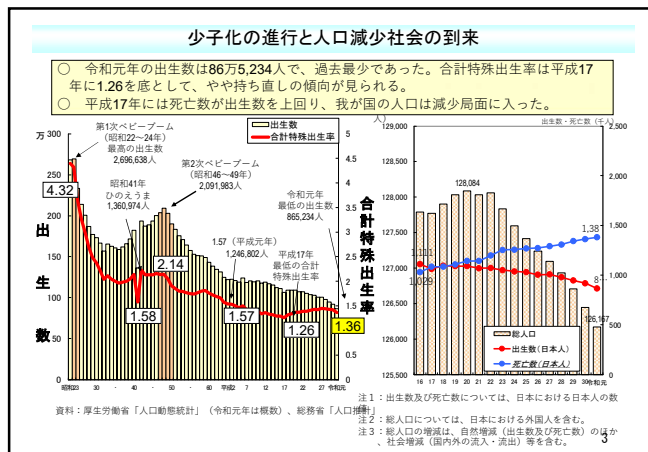


令和2年度 厚生労働省  
母子保健指導者養成研修  
研修1. 不妊・不育相談支援研修

令和2年度 厚生労働省委託事業  
母子保健指導者養成研修

研修1 不妊・不育相談支援研修



研修1. 不妊・不育相談支援研修  
行政説明 I

不妊症・不育症に対する支援  
～最近の母子保健を取り巻く状況など～

(不妊・不育相談研修資料)  
(令和2年9月23日～10月22日視聴分)



厚生労働省 子ども家庭局  
母子保健課



平均初婚年齢・平均出生時年齢の推移

○ 晩婚化に伴い子どもを産む母の平均年齢は上昇傾向にある。

- 1 母子保健行政について
- 2 予算など最近の動きについて
- 3 不妊治療支援について
- 4 不育症支援について
- 5 広報、調査研究について

我が国の母子保健行政のあゆみ①

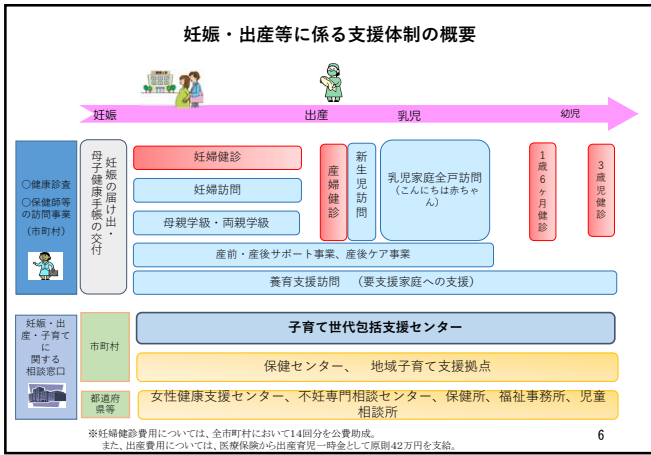
(背景) 高い乳児死亡率・妊産婦死亡率、妊婦の流産、早産、死産

- 1937年 保健所法の制定
- 1937年 母子保護法、1938年 社会福祉事業法の制定
- 1938年 厚生省（現、厚生労働省）設置
- 1940年 国民体力法の制定、1941年 人口政策確立要綱を決定
- 1942年 妊産婦手帳制度（現、母子健康手帳）の開始
- 1947年 厚生省に児童局設置、母子衛生課の新設、児童福祉法の制定
- 1948年 児童福祉法の施行、母子保健対策要綱の策定、予防接種法の制定・施行
- 1965年 母子保健法制定（児童福祉法から独立）・施行（1966年）
- ～ 児童福祉法、予防接種法、母子保健法のもとで、施策の整備・充実 ～
- 妊婦・乳幼児への健康診査の徹底
- 妊産婦・乳幼児への保健指導の充実
- 先天性代謝異常等検査事業の実施・充実
- 未熟児養育医療の給付、慢性疾患を抱える児童への医療費助成、結核児童の療育医療の給付
- 等の公費負担医療の実施・充実
- 妊婦・乳幼児への予防接種の徹底

# 令和2年度 厚生労働省 母子保健指導者養成研修 研修1. 不妊・不育相談支援研修

我が国の母子保健行政のあゆみ②	
(背景)	○乳児死亡率・妊産婦死亡率の改善 ○少子化・核家族化の進行・女性の社会進出による子どもを育てる環境の変化
1994年	「エンゼルプラン」の策定 母子保健法の改正（基本的な母子保健サービスは市町村へ※平成9年4月施行）
1999年	「新エンゼルプラン」の策定
2000年	<b>「健やか親子2.1」（2001～2010年）の策定</b>
2004年	<b>不妊治療への助成事業の創設</b> 「少子化社会対策大綱」、「子ども・子育て応援プラン」の策定
2009年	<b>「健やか親子2.1」の計画期間を4年延長し、2014年までとする</b> ※次世代育成支援対策推進法に基づく計画と一体的に推進するため計画期間をそろえた子ども・子育て支援法の制定
2012年	(背景) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率などが世界有数の低率国に ○晩婚化・晩産化、育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化
2015年	<b>「健やか親子2.1（第2次）」（2015～2024年度）の策定</b> 子ども・子育て支援法の施行 ○児童虐待など子どもや家庭を巡る問題が多様化・複雑化する中、新たな子ども家庭福祉ことが喫緊の課題に
2016年	児童福祉法等の一部改正（平成29年4月1日施行） ※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化 ※母子健康包括支援センターの全国展開
2018年	成育基本法（略称）の成立（令和元年12月1日施行）
2019年	母子保健法の一部改正（産後ケア事業の法制化。令和元年12月6日公布。）

令和2年度母子保健対策関係予算の概要	
	(令和元年度予算) (令和2年度予算) 27,597百万円 → 28,998百万円
1 成育基本法を踏まえた母子保健医療対策の推進	23,149百万円 → 23,955百万円 →地域における切れ目のない妊産・出産支援等の推進→
(1) 子育て世代包括支援センターの全国展開等【一部新規】	3,803百万円 → 4,788百万円 妊産婦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、共同で協賛するなどの、地域の実情に応じた実施方法を実施することにより、設置促進を図る。 都道府県や地域の自立性の増進を図るために相談支援を行う「産前・産後サポート事業」を推進するとともに、母子保健法の改正により法的に位置づけられた「産後ケア事業」の更なる充実を図り、より身近な場で妊産婦等を支えるための総合的な支援体制の構築を進める。 また、「産後ケア事業」については、市町村間での共同実施の支援や施設整備に要する費用を支援する等により、さらなる設置促進を図る。 さらに、育児等の負担が大きく感じやすい多胎家庭を支援するため、多胎児の育児経験者等との交流会の開催や相談支援の実施に加え、多胎妊婦や多胎家庭のもとへ育児サポートを派遣し、産前や産後における日々の育児に関するサポートや、相談支援を行う。 ※「子育て世代包括支援センター」（産後期）については、利用費支援事業（内閣府予算）を活用して実施。 産後ケア事業を行う都道府県については、次世代育成支援対策推進法に基づいて補助。 産前・産後サポート事業において、妊産婦に対する母子栄養食品や育児用品等による支援メニューを通知。
(2) 生涯を通じた女性の健康支援事業【一部新規】	253百万円 → 1,553百万円 生涯を通じた女性の健康の保持増進等を図ることを目的とし、「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母子感染対策事業」を実施。 このうち、「健康教育事業」において、学校で児童・生徒向けに性に関する教育等を実施する医師や助産師等に対し、わかりやすい説明方法や、伝えるべき事項などの研修を行う。 また、予期せぬ妊娠により、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支援を受けられるよう、SNSを活用した相談支援や若年妊婦等への支援に積極的なNPOによるアウトリーチや、次の支援につなげるための緊急一時的な居場所の確保等を実施する。
・若年妊婦等支援事業【新規】	(令和元年度) (令和2年度) - - → 125万所



(3) 産婦健康診査事業	1,268百万円 → 1,826百万円 産後期の母子に対して心身のケアを行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する観点から、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する。 ※過去5年間の助成状況を勘案し、来年度予算案において適正化を実施。
(4) 不妊治療への助成	16,376百万円 → 19,134百万円 不妊治療の経済的負担を軽減するため、高額な医療費がかかる不妊治療に要する費用への助成を引き続き行う。 ※過去5年間の助成状況を勘案し、来年度予算案において適正化を実施。
(5) 新生児聴覚検査の体制整備事業【一部新規】	49百万円 → 436百万円 聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査の実施に係る関係機関による協議会の設置、研修会の実施や普及啓発等のほか、新たな取組みとして、新生児聴覚検査結果の情報連携や医療機関・市町村への情報共有・指導等、聴診と診断された子どもを持つ親等への相談支援、科医療機関等の検査状況・精度管理等の実施を支援することにより、都道府県における新生児聴覚検査推進体制を整備する。
(6) 子ども死因究明体制整備モデル事業【新規】	0百万円 → 59百万円 子どもの死因究明（Child Death Review）について、制度化に向け、都道府県等における実施体制を検討するためのモデル事業として、関係機関による連絡調整、子どもの死因究明にかかるデータ収集及び整理、有識者や他機関による検証並びに検証結果を踏まえた政策提言を行うための費用の支援を試行的に実施する。
(7) 子ども心の診療ネットワーク事業	117百万円 → 124百万円 様々な子どもの心の問題に対応するため、都道府県等における拠点病院を中核とし、医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図る事業を実施するとともに、災害時の子どもの心の支援体制づくりを実施する。
(8) 被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業	32百万円 → 34百万円 平成28年4月に発生した熊本地震及び平成30年7月豪雨、令和元年台風15号並びに台風19号において被災した妊産婦及び乳幼児等の心身の健康等に関する相談支援体制を確保するため、熊本県、熊本県内市町村をはじめとした被災県及び被災市内市町村に対して補助を行う。

- 1 母子保健行政について
- 2 予算など最近の動きについて
- 3 不妊治療支援について
- 4 不育症支援について
- 5 広報、調査研究について

2 未熟児養育医療等	3,636百万円 → 3,643百万円 身体の発育が未熟のまま生まれた未熟児に対する医療の給付等を行う。また、特に長期の療養を必要とする超低出生児に対する医療の給付を行うとともに、必要な学習用品・日用品を支給する。
3 研究事業の充実（成育疾患克服等総合研究事業及び健やか次世代成育総合研究事業）	729百万円 → 765百万円 生涯にわたる健康の礎をなす妊産婦、小児期の心身の健康課題や、近年の社会及び家庭環境の変化等により多様化している課題等の解決に向け、病態の解明や予防及び治療のための研究開発を行うとともに、保健・医療・福祉分野に関する政策提言型の基礎的研究を実施することにより、母子保健対策の充実を図る。
4 健やか親子2.1（第2次）の推進	20百万円 → 20百万円 母子保健にかかわる様々な取組を推進する国民運動計画である「健やか親子2.1」について、国民運動としてより効果的な取組を進めるための普及啓発を実施する。また、第2次計画（平成27年度から令和6年度）の中間評価を実施し、取組の推進に向けた計画の見直し等を行う。
5 旧優生保護一時金の支給等	0百万円 → 524百万円 旧優生保護法に基づく優生手術を受けた者からの請求を受付、調査し、厚生労働大臣に提出するほか、一時金の支給手続き等に係る周知及び相談支援を行う。
6 その他	63百万円 → 91百万円 上記施策の他、母子保健に携わる指導的立場にある者に対する研修などを実施する。

# 令和2年度 厚生労働省 母子保健指導者養成研修 研修1. 不妊・不育相談支援研修

## 子育て世代包括支援センターの全国展開

○ 妊産婦から子育てに関わる切れ目のない支援を確保できることを目的とするもの

○ 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、**保健師の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供**できるような、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関

○ 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化(2017年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)  
 > 実施市町村数：983市区町村(1,717か所)2019年4月1日施行 > **2020年度までに全国展開**を目指す。  
 ※各市区町村が独自に実施する場合は、関係機関や関係団体を連携して設置。

**子育て世代包括支援センター**  
 妊産婦から子育てに関わる切れ目のない支援  
 保健師 助産師 看護師 ソーシャルワーカー

①妊産婦等の支援に必要な情報の提供 ②妊婦・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助産・保健指導  
 ③支援プランの策定 ④保健師又は看護師との関係機関との連携調整  
 ※医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、心臓病などの専門職の配置・連携も適宜される。

妊産婦	妊産婦	出産	産後	育児	母子保健
妊産婦に関する普及啓発	産前・産後サポート事業	産後ケア事業	子育て支援拠	子育て支援	母子保健
不妊相談	妊婦健診	産後ケア事業	乳幼児健診	子育て支援	母子保健
	産後ケア事業	産後ケア事業	乳幼児健診	子育て支援	母子保健
	産後ケア事業	産後ケア事業	乳幼児健診	子育て支援	母子保健
	産後ケア事業	産後ケア事業	乳幼児健診	子育て支援	母子保健

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

## 産前・産後サポート事業

(令和元年度予算) 7.7百万円 (令和2年度予算) 1,704百万円

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

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

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

**事業の概要**

○事業の内容  
 ①利用者の悩み相談対応やサポート  
 ②産前・産後の心身の不調に関する相談支援  
 ③妊産婦等をサポートする者の募集  
 ④子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催  
 ⑤母子保健関係機関、関係事業との連絡調整  
 ⑥**多胎妊産婦への支援(多胎ピアサポート、多胎妊産婦サポーター等)による支援**  
 ⑦**妊産婦等への育児用品等による支援**

○実施方法・実施場所等  
 ①「アクトリーチ(アクトナー)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)に掲げる専門職を相当者とすることが望ましい)

○補助率等 (補助率:1/2) (R2基準額:人口10~30万人未満の市の場合 月額981,700円等)  
 (平成26年度より、妊婦・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成30年度は403市区町村において実施) 15

## 母子保健法の一部を改正する法律(産後ケア事業の法制化)について

公布日：令和元年12月6日  
 法律番号：令和元年法律第69号

**産後ケア事業とは**  
 ○産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等(産後ケア)を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

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

**法案内容等**

○実施主体：市区町村  
 ※事業の全部又は一部の委託可

○内容：心身の状態に応じた保健指導  
 育児に関する指導若しくは相談その他の援助

○実施類型：①短期型 ②通所型(デイサービス型) ③在宅訪問型(アウトリーチ型)

○実施施設：病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設

○実施基準：厚生労働省令で定める基準(人員、設備、運営等に係る基準)

**対象者**  
 ○産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児

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

**施行日**  
 ○2年を超えない範囲内で政令で定める日

## 多胎妊産婦への支援について

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

■対象：多胎妊婦、多胎家庭  
 ■実施主体：市区町村 ■補助率：国1/2、市区町村1/2  
 ■事業内容

①**多胎ピアサポート事業**：補助単価：月額189,000円  
 ○多胎妊婦及び多胎家庭を支援するため、同じような多胎児の育児経験者家族との交流会の開催や、多胎育児経験者による相談支援事業を実施。

②**多胎妊産婦サポーター等事業**：補助単価(案)：月額408,800円  
 ○多胎妊婦や多胎家庭のもとへ、育児サポーターを派遣し、産前や産後において、外出の補助や日常的な育児に関する介助等を行う。併せて、日常生活における不安や孤立感などに対応した相談支援を実施。  
 ○多胎妊産婦等へ派遣される育児サポーターに向け、多胎に関する研修も併せて実施する。

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

**<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、日常的な育児に関する介助を行う。  
 ○多胎妊産婦へ派遣される育児サポーターに向け、多胎に関する研修も併せて実施。

## 産後ケア事業

(令和元年度予算) 2,551百万円 (令和2年度予算) 2,708百万円

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

**実施主体等**  
 ○市区町村 (本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部を委託が可能)

**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妊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1年以内の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く支援を実施する。(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妊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産後に対する療養上の世話 ③産後及び産前に対する心理的ケアやカウンセリング  
 ④産後及び育児に関する保健指導 ⑤育児に関する指導や育児サポート等

○実施方法・実施場所等  
 (1)「宿泊型」…病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施。  
 (2)「デイサービス型」…個別・集団で支援を行える施設において、日中、未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 事業内容に応じた助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。  
 (宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件)

○補助率等 (補助率:1/2) (R2基準額: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、市区町村が利用者の所得等に応じて徴収)  
 (平成26年度は、妊婦・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成30年度は667市区町村において実施)

※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推進法**において補助

## 若年妊婦等支援事業【新規】～不安を抱えた若年妊婦等への支援～

(令和元年度予算) 0百万円 (令和2年度予算) 1,203百万円

○若年妊婦等が抱える不安や悩み等について、地域で必要とされる支援を受けられるよう、SNS等を活用した相談支援等を行う。  
 ○若年妊婦等への支援に積極的に、機動的なNPO、アウトリーチや若年妊婦等支援の業務の一部及び全てを委託するなどにより、様々な地域の実情に応じた若年妊婦等への支援を行う。

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

**地域における継続的な支援**  
 ○保健師等による、より専門的な相談(電話相談・窓口相談等)  
 ○「アクトリーチ」やSNS等を活用した相談支援など、機動的な相談支援についてNPOに委託して実施。

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

**新!地域における継続的な支援**  
 ○保健師等との調整  
 ○相談しやすい体制の整備：アウトリーチやSNS等による相談支援  
 ○特定妊婦等に対する産科受診等支援  
 ○次の支援につなげるまでの**緊急一時の居場所**の確保  
 ○継続的な相談支援

**子育て世代包括支援センター**  
 ○地域のNPOと連携し、悩みを抱える若年妊婦等を、継続的かつ専門的な支援へと繋げる。

産科受診支援 アウトリーチやSNS等による相談支援

# 令和2年度 厚生労働省 母子保健指導者養成研修 研修1. 不妊・不育相談支援研修

**子どもの死因究明（Child Death Review）体制整備モデル事業【新規】** （令和元年度予算）0百万円  
（令和2年度予算）9百万円

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

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

■実施主体：都道府県（全国で5箇所程度を想定） ※中核を担う医療関係団体等（医師会、医療機関への委託も可）  
■補助率（案）：11.883千円 ■補助率：100/10

■事業内容

- CDR関係機関連絡調整会議：医療機関、行政機関、警察等と子どもの死亡に関する調査依頼や、これに対する報告などの連携を行うため、関係機関による調整会議を実施し、データの収集等を円滑に行う環境を整える。
- CDRデータ収集・整理等：子どもの死亡に関する情報（医学的死因、社会的死因）を関係機関から収集し、標準化したフォーマット（死亡届票：厚労科研事業で作成中）に記載。
- 多機関検証委員会（政策提言委員会）：死因を多角的に検証するため、医療機関、行政機関、警察等の様々な専門職や有識者を集めて検証委員会を創設し、検証結果を標準化した「死因検証結果表」に記載する。さらに、都道府県に対し、検証結果をもとに今後の対応策などをまとめた提言を行う。

＜事業イメージ＞

【事業の流れ】

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

18

少子化社会対策大綱における不妊治療等への支援についての記載

Ⅱ-3 (1) 妊娠からの支援  
(不妊治療等への支援)

○不妊専門相談センターの整備

- ・男女を問わず、不妊治療や不妊症治療に関する情報提供や相談体制を強化するため、不妊や不妊症に関する医学的な相談や心の悩みの相談等を行う不妊専門相談センターの整備を図る。

○不妊治療に係る経済的負担の軽減等

- ・不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる不妊治療（体外受精、顕微授精）に要する費用に対する助成を行うとともに、適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討し、支援を拡充する。そのため、まずは2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う。あわせて、不妊治療における安全管理のための体制の確保が図られるようとする。
- ・不妊治療の治療水準の向上につなげるため、不妊症の治療方法等に関する研究開発に取り組み。また、年齢が高くなると妊娠・出産に至る可能性が低くなること、不妊の原因は男女どちらにもあり得ること、不妊治療を行っても子供を授かることができない場合があること等を適切に情報提供する。

○不妊治療と仕事の両立のための職場環境の整備

- ・不妊治療について職場での理解を深めるとともに、仕事と不妊治療の両立に資する制度等の導入に取り組み事業主を支援し、仕事と不妊治療が両立できる職場環境整備を推進する。
- ・国家公務員についても、人事院とも連携し、引き続き民間の状況を注視しつつ、不妊治療を受けやすい職場環境の醸成等を図っていく。

21

**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** 令和2年度第二次補正予算：163億円

○ 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産婦も存在。

○ 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10/10】  
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 不安を抱える妊産婦への分娩前の検査  
【実施主体：都道府県等 負担割合：国10/10】  
不安を抱える妊産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

19

**成育基本法（略称）について** 公布日：平成30年12月14日

名称  
「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）

法律の目的  
次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んじられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となつていくこと等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。

主な内容

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

施行日  
公布から一年以内の政令で定める日

22

**乳幼児健康診査個別実施支援事業** 令和2年度第二次補正予算：14億円

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、乳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：国1/2、市区町村 1/2  
■補助単価：医科5,930円/1人、歯科3,510円/1人

1歳6か月児健診

- 1 健診内容
  - ① 身体発育状況
  - ② 栄養状態
  - ③ 腎臓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 精神発達状況
  - 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

- 1 健診内容
  - ① 身体発育状況
  - ② 栄養状態
  - ③ 腎臓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、鼻及び咽喉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 精神発達状況
  - 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

※上記法定健診の他、ほぼ全ての自治体が実施している3～4か月児健診も対象とする。

20

「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

【重点課題A】切れ目ない妊産・乳幼児への保健対策  
【重点課題B】学童期・思春期から成人期に向けた保健対策  
【重点課題C】子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり  
【重点課題D】育てにくさを感じる親に寄り添う支援  
【重点課題E】妊産婦からの児童虐待防止対策

連携と協働

企業、医療機関、研究機関、学校、NPO、住民（親子）、地方公共団体、国（厚生労働省、文部科学省等）

健やか親子21推進協議会

モニタリングの構築

23



# 令和2年度 厚生労働省 母子保健指導者養成研修 研修1. 不妊・不育相談支援研修

令和2年4月9日  
厚生労働省  
子ども家庭局

## 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う不妊治療助成における対応

### 1. 背景

- 新型コロナウイルスの感染者が増加する中で、令和2年4月7日付けで、  
・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言の発出  
・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本産婦人科感染症学会の三学会の見解（※）発表  
※「不妊治療について」基本的に延期できるものは延期するとして日本産婦人科学会のポリシーを尊重しますが、重症疾患と患者さんごとの個別対応が必要ですので、状況をご説明の上、安心安全な医療を提供していただくよう配慮をお願いします。
- そのため、今後、特定不妊治療を受けている夫婦が、治療の延期等を余儀なくされることが想定。

### 2. 対応

新型コロナウイルス感染防止の観点から一定期間治療を延期した場合、時間的に、**年齢要件を緩和**。

①対象者 治療開始初日の妻の年齢「43歳未満」→「44歳未満」

②通算回数  
初回助成時の治療期間初日の妻の年齢が40歳未満：6回（40歳以上：通算3回）  
↓  
初回助成時の治療期間初日の妻の年齢が41歳未満：6回

30

## 不妊に悩む方への特定治療支援事業等のある方に関する検討会

### 【趣旨】

- 近年、結婚年齢の上昇や晩産化等に伴い、特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を受ける者の年齢の上昇が指摘されている。
- 特定不妊治療は高額であるため、患者の経済的負担の軽減を図ることを目的として、平成16年度以降、その費用の一部を助成する「不妊に悩む方への特定治療支援事業」を実施。この事業による助成件数は年々増加。
- こうした状況を踏まえ、年齢と出産率・出産リスクの関係についての普及啓発を推進するとともに、特定治療支援事業をより安心・安全・適切に運用するため、当該事業等の今後のあり方について検討する。

### 【趣旨】

1. 妊娠や不妊等に関する知識の普及啓発、相談・支援の充実
2. 特定治療支援事業の助成対象範囲や給付水準
3. 実施医療機関の人員要件や安全管理体制、実施医療機関の情報の取扱い等

### 【検討スケジュール】

- 第1回（平成25年5月2日（木））  
・不妊治療をめぐる現状 など
- 第2回（平成25年5月27日（月））  
・特定治療支援事業等のある方について検討
- 第3回（平成25年6月28日（金））  
・特定治療支援事業等のある方について検討
- 第4回（平成25年7月29日（月））  
・特定治療支援事業等のある方について検討
- 第5回（平成25年8月19日（月））  
・特定治療支援事業等のある方について検討
- 報告書とりまとめ（平成25年8月23日（金））  
・「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のある方に関する検討会」報告書

### 【委員：合計14名】

- ・石原 理（埼玉医科大学産科婦人科教授）
- ・今村 定雄（日本医師会常任理事）
- ・小崎 直隆（国立成育医療研究センター 産科救急科部長）
- ・齊藤 英和（国立成育医療研究センター 母性医療診療部部長）
- ・島崎 謙治（政策研究大学院大学教授）
- ・鈴木 良子（フェリス学院の会スタッフ）
- ・柳田 肇一（静岡医事院（医療衛生部））
- ・平山 史朗（東京HARTクリニック臨床心理士、生体心理カウンセラー、日本産婦人科心理ケアセンター学術顧問）
- ・松本 聖恵子（NPO法人Fam研代表）
- ・見尾 保平（JISART理事長、ミオ・ファミリー・クリニック院長）
- ・村上 良英子（日本エイズクリニック看護部長、不妊症看護認定看護師）
- ・高 明子（福知山市立市民病院 助産学研究室教授、日本産科婦人科学会理事）
- ・柳田 肇（国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター教授）
- ◎白村 泰典（慶徳義塾大学医学部産婦人科教授、日本産婦人科学会教授）

33

令和2年6月9日  
厚生労働省  
子ども家庭局

## 新型コロナウイルスの流行下の不妊治療助成における所得判定の見直し

### 1. 背景

- 不妊治療助成については、現行の要綱、前年の夫婦所得（730万円未満）をベースに助成の可否を判定しているところ（5月末までの申請については前々年所得）
- これに対し、新型コロナウイルスの流行に伴い、以下の課題が生じている

1. 前年所得（730万円未満）では対象外であるが、本年の大幅な所得減により、助成にやらない形での不妊治療の継続が困難
2. 治療の延期により、現行の要綱に基づく5月末までの前々年所得での申請ができず、結果的に助成対象外（前年所得は730万円以上）

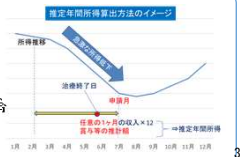
### 2. 対応

以下の措置を時間的に実施

①本年、新型コロナウイルスの流行を理由として所得急変が生じた場合  
⇒1ヶ月※の収入、賞与等の推計をベースに所得判定を行う

※令和2年度以降申請月までのうち5月の任意の1ヶ月

②治療延期により5月末までに申請ができなかった場合  
⇒時間的に今年度中は前々年所得による申請も認める



31

## 不妊治療の実施医療機関の指定について

○ 医療機関の指定等については、経過措置等の長は、指定基準を定め、これに基づき、特定不妊治療を実施する医療機関として選定し認められるものを指定する。なお、医療機関の指定基準を定めるに当たっては、厚生労働省の実地要綱の指定要件に関する指針を踏まえ、日本産科婦人科学会が定めた実地要綱を参考にしている。

厚生労働省	日本産科婦人科学会
通知等 （実施要綱） 不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施医療機関における医師、看護師等の指定要件に関する指針	（巻別） 実施医療機関の実地要綱の巻別に関する見解
1. 産婦科診療の実施要綱の要綱	①日本産科婦人科学会・自院 ②患者の安全確保、診療、救急に関する基準を満たす ③実施した医師の資格 ④スタッフの確保、業務の保存・管理 ⑤安全に業務を実施した際には、問題を正確に報告
2. 施設・設備	施設 ①診察室、検査室（併設可） ②採卵室、胚移植室（手術室仕様） ③待客室・凍結保存設備 施設が望ましい ①採卵室 ②カウンセリングルーム ③検査室
3. 人員配置	施設 ①採卵室、胚移植室（手術室仕様） ②待客室・凍結保存設備 施設が望ましい ①採卵室 ②カウンセリングルーム ③検査室
4. 委員会	施設 ①採卵室 ②カウンセリングルーム ③検査室
5. 倫理委員会	施設 ①採卵室 ②カウンセリングルーム ③検査室
6. 安全管理委員会	施設 ①採卵室 ②カウンセリングルーム ③検査室

34

## 不妊に悩む方への特定治療支援事業の見直し【平成25年度】

○ 不妊治療への助成について、年齢別の不妊治療による分娩割合や妊娠・出産に伴うリスク等の医学的知見に基づき、有識者検討会の議論を踏まえ、治療による安全安心な出産に至る確率を高める観点から、助成対象年齢を43歳未満とし、通算助成回数を最大6回までとする一方、年間助成回数の制限をなくした。

見直し前 （～平成25年度）	見直し後（※） （平成26年度～（28年度から完全実施））
助成対象費用	配偶者間の体外受精及び顕微授精に要する費用
急変が生じた場合	1回15万円（採卵を伴わない場合は1回7.5万円）
所得制限額	730万円（夫婦合算の所得ベース）
対象年齢	制限なし / 43歳未満
通算助成回数	10回 / 助成開始年齢が40歳未満の場合は6回 / 40歳以降の場合は3回
年間助成回数	2回（初年度3回） / 制限なし
通算助成期間	5年 / 設定しない

(\*) ・見直しは段階的に施行しており、見直し後の事業は平成28年度から完全に施行される。  
・平成26・27年度は、「40歳未満の新規助成対象者」に限り、見直し後のルールを適用している。（通算助成回数6回、年間助成回数2回、通算助成期間の制限なし）

(注1) 不妊に悩む方への特定治療支援事業  
・実施主体：都道府県、指定都市、中核市（全都道府県・指定都市・中核市において既に開始済み） ・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）

(注2) 不妊に悩む方への特定治療支援事業等のある方に関する検討会（座長：吉村泰典 慶応大学医学部教授）平成25年5月2日・5月29日開催  
平成25年度5月29日開催要旨を参照

32

## 不妊に悩む方への特定治療支援事業の沿革

年度	助成率（伸び率）	助成額	所得制限額	対象年齢	通算助成回数	年間助成回数	通算助成期間
平成16年度（創設）	17.65%（-）	1年度当たり10万円を限度	650万円	-	-	-	2年
平成17年度	25.98%（1.47）	〃	〃	〃	〃	〃	〃
平成18年度	31.04%（1.19）	〃	〃	〃	〃	〃	5年
平成19年度	60.59%（1.95）	1年度当たり1回10万円まで	7.30万円	〃	〃	〃	2回
平成20年度	72.02%（1.19）	〃	〃	〃	〃	〃	〃
平成21年度	84.39%（1.17）	1年度当たり1回15万円まで	〃	〃	〃	〃	〃
平成22年度	96.45%（1.14）	〃	〃	〃	〃	〃	〃
平成23年度	112.64%（1.17）	〃	〃	〃	1.0回	1年目は年3回 / 2年目以降年2回	〃
平成24年度	134.94%（1.20）	〃	〃	〃	〃	〃	〃
平成25年度	148.65%（1.10）	〃	〃	〃	〃	〃	〃
平成26年度（*）	152.32%（1.02）	〃	〃	〃	〃	〃	〃
平成27年度	160.73%（1.05）	〃	〃	〃	〃	〃	〃
平成28年度	141.89%（0.88）	〃	〃	〃	〃	〃	〃
平成29年度	-	〃	〃	〃	〃	〃	〃

(\*) 平成26年度からは、40歳未満の新規助成対象者に限り、通算助成回数6回、年間助成回数2回、通算助成期間の制限なし

(注) 平成28年度からは、助成開始年齢が40歳以降の場合の通算助成回数が3回

35



# 令和2年度 厚生労働省 母子保健指導者養成研修 研修1. 不妊・不育相談支援研修

### 不育症にかかる研究の概要

期間	H20～H22	H23～H25	H25～H27	H28～H30	H31(R1)～R3
種類	厚生労働科学研究費補助金			日本医療研究開発機構研究	
研究課題	不育症治療に関する再評価と新たな治療法の開発に関する研究	不育症における抗リン脂質抗体標準化に関する研究	抗リン脂質抗体症候群併妊婦の治療及び予後に関する研究	不育症の原因解明、予防治療に関する研究	不育症、産科異常に関わるネオ・セルフ抗体の研究開発
研究代表者	齋藤 滋 (富山大学)	北折 珠央 (名古屋市立大学)	村島 温子 (国立成育医療研究センター)	齋藤 滋 (富山大学)	山田 秀人 (神戸大学)
成果	○不育症の実態、病因、治療成績の解明。 ○不育症に関する情報をホームページで情報発信。 ○産婦人科診療所における不育症管理に関する提言の作成。	○11種類の測定可能な検査法※の有効性の検証。 ※ ループスアンチコアグulant-リン脂質中和法・アスファチルゼリン・プロロピニンIgG など	○不育症のリスク評価や診断法の検討。 ○診療の手引きの作成。	○不育症のリスク因子頻度の明確化。 ○不育症のうち、未だ原因不明とされている病態の一部解明。	現在研究実施中 ○不育症、産科異常に関わるネオ・セルフ抗体の研究。

42

### 不妊症及び不育症における相談支援体制の現状及び充実に向けた調査研究 (平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 実施事業者：株式会社キャンサーキャン)

【目的】 不妊症及び不育症における相談支援体制の充実・普及に資すること

#### 不妊専門相談センターの自治体担当者向け手引き



96ページ

#### 不妊専門相談センターの普及啓発リーフレット



・不妊で悩んだ経験のある30～45歳の女性対象のニーズ調査結果  
・不妊専門相談センターの実態調査結果（自治体の好事例紹介）  
・不妊専門相談センターの普及啓発（啓発リーフレット）

詳細は、下記サイト「不妊症及び不育症における相談支援体制の現状及び充実に向けた調査研究事業報告書」を参照ください  
<https://cancerscan.jp/wp-content/uploads/2019/04/9e78edc7f8de4e0261bb9fc708e94ed.pdf>

45

- 1 母子保健行政について
  - 2 予算など最近の動きについて
  - 3 不妊治療支援について
  - 4 不育症支援について
  - 5 広報、調査研究について
- 43

### 令和元年度作成 (次ページパンフレット付)

## 流産に悩んでいませんか？

妊娠はするに、2週間以上の経過、死産を確認してしまふこと「不妊」と呼ばれます。次に妊娠したときに、また同じことが起こるのでは心から心配になる方もいらっしゃいます。でもそんな時、あなたの悩みを受け止める場があります。



不妊症の相談窓口が全国に設置されています  
不妊症でお悩みの方は  
最寄りの相談窓口にお気軽にご連絡ください

46

### 不妊のこと、1人で悩まないで

～「不妊専門相談センター」の相談対応を中心とした取組に関する調査～

#### 調査の概要

【不妊治療の現状】  
・不妊治療の継続率に占める体外受精及び顕微鏡による出生児数の割合は、令和元年度で79%から71%へと増加（平成18年度から平成24年度）  
・体外受精の成功率は、令和元年度で40.2%から39.2%へと減少（平成24年度から令和元年度）  
・体外受精の成功率は、令和元年度で40.2%から39.2%へと減少（平成24年度から令和元年度）

#### 不妊に悩む方の現状

＜身体的・精神的な苦痛＞  
・検査、治療の過程における痛みなど（例：経膣超音波検査の注射）  
・治療の経過による不安感、検査の副作用など（例：発熱、不安定）  
＜治療の継続に伴う経済的な負担の増加＞  
・検査と治療に必要となる治療費  
・保険適用外の治療費用  
＜ネガティブな感情やストレスの発生、環境の変化など様々な悩み＞  
・夫婦（パートナー）間の関係性の変化  
・治療の休息、経路の決断  
・生活と治療の両立  
・医療者とのコミュニケーション 等

不妊に悩む方は一人で悩まず、身近な相談窓口、自治体や地域の相談窓口等に相談ください

【調査の概要】  
調査員：東京都、千葉県、神奈川県、埼玉県、茨城県、栃木県、群馬県、東京都、大阪府、兵庫県、福岡県、北海道、大分県、札幌市

【調査の概要】  
調査員：東京都、千葉県、神奈川県、埼玉県、茨城県、栃木県、群馬県、東京都、大阪府、兵庫県、福岡県、北海道、大分県、札幌市

44

### 流産に悩んでいませんか？

妊娠はするに、2週間以上の経過、死産を確認してしまふこと「不妊」と呼ばれます。次に妊娠したときに、また同じことが起こるのでは心から心配になる方もいらっしゃいます。でもそんな時、あなたの悩みを受け止める場があります。

## 不妊症のお悩みは 最寄りの相談窓口で

不妊症の相談窓口が全国に設置されています  
不妊症でお悩みの方は  
最寄りの相談窓口にお気軽にご連絡ください

不妊症の相談窓口が全国に設置されています  
不妊症でお悩みの方は  
最寄りの相談窓口にお気軽にご連絡ください

不妊症の相談窓口が全国に設置されています  
不妊症でお悩みの方は  
最寄りの相談窓口にお気軽にご連絡ください

47



# 令和2年度 厚生労働省 母子保健指導者養成研修 研修1. 不妊・不育相談支援研修

## 不妊症についてのQ&A

不妊症について正しい知識の普及と、不妊症で悩む方の不安を解消するために不妊症に関するよくある疑問にお答えします。

**Q. 不妊症とは何ですか？**

**A.** 妊娠するものの、流産や死産、早産を生じたこと、無子の産後2年経過後に自然妊娠が起きない状態を、不妊症と呼びます。

**Q. 流産はどれくらいの頻度でおきますか？**

**A.** 女性の半数にも及びますが、一般的に産前産後検査で確認できる妊娠のうち、10%程度の流産であるとされています。

**Q. 流産が起こるのはいづれが、多いのですか？**

**A.** 妊娠13週未満の早期流産が大部分（全流産の約90%以上）を占めます。妊娠12週以降の流産の発生率の割合は少なくなっています。



**Q. 不妊症の原因は何ですか？**

**妊娠初期の流産の大部分は胎児（受精卵）の偶発的な染色体異常が原因であり、両親のリスク因子が原因である場合は少ない**

**A.** 妊娠初期の流産の大部分は胎児（受精卵）の偶発的な染色体異常が原因であり、両親のリスク因子が原因である割合は少ないとされています。流産の原因は多岐にわたりますが、染色体異常が原因の子供としては、早産や胎児死、染色体のリスクが高まる胎児の染色体異常など、様々なものがあります。なお、詳しく調べてもリスク因子がわからない場合は少なくありません。

**Q. どのような場合に検査が必要ですか？**

**A.** 2回以上流産を経験する場合は、両親のどちらかにリスク因子がある可能性があるため、検査をお勧めします。ただし、1回の流産でも原因が不明な場合は、母体のリスク因子が原因である可能性が大きいとされていますので、検査をお勧めします。

**Q. 不妊症でも妊娠、出産はできますか？**

**A.** テータでは、不妊症とされた方も、約70%は妊娠されています。不育症は、治療の必要のない場合でも自然妊娠の割合が多くなる場合があります。染色体異常や、染色体のリスクが高まる胎児の染色体異常などの場合は、治療が必要になることがあります。

**Q. 女性の年齢は流産と関係しますか？**

**A.** 妊娠時の女性の年齢が高齢になると、流産の割合が増加するとされています。母体年齢55-59歳で約4%、40歳以上で約1%が増えているという報告があります。

**Q. 不妊症について相談するには、どうしたらよいですか？**

**A.** 産前産後検査以上の検査が必要な場合、相談をお勧めします。主治医の個人相談、または保健所や子育て支援センターに直接ご相談ください。

