

福岡県医発第646号(地)

平成20年 6月10日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公 印 省 略)

母子保健医療対策等総合支援事業の実施について

標記の件につきまして、日本医師会より別紙のとおり周知・協力方依頼がありましたのでご連絡いたします。

今般、標記事業の実施に係る厚労省通知の一部が別添のとおり改正されております。主な改正内容は下記のとおりです。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了解いただき、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、福岡県産婦人科医会に対しても同様に通知しておりますことを申し添えます。

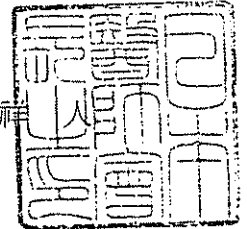
記

1. 健やかな妊娠・出産等サポート事業拡充のため、NICUに長期入院している児童への、在宅への移行支援及び継続した支援体制の整備などの地域の先駆的な取組に対する必要な経費の補助
2. 「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の試行的実施が新設され、様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、地域の医療機関並びに保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業への補助
3. 周産期医療対策事業に「NICU入院児支援事業」が追加され、救急医療を必要とする未熟児等に対応するため、都道府県において妊婦・新生児に対する周産期医療システム（ネットワーク）を整備し効果的な推進を図る。また、NICUから望ましい療養・療育環境への円滑な移行を図るため、NICU入院児支援コーディネーターを新たに配置するための事業への補助

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

唐澤 祥



母子保健医療対策等総合支援事業の実施について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、母子保健医療対策等総合支援事業の実施につきましては、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知及び母子保健課長通知に基づき、適正かつ円滑な運営が図られているところでありますが、今般、その一部が改正され、各都道府県知事等に通知がなされ、本会に対しても周知、協力方依頼がありました。

平成20年度の主な改正内容は、別添に示されておりますとおり、

1. 健やかな妊娠・出産等サポート事業では、NICUに長期入院している児童への、在宅への移行支援及び継続した支援体制の整備などの地域の先駆的な取組に対する必要な経費の補助
2. 「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の試行的実施が新設され、様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、地域の医療機関並びに保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業への補助
3. 周産期医療対策事業に「NICU入院児支援事業」が追加され、救急医療を必要とする未熟児等に対応するため、都道府県において妊婦・新生児に対する周産期医療システム（ネットワーク）を整備し効果的な推進を図る。また、NICUから望ましい療養・療育環境への円滑な移行を図るため、NICU入院児支援コーディネーターを新たに配置するための事業への補助

であります。

なお、生涯を通じた女性の健康支援事業及び小児科・産科医療体制整備事業の実施につきましては、厚生労働省母子保健課長通知（別紙2）に示されております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会等に対して、周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。





雇児母発第0512002号
平成20年5月12日

日本医師会会長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長



母子保健医療対策等総合支援事業の実施について

母子保健事業の推進については、かねてより特段の御配慮をいただいているところであり、深く感謝いたします。

さて、平成20年度における標記事業については、「母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知及び本職通知に基づき実施されているところであるが、今般、その一部が改正（別添の主な改正内容を参照）されたので、各都道府県知事、政令市市長及び特別区区長あて送付したところであります。

つきましては、貴会におかれましても、標記の事業の円滑かつ適正な実施に御協力いただきますよう貴会会員に対する周知方よろしくお願い申し上げます。

(別 添)

(19年度予算額) (20年度予算額)
「母子保健医療対策等総合支援事業」の予算 4,191百万円 → 4,782百万円

平成20年度における主な改正内容について

1. 健やかな妊娠・出産等サポート事業の実施（拡充）

（健やかな妊娠・出産等をサポートするため、NICUに長期入院している児童への対応などの地域の先駆的な取組に対する必要な経費の補助）

（補助先、補助率）都道府県、定額

（標準単価上限額）5,000千円～10,000千円

2. 「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の実施（新規）

（様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するための都道府県域における拠点病院を中核とした支援体制の構築をはかるための事業）

（補助先、補助率）都道府県、1／2

（標準単価上限額）18,600千円

3. 周産期医療対策事業に「NICU入院児支援事業」を追加（拡充）

（救急医療を必要とする未熟児等に対応するため、都道府県において妊婦・新生児に対する周産期医療システム（ネットワーク）を整備。また、NICUから望ましい療養・療育環境への円滑な移行を図るためのコーディネーターを新たに配置する。）

（補助先、補助率）都道府県、1／3

（標準単価上限額）5,536千円

(参 考)

「母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知・・・・・・・・・・別紙1

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知・・・・・・・・別紙2

雇児発第0823001号

平成17年8月23日

一部改正 雇児発第1011007号

平成18年10月11日

一部改正 雇児発第0514002号

平成19年5月14日

一部改正 雇児発第0331010号

平成20年3月31日

都道府県知事
各 政令市市長 } 殿
特別区区長 }

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

母子保健医療対策等総合支援事業の実施について

母子保健医療対策事業について、この度、母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱を別紙のとおり定め、平成17年4月1日から適用することとしたので、御了知の上、本事業の実施につきお願いする。

なお、本通知の施行に伴い、母子保健強化推進特別事業の実施について（平成8年5月10日児発第485号厚生省児童家庭局長通知）、新生児聴覚検査の実施について（平成12年10月20日児発第834号厚生省児童家庭局長通知）、疾病により長期にわたり療養を必要とする児童に対する療育指導について（平成9年4月1日児発第250号厚生省児童家庭局長通知）、生涯を通じた女性の健康支援事業の実施について（平成8年5月10日児発第483号厚生省児童家庭局長通知）、特定不妊治療費助成事業の実施について（平成16年3月31日雇児発第0331008号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）、周産期医療対策整備事業の実施について（平成8年5月10日児発第488号厚生省児童家庭局長通知）は、廃止する。

母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱

第1 趣旨

近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることは重要な課題であり、その中心的役割を担う母子保健医療対策の充実強化が求められている。

母子保健医療対策等総合支援事業は、このような課題に対応し、次世代育成支援対策の推進等に必要な総合的な施策を実施するものである。

第2 事業内容

1 子どもの心の診療拠点病院機構推進事業

(1) 事業目的

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、地域の医療機関並びに児童相談所、保健所、市町村保健センター、要保護児童対策地域協議会、発達障害者支援センター、児童福祉施設及び教育機関等（以下「保健福祉関係機関等」という。）と連携した支援体制の構築を図る。

なお、本事業は、子どもの心の診療拠点病院としての施設及び設備基準、地域の医療機関及び保健福祉関係機関等との連携体制等について検討するため、試行的に実施するものである。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 事業内容

都道府県は、次に掲げる事業を実施するものとし、3年を限度に補助するものとする。

① 子どもの心の診療支援（連携）事業

ア 地域の医療機関から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する診療支援

イ 地域の保健福祉関係機関等から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する医学的支援

ウ 問題行動事例の発生時における医師等の派遣

エ 地域の保健福祉関係機関等との連携会議の開催

② 子どもの心の診療関係者研修事業

ア 医師及び関係専門職に対する実地研修等の実施

イ 地域の医療機関及び保健福祉関係機関等の職員等に対する講習会等の開催

③ 普及啓発・情報提供事業

子どもの心の診療に関する情報を幅広く収集し、地域の医療機関、保健福祉関係機関等及び地域住民に対して、ホームページ等により適切な情報を提供するとともに、子どもの心の問題について普及啓発を図る。

(4) その他

本事業の実施にあたっては、中央拠点病院と連携を図り、適切な運営に努めること。

2 療育指導事業

(1) 事業目的

療育についての指導・相談・助言（以下「療育指導等」という。）は、慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童（以下「長期療養児」という。）について、適切な療育を確保するために、その疾患の状態及び療育の状況を随時把握するとともに、その状況に応じた適切な療育指導等を行い、長期療養児の日常生活における健康の保持増進及び福祉の向上を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

事業の実施主体は、都道府県、政令市及び特別区とする。

(3) 実施機関

療育指導等は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条第2項の規定に基づく療育の指導を実施する保健所（以下「療育指導実施保健所」という。）において行われるものであるため、療育指導実施保健所において療育指導等に当たる小児科等の医師又は小児慢性特定疾患児等を養育していた親等（以下「小児慢性特定疾患児既養育者」という。）については、あらかじめ委嘱すべき医師又は小児慢性特定疾患児既養育者を選定し、相談日時等について承諾を得た上委嘱するものとする。

また、療育指導実施保健所の名称、所在地、療育指導等を行う日時を一般に周知するとともに、関係機関の協力を得るなど本事業が広く活用されるよう努めるものとする。

(4) 実施内容

① 療育相談指導事業

療育指導実施保健所の医師等が医療機関からの療育指導連絡票（以下「連絡票」という。）に基づき、長期療養児に対して、家庭看護、食事・栄養及び歯科保健に関する指導を行うとともに、福祉制度の紹介、精神的支援、学校との連絡調整、その他日常生活に関し必要な内容について相談指導を行う。

② 巡回相談指導事業

家庭において長期にわたり療養を必要とする児童のうち、次のいずれかに該当するものについては、嘱託の専門医師等により療育指導班を編成し、関係各機関と連絡調整の上出張又は巡回して相談指導を行い、必要に応じ訪問指導を実施する。

ア 療育指導実施保健所を利用することが困難な地域に居住する児童で療育指導等の必要があるもの

イ 現状では福祉の措置の適用が困難なため、やむを得ず家庭における療育を余儀なくされていて在宅指導の必要があるもの

ウ その他特に在宅指導の必要があるもの

③ 小児慢性特定疾患児ピアカウンセリング事業

小児慢性特定疾患児等を養育している親等は、日常生活を送る上での経験が乏しく不安や悩みを抱えていることが多いため、小児慢性特定疾患児既養育者による助言・相談等を行う。

(5) 対象者

① (4)の①及び②については、次の疾患に罹患している児童

- ア 悪性新生物
- イ 慢性腎疾患
- ウ 慢性呼吸器疾患
- エ 慢性心疾患
- オ 内分泌疾患
- カ 膠原病
- キ 糖尿病
- ク 先天性代謝異常
- ケ 血友病等血液・免疫疾患
- コ 神経・筋疾患
- サ 慢性消化器疾患
- シ その他長期にわたり療養を必要とする疾患

② (4)の③については、小児慢性特定疾患児を養育している親等

(6) 対象児童の状況の把握等

療育指導実施保健所は、長期療養児に関する療養等の内容を記載した医療機関からの連絡票により、療育指導対象児童の状況について把握する。

連絡票は、医療機関から長期療養児の保護者を經由して療育指導実施保健所に提出するものとする。

また、療育指導実施保健所が連絡票を受理した際、その旨を医療機関に連絡するなど、医療機関との十分な連携を図るよう配慮するものとする。

なお、連絡票は、長期療養児が療育指導を受ける際に提出できるよう、「新たな小児慢性特定疾患対策の確立について」（平成17年2月21日雇児発第0221001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別紙「小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱」の第4の1に定める医療機関との連携を図り、あらかじめ当該医療機関に配布しておくものとする。

また、小児慢性特定疾患治療研究事業における医師からの意見書は、その様式を適宜修正することにより、本事業の連絡票として差し支えないこと。

連絡票の様式の例は、別添1のとおりである。

(7) 療育育成指導票

① 療育育成指導票の活用

療育指導実施保健所は、児童の状況を総合的に把握し、療育指導等を効果的に実施するため、長期療養児に対して療育育成指導票（以下「指導票」という。）を作成し、指導、管理を行う。

なお、指導票の様式の例は、別添2のとおりである。

② 指導票の廃棄

慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とし、指導票を作成した児童について次のような事態が判明した場合には指導票を廃棄する。

ア 当該児童が死亡したとき

イ 当該児童について疾患が治癒し、療育指導等の必要がなくなったとき

ウ 当該児童の居所が不明になったとき

エ 当該児童が保護者とともに他の都道府県、指定都市又は中核市に転出したとき

オ 当該児童が満18歳になったとき。ただし、「小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱」の第3に定める場合は満20歳になったとき

(8) 関係機関との連携

長期療養児については、その性質上、保健、医療、福祉、教育にわたり幅広い関連性を有するものであることから、療育指導実施保健所は、医療機関、児童相談所及び学校等との連携を密にし、協力体制の確立に努められたい。

(9) その他

長期療養児に関する療養等の内容を記載した連絡票は、「診療報酬の算定方法」(平成18年厚生労働省告示第92号)に規定する診療情報提供料(I)注2の算定要件の対象となるものであり、このことについては、保険局と協議済みである。

3. 生涯を通じた女性の健康支援事業について

(1) 一事業目的

女性は、妊娠、出産等固有の機能を有するだけでなく、女性特有の身体的特徴を有することにより、さまざまな支障や心身にわたる悩みを抱えている。このため、生活に密着した身近な機関において、女性がその健康状態に応じ的確に自己管理を行うことができるよう健康教育を実施し、また気軽に相談することのできる体制を確立するとともに不妊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。

(2) 実施主体

事業の実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市(以下「都道府県等」という。)とする。

なお、この事業の一部を医療法人その他の機関又は団体に委託することができる。

(3) 事業内容等

都道府県等は、地域の実情に応じて次に掲げる事業の一部又は全部を実施するものとする。

① 健康教育事業

ア 対象者

思春期から更年期に至る女性を対象とする。

イ 事業内容等

健康教育事業は、次の方法により行うものとする。

(ア) 講習会等の方法による各ライフステージに応じた健康教室を、定期的に

開催し、必要に応じて講演会を開催する。

- (イ) 思春期から更年期に至る女性に対し、女性の健康教育に資する小冊子等を配布することにより、その知識の普及啓発に努める。

ウ 実施担当者

本事業は、女性の健康（精神保健を含む。）に関する専門的知識を有する保健師又は助産師等により実施する。

エ 実施日時、場所

健康教室は、保健所その他受講者が利用しやすい場所及び日時を選定して行うものとする。

② 女性健康支援センター事業

ア 対象者

女性健康支援センターは、次に掲げる思春期から更年期に至る女性を対象とする。

- (ア) 思春期にあつて健康相談を希望する者
- (イ) 妊娠、避妊についての確な判断を行うことができるよう、相談を希望し、またはこれを必要とする者
- (ウ) 不妊に関する一般的な相談を希望する者
- (エ) メンタルケアの必要な者
- (オ) 婦人科疾患、更年期障害を有する者
- (カ) その他、性感染症を含め女性の心身の健康に関する一般的な相談を希望する者

イ 実施担当者

本事業は、医師、保健師又は助産師等により実施する。

ウ 実施場所

本事業は、保健医療施設等相談者の利用しやすい施設において実施するものとする。

エ 事業内容

- (ア) 身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導
- (イ) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (ウ) その他相談の実施に必要な事項

オ その他

相談に当たっては、医学面のみならず、心理社会面など総合的な面に配慮した対応を図るものとする。

③ 不妊専門相談センター事業

ア 対象者

不妊で悩む夫婦等を対象とする。

イ 実施担当者

本事業は、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、心理に関しての知識を有する者等により実施する。

ウ 実施場所

本事業は、不妊治療を実施している医療施設における不妊治療の内容等を勘案して、都道府県知事、指定都市の市長又は中核市の市長が適当として指定した施設において実施するものとする。この場合、地域の日本産科婦人科学会及び日本産婦人科医会等の関係者の意見を聞くことが望ましい。

エ 事業内容

- (ア) 夫婦の健康状況に的確に応じた不妊に関する相談指導
- (イ) 不妊治療に関する情報提供
- (ウ) 不妊相談を行う専門相談員の研修
- (エ) その他不妊相談に必要な事項

オ 不妊治療に関する情報提供については、都道府県域やその近隣地域における不妊治療の実施状況に関する情報提供を行うものとする。

カ 不妊相談を行う専門相談員の研修については、以下の内容についてこれを行うものとする。

- (ア) 不妊相談の進め方
- (イ) 不妊の原因
- (ウ) 不妊の検査方法
- (エ) 不妊の治療方法
排卵誘発剤の使用法・副作用、体外受精・胚移植についてなど
- (オ) その他不妊相談について必要な事項

キ 周知徹底

不妊相談を希望する者が、不妊専門相談センターの所在等を容易に把握することができるよう、各種広報紙への掲載、ポスターの作成配布を通じ周知徹底を図るとともに、医療機関に対しても同センターについて周知を図るものとする。

ク 事業推進上の留意事項

本事業による不妊相談については、女性健康支援センター事業において実施する不妊相談や、近隣の他の都道府県等が設置する不妊専門相談センターと連携を密にし、各事業が、その内容に応じて、適切な対応を行うことができるよう配慮するとともに、専門的な相談を必要とする者が本事業の対象として紹介されるよう連携体制の整備を図るものとする。

については、都道府県が設置する不妊専門相談センターと、同一都道府県内の指定都市・中核市が設置する不妊専門相談センターとの間などにおいて、例えば専門医等による相談対応、社会福祉・心理の専門家による相談のほか、不妊の当事者によるグループ活動やピアカウンセリングの実施など、役割分担や連携を図る等の工夫を図ることが望ましい。

その他、次の事項に留意するものとする。

- (ア) 不妊治療に関する情報提供に当たっては、女性健康支援センターや保健所等の関係機関においても相談者に対し必要な情報の提供ができるよう、その内容や方法等を工夫するものとする。
- (イ) 不妊専門相談センターに、泌尿器科を有しない場合には、泌尿器科を標

榜する医療施設と密接な連携を図ることが望ましい。

- (ウ) 本事業による不妊相談については、医療施設における通常の診療とは別に独立して相談を受けることができるよう配慮する。
- (エ) 不妊相談については、相談者のプライバシーが十分保護されるよう、独立の室を用いるとともに、相談室であることを明示することが望ましい。
- (オ) 不妊相談については、インフォームド・コンセントに十分留意する。

ケ 関係機関との連携

都道府県等は、本事業の実施にあたり、医師会、産婦人科を担当する医師、その他関係団体等と十分に連携を取り、事業の実施について協力を求める。

4 特定不妊治療費助成事業

(1) 目的

不妊治療のうち、体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）については、1回の治療費が高額であり、その経済的負担が重いことから十分な治療を受けることができず、子どもを持つことを諦めざるを得ない方も少なくないことから、特定不妊治療に要する費用の一部を助成することにより、その経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県等とする。

(3) 対象者

特定不妊治療を受けた法律上の婚姻をしている夫婦であって、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ものとする。

(4) 対象となる治療等

特定不妊治療（医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合についても、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除き、助成の対象とする。）

なお、以下に掲げる治療法は助成の対象としない。

- ① 夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供による不妊治療
- ② 代理母（妻が卵巣と子宮を摘出したことなどにより、妻の卵子が使用できず、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するもの）
- ③ 借り腹（夫婦の精子と卵子は使用できるが、子宮摘出等により、妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を妻以外の第三者の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するもの）

(5) 医療機関の指定等

- ① 事業の実施にあたり、都道府県等の長（以下「都道府県知事等」という。）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適当と認められるものを指定するものとする。

なお、医療機関の指定基準を定めるに当たっては、次の諸点に留意すること。

ア 別添3「特定不妊治療費助成事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件に関する指針」を踏まえること。

イ 特定不妊治療の実施につき、高い技術の下に十分な理解と倫理観をもって対処できる医療機関であること。例えば、社団法人日本産科婦人科学会（以下「学会」という。）が定めた以下の会告等が参考となる。

- ・体外受精・胚移植に関する見解（平成18年4月）
- ・顕微授精に関する見解（平成18年4月）
- ・ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解（平成18年4月）
- ・「多胎妊娠」に関する見解（平成8年2月）

また、指定に当たっては、域外であっても管内の患者を多く受け入れている医療機関を指定する等、助成を受けようとする夫婦の利便性も考慮すること。

② 指定を行った医療機関についても、3年程度を目途に、要件に照らして再審査を行うものとする。なお、倫理的に許されない行為が行われたと判断される等の状況があれば、すみやかに再審査を行い、指定の取消を行うことができるものとする。

③ 不妊治療の実施医療機関及びそれを指定する都道府県知事等は、地域の周産期医療の確保を図り、また、不妊治療実施医療機関と周産期医療機関の連携に十分配慮することが求められる。

④ 本事業の円滑な実施を図るため、医療機関の指定その他の事務処理に当たっては、医師会等関係者と十分連絡協議の上行うものとする。

(6) 実施方法

事業の実施は、都道府県等が、(3)に定める対象者が(5)により指定する医療機関において(4)に定める治療のために要した費用の一部を助成することにより行うものとする。

(7) 助成の額及び期間

特定不妊治療に要した費用に対して、1回の治療につき10万円まで、1年度当たり2回を限度に通算5年間助成する。

なお、「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精または顕微授精1回に至る治療の過程をさす。また、以前に行った体外受精または顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回とみなす。

具体的には別添4のAからFのいずれかにあてはまるものとする。G及びHは助成の対象としない。

(8) 助成の申請及び決定

① 助成の申請

ア 助成を受けようとする者は、原則として、治療が終了した日の属する年度内に、居住地を管轄する保健所を経由して都道府県知事等に申請を行うものとする。

イ 申請には、特定不妊治療費助成事業申請書様式（別添5を参考とすること。）及び必要書類を添付する。なお、必要書類については、前回申請時に提出したものと同一場合は添付を省略することができる。

② 助成の決定

- ア 当該年度分の助成対象か否かについては申請が行われた日を基準とする。
- イ 都道府県知事等は、申請受理後、速やかに審査を行い、助成の可否及び金額について書面をもって申請者に通知すること。

(9) 支給要件等

① 所得要件

夫及び妻の前年の所得（1月から5月までの申請については前々年の所得）の合計額が730万円未満である場合に助成を行うこととする。

② 所得の範囲

①の所得の範囲については、児童手当法施行令（昭和46年政令第281号）第2条を準用する。

③ 所得の額の計算方法

①の所得の額の計算方法については、児童手当法施行令第3条を準用する。

(10) 広報活動等

- ① 本事業の実施に当たっては、不妊治療全般に携わる保健医療関係者等に対し、本事業の趣旨を周知徹底するほか、積極的な協力を求めて効率的な運営を図ること。
- ② 助成を受けようとする夫婦が事前に本事業の趣旨、助成の条件等の情報を得られるよう、制度の周知、相談窓口の設置などに努めること。
- ③ 本事業の実施に当たっては、3に規定する「生涯を通じた女性の健康支援事業」の(3)の③の「不妊専門相談センター」等の相談機関との連携を図るなど、カウンセリング体制の充実・強化に努めること。

(11) 実績・成果の把握

- ① 実施医療機関の医師等及び都道府県等は、助成を受けようとする夫婦に対し、次項の調査項目について、行政において把握することをあらかじめ説明するものであること。
- ② 厚生労働省は、学会を通じて得た次の項目の集計結果について、都道府県等に通知するものであること。
- ・ 取りまとめ内容
 - 受給人数（全数、治療方法別）、治療周期総数（全数、治療方法別）、
 - 年齢分布（全数、治療方法別）、妊娠数（全数、年齢別、治療方法別）、
 - 採卵あたり妊娠率（全数、年齢別、治療方法別）、
 - 多胎妊娠数（全数、年齢別、治療方法別）、
 - 生産分娩数（全数、年齢別、治療方法別）、
 - 採卵あたり生産率（全数、年齢別、治療方法別）、
 - 出生児数（全数、年齢別、治療方法別）、
 - 低出生体重児数（全数、年齢別、治療方法別）、
 - 妊娠後経過不明数（全数、治療方法別）
- ③ 都道府県等は、②をもとに、必要に応じて管内の事業実績の分析を行い、その成果を把握すること。

(12) その他

- ① 本事業は、保険診療と保険外診療を組み合わせて行う混合診療を認めるものではなく、保険外診療である特定不妊治療を受けた場合の自己負担の一部を助成するものであること。
- ② 助成の状況を明確にするため、特定不妊治療費助成事業台帳（様式は別添6を参考とすること。）を備え付け助成の状況を把握すること。
- ③ 申請等事務手続きに当たっては、助成を受けようとする夫婦の心理及びプライバシーに十分配慮すること。

5 周産期医療対策事業について

(1) 目的

本事業は、診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供する、総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを生み育てることができる環境づくりの推進を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 事業内容

① 周産期医療協議会の設置

ア 都道府県は、関係行政機関、医療関係団体等をもって構成する周産期医療協議会を設置するものとする。

イ 周産期医療協議会においては、次に掲げる事項に関し、地域の実情に応じて検討及び協議を行うものとする。

(ア) 地域の実情に応じた周産期医療体制（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び搬送体制）の整備に関する事項

(イ) 周産期医療情報システムに関する事項

(ウ) 周産期医療関係者の研修に関する事項

(エ) 周産期医療体制整備についての調査に関する事項

(オ) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

なお、総合同産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの整備基準については、次の「(4) 周産期医療システム整備に係る基本方針」に規定する「周産期医療システム整備指針」においてこれを定める。

② 周産期医療情報ネットワーク事業

ア 都道府県は、周産期医療の運営に必要な情報の収集を行い、地域周産期医療システムの効果的な推進を図る。また、総合周産期母子医療センター等に、周産期医療情報センターを設置し、地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所（以下、「地域周産期医療関連施設」という。）等に対する情報提供、相談等を行うものとする。

イ 情報の収集

(7) 収集する情報の種類

- a 診療科別医師の存否、勤務体制、手術及び処置の可否
- b 病床の空床状況
- c 産科医療、新生児医療に関する各種項目
- d その他センターとして必要な情報

(イ) 情報収集の方法

- a コンピューター等による収集
- b 電話、FAX等による収集

(ウ) 地域周産期医療関連施設等からの問い合わせに対して医療技術並びに適切な受入施設の選定、確認及び回答等の情報提供、相談を行う。

③ 周産期医療関係者研修事業

ア 都道府県は、地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師及び准看護師に対し、周産期医療に必要な専門的・基本的知識、技術を習得させるための研修を行うものとする。

イ 研修の内容は以下のとおりとする。

(7) 新生児蘇生処置、母体救急処置等、周産期医療に関する基本技術に関する事項

(イ) 最新の周産期医療技術

(ウ) その他周産期医療に関する必要事項

④ 周産期医療調査・研究事業

ア 都道府県は、周産期医療システムの確立のために必要な事項について調査研究を行うものとする。

イ 調査・研究事項は以下のとおりとする。

(7) 周産期搬送体制（ドクターカーの利用状況を含む。）の現状と地域の特殊性を考慮した搬送方法の確立

(イ) 周産期情報ネットワークの効果的活用方法及び救急医療情報センターとの連携方法

(ウ) その他周産期医療に関する必要事項

⑤ NICU入院児支援事業

ア 都道府県は、新生児集中治療室（以下、「NICU」という。）及びNICUに併設された回復期治療室（以下、「GCU」という。）に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療養・療育環境への円滑な移行を図るため、NICU入院児支援コーディネーター（以下、「コーディネーター」という。）を配置する。

イ コーディネーターの業務は以下のとおりとする。

(7) 必須の業務

- a NICU及びGCUの長期入院児の現状把握及び現在入院中の医療機関と望ましい移行先（他医療機関、福祉施設、在宅等）との連携・調整

(イ) 必ずしも全てを行う必要は無いが、地域の実情に応じて、他職種とも連携しながら実施すること

- a 移行後の緊急時に備えた救急医療機関・専門的医療機関との連携
 - b 家族への包括的なケアの提供
 - c 在宅生活等への移行に伴う医療的・福祉的環境整備
- (4) 周産期医療システム整備に係る基本方針
- 都道府県における周産期医療システムの整備に当たっては、別添7「周産期医療システム整備指針」に基づき、周産期医療供給体制の現状、今後の周産期医療需要の推移等地域の実情を十分勘案しつつ、関係者の意見を十分踏まえた上で行うものとする。

6 健やかな妊娠・出産等サポート事業について

(1) 目的

小児科医・産科医の不足に対応するための医療資源の集約化・重点化や女性医師の就労支援策等、都道府県における小児科・産科医療の体制整備を図る。また、併せて、健やかな妊娠・出産等をサポートするための地域の先駆的な取組への支援により、妊娠・出産の安全・安心の確保を図る。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 事業の内容

① 小児科・産科医療体制整備事業

医療資源の集約化・重点化に係る次に掲げるア又はイの取組を実施するものとし、1都道府県あたり3年を限度に補助するものとする。

ア 女性医師等の労働環境整備及び仕事と家庭の両立支援の先駆的な取組

イ 集約化・重点化に関する地域住民等への理解を深める広報啓発等

② 安全・安心な妊娠・出産等支援体制整備事業

健やかな妊娠・出産等をサポートするためのア又はイに係る先駆的な取組を実施するものについて、ア及びイの各々について1都道府県あたり3年を限度に補助するものとする。

ア 妊娠期における支援体制の充実に資する取組

妊婦・胎児のリスクの軽減や早産児・低出生体重児等の出生リスクの低下を図るための妊娠期からの支援体制の構築に資する取組

イ 出産期に係る周産期医療提供体制の確保に資する取組

周産期医療施設におけるNICUの確保を図るため、在宅移行が最も望ましいNICU長期入院児を対象にした、在宅への移行支援及び継続した支援体制整備のための取組

第3 国の助成

母子保健医療対策等総合支援事業の各事業に要する経費については、国は予算の範囲内において別に定めるところにより補助することができるものとする。

ただし、法律、政令、省令等に基づき他から国庫補助金が交付される事業は対象から除外する。

第4 事業計画

この実施要綱に基づく各事業を実施する場合には、別紙様式による事業計画を策定し、別に定める期日までに厚生労働大臣に提出すること。

別添1

療 育 指 導 連 絡 票

本人氏名		年齢	歳	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
本人住所						電話番号	()	
疾 患 名								
既往歴及び家族歴								
症状・治癒経過等								
治療方針・内容等 薬物療法 食事療法								
療養上の問題点等								
保健所で行ってほしい指導等	家庭看護指導							
	食事・栄養指導							
	歯科保健指導							
	福祉制度の紹介	手帳、施設、その他						
	精神的支援							
	学校との連絡							
	家族会等の紹介							
上記のとおり連絡します。								
						平成 年 月 日		
						医療機関名 医 師 名		
保健所長 殿								

別添2

療 育 育 成 指 導 票

一 般 的 事 項	児童氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女	保護者氏名	
	住所							
	疾患名		発病年月日	昭和・平成 年 月 日	既往歴			
	小児慢性疾患児手帳	有・無	手帳交付年月日	昭和・平成 年 月 日				
	身体障害者手帳	有・無	手帳交付年月日	昭和・平成 年 月 日	身体障害者等級表による等級及び障害名			
	療育手帳	有・無	手帳交付年月日	昭和・平成 年 月 日	等級	級	障害名	
療 育 指 導	年月日	受診状況		治療の内容	学校生活の状況 (問題点等)	指導内容	訪問指導の 必要性	備考
	・ ・	1 受けている (医療機関名) 2 受けていない					有・無	
	・ ・	1 受けている (医療機関名) 2 受けていない					有・無	
その他特記すべき事項								

別添 3

特定不妊治療費助成事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件に関する指針

1 実施医療機関の具備すべき施設・設備基準

(1) 必ず有すべき施設

実施医療機関は、次の施設・設備を有するものとする。

- 採卵室・胚移植室
 - ・ 採卵室の設計は、原則として手術室仕様（注1）であること。
 - ・ 清浄度は原則として手術室レベル（注2）であること。
 - ・ 酸素吸入器、吸引器、生体監視モニター、救急蘇生セットを備えていること。
- 培養室
 - ・ 清浄度は原則として手術室レベルであること。
 - ・ 培養室においては、手術着、帽子、マスクを着用することとし、入室時は手洗いをを行うこと。
 - ・ 職員不在時には施錠すること。
- 凍結保存設備
 - ・ 設備を設置した室は、職員不在時には施錠すること。
- 診察室
 - ・ ただし、不妊の患者以外の患者と併用であってもさしつかえないこと。
- 処置室
 - ・ ただし、不妊の患者以外の患者と併用であってもさしつかえないこと。

(2) その他の望ましい施設

実施医療機関は、次の施設を有することが望ましい。

- 採精室
- カウンセリングルーム
- 検査室

(3) その他の要件

実施医療機関は、次の項目を満たすことが必要である。

- 自医療機関の不妊治療の結果による妊娠に関しては、妊娠から出産に至る全ての過程において分娩医療機関と適切な連携を行い、その妊娠及び出産の経過の把握および日本産科婦人科学会に対する報告を行っている医療機関であること。
- 本事業の実績・成果の把握のための調査に協力する医療機関であること。
- 日本産科婦人科学会における個別調査票（治療から妊娠まで及び妊娠から出産後まで）の登録に協力する医療機関であること。

また、実施医療機関は、倫理委員会を設置することが望ましい。

2 実施医療機関の配置すべき人員の基準

(1) 配置が必要な人員

実施医療機関は、次の人員を配置するものとする。

- 実施責任者（1名）

- ・ 実施責任者は次の事項を全て満たすものとする。
- (7) 日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医である者
- (4) 専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者
- (9) 日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設において1年以上勤務又は1年以上研修を受け、体外受精・胚移植の技術を習得した者
- (1) 常勤である者
- 実施医師（1名以上、実施責任者と同一人でも可）
- 看護師（1名以上）

(2) 配置が望ましい要員

実施医療機関は、次の人員を有することが望ましい。

- 泌尿器科医師。特に、精巣内精子生検採取法、精巣上体内精子吸引採取法等を実施する施設では、泌尿器科医師との連携が取れるようにしておくことが重要である
- 配偶子、受精卵及び胚の操作・取扱い、並びに培養室、採精室及び移植室などの施設・器具の準備・保守の一切を実際に行う、生殖補助医療に精通した技術者（いわゆる胚培養士）
- 患者（夫婦）が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療の説明補助、不妊治療の選択の援助、不妊の悩みや不妊治療後の妊娠・出産のケア等、患者（夫婦）を看護の側面から支援する者（いわゆるコーディネーター）
- 心理学・社会学等に深い造詣を有し、臨床における心理カウンセリング又は遺伝カウンセリング等の経験を持ち、患者（夫婦）をカウンセリングの側面から支援できる技術を持つ者（いわゆるカウンセラー）

注1：「手術室仕様」の参考

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

第20条第3項 手術室は、なるべく準備室を附設しじんあいの入らないようにし、その内壁全部を不浸透質のもので覆い、適当な暖房および照明の設備を有し、滅菌手洗いの設備を附設して有しなければならない。

注2：「手術室レベルの清浄度」の参考

清浄度クラス	名称	該当室	室内圧	微生物濃度
I	高度清潔区域	バイオクリーン手術室など	陽圧	10 CFU/m ³ 以下
II	清潔区域	手術室	陽圧	200 CFU/m ³ 以下
III	準清潔区域	ICU、NICU、分娩室	陽圧	200-500 CFU/m ³
IV	一般清潔区域	一般病室、診察室、材料部など	等圧	(500 CFU/m ³ 以下)
V	汚染管理区 拡散防止区域	細菌検査室など トイレなど	陰圧 陰圧	(500 CFU/m ³ 以下)

別添4 体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容		採卵まで			採精（夫）	受精 （前培養・媒精（顕微授精）・培養）	胚移植						妊娠の確認 （胚移植のおおむね2週間後）	助成対象範囲
		薬品投与（点鼻薬） （自然周期で行う場合もあり）	薬品投与（注射） （自然周期で行う場合もあり）	採卵			新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植				
							胚移植	黄体期補充療法		薬品投与 （自然周期で行う場合もあり）	胚移植	黄体期補充療法		
平均所要日数		14日	10日	1日	1日	2～5日	1日	10日		7～10日	1日	10日	1日	
A	新鮮胚移植を実施												助成対象	
B	凍結胚移植を実施*													
C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施													
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了													
E	受精できず または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止													
F	採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止													
G	卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止													対象外
H	採卵準備中、体調不良等により治療中止													

*B: 採卵・受精後、1～3周期の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。

別添5

(表)
特定不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

		(ふ り が な) 氏 名		生 年 月 日	
夫 妻 住所(※1) 住所(※2)	夫	()		昭和 年 月 日 生(歳)	
	妻	()		昭和 年 月 日 生(歳)	
	住所(※1)	〒		電話 ()	
	住所(※2)	〒		電話 ()	
過去にこの助成金を受けたことがありますか ない ・ ある → 過去 () 回受けた 助成金を受けた自治体は (当県(市) ・ 都道府県市)					
申請者氏名 (夫及び妻が 自署もしくは記名押印) _____ 印 _____ 印 申 請 額 金 _____ 円 平成 年 月 日 都道府県知事 (市 長) 殿					
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所
	預 金 種 別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()	
	口 座 番 号				(左詰記入)

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入。

- (添付書類) 1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書
 2. 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
 3. 夫及び妻の所得額を証明する書類

(裏)

治療の内容・結果および妊娠の経過について行政への報告を行うことに関する 説 明 書

(1) 報告の目的

厚生労働省では、特定不妊治療を行う医療機関に対し、行われた特定不妊治療の内容・結果および妊娠の経過について、日本産科婦人科学会を通じた報告への協力を求めています。

これを集計し分析することにより、厚生労働省は、助成事業の成果を把握し、今後の助成事業の制度を一層充実していく上で検討の参考とすることができます。また、行われた治療の効果を把握することにより、わが国の不妊治療の発展のために参考となる学術データを得ることができます。

さらに、厚生労働省は、助成事業を実施する都道府県・政令市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令市も事業の成果を把握し、助成事業の充実に役立てることができるようにしています。

(2) 報告の内容・方法

各医療機関から、(社)日本産科婦人科学会のデータベースを通じ、下欄の項目の統計情報として、厚生労働省に報告されます。

報告には個人名の記載はなく、内容は統計的に集計され、行政側は全国の患者さんの状況について総計として把握することとなります。個人が特定されることはなく、プライバシーは厳守されます。

報告・集計される項目

〔報告は医師が行います。患者さんが行うことはありません。〕

I 治療から妊娠まで

- (1) 患者（女性）の年齢
- (2) 不妊の原因
- (3) 治療の内容、妊娠の有無

II 妊娠から出産まで

- (4) 妊娠・出産の状況
- (5) 生まれた子の状況

以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する 説 明 書

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、
1 夫婦あたりの支給回数の上限が決められています。

転入された方は、以前にお住まいの自治体に、
この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。
なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

受給者番号

医療機関発行の領収書添付箇所

(裏面添付又は別添可)

特定不妊治療費助成事業受診等証明書

下記の者については、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思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記の通り徴収したことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関の名称及び所在地
主治医氏名

印

医療機関記入欄（主治医が記入すること）

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()
受診者生年月日		昭和 年 月 日(歳)		昭和 年 月 日(歳)
今回の治療方法	A B C D E F 該当する記号(※参照)に○を付けてください		AまたはBの場合 1. 体外受精 2. 顕微授精 (該当する番号に○を付けてください)	
今回の治療期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
日本産科婦人科学会 UMIN個別調査票 登録の有無	有 → 症例登録番号※		無	
領収金額	[今回の治療にかかった金額合計※保険外診療に限る] 領収金額 円			

※) 日本産科婦人科学会UMIN個別調査票に登録した症例登録番号を転記してください。

(注) 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです

- A 新鮮胚移植を実施
- B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施(採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1~3周期の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合)
- C 以前に凍結した胚による胚移植を実施
- D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了
- E 受精できず、または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等による中止
- F 採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止

(注) 採卵に至らないケース(女性への侵襲的治療のないもの)は助成対象となりません。

別添 6

特定不妊治療費助成事業台帳

受給者番号						
						生 年 月 日
申請者氏名	(夫)					昭和 年 月 日 (歳)
	(妻)					昭和 年 月 日 (歳)
住所 (※1)	〒					電話 ()
住所 (※2)	〒					電話 ()
備 考						

申請受理 年月日	申請額	(承認・不承認) 決定年月日	助成額	医療 機関名	治療期間	症例登 録番号 の有無	備考
					開 始 終 了		
		(承認・不承認)			-----		
		(承認・不承認)			-----		
		(承認・不承認)			-----		
		(承認・不承認)			-----		
		(承認・不承認)			-----		
		(承認・不承認)			-----		
		(承認・不承認)			-----		
		(承認・不承認)			-----		
		(承認・不承認)			-----		

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。

住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

第1 総論的事項

1 周産期医療システム整備の趣旨

我が国の周産期医療は、病院及び診療所をはじめとする施設の整備、医師等の医療従事者の養成・確保などにより着実な進展をみ、今や乳児死亡率については、世界の最高水準にあるなど、大きな成果を上げている。また、近年の医療を取り巻く環境には、医学・医術の進歩による医療の高度化、コンピューター等に関する科学技術の急速な進歩と普及等大きな変化がみられる。

一方、我が国においては、産科分娩施設での人員配置や検査能力における施設間格差があり、また、平日と夜間及び休日との格差が大きいこと、未熟児出生の増加に伴い、新生児医療を担う専門施設の整備が急務となっていること、また、周産期医療の中でも、医師の管理下における母子の救急搬送や医療施設相互間の連携等情報の伝達が必ずしも十分でないこと、さらに医療施設の機能に応じた整備が不十分であることなど、周産期医療体制に多くの課題を抱えている。

このような状況の中で、地域においては、周産期医療に係る人的・物的資源を充実し、高度な医療を適切に供給する体制を整備することが要請されている。

このため、都道府県において、医療関係者等の協力のもとに、地域の実情に即しつつ、限られた資源を有効に生かし、将来を見据えた周産期医療システムの整備を図り、これに基づいて地域における周産期医療の効果的な提供を図るものである。

2 周産期医療システムの位置付け及び性格

- (1) 周産期医療システムは、母子保健法（昭和40年法律第141号）第20条の2に規定する医療施設の整備の一環として位置付けられるものであり、都道府県において保健医療関係機関・団体の合意に基づき、周産期医療体制の基本的方向を定めた上で整備するものである。
- (2) 周産期医療システムは、充実した周産期医療に対する需要の増加に対応するため、周産期に係る保健、医療の総合的なサービスの提供を行うものとして整備される必要がある。

3 周産期医療システム整備手順

(1) 周産期医療協議会の設置

ア 都道府県は、周産期医療システムを整備するために周産期医療協議会を設置し、同協議会の意見を十分反映させる。

イ 周産期医療協議会は、周産期医療システムの整備及び推進上重要な関係を有する者を中心に構成されることが望ましく、例えば、保健医療関係機関・団体の代表、地域の中核となる周産期医療施設において周産期の診療を現に担当している医師、学識経験者、都道府県・市町村の代表等により構成することが適当である。

ウ 周産期医療協議会は、周産期医療体制の内容及びその整備に必要な調査事項、周産期医療情報システム並びに周産期医療関係者の研修等、周産期医療体制の確立に必要な事項について協議する。

エ 周産期医療協議会については、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第11項に規定する都道府県医療審議会の専門部会として位置付けることを考慮するなど、都道府県医療対策協議会と密接な連携を図る。

(2) 総合周産期母子医療センターの指定及び地域周産期母子医療センターの認定

都道府県は、本指針の各論的事項第2の1に定める施設、設備及び機能等を有する医療施設を総合周産期母子医療センターとして指定し、地域周産期医療システムの整備を行う。また、本指針の各論的事項第2の2に定める施設、設備及び機能等を有する医療施設を地域周産期母子医療センターとして認定し、都道府県における周産期医療システムの運営に協力を求める。

(3) 周産期医療システム作成後の手続き

周産期医療システムの内容を定めたときは、遅滞なく厚生労働大臣に提出するものとする。

(4) 他計画等との関係

周産期医療システムの整備については、医療法第30条の4に基づく医療計画の一部として位置付けることが望ましい。また、医療確保に関する事項を定めた他の計画との調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生その他周産期医療と密接に関連を有する施策との連携を図る必要がある。

なお、周産期医療システムの基本的事項を医療計画の一部として位置付けようとする際には、これを受けた個別具体的な内容を別途定めることができる。

4 周産期医療システムの整備にかかる調査分析

周産期医療システムの効果的な整備を促進するためには、地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所（以下、「地域周産期医療関連施設」という。）、マンパワーの状況、地域周産期医療関連施設の連携状況等を調査するとともに、同調査に基づき、体系的なシステム構築の在り方を研究、検討することが重要である。

このため、都道府県においては、周産期医療システムを整備するに当たり、次の事項について必要な調査、研究を行うものとする。

(1) 調査事項

ア 地域周産期医療関連施設

所在地、診療科目、診療設備（母体・胎児集中治療管理室、新生児集中治療管理室、ドクターカーの保有状況）、病床数、分娩数等の診療内容及び診療体制等

イ 周産期医療に係るマンパワーの状況

医師、薬剤師、助産師、保健師、看護師、准看護師等の数及び勤務体制等

ウ 地域周産期医療関連施設の連携状況

患者の紹介、病院の開放及び医療機器共同利用の状況、地域における関係団体の活動状況等

エ 周産期救急医療の実施状況

母体搬送、新生児搬送など周産期救急患者取扱数、救急車出動件数、救急患者搬送状況、救急医療情報システム等

オ その他、周産期医療システムの整備に関し必要な調査事項

(2) 研究及び検討事項

ア 現在の周産期救急搬送体制（周産期におけるドクターカーの有効な利用体制を含む。）の問題点と地域の特殊性を考慮した搬送体制の確立

イ 周産期医療情報ネットワークの確立及び効果的活用方法、救急医療情報センターとの連携方法

ウ 地域周産期母子医療センター、地域周産期医療関連施設の医療従事者に対する効果的な研修体制、対象及び内容等

エ その他周産期医療の整備に関し必要な事項

5 周産期医療システムの推進に係る留意事項

(1) 適切な推進体制の整備

周産期医療システムの推進に当たっては、医療従事者の養成、関係団体との連携・協力、財政的な裏付け等の条件整備に十分留意し、システムの内容が地域の実情に即して妥当なものとなるように配慮する。

(2) 医療施設相互間の機能分担及び連携

地域周産期医療関連施設、地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センター相互間の緊密な連携を図ることにより、それぞれの施設の果たしている機能に応じ適切な医療が供給されるように配慮する。また、患者の重症度や回復状況等に応じ、適当な医療施設に患者が委ねられるように連携を図る。

(3) 小児専門医療施設及び特定機能病院の役割

小児専門医療施設及び特定機能病院は、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び関連各科との連携のもとに専門的医療を行い、必要に応じ医療法第30条の4第2項第11号に規定する区域（以下「3次医療圏」という。）を越えてこれを提供する。

6 医療計画における留意事項

医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域（以下「2次医療圏」という。）における病院の病床数が、医療計画における定められた当該2次医療圏の必要病床数に既に達しているか、又は、当該申請に係る病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更によってこれを越えることとなると認められた場合、医療法第30条の11に規定する勧告の対象となる。

しかしながら、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターにおける母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の病床は、その内容及び2次医療圏の状況によっては、医療法施行規則第30条の32の2第1項第3号の病床に該当する場合があります、この場合には必要病床数とみなすことができ、勧告の対象から除外される。

7 周産期医療システムの見直し

周産期医療システムについては、概ね5年後を目途として検討を加え、必要があると認める場合には、周産期医療体制の変更等所要の措置を講ずるものとする。

第二 各論的事項

1 周産期医療システムの一般的内容

周産期医療システムの整備内容として、以下の事項を定める。

- (1) 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの設置数、設置施設、診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者
- (2) 周産期医療情報センターの機能、情報収集・提供及び相談体制
- (3) 周産期医療にかかる研修体制、対象及び内容

2 周産期医療システムの具体的内容

(1) 総合周産期母子医療センター

ア 機能

- (ア) 総合周産期母子医療センターとは、相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことのできる医療施設をいう。
- (イ) 同センターは、主として地域周産期医療関連施設からの搬送を受け入れるとともに、周産期医療システムの中核として地域周産期医療関連施設との連携を図る。
- (ウ) 同センターは、原則として周産期医療情報センターとしての機能を有するとともに、地域周産期医療関連施設の医療従事者に対する研修を行う。

イ 整備内容

(ア) 施設数

総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備するものとする。

ただし、都道府県の面積、人口、地勢、交通事情、周産期受療状況及び地域周産期医療関連施設の所在等を考慮し、3次医療圏に複数設置することができるものとする。

(イ) 診療科目

総合周産期母子医療センターは、産科及び小児科（母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室を有する。）、麻酔科その他の関係診療科目を有するものとする。

なお、総合周産期母子医療センターに小児外科を有しない場合には、小児外科を有する他の施設と緊密な連携を図るものとする。

(ウ) 設備等

総合周産期母子医療センターは、以下の設備を備えるものとする。

- a 母体・胎児集中治療管理室

- (a) 分娩監視装置
- (b) 呼吸循環監視装置
- (c) 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする。）
- (d) その他母体・胎児集中治療に必要な設備
- (e) 母体・胎児集中治療管理室は、必要に応じ個室とすること。

b 新生児集中治療管理室

- (a) 新生児用呼吸循環監視装置
- (b) 新生児用人工換気装置
- (c) 保育器
- (d) その他新生児集中治療に必要な設備

c 後方病室

母体・胎児集中治療管理室の後方病室（母体・胎児集中治療管理室において管理していたもののうち、軽快して管理の度を緩めうる状態となった者及び同室にて管理を必要とする状態に移行することが予想されるものの現時点では管理の度が緩やかでよい者並びに比較的リスクが低い又は消失した妊婦、褥婦を収容する室を指す。以下同じ。）、及び新生児集中治療管理室の後方病室（新生児集中治療管理室より退出した児、及び点滴、酸素投与等の処置を必要とする児を収容する室を指す。以下同じ。）に必要な設備。

d ドクターカー

医師の監視のもとに母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療器械を搭載した周産期医療に利用しうるドクターカーを必要に応じ整備するものとする。

e 検査機能

血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であるものとする。

f 輸血の確保

血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し、緊急時の大量使用に備えるものとする。

ウ 病床数

- (ア) 母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の病床数は、都道府県の人口等に応じ総合周産期母子医療センターとしての適切な病床数を確保することを基本とし、母体・胎児集中治療管理室の病床数は6床以上、新生児集中管理室の病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい）とする。ただし、3次医療圏の人口が概ね100万人以下の場合にあっては、母体・胎児集中治療管理室の病床数は3床以上、新生児集中治療管理室の病床数は6床以上とする。

なお、両室の病床数については、以下のとおり取扱うものとする。

- a 母体・胎児集中治療管理室においては、これと同等の機能を有する陣痛室のベットを含めて数えることとして差し支えない。ただし、この場合、陣痛室のベットを含めない病床数は6床を下回ることができない。

b 新生児集中治療管理室に係る病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について数えるものとする。

(イ) 母体・胎児集中治療管理室の後方病室は、母体・胎児集中治療管理室の2倍以上の病床数を有することが望ましい。

(ウ) 新生児集中治療管理室の後方病室は、新生児集中治療管理室の2倍以上の病床数を有することが望ましい。

エ 医療従事者

母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室は、24時間診療体制を適切に確保するために必要な以下の職員を確保することが望ましい。

(ア) 母体・胎児集中治療管理室

a 24時間体制で産科を担当する複数（病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名）の医師が勤務していること。

b 母体・胎児集中治療管理室の全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していること。

(イ) 新生児集中治療管理室

a 24時間体制で常時新生児を担当する医師が勤務していること。

b 常時3床に1名の看護師が勤務していること。

(ウ) 新生児集中治療管理室の後方病室

常時8床に1名の看護師が勤務していること。

(エ) 分娩室

助産師、看護師が病棟とは独立して勤務することを原則とする。

ただし、母体・胎児集中治療管理室の勤務を兼ねることは差し支えない。

オ 周産期医療情報センター

総合周産期母子医療センター等に、周産期医療情報センターを設置し、地域周産期母子医療センターと電話回線等により接続することにより、周産期医療システムの運営に必要な情報の収集を行うとともに、地域周産期医療関連施設、地域住民等に対する情報提供、相談等を行う。

なお、本システムで収集された情報のうち、周産期医療の状況把握に必要と認められる情報について項目を定め、定期的に収集するとともに、これを周産期医療協議会へ報告し、同協議会において協議の上、地域周産期医療関連施設等に公表するものとする。

(ア) 整備内容

a 周産期救急情報システム（必置）

周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況、病床の空床状況、手術、検査及び処置の可否、重症例の受入れ可能状況並びに搬送に出向く医師の存否等に関する情報を収集、提供する。

b 周産期医療情報システム

周産期救急情報システムに加え、産科及び新生児の医療に関する各種情報を収集整備し、地域における周産期医療のデータ解析、評価を行うシステムを整

備するよう努める。

(イ) 情報収集の方法

- a コンピューター等による収集（毎日定時及び随時必要なもの）
- b 電話、FAX等による収集（情報の変動が比較的少ないもの）

(ウ) 情報提供及び相談

地域周産期医療関連施設等に対し、以下の情報提供及び相談を行う。

- a 周産期医療に関する基礎的知識、最新の技術及び地域周産期医療関連施設から依頼された検査の結果
- b 適切な受け入れ施設の選定、確認及び回答等

カ 周産期医療関係者研修

都道府県は、総合周産期母子医療センターにおいて、地域周産期母子医療センター、地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師及び准看護師に対し、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識、技術を習得させるため、到達目標を定め、その研修を行う。

(ア) 目 標

- a 周産期医療に必要とされる基本的な知識、技術を習得させる。
- b 緊急を要する患者に対する的確な判断力及び高度な技術を習得させる。
- c 地域周産期母子医療センターの医師に対しては、最新の医学的技術を習得させる。

(イ) 研修の内容

a 産 科

- (a) 胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応
- (b) 産科ショックとその対策
- (c) 妊産婦死亡とその防止対策
- (d) 帝王切開の問題点

b 新生児

- (a) 新生児蘇生法
- (b) 新生児の緊急手術
- (c) ハイリスク新生児の迅速な診断
- (d) 新生児管理の実際
- (e) 退院後の保健指導等

(2) 地域周産期母子医療センター

ア 機 能

(ア) 地域周産期母子医療センターとは、産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設をいう。

(イ) 同センターは、地域周産期医療関連施設と連携を図り、入院及び分娩に関する連絡調整を行うことが望ましい。

イ 整備内容

(ア) 施設数

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センター1か所に対して数か所の割合で設けるものとし、1つ又は複数の2次医療圏に1か所ないし必要に応じそれ以上設けることが望ましい。

(イ) 診療科目

産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科及びその他関連各科を有することが望ましい。

(ウ) 設 備

a 産科には、緊急帝王切開術等高度な医療を提供することのできる施設及び以下の設備を備えることが望ましい。

(a) 分娩監視装置

(b) 超音波診断装置

(c) 微量輸液装置

(d) その他産科医療に必要な設備

b 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備える新生児集中治療管理室を設けることが望ましい。

(a) 新生児用呼吸循環監視装置

(b) 新生児用人工換気装置

(c) 保育器

(d) その他新生児集中治療に必要な設備

(エ) 医療従事者

以下の医療従事者を配置するよう努めることが望ましい。

a 産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）は、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員

b 産科については、帝王切開術が必要な場合30分以内に児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員

c 新生児病室には、以下の職員

(a) 24時間体制で小児科を担当する医師が勤務していること。

(b) 新生児集中治療管理室には、常時3床に1名の看護師が勤務していること。

(c) 後方病室には、常時8床に1名の看護師が勤務していること。

ウ 連携機能

地域周産期母子医療センターは、産科に係る開放型病床を保有するなど、地域周産期医療関連施設との連携機能を有し、症例検討会等を開催することが望ましい。

雇児母発第0823001号
平成17年8月23日

一部改正 雇児母発第1011001号
平成18年10月11日
一部改正 雇児母発第0514001号
平成19年5月14日
一部改正 雇児母発第0331001号
平成20年3月31日

都道府県
各指定都市
中核市

母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

母子保健医療対策等総合支援事業の実施について

標記については、平成17年8月23日雇児発第0823001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」により実施要綱が示されたところであるが、このうち、生涯を通じた女性の健康支援事業及び小児科・産科医療体制整備事業の実施に当たっては、下記に留意のうえ、その適正かつ円滑な運営が図られるようご配慮願いたい。

なお、新生児聴覚検査の実施について（平成12年10月20日児母第57号厚生省児童家庭局母子保健課長通知）、生涯を通じた女性の健康支援事業の実施について（平成8年5月10日児母第24号厚生省児童家庭局母子保健課長通知）及び特定不妊治療費助成事業の実施について（平成16年3月31日雇児母発第0331003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）は、この通知の施行をもって廃止する。

記

1 生涯を通じた女性の健康支援事業の実施について

(1) 健康教育事業

本事業において行う女性の健康に係る知識の普及啓発については、女性が自己の健康状態を把握し、健康に対する知識を深めることができるよう、女性の健康に関する小冊子を随時配布し、知識の普及を図る等により行うものとする。

(2) 不妊専門相談センター事業

① 不妊相談検討会の設置

ア 目的

都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」という。）に不妊相談検討会（以下「検討会」という。）を設置し、不妊相談の実施方法、実施内容等について検討を行い、事業の適正かつ効果的な推進を図る。

イ 検討会の設置

(ア) 検討会は、不妊治療に関し学識経験を有する者、法律に関し学識経験を有する者、地区医師会関係者、その他学識経験を有する者により、5名程度で構成する。

なお、構成員には1名以上女性を含めるものとする。

(イ) 検討会は、毎年開催する。

ウ 検討の内容

(ア) 検討会は、不妊相談を実施する医師から、不妊相談の実績に基づいて、実施内容等に関する意見を求め、不妊相談の効果的な実施及び今後の在り方等について検討する。

(イ) 検討会は、不妊相談実施施設と関係諸機関との円滑な連携を図るための協議を行う。

エ 実施施設からの報告

都道府県等は、実施施設から不妊相談の実施内容について各年度毎に報告を求める。

オ その他

検討会は、必要と認めるときは、構成員以外の関係者から意見を聴取することができるものとする。

② 「不妊相談の手引き」の配布

不妊専門相談センター事業の実施にあたっては、「不妊相談の手引き」を、実施施設及び実施担当者に配布し、適切な指導を行うことができるよう配慮する。

2 周産期医療対策事業におけるNICU入院児支援事業の実施について

(1) NICU入院児支援コーディネーター（以下、「コーディネーター」という。）の位置づけ等について

都道府県は、新生児集中治療室（以下、「NICU」という。）及びNICU併設された回復期治療室（以下、「GCU」という。）に入院している児童について、その児童に最も適した療養環境への移行を推進するため、どのような重症児であつても家族の一員として生活できることを目標に支援を行い、各都道府県の母子保健医療施策を推進するための責任を担うコーディネーターを配置する。

(2) コーディネーターの業務について

① 必須の業務

NICU及びGCU（以下、「NICU等」という。）の長期入院児の現状把握及び現在入院中の医療機関と望ましい移行先（他医療機関、福祉施設、在宅等）との連携・調整

ア NICU等の長期入院児の状況や、NICU退院後の移行先の候補となる施設（他医療機関、福祉施設等）及び在宅生活を支援する施設の充足状況等を把握する。

イ NICU等の長期入院児の退院後の移行先の候補となる施設や、在宅生活を支援する地域の医療機関等と連絡を取り、個々の長期入院児の状態に応じた望ましい移行先をある程度選定する。

ウ 現在入院中の医療機関と望ましい移行先との連携・調整を行う。

エ NICU等に入院しており、適切な支援が無ければ将来的に長期に入院する可能性のある児童についても、必要に応じて支援の対象とすること。

② 必ずしも全て行う必要はないが、地域の実情に応じ、他職種とも連携しながら実施すること

ア 移行後の緊急時に備えた救急医療機関・専門的医療機関との連携

(ア) 福祉施設、在宅等に移行した後も、症状の悪化等の緊急時には高度な医療機関等による対応が必要となるが、そういった場合に備え、日頃より緊急時の医療機関との連携を図る。

(イ) 在宅等に移行後も定期的に専門的医療機関への通院が必要な場合、その連携を支援する。

イ 家族への包括的なケアの提供

(ア) NICU入院時から、家族への障害受容等の精神的ケアを行う。

(イ) NICU等から他医療機関、福祉施設、在宅等への移行を考えるにあたり、家族の移行先に対する理解を促し、移行が円滑に行われるよう支援する。

(ウ) 他医療機関、福祉施設、在宅等に移行した後も、必要に応じて家族に対する精神的ケアを行う。

ウ 在宅生活等への移行に伴う地域の在宅医療・福祉サービスの情報提供及び環境整備

在宅等へ移行するにあたり、在宅生活で必要と考えられる訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、人工呼吸器等の医療機器の貸し出し等の在宅医療に必要な支援の調整や、訪問ヘルパー、移動具（車いす等）の作成・貸し出し、住宅改造等の福祉的サービスといった医療的・福祉的環境についての情報提供を行うとともに、不十分な部分についての整備、改善を推進する。

(3) コーディネーターの配置場所について

保健福祉行政担当部署、総合周産期母子医療センターなど、地域の状況に応じた適切な場所にコーディネーターを配置すること。

(4) コーディネーターの職種、資格について

保健師、看護師など、コーディネーターの業務内容を踏まえ、適切な人材を配置すること。

(5) その他

事業の実施にあたっては、以下の通知を参照すること。

① 「新生児集中治療管理室等に長期入院している児童に対する適切な療養・療育環境の確保等の取組について」（平成19年12月26日医政発第1226006号、雇児発第1226004号、社援発第1226002号、保発第1226001号厚生労働省医政局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、保険局長連名通知）

② 「新生児集中治療管理室等に長期入院している児童に対する適切な療養・療育環境の確保等の取組について（留意事項）」（平成19年12月26日医政総発第1226001号、雇児母発第1226001号、障障発第1226001号、保医発第1226001号厚生労働省医政局

総務課長、雇用均等・児童家庭局母子保健課長、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、保険局医療課長連名通知)

3 健やかな妊娠・出産等サポート事業における小児科・産科医療体制整備事業の実施について

病院の小児科・産科の医師の確保が著しく困難な地域において、「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について」(平成17年12月2日付「地域医療に関する関係省庁連絡会議」におけるワーキンググループ報告書)の趣旨に基づき、緊急避難的な措置として、医療資源の集約化・重点化に取り組む場合に、以下に示すような都道府県の取組に対して一定の補助を行う。

(1) 対象となる事業内容について

① 女性医師等の確保対策としての労働環境整備及び仕事と家庭の両立支援

ア データ収集

(ア) 勤務時間等労働条件、労働環境に関する調査

(イ) 仕事と子育ての両立に関する調査

イ 女性医師等の継続就業、再就業の援助に関する先駆的な事例の収集及び他の医療機関への情報提供

ウ 病院管理者、その他病院関係者に対する説明会の開催等を通じた女性医師等の仕事と家庭の両立支援についての普及啓発

エ 女性医師等の継続就業及び再就業への支援策の検討、実践の取組への支援

オ その他女性医師等の確保及び仕事と家庭の両立支援に係る取組で厚生労働大臣が認めるもの(既存の補助金等で措置される場合を除く)

② 集約化・重点化に係る広報啓発等

ア 地域住民への説明会(意見交換会)の開催

イ 具体的な対策についての病院関係者等への説明会

ウ 集約化・重点化を解説したリーフレット等の作成

エ その他厚生労働大臣が認めるもの

(2) 実施に当たっての留意事項

当該都道府県の地域医療対策協議会において協議を行い、

① 小児科・産科医療の圏域の設定

② 必要な圏域については、「連携強化病院」や「連携病院」の設定

③ それらを包括した集約化・重点化計画の策定

がなされていること。

※上記については、現在検討中の場合を含む。

(3) 事業結果の報告について

厚生労働省に対する事業結果の報告は、その時期や内容等について別途連絡するものとする。

(4) その他

事業の実施にあたっては、以下の通知を参照すること。

「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」(平成17年1

2月22日付医政発第1222007号、雇児発第1222007号、総経第422号、17文科高第64
2号・厚生労働省医政局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、総務省自治財政
局長、文部科学省高等教育局長連名通知)