

〔誕生前から幼児期〕

第4目標 「命の誕生」が心から祝福される“えひめ”

【現状と課題】

少子化や子育て世帯の孤立化といった社会構造の変化や、核家族や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化等、子育てを取り巻く環境が大きく変化する中、妊娠・出産・子育てのライフサイクルを通じた切れ目ない支援がますます重要となっています。

妊娠成立期から始まる医療機関での妊婦健康診査や妊娠届出の機会、母親学級や両親学級、医療機関等での出産、新生児訪問、乳幼児健康診査、予防接種など、様々な施策が行われていますが、さらに母子保健に関する情報の利活用を含めた各事業間の有機的な連携体制を構築することにより、地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における切れ目ない支援の提供が求められています。

出産年齢の高年齢化傾向や不妊治療の普及等により、ハイリスクの妊産婦や低出生体重児の出生が増加しています。

このため、NICU（新生児集中治療室）やMFICU（母体・胎児集中治療室）のある県立中央病院総合周産期母子医療センターに緊急搬送される事例が多くなっており、出産ができる県内医療機関や助産所の支援機関として、同センターが、大きな役割を果たしていくことが必要です。

また、少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化の進展など、子育て家庭とそれを取り巻く環境が複雑に変化してきている中、児童虐待をはじめ、不幸な事件や事故を未然に防止するためにも、こども家庭センター及び関係機関の連携による妊娠期から子育て期への切れ目のない支援や、予期せぬ妊娠等に悩む女性などの支援、出産について温かく見守り支える気運を地域全体で高めていくことが必要です。

平成6年（1994年）にカイロで開かれた国際人口開発会議で「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康・権利）」が提唱されました。これは、女性が生涯にわたって身体的、精神的、社会的に良好な状態にあること、また人々が安全で安心な性生活を営み、こどもを生むかどうかや、いつ生むか、何人生むかなどを自分自身で決定できる自由と権利を有していることを意味しています。

「セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」がこどもを生む権利、生まない権利を含むものであることを十分に尊重した上で、こどもを生みたいと望みながら不妊に悩む人々について、不妊治療を受けるかどうかの決定を含めて、自由な自己決定ができるよう、情報提供や経済的支援が必要です。

【具体的な施策】

④-10 妊娠前から妊娠期、出産、幼児期までの切れ目ない保健・医療の提供

ア 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

① 命の大切さ等に関する意識啓発

- 女性も男性も、ともに命の大切さを理解し、命への責任意識を高めるよう、意識啓発に努めます。
- 喫煙や受動喫煙などが胎児に与える影響についての啓発に努めるとともに、妊産婦等にやさしい環境づくりの推進に努めます。

② 母性の健康管理と妊娠・出産・育児支援

- ◎妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発に努めます。
- ◎妊婦健康診査の公費負担の推進を図るとともに、重要性の普及啓発と確実な受

診の 勸奨に努めます。

- 妊娠中の適正な食生活や体重管理、禁煙や禁酒についての啓発に努めます。
- 「いいお産」の普及を目指す「妊婦の日」において、医療機関等と連携して妊娠・出産に関する情報提供を行うほか、母子健康手帳の交付や妊婦健康診査等、あらゆる機会を通じ、母子保健に関する情報の提供に努めます。
- 保健、医療、福祉及び教育の分野間の連携強化や、市町保健センターと医療機関等との妊娠期からの連携強化を図り、妊娠・出産・産後における伴走型相談支援と経済的支援を一体的に実施し、切れ目ない支援体制の充実に努めます。
- 保健所や市町保健センター等において、関係機関と連携を図りつつ、妊娠・出産・育児・遺伝に関する相談等に対応します。
- 女性の心身の健康に関する相談支援体制を確保するとともに、妊娠期からのメンタルヘルスに努めます。
- 県内の母子保健課題を解決するために必要な人材の確保や母子保健情報のデジタル化等による健康管理の充実に加え、事業の質の向上に努めます。
- 定期的に県内の母子保健事業の指標に基づくデータを保健所や市町に還元するとともに、市町の間での健康格差の解消を目指して、地域の実情に合った母子保健事業を推進します。
- 支援を必要とする妊産婦に対する心身のケアや育児不安軽減のため、市町における産後ケア事業等の更なる取組の推進を図ります。

③ 乳幼児の健康の確保及び増進

- 「早期発見・早期治療」を目指し、新生児を対象に、タンデムマス法等による新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）を無料で行います。
- 異常が発見されたこどもに対しては、医療機関と連携のうえ、保健所による適切な支援に努めます。
- 乳幼児の疾病の早期発見と治療及びかかりつけ医の促進を図るとともに、養育者の負担軽減を図るため、市町が実施する乳幼児医療費助成に対する支援を継続し、医療費助成の底上げに努めます。
- 慢性的な疾病による長期療養が必要な児童等とその家族が、安心して地域で生活できるようにするための体制整備、支援、地域における資源の有効活用に努めます。
- ◎未熟児養育医療や未熟児訪問など、市町における低出生体重児への体制整備に対して、必要な支援に努めます。
- ◎市町による乳幼児健康診査が円滑に実施されるよう、関係機関との連絡調整に努めます。
- 市町が新たに取り組むこととなった1か月児及び5歳児健診について、関係機関との連絡調整に努め、出産後から就学前までの切れ目のない健診実施体制の構築を図ります。
- 難聴児の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査の実施体制の維持及び関係機関との連携を図ります。
- 乳幼児期は、こどもの健やかな発育・発達及び健康の維持・増進の基盤となる時期であると同時に、望ましい食習慣や生活習慣の形成に極めて大きな役割を果たす時期でもあるため、すべてのこどもが健やかに育つ社会の実現を目指す「健やか親子 21（第2次）」の趣旨を踏まえつつ、乳幼児健康診査等における栄養指導の機会等を活用し、疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を踏まえた食育の推進を図ります。

④ 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

- 親となる者のこどもに対する発達・発育過程の知識不足や経験不足が育てにくさを感じる原因となっている場合もあることから、女性のみならず、男性に対しても、親になるための準備段階を含めた教育や支援に努めます。
- 親が感じるこどもの育てにくさは、こどもや親の心身状態、家庭や地域など親

子を取り巻く環境など、多面的な要素を含むことから、親が感じる育てにくさに気づき、問題点の所在を見極め、支援の連携に努めます。

- 育てにくさの概念は広く、障がいがある原因となっている場合があることから、支援の必要が生じた場合は遅滞なく対応できるよう、市町職員等の資質向上のための研修を実施するなど、人材の育成に努めます。

イ 妊娠・出産を見守り支える地域づくり

① ハイリスク妊婦等への的確な周産期医療の提供

- 県立中央病院総合周産期母子医療センターを中心とし、地域周産期母子医療センターや分娩を取り扱う医療機関が連携する周産期医療体制の維持・強化に努め、的確な周産期医療を提供します。
- 周産期医療関係者の研修や周産期医療関係調査・研究を実施します。
- NICUを退院するハイリスク児に対する総合的なフォローアップ体制の充実に努めます。

② 妊娠期からの児童虐待防止対策

- 予期せぬ妊娠等に対する相談体制の充実、妊娠期、出産後早期からの支援のための医療機関との連携強化、養育支援を必要とする家庭の把握・支援のための体制整備が必要であり、母子保健事業との連携が虐待防止に結びつくことへの理解を深め、関係機関の連携強化に努めます。
- 妊娠届時のアンケート等による妊婦の状況把握や妊婦健康診査、産婦健康診査の受診状況を確認することにより、養育支援を必要とする家庭を早期に把握し、継続的にフォローアップできる体制づくりに努めるよう、市町の取組を推奨します。

ウ 妊娠を望む人や不妊に悩む人への支援

① 不妊に悩む人の不安等の解消

- 不妊専門相談センター等において、情報提供や不妊専門相談を実施します。
- 各保健所において、不妊や生涯を通じた女性の身体的、精神的悩みに関する相談を実施します。

② 不妊治療に要する経済的負担の軽減

- 令和4年4月から不妊治療の保険適用の範囲が拡大されたが、不妊に悩む夫婦が経済的理由で不妊治療を断念することがないように、市町と連携し、保険診療と併用して実施される先進医療に係る費用の一部助成を行い、不妊治療に係る経済的負担の軽減に努めます。

エ 予期せぬ妊娠等に悩む女性などへの支援

- 予期せぬ妊娠等により身近に頼れる人がいないなど家庭生活に支障が生じている妊婦を対象に、妊産婦等生活援助事業により、出産や今後の生活について落ち着いて考えることのできる居場所の提供等を通じて、生活支援や自立支援など、出産前後の切れ目のない支援を行うとともに、妊娠葛藤相談や養育相談等の相談体制の充実に努めます。

オ 特定妊婦等困難を抱えた女性の把握と支援

- 医療機関への受診や妊娠の届出、母子健康手帳の交付、乳児家庭全戸訪問事業等により把握された特定妊婦等に対し、こども家庭センターや要保護児童対策地域協議会が中心となって、関係機関の連携の下に、産後ケア事業や妊産婦等生活援助事業、養育相談支援事業等の適切な支援を行います。
- 女性相談支援センターにおいて、特定妊婦を含む困難な問題を抱える女性に対し、相談・保護を行うとともに、必要に応じて母子生活支援施設や民間シェルター等への一時保護委託のほか、女性自立支援施設への入所措置を実施します。

カ 安心できる小児医療体制の整備

① 地域の実情に応じた小児救急医療体制の整備

- ◎各圏域の小児救急医療機関として、小児救急医療サービスの確保を図っていきます。
- ◎小児救急医療電話相談を実施し、小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備することにより、地域の小児救急医療体制を補強します。
- ◎小児を含む救急患者の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、ドクターヘリのより効果的・効率的な運用に努めます。

② 小児科医師の確保

- ◎小児科医師の適正な配置等を行うため、医師確保対策について、国等に働き掛けます。

③ 乳幼児の疾病の早期発見・早期治療

- ◎市町が実施する乳幼児医療費助成の底上げに努めます。
- ◎先天性代謝異常等の早期発見・早期治療のため、新生児マススクリーニング検査を実施します。

④ 疾病の予防

- ◎感染症を予防するため、予防接種の重要性についての周知を図ります。
- ◎予防接種センター（県立中央病院）において、かかりつけ医では対応しにくい予防接種要注意者に対する接種や、予防接種の専門的な相談指導を推進します。

⑤ 小児慢性特定疾病児童等及びその家族の支援

- ◎小児慢性特定疾病児童等及び難病患者については、児童福祉法及び難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき医療費の助成を行い適切な医療の確保を図ります。【再掲】
- ◎慢性的な疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全育成及び自立促進を図るため、小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行います。【再掲】
- ◎長期にわたり医療施設において療養を必要とする児童の家族等に対する宿泊及び休養の施設「ファミリーハウスあい」の運営により、小児慢性疾病児童等及びその家族を支援します。【再掲】

目標指標

	目 標 指 標	基準値	目標値	担 当
29	妊娠満 11 週以内の妊娠届出率	91.8% (R5)	増加 (R11)	健康増進課
30	全出生数中の低出生体重児の割合	9.3% (R5)	減少 (R11)	健康増進課
31	1歳6か月児健康診査の受診率	94.3% (R5)	増加 (R11)	健康増進課
32	3歳児健康診査の受診率	97.0% (R5)	増加 (R11)	健康増進課
33	むし歯のない3歳児の割合	89.4% (R5)	90.0%以上 (R11)	健康増進課
34	周産期死亡率（出生千対）	2.9 (R5)	3.1 (R11)	健康増進課
35	新生児死亡率（出生千対）	0.3 (R5)	0.5 (R11)	健康増進課
36	乳児死亡率（出生千対）	1.9 (R5)	1.4 (R11)	健康増進課
37	不妊専門相談開設日数	98日 (R5)	98日 (R11)	健康増進課
38	妊産婦等生活援助事業所での支援内容に満足した妊産婦の割合	— % (R6)	100.0% (R11)	子育て支援課