

## 第4部 施策の展開

### 1 妊産婦・乳幼児への保健対策の充実

#### <現状と課題>

地域で母子が安心して生活するためには、妊娠・出産・産後における地域での切れ目のない支援が必要となります。

そのためには、医療機関、行政、NPO、関係団体等が密接に関わりながら、産前からの相談体制を充実させるとともに、経済的な支援を行うことなど、総合的な母子保健サービスを提供することが求められています。

さらに、核家族化、近隣における人間関係の希薄化等により、子育て中の親が孤立し、不安を抱えていても身近なところに相談相手がいないといったこともあります。子育て中の親を孤立させないための仲間づくりや、身近な相談場所の確保も必要です。

また、妊産婦や子どもと接する機会のないまま妊娠・出産を経験し、親になっていくことも少なくありません。親となる者が、子どもの成長や発達について知識と経験を持たないまま子育てに直面してしまうことが育てにくさを感じる原因となっている場合もあります。男女を問わず、親になるための準備段階を含めた教育や支援が必要となります。

#### (1) 妊産婦の健康保持

##### ① 妊娠届及び母子健康手帳の交付

妊娠した方は、母子健康法第15条により妊娠の届出をすることになっており、届出をした方に対して母子健康手帳が交付されます（同法第16条）。この届出は、妊娠を行政的に把握し、妊娠から乳幼児まで一貫した母子保健サービスを提供するための出発点として重要なものであることから、健やかな妊娠と出産のためには妊娠早期の届出が肝要です。

母子健康手帳は、妊産婦、乳幼児の一貫した健康記録であり、健康診査や保健指導を受けた際の状況や、予防接種の接種状況などが記録されます。そのため、異なる地域・時期・機関などで保健サービスを行っても、継続性・一貫性のあるケア提供が可能となります。

さらに母子健康手帳は、妊娠期から乳幼児期に関する行政サービスの情報、保健・育児情報を提供するための効果的な媒体となるものですので、それぞれの地域に合わせた情報や、新たな科学・医学的見地や行政施策の動向を踏まえて、適宜見直しを行っていくことが求められます。



## ② 妊婦健康診査

妊婦健康診査は、妊婦の健康管理に努めることにより、妊産婦及び乳児死亡の低下や流早産の防止、心身障害児の発生を予防することを目的に実施されています。



近年、高齢やストレス等を抱えている妊婦が増加傾向にあるとともに、就業等の理由により適切な時期に適切な回数の健康診査を受診しない妊婦もみられます。

このため、平成19年度に妊婦健康診査も含めた少子化対策について地方財政措置の拡充がなされ、各市町村において妊婦健康診査の公費負担の拡充が図られてきました。さらに、平成20年度からは妊婦健康診査臨時特例交付金が創設され、必要な回数（14回程度）の妊婦健康診査が公費負担されるようになりました。

平成25年度以降は、地方財源を確保し、普通交付税措置を講ずることにより恒常的な仕組みへ移行することとなりました。

また、子ども・子育て支援法第59条各号では、市町が義務として行う地域子ども・子育て支援事業について定めており、同条第13号において「母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条第1項の規定に基づき妊婦に対して健康診査を実施する事業」が定められました。

これに伴い、子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成24年法律第67号）において、母子保健法を改正し、同法第13条第2項として「厚生労働大臣は、前項の規定による妊婦に対する健康診査についての望ましい基準を定めるものとする。」という規定が追加されたため、当該規定に基づき、妊婦健康診査についての望ましい基準を定めました。

### 標準的な“妊婦健診”の例

厚生労働省では、14回分の妊婦健康診査として、次のようなスケジュールと内容を例示しています。あくまでも標準的なものですので、特に「必要に応じて行う医学的検査」の内容は、医療機関等の方針、妊婦さんと赤ちゃんの健康状態に基づく主治医の判断などによって、実際は様々です。より主体的に受診していただくために、標準的な妊婦健康診査の例をご紹介します。妊婦健診を受けられる場所は、病院・診療所・助産所です。

機 関	妊娠初期～23週	妊娠24週～35週	妊娠36週～出産まで
健 診 回 数 (1回目が6週の場合)	1・2・3・4	5・6・7・8・9・10	11・12・13・14
受 診 間 隔	4週間に1回	2週間に1回	1週間に1回
毎回共通する基本的な項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健康状態の把握…妊娠週数に応じた問診・診察</li> <li>◆検査計測…妊婦さんの健康状態と赤ちゃんの発育状態を確認するための基本検査 基本検査例：子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿検査、体重(1回目は身長も測定)</li> <li>◆保健指導…妊娠期間を健やかに過ごすための食事や生活に関するアドバイスを行うとともに、妊婦さんの精神的な健康に留意し、妊娠・出産・育児に対する不安や悩みの相談に応じます。また、家庭的・経済的問題などを抱えており、個別の支援を必要とする方には、適切な保健や福祉のサービスが提供されるように、市町の保健師等と協力して対応します。</li> </ul>		
必要に応じて行う医学的検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>●血液検査(初期に1回) 血液型、血算、血糖、B型肝炎抗原、C型肝炎抗原、HIV抗体、梅毒血清反応、風しんウイルス抗体</li> <li>●子宮頸がん検診(細胞診)(初期に1回)</li> <li>●超音波検査(期間内に2回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●血液検査(期間内に1回) 血算、血糖</li> <li>●B群溶血性レンサ球菌(期間内に1回)</li> <li>●超音波検査(期間内に1回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●血液検査(期間内に1回) 血算</li> <li>●超音波検査(期間内に1回)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●血液検査(妊娠30週までに1回) HTLV-1抗体検査</li> <li>●性器クラミジア(妊娠30週までに1回)</li> </ul>		

(参考：妊婦健診を受けましょう 厚生労働省)

また、市町は、①妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めること、②里帰り先等において妊婦健康診査を受診する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦の居住地以外の病院、診療所又は助産所と事前に契約等を行う等の配慮をすること、③妊婦健康診査を実施する医療機関等との連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供することとされています。医療機関からフォローが必要であると連絡のあった妊婦に対しては、診察医の指示に従い適切な指導を行うことが求められます。その際に注意する点は、診察医と十分な連絡をとること、地域で指導した結果を報告することなどが挙げられます。

(参考：妊婦健診を受けましょう 厚生労働省)

### ③ 相談支援体制の充実

妊娠、出産、産後にかけては、短期間で母体の心身の状態が大きく変わる時期であり、この時期の母体の健康状態が、その子どもに大きな影響を与えます。妊娠、出産に関する支援の充実は、「性と生殖に関する健康・権利」や、「安全で安心して出産できる環境の実現」の視点から求められています。

このため、妊娠、出産期においては、医療機関で健康管理を受けるのはもちろんですが、妊娠初期から保健相談を受けられる体制や夫をはじめとする家族及び職場の理解が必要です。

市町は、妊娠の届出をした方に対し母子健康手帳を交付するとともに、医療機関委託による妊婦健康診査の受診券や妊産婦医療費助成のための受給者証を発行します。

また、県は、父親への子育てに関する情報提供を目的に、市町窓口を通じて「父子手帳」を配布します。その他にも、県及び市町で実施している各種サービスの説明や、妊娠、出産に関する相談や情報提供を行います。

さらに、妊娠の届出時に保健師等による面接相談を行い、妊娠や子育てに不安をもつ妊婦に対して、家庭訪問や面接相談等の継続した支援も行っています。

妊産婦との最初の関わりである妊娠の届出時は、妊娠・出産に関する情報提供と、妊産婦の相談を受ける大変重要な機会です。家族や生活の状況、妊娠への関心や不安などの問題の早期発見や、虐待の未然防止にもつながるため、妊娠の届出時の相談体制のより一層の充実が求められます。

妊娠中は、妊娠、出産の問題をはじめ様々な不安や悩みの多い時期です。市町では、妊娠中や出産、出産後の不安を軽減するため、電話や来所による相談を行うほか、妊産婦の要望があれば家庭訪問を実施します。

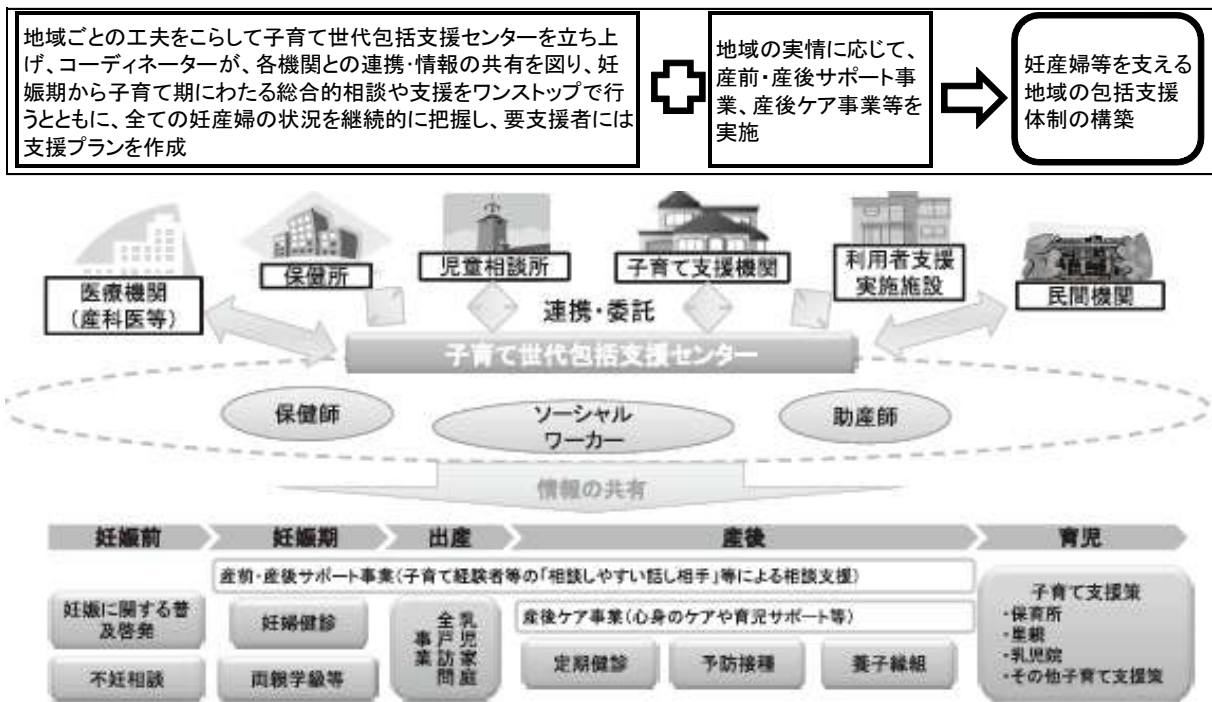
さらに、妊産婦や家族を対象として、妊娠中の栄養管理、喫煙や飲酒が胎児に及ぼす影響、妊娠・出産・育児などに関する情報の提供や体験学習等の機会を設け、妊産婦やその家族の不安の軽減に努めるほか、参加者間の仲間づくりなども行うことで出産後の母子の孤立化を防止することが必要です。

妊娠中の栄養管理については、平成18年2月 国において「妊産婦のための食生活指針」が示されました。これは、妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現のため、何をどれだけ食べたらいかがをわかりやすく伝えるとともに、妊産婦個々の体格に応じた適切な体重増加量の目安を示したものです。この指針を踏まえて、個別の相談や各種教室等において、保健・栄養指導を行います。

なお、国においては平成27年度から、市町において妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談や支援をワンストップで行うこと、全ての妊産婦の状況を継続的に把握し、要支援者には支援プランを作成するなどとした妊娠・出産包括支援事業を展開しています。

## 妊娠・出産包括支援事業の展開

- 現状様々な機関が個々に行っている妊娠期から子育て期にわたるまでの支援について、ワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）を立ち上げ、切れ目のない支援を実施。
- ワンストップ拠点には、保健師、ソーシャルワーカー等を配置して決め細やかな支援を行うことにより、地域における子育て世帯の「安心感」を醸成する。



### ④ 周産期医療体制の充実

早産児や出生時の体重が2,500グラム未満の低出生体重児は、正常体重児に比較して、新生児死亡などにつながりやすいことが指摘されています。

そこで、周産期死亡率や新生児死亡率の改善を目的として、平成8年度に、自治医科大学附属病院と獨協医科大学病院に、新生児集中治療管理室や未熟児ベッド、母体・胎児集中治療管理室など高度で専門的な設備を備えた総合周産期母子医療センターを整備しました。

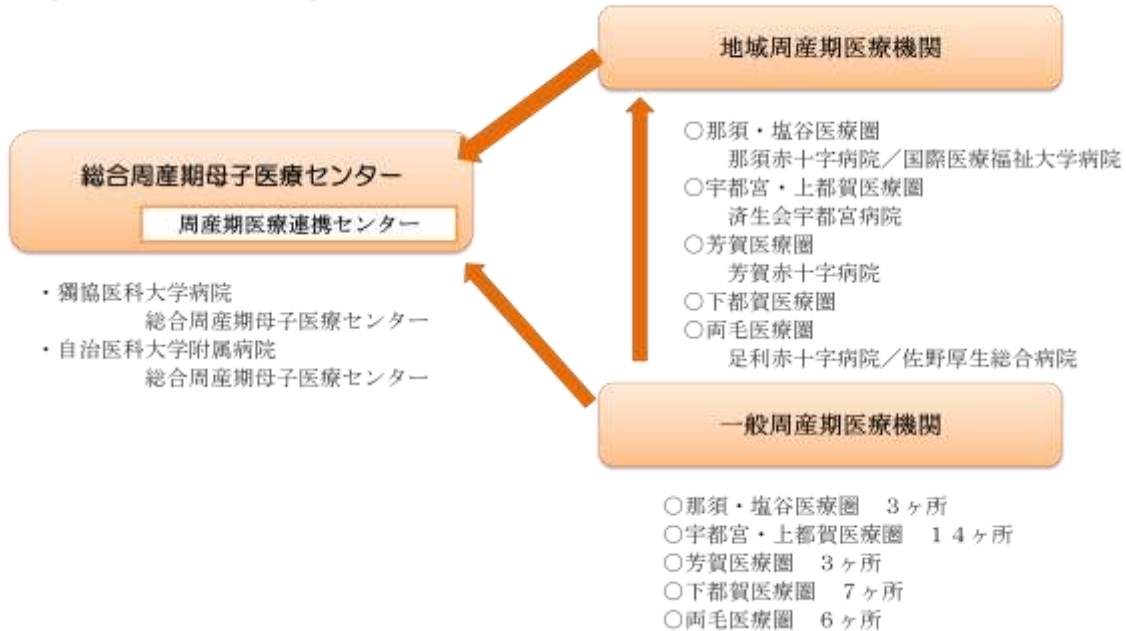
さらに、平成9年10月から総合周産期母子医療センターを中心として、地域ごとに二次医療を担う地域周産期医療機関や地域に密着して初期医療を担う一般周産期医療機関を含めた「栃木県周産期医療システム」の運用を開始し、患者の状態に応じた適切な周産期医療が提供できるよう機能分化を図るとともに、平成20年に設置した周産期医療連携センターを中心に各医療機関の連携強化に取組み、県内における周産期医療体制の整備・充実を図りました。

また、周産期医療に携わる医師、看護師等関係者に対する研修も行い、資質向上を図っています。

しかし、近年、産科医師不足等を背景に、分娩可能施設が減少傾向にあることから、今後は長期的展望に立ち、関係機関と密接に協議しながら、より安心して妊娠、出産ができるよう、体制整備を図る必要があります。

【栃木県周産期医療体制】

平成27年4月現在



⑤ 妊娠中の医療費に対する支援

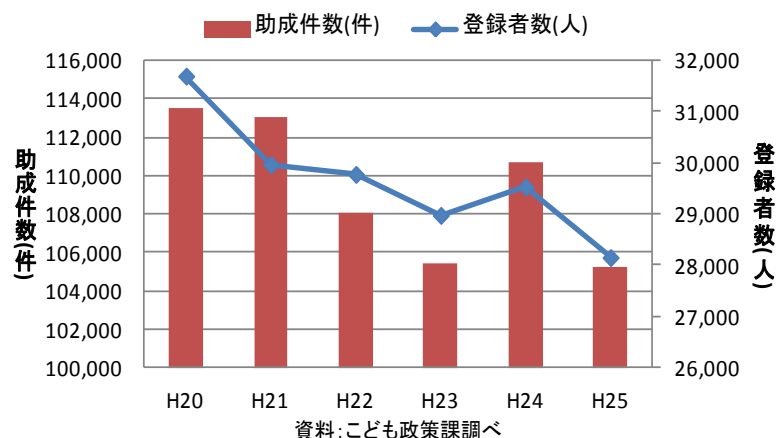
本県では、妊産婦の疾病の早期発見と治療を促進するため、市町との共同事業として、昭和48年度から、保険診療の自己負担分を助成する「妊産婦医療費助成事業」を実施しています。

助成の対象となる期間は、妊娠の届出をした月の初日から、出産した月の翌月末日までとなります。この期間であれば、妊娠に起因する疾病だけでなく、医療保険が適用されるすべての疾病が対象となります。

この「妊産婦医療費助成事業」は、全国でも4県しか実施していない事業であり、「こども医療費助成

事業」と合わせて、本県の子育て家庭に対する経済的支援として実施しているものです。

【妊産婦医療費助成状況】



## ⑥ 不妊や遺伝に関する相談体制の充実

日本では、カップルの6組に1組は何らかの不妊治療をしたことがあり\*1、体外受精などの高度な生殖補助医療によって生まれる子どもは、日本産科婦人科学会の2010年統計によると28,945人と全出生の約37人に1人に当たります。

\*1 国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査結婚と出産に関する全国調査夫婦調査の結果概要」

本県でも、不妊相談件数が年々増加しており、平成15年259件だったものが平成25年では907件と3.5倍になっています。

不妊の原因として、晩婚化に伴う出産の高齢化が考えられます。女性の妊孕性（妊娠する力）は、卵子の老化に伴い低下してきます。卵子の老化が進むと、不妊治療をしても妊娠できる確率は高くありません。もともと体外受精などの高度な生殖補助医療で出産できる可能性は若い人でも高いわけではなく、1回につき2割ほどで、

それが32歳頃から微妙に下がり始め、40歳では1割を、45歳で1パーセントを切ると言われています。（日本産科婦人科学会「2010年生殖補助医療データブック」）

不妊に関わる問題は、身体的苦痛や経済的負担、精神的ストレスのほか、不妊に関する情報不足など多種多様なものがあります。

また、不妊の問題は、治療を受けて妊娠、出産をすれば解決するというものではなく、長期間にわたる精神的サポートが必要となります。

さらに、遺伝に関しても、遺伝性疾患の研究は大きく前進し様々な情報が明らかにされており、遺伝に関する相談を受けたい方や遺伝性疾患等に関する情報を必要とする方への対応が求められていました。

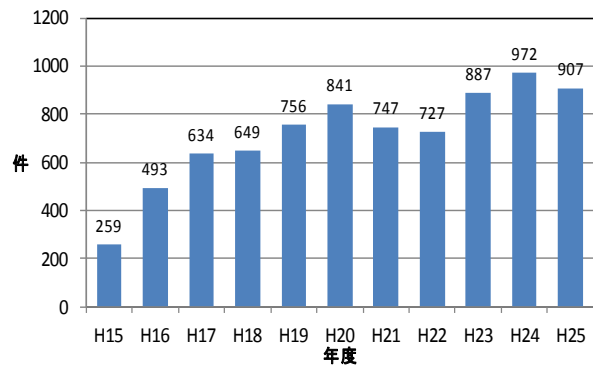
そこで、県では、「栃木県母子保健運営協議会」のもとに、医療、保健などの関係者を構成員とする「不妊対策専門部会」を設置し、不妊対策のあり方について検討を行いました。その結果を踏まえ、不妊に関する適切な情報提供や悩み、相談への対応、また、不妊治療の断念や治療効果が上がらないことなどの精神的ケアを行うことを目的として、平成15年10月に「不妊専門相談センター」を開設し、専門的な相談体制の充実を図りました。

今後は、不妊相談体制の強化とともに、結婚・妊娠前の若者に対し、妊娠・出産や不妊に関する情報の提供を行うなど、各人のライフプランが実現できるよう教育機関や助産師会等の関係団体等と協力した取組を行っていく必要があります。

不妊治療に対する経済的支援としては、平成16年度から不妊治療にかかる費用の一部を助成する「特定不妊治療費助成事業」を開始しました。これは、体外受精や顕微授精については、1回の治療費が30～40万円程度と高額であり、また医療保険の適用とならないため、利用者にとって経済的な負担が大きいことから導入されたものです。

事業開始から10年が経過した平成25年度には、不妊治療をより安心・安全に行うため、「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」が開かれました。

【栃木県における不妊相談件数】



ここでは、厚生労働科学研究事業において治療成績の検証を行い、40歳以上では不妊治療による治療や分娩に至る割合が低く、一方で流産や妊娠に伴う合併症の頻度も高くなることなどが報告されました。この報告を受け、年齢制限や通算助成期間の見直し等が行われました。

なお、市町においては独自で助成制度を開始するところもあるため、相談者に対しては適宜情報提供していくことも必要です。

今後は、家庭における経済的負担の軽減と併せて、不妊治療に関する医学的な情報提供や精神的ケアを図るなどの総合的な支援を実施していきます。

### 【特定不妊治療費助成状況】

年度	H21	H22	H23	H24	H25
栃木県助成分	700	776	954	1,276	1,163
宇都宮市助成分	435	471	529	608	803
合計	1,135	1,247	1,483	1,884	1,966

### ⑦ マタニティマークの普及

妊娠初期は、赤ちゃんの成長はもちろん、お母さんの健康を維持するためにもとても大切な時期です。しかし、外見からは見分けがつかないため、「電車で席に座れない」、「たばこの煙が気になる」など妊婦さんにはさまざまな苦勞があります。

「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さの確保を目指し、「マタニティマーク」を発表しました。このマークは、妊婦さんが交通機関等を利用する際に身につけ、周囲に妊婦であることを示しやすくするものです。

母子健康手帳の交付と合わせてマタニティマークの配布をしたり、ポスターの掲示をするなど、交通機関、職場、飲食店等の協力のもと、妊産婦にやさしい環境づくりを推進していきます。



### 【平成25年度 栃木県におけるマタニティマーク啓発状況】

マタニティマーク啓発のための取組を実施している市町数	実施内容内訳(重複あり)				
	啓発用ポスターの掲示	啓発用リーフレット配布	啓発用シール・ステッカー・マグネット配布	ホームページへの掲載	その他の取り組み
25	21	8	22	3	5

### ⑧ 妊婦の就労環境に関する啓発

近年、女性の目覚ましい社会進出が進み、妊娠中又は出産後も働き続ける女性が増加しています。妊娠・出産は病気ではなく生理的な現象と捉えることができますが、女性にとって極めて重大なイベントであり、母体にとって大きな負担であることは明らかです。また、妊娠・出産を機会に仕事を辞める女性がまだまだ多いのが現状です。

このような中、以前にも増して労働者が性別により差別されることなく、かつ、母性を尊重されつつ、その能力を十分発揮できる職場環境の整備を図ることを目的として、男女雇用機会均等法が平成19年4月に改正されました。

改正法では、従来妊娠・出産等を理由とする解雇の禁止に加え、退職や不利な身分変更の強要など不利益取扱いも禁止されています。

また、事業主は、妊産婦が保健指導又は健康診査を受けるために必要な時間を確保するとともに、妊娠中及び出産後の健康管理に関する措置（時差出勤、勤務時間の短縮等）を講ずることとされています。

しかしながら、企業における妊娠・出産に関する社内制度の規定状況をみると、「母性健康管理の措置」について、通院休暇等を規定している割合は半数にも満たず、制度が充分整っていないといえます。

「母性健康管理の取り組み」は、女性労働者が妊娠中又は出産後も安心して働き続けるために、事業主、総務・人事担当者および産業保健スタッフ等が協働し、事業所内で妊娠中及び出産後の女性労働者の状態に応じて、業務負荷を調整したり、労働環境を整備したりすることが活動の中心となります。

また、「母性健康管理指導事項連絡カード」（参考資料 ）を企業が費用負担するなどして積極的に活用すれば、医師、企業と女性労働者の間で、妊娠中の健康管理の意識を高め、切迫流・早産や妊娠高血圧症候群等の症状を予防する効果が期待されます。

県は、事業主に対して、各関係機関と連携を図りながら本制度の周知に努めるとともに、市町と連携し両親学級や各種行政サービスのなかで「健康管理指導事項連絡カード」のより一層の普及啓発を図る必要があります。

【母性健康管理措置の規定状況】

措置内容	規定している	規定していない
通院休暇	44.2%	55.6%
通勤緩和	36.7%	63.1%
休憩	37.9%	61.9%
症状等に対応する措置	46.5%	53.4%

資料：厚生労働省「女性雇用管理基本調査」（平成25年度）