こ 成 母 第 929 号
医政発 1021 第２号
令和８年 10 月 21 日

公益社団法人　全国自治体病院協議会会長　殿

こ ど も 家 庭 庁 成 育 局 長
（ 公 印 省 略 ）

厚 生 労 働 省 医 政 局 長
（ 公 印 省 略 ）

令和８年度乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間の実施について

乳幼児突然死症候群(SIDS)対策の推進については、かねてより御高配を賜っているところですが、本年度においては、別添実施要綱のとおり、11 月１日(日)から 11 月 30 日（月）までの１か月間を、令和８年度乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間として、重点的に普及啓発運動を実施することとし、別紙写しのとおり都道府県知事、保健所設置市市長及び特別区区長あて通知したところです。

貴団体におかれましても、普及啓発運動が効果的に実施されますよう、御協力をお願いいたします。

併せて、乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断のための「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン（第２版）（https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kenkou/sids/guideline)」（厚生労働科学研究（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「乳幼児突然死症候群(SIDS)および乳幼児突発性危急事態(ALTE)の病態解明および予防法開発に向けた複数領域専門家による統合的研究」）の内容の周知・普及にも御協力をお願いいたします。また、検案を行う際は、乳幼児突然死症候群(SIDS)と虐待や窒息事故とを鑑別するために的確な対応を行うとともに、保護者の心情に配慮しつつ、必要に応じて、保護者に対し解剖を受けることを勧めるよう、会員、関係者等に対し周知いただけますよう御配慮をお願い申し上げます。

こ成母第929号
医政発1021第1号
令和８年10月21日

各 都道府県知事
保健所設置市市長
特別区区長 殿

こども家庭庁成育局長
（公印省略）

厚生労働省医政局長
（公印省略）

令和８年度乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間の実施について

乳幼児突然死症候群(SIDS)対策の推進については、かねてより御高配をいただいているところですが、本年度においては、別添実施要綱のとおり、11月１日（日）から11月30日（月）までの１か月間を、令和８年度乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間として、重点的に普及啓発運動を実施することとしますので、それぞれの地域の特性を勘案の上、関係行政機関、関係団体等と連携し、効果的な推進が図られるよう格段の御配慮をお願いします。

さらに、日本医師会等の関係団体等に対し当職より協力を依頼したところであり、貴職におかれても、貴管内の関係機関等への周知をお願いします。

また、乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断のための「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン（第２版）（https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kenkou/sids/guideline）」（厚生労働科学研究（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「乳幼児突然死症候群(SIDS)および乳幼児突発性危急事態(ALTE)の病態解明および予防法開発に向けた複数領域専門家による統合的研究」）の内容の周知・普及にも十分な御留意を併せてお願いします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４の規定に基づく技術的助言です。

令和８年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間実施要綱

１　名　称

乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間

２　趣　旨

乳幼児突然死症候群(SIDS)とは、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児に突然の死をもたらす疾患であり、乳児の死亡原因の上位を占めていることから、その発症の低減を図るための対応が強く求められている。

また、これまでの研究により、「１歳になるまでは、あおむけに寝かせる」､「無理のない範囲で母乳で育てる」､「保護者等のたばこをやめる」、「乳児をあたためすぎない」ことは乳幼児突然死症候群(SIDS)発症の危険性を低くするというデータが得られている。

これらを踏まえ、平成 11 年度より 11 月を乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間と定め、乳幼児突然死症候群(SIDS)に対する社会的関心の喚起を図るとともに、重点的な普及啓発活動を実施してきたところであるが、令和８年度においても同様に、11 月の対策強化月間を中心として、関係行政機関、関係団体等において各種の普及啓発活動を行うなど、乳幼児突然死症候群(SIDS)の予防に関する取組の推進を図るものである。

なお、11 月を対策強化月間と定める理由は、12 月以降の冬期に乳幼児突然死症候群(SIDS)が発症する傾向があり、発症の予防に対する普及啓発を重点的に行う必要があるためである。

３　期　日

令和８年 11 月１日（日）から令和８年 11 月 30 日（月）

ただし、地域の実情に応じ、期間延長等の変更は差し支えない。

４　主　唱

こども家庭庁

５　協　力

健やか親子 21 推進本部（別紙２）

６　実施方法

（１）こども家庭庁

こども家庭庁は、関係行政機関、関係団体等と連携し、乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断のための「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン（第２版）」（別紙１）の内容の周知・普及並びに推奨すべき育児習慣等について、全国的な普及啓発活動の推進を図るため、次の取組を行う。

・　普及啓発用ポスター及びリーフレットの活用により全国的な普及啓発活動を展開する。（こども家庭庁ホームページに掲載し、自由にダウンロードして活用いただく）
・　健やか親子 21 推進本部参加団体に対して周知及び普及について協力を依頼する。
・　関係行政機関、関係団体等を通じて、医療機関等に対し、「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン（第２版）」（別紙１）の内容を参考とし、検案を行う際は、乳幼児突然死症候群 (SIDS)と虐待や窒息事故とを鑑別するために、的確な対応を行うこと、必要に応じ、保護者に対し解剖を受けることを勧めることを依頼する。

（２）都道府県、保健所設置市及び特別区

都道府県、保健所設置市及び特別区は、関係行政機関、関係団体等との連携を密にし、それぞれの地域の実情に応じた広報計画及び実施計画を作成し、次の例を参考にしながら乳幼児突然死症候群(SIDS)の予防に関する普及啓発活動を推進する。

なお、都道府県においては、市町村を含めた普及啓発活動の展開を図るなど、地域全体が一体となった取組が図られるよう留意する。

また、取組に当たっては、乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断のための「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン（第２版）」（別紙１）の内容の周知・普及にも十分留意する。

＜例＞

①　ポスター、リーフレット等の配布等による啓発活動の実施
　・　こども家庭庁が作成した普及啓発用ポスター、リーフレットデザインを活用し、地域の特性に応じた方法により、効率的、効果的な普及啓発活動を展開する。
　・　家庭だけではなく、児童福祉施設や医療機関等に対する啓発活動を実施する。
　・　市区町村窓口等において、リーフレットを配布する。
②　研修会、講習会、講演会、シンポジウム、街頭キャンペーン等を実施する。
③　妊産婦・乳幼児健康診査等の機会を利用し、子育て中の家庭への呼びかけ等を行う。

別紙１

乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第2版）

厚生労働省SIDS研究班　2012年（平成24年）10月

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids_guideline.html

定　義　それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。

疾患概念　主として睡眠中に発症し、日本での発症頻度はおおよそ出生6,000～7,000人に1人と推定され、生後2ヵ月から6ヵ月に多く、稀には1歳以上で発症することがある。

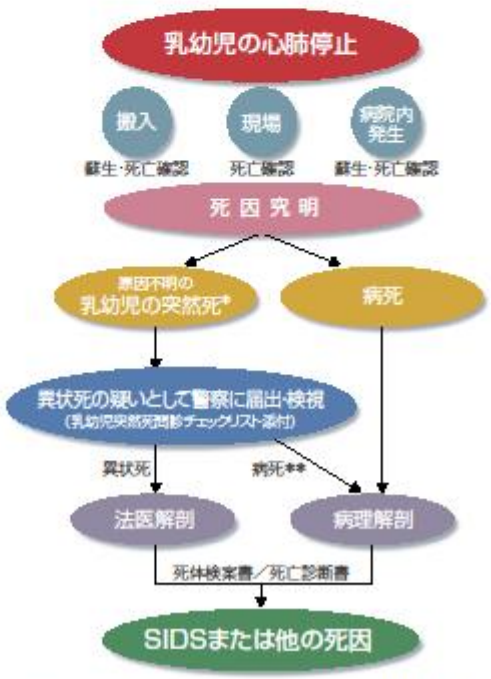
診　断　乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断は剖検および死亡状況調査に基づいて行う。やむをえず解剖がなされない場合および死亡状況調査が実施されない場合は、診断が不可能である。従って、死亡診断書（死体検案書）の死因分類は「12.不詳」とする。

解　剖　原因不明の乳幼児の突然死と判断されたら、警察に届け出る。検視ののち法医解剖あるいは病理解剖を行う。

鑑別診断　乳幼児突然死症候群(SIDS)は除外診断ではなく一つの疾患単位であり、その診断のためには、乳幼児突然死症候群(SIDS)以外に突然の死をもたらす疾患および窒息や虐待などの外因死との鑑別が必要である。診断分類は日本SIDS・乳幼児突然死予防学会の分類を参照する（表）。

問診チェックリスト　乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断に際しては「問診・チェックリスト」を死亡状況調査に活用する。

▶診断フローチャート図◀



＊急死を説明しうる基礎疾患が存在する場合や明らかな外因死を除く
＊＊解剖がなされない場合は診断が不可能であり、死因は「12.不詳」とする

解剖による診断分類

（日本SIDS・乳幼児突然死予防学会）
http://plaza.umin.ac.jp/sids/

Ⅰ. 乳幼児突然死症候群（SIDS）
- Ⅰa. 典型的SIDS:解剖で異常を認めないか、生命に危機を及ぼす肉眼的所見を認めない。軽微な所見を認めるものの死因とは断定できない。
- Ⅰb. 非典型的SIDS:無視はできないものの死因とは断定できない病変を認める。

Ⅱ. 既知の疾患による病死
急死を説明しうる基礎疾患を証明できる。

Ⅲ. 外因死
剖検において外因の根拠が示される。

Ⅳ. 分類不能の乳幼児突然死
- Ⅳa. 剖検施行症例:死亡状況調査や剖検を含む様々な検討でも、病死と外因死の鑑別ができない。
- Ⅳb. 剖検非施行症例:剖検が実施されず臨床経過や死亡状況調査からも死因を推定できない。

乳幼児突然死症候群（SIDS）診断のための問診・チェックリスト

厚生労働省SIDS研究班　2012年（平成24年）版

カルテ保存用紙、法医・病理連絡用紙

医療機関名（　　）

担 当 医（　　）

＊このチェックリストは、SIDS診断が、より適切に行われることを目的としております。是非御活用ください。

＊母子手帳をお持ちの場合、ワクチン歴などは、母子手帳からの転載も可能です。

記入日　　年　月　日

発見年月日時	年　月　日　時　分	異状発生数日前の様子	
搬入年月日時	年　月　日　時　分	風邪症状　①なし　②あり（　　）	
死亡年月日時	年　月　日　時　分	発熱　①なし　②あり（max　　℃）	
氏名（イニシャル）	ID-No.	鼻閉　①なし　②あり（　　）	
年齢・性別	歳　ヶ月　男 ・ 女	直近1ヵ月間のワクチン歴	
異状発見時の状況（発症(死亡)状況）		あり（同時接種　有　無）　なし ありの場合、各々のワクチン名と接種期日: （ワクチン名:　　）（接種日:　　） （ワクチン名:　　）（接種日:　　）	
		出生体重・在胎週数	g　在胎　週　日
発見場所	①自宅　②保育所　③病院 ④その他（　　）	分娩中の異常	①なし　②あり（　　）
最初の発見者	①母　②父　③保育士 ④その他（　　）	第何子	第　子（同胞　人）
異状発見時の時刻	時　分（24時間法）	栄養方法（現在）	①母乳　②ミルク　③離乳食　④普通食
最終健康確認時刻	時　分（24時間法）	普段の睡眠中の着衣	①薄着　②普通　③厚着
異状発生時は睡眠中?	①はい　②いいえ	発育発達の遅れ	①なし　②あり（　　）
発見時の添い寝	①なし　②あり	基礎疾患の有無	①なし　②あり（　　）
異状発見時の体位	①あおむけ　②うつぶせ　③横向き	主な既往歴	①なし　②あり（　　）
最後に寝かせた時の体位	①あおむけ　②うつぶせ　③横向き	原因不明のALTE歴の有無	①なし　②あり
普段の就寝時体位	①あおむけ　②うつぶせ ③その他（　　）	これまでに無呼吸やチアノーゼ発作の既往	①なし　②あり（病名　　）
寝返りの有無	①あおむけからうつぶせに自由に出来る（およそ生後　ヶ月頃より出来た） ②うつぶせからあおむけに自由に出来る（およそ生後　ヶ月頃より出来た） ③ まだ寝返りは一人で出来ていなかった	母親・父親の年齢	母親　歳 ／ 父親　歳
		母親の仕事	①なし　②あり（　　）
		母親の喫煙	①なし　②あり（　本/日）
		父親の喫煙	①なし　②あり（　本/日）
		同胞のSIDS又はSIDS疑い、原因不明のALTE（突発性危急事態）の有無	①なし ②あり（SIDS ・ 原因不明のALTE）
異状発見から病院到着までの時間	分	主な臨床検査データ	
病院までの搬入手段	①救急車　②自家用車 ③その他（　　）	1. 血液・尿・髄液・その他 異常所見； 2. 単純X線の有無 [頭部 胸部 腹部 その他（　）] 異常：有（　）無 3. 骨折の有無　①なし　②あり（　）　4. 眼底所見の異常　①なし　②あり（　） 5. CT(AI)の有無　①なし　②頭部　胸部　腹部　その他（　） 異常；有（　）無 6. 心電図・心エコーの有無　異常：有（　）無 7. タンデムマスなどの代謝系検査の有無：有（結果　）無 8. 百日咳抗体（　）　その他の抗体検査（　） 9. 迅速診断キット（Flu.A/B,RS,Rota,hMP,Ad,GAS,Noro）　陽性あり（　）　なし 10. GERの既往の有無（有　無　不明） 11. 死亡後組織検査の有無：有（肝、肺、その他（　）無 12. 保存検体（血液濾紙、血清、尿、髄液、小皮膚片、毛根付毛髪5～6本、爪）	
病院搬入時の状態			
呼吸停止	①なし　②あり（　）		
心停止	①なし　②あり（　）		
外表の外傷	①なし　②あり（　）		
鼻出血の有無	①なし　②あり（　）		
窒息させた物	①なし　②あり（　）		
その他の特記事項	（　）		
挿管時気管内ミルク	①なし　②あり（多量・微量）泡沫状（あり・なし）	臨床診断（疑い）	
気管内の血液	①なし　②あり（多量・微量）	検視結果および死亡診断書（検案書）の記載	①法医解剖（司法 ・ 行政 ・ 承諾） ②病理解剖　③解剖なし（不詳死） ＊解剖がなされない場合、死亡診断書の死因は「不詳」とする。
胃内チューブ吸引物	①なし　②あり（　）		
主な治療	①蘇生術（　時間） ②気管挿管　③レスピレーター管理 ④その他	関係機関連絡の有無	①なし ②あり（児相、保健福祉、その他　）

この用紙をコピーしてカルテ保存用紙および法医・病理連絡用紙としてお使い下さい。

乳幼児突然死症候群（SIDS）診断のための問診・チェックリスト記入要領

【目的】

本問診・チェックリストはSIDSの診断がより適切に行われることを目的に作成されています。法医や病理の医師と議論・検討の上、SIDSをより適切に診断するために、SIDSの除外診断に必要な項目、解剖医に正確に臨床情報を伝達することを目的にした項目及び寝返りの状況やワクチン歴等 SIDS との関連を詳細分析することを目的にした項目からなっています。

【記入の手引き】

○ 繁忙な救急現場で主担当医師が単独で問診聴取やチェックリスト記入を行うことは困難をきわめると予測されます。蘇生中をはじめとして、グリーフケア～診断後の対応の間に医療チームが分担して作成してください。

○ 項目によっては必要な情報の母子健康手帳からの転載も可能ですので、母子健康手帳を利用ください。

【各項目の記入方法】

１.発見年月日時は、異状事態を家族が発見した時間を記入してください。

２.異状発見時の状況は、発見時の姿勢体位、衣類の状況、布団の状況や布団と身体の位置関係、ベッドの柵との位置関係、身体周囲の状況（吐物の有無などを含めて）、部屋の空調状況、などを聴取してください。

３.発見場所のその他は「車の中」などとなります。

４.発見者のその他は、「祖父母」「同胞」「近所の人」などとなります。

５.異状発見時の時刻は、「6時40分」などとできるだけ正確に記入してください。

６.最終健康確認時刻は患児に異状を感じなかった最終時間、例えば最終哺乳時刻、「3時05分」と記入してください。

７.発見時の添い寝は「同じ布団」でのことを指します。

８.異常発見時及び最後に寝かせたときの体位。SIDS とうつぶせ寝の関連が指摘されている（出典[1)]）ため、除外診断及び必要に応じ詳細分析を行うための項目です。

９.寝返りの有無で「自由にできる」は、「患児の意思で自由自在にできる」ことを意味しています。そのように自在に寝返ることができるようになったのがおおよそ生後何ヶ月頃だったのかも記入してください。この項目は、寝返りが自由自在に可能となる頃からSIDSの発症頻度は減少するとの報告（出典[2)]）があることから、自由自在の寝返りが可能な乳児における仰向け寝の必要性に関する詳細分析を必要に応じ行うために新たに加えています。

１０．病院までの搬入手段のその他は「徒歩」「タクシー」などを指します。

１１．病院搬入時の状態の窒息させた物は、患児の口腔気道から得られた物、例えば、「ナイロン袋」「包装袋」「離乳食材」などを意味します。

１２．主な治療の③レスピレーター管理の有無に関しては、法医・病理解剖における気道変化の評価に関して重要となりますので、救急室でも使用された場合には記入してください。

１３．異状発生数日前の様子は、医療機関に受診していなくても、いつもと様子が異なっていた場合には記入してください。

１４．直近１ヵ月間のワクチン歴は接種ワクチンと接種年月日を記入してください。母子健康手帳から転載可能の場合は、ロット番号の転載もお願いします。一般に SIDS とワクチン接種との因果関係は否定されています（出典[3]）。しかし、国内では十分検証されていないので、更なるエビデンスを必要に応じ検討するためにこの項目を新たに加えています。

１５．栄養方法(現在)は SIDS が原則１歳未満とされていることから、乳児の栄養法を中心に選択肢としています。現在の栄養方法（複数の場合には複数）を選択ください。

１６．普段の睡眠中の着衣は、欧米では着せ過ぎ（Over wrapping）が自律神経のアンバランスを来たし、呼吸機能障害を起こし SIDS 発症の誘因になるとされていることから尋ねています。

１７．基礎疾患の有無は、突然死を引き起こす可能性のある疾患を有している場合に記入ください。

１８．主な既往歴は、「RSV 感染症」「尿路感染症」など入院治療を要するような疾患を書いてください。

１９．無呼吸やチアノーゼ発作の既往でありの場合、病名が不明の場合には不明と書いてください。

２０．喫煙本数は 1～10 本、10～20 本、20～30 本、30～40 本などの大枠での記入で可能です。SIDS と喫煙の関連が指摘されています（出典[4]）。

２１．主な臨床検査データでは、SIDS の除外診断のために必要な検査項目を列記しています。

- 死亡宣告までに行われた検査、さらに死亡後にも行われた検査は全て記入ください。(結果がまだ出ていない場合は「提出中」と記入してください。)
- 血液検査等で死後変化を含めて異常所見が多い場合には検査結果用紙を添付しても構いません。
- 骨折の有無、及び眼底検査は虐待（特に「虐待による頭部外傷[Abusive Head Trauma:AHT]」）を否定するために行ってください。
- 心電図検査（モニター波形での評価ではありません）は蘇生中～心拍再開後の検査を指しています。検査の有無を含め、異常（異状事態に直結する）を認めた場合に記入してください。
- 心エコー検査は蘇生中の検査を指しています。検査の有無を含め、異常（異状事態に直結する）を認めた場合に記入してください。
- 感染症の除外診断のために抗体検査及び迅速診断キットを行った場合に実施した検査名及び結果を記載してください。
- 百日咳抗体検査を行った場合は、検査に〇を付けて、空欄に結果を記載してください。その他の抗体検査は、実施した検査名を空欄に記載し、陽性のものは、〇を付けてください。
- 迅速診断キットは施行された全ての検査に〇を付けて、陽性ありの場合は、空欄に英略語を記入してください。なお、FluA/B はインフルエンザウイルス A/B、RS は RS ウイルス、Rota はロタウイルス、hMP はヒトメタニューモウイルス、GAS は溶連菌、Noro はノロウイルスを示しています。
- GER は胃食道逆流症を意味していますが、その診断を受けているかどうか尋ねています。
- 保存検体は今後の除外診断のため、保存が望ましいものを列挙しています。保存

可能検体に〇をお付けください。

２２．検視結果は検視後の対応を記載してください。なお、承諾解剖は広義の行政解剖の１つですが、監察医による解剖（狭義の行政解剖）ではない場合を指しますので、監察医制度のある東京 23 区、大阪市、横浜市、名古屋市、神戸市以外の地区での法医による解剖は遺族の承諾が必要なために「承諾解剖」と呼称し法医解剖の中に包括され、病理解剖と識別されています。

２３．死亡診断書（検案書）において、法医解剖になった場合は「検案書」の作成となります。また、検視後、解剖が行われない場合は、臨床診断にかかわらず、「不詳死（解剖なし）」と記載してください。

２４．関係機関の連絡の有無は、虐待などを疑った場合の関係機関への連絡の状況を記載します。

【出典】

1）厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」（主任研究者　田中哲郎）平成 9 年度研究報告書、平成 10 年 3 月

2） Nahid Esaniet al：Apparent Life-Threatening Event and Sudden Infant Death Syndrome：Comparison of Risk Factors, J Pediatrics 2008；152:365-70

3）R P.Wise et al ： Postlicensure Safety Surveillance for 7-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine, JAMA 2004;292:1702-1710

4）厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」（主任研究者　田中哲郎）平成 9 年度研究報告書、平成 10 年 3 月

平成 24 年 10 月　厚生労働科学研究
「乳幼児突然死症候群(SIDS)および乳幼児突発性危急事態(ALTE)の病態解明および予防法開発に向けた複数領域専門家による統合的研究」
（研究代表者：戸苅　創　名古屋市立大学長）

別紙２

健やか親子 21 推進本部参加団体一覧

	団体名
1	NPO 法人 SIDS 家族の会
2	社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会
3	公益社団法人 国民健康保険中央会
4	日本子ども健康科学会（子どもの心・体と環境を考える会）
5	認定 NPO 法人 児童虐待防止協会
6	公益財団法人 性の健康医学財団
7	全国児童相談所長会
8	全国児童心理司会
9	社会福祉法人 全国社会福祉協議会
10	全国児童心理治療施設協議会
11	公益社団法人 全国助産師教育協議会
12	公益社団法人 全国保育サービス協会
13	全国保健所長会
14	全国保健師長会
15	全国養護教諭連絡協議会
16	認定 NPO 法人 難病のこども支援全国ネットワーク
17	公益社団法人 日本医師会
18	公益社団法人 日本栄養士会
19	一般社団法人 日本家族計画協会
20	公益財団法人 日本学校保健会
21	公益社団法人 日本看護協会
22	一般社団法人 日本公衆衛生学会
23	公益社団法人 日本産科婦人科学会
24	公益社団法人 日本歯科医師会
25	一般社団法人 日本思春期学会
26	一般社団法人 日本児童青年精神医学会
27	公益社団法人 日本小児科医会
28	公益社団法人 日本小児科学会
29	一般社団法人 日本小児看護学会
30	一般社団法人 日本小児救急医学会
31	公益社団法人 日本小児保健協会

32	一般社団法人 日本助産学会
33	公益社団法人 日本助産師会
34	一般社団法人 日本性感染症学会
35	日本赤十字社
36	日本タッチケア協会
37	一般社団法人 日本保育保健協議会
38	社会福祉法人 日本保育協会
39	公益社団法人 日本母性衛生学会
40	公益社団法人 日本産婦人科医会
41	一般社団法人 日本母乳の会
42	公益社団法人 日本薬剤師会
43	公益社団法人 日本理学療法士協会
44	公益財団法人 母子衛生研究会
45	公益社団法人 母子保健推進会議
46	公益社団法人 日本小児歯科学会
47	一般社団法人 日本小児総合医療施設協議会
48	一般社団法人 日本周産期・新生児医学会
49	一般社団法人 日本学校保健学会
50	一般社団法人 日本小児神経学会
51	一般財団法人 日本食生活協会
52	一般社団法人 全国病児保育協議会
53	一般社団法人 性と健康を考える女性専門家の会
54	一般社団法人 日本外来小児科学会
55	一般社団法人 日本糖尿病・妊娠学会
56	一般社団法人 日本母乳哺育学会
57	公益社団法人 日本女医会
58	公益社団法人 日本産業衛生学会
59	一般社団法人 日本泌尿器科学会
60	一般社団法人 日本臨床心理士会
61	全国母子保健推進員等連絡協議会
62	一般財団法人 児童健全育成推進財団
63	すくすく子育て研究会
64	公益財団法人 母子健康協会
65	日本生殖看護学会
66	日本乳幼児精神保健学会

67	公益財団法人 健康・体力づくり事業財団
68	U-COM　（JFPA 若者委員会）
69	日本小児突然死予防医学会
70	公益社団法人 日本新生児成育医学会
71	全国乳児福祉協議会
72	全国児童養護施設協議会
73	全国母子生活支援施設協議会
74	全国保育協議会
75	全国保育士会
76	日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会
77	一般社団法人 日本育療学会
78	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
79	一般社団法人 日本小児外科学会
80	日本母子看護学会
81	NPO 法人 日本ラクテーション・コンサルタント協会
82	NPO 法人 子ども療養支援協会
83	一般財団法人 電気安全環境研究所
84	一般社団法人 日本小児心身医学会
85	京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻
86	一般社団法人 誕生学協会
87	ＮＰＯ法人 三重県生涯スポーツ協会
88	日本周産期精神保健研究会
89	公益社団法人 日本公認心理師協会
90	日本夜尿症・尿失禁学会
91	公益社団法人　日本精神神経学会
92	一般社団法人　日本言語聴覚士協会
93	日本周産期メンタルヘルス学会
94	一般社団法人　日本母性看護学会
95	公益社団法人　桶谷式母乳育児推進協会
96	NPO 法人　子育てひろば全国連絡協議会