

【母子保健課関係】

1. 成育基本法（略称）について（関連資料 1～3 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。以下「成育基本法」という。）は2018（平成30）年12月14日に公布され、2019（令和元）年12月1日に施行された。

現在、厚生労働省においては、本法律に基づき、本年夏を目途に関係する施策を総合的に推進するための成育医療等基本方針の策定を行うべく、2020（令和2）年2月13日に成育医療等に従事する者や有識者から構成される成育医療等協議会を設置し、検討を進めているところ。

本法律において、都道府県は、医療計画その他政令で定める計画を作成するに当たっては、成育過程にある者等に対する成育医療等の提供が確保されるよう適切な配慮するよう努めるものとされている。

そのため、各都道府県におかれては、今後の成育医療等協議会の議論を注視していただくとともに、上記の医療計画等を作成するに当たっては、法の趣旨や今後策定予定の成育医療等基本方針の記載内容を踏まえ、当該都道府県における成育医療等の提供に関する施策の内容等を記載するよう努めていただきたい。

2. 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 4～7 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。

「まち・ひと・しごと創生総合戦略」や「ニッポン一億総活躍プラン」（閣議決定）において、2020（令和2）年度末までの全国展開を目指して整備を進めていくこととされており、2019（平成31）年4月1日時点で983市区町村（1,717か所）に設置されている。

子育て世代包括支援センターの全国展開に向けては、2016（平成28）年に母子保健法（昭和40年法律第141号）が改正され、同センターの設置根拠を設け、市町村は設置するよう努めなければならないとされたところである（法律上の名称は「母子健康包括支援センター」）。

子育て世代包括支援センターの設置促進を図るため、2017（平成29）年度から、同センターを立ち上げるための職員雇上げや協議会の開催等に要する経費を計上している（子育て世代包括支援センター開設準備事

業）が、さらに2020（令和2）年度予算案においては、市町村が共同でセンターを設置するための事務的な経費についても活用いただけるよう準備をしている。

先日、各自治体にご協力頂いた、子育て世代包括支援センターの実施状況に係るフォローアップの結果では、北海道、徳島県、熊本県、沖縄県において、2020（令和2）年度末までの設置市町村の割合が低い状況にあった。

また、設置しないとする要因を個別に分析したところ、

- ・ 支援プランの作成方法が分からず、手つかずであること、
- ・ 子育て世代包括支援センターに配置する職員が足りないこと、
- ・ 町村部では必要性を感じず、設置が進んでいないこと

といった状況が見られた。

支援プランの作成については、子育て世代包括支援センターガイドラインで、作成方法についてお示ししているが、各種母子保健の研修でもご説明していることから、これらを参考にしていきたい。

職員の不足については、子ども・子育て支援交付金や、母子保健衛生費補助金において、職員の雇い上げに係る補助を行っていることや、兼務も可能としていることから、柔軟な配置をお願いしたい。

町村における設置については、町村間における共同での実施を検討いただくことや、2019（令和元）年9月10日付け子母発0910第1号母子保健課長通知「子育て世代包括支援センターの実施状況及び事例集の送付について」のうち、町村部での地域の実情にあわせた取り組み事例を紹介するので、参考にしていきたい。

厚生労働省としては、2020（令和2）年度末までの全ての市町村での設置を目指し、引き続き、フォローアップを行っていくほか、未設置の市町村には設置を強く求めていくこととしているので、今後ともご協力いただきたい。

※（市における設置例）富山県富山市

妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築のため、平成27年度より体制の強化を図ってきた。独自のママ手帳を配布し、担当保健師の連絡先やケアプランの記録などとともに、関係機関間の情報共有ツールとして活用している。また、ベビーボックスプレゼント事業を開始し、産後の母との面談機会を設けることで、産後うつ予防を図っている。

子育て世帯包括支援センターでの妊娠早期からの支援のため、多機関と連携し、医療機関から妊婦に対して母子手帳交付をセンターで受けるよう周知してもらおうなどしたところ、専門職による母子手帳交付数が増

加し（H27 20.8%→H29 54.8%）、医療機関からの連絡票の送付も増加。妊娠早期からの支援につながっている。

今後は産前産後の24時間電話相談の開設や、子ども家庭総合支援拠点の設置も予定しており、安心して妊娠、出産、子育てができる環境づくりの推進に向けて更に取り組んでいく。

※（町村における設置例1）埼玉県秩父郡東秩父村

保健センターは、関係機関との連携体制ができており、必要に応じて妊娠期から早期の支援をしてきた実績があったため、「子育て世代包括支援センター」としての最低限の体制は既にあると考えられた。また、子どもの数や職員数も少ないが、だからこそできること、今やっていることを生かし充実させていく方針とした。

よって、それまでの保健センターの体制を変えずに子育て支援センターと協力して2015（平成27）年から「子育て世代包括支援センター」としての役割を担った。関係機関との連携・協力を密に行い、多職種による支援の充実を図ることや、人数が少ないからできることを活かす取組を実施している。

結果として、子育て支援センターの利用者数は2014（平成26）年度の352人から、2018（平成30）年度では1724人と大幅に増加し、また、健診時のアンケートにおいて、産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導ケアは十分に受けることができた産婦の割合が100%を達成することができた。

※（町村における設置例2）沖縄県国頭郡今帰仁村

マンパワー不足から、これまでの母子保健事業を丁寧に行えていなかったことの反省として、当初の目標は、もともとある母子保健活動を丁寧に充実させることとしていた。

活動の充実を目指し、事業の整理・見直しや、保健師の経験年数の差によってフォローの視点に違いが生じないように、フォロー項目の標準化を図るなどに取り組んだ。その過程で、県保健所や他市町村との連携も図った。子育て世代包括支援センター事業や母子保健事業について共に理解を深めるため、保健師のみならず、課長や事務職など協働する職員も含めた課内勉強会を開催した。また関係機関とも顔の見える関係性の構築に努めたところ、各種の情報提供数が増加し、個別支援会議の開催につながった。

このような取組の結果、妊娠期から妊婦と保健師がつながることで、

信頼関係を築き、支援の拒否が減少し、産後の支援も充実することができた。

各市町村においては、これらの好事例を参考いただくとともに、子育て世代包括支援センターと、産後ケア事業、産前・産後サポート事業と緊密に連携することや、その他の母子保健施策等と組み合わせるなど、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援について、さらなる充実に努めていただきたい。

（２）産後ケア事業の法制化について

①母子保健法の一部を改正する法律の施行に向けた取組について

（関連資料 8 参照）

「母子保健法の一部を改正する法律」（令和元年法律第69号）については、第200回国会にて成立し、2019（令和元）年12月6日に公布された。

この改正により、産後ケア事業が母子保険法に位置付けられ、市町村は当該事業の実施に努めることが規定された。

現在、厚生労働省においては、本法律の施行に向けて、関係省令の策定や実施要綱の改正等に向けて検討を進めている。

現時点における検討状況について、Q&A形式で整理しているので、各都道府県におかれてもご承知いただくとともに、管内市町村への周知をお願いしたい。

なお、当該Q&Aについては、あくまで現時点のものであり、今後変更がありうることに留意願いたい。

②令和2年予算案における産後ケア事業関連予算について

（関連資料 9、10参照）

2020（令和2）年度予算案においては、産後ケア事業の運営に際し、十分な予算を確保しているほか、今般の母子保健法の改正を踏まえ、次世代育成支援対策施設整備交付金において、産後ケア事業を実施する施設に対する整備費の補助を計上しているため、積極的な活用をお願いしたい。

次世代育成支援対策施設整備交付金の利用に際しては、次世代育成支援対策推進法（平成29年法律第14号）に基づく市町村行動計画に盛り込む必要があるので、留意願いたい。

産後ケア事業の実施に際して、市町村単独での実施に困難を感じている場合には、市町村間での共同実施もありうるため、そういった方法も含めてご検討いただきたい。また、都道府県におかれては、共同実施に

向けた市町村間での調整に必要な経費の補助を、2020（令和2）年度予算案で計上しているため、ご活用・調整いただきたい。

③産後ケアに関連するモデル事業について

産後ケア事業の法制化を踏まえ、今後、各地域において、地域の実情に応じ、ニーズに応じた産後ケア事業の推進が期待される。

その中であって、分娩医療機関の減少が予想される地域等においては、今後、地域の中核的な周産期医療施設における分娩の集約化が進み、産後の母子は分娩後短期間で当該医療施設を退院し、地域の施設において産褥期（出産直後）のケアを受ける、といった施設間連携が想定される場所である。

このような中核的な周産期医療施設と地域の施設の施設間連携の具体的なあり方や課題の整理等を検討するため、2020（令和2）年度に調査研究事業として、モデル事業を実施する予定である。

具体的な内容等については、おって情報提供するので、ご了解いただきたい。

（3）産婦健康診査について（関連資料11参照）

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し健康診査を実施し、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行うことは、産後うつ病等産婦のメンタルヘルスケア対策や新生児への虐待予防等を図る観点から重要である。

このため、2017（平成29）年度から、産婦健康診査事業を実施しているが、2020（令和2）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り、未実施の市町村においては事業実施について検討いただきたい。

なお、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にご留意いただきたい。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。

※日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会「産婦人科診療ガイドライン 産科編2017」

（4）産前・産後サポート事業について（関連資料12参照）

妊娠出産包括支援事業のうち、「産前・産後サポート事業」については、2020（令和2）年度予算案において、運営に際し必要となる予

算を十分計上しているため、積極的な活用をお願いする。

なお、来年度新規メニューとして、妊産婦等への育児用品等の支援を創設している。この事業では、妊婦等の状況把握や、医療提供体制・相談支援体制に関する情報提供等のために、直接面談を行う機会とするなど、市町村の創意工夫を活かした取り組みの実施に対して補助を行うものである。

事業の主旨を踏まえ、積極的に補助金をご利用いただきたい。

（５）多胎妊産婦への支援について（関連資料13参照）

孤立しやすく産前産後で育児等の負担が多い多胎妊婦、多胎家庭を支援するため、「産前・産後サポート事業」における新規メニューとして、

- ・ 多胎児の育児経験者家族との交流会の開催や相談支援事業を実施する「多胎ピアサポート事業」や、
- ・ 産前・産後において外出の補助や日常の育児に関する補助を行う「多胎妊産婦サポーター等事業」

を実施するための経費を令和２年度予算案で計上している。

当該事業の実施に際し、対象となる妊産婦等や、多胎育児の育児経験者家族が少ないなどの場合、他の市町村と共同で実施することも可能とする予定であるため、積極的に活用いただきたい。

また、多胎妊産婦は外出の困難さを抱えることが想定されるため、産前・産後サポート事業や、産後ケア事業については、新生児訪問等の際に、利用の案内や、申請の受付を行うなど、その家庭の状況に配慮した柔軟な対応をお願いする。

（６）予期せぬ妊娠等で悩む若年妊婦等への支援について

（関連資料14、15参照）

児童虐待による死亡事例については、専門委員会での検証によると、生後０日で子どもが亡くなった事案の要因は、大半が予期せぬ妊娠であり、予期せぬ妊娠に対する対応が０日児の死亡を防ぐことにつながると考えられる。

そのため、2020（令和２）年度予算案では、予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、若年妊婦等への支援に積極的で、機動力のあるNPO等による、SNS等やアウトリーチによる相談支援や、緊急一時的な居場所の確保などを実施するための費用を計上している。

また、当該若年妊婦等への支援については、NPO等による実施だけでなく、女性健康支援センターで実施することも可能であることから、地

域の実情に応じた支援の方法を検討いただき、当該補助を積極的にご活用いただきたい。

（７）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。

助産制度については、その活用が、特定妊婦や若年妊婦への支援の面で有効であるものと考えられることから、2019（令和元）年8月8日付け母子発0808第1号母子保健課長通知「児童福祉法第22条の規定に基づく助産の円滑な実施について」において、助産制度の周知、徴収金基準額の弾力運用、各関係機関との連携について特段の配慮をお願いしたところである。

各都道府県等におかれては、本通知を踏まえ、適切な助産の実施等を図るとともに、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。

（８）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16、17参照）

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」（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。

2018（平成30）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105,734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られたい。

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>

（９）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18、19参照）

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。

2019（令和元）年6月26日には「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」が公布されるなど、児童虐待等への対応の充実が求められている。

2019（令和元）年8月1日付け子母発0801第1号「乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等の周知について」において、児童虐待防止に資する乳幼児健康診査の取組事例として、当省が実施した調査研究等のポイントや、自治体における取組事例をまとめ、周知した。

乳幼児健康診査も含めた母子保健施策を通じ、児童虐待防止にも努めていただくようお願いする。

併せて、福岡県田川市で、1歳男児が亡くなった昨年の痛ましい事案を受け、2020（令和2）年1月31日付け子発0131第7号子ども家庭局長

通知「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」を発出し、乳幼児健康診査未受診者等の発育状況等の適切な把握についてや、要保護児童対策協議会におけるモニタリング体制の構築などを改めてお示しした。

母子保健施策を通じて得られた情報は、児童虐待の発生予防や早期発見に資するものであり、母子保健部署だけで抱え込むことなく、迅速に児童福祉部門などの関係部署と情報共有・連携のもと、適切な対応をお願いしたい。

また、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（2019（令和元）年8月）における「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第15次報告）」の国への提言の中で、虐待の発生予防及び発生時の的確な対応として、里帰り先などを含め母子が現に居住している場所での母子保健サービス等の育児支援が受けられるよう周知徹底を行うこととされている。これについては、

- ・ 平成28年10月21日付け事務連絡「無戸籍の児童に関する児童福祉等行政上の取扱いについて」において、住民票等における記載の有無にかかわらず、居住実態を確認できれば母子保健サービスを実施するよう示しているほか、
- ・ 2020（令和元）年6月27日付け子母発0627第1号「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」の「議論の取りまとめ」の送付及びこれを踏まえた取組の推進について」において、里帰り出産や転居などで移動する場合の継続的な支援体制及び情報共有仕組みの充実についてお願いしている

ところであるが、改めて取組の充実をお願いしたい。

3. チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業（仮称）について（関連資料20、21参照）

チャイルド・デス・レビュー（Child Death Review。以下「CDR」という）は、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）から、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を収集し、多角的な検証を行うことにより、効果的な予防策を導き出し、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするものである。

今般、成育基本法や、死因究明等推進基本法の成立を踏まえ、2020（令和2）年度に都道府県を主体とした実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施するための予算を計上しており、課題を抽出し、その結果

を国へフィードバックすることで、今後のCDRの制度化に向けた検討材料とすることとしている。

都道府県においては、趣旨をご理解いただき、モデル事業の実施等につき検討いただきたい。

4. 新生児聴覚検査について（関連資料22、23参照）

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ている市区町村における検査の受診率は81.8%、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。

このような状況を踏まえ、2020（令和2）年度予算案では、都道府県における新生児聴覚検査結果の情報集約や医療機関・市町村への情報共有・指導等、難聴と診断された子を持つ親への相談支援や、産科医療機関等の検査状況・精度管理等の実施を支援するための補助を計上している。また、今年度の調査研究事業において、新生児聴覚検査に係る手引き書のひな形を作成しており、新生児聴覚検査の流れや療育機関との連携なども記載している。聴覚検査の受診勧奨、検査でリファーとなった子及びその保護者に対する案内や、療育機関との連携などは大変重要であるため、当手引き書と、来年度新規事業とを併せて、十分な体制整備をお願いしたい。

また、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引き続きお願いしたい。

5. 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3.8%、3歳児健診では4.8%（平成29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。

※ 前述「2. 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」の「（9）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」を参照されたい。

（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>

6. 母子保健情報の利活用の推進について

（1）乳幼児健康診査等の結果の把握及び母子保健施策への活用について

妊婦健康診査、産婦健康診査、乳幼児健康診査については、それぞれ母子保健法や通知に基づき実施いただいているところであるが、医療機関に健診の実施を委託している場合、健康診査の結果を集約できていない状況が一部の自治体で生じている。

健康診査の結果を集約することは、母子の健康を保持増進させるために

- ・ 妊産婦や乳幼児に対する保健指導を行うことや、
 - ・ B型肝炎やHTLV-1などの母子感染予防対策事業の充実
- など、母子保健施策の企画立案等に資するものである。

また、2018（平成30）年の母子保健法及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）改正に伴い、乳幼児健康診査の情報が情報連携の対象となったことによ

り、情報照会された情報については、提供することが義務付けられたこと等を踏まえ、各自治体におかれては、医療機関と密に連携の上、健康診査の結果を収集し、積極적으로活用いただきたい。

（２）母子保健情報連携システム改修事業について（関連資料24参照）

2020（令和2）年度中からマイナンバー制度を活用した乳幼児健診及び妊婦健診情報のマイナポータルでの閲覧や市町村間での情報連携を開始するため、各市町村においては、母子保健情報連携システムの改修を遺漏なく実施いただきたい。このシステム改修に当たっては、今年度予算において、システム改修に必要な予算を計上したところであり、各市町村におかれては、積極的に活用いただき、感謝申し上げます。今年度中に改修が終わらなかった場合は、引き続き、次年度への繰越の手続きが生じるため、遺漏無きようお願いしたい。

万が一、補助金の申請に間に合わなかった場合は、来年度、厚生労働本省において、若干の繰越が生じるため、必要に応じて申請いただきたい。なお、繰越額は潤沢にはないため、自治体からの申請が多い場合は、十分に交付を行えない点について、ご留意のほどお願いします。

各自治体においては、引き続き、データ標準レイアウトに基づき、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。

（３）PHR(Personal Health Record)について（関連資料25～28参照）

厚生労働省「データヘルス改革推進本部」のプロジェクトチームは2019（令和元）年9月に再編され、従来の「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームは、「自身のデータを日常生活改善等につなげるPHRの推進」へ統合された。現在、母子保健情報以外の健康・医療等情報健診についても、PHRの推進に向けて在り方や課題の包括的な検討を行い、必要な健康・医療情報等を電子的記録として本人に提供する仕組みについて検討されている。

7. 母子健康手帳の交付等について

（１）母子健康手帳の交付・活用の留意事項

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

ついて、特段の配慮をお願いする。

2020（令和2）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」

（2020（令和2）年1月8日付子母発0108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、参考にさせていただきたい。

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。

また、点字版母子健康手帳の印刷にかかる経費について、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。他にも、マルチメディアデージー版の母子健康手帳が作成されており、利用者のニーズに合わせてご案内をお願いしたい。

母子健康手帳の任意様式については、各地域における実情に応じて作成いただけることとしているが、その内容については、妊娠中の薬の使用に関する注意や、子どもの事故予防、育児の上での相談場所など、知っていただきたい内容が網羅されていることから、積極的に記載し、ご案内いただくようお願いする。

併せて、「体罰等によらない子育ての推進に関する検討会」でとりまとめられた内容をもとに、周知用資料を作成しているところであり、母子健康手帳の配布時に一緒に配布するなど、周知へのご協力をお願いする。

※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

（2）外国人への対応について

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

に対しても、妊娠届出に際し、母子健康手帳の交付を行うよう留意されたい。

なお、今年度の調査研究において、多言語での母子健康手帳の作成や、その活用方法についてまとめているところであり、完成次第、情報提供するので、活用いただきたい。

(3) 乳幼児身体発育調査の実施について（関連資料29、30参照）

母子健康手帳に掲載されている乳幼児身体発育曲線については、厚生労働省が10年ごとに実施する乳幼児身体発育調査結果に基づき作成している。乳幼児身体発育調査は、全国の乳幼児の身体発育の状態を調査し、我が国の乳幼児の身体発育値を定めて、乳幼児の保健指導の改善に資するものであり、2020（令和2）年度予算案において、実施することとしている。

前回調査どおり9月に調査を実施する予定であり、事前に乳幼児身体発育調査説明会を開催することとしているので、調査にあたっては御協力をお願いする。

8. 「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31、32参照）

「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、2001（平成13）年から取組を開始し、2015（平成27）年度からは、2024（令和6）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、約90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母子保健に関する取組を登録いただくシステム（取組データベース）があり、これまでは

自治体の取組に限定して登録していたところであるが、今年度システムの改修を行い、企業や団体の取組についても登録できるように改変している。各自治体におかれては自治体の取組を積極的に登録いただくとともに、登録された他自治体や企業・団体の取組を母子保健事業実施に当たって活用されたい。

【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

（関連資料33、34参照）

「健やか親子21（第2次）」については、今年度これまでの取組状況についての中間評価を実施し、2019（令和元）年8月に報告書を取りまとめたところである。「健やか親子21（第2次）」策定時に目標として設定した52指標のうち、34指標が改善するなど一定の成果が出ており、自治体の地道な取組の効果が表れているところである。一方で妊産婦のメンタルヘルス、十代自殺や児童虐待による死亡数等の大きな課題も残されており、引き続き対策をお願いする。また、地域間での健康格差を解消するためには、母子保健サービスを担う各市町村が取組の質の向上を図ることに加え、都道府県においては地域間の母子保健サービスの格差の是正に向けた、より広域的、専門的な視点での市町村支援が求められており、都道府県との連携をとりつつ多層構造により取組を進めていただきたい。

（3）「健やか親子21」全国大会について（関連資料35参照）

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参画のもと、「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。

2019（令和元）年度は、千葉県で開催された。2020（令和2）年度は、2020（令和2）年11月5日（木）～6日（金）に、大阪府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36参照）

「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。2015（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。

2019（令和元）年度は、自治体部門では、厚生労働大臣最優秀賞を須坂市（長野県）、厚生労働大臣優秀賞を高浜町（福井県）、厚生労働省子ども家庭局長優良賞を静岡県、湯浅町（和歌山県有田郡）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。

2020（令和2）年度以降も募集を予定しており、優れた取組について積極的な応募をお願いします。

9. 妊産婦や乳幼児に関する栄養・食生活について

（１）授乳・離乳の支援ガイドの改定について（関連資料37参照）

妊娠期・授乳期においては、母子の健康の確保のために適切な食習慣の確立を図ることが重要である。また、授乳期・離乳期は子どもの健康にとって極めて重要な時期であり、親子双方にとって、慣れない授乳、慣れない離乳を体験する過程を支援することが必要である。このため、厚生労働省では、妊産婦や子どもに関わる産科施設、小児科施設、保健所・市町村保健センターなどの保健医療従事者が授乳や離乳の支援に関する基本的事項を共有することで妊産婦への適切な支援を進めていくことができるよう、「授乳・離乳の支援ガイド」を2007（平成19）年に作成し、自治体や医療機関等で活用されている。その後の科学的知見の集積、育児環境や就業状況の変化、母子保健施策の充実等、授乳や離乳を取り巻く社会環境等の変化を踏まえ、同ガイドを2019（平成31）年3月に改定し、これまでよりも育児支援の視点を重視するとともに、食物アレルギー予防に関する支援についての記載を充実させる等、内容の見

直しを行った。2019（令和元）年度は、一般の方への普及啓発を行うため、見直しの内容を踏まえ、授乳や離乳についてわかりやすく記載したリーフレットを作成しており、2020（令和2）年4月を目途に周知する予定である。各自治体におかれては、乳幼児健康診査の機会等での積極的な活用をお願いする。

（2）災害時の授乳の支援等（関連資料38参照）

災害時は、授乳中の女性にとって、避難所等での慣れない生活環境により心身の負担が大きくなるとともに、断水や停電等により清潔に授乳できる環境が確保できない可能性も考えられるため、特段の配慮が必要となる。また、災害に備え、平時から母子に必要な物資の備蓄等について進めることも重要である。このため、厚生労働省では、2019（令和元）年10月25日付け事務連絡により、各都道府県等に対し、災害時における授乳中の女性への支援等に関して、断水等によりライフラインが断絶された場合においても水等を使用せずに授乳できる乳児用液体ミルクを母子の状況等に応じて活用いただくこと、平時からの対策として育児用ミルク（粉ミルク又は乳児用液体ミルク）等の授乳用品など母子に必要な物資の備蓄を進めることをお願いしている（※）。

各自治体におかれては、災害時の授乳に当たっての環境の整備や授乳中の女性への支援について関係部局間で連携して進めていただくとともに、平時から育児用ミルク及び使い捨て哺乳瓶や消毒剤等の授乳用品などの母子に必要な物資の備蓄も進めていただくよう、お願いする。

※災害時における授乳の支援並びに母子に必要な物資の備蓄及び活用について（2019（令和元）年10月25日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000561611.pdf>

10. 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39参照）

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。

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、2019（令和元）年度予算において、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30万円に増額し

たところである。2020（令和2）年度予算案においても、引き続き事業を安定的に実施するための予算を確保している。

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等（関連資料40参照）

不妊専門相談センターについては、令和元年度末までに全都道府県・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たが、2019（令和元）年7月1日時点で76箇所の設置にとどまっていることから、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も考慮し、設置に向けた検討をお願いしたい。

令和2年度予算案においては、当該目標の達成に向けて必要な箇所数の予算を計上しているほか、2018（平成30）年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において、「不妊症及び不育症における相談支援体制の現状及び充実に向けた調査研究事業報告書」を周知したところであり、ご活用いただきたい。

既に設置している都道府県等におかれては、相談窓口の利便性の向上や相談機能の強化（開設時間の延長や開設日数の拡充）に努めていただきたい。

また、不育症に関する普及啓発を強化するため、今年度の調査研究事業により、パンフレットやポスターを作成中である。完成次第、お送りするので、積極的に活用いただきたい。

11. 出生前遺伝学的検査について（関連資料41～43参照）

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が

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、新生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

NIPTについては、ここ数年、認定施設以外の医療機関での検査が増加し、妊婦の不安や悩みに寄り添う適切なカウンセリングが行われていない等の問題が指摘されている。

こうした状況を踏まえ、「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT検査）の対応について」（2019（令和元）年6月21日子母発0621第1号母子保健課長通知）により、厚生労働省において必要な議論を行う旨を日本産婦人科学会に向けて通知した。

NIPTの実施体制等の検討に資する必要なデータや事例の収集等を行い、その実態を把握・分析することを目的として、ワーキンググループを立ち上げ、2019（令和元）年10月より会議を開催しているところである。

12. 旧優生保護法について（関連資料44～47参照）

「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法律」（平成31年法律第14号）については、2019（平成31）年4月24日（旧優生保護法一時金認定審査会については6月24日）に施行されたところである。

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（以下「一時金」という）の厚生労働省及び都道府県への請求件数は823件（2020（令和2）年2月2日時点）、支給認定件数は425件（2020（令和2）年1月末時点）である。

一時金の支給対象者が確実に請求を行うことができるよう、厚生労働省においては、一時金についての専用ホームページの開設、政府広報を

活用したネット広告、ラジオ広告、テレビ番組などにより制度の周知に取り組むとともに、ポスター・リーフレットを作成したところである。

また、障害特性に配慮した周知広報として、手話・字幕付き動画、点字版リーフレット及び制度を分かりやすく説明したリーフレットを作成したところである。

さらに、本年3月24日から3月30日までの期間において、メディアを活用した広報に取り組む予定である。

都道府県におかれても、一時金の支給対象者となり得る者に確実に情報が届くよう、様々な機会を捉えて積極的に周知・広報を行うようお願いする。

一時金支給の対象者の多くが高齢で疾病や障害がある方であり、心理的な負担となることも想定されることから、その方から都道府県の窓口に相談等があった場合には、その者の状況に応じた丁寧な対応・相談支援を行うことをお願いする。

成育基本法の概要

※「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）
※ 2018年12月14日公布

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つていくこと等に鑑み、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

○基本理念

- ・成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られることを保障される権利の尊重
- ・多様化・高度化する成育過程にある者等の需要に的確に対応した成育医療等の切れ目ない提供
- ・居住する地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な成育医療等の提供
- ・成育過程にある者等に対する情報の適切な提供、社会的経済的状況にかかわらず安心して子どもを生み、育てることができる環境の整備

○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（毎年1回）

○成育医療等基本方針の策定と評価

- ※閣議決定により策定し、公表する。
- ※少なくとも6年ごとに見直す

○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
- ・成育過程にある者・妊産婦の心身の健康等に関する教育及び普及啓発
- ・記録の収集等に関する者の体制の整備等
例：成育過程にある者に対する予防接種等に関する記録
成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報
- ・調査研究

○成育医療等協議会の設置

- ※厚生労働省に設置し、委員は①成育医療等に従事する者及び②学識経験を有する者から厚生労働大臣が任命（20名以内）

○都道府県の医療計画その他政令で定める計画の作成の際の成育医療等への配慮義務（努力義務）

施行日

公布から一年以内の政令で定める日（12月1日）

成育基本法第19条第1項に基づき政令で定める計画

成育基本法第19条第1項

(医療計画等の作成に当たっての配慮等)

第19条 都道府県は、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その他政令で定める計画を作成するに当たっては、成育過程にある者等に対する成育医療等の提供が確保されるよう適切な配慮をするよう努めるものとする。

政令で定める計画

① 都道府県障害児福祉計画
(児童福祉法第33条の22第1項)

② 都道府県地域福祉支援計画
(社会福祉法第108条第1項)

③ 自立促進計画
(母子及び父子並びに寡婦福祉法第11条第2項第3号)

④ 都道府県障害者計画
(障害者基本法第11条第2項)

⑤ 予防計画
(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第10条第1項)

⑥ 都道府県男女共同参画計画
(男女共同参画社会基本法第14条第1項)

⑦ 都道府県基本計画
(配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3第1項)

⑧ 都道府県健康増進計画
(健康増進法第8条第1項)

⑨ 都道府県食育推進計画
(食育基本法第17条第1項)

⑩ 都道府県障害福祉計画(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第89条第1項)

⑪ 都道府県自殺対策計画
(自殺対策基本法第13条第1項)

⑫ 都道府県がん対策推進計画
(がん対策基本法第12条第1項)

⑬ 教育の振興のための施策に関する基本的な計画
(教育基本法第17条第2項)

⑭ 都道府県子ども・若者計画
(子ども・若者育成支援推進法第9条第1項)

⑮ 都道府県子ども・子育て支援事業支援計画
(子ども・子育て支援法第62条第1項)

⑯ 都道府県計画
(子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条第1項)

⑰ 都道府県アルコール健康障害対策推進計画
(アルコール健康障害対策基本法第14条第1項)

⑱ 都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画
(ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項)

⑲ 都道府県循環器病対策推進計画
(健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第1項)

成育医療等協議会について

- 成育基本法（令和元年12月1日施行）に基づき、政府は、成育医療等基本方針を策定。
- 厚生労働大臣は、基本方針の案を作成する際に、成育医療等協議会の意見の聞くものとされている。
- そのため、厚生労働省に成育医療等協議会を設置（成育医療等の業務に従事する者、学識経験のある者より20名の委員を任命（任期（2年）））。

構成員

秋山 千枝子	医療法人社団千実会あきやま子どもクリニック 院長	園田 正樹	CI Inc.（シーアイ・インク） 代表取締役
奥山 千鶴子	NP0法人子育てひろば全国連絡協議会 理事長	中澤 よう子	神奈川県健康医療局 医務監
◎ 五十嵐 隆	国立成育医療研究センター 理事長	中西 和代	株式会社風讀社たまごクラブ編集部ひよこクラブ編集部統括部長
磯谷 文明	くれたけ法律事務所 弁護士	橋本 直也	株式会社Kids Public 代表取締役
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	平川 俊夫	公益社団法人日本医師会 常任理事
金森 勝雄	富山県舟橋村 村長	平原 史樹	公益社団法人日本産婦人科医学会 副会長
神川 晃	公益社団法人日本小児科医学会 会長	山縣 然太郎	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 教授
楠元 洋子	社会福祉法人キャンパスの会 理事長	山田 直子	埼玉県立常盤高等学校 校長
末松 則子	三重県鈴鹿市長	山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
迫 和子	公益社団法人日本栄養士会 専務理事	吉川 優子	一般社団法人吉川慎之介記念基金 代表理事

（50音順・敬称略。◎は委員長）

スケジュール

- 成育基本法に基づき、国が定めるとされた成育医療等基本方針（基本方針）の策定のため、令和2年2月13日に審議開始。
- 基本方針については、本年夏を目途に取りまとめを目指し、パブリックコメントを実施した上で閣議決定予定。

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの
- 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化（2017年4月1日施行）（法律上は「母子健康包括支援センター」）
 ➤ 実施市町村数：983市町村（1,717か所）2019年4月1日現在 ➤ 2020年度末までに全国展開を目指す。

※各市町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



サービス（現業部門）

近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービス

【設置例1】富山県富山市

妊娠期からの切れ目ない
子育て支援体制の構築に向けて

設 置 時 期：平成27年10月
設 置 場 所：保健福祉センター7カ所の7か所
利用者支援事業：母子保健型を中心に実施

富山市

地域の概要

○総人口	417,017人	(平成31年1月現在)
○世帯数	78,510世帯	(平成31年1月現在)
○高齢化率	28.8%	(平成31年1月1日現在)
○出生数	3,082人	(平成29年)
○合計特殊出生率	1.54	(平成29年)

概況

○設置開始時期	平成27年10月
○設置名称	富山市子育て世代包括支援センター
○設置場所	保健福祉センター7か所
○実施体制	
・事業形態	直営
・担当者	保健福祉センター
・人数	保健福祉センター保健師(兼任) 56名 平成29年4月から看護師4名(専任) 増員 平成30年4月から看護師5名(専任) 増員
○産前・産後サポート事業実施	有
○産後ケア事業実施	有



【面積】 1241.77k m²
(富山県全体の約3割)

【特徴】

海拔0mの富山湾から標高2,986mの水晶岳までの多様な地形。富山県のほぼ中央から南東部分までを占め、北には豊富な魚介類を育む富山湾、東には雄大な立山連邦、西には丘陵・山村地帯が連なり、南は豊かな田園風景や森林が広がっている。

取り組み の経過

妊娠期からの切れ目ない支援体制を構築するため、平成27年度に切れ目ない子育て支援体制調査事業を開始し、平成28年度以降、体制の強化を図ってきた。平成29年4月に全国初の市直営の産後ケア応援室を開設した。その他、母子健康手帳交付時に市独自のママ手帳を配付。ママ手帳には、担当保健師の氏名や連絡先、ケアプラン、産婦健康診査や授乳状況等が記録でき、母親と行政の保健師、産後ケア応援室、医療機関等と情報共有して支援するツールとなっている。また、ベイビーママボックスプレゼント事業を開始し、プレゼントを渡す際に産後の母親と面談することで産後うつ等の予防を図っている。今後は、産前産後の24時間相談電話の開設や関係機関との育児サポートネットワークの構築、子ども家庭総合支援拠点の設置も予定しており、安心して妊娠、出産、子育てができる環境づくりの推進に向けて更に強化していく予定である。

1 医療・保健・福祉・教育等関係機関の顔の見える関係づくり

- ・医療機関との連携会議（産婦人科医、小児科医、精神科医、助産師等と保健分野との検討会）

2 妊娠前・妊娠早期・産後の支援の強化

- ・子どもを産み育てやすい企業の育成事業
- ・妊娠・出産を考えるフォーラム
- ・子育て世代包括支援センターの機能強化（専任職員の配置）
- ・母子健康手帳交付時からの支援（ママ手帳の配付）
- ・産婦健康診査の開始
- ・産前産後等養育支援訪問事業による支援（育児・家事援助）
- ・ベイビーママボックスプレゼントによる支援
- ・産後ケア応援室での支援

3 地域とのつながりを作り、安心して子育てできる環境づくり

- ・母子保健推進員による「仲間づくりの赤ちゃん教室」
- ・まちぐるみ子育て応援事業（地域共生推進事業）

4 情報が多様化していることから、正しい情報を伝える仕組みづくり

- ・「育さぽとやま」（母子健康手帳アプリ）

5 子育てに関する制度やサービスの充実

- ・保育園、幼稚園、子育て支援センター等の身近な場所で気軽に相談できる機会を充実



（ベイビーママボックス）



（全国初市直営の産後ケア応援室）

取り組み内容 （平成29年度実施状況）

工夫点

- ・子育て世代包括支援センターの周知
母子健康手帳の交付を子育て世代包括支援センターで受けるよう医療機関から妊婦に周知
- ・ママ手帳の配付
子育てケアプランの作成や地区担当保健師の紹介
- ・妊産婦支援連絡票を用いた支援
気がかりな妊産婦は医療機関と連絡票を用いて情報共有
- ・ベビーボックスプレゼントによる支援
赤ちゃんの誕生を祝福するとともに、育児の相談や支援を行うきっかけに

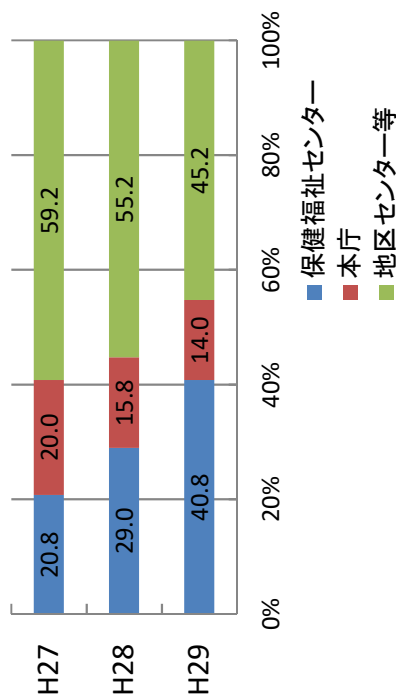


課題

- ・母子健康手帳交付時等の妊娠早期からの把握、支援が必要
⇒ 今後は母子健康手帳の交付を子育て世代包括支援センターのみに集約し、保健師や看護師が全数面談を行う
- ・3歳児健診以降、保健師の関わりが少なく支援が途切れやすい
⇒ 保育所や学校等の関係機関も含め、育児サポートネットワークの構築を図っていく

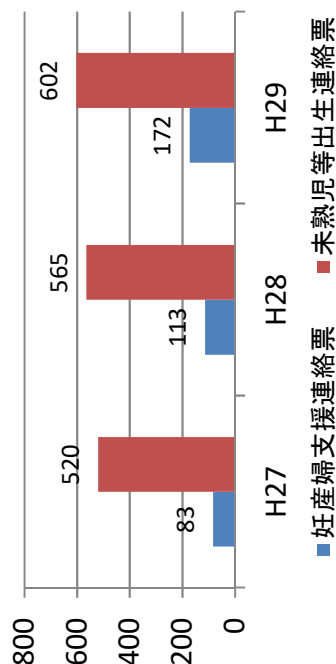
取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

・母子健康手帳交付数の推移



専門職（保健師、看護師）による交付数が増加
(H27) 20.8% → (H29) 54.8%

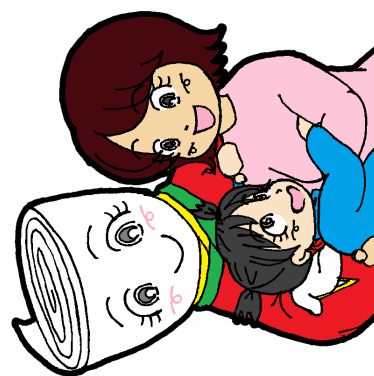
・医療機関からの連絡票の送付件数



医療機関からの連絡票の送付数が増加。
早期からの支援につながっている。

【設置例2】埼玉県秩父郡東秩父村

「子育て支援センター」と共に進める切れ目な
い支援への取り組み



設 置 時 期：平成27年4月
設 置 場 所：東秩父村保健センターの1カ所
利用者支援事業：市町村保健センターを中心に実施

東秩父村

地域の概要

○ 総人口	2,910人	(平成30年1月現在)
○ 世帯数	1,085世帯	(平成30年1月現在)
○ 高齢化率	39.5%	(平成30年1月1日現在)
○ 出生数	7人	(平成29年)
○ 合計特殊出生率	0.65	(平成30年)

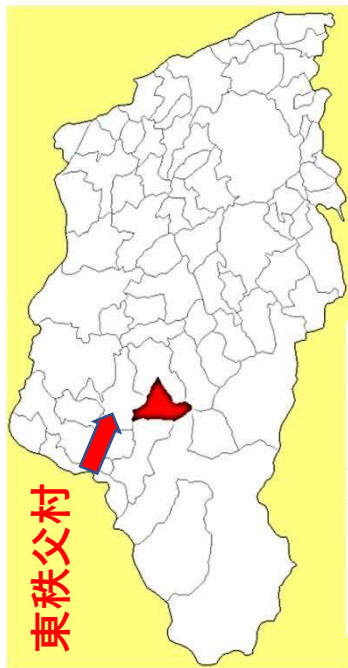
概況

○ 設置開始時期	平成27年4月1日
○ 設置名称	東秩父村保健センター
○ 設置場所	埼玉県秩父郡東秩父村坂本1284-1
○ 実施体制	
・ 事業形態	直営
・ 担当者及び人数	保健センター 保健師2名 (兼務) 子育て支援センター 保育士2名 (兼務)



○ 組織改編	無
(組織再編の予定あり)	
○ 産前・産後サポート事業実施有	有
○ 産後ケア予防事業実施	無

東秩父村



【面積】 37.06km²

【地勢】 東秩父村は埼玉県の北西部に位置し、四方を外秩父山地などの山々に囲まれた自然豊かな土地である。中心部に槻川が流れ、山間や川沿いに集落が点在している。平成26年東秩父村の1,300年にわたり受け継がれてきた手漉き和紙技術（細川紙）が、ユネスコ無形文化遺産に登録され、観光に力を入れている。

東秩父村

取 組 み の 経 過

○保健センター内での協議、および子育て支援センターや子育て担当課との協議

- ・出生数が少なく、関係機関との連携体制ができていないので、必要に応じて妊娠期から早期の支援をしている。
- ・子育て世代包括支援センターとしての最低限の体制はすでにある。
- ・できることはやっているつもりだが、社会資源が少なく、住民にとって本当に必要な支援ができていないかは疑問。
- ・子供の人数や職員数も少ないので新しい取り組みは難しい。

⇒ 人口が少ないからできること、今やっていることを生かし充実させていく

現況の体制を変えずに子育て支援センターと協力して「子育て世代包括支援センター」としての役割を担う。

○妊娠期

①妊娠届出時保健師による面接 必要に応じアンケートの実施

同じ建物内にある子育て支援センターの見学 妊娠届等10件、見学者8件

②教室参加案内

離乳食実習や歯科相談案内 乳幼児を持つ保護者と一緒の事業

③ハイスリスク家庭の個別支援 実人数1 支援計画作成※ 実人数1

○子育て期

① 家庭訪問 未熟児・赤ちゃん訪問（乳児全戸訪問）、随時訪問 必要に応じEPDS実施

② 乳幼児健診（隔月）

3～4か月健診、6～7か月健診（H30年度開始）、9～10か月健診

1歳6か月健診、2歳6か月健診、3歳6か月健診

③ 乳幼児相談（隔月） 栄養相談：離乳食・おやつ実習 3回 延人数 31

歯科相談：ブラッシング指導 3回 延人数 67

④ 相談事業

⑤ 子育て支援事業

⑥ その他

保護者からの相談の他、保育園、小中学校の先生との情報交換等を定例化

あそびの教室 のびのび広場（季節の行事や食育）相談 育児支援

産婦健診費用助成事業、予防接種助成事業、事例検討・支援計画作成※

新生児聴覚検査助成についてH31年度開始にむけ検討

※支援者の支援計画作成 母親とのプラン作成はH30年度より実施

子育て支援センターと保健センターで協力しながら妊娠期や子育て期を支援している。

妊娠届の時に対応した保健師がその後も継続して関わるようにしている。



取 組 み 内 容 （平成29年度実施状況）

東秩父村

工夫点

★関係機関との協力・連携

保健センター
母子保健事業

子育て支援
センター事業

子育て世代包括
支援センター



関係機関との協力連携して実施。
情報量が増え、多職種の視点でサポートできる。

★人数が少ないからできることを活かす

- ・子育て支援センターで丁寧かつ継続的な育児支援や指導を実施。
- ・母親同士の交流の機会を増やす取り組み。
- ・柔軟な支援。

課題

- 社会資源が少ない
- ・家事支援や送迎などを利用したくても社会資源がないために職員が対応することになり、事例によっては疲弊してしまう。
- ・産後ケアについても必要性はあるが、村単独での実施は難しい。
- 支援者の質の向上と人材確保
- 妊娠・出産への相談支援の充実
- ・妊娠中に利用できる事業を設けてはいるが、実際の利用は少ない。 (H29年度 実人数0 H30年度 実人数3)

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

アウトプット

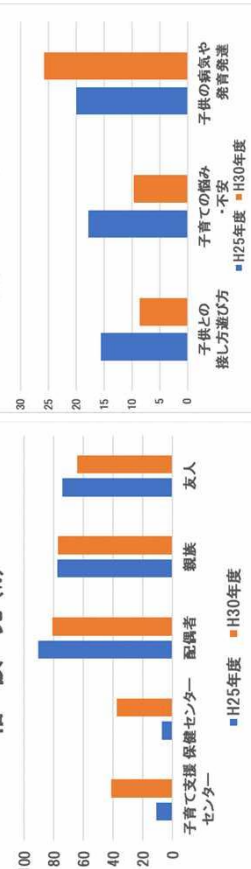
子育て支援センター利用者人数 (年度)

	H26	H27	H28	H29	H30
延人数	352	291	1200	1794	1724

(H28年に保健センター敷地内に移設)

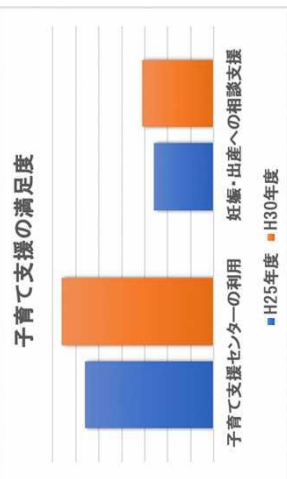
相談したい内容(%)

相談先 (%)



アウトカム等

- ・産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導は十分に受けることができた産婦の割合 100%
 - ・この地域で今後も子育てをしていきたいと思う親の割合 81.1%
- H29年度健診時アンケートより



グラフはH30年度 子ども・子育て支援事業計画策定のための調査報告書より抜粋

【設置例3】沖縄県国頭郡今帰仁村

妊娠期から子育て期まで
～つながる支援への取り組み～



設置時期：平成27年4月

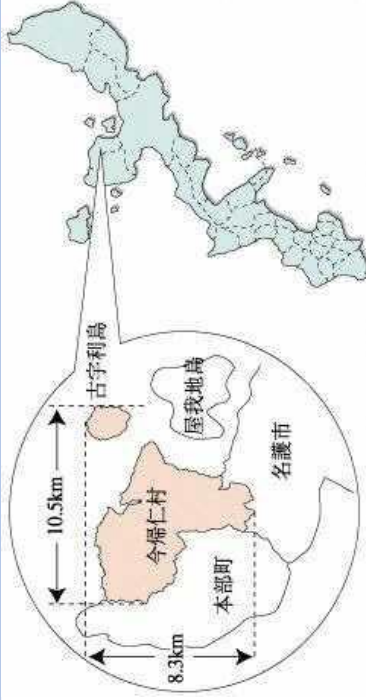
設置場所：今帰仁村保健センターの1力所

利用者支援事業：母子保健型(市町村保健センターを中心に実施)

今帰仁村

地域の概要

○ 総人口	9,345人	(平成31年3月末現在)
○ 世帯数	4,331世帯	(平成31年3月末現在)
○ 高齢化率	31.6%	(平成30年1月1日現在)
○ 出生数	81人	(平成29年)
○ 合計特殊出生率	1.97	(平成29年)



【面積】 39.93km²

【地勢】 沖縄県本島北部、本部半島の北東部に位置。西に美ら海水族館を有する本部町、南に名護市を隣接。村は19の行政区に分かれている。

観光名所は古宇利島、ワルミ大橋、世界遺産の今帰仁城址を有する。特産品はスイカ、菊、マンゴー、肉用牛。

大型店舗や総合医療機関を有する市への移動は自家用車が主で、公共交通機関はバス、タクシーとなる。

概況

○ 設置開始時期	平成27年4月1日
○ 設置名称	今帰仁村子育て世代包括支援センター
○ 設置場所	沖縄県国頭郡今帰仁村字玉城163-2 (保健センター内)
○ 実施体制	
〈事業形態〉	直営
〈担当者及び人数〉	
・担当者	今帰仁村役場福祉保健課母子保健担当
・人数	母子保健担当保健師1名(兼任) 母子保健コーディネーター2名(専任)
	平成31年4月から保健師1名(専任)増員 母子担当事務2名(兼任1、専任1)
○ 組織改編	無
○ 産前・産後サポート事業実施	無
○ 産後ケア予防事業実施	無

今帰仁村

取組の経過

H26年度：マンパワー不足から、これまでの母子保健事業を丁寧に行えていなかった。

➡ **当初の目標：もともとある母子保健活動を丁寧に、充実させる。**

H27年度：妊婦支援の充実：管理台帳の作成・整備、各種記録様式の見直し、

ハイルスク妊産婦の支援基準の整備

H28年度：妊産婦総合支援、ワンストップ相談を実施。乳幼児台帳類の見直し

H29年度：母子保健コーディネーターを中心に、妊婦への相談支援の強化。支援の評価と見直し。

H27/4/1から
センター設置

※H30年度は、H27～29年度まで携わってきた母子保健担当、母子保健コーディネーター双方の保健師が変更となった。そのため、過去3年間で築いた子育て世代包括支援センター事業の維持、継続が大きな課題となった。

○母子健康手帳交付時の面接から、出産後の新生児訪問・乳児全戸訪問まで、同じ保健師(母子保健コーディネーター)が行うことを徹底。

➡ 妊娠から産後まで、つながる関係性の構築ができることで、支援への拒否が減少した。

○沖縄県北部保健所(地域保健班)と協働し、乳幼児健康診査の事後フォロー基準の整理・見直し、健診事後フォロー台帳の見直しを行った。

➡ 保健師の経験年数の差によってフォローの視点に違いが生じないよう、フォローの項目を沖縄県小児保健協会作成の「乳幼児健康診査マニュアル」の「フォローの目安」の項目に沿って分類し、フォロー理由が一目でわかるようにした。フォローの理由も、母子担当保健師のみで決定せず、健診の事後ミーティングで他保健師と協議し、フォローの理由と時期を決定することとした。

また、見直したフォロー台帳を他市町村でも使用し、その後使用してみた市町村からの意見を加えて更に改良した。

○SNSを通じて若年妊婦などと連絡を取るなど、時代や世代に合わせた介入手段をとった。

➡ 電話や手紙で連絡がとりにくい若年等ハイルスク妊産婦も、LINEなどSNSでは連絡がスムーズなケースが多く、対象に合わせた介入手段をとることでタイムリーな支援につながった。

取組内容 (平成30年度実施状況)

今帰仁村

工夫点

○課内での勉強会を実施

保健師間での勉強会に加え、課長や事務職など協働する職員も含め、子育て世代包括支援センター事業や母子保健事業について共に理解を深めることを試みた。

○関係機関とのつながり

自立支援協議会の中の、子ども部会の立ち上げについて、障害の有無に関わらず、子育て支援に携わるメンバーの揃う会議を定期的に持ち、顔の見える関係性の構築に努めた。

課題

○子育て世代包括支援センターの周知

保健師間で母子保健の取り組みについて、共通認識を持つ。

庁舎内、他機関と協働するために、母子保健の課題を整理し、課題を共通理解する必要がある。

○既存の母子保健事業の継続・改善

○産婦健診・産後ケア事業への取り組み

事業に取り組めるよう、予算の確保や要綱、要領の整備など、準備を行う。

○支援者の質の向上

事業に携わるすべての専門職の資質向上を目指し、研修会の実施、研修参加の勧奨等行う。

○人材確保・社会資源の開発

取り組みの評価 (利用者からの評価含む)

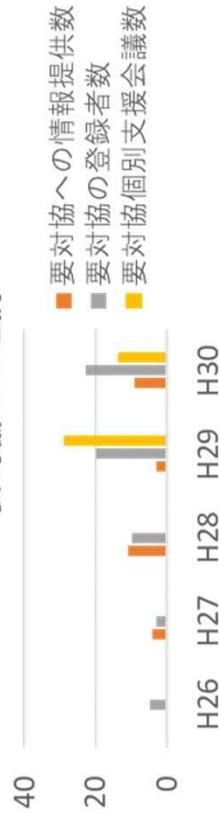
アウトプット

妊娠届出・母子健康手帳交付	届出全体	80件	100%	出産後届出	0名
11週以内妊娠届出	71件	88.7%		11週以降	8件
妊婦健診	平均受診 12.3回/14回 ※受診延人数/妊娠届出数			12～19週	8件
妊婦訪問	10件 18.1 %				
来所	7件 12.7% 4件 7.3%				
電話					
出産62件					
新生児訪問45件	未熟児を除く出生数の86.5%			未熟児訪問 4件(双子含む)	
産婦訪問 54件	出生数の94.5%			未訪問 1件	
乳児家庭全戸訪問 6件	出生家庭の95.5%			未訪問 1件	
乳児健診 (0か月～11か月児)	受診者131/対象者133名 (97.7%)			未7名	
1歳6か月児健診	受診者74/対象者81名 (91.3%)				
3歳児健診	受診者89/対象者101名 (88.2%)			未12名	

※大阪府立母子保健総合医療センター佐藤拓代先生研修会スライド参考

アウトカム等

要対協との連携



- ・関係機関(医療機関や要対協等)とのつながりの推進により、情報提供数が増加し、個別支援会議の開催につながった。
- ・妊娠前から妊婦と保健師がつながること、信頼関係を築き、産後の支援も充実することができた。

母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法制化）について

公布日：令和元年12月6日
法律番号：令和元年法律第69号

産後ケア事業とは

○産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）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もの。

法案概要

○現在、予算事業として実施している市町村事業の「産後ケア事業」について、母子保健法上に位置づける。
○各市町村について、「産後ケア事業」の実施の努力義務を規定する。

事業内容等

- 実施主体：市町村
※事業の全部又は一部の委託可
- 内容：心身の状態に応じた保健指導
療養に伴う世話
育児に関する指導若しくは相談その他の援助
- 実施類型：①短期入所型
②通所型（デイサービス型）
③居宅訪問型（アウトリーチ型）
- 実施施設：病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設
- 実施基準：厚生労働省令で定める基準
（人員、設備、運営等に係る基準）

対象者

○産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児

他の機関・事業との産前からの連携

- 市町村は、妊娠期から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、
- ・母子健康包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整
 - ・母子保健法に基づく母子保健に関する他の事業、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携
- を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

施行日

○2年を超えない範囲内で政令で定める日

産後ケア事業

(令和元年度予算) (令和2年度予算案)
2,551百万円 → 2,708百万円

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

○市区町村 (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) (R2基準額(案)：人口10～30万人未満の市の場合 月額2,023,300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30年度は667市町村において実施)

次世代育成支援対策施設整備交付金

令和元年度当初予算額 157億円（97億円＋60億円*）
⇒ 令和2年度予算案額 144億円（106億円＋38億円*）
*臨時・特別の措置分（耐震化整備に必要な経費）

1. 目的・事業概要

児童福祉施設等に係る施設整備について、都道府県・市区町村が策定する整備計画に基づく施設整備を推進し、次世代育成支援対策の充実を図る。

また、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」に基づき、児童福祉施設等における防災・減災対策を推進するため、耐震化整備に必要な経費について支援を行う。

事業概要	対象施設	整備内容
①通常整備 児童養護施設等の整備を実施する。 特に、児童養護施設等の小規模 化・地域分散化や、児童相談所一 時保護所の環境改善等や市町村に おける要保護児童等の支援拠点の 整備の推進を図る。	・ 児童厚生施設（児童館） ・ 児童相談所一時保護施設 ・ 婦人相談所一時保護施設 ・ 児童養護施設 ・ 児童相談所一時保護施設 ・ 児童心理治療施設 ・ 児童自立支援施設 ・ 児童家庭支援センター	・ 一時預かり事業所 ・ 地域子育て支援拠点事業所 ・ 利用者支援事業所 ・ 子育て支援のための拠点施設 ・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点 ・ 産後ケア事業を行う施設
②耐震化等整備 地震防災上倒壊等の危険性のある 建物の耐震化、津波対策としての 高台への移転を図るための改築又 は補強等の整備を図る。	・ 児童養護施設 ・ 児童心理治療施設 ・ 児童自立支援施設 ・ 児童相談所一時保護施設 ・ 婦人相談所一時保護施設 ・ 婦人保護施設	・ 大規模修繕、増改築、改築、老朽民間児童福祉施設整備

2. 設置主体 都道府県、指定都市、中核市、市区町村、社会福祉法人、公益法人、日本赤十字社（児童館を除く）等

3. 国庫補助率 定額（1/2相当、児童館は1/3相当）

4. 令和2年度拡充内容

- （1）児童相談所一時保護所の整備費の充実（基礎単価の増額、個別対応加算Ⅲ・心理療法室整備加算の創設）
- （2）一時預かり事業所の整備費の創設
- （3）産後ケア事業を行う施設の整備費の創設

産婦健康診査事業について

要 旨

産後うつへの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査(母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等)の重要性が指摘されている。
このため、産婦健康診査の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。【平成29年度創設】

事業内容

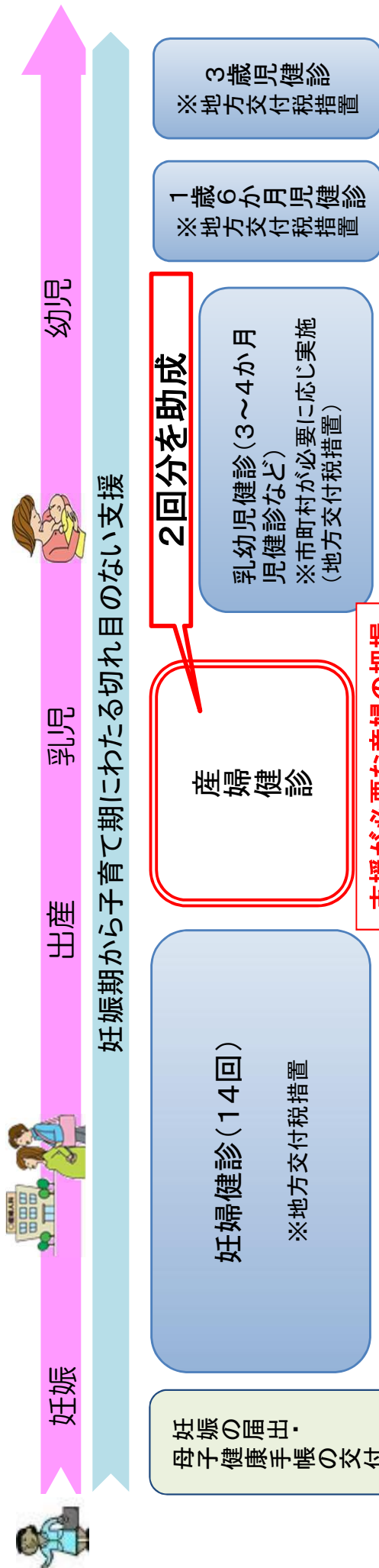
○地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。

※事業の実施に当たっては以下の3点を要件とする。

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

○令和2年度予算(案)1,826百万円(令和2年度基準額(案):1回当たり5,000円)

○実施主体:市町村、補助率:国1/2・市町村1/2(令和元年度は671市町村において実施)



支援が必要な産婦の把握

※妊婦健診等において出産後の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ことが必要。

産後ケア事業

※産婦の心身の不調や産後うつ等を防ぐため、母子への心身のケアや育児サポート等の実施

産前・産後サポート事業

(令和元年度予算) (令和2年度予算案)
777百万円 → 1,704百万円

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

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

対象者

○身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断される妊産婦及びその家族。

事業の概要

○事業の内容

- ①利用者の悩み相談対応やサポート
- ②産前・産後の心身の不調に関する相談支援
- ③妊産婦等をサポートする者の募集
- ④子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催
- ⑤母子保健関係機関、関係事業との連絡調整

⑥[多胎妊産婦への支援\(多胎ピアサポート、多胎妊産婦サポーター等\)による支援](#)

⑦[妊産婦等への育児用品等による支援](#)

○実施方法・実施場所等

- ①「アウトリーチ(パートナー)型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴く等により、個別に相談に対応
- ②「デイサービス(参加)型」・・・公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応

○実施担当者

- (1)助産師、保健師又は看護師
- (2)子育て経験者、シニア世代の者等

(事業内容②の産前・産後の心身の不調に関する相談支援は、(1)に掲げる専門職を担当者とすることが望ましい)

○補助率等

(補助率:1/2) (R2基準額(案): 人口10~30万人未満の市の場合 月額981,700円等)

(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30年度は403市町村において実施)

○孤立しやすく、産前・産後で育児等の負担が多い多胎妊産婦等を支援するため、産前・産後サポート事業に支援のためのメニューを創設し、多胎妊産婦への負担感や孤立感の軽減を図る。

■対象：多胎妊婦、多胎家庭

■実施主体：市区町村

■補助率（案）：国1/2、市区町村1/2

■事業内容

①多胎ピアサポート事業：補助単価（案）：月額189,000円

孤立しやすい多胎妊婦及び多胎家庭を支援するため、同じような多胎児の育児経験者家族との交流会の開催や、多胎育児経験者による相談支援事業を実施。

②多胎妊産婦サポーター等事業：補助単価（案）：月額408,800円

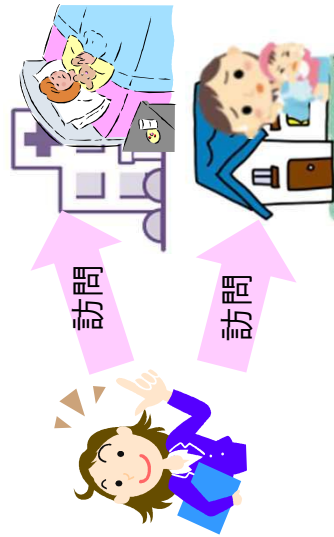
- 多胎妊婦や多胎家庭のもとへ、育児等サポーターを派遣し、産前や産後において、外出の補助や日常の育児に関する介助等を行う。併せて、日常生活における不安や孤立感などに対応した相談支援を実施する。
- 多胎妊婦等へ派遣される育児サポーターに向け、多胎に関する研修も併せて実施する。

＜多胎ピアサポート事業＞

- 多胎児の育児経験者家族との交流会等や、多胎育児経験者による相談支援事業を実施。
- 相談支援事業では、多胎妊婦が入院する病院への訪問や多胎妊産婦の家庭へのアウトリーチを実施。



交流会の実施



多胎児の育児経験者による
訪問相談の実施

＜多胎妊産婦サポーター等事業＞

- 多胎妊婦や多胎家庭のもとへ育児サポーターを派遣し、外出時の補助や、日常の育児に関する介助を行う。
- 多胎妊産婦へ派遣される育児サポーターに向け、多胎に関する研修も併せて実施。



外出時の補助



日常生活の
サポートの実施



サポーター向けの
研修会の実施

若年妊婦等支援事業【新規】～不安を抱えた若年妊婦等への支援～

(令和元年度予算) (令和2年度予算案)
0百万円 → 1,203百万円

- 予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、SNS等を活用した相談支援等を行う。
- 若年妊婦等への支援に積極的で、機動力のあるNPOに、アウトリーチや若年妊婦等支援の業務の一部及び全てを委託するなどにより、様々な地域の実情に応じた若年妊婦等への支援を行う。

◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市 ◆ 補助率：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2

＜事業イメージ＞

地域における継続的な支援

【地域における継続的な支援】

- 福祉事務所、児童相談所、婦人相談所、子育て世代包括支援センター、要保護児童対策地域協議会等と調整し、地域における継続的な支援へつなげる。



母子生活支援施設等

【長期間の居場所の確保】

- 長期的にケアが必要な若年妊婦等に対して、出産・子育てが安定して行える環境が整うまでの居場所の確保を支援する。



都道府県・指定都市・中核市



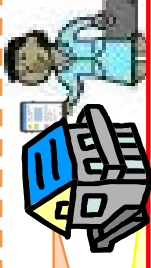
女性健康支援センター

- 保健師等による、より専門的な相談（電話相談・窓口相談等）
- ※ アウトリーチやSNS等を活用した相談支援など、機動力を活かした相談支援についてNPOに委託して実施。

連携・バックアップ

新 地域のNPO

- コーディネーターの配置：居場所の確保や地域の関係機関との調整
- 相談しやすい体制の整備：アウトリーチやSNS等による相談支援
- 特定妊婦等に対する産科受診等支援
- 次の支援につなげるまでの緊急一時的な居場所の確保
- 継続的な相談支援



連携・紹介

緊急一時的な居場所



産科同行支援

アウトリーチ & キャッチ

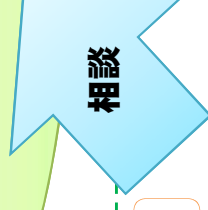
悩みを抱える若年妊婦等

連携・紹介



子育て世代包括支援センター

- 地域のNPOと連携し、悩みを抱える若年妊婦等を、継続的かつ専門的な支援へと繋げる。



相談

女性健康支援センター事業

(令和元年予算) (令和2年度予算案)
113百万円 → 221百万円

○事業の目的

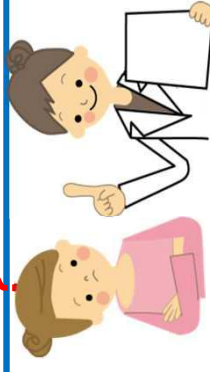
思春期から更年期に至る女性を対象とし、各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修の実施し、生涯を通じて女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

○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
- (7) 若年妊婦等に対するSNSやアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保



○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81カ所(令和元年7月1日時点) ※自治体単独13か所

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 R2基準額(案): 154,300円(月額) 加算分: 若年妊婦等支援の強化 運営費: 168,500円(月額) など

○相談実績

平成29年度: 67,101件(内訳: 電話40,663件、面接21,587件、メール3,784件、その他1,067件)

○相談内容

・女性の心身に関する相談(25,480件) ・不妊に関する相談(12,138件) ・思春期の健康相談(6,283件)
・妊娠・避妊に関する相談(9,094件) ・メンタルケア(13,411件) ・婦人科疾患・更年期障害(750件) ・性感染症等(788件)

資料15

(別添)

○妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成30年4月1日現在）

1. 公費負担回数

全市区町村（1, 741市区町村）で14回以上助成

〔平成28年4月時点 全市区町村（1, 741市区町村）で14回以上助成〕

2. 妊婦1人当たりの公費負担額の状況（詳細は別紙のとおり）

全国平均 105, 734円

〔注〕公費負担額が明示されていない68市区町村を除く1, 673市区町村について集計。

〔平成28年4月時点 102, 097円（1, 712市区町村）〕

	＜市区町村数＞
①120, 000円～	286（16. 4％）
②110, 000円～119, 999円	317（18. 2％）
③100, 000円～109, 999円	459（26. 4％）
④ 90, 000円～ 99, 999円	475（27. 3％）
⑤ 80, 000円～ 89, 999円	103（ 5. 9％）
⑥ ～ 79, 999円	33（ 1. 9％）
⑦公費負担額が明示されていない（無制限、上限なし）	68（ 3. 9％）

3. 妊婦の居住地以外の病院、診療所、助産所で妊婦健診を受診した場合の公費負担について

	＜市区町村数＞
〔公費負担あり〕	1, 741（100. 0％）
①受診した施設と契約	28（ 1. 6％）
②償還払いで対応	84（ 4. 8％）
③受診した施設と契約及び償還払いを併用して対応	1, 624（ 93. 3％）
④その他の方法で対応	24（ 1. 4％）
※④については、①～③と重複あり	
〔公費負担なし〕	0（ 0. 0％）

4. 助産所における公費負担の有無について

	＜市区町村数＞
〔公費負担あり〕	1, 736（99. 7％）
〔公費負担なし〕	5（ 0. 3％）

※助産所での妊婦健診の実績が無い場合の市区町村を含む

5. 妊婦に対する受診券の交付方法について（詳細は別紙のとおり）

＜市区町村数＞

[受診券方式] 1, 476 (84.8%)

[補助券方式等] 265 (15.2%)

※受診券方式とは、毎回の検査項目が示されている券を、妊婦が医療機関に持参して健診を受けるもの

※補助券方式とは、補助額が記載された券を、妊婦が医療機関に持参して健診を受けるもので、毎回の検査項目は医療機関の判断によるもの

6. 受診券方式で公費負担している1, 476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（詳細は別紙のとおり）

＜市区町村数＞

検査項目（推奨レベル（※1）A・B・記載なし（※2））

を全て実施 1, 122 (76.0%)

検査項目（推奨レベルA・B）を全て実施 1, 351 (91.5%)

検査項目（推奨レベルA）を全て実施 1, 476 (100.0%)

[平成28年4月時点]

※2017年に産婦人科診療ガイドラインが改訂されたため、前回調査と検査項目の推奨レベルが異なる

受診券方式で公費負担している1, 449市区町村のうち、

検査項目（推奨レベルA・B・C・記載なし）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%)

※1「推奨レベル」とは、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2017」（編集・監修：日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会）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）

※2「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、血算検査や超音波検査が該当する。

[検査項目別の市区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, 360 (92. 1%)
①血液型等の検査		A	1, 476 (100. 0%)
②B型肝炎抗原検査		A	1, 476 (100. 0%)
③C型肝炎抗体検査		A	1, 476 (100. 0%)
④H I V抗体検査		A	1, 476 (100. 0%)
⑤梅毒血清反応検査		A	1, 476 (100. 0%)
⑥風疹ウイルス抗体検査		A	1, 476 (100. 0%)
⑦血糖検査 (2 回)		記載なし (※1)	1, 410 (95. 5%)
時 期	妊娠初期 (1 回)	—	1, 433 (97. 1%)
	妊娠24～35週 (1 回)	—	1, 340 (90. 8%)
	時期を定めていない	—	76 (5. 1%)
⑧血算検査 (3 回)		記載なし (※2)	1, 388 (94. 0%)
時 期	妊娠初期 (1 回)	—	1, 437 (97. 4%)
	妊娠24～35週 (1 回)	—	1, 401 (94. 9%)
	妊娠36週～出産 (1 回)	—	1, 342 (90. 9%)
	時期を定めていない	—	62 (4. 2%)
⑨H T L V－1抗体検査		A	1, 476 (100. 0%)
⑩子宮頸がん検診		B	1, 351 (91. 5%)
⑪超音波検査 (4 回)		記載なし (※3)	1, 242 (84. 1%)
時 期	妊娠初期～23週 (2 回)	—	1, 203 (81. 5%)
	妊娠24週～35週 (1 回)	—	1, 280 (86. 7%)
	妊娠36週～出産 (1 回)	—	1, 217 (82. 5%)
	時期を定めていない	—	238 (16. 1%)
⑫性器クラミジア検査		B	1, 476 (100. 0%)
⑬B群溶血性レンサ球菌検査		B	1, 476 (100. 0%)

(参考) 国が定める検査項目以外の検査項目

(例えばノンストレステスト等)を実施 752 (50. 9%)

[「産婦人科診療ガイドラインー産科編 2017」における推奨レベル]

※1 血糖・・・随時血糖：妊娠初期、24～28週* (推奨レベルB)

50g G C T：24～28週* (*いずれか一方で可) (推奨レベルB)

※2 血算 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：CRL:14～41mm の時期（推奨レベルB）

子宮頸管長：18～24 週頃（推奨レベルC）

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

胎盤位置・羊水量：20 週頃（推奨レベル記載なし）、31 週末まで（推奨レベル
C）

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）

別紙

妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成30年4月1日現在）

都道府県名	市区町村数	受診券方式の 自治体数	推奨レベル A実施	推奨レベル A/B実施	全て実施	全て実施 の割合	公費負担額（円） （平均）
北海道	179	160	160	160	159	99.4%	99,928（注）
青森県	40	31	31	31	29	93.5%	117,628（注）
岩手県	33	33	33	33	33	100.0%	113,118（注）
宮城県	35	34	34	34	34	100.0%	118,019
秋田県	25	25	25	25	0	0.0%	120,709（注）
山形県	35	30	30	30	30	100.0%	102,400
福島県	59	59	59	59	3	5.1%	129,978（注）
茨城県	44	44	44	44	1	2.3%	98,075（注）
栃木県	25	0	0	0	0	—	95,000
群馬県	35	35	35	35	35	100.0%	98,730
埼玉県	63	63	63	63	63	100.0%	101,010
千葉県	54	51	51	51	48	94.1%	101,573
東京都	62	62	62	62	2	3.2%	86,742
神奈川県	33	0	0	0	0	—	71,417
新潟県	30	30	30	30	30	100.0%	118,595（注）
富山県	15	15	15	15	15	100.0%	103,880
石川県	19	19	19	19	19	100.0%	137,813（注）
福井県	17	12	12	12	12	100.0%	104,936
山梨県	27	0	0	0	0	—	88,580
長野県	77	77	77	77	76	98.7%	127,026（注）
岐阜県	42	42	42	42	42	100.0%	129,146
静岡県	35	35	35	35	35	100.0%	98,800
愛知県	54	54	54	54	53	98.1%	109,276
三重県	29	29	29	29	29	100.0%	110,400

都道府県名	市区町村数	受診券方式の 自治体数	A実施	A/B実施	全て実施	全て実施 の割合	公費負担額（円） （平均）
滋賀県	19	19	19	19	19	100.0%	106,268（注）
京都府	26	26	26	26	26	100.0%	91,320
大阪府	43	16	16	15	15	93.8%	116,309
兵庫県	41	5	5	5	5	100.0%	94,746（注）
奈良県	39	1	1	1	1	100.0%	99,514（注）
和歌山県	30	30	30	30	30	100.0%	92,190
鳥取県	19	19	19	19	0	0.0%	102,730
島根県	19	19	19	19	19	100.0%	108,944（注）
岡山県	27	27	27	27	27	100.0%	119,885
広島県	23	6	6	6	6	100.0%	102,476（注）
山口県	19	19	19	19	19	100.0%	117,075（注）
徳島県	24	24	24	0	0	0.0%	125,020
香川県	17	17	17	17	17	100.0%	114,600
愛媛県	20	0	0	0	0	—	90,910
高知県	34	34	34	34	34	100.0%	110,980
福岡県	60	60	60	1	0	0.0%	103,813
佐賀県	20	20	20	0	0	0.0%	101,440
長崎県	21	21	21	1	1	4.8%	100,257
熊本県	45	45	45	45	45	100.0%	102,293
大分県	18	18	18	18	0	0.0%	95,061
宮崎県	26	26	26	26	26	100.0%	97,602（注）
鹿児島県	43	43	43	43	43	100.0%	102,955（注）
沖縄県	41	41	41	41	41	100.0%	99,215
合 計	1,741	1,476	1,476	1,351	1,122	76.0%	105,734（注）

※「望ましい基準」の推奨レベル別公費負担実施自治体数については、受診券方式の自治体のうち、実施している市区町村としている。
 ※公費負担額の平均は、都道府県内全市町村を対象に算出している。

（注）公費負担額が明示されていない市町村は除く

子母発 0801 第 1 号

令和元年 8 月 1 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)

乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等の周知について

母子保健行政の推進につきましては、かねてより格段のご配意を賜り、深く御礼申し上げます。

妊娠の届出や乳幼児健康診査等の母子保健施策は、市町村が広く妊産婦等と接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繋げることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するという観点からも、重要な役割を担っています。

また、令和元年 6 月 26 日には「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」が公布されるなど、児童虐待等への対応の充実が求められています。

つきましては、児童虐待防止に資する乳幼児健康診査の取組に関して、平成 30 年 7 月 20 日付け子母発 0720 第 1 号「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」の 3（2）及び（3）で既にお示ししているところですが、今般、別添のとおり、当省で行ってきた調査研究等や各自治体における取組事例等を取りまとめましたので、各市町村におかれましては、ご参照の上、ご活用いただきますようお願いいたします。

各都道府県におかれましては、御了知いただくとともに、貴管内市町村に対して周知いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、各自治体における先進的な取組事例の収集や、支援体制の構築状況などを随時フォローアップしますので、ご承知おきいただきますようお願い申し上げます。

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 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等

第1 調査研究等を踏まえた取組のポイント

乳幼児健康診査の未受診者（以下「未受診者」という。）、及び、受診後に経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者（以下「支援対象者」という。）を系統立てて把握し、支援する体制を構築する。

1. 未受診者への対応

① 対応方針の策定

- 未受診者に対する受診勧奨の期限、間隔、手法を事前に定め、把握期限を設定する。
- その際、子どもに会えない、家庭訪問ができないなど、情報を把握できない場合を想定した対応方針や、要保護児童対策地域協議会に情報を提供するタイミング、期限を含め、事前に対応方針を決めておく。
※ 医療機関委託健診の場合、情報を把握するまでに時間を要する場合があるため、事前に方針を共有し、対応を講じる。

② 対応の際の注意事項

- 子育て世代包括支援センターなどにおいて、妊娠の届出等の機会を通じて得た情報や、医療機関からの連絡票等を活用し、面接や電話等により定期的に連絡をとることで、身体的・精神的状態、生活習慣、生活環境、家庭の養育力、その他困りごと等を継続的に把握し、早急に家庭訪問を行う。
- 保健師若しくは関係機関が目視により、子どもの状況を確認する。
※ 保護者への電話による聞き取りや、親戚や近隣住民からの情報提供ではなく、関係機関が期限を定め確実に目視を行い、把握した状況から、支援の必要性を検討し、支援につなげる。

③ 保護者の状況確認

- 家庭訪問等により、育児状況等の把握や、保護者の状況を確認し、福祉分野も含めた適切な支援につなげる。

④ 他機関との情報共有

- 予防接種を実施しているかかりつけ医や、未受診児やそのきょうだいが所属する保育所や幼稚園など、既に関わっている関係機関との積極的な情報共有を行う。また、福祉分野の関係機関や、要保護児童対策地域協議会にも情報共有を行う。

2. 支援対象者への対応

① 対応方針の策定

- 支援対象者に対する適切なフォローアップに向けた方針を作成する。
- その際、フォローアップの間隔、手法、支援が受け入れられない場合の対応を含め、事前に対応方針を決めておく。
※ 未受診者への対応と同様、子どもに会えないなど、情報を把握できない場合を想定した対応方針や、要保護児童対策地域協議会に情報を提供するタイミングや期限を含め、作成する。

② 支援対象者の選定

- 乳幼児健康診査後のカンファレンス等において、多職種が参加して、支援対象者を選定する。
- 選定に際しては、医学的な所見による支援の必要性のほか、子育て支援の必要性も踏まえて検討を行う。
- 気になる状況にあるケースは、期限を決めて再アセスメントし、支援の必要性について判定する。
※ 医療機関委託健診の場合は、医療機関からの判定結果や、自治体がそれまでに把握している情報に基づいて判定する。

③ 支援対象者の把握とフォローアップ（1. ②も参照のこと）

- 支援対象者には、状況の確認や把握をしつつ、必要な支援を実施する。
- 支援を拒否する場合や、支援の利用に同意が得られない場合には、「全ての親子に必要な支援が行き届くことを保障する」という標準的な保健指導の考え方に基づいて、丁寧なフォローアップと相手の状況に合わせた支援への促しが必要。
- 保健師若しくは関係機関が目視により、子どもの状況を確認する。
※ 保護者への電話による聞き取りや、親戚や近隣住民からの情報提供ではなく、関係機関が期限を定め確実に目視を行い、把握した状況から、支援の必要性を検討し、支援につなげる。

3. フォローアップ管理者の配置

- 未受診者や支援対象者の状況を、適切な時期に漏れなく把握するために、個別の担当者他にフォローアップの状況を管理する者を置き、進捗状況を管理するとともに、支援の方法についても随時見直しを行う。
- フォローアップ管理者や個別の担当者は要保護児童対策地域協議会も活用し、関係機関と支援方針の確認や連携を図る。

【参考となる調査研究等】

- 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き」（抜粋）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/tebiki.pdf>

- 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査事業実践ガイド」（抜粋）

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

第2 自治体における取組事例

以下に記載する大阪府及び青森県の取組事例の概要については、厚生労働科学研究の中でも紹介されている自治体であり、各自治体におかれては、積極的に参考にされたい。

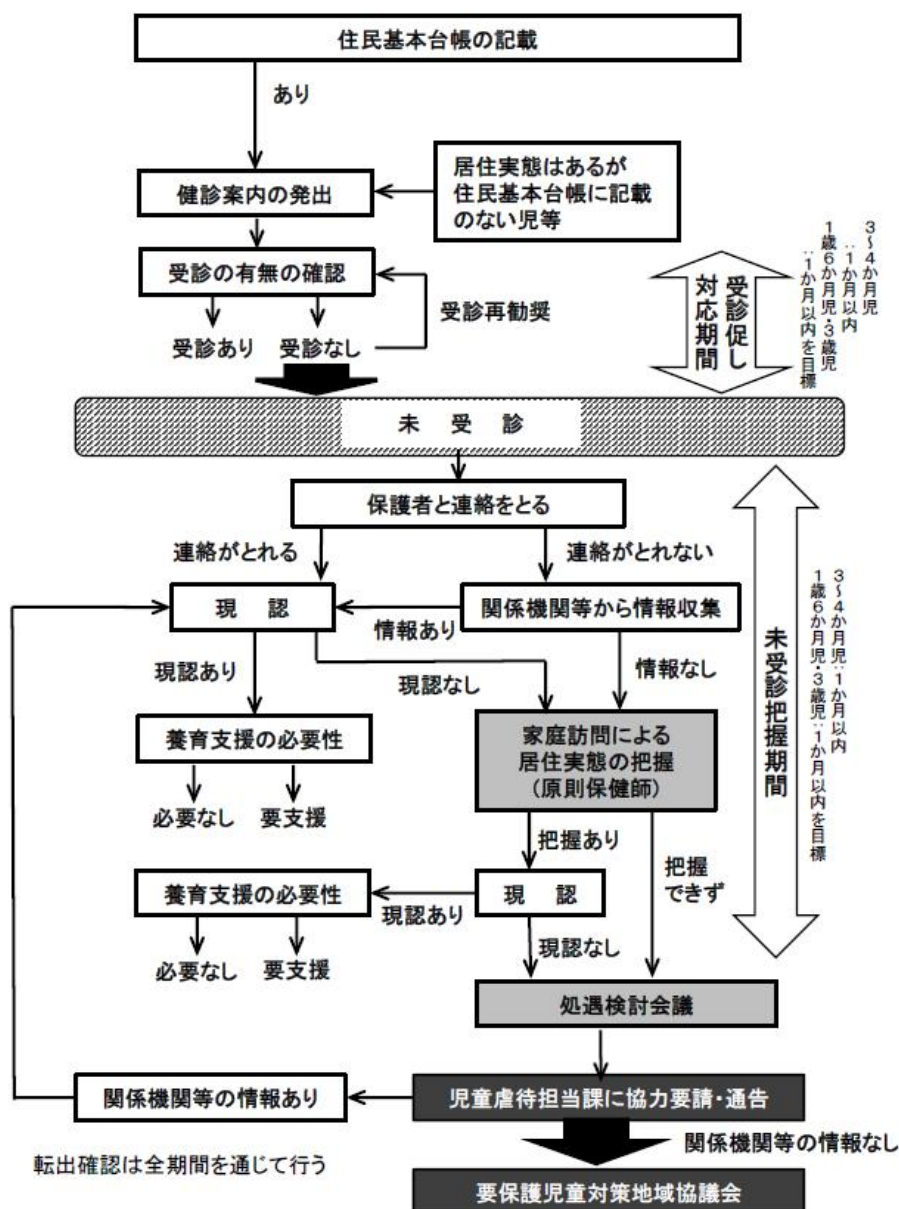
事例の詳細については、記載の URL へアクセスいただき、ご確認いただきますようお願いいたします。

1. 大阪府の取組事例

「大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン：平成 26 年 11 月」（抜粋）

http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/mijyusinji_guideline.html

【乳幼児健康診査未受診児対応について（フロー図）】



○フロー図の概要

- ・ 住民基本台帳に記載がある児に対して健診案内を発出する。
- ・ 居住実態はあるが住民基本台帳に記載がない児（もしくは住民登録抹消児）に対しても、健診案内を発出する。
- ・ 健診当日に受診の有無を把握する。
- ・ 受診しなかった児は、その時点では「未受診」とせず、再通知や再案内を行うなど改めて受診の機会を設ける。
- ・ 健診の受診再勧奨を実施する期間を【受診促し対応期間】と定義する。
- ・ 【受診促し対応期間】を過ぎた時点で、未受診として次の段階に進む。
- ・ 保護者へ連絡を行い、連絡が取れた場合は児の現認（※）を行う。連絡が取れない場合は、関係機関や関係者（以下、「関係機関等」という。）の情報があるか確認する。
- ・ 関係機関等の情報がある場合は、児の現認を行い、現認ができれば養育支援の必要性を判断し、必要な場合は養育支援を行う。
- ・ 児の現認ができない場合や保護者と連絡がとれず、関係機関等の情報がない場合は、原則保健師による家庭訪問を行い、居住実態を把握する。
- ・ 居住実態が把握できる場合は児の現認を行い、現認できれば養育支援の必要性を判断し、必要な場合は養育支援を行う。
- ・ 居住実態は把握できるが児の現認ができない場合や、居住実態が把握できない場合は、処遇検討会議で検討し、児童虐待担当課に協力要請をするか通告を行うか組織的な判断を行う。
- ・ 未受診と判断してから処遇検討会議にかけるまでの期間を【未受診把握期間】と定義する。
- ・ 処遇検討会議にかけるまでの期間は、当初の健診受診対象日から遅くとも5か月以内（3～4か月児は2か月以内）とする。
- ・ 児童虐待担当課において関係機関等の情報がある場合は、児の現認を行い、現認ができれば養育支援の必要性を判断し、必要な場合は養育支援を行う。
- ・ 児の現認ができない場合は、居住実態の把握はすでに実施しているため、処遇検討会議で検討し、児童虐待担当課に協力要請をするか通告を行うか組織的な判断を行う。児童虐待担当課への協力要請・通告等同様の流れを行う。
- ・ 児童虐待担当課でも関係機関等の情報がない場合等、子ども虐待の可能性が高いと組織的に判断された時は、要保護児童対策地域協議会での検討を要請する。

※児の転出確認については、全期間を通じて行う。

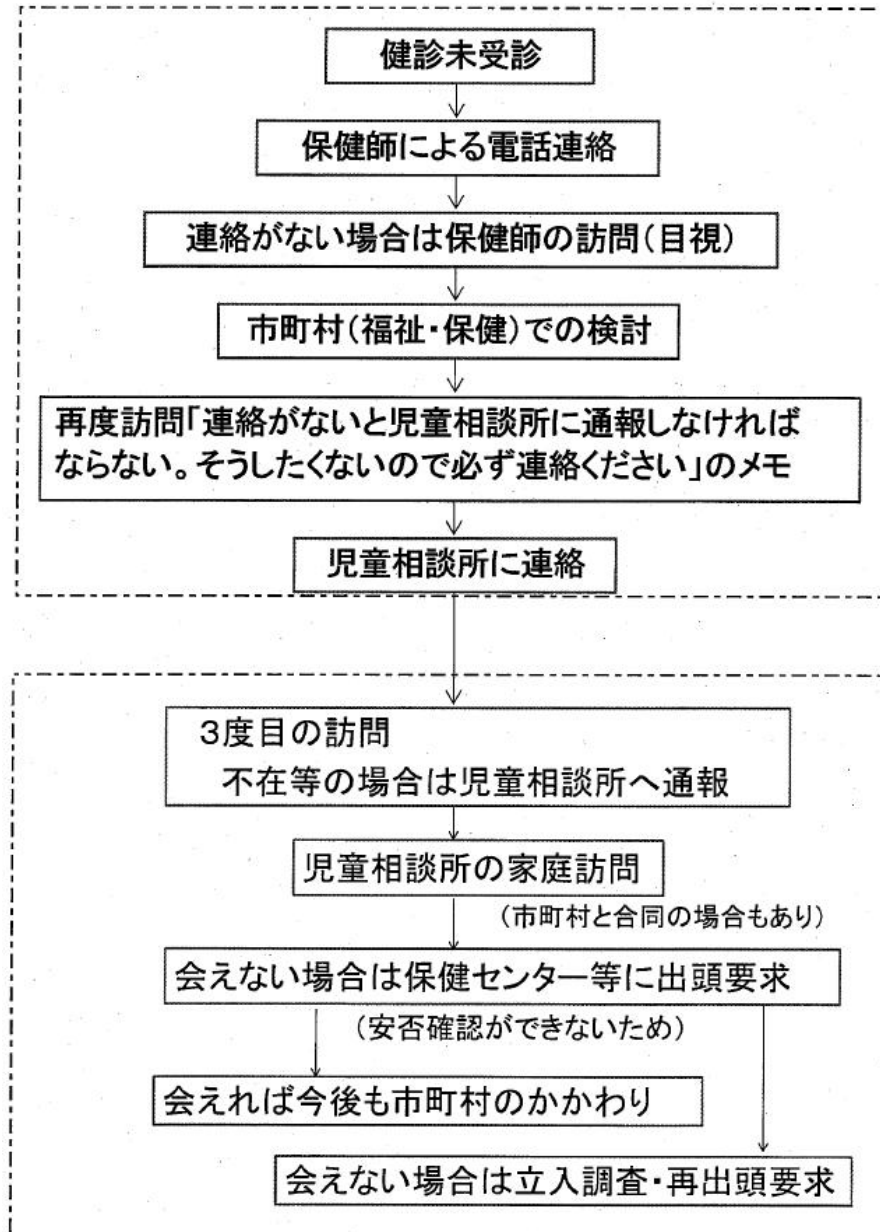
（※）現認：保健師若しくは関係機関や関係者が目視により児を確認すること。

2. 青森県の取組事例

「市町村と児童相談所の機関連携対応方針：平成30年3月改訂」（抜粋）

<http://www.pref.aomori.lg.jp/life/family/kikan-renkei.html>

【健診未受診】



1. 問題把握・調査

市町村の保健師は、未受診の世帯に電話で連絡します。連絡がつかない場合などは訪問します。

2. 市町村内における情報の共有

市町村は関係各課で情報交換し、安否確認の対応を検討します。

市町村の保健師は、随時未受診世帯に電話で連絡を取りますが、それでも安否を把握できない場合などは、再訪問することとします。

3. 市町村による再調査

市町村の保健師は、再訪問し、状況を把握します。会えない場合は、『連絡がない場合は児童相談所に通報することも検討しなければならない。私はそうしたくないので必ず連絡下さい』という趣旨のメモを残します。

4. 対応機関の連携

市町村の保健師は、メモを残しても連絡がない場合は、児童相談所に連絡します。

児童相談所は、市町村の保健師に対し、次回の訪問の仕方について助言します。

5. 市町村による3度目の調査

市町村の保健師は、3度目の訪問をします。会えない場合は、児童相談所に通報します。

6. 児童相談所による調査

児童相談所が家庭訪問し、状況把握します。必要に応じて、市町村も同行します。会えない場合は、安否確認ができないことから、保健センター等に出頭要求します。

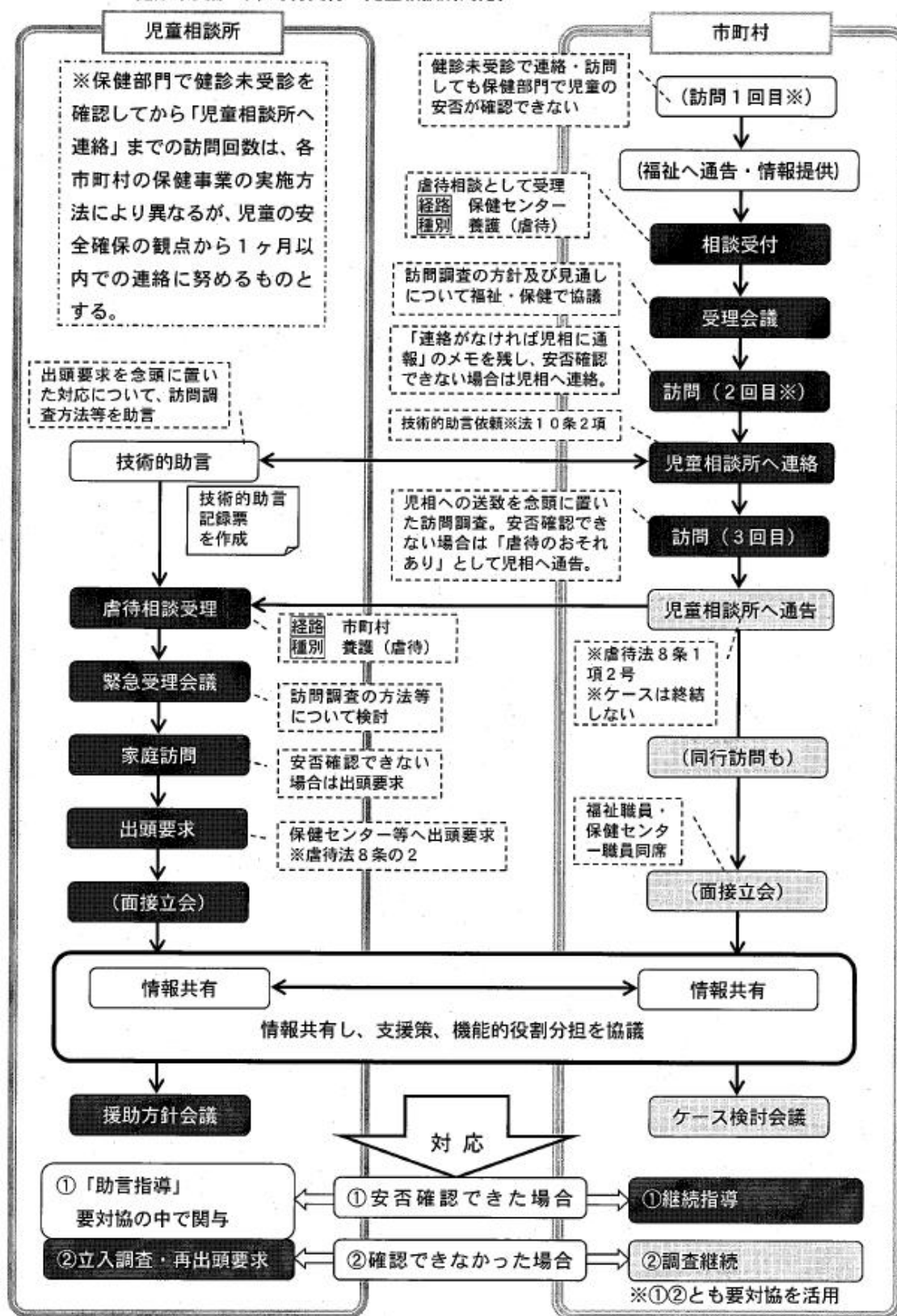
7. 対応機関による対応

出頭要求により、安否確認ができた場合は、以後は市町村が支援を継続します。

出頭要求しても会えない場合には、立ち入り調査、再出頭要求などの手順を検討します。

【事務処理マニュアル】

健診未受診（市町村受付→児童相談所対応）



子発 0131 第 7 号

令和 2 年 1 月 31 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省子ども家庭局長
(公 印 省 略)

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

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っており、子どもの生命が奪われるなどの重大な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。

母子保健施策を通じた児童虐待防止対策に関しても、平成 28 年の児童福祉法等の一部改正において、母子保健施策が児童虐待の発生予防や早期発見に資するものであることを母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）に明記するとともに、「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」（平成 30 年 7 月 20 日付け子母発 0720 第 1 号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）等において、乳幼児健康診査等の受診勧奨に応じない又は反応がない場合には、児童福祉部門と連携して児童の状況確認に努めることなどを求めているところであるが、福岡県田川市で 1 歳男児が亡くなった事案を受け、下記に掲げる取り組みについて改めてお願いする。

また、厚生労働省としても、今後、母子保健施策を通じた児童虐待防止対策等の先進的な取組について調査研究を行い、好事例としてとりまとめ、全国の市町村への周知を予定している。

都道府県におかれては、管内市町村（特別区を含む。）に対して周知いただきたい。

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 項の規定に基づく技術的助言である。

記

1. 乳幼児健康診査未受診者等の発育状況等の適切な把握

市町村の母子保健担当部署は、乳幼児健康診査未受診者等への受診勧奨を継続するとともに、身長や体重の推移が不明な乳幼児については、乳児家庭全戸訪問事業等の保健福祉サービスの機会を通じて速やかに養育環境や発育状況等を確認すること。その際、当該家庭にきょうだいがいる場合は、きょうだい児の状況把握等も行うこと。

また、確認の結果、発育曲線の傾きの変化がいびつであるなど、養育不全の兆候が疑われる場合には、虐待のおそれが想定されるため、速やかに虐待対応部署と連携・情報共有すること。

市町村の母子保健担当部署が、発育の経過を把握するにあたっては、体重の増加不良などの乳幼児期の気になる兆候を正確な計測と目視による確認により評価し、その後の保健指導や支援に反映すること。

市町村の母子保健担当部署は、乳幼児健康診査未受診者等に対して、受診勧奨の期間や受診勧奨に応じない場合の関係機関との連携・協力体制など具体的なフロー図を作成するなど、組織として対応すること。

2. 要保護児童対策地域協議会におけるモニタリング体制の構築

合理的な理由なく乳幼児健康診査の受診勧奨に応じない家庭は、虐待のリスクも高いと考えられることから、未受診の理由や背景が把握できない家庭に関して、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）において関係機関からの情報を共有し、支援方針を協議する必要があるため、地域の関係機関の協力を得て養育状況を把握するためのモニタリング体制を構築すること。

要対協では、モニタリングによる結果を踏まえ、事案の危険度や緊急度の判断、主たる支援機関、関係機関の役割分担、支援方法などを適時適切に協議すること。

3. 市町村職員の専門性強化のための研修の実施

都道府県（指定都市及び中核市を含む。）は、市町村職員等を対象として、乳幼児健康診査や妊婦健康診査の受診勧奨に応じない子どもとその家族への対応についてのアセスメント力の向上等を図るため、母子保健施策を通じた児童虐待防止対策に資する模擬事例を用いた演習等による研修を実施すること。

また、この研修の実施に当たっては、虐待対応部署とともに母子保健担当部署も含めて、支援に携わる職員が幅広く参加し、虐待に関する認識を深めること。

なお、実施に当たっては、児童虐待・DV対策等総合支援事業費補助金における児童虐待防止対策研修事業（児童相談所及び市町村職員専門性強化事業）を活用されたい。

【関係する通知等】

1. 母子保健施策を通じた乳幼児に対する虐待の予防及び早期発見

○母子保健法（昭和40年法律第141号）（抄）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条 国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意するとともに、その施策を通じて、前三条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない。

○養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の更なる徹底について（抄）

（平成30年 7 月20日子家発0720第 5 号、子母発0720第 3 号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長連名通知）

1 保健・福祉サービスや学校保健を受けていない家庭など虐待発生リスクが高い家庭への対応

乳幼児健康診査、予防接種などの保健・福祉サービスや、就学時の健康診断などの学校保健において、受診勧奨を行っても未受診であるなど合理的理由なく受診しない子どもの家庭（兄弟姉妹が未受診の家庭も含む）については、虐待発生のリスクが高く、支援について検討が必要な家庭と考えられる。このため、市区町村の母子保健担当部署及び教育委員会においては、こうした家庭への対応に関し、「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」（平成24年11月30日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長連名通知）及び「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の徹底について」（平成25年6月11日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長連名通知）に基づく、児童虐待担当部署との情報共有、連携した支援について今一度点検・確認を行い、万全の体制を構築するようお願いする。

○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）（抄）

（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）

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の実施

母子保健法においては、都道府県及び市町村の役割として、母性等の保持及び増進のため、妊娠・出産・子育てに関し、相談に応じ、個別的又は集団的に必要な指導及び助言等を行い、知識の普及に努めることとされている。

また、市町村は妊産婦若しくはその配偶者等に対して、妊娠・出産・子育てに関し、必要な保健指導等を行うこととされている。これらの実施にあたっては、母子の心身の健康を共に保持増進させることを基本として支援を行う必要があり、健康診査及び保健指導に当たっては、これを踏まえつつ、対象者の特徴並びにその家庭及び地域社会の諸条件に留意の上行うよう配慮すべきである。

また、近年の児童虐待に関する問題の深刻化に伴い、母子保健担当部門は児童虐待担当部門等と協力のもと、母子保健活動や地域の医療機関等との連携を通じて、妊産婦及び親子の健康問題、家族の状況に係る問題等に関連した虐待発生のハイリスク要因を見逃さないよう努め、こうした要因がある場合、保健師の家庭訪問等による積極的な支援を実施すること。

3. 養育支援を必要とする家庭の把握及び支援

(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

乳幼児健康診査、予防接種や新生児訪問は、子どもの健康状態や母親等の育児の悩み等について確認できる機会であることから、これらの機会を積極的に活用して、子どもや家庭の状況の把握に努めること。

また、乳幼児健康診査等を受けていない家庭に対しては、電話、文書、家庭訪問等により、受診等に結びつけるよう努めること。受診等の勧奨に対し、拒否する又は反応のない場合等には、市町村の児童福祉担当部門と母子保健担当部門が連携して、関係機関から情報を集め、安全確認等の必要性について検討し、必要な場合には、児童の状況の確認に努めること。

また、児童の状況が確認できない場合や、必要な支援について検討すべきと思われる場合には、要対協へのケース登録を行うなど、児童相談所や関係機関と連携して対応すること。なお、保育所等に所属していない乳幼児の場合には、特に留意し早期に対応する必要がある。

更に、転入家庭が未受診等である場合には、前居住地の市町村から転居前の家庭の状況や過去の受診状況等を確認した上で、継続的な支援の必要性を検討すること。他方、未受診等の家庭が対応中に転居したことを把握した場合には、転居先の市町村へ情報提供し、継続した支援を依頼すること。なお、本通知とは別途、「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の更なる徹底について」（平成30年7月20日付け厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長）も発出されているところであり、未受診の家庭等への対応については万全を期すこと。

○乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等の周知について（抄）

（令和元年 8 月 1 日付け子母発0801第 1 号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）

別添 乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例等

第 1 調査研究等を踏まえた取組のポイント

1. 未受診者への対応

①対応方針の策定

○未受診者に対する受診勧奨の期限、間隔、手法を事前に定め、把握期限を設定する。

○その際、子どもに会えない、家庭訪問ができないなど、情報を把握できない場合を想定した対応方針や、要保護児童対策地域協議会に情報を提供するタイミング、期限を含め、事前に対応方針を決めておく。

○養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について（抄）

（平成24年11月30日付け雇児総発第1130第 1 号、雇児母発1130第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長連名通知）

2 養育支援の把握及び情報収集

乳幼児等を対象とする保健・福祉サービス（乳幼児健康診査、予防接種、乳児家庭全戸訪問事業など）は、児童の健康状態や母親等の育児の悩み等について確認し、必要な支援につなげる貴重な機会であって、児童が健やかに成長するために欠かせないものである。また、これらを受けていない家庭では、受けている家庭よりも虐待発生のリスクが高いものと考えられる。

このため、市区町村は、これらの未受診等の家庭（兄弟姉妹を含む。）の状況を把握し、勧奨により適切な受診等に結びつけるとともに、これらの保健・福祉サービスの提供を通じて、その後の支援について検討するために必要な情報を得ることが必要である。

その上で、支援に関して検討を要する家庭については、要保護児童対策地域協議会において関係機関で情報を共有し、支援の必要性や支援方針を協議する必要がある。（以下略）

○子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第15次報告）（抄）

（令和元年 8 月 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）

2 課題と提言

(1) 地方公共団体への提言

①虐待の発生予防及び早期発見

イ 乳幼児健診未受診等の家庭の把握と支援の調整

(前略)

乳幼児健診や予防接種、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業等は、子どもや母親等の心身の健康を確認したり、育児の悩みを相談したりする機会であり、そのような機会のない家庭は、育児支援が十分に届いていない可能性もある。

市町村の母子保健担当部署は、受診の勧奨に応じない未受診等の家庭に対しては、家庭訪問の実施とともに、市町村の児童福祉担当部署等と連携し、関係機関から情報収集を行うことにより、子どもの状況を把握する必要がある。その際、当該家庭にきょうだいがいる場合は、きょうだい児の状況把握等も必要である。(以下略)

2. 発育状況等の適切な把握

○子ども虐待対応の手引き(抄)

(平成11年3月29日付け児企第11号厚生省児童家庭局企画課長通知)

第6章 診断・判定及び援助方針の決定をどのように行うか

1. 各種診断はどのように行うか

(1) 社会診断

(i) 成長曲線・乳児の身長体重曲線・身体発育曲線

虐待を疑っている子どもの発育曲線の体重や身長の推移を把握することは必須である。体重や身長の曲線の傾きの変化は虐待の重要な所見となり得る。

参考資料

2. 調査において有用な身体医学的知識

(1) 発育や発達障害

基礎疾患のない低身長・低体重といった乳幼児の発育障害は Non-organic Failure to Thrive (NOFTT) と呼ばれ、虐待と考えるべきものである。適切な栄養を与えていない場合もあれば、親子関係の問題から子どもが望む形で栄養を与えることができずに成長障害となることもある。また、恐怖が続いて子どもが食事を拒否することも稀にある。成長曲線が正常な曲線からかい離してい

き、入院や施設入所によりキャッチアップすることが多い。NOFTT は身体的虐待を合併してくることも多く、リスクが高い虐待の形と考える必要がある。また、年長児では低身長となることが多い。

(以下略)

○乳幼児健康診査身体診察マニュアル (抄)

(平成30年3月、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の「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)

第2章 乳幼児健康診査

第3節 1か月児健康診査(新生児の診かた)

17. その他の異常(児童虐待など)

1) 所見の取り方

身体の見診にて傷跡、打撲痕、出血斑、やけど痕などに留意する。とくに目立たない臀部や大腿内側に注意し、皮膚の汚れの有無にも留意する。

2) 判定と対応

複数の傷や傷跡があったり、皮膚の汚れが目立ったりする場合、体重増加不良を伴うなどの場合には育児支援の必要度が高いと判定する。母子保健行政担当者と相談の上、子ども家庭相談センター等へ連絡する。

※1歳6か月児健康診査までは、ほぼ同様の記載あり

○標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21(第2次)」の達成に向けて～ (抄)

(平成27年3月、平成26年度厚生労働科学研究費補助金 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究)

第4章 健康診査の実施

4.4 発育と発達の評価

1) 発育評価

(2) 発育評価の判定項目の例示

判定区分を標準化する場合の考え方を例示する。

①パーセンタイル区分

身長、体重、頭囲、胸囲の判定は、乳幼児身体発育曲線を用いて、パーセンタイル値で判定する。早期産児の場合は、修正月齢を用いて判定する。修正月齢は、出産予定日で修正した月齢であり、出生体重や在胎

週数により修正月齢で判断する期間が異なる。（略）

個々の値を母子健康手帳の乳幼児身体発育曲線にプロットして発育曲線を作成する。それぞれの増加割合が身体発育曲線のカーブに沿っているか確認し、身体発育不良など発育状況の判定に用いる。（以下略）

3. 要対協におけるモニタリング体制の構築

○子ども虐待対応の手引き（抄）

（平成 11 年 3 月 29 日付け児企第 11 号厚生省児童家庭局企画課長通知）

第 1 4 章 虐待重大事例に学ぶ

2. 虐待対応上の主なポイント

（2）乳幼児期における予防的支援

② 家庭の養育能力が低い、必要な健診を受けさせていないなどの要支援ケースは、放置すると深刻な虐待につながるおそれがある。このため、養育状況の把握（モニタリング）や時宜に適ったリスクアセスメント、さらに母子保健事業や養育支援訪問事業等も活用した積極的な支援が必要である。また、要支援児童として要保護児童対策地域協議会を活用するなど、モニタリング体制の構築や関係機関間の情報共有、様々な地域資源を活用した支援のあり方を検討することが重要である。

○養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について（抄）

（平成 24 年 11 月 30 日付け雇児総発 1130 第 1 号雇児母発 1130 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知）

2 要支援児童の把握及び情報収集

乳幼児等を対象とする保健・福祉サービス（乳幼児健康診査、予防接種、乳児家庭全戸訪問事業など）は、児童の健康状態や母親等の育児の悩み等について確認し、必要な支援につなげる貴重な機会であって、児童が健やかに成長するために欠かせないものである。また、これらを受けていない家庭では、受けている家庭よりも虐待発生のリスクが高いものと考えられる。

このため、市区町村は、これらの未受診等の家庭（兄弟姉妹を含む。）の状況を把握し、勧奨により適切な受診等に結びつけるとともに、これらの保健・福祉サービスの提供を通じて、その後の支援について検討するために必要な情報を得ることが必要である。

その上で、支援に関して検討を要する家庭については、要保護児童対策地域協議会において関係機関で情報を共有し、支援の必要性や支援方針を協議する必要がある。

特に、家庭訪問等による勸奨にもかかわらず、合理的な理由なくこれらを受けない家庭や、必要な調査を行っても居住実態が把握できない家庭は、虐待発生のリスクが高い家庭として位置づけ、必要に応じ、児童相談所と対応や支援について相談・情報共有を行うなど児童相談所と連携して対応する必要がある。

○要保護児童対策地域協議会設置・運営指針について（抄）

（平成17年 2 月25日付け雇児発第0225001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）

第3章 要保護児童対策地域協議会の機能

（1）業務内容

② 実務者会議

- ・ 実務者会議は、実際に活動する実務者から構成される会議であり、会議における協議事項としては例えば次のようなものが考えられる。

ア すべてのケースについて定期的な状況のフォロー、主担当機関の確認、支援方針の見直し等

イ 定例的な情報交換や、個別ケース検討会議で課題となった点の更なる検討

ウ 支援対象児童等の実態把握や、支援を行っているケースの総合的な把握

エ 要保護児童対策を推進するための啓発活動

オ 地域協議会の年間活動方針の策定、代表者会議への報告

- ・ また、子ども虐待への対応は、多数の関係機関が関与し、児童相談所と市町村の間の役割分担が曖昧になるおそれもあるため、市町村内におけるすべての虐待ケースに関して地域協議会において絶えず、ケースの主担当機関及び主たる支援機関をフォローし、ケースの進行管理を進めていくことが必要である。こうした観点から地域協議会の調整機関において、全ケースについて進行管理台帳（別添1参照）を作成し、実務者会議等の場において、定期的に（例えば、3か月に1度）、状況確認、主担当機関の確認、支援方針の見直し等を行うことが適当である。

○主担当機関：児童相談所又は市町村のうち、全体の進行管理の責任主体としての機関を指す。

○主たる支援機関：支援対象児童等に対して、必要な支援を主に行う機関を指す。

③ 個別ケース検討会議

- ・ 個別の支援対象児童等について、直接関わりを有している担当者や今後関わりを有する可能性がある関係機関等の担当者により、当該支援対象児童等に対する具体的な支援の内容等を検討するために適時開催される。その対象は、当然のことながら、虐待を受けた子どもに限られるものではない。
- ・ （中略）
- ・ 個別ケース検討会議においては、関係機関が対応している事例についての危険度や緊急度の判断、支援対象児童等に対する具体的な支援の内容について検討を行うことが適当であり、子どもの権利を守るための支援方針や支援の内容を具体的に実施していくための支援計画を作成するために、可能な限り子ども、保護者及び妊婦の意見や参加を求め、保護者に左右されずに子どもの意見を聞く配慮が必要である。

（中略）

- ・ 会議における協議事項としては次のようなものが考えられる。
 - ア 関係機関が現に対応している虐待事例についての危険度や緊急度の判断
 - イ 要保護児童の状況の把握や問題点の確認
 - ウ 支援の経過報告及びその評価、新たな情報の共有
 - エ 支援方針の確立と役割分担の決定及びその認識の共有
 - オ ケースの主担当機関と主たる支援機関の決定
 - カ 実際の支援、支援方法、支援スケジュール（支援計画）の検討
 - キ 次回会議（評価及び検討）の確認

子どもの死因究明 (Child Death Review) 体制整備モデル事業【新規】

(令和元年度予算)

(令和2年度予算案)

0百万円 → 59百万円

○ 子どもの死因究明 (Child Death Review (以下「CDR」という。))

は、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家 (医療機関、警察、消防、行政関係者等) が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするもの。

○ 今般、成育基本法や、死因究明等推進法の成立を踏まえ、一部の都道府県において、実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施し、その結果を国へフィードバックすることで、2年後のCDRの制度化に向けた検討材料とする。

■実施主体：都道府県 (全国で5箇所程度を想定) ※中核を担う医療関係団体等 (医師会、医療機関への委託も可)

■補助単価 (案)：11,883千円 ■補助率 (案)：国10/10

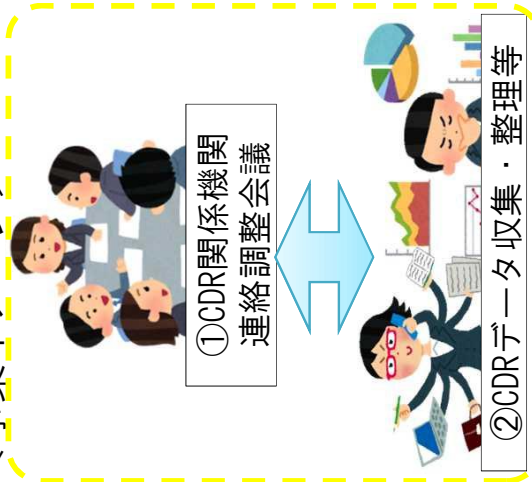
■事業内容

○CDR関係機関連絡調整会議：医療機関、行政機関、警察等と子どもの死亡に関する調査依頼や、これに対する報告などの連携を行うため、関係機関による調整会議を実施し、データの収集等を円滑に行う環境を整える。

○CCDRデータ収集・整理等：子どもの死亡に関する情報 (医学的死因、社会的死因) を関係機関から収集し、標準化したフォーマット (死亡調査票：厚労科研事業で作成中) に記録。

○多機関検証委員会 (政策提言委員会)：死因を多角的に検証するため、医療機関、行政機関、警察等の様々な専門職や有識者を集めて検証委員会を開催し、検証結果を標準化したフォーマット (死亡検証結果表) に記録する。さらに、都道府県に対し、検証結果をもとに今後の対応策などをまとめた提言を行う。

<事業イメージ>



【事業の流れ】

- ① CDR関係機関連絡調整会議により、関係機関からのデータ収集の環境を整える。
- ② 関係機関より収集したデータの整理等を行う。
- ③ 整理されたデータに基づき様々な機関を招集し、検証委員会を開催。
- ④ その後、まとめられた検証結果をもとに、検証委員会から都道府県に対し、今後の対応策などをまとめた提言を行う。

子どもの死因究明(CDR)体制整備モデル事業の流れ(イメージ)

①協力体制の構築

CDR関係機関連絡調整会議

○CDR事業の実施にかかる調整・周知・依頼

※構成員(例)

医療関係機関(都道府県医師会、小児科、法医学等)、行政機関、母子保健・子育て支援関係者、学校・教育関係者、警察、消防 等

※今後、モデル事業の手引きを提示予定

連携・協力

②データの収集

都道府県庁担当部局 事務局

○死亡診断した医療機関等から子どもの死亡原因に
関する情報を収集
(研究班で死因調査票作成中)

都道府県担当部局

死因調査票を提出
(死亡診断時)

情報収集

医療機関等

③検証

多機関検証委員会

○死因や関係する背景について
多角的な検証を実施

○検証結果を記録
(研究班で死因検証結果票作成中)

○効果的な予防策などを
取りまとめ、都道府県へ
提言

④対応策の提言

資料21

※死因調査票を匿名化

新生児聴覚検査体制整備事業

要 旨

(令和元年度予算) (令和2年度予算案)
49百万円 → 436百万円

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

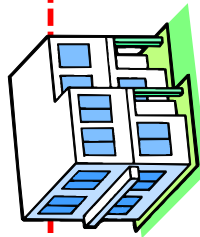
- 新生児聴覚検査に係る行政機関、医療機関、教育機関、医師会・患者会等の関係機関等による協議会の設置、研修会の実施や普及啓発等により、都道府県内における新生児聴覚検査の推進体制の整備を図る。
(実施主体：都道府県、補助率1/2、R2基準額(案)：2,373千円)

令和元年度実施都道府県：39都道府県

都道府県

＜都道府県内における新生児聴覚検査の推進体制の確保＞

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

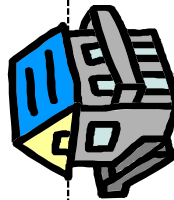


支援

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。

課題

- 新生児期に聴覚検査を受検することは、難聴の早期発見・早期療育のために有効であるが、市町村において、新生児聴覚検査の実施率の把握ができておらず、また、把握しても、必要な医療や療育機関等へ早期に繋がられていないなどの課題がある。
- そのため、都道府県における新生児聴覚検査結果の情報集約や医療機関・市町村への情報共有・指導等、難聴と診断された子を持つ親等への相談支援、産科医療機関等の検査状況・精度管理等の実施を支援する。

新生児聴覚検査体制整備事業の拡充

【1. 都道府県新生児聴覚検査管理等事業の実施】

- 実施主体：都道府県or都道府県内の聴覚に関する治療や療育の機能を持つ中核的な医療機関に委託も可。
- 実施担当者：看護師、助産師、言語聴覚士 ■補助単価（案）：10,000千円 ■補助率（案）：国1/2、都道府県1/2

①. 検査結果の情報集約と、医療機関・市町村への情報共有・指導等の実施

- 産科医療機関等や市町村から、新生児に関する聴覚検査結果を集約し、検査結果を把握するよう市町村へ指導することや他の精密検査実施医療機関等への治療や療育等の依頼等を行う。また、必要に応じ、直接訪問指導も実施。

②. 電話・面接相談や、産科医療機関・市町村からの相談対応

- 難聴と診断された子を持つ親等からの相談や照会への対応を実施。
- 産科医療機関や市町村からの、聴覚に関する専門的な照会や療育機関との連携について、相談対応の実施。

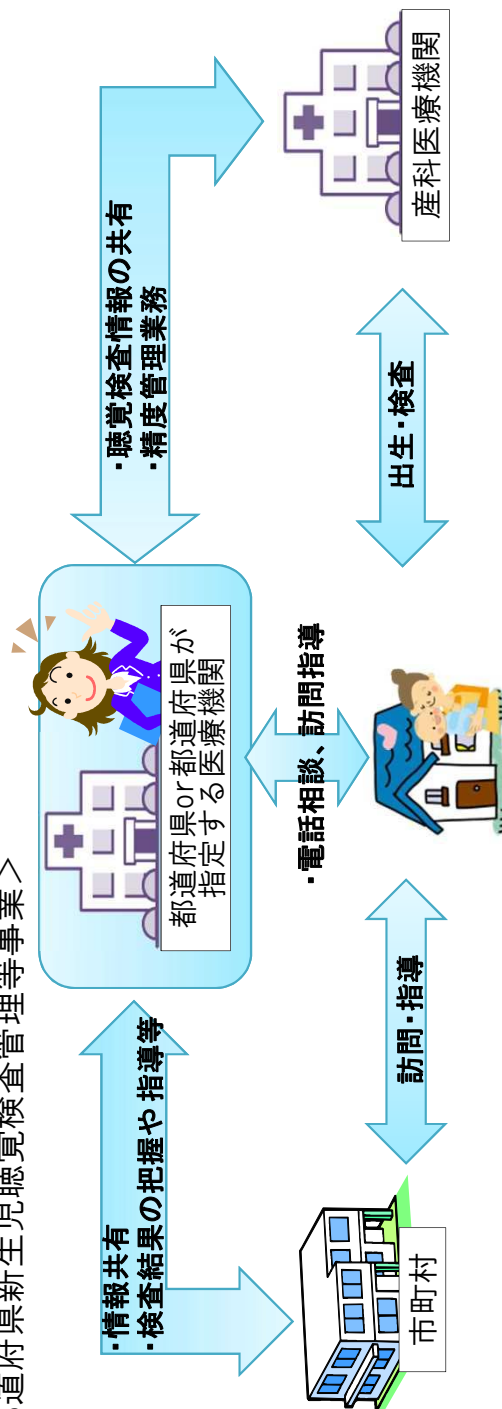
③. 産科医療機関等の検査状況・精度管理業務

- 管内の産科医療機関を定期的に訪問し、検査機器の有無や検査の実施方法や精度等の確認を実施。

【2. 聴覚検査機器の購入補助】

- 小規模の医療機関等が聴覚検査の機器（自動ABR）を購入する際の補助を実施。
- 実施主体：都道府県 ■補助単価（案）：3,600千円 ■補助率（案）：国1/2、都道府県1/2

<事業イメージ：都道府県新生児聴覚検査管理等事業>



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

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

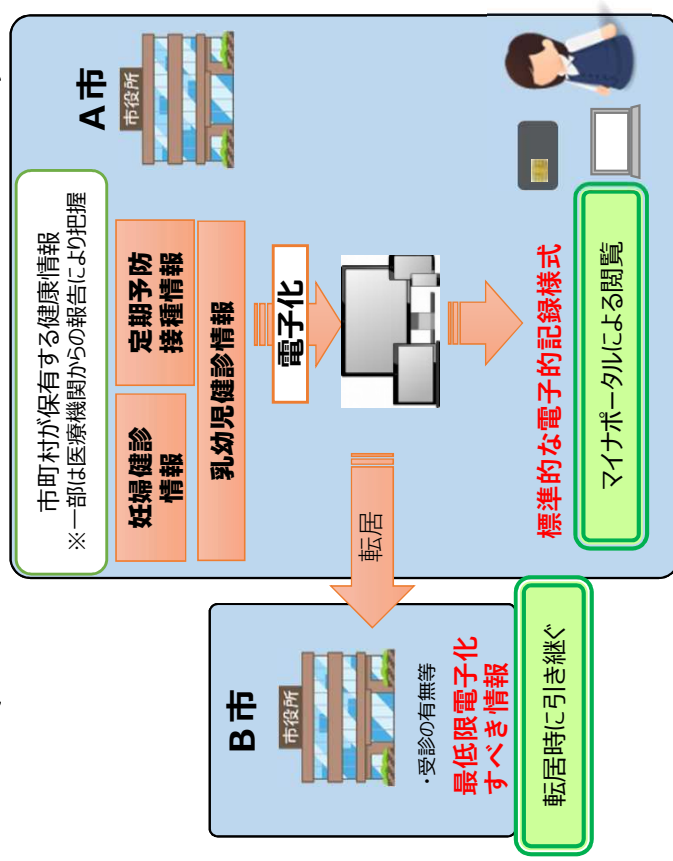
2 / 3

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）（令和元年度予算）
— 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〕



データヘルス改革の8つのサービスとその先の未来

- 2020年度までに、データヘルス改革の基盤を構築した上で、8つのサービス提供を目指している。
- その先、2021年度以降に目指すべき未来に向けて、取組を進める。

2020年度の提供を目指してきた8つのサービス

がんゲノム

がんゲノム医療提供体制の整備と、パネル検査に基づく適切な治療等の提供やがんゲノム情報の集約

AI

重点6領域を中心としたAI開発基盤の整備と、AIの社会実装に向けた取組

乳幼児期・学童期の健康情報

乳幼児健診等の電子化情報の市町村間引き継ぎとマイナポータルによる本人への提供

1 保健医療記録共有

全国的な保健医療記録共有サービスの運用により、複数の医療機関等間で患者情報を共有

救急時医療情報共有

医療的ケア児等の救急時の医療情報共有により、搬送先医療機関で適切な医療が受けられる体制の整備

データヘルス分析

NDB、介護DB等の連結解析と幅広い主体による公益目的での分析

科学的介護データ提供

科学的に効果が裏付けられた介護を実現するため、分析に必要なデータを収集するデータベースの構築

PHR・健康スコアリング

自社の従業員等の健康状態や医療費等が「見える化」され、企業・保険者の予防・健康作りに活用

2021年度以降に目指す未来

ゲノム医療・AI活用の推進

- 全ゲノム情報等を活用したがんや難病の原因究明、新たな診断・治療法等の開発、個人に最適化された患者本位の医療の提供
- AIを用いた保健医療サービスの高度化・現場の負担軽減

自身のデータを日常生活改善等につなげるPHRの推進

- 国民が健康・医療等情報をスマホ等で閲覧
- 自らの健康管理や予防等に容易に役立てることが可能に

医療・介護現場の情報利活用の推進

- 医療・介護現場において、患者等の過去の医療等情報を適切に確認
- より質の高いサービス提供が可能に

データベースの効果的な利活用の推進

- 保健医療に関するビッグデータの利活用
- 民間企業・研究者による研究の活性化、患者の状態に応じた治療の提供等、幅広い主体がメリットを享受

※ データヘルス改革の基盤となる被保険者番号の個人単位化や、オンライン資格確認システムの導入についても、これまでの工程表に則って着実に進める。

※ 審査支払機関改革については、「支払基金業務効率化・高度化計画 工程表」等に則って着実に進める。

資料25

自身のデータを日常生活改善等につなげるPHRの推進

※パーソナル・ヘルス・レコード（PHR）：個人の健康・医療等情報を、本人が電子的に把握する仕組み

目指す未来

- 国民が健康・医療等情報をスマホ等で閲覧
- 自らの健康管理や予防等に容易に役立てることが可能に

＜国民、現場等へのメリット＞

- 自身の健康・医療等情報を簡単に確認でき、健康管理や予防等に役立てることができる。（国民）
- 健診・医療等情報を簡単に医療従事者に提供でき、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能となる。（国民、医療従事者）
- 重複投薬の削減等が期待できる。（国民、保険者）



【工程表】

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
＜自らの健診・検診情報を活用するための環境整備＞ ・電子化や相互交換性のあるデータ形式を推進し、本人の健診結果を継続的に活用できる環境整備等の方向性について整理 ・データ提供等に関する契約条項等の提示 ＜PHRの推進のための包括的な検討＞ PHR制度や保健医療分野の個人情報保護法制に関する海外調査 PHRの在り方に関する基本的な方向性・課題の整理と工程表の策定（2020年夏まで）						
取組の加速化	工程表に沿った対応（システム改修等必要な対応を順次推進） 生涯にわたる健診・検診情報を標準化された形でデジタル化・蓄積					
現在の着実な推進	マイナポータルでの提供開始（20年6月頃（想定）；乳幼児健診等、21年3月：特定健診等、21年10月：薬剤）					

【取組の加速化】

- 自らの健診・検診情報の利活用を推進するため、電子化や相互交換性のあるデータ形式の推進等について整理するとともに、データ提供等に関する契約条項例等を提示
- PHRの在り方に関する基本的な方向性や課題について包括的な検討

＜主な検討事項＞

- PHRの目的
- 提供すべき情報
- データの円滑な提供と適切な管理
- データの効果的な利活用（API連携等）

【現在の取組の着実な推進】

- 予防接種履歴のマイナポータルで提供（稼働済み）
- 乳幼児健診情報、特定健診情報、薬剤情報等のマイナポータルでの提供（稼働に向け準備中）

個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康・医療等情報を、電子記録として、本人や家族が正確に把握するための仕組み

※日本においては厳密な定義はされていない

本人の健康等情報

各健診・検診情報

- ・特定健診
- ・後期高齢者健診
- ・乳幼児健診
- ・妊婦健診
- ・骨粗鬆症検診
- ・歯周疾患検診
- ・がん検診
- ・肝炎ウイルス検診
- ・学校健診
- ・事業主健診

等

個人の健康情報

- ・身長、体重
- ・血圧、脈拍
- ・運動習慣（歩数等）
- ・食習慣/飲酒
- ・喫煙
- ・睡眠時間

等

健康に関連する医療等情報

- ・予防接種履歴
- ・薬剤情報
- ・医療等情報

等

※健康等情報ではないが、PHRと合わせて提供することが効果的と考えられる情報についても検討

PHRとして活用する健康等情報の種別や、その電子化・管理・保存の方向性の整理

情報を活用して、自身の健康状況を正確に把握

想定される効果

- ① 本人の日常生活習慣の改善等の行動変容や健康増進につながる
- ② 健診結果等のデータを簡単に医療従事者に提供できることにより、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能となる

PHRになじまない情報等

PHRの推進によって得られるメリット

- 特定健診、乳幼児健診等のデータは2020年度から、薬剤情報は2021年度から、マイナポータルを活用して本人への提供開始を目指す。
- これに加え、PHRの推進に向けて在り方や課題の包括的な検討を行い、必要な健康・医療等情報を電子的記録として本人に提供する仕組みの構築を目指す。

【各ライフステージにおける健康関連情報】

出生		6歳	18歳	40歳	75歳
		就学前	就学期	子育て・就労・退職期	
妊婦健診	乳幼児健診	学校健診	事業主健診		
	予防接種歴		特定健診		
			骨粗しょう症検診、歯周疾患検診		
			肝炎ウイルス検診		
			がん検診		
医療・介護・薬剤情報等					



自分の健康データを携帯・タブレット等の端末で電子的に閲覧

日常生活におけるメリット

過去の健診結果等も含め、データを簡単に確認できることで、個人の日常生活習慣の改善等の行動変容や健康増進につながる。

災害等により、母子健康手帳や紙による健診結果等を紛失した際にもデータへのアクセスが可能になる。

過去の予防接種歴を簡単に確認できるとともに、接種時期を知ることができる。

医療現場等におけるメリット

健診結果等のデータを簡単に医療従事者に提供できることにより、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能となる。

重複投薬の削減等が期待できる。

令和2(2020)年乳幼児身体発育調査の実施

■ 目的

全国的に乳幼児の身体発育の状態を調査し、我が国の乳幼児の身体発育^値を定めて、乳幼児の保健指導の改善に資することを目的として実施

■ 企画・解析

乳幼児身体発育調査専門委員会

調査の実施に当たって、調査項目、調査方法、解析方法等について、専門的な観点から検討

乳幼児身体発育調査の実施

集計・解析

■ 結果の活用

- ・ 身体発育曲線（身長、体重、胸囲、頭囲）の作成
- ・ 運動・言語機能通過率曲線の作成
- ・ 妊娠中の状況と児の体位等の検討等

- ・ 母子健康手帳の身体発育曲線に反映
- ・ 乳幼児^{健康}診療時の基準として活用
- ・ 保健指導の現場での活用等

資料29

(参考)平成22(2010)年乳幼児身体発育調査の概要

調査の概要

平成23年10月27日結果公表

- 目的：全国的に乳幼児の身体発育の状態を調査し、我が国の乳幼児の身体発育値を定めて乳幼児保健指導の改善に資する
- 調査方法：厚生労働省雇用均等・児童家庭局で企画し、都道府県及び保健所を設置する市に委託
- ①一般調査：全国の生後14日以上小学校就学前の乳幼児7,652人の生年月日、身長、体重、運動・言語機能、栄養法、母の状況等（原則として乳幼児の一斉健診による集団調査として実施した）
- ②病院調査：全国の150の産科標榜病院で出生し、平成22年9月中にいわゆる1か月健診を受診した乳児4,774人の生年月日、身長、体重、運動・栄養法、母の状況等

調査結果の概要

○乳幼児身体発育値

乳幼児の年・月齢別の体重及び身長は平成12年の調査に比べて全体的に若干減少していた。

○乳幼児の運動機能・言語機能通過率

乳幼児の運動機能・言語通過率については、平成12年の調査に比べてやや遅い傾向が認められた。

○乳幼児の栄養法について

母乳栄養の割合は、各月齢で平成12年の調査と比べて増加しており、4～5か月児での母乳栄養の割合は、平成12年は35.9%、平成22年は55.8%であった。

○妊娠中の喫煙について

妊娠中の喫煙率は、平成12年の10.0%と比較して平成22年は5.0%に減少していた。

○妊娠中の飲酒について

妊娠中の飲酒率は、平成12年の18.1%と比較して平成22年は8.7%に減少していた。

調査結果に基づく曲線例

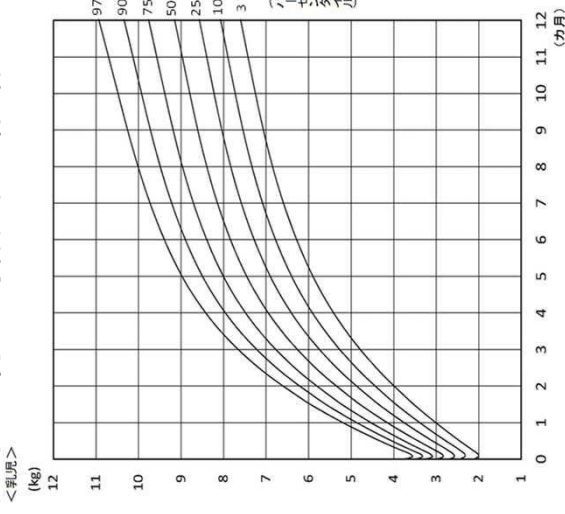
○身体発育曲線

調査結果をもとに身体発育評価のためのパーセンタイル曲線を作成

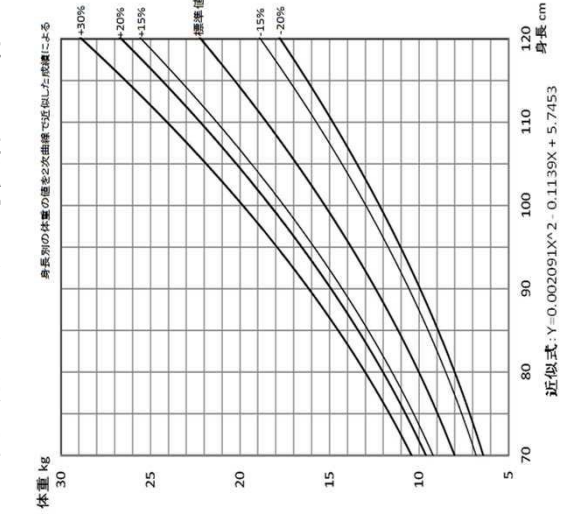
○身長体重曲線

調査結果をもとに肥満判定（やせ及び肥満の評価）のために作成

例：乳児（男子）身体発育曲線（体重）



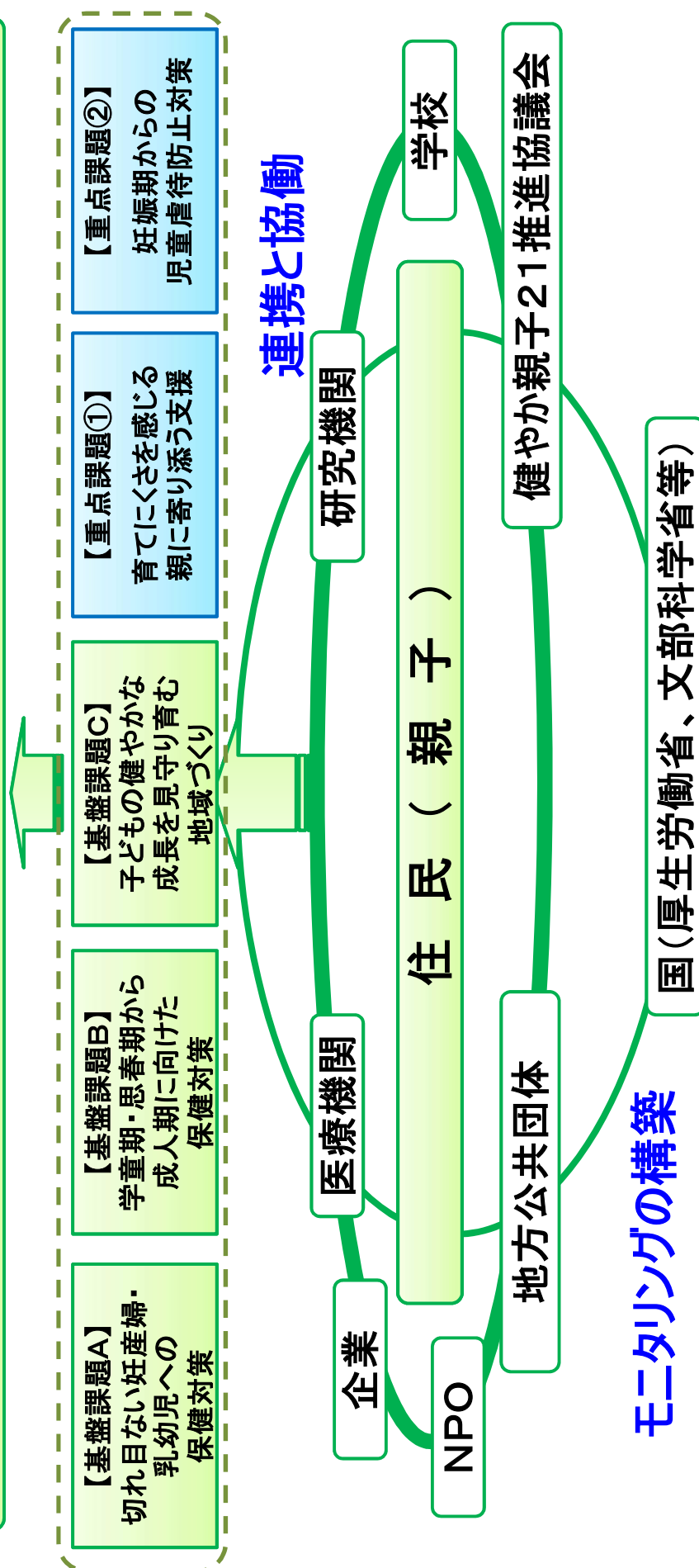
例：幼児（女子）の身長体重曲線



「健やか親子21」とは

- 関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
- 21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
- 第1次計画(2001年～2014年)・第2次計画(2015年度～2024年度)

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現



「健やか親子21(第2次)」(2015～2024年)の中間評価について

全体の目標達成状況等の評価 ～52指標のうち、65%が改善～

評価区分		該当指標数 (割合)	該当項目
改善した	A 目標を達成した	12 (23.1%)	○妊娠・出産について満足している者の割合 ○マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合 ○積極的に育児をしている父親の割合 等
	B 目標に達していないが改善した	22 (42.3%)	○乳幼児健康診査の受診率 ○育児期間中の両親の喫煙率 ○地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況 等
C 変わらない		5 (9.6%)	○十代の自殺死亡率 ○児童・生徒における痩身傾向児の割合 ○育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 等
	D 悪くなっている	4 (7.7%)	○朝食を欠食する子どもの割合 ○発達障害を知っている国民の割合 等
E 評価できない		9 (17.3%)	○母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合 ○児童虐待による死亡数 等

「健やか親子21(第2次)中間評価等に関する検討会」報告書の主なポイント

1. 「健やか親子21(第2次)」策定時に目標として設定した52指標のうち、34指標が改善するなど一定の成果が出ており、「マタニティマークを知っている国民の割合」など既に最終評価目標に到達した指標もみられる。
2. 一方で、妊産婦の自殺数が産科的合併症による母体死亡数を上回っていることなど妊産婦のメンタルヘルスケアも大きな課題である。引き続き、子育て世代包括支援センター等を中心とした多機関連携による支援の充実を図る必要がある。
3. 「十代の自殺死亡率」「児童虐待による死亡数」などは改善しているとはいえ、引き続き対策が求められる。
4. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策においては、十代の性に関する課題について正しい知識を身に付けることの重要性が強く指摘されており、産婦人科医や助産師等の専門家を講師として活用するなど、効果的な性教育に取り組むことが求められている。
5. 父親の育児への取組が大きく変化している一方で、育児に伴う父親の産後うつなどについての実態の把握が十分とはいえない状況を踏まえ、父親の育児支援や心身の健康に関する現状の把握を進める必要がある。
6. 地域間での健康格差を解消するためには、母子保健サービスを担う各市町村が取組の質の向上を図ることに加え、都道府県においては地域間の母子保健サービスの格差の是正に向けた、より広域的、専門的な視点での市町村支援が求められる。

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
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）	千葉県
2020年度	11月5日（木）～6日（金）（予定）	大阪府（予定）

（参考）2019年度千葉大会の開催状況 参加者延べ約1600名

- 大会テーマ みんなが主役！～地域みんなで支える子育て～
- 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「子育てハッピーアドバイザー～子が宝なら、母親も宝～」
明橋 大二氏（子育てカウンセラー、心療内科医、真生会富山病院心療内科部長）
- シンポジウム「子育てをシェアする住のネットワーク～変わる家族と変わる住まい～」
基調講演 篠原 聡子氏、パネルディスカッション（コーディネーター、パネリスト4名）
- その他、主催団体による併設集会の開催

「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8回「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」

応募期間：令和元年7月1日（月）～8月23日（金）

表彰式：令和元年11月11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8回受賞取組等

【厚生労働大臣 最優秀賞】（1件） 詳細は、特設サイトをご覧ください→ <http://sukoyaka21.jp/kenkou-award2019>

須坂市（長野県）
応募数90件（内訳 企業部門26件 団体部門54件 自治体部門10件）

「一人も取り残されない」妊娠期から切れ目のない支援のための多職種連携地域母子保健システム「須坂モデル」の構築と均てん化

【厚生労働大臣 優秀賞】（3件）

<企業部門> 株式会社ファーストアセント

AIを活用して子育てをサポート「パパと育児@赤ちゃん手帳」

<団体部門> 一般社団法人佐久医師会

教えて！ドクター こどもの病気とおうちケア

<自治体部門> 高浜町（福井県）

もっと幸せに子育て出来るまちへ。民宿を活用した産後サービス

【子ども家庭局長賞（受賞団体のみ）】（10件（企業部門3件、団体部門5件、自治体部門2件））

<企業部門> コドモト株式会社/大阪ガス株式会社/コネヒト株式会社

<団体部門> 風疹をなくそうの会「hand in hand」/特定非営利活動法人東京里山開拓団/特定非営利活動法人育児サポートdouce./

多言語絵本の会RAINBOW/認定NPO法人郡山ベップ子育てネットワーク

<自治体部門> 静岡県/湯浅町（和歌山県有田郡）

1. 背景

- 本ガイドについては、授乳及び離乳の望ましい支援の在り方について、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者を対象に、所属する施設や専門領域が異なっても、基本的事項を共有し一貫した支援を進めるために、平成19年3月に作成。
- 本ガイドの作成から約10年が経過するなかで、科学的知見の集積、育児環境や就業状況の変化、母子保健施策の充実等、授乳及び離乳を取り巻く社会環境等の変化がみられたことから、有識者による研究会を開催し、本ガイドの内容の検証及び改定を検討。

2. ガイドの基本的な考え方

- (1) 授乳及び離乳を通じた育児支援の視点を重視。親子の個性を尊重するとともに、近年ではインターネット等の様々な情報がある中で、慣れない授乳及び離乳において生じる不安やトラブルに対し、母親等の気持ちや感情を受けとめ、寄り添いを重視した支援の促進。
- (2) 妊産婦や子どもに関わる多機関、多職種の保健医療従事者※が授乳及び離乳に関する基本的事項を共有し、妊娠中から離乳の完了に至るまで、支援内容が異なることのないよう一貫した支援を推進。

※医療機関、助産所、保健センター等の医師、助産師、保健師、管理栄養士等

3. 改定の主なポイント

(1) 授乳・離乳を取り巻く最新の科学的知見等を踏まえた適切な支援の充実

食物アレルギーの予防や母乳の利点等の乳幼児の栄養管理等に関する最新の知見を踏まえた支援の在り方や、新たに流通する乳児用液体ミルクに関する情報の記載。

(2) 授乳開始から授乳リズムの確立時期の支援内容の充実

母親の不安に寄り添いつつ、母子の個性に応じた支援により、授乳リズムを確立できるよう、子育て世代包括支援センター等を活用した継続的な支援や情報提供の記載。

(3) 食物アレルギー予防に関する支援の充実

従来のガイドでは参考として記載していたものを、近年の食物アレルギー児の増加や科学的知見等を踏まえ、アレルギーとなりうる食品の適切な摂取時期の提示や、医師の診断に基づいた授乳及び離乳の支援について新たな項目として記載。

(4) 妊娠期からの授乳・離乳等に関する情報提供の在り方

妊婦健康診査や両親学級、3～4か月健康診査等の母子保健事業等を活用し、授乳方法や離乳開始時期等、妊娠から離乳完了までの各時期に必要な情報を記載。

事 務 連 絡
令和元年10月25日

各	{	都道府県	}	防 災 担 当	御中
		保健所設置市		男女共同参画担当	
		特別区		母子保健担当	

内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（被災者行政担当）
内閣府男女共同参画局総務課
厚生労働省子ども家庭局母子保健課

災害時における授乳の支援並びに母子に必要な物資の備蓄及び活用について

防災に関する施策、男女共同参画社会及び母子保健行政の推進につきましては、かねてより格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。

災害時には、避難所等や自宅での慣れない生活環境により、心身の健康に影響が生ずることが想定されます。特に、妊産婦及び乳児については心身の負担が大きくなることとあわせて、断水や停電等により、授乳に当たっての清潔な環境等が確保できない可能性も考えられます。

国においては、被災者の命と生活環境を守るために不可欠な物資として、育児用ミルク（粉ミルク又は乳児用液体ミルク）や哺乳瓶等をプッシュ型で支援することとしていますが、各自治体におかれましては、「災害時における育児用ミルクの備蓄に関する自治体及び民間団体の取組事例」（別添）を参考に、授乳に当たっての環境の整備や授乳中の女性への支援について関係部局間で連携して進めていただきますよう、お願いいたします。とりわけ、ライフラインが断絶された場合においても水等を使用せずに授乳できる乳児用液体ミルクを母子の状況等に応じて活用いただくとともに、平時から育児用ミルク及び使い捨て哺乳瓶や消毒剤等の授乳用品などの母子に必要な物資の備蓄も進めていただきますよう、お願いいたします。

なお、その際、災害のために備蓄した育児用ミルクについては、ローリングストック（＊）等により有効に活用することが可能であり、例えば、賞味期限が間近になった育児用ミルクを保育所等施設での給食等の食材として活用すること、防災に関する訓練や啓発活動において災害への備えとして正しい使用方法等を説明した上で活用することなどが考えられます。

各都道府県におかれましては、管内市町村に対し広く周知いただきますようお願い申し上げます。

＊ローリングストックとは、物資を特別に備えるのではなく、日頃から食べているものや使っているものを少し多めに購入し、食べた分を補充しながら日常的に備蓄すること。消費期限切れなどの無駄のない備えができる。

（別添）

災害時における育児用ミルクの備蓄に関する自治体及び民間団体の取組事例
（参考資料）

プッシュ型物資支援の実施（液体ミルク等の支援実績について）

災害時における育児用ミルクの備蓄に関する自治体及び民間団体の取組事例

全都道府県初の現物での乳児用液体ミルクの備蓄 －自治体(三重県)の取組－

● 概要

三重県では、災害時に備えて物資を備蓄しているところ、乳児用液体ミルクを現物で備蓄。乳児用液体ミルクを現物で備蓄するのは全都道府県で初めてとなる。

1 数量

乳児用液体ミルク 610缶

2 備蓄時期

令和元年7月下旬から8月上旬にかけて、三重県広域防災拠点に備蓄。

3 位置付け

災害時の備蓄は、国からのプッシュ型支援が発災後4日目に届けられることを踏まえ、発災後3日間における県全体(自助・共助・公助)の必要量から自助・共助による備蓄を除いたものを、県及び市町の公的備蓄で対応することとしており、県は発災後3日目の分を流通備蓄(※)で補うこととしている。

乳児用液体ミルクの備蓄は、上記の備蓄とは別に、「セーフティネット」として、孤立地域の発生や物流機能の停止等の不測の事態が発生した場合に備えるものである。

※流通備蓄:

地方公共団体が、災害時に備えて民間事業者等とあらかじめ協定を結び、災害時に必要な物資を必要量調達すること。

「三重県備蓄・調達基本方針」(令和元年6月)より抜粋

(2) 育児用調製粉乳又は 乳児用液体ミルク

・ 乳児の生命維持のために最低限必要な物資として、乳児用の育児用調製粉乳の備蓄・調達を図る。
ただし、母乳栄養 のみ の乳児分を除く。

・ 0歳児を対象とし、育児用調製粉乳は1人1日あたり140gを、乳児用液体ミルクは1ℓを基本とする。

※「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画」(令和元年5月27日・中央防災会議幹事会)に基づく

西日本初！災害に備え乳児用液体ミルクを備蓄 ～平成31年度当初予算案を2月議会に提案～

－自治体（大阪府箕面市）の取組－

● 概要

箕面市では、災害に備え平成31年度から乳児用液体ミルクを備蓄するための当初予算案を、2月議会に提案。国産の乳児用液体ミルクを備蓄する自治体は、西日本では箕面市が初めて、全国では3例目。

● 今後の活用

箕面市では公立保育所に、常時600個の乳児用液体ミルクを備蓄できるように、ローリングストック（※）の手法を活用し、平時も使用しながら必要数を確保する。災害発生時は、避難所等で使用する。

※ 買い置きしている備蓄用の食料を普段から使用し、使ったらその分を買い足すこと

■ 消耗品費

液体ミルク（125 ミリリットル約600 個分） 127 千円

日本栄養士会災害支援チーム『赤ちゃん防災プロジェクト』

ー民間団体(公益社団法人日本栄養士会)の取組ー

● 概要

「日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT：The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team）」が、災害時の乳幼児支援を目的とした『赤ちゃん防災プロジェクト～JAPAN PROTECT BABY IN DISASTER PROJECT～』を平成30（2018）年11月19日に発足

● 活動内容

①手引き&ハンドブックの作成・配布

- ・避難所等で支援にあたる行政や医療関係者が活用する『災害時における乳幼児の栄養支援の手引き』
- ・乳幼児をもつ母親、家族が活用する『災害時に乳幼児を守るための栄養ハンドブック』

②災害時の乳幼児の栄養・食支援に向けた地域防災活動の支援

- ・特定非営利活動法人日本防災士会と連携し、日本防災士会会員に向けた研修会の実施
- ・地域の防災計画における備蓄推奨、地域施設や医療従事者等を対象に研修会実施等

③母乳代替食品（粉ミルク(乳児用調製粉乳)・液体ミルク(乳児用調製液状乳))の備蓄推進、災害時における搬送体制拡充と提供

- ・『災害時における乳幼児の栄養支援の手引き』に基づきJDA-DAT全スタッフ対象に、災害時の授乳婦・乳幼児の栄養や母乳、粉ミルク、液体ミルクの研修を実施
- ・JDA-DATが中心となり、平時の各地域における災害対策活動において、母乳代替食品（粉ミルク・液体ミルク）の備蓄推奨、知識の普及を図る。災害発生時にはJDA-DATによる特殊栄養食品ステーションを通じた搬送や提供を行う。

プッシュ型物資支援の実施 — 国(内閣府)の取組 —

● 概要

令和元年台風第19号の被害に伴い設けられた避難所で避難生活を送る被災者の命と生活環境を守るために不可欠な物資を国がプッシュ型で支援。

● 液体ミルク等の支援実績について

令和元年台風第19号に伴うプッシュ型支援（令和元年10月24日現在）

	液体ミルク	哺乳瓶
(1) 宮城県	200個	60個
(2) 福島県	312個	110個
(3) 茨城県	168個	100個
(4) 長野県	96個	500個(※) ※使い捨て哺乳瓶

※使い捨て哺乳瓶は、洗浄や消毒が不要。急な停電や断水、地震などの災害時に備えていればすぐに使える。

不妊に悩む方への特定治療支援事業について

(令和元年度予算) (令和2年度予算案)
16, 376百万円 → 15, 134百万円

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）及び採卵した方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 | 1年度あたり給付額10万円、通算助成期間2年間として制度開始 |
| 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 | 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25年度補正 | 安心子ども基金により実施 |
| 平成26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 | 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→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 |
| 令和元年度 | 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）
男性不妊治療にかかる初回の助成額を15万→30万円に拡充 |

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
平成29年度	139,	752件

不妊専門相談センター事業

(令和元年度予算) (令和2年度予算案)
124百万円 → 104百万円

○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76か所(令和元年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22か所、保健所19か所において実施。

「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 R2基準額(案): 474,500円(月額)

○相談実績

平成29年度:24,830件 (内訳:電話11,335件、面接8,720件、メール1,098件、その他1,863件)

(電話相談) 医師 13%、助産師 43%、保健師 28%、その他(心理職など) 18%

(面接相談) 医師 36%、助産師 28%、保健師 16%、その他(心理職など) 20%

(メール相談) 医師 23%、助産師 40%、保健師 20%、その他(心理職など) 18%

(相談内容) ・費用や助成制度に関すること(12,852件) ・不妊症の検査・治療(4,945件) ・不妊の原因(1,863件)

・不妊治療を実施している医療機関の情報(1,476件) ・家族に関すること(1,301件) ・不育症に関すること(1,061件)

・主治医や医療機関に対する不満(611件) ・世間の偏見や無理解による不満(446件) ・不妊治療と仕事の両立について(318件)

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発表しました。

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、よろしくお願いいたします。

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

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

の誤解やその誤解に基づいた判断の可能性は払拭されないのである。

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

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

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査をわが国においても受けることができるようにと願う意見の中には、全面的に自由化し、すべての妊婦がその自由な意思によって受けられるように希望する意見のほか、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可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、出生後の経過が様でなく、個人差が大きい、したがって出生後の生活は個人によりさまざまであること。

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

(3) 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の位置づけについての説明。

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

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

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

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

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

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

(4) 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の結果の解釈についての説明。

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

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

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

3. 結果を確認するための母体血の再検査は意味がないとされていること。

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

(5) 次の段階の選択肢となりうる侵襲を伴う検査についての説明。

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

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

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

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

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

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

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

2. 結果が陽性の場合、対象とする染色体異常のみられる可能性は高くなるが、偽陽性がありうる。陽性適中率は事前確率により異なる。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。

公益社団法人日本産科婦人科学会 理事長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長



母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT 検査）の対応について

厚生労働省として、これまでNIPT検査の実施に当たっては、「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」の指針等について（周知依頼）」（平成25年3月13日付け雇児母発0313第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）により、日本産科婦人科学会が作成した「『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。）の周知並びに学会指針及び関係団体が表明した共同声明の遵守を依頼してきたところです。

他方で、ここ数年、日本医学会による認定施設以外の医療機関において学会指針を遵守しないNIPT検査の実施が急増し、妊婦等に混乱をきたしているなどの問題が指摘されていることもあり、貴学会においては、現在、新指針案策定に向けた検討が行われていると承知しています。

厚生労働省としては、これまで貴学会をはじめとした関係団体における議論を注視してきたところですが、関係団体の間でも様々な議論があり、妊婦等に不安が広がりかねないことなどから、当省としてNIPT検査について必要な議論を行うことといたしました。

つきましては、貴学会においては、当省における議論を踏まえた対応をお願いします。

母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）の調査等に関するワーキンググループ 開催要綱

1. 設置の趣旨

母体血を用いた非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT（Non Invasive Prenatal genetic Testing））については、日本産科婦人科学会が策定した指針を受け、平成 25 年度から関係学会等の連携の下、日本医学会の認定制度に基づき実施されてきた。他方、ここ数年、認定施設以外の医療機関での検査が増加し、妊婦の不安や悩みに寄り添う適切なカウンセリングが行われていない等の問題が指摘されている。

こうした状況を踏まえ、NIPT の実施体制等の検討に資する必要なデータや事例の収集等を行い、その実態を把握・分析することを目的として、本ワーキンググループを開催する。

2. 調査事項等

- （１）認定施設における検査の実施状況や課題の把握
- （２）認定施設以外の医療機関における検査・カウンセリング体制や利用者の状況の把握
- （３）検査前後の妊婦の不安や悩みに関する相談支援ニーズの把握
- （４）検査前後における妊婦や家族を支える相談支援の事例収集
等

3. 構成

- （１）本ワーキンググループは、厚生労働省子ども家庭局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- （２）本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、ワーキンググループを統括する。座長は座長代理を指名することができる。
- （３）本ワーキンググループには、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。

4. 運営

- （１）本ワーキンググループは、原則として公開とする。
- （２）本ワーキンググループの庶務は、厚生労働省子ども家庭局母子保健課が行う。
- （３）この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が子ども家庭局長と協議の上、定める。

母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）

の調査等に関するワーキンググループ

構成員名簿

令和元年10月21日現在

委員名	所属・役職
石井 美智子	明治大学法学部教授
齋藤 加代子	東京女子医科大学 附属遺伝子医療センター教授
関沢 明彦	昭和大学医学部産婦人科教授
種村 光代	産科婦人科種村ウィメンズクリニック院長
玉井 浩	大阪医科大学小児高次脳機能研究所所長
柘植 あづみ	明治学院大学社会学部教授
中込 さと子	信州大学医学部保健学科教授
野崎 亜紀子	京都薬科大学教授
平川 俊夫	日本医師会常任理事
堀田 彰恵	全国保健師長会副会長

計10名（敬称略、五十音順）

旧優生保護法について

昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

- ◆ 議員立法により全会一致で成立。
- ◆ 人口過剰問題やヤミ堕胎の増加を背景に、優生思想の下、不良な子孫を出生することを防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的として、優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について規定。

平成8年 優生保護法を母体保護法に改正（議員立法）

- ◆ 障害者の権利の実現に向けた取組が進められる中、障害者を差別する優生思想を排除するため、法律名を改正するとともに、遺伝性精神疾患等を理由とする優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶に関する規定を削除した。

【法の概要及び件数（昭和24年から平成8年）】

- ◆ 遺伝性疾患等を理由とした優生手術（不妊手術）として、本人同意の有無等に基づいて3類型を規定。
- ◆ 本人の同意によらないものは、都道府県に設置された「優生保護審査会」にて、審査・決定。
- ◆ 本法の定めによらない不妊手術は禁止。

本人同意不要		本人同意	
審査会決定	保護者同意 審査会決定		
4条	12条	3条	
遺伝性疾患 14,566件	非遺伝性疾患 1,909件	遺伝性疾患等 6,967件	らい疾患 1,551件

約1万6,500件

約8,500件

約2万5,000件（※）

（※）「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」（平成30年9月6日公表）によれば、各都道府県等において、優生手術の実施に関する資料について個人が特定できる形で保管されていたのは、手術実施が確認できる3,079人を含め、計5,400人であった。

（参考）旧優生保護法第3条に母体保護を理由とする手術の規定があったが、これらは平成8年改正後の母体保護法においても「母体の健康を著しく害するおそれのある」場合として認められている。

（優生手術の対象疾患の類型）

- ▶ 4条（医師の申請・審査会決定）
 - ・ 本人の遺伝性の精神病・精神薄弱、顕著な遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - ・ 医師に申請義務がある。
 - ・ 公益上の必要性が審査要件。
- ▶ 12条（医師の申請・保護者同意・審査会決定）
 - ・ 本人の非遺伝性の精神病・精神薄弱を理由とした手術。
 - ・ 本人保護の必要性が審査要件。
- ▶ 3条（本人同意・医師の認定）
 - ・ 本人、配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - ・ 四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱等を理由とした手術。
 - ・ らい疾患を理由とした手術。

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法律 概要

第1 前文

- 旧優生保護法の下、多くの方々が、生殖を不能にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、我々は、それぞ
れの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする。
- 今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新た
にする。
- 国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、本法を制定する。

第2 対象者（旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者）

①又は②の者であって、施行日において生存しているもの。

① 旧優生保護法が存在した間（※）に、優生手
術を受けた者（母体保護のみを理由として受け
た者を除く。）

② ①の期間に生殖を不能にする手術等を受けた者（④～⑥のみを理由とする手術等を受けたことが明らかなる者を除く。）
④ 母体保護 ⑤ 疾病の治療 ⑥ 本人が子を有することを希望しないこと。
⑦ ⑧のほか、本人が手術等を受けることを希望すること。

※昭和23年9月11日～平成8年9月25日

第3 一時金の支給

1 一時金の支給

国は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し、一時金（320万円）を支給（非課税）

2 権利の認定等

- ① 一時金受給権の認定は、請求（都道府県知事の経由可）に基づいて、厚生労働大臣が行う。
- ② 請求期限は、5年（検討事項あり。）
- ③ 都道府県知事・厚生労働大臣は認定に必要な調査を行う。

3 旧優生保護法一時金認定審査会による審査

- ① 厚生労働大臣は、対象者（第2①）であることが明らかなる場合を除き、認定審査会の審査を求める。
※ 認定審査会：厚生労働省に設置し、医療、法律、障害者福祉等に関する有識者で構成
- ② 認定審査会は、請求者の陳述、医師の診断、診療録等を総合的に勘案して、適切に判断
- ③ 厚生労働大臣は、認定審査会の審査結果に基づき認定

4 相談支援等

- ① 支給手続について十分かつ速やかに周知（国・都道府県・市町村）
- ② 相談支援その他請求に関し利便を図る。（国・都道府県）
※ 障害者支援施設、障害者支援団体等の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮

第4 調査等及び周知

1 調査等

国は、前文で述べたような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に資する観点から、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の
措置を実施

2 周知

国は、本法の趣旨・内容について、広報活動等を通じ国民に周知を図り、理解を得るよう努める。

第5 施行期日

公布日（認定審査会については、公布日から2月後）

旧優生保護法一時金請求・相談件数

累計：平成31年4月24日(水)～令和2年2月2日(日)分

都道府県	請求受付件数	相談件数
北海道	81	371
青森県	4	16
岩手県	3	18
宮城県	82	249
秋田県	11	94
山形県	28	57
福島県	16	106
茨城県	39	61
栃木県	8	19
群馬県	6	17
埼玉県	13	76
千葉県	9	31
東京都	22	103
神奈川県	13	67
新潟県	10	34
富山県	6	25
石川県	20	37
福井県	2	10
山梨県	3	36
長野県	22	34
岐阜県	10	52
静岡県	13	39
愛知県	9	20
三重県	10	30
滋賀県	11	38
京都府	6	28
大阪府	18	96
兵庫県	13	64
奈良県	4	22
和歌山県	4	36
鳥取県	10	20
島根県	8	15
岡山県	14	162
広島県	15	70
山口県	20	165
徳島県	33	80
香川県	8	33
愛媛県	6	24
高知県	3	17
福岡県	12	83
佐賀県	6	27
長崎県	6	21
熊本県	11	132
大分県	25	189
宮崎県	5	62
鹿児島県	4	64
沖縄県	14	30
厚生労働省	127	249
計	823	3,329

旧優生保護法一時金支給の認定件数

令和2年1月末現在(累計)

1. 認定件数 425 件

うち、審査会の審査が不要であったもの	88	件
うち、審査会の審査結果に基づき認定したもの	337	件

2. 性別

男性	148	名
女性	277	名

3. 年齢階級別

40歳代	3	名
50歳代	10	名
60歳代	110	名
70歳代	125	名
80歳代	129	名
90歳代	47	名
100歳代	1	名

4. 都道府県別

北海道	35	件	京都府	1	件
青森県	1	件	大阪府	4	件
宮城県	53	件	兵庫県	3	件
秋田県	6	件	奈良県	2	件
山形県	10	件	和歌山県	2	件
福島県	5	件	鳥取県	7	件
茨城県	24	件	島根県	4	件
栃木県	3	件	岡山県	9	件
群馬県	3	件	広島県	3	件
埼玉県	1	件	山口県	13	件
千葉県	6	件	徳島県	6	件
東京都	7	件	香川県	6	件
神奈川県	6	件	愛媛県	3	件
新潟県	2	件	福岡県	6	件
富山県	2	件	佐賀県	1	件
石川県	16	件	長崎県	3	件
福井県	1	件	熊本県	8	件
長野県	2	件	大分県	12	件
岐阜県	3	件	宮崎県	2	件
静岡県	5	件	鹿児島県	2	件
愛知県	1	件	沖縄県	8	件
三重県	5	件	厚生労働省	119	件
滋賀県	4	件			