

母子保健の最近の主な動き（令和3年12月～令和4年4月）

第6回協議会以降の主な母子保健関係の報道発表、事務連絡等は以下の通り（事務連絡等のみ添付）

<2021年（令和3年）>

12月24日 不妊症・不育症への理解を深めるための普及啓発事業を行います（報道発表）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23061.html

12月24日 令和2年度「母子保健事業の実施状況等調査」の調査結果を公表します（報道発表）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22985.html

<2022年（令和4年）>

1月21日

子育て支援に関する行政評価・監視 ー産前・産後の支援を中心としてー（総務省勧告）

https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/hyouka_040121000154426.html

2月3日

令和2年度先天性代謝異常等検査の実施状況について（情報提供）（事務連絡）

2月16日

「健やか親子21」ホームページのリニューアル～妊娠・出産・子育て期の健康情報等の発信について～（報道発表）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23822.html

2月24日

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24107.html

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針について（通知）

2月25日

不妊治療の保険適用について（周知）（関係団体・自治体宛事務連絡）

2月28日

3歳児健診の視覚検査に関する体制整備への協力依頼について(依頼)(関係団体宛事務連絡)
3歳児健診の視覚検査に関する体制整備について(自治体宛事務連絡)

2月28日

第21回健やか親子21推進本部総会(「第10回健康寿命をのばそう!アワード(母子保健分野)」受賞者発表等)

https://www.mhlw.go.jp/stf/sukoyakasoukai_18_00003.html

3月3日

父親に対する相談支援及び両親学級への参加促進について(自治体宛事務連絡)

3月25日

新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置・助成金の期限を延長します(報道発表)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24804.html

3月25日

不妊治療及びプレコンセプションケア事業等に関する自治体担当者向け説明会

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24258.html

3月29日

若者向けの性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」を公開しました(報道発表)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24848.html

3月29日

プレコンセプションケアの推進について(依頼)(自治体宛事務連絡)

3月30日

令和3年度「不妊症・不育症にやさしい社会へ」標語コンテスト「不妊症・不育症サポート企業」アワード厚生労働大臣表彰について(報道発表)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24896.html

4月8日

不妊症・不育症患者や子どもを亡くした家族に対する情報提供等について(自治体・関係団体宛事務連絡)

事 務 連 絡
令 和 4 年 2 月 3 日

各

都道府県
指定都市

 母子保健主管部（局） 御中

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

令和2年度先天性代謝異常等検査の実施状況について（情報提供）

日頃より、母子保健行政の推進につきましては、格段の御配慮を賜り深く感謝申し上げます。

さて、令和3年6月25日付け事務連絡に基づく先天性代謝異常等検査の実施状況調査にご協力をいただきありがとうございました。

今般、別添のとおり、調査結果を取りまとめましたので情報提供いたします。

当該検査の実施等に当たっては、平成30年3月30日付け子母発0330第2号「先天性代謝異常等検査の実施について」を踏まえ、精密検査の受診勧奨及び診断結果の把握等について適切に実施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、貴管内市区町村（指定都市を除く）に対して、ご周知いただきますようお願いいたします。

記

- 別添 「先天性代謝異常等検査実施状況（令和2年度）」
- 参考 「平成30年3月30日付け子母発0330第2号『先天性代謝異常等検査の実施について』」

先天性代謝異常等検査実施状況（令和2年度）

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

1 検査実施件数（昭和52年度～令和2年度）

実施年度	区分	出生数(人)	受検者数(人)	受検率(%)	患者数(人)
昭和63～平成24年度	先天性副腎過形成症	28,856,637	28,104,503	97.4	18,344
昭和54～平成24年度	クレチン症	42,191,021	40,850,844	96.8	
平成23～24年度	代謝異常(タンDEM)	2,078,196	844,001	40.6	
昭和52～平成24年度	代謝異常(タンDEM以外)	45,634,621	44,189,044	96.8	
平成25年度	先天性副腎過形成症	1,020,709	1,043,949	102.3	853
	クレチン症		1,039,208	101.8	
	代謝異常(タンDEM)		950,643	93.1	
	代謝異常(タンDEM以外)		1,043,949	102.3	
平成26年度		1,009,477	1,033,316	102.4	986
平成27年度		1,003,312	1,031,622	102.8	926
平成28年度		966,344	991,609	102.6	865
平成29年度		939,413	963,075	102.5	865
平成30年度		902,423	925,890	102.6	902
令和元年度		862,367	892,701	103.5	941
令和2年度		831,984	851,221	102.3	933
合計	先天性副腎過形成症	36,392,666	35,837,886	98.5	25,615
	クレチン症	49,727,050	48,579,486	97.7	
	代謝異常(タンDEM)	9,614,225	8,484,078	88.2	
	代謝異常(タンDEM以外)	53,170,650	51,922,427	97.7	

(注)2,000g以下の低体重児の再採血者等が、受検者数(検査実施実人員)に含まれることにより、受検率は100%を超えることがある。
 (注)令和2年度出生数のうち、令和3年1月～3月の出生数は速報値を用いて算出している。

2 患者発見率（昭和52年度～令和2年度）

病名	昭和52～平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		合計	
	発見患者数	発見率	発見患者数	発見率	発見患者数	発見率	発見患者数	発見率	発見患者数	発見率	発見患者数	発見率	発見患者数	発見率	発見患者数	発見率	発見患者数	発見率	発見患者数	発見率
クレチン症(*1)	13,713	1/3,000	634	1/1,600	730	1/1,400	675	1/1,500	611	1/1,600	594	1/1,600	612	1/1,500	648	1/1,400	631	1/1,300	18,848	1/2,600
先天性副腎過形成症(*2)	1,718	1/16,400	69	1/15,100	51	1/20,300	59	1/17,500	62	1/16,000	50	1/19,300	69	1/13,400	55	1/16,200	43	1/19,800	2,176	1/16,500
カラクトース血症	1,185	1/37,300	35	1/29,800	29	1/35,600	13	1/79,400	9	1/110,200	27	1/35,700	27	1/34,300	34	1/26,300	24	1/35,500	1,383	1/37,500
フェニルケトン尿症	610	1/1,400	25	1/41,800	12	1/86,100	17	1/60,700	23	1/43,100	20	1/48,200	15	1/61,700	20	1/44,600	31	1/27,500	773	1/67,200
楓糖尿症	87	1/9,700	3	1/348,000	0	—	1	1/1,031,600	5	1/198,300	0	—	0	—	1	1/892,700	1	1/851,200	98	1/529,800
ホモシスチン尿症	202	1/4,200	4	1/261,000	1	1/1,033,300	2	1/515,800	2	1/495,800	2	1/481,500	0	—	5	1/178,500	4	1/212,800	222	1/233,900
シトルリン血症1型(*3)	3	1/281,300	2	1/475,300	5	1/206,700	3	1/343,900	5	1/198,300	1	1/963,100	7	1/132,300	5	1/178,500	1	1/851,200	32	1/265,100
アルギニンコハク酸血症(*3)	1	1/844,000	1	1/950,600	1	1/1,033,300	0	—	0	—	0	—	1	1/925,900	0	—	3	1/283,700	7	1/1,212,000
メチルマロン酸血症(*3)	4	1/211,000	6	1/158,400	8	1/129,200	14	1/73,700	13	1/76,300	7	1/137,600	5	1/185,200	8	1/111,600	7	1/121,600	72	1/117,800
プロピオン酸血症(*3)	11	1/76,700	15	1/63,400	17	1/60,800	23	1/44,900	29	1/34,200	13	1/74,100	20	1/46,300	19	1/47,000	27	1/31,500	174	1/48,800
イソ吉草酸血症(*3)	0	—	1	1/950,600	2	1/516,700	1	1/1,031,600	0	—	1	1/963,100	1	1/925,900	1	1/892,700	3	1/283,700	10	1/848,400
メチルクロトニルグリシン尿症(*3)	3	1/281,300	3	1/316,900	5	1/206,700	6	1/171,900	0	—	4	1/240,800	10	1/92,600	4	1/223,200	10	1/85,100	45	1/188,500
ヒドロキシメチルグルタル酸血症(*3)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	2	1/425,600	2	—
複合カルボキシル欠損症(*3)	1	1/844,000	0	—	0	—	2	1/515,800	1	1/991,600	1	1/963,100	1	1/925,900	1	1/892,700	2	1/425,600	9	1/942,700
グルタル酸血症1型(*3)	1	1/844,000	3	1/316,900	2	1/516,700	4	1/257,900	2	1/495,800	0	—	1	1/925,900	1	1/892,700	2	1/425,600	16	1/530,300
M C A D 欠損症(*3)	8	1/105,500	4	1/237,700	6	1/172,200	9	1/114,600	10	1/99,200	9	1/107,000	7	1/132,300	9	1/99,200	13	1/65,500	75	1/113,100
V L C A D 欠損症(*3)	1	1/844,000	9	1/105,600	12	1/86,100	11	1/93,800	18	1/55,100	18	1/53,500	9	1/102,900	17	1/52,500	7	1/121,600	102	1/83,200
三頭酵素欠損症(*3)	1	1/844,000	1	1/950,600	2	1/516,700	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	4	1/2,121,000
C P T - 1 欠損症(*3)	0	—	1	1/950,600	4	1/258,300	0	—	1	1/991,600	1	1/963,100	1	1/925,900	2	1/446,400	2	1/425,600	12	1/707,000
C P T - 2 欠損症(*3)	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	7	1/132,300	8	1/111,600	3	1/283,700	18	1/471,300
その他	795		37		99		86		74		117		109		103		117		1,537	
小計	2,913		150		205		192		192		221		221		238		259		4,591	
合計	18,344		853		986		926		865		865		902		941		933		25,615	

(*1)クレチン症(先天性甲状腺機能低下症)検査(昭和54年度～)
 (*2)先天性副腎過形成症検査(昭和63年度～)
 (*3)タンDEMマス法による代謝異常検査(平成23年度～)

先天性代謝異常等検査実施状況（令和2年度）

	先天性代謝異常等検査							
	検査実施 延件数	検査実施 実人員数	タンデム マス法	カ ラ ク ト ー ス 血 症	ク レ チ ン 症	先 天 性 副 腎 過 形 成 症	そ の 他	計
	件	人	人	人	人	人	人	人
1 北海道	16,762	16,223	2	0	0	1	1	4
2 青森県	7,982	7,685	0	0	0	2	0	2
3 岩手県	7,529	7,277	1	0	1	1	1	4
4 宮城県	7,201	7,006	0	0	5	0	0	5
5 秋田県	5,313	5,123	0	0	3	0	0	3
6 山形県	7,238	6,943	0	2	6	0	0	8
7 福島県	12,503	12,479	2	0	7	0	0	9
8 茨城県	18,744	17,904	1	0	7	0	0	8
9 栃木県	13,414	12,795	0	0	2	0	2	4
10 群馬県	12,994	12,639	3	0	11	1	1	16
11 埼玉県	41,820	40,179	11	2	18	3	1	35
12 千葉県	35,689	34,075	2	2	27	0	2	33
13 東京都	90,227	89,202	9	2	54	3	1	69
14 神奈川県	19,748	19,490	5	0	14	0	1	20
15 新潟県	8,979	8,683	2	0	2	1	1	6
16 富山県	7,152	6,763	3	0	13	0	0	16
17 石川県	8,374	8,018	2	0	8	0	0	10
18 福井県	5,842	5,676	1	0	2	0	0	3
19 山梨県	5,833	5,509	0	0	5	0	0	5
20 長野県	14,812	14,005	2	2	13	0	0	17
21 岐阜県	13,713	13,401	4	0	12	0	0	16
22 静岡県	13,304	12,755	1	0	9	0	0	10
23 愛知県	38,405	36,734	11	0	21	2	54	88
24 三重県	12,790	12,017	2	0	8	0	0	10
25 滋賀県	11,212	10,777	0	1	9	1	8	19
26 京都府	6,118	5,933	0	0	15	1	0	16
27 大阪府	37,026	35,629	3	0	31	2	7	43
28 兵庫県	26,129	25,658	4	0	9	3	0	16
29 奈良県	8,931	8,563	1	0	0	1	0	2
30 和歌山県	6,676	6,518	2	0	5	0	0	7
31 鳥取県	4,718	4,473	0	0	3	2	1	6
32 島根県	4,988	4,752	0	0	5	1	1	7
33 岡山県	8,436	8,017	0	0	8	0	0	8
34 広島県	12,240	11,575	2	0	13	0	0	15
35 山口県	9,713	9,206	2	0	16	1	0	19
36 徳島県	5,175	5,054	1	0	4	0	1	6
37 香川県	6,820	6,593	0	0	5	1	0	6
38 愛媛県	9,245	8,937	5	0	3	0	0	8
39 高知県	4,484	4,284	0	0	1	0	0	1
40 福岡県	19,680	18,470	1	2	44	3	0	50
41 佐賀県	6,934	6,441	2	0	7	0	3	12
42 長崎県	10,249	9,938	1	0	10	0	0	11
43 熊本県	7,916	7,586	0	0	0	0	0	0
44 大分県	8,511	8,190	3	0	7	0	0	10
45 宮崎県	9,149	8,672	1	0	5	0	2	8
46 鹿児島県	13,390	12,330	0	0	6	0	0	6
47 沖縄県	15,533	15,090	1	1	17	1	4	24
48 札幌市	14,386	13,910	3	3	9	0	1	16
49 仙台市	8,052	8,011	5	2	4	1	0	12
50 さいたま市	6,539	6,065	0	0	2	0	1	3
51 千葉市	6,771	6,410	0	0	3	0	1	4
52 横浜市	23,396	23,090	1	2	20	2	0	25
53 川崎市	9,943	9,829	2	0	12	1	0	15
54 相模原市	4,852	4,768	1	0	5	0	0	6
55 新潟市	5,981	5,736	0	0	5	1	1	7
56 静岡市	4,942	4,593	0	0	1	0	1	2
57 浜松市	6,775	6,362	0	0	7	0	1	8
58 名古屋市	19,097	18,346	4	0	22	0	0	26
59 京都市	11,284	10,912	0	0	5	0	0	5
60 大阪市	20,798	20,176	7	1	10	1	9	28
61 堺市	5,564	5,404	0	0	2	0	1	3
62 神戸市	11,777	10,746	1	0	6	0	0	7
63 岡山市	6,229	5,918	1	0	10	2	1	14
64 広島市	8,928	8,258	0	0	12	0	0	12
65 北九州市	7,984	7,810	0	1	11	3	0	15
66 福岡市	13,493	12,725	0	0	7	0	0	7
67 熊本市	7,017	6,885	0	1	7	1	8	17
計	883,449	851,221	118	24	631	43	117	933

障発 0225 第 1 号
子発 0225 第 1 号
3 文科初第 2 1 9 3 号
令和 4 年 2 月 25 日

各都道府県知事
各都道府県教育委員会教育長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
厚生労働省子ども家庭局長
文部科学省初等中等教育局長
(公印省略)

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針について（通知）

障害保健福祉行政及び母子保健行政の推進並びに特別支援教育の推進につきましては、かねてより格段の御配意を賜り、深く感謝申し上げます。

難聴児及びその家族等への支援については、令和元年6月の「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト報告」に基づき、国は、各都道府県において、地域の特性に応じ、難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画を作成するよう促すこと、併せて、国は、新生児聴覚検査に係る取組の推進、早期療育の促進のための保健、医療、福祉、教育の連携の促進、難聴児の保護者への適切な情報提供の促進等を内容とする基本方針を、都道府県における難聴児の早期発見・早期療育推進を総合的に推進するための計画の作成の指針として、2021年度（令和3年度）に作成することとされています。

これを受け、令和3年3月に「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会」を立ち上げ、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を、今般、別添1のとおりとりまとめましたので通知いたします。

各都道府県におかれましては、難聴児の早期発見・早期療育推進を総合的に推進するための計画を作成するに当たり、ご参考いただくとともに、難聴児及びその家族等への支援に係る取組の一層の充実が図られるよう、引き続き積極的な取組をお願いいたします。

取組に当たっての参考としていただけるよう、これまでに別途参考でお示した関連のマニュアルや地域の取組事例、本検討会における議論で指摘のあった難聴児支援における主な課題等についても、別添2にまとめています。なお、この通知は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百四十五条の四第一項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

【本件連絡先】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 課長補佐 平田

電話：03-3595-2389

厚生労働省子ども家庭局母子保健課 課長補佐 内山

電話：03-3595-2544

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 課長補佐 嶋田

電話：03-6734-3716

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針

1. 総則

各地方公共団体における保健、医療、福祉及び教育部局並びに医療機関等の関係機関の連携をより一層推進し、難聴児¹本人及びその家族等への支援につなげるための方策について、厚生労働省及び文部科学省が連携し検討を進めるため、平成31年3月に両省の副大臣を共同議長とする「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト」を立ち上げた。同プロジェクト報告に基づき、各都道府県において地域の実情に応じて難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画（以下単に「計画」という。）を作成するに当たり、指針となるものとして、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」（以下「本方針」という。）を作成する。

なお、本方針を作成するに当たっては、有識者で構成する「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会」を立ち上げ、難聴児支援に携わる関係者・当事者からのヒアリング及び議論を行った。

(1) 目的、支援の必要性

先天性難聴児は出生数1000人当たり1～2人とされており、早期に発見し、適切な支援を受けることにより、自立した生活を送るために必要な言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。以下同じ。）の獲得につなげることができる。支援が必要と判断された子に対する療育は、遅くとも生後6か月頃までに開始されることが望ましいとされており、そのためには生後1か月までの新生児聴覚検査及び3か月までの精密検査の実施が望まれる²。加えて、その間、不安を抱える家族等の支援が必要と考えられる。また、新生児聴覚検査で再検不要と判断された場合でも、新生児期以降において徐々に発現する進行性難聴等に留意する必要がある。

また、難聴児及びその家族等に対する支援については、発達段階に応じた療育を受けながら難聴児が本来持つ力も生かして、心身の健やかな成長や発達を保障することを目的とし、地域差なく切れ目ない支援の実現に向け、保健、医療、福祉及び教育の多職種が連携した取組を進めていくとともに、難聴児の将来を見据えて³支援することが重要である。

(2) 難聴児支援の基本的な考え方

< 早期発見の重要性 >

難聴は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、言語・コミュニケーション

¹ ここでいう「難聴児」は、聴覚障害児を含め、聞こえにくい子ども・聞こえない子どもを指す。

² 米国 EHDl (Early Hearing Detection and Intervention) ガイドライン 2000。生後1か月までの新生児聴覚検査、3か月までの精密検査、6か月までの療育で、1-3-6ルールと言われる。

³ 世界保健機関 (WHO) は令和3年3月に「World Report on Hearing」を発表し、難聴は、対応がなされなかった場合、聴覚やコミュニケーションへ影響を与えるだけでなく、言語発達、認知機能、教育、雇用、精神状態、対人関係等にも幅広く影響を与えうると指摘した。

ョン手段の発達・獲得を円滑にし、難聴児の今後の社会生活をより豊かにすることにつながると考えられるため、早期に発見し、療育及び教育につなげることが重要である。

<保健、医療、福祉及び教育の連携>

難聴児の早期発見・早期療育推進のためには、都道府県及び市区町村の保健、医療、福祉及び教育に関する部局や医療、療育及び教育機関等の関係機関、医師会等医療関係団体が連携し、専門職連携教育⁴から多職種連携⁵に向かうことが重要である。地域における保健、医療、福祉及び教育各分野の専門職、行政機関及び当事者団体等が顔の見える関係に基づくコミュニケーションを通じて、各々の役割を理解し、協力する関係を構築するに当たっては、必要に応じて行政機関が関係者の調整等を行うことが望ましい。関係者間での連携体制を構築するため、多面的な発達の評価に基づきあらゆる言語・コミュニケーション手段の選択肢が保障され、また、選択後の寛容性が担保されることが重要である。

<本人及び家族等を中心とした支援>

難聴児支援においては、本人とその家族等を中心とした早期支援が、言語・コミュニケーション手段の獲得や家族等の不安軽減等につながる。最終的な意思決定権は本人にあるが、本人が乳児である場合はその家族等が意思決定を行うことを認識し、難聴に関する知識をもたない状態から、難聴児本人の多面的な発達等の評価等の情報を正しく理解し、意思決定できるようになるまで、地域における保健、医療、福祉及び教育各分野の専門職及び行政機関等の関係者等で本人及び家族等に寄り添った支援を行うことが重要である。

<学校や障害児通所支援事業所等関係機関における取組の重要性>

難聴児とその家族等に寄り添った教育や支援の実現のため、障害特性の十分な理解に基づく一人一人に応じたきめ細かな教育や支援が行われることが重要である。したがって、難聴児の支援には関係者の専門性⁶が求められる。また、通常の学級に在籍する軽中等度難聴児や人工内耳装用児をはじめとする難聴児には、特別支援学校のセンター的機能の活用や難聴特別支援学級の専門的な知見を活用した支援、通級による指導の活用及び難聴児への支援を行っている障害児通所支援事業所(難

4 複数の領域の専門職に就く者が連携及びケアの質を改善するために、同じ場所で共に学び、お互いのことを学び合うこと。

(引用：令和2年度障害者総合福祉推進事業「難聴児の言語発達(コミュニケーション)に資する療育に関する調査研究事業報告書」)

5 複数の領域の専門職に就く者が各々の技術と役割をもとに共通の目標を目指す協働のこと。

(引用：令和2年度障害者総合福祉推進事業「難聴児の言語発達(コミュニケーション)に資する療育に関する調査研究事業報告書」)

6 ここでいう専門性とは、聴覚、視覚の感覚機能を最大限に活用して音声、手話、文字による筆談など多様な方法で基礎的關係を築き、難聴児の認知、言語、心理等発達全般について支援し、家族と連携しながら長期的な視点で難聴児本人の障害認識、自己実現、社会参加を促す知識及び技術のことを指す。

聴児向け児童発達支援センター⁷その他難聴児が利用している事業所をいう。以下同じ。)に勤務する専門性をもった職員(言語聴覚士等)の支援や協力が重要である。

<切れ目ない支援の必要性>

難聴児は、難聴に伴う学習面や心理面への影響により、就学や就労等の段階で課題に直面することがある。聞こえの程度にかかわらず、本人の持つ力を十分に発揮するため、必要な支援が成長の各段階で提供されるよう、様々な関係者が協力しつつ、支援が途切れてしまうことのないよう配慮する必要がある。

<多様性と寛容性>

聞こえる、聞こえにくい、聞こえないにかかわらず、多様性を認め合う寛容性をもった社会、聞こえる人も聞こえにくい人も聞こえない人も共に生きる共生社会づくりが重要である。言語は思考の礎にもなる重要な要素であることを認識し、それぞれの難聴児が本来持つ力を生かして習得できる言語は何かということに立ち返り、言語・コミュニケーション手段の選択肢が限定されることなく、どの選択肢も保障・尊重されることが望ましい。また、どのような選択をしても、難聴児の発達に関する理解に基づく療育及び教育が受けられる環境を整えていくこと、本人が成長した時に自身の言語・コミュニケーション手段を自ら選択し、決定するという過程を保障することが重要である。

2. 難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策

検討会における議論を踏まえ、各地域の取組等を中心に、計画に盛り込むことが考えられる事項を整理した。なお、これらの取組の実施に当たっては、本方針の1.(2)に掲げる難聴児支援の基本的な考え方に則ることとする。

(1) 基本的な取組

- 新生児聴覚検査に係る協議会の設置を行うとともに、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こと。また、新生児聴覚検査実施のための手引き書等の作成、新生児聴覚検査の実施状況及び結果の集約等の調査を行い、医療機関、市区町村及び医師会等医療関係団体への情報共有・助言等を実施すること。さらに、難聴と診断された子を持つ家族等への切れ目ない相談支援、産科医療機関等の検査実施状況の把握や精度管理等の実施等に努めること。
- 難聴児支援を担当する部局を明確にし、関係者間で顔が見える協議の場を提供するなど、難聴児支援のための中核的機能を有する体制の確保を行うこと。新生児聴

⁷ 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成二十四年厚生労働省令第十五号)第六条第四項等に規定する「主として難聴児を通わせる指定児童発達支援事業所」をいう。以下同じ。

覚検査の結果、リファー（要再検をいう。以下同じ。）となった子とその家族等に対する精密検査機関の紹介や、支援に関する課題の共有により、関係者の共通認識の形成や、支援の専門性の向上を含めた難聴児支援の充実を図ること。

- 聴覚特別支援学校等の教員の専門性向上に向けた取組を充実すること。また、聴覚特別支援学校の教員や施設・設備を生かした地域における特別支援教育を推進する特別支援学校のセンター的機能の強化を図るため、教員等の適切な配置や専門家の活用等を行うとともに、地域における保健、医療、福祉の関係機関と連携した乳幼児教育相談などの取組を行うこと。

(2) 地域の実情に応じた取組

① 新生児聴覚検査体制の整備

<リファーと判定された子の追跡調査>

- 新生児聴覚検査でリファーとなった場合に概ね生後1週間以内に確認検査を実施すること及び確認検査でもリファーとなった場合に遅くとも生後3か月頃までに精密検査を実施することについてのロードマップ等を整備すること。
- 新生児聴覚検査でリファーとなった子の検査結果の把握、精密検査機関の紹介を含めた家族等に対する早期からの援助・相談対応、精密検査機関との連携体制の構築等を行うこと。里帰り出産等新生児聴覚検査の受検状況等の把握が難しい場合を含めたりリファーとなった子を追跡する方法について検討を行うこと。把握・情報の管理にあたっては市区町村や関係機関と連携することが望ましい。

<手引き書等の活用>

- 新生児聴覚検査でリファーとなった場合の対応を整理した手引き書等を作成し、作成した手引き書等の普及や活用の検討を行うこと。手引き書等は地域の実情に合わせて定期的な見直しを行い、関係機関で共有することが望ましい。

<受検率⁸の向上>

- 都道府県内の小規模の産科医療機関等を含め、全ての新生児が新生児聴覚検査を受検できる体制の整備を目指し、市区町村が検査に係る費用について公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を図れるよう働きかけ等を行うこと。
- 市区町村が母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査、出産前の両（母）親学級等の機会を活用し、新生児聴覚検査についての普及啓発を行うことができるよう周知すること。

<精度管理>

- 新生児聴覚検査を実施している産科医療機関等に対し、定期的に検査の実施状況の把握・確認や検査の精度管理を行うこと。

⁸ 令和元年度「新生児聴覚検査の実施状況等について」（厚生労働省子ども家庭局母子保健課調べ）

・受検の有無を把握している市区町村のうち、受検者数を集計している市区町村における出生児数に対する受検者数の割合：90.8%

・公費負担を実施している市区町村：52.6%

・精密検査の結果を把握している市区町村：84.4%

・検査により把握した要支援児に対する療育が遅滞なく実施されるための指導援助を行っている市区町村：80.7%

<検査体制の強化>

- 新生児聴覚検査でリファーとなった子が生じた場合、都道府県等でその情報を集約し、家族の承諾が得られる範囲で精密検査機関及び市区町村と連携し、情報共有を行うこと。
- 耳音響放射検査（OAE）は内耳機能を検査しているため、聴神経難聴スペクトラム（auditory neuropathy spectrum disorder (ANSI)）ではパス（反応ありをいう。）となるものの、聴神経機能は異常であるため、自動聴性脳幹反応検査（以下「自動ABR」という。）ではリファーとなる。このため、初回検査及び確認検査は自動ABRで実施することが望ましいことに留意すること。
- 小規模の産科医療機関等でも検査ができるよう聴覚検査機器を所有していない産科医療機関等に自動ABRの機器購入の支援を検討すること。

② 地域における支援

<協議会の設置>

- 保健、医療、福祉及び教育に関する行政機関の部局や医療機関等の関係機関の人的資源及び現状を把握したうえで、当事者を含めて、関係機関で顔の見える関係を構築すること。医療機関、療育機関及び教育機関等関係機関で日常的な連携や情報交換を行い、新生児聴覚検査から診断、治療、療育、教育に至るまでの流れ、連携による支援の必要性について認識を共有し、関係を円滑にしていくための協議会を設置すること。

<多様な関係者の参画>

- 保健師等様々な施設に参画するコーディネーターや、特にロールモデルやメンターとしての当事者・当事者支援団体を連携体制に含めるよう努めること。また、重複障害の難聴児も一定数いることから、複数の関係科の医師⁹や、聴覚分野や言語発達に詳しい言語聴覚士、療育機関の関係者が連携体制に参画できるよう努めること。多様な関係者が参画する前述の協議会では、多様性に対する寛容性を有するよう配慮すること。
- 都道府県の聴覚障害者情報提供施設等や難聴児への支援を行っている障害児通所支援事業所等が連携体制に参画し、相互に支援の専門性が共有されるよう努めること。
- その他、地域の実情に応じて、上記以外の民間の支援団体との連携、活用について検討すること。

③ 家族等に対する支援

<情報提供>

- 市区町村が母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査、出産前の両（母）親学級等の機会を活用し、新生児聴覚検査についての普及啓発を行うことができるよう周知すること（再掲）。

⁹ 子の発達を多面的に評価するための小児科・小児神経科の医師、例えば複雑な発達の課題が見られる場合には児童精神科等の医師が想定される。

- 市区町村による手引き書等の作成、相談窓口の周知、難聴児の子育てに関する様々な情報提供のため、難聴児の家族等の学びにつながる教材¹⁰を作成・配布すること。関連の情報にアクセスしやすいようホームページ等を活用すること。

<相談対応>

- 家族等からの相談等に対応して、多様性と寛容性の観点に留意しつつ、複数の療育方法の選択肢を提示し、どの時期においても中立的な立場での相談対応や難聴児の発達に関する知見をもって、家族等の精神面も含めた支援ができるよう、協議会の活用等による関係機関と連携した支援体制等の整備を行うこと。

<交流の機会確保・周囲の理解促進>

- 難聴児の子育てに当たり、きょうだいを含めた家族同士や当事者同士が交流する機会を設けること。
- 難聴は周囲から気付かれにくい障害であると考えられることを踏まえ、軽中等度難聴を含め、周囲の障害特性についての理解を促すこと。

④ 学校や障害児通所支援事業所等関係機関における取組

<支援の専門性向上>

- 特別支援学校の教員や、特別支援学校に配置等される言語聴覚士等の専門家による、専門的な立場からの難聴児の指導の実施や、本人や家族等の意向を踏まえつつ必要な環境整備や支援等を行うこと。
- 聴覚特別支援学校等の聴覚障害教育の専門性向上のため、免許法認定講習の充実など聴覚障害者に関する教育の領域を定めた免許状（以下「免許状」という。）の保有率を高める取組の実施や独立行政法人国立特別支援教育総合研究所等における研修の受講促進を図るとともに、免許状を有し、専門性の高い教員等の配置・異動の工夫や、人事交流等により、難聴児への切れ目ない支援が実現できるよう配慮すること。
- 通常の学級に通う難聴児にも聴覚特別支援学校に通う難聴児に提供されるような支援が提供されるよう、合理的配慮を含めた環境の整備、通級による指導を担当する教員の聴覚障害教育の専門性向上のための取組やインクルーシブ教育システムの理念を踏まえ小学校等での障害者及び特別支援教育の理解の促進に向けた取組を行うこと。
- 難聴児向け児童発達支援センターが、難聴児支援の専門性を活用し、他の児童発達支援事業所の専門性を向上するための研修等について、行政、医療等とも協働して地域で連携して取り組んでいけるよう配慮すること。

⑤ 切れ目ない支援に向けた取組

¹⁰ 記載する内容の例として、以下等が挙げられる。

- ・ 新生児聴覚検査の意義、目的、精度の限界
- ・ 情報提供機関等、家族等の相談先
- ・ 子どもの言語・コミュニケーション手段の発達・獲得や、聞こえの状態や本人及び家族等の希望に応じた多様な療育方法に関する情報
- ・ 難聴の原因、治療（薬、補聴器、人工内耳等）、経過に関する情報
- ・ 地域の療育・教育機関

<軽中等度難聴児を含む切れ目ない支援>

- 新生児期以降において徐々に発現する進行性難聴や後天性の一側性難聴は、新生児聴覚検査で再検不要と判断された場合でも、市区町村における1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査及び就学前後の健康診断の際に、聞こえの確認等を行い、難聴が疑われる子については精密検査の受診が確実にされるよう市区町村や学校へ助言すること。あわせて、地域の健康診査・健康診断に関わる者に資質向上に係る必要な情報提供等を行うよう検討すること。
- 新生児聴覚検査でリファーとなった子と家族等が、各地域において難聴の相談対応を行っている機関で適切な指導援助・支援を受けられるよう、各地域において子育ての相談対応を行っている機関との連携について検討を行うこと。なお、子育ての相談対応を行っている機関としては、子育て世代包括支援センター等が想定され、難聴の相談対応を行っている機関としては、障害児通所支援事業所、聴覚特別支援学校、小学校等の難聴特別支援学級等が想定されるところ、地域資源を踏まえて適切な機関と連携が図られるよう留意すること。
- 聴覚特別支援学校等の乳幼児教育相談の支援を都道府県内のどの地域でも受けられるよう、公共施設等を利用するなど、地域における保健、医療、福祉の関係機関と連携して人的・物理的環境を整備し、都道府県内全域の支援の実現を目指した取組を検討すること。

<就学に当たっての意向の尊重>

- 難聴児の就学先の決定に当たっては、特別支援学校及び難聴特別支援学級等も含め、「保護者の意見については、可能な限りその意向を尊重しなければならない」とされている通知¹¹の趣旨を十分に踏まえ行うこと。

3. 計画の作成に関する事項

計画の作成に当たっては、以下に掲げる事項に配慮する必要がある。

- (1) 計画の位置付け
 - 計画の作成に当たっては、独立した計画を作成するほか、障害児福祉計画をはじめ、関係する他の都道府県計画の中に位置付けることも考えられる。
- (2) 計画の期間
 - 計画の期間は、(1)の計画の位置付けに準じ、各都道府県で定めること。
- (3) 障害者等の参加

¹¹ 平成25年10月4日の「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について」(25文科初第756号)の通知における「障害のある児童生徒等の就学先の決定に当たっての基本的な考え方」を参照。

- 計画の作成に当たっては、当事者及び関係者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めること。

(4) 他の計画等との関係

- 計画は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第三十三条の二十二第一項に規定する都道府県障害児福祉計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画、教育基本法（昭和二十二年法律第二十五号）第十七条第二項により都道府県が定める教育の振興のための施策に関する基本的な計画、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、子ども・子育て支援法（平成二十四年法律第六十五号）第六十二条第一項に規定する都道府県子ども・子育て支援事業支援計画その他都道府県において作成する計画等であって難聴児の支援に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとし、かつ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（平成三十年法律第百四号）第十一条に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針に則したものとすることが必要である。

(以上)

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会 開催要綱

1. 趣旨

令和元年6月にとりまとめられた「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト報告」においては、難聴児の早期発見・早期療育の促進のためには、難聴児及びその家族に対して、都道府県及び市区町村の保健、医療、福祉及び教育に関する部局や医療機関等の関係機関が連携して、支援を行う必要性が指摘されている。

これを踏まえ、国において、新生児聴覚検査に係る取組の推進、早期療育の促進のための保健、医療、福祉及び教育の連携の促進、難聴児の保護者への適切な情報提供の促進等を内容とする基本方針（以下「基本方針」という。）を、都道府県における難聴児早期発見・早期療育推進プラン（仮）の作成の指針として作成するため、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催する。

2. 検討事項

- (1) 基本方針の作成に関する事項
- (2) その他

3. 構成等

- (1) 検討会は、文部科学省初等中等教育局長の協力を得て、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長が開催する。
- (2) 構成員は、別紙のとおりとする。
- (3) 検討会に座長及び座長代理を置く。
- (4) 座長は、構成員の互選により選出し、座長代理は、構成員の中から座長が指名する。
- (5) 検討にあたり、必要に応じて関係者に対し意見聴取等の協力を求めることができる。
- (6) その他検討会の運営に関し必要な事項は、座長が定める。

4. その他

- (1) この検討会に関する庶務は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課において行う。
- (2) 検討会の議事、資料及び議事録は原則として公開とする。内容により非公開にする必要があると座長が認めた場合には、非公開である旨及びその理由を明示するとともに、座長が認める範囲において議事要旨を公開する。

(～令和3年3月31日)

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会
構成員名簿

秋田県教育庁特別支援教育課長	新井 敏彦
神田 E・N・T 院長、長崎大学医学部耳鼻咽喉科臨床教授	神田 幸彦
国立研究開発法人国立成育医療研究センター副院長	小枝 達也
東京大学大学院総合文化研究科教授	酒井 邦嘉
国際医療福祉大学大学院教授	城間 将江
昭和大学医学部産婦人科学講座教授	関沢 明彦
静岡県健康福祉部こども未来局こども家庭課長	高橋 真一郎
金沢大学人間社会研究域学校教育系教授	武居 渡
全国盲ろう難聴児施設協議会副会長	問田 直美
◎九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学分野教授	中川 尚志
島根県立松江ろう学校長	福島 朗博
○医療法人さくら会早島クリニック 耳鼻咽喉科皮膚科院長	福島 邦博
奈良県立医科大学理事長・学長	細井 裕司
埼玉県福祉部障害者福祉推進課長	村瀬 泰彦
公益社団法人日本医師会常任理事	渡辺 弘司

◎座長 ○座長代理

(五十音順・敬称略)

(令和3年4月1日～)

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会
構成員名簿

前秋田県教育庁特別支援教育課長	新井 敏彦
静岡県健康福祉部こども未来局こども家庭課長	河本 大輔
神田 E・N・T 院長、長崎大学医学部耳鼻咽喉科臨床教授	神田 幸彦
国立研究開発法人国立成育医療研究センター副院長	小枝 達也
東京大学大学院総合文化研究科教授	酒井 邦嘉
国際医療福祉大学大学院教授	城間 将江
埼玉県福祉部障害者福祉推進課長	鈴木 康之
昭和大学医学部産婦人科学講座教授	関沢 明彦
金沢大学人間社会研究域学校教育系教授	武居 渡
全国盲ろう難聴児施設協議会副会長	問田 直美
◎九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学分野教授	中川 尚志
島根県立松江ろう学校長	福島 朗博
○医療法人さくら会早島クリニック 耳鼻咽喉科皮膚科院長	福島 邦博
奈良県立医科大学理事長・学長	細井 裕司
公益社団法人日本医師会常任理事	渡辺 弘司

◎座長 ○座長代理

(五十音順・敬称略)

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会開催経過

第1回

- ・日時：令和3年3月26日（金）15:00～17:00
- ・議題：（1）検討会の開催について
（2）難聴児早期支援の取組について
（3）有識者等からのヒアリング
国立大学法人筑波技術大学 名誉教授 大沼 直紀 氏
学校法人 明晴学園理事 玉田 さとみ 氏
医療法人さくら会早島クリニック 耳鼻咽喉科皮膚科院長 福島 邦博 氏
（4）その他

第2回

- ・日時：令和3年5月28日（金）10:00～12:00
- ・議題：（1）当事者・有識者等からのヒアリング
一般財団法人全日本ろうあ連盟副理事長 石橋 大吾 氏
全国難聴児を持つ親の会 副会長 小森谷 晴代 氏
一般社団法人 人工内耳友の会 ACITA 村田 陸 氏
声援隊 代表 シュタイガー知茶子 氏
児童発達支援センター ライシャワ・クレーマ学園園長 佐々木 勝 氏
学校法人 日本聾話学校教頭 瀬底 正嗣 氏
奈良県立医科大学理事長・学長 細井 裕司 氏
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター耳鼻咽喉科 南 修司郎 氏
（2）その他

第3回

- ・日時：令和3年6月24日（木）13:00～15:00
- ・議題：（1）難聴児の言語発達に資する療育に関する調査研究（令和2年度障害者総合福祉推進事業）について
（2）有識者等からのヒアリング
神田 E・N・T 院長、長崎大学医学部耳鼻咽喉科臨床教授 神田 幸彦 氏
島根県立松江ろう学校長 福島 朗博 氏
九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学分野教授 中川 尚志 氏
（3）難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針案について
（4）その他

第4回

- ・日時：令和3年7月28日（水）17:00～19:00
- ・議題：（1）難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針（素案）について
（2）その他

第5回

- ・日時：令和4年1月28日（金）14：00～16：00
- ・議題：（1）難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針（案）について
（2）その他

「新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引き書」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000763196.pdf>

※ 新生児聴覚検査の体制整備に係る自治体向けの手引き書であり、都道府県における協議会の設置、関係機関との情報連携、市町村における検査結果の情報集約等について、事例とともに紹介しているもの。

「難聴児の言語発達（コミュニケーション）に資する療育に関する調査研究」（令和 2 年度障害者総合福祉推進事業）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194160_00012.html

※ 地方公共団体における難聴児支援のための多機関連携に関する事例等をまとめたもの。

「聴覚障害児支援中核機能モデル事業」（実施自治体報告書）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html>

※ 福祉部局と教育部局が連携を強化し、聴覚障害児支援の中核機能を整備し、聴覚障害児と保護者に対し適切な情報と支援を提供することを目的とする厚生労働省のモデル事業に取り組んだ自治体による報告書。

「人工内耳装用難聴児に対する多職種による介入方法の実態調査業務」（平成 30 年度障害者総合福祉推進事業）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521606.pdf>

※ 人工内耳を装用した難聴児が円滑に音声言語を習得できる支援方法について、全国の先進的な医療機関や療育機関の医師、言語聴覚士、教職員等の他職種による委員が協力して、課題の整理、解決に向けた提言を行ったもの。

「保健、医療、福祉と連携した聴覚障害のある乳幼児に対する教育相談充実事業」（令和 2 年度成果報告書）

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/r01/1422804_00005.htm

※ 教育相談を行うための学校内の体制強化等を行い特別支援学校（聴覚障害）における乳幼児教育相談の拡充等を行うことを目的とする文部科学省令和 2 年度予算事業に取り組んだ地方公共団体による成果報告書。

「聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題」（平成 29 年度特別支援教育に関する実践研究充実事業、平成 30 年度特別支援教育に関する教職員等の資質向上事業）

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h29/1403696.htm

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h30/1423013.htm

※ 特別支援学校（聴覚障害）乳幼児教育相談の実態調査を実施し、その結果の整理と分析を通じて我が国における聴覚障害乳幼児の教育相談の現状の把握等を行ったもの。

「小児人工内耳前後の療育ガイドライン 2021年版」(金原出版)

<https://www.kanehara-shuppan.co.jp/books/detail.html?isbn=9784307371339>

※「聴覚障害児に対する人工内耳植込術施行前後の効果的な療育手法の開発等に資する研究(令和元年度～令和3年度 厚生労働科学研究費補助金)(研究代表者:高橋晴雄)の成果の1つとして、人工内耳植込術の施行前後の療育方法に関し、科学的根拠に基づく推奨事項を整理したもの。

難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000191192_00009.html

難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17475.html

第5回検討会配布資料

資料4 本検討会等において挙げられた難聴児支援における主な課題等について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000888386.pdf>

事 務 連 絡
令 和 4 年 2 月 25 日

都道府県
各 指定都市 母子保健主管部(局) 御中
中 核 市

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

不妊治療の保険適用について(周知)

母子保健行政の推進につきましては、かねてより格段のご配慮を賜り深く感謝申し上げます。

令和4年2月9日の中央社会保険医療協議会において、人工受精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」について、本年4月から新たに保険適用されることとなりました。

これは、日本生殖医学会が国内で行われている生殖補助医療及び一般不妊治療の各医療技術について有効性等のエビデンスレベルの評価を行い、取りまとめた生殖医療ガイドライン等を踏まえたものです。

「生殖補助医療」については、採卵から胚移植に至るまでの一連の基本的な診療は全て保険適用され、患者の状態等に応じ追加的に実施される可能性のある治療等のうち、先進医療に位置付けられたものについては、保険診療と併用可能となります。

生殖補助医療の保険適用に伴い、特定不妊治療助成事業は役割を終えますが、令和4年度からの保険適用への移行期の治療計画に支障が生じないよう、年度をまたぐ1回の治療については、経過措置として助成金の対象となります(令和3年度補正予算)。

つきましては、不妊治療の保険適用等に関係する資料(別添)につきまして、貴管下の医療機関等の関係者に対し周知するとともに、今後の不妊専門相談センターにおける相談支援等の不妊治療に関する各種支援策の実施に当たりご活用いただくよう、よろしく願いいたします。

なお、別添資料(診療報酬に関する部分)は現時点での診療報酬改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認いただきますようご留意をお願いします。

【参考情報】

- ・不妊治療の保険適用への検討状況等不妊治療に関する情報(厚生労働省HP)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshihoken/funin-01.html

- ・第 516 回 中央社会保険医療協議会総会(答申について)(厚生労働省HP)

※不妊治療関連部分は資料総-1(P322-337)に該当します。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00139.html

不妊治療に関する支援について

1. 不妊治療の保険適用
2. 不妊治療に関する支援（保険適用以外）

※ 本資料（診療報酬に関する部分）は現時点での診療報酬改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。

1. 不妊治療の保険適用

- (1) 不妊治療の保険適用の概要
- (2) 先進医療の検討状況
- (3) 移行期における助成金の取扱い

1. 不妊治療の保険適用

- (1) 不妊治療の保険適用の概要
- (2) 先進医療の検討状況
- (3) 移行期における助成金の取扱い

不妊治療の保険適用に係る政府方針

少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）

（不妊治療等への支援）

- 不妊治療に係る経済的負担の軽減等
 - ・ 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不妊治療（体外受精、顕微授精）に要する費用に対する助成を行うとともに、適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討し、支援を拡充する。そのため、まずは2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う。あわせて、不妊治療における安全管理のための体制の確保が図られるようにする。

※ 全世代型社会保障検討会議 第2次中間報告（令和2年6月25日 全世代型社会保障検討会議決定）においても同様の記載あり

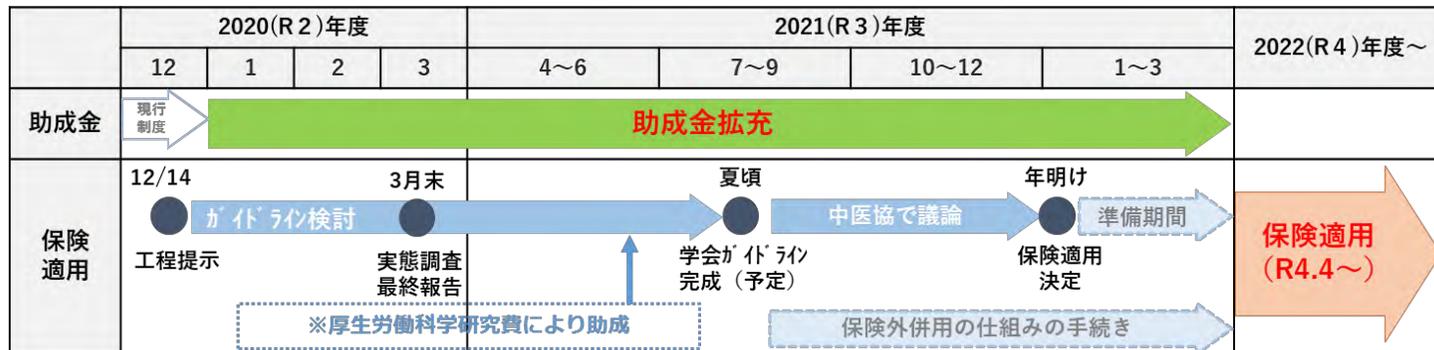
菅内閣の基本方針（令和2年9月16日閣議決定）（抄）

4. 少子化に対処し安心の社会保障を構築

喫緊の課題である少子化に対処し、誰もが安心できる社会保障制度を構築するため改革に取り組む。そのため、不妊治療への保険適用を実現し、保育サービスの拡充により、待機児童問題を終わらせて、安心して子どもを生み育てられる環境をつくる。さらに、制度の不公平・非効率を是正し、次世代に制度を引き継いでいく。

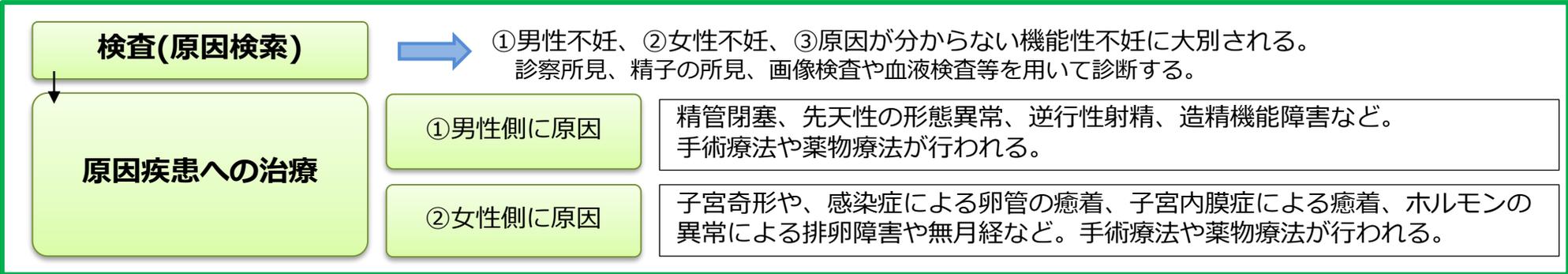
全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）（抄）

子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急を実現する。具体的には、令和3年度（2021年度）中に詳細を決定し、**令和4年度（2022年度）当初から保険適用を実施することとし**、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額（1回30万円）等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。

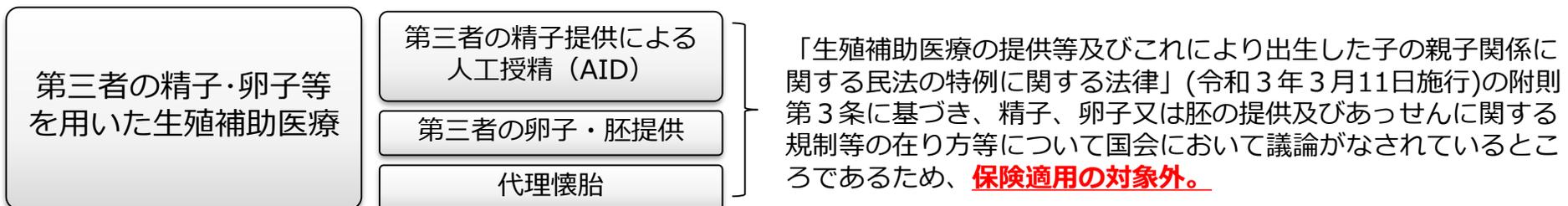
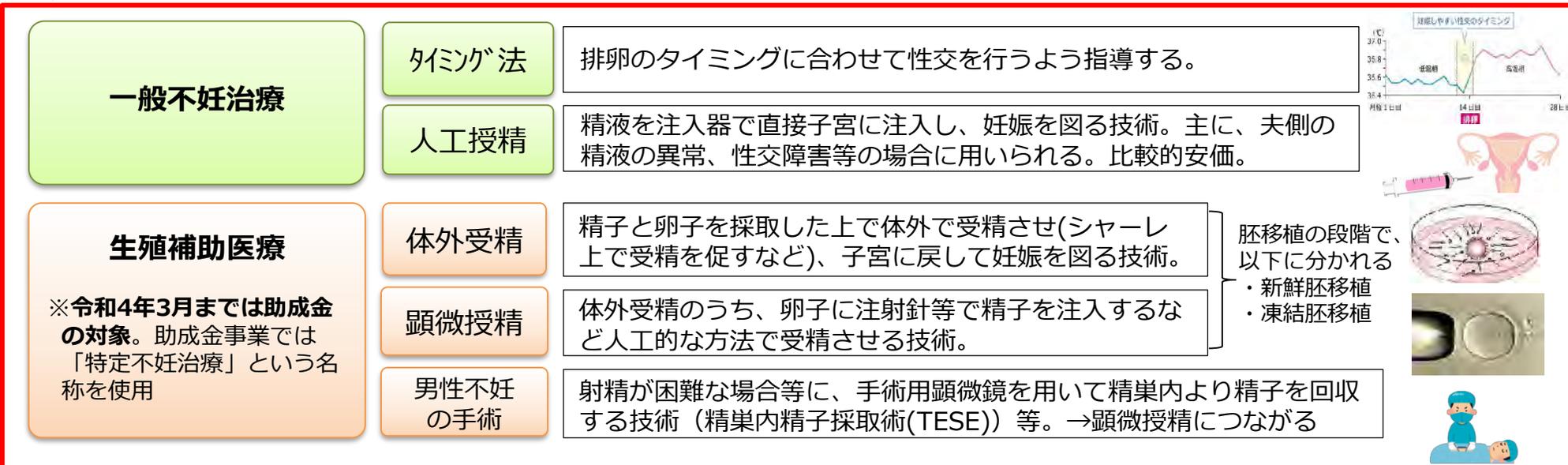


不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用



原因不明の不妊や治療が奏功しないもの **【令和4年4月から新たに保険適用】** ※令和4年3月までは保険適用外

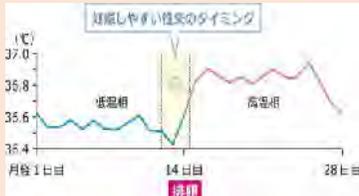


新たに保険適用される範囲【令和4年4月以降】

【新たに保険適用】

タイミング法

※管理料で
包括評価



人工授精

※評価を新設



<「生殖補助医療」の補足>

- 下記診療の流れは、生殖医療ガイドラインに記載されている医療技術等について整理したものの。
- 推奨度ごとの考え方は、以下のとおり。

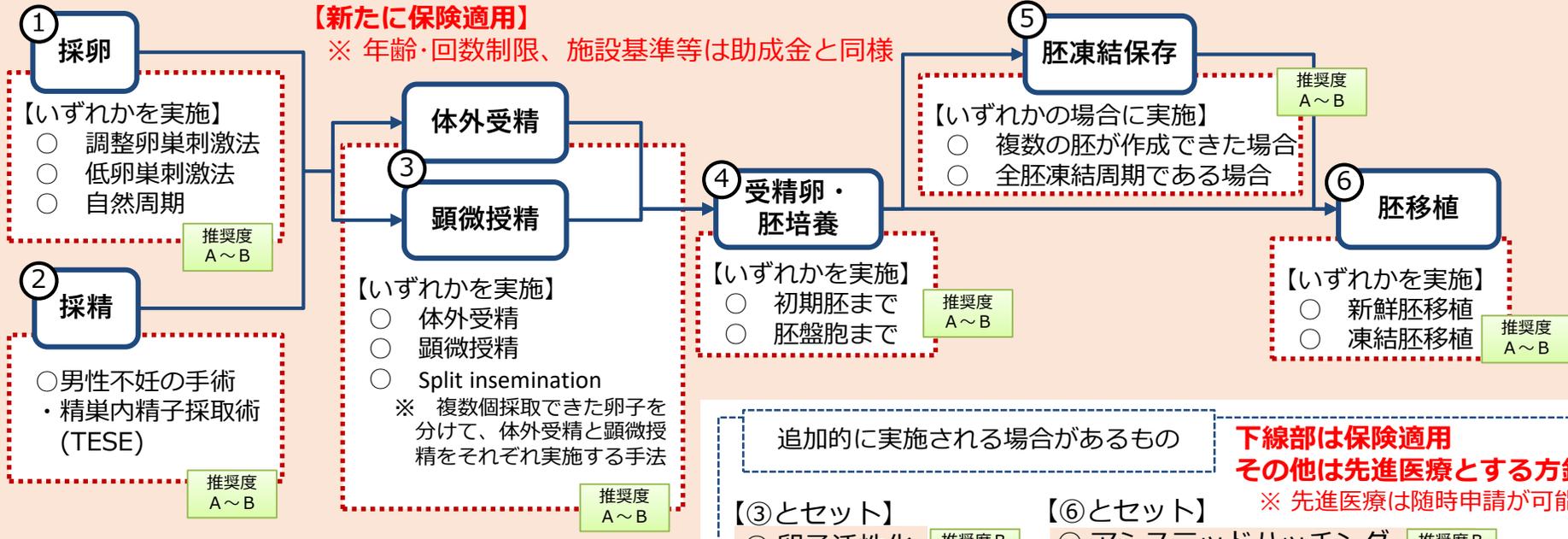
推奨度 A：実施を強く推奨
推奨度 B：実施を推奨
推奨度 C：実施を考慮

一般不妊治療

生殖補助医療

【新たに保険適用】

※年齢・回数制限、施設基準等は助成金と同様



追加的に実施される場合があるもの

下線部は保険適用
その他は先進医療とする方針
 ※ 先進医療は随時申請が可能

【③とセット】

- 卵子活性化 推奨度 B
- PICS
- IMSI

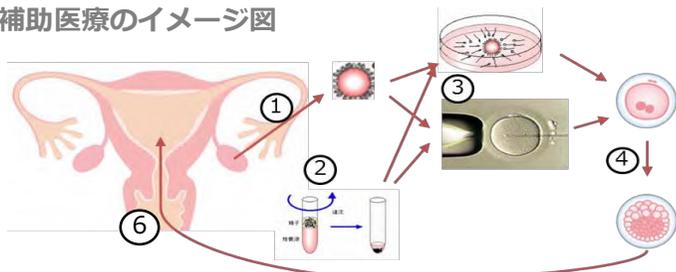
【④とセット】

- タイムラプス 推奨度 C

【⑥とセット】

- アシステッドハッチング 推奨度 B
- 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 推奨度 B
- 子宮内細菌叢検査 (EMMA/ALICE)
- 子宮内膜受容能検査 (ERA)
- SEET法
- 子宮内膜スクラッチ
- PGT
- 反復着床不全に対する投薬

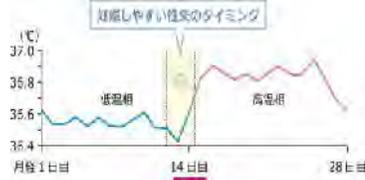
生殖補助医療のイメージ図



新設される診療報酬点数【令和4年4月以降】

一般不妊治療

タイミング法



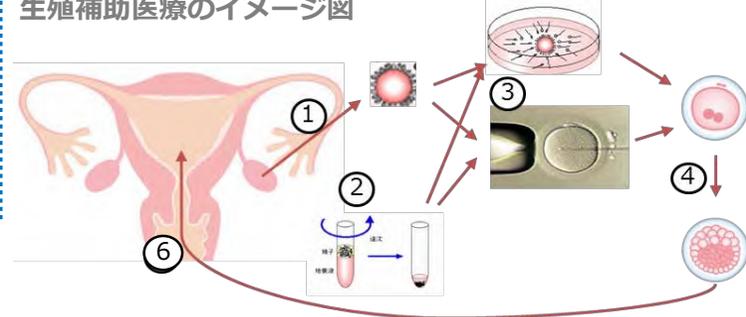
一般不妊治療管理料
250点(3月に1回)

人工授精

人工授精
1,820点



生殖補助医療のイメージ図

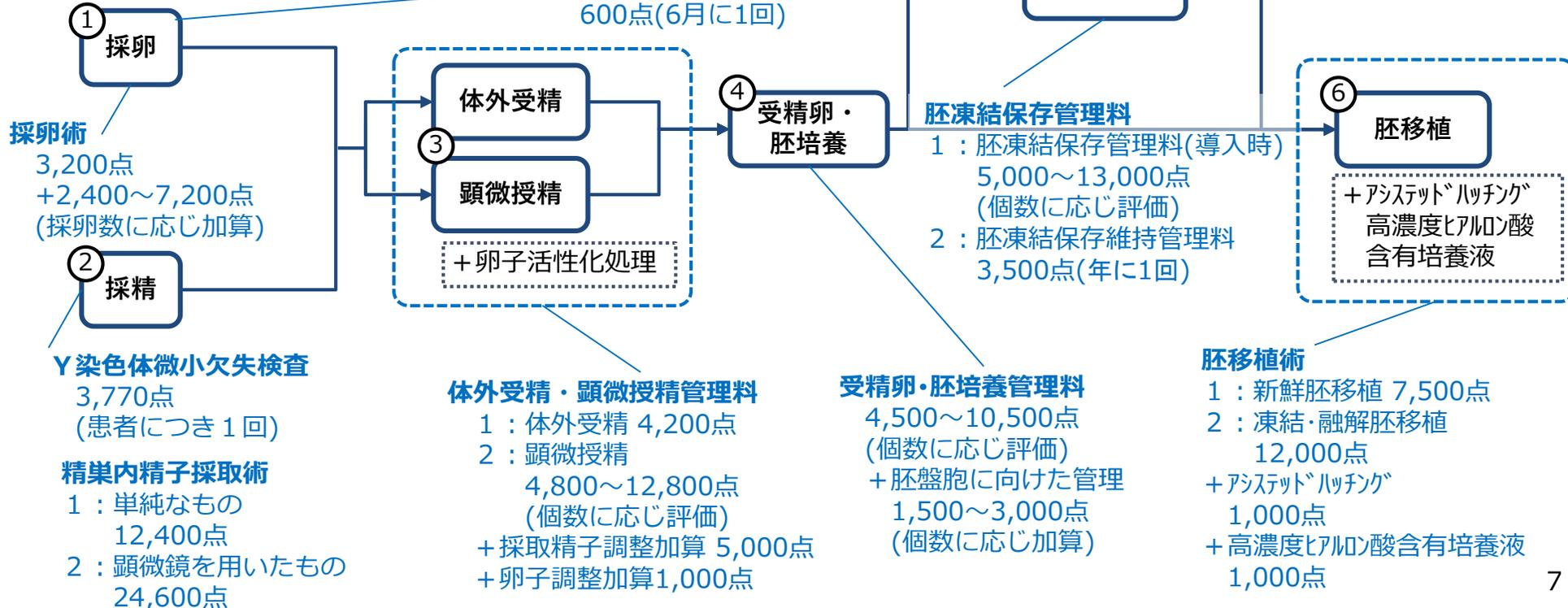


生殖補助医療

生殖補助医療管理料(月に1回)

- 1 : 300点(相談対応の専任者を配置)
- 2 : 250点(上記以外)

抗ミュラー管
ホルモン(AMH)
600点(6月に1回)



1. 不妊治療の保険適用

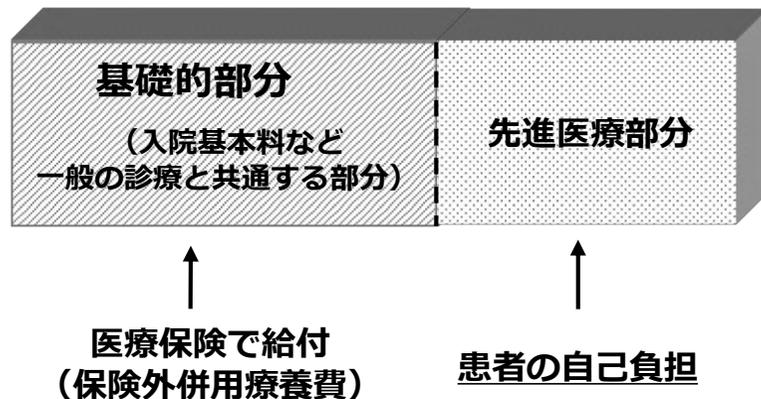
- (1) 不妊治療の保険適用の概要
- (2) 先進医療の検討状況
- (3) 移行期における助成金の取扱い

先進医療について

先進医療とは

- 未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、**安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。**
- 入院基本料など一般の診療と共通する部分（基礎的部分）については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担。
- 個別の医療技術が先進医療として認められるためには、**先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要**があり、実施する医療機関は厚生労働大臣への届出又は承認が必要。

仕組み（概要）



対象となる医療技術の分類

- **先進医療 A**
 - 1 未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術（4に掲げるものを除く。）
 - 2 以下のような医療技術であって、その実施による人体への影響が極めて小さいもの（4に掲げるものを除く。）
 - (1) 未承認等の体外診断薬の使用又は体外診断薬の適応外使用を伴う医療技術
 - (2) 未承認等の検査薬の使用又は検査薬の適応外使用を伴う医療技術
 - (3) 未承認等の医療機器の使用又は医療機器の適応外使用を伴う医療技術であって、検査を目的とするもの
- **先進医療 B**
 - 3 未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴う医療技術（2に掲げるものを除く。）
 - 4 医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの

先進医療会議における検討状況（令和4年2月21日時点）

- 先進医療会議（令和3年9月2日、令和3年10月7日、令和3年11月4日、令和3年12月2日、令和4年1月6日及び令和4年2月6日開催）資料より引用、及び保険局医療課より一部補記し作成。

技術名	技術の概要	先進医療会議における検討状況	(参考)ガイドラインにおける推奨度
PICSI	ヒアルロン酸を含有する培地を用いて、成熟精子の選択を行う技術。	適	C
タイムラプス	培養器に内蔵されたカメラによって、胚培養中の胚を一定間隔で自動撮影し、培養器から取り出すことなく、正確な胚の評価が可能となる技術。		
子宮内細菌叢検査 (EMMA/ALICE)	子宮内の細菌叢が、正常であるのか、異常であるのか、またその菌の種類の組成を判断する検査。		
SEET法	胚培養液を胚移植数日前に子宮に注入し、受精卵の着床に適した環境を作り出す技術。		
子宮内膜受容能検査 (ERA)	子宮内膜を採取し、次世代シーケンサーを用いて遺伝子の発現を解析し、内膜組織が着床に適した状態であるのかを評価する検査。	条件付き適※	
子宮内膜スクラッチ	胚移植を行う予定の前周期に子宮内膜のスクラッチ（局所内膜損傷を与える）を行い、翌周期に胚移植を行う技術。		
IMSI	強拡大の顕微鏡を用いて、成熟精子の選択を行う技術。	継続審議	-
二段階胚移植法	先行して初期胚を移植し、後日、継続培養を行った別の胚盤胞を移植する技術。		

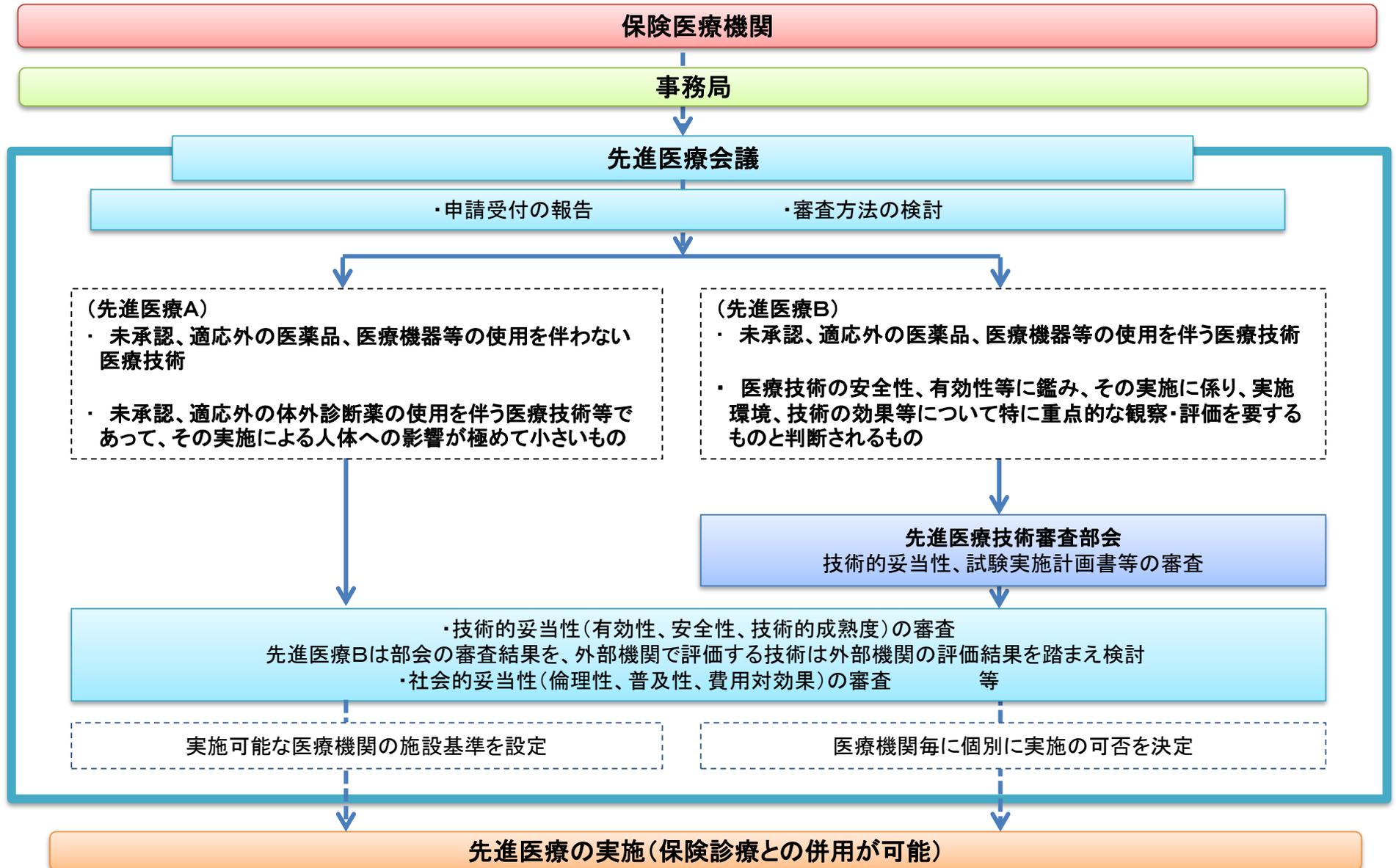
※ 先進医療会議より提示された条件について適切に対応がされれば、「適」となる。

- 先進医療会議における検討内容の詳細については、以下のURLをご参照ください。

（不妊治療に関する取組）※ 随時更新予定

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/funin-01.html

(参考) 新規技術の審査に係る先進医療の流れ



1. 不妊治療の保険適用

- (1) 不妊治療の保険適用の概要
- (2) 先進医療の検討状況
- (3) 移行期における助成金の取扱い

不妊治療の保険適用の円滑な移行に向けた支援

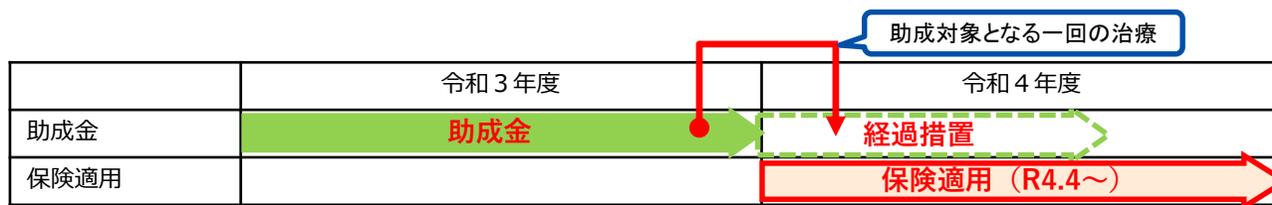
令和3年度補正予算：67億円

目的

令和4年度からの不妊治療の保険適用の円滑な実施に向け、移行期の治療計画に支障が生じないように、経過措置等を講じる。

円滑な移行に向けた支援

1. 移行期の治療計画に支障が生じないように、年度をまたぐ一回の治療について、経過措置として助成金の対象とする。



・ 実施主体：都道府県、指定都市、中核市（負担割合：国1/2、都道府県等1/2）

2. 現行の助成が円滑に行われるよう、予算額が不足する自治体に対しては、不足分を措置する。

参考（現在の事業概要）

- 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30万円
※凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したが卵が得られない等のため中止したものについては、1回10万円
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（1子ごと）
 - ② 男性不妊治療を行った場合は30万円 ※精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術
- 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
- 補助率等 1/2（負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）、安心こども基金を活用

2. 不妊治療に関する支援（保険適用以外）

- (1) 不妊治療への相談支援等
- (2) 不妊治療と仕事との両立

2. 不妊治療に関する支援（保険適用以外）

- (1) 不妊治療への相談支援等
- (2) 不妊治療と仕事との両立

①不妊専門相談センター事業

- 不妊症や不育症について悩む夫婦等を対象に、夫婦等の健康状況に的確に応じた相談指導や、治療と仕事の両立に関する相談対応、治療に関する情報提供等を行う。

- ・ 補助率：国1/2、
都道府県等1/2

※令和4年度より
「性と健康の相談センター事業」の
一部として実施されます。



②不妊症・不育症支援ネットワーク事業

- 不妊専門相談センターと自治体(担当部局、児童相談所等)及び医療関係団体、当事者団体等で構成される協議会を設置し、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、不妊症・不育症に悩む方へ寄り添った支援を行うピアサポート活動や、不妊専門相談センターを拠点としたカウンセラーの配置等を推進し、不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。

- ・ 補助率：国1/2、
都道府県等1/2



③不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業

- 不妊治療や流産の経験者を対象としたピアサポーターの育成研修や、医療従事者に対する研修を、国において実施する。

<研修内容>

- ①不妊症・不育症に関する治療
- ②不妊症・不育症に悩む方との接し方
- ③仕事と治療の両立
- ④特別養子縁組や里親制度 など



④不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業

- 不妊症・不育症に対する社会の理解を深めることや、治療を受けやすい環境整備に係る社会機運の醸成のため、国において普及啓発事業を実施する。

<実施内容の例>

- ①全国フォーラムの開催
- ②不妊症・不育症等に関する広報の実施
- ③不妊治療を続け、子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢としての里親制度等の普及啓発 など



不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業委託費

R 4 予算案：母子保健衛生対策推進事業委託費2.1億円の内数（1億円の内数）

目的

- 不妊症・不育症患者に対する精神的サポートとして、医師、助産師、看護師、心理職など専門職による支援に加え、過去に同様の治療を経験した者による傾聴的な寄り添い型ピア・サポートが重要である。
- 不妊治療や流産の経験者の中には、自らの経験を踏まえた社会貢献活動として、現在治療中の不妊症・不育症患者に寄り添った支援（ピア・サポート）を行うことに関心を持つ者が少なからず存在する。
- このため、様々な悩みや不安を抱え、複雑な精神心理状況にある不妊症・不育症患者が気軽に相談できるピア・サポーターを育成するため、相談・支援にあたって必要となる基礎知識やスキルを習得するための研修を開催する。
- 併せて、看護師などの医療従事者に対しても、生殖心理カウンセリングなど、より医学的・専門的な知識による支援を実施できるよう、研修を実施する。

内容

1. ピアサポーター育成研修

- 受講対象者：体外受精や顕微授精の治療経験者、死産・流産の経験者を幅広く募集。修了者には証書を発行。修了者には、地域でピア・サポートに従事いただく。
- 研修内容：①不妊症・不育症に関する治療について ②不妊症・不育症に悩む方との接し方 ③仕事と治療の両立
④養子縁組や里親制度 など

※オンラインによる配信も併せて実施



2. 医療従事者向け研修

- 受講対象者：看護師等の医療従事者
 - 研修内容：①不妊相談に必要な生殖医学の基礎 ②生殖心理カウンセリング ③仕事と治療の両立 ④社会的養育や里親制度 など
- ※ オンラインによる配信も併せて実施

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率：定額

流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援に関連する事業

市区町村で活用可能な事業

- 子育て世代包括支援センター事業
- 産後ケア事業
- 産婦健康診査事業

都道府県・政令市・中核市で活用可能な事業

- 性と健康の相談センター事業（不育症に関する相談支援等）
- 不妊症・不育症ネットワーク支援
（当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援等 R3～）

厚生労働省が実施（委託）する事業

- 不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修（R3～）
- 不妊症・不育症に関する広報、啓発促進事業（R3～）
- 母子保健指導者養成研修
- 子ども・子育て推進調査研究事業
「令和3年度 子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」

2. 不妊治療に関する支援（保険適用以外）

- (1) 不妊治療への相談支援等
- (2) 不妊治療と仕事との両立

次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画策定指針の改正

一般事業主行動計画について

- 次世代育成支援対策推進法に基づき、事業主には、雇用する労働者の職業生活と家庭生活の両立のための雇用環境を整備するため、一般事業主行動計画を策定する義務等が課されている。
(※常用労働者101人以上の事業主については義務、100人以下の事業主については努力義務)
- また、主務大臣は「行動計画策定指針」を策定し、事業主は、これに即して行動計画を策定することとされている。

改正内容

- 「行動計画策定指針」を改正し、一般事業主行動計画に盛り込むことが望ましい事項として、「不妊治療を受ける労働者に配慮した措置の実施」を追加。(令和3年2月告示、4月適用)

【行動計画策定指針(抄)】 ※一般事業主行動計画部分のみ抜粋

六 一般事業主行動計画の内容に関する事項

計画の策定に当たっては、次世代育成支援対策として重要なものと考えられる次のような事項を踏まえ、各企業の実情に応じて、必要な事項をその内容に盛り込むことが望ましい。

1 雇用環境の整備に関する事項

(1) 妊娠中の労働者及び子育てを行う労働者等の職業生活と家庭生活との両立等を支援するための雇用環境の整備

- ア 妊娠中及び出産後における配慮
- イ 男性の子育て目的の休暇の取得促進
- ウ より利用しやすい育児休業制度の実施
- エ 育児休業を取得しやすく、職場復帰しやすい環境の整備
- オ 子育てをしつつ活躍する女性労働者を増やすための環境の整備
- カ 短時間勤務制度等の実施
- キ 事業所内保育施設の設置及び運営
- ク 子育てサービスの費用の援助の措置の実施
- ケ 子どもの看護のための休暇の措置の実施
- コ 職務や勤務地等の限定制度の実施
- サ その他子育てを行う労働者に配慮した措置の実施
- シ 諸制度の周知
- ス 育児等退職者についての再雇用特別措置等の実施

「不妊治療を受ける労働者に配慮した措置の実施」との項目を追加

- 以下のような措置を講ずること。
 - ・ 不妊治療のために利用することができる休暇制度(多目的休暇を含む)
 - ・ 半日単位・時間単位の年次有給休暇制度
 - ・ 所定外労働の制限、時差出勤、フレックスタイム制、短時間勤務、テレワーク等
- この場合、下記の取組を併せて行うことが望ましいこと。
 - ・ 両立の推進に関する取組体制の整備
 - ・ 社内の労働者に対するニーズ調査
 - ・ 企業の方針や休暇制度等の社内周知、社内の理解促進、相談対応
- 不妊治療に係る個人情報の取扱いに十分留意すること。

くるみんへの「不妊治療と仕事との両立」に係る基準の追加

改正内容

<現行>

プラチナくるみん認定制度

くるみん認定制度



<改正後>（令和4年4月～）

プラチナくるみん認定制度

不妊治療と仕事との両立に係る基準

くるみん認定制度

不妊治療と仕事との両立に係る基準

トライくるみん認定制度（新設）

不妊治療と仕事との両立に係る基準

次世代育成支援の取組を行う企業に、不妊治療と仕事との両立に関する取組も行っていただくインセンティブを設ける観点から、くるみん、プラチナくるみん、トライくるみん的一种として新たな類型を設け、認定基準に「不妊治療と仕事との両立」に関する基準を追加する。

※「不妊治療と仕事との両立」に関する基準の認定については、プラチナくるみん、くるみん、トライくるみんの申請を行う際の必須基準ではなく、プラチナくるみん、くるみん、トライくるみんの認定基準のみの認定申請を行うことも可能。

認定基準

不妊治療と仕事との両立に関する認定基準は、以下の基準とする。（くるみん、プラチナくるみん、トライくるみんで基準は共通。）

<不妊治療と仕事との両立に関する認定基準>

- ・ 次の①及び②の制度を設けていること。
 - ① 不妊治療のための休暇制度（多様な目的で利用することができる休暇制度や利用目的を限定しない休暇制度を含み、年次有給休暇を除く。）
 - ② 不妊治療のために利用することができる、半日単位・時間単位の年次有給休暇、所定外労働の制限、時差出勤、フレックスタイム制、短時間勤務、テレワークのうちいずれかの制度
- ・ 不妊治療と仕事との両立に関する方針を示し、講じている制度の内容とともに社内に周知していること。
- ・ 不妊治療と仕事との両立に関する研修その他の不妊治療と仕事との両立に関する労働者の理解を促進するための取組を実施していること。
- ・ 不妊治療を受ける労働者からの不妊治療と仕事との両立に関する相談等に応じる両立支援担当者を選任し、社内に周知していること。

両立支援等助成金（不妊治療両立支援コース）

近年、晩婚化等を背景に不妊治療を受ける夫婦は約5.5組に1組、不妊治療（生殖補助医療等）によって誕生する子どもも14.3人に1人（2019年）となるなど、働きながら不妊治療を受ける労働者は増加傾向にあるが、不妊治療と仕事の両立ができずに16%（女性の場合は23%）の方が退職しており、不妊治療と仕事の両立支援は重要な課題となっている。

このため、不妊治療についての職場における理解を深め、不妊治療のための休暇制度等を利用しやすい環境整備に取り組み、不妊治療を受けている労働者に休暇制度等を利用させた事業主を支援することにより、不妊治療による離職防止を図る。

1 支給対象となる事業主

不妊治療のために利用可能な休暇制度・両立支援制度（①不妊治療のための休暇制度（特定目的・多目的とも可）、②所定外労働制限制度、③時差出勤制度、④短時間勤務制度、⑤フレックスタイム制、⑥テレワーク）の利用しやすい環境整備に取り組み、不妊治療を行う労働者の相談に対応し、休暇制度・両立支援制度（上記①～⑥）を労働者に利用させた中小企業事業主

2 支給要件

（1）環境整備、休暇の取得等

- ① 不妊治療のための休暇制度・両立支援制度（上記1①～⑥）を利用しやすい環境整備のため、不妊治療と仕事の両立について労働者の相談に対応し、両立を支援する「両立支援担当者」を選定し、以下の取組を行うこと
 - a 不妊治療と仕事の両立のための社内ニーズの把握（調査の実施）
 - b 不妊治療のために利用可能な休暇制度・両立支援制度の周知
- ② 両立支援担当者が不妊治療を受ける労働者の相談に応じ、「不妊治療支援プラン」を策定し、プランに基づき休暇制度・両立支援制度（上記1①～⑥のうちいずれか1つ以上）を合計5日（回）以上労働者に利用させたこと

（2）長期休暇の加算

上記（1）の休暇取得者も含め、休暇制度を20日以上連続して取得させ、原職に復帰させ3か月以上継続勤務させたこと

3 支給額

（1）環境整備、休暇の取得等

上記2（1）により環境整備を図り、最初の休暇制度又は両立支援制度の利用者が合計5日（回）以上は利用した場合

1事業主当たり、28.5万円<36万円> ※（1）、（2）とも、生産性要件を満たした事業主は<>の額を支給

（2）長期休暇の加算

上記2（2）により休暇制度を20日以上連続して取得させ、原職に復帰させ3か月以上継続勤務させた場合

1人当たり28.5万円<36万円>加算 1事業主当たり、1年度5人まで

（（1）の休暇取得者が20日以上連続して取得する場合はその者を含む。）

4 支出科目

労働保険特別会計 雇用勘定から支給

不妊治療を受けやすい休暇制度等環境整備事業

趣旨目的

近年、不妊治療を受ける夫婦は約5.5組に1組、不妊治療（生殖補助医療等）によって誕生する子どもも14.3人に1人となるなど、働きながら不妊治療を受ける労働者は増加傾向にあるが、不妊治療と仕事との両立ができず、16%（男女計（女性は23%））の方が退職している。

また、国会も含め社会的に、不妊治療のための休暇制度・両立支援制度を利用しやすい職場環境の整備への関心が非常に高まっている。

このため、事業主、上司や同僚に不妊治療についての理解を促すとともに、当該休暇制度等の導入・利用に取り組む事業主を支援することにより、不妊治療と仕事が両立できる職場環境の整備を推進することとする。

事業概要

専門家による検討委員会の開催

- ①不妊治療と仕事との両立支援担当者を対象とした研修の企画・運営の検討
- ②不妊治療と仕事との両立支援シンポジウムの企画・運営の検討
- ③不妊治療と仕事との両立を支援する企業内制度の導入マニュアル、サポートハンドブックの見直しに向けた検討

等



不妊治療と仕事との両立支援等担当者等を対象とした研修会の実施

- ・不妊治療を受けやすい休暇制度や両立支援制度を利用しやすい環境整備に取り組む企業等の両立支援担当者等を対象に、労働者からの相談対応のノウハウや休暇制度等の利用を円滑にするためのプランの策定方法等、具体的実務に役に立つ情報提供を行う研修会を実施する。

不妊治療と仕事との両立支援シンポジウムの実施

- ・不妊治療と仕事との両立支援についての機運の醸成を図るため、企業等を対象にシンポジウムを開催する。
また、シンポジウムの内容について、動画で広く配信する。

参考

第4次少子化社会対策大綱【R2.5.29閣議決定】

（不妊治療への支援より抜粋）

○不妊治療と仕事の両立のための職場環境の整備

不妊治療について職場での理解を深めるとともに、仕事と不妊治療の両立に資する制度等の導入に取り組む事業主を支援し、仕事と不妊治療が両立できる職場環境整備を推進する。

各

都	道	府	県
市	町	村	
特	別	区	

 母子保健主管部（局） 御中

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

3歳児健診の視覚検査に関する体制整備について

母子保健行政の推進につきましては、かねてより格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

市町村が実施する3歳児健康診査においては、家庭での視力検査を併用して、眼の疾病及び異常の有無についても確認することとされています。乳幼児の弱視等は早期発見することで治療が可能であり、屈折検査は、片眼性の弱視等を検出するのに有用であることから、令和4年度予算案において、別添1のとおり、市町村が屈折検査機器等の整備を行う際に活用可能な補助事業（母子保健対策強化事業）を創設しております。

市町村が屈折検査機器を導入する際には、屈折検査機器の基準値の設定や精度管理、家庭での視力検査から健診会場での二次検査、眼科医療機関における精密検査等の一連の視覚検査体制について、地域の医療関係団体との連携が重要となります。

厚生労働省としても、別添2の通り、「3歳児健診の視覚検査に関する体制整備への協力について」（令和4年2月28日事務連絡）のとおり、協力依頼をしております。各自治体におかれましては、関係団体等と連携のうえ、地域の実情の応じた視覚検査の体制整備にご協力いただけますようお願い申し上げます。

なお、来年度、厚生労働省において、地方自治体における視覚検査の好事例等についての調査を行う予定であることを申し添えます。

母子保健対策強化事業【新規】

R4 予算案 : 5.3億円

目的

両親学級のオンライン実施やSNSを活用したオンライン相談など、妊産婦等のニーズに応じたアクセスしやすい多様な相談支援を行うとともに、母子保健に関する記録を電子化することで、妊産婦等の状態を適切に管理するなど、必要な支援が行われるよう体制強化を図る。

内容

個々の家庭の状況に応じて、適切な支援を提供できるよう、地域の実情に応じた支援体制等の強化を図る。

- (1) 両親学級等のオンライン実施
- (2) SNSを活用したオンライン相談
- (3) 母子保健に関する記録の電子化
- (4) 各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備
- (5) その他母子保健対策強化に資する取り組み

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体 : 市町村
- ◆ 補助率 : 国1 / 2、市町村1 / 2
- ◆ 補助単価案 : 6,043,000円

事務連絡
令和4年2月28日

関係団体 御中

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

3歳児健診の視覚検査に関する体制整備への協力について(依頼)

母子保健事業の推進については、かねてより特段の御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。

市町村が実施する3歳児健康診査においては、家庭での視力検査を併用して、眼の疾病及び異常の有無についても確認することとされています。乳幼児の弱視等は早期発見することで治療が可能であり、屈折検査は、片眼性の弱視等を検出するのに有用であることから、令和4年度予算案において、別添のとおり、市町村が屈折検査機器等の整備を行う際に活用可能な補助事業（母子保健対策強化事業）を創設しております。

当該補助事業を活用して、屈折検査機器を導入する市町村については、検査の受検者数・未受検者数・受検率・検査結果や、精密検査の実施状況等を把握し、集約するとともに、必要に応じて適切な支援を提供する体制を整備することを願います。

また、市町村が屈折検査機器を導入する際には、屈折検査機器の基準値の設定や精度管理、家庭での視力検査から健診会場での二次検査、眼科医療機関における精密検査等の一連の視覚検査体制について、地域の医療関係団体との連携が重要となります。

つきましては、市町村が屈折検査機器を導入する場合において、地域の実情に応じた視覚検査の体制整備へのご協力をいただきますよう、会員、関係者等への周知につきまして貴会のご配慮をお願い申し上げます。

なお、厚生労働省としても、今後、地方自治体における視覚検査の好事例等についての調査を行う予定であることを申し添えます。

※別添2の事務連絡は以下の関係団体を宛先としております。

宛先関係団体
公益社団法人 日本医師会
公益財団法人 日本眼科学会
公益社団法人 日本眼科医会
日本小児眼科学会
日本弱視斜視学会
公益社団法人 日本小児科学会
公益社団法人 日本小児科医会

事務連絡
令和4年3月3日

各

都	道	府	県
市	町	村	
特	別	区	

 母子保健主管部（局） 御中

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

父親に対する相談支援及び両親学級への参加促進について

平素より、母子保健行政に格別のご配慮賜り、厚く御礼申し上げます。

令和3年6月9日に、出産・育児等による労働者の離職を防ぎ、希望に応じて男女ともに仕事と育児等を両立できるようにすることを目的として、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部を改正する法律」（令和3年法律第58号）が公布されました。当該法律に係る国会の附帯決議においては、「女性の就業継続を促進するためには男性の育児・家事への参画を促す必要があることから、自治体が実施する両親学級、父親学級等については、より男性が参加しやすく、産後の育児・家事について学ぶものとなるよう、必要な支援を行うこと」との決議がなされております。これを踏まえ、下記のとおり、父親に対する相談支援や両親学級への参加促進及び活用可能な国庫補助事業についてお示ししますので、各市町村におかれては、本事務連絡の趣旨等を十分にご理解のうえ、取組を一層推進していただきますようお願いいたします。

また、各都道府県におかれては、管内市町村に対する助言等必要な支援にご協力いただきますようお願いいたします。

記

1. 父親の両親学級への参加促進等について

各市町村におかれては、母子保健に関する正しい知識の啓発と普及を図ることを目的として、「母子保健相談指導事業の実施について」（平成8年5月10日付け児発第482号厚生省児童家庭局長通知。以下「児童家庭局長通知」という。）に基づき、両親学級等の開催に取り組んでいただいているところで

す。両親学級等については、児童家庭局長通知に基づき、従前より父親も対象として取り組んでいただいているところですが両親学級等の開催状況等については、「多胎児の家庭等に対する子育て支援に関する調査研究」（令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）において、全国の市町村のアンケート及び

一部市町村のヒアリングを行っております。

同調査研究報告書において、

- ・ 各市町村の父親の両親学級への参加状況（産後より産前が多い）
- ・ 平日勤務後や土日など父親が参加しやすい日時における開催
- ・ オンラインを活用した開催
- ・ 沐浴等の演習を取り入れたプログラム構成
- ・ 育児経験のある父親等との交流の場の提供

等、父親の参加しやすさに配慮した両親学級の開催やプログラムの構成等、自治体の取組事例を紹介しているため、ご参照いただきますようお願いいたします。

※ 多胎児の家庭等に対する子育て支援に関する調査研究報告書 URL

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_210426_13.pdf

2. 活用可能な国庫補助事業について

父親に対する相談支援や両親学級への参加促進に活用可能な事業として、以下のものがありますので、各市町村においては積極的にご活用ください。

(1) 産前・産後サポート事業

令和3年度予算より産前・産後サポート事業を拡充し、新たに出産や子育てに悩む父親支援に取り組む場合の加算を創設しています。

具体的には、

- ① 子育て中の父親による交流会や、子育て経験のある父親による相談支援等を行う「ピアサポート支援」
- ② 父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩み等に対応するための相談支援や、必要な知識を習得するための研修を実施する「父親相談支援」

が補助対象となるため、積極的にご活用いただき、父親に対する相談支援に取り組んでいただきますようお願いいたします。

(2) 母子保健対策強化事業

令和4年度予算案において、地域の実情に応じた支援体制等の強化を図ることを目的として、新たに「母子保健対策強化事業」の創設を盛り込んでいます。

本事業は、オンラインによる両親学級を開催するための体制整備や、SNS等を活用したオンライン相談などに活用することが可能なため、必要に応じてご活用いただきますようお願いいたします。

(参考資料)

資料1 多胎児の家庭等に対する子育て支援に関する調査研究報告書（抜粋）

資料2 産前・産後サポート事業の概要

資料3 母子保健対策強化事業の概要

令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

多胎児の家庭等に対する子育て支援に関する調査研究
報告書

令和3(2021)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

【1北区(東京都)】 妊娠期から子育て期の切れ目ない支援

地域の概要

- 人口 : 353,566人(2020年10月時点)
- 2019年度の出生数: 2,949人(概数)
 - ✓ うち、多胎児の出生数: 34組(68人)
- 地域の特徴
 - ✓ JRや都電等交通の利便性が高い
 - ✓ 都内の中では、物価や家賃が安い傾向にある
 - ✓ ファミリー世帯も多い

■ 母子保健に関する基本情報

- 両親学級の実施: 有※
 - 産前・産後サポート事業の実施: 有※
 - 多胎ピアサポート事業 有(休止中)
 - 多胎妊産婦サポート等事業 無
 - 産後ケア事業実施: 有
- ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、現在は動画配信により実施中



取り組みの状況

【事業名・事業概要】

(1) はぴママたまご面接

- ✓ 区内在住で妊娠届を提出した妊婦に対し、担当の保健師・助産師が妊娠期から出産後に関するサービスの紹介やセルフプランの作成などを通じ、安心して子育てできるように支援

(2) パパになるための半日コース(両親学級)※現在は動画配信により実施

- ✓ 区内在住でパートナーが妊娠中の父親になる予定の方を対象に、妊娠・出産・育児について学ぶとともに、これから父親になる者同士の交流を図る
- ✓ 感染拡大防止の観点から休止中であるため、NPO法人のノウハウを活用して動画を作成し、ホームページで公開

(3) 産前産後のセルフケア講座※現在は動画配信により実施

- ✓ 産前と産後に一度ずつ、地域の子育て支援拠点である児童館において、NPO法人と協働して母親の心と体のセルフケアについて体験するとともに、参加者同士の交流を図る
- ✓ 感染拡大防止の観点から休止中であるため、NPO法人のノウハウを活用して動画を作成し、ホームページで公開

【取り組みの工夫点や成功のポイント】

- ✓ 国や東京都の補助も活用しながら、はぴママたまご面接におけるタブレット端末を使用した通訳システムの導入や、両親学級の動画配信などを行っている。
- ✓ 体調が安定しなかったり、感染リスクを不安に思う妊婦には、通訳対応のタブレットを活用し、9月からZoomを使用したはぴママたまご面接を実施している
- ✓ 父親の育児参加を後押しするため、単なる育児技術の習得にとどまらず、産後の母親の気持ちの変化や父親としての役割について保健師・助産師から学ぶ場を設けているほか、父親だけでの交流の時間も設けている

【現状の課題や今後の展望】

- ✓ コロナ禍においても切れ目ない支援の実現のため、ビデオ通話アプリを使用したオンライン面接や、動画配信による事業実施などにも積極的に取り組んでいく

ポイント



- ふたりで赤ちゃんを迎える準備をしたい、というニーズを踏まえ、両親学級を実施
- 現在は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から対面・集合ができないため、NPO法人に委託し作成した動画を公開

【2 A市】父親の参加しやすさに配慮した両親学級

地域の概要

- 2019年度の出生数：7,944人（概数）
 - ✓ うち、多胎児の出生数：61組（124人）
- 地域の特徴
 - ✓ 政令指定都市
- 母子保健に関する基本情報
 - ・ 両親学級の実施：有
 - ・ 産前・産後サポート事業の実施：無
 - 多胎ピアサポート事業 無
 - 多胎妊産婦サポート等事業 無
 - ・ 産後ケア事業実施：無

取り組みの状況

【事業名・事業概要】

○母親教室（両親教室）の開催

- ・ 妊娠・出産・育児について、実習や体験談・グループワーク等を通して必要な知識や技術を学ぶ機会として開催。学ぶ機会に加えて、同じ地域に住んでいる、同年代の子をもつパパママとの交流ができる。
- ・ 市内を6つの地域に分け、地域の特性や子育て世帯の状況などを踏まえて、それぞれの地域が主体となって両親学級を企画・開催している。

【取り組みの工夫点や成功のポイント】

※下記は、当市の地域ごとの様々な取り組み・工夫の事例を集約した内容となっている。それぞれの地域で運用しているため、当市での統一的な取り組みではないことに注意。

○対象者が参加しやすい工夫

- ・ 両親学級を、土日や、平日の勤務後に参加できる時間帯（18時半～20時半）に開催し、父親が参加しやすいように配慮。／等

○プログラム運営・内容の工夫

- ・ 民間事業者・NPO・関係団体等に運営を委託し、プログラムの充実を図っている。
- ・ 両親学級での助産師の講話、子育て支援施設からの事業紹介といった内容を盛り込み、父親の育児への関心を高められるよう、プログラムを工夫。／等

○コロナ禍への配慮

- ・ 感染予防の観点から、1回あたりの両親学級の時間を従来よりも短縮し、プログラムの内容を変更。情勢が落ち着くまでは、グループワークの実施を見合わせる等配慮。／等

○その他の取り組み

- ・ 市内の子育て支援施設の取り組みへの協力、地域の育児サークルによる交流イベントなどの取り組みへの協力。／等

【現状の課題や今後の展望】

- ・ より効果的で、質・満足度の高いサービスや支援を提供するには、社会資源の一層の充実が必要。
- ・ コロナ禍で開催中止を余儀なくされた時期があった。今後も当面、こうした状況に対応しながら、妊産婦・子育て世帯の支援を継続できる工夫が必要。

ポイント

- 市内の各地域が主体となって、当事者により近い立場から、地域特性や子育て世帯の状況等を踏まえて、両親学級が企画・開催されている。
- 両親学級については、各地域で様々な工夫が行われており、開催時間帯や曜日の工夫、プログラム運営・内容の工夫、コロナ禍への配慮等が行われている。

【3立川市】 父親も巻き込んだ育児支援

地域の概要

■ 人口 : 184,577人(2021年1月時点)

■ 2019年度の出生者数: 1,325人

✓ うち、多胎児の出生数: 15組(30人)

■ 地域の特徴

「にぎわいとやすらぎの交流都市 立川」

✓ 交通の結節点であり、駅前には事業所や大型の商業施設等にぎわい、一方で昭和記念公園など緑豊かな生活し易い地域

■ 母子保健に関する基本情報

・ 両親学級の実施: 有

・ 産前・産後サポート事業の実施: 有

- 多胎ピアサポート事業 有

- 多胎妊産婦サポート等事業 有

・ 産後ケア事業実施: 有

取り組みの状況

【事業名・事業概要】

○ パパママ学級※現在は感染症対策のため、定員を8割程度に抑えて実施中

✓ 初産婦とそのパートナー向けに、昨年度は26回開催し、483組が参加。

【取り組みの工夫点や成功のポイント】

✓ 4つのクラスに分け、平日は、歯科や栄養などの講座を中心としたクラス、土曜日は、沐浴実習やパートナーの参加を想定した妊婦ジャケットの着用体験、パパママの交流するクラスを設けるなど、ニーズに合わせたクラスを選択できるようにしている。

✓ パパママ学級では、育児家庭の孤立を防ぐため、申込者を居住する地域ごとにグループ分けをし、交流を持ってもらうような工夫も行っている。(現在は感染症拡大防止の観点から休止中)

✓ 両親学級の受講生は、3~4か月の赤ちゃんを連れてきた先輩パパママと交流することができるようにし、母親だけでなく父親も、実際に赤ちゃんが生まれた後の生活や役割分担について気づきを得て帰ることができる(現在は感染症拡大防止の観点から休止中)

【現状の課題や今後の展望】

✓ 妊娠届を提出しなかったり、妊婦健診を受けに来なかったりする妊婦の場合、行政では把握することができず、適切な支援ができていないが、そのような妊婦のほうがサポートが必要なことも多く、ジレンマを感じている

✓ 医療機関に健康診断に行った際など、医療機関から情報提供を行政にしてもらって把握し、支援につなげているのが現状。これからは、子育て世代包括支援センターの理念でもある、医療機関との連携を強化し、多胎だけでなく、精神的な状況なども含め、必要な支援を必要とする家庭に届けられるようにしていきたい

ポイント

＜立川市のパパママ学級クラス＞

① 歯科・栄養クラス(月曜日午後) 産科衛生士・管理栄養士が講師を担当します

<ul style="list-style-type: none"> ①産科衛生士の講義 ②栄養士の講義 ③子育てサービスの紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦と乳幼児の歯について ・妊婦中の食生活、外食の上手な選び方、産後の栄養 (ご希望により汁物の塩分濃度測定と1日分の食事バランス診断ができます)
---	---

② 講座クラス(月曜日午後) 助産師・保健師が講師を担当します

<ul style="list-style-type: none"> ①お産の経過と役割 ②産後の身体の変化と育児 ③子育てサービスの紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・お産の進み方と家族ができること ・産後の生活と育児、赤ちゃんがいる生活を想像してみよう ・赤ちゃんの授乳、母乳育児について
--	--

③ 沐浴・交流会クラス(土曜日午前) 助産師・保健師・臨床心理士が講師を担当します

<ul style="list-style-type: none"> ①沐浴実習 ②産後のメンタルヘルス ③先輩パパママ交流会 ④子育てサービスの紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんのお風呂の入れ方 ・妊婦出産を通じたパパとママの心の話 ・先輩パパママとの交流、赤ちゃんと一緒に過ごしてみよう
---	--

④ 沐浴・講座クラス(土曜日午後) 助産師・保健師・臨床心理士が講師を担当します

<ul style="list-style-type: none"> ①沐浴実習 ②産後のメンタルヘルス ③産後の身体の変化と育児 ④子育てサービスの紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんのお風呂の入れ方 ・妊婦出産を通じたパパとママの心の話 ・産後の生活と育児、赤ちゃんがいる生活を想像してみよう ・赤ちゃんの授乳、母乳育児について
---	---

■ 平日と土曜日とで実施内容にメリハリをつけている

■ 平日は講座を中心としたクラス、土曜日は沐浴実習やパパママ交流会を設定することで、パパも参加し易いようにプログラムを工夫

■ 立川市では多くの家庭がパパ・ママそろって受講している

【4浦安市】夫婦の笑顔が子どもの笑顔に

地域の概要

- 人口：170,302人(2020年10月時点)
- 2019年の出生数：1,229人(人口動態より)
 - ✓ うち、多胎児の出生数：16組(32人)(2019年度妊娠届数より)
- 地域の特徴
 - ✓ 第1期、第2期埋め立て事業を経て市域が4倍となる。元町・中町・新町と3つの生活圏域に区分され、それぞれの地域特性にあった取り組みが行われている。
- 母子保健に関する基本情報
 - ・ 両親学級の実施：有
 - ・ 産前・産後サポート事業の実施：有
 - 多胎ピアサポート事業 有
 - 多胎妊産婦サポート等事業 無
 - ・ 産後ケア事業実施：有

取り組みの状況

【事業名・事業概要】

○児童虐待防止対策推進事業「プレパパママ講座」

- 児童虐待の発生要因の一つである産後の夫婦関係の悪化を防ぐため、夫婦で協力して子育てすることの意義や、夫婦のパートナーシップについて学ぶ講座を実施する。
- 1回完結型(2時間程度)の講座を年4回開催(6月・9月・12月・3月)、1回あたりの定員17組(ただし、令和2年度は、新型コロナウイルス対応のため、会場参加規模を縮小し、動画配信対応を実施)。講師はNPO法人ファザーリングジャパン。

【取り組みの工夫点や成功のポイント】

- 初めて親になる時に向き合う課題と対処方法について学ぶ内容となっている。(親となる男女の自覚の差・産後クライシス・子育てなど)
- 子育てについて夫婦各々の考えや思いを語り合い、他の夫婦とも共有することで、夫婦関係や子育てについて夫婦で考える機会となっている。
- 近くに住む夫婦を同じグループにすることで交流の機会となっている。
- 子どもの育ちと夫婦関係に関するデータや脳科学を用いて理論的な説明をしている。またビジネス場面でも使う手法でワークショップを行っており、プレパパの満足度が高く、夫婦で共通する知識をもって協力して子育てをすることができると喜ばれている。

【現状と課題や今後の展望】

ワークショップは参加者の満足度につながる一方で参加へのハードルの高さにもなっている。母子保健担当との協働で既存の両親学級のプログラムに加わり、より多くの夫婦が受講できるようにしていきたい。

ポイント



浦安市では平成24年度に「浦安市の子どもをみんなで守る条例」を策定。児童虐待の予防のための子育て支援の拡充を目指している。

本講座は日頃、ハイリスク家庭や要保護家庭の支援に関わり、子育てサービスなどの社会的養護施策を実際に「利用している」立場に近いこども家庭支援センターが開催していることで、よりリアルな困り感からの情報提供が可能。

また、産前世帯の声を聞くことで、主催者側も日頃の支援業務にフィードバック出来る側面もある。

【5多治見市】父親参加による両親学級の取り組み

地域の概要

- 人口 : 109,768人(2020年10月時点)
- 2019年の出生数: 608人
 - ✓ うち、多胎児の出生数: 3組(6人)
- 地域の特徴
 - ✓ 岐阜県の南南東、人口約11万人の東濃地方の中核都市
 - ✓ 古くから陶磁器、タイルなど美濃焼の産地として発展
- 母子保健に関する基本情報
 - ・ 両親学級の実施: 有
 - ・ 産前・産後サポート事業の実施: 有
 - 多胎ピアサポート事業 無
 - 多胎妊産婦サポート等事業 有
 - ・ 産後ケア事業実施: 有

取り組みの状況

多胎児家庭支援

【事業名・事業概要】

「パパママスクール」

(事業概要)

- 日曜日に開催する両親学級(月1回程度)。食事クラスと出産・子育てクラスの2クラスを実施。
- これまでは集合型で実施していたが、令和2年度はコロナ対策としてオンライン(ZOOM)を用いた開催に移行している。

※産前産後の教室としては、その他に、妊婦対象の「マタニティセミナー」、産婦対象の「心と体のケアクラス」、産後のパパママを対象とする「パパとママの初めての子育て講座」を開催。

【取り組みの工夫点や成功のポイント】

- 食事クラスでは、調理実習を父親中心に実施してもらい、薄味、鉄分の多い食事等を学んでもらう内容となっている。
- 令和2年度は、ZOOMでの開催とし、各自で材料を揃え、自宅からZOOMで参加・調理していただく形式とした。ZOOMの活用にあたっては、新型コロナウイルス対応の国庫補助が出たタイミングで補正予算を組んで対応した。

【現状の課題や今後の展望】

- ZOOM利用は試行錯誤であるが今後は動画編集等も対応できるようにしていく予定。
- 参加者は、比較的意識の高い方が多いため、幅広く参加を促していくことが課題。

ポイント

令和2年度 初めてのママ/パパ限定

オンライン版 ママパパスクール

出産や子育て、パパの理解と支援がとても大切です。
 教室はZoomにて実施しておりますので、お手持ちのスマートフォンやタブレット、カメラ機能のパソコンから参加いただけます。
 操作に自信がない方に対して、事前に操作研修を実施しておりますので、ご希望の場合は予約の際にお伝えください。
 初めてのママ/パパは必ず受講をおすすめします☆

内 容	日 ち	時 間	用意するもの
① オンライン版 食事クラス (かんたん・おいしい! フンプレート・クッキング) 赤ちゃんの成長に育つために、家族が健やかに生活できるために、食事を通して親子 ママ/パパ一緒に楽しくリモートクッキングをします♪ 料理の初心者さん大歓迎! ※8月5日以上の方 18:5未着の方は研修センターの研修管理のためにも、ぜひ受講ください。 担当: 管理栄養士・保健師	5月10日(日)	10時00分 ~	ママ/パパ読本 マタニティ食事レシピ エプロン
	9月-6日(日)		
	12月 6日(日)	12時00分	食材 (内容や下準備等の詳細は予約時にお伝えします)
	2021年 3月14日(日)		

毎年のアンケート結果等を参考に、ニーズに合わせ、内容を毎年充実させるようにしている

【6伊達市(北海道)】父親が参加しやすいマタニティ教室

地域の概要

■ 人口 : 33,478人(2020年10月時点)

■ 2019年度の出生数: 173人(概数)

✓ うち、多胎児の出生数: 0組(0人)

■ 地域の特徴

✓ 生活に必要な機能がまちなかに集約されたコンパクトシティ。600人弱の知的障がいのある人たちがまちの中で生活・活動する「ノーマライゼーション」を実践。



■ 母子保健に関する基本情報

- ・両親学級の実施: 有
- ・産前・産後サポート事業の実施: 無
 - 多胎ピアサポート事業 無
 - 多胎妊産婦サポート等事業 無
- ・産後ケア事業実施: 無

取り組みの状況

【事業名・事業概要】

○マタニティ教室

- ・妊婦さんとご家族が安心して出産・子育てをしていけるよう、妊娠中の不安解消や友達づくりの機会として開催している。
- ・3か月に1回開催(年4回)。出産予定日を基準に、初産の妊婦さんに参加を案内している。
- ・マタニティ教室は、下記の全2回で構成。

【1回目】: 妊婦さんだけでなくご家族で参加できるさまざまな体験プログラム

・開催は土日の午前中。

・内容は、講話、DVD鑑賞、赤ちゃんとのふれあい、先輩パパママとの交流、妊婦疑似体験、沐浴体験

【2回目】: 妊婦さん自身の体のケアに関する内容を中心としたプログラム

・開催は平日午後。

・内容は、歯科の講話、歯科検診、助産師の講話(妊娠中のリラックス、お産の流れ、授乳、おっぱいの手入れ、おっぱいチェック)

- ・マタニティ教室の案内は、母子手帳交付時、市のホームページ、封書などで実施。

【取り組みの工夫点や成功のポイント】

- ・第一回目のプログラムは、父親が参加しやすいよう、土日に開催している。
- ・父親が実際に参加することで、妊娠・出産に関する知識が深まり、父親としての育児参加等への意識づけにつながっていることが、参加者アンケート等から把握できている。また、直近数回のマタニティ教室では、全組で父親が参加している。
- ・コロナ禍に始めた新たな工夫として、先輩パパママとの交流をオンラインで実施。育児中の先輩パパママが自宅から参加できるようにした。“先輩パパママ”は、過去のマタニティ教室参加者から個別に依頼。

【現状の課題や今後の展望】

- ・コロナ禍に配慮しつつ、妊婦さんとご家族に寄り添ったプログラムを引き続き実施。

ポイント

- 2回シリーズで両親学級を開催。1回目と2回目とで実施内容にメリハリをつけている
- 1回目は土日に開催し、パパも参加し易いようにプログラムを工夫。2回目は平日に開催し、プログラム構成はママ自身の体のケア等に関する内容を中心としている。交流会ではオンラインも活用。
- 多くの家庭がパパ・ママそろって受講している

伊達市HP: マタニティ教室の案内



<https://www.city.date.hokkaido.jp/hotnews/detail/00000602.html>

【7人吉市】 パパ学級における「パパ手帳」の活用

地域の概要

- 人口 : 31,588人(2020年10月時点)
- 2019年の出生数: 199人(概数)
 - ✓ うち、多胎児の出生数: 1組(2人)
- 地域の特徴
 - ✓ 九州山地の連山に囲まれた盆地で、市の中央部を日本三急流のひとつ・球磨川が東西に貫流。
 - ✓ 令和2年7月熊本豪雨で大きな被害を受けたが、「球磨川とともに創る、みんなが安心して住み続けられるまち」を掲げ、復興への取り組みを進めている。
- 母子保健に関する基本情報
 - ・ 両親学級の実施: 有
 - ・ 産前・産後サポート事業の実施: 無
 - 多胎ピアサポート事業 無
 - 多胎妊産婦サポート等事業 無
 - ・ 産後ケア事業実施: 有

取り組みの状況

【事業名・事業概要】

○両親学級・パパ学級

- ・ 母子健康手帳交付時に両親学級・パパ学級を行い、母には、妊娠中の栄養面、妊娠中のホルモンによるメンタルの話など、各専門職からの話を実施。パパ学級は、両親学級のなかの20分程度で、熊本県が発行しているパパ手帳「かっこいいパパになるために」を題材に、母性・父性を養うことを目指している。
- ・ 開催日は、第2・第4月曜日の9時半～11時。以前は妊婦のみの参加が多かったが、ここ2～3年は夫婦での参加が増えている。

【取り組みの工夫点や成功のポイント】

- ・ パパ学級は母とは別室対応し、妊婦体験・ベビー人形を使ったおむつ交換・着替えの体験を行っている。県のパパ手帳をもとに指導を行い、学級終了時には、パートナーもしくはベビーに対してのメッセージを記入してもらい、母子健康手帳に貼れるようにしている。
- ・ パパ手帳は県内各市町村で配布しているが、棚に置いておくだけでは、手にとってもらうことは難しい。教室で取り上げることで、関心を持って読んでもらえると感じる。
- ・ パパ学級では、妊娠中の女性のホルモンの変化や、産後鬱などのお話、DVD視聴を行っている。受講した父から、産後の母の様子が気になるという相談の電話があったケースもあった。このように、身近にいるパパがママの変化に気付き、連絡してもらえるようになることが狙いである。

【現状の課題と今後の展望】

- ・ コロナ禍で両親学級を一時中止したため、参加者は以前より減少傾向にある。
- ・ パパ学級に参加してもらい、パパがママの気持ちに寄り添うことで、育児が楽しいと思えるパパ・ママが増えることを望んでいる。

ポイント



熊本県発行の「パパ手帳」を市のパパ学級で活用。

産後のママの健康状態にも気を配り、心配な様子があればパパが気が付いてほしいという思いから、産後のメンタル面についてもパパ学級で話をしている。

【8平川市】父子手帳を父親の育児参画のきっかけに

地域の概要

■ 人口 : 30,764人(2020年10月時点)

■ 2019年度の出生数: 163人(概数)

✓ うち、多胎児の出生数: 1組(2人)

■ 地域の特徴

✓ 青森県南部、津軽平野の南端に位置する。緑が多く、人々が快適な生活を送れる自然環境を保っており、四季の移り変わりが美しく、また、自然災害も比較的少ない地域でもある。

■ 母子保健に関する基本情報

- ・ 両親学級の実施: 有
- ・ 産前・産後サポート事業の実施: 無
- 多胎ピアサポート事業 無
- 多胎妊産婦サポート等事業 無
- ・ 産後ケア事業実施: 無



取り組みの状況

【事業名・事業概要】

○父子手帳の発行・配布

- ・「父子手帳」は、父親が子育ての楽しさ・喜びを感じながら子育てに積極的にかかわるきっかけとなることを目指して作られた。妊娠期から6歳までの基礎知識、いざというときに役立つ情報、育児情報、育児記録などが盛り込まれている。
- ・配布の対象者は妊娠届けがあったパートナーの方や現在子育て中の父親など。
- ・市内のパパママ教室での配布のほか、平川市子育て健康課(健康センター内)、尾上総合支所、碓ヶ関総合支所、各保育施設などに設置されている。
- ・電子書籍形式の「平川市父子手帳 IKUMEN 子育てガイド」も発行。PCやスマートフォン等から閲覧できる。

○パパママ教室の開催(子育て世代包括支援センター)

- ・地域の父親の積極的な子育て参加を促し、子育ての関わり方や育児の基礎知識を学び、子育ての楽しさや喜びを夫婦で共有することを目指した取り組み。
- ・対象者は妊娠16～36週のプレパパ・プレママ。開催回数は年3回(6、10、2月)。
- ・内容は、講話(妊娠中の生活のお産の経過や栄養等)、体験(妊婦体験ジャケットによる擬似体験や赤ちゃんの沐浴、衣類の着脱等)、体操(妊娠中姿勢動作やマタニティ体操等)など。

【取り組みの工夫点や成功のポイント】

- ・父子手帳は、平川市職員からの提案により始まった取り組み。パパママ教室などが、父親に直接配布して周知を図る機会となっている。
- ・パパママ教室の時間帯は、平日勤務時間後の夜間(18～20時)としており、パパが主役のパパママ教室として開催している。

【現状の課題や今後の展望】

- ・昨今のコロナ禍で、パパママ教室の開催は感染症対策が重要。
- ・父子手帳配布、開催時間の工夫といった取り組みについての効果は調査していないため、今後、効果検証や利用者ニーズ等も把握できるとよい。

ポイント



<https://www.city.hirakawa.lg.jp/kyouiku/boshi/fushitecyou.html>

- 父子手帳は電子書籍にも対応。
- パパママ教室を父親が参加しやすい時間帯に開催。

【9海田町】 グループワークを通じた産後の生活の理解促進

地域の概要

- 人口 : 30,264人(2020年10月時点)
- 2019年の出生数: 318人(人口移動統計調査)
 - ✓ うち、多胎児の出生数: 2組(5人)
- 地域の特徴
 - ✓ 15歳未満の年少人口割合が多く、高齢化率が低い。転出入が多く、若い世代の核家族世帯が増加傾向にある。
- 母子保健に関する基本情報
 - ・ 両親学級の実施: 有
 - ・ 産前・産後サポート事業の実施: 有
 - 多胎ピアサポート事業 無
 - 多胎妊産婦サポート等事業 無
 - ・ 産後ケア事業実施: 有

取り組みの状況

【事業名・事業概要】

○パパママ教室

- ・ 妊娠期の夫婦が沐浴体験や妊婦体験を行ったり、産後の生活についてのグループワーク、分娩経過と父親の役割等を学ぶことで、子育てについて考え、父親の育児参加を促すため、パパママ教室を開催している。
- ・ 開催日は、土曜日の9時半～11時半。沐浴・育児グッズの紹介や産後の生活についてのグループワークがメインの回と、分娩経過とお父さんの役割がメインの回を、年に4回ずつ開催している。

【取り組みの工夫点や成功のポイント】

- ・ 産後の生活についてのグループワークは、「父親チーム」と「母親チーム」にわかれて行っている。産後の生活がどう変化するか、各チームでカードを用いて、24時間のスケジュールを組み立てる。
- ・ カードの内容には、以下のようなものがある。家事・育児のうち、父親が何を担い、母親が何を担うかも、チームで話し合っ決めてもらっている。(写真参照)

○育児関連(ピンク): 授乳(30分～1時間)、おむつ交換(10分)、沐浴(1時間)

○家事関連(黄): ごみ出し、洗濯、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、調理、食事片付け

○ママの生活関連(青): ママ休憩・睡眠、ママ食事、ママ入浴

- ・ 作業を通じて、具体的な産後の生活のイメージが付きやすくなり、グループワークの中で他の参加者の意見を聞いたり、父親と母親の意見の違いに気付いたりする機会となっている。
- ・ また、各チームのスケジュールを見比べると、父親チーム・母親チームの家事・育児の分担がかなり異なる結果になることもあり、母親が産後してほしいこと、父親自身が自分にできることを考えたりと、参加者がお互い話し合う場となっている。
- ・ パパママ教室では、産後うつにおける周知も行い、特に産後3か月頃までのサポート体制を産前から考えることをおすすめしている。同時に本町のサービスの紹介や、地区担当保健師の周知も行っている。

【現状の課題と今後の展望】

- ・ 産後の支援体制について、産前から家族で話し合うことが大切となるため、産後の生活についてよりイメージが付きやすいよう、経産婦やその家族の体験談「困ったこと」「サポートしてもらって助かったこと」等紹介し、工夫していきたい。



【海田町】グループワークを通じた産後の生活の理解促進

取り組みの状況

ポイント

- 両親学級の参加者同士の交流を目的の一つとしているため、座学だけでなく、グループワークをとりいれている。夫婦が別々になるよう、父親グループ、母親グループにわけて実施している。

お父さんグループ(例)

赤ちゃんとの1日の生活

0:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
1:00	ママ 休憩・睡眠	
2:00	ママ 休憩・睡眠	
3:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
4:00	授乳指導 30分	おむつ交換 10分
5:00	洗濯(おむつ・洋服) 10分	洗濯(おむつ・洋服) 10分
6:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
7:00	ママ 休憩・睡眠 30分	授乳指導 10分
8:00	授乳 30分	おむつ交換 30分
9:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
10:00	おむつ交換 1時間	
11:00	授乳指導 30分	ママ 休憩 30分
12:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
13:00	沐浴 1時間	
14:00	授乳指導 15分	ママ 休憩・睡眠
15:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
16:00	洗濯(おむつ・洋服) 20分	ママ 休憩・睡眠
17:00	夕飯調理 1時間	
18:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
19:00	ママ 夕食 30分	ママ 入浴 30分
20:00	授乳指導 15分	ママ 休憩・睡眠
21:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
22:00	ママ 休憩・睡眠	
23:00	ママ 休憩・睡眠	

お母さんグループ(例)

赤ちゃんとの1日の生活

0:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
1:00	ママ 休憩・睡眠	
2:00	ママ 休憩・睡眠	
3:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
4:00	ママ 休憩・睡眠	
5:00	ママ 休憩・睡眠	
6:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
7:00	ママ 休憩・睡眠	洗濯(おむつ・洋服)
8:00	授乳指導 30分	ママ 休憩 30分
9:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
10:00	沐浴 1時間	おむつ交換 30分
11:00	授乳指導 30分	ママ 休憩 30分
12:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
13:00	ママ 休憩・睡眠	
14:00	ママ 休憩・睡眠	おむつ交換 1時間
15:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
16:00	洗濯(おむつ・洋服) 20分	
17:00	夕飯調理 1時間	
18:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
19:00	ママ 夕食 30分	ママ 入浴 30分
20:00	授乳指導 15分	
21:00	授乳 30分~1時間	おむつ交換 10分
22:00	ママ 休憩・睡眠	
23:00	ママ 休憩・睡眠	

出産や子育てに悩む父親支援（産前・産後サポート事業の一部）

R4 予算案：産前・産後サポート事業16.5億円の内数
【令和3年度創設】

目的

- 家族との関わり方に対する不安や、男性の育児参加の促進に伴って生じる出産・子育てに関して悩む父親に対する支援のため、子育て経験のある父親等によるピアサポート支援や、急激な環境の変化による父親の産後うつへの対応を行う。

内容

◆ 対象者

出産・子育てに関して悩む父親

◆ 内容

（1）ピアサポート支援等

子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等の実施や、子育て経験のある父親による相談支援を実施することで、子育てに関する悩みや共有や情報交換を行い、さらに子どもや父親のライフステージに応じた子育ての方法を学ぶ場として、継続的な支援を実施する。

（2）父親相談支援

妻の妊娠・出産や子どもの誕生・成長によって生じる、父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩みやうつ状態に対応するため、相談支援や、そのために必要な知識を取得するための研修を実施する。



交流会、相談支援の実施



相談支援の実施

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案

ピアサポート支援等事業	月額 59,000円
父親相談支援	月額154,800円

事業実績

- ◆ 実施自治体数： -
※令和3年度予算における新規事業

目的

両親学級のオンライン実施やSNSを活用したオンライン相談など、妊産婦等のニーズに応じたアクセスしやすい多様な相談支援を行うとともに、母子保健に関する記録を電子化することで、妊産婦等の状態を適切に管理するなど、必要な支援が行われるよう体制強化を図る。

内容

個々の家庭の状況に応じて、適切な支援を提供できるよう、地域の実情に応じた支援体制等の強化を図る。

- (1) 両親学級等のオンライン実施
- (2) SNSを活用したオンライン相談
- (3) 母子保健に関する記録の電子化
- (4) 各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備
- (5) その他母子保健対策強化に資する取り組み

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体 : 市町村
- ◆ 補助率 : 国 1 / 2、市町村 1 / 2
- ◆ 補助単価案 : 6,043,000円

各 { 都道府県
市区町村 } 母子保健担当部（局）御中

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

プレコンセプションケアの推進について（依頼）

母子保健行政及び健やか親子21の推進につきましては、平素より多大なる御尽力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

SNSの普及等により性に関する様々な情報がある中、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進するため、若者向けの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」を公開しました。

本サイトにおいては、からだや性・妊娠などに関する正しい情報や相談窓口などを紹介しておりますので、地域の関係機関等と連携して、周知にご協力頂けますようお願いいたします。周知用のポスター・カード・シールを本サイト内からダウンロード可能ですのでご活用ください。

なお、「健やか親子21」応援メンバーである企業、団体、自治体等にも広報のご協力を頂いております（別紙1）。また、文部科学省からも周知のための事務連絡を発出されております（別紙2）。

各都道府県等におかれましては、相談窓口の調査にご協力いただき、ありがとうございました。相談窓口の情報については、来年度も更新を予定しておりますので、令和4年度予算「性と健康の相談センター」事業も活用の上、プレコンセプションケアを含む性と健康の相談支援の推進をお願いいたします。

■ 「スマート保健相談室」 URL : <https://youth.mhlw.go.jp/>

内容：性や妊娠・性被害・性感染症など様々な悩みの相談窓口
からだや性・妊娠など健康についての Q&A
インタビュー記事、専門家のコラム
普及啓発資料（ポスター・カード・シール）

（参考1）プレコンセプションケアを含む性と健康の相談支援について

（令和4年3月25日自治体担当者向け説明会資料）

URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24258.html

（参考2）プレコンセプションケア啓発資料・手引き等（健やか親子21ウェブサイト）

URL: <https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/useful-tools/>

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL : 03-5253-1111（代）

内線 : 4985、4982（市川・二見）

事務連絡
令和4年4月8日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 母子保健主管部（局） 御中

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

不妊症・不育症患者や子どもを亡くした家族に対する情報提供等について

母子保健行政の推進につきましては、かねてより格別のご配慮賜り、厚く御礼申し上げます。

流産・死産・人工妊娠中絶を含む子どもの死を経験された方に対しては、関係者による情報共有や、精神的負担軽減のための配慮等が重要であり、子母発 0531 第3号「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」により、地域の実情に応じたきめ細かな支援を行うための体制整備を依頼したところです。

下記令和3年度調査研究事業においては、流産や死産に関する相談窓口（担当者）の設置状況（都道府県、市町村ともに増加）、死産や妊娠届後の流産、子どもの死について継続的支援や本人同意を前提に把握する体制整備の状況等が報告されています。また、子どもを亡くした家族に関わる方々向けのグリーフケア及び相談支援の手引き等も作成されております。子どもを亡くした家族への相談支援にご活用ください。

合わせて、不妊に悩む方への特定治療支援事業（令和3年1月1日以降治療終了分）においては、各都道府県等において、子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、申請者の希望に応じて里親・特別養子縁組制度の普及啓発等を実施することをお願いしているところです。

令和3年度調査研究事業において、不妊治療に携わる医療者のための不妊治療の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き、リーフレットが作成されております。治療の難しい不妊症に関する情報提供のガイドブック及び厚生労働省作成の不妊治療の保険適用に関するリーフレットも含め、情報提供にご活用頂けますようお願いいたします。

なお、不妊治療の保険適用については、令和4年4月1日より実施されますが、生殖補助医療管理料1を算定する場合の施設基準として、「他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること。」が示されています。

※疑義解釈資料の送付について(その1)(令和4年3月31日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡)

【生殖補助医療管理料】問18参照

(URL) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923563.pdf>

都道府県等におかれましても、医療機関等と連携し、不妊症・不育症患者等に対する情報提供等の推進をお願いいたします。

記

<令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業>

- 1 子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究
・手引き（自治体担当者向け、産科医療機関向け等）
(URL) <https://cancerscan.jp/news/1115/>
- 2 不妊治療中の方への里親・特別養子縁組の情報提供方法に関する研究
・手引き
・リーフレット（三つ折り・両面）、ポスター（別添）
(URL) <https://cancerscan.jp/news/1114/>
- 3 難治性不妊の病態と新規医療技術の評価・分析に基づく不妊症診療の質向上と普及に資する研究
・ガイドブック
(URL) <https://www.gynecology-htu.jp/refractory/>

<厚生労働省作成>

- ・一般の方向け不妊治療の保険適用に関するリーフレット（別添）
(URL) <https://www.mhlw.go.jp/content/000913267.pdf>

(参考) 以下HPにも掲載されています。

- ・厚生労省HP：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/funin-01.html
- ・健やか親子21HP（参考資料）：<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/useful-tools/>

照会先

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

担当：市川、向、内田

直通：03-3595-2544

特別養子縁組制度・里親制度

家族にはいろいろなかたちがあります



さまざまな選択肢を知っておいてください。

特別養子縁組制度や里親制度は、子どもが健やかに育つための制度です。子どもが安心できる環境で過ごせるように、育ての親には経済的な安定と体力が求められます。法律上、養親に年齢の上限はありませんが、自治体や民間のあっせん機関によっては、年齢の目安や制限を設けているところもあります。

特別養子縁組制度や里親制度で子どもを迎えた方の中には、まずはご夫婦の実子を考え、不妊治療を経験した方々も多くいらっしゃいます。一方で、子どもを迎えるにも適したタイミングがあり年齢が壁となって諦めざるを得なかったご夫婦もたくさんいます。また、養子や里子を迎えるには、ご夫婦で気持ちをひとつにし、一歩踏み出すための時間が必要です。

特別養子縁組制度や里親制度は、不妊治療を諦めた後で考えることではありません。家族を形成するための選択肢のひとつとして、早い時期から知っておいて欲しい制度です。

全国児童
相談所一覧



養子縁組
あっせん機関
一覧



厚生労働省 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療中の方への里親・特別養子縁組の情報提供方法に関する研究」

養親希望者が養子縁組民間あっせん機関に対して支払った手数料相当額の全部又は一部を補助している自治体があります。詳しくは、お住まいの地域の児童相談所にご確認ください。

	0円		養育に必要な費用の支給
里親	<p>里親手当：一人あたり9万円/月 生活費など(*養育里親の場合)</p> <p>途中で生みの親の元に戻る 自立する</p>	<p>縁組が可能である</p>	<p>原則として15歳未満</p>
養子縁組	<p>生みの親・育ての親の親・育ての親ともに親子関係が存在</p>	<p>原則として18歳未満(必要な場合は20歳まで)</p>	<p>原則として15歳未満</p>
特別養子縁組	<p>生みの親・育ての親の親・育ての親の親子関係は消滅</p>	<p>年齢制限なし(養親より年上は認められない)</p>	<p>原則として15歳未満</p>
法的な親子関係	<p>生みの親(育ての親) 親権</p>	<p>生みの親(育ての親) 親権</p>	<p>生みの親(育ての親) 親権</p>
子供の年齢	<p>生みの親(育ての親) 親権</p>	<p>生みの親(育ての親) 親権</p>	<p>生みの親(育ての親) 親権</p>
関係の解消	<p>原則離縁はできず 一生親子である</p>	<p>縁組が可能である</p>	<p>原則離縁はできず 一生親子である</p>

《特別養子縁組と里親の違い》

様々な事情により自分の家庭で生活できない子どもたちが数多くいます。こうした子どもたちと家族の一員として共に過ごし、家庭の中で育ててみませんか。実親との関係を解消して養親が親権を持つ特別養子縁組制度と、実親から子どもを預かって育てる里親制度があります。

特別養子縁組制度・里親制度とは

養子や里子を育てるって、どんな感じ？

実際に育てている方、育った方の言葉です



びっくりするほど普通の家族です（44歳の時、特別養子縁組で男児を迎えた女性）

3年間不妊治療を続けましたが、体力的にも気持ち的にもしんどくなって、42歳半ばで治療をやめました。養子縁組という家族の形もあると、私は以前から考えていましたが、夫は最初は消極的でした。

ご近所に養子を迎えた家庭があるとのことで、話を聞きにお邪魔しました。いい意味で普通のご家族で、ちょっと驚きました。養子縁組には消極的だった夫が、向こうのパパさんに矢継ぎ早に質問をしていました。立ち入った質問にもパパさんは「ああ、それは養子縁組あるあるですよ」と明るく答えてくれました。夫も、いろいろなことが不安だったのかもしれませんが。

子どもは生後7日目で迎えに行きました。それから毎日、とにかく可愛い。この子の成長を見守るために、自分のことも大切にしようと考えられるようになりました。夫と子育てに関して喧嘩になったとき、私が「私は自分の命とこの子の命だったら、この子の命を取る！」と言ったら、夫が「そんなの当たり前だろう!!」と言い返してきて、びっくりしました（笑）

養子縁組をしようか迷っている方には、うちの家族をぜひ見てもらいたいです。

いろんな家族のかたちがあって、それが自然なこと（特別養子縁組で女兒を迎えた男性）

自分も養子で、生後2ヵ月で育ての親に迎え入れられました。両親は、幼少期からスポーツなど自分が興味を持ったことにチャレンジさせてくれて、愛情を注いでくれました。そうした自分の経験もあって、養子縁組は家族のひとつのあり方として自然なことだと思います。世の中には、国籍の違う家族や離婚した家庭、母子家庭・父子家庭、養子縁組で子どもを迎えた家庭もあるだろうし、いろいろな家族の形があります。それはなにも特別なことではなく、ありふれたこと、自然なことだと思います。

養子を迎えることについては、不妊治療を進める中で少しずつ考え始めました。うちにくる子に会ったときに感じたことは、単純に「可愛いな」という気持ちです。子どもとの生活は新しい発見や喜びがあり、日々、幸せを噛みしめています。



血の繋がり関係ない。一緒に過ごせば家族になれる（7年前に2歳の男児の里親となった女性）

6年間不妊治療を続けましたが子どもを授かることはかなわず、一度は夫婦二人で生きていこうと決めました。それでも子どもへの気持ちは残り、48歳でかねてより頭の中にあっただ特別養子縁組について相談しようと児童相談所の門をたたきました。義母も「子どもは可愛いよ。応援するよ」と背中を押してくれました。しかし年齢的な問題から、特別養子縁組は難しいと言われ、里親制度についての説明を受けました。その場で「里親やります」と宣言し、研修や交流を経て、1年半後に2歳の男の子をお預かりしました。子どもと一緒に笑って、泣いて、怒って、喧嘩して、家族としての時間を過ごして7年半になります。里子の養育は、実親との関係や愛着の課題など難しいことも多く、学びは欠かせません。毎日のように里親仲間と連絡を取り合い、子どものためにできることを考えながら、子どもと一緒に成長中です。



過ごした時間こそが家族の絆（普通養子縁組で養子として育った女性）

生後1か月で母親が病死した後、養親に引き取られました。育ててくれた両親と実父がずっと連絡をとってくださっていたおかげで、大人になってから実父やきょうだいと再会し交流が生まれ、自分のルーツを知ることができました。それは本当にありがたいことだと思います。遠くから私のことを見守ってくれた実父にも感謝しています。

でも、やっぱり家族だと思うのは育ての親。最近養父を看取った中で、感じたことがあります。一緒に過ごした時間があるから、別れは悲しいのだということ。過ごした時間、その関係性こそが家族の絆だと。先日、88歳の養母の誕生日に「50年以上家族でいてくれて、どうもありがとう」とあらためて伝えました。

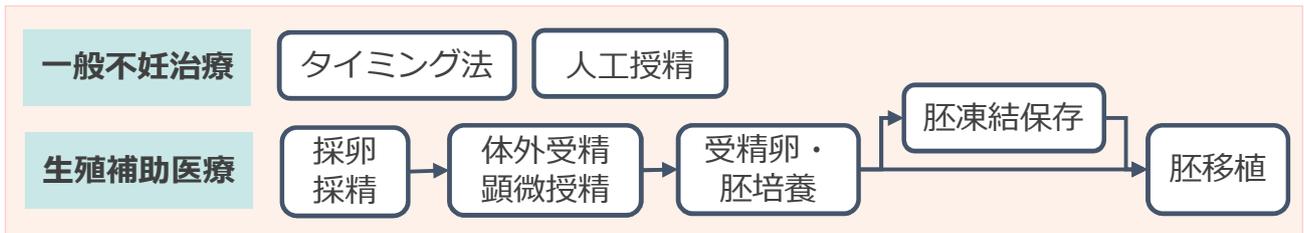


令和4年4月から、

不妊治療が保険適用されます。

✓ 体外受精などの基本治療は全て保険適用されます

- 国の審議会(中央社会保険医療協議会)で審議された結果、関係学会のガイドラインなどで有効性・安全性が確認された以下の治療については、保険適用されます。



- 生殖補助医療のうち、上記に加えて実施されることのある「オプション治療」についても、保険適用されるもの、「先進医療」(*)として保険と併用できるものがあります。
※「先進医療」とは、保険外の先進的な医療技術として認められたもので、保険診療と組み合わせる実施することができます。不妊治療に関する「先進医療」は随時追加されることもありますので、詳細は、受診される医療機関にご確認ください。

✓ 年齢・回数要件(体外受精)は助成金と同じです

- 保険診療でも、これまでの助成金と同様に以下の制限があります。
なお、一部の方に経過措置が適用されます。詳しくは裏面(Q9,Q10)をご確認ください。

年齢制限	回数制限	
	初めての治療開始時点の女性の年齢	回数の上限
治療開始時において女性の年齢が43歳未満であること	40歳未満	通算6回まで(1子ごとに)
	40歳以上43歳未満	通算3回まで(1子ごとに)

※ 助成金の支給回数は、回数の計算に含めません。(裏面Q8参照)

✓ 窓口での負担額が治療費(*)の3割となります

- 治療費が高額な場合の月額上限(高額療養費制度)もあります。
具体的な上限額や手続は、ご加入の医療保険者(国民健康保険にご加入の方は、お住まいの市町村の担当窓口)にお問い合わせください。

高額療養費制度
(厚生労働省HP)



~その他、お役立ちページ(厚生労働省HP)~

① 不妊治療に関する取組

不妊治療に関する相談支援事業のご紹介、検討会、研究事業などを掲載しています。



② 不妊治療と仕事の両立のために

企業の福利担当や事業主の方へ向けた助成金の案内、セミナー、マニュアル等の紹介を行っております。



1. 保険診療を受けるに当たって

Q1 保険診療を受ける際に必要な準備はありますか？

A1 受診の際には、不妊治療の治療歴や受診した医療機関などの情報を医師等にお伝えください。また、できるだけ患者様とパートナー様のお二人で受診してください。

Q2 どの医療機関で保険診療を受けることができますか？

A2 助成金の指定医療機関であれば保険診療の施設基準を満たす経過措置があります(令和4年9月30日まで)。各医療機関が地方厚生局に届出を行うこととなりますので、かかりつけの医療機関又はお近くの医療機関にご確認の上、受診してください。

Q3 事実婚の場合も保険適用の対象ですか？

A3 助成金と同様に対象となります。なお、受診の際に医療機関から、事実婚関係について確認されたり、書類を求められたりすることがあります。

2. 治療内容など

Q4 先進医療を受ける際には、何か手続が必要ですか？

A4 治療内容や費用について同意が必要になりますが、それ以外に患者側に特段の手続はありません。なお、先進医療は、医療機関ごとに実施可能な内容が異なりますので、具体的には、受診される医療機関とよくご相談ください。

Q5 採卵は、複数回実施することはできますか？

A5 保険診療で採卵を行う際は、治療開始時に医師が作成する治療計画に従って行うこととなります。その際、医学的に必要と判断された場合は、複数回採卵を行うことも想定されます(例えば、採卵を行っても卵子が得られない場合など)。

Q6 採卵を保険診療、胚移植を保険外診療で実施することはできますか？

A6 保険診療と保険外の診療(先進医療を除く)を組み合わせることはできません。

3. 保険適用前から不妊治療をされている場合

Q7 保険適用前に不妊治療で凍結保存した胚は、保険適用後も使えますか？

A7 助成金の指定医療機関や学会の登録施設で作成・凍結された胚は、基本的に保険診療でも使用可能です。具体的には、受診される医療機関とよくご相談ください。

Q8 保険適用で実施できる胚移植の回数は、過去の治療実績が含まれますか？

A8 保険診療における胚移植の回数制限は、保険診療下で行った胚移植の回数のみをカウントしますので、過去の治療実績や助成金利用実績は加味されません。

4. 年齢制限・回数制限の経過措置

Q9 4月に43歳の誕生日を迎えますが、準備が間に合わず43歳未満で受診できなかった場合には、もう保険診療を受けることはできないのでしょうか？

A9 施行当初は医療機関側の準備が整っていないことも想定されるため、令和4年4月2日から同年9月30日までの間に43歳の誕生日を迎える方については、43歳になってからでも、同期間中に治療を開始したのであれば、1回の治療(採卵～胚移植までの一連の治療)に限り保険診療を受けることが可能です。

Q10 4月に40歳の誕生日を迎えますが、準備が間に合わず40歳未満で受診できなかった場合には、回数制限の上限は通算3回になってしまうのでしょうか？

A10 施行当初は医療機関側の準備が整っていないことも想定されるため、令和4年4月2日から同年9月30日までの間に40歳の誕生日を迎える方については、40歳になってからでも、同期間中に治療を開始したのであれば、回数制限の上限は通算6回となります。