

第2回 妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 議事次第

日時：平成31年3月15日（金）
10時00分～12時00分
場所：全国都市会館 第1会議室

【議題】

1. 妊産婦に対する医療（構成員によるプレゼンテーション）
 - (1) 妊産婦の診療の現状と課題 中井構成員
 - (2) プライマリ・ケアにおける妊産婦診療と連携 井上構成員
 - (3) 妊産婦における口腔健康管理の重要性 牧野構成員
 - (4) 妊産婦に対する薬剤師の関わり方について 高松構成員
2. 妊娠と薬情報センターの取組（参考人からのヒアリング）
 - ・ 妊娠と薬情報センター長 村島参考人

【資料】

資料1	中井構成員発表資料
資料2	井上構成員発表資料
資料3	牧野構成員発表資料
資料4	高松構成員発表資料
資料5	村島参考人発表資料

参考資料1	検討会の進め方について
参考資料2	第1回検討会における主な御意見
参考資料3	妊産婦にかかる保健・医療の現状と関連施策（追加資料）

第2回 妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会

平成31年3月15日(金) 10:00~12:00

全国都市会館 第1会議室

○
速記

石井 構成員 ○
青木 構成員 ○
五十嵐 座長 ○
中井 座長代理 ○
松本 構成員 ○
牧野 構成員 ○

井上 構成員 ○			○ 福本 構成員
井本 構成員 ○			○ 平川 構成員
鈴木 構成員 ○			○ 野口 構成員
高松 構成員 ○			○ 中西 構成員
戸矢崎 構成員 ○			○ 中島 構成員
			○ 村島 参考人

--	--	--	--	--

○ 木下 課長補佐 (医療課)
○ 森光 課長 (保険局医療課)
○ 宮崎 課長 (保険局医療課)
○ 山本 審議官 (医療介護連携担当)
○ 樽見 局長 (保険局)
○ 吉田 局長 (医政局)
○ 迫井 審議官 (医政局、医薬品等産業振興、精神保健医療災害対策担当)
○ 鈴木 課長 (医政局地域医療計画課)
○ 高崎 課長 (医政局地域医療計画課、急・周産期医療等対策室)
○ 平子 家庭課長 (母子子ども保健課)

--	--	--	--	--

○ 保険局総務課
○ 医療課
○ 医療課
○ 医療課
○ 地域医療計画課
○ 地域医療計画課
○ 地域医療計画課
○ 母子保健課
○ 母子保健課
○ 母子保健課

傍聴者席

妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 構成員名簿

平成 31 年 3 月 15 日現在

- | | |
|---------------------|--------------------------------------|
| あおき たつや
青木 龍哉 | さいたま市保健福祉局理事 |
| ◎ いがらし たかし
五十嵐 隆 | 国立成育医療研究センター一理事長 |
| いしい かずみ
石井 和美 | 一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表補佐 |
| いのうえ まちこ
井上 真智子 | 浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授 |
| いもと ひろこ
井本 寛子 | 公益社団法人日本看護協会常任理事 |
| すずき しゅんじ
鈴木 俊治 | 公益社団法人日本産婦人科医会常務理事、葛飾赤十字産院副院長 |
| たかまつ のぼる
高松 登 | 公益社団法人日本薬剤師会理事 |
| とやざき えつこ
戸矢崎 悦子 | 全国保健師長会総務担当理事、横浜市南区福祉保健センター子ども家庭支援課長 |
| ○ なかい あきひと
中井 章人 | 公益社団法人日本産科婦人科学会代議員、日本医科大学多摩永山病院院長 |
| なかじま くみこ
中島 久美子 | 読売新聞東京本社編集局医療部記者 |
| なかにし かずよ
中西 和代 | 株式会社風讃社たまごクラブ編集部統括部長 |
| のぐち はるこ
野口 晴子 | 早稲田大学政治経済学術院教授 |
| ひらかわ としお
平川 俊夫 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| ふくもと さとし
福本 怜 | 下関市保健部長 |
| まきの としひこ
牧野 利彦 | 公益社団法人日本歯科医師会副会長 |
| まつもと よしゆき
松本 義幸 | 健康保険組合連合会参与 |

◎印は座長、○印は座長代理

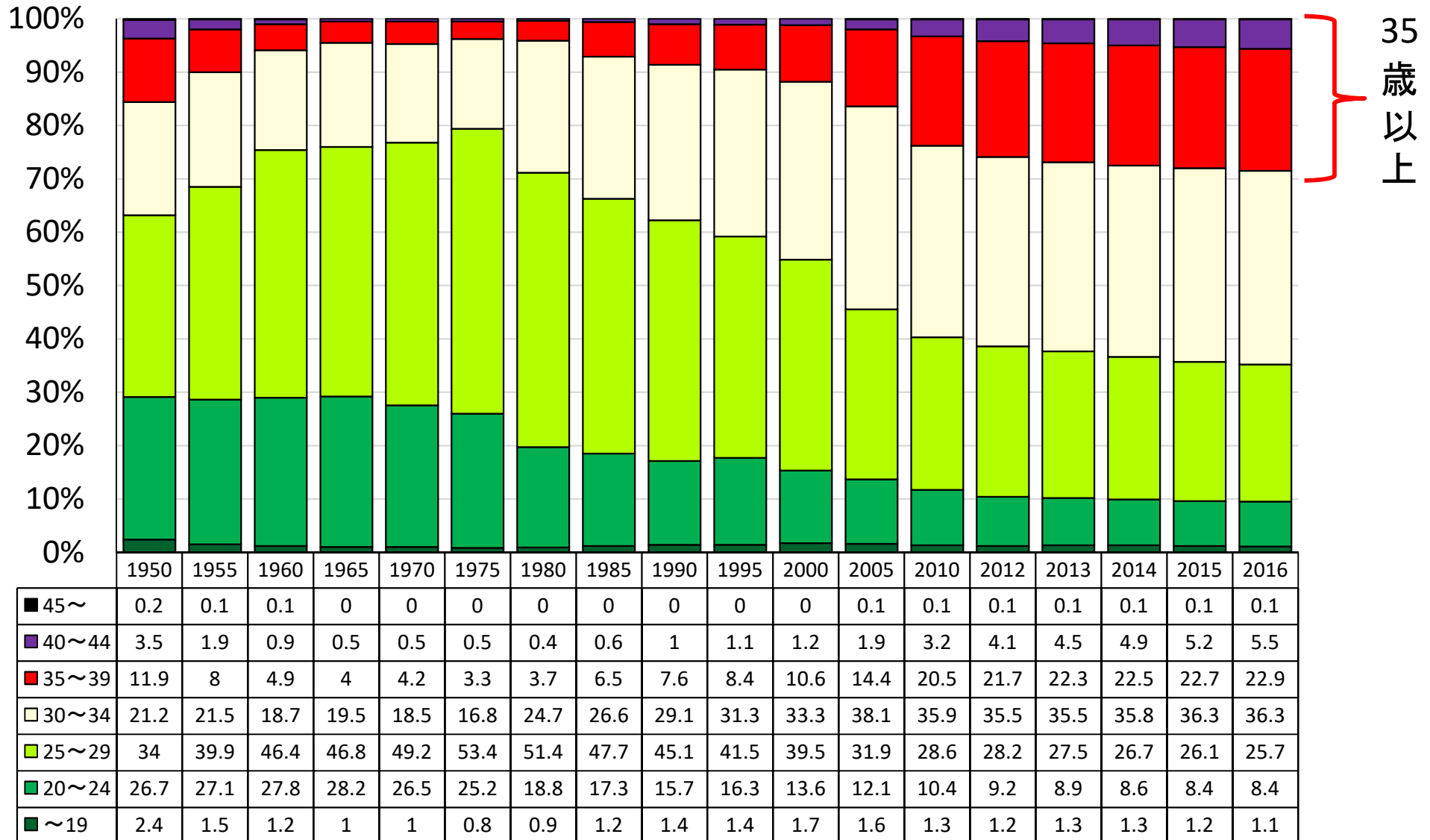
(五十音順、敬称略)

第2回妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会
2019年3月15日

妊産婦の診療の現状と課題

日本産科婦人科学会
日本医科大学
中井章人

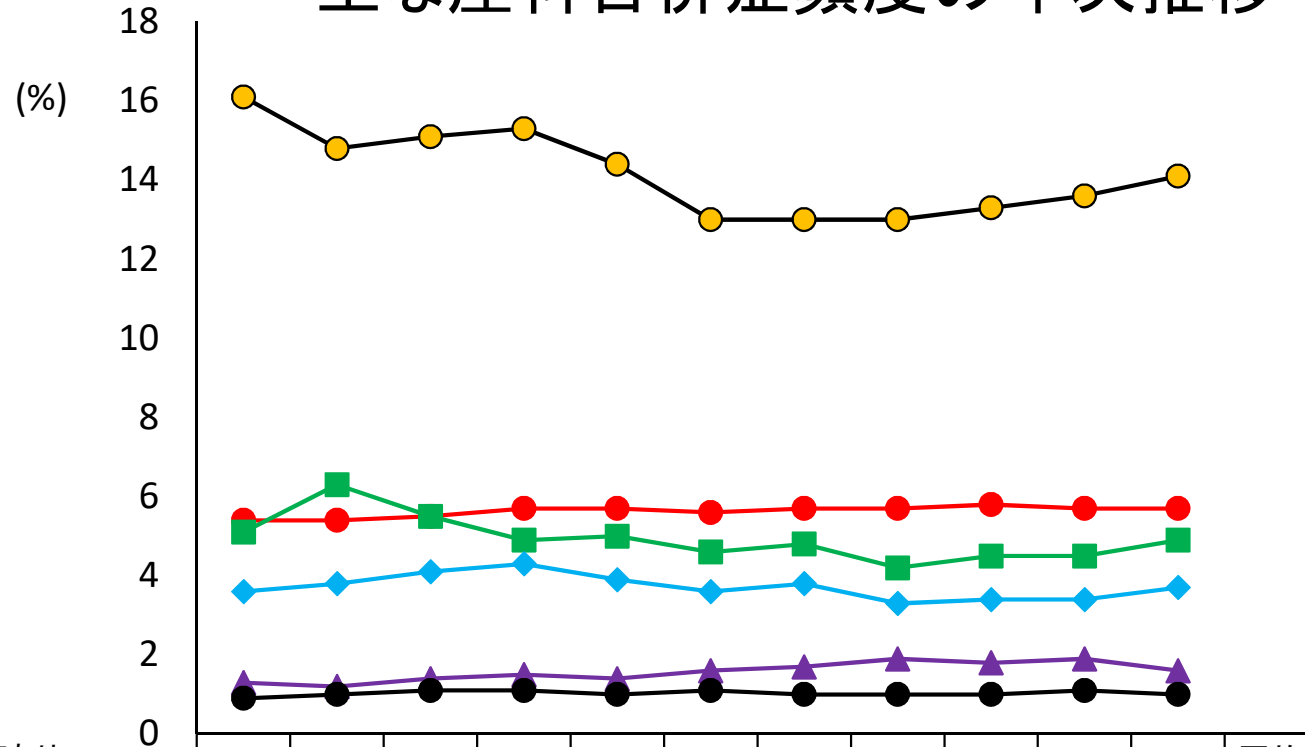
母体の年齢別出生数の割合 (厚労省人口動態調査)



■ ～19 ■ 20～24 ■ 25～29 ■ 30～34 ■ 35～39 ■ 40～44 ■ 45～

母体の出産年齢が高齢化し、35歳以上が3割近くに増加している。

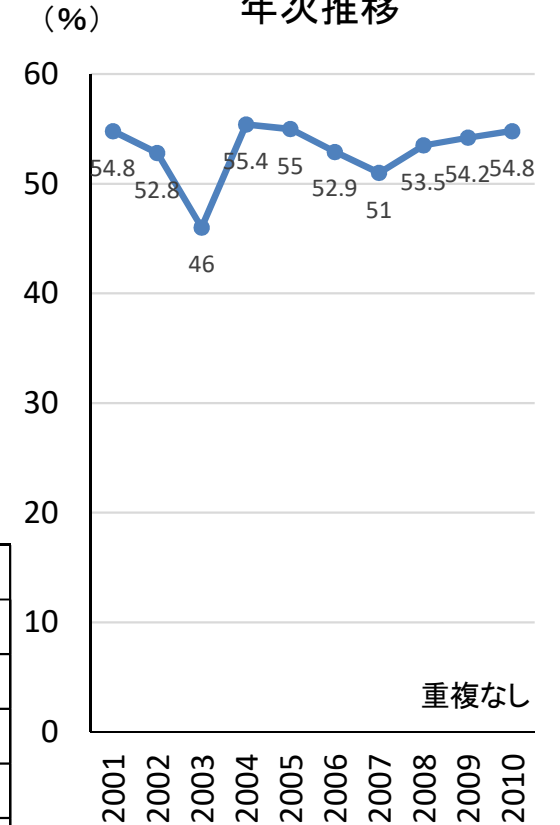
主な産科合併症頻度の年次推移



重複あり

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	平均
● 切迫早産	16.1	14.8	15.1	15.3	14.4	13	13	13	13.3	13.6	14.1	14.2
● 早産	5.4	5.4	5.5	5.7	5.7	5.6	5.7	5.7	5.8	5.7	5.7	5.6
■ 胎児発育不全	5.1	6.3	5.5	4.9	5	4.6	4.8	4.2	4.5	4.5	4.9	4.9
◆ 妊娠高血圧症候群	3.6	3.8	4.1	4.3	3.9	3.6	3.8	3.3	3.4	3.4	3.7	3.7
▲ 前置胎盤	1.3	1.2	1.4	1.5	1.4	1.6	1.7	1.9	1.8	1.9	1.6	1.6
● 早剥	0.9	1	1.1	1.1	1	1.1	1	1	1	1.1	1	1

産科合併症全体の頻度の年次推移



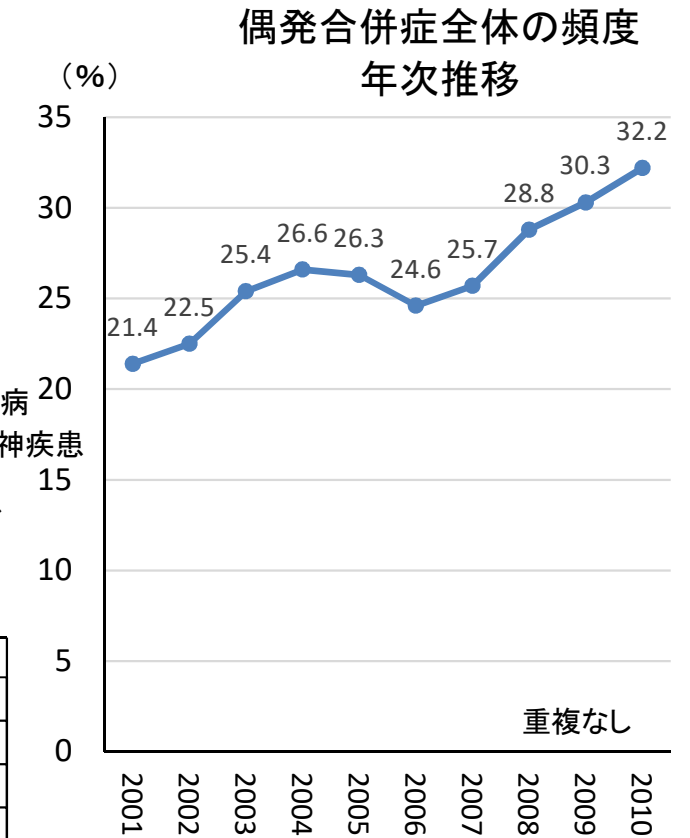
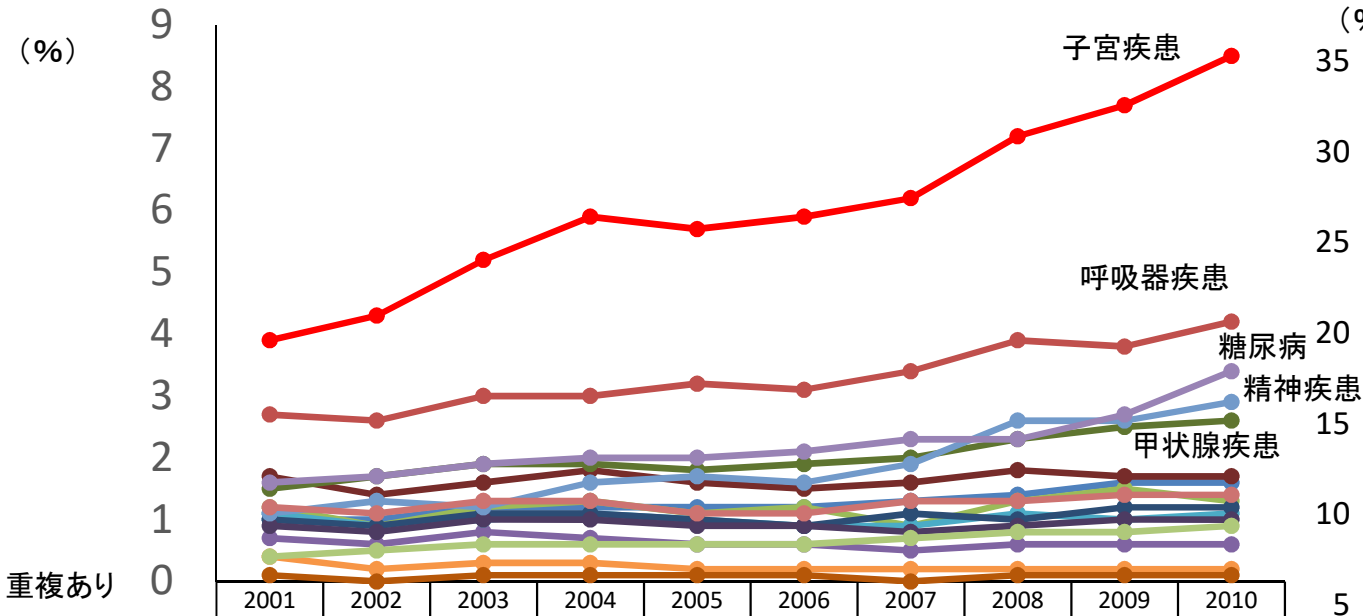
重複なし

切迫流産(約15%), 妊婦貧血(約15%)
など全産科合併症を加えた頻度

日本産科婦人科学会周産期登録2001~2010年単胎584,378例(日本医科大学 作成)

産科合併症は全妊産婦の54.8%に発生するが、その発生頻度は横ばい。

主な偶発合併症頻度の年次推移



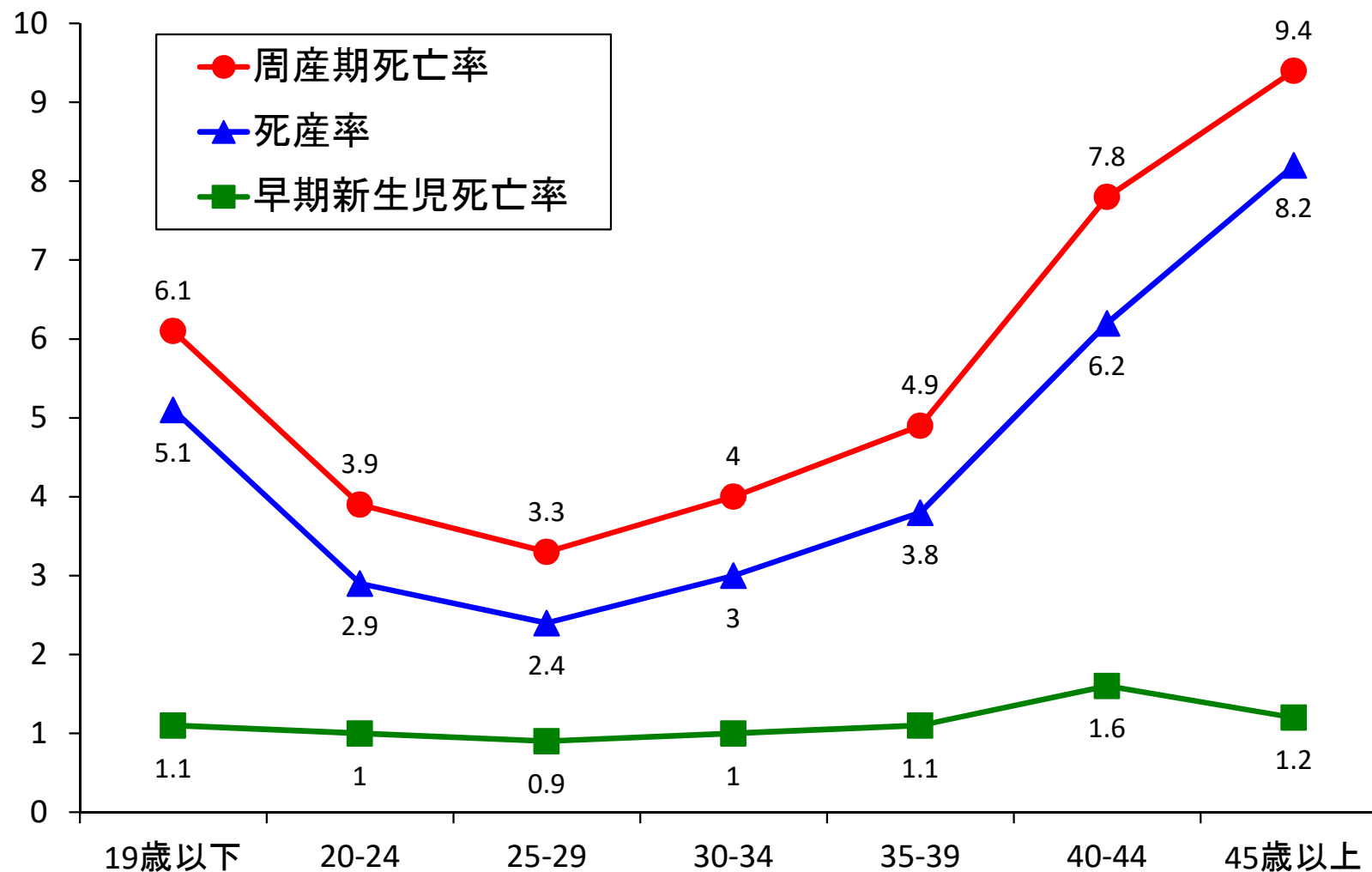
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
中枢神経疾患	1	1	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3	1.4	1.6	1.6
呼吸器疾患	2.7	2.6	3	3	3.2	3.1	3.4	3.9	3.8	4.2
消化器疾患	1.2	0.9	1.2	1.3	1.1	1.2	0.9	1.3	1.5	1.3
肝疾患	0.7	0.6	0.8	0.7	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6
腎疾患	1.1	0.9	1	1.1	1	0.9	0.9	1.1	1	1.1
泌尿器疾患	0.4	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
血液疾患	1	0.9	1.1	1.1	1	0.9	1.1	1	1.2	1.2
心疾患	1.7	1.4	1.6	1.8	1.6	1.5	1.6	1.8	1.7	1.7
甲状腺疾患	1.5	1.7	1.9	1.9	1.8	1.9	2	2.3	2.5	2.6
骨・筋疾患	0.9	0.8	1	1	0.9	0.9	0.8	0.9	1	1
子宮疾患	3.9	4.3	5.2	5.9	5.7	5.9	6.2	7.2	7.7	8.5
外傷・中毒	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1
精神疾患	1.1	1.3	1.2	1.6	1.7	1.6	1.9	2.6	2.6	2.9
自己免疫疾患	1.2	1.1	1.3	1.3	1.1	1.1	1.3	1.3	1.4	1.4
本態性高血圧	0.4	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9
糖尿病	1.6	1.7	1.9	2	2	2.1	2.3	2.3	2.7	3.4

偶発合併症(妊娠していなくても発症する疾患)は2001年に比較し2010年には10%以上増加し、全妊産婦の32.2%を占める。偶発合併症の増加は妊産婦の高齢化に依存している。

年齢階級別周産期死亡率

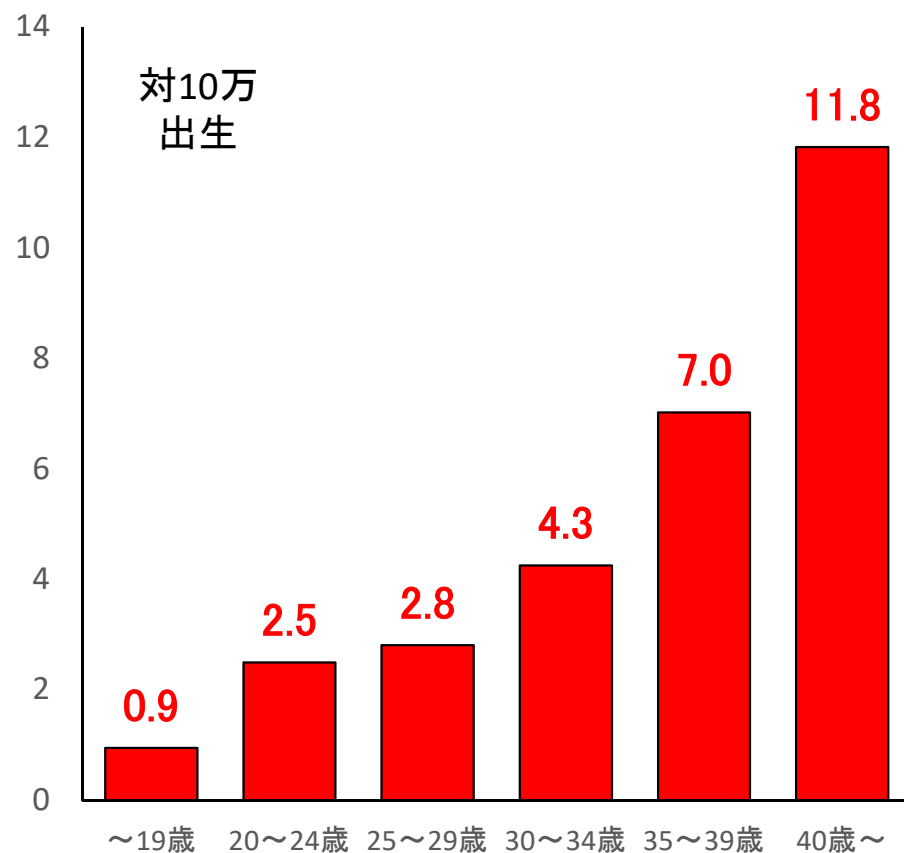
厚生労働省人口動態統計2012年より作成

出生千対

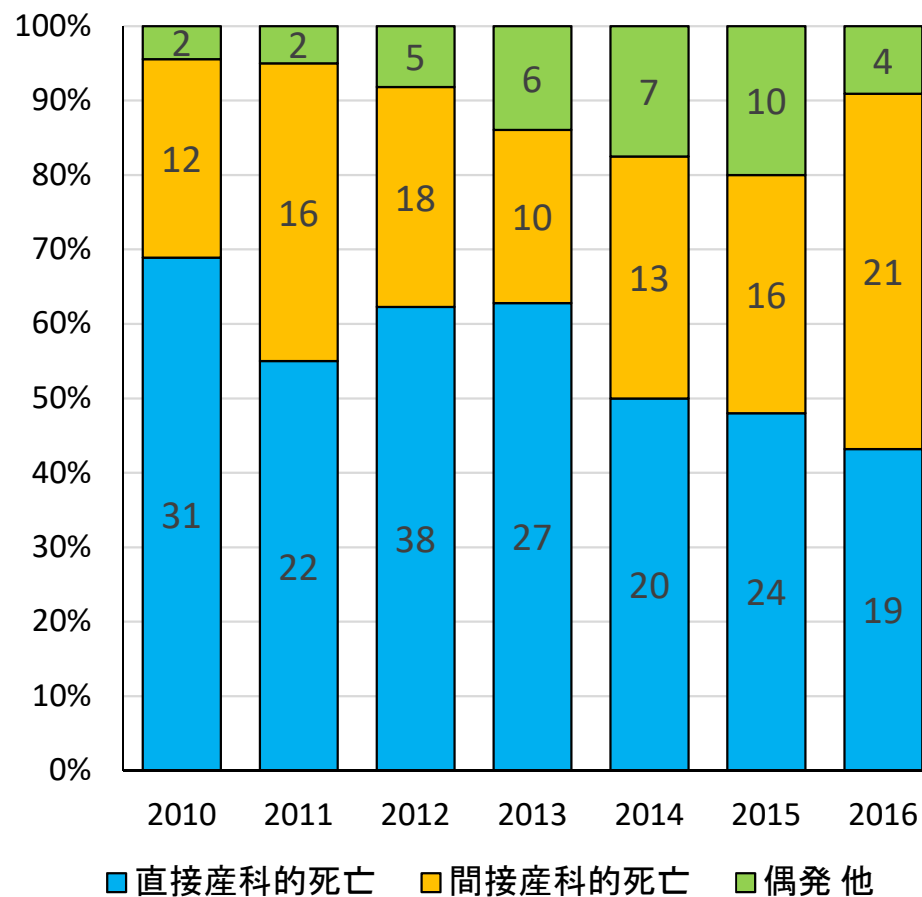


周産期死亡率は、年齢の増加に伴い上昇し、45歳以上では20歳代に比較し、3倍近くになる。加齢に伴う周産期死亡率の増加は主に死産率の増加による。

年齢別の妊産婦死亡率 (2010-2016年)



直接・間接産科的死亡の年次推移

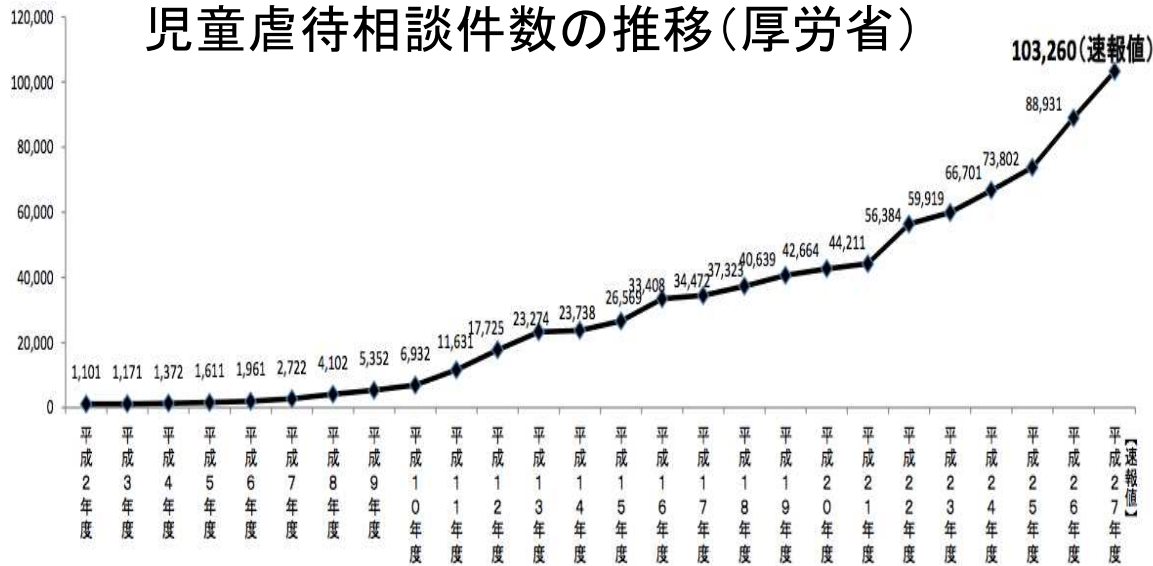


直接産科的死亡:産後出血, 羊水塞栓など
間接産科的死亡:脳出血, 心・大血管疾患など

日本産婦人科医会:妊産婦死亡報告事業(2010～2016年)に集積した事例の解析結果(n=338)

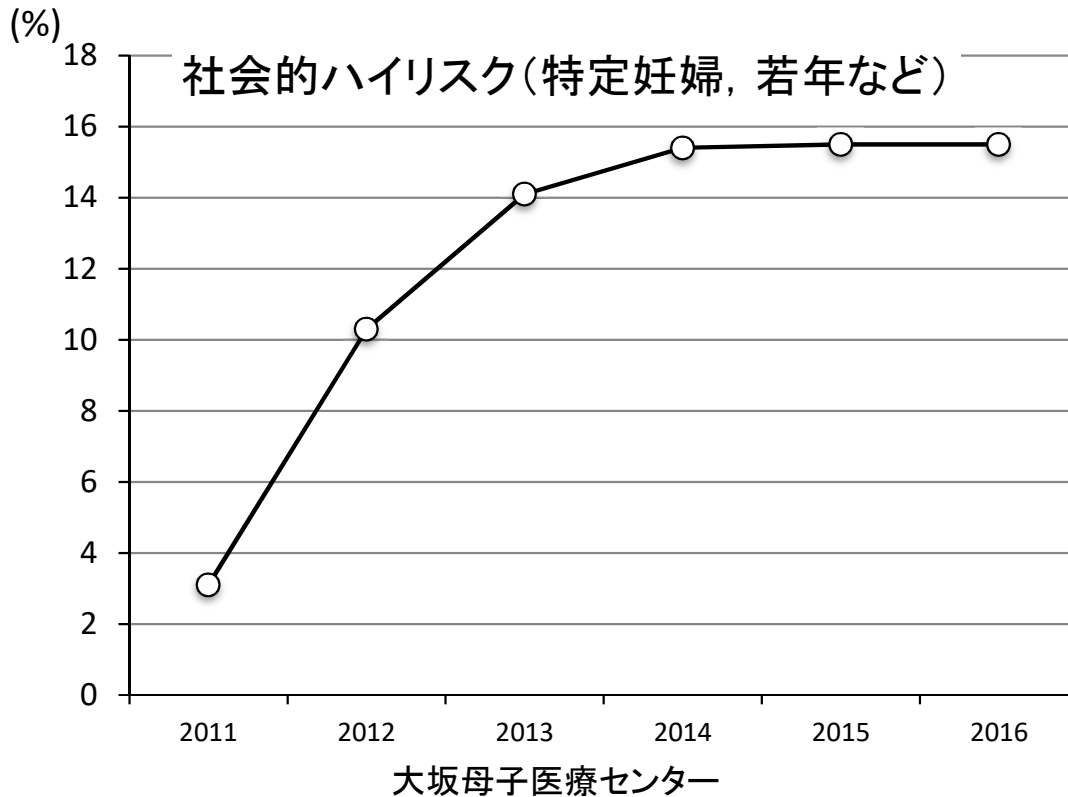
妊産婦死亡率は年齢の増加に伴い上昇し, 40歳以降では20歳代前半の4.7倍.
脳出血, 心・大血管疾患などによる間接産科的死亡の割合が, 増加傾向.

児童虐待相談件数の推移(厚労省)



施設ごとの分娩数とメンタルヘルス介入必要割合

	回答施設数	分娩数	要介入数	頻度(%)
病院	338	20385	1108	5.4
診療所	735	18510	443	2.4
合計	1073	38895	1551	4.0



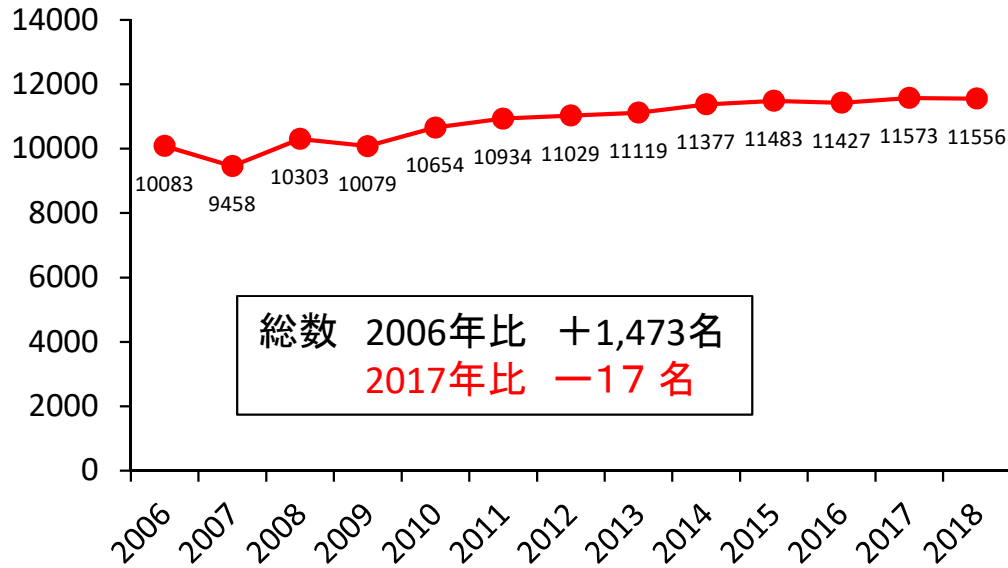
要保護・要支援児童の頻度

	総数	要保護・支援
特定妊婦	72	34 (47.2%)
一般	2852	64 (2.2%)

大阪府A市(平成25・26年度)

医学的ハイリスクに加え、社会的ハイリスク妊産婦が増加している。
 出産前後のメンタルヘルスケアの需要が高まっている。

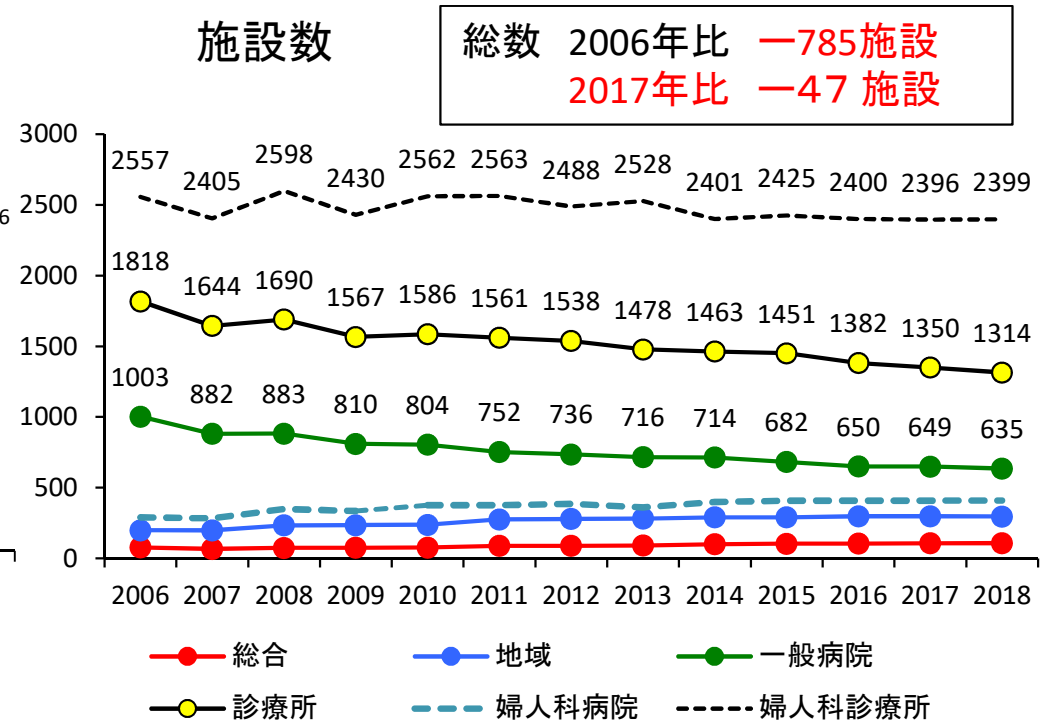
産婦人科常勤医師数



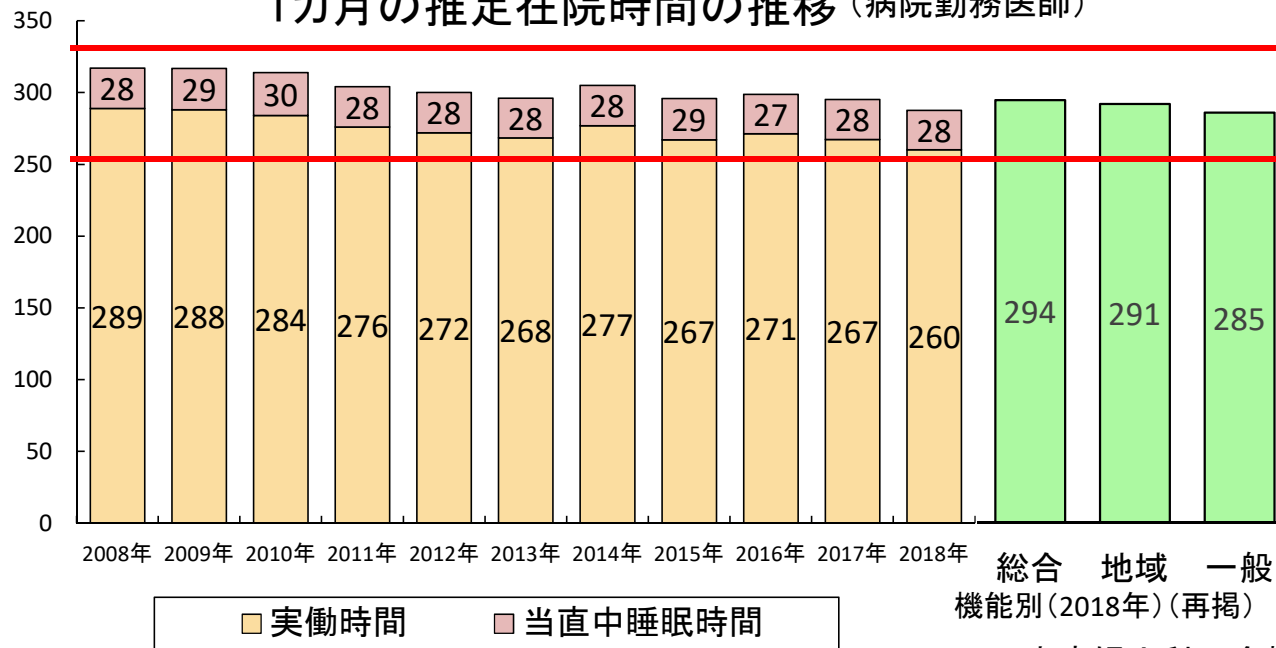
(時間)

● 総数

施設数



1カ月の推定在院時間の推移 (病院勤務医師)



時間外155時間/月(331h)

時間外80時間/月(256h)

産婦人科常勤医師数の増加は停滞し、施設数は減少し、1カ月の推定在院時間は推定288時間になっている。

日本産婦人科医会勤務医部会アンケート2018より引用(回収率74%)

日本産婦人科医会施設情報調査2018より引用(回収率98.1%)集計分娩数 942,318件(厚労省 確定値946,065出生)

妊婦健康診査—妊娠時期と検査項目

時期	超音波検査	CQ番号と推奨レベル	血液検査	CQ番号と推奨レベル	その他の検査	CQ番号と推奨レベル
妊娠初期	妊娠の確認・予定日確認	203, B	血算, 血型, 不規則抗体 風疹, 梅毒, HBs抗原, HCV HTLV-1抗体, HIV抗体 トキソプラズマ抗体 随時血糖	003, A 003, A 003, A 003, B 005-1, B	子宮頸がん細胞診 クラミジア(30週まで)	002, C 602, C
10-15週					細菌性膣症	601, C
20週頃	頸管長(24週まで) 胎児発育, 胎位 胎盤位置, 羊水量	302, C 001, 解説 001, 解説			NICE質問法など	011, C
24-28週			随時血糖または50gGCT	005-1, B		
30週頃	胎児発育 胎位 胎盤位置, 羊水量	307-1, B 001, 解説 304, B	血算	001, 解説		
33-37週					B群溶レン菌(GBS)	603, B
37週頃	胎児発育, 胎位	001, 解説	血算	001, 解説		
41週以降		409, B			NST, CST, BPS	409, B

日本産科婦人学会、日本産婦人科医会編. 産婦人科診療ガイドライン. 産科編2017

妊婦健康診査の回数

妊娠初期～妊娠24週 4週ごと 4～5回
 妊娠24週～妊娠36週 2週ごと 5～6回
 妊娠37週～妊娠41週 1週ごと 4～5回 計 約14回

産後健康診査: 産後1ヶ月, 施設により産後2週間

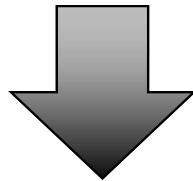
妊産婦の診療の現状

妊産婦の現状

- ・母体の高齢化が進み、高齢妊産婦では、周産期死亡率、妊産婦死亡率が高い。
- ・産科合併症(54.8%)は横ばいだが、偶発合併症(32.2%)が増加している。
- ・医学的ハイリスクに加え、メンタルヘルスケアの需要や社会的ハイリスクが増加している。

産婦人科医療機関の現状

- ・分娩を取り扱う施設が減少している。
- ・医師の全体数は増えているが、他の診療科に比べ、産婦人科医師の増加率は少ない。
- ・他の診療科に比べ、病院に勤務する産婦人科医師の労働時間は長い。

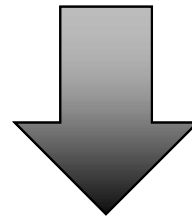


- ・産科の診療では、妊婦健康診査に加え、増加する様々なハイリスク症例に対し、母体と児への対応が必要。
- ・偶発合併症の増加により、産科診療では他の診療科との連携を拡充が必要。
- ・社会的ハイリスクの増加に対し、子育て世代包括支援センターなど行政とのさらなる連携が必要。
- ・診療を担う産科医師の負担軽減が必要。

妊産婦の診療に関する現場での課題

妊産婦の診療に関する現場での課題

- ・妊産婦の診療に馴染みの少ない医療機関(診療科)がある
- ・風邪, インフルエンザ, 花粉症などの場合, 産婦人科への診療情報提供がないことが多い
- ・地域によっては, 産婦人科の医療機関までのアクセスが不便なところがある.



- ・産科以外の診療科でも, 妊産婦診療への配慮や理解を深める必要がある.
- ・疾患の専門性や妊産婦の利便性(アクセスなど)を考慮し, より多くの医療機関で妊産婦の診察が可能になるよう, 研修等の仕組みを考える必要がある.
- ・産科管理上, 診療科間の情報(診断・処方など)共有は必須で, 診療情報提供書だけでなく, 母子手帳やセミオープンシステムの共通手帳の利用など, より簡便な方法の検討が望まれる.

プライマリ・ケアにおける 妊産婦診療と連携

井上 真智子

浜松医科大学地域家庭医療学講座

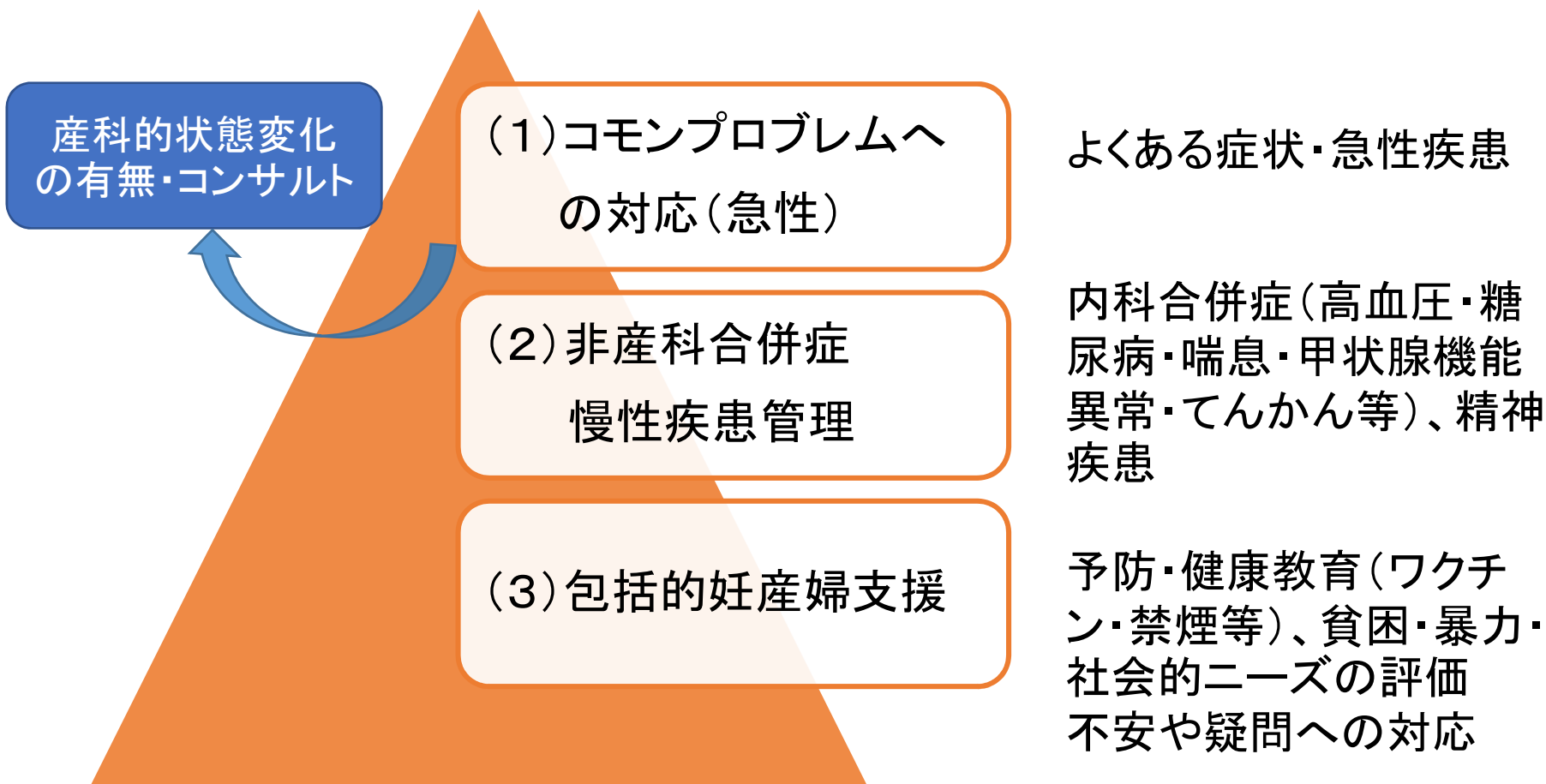
浜松医科大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラム

日本プライマリ・ケア連合学会 女性医療・保健委員会(PCOG)

2019年3月15日

厚生労働省「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」 1

プライマリ・ケアにおける妊産婦診療



(1) 妊娠中によくみられる急性症状・疾患

- 嘔気・嘔吐
- 腹痛
- 咳
- 皮疹
- 排尿時痛
- 腰痛
- 発熱
- 頭痛
- 便秘・痔疾
- 貧血

※妊娠中に重症化しやすい疾患
インフルエンザ、腎盂腎炎、虫垂炎
リステリア感染症

※母子感染に注意する疾患
パルボウイルスB19感染症、風疹、
梅毒等

※母児が重症化する疾患
劇症型溶血性レンサ球菌感染症
絨毛膜羊膜炎

Gregory DS, et al. The Pregnant Patient: Managing Common Acute Medical Problems. American Family Physician 2018;98:595-602.
柴田ら「女性の救急外来 ただいま診断中！」2017

(2) 妊娠中・産後に管理が必要な慢性疾患

- 高血圧
 - 妊娠高血圧症候群(常位胎盤早期剥離、子癇等のリスク)
- 糖尿病
 - 妊娠糖尿病、妊娠関連発症劇症1型糖尿病
- 甲状腺機能異常
 - 甲状腺機能亢進症、低下症
- 喘息
 - 母体低酸素による胎児への影響を避ける
- 抗けいれん薬、向精神薬等の使用
 - てんかん
 - うつ・不安神経症
 - 双極性障害
 - 統合失調症

妊産婦診療における配慮

- 妊娠による**生理学的変化**の理解とアセスメント
 - 循環血液量の増加、仰臥位低血圧、免疫力の低下等
- 妊娠週数を考慮し、母児双方にとって安全で、適切な**薬剤投与・放射線検査**の実施
 - 妊娠週数によりリスクが異なる
 - 一律に控えると適切な治療が行われず重症化のリスクあり
 - **リスクとベネフィット**についての説明および、本人・家族との協働的意思決定 (Shared decision making)
 - 適時の産婦人科コンサルト
- **内科合併症・精神疾患**等の適切な管理
- **ハイリスク妊娠**の認識と連携 (医学的・心理社会的)
 - 産婦人科、精神科、歯科、助産師・保健師等との**情報共有、連携**のため、診療情報提供書、母子手帳の活用

(3) 妊娠前～産後の包括的支援



妊娠前ケア (プレコンセプションケア)

- 葉酸摂取
- 予防接種
- 子宮頸癌検診と性感染症スクリーニング
- 喫煙、飲酒、薬物
- 慢性疾患・精神疾患
- 処方薬剤の検討
- 適正体重
- 貧困・暴力等社会的リスクの評価

産後ケア

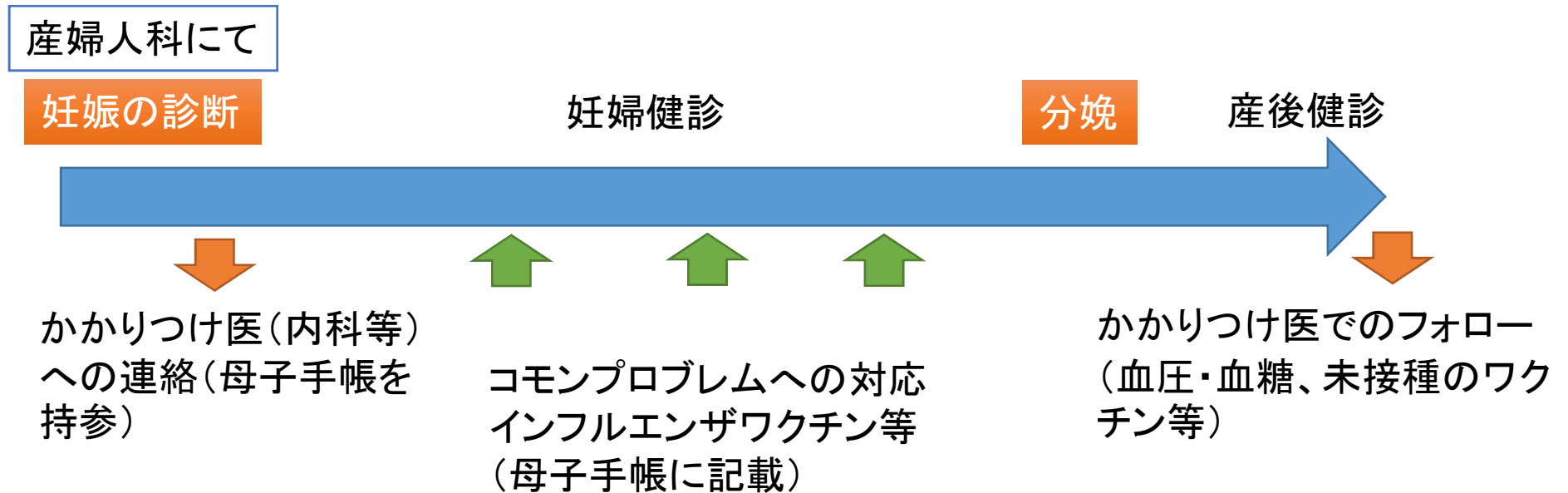
- 情緒・感情面の評価(周産期うつ・自殺)
- 新生児・乳幼児のケア、家族、社会的状況の評価
- 母乳育児支援・乳房ケア
- 授乳と処方薬の関係
- 家族計画(避妊、次回妊娠の時期)
- 睡眠・疲労
- 性機能、骨盤底筋の回復
- 血圧、血糖、体重、貧血等のフォロー

育児期以降のケア

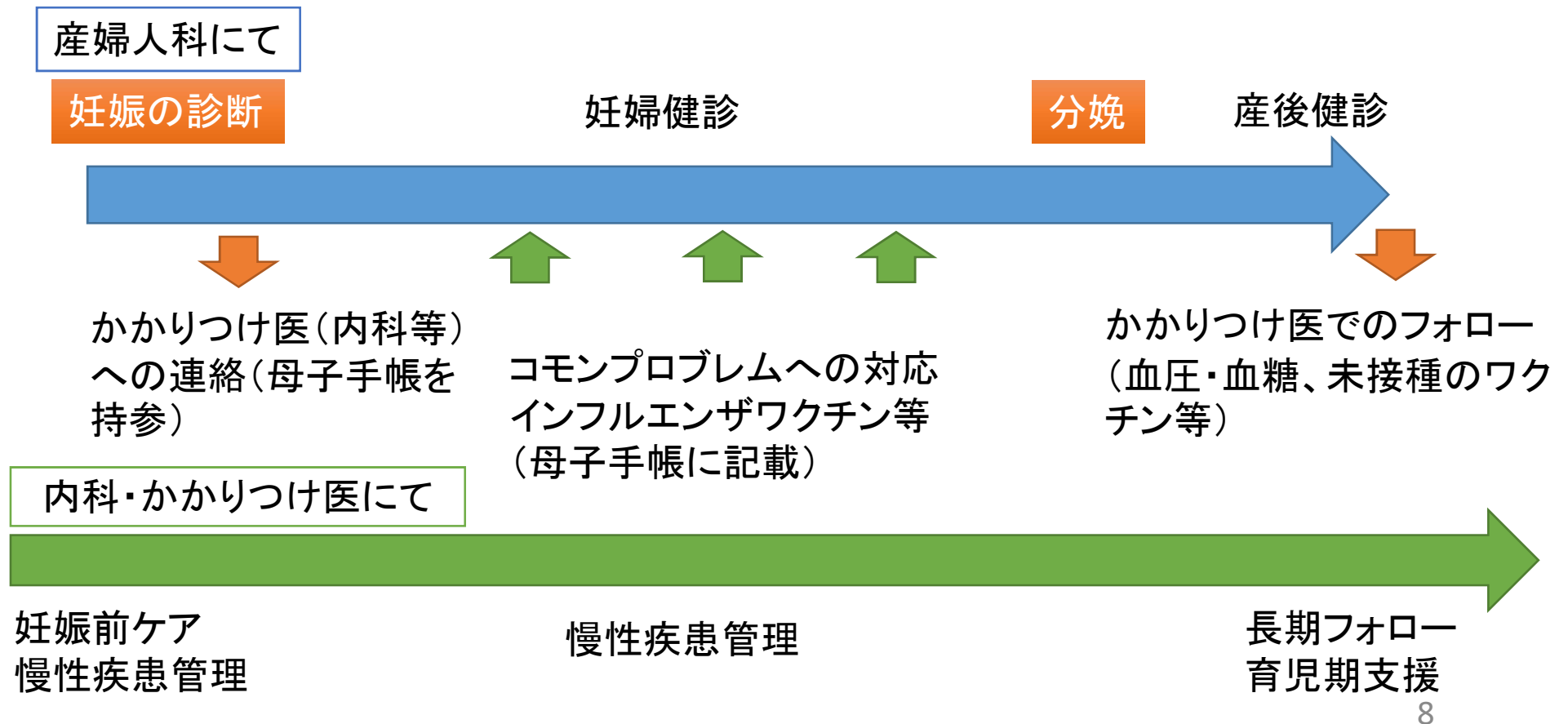
- 育児不安・ストレス
- 慢性疾患管理(血圧、血糖、脂質)
- がん検診(乳がん、子宮頸癌、大腸癌)
- 更年期障害
- メンタルヘルス
- 生活習慣(運動、喫煙、飲酒)
- 骨粗鬆症

産婦人科、専門内科、精神科、歯科、助産師・保健師、他専門職との連携・協働

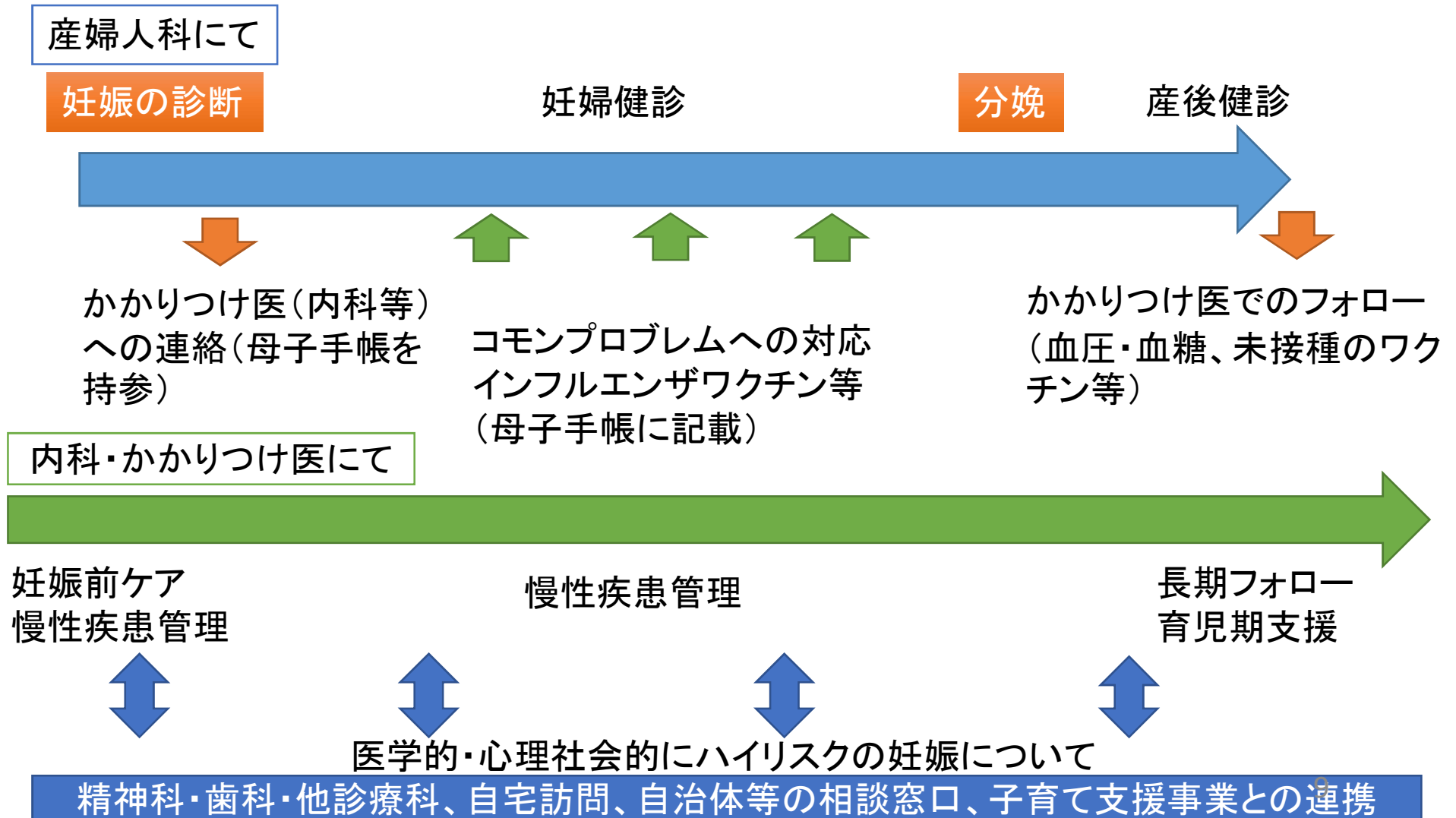
連携モデル：第1段階（基本モデル）



連携モデル：第2段階（合併症管理）



連携モデル：第3段階（妊娠包括支援）



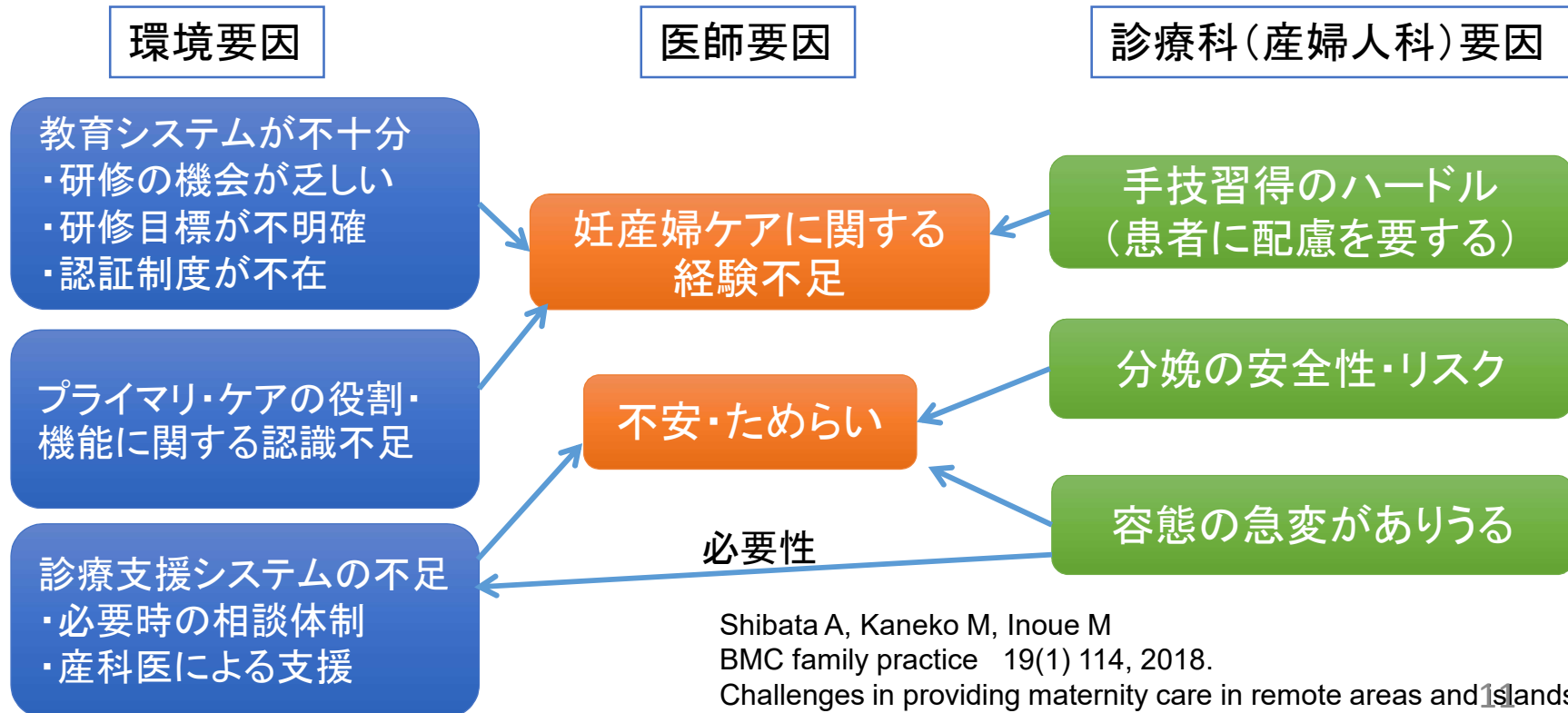
周産期医療体制構築のための 「他の診療領域との連携」のメリット

- 平成26年度厚生労働科学研究費補助金「持続可能な周産期医療体制の構築のための研究」(北里大学 海野班)
- **産婦人科医の負担軽減**
 - コンプロブレムへの対応を分担することで、**ハイリスク産科合併症妊娠の管理に専念できる** ※同厚労科研報告書(鳴本)より
 - へき地・離島、産婦人科医1-2名体制の分娩施設では負担軽減が急務
- 連携先医療機関の明示・連携体制の構築により、**へき地・離島など医療資源の乏しい地域、分娩施設へのアクセスに困難がある妊産婦へのケアが取りこぼされない**
 - 約13%の妊産婦が30分以内に周産期母子医療センターに到着**不可能**(高速利用を含める) ※同厚労科研報告書(石川)より
- 妊娠中・産後の女性(と家族)を複数の診療科、多職種がより**包括的に**支援できる
 - 医学的、心理・社会的ハイリスク事例の早期発見・介入
 - 周産期アウトカムの改善、周産期メンタルヘルス(うつ・自殺)・育児困難の軽減

【参考】へき地・離島医師の抱える妊産婦ケアに対する課題は何か

インタビューによる質的研究

対象: 日本のへき地・離島に勤務する13名のプライマリ・ケア医、4名の産婦人科医



Shibata A, Kaneko M, Inoue M
BMC family practice 19(1) 114, 2018.
Challenges in providing maternity care in remote areas and islands for primary care physicians in Japan: a qualitative study.

【参考】総合診療専門医の研修目標

(日本専門医機構プログラム整備基準より)

- 一般的な症候への適切な対応と問題解決

以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。

●女性特有の訴え・症状、妊婦の訴え・症状

- 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント

以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントができる。

※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

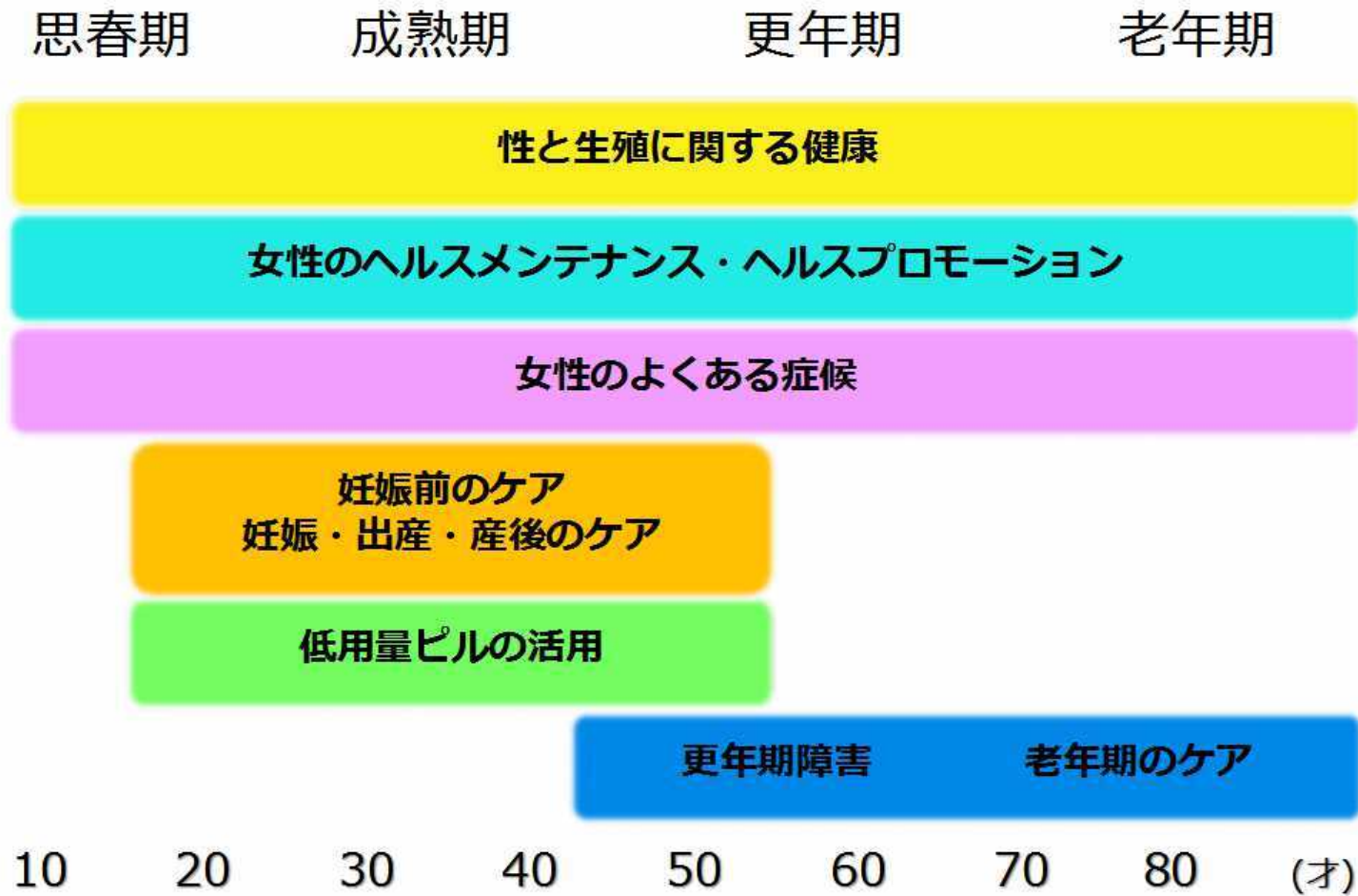
[1] 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）

※[2] 妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）

※[3] 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、

更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

各ステージに応じて継続的・包括的に女性の健康を支援する、総合的診療能力をもつかかりつけ医



妊産婦診療に関する教育活動

- 日本プライマリ・ケア連合学会 生涯教育セミナー
- へき地・地域医療学会セミナー、総合医スキルアップセミナー、全日病総合医育成プログラム(予定)等での研修
- 一般内科医、総合診療医、専攻医・初期研修医が参加

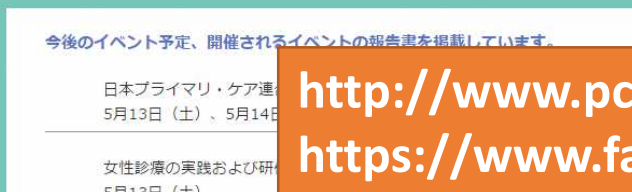
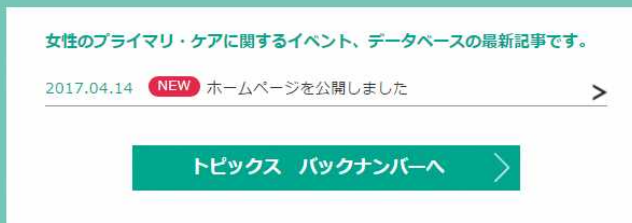
- 妊娠前ケア
- 妊娠・授乳と薬
 - 妊娠・授乳中に投与可能な代表的薬剤
- 妊娠と内科合併症
- 産後ケア
- 母乳育児支援
- 周産期メンタルヘルス

PCOGウェブサイトおよびFacebookページでの情報発信



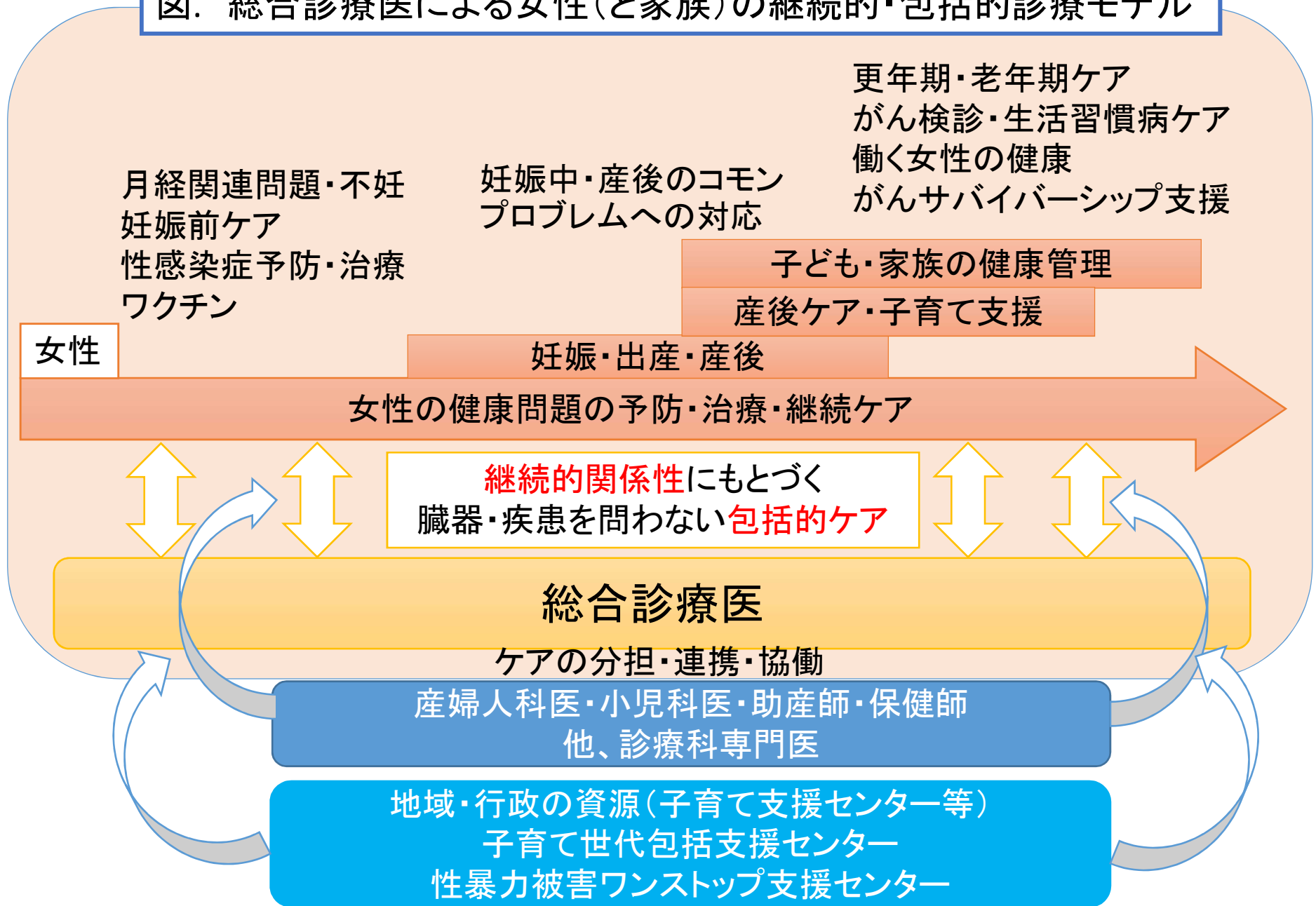
ウィメンズヘルスを推進する
プライマリ・ケア医と産婦人科医のための
情報提供サイト

運営/一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 (JPCA)
女性医療・保健委員会 (チーム・PCOG)



<http://www.pcog.jp/>
<https://www.facebook.com/PCOG.Japan/>

図. 総合診療医による女性(と家族)の継続的・包括的診療モデル



妊産婦における 口腔健康管理の重要性

公益社団法人日本歯科医師会
副会長 牧野 利彦

歯周病と全身の病気との関係

歯と口のケアで多くの病気のリスクを下げられる

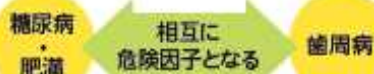
歯周病は歯を失う原因の第1位ですが、歯周病の怖さは歯を失うリスクが高いだけではありません。

ここでは、歯周病と全身の病気の関係についてみていきます。



糖尿病

歯周病になると分泌される炎症物質がインスリンの働きを妨げ血糖値が上がるといわれています。高血糖による血管のダメージで歯周病が悪化する悪循環も。



肥満

歯周病菌の毒素で肥満が進行するといわれています。脂肪の増加で分泌されるアディポサイトカインが歯周病を悪化させる悪循環も。

早産・低体重児出産

妊娠中はホルモンの変化などにより、歯周病になりやすくなります。歯周病の炎症物質により早産・低体重児出産につながることも。

歯を大切にしないことで生活習慣病のリスクも

噛むこと、ケアすることは健康にとっても大事

認知症

歯周病による動脈硬化は、脳血管性認知症の原因となりえると考えられています。また、歯周病とアルツハイマー型認知症の関連も米国の研究で示唆されています。

心疾患

歯周病による動脈硬化が心臓の血管を詰まらせ、狭心症や心筋梗塞につながるなどの報告が多く認められています。また心臓の内膜に歯周病菌が付着し炎症を起こします。

誤嚥性肺炎

歯周病菌の含まれた唾液が気道に入ることによって誤嚥性肺炎のリスクが高まります。飲み込む力が低下した高齢者に起きやすく、日本人の死因では第3位を占めます。

リウマチ

手足の関節が腫れて痛みやこわばりが生じる関節リウマチは、歯周病と同様に炎症性サイトカインとの関係性が示唆されており、歯周病を治療するとリウマチの症状が軽くなることもあります。

特に女性は妊娠・出産等、 ライフイベントに応じた注意が必要

妊娠
出産

早産・低体重児出産

歯周病になると分泌される炎症物質が子宮の収縮を誘発することによって、早産や低体重児の出産につながることもある一方、女性ホルモンが多く分泌される妊娠中は、歯周病や炎症がおきやすくなるともいわれており、相互に影響しています。



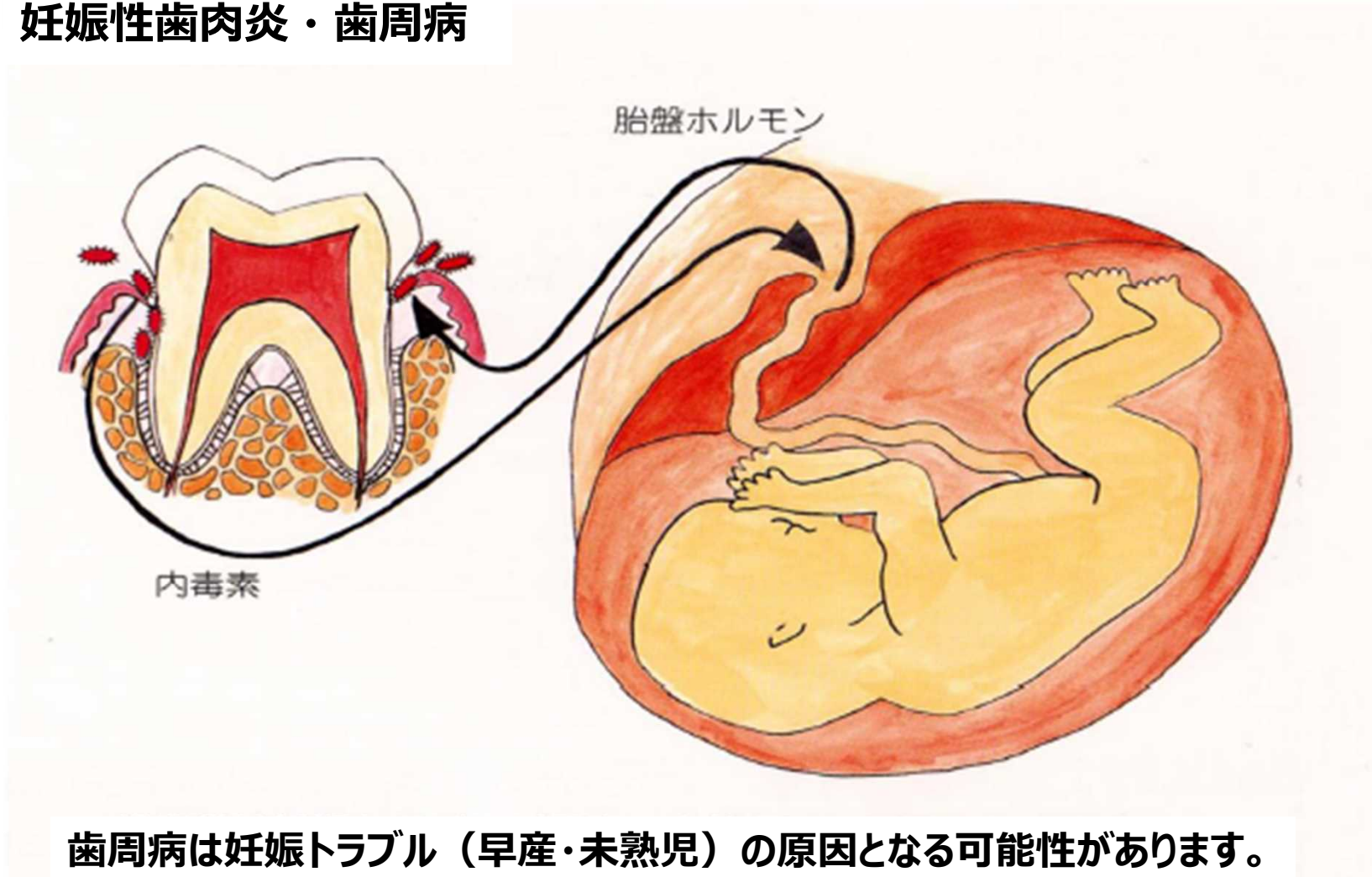
閉経後

骨粗しょう症

歯周病の炎症物質によって、歯だけでなく全身の骨の代謝に悪影響が及び、骨粗しょう症が進行してしまうケースがあります。また、骨粗しょう症の人は歯を支える歯槽骨がもろく、歯周病が進行しやすくなります。

歯周病と早産・低体重児出産

妊娠性歯肉炎・歯周病

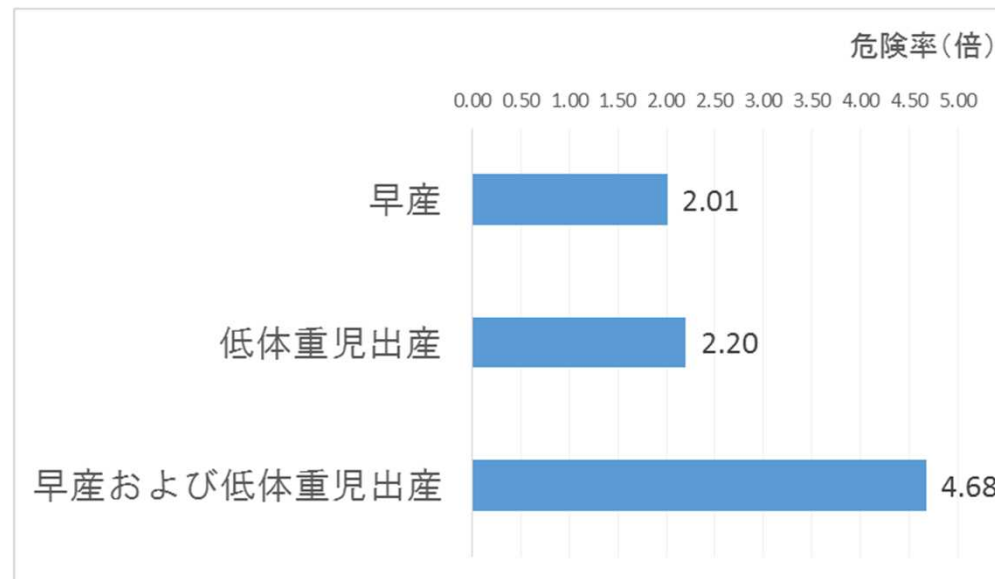


早産・低体重児出産のエビデンス

日本歯周病学会編集 歯周病と全身の健康 2015より

推奨

歯周病に罹患した妊婦では、早産、低体重児出産、早産および低体重児出産へのリスクは増加する。
(エビデンスレベル2a)



17報の症例対照研究 総数10,000名以上のメタアナライシスにより、歯周病の早産に対する危険率は2.01倍、低体重児出産に対する危険率は2.20倍、早産および低体重児出産に対する危険率は4.68倍である。

Corbella et al., Odontology 100(2):232-240, 2012.

妊産婦歯科健診の重要性

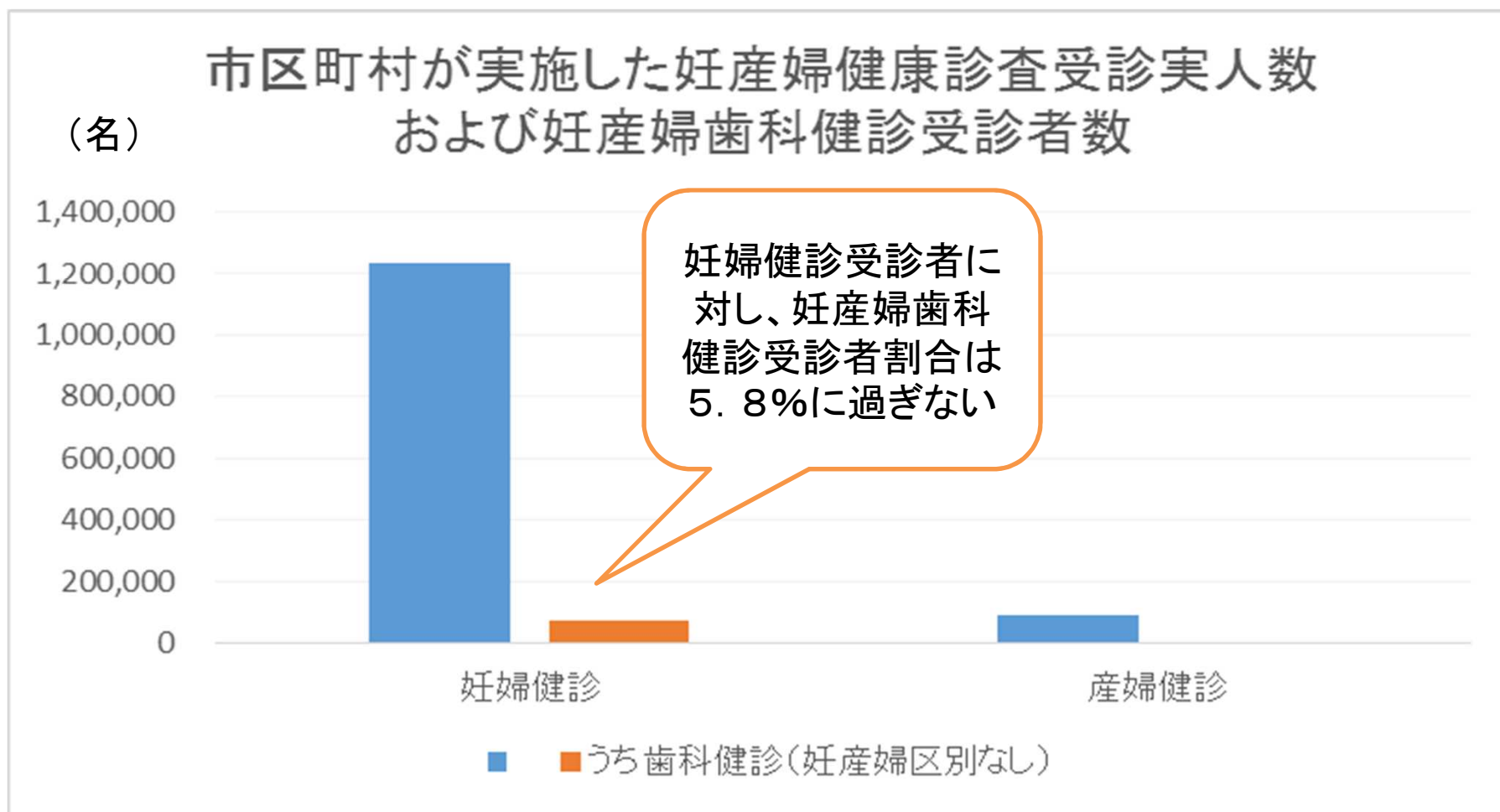
妊婦歯科健診の重要性

- 妊娠中は、女性ホルモンの急激な増加による口腔環境の変化や、「つわり」による嗜好変化や歯みがきの困難などによって、むし歯や歯周病になりやすく、妊婦さん自身が初期症状に気づきにくいことも多い。
- 「つわり」がおさまる4～5か月頃に歯科健診を受診してもらい、比較的体調の安定した妊娠中期に必要な歯科治療を行うことを勧める。



市区町村等やかかりつけ歯科医
における妊婦歯科健診の
充実が望まれる

妊産婦歯科健診の実態



地域保健・健康増進事業報告より作成

- 妊産婦の歯科健診は市町村独自の努力等で実施されており、実施は進んでいない状況である。

都道府県歯科医師会の取り組み



山梨県歯科医師会、和歌山県歯科医師会HPより

歯科治療時の配慮

妊婦さんへの歯科治療への配慮

1) 治療時の注意点

- ◆妊娠中の患者さんには母子健康手帳を提示してもらい、産婦人科医からの注意事項を共有する。
- ◆できるだけ楽な姿勢で治療を受けられるよう配慮し、体調や気分の変化に留意する。

2) 治療に際しての患者さんの心配事

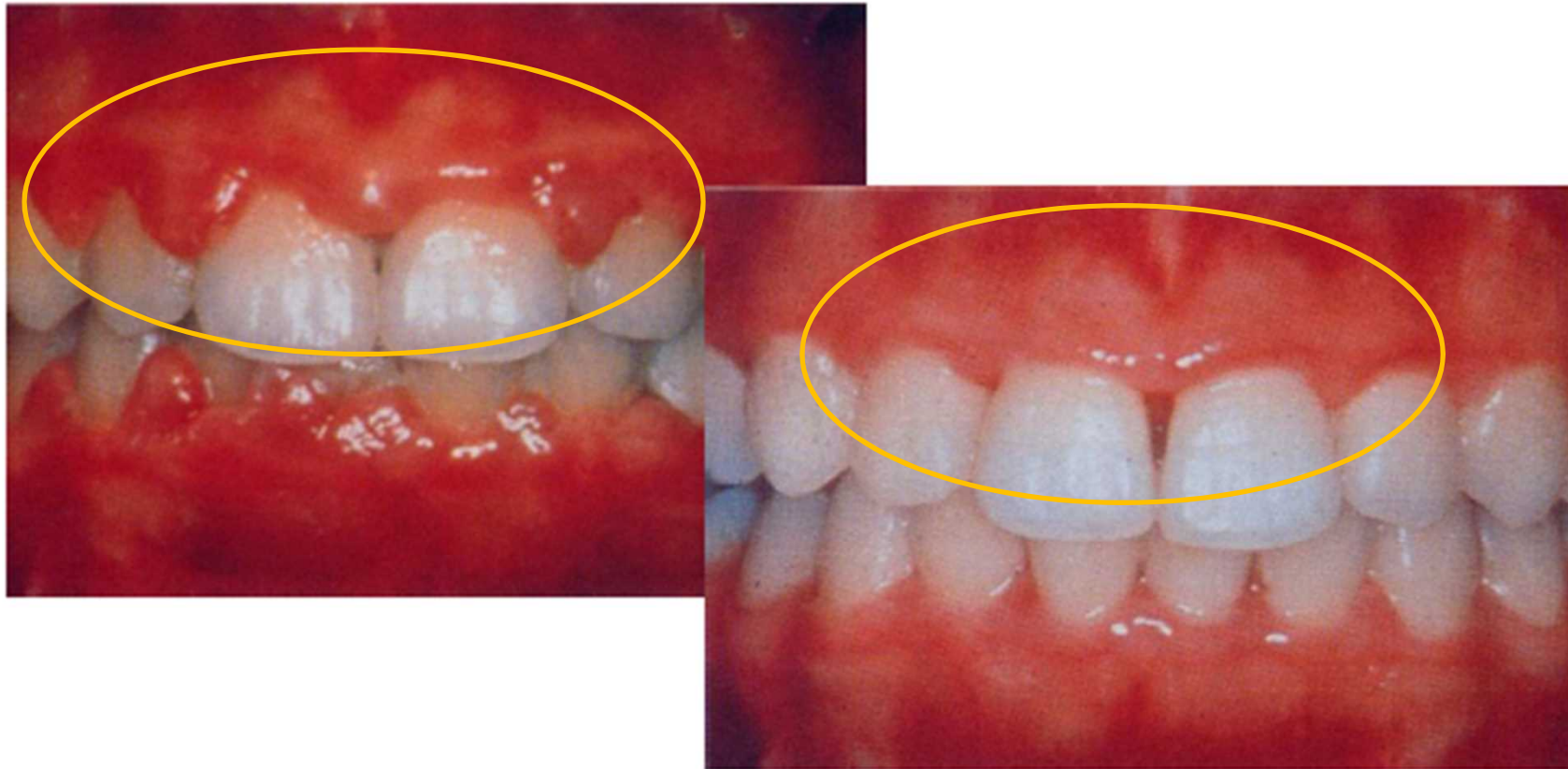
- ◆エックス線撮影の胎児への影響…防護用エプロンの着用
- ◆歯科治療時の麻酔の使用…体調や不安を考慮し、慎重に対応（産後に延ばす等）
- ◆薬物の服用…安全に使用できる薬剤を選択。
産婦人科医、薬剤師にも相談。



丁寧な説明により、安心な歯科治療を

歯科保健指導による効果

妊娠性歯肉炎へのブラッシング効果



★ 左は妊娠性歯肉炎といわれる歯周病です。写真のように出血しやすく、内毒素を出す細菌が増えています。適切な歯ブラシで右のように歯ぐきの状態がよくなります。

「知ってる？口に潜む恐怖のバイキン集団」（奥田克爾）より引用

歯科診療における口腔健康管理の充実

機械的歯面清掃処置の見直し（平成30年度診療報酬改定）

- 自己管理が困難な患者や**妊娠中の患者に対する口腔衛生管理を推進する観点**から、これらの患者について、算定頻度の見直しを行う。



（算定要件 抜粋）

注1

歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているものに対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、初診料の注6、再診料の注4若しくは歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者又は**妊婦については月1回に限り算定**する。

マイナス1歳から「将来の歯の健康」を考えよう！

歯胚（将来の乳歯）は胎生期早期に準備されている



図. 歯列の発育図 (Schour, Masseler, JADA, 1941)

お母さんのおなかの中から
8020（ハチマルニイマル）は始まる

歯の形成は妊娠中に始まります。
産まれてくる赤ちゃんのためにも
お母さんの**口腔健康管理**が大切です。



その先にある
笑顔を守りたい

日本歯科医師会は長年にわたり、歯科医療の重要性のエビデンスを発信してきました。

国民的理解を得つつある今、オールデンタルで、国民の期待に応える時です。

私たちは、歯科医療と口腔健康管理の充実を通じ、健康寿命の延伸を目指します。

公益社団法人 日本歯科医師会

Japan Dental Association



妊産婦に対する 薬剤師の関わり方について

公益社団法人 日本薬剤師会
理事 高松 登

平成31年3月15日
妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会

PMDAからの医薬品適正使用のお願い

(独) 医薬品医療機器総合機構



No.10 2014年 9月

アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤（ARB）及び アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害剤の 妊婦・胎児への影響について

ARB及びACE阻害剤は、胎児への影響が報告されており、妊婦への投与を避けるべき医薬品ですが、国内において、妊娠の判明以降もARB又はACE阻害剤の服用を継続している症例、胎児への影響が疑われる症例が、継続的に複数例、報告されています。

つきましては、下記の事項を再度ご確認ください。ARB又はACE阻害剤の投与にあたっては、十分にご留意ください。

- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないでください。
- 投与中に妊娠が判明した場合は、直ちに投与を中止してください。
- 妊娠する可能性のある婦人に投与する場合には、胎児に与える影響を説明し、妊娠が判明した場合は、速やかに医師に相談するよう繰り返し患者へ説明してください。



NHKニュース (2013年11月14日放送)

医師から処方された“ある薬”が原因で妊婦に副作用が出たり、胎児が死亡したりしたとみられるケースが過去10年間に20例あることが、NHKの取材で分かりました。

- 胎児は、自分の尿からできた羊水で保護されている。
- ACE阻害薬・ARBは、胎盤を通じて胎児の腎臓に作用し、尿を出にくくする。すると羊水が減って、胎児は圧迫され、腎臓や肺、それに骨などへの発育が妨げられてしまう。その結果、胎児・新生児死亡、羊水過少症、胎児・新生児の低血圧、腎不全、高カリウム血症、頭蓋の形成不全、羊水過少症によると推測される四肢の拘縮、脳、頭蓋顔面の奇形、肺の発育形成不全等があらわれる。



調剤の流れ

処方箋受付、処方監査

処方箋記載事項の確認
使用期間、医療機関・医師名、
薬歴・お薬手帳の内容確認、処方箋内容と照合・監査

妊産婦であるかの把握
投与の可否
薬物治療の理解度
経過状況の確認
心配事の有無

患者情報の収集

体質、アレルギー、副作用歴、患者やその家族からの相談事項、服薬状況、
残薬状況、服薬中の体調変化、合併症・既往歴、併用薬、副作用、飲食物等

調剤

処方箋にもとづいた薬の調製

監査

処方箋と調剤した薬剤、薬歴を照合して総合的な監査

個々の妊産婦に合わせた
指導を実施

服薬指導

投薬時に患者と一緒に薬剤、数量を相互確認
薬情、お薬手帳を用いて患者に応じた内容の服薬指導を実施

薬歴の作成

処方箋と調剤内容を再確認し、患者ごとに薬歴を作成

妊産婦の服薬状況の
一元的・継続的な把握

気をつけるべき視点

妊婦さん } ≠ 患者さん
産婦さん }

妊産婦さんの情報の把握が重要

- 正常妊娠 or 異常妊娠
- 望んだ妊娠 or 望まない妊娠
- 妊娠がきっかけの疾患 or 別の疾患
- 正常分娩 or 異常分娩
- 産後の状態・環境 等

薬の提供だけが薬剤師の仕事ではありません。
妊産婦さんの状況に配慮した情報提供や相談対応など、
様々な業務を行います。



妊婦さんへの対応

処方箋にもとづく調剤

- 妊娠に伴う症状 → 産婦人科医から処方
妊娠を把握されている
 - 妊娠が原因でない症状 → 産婦人科医以外の診療科の処方
妊娠の把握の有無を確認
 - ・処方時に妊婦への投与の可否を確認されていない可能性
 - ・薬に関して薬剤師に委ねているような事例も見受けられる
(きっと薬剤師が確認してくれるだろう)
- ★処方箋発行前に、妊婦への投与の可否を薬剤師に
確認していただきたい
- ⇒事故が防げる、薬剤師からの提案がしやすくなる

妊婦さんへの対応

OTC医薬品の販売

(妊娠前)

- 排卵日検査薬や妊娠検査薬の相談、販売、受診勧奨

(妊娠後)

- 薬の服用の必要性を判断
- 販売する場合は、妊娠時期を確認し、安全性の高い医薬品を選択
- 必要最低限の量・期間の服用に留めるよう説明
- 薬の服用についての心配事・質問がないか確認
- 緊急時の連絡先を示す
- 薬の服用を産婦人科医に伝えるよう説明

- ・豊富な使用経験のあるアセトアミノフェンなどは比較的安全
- ・アスピリン、ロキソプロフェンナトリウムは妊娠後期に服用しない

授乳婦さんの対応

処方箋調剤・OTC医薬品の販売

- 薬の服用の必要性を判断
- 授乳時、乳児に対する安全性の高い薬を選択
(母乳に移行しにくい、乳児に有害事象を起こしにくい)
- 必要最低限の量・期間の服用に留めるよう説明
- 薬の服用についての心配事・質問がないか確認
- 緊急時の連絡先を示す

日本の添付文書では、
「薬剤投与中は授乳中止」「授乳を避けさせる」が約7割

薬剤師会の取組例

「妊娠・授乳サポート薬剤師」の養成

(愛知県薬剤師会で平成22年に取組開始)

- 年に6回の日程で養成講座を実施
- 「妊娠中の女性と胎児の生理、先天異常」「母乳分泌の生理、母乳、乳児の生理」などを医師・大学教員等が解説
- データベースにサポート薬剤師が事例を報告、共有
- 最終回に修了試験を実施
(ペーパーテスト、情報源の活用や判断、コミュニケーションに関する実技等。修了課題として、薬剤師として実際に対応した10事例の提出も課している)
- 更新は5年毎。毎年5事例の提出と講座受講
- ステッカー、ポスター、缶バッジなどで国民向け周知
- 現在約350名が妊娠・授乳サポート薬剤師として認定



こんなお悩み、ありませんか？



お薬飲んだら
ミルクに切り替え
なきゃダメ？

本当に飲んで
良いのかな…

この子への
影響が心配…

赤ちゃんへの
影響は？



妊娠・授乳中のお薬の悩みは、

「妊娠・授乳サポート薬剤師」

にご相談ください。

「妊娠・授乳サポート薬剤師」は、(一社)愛知県薬剤師会が開催する所定の研修を修了し、妊娠、授乳中の方からのご相談にのり、適切なアドバイスができる薬剤師です。

妊娠、授乳中の女性からのお薬に関する疑問に対して、正確な情報・知識に基づいてお答えいたします。



検索は
こちら！

このシールが目印!! →
このシールが貼ってある薬局には
「妊娠・授乳サポート薬剤師」がいます。



http://www.apha.jp/medicine_info/entry-4384.html

妊娠授乳サポート薬剤師名簿

検索

愛知県薬剤師会ホームページで
お住まいの地域の「妊娠・授乳
サポート薬剤師」を探せます。



QRコードで
名簿ページへ
アクセス！

一般社団法人 愛知県薬剤師会

<http://www.apha.jp>

ポスター



ステッカー

表



裏



啓発カード

妊産婦さんと薬局の関わり

妊娠



出産



育児

妊娠検査薬の販売、健康食品販売、栄養指導、
マタニティー用品販売、処方箋調剤、
一般用医薬品等販売、各種相談対応、多職種連携

紙おむつ・粉ミルク・離乳食・授乳用品販売、栄養指導、
処方箋調剤、一般用医薬品等販売、各種相談対応、
多職種連携

妊娠・出産・育児をする方にとって、いつもの薬剤師・いつもの薬局
(かかりつけ薬剤師・薬局)との継続的な関わりが、安全・安心な暮らしの
支えのひとつとなる。

妊娠と薬情報センターから見る妊婦診療

国立成育医療研究センター
周産期・母性診療センター(母性内科)
妊娠と薬情報センター
村島温子

- ***A sound baby in a sound maternity***

健やかな子どもは健やかな母性に宿る

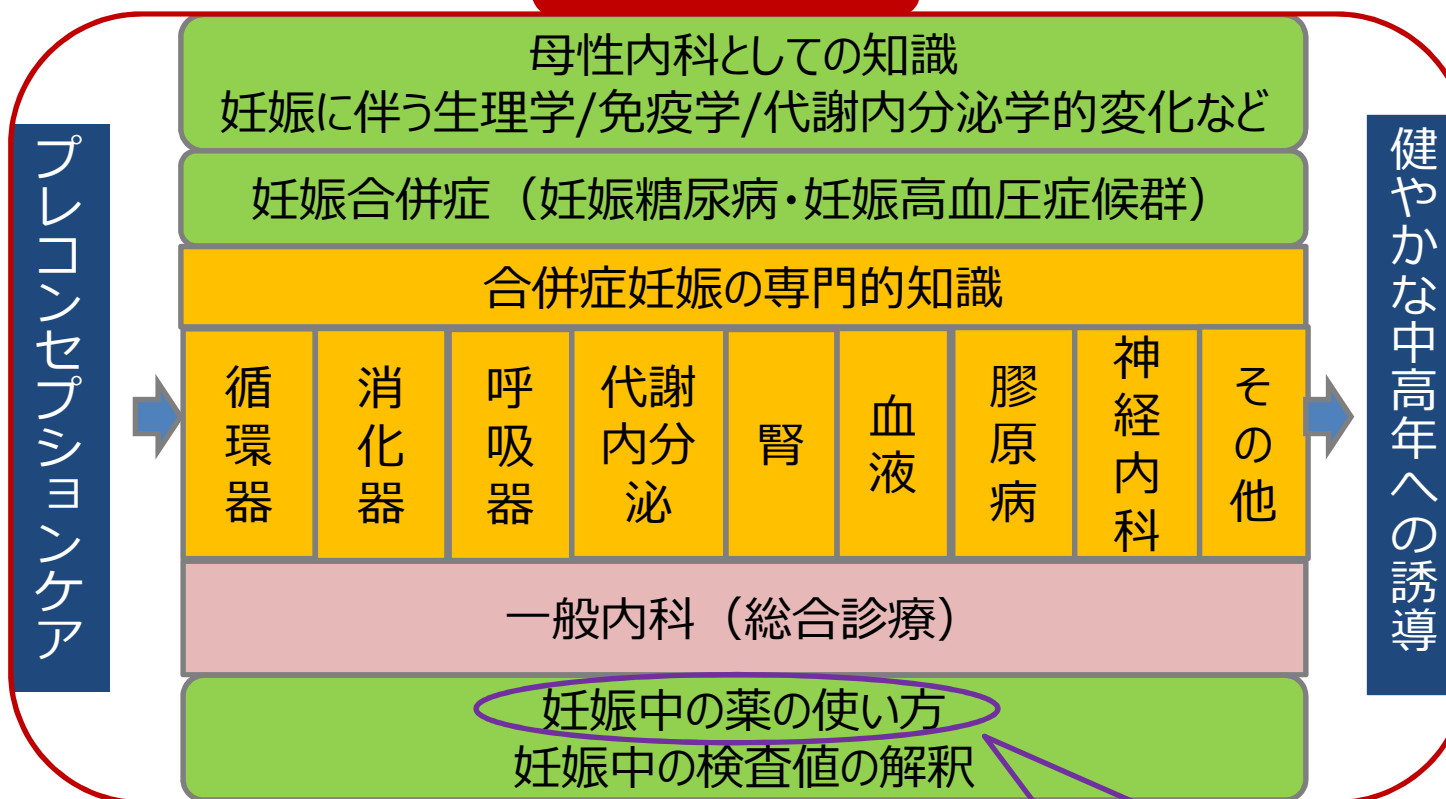


- 母体の管理において、産科以外のサポートが必要な状況も少なくない

母性内科からみる妊婦診療とは？

母性内科

母性内科学会
プロバイダーコース



妊娠と薬情報センター研修会
保険薬局薬剤師向け研修会

実際の医療現場

頭痛といっても原因も色々あるから、内科に診てもらって！



妊婦さんの診察なれていないし、薬を処方して赤ちゃんに何かあっても、



なぜ妊娠中の処方が困難か？

-医師の立場-



リスクを負いたくない



自信がない



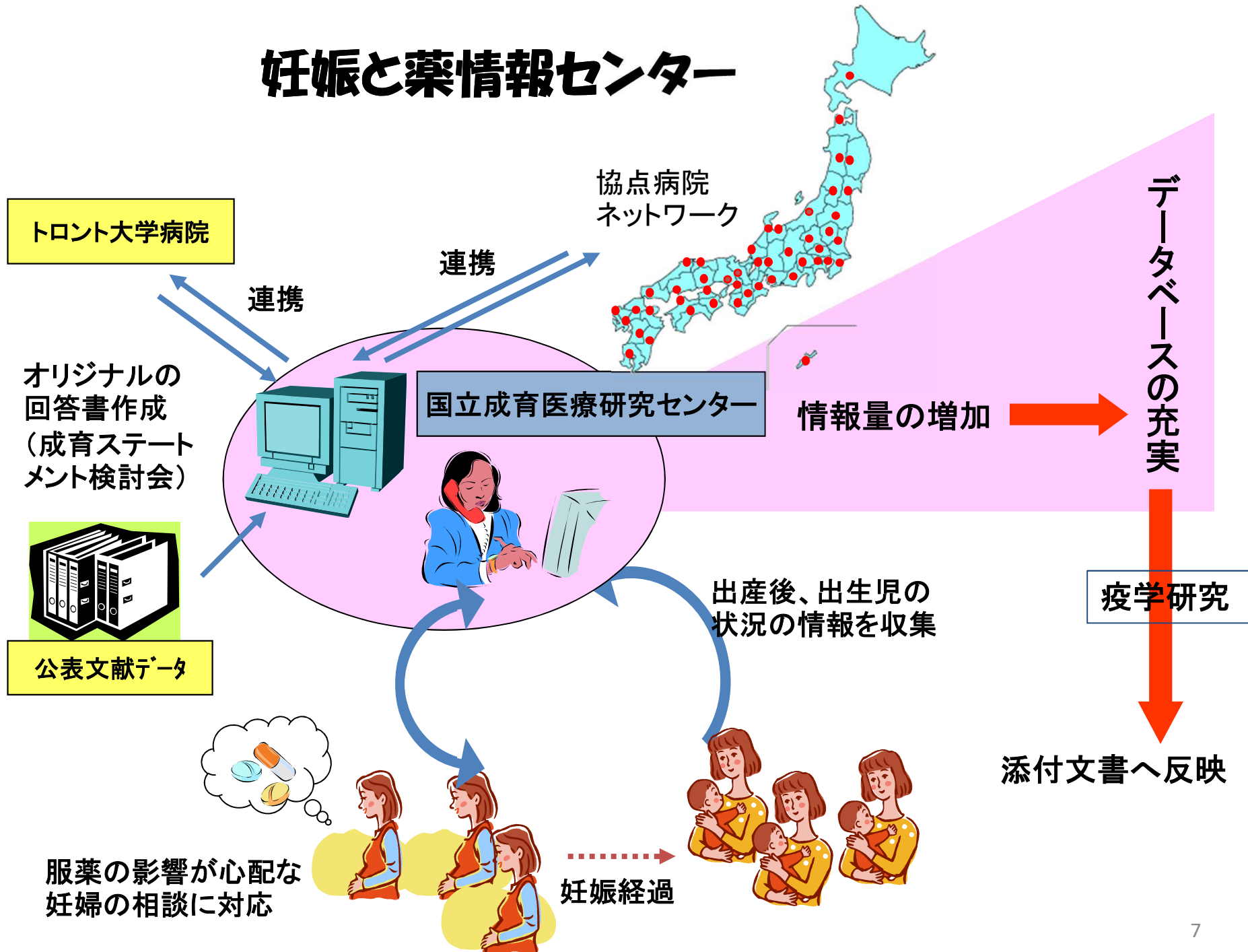
忙しくて、いちいち調べて
られない

妊娠中の薬使用における問題

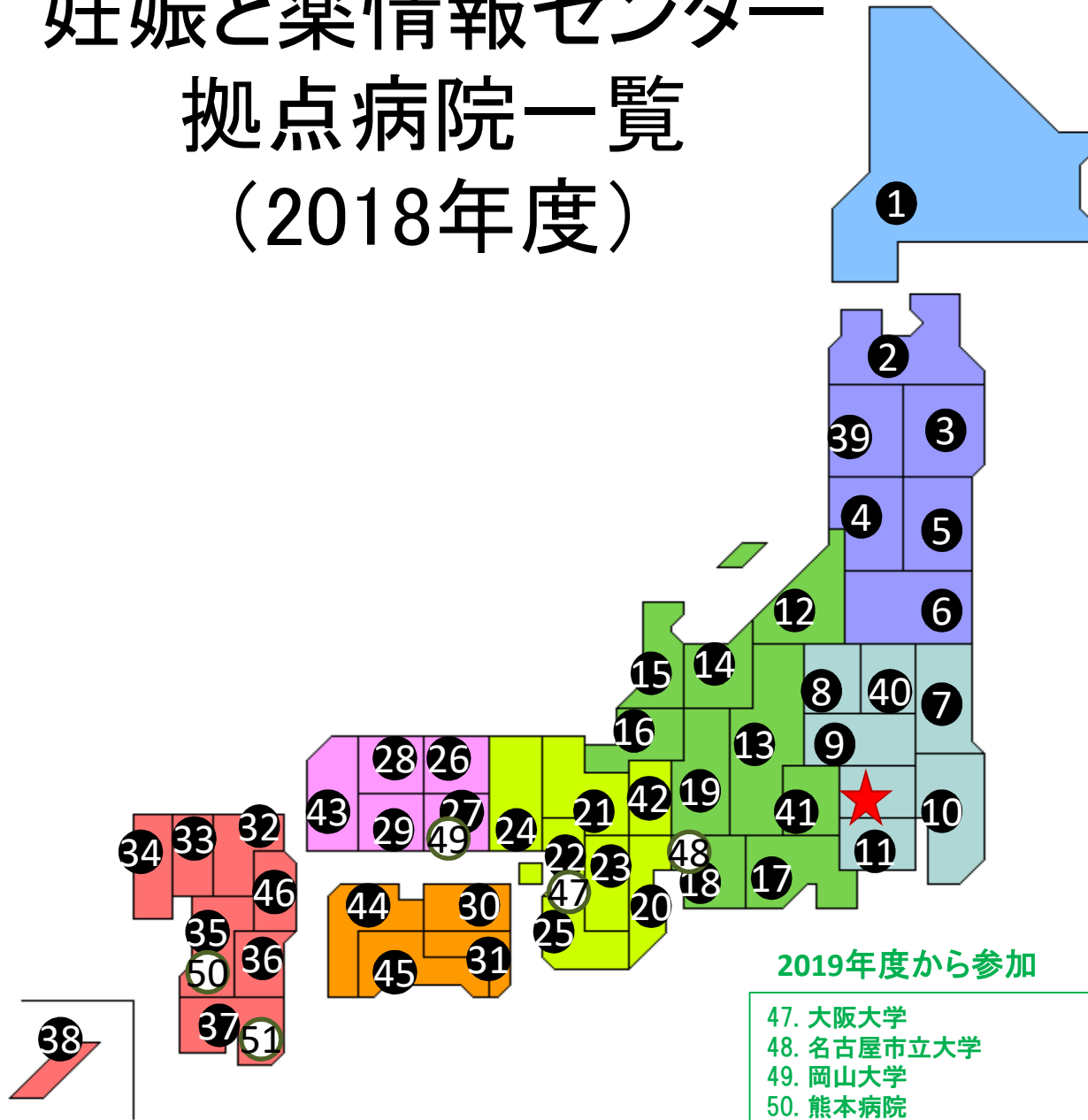
-患者さんの立場-

- 慢性疾患を持つ女性
 - ⇒疾患管理のために必要な薬剤を中止してしまう
 - ⇒妊娠を先延ばしにしてしまう
- たまたま薬を飲んでから妊娠が判明した場合
 - ⇒人工中絶をしてしまう例が少なくない

妊娠と薬情報センター



妊娠と薬情報センター 拠点病院一覧 (2018年度)



★ 成育医療研究センター

1. 北海道大学病院
2. 弘前大学医学部附属病院
3. 岩手医科大学附属病院
4. 山形大学医学部附属病院
5. 東北大学病院
6. 福島県立医科大学附属病院
7. 筑波大学附属病院
8. 前橋赤十字病院
9. 埼玉医科大学病院
10. 千葉大学医学部附属病院
11. 横浜市立大学附属病院
12. 新潟大学医歯学総合病院
13. 信州大学医学部附属病院
14. 富山大学附属病院
15. 金沢医療センター
16. 福井大学医学部附属病院
17. 浜松医科大学医学部附属病院
18. 名古屋第一赤十字病院
19. 長良医療センター
20. 三重大学医学部附属病院
21. 京都府立医科大学附属病院
22. 大阪府立母子保健総合医療センター
23. 奈良県立医科大学附属病院
24. 神戸大学医学部附属病院
25. 日本赤十字社和歌山医療センター
26. 鳥取大学医学部附属病院
27. 岡山医療センター
28. 島根大学医学部附属病院
29. 広島大学病院
30. 四国こどもとおとなの医療センター
31. 徳島大学病院
32. 九州大学病院
33. 佐賀大学医学部附属病院
34. 長崎大学病院
35. 熊本赤十字病院
36. 宮崎大学医学部附属病院
37. 鹿児島市立病院
38. 沖縄県立中部病院
39. 秋田赤十字病院
40. 済生会宇都宮病院
41. 山梨県立中央病院
42. 滋賀医科大学医学部附属病院
43. 山口大学医学部附属病院
44. 愛媛大学医学部附属病院
45. 高知大学医学部附属病院
46. 大分大学医学部附属病院

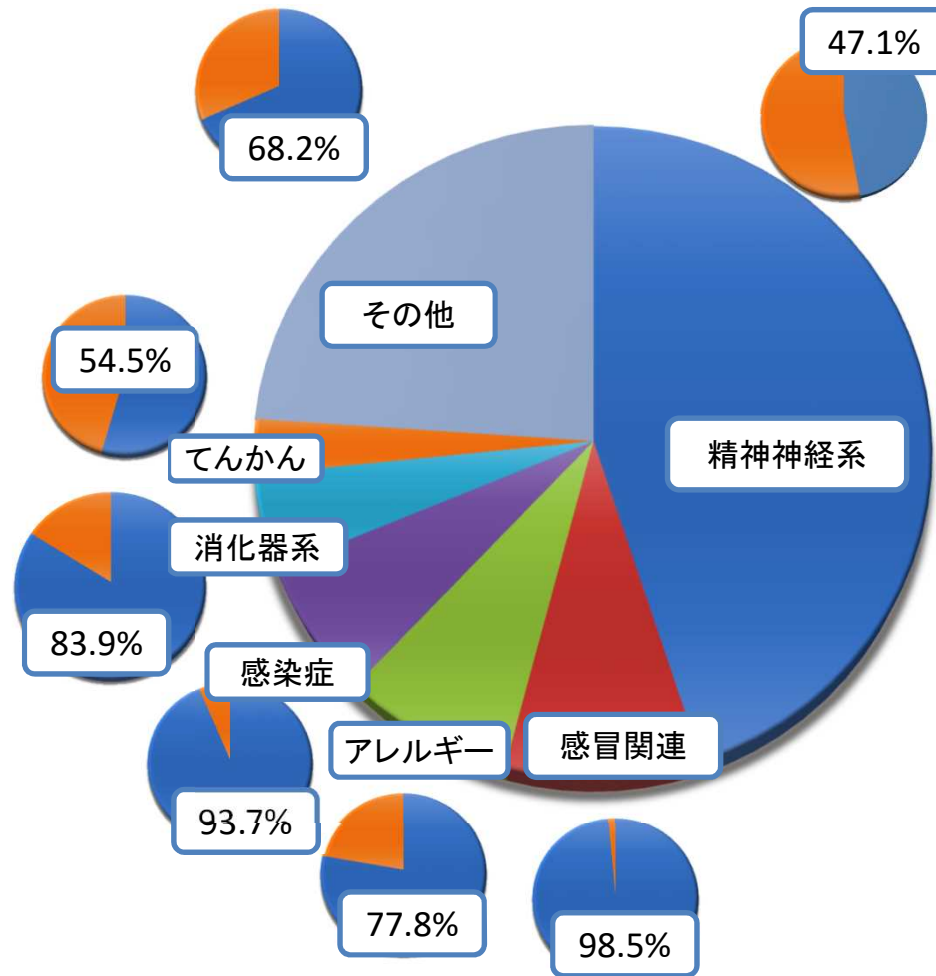
2019年度から参加

47. 大阪大学
48. 名古屋市立大学
49. 岡山大学
50. 熊本病院
51. 鹿児島大学

ミッション

- 相談業務（拠点病院全体で約12000件/年）
- 相談症例をもとにしたエビデンス創出
- 登録調査によるエビデンス創出
- 乳汁中の薬物濃度測定
- 啓発・教育・研究
 - 各学会の妊娠ガイドラインへの参加
 - 講演・執筆
 - 研究活動
 - 研修会・フォーラム

相談薬剤の内訳と相談時の妊娠状態



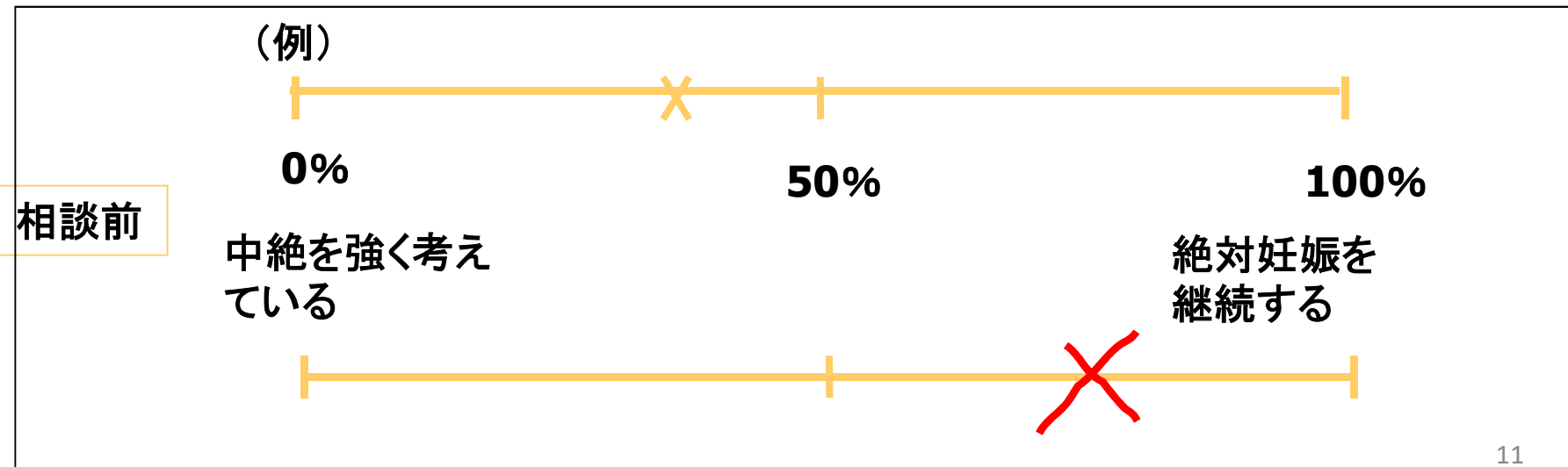
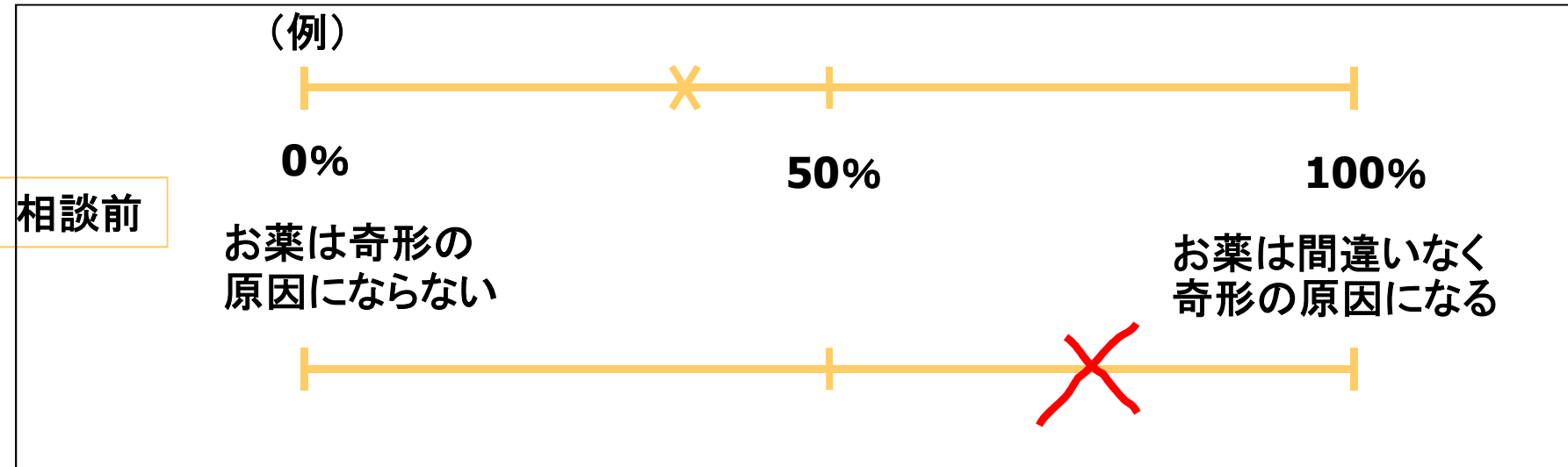
円グラフは、相談薬剤の内訳

精神神経系薬剤を除くと急性期疾患に罹患した妊婦さんからの相談が多い

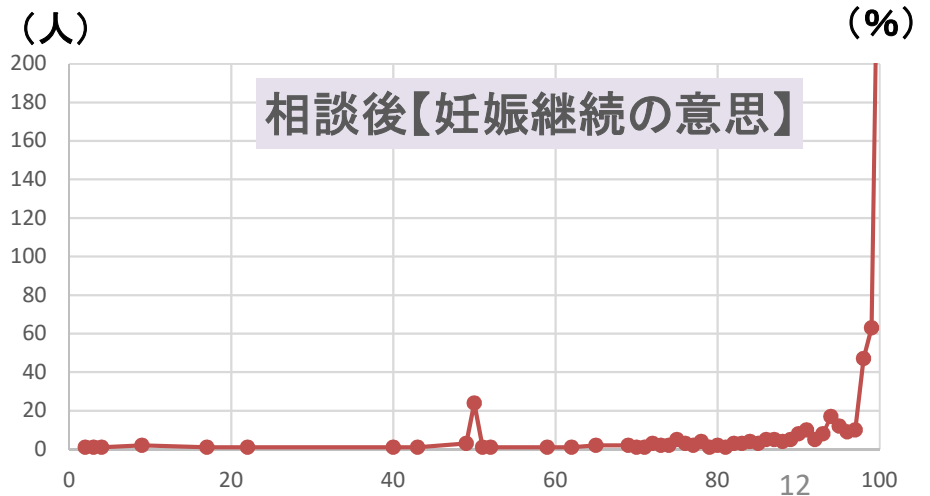
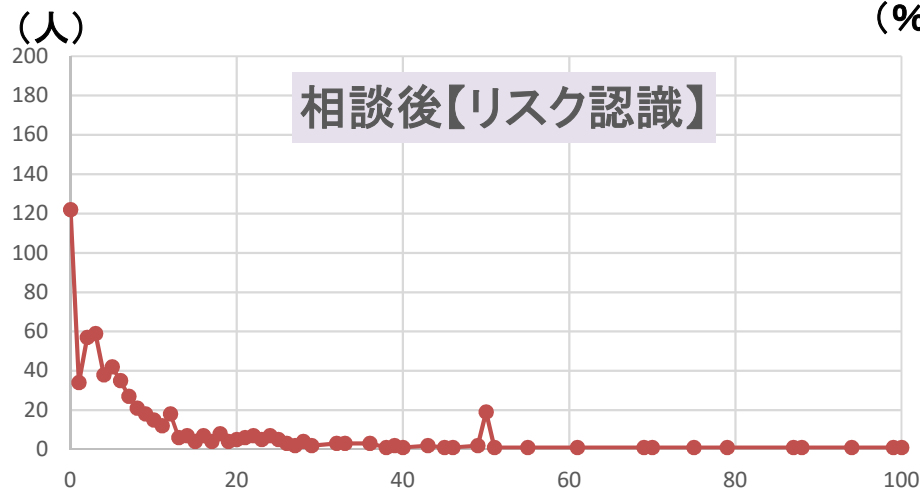
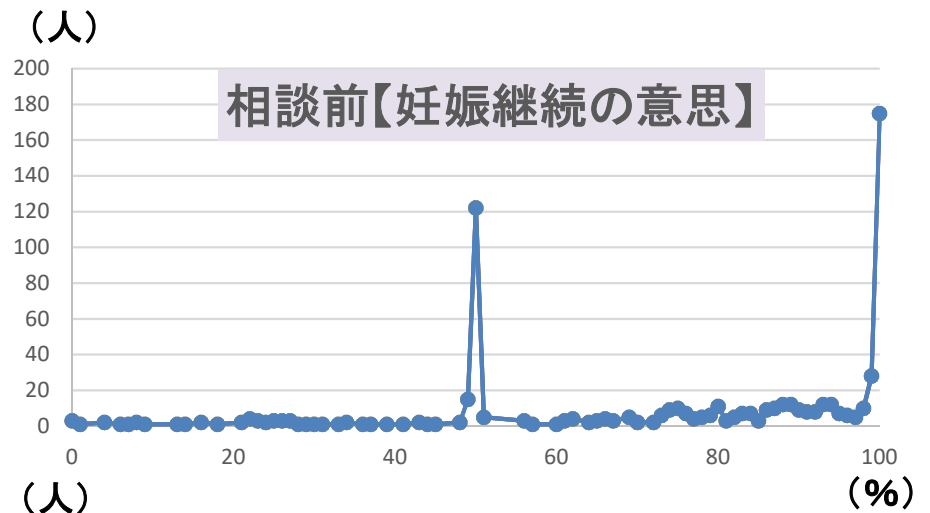
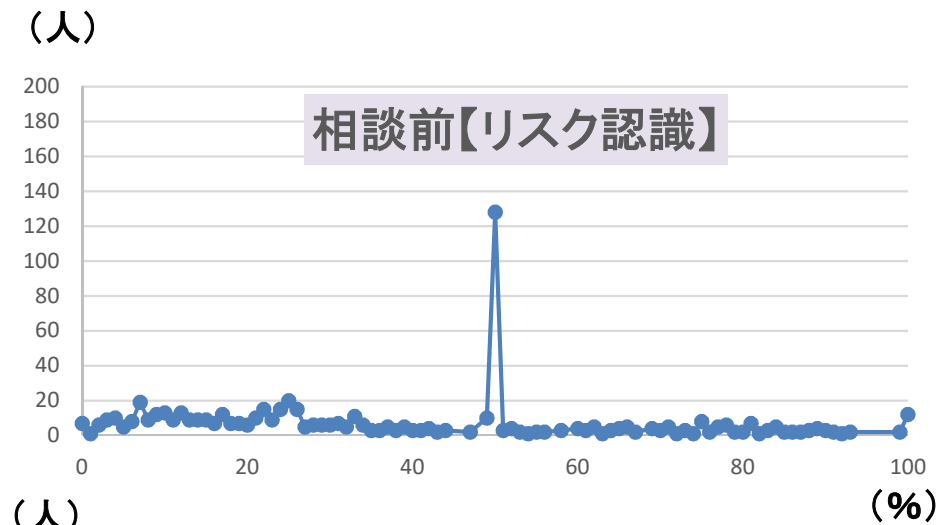
各小円グラフは、妊娠中の相談の割合

- 感冒薬関連や感染症などの相談者の90%以上が妊娠中の相談であった
- 精神神経系薬剤に関する相談など慢性疾患に関する相談では、妊娠率は50%程度であった

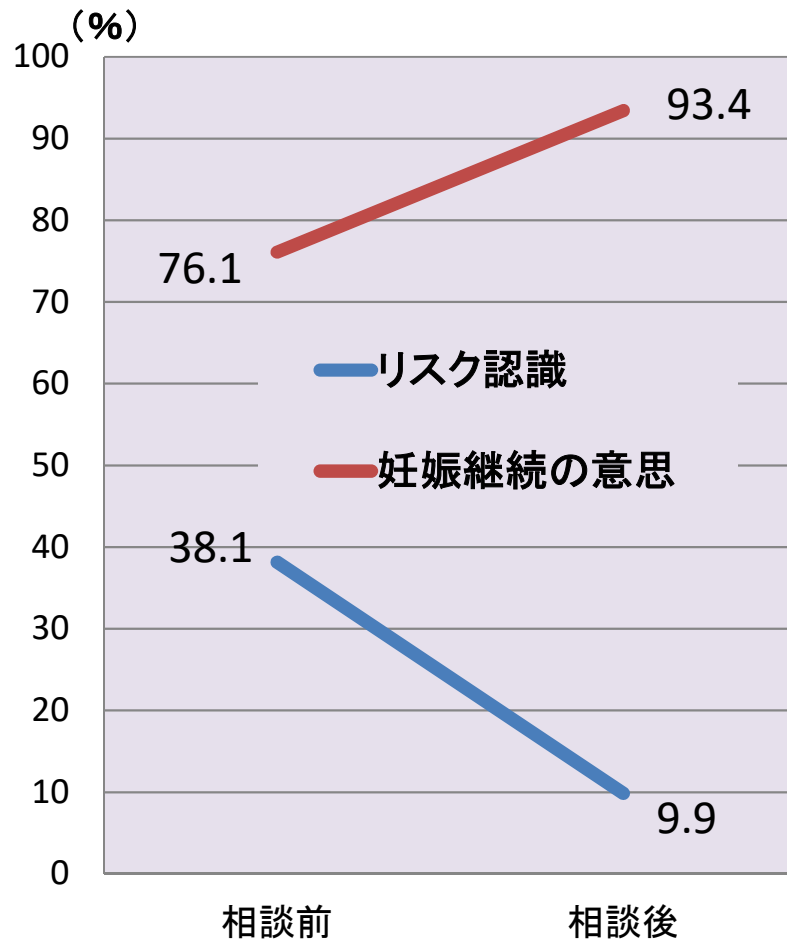
Visual Analog Scaleを用いて、リスクの認識と 妊娠継続の意思を相談前後で測定



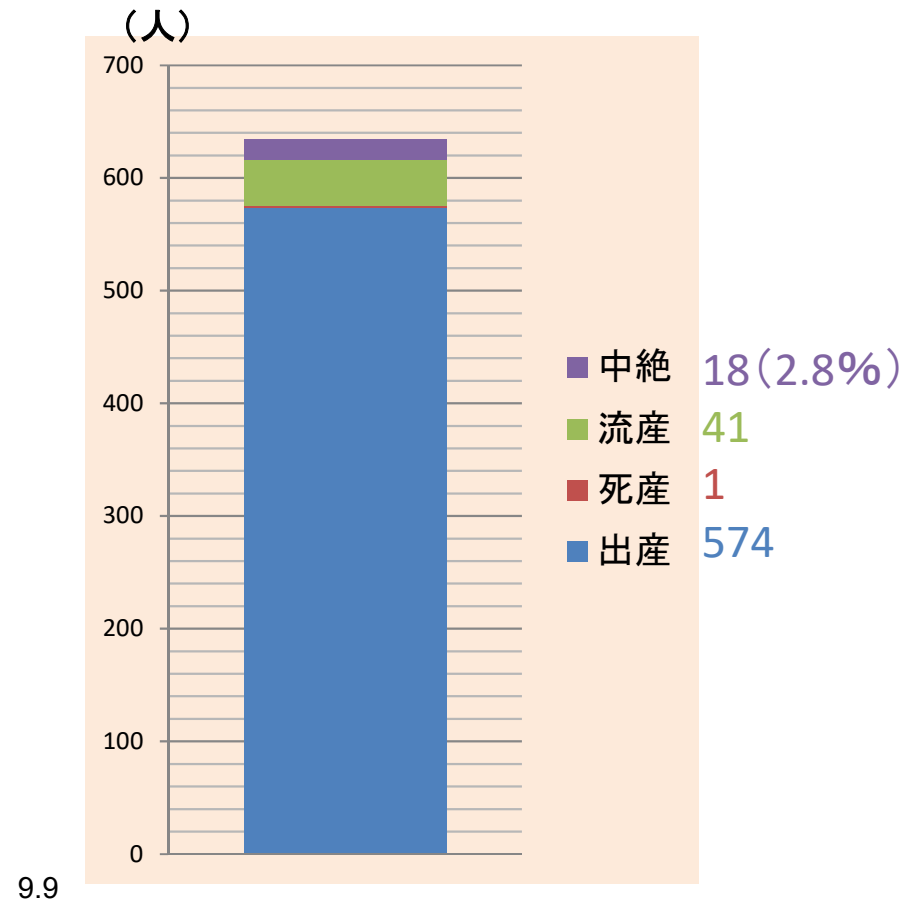
対象: 成育医療研究センターの妊娠と薬外来の(相談)受診者 634名
 方法: リスクの認識と妊娠継続の意思をVisual Analog Scale(VAS)で測定
 それらが相談前後でどう変化したか評価した



平均値の変化



実際の妊娠転帰

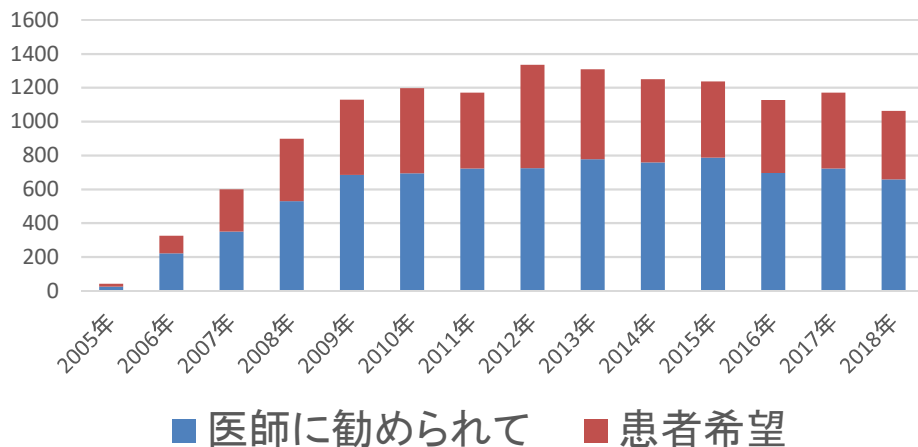


相談によりリスク認識が軽減し、妊娠継続につながった

Yakuwa-n. et al: Perception of pregnant Japanese women regarding the teratogenic risk of medication exposure during pregnancy and the effect of counseling through the Japan drug information institute in pregnancy. *Reprod Toxicol* 79: 66-71, 2018

妊娠と薬情報センターと紹介医の関わり

相談数ならびにきっかけの推移

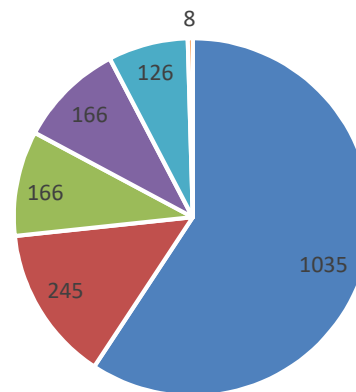


- ・年間1200件前後で推移している
- ・約6割は主治医からの勧めである
その割合はずっと変わらない

- ・ 認知度を上げる
- ・ 申し込みのハードルを下げる

紹介元の医療施設の紹介回数の分布

(2005～2018年まで2210施設から紹介を受けた)



全国に約10万ある一般病院と一般診療所の数からみると紹介施設数は少ないが、50回以上紹介した施設もある
⇒妊婦診療に対する積極性の差か？
需要の差か？認知の差か？

■ 1 ■ 2 ■ 3～4 ■ 5～9 ■ 10～49 ■ 50～ (回)¹⁴

当該領域の現状と課題

妊婦さんの診療に前向きな医師が少ない:その根拠は？

- 母性内科プロバイダーコース(産科領域以外で、妊婦さんを診療するスキルを身に着ける)を2017年度から3回施行. 参加希望者(内科医・総合診療医・産科医)が多く、すぐに定員を充足する状態
- 医師会や学会などで「妊娠と薬」に関する講演を行うと満員盛況となる

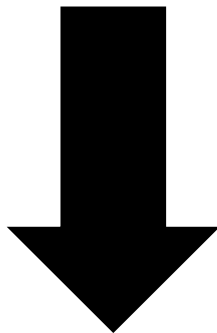
医師による妊産婦の診療を支援する取組みが始まっているが、これらの取組みをより推進していくことが必要

検討会の進め方について

2019年 2月

第1回 フリーディスカッション

- ・ 背景、検討事項
- ・ 妊産婦の保健・医療に関する現状
- ・ 妊産婦に対する調査
- ・ 検討会の進め方



- ・ 月に1回程度開催。
- ・ 構成員から、妊産婦の保健・医療に関するプレゼンテーションを実施。必要に応じて検討会の構成員以外の有識者からのヒアリングも実施。
- ・ 妊産婦への調査の結果を報告。

2019年 5～6月

検討会とりまとめ

※ 妊産婦に対する診療報酬上の評価の在り方については、検討会のとりまとめを踏まえ、中央社会保険医療協議会で必要な検討を行う

第1回検討会における主な御意見

第1回検討会における主な御意見

1. 自由討議

- 妊産婦への支援制度のスタートは妊娠の届出だが、他の自治体から転入してくる場合については、顔の見える関係を作ることには難しさがある。複数の自治体を異動する住民の方にどう対応するかということが重要。
- 母親・父親が、制度や施設について知らない部分があり、不安に繋がっていると考えられる。簡単に知識が身につくように、納得できることが望ましい。
- 産後の方は、生まれたばかりの赤ちゃんを抱えて大変な中、自身の健康管理が困難になりがちであり、母親と赤ちゃんを同時にサポートしていくことが必要。
- 妊産婦が安心できる保健・医療体制を進めるためには、生活・医療に生活な知識を持ち、妊娠初期から育児期まで伴走できる人材や体制が必要。
- 妊産婦の方が、何かあったときに可能な限り、かかりつけの産科のかわりに自宅近くの施設で診てもらえるような、環境が整えられると安心して育児や妊娠生活を送れると考える。
- 地域の薬局で、妊娠、出産、育児、子育てを継続的に同じ薬剤師が関わるという継続性が地域の中で重要。
- 偶発合併症については、産婦人科単科の診療では収まらないというのが問題。
- いつ、どのタイミングで、誰が、妊産婦の方に、どのような情報を提供するかが重要な課題。
- 妊産婦の負担に配慮するという視点は重要。診療報酬ではなく、妊産婦への医療費の助成制度をもつ自治体もあるという背景を踏まえた議論が必要。

第1回検討会における主な御意見

1. 自由討議(続き)

- 長期的な女性としての生涯の健康を考える上で、産後のケアの充実が重要。
- サービスのコストを誰が負担すべきかを、医療サービスの特殊性を考えながら制度設計していくことが大切。
- 産科と他の診療科、産科の中での高次施設と診療所、産科と行政や国民との間の情報共有の在り方について考えていくことが重要。
- 妊娠・出産に係る社会的なリスクについて配慮する必要がある。社会的なリスクのある妊産婦に対する支援の取組について、事務局より資料を提示してほしい。
- 妊娠・出産に関して不安を感じる被保険者あるいは被扶養者の方がきちんと相談できるような仕組みが必要。

2. 妊産婦に対する調査について

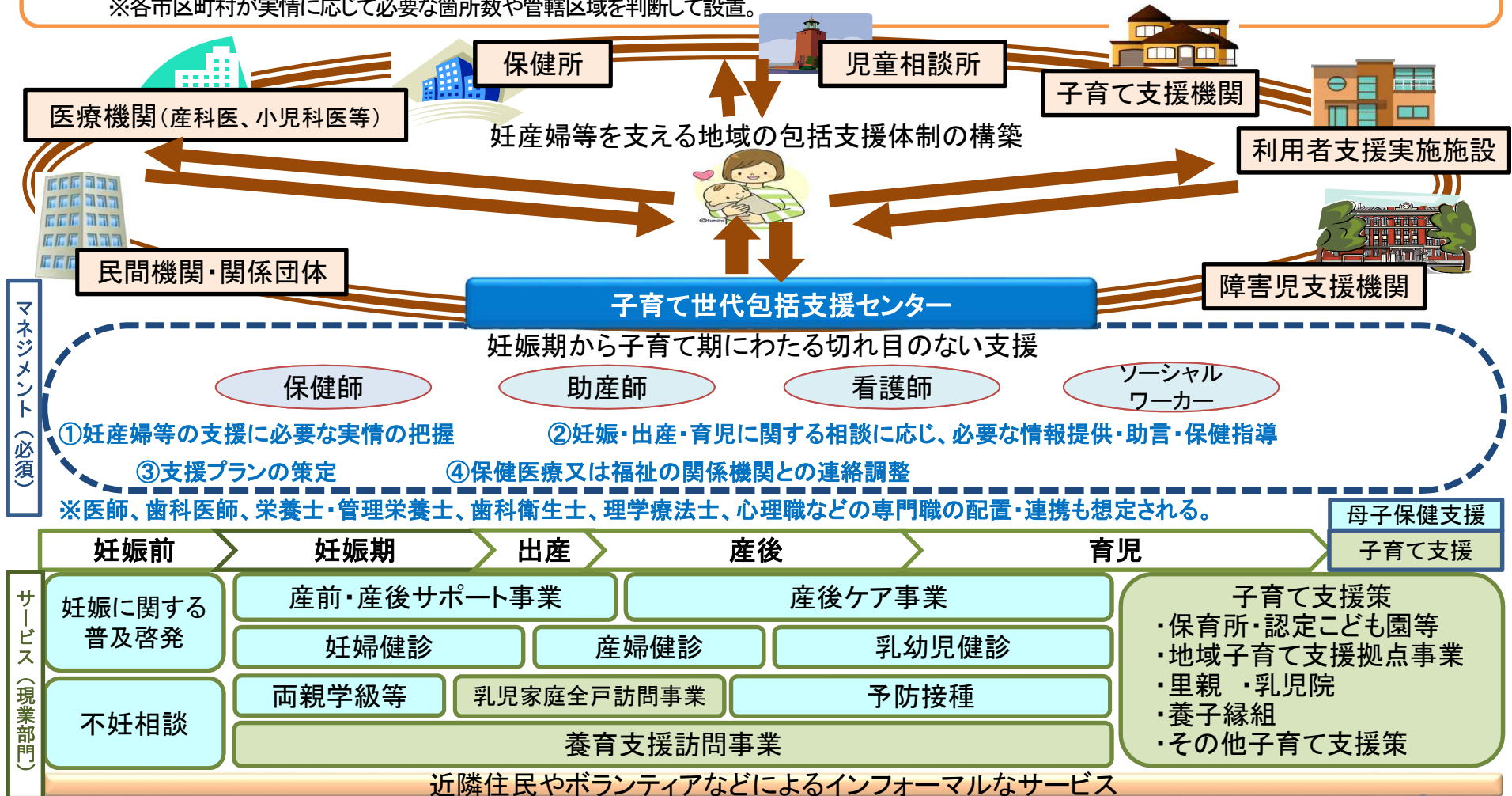
- ウェブ調査のセキュリティーについては十分留意すること。
- 受診を断られたときの状況等について、調査が必要。
- 社会的なリスクの程度について、調査が必要。
- 妊産婦が、疑問や不安に対してどのように情報を得ているのか、調査が必要。



妊産婦にかかる 保健・医療の現状と関連施策 (追加資料)

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供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、**健診等の「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、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: 761市区町村(1, 436か所)(2018年4月1日現在) > **2020年度末までに全国展開**を目指す。
 ※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



養育支援訪問事業（概要）

1. 事業の目的

乳児家庭全戸訪問事業等により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童若しくは保護者に監護させることが不相当であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦に対し、その養育が適切に行われるよう、当該居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行うことを目的とする。

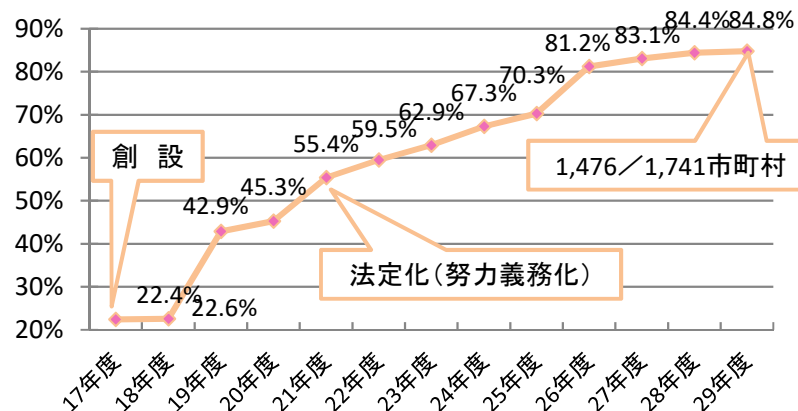
（児童福祉法第6条の3第5項に規定される事業）

2. 事業の内容

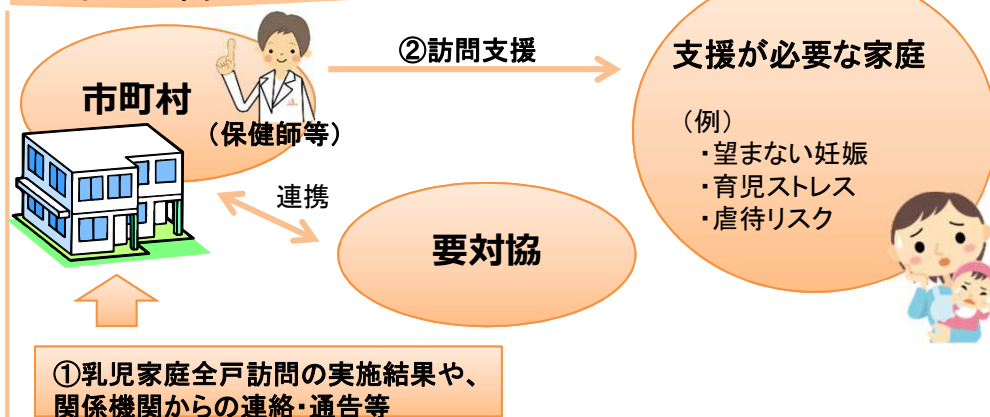
内閣府所管 年金特別会計 子ども・子育て勘定 子ども・子育て支援交付金
補助率：国1/3（都道府県1/3、市町村1/3） ※国、地方ともに消費税財源

- 養育支援が特に必要であると判断される家庭に対して、保健師・助産師・保育士等が居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行う。
 - （1）妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定した妊娠出産・育児を迎えるための相談・支援。
 - （2）出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援。
 - （3）不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の改善や子の発達保障等のための相談・支援。
 - （4）児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により児童が復帰した後の家庭に対して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援。
- 訪問支援者（事前に研修を実施）
 - ・専門的相談支援・・・保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等
 - ・育児・家事援助・・・子育て経験者、ヘルパー等

3. 実施率の推移



4. イメージ図



母子生活支援施設の概要

目的

- 母子生活支援施設は、「配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて、これらの者を保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」（児童福祉法第38条）である。児童（18歳未満）及びその保護者（配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子）が対象であるが、児童が満20歳に達するまで在所させることができる。

入所手続

- 施設への入所は、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村が児童福祉法に基づいて行う入所契約により行われる。

【参考】児童福祉法第23条

- ① 都道府県等は、それぞれその設置する福祉事務所の所管区域内における保護者が、配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子であって、その者の監護すべき児童の福祉に欠けるところがある場合において、その保護者から申込みがあったときは、その保護者及び児童を母子生活支援施設において保護しなければならない。（後略）
- ② 前項に規定する保護者であって母子生活支援施設における保護の実施（以下「母子保護の実施」という。）を希望するものは、厚生労働省令の定めるところにより、入所を希望する母子生活支援施設その他厚生労働省令の定める事項を記載した申込書を都道府県等に提出しなければならない。（後略）

職員配置等

- 母子生活支援施設には、各母子世帯の居室のほか集会・学習室等があり、母子支援員、保育士（保育所に準ずる設備のある場合）、少年指導員兼事務員、調理員等、嘱託医を配置。
- その他加算等：①小規模分園型（サテライト）母子生活支援施設、②特別生活指導費加算、③被虐待児受入加算
 - ① 入所する母子家庭のうち、早期の自立が見込まれる者について地域社会の中の小規模な施設で生活することによって自立を促進。
 - ② 障害のある親等処遇が困難な母子については、手厚い保護・指導が必要であるため、母子支援員を加配。
 - ③ 虐待を受けた子どもについては、入所当初の関わりが特に重要なことから、職員との信頼関係の構築及び愛着の形成などのため、虐待を受けた子どもへの支援の充実を図るため、その受入児童数（入所後1年間）に応じて、職員の雇上や日常諸費等を支弁。

施設数等

施設数	定員	現員（充足率）
227か所	4,648世帯	3,789世帯（82%）

（※）平成29年度福祉行政報告例（平成30年3月末現在）

費用補助

- 施設整備費：次世代育成支援対策施設整備交付金により補助（次世代育成支援対策推進法第11条第1項）
- 運営費：児童入所施設措置費等国庫負担金により費用負担（児童福祉法第53条）

乳 児 院 等 多 機 能 化 推 進 事 業

1. 事業内容

【平成31年度予算案】169億円の内数（児童虐待・DV対策等総合支援事業）

乳児院や児童養護施設等の高機能化及び多機能化・機能転換等を図るため、育児指導機能の強化や医療機関との連携強化、特定妊婦等への支援体制の強化等に係る事業の実施に要する費用を補助。

①育児指導機能強化事業

乳児院等における保護者等への支援のため、施設に育児指導を行う者を配置し、子どもの発達段階に応じた子育て方法を一緒に行いながら伝えること等により、親子関係の強化や親子関係再構築のための育児指導機能の充実を図る。

②医療機関等連携強化事業

乳児院等における医療機関との連携強化を図るため、医療機関との連絡調整等を担う職員を配置することにより、医療的ケアが必要な児童等の円滑な受入を促進する。

③産前・産後母子支援事業

妊娠期から、出産後の養育への支援が必要な妊婦等への支援体制を強化するため、乳児院や母子生活支援施設、産科医療機関等にコーディネーターを配置し、妊娠期から出産後までの継続した支援を提供する。

- i 予期せぬ妊娠など妊娠、出産について悩む妊婦のための相談窓口を開設する。
- ii 相談等を通じて支援が必要な妊婦等を把握した時は、妊婦等の心身の状況や現在の生活状況を踏まえ、支援計画を作成する。
- iii 産前産後に必要となる妊娠相談、分娩、生活相談、住居支援について、既存資源の活用も含めて調整し、支援を提供する。
- iv 特定妊婦等や出産後の母と子に対して、一時保護委託等を受けることにより緊急的な住まいを提供し、看護師による専門性を活かした支援を実施するとともに、自立に向けた家事などの日常生活上の援助や住まいの確保に向けた支援等を行う。
- v 出産後、自ら子どもを育てることができない場合など、母親が希望する場合には、児童相談所と連携し、特別養子縁組に向けた支援を行う。

[拡充内容]

- ・2018年度まで実施していたモデル事業を全国展開 ※乳児院等多機能化推進事業に編入
- ・妊婦及び出産後の母子を入所させるために必要となる施設の改修費・備品費等を新たに補助対象に追加

2. 実施主体

都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市・市及び福祉事務所設置町村

3. 補助率

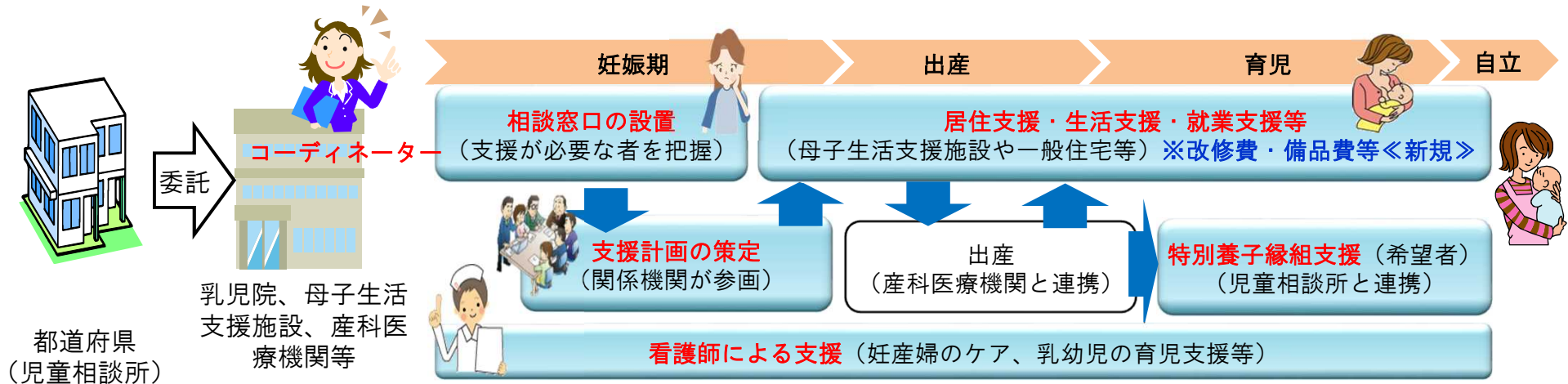
国：1／2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市：1／2

国：1／2、都道府県：1／4、市及び福祉事務所設置町村：1／4 ※市及び福祉事務所設置町村が実施する場合

4. 補助基準額（案）

①育児指導機能強化事業		4,887千円
②医療機関等連携強化事業		
i 連絡調整を担う職員		1,924千円
ii 連絡調整を担う職員が看護職員であって、直接支援も実施する場合		
ア 医療的ケアが必要な児童が1人から5人以下の場合		2,060千円
イ 医療的ケアが必要な児童が6人以上9人以下の場合		4,833千円
ウ 医療的ケアが必要な児童が10人以上の場合		6,257千円
③産前・産後母子支援事業		
i 支援コーディネーターの配置等	1か所当たり	7,068千円
ii 看護師の配置等	1か所当たり	4,838千円
補助職員を配置する場合	1か所当たり	1,059千円加算
iii 改修費・備品費等	1か所当たり	8,000千円 《新規》

《産前・産後母子支援事業》



養子縁組民間あっせん機関助成事業

1. 事業内容

【平成31年度予算案】169億円の内数（児童虐待・DV対策等総合支援事業）

民間養子縁組あっせん機関に対して、人材育成を進めるための研修の受講費用、「民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律」の施行に伴い対応が必要な第三者評価受審費用等を助成するとともに、実親や養親希望者等の負担軽減等に向けた支援体制の構築に向けたモデル事業を実施する。併せて、養親希望者の負担軽減を図る。

①養子縁組民間あっせん機関基本助成事業

i 養子縁組民間あっせん機関等職員研修参加促進事業

養子縁組あっせん責任者研修及び民間あっせん機関の職員や児童相談所の職員等の資質向上を図るための研修に参加するための、旅費及び研修代替要員費、参加費用について補助

ii 第三者評価受審促進事業<<新規>>

養子縁組民間あっせん機関が第三者評価を受審するための受審費用について補助

②養子縁組民間あっせん機関支援体制構築等モデル事業 ※公募により選定

i 養親希望者等支援モデル事業

児童相談所等の関係機関と連携し、子どもとの事前のマッチングや養子縁組後の相談・援助、養親同士の交流の場の提供など、養親希望者等の負担軽減に向けた支援体制を構築

ii 障害児等支援モデル事業

障害児や医療的ケア児など特別な支援を要する子どもを対象にしたあっせん及び養子縁組成立前後の支援体制を構築

iii 心理療法担当職員の配置による相談支援体制構築モデル事業<<新規>>

心理療法担当職員を配置し、実親や養親希望者からの相談に応じるとともに、養子縁組成立後の実親への心理的ケア、養子縁組家庭への定期的な訪問や相談窓口の開設等により、養子縁組成立前後の心理的な負担を軽減するための相談支援体制を構築

iv 特定妊婦への支援体制構築モデル事業<<新規>>

産科医療機関とも連携して特定妊婦からの相談に応じるとともに、看護師を配置し、産科医療機関と連携した妊娠期のケアや、出産後の母子への養育支援、自立に向けた関係機関と連携した就業支援等、特定妊婦への支援体制を構築

③養親希望者手数料負担軽減事業<<新規>>

民間あっせん機関による養子縁組のあっせんを利用する養親希望者は、児童相談所による場合と異なり、手数料を負担する可能性が高いことから、児童相談所が関与する養子縁組里親とのバランスを考慮して、養親希望者の手数料負担を軽減する。

2. 実施主体

都道府県・指定都市・児童相談所設置市

3. 補助基準額（案）

①養子縁組民間あっせん機関基本助成事業			
i	養子縁組民間あっせん機関等職員研修参加促進事業	受講者1人当たり	53千円
ii	第三者評価受審促進事業	1か所当たり	300千円<<新規>>
②養子縁組民間あっせん機関支援体制構築等モデル事業			
i	養親希望者等支援モデル事業	1か所当たり	4,183千円 → 4,551千円
ii	障害児等支援モデル事業	1か所当たり	2,484千円 → 2,942千円
iii	心理療法担当職員の配置による相談支援体制構築モデル事業	1か所当たり	0千円 → 6,072千円<<新規>>
iv	特定妊婦への支援体制構築モデル事業	1か所当たり	0千円 → 6,244千円<<新規>>
③	養親希望者手数料負担軽減事業	1人当たり	30万円を上限<<新規>>

4. 予算か所数

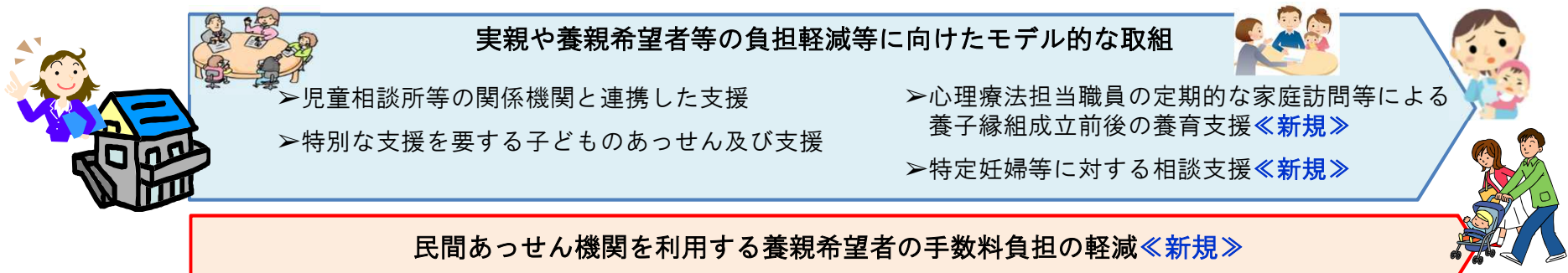
※養子縁組民間あっせん機関支援体制構築等モデル事業

i	養親希望者等支援モデル事業	15か所
ii	障害児等支援モデル事業	10か所
iii	心理療法担当職員の配置による相談支援体制構築モデル事業	15か所<<新規>>
iv	特定妊婦への支援体制構築モデル事業	10か所<<新規>>

5. 補助率

国：1/2、都道府県・指定都市・児童相談所設置市：1/2

（参考）2018年10月1日現在：11事業者（許可を受けた事業者数）※左記の他、許可申請中の事業者有り。



女性健康支援センター事業

○事業の目的

思春期から更年期に至る女性を対象とし、各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修を実施し、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。

○対象者

思春期、妊娠、出産、更年期等の各ライフステージに応じた相談を希望する者
(不妊相談、望まない妊娠、メンタルヘルスケア、性感染症の対応を含む)



○事業内容

- (1) 身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導
- (2) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (3) 相談体制の向上に関する検討会の設置
- (4) 妊娠に悩む者に対する専任相談員の配置
- (5) (特に妊娠に悩む者)が、女性健康支援センターの所在等を容易に把握することができるよう、その所在地及び連絡先を記載したリーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等で配布する等広報活動を積極的に実施
- (6) 特定妊婦等に対する産科受診等支援(平成31年度予算案から計上)

○実施担当者 … 医師、保健師又は助産師等

○実施場所(実施主体:都道府県・指定都市・中核市)

全国73カ所(平成30年7月1日時点) ※自治体単独13カ所

47都道府県、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市、八戸市、盛岡市、福島市、川崎市、八王子市、鳥取市、呉市、久留米市、宮崎市

○予算額等 平成31年度予算案 113百万円

(平成30年度基準額 148,900円×実施月数)(補助率 国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2)

(夜間・休日加算の新設)

○相談実績 平成28年度:53,129件(内訳:電話31,731件、面接16,052件、メール4,039件、その他1,307件)

○相談内容

・女性の心身に関する相談(28,107件) ・不妊に関する相談(11,462件) ・思春期の健康相談(8,774件)
・妊娠・避妊に関する相談(9,525件) ・メンタルケア(11,859件) ・婦人科疾患・更年期障害(619件) ・性感染症等(819件)

特定妊婦等に対する産科受診等支援（案）

<女性健康支援センター事業の拡充>

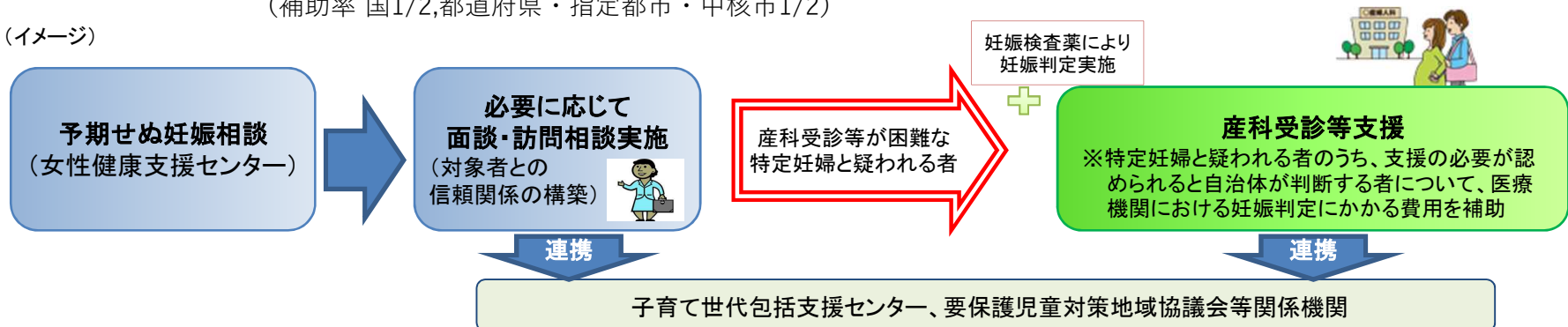
事業目的

- 妊娠・出産について周囲に相談できずに悩む者については、予期しない妊娠、経済的困窮、社会的孤立、DVなどの様々な背景があり、妊婦健診未受診での分娩や0歳0日での虐待死に至る場合があるなど、妊娠期から支援することが重要である。
- このため、予期せぬ妊娠等の相談対応を行う女性健康支援センターにおいて、特定妊婦と疑われる者を把握した場合に、医療機関等への同行支援等を行うことによりその状況を確認し、関係機関へ確実につなぐ体制を整備する。

事業内容

- 実施主体 …… 女性健康支援センター事業を実施する都道府県、指定都市、中核市
(医療法人その他の機関又は団体に委託することが可能)
- 対象者
特定妊婦と疑われる者
(特定妊婦：出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦（児童福祉法第6条の3第5項）)
- 事業内容
女性健康支援センターにおいて、予期せぬ妊娠等により妊娠に悩む者を把握した場合には、面談・訪問相談等によりその状況を確認し、関係機関と連携を行うとともに、産科受診等が困難な特定妊婦と疑われる場合には、産科等医療機関への同行支援や初回産科受診料に対する助成※を行う。※特定妊婦と疑われる者のうち、支援の必要が認められると自治体が判断する者
- 実施担当者 …… 保健師、看護師又は助産師等
- 予算額等 …… 平成31年度予算案 113百万円(女性健康支援センター事業)の内数
(補助率 国1/2,都道府県・指定都市・中核市1/2)

(イメージ)



体外受精・顕微授精の実施数・出生児数について

1. 体外受精・顕微授精の実施数(平成28年)

	治療延べ件数(人)	出生児数(人)	累積出生児数(人)	1回の治療から出生に至る確率(%)
新鮮胚(卵)を用いた治療	255,828	9,432	237,254	3.69
体外受精を用いた治療	94,566	4,266	129,460	4.51
顕微授精を用いた治療	161,262	5,166	107,794	3.20
凍結胚(卵)を用いた治療	191,962	44,678	299,483	23.27
合計	447,790	54,110	536,737	12.08

資料)日本産科婦人科学会が集計した平成28年実績

(注:1回の治療から出生に至る確率=「出生児数」/「治療のべ件数」(%))

2. 体外受精・顕微授精による出生児数の推移

年	体外受精・顕微授精出生児数(人)	総出生児数(人)	割合(%)
2007年(H19)	19,595	1,089,818	1.80
2008年(H20)	21,704	1,091,156	1.99
2009年(H21)	26,680	1,070,035	2.49
2010年(H22)	28,945	1,071,304	2.70
2011年(H23)	32,426	1,050,806	3.09
2012年(H24)	37,953	1,037,231	3.66
2013年(H25)	42,554	1,029,816	4.13
2014年(H26)	47,322	1,003,539	4.71
2015年(H27)	51,001	1,005,677	5.07
2016年(H28)	54,110	976,978	5.54

(注:体外受精・顕微授精出生児数は、新鮮胚(卵)を用いた治療数と凍結胚(卵)を用いた治療数の合計(日本産科婦人科学会の集計による)。総出生児数は、人口動態統計による。)

不妊に悩む方への特定治療支援事業について

1. 事業の概要

- 要旨 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配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法 体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 対象者 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法律上の婚姻をしている夫婦（治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦）
- 給付の内容
 - ① 1回15万円（初回の治療に限り30万円まで助成）
 - ※凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したが卵が得られない等のため中止したものについては、1回7.5万円
 - 通算回数は、初めて助成を受けた際の治療期間初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通算6回まで、40歳以上43歳未満であるときは通算3回まで助成
 - ② 男性不妊治療を行った場合は15万円（初回の治療に限り30万円まで助成）
 - ※精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術
- 所得制限 730万円（夫婦合算の所得ベース）
- 指定医療機関 事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体 都道府県、指定都市、中核市
- 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）
- 予算額 平成31年度予算案164億円（平成30年度予算163億円）

2. 沿革

- 平成16年度創設 1年度あたり給付額10万円、通算助成期間2年間として制度開始
- 平成18年度 通算助成期間を2年間→5年間に延長
- 平成19年度 給付額を1年度あたり1回10万円・2回に拡充、所得制限を650万円→730万円に引き上げ
- 平成21年度補正 給付額1回10万円→15万円に拡充
- 平成23年度 1年度目を年2回→3回に拡充、通算10回まで助成
- 平成25年度 凍結胚移植（採卵を伴わないもの）等の給付額を見直し（15万円→7.5万円）
- 平成25年度補正 安心子ども基金により実施
- 平成26年度 妻の年齢が40歳未満の新規助成対象者の場合は、通算6回まで助成（年間助成回数・通算助成期間の制限廃止）※平成25年度の有識者検討会の報告書における医学的知見等を踏まえた見直し（完全施行は平成28年度）
- 平成27年度 安心子ども基金による実施を廃止し、当初予算に計上
- 平成27年度補正 初回治療の助成額を15万→30万円に拡充
- 平成28年度 男性不妊治療を行った場合、15万円を助成
- 平成28年度 妻の年齢が43歳以上の場合、助成対象外。妻の年齢が40歳未満の場合は通算6回まで、40歳以上43歳未満の場合は通算3回まで助成（年間助成回数・通算助成期間の制限廃止）
- 平成31年度（案） 男性不妊治療にかかる初回の助成額を15万→30万円に拡充

3. 支給実績

平成16年度	17,657件
平成17年度	25,987件
平成18年度	31,048件
平成19年度	60,536件
平成20年度	72,029件
平成21年度	84,395件
平成22年度	96,458件
平成23年度	112,642件
平成24年度	134,943件
平成25年度	148,659件
平成26年度	152,320件
平成27年度	160,733件
平成28年度	141,890件