等におかれては、設置について積極的な検討
をお願いする。

[関連資料：母子保健課]

子育て世代包括支援センターの実施状況 (H30. 4. 1時点：母子保健課調べ)

自治体名	箇所数	自治体名	箇所数	自治体名	箇所数	自治体名	箇所数	自治体名	箇所数																	
北海道 32市町 [44か所]	南幌町	1	山形県 24市町 [26か所]	山形市	1	茨城県 19市町 [29か所]	水戸市	2	埼玉県 45市町 [80か所]	さいたま市	10	東京都 35市町 [143か所]	千代田区	3	千葉県 27市町 [48か所]	千葉市	1	神奈川県 22市町 [88か所]	横浜市	56	長野県 29市町 [44か所]	甲府市	1	岐阜県 12市町 [16か所]	岐阜市	1
	浦臼町	1		米沢市	3		日立市	1		川越市	1		東上野市	1		横濱市	9		甲斐市	1		川崎市	9		安曇野市	2
	深川市	1		日立市	3		日立市	1		熊谷市	2		熊谷市	2		川崎市	9		中斐市	1		川崎市	9		安曇野市	2
	妹背牛町	1		酒田市	1		酒田市	1		熊谷市	2		熊谷市	2		川崎市	9		中斐市	1		川崎市	9		安曇野市	2
	沼田町	1		新庄市	1		新庄市	1		石岡市	5		石岡市	5		川崎市	9		中斐市	1		川崎市	9		安曇野市	2
	石狩市	1		寒河江市	1		寒河江市	1		行田市	18		行田市	18		川崎市	9		中斐市	1		川崎市	9		安曇野市	2
	当別町	1		上山町	1		上山町	1		秩父市	4		秩父市	4		川崎市	9		中斐市	1		川崎市	9		安曇野市	2
	千歳市	1		村山市	2		村山市	2		所沢市	3		所沢市	3		川崎市	9		中斐市	1		川崎市	9		安曇野市	2
	寿都町	1		長井市	1		長井市	1		飯能市	5		飯能市	5		川崎市	9		中斐市	1		川崎市	9		安曇野市	2
	黒松内町	1		天童市	1		天童市	1		加須市	5		加須市	5		川崎市	9		中斐市	1		川崎市	9		安曇野市	2
室蘭市	1	真根市	1	真根市	1	本庄市	2	本庄市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
苫小牧市	1	尾花沢市	1	尾花沢市	1	東松山市	6	東松山市	6	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
厚真町	1	南陽市	1	南陽市	1	春日部市	11	春日部市	11	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
金谷町	1	山辺町	1	山辺町	1	守谷市	3	守谷市	3	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
東神楽町	1	中山町	1	中山町	1	鴻巣市	2	鴻巣市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
土呂市	1	河北町	1	河北町	1	深谷市	1	深谷市	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
上富良野町	1	西川町	2	西川町	2	上尾市	2	上尾市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
中郷別町	1	朝日町	1	朝日町	1	越谷市	2	越谷市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
北真市	1	大石田町	1	大石田町	1	戸田市	1	戸田市	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
草野町	1	蕨上町	1	蕨上町	1	入間市	2	入間市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
芽室町	1	舟形町	1	舟形町	1	朝霞市	1	朝霞市	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
茅渚町	1	高島町	1	高島町	1	志木市	2	志木市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
本別町	1	川西市	1	川西市	1	和光市	5	和光市	5	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
足寄町	1	白鷹町	1	白鷹町	1	新座市	1	新座市	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
足羽町	1	遊佐町	1	遊佐町	1	桶川市	1	桶川市	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
川路町	2	福島市	1	福島市	1	久喜市	4	久喜市	4	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
浜中町	1	郡山市	4	郡山市	4	富士見市	1	富士見市	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
糸子屈町	1	いわき市	7	いわき市	7	三郷市	1	三郷市	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
札幌市	11	白河市	1	白河市	1	坂戸市	2	坂戸市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
旭川市	2	須賀川市	1	須賀川市	1	幸手市	2	幸手市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
函館市	1	田村市	1	田村市	1	鶴ヶ島市	2	鶴ヶ島市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
黒石市	1	南相馬市	1	南相馬市	1	日高市	2	日高市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
平川市	1	伊達市	1	伊達市	1	ふじみ野市	3	ふじみ野市	3	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
鯉ヶ沢町	1	本宮市	1	本宮市	1	伊奈町	1	伊奈町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
盛岡市	1	森折町	1	森折町	1	三芳町	1	三芳町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
花巻市	1	大玉村	1	大玉村	1	毛呂山町	1	毛呂山町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
遠野市	1	天栄村	1	天栄村	1	越生町	1	越生町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
一関市	1	下郷町	1	下郷町	1	吉見町	1	吉見町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
釜石市	1	檜枝岐村	1	檜枝岐村	1	鳩山町	1	鳩山町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
滝沢市	1	南会津町	1	南会津町	1	ときがわ町	1	ときがわ町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
矢巾町	1	只見町	1	只見町	1	木更津市	1	木更津市	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
山田町	1	西会津町	1	西会津町	1	松戸市	3	松戸市	3	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
洋野町	1	西会津町	1	西会津町	1	野田市	2	野田市	2	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
仙台市	7	磐梯町	1	磐梯町	1	皆野町	1	皆野町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
石巻市	10	猪苗代町	1	猪苗代町	1	長瀬町	1	長瀬町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
気仙沼市	1	会津坂下町	1	会津坂下町	1	小泉町	1	小泉町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
名取市	1	会津坂下町	1	会津坂下町	1	真株父村	1	真株父村	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
岩沼市	1	柳津町	1	柳津町	1	宮代町	1	宮代町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
岩谷市	1	三島町	1	三島町	1	藤岡市	1	藤岡市	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
柴田町	2	金山町	1	金山町	1	みなかみ町	1	みなかみ町	1	川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
松島町	2	昭和村	1	昭和村	1					川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
秋田市	2	石川町	1	石川町	1					川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
大館市	1	玉川村	1	玉川村	1					川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
男鹿市	1	三春町	1	三春町	1					川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
湯沢市	1	小野町	1	小野町	1					川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
仙北市	1	広野町	1	広野町	1					川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									
井川町	1	葛尾村	1	葛尾村	1					川崎市	9	中斐市	1	川崎市	9	安曇野市	2									

産前・産後サポート事業

(平成30年度予算) (平成31年度予算案)
746百万円 → 777百万円

事業目的等

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

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、支援を受けない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

○補助率等

- (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)
(補助率:1/2) (H31基準額(案): 人口10~30万人未満の市の場合 11,729千円)
(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29年度は314市町村において実施)

産後ケア事業

(平成30年度予算) (平成31年度予算案)
2,388百万円 → 2,551百万円

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。
- (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)

○補助率等

(補助率: 1/2) (H31基準額(案): 人口10~30万人未満の市の場合 24,280千円)

(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29年度は392市町村において実施)

産婦健康診査事業について

(平成30年度予算) (平成31年度予算案)
 1,073百万円 → 1,268百万円
 (214,554件) (338,180件)

要旨

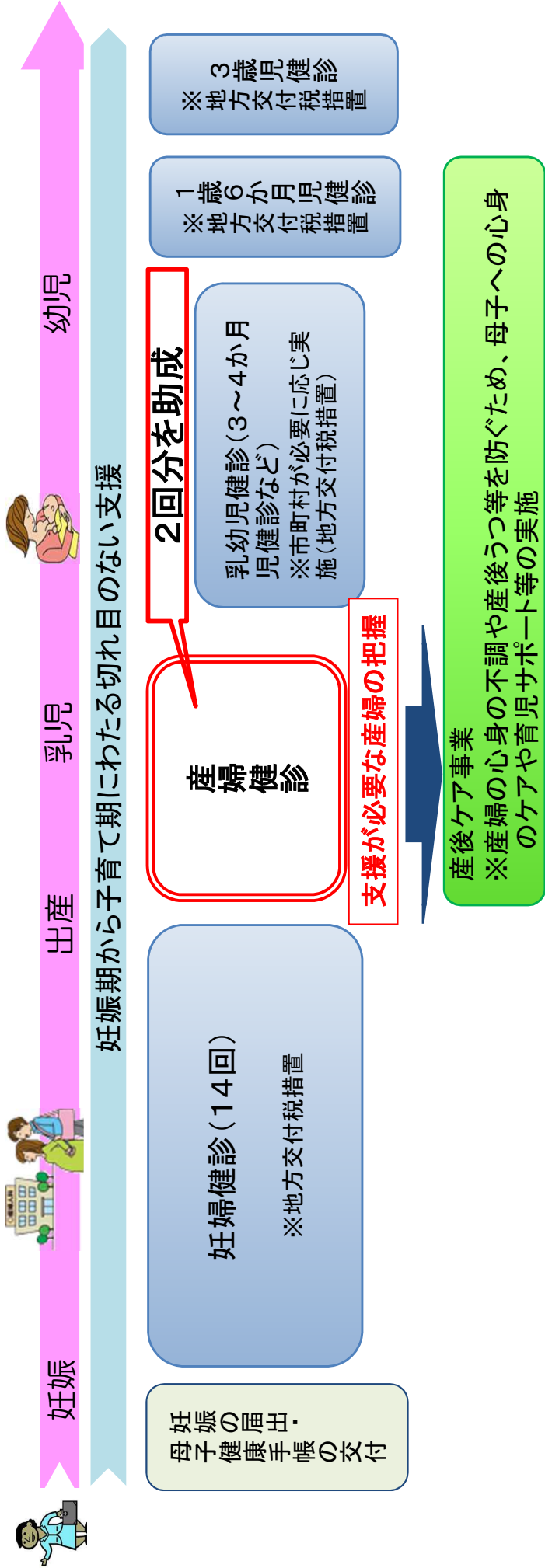
産後うつや新生児への虐待予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査(母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等)の重要性が指摘されている。このため、産婦健康診査の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。

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。

(実施主体:市町村、補助率:1/2、H31基準額(案):1回当たり5,000円)(平成29年度は73市町村において実施)
 ※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。



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）

※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
通算回数は、初めて助成を受けた際の治療期間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

② 男性不妊治療を行った場合は15万円（初回の治療に限り30万円まで助成）

※精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術

- 所得制限 730万円（夫婦合算の所得ベース）
- 指定医療機関 事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体 都道府県、指定都市、中核市
- 補助率 1/2（負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）

2. 沿革

- 平成16年度創設
- 平成18年度 通算助成期間を2年間→5年間に延長
- 平成19年度 給付額を1年度あたり1回10万円・2回に拡充、所得制限を650万円→730万円に引き上げ
- 平成21年度補正 給付額1回10万円→15万円に拡充
- 平成23年度 1年度目を年2回→3回に拡充、通算10回まで助成
- 平成25年度補正 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）
- 平成26年度 安心子ども基金により実施
- 平成27年度 妻の年齢が40歳未満の新規助成対象者の場合は、通算6回まで助成（年間助成回数・通算助成期間の制限廃止）※平成25年度の有識者検討会の報告書における医学的知見等を踏まえた見直し（完全施行は平成28年度）
- 平成27年度補正 安心子ども基金による実施を廃止し、当初予算に計上
- 平成27年度補正 初回治療の助成額を15万円→30万円に拡充
- 平成28年度 男性不妊治療を行った場合、15万円を助成
- 平成28年度 妻の年齢が43歳以上の場合、助成対象外。妻の年齢が40歳未満の場合は通算6回まで、40歳以上43歳未満の場合は通算3回まで助成（年間助成回数・通算助成期間の制限廃止）

平成30年度（案）男性不妊治療にかかる初回の助成額を15万円→30万円に拡充

（平成30年度予算） → 16,267百万円

（平成31年度予算案） → 16,376百万円

※男性不妊治療にかかる初回の助成額を拡充（15万円→30万円）

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
平成27年度	160,	733	件
平成28年度	141,	890	件

不妊専門相談センター事業

(平成30年度予算) (平成31年度予算案)
174百万円 → 124百万円

※平成30年度公開プロセスでの指摘を踏まえ要求額を見直し

○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) 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
- (3) 不妊治療に関する情報提供
- (4) 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67か所(平成30年7月1日時点) ※自治体単独(3か所)含む

主に大学・大学病院・公立病院23か所(34%)、保健所19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)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

○補助率等 補助率: 1/2 H31基準額(案): 474,500円(月額)

○相談実績

平成28年度:22,347件 (内訳:電話11,661件、面接7,673件、メール1,132件、その他1,881件)

(電話相談) 医師 14%、助産師 45%、保健師 25%、その他(心理職など) 15%

(面接相談) 医師 40%、助産師 27%、保健師 14%、その他(心理職など) 19%

(メール相談) 医師 23%、助産師 37%、保健師 28%、その他(心理職など) 12%

(相談内容) ・費用や助成制度に関すること(9,720件) ・不妊症の検査・治療(5,491件) ・不妊の原因(1,228件)

・不妊治療を実施している医療機関の情報(1,401件) ・家族に関すること(1,267件) ・不育症に関すること(535件)

・主治医や医療機関に対する不満(626件) ・世間の偏見や無理解による不満(440件)

女性健康支援センター事業

(平成30年度予算) (平成31年度予算案)
85百万円 → 113百万円

※平成30年度公開プロセスでの指摘を踏まえ要求額を見直し

○事業の目的

思春期から更年期に至る女性を対象とし、各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修の実施し、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

思春期、妊娠、出産、更年期、高齢期等の各ライフステージに応じた相談を希望する者
(不妊相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、性感染症の対応を含む)

○事業内容

- (1) 身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導
- (2) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (3) 相談体制の向上に関する検討会の設置
- (4) 妊娠に悩む者に対する専任相談員の配置
- (5) (特に妊娠に悩む者)が、女性健康支援センターの所在等を容易に把握することができるよう、その所在地及び連絡先を記載したリーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等で配布する等広報活動を積極的に実施

(6)特定妊婦等に対する産科受診等支援

○実施担当者 …… 医師、保健師又は助産師等

○実施場所(実施主体:都道府県・指定都市・中核市)

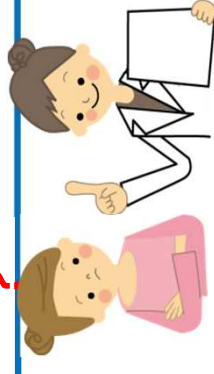
全国73カ所(平成30年7月1日時点) ※自治体単独13カ所

47都道府県、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市、八戸市、盛岡市、福島市、川崎市、八王子市、鳥取市、呉市、久留米市、宮崎市

○補助率等 補助率: 1/2 H31基準額(案): 148,900円(月額)

○相談実績 平成28年度:53,129件(内訳:電話31,731件、面接16,052件、メール4,039件、その他1,307件)

○相談内容
・女性の心身に関する相談(28,107件) ・不妊に関する相談(11,462件) ・思春期の健康相談(8,774件)
・妊娠・避妊に関する相談(9,525件) ・メンタルケア(11,859件) ・婦人科疾患・更年期障害(619件) ・性感染症等(819件)



特定妊婦等に対する産科受診等支援（案）

＜女性健康支援センター事業の拡充＞

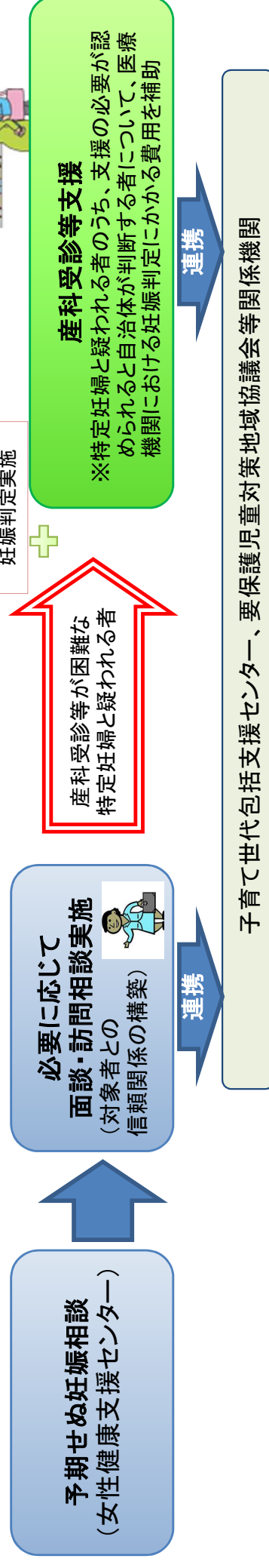
事業目的

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

事業内容

- 実施主体 …… 女性健康支援センター事業を実施する都道府県、指定都市、中核市
(医療法人その他の機関又は団体に委託することが可能)
- 対象者
特定妊婦と疑われる者
(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（児童福祉法第6条の3第5項）)
- 事業内容
1 女性健康支援センターにおいて、予期せぬ妊娠等により妊娠に悩む者を把握した場合には、面談・訪問相談等によりその状況を確認し、関係機関と連携を行うとともに、産科受診等が困難な特定妊婦と疑われる場合には、産科等医療機関への同行支援や初回産科受診料に対する助成※を行う。※特定妊婦と疑われる者のうち、支援の必要が認められると自治体が判断する者
- 実施担当者 …… 保健師、看護師又は助産師等
- 予算額等 …… 平成31年度予算案 113百万円(女性健康支援センター事業)の内数
(補助率 国1/2,都道府県・指定都市・中核市1/2)

(イメージ)



新生児聴覚検査の体制整備事業

(平成30年度予算) (平成31年度予算案)
49百万円 → 49百万円

要旨

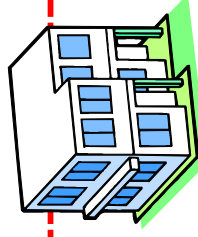
聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合は、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられる。このため、聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査に係る協議会の設置や、研修会の実施、普及啓発等により、都道府県における推進体制を整備する。(平成29年度創設)

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。
(実施主体：都道府県、補助率1/2、H31基準額(案)：2,065千円)

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

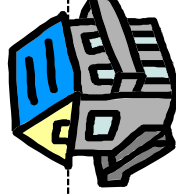


H29年度実施都道府県：30都道府県

支援

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



※新生児聴覚検査…新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査。

母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について（通知）

平成30年7月20日 子母発0720第1号 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知

1. 基本的考え方

(1) 母子保健施策を通じた虐待の発生予防

- 平成28年の「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成28年法律第63号）により改正された児童福祉法において、児童虐待について発生予防から自立支援までの一連の対策の更なる強化等を図るため、子育て世代包括支援センター（母子健康法（昭和40年法律第141号）では「母子健康包括支援センター」。）が法定化された。
- 妊娠の届出や乳幼児健康診査等は、市町村が広く妊産婦等と接触する機会となっており、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげるなど、児童虐待の予防や早期発見に資するものであることに留意することが、母子保健法上も明確化され（同法第5条第2項）、母子保健施策と児童虐待防止対策との連携をより一層強化することとされた。

2. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

- (1) 母性、乳幼児の健康診査及び母子保健指導実施
- (2) 子育て世代包括支援センター
- (3) 妊娠等に関する相談窓口の設置・周知
- (4) 各相談窓口での対応

3. 養育支援を必要とする家庭の把握及び支援

- (1) 特定妊婦への支援
- (2) 乳幼児健康診査、予防接種を受けていない家庭等への支援
- (3) 育児不安等を抱える保護者への支援
- (4) 要支援児童等に関する情報提供

4. 関係機関の役割と連携強化

- (1) 医療機関（産婦人科、精神科、小児科、歯科等の病院、診療所及び助産所）
- (2) 地方自治体
- (3) 児童福祉施設（助産施設）

5. 広報・周知啓発の徹底

- (1) 虐待予防に向けた広報・啓発、啓発、若年者等に向けた養育や虐待予防に資する知識の普及
- (2) 国民運動健やか親子21（第2次）

名称

「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」（平成30年法律第104号）

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されること
が重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施
策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等
基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、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を総合的に推
進する。

主な内容

- 定義
- 基本理念
- 国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務
- 関係者相互の連携及び協力
- 法制上の措置等
- 施策の実施の状況の公表
- 成育医療等基本方針の策定（閣議決定・公表・最低6年ごとの見直し）と評価
- 基本的施策：
 - 成育過程にある者・妊産婦に対する医療／成育過程にある者等に対する保健／教育及び普及啓発／記録の収集等に関する体制の整備等／調査研究
- 成育医療等協議会の設置

施行日

公布から一年以内の政令で定める日

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する 立法措置について（基本方針）

平成 30 年 12 月 10 日
与党旧優生保護法に関する
ワーキングチーム

1 前文

- (1) 昭和 23 年に制定された優生保護法に基づき、あるいは同法の存在を背景として、特定の疾病や障害を有すること等を理由として多くの方々が、平成 8 年に改正が行われるまでの間、その生殖を不能とする手術や放射線の照射を強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、我々は、真摯に反省し、心から深くおわびする。
- (2) 今後、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、障害や疾病の有無によって分け隔てられることなく全ての国民が相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて努力を尽くす決意を新たにしているものである。
- (3) ここに、国としてこの問題に今後誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、対象者に対する一時金の支給に関し必要な事項を定めるため、この法律を制定する。

2 対象者

次に掲げる者であって、この法律の施行の日において生存しているもの

- ① 旧優生保護法第 2 章の規定により優生手術（同法第 2 条第 1 項に規定する優生手術をいう。）を受けた者（同法第 3 条第 1 項第 4 号又は第 5 号に規定する者に該当することのみを理由として、同項の規定により優生手術を受けた者を除く。）
- ② ①のほか、旧優生保護法が施行されている間（昭和 23 年 9 月 11 日から平成 8 年 9 月 25 日までの間）に、本人又は配偶者が旧優生保護法に規定する疾病若しくは障害又は当該障害以外の障害を有していること等を理由として、生殖を不能とすることを目的とする手術又は放射線の照射を受けた者

3 一時金の支給

- (1) 対象者には、一時金を支給する。一時金の額は、一律とする。

※ 一時金の具体的な額は、諸外国の例等も参考に引き続き検討し、法律案を提出するまでの間に決定する。

- (2) 対象者が、4 (1) の一時金の請求をした後に死亡した場合であって、その者が受けるべき一時金があるときは、その者の配偶者等で死亡時に生計同一であった遺族に支給し、遺族がないときは相続人に支給する。

4 権利の認定

- (1) 一時金の支給を受ける権利の認定は、これを受けようとする者の請求に基づいて、厚生労働大臣が行う。
- (2) 厚生労働大臣の認定を受けようとする者は、その居住地の都道府県知事を経由して請求を行うことができる。
- (3) 請求は、この法律の施行の日から起算して5年以内に行わなければならない。
この請求期限については、この法律の施行後における一時金の支給の請求の状況を勘案し、必要に応じ、検討が加えられるものとする。
- (4) 厚生労働大臣は、請求があったときは、優生手術に関する記録に当該請求に係る事実の記録がある場合を除き、当該事実があったかどうかに関し旧優生保護法一時金支給認定審査会〔仮称〕（以下「認定審査会」という。）に審査を求めなければならない。
- (5) 認定審査会は、厚生労働省に置かれるものとし、医学、法律学、障害者福祉等に関する専門的知識を有する者で構成する。
- (6) 認定審査会は、(4)の審査において、請求に係る事実について記録した資料がない場合においても、本人及び関係者の供述、医師の所見その他の資料を総合的に勘案して、適切な判断を行うものとする。

※ 参考とする資料の例

- ・ 本人及び家族の証言
- ・ 処置をした医師、福祉施設職員その他の関係者の証言
- ・ 手術痕等についての医師の診断書
- ・ 不妊手術等を受けたとする時期に請求者が旧優生保護法に規定する疾病に罹患し、又は障害を有していたことを示す資料

- (7) 厚生労働大臣は、(4)により認定審査会に審査を求めた請求については、その審査の結果に基づき、認定に関する処分を行わなければならない。
- (8) 厚生労働大臣及び認定審査会並びに都道府県知事は、必要があると認めるときは、公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができる。
- (9) 認定審査会は、必要があると認めるときは、請求者に対して、指定する医師の診断を受けるよう求めることができる。

5 周知等

- (1) 国は、この法律の趣旨について、広報活動等を通じて国民に周知を図り、その理解を得るよう努めるものとする。
- (2) 国及び地方公共団体は、国民に対し一時金の支給を受けるのに必要な情報を十分かつ速やかに提供するために一時金の支給に関する制度の周知を適切に行

うとともに、一時金の支給の請求に関し利便を図るための相談支援の業務その他の必要な措置を適切に講ずるものとする。この場合において、対象者の多くが障害者であることを踏まえ、障害者支援施設その他の関係者の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮するものとする。

※ 具体的な周知等の措置のイメージ

- ・ 障害福祉サービスの認定、障害者手帳の更新等の行政手続の機会を利用したきめ細やかな案内
- ・ 行政による相談窓口の設置
- ・ 弁護士会、医療関係者等の幅広い関係者の協力を得た相談支援の実施
- ・ 広報用ポスター・パンフレットの活用
- ・ 医療機関、障害者支援施設等を通じての申請の呼びかけ

6 その他

一時金については、公租公課を課することができない。

※ 優生手術等に関する調査の在り方については、法律案を提出するまでの間に検討する。

都道府県等における旧優生保護法関係資料等の保管状況調査結果(9月6日公表)

(1) 概要

与党WT及び超党派議連からの要請を受け、都道府県等が保有する優生手術に関する資料の保管状況を調査。

- 調査1:旧優生保護法等において、作成・提出等が定められている資料の保有状況
- 調査2:調査1で回答した資料の内容等を総合して把握できた、優生手術の申請、審査、手術実施の件数
- 調査3:その他、旧優生保護法に関して保有している資料(統計、白書、通知、事務連絡等)

(2) 調査対象等

- 対象機関: 都道府県、保健所設置市、特別区における行政機関(本庁、公文書館、保健所等)
- 対象文書:旧優生保護法3条(1号~3号)、4条、12条に基づき実施された優生手術に関する資料
- 調査実施時期:平成30年4月25日~平成30年6月29日

(3) 調査結果 ※括弧内は、個人が特定できる件数。

①優生手術の申請数(4条、12条))

4条	12条	不明	計
3,456	759	1,851	6,066
(3,437)	(657)	(1,072)	(5,166)

②審査の結果、優生手術が「適」とされた件数(4条、12条)

4条	12条	不明	計
3,261	699	1,716	5,676
(3,255)	(635)	(995)	(4,885)

③実際に手術を行った件数(3条、4条、12条)

4条・12条			3条	計
4条	12条	不明		
3,002	612	1,373	1,709	6,696
(1,833)	(174)	(1,026)	(0)	(3,033)

統計として把握されている件数

約16,500件

約8,500件

約25,000件

■第3条:本人の同意に基づいた優生手術

■第4条:本人・保護者の同意によらず、優生保護審査会で審査・決定される優生手術

■第12条:保護者の同意があった場合、優生保護審査会で審査・決定される優生手術

厚生労働省等における旧優生保護法関係資料の調査結果(9月6日公表)

調査概要

□与党WT及び超党派議連からの要請を受け、厚生労働省等が保有する旧優生保護法関係資料を調査。

※調査対象機関：本省内部部局、地方厚生局、保健医療科学院、国立社会保障・人口問題研究所、国立ハンセン病資料館、重監房資料館、国立公文書館

□調査の結果確認できた資料については、個人情報に該当する部分や、非公開での関係団体との面会における団体側の発言など、行政機関等情報公開法に照らして不開示とすべき情報をマスキングしたうえで、厚生労働省ホームページにおいて公表。

調査結果等

□旧優生保護法の施行時(昭和23年から平成8年まで)に作成・取得した文書であって、優生手術に関する資料、計250件を確認。

①通知・事務連絡:	20件	④厚生科学研究報告書:	5件
②自治体からの疑義照会・回答:	60件	⑤旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料:	37件
③中央優生保護審査会等に関する資料:	16件	⑥その他の資料:	112件

<⑤の内部検討資料に記載されている内容の例>

- 優生手術の一部対象疾患の遺伝性について、遺伝性のものか否か医学的統一見解は無いと記載されている資料(昭和40年代)
- 強制不妊手術について人権侵害が甚だしいことから廃止すべき旨記載された資料(昭和60年代～平成元年)

▶既に削除された規定に関するこれらの資料は現時点では歴史的文書としての位置づけであり、不開示情報に該当しないため公表

医療機関・福祉施設、保健所設置市以外の市町村における 優生手術に関する個人記録の保有状況調査結果

10月31日
公表

1. 調査概要

□ 対象機関：

医療機関（病院、診療所）

福祉施設（障害者支援施設、障害児入所施設、母子生活支援施設、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、
援護施設、婦人保護施設、保護施設）

保健所設置市以外の市町村

□ 調査実施時期：平成30年7月13日から平成30年9月21日まで。

※医療機関、福祉施設については回答は任意。

2. 調査結果の概要

	調査 対象数	回答数 (回答率)	うち、個人記録がある と回答した施設数	うち、個人記録があ る可能性があると回 答した施設数
			人数	
医療機関	103,675	54,906(53%)	54	143
福祉施設	4,241	3,332(79%)	121	71
計	107,916	58,238(54%)	175	214
保健所設置市以 外の市町村	1,638	1,638(100%)	18	2

— 626 —

※「個人記録がある可能性がある」の判断基準例

- ・法の施行当時から不妊手術を行っている医療機関である場合
- ・優生手術の実施や個人記録の存在について職員や施設入所者等の記憶又は証言がある場合

健やか親子21(第2次)推進・連携体制イメージ図

すべての子どもが健やかに育つ社会の実現



(重点課題①)

育てにくさを感じる親に寄り添う支援(5指標)

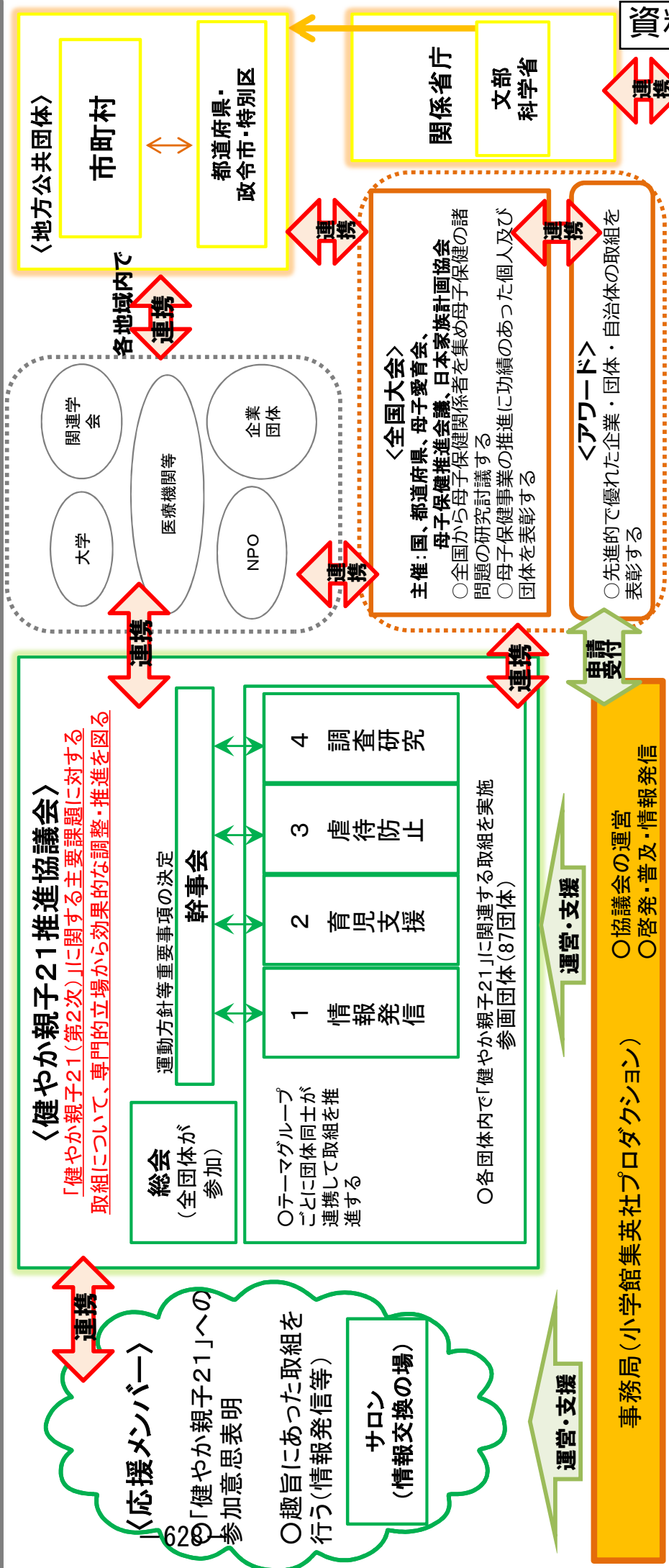
(重点課題②)

妊娠期からの児童虐待防止対策(12指標)

(基盤課題A)切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策(16指標)

(基盤課題B)学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11指標)

(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(8指標)



「健やか親子21(第2次)」のスケジュール

関係者や関係機関・団体が一体となって、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を築いていけるよう推進を図っていく

年度	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	...	2024	
全体	2015年度(H27年度)～第2次開始					
国	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健課調査等の実施(指標のモニタリング) 					
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> 強化が必要な課題の整理 指標の適切な調査方法の周知 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健課調査や定期調査で把握できない指標の調査実施 中間評価に向けた課題の整理(新たに取り組むべき課題含む) 	検討会開催	最終評価・次期計画検討		
	<ul style="list-style-type: none"> 地域格差縮小のため、地域の実情に応じた母子保健計画の策定・推進・評価を実施 母子保健課調査への協力(乳幼児健診問診項目、母子保健事業の実施状況調査) 			中間評価・計画修正等		
推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> 総会(年間1回程度:取組の共有・方針の決定)、幹事会(年間3回程度)の開催 					
応援メンバー	<ul style="list-style-type: none"> 団体同士の連携した取組推進に向けた体制の強化 取組の共通テーマを検討 	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診問診項目中間評価前年度追加項目の調査協力 				
	<ul style="list-style-type: none"> テーマグループごとに取組推進 	<ul style="list-style-type: none"> 重点的に取り組むべき課題の解決に向けた取組の推進を図る 				共通テーマについて専門的な立場から推進
応援メンバー	「健やか親子21」の趣旨に賛同する企業・団体等が参画し、その趣旨に沿った活動の推進に努める					
普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ホームページの運用強化 妊産婦の食育 マタニティマーク 計画的な啓発 					

健やか親子21全国大会について

すべての子どもが健やかに育つ社会を実現するため、全国から母子保健事業及び家族計画関係者多数の参加を求め、母子保健の諸問題についての研究討議により「健やか親子21」の推進を図るとともに、事業推進に功績のあった個人及び団体を表彰し、もって、我が国の母子保健事業及び家族計画事業の一層の推進を図る。

<最近の開催状況>

年度	開催日	開催都道府県
2015年度	10月7日(水)～9日(金)	神奈川県
2016年度	10月3日(月)～5日(水)	岡山県
2017年度	10月25日(水)～27日(金)	宮崎県
2018年度	11月7日(水)～9日(金)	三重県
2019年度	11月7日(木)～8日(金) (予定)	千葉県 (予定)



(参考) 2018年度三重大会の開催状況 参加者延べ約1700名

- 大会テーマ 母から子へ～常若(とこわか)に輝く社会をめざして～
- 表彰 厚生労働大臣表彰・恩賜財団母子愛育会会長表彰・日本家族計画協会会長表彰・母子保健推進会議会長表彰
- 特別講演「奇跡のすぐそばにいるということ」
荻田 和秀氏(りんくう総合医療センター泉州広域母子医療センター長兼産婦人科部長)
- シンポジウム「お母さんの心と体、みんなで支えよ!～産前・産後における切れ目のない支援をめざして～」
基調講演 岡野 禎治氏、パネルディスカッション(コーディネーター、パネリスト5名)
- その他、主催団体による併設集会の開催



平成30年度

健やか親子21全国大会(母子保健家族計画全国大会)

母から子へ～常若(とこわか)に輝く社会をめざして～

「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、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・自治体を表彰し、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7回 <母子保健分野>



第7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30年7月2日（月）～8月24日（金）

表彰式：平成30年11月19日（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

第7回受賞取組等

詳細は、特設サイトをご覧ください→ <http://sukoyaka21.jp/kenkou-award2018>

【厚生労働大臣 最優秀賞】（1件）

応募数56件（内訳 企業部門19件 団体部門22件 自治体部門15件）

静岡県 「小さく生まれた赤ちゃん和妈妈・パパのための手帳による育児支援
～しずおかリトルベビーハンドブック～」

【厚生労働大臣 優秀賞】（3件）

<企業部門> ソニー株式会社 「子育てに活用できる電子お薬手帳サービス「harmo（ハルモ）」」
<団体部門> 特定非営利活動法人こまちぷらす「地域で子育てを歓迎する官民住民連携プロジェクト
～ウエルカムベビープロジェクト～」

<自治体部門> 東郷町（愛知県）「東郷モデル「支援をつなぐ～発達障がい児の早期発見・早期支援の取り組み～」」

【子ども家庭局長賞（受賞団体のみ）】（8件（企業部門3件、団体部門3件、自治体部門2件））

<企業部門> CI Inc./（株）ベビーカレンダー/（株）ヘルスケアシステムズ
<団体部門>（NPO法人）ぎふ多胎ネット/（NPO法人）新座子育てネットワーク/（認定NPO法人）マイママ・セラピー
<自治体部門> 開成町（神奈川県）/福岡市（福岡県）

マタニティマークをととした「妊産婦にやさしい環境づくり」の推進について

○ 目的

- ◇ 妊産婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくするもの。
- ◇ 交通機関、職場、飲食店、その他の公共機関等が、その取組や呼びかけ文を付してポスターなどとして掲示し、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するもの。



思いやりのある行動をお願いします

- 体調の悪そうな妊婦さんに気づいたら声をかけましょう
- 電車やバスなどで妊婦さんに席を譲りましょう
- 妊婦さんの近くでは喫煙をやめましょう

○ マークの普及に向けた取組み

- ◇ 「健やか親子21」推進検討会において、マタニティマークを募集
平成18年3月に発表
→ マークを妊産婦に役立てていただく
→ 妊産婦に対する気遣いなど、妊産婦にやさしい環境づくりに関して広く国民の関心を喚起
- ◇ 現在の取組み
→ 厚生労働省のホームページ、政府広報、ポスター等、様々な機会を通して広く周知
→ 関係省庁をととして、交通機関、職場、飲食店等に取り組みへの協力を依頼
- ◇ マタニティマークの正しい意味の周知啓発
→ マタニティマークブックの作成（平成29年3月10日）
→ メディアと連携した啓発（平成29年12月 ドラマ「コウノドリ」とタイアップ）を実施

○ 市町村における取組状況

- ◇ マタニティマーク入りグッズ等を何らかの方法で妊産婦へ配布している市区町村数は、1,706か所（98.0%）

○ 認知度・使用状況

- ◇ マークを知ってる国民は45.6%（20代～30代では約7割）。
平成26年度母子保健に関する世論調査
- ◇ 52.3%の母親が妊娠中にマークを使用していない。
平成25年度厚生労働科学研究調べ

【マタニティマークの利用方法について】

厚生労働省ホームページからダウンロードし、個人、自治体、民間団体等で自由に利用できます

子母発 1225 第 1 号
平成 30 年 12 月 25 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

母子健康手帳の任意記載事項様式について

母子保健事業の推進については、かねてより特段のご配慮をいただいているところであり、深く感謝申し上げます。

標記について、2019（平成 31）年 4 月 1 日以降に交付する母子健康手帳の母子保健法施行規則（昭和 40 年厚生省令第 55 号）様式第 3 号以外の任意記載事項様式（53 頁以降）を別添のとおりといたします。

つきましては、母子健康手帳作成の際に、別添を参考にして作成していただくようお願いいたします。

また、都道府県におかれましては、貴管内市町村（保健所設置市を除く）に対して、ご周知いただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添えます。

(新)	(旧)
<p style="text-align: center;">予防接種</p> <p>◎ 予防接種の種類 (平成30年4月1日現在) 予防接種には、予防接種法に基づき市市区町村が実施する定期接種 (対象者は予防接種を受けるよう努力する) と、対象者の希望により行う任意接種があります。市市区町村が実施する予防接種の種類や補助内容の詳細については、市市区町村などに確認しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期接種 <ul style="list-style-type: none"> Hib 感染症、小児の肺炎球菌、ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ (DPT - IPV) (又はジフテリア・百日せき・破傷風 (DPT)、ポリオ)、麻しん、風しん(MR)、日本脳炎、BCG (結核)、ヒトパピローマウイルス感染症 (HPV)、水痘 (水ぼうそう)、B型肝炎 ・主な任意接種 <ul style="list-style-type: none"> おたふくかぜ、インフルエンザ、ロタウイルス ※下線の予防接種は、毒性の弱い細菌・ウイルス、又は毒性を弱めた細菌・ウイルスを生きたまま使う生ワクチンです。次の予防接種を行う日までの間隔を27日間(4週間)以上空ける必要がありますので、注意が必要です (不活化ワクチンは次の予防接種までの間隔は6日(1週間)以上)。 ※必要な場合は、複数のワクチンを同時に接種することが可能ですので、かかりつけ医と相談しましょう。 <p>◎ 予防接種を受ける時期 市市区町村が実施している予防接種は、予防接種の種類、実施内容とともに、接種の推奨時期についても定められています。それぞれの予防接種を実施する推奨時期は、お母さんから赤ちゃんにあげていた免疫効果の減少、感染症にかかりやすい年齢、かかった場合に重症化しやすい年齢などを考慮して設定されています。生後2か月から接種が勧められるものもあるので、早めに、市市区町村 <u>子育て世代包括支援センター</u>、保健所、市町村保健センター、かかりつけ医に問い合わせましょう。</p> <p>◎ 予防接種を受ける時に 予防接種を受けに行く前に、体温を計り、予診票の注意事項をよく読み、予診票に必要な事項を正確に記入して、母子健康手帳とともに持って行き、子どもの健康状態をよく知っている保護者が連れて行き、不安なことがある場合は、医師に相談しましょう。</p> <p>◎ 予防接種を受けられないことがあります からだの調子が悪い場合には、予防接種を受けたために病気が悪化したり、副反応が強くなったりすることがあります。子どもが下記のような場合には、予防接種を受けられないことがあります。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 熱がある、又は急性の病気がかかっている </p>	<p style="text-align: center;">予防接種</p> <p>◎ 予防接種の種類 (平成28年10月1日現在) 予防接種には、予防接種法に基づき市市区町村が実施する定期接種 (対象者は予防接種を受けるよう努力する) と、対象者の希望により行う任意接種があります。市市区町村が実施する予防接種の種類や補助内容の詳細については、市市区町村などに確認しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期接種 <ul style="list-style-type: none"> Hib 感染症、小児の肺炎球菌、ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ (DPT - IPV) (又はジフテリア・百日せき・破傷風 (DPT)、ポリオ)、麻しん、風しん(MR)、日本脳炎、BCG (結核)、ヒトパピローマウイルス感染症 (HPV)、水痘 (水ぼうそう)、B型肝炎 ・主な任意接種 <ul style="list-style-type: none"> おたふくかぜ、インフルエンザ、ロタウイルス ※下線の予防接種は、毒性の弱い細菌・ウイルス、又は毒性を弱めた細菌・ウイルスを生きたまま使う生ワクチンです。次の予防接種を行う日までの間隔を27日間(4週間)以上空ける必要がありますので、注意が必要です (不活化ワクチンは次の予防接種までの間隔は6日(1週間)以上)。 ※必要な場合は、複数のワクチンを同時に接種することが可能ですので、かかりつけ医と相談しましょう。 <p>◎ 予防接種を受ける時期 市市区町村が実施している予防接種は、予防接種の種類、実施内容とともに、接種の推奨時期についても定められています。それぞれの予防接種を実施する推奨時期は、お母さんから赤ちゃんにあげていた免疫効果の減少、感染症にかかりやすい年齢、かかった場合に重症化しやすい年齢などを考慮して設定されています。生後2か月から接種が勧められるものもあるので、早めに、市市区町村 <u>子育て世代包括支援センター</u>、保健所、市町村保健センター、かかりつけ医に問い合わせましょう。</p> <p>◎ 予防接種を受ける時に 予防接種を受けに行く前に、体温を計り、予診票の注意事項をよく読み、予診票に必要な事項を正確に記入して、母子健康手帳とともに持って行き、子どもの健康状態をよく知っている保護者が連れて行き、不安なことがある場合は、医師に相談しましょう。</p> <p>◎ 予防接種を受けられないことがあります からだの調子が悪い場合には、予防接種を受けたために病気が悪化したり、副反応が強くなったりすることがあります。子どもが下記のような場合には、予防接種を受けられないことがあります。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 熱がある、又は急性の病気がかかっている </p>

(新)

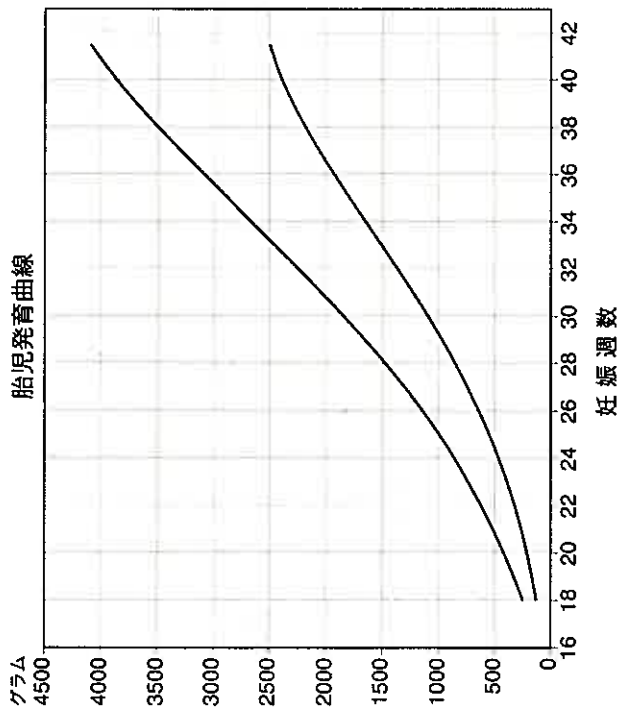
な症状は腹痛と性器出血ですが、胎動を感じにくくなることもあります。

◎妊娠中のリスクについて

下記の項目に当てはまるものがある方は、一般に妊娠中や出産時に異常(病氣)を起こすリスクが高いとされています。心配なことがある場合には、医療機関などに相談しましょう。若年(20歳未満)、高年(40歳以上)、低身長(150cm未満)、肥満(BMI25以上)、飲酒、喫煙、多胎、不妊治療での妊娠、糖尿病・腎臓病などの病氣がある、過去の妊娠・分娩で問題があった

◎胎児の発育について

妊婦健康診査の超音波検査により、胎児の推定体重を計算することができます。推定体重を胎児の発育曲線に書き入れて赤ちゃんの発育の様子を確認してみましょう。



※この曲線の、上下の線の間に約95.4%の赤ちゃんの妊娠週数別推定体重が入ります。心配なことがあれば、医療機関等に相談しましょう。

(出典)「推定胎児体重と胎児発育曲線」保健指導マニュアル

(旧)

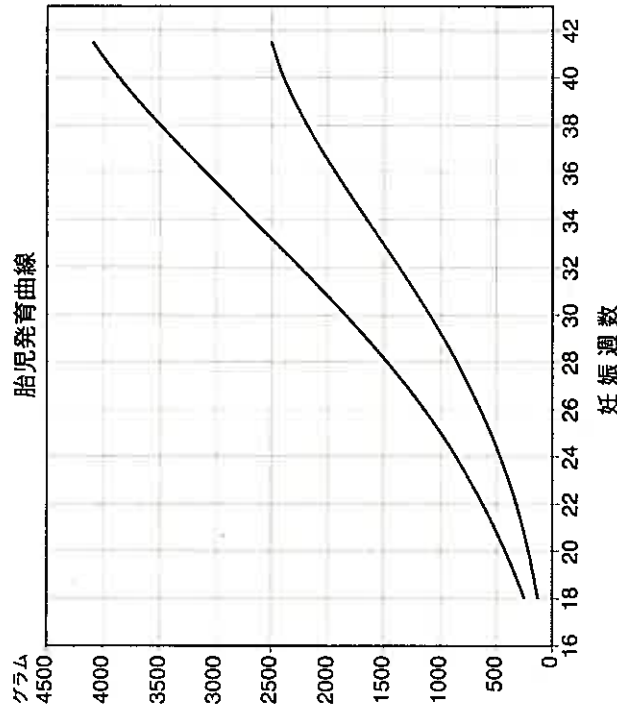
な症状は腹痛と性器出血ですが、胎動を感じにくくなることもあります。

◎妊娠中のリスクについて

下記の項目に当てはまるものがある方は、一般に妊娠中や出産時に異常(病氣)を起こすリスクが高いとされています。心配なことがある場合には、医療機関などに相談しましょう。若年(20歳未満)、高年(40歳以上)、低身長(150cm未満)、肥満(BMI25以上)、飲酒、喫煙、多胎、不妊治療での妊娠、糖尿病・腎臓病などの病氣がある、過去の妊娠・分娩で問題があった

◎胎児の発育について

妊婦健康診査の超音波検査により、胎児の推定体重を計算することができます。推定体重を胎児の発育曲線に書き入れて赤ちゃんの発育の様子を確認してみましょう。



※この曲線の、上下の線の間に約95.4%の赤ちゃんの妊娠週数別推定体重が入ります。心配なことがあれば、医療機関等に相談しましょう。

(参考) 日本産科婦人科学会 (<http://www.jog.or.jp/public/shusanaki.html>)

(旧)	(新)
<p>◎妊婦中の歯の健康管理 妊婦中はつわりなどの体調の変化で丁寧な歯みがきが難しく、ホルモンのバランスや食生活も変化するため、歯周炎やむし歯が進行しやすい時期です。お口の中を清潔に保つため、日常の口腔ケアに加えて定期的な歯科受診により口の中の環境を整え、必要があれば安定期に歯科治療を行います。口の中の環境が悪いと生まれてくる赤ちゃんに影響の出ることがあります。</p> <p>◎たばこ・お酒の害から赤ちゃんを守りましょう 妊婦中の喫煙は、切迫早産、前期破水、常位胎盤早期剥離を起りやすくし、胎児の発育に悪影響を与えます。妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙は乳幼児突然死候群 (SIDS) と関係することとが知られています。妊婦自身の禁煙はもちろんのこと、お父さんなど周囲の人も、妊婦や赤ちゃんのそばで喫煙してはいけません。 出産後に喫煙を再開してしまうお母さんもいます。出産後もお母さん自身やお子さんのために、たばこは控えましょう。 また、アルコールも胎児の発育 (特に脳) に悪影響を与えます。妊婦中は、全期間を通じて飲酒をやめましょう。出産後も授乳中は飲酒を控えましょう。</p> <p>◎妊婦中の感染症予防について 妊婦中は、免疫力が低下して感染症にかかりやすくなっています。妊婦中は赤ちゃんへの影響も考えて有効な薬が使えないことがあります。日頃から手洗い、うがいなど感染予防に努めましょう。 また、何らかの微生物 (細菌、ウイルスなど) がお母さんから赤ちゃんに感染し、まれに赤ちゃんに影響が起きることがあります。妊婦健康診査では、感染症の有無を調べることでできるものもあり、治療を受けることで赤ちゃんへの感染を防ぐことができるものもあります。 また発見されていない感染症や検査が一般に行われぬ感染症もあります。子どもや動物の体液や糞尿に触れた場合には、よく手洗いをしましょう。 ※妊婦健康診査で調べる感染症 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/dl/06_1.pdf) ※国立感染症研究所 (http://www.nih.go.jp/nid/ja/route/maternal.html) ※赤ちゃんとお母さんの感染予防対策 5 ケ条 (http://www.jspnm.com/topics/data/topics20130515.pdf)</p> <p>◎妊婦・出産・授乳中の薬の使用について 妊婦中や授乳中の薬の使用については、必ず医師、歯科医師、薬剤師等に相談しましょう。自分の考えで薬の使用を中止したり、用法、用量を変えたりすると危険な場合があるので、医師から指示された用量、用法を守り適切に使用しましょう。 ※「妊婦と薬情報センター」(http://www.ncchd.go.jp/kusuri/) において、妊婦中の薬の使用に関する情報提供が実施されていますので、主治医と相談しましょう。</p>	<p>◎妊婦中の歯の健康管理 妊婦中はつわりなどの体調の変化で丁寧な歯みがきが難しく、ホルモンのバランスや食生活も変化するため、歯周炎やむし歯が進行しやすい時期です。お口の中を清潔に保つため、日常の口腔ケアに加えて定期的な歯科受診により口の中の環境を整え、必要があれば安定期に歯科治療を行います。口の中の環境が悪いと生まれてくる赤ちゃんに影響の出ることがあります。</p> <p>◎たばこ・お酒の害から赤ちゃんを守りましょう 妊婦中の喫煙は、切迫早産、前期破水、常位胎盤早期剥離を起りやすくし、胎児の発育に悪影響を与えます。妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙は乳幼児突然死候群 (SIDS) と関係することとが知られています。妊婦自身の禁煙はもちろんのこと、お父さんなど周囲の人も、妊婦や赤ちゃんのそばで喫煙してはいけません。 出産後に喫煙を再開してしまうお母さんもいます。出産後もお母さん自身やお子さんのために、たばこは控えましょう。 また、アルコールも胎児の発育 (特に脳) に悪影響を与えます。妊婦中は、全期間を通じて飲酒をやめましょう。出産後も授乳中は飲酒を控えましょう。</p> <p>◎妊婦中の感染症予防について 妊婦中は、免疫力が低下して感染症にかかりやすくなっています。妊婦中は赤ちゃんへの影響も考えて有効な薬が使えないことがあります。日頃から手洗い、うがいなど感染予防に努めましょう。 また、何らかの微生物 (細菌、ウイルスなど) がお母さんから赤ちゃんに感染し、まれに赤ちゃんに影響が起きることがあります。妊婦健康診査では、感染症の有無を調べることでできるものもあり、治療を受けることで赤ちゃんへの感染を防ぐことができるものもあります。 また発見されていない感染症や検査が一般に行われぬ感染症もあります。子どもや動物の体液や糞尿に触れた場合には、よく手洗いをしましょう。 ※妊婦健康診査で調べる感染症 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/dl/06_1.pdf) ※国立感染症研究所 (http://www.nih.go.jp/nid/ja/route/maternal.html) ※赤ちゃんとお母さんの感染予防対策 5 ケ条 (http://www.jspnm.com/topics/data/topics20130515.pdf)</p> <p>◎妊婦・出産・授乳中の薬の使用について 妊婦中や授乳中の薬の使用については、必ず医師、歯科医師、薬剤師等に相談しましょう。自分の考えで薬の使用を中止したり、用法、用量を変えたりすると危険な場合があるので、医師から指示された用量、用法を守り適切に使用しましょう。 ※「妊婦と薬情報センター」(http://www.ncchd.go.jp/kusuri/) において、妊婦中の薬の使用に関する情報提供が実施されていますので、主治医と相談しましょう。</p>

(新)

また、子宮収縮薬などの出産時に使用される医薬品についても、その必要性、効果、副作用などについて医師から十分な説明を受けましょう。

※ (独) 医薬品医療機器総合機構の Web サイト (<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSear.ch/>) から、個別の医薬品の添付文書を検索することができます。

◎ 無痛分娩について
経膈分娩の際、麻酔薬を使用し、陣痛の痛みを和らげる方法です。無痛分娩を検討される方は、下記の URL を参照するなど、各医療機関の診察体制をよく理解した上で、担当医と相談し、分娩の方法を選びましょう。

厚生労働省 無痛分娩について (https://www.mhlw.go.jp/stf/ncsis/unitsuite/bunyu_000018_0912.html)
日本産科麻酔学会 無痛分娩 Q & A (http://www.jsoap.com/pompier_painless.html)

◎ 妊娠中のシートベルト着用について
シートベルトの着用は、後部座席を含む全座席について義務付けられています。妊娠中であっても、シートベルトを正しく着用することにより、交通事故に遭った際の被害から母体と胎児を守ることができます。ただし、妊娠の状態は個人により異なりますので、シートベルトを着用することが健康保持上適当かどうか、医師に確認するようにしましょう。

妊娠中は、事故などの際の胎児への影響を少なくするために、腰ベルトのみの着用は行わず、腰ベルトと肩ベルトを共に着用し、大きくなった腹部をベルトが横切らないようにするなど、正しくシートベルトを着用することが必要です。

※ 妊娠中の正しいシートベルトの着用方法
(<http://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anzen/seatbelt.html>)

◎ 妊娠中の夫の役割

妊娠の心身の安定には、夫や家族など周囲の理解や協力が重要です。妻をいたわり、ねぎらい、家事を積極的にに行いましょう。妻の妊娠期間の約 10 か月は、夫にとっても「父親」として育つていく大切な準備期間です。この時期に、ふたりにとつて子どもとはどんな存在か、親になるとはどのようなことなのかなど、じっくり話し合ってみましょう。また、お産の時や産後の育児で夫がどのような役割を持つのか、妊娠中からよく話し合い、準備しておきましょう。



◎ 妊娠・出産に伴う心身の変化

妊娠や出産による身体や生活スタイルの変化などにより、不安を感じる場合があります。特に、出産後に気持ちが落ち込んだり、涙もろくなったり、不安になったりすることがあり、多くの場合は一時的なものと書われていますが、気持ちの落ち込みや焦り、育児に対する不安などが翌週

(旧)

また、子宮収縮薬などの出産時に使用される医薬品についても、その必要性、効果、副作用などについて医師から十分な説明を受けましょう。

※ (独) 医薬品医療機器総合機構の Web サイト (<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSear.ch/>) から、個別の医薬品の添付文書を検索することができます。

◎ 無痛分娩について
経膈分娩の際、麻酔薬を使用し、陣痛の痛みを和らげる方法です。無痛分娩を検討される場合は下記の URL をご参照ください。

(新設)
日本産科麻酔学会 無痛分娩 Q & A (http://www.jsoap.com/pompier_painless.html)

◎ 妊娠中のシートベルト着用について
シートベルトの着用は、後部座席を含む全座席について義務付けられています。妊娠中であっても、シートベルトを正しく着用することにより、交通事故に遭った際の被害から母体と胎児を守ることができます。ただし、妊娠の状態は個人により異なりますので、シートベルトを着用することが健康保持上適当かどうか、医師に確認するようにしましょう。

妊娠中は、事故などの際の胎児への影響を少なくするために、腰ベルトのみの着用は行わず、腰ベルトと肩ベルトを共に着用し、大きくなった腹部をベルトが横切らないようにするなど、正しくシートベルトを着用することが必要です。

※ 妊娠中の正しいシートベルトの着用方法
(<http://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anzen/seatbelt.html>)

◎ 妊娠中の夫の役割

妊娠の心身の安定には、夫や家族など周囲の理解や協力が重要です。妻をいたわり、ねぎらい、家事を積極的にに行いましょう。妻の妊娠期間の約 10 か月は、夫にとっても「父親」として育つていく大切な準備期間です。この時期に、ふたりにとつて子どもとはどんな存在か、親になるとはどのようなことなのかなど、じっくり話し合ってみましょう。また、お産の時や産後の育児で夫がどのような役割を持つのか、妊娠中からよく話し合い、準備しておきましょう。



◎ 出産後の心身の健康

出産後のお母さんは、わけもなくイライラしたり、気持ちが落ち込んだりすることがあります。産後のホルモンなど体の内部の変化や、慣れない育児の疲れなどが原因とされています。

上級く場合もあります。「産後うつ」は、産後のお母さんの10～15%に起こるとされています。出産後、お母さんは赤ちゃんの世話に追われ、自分の心や体の異常については後回しにしがちです。また、お父さんや周囲の方も赤ちゃんが最優先で、お母さんの変化を見逃しがちです。**妊娠中や出産後に不安を感じたり、産後うつかももしれない、医師、助産師、保健師に相談しましょう。**
 また、妊娠中や出産時に異常があった場合は、産後後も引き続き治療や受診が必要な場合があります。経過が順調と思われるときでも、医師の診察を受けましょう。

◎赤ちゃんのかかりつけ医
 妊娠中に、産科医から紹介を受けるなどして、軽い風邪や発熱などで気腫にいつでもみてもええるよう、かかりつけの小児科医をきめておく目安です。



◎マタニティマーク
 マタニティマークは、妊婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲に妊婦であることを示しやすくするものです。また、交通機関、職場、飲食店などが、呼びかけ文を添えてポストターなどとして掲示し、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。

※ マタニティマークホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/maternity_mark.html

妊娠中と産後の食事

――新しい生命と母体に良い栄養を――

お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育のために、食事はとても大切です。1日3食とすると、特定の料理や食品に偏らないバランスの取れた食事を取ることが基本です。特に妊娠中期から授乳期は、普段より副菜、主菜、果物などを多くとるなどして、必要なエネルギーや栄養素をしっかりととりましょう。

◎妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとっても望ましい量に
 妊娠中は、赤ちゃんや胎盤、羊水、母体の子宮や乳房の増大などのため、適正な体重増加が必要で、妊娠中の望ましい体重増加量は、妊娠前の体型によっても異なります。下の表の推奨体重増加量を目安に、食事の内容、とり方、生活のしかたを考えて体重の増え方が順調か、医師や助産師の助言を受けながら見守りましょう。

「産後うつ」は、産後のお母さんの10～15%に起こるとされています。出産後、お母さんは赤ちゃんの世話に追われ、自分の心や体の異常については後回しにしがちです。また、お父さんや周囲の方も赤ちゃんが最優先で、お母さんの変化を見逃しがちです。産後うつかももしれない、医師、助産師、保健師に相談しましょう。
 また、妊娠中や出産時に異常があった場合は、産後後も引き続き治療や受診が必要な場合があります。経過が順調と思われるときでも、医師の診察を受けましょう。

◎赤ちゃんのかかりつけ医
 妊娠中に、産科医から紹介を受けるなどして、軽い風邪や発熱などで気腫にいつでもみてもええるよう、かかりつけの小児科医をきめておく目安です。



◎マタニティマーク
 マタニティマークは、妊婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲に妊婦であることを示しやすくするものです。また、交通機関、職場、飲食店などが、呼びかけ文を添えてポストターなどとして掲示し、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。

※ マタニティマークホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/maternity_mark.html

妊娠中と産後の食事

――新しい生命と母体に良い栄養を――

お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育のために、食事はとても大切です。1日3食とすると、特定の料理や食品に偏らないバランスの取れた食事を取ることが基本です。特に妊娠中期から授乳期は、普段より副菜、主菜、果物などを多くとるなどして、必要なエネルギーや栄養素をしっかりととりましょう。

◎妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとっても望ましい量に
 妊娠中は、赤ちゃんや胎盤、羊水、母体の子宮や乳房の増大などのため、適正な体重増加が必要で、妊娠中の望ましい体重増加量は、妊娠前の体型によっても異なります。下の表の推奨体重増加量を目安に、食事の内容、とり方、生活のしかたを考えて体重の増え方が順調か、医師や助産師の助言を受けながら見守りましょう。

(新)		(旧)	
体格区分別 妊娠中の推奨体重増加量		体格区分別 妊娠中の推奨体重増加量	
非妊娠時の体格区分	妊娠全期間を通しての推奨体重増加量	非妊娠時の体格区分	妊娠全期間を通しての推奨体重増加量
低体重 (やせ) : BMI18.5 未満	9 ~ 12 kg	低体重 (やせ) : BMI18.5 未満	9 ~ 12 kg
ふつう : BMI18.5 以上 25.0 未満	注 1 7 ~ 12 kg	ふつう : BMI18.5 以上 25.0 未満	注 1 7 ~ 12 kg
肥満 : BMI25.0 以上	注 2 医師に要相談	肥満 : BMI25.0 以上	注 2 医師に要相談
<p>※ BMI (Body Mass Index) : 体重 (kg) / 身長 (m)²</p> <p>注 1 体格区分が「ふつう」の場合、BMI が「低体重 (やせ)」に近い場合には推奨体重増加量の下限側に近い範囲の体重増加が望ましい。</p> <p>注 2 BMI が 25.0 をやや超える程度の場合は、おおよそ 5 kg を体重増加量の目安とする。BMI が 25.0 を著しく超える場合には、他のリスクなどを考慮しながら、個別に対応する必要がある。医師などに相談することが望ましい。</p>		<p>※ BMI (Body Mass Index) : 体重 (kg) / 身長 (m)²</p> <p>注 1 体格区分が「ふつう」の場合、BMI が「低体重 (やせ)」に近い場合には推奨体重増加量の下限側に近い範囲の体重増加が望ましい。</p> <p>注 2 BMI が 25.0 をやや超える程度の場合は、おおよそ 5 kg を体重増加量の目安とする。BMI が 25.0 を著しく超える場合には、他のリスクなどを考慮しながら、個別に対応する必要がある。医師などに相談することが望ましい。</p>	
<p>◎貧血予防のために</p> <p>貧血を防ぐためには、毎日、栄養のパランスがとれた食事をきちんととることが大切です。鉄分の補給については、吸収率が高いヘム鉄が多く含まれる赤身の肉や魚などを上手に取り入れるように心がけましょう。また、鉄分の吸収率を高めるたんぱく質やビタミン C が含まれる食品をとることも大切です。</p> <p>良質のたんぱく質、鉄、ビタミンなどを多く含む食品 (卵、肉類、レバー、魚介類、大豆類 (豆腐、納豆など)、緑黄色野菜類、果物、海藻 (ひじきなど)) を上手にとり入れましょう。</p>		<p>◎貧血予防のために</p> <p>貧血を防ぐためには、毎日、栄養のパランスがとれた食事をきちんととることが大切です。鉄分の補給については、吸収率が高いヘム鉄が多く含まれる赤身の肉や魚などを上手に取り入れるように心がけましょう。また、鉄分の吸収率を高めるたんぱく質やビタミン C が含まれる食品をとることも大切です。</p> <p>良質のたんぱく質、鉄、ビタミンなどを多く含む食品 (卵、肉類、レバー、魚介類、大豆類 (豆腐、納豆など)、緑黄色野菜類、果物、海藻 (ひじきなど)) を上手にとり入れましょう。</p>	
<p>◎妊婦高血圧症候群の予防のために</p> <p>妊婦高血圧症候群の予防のためには、睡眠、休養を十分にとり、過労をさけ、望ましい体重増加になるように心がけましょう。毎日の食事はパランスのとれた内容とし、砂糖、菓子類はひかえめにし、脂肪の少ない肉や魚、そのほか乳製品、豆腐、納豆など良質のたんぱく質や、野菜、果物を適度にとり、塩味はうすくするようにしましょう。</p>		<p>◎妊婦高血圧症候群の予防のために</p> <p>妊婦高血圧症候群の予防のためには、睡眠、休養を十分にとり、過労をさけ、望ましい体重増加になるように心がけましょう。毎日の食事はパランスのとれた内容とし、砂糖、菓子類はひかえめにし、脂肪の少ない肉や魚、そのほか乳製品、豆腐、納豆など良質のたんぱく質や、野菜、果物を適度にとり、塩味はうすくするようにしましょう。</p>	
<p>◎丈夫な骨や歯をつくるために</p> <p>生まれてくる赤ちゃんの骨や歯を丈夫にするためには、カルシウムだけでなく、たんぱく質、リン、ビタミン A・C・D の栄養素を含む食品をパランス良くとることが大切です。産後もパランスのよい食生活を継続し、赤ちゃんとお母さんの健康を保ちましょう。</p>		<p>◎丈夫な骨や歯をつくるために</p> <p>生まれてくる赤ちゃんの骨や歯を丈夫にするためには、カルシウムだけでなく、たんぱく質、リン、ビタミン A・C・D の栄養素を含む食品をパランス良くとることが大切です。産後もパランスのよい食生活を継続し、赤ちゃんとお母さんの健康を保ちましょう。</p>	
<p>◎葉酸摂取について</p> <p>二分骨椎などの神経管閉鎖障害の発生を減らすためには、妊娠前から妊娠初期の葉酸の摂取が重要であることが知られています。</p> <p>葉酸は、ほうれん草、ブロッコリーなどの緑黄色野菜や、いちご、納豆など、身近な食品に多く含まれています。日頃からこうした食品を多くとるように心がけましょう。葉酸の添加された食品やサプリメントもありますが、とりすぎには注意が必要です。</p>		<p>◎葉酸摂取について</p> <p>二分骨椎などの神経管閉鎖障害の発生を減らすためには、妊娠前から妊娠初期の葉酸の摂取が重要であることが知られています。</p> <p>葉酸は、ほうれん草、ブロッコリーなどの緑黄色野菜や、いちご、納豆など、身近な食品に多く含まれています。日頃からこうした食品を多くとるように心がけましょう。葉酸の添加された食品やサプリメントもありますが、とりすぎには注意が必要です。</p>	

(新)

※神経管閉鎖障害とは、妊娠初期に脳や脊髄のもととなる神経管と呼ばれる部分がうまく形成されないことよって起こる神経の障害です。葉酸不足の他、遺伝などを含めた多くの要因が複合して発症するものです。

◎魚介類に含まれる水銀について
魚介類は良質なたんぱく質や微量栄養素を多く含みます。魚介類の一部には、食物連鎖を通じて、高い濃度の水銀が含まれているものもあり、胎児に影響するおそれがあるという報告もあります。一部の魚ばかりにかたよって、毎日たくさん食べるとは避けましょう。

◎妊娠中の食中毒予防について
妊娠中は、免疫機能が低下して、食中毒など食べ物が原因の病気にかかりやすくなっています。妊婦にとつて特に注意が必要な病原体として、リステリア菌とトキソプラズマ原虫が挙げられます。また、お母さんに症状が無くても、赤ちゃんに食品中の病原体の影響が起きることがあります。これらの多くは、原因となる病原体が付着した食品を食べることによって起こります。日頃から食品を十分に洗浄し、加熱するなど、取り扱いに注意しましょう。

※詳しくは、市町村の管理栄養士などに相談してください。

※妊娠と食事についての詳しい情報

・厚生労働省ホームページ「これからママになるあなたへ」

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/06.html>)

・国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所情報センターのウェブサイト

妊娠中の食事とサプリメントについて (<http://hfmet.nhi.go.jp/contents/detail1550.html>)

妊産婦のための食事バランスガイド

妊産婦と産後の食事の目安



(旧)

※神経管閉鎖障害とは、妊娠初期に脳や脊髄のもととなる神経管と呼ばれる部分がうまく形成されないことよって起こる神経の障害です。葉酸不足の他、遺伝などを含めた多くの要因が複合して発症するものです。

◎魚介類に含まれる水銀について
魚介類は良質なたんぱく質や微量栄養素を多く含みます。魚介類の一部には、食物連鎖を通じて、高い濃度の水銀が含まれているものもあり、胎児に影響するおそれがあるという報告もあります。一部の魚ばかりにかたよって、毎日たくさん食べるとは避けましょう。

◎妊娠中の食中毒予防について
妊娠中は、免疫機能が低下して、食中毒など食べ物が原因の病気にかかりやすくなっています。妊婦にとつて特に注意が必要な病原体として、リステリア菌とトキソプラズマ原虫が挙げられます。また、お母さんに症状が無くても、赤ちゃんに食品中の病原体の影響が起きることがあります。これらの多くは、原因となる病原体が付着した食品を食べることによって起こります。日頃から食品を十分に洗浄し、加熱するなど、取り扱いに注意しましょう。

※詳しくは、市町村の管理栄養士などに相談してください。

※妊娠と食事についての詳しい情報

・厚生労働省ホームページ「これからママになるあなたへ」

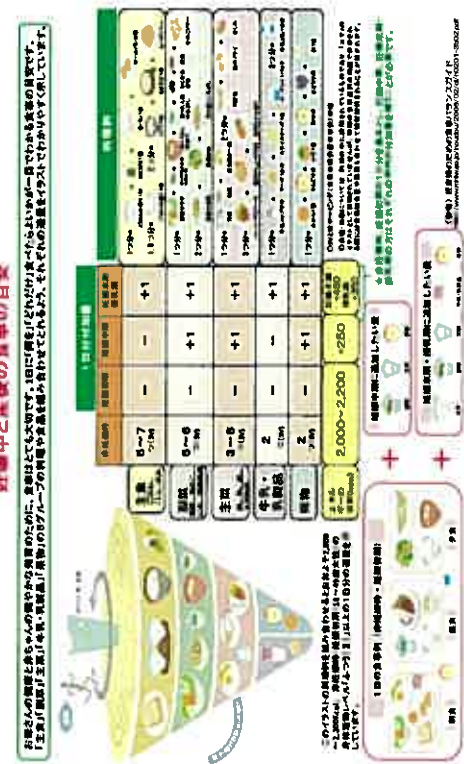
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/06.html>)

・国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所情報センターのウェブサイト

妊娠中の食事とサプリメントについて (<http://hfmet.nhi.go.jp/contents/detail1550.html>)

妊産婦のための食事バランスガイド

妊産婦と産後の食事の目安



(新)	(旧)
<p>◎赤ちゃんの具合が悪い時 母乳・ミルクをいつもよも飲みたくない、発熱がある、下痢・けいれんがある、顔色が悪い、呼吸の様子がおかしい、強い黄疸があるなどの症状がみられたら、すみやかに医師の診察を受けましょう。</p> <p>◎先天性代謝異常等の検査を受けましょう すべての新生児を対象として、血液を用いてフェニルケトン尿症などの先天性代謝異常検査や先天性甲状腺機能低下症のスクリーニング検査が行われています。これらの病気は早期に発見された場合、特殊ミルクや甲状腺ホルモン薬などで治療することができます。検査結果の異常が通知された場合には、すみやかに医療機関で受診しましょう。</p> <p>◎新生児聴覚検査を受けましょう 赤ちゃんは産まれてから、色々な音を聞いたり、声を出したりして、話し始めるための準備をしています。ことばの発達の上で、とても大切な時期です。生まれつき、聴覚に何らかの障害を持つ赤ちゃんは、1,000人に1～2人とされています。出生後早期（おおむね3日以内）に、赤ちゃんが眠っている間に行う聴覚検査があります。耳の聞こえについて気になるときは、医療機関などに相談しましょう。</p> <p>◎視覚の発達について 視覚は生まれてから発達します。新生児は、視線が定まらずばんやりと外界を見ているですが、見続けることで視覚が次第に発達します。生後1か月から1歳6か月頃は特に視覚の発達が盛んな時期なので、この時期に両目でモノをしっかりと見ることが大切です。ひとみが白い・光って見える、目が開かない、片目ずつ目の前にそっと手をかざすと片方だけ嫌がって顔をそむける、目つきが気になるといった症状が見られたら、眼科を受診しましょう。目の健康を調べるチェックシート ※日本視能訓練士協会 (http://www.jasv.or.jp/wp-content/themes/jasv_renew/assets/pdf/check.pdf)</p> <p>◎乳幼児突然死症候群 (SIDS) の予防のために SIDSとは、それまで元気だった赤ちゃんが睡眠中に何の前ぶれもなく亡くなってしまいう病気で、原因はわかっていませんが、下記のような点を日頃から心がけることで、この病気の発生を減らせることがわかっています。 1 赤ちゃんを寝かせるときは、あお向け寝にしましょう。ただし、医学的な理由から医師がうつぶせ寝を勧める場合もあるので、このようなときは医師の指導を守りましょう。 2 妊娠中や赤ちゃんの周囲では、たばこを吸ってはいけません。</p>	<p>◎赤ちゃんの具合が悪い時 母乳・ミルクをいつもよも飲みたくない、発熱がある、下痢・けいれんがある、顔色が悪い、呼吸の様子がおかしい、強い黄疸があるなどの症状がみられたら、すみやかに医師の診察を受けましょう。</p> <p>◎先天性代謝異常等の検査を受けましょう すべての新生児を対象として、血液を用いてフェニルケトン尿症などの先天性代謝異常検査や先天性甲状腺機能低下症のスクリーニング検査が行われています。これらの病気は早期に発見された場合、特殊ミルクや甲状腺ホルモン薬などで治療することができます。検査結果の異常が通知された場合には、すみやかに医療機関で受診しましょう。</p> <p>◎新生児聴覚検査を受けましょう 赤ちゃんは産まれてから、色々な音を聞いたり、声を出したりして、話し始めるための準備をしています。ことばの発達の上で、とても大切な時期です。生まれつき、聴覚に何らかの障害を持つ赤ちゃんは、1,000人に1～2人とされています。出生後早期（おおむね3日以内）に、赤ちゃんが眠っている間に行う聴覚検査があります。耳の聞こえについて気になるときは、医療機関などに相談しましょう。</p> <p>◎視覚の発達について 視覚は生まれてから発達します。新生児は、視線が定まらずばんやりと外界を見ているですが、見続けることで視覚が次第に発達します。生後1か月から1歳6か月頃は特に視覚の発達が盛んな時期なので、この時期に両目でモノをしっかりと見ることが大切です。ひとみが白い・光って見える、目が開かない、片目ずつ目の前にそっと手をかざすと片方だけ嫌がって顔をそむける、目つきが気になるといった症状が見られたら、眼科を受診しましょう。目の健康を調べるチェックシート ※日本視能訓練士協会 (http://www.jasv.or.jp/themes/index.html)</p> <p>◎乳幼児突然死症候群 (SIDS) の予防のために SIDSとは、それまで元気だった赤ちゃんが睡眠中に何の前ぶれもなく亡くなってしまいう病気で、原因はわかっていませんが、下記のような点を日頃から心がけることで、この病気の発生を減らせることがわかっています。 1 赤ちゃんを寝かせるときは、あお向け寝にしましょう。ただし、医学的な理由から医師がうつぶせ寝を勧める場合もあるので、このようなときは医師の指導を守りましょう。 2 妊娠中や赤ちゃんの周囲では、たばこを吸ってはいけません。</p>

育児のしおり

育児の上で保護者の方に心得て頂きたい各時期の子どもの成長に合わせた育児のポイントを書いたものです。

◎ゆったりとした気持ちで
赤ちゃんの成長や発達には個人差が大きいですが、ほかの赤ちゃんとの違いをあまり気にしすぎないようにしましょう。毎日の育児は、身体的にも精神的にも負担がかかります。お母さん、お父さんにとっても、心と体の健康が一番大切です。休養をできるだけとって、何より健康であるように心がけましょう。

◎子どもを健やかに育てるために
子育てにおいて、しつこく叱りつけたり怒鳴ったりすることは、子どもの成長の助けにならないばかりか、悪影響を及ぼしてしまふ可能性があります。以下のポイントを意識しながら、子どもを健やかに育てましょう。



1. 子育てに体罰や暴言を使わない
2. 子どもが親に恐怖を持つとSOSを伝えられない
3. 傍聴寸前のイライラをクールダウン
4. 親自身がSOSを出そう
5. 子どもの気持ちと行動を分けて考え、首肯を必置

健やか親子21ホームページ
「愛の聲ゼロ作戦」

◎心配な時は相談を
健康診査は、赤ちゃんの健康状態を定期的に確認し、気になっていることを相談する機会です。特に1歳6か月と3歳の健康診査は全ての市区町村で実施されています。きちんと受診し、赤ちゃんのことでわからないことがあれば、遠慮せずに、医師、保健師、助産師などに相談しましょう。子育て世代包括支援センター、保健所、市町村保健センター等では電話相談も受け付けています。保健師、助産師、子育て経験者などによる家庭訪問も利用してみましょう。

◎お父さんの役割
お父さんもおむつを替えたり、お風呂に入れたり、あやしたりなど、積極的に子育てに参加しましょう。お母さんを独りぼりにせず、精神的に支え、いたわることもお父さんの大切な役割です。お父さんとお母さんがよく話し、二人で育てていくという意識を持つことが大切です。

乳児期（1歳まで）

◎泣くことは赤ちゃんのコミュニケーション
1～2か月頃の赤ちゃんが、おむつの汚れ、空腹以外で泣いたりぐずっているときは、だっこして十分だだめてあげましょう。赤ちゃんはお母さん、お父さんに抱かれると安心して泣き止みます。抱きぐせがつくと心配する必要はありません。6か月頃から夜泣きをする子がふえてきます。おな

育児のしおり

育児の上で保護者の方に心得て頂きたい各時期の子どもの成長に合わせた育児のポイントを書いたものです。

◎ゆったりとした気持ちで
赤ちゃんの成長や発達には個人差が大きいですが、ほかの赤ちゃんとの違いをあまり気にしすぎないようにしましょう。毎日の育児は、身体的にも精神的にも負担がかかります。お母さん、お父さんにとっても、心と体の健康が一番大切です。休養をできるだけとって、何より健康であるように心がけましょう。

(新装)

◎心配な時は相談を
健康診査は、赤ちゃんの健康状態を定期的に確認し、気になっていることを相談する機会です。特に1歳6か月と3歳の健康診査は全ての市区町村で実施されています。きちんと受診し、赤ちゃんのことでわからないことがあれば、遠慮せずに、医師、保健師、助産師などに相談しましょう。子育て世代包括支援センター、保健所、市町村保健センター等では電話相談も受け付けています。保健師、助産師、子育て経験者などによる家庭訪問も利用してみましょう。

◎お父さんの役割
お父さんもおむつを替えたり、お風呂に入れたり、あやしたりなど、積極的に子育てに参加しましょう。お母さんを独りぼりにせず、精神的に支え、いたわることもお父さんの大切な役割です。お父さんとお母さんがよく話し、二人で育てていくという意識を持つことが大切です。

乳児期（1歳まで）

◎泣くことは赤ちゃんのコミュニケーション
1～2か月頃の赤ちゃんが、おむつの汚れ、空腹以外で泣いたりぐずっているときは、だっこして十分だだめてあげましょう。赤ちゃんはお母さん、お父さんに抱かれると安心して泣き止みます。抱きぐせがつくと心配する必要はありません。6か月頃から夜泣きをする子がふえてきます。おな

(新)	(旧)
<p>かがすいている様子があれば、夜中でも母乳やミルクをあげてかまいません。話しかけたり、抱いたり、ときには遊んであげたりすることも必要です。</p> <p>◎赤ちゃんとだっこが大好きです。赤ちゃんがこわがったり、不安そうにしたりしているときは、だっこしてよくなだめて安心させてあげましょう。</p> <p>◎赤ちゃんと話しかけましょう 3～4か月になると、あやすすにっこり笑ったり、赤ちゃんと話しかけるような声を出したりするようになります。赤ちゃんの顔をのぞきこみ、話しかけて遊んであげましょう。</p> <p>◎お父さんも育児を お父さんとスキンシップをしっかりとったり、おむつを替えたり、お風呂に入れたり、できることから始めましょう。お母さんがお父さんに赤ちゃんを任せて外出できるようになると、お母さんも助かります。</p> <p>◎重ねること 赤ちゃんや指をしゃぶったり、おもちゃや口に入れてたりして遊びます。口の発達が促されることがあります。</p> <p>◎人見知りも成長の証拠 人見知りは、子どもによって時期や程度はまちまちですが、家族と見慣れない人の区別ができるようになってきた証拠です。同じくらしい年の年の子と一緒にいる機会も、少しずつ作ってあげましょう。</p>	<p>かがすいている様子があれば、夜中でも母乳やミルクをあげてかまいません。話しかけたり、抱いたり、ときには遊んであげたりすることも必要です。</p> <p>◎赤ちゃんとだっこが大好き 赤ちゃんはだっこが大好きです。赤ちゃんがこわがったり、不安そうにしたりしているときは、だっこしてよくなだめて安心させてあげましょう。</p> <p>◎赤ちゃんと話しかけましょう 3～4か月になると、あやすすにっこり笑ったり、赤ちゃんと話しかけるような声を出したりするようになります。赤ちゃんの顔をのぞきこみ、話しかけて遊んであげましょう。</p> <p>◎お父さんも育児を お父さんとスキンシップをしっかりとったり、おむつを替えたり、お風呂に入れたり、できることから始めましょう。お母さんがお父さんに赤ちゃんを任せて外出できるようになると、お母さんも助かります。</p> <p>◎重ねること 赤ちゃんや指をしゃぶったり、おもちゃや口に入れてたりして遊びます。口の発達が促されることがあります。</p> <p>◎人見知りも成長の証拠 人見知りは、子どもによって時期や程度はまちまちですが、家族と見慣れない人の区別ができるようになってきた証拠です。同じくらしい年の年の子と一緒にいる機会も、少しずつ作ってあげましょう。</p>
<p>幼児期（1歳頃）</p> <p>◎自我が芽生えてきます 自分でできることが増えるにつれ、なんでも自分でやりたいという気持ちが芽生えてきます。思うとおりにできずに、泣いたり、怒ったり、大声をあげたりすることがありますが、うまくできなときはほめてあげて、やる気を育てましょう。</p> <p>◎絵本を読んだり、お話ししてあげましょう 1歳6か月頃になると、動物やものを指差して教えてくれるようになります。一緒に絵本などを見て遊んであげましょう。親子のふれあいの時間を増やし、言葉の発達を促すためにも、テレビ、DVD、スマートフォンやタブレットなどを長時間見せるのはやめましょう。</p> <p>◎生活リズムを整え、体をたくさん動かしましょう 早寝早起きの生活にすると、子ども自身も元氣よく遊ぶ、親も余裕を持って楽しく子育てができるようになります。歩いたり走ったり、体を十分に動かして、いきいきと楽しめる機会を作ってください。</p>	<p>幼児期（1歳頃）</p> <p>◎自我が芽生えてきます 自分でできることが増えるにつれ、なんでも自分でやりたいという気持ちが芽生えてきます。思うとおりにできずに、泣いたり、怒ったり、大声をあげたりすることがありますが、うまくできなときはほめてあげて、やる気を育てましょう。</p> <p>◎絵本を読んだり、お話ししてあげましょう 1歳6か月頃になると、動物やものを指差して教えてくれるようになります。一緒に絵本などを見て遊んであげましょう。親子のふれあいの時間を増やし、言葉の発達を促すためにも、テレビ、DVDなど長時間見せるのはやめましょう。</p> <p>◎生活リズムを整え、体をたくさん動かしましょう 早寝早起きの生活にすると、子ども自身も元氣よく遊ぶ、親も余裕を持って楽しく子育てができるようになります。歩いたり走ったり、体を十分に動かして、いきいきと楽しめる機会を作ってください。</p>

(削除)

※子育てのヒント集

文部科学省「子供たちの未来をはぐむ家庭教育」ホームページ
(<http://katei.mext.go.jp/index.html>)
子育てのヒント集として「家庭教育手帳」を掲載しています。

子どもの病氣やけが

子どもは、感染症にかかったり、やけど、けが、誤飲などの事故にあたりやすいことも稀ではありません。いつも子どもと接している保護者が、子どもの様子が「普段と何かが違う」「どこかおかしい」と感じたときには、よく子どもの状態を観察しましょう。心配な点がある場合には、かかりつけ医に相談しましょう。

◎医療機関への受診について

呼吸が苦しそう、ぐったりしている、何度も吐く、けいれん、意識を失うような症状が見られた場合には、必ず医療機関を受診しましょう。医療機関を受診する際には、子どもの症状、その変化、時間をメモしておきましょう。また、母子健康手帳にはこれまでの重要な記録があるので、必ず持参しましょう。

- ・ **子ども医療電話相談事業** (電話番号：#8000 (全国同一の短縮ダイヤル))

休日、夜間の子ども**の症状にどのよう**に対処したら**良い**のか、**病院を受診した方が**良いのか**など判断に迷った時**は、小児科**医師や看護師**から、**症状に応じた適切な対応の仕方**や**受診する病院等**のアドバイスを**受けられます**。

※厚生労働省「**子ども医療**電話相談事業 (#8000) について」
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>)

※ (公社) 日本小児科学会「**子どもの救急**」ホームページ (<http://kodomo-qq.jp/>)

◎抗生物質 (抗菌薬) を正しく使うために

抗生物質 (抗菌薬) は、細菌を退治する薬であり、「かぜ」やインフルエンザの原因であるウイルスには効きません。また、副作用や抗生物質の効かない細菌 (薬剤耐性菌) を産む原因にもなりえます。抗生物質が必要かどうかを慎重に判断できるように、「かぜ」で受診する時には**症状を医師にくわしく伝え、わからないことがあれば母ねま**しましょう。また、処方された場合は**量と期間を守り**ましょう。※**薬剤耐性 (AMR)** について (AMR 臨床リファレンスセンター) (<http://amr.ncgm.go.jp/general/>)

※子育てのヒント集

文部科学省「子供たちの未来をはぐむ家庭教育」ホームページ
(<http://katei.mext.go.jp/index.html>)
子育てのヒント集として「家庭教育手帳」を掲載しています。

子どもの病氣やけが

子どもは、感染症にかかったり、やけど、けが、誤飲などの事故にあたりやすいことも稀ではありません。いつも子どもと接している保護者が、子どもの様子が「普段と何かが違う」「どこかおかしい」と感じたときには、よく子どもの状態を観察しましょう。心配な点がある場合には、かかりつけ医に相談しましょう。

◎医療機関への受診について

呼吸が苦しそう、ぐったりしている、何度も吐く、けいれん、意識を失うような症状が見られた場合には、必ず医療機関を受診しましょう。医療機関を受診する際には、子どもの症状、その変化、時間をメモしておきましょう。また、母子健康手帳にはこれまでの重要な記録があるので、必ず持参しましょう。

- ・ **小児救急電話相談事業** (電話番号：#8000 (全国同一の短縮ダイヤル))

休日、夜間の**子どもの病氣にどう**に対処したら**良い**のか、**受診した方が**良いのか**迷ったとき**は、小児科**医師や看護師**から、**症状に応じた適切な対応の仕方**や**受診する**べき**場所**を**受けられます**。

※厚生労働省「**小児救急**電話相談事業 (#8000) について」
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>)

※ (公社) 日本小児科学会「**子どもの救急**」ホームページ (<http://kodomo-qq.jp/>)

◎抗生物質 (抗菌薬) を正しく使うために

抗生物質 (抗菌薬) は、細菌を退治する薬であり、「かぜ」やインフルエンザの原因であるウイルスには効きません。また、副作用や抗生物質の効かない細菌 (薬剤耐性菌) を産む原因にもなりえます。抗生物質が必要かどうかを慎重に判断できるように、「かぜ」で受診する時には**症状を医師にくわしく伝え、わからないことがあれば母ねま**しましょう。また、処方された場合は**量と期間を守り**ましょう。※**薬剤耐性 (AMR)** について (AMR 臨床リファレンスセンター) (<http://amr.ncgm.go.jp/general/>)

(新)

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談

赤ちゃんなが産まれてから、お母さん、お父さんは大変忙しくなりました。子育て中はストレスがたまりやすいです。そのため、普段は元気なお母さん、お父さんであっても、イライラする、眠れなくなる、急にふさぎ込むなど心身の調子がとれなくなることがあります。

◎日頃こんなことを感じますか？振り返ってみましょう
不安になる、気分が落ち込む、不眠やイライラがある、なぜか疲れる、育児が楽しくない、子どもの遊ばせ方がわからない、子育ての話し相手や手伝ってってくれる人がいない など
◎子どものことで不安に思っていることはありますか？
夜泣きがひどい、寝つきが悪い、母乳を飲んでくれない、離乳食をいやがる など
保育所、幼稚園、認定こども園の先生や友だちになじめない、言葉がはつきりしない、興味を示すものが限られる、集団の中で落ち着いていない、聞かれたことに答えない、同じ言葉を繰り返す など

気になることや、悩みがあるときは、まずは、家族と話し合ってみましょう。そして、家族以外にも子育ての助けになる人を探してみよう。

子育ての悩みは誰にでもあります。自分の健康や子育てについて悩みがあるときは、まず、自分の気持ちを家族に伝え、よく話し合ってみましょう。子どもは多くの人の手に支えられて育っています。お母さん、お父さんだけで悩まず、都道府県、市区町村の保健所、保健センター、かかりつけ医などに気軽に相談してみよう。
また、母親（両親）学級などで知り合った親子、近隣の子育てボランティアなどは、身近なところで子育てのことを一緒に考えてくれる仲間です。育児相談、子育て教室、子育てサークルなどを利用して、こうした知り合いをつくることも、お母さん、お父さんのストレス解消に役立ちます。

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談機関

◎お母さん・お父さんの心の悩み、子どもの発達や発達、子育ての仕方に関する相談
かかりつけの医療機関、子育て世代包括支援センター、市町村保健センター、保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、児童発達支援センター

名称	連絡先
名称	連絡先
名称	連絡先

77

(旧)

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談

赤ちゃんなが産まれてから、お母さん、お父さんは大変忙しくなりました。子育て中はストレスがたまりやすいです。そのため、普段は元気なお母さん、お父さんであっても、イライラする、眠れなくなる、急にふさぎ込むなど心身の調子がとれなくなることがあります。

◎日頃こんなことを感じますか？振り返ってみましょう
不安になる、気分が落ち込む、不眠やイライラがある、なぜか疲れる、育児が楽しくない、子どもの遊ばせ方がわからない、子育ての話し相手や手伝ってってくれる人がいない など
◎子どものことで不安に思っていることはありますか？
夜泣きがひどい、寝つきが悪い、母乳を飲んでくれない、離乳食をいやがる など
保育所、幼稚園、認定こども園の先生や友だちになじめない、言葉がはつきりしない、興味を示すものが限られる、集団の中で落ち着いていない、聞かれたことに答えない、同じ言葉を繰り返す など

気になることや、悩みがあるときは、まずは、家族と話し合ってみましょう。そして、家族以外にも子育ての助けになる人を探してみよう。

子育ての悩みは誰にでもあります。自分の健康や子育てについて悩みがあるときは、まず、自分の気持ちを家族に伝え、よく話し合ってみましょう。子どもは多くの人の手に支えられて育っています。お母さん、お父さんだけで悩まず、都道府県、市区町村の保健所、保健センター、かかりつけ医などに気軽に相談してみよう。
また、母親（両親）学級などで知り合った親子、近隣の子育てボランティアなどは、身近なところで子育てのことを一緒に考えてくれる仲間です。育児相談、子育て教室、子育てサークルなどを利用して、こうした知り合いをつくることも、お母さん、お父さんのストレス解消に役立ちます。

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談機関

◎お母さん・お父さんの心の悩み、子どもの発達や発達、子育ての仕方に関する相談
かかりつけの医療機関、子育て世代包括支援センター、市町村保健センター、保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、児童発達支援センター

名称	連絡先
名称	連絡先
名称	連絡先

77

(新)

◎養育上の悩みや生活の不安などに関する相談

子育て支援センター、地域子育て支援センター、幼稚園、保育所、認定こども園、児童館、主任児童委員(※)、民生・児童委員(※)、福祉事務所、児童相談所、児童相談所全国共通ダイヤル 189

【児童相談所全国共通ダイヤル 189】
【DV相談ナビ全国共通ダイヤル 0570-0-55210】

名称	連絡先
名称	連絡先
名称	連絡先

※厚生労働大臣から委嘱され、子育ての不安、妊娠中の心配ごとなどの相談、援助、福祉事務所を始めとする関係機関との調整など必要な支援を行っています。

◎地域の育児サポート

育児に疲れてしまったときや病気になるなど、地域の育児サポートを利用するのも良いでしょう。具体的には、保育所などで子どもを一時的に預かる「一時預かり」や「ショートステイ」、地域における子育ての相互援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター」、妊娠、出産や子育てに関する相談・支援などを行う「子育て世代包括支援センター」や「市区町村子ども家庭総合支援拠点」、身近なところで子育て親子が気軽に集まって交流する場を設けて子育てに関する相談や地域の子育て情報を提供する「地域子育て支援拠点」、家事支援、育児指導・家庭教育支援などを行う家庭訪問があります。地域によっては、この他さまざまな行政サービスを利用できる場合がありますので、市区町村の保健、福祉、子育て支援、家庭教育支援の担当課にお問い合わせください。

名称	連絡先
名称	連絡先
名称	連絡先

(関連情報) 内閣府「子ども・子育て支援新制度」ホームページ
(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/index.html>)
幼稚園、保育所、認定こども園や少人数の単位で子どもを保育する「地域型保育」、病児保育についても掲載しています。

(旧)

◎養育上の悩みや生活の不安などに関する相談

地域子育て支援センター、幼稚園、保育所、児童館、主任児童委員(※)、民生・児童委員(※)、福祉事務所、児童相談所

【児童相談所全国共通ダイヤル 189】
【DV相談ナビ全国共通ダイヤル 0570-0-55210】

名称	連絡先
名称	連絡先
名称	連絡先

※厚生労働大臣から委嘱され、子育ての不安、妊娠中の心配ごとなどの相談、援助、福祉事務所を始めとする関係機関との調整など必要な支援を行っています。

◎地域の育児サポート

育児に疲れてしまったときや病気になるなど、地域の育児サポートを利用するのも良いでしょう。具体的には、保育所などで子どもを一時的に預かる「一時預かり」や「ショートステイ」、地域における子育ての相互援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター」、妊娠、出産や子育てに関する相談・支援などを行う「子育て世代包括支援センター」や「市区町村子ども家庭総合支援拠点」、身近なところで子育て親子が気軽に集まって交流する場を設けて子育てに関する相談や地域の子育て情報を提供する「地域子育て支援拠点」、家事支援、育児指導・家庭教育支援などを行う家庭訪問があります。地域によっては、この他さまざまな行政サービスを利用できる場合がありますので、市区町村の保健、福祉、子育て支援、家庭教育支援の担当課にお問い合わせください。

名称	連絡先
名称	連絡先
名称	連絡先

(関連情報) 内閣府「子ども・子育て支援新制度」ホームページ
(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/index.html>)
幼稚園、保育所、幼稚園と保育所の連携をとおして「認定こども園」や少人数の単位で子どもを保育する「地域型保育」、病児保育についても掲載しています。

(新)

事故の予防

現在わが国では、不慮の事故が子どもの死亡原因の上位となっています。事故の内容は年齢によって異なりますが、周囲が気をつけることで防げるものが大部分です。発育過程の中で、いつ頃、どんな事故が起こりやすいか知っておくことは、事故の予防の上で大切です。

月齢・年齢別で見ると起こりやすい事故

月・年齢	起こりやすい事故	事故の主な原因と対策
新生児	周囲の不注意によるもの 窒息	☆寝かせて上から物を落とす ☆上の子が抱き上げてけがさせたり、物を食べさせたりする ☆まくらや柔らかい布団に顔が埋もれる（硬めの布団等を使い、仰向けに寝かせる）
1～6か月	転落 やけど	☆ベッドやソファアナーなどから落ちる（大人用ではなく、出来るだけベビーベッドで寝かせ、ベッドから離れるときは柵を上げる） ☆大人が子どもを抱いたまま熱い飲料をこぼす
7～12か月	転落・転倒・はさむ やけど 溺水 誤飲・中毒 窒息 車中のけが	☆扉、階段、ベッド、パギー、椅子 ☆アイロン、魔法瓶や電気ケトルのお湯、炊飯器やスチーム加温器の蒸気 ☆浴槽、洗濯機に落ちる（残し湯をしない） ☆たばこ、医薬品、化粧品、洗剤、コインなど ☆お菓子などの食品がのどにつまる ☆座席から転落（チャイルドシートで防止できる）
1～4歳	誤飲（中毒） 窒息 転落・転倒 やけど 溺水 交通事故 火遊びによる死傷	☆範囲が広がり、あらゆるものが原因になる ☆お菓子などの食品がのどにつまる ☆階段、ベランダ（階台になるものを置かない） ☆熱い鍋に触れる、テールクロスを引いて湯をこぼす（テールクロスは使用しない） ☆浴槽に落ちる、水あそび ☆浴槽に落ちる、水あそび ☆飛び出し事故（手をつないで歩く） ☆ライタナー、マッチなどによる火遊び（子どもの手の届くところにライタナーなどを置かない）

※参考「子どもを事故から守る!! 事故防止ハンドブック」

消費庁ウェブサイト「子どもを事故から守る! 事故防止ポータル」
(http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/)

子どもの事故予防に関する豆知識や注意点を、Twitter やメール配信しています。

消費庁 子どもを事故から守る! |
Twitter (@caa_kodomo)



Twitter ページ



子ども安全メール登録

79

(旧)

事故の予防

現在わが国では、不慮の事故が子どもの死亡原因の上位となっています。事故の内容は年齢によって異なりますが、周囲が気をつけることで防げるものが大部分です。発育過程の中で、いつ頃、どんな事故が起こりやすいか知っておくことは、事故の予防の上で大切です。

月齢・年齢別で見ると起こりやすい事故

月・年齢	起こりやすい事故	事故の主な原因と対策
新生児	周囲の不注意によるもの 窒息	☆寝かせて上から物を落とす ☆上の子が抱き上げてけがさせたり、物を食べさせたりする ☆まくらや柔らかい布団に顔が埋もれる（硬めの布団等を使い、仰向けに寝かせる）
1～6か月	転落 やけど	☆ベッドやソファアナーなどから落ちる（大人用ではなく、出来るだけベビーベッドで寝かせ、ベッドから離れるときは柵を上げる） ☆大人が子どもを抱いたまま熱い飲料をこぼす
7～12か月	転落・転倒・はさむ やけど 溺水 誤飲・中毒 窒息 車中のけが	☆扉、階段、ベッド、パギー、椅子 ☆アイロン、魔法瓶や電気ケトルのお湯、炊飯器やスチーム加温器の蒸気 ☆浴槽、洗濯機に落ちる（残し湯をしない） ☆たばこ、医薬品、化粧品、洗剤、コインなど ☆お菓子などの食品がのどにつまる ☆座席から転落（チャイルドシートで防止できる）
1～4歳	誤飲（中毒） 窒息 転落・転倒 やけど 溺水 交通事故 火遊びによる死傷	☆範囲が広がり、あらゆるものが原因になる ☆お菓子などの食品がのどにつまる ☆階段、ベランダ（階台になるものを置かない） ☆熱い鍋に触れる、テールクロスを引いて湯をこぼす（テールクロスは使用しない） ☆浴槽に落ちる、水あそび ☆浴槽に落ちる、水あそび ☆飛び出し事故（手をつないで歩く） ☆ライタナー、マッチなどによる火遊び（子どもの手の届くところにライタナーなどを置かない）

(新編)

消費庁ウェブサイト「子どもを事故から守る! プロジェクト」ホームページ
(http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/)

子どもの事故予防に関する豆知識や注意点を、Twitter やメール配信しています。

消費庁 子どもを事故から守る! |
Twitter (@caa_kodomo)



公式Twitter ページ



子ども安全メール登録

79

(旧)	(新)
<p>※ 化学物質（たばこ、家庭用品など）、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性の中毒について情報提供、相談が行われています（異物誤飲（小石、ビニールなど）、食中毒、慢性の中毒、常用量での医薬品の副作用は受け付けていません）。</p> <p>（公財）日本中毒情報センター http://www.j-poison-ic.or.jp/homepage.nsf ・大阪中毒110番 TEL 072-727-2499（24時間 365日対応） ・つばこ中毒110番 TEL 029-852-9999（9時～21時 365日対応） ・たばこ専用回線 TEL 072-726-9922 （無料（テープによる情報提供） 24時間 365日対応）</p>	<p>※ 化学物質（たばこ、家庭用品など）、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性の中毒について情報提供、相談が行われています（異物誤飲（小石、ビニールなど）、食中毒、慢性の中毒、常用量での医薬品の副作用は受け付けていません）。</p> <p>（公財）日本中毒情報センター http://www.j-poison-ic.or.jp/homepage.nsf ・大阪中毒110番 TEL 072-727-2499（24時間 365日対応） ・つばこ中毒110番 TEL 029-852-9999（9時～21時 365日対応） ・たばこ専用回線 TEL 072-726-9922 （無料（テープによる情報提供） 24時間 365日対応）</p>
<p>◎ 子どもの命を守るチャイルドシート 法令で、6歳未満はチャイルドシート専用義務があります。子どもの命を守るため、また、事故による被害を防止、軽減するために、自動車に同乗させるときにはチャイルドシートを必ず正しく使用しましょう。チャイルドシートを使用していないと、使用しているときに比べて、事故時に死亡又は重傷となる率が著しく高くなります。また、チャイルドシートを使用しているにもかかわらず、子どもが座り方が不適切な場合には、その効果が著しく低下するので、正しく使用しましょう。</p>	<p>◎ 子どもの命を守るチャイルドシート 法令で、6歳未満はチャイルドシート専用義務があります。子どもの命を守るため、また、事故による被害を防止、軽減するために、自動車に同乗させるときにはチャイルドシートを必ず正しく使用しましょう。チャイルドシートを使用していないと、使用しているときに比べて、事故時に死亡又は重傷となる率が著しく高くなります。また、チャイルドシートを使用しているにもかかわらず、子どもが座り方が不適切な場合には、その効果が著しく低下するので、正しく使用しましょう。</p>
<p>※ 医療機関で生まれた赤ちゃんが退院して自宅に初めて帰るとき（生まれて初めて車に乗るとき）から使用できるよう、国の安全基準に適合したチャイルドシートを出産前から準備しておきましょう。また、チャイルドシートではできるだけ後部座席に固定するようにしましょう。</p> <p>※ 乳幼児（6歳未満の子ども）を同乗させて自動車を運転するときは、疾病のためチャイルドシートを使用させることが療養上適当でないなど使用義務が免除される場合を除き、チャイルドシートを使用することが法律により、義務付けられています。</p> <p>※ チャイルドシートに関する情報～生まれてくる大切な命のために～ 警察庁ホームページ http://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anzen/childseat.html 国土交通省ホームページ http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/02assessment/ （独）自動車事故対策機構（NASVA） http://www.nasva.go.jp/mamoru/child_seat_search</p>	<p>※ 医療機関で生まれた赤ちゃんが退院して自宅に初めて帰るとき（生まれて初めて車に乗るとき）から使用できるよう、国の安全基準に適合したチャイルドシートを出産前から準備しておきましょう。また、チャイルドシートではできるだけ後部座席に固定するようにしましょう。</p> <p>※ 乳幼児（6歳未満の子ども）を同乗させて自動車を運転するときは、疾病のためチャイルドシートを使用させることが療養上適当でないなど使用義務が免除される場合を除き、チャイルドシートを使用することが法律により、義務付けられています。</p> <p>※ チャイルドシートに関する情報～生まれてくる大切な命のために～ 警察庁ホームページ http://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anzen/childseat.html 国土交通省ホームページ http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/02assessment/ （独）自動車事故対策機構（NASVA） http://www.nasva.go.jp/mamoru/child_seat_search</p>
<p>◎ 車中の危険 窓を閉め切った車の中は、真夏でなくても短時間で車内温度が上昇し、子どもが脱水や熱中症を引き起こし、命を落とすこともあります。子どもが車内の装置を動かして事故になることもあり、子どもが短時間でも、決して子どもだけを残して車から離れてはいけません。また、パワーウインドウに首や指を挟まれて重傷を負う事故が起きています。操作する前に必ず一声かけ、普段はロックしましょう。</p> <p>◎ 自転車の危険 子どもも自転車の幼児用座席に乗せるときは、ルールを守って安全な運転を心がけるとともに、自転車専用ヘルメット及び座席のシートベルトを着用させましょう。自転車は普通・電動アシスト・幼児2人同乗用といった基準に適合した安全なものを選びましょう。また、転倒の恐れがあるので、決して子どもだけを残して自転車から離れてはいけません。</p>	<p>◎ 車中の危険 窓を閉め切った車の中は、真夏でなくても短時間で車内温度が上昇し、子どもが脱水や熱中症を引き起こし、命を落とすこともあります。子どもが車内の装置を動かして事故になることもあり、子どもが短時間でも、決して子どもだけを残して車から離れてはいけません。また、パワーウインドウに首や指を挟まれて重傷を負う事故が起きています。操作する前に必ず一声かけ、普段はロックしましょう。</p> <p>◎ 自転車の危険 子どもも自転車の幼児用座席に乗せるときは、ルールを守って安全な運転を心がけるとともに、自転車専用ヘルメット及び座席のシートベルトを着用させましょう。自転車は普通・電動アシスト・幼児2人同乗用といった基準に適合した安全なものを選びましょう。また、転倒の恐れがあるので、決して子どもだけを残して自転車から離れてはいけません。</p>
<p>※ 警察庁ホームページ http://www.npa.go.jp/bureau/traffic/bicycle/info.html</p>	<p>※ 警察庁ホームページ http://www.npa.go.jp/bureau/traffic/bicycle/info.html</p>

お口と歯の健康

◎歯の生える時期について
乳歯は上下10歯ずつ、合計20歯あります。生後7～8か月頃で下の前歯から生え始め、2歳半～3歳頃、20歯が生えそろいます。また、歯の生える時期や順序には個人差があります。永久歯は親知らず（第三大臼歯）をあわせると上下16歯ずつ、合計32歯あります。多くの場合、最初に生える永久歯は下の前歯で、次にかむ力の大きい奥歯（第一大臼歯）が生えることが多く、12～13歳頃までに生えそろいます。

◎初めての歯みがきのポイント

- 子どもの歯みがき習慣づけのために、下記の順序で始めていきます。
- ① 子どもの目の前で、保護者が楽しそうに歯をみがくようにしましょう。
 - ② 乳歯が生え始めたら、保護者のひざにあお向けに寝かせ子どもの歯を観察する（歯を数える）ことから始めましょう。歯の生え方を見ながらガーゼみがきなどから始め、徐々に歯ブラシに慣れさせるようにしましょう。
 - ③ 歯の観察ができたなら、赤ちやん用の歯ブラシで1～2回歯に触れる練習をし、練習後はほめてあげましょう。（約1か月程度）
- ※嫌がる場合は、機嫌の良い時を見計らって行い、できるだけ泣かせないように工夫しましょう。
- ④ 歯ブラシを口に入れることに慣れてきたら、歯みがきを始めましょう。子どもの機嫌を取りながら、鉛筆を持つ持ち方で力を抜いて歯を抜いて歯を見ながら1本ずつやさしくみがいてあげましょう。1本5秒ぐらいで十分です。
- ※歯をきれいにみがくことも大切です。
- ※安全に歯みがきを習慣づけるために、歯ブラシを勝手に持たせないようにしたり、安全な歯ブラシを選んだりしてあげましょう。

◎うがいについて

うがいはかぜやむし歯の予防に効果があるので、手洗いとともに進めていきましょう。うがいは大きく分けて、口を洗浄する「ブクブクうがい」とのどを洗浄する「ガラガラうがい」があります。保護者が見本をみせながらすすめていきます（2歳を過ぎたら、少しずつ「ブクブクうがい」の練習をさせていきましょう）。

お口と歯の健康

◎歯の生える時期について
乳歯は上下10歯ずつ、合計20歯あります。生後7～8か月頃で下の前歯から生え始め、2歳半～3歳頃、20歯が生えそろいます。また、歯の生える時期や順序には個人差があります。永久歯は親知らず（第三大臼歯）をあわせると上下16歯ずつ、合計32歯あります。多くの場合、最初に生える永久歯は下の前歯で、次にかむ力の大きい奥歯（第一大臼歯）が生えることが多く、12～13歳頃までに生えそろいます。

◎初めての歯みがきのポイント

- 子どもの歯みがき習慣づけのために、下記の順序で始めていきます。
- ① 子どもの目の前で、保護者が楽しそうに歯をみがくようにしましょう。
 - ② 乳歯が生え始めたら、保護者のひざにあお向けに寝かせ子どもの歯を観察する（歯を数える）ことから始めましょう。歯の生え方を見ながらガーゼみがきなどから始め、徐々に歯ブラシに慣れさせるようにしましょう。
 - ③ 歯の観察ができたなら、赤ちやん用の歯ブラシで1～2回歯に触れる練習をし、練習後はほめてあげましょう。（約1か月程度）
- ※嫌がる場合は、機嫌の良い時を見計らって行い、できるだけ泣かせないように工夫しましょう。
- ④ 歯ブラシを口に入れることに慣れてきたら、歯みがきを始めましょう。子どもの機嫌を取りながら、鉛筆を持つ持ち方で力を抜いて歯を抜いて歯を見ながら1本ずつやさしくみがいてあげましょう。1本5秒ぐらいで十分です。
- ※歯をきれいにみがくことも大切です。
- ※安全に歯みがきを習慣づけるために、歯ブラシを勝手に持たせないようにしたり、安全な歯ブラシを選んだりしてあげましょう。

◎うがいについて

うがいはかぜやむし歯の予防に効果があるので、手洗いとともに進めていきましょう。うがいは大きく分けて、口を洗浄する「ブクブクうがい」とのどを洗浄する「ガラガラうがい」があります。保護者が見本をみせながらすすめていきます（2歳頃になると「ブクブクうがい」ができるようになりますので、練習をさせることが大切です）。

(新)	(旧)
<p>◎フッ化物(フッ素)の利用について フッ化物(フッ素)の塗布は、生え始めの歯の表面に直接フッ化物を塗布することによって、むし歯に強い歯となります。歯科医院、保健所、市町村保健センターなどで実施されています。また、日常的にフッ化物入り歯磨剤を使って歯みがきをすることや、4歳を過ぎたらフッ化物の入った洗口剤を使って「ブクブクうがい」をすることもむし歯の予防になります。</p> <p>◎乳幼児期の食事の際の注意 乳歯が生えてきたら、飲食物が歯の表面に残らないよう気をつけてあげましょう。特に、離乳完了の頃には様々な食品を食べるようになり、歯の表面に糖分を含む食べ物の残りが残りやすくなります。甘いおやつをだらだら食べる習慣も、むし歯になりやすいため、おやつは1日2回程度時間と量を決めて食べるようにしましょう。また、ジュースやイオン飲料は、むし歯になりやすいので注意が必要です。普段の水分補給は甘くない飲み物にしましょう。また、保護者の口の中の環境が悪いと食べ物を口移しで与えることにより、保護者のむし歯の原因菌が唾液を介して子どもにもうつることがあるのを避けましょう。</p> <p>◎指しゃぶりについて 心細いとき、不安を感じた時などに気持ち悪く感じるときは、指しゃぶりを止めることがあ ります。指しゃぶりが悪くなる原因は、あごの発育障害や、歯ならびやかみ 合わせが悪いことなどです。むし歯に指しゃぶりをやめさせるのではなく、声をかけ たり、一緒に遊んだりしてあげましょう。また、口や唇の形が心配な場合 は、早めに歯科医師などの専門家に相談するようにしましょう。</p> <p>日本歯科医師会ウェブページ 「お口の予防とケア」(http://www.jda.or.jp/park/prevent/contents_prevent.html)</p>	<p>◎フッ化物(フッ素)の利用について フッ化物(フッ素)の塗布は、生え始めの歯の表面に直接フッ化物を塗布することによって、むし歯に強い歯となります。歯科医院、保健所、市町村保健センターなどで実施されています。また、日常的にフッ化物入り歯磨剤を使って歯みがきをすることや、4歳を過ぎたらフッ化物の入った洗口剤を使って「ブクブクうがい」をすることもむし歯の予防になります。</p> <p>◎乳幼児期の食事の際の注意 乳歯が生えてきたら、飲食物が歯の表面に残らないよう気をつけてあげましょう。特に、離乳完了の頃には様々な食品を食べるようになり、歯の表面に糖分を含む食べ物の残りが残りやすくなります。甘いおやつをだらだら食べる習慣も、むし歯になりやすいため、おやつは1日2回程度時間と量を決めて食べるようにしましょう。また、ジュースやイオン飲料は、むし歯になりやすいので注意が必要です。普段の水分補給は甘くない飲み物にしましょう。また、保護者の口の中の環境が悪いと食べ物を口移しで与えることにより、保護者のむし歯の原因菌が唾液を介して子どもにもうつることがあるのを避けましょう。</p> <p>◎指しゃぶりについて 心細いとき、不安を感じた時などに気持ち悪く感じるときは、指しゃぶりを止めることがあ ります。指しゃぶりが悪くなる原因は、あごの発育障害や、歯ならびやかみ 合わせが悪いことなどです。むし歯に指しゃぶりをやめさせるのではなく、声をかけ たり、一緒に遊んだりしてあげましょう。また、口や唇の形が心配な場合 は、早めに歯科医師などの専門家に相談するようにしましょう。</p> <p>日本歯科医師会ウェブページ 「お口の予防とケア」(http://www.jda.or.jp/park/prevent/contents_prevent.html)</p>

(新)	(旧)
<p>⑥産後休業後に復職するときは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児時間 ・産後1年に達しない子を育てる女性は、1日2回少なくとも各30分間の育児時間を請求できます。 ・母性健康管理措置 産後1年を経過しない女性は、医師等から指示があったときは、健康診査等に必要時間の確保を申請できます。また、指導を受けた場合には、必要な措置を受けることができます。 ・時間外、休日労働、深夜業の制限、変形労働時間制の適用制限、危険有害業務の就業制限 産後1年を経過しない女性には、妊娠中と同様に、これらが適用になります。 <p>⑦育児休業を取るときは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休業制度とは 1歳に満たない子を育てる男女労働者は、希望する期間、子どもを育てるために休業することができま ・パパ・ママ育児プログラム 両親ともに育児休業を取得する場合は、休業可能期間が延長され、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間、それぞれ育児休業を取得できます。 ・育児休業の延長 子が1歳以降、保育所に入れないなどの場合には、子が1歳6か月に達するまでの間、子が1歳6か月以降、保育所に入れないなどの場合には、子が2歳に達するまでの間、育児休業を延長することができます。 ・育児休業を取るための手続き 育児休業を取得するためには、会社に書面で申し出ることが必要です。遅くとも休業開始1か月前までに、会社に育児休業申出誓を提出しましょう。 <p>⑧妊娠・出産・育児休業等を理由とする不利益取扱いやハラスメントは許されません</p> <p>妊娠・出産・育児休業等を理由に、解雇、雇止め、降格などの不利益な取扱いを行うことは禁止されています。また、会社は職場での妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントについて防止する義務があります。ハラスメントを受けたら会社に相談しましょう。</p> <p>⑨幼い子どもを育てながら働き続けるために</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短時間勤務制度 会社は、3歳未満の子を育てる男女労働者について、短時間勤務制度（原則として1日6時間）を設けなければなりません。 ・所定外労働の制限 会社は、3歳未満の子を育てる男女労働者から請求があったときは、所定外労働をさせてはなりません。 	<p>⑥産後休業後に復職するときは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児時間 ・産後1年に達しない子を育てる女性は、1日2回少なくとも各30分間の育児時間を請求できます。 ・母性健康管理措置 産後1年を経過しない女性は、医師等から指示があったときは、健康診査等に必要時間の確保を申請できます。また、指導を受けた場合には、必要な措置を受けることができます。 ・時間外、休日労働、深夜業の制限、変形労働時間制の適用制限、危険有害業務の就業制限 産後1年を経過しない女性には、妊娠中と同様に、これらが適用になります。 <p>⑦育児休業を取るときは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休業制度とは 1歳に満たない子を育てる男女労働者は、希望する期間、子どもを育てるために休業することができま ・パパ・ママ育児プログラム 両親ともに育児休業を取得する場合は、休業可能期間が延長され、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間、それぞれ育児休業を取得できます。 ・育児休業の延長 子が1歳以降、保育所に入れないなどの場合には、子が1歳6か月に達するまでの間、子が1歳6か月以降、保育所に入れないなどの場合には、子が2歳に達するまでの間、育児休業を延長することができます。 ・育児休業を取るための手続き 育児休業を取得するためには、会社に書面で申し出ることが必要です。遅くとも休業開始1か月前までに、会社に育児休業申出誓を提出しましょう。 <p>⑧妊娠・出産・育児休業等を理由とする不利益取扱いやハラスメントは許されません</p> <p>妊娠・出産・育児休業等を理由に、解雇、雇止め、降格などの不利益な取扱いを行うことは禁止されています。また、会社は職場での妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントについて防止する義務があります。ハラスメントを受けたら会社に相談しましょう。</p> <p>⑨幼い子どもを育てながら働き続けるために</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短時間勤務制度 会社は、3歳未満の子を育てる男女労働者について、短時間勤務制度（原則として1日6時間）を設けなければなりません。 ・所定外労働の制限 会社は、3歳未満の子を育てる男女労働者から請求があったときは、所定外労働をさせてはなりません。
<p>⑥産後休業後に復職するときは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児時間 ・産後1年に達しない子を育てる女性は、1日2回少なくとも各30分間の育児時間を請求できます。 ・母性健康管理措置 産後1年を経過しない女性は、医師等から指示があったときは、健康診査等に必要時間の確保を申請できます。また、指導を受けた場合には、必要な措置を受けることができます。 ・時間外、休日労働、深夜業の制限、変形労働時間制の適用制限、危険有害業務の就業制限 産後1年を経過しない女性には、妊娠中と同様に、これらが適用になります。 <p>⑦育児休業を取るときは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休業制度とは 1歳に満たない子を育てる男女労働者は、希望する期間、子どもを育てるために休業することができま ・パパ・ママ育児プログラム 両親ともに育児休業を取得する場合は、休業可能期間が延長され、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間、それぞれ育児休業を取得できます。 ・育児休業の延長 子が1歳以降、保育所に入れないなどの場合には、子が1歳6か月に達するまでの間、子が1歳6か月以降、保育所に入れないなどの場合には、子が2歳に達するまでの間、育児休業を延長することができます。 ・育児休業を取るための手続き 育児休業を取得するためには、会社に書面で申し出ることが必要です。遅くとも休業開始1か月前までに、会社に育児休業申出誓を提出しましょう。 <p>⑧妊娠・出産・育児休業等を理由とする不利益取扱いやハラスメントは許されません</p> <p>妊娠・出産・育児休業等を理由に、解雇、雇止め、降格などの不利益な取扱いを行うことは禁止されています。また、会社は職場での妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントについて防止する義務があります。ハラスメントを受けたら会社に相談しましょう。</p> <p>⑨幼い子どもを育てながら働き続けるために</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短時間勤務制度 会社は、3歳未満の子を育てる男女労働者について、短時間勤務制度（原則として1日6時間）を設けなければなりません。 ・所定外労働の制限 会社は、3歳未満の子を育てる男女労働者から請求があったときは、所定外労働をさせてはなりません。 	<p>⑥産後休業後に復職するときは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児時間 ・産後1年に達しない子を育てる女性は、1日2回少なくとも各30分間の育児時間を請求できます。 ・母性健康管理措置 産後1年を経過しない女性は、医師等から指示があったときは、健康診査等に必要時間の確保を申請できます。また、指導を受けた場合には、必要な措置を受けることができます。 ・時間外、休日労働、深夜業の制限、変形労働時間制の適用制限、危険有害業務の就業制限 産後1年を経過しない女性には、妊娠中と同様に、これらが適用になります。 <p>⑦育児休業を取るときは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休業制度とは 1歳に満たない子を育てる男女労働者は、希望する期間、子どもを育てるために休業することができま ・パパ・ママ育児プログラム 両親ともに育児休業を取得する場合は、休業可能期間が延長され、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間、それぞれ育児休業を取得できます。 ・育児休業の延長 子が1歳以降、保育所に入れないなどの場合には、子が1歳6か月に達するまでの間、子が1歳6か月以降、保育所に入れないなどの場合には、子が2歳に達するまでの間、育児休業を延長することができます。 ・育児休業を取るための手続き 育児休業を取得するためには、会社に書面で申し出ることが必要です。遅くとも休業開始1か月前までに、会社に育児休業申出誓を提出しましょう。 <p>⑧妊娠・出産・育児休業等を理由とする不利益取扱いやハラスメントは許されません</p> <p>妊娠・出産・育児休業等を理由に、解雇、雇止め、降格などの不利益な取扱いを行うことは禁止されています。また、会社は職場での妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントについて防止する義務があります。ハラスメントを受けたら会社に相談しましょう。</p> <p>⑨幼い子どもを育てながら働き続けるために</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短時間勤務制度 会社は、3歳未満の子を育てる男女労働者について、短時間勤務制度（原則として1日6時間）を設けなければなりません。 ・所定外労働の制限 会社は、3歳未満の子を育てる男女労働者から請求があったときは、所定外労働をさせてはなりません。

(新)

主な医療給付等の制度

◎未熟児に対して
からだの発育が未熟なまま生まれた新生児で、入院が必要な場合、公費で医療が受けられます。

◎小児慢性特定疾病にかかっている児童等に対して
子どもが下記の疾患群に属する小児慢性特定疾病にかかった場合、公費で医療が受けられます。また、自立のための各種支援(自立支援事業)や日常生活用具の給付を受けられる場合があります。

〔悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨髄腫疾患、尿管系疾患〕

※小児慢性特定疾病情報センター (<http://www.shouman.jp/>)

◎障害児に対して
身体の障害の状態の軽減を行う手術などの治療を行う場合、公費で医療(自立支援医療)が受けられます。また、補装具費の支給や日常生活用具の給付を受けられる場合があります。

いずれの場合も、病気の程度や所得などに応じて制限がありますので、市町村などに相談してください。

保護者に万一(死亡・重度障害)のことがあったとき、障害児・者に終身年金を支給する障害者扶養共済制度(任意加入)があります。お住まいの都道府県又は指定都市にお問い合わせください。

産科医療補償制度

産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産し、万が一、赤ちゃんが分娩に関連して重度脳性まひとなり、出生体重、在胎週数、障害の程度などの基準を満たした場合には、看護、介護のための補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。この制度に加入している分娩機関の一覧は、(公財)日本医療機能評価機構のホームページ (<http://www.sanka-hp.jp/jcqh.or.jp>)に掲載されています。

なお、補償申請期限はお子様の満5歳の誕生日までです。

・産科医療補償制度についてのお問い合わせ先
産科医療補償制度専用コールセンター
電話 0120-330-637

受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度のシンボルマーク



<メモ>

出産をした分娩機関の名称: _____

登録証交付日: _____

妊産婦管理番号: _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*妊産婦管理番号は、分娩機関より交付される「産科医療補償制度 登録証」に記載されています。登録証はお子様が生誕5歳になるまで大切に保管してください。

(旧)

主な医療給付等の制度

◎未熟児に対して
からだの発育が未熟なまま生まれた新生児で、入院が必要な場合、公費で医療が受けられます。

◎小児慢性特定疾病にかかっている児童等に対して
子どもが下記の疾患群に属する小児慢性特定疾病にかかった場合、公費で医療が受けられます。また、日常生活用具の給付を受けられる場合があります。

〔悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患〕

※小児慢性特定疾病情報センター (<http://www.shouman.jp/>)

◎障害児に対して
身体の障害の状態の軽減を行う手術などの治療を行う場合、公費で医療(自立支援医療)が受けられます。また、補装具費の支給や日常生活用具の給付を受けられる場合があります。

いずれの場合も、病気の程度や所得などに応じて制限がありますので、市町村などに相談してください。

保護者に万一(死亡・重度障害)のことがあったとき、障害児・者に終身年金を支給する障害者扶養共済制度(任意加入)があります。お住まいの都道府県又は指定都市にお問い合わせください。

産科医療補償制度

産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産し、万が一、赤ちゃんが分娩に関連して重度脳性まひとなり、出生体重、在胎週数、障害の程度などの基準を満たした場合には、看護、介護のための補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。この制度に加入している分娩機関の一覧は、(公財)日本医療機能評価機構のホームページ (<http://www.sanka-hp.jp/jcqh.or.jp>)に掲載されています。

なお、補償申請期限はお子様の満5歳の誕生日までです。

・産科医療補償制度についてのお問い合わせ先
産科医療補償制度専用コールセンター
電話 0120-330-637

受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度のシンボルマーク



<メモ>

出産をした分娩機関の名称: _____

登録証交付日: _____

妊産婦管理番号: _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*妊産婦管理番号は、分娩機関より交付される「産科医療補償制度 登録証」に記載されています。登録証はお子様が生誕5歳になるまで大切に保管してください。

(新)

母子健康手帳について

母と子の健康をまもり、明るい家庭をつくりましょう

◎妊娠中や乳幼児期は急に健康状態が変化しやすいこと、この時期が生産にわたる健康づくりの基盤となることから、お母さんとお子さんの健康を守るために母子健康手帳がつくられました。受けとったから、まず一通り読んで妊婦自身や保護者の記録欄などに記入しましょう。

◎この手帳は、お母さんとお子さんの健康記録として大切です。健康診査、産科や小児科での診察、予防接種、保健指導などを受けるときは、必ず持つて行き、必要に応じて書き入れてもらいましょう。手帳の記録は、お子さんの健康診断のときの参考となるばかりでなく、予防接種の公的記録として就学後も役立つものなので、紛失しないように注意してください。また、お母さんとお子さんの健康状態、健診結果などの覚え書きとしても利用してください。

◎この手帳を活用して、お母さんとお父さんと一緒に赤ちゃんの健康、発育に関心を持ちましょう。お父さんもお母さんのお子さんの様子や自分の気持ちなどを積極的に記録しましょう。お父さんが成人されたときに、お母さん、お父さんから手帳をあけることも有意義です。

◎双生児（ふたご）以上のお子さんが生まれることがわかった場合は、お住まいの市区町村窓口からお子さん1人につき手帳1冊となるように新たに母子健康手帳を受けとってください。

◎使用に支障をきたすほど破れたり、よごれたり、なくしたりしたときは、お住まいの市区町村窓口で母子健康手帳の再交付を受けましょう。

◎その他わからないことは、受けとった市区町村窓口、子育て世代包括支援センター、保健所、市町村保健センターで聞きましょう。

(旧)

母子健康手帳について

母と子の健康をまもり、明るい家庭をつくりましょう

◎妊娠中や乳幼児期は急に健康状態が変化しやすいこと、この時期が生産にわたる健康づくりの基盤となることから、お母さんとお子さんの健康を守るために母子健康手帳がつくられました。受けとったから、まず一通り読んで妊婦自身や保護者の記録欄などに記入しましょう。

◎この手帳は、お母さんとお子さんの健康記録として大切です。健康診査、産科や小児科での診察、予防接種、保健指導などを受けるときは、必ず持つて行き、必要に応じて書き入れてもらいましょう。手帳の記録は、お子さんの健康診断のときの参考となるばかりでなく、予防接種の公的記録として就学後も役立つものなので、紛失しないように注意してください。また、お母さんとお子さんの健康状態、健診結果などの覚え書きとしても利用してください。

◎この手帳を活用して、お母さんとお父さんと一緒に赤ちゃんの健康、発育に関心を持ちましょう。お父さんもお母さんのお子さんの様子や自分の気持ちなどを積極的に記録しましょう。お父さんが成人されたときに、お母さん、お父さんから手帳をあけることも有意義です。

◎双生児（ふたご）以上のお子さんが生まれることがわかった場合は、お住まいの市区町村窓口からお子さん1人につき手帳1冊となるように新たに母子健康手帳を受けとってください。

◎使用に支障をきたすほど破れたり、よごれたり、なくしたりしたときは、お住まいの市区町村窓口で母子健康手帳の再交付を受けましょう。

◎その他わからないことは、受けとった市区町村窓口、保健所、市町村保健センターで聞きましょう。

母子保健医療対策等総合支援事業の実施状況

平成30年度(国庫補助対象分)

	子の診察・ネットワーク	もの療トク業	生涯を通じた女性の健康支援事業					妊産婦・新生児・乳児・幼児・児童・若年者に対する支援事業	実施市町村数	a				市町村数(指定都市等)	b				a/b
			健康事業	性健康事業	不妊治療	専門相談	HTLV-1感染			産前産後ケア	産後ケア	産後ケア	産後ケア		産後ケア	産後ケア	産後ケア	産後ケア	
001	北海道		○	○	○	○	○	○	23	30	14	32	179	13%	17%	8%	18%		
002	青森県			○	○	○	○	○	6	4	0	3	40	15%	10%	0%	8%		
003	岩手県	○	○	○	○	○	○	○	7	8	7	9	33	21%	24%	21%	27%		
004	宮城県		○	○	○	○	○	○	6	4	2	8	35	17%	11%	6%	23%		
005	秋田県			○	○	○	○		1	1	0	6	25	4%	4%	0%	24%		
006	山形県		○	○	○	○	○		15	7	0	24	35	43%	20%	0%	69%		
007	福島県		○	○	(○)	○	○	○	11	54	54	30	59	19%	92%	92%	51%		
008	茨城県			○	○	○	○	○	7	27	26	19	44	16%	61%	59%	43%		
009	栃木県		○	○	○	○	○	○	7	14	13	21	25	28%	56%	52%	84%		
010	群馬県			○	○	○	○	○	4	12	1	7	35	11%	34%	3%	20%		
011	埼玉県		○	○	○		○	○	7	15	1	45	63	11%	24%	2%	71%		
012	千葉県		○	○	○		○	○	13	26	4	27	54	24%	48%	7%	50%		
013	東京都	○		○	○		○	○	14	24	0	35	62	23%	39%	0%	56%		
014	神奈川県		○	○	○	○	○	○	6	10	6	22	33	18%	30%	18%	67%		
015	新潟県		○	○	○		○	○	6	8	2	12	30	20%	27%	7%	40%		
016	富山県		○	○	○	○	○	○	9	14	15	11	15	60%	93%	100%	73%		
017	石川県	○	○	○	○		○	○	3	9	9	9	19	16%	47%	47%	47%		
018	福井県			○	(○)		○	○	5	7	4	11	17	29%	41%	24%	65%		
019	山梨県	○		○	○	○	○	○	4	21	21	14	27	15%	78%	78%	52%		
020	長野県	○		○	○		○	○	22	46	20	29	77	29%	60%	26%	38%		
021	岐阜県			○	○	○	○	○	3	9	3	12	42	7%	21%	7%	29%		
022	静岡県	○	○	○	○	○	○	○	16	28	28	24	35	46%	80%	80%	69%		
023	愛知県		○	○	○		○	○	11	31	29	34	54	20%	57%	54%	63%		
024	三重県	○		○	○	○	○	○	11	22	9	17	29	38%	76%	31%	59%		
025	滋賀県		○	○	○		○	○	15	14	1	17	19	79%	74%	5%	89%		
026	京都府			○	○		○	○	13	12	7	17	26	50%	46%	27%	65%		
027	大阪府	○		○	○	○	○	○	25	26	18	24	43	58%	60%	42%	56%		
028	兵庫県	○	○	○	○		○	○	23	28	14	35	41	56%	68%	34%	85%		
029	奈良県		○	○	○	○	○	○	17	11	1	23	39	44%	28%	3%	59%		
030	和歌山県		○	(○)	○		○	○	9	7	2	15	30	30%	23%	7%	50%		
031	鳥取県	○	○	○	○		○	○	7	12	1	19	19	37%	63%	5%	100%		
032	島根県	○		○	○		○	○	2	9	5	9	19	11%	47%	26%	47%		
033	岡山県	○		○	○	○	○	○	6	17	11	16	27	22%	63%	41%	59%		
034	広島県			○	○		○	○	8	11	8	15	23	35%	48%	35%	65%		
035	山口県		○	○	○	○	○	○	8	12	7	13	19	42%	63%	37%	68%		
036	徳島県		○	○	○	○	○	○	3	3	1	1	24	13%	13%	4%	4%		
037	香川県	○	○	○	○	○			3	8	0	6	17	18%	47%	0%	35%		
038	愛媛県		○	○	○		○	○	2	5	0	3	20	10%	25%	0%	15%		
039	高知県			○	○	○	○	○	14	4	0	17	34	41%	12%	0%	50%		
040	福岡県	○	○	○	○	○	○	○	11	13	2	21	60	18%	22%	3%	35%		
041	佐賀県	○		○	○	○	○	○	4	4	1	8	20	20%	20%	5%	40%		
042	長崎県		○	○	○	○	○	○	1	7	1	4	21	5%	33%	5%	19%		
043	熊本県		○	○	○	○	○	○	2	3	2	7	45	4%	7%	4%	16%		
044	大分県	○		○	○		○	○	0	2	0	4	18	0%	11%	0%	22%		
045	宮崎県		○	○	○	○	○	○	4	7	6	9	26	15%	27%	23%	35%		
046	鹿児島県		○	○	○	○	○		9	19	7	15	43	21%	44%	16%	35%		
047	沖縄県	○	○	○	○	○	○	○	0	2	1	2	41	0%	5%	2%	5%		
小計		18	29	(47)	(47)	29	47	42	34	403	667	364	761	1,741	23%	38%	21%	44%	
指定都市等を含む合計		19	49	(73)	(67)		121												

※生涯を通じた女性の健康支援事業の(○)は、国庫補助を受けずに実施しているもの。また、小計等の()内は、国庫補助を受けていない自治体を含む数である。
 ※子育て世代包括支援センターは、平成30年4月1日現在でセンターを設置している市町村数を参考として記載

	子の診ネット もの療トク業	生涯を通じた女性の健康支援				市町村事業(再掲)			
		健康 教育	女性 健康セ タ	健康 支援セ タ	不妊 相談セ タ	妊婦 への治 療支 援	産後 ケア 事業	産前 ケア 事業	産後 ケア 事業
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	八戸市			○	○	○	○		
072	盛岡市		○	○		○	○	○	○
073	秋田市				○	○			○
074	郡山市				○	○	○	○	○
075	いわき市				○	○	○	○	○
076	福島市		○	○		○	○	○	○
077	宇都宮市				○	○	○	○	○
078	前橋市		○		○	○			○
079	高崎市				○	○			○
080	川越市			○	○	○	○		○
081	越谷市				○	○			○
082	川口市				○	○			○
083	船橋市		○			○	○	○	○
084	柏市				○	○	○		○
085	八王子市			(○)	○		○		○
086	横須賀市				○	○	○	○	○
087	富山市		○		○	○	○	○	○
088	金沢市				○	○	○	○	○
089	長野市				○	○	○	○	○
090	岐阜市				○		○		○
091	豊田市		○		○	○	○	○	○
092	豊橋市		○		○	○	○	○	○
093	岡崎市				○	○			○
094	大津市				○	○			○
095	高槻市				○	○			○
096	東大阪市				○		○	○	○
097	豊中市				○	○	○	○	○
098	枚方市				○	○	○	○	○
099	八尾市				○	○	○	○	○
100	姫路市				○		○		○
101	西宮市		○		○				○
102	尼崎市		○		○	○			○
103	明石市				○	○			○
104	奈良市				○	○	○		○
105	和歌山市				(○)	○	○	○	○
106	鳥取市			(○)		○	○	○	○
107	松江市				○	○			○
108	倉敷市				○		○		○
109	福山市				○	○	○		○
110	呉市			(○)	○	○	○	○	○
111	下関市				○	○	○		○
112	高松市				○	○			○
113	松山市				○	○	○		○
114	高知市				○		○		○
115	久留米市			○	○	○	○	○	○
116	長崎市				○		○	○	○
117	佐世保市				○	○	○		○
118	大分市				○				○
119	宮崎市			○	○	○	○	○	○
120	鹿児島市				○	○	○	○	○
121	那覇市		○		○	○	○		○
小計	1	20	(26) 14	(20) 19	74	43	56	65	66

都道府県別の主な母子保健指標等（平成29年度）

都道府県	周産期死亡率 (出産千対) 平成29年		妊産婦死亡率 (出産十萬対) 平成29年		出生率 (人口千対) 平成29年		乳児死亡率 (出生千対) 平成29年		新生児死亡率 (出生千対) 平成29年		人工妊娠中絶件数及び実施率 (女性人口千対) 平成29年				
	‰	順位	件数	‰	‰	順位	‰	順位	‰	順位	件数	‰	20歳未満	‰	順位
1 北海道	4.4	4	2	5.7	6.4	45	1.9	19	1.0	14	7,234	7.0	738	6.5	4
2 青森県	4.0	9	-	-	6.3	46	2.2	11	1.6	2	1,618	7.1	130	4.5	24
3 岩手県	2.8	42	-	-	6.5	44	2.7	3	1.2	7	1,556	7.0	91	3.3	41
4 宮城県	3.6	21	1	5.9	7.2	26	2.0	17	0.9	17	3,548	7.5	280	5.3	11
5 秋田県	4.1	6	1	18.2	5.4	47	3.3	2	2.2	1	1,001	6.2	40	2.0	47
6 山形県	4.7	2	-	-	6.6	42	1.7	32	1.2	7	1,168	6.1	68	2.7	46
7 福島県	3.9	11	2	14.8	7.1	30	1.7	32	0.7	37	2,577	7.7	198	4.4	25
8 茨城県	3.4	27	1	4.8	7.2	26	2.2	11	1.0	14	2,653	4.8	232	3.4	39
9 栃木県	2.9	38	-	-	7.3	23	1.9	19	0.9	17	1,623	4.3	140	3.1	43
10 群馬県	4.1	6	-	-	6.9	36	2.5	6	1.3	5	2,543	6.8	226	4.7	20
11 埼玉県	3.3	31	4	7.4	7.4	22	1.8	27	0.7	37	5,906	3.9	507	3.0	44
12 千葉県	3.8	12	2	4.4	7.2	26	2.0	17	0.9	17	6,051	4.7	546	3.9	31
13 東京都	3.4	27	-	-	8.2	6	1.6	34	0.8	27	26,421	8.2	1,843	6.8	2
14 神奈川県	3.8	12	4	5.8	7.6	18	2.3	10	1.2	7	11,164	5.7	945	4.5	22
15 新潟県	3.4	27	2	13.1	6.6	42	1.6	34	0.8	27	2,441	5.9	180	3.5	38
16 富山県	3.1	37	2	27.4	6.9	36	1.3	44	0.4	46	1,013	5.2	83	3.3	40
17 石川県	3.7	17	-	-	7.7	13	1.8	27	0.8	27	1,353	6.0	103	3.7	34
18 福井県	2.9	38	-	-	7.6	18	1.9	19	0.9	17	951	6.5	69	3.6	35
19 山梨県	4.2	5	-	-	7.0	34	1.9	19	1.1	10	826	5.4	64	3.2	42
20 長野県	3.6	21	-	-	7.1	30	1.1	46	0.8	27	2,130	5.6	179	3.6	36
21 岐阜県	3.8	12	1	7.0	7.1	30	2.1	15	0.9	17	2,089	5.4	188	3.8	33
22 静岡県	3.2	33	1	3.7	7.3	23	1.8	27	0.5	45	3,834	5.5	356	4.2	27
23 愛知県	3.2	33	1	1.6	8.5	3	1.6	34	0.7	37	8,739	5.5	728	4.0	29
24 三重県	3.5	23	1	7.7	7.2	26	1.4	41	0.8	27	1,987	5.7	175	4.0	30
25 滋賀県	3.2	33	1	8.5	8.3	5	2.2	11	0.9	17	1,329	4.5	153	4.3	26
26 京都府	2.6	44	-	-	7.3	23	1.5	39	0.6	43	3,364	6.1	296	4.9	18
27 大阪府	2.9	38	-	-	7.7	13	1.9	19	0.8	27	13,637	7.1	1,323	6.4	6
28 兵庫県	2.9	38	2	4.7	7.7	13	1.4	41	0.6	43	5,424	4.8	473	3.6	37
29 奈良県	4.7	2	-	-	6.7	41	2.6	4	1.3	5	934	3.5	97	2.9	45
30 和歌山県	3.4	27	-	-	6.9	36	1.9	19	0.8	27	1,076	6.2	104	4.5	23
31 鳥取県	2.5	45	-	-	7.7	13	1.4	41	0.9	17	946	9.3	84	6.5	5
32 島根県	2.5	45	1	19.2	7.5	21	1.8	27	0.8	27	737	6.3	65	4.1	28
33 岡山県	3.7	17	1	6.6	7.9	10	1.5	39	0.7	37	2,267	6.0	216	4.7	21
34 広島県	3.5	23	-	-	7.9	10	1.9	19	0.9	17	4,107	7.3	388	5.9	8
35 山口県	4.0	9	-	-	6.9	36	3.6	1	1.6	2	1,605	6.5	161	5.0	17
36 徳島県	3.5	23	-	-	7.0	34	1.9	19	0.8	27	830	6.1	65	3.8	32
37 香川県	2.8	42	-	-	7.7	13	2.4	8	1.1	10	1,254	6.9	119	5.2	15
38 愛媛県	5.1	1	-	-	7.1	30	1.3	44	0.7	37	1,831	7.4	202	6.5	3
39 高知県	3.7	17	-	-	6.8	40	2.1	15	0.8	27	945	7.6	87	5.4	10
40 福岡県	3.7	17	-	-	8.6	2	1.8	27	0.9	17	9,742	9.1	973	8.2	1
41 佐賀県	3.3	31	1	14.5	8.2	6	1.6	34	0.7	37	1,240	8.0	110	5.2	13
42 長崎県	3.2	33	-	-	7.8	12	2.4	8	1.1	10	1,936	7.9	168	5.3	12
43 熊本県	4.1	6	1	6.6	8.4	4	1.6	34	1.0	14	3,057	9.3	248	6.0	7
44 大分県	3.8	12	-	-	7.6	18	2.2	11	0.9	17	1,599	7.6	141	5.2	14
45 宮崎県	2.5	45	-	-	8.1	9	1.1	46	0.3	47	1,435	7.2	126	4.8	19
46 鹿児島県	3.5	23	1	7.4	8.2	6	2.6	4	1.1	10	2,554	8.6	188	5.1	16
47 沖縄県	3.8	12	-	-	11.3	1	2.5	6	1.4	4	2,346	7.6	232	5.8	9
全国	3.5		33	3.4	7.6		1.9		0.9		164,621	6.4	14,128	4.8	

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。

○妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成28年4月1日現在）

受診券方式で公費負担している1,449市区町村のうち、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」において行うものとしている検査項目に係る公費負担の状況

＜市区町村数＞

検査項目（推奨レベルA・B・C・記載なし（注））	
を全て実施	1,088（75.1%）
検査項目（推奨レベルA・B・C）を全て実施	1,322（91.2%）
検査項目（推奨レベルA・B）を全て実施	1,449（100.0%）
検査項目（推奨レベルA）を全て実施	1,449（100.0%）

※「推奨レベル」とは、「産婦人科診療ガイドラインー産科編 2014」における推奨レベルをいう

A：（実施すること等が）強く勧められる

B：（実施すること等が）勧められる

C：（実施すること等が）考慮される（考慮の対象となるが、必ずしも実施が勧められているわけではない）

（注）「記載なし」とは、推奨されているが検査内容や回数が複数にわたるため、当該検査項目全体の推奨レベルが記載されていないもの。血糖検査、血算検査、超音波検査が該当する。

[検査項目別の市町村における公費負担の実施状況]

検査項目	推奨レベル	市区町村数
○①～⑨の血液検査を全て実施	—	1,226（84.6%）
①血液型等の検査	A	1,449（100.0%）
②B型肝炎抗原検査	A	1,449（100.0%）
③C型肝炎抗体検査	A	1,449（100.0%）
④HIV抗体検査	A	1,449（100.0%）
⑤梅毒血清反応検査	A	1,449（100.0%）
⑥風疹ウイルス抗体検査	A	1,449（100.0%）
⑦血糖検査（2回）	記載なし（※1）	1,329（91.7%）
時 妊娠初期（1回）	—	1,368（94.4%）
期 妊娠24～35週（1回）	—	1,316（90.8%）
時期を定めていない	—	63（4.3%）
⑧血算検査（3回）	記載なし（※2）	1,321（91.2%）
妊娠初期（1回）	—	1,428（98.6%）

時期	妊娠24～35週（1回）	—	1, 377（95.0%）
	妊娠36週～出産（1回）	—	1, 296（89.4%）
	時期を定めていない	—	54（3.7%）
⑨HTLV-1抗体検査		A	1, 449（100.0%）
⑩子宮頸がん検診		C	1, 322（91.2%）
⑪超音波検査（4回）		記載なし（※3）	1, 220（84.2%）
時期	妊娠初期～23週（2回）	—	1, 194（82.4%）
	妊娠24週～35週（1回）	—	1, 272（87.8%）
	妊娠36週～出産（1回）	—	1, 163（80.3%）
	時期を定めていない	—	205（14.1%）
⑫性器クラミジア検査		B	1, 449（100.0%）
⑬B群溶血性レンサ球菌検査		B	1, 449（100.0%）

〔「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」における推奨レベル〕

※1 血糖検査・・・随時血糖：妊娠初期（推奨レベルB）、24週～28週（推奨レベルB）*

50gGCT：24週～28週（推奨レベル記載なし）*

*いずれか一方で可

※2 血算検査・・・妊娠初期（推奨レベルA）、30週（推奨レベル記載なし）、37週（推奨レベル記載なし）

※3 超音波検査・・・妊娠確認・予定日決定：第一三半期（推奨レベルB）

子宮頸管長：20～24週頃（推奨レベルC）

胎児発育：20週頃（推奨レベル記載なし）、30週頃（推奨レベルB）、37週頃（推奨レベル記載なし）

胎盤位置・羊水量：20週頃（推奨レベル記載なし）、30週頃（推奨レベルB）、

胎位：20週頃（推奨レベル記載なし）、30週頃（推奨レベル記載なし）、

37週頃（推奨レベル記載なし）

「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会

1 目的

「授乳・離乳の支援ガイド」については、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が基本的事項を共有化し、支援を進めていくことができるよう、保健医療従事者向けに平成19年3月に作成され、自治体や医療機関等で活用されてきた。

今般、本ガイドの策定から約10年が経過したことから、最新の知見や、授乳・離乳を取り巻く社会環境等の変化を踏まえ、本ガイドの内容を検証し、改定することを目的として、学識経験者等の協力を得て、子ども家庭局母子保健課長の下に、本研究会を開催するものとする。

2 構成員

○ 五十嵐 隆	国立成育医療研究センター理事長	田村 文警	日本歯科大学口腔リハビリテーション科教授
井村 真澄	日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学専攻教授	堤 ちはる	相模女子大学栄養科学部教授
川口 明子	埼玉県川口市保健所地域保健センター主査	仲村 教子	株式会社風讃社ひよこクラブ編集部編集長
楠田 聡	杏林大学医学部客員教授	成田 雅美	国立成育医療研究センターアレルギーセンター
清水 俊明	順天堂大学医学部教授	平川 俊夫	公益社団法人日本医師会常任理事
鈴木 俊治	葛飾赤十字産院副院長	吉池 信男	青森県立保健大学健康科学部教授

(順不同。○：座長)

2 開催状況

第1回	平成30年11月9日(金)	
第2回	平成30年12月27日(木)	
第3回	平成31年3月8日(金)	※予定

データヘルス改革推進本部の体制

本身体制

厚生労働大臣【本部長】

厚生労働省顧問【本部顧問】

厚生労働事務次官【本部長代行】

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

改革の実施
に向けた
助言・指導

データヘルス・
審査支払機関改革
アドバイザリー
グループ

赤塚 俊昭（元デンソー健康保険組合常務理事）
小野崎 耕平（特定非営利活動法人日本医療政策機構理事）
◎葛西 重雄（独立行政法人情報処理推進機構CIO補佐官、
株式会社トリエス代表取締役）
川上 浩司（京都大学大学院医学研究科教授）
高倉 弘喜（国立情報学研究所アークテックチャヤ科学研究系教授）
田宮 菜奈子（筑波大学医学医療系教授）
松尾 豊（東京大学大学院工学系研究科特任准教授）
宮田 裕章（慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授）
宮野 悟（東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター長）

事務局体制

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

審議官（医療介護連携担当）
【事務局長代行】

幹事会

（各プロジェクトチームのリーダーで構成）

プロジェクトチーム
（担当審議官＋関係課室長）

- ① 保健医療記録共有
- ② 救急時医療情報共有
- ③ PHR・健康スコアリング
- ④ データヘルス分析
- ⑤ 乳幼児期・学童期の健康情報
- ⑥ 科学的介護データ提供
- ⑦ がんゲノム
- ⑧ 人工知能(AI)
- ⑨ 審査支払機関改革

【本部員】

医政局長
健康局長
医薬・生活衛生局長
労働基準局安全衛生部長
子ども家庭局長
社会・援護局長
社会・援護局障害保健福祉部長
老健局長
保険局長
政策統括官（総合政策担当）
政策統括官（統計・情報政策担当）
サイバーセキュリティ・情報化審議官

審議官（危機管理、科学技術・イノベーション、
国際調整、がん対策担当）
審議官（医療、精神保健医療、
災害対策担当）
審議官（健康、生活衛生、
アルコール健康障害対策担当）
審議官（医薬担当）
内閣官房内閣審議官（子ども家庭局併任）
審議官（福祉連携、社会、障害保健福祉、
児童福祉担当）
審議官（老健担当）
審議官（医療保険担当）

データヘルス時代の母子保健情報の活用に関する検討会 中間報告書 (概要)

【経緯】

- 2018年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」のもとに、「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームが設置され、乳幼児期、学童期を通じて健康情報の利活用等について検討を進めることとなった。
- これを受け、同年4月に子ども家庭局長の下に「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を設置し、乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報の電子的記録様式の標準化及び電子化に関する検討を行った。

政府方針

乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用などの取り組み
(経済財政運営と改革の基本方針 平成30年6月15日閣議決定)

PHR (Personal Health Record) について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。そのため、予防接種 (平成29年度提供開始) に加えて、**平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを旨**とする。
(未来投資戦略2018 平成30年6月15日閣議決定)

【中間報告書の主な内容】

1. 電子的に記録・管理する情報

- 乳幼児健診 (3～4か月、1歳半、3歳) 及び妊婦健診の健診情報にかかる「標準的な電子的記録様式」及び「最低限電子化すべき情報」を検討。

乳幼児健診・妊婦健診で把握される情報



標準的な電子的記録様式

最低限電子化すべき情報

概要

	概要	例
標準的な電子的記録様式	本人又は保護者が自己の健康管理のために閲覧する情報で、市町村が電子化することが望ましい情報。	・ 疾病及び異常の診察所見 ・ 新生児聴覚検査に関する情報 ・ 風疹抗体検査に関する情報
最低限電子化すべき情報 <small>※妊婦健診は対象外</small>	転居や進学の際に、他の市町村や学校に引き継がれることを前提として、市町村が必ず電子化する情報。	・ 各健診時における受診の有無 ・ 診察所見の判定に関する情報

2. 電子的記録の利活用について

「マイナンバー制度により管理」「特定の個人を識別する識別子はマイナンバー」

マイナポータルでの閲覧

(背景) ・ 健診の実施主体たる市町村において情報が保有・管理されている
・ マイナンバー制度に係る情報インフラが全国的に整備されている

市町村間での情報連携



- 生涯を通じたPHR制度構築の観点から、医療機関等においては、健診情報等をマイナンバーにより管理することとなっていないことも踏まえ、医療情報も含めた個人の健康情報を同一のプラットフォームで閲覧する方法等について今後検討が必要。

- 現状、学校そのものは、マイナンバー制度において番号利用を行うことができる行政機関、地方公共団体等として位置づけられていないため、学校健診情報と母子保健情報の連携に当たっては検討が必要。

- 市町村が精密健康診断対象者の精密健康診断結果を確認する際に、医療機関から返却される精密健康診断結果を効率的に照合する等の活用を進めることを念頭に、被保険者番号も把握する方向。

3. 今後の検討事項

- 引き続き検討が必要とされた主な課題。
 - ・ 電子的記録の保存年限
 - ・ 電子的記録の保存形式の標準化
 - ・ データ化する項目の定義や健診の質の標準化
 - ・ 学校健診情報との連携について
 - ・ 任意の予防接種情報の把握について
 - ・ 市町村における母子保健分野の情報の活用の在り方について
 - ・ ビッグデータとしての利用について
 - ・ 個人単位化される被保険者番号の活用にかかる検討も踏まえ、医療等分野における情報との連携について

標準的な電子的記録様式の項目一覧

※ 赤字は市町村が必ず電子化する項目
(最低限電子化するべき項目)

妊婦健診

○各回の妊婦健康診査において実施する事項

- ・診察月日
- ・体重
- ・最終健診時体重・身長
- ・妊娠高血圧症候群
- ・妊娠糖尿病
- ・妊娠週数
- ・妊娠前の体重

○必要に応じた医学的検査の結果

- ・血液型等の検査
- ・ABO血液型
- ・Rh血液型
- ・不規則抗体
- ・B型肝炎抗原検査
- ・C型肝炎抗体検査
- ・風疹抗体
- ・血算検査

↑ヘモグロビン
OG血小板

- ・HTLV-1抗体検査
- ・子宮頸がん検診

○妊娠中と産後の歯の状態

- ・初回診査
- ・妊娠(週数)
- ・要治療のむし歯
- ・(ありの場合の本数)
- ・歯石

○出産の状態

- ・歯肉の炎症
- ・出産の状況
- ・妊娠期間
- ・分娩経過
- ・分娩所要時間
- ・出血量
- ・娩出日時
- ・分娩方法
- ・出血量

○輸血(血液製剤を含む)の有無

- ・輸血(血液製剤を含む)の有無
- ・出産時の児の状態
- ・性別
- ・数
- ・身長
- ・体重

乳幼児健診

基本情報

3～4か月児健診

1歳6か月児健診

3歳児健診

各共通項目

- ・健診受診時月齢
- ・身長
- ・体重

(出生時の身体計測値含む)

<妊娠及び分娩>

- ・妊娠中の特記事項
- ・妊娠高血圧症候群
- ・尿蛋白
- ・尿糖
- ・高血圧/浮腫
- ・貧血
- ・糖尿病
- ・多胎妊娠
- ・分娩時の特記事項
- ・帝王切開術
- ・骨盤位
- ・在胎週数
- ・出生時の特記事項
- ・新生児期の特記事項
- ・栄養方法
- ・先天性代謝異常等検査
- ・新生児聴覚検査

<発達>

- ・初回検査
- ・再検査結果
- ・精密検査
- ・発達
- ・笑つ
- ・追視
- ・定頸
- ・人の声のする方に向く
- ・おもちゃをつかむ
- ・お座り
- ・発語
- ・ひとり歩き
- ・二語文

診察所見

- ・判定
- ・身体的発育状況
- ・血液系
- ・消化器系
- ・けいれん
- ・股関節
- ・斜頸
- ・精神発達
- ・皮膚
- ・泌尿生殖器系
- ・熱性けいれん
- ・視覚
- ・聴覚
- ・運動機能
- ・循環器系
- ・先天性の身体的特徴

・熱性けいれん

- ・視覚
- ・聴覚

- ・股関節開閉制限
- ・代謝系

・熱性けいれん

<検尿>

- ・蛋白
- ・糖
- ・潜血

<眼科所見>

- ・判定
- ・視力(両目・右眼・左眼)
- ・眼位異常

<耳鼻咽喉科所見>

- ・判定
- ・聴力(難聴)(右・左)

歯科所見

・判定

- ・むし歯の状態
- ・歯肉・粘膜
- ・未処置のむし歯
- ・かみ合わせ
- ・処置済のむし歯

育児環境等

- ・栄養

・栄養法

- ・母乳
- ・母乳
- ・離乳

精密健康診査

- ・(健康診査依頼)日付
- ・(精密検査受診)日付

資料29

・所見又は今後の処置

データヘルス時代の母子保健情報の活用に係る情報システム改修事業(案)

事業目的

母子保健情報の活用を推進するため、乳幼児健診の受診の有無等の電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組みや、マイナポータルを活用し、子ども時代に受ける健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築する。

事業内容

妊婦健診や乳幼児健診で実施する項目のうち、標準的な電子的記録様式として定める項目について、中間サーバーへの副本登録にかかる経費（データ標準レイアウトの改版に伴う市町村のシステム改修等）について補助する。

実施主体

市町村

補助率

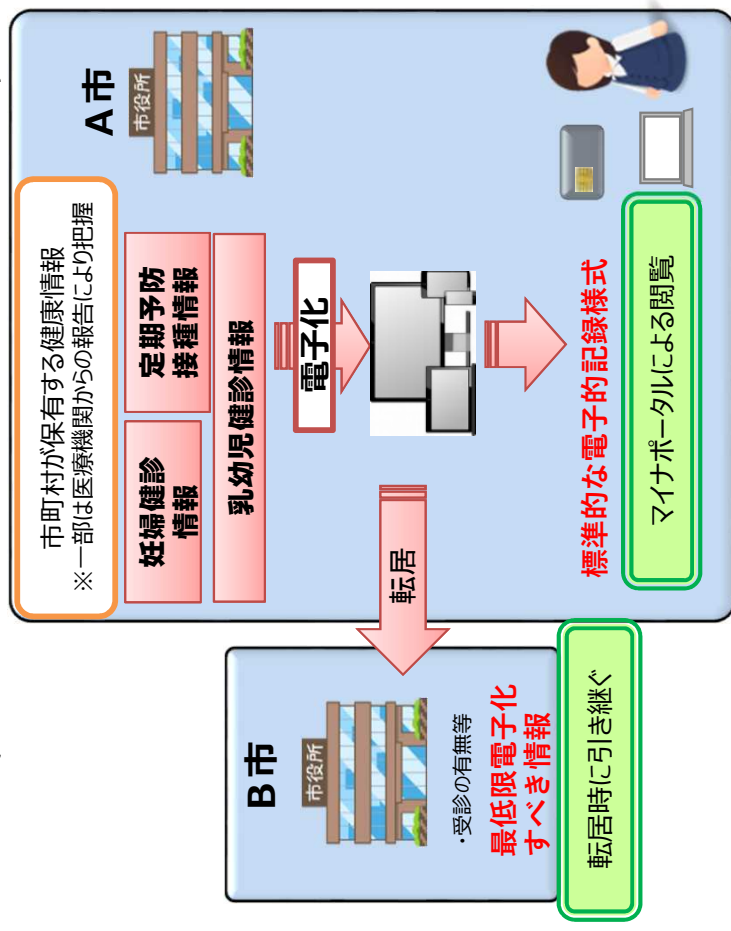
2 / 3

スケジュール(予定)

- 2019年4月頃 データ標準レイアウト（β版）デジタルPMO公開
- 2019年7月頃 データ標準レイアウト（最終版）デジタルPMO公開
順次、自治体においてシステムの改修
- 2020年6月～ 運用開始

(平成30年度) (平成31年度予算案)
一百万円 → 1,251百万円

〔「データヘルス時代の母子保健情報の活用に関する検討会」
中間報告書に基づくイメージ〕



雇児母発0313第1号
平成25年3月13日

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ふ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、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こと。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、偽陽性がありうること。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こと。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、偽陽性がありうること。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。

妊産婦メンタルヘルスケアマニユアル

～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～

目次

はじめに

- I 本マニユアルについて
- II 妊産婦メンタルヘルスの重要性
- III 妊産婦メンタルヘルスの基礎知識
- IV 妊産婦メンタルヘルスケアの実際
- V 妊産婦メンタルヘルスケアにおける
多領域協働チームの意義と実際

資料集



平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産前・産後の支援のあり方に関する調査研究」（（公社）日本産婦人科医学会）

未就学児の睡眠指針

未就学児の睡眠指針

検索

厚生労働科学研究補助金「未就学児の睡眠・情報通信機器使用の実態と早期介入に関する研究」
(研究代表者:岡靖哲 愛媛大学医学部附属病院 睡眠医療センター)

(平成30年3月作成)

- <背景>
- 3歳未満の乳幼児の平均睡眠時間は17カ国で比較した調査で最も短い(11.6時間)。
 - インターネットやスマートフォンなどの情報通信機器が広く普及する中で、生活スタイルの様相も変化。
 - 子どもの睡眠の問題は、将来の生活習慣病のリスクを高めることも報告されている。

子どものより良い睡眠のためのポイント

- 1. 安全な睡眠環境**
新生児期～乳児期は身体のいろいろな機能が未熟で発達していく過程です。安全な睡眠環境を確保しましょう。
- 2. 保護者の睡眠習慣**
保護者の睡眠習慣が子どもの睡眠習慣に影響します。特に子どもと同じ部屋で寝ている場合は注意しましょう。
- 3. 保護者の情報通信機器使用**
保護者の情報通信機器使用は子どもの使用につながり、睡眠にも影響します。まず保護者自身の情報通信機器の使用状況をチェックしましょう。
- 4. 光と情報通信機器使用**
光は睡眠と覚醒のリズムに影響を及ぼします。寝床につく前は、明るい光を浴びないように注意しましょう。
- 5. 子どもの情報通信機器使用と睡眠**
未就学児の期間に、情報通信機器使用の状況は大きく変化します。機器の使用を開始する年齢や子ども自身の生活の中での位置づけを考えましょう。
- 6. 午睡(昼寝)と夜間の睡眠**
午睡は年齢とともにその必要度が低下します。必要以上に長い午睡は、夜の睡眠を妨げるので注意が必要です。
- 7. 就学が近づいた時期の睡眠**
小学生になると生活習慣も変化します。就学が近づいたら、学校のスケジュールにあわせて調整していきましょ。
- 8. 睡眠の病気**
子どもの睡眠中の異常は、睡眠の病気(睡眠障害)の可能性もあります。気になる症状があれば、かかりつけ医や必要に応じて専門家に相談しましょう。

3. 保護者の情報通信機器使用

保護者の情報通信機器使用は、子どもの機器使用につながり、睡眠にも影響します。まず保護者自身の情報通信機器の使用状況をチェックしましょう。

解説
子どもが情報通信機器を使用するようになるのは、身近に機器が扱って使用できる状況にあることに加えて、保護者がそれを使用させることができかけになります。保護者が情報通信機器やインターネットをよく使っていること、子どもも使用しやすいう環境といえます。保護者と未就学児の情報通信機器使用状況と睡眠についての調査結果では、1日平均2時間以上インターネットをする保護者では、子どものインターネット使用時間が約2倍長く、保護者自身の睡眠に影響しているほか、子どもの睡眠にも影響していることがわかりました。また、保護者がよくインターネットを使用する状況、すなわちインターネット依存傾向と、子どもの状況についての調査結果では、保護者のインターネット依存傾向は保護者の睡眠を障害することはもちろんですが、それを通じて子どもの睡眠に影響する、ひいては情緒・行動面にも影響することがわかりました。

保護者を対象とした調査でも、スマホに夢中で子どもの様子をおまじり見ている保護者が増えているのが気になる、といった声が多く寄せられました。そのようなように子どもに影響する場合は、多くの要因を考慮する必要があります。今後の検討が必要ですが、急速に普及した情報通信機器との付き合い方を情報通信機器が生高の身近である中で、どれくらいそれを使っているかはあまり意識しなくなっています。まずは、保護者自身が、どれくらい情報通信機器やインターネットを使っているかをチェックしてみましょう。

4. 光と情報通信機器使用

光は睡眠と覚醒のリズムに影響を及ぼします。寝床につく前は、明るい光を浴びないように注意しましょう。

解説
睡眠と覚醒のリズムは、脳のメカニズムである体内時計によって維持されていますが、外界からの光の刺激はそのリズムに影響を与えます。人間の睡眠・覚醒サイクルは、24時間より少し長いことがわかっています。朝、朝に光を浴びることは、体内時計をリセットし、日中活動できる体制を整えてくれます。朝に太陽光を浴びると良いといわれるのはこのためです。地域調査の結果からも、未就学児では朝の起床時刻が乱れていることは少なく、朝の顔面などで自然に光を浴びられれば良いと思います。一方、夜に光を浴びると、睡眠・覚醒のリズムの遅れにつながることが実験的に明らかになっています。夜寝る頃の時間帯に分泌が高まって眠りを助けるメラトニンというホルモンは、光の刺激で分泌が妨げられ、昼の覚醒と夜の睡眠のバランスを損ないます。夜寝る前に光を浴びると眠りによくないといわれる理由です。

子どもでも、夜に光を浴びるのは好ましくないと考えられますが、最近の研究では、同じ光の明るさでも、大人より子どもの方が光を感じやすいことがわかっており、夜ふかしの傾向により強くあらわれます。さらに子どもで注目を集めるポイントとして、子どもの方がより強い光を浴びる可能性が挙げられます。子どもは体が小さい分、スマホやタブレットなどを持った時の、画面から目までの距離がどうしても近くなりやすいため、また熱中する画面に近く近づいていざという時に、実際に距離や情報通信機器の照度を測定してみると、小さい子どもほど画面との距離が近く、そのぶん同じ機器を見ていても、目のところでは大人の倍の照度になっています。光の照度は、スマートフォンの画面を暗くしたりナイトモードに設定することでおさえられることもありますが、子どもでは大人よりも光の影響が大きいことに注意し、寝る前の時間帯にはこれらの画面を見ることを避けるようにしましょう。

乳幼児健康診査 身体診察マニュアル 乳幼児健康診査事業 実践ガイド



目次

- 第1章 総説
- 第2章 乳幼児健康診査
- 第3章 1歳6か月児健康診査
- 第4章 3歳児健康診査
- 第5章 養育者のメンタルヘルス

目次

- 第1章 総論
- 第2章 標準的な保健指導の基礎
- 第3章 乳幼児健康診における情報共有と情報活用
- 第4章 乳幼児健康診の評価の実践
- 第5章 他職種間で共通に理解すべき情報

平成29年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のため「保健指導マニュアル（仮称）」及び「身体診察マニュアル（仮称）」作成に関する調査研究（国立研究開発法人 国立成育医療研究センター）」