

## 【母子保健課關係】



## 1. 「健やか親子21（第2次）」の推進について

### (1) 「健やか親子21（第2次）」について

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の取組の方向性と目標を示し、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動として、平成13年から取組を開始し、平成27年度からは、平成36年度（2024年度）までを運動期間とする「健やか親子21（第2次）」を開始している。「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向け、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定している。課題の達成に向け、80以上の関係団体で構成される「健やか親子21推進協議会」においても取組を推進している。

本運動の啓発の一環として、今年度は「マタニティマーク」を重点テーマとして、ファクトブックの作成や民間企業等との連携による取組等を実施したところ。平成30年度は、「妊産婦の食育」を重点テーマとして啓発を実施する予定である。また、シンボルマークである「すこりん」を活用して啓発を実施している。**（関連資料1参照）**

#### 【依頼事項】

- ・「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。
- ・都道府県は、指定都市、中核市、市町村といった地方公共団体間の役割分担や関係者の連携の強化について、中心的な役割を果たしていただきたい。
- ・県型保健所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点として、積極的に管内市町村に対する協力・支援に取り組んでいただきたい。
- ・市町村は、関連部署や医療機関、教育機関、その他の関係者と連携し、きめ細かい支援を行うとともに、事業の実施を通じて把握した情報等から課題を明らかにし事業に反映させていただきたい。
- ・「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があるので、積極的に登録いただくとともに、登録された好事例を母子保健事業実施に当たって活用されたい。

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

- ・健やか親子21に関する普及啓発を行う際には、「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

2019年度（平成31年度）には、これまでの取組状況について、中間評価を実施し、必要に応じて、指標の追加等の見直しを行う予定である。

各自治体に御協力いただいている母子保健課調査の結果について、各指標の現状値及び詳細分析として都道府県別値を取りまとめ、今後、毎年度公表する予定である。地域格差がみられる指標もあることから、結果を確認の上、各自治体の取組を見直す機会としていただきたい。**（関連資料 2 参照）**

また、健やか親子 2 1（第 2 次）の 80 指標のうち、15 指標については、乳幼児健康診査において必須問診項目として調査していただいている。既に依頼をしているところであるが、平成 30 年度は、15 指標に加えて 4 指標についても調査いただく予定である。

調査の集計にあたっては、各市区町村に配布している乳幼児健診情報システムを活用していただくことにより、集計値とともに個人情報除外した個票データを都道府県に報告することができ、各都道府県が管内市区町村の状況を把握し、指標間の要因分析に利活用することも可能な仕組みとなっている。

#### **【依頼事項】**

- ・市町村においては、必須問診項目の 15 指標に加えて、4 指標の調査を実施していただきたい。集計報告にあたっては、乳幼児健診情報システムを活用いただきたい。なお、把握した項目については、当該調査の報告のみならず、各自治体の事業にも活用いただきたい。
- ・都道府県においては、市町村の集計及び報告について御協力をお願いしたい。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、県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。

### **（3）「健やか親子 2 1」全国大会について**

毎年健やか親子 2 1 全国大会を開催し、全国から母子保健事業及び家族計画関係者の多数の参画を求め、「健やか親子 2 1」の推進を図るとともに、事業推進に功績のあった個人及び団体を表彰し、我が国の母子保健事業及び家族計画事業の一層の推進を図っている。

平成 29 年度の全国大会は、宮崎県で開催された。平成 30 年度は、平成 30 年 11 月 7 日（水）～ 9 日（金）に、三重県において開催される予定である。**（関連資料 3 参照）**

#### **【依頼事項】**

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

#### (4) 「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」について

「健康寿命をのばそう！アワード」は、平成24年度より、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進することを目的として、生活習慣病の予防、地域包括ケアシステムの構築に向けた介護予防・高齢者生活支援に関する優れた取組を表彰する制度である。平成27年度からは、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。

平成29年度は、自治体部門では、厚生労働省大臣優秀賞を名張市（三重県）、厚生労働省子ども家庭局長優良賞を大阪市（大阪府）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。

##### 【依頼事項】

- ・各自治体におかれては、上記の公式ウェブサイトで紹介されている優れた取組を参考に、母子の健康増進に関する積極的な取組を企業・団体・自治体に働き掛けていただきたい。
- ・平成30年度以降も募集を予定しており、優れた取組について積極的な応募をお願いする。（**関連資料4参照**）

#### (5) マタニティマークについて

「健やか親子21」の取組の一環として、妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保を目指し、妊産婦に対する社会の理解と配慮を促すため、各市町村において、母子健康手帳と併せてマタニティマークの配布や、マタニティマークの趣旨の普及啓発をお願いしているところであり、地方財政上の措置は平成19年度から引き続き行っている。

##### 【依頼事項】

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

## 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) 不妊治療への助成等について

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

平成30年度予算案では、引き続き安定的に事業を実施するために必要な予算を計上している。（**関連資料5参照**）

不妊専門相談センターについては、2019年度までに全都道府県・指定都市・中核市に配置して相談機能を強化することとしている。（**関連資料**

## 6 参照)

このため、平成30年度予算案において、当該目標の達成に向けて必要な箇所数の増を計上したところである。

### 【依頼事項】

- ・不妊に悩む方への支援については、経済的負担軽減とともに、不妊に関する相談指導や情報提供等を併せて行うことが望ましいため、センター未設置の指定都市・中核市におかれては、設置に向けた積極的な検討をお願いしたい。
- ・既に設置している都道府県等におかれては、相談窓口の利便性の向上や相談機能の強化について、積極的な取組をお願いする。
- ・不妊治療への助成の実施に際しては、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お願いするとともに、当該助成に係る指定医療機関において、配偶子・受精卵の保存管理及び記録が適切に行われるよう当該医療機関への周知等をお願いしたい。

## (2) 子育て世代包括支援センターの全国展開について

子育て世代包括支援センターでは、地域のつながりの希薄化等により、妊産婦等の孤立感や負担感が高まっている中、妊娠期から子育て期までの支援を切れ目なく提供するために相談支援等を行うこととしている。平成29年4月1日時点で525市町村(1,106か所)に設置されており、また、閣議決定において、2020年度末までの全国展開を目指して整備を進めていくこととされている。

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

また、子育て世代包括支援センターの設置促進を図るため、平成30年度予算案において、同センターを立ち上げるための職員雇上げや協議会の開催等に要する経費を計上しているところである(子育て世代包括支援センター開設準備事業)。

さらに、平成29年8月に、子育て世代包括支援センターにおける業務についてのガイドラインを策定したところである。

### 【依頼事項】

- ・各自治体におかれては、予算事業やガイドラインを活用の上、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を提供するため、子育て世代包括支援センターの設置・運営につき、積極的な取組をお願いする。(関連資料7参照)

### (3) 妊娠・出産包括支援事業について

妊娠・出産包括支援事業のうち、「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」については、平成30年度予算案において、各市町村における実施予定等を踏まえ、事業実施箇所数の増や人口規模に応じた補助基準額を設定するなど必要な予算を計上したところである。

また、平成29年8月に、産前・産後サポート事業及び産後ケア事業についてのガイドラインを策定したところである。

#### 【依頼事項】

- ・各自治体におかれては、予算事業やガイドラインを活用の上、産前・産後サポート事業及び産後ケア事業の実施につき、積極的な取組をお願いする。**(関連資料(8~10参照))**

### (4) 産婦健康診査事業について

産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月などの出産後間もない時期の産婦に対する健康診査(母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等)の重要性が指摘されている。

このため、平成29年度から、出産後間もない時期における産婦健康診査2回分にかかる費用を助成する「産婦健康診査事業」について予算を計上しているところである。**(関連資料11参照)**

#### 【依頼事項】

- ・各市町村におかれては、産婦健康診査は、産後うつへの早期対応を行うため、産後ケア事業の実施を要件としていることから、産後ケア事業の実施とともに、産婦健康診査の実施につき、積極的な取組をお願いする。

### (5) 生涯を通じた女性の健康支援事業について

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

平成30年度予算案において、夜間や休日の相談受付時間の延長に要する費用を計上したところである。

#### 【依頼事項】

- ・センター未設置の指定都市及び中核市におかれては、設置に向けた積極的な検討をお願いしたい。
- ・既に設置している都道府県等におかれては、夜間や休日の開設など相談窓口の利便性の向上や相談機能強化について、積極的な取り組みをお願いしたい。

## (6) 新生児聴覚検査体制整備事業等について

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

しかしながら、平成28年度の母子保健課による調査結果によると、受診者数を把握している市町村における検査の受診率は82.8%、公費負担を実施している市町村は12.9%であり、その取組は十分とはいえない結果となっている。

このため、平成29年12月に通知を改正し、各市町村での検査の受診状況を適切に把握し、経済的負担の軽減のため積極的に公費負担することをお願いしたところである。

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

### 【依頼事項】

- ・各都道府県におかれては本事業を活用し、管内市町村における新生児聴覚検査の実施体制の整備に積極的に取り組んでいただきたい。（**関連資料12参照**）

## 3. 妊婦健康診査について

### (1) 妊婦健康診査の公費負担の状況調査について

平成28年4月1日現在における妊婦健康診査の公費負担については、全ての市町村で14回以上実施され、公費負担額は全国平均で102,097円であったが、各市町村間で公費負担額や公費負担の対象となる検査項目等の状況に差がみられた。

### 【依頼事項】

- ・各市町村におかれては、公費負担の更なる充実を図り、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）において示す検査項目が受けられるよう、引き続き積極的な取組をお願いする。（**関連資料15参照**）

### (2) 妊婦健康診査の受診勧奨について

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

**【依頼事項】**

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

【すこやかな妊娠と出産のために】

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

【“妊婦健診”を受けましょう】

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

## 4. 乳幼児健康診査について

### (1) 乳幼児健康診査の実施について

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

**【依頼事項】**

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

### (2) 乳幼児健康診査の未受診者の受診勧奨について

乳幼児健診については、母子保健法に基づき実施しているところであるが、1歳6か月児健診では3.6%、3歳児健診では4.9%（平成28年度地域保健・健康増進事業報告）の未受診者がいる。

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

**【依頼事項】**

- ・各市町村におかれては、家庭訪問等により引き続き乳幼児健診未受診者の受診勧奨等に努めていただきたい。
- ・乳幼児健診未受診家庭を把握した際には、児童福祉担当部署等に情報提

供を行い、連携して子どもの安全確認を徹底していただきたい。

### (3) 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見について

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

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

今後、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、情報提供することとしている。

[http://www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/110614.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/110614.html)

#### 【依頼事項】

- 各都道府県におかれては、乳幼児健康診査において、発達障害の早期発見が効果的に行われるよう、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。

#### 【国立精神・神経医療研究センター】

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

#### 【(参考) 平成29年度母子保健指導者養成研修会】

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

## 5. 子どもの心の診療ネットワーク事業について

平成29年度予算から、子どもの心の診療ネットワーク事業の実施主体に指定都市を追加しているところである。

#### 【依頼事項】

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

## 6. 未熟児養育医療費等について

母子保健法第20条第1項に基づく養育医療の給付、児童福祉法第20条第1項に基づく療育の給付、同法第22条第1項に基づく助産の実施（以下、「未熟児養育医療費等」という。）を行った場合の費用徴収に関する事務については、「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成29年12月26日閣議決定）において、地方税関係情報の情報連携が可能となるよう、必要な措置を講ずることとし、その旨を平成30年度中に周知することとされている。

また、未熟児養育医療費等の費用徴収額の算定に関し、未婚のひとり親に対する寡婦（夫）控除のみなし適用を平成30年度予算案において措置することとしているが、適用時期等については追って連絡する。

さらに、「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」が本年の通常国会に提出されているところであるが、生活保護制度の見直しにより生活保護基準が減額となる場合には、養育医療の給付、療育の給付に係る費用徴収について、できる限りその影響が及ばないように対応することとしている。

#### 【依頼事項】

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

## 7. 食育の推進について

平成28年度から平成32年度（2020年度）を計画期間とする「第3次食育推進基本計画」（平成28年3月18日食育推進会議決定）に基づき、母子保健及び児童福祉分野における更なる食育の推進に取り組んでいるところである。特に、第3次計画では、個人や家庭環境の違い、多様性を認識した栄養指導等の「多様な暮らしに対応した食育」や妊産婦や乳幼児の保護者等の「若い世代を中心とした食育」の推進を、新たに重点課題として掲げているところである。

また、毎年実施してきたブロック別児童福祉施設給食関係者研修会については、来年度から運営方法を変更し、母子保健指導者養成研修等事業において実施する予定である。詳細については、別途、周知する予定である。

#### 【依頼事項】

- ・各自治体におかれては、上記の重点課題にも留意の上、食育の推進に関

して、積極的な取組をお願いする。

## 8. 母子保健分野におけるデータヘルスについて

健康・医療・介護の分野を有機的に連結したICTインフラを2020年度から本格稼働させるべく、厚生労働省内に「データヘルス改革推進本部」が設置され、分野横断的な検討が進められている。プロジェクトチームの一つとして、「乳幼児期・学童期の健康情報」が設置されたところであり、今後、母子保健分野においても検討を進めることとしている。**(関連資料17参照)**

平成30年度には、乳幼児健診等の項目の標準化等について検討を進める予定である。

### 【依頼事項】

- ・妊婦健診や乳幼児健診で実施する項目のうち最低限電子化し管理する必要のある項目や情報連携のあり方等について今後検討を進めていくことについて、御承知おきいただきたい。

【(参考)】厚生労働省データヘルス改革推進本部

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148743.html>

## 9. 子育てワンストップサービス（母子保健関係）の導入について

マイナポータルを活用した全国共通のサービス検索・電子申請等の仕組みである、子育てワンストップサービスが平成29年11月から本格運用となった。

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

### 【依頼事項】

- ・各市区町村におかれては、子育てワンストップサービスの活用を御検討

いただきたい。

- ・なお、子育て世代包括支援センターにおける効果的な支援を実施するためには、妊娠の届出及び母子健康手帳の交付の機会に、保健師等の専門職による面談を実施することにより、妊婦及び子育て家庭の実情を効果的に把握することが重要であるので、留意願いたい。

## 10. 出生前遺伝学的検査について

NIPT検査（無侵襲的出生前遺伝学的検査(Noninvasive prenatal genetic testing)）については、『母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査』の指針等について（周知依頼）」（平成25年3月13日雇児母発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

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

### 【依頼事項】

- ・各都道府県におかれては、改めて上記通知、学会指針及び共同声明について、その内容を御了知いただくとともに、都道府県・市の医療主管部（局）、衛生主管部（局）等の関係部署及び管内の市町村、並びに必要に

じて管内の医療機関等の関係機関に対して、幅広く情報提供していただくようお願いする。**(関連資料18参照)**

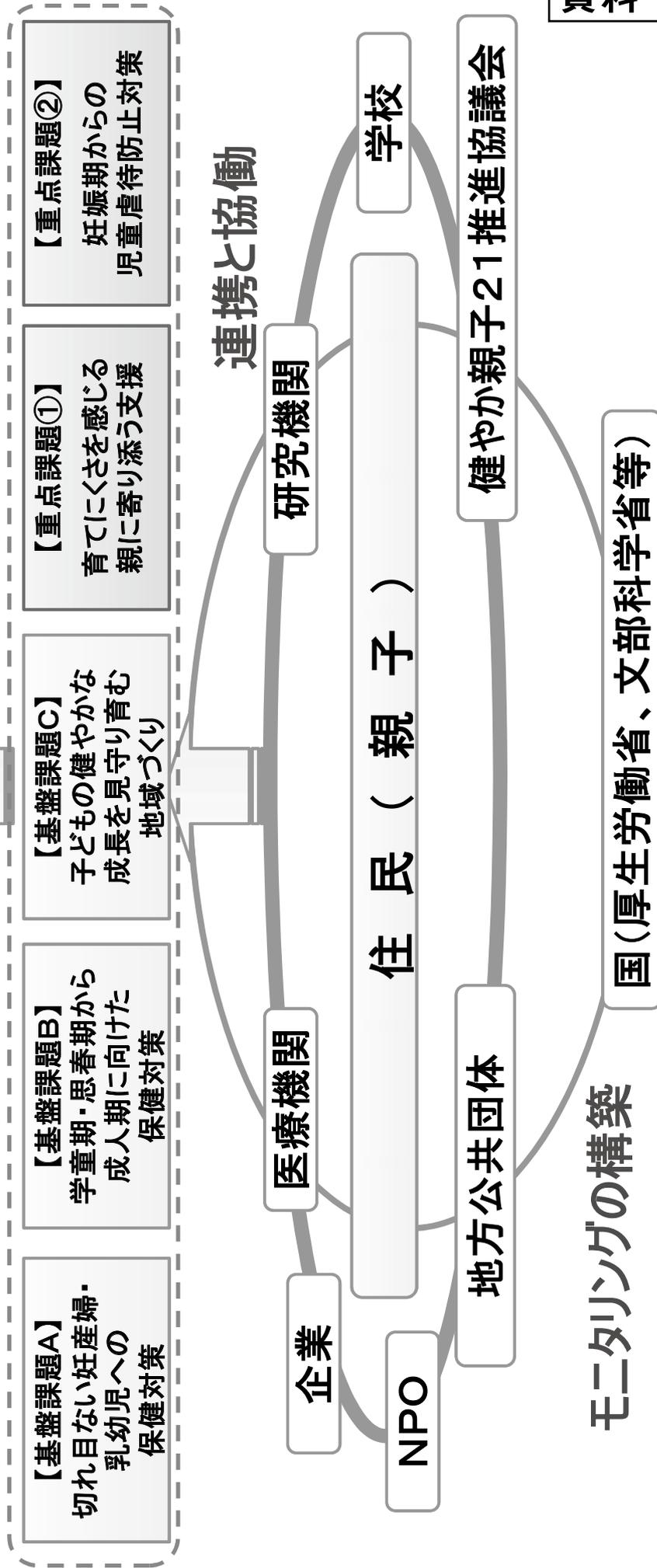
[関連資料：母子保健課]



# 「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（平成13年～平成26年）・第2次計画（平成27年度～平成36年度）

## 「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現



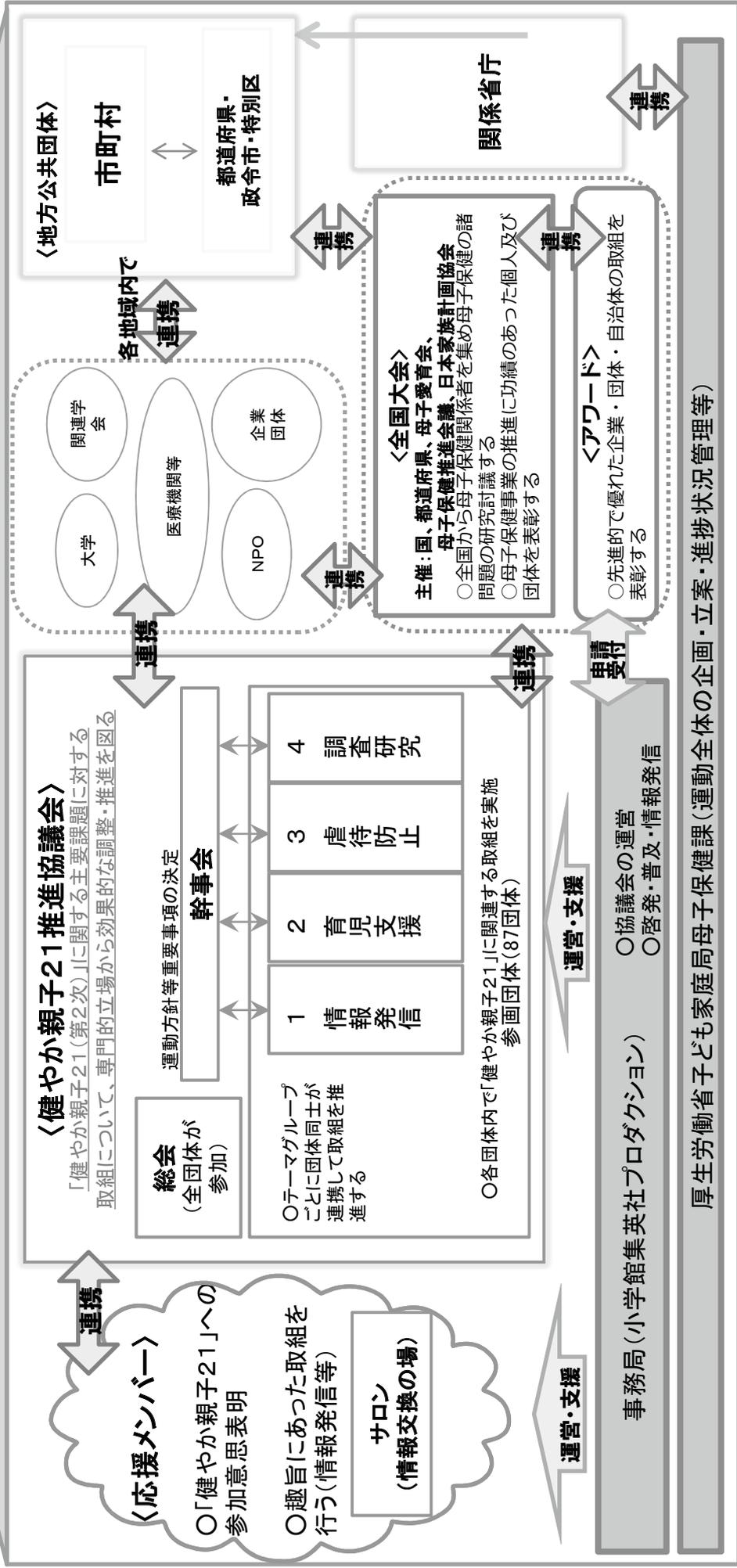
# 健やか親子21(第2次)推進・連携体制イメージ図



すべての子どもが健やかに育つ社会の実現

- (重点課題①) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援(5指標)
- (重点課題②) 妊娠期からの児童虐待防止対策(12指標)

- (基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策(16指標)
- (基盤課題B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11指標)
- (基盤課題C) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(8指標)



# 「健やか親子21(第2次)」のスケジュール

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

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

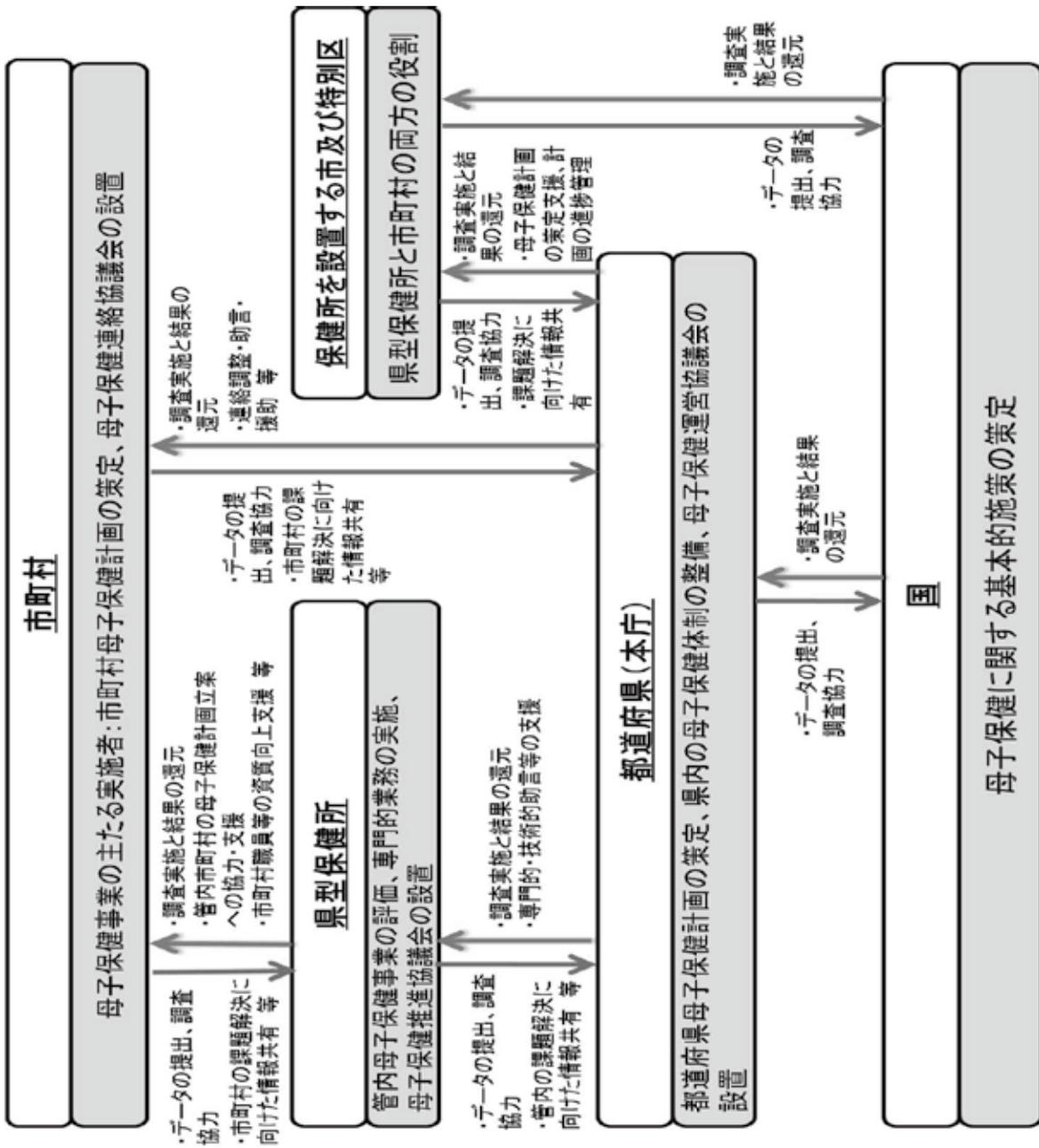
# 母子保健の取組を推進するための国と各地方公共団体の役割

各母子保健事業の主たる実施者。個々の状況に応じたきめ細かな支援を行うことが重要。さらに、事業を通じて把握した情報等から課題を明らかにするとともに対応策を検討し、事業に反映させていくことが求められる。

地域保健における広域的、専門的、かつ技術的拠点。管内市町村における事業評価及びそれぞれに基づき改善を円滑に進めるために、積極的に協力・支援に取り組むことが求められる。

県内の課題の把握等を広域的かつ専門的な立場から行い、都道府県母子保健計画を策定する。課題解決に向けて、県型保健所、指定都市、中核市、市町村といった地方公共団体間の役割分担や連携方策の検討等を行うことが求められる。

全国的な母子保健水準や母子保健事業の実施状況等を評価するための目標を設定し、広く関係者等に周知。



「健やか親子 2 1（第 2 次）」指標及び目標の一覧

平成30年 3月20日時点

指標名		ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	ベースライン調査	今後の調査
〔健康水準の指標〕	1 妊産婦死亡率	4.0（出産10万対） （平成24年）	3.9（出産10万対） （平成28年）	減少	2.8	人口動態統計	人口動態統計
	2 全出生数中の低出生体重児の割合	・低出生体重児 9.6% ・極低出生体重児 0.8% （平成24年）	・低出生体重児 9.4% ・極低出生体重児 0.7% （平成28年）	減少	減少	人口動態統計	人口動態統計
	3 妊娠・出産について満足している者の割合	63.7% （平成25年度）	81.1% ※ベースラインと調査方法が異なる （平成28年度）			平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	4 むし歯のない3歳児の割合	81.0% （平成24年度）	83.0% （平成27年度）	85.0%	90.0%	母子保健課調査（3歳児歯科健康診査実施状況）	地域保健・健康増進事業報告
〔健康行動の指標〕 基礎課題 A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	5 妊娠中の妊婦の喫煙率	3.8% （平成25年度）	2.9% （平成28年度）	0%	0%	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	6 育児期間中の両親の喫煙率	・父親 41.5% （平成25年度） ・母親 8.1% （平成25年度）	38.4% （平成28年度） 6.6% （平成28年度）	30.0% 6.0%	20.0% 4.0%	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	7 妊娠中の妊婦の飲酒率	4.3% （平成25年度）	1.3% （平成28年度）	0%	0%	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	8 乳幼児健康診査の受診率（重点課題②再掲）	（未受診率） ・3～5か月児：4.6% ・1歳6か月児：5.6% ・3歳児：8.1% （平成23年度）	（未受診率） ・3～5か月児：4.4% ・1歳6か月児：4.3% ・3歳児：5.7% （平成27年度）	（未受診率） ・3～5か月児：3.0% ・1歳6か月児：4.0% ・3歳児：6.0%	（未受診率） ・3～5か月児：2.0% ・1歳6か月児：3.0% ・3歳児：5.0%	地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告
	9 小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合	61.2% （平成26年度）	同左	75.0%	90.0%	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	10 子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合	<医師> ・3～4か月児 71.8% ・3歳児 85.6% （平成26年度） <歯科医師> 3歳児 40.9% （平成26年度）	同左	・3～4か月児 80.0% ・3歳児 90.0%	・3～4か月児 85.0% ・3歳児 95.0%	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	11 仕上げ磨きをする親の割合	69.6% （平成26年度）	72.7% （平成28年度）	75.0%	80.0%	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	12 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（重点課題②再掲）	92.8% （平成25年度）	97.1% （平成28年度）	100%	—	母子保健課調査	母子保健課調査
	13 妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合	43.0% （平成25年度） （参考）50.2% （平成25年度）	46.4% （平成28年度）	75%	100%	母子保健課調査 （参考）平成25年度厚生労働科学研究（山崎班）	母子保健課調査
14 産後1か月でEPDS 9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合	11.5% （平成25年度）	60.1% ※ベースラインと調査方法が異なる （平成28年度）	50.0%	100%	母子保健課調査	母子保健課調査	
〔環境整備の指標〕	15 ・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合 ・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合	・市区町村 24.9% ・県型保健所 81.9% （平成25年度）	・市区町村 28.8% ・県型保健所 42.9% ※ベースラインと調査方法が異なる （平成28年度）	・市区町村 50.0% ・県型保健所 90.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	母子保健課調査	母子保健課調査
	16 ・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合 ・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合	・市区町村 25.1% ・県型保健所 39.2% （平成25年度）	・市区町村 14.2% ・県型保健所 22.8% ※ベースラインと調査方法が異なる （平成28年度）	・市区町村 50.0% ・県型保健所 80.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	母子保健課調査	母子保健課調査

「健やか親子21（第2次）」指標及び目標の一覧

平成30年3月20日時点

指標名		ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	ベースライン調査	今後の調査
基礎課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	① 周産期死亡率	出産千対 4.0 出生千対 2.7 (平成24年)	出産千対 3.6 出生千対 2.4 (平成28年)	—	—	人口動態統計	人口動態統計
	② 新生児死亡率、乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）	・新生児死亡率 1.0 ・乳児（1歳未満）死亡率 2.2 (平成24年)	・新生児死亡率 0.9 ・乳児（1歳未満）死亡率 2.0 (平成28年)	—	—	人口動態統計	人口動態統計
	③ 幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）	20.9 (平成24年)	17.6 (平成28年)	—	—	人口動態統計	人口動態統計
	④ 乳児のSIDS死亡率（出生10万対）	13.9 (平成24年)	11.2 (平成28年)	—	—	人口動態統計	人口動態統計
	⑤ 正期産児に占める低出生体重児の割合	・低出生体重児 6.0% ・極低出生体重児 0.0093% (平成24年)	・低出生体重児 6.0% ・極低出生体重児 0.0093% (平成28年)	—	—	人口動態統計	人口動態統計
	⑥ 妊娠11週以下での妊娠の届出率	90.8% (平成24年度)	92.2% (平成27年度)	—	—	地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告
	⑦ 出産後1か月時の母乳育児の割合	47.5% (平成25年度)	47.6% (平成28年度)	—	—	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	⑧ 産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合	8.4% (平成25年度)	8.5% (平成28年度)	—	—	(参考) 乳幼児身体発育調査	母子保健課調査
	⑨ 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	92.9% (平成24年度)	97.7% (平成26年度)	—	—	母子保健課調査	母子保健課調査
	⑩ 1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合	・三種混合 94.7% ・麻しん 87.1% (平成25年度) (参考平成22年)	・四種混合 96.2% ・麻しん・風しん 90.8% (平成28年度)	—	—	定期の予防接種実施者数	定期の予防接種実施者数
		・三種混合 95.3% ・ポリオ 95.6% ・麻しん 89.3% ・風しん 85.7%	—	—	—	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	⑪ 不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数	134,943件 (平成24年度)	141,890件 (平成28年度)	—	—	母子保健課調査	母子保健課調査
⑫ 災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合	23.4% (平成25年度)	42.6% (平成28年度)	—	—	母子保健課調査	母子保健課調査	
基礎課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	1 十代の自殺死亡率	・10～14歳 1.3 (男 1.8/女0.7) (平成24年)	・10～14歳 1.3 (男1.5/女1.0) (平成28年)	・10～14歳 減少	・10～14歳 減少	人口動態統計	人口動態統計
		・15～19歳 8.5 (男 11.3/女5.6) (平成24年)	・15～19歳 7.2 (男9.8/女4.5) (平成28年)	・15～19歳 減少	・15～19歳 減少		
	2 十代の人工妊娠中絶率	7.1 (平成23年度)	5.0 (平成28年度)	6.5	6.0	衛生行政報告例	衛生行政報告例
	3 十代の性感染症罹患率	定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア 2.92 ・淋菌感染症 0.82 ・尖圭コンジローマ 0.33 ・性器ヘルペス 0.35 (平成24年)	定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア 2.21 ・淋菌感染症 0.50 ・尖圭コンジローマ 0.17 ・性器ヘルペス 0.29 (平成28年)	減少	減少	感染症発生動向調査	感染症発生動向調査
	4 児童・生徒における痩身傾向児の割合	2.0% (平成25年度)	1.8% (平成28年度)	1.5%	1.0%	学校保健統計調査	学校保健統計調査
	5 児童・生徒における肥満傾向児の割合	9.5% (平成25年度)	9.0% (平成28年度)	8.0%	7.0%	学校保健統計調査	学校保健統計調査
	6 歯肉に炎症がある十代の割合	25.7% (平成23年)	同左	22.9%	20.0%	歯科疾患実態調査	歯科疾患実態調査
	7 十代の喫煙率	中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年度)	中学1年 男子 1.0% 女子 0.3% 高校3年 男子 4.6% 女子 1.5% (平成26年度)	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	平成22年度厚生労働科学研究（大井田班）	厚生労働科学研究
	8 十代の飲酒率	中学3年 男子 8.0% 女子 9.1% 高校3年 男子 21.0% 女子 18.5% (平成22年度)	中学3年 男子 7.2% 女子 5.2% 高校3年 男子 13.7% 女子 10.9% (平成26年度)	中学3年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学3年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	平成22年度厚生労働科学研究（大井田班）	厚生労働科学研究
	9 朝食を欠食する子どもの割合	・小学5年生 9.5% ・中学2年生 13.4% (平成22年度)	同左	・小学5年生 5.0% ・中学2年生 7.0%	中間評価時に設定	児童生徒の食事状況等調査（独立行政法人日本スポーツ振興センター）	調査方法は、今後検討。
	10 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合	小学校・中学校 89.7% 高等学校 86.9% (平成27年度)	—	—	—	文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課調べ	文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課調べ
11 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	53.6% (平成25年度)	60.9% (平成28年度)	80.0%	100.0%	母子保健課調査	母子保健課調査	

「健やか親子21（第2次）」指標及び目標の一覧

平成30年3月20日時点

指標名		ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	ベースライン調査	今後の調査
基礎課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	参1	スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合 ・小学校 37.6% ・中学校 82.4% ・その他 1,534箇所 (平成24年度)	同左	—	—	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
	参2	スクールソーシャルワーカーの配置状況 784人 (平成24年度)	1,186人 (平成26年度)	—	—	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
	参3	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合 ・自殺防止対策 19.1% ・性に関する指導 41.1% ・肥満及びやせ対策 17.9% ・薬物乱用防止対策 24.6% (喫煙、飲酒を含む) ・食育 48.0% (平成25年度)	・自殺防止対策 21.8% ・性に関する指導 42.7% ・肥満及びやせ対策 19.5% ・薬物乱用防止対策 26.9% (喫煙、飲酒を含む) ・食育 51.2% (平成28年度)	—	—	母子保健課調査	母子保健課調査
	参4	家族など誰かと食事をする子どもの割合 ・小学校5年生 朝食 84.0% ・夕食 97.7% ・中学校2年生 朝食 64.6% ・夕食 93.7% (平成22年度)	同左	—	—	児童生徒の食事状況等調査	調査方法は、今後検討。
基礎課題C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合 91.1% (平成26年度)	94.5% (平成28年度)	93.0%	95.0%	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査
	2	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合 91.0% (平成26年度)	同左	93.0%	95.0%	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査
	3	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 52.3% (平成25年度)	同左	60.0%	70.0%	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査
	4	マタニティマークを知っている国民の割合 45.6% (平成26年度)	同左	50.0%	55.0%	母子保健に関する世論調査	調査方法は、今後検討。
	5	積極的に育児をしている父親の割合 47.2% (平成25年度)	59.7% (平成28年度)	50.0%	55.0%	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査
	6	・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合 ・市区町村 96.7% ・県型保健所 33.8% (平成25年度) ・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合 —	・市区町村 97.3% ・県型保健所 30.2% (平成28年度) ・市区町村 29.7% ・県型保健所 30.0% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成28年度)	・市区町村 99.0% ・県型保健所 50.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	母子保健課調査	母子保健課調査
	7	育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合 28.9% (平成25年度)	— 37.3% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成28年度)	50.0%	100%	母子保健課調査	母子保健課調査
	8	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 ・市区町村 97.9% ・県型保健所 95.1% (平成25年度)	— ・市区町村 61.4% ・都道府県 68.1% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成28年度)	・市区町村 100% ・県型保健所 97.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	母子保健課調査	母子保健課調査
	参1	個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差 ・平均理想子ども数 2.42 ・平均理想子ども数(2.42)と平均出生子ども数(1.71)の差 0.71 (平成22年)	・平均理想子ども数 2.32 ・平均理想子ども数(2.32)と平均出生子ども数(1.94)の差 0.38 (平成27年)	—	—	出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査(国立社会保障・人口問題研究所))	出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査(国立社会保障・人口問題研究所))
	参2	不慮の事故による死亡率(人口10万対) 0~19歳 3.4 ・0歳 9.0 ・1~4歳 2.9 ・5~9歳 1.9 ・10~14歳 1.6 ・15~19歳 5.7 (平成24年)	0~19歳 2.3 ・0歳 7.5 ・1~4歳 2.2 ・5~9歳 1.3 ・10~14歳 1.2 ・15~19歳 5.1 (平成28年)	—	—	人口動態統計	人口動態統計
参3	事故防止対策を実施している市区町村の割合 56.8% (平成25年度)	同左 3.4%	—	—	母子保健課調査	母子保健課調査	
参4	乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合 38.2% (平成25年度)	45.1% (平成28年度)	—	—	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	
参5	父親の育児休業取得割合 1.89% (平成24年度)	3.16% (平成28年度)	—	—	雇用均等基本調査	雇用均等基本調査	

「健やか親子21（第2次）」指標及び目標の一覧

平成30年3月20日時点

指標名		ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	ベースライン調査	今後の調査
重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	〔健康水準の指標〕 1 ゆったりとした気分が子どもと過ごせる時間がある母親の割合	・3・4か月児 79.7% ・1歳6か月児 68.5% ・3歳児 60.3% (平成25年度)	・3・4か月児 87.6% ・1歳6か月児 78.0% ・3歳児 71.3% (平成28年度)	・3・4か月児 81.0% ・1歳6か月児 70.0% ・3歳児 62.0%	・3・4か月児 83.0% ・1歳6か月児 71.5% ・3歳児 64.0%	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	2 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	83.4% (平成26年度)	82.0% (平成28年度)	90.0%	95.0%	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	〔健康行動の指標〕 3 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	83.3% (平成26年度)	88.9% (平成28年度)	90.0%	95.0%	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	4 発達障害を知っている国民の割合	67.2% (平成26年度)	同左	80.0%	90.0%	母子保健に関する世論調査	調査方法は、今後検討。
	5 発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合	・市区町村 85.9% ・県型保健所 66.5% (平成25年度)	—	・市区町村 90.0% ・県型保健所 80.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	母子保健課調査	
	5 市区町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合	—	・市区町村 61.5% ・県型保健所 32.9% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成28年度)				母子保健課調査
	参1 小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合（小児人口10万対）	6.2 (参考) 1,013名 (平成24年度)	6.8 (参考) 1,055名 (平成28年度)	—	—	(一社) 日本小児科医会調べ	(一社) 日本小児科医会調べ
	参2 小児人口に対する児童精神科医師の割合（小児人口10万対）	11.9 (平成25年度)	12.9 (平成28年度)	—	—	日本児童青年精神医学会調べ（平成25年4月1日時点）	日本児童青年精神医学会調べ
	参3 情緒障害児短期治療施設の施設数	30道府県 38施設 (平成24年)	同左	—	—	雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ（平成24年10月1日時点）	子ども家庭局家庭福祉課調べ
	参4 就学前の障害児に対する通所支援の利用者数	37,505名 (平成25年)	同左	—	—	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ（平成25年12月1日時点）	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ
参5 障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数	421 (平成25年)	同左	—	—	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ（平成25年4月時点）	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ	
重点課題② 妊産婦からの児童虐待防止対策	〔健康水準の指標〕 1 児童虐待による死亡数	・心中以外 58人 ・心中 41人 (平成23年度)	・心中以外 52人 ・心中 32人 (平成27年度)	それぞれが減少	それぞれが減少	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書
	2 子どもを虐待していると思われる親の割合	・3・4か月児 0.8% ・1歳6か月児 2.2% ・3歳児 4.4% (参考 平成26年度)	・3・4か月児 9.7% ・1歳6か月児 22.6% ・3歳児 42.3% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成28年度)			平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	3 乳幼児健康診査の受診率（基盤課題A再掲）	(未受診率) ・3～5か月児 4.6% ・1歳6か月児 5.6% ・3歳児 8.1% (平成23年度)	(未受診率) ・3～5か月児 4.4% ・1歳6か月児 4.3% ・3歳児 5.7% (平成27年度)	(未受診率) ・3～5か月児 3.0% ・1歳6か月児 4.0% ・3歳児 6.0%	(未受診率) ・3～5か月児 2.0% ・1歳6か月児 3.0% ・3歳児 5.0%	地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告
	4 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合	61.7% (平成26年度)	同左	80.0%	90.0%	母子保健に関する世論調査	調査方法は、今後検討。
	5 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合	94.3% (平成26年度)	97.6% (平成28年度)	100%	—	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査

「健やか親子21（第2次）」指標及び目標の一覧

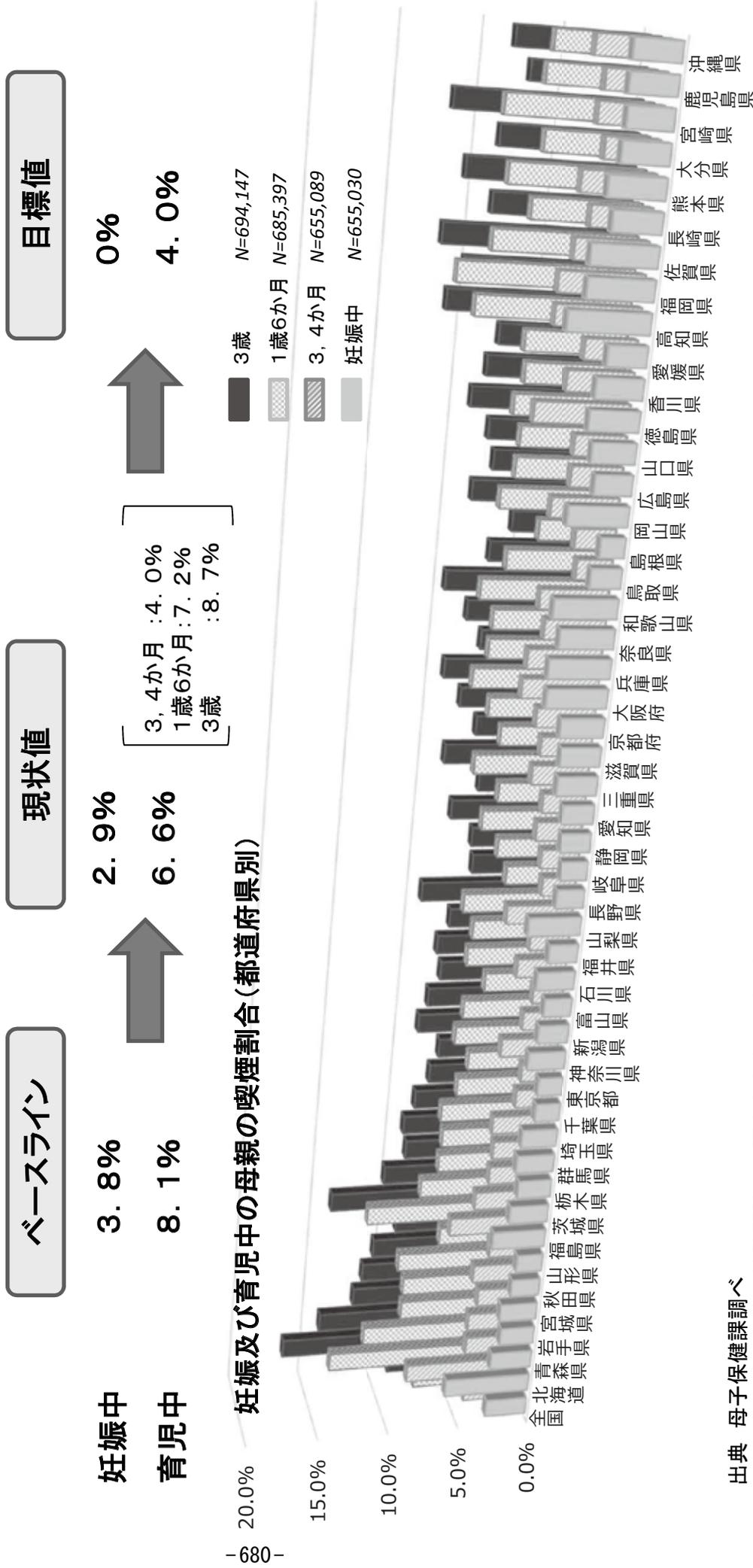
平成30年3月20日時点

指標名		ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	ベースライン調査	今後の調査	
重点課題② 妊産婦からの児童虐待防止対策	6	妊産届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（基盤課題A再掲）	92.8% （平成25年度）	97.1% （平成28年度）	100%	—	母子保健課調査	母子保健課調査
	7	対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合	27.5% （参考）事業実施率 99.0% （平成26年度）	47.3% （参考）事業実施率99.5% （平成27年4月1日）	—	中間評価時に設定設定	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ	子どもを見守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ ※各年度ごとには、子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べで調査。
	8	養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合	66.9% （参考）事業実施率 81.2% （平成26年度）	83.6% （参考）事業実施率84.4% （平成27年4月1日）	—	中間評価時に設定	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ	子どもを見守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ ※各年度ごとには、子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べで調査。
	9	特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合	30.3% （平成25年度）	17.7% （平成28年度）	70.0%	100%	母子保健課調査	母子保健課調査
	10	要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市区町村の割合	14.8% （平成27年度）	14.5% （平成28年度）	—	中間評価時に設定	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ	子どもを見守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ ※各年度ごとには、子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べで調査。
	11	関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合	54.9% （平成25年度）	56.4% （平成28年度） ※参考：都道府県 83.0% （平成28年度）	80.0%	100%	母子保健課調査	母子保健課調査
	12	児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数	1034か所 （平成28年4月1日時点）	—	三次と二次救急医療機関の50%	全ての三次と二次救急医療機関数	母子保健課調査	調査方法は、今後検討。
	参1	児童相談所における児童虐待相談の対応件数	66,701件 （平成24年度）	122,575件 （平成28年度）	—	—	福祉行政報告例	福祉行政報告例
	参2	市町村における児童虐待相談の対応件数	73,200件 （平成24年度）	100,147件 （平成28年度）	—	—	福祉行政報告例	福祉行政報告例

# 「健やか親子21(第2次)」指標の現状①

## 妊婦及び育児中の母親の喫煙割合

妊娠及び育児中の母親の喫煙割合は減少傾向だが、子どもの月齢が上がることに喫煙割合が増える傾向がみられる。また、都道府県別には、地域格差がみられる。

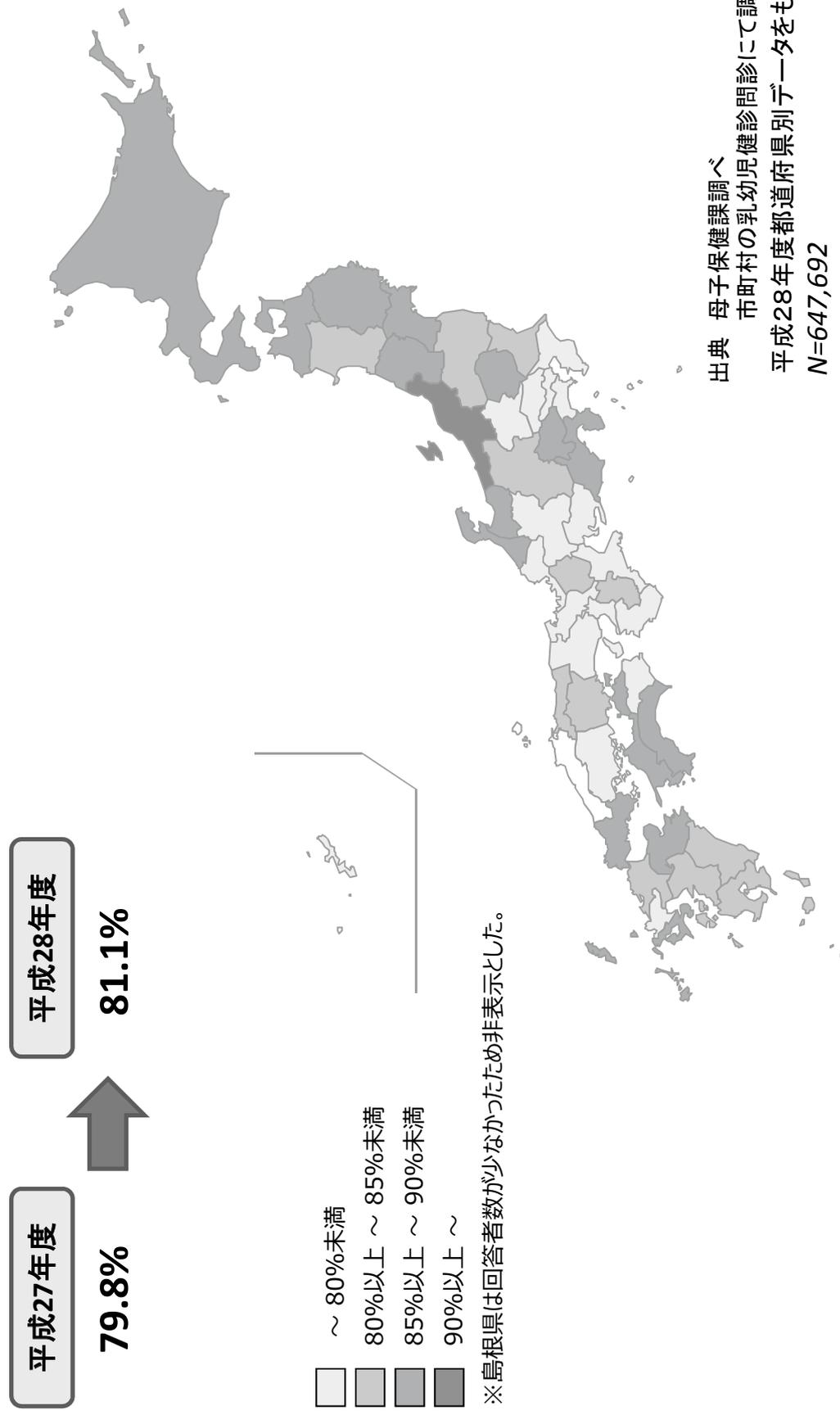


出典 母子保健課調べ  
市町村の乳幼児健診問診にて調査を実施(平成28年度)

## 「健やか親子21(第2次)」指標の現状②

### 妊娠・出産について満足している者の割合

平成27年度と比較して増加傾向であるものの、都道府県別には地域差がみられる。

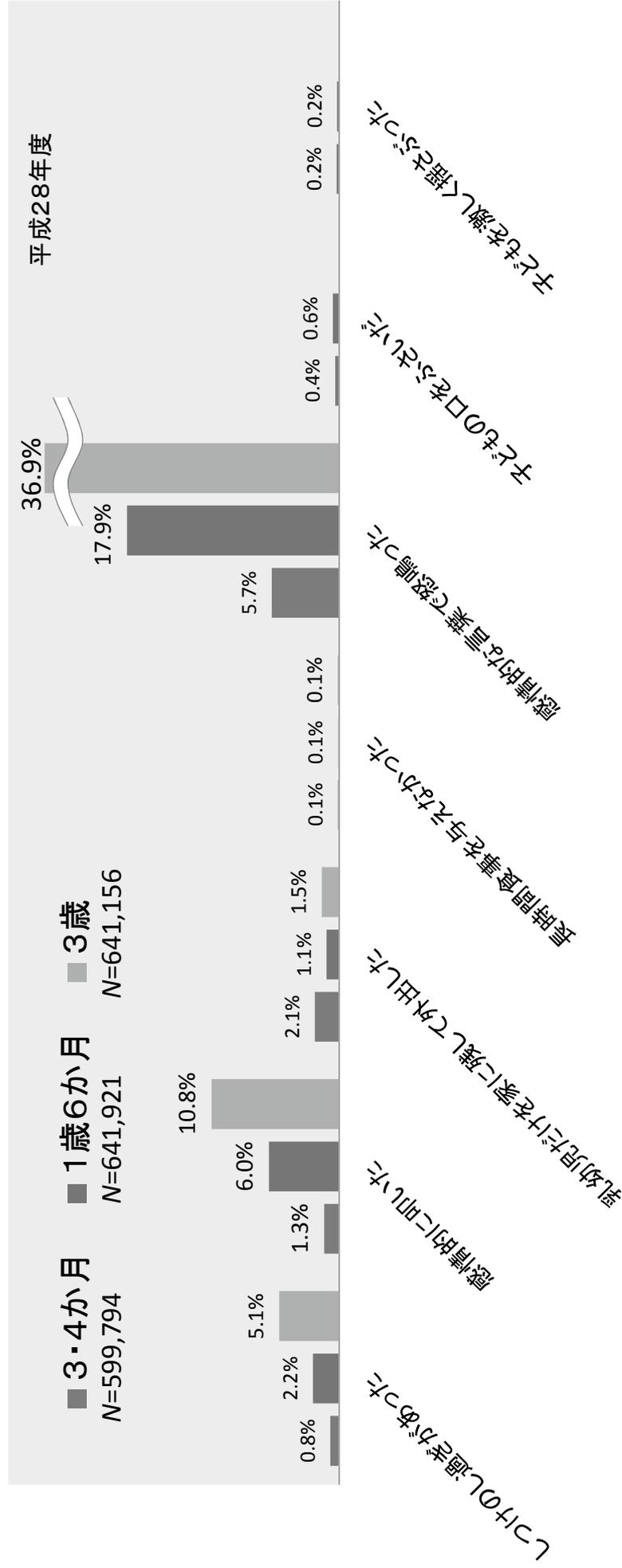


## 「健やか親子21(第2次)」指標の現状③

### 子どもを虐待していると思われる親の割合※

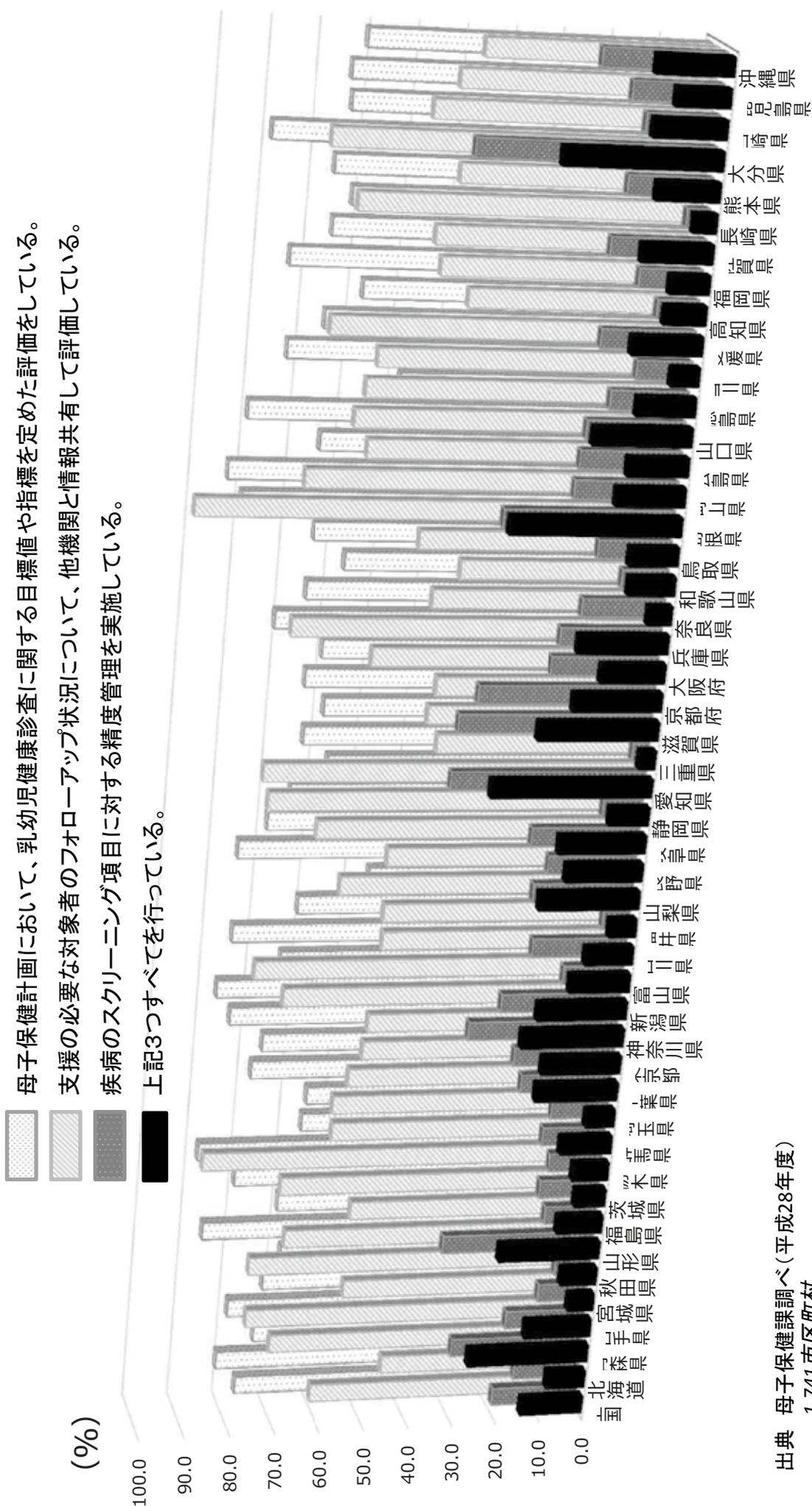
※市町村の実施する乳幼児健診問診にて「しつけのし過ぎがあった」、「感情的に叩いた」、「乳幼児だけを家に残して外出した」、「長期間食事を与えなかった」、「感情的な言葉で怒鳴った」、「子どもの口をふさいだ」(※)、「子どもを激しく揺さぶった」(※)のいずれか1つでも回答した割合であることに留意  
 (※) 3歳児では調査していない項目

項目別に比較すると、「感情的な言葉で怒鳴った」が最も多く、次いで「感情的に叩いた」、「しつけのし過ぎがあった」である。また、月齢が大きくなるにつれ、割合が高くなる傾向がある。



## 乳幼児健康診査事業を評価する市区町村の割合

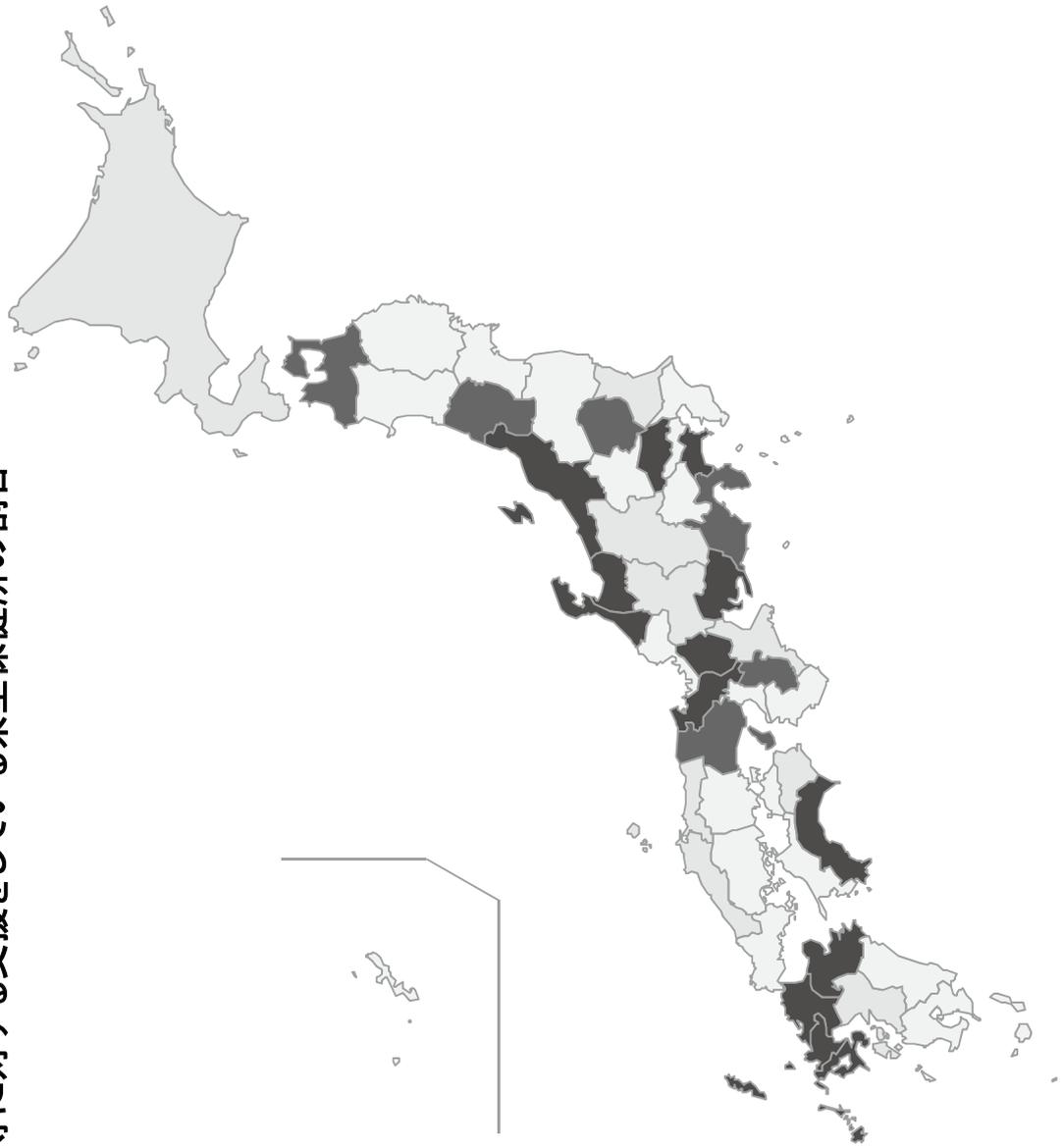
乳幼児健康診査事業を評価する市区町村の割合(都道府県別)



出典 母子保健課調べ(平成28年度)  
1,741市区町村

## 市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている 県型保健所の割合

市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合  
(都道府県別)



## 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。

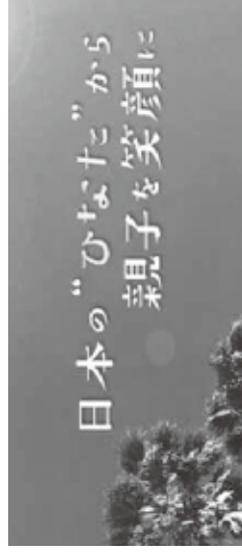
### <最近の開催状況>

年度	開催日	開催都道府県
H27年度	10月7日(水)～9日(金)	神奈川県
H28年度	10月3日(月)～5日(水)	岡山県
H29年度	10月25日(水)～27日(金)	宮崎県
H30年度	11月7日(水)～9日(金) (予定)	三重県 (予定)
H31年度	未定	千葉県 (予定)



(参考) 平成29年度宮崎大会の開催状況 参加者延べ約1800名

- 表彰 厚生労働大臣表彰 68人、2団体  
 恩賜財団母子愛育会会長表彰 45人、2団体  
 日本家族計画協会会長表彰 44人、3団体  
 母子保健推進会議会長表彰 59人、5団体
- 特別講演 「すべての親子にハピネスを～私たちがすべきこと～」  
 福島文二郎氏 (JSパートナー代表取締役)
- シンポジウム 「思春期からの生涯を通じた女性の健康支援～健やかな妊娠・出産のために～」  
 座長 濱田政雄氏、基調講演 谷口久枝氏、ほかシンポジスト3名
- その他、主催団体による併設集会の開催



座長 濱田政雄氏、基調講演 谷口久枝氏、ほかシンポジスト3名

○その他、主催団体による併設集会の開催

座長 濱田政雄氏、基調講演 谷口久枝氏、ほかシンポジスト3名

## 「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、母子の幸せで健康な暮らしを支援するための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6回「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」

応募期間：平成29年7月3日（月）～8月31日（木） 表彰式：平成29年11月13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

詳細は、特設サイトをご覧ください → <http://sukoyaka21.jp/kenkou-award2017>

#### 第6回受賞取組

応募数： 企業部門18件 団体部門62件 自治体部門13件 合計93件

#### 【厚生労働大臣 最優秀賞】(1件)

親＆子どものサポートを考える会「精神に障がいのある親と暮らす子どもを支える取り組み」

#### 【厚生労働大臣 優秀賞】(3件)

＜企業部門＞ (株)Kids Public 「スマホで小児科医に相談『小児科オンライン』事業」

＜団体部門＞ NPO法人 ウイズアイ

「『24時間受け入れ・緊急一時預かり保育』の低価格での実施」

＜自治体部門＞ 名張市（三重県）「名張版ネウボラの推進」

この他、子ども家庭局長賞 8件（企業部門2件、団体部門5件、自治体部門1件）。取組の概要については下記URLを参照ください。

※取組概要：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000185215.html>

# 不妊に悩む方への特定治療支援事業について

## 1. 事業の概要

- 要旨  
不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる、配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法  
体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 対象者  
特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された法律上の婚姻をしている夫婦（治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦）
- 給付の内容  
① 1回15万円（初回の治療に限り30万円まで助成）  
通算回数、初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通算6回まで、40歳以上43歳未満であるときは通算3回まで助成  
（凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したのが卵が得られない等のため中止したものについては、1回7.5万円）
- 所得制限  
② 男性不妊治療を行った場合は15万円（精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術）  
730万円（夫婦合算の所得ベース）
- 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）
- 予算額  
平成30年度予算案163億円（平成29年度予算160億円）

## 2. 沿革

- 平成16年度創設
- 平成18年度  
通算助成期間を2年間→5年間に延長
- 平成19年度  
給付額を1年度あたり1回10万円・2回に拡充、所得制限を650万円→730万円に引き上げ
- 平成21年度補正  
給付額1回10万円→15万円に拡充
- 平成23年度  
1年度目を年2回→3回に拡充、通算10回まで助成
- 平成25年度  
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  
安心こ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  
安心こども基金による実施を廃止し、当初予算に計上
- 平成27年度補正  
初回治療の助成額を15万円→30万円に拡充
- 平成28年度  
男性不妊治療を行った場合、15万円を助成  
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）

## 3. 支給実績

平成16年度	17,	657	件
平成17年度	25,	987	件
平成18年度	31,	048	件
平成19年度	60,	536	件
平成20年度	72,	029	件
平成21年度	84,	395	件
平成22年度	96,	458	件
平成23年度	112,	642	件
平成24年度	134,	943	件
平成25年度	148,	659	件
平成26年度	152,	320	件
平成27年度	160,	733	件
平成28年度	141,	890	件

## 不妊専門相談センター事業

### ○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66か所(平成29年7月1日時点) ※自治体単独(3か所)含む

主に大学・大病院・公立病院23か所(34%)、保健所19か所(28%)において実施。

「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)不妊専門相談センターを平成31年度(2019年度)までに全都道府県・指定都市・中核市に配置

### ○予算額等

平成30年度予算案 174百万円(基準額474,500円×実施月数)(補助率 国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2)

### ○相談実績

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

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

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

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

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

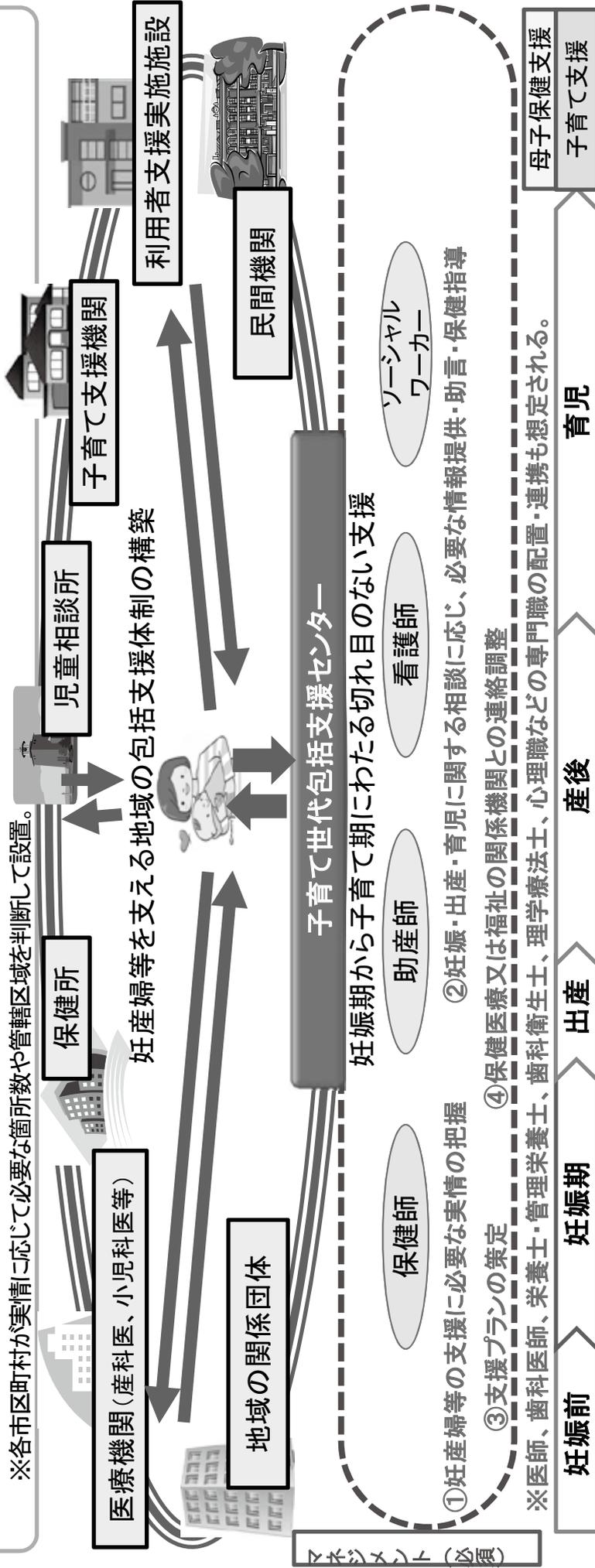
・不妊治療を実施している医療機関の情報(1,401件) ・家族に関すること(1,267件) ・不育症に関すること(535件)

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

# 子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠前から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化(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: 525市町村(1,106か所)(平成29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。



- 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
- ※医師、歯科医師、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、心理職などの専門職の配置・連携も想定される。

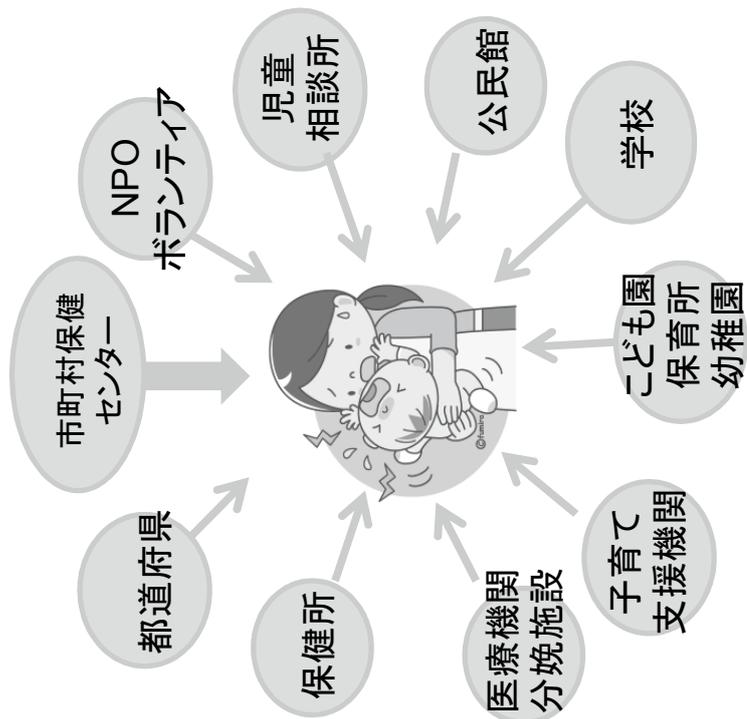
	妊娠前	妊娠	出産	産後	育児
妊娠に関する普及啓発	産前・産後サポート事業	産婦健診	産後ケア事業	子育て支援策	子育て支援
不妊相談	妊婦健診	産婦健診	乳幼児健診	・保育所・認定こども園等	・保育所・認定こども園等
	両親学級等	産婦健診	乳幼児健診	・地域子育て支援拠点事業	・地域子育て支援拠点事業
		乳児家庭全戸訪問事業	予防接種	・里親・乳児院	・里親・乳児院
		養育支援訪問事業		・養子縁組	・養子縁組
				・その他子育て支援策	・その他子育て支援策

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

# 子育て世代包括支援センターのイメージ

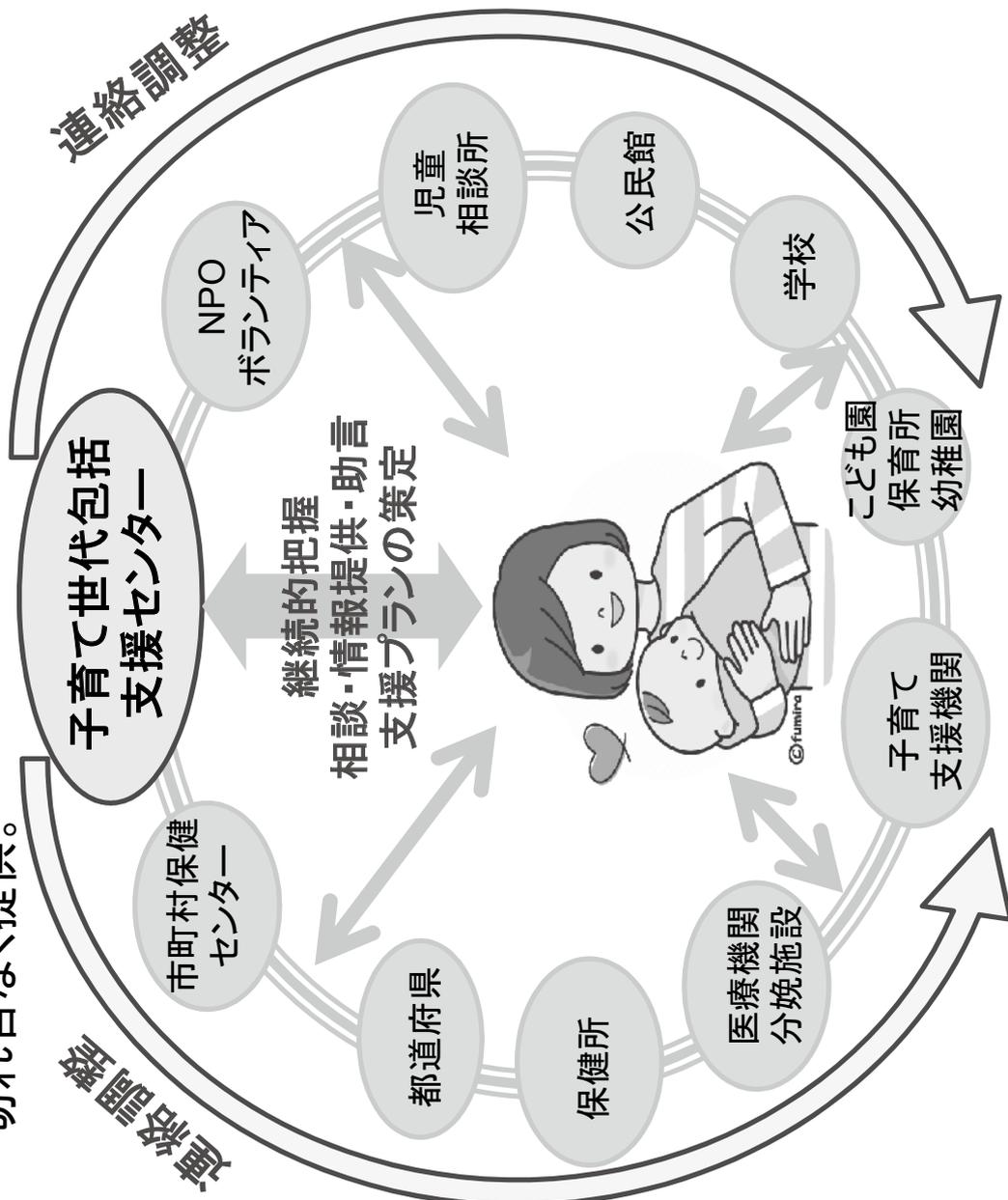
## ○既存の体制

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



## ○子育て世代包括支援センターの開始後

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

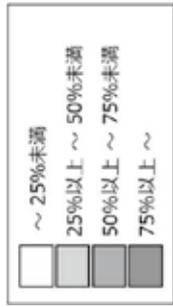


# 子育て世代包括支援センター都道府県別設置割合

○全国1,741市区町村の内、実施市区町村数は525市区町村(1,106か所)に留まる

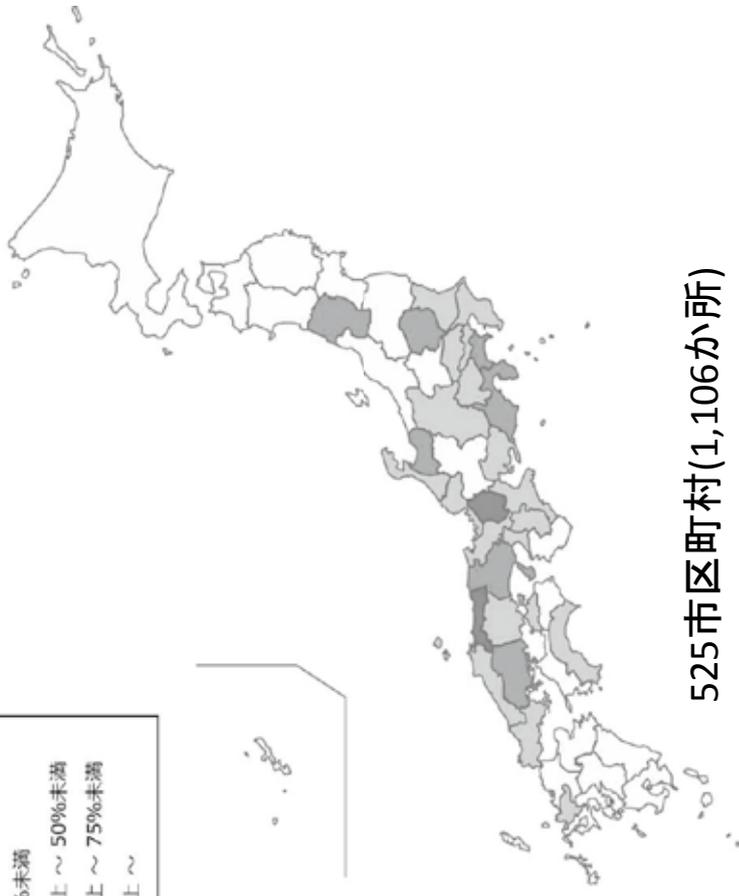
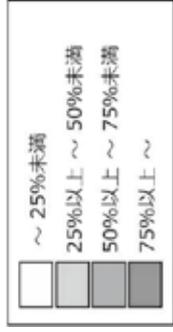
➤ 2020年度末までに全国展開を目指す

＜平成28年4月1日現在＞



296市区町村(720か所)

＜平成29年4月1日現在＞



525市区町村(1,106か所)

出典 母子保健課調べ  
平成29年4月1日現在

\* 算出方法: 各都道府県の実施市区町村数/各都道府県の市区町村数

# 子育て世代包括支援センターの全国展開

(妊娠・出産包括支援事業について)

平成29年度予算：37.8億円 → 平成30年度予算案：36.3億円

## 要求要旨

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

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

## 事業内容

### 妊娠・出産包括支援事業

実施主体：市町村(⑤は都道府県)、補助率：1/2

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

【29年度予算】

- 240か所 →
- 240か所 →
- 102か所 →
- 150か所 →
- 47都道府県 →

【30年度予算案】

- 400か所 →
- 520か所 →
- 47か所 →
- 200か所 →
- 47都道府県 →

### (参考)子育て世代包括支援センターの運営費について

利用者支援事業 実施主体：市町村、負担割合：国1/3、都道府県1/3、市町村1/3 ※内閣府予算に計上 (子ども及びその保護者等の身近な場所で、教育・保育・保健その他の子育て支援の情報提供及び必要に応じ相談・助言等を実施する事業)

### 子育て世代包括支援センター

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



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

【妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の実施】



# 産前・産後サポート事業

## 事業目的等

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

## 実施主体

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

## 対象者

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

## 事業の概要

### ○事業の内容

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

### ○実施方法・実施場所等

- ①「アウトリーチ（パートナー）型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴く等により、個別に相談に対応
  - ②「デイサービス（参加）型」・・・・・・公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応
- 実施担当者 （1）助産師、保健師又は看護師  
（2）子育て経験者、シニア世代の者等

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

○予算額等 30年度予算案 746百万円

（30'基準額 人口10～30万人の市町村の場合 11,729千円）（補助率 国1/2、市町村1/2）

（平成26年度より、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成28年度は182市町村において実施）

## 産後ケア事業について

### 事業目的

○退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する。

### 実施主体等

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

### 対象者

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

### 事業の概要

#### ○事業内容

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。(利用期間は原則7日以内)

原則として①及び②を実施、必要に応じて③から⑤を実施。

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

#### ○実施方法・実施場所等

- (1)「宿泊型」 …… 病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施。  
(原則として、利用者の居室、カウンセリング室、乳児保育等を有する施設)
- (2)「デイサービス型」 …… 個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施。
- (3)「アウトリーチ型」 …… 実施担当者が利用者の自宅に赴き実施。

#### ○実施担当者 事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。

(宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件)

#### ○予算額等 30年度予算案 2,387百万円

(30'基準額 人口10~30万人の市町村の場合 24,280千円)(補助率 国1/2、市町村1/2)

(利用料については、市町村が利用者の所得等に応じて徴収)

(平成26年度は、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成28年度は179市町村において実施)

# 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

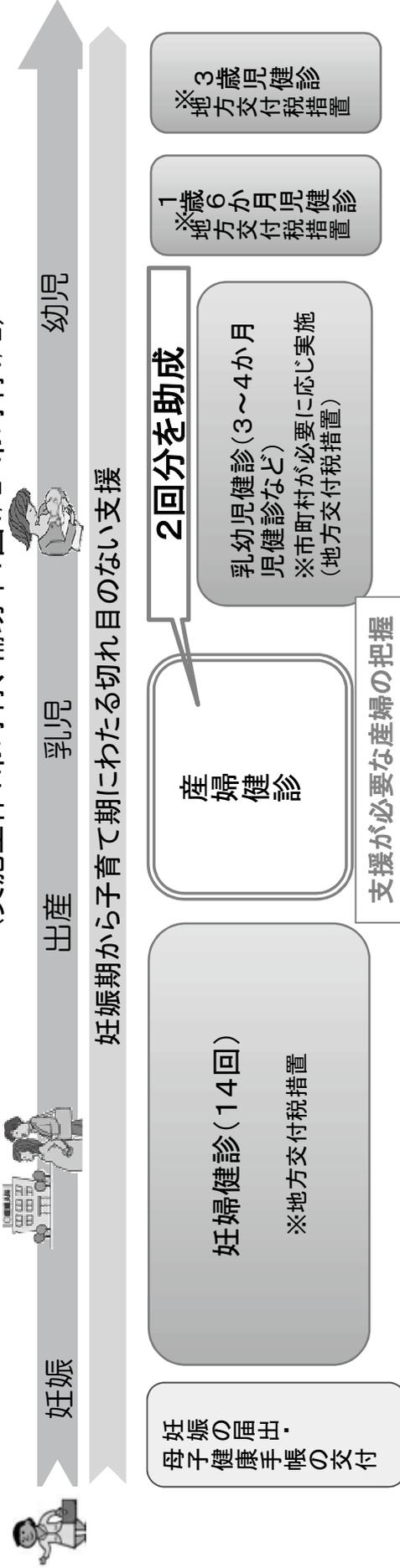
○地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。

※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。

○予算額 平成30年度予算案 1,073百万円 (基準額:1回当たり5,000円)

(実施主体:市町村、補助率:国1/2・市町村1/2)



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

# 新生児聴覚検査体制整備事業について

## 要旨

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

## 事業内容

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

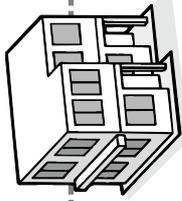
### 都道府県

＜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プレット作成等による普及啓発など
- 県内における事業実施のための手引書の作成

＜予算額＞ 平成30年度予算案 48百万円（基準額：1都道府県当たり2,065千円）

（実施主体：都道府県、補助率：国1/2・都道府県1/2）



支援

### 市町村

＜新生児聴覚検査の実施＞

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



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

母子保健医療対策等総合支援事業の実施状況

平成29年度(国庫補助対象分)

	子の診察ワ ッ 事	もの療 トク 業	生涯を通じた女性の健康支 援事業					妊産・出 産支援 事業(妊 産・出 産支援 推進事 業)	新生児 聴覚検 査体制 整備事 業	実施市町村数 a				実施市町村の割合 a/b				
			健康 教育 事業	女性健 康支 援セ ン ター 事業	不妊専 門相 談セ ン ター 事業	HTLV-1 母子 対 策	不 妊 へ 定 支 援			妊 産 に 方 特 療 事 業	産前・産 後サポ ート事 業	産後ケ ア事 業	産婦健 康 診 査事 業	(参考)子 育て世 代支 援セ ン ター (H29)	市町村数 (指定都 市等) b	産前・産 後サポ ート事 業	産後ケ ア事 業	産婦健 康 診 査事 業
001	北海道		○	○	○	○	○	○	13	12	1	20	179	7%	7%	1%	11%	
002	青森県			○	○	○	○	○	3	2	0	2	40	8%	5%	0%	5%	
003	岩手県		○	○	○	○	○	○	2	2	1	6	33	6%	6%	3%	18%	
004	宮城県		○	○	○	○	○	○	5	1	0	7	35	14%	3%	0%	20%	
005	秋田県			○	○	○	○		1	0	0	3	25	4%	0%	0%	12%	
006	山形県		○	○	○	○	○		12	6	0	18	35	34%	17%	0%	51%	
007	福島県		○	○	(○)	○	○	○	7	33	3	9	59	12%	56%	5%	15%	
008	茨城県			○	○	○	○	○	5	15	2	13	44	11%	34%	5%	30%	
009	栃木県		○	○	○			○	4	5	4	13	25	16%	20%	16%	52%	
010	群馬県			○	○	○	○	○	4	12	1	7	35	11%	34%	3%	20%	
011	埼玉県		○	(○)	○		○	○	7	13	1	25	63	11%	21%	2%	40%	
012	千葉県		○	○	○		○	○	7	15	2	15	54	13%	28%	4%	28%	
013	東京都	○		○	○		○	○	13	16	0	29	62	21%	26%	0%	47%	
014	神奈川県	○	○	○	○	○	○	○	5	5	2	17	33	15%	15%	6%	52%	
015	新潟県		○	○	○	○	○	○	5	6	2	7	30	17%	20%	7%	23%	
016	富山県		○	○	○	○	○	○	6	9	2	9	15	40%	60%	13%	60%	
017	石川県	○	○	○	○		○	○	4	5	3	7	19	21%	26%	16%	37%	
018	福井県			○	(○)		○	○	5	5	2	7	17	29%	29%	12%	41%	
019	山梨県	○		○	○	○	○	○	5	16	5	12	27	19%	59%	19%	44%	
020	長野県	○		○	○		○	○	16	26	1	22	77	21%	34%	1%	29%	
021	岐阜県			○	○	○	○	○	1	2	1	5	42	2%	5%	2%	12%	
022	静岡県	○	○	○	○	○	○	○	13	12	0	18	35	37%	34%	0%	51%	
023	愛知県		○	○	○		○	○	7	14	10	26	54	13%	26%	19%	48%	
024	三重県	○		○	○	○	○	○	7	14	3	13	29	24%	48%	10%	45%	
025	滋賀県		○	○	○	○	○	○	13	11	1	15	19	68%	58%	5%	79%	
026	京都府			○	○		○	○	10	4	1	12	26	38%	15%	4%	46%	
027	大阪府	○		○	○	○	○	○	27	16	4	19	43	63%	37%	9%	44%	
028	兵庫県	○	○	○	○		○	○	16	19	4	29	41	39%	46%	10%	71%	
029	奈良県		○	○	○	○	○	○	17	5	0	19	39	44%	13%	0%	49%	
030	和歌山県		○	(○)	○	○	○	○	4	4	1	5	30	13%	13%	3%	17%	
031	鳥取県	○	○	○	○		○	○	6	10	1	16	19	32%	53%	5%	84%	
032	島根県	○		○	○		○	○	2	5	1	5	19	11%	26%	5%	26%	
033	岡山県	○		○	○	○	○	○	5	8	0	11	27	19%	30%	0%	41%	
034	広島県			○	○	○	○	○	6	8	5	12	23	26%	35%	22%	52%	
035	山口県		○	○	○	○	○	○	6	8	2	8	19	32%	42%	11%	42%	
036	徳島県		○	○	○	○	○	○	3	2	1	1	24	13%	8%	4%	4%	
037	香川県	○	○	○	○		○	○	2	4	0	5	17	12%	24%	0%	29%	
038	愛媛県		○	○	○		○	○	2	3	0	2	20	10%	15%	0%	10%	
039	高知県			○	○	○	○	○	16	3	0	12	34	47%	9%	0%	35%	
040	福岡県	○	○	○	○	○	○	○	10	7	1	12	60	17%	12%	2%	20%	
041	佐賀県	○		○	○	○	○	○	4	4	1	7	20	20%	20%	5%	35%	
042	長崎県		○	○	○	○	○	○	1	3	1	3	21	5%	14%	5%	14%	
043	熊本県	○	○	○	○	○	○	○	1	2	1	5	45	2%	4%	2%	11%	
044	大分県	○		○	○	○	○	○	0	2	0	3	18	0%	11%	0%	17%	
045	宮崎県		○	○	○	○	○	○	2	3	2	5	26	8%	12%	8%	19%	
046	鹿児島県		○	○	○	○	○	○	4	15	0	8	43	9%	35%	0%	19%	
047	沖縄県	○	○	○	○	○	○	○	0	0	0	1	41	0%	0%	0%	2%	
小計		18	29	(47) 45	(47) 45	33	47	39	30	314	392	73	525	1,741	18%	23%	4%	30%
指定都市等 を含む合計		19	46	(70) 59	(66) 63		115											

		子どもの心診ネットワーク事業	もの療トク業	生涯を通じた女性の健康支援事業				市町村事業(再計)							
				健康事業	教育事業	女性健康支援センター事業	不妊専門相談センター事業	妊婦への定支	に方特療事	産前・産後サポート事業	産後ケア事業	産婦健康診査事業	子育て世代包括支援センター		
048	札幌市	○		○		○		○		○				○	
049	仙台市			○		○		○		○				○	
050	さいたま市					○		○				○		○	
051	千葉市			○		○		○				○		○	
052	横浜市					○		○				○		○	
053	川崎市			○		○		○		○				○	
054	相模原市							○						○	
055	新潟市					(○)		○		○				○	
056	静岡市					(○)		○		○				○	
057	浜松市					(○)		○		○				○	
058	名古屋市			○		○		○		○		○		○	
059	京都市					(○)		○		○		○		○	
060	大阪市					(○)		○		○		○		○	
061	堺市							○		○		○		○	
062	神戸市					(○)		○		○		○		○	
063	岡山市							○						○	
064	広島市			○		(○)		○		○		○		○	
065	北九州市			○		(○)		○		○				○	
066	福岡市			○		○		○		○				○	
067	熊本市							○						○	
068	旭川市							○						○	
069	函館市			○				○		○		○		○	
070	青森市							○						○	
071	八戸市					○		○						○	
072	盛岡市			○		○		○						○	
073	秋田市							○		○				○	
074	郡山市							○		○		○		○	
075	いわき市							○		○		○		○	
076	宇都宮市							○		○		○		○	
077	前橋市			○				○						○	
078	高崎市							○						○	
079	川越市					○		○		○				○	
080	越谷市					○		○						○	
081	船橋市			○				○		○				○	
082	柏市							○		○				○	
083	八王子市					(○)		○						○	
084	横須賀市							○		○		○		○	
085	富山市							○		○				○	
086	金沢市							○		○				○	
087	長野市							○		○				○	
088	岐阜市							○						○	
089	豊田市			○		○		○		○				○	
090	豊橋市			○				○		○				○	
091	岡崎市							○						○	
092	大津市							○		○				○	
093	高槻市							○		○				○	
094	東大阪市							○		○				○	
095	豊中市							○		○		○		○	
096	枚方市							○		○		○		○	
097	姫路市							○		○				○	
098	西宮市			○				○						○	
099	尼崎市			○				○						○	
100	奈良市					○		○		○				○	
101	和歌山市					(○)		○		○		○		○	
102	倉敷市							○		○				○	
103	福山市							○		○				○	
104	呉市							○		○				○	
105	下関市					○		○		○				○	
106	高松市							○		○				○	
107	松山市							○		○				○	
108	高知市							○		○				○	
109	久留米市					○		○		○		○		○	
110	長崎市							○		○		○		○	
111	佐世保市							○		○				○	
112	大分市							○						○	
113	宮崎市					○		○		○		○		○	
114	鹿児島市							○		○				○	
115	那覇市			○				○						○	
	小計		1	17	(23)	(19)		68		36		44		18	52

## 都道府県別の主な母子保健指標等（平成28年度）

都道府県	周産期死亡率 (出産千対) 平成28年		妊産婦死亡率 (出産十萬対) 平成28年		出生率 (人口千対) 平成28年		乳児死亡率 (出生千対) 平成28年		新生児死亡率 (出生千対) 平成28年		人工妊娠中絶件数及び実施率 (女性人口千対) 平成28年				
	‰	順位	件数	‰	‰	順位	‰	順位	‰	順位	件数	‰	20歳未満	‰	順位
1 北海道	3.3	33	-	-	6.6	45	2.2	13	0.8	15	7,987	7.6	805	7.0	2
2 青森県	3.0	39	1	11.4	6.7	43	2.1	16	0.7	17	1,607	6.9	145	4.8	21
3 岩手県	3.8	14	1	11.7	6.6	45	2.0	22	0.5	33	1,677	7.4	117	4.0	33
4 宮城県	3.7	16	1	5.6	7.5	25	2.3	10	1.2	3	3,696	7.8	296	5.4	16
5 秋田県	4.6	3	-	-	5.6	47	2.3	10	0.9	10	1,083	6.5	71	3.4	44
6 山形県	4.4	5	-	-	6.8	42	3.2	1	1.2	3	1,218	6.2	88	3.5	43
7 福島県	4.6	3	-	-	7.3	31	2.0	22	0.5	33	2,856	8.4	249	5.5	14
8 茨城県	4.0	11	-	-	7.3	31	1.9	26	0.6	28	2,609	4.7	246	3.6	39
9 栃木県	3.1	36	1	6.7	7.5	25	1.8	34	0.8	15	2,666	6.9	240	5.3	18
10 群馬県	3.5	26	-	-	7.1	35	1.6	42	0.7	17	2,535	6.7	232	4.8	21
11 埼玉県	3.4	30	1	1.8	7.6	22	2.2	13	0.7	17	6,158	4.0	513	3.0	46
12 千葉県	4.1	9	2	4.3	7.4	28	2.1	16	0.7	17	5,747	4.4	556	3.9	34
13 東京都	3.6	23	3	2.6	8.5	5	2.0	22	0.7	17	26,501	8.2	1,834	6.7	6
14 神奈川県	3.6	23	2	2.8	7.9	14	2.1	16	0.9	10	9,849	5.0	867	4.1	31
15 新潟県	3.7	16	-	-	6.9	41	1.3	46	0.3	45	2,568	6.1	201	3.9	34
16 富山県	4.0	11	-	-	7.0	38	2.2	13	1.2	3	979	5.0	75	3.1	45
17 石川県	2.7	43	-	-	7.8	18	2.1	16	0.7	17	1,341	5.9	103	3.7	38
18 福井県	4.2	7	-	-	7.9	14	2.6	6	1.3	2	1,016	6.9	80	4.2	30
19 山梨県	2.6	44	-	-	7.1	35	1.7	37	0.5	33	794	5.1	86	4.3	28
20 長野県	3.7	16	1	6.5	7.4	28	1.9	26	1.0	8	2,700	7.0	229	4.7	24
21 岐阜県	3.7	16	-	-	7.5	25	2.4	7	1.0	8	2,133	5.4	197	3.9	34
22 静岡県	4.1	9	1	3.5	7.6	22	1.7	37	0.6	28	4,088	5.8	368	4.3	28
23 愛知県	3.7	16	3	4.6	8.8	2	1.8	34	0.7	17	8,530	5.3	747	4.1	31
24 三重県	5.7	1	1	7.4	7.4	28	1.7	37	0.6	28	2,190	6.2	221	5.0	20
25 滋賀県	2.4	47	1	8.1	8.7	3	1.7	37	0.7	17	1,366	4.6	141	3.9	34
26 京都府	3.6	23	2	10.1	7.6	22	2.1	16	0.9	10	3,320	6.0	299	4.8	21
27 大阪府	3.5	26	4	5.7	7.9	14	1.6	42	0.5	33	14,073	7.3	1,308	6.2	7
28 兵庫県	2.8	42	3	6.8	8.0	12	1.5	45	0.4	39	5,206	4.5	487	3.6	39
29 奈良県	3.7	16	-	-	7.0	38	3.2	1	1.1	6	998	3.7	96	2.8	47
30 和歌山県	3.0	39	-	-	7.0	38	1.8	34	0.3	45	1,147	6.4	103	4.5	25
31 鳥取県	5.2	2	-	-	7.8	18	2.9	4	1.4	1	988	9.6	74	5.7	10
32 島根県	3.2	34	-	-	7.7	21	2.1	16	0.4	39	708	6.0	57	3.6	39
33 岡山県	3.9	13	1	6.3	8.2	9	1.9	26	0.7	17	2,562	6.7	255	5.4	16
34 広島県	3.7	16	-	-	8.1	11	1.9	26	0.5	33	4,308	7.6	394	6.0	8
35 山口県	4.4	5	-	-	7.1	35	2.4	7	0.4	39	1,549	6.1	162	5.1	19
36 徳島県	3.4	30	-	-	7.2	34	3.0	3	0.9	10	788	5.7	62	3.6	39
37 香川県	2.5	45	-	-	7.8	18	1.1	47	0.4	39	1,300	7.1	126	5.5	14
38 愛媛県	3.1	36	-	-	7.3	31	1.6	42	0.1	47	1,934	7.6	210	6.8	4
39 高知県	2.9	41	-	-	6.7	43	1.9	26	0.4	39	1,073	8.4	108	6.8	4
40 福岡県	3.4	30	1	2.2	8.7	3	2.0	22	0.6	28	9,904	9.2	946	7.8	1
41 佐賀県	2.5	45	1	14.4	8.3	8	1.9	26	0.4	39	1,257	7.9	120	5.7	10
42 長崎県	4.2	7	-	-	8.0	12	1.7	37	0.6	28	1,983	8.0	144	4.5	25
43 熊本県	3.2	34	1	6.5	8.4	6	1.9	26	0.7	17	2,882	8.6	237	5.6	13
44 大分県	3.5	26	1	10.8	7.9	14	2.4	7	1.1	6	1,739	8.1	162	6.0	8
45 宮崎県	3.5	26	1	10.9	8.2	9	2.8	5	0.9	10	1,427	7.1	117	4.5	25
46 鹿児島県	3.1	36	-	-	8.4	6	2.3	10	0.5	33	2,588	8.6	216	5.7	10
47 沖縄県	3.8	14	-	-	11.6	1	1.9	26	0.7	17	2,387	7.7	276	6.9	3
全国	3.6		34	3.4	7.8		2		0.7		168,015	6.5	14,666	5.0	

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

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

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

## ○妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成28年4月1日現在）

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

＜市区町村数＞

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

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

A：（実施すること等が）強く勧められる

B：（実施すること等が）勧められる

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

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

[検査項目別の市町村における公費負担の実施状況]

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

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

[「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」における推奨レベル]

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

50gGCT：24週～28週（推奨レベル記載なし）\*

\*いずれか一方で可

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

※3 超音波検査・・・妊娠確認・予定日決定：第一三半期（推奨レベルB）

子宮頸管長：20～24週頃（推奨レベルC）

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

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

胎位：20週頃（推奨レベル記載なし）、30週頃（推奨レベル記載なし）、

37週頃（推奨レベル記載なし）

平成28年度 未熟児養育医療費給付実施状況について

都道府県 保健所設置市 特別区	1,000g以下							合計	都道府県 保健所設置市 特別区								合計
	1,000g以下	1,001g以上 1,500g以下	1,501g以上 1,800g以下	1,801g以上 2,000g以下	2,001g以上 2,300g以下	2,301g以上 2,500g以下	2,501g以上		1,000g以下	1,001g以上 1,500g以下	1,501g以上 1,800g以下	1,801g以上 2,000g以下	2,001g以上 2,300g以下	2,301g以上 2,500g以下	2,501g以上		
001 北海道	49	73	93	100	55	30	130	530	068 旭川市	13	15	16	20	9	3	23	99
002 青森県	19	30	31	31	21	13	22	167	069 函館市	10	4	5	6	0	0	2	27
003 岩手県	17	24	30	39	18	3	5	136	070 青森市	8	10	8	11	7	0	11	55
004 宮城県	31	38	36	40	28	7	15	195	071 盛岡市	5	8	8	3	3	1	1	29
005 秋田県	11	11	30	28	25	6	27	138	072 秋田市	10	10	10	20	15	7	27	99
006 山形県	34	30	28	40	12	1	3	148	073 郡山市	6	8	14	8	6	1	2	45
007 福島県	22	29	23	26	28	9	8	145	074 いわき市	7	3	8	14	6	5	4	47
008 茨城県	78	85	96	112	23	14	19	427	075 宇都宮市	7	16	21	24	11	3	11	93
009 栃木県	33	63	56	54	40	12	24	282	076 前橋市	9	7	14	11	5	8	27	81
010 群馬県	37	44	37	45	39	10	78	290	077 高崎市	10	10	16	11	12	3	17	79
011 埼玉県	116	153	171	173	136	81	274	1104	078 川越市	5	5	13	6	13	10	26	78
012 千葉県	87	136	158	167	82	26	15	671	079 越谷市	4	11	11	6	12	11	10	65
013 東京都	51	80	89	79	63	35	102	499	080 船橋市	15	20	25	17	14	4	0	95
014 神奈川県	52	60	88	84	42	11	40	377	081 柏市	10	15	9	17	7	1	0	59
015 新潟県	29	35	42	52	33	15	21	227	082 八王子市	3	7	19	8	12	2	21	72
016 富山県	18	21	17	13	20	8	13	110	083 横濱市	16	13	10	12	2	1	0	54
017 石川県	10	18	22	15	15	9	19	108	084 富山市	5	10	13	17	6	2	7	60
018 福井県	19	12	18	42	31	23	85	230	085 金沢市	12	13	20	14	12	7	14	92
019 山梨県	20	25	23	35	6	1	2	112	086 長野市	4	9	15	16	9	4	18	75
020 長野県	25	43	55	72	37	25	87	344	087 岐阜市	6	15	14	12	5	1	3	56
021 岐阜県	31	40	45	60	44	22	71	313	088 豊田市	9	10	12	7	1	3	8	50
022 静岡県	47	84	84	100	26	17	40	398	089 静岡市	9	15	19	17	2	0	3	65
023 愛知県	110	144	152	191	88	36	72	793	090 岡崎市	6	14	11	16	5	1	0	53
024 三重県	33	45	51	73	68	27	90	387	091 大津市	7	15	11	20	9	6	24	92
025 滋賀県	28	32	35	45	24	11	38	213	092 高槻市	7	9	20	13	4	9	12	74
026 京都府	26	38	32	34	47	27	49	253	093 東大阪市	6	12	17	14	17	2	19	87
027 大阪府	66	100	97	116	51	26	95	551	094 堺中市	10	10	10	14	4	2	3	53
028 兵庫県	51	74	89	127	56	13	37	447	095 吹田市	10	8	5	12	0	1	7	43
029 奈良県	17	25	40	32	45	35	100	294	096 姫路市	22	22	17	25	4	2	0	92
030 和歌山県	11	18	14	12	4	1	4	64	097 西宮市	10	13	17	18	23	8	17	106
031 鳥取県	9	27	19	30	0	0	3	88	098 尼崎市	12	8	21	20	21	6	22	110
032 鳥獣県	20	28	26	35	10	4	11	134	099 奈良市	6	8	9	10	21	11	52	117
033 岡山県	17	18	23	29	15	12	30	144	100 和歌山市	17	13	17	8	2	0	2	59
034 広島県	18	30	29	35	34	21	42	209	101 倉敷市	13	16	12	25	13	6	28	113
035 山口県	28	37	41	45	51	20	155	377	102 福山市	5	24	15	22	30	13	8	117
036 徳島県	13	19	31	33	11	2	5	114	103 呉市	3	6	14	15	10	5	8	61
037 香川県	7	19	17	18	20	10	26	117	104 下関市	3	7	10	7	10	8	15	60
038 愛媛県	12	19	33	44	9	2	20	139	105 高松市	12	20	16	16	10	5	15	94
039 高知県	9	4	11	12	4	1	3	44	106 松山市	11	15	28	22	5	4	6	91
040 福岡県	59	82	104	110	21	5	15	396	107 高知市	6	9	8	14	3	0	4	44
041 佐賀県	16	26	35	37	6	3	15	138	108 久留米市	7	11	11	21	4	0	2	56
042 長崎県	19	24	24	34	17	5	18	141	109 長崎市	5	16	17	18	5	3	6	70
043 熊本県	22	38	46	44	49	40	98	337	110 佐世保市	6	9	16	12	3	1	7	54
044 大分県	10	22	19	26	13	9	23	122	111 大分市	8	23	25	29	23	10	26	144
045 宮崎県	17	20	31	29	8	5	10	120	112 宮崎市	18	24	21	18	12	3	3	99
046 鹿児島県	19	38	47	56	61	33	44	298	113 鹿児島市	18	31	38	43	59	46	35	270
047 沖縄県	61	72	98	87	74	24	23	438	114 那覇市	10	18	16	19	7	0	3	73
小計①	1,534	2,133	2,416	2,741	1,610	750	2,126	13,310	小計③	421	595	702	728	473	229	559	3,707
048 札幌市	45	66	70	86	37	16	97	417	115 小樽市	1	3	3	2	0	3	8	20
049 仙台市	26	46	46	51	33	11	13	226	116 町田市	10	10	13	10	5	5	8	61
050 市	36	36	53	50	45	25	83	328	117 藤沢市	6	15	21	21	3	5	3	74
051 千葉市	27	29	32	43	27	8	5	171	118 四日市市	5	13	12	11	4	0	5	50
052 福浜市	81	111	153	139	81	42	151	758	119 大牟田市	0	1	4	3	0	0	0	8
053 川崎市	31	41	35	59	37	10	47	260	120 大田区	2	0	2	3	4	1	0	12
054 相模原市	17	25	21	27	31	13	20	154	121 中央区	9	3	7	9	1	4	5	38
055 新潟市	11	24	15	28	14	3	16	109	122 港南区	2	8	17	7	7	4	12	57
056 静岡市	17	23	25	36	12	2	25	140	123 新宿区	10	14	8	11	3	2	1	49
057 浜松市	18	31	37	46	6	3	9	150	124 文京区	5	9	9	10	6	0	6	45
058 名古屋市	48	66	84	84	42	13	37	374	125 台東区	7	5	7	7	5	0	3	24
059 京都市	26	35	48	38	38	19	106	310	126 墨田区	12	8	12	14	3	2	7	58
060 大阪市	71	78	99	106	68	28	130	580	127 江東区	14	20	28	19	10	3	8	102
061 堺市	18	33	23	30	18	11	27	180	128 品川区	8	20	13	16	16	10	42	125
062 神戸市	20	32	51	41	17	2	1	164	129 目黒区	3	7	7	8	3	3	15	46
063 岡山市	13	23	22	24	25	11	25	143	130 大田区	17	26	30	24	17	16	48	178
064 広島市	32	38	56	55	84	37	101	403	131 世田谷区	19	19	19	24	7	7	23	118
065 北九州市	28	31	32	64	5	1	8	169	132 渋谷区	2	7	15	4	4	2	4	38
066 福岡市	50	77	89	93	15	9	4	337	133 中野区	6	12	14	8	2	1	5	48
067 熊本市	22	33	21	36	47	34	160	353	134 杉並区	17	18	20	19	9	3	6	92
小計②	637	878	1,012	1,134	682	298	1,065	5,706	135 豊島区	5	6	8	6	4	0	3	32
小計④	2,850	3,959	4,520	4,972	2,940	1,373	4,032	24,646	136 北区	10	19	15	20	5	6	15	90
137 荒川区	4	11	5	8	3	2	1	34	137 板橋区	15	17	16	19	7	3	15	102
138 練馬区	20	20	18	32	12	6	17	125	138 練馬区	20	20	18	32	12	6	17	125
140 足立区	19	25	32	17	10	4	8	115	140 足立区	19	25	32	17	10	4	8	115
141 葛飾区	7	9	9	11	8	2	5	51	141 葛飾区	7	9	9	11	8	2	5	51
142 江戸川区	23	28	26	26	7	2	9	121	142 江戸川区	23	28	26	26	7	2	9	121
小計④	258	353	390	369	175	96	282	1,923									

※平成28年度未熟児養育医療費等国庫負担金事業実績報告による

# データヘルス改革推進本部の体制

## 本部体制

厚生労働大臣【本部長】

厚生労働省顧問【本部顧問】

厚生労働事務次官【本部長代行】

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

改革の実施  
に向けた  
助言・指導

データヘルス・  
審査支払機関改革  
アドバイザリー  
グループ

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

## 事務局体制

### 【本部員】

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

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

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

審議官(医療介護連携担当)  
【事務局長代行】

### 幹事会

(各プロジェクトチームのリーダーで構成)

プロジェクトチーム  
(担当審議官十関係課室長)

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

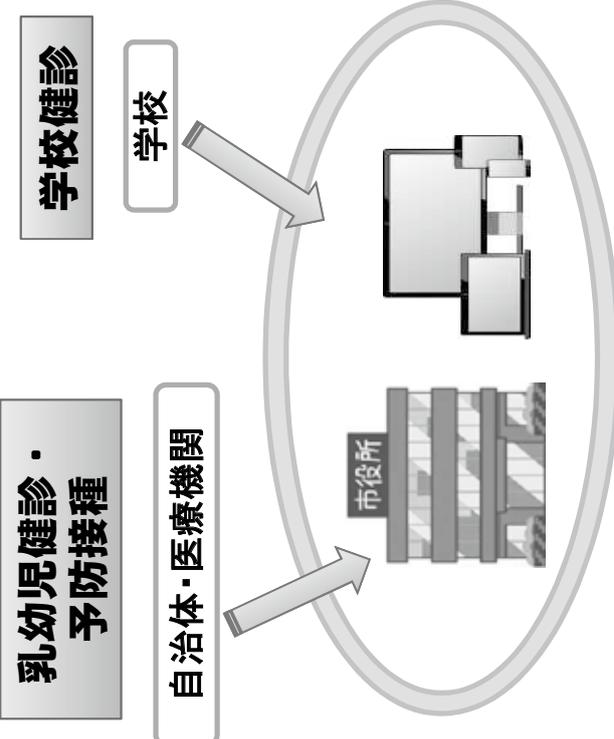
# 乳幼児期・学童期の健康情報

## 課題

- 健診内容や記録方法について、標準化されたフォーマットがなく、管理や比較が困難。
- 受診状況や結果を紙台帳で管理している場合が多く、効果的、効率的な情報の管理、活用ができない。
- 引越しゃ、子どもの成長にあわせて、記録が関係機関間（地域保健→学校保健など）で適切に引き継がれる仕組みが無い。

## データヘルス改革で実現を目指すサービス

- 子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報歴の一元管理（マイナポータルを活用等）
- 個人情報に配慮しつつ関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ
- ビッグ・データとして活用（将来的な疾病リスクとの関係分析や地域診断などに活用可能）



**自治体・学校や医療機関が別個に保有する情報を電子化・連結**

## スケジュール

平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母子保健情報の電子化の状況把握のための委託調査</li> <li>• 乳幼児健診等の標準フォーマット作成に向けた研究の実施</li> <li>• 定期接種の予防接種記録について、マイナポータルで自己の情報を確認できるよう運用開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 項目の標準化等について検討会を設置し検討。</li> <li>• 標準化された項目について、省令等に反映。</li> <li>• 健診記録等のマイナポータルへの反映や情報連携の在り方を検討</li> </ul>		<p>2020年から運用開始できるように検討を進める。</p>

雇児母発0313第1号  
平成25年3月13日

都道府県  
各 指定都市 母子保健主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」の指針等について（周知依頼）

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

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

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

## 記

### 1. 新出生前遺伝学的検査等に関する厚生労働省の基本的考え方

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

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

※別紙2・別紙3については省略

## 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針

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

## I はじめに

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

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すような遺伝カウンセリングを行うことにも体制の不備がある状況と言わざるを得ない。前章(2)に述べた検査結果に対する妊婦

の誤解やその誤解に基づいた判断の可能性は払拭されないのである。

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

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

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

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

## Ⅴ 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行う場合に求められる要件。

### Ⅴ-1 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を行う施設が備えるべき要件。

1. 出生前診断、とくに13番、18番、21番染色体の数的異常例について、自然史や支援体制を含めた十分な知識および豊富な診療経験を有する産婦人科医師（産婦人科専門医<sup>\*1</sup>）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<sup>\*2</sup>）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<sup>\*3</sup>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<sup>\*1</sup>）は臨床遺伝専門医<sup>\*4</sup>であることが望ましく、上記の小児科医師（小児科専門医<sup>\*2</sup>）は臨床遺伝専門医<sup>\*4</sup>または周産期（新生児）専門医<sup>\*5</sup>であることが望ましい。

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

\*1 公益社団法人日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医

\*2 公益社団法人日本小児科学会認定小児科専門医

\*3 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定遺伝カウンセラー

\*4 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定臨床遺伝専門医

\*5 一般社団法人日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医

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

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

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

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

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

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

V-2 対象となる妊婦。

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

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

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

（1）出生児が先天的に有する障害や平均からの偏りに関する一般的な説明。

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

さまざまであること。

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

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

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

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

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

1. これらの染色体異常の特徴および症状。

2. これらの染色体異常をもって出生した子どもに対する医療の現状。

3. これらの染色体異常は、出生後の経過が一様でなく、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こと。確定診断をするには、侵襲を伴う検査（絨毛検査または羊水検査）が必要になること。

3. 結果を確認するための母体血の再検査は意味がないとされていること。

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

(5) 次の段階の選択肢となりうる侵襲を伴う検査についての説明。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

とは望ましくない。

## VII 認定登録制度の確立

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

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

### (附) 指針の提示にあたって

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

