

【母子保健課関係】

1. 不妊症・不育症への支援について

(関連資料 1～3 参照)

子どもを持ちたい人が、安心して産み育てられる社会の実現を目指して、

- ①不妊治療への経済的支援として保険適用までの間の現行の助成金の拡充
- ②不育症検査費用の助成制度の創設
- ③不妊症・不育症の方への相談支援等の充実

等の支援を行うこととしている。

①不妊治療への助成金の拡充について

2020（令和2）年度第三次補正予算により実施する「不妊に悩む方への特定治療支援事業」の拡充については、既に安心こども基金管理運営要領を発出し、交付申請を受け付けたところであるが、各都道府県等におかれては、その実施にあたり事務に遺漏の無いようお願いしたい。

【拡充内容】

- ・夫婦合算730万円未満とする所得制限を撤廃
- ・助成額を1回15万円（初回のみ30万円）から1回30万円に引き上げ
- ・助成回数を生涯通算6回から、一子出産ごとに6回
（治療開始時に妻の年齢が40歳以上43歳未満の場合は3回）

※ 原則、法律婚の夫婦を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある者も対象とする

②不育症検査費用助成の創設について

不育症で悩まれている方々の子どもを産み育てたいという希望を叶えるため、関係省庁による「不育症対策に関するプロジェクトチーム」が開催され、2020（令和2）年11月30日に検討報告が取りまとめられた。

その中で、経済的支援については、現在研究段階にある不育症検査（※例：流産検体の染色体検査）について、先進医療の仕組みの中で実施するものに対して一定の補助を行うとして、保険適用を目指した検査費用助成事業を創設する方針とされた。既に保険適用されている検査について保険診療として実施することを要件（すなわち、自由診療により不育症の診療が行われている場合は対象外）とし、対象となる不育症検査を受けた場合に5万円を上限として助成を行う事業を実施するための予算を令和3年度予算案に計上した。各都道府県等におかれては、積極的な事業実施をお願いしたい。

③不妊症・不育症への相談支援等の充実について

不妊症・不育症患者への支援としては、経済的支援のみならず、相談

支援等の拡充が求められているところである。このため、不妊専門相談センター事業の加算として不妊症・不育症支援ネットワーク事業を創設し、

- ・ 不妊専門相談センターにおいて、医療機関、自治体、当事者団体等で構成される協議会の実施、
- ・ 不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーの配置、
- ・ 当事者団体等によるピアサポート活動等への支援の実施

などを実施するための予算を2021（令和3）年度予算案に計上した。各都道府県等におかれては、積極的な事業実施をお願いしたい。

また、上記の他、国において不妊治療等に関する広報啓発、ピアサポーター等の研修を実施することとしているので、ご承知置きいただきたい。

なお、不妊専門相談センターについては、2020（令和2）年8月1日時点で81箇所の設置に留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。また、指定都市や中核市が単独で実施することが難しい場合、都道府県と市による共同実施や複数の市による共同実施により協力・連携して実施する方法なども含め、設置に向けた検討をお願いしたい。

既に設置している都道府県等におかれては、開設時間の延長や開設日数の拡充を行うなど、相談窓口の利便性の向上や相談機能の強化について、積極的な取組をお願いしたい。

他に、流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する取組状況について、現在、子ども子育て支援推進調査研究事業において事例集を作成しているところであり、結果については、改めて各自治体宛に連絡するので、参考としていただきたい。

2. 新型コロナウイルス感染症に対する妊産婦への支援について（関連資料4、5参照）

新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊産婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児・新生児の健康等について、強い不安を抱えて生活をしている状況にあり、メンタルヘルス上の影響が懸念されるなど、引き続き、妊産婦に対しての支援が必要な状況にある。このため、2020（令和2）年度第二次補正予算に引き続き、第三次補正予算においても、新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦への寄り添った支援を実施することとしている。

ただし、第三次補正予算においては、一部事業の補助率を変更したほか、「不安を抱える妊婦への分娩前の検査」については、対象者を変更

したのでご留意いただきたい。

また、幼児健康診査個別実施支援事業については、補助対象を1歳6か月児健診及び3歳児健診へと変更している。

産後ケア事業を行う施設における感染症防止対策に係る事業も引き続き実施する。

これらの事業については、繰越明許費となっているため、厚生労働省において、2020（令和2）年度に予算の残額が生じた場合には、2021（令和3）年度へ繰越しを行うことを検討している。

各自治体におかれては、地域の実情に合わせて、積極적으로ご活用いただきたい。

3. 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）産後ケア事業の全国展開等について（関連資料6、7参照）

産後ケア事業を母子保健法に位置付け、市町村が当該事業の実施に努めることを規定した「母子保健法の一部を改正する法律」（令和元年法律第69号）及び産後ケア事業の実施基準等を規定した「母子保健法施行規則の一部を改正する省令」（令和2年厚生労働省令第149号）が、2021（令和3）年4月1日から施行予定である。

厚生労働省においては、本法律の施行に向けて「産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドライン」を改定しているので、各都道府県におかれてもご承知いただくとともに、引き続き管内市町村への周知をお願いしたい。また、地域の実情に応じた産後ケア事業の取組状況について、現在、子ども子育て支援推進調査研究事業において事例集を作成しているところであり、結果については、改めて各自治体宛に連絡するので、参考としていただきたい。

2021（令和3）年度予算案においては、2024（令和6）年度末までの産後ケア事業の全国展開に向けて、十分な予算を確保しているほか、次世代育成支援対策施設整備交付金においても、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。

（2）子育て世代包括支援センターの体制強化について

（関連資料8参照）

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。2020（令和2）年4月1日時点で1,288市区町村（2,052か所）に設置

されており、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している。

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

各市町村におかれては、開設準備経費の補助や、市町村間での共同実施に係る補助も活用いただき、2019（令和元）年9月にお示しした子育て世代包括支援センター事例集を参照の上、地域の実情に応じた積極的な取組をお願いしたい。

また、2021（令和3年）度予算案においては、今般の新型コロナウイルス感染症の状況により、不安を抱える妊産婦や家庭がある中で、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、新型コロナウイルス感染症に不安を抱える妊産婦、特定妊婦や、産後うつ、障害がある方への対応といった多様なニーズに対応できるよう、社会福祉士、精神保健福祉士や、その他の専門職を配置することで、相談支援の機能強化を図ることとしている。

各都道府県においても、管内市町村のセンター設置等への支援をお願いしたい。

（3）産婦健康診査について

産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月などの出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等）に係る補助事業を実施している。

2021（令和3）年度予算案においても、必要な件数を計上したところである。

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

（4）産前・産後サポート事業について（関連資料9参照）

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、2021（令和3）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、新型コロナウイルス感染症の影響による急激な環境の変化のため、家族との関わり方に対する不安や、男性の育児参加の促進に伴って生じる出産・子育てに関して悩む父親に対

する支援のため、

- ・ 父親等による交流会を実施するピアサポート支援や、
- ・ 急激な環境の変化による父親の産後うつへの相談対応

を実施するための費用の補助を創設した。事業の趣旨を踏まえ、積極的に補助金をご利用いただきたい。

（５）多胎妊産婦等への支援について（関連資料10、11参照）

①多胎妊産婦等サポーター事業について

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」において、

- ・ 多胎経験者同士の交流会を行う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」

を計上しているところであるが、2021（令和3）年度予算案において、多胎妊産婦サポーター事業については、自治体の人口規模に応じて単価の拡充等を行っている。

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、地域の実情に応じた多胎児家庭等に対する子育て支援の取組状況について、現在、子ども子育て支援推進調査研究事業において事例集を作成しているところであり、結果については、改めて各自治体宛に連絡するので、参考としていただきたい。

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。

②多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業について

多胎児を妊娠した妊婦は、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健康診査受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きくなることから、令和3年度予算案において、通常14回程度の妊婦健康診査よりも追加で受診する健康診査に係る費用の補助を計上しており、多胎妊婦の負担軽減を図ることとしている。

具体的には、妊婦1人当たり5回を限度とし、1回5,000円程度を補助することとしている。

（６）予期せぬ妊娠等で悩む若年妊婦等への支援について

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）年度予算から、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）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

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>

（８）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12参照）

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」が交付されるなど児童虐待等への対応の充実が必要となっている。

これらの状況を踏まえ、令和元年8月1日付け子母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周知した。当通知でお示ししたとおり、未受診者等に対する取組については、定期的にフォローアップを行うこととしているので、引き続き、対応をお願いしたい。

児童虐待の防止については、これらの取組以外にも、母子保健部署と子育てに関わる様々な部署との連携がとても重要であることから、多機関での情報共有や支援体制の構築などの取組みを、より一層推進していただきたい。

（９）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、令和元年８月８日付け子母発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。

４．出生前遺伝学的検査について

（関連資料13～17）

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

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

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

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、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月より計4回の会議を開催、2020（令和2）年7月にとりまとめ報告を行った。

NIPTをはじめとした出生前検査についての検討を目的とし、2020（令和2）年10月に、厚生科学審議会科学技術部会下に専門委員会を設置し、現在議論を行っているところである。

また、2021（令和3）年度予算案において、「妊婦等への出生前検査（NIPT等）に係る相談支援体制の整備」として、女性健康支援センターにおいて、

- ・NIPT等の出生前検査を受けるか悩む妊婦や家族、出生前検査を受け、その結果等に疑問や不安を持つ妊婦等への相談支援、障害福祉関係機関等との連携・紹介を行うために必要となる経費、
- ・上記の相談支援を行う専門職に対する研修や、関係機関との連絡調整経費

の補助を計上しており、各自治体におかれては、積極的に活用いただきたい。

5. 成育基本法（略称）について

（関連資料18～20参照）

「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。

2021（令和3）年2月9日には、成育基本法に基づき、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（以下「成育医療等基本方針」という。）が閣議決定された。

成育基本法において、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、上記の医療計画等を作成するに当たっては、成育基本法の趣旨や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。なお、成育過程にある者等に対する保健については、「健やか親子21（第2次）」に基づき、引き続き取組を推進していただきたい。

6. 「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21～23参照）

「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。

「健やか親子21（第2次）」では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」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。

2019（令和元）年度に実施された「健やか親子21（第2次）」の中間評価では、自治体の地道な取組の効果がみられた一方で、都道府県における地域間の母子保健サービスの格差の是正に向けた、広域的、専門的な視点での市町村支援の必要性についても示された。各自治体においては、これまでの母子保健事業等で把握した情報等を踏まえ、PDCAサイクルに基づいて各施策を展開していただきたい。評価にあたっては、乳幼児健診情報システムを活用いただき、収集した情報を利活用していただきたい。都道府県においては、管内の状況把握を行うとともに、地域格差が認められる場合においては、積極的に対策を講じていただきたい。

「健やか親子21（第2次）」の公式ウェブサイトにも母子保健に関する取組を登録いただくシステム（取組データベース）があり、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」全国大会について（関連資料24参照）

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。

2020（令和2）年度は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、中止となった。2021（令和3）年度は、2021（令和3）年11月4日（木）～5日（金）に、岩手県において開催される予定である。

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

(3) 「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25参照）

「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。

2020（令和2）年度は、自治体部門では、厚生労働大臣優秀賞を飛騨市（岐阜県）が受賞した。受賞した取組については、紹介冊子を作成し、「健やか親子21（第2次）」の公式ウェブサイトでも紹介している。

各自治体におかれては、上記の公式ウェブサイトで紹介されている優れた取組を参考に、母子の健康増進に関する積極的な取組を企業・団体・自治体に働き掛けていただきたい。

2021（令和3）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。

7. 新生児聴覚検査について

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

しかしながら、2018（平成30）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86.9%、公費負担を実施している市区町村は38.8%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、2021（令和3）年度予算案においても、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について、引き続き計上している。

また、令和元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、検査でリファア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、当手引き書と予算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。

8. 予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review）について

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）年度から、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し、課題を抽出、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。

2021（令和3年）度予算案においても、引き続き、当該モデル事業にかかる費用の補助を計上しているところであり、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。

9. 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」（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3.5%、3歳児健診では4.1%（平成30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「3. 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「（8）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（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組について、2019（令和元）年5月に、特に効果的と考えられる事例をとりまとめたものを情報提供したところである。

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、市町村の取組事例を参考に、積極的な取組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、市町村の取組事例を参考に、管内市町村に積極的な取組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。

※乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究報告書

全体版：<https://www.mhlw.go.jp/content/000514254.pdf>

概要版：<https://www.mhlw.go.jp/content/000514256.pdf>

※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

<https://www.ncnp.go.jp/info/>

10. 母子保健情報の利活用の推進について

（関連資料26参照）

（1）新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プランについて

厚生労働省「データヘルス改革推進本部」においては、今後2年間で、

- ・全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大
- ・電子処方箋の仕組みの構築
- ・自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

を集中的に実行することとしている。

自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大については、健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在する等の現状に対して、母子保健情報以外の健康・医療等情報健診についても、国民がマイナポータル等を通じてPCやスマホ等で

閲覧・活用を可能にすることや、API連携等を通じて、個人のニーズに応じた幅広い民間PHRサービスの活用をすることで、PHRの推進を図ることとしている。

（２）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

2020（令和２）年度６月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が開始された。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を進めていきたい。

11. 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について、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」（令和２年12月21日付子母発1221第１号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）のとおりであり、母子健康手帳作成の際に参考にしていきたい。

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。

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。

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します。

※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>

（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。

（３）乳幼児身体発育調査の実施について（関連資料27、28参照）

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等を調査し、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る。2020（令和2）年度に調査を実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、2021（令和3）年度に実施を予定している

前回（2010年）と同様に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します。

12. 妊産婦や乳幼児に関する栄養・食生活について

（関連資料29、30参照）

①「妊産婦のための食生活指針」の改定について

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。妊娠期・授乳期における望ましい食生活の実現に向け、2006（平成18）年に作成された「妊産婦のための食生活指針」については、現在、妊娠中の体重増加量の目安等改定を進めているところである。改定後に、あらためて情報提供するので、各自治体においては、妊産婦に対する健康診査等において積極的な活用をお願いします。

②授乳・離乳の支援について

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、慣れない授乳や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。更に、見直しの内容を踏まえ、2019（令和元）年度には、一般の方への普及啓発を行うため、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、厚生労働省ウェブサイトに掲載している。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。

③災害時の授乳支援について

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日付けで、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）等の授乳用品などの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、願います。

13. 旧優生保護法について

(関連資料31～34参照)

①旧優生保護法一時金の支給について

「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1,022件(令和3年1月末時点)、支給認定件数は864件(令和3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以下の周知広報を実施してきたところである。

- ・一時金についての特設ホームページの開設、新聞広告、インターネット広告、ラジオ広告などによる制度の周知広報
- ・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(分かりやすい旧優生保護法一時金リーフレット)を作成・配布

本年(2021年)3月24日から3月30日までの期間において、新聞広告及びラジオ広告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。

なお、一時金の支給対象者の多くが高齢で疾病や障害がある者であり、心理的な負担となることも想定されることから、その者から都道府県の窓口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願います。

②国会による調査について

一時金支給法第21条において、国は、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講ずるものとされている。調査の主体は国会であり、2020(令和2)年6月17日に衆参両委員長か

ら衆参国会調査室に対して調査命令（国会図書館に対しては協力要請）が出されたところである。

厚生労働省は国会の調査に協力しているところであり、都道府県におかれても調査に協力をいただくようお願いする。

[関連資料：母子保健課]

令和2年度第三次補正
予算：370億円

不妊に悩む方への特定治療支援事業の拡充について

目 的

出産を希望する世帯を広く支援するため、不妊治療の保険適用を検討し、保険適用までの間は、現行の助成措置を大幅に拡充することとしている。今般、可能な限り早期にその拡充を図るため、第三次補正予算により実施するもの。

令和3年1月から3月の拡充分及び令和3年度12ヶ月分（計15ヶ月分）について、第三次補正予算に計上。

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つては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された夫婦（治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦）
- 給付の内容 ① 1回 **30万円**
※凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵した方が卵が得られない等のため中止したもののつては、1回 **10万円**
通算回数は、初めて助成を受けた際の治療期間初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通算6回まで、
40歳以上43歳未満であるときは通算3回まで助成（**1子ごと**）
- ② 男性不妊治療を行った場合は **30万円** ※精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術
- 拡充の適用 令和3年1月1日以降に終了した治療を対象

拡充前

- ✓ 所得制限：730万円未満（夫婦合算の所得）
- ✓ 助成額：1回15万円（初回のみ30万円）
- ✓ 助成回数：生涯で通算6回まで
（40歳以上43歳未満は3回）
- ✓ 対象年齢：妻の年齢が43歳未満

拡充後

- ✓ 所得制限：撤廃
- ✓ 助成額：1回 **30万円**
- ✓ 助成回数：**1子ごと** 6回まで（40歳以上43歳未満は3回）
- ✓ 対象年齢：変更せず

- 指定医療機関 事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体 都道府県、指定都市、中核市
- 補助率等 1/2（負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）、安心こども基金を活用

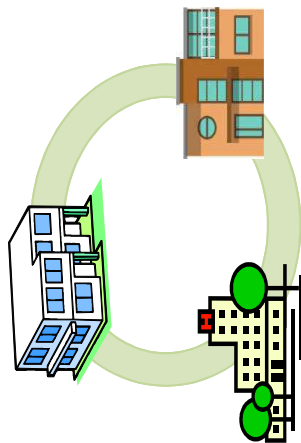
※ 原則、法律婚の夫婦を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある者も対象とする。

不妊症・不育症支援ネットワーク事業

R3予算案：4.2億円・新規

1. 目的

- 不妊症・不育症患者への支援としては、医学的診療体制の充実に加え、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、特別養子縁組制度の紹介等の心理社会的支援の充実が求められている。
- このため、関係機関等により構成される協議会を開催し、地域における不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。



2. 事業内容

- 不妊専門相談センターと自治体(担当部局、児童相談所等)及び医療関係団体、当事者団体等で構成される協議会を設置
- 当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援の実施
- 不妊症・不育症患者への心理社会的支援に係るカウンセラーの配置
- 不妊症・不育症患者への里親・特別養子縁組制度の紹介の実施 など

3. 実施主体

- 都道府県、指定都市、中核市のうち、不妊専門相談センター事業を実施している自治体

4. 予算額、補助率

- 補助基準額：不妊専門相談センター事業を実施する自治体において、当事業を行う場合、1,040万円の加算を実施
- 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2

不妊症・不育症への相談支援等

不育症相談体制の強化

①不妊専門相談センター事業

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

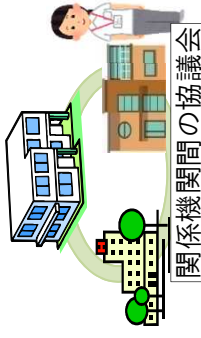
・補助率：国1/2、
都道府県等1/2



相談支援等の実施

②不妊症・不育症支援ネットワーク事業

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



・補助率：国1/2、
都道府県等1/2

関係機関間の協議会

③不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業

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



研修会の実施

<研修内容>

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

④不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業

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



全国フォーラムの開催等

<実施内容の例>

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

正しい情報の周知・広報

不育症検査費用助成事業の概要

R3 予算案：12億円・新規

資料 3

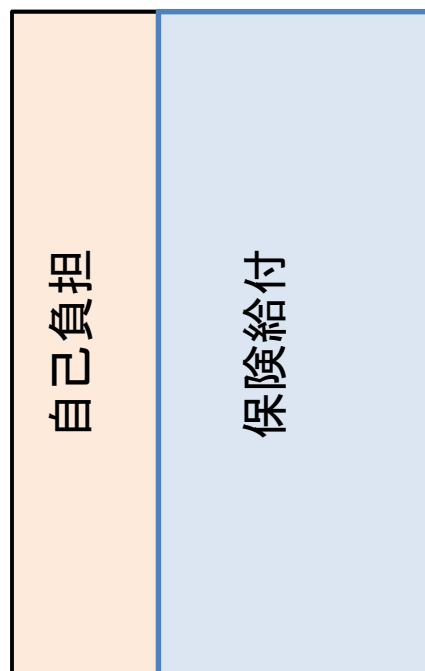
目的

- 現在研究段階にある不育症検査について、保険適用を目指した助成制度を創設し、患者の自己負担の軽減を図る。
- 現在保険適用されている検査については、保険診療において実施することを促す。

概要

- 実施主体：都道府県、指定都市、中核市
- 助成額：一回 5万円を上限
- 負担割合：国1/2、都道府県等 1/2
- 先進医療の枠組みで承認された不育症検査（現在、流産検体の染色体検査について検討予定）を対象に、一定の補助を行う
- ただし、保険適用されている不育症の検査を、保険診療として実施している医療機関で実施する場合に限る

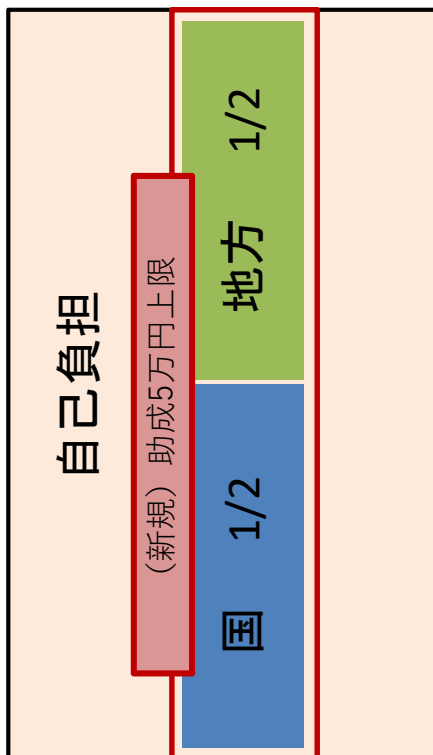
<保険適用検査>



不育症

助成事業のイメージ

<保険適用外検査（研究段階の検査）>



今後の予定

先進医療会議
における承認

実施医療機関における
厚生局への届出



R3年度初め告示予定

準備でき次第申請受付開始

自治体における
届出医療機関の把握・
リストのHP公表



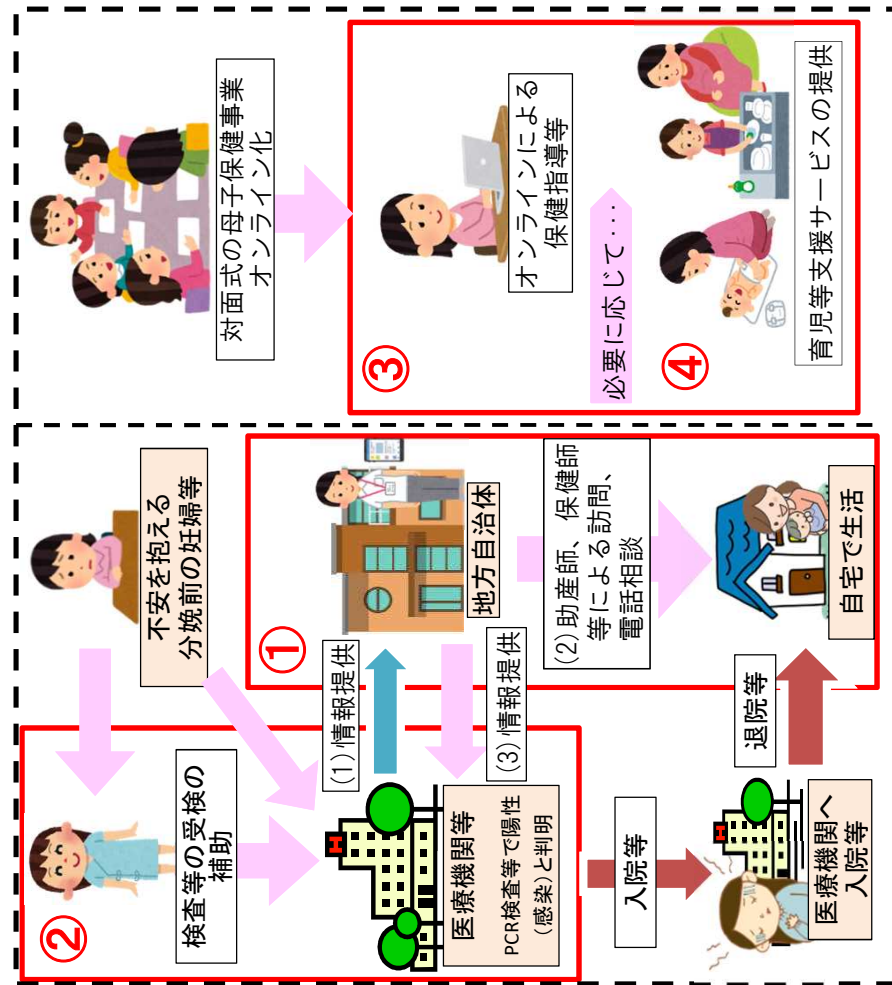
原則 年度末

自治体は申請者から提出
された情報を国へ提出

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた妊産婦・乳幼児への総合的な支援 ー新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業ー

R2第三次補正予算案：31億円

- 新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊産婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児・新生児の健康等について、強い不安を抱えて生活をしている状況にある。
- とりわけ、感染が確認された妊産婦は、出産後も一定期間の母子分離を強いられることなど、メンタルヘルス上の影響が懸念される。また、予定していた里帰り出産が困難となり、家族等による支援を得られず孤独の中で産褥期を過ごすことに不安を抱える妊婦も存在。
- このため、以下の事業に対する補助を行うことにより、新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦への寄り添った支援を総合的に実施する。



【事業内容】

① ウイルスに感染した妊産婦への支援

【実施主体：都道府県等 負担割合：国1/2】

新型コロナウイルスに感染した妊産婦等に対し、退院後、助産師、保健師等が、電話や訪問などで寄り添った支援を実施

② 不安を抱える妊婦等への分娩前の検査

【実施主体：都道府県等 負担割合：国1/2】

強い不安を抱える妊婦、もしくは基礎疾患を有する妊婦に対する分娩前の新型コロナウイルス検査の費用を補助

③ オンラインによる保健指導等

【実施主体：市町村 負担割合：国1/2、市区町村1/2】

オンラインによる保健指導等を実施するための設備及び職員の費用を補助

④ 育児等支援サービスの提供

【実施主体：市町村 負担割合：国1/2、市区町村1/2】

里帰り出産が困難な妊産婦に、育児等支援サービスを提供する

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた妊産婦・乳幼児への総合的な支援 — 幼児健康診査個別実施支援事業 —

R2第三次補正予算案：15億円

事業内容

○ 新型コロナウイルスの感染拡大の状況を踏まえ、密閉空間・密集場所・密接場面を避けるために、幼児健康診査を集団健診から医療機関における個別健診へ切り替えた場合に生じる市区町村の負担を軽減する。

- 実施主体：市区町村
- 補助率（案）：国1／2、市区町村 1／2
- 補助単価（案）：医科5,930円／1人、歯科3,510円／1人

1歳6か月児健診

○ 健診内容

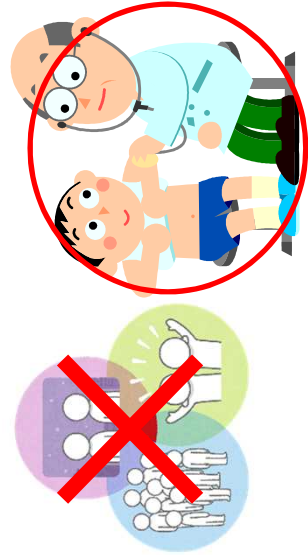
- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑥ 四肢運動障害の有無
- ⑦ 精神発達の状態
- ⑧ 言語障害の有無
- ⑨ 予防接種の実施状況
- ⑩ 育児上問題となる事項
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

3歳児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 四肢運動障害の有無
- ⑨ 精神発達の状態
- ⑩ 言語障害の有無
- ⑪ 予防接種の実施状況
- ⑫ 育児上問題となる事項
- ⑬ その他の疾病及び異常の有無

※令和2年度第三次補正予算事業としては、左記法定健診のみを対象とする。



産後ケア事業を行う施設における感染拡大防止対策事業

事業目的等

- 産後ケア事業を行う施設における新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止することを目的とする。

実施主体

- 市区町村

事業の概要

○ 事業の内容

産後ケア事業を行う施設について、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、市区町村が施設へ配布するマスク、消毒液等の卸・販社からの一括購入等や施設の消毒に必要な経費、業務のかかり増し経費に対する補助を行う。

- 補助率： 国 1/2

産後ケア事業の全国展開

R3 予算案：42億円（R2 予算額：27億円）

事業目的

○ 出産後1年の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、今般の少子化の状況を踏まえ、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業の全国展開を図り、子育て世代包括支援センターにおける困難事例や、新型コロナウイルス感染症に対して不安を抱えている妊産婦等への対応の強化に対する受け皿としても活用する。

実施主体等

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

対象者

○褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児のうち、次の(1)又は(2)に該当する者等
(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

出産後1年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（乳房ケアを含む）
- ②褥婦に対する療養に伴う世話
- 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)「ショートステイ型」… 病院、助産所等の空きベッドの活用等により、短期入所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（原則、助産師を中心とした実施体制）
（ショートステイ型を行う場合には、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）（R3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。令和元年度は941市町村において実施）

※産後ケア事業を行う施設の整備については、次世代育成支援対策施設整備交付金において補助

「産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドライン」について (令和2年8月改定)

1. 背景

- 産前・産後サポート事業及び産後ケア事業は、平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として開始され、平成27年度より本格実施がなされており、平成29年8月にガイドラインが公表され、自治体等で活用されてきた。
- 令和元年12月に公布された母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）において、市町村について、①出産後1年を超えない女子及び乳児に対する産後ケア事業の実施、②妊娠中から切れ目ない支援を行う観点から、子育て世代包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整、母子保健法や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ことの努力義務が法定化され、令和3年4月1日に施行されることから、パブリックコメント等を踏まえ、本ガイドラインの内容の改定を行った。

2. 目的

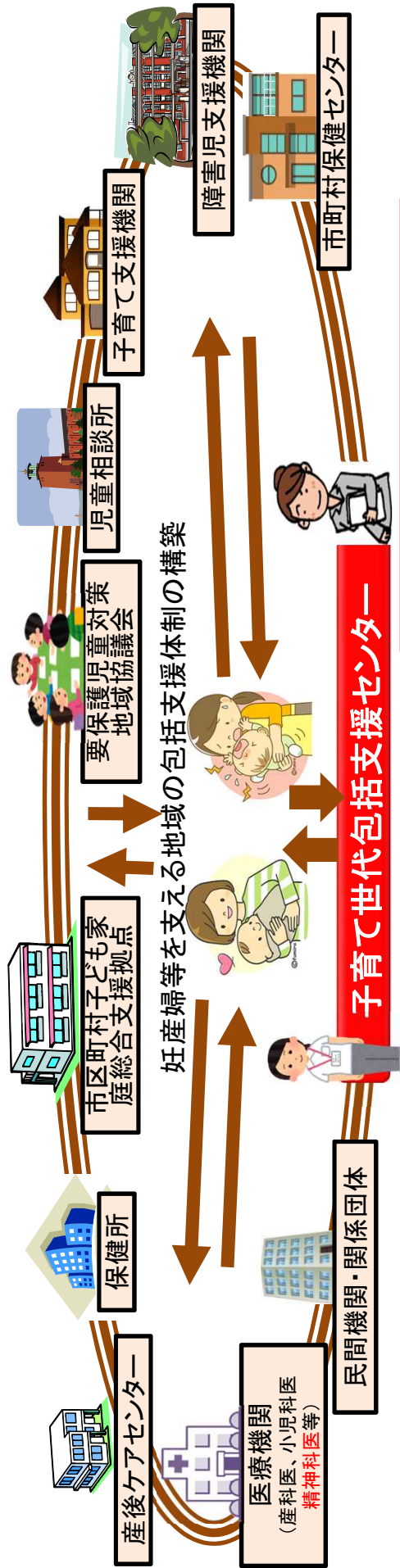
産後ケア事業は、病院・診療所・助産所・産後ケアセンター・自宅等において、助産師を中心とした実施体制で、母子に対して専門的なケア（乳房ケアを含む。）を通して母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援するもの。

3. 産後ケア事業ガイドライン改定の主なポイント

- 基本的な対象者について、従来は出産直後から4ヶ月頃の母子であったが、1年を超えない母子となったことその他に、
- ・同居家族が存在しても支援を十分行うことができないことも想定されるため、同居家族の有無にかかわらず利用勧奨する
- ・里帰り出産をはじめ、住民票の無い自治体において支援を受ける必要性が高い場合、自治体間で協議し連携する
- ・妊娠・出産を経ない養親や里親も、状況によっては育児に不安を抱え、支援が必要なくとも想定されるため対象とする
- ・父親の育児参加を促すことは重要であり、そのような父親への支援を行う観点から、付随した支援の対象とする
- ・早産児や低出生体重児の場合は、発育・発達の遅延等のリスクが大きく、母親は様々な不安や育児上の困難を抱えやすい傾向にあるため、出産予定日を基準にした修正月齢を参考にした利用も考えられる
- ・日常生活や外出に困難を伴う多胎児家庭の場合は、その状況に配慮した柔軟な事業説明・申請受付を可能とする

子育て世代包括支援センターの体制強化

- 今般の新型コロナウイルス感染症の状況により、不安を抱える妊産婦や家庭がある中で、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、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」を提供することに加え、新型コロナウイルス感染症に不安を抱える妊産婦、特定妊婦や、産後うつ、障害がある方への対応といった多様なニーズに対応できるよう、子育て世代包括支援センターに専門職を配置することで、相談支援の機能を強化する。
- 具体的には、子育て世代包括支援センターに、専門職（SW、PSW、その他の専門職等）を配置し、特定妊婦等に対するSNS・メール等での即時の相談対応、アウトリーチによる支援や、市区町村子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会との連携強化を行う。



妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

保健師 助産師 看護師 その他の専門職

- ① 妊産婦等の支援に必要な実情の把握
- ② 妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導
- ③ 支援プランの策定
- ④ 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

マネジメント（必須）

困難事例への対応等の支援

社会福祉士 精神保健福祉士 その他の専門職

【専門職が行う業務】

- 妊産婦からの問い合わせに即時対応可能とするため、SNS等を活用した即時の相談支援及び多職種でのアウトリーチによる支援
- 市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会や精神科医療機関との連携の強化
- 嘱託医師との連携によるケース対応等の実施

（必須事業として位置づけ）

- 実施主体：市区町村 ■ 補助率：2/3
- 設置自治体・箇所数1,288自治体、2,052箇所（R2.4.1時点）
- 令和3年度単価（案）：専門職の配置による増額 14,209千円

- 新型コロナウイルス感染症の影響による急激な環境の変化のため、家族との関わり方に対する不安や、男性の育児参加の促進に伴って生じる出産・子育てに関して悩む父親に対する支援のため、子育て経験のある父親等によるピアサポート支援や、急激な環境の変化による父親の産後うつへの対応を行う際に係る費用の補助を創設する。

※ [母子保健衛生費補助金の産前・産後サポート事業のメニューの一つとして実施。](#)

■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ピアサポート支援等事業：補助単価案：月額55,400円

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

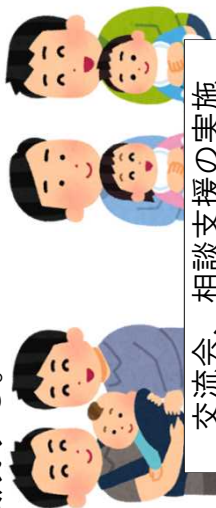
②父親相談支援事業：補助単価案：月額154,800円

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

＜ピアサポート支援等事業＞

- 子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等や、子育て経験のある父親による相談支援を実施する。

- これらの交流会や相談支援を継続的に開催すること、子どもや自らのライフステージに応じた相談や悩みの共有を行い、男性の育児参画に対する意識を醸成する。



交流会、相談支援の実施

＜父親相談支援事業＞

- 妻の妊娠・出産や子ども誕生・成長によって生じる、父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩みやうつ状態に対応するため、相談支援を実施する。



相談支援の実施



多胎妊産婦への支援の強化について

- 多胎妊産婦への支援について、ピアサポート事業や、育児サポーター等派遣事業に加えて、多胎児を妊娠した場合に、単胎に対して追加で生じる妊婦健康診査の費用の補助や、育児サポーターを更に活用しやすくすることにより、誰もが子育てをしやすい環境を整える。

■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 多胎妊産婦サポーター等事業（拡充）：補助単価案：月額424,500円（10万人以上30万人未満の自治体）など
多胎妊産婦等は、育児等に対する孤立感や負担感が大きいため、様々な支援が必要とされる中、新型コロナウイルス感染症の影響により、心身ともに負担が増すことが考えられることから、市町村の規模に応じた拡充を行い、多胎家庭の負担軽減を図る。

- ② 多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業（新規）：補助単価案：1回5,000円（5回を限度）

多胎児を妊娠した方に対して、単胎よりも多く生じる妊婦健康診査の費用を補助する。

既存事業

＜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。

＜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。



交流会の実施など

日常生活のサポート

新規・拡充事業

＜多胎妊産婦サポーター等事業の拡充＞

- 市区町村の規模に応じて、サポーターの派遣に要する事業の拡充を行うことで、市町村で実施しやすい環境を整えることにより、多胎家庭の負担軽減を図る。

＜多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業の創設＞

- 多胎児を妊娠した方に対して、単胎よりも多く生じる妊婦健康診査の費用を補助する。



日常生活のサポート



多胎に係る妊婦健診の補助

多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業【新規】

R3予算案：1億円・新規

事業目的

- 多胎児を妊娠した妊婦は、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健康診査受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きくなることから、通常14回程度の妊婦健康診査よりも追加で受診する健康診査に係る費用を補助すること、多胎妊婦の負担軽減を図る。

事業の概要

多胎妊婦を対象に、単胎の場合よりも追加で受診する妊婦健康診査に係る費用について、一定額を助成する。

- 実施主体：市区町村
- 補助率：1/2
- 対象者：多胎妊婦
- 補助単価案：1回5,000円
(多胎妊婦1人当たり5回を限度)



多胎に係る妊婦健診の補助

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）に基づき、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や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

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いえない。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、その成長発達に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。

子母発0621第1号

令和元年6月21日

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）

第1回 NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会	資料 1
令和2年10月28日	

NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会の設置について

令和2年10月26日

1. 設置の趣旨

出生前検査については、平成10年に出生前診断に関する専門委員会において、「母体血清マーカー検査に関する見解」が取りまとめられたが、その後、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））が開発された。NIPT の実施体制については、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。

これらの出生前検査を行うに当たっては、妊婦の意思決定に当たり適切な情報提供が実施されているか、妊婦の不安・葛藤に寄り添った相談支援体制が整備されているか、などの課題がある。また、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、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。

このようなことから、NIPT をはじめとした出生前検査についての検討を目的とし、厚生科学審議会科学技術部会下に本委員会を設置する。

2. 検討事項等

- ・出生前検査の適切なあり方や実施体制等について
- ・妊婦への情報提供のあり方や遺伝カウンセリング等の相談支援体制について
- ・胎児期からの切れ目ない小児医療や福祉施策との連携について
- ・その他、出生前検査に関わる課題について

3. 構成

医療関係者（産婦人科、小児科等）、法学・生命倫理の専門家、障害者福祉分野の専門家、その他の有識者等20名程度で構成する。

4. 庶務

本専門委員会の庶務は、厚生労働省子ども家庭局母子保健課において行う。

- NIPT等の出生前検査について悩みや不安をもつ妊婦や家族をサポートするため、女性健康支援センターに専門の相談員を配置し相談支援等を行うとともに、相談支援員への研修等を行う。

■実施主体：都道府県、政令市、中核市（女性健康支援センター実施自治体に限る）

■補助率（案）：国1/2

■事業内容

①相談支援の実施：補助単価（案）：151,700円（月額）

女性健康支援センターにおいて、NIPT等の出生前検査を受けるかどうか悩む妊婦や家族、出生前検査を受けその結果等に疑問や不安を持つ妊婦等への相談支援、障害福祉関係機関等との連携・紹介を行うために必要となる経費の補助の実施。

②相談支援員への研修等の実施：補助単価（案）：28,700円（月額）

上記①の相談支援等を行う専門職に対する研修や、関係機関との連絡調整の実施

＜相談支援の実施＞

- 一般妊婦に対する NIPTを含む出生前検査に関する情報提供、受検者の不安・葛藤に寄り添った相談支援、障害を持つ子どもの子育て・くらし等に関してイメージできるような情報の提供、障害福祉関係機関等との連携・紹介を行う。



相談支援の実施

＜相談支援員への研修等＞

- NIPT等に関する知識の習得や、関係機関との連携を行うために必要となる事務等に対する補助を行うことで、円滑な相談支援の実施を図る。



関係機関との連携



専門職への研修

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っていること等と鑑み、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き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、社会的経済的状况にかかわらず安心して子どもを産み、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
 - ※委員は厚生労働大臣が任命
 - ※組織及び運営に関し必要な事項は政令で定める。
- 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（令和元年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)

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針 概要

令和3年2月9日閣議決定

基本的方向

成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に適切に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進する。

成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

(1) 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

- ①周産期医療等の体制 ▶総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の整備を通じた地域の周産期医療体制の確保等
- ②小児医療等の体制 ▶子どもが地域において休日・夜間を含め、いつでも安心して医療サービスを受けられる小児医療体制の充実等
- ③その他成育過程にある者に対する専門的医療等 ▶循環器病対策基本法等に基づく循環器病対策の推進等

(2) 成育過程にある者等に対する保健

- ①総論 ▶妊娠前から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進等
- ②妊産婦等への保健施策 ▶産後ケア事業の全国展開等を通じた、成育過程にある者とその保護者等の愛着形成の促進等
- ③乳幼児期における保健施策 ▶乳幼児健診等による視覚及び聴覚障害や股関節脱臼等の早期発見及び支援体制の整備等
- ④学童期及び思春期における保健施策 ▶生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育の推進等
- ⑤生涯にわたる保健施策 ▶医療的ケア児等について各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築等
- ⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援 ▶地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進等

(3) 教育及び普及啓発

- ①学校教育及び生涯学習 ▶妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発の学校教育段階からの推進等
- ②普及啓発 ▶「健やか親子21（第2次）」を通じた子どもの成長や発達に関する国民全体の理解を深めるための普及啓発の推進等

(4) 記録の収集等に関する体制等

- ①予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要施策 ▶PHR
- ②成育過程にある者が死亡した場合におけるその死因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要施策 ▶CDR等

(5) 調査研究 ▶成育医療等の状況や施策の実施状況等を収集し、その結果を公表・情報発信することによる、政策対応に向けた検討等

(6) 災害時等における支援体制の整備 ▶災害時等における授乳の支援や液体ミルク等母子に必要な物資の備蓄及び活用の推進等

(7) 成育医療等の提供に関する推進体制等 ▶各種施策に関する各地域の優良事例の横展開を通じた各地域の施策の向上等

その他の成育医療等の提供に関する施策の推進に関する事項

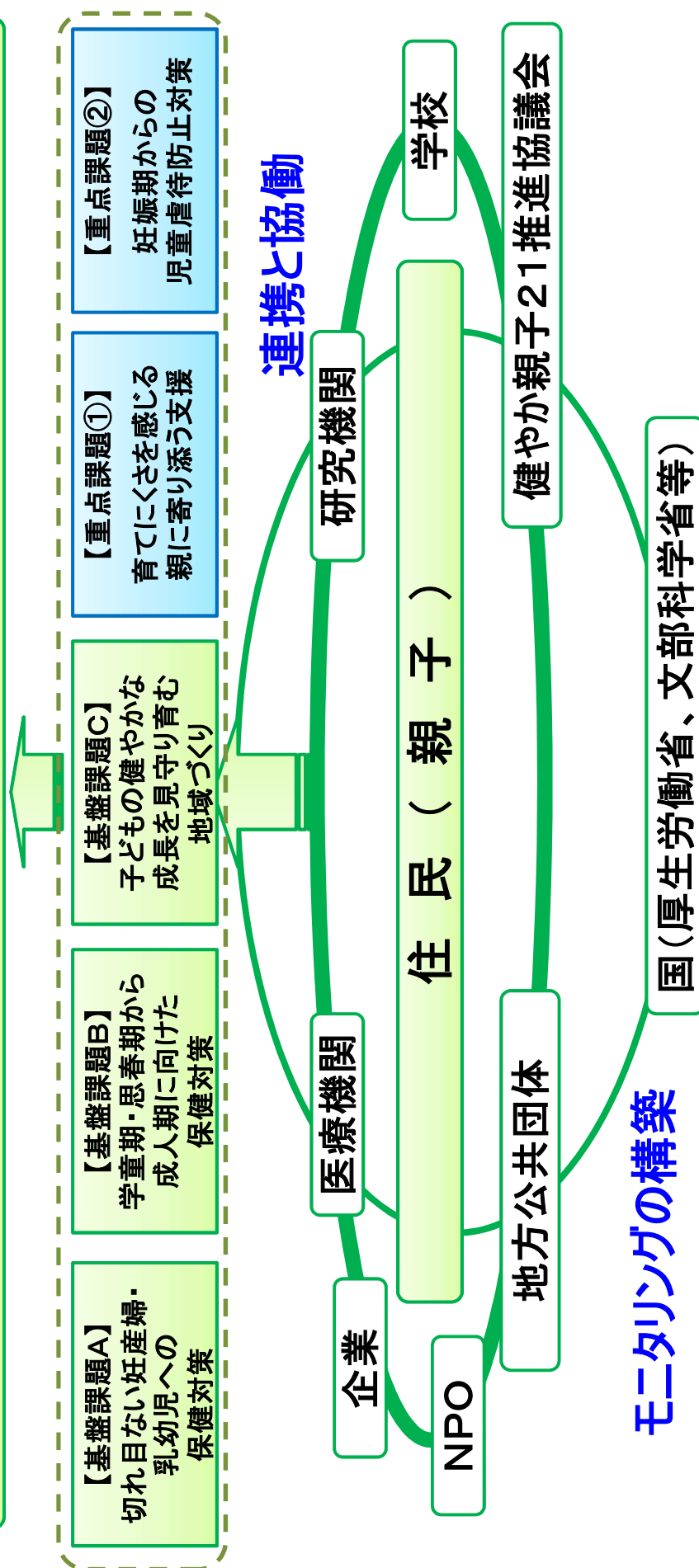
- ▶国・地方公共団体は、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組の適切な実施等

成育過程にある者等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

「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)推進体制イメージ図

すべての子どもが健やかに育つ社会の実現

(重点課題①)

育てにくさを感じる親に寄り添う支援(5指標)

(重点課題②)

妊娠期からの児童虐待防止対策(12指標)

(基盤課題A)切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策(16指標)

(基盤課題B)学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11指標)

(基盤課題C)子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(8指標)

〈応援メンバー〉

- 「健やか親子21」への参加意思表明
- 趣旨にあった取組を行う(情報発信等)

意見交換会
情報共有

〈健やか親子21推進協議会〉

「健やか親子21(第2次)」に関する主要課題に
対する取組について、専門的立場から効果的な
調整・推進を図る

運動方針等重要事項の決定

幹事会

総会

(全参画団体が参加)

連携

運営・支援

事務局(「健やか親子21(第2次)」普及啓発業務受託者) ○協議会の運営
○啓発・普及・情報発信

申請
受付

運営・支援

連携

〈全国大会〉

主催：国、都道府県、母子愛育会、
母子保健推進会議、日本家族計画協会
○全国から母子保健関係者を集め母子保健
の諸問題の研究討議する
○母子保健事業の推進に功績のあった個人
及び団体を表彰する

〈アワード〉

○先進的で優れた企業・団体・自治体の
取組を表彰する

連携

関係省庁

文部
科学省

連携

各地域内で
連携

〈地方公共団体〉

市町村

都道府県・
政令市・特別区

厚生労働省子ども家庭局母子保健課(運動全体の企画・立案・進捗状況管理等)

「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
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	新型コロナウイルス感染症拡大のため中止	大阪府
2021年度	11月4日(木)～5日(金)(予定)	岩手県(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9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（水）～8月24日（月）

表彰式：令和元年11月30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、母子の幸せで

健康な暮らしを支援するための優れた取組を行っている

企業・団体・自治体



第9回受賞取組等

詳細は、特設サイトをご覧ください→http://sukoyaka21.jp/award_list/kenkou-award2020

【厚生労働大臣 最優秀賞】 1件

特定非営利活動法人ZEROキッズ

マンシオンと地域をつなぐ多世代交流事業

【厚生労働大臣 優秀賞】 3件

<企業部門> 株式会社AsMama

知人同士の共助ICTプラットフォーム「子育てシェア」を活用した頼り合いコミュニティ形成

<団体部門> 赤ちゃんとママの防災講座 乳幼児親子向け防災講座「赤ちゃんとママの防災講座」

<自治体部門> 飛騨市（岐阜県）飛騨市産前産後ママサポートプロジェクト

【子ども家庭局長賞（受賞団体のみ）】 8件（企業部門3件、団体部門5件）

<企業部門> FUNFAM株式会社／エキサイト株式会社／株式会社mitete

<団体部門>

久留米大学／特定非営利活動法人きずなメール・プロジェクト／特定非営利活動法人わははネット／東京家政大学／医療法人社団愛育会 福田病院

応募数98件（内訳 企業部門19件 団体部門75件 自治体部門4件）

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づき必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始

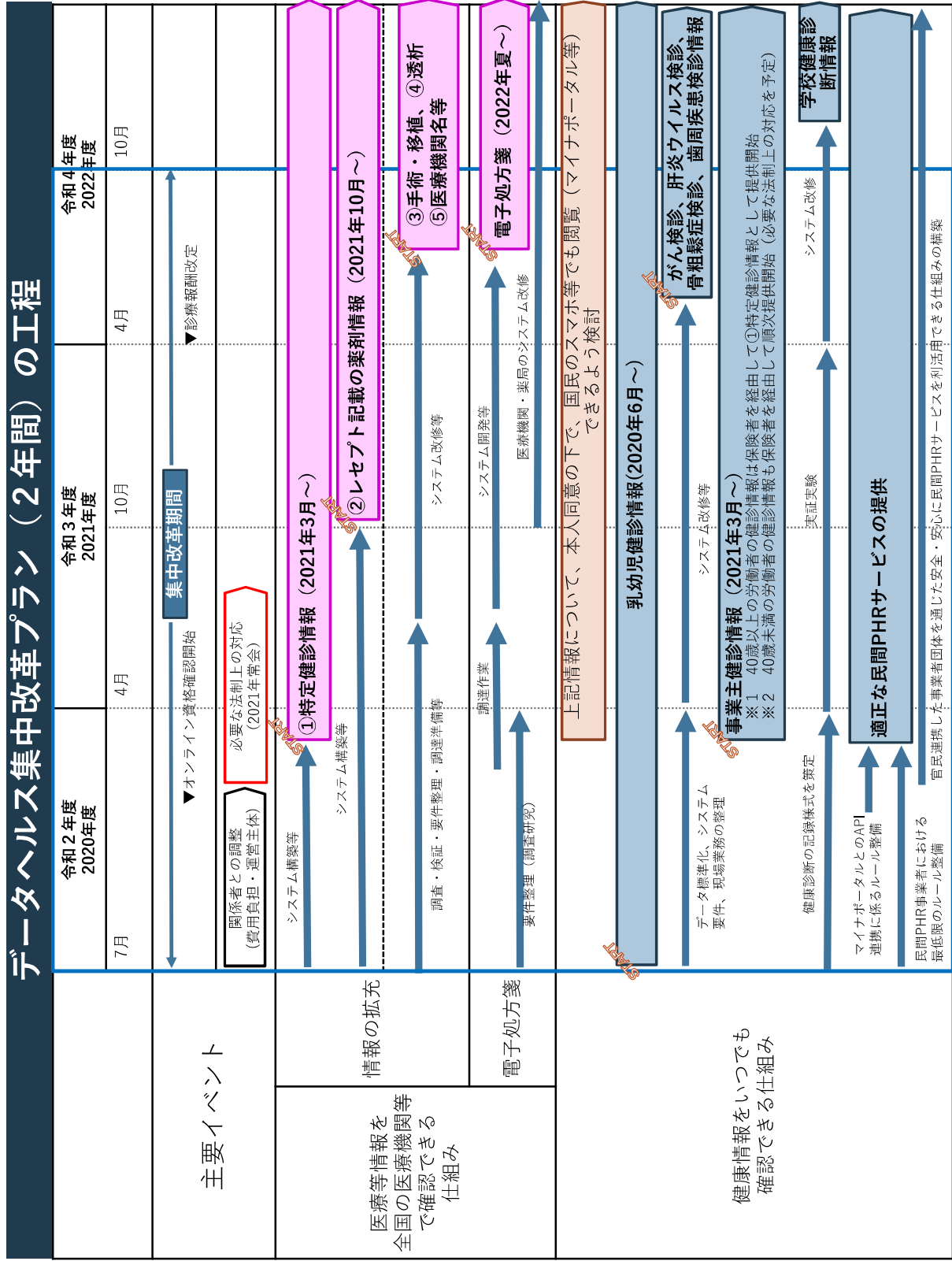


ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。
電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。



自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み（ACTION3）

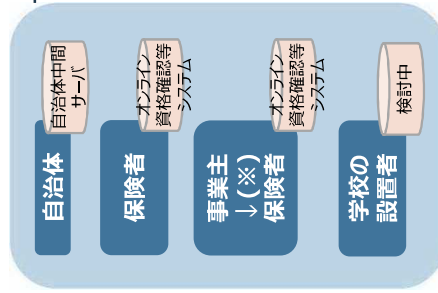
現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップが重要

改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用

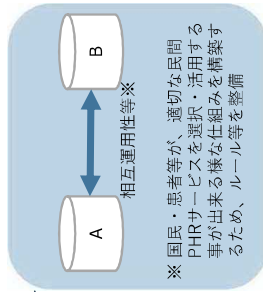
健診等の実施主体



国民・患者



民間PHR事業者等



国民・患者等に対して、適切な医療や保健指導等を提供するために必要な連携

医療専門職等



※ 事業主健診情報については、保険者へ情報を集めるための法制上の対応を講ずることで保険者へ情報を集約させ、保険者からオンライン資格確認等システムに登録することにより、閲覧が可能とする予定。

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地を定めて、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
- ・ 乳幼児健康診査時の基準として活用
- ・ 保健指導の現場での活用等

(参考)平成22(2010)年乳幼児身体発育調査の概要

平成23年10月27日結果公表

調査の概要

○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・言語機能、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

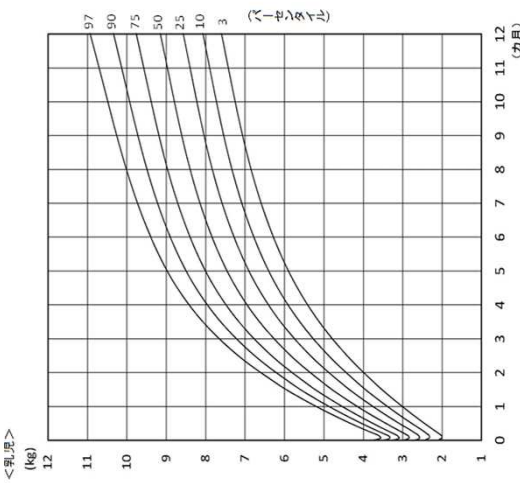
○身体発育曲線

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

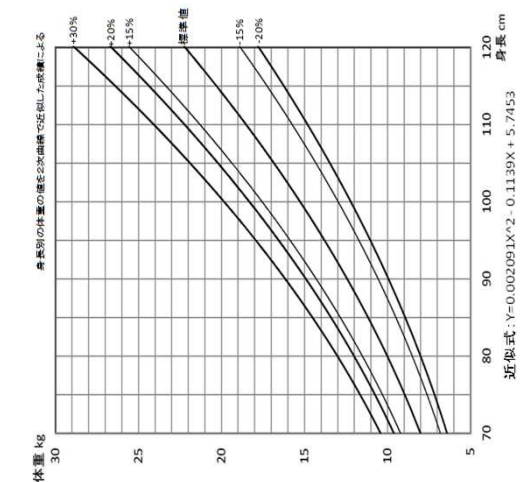
○身長体重曲線

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

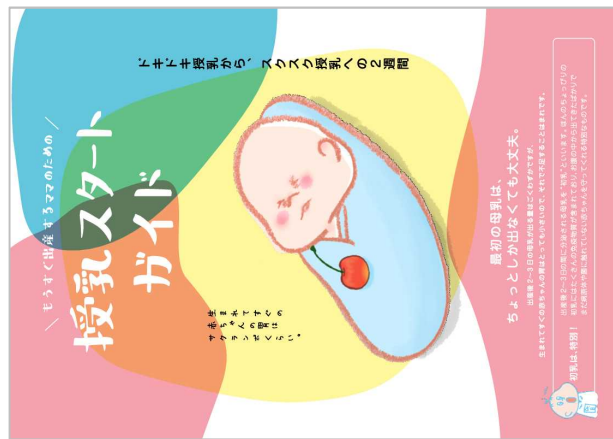


「授乳・離乳の支援ガイド」普及啓発のリーフレット

- 2019年3月に改定した、保健医療従事者を対象とした「授乳・離乳の支援ガイド」について、一般の方への普及啓発を行うため、改定の内容を踏まえ、授乳や離乳についてわかりやすく説明したリーフレットを作成。

作成したリーフレット

- 妊娠したママのための「授乳準備ガイド」
- もうすぐ出産するママのための「授乳スタートガイド」
- 産後2週間を過ぎたママのための「授乳のギモン解消ガイド」
- 生後5か月からの「離乳スタートガイド」、別添スケジュール



＊関係資料は以下URLに掲載しています。

(令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「授乳・離乳の支援ガイド」の普及啓発に関する調査研究)

⇒ https://www.mhlw.go.jp/stf/ninpu-02_00001.html

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 ー自治体(三重県)の取組ー

● 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。

公益社団法人 日本栄養士会のホームページより作成

(参考)

プッシュ型物資支援の実施

一 国(内閣府)の取組一

- 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。

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	3条	
4条	12条		
遺伝性疾患	非遺伝性疾患	遺伝性疾患等	らい疾患
14,566件	1,909件	6,967件	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かな者を除く。)
第3 一時金の支給	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
第3 一時金の支給	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(検討条項あり。)
	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。
第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かな場合を除き、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
第4 相談支援等	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)
第4 調査等及び周知	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
	1 調査等
第4 調査等及び周知	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3年1月31日(日)分

都道府県	請求受付件数	相談件数
北海道	92	508
青森県	7	25
岩手県	3	26
宮城県	101	329
秋田県	21	193
山形県	39	72
福島県	20	191
茨城県	43	69
栃木県	9	31
群馬県	6	48
埼玉県	18	118
千葉県	12	43
東京都	32	175
神奈川県	18	91
新潟県	17	57
富山県	7	29
石川県	21	43
福井県	3	15
山梨県	4	64
長野県	30	69
岐阜県	12	63
静岡県	16	64
愛知県	16	55
三重県	11	34
滋賀県	16	113
京都府	13	46
大阪府	23	231
兵庫県	17	73
奈良県	5	28
和歌山県	5	40
鳥取県	10	21
島根県	10	19
岡山県	17	189
広島県	17	86
山口県	35	267
徳島県	35	99
香川県	10	46
愛媛県	8	37
高知県	4	30
福岡県	16	113
佐賀県	7	35
長崎県	7	33
熊本県	14	170
大分県	30	298
宮崎県	9	96
鹿児島県	5	84
沖縄県	17	46
厚生労働省	134	440
計	1,022	5,052

旧優生保護法一時金支給の認定件数

令和3年1月末現在(累計)

1. 認定件数 864 件

うち、審査会の審査が不要であったもの	116	件
うち、審査会の審査結果に基づき認定したもの	748	件

2. 性別

男性	247	名
女性	617	名

3. 年齢階級別

40歳代	6	名
50歳代	32	名
60歳代	246	名
70歳代	307	名
80歳代	209	名
90歳代	63	名
100歳代	1	名

4. 都道府県別

北海道	83	件	滋賀県	12	件
青森県	5	件	京都府	8	件
岩手県	1	件	大阪府	18	件
宮城県	97	件	兵庫県	16	件
秋田県	19	件	奈良県	5	件
山形県	33	件	和歌山県	5	件
福島県	17	件	鳥取県	10	件
茨城県	35	件	島根県	9	件
栃木県	6	件	岡山県	14	件
群馬県	5	件	広島県	11	件
埼玉県	12	件	山口県	33	件
千葉県	9	件	徳島県	34	件
東京都	18	件	香川県	7	件
神奈川県	13	件	愛媛県	6	件
新潟県	11	件	高知県	4	件
富山県	5	件	福岡県	12	件
石川県	19	件	佐賀県	6	件
福井県	3	件	長崎県	6	件
山梨県	4	件	熊本県	12	件
長野県	22	件	大分県	24	件
岐阜県	9	件	宮崎県	6	件
静岡県	11	件	鹿児島県	4	件
愛知県	9	件	沖縄県	17	件
三重県	11	件	厚生労働省	128	件

