

## 4 母子保健対策

## (1)基本的な考え方

母子保健は、生涯を通じて健康な生活を送るための第一歩であり、また、次の世代を健やかに生み育てるための基盤でもあります。思春期から妊娠・出産を通して母性・父性が育まれ、次代を担う子どもたちが健やかに育つことを目指すものです。

本県においては、厚生労働省が発表した国民運動計画「健やか親子21」を踏まえ、関係者や関係機関・団体が一体となって母子保健事業を推進しています。特に、平成27年度から開始された第2次計画の柱である、切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策等のもとより、重点課題である、育てにくさを感じる親に寄り添う支援、妊娠期からの虐待防止対策にも取り組んでいます。

## (2)現状と課題

## ①母子保健事業の現状

- 医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などにより、乳児・新生児、周産期死亡率は、横ばいか減少傾向となっていました。平成23年に乳児・新生児死亡率が大きく上昇しました。その後は減少傾向にありますが、全国平均を上回る状況が続いており、今後も母子保健関係指標の改善が求められます。(表1)

詳細については「第3節3 周産期医療体制の整備」を参照

- 社会環境の変化に伴い、多様な地域住民のニーズに対応するため、平成9年度から身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で実施し、広域的専門的サービスは保健所で実施しています。今後も、市町村と保健所がそれぞれの機能の充実を図る必要があります。
- 市町村では、妊娠の届出により母子健康手帳を交付し、妊娠中の不安の軽減、友達づくりや健康管理のため、妊婦と夫等を対象にした教室や相談を実施し、必要な情報や知識を提供しています。

なお、妊娠の届出時期については、徳島県母子保健統計（平成27年度）によると、11週以内が94.0%、28週以上が0.3%でした。

また、県では、妊婦健診等の経過を記載した「共通診療ノート」の普及や活用等により、地域の中核病院と診療所の連携を促進し、診療所医師が参画・支援できる体制づくりを進めています。

- 市町村では、妊婦健診、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、歯科健診等を実施しています。

平成21年度から県内全市町村において、妊婦健診にかかる公費負担が5回から14回に拡大され、さらに、平成29年度からは多胎妊婦に対する超音波検査が2回追加されました。また、新生児聴覚検査の公費助成についても、平成30年度からの開始に向けて検討が行われています。

なお、徳島県母子保健統計（平成27年度）によると、1歳6か月児健診受診率は96.4%、3歳児健診受診率は94.7%という状況です。

- 平成28年の母子保健法の改正により、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を行う、子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）が法定化され、市町村における同センターの設置が努力義務とさ

れました。

また、同法により、母子保健施策を通じた虐待予防についても定められ、妊娠の届出や乳幼児健診等は、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげるなど、児童虐待の予防や早期発見に資することから、児童虐待防止対策との連携をより一層強化することとされました。

- フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常、先天性副腎過形成症及び先天性甲状腺機能低下症は、放置すると知的障がい等の症状をきたすため、県では先天性代謝異常等検査（新生児マス・スクリーニング検査）を実施しています。平成25年度からはタンデムマス法の導入により、検査対象疾患を拡大したところであり、今後も、先天性代謝異常等の早期発見に努め、早期治療により心身障がいの予防又は軽減を図ります。
- 平成22年度より国を挙げて対策が進められているHTLV-1（ヒトT細胞白血病等の病気の原因となるウイルス）母子感染対策として、平成23年4月から妊婦に対するHTLV-1抗体検査を全額公費負担で実施していますが、今後も周産期医療協議会等の場を活用し、母子感染予防対策の普及啓発を進めるとともに、関係機関の連携強化を図ります。
- 「健やか親子21」については、平成27年度から第2次計画が開始され、第1次で改善されなかった児童虐待や保護者の心の問題に関することを重点課題として取組を進めていくこととなりました。
- 県では、「親と子のよい歯のコンクール」を実施し、乳幼児期からの歯と口腔の健康づくりの重要性について啓発しています。

#### ②生涯を通じた女性の健康支援

保健所では、女性の健康を支え、生き甲斐のある生活を支援するため、健康教育事業及び相談事業を実施しています。

また、不妊・不育に悩む夫婦等に対し、徳島大学病院内に「徳島県不妊・不育相談室」を設置し、専門相談や情報提供を行うとともに、心のケア等、精神的サポートの充実も図っています。

なお、県では、不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、医療保険が適用されず、高額な医療費がかかる配偶者間の特定不妊治療（体外受精又は顕微授精）に要する費用の一部を助成しています。

#### ③育児不安の軽減と発達障がいや虐待予防への対応

近年、核家族化や地域の人間関係の希薄化、育児経験のなさ、育児情報の氾濫等により、妊娠・出産・育児についての不安や悩み・孤立感を持つ親が増加し、育児や虐待等の相談件数は増加傾向にあります。

このため、安心して子育てができ、子どもの心が健やかに成長できるよう、地域における子育て支援体制の整備を図るとともに、発達障がいへの対応、並びに虐待の予防・早期発見を念頭に置いた母子保健事業の展開及び関係者間のネットワークを構築する必要があります。

#### ④子どもの健康づくりへの対応

近年、食生活の変化・社会環境等の変化から、子どもの生活習慣の乱れが指摘されており、小児肥満や脂質異常症など生活習慣病の危険因子を持つ子どもが増加傾向にあります。これらに対応するため、保健指導を充実し、予

防対策を推進する必要があります。

#### ⑤思春期保健対策

思春期は、心身の成長にとって重要な時期ですが、社会環境の変化や性情報の氾濫等による影響が問題となっています。特に、喫煙・飲酒の低年齢化、20歳未満の人工妊娠中絶率や性感染症も年々増加傾向にあり、心身症や摂食障がい、不登校、いじめ、ひきこもり等の心の問題も深刻化しています。

このため、生命の尊さやお互いを思いやる気持ちの大切さといった基本的な考え方に基づいた性に関する教育や将来の母性、父性の涵養のための体験学習・健康教育の実施、相談体制の整備等を学校保健と連携しながら進める必要があります。

#### ⑥ライフプラン教育の推進

近年、結婚年齢や妊娠・出産年齢の上昇に伴う、特定不妊治療を受ける方の増加や治療年齢の上昇などを背景に、不妊に悩む方への支援が求められています。希望する妊娠・出産を実現するためには、まず妊娠等に関する正しい知識を持つことが第一歩であり、男性も含めたライフプラン教育により、正しい知識を広く普及・啓発する必要があります。

### (3)施策の方向

#### ①母子保健に関する普及啓発

次代を担う子どもを安心して生み育てるため、また、生涯を通じた健康を守るためには、母子保健に関する正しい知識の普及啓発が重要であり、思春期から妊娠・出産・育児期、さらには更年期までのライフステージに応じた適切な保健指導と相談体制の整備を図ります。

#### ②市町村母子保健事業の促進

市町村において一元的に実施されている妊婦・乳幼児健診、歯科健診、保健指導、妊産婦・新生児訪問指導等の基本的な母子保健サービスが、「健やか親子21（第2次）」の理念に沿って適切に実施され、サービスの低下や地域格差が生じないように、市町村母子保健事業の促進を図ります。

また、妊産婦等の喫煙・飲酒などの生活習慣が子どもに及ぼす影響について啓発するため、妊娠届出時や母子保健事業実施の際に適切な指導・支援が行えるよう連携を図ります。

#### ③保健所における専門的母子保健事業の充実強化

思春期保健対策事業等を含む子どもの健康支援事業、生涯を通じた女性の健康支援事業について、市町村、学校関係者等と連携を図りながら、地域の実情に即した対応を行っていきます。また、虐待に関して予防、早期発見、フォロー等迅速に対応するため、こども女性相談センター、発達障がい者総合支援センター等の関係機関と連携を図りながらネットワークを構築し、充実強化を図ります。

#### ④母子保健統計の活用

市町村において実施されている母子保健事業に関する情報を保健所におい

【第7次徳島県保健医療計画案】

て収集・分析・還元することにより、有効かつ的確な地域母子保健対策の推進を図ります。

⑤医療費助成事業の充実

子どもはぐくみ医療費助成事業、小児慢性特定疾病医療費助成、自立支援医療（育成医療）、未熟児養育医療等、医療費助成事業の充実により、子どもの疾病の早期発見・早期治療及び病児を抱える保護者の経済的負担の軽減を図ります。

⑥不妊・不育に悩む夫婦等に対する支援及びライフプラン教育の推進

不妊・不育について悩む夫婦等に対し、専門スタッフによる適切な相談体制の充実を図るとともに、徳島県こうのとりの応援事業（不妊治療費助成事業）を推進します。

また、若い世代に妊娠等に関する正しい知識を普及するため、ライフプラン教育を推進します。

⑦小児期からの生活習慣病予防対策の推進

正しい生活習慣は小児期から身につけることが大切であり、保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携し、県下の子どもたちの体型データを分析・活用することなどにより、子どもたちの健全な発育・発達を促し、小児期からの生活習慣病対策の推進を図ります。

⑧周産期医療対策

「第3節3 周産期医療体制の整備」を参照

【表1】

区分	出生率 (人口千対)		乳児死亡率 (出生千対)		新生児死亡率 (出生千対)		周産期死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対) (5年間平均)	
	H23	H28	H23	H28	H23	H28	H23	H28	H23	H28	H23	H28
徳島県	7.6	7.2	5.1	3.0	2.5	1.1	4.6	3.4	21.2	17.3	3.3	0.0
全国平均	8.3	7.8	2.3	2.0	1.1	0.9	4.1	3.6	23.9	21.0	3.9	3.5

資料：人口動態統計（厚生労働省）