

成育医療等基本方針策定について 日本看護協会からの提案

公益社団法人 日本看護協会
常任理事 井本 寛子

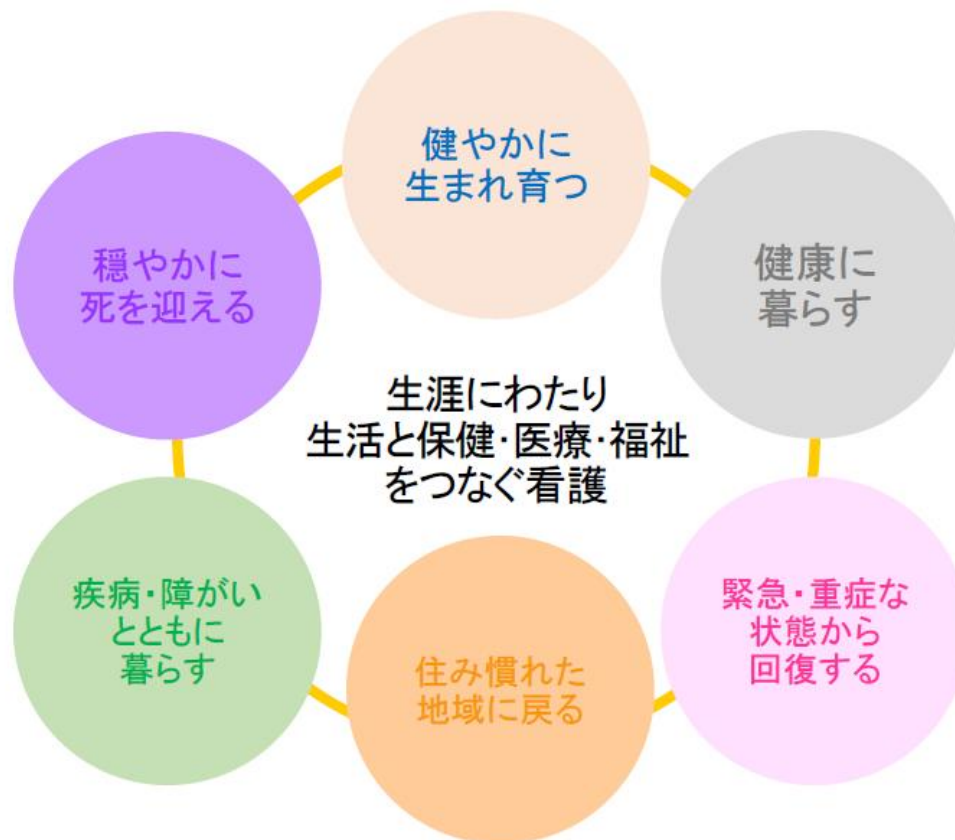


生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

日本看護協会が目指す社会

人々の誕生から人生を全うするまで、あらゆる場において、看護は機能します。看護職は暮らしの場や医療機関で「生活」と保健・医療・福祉をつなぎ、国民のいのち・暮らし・尊厳をまもり支えます。



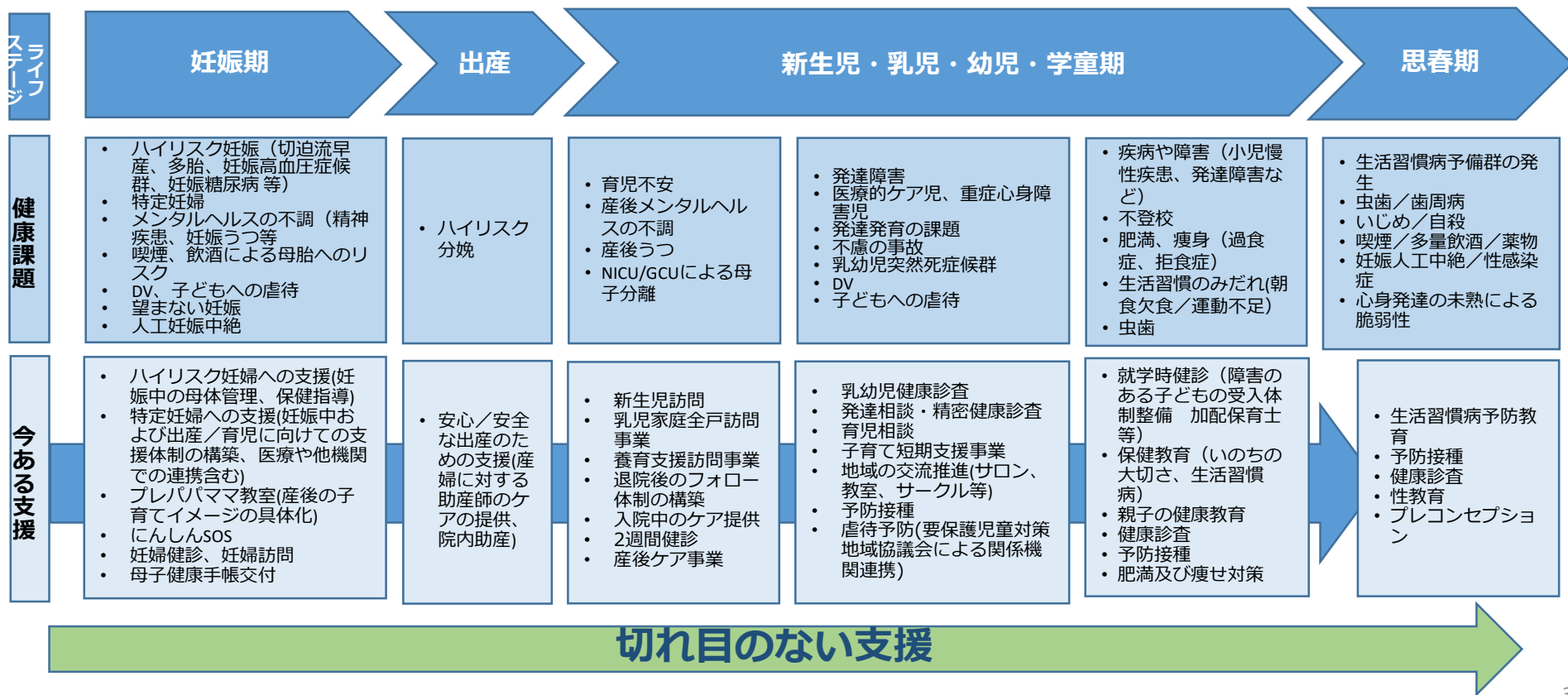
出典)

・日本看護協会「2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン~いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護~」(2015)

成育過程にある者等への支援と課題の現状

- 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦は、ライフステージに伴う様々な健康課題を抱えている。
- 成育過程にある者とその保護者に対して様々な支援施策があるが、各期の支援策の狭間で支援が十分に受けられないケースがあるため、妊娠期から子育て期を通した切れ目ない支援が必要である。

◆女性のライフステージにおける健康課題と支援の現状



成育医療等基本方針の策定に向けた日本看護協会からの提案

提案内容

1. 成育過程にある者及びその保護者が、学童・思春期から成人期それぞれのステージに応じた心身の健康づくりに取り組むための体制整備
2. 地域における妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の確立
3. 妊娠及び子育て中の労働者への支援体制の確立
4. 切れ目のない支援を提供するための保健師・助産師・看護師の人材確保と連携のための体制整備
5. 成育過程にある者及び保護者、妊産婦が災害時に必要な支援が受けられる体制の確立

施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

目標の達成状況に関する評価方法の設定

1. 成育過程にある者及びその保護者が、学童・思春期から成人期それぞれのステージに応じた心身の健康づくりに取り組むための体制整備

- 成育過程にある者及びその保護者が心身の健康課題に応じて自ら健康管理ができるよう、医療・保健・福祉・教育に係る関連機関・団体の連携体制を強化する
- 心身の健康づくりのための啓発、専門職による相談等を含めて切れ目なく支援するための体制を整備する

〈現状〉

○ 学童・思春期を取り巻く現状

- 10～14歳の自殺率が増加(H24:1.3%→H29:1.9%)
- 10代の梅毒感染者が急増(H24:27人→H30:303人)
- 15歳未満の出生数は高止まりしている傾向
- 児童・生徒における痩身傾向児の割合は、1.9% (平成29年度)
- 特に女子で痩身傾向児の低年齢化(H29出現率:高2:2.3%、中2:3.7%、小5:2.4%)
- 朝食欠食の割合増加(小6 :H24:11.3%→ H30:15.2%、中3 : H24:15.9%→H30:20.2%)

○ 地域での学童・思春期への健康教育や保健指導

- 思春期保健対策に取り組む地方公共団体の割合は、自殺防止対策26.7%、性に関する指導44.0%、肥満及びやせ対策23.4%、薬物乱用防止対策29.1%、食育55.1%(平成29年度)
- 女性健康支援センター事業における「予期せぬ妊娠の専用相談窓口の設置」は、78.6%
(都道府県・指定都市・中核市・特別区対象調査:144中126が回答、うち99設置)
- 市区町村における「予期せぬ妊娠の専用相談窓口の設置」は、28.8%
(市区町村対象調査:1,644中633が回答、うち69設置)

○ 妊娠・出産における正しい知識と自己決定のための支援不足

- 予期せぬに妊娠に対する対応(アフターピル)に関する知識不足
- 性に関する指導44.0%(前掲)
- プレコンセプションケアの不足

1. 成育過程にある者及びその保護者が、学童・思春期から成人期それぞれのステージに応じた心身の健康づくりに取り組むための体制整備

〈 提案 〉

- **成育過程にある者及びその保護者が、学童・思春期から成人期それぞれのステージに応じた健康づくりに取り組める医療・保健・福祉・教育分野の切れ目のない支援体制の整備**
 - ・ 国は、学童・思春期にある者とその保護者を取り巻く諸課題に対応するために、学校(養護教諭、学校医、スクールカウンセラー等)、教育委員会、保健師・助産師等の専門職が連携する仕組みを検討・確立する。
 - ・ 市町村は、学校、教育委員会、医療機関、NPOを含む医療・福祉等関連団体、地域住民等と連携し、健康づくりのための教育・周知普及(講習会等)の企画立案を行う。
 - ・ 市町村は、学童・思春期にある者及び保護者がいつでも相談できる窓口を設置する。
 - ・ 学校は、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを積極的に活用し、児童のメンタルヘルスケアの支援を強化する。
 - ・ 学校は、保健師・助産師等の専門職を活用した健康教育を強化する。
 - ・ 医療機関等は、自治体や学校等と連携し、講習会などに専門職を積極的に派遣する。
- **妊娠・出産における相談と自己決定のための支援体制の整備**
 - ・ 国は、全国の女性健康支援センターの活動状況を把握する。
 - ・ 市町村は、女性健康支援センターの設置・機能強化を推進する。
 - ・ 女性健康支援センターにおいて、妊産婦の相談、予期せぬ妊娠に対する対応、プレコンセプションケアの充実等、妊娠・出産に関する正しい知識の教育と自己決定のための支援を行う。
 - ・ 医療機関等は、妊娠・出産及び自己決定のための講座等に専門職を積極的に派遣する。

2. 地域における妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の確立

- すべての妊産婦が住み慣れた地域で安全・安心に出産と育児ができるよう、子育て世代包括支援センターの機能発揮と分娩取扱施設における出産環境を整備する。

〈現状〉

○ 地域における妊産婦と子どもへの継続的な支援の不足（参考資料P1-3）

- 出産年齢の高齢化によるハイリスク妊産婦の増加
- 子育て不安・負担の増大(子育てをされていて負担・不安に思うことがある親(H27)72.4%)
- 産後うつ増加(産後1か月でEPDSが9点以上の褥婦が増加 H25:8.4→H29:9.8)
- 産後うつ病、うつ病等による妊産婦の自殺(妊産婦の出生10万対自殺率(2005-2014、東京)は8.7)
- 児童相談所における虐待相談の対応件数の増加。
- 主たる虐待者の約半数が実母(対応件数：H24:66,701件→H30:159,850件)(主たる虐待者が実母である割合：H30:47%)
- 医療的ケア児等の障がい児とその家族への支援の不足
- 妊産婦に関連する法制度や施策の縦割り所掌
- 子育て世代包括支援センターを設置している自治体の割合(H31)は57%

○ 分娩取扱施設における妊産婦への支援体制の実態（参考資料P4）

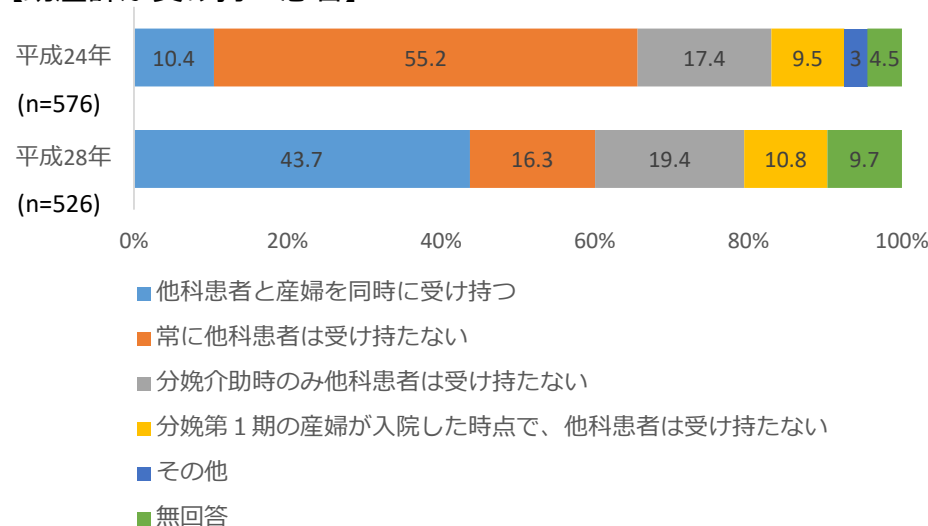
- 住み慣れた地域での出産を困難とする分娩取扱施設の減少(H18:3,098→H29:2,404)
- 分娩取扱施設の医療機関の産科病棟は、産科と他科診療科の混合病棟(H28)が77.4%
- 産科混合病棟における助産師は産科以外の診療科の患者と分娩進行中の産婦を同時に受け持っている実態
- 院内助産・助産師外来開設医療機関の割合は微増
(院内助産:2011:10.2%→2017:15.5%、助産師外来2011:46.0%→2017:54.6%)
- 精神科医を含めた体制がない分娩取扱施設での精神疾患合併症及びメンタルヘルスに不調のある妊産婦への対応困難

- 出典) ・エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社「少子高齢社会等調査検討事業 報告書」(2015)
・厚生労働省「「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討会 報告書」(2019)
・第6回「周産期医療体制のあり方に関する検討会」資料3(2016)
・厚生労働省「「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討会 報告書」(2019)
・厚生労働省「平成30年度 福祉行政報告例」(2020)
・日本産婦人科医会 第114回記者懇談会「周産期医療の現状と「働き方改革」～施設情報調査2017より～」(2017)
・日本看護協会「より充実した母子のケアのために 産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引き」(2013)
・日本看護協会「平成28年度 分娩取扱施設におけるウィメンズヘルスクアと助産ケア提供状況等に関する実態調査 報告書」(2017)

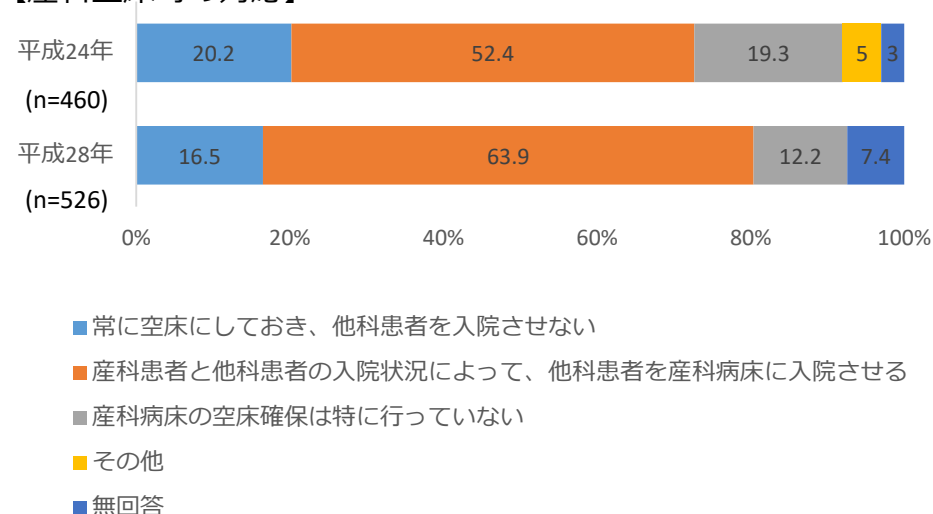
分娩取扱施設における産科混合病棟の実態（参考資料P5-8）

- 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援には、子育て世代包括支援センターと綿密に連携できる医療機関側の体制が重要である。そのためには院内助産・助産師外来の推進が不可欠であり、院内助産・助産師外来の推進には産科混合病棟の改善が必要である。
- 分娩取扱施設における産科混合病棟の割合は約8割である。
- 助産師が「他科患者と産婦を同時に受け持つ」割合は、10.4%（H24年）から43.7%（H28年）と約4倍増加している。斎藤の調査では、分娩と死亡の重複が1か月に複数件起こっていると報告されている。
- 産科病床に空床がある場合、「産科患者と他科患者の入院状況によって他科患者を産科病床に入院させる」と回答した施設は、52.4%（H24年の）から63.9%（平成28年）に増加している。
- 産後2~3日は、母子の愛着形成に最も重要な時期であるが、他科患の入室等により、安全・安心な療養環境が提供されているとは言い難い現状がある。
- また、北島の調査では、新生児MRSA皮膚感染症はすべて産科混合病棟で発症したと報告されている。
- 周産期医療機能別による産科単科と産科混合病棟の院内助産・助産師外来の実施状況では、産科単科の方が実施割合が高い。
- さらに、院内助産・助産師外来を利用する妊産婦の満足度や助産師のやりがいが高いことが明らかになっている。

【助産師が受け持つ患者】



【産科空床時の対応】



出典) ・日本看護協会.平成28年 分娩取扱施設におけるウィメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査 報告書 (2017)
 ・斎藤いずみ: データから見た産科混合病棟 他科の患者の死亡時看護および分娩時の看護の重複. 助産雑誌, 72(4), 253-258, 2018
 ・北島博之: 我が国の多くの総合病院における産科混合病棟とMRSAによる新生児院内感染との関係. 環境感染誌, 23 (2) , 129-134, 2008

2. 地域における妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の確立

〈 提案 〉

○ 子育て世代包括支援センターの機能を発揮するための体制整備

- 国は、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制を構築するために、子育て世代包括支援センター等を中心とした、医療・保健・福祉の関係機関とが連携する仕組みを検討・確立する。
- 都道府県は、すべての市区町村に子育て世代包括支援センターを配置する。
- 都道府県は、市区町村が子育て世代包括支援センターの機能強化が促進されるよう、財政措置を講ずる。
- 市区町村は、妊娠期から子育て期の状況の継続的把握を行う。また、保健師・助産師等の看護職員が継続的に関わる支援を図る。
- 市区町村は、子育て世代包括支援センター、地域の拠点となる医療機関や分娩取扱施設、保健所、障害児支援施設等の医療・保健・福祉の関連機関と連携を図り、地域の妊産婦と子ども・精神疾患のある妊産婦・医療的ケア児等の支援体制の充実とその強化を図る。

○ 分娩取扱施設で実施する妊産婦への切れ目のない出産環境の整備

● 妊娠・出産・育児環境の再構築に向けた産科混合病棟の改善

- 国は、妊産婦の満足度の高い、きめ細かで充実したケアに向け、産科混合病棟の体制の改善を図る。

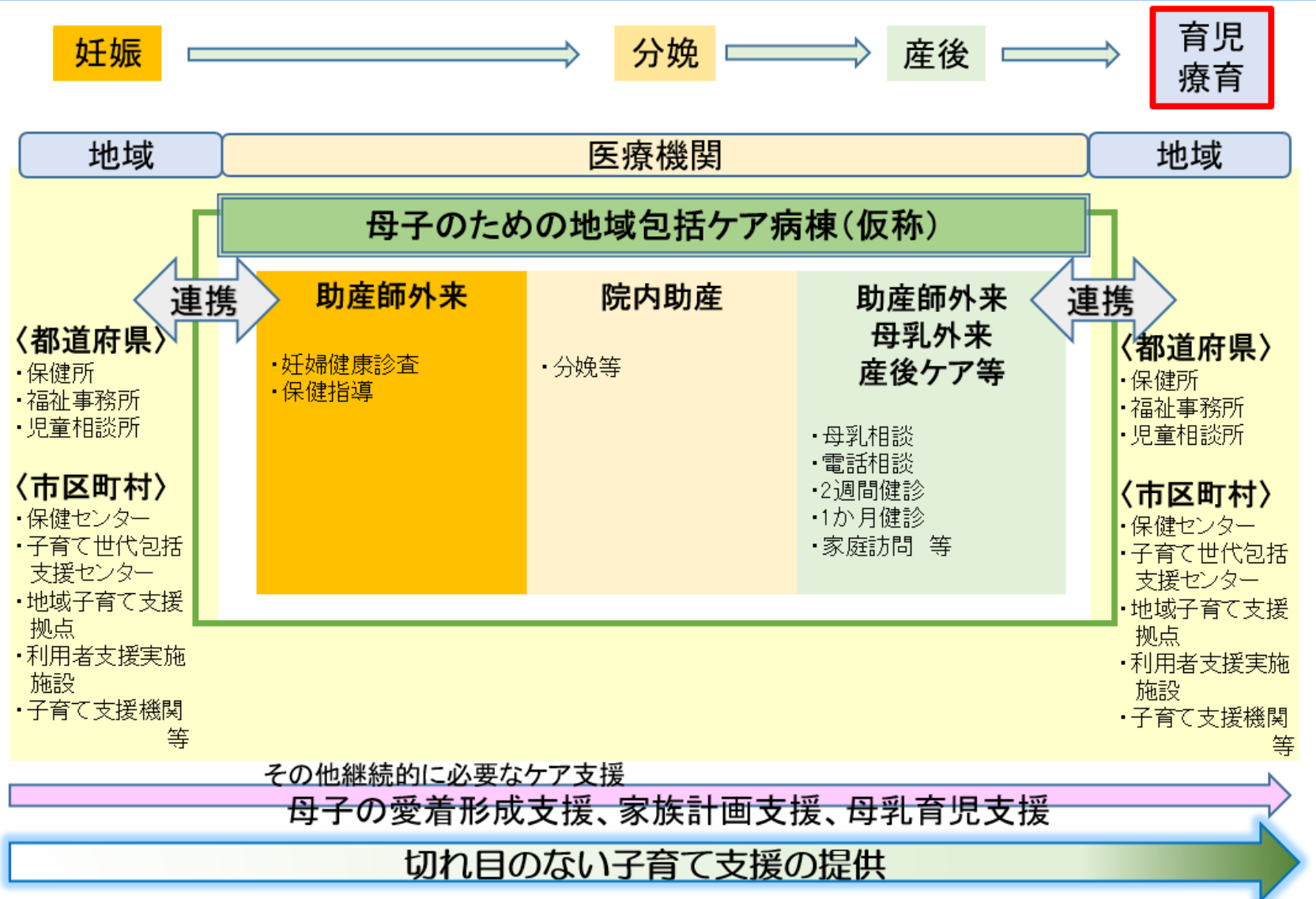
● 安全・安心なケア提供体制の構築のための「母子のための地域包括ケア病棟（仮称）」の創設

- 国は、妊娠期から切れ目のない支援の充実に向け、地域の拠点となる分娩取扱施設における母子のための地域包括ケア病棟（仮称）の制度を検討・確立する。
- 地方公共団体は、医療機関（分娩取扱施設）が母子のための地域包括ケア病棟（仮称）を開設・運営できるように支援する。
- 地方公共団体は、妊娠期から切れ目のない支援のために、母子のための地域包括ケア病棟（仮称）を活用する。（次スライド参照）
- 医療機関（分娩取扱施設）は、母子のための地域包括ケア病棟（仮称）の開設・運営する。

● 精神疾患を合併した妊産婦に対応可能な体制整備

- 地方公共団体は、子育て世代包括支援センター等と分娩施設を含む関係機関の連携を促進する。

妊娠期から切れ目のない支援を提供するための「母子のための地域包括ケア病棟(仮称)」の提案



日本看護協会健康政策部助産師課 作成

2019-2020年度 日本看護協会モデル事業を実施 (次スライド参照)

「母子のための地域包括ケア病棟(仮称)モデル事業」とは

目的 医療機関における産科病棟のあるべき姿を提示し、産科混合病棟の出産環境の改善を図るとともに、母子に対する切れ目のない安全・安心なケア提供体制の構築を推進する(母子のための専用ユニットの提案)

母子のための地域包括ケア病棟(仮称)モデル事業 <4つの機能①②③④に一体的に取り組む病棟>

日本看護協会

事業委託

成果報告

報告内容:
 ①事業の進捗プロセス
 ②関連基礎データ

モデル事業実施病院

★産科混合病棟における出産環境の改善

①ユニットマネジメントの実施

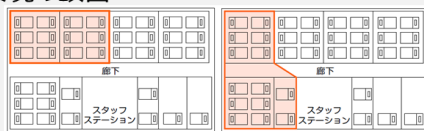


図7 病棟のユニット化の例

図8 病棟のゾーニングの例

★母子に対する切れ目のないケア提供体制の構築

	妊娠期	分娩期	産褥期
院内体制	②助産師外来	②院内助産	④産後ケア
③地域連携	地域の関係者との会議等の開催 妊婦訪問		産後ケア 産後訪問

★関連基礎データの収集

モデル事業では、次の4つの機能に取り組む

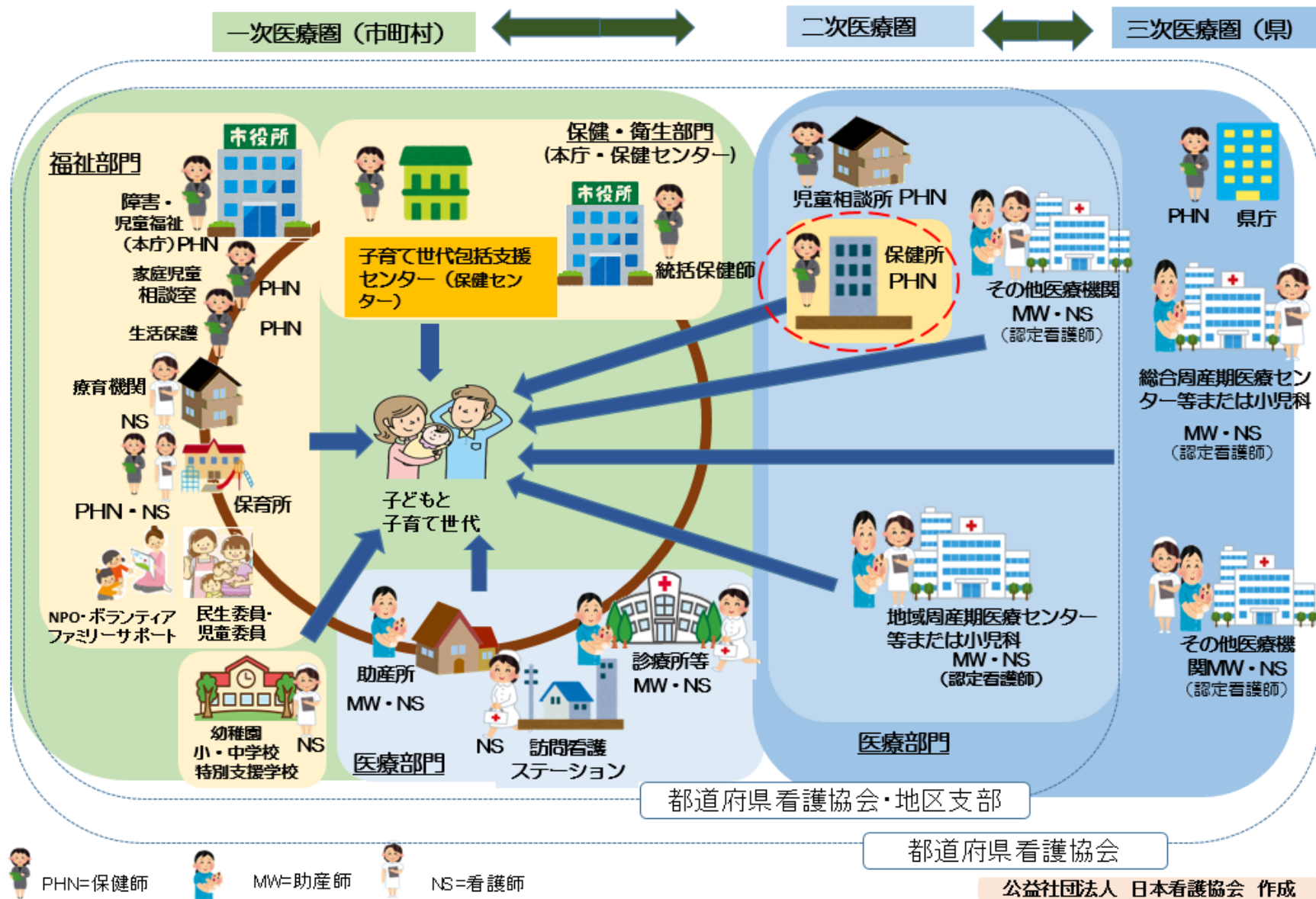
- ①産科混合病棟における**ユニットマネジメント**の実施
- ②**院内助産・助産師外来**の体制整備
- ③分娩取扱医療機関と子育て世代包括支援センター等との**地域連携**
- ④**産後ケア**の実施

2019年度実施結果 (成果)

- 妊娠中から地域の関係機関や行政保健師との連携することで、ハイリスク妊産婦やメンタルヘルス不調の母親に対する対応ができた。
- 妊産婦の心身の不調や産後うつを支援するために、院内の精神看護専門看護師や医療ソーシャルワーカーとチームを結成し、必要に応じて精神科につながる体制を整備することができた。
- 医療機関が産後ケア事業を実施することで、産後うつ等に対する適時な対応ができた。
- メンタルヘルスカケア等の助産師に求められる実践能力強化の必要性が明確になった。
- 4つの機能すべての実施に向け取り組むことが、妊娠期から切れ目のないケア提供体制の構築することにつながっていた。

あるべき姿に向かって、医療機関が取り組んだ場合の課題を整理した。

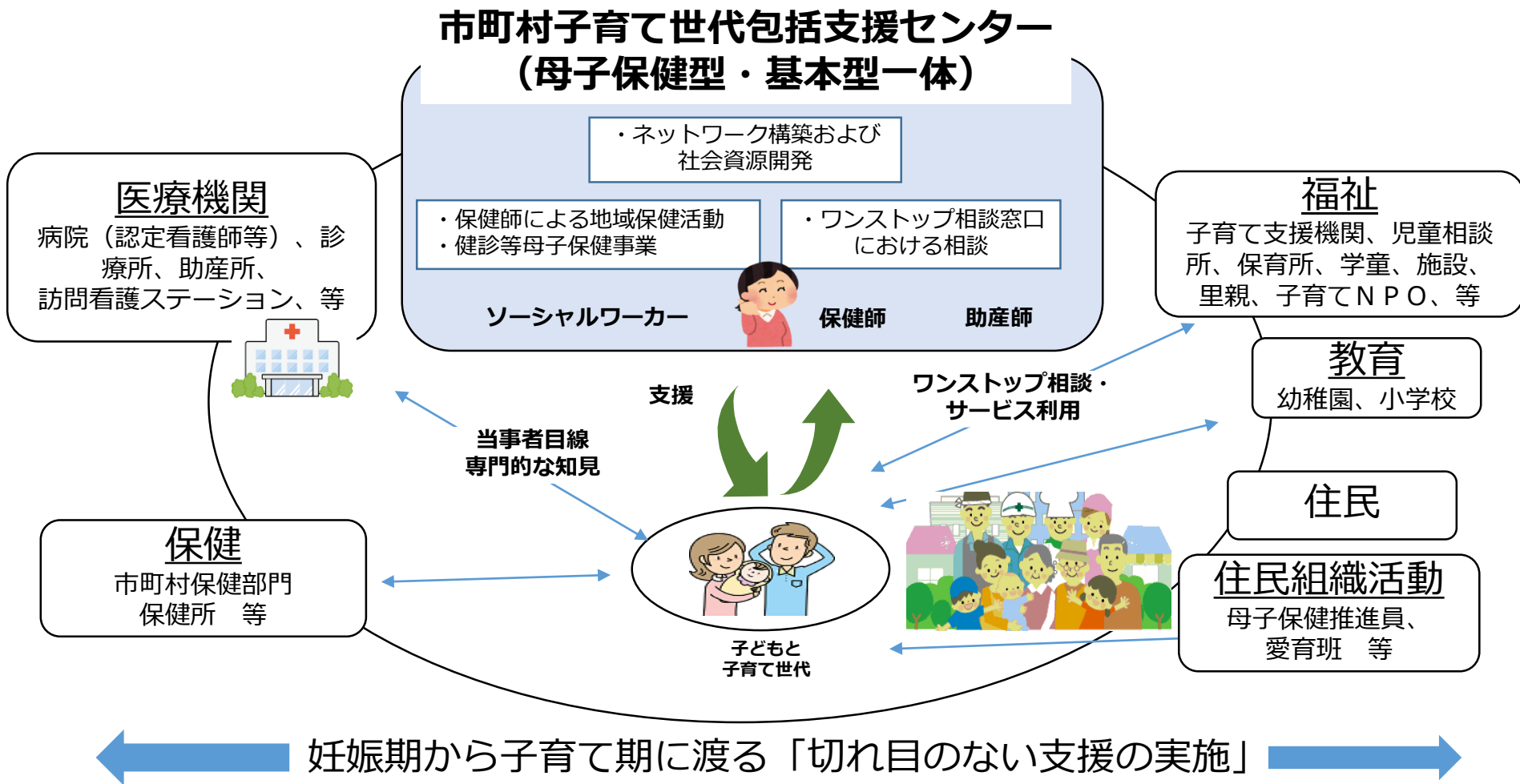
子育て世代のための地域包括ケアシステム



PHN=保健師
MW=助産師
NS=看護師

公益社団法人 日本看護協会 作成

子どもと子育て世代を対象にした地域包括ケア推進



公益社団法人 日本看護協会

3. 妊娠及び子育て中の労働者への支援体制の確立

- 妊娠及び子育て中の女性とその家族が、働きながら安心して子どもを産み育てることができるよう、事業主への普及啓発、女性労働者への就労継続支援、男性の育児参加を促進する。

〈現状〉（参考資料p9）

○ 母性健康管理のより一層推進の必要性

- 母性健康管理に関する規定（健診及び保健指導を受けるための時間の確保、勤務時間の短縮等）がある中小企業は約半数
- 母性健康管理指導事項連絡カードの未活用
- 母性健康管理指導事項連絡カードを「知らない」中小企業は74.2%
- 「妊娠中につらかった経験、妊娠中の症状や病気について」母性健康管理指導事項連絡カードにより申出を受けた中小企業は9.1%

○ 企業における子育て中の女性とその家族に対する支援不足

- 育児休業を取得しやすい雰囲気「ある」と回答した割合：男性9.4%、女性61.2%
- 男性の仕事と育児の両立支援を推進する上での障壁・課題は「職場の理解・賛同・協力を得ることが難しい」が第2位（31.9%）

○ 妊娠・育児休業後のキャリア形成

- 女性の育児休業取得者の3割以上が、復職の時期を決める際の優先事項として、「就業継続よりも、無理なく子育てができること」「復職後も、キャリアアップは急がないが休業前と同じ仕事ができる」をあげている

〈提案〉

○ 妊娠期・子育て期の女性とその家族が働き続けられる職場環境の整備

○ 母性健康管理の措置について、妊娠及び子育て中の女性労働者と事業主への周知を徹底

「国」

- 事業主が育児と仕事の両立を促す支援ができるよう、ワークライフバランスの意識啓発、助成金等の支援を拡大・充実するとともに、特に中小企業に対する啓発・支援を重点的に進める。
- 労働行政との連携による事業所支援（セミナーやコンサルタント派遣、相談等）や当事者への相談支援の普及・啓発に努める。
- 国民が母性健康管理に関する制度を理解し活用できるよう、妊娠期にある女性の母性健康管理に関する知識の普及啓発に努める。

「事業主」

- 妊娠中・育児中の女性が働きやすい職場づくりに向け、母性健康管理等に関する規定の整備を進める。
- 全ての職員が仕事と妊娠・育児の両立ができるよう、社員研修等による社内風土づくりに努める。
- 育児休業後の働き方・復帰後のキャリアについて、相談会や情報共有の場を設ける等、安心して働ける体制整備に努める。
- 特に男性が、出産や育児に伴う休業・休暇が取得できるよう努める。
- 妊娠・育児中の女性が安全に働けるよう、産業保健師・助産師等の専門職を活用する。

「医療機関や地方自治体等」

- 医療機関や子育て世代包括支援センター、保健所は、妊産婦に対し「母性健康管理指導事項連絡カード」に関する情報提供を行う。

出典）・厚生労働省「女性の職業生活における活躍の推進に関する基本方針の変更について」令和元年12月20日、厚生労働省

・平成30年度中小企業における母性健康管理に関する通信調査、平成30年、一般社団法人 女性労働協会

・三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「平成29年度厚生労働省委託調査 仕事と育児の両立に関する実態把握のための調査研究事業 企業アンケート調査結果 報告書」（2018）

4. 切れ目のない支援を提供するための保健師・助産師・看護師の人材確保と連携のための体制整備

- 成育過程にある者及びその保護者、妊産婦が、ライフステージに応じて必要な支援を受けられるよう、保健師・助産師・看護師を適正に配置する

〈現状〉

○ 保健師・助産師の偏在（参考資料P11-14）

- 都道府県別の人口10万人当たりの保健師・助産師数に格差
- 医療法や診療報酬上、助産師の人員配置に関する明記はない
- 助産師の就業先は、病院23,592人(61.3%)・診療所10,180人(26.5%)・助産所1,796人(4.7%)（2015年度）
- 「助産師数の確保」は、院内助産・助産師外来の開設・実施の有無に関係している。
- 院内助産・助産師外来を開設・実施できた施設の理由として、「産科医師の理解・協力」が最も多く、次いで「助産師数の確保」「場所の確保」であった一方、実施していない施設の理由は「助産師数の確保困難」が最も多く、次いで「助産師の育成困難」「院内の場所確保が困難」であった。
- 「2019年度 母子のための地域包括ケア病棟（仮称）モデル事業」（日本看護協会）で院内助産・助産師外来を開設・実施できた施設の産科を有する病棟の助産師割合は100%であった。（委託先8施設のうち、2施設の開設・実施に至った）

○ 子育て世代包括支援センターにおける保健師・助産師等の配置が不十分

- 東京都の子育て世代包括支援センターにおける看護職員の配置率は、保健師61%、助産師23%、専任の配置率は、保健師39%、助産師21%（平成29年度）

〈提案〉

○ 地方自治体や医療機関に保健師・助産師を適正に配置

- 地方公共団体や医療機関は、地域の特性に応じて、保健師・助産師を適正に配置する。

○ 子育て世代包括支援センターへの保健師・助産師の必置

- 国・地方公共団体は、子育て世代包括支援センターに保健師・助産師を必置できるように、財政確保を講ずる。
- 市区町村は、子育て包括支援センターに保健師・助産師等の専門職を適切に配置する。または医療機関等との連携を強化し、安全・安心の妊娠期から子育て期の支援体制を整備する。

5. 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦が、災害時に必要な支援が受けられる体制の確立

- 成育過程にある者及びその保護者、妊産婦に対応した災害医療体制を構築することで、災害時に必要な支援が受けられる。

〈 提案 〉

- **災害弱者である成育過程にある者及び保護者、妊産婦に対応した災害時における体制整備の強化とその推進**
 - 国は、災害時における小児、妊産婦等の災害弱者への支援体制を強化する
 - ✓ 被災地での医療情報を集約する広域災害救急医療情報システム（EMIS: Emergency Medical Information System）の周知
 - ✓ 災害時における事業継続計画（BCP: Business Continuity Plan）の策定推進（特に周産期母子医療センター）
 - ✓ 災害医療コーディネーターや小児周産期災害リエゾンの活用を推進する。また、地方自治体が災害医療コーディネーターや小児周産期災害リエゾンを養成できるよう財源措置を行う。
 - 地方公共団体は、災害時に新生児や乳幼児、妊産婦が必要な支援が受けられる地域の支援体制の確立を図る。
 - 地方公共団体は、災害医療コーディネーターや小児周産期災害リエゾンの養成を行う。
 - マニュアルの普及・推進を図る。
 - ✓ 分娩施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド（日本看護協会）
 - ✓ 災害時妊産婦情報共有マニュアル（東北大学 東北メディカル・メガバンク機構）
 - ✓ 災害時要援護者支援のための取組事例集（横浜市健康福祉局）
 - 地方公共団体は、多職種・多機関と連携し、新生児や乳幼児、妊産婦を支援する災害訓練を定期的に行う。

- 出典）・日本看護協会「分娩施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド」（2013）
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/saigaitaio_jp.pdf
- ・東北大学 東北メディカル・メガバンク機構「災害時妊産婦情報共有マニュアル 保健・医療関係者向け」（2015）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000121617.pdf>
- ・横浜市健康福祉局『災害時要援護者支援のための取組事例集』（2015）
https://www.city.yokohama.lg.jp/konan/kurashi/bosai_bohan/saigai/saigai-shien/saien.html

目標の達成状況に関する評価方法の設定

〈提案〉

- 目標の達成状況の把握をするために、ロードマップを作成する
 - ・ 全体目標
 - ・ それを達成するために必要な分野別施策の個別目標
- 期間を決めて、中間評価を行う(例えば、3年ごと)
 - ・ 評価結果を踏まえた課題の抽出、施策に反映
 - ・ 必要に応じて、検討会を積極的に行う