

成育基本法に関する ヒアリング

公益社団法人 日本助産師会

成育基本法に係る次世代および女性の健康課題

思春期・青年期

学校教育のなかでの健康教育の不足(性教育への課題含む)
経済格差の増大
機能不全家族の増加

女性のヘルスケアに関する知識の欠如
暴力・性的虐待⇒居場所のない少女の増加
思春期妊娠・人工妊娠中絶
梅毒罹患等の性感染症の問題

妊娠・出産・子育て期

多様なライフスタイル・ライフコース
核家族化、家族の関係性の変化

出産の高齢化・不妊カップルの増加
ハイリスク妊娠・出産の増加
育児の孤立化・負担の増大
周産期の精神的健康課題の深刻化
医療的ケアを必要とする乳幼児の増加

○課題に対応する所轄省庁・部署が複数であると(例:性教育)、同じ課題に対してそれぞれの対応がなされている場合がありその方針も異なる。

○母子保健事業や学校教育は、各行政(県・市町村)の考え方によって、課題に対する施策が異なる。

地域において生じている状況

★学校教育・社会（地域の専門家含む）・家庭が、女性（男女）に対して、健康的に生活することや自らのリプロダクティブヘルスについて考え、

意思決定できるような教育および関わりが十分できていない

★妊娠・出産・子育て期の女性や家族に対するサービスに格差がある。
特定妊婦等の対応に視点がおかれ、個々の状況に応じた対応がなされていない状況がある



女性と家族を支援する助産師として解決すべき課題

課題 1

すべての女性とその家族が快適な妊娠・出産・子育て期を過ごすための切れ目ない支援の実現

課題 2

次世代に対する成長発達段階に応じたセルフケア能力の向上・リプロダクティブヘルス向上を目指す健康教育の推進

課題 1

すべての女性とその家族が快適な妊娠・出産・子育て期を過ごすための切れ目ない支援の実現

母子保健に係る支援施策の考え方をシフトする必要性がある



1. 母子とその家族が、どこに住んでいても一定の質・量が確保された支援が受けられる

母子保健事業の平準化・市町村による格差の是正

例) 産後ケア事業、産婦健診、新生児聴覚検査等の公費負担の一律化

2. 支援を必要とする対象へのアプローチからポピュレーションアプローチへ ハイリスクだから、何かあったからといった支援ではなく、 誰もが継続的に地域の中で支援を受けることができる体制作り



妊産婦とその家族が日頃からかかりつけチーム(かかりつけ助産師)と顔見知りになれるための支援体制の構築

助産師を中心とした地域のかかりつけチームが、母子手帳交付から継続的な個別支援を実施し、妊産婦とその家族が、妊娠・出産・子育て期の不安を軽減でき、自ら積極的な支援の要請ができる関係性を作る支援システムを展開する。

課題 2

次世代に対する成長発達段階に応じたセルフケア能力の向上・リプロダクティブヘルス向上を目指す健康教育の推進

リプロダクティブヘルスを含む自己の健康向上を考え、意思決定できる次世代を育成する必要がある。



- 1. 地域における健康教育推進チーム（医師・助産師他）による各発達段階に応じた健康教育プログラムを学校教育の中で展開する。**
各学校がそれぞれ実施している性教育や月経教育等の健康教育について、地域で継続的かつ一貫した内容で実施できるよう、標準化した教育プログラムを作成し、職能の特性に応じて担当する。
- 2. AYA世代へのプリコンセプションケアに関する情報提供を推進する。**
現在、日本助産師会で試みている大学でのプリコンセプションケアに係る情報提供をさらに広域に推進するためのシステムを構築する。
また、地域で気軽にリプロダクティブヘルスについて相談できる場を創設する（町のリプロダクティブサポーター）。