

妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会
議論の取りまとめ（案）

令和元年〇月〇日

妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会

1 はじめに

- これまで、妊産婦が安心して子どもを産み育てられる社会となるよう、妊婦健診に対する交付税措置や産婦健診の費用の助成など、様々な支援策が講じられてきた。また、妊産婦に対する医療の提供についても、周産期医療体制の整備やハイリスク妊産婦に対する診療の充実などが図られてきた。
- 近年の母と子の健康をめぐる様々な環境が、少子化、核家族化、女性の社会進出の増加等大きく変化している。こうした変化を踏まえ、妊産婦の保健・医療に関する分野においても健康寿命の延伸等に向けて、地域の特性に応じた対策を進めつつ、地域間における健康格差を解消していくことが必要である。
- また、出産年齢は上昇傾向にあり、一般に、高齢出産の場合には、特に健康管理に留意が必要とされるなど、妊産婦のニーズに応じた細やかな支援が、より重要となっている。妊産婦自身の負担にも配慮しつつ、妊産婦が安心できる医療提供体制をさらに充実していくことが求められている。
- そのような中、平成30年度診療報酬改定において、妊産婦の診療については、通常よりも慎重な対応や胎児や乳児への配慮が必要であり、妊婦に対する通常よりも丁寧な診療を評価する観点から、「妊婦加算」を新設した。しかしながら、加算の趣旨に反するような事例や妊婦の自己負担の増加に対する指摘があり、平成30年秋以降、SNSや新聞、ニュース等で頻繁に取り上げられるようになり、同年12月、妊婦加算については、当面算定を見合わせる事となった。
- こうしたことから、妊産婦に対する健康管理の推進や、妊産婦が安心できる医療体制の充実などの課題について検討を行うため、本検討会が設置された。
- このような経過及び最近の妊産婦を取り巻く状況を踏まえ、また、今後の更なる少子化社会の進展を見据え、我が国における今後の妊産婦に対する保健・医療体制の在り方について、取りまとめることとした。

2 妊産婦に対する相談・支援の在り方

(1) 妊娠前・妊娠中の相談・支援及び健康管理について

① 現状と課題

- 妊娠前の相談・支援については、思春期から更年期に至る女性を対象として、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等を目的とした、女性健康支援センター事業を実施。¹
- 妊娠期及び授乳期は、母子の健康の確保のために適切な食習慣に努めることが重要な時期であり、妊娠中の健康管理で困ったことや不安に思ったことの1つとして、栄養・食事に関することを挙げる者が一定数いることから、正しい情報に基づいた食生活の改善を支援することが必要である。²
- 妊娠の可能性のある女性における葉酸摂取と神経管閉鎖障害のリスク低減の関連が明らかとなっており、将来の妊娠・出産に向けて、葉酸の摂取に対する知識が重要であるが、妊娠前の健康管理で気をつけていたこととして、「葉酸を積極的に摂るようにする」と答えた方が一定数いるものの、国内における神経管閉鎖障害の発症率は過去20年にわたり変化していない。

② 主な意見

- 妊娠・出産に関して不安を感じる妊産婦がきちんと相談できるような仕組みが必要ではないか。³
- ワンストップな相談・支援が可能となるよう、一元的な連絡先を妊産婦に周知するとよいのではないか。
- 妊娠・出産・子育ては、男性の参画が重要である。
- 中小企業の中には妊婦を十分にケアしていないところもある。事業者として労働者を守る、特に妊婦に対しては配慮することが重要で、その支援を社会全体で取り組むべきではないか。

③ 今後の取組

- 平成27年度から10か年計画で開始された国民運動である「健やか親子21(第2次)」においては、「妊娠届出時にアンケートを実施する等して、

¹ 平成30年7月1日時点で全国73カ所

² 妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現に向け、「妊産婦の食生活指針」を策定した。また、平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において、普及啓発に向けたリーフレットを作成した。

³ 「健やか親子21(第2次)」においては、「妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合」についての指標等を設けている。また、横浜市においては、妊娠中から出産後や子育てのイメージを持つことができるようなツールを活用しており、横浜市・下関市では母子健康手帳交付時の全数面接を実施している。

妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合」についての指標等を設けており、引き続き、各自治体においても、専門職による面接の実施を更に進めるなど、保健対策の支援に向けた取組を進めていく必要がある。

- 自治体において、妊娠中から出産後や子育てのイメージを持つことができるようなパンフレットの作成や一元的な連絡先（例えば、子育て世代包括支援センター）の記載など、妊娠中の支援の充実を図っていく必要がある。
- 妊娠前を含めた妊婦への適切な栄養指導に資するよう最新の知見も取り入れた食生活指針の改定を行う必要がある。
- 妊娠前からの女性の健康管理に資する取組の充実を図っていく必要がある。

（２）産後の相談・支援について

① 現状と課題

- 産後に感じた不安や負担について、産後２週未満では自分の体のトラブル、体の疲れ、十分な睡眠がとれないといったことが多く、産後２週から８週では、自分の体のトラブル等に加えて、家事が思うようにできない、自分の時間がないといったことが多くなる傾向があるなど、不安や負担の具体的な内容は時期によって異なっている。
- 出産後の健康管理で困ったこと等については、「授乳に関すること」が最も多かった。⁴
- 不安や負担への支援事業として、傾聴等による不安の軽減や孤立感の解消等を行う「産前・産後サポート事業」を実施。⁵
- 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う「産後ケア事業」を実施。⁶
- 平成 29 年度に、母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等を行う「産婦健康診査事業」を創設し、産後 2 週間、産後 1 か月など産後間もない時期の産婦に対する健康診査の費用の助成を開始。⁷
- 産婦健康診査の平均受診回数は、出産後 1～2 週の期間で 0.8 回、3～5 週で 1.0 回、6 週以降で 0.5 回であった。
- 日本産婦人科医会では、医療者向けの「母と子のメンタルヘルスケア研修会」を実施。⁸

⁴ 平成 31 年 3 月に「授乳・離乳支援ガイド」を改定した。

⁵ 平成 30 年度は 403 市町村で実施。

⁶ 平成 30 年度は 667 市町村で実施している。また、「宿泊型」「デイサービス型」「アウトリーチ型」がある。

⁷ 平成 30 年度は 364 市町村で実施。

⁸ 平成 29 年から、計 9 回（入門編 4 回、基礎編 2 回、応用編 3 回）の開催。

② 主な意見

- 産後は、生まれたばかりの子どもを抱えて大変な中、自身の健康管理が困難になりがちであり、母親と子どもを同時にサポートしていくことが必要ではないか。
- 長期的な女性としての生涯の健康を考える上で、産後ケアの充実が重要ではないか。
- 出産後の不安解消に、産後ケア事業が有効と考えられることから、この取組を広く展開していったらどうか。
- 産後間もない時期に、子どもを連れて外出することは困難な場合があることから、状況にあわせた支援は有効である。

③ 今後の取組

- 自治体における相談・支援の充実に向けて、本年3月に改定した「授乳・離乳支援ガイド」について、研修会の開催等による普及・啓発を通じて保健・医療者への更なる周知を図っていく必要がある。
- 母親と子どもを同時にサポートしていく観点からの産後ケア事業の周知及び全国的に展開するための方策を検討する必要がある。
- 妊産婦のメンタルヘルスケアについては、日本産婦人科医会が平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業で作成した「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」を用いた研修会等の場を活用し、研修の在り方を研究しつつ、医師や助産師等の支援者の育成に更に努めていく必要がある。

(3) 支援を必要とする女性の相談・支援について

① 現状と課題

- 若年妊娠や特定妊婦等は、増加傾向にあることを示すデータがある。⁹
- 女性健康支援センター事業における相談には、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・精神的な悩みや、妊娠・避妊に関する相談も含まれる。実際の相談内容としては、女性の心身に関する相談、メンタルヘルスケアが多い。

② 主な意見

- 支援が必要でありながら、自ら保健・医療サービスにつながろうとしない、そもそもつながることができない、仮につながったとしても支援をうまく受けられない、受けとめられない妊産婦への支援が重要ではないか。

10

⁹ 特定妊婦とは、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のこと。

¹⁰ 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ついては、特定妊婦として支援を実施している。

- 社会的な支援を要する妊婦に対しては、行政と関係機関との更なる連携が必要ではないか。

③ 今後の取組

- 若年の妊婦や特定妊婦と疑われる者については、それらの妊産婦をどのように把握し、支援の輪を形成していくのかが重要であり、その契機となる予期せぬ妊娠等の相談対応の充実等の取組が必要である。
- それらの取組を進めるにあたっては、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と、NPOなどの関係機関との連携が重要であり、連携について検討を行う必要がある。

3 妊産婦に対する医療提供の在り方について

(1) 妊産婦の診療・治療等について

① 現状と課題

(妊産婦の特性と診療における配慮について)

- 出産年齢が上昇すると、周産期死亡率や妊産婦死亡率は上昇する。近年は、出産年齢が上昇傾向にあることに伴い、糖尿病や甲状腺疾患等の妊娠と直接関係しない偶発合併症が増加傾向にある。
- 妊産婦の診療・治療においては、妊娠中に特に重症化しやすい疾患があること、生理学的変化により検査結果が非妊娠時と異なることや診察時の体勢に制限があること、また、薬剤や放射線検査の胎児への影響を妊娠週数に応じて考慮する必要がある等から、非妊娠時とは異なる特別な配慮が必要である。
- 妊産婦の治療方法を決定する際は、胎児への影響に配慮し、妊産婦本人だけでなく、家族も含めて時間をかけて説明し、意思決定の支援を実施している。

(産婦人科医・産婦人科医療機関の現状について)

- 産婦人科は、他の診療科に比べて、医師数の増加率が低い。
- 産婦人科医は、他の診療科に比べ、病院勤務医で、労働時間が長くなる傾向がある。
- 分娩取扱施設は、年々減少しており、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事例が指摘されている。

(産婦人科以外の診療科への受診の状況について)

- 47.3%の妊婦が、妊娠中に妊婦健診以外の目的で医療機関を受診していた。この場合、13.6%が産婦人科を受診し、38.4%の妊婦が産婦人科以外

の診療科を受診していた。受診回数は、産婦人科、産婦人科以外の診療科共に平均3回であった。

- 妊娠中の産婦人科への受診理由は、妊娠に直接関わる症状、感染症状、胃腸症状の順に多かった。妊娠中の産婦人科以外の診療科への受診理由は、感染症状、口腔症状、持病の順に多く、その場合の診療科では内科、歯科・歯科口腔外科、耳鼻咽喉科の順に多かった。
- 風邪やインフルエンザ、花粉症等のいわゆるコモンディーズにおいて、他の診療科から産婦人科に対し、診療情報提供書が書かれることが少ない。実際に、産婦人科以外の診療科を受診した妊産婦のうち、58%が産婦人科の主治医に対する情報提供等はなかったと回答した。

② 主な意見

(妊産婦の特性と診療における配慮について)

- 偶発合併症を持つリスクの高い妊婦が増えていることから、妊産婦の診療において、産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携の拡充が必要である。
- 妊婦健診時以外においても、妊産婦自身から母子健康手帳を提示してもらった上で、診療などを進める必要があるのではないかと。
- 妊産婦の診療については、通常より慎重な対応や、胎児や乳児への配慮が必要であり、妊婦加算の意義は理解できる。しかしながら、妊婦加算の趣旨を十分理解していない医療機関があったり、患者の納得が得られなかったりしたことから、今回のように凍結に至ったことは残念である。

(産婦人科医・産婦人科医療機関の現状について)

- 周産期医療体制の構築・維持のためには、産婦人科医の負担軽減が必要であり、直接出産に関係しない妊産婦の診療について地域ごとにどのような連携体制をとるかをあらかじめ決めておくのも有効ではないかと。¹¹
- 医療資源の乏しい地域や分娩取扱施設へのアクセスに困難がある地域において、妊産婦へのケアが取りこぼされないよう、産婦人科以外の医療機関と連携体制を構築する必要があるのではないかと。その際、連携先医療機関を明示するといった方策も有効ではないかと。
- 産婦人科医の負担軽減を図りつつ、ハイリスク妊産婦への対応を充実させていくためには、助産師と役割を分担していくとともに、院内助産・助産師外来の活用を推進していくべきではないかと。

(産婦人科以外の診療科への受診の状況について)

- 妊産婦の医療機関へのアクセスが十分でない可能性を考慮すると、産

¹¹ 各都道府県に、周産期医療体制の整備に関する協議を行うための周産期医療協議会を設置。

婦人科以外の診療科においても、妊産婦の花粉症等のコモンディジェーズへの対応ができるよう、妊産婦の診療への配慮や理解を深めていく必要があるのではないか。

- 産婦人科における妊産婦の健康管理に当たっては、他の診療科との情報共有は必須である。歯科も含めた診療科間の情報共有として、より簡便なものが必要ではないか。例えば、妊産婦が常に持ち歩けるデバイスである、スマートフォン・母子健康手帳・お薬手帳等の利用も考えられるのではないか。¹²

③ 今後の取組

(妊産婦の特性と診療における配慮について)

- 妊産婦の診療においては特別な配慮が必要なことから、妊産婦自身の健康管理のため常に母子健康手帳を携帯し、薬局や歯科医院も含めた医療機関等で母子健康手帳の提示を行う等、妊産婦自身が医療機関等において、妊娠中や授乳中であることを示すように求める必要がある。

(産婦人科医・産婦人科医療機関の現状について)

- 分娩取扱施設の配置状況や産婦人科医の偏在の状況が地域によって異なるため、地域の実情に応じた産婦人科以外の診療科との連携体制の在り方については、各都道府県の周産期医療協議会等において検討を行う必要がある。

(産婦人科以外の診療科への受診の状況について)

- 産婦人科以外の診療科と産婦人科との連携を進める取組として、妊産婦が産婦人科以外の診療科を受診した際、産婦人科の主治医と連携をとる仕組みについて、より簡便でかつ妊産婦自身の納得が得られるようなものを、関係学会・団体の協力を得ながら検討する。
- また、妊産婦の診療に積極的な産婦人科以外の医療機関を妊産婦に情報提供し、あらかじめ周知する等の方策についても検討する必要がある。
- 一方で、全ての医療機関で妊産婦の診療を行っていない現状を踏まえ、妊娠中のコモンプロブレムに対応可能なかかりつけ医を持つことを妊産婦に勧める必要がある。その際、例えば、
 - － 妊娠に配慮した診察・薬の内容について文書を用いて説明している
 - － 妊婦の診察に関する研修等を受けている
 - － 母子健康手帳を確認している
 - － 産婦人科の主治医と連携しているといった医療機関を、妊産婦の診療に積極的な医療機関として、子育て世

¹² 99.9%の妊産婦が、携帯用の通信機器を保有している。

代包括支援センター等の自治体や分娩取扱い施設を通じて、妊産婦に周知する。

- 妊産婦に対し診療内容をわかりやすく伝えるため、妊娠中の診察・薬の留意点等に関し説明する際の文書の例示等を、関係学会・団体の協力を得ながら作成する必要がある。

(2) 妊産婦への診療の質の向上について

① 現状と課題

- 妊産婦の診療には様々な配慮が必要となるにもかかわらず、研修の機会が少なく自信を持って診療ができない、妊産婦に対する薬の考え方が変わってきており正確な情報を伝えるのに自信がない等の理由から、妊産婦の診療に積極的でない医師や医療機関が一定数存在する。
- 妊娠中に産婦人科以外の診療科に受診しようとした際、他の医療機関の受診を勧められたり、妊婦の診療はできないと言われたりした等の意見があった。¹³
- 他の診療科を受診した際、産婦人科にも受診するよう薦められており、その理由として、「処方する薬が安全か確認するために産婦人科を受診するよう」と指示されていたものも一定数あった。¹⁴
- 産婦人科以外で診療を受ける際に、妊婦が求める気配りで大切なものとして、「妊娠に配慮した診察・薬の内容について説明文書を手渡して説明を行うこと」、「妊婦の診察に関して経験が十分にある医師が診察にあたること」、「母子健康手帳を確認すること」があげられた。
- 日本医師会では様々な医師向けの生涯研修を提供しており、今後妊産婦の診療に関する研修も考えていく予定としている。¹⁵

② 主な意見

- 疾患の専門性や妊産婦のアクセスなどの利便性を考慮しつつ、妊産婦が安心して医療機関を受診できるよう、産婦人科以外の診療科の医師であっても妊産婦の診療ができるよう研修する仕組みの構築が必要ではないか。
- 医師に対し、妊産婦のコモンディーズを診るための教育や研修が必要ではないか。
- 普段よりもリスクに対して慎重になっている妊産婦に配慮した説明ができるよう、医療者側のコミュニケーションに関するトレーニングが重要

¹³ 約 15%の妊産婦が、産婦人科以外の診療科にかかるろうとしたとき、他の医療機関への受診を勧められたことがあった。

¹⁴ 約 18%の妊産婦が、産婦人科以外の診療科を受診した際に、産婦人科も受診するよう勧められたことがあり、約 11%の妊産婦は処方する薬が安全か確認するために産婦人科を受診するよう勧められた。

¹⁵ 日本医師会雑誌において、「妊娠と薬の使い方」というテーマで特集を実施した。

ではないか。

- 研修にあたっては、eラーニングや動画等を活用するなどして、研修を受けやすい体制とすることも重要ではないか。
- 産婦人科以外の診療科が妊産婦の診療をできるよう、産婦人科医によるサポート体制の構築や診療科間の連携体制の構築が重要ではないか。
- 妊産婦の診察に積極的でない医師や医療機関もあることから、妊産婦の診察を行う医師や妊産婦の診療に積極的な医療機関を評価してはどうか。

③ 今後の取組

- 関係学会・団体等は、妊産婦が安心して医療機関を受診できるように、産婦人科以外の医師も妊産婦の診療が積極的にできるよう医師会や関係団体が行う研修等の既存の取組を有効に使いながら、研修する体制を構築する必要がある。
- これらの研修において、妊産婦の花粉症等のコモンディジーズの診療を行う際の妊産婦への配慮や、薬の処方内容に関する薬剤師等との連携等についても学べる機会が持てるよう検討を行う必要がある。
- また、産婦人科以外の診療科においても、積極的に妊産婦の診療ができるよう、例えば、産婦人科医による相談体制を構築する等、妊産婦の診療を地域で支える体制の構築を行う必要がある。

(3) 妊産婦の口腔健康管理について

① 現状と課題

- 妊婦健康診査については、公費負担回数として全ての市区町村で14回以上実施しており、妊婦健診の内容等を定めた「妊婦健康診査についての望ましい基準」を告示しているが、歯科の項目については記載がない。
- 妊産婦に対する歯科健診については、妊娠届出を行った妊婦のうち、保健センター等において集団健診を受診した者は約7.5%、クーポン券等を配布されて歯科診療所等において個別健診を受診した者は約23.6%にとどまっている。(地域保健・健康増進事業報告より)
- 母子健康手帳には、歯・口腔の健康に関する記載があり、口腔の健康の保持・増進を促している。
- 妊娠中は、口腔清掃の困難さ、嗜好の変化、ホルモンバランスの変化等によって、むし歯や歯周病が進行しやすい時期である。
- 歯周病は、早産や低体重児出生と関連するとの報告がある。
- 妊娠中や産後にかかった診療科について、産婦人科以外の診療科で内科に次いで2番目に歯科が多かった。

② 主な意見

- 行政における妊産婦に対する歯科健診の実施が少なく、進んでいない。¹⁶
- 歯科治療の受診の頻度は比較的高いが、口腔の健康管理を推進する観点から、妊婦への歯科健診の充実が重要ではないか。
- 妊婦に対する安心・安全な歯科治療を提供するために、妊婦の全身の状態等を把握する必要があるにもかかわらず、妊婦本人から母子健康手帳の確認等を拒否されることもある。

産婦人科医や助産師から妊婦に対して、歯科医療機関受診時にも、母子健康手帳を提示するようにといった、声かけ等があると効果的ではないか。

- 日本歯科医師会では、つわりが落ち着く妊娠4か月頃を目途に、歯科健診を受けることや、必要な歯科治療を受けることを勧めている。なお、妊婦健診14回のうち、1回は歯科健診を行うとよいのではないか。

③ 今後の取組

- 両親学級等を通じて、口腔の健康の推進を図ることの重要性やむし歯・歯周病の治療に関する歯科医師への早めの相談について、妊婦に向けて啓発することが必要である。
- 安心・安全な歯科医療が提供できるよう、歯科と産婦人科の情報共有を推進する必要がある。

(4) 妊産婦と薬剤について

① 現状と課題

- 薬局において妊娠中や産後であることへの気配りとして特に大切と考えるものとして、妊娠中や授乳中であることを確認すること、妊娠や授乳に気を配って薬の説明をすることがあげられた。
- 妊産婦が医師から説明を受けて処方され、薬剤師等からも説明を受けていても、自己判断で内服を中止することがある。

(「妊娠と薬情報センター」について)

- 「妊娠と薬情報センター」の拠点病院が2017年度全都道府県にできた。しかし、相談件数は、2009年以降1200件/年前後で横ばいである。
- 全都道府県に拠点病院ができたものの、「妊娠と薬情報センター」において相談の受付から回答作成までの作業を行っているため、相談対応に、人手と時間を要し、適時の回答が困難である。
- 妊産婦に対する薬剤処方については、添付文書の記載内容と、学術的に許容されている内容にギャップがある。¹⁷

¹⁶ 妊婦健診受診者に対し、集団での妊産婦歯科健診受診者割合は約6%。

¹⁷ 「妊娠と薬情報センター」では、これまでに集積したデータ等を添付文書に反映する取組を実施している。

② 主な意見

- 医師が科学的エビデンスに基づいて処方できるよう、「妊娠と薬情報センター」の活用や研修、処方前からの薬剤師との連携等が重要ではないか。
- 臨床現場に即した情報に対して、全ての医師がアクセスしやすい体制の整備も必要ではないか。
- 妊娠中の服薬等について、妊産婦本人に対する教育や情報提供も重要ではないか。

③ 今後の取組

- 妊産婦が安心して薬を使用できるように、例えば、妊産婦が母子健康手帳を提示する等して、医療者が妊娠中や産後であることを確認することを推進する必要がある。
- 医療者から妊産婦に対し、医薬品に関する適切な情報提供、例えば、分かりやすく記載された文書を用いて説明する等を推進する必要がある。また、その取組を推進できるよう、かかりつけの薬局・薬剤師を活用することも重要である。
- 「妊娠と薬情報センター」について妊産婦及び医師が使いやすいように周知を行う必要がある。
- 「妊娠と薬情報センター」では、これまでに集積した科学的検証に基づく情報等を添付文書に反映する取組を行っているが、より多くの医薬品の添付文書改訂につなげるため、医薬品を使用した妊産婦のレジストリ構築等、医薬品の使用実態や予後等のエビデンスの蓄積を加速する取組が必要である。
- オンラインによる相談の受付、薬剤の安全性情報を拠点病院と共有する等、「妊娠と薬情報センター」について、妊産婦及び医師がアクセスしやすく、かつ迅速に相談結果を受け取れるようにするための体制整備を推進する必要がある。

4 妊産婦に対する連携体制の構築について

(1) 妊産婦に関する行政機関と関係機関の連携について

① 現状と課題

- 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し、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「子育て世代包括支援センター」を令和2年度末までの全国展開を目指している。¹⁸

¹⁸ 平成30年4月1日時点で761市区町村(1,436か所)。

- 「子育て世代包括支援センター」を設置した市町村においては、母子保健と子育て支援の連携が不十分等の指摘もある。
- 20～40代女性の自殺のうち、妊娠関連（妊娠中及び分娩後1年以内の場合）の割合は約4%。平均的な妊産婦死亡率（10万人あたり約4人）よりも、自殺で亡くなっている妊産婦の方が、より頻度が高いとの指摘もある。
- 周産期のうつ病の特徴として、気づかれにくい軽症例が多く、精神科医からの助言を踏まえ行政機関と産婦人科医療機関の多職種連携による適切な支援によって、重症化を予防できる。
- 平成30年度診療報酬改定で新設された「ハイリスク妊産婦連携指導料」を活用しながら、産婦人科と精神科、行政機関との連携を促進する取組が始まっている自治体もあり、支援計画がより具体的な立案に繋がっている。¹⁹

② 主な意見

- 妊娠期から子育て期までつながるような支援のため、医療機関側に加えて行政側も、体制を手厚く保てるような人員の配置・確保や体制づくりが重要ではないか。
- 妊産婦が安心できる保健・医療体制の構築を進めるためには、生活・医療に正確な知識を持ち、妊娠初期から育児期まで伴走できる人材や体制が必要ではないか。
- 妊産婦の方に、いつ、どのタイミングで、誰が、どのような情報を提供するかということが重要な課題ではないか。
- 母親・父親が、制度や利用できる施設等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ため、簡単に知識が身につくような取組が必要ではないか。
- 妊産婦への支援制度は妊娠の届出がスタートとなるが、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難しさがある。複数の自治体を移動するような妊産婦にどう対応するかということが重要ではないか。
- 伴走型の寄り添う支援が必要ではないか。産婦人科・小児科だけでなく、他の診療科、特に精神科との連携拡充が重要ではないか。
- 合併症を持つ医学的にリスクの高い妊娠と、社会的ハイリスクの両方に該当するケースについては、特に診療科間だけではなく、子育て世代包括支援センター等の自治体も含めた連携を行い、包括的に産前・産後も含めた継続的なサポートが必要ではないか。
- 産婦人科と他の診療科、産婦人科の中での高次施設と診療所、産婦人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ではないか。

¹⁹ 対象者は、自己負担及び情報共有の同意がある妊産婦。

- 妊産婦のメンタルケアや産後うつに対する精神科の医療機関が十分でなく、妊産婦をみることのできる精神科医の確保が非常に大きな問題である。
- 妊産婦の精神疾患を診療できる医療機関の一覧を作成し、分娩取扱施設や妊産婦に周知してはどうか。
- 妊産婦のメンタルヘルスケアへの支援が継続できるような体制を維持するため、妊産婦の支援に関わるスタッフが継続して業務に従事できるような取組も重要ではないか。

③ 今後の取組

- 子育て世代包括支援センターにおける取組事例の蓄積がなされているところであり、課題等を把握しながら必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定等を充実させる方向性で子育て世代包括支援センターの業務ガイドラインを見直し、更なる質の向上及び設置の推進を図る必要がある。
- 健康上のリスクを抱えている妊産婦や、不安を抱えている妊産婦が里帰り出産や転居などで移動をする場合に、顔の見える関係を作った切れ目のない支援につながるよう妊産婦の許可が得られた場合には、自治体間での情報共有の仕組みを充実させる必要がある。
- 平成 30 年度に精神疾患を合併した妊産婦（ハイリスク妊産婦）に対して、産婦人科、精神科及び自治体の多職種が連携して患者の外来診療を行う場合の評価が新設されており、自治体の更なる積極的な参画を促す必要がある。
- 各都道府県において、妊産婦の対応が可能な精神科医療機関を把握する必要がある。
- 医学的にリスクの高い妊娠であって、かつ社会的に支援が必要な妊産婦について、包括的な産前・産後も含めた継続的なサポートのために、産婦人科、産婦人科以外の診療科等の医療機関と、子育て世代包括支援センターを含む自治体等との連携を推進する必要がある。

(2) 母子健康手帳の活用について

① 現状と課題

- 母子健康手帳は、市町村が妊娠の届出をした者に対して交付するものであり、妊娠、出産及び育児に関する一貫した健康記録であるとともに、乳幼児の保護者に対する育児に関する指導書である。
- 母子健康手帳に記載された内容は、妊娠、出産及び育児に関する指導心得の記事、健康記録欄、予防接種記録欄等であり、広く利用されている。

- 外国人の妊婦は一定数存在し、地域によっては外国人の妊婦への支援の充実が必要となっている。²⁰

② 主な意見

- 母子健康手帳交付時に、母親の体調等についての記入を促すような声かけをすることが良いのではないか。
- 母子健康手帳の電子化が進むとよいが、それには一定の時間がかかると考えられるため、既にあるものを活用してはどうか。
- 産婦人科以外の診療科を受診する際にも、母子健康手帳を診察券と一緒に提示してもらうよう、母子健康手帳交付時に関わる保健師、助産師、産婦人科医等からの声かけがあるとよいのではないか。
- 母子健康手帳を持ち歩いていない妊産婦もいるため、常に持ち歩くように、産婦人科医等からの声かけが必要ではないか。
- 母子健康手帳にかかりつけの医療機関を記載する欄や、診療科間の簡便な情報共有ができるよう、産婦人科以外の医師が記載できる欄があれば良いのではないか。
- 既存の母子健康手帳においても、妊婦が希望した場合、妊婦の体調を記載するページや予備欄に、産婦人科以外の診療科を受診した際に診療に関する情報を記載する、といった対応が可能ではないか。
- 今後外国人妊婦が増加し、言語コミュニケーションが十分に図れないことなどにより現場での対応が困難になることが予想されるため、そうした課題への対応が必要ではないか。

③ 今後の取組

- 母子健康手帳を多言語化し、それを活用した効果的な支援方法等について調査研究を行うことで、日本において母子保健情報を活用し、安心して出産・子育てができるよう推進する必要がある。
- 母子健康手帳に、かかりつけ医療機関を記載する、医療機関の受診状況を本人同意の上で任意で医療機関が記載することについて問題ないことを周知するなど、妊産婦に対する利便性を向上させる必要がある。
- 妊産婦の診療においては特別な配慮が必要なことから、妊産婦自身の健康管理のため常に母子健康手帳を携帯し、薬局や歯科医院も含めた医療機関等で母子健康手帳の提示を行う等、妊産婦自身が医療機関等において、妊娠中や授乳中であることを示すように促す必要がある。また、そのことについて、母子健康手帳交付時に関わる保健師、助産師、産婦人科医等から妊婦に対し、妊婦本人の健康のために有用であることから声かけを行う必要がある。

²⁰ 横浜市では、外国語に対応した母子健康手帳や子育てチャート等を活用している。

5 妊産婦の健診や診療の評価等の在り方について

① 現状と課題

- 妊婦健診については、全ての市区町村で 14 回以上の公費負担制度を実施しているが、健診の内容によっては、公費助成を超えるため、一部自己負担が生じている状況もある。²¹
- 妊娠中は、妊婦健診に係る費用のほか、偶発合併症等に対する診療に係る費用も生じる。²²
- 茨城県などの 4 県においては、所得に応じて妊産婦の診療に係る費用の一部を助成する制度を実施している（妊産婦への医療費助成制度）。
- 医療費控除の申告を行っていた妊産婦は約 1 / 4 に留まっている。

② 主な意見

（妊産婦に対する診療の評価について）

- 妊産婦の診療については、通常より慎重な対応や、胎児や乳児への配慮が必要であり、妊婦加算の意義は理解できる。患者の納得が得られなかったりしたことから、今回のように凍結に至ったことは残念である。
- 妊産婦の診療については、様々な配慮が必要であり、それらを評価することも重要であるが、妊産婦にとって自己負担に見合う内容であり、患者として納得するメリットであると実感できるかがポイントではないか。

（診療に係る費用について）

- 医療費は、公費、保険料、自己負担から構成されており、医療保険の自己負担の在り方については、妊産婦という状態に注目した基準が可能か、他の状態の方との公平性をどう考えるかなどを含め慎重な検討が必要ではないか。
- 各自治体においては、妊娠から出産、その後の子育て支援という一連の中で、総合的に判断して現在の制度を組み立てているので、妊産婦の診療に係る自己負担への支援制度も含め、自治体がそれぞれ地域の実情を踏まえた上で支援ができるようにすべきではないか。

²¹ 妊婦健診に係る公費負担制度は以下の通り。（子ども家庭局母子保健課調べ）

- ・ 公費負担回数は、全ての市区町村で 14 回以上実施
- ・ 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、全ての市区町村で実施
- ・ 公費負担額は調査対象の全国平均で、102,097 円
- ・ 妊婦に対する受診券の交付方法は、1,741 市区町村のうち、検査項目が示された受診券が交付される受診券方式が 1,449 市区町村(83.2%)、補助額のみ記載の受診券が交付される補助券方式が 292 市区町村 (16.8%)
- ・ 受診券方式の 1,449 市区町村のうち、国が定める検査項目について、全ての検査項目を実施する市区町村は、1,088 市区町村 (75.1%)、産婦人科診療ガイドライン（産科編 2014）において推奨レベル A とされる検査項目を全て実施する市区町村は、1,449 市区町村 (100.0%)

²² 妊産婦が保険診療を受けた場合、医療費の患者負担割合は、通常 3 割である。

- 妊産婦の医療機関受診時の負担に配慮するという視点は重要であり、妊産婦への医療費の助成制度をもつ自治体の状況も参考にしながら、妊産婦の自己負担に対しどのような方策が考えられるか検討が必要ではないか。

(費用負担の軽減につながる制度について)

- 費用負担の軽減につながるような医療費控除などの様々な制度について、もっと情報提供することが必要ではないか。

③ 今後の取組

(妊婦健診、産婦健康診査について)

- 妊婦健診における公費補助額を超える自己負担が発生しないような工夫又は妊婦に説明した上で、同意に基づく選択による自己負担が可能となる取組の検討や、産婦健康診査の拡充については、引き続き検討する必要がある。

(妊産婦に対する診療の評価等の在り方について)

- 妊産婦の診療には、通常より慎重な対応や、胎児や乳児への配慮が必要である。そのような妊産婦への診療に際しては、診療・薬の内容について、文書を用いて説明を行ったり、産婦人科の主治医への情報提供を適切に行ったりすることが重要である。²³
- 単に妊婦を診療したのみで加算されるといった、前回と同様の妊婦加算がそのままの形で再開することは適当でないと考えられる。一方、上記のような点を踏まえれば、妊産婦の診療において、質の高い診療やこれまで十分に行われてこなかった取組を評価・推進することは必要である。今後、妊産婦への診療に対する評価に当たり必要と考えられる具体的な要件や名称等については、中央社会保険医療協議会で議論されるよう期待する。
- また、妊産婦が健診以外で医療機関を受診した際の負担については、これから子どもをほしいと思う人にとって、ディスインセンティブとならないようにすることが必要であり、他の受診者との均衡や政策効果といった点を勘案し、引き続き検討すべきである。

(負担の軽減につながる制度の周知について)

- 妊産婦の経済的な負担の軽減につながるような各種制度について、妊産婦に対して更なる情報提供を行う必要がある。

²³ 58%の妊婦について、産婦人科以外の診療科を受診した際に、産婦人科の主治医への情報提供がなかった。

6 おわりに

- 平成31年2月からこれまで●回にわたって妊産婦に対する保健・医療体制について検討を行ってきた。本検討会では妊産婦に対する相談・支援の在り方や医療体制の在り方について多岐にわたる議論を行い、意見を取りまとめた。

- 少子化社会が進展する昨今においては、個々の妊産婦に対し、より地域に密着した妊産婦への保健・医療体制の構築に向けた取組が求められている。

- 地域における妊産婦に対する優しい社会を成熟させるためには、行政機関だけでなく地域住民、医師会等の関係団体、医療機関、介護福祉機関などが連携して実情に合った、きめ細やかな取組が必要となっている。地域全体で妊産婦への理解を深め妊産婦が安心できる社会づくりを目指し、行政機関や関係機関はその支援をしていかなければならない。

- 本検討会で課題等の整理を行った、妊産婦に対する相談・支援や、妊産婦に対する医療体制については、引き続き取組を進めるとともに、中央社会保険医療協議会においては、本検討会での取りまとめも踏まえ、妊産婦に対する診療の評価の在り方について、更なる検討を進めることを期待する。

- 国においては、今後とも、妊産婦に対する保健・医療体制を構築するため、関係機関と協力・連携の上、引き続き取り組んでもらいたい。