

令和３年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
諸外国における母子保健制度の仕組みと他制度との連携や
リスクアセスメント方法に関する実態調査
事業報告書

令和４年３月

PwC コンサルティング合同会社

要 旨

【事業の目的】 本事業は、諸外国での妊娠中から子育て家庭に対する母子保健施策の実態や心理社会的な課題に対する施策の方法、社会福祉や学校制度など他制度との連携方法などの実態を調査することを目的として実施した。

【研究方法】 調査対象国はアメリカ、ニュージーランド、フィンランド、スウェーデン、フランス、ドイツ、オランダ、イギリス、韓国、台湾の10か国とした。

【研究結果】 ≪妊婦健診・産後健診≫概ねいずれの国においても、妊婦健診や産後健診時における心理・社会的支援でのアセスメントとしてはうつ症状や家庭内暴力の有無、経済状況を含めた家庭の状況等について確認し、必要な支援につなげていることが確認された。産後うつ等においては、EPDSを活用したり、独自のアンケートを開発・活用している事例も見られた。また、いくつかの国では、妊娠期から出産、育児期まで、継続・包括的に支援する体制が見られ、その中心には助産師や保健師、看護師等がいた。こうした仕組みを採る国では、子どもが学童期に上がるタイミングで、地域の看護師や学校の保健師や学校医、保健所等に情報を引き継いでいる様子などが確認された。≪乳幼児健診≫イギリスの2歳までに7回実施するものから、アメリカの21歳まで30回実施するものまで、確認できた情報は様々であった。身体的な健診項目だけでなく、発達状態や家庭の様子などを含めて確認されている様子がうかがえた。思春期など一定の年齢になると、うつ症状等の有無をスクリーニングしている国も見られた。なお、乳幼児健診のタイミングで、母親や両親に対してメンタルヘルス面や家庭環境、きょうだい児の様子等について問診・ヒアリングをする国もあった。≪関係機関等との連携≫概ねいずれの国も、医師、助産師等に対し、健診時に児童虐待が疑われた場合は、所管部局に報告する義務が課せられていることが確認された。健診時に児童虐待の疑いがないか、医師が必ず確認する仕組みを設けていたり、健診等に携わるすべての従事者に対し、児童虐待のアセスメントや対応について一定のトレーニングを課している国も見られた。≪母子保健情報≫日本の母子健康手帳に類する手帳はいくつかの国で存在が確認された。国によっては母親の手帳と子どもの手帳は分けて用意されていた。また、一部、手帳の情報が電子化されて本人や医療機関等で見られるようにしていたり、手帳がなくとも、医療機関において情報が電子化され、関係者が供覧できるような仕組みが整備され、母子保健活動や切れ目のない支援に活用されていた。

目 次

第1章 事業の背景・目的-----	1
第2章 事業概要	
1. 調査対象国-----	2
2. 調査項目-----	2
第3章 調査結果	
1. アメリカ-----	3
2. ニュージーランド-----	25
3. フィンランド-----	41
4. スウェーデン-----	57
5. フランス-----	74
6. ドイツ-----	89
7. オランダ-----	109
8. イギリス-----	123
9. 韓国-----	142
10. 台湾-----	157
第4章 まとめ	
1. 母子保健制度・重点施策-----	168
2. 妊産婦健診-----	168
3. 乳幼児健診-----	169
4. 関係機関等との連携-----	170
5. 母子保健情報の把握・共有-----	171
6. 結語-----	171

第1章 事業の背景・目的

日本の母子保健制度は、母子保健法施行後に母子健康手帳や乳幼児健診など、日本独自の施策により、各種施策の推進、周産期医療や小児医療等の体制整備等の取組を進めており、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低率国となっている。

一方で、近年では児童虐待や子どもの貧困問題など母子保健に求められる課題は複雑化し、子どもの身体的発育の支援だけでなく、家族全体の心理社会的な課題への対応が求められている。特定妊婦への支援や産後ケア、産前・産後サポート事業を始め、様々な施策が実施されているが、乳幼児健診未受診の子どもの虐待死など、制度の狭間で支援が届かない実態が浮き彫りとなっている。国、地方公共団体等において、バイオサイコソーシャル的な観点での支援、保健・教育・医療・福祉が連携した支援を再構築することが求められている。

こうした中、成長過程にある子ども及びその保護者、並びに妊産婦に対して、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的として、2019年12月1日に成育基本法（成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律）が施行された。同法では子どもの健全な育成は国や市町村、関係機関の責務であることが明記され、保護者の支援を含め、教育、医療、福祉などの分野の連携が規定された。

今後、我が国の実情に応じた、妊娠中から子育て家庭に対する切れ目のない支援を検討・推進していくためには、必要な法的整備や支援体制等を整理する必要がある。そのためには、諸外国における先進的な取組等を踏まえて検討することが有用と考えられる。

そこで本事業は、諸外国での妊娠中から子育て家庭に対する母子保健施策の実態や心理社会的な課題に対する施策の方法、社会福祉や学校制度など他制度との連携方法などの実態を調査することを目的として実施した。

第2章 事業概要

1. 調査対象国

調査対象国の選定にあたっては、我が国における課題整理や今後の施策検討に資するよう、母子保健施策について先進的な取組を行っている国、もしくは我が国と同じアジア諸国として、アメリカ、ニュージーランド、フィンランド、スウェーデン、フランス、ドイツ、オランダ、イギリス、韓国、台湾の10か国を選定した。

なお、連邦制をとる国は州ごとに法制度が異なる場合があるため、原則国レベルでの法律やガイドライン等を中心に調査することとしたが、一部、主要な取組を行っている州についても調査対象とした。

2. 調査項目

調査項目については、妊産婦健診や乳幼児健診の実施時期・内容に加えて、健診実施後のフォローや、児童虐待防止や学童期・思春期における保健施策との連携、母子健康手帳に相当するものの有無・活用状況等についても調査することとした。また、前提条件となる人口や合計特殊出生率等の統計の他、母子保健施策におけるトピックスについても収集・整理した。

図表1 調査項目

調査項目	内容
基本情報	・人口、合計特殊出生率 ・法・制度の概要 ・母子保健の重点施策
妊産婦健診・乳幼児健診	・実施時期、健診項目、実施者 ・費用負担の状況 ・心理・社会的な視点でのアセスメントの状況 ・健診後のフォローアップ体制 等
妊娠期～子育て期の継続した支援	・支援体制、支援内容 等
関連機関等との連携	・連携先機関、連携方法、連携内容 等
母子保健情報の把握・共有	・母子健康手帳の有無、内容 ・その他電子化の状況 等
その他	・その他各種施策、トピックス・課題 等

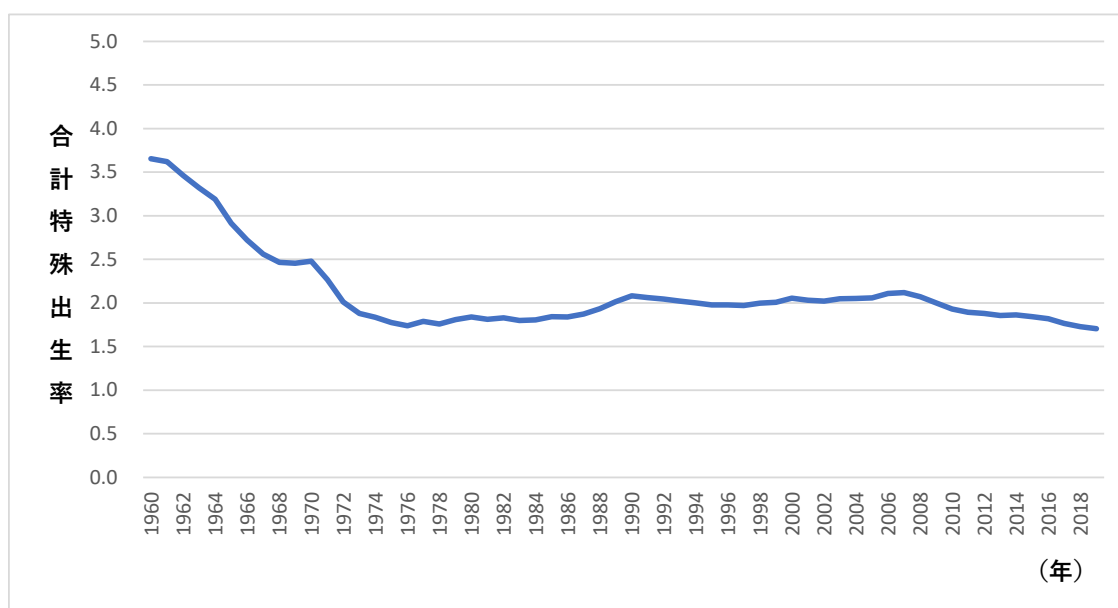
第3章 調査結果

1. アメリカ

1) 国の概要

アメリカは面積約 983 万 m²、人口 3.3 億人である。
合計特殊出生率は 1.71（2019 年）と減少傾向にある¹。

図表2 合計特殊出生率の推移



アメリカの政府は、合衆国憲法に根拠規定をおく、それぞれ主権を持つ連邦政府と州政府と、州の下部単位である地方自治体から成っている。

連邦の立法権には、課税徴収権や、民兵の招集等が含まれている一方で、州政府については、一部制限等あるものの、一般に、連邦の権限の枠外において、各州がそれぞれ統治機構を設置し、法律を制定し、政策を決定することができる²。地方自治体は各州の州憲法や州法によって規定されており、その種類や機能は一律に定義されていない。

1 OECD Family database

2 https://www.mof.go.jp/pri/research/conference/zk079/zk079_02.pdf

2) 法・制度の概要

(1) 法・制度の概要

アメリカにおける母子保健施策の根拠法となっているのが、1935年に成立した社会保障法の Title V（第5章）であり、出産、乳幼児、育児及び子どものための医療サービスに関するプログラムを提供することが定められている。

連邦政府は1935年に同法が可決されたことを受けて、Title V を根拠として、母親と子どものための健康と福祉サービスを拡大するための州政府による取組を支援することを約束した。また、同法により、各州における母子保健施策関連の様々な取組が促進されることになった（例えば、一部の州において保健・公共福祉部門が新たに設立されている）³。

アメリカでは連邦政府と州政府が、連携して母子保健政策関連のプログラムを実施している⁴。連邦政府で特に中心的な役割を担っているのが、保健福祉省

（Department of Health and Human Services : HHS）である。母子保健政策については、特に HHS 傘下の保健資源局（Health Resources and Services Administration : HRSA）母子保健部（Maternal and Child Health Bureau : MCHB）が複数のプログラムを所管している⁵。

図表3 Health Resources and Services Administration : HRSA 組織図



出典：HRSA ウェブサイト⁶

3 <https://amchp.org/history-of-title-v/>

4 <https://www.ncsl.org/research/health/maternal-and-child-health-overview.aspx>

5 <https://www.ncsl.org/research/health/maternal-and-child-health-overview.aspx>

6 <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/about/organization/hrsaorgchart.pdf>

(2)母子保健の重点施策

アメリカの HRSA では、重点分野として以下の7つの領域を定めている⁷。

- ✧ 乳幼児の健康
- ✧ 幼児期の健康
- ✧ 子どもと青年期の健康
- ✧ 母体の健康
- ✧ メンタルヘルスと行動の健康
- ✧ 特別な医療が必要な子どもと若者
- ✧ Maternal and Child Health (MCH) リーダーと MCH 労働力の構築

■ 乳幼児の健康

乳幼児死亡数は減少傾向にあり、2019 年は 20,927 人（1,000 人あたり 5.6 人）と歴代最低を記録している。一方で、非ヒスパニック系黒人や先住民族の幼児においては死亡率が高いといった課題もある。こうした状況に対し、アメリカでは母子に対する予防的なスクリーニングとガイドラインの開発を通じて質の高いサービスに繋ぐとともに、人種的・地理的な健康格差の解消等に取り組むこととしている。

■ 幼児期の健康

人種的、民族的、地理的要因及び経済的要因による格差が課題となっている。そのためアメリカでは、Healthy Start Initiative として周産期の健康格差の解消を図るとともに、母子家庭訪問（The Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting (MIECHV) Program）や小児を対象としたメンタルヘルスケアの支援（the Pediatric Mental Health Care Access (PMHCA)）等を行っている。

■ 子どもと青年期の健康

すべての子どもが、住んでいる場所で必要なサービスを確実に受けられるように支援するとともに、成人期のケアシステムへの円滑な移行を支援することが課題となっている。そのため、「予防、スクリーニング、紹介、及び専門サービスの強化」「健康とメンタルヘルスの促進及び怪我と暴力の防止への投資」「学校における健康及びメンタルヘルスサービスの拡大」「遠隔医療を通じた医療へのアクセスの改善」「子どもと若者の健康保険へのアクセスの促進」「子どものための年齢に適したセーフティネット緊急サービスへのアクセスの確保」に係る各種プログラムを実施している。

⁷ <https://mchb.hrsa.gov/programs-impact/focus-areas>

その一環で、Maternal and Child Health Services Block Grant と呼ばれる各州に対する助成金が活用されている。

Title V Maternal and Child Health Services Block Grant（母子保健サービスブロック助成金）

母子保健部は、連邦レベルの母子保健施策で中核となっている「Title V Maternal and Child Health Services Block Grant」プログラムを所管している⁸。同プログラムは州政府に対する連邦助成金プログラムである。州政府がこの連邦助成金を得るためには、助成要件に合致することが必須となっている⁹。連邦助成金を受ける各州政府が、各州のニーズに応じて、具体的なプログラムの運営を担う。同助成金は以下の目的を実現するための取組に主に活用される¹⁰。

- ✓ 母親と子ども、特に低所得者層やケアの利用に制約がある人々に対する、質の高い母子ヘルスケアサービスへのアクセスの保証
- ✓ 乳児死亡率の減少
- ✓ 女性、特に低所得でリスクのある妊婦に対し、出産前～産後に必要なケアへのアクセスの提供
- ✓ 低所得の子どものための定期的なスクリーニングとフォローアップ診断及び治療サービスの増加
- ✓ 低所得の子どもたちへの予防・プライマリケアサービスの提供、特別な健康上のニーズを持つ子どもたちにリハビリテーションサービスの提供
- ✓ 特別なヘルスケアを必要とする子どものための在宅での地域連携ケアシステムの導入
- ✓ フリーダイヤルのホットラインの設置による、メディケイド（低所得者への医療扶助）の対象となる乳幼児を抱える妊婦のためのサービス申請支援

8 米州議会議員連盟(National Conference of State Legislatures: NCSL)ウェブサイトによれば、同プログラムは、全米のすべての妊婦の91%、乳児の99%、子どもの54%(合計約6000万人)をサポートしているとされる(<https://www.ncsl.org/research/health/maternal-and-child-health-overview.aspx>)。

9 <https://mchb.hrsa.gov/maternal-child-health-initiatives/title-v-maternal-and-child-health-services-block-grant-program>

10 <https://mchb.hrsa.gov/maternal-child-health-initiatives/title-v-maternal-and-child-health-services-block-grant-program>

■ メンタルヘルスと行動の健康

アメリカでは子どもの5人に1人が精神障害又は行動障害を有しているとされており、10～24歳における死因第2位は自殺である。また、妊婦の5人に1人がメンタルヘルス不調に陥るとされている。この問題に対して、HRSAはHealthy Start Initiative（妊娠前後の女性の健康状態の改善、乳児死亡率等の人種的・民族的差異の低減を目的としたプロジェクト。提供されるサービスの内容は州ごとに異なるが、基本的には育児に係る教育やカウンセリング等。）や母子家庭訪問（The Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting（MIECHV）Program）によって対応している。その他、臨床ガイドラインとして Women's Preventive Services Guidelines や Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents が策定されている¹¹。

■ 特別な医療が必要な子どもと若者

特別な医療が必要な子どもと若者（Children and Youth with Special Health Care Needs（CYSHCN））とは、慢性的な身体的、発達の、行動的、感情的な障害等を抱えている子どもを指す。アメリカでは18歳未満の子どものうち18.5%が特別な医療を必要としており、CYSHCNは非CYSHCNよりも貧困状態にあるといった現状がある¹²。こうした問題に対しては、早期かつ継続的なスクリーニングとそれによるサービスの提供等が行われている。

■ MCH リーダーと MCH 労働力の構築

公衆衛生及び母子保健を担う専門家の育成等に関する各種プログラムや教育制度を設けている。特に大学院教育を通じて、施策立案や母子保健領域の従事者への指導助言等の役割を担う人材の育成に力を入れている。

¹¹ <https://mchb.hrsa.gov/programs-impact/focus-areas/mental-behavioral-health>

¹² <https://mchb.hrsa.gov/programs-impact/focus-areas/children-youth-special-health-care-needs-cyshcn>

3) 妊産婦健診

(1) 妊産婦健診の全体像

	出産前健診												産後健診
	初回健診	4～28週 定期健診 (月1回)	10～13週	11～14週	14～20週	15～20週	18～20週	26～28週	28～36週 定期健診 (月2回)	28週以降	36～37週	36週～出産 定期健診 (毎週)	出産後6週間後
身体測定		-体重 -腹部測定							-体重 -腹部測定			-体重 -腹部測定	-体重
診察・検査	-身体検査 -血液検査（血液型及びRh因子、貧血、感染症（トキソプラズマ症、性感染症〔STI〕、B型肝炎、梅毒、クラミジア、HIVなど）、風疹と水痘に対する免疫の兆候） -乳房検査 -骨盤検査 -子宮頸部検査（パパニコロウ検査を含む）	-血圧測定 -胎児心拍数の確認	CVS (Chorionic villus: KOR-ee-ON-ihk VIL-uhss) サンプルング	トリマースクリーン	羊水穿刺	母体血清スクリーニング	超音波検査（一般的実施時期）	-ブドウ糖負荷試験 -ブドウ糖負荷スクリーニング（検査結果に応じて実施判断）	-血圧測定 -胎児心拍数の確認	-BPP (Biophysical profile) -ノンストレステスト (Nonstress test :NST)	グループB連鎖球菌（Group B streptococcus: STREP-tuh-KOK-uhss）感染検査	-血圧測定 -胎児心拍数の確認	-血圧測定 -触診による腹部の圧痛の有無、帝王切開の場合は切開部の確認 -胸部（しこり、圧痛、赤み、乳首、異常な分泌物等）の確認 -会陰を含む外性器の検査、会陰切開の場合は切開部の確認 -膣及び子宮頸部の検鏡検査（細胞診検査の時期であれば同時に実施する） -骨盤内検査（子宮の収縮状況、子宮頸部と卵巣の状況、膣の筋緊張の確認） -直腸検査（必要に応じて）
妊婦の感情面、生活等のチェック・相談等													
その他	妊婦のライフスタイル、人間関係、健康習慣に関する質問												産後健診の際に、妊娠・出産の合併症、出産後の身体症状、産後の心の変化、母乳育児、今後の避妊、食事、運動等に関して相談することなどが可能。
実施者	医師（産科医: OB又はかかりつけ医）	医師											出産支援をしたヘルスケアプロバイダー（医師又は助産師）

①健診の実施時期・回数

出産前健診の対象は妊婦で、実施期間・頻度は以下のとおり¹³。ハイリスク妊娠の場合は、健診の頻度はさらに多くなる。なお、特に健康上の問題等がない限り、8週目以前の妊婦健診は受け付けない産科医やかかりつけ医、認定看護助産師が多いとされる¹⁴。

- ◇ 4週目から28週目まで毎月1回
- ◇ 28週から36週まで月に2回
- ◇ 36週から出産まで毎週

また、出産後は6週間後に産後健診（postpartum checkup）が行われることが一般的であるが¹⁵、アメリカ産科婦人科学会（The American College of Obstetricians and Gynecologists : ACOG）の調査によれば、出産後約4割の女性が、産後健診を受けていないと指摘されている¹⁶。

なお、HHS 女性健康室（Office of Women's Health）が公開している産後の回復に関する情報提供ページでは、産後の気分の落ち込みが2週間以上続く場合には、6週間後の産後健診を待たずに、医師（産科医又はかかりつけ医）の診察を受けることを勧めている¹⁷。

②健診の実施者

妊婦健診は、医師が実施する¹⁸。産後健診については、出産支援をした医師や助産師が行う¹⁹。

③健診項目

■ 妊婦健診

初回の妊婦健診では、医師は身体検査、血液検査のための採血を行い、出産予定日を計算する。また、乳房検査、子宮をチェックするための骨盤検査、パパニコロウ検査を含む子宮頸部検査を行う場合もある。その他、医師は妊婦のライフスタイル、人間関係、健康習慣についても質問を行う²⁰。血液検査では主に血液型

13 <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/prenatal-care-and-tests>

14 <https://kidshealth.org/en/parents/medical-care-pregnancy.html>

15 <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/childbirth-and-beyond/recovering-birth>

16 <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>

17 <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/childbirth-and-beyond/recovering-birth>

18 <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/prenatal-care-and-tests>; 妊婦に対する医療的な支援を行う者として、産科医、かかりつけ医のほか、認定看護助産師（certified nurse-midwife : CNM）及び認定専門助産師（certified professional midwife: CPM）も含まれている。ただし、健診の箇所については「doctor」となっており、助産師を含む「provider」と記載されていないため、医師免許を持つ産科医及びかかりつけ医と推察される。

19 出産前健診については、HHS Office of Women's Health のウェブサイトには検索項目等の記載があるため、同サイトの情報に基づき記載しているが、産後健診については、同サイトで検索項目等について記載がないため、民間ポータル BabyCenter (https://www.babycenter.com/baby/postpartum-health/your-six-week-postpartum-checkup_1152300#articlesection3) に記載された記事等を参考に記載した。

20 <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/prenatal-care-and-tests/#5>

及びRh因子、貧血、感染症（トキソプラズマ症、性感染症〔STI〕、B型肝炎、梅毒、クラミジア、HIVなど）、風疹と水痘に抗体があるかどうか等を検査する²¹。初回以降の健診では血圧及び体重、胎児の心拍数、腹部の測定（胎児の成長状況の確認）等が実施されることが多い²²。

■ 産後健診

産後健診について、HHS 女性健康室のウェブサイトでは具体的な健診内容ではなく、健診時に産婦が医師や助産師に確認すべき点として、通常的生活再開、健康的な体重に戻るのに役立つ食事と運動計画、今後の性生活と避妊を挙げている²³。

また、民間の出産・育児に関するポータルサイト BabyCenter によれば、産後健診において、医師や助産婦は産婦と以下のトピックについて話し合うと説明されている²⁴。

- ◇ 妊娠中及び出産中に発生した合併症がある場合には、その合併症とそれが将来の妊娠や一般的な健康に与える影響
- ◇ 現在の身体的症状の有無（出血、腹部の不快感、膣や会陰の痛み、尿失禁や肛門の失禁、乳房の痛みがあるかなど）
- ◇ 産後の心の変化（不安、気分の落ち込み等）
- ◇ 母乳育児の有無（母乳育児実施の場合には、その状況）
- ◇ 今後の避妊の方法、今後の出産に向けた性生活再開タイミング等
- ◇ 食事と運動（骨盤底の筋肉を強化するためのケーゲル体操等）

その他、産後健診では以下の身体検査も行われる²⁵。

- ◇ 体重と血圧
- ◇ 触診による腹部の圧痛の有無、帝王切開の場合は切開部の確認
- ◇ 胸部（しこり、圧痛、赤み、乳首、異常な分泌物等）の確認
- ◇ 会陰を含む外性器の検査、会陰切開の場合は切開部の確認
- ◇ 膣及び子宮頸部の検鏡検査（細胞診検査の時期であれば同時に実施する）
- ◇ 骨盤内検査（子宮の収縮状況、子宮頸部と卵巣の状況、膣の筋緊張の確認）
- ◇ 必要に応じて直腸検査を行う場合もある

21 <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/prenatal-care-and-tests/#5>

22 <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/prenatal-care-and-tests/#5>

23 <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/childbirth-and-beyond/recovering-birth>

24 https://www.babycenter.com/baby/postpartum-health/your-six-week-postpartum-checkup_1152300#articlesection3

25 https://www.babycenter.com/baby/postpartum-health/your-six-week-postpartum-checkup_1152300#articlesection3

■ その他：出生前検査

医師や助産師は、妊婦の年齢、本人又は家族の既往歴、民族的バックグラウンド、定期検査の結果などを踏まえ、他の検査の実施を提案する場合がある。なお、すべての女性に推奨される検査には、妊娠糖尿病、ダウン症、HIV のスクリーニングなどがある。

なお、超音波検査については、医師は医学的に必然性がない場合、記念を残すためだけの超音波検査を行わないよう、妊婦にアドバイスしている。超音波は医療目的では安全と考えられているものの、記念として超音波エネルギーにさらされることは、母親とその胎児を危険にさらす可能性もあると HHS 女性健康室のウェブサイトで指摘している²⁶。

(2)費用

アメリカにおける妊産婦健診の費用については、加入している保険プランによって、対象となっている内容が異なっており、妊産婦は、保険会社の対象内容を確認して、健診項目を検討する必要がある。また、低所得者を対象としたメディケイドについても、州によって対象とする内容が異なるとされている。

(3)健診以外の支援体制

健診後のフォローアップについては、全米で共通の運用は公開情報からは確認できていない。なお、アメリカ産科婦人科学会（ACOG）は、従来、産後健診について、6週間後に1回実施することを推奨してきたが、2018年4月23日付で、従来よりも早い段階で産後健診を実施し、必要な場合には産後の回復プロセスにおいてフォローアップを実施すべきとの提言をまとめ、発表している²⁷。同提言において ACOG は、産後のケアは1回だけで完了するものではなく、継続的なプロセスであり、すべての女性が産後3週間以内に産科医や他の産科ケア提供者にアクセスすることを推奨している。そして、この産後最初の健診の結果を踏まえ、必要に応じて継続的なフォローアップを実施し、産後12週間以内に包括的な産後のケアを完了させることを提案している。このフォローアップにおいては、以下に関する評価を実施すべきとしている。

²⁶ <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/prenatal-care-and-tests/#5>

²⁷ <https://www.acog.org/news/news-releases/2018/04/acog-redesigns-postpartum-care>; <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>

- ◇ 産後の心の状態 (mood and emotional well-being)
- ◇ 乳児のケアと摂食の状況 (infant care and feeding)
- ◇ 避妊と出産間隔 (sexuality contraception and birth spacing)
- ◇ 睡眠と倦怠感 (sleep and fatigue)
- ◇ 出生からの身体的回復 (physical recovery from birth)
- ◇ 慢性疾患管理 (chronic disease management)
- ◇ 健康維持 (health maintenance)

なお、上記提言について、2021 年 10 月末現在、標準的な運用として実施されているという情報は、公開情報からは特定できていない²⁸。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

定期健診の際に、うつ症状がないか問診されることが一般的であるが、具体的な健診項目までは確認できていない。なお、ACOG の産科診療委員会は、効果が検証されている産後うつスクリーニングツールとして、エジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) 等を挙げている²⁹。

28 また、BabyCenter の 2020 年 4 月 8 日付の記事では、記事の発表時点では、実際に 12 週間に亘るフォローアップをプロバイダーが開始するまでには時間がかかる見込みとの記述がみられる (https://www.babycenter.com/baby/postpartum-health/your-six-week-postpartum-checkup_1152300#articlesection3)。

29 <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/11/screening-for-perinatal-depression>

4) 乳幼児健診

(1)乳幼児健診の全体像

	幼児								小児初期							小児中期	思春期
	胎児	新生児	3-5日	産後1か月まで	2か月	4か月	6か月	9か月	12か月	15か月	18か月	24か月	30か月	3歳	4歳	5歳～10歳	11歳～21歳
身体測定		-身長／体重、頭囲測定 -身長体重比 -（血圧）	-身長／体重、頭囲測定 -身長体重比 -（血圧）	-身長／体重、頭囲測定 -身長体重比 -（血圧）	-身長／体重、頭囲測定 -身長体重比 -（血圧）	-身長／体重、頭囲測定 -身長体重比 -（血圧）	-身長／体重、頭囲測定 -身長体重比 -（血圧）	-身長／体重、頭囲測定 -身長体重比 -（血圧）	-身長／体重、頭囲測定 -身長体重比 -（血圧）	-身長／体重、頭囲測定 -身長体重比 -（血圧）	-身長／体重、頭囲測定 -身長体重比 -（血圧）	-身長／体重、頭囲測定 -BMI -（血圧）	-身長／体重測定 -BMI -（血圧）	-身長／体重測定 -BMI -血圧	-身長／体重測定 -BMI -血圧	-身長／体重測定 -BMI -血圧	-身長／体重測定 -BMI -血圧
診察・検査	-履歴	-履歴 -身体検査 -（視覚） -聴覚	-履歴 -身体検査 -（視覚）	-履歴 -身体検査 -（視覚）	-履歴 -身体検査 -（視覚）	-履歴 -身体検査 -（視覚）	-履歴 -身体検査 -（視覚）	-履歴 -身体検査 -（視覚） -（聴覚）	-履歴 -身体検査 -（視覚） -（聴覚）	-履歴 -身体検査 -（視覚） -（聴覚）	-履歴 -身体検査 -（視覚） -（聴覚）	-履歴 -身体検査 -（視覚） -（聴覚）	-履歴 -身体検査 -（視覚） -（聴覚）	-履歴 -身体検査 -視覚 -聴覚	-履歴 -身体検査 -視覚 -聴覚	-履歴 -身体検査 -聴覚	-履歴 -身体検査 -聴覚 （11～14歳、15～17歳、
発達評価		-発達監視	-発達監視	-発達監視	-発達監視	-発達監視	-発達監視	-発達スクリーニング	-発達監視	-発達監視	-発達スクリーニング -自閉症スペクトラム障害スクリーニング	-発達監視 -自閉症スペクトラム障害スクリーニング	-発達スクリーニング	-発達監視	-発達監視	-発達監視	-発達監視
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等		-心理社会的/ 行動的評価	-心理社会的/ 行動的評価	-心理社会的/ 行動的評価 -産婦のうつ病スクリーニング	-心理社会的/ 行動的評価 -産婦のうつ病スクリーニング	-心理社会的/ 行動的評価 -産婦のうつ病スクリーニング	-心理社会的/ 行動的評価 -産婦のうつ病スクリーニング		-心理社会的/ 行動的評価	-心理社会的/ 行動的評価	-心理社会的/ 行動的評価	-心理社会的/ 行動的評価	-心理社会的/ 行動的評価	-心理社会的/ 行動的評価	-心理社会的/ 行動的評価	-心理社会的/ 行動的評価	-心理社会的/ 行動的評価 -（タバコ、アルコール、または薬物使用の評価） -子どものうつ病スクリーニング（12歳以降）
その他（処置）		-新生児血液 -新生児ビリルビン -重大な先天性心疾患	-新生児血液（期間中、いずれかで実施）	-（結核）		-（貧血）	-（鉛） -（結核）	-（鉛）	-貧血 -鉛* -（結核）	-（貧血）	-（貧血） -（鉛）	-（貧血） -鉛* -（結核） -（脂質異常症）	-（貧血）	-（貧血） -（鉛） -（結核） -（脂質異常症）	-（貧血） -（鉛） -（結核） -（脂質異常症）	-（貧血） -（鉛） -（結核） -（脂質異常症） -（6歳、7歳、9～11歳までで一回）	-（貧血） -（鉛） -（結核） -（脂質異常症） -（12歳～16歳まで毎年、17～21歳までで一回） -（性感染症） -（HIV（11～14歳まで毎年、15～18歳までで一回、19～21歳まで毎年）） -（C型肝炎ウイルス感染（18～21歳までで一回）） -（頸椎異形成症（21歳のみ））
その他（歯科）							-歯科衛生 -（フッ化物補給）	-歯科衛生 -（フッ化物補給）	-（歯科衛生） -（フッ化物補給）		-（歯科衛生） -（フッ化物補給）	-（歯科衛生） -（フッ化物補給）	-（歯科衛生） -（フッ化物補給）	-（歯科衛生） -（フッ化物補給）	-（歯科衛生） -（フッ化物補給）	-（歯科衛生） -（フッ化物補給）	-（歯科衛生） -（6歳まで） -（フッ化物補給）
その他	予測ガイダンス																
実施者	（妊産婦健診対象時期）	小児科医またはかかりつけ医															

※Recommendations for Preventive Pediatric Health Care（https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf）の提言に基づき作成

○ 内：陽性の場合、リスク評価を踏まえた適切な対応が必要

*上記提言では、実施すべき場合と、陽性の場合、リスク評価を踏まえた適切な対応が必要な場合の両方の選択肢あり

①健診の実施時期・回数

アメリカの乳幼児健診は州別に実施されており、全米で統一した実施時期や頻度が定められているわけではない。しかし、アメリカ小児科学アカデミー

(American Academy of Pediatrics : AAP) が主導し、MCHB が部分的に支援している「Bright Futures」が、予防ケアスクリーニングや乳幼児・小児科健診向けのガイドラインを作成しており、同ガイドラインを参考として³⁰、乳幼児健診を行っている州・地方自治体は多い³¹。したがって、ここでは同ガイドラインに基づき、関連情報を整理する。

同ガイドライン³²によれば、健診の対象年齢、実施時期・頻度等は以下のとおり。なお、アメリカでは子どもの健康診断を「Well-child Visits」と称しており、出生時から21歳までが対象となっている³³。

図表4 Bright Futures ガイドライン：健診の対象者、実施時期、頻度

乳児 (Infancy)	胎児	ハイリスク出産や初産の場合、あるいは面談を希望する場合には、出産前健診を推奨する ³⁴ 。
	新生児	新生児は出生後に健康状態に関する評価を受けるとともに、産婦は母乳育児の奨励や母乳育児に関する指導及びサポートを提供される必要がある。
	生後3～5日	新生児は、出生後3～5日以内、退院後48～72時間以内に再度健康状態に関する評価を受ける必要がある（摂食や黄疸に関する評価を含む）。また、母乳育児中の場合、母乳育児に関する評価を受け、産婦は必要な指導を受ける必要がある。
	生後1か月、2か月、4か月、6か月、9か月	
幼児期 (Early Childhood)	12か月、15か月、18か月、24か月、30か月、3歳、4歳	
小児期 (Middle Childhood)	5歳から10歳（毎年）	
思春期 (Adolescence)	11歳から21歳（毎年）	

出典：Bright Futures/American Academy of Pediatrics “Recommendations for Preventive Pediatric Health Care³⁵” に基づき作成

30 同ガイドラインには次の注意書きが付されている。「ここで説明している推奨事項は、排他的な治療方針を示したり、医療の標準として機能したりするものではない。個々の状況を考慮した異なる対応が適切な場合もある」。

31 <https://brightfutures.aap.org/Pages/default.aspx>; 各州の取組状況については、右ページで州名を選択すると確認することができる (<https://brightfutures.aap.org/states-and-communities/Pages/default.aspx>)。

32 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

33 <https://medlineplus.gov/ency/article/001928.htm>

34 【参考資料】AAP 作成の出産前健診に関する妊婦向け参考資料：<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/142/1/e20181218.full.pdf>

35 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

②健診の実施者

乳幼児健診は小児科医（主に18歳までを対象に診療）及びかかりつけ医が行うとされる。

③健診項目

Bright Futures のガイドラインによれば、乳児（新生児以降）～思春期を対象とした健診項目は以下のとおり。

第3章 調査結果「1. アメリカ」

図表5 Bright Futures：乳児（新生児以降）～思春期を対象とした健診項目

[illegible]

出典：Bright Futures/American Academy of Pediatrics “Recommendations for Preventive Pediatric Health Care³⁶⁾”に基づき作成

(2)費用

子どもの健診については、通常健康保険の対象であることが義務付けられているため、自己負担なしで受診することができる。

(3)健診後のフォローアップ体制

Bright Futures による子どもの健康診断に関する冊子「The Well-Child Visit: Why Go and What to Expect」では、子どもの健康診断から戻った後、保護者は健診内容を踏まえ、必要に応じて、専門家の予約や、特殊教育サービスについての教師との相談を行う必要があると記載されているが、具体的な健診後のフォロー体制や連絡先等については、情報提供されていなかった。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

全米で共通の運用は確認できていないが、Bright Futures のガイドラインによれば、12～21 歳で子どもの抑うつスクリーニングを行うこととされている³⁷。例えば、マサチューセッツ州においては、PHQ-9（The Patient Health Questionnaire-9:一般医療や精神保健の診療に際して、うつ病の仮診断や症状の重症度の判定に使用される質問票）を青年期向けに修正したもの（PHQ-9 Modified）や、AAP が作成した the Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care において示されているツールを利用することとされている³⁸。

37 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

38 <https://www.mass.gov/doc/appendix-w-epsdt-services-medical-and-dental-protocols-and-periodicity-schedules/download>
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/141/3/e20174081/37626/Guidelines-for-Adolescent-Depression-in-Primary>

図表6 PHQ-9 Modified

PHQ-9 modified for Adolescents (PHQ-A)				
Name: _____ Clinician: _____ Date: _____				
Instructions: How often have you been bothered by each of the following symptoms during the past two weeks ? For each symptom put an "X" in the box beneath the answer that best describes how you have been feeling.				
	(0) Not at all	(1) Several days	(2) More than half the days	(3) Nearly every day
1. Feeling down, depressed, irritable, or hopeless?				
2. Little interest or pleasure in doing things?				
3. Trouble falling asleep, staying asleep, or sleeping too much?				
4. Poor appetite, weight loss, or overeating?				
5. Feeling tired, or having little energy?				
6. Feeling bad about yourself – or feeling that you are a failure, or that you have let yourself or your family down?				
7. Trouble concentrating on things like school work, reading, or watching TV?				
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite – being so fidgety or restless that you were moving around a lot more than usual?				
9. Thoughts that you would be better off dead, or of hurting yourself in some way?				
In the past year have you felt depressed or sad most days, even if you felt okay sometimes? ☐ Yes ☐ No				
If you are experiencing any of the problems on this form, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home or get along with other people? ☐ Not difficult at all ☐ Somewhat difficult ☐ Very difficult ☐ Extremely difficult				
Has there been a time in the past month when you have had serious thoughts about ending your life? ☐ Yes ☐ No				
Have you EVER , in your WHOLE LIFE, tried to kill yourself or made a suicide attempt? ☐ Yes ☐ No				
**If you have had thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way, please discuss this with your Health Care Clinician, go to a hospital emergency room or call 911.				
Office use only:		Severity score: _____		
Modified with permission from the PHQ (Spitzer, Williams & Kroenke, 1999) by J. Johnson (Johnson, 2002)				

5) 妊娠期～子育て期の継続した支援体制

妊娠期～子育て期の継続した支援として、家庭訪問プログラム（Home Visiting Programs）を提供している州もある³⁹。家庭訪問は通常、親や乳幼児にヘルスサービスのほか、社会的又は教育的サービスを提供し、健康な子どもの発達を支援し、児童虐待やネグレクトなどの健康及び社会的問題を防ぎ、子どもの人生の早い段階で介入し、健康及び社会的問題の回避に役立っている⁴⁰。こうした家庭訪問プログラムに取り組む州は、州一般財源のほか、連邦助成金やメディケイド、民間資金などを活用し、プログラムを実施している⁴¹。

例えば、ケンタッキー州では、ヘルスアクセス育成開発サービス（Health Access Nurturing Development Services : HANDS）という家庭訪問プログラムが実施されている⁴²。HANDS は 1999 年、15 の地方郡保健局で実施されたパイロットプログラムだったが、2003 年までに州内のすべての郡に拡大された。HANDS を通じて提供されるサービスには、健康教育、子どものための発達の及び社会的感情的スクリーニング、家庭内暴力及び親や介護者のための周産期うつ病スクリーニング、専門医療機関等への紹介・調整が含まれる。家庭訪問プロバイダーは、認可された公衆衛生又は登録看護師、ソーシャルワーカー、幼児教育の専門家、又は家庭訪問トレーニングを受けたパラプロフェッサー（高校又は GED 修了）等の資格保持者が担当している。財源として、連邦資金及び州財源に加え、州タバコ基金やメディケイドを活用している。HANDS はケンタッキー州保健局（Kentucky Department of Public Health）によって管理されており、出生前から 3 歳の誕生日までの間に、親にサービスを提供している。

また、バージニア州では、州の公的機関や非営利団体が、妊娠から子どもが学校に入学するまでの間、家庭訪問での親教育（parent education）や家族支援サービスを提供する、複数の家庭訪問プログラムが行われている⁴³。そうした州内の様々なプログラムの連携を促進する団体として、幼児期の家庭訪問プログラムのコンソーシアムとして機能するアーリーインパクトバージニア（Early Impact Virginia）も設立されている。こうしたバージニア州における家庭訪問プログラムのひとつがバージニア包括的保健投資プロジェクト（Comprehensive Health Investment Project of Virginia : CHIP of Virginia）である。CHIP of Virginia では、親の教育担当者と地域保健師からなるチームが、家族と協力して取り組むアプローチを採用している。同サービスの支援を受けるには、メディケイド適格の家庭で、妊婦であるか 6 歳までの子どもがいることが条件となっている。提供される主なサービスには、スクリーニング、アセスメント、計画策定、教育・支援、フォローアップ、医師等への紹介・アウトリーチなどが含まれる。

39 州によってプログラム名などは異なる。

40 <https://www.nashp.org/wp-content/uploads/2017/09/Home-Visiting-Brief.pdf>

41 <https://www.nashp.org/wp-content/uploads/2017/09/Home-Visiting-Brief.pdf>

42 <https://www.nashp.org/wp-content/uploads/2017/09/Home-Visiting-Brief.pdf>

43 <https://www.nashp.org/wp-content/uploads/2017/09/Home-Visiting-Brief.pdf>

6) 関連機関等との連携

定期健康診査等を通じた虐待対応に関して、乳幼児の定期健診を実施する医師は虐待を報告する義務を負っている。アメリカでは連邦児童虐待防止及び治療法（Child Abuse Prevention and Treatment Act：CAPTA）により、各州に対して、「特定の個人」が児童虐待及びネグレクトの事実を知った場合、あるいは疑わしい事例を見つけた場合には、報告を義務付ける規定又は手順を定めることを義務付けている⁴⁴。同法に基づき、約 47 州、コロンビア特別区、アメリカ領サモア、グアム、北マリアナ諸島、プエルトリコ及びヴァージン諸島は、児童虐待を報告することが法律で義務付けられる職業を「報告義務者（Mandatory Reporters）」として指定している。こうした各州の法律で、全米を通して一般的に義務付けられている専門家には「医師、看護師、その他の医療従事者」のほか、以下が含まれる。

- ✓ ソーシャルワーカー
- ✓ 教師、校長、その他の学校職員
- ✓ 医師、看護師、その他の医療従事者
- ✓ カウンセラー、セラピスト、その他のメンタルヘルス専門家
- ✓ チャイルドケアプロバイダー
- ✓ 検死官
- ✓ 法執行官

44 <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/manda.pdf>

7) 母子保健情報の把握・共有

全米で統一の母子健康手帳に該当するものは存在しないものとみられる。

最も近いものとして、予防接種記録があるが、アメリカ疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention : CDC）は、予防接種記録については、生まれて最初の予防接種を受けた時点から、予防接種記録の追跡を開始するよう保護者に求めている⁴⁵。具体的な方法として、以下を提示している。

- ◇ 子どもの医師又は州の保健部門から予防接種追跡カード（vaccination tracking card）を入手する。
- ◇ 子どもが受けたワクチンについて、州の免疫情報システム（immunization information system : IIS）に入力するように医師に依頼する。

また、保護者が子どもの予防接種記録のコピーを保持する場合については、以下の対応を求めている⁴⁶。

- ◇ 記録は、簡単に見つけられる安全な場所に保管する。
- ◇ 子どもの主治医の診察のたびにそれを持参する。
- ◇ 医師又は看護師に、接種されたワクチン、日付及び投与量を、子どもの予防接種記録に記載するよう求める。
- ◇ 必要なときに公式記録をどこで入手できるかがわかるように、子どもが接種した診療所等の名前も書き留める。

こうした予防接種記録のオンライン化が進められている州もあり、各人がオンラインで確認することができるようになってきている（例：メリーランド州⁴⁷、バージニア州⁴⁸他）。

その他、CDC の取組として、子どもの発達上の問題に早く親が気づくことができるように、発達マイルストーンをチェックできるアプリケーション等を開発、保護者がダウンロードして利用可能となっている⁴⁹。ただし、利用普及状況などに関する情報は公開情報から特定できていない。

45 https://www.cdc.gov/vaccines/parents/records/find-records.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fparents%2Frecords-requirements.html

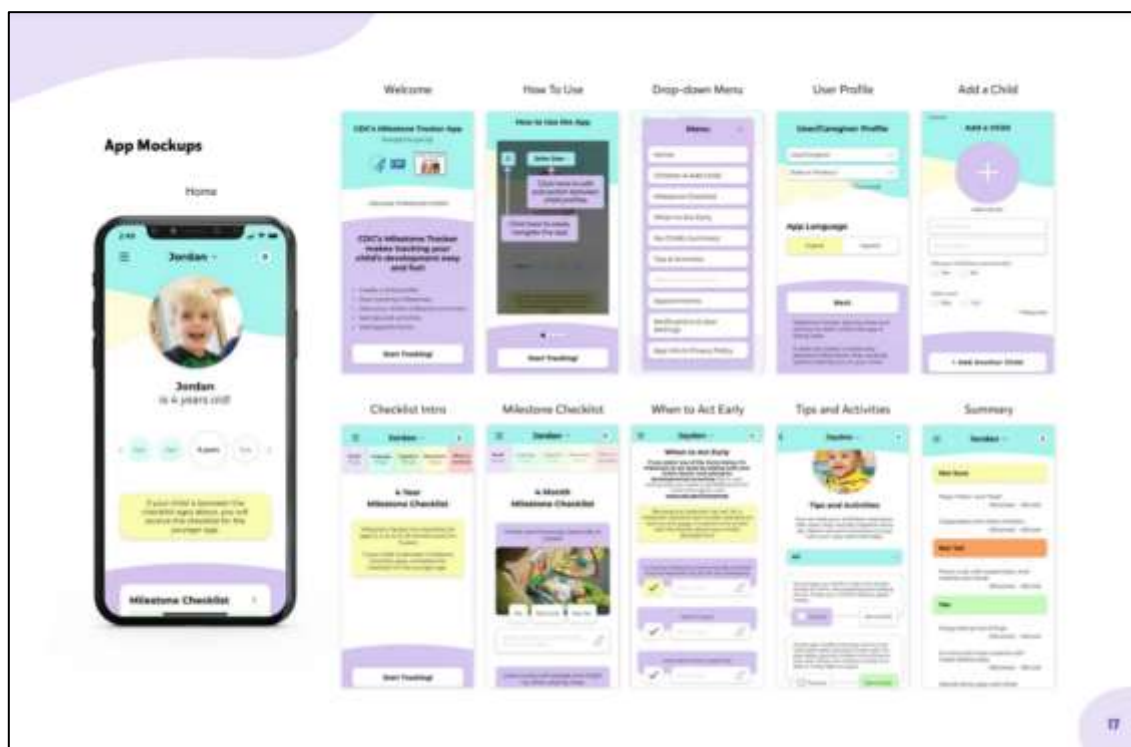
46 https://www.cdc.gov/vaccines/parents/records/find-records.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fparents%2Frecords-requirements.html

47 <https://md.myrir.net/roil?next=/>

48 <https://www.vdh.virginia.gov/immunization/viis/>

49 <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>；【参考】CDC のほか、BrightFuture サイトでも保護者向け各種リソースを多数公開している (<https://brightfutures.aap.org/families/Pages/Resources-for-Families.aspx>)

図表7 Milestone Tracker App インターフェースイメージ



出典：CDC⁵⁰

8) その他

(1)その他各種施策

前述の内容の他、母子保健施策として実施しているものとして以下が挙げられる⁵¹。これらのプログラムにおいても、運用面で州政府が重要な役割を担っている⁵²。州政府は、各州の状況を踏まえ、健康保険の適用範囲、周産期ケア、母子死亡率、子どもの栄養、メンタルヘルス等に関する幅広い政策を立案、施行する⁵³。

50 <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/Milestone-Tracker-Promokit-508.pdf>

51 <https://www.ncsl.org/research/health/maternal-and-child-health-overview.aspx>

52 <https://www.ncsl.org/research/health/maternal-and-child-health-overview.aspx>

53 <https://www.ncsl.org/research/health/maternal-and-child-health-overview.aspx>;【参考】NCSLは各州における近年の母子保健施策関連法案のデータベースを公開している：<https://www.ncsl.org/research/health/maternal-and-child-health-database.aspx>

- ◇ メディケイド (Medicaid、主幹：HHS メディケア・メディケイド・サービスセンター：Centers for Medicare and Medicaid Services [CMS])
- ◇ 児童医療保険プログラム (Children's Health Insurance Program：CHIP、所管：CMS)
- ◇ 妊産婦、乳児及び幼児期の家庭訪問プログラム (Maternal, Infant and Early Childhood Home Visiting Program、所管：HRSA)
- ◇ ヘルシースタートイニシアチブ (Healthy Start Initiative、所管：HRSA)
- ◇ 子どものための救急医療プログラム (Emergency Medical Services for Children Program、所管：Emergency Medical Services for Children Innovation and Improvement Center [EICC])
- ◇ 女性、乳児、子どものための特別補足栄養プログラム (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children：WIC、所管：米農務省食糧栄養サービス部：Department of Agriculture [USDA]、Food and Nutrition Services [FNS])

(2)近年のトピックス・課題

アメリカにおける母子保健プログラム等は各州政府が実際の運用を担っており、各州を取り巻く状況によって、課題・トピックなども様々な内容が含まれる。そうした中で、アメリカ全体としての主な課題・トピック等を把握する上で参考となるのが、母子や家族の保健政策向上に取り組むアメリカの非営利団体 Association of Maternal & Child Health Programs (AMCHP) が重点政策として掲げているトピックである⁵⁴。

AMCHP は、州政府の母子保健政策ディレクターをはじめとする州政府の公衆衛生関係者のほか、州政府と連携して、母子保健プログラムに取り組む地域リーダー、大学・研究者、医療関係者等が参加する団体であり、連邦政府・議会に対するアドボカシー活動も行っている。

AMCHP が発表している 2021 年度の政策優先課題として、特に AMCHP が連邦政府への働きかけを強化すると発表している内容には以下が含まれている⁵⁵。

54 <http://www.amchp.org/AboutAMCHP/About/Pages/default.aspx>

55 <http://www.amchp.org/Policy-Advocacy/Legislative-Agenda/Documents/2021%20AMCHP%20Policy%20Agenda.pdf>

- ◇ Title V Maternal and Child Health Services Block Grant の2022年度連邦予算として7億5千万ドルを確保する。
- ◇ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）や、その他公衆衛生上の緊急事態に向けた計画・対応において、黒人コミュニティ等、最も大きな影響を受けるコミュニティに住む母子保健の優先順位を上げる。
- ◇ 乳児と妊産婦の死亡率や罹患率を減らしたり、人種的及び民族的不平等を排除したりするような政策設計など、乳児と妊産婦の健康を改善するための政策を進める。
- ◇ 母子家庭訪問（Maternal, Infant and Early Childhood Home Visiting : MIECHV）プログラムの連邦議会における再授権による期限延長を目指す。

上記以外にも、AMCHP がステークホルダーと連携して、取り組んでいくとしているトピックには以下が含まれる。

- ◇ 妊娠中・育児中の人々、子ども、青年のメンタルヘルスのニーズに対処する取組を支援する。
- ◇ 有害物質の使用障害がある妊娠中・育児中の人々、子ども、青年に対して、エビデンスベースの治療へのアクセスを拡大する政策を通じて、有害物質（オピオイド、メタンフェタミン、マリファナ、アルコール、タバコなど）の使用を防止する。
- ◇ 安全な地域社会の促進や小児期の傷害を防止するための取組を支援する（傷害防止プログラムを支援するための資金調達等）。
- ◇ 時限立法である、命を救う新生児スクリーニング法（Newborn Screening Saves Lives Act）の再授権による期限延長を目指す。
- ◇ 逆境的小児期体験（Adverse Childhood Experience : ACE）や毒性ストレス（toxic stress）の予防と緩和に取り組むための政策を推進する。
- ◇ 有給の傷病休暇や育児休暇政策を拡大するための全国的な取組を支援する。
- ◇ 子どもの健康に対する環境的脅威に対処する取組（鉛中毒の予防等）を支持する。
- ◇ すべての子ども、特に特別な医療が必要な子どものための医療施設を確保するための取組を強化する。
- ◇ プレコンセプションケア（Preconception Care）や家族計画サービスに対するアクセスを拡大する（包括的なヘルスケアサービスやサポートへのアクセス確保や、希望する妊娠や健康な出産の促進等の取組）。
- ◇ 個別障害者教育法（Individuals with Disabilities Education Act : IDEA）のパート C のための資金提供を拡大させる。
- ◇ 母子保健集団（Maternal and Child Health [MCH] populations）における慢性疾患と肥満予防への包括的アプローチを支援する。
- ◇ 人種的平等の懸念として鎌状赤血球症（HbS 症、sickle cell disease）に対する正しい認識を広めるとともに、鎌状赤血球症のサーベイランス、新生児スクリーニングのフォローアップ、ケアへのアクセス、研究及び治療等への投資を増やす取組を支援する。

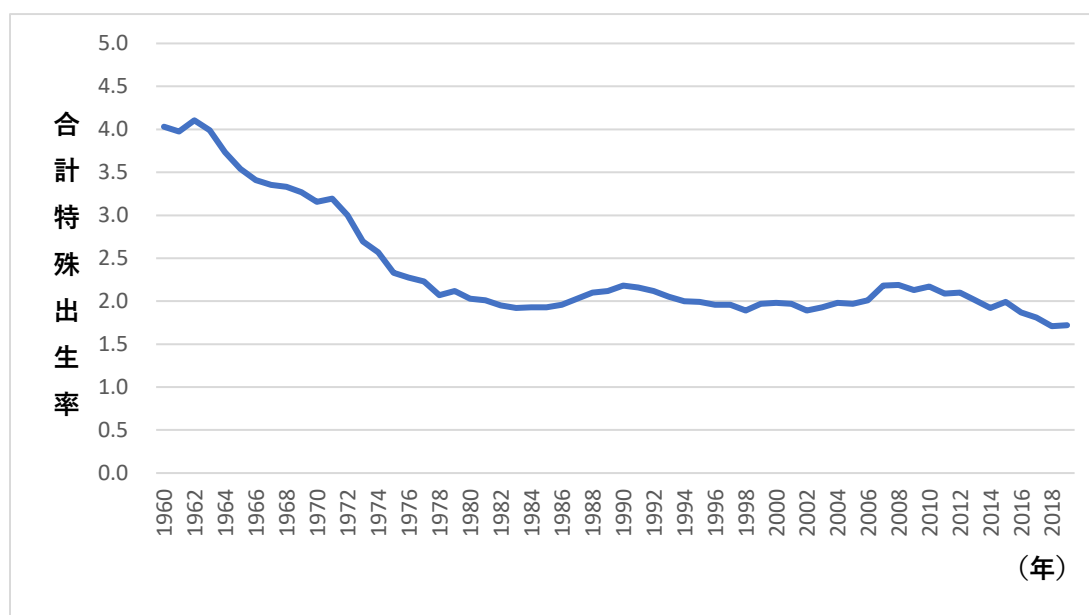
2. ニュージーランド

1) 国の概要

ニュージーランドは面積約 28 万 m²、人口約 504 万人である。

合計特殊出生率は 1.72（2019 年）と減少傾向にある⁵⁶。

図表8 合計特殊出生率の推移



ニュージーランドでは、憲法上、地方自治の概念は明記されておらず、国会が法令を通じて地方自治体に権限を付与している⁵⁷。ニュージーランドの地方自治体には、広域自治体と地域自治体の二種類があり、両者は並列の関係で、各担当事務も明確に区分されている。ニュージーランドの政府間の事務配分については、自治体国際化協会による「オーストラリアとニュージーランドの地方自治」で整理されており、特に保健福祉分野については以下のとおりとなっている⁵⁸。

図表9 ニュージーランドの政府間の事務配分：保健福祉分野（抜粋）

中央政府	広域自治体	地域自治体
健康保険/医師免許 公的病院 指定伝染病予防 住宅援助/就業支援 身体障害者・高齢者に対する給付 児童福祉	汚染規制 伝染病予防	住宅整備 公園 飲食店などの営業許可 飼犬の登録

出典：自治体国際化協会「オーストラリアとニュージーランドの地方自治」⁵⁹

56 OECD Family database、世界銀行

57 <http://www.clair.or.jp/j/forum/pub/docs/j49.pdf>

58 <http://www.clair.or.jp/j/forum/pub/docs/j49.pdf>

59 <http://www.clair.or.jp/j/forum/pub/docs/j49.pdf>

2) 法・制度の概要

(1) 法・制度の概要

「1956 年健康法 (Health Act 1956)⁶⁰」により、ニュージーランド保健省 (Ministry of Health、以下「保健省」) は、同国における公衆衛生を改善、促進、保護する任務を与えられている⁶¹。

母子保健施策関連では、ニュージーランド人の健康の改善、促進、維持を図り、障がい者の社会へのインクルージョン、参加、自立を促し、サービスを必要とする人々に対しては最善のケアやサポートを提供することを目指し、公的資金及び個人医療サービス、公衆衛生サービス、障がい者支援サービスの提供に関して規定した保健省が所管する「2000 年ニュージーランド公的保健・障害法 (New Zealand Public Health and Disability Act 2000⁶²)」の「(同法) 第 88 条に準拠した通知条項: マタニティ・サービス (Notice Pursuant to Section 88 of the New Zealand Public Health and Disability Act 2000⁶³)」が定められている。

同条項において、プライマリー・マタニティ・サービス (primary maternity services) を提供するために、プライマリー・マタニティ・サービスの提供者に支払いを行う条件が設定されている。なお、同条項 A4 において、プライマリー・マタニティ・サービス提供の目的として、(a) 安全で、エビデンスに基づいた充分な説明がなされ、互いの協力や情報提供及び選択に基づいて提供されるプライマリー・マタニティ・サービスを促進することにより、女性、そのパートナー及び家族に、女性の妊娠と出産に充実した結果をもたらすあらゆる機会を与え、(b) 大部分の女性にとって、妊娠と出産が通常のライフステージであることを認識し、(c) 妊婦のニーズを評価し、ケア計画を立て、乳児ケアも担当するリード・マタニティケアラー (Lead Maternity Carer : LMC) を通じて、女性に継続性したケアを提供し、(d) 必要な場合には妊産婦や乳児への適切な追加ケアの提供を促進することとしている。

一方、幼児健診については、生後 6 週間から 5 歳までの子どもを対象とし、すべての家庭に無料で提供される健康診断とサポートを提供する「Well Child Tamariki Ora」プログラムの下、実施されている⁶⁴。

保健省は、母子保健政策を含むニュージーランドの保健システムに関する法律や規制を管理、実施、施行する責任がある。

60 <https://www.legislation.govt.nz/act/public/1956/0065/latest/DLM305840.html>

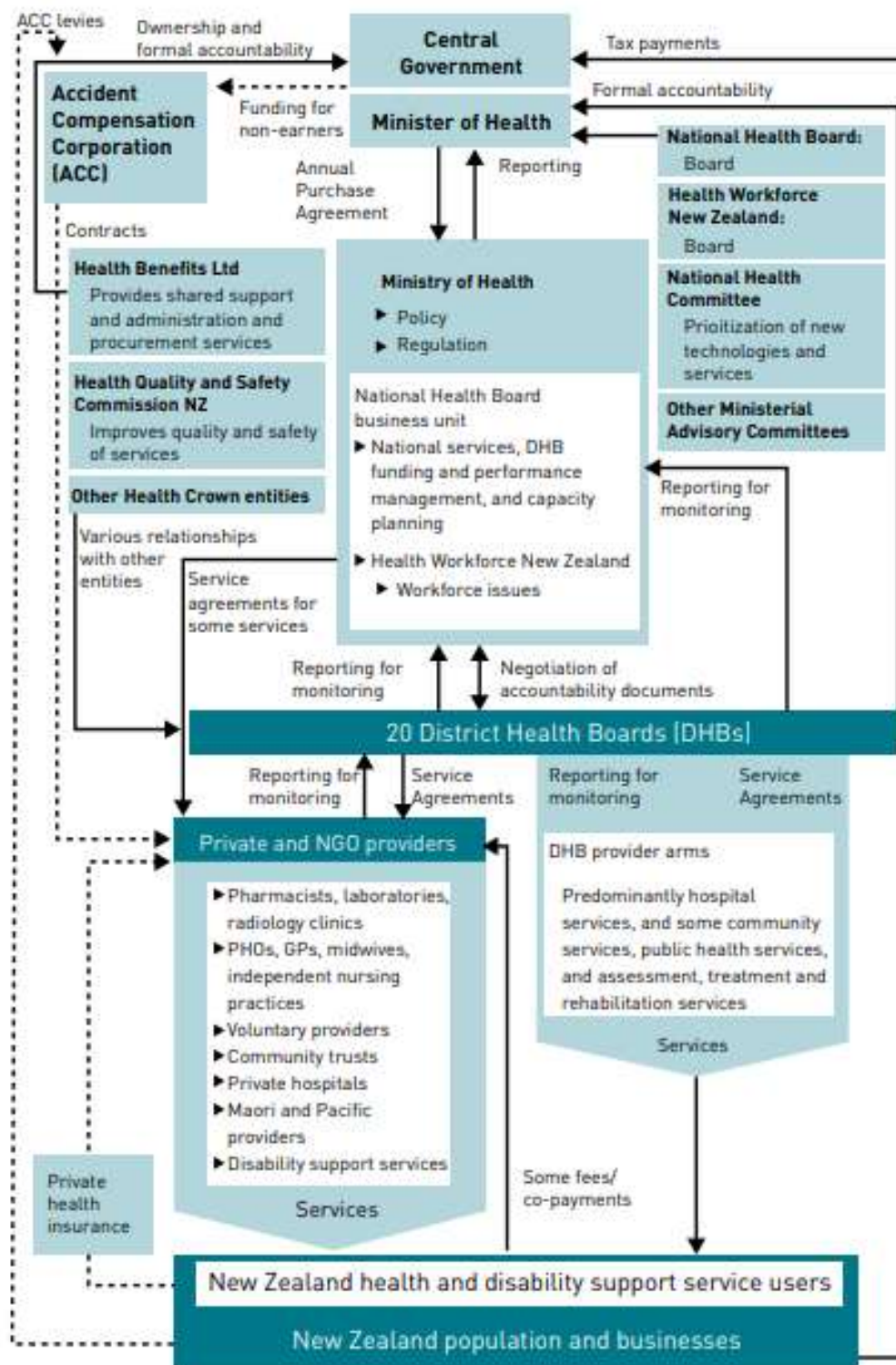
61 <https://www.health.govt.nz/nz-health-statistics/access-and-use/legislation>

62 <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2000/0091/latest/whole.html#DLM81286>

63 <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/s88-primary-maternity-services-notice-gazetted-2007.pdf>; 最新版は 2021 年 6 月 30 日付けでリリースされ、2021 年 11 月 29 日から発効している。 <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2000/0091/latest/whole.html>

64 <https://www.health.govt.nz/your-health/pregnancy-and-kids/services-and-support-you-and-your-child/well-child-tamariki-ora-visits>

図表10 ニュージーランドのヘルスシステム



出典：WHO, New Zealand health system review (Health Systems in Transition, Vol.4 No. 2 201465)

(2)母子保健の重点施策

ニュージーランドの民族構成は、ヨーロッパ系市民が7割で大多数だが、先住民のマオリ系（16.5%）やアジア系（15.1%）⁶⁶がいる。妊娠・出産・育児をめぐっては、妊娠に向けた準備や妊娠中のサプリメントによる栄養補給に関してマオリ系と非マオリ系で意識や文化における差異があること⁶⁷や、妊娠中に自殺した女性のうち半数をマオリ女性が占めていること⁶⁸が報告されている。等しいケアの提供をめぐっては、政府もマオリ系の母子に予算を組むなどして取り組む姿勢を見せている。

保健省は、2020年7月に、妊産婦ケア関連予算として2億4200万ドルを支出することを発表した。主な使途は以下のとおりである⁶⁹。

- ✧ 助産師の費用（8,500万ドル）：多くの母子ケアを抱え、遠隔地に住む妊婦や問題がある妊娠などにより通勤時間やケアに要する時間を超過する場合があっても、給与は一律だった。予算増加により、助産師によるサービスのさらなる充実を図る。
- ✧ 妊産婦ケア（5,700万ドル）：近年増加するLMCのコストなど今後4年分の予算。
- ✧ 健康・障がい者制度の承認に基づく地域ごとの妊産婦イニシアチブへの支援（6,000万ドル）
- ✧ マオリの妊産婦ケア（3,500万ドル）：マオリ女性の身体的・精神的なニーズに合ったケアをする。妊産婦ケアにおいて、「カウパパ・マオリ（kaupapa Māori）」⁷⁰を尊重したサービスを進める。
- ✧ 助産師補助：新型コロナウイルス感染拡大に伴う経費増加を鑑み、LMC助産師一人当たり2,500ドルの補助。
- ✧ この他、政府予算として、産院施設の向上を含む母子の健康のための費用として8,300万ドルが計上された⁷¹。

66 <https://www.stats.govt.nz/news/ethnic-group-summaries-reveal-new-zealands-multicultural-make-up>

67 <https://www.health.govt.nz/publication/pregnancy-planning-findings-2014-15-new-zealand-health-survey>

68 <https://bpac.org.nz/2019/perinatal-depression.aspx>

69 <https://www.beehive.govt.nz/release/242-million-boost-mothers-and-maternity-services>

70 マオリの願望や価値観、原則を反映した行動プランのこと

71 <https://www.beehive.govt.nz/release/242-million-boost-mothers-and-maternity-services>

3) 妊産婦健診

(1) 妊産婦健診の全体像

	妊婦健診									産後健診
	初回健診	32週目まで（月1回の定期健診）	～14週	14～20週	18～20週	24～28週	32週日以降～36週目（2週間ごとの定期健診）	36週日以降～出産（毎週の定期健診）	37週目	出産後4～6週*
身体測定	体重、腹囲、胎児心拍	体重、腹囲、胎児心拍					体重、腹囲、胎児心拍	体重、腹囲、胎児心拍		
診察・検査	血圧、尿検査、血液検査（血液型・Rh陽性・陰性、血球数、貧血、胎児に悪い影響を及ぼす可能性のある抗体、風疹免疫、B型肝炎、梅毒、HIV〔妊娠期間中いつでも実施可能〕、糖尿病〔20週までいつでも実施可能〕）	血圧、尿検査	超音波検査（第1回目）、ダウン症スクリーニング（この時期に実施の場合、血液検査と超音波診断）	ダウン症スクリーニング（この時期に実施の場合、血液検査のみ）	超音波検査（第2回目、アナトミースキャン）	糖尿病スクリーニング	血圧、尿検査	血圧、尿検査	グループB連鎖球菌（GBS）検査	問診（出産後の体調、トイレの問題の有無等。必要に応じて専門家への紹介などを行う）
妊婦の感情面、生活等のチェック・相談等		助産師によるメンタルヘルスに関する質問、家庭内暴力に関するスクリーニング					助産師によるメンタルヘルスに関する質問、家庭内暴力に関するスクリーニング	助産師によるメンタルヘルスに関する質問、家庭内暴力に関するスクリーニング		助産師による感情的なウェルビーイング度合についての質問。
その他										
実施者	LMC		血液検査：LMC 超音波検査：訓練を受けた医療従事者か超音波検査士	LMC	訓練を受けた医療従事者か超音波検査士	LMC			LMC（推定。ウェプサイト等明記なし）	LMC

*ニュージーランドでは、LMCが産後6週間まで妊産婦の世話を請け負う仕組みとなっており、出産から産後健診までの間も継続的なサポートが行われている。

①健診の実施時期・回数

妊婦健診は、正常な妊娠で妊婦が健康な場合は、妊娠 32 週目までは月 1 回、それ以降 36 週目までは 2 週間に 1 回、36 週目以降出産までは毎週行われる。ただし、後述する LMC が必要と判断すれば、この頻度は変わる⁷²。

出産から 4～6 週間後に行われる健診が LMC による最終のケアとなる⁷³。なお、LMC の助産師は、自宅を訪問し、出産直後から Well Child Provider（新生児や未就学児の世話に関する訓練を受けた看護師）に 4～6 週間後に引き継がれるまでの間、母親と乳児が必要とするケアを継続的に提供する。具体的には、出産時とその直後の乳児の健康状態の確認、母乳育児開始の支援、出産後の産婦の健康状態の確認などが含まれている⁷⁴。

②健診の実施者

LMC は、産婦人科の施設において、妊娠から分娩、出産、そして出産の 6 週間まで、一貫してプライマリー・マタニティ・サービスを行うこととなっている。ニュージーランドでは、通常、かかりつけ医（general practitioner : GP）制度が採られており、居住する地域が決まったらかかりつけ医の登録を済ませ、専門の医療機関を受診する場合は、かかりつけ医を通すことになっている。しかし、妊娠の場合は、妊婦は LMC を直接受診することができる。また、妊婦健診であっても、妊娠 12 週目まではかかりつけ医が行うことができるが、それ以降は LMC に引き継ぐ。なお、超音波診断は、訓練を受けた医療従事者か超音波検査士が行う。

72 <https://nationalwomenshealth.adhb.govt.nz/womens-health-information/maternity/having-a-healthy-pregnancy/antenatal-pregnancy-checks/>

73 <https://www.health.govt.nz/your-health/pregnancy-and-kids/birth-and-afterwards/after-birth/after-birth-weeks-4-6>

74 <https://www.health.govt.nz/your-health/pregnancy-and-kids/birth-and-afterwards/after-birth>

③健診項目

■ 妊婦健診

妊婦健診については以下の健診項目が含まれる。

- ◇ 妊娠初期（～）：以下の血液検査⁷⁵
 - ・血球数の測定
 - ・鉄分（ヘモグロビン値また場合によってはフェリチン）：貧血の検査
 - ・胎児に悪い影響を及ぼす可能性のある抗体
 - ・風疹の免疫
 - ・B型肝炎のキャリアかどうか
 - ・梅毒の有無
 - ・HIVの有無
 - ・糖尿病の有無、又は糖尿病を発症しそうかどうか
- ◇ 妊娠全期：血圧、尿検査、体重、腹囲、胎児の心拍
- ◇ オプション：ダウン症・その他の症状（～14週までは血液検査と超音波診断、14～20週の間は、血液検査のみ。このうち、超音波診断にかかる費用は自己負担となる。）
- ◇ 超音波検査：一番の目的は、胎児の体を確認し、先天性の問題がないかをチェックすること。超音波診断では、胎児の発育が順調に進んでいるか、また胎盤の位置が正常かなどを調べることに用いられる。超音波検査は必須ではないが、胎児のダウン症・その他の症状の有無、多胎妊娠の場合は出産予定日の算出などに利用される。

■ 産後健診

LMCによる産後健診は出産から4～6週間後に行われ、産婦の出産後の体調の回復状況、トイレでの問題の有無等について質問し、必要があれば専門家への紹介を行う。

■ その他

妊産婦のメンタルヘルスの状況の確認⁷⁶や、家庭内暴力に関するスクリーニング⁷⁷は、各定期健診において実施される。

⁷⁵ <https://www.health.govt.nz/your-health/pregnancy-and-kids/services-and-support-during-pregnancy/pregnancy-screening-tests/blood-test-s-pregnancy>

⁷⁶ <https://www.nationalwomenshealth.adhb.govt.nz/womens-health-information/maternity/mental-health-support/>

⁷⁷ <https://www.nationalwomenshealth.adhb.govt.nz/womens-health-information/maternity/having-a-healthy-pregnancy/tests-and-screening/>

(2)費用

妊婦が以下に該当する場合、健診費用は全額公費負担である⁷⁸。ただし、私立の病院や産科医を利用する場合はこの限りではない。

- ◇ 公的保健・障がい者サービスの受給者
- ◇ 配偶者・パートナーが次のいずれかである場合：
 - ・ニュージーランドの国籍を持つ者と居住者・永住ビザを持つ者
 - ・オーストラリア国籍を持つ者又はオーストラリアの居住者・永住ビザを持つ者でニュージーランドに2年以上居住する予定の者
 - ・難民又は難民申請中の者、(武力紛争における)保護対象者など、人身取引の被害者
 - ・ニュージーランドに24か月以上の滞在許可を持つ労働ビザ保有者
 - ・一時ビザ保有者で一時ビザ発行直前まで対象者であった者
- ◇ 出生する子がニュージーランド国籍を持つ場合
- ◇ ニュージーランド Aid プログラム の学生

(3)健診以外の支援体制

困難を抱えた妊娠や高リスク妊娠の場合、不安になったり、うつやストレスの度合いが高まることで、妊婦自身や胎児の健康に影響を及ぼすことがある。また、何らかの病気と診断されて感情をコントロールできなくなってしまう事例も見られる。その際、活躍が期待されるのが、助産師を中心とする LMC や病院のスタッフの存在である。LMC は、妊婦には聞き慣れない医学用語を説明したり、感情面でサポートしたりすることで、妊婦が不安と向き合い自身が抱える問題を解決するための力となり得る。さらに、女性が抱える不安を言語化することで、妊婦が自分を大切にし、一人で抱えていると感じていた不安を家族やパートナーと共有し、気持ちを楽にすることができるといった側面があるとされる⁷⁹。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

産後うつについて、ニュージーランドにおいて産後うつを経験する母親・妊婦は、妊娠中、産後1年以内の女性全体の10～20%、軽症のうつも含めると妊婦の3割にものぼるとされる⁸⁰。保健省のホームページには、疲労感、慢性的な不安、自身を悪い母親だと感じる、などといった事項は産後よく見られることであると述べた上で、もしこれらの状態がなかなか改善しない場合や長期化した場合は、助産師らに相談して適切な治療を受けるよう勧めており、連絡先が掲載されている⁸¹。

78 <https://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/publicly-funded-health-and-disability-services/pregnancy-services>

79 <https://www.midwife.org.nz/wp-content/uploads/2018/09/Jnl-52-article-5.pdf>

80 <https://mentalhealth.org.nz/resources/download/1373/9tc00aep5bbqtxpu>

81 <https://www.health.govt.nz/your-health/pregnancy-and-kids/first-year/helpful-advice-during-first-year/postnatal-depression>

母親の精神状態の問題は、妊婦本人だけでなく、家族関係にも影響を及ぼすため、マイナス面が大きい。しかし、周産期の精神的ストレスは軽減・治療が可能なものなので、投資の費用対効果は期待されており、政府は2013年から周産期の「メンタルヘルス・中毒に関するサービス（Mental Health and Addiction Services）」を行なっている。このサービスの概要は、ベイ・オブ・プレンティ（Bay of Plenty）地区の保健省配下の政府機関（District health boards：DHB）のホームページに次のように紹介されている⁸²。

- ◇ 「妊娠期間中又は産後12か月以内に中等から重症の精神的病又は中毒症状などを患った」、「以前深刻な精神的病を患ったことがある、又は中毒になったことがあり、妊娠を希望している」又は「成人メンタルヘルス・中毒症チーム（Adult Community Mental Health or Addictions Team）のサポートを受診中だが妊娠した」などの場合、かかりつけ医などの医療従事者又は病院から「母親メンタルヘルス・中毒に関わるサービス」宛に紹介状が発行される。
- ◇ 「母親メンタルヘルス・中毒に関わるサービス」においては、精神科医、心理学者、メンタルヘルス看護師、作業療法士（OT）、ソーシャルワーカーからなるチームが治療にあたる。
- ◇ このサービスに係る費用について、保険対象者は無償で入院・外来サービスを受けることができ、処方箋にも補助が出る。

また、政府は「健康向上のためのメンタルヘルス専門家・医療従事者によるサービス（Health Improvement Practitioner and Health Coaches⁸³）」といった取組を新たに開始しており、今後妊婦や初めて子育てをする親たちに早い時期でサポートを提供するものとして活用が期待されている⁸⁴。さらに、「子ども・青年のウェルビーイング計画（Child and Youth Wellbeing Strategy）」が、政府が支援する妊娠に関わる包括的アクション・プランの一貫として進行しており、ここでは、予防的アプローチ、前向きなメンタルヘルス促進、統合的なサービスの提供、専門家による支援、働く場の開拓などのアプローチが提案されている。この中で、マオリの伝統医療や母子の健康についての慣習などを尊重すること、母親の精神の健康は、乳幼児の健康にも関係があること、不妊治療に伴う精神的ストレス、妊婦や親、その家族の声をサービスの内容に活かすことなどが大事であるとされている。

さらに、精神的な問題は、社会・経済的要因や家庭における暴力などが関連付けられることから、関連組織間の連携や、LMCが妊娠判定の際に妊婦の社会心理的リスク評価を行うこと、助産師制度に予算を組むことなどが提案されている⁸⁵。

82 <https://www.health.govt.nz/your-health/pregnancy-and-kids/first-year/helpful-advice-during-first-year/postnatal-depression>

83 <https://www.tetumuwaioa.co.nz/#new-page-3>

84 <https://mentalhealth.org.nz/resources/download/1373/9tc00aep5bbqtxpu>

85 <https://mentalhealth.org.nz/resources/download/1373/9tc00aep5bbqtxpu>

4) 乳幼児健診

(1) 乳幼児健診の全体像

実施回数	1	2	3	4	5	-
	生後24時間以内	生後48時間以内	生後1週間以内	生後2～6週間以内	4～6週間以内	生後6週（予防接種など）
身体測定	体重、身長、頭囲		体重、身長、頭囲	体重、身長、頭囲	身長、体重、頭囲	
診察・検査	アプガー指数（1分後、5分後）、生後1時間以内の授乳、聴覚、視覚	身体検査（泉門、肺、背中、目・鼻・口、腹、肛門、へそ、足、腕、耳、反応、動き、音声、大腿脈、心臓、臀部、性器、皮膚）、視力・聴力評価	身体検査（目、肺、大腿脈、皮膚、腹部、性器、心臓、臍）、視力・聴力評価	身体検査（目、肺、大腿脈、皮膚、腹部、性器、心臓、臍、腰：典型的な兆候）、視力・聴力評価	身体検査（皮膚、心臓、生殖器、泉門、肺、背中、臍、腹部、反射/動き/緊張、鼻/口、耳、腰、大腿脈、肛門、目）、黄疸、視力・聴力評価	視力評価、臀部評価
発達評価						
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等			母乳育児、母体のヨウ素サプリメント、乳児の安全な睡眠、予防接種情報、育児ゾーンでの禁煙、ハイリスク乳児に対するビタミンD予防、乳児の行動、視覚・聴覚チェックリスト、チャイルドシートと車の安全、育児ゾーンでの禁煙、乳児の健康と安全、他の子供の乳児への反応、母親の栄養、母親のストレス・倦怠感への対応、母親の悲しい気分・不安感・動揺、利用可能な親・養育者への支援や教育、家庭における早期教育等について話す	地域口腔衛生サービス（無料）、栄養、睡眠、乳児の行動、疾病の発見、便の色、予防接種、視覚・聴覚チェックリスト、チャイルドシートと車の安全、育児ゾーンでの禁煙、乳児の健康と安全、他の子供の乳児への反応、親・養育者への手引き、母親のストレス・倦怠感・悲しい気持ちへの対応、母乳育児、母体のヨウ素サプリメント、避妊、親・養育者への支援や教育、家庭における早期教育、産後うつ等について話す	乳児の栄養・母乳育児、母親のヨウ素サプリメント、乳児の睡眠、乳児の行動、疾病の発見、便の色、予防接種、地域口腔衛生サービスへの加入確認、視覚・聴覚チェックリスト、乳児の健康と安全、チャイルドシートと車の安全、育児ゾーンでの禁煙、他の子供の乳児への反応、親・養育者への手引き、母親であることに対する感情、母親のストレス・倦怠感・悲しい気持ちへの対応、避妊、親・養育者への支援や教育、家庭における早期教育、産後うつ、乳児の出生登録等について話す。	
その他			ビタミンK、ビタミンD、Well Child provider及びGPへの引き継ぎ書用意	ビタミンK	ビタミンK	
実施者	LMC	LMC	LMC	LMC	Well Child provider	GP（かかりつけ医）

※Well Child Tamariki Ora Schedule of servicesの実施回数を指す

第3章 調査結果「2. ニュージーランド」

実施回※	6	7	8	9	10	11	12
	8～10週	3～4か月	5～7か月	9～12か月	15～18か月	2～3才	4歳（就学前）
身体測定	体重、頭囲	体重、頭囲	体重、頭囲、身長	体重、頭囲、身長	体重	体重、身長	体重、身長、BMI（専門医への紹介状必要の有無）
診察・検査	視力・聴覚評価、腎部評価、成長評価	視力・聴覚評価、腎部評価、成長評価	視力・聴覚評価、腎部評価、成長評価、口腔衛生評価	視力・聴覚評価、腎部評価、成長評価、口腔衛生評価	視力・聴覚評価、腎部評価、成長評価、口腔衛生評価	視力・聴覚評価、腎部評価、成長評価、口腔衛生評価	口腔衛生評価
発達評価	PEDS検査の記録開始（3-4か月PEDS検査準備）	PEDS検査	PEDS検査	PEDS検査	PEDS検査	PEDS検査	PEDS検査
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等	乳児の栄養、母親のヨウ素サプリ、乳児の睡眠パターン、安全な睡眠、乳児の行動、社会的成長と遊び、家族との関係、視覚・聴覚チェックリスト、地域口腔衛生サービスへの加入確認、予防接種、疾病の発見、乳児の健康と安全、チャイルドシートと車の安全、育児ゾーンでの禁煙、転倒予防、湯・やけど予防、日焼け予防、母親であることに対する感情、職場復帰、母乳育児と仕事の両立、親・養育者への支援や教育、家庭における早期教育、産後うつ等について話す。	乳児の栄養、母親のヨウ素サプリ、乳児の安全な睡眠、乳児の行動、社会的成長と遊び、家族との関係、視覚・聴覚チェックリスト、口腔衛生、地域口腔衛生サービスへの加入確認、予防接種、疾病の発見、育児ゾーンでの禁煙、チャイルドシートと車の安全、毒物に対する予防、転倒予防、子供の安全と健康、母親であることに対する感情、親・養育者への支援や教育、産後うつ、家庭における早期教育、職場復帰、幼少期教育などの選択肢等について話す。	乳児の栄養、母親のヨウ素サプリ、乳児の安全な睡眠、乳児の行動、社会的成長と遊び、家族との関係、視覚・聴覚チェックリスト、口腔衛生、地域口腔衛生サービスへの加入確認、予防接種、疾病の発見、子供の安全と健康、チャイルドシートと車の安全、育児ゾーンでの禁煙、転倒予防、異物飲み込みによる窒息予防、湯・やけど予防、日焼け予防、職場復帰、母乳育児と仕事の両立、母親であることに対する感情、親・養育者への支援や教育、家庭における早期教育、幼少期教育などの選択肢等について話す。	遊びの必要性、子供への読み聞かせ、子供の栄養、口腔衛生、地域口腔衛生サービスへの加入確認、子供の行動、疾病の発見、予防接種、子供の健康と安全、チャイルドシートと車の安全、歩行時の安全、道路／散歩時の安全、育児ゾーンでの禁煙、水に対する予防、転倒予防、毒物に対する予防、家庭における早期教育、幼少期教育などの選択肢等について話す。	子供の栄養、予防接種、疾病の発見、口腔衛生、子供の行動、トイレ準備、社会的成長と遊びの必要性、家庭における早期教育、幼少期教育などの選択肢、子供の健康と安全、道路／散歩時の安全、育児ゾーンでの禁煙、水に対する予防、地域安全の促進等について話す。	子供の栄養、口腔衛生、地域口腔衛生サービスへの加入確認、子供の行動、社会的成長と遊びの必要性、トイレトレーニング、子供の健康と安全、育児ゾーンでの禁煙、子供への読み聞かせ、幼少期教育などの選択肢への参加、家族との関係等について話す。	SDQ検査実施(子どものメンタルヘルス全般をカバーするスクリーニング尺度、専門医への紹介状必要の有無) 子供栄養、子供の行動、社会的成長と遊びの必要性、ポジティブな家族との関係、子供のポジティブな行動を促す方法、子供への読み聞かせ、幼少期教育などの選択肢への参加、口腔衛生、地域口腔衛生サービスへの加入確認、4歳児の予防接種、疾病の発見、子供の健康と安全、トイレトレーニング、育児ゾーンでの禁煙、道路の安全、地域安全の促進等について話す。
その他	口腔衛生（紹介状作成）		口腔衛生（紹介状作成）	口腔衛生（紹介状作成）	口腔衛生（紹介状作成）	口腔衛生（紹介状作成）	学校看護師への引き継ぎのための子供の健康状態に関する質問状記入（入院歴、既往症、予防接種、処方薬の有無、口腔衛生、視覚〔メガネの有無〕、聴覚〔グロメットや管の挿入の有無または予定〕、その他の健康状態や障害の有無、自分または家族が支援やサポートを受けているかの有無等）、口腔衛生（紹介状作成）
実施者	Well Child provider						

※Well Child Tamariki Ora Schedule of servicesの実施回数を指す

①健診の実施時期・回数

健診の実施時期は、出生後 24 時間以内、48 時間、7 日間以内と続き、母親の LMC が健診を行う。その後は、Well Child Provider に引き継がれる⁸⁶。

②健診の実施者

(1) の表のとおり、出生後 7 日以内の健診は、母親の LMC が行う⁸⁷。母親には、子どもの生後から 4 歳児健診までの記録を行うために、Well Child Tamariki Ora プログラムにより「Well Child Tamariki Ora My Health Book (子ども健康手帳⁸⁸)」が配布されるが、同手帳には、「医療機関間の引き継ぎ」という転写式の紹介状用ページがあり、子どもが生後 1 か月になるまでに LMC に記入してもらい、

(1) の表に示した 4 回目以降の健診は原則として、Well Child Provider⁸⁹が引き継ぐ。Well Child Provider は Well Child Tamariki Ora プログラムの下、健診を実施する。生後 6 週後の健診については、かかりつけ医が担当する⁹⁰。

③健診項目

(1) 参照⁹¹。

(2)費用

乳幼児健診の対象者は 5 歳以下の子どもで、以下に該当する場合、健診費用は全額公費負担である⁹²。この他、子どもの医療機関受診、薬の処方、時間外の救急医療については、14 歳までは無料である⁹³。同様に、歯科にかかる治療も 18 歳まで無料である。

- ◇ ニュージーランド国籍を持つ者又は永住者
- ◇ オーストラリア国籍を持つ者又は永住者でニュージーランドに 2 年以上居住する予定の者
- ◇ 2 年以上の滞在許可を得た労働ビザ保有者
- ◇ 17 歳以下で親又は後見人が健康保険の対象者
- ◇ 難民又は難民申請中の者、武力紛争における保護対象者又は申請中の者など
- ◇ 一時ビザ保有者で一時ビザ発行直前まで対象者であった者
- ◇ ニュージーランド Aid プログラムの学生で公的（政府）開発援助基金の受給者
- ◇ コモンウェルスの奨学生
- ◇ 人身取引の被害者

86 <https://www.healthed.govt.nz/resource/your-pregnancytō-hapūtanga#entitled>

87 <https://www.healthed.govt.nz/resource/your-pregnancytō-hapūtanga#entitled>

88 <https://www.healthed.govt.nz/resource/well-child-tamariki-ora-my-health-book>

89 <https://www.healthed.govt.nz/resource/well-child-tamariki-ora-my-health-book>

90 <https://www.healthed.govt.nz/system/files/resource-files/HE7012%20Well%20Child%20Tamariki%20Ora%20My%20Health%20Book.pdf> (9 ページ)

91 <https://www.healthed.govt.nz/resource/well-child-tamariki-ora-my-health-book>

92 <https://www.govt.nz/browse/health/public-health-services/getting-publicly-funded-health-services/>

93 <https://www.govt.nz/browse/health/free-health-services-for-children/free-health-checks-for-children-under-14/>

(3) 健診後のフォローアップ体制

ニュージーランドでは、一般的に、医療に関する最初の問い合わせ先はかかりつけ医であり、かかりつけ医が適切であると判断した場合は、専門医や病院に紹介されることもある⁹⁴。子どもに限定した健診後のフォローや連絡先機関について、具体的な内容は今回の調査では明らかにならなかったが、Well Child Tamariki Ora My Health Book（子ども健康手帳）に「紹介状の発行」という項目があることから、子どもについても同様に、かかりつけ医又は Well Child Provider が、必要と判断した場合に、専門医や病院を紹介する医療体制であると推察できる⁹⁵。

また、1歳児までの家庭には、無料でプランケット（Plunket）⁹⁶と呼ばれる非営利団体の支援を受けることができる。これは、Well Child Tamariki Ora プログラムに基づき保障されるもので、親又は子どもの世話をする人のサポートを目的とする。この制度では、登録プランケット看護師の訪問を子の出生後1年間で8回までリクエストできる。なお、新生児の睡眠や落ち着かせ方、授乳の仕方、禁煙、離乳食などについては、追加の訪問を依頼することができる。

(4) メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

本調査では十分な情報が得られなかった。

5) 妊娠期～子育て期の継続した支援体制

本調査では十分な情報が得られなかった。

6) 関連機関等との連携

虐待対策としては、Well Child Tamariki Ora プログラム従事者向けのハンドブック⁹⁷によれば、Well Child Tamariki Ora プログラムのサービスに携わるすべての者は、児童虐待、パートナー虐待を重点とする暴力の被害者の特定、サポート、対応のトレーニングを受けることが求められている。各健診時に子どもと母親・家族のウェルビーイング（アルコール及びドラッグ、育児スキル・サポート、収入、家族関係、社会的つながり、家族の暴力など）の評価が含まれている。

94 <https://www.auckland.nz.emb-japan.go.jp/files/000058117.pdf>

95 <https://www.healthed.govt.nz/resource/well-child-tamariki-ora-my-health-book> 74 ページ

96 <https://www.plunket.org.nz/plunket/what-we-offer/plunket-visits/about-plunket-visits/>; <https://www.plunket.org.nz/assets/Plunket-and-services/Plunket-and-You-Sept-2020.pdf>

97 https://www.wellchild.org.nz/sites/default/files/wcto-practitioner-handbook-october-2015-updates-with%20contents%20page_clean.pdf

7) 母子保健情報の把握・共有

ニュージーランドでは母子健康手帳に類するものとして「Well Child Tamariki Ora My Health Book (子ども健康手帳)」があるが、この手帳は、生後から4歳児健診までの記録が主旨で、妊娠中の記録は含まれない。

妊婦健診の記録をまとめる母親手帳に類するものは今回の調査では見つからなかった。その背景として、ニュージーランドでは、LMCが妊婦によって決められると、その特定のLMCが妊娠から出産後6週間まで一貫して妊産婦を担当する、つまり、一貫して健診記録も管理できることが背景にあるものと推測される。LMCは助産師が任命されることが多いが、そうした助産師を中心とするニュージーランドの助産師・マタニティ・プロバイダー組合(Midwifery and Maternity Providers Organisation: MMPO⁹⁸)では、助産師に対して、担当する妊産婦及び胎児の健診記録等について、オンラインシステム(MIS Application)に登録するよう求めている⁹⁹。また、電子的な対応が難しいコミュニティの助産師に対しては、紙ベースの「Maternity Notes」に手書き記載して提出すれば、MMPOのデータエントリチームがオンラインシステムへの入力を支援している。なお、MMPOは現在、同システムをベースとして、妊産婦自身が自らの健診情報にアクセスできるようなアプリケーション(Woman's Maternity Notes Application¹⁰⁰)開発にも取り組んでいる。

このほか、母親手帳に関係のある内容として、保健省が妊婦向けに、プライマリ・マタニティ・サービスの受け方、妊娠中の体の変化や健康管理などについてまとめた冊子「Your Pregnancy/Tō Hapūtanga」を作成している¹⁰¹。

8) その他

Well Child Tamariki Ora プログラムは、子どもの成長と発達や家族の健康とウェルビーイングをサポートするとともに、予防接種に関する情報提供、口腔の健康(歯と歯茎)チェック、幼児教育、視力・聴力検査、学校で学ぶための健康と発達の検査、

「Well Child Tamariki Ora My Health Book (子ども健康手帳)」の提供などが含まれている。同プログラムで提供されるサービスについては、保健省が「Well Child /Tamariki Ora National Schedule 2013¹⁰²」に定めている。

98 <https://mmpo.org.nz/about-us/>

99 <https://mmpo.org.nz/how-we-help/#digital%20care%20solutions%20&%20support>

100 <https://mmpo.org.nz/resources/womans-maternity-notes-application/>

101 <https://www.healthed.govt.nz/resource/your-pregnancy%C5%8D-hap%C5%ABtanga>; https://www.healthed.govt.nz/system/files/resource-files/HE1420_Your%20pregnancy_1.pdf

102 <https://www.wellchild.org.nz/sites/default/files/pdfs/well-child-tamariki-ora-national-schedule-oct13.pdf>

図表11 「Well Child /Tamariki Ora National Schedule 2013」に示された対象分野と
各分野の対象ヘルス・トピック

分野	ヘルス・トピック (Health Topics)
①健康と発達の評価 (Health and development assessments)	◇ 子どもの健康とウェルビーイング ◇ 子どもの成長と発達 ◇ 視覚と聴覚 ◇ 発達評価 ◇ 口腔衛生 ◇ 行動評価
②家族/whānau のケアとサポート (Family/whānau care and support)	◇ 母性のウェルビーイング ◇ 産後うつ病 (PND) スクリーニング ◇ 家族の健康とウェルビーイング ◇ 家庭内暴力 ◇ 安全な睡眠の評価 ◇ 無煙環境と禁煙サポート ◇ スクリーニング情報と教育 ◇ 追加の連絡先
③健康教育 (Health education)	◇ 母乳育児 ◇ 栄養 (母体、乳幼児、幼児、子ども) ◇ 新生児聴覚 ◇ 新生児代謝スクリーニング ◇ 揺さぶられっ子症候群の予防 ◇ 安全な睡眠習慣による予期せぬ乳幼児突然死 (SUDI) 予防と窒息予防 ◇ 安全/怪我の防止 ◇ 予防接種 ◇ 口腔衛生 ◇ 小児期の病気の認識 ◇ 子どもの発達及び子どもの年齢と段階の子育て ◇ 母体のメンタルヘルス ◇ 小児期の病気の認識 ◇ 経済的支援 ◇ 幼少期の教育 ◇ 学校の準備

出典：Well Child /Tamariki Ora National Schedule 2013¹⁰³を基に作成

103 <https://www.wellchild.org.nz/sites/default/files/pdfs/well-child-tamariki-ora-national-schedule-oct13.pdf>

この他、保健省が発行している同プログラムのサービス提供事業者向けハンドブック¹⁰⁴も出されている。

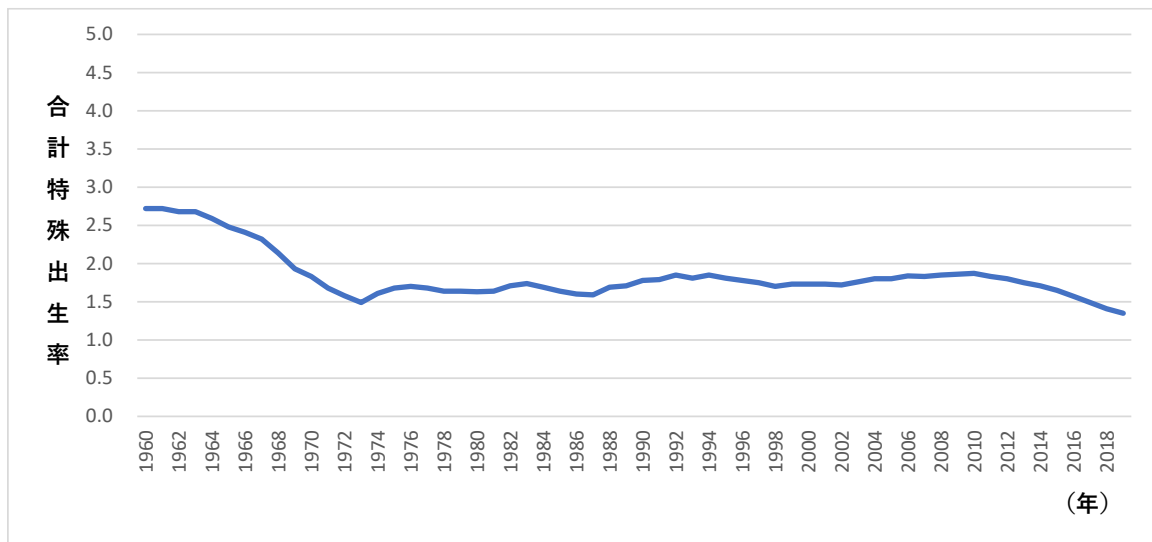
104 https://www.wellchild.org.nz/sites/default/files/wcto-practitioner-handbook-october-2015-updates-with%20contents%20page_clean.pdf

3. フィンランド

1) 国の概要

フィンランドは面積約 33.8 万 m²、人口約 551 万人である。
合計特殊出生率は 1.35（2019 年）と減少傾向にある¹⁰⁵。

図表12 合計特殊出生率の推移



一院制の共和制国家であるフィンランドには、ラーニ（lääni）とよばれる県レベルの行政区分と、クンタ（kunta）と呼ばれる市町村レベルの行政区分が存在するが、ラーニは市町村の運営や財政が国の施策方針に沿っているかどうかを調査・監視する国の行政単位であり、自治体ではないため、基本的には国とクンタ（市町村）の二層制をとる。

国の内務省（Ministry of the Interior）は、地方自治体の運営や財政について監視し、国の地方支部局は地方自治体の運営が法律に沿って行われているかどうかを調査する権限を有する一方、クンタは主に、「教育」、「社会福祉・保健サービス」、「各種インフラの維持管理」の3点において特に重要な役割を果たしている。

なお、フィンランドの地方自治体における公共サービス提供の特徴の一つとして、病院や多くの教育訓練機関などの多くの公共サービスにおいて、それぞれの業務毎に組成された市町村連合（Joint Municipal Authorities）によって維持されている場合が多いことが挙げられる¹⁰⁶。

105 OECD Family database

106 https://www.mof.go.jp/pri/research/conference/zk079/zk079_10.pdf

2) 法・制度の概要

(1) 法・制度の概要

フィンランドにおける基本的な母子保健施策の主な根拠法として、1944 年、小児保健クリニック（child health clinic）設置を求める法律（Act on Child Care Clinics）が成立し、地方自治体に対して、妊産婦及び子ども向け保健クリニック（Maternity and Child Health Clinics）サービスの提供が義務付けられた¹⁰⁷。この妊産婦及び子ども向け保健クリニックをフィンランド語で「ネウボラ（Neuvola）」と称している。

また、2010 年ヘルスケア法（Health Care Act 1326/2010）では第 15 条において、このネウボラのサービスを地方自治体が提供することが規定された¹⁰⁸。さらに 2011 年には、「妊婦及びその家族、就学前児童・児童及びその家族と学生は、質が等しく、個人や一般の人々のニーズを考慮に入れた、地方自治体の医療サービスにおいて、体系的な医療カウンセリングや健康診断を受けることを保証する」ことを目的とする政令（Government Decree 338/2011）が出された¹⁰⁹。このほか、2007 年児童福祉法（Child Welfare Act 417/2007）、2014 年社会福祉法（Social Welfare Act 1301/2014）も根拠法とされる¹¹⁰。

フィンランド社会福祉保健省（Ministry of Social Affairs and Health : MSAH）が、ネウボラの全国における展開を指導する責任がある¹¹¹。一方、地方自治体は実際のサービス運営管理を担っている¹¹²。具体的には、地方自治体のヘルスセンター（health centres）がプライマリヘルスケアサービスを提供しており、その一環として、ネウボラや学校保健サービス（school healthcare services）が運営されている

¹¹³。

107 https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefits_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738; <https://toolbox.finland.fi/themes/functionality-and-wellbeing/maternity-and-child-health-clinics/>

108 <http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2010/en20101326.pdf>

109 <https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2011/en20110338.pdf>; https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefits_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738

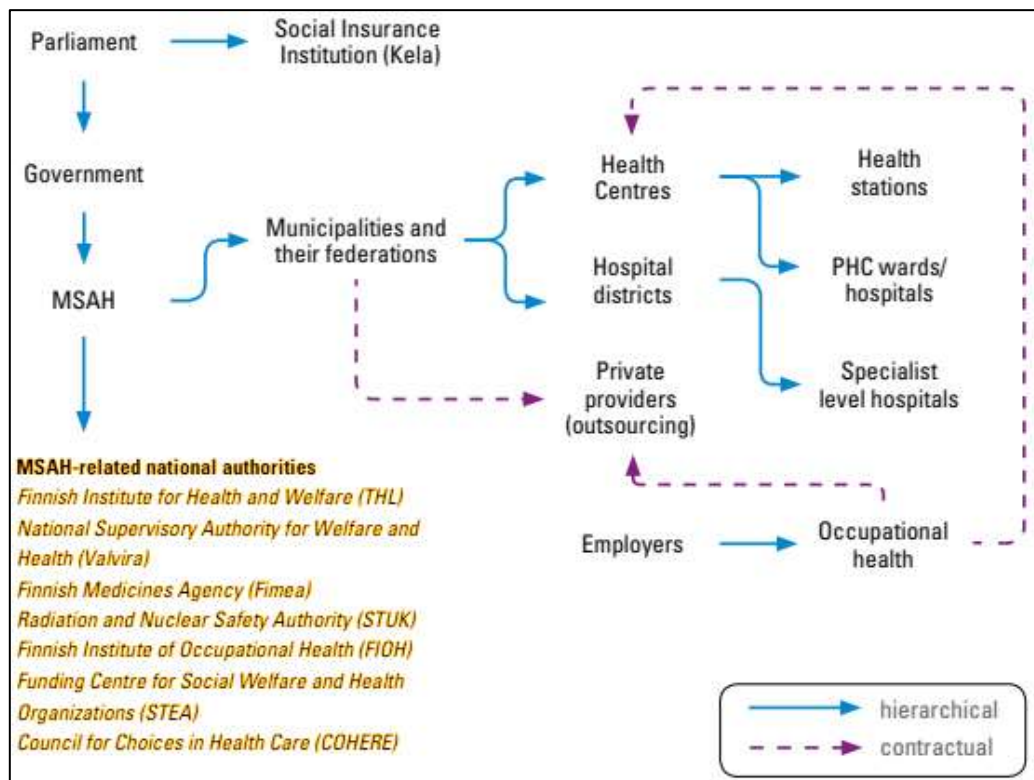
110 https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefits_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738;【参考】そのほか、フィンランドにおける家族政策の主要なマイルストーンについては、MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH “Child and Family Policy in Finland (2013)” pg8 (https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69916/URN_ISBN_978-952-00-3378-1.pdf) に記載あり。

111 具体的には、MSAH のコミュニティと機能部門 (Department for Communities and Functional Capacity) の子ども・青少年部局 (Children and Young People Unit) がネウボラの運営や学校のヘルスサービス、子どもの福祉サービス、子ども・青少年のメンタルヘルスや虐待案件等に係る問題を管轄している。 <https://stm.fi/en/management-and-organisation>
<https://stm.fi/en/department-for-communities-and-functional-capacity>

112 <https://stm.fi/en/maternity-and-child-health-clinics>

113 https://stm.fi/documents/1271139/14654750/Factsheet_ChildWelfareAndCare.pdf

図表13 フィンランドにおける医療・保健制度の仕組み



出典：WHO¹¹⁴

なお、MSAH 傘下のフィンランド国立健康福祉研究所（Finnish Institute for Health and Welfare（Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos：THL））は、各地方自治体における関連法順守の取組を支援し、その遵守状況をモニタリングしている¹¹⁵。また、同じく MSAH 傘下のフィンランド健康福祉関連管理局（National Supervisory Authority for Welfare and Health：Valvira¹¹⁶）は、ヘルスセンターの運営及び法順守状況を監督している¹¹⁷。また、各地方自治体で提供されているサービスの監督は、各ラーニの当局（Regional State Administrative Agencies）が担っている¹¹⁸。

(2) 母子保健の重点施策

今回は英語で調査を行ったところ、英語による調査では母子保健に関する課題等を特定することができなかった。

114 https://apps.who.int/iris/handle/10665/327538?search-result=true&query=health+system+review&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc&page=1

115 https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefit_s_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738

116 Valvira については、労働政策研究・研修機構「資料シリーズ No.176 北欧の公共職業訓練制度と実態 第4章フィンランド」<https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2016/176.html> ; https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2016/documents/0176_04.pdf）において取り上げられている。Valvira とは「法律に基づいて地方自治体や広域地方行政機関(Resional State Administrative Agencies)を指導する全国的機関として、社会福祉サービスと医療の分野における認可当局の役割を担う」

117 https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefit_s_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738

118 https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefit_s_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738

3) 妊産婦健診

(1) 妊産婦健診の全体像

	出産前健診									産後健診	
	初回健診 (8～10週頃)	10～13週	13～18週	18～21週	22～24週	26～28週	30～32週	35～36週	37～41週 (2週間ごと)	出産直後 (退院直後)	出産後2週間後
身体測定	身長・体重・BMI		体重測定		体重測定	体重測定	体重測定	体重測定	体重測定		
診察・検査	-血圧 -血液検査(血液型・Rh因子判定、血中ヘモグロビン濃度測定、梅毒検査) -尿検査(血糖値、タンパク質、細菌検査) - (任意) 血液サンプルのHIV抗体及び肝炎検査	-第1回超音波検査 - (任意) 複合FTS検査(胎児の染色体異常を特定するためのスクリーニング検で、血清スクリーニングのために9～11週目に血液サンプルが採取され、11～13週の妊娠初期の一般的な超音波スキャンと同時に胎児のNTスキャンを執行)	-血圧 -尿(血糖値、タンパク)検査 -胎児の心拍数の確認 -母親と父親がカップルで参加し包括的な健康診断を実施	第2回超音波検査 (胎児の主要な臓器及び骨格の重度の構造異常の確認、及び胎児の数と状態確認、妊娠期間、羊水の量、胎盤の位置と状態について確認)	-血圧 -尿(血糖値、タンパク)検査 -胎児の心拍数の確認 -胎児の位置と動きの確認 -身体的および精神的健康：予防的収縮、背中の痛み、気分、これらの注意すべき症状と対処行動に関する自己監視のサポート -砂糖ストレスの制御(24-28週間) -必要に応じて家庭での監視を開始 -BCG調査 -必要に応じて、血液型制御(24-26rvk)、抗D免疫グロブリン保護の必要性の考慮	-血圧 -尿(血糖値、タンパク)検査 -血液検査(Hb、必要に応じて) -胎児の心拍数の確認 -胎児の位置と動きの確認 -子癇前症の症状、収縮、胎児の成長確認 -妊娠中の自己モニタリングのガイダンスとサポート(注意すべき症状と行動について)	-血圧 -尿(血糖値、タンパク)検査 -血液検査(Hb、必要に応じて) -胎児の心拍数の確認 -胎児の位置と動きの確認 -妊婦の自己モニタリングと注意すべき症状の(子癇前症、収縮、かゆみ、出血、羊水、必要に応じて胎児の動き)管理	-血圧 -尿(血糖値、タンパク)検査 -胎児の心拍数の確認 -胎児の位置と動きの確認 -必要に応じて、妊娠36週目の血液型抗体検査 -妊娠35～37週でのB連鎖球菌スクリーニング	-血圧 -尿(血糖値、タンパク)検査 -胎児の心拍数の確認 -胎児の位置と動きの確認 -妊婦の自己モニタリングと注意すべき症状の(子癇前症、かゆみ、出血、羊水、胎児の動き)の管理	- 母親 の身体的回復(子宮の収縮、会陰切開の検査、必要に応じて出血と乳房)	-血圧 -尿(血糖値、タンパク)検査 -血液検査(Hb)
妊婦の感情面、生活等のチェック・相談等	-妊婦と配偶者の一般的な健康状態と妊娠のリスク因子を評価 -妊娠中のアルコールや他の毒物の悪影響、栄養や運動などの問題に関するアドバイスの提供 -胎児の異常を特定するためのスクリーニングや定期的な健康診断に関する情報提供		-個々の家族の状況を踏まえ、両親の健康状態と心の状態、持病等の病気の状態、健康に関わる行動、夫婦関係、出産や親となることに対する期待感、家族をサポートするネットワークや財政状況などについて相談 -妊娠の進行に関する医学的因子(リスク含む)について説明、妊娠期の自己モニタリングに関するアドバイスを提供 -胎児の異常スクリーニングや妊婦の仕事に関する相談		-妊婦の個々のニーズを踏まえ、妊娠、出産、将来の親子関係、家族生活の準備、時間の使い方の変化、赤ちゃんに関する認識、赤ちゃんの世話など、幅広いテーマについて相談 -深刻な気分の問題や夫やパートナーによる暴力などがある場合も、保健師と医師に適宜相談可能 -妊婦とその家族を取り巻く状況を踏まえ、必要に応じて、集中的な出産前ケアも提供(ネボウラでの保健師への相談により集中ケアに必要なファミリーワーカー、ソーシャルワーカー、心理学者、理学療法士などの専門家のサポートを求めることも可能)					保健師が母乳育児の初期段階で母親をサポートし、母親と乳児の健康状態を監視するために少なくとも1回、自宅を訪問(必要に応じて追加訪問を設定)	産婦の心の状態や避妊や将来の計画について相談
EPDSチェックのタイミング			-妊婦および配偶者の気分チェック(EPDSスクリーニング)		-精神的・身体的健康、気分チェック(必要に応じてEPDS / BDIスクリーン)						産後うつ病(EPDS)
その他	母親と父親がカップルで参加可能 以前の妊娠と出産の確認 予防接種に関する情報提供 必要に応じて、妊娠12～16週の血糖値管理			第2回超音波検査は18から21週又は24～28週の間実施	ネボウラへの追加訪問や病院の産婦人科での医師等によるフォローアップ健診は、妊婦の個々のニーズに基づいて決定される。					一部のクリニックでは、複数の家族による合同ミーティングを開催し、家族に保健師や医師の診察に加えて、他の保護者と出会う機会なども提供	
実施者	ネボウラの保健師	医師	ネボウラの保健師及び医師	医師		ネボウラの保健師				ネボウラの保健師(自宅訪問)	医師

①健診の実施時期・回数

妊娠が確認され次第、妊婦の定期的な健診が始まる。ヘルスセンターの一部であるネウボラに、妊婦は少なくとも月1回訪問する¹¹⁹。通常の出産の場合、妊婦は最低8～9回、ネウボラで健診を受ける¹²⁰。なお、THLの2016年資料によれば、99.8%の家族が、妊娠・出産にあたりネウボラを利用している¹²¹。

産後は、通常の出産の場合、産後健診として最低2回、ネウボラを訪問する。うち1回が産後健診（postnatal medical examination）であり、保健師が出産後2週間に医師の診察（産後チェック）を手配する。医師は産婦の心の状態を確認するとともに、内診も行う。産婦は医師に避妊や将来の計画についても相談することができる。

②健診の実施者

ネウボラには、出産や子どもの発達を専門とする保健師（public-health nurses）がおり、妊婦と胎児の健康状態をモニタリングするために、様々な検査を実施する。また、出産までの間に医師が通常2～3回診察を行う¹²²。

保健師はモニタリングのための検査のほか、妊娠に関する情報、サポート、アドバイス（産休及び出産に関する経済的な対応なども含む）を提供する¹²³。

なお、超音波検査については、保健師が超音波検査を実施できる病院を妊婦に紹介し、妊婦はその病院で超音波検査を受ける¹²⁴。

リスクの高い妊産婦は大学病院や総合病院で一連の健診と出産前後のケアが実施される（双子等の多胎妊婦も設備の整った公立病院で実施される）が、妊婦は必要に応じて妊娠期間中、ネウボラの外来診療を受けることができる¹²⁵。

③健診項目

■ 妊婦健診

初回の健診は、妊婦の一般的な健康状態と妊娠のリスク因子を評価するために実施される¹²⁶。保健師は妊婦と面接し、基礎検査を実施する。また、妊娠中のアルコールや他の毒物の悪影響、栄養や運動などの問題に関する話し合いやアドバイスの提供なども行う。保健師はまた、胎児の異常を特定するためのスクリーニングや定期的な健診に関する情報も提供する。健診には、妊婦だけでなく、両親

119 https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=5bf1ec7e-ecc0-406f-8aa3-5cf71ff0b4b3&groupId=1651612 pg 6

120 https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefits_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738

121 https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefits_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738

122 https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=5bf1ec7e-ecc0-406f-8aa3-5cf71ff0b4b3&groupId=1651612 pg 6; https://stm.fi/documents/1271139/14654750/Factsheet_ChildWelfareAndCare.pdf

123 https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=5bf1ec7e-ecc0-406f-8aa3-5cf71ff0b4b3&groupId=1651612 pg 6

124 https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=5bf1ec7e-ecc0-406f-8aa3-5cf71ff0b4b3&groupId=1651612 pg 7

125 https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefits_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2670-3>

126 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140699/URN_ISBN_978-952-343-575-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ともに参加することができる。

初回健診での主な健診項目は以下のとおり¹²⁷。

- ◇ 採血（血液型・Rh 因子判定、血中ヘモグロビン濃度測定、梅毒検査）
- ◇ 尿検査（血糖値、タンパク質、細菌検査）
- ◇ 身長・体重・血圧測定
- ◇ （妊婦の許可がある場合）血液サンプルの HIV 抗体及び肝炎検査

通常 13～18 週目には、包括的な健診が実施される¹²⁸。この健診には両親ともに参加する。健診は保健師と医師が行う。健診では、個々の家族の状況を踏まえながら、両親の健康状態と心の状態、持病等の病気の状態、健康に関わる行動、夫婦関係、出産や親となることに対する期待感、家族をサポートするネットワークや財政状況などについて話し合われる。あわせて、妊娠の進行に関する医学的因子（リスク含む）について説明を受け、妊娠期の自己モニタリング（self-monitoring of the pregnancy）についてもアドバイスを受ける。また、胎児の異常スクリーニングをはじめ、妊婦の仕事に関することについても話し合われる。

上記以外の通常の定期健診でも、身体的検査だけではなく、精神的な健康も重視される¹²⁹。妊婦の個々のニーズを踏まえながら、妊娠、出産、将来の親子関係、家族生活の準備、時間の使い方の変化、赤ちゃんに関する認識、赤ちゃんの世話など、幅広いテーマについて話し合われる。また妊婦は、深刻な気分の問題や、夫やパートナーによる暴力などがある場合は、保健師と医師に相談することができる。

定期健診の検査項目は以下のとおり¹³⁰。

- ◇ 体重、血圧、尿の血糖値
- ◇ 血中ヘモグロビン
- ◇ 週平均体重増加
- ◇ むくみ
- ◇ 胎児の心拍数
- ◇ 胎児の位置と動き

127 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140699/URN_ISBN_978-952-343-575-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y pg 24

128 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140699/URN_ISBN_978-952-343-575-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y pg 24

129 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140699/URN_ISBN_978-952-343-575-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y pg 24

130 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140699/URN_ISBN_978-952-343-575-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y pg 25

■ 産後健診

産婦は全員、出産後1～2週間以内、遅くとも1か月の間に、最低1回、保健師の家庭訪問を受ける¹³¹。保健師は家庭訪問で、産婦と新生児の心身の健康状態や居住環境を把握する¹³²。

■ その他：出生前検査

ネウボラではすべての妊婦に胎児異常スクリーニングの機会を提供している（超音波検査、血液検査での母体血清スクリーニングを含む）¹³³。スクリーニング検査やそれ以外のさらなる検査を受けるか否かの判断は任意となっている。また、スクリーニング検査の実施を当初決めていた場合でも、取りやめることも可能となっている。

(2)費用

ネウボラにおける健診は無料である。

(3)健診以外の支援体制

妊婦とその家族を取り巻く状況を踏まえ、必要に応じて、集中的な出産前ケアも提供される¹³⁴。ネウボラの担当者は、ケアに必要なファミリーワーカー¹³⁵、ソーシャルワーカー、心理学者、理学療法士などの専門家の参加を求めることもできる。医師又は保健師は、妊婦を病院の産婦人科に紹介し、追加で診察を受けさせることもできる。ネウボラへの追加訪問や病院の産婦人科でのフォローアップは、妊婦の個々のニーズに基づいて決められる。

出産後、少なくとも1回、保健師が家庭訪問を行うが、必要な場合や家族が希望する場合は、追加で訪問する場合もある。保健師が母乳育児の初期段階で母親をサポートし、母親と乳児の健康状態を監視するために自宅を訪問している¹³⁶。

131 https://stm.fi/documents/1271139/14654750/Factsheet_ChildWelfareAndCare.pdf

132 高橋睦子「ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援」かもがわ出版 2015

133 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140699/URN_ISBN_978-952-343-575-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y pg 26

134 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140699/URN_ISBN_978-952-343-575-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y pg 25

135 「家族内の問題を処理するために児童保護の観点からいろいろなアドバイスやサービスを提供する人々」出典：<https://sunshine.ed.jp/%E3%83%95%E3%82%A3%E3%83%B3%E3%83%A9%E3%83%B3%E3%83%89%E7%A0%94%E4%BF%AE/>

136 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140699/URN_ISBN_978-952-343-575-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y pg89

図表14 ネウボラを中心とした出産・子どものためのネットワーク



出典：フィンランド大使館広報部 プロジェクトコーディネーター堀内都喜子「ネウボラとフィンランドの切れ目のない家族支援¹³⁷⁾

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

健診の際には、THL が作成したアンケートが配布される。アンケートの質問は、「周囲に頼りになる人がいるか」や、「将来的に経済的な不安がないか」など、家庭環境や悩みについて多方面にわたり、同じ質問に父親と母親が別々に答える場合もある。

このアンケートの他に、AUDIT テスト (Alcohol Use Disorders Identification Test (飲酒習慣のスクリーニングテスト)) やエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) を使うこともある。THL が公開している EPDS フォーム¹³⁸⁾は、出産後の検査又は遅くとも6～8週齢の乳幼児健診のいずれかで母親に渡される¹³⁹⁾。母親に加え、父親のうつ病や不安を特定するのにも同フォームは適すると考えられている。ただし同フォームの使用については、慎重な臨床評価が必要なため、このフォームのみでの臨床診断への使用はしないよう求められている。

137 https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/20170610toyama%20slides_Tokiko.pdf;【参考】ネウボラとその他関連機関の連携については、高橋 睦子「フィンランドのネウボラ～子育て家族にとって一貫性・整合性のある支援に向けて(2017)」<https://www.jiam.jp/journal/pdf/95-01-01.pdf> 等にも説明あり。

138 https://thl.fi/documents/732587/1449703/Liite10_EPDS-lomake_2016.pdf/91ceb4ab-e2ab-4428-a70b-0654f78bf3a2

139 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lomakkeet>; 必要に応じて、その後も複数回使用される場合もある。

4) 乳幼児健診

(1)乳幼児健診の全体像

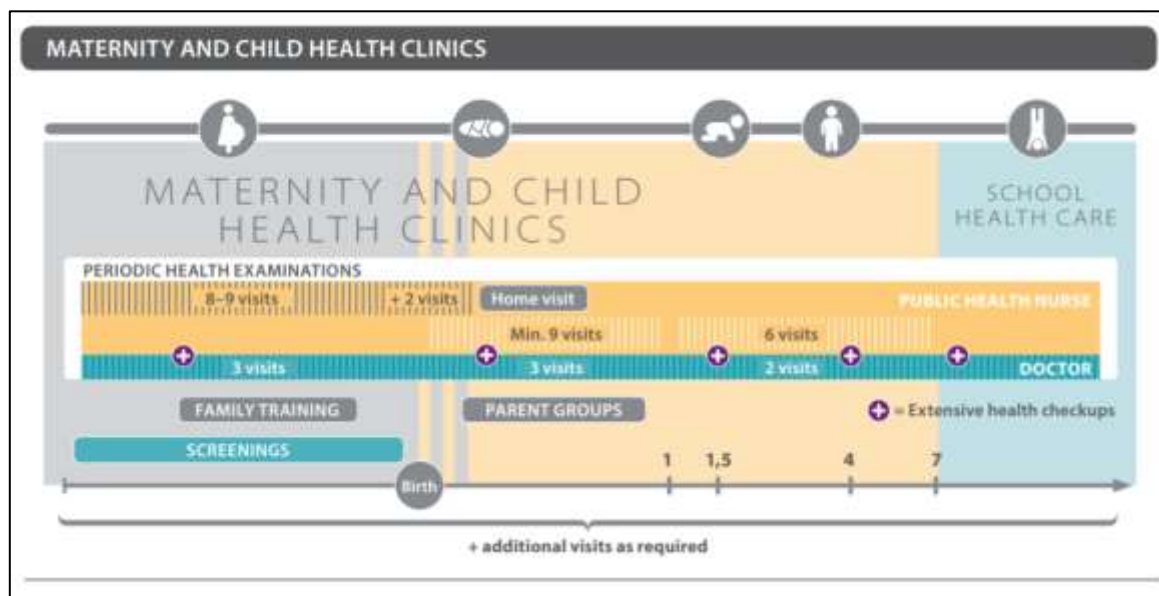
	乳児										幼児(就学前)
	生後1～4週	生後4～8週	生後2か月	生後3か月	生後4か月	生後5月	生後6か月	生後8か月	生後12か月	生後18か月	2～6歳 (健診の頻度は通常)
身体測定	身長／体重／頭囲測定	身長／体重／頭囲測定	身長／体重／頭囲測定	身長／体重／頭囲測定	身長／体重／頭囲測定	身長／体重／頭囲測定	身長／体重／頭囲測定	身長／体重／頭囲測定	身長／体重／頭囲測定	身長／体重／頭囲測定	身長／体重測定
診察・検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査
発達評価	発話及び心理社会的発達状況の確認										
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等	保護者（両親）は保健師や医師と面会し、子どもの健康、家族全員の状況、親子関係やライフスタイルについて話し合うほか、両親の育児リソースや対処法についても確認し、向上させるためのアドバイスを提供				両親参加による包括的な健診で子供だけでなく家族全員の健康とウェルビーイングについて評価・相談（乳児の日常生活、乳児の発達と相互作用及び親のコーピング、気分、健康行動等）					両親参加による包括的な健診で子供だけでなく家族全員の健康とウェルビーイングについて評価・相談（子供自身の意志の発達と新しいことの学習状況及び親のウェルビーイングと健康行動、チャイルドケアの手配等）	4歳で両親参加による包括的な健診で子供だけでなく家族全員の健康とウェルビーイングについて評価・相談（親子の相互作用、子供の社会的スキル、学習障害、強み及び親の健康行動等）
その他	ネウボラを含む子供と家族に関わる保健・社会・福祉サービスの専門機関を集約した各自治体のファミリーセンターでは、母子健康医療／心理相談サービスのほか、子供の歯科健診サービスや言語聴覚療法サービス、ホームヘルパーサービス、子育て相談サービス、障がい者向け支援、薬物中毒／メンタルヘルスケアサービスなど、子育て世帯のニーズに応じた幅広いサービスをワンストップサービスとして提供										
実施者	ネウボラの保健師				ネウボラの保健師及び医師		ネウボラの保健師			ネウボラの保健師及び医師	ネウボラの保健師（及び医師）

①健診の実施時期・回数

幼児の健診については、学校に入学するまでネウボラを通じて行われる¹⁴⁰。乳児は出産から1年間の間に最低9回、1歳から6歳までは最低6回、ネウボラで健診を受ける。なお、THLの2016年資料によれば、99.5%の家族が、子ども（0～6歳）の健診を含むヘルスクリニックとしてネウボラを利用している¹⁴¹。

就学年齢に達すると、子どもたちは学校保健システムに切り替えられ、学校の保健師が子どもたちの健康状態や発育状態を診察し¹⁴²、定期的な年次健診と定期予防接種プログラムを実施することになる¹⁴³。

図表15 フィンランドにおける母子健診：ネウボラから学校健診への流れ



出典：MSAH（2019）¹⁴⁴

②健診の実施者

同じ保健師が妊娠初期から子どもが学校に通うまで家族をフォローアップする¹⁴⁵。乳幼児健診では、保護者（両親）は保健師のほか医師が対応する¹⁴⁶。

140 医師はこの産後チェックの際に、産婦に出産証明書を渡す。この証明書に基づき、親は社会的給付を申請することができる。https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=5bf1ec7e-ecc0-406f-8aa3-5cf71ff0b4b3&groupId=1651612 pg 20
 141 https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefits_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738
 142 https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=5bf1ec7e-ecc0-406f-8aa3-5cf71ff0b4b3&groupId=1651612
 143 https://stm.fi/documents/1271139/14654750/Factsheet_ChildWelfareAndCare.pdf
 144 https://stm.fi/documents/1271139/14654750/Factsheet_ChildWelfareAndCare.pdf
 145 https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/367270/gpb-hss-ncds-fin-eng.pdf
 146 https://stm.fi/documents/1271139/14654750/Factsheet_ChildWelfareAndCare.pdf

③健診項目

乳幼児健診では、保護者（両親）は保健師や医師と面会し¹⁴⁷、子どもの健康、家族全員の状況、親子関係やライフスタイルについて話し合う¹⁴⁸。また、乳幼児健診では、子どもの身体的、心理的、社会的発達を確認し、また両親の育児リソースや対処法についても確認し、向上させるためのアドバイスなどが行われる。また、乳幼児に必要な定期予防接種もネウボラで行われる。

定期健診では、子どもの身長、体重、頭囲が測定される。聴覚、視覚、発話、心理社会的発達についても観察される。健診ではまた、保健師は子どもの発達段階や育児に関する様々な情報やアドバイスを保護者に提供する（栄養、怪我の予防、運動、家族のライフスタイルなど）。さらに、フィンランドの予防接種プログラムに従って子どもに予防接種を行い、必要なスクリーニング検査も実施する。

なお、乳幼児健診には、両親も参加する包括的な健診（4か月、18か月、4歳）も含まれる。この健診では、両親との話し合いに基づき、子どもだけでなく、家族全員の健康状態とウェルビーイングについても評価される¹⁴⁹。診断タイミングごとのトピックは以下のとおり。

- ◇ 生後4か月：乳児の日常生活、乳児の発達と相互作用（interaction）及び親のコーピング（coping）、気分（moods）、健康行動（health behaviour）が含まれる。
- ◇ 生後18か月：子ども自身の意志の発達（development of the child's own will）と新しいことの学習（learning new things）状況及び親のウェルビーイングと健康行動、チャイルドケアの手配などが含まれる。
- ◇ 4歳児：親子の相互作用、子どもの社会的スキル、学習障害、強み及び親の健康行動が含まれる。

(2)費用

ネウボラにおける健診は無料である。

(3)健診後のフォローアップ体制

フィンランドでは出生前・新生児・小児ケアに多大な投資を行っており、各地域でその中心的な役割を果たしているネウボラでは、必要に応じて、子どもと家族をサポートするために追加の面会予約を行ったり、ネウボラ以外のヘルスケア及び社会福祉システム等での検査や治療が必要な場合の紹介を行うといったことも行われる¹⁵⁰。

147 https://stm.fi/documents/1271139/14654750/Factsheet_ChildWelfareAndCare.pdf

148 https://stm.fi/documents/1271139/14654750/Factsheet_ChildWelfareAndCare.pdf

149 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140699/URN_ISBN_978-952-343-575-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

150 https://stm.fi/documents/1271139/14654750/Factsheet_ChildWelfareAndCare.pdf
<https://welcome.helsinki.fi/family-services-in-helsinki/#58def1ad>

ネウボラにおける担当保健師は、医師や各種支援機関と連携しながら妊娠時から就学前までの期間において、子ども及びその両親を含む家庭全体の健康・福祉・社会的な問題を定期健診／面談を通じて以下の5つの観点から早期に特定し、必要な支援を行っている。

- ① 両親の健康・情緒的な状態（大きな健康上の問題はないか、夫婦関係は良好か、家庭環境は安定しているか）
- ② 家族間の関係性（両親と子どものコミュニケーション、子育て手法や安全性への配慮状況）
- ③ 住居環境と社会支援（両親の収入と雇用状況、社会支援サービスの受給状況）
- ④ 子どもの健康・情緒的な状態
- ⑤ 兄弟の健康・情緒的な状態

そして、支援する対象家庭の母親が特に慢性的な病気（喘息やメンタルヘルス上の問題、糖尿病など）を抱えている場合や、妊娠中のリスクが高い場合（早産や妊娠糖尿病など）、子どもの成長における懸念や問題がある場合（心理的問題、学習障がい、肥満など）、家庭における懸念や問題がある場合（家庭内暴力や薬物使用、メンタルヘルス上の問題など）は追加での健診・面談を設定し、リスクの把握と早期対応に向けて重点的に支援を行っている。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

医師が子どものメンタルヘルス上の問題を発見する上で、THL は子どものメンタルヘルス評価フォームを作成している¹⁵¹。メンタルヘルス評価フォームには、0～3歳向けの「PikkuLAPS-LOMAKE¹⁵²」と、4～13歳向けの「LAPS-LOMAKE¹⁵³」がある。いずれもフィンランド語のみの提供となっているが、以下は0～3歳向けフォームのチェック項目を翻訳したもの。計16項目のそれぞれについて3つの選択肢が用意されており（例：問題なし－0点、軽微な問題－1点、中程度以上の問題－2点又は5点）、その合計点に応じて、必要なフォローアップを検討するように提案されている。

151 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lomakkeet#Laps-lomake,%20psykkisen%20terveyden%20arviointilomake>

152 <https://thl.fi/documents/605877/7101545/PikkuLAPS-lomake+2018.pdf/ea4d9462-94d7-9d06-ca73-8621f38dd28c?t=1637050822031>

153 <https://thl.fi/documents/605877/7101545/LAPS-lomake+2018.pdf/618eb746-80c8-3eb1-f5ab-8633dddb5e07?t=1637050780500>

1. 年齢に関連した発達
2. 身体表現性障害
3. 自宅での日常生活に必要な能力
4. デイケアでの生活に必要な能力
5. 社会的関係で機能する能力
6. 子供の感情面での生活や行動を調整する親の能力
7. 不愉快、遊びや興味の欠如、離脱（withdrawal）、不安、恐れ
8. 年齢及び発達レベルに比べ、過度の攻撃性、反抗、落ち着きのない行動
9. 自分や他人に危険を及ぼす、又は自傷行為を引き起こす
10. 接触能力、行動、感情的な生活、又は思考における重大な異常
11. 親子相互作用の推定
12. 子どもに影響を与える家族の機能又は家族の要因
13. 子どもの家族や近親者の精神障害の有無
14. 薬物乱用
15. ドメスティックバイオレンス
16. 親が子どもの感情的な生活、行動、集中する能力、又は他の人と仲良くする能力を気にしているか

5) 妊娠期～子育て期の継続した支援体制

ネウボラの構想そのものが妊娠期から子育て期の切れ目ない支援を目指したものである。乳幼児期の健診や予防接種はネウボラで行われ、就学年齢に達すると学校保健システムに切り替えられるが、この際も、学校の保健師がネウボラで蓄積された情報を基に子どもたちの健康を見守ることとなる¹⁵⁴。

6) 関連機関等との連携

現代のフィンランドにおいては、両親の離婚やアルコール中毒、うつ病や失業など、さまざまな問題を抱える家庭が増えており、それらの早期発見が今のネウボラにとっての大きな課題となっている。2009年に、子どもや妊婦だけでなく家族全体を国が支援する法律ができ、2011年からネウボラでは家族全体への早期支援を始めている。

154 木脇奈智子、太田由加里「多様化する子育て支援の現状と課題：第3報― フィンランドの家族支援「ネウヴォラ」に着目して ―」

フィンランド政府は2015年、ネウボラを含む子どもと家族に関わる保健・社会・福祉サービスの専門機関（保健師、医師、心理療法士、ソーシャルワーカー等の専門家）がより密接に連携し、集約的な育児・家族支援サービスを提供するファミリーセンター（Family Centre）を各地域に設置する構想を掲げ、虐待を含む子ども及びその家族を取り巻く様々な問題に対する予防的な対応強化に取り組んでいる¹⁵⁵。

現在ヘルシンキ市内3か所に設置されているファミリーセンターでは、母子健康医療／心理相談サービスのほか、子どもの歯科健診サービスや言語聴覚療法サービス、ホームヘルパーサービス、子育て相談サービス、障がい者向け支援、薬物中毒／メンタルヘルスケアサービスなど、子育て世帯のニーズに応じた幅広いサービスをワンストップで提供している¹⁵⁶。

障がいのある子どもに関しては、ネウボラで学習障がい等のリスクが特定されるとすぐに、医療・教育・社会的なリハビリ支援が開始される。重度の障がいを持つ子どもは、政府の社会保障機関（Social Insurance Institution）が提供する医療リハビリサービスを受けることができる。社会保障機関は、障がいを持つ子どもの親に対して多様な財政支援を行っているほか、子どもが必要とするあらゆる早期介入・支援サービスを網羅したサービス計画を子どもの親の要望を取り入れながら策定しており、障がいを持つ子どもは、保育施設（主に幼稚園や個人託児所）、ネウボラ、ソーシャルワーカー、医療（リハビリ等の治療を行う）機関で公的な療育サービスを受けられる。その他、非営利機関のフィンランド知的・発達障害協会（Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities : FAIDD）は、知的障がいのある人（子ども）や、学習・理解・コミュニケーションのサポートが必要な人（子ども）を対象に支援サービスを提供している¹⁵⁷。

155 https://finlandabroad.fi/documents/384951/405231/tuovi_hakulinen_-_maternity_and_child_health_clinic_services_and_family_benefits_in_finland.pdf/8da92c9d-d26e-0509-17bd-1b567275e4ea?t=1548964499738

156 <https://www.hel.fi/sote/units-en/family-centres/>

157 https://www.researchgate.net/publication/336557918_7_Children_with_and_without_disabilities_in_Finnish_early_childhood_education

7) 母子保健情報の把握・共有

THL が 2017 年に発表した資料「母乳育児を促進するための全国行動プログラム 2018-2022 (Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022)」によれば¹⁵⁸、自宅での記録用カードとして、母子健康手帳に類するマタニティカード (Äitiyskorttiin) や子ども健康カード (Lapsuusiän terveyskorttiin) がある¹⁵⁹。

図表16 マタニティカード（左）と子ども健康カード（右）



出典：lekolar.fi¹⁶⁰

マタニティカード及び子ども健康カードのコンテンツは、THL と MSAH の専門家を中心とするワーキンググループがステークホルダーと連携して検討したうえで、フィンランドの幼稚園や学校向けに学習・教育関連製品を提供している Lekolar が製品化している¹⁶¹。

なお、マタニティカードに関しては、ノルウェーのオスロに本部を置く e ヘルス企業 CSAM 社の提供する「iPana」がフィンランドのリーディング電子妊娠記録ソリューションとして知られており、2020 年 9 月時点で、同国における年間妊娠件数の 3 分の 1 以上が同システムを通じて記録されている¹⁶²。この電子カードには、初回健診の情報から出産後の健診まで出産前後における健診結果をすべて記録できるようになっているほか、担当保健師・医師に対し要望を伝えたり、言葉や写真で妊娠記録をつけることも可能であり、妊婦の医療担当者は、血圧／血糖値といったデータにも即座にアクセスできる¹⁶³。

158 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%202020.3.pdf?sequence6&isAllowed>

159 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%202020.3.pdf?sequence6&isAllowed>

160 Lekolar のオンラインショップで販売されている (<https://www.lekolar.fi/verkkokauppa/painettu-materiaali/kuntalomakkeet-ja-kalenterit/terveystoimi/>)。

161 <https://www.lekolar.fi/lekolar/uutisia/neuvolan-paperinen-aitiyskortti-on-uudistunut/>; <https://yle.fi/uutiset/3-8125990> 等

162 <https://www.csamhealth.com/news/empowering-expectant-mothers-with-csam-ipana/>

163 <https://www.vsshp.fi/en/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Pages/Here-to-help-electronic-maternity-card-introduced.aspx>

図表17 フィンランドで最も利用されている電子マタニティカードサービス「iPana」



出典：VSSHP

8) その他

前述のとおり、ネウボラにおける健診や面談に両親の参加が求められるなど、ネウボラのフォローの対象は母親と子どもに限らず、父親も含む「子育てをする家族」である。加えて、フィンランドでは父親の子育て参加を促すために家族向けの講習会や医師の健康診断、パパ・ママ学級や両親教室、ネウボラや病院での出産の立ち合いが推奨されており、出産後は父親用の部屋、又は家族全員で寝泊まりできる特別な部屋が用意され、赤ちゃん和家人がゆっくり対面できる時間と空間が保障されていること¹⁶⁴、父親休業（父親だけが取得できる育児休業）の取得率は8割に達していることなどからも、子育ては両親で行うものという考えが社会に浸透していると考えられる。

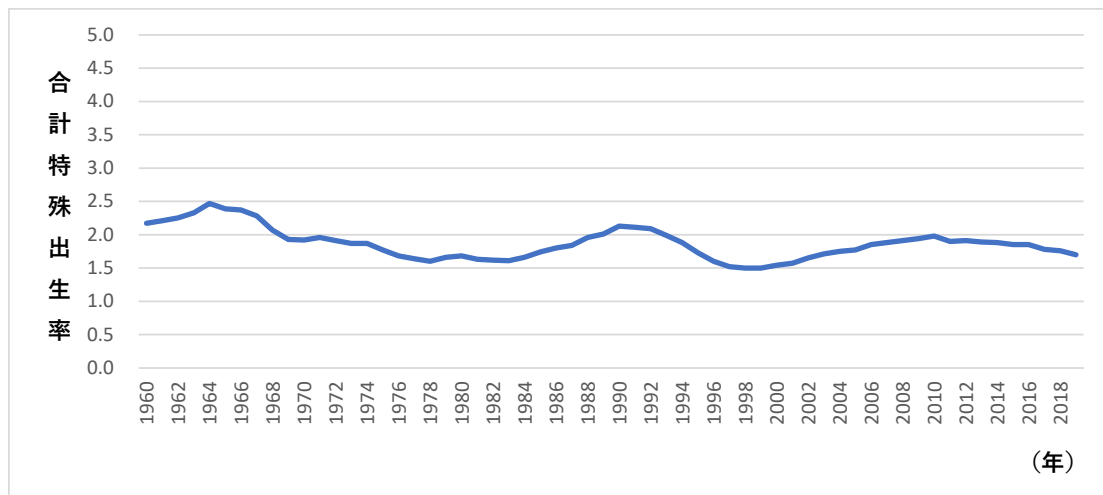
164 木脇奈智子、太田由加里「多様化する子育て支援の現状と課題：第3報— フィンランドの家族支援「ネウヴォラ」に着目して —」

4. スウェーデン

1) 国の概要

スウェーデンは面積約 45 万 m²、人口約 1,022 万人である。
合計特殊出生率は 1.70（2019 年）と減少傾向にある¹⁶⁵。

図表18 合計特殊出生率の推移



スウェーデンの地方自治は、①国、②21 の郡（ランスティング、Landsting、英語表記：County）、③290 の地方自治体（コミューン、Kommun、英語表記：Municipality）の三層構造を基本とする。

スウェーデンは地方自治が強い国で、国と郡及び地方自治体の所管領域が明確に区別されている。国は外交・防衛・経済政策や年金・児童手当・疾病給付・失業給付等の社会保障政策を所管する一方、義務教育や児童ケア、各種社会サービス、高齢者ケアを含む福祉事業は地方自治体が所管する。郡は主に保健・医療を担当する広域自治体であり、地方自治体の上位組織ではなく、地方自治体と対等な関係にある¹⁶⁶。

165 OECD Family database

166 <http://www.clair.or.jp/j/forum/series/pdf/j15.pdf>

<https://skr.se/skr/tjanster/englishpages/municipalitiesandregions.1088.html#:~:text=Sweden%20is%20divided%20into%20290,with%20responsibility%20for%20different%20activities.>

2) 法・制度の概要

(1)法・制度の概要

スウェーデンの1982年保健医療サービス法（1982 Health and Medical Services Act）は、すべての人々の平等な健康（equal health for all）というビジョンを掲げ、必要に応じてサービスに平等なアクセスを提供することが盛り込まれている¹⁶⁷。同法はまた、スウェーデンに住むすべての人が良好な医療を受けられるようにする責任は、郡及び地方自治体にあると規定している。これにより、郡議会及び地方自治体に、各郡・地方自治体の医療サービス体制に関してかなりの裁量を与えることを狙っているといわれている¹⁶⁸。

スウェーデンの医療制度は、国、郡、地方自治体の3つのレベルで構成されている¹⁶⁹。

- ◆ 国レベルでは、保健社会省（Ministry of Health and Social Affairs¹⁷⁰）が全体的な医療政策及び規制に責任を負い、8つの国レベルの政府機関と協力して、政府機関の予算と地域への助成金を設定している。
- ◆ 郡レベルでは、21の郡団体が住民への医療サービスの資金調達と提供を担当している。母子保健については、郡が管轄している¹⁷¹
- ◆ 地方自治体レベルでは、290の市町村が、介護を含む高齢者と障害者の介護に責任を負っている。

また、郡レベル及び地方自治体レベルの各保健関連当局は、地方自治体協会（Swedish Association of Local Authorities and Regions : SALAR¹⁷²）によって代表されている。

なお、財務総合政策研究所が平成18年12月26日付で発表した「主要諸外国における国と地方の財政役割の状況」報告書の「第12章 スウェーデンにおける国と地方の役割分担」には、「スウェーデンにおける国・県・市町村の所掌事務」として以下の図表が掲載されており、この中で、母子保健については、郡（ランスタピング）が管轄していることが示されている¹⁷³。

167 [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)30161-5/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)30161-5/fulltext)

168 [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)30161-5/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)30161-5/fulltext)

169 <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/sweden>

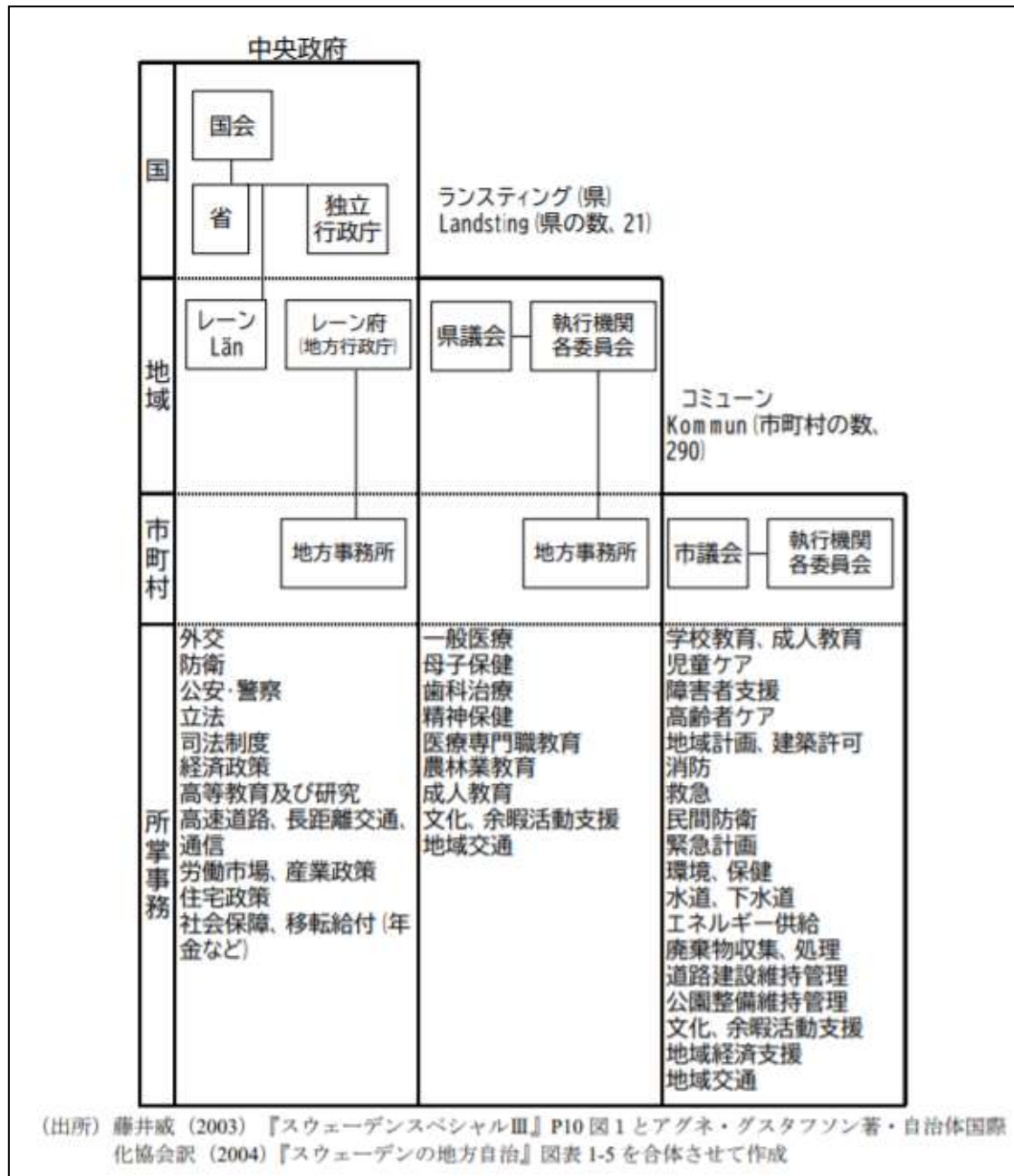
170 <https://www.government.se/government-of-sweden/ministry-of-health-and-social-affairs/>

171右の論文でも同様の内容について記載が見られる。” Organization and financing of public health services in Europe: Country reports: 10. Sweden” Health Policy Series, No. 49. Rechel B, Maresso A, Sagan A, et al., editors. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507332/>

172 <https://skr.se/skr/tjanster/englishpages.411.html>

173右の論文でも同様の内容について記載が見られる。” Organization and financing of public health services in Europe: Country reports: 10. Sweden” Health Policy Series, No. 49. Rechel B, Maresso A, Sagan A, et al., editors. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507332/>

図表19 スウェーデンにおける国・郡（県）・地方自治体（市町村）の所掌事務



出典：財務総合政策研究所「主要諸外国における国と地方の財政役割の状況」報告書「第12章 スウェーデンにおける国と地方の役割分担」図表 12-2¹⁷⁴

(2)母子保健の重点施策

英語による調査では、母子保健に関する課題等を特定することができなかった。

174 https://www.mof.go.jp/pri/research/conference/zk079/zk079_012.pdf

3) 妊産婦健診

(1) 妊産婦健診の全体像(ストックホルム郡の場合)

	出産前健診												産後健診
	初回健診 (5～12週頃)	7～12週	16週 (必要に応じて)	20週 (初産の場合のみ)	25週	29週	31週	33週	35週	37週	39週	41週	-出産後16週間以内に1回以上の健診（助産クリニック） -出産後6～8週間後の面談（BVC）
身体測定		体重測定	体重測定	体重測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重測定
診察・検査	-登録のための助産師クリニック訪問・面談	-血圧測定 -血液検査（鉄分／血糖値検査及び風疹に対する免疫力の確認、B型肝炎、HIV、梅毒の感染状況、フェリチン摂取、血液型を含む各種分析のための検査） -尿検査 -婦人科細胞サンプル及びクラミジアサンプルの採取も可	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	-血圧測定 -胎児の動きと心音確認 -超音波検査（18～20週の間）（出産までの期間予測、胎盤／胎児の数の確認及び異常検知）	-血圧測定 -胎児の動きと心音確認 -血液検査（鉄分／血糖値）	-血圧測定 -胎児の動きと心音確認 -血液検査（血糖値）	-血圧測定 -胎児の動きと心音確認	-血圧測定 -胎児の動きと心音確認	-血圧測定 -胎児の動きと心音確認	-血圧測定 -胎児の動きと心音確認 -触診による胎児の位置（逆子）確認 -血液検査（鉄分／血糖値）	-血圧測定 -胎児の動きと心音確認	-血圧測定 -胎児の動きと心音確認	-血圧測定 -血液検査（血球数） -婦人科健診（骨盤底筋肉の破裂と挟み込み能力のコントロール状況等）
		妊娠18週までに任意で出生前診断（KUB、NIPT、羊水穿刺、胎盤検査）を実施※											
妊産婦の感情面、生活等のチェック・相談等	気分、食事、喫煙、飲酒、薬の服用、運動などの健康状態について相談	これまでの病歴、遺伝、人生経験、現在の生活状況について相談	妊娠、出産、母乳育児、親になること、ライフスタイルの変化などについて相談	初めて母親になる妊婦に対し、母乳育児、体の物理的变化、妊娠と将来の子育てに影響を与える可能性がある事項等について助産婦が情報を提供			ライフスタイルについて相談		出産後の避妊について相談	妊娠中・出産前の考えや期待、母乳育児、次の子育てについて相談			出産後の感じ方、出産経験、母乳育児の状況などについて相談。ライフスタイルについても話し、産婦や共同養育者がうつ病、不安神経症、睡眠障害、食欲不振、倦怠感、低い自尊心などに対処する必要がある、産婦や共同養育者がより多くのサポートを必要とする場合、BVCを通じて臨床心理士や医師などを紹介
その他		健診計画の作成（医師による診察の必要性についても判断）			出産する産科クリニックの選択							出産計画の作成	
実施者	助産師												助産師／BVCの看護師

※難しい判断を迫られた場合には、カウンセラーによるサポートを提供。

①健診の実施時期・回数

ストックホルム郡の場合、健康な妊婦については、一般に妊娠中に助産クリニックでの健診が10回行われる¹⁷⁵。

また、産後健診については出産後16週間以内に助産クリニックを訪問する¹⁷⁶。助産クリニックの訪問は1回とは限らず、必要に応じて複数回に分けて訪問することもある。加えて、出産後6～8週にチャイルドケアセンター

(barnavårdscentralen : BVC) での面談も実施されている¹⁷⁷。

なお、BVCは、フィンランドの児童カウンセリング機関にあたり、新生児と幼児の健康状態のチェックを担当する健康センターである。BVCはプライマリケアの一部であり、訪問は無料である。子どもの身長と体重、並びに精神的及び運動的発達を確認し、はしか、おたふく風邪、風疹に対するワクチン接種も行われる。BVCでは小児看護師が働いている。

②健診の実施者

助産クリニックの助産師が健診を行う。また、超音波検査については、専門の超音波検査専門クリニックで実施する¹⁷⁸。

産後健診は助産クリニックで助産師が実施する。さらに、出産後6～8週にBVCの看護師が行う面談もある¹⁷⁹。

③健診項目

■ 妊婦健診

(1) 参照¹⁸⁰。

■ 産後健診

産後健診については、ストックホルム郡の場合、出産後16週間以内に、フォローアップのために助産クリニック (Mödravårdscentral : MVC、Kvinnohälsövrården、barnmorskemottagning) を1回 (又は複数回) 訪問することが推奨されている¹⁸¹。産婦と助産師は、出産後の感じ方、出産経験、母乳育児の状況などについて話をし、ライフスタイルについても話をし、必要に応じて、理学療法士や栄養士などを紹介する場合もある。また、婦人科検査 (骨盤底筋肉の破裂と挟み込み能力のコントロール状況等)、血液検査 (血球数)、血圧測定、体重測定といった検査も実施する。

175 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/graviditet/om-graviditeten/det-har-handar-hos-barnmorskan/>

176 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/graviditet/om-graviditeten/det-har-handar-hos-barnmorskan/>

177 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/graviditet/om-graviditeten/det-har-handar-hos-barnmorskan/>

178 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/graviditet/om-graviditeten/det-har-handar-hos-barnmorskan/>

179 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/graviditet/om-graviditeten/det-har-handar-hos-barnmorskan/>

180 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/graviditet/om-graviditeten/det-har-handar-hos-barnmorskan/>

181 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/graviditet/om-graviditeten/det-har-handar-hos-barnmorskan/>

さらに、出産6～8週間後、BVCの看護師による産婦の面談もある。ここでは、産婦が出産後どのように感じているかについて、看護師と話をする。母親だけでなく、出産していない親（父親等）もBVCの支援を受けることができる¹⁸²。また、ストックホルム郡の多くのBVCでは、生後3～5か月の間に、出産していない親に電話をかけ、出産後、どのように感じているか、難しいと感じていること等について話し合いの機会を持つ。

(2)費用

無料で健診を受けることができる¹⁸³。

(3)健診以外の支援体制

健診後のフォロー等については、必要に応じて助産クリニックの助産師が、専門家等への橋渡し役を担う。また、妊娠や出産に影響を与える可能性のある病気やその他の病気がある場合（高血圧、糖尿病、又は以前に早産したことがある場合など）は、専門医を受診する必要がある。こうした場合、助産師又は助産クリニックの医師は、妊婦を専門の産科医院に紹介する¹⁸⁴。

また、胎児診断を受けた結果、難しい判断を迫られた場合には、カウンセラーによるサポートなども用意されている¹⁸⁵。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

出産後については、出産直後の助産クリニックのフォローに加え、BVCでの産後の面談等を踏まえ、産婦や共同養育者のうつ病、不安神経症、睡眠障害、食欲不振、倦怠感、自尊心の低さなどに対処する必要があり、産婦や共同養育者がより多くのサポートを必要とする場合、BVCを通じて臨床心理士や医師へのアクセスを手配している¹⁸⁶。また、出産していない親に対しても、支援やサポートが必要な場合には、BVCが臨床心理士や医師へのアクセスを手配している。

182 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/besok-pa-barnavardscentralen-bvc/#section-10320>

183 <https://www.norden.org/en/info-norden/pregnancy-and-childbirth-sweden>

<https://www.1177.se/en/Vastra-Gotaland/other-languages/other-languages/soka-varld/att-soka-varld---andra-sprak---vastra-gotaland/>

184 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/gravitet/undersokningar-under-graviditeten/besok-pa-barnmorskemottagningen/>

185 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/gravitet/undersokningar-under-graviditeten/fosterdiagnostik/>

186 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/besok-pa-barnavardscentralen-bvc/#section-10320>

4) 乳幼児健診

(1) 乳幼児健診の全体像（ストックホルム郡の場合）

	出生直後～2日以内	乳児 生後1～2週間	生後2～8週間 (最初は毎週、次第にニーズに応じて隔週に変更)		生後3か月	生後4か月	生後5か月	生後6か月
			生後4週間	生後6～8週間				
身体測定	体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定
診察・検査	-アプガー評価 -ビタミンK、ビリルビン値、血糖値検査 -聴力検査 -尿・便の検査 -PKUサンプル採取 -POXスクリーニング	へそ、頭、目、口、皮膚の確認	-頭と肌の視診と触診 -口と目の視診 -心臓と肺の聴診 -胃の触診 -性器の視診 -背中・腕・腰・脚の触診と視診	へそ、頭、目、口、皮膚の確認	へそ、頭、目、口、皮膚の確認	へそ、頭、目、口、皮膚の確認	へそ、頭、目、口、皮膚の確認	-頭と肌の視診と触診 -口と目の視診 -心臓と肺の聴診 -胃の触診 -へそ及び性器の視診 -背中・腕・腰・脚の触診と視診
発達評価		子供の動作確認	原始反射の検査、追視（赤いボールを目で追いかけることができるか）の確認、両腕に等しく触れることができるかの確認	子供の動作確認（どのように動くか、うつ伏せの状態では頭を上げることができるか、手を広げられるか、母親が話しかけると笑い返したり、音を立てて反応するか）	子供の動作確認	子供の動作確認	子供の動作確認	反射神経と寝返りの確認、医師が腕や手を持っているときの座位の確認、手に持っているものをどのように動かすかの確認、床におもちゃを落とす際の追視の確認、乳児の片言の確認等
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等※		子供の発達と健康に関する相談（母親の感情、家族の状況、母乳・食べ物の状況、乳児の睡眠状況・睡眠姿勢、乳児の安全、入浴等の乳児の世話、乳児とのコミュニケーション方法、乳児が慣ったときの対処方法、大人のたばこやアルコールが子供に及ぼす影響等）	子供の発達と健康に関する相談（子供との時間や親であることについて、どのように感じているか等）。子供の感情、睡眠、大人の生活習慣、子供の安全などについても相談	子供の感情・成長状況に関するフォローアップ相談（子供が起きている間にうつ伏せで過ごすこと、成長にあわせた子供との遊び、子供が楽しんでいる状態のシグナルの捉え方等を含む）	子供の感情・成長状況に関するフォローアップ相談（母親及び子供の感情、親と乳児の睡眠状況、母乳・食事の状況、乳児とのコミュニケーション、乳児が慣ったときの対処方法、乳児の屋外での服装、乳児の安全、遊び・啓発活動等）			子供の感情・成長状況に関するフォローアップ相談（母親及び子供の感情、日常生活での出来事、親と乳児の睡眠状況、母乳・食事の状況、乳児の運動発達状況、乳児とのコミュニケーション、乳児が慣ったときの対処方法、乳児の安全、乳歯、乳児の屋外での服装等）
その他	産科医院で出産した場合、小児科医が帰宅前に健診（心臓（心拍数、心音）、肺（両肺の音）、呼吸状態、反射神経、胃（位置の触診）、目（赤目現象）、頭と泉門、鎖骨、活動性、性器と直腸、脊椎（二分脊椎の兆候）、皮膚（黄疸など）、腰の安定性、鼠径部の脈拍）							
実施者	助産師又は産科医	チャイルドケアセンター（BVC）の地区看護師／小児看護師（自宅訪問）	BVCの看護師と一般医／小児科医	BVCの看護師				BVCの看護師と一般医／小児科医

※多くのBVCが、臨床心理士へのアクセスを提供している。

第3章 調査結果「4. スウェーデン」

	乳児				幼児		
	生後8か月	生後10か月	生後12か月	生後18か月	2.5～3歳	4歳	5歳
身体測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定
診察・検査	へそ、頭、目、口、皮膚の確認	頭、目、口、皮膚の確認	-頭と肌の視診と触診 -口と目の視診 -心臓と肺の聴診 -胃の触診 -へその視診 -性器の視診・触診 -背中・腕・腰・脚の触診と視診		-口と歯、目、皮膚の視診 -心臓と肺の聴診 -性器の視診・触診	視聴力検査	視力検査
発達評価	-動作、座位、コミュニケーションの確認 -聴覚の確認（声・音・信号に対する反応状況や「パパ」「ママ」等の発話状況を親に確認）	アイコンタクトの取り方、笑顔の反応、しゃべりかた、物事を調べる方法、言葉の理解、つかまり立ちをするか、「いないいないばあ」への反応、ふたつのブロックをたたき合わせる、親指と人差し指で何かをつかむ手先の細かい運動技能について確認		サポートなしで歩く、体の部位を指し示す、8-10語の言葉を発し・理解するといった動作を確認する。看護婦とかくれんぼをしたり、ブロック遊び、クレヨンでの絵描きをしたりする。また、ものを拾うように頼んだときに、子供が拾えるかどうかを確認	-動作確認（両足ジャンプ、ボールをける、円を描く） -言語発達（言葉の理解度や言葉の発話状況を確認）	子供の動作確認（バランスをとる、ビーズの糸通し、基本色（赤・黄・緑・青）の入力、ブロックや鉛筆など3つのものを数える）	
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等※	子供の感情・成長状況に関するフォローアップ相談（母親及び子供の感情、親と乳児の睡眠状況、乳児とのコミュニケーション、遊び・啓発活動、乳児が慣ったときの対処方法、 <u>乳児の安全<特に重視></u> 、乳歯、大人の生活習慣、母乳・食事の状況、乳児の運動発達状況等）	子供の感情・成長状況に関するフォローアップ相談（母親及び子供の感情、食事の状況、親と子供の睡眠状況、遊び・啓発活動、乳歯、子供とのコミュニケーション、家族の習慣等）、おしっこ及びうんちの仕方を親に確認	子供の感情・成長状況に関するフォローアップ相談（母親及び子供の感情、親と子供の睡眠状況、食事の状況、子供とのコミュニケーション、子供が慣ったときの対処方法、遊び・啓発活動、子供の安全、乳歯、家族の生活習慣等）	子供の感情・成長状況に関するフォローアップ相談（母親及び子供の感情、親と子供の睡眠状況、遊び・啓発活動、子供とのコミュニケーション、子供の安全、乳歯、おしっこ・うんちの習慣、育児、家族の習慣等）	子供の感情・成長状況に関するフォローアップ相談（母親及び子供の感情、親と子供の睡眠状況、食事の状況、子供とのコミュニケーション、遊び・啓発活動、子供の安全、乳歯、タブレットや携帯電話の使用状況、家族の生活習慣等）	子供の感情・成長状況に関するフォローアップ相談（母親及び子供の感情、日常生活、食事・睡眠、子供の安全、遊び・啓発活動、子供とのコミュニケーション、運動量、タブレットや携帯電話の使用状況等）	-子供の感情・成長状況に関するフォローアップ相談（母親及び子供の感情、日常生活、食事・睡眠、遊び・啓発活動、子供とのコミュニケーション、子供の安全、乳歯、タブレットや携帯電話の使用状況、家族の生活習慣、チャイルドケア・就学前教育等） -就学準備として、学校に通う前の気持ちなどを話す
その他					-BVCへの訪問回数は地区によって異なり、一般に1-2回実施。通常1回目は看護師のみ、2回目に医師と看護師で実施 -子供の言語・スピーチ能力に課題があり、その対処が難しい場合には、BVCが言語聴覚士を紹介	視力検査で問題があった場合には、BVCで別途、追加の視力検査を受け、必要に応じて眼科クリニックをBVCが紹介	聴覚検査で、問題があった場合には、BVCで追加検査を行い、必要に応じてBVCが耳鼻科を紹介
実施者	BVCの看護師 (地域によっては自宅訪問)	BVCの看護師	BVCの看護師と一般医／小児科医	BVCの看護師	BVCの看護師（一般医／小児科医）	BVCの看護師	

※多くのBVCが、臨床心理士へのアクセスを提供している。

①健診の実施時期・回数

ストックホルム郡では、新生児は出産後数日間の間に検査が行われる¹⁸⁷。

また、生まれてから就学する前（5歳）の乳幼児に対する健診は、通常13回実施される¹⁸⁸。

②健診の実施者

ストックホルム郡では、出産直後（1分、5分、10分）に、助産師又は産科医によりアプガー評価（出生直後の新生児の状態評価）が行われる¹⁸⁹。その他、助産師によるその他検査も実施される。また、産科医院（maternity clinic：BB）で出産した場合、小児科医によりすべての新生児は帰宅前に検査される。産婦及び新生児の健康状態が良ければ、出産後6時間程度で帰宅する場合もある。そのように24時間以内に帰宅した場合には、再度、産科医院を訪れる必要がある¹⁹⁰。自宅出産の場合には、助産師と相談して、小児科医による健診を予約する。

ストックホルム郡では、子どもは生まれてから就学前までBVCにおいて、定期健診と予防接種を受ける¹⁹¹。BVCでは通常、地区看護師又は小児看護師のいずれかが対応する。また、内容によって、一般開業医（general practitioner：GP）又は小児科医による診察も行われる¹⁹²。

③健診項目

出産直後の検査が終了した後の乳幼児の健診については、BVCが引き継ぐ¹⁹³。ストックホルム郡のBVCによる乳幼児の定期健診項目は本項末葉のとおり¹⁹⁴。

(2)費用

0～5歳児のBVCの利用は無料となっている¹⁹⁵。

187 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/forlossning/efter-forlossningen/undersokningar-av-det-nyfodda-barnet/>

188 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/ward-och-stod-for-barn/besok-pa-barnavardscentralen-bvc/#section-10325>

189 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/forlossning/efter-forlossningen/undersokningar-av-det-nyfodda-barnet/>

190 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/forlossning/pa-forlossningen-och-bb/pa-forlossningsavdelningen/>

191 <https://www.1177.se/en/Vastra-Gotaland/other-languages/other-languages/soka-var/att-soka-var---andra-sprak---vastra-gotaland/>

<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/informationsmaterial/swedish-child-health-services/>

192 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/ward-och-stod-for-barn/besok-pa-barnavardscentralen-bvc/>

193 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/forlossning/efter-forlossningen/undersokningar-av-det-nyfodda-barnet/>

194 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/ward-och-stod-for-barn/besok-pa-barnavardscentralen-bvc/>

195 <https://www.1177.se/en/Vastra-Gotaland/other-languages/other-languages/soka-var/att-soka-var---andra-sprak---vastra-gotaland/>

(3)健診後のフォローアップ体制

BVC のスタッフは子どもの発達や健康状態について、親や子どもとの訪問時の会話などを通じてフォローしている。そして、子どもの健康と発達に疑問がある場合は、BVC の医師の診察を受けるために、新しい検査が必要と判断する場合もある。また、必要に応じて、BVC を通じて、整形外科医や眼科医などの別の専門医に紹介されるようになっている¹⁹⁶。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

①産後うつ病のスクリーニング

産後うつについては、BVC において、産後 2 か月の母親に対して、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いたスクリーニングを行っている¹⁹⁷。

②一部自治体での先進的な取組

スウェーデンには、少なくとも両親の一人がアルコール・薬物依存症又は精神疾患である家庭環境で育つ子ども・青少年が推定 50 万人いるとされる。こうした子どもたちの多くは、暴力、性的虐待、育児放棄（ネグレクト）の被害者であり、両親や兄弟の支援をしなければならない立場にある¹⁹⁸。

BVC ではかねてから、①のとおりエジンバラ産後うつ病質問票を用いて産後うつを発症した（発症する）リスクの高い母親を特定し、早い段階で適切な支援を提供できるよう努めてきた。しかし、このプロセスには父親が含まれず、問題のある家族のリスク因子を早期に特定するためには母親と父親の両方を巻き込む必要性が認識されるようになっている。ウプサラ（Uppsala）郡やダーラナ

（Dalarna）郡の BVC では大学の研究機関と共同で、両親の参加を求める定期面談で、煙草／アルコールの消費量や精神疾患、財政面での懸念、家庭内暴力等について尋ねる質問票によって、支援の必要性を見極める取組を試験的に実施した。このプロジェクトを契機に、ダーラナ郡では両親参加の下で質問票への回答を求める定期面談を行うことを恒久化しており、ウプサラ郡をはじめ、ヨンショーピング（Jönköping）郡やブレーキング（Blekinge）郡といった他の地域でも同様の試験的な取組を推進する動きが広がっている¹⁹⁹。

196 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/besok-pa-barnavardscentralen-bvc/>

197 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503272100238X#abs0001>

198 <https://www.childhood-usa.org/support-for-children-in-families-with-abuse-and-or-mental-illness/>

199 <https://www.childhood-usa.org/early-interventions-and-support-to-children-and-families-in-high-risk-situations/>

5) 妊娠期～子育て期の継続した支援体制

妊娠期から就学前にかけての子ども家族を対象とした支援事業として、ワンストップ型地域拠点として切れ目ない支援を行っているファミリーセンター

(Familjecentralen) という地域拠点が全国に設立されている。ファミリーセンターは、母親の健康管理、子どもの健康管理、オープンな就学前教育、予防活動を伴う社会福祉のコロケーションで²⁰⁰、子ども、親、将来の親が必要とするサービスが同じ拠点にまとまっている。具体的には、妊娠から出産までをサポートする助産クリニック、産後から就学前までをサポートする BVC に加え、保育所に通っていない子に教育を提供するオープン保育所 (Öppen förskola)、社会福祉行政の出張窓口である社会福祉サービス (socialtjänsten)、これらの4つの部門が統合されている²⁰¹。

女性は妊娠に気づくと、地域の妊産婦保健センターを訪れることとなる。その時点から出産を経て子どもが就学するまで、子育て家族はファミリーセンターで途切れなく健診や子育て相談などのサービスを受けることができる。さらにこの間ファミリーセンターに蓄積された家族の情報は、学校保健へと引き継がれるようになっている。また利用者は、ファミリーセンターを通じて、病院や就学前教育・社会福祉行政といった他の様々な機関とつながることができる。ファミリーセンターでは、自治体と地域関係者がリソースを調整し、アクセスしやすい分野横断的な連携を可能にしておき、助産師、小児保健看護師、就学前子ども向け教師、家族カウンセラー、歯科スタッフ、心理学者など、様々な専門家グループが参加している場合もある。例えば、医療を担当するストックホルム郡と福祉を担当するウップランズ・ヴェスビィ自治体が共同で設立しているファミリーセンターでは、妊娠から出産、産後から12歳までの育児や夫婦、親子間の相談と支援を実施している。ここには①助産師7人、②看護師6人、③ソーシャルワーカー3人、④オープン保育所 Öppen förskola の保育士2名が常駐し、さらに家庭医、心理療法士がチームを組んで、妊娠前から子どもが学齢になるまでの親と子どもを支援している。具体的には、不妊相談、マタニティケア、チャイルドヘルスケア、子ども家庭相談、育児休暇中の親子の支援、情報提供、家庭医療、母子精神保健などの業務が含まれ、妊娠・出産・子育てといった幼児をもつ家族に対する支援を1か所で扱えるようになっている。セクション間の連携により、支援の質の向上と充実にも大きな利点がある。4つの部門が参加する会議は毎月1回開催されている。

マタニティケアとして、妊娠すると両親と助産師は4回面談をし、妊娠中の状態と出産について話し合う。さらにソーシャルワーカーとも1回面談をし、両親になったの気持ち、どちらが育児担当か、夫婦間の関係、父と母の役割、親同士のコミュニケーション、親子のコミュニケーション、愛情の表し方などについて話し合うこととな

200 <https://familjecentraler.se/vad-ar-en-familjecentral/>; ファミリーセンター推進協会 (Föreningen för familjecentralers främjande: FFFF) ウェブサイトによれば、コロケーションとは、各当事者が行う通常の活動全体を、ファミリーセンター又はファミリーセンターのような活動(が行われている拠点)に配置する必要があることを意味すると説明している。

201 <https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/60353/28-12-%E5%A4%96-%E4%B8%AD%E5%B7%9D.pdf>

っている。

マタニティケアで助産師などからサービスを受けていた妊婦は、出産した時点から看護師によるチャイルドヘルスケアのサービス対象者となるが、その時、助産師に相談していたことや心配事、またその利用者の環境なども看護師は事前に情報をもらい配慮することができる。

チャイルドヘルスケアは、0歳から5歳の子どもとその家族が対象である。「4）乳幼児健診」に記載のとおり、看護師は出産後1週間以内に家庭訪問し、両親と子どもの様子、家庭環境をチェックする。その後、看護師は1年間に7回、親と子どもに会い、体調などをチェックする。さらに5歳までここで定期的に健診し、予防接種の案内や実施、家計の相談なども担当する。

6) 関連機関等との連携

(1) 虐待を受けている子ども

スウェーデンでは、子どもが身体的、性的、精神的、ネグレクトなどあらゆる種類の虐待を受けていると疑われる場合、子どもに関わるすべての専門家（幼稚園、学校、コミュニティサービス、医療サービスなど）に関連する児童保護サービスへの報告義務が適用される。報告を受けた児童保護サービスは評価を開始することが義務付けられており、その評価によって今後の対応（例：対応不要、さらなる評価、警察への通報）が決定される²⁰²。

(2) 障がいを持つ子ども

障がいを持つ子どもに対しては、スウェーデンでは、「ハビリテーション（Habilitation）」と呼ばれる自治体の特別支援サービス機関が、学習障がいや自閉症、アスペルガー症候群、後天性脳損傷、運動障がい等、一生障がいと付き合う必要がある子ども・青少年・成人及びその家族を対象に、日常生活を送る上でのアドバイスや教育・医療面での支援（プライマリヘルスケアや幼稚園、学校、その他自治体の提供する社会福祉サービス等を補完する支援サービス）を提供している²⁰³。

例えば、ダーラナ郡にある18歳以下の子ども・青少年を対象とするハビリテーションサービス機関（Child and Youth Habilitation）では、作業療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、言語療法士、医師、臨床心理士、理学療法士、特別支援教育機関の教員をはじめとする多様な専門家が支援にあたっている²⁰⁴。

202 [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)30161-5/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)30161-5/fulltext)

203 <https://www.slo.regionstockholm.se/en/our-healthcare-services/habilitering-och-halsa/>

204 https://www.regiondalarna.se/contentassets/1cefa9bcc686437c83c8fa8f12d28783/broschyren/habiliteringen_dalarna_engelska.pdf

7) 母子保健情報の把握・共有

スウェーデンは自治体単位での電子カルテ共有システムの普及が進む e-Health 先進国であり²⁰⁵、スウェーデン医療相談窓口兼医療情報ウェブサイト (1177.se)²⁰⁶によれば、妊婦健診の結果等（精神状態、体重、その他様々な検査結果、その他疾病や薬に関する情報を含む）は、助産師により個人医療記録 (Din journal) に記録される²⁰⁷。また、1177.se で個人医療記録にログインすれば、妊産婦を含む個人は、オンラインで個人医療記録の一部にアクセスすることができる。また、個人医療記録のコピーも注文リクエストを出せば受け取ることができる。なお、新生児の出生記録については、母親に帰属するため、子どもが将来的に閲覧を希望する場合には、母親氏名・社会保障番号及び出生病院名情報に加え、母親の同意が必要となる²⁰⁸。

子ども手帳に類するものとして、ストックホルム郡では、多くの BVC において、親に子どもの健康記録手帳「hälsobok」を渡している²⁰⁹。この手帳には、成長曲線や訪問時の会話の内容などが記される。また、BVC のスタッフと親が、子どもの健康と発展についてメモを手帳に残すことができる²¹⁰。

8) その他

特になし。

205 <https://www.philips.com/a-w/about/news/archive/future-health-index/articles/20171030-access-electronic-health-records.html>

206 <https://www.1177.se/> (なお、同サイトでは郡ごとに異なる内容に対応するため、最初に居住郡を選択することになっている。本調査では特に断りがない限り、ストックホルム郡の情報に基づきまとめている)。

207 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/graviditet/undersokningar-under-graviditeten/besok-pa-bammorskemottagningen/>

208 <https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varlden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/din-journal/>

209 右リンクに掲載されている手帳の説明内容から、当該手帳を指している可能性が高いと思われる <https://www.adda.se/webbutik/specialprodukter/halso-och-sjukvard/barn-och-ungdom/min-personliga-halsobok/>; <https://www.adda.se/globalassets/hr-och-chefsstod/blanketter/produktbilder/halsosjukvard/exempelfiler/halsobok-se.pdf> (参考: スtockホルムで育児中の日本人によるブログ記事でも同じ表紙の手帳が紹介されている: <https://nanayu-blog.com/sweden-iryou/>)

210 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/graviditet/undersokningar-under-graviditeten/besok-pa-barnavardscentralen-bvc/>

【参考：乳幼児健診の内容（ストックホルム郡の場合）】

時期	健診内容
0～14日	帰宅1～2週間後にBVCの看護師が自宅を訪問して実施 ✓ 子どもの発達と健康について様々な事項について話し合う（主なトピック：母親の感情、家族の状況、母乳・食べ物の状況、乳児の睡眠状況・睡眠姿勢、日常における乳児の安全確保、入浴等の乳児の世話、乳児とのコミュニケーション方法、乳児が激しく泣くときの対処方法、大人のたばこやアルコールが子どもに及ぼす影響等） ✓ 身体検査：体重・身長測定のほか、子どもの動作やへそ、頭、目、口、皮膚を確認する。
2～8週	看護師が実施（最初は毎週、次第にニーズに応じて隔週に変更） ✓ 子どもの発達と健康について様々な事項について話し合う（主なトピック：母親の感情、母乳・食べ物の状況、乳児とのコミュニケーション、乳児が激しく泣くときの対処方法、乳児の睡眠状況・睡眠姿勢、日常における乳児の安全確保等） ✓ 身体検査：体重・身長測定のほか、子どもの動作やへそ、頭、目、口、皮膚を確認する。
4週	医師と看護師による実施 ✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする。母親の質問や考えに基づき、話し合いをする（子どもとの時間や、親であることについてどのように感じているか等）。子どもの感情、睡眠、大人の生活習慣、子どもの安全などについても話をする。 ✓ 医師による健診（頭と肌の視診と触診、口と目の視診、心臓と肺の聴診、胃の触診、性器の視診、背中・腕・腰・脚の触診と視診、原始反射〔Newborn Reflexes〕の検査、追視〔赤いボールを目で追いかけることができるか〕の確認、両腕に等しく触れることができるか²¹¹の確認） ✓ 身体測定：体重・身長測定
6～8週	看護師が実施 ✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする。 ✓ 子どもの動作についての確認（どのように動くか、うつ伏せの状態では頭を上げることができるか、手を上げられるか、母親が話しかけると笑い返したり、音を立てて反応するか） ✓ 子どもが起きている間にうつ伏せで過ごすこと、成長にあわせた子どもとの遊び、子どもが楽しんでいる状態のシグナルの捉え方等についても話をする。
3～5か月	看護師が実施（通常は月1回。ただし必要に応じて回数を増やす場合もある） ✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする（主なトピック：母親及び子どもの感情、親と乳児の睡眠状況、母乳・食事の状況、乳児とのコミュニケーション）

211 スウェーデン語から英語への翻訳した説明 “The doctor also looks if the child fixes his gaze and can follow a red ball with his eyes, and if the child touches both arms equally.”

第3章 調査結果「4. スウェーデン」

時期	健診内容
	ン、乳児が激しく泣くときの対処方法、乳児の屋外での服装、日常における乳児の安全確保、遊び・啓発活動等)。 ✓ 身体検査：体重・身長測定のほか、子どもの動作、へそ、頭、目、口、皮膚を確認する。
6 か月	医師と看護師による実施 ✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする（主なトピック：母親及び子どもの感情、日常生活での出来事、親と乳児の睡眠状況、母乳・食事の状況、乳児の運動発達状況、乳児とのコミュニケーション、乳児が激しく泣くときの対処方法、日常における乳児の安全確保、乳歯、乳児の屋外での服装等)。 ✓ 医師による健診（反射神経〔child's reflexes〕、頭と肌の視診と触診、口と目の視診、心臓と肺の聴診、胃の触診、へその視診、性器の視診と触診、背中・腕・腰・脚の触診と視診、寝返りの確認、医師が腕や手を持っているときの座位の確認、手に持っているものをどのように動かすかの確認、床におもちゃを落とす際の追視の確認、乳児の片言の確認等) ✓ 身体測定：体重・身長測定
8 か月	看護師による家庭訪問（一部の BVC では、家庭訪問は実施せず BVC での面談） ✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする（主なトピック：母親及び子どもの感情、親と乳児の睡眠状況、乳児とのコミュニケーション、遊び・啓発活動、乳児が激しく泣くときの対処方法、日常における乳児の安全確保、乳歯、大人の生活習慣、母乳・食事の状況、乳児の運動発達状況等)。このうち乳児の安全について、特に通常よりも重点を置く。 ✓ 身体検査：体重・身長測定のほか、へそ、頭、目、口、皮膚を確認する。 ✓ 運動機能確認：動作、座位、コミュニケーションの確認はゲームを交えて確認する。 ✓ 聴覚の確認：親に確認する（声・音・信号に対して子どもがちゃんと反応していると思うか、周辺で発せられた音や自分の名前を呼ばれたときに子どもが反応するか、子どもが話し始めたか、「パパ」「ママ」と呼び始めたか、楽しいときにどのような音を出すか 等)。
10 か月	看護師が実施 ✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする（主なトピック：母親及び子どもの感情、食事の状況、親と子どもの睡眠状況、遊び・啓発活動、乳歯、子どもとのコミュニケーション、家族の習慣等)。おしっこ及びうんちの仕方を親に確認する。 ✓ 身体検査：体重・身長測定のほか、頭、目、口、皮膚を確認する。 ✓ 運動機能確認：アイコンタクトを採る方法、笑顔の反応、しゃべりかた、物事を調べる方法、言葉の理解、補助を受けて立ち上がる、家具につかまって歩く、「いいいいいばあ」、ふたつのブロックをたたき合わせる、親指と人差し指で何かをつ

時期	健診内容
	かむ手先の細かい運動技能。
1 歳	医師と看護師による実施 ✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする（主なトピック：母親及び子どもの感情、親と子どもの睡眠状況、食事の状況、子どもとのコミュニケーション、子どもが叫ぶときの対処方法、遊び・啓発活動、子どもの安全、乳歯、家族の生活習慣等）。 ✓ 医師による健診（子どもの動きの観察と触診、頭と肌の視診と触診、口と目の視診、心臓と肺の聴診、胃の触診、へその視診、性器の視診と触診、背中・腕・腰・脚の触診と視診等） ✓ 身体測定：体重・身長測定
1.5 歳 (18 か月)	看護師が実施 ✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする（主なトピック：母親及び子どもの感情、親と子どもの睡眠状況、遊び・啓発活動、子どもとのコミュニケーション、子どもの安全、乳歯、おしっことうんちの習慣、育児、家族の習慣等）。 ✓ 身体検査：体重・身長測定 ✓ 運動機能確認： サポートなしで歩く、体の部位を指し示す、8-10 語の言葉を発し・理解するといった動作を確認する。看護婦とかくれんぼをしたり、ブロック遊び、クレヨンでの絵描きをしたりする。また、ものを拾うように頼んだときに、子どもが拾えるかどうかを確認する。
2.5～3 歳	看護師が実施。必要に応じて医師による診察も行う（BVC への訪問回数は地区によって異なり、一般に 1-2 回実施する。通常 1 回目は看護師のみ、2 回目に医師と看護師で実施する） ✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする（主なトピック：母親及び子どもの感情、親と子どもの睡眠状況、食事の状況、子どもとのコミュニケーション、遊び・啓発活動、子どもの安全、乳歯、タブレットや携帯電話の使用状況、家族の生活習慣等）。 ✓ 運動機能確認（医師及び看護師）：両足ジャンプ、ボールをける、円を描く。 ✓ 言葉とスピーチのフォローアップ（看護師）：訪問中、子どもの言語発達と言語発達のフォローアップが行われる。また、看護師は、他の人が話しているときに子どもがどのように理解しているか、子どもが自分自身とどのように話しているかを確認したり、写真等を見せて何を表しているかなどを子どもに尋ねたりする。さらに親に対して、家庭での子どもの話し方、例えば吃音や、子どもの言っていることを家族が理解することが難しいかなどを確認する。 ✓ 医師による健診（子どもの発達状況の観察、子どもの動きの観察と触診、口と歯及び目と皮膚の視診、心臓と肺の聴診、性器の視診と触診等） ✓ 身体測定：体重・身長測定
4 歳	看護師が実施

第3章 調査結果「4. スウェーデン」

時期	健診内容
	✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする（主なトピック：母親及び子どもの感情、日常生活、食事・睡眠、子どもの安全、遊び・啓発活動、子どもとのコミュニケーション、運動量、タブレットや携帯電話の使用状況等）。 ✓ 身体検査：体重・身長測定 ✓ 運動機能確認： バランスをとる、ビーズの糸通し、基本色（赤・黄・緑・青）の入力、ブロックや鉛筆など3つのものを数える ✓ 視力検査：看護師が4つの異なる文字がかかれたボード上で指さした文字をみて、子どもはテーブルの上にある小さなプレート上の同じ文字を指す。 ✓ 聴力検査：BVC で実施することが多いが、耳鼻科で実施される場合もある。ヘッドホンのビープ音を使った検査を行う。
5 歳	看護師が実施 ✓ 子どもの感情、成長状況についてフォローアップする（主なトピック：母親及び子どもの感情、日常生活、食事・睡眠、遊び・啓発活動、子どもとのコミュニケーション、子どもの安全、乳歯、タブレットや携帯電話の使用状況、家族の生活習慣、チャイルドケア・就学前教育 等）。 ✓ 身体検査：体重・身長測定 ✓ 就学準備：学校に通う前の気持ちなどについて話をする。また、BVC がまとめた、子どもが生まれてから5歳までの健康状態の記録の要約について、学校での健康管理に引き継ぐことについて、親の同意を得る。 ✓ 視力検査：看護師が4つの異なる文字がかかれたボード上で指さした文字をみて、子どもはテーブルの上にある小さなプレート上の同じ文字を指す。
※特に家庭での実施と記載がない場合は BVC で実施	

出典：1177.se ウェブサイト情報²¹²を基に作成

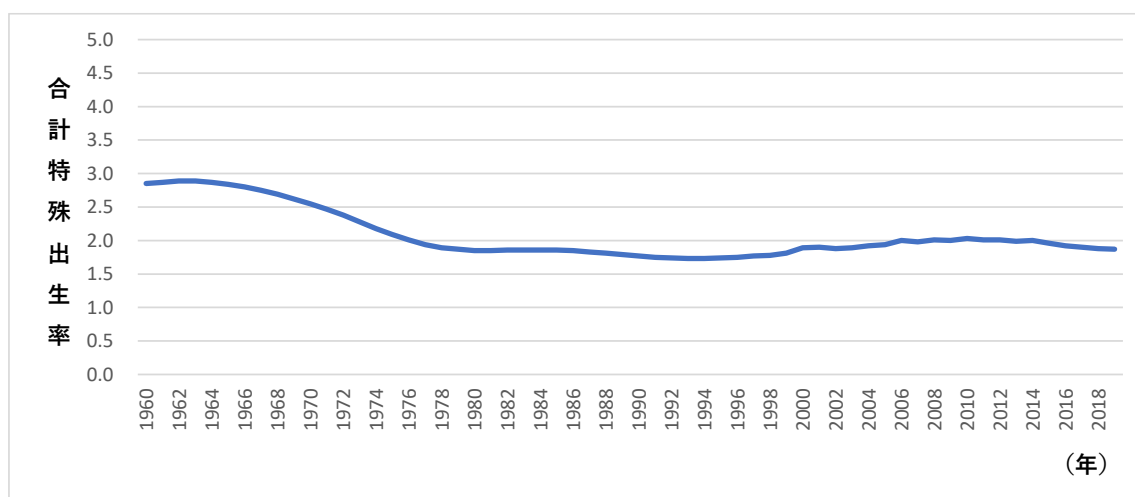
212 <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/besok-pa-barnavardscentralen-bvc/>

5. フランス

1) 国の概要

フランスは面積約 54 万 m²、人口約 6,706 万人である。
合計特殊出生率は 1.83（2019 年）と減少傾向にある²¹³。

図表20 合計特殊出生率の推移



単一国家である（海外領土を含む）フランスの地方行政制度は、18 の地域圏（région）、101 の県（département）、約 3 万 6,000 の市町村（commune）から構成される 3 層制をとり、それぞれ固有の権限、財源を有する²¹⁴。県と市町村の間に、342 の郡（arrondissement）と 2,054 の小郡（canton）があるが、郡や小郡は国の行政区画の単位でしかなく、県議会議員選挙の選挙区である以外に行政区画として重要な役割は果たしていない。地域圏は、議決機関としての地域圏議会、地方自治体としての行政執行の責任者である地域圏議会議長及び国の行政区画の責任者としての地域圏知事が置かれ、域内の国土整備・経済開発や公共投資の計画等を担当している。県は、市町村の権限に属するものを除いた行政サービスを担っており、中央政府により任命される県知事は、県において中央政府各省庁を代表し、県における国の出先機関の指揮監督や区域内における自治体の監査等の責務を負う。市町村は、最も住民に近いレベルの行政サービスを提供している。

213 OECD Family database

214 <https://www2.assemblee-nationale.fr/decouvrir-l-assemblee/role-et-pouvoirs-de-l-assemblee-nationale/les-institutions-francaises-generalites/l-organisation-territoriale-de-la-france>
[https://www.annuaire-mairie.fr/decoupage-de-la-france.html#:~:text=Le%20canton%20est%20une%20circonscription,d'outre%20mer\).](https://www.annuaire-mairie.fr/decoupage-de-la-france.html#:~:text=Le%20canton%20est%20une%20circonscription,d'outre%20mer).)

2) 法・制度の概要

(1) 法・制度の概要

フランスにおけるあらゆる公衆衛生及び保健医療、医療提供体制に関する法令は、1953年に公布された「公衆衛生法典（Code de la santé publique）²¹⁵」に規定されている。妊婦の産前・産後の医師又は助産師による診察については、公衆衛生法典 L.2122-1 において、予め規定された時期・回数の診察を受ける義務があることのほか、初診における感染症（風疹、トキソプラズマ症、梅毒、B 型肝炎、HIV）に対する免疫検査を受けることや、子宮頸がん検査を一定の条件に基づいて行うこと、2020 年 5 月よりこれまでの定期健診に加えて新たに義務付けられた出産前早期面談（entretien prénatal précoce：後述参照）を、医師又は助産師と行うことが規定されている²¹⁶。また子どもの健診については、公衆衛生法典 L.2132-2 において 16 歳以下のすべての子どもは予防措置として予め規定された時期・回数の診察を受ける義務があること、L.2132-2-1 において子どもが 3 歳、6 歳、9 歳、12 歳、15 歳になる年に歯科医による健診を受ける義務があること、L.2132-4 において L.2132-2 で定める定期健診で何らかの障がいが発見された場合、早期医療福祉活動センター（centre d'action médico-sociale précoce）で療育を受けられることが規定されている²¹⁷。

母子保健については、1945 年 11 月 2 日付議会命令（Ordonnance）による「母性及び小児保護法（Ordonnance n°45-2720 du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile²¹⁸）」により設立された母子保健センター（Centre de protection maternelle et infantile：PMI）が中心的な役割を果たしている。PMI は、第二次世界大戦後の高い乳児死亡率問題に対応するため、妊婦の定期健診や乳幼児の予防医療、看護師による訪問医療の提供の必要性が認識されたことを背景に、国内のすべての妊婦と 6 歳までの乳幼児を対象とした健康問題の予防的支援を無料で提供する主要機関であり、各県におよそ 3 拠点（フランス全土に 5,000 拠点以上）の PMI が設置されている。1983 年 7 月 13 日付法（Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires）により、PMI の管轄は国から各県に移管されており、その運営体制は法に規定されている PMI のミッションとそれぞれの地域の利用者ニーズに基づき、各県が具体的な母子保健サービスの内容を決定し提供している²¹⁹。

215 https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/1953-10-07

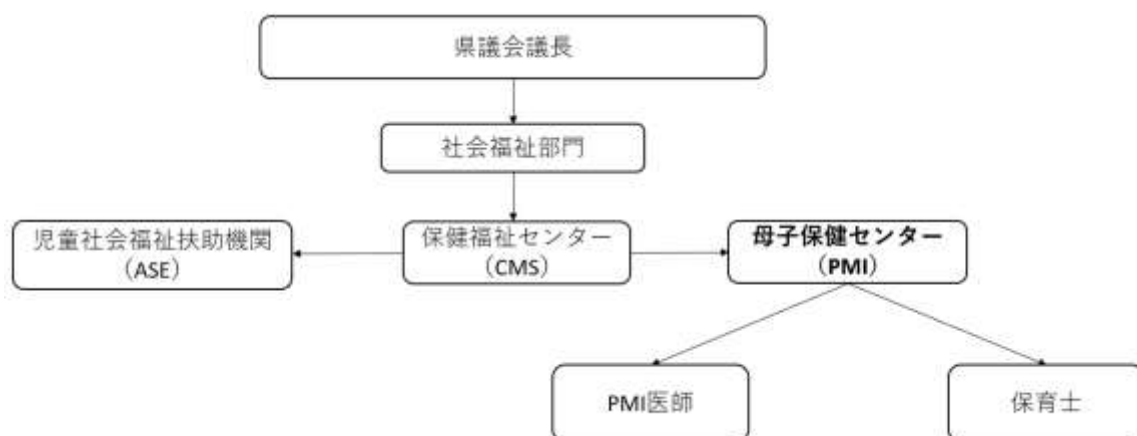
216 <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171127/>

217 https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171130/#LEGISCTA000006171130

218 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000704580/>

219 <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2018-102r-pmi.pdf>

図表21 各県における母子保健センター（PMI）の運営体制



※図中の児童社会福祉所機関（ASE）は日本の児童相談所に相当する機関。

出典：Didy and Family Assistant Maternelle のサイト情報²²⁰を基に作成

PMI は、家族と幼年期の健康保護と健康増進に関する 1989 年 12 月 18 日付法（Loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance²²¹）などにより役割が拡大され、現在は、母子の医療健診だけでなく、家族全体及び幼年期の子どもの心理的サポートや保育・教育支援など、医療的かつ社会福祉的な幅広い保健サービスを提供するようになっており、以下に PMI の概要を整理する。

220 <https://www.didyfamily.fr/le-m%C3%A9tier/c%C3%B4t%C3%A9-parents-employeurs/mon-agr%C3%A9ment-ma-formation/>

221 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000509536/>

図表22 母子保健センター（PMI）の概要

根拠法	1945 年 11 月 2 日付議会命令（Ordonnance）による「母性及び小児保護法（Ordonnance n° 45-2720 du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile）」
所管機関	県議会（conseil départemental）
PMI のスタッフ	医師、助産師、保育教員／看護師、その他ソーシャルサービス支援者
設立目的	・ 未来の子ども／親の健康のための医学／心理／社会／教育的ニーズを探る ・ 障がいを持つ子どもの予防又は検知を行い、支援が必要な家族にアドバイスを行う ・ 保育施設及び自宅保育士のサービスの監視 ・ 避妊法に関する情報提供を行う
ミッション	・ 避妊相談 ・ 家族／結婚に関するカウンセリング ・ AIDS／性病検査 ・ 自発的に中絶を希望する場合の面談 ・ 妊婦（出産前後）健診 ・ 出産準備に向けた講習の提供 ・ 医師のサポート下でのリスクを伴う妊婦のモニタリング ・ 乳児のケアに関するアドバイスの提供 ・ 6 歳以下の子どもの健診／予防接種 ・ 6 歳以下の子どもの虐待防止・保護 ・ 託児所や自宅保育士の承認・モニタリング

出典：Emploi-Collectives.fr²²²に基づき作成

（2）母子保健の重点施策

フランスは、妊娠・出産時の診療や子どもの健診の大部分に保険が適用され、世界でも妊婦と子どもにやさしい医療制度を持つ国の一つとして知られている。しかし、こうした手厚い医療サービスへのアクセスが保障されている一方で、社会職業的地位が妊婦やその子どもの健康に与える影響が一つの課題として認識されている。（詳細は「8）その他」参照）

222 <https://www.emploi-collectivites.fr/pmi-blog-territorial>

3) 妊産婦健診

(1) 妊産婦健診の全体像

	出産前健診 初回健診 (2～3か月)	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	産後健診 -出産後6～8週後
身体測定		体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	体重・子宮底長の測定	
診察・検査	-血液型／Rh因子の特定、貧血、感染症（風疹、トキソプラズマ症、梅毒、B型肝炎、HIV）に対する免疫検査の指示 -子宮頸がん検査 -第1回超音波検査（正確な妊娠日数の特定、首の後ろの浮腫、その他の異常を確認）	-血圧測定 -子宮収縮や排尿時の痛み等の異常がないかを確認 -胎児の心音確認	-血圧測定 -子宮収縮や排尿時の痛み等の異常がないかを確認 -胎児の心音確認 -第2回超音波検査（胎児の成長確認及び任意での胎児の性別判定）	-血圧測定 -子宮収縮や排尿時の痛み等の異常がないかを確認 -胎児の心音確認	-血圧測定 -子宮収縮や排尿時の痛み等の異常がないかを確認 -胎児の心音確認	-血圧測定 -子宮収縮や排尿時の痛み等の異常がないかを確認 -胎児の心音確認 -第3回超音波検査（胎児の成長や胎盤の位置、出産に向けて胎児の頭が下に来ているか等を確認）	-血圧測定 -子宮収縮や排尿時の痛み等の異常がないかを確認 -胎児の心音確認	会陰の傷の確認
	妊婦に対する血液検査（妊娠初期の検査でトキソプラズマ症の抗体検査が陰性だった場合）と糖・蛋白の数値を調べる尿検査を、毎月所定の検査施設で実施							
妊産婦の感情面、生活等のチェック・相談等		出生前早期面談（EPP）—これから親になる妊婦及びその父親が出産を控えて抱える健康・心理・生活／社会的な不安やリスク要因を担当医師又は助産師が特定し、心理療法士などの専門医の紹介を含む必要なサポートを提供						仏政府は2022年をはじめから、出産から5週間が経過した頃に担当医師又は助産師と面談し、フランスの母親の15～30%が発症するとされる産後うつの特長及び専門医による心理サポートを行うための面談を一貫して行う計画を表明。1回目の面談でリスクが高いと判断された場合には、産後12週間後に2度目の面談も実施
		-定期健診とは別に、妊婦及びカップルは妊娠4か月以降、助産師による出産に備えた全7回の特別講習（各回1時間程度）を任意で受講可能（出産に向けて最低限の知識を得られるようにすることや、妊娠中及び出産後における疑問及び医療／社会／心理的困難に対応し、適切な支援を受けられるようにすることを意図） -母子保健センター（PMI）で助産師、医師（産婦人科医、小児科医、一般医）、育児補助者、保育看護師などが妊娠中の様々な懸念に対するサポートを無償提供						-母乳育児の方法、心身疲労、避妊（経口避妊薬の処方等）に関する相談 -PMIで助産師、医師（産婦人科医、小児科医、一般医）、育児補助者、保育看護師など子育て中の様々な懸念に対するサポートを無償提供
その他	任意の出生前検査（胎児の首の後ろの浮腫（超音波検査）、②母体血清マーカー検査（血液検査）、③妊婦の年齢、の3つの基準を基に検査を実施）					麻酔科医との面談（アレルギーや病歴等について確認し、無痛分娩の流れについての説明）		将来的な尿漏れ防止などを目的に、助産師等が提供する計10回の骨盤底筋群のトレーニングセッションを任意で受診可能
実施者	一般医／産婦人科医／助産師							

※時期は大体の目安である。

①健診の実施時期・回数

妊婦は、特に異常が認められない場合、妊娠期間²²³中に計7回（妊娠3か月以内に1回と、妊娠4～9か月の期間は毎月1回）の出産前定期健診を受けることが義務付けられている。またフランスでは、開業医の場合、超音波機器を施設内に有していない産婦人科医など多いことから、妊婦は設備の整った病院等で、妊娠初期（12週頃）、中期（22週頃）、後期（32週頃）に各1回ずつ、少なくとも計3回の超音波検査を受ける必要がある²²⁴。なお、妊婦に対する血液検査（妊娠初期の検査でトキソプラズマ症の抗体検査が陰性だった場合）と血糖値が高い妊婦の糖・蛋白の数値を調べる尿検査は、毎月所定の検査施設で実施される²²⁵。なお、多胎妊娠の場合、妊娠中の貧血や高血圧（妊娠高血圧腎症）、妊娠糖尿病等のリスクが高いことから、早産の予防及び母子の健康を損なうリスク因子の早期発見のため、妊娠後期の健診及び超音波検査の頻度は通常の妊娠時より多くなっている²²⁶。

またフランスでは、2020年社会保障制度財源法（loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020）により、2020年5月以降、すべての妊婦（カップル）は、初健診後の感染症に対する免疫検査及び第1回目の超音波検査結果が判明した妊娠4か月頃に担当医師又は助産師と45分～1時間の出産前早期面談（EPP）を行うことが義務付けられた²²⁷。この面談では、これから親になる妊婦及びそのパートナーが出産を控えて抱える健康・心理・生活／社会的な不安やリスク要因及び出産までに必要と考えられるサポートを担当医又は助産師が特定し、必要に応じて心理療法士などの専門医の紹介を行う。こうした面談の実施は以前から推奨されていたが、フランス国立衛生医学研究所などが2017年に発表した調査結果によると、こうした面談を経験した妊婦は全体の28.5%にすぎないことが明らかになっており、産後うつ病や親子関係を良好に保つ上での重要な施策の一つとして認識され2020年5月からの義務化につながった²²⁸。

出産後は、6～8週間後に産後健診（consultation postnatale）があり、会陰の傷の確認のほか、母乳育児の方法、心身疲労、避妊（経口避妊薬の処方等）に関する相談を行うことが可能。また、妊娠出産により骨盤底筋の筋力低下が確認された場合、将来的な尿漏れ防止などを目的に、助産師等が提供する計10回の骨盤底筋群のトレーニングセッションを任意で受けることができ、費用は全額保険で賄われる²²⁹。

223 フランスでは、最終生理日から2週間後の日を妊娠1日目とすることなどから、日本の出産月の数え方とは1ヶ月の差が生じ、日本での妊娠期間は10か月であるが、フランスの数え方では9か月となる。

224 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_maternite_bd_2016v02.pdf

225 https://www.doctissimo.fr/html/grossesse/pendant/consultations/gr_3967_examens_surveillance.htm

226 <https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/trimestre1/jumeaux-triples-grossesse-multiple-a-quoi-s-attendre/>

227 <https://www.previsissima.fr/actualite/futurs-parents-noubliez-pas-de-realiser-lentreten-prenatal-precoce-cest-obligatoire.html#:~:text=Da ns%20une%20actualit%C3%A9%20publi%C3%A9e%20le,la%20S%C3%A9curit%C3%A9%20sociale%20pour%202020.>

228 <https://www.femmeactuelle.fr/enfant/grossesse/epp-quest-ce-que-lentreten-prenatal-precoce-2102743>

229 <https://www.parents.fr/accouchement/suivi-post-accouchement/la-consultation-postnatale-une-etape-cle-78569>

②健診の実施者

妊婦の出産前健診は、医師（一般医／かかりつけ医又は産婦人科医）か、特にリスクのない妊婦に対しては助産師が実施する²³⁰。産後健診についても、多胎妊娠や妊娠中に異常があった場合、帝王切開による出産であった場合は医師の診断を受ける必要があるが、そうでない場合は助産師に診てもらうことが可能である²³¹。

③健診項目

（特に異常が認められない場合の）妊婦を対象とした出産前後の定期健診／超音波検査の時期及び内容は、（1）参照²³²。

（2）費用

計7回の出産前定期健診の費用は基本社会保障で賄われている。また、出産前早期面談（EPP）の費用、産後健診の費用はすべて保険診療で賄われている。

（3）健診以外の支援体制

定期健診とは別に、妊婦及びカップルは妊娠4か月以降、助産師による出産に備えた全7回の特別講習（各回1時間程度）を任意で受けることができる²³³。その内容には以下が含まれる²³⁴。

- ◇ 妊娠から出産までの流れ（病院に行くタイミングや入院時の持ち物等を含む）に関する説明
- ◇ 妊娠中のエクササイズや呼吸法の実践
- ◇ 妊娠中のむくみを改善するためのリラクゼーション体操やストレッチ／ポーズの学習
- ◇ 出産時における病院での医療チームの役割に関する説明
- ◇ 出産後の新生児のケアに関する知識
- ◇ 新生児を家に迎え入れる上で必要な準備

230 <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/grossesse-programme-de-suivi-et-premiere-consultation>

231 <https://www.parents.fr/accouchement/suivi-post-accouchement/la-consultation-postnatale-une-etape-cle-78569>

232 <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/grossesse-programme-de-suivi-et-premiere-consultation>
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/consultation-suivi-mensuel>

233 費用は社会保障で賄われる。

234 <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite>

同講習は、主に、初めて親になる妊婦（カップル）が出産に向けて最低限の知識を得られるようにすることや、妊娠中及び出産後における疑問及び医療／社会／心理的困難に対応し、適切な支援を受けられるようにすることを目的としている²³⁵。

また妊婦及び6歳までの子どもを持つ親は、最寄のPMIに出向き、助産師、医師（産婦人科医、小児科医、一般医）、育児補助者、保育看護師などから、妊娠中及び子育て中の様々な懸念に対するサポートを必要に応じて無償で受けられるようになっている²³⁶。

その他、健康上の理由及び交通の移動手段が限られている場合などで移動が困難な妊婦は、自宅での出張・健診サービスを提供している助産師のサポートを受けることもできる。

（4）メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

フランス政府は2021年9月に、フランスの母親の15～30%が発症するとされる産後うつの特特定及び専門医による心理サポートを行うため、出産から5週間が経過した妊婦と、担当医師又は助産師との面談を、2022年はじめから一貫して行うこととする計画を明らかにした。1回目の面談でリスクが高いと判断された場合には、産後12週間後に2度目の面談も実施することとなる²³⁷。

235 <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/consultation-suivi-mensuel>

236 医師などへの相談は、予約が求められる場合が多い。妊婦は、(特段の異常がない場合)PMIにいる助産師や医師に出産前後の妊婦健診や特別講習を依頼することも可能。また、県の運営するPMIによっては、ソーシャルワーカー、栄養士、心理学者、幼児教育専門家、結婚カウンセラー、精神運動療法士などのサポートを受けられる場合もある。<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/quest-ce-que-la-pmi>

237 <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/un-reperage-systematique-de-la-depression-apres-l-accouchement-mis-en-place-en-2022-1632841333>

4) 乳幼児健診

(1)乳幼児健診の全体像

	乳児												幼児			思春期	
	生後8日 以内	生後2週間	生後1か 月が経過 する前	生後1か 月	生後2か月	生後3か月	生後4か月	生後5か月	生後8か月	生後11か月	生後12か月	生後16～ 18か月	生後23か月 ～2歳	3歳	4歳～10歳	～13歳	～16歳
身体測定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体 重／頭蓋 周囲の測 定	身長／体重測 定	身長／体重測 定	身長／体重測定 （肥満傾向にない か）	身長／体重測定	
診察・検査	視聴覚検 査	視聴覚検 査	視聴覚検 査	視聴覚検 査	視聴覚検 査	-視聴覚検査 -乳児にみられる健康問題に関する診察・相談（胃食道逆流症、包茎、鼠 径ヘルニア、停留精巣、細気管支炎、乳児喘息、ウイルス感染等）							-視聴覚検査 -当該年齢に特有の健康問題 に関する診察・相談（持続 性包茎、乳児喘息、繰り返 すウイルス感染等）		-視聴覚検査 -歯の状態（虫歯、 歯並び等）の確認 -トイレの習得状況 の確認	・視聴覚検査 ・歯の状態（虫 歯、歯並び等）の 確認 ・当該年齢に特有 の健康問題に関す る相談（にきび、 脊椎変性疾患、子 宮内膜炎につな がる可能性のある 痛みを伴う月経、 過 度の発汗、不眠 症、うつ病等）	・思春期の健全な 心身の発達を評価 し健康管理を支援 ・当該年齢に特有 の健康問題に関す る相談（にきび、 脊椎変性疾患、子 宮内膜炎につな がる可能性のある 痛みを伴う月経、 過 度の発汗、不眠 症、うつ病等）
発達評価						日常生活と発達の評価（睡眠の質、座る／立つ／歩くの習得、手を使った 操作、発話など）							言語／運動神経／社会性 （家庭・集団での振る舞 い）／トイレの習得等の発 達評価		言語／運動／注意 欠陥／睡眠障害等 の特定		
育児環境・状 態、感情面の チェック、相談 等	6歳までの子供を持つ親であれば誰でも利用できる母子保健センター（PMI）で、専門の医師などが、誕生後間もない赤ちゃんへの母乳の与え方や発育状況、睡眠、泣き方など、 初めて子供を持つ親がしばしば直面する不安や問題などを解消するための情報及びサポートを提供。																
その他														歯科医による 健診義務	-4～6歳の間に教育 省から派遣される 医師が幼稚園又は 小学校で健診実施 -6歳・9歳時に歯 科医による健診義 務	12歳時に歯科医に よる健診義務	15歳時に歯科医に よる健診義務
実施者	一般医又は小児科医																

①健診の実施時期・回数

フランスにおいてすべての子どもは、0～16歳までに計20回（2歳までに計13回）の健診を受けることが義務付けられている²³⁸。病気の診療とは個別に設けられているこの健診では、主に、子どもの正常な身体的発育及び認知・感情面での発達状況を確認し、発達の遅れや異常の早期発見及び必要な定期予防接種を行うことが目的である²³⁹。

②健診の実施者

健診を受けるためには、保護者が子どもを医師（一般医／かかりつけ医又は小児科医）の診療所や病院、医療センター等に連れて行くことが一般的であり、6歳までの乳幼児であればPMIで小児科医の健診を受けることも可能である²⁴⁰。なお、幼稚園又は小学校では、4～6歳の間に教育省から派遣される医師による健診が行われる²⁴¹。

③健診項目

（1）参照²⁴²。

（2）費用

16歳までの定期保険健診は、健康保険で100%補償されている。

（3）健診後のフォローアップ体制

フランスでは、健診で異常や問題がみられた場合、紹介状を持って歯科医や眼科医などの専門医に診てもらうプロセスが一般的である。幼稚園又は小学校での健診においては、健診後の診断内容によって、それぞれかかりつけ医又は歯科医等の専門医にかかる必要がある。

なお、PMIでは、専門の医師などが、誕生後間もない赤ちゃんへの母乳の与え方や発育状況、睡眠、泣き方など、初めて子どもを持つ親がしばしば直面する不安や問題などを解消するために情報提供やサポートを行っているほか、6歳までの子どもの定期健診（予防接種）や育児に関連した悩みへの対応なども行っている²⁴³。

238 <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>

239 <https://www.mgen.fr/actus-conseils/votre-sante/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/>

240 <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>

241 https://www.harmonie-prevention.fr/Rub_2977/menu-haut/bien-grandir/eveil/developpement/la-visite-medicale-a-l-ecole-au-cours-de-la-6e-annee.html

242 <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/suivi-medical-jusquaux-2-mois-du-nourrisson>

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/suivi-medical-du-nourrisson-entre-3-mois-et-18-mois>

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/suivi-medical-entre-23-mois-et-3-ans>

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/suivi-medical-entre-4-et-10-ans>

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/entre-11-et-13-ans-un-examen-medical-important>

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/examen-medical-propose-ladolescent-entre-15-et-16-ans>

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vaccination/vaccins-obligatoires>

243 <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/quest-ce-que-la-pmi>

5) 妊娠期～子育て期の継続した支援体制

本調査では十分な情報が得られなかった。

6) 関連機関等との連携

医師による健診や PMI で児童虐待の懸念が特定された場合には、日本の児童相談所に相当する児童社会福祉所機関（ASE）又は司法機関による対応がとられることになり、こうした組織の他、児童虐待に至るリスク等の関連情報を一元的に管理するために各県に設置されている憂慮情報収集室（cellule de recueil des informations préoccupantes: CRIP²⁴⁴）に通知すべきかどうかの判断を行う²⁴⁵。

CRIP は、虐待の懸念について通知を受けると、命にかかわるなど緊急性を必要とする場合は司法の介入を求めることもあるが、そうでない限りは、県議会議長の権限の下で3か月以内に（懸念対象の子どもが2歳以下の場合はより早い時点で）社会教育活動や社会福祉に係る専門家、医療従事者、臨床心理士などから構成される専門家チームに調査を依頼する。この調査結果に基づき、虐待の有無等に関する評価が下され、子ども及びその家族に対する社会支援サービスを提供する、司法の介入を求めるといった決定がなされる²⁴⁶。

7) 母子保健情報の把握・共有

フランスで日本の母子健康手帳に類するものは、①妊婦の健康手帳（Carnet de santé maternité²⁴⁷）と、②子どもの健康手帳（Carnet de santé d'un enfant²⁴⁸）の2つに分けられる。①は、妊娠期間中における具体的な産前健診の内容や関係書類の届出義務、支援等に関する情報を提供するもので、初健診（Premier consultation prénatale）後、妊娠が確定した時点で、居住地区管轄の医療保険公庫（Caisse d'assurance maladie）及び家族手当金庫（Caisse d'Allocation Familiales）宛てに妊娠届（déclaration de grossesse²⁴⁹）を出すと無料で送付される²⁵⁰。②は、子どもの成長曲線及び発達を目安に関する情報や18歳までの健診・ワクチン接種歴などを記録するもので、子どもの誕生から5日以内に市役所宛てに出生届（déclaration de naissance²⁵¹）を出すと無料で送付される²⁵²。

フランスでは現時点で、こうした母子健康データを一元管理できるアプリケーションなどは提供されていない。

244 CRIP は、通知を受けた情報について評価し、何らかの最終的対応がなされるまで、そのプロセスが円滑に進むように調整する役割を担う。

245 https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9484230_po_077504.pdf?contentNo=1

246 <https://www.editions-legislatives.fr/actualite/les-modalites-de-l-evaluation-suite-a-une-information-preoccupante-sont-detaillees>

247 http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_maternite_bd_2016v02.pdf

248 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf

249 <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F961>

250 <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F17365>

251 <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F961>

252 <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F810>

8) その他

フランス国立統計経済研究所（Institut national de la statistique et des études économiques : INSEE）が2020年12月に発表した調査レポート²⁵³によると、全国の周産期の妊婦を対象とした調査（2016年）で、幹部職に就く妊婦の94%以上が妊娠後期に喫煙をしていないと回答しているのに対し、工場労働者ではその割合は66%にとどまっているほか、妊娠中の心理的状況について無職及び工場労働者の妊婦で「悪い」又は「どちらかという悪い」と回答した割合が、幹部職及び下・中級管理職に就く妊婦よりも多くなっており、仕事がないなどの生活条件や労働環境の違いが、妊婦の健康及び出産前／出産時のリスク要因に影響することが明らかになっている。

INSEE のレポートは、2003年以降にフランス政府が数回にわたって実施してきた全国の妊婦を対象とした調査結果で、社会的に恵まれない環境にいる妊婦ほど妊婦健診を重要と考えず、妊娠後ある程度時期が経過してから健診に訪れる傾向にあることに言及し、無職及び工場労働者の妊婦の出産前入院率や低体重児を出産する割合が高いのは、こうした傾向にも起因するとみている。

図表23 全国の周産期の妊婦を対象とした妊娠中の予防策と出産前／出産時のリスク要因に関する調査結果（妊婦の社会職業的地位別）（単位：％）

	農業／商業従事者、職人	幹部職	下・中級管理職、専門職	社員／従業員	工場労働者	無職	全体
妊娠する前の母親の体型							
低体重	9.0	8.1	7.0	7.5	6.4	8.4	7.5
標準的な体型	56.5	72.7	65.6	59.3	57.0	54.3	60.5
過体重	24.7	13.9	18.3	22.9	19.5	21.3	20.2
肥満	9.5	5.3	9.2	14.3	17.1	15.9	11.9
妊娠後期（後期）における喫煙							
ゼロ（ない）	80.6	94.2	88.6	76.7	66.3	80.6	82.1
1日当たり1～8本	16.9	5.3	9.6	17.4	23.3	12.5	13.7
1日当たり10本以上	2.5	0.5	1.7	5.9	10.5	6.8	4.3
妊娠中の心理的健康感							
良い	66.5	73.3	69.0	65.7	66.9	66.4	67.7
まあまあ良い	22.2	20.0	22.9	22.6	20.7	21.5	22.2
どちらかという悪い	8.6	5.0	6.3	8.0	8.7	9.0	7.3
悪い	2.8	1.7	1.8	3.8	3.7	3.1	2.8
妊娠前の禁煙経験							
禁煙した	47.4	74.9	64.9	49.5	40.4	38.5	55.5
禁煙していない	48.9	23.9	33.3	47.3	55.7	55.7	41.7
分からない	3.7	1.2	1.8	3.2	3.9	5.7	2.8
最初の超音波検査における首の後ろの測定（出生前診断における首の浮腫の確認）							
測定した	84.5	96.0	93.8	85.4	82.0	67.8	87.5
測定しなかった	8.5	2.5	3.2	6.7	6.9	16.0	6.0
分からない	7.0	1.5	3.0	7.9	11.1	16.2	6.5
血中の血糖マーカーの測定（出生前診断）							
測定した	86.5	94.1	92.5	87.6	85.1	68.0	88.0
測定しなかった	10.5	5.5	6.7	9.9	10.8	24.7	9.7
分からない	3.0	0.4	0.8	2.5	4.1	7.3	2.3
妊娠糖尿病のスクリーニング検査							
受けた	74.3	74.7	74.0	75.4	72.0	68.9	74.1
受けていない	25.3	24.8	25.4	23.8	25.9	29.5	25.1
分からない	0.5	0.4	0.5	0.9	2.1	1.5	0.8
妊娠糖尿病と診断された割合	13.5	9.8	9.1	11.9	10.3	11.5	10.7
出産前入院率	20.9	13.2	15.4	20.4	17.6	20.4	17.9
2.5kg以下の低体重児の誕生割合	6.0	4.6	4.2	6.6	6.4	7.7	5.7
出産後の入院における母乳育児の割合	69.2	79.1	71.8	61.9	59.3	69.2	67.5

出典：INSEE²⁵⁴

253 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797660?sommaire=4928952>

254 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797660?sommaire=4928952>

また INSEE の調査は、フランスでは、6 歳までの子どもは各地域にある最寄の母子保健センター（PMI）で無料で健診及びワクチン接種を受けられるなど、家庭環境を問わず、子どもが定期的に健診を受けられる機会が充実しているにもかかわらず、母親の社会職業的地位により、子どもの虫歯治療や歯・視力の矯正といったケアへのアクセスにも差がみられる（例えば、母親が幹部職の子どもは、母親が工場労働者の子どもと比べ、歯科医や眼科医などの専門医にかかり適切な治療を受けている割合が高い）ことを明らかにしている。このように、工場労働者の母親による専門医等の提供する医療ケアの利用割合が比較的少ない理由として、INSEE は、医療制度や予防・治療を含む健康に関する理解が十分でないことのほか、定期的に健診を受ける習慣がないことを主に挙げている。

図表24子どもの虫歯治療や歯・視力の矯正といったケアへのアクセス状況
（妊婦の社会職業的地位及び子どもの年齢別）（単位：％）

	農業／商業従事者 、職人	幹部職	下・中級管理職 、準専門職	社員／従業員	工場労働者	全体
3～4歳の子供						
虫歯が1本もない	80.8	92.2	89.7	81.4	69.5	84.0
歯医者に健診に行ったことがない	52.7	44.4	50.4	58.5	60.2	53.2
6～7歳の子供						
虫歯が1本もない	67.9	73.4	70.5	67.4	59.8	67.9
歯を矯正している	9.8	12.8	11.9	12.9	9.3	11.7
13～14歳の子供						
虫歯が1本もない	66.6	76.5	72.1	64.0	58.7	67.6
歯を矯正している	39.3	48.4	42.3	33.6	27.8	37.8
眼鏡又はコンタクトをしている	33.4	37.0	35.9	35.0	30.9	35.0

出典：INSEE のレポート²⁵⁵に基づき作成

255 <https://www.insee.fr/statistiques/4797660?sommaire=4928952>

【参考：フランスにおける妊婦を対象とした出産前後の定期健診／超音波検査の時期・内容】

	時期	主な妊婦健診・ 検査・面談	具体的な内容
出産前	妊娠2～3か月	<1>初健診	・初回診察で採血用の処方箋が渡され、所定の検査施設で血液型／Rh因子の特定、貧血、感染症（風疹、トキソプラズマ症、梅毒、B型肝炎、HIV）に対する免疫検査を行うよう指示される ・子宮頸がん検査
		超音波検査①	正確な妊娠日数の特定と、首の後ろの浮腫などがないか、体の各部位に異常はないか等をチェックする
		出生前診断（任意）	①胎児の首の後ろの浮腫（超音波検査）、②母体血清マーカー検査（血液検査）、③妊婦の年齢、の3つの基準を基に検査を行う
	妊娠4か月	<2>定期健診	4か月目以降の毎月の定期健診では、子宮収縮や排尿時の痛み等の異常がないかを確認し、体重、血圧、子宮底長、胎児の心音確認を行う
		出産前早期面談（EPP）	これから親になる妊婦及びそのパートナーが出産を控えて抱える健康・心理・生活／社会的な不安やリスク要因を担当医師又は助産師が特定し、心理療法士などの専門医の紹介を含む必要なサポートを提供する
	妊娠5か月	<3>定期健診	<2>の定期健診の内容と同じ
		超音波検査②	手足から背骨、頭など。胎児の成長は順調であるかをチェックし、（任意で）胎児の性別判定を行う
	妊娠6か月	<4>定期健診	<2>の定期健診の内容と同じ
	妊娠7か月	<5>定期健診	<2>の定期健診の内容と同じ
	妊娠8か月	<6>定期健診	<2>の定期健診の内容と同じ
		麻酔科医との面談	アレルギーや病歴等について確認し、無痛分娩の流れについて説明を受ける。 ※帝王切開となった場合を想定し、麻酔科医との面談は無痛分娩を希望しない妊婦にも義務付けられている
		超音波検査③	胎児の成長だけでなく、胎盤の位置は正常か、出産に向けて胎児の頭が下に来ているか

	時期	主な妊婦健診・ 検査・面談	具体的な内容
			等をチェックする
	妊娠9か月	<7> 定期健診	<2>の定期健診の内容と同じ
出産後	6～8週間後	<8> 定期健診	会陰の傷の確認。母乳育児の方法、心身疲労、避妊（経口避妊薬の処方等）に関して相談できる
		骨盤底筋群のトレーニング（任意）	将来的な尿漏れ防止などを目的に、助産師等が提供する計10回の骨盤底筋群のトレーニングセッションを受けられる

出典：Carnet de santé maternité²⁵⁶、Assurance Maladie²⁵⁷に基づき作成

256 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_maternite_bd_2016v02.pdf

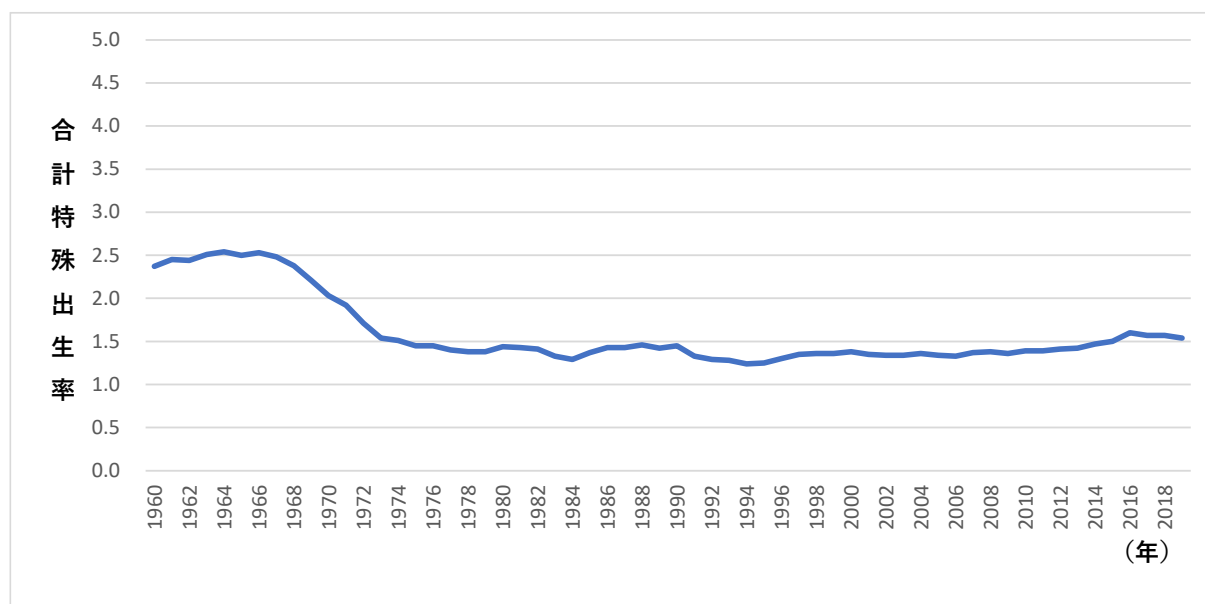
257 <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/grossesse-programme-de-suivi-et-premiere-consultation>
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/consultation-suivi-mensuel>

6. ドイツ

1) 国の概要

ドイツは面積約 37.5 万 m²、人口約 8,319 万人である。
合計特殊出生率は 1.54（2019 年）と減少傾向にある²⁵⁸。

図表25 合計特殊出生率の推移



ドイツは連邦（Bund）と 16 の州(Land)から成る連邦制国家であり、各州はそれぞれに主権を持ち、独自の州憲法、州議会、州政府、州裁判所を有する国家である²⁵⁹。また、各州は、一般に郡と市町村からなる二層制の地方自治制度を採用しているが、16 の州のうちベルリン、ブレーメン、ハンブルクは「都市州」と呼ばれ、州としての権限と都市としての権限の両方を併せ持っている。

258 OECD Family database

259 <http://www.clair.or.jp/j/forum/pub/series/pdf/j39.pdf>

2) 法・制度の概要

(1) 法・制度の概要

ドイツの社会保険法典第5編（SGB V、法定疾病保険²⁶⁰）が母子保健政策の代表的な根拠法と考えられる。具体的には、SGB 第5編の第24条は「母親及び父親の医療（medical care for mothers and fathers）」に関する規定となっており、避妊、妊娠中絶、妊娠出産に係る給付、医療及び助産支援、医薬品・包帯・治療薬・支援の提供、出産、在宅ケア、家事支援、出産手当の項目が含まれている。また、第25条は健診（health examinations）に関する規定であり、それに続く第26条が「子どもと青年のための健康診断（health examinations for children and adolescents）」に特化した内容となっている。

また、母子健診関連では、SGB 第5編に基づき「母子ガイドライン（Mutterschafts-Richtlinien²⁶¹）」が策定されている。同ガイドラインは母親と子どもの健康や妊娠におけるリスクなどについて、母親に対して適切な医学的アドバイスを行うことや、母子の住む地域における検査機関の紹介、出産後の医師・公的健康保険・助産師の連携などを骨子とする²⁶²。また、子どもの健診についても、SGB 第5編の法定疾病保険の給付対象として規定されており、健診の内容、時期、構成等は「子どもガイドライン（Kinder-Richtlinie）」に規定されている²⁶³。

こうした医療保健関連の法規制を所管し、監督する機関は連邦保健省（Bundesministerium für Gesundheit : BMG）である²⁶⁴。BMG はドイツにおける感染症の管理・予防、予防医療、麻薬・その他の物質の依存症予防、予防医療・リハビリテーション・障害に関する政策、国際的な健康政策について責任を負っている²⁶⁵。また、上述の母子ガイドラインや子どもガイドラインは、BMG 傘下において、医師、歯科医、病院、疾病金庫からなる独立したドイツにおける医療制度の最高意思決定機関である連邦合同委員会（Gemeinsamer Bundesausschuss²⁶⁶ : G-BA）が採択したものである。

一方、各地域での具体的な保健政策については、地方自治体が中心的な役割を担っているとみられる。2018年に発表された欧州各国における医療システム及び政策に関する報告書「European Observatory on Health Systems and Policies」のドイツに関する章によれば、ドイツ基本法（Grundgesetz）の第28条に基づき、地方保健政策の策定は地方自治体の任務と解され、それを踏まえ、1991年に行われた州保健大臣会議（Conference of Health Ministers of the Federal States）において「健康増進、予防医療、及び疾病の早期発見における公衆衛生サービスは、地域密着型対

260 https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/BJNR024820988.html

261 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL_2020-08-20_iK-2020-11-24.pdf 2020年8月20日改訂; <https://www.frauenaezte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/schwangerenvorsorge/>

262 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL_2020-08-20_iK-2020-11-24.pdf

263 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheits/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html>; <https://www.g-ba.de/richtlinien/15/>

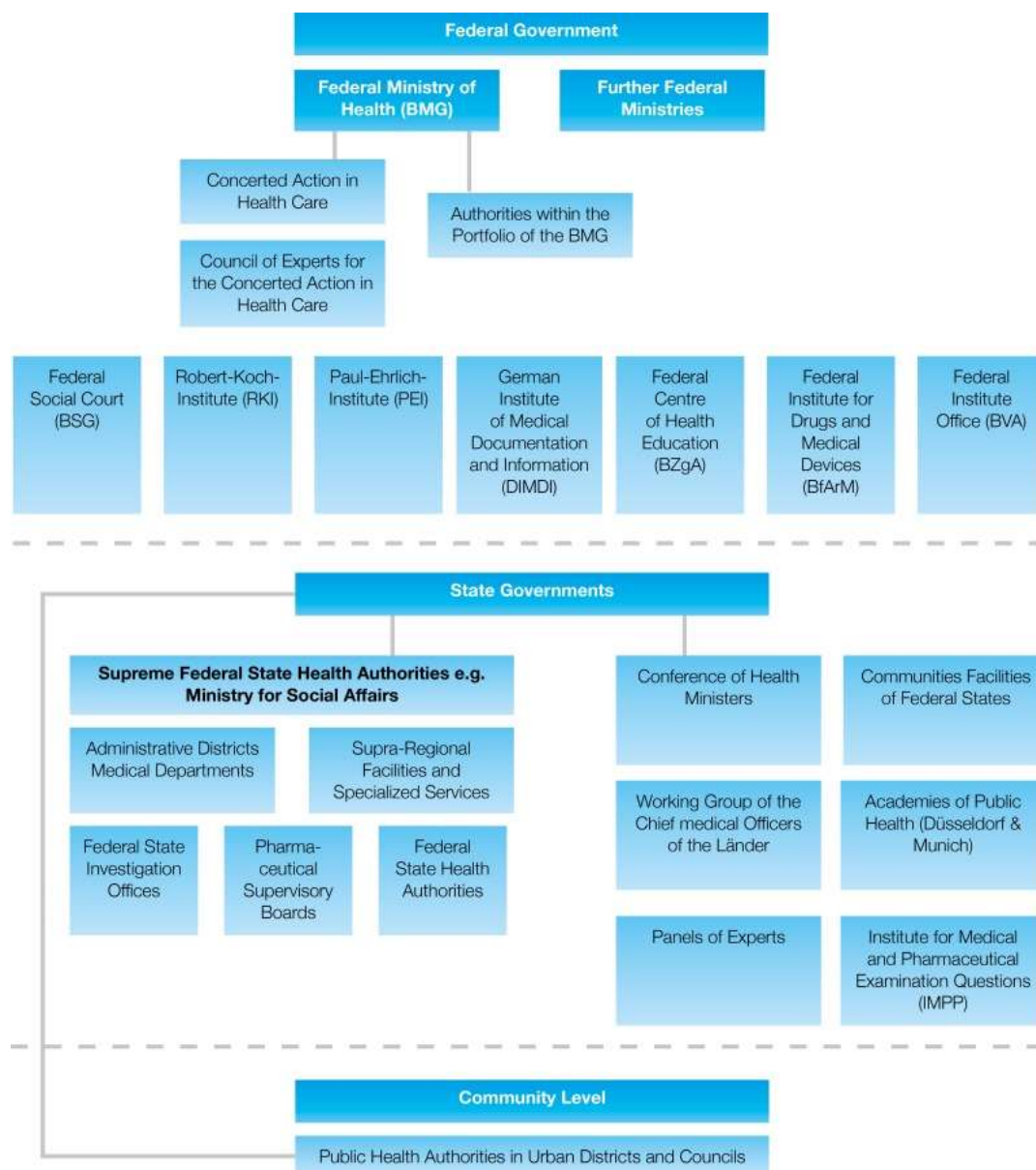
264 [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)30148-2/fulltext#secsectitle0040](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)30148-2/fulltext#secsectitle0040)

265 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507327/?report=printable>

266 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/selbstverwaltung/gemeinsamer-bundesausschuss.html>

策の重要な調整及び管理機能である」と宣言されたと説明されている²⁶⁷。また、連邦政府には地方自治体に直接任務を割り当てる管轄権がないため、地方自治体が保健当局又は公衆衛生部門（local health authorities or public health departments）を運営する責任があるとしている²⁶⁸。

図表26 ドイツの公衆衛生サービス組織図



出典：Rechel B, Maresso A, Sagan A, et al., editors. Organization and financing of public health services in Europe: Country reports [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2018. (Health Policy Series, No. 49.)²⁶⁹

267 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507327/?report=printable>

268 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507327/?report=printable>

269 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507327/?report=printable>

このほか、ドイツにおける母子保健施策の主な根拠法として、「母性保護法 (Der Mutterschutz²⁷⁰)」がある。同法は当初、仕事を持った妊婦を主眼とし、妊娠・授乳中の女性の健康や職場における不利益からの保護、出産前後の休職期間中における金銭面の保証などを謳うものであった²⁷¹。母性保護法は、2018年1月の改正により、仕事を持つすべての女性に加えて、対象者を実習生や学生にも広げた²⁷²。同改正後は、夜間及び日曜日の就労が職種に関係なく禁止となり、副業はパート就業者に限定的に許可されることになった。母性保護法では、出産予定日の6週間前から、本人の希望がない限り就労を認めておらず、出産後8週間まで（多胎や早産の場合は12週）の労働は禁止している。また、子どもに障害があった場合は、産後の休職を延長申請することができるとしている。産休期間中の妊産婦が経済的に不利にならないよう母親手当が保証されている。その他、産前産後の休職期間が休暇取得に影響しないこと、妊娠の告知から出産後4か月までの期間に妊婦である労働者を解雇すること（一部の例外を除く）を認めない、など妊婦の被雇用者に対する雇用者の義務を明確にしている²⁷³。母性保護法の所管機関は、連邦家庭・高齢者・女性・青年省 (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend : BMFSFJ²⁷⁴) である²⁷⁵。

(2)母子保健の重点施策

ドイツでは、ナチス政権下の歪んだ家族政策の影響から、家族政策に踏み込むことに消極的な姿勢を取る傾向が見られた²⁷⁶。しかし、出生率の低下、高齢化と労働力不足はドイツ社会でも大きな問題となっており、2000年代に入ってから、共働き世帯に対する保育施設の整備や両立支援に積極的に取り組むようになった²⁷⁷。近年では、新たに「出産を取り巻く健康 (2016年)」と題した健康政策目標を提唱し、親の経済的・社会的・精神的負担を早期に認識しサポートする体制を構築するとした。この中で目標として具体的に挙げられているのは、次のとおりである²⁷⁸。

270 <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zur-neuregelung-des-mutterschutzrechts-73762>

271 <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zur-neuregelung-des-mutterschutzrechts-73762>

272 <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/mutterschaftsleistungen/mutterschaftsleistungen-im-ueberblick-73754>

273 <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/mutterschaftsleistungen/mutterschaftsleistungen-im-ueberblick-73754>

274 <https://www.bmfsfj.de>

275 他に両親手当 (Elterngeld : https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2014_10/germany_02.html) や子ども手当 (Kindergeld : https://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/h27_gaikoku/5_03_1.html) なども管轄している (<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/kindergeld/kindergeld-73892>)。

276 https://www.jstage.jst.go.jp/article/tits1996/13/4/13_4_16/_pdf

277 https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2018/12/germany.html

278 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf

■ 健康な妊娠を可能にする支援

ドイツでは、さまざまなリスク²⁷⁹を想定したサポート体制があり、出産する場所から、身の回りの世話などのサービスについて選択することができる。特に、リスクを抱えた妊婦や早産の危険性がある場合は、インターネットサイト

「www.perinatalzentrum.org」²⁸⁰を参照するように勧めている。妊娠・出産に関わるサービスとしては、助産師が講師を務める出産クラスなどがある。

■ 自然分娩 を可能にする支援

世界保健機関（World Health Organization：WHO）は1996年に、通常進行の出産の過程における介入は十分な理由がない限り行わない方がよいと勧告している。これに基づき産婦の立場から出産を考えようという方針のもと取組を行っている

²⁸¹。

■ 産褥と子育て初期段階の重要性を認識し、支援を強化

産褥期の重要性に関する理解を広めるとともに、産褥期の母子を支援するための体制強化策を推奨している（例：健康な育児に必要なスキルのためのプログラム開発、クリニックでの24時間対応等）。また、母乳育児の促進、母乳育児を行う場合のアドバイスや支援等も含まれている。さらに、産褥の合併症やストレス、子どもの発達障害等を早期に発見・対処する取組等についても盛り込まれている。

279 AQUA インスティテュート(<https://www.aqua-institut.de>)によると、2014年の統計結果では、母親手帳の既往症欄に記入があった例は、全体の76.5%であった。このうち最多だったのは、家族の重い病気で、次に年齢(35歳以上)であった。母親手帳にリスク要因が記録されたケースは全体の34.8%であった。これらの事項は、リスク妊婦に直結したものとしては扱われないが、医師が個別に評価する必要がある(2015年のAQUA インスティテュートの調査)。その他、妊娠中のアルコール摂取やタバコの使用、早産、風疹などの抗体検査についても触れており、特に、近年増加傾向にある早産や低出生体重児について、妊婦の高齢化や不妊治療による多胎妊娠などが背景として考えられる。こうしたケースについて、これまではNICU(新生児集中治療室)などで対応してきたが、今後は早産を予防する措置も期待される。具体策としては、妊娠前から妊娠中の女性の肉体的・社会的・精神的負担を取り除くことで、健康状態を改善するというものである。例えば、低体重や肥満の女性は早産のリスクが高いことから妊娠中の栄養面でのアドバイスを行う。また、妊娠中は心的負担や病气(不安、うつなど)などが発症しやすいことや、複数回の流産の経験、高血圧・妊娠高血圧症などは心身に負担をかける。

280 医療の質及び透明性研究所(Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen:IQTIG)が運営するサイト。医療の質及び透明性研究所は共同連邦委員会(医療に係る診療側・支払側・中立委員から構成される当事者交渉の枠組み)が設立した財団。(田中伸至「ドイツにおける医療の質の確保に関する制度の構造と法体系モデル」(法政理論第50巻第3・4号(2018年)))

281 なお、ドイツでは、2014年の産院での出産のうち、分娩に立ち会ったのは89%が院内のスタッフで11%が外部の助産師などであった。また、病院での出産のうち普通分娩は61.8%で、31.8%が帝王切開であった。さらに、低リスク妊婦のうち、侵襲的介入を行わなかったのは、全体の8.2%であり、ほとんどの妊婦が出産にあたり何らかの介入(Intervention)を受けたと報告している。分娩時の介入において、メリットがデメリットを上回るかについては、出産は一つ一つ違うことなどから、はっきりした研究結果は出ていない。

■ **子どもが1歳になるまでの健全な家族の絆の構築を支援する、親子の健全な関係形成を可能にする支援**

子どもが1歳になるまでは「両親手当」の支給、また3歳になるまでは育児休暇を取得することができる²⁸²。また、危険なウイルス性感染症から守るための予防接種や栄養、歯の健康についても触れている。さらに、低出生体重児の成長に潜むリスクについても説明し、適切な検査を受けることや治療にかかる費用の支援システムについても記述がある。

■ **出産を取り巻く環境（生きがいや周辺環境）の健全な形成**

貧困などの問題を抱える家庭（ひとり親家庭など）においても、健康的な生活が守られるべきで確かな将来の見通しを保証すべきだという観点から、こうした家庭向けの地域・コミュニティ・公的保健レベルでの支援体制を紹介している。この中で、社会的な安全な暮らしの中での成長を応援することはコミュニティの責務だとしている。

282 <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/elternzeit>

3) 妊産婦健診

(1) 妊産婦健診の全体像

	妊婦健診								産後健診	
	初回健診	～31週目（4週間ごとの定期健診） 32週目以降（2週間ごとの定期健診）	9～12週	19～22週	24～27週目	28～30週目	29-32週	32～40週	出産後1週間以内	出産後6～8週間
身体測定	妊婦の体重、身長	体重								
診察・検査	血圧、血液検査、尿検査、ヘモグロビン値、クラジミア感染症、風疹の抗体の検査、内診、妊婦や妊婦の家族の既往症等に関する質問	血圧、尿検査、ヘモグロビン値（最初の検査での値が正常だった場合は6か月たってから）、バクテリア（尿）検査（尿路感染の再発などの症状があった場合）、子宮・胎児の心拍数の検査、胎児の体位の確認など	超音波検査（1回目）	超音波検査（2回目）	抗体検査	抗Rh(D)抗体検査（Rhマイナスの妊婦のみ）	超音波検査（3回目）	B型肝炎検査	ヘモグロビン値検査	内診、血圧、血糖値、尿のバクテリア値（必要な場合）の検査
妊婦の感情面、生活等のチェック・相談等	以前の妊娠や現在の仕事・社会的状況に関する質問									母親へのアドバイス
	※メンタル面でのサポートについては、定期健診ではなく、通常のフォローアップ体制あり。具体的には、妊娠中から出産、出産後まで助産師制度を利用することができる。助産師は、妊娠中の体や心の変化に寄り添い、出産や子育ての話、出産後は授乳のアドバイスや悩みのサポートなどの支援を行い、母子の絆の形成に寄与する。助産師による家庭訪問は、出産後10日までは毎日受けることができ、出産後12週目までは合計16回まで助言や支援をお願いすることができる。									
その他	既往症や過去の妊娠・出産の記録からリスクのある妊娠とされる場合は、以下の検査が追加される場合もある。 ・追加の超音波検査 ・陣痛記録法による検査（妊娠28週目まで） ・胎児心拍数陣痛図（CTG） ・羊膜内視検査 ・羊水検査 ・卵膜絨毛組織から経頸管の（組織）採取または胎盤組織から腹部（組織）採取									
実施者		婦人科医または助産師					婦人科医または助産師		公的健康保険を取り扱う医師	

①健診の実施時期・回数

妊娠から出産、出産後6～8週に行われる健診の対象は妊婦や出産後の母親で、通常の場合は、最初の健診から妊娠31週目までは4週間ごとに行われる。妊娠期間最後の2か月、32週目以降は、2週間に一度健診が行われる²⁸³。また、妊娠期間中3回（9～12週、19～22週、29～32週にそれぞれ1回ずつ）の超音波検査が行われる。

②健診の実施者

出産前健診は婦人科医又は助産師が行う。産後健診は公的健康保険を取り扱う医師が行う²⁸⁴。

③健診項目

妊娠確定後の最初の健診では、妊婦の体重、身長、血圧、血液検査、尿検査、ヘモグロビン値、クラジミア感染症、風疹の抗体の検査、内診に加えて、妊婦や妊婦の家族の既往症、以前の妊娠や現在の仕事・社会的状況について質問される²⁸⁵。

また、ドイツでは、妊婦を対象とした保険適用によるHIV検査²⁸⁶と妊娠糖尿病²⁸⁷の検査が行われており、その理由について説明する冊子が用意されている。

その後の定期健診では、血圧、体重、尿検査、ヘモグロビン値（最初の検査での値が正常だった場合は6か月経過後）、バクテリア（尿）検査（尿路感染の再発などの症状があった場合）、子宮・胎児の心拍数の検査、胎児の体位の確認などが行われ、医師が母親手帳に記録する。

これらの基本項目に加えて、妊娠24～27週目には2度目の抗体検査、28～30週目には抗Rh(D)抗体検査（Rhマイナスの妊婦のみ）、32～40週目にはB型肝炎の検査が行われる。

。

283 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL_2020-08-20_iK-2020-11-24.pdf (p.5, 6)

284 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL_2020-08-20_iK-2020-11-24.pdf

285 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL_2020-08-20_iK-2020-11-24.pdf (p.4, 2)

286 https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2514/2016-11-02_G-BA_Versicherteninformation_HIV-Test-Schwangerschaft_bf.pdf

287 https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3215/2012-03-03_Merkblatt_Schwangerschaftsdiabetes_bf.pdf

図表27 母親手帳の健診記録ページ

[illegible]

出典：母親手帳（８ページ）

また、妊娠期間中3回（9～12週、19～22週、29～32週にそれぞれ1回ずつ）の超音波検査が行われ、これらはすべて保険適用となる。

図表28 母親手帳で超音波検査を記載するページ

ULTRASCHALL- UNTERSUCHUNGEN									
Bemerkungen:			(2.8. Ergebnisse aus vorausgegangener Ultraschalluntersuchung)						
Datum	SSW (L/R)	SSW korrigiert	I. Screening 9 + 0 bis 11 + 6 SSW				PS SSL BPD Sonoma 1		
			Intrauteriner Sitz: ☐ ja ☐ nein Embryo darstellbar: ☐ ja ☐ nein Herzaktion: ☐ ja ☐ nein Mehrlinge: ☐ nein ☐ ja monochorial: ☐ nein ☐ ja Auffälligkeiten: ☐ ja ☐ nein ☐ Kontrolle				Zeitgerechte Entwicklung: ☐ ja ☐ nein ☐ Kontrolle Korrelationsuntersuchung veranlasst: ☐ nein ☐ ja		
Datum	SSW (L/R)	SSW korrigiert	II. Screening 18 + 0 bis 21 + 6 SSW				BPD FOD/KU ATD APD/AU FL		
			a) Eining: ☐ ja ☐ nein Herzaktion: ☐ ja ☐ nein Plazentalok/-struktur: ☐ normal ☐ Kontrolle Kommentar:				Thorax: Auffällige Herz/Thorax-Relation (Blickdiagnose) ☐ ja ☐ nein Linksseitige Herzposition ☐ ja ☐ nein Persistierendes Arrhythmie im Untersuchungszeitraum ☐ ja ☐ nein Darstellbarkeit des Vier-Kammer-Blocks ☐ ja ☐ nein		
			Zeitgerechte Entwicklung: ☐ ja ☐ nein ☐ Kontrolle				Kontrollbedürftige Befunde hinsichtlich: Fruchtwassermenge: ☐ nein ☐ ja Körper-Entwicklung: ☐ nein ☐ ja		
			b) Kopf: Ventrikelauffälligkeiten ☐ ja ☐ nein Auffälligkeiten der Kopfform: ☐ ja ☐ nein Darstellbarkeit des Kleinhirns: ☐ ja ☐ nein Hals und Rücken: Unregelmäßigkeiten der dorsalen Hautkontur ☐ ja ☐ nein				Rumpf: Konturunterbrechung an der vorderen Bauchwand ☐ ja ☐ nein Darstellbarkeit des Magens im linken Oberbauch ☐ ja ☐ nein Darstellbarkeit der Harnblase ☐ ja ☐ nein		
							Sonoma 2		
Datum	SSW (L/R)		III. Screening 28 + 0 bis 31 + 6 SSW				BPD FOD/KU ATD APD/AU FL		
			Eining: ☐ ja ☐ nein Keitlage: ☐ ja ☐ nein Herzaktion: ☐ ja ☐ nein Plazentalok/-struktur: ☐ normal ☐ Kontrolle Kommentar:				Kontrollbedürftige Befunde hinsichtlich: Fruchtwassermenge: ☐ nein ☐ ja Körper-Entwicklung: ☐ nein ☐ ja		
			Zeitgerechte Entwicklung: ☐ ja ☐ nein ☐ Kontrolle				Sonoma 3		

出典：母親手帳（10-11 ページ）

既往症や過去の妊娠・出産の記録からリスクのある妊娠とされる場合などは、次のような検査が追加されることがある。

- ◇ （追加の）超音波検査
- ◇ 陣痛記録法による検査（妊娠 28 週目まで）
- ◇ 胎児心拍数陣痛図（CTG）
- ◇ 羊膜内視検査
- ◇ 羊水検査
- ◇ 卵膜絨毛組織から経頸管の（組織）採取又は胎盤組織から腹部（組織）採取

産後健診については、出産後 1 週間以内の健診では、ヘモグロビン値の検査、また出産から 6～8 週間の間に行われる健診では、内診の他、血圧、血糖値、尿のバクテリア値（必要な場合）の検査に加えて、母親へのアドバイスという項目も明記されている²⁸⁸。

(2)費用

「ドイツで初めての妊娠&出産：産前産後の準備リスト (<http://www.newsdigest.de/newsde/features/7092-pregnancy-and-childbirth/>)」によれば、出産までに最低限必要とされる費用はすべて公的医療保険でカバーされる一方で、胎児の染色体異常のスクリーニング検査や規定以上の超音波検診など、追加で行う検査や、入院の際に個室又は家族部屋を選んだ際の入院費、規定以上の産前産後のケア（ヨガや鍼治療など）を受けた場合は有料となるとされている。

(3)健診以外の支援体制

妊婦健診及び産後健診後は、担当した医師（又は助産師）が、母親手帳に検査の概要を記録する。健診で問題が見つかった場合は、追加の検査について妊婦と相談して方針を決めるが、追加の検査については保険の適用が受けられない

²⁸⁹。

288 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL_2020-08-20_iK-2020-11-24.pdf 2020 年 8 月 20 日改訂; <https://www.frauenarzt-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/schwangerenvorsorge/>

289 <https://www.schwanger-in-bayern.de/schwanger/vorsorge/untersuchungen/index.php>
<https://www.tk.de/technikergesundheit-und-medizin/schwangerschaft-und-geburt/nach-bedarf-zusaetzliche-untersuchungen-in-der-schwangerschaft-2094848>

ドイツでは、妊娠中から出産、出産後まで助産師制度を利用できる。助産師は、助産師法²⁹⁰に基づく過程を修了し国家試験を通過した専門家で、ドイツでは幅広く利用されている²⁹¹。助産師は、妊娠中の体や心の変化に寄り添い、出産や子育ての話、出産後は授乳のアドバイスや悩みのサポートなどの支援を行い、母子の絆の形成に寄与する。助産師による家庭訪問は、出産後 10 日までは毎日受けることができ、出産後 12 週目までは合計 16 回まで助言や支援をお願いすることができる。その後も、医師が必要と判断すれば継続してきてもらうことができる。その他、助産師はベビーマッサージや産褥体操などの講師を務めることもある。出産前後ともに、困ったときには相談に乗ってくれ、必要に応じて医師や精神科医、サポートグループなどを紹介してくれる。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

妊娠・出産・乳幼児の発育にかかる定期健診で母親のメンタルヘルスについてチェックが行われている形跡は今回の調査では確認できなかったが²⁹²、産後うつはドイツでも社会的問題となっており、次のような民間レベルでの提案や取り組みの事例が確認できた。

- ✓ 2004 年のドイツ内の医療改革によって設立された医療品質・効率性研究所 (IQWiG) による情報サイト「健康情報 (gesundheitsinformation) ²⁹³」では、「妊娠と出産」という題目で産後うつについて扱っている。これによると、出産から 3 か月以内にうつになる女性は 100 人中 15 人おり、その半数は軽症だが、残りの半数は重度のうつを発症するという。こうした産後うつは、特別な介入無しでも産後 4～6 か月程度で収まることが多いが、助けを求めず 1 年後もうつに悩み慢性化するケースもあり、悪化すると自殺願望などの危険も伴うため、医学的介入が必要となると述べている。また、産後うつは社会心理的・心理的なサポートを与えると発症せず、助産師や専門ヘルパーが定期的に訪問し、心理セラピーの効果に関する研究を取り上げている。その際、うつを発症するリスクが高かった女性において、サポートを行なった場合、100 人中 3～4 人のうつ発症が確認された一方で、サポートプログラムに参加しなかった場合は 100 人中 7 人の女性のうつ発症が確認され、サポートがうつの発症を回避に効果的だったと記している²⁹⁴。

290 https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html

291 「妊娠中・出産で助産師の世話になったか」という問いに対して、「妊娠中及び出産で助産師を利用した」と答えた人は全体で5割、「妊娠中に利用した」は 16%、「出産で利用した」が 17%、「利用しなかった」が 16%であった。

<https://us04web.zoom.us/j/77390048358?pwd=ZHZrRVArNzYrcnZraEl6UWdoGVqZz09> (2017 年 Statsita 資料より)

292 例えば、「母親手帳」にはメンタル面に関する事項については、精神疾患の既往症の有無、また妊娠中の所見で精神面の問題があったかどうかのみの記録である (https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4161/2020-02-20_G-BA_Mutterpass_web.pdf pg5-6)。「子ども健診手帳」にも母親の精神面についての記載事項は、新生児健診のページ (U1) に関連情報がみられるのみである (https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4160/2019-11-14_GBA_Kinderuntersuchungsheft_Web_WZ-PW.pdf pg3)。

293 <https://www.gesundheitsinformation.de>

294 <https://www.gesundheitsinformation.de/depression-nach-der-geburt-was-kann-helfen.html>

✓ 「ドイツ・うつサポート財団（Stiftung Deutsche Depressionshilfe）²⁹⁵」は、「妊娠中と出産後」という項目の中で、産後うつを発症する女性は10～15%ほどおり、この中でもうつを発症するリスクがあるのは、以前抑うつ性の不調を経験したことがある場合や出産後1週間以内に強度の抑うつ性総体的症候があった場合であると説明している。産後うつの発症については、身体的・心理的要因の他、社会的・経済的要因などがあり、多くが産後4週間以内に発症するが、極度の妄想や幻覚症状が出るケースは、周りに助けを求めず、うつを分からないようにするため、病状が長期化する傾向があるという。こうしたことから、当事者やその家族に病気について説明し、病気が治療できるものであるということを理解してもらうことが大切であると記されている²⁹⁶。

連邦健康教育局（Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung）²⁹⁷は、こうした状況を踏まえて「国立早期ヘルプセンター（Nationales Zentrum Frühe Hilfen）²⁹⁸」を立ち上げ、支援体制を構築し、以下のようなサポートを行なっている（以下はすべて本人の希望に基づき実施されるもので、強要されることはなく、また無償で受けることができる）。

- ◇ ロートジネン・ロートゼン（Lotsinnen und Lotsen）：地域の親や赤ちゃん向けのサービスを把握しており、「早期ヘルプ」が提供するものから必要なものを提案してくれる。産院や小児科に勤務する者や、ファミリー助産師や看護師、外部の専門家などがその役割を担う。
- ◇ ファミリー助産師：妊娠中から子どもが1歳になるまで世話をしてくれる。子育てに関するアドバイスや、専門家やサポートプログラムの必要があれば紹介してくれる。
- ◇ ファミリー向け健康と子どもの病気ケア：子どもに関するサポートや助言が必要なときに家まで来てくれ助けてくれる。必要に応じて、役所に同行してくれたり、大きな問題でどのようなサポートがあるかを教えてくれたりする。
- ◇ ファミリー代行サービス：子どもの付き添いや料理などの無償サポート
- ◇ 「ウェルカム」訪問：赤ちゃん誕生の歓迎として多くのコミュニティで行われている家庭訪問。会社の同僚や同じ建物の住人、ファミリー助産師、ファミリー看護師が新生児のいる家庭を訪問するのが通例である。希望すれば、今後どのようなサービスが受けられるか、経済的支援、また保育施設の情報などの提供を受けることもできる。
- ◇ 妊娠に関するアドバイス：妊娠に関する不安や悩み、疑問などに対応するサービス。
- ◇ 家族・教育に関するアドバイス：子どもを育てる上で家庭内では解決できない場合など相談することができる。

295 <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>

296 <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/in-der-schwangerschaft-und-nach-der-geburt>

297 <https://www.bzga.de>

298 <https://www.elternsein.info/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/>

- ◇ 親子スポット：地域毎に子育て中の親子が集い、子育てなどについて話することができるカフェなどの場所の提供
- ◇ 家族と地区（自治体）のオープン対話：子育てや家庭での悩みなどについて、ファミリー助産師などと対話できるシステム
- ◇ 啼泣救急車：手を尽くしても赤ちゃんが泣き止まず困り果てたときに助けを求められるサービス。

4) 乳幼児健診

(1)乳幼児健診の全体像

回数	U1			U2	U3	U4	U5	U6	U7	U7a	U8	U9	J1
時期	出生直後	出生2～3日後	出生後3日迄	生後3～10日	生後4～5週後	生後3～4か月後	生後6～7か月後	生後10～12か月後	生後21～24か月後	生後34～36か月後	生後46～48か月後	生後60～64か月後	12～13歳
身体測定	体重、身長			体重、体長、頭囲	体重、体長、頭囲	体重、体長、頭囲	体重、体長、頭囲	体重、体長、頭囲	体重、体長、頭囲、BMI	体重、体長、BMI	体重、体長、BMI	体重、体長、BMI	体重体重、体長
診察・検査	妊娠・出産・家族の既往症確認、アプガー指数、奇形等の身体検査	先天性の代謝疾患・内分泌障害の早期発見のためのスクリーニング検査（※親の実施希望を確認）	聴覚スクリーニング（両耳）	妊娠・出産・家族の既往症確認、身体検査（皮膚、胸部・肺・気道、心血管、腹部、性器、耳、筋骨格系、頭、口腔・顎・鼻、目）	子供・家族の既往症確認、身体検査（皮膚、胸部・肺・気道、心血管、腹部、性器、筋骨格系、頭、口腔・顎・鼻、目）	子供の既往症確認、身体検査（皮膚、胸部・肺・気道、心血管、腹部、性器、筋骨格系、頭、口腔・顎・鼻、目）	子供の既往症確認、身体検査（皮膚、胸部・肺・気道、腹部、性器、心血管、筋骨格系、頭、口腔・顎・鼻、目）	子供の既往症確認、身体検査（皮膚、胸部・肺・気道、腹部、性器、心血管、筋骨格系、頭、口腔・顎・鼻、目）	子供の既往症確認、身体検査（皮膚、胸部・肺・気道、腹部、性器、心血管、筋骨格系、口腔・顎・鼻、目）	子供の既往症確認、身体検査（皮膚、胸部・肺・気道、腹部、性器、心血管、筋骨格系、口腔・顎・鼻、目）	子供の既往症確認、身体検査（皮膚、胸部・肺・気道、腹部、性器、心血管、筋骨格系、口腔・顎・鼻、目）	子供の既往症確認、身体検査（皮膚、胸部・肺・気道、腹部、性器、心血管、筋骨格系、口腔・顎・鼻、目）	臓器と筋骨格系の検査
発達評価					月齢相当の発育・動き、知覚・認知、社会的・感情的能力の評価、相互作用の観察（気分/感情、コミュニケーション、制御/刺激等）（ミルクの量、消化、睡眠についての質問）	月齢相当の発育・動き、知覚・認知、細かい（手の）運動能力、社会的・感情的能力の評価、相互作用の観察（気分/感情、コミュニケーション、制御/刺激等）	月齢相当の発育・動き、知覚・認知、言語、社会的・感情的能力の評価、相互作用の観察（気分/感情、コミュニケーション、制御/刺激等）	月齢相当の発育・動き、知覚・認知、言語、社会的・感情的能力の評価、相互作用の観察（気分/感情、コミュニケーション、制御/刺激等）	年齢相当の発育・動き、言語、知覚・認知、社会的・感情的能力、相互作用・コミュニケーションの評価（指先などを使った細かい動作能力・ボディーコントロールのテスト）	年齢相当の発育・動き、言語、知覚・認知、社会的・感情的能力、相互作用・コミュニケーションの評価（年齢相応の言語発達と視覚障害の早期発見に重点を置いた検査）	年齢相当の発育・動き、言語、知覚・認知、社会的・感情的能力、相互作用・コミュニケーションの評価	年齢相当の発育・動き、言語、知覚・認知、社会的・感情的能力、相互作用・コミュニケーションの評価（就学に際して病気や発達障害がないかの確認と対応）	思春期の発達の状態の検査、精神的発達と心理的異常の発生有無の確認
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等				アドバイザリー（母乳育児、栄養、乳幼児突然死、ビタミンK予防、くる病予防、フッ素化物による虫歯予防、地域の養育費に関する情報等）	アドバイザリー（乳幼児突然死、事故防止、泣き虫対処、くる病予防、フッ素化物による虫歯予防、ビタミンK予防、母乳育児/栄養/口腔衛生、地域の養育費に関する情報等）	ケア状況・家族の特別な負担等確認（既往症確認の一環）、アドバイザリー（母乳育児/栄養/口腔衛生、乳幼児突然死、事故防止、泣き虫対処、睡眠、摂食障害、言語、くる病予防、フッ素化物による虫歯予防、地域の養育費に関する情報等）	ケア状況・家族の特別な負担等確認（既往症確認の一環）、アドバイザリー（母乳育児/栄養、乳幼児突然死、事故防止、くる病予防、フッ素化物による虫歯予防、探求心、口腔衛生と歯のための栄養に関するアドバイス、地域の養育費に関する情報等）	家族の特別な負担等確認（既往症確認の一環）、アドバイザリー（事故防止、言語、栄養、くる病予防、フッ素化物による虫歯予防、探求心、口腔衛生と歯のための栄養に関するアドバイス、地域の養育費に関する情報等）	家族の特別な負担等確認（既往症確認の一環）、アドバイザリー（歯科治療に関する注意〔フッ化物〕、事故防止、言語、運動、栄養等に関するアドバイス）	家族の特別な負担等確認（既往症確認の一環）、アドバイザリー（事故防止、言語、栄養、運動、メディア等に関するアドバイス）	家族の特別な負担等確認（既往症確認の一環）、アドバイザリー（事故防止、言語、メディア、栄養、運動等に関するアドバイス）	家族の特別な負担等確認（既往症確認の一環）、アドバイザリー（フッ化物による虫歯予防の確認、事故防止、言語、運動と肥満の予防、栄養、メディア、探求心等に関するアドバイス）	その他、学校でのパフォーマンスと危険な健康上の問題行動（喫煙、アルコール、薬物消費）についてのアドバイス等を実施。
その他							歯科医への紹介	歯科医への紹介	歯科医への紹介	30か月からの予防歯科治療に関する情報提供、歯科医への紹介	歯科医への紹介	歯科医への紹介	
実施者	医師												

①健診の実施時期・回数

ドイツでは、子の出生後、産院（自宅出産の場合は、担当した助産師）から親へ、通称「黄色手帳」（Das Gelbe Heft）と呼ばれる「子ども健診手帳」が渡される。健診の対象者は、生後0日から64か月までの子どもであり、子どもの健診時期は、アルファベットのU（ドイツ語で検査、健診を意味する”Untersuchung”の頭文字）で始まる数字で区分されている。

②健診の実施者

健診は、医師が行い、子どもの生後日数（又は週数・月数）に応じた期間に親が健診に連れて行く²⁹⁹。健診の頻度は月齢を追うごとに少なくなる³⁰⁰。

③健診項目

健診の際、医師は子どもの発育状況や所感を親に話し、必要な予防接種についても説明する。また、親は子どもの栄養やけがの予防など、医師について助言を求めることもできる。

所定の期間に行われる健診項目は下表のとおり³⁰¹。

図表29 乳幼児健診項目

区分	健診項目
U 1（出生直後）	生命を脅かす可能性がある合併症や急な処置を要する病気や欠陥などの確認、妊娠・出産・家族の既往症、呼吸、心拍、皮膚の色、成熟度
U 1（出生2～3日後）	先天性の代謝疾患・内分泌障害の早期発見
U 1（出生後3日迄）	聴覚スクリーニング（両耳）
U 2（生後3～10日）	先天性の病気、健康リスク、合併症の回避。病歴と臓器・感覚器・反射神経の綿密な検査
U 3（生後4～5週後）	反射神経・運動能力・体重・反応が月（週）齢相当の発育かどうかの確認、臓器検査、ミルクの量、消化、睡眠についての質問、股関節の形成異常や脱臼の有無
U 4（生後3～4か月後）	月齢相当の発育・動きの確認、臓器・感覚器・性器・皮膚の検査及び成長・運動能力・神経系の検査
U 5（生後6～7か月後）	月齢相当の発育・動きの確認、臓器・感覚器・性器・皮膚の検査及び成長・運動能力・神経系の検査
U 6（生後10～12か月後）	月齢相当の発育の確認、臓器・感覚器（特に目）・筋骨格系、運動能力・言語・やり取りの検査

299 https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4160/2019-11-14_GBA_Kinderuntersuchungsheft_Web_WZ-PW.pdf（1ページ）

300 https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4160/2019-11-14_GBA_Kinderuntersuchungsheft_Web_WZ-PW.pdf

301 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheits/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html>

区分	健診項目
U 7（生後 21～24 か月後）	月齢相当の発育の確認、視力障害の有無、言語発達・ファインモータースキル（指先などを使った細かい動作能力）・ボディーコントロールのテスト
U 7 a（生後 34～36 か月後）	年齢相応の言語発達と視覚障害の早期発見に重点を置いた検査
U 8（生後 46～48 か月後）	言語・発音・態度についての集中テスト、動き・コーディネーションスキル・反射神経・筋力及び歯の検査
U 9（生後 60～64 か月後）	運動能力・聴力・視力及び言語発達についてのテスト（就学に際して病気や発達障害がないかの確認と対応）
J 1（12～13 歳）	身体の発達の確認（身長・体重）、臓器と筋骨格系の検査、ワクチン接種状態の調査、思春期の発達の状態の検査、精神的発達と心理的異常の発生有無の確認。その他、学校でのパフォーマンスと危険な健康上の問題行動（喫煙、アルコール、薬物消費）についてのアドバイス等を実施。

出典：連邦保健省のホームページ³⁰²を元に作成

上記は法定の検査であるが、そのほか、U10（7～8歳）、U11（9～10歳）、J2（16～17歳）に追加で健診を受けることができる。ただし、すべての保険会社がこれらの健診を保険対象としているわけではないため、加入する保険会社が対象としていない場合には、自己負担となる³⁰³。

(2)費用

子ども健診手帳記載の U 9 までの健診は無償だが、学齢期開始に相当する U10、U11 の健診の親の負担額は、加入する保険によって異なる³⁰⁴。

(3)健診後のフォローアップ体制

「子どもガイドライン³⁰⁵」によると、新生児スクリーニングの費用には保険が適用され、代謝疾患などが見つかった場合は、親権者に結果を報告し治療について話し合う。先天性の疾患は治癒が難しいこともあるが、早い時期に治療を行うことにより発症や症状の緩和などが期待される。個々のケースによるが、専門家や治療薬、そして親の方針などを考慮して治療について決定すると記載されている。

なお、その後の乳幼児健診で、年齢に相応しい成長と比較して遅れがあると判断された場合や、検査で異常などが見つかり追加検査となった場合に、具体的に

302 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html> 及び <https://gesund.bund.de/en/health-checks-for-children-and-adolescents#introduction>

303 <https://gesund.bund.de/en/health-checks-for-children-and-adolescents#check-up-appointments>

304 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html>

305 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2432/Kinder-RL_2020-12-17_iK-2021-04-01.pdf

どのような流れになるか整理・説明された情報等は今回の調査では特定できなかった³⁰⁶。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

本調査では十分な情報は得られなかった。

5) 妊娠期～子育て期の継続した支援体制

ドイツでは、妊娠期から周産期にかけての支援として、児童手当や出産一時給付金の支給など経済的支援等があるが、これらの公的支援の情報については、ドイツ連邦家族省が運営する公式ポータルサイト (<https://familienportal.de/>) に包括的に掲載されているほか、全国にある妊娠相談所においてもこれらの諸制度の紹介が行われている。

妊娠相談所で提供される相談支援の内容は以下のとおり多岐にわたり、訓練を積んだ相談員が各種手当や申請書作成の支援のほか、中絶や死産等により子どもを亡くした女性への支援にあたる³⁰⁷。

- ・ 妊娠と出産全般の相談
- ・ 出生前診断の前後での相談
- ・ 乳児/幼児の子育てと生活にかかる相談
- ・ 障害のある妊婦への助言
- ・ 妊娠中の母親と父親に対する社会的・経済的な早期の支援
- ・ 各種手当や給付等の申請や申請書提出の支援
- ・ 家族計画、パートナーシップ、セクシュアリティ、避妊についての相談
- ・ 子作りと不妊治療に関する助言
- ・ 養子縁組や内密出産についての相談
- ・ 妊娠中絶に関する相談
- ・ 妊娠中絶又は死産等による子どもの喪失後の寄り添い

306 例えば、Kindergesundheit-info.de は、連邦保健省の専門機関である連邦健康教育センター(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: BZgA)が提供する子どもの健康増進や予防等に関する情報サービスであるが、同サイトの記事(<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/frueherkennung-vorsorge/>)等から、本項目に該当する情報を特定することはできなかった。

307 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊娠を他者に知られたくない女性に対する海外の法・制度に関する調査研究報告書」(2019年3月)

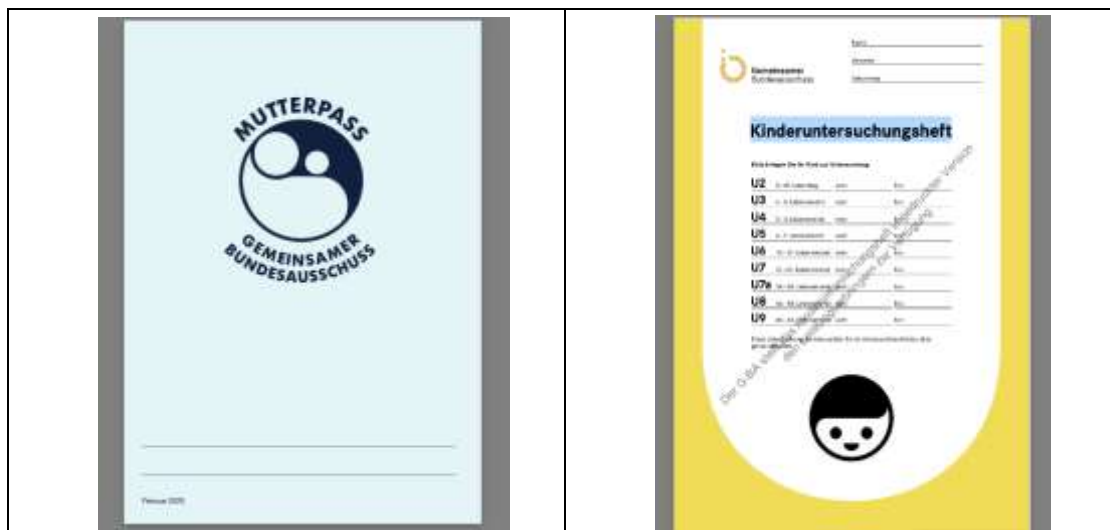
6) 関連機関等との連携

ノルトライン・ヴェストファーレン州、バイエルン州、ブレーメン州、ヘッセン州、ザクセン州などの州では、定期健診を利用して、医師（小児科医）に児童虐待の懸念がないかをチェックさせる取組が行われており、医師が児童虐待の可能性を見つけた場合には、少年局に通報する義務がある。通報を受けた少年局は、家庭裁判所の介入の上で、子どもを一時保護することができる³⁰⁸。

7) 母子保健情報の把握・共有

ドイツでは、妊娠確定時に渡される「母親手帳」と、子の出生後発行される「子ども健診手帳」にわけて記録する形式になっている。

図表30 ドイツの母親手帳（左）と子ども健診手帳（右）の表紙



出典：ドイツ連邦保健省・連邦合同委員会³⁰⁹

308 <https://www.moj.go.jp/content/000033298.pdf>

309 母親手帳：https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4161/2020-02-20_G-BA_Mutterpass_web.pdf（ドイツ語版）；子ども健診手帳：<https://www.g-ba.de/service/versicherteninformationen/untersuchungshefte/>

■ 母親手帳 (Mutterpass³¹⁰)

ドイツでは、妊娠が確認されると担当医師が妊婦に「母親手帳」を渡す³¹¹。妊婦は、妊娠中の定期健診の際、この母親手帳を持参し、診察を担当した産婦人科医又は助産師が健診の記録をつける。母親手帳には、妊娠中から出産6～8週後の産後健診までの期間の情報を記載する。

母親手帳には、以下の順番で情報を記載する構成となっている。

- ◇ 医師・医院・助産師の印と次回の健診の予定
- ◇ 妊婦の基本情報（名前、住所、誕生日、血液型、Rh 陽性・陰性、風疹の記録）
- ◇ 性感染症、抗体検査、風疹の検査記録
- ◇ これまでの妊娠について（栄養・運動や出産クラスに関するアドバイスについてのチェックリスト、リスクに関する助言などの項目有）
- ◇ 既往症と初回健診時の所見（糖尿病、Rh マイナス、血栓症、肥満症、年齢、以前の出産などから妊娠・出産においてリスクになり得る事項をチェック）
- ◇ 特記事項（長期にわたり使用している薬、精神状態における特記事項、尿路感染、血清などのリスク要因など）
- ◇ 妊娠経過表（健診日、妊娠週、胎児の体位、心拍数、体重など）
- ◇ 既往症に関する特記事項、妊娠中の入院、CTG（胎児心拍陣痛図）
- ◇ 超音波検査（3回分）
- ◇ 胎児の成長曲線（横軸：妊娠週、縦軸：胎児の大きさ（mm））
- ◇ 追加の超音波検査（必要な場合のみ）
- ◇ 出産の状態（妊娠期間、出産時の児の状態、産褥）…既往症と特記事項のページに記載されているリスクで該当するものがある場合は、その番号を書く欄がある。
- ◇ 出産から6～8週間に行われる健診（尿検査、授乳の有無、新生児の健診など）

■ 子ども健診手帳 (Kinderuntersuchungsheft³¹²)

子の出生後、産院（自宅出産の場合は、担当した助産師）から親へ手渡される通称「黄色手帳」（Das Gelbe Heft）は、子どもの健診や成長を記録するものである。

表紙には、名前、誕生日の下に、出生からの日数、週数、月数と一定の期間毎に区切られた番号が、アルファベットのU2から順にU9まで並んでおり、子ど

310 https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4071/2020-02-20_G-BA_Mutterpass-englisch_web_WZ.pdf（英語版）

311 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL_2020-08-20_iK-2020-11-24.pdf p.16 日本の母子健康手帳は、子ども一人につき一冊だが、ドイツの母親手帳では、一冊に妊娠2回までの記録をつけることができる。このため、2回目の妊娠が判明した際は、既に所有している手帳を使うことが原則とされる。

312 https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4160/2019-11-14_GBA_Kinderuntersuchungsheft_Web_WZ-PW.pdf

もの誕生日を基準に生後3日から64か月までそれぞれの期間を記入するようになっている。この期間については、子ども健診手帳の最初のページにも書く欄が設けられており、それぞれの期間中に必要な健診を受けるように明記されている。

「子ども健診手帳」に明記されている健診は、公的健康保険により支払われる。

「子ども健診手帳」には、上述の期間毎の発育の目安や健診記録を記入する欄が設けられており、健診を行なった医師（又は助産師）が押印、署名、日付を記入する。また、それぞれの期間のページに、月齢に合わせた発育の目安と比較して、子の成長や反応が正常でないと感じたかどうかという問いが含まれており、気づいたことなどをメモする欄がある。63ページからは、子どもの成長曲線を記入できるようになっている。

「子ども健診手帳」は、子どもが学齢に達した際、心と体の発達が学業を始めるに適しているかを判断するための入学適正検査（Einschulungsuntersuchung）を受ける際、予防接種記録（Impfausweis）とともに、親が持参する必要がある³¹³。

■ 電子化への対応

ドイツ医療システムのデジタル化プロジェクトである電子患者健康記録（elektronische Patientenakte - ePA）が2021年1月に開始された³¹⁴。ePAにデジタル形式で保存される健康に関する個人情報には、検査結果や診断、治療レポート、推奨される治療に関する情報などが含まれる（ただし、ePAに追加する情報は各人が決定することとなっている）。2022年1月から、出産記録と子どもの定期健診記録が、ePAの一部に組み込まれている³¹⁵。

8) その他

特になし。

313 <http://www.kindergaerten-bw.de/Lde/Einschulungsuntersuchung>; <http://www.berlinforallthefamily.com/childcare--schools/whatistheeingschulungsuntersuchung#:~:text=The%20appointment%20should%20theoretically%20take,to%20attend%20this%20check%20up>.

314 <https://gesund.bund.de/en/the-electronic-patient-record#at-a-glance>

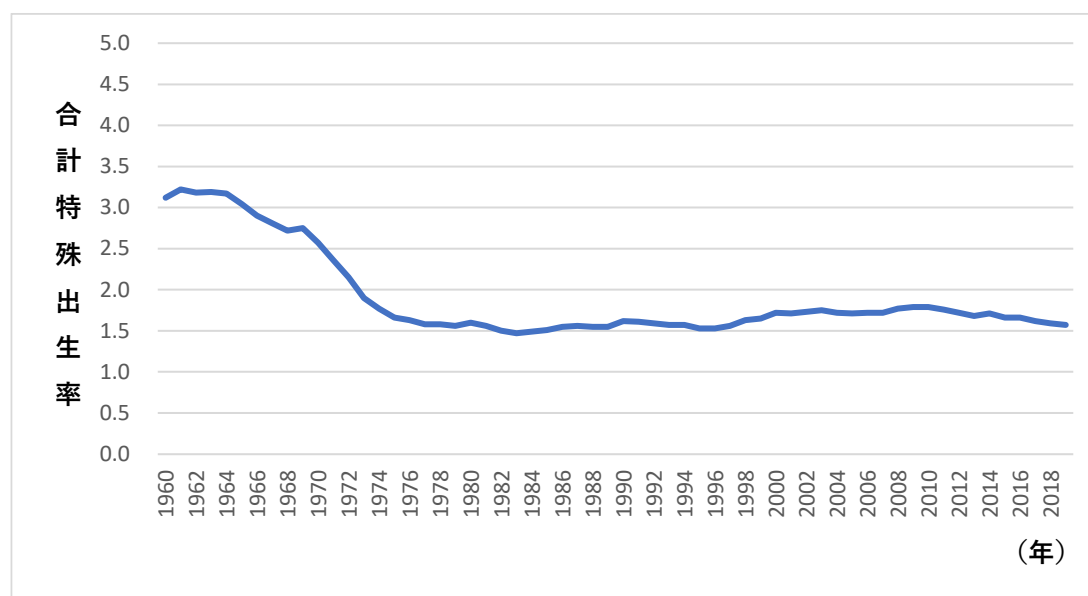
315 <https://gesund.bund.de/en/the-electronic-child-examination-booklet#sources>; <https://gesund.bund.de/en/electronic-maternity-record#at-a-glance>

7. オランダ

1) 国の概要

オランダは面積 41,864km²、人口約 1,755 万人である。
合計特殊出生率は 1.57（2019 年）と減少傾向にある³¹⁶。

図表31 合計特殊出生率の推移



オランダは、国、州（Provincie）、地方自治体（gemeente）の行政組織からなる分権的統一国家（Decentralised unitary state）である。州及び地方自治体は自治権に基づき固有事務を行う一方、国から委任される共同事務も行う義務があり、州及び地方自治体の長は国王の勅命により任命される。

日本の都道府県に相当する州は広域行政を所管するが、所管業務は少なく、環境、治水、交通関係等にも責任を有する。住民に近いサービスは日本の市町村に当たる地方自治体の実施し、地方自治体の執行部は国や州が定める法律・規定などを遵守しながら当該地方自治体の将来及び方向性などを決定する自治権を行使している。

316 OECD Family database

2) 法・制度の概要

(1) 法・制度の概要

オランダにおける国民の疾病予防及び健康増進に係る公衆衛生と、それを実現するための中央政府及び地方自治体の役割は、2008年に制定された「公衆衛生法（Wet Publieke Gezondheidszorg : WPG）」に規定されている³¹⁷。同法が規定する中央政府及び地方自治体の主な任務は以下のとおり³¹⁸。

- ① 集団の健康状態の把握
- ② 公衆衛生政策の計画策定
- ③ 感染症の予防対策
- ④ 集団スクリーニング
- ⑤ 疾病予防及び健康増進プログラムの策定
- ⑥ 医療ケア、環境衛生管理
- ⑦ 災害時の保健衛生、心理社会的支援
- ⑧ 親になるカップルへの出産前情報の提供
- ⑨ 子どもへの医療サービス提供
- ⑩ 高齢者ケアサービス

これらの任務のうち、①～④は中央政府（及び地方自治体）が責任を負い、中央政府は主に規制の策定や地方自治体への資金提供、国際連携など、国家の公衆衛生政策を統括し、同政策における優先順位の決定や公衆衛生危機への対応を所管するほか、予防接種プログラムの管理責任も負っている。

これに対し、住居環境など、地域ごとの様々な要因が影響する⑤～⑩の具体的な公衆衛生対策の遂行に係る任務は、各地方自治体の責任に委ねられている。オランダでは、19世紀から公衆衛生は各地域での取組を中心に推進されてきたが、2008年の公衆衛生法では、複数の地方自治体が協力して地域の様々なニーズを考慮した保健サービスを提供するための地域間保健センター（gemeentelijke geneeskundig dienst : GGD）が新設された³¹⁹ほか、公衆衛生分野における地方自治体の役割がより明確に定義され、4年毎に各地域で公衆衛生計画を策定・公表することなどが新たに義務付けられた³²⁰。

317 2008年の公衆衛生法は、疫学研究、0～18歳の子どものケア、疫病予防、環境衛生管理を各自治体に義務付けた1989年の集団公衆衛生予防法（Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid）に感染症法及び検疫法などを統合し制定された。

318 Ministry of Health, Welfare and Sport "Healthcare in the Netherlands (2018)"

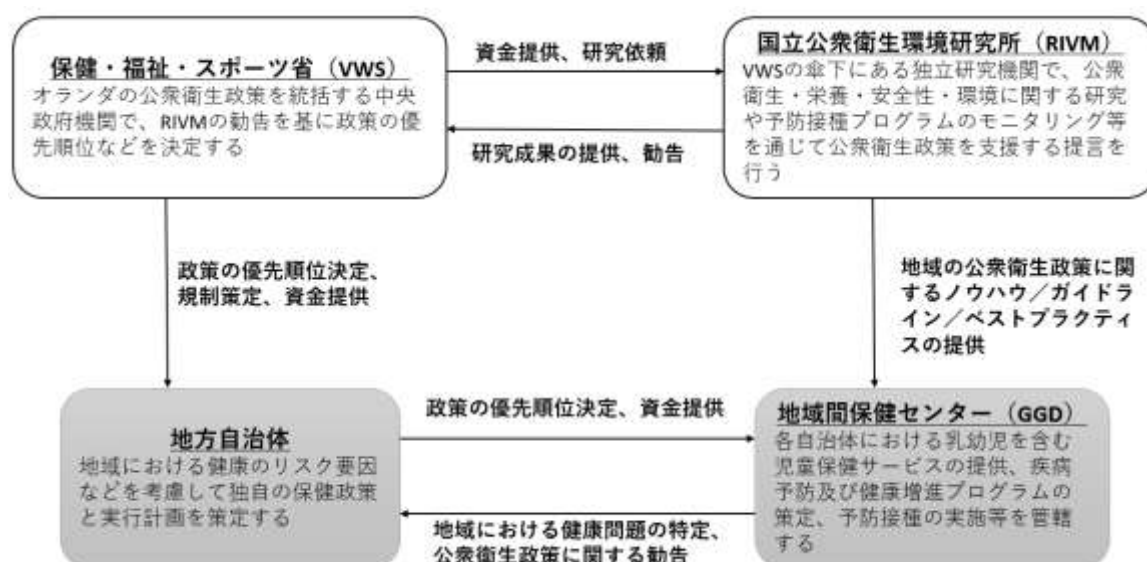
319 <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>

GGDはオランダ国内に25カ所あり、各GGDはそれぞれ60万～100万人の住民の保健サービスを担当している。

320 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507329/>

また、乳幼児を含む子どもを対象とした保健サービスについては、2015 年制定の青少年法（Jeugdwet）により、主に 18 歳までの子どもの子育て及びメンタルヘルスに係る問題への対応も地方自治体が行うことになり、各地方自治体は身体的問題だけでなく、特に青少年の心理的ケアも考慮した家族保健政策を策定することが推奨されている³²¹。

図表32 オランダの公衆衛生制度に係る主要機関と役割



出典：各種資料³²²に基づき作成

(2)母子保健の重点施策

オランダは欧州国の中で、妊娠 22 週～出産後 28 日までの胎児・新生児の死亡率が比較的高い国の一つである。2000 年時には胎児・新生児の 1,000 人に 11.9 人が死亡していたが、2010 年時には 1,000 人に 9 人、2016 年時には 1,000 人に 7.3 人となり、状況は改善しつつある一方、全体の 16.5%（年間およそ 2 万 8,000 人）の新生児は未熟児や低体重児として誕生している。

これは主に、家庭内暴力、人間関係及び心理的問題、薬物等への依存、騒音、住宅問題、負債、失業といった妊婦や新生児の置かれている社会的環境リスクに起因しており、アムステルダムやロッテルダムといった大都市の貧困地域では、胎児・新生児の死亡率や罹病率がオランダ国内平均より 2～3 倍も上回る³²³。

公衆衛生及び医学研究分野に関する独立科学諮問機関であるオランダ保健評議会（Gezondheidsraad）は 2018 年 5 月、「親子関係と青年期のトラウマ（De ouder-

321 Ministry of Health, Welfare and Sport "Healthcare in the Netherlands (2018)"

322 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507329/>

https://www.researchgate.net/publication/301771305_Organization_of_Public_Health_in_the_Netherlands

323 https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/NLD/INT_CRC_ADR_NLD_43618_E.pdf

kindrelatie en jeugdtrauma's)」と題するレポートを発表した³²⁴。このレポートは、子どもの心身の健やかな発達を促すには受胎から2歳までの最初の1,000日間の生活が最も重要であり、ストレスのない環境で親が子どものニーズに敏感に対応できるよう、社会的に弱い立場にある親及びその子どもを可能な限り支援する重要性を強調している。

こうした状況を受けて、オランダ保健・福祉・スポーツ省（VWS）は2018年、オランダのすべての子どもにおける最初の1,000日間の生活を支援するための全国的な取組である「堅調なスタート（Kansrijke Start）」プログラム³²⁵を開始した。同プログラムは、中央政府と地方自治体、助産師やかかりつけ医、成人の精神科医、社会福祉士その他のコミュニティ人員が協力し、貧困、負債、言語障害などの問題を抱える親や家族の苦悩を早期に理解し、適時適切なサポートを妊娠・出産前後に行えるようにすることを目指しており、情報提供（コミュニケーション活動）の強化や出産前家庭訪問等の活動を通じて、具体的に以下の課題に対応しようとしている³²⁶。

- ◇ より多くの社会的弱い立場にある両親が、妊娠に際して十分な準備ができるようにする
- ◇ 社会的に弱い立場にある家族における無計画な妊娠や予期しない妊娠を減らす
- ◇ 弱い立場にある家族や将来的にそうなる可能性のある家族における問題（健康・医療以外の問題を含む）を特定する
- ◇ 間もなく子どもを持つ弱い立場の両親が必要な支援をより迅速に受けられるようにする
- ◇ 社会的に弱い立場にある両親が、親になることや子育てについて十分な知識を得られるようにする
- ◇ 家庭から引き離す又は監視下に置かなければならない乳児や子どもの例を減らす

「堅調なスタート（Kansrijke Start）」プログラムは、社会的に弱い立場にある妊婦を妊娠期間中及び出産後の一定期間、各地域社会で情報を共有しながらモニタリングし、必要な社会福祉上の支援や子どものケアサービスを効率的に提供できるようにするもので、2019年にはより問題が深刻な80の地方自治体を「健康都市（Gezond in de stad : GIDS）」として認定し、プログラムを運営するための助成金が優先的に支給されている³²⁷。

324 <https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2018/05/22/de-ouder-kindrelatie-en-jeugdtraumas/Kernadvies+De+ouder+kindrelatie-en+jeugdtrauma%27s+pro.pdf>

325 <https://www.kansrijkestart.nl/actieprogramma-kansrijke-start>

326 https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/NLD/INT_CRC_ADR_NLD_43618_E.pdf

327 <https://earlychildhoodmatters.online/2019/solid-start-supporting-municipalities-to-tailor-solutions-for-childrens-first-1000-days/>

3) 妊産婦健診

(1) 妊産婦健診の全体像

	出産前健診												産後健診
	初回健診 (8～12週頃)	16～20週	24週	28週	30週	32週	34週	36週	37週	38週	39週	40週	-出産後1週間以内に2～3回
身体測定	子宮のサイズ												
診察・検査	-血圧測定 -第1回超音波検査 (胎児の大きさや心音は正常か、多胎児か等を確認) -血液検査(血液型、Rh血液型、血液が自分以外の血液型に対しての抗体を持ち合わせているか、梅毒／B型肝炎／HIV感染に関する検査)	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認 -第2回超音波検査(胎児の発育異常を調べるスクリーニング検査)	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	-血圧測定 -腹部及び子宮の状態検査 -腹部及び子宮の状態検査 -胎児の心音確認	母親の健康状態(出産時における会陰の傷の処置等)を確認
妊産婦の感情面、生活等のチェック・相談等	過去の生活・就労環境等について問診	多くの助産院では、出産準備や母乳保育、催眠出産、ヨガなどの特別講習を提供											産後の回復状況や問題等について相談
その他	任意の出生前検査(妊娠9～14週間に任意で血液検査及び超音波検査を通じてダウン症候群／エドワーズ症候群／パタウ症候群のテスト)に関する説明提供	妊娠16週頃までに産後ケア専門のヘルパーであるクラームゾルフ(Kraamzorg)を予約			医療上の理由でさらなる超音波検査が必要な場合の実施(30週又は36週に行われる)			医療上の理由でさらなる超音波検査が必要な場合の実施(30週又は36週に行われる)					助産師／医師は、クラームゾルフと産後の経過(病院で専門医にかかる必要など)について協議
実施者	通常は助産師												

①健診の実施時期・回数

妊婦は、妊娠後8～10週以内に妊娠から出産後までを通じて医療サービスを受ける助産師を選択し、妊娠12週頃に最初の健診を受診する。医療保険で費用が賄われる妊婦健診は通常、出産までの9か月間の妊娠期間を通じておよそ計12回実施され、前半は4週間に1回、後半は出産日が近づくにつれて週に1度の頻度で行われる³²⁸。

超音波検査は、医療保険で通常2回まで費用が賄われ、1回目の検査は妊娠10週頃、2回目は妊娠20週頃に実施される。医療上の理由で更なる検査が必要と判断された場合は、妊娠30週又は36週で追加検査が行われる³²⁹。なお、大部分の助産院には超音波検査を行う設備を有していないことから、同検査は病院で実施されることが多い³³⁰。

出産後の健診は、産後1週間以内に自宅に助産師又は医師が2～3回訪問し、最後の健診は産後6週目頃に実施される³³¹。

②健診の実施者

オランダでは通常、リスクの低い健康な妊婦の出産前後の健診及び出産は主に助産師が担当する。病院で産婦人科医が妊婦の健診と出産を担当するのは、妊娠合併症などの健康上の危険因子が特定された場合や多胎妊娠、過去の妊娠・出産時に問題があった場合などに限られる。

助産師は、医師（産婦人科医等）の指示・監督なしに医療サービスを提供することが法的に認められており、妊婦はかかりつけ医による紹介を受けるか、地域ごとの助産師リストから独自に助産師を選択することが可能である³³²。

328 多胎妊娠の場合は、より多くの回数／頻度で健診が行われる。

<https://www.xpat.nl/living-netherlands/family-matters/having-a-baby-netherlands/>

<https://www.rivm.nl/documenten/pregnant>

329 <https://www.iamexpat.nl/expat-info/family-kids/pregnancy/prenatal-care-netherlands>

330 <https://www.xpat.nl/living-netherlands/family-matters/having-a-baby-netherlands/>

331 <https://www.xpat.nl/living-netherlands/family-matters/having-a-baby-netherlands/>

<https://access-nl.org/healthcare-netherlands/having-a-baby/consultatiebureau/what-check-ups-will-be-done-after-the-birth-of-my-baby#questions-1767>

332 <https://access-nl.org/healthcare-netherlands/having-a-baby/dutch-prenatal-care/>

<https://www.expatsfocus.com/netherlands/health/an-expat-guide-to-having-a-baby-in-the-netherlands-4030/>

③健診項目

助産師又は産婦人科医による妊婦の出産前後の健診の主な内容は（1）参照³³³。

（2）費用

上述の妊婦健診の費用は、医療保険で賄われる（原則無料）。

（3）健診以外の支援体制

オランダでは、出産前から出産後までのプロセスを通じて、担当の助産師が妊婦に寄り添って心身の健康問題と様々な懸念や疑問に対応し、健診で母子に何らかの異常が特定された場合には、かかりつけ医や産婦人科医等の専門医に連絡し必要なサポートを受けられるようになっている³³⁴。多くの助産院では、出産準備や母乳保育、催眠出産、ヨガなどの特別講習を提供している³³⁵。

妊婦の産後ケアにおいては、「クラームゾルフ（Kraamzorg）」と呼ばれるオランダ特有の産後ケア専門のプロの介護者制度が重要な役割を担っている。欧州の中でもオランダは、助産師の付き添いの下で自宅出産を選択する妊婦が比較的多いことで知られるが、こうした妊婦は全体の13%程度であり、多くの妊婦は特段のリスクがなくても病院で出産する。しかし、病院で出産した場合でも、母子共に問題がなければ分娩時間も含めて24時間以内に自宅へ帰宅するのが一般的である。クラームゾルフ制度は、出産して自宅に戻った直後から8日間にわたり産後ケア専門のプロの介護者が自宅に来て毎日4～5時間、母子の健康サポートや洗濯・掃除などの家事手伝い、必要に応じて母乳育児の方法や基本的な新生児ケアのアドバイスを行うもので、その費用の大部分は保険で賄われる。クラームゾルフのサービスは、出産後の助産師や医師による訪問と並行して提供される。クラームゾルフの予約は妊娠16週頃までに行う必要がある³³⁶。

（4）メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

すべての助産師は、産後から1週間以内に担当する母親の自宅を訪問し、母親及びその子どもの健康状態について確認し、産後期によくある問題（産後うつなどのメンタルヘルス問題を含む）について情報提供を行うほか、母子相互作用に問題がないかを注意深く観察し、適切な支援を行う。産後ケア期間が終わると、乳幼児向けに予防医療を提供する小児保健所（consultatiebureau）が就学前までの子どもの定期健診を引き継ぎ、子どもの発育状況のほか、母親と子どもの関係及び母親のメンタルヘルスについてもモニタリングする。オランダでは、2009年に国立周産期精神医学センター（Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en

333 <https://www.rivm.nl/documenten/pregnant>
<https://www.xpat.nl/living-netherlands/family-matters/having-a-baby-netherlands/>
<https://www.rivm.nl/en/population-screening-programmes>

334 <https://www.rivm.nl/documenten/pregnant>

335 <https://www.iamexpat.nl/expat-info/family-kids/pregnancy/prenatal-care-netherlands>

336 <https://www.iamexpat.nl/expat-info/family-kids/pregnancy/postnatal-care-netherlands>

Zwangerschap : LKPZ³³⁷) が設立されるなど、過去 10 年余りの間に、周産期における妊産婦のメンタルヘルスに対する関心が高まっている。また、LKPZ は、助産師などが、担当妊婦の妊娠期間及び周産期における医療・心理的ケアの質を高めるためのスクリーニングツールとして利用することが可能な質問票「Mind2Care³³⁸」なども作成・提供している。この Mind2Care には、メンタルヘルスや心理社会的問題、薬物使用に係る一連の質問や、エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) に記載のある質問が含まれており、質問回答率の測定や未回答の妊婦の特定によって、メンタルヘルスケアへのアクセス性が改善されることが期待されている³³⁹。

出産した子どもが低出生体重児であった場合、病院の新生児集中治療室 (NICU) に即時搬送され、専門の看護師による集中ケアが行われる。NICU では両親も一緒に移動し、すぐにカンガルーケア (赤ちゃんを肌と肌で抱っこして触れ合う) を行うことが推奨されており、子どもが通常病棟に移動できるようになるまで共に過ごす。両親が出産後のストレスや疲れ、心配、恐怖などの感情のコントロールに困難を強いられている場合には、看護師が病院に在籍する臨床心理士との面談を仲介する³⁴⁰。

337 <https://lkpz.nl/>

338 <https://mind2care.nl/wp-content/uploads/2021/05/Clientfolder-Engels-definitief.pdf>

339 <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-international/article/perinatal-mental-health-around-the-world-priorities-for-research-and-service-development-in-the-netherlands/37B91B75398A2F279059EA5A1B1BEA1D>

340 <https://amsterdam-mamas.nl/articles/premature-birth-netherlands-facts-and-resources#:~:text=What%20happens%20in%20the%20Netherlands,will%20care%20for%20your%20baby.>

4) 乳幼児健診

(1)乳幼児健診の全体像

	乳児										幼児		
	生後3～14日以内	生後4週間	生後8週間	生後3か月	生後5か月	生後7～8か月	生後9か月	生後11か月	生後14か月	生後18か月	2歳	3歳	4歳
身体測定		身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定	身長／体重測定
診察・検査	-先天性代謝異常検査（Hieiprik） -聴力検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査	視聴覚検査
発達評価		言語／知能／運動神経の発達状況の確認											
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等		-栄養状態の確認（母乳／ミルクの量、離乳食などに関する相談） -健康・社会面でのリスク因子特定（必要に応じて、子供の精神発達や関連する育児／行動問題を専門とする心理カウンセラーのいる小児メンタルヘルスサービス（Jeugd-GZZ）を利用可能）											
その他	今後の定期健診（予防接種）に関する説明等を提供	-小児保健所で育児に関するアドバイスを提供 -各自治体に設置されている若者・家族センター（Centrum Jeugd & Gezin : CJG）が子供（親）の社会・心理・教育上のニーズに対するサポートを提供											
実施者	地域看護師(自宅訪問)	小児保健所の医師／看護師											

①健診の実施時期・回数

子どもの出生届を出すと、自動的に最寄りの小児保健所に登録され、出産後3～14日以内に地域看護師（wijkverpleegkundige）が自宅に派遣され、先天性代謝異常検査（Hielprik）及び聴力検査のほか、小児保健所で4歳まで実施される定期健診等に関する説明を受ける。なお、先天性代謝異常検査は、居住地域によっては、産後の助産師の訪問時に、助産師によって行われることもある³⁴¹。

生後4週頃から4歳までは、予防接種を含む定期健診は、小児保健所で合計およそ13回実施され、2歳になるまでに合計10回程度、2～4歳までは毎年1回の頻度で行われる。初等教育が始まる5歳以降は学校で、5歳、10歳、14歳、16歳時に定期健診が任意で実施されているが、受診することが強く推奨されている³⁴²。

②健診の実施者

オランダでは、0～18歳までの子どもを対象に予防医療サービスを提供する児童保健センター（jeugdgezondheidszorg : JGZ）が各地方自治体に設置されており、各地方自治体が児童保健センターにより提供されるケアに責任を負っている³⁴³。センターを構成する専門医及び看護師などが地元の小児保健所で定期健診を実施している³⁴⁴。学校では、校医（schoolarts）が健診を担当する³⁴⁵。

③健診項目

主な内容は（1）参照³⁴⁶。

(2)費用

オランダの子どもは、誕生してから18歳まで、親の加入する医療保険により基本的な医療サービスを無料で受けることができる。

341 <https://www.xpat.nl/living-netherlands/family-matters/having-a-baby-netherlands/>
<https://access-nl.org/healthcare-netherlands/having-a-baby/consultatiebureau/what-does-a-consultatiebureau-do/#questions-1768>

342 <https://www.expatica.com/nl/healthcare/children-healthcare/childrens-healthcare-netherlands-154951/>
<https://h4i.nl/themes-and-services/giving-birth-and-young-children/youth-healthcare/>
http://www.mchhandbook.com/wp-content/downloads/Growth-Guide-0-4_4th-edition.pdf
<https://www.iamexpat.nl/expat-info/dutch-expat-news/health-care-netherlands-part-3>

343 <https://www.cjgzeist.nl/is/baby/gezondheid-en-veiligheid/jeugdgezondheidszorg>

344 <https://h4i.nl/themes-and-services/giving-birth-and-young-children/youth-healthcare/>

例えば、アムステルダムの場合、GGD傘下に35のJGZが設置されている。（<https://www.ggd.amsterdam.nl/ggd/contact/jeugdgezondheidszorg/>）

また自治体によっては、自治体の社会福祉部門の傘下に置いている場合もある。（<https://ggd.groningen.nl/kind-en-opvoeding/centrum-jeugd-en-gezin/>）

345 <https://www.expatica.com/nl/healthcare/children-healthcare/childrens-healthcare-netherlands-154951/>

346 http://www.mchhandbook.com/wp-content/downloads/Growth-Guide-0-4_4th-edition.pdf

https://assets.amsterdam.nl/publish/pages/852417/folder_pgo_5_jaar_adam_eng.pdf

<https://www.rivm.nl/en/national-immunisation-programme>

(3)健診後のフォローアップ体制

小児保健所では、乳幼児の健やかな成長と発達をモニタリングし、健康・社会面でのリスク因子を早期に検知、予防接種や育児における様々なアドバイスや支援を行っており、健診で何らかの異常・問題がみられた場合は、かかりつけ医及び専門医（歯医者、眼科医等）の下で適切な治療を受ける³⁴⁷。5歳以降も、学校での定期健診は、子どもの身体的成長だけでなく、日常や学校生活における振る舞いや授業に適切に集中できているかなどの問題を特定し、校医や教員、親が具体的な対策や治療法を協議する機会を提供している³⁴⁸。

また、子どものメンタルヘルスに懸念がある場合、小児保健所の医師や校医、かかりつけ医などに相談し、子どもの精神発達や関連する育児・行動問題を専門とする心理カウンセラーのいる小児メンタルヘルスサービス（Jeugd-GZZ）に診てもらうこともできる。その他、オランダには2011年以降、育児全般に関するアドバイスを提供する若者・家族センター（Centrum Jeugd & Gezin : CJG³⁴⁹）が各自治体に設置され全国共通のヘルスケア指針に基づき運営されている。若者・家族センターでは、小児科医や青少年医療専門の看護師らが子ども及び親の社会・心理・教育上のニーズに対するサポートを行っている³⁵⁰。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

本調査では十分な情報は得られなかった。

5) 妊娠期～子育て期の継続した支援体制

本調査では十分な情報は得られなかった。

347 <https://www.expatica.com/nl/healthcare/children-healthcare/childrens-healthcare-netherlands-154951/>

348 https://assets.amsterdam.nl/publish/pages/852417/folder_pgo_5_jaar_adam_eng.pdf

349 <https://www.cjgdenhaag.nl/engelstalig/>

350 <https://www.expatica.com/nl/healthcare/children-healthcare/childrens-healthcare-netherlands-154951/>

6) 関連機関等との連携

オランダでは2013年7月以降、家庭内暴力及び児童虐待法（Domestic Violence and Child Abuse Act）により、助産師や医師、教師などを含むヘルスケア、教育、保育サービス、社会福祉、青少年支援、刑事司法に係るすべての機関（ボランティア団体を除く）における専門職員は、家庭内暴力や児童虐待が疑われた場合、以下の5つのステップに基づいて対策を講じることが義務付けられている³⁵¹。

- ステップ1：家庭内暴力／児童虐待の兆候を把握する
- ステップ2：同僚又は地域の家庭内暴力／児童虐待通報（ホットライン）センター（Veilig Thuis³⁵²）に相談する
- ステップ3：親又は保護者と話す
- ステップ4：家庭内暴力／児童虐待の有無及び深刻性などの状況を判断する
- ステップ5：組織内で何らかのサポートを手配するか、継続的又は生命への危険性が高い場合は Veilig Thuis に即時通報し然るべき対策を講じてもらうか、のいずれかの判断を行う。

7) 母子保健情報の把握・共有

(1) 母子健康手帳

オランダ保険・福祉・スポーツ省（VWS）傘下の国立公衆衛生環境研究所（RIVM）が妊婦向けに作成している冊子（英語版）「妊娠：助産師、一般開業医、産科医からの情報とアドバイス（2020年10月）」によれば、母子健康手帳に類する冊子等についての言及はない³⁵³。

(2) 母子保健情報の電子化

オランダにおいて医療機関における電子化は進展しており、妊娠・出産についても、助産師、産科医、一般開業医等の医療専門家は、各妊産婦の妊娠・出産に関する情報をヘルスケアファイルに登録する法的義務を負っていると説明されている³⁵⁴。また、このヘルスケア情報は、個人が特定されない形でオランダ周産期レジストリー（Netherlands Perinatal Registry）に収集され、医療の質を高め、妊娠と出産に関する医学的知識を高めるために活用されると説明されている。

一方、子どもの健康記録については、電子化が進められている³⁵⁵。親は登録している地域間保健センター（GGD）のポータルサイトから、子どもの健康ファイル「Mijn Kinddossier（英訳：My Child file）」にアクセスすることができる。例え

351 <https://www.government.nl/topics/domestic-violence/domestic-violence-and-child-abuse-protocol>
<https://business.gov.nl/regulation/reporting-child-abuse-domestic-violence/>

352 <https://veiligthuis.nl/>

353 <https://www.rivm.nl/documenten/pregnant>

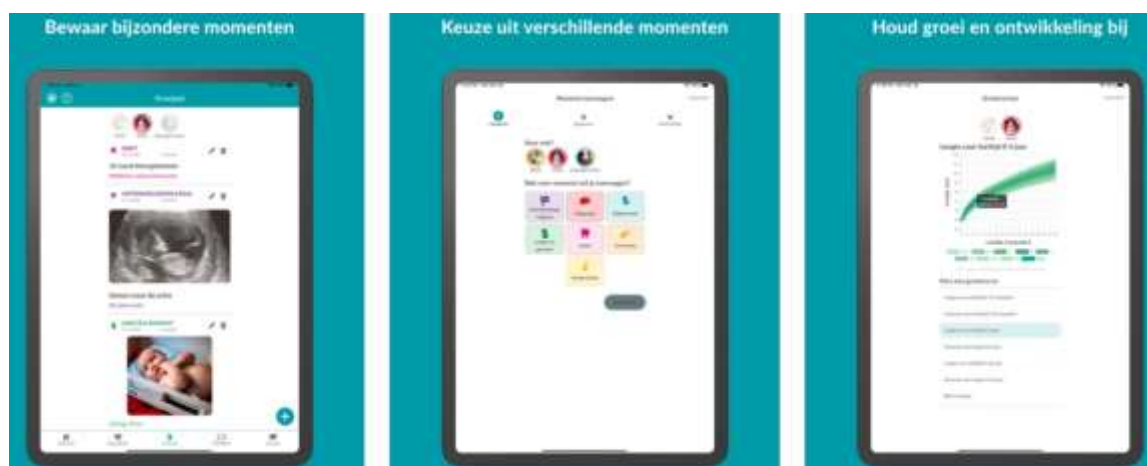
354 <https://www.rivm.nl/documenten/pregnant>

355 なお、オランダに赴任する外国人向けのウェブサイト等では、小児保健所で「子どもの成長ガイド（Groeiboek）」と呼ばれる冊子を無料で受け取れるといった説明も見られる。ただし、これらのウェブサイトがリリースされた時期は不明であり、以前の情報である可能性もある。<https://access-nl.org/healthcare-netherlands/having-a-baby/consultatiebureau/what-does-a-consultatiebureau-do#questions-1768>

ば、アムステルダムの GGD では、0 歳から 4 歳児の子どもを持つ親は、「Ouderportaal（英訳：Parent Portal³⁵⁶）」に、オランダの行政機関等の手続等使われている親自身のデジタル ID「DigiD³⁵⁷」を使ってアクセスすることで、子どもの健康記録にアクセスでき、ワクチン接種予約や健康に関するカスタマイズされたアドバイスを受け取ったりすることができる。また、子どもの成長曲線などを表示することもできるようになっている³⁵⁸。

なお、アムステルダムの GGD の Parent Portal には、アムステルダムを中心とする地方自治体の地域間保健センターがまとめている「成長ガイド（GroeiGidsen）」と呼ばれる母親と子どものライフステージ毎の成長や健康にかかわる情報をまとめたウェブサイトへのリンクを提供している。「成長ガイド」は、①妊娠前、②妊娠中、③産褥期、④母乳育児、⑤0～4歳の乳幼児、⑥4～12歳の幼児・学童期、⑦思春期の子ども、の7冊に分かれており、公式サイトから購入できるようになっている³⁵⁹。「成長ガイド」はデジタル版（スマホ・タブレット用アプリ）にも対応しており、この無料アプリは公式な医療データツールではないが、両親は同アプリを用いることで、妊娠中の健診結果（超音波の写真等を含む）及び子どもの健診結果（体重・身長データ及び成長曲線比較）、ワクチン接種のほか、初めて歩いた日や歯が生えた日など、妊娠から子どもが18歳になるまでの成長のマイルストーンを写真・動画と共に記録することができる³⁶⁰。

図表33 iPhone/iPad 対応版「成長ガイド」アプリ



出典：Apple

8) その他

特になし。

356 <https://oktsterdam.mijnjgzdossier.nl/#!/home>

357 <https://www.digid.nl/en/what-is-digid>

358 <https://www.ggd.amsterdam.nl/jeugd/jeugdgezondheidszorg/ouderportaal/>

359 <https://www.groiegids.nl/>

360 <https://apps.apple.com/ae/app/groiegids/id1541607856>

【参考：オランダにおける助産師／産婦人科医による妊婦の出産前後の健診の主な内容】

区分	時期	主な健診の内容
出産前	初診（妊娠 12 週頃）	・ 血圧測定 ・ 子宮の大きさの測定 ・ 出産日の特定（1 回目の超音波検査を通じて、胎児の大きさや心音は正常か、多胎児か等も確認する） ・ 問診（過去の妊娠・出産経験、パートナーを含む家族の病歴や健康状態、生活・就労環境等について） ・ 血液検査（血液型、Rh 血液型、血液が自分以外の血液型に対しての抗体を持ち合わせているか、梅毒／B 型肝炎／HIV 感染に関する検査） ・ 任意の出生前検査に関する説明 ※妊婦は、妊娠 9～14 週の間に任意で血液検査及び超音波検査を通じてダウン症候群／エドワーズ症候群／パタウ症候群のテストを行える。
	初診（妊娠 3 か月）以 降の健診	・ 血圧測定 ・ 腹部及び子宮の状態を診て胎児が正常に成長しているかを確認する ・ 胎児の心音確認 ・ 胎児の位置、骨盤内に降りてきているかの確認（出産前の最後の数か月の健診） ・ 2 回目の超音波検査（胎児の発育異常を調べるスクリーニング検査）（妊娠 20 週頃） ※追加の超音波検査は、胎児の発育状況に懸念がある場合、妊娠中に異常な失血を経験した場合、胎児の位置が触診では判断できない場合に行われる
出産後	産後 1 週間 以内に自宅 で 2～3 回 の健診	・ 母親（及び新生児）の健康状態（出産時における会陰の傷の処置等）を確認する ・ 助産師／医師は、産後ケア専門のプロの介護者（次項参照）と産後の経過（病院で専門医にかかる必要など）について協議する
	産後 6 週間	産後の回復状況や問題等について相談する

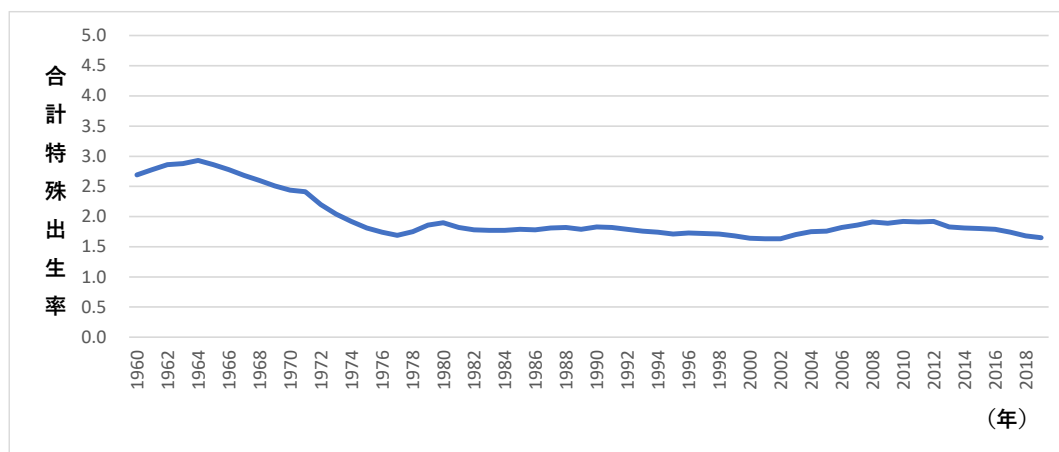
出典：各種資料に基づき作成

8. イギリス

1) 国の概要

イギリスは面積約 24.3 万 m²、人口約 6,708 万人である。
合計特殊出生率は 1.63（2019 年）と減少傾向にある³⁶¹。

図表34 合計特殊出生率の推移



イギリスはイングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの4地域（カントリー）から成り立つ連合王国である。1997年に誕生したトニー・ブレア（Tony Blair）労働党政権の下、地方分権が推進され、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドにはそれぞれ議会・政府が設立され、権限移譲が進められてきた。ただし、イギリスから各カントリーに認められている権限の範囲は、それぞれ異なっている。なお、近年では、イギリスのEU離脱に伴い、スコットランドの独立の動きが再燃している³⁶²。

361 OECD Family database

362 <https://www.jlge.org.uk/jp/wp-content/uploads/2020/09/b18e4932a2a5217b0c946c5a8d786bad.pdf>

2) 法・制度の概要

(1) 法・制度の概要

イギリスにおける医療は、1946年の国民保健サービス法（National Health Service Act : NHS 法）に基づき³⁶³、1948年に国民保健サービス（National Health Service: NHS）が設立され、NHSを通じて、国民すべてに医療サービスが原則無料で提供される制度を採ってきた³⁶⁴。そして、2009年に最初に制定され、2015年に改正されたNHS憲章（NHS Constitution）の第1条では、「NHSは、性別、人種、障害、年齢、性的指向、宗教、信念、性別適合手術、妊娠・出産、夫婦又はシビル・パートナーシップ（civil partnership）のステータスに関係なく、すべての人が利用できる包括的なサービスを提供する」と謳っており³⁶⁵、母子保健政策もNHS法に基づき実施されてきた。

しかし、1990年代後半から、イギリス中央政府から保健福祉を含む様々な分野について、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの4地域（カントリー）に権限の委譲が進められる中³⁶⁶、NHSもその影響を受けることになった。保健福祉分野については、各カントリーの保健大臣が各カントリーにおける医療保健サービスの提供と開発責任を負い、各カントリーの保健省がそれぞれの大臣をサポートする体制となった³⁶⁷（※以下、当報告書では、特に断らない限りイングランドの制度について報告する。なお、イングランドにおけるカントリーの保健省は、保健公的介護省〔Department for Health and Social Care : DHSC〕を指す）。そして、NHSについても各カントリー別に設置されることになり、イングランドにおいてはイングランドNHS（以下、NHS³⁶⁸）が、DHSCの政府外公共機関（Non Departmental Public Bodies : NDPB³⁶⁹）として、病院サービス、かかりつけ医（General Practitioner : GP）サービスと並ぶ柱として、母子保健政策を含む地域保健サービスを担うこととなった³⁷⁰。

しかし、2010年に成立したキャメロン政権の下、ブラウン政権時代に悪化した財政立て直しに取り組む中で、NHS改革も進められることになり、母子保健政策も影響をうけることになった³⁷¹。2012年3月には保健医療社会ケア法（Health and Social Care Act 2012、通称NHS改革法）が成立し、これにより地域保健サービスについて、地方自治体に多くの責任が移行された³⁷²。5歳児までの公衆衛生サー

363 <https://www.britannica.com/topic/National-Health-Service> “National Health Service”

364 <https://www.jpeds.com/action/showPdf?pii=S0022-3476%2816%2930164-0>

365 <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7206/CBP-7206.pdf>

366 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/770709/DevolutionFactsheet.pdf

367 <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN00724/SN00724.pdf>

368 <https://www.nhs.uk/>

369 NDPBとは「中央政府の政策過程において役割を有しているが、政府府省又はその一部でないものであり、程度の大小はあるが、大臣からの『一定の距離を置いて（arm's length）』に従って事業を行う組織」である（出典：<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gskaigi/kaika/ku/dai1/siryous3-3.pdf>）。

370 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/19/dl/t3-08.pdf>

371 <http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh18030303.pdf>; <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/13/dl/15.pdf>

372 <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7206/CBP-7206.pdf>; 子どもの公衆衛生サービスのほか、性感染症関連（sexual health）サービス、パブリックメンタルヘルスサービス、運動促進、肥満対策、ドラッグ・アルコール濫用関連サービス、栄養プログラムの一部も対象となった。

ビスの提供・委託についても対象であり、2015年10月から地方自治体の責任に完全移行された³⁷³。また、同改革によりイングランド公衆衛生局（Public Health England : PHE）が、DHSCの執行業務を行う独立機関（Executive Agency）として設立され、インフルエンザ感染症等カントリー全域に影響する公衆衛生上の問題に対処することに加え、地域の公衆衛生サービスの提供状況を監督する責務を担うこととなった³⁷⁴。

また、同改革法の下、クリニカルコミッショニンググループ（Clinical Commissioning Groups : CCGs³⁷⁵）がイングランド全域に設立され、NHSが対象とする医療サービスの大部分を委託する法定責任を引き受けることになった³⁷⁶。CCGはかかりつけ医や看護師等を含む各地域の医療プロフェッショナルによって構成されている。一方、NHSは同改革法により、イングランドにおける医療サービスの提供に関する資金調達、計画及び提供を管理する役割を果たすとともに、DHSCから受け取った資金のほとんどをCCGに割り当て、CCGが地域のニーズに基づいて病院サービスを含む医療サービスを委託することを支援することになった。ただし、プライマリケアサービス（歯科医、眼鏡技師、薬剤師、及びかかりつけ医サービスの一部）、スクリーニング及び免疫化プログラム、及び専門サービス（希少疾患の薬物及びサービスを含む）を含むサービス等については、NHSの委託権限とされた³⁷⁷。

こうした2012年NHS改革法を踏まえたイングランドにおけるヘルスケア組織体制と、予算配分の流れは、以下のように整理される。

373 <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7206/CBP-7206.pdf>; https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/969168/Commissioning_guide_1.pdf

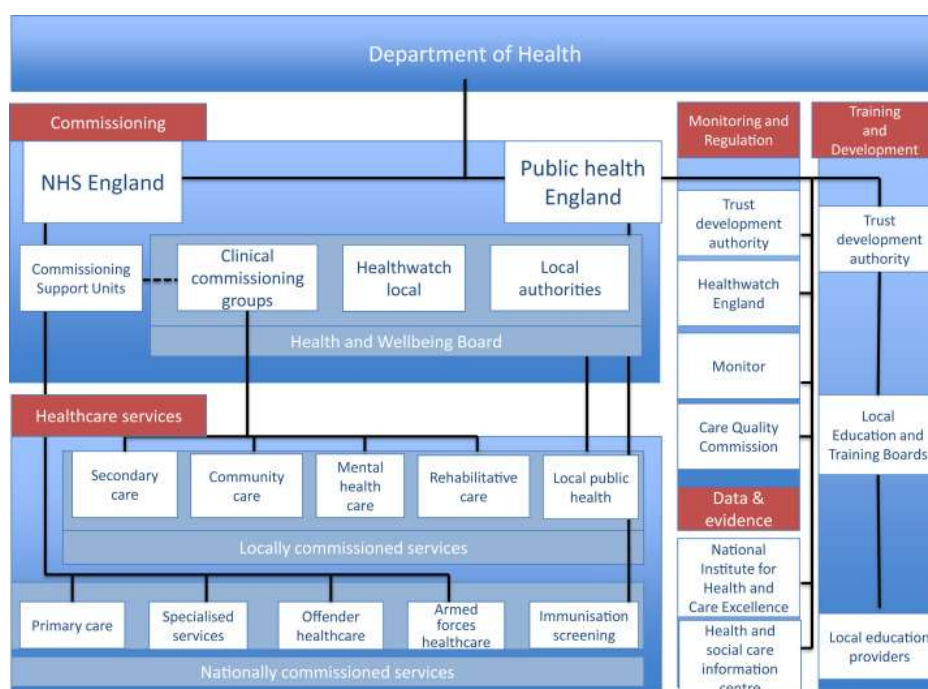
374 <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7206/CBP-7206.pdf>

375 <https://www.england.nhs.uk/ccgs/>

376 <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7206/CBP-7206.pdf>

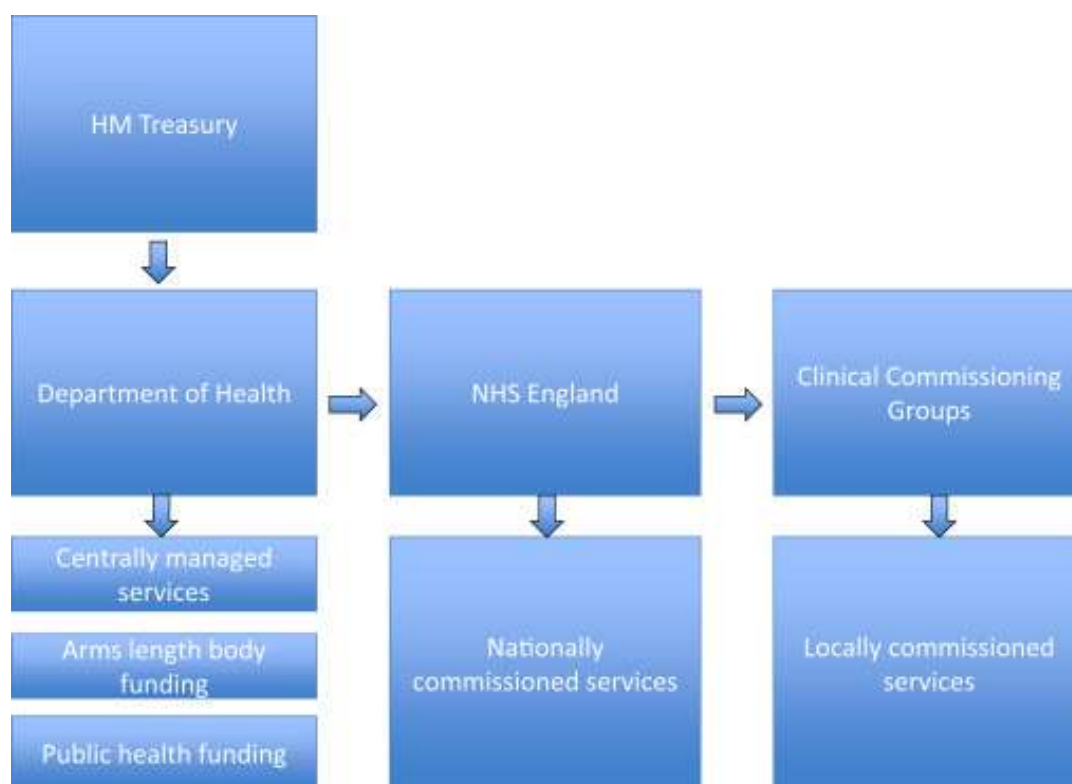
377 <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7206/CBP-7206.pdf>

図表35 2012年 NHS 改革法後のイングランドのヘルスケア組織体制図



出典：“Figure 1 Organization and governance of health care in England” in Child Health Systems in the United Kingdom (England), October 01, 2016

図表36 NHS における資金の流れ



出典：“Figure 2 Flow of money in the English NHS” in Child Health Systems in the United Kingdom (England), October 01, 2016

また、NHS 改革法を踏まえ、子どもの公衆衛生に関するフレームワークプログラム Healthy Child Programme (HCP³⁷⁸) における妊娠から2歳半までの母子健診に係る NHS と地方自治体の役割分担について、以下のように整理された³⁷⁹。下表から、妊婦の健診については CCGs、胎児のスクリーニングについては NHS、それ以外の胎児・乳幼児の健診については地方自治体が、サービスを委任する責任をもつことが読み取れる。

図表37 HCP で実施される各種レビューの概要と分担：妊娠から2歳半まで

時期	概要	サービス提供者	サービス委託元
出生前レビュー	ニーズ及びリスク評価と、妊娠12 週までの妊娠の継続の選択	助産師又は産科医 (Midwives or maternity healthcare professionals)	Clinical Commissioning Group (CCGs)
	胎児の状態の出生前スクリーニング	助産師又は産科医 スクリーニングサービス	NHS
出産前の健康増進のための家庭訪問	親としての準備を含む	ヘルスビジター又はファミリーナース (FNP ³⁸⁰ 対象者)	NHS (2015 年より地方自治体に移行)
出産 72 時間まで	身体検査と健康診断（懸念事項がある場合にはその検査も含む）	助産師又は産科医	CCGs
出産 5 ～ 8 日	ブラッドスポットスクリーニング (Bloodspot screening) 検査	助産師又は産科医 スクリーニングサービス	NHS
新生児レビュー	出産後 14 日までに母親と父親との対面レビューを実施（授乳、育児、母親のメンタルヘルスの評価、乳幼児突然死症候群〔SIDS〕、安全確保等のレビューのほか、両親が希望する場合、又は専門的な見地から懸念がある場合には、乳児の成長評価、健康状態の継続的なレビュー及びモニタリング、保護等も実施）	ヘルスビジター又はファミリーナース (FNP 対象者)	NHS (2015 年より地方自治体に移行)

378 HCP は 19 歳まで(健康上のニーズがある場合は 25 歳まで)を対象としている。https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/973112/The_best_start_for_life_a_vision_for_the_1_001_critical_days.pdf

379 妊娠から5歳までの子どもの公衆衛生サービスに係る DHSC と NHS のサービス合意(2013 年 11 月)(Public health functions to be exercised by NHS England: Service specification No.27: Children's public health services [from pregnancy to age 5])https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/383426/27_childrens_public_health_services_from_pregnancy_to_age_5.pdf

380 ファミリーナースパートナーシップ (FNP) は、24 歳以下の親を対象として、特別に訓練された家族看護師と提携し、妊娠初期から子どもが 1 歳から 2 歳まで定期的に訪問する(https://fnp.nhs.uk/about-us/the-programme/)。

時期	概要	サービス提供者	サービス委託元
出産6～ 8週評価	母乳育児による継続的なサポート ／母親のメンタルヘルス評価	ヘルスビジター又は ファミリーナース（FNP 対象者）	NHS（2015年よ り地方自治体に移 行）
	目、心臓、腰（及び男の子の精 巣）に重点を置いた乳児の健康診 断と包括的な身体検査	かかりつけ医	NHS
出産後1 年目まで	予測リスク要因を含む家族との関 連性における乳児の身体的、感情 的、社会的ニーズの評価／子育て 支援や発達上の問題等に関する情 報提供／成長のモニター／健康増 進、歯科の健康と予防、健康的な 食事、怪我、事故の予防、移動、 車内の安全性、皮膚がんの予防な どに関する情報提供	ヘルスビジター又は ファミリーナース（FNP 対象者）	NHS（2015年よ り地方自治体に移 行）
出産後2 歳／2.5 歳まで	子どもの社会的、感情的、行動 的、言語的発達を両親とともに確 認／身体健康、成長、発達、聴 覚、視力に関する親の懸念に対応 ／行動管理に関するガイダンスと 懸念を共有する機会を保護者に提 供／子どもについて心配なことが あった場合の対処方法について親 に情報を提供／言語開発の促進／ 幼児教育を受けることの奨励と支 援／健康に関する情報とガイダン スの提供／予防接種状況の確認／ 家族のための栄養と身体活動に関 するアドバイスを提供／歯科治 療、事故防止、睡眠管理、トイレ トレーニング、育児アドバイスや 家族情報の情報源についてアドバ イスを提供	ヘルスビジター又は ファミリーナース（FNP 対象者）	NHS（2015年よ り地方自治体に移 行）

出典：NHS England “Public health functions to be exercised by NHS England service specification no 27: childrens public health 0-5 (November 2013³⁸¹)”に基づき作成

381 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/383426/27_childrens_public_health_services_from_pregnancy_to_age_5.pdf

このほか 1989 年児童法（Children Act 1989）の規程に基づき、CCG と NHS は、地方自治体からの要請に応じて、地方自治体による子どもたちへのサポートやサービス提供を支援する義務があるとされる³⁸²。また、2004 年児童法第 10 条に基づき、地方自治体、CCG 及び NHS は協力して、子どもたちの健康と福祉を促進する責任を果たすことが義務付けられている³⁸³。

(2)母子保健の重点施策

NHS は、母子保健改革プログラム「Maternity Transformation Programme」に取り組んでいる³⁸⁴。同プログラムの契機となったのは、NHS 財団信託 Morecambe Bay 大学病院のファーネス総合病院（Furness General Hospital: FGH）の産科ユニットにおける重大な死亡事例であった³⁸⁵。2015 年に発表された調査報告書「Morecambe Bay 調査報告」では、臨床技能の未熟さや助産師の間の隠ぺい体質などが重大な問題点として挙げられた³⁸⁶。同報告書を踏まえ、翌 2016 年に、NHS の母子保健サービスの現状と今後 5 年間の母子保健改善に関する提言「国家母子保健レビュー：より良い出産（Better Births³⁸⁷）」が発表され、同提言では、目指すべき 7 つのビジョンが次のとおり盛り込まれた。

- ✧ 個人に即したケア：個々の妊婦が適切な情報に基づいて意思決定をしてケア計画を立てることができる。
- ✧ ケアの継続性：女性の決定を尊重できるよう、ケア提供者の継続性を保ち、相互信頼の関係に基づく安全なケアを確保する。
- ✧ より安全なケア：専門家が横断的に協力し、迅速に必要な専門家につなぎ、適切なケアを提供する適切な場所にアクセスできるようにする、問題発生時には調査を実施し、再発予防策を講じる等。
- ✧ 産後・周産期のメンタルヘルスケア向上：産後・周産期のメンタルヘルスケアに対する予算や支援体制の改善のため、助産師による産後のメンタルヘルスケア実施等の取り組みを進める。
- ✧ 専門家による連携：女性と乳児へ適切な個別のケアを提供するため、助産師、産科医、その他のケア提供者が専門性を超えて協力する体制を整える。
- ✧ 行政区の境界を越えた支援：ニーズにあわせた様々な選択肢を提供できるよう、従来の行政区の境界を越えた連携を図り、必要な産科サービス等を提供できるようにする。
- ✧ 支払いシステムの改善：すべての女性に高品質のケアを効率的に提供できるようにするために、プロバイダーに公正かつ適切に補償する支払いシステムを実現させる。

382 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/942454/Working_together_to_safeguard_children_inter_agency_guidance.pdf

383 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/942454/Working_together_to_safeguard_children_inter_agency_guidance.pdf

384 <https://www.england.nhs.uk/mat-transformation/>

385 <https://www.gov.uk/government/news/morecambe-bay-investigation-report-published>

386 <https://www.gov.uk/government/news/morecambe-bay-investigation-report-published>

387 <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/national-maternity-review-report.pdf>

これらのビジョンを実現し、2030年までに死産、新生児死亡率、妊産婦死亡率、脳損傷件数を半減させるという目標を掲げ、NHSは関連機関と連携して、母子保健改革プログラム「Maternity Transformation Programme」に取り組んできた³⁸⁸。こうした取り組みをリードするNHSの新たなポジションとして最高助産師長（Chief Midwifery Officer）を設置した³⁸⁹。NHSは2020年に、多くの点で改善が確認されているとした一方で、出生による子どもの脳損傷の発生状況についてNHS内でさらに理解を深める必要性、出産サービス関連の格差問題³⁹⁰への対応を進める必要性、早産対応や喫煙する妊婦支援の取り組み強化等、今後の改善が必要とされる点を指摘している³⁹¹。

一方、イギリス政府は乳幼児の健全な成長を向上するための政策提言をする諮問委員会「乳幼児期の健康な成長のためのレビュー（Early Years' Healthy Development Review）」を設置し、特に出産から2歳児までに焦点を置いた保健政策についてレビューを行った。同諮問委員会は2021年3月、「人生最高のスタート：重要な生後1,001日のためのビジョン（The Best Start for Life, A Vision for the 1,001 Critical Days）」と題する報告書を発表し、次の6分野を重点取り組み分野（Action Area）として取りまとめている³⁹²。

図表38 「人生最高のスタート：重要な生後1,001日のためのビジョン」重要取り組み分野

家族が確実に必要なサービスにアクセスできるようにする	
1.	家族へのシームレスな支援： 地方自治体は、地域で提供することを期待される子どもの人生のスタート（Start for Life）のためのサポート内容（健康診断や専門家による支援サービス等）について、地域に住む親やケアプロバイダーに対して分かりやすく取りまとめる。
2.	家族を歓迎する拠点： 地域に住む家族が、Start for Lifeのためのサービス（チャイルドケア、幼児教育、ヘルスケア等）にアクセスできる拠点を設置する。
3.	タイムリーな家族への情報提供： 子ども手帳の電子化を含め、家族が必要とする情報を提供するため、デジタル、バーチャル及び電話を使ったサービスを設計する。
Start for Lifeのための仕組みが協働し、家族が必要とする支援を確実に届ける	
4.	Start for Lifeを支える人材強化： 乳幼児のいる家族の変化するニーズに応えられる新しいスキルを持った人材開発に取り組み、訪問サポートを担うヘルスビジター（health visitor）職の定着率を高めるため、こうした人材を支援するための新たな方法を見出す。
5.	Start for Lifeのための継続的なサービス品質の向上： 家族や乳児のための保健サービスは、家族のニーズを確実に満たすため、データ、評価、アウトカムを改善していく必要がある。両親やケア提供者が、自身の地域で提供されているサービスがしっかり機能しているということに自信を持ち、それを保証することができるよう、サービス品質に対する適切な監査を行うなど、地域保健サービスの説明責任を果たすために、システム全体を通じた継続的な取組を行っていく。
6.	変革のためのリーダーシップ： 自治体レベルとカントリーレベルでリーダーが説明責任を果たし、Start for Lifeに公的資金を投資する経済的妥当性を説明する。

出典：「The Best Start for Life, A Vision for the 1,001 Critical Days」及び保健公的介護省プレスリリース（2021年3月25日付³⁹³）を基に作成

388 <https://www.england.nhs.uk/mat-transformation/>

389 <https://www.england.nhs.uk/nursingmidwifery/chief-midwifery-officer/>

390 最も脆弱なグループとして、黒人、アジア人、少数民族の家族及び最も恵まれない地域の人々を挙げている。

391 <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/03/better-births-four-years-on-progress-report.pdf>

392 <https://www.gov.uk/government/publications/the-best-start-for-life-a-vision-for-the-1001-critical-days>

393 <https://www.gov.uk/government/news/government-publishes-review-to-improve-babies-and-childrens-healthy-development>

3) 妊産婦健診

(1)妊産婦健診の全体像

	出産前健診 妊娠判明次第第 す ぐ	8～12週	8～14週	16週	18～20週	25週 （※初産の み）	28週	31週 （※初産のみ）	34週	36週	38週	40週 （※初産のみ）	41週	産後健診 出産6～8週間後
身体測定		身長/体重の測定、BMI 算出	身長/体重の測 定	身長/体重の測定	身長/体重の測 定	-身長/体重の 測定 -子宮のサイズ	-身長/体重の測定 -子宮のサイズ	-身長/体重の測 定 -子宮のサイズ	-身長/体重の測 定 -子宮のサイズ	-身長/体重の測 定 -子宮のサイズ	-身長/体重の測 定 -子宮のサイズ	-身長/体重の測 定 -子宮のサイズ	-身長/体重の測 定 -子宮のサイズ	-血圧測定（妊娠中 または出産直後に 問題があった場 合）
診察・検査		-スクリーニング（鎌状 赤血球症やサラセミア） -妊婦の仕事が妊娠に及 ぼしうるリスクの特定 -血圧測定、尿タンパク 検査 -妊娠糖尿病又は妊娠高 血圧腎症のリスク調査 -超音波検査の提案 -妊婦の精神的健康の評 価 -過去や現在の重度の精 神疾患または精神医学的 治療歴の確認	第1回超音波 スキャン（任 意）	-スクリーニング テストの結果を 確認、話し合い、記 録 -血圧測定、尿タ ンパク検査 -貧血の場合、鉄 分サプリメント の検討	第2回超音波ス キャン（任 意）	血圧測定、尿 タンパク検査	-血圧測定、尿タン パク検査 -複数のスクリー ニングテストの 実施 -アカゲザル陰性 の場合、最初の抗 D免疫グロブリン 治療を提供 -貧血の場合、鉄分 サプリメントの 使用を検討	-スクリーニン グテストの結果 を確認、話し合 い、記録 -血圧測定、尿 タンパク検査	-スクリーニン グテストの結果 を確認、話し合 い、記録 -血圧測定、尿 タンパク検査 -アカゲザル陰 性の場合、2回目 の抗D免疫グロ ブリン治療を提 供	-胎児の位置確 認 -血圧測定、尿 タンパク検査 -骨盤位の場合、外部頭蓋 バージョン （ECV）の提供	血圧測定、尿タ ンパク検査	血圧測定、尿タ ンパク検査	-血圧測定、尿 タンパク検査 -メンブレンス イーブの提供	-おりもの有無及び 生理の有無の確認 -会陰切開または帝王 切開を行った場合 の、縫合の状態 確認のための検査
妊産婦の感情面、生活 等のチェック・相談等		妊娠・出産において必要 な情報の提供												メンタルヘルスと ウェルビーイング 感についての話し 合い
その他	妊婦に必要な基本的な情報の提供（サプリメント、食事、出生前スクリーニング検査等）	-ケアプランの提供、追加ケア・サポートの必要性確認 -妊婦を取り巻く困難な状況（家庭内暴力、女性性器切除等）		第2回超音波検査に関する情報提供	-HIV、梅毒、B型肝炎のスクリーニング検査に関する再提案* -百日咳ワクチン接種に関する提案*				陣痛、出産準備、帝王切開等に関する情報提供	母乳育児、新生児の世話、スクリーニング検査、産後うつ等に関する情報提供	妊娠が41週間以上続いた場合の選択肢の提示と対応方法の話し合い	妊娠が41週間以上続いた場合の選択肢について追加情報提示	陣痛誘発の選択肢を示し、選択肢について話し合い	-妊娠中に子宮頸部スクリーニング検査予定が重なっていた場合、出産後12週に同検査を実施するようスケジュールを変更 -避妊に関する質問 -（体重測定の対象となった人）医師から減量のための健康的な食事や身体活動に関するアドバイスやガイドンス
実施者	かかりつけ医または助産師	助産師または医師	超音波診断士	助産師または医師	超音波診断士助産師（*印）	助産師または医師								かかりつけ医

①健診の実施時期・回数

妊娠していることがわかったら、できるだけ早く出産前健診（antenatal care）を開始する必要がある³⁹⁴。後述の周産期研究所（Perinatal Institute）の母親手帳によれば、健診の頻度は女性によって異なり、状況が変化した場合は頻度を調整する必要があると記載されている³⁹⁵。

NHS ウェブサイトで示されている一般的な出産前健診の実施スケジュールと内容は以下のとおり³⁹⁶。

また、出産後の健診（postnatal check）は、出産6～8週間後に実施する³⁹⁷。

②健診の実施者

妊娠が分かり次第、妊婦は直接助産師に予約を取るか、かかりつけ医又はチルドレンズセンター（Children's Centres³⁹⁸）を通じて、最寄りの助産師サービスを紹介してもらい、出産前健診を開始する³⁹⁹。

NHS のウェブサイトによれば、妊婦にケアや支援を提供する専門家チーム（maternity team）として以下が示されている⁴⁰⁰。このうち、出産前健診において中心的な役割を担うのは、（1）に示したとおり、助産師（又は産科医）となる。

また、出産後の母親の健診についてはかかりつけ医が担当する⁴⁰¹。

図表39 イギリス（イングランド）の妊婦ケア・支援チームに含まれる専門家

専門家	ケア・支援内容
助産師	正常な妊娠、陣痛、出産後の母親と乳児のケアをするための特別な訓練を受けており、病院及び自宅でケアを行う。最近、ひとりの助産師が出産前のケアを行い出産にも立ち会えるように、病院と訪問の両方を担当する助産師が増えている。担当助産師の名前は、母親手帳に記載される。妊娠中又は出産中に合併症が発生した場合は、医師の診察を受ける。出産後は、助産師や妊婦支援ワーカーが母親と乳児のケアをする。
助産師長	妊婦がケアに問題を抱えている場合などに相談を受ける。
産科医	合併症を起こした場合や妊娠に関する懸念がある場合、助産師又はかかりつけ医が妊婦に産科医を紹介する。

394 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/your-antenatal-care/>

395 <http://www.preg.info/PregnancyNotes/ViewThePages.aspx>; http://www.preg.info/PregnancyNotes/PDF/21_1_viewthepages.pdf

396 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/your-antenatal-appointments/>

397 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/support-and-services/your-6-week-postnatal-check/>

398 「チルドレンズセンターでは、就学前の子どものための保育やアクティビティ、妊娠中からの両親への支援、保健サービス、住居や財政の相談、言葉の問題や障害への支援、就労支援などが提供されており、担当地域における子どもと家族に対するさまざまなサービスの中核となっている（出典：内閣府『平成27年度『諸外国における子どもの貧困対策に関する調査研究』報告書』の「英国 第3 貧困実態下にある子どもとその家族に対する具体的な支援」[https://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/h27_gaikoku/1_03_3.htm]

399 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/your-antenatal-care/>

400 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/antenatal-support-meet-the-team/>

401 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/support-and-services/your-6-week-postnatal-check/>

専門家	ケア・支援内容
麻酔科医	陣痛の痛みを和らげるために硬膜外麻酔を使用する場合は、麻酔医が行う。また、帝王切開や鉗子、真空装置を使った娩出などの場合に硬膜外麻酔が必要な場合も、麻酔医が立ち会う。
小児科医	出産後に乳児をチェックして問題がないことを確認し、難産の場合には出産に立ち会うこともある。自宅での出産や入院期間が短い場合は、小児科医の診察を受けないこともあり、その場合は助産師やかかりつけ医が母親と乳児をチェックする。
新生児看護師	未熟児や出産時に体調不良の乳児をケアする。新生児ケアが必要な乳児を持つ親をサポートする役割も担う。
超音波診断士	12週目の検査、20週目の超音波検査、ダウン症、エドワーズ症、パタウ症のスクリーニング検査などを行う。
産科理学療法士	妊娠中や出産後の身体の変化に対処する。妊婦教室で、妊婦体操、リラクゼーションと呼吸法、積極的な出産姿勢など、妊娠中や出産時に役立つ指導等を行う場合もある。出産後は、筋肉を鍛えるための産後エクササイズの助言をする。
保健師 (Health visitor : ヘルスビジター)	妊娠中から子どもの5歳の誕生日まで、家族をサポート、教育する。出産前や出産後の数週間に面接する場合がある。保健師やチームのメンバーとの面接は、自宅、クリニック、かかりつけ医等で継続的に行える。
管理栄養士	妊娠糖尿病になった場合などに、食事に関するアドバイスを提供する。

出典：NHS のウェブサイト⁴⁰²を基に作成

③健診項目

出産前健診では、助産師（又は産科医）から出産に向けた様々な情報提供が行われるほか、健診も行われる。通常、身体・体重測定、子宮サイズ測定、血圧測定、尿タンパク検査（妊娠糖尿病検査）が含まれる⁴⁰³。なお、メンタルヘルスに関する健診項目は含まれていないが、メンタルヘルスを抱える人々の非営利支援団体 Mind は、妊婦が医師や助産師などと接触する際に、医療専門家から妊娠中の気分について質問などがされない場合でも、妊婦に懸念があれば、自ら相談するように勧めている⁴⁰⁴。

通常の健診に加え、以下の検査も実施される⁴⁰⁵。なお、こうした妊婦向けの個々の検査を受けるかどうかについては本人の選択に任されており、説明を受けた上で本人が判断（informed decision）することとされる⁴⁰⁶。

402 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/antenatal-support-meet-the-team/>

403 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/your-antenatal-appointments/>; <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/antenatal-checks-and-tests/>

404 <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/postnatal-depression-and-perinatal-mental-health/support-and-services/>

405 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/>

406 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/antenatal-checks-and-tests/>

- ◇ 2回の超音波検査：妊娠8～12週（12週）⁴⁰⁷と18～21週（20週）⁴⁰⁸
- ◇ ダウン症、エドワード症候群、パタウ症候群：1回目の超音波検査と血液検査による混合検査。1回目の超音波検査の時期を過ぎた場合は14-20週の血液検査（quadruple blood screening test）によるダウン症のみスクリーニングと2回目の超音波検査によるエドワード症候群、パタウ症候群のスクリーニング⁴⁰⁹。
- ◇ 血液検査（B型肝炎、ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕、梅毒）：できれば10週までに実施⁴¹⁰。
- ◇ 鎌状赤血球とサラセミアスクリーニング検査：10週まで。サラセミアの対象は妊婦全員、鎌状赤血球の対象はキャリアであるリスクの高い妊婦⁴¹¹。

一方、出産後の健診の一般的な内容は以下のとおりだが、地域によって提供される内容が異なる場合もある⁴¹²。

- ◇ メンタルヘルスと well-being についての話し合い
- ◇ おりもの（vaginal discharge）の有無及び生理の有無の確認
- ◇ 血圧測定（妊娠中又は出産直後に問題があった場合）
- ◇ 会陰切開又は帝王切開を行った場合の、縫合の状態確認のための検査
- ◇ 妊娠中に子宮頸部スクリーニング検査予定が重なっていた場合、出産後12週に同検査を実施するようスケジュールを変更
- ◇ 避妊に関する質問
- ◇ BMIが30以上又は肥満の場合、体重測定を実施。また、医師から減量のための健康的な食事や身体活動に関するアドバイスやガイダンスを受ける。

(2)費用

NHSによる妊婦健診については無料である。

407 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/12-week-scan/>

408 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/20-week-scan/>

409 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/screening-for-downs-edwards-patau-syndrome/>

410 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/screening-for-hepatitis-b-hiv-and-syphilis/>

411 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/screening-for-sickle-cell-and-thalassaemia/>

412 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/support-and-services/your-6-week-postnatal-check/>

(3)健診以外の支援体制

出産前健診では、産科医や助産師からの説明を受けることができ、できるだけ多くの情報を得ることが勧められている。羊水穿刺などの検査を受けることもできるが、検査を受けるかどうかは本人が決定する。検査結果等に関して、助産師や専門医からの支援を受けることができ、かかりつけ医からの紹介なしにメンタルヘルスのカウンセラーに相談することもできる。そうした際、相談できる団体については NHS ウェブサイトに掲載されている⁴¹³。

かかりつけ医や助産師のほか、妊婦ケア・支援チームの専門家には、「ヘルスビジター」と呼ばれる保健師が含まれている。ヘルスビジターは子どもとその家族の健康と福祉を保護するため、妊婦のいるすべての家族に割り当てられ、妊娠後から子どもが5歳になるまで、子どもと親のサポートやアドバイスを提供する。ヘルスビジターは通常チームで活動しており、例えば、ロンドンの場合、地域のチルドレンズセンター、診療所あるいはコミュニティ／ヘルスセンターに活動拠点を置いている⁴¹⁴。ヘルスビジターは通常、出産後約10日後、産婦の自宅を訪問する。ヘルスビジターは、妊産婦の心の支えとなることや産後うつに対する対処などにも対応している⁴¹⁵。特に産婦がメンタルヘルス等で苦しんでいる場合には、ヘルスビジターに相談することにより、必要なアドバイスや、支援を受けられる機関などに紹介してもらうことができる⁴¹⁶。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

NHS はウェブサイトを通じて、妊産婦（妊娠から出産後12か月）がメンタルヘルスに問題を抱え、自分で解決できない場合に、医師や助産師、ヘルスビジター等に相談するよう推奨している⁴¹⁷。こうした相談を受けた場合、医師等は、周産期のメンタルヘルスを専門とするサービスやサポートへの紹介を行う。こうしたサービスやサポートには、専門家による周産期メンタルヘルス（perinatal mental health : PMH）サービス、地域メンタルヘルsteam（community mental health teams: CMHTs⁴¹⁸）、病院に設置されている母親と乳児ユニット（mother and baby units : MBUs）などがある⁴¹⁹。しかし、これらのサービスやサポートは、イングランド全土で同じように提供されているわけではなく、地域によって異なり、受けることが難しい地域もある⁴²⁰。そうした中、NHS 長期計画では、2023/24 年度まで

413 <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/if-antenatal-screening-tests-find-something/>

414 <https://myhealth.london.nhs.uk/maternity/ive-had-my-baby/health-visitor/>

415 <https://www.hertsfamilycentres.org/info-and-advice/parents-and-mums-to-be/health-visitors.aspx#howtogetintouch>

416 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/support-and-services/services-and-support-for-parents/>

417 <https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/mental-health/>

418 例えば、Birmingham and Solihull Mental Health NHS Foundation Trust の CMHTs では、妊産婦だけでなく、うつ病や精神病的な精神疾患などの機能的メンタルヘルス問題を抱える16歳から65歳までを対象として、アセスメント、専門家によるサポート、治療、ケアの計画を提供している。<https://www.bsmhft.nhs.uk/our-services/adult-services/adult-community-services/community-mental-health-teams/>

419 <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/postnatal-depression-and-perinatal-mental-health/support-and-services/#PerinatalMentalHealthServices>

420 <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/postnatal-depression-and-perinatal-mental-health/support-and-services/#PerinatalMentalHealthServices>

に、中等度から重度の PMH 問題を抱える少なくとも 66,000 人の女性が、地域のケアとサポートにアクセスできるようにすることを目標に掲げている⁴²¹。

このほか NHS は、24 時間電話無料相談窓口「NHS 緊急メンタルヘルスホットライン (NHS urgent mental health helpline)」を設置している⁴²²。妊産婦に限らず、メンタルヘルス問題を抱える人は誰でも相談することができ、年齢及び郵便番号に基づき、地元の専門家が相談を受けることができるようになっている。

421 <https://www.england.nhs.uk/mental-health/perinatal/>

422 <https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/mental-health/>; <https://www.nhs.uk/nhs-services/mental-health-services/where-to-get-urgent-help-for-mental-health/>

4) 乳幼児健診

(1)乳幼児健診の全体像

	出生直後	生後5～8日	生後10～14日	生後数週間以内	生後6～8週間	12か月までに	2年～2年半
身体測定	身長・体重・頭囲		体重（必要に応じて）			体重（必要に応じて）	体重（必要に応じて）
診察・検査	一目・心臓・お尻・男児の場合は精巣のチェック ーその他（泉門、口蓋、脊椎、腹部、尿系、胎便の通過などのチェック）	ーヒールプリック血液ス ポットテスト（鎌状赤血 球、嚢胞性線維症、先天 性甲状腺機能低下症、重 症複合免疫不全症： SCID、6遺伝性代謝性疾 患）		聴力検査	ー身体検査（お尻、性 器、心臓、目、その他） ー血液検査（PKU、甲 状腺機能低下症、鎌状赤 血球、嚢胞性線維症、 MCADD、その他）		
発達評価					聴力、動き、まね、言 葉、行動に関するチェッ ク		ASQ-3及びASQ SE-2に よる発達チェック
育児環境・状 態、感情面の チェック、相談 等			乳児と家族の状態及び母 乳育児状況のチェック		乳児の健康と一般的な行 動について話し、母親の 感情面なども含め、心配 事などの相談を受ける	乳児と家族の状態及び母 乳育児状況のチェック	乳児と家族の状態及び母 乳育児状況のチェック
その他			6～8週の健診と予防接 種を予定している診療所 を確認				
実施者	出産した病院	医療専門家（healthcare professional）	ヘルスビジター	出産した病院、医療専門 家、医療助手、またはヘル スビジター	かかりつけ医	ヘルスビジター	ヘルスビジター 又は保育士

①健診の実施時期・回数

子ども手帳によれば、学校入学前の乳幼児に対する健診は以下の頻度で実施される⁴²³。

- ◇ 出生直後：完全な身体検査（full physical examination）
- ◇ 5～8日：ヒールプリック血液スポットテスト（heel prick blood spot test）
- ◇ 10～14日：新生児レビュー（new baby review）
- ◇ 1か月内：聴力検査（hearing test）
- ◇ 6～8週間：完全な身体検査（full physical examination）
- ◇ 8、12、16週間：予防接種（immunisations）
- ◇ 12か月までに：健康レビュー（health review）
- ◇ 1年：予防接種（immunisations）
- ◇ 2年～2年半：健康レビュー/統合レビュー（health review / integrated review）
- ◇ 3年4か月：予防接種（immunisations）

②健診の実施者

各健診の実施者は以下のとおり。

図表40 乳幼児健診別の実施者

健診	実施者
出生直後：身体検査	出産した病院（病院や地域の診療所、かかりつけ医、チルドレンズセンター又は自宅で行われることもある ⁴²⁴ ）
5～8日：ヒールプリック血液スポットテスト	医療専門家（healthcare professional ⁴²⁵ ）
10～14日：新生児レビュー	ヘルスビジター ⁴²⁶
数週間以内：聴力検査	出産した病院、医療専門家、医療助手、又はヘルスビジター
6～8週間：完全な身体検査	かかりつけ医 ⁴²⁷
12か月までに：健康レビュー	ヘルスビジター
2年～2年半：健康レビュー／統合レビュー	ヘルスビジター又は保育士 ⁴²⁸

出典：NHS の各項目に関するウェブページをもとに作成

③健診項目

NHS のウェブサイトによれば、各健診での健診項目は（1）のとおり。

423 https://sybhealthiertogether.nhs.uk/application/files/6616/1356/1037/167711_v4.5_PCHR_FINAL_complete_Dec_19.pdf

424 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/newborn-screening/physical-examination/>

425 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/newborn-screening/blood-spot-test/>

426 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/babys-development/height-weight-and-reviews/baby-reviews/>

427 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/babys-development/height-weight-and-reviews/baby-reviews/>

428 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/babys-development/height-weight-and-reviews/baby-reviews/>

(2)費用

妊婦健診同様、NHS による乳幼児健診については無料と考えられる。

(3)健診後のフォローアップ体制

子ども手帳の各健診別シートには、フォローアップの必要性の有無、フォロー先としてかかりつけ医、病院等をチェックする項目が設けられている⁴²⁹。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

本調査では十分な情報は得られなかった。

5) 妊娠期～子育て期の継続した支援体制

本調査では十分な情報は得られなかった。

6) 関連機関等との連携

ヘルスビジターが行う定期健診については上述のとおり、出産から2年後に実施される健康レビュー／統合レビューが最終となっているが、ヘルスビジターは0歳から5歳までの子どもとその親を支援対象としており、定期健診やその際の栄養・生活指導等のアドバイス以外でも、健康相談や育児相談を受け、地域の医療専門家や、地域看護師(communitary staff nurse、district nurse⁴³⁰)、地域保育所看護師(communitary nursery nurses)、チルドレンセンター職員、非営利団体等と連携した支援を行っている。こうしたなか、ヘルスビジターは家庭訪問などの機会を通じて、虐待等の危険にさらされていることに気づく可能性が高いことから、ソーシャルワーカー等、地域の関係者による子どもの保護措置をサポートする役割も期待されている⁴³¹。

支援対象としてきた子どもが学校に入学する際には、ヘルスビジターは、0歳から5歳までの健康状態に関して集めてきた情報について、5～19歳の学齢期の子どもや若者とその家族に対して、その健康・福祉を改善し、不平等や脆弱性を軽減するための支援を行うことを専門とする地域保健師(specialist community public health nurses : SCPHN)である「スクールナース(school nurse⁴³²)」と連携して、学校に提供する責任がある⁴³³。

429 https://sybhealthiertogether.nhs.uk/application/files/6616/1356/1037/167711_v4.5_PCHR_FINAL_complete_Dec_19.pdf p.30 末尾等

430 <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/roles-nursing/district-nurse>

431 <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/health-visitor/health-visitor>; https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/592893/Review_of_mandation_universal_health_visiting_service.pdf pg 147; <http://files.localgov.co.uk/healthvisiting.pdf> pg44 等

432 <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/school-nurse/school-nurse>

433 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/492086/HCP_5_to_19.pdf pg 33

7) 母子保健情報の把握・共有

イングランドでは、母親手帳（maternity note、handheld note⁴³⁴）と子ども手帳「個人子ども健康記録（PCHR：personal child health record）」がある。特に子ども手帳は通称「レッドブック（red book）⁴³⁵」とも呼ばれている⁴³⁶。

このうち母親手帳については、従来、NHS 関連機関として母親手帳の開発に取り組んできたウェストミッドランズ周産期研究所（West Midlands Perinatal Institute：WMPI）が、NHS 改革の影響を受けて 2013 年 3 月に閉鎖され、母親手帳を含む WMPI の主要プロジェクトは、産科医療の質と安全性の向上を目的とした活動に取り組む非営利組織周産期研究所（Perinatal Institute）により継続された⁴³⁷。周産期研究所による標準化された母親手帳は、産科ケアの質と安全性を改善し、各地域でそれぞれ開発され、統一されていない産科記録に置き換わるものとしての役割を担っており、同研究所のウェブサイト（2021 年 11 月）によれば、イングランドの妊娠の 60%以上で、同研究所の母親手帳を使った健康管理が行われているとしている⁴³⁸。一方、子ども手帳のコンテンツ及びフォーマットについては、1996 年に設立されたイギリス王立小児科小児保健学会（Royal College of Paediatrics and Child Health：RCPCH）によって、常に見直しが行われアップデートされている⁴³⁹。

また、こうした従来型の手帳に代わるものとして、NHS 主導でデジタル版の開発も進められている。母親手帳のデジタル化については、2019 年 1 月に発表された NHS 長期計画（NHS Long Term Plan）において、すでにイングランド国内に設置されている先進的取り組みを行うための 20 のアクセラレータサイト（accelerator sites）を通じて、20,000 人の女性が「女性のデジタルケア記録（Women's Digital Care Record：WDCR）」のアクセスを提供されており、2019/20 年度末までには 100,000 人に増やし、2023/24 年度までには、すべての女性がスマートフォンやその他のデバイスを通じて、出産記録や関連情報にアクセスできるようにする計画と発表した⁴⁴⁰。この計画の実現を目指し、NHS と NHSX は、ステークホルダーと連携し、プラットフォーム開発を進めている⁴⁴¹。なお、NHSX は、DHSC、NHS 及び NHS Improvement のデジタル担当チームを 1 つのユニットにまとめ、保健福祉分野でのデジタルトランスフォーメーションを推進する部門である⁴⁴²。一方、子ども手帳については、イギリス政府は 2021 年 3 月、「乳幼児期の健康な成長のためのレビュー（Early Years' Healthy

434 <http://www.preg.info/PerinatalNotes/PDF/PerinatalNotes.pdf>

435 https://sybhealthtogether.nhs.uk/application/files/6616/1356/1037/167711_v4.5_PCHR_FINAL_complete_Dec_19.pdf（RCPCH ウェブサイトでは、最新版は公開されておらず、ID 及びパスワードを必要とするサイトへのアクセス権が必要（<https://www.healthforallchildren.com/pchr-download/>）。そのためここでは、South Yorkshire and Bassetlaw Integrated Care System と RCPCH が運営している Healthier Together ウェブサイトに掲載されている 2019 年更新版[v4.5]の URL を参考として掲載する）

436 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/babys-development/height-weight-and-reviews/baby-reviews/>

437 <http://www.perinatal.nhs.uk/main.htm>

438 <http://www.preg.info/Default.aspx>

439 <https://www.rcpch.ac.uk/resources/personal-child-health-record-pchr>

440 <https://www.longtermplan.nhs.uk/online-version/chapter-3-further-progress-on-care-quality-and-outcomes/a-strong-start-in-life-for-children-and-young-people/maternity-and-neonatal-services/>; 関連記事: <https://digital.nhs.uk/blog/transformation-blog/2018/electronic-maternity-care-records>; <https://digital.nhs.uk/services/digital-maternity-programme/womens-digital-care-record>

441 <https://www.nhs.uk/news/nhs-to-invest-52-million-to-fast-track-online-maternity-records/>

442 <https://www.england.nhs.uk/digitaltechnology/>; <https://www.nhs.uk/about-us/what-we-do/>

Development Review)」の中で、2023年4月までに子ども手帳の完全なデジタル版「Digital Personal Child Health Record : DPCHR」の利用を開始すると発表した⁴⁴³。すでに2019年1月のNHS長期計画でDPCHRを2023/24年度にイングランド全体で利用できるようにするとしていたが⁴⁴⁴、より具体的な実施時期を明らかにした。

8) その他

特になし。

443 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/973112/The_best_start_for_life_a_vision_for_the_1_001_critical_days.pdf

444 <https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/08/nhs-long-term-plan-version-1.2.pdf> p.93

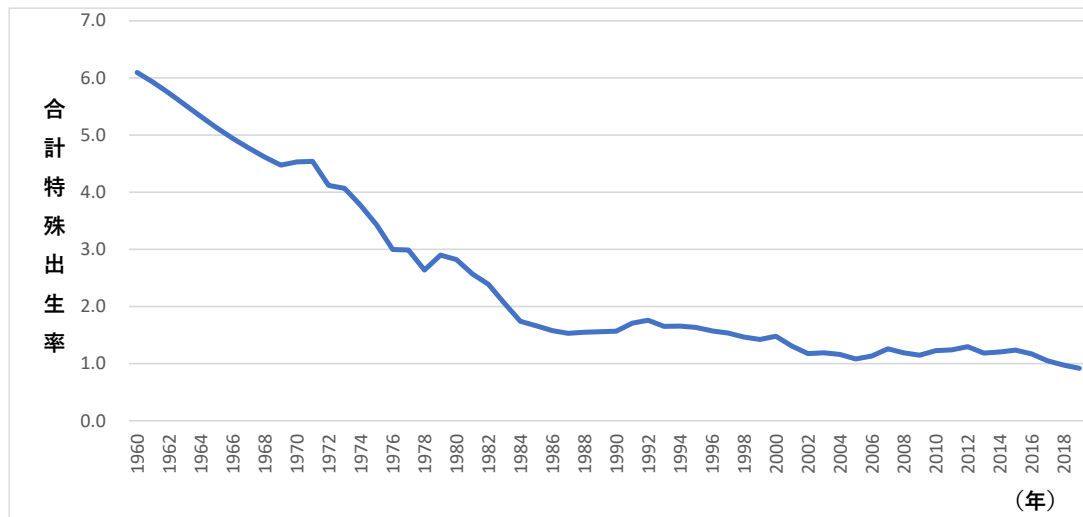
9. 韓国

1) 国の概要

韓国は面積約 10 万 m²、人口約 5,178 万人である。

合計特殊出生率は 0.92（2019 年）と減少傾向にある⁴⁴⁵。

図表41 合計特殊出生率の推移



韓国の地方自治は、階層的なつながりがなく、それぞれ独立した公法人である広域自治団体（特別市・広域市・特別自治市・道・特別自治道、英語表記：regional governments）と基礎自治団体（市・郡・自治区、municipalities）による二層構造となっている⁴⁴⁶。

広域自治団体の管轄区域内に、基礎自治団体は置かれることになるが、両者の関係は相互協力関係にあるとされている。広域自治団体は、基礎自治団体の処理能力を超える事務や、複数の基礎自治団体に跨る広域的な事務を補完的に処理するほか、中央政府と基礎自治団体との連絡調整などを担う一方、基礎自治団体は、地域住民の日常生活と密接な関係を有する事務を処理する団体とされる。地方自治団体の事務区分は、固有事務と、国の監督下で行われる国家委任事務（団体委任事務、機関委任事務）に分かれる。

445 OECD Family database

446 <https://www.oecd.org/regional/regional-policy/profile-Korea.pdf>; <http://www.clair.or.jp/j/forum/pub/docs/j52.pdf>

2) 法・制度の概要

①制度の概要

韓国の母子保健プログラムは1956年に保健所法が制定されて正式に開始された。保健所法に基づき、政府は全国各市／郡ごとに保健所を設置し、保健所は妊婦の安全な出産と新生児の疾病管理を支援する。

母子保健プログラムは、1973年に成立した「母子保健法（Maternal and Child Health Act: MCH 法）」に基づいており、母親の生命及び健康の保護と安全な出産、子どもの健全な成長と発達を促進することにより、国民の健康増進に寄与することを目的とする。その後、MCH 法は改正を重ね、政府による母子保健プログラムが拡充されてきた⁴⁴⁷。母子保健法では、国及び地方自治体の母子保健サービスに係る役割として、母子保健サービスを担う母子保健組織を設立できること（地方自治体の場合は保健所内に設置）、妊婦や授乳中の女性、乳児や未熟児に対する医療サービス提供のための支援を行うこと、産後のケア使用のための支援を行うこと等が規定されている⁴⁴⁸。

さらに、出産・育児を社会の重要課題と位置づけて、2005年に「低出産・高齢社会基本法」、2007年に「家族親和社会環境の造成促進に関する法律」を制定し⁴⁴⁹、出産・育児を支援する社会環境の整備を推進してきた⁴⁵⁰。

韓国では、政策全般について、中央政府が政策の方向性を定め、地方政府はその一部について中央政府の政策に基づき実施している。母子保健政策を含む公衆衛生政策もそれに沿った形となっている⁴⁵¹。中央政府では、保健福祉省（Ministry of Health and Welfare: MOHW）が、母子保健政策を含む公衆衛生政策について、計画、技術支援、能力開発、評価、資金調達を行う⁴⁵²。MOHWには「人口政策室（Office for Population Policy）」が設置され、母子保健関連の政策を担当する「人口・児童政策局（Bureau of Population and Child Policy）」が設けられている⁴⁵³。なお、MOHW が提供している母子への支援を含む、韓国における各種福祉サービスプログラムについては「福祉サービスガイドライン⁴⁵⁴」に記載されている。

447 http://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/10083/1/working%20paper_2012-08.pdf

448 https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=53895&type=sogan&key=10（母子保健法 英訳版）。これらのほか、不妊症を克服するための支援提供プロジェクトや人工妊娠中絶を防止するためのプロジェクトについて規定されている。

449 https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawView.do?hseq=25680&lang=ENG

450 https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=40971&type=part&key=38

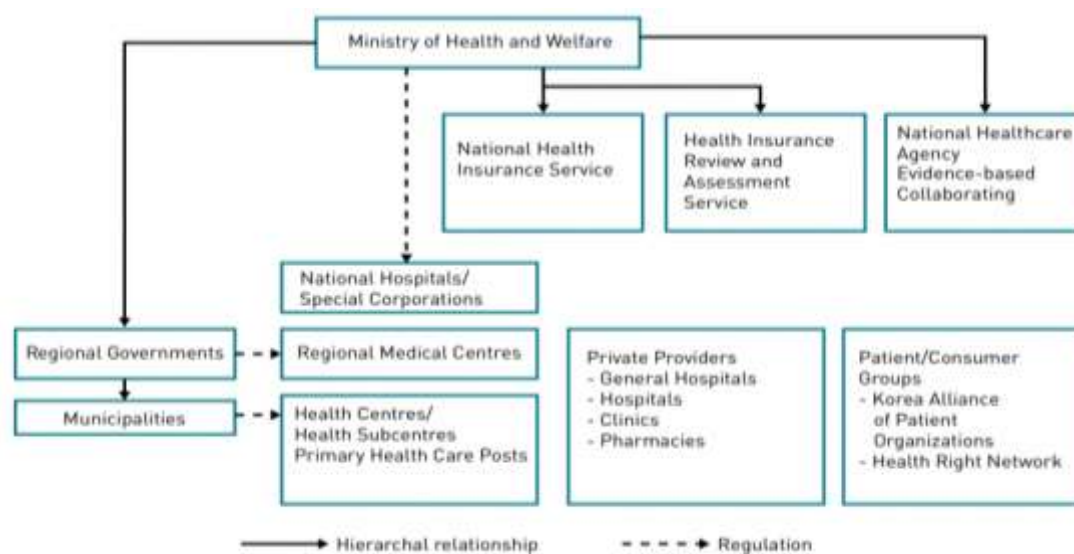
451 <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6e005d47-en/index.html?itemId=/content/component/6e005d47-en>

452 <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6e005d47-en/index.html?itemId=/content/component/6e005d47-en>

453 https://www.mohw.go.kr/eng/am/am0102.jsp?PAR_MENU_ID=1001&MENU_ID=100115（人口政策室には、このほか、高齢者政策局: Bureau of Senior Policy、保育政策局: Bureau of Childcare Policy が含まれている）

454 https://www.mohw.go.kr/eng/upload/content_data/2018/2018%20Welfare%20Services%20Guidelines.pdf

図表42韓国の医療保険政策関連組織図



出典：Kwon, Lee and Kim (2015[16]), “Republic of Korea Health System Review”, Health Systems in Transition, Vol. 5 No. 4, World Health Organization⁴⁵⁵

地方自治体における公衆衛生行政は、基礎自治団体に保健所（Health Centres、Health Subcentres、Primary Health Care Posts）が設置され、MOHWの方針に基づき、母子保健、健康増進、感染症予防、老人保健等のプログラムを実施しているほか、地域の診療機能を補完する医療も提供している⁴⁵⁶。

455 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208215/9789290617105_eng.pdf;jsessionid=202657338B0BE096D2E7FC62E0117DC3?sequence=1.

456 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208215/9789290617105_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y;
https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2018/04/foreign_phn_05.pdf

②母子保健の重点施策

韓国は、低出生率、急速な人口の高齢化、増え続ける社会サービスへの需要など、人口動態に関連するさまざまな難しい問題に直面している。こうした状況により国の経済、教育、財政、防衛の持続可能性への脅威が高まっているとの認識から、MOHWは2006年より人口動態危機に対処するためのさまざまな計画を実施している⁴⁵⁷。文在寅大統領政権下の2017年には、人口動態問題への対処が政府の最優先課題の1つとされた⁴⁵⁸。

出産と子育てが幸せに結びつく社会の実現を最終目標として、MOHWは次のような政策やプログラムを発表している⁴⁵⁹。

- ◇ マタニティ・クーポン：MOHWは、妊娠に関連した医療費の支払いに使用できる50万ウォンの電子クーポンを提供し、母親と新生児に医療手当を支給した。
- ◇ 児童扶養手当：2018年9月より、最上位10%の富裕層を除く、0～5歳の子どもがいる家庭に月額10万ウォンの児童手当の支給を開始した。
- ◇ 国民年金の控除：国民年金制度（NPS）は、高齢者や退職者に安定した収入を保証するための社会保険制度の一環として1988年に導入された。出産により国民年金保険料を納めることが出来ない場合、保険料の控除を受けることができる。

取り組みをさらに加速させるために、政府は2005年に「高齢社会・人口政策に関する大統領委員会（Presidential Committee on Ageing Society and Population Policy: PCASPP）」を発足した⁴⁶⁰。同大統領委員会は、その後最大25名の委員のうち民間人を18名に増やし、事務局を設置した^{461,462}。PCASPP事務局によるこれまでの主な取り組みは以下のとおり。

- ◇ 子ども扶養給付の拡大：2019年9月より、給付対象を7歳未満のすべての子どもに拡大。
- ◇ 1歳までの子どもの医療費負担の緩和：2019年に、1歳までの子どもの国民健康保険の自己負担を21～42%から5～20%に軽減。国民健康保険適用の範囲を拡大し、先天性代謝疾患（およそ50疾患）と聴覚スクリーニング検査（2検査）などが追加された。
- ◇ 出産手当の拡充：2019年7月より、雇用保険に未加入のワーキングマザーに月額50万ウォンまで、3か月で最大150万ウォンの育児手当を支給。
- ◇ 妊娠・出産の環境改善：2019年、不妊治療支援の年齢制限を44歳以下に引き上げ。支援回数は最大で17回に増加。また、妊娠・出産医療費支援を強化し、出産に伴う入院費用の支払い支援に用いる国民幸福カードによる補助金を50万ウォンから60万ウォンに、双子以上の場合は90万ウォンから100万ウォンに引き上げた。

457 https://www.mohw.go.kr/eng/pl/pl10103.jsp?PAR_MENU_ID=1003&MENU_ID=100326

458 https://www.mohw.go.kr/eng/pl/pl10103.jsp?PAR_MENU_ID=1003&MENU_ID=100326

459 https://www.mohw.go.kr/eng/pl/pl10103.jsp?PAR_MENU_ID=1003&MENU_ID=100326

460 <http://www.ppfk.or.kr/en/sub/about/history.asp>

461 https://www.mohw.go.kr/eng/pl/pl10103.jsp?PAR_MENU_ID=1003&MENU_ID=100326

462 <http://www.betterfuture.go.kr/eng/pcaspp/pcaspp.do?jsessionid=1BA7108F4A4E25FE5BBF5685E91CEA3E.node10>

また、国民健康促進法に基づいて 2020 年 12 月 22 日に MOHW が策定した、2021-2030 年の 10 年間の先進的な計画「第 5 次国民健康計画（the 5th National Health Plan: HP2030⁴⁶³）」は、ハイリスクの妊婦に対する医療の強化、社会的弱者を支援するための投資の拡大、不妊症の夫婦に対する支援体制の確立などを重点項目として掲げている⁴⁶⁴。

463 <https://www.khealth.or.kr/healthplaneng>

464 <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202111752549814.pdf>

3) 妊産婦健診

(1) 妊産婦健診の全体像

	妊婦健診						産後健診*（民間病院の例**）			
	14週未満（4週間ごと）	14～20週（4週間ごと）	20～24週（4週間ごと）	24～28週（4週間ごと）	28～36週（2週間ごと）	36週～出産（毎週）	1週間以内	1週間後	産後4週間以内	1～2か月（4-8週間）後又は6か月後まで
身体測定	体重	体重	体重	体重	体重	体重				
診察・検査	定期健診項目：血圧、尿検査（アルブミン尿、糖尿の検査）、浮腫みチェック、胎児心音の検出	定期健診項目：血圧、尿検査（アルブミン尿、糖尿の検査）、浮腫みチェック、胎児心音の検出	定期健診項目：血圧、尿検査（アルブミン尿、糖尿の検査）、浮腫みチェック、胎児心音の検出	定期健診項目：血圧、尿検査（アルブミン尿、糖尿の検査）、浮腫みチェック、胎児心音の検出	定期健診項目：血圧、尿検査（アルブミン尿、糖尿の検査）、浮腫みチェック、胎児心音の検出	定期健診項目：血圧、尿検査（アルブミン尿、糖尿の検査）、浮腫みチェック、胎児心音の検出	電話での健康診断を実施（MOHWの産後管理プログラム、項目等不明）	**子宮頸部・会陰部のケア、乳房・授乳のケア	電話または訪問によるカウンセリングを実施（MOHWの産後管理プログラム、項目等不明）	**超音波検査、婦人科健診（子宮頸がんスクリーニング）、健康診断（貧血検査、甲状腺機能検査、肝機能検査、血糖値検査、骨密度、尿検査）
	検査： 1. 妊娠初期の基礎的検査 2. 超音波検査（10～13週） 3. 奇形検査 - 脆弱性X症候群検査（9～12週）※適宜 - ダブルマーカー検査（10～13週） - NIPT検査（10～14週）※適宜 4. 胎児染色体検査 - 絨毛膜絨毛抽出検査（10～13週）※適宜	検査： 1. 染色体異常スクリーニング（16～18週） 2. 胎児染色体分析 - 羊水検査（15～20週、主に16～18週）※適宜	検査： 精密超音波検査	検査： 1. 妊娠糖尿病（GDM）分析 2. 貧血検査	検査： 出産前検査 - 胸部X線検査（腹部を隠して撮影）※適宜 - 心電図 - 尿検査 - 血液検査					
妊婦の感情面、生活等のチェック・相談等	注意点や役立つ情報を提供	注意点や役立つ情報を提供	注意点や役立つ情報を提供	注意点や役立つ情報を提供	注意点や役立つ情報を提供	注意点や役立つ情報を提供				*産後うつカウンセリング、家族計画カウンセリング
その他	妊娠初期には、血液検査、血液型検査、風疹検査、肝炎検査、梅毒検査、尿検査、AIDS検査、子宮頸がん検査、口腔健診を行う。									
実施者	医師						全国の各市・郡の保健所	産科病院の産科医	全国の各市・郡の保健所	産科病院の産科医

妊婦健診については、妊婦手帳（2019年・英語版）等を基に作成

*産後健診については、MOHWのサイトやMOHWの妊娠・育児ポータルサイト（アイサラン）では、韓国で受けられる産後検査項目のリスト等は提示されていない。ただし、韓国の一部の産院において、産後数週間までに上表の産後検査やカウンセリング等の実施を推奨している。また、MOHWは「産後管理」プログラムを全国の各市・郡の保健所を通じて運営している。

①健診の実施時期・回数

出産前健診は、28 週までは4 週間ごと、それ以降は2 週間ごとに実施する⁴⁶⁵。

一方、産後健診については、MOHW のサイトや MOHW の妊娠・育児ポータルサイトは、韓国で受けられる産後健診項目のリスト等は提示されていない。

なお、産後について、MOHW は以下の「産後管理」プログラムを、全国の各市・郡の保健所を通じて運営している⁴⁶⁶。

- ✓ 産後1 週間以内に電話で健康診断を実施
- ✓ 産後4 週間以内に、電話又は訪問によるカウンセリングを実施
- ✓ 母乳育児クリニック (breastfeeding clinic) の運営

なお、韓国の一部の産院においては、産後数週間までに産後健診やカウンセリングを推奨している^{467,468}。

②健診の実施者

韓国では一般的に、産科病院の産科医が出産前健診を実施する。母子保健法第8 条に基づき妊婦が保健所のシステムに登録されると、保健所の周産期うつのスクリーニングなど、産前管理に関する支援を受けることができる⁴⁶⁹。保健所は、登録した母親に無料で出産前健診を行う。保健所での健診内容は地域によって異なるが、一般的に保健所の医師は、尿検査や血液検査（肝炎マーカー、風疹、貧血、肝機能など）を含む基本的な出産前健診を行う⁴⁷⁰。

また、産後健診は産科病院の産科医のみが実施する。出産前健診と異なり、保健所では実施しない。保健所は、産後1 週間以内に電話で母子の健康診断を実施し、産後4 週間以内に、電話又は訪問によるカウンセリングを実施している（地域で異なるが、保健所の看護師が担当する場合が多い⁴⁷¹）。また、保健所に登録している授乳期間の母親は、保健所で産後うつのスクリーニングなど産後管理に関する支援を受けることができる⁴⁷²。

465 妊婦手帳 (2019, English version) pg25

466 <https://www.g-health.kr/portal/bbs/selectBoardArticle.do?bbsId=U00322&nttId=381840&menuNo=200581&lang=&searchCndSj=&searchCndCt=&searchWrd=&pageIndex=1&vType=Z6>

467 Houn OB/GYN and Birthing Center. <http://houm.co.kr/postpartum-care/#postpartumcarep-cs-clinic>

468 Gangdong Miz Hospital. http://www.gdmiz.com/bbs/content.php?co_id=26_01

469 https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=33648&type=part&key=38

470 http://www.goyang.go.kr/health/health02/health02_4/health02_4_2/health02_4_2_tab1.jsp

471 <https://health.gangnam.go.kr/content/1090/view.do?mid=419-553-T&cid=&lang=ko>

472 https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=33648&type=part&key=38

③健診項目

妊娠初期の基本的な検査項目は（１）の通り⁴⁷³。

妊婦の定期健診には以下の内容が含まれる⁴⁷⁴。

- ◇ 母親の血圧と体重の測定
- ◇ 尿検査（アルブミン尿、糖尿の検査）
- ◇ 浮腫みチェック
- ◇ 胎児心音の検出
- ◇ 注意点や役立つ情報を提供
- ◇ 各期に応じて必要な健診

(2)費用

出産前健診に係る費用については、先に記載のとおり、基本的な検査については、保健所で無料で受けることができる。ただし、内容については地域によって異なる。また、産科病院での妊婦検査については、病院によって金額が異なる。産後健診については、自治体によっては費用の負担をしているところもある。

こうした出産前健診及び出産に伴う入院費用の支払い支援として、国民健康保険加入者向けバウチャーカード（国民幸福カード）がある。妊婦手帳（2019年・英語版）によれば、サポート金額は、一人当たり60万ウォン（多胎児の場合、100万ウォン）となっている。

(3)健診以外の支援体制

妊産婦は、母子保健法（MCH法）第8条に基づき、保健所のシステムに登録し、産前産後の管理に関する支援を受けることができる⁴⁷⁵。

出産前健診で何らかの問題が指摘された場合、その妊婦は「ハイリスク妊婦」とされ、保健所で特別なケアや管理を受ける⁴⁷⁶。こうしたハイリスク妊婦のために、MOWHは、ハイリスクの妊婦と重症疾患を持つ新生児の総合的な治療を行う医療施設である、母体胎児集中治療室（Maternal Fetal Intensive Care Units: MFICU）を全国に19か所指定した⁴⁷⁷。

その他、韓国では産後ケアを行う施設として産後調理院と呼ばれる施設がある。出産直後の母子が宿泊して24時間看護師や助産師等のケアを受けられるものであり、産後平均2週間程度利用するとの報告もある。近年は少子化に伴い、産後調理院の数も減少傾向にあるとのことである。

473 Maternal Notebook (2019, English version) pg21

474 Maternal Notebook (2019, English version) pg23

475 https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=33648&type=part&key=38

476 <https://www.g-health.kr/portal/bbs/selectBoardArticle.do?bbsId=U00322&nttlId=381840&menuNo=200581&lang=&searchCndSj=&searchCndCt=&searchWrds=&pageIndex=1&vType=Z6>

477 https://www.childcare.go.kr/component/file/ND_fileDownload.do?id=cf130d05-cc6b-42f7-b8bc-57e587ac4924

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

上記、定期健診や出産前検査項目の項目には、メンタルヘルスに関する具体的な評価項目は見られない。しかし、妊娠中及び出産後のセルフアセスメントをするためのチェックリストとして「エジンバラ産後うつ病質問票韓国語版（Korean Version of Edinburgh Postnatal Depression Scale : K-EPDS）」が妊婦手帳に掲載されており、その合計が9ポイントを超えた場合には、カウンセリングを受けることを推奨している。

図表43韓国妊婦手帳：エジンバラ産後うつ病質問票英語語版

Main Symptoms and Self-Examination Tools for Depression before and after Delivery

There are many symptoms for prenatal and postnatal depression and they vary depending on individuals. In order to evaluate the symptoms correctly, various information and detailed assessment are required. Clinical interview with experts and medical examination are important in assessing the woman's condition. This may be followed by a clinical psychology test and other various examinations for correct diagnosis and appropriate treatment plan.

★ K-EPDS (Korean Version of Edinburgh Postnatal Depression Scale)

If you recently gave birth to a baby, check your emotional status after delivery with the following 10 questions. Please select the responses that most accurately explain your feelings not only for today but also for the last week.

Survey	Questions
1	I have been able to laugh and see the funny side of things.
	As much as I always could (0 Point)
	Not quite so much now (1 Point)
	Definitely not so much now (2 Points)
2	I have looked forward with enjoyment to things.
	As much as I ever did (0 Point)
	Rather less than I used to (1 Point)
	Definitely less than I used to (2 Points)
3	I have blamed myself unnecessarily when things went wrong.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, some of the time (2 Points)
	Not very often (1 Point)
4	I have been anxious or worried for no good reason.
	No, not at all (0 Point)
	Hardly ever (1 Point)
	Yes, sometimes (2 Points)
5	I have felt scared or panicky for no very good reason.
	Yes, quite a lot (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	No, not much (1 Point)
6	Things have been getting on top of me.
	Yes, most of the time I haven't been able to cope at all. (3 Points)
	Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual. (2 Points)
	No, most of the time I have coped quite well. (1 Point)
7	I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
8	I have felt sad or miserable.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
9	I have been so unhappy that I have been crying.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, quite often (2 Points)
	Only occasionally (1 Point)
10	The thought of harming myself has occurred to me.
	Yes, quite often (3 Points)
	Sometimes (2 Points)
	Hardly ever (1 Point)
11	I have felt that I was losing interest in everything.
	Yes, quite often (3 Points)
	Sometimes (2 Points)
	Hardly ever (1 Point)
12	I have been so tired that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
13	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
14	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
15	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
16	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
17	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
18	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
19	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
20	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
21	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
22	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
23	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
24	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
25	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
26	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
27	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
28	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
29	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
30	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
31	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
32	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
33	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
34	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
35	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
36	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
37	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
38	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
39	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
40	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
41	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
42	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
43	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
44	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
45	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
46	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
47	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
48	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
49	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
50	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
51	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
52	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
53	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
54	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
55	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
56	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
57	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
58	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
59	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
60	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
61	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
62	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
63	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
64	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
65	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
66	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
67	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
68	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
69	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
70	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
71	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
72	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
73	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
74	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
75	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
76	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
77	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
78	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
79	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
80	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
81	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
82	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
83	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
84	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
85	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
86	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
87	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
88	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
89	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
90	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
91	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
92	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
93	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
94	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
95	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
96	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
97	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
98	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
99	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)
100	I have been so nervous that I have had difficulty concentrating.
	Yes, most of the time (3 Points)
	Yes, sometimes (2 Points)
	Not very often (1 Point)

★ Results

- 0 to 8 (Normal), 9 to 12 (Counseling required), 13 or more (Serious depression)

★ Counseling Method

- Online Counseling: I-Sarang Childcare Website (childcare.go.kr)/ answered by mental health and medical professionals

- Face-to-Face Counseling (center visit, at home): Central Subfertility and Depression Counseling Center (nmc22762276.or.kr)

出典：妊婦手帳（2019年・英語版）

一方、産後の検査については、妊娠・育児ポータルサイト（アイサラン）など MOHW 関連サイトにおいては確認できなかったが⁴⁷⁸、産後のメンタルヘルスのセルフアセスメントについては、上述のとおり、韓国妊婦手帳に掲載されているエジンバラ産後うつ病質問票韓国語版（K-EPDS）の活用が提案されている。

また、MOHW は妊娠中の女性や授乳中の母親を対象とした「不妊症・うつ病カウンセリングセンタープログラム」を提供する。政府が支援する当プログラムは、センターでの対面式カウンセリングや自宅での訪問式カウンセリング、自己啓発集会などを通じて、妊娠の準備から産前産後、育児にわたり精神的安定を保つためのプログラムを提供する。カウンセリングは、メンタルヘルス専門家、ソーシャルワーカー、臨床カウンセラー、看護師などが担当する⁴⁷⁹。

次の4つの指定不妊症・うつ病相談センターが地区ごとに設置されている⁴⁸⁰。

- ✓ ソウル地区：国立医療センター
- ✓ 仁川地区：カチョン大学（嘉泉大学校）ギル医療センター
- ✓ テグ（大邱）地区：キョンブク大学（慶北大学校）病院
- ✓ スンチョン（順天）地区：現代女性・子ども病院

なお、父親向けのメンタルヘルス関連のカウンセリングプログラムは確認できていない。

478 政府による公式の産後検査リスト等がない可能性も高い。保健所による電話での健診の具体的項目についても、公開情報からは確認できなかった。

479 https://www.childcare.go.kr/component/file/ND_fileDownload.do?id=cf130d05-cc6b-42f7-b8bc-57e587ac4924

480 https://www.childcare.go.kr/component/file/ND_fileDownload.do?id=cf130d05-cc6b-42f7-b8bc-57e587ac4924

4) 乳幼児健診

(1) 乳幼児健診の全体像

定期健診実施回	★	★	★	★	1次	★	2次	★	★	★
	誕生～1か月以内	1か月	2か月（～3か月）	4か月	4-6か月	6か月	9-12か月	12か月	15か月	18か月
身体測定	身長、体重、頭囲		身長、体重、頭囲		身長、体重、頭囲		身長、体重、頭囲			身長、体重、頭囲
診察・検査	身体検査（大泉門、目、耳、口腔、心血管、へそ、骨盤脱臼、肛門部位、性器、睾丸、皮膚、反射作用）		身体検査（目、心血管、骨盤脱臼、睾丸）、視覚・聴覚問診		身体検査（目、心血管、骨盤脱臼、睾丸）、視覚・聴覚問診		身体検査（目、心血管、骨盤脱臼、睾丸）、視覚・聴覚問診			身体検査（目、口腔衛生）、視覚・聴覚問診
発達評価	予防接種を受ける際、赤ちゃん手帳の発達の特徴等を踏まえ乳児の発達状況で気になる点については医師・看護師に相談。		予防接種を受ける際、赤ちゃん手帳の発達の特徴等を踏まえ、乳児の発達状況で気になる点については医師・看護師に相談。		赤ちゃん手帳の発達の特徴等を踏まえ、乳児の発達状況で気になる点については医師・看護師に相談。		発達評価及び相談（赤ちゃん手帳の発達の特徴等を踏まえ、乳児の発達状況で気になる点については医師・看護師に相談）			予防接種を受ける際、赤ちゃん手帳の発達の特徴等を踏まえ、乳児の発達状況で気になる点については医師・看護師に相談。
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等	聴覚・視覚、家庭の喫煙環境、寝かせ方、授乳に関するチェックリストを記入し、来院。		産後健診、これまでの乳幼児健診実施有無、心配なこと、光への反応、母親を見て笑う、目を合わせる、瞳孔の白点、母親との関係、読み聞かせ・話・遊び、聴覚・視覚、家庭の喫煙環境、寝かせ方、授乳に関するチェックリストを記入し、来院。		心配なこと、光への反応、瞳孔の白点、母親との関係、読み聞かせ・話・遊び、家庭の喫煙環境、寝かせ方、授乳に関するチェックリストを記入し、来院。健康教育および相談（事故防止、栄養問診、乳児突然死症候群予防）。		聴覚、視覚、人の認識、家庭の喫煙環境、歯、寝かせ方、哺乳瓶の使い方、口腔衛生、授乳に関するチェックリストを記入し、来院。健康教育および相談（事故防止、栄養問診）。健康教育および相談（事故防止、栄養問診、口腔問診）			聴覚、視覚、人の認識、家庭の喫煙環境、授乳に関するチェックリストを記入し、来院。
その他	予防接種 先天性代謝異常検査 新生児聴覚スクリーニング	予防接種	予防接種	予防接種		予防接種		予防接種*	予防接種*	予防接種*
実施者	保健所及び医療機関	保健所及び医療機関	保健所及び医療機関	保健所及び医療機関	医師	保健所及び医療機関	医師	保健所及び医療機関	保健所及び医療機関	保健所及び医療機関

赤ちゃん手帳（2020, 日本語版） https://www.childcare.go.kr/web/board/BD_board.list.do?bbsCd=1056

※ 口腔健診（1次健診：18-29か月、2次健診：42-63か月、3次健診：54-66か月は、保育園などの要求があり受けた健康診断に代えることができる。

★ 予防接種時期を示す（定期健診ではないが、定期健診に類する問診等が行われていることが赤ちゃん手帳により確認されたため、上表の対象に含めた）

* 接種時期が複数の時期にまたがる場合、いずれかで接種

** 第5～7次健診については、赤ちゃん手帳に個別健診記載欄がないため、赤ちゃん手帳に示された健診一覧から作成

第3章 調査結果「9. 韓国」

定期健診実施回	3次	★	★	4次	5次**	★	6次**	7次**	★
	18-24か月	19～23か月	24～35か月	30-36か月	42-48か月	満4歳 (48か月)	54-60か月	66-71か月	満6歳 (72か月)
身体測定	身長、体重、頭囲			身長、体重、頭囲、BMI	身長、体重、頭囲、BMI		身長、体重、頭囲、BMI	身長、体重、頭囲、BMI	
診察・検査	身体検査（目、口腔衛生）、視覚・聴覚問診			身体検査（目、口腔衛生）、視覚・聴覚問診、歩き方評価	身体検査（目）、視覚・聴覚問診		身体検査（目）、視覚・聴覚問診	身体検査（目）、視覚・聴覚問診	
発達評価	発達評価及び相談（赤ちゃん手帳の発達の特徴等を踏まえ、乳児の発達状況で気になる点については医師・看護師に相談）			発達評価及び相談（赤ちゃん手帳の発達の特徴等を踏まえ、乳児の発達状況で気になる点については医師・看護師に相談）	発達評価及び相談		発達評価及び相談	発達評価及び相談	
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等	聴覚、視覚、人の認識、家庭の喫煙環境に関するチェックリストを記入し、来院。健康教育および相談（事故防止、栄養問診、排泄の自立）			聴覚、視覚、人の認識、家庭の喫煙環境に関するチェックリストを記入し、来院。健康教育および相談（事故防止、栄養問診、電子メディアの利用）	健康教育および相談（事故防止、栄養問診、情緒および社会性）		健康教育および相談（事故防止、栄養問診、個人衛生）	健康教育および相談（事故防止、栄養問診、就学準備）	
その他	口腔健診（診察と相談、検査）	予防接種*	予防接種		口腔健診（診察と相談、検査）	予防接種*	口腔健診（診察と相談、検査）		予防接種*
実施者		保健所及び医療機関	保健所及び医療機関	医師	医師	保健所及び医療機関	医師	医師	保健所及び医療機関

赤ちゃん手帳（2020, 日本語版） https://www.childcare.go.kr/web/board/BD_board.list.do?bbsCd=1056

※ 口腔健診（1次健診：18-29か月、2次健診：42-63か月、3次健診：54-66か月は、保育園などの要求があり受けた健康診断に代えることができる。

★ 予防接種時期を示す（定期健診ではないが、定期健診に類する問診等が行われていることが赤ちゃん手帳により確認されたため、上表の対象に含めた）

* 接種時期が複数の時期にまたがる場合、いずれかで接種

** 第5～7次健診については、赤ちゃん手帳に個別健診記載欄がないため、赤ちゃん手帳に示された健診一覧から作成

①健診の実施時期・回数

乳幼児健診の実施時期・頻度は（１）のとおり⁴⁸¹。

②健診の実施者

韓国では、国民健康保険法第52条に基づき、唯一の国民健康保険者である国家健康保険サービス（National Health Insurance Service: NHIS）が乳幼児期の健康診断プログラムを運営している⁴⁸²。

乳幼児期の健康診断は、NHIS が指定した病院と保健所のみが実施できる⁴⁸³。健康診断を行えるのは医師のみである⁴⁸⁴。

③健診項目

新生児健診及び新生児スクリーニングの項目は（１）の通り⁴⁸⁵。

生後4か月以降の第1～7次の乳幼児健診での健診項目は以下のとおり。

図表44 第1～7次の乳幼児健診の健診項目

	検査項目	検査目的	1次健診(4-6か月)	2次健診(9-12か月)	3次健診(18-24か月)	4次健診(30-36か月)	5次健診(42-48か月)	6次健診(54-60か月)	7次健診(66-71か月)
問診および診察	ペンライト検査	視覚異常(斜視)	●	●	●	●	●	●	●
	視覚問診		●	●	●	●	●	●	●
	視力検査	屈折異常(弱視)					●	●	●
	聴覚問診	聴覚異常	●	●	●	●	●		
身体計測	身長	成長異常	●	●	●	●	●	●	●
	体重		●	●	●	●	●	●	●
	頭囲		●	●	●	●	●	●	●
	体質量指数(BMI)	肥満				●	●	●	●
発達評価および相談		発達異常		●	●	●	●	●	●
健康教育および相談	事故防止	事故防止	●	●	●	●	●	●	●
	栄養問診	栄養欠乏(過剰)	●	●	●	●	●	●	●
	乳児突然死症候群予防	乳児突然死症候群	●						
	口腔問診	歯の発育状態		●					
	排泄の自立	排泄の自立			●				
	電子メディアの利用	電子メディアの利用				●			
	情緒および社会性	社会性の発達					●		
	Personal hygiene	個人衛生						●	
	就学準備	就学準備							●
口腔検診	診察と相談	虫歯			●		●	●	
	歯の検査				●		●	●	
	その他の検査および問診	※ 1次健診(18-29か月), 2次健診(42-63か月), 3次健診(54-66か月) ※ その他の検査および問診: その他の部位の検査と口腔衛生検査							
	口腔保健教育(保護者および幼児)								

※ 上記の乳幼児健康診査は、保育園などの要求があり受けた健康診断に代えることができる。

出典：赤ちゃん手帳（2020・日本語版）を基に作成

481 赤ちゃん手帳（2020・日本語版）

482 https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=53994&type=new&key=

483 <https://www.g-health.kr/portal/bbs/selectBoardArticle.do?bbsId=U00322&nttId=381804&menuNo=200406&lang=&searchCndSj=&searchCndCt=&searchWrd=&pageIndex=1&vType=Z1>

484 https://policy.nl.go.kr/search/searchDetail.do?rec_key=SH2_PL20200258999

485 赤ちゃん手帳（2020・日本語版）

(2)費用

新生児スクリーニングに関しては、一部の検査は無料で受けることが可能であり、また、乳幼児健診の費用は国民健康保険公団が全額負担する。

(3)健診後のフォローアップ体制

MOHW の通達 2020-313「健康診断実施基準」の第 11 条によれば、健診機関は、健康上の脅威や病気の疑いが見つかった人に対してカウンセリングや専門医療機関への紹介などの必要な措置をとらなければならないとされている⁴⁸⁶。

健診後に問題が見つかった場合には、保健所で精密検査を受けることを勧めるか、次の健診時に疑わしい所見を再確認する。健診後に、疑わしい所見があるか追加的な指導を希望する場合は、MOHW のさまざまな母子保健プログラムや、市・郡の行政福祉センターのコミュニティサービス事業として実施される、乳幼児発育支援サービスや子どもの認知能力向上サービスなどへの紹介を受ける。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

本調査では十分な情報は得られなかった。

5) 妊娠期～子育て期の継続した支援体制

本調査では十分な情報は得られなかった。

6) 関連機関等との連携

乳幼児は、発達に関する評価の結果、発達障害のより詳しい検査を受けるよう勧められることがある。発達障害があると診断された場合、検査機関は専門の医療機関に紹介してリハビリテーションや治療を受けさせなければならないとされている⁴⁸⁷。

7) 母子保健情報の把握・共有

母子保健法に基づき、自治体の首長が妊娠中、授乳中の女性又は乳児に母子健康手帳 (mother and child health pocketbook) を発行することとされている⁴⁸⁸。また、母子健康手帳の発行手続等に必要な事項については、MOHW 省令で定めることになっている⁴⁸⁹。実際の作成については、同法第 16 条に基づき設立された非営利団体、韓国人口保健福祉協会 (Korea Population and Health Welfare Association : KoPHWA) が、標準

486 Notification of Ministry of Health and Welfare 2020-313 Criteria for Conducting Medical Examinations (2020, Korean version) <https://www.law.go.kr/%ED%96%89%EC%A0%95%EA%B7%9C%EC%B9%99/%EA%B1%B4%EA%B0%95%EA%B2%80%EC%A7%84%EC%8B%A4%EC%8B%9C%EA%B8%B0%EC%A4%80>

487 2021 Health Examination Program Guide (2021, Korean version) <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39388>

488 https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=53895&type=sogan&key=10(母子保健法 英訳版)

489 https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=53895&type=sogan&key=10(母子保健法 英訳版)

的な母子健康手帳の作成・配布など幅広い情報・教育・コミュニケーションプログラムを実施し、家族に優しい出産・育児環境の構築に貢献するとともに、13の支部病院を通じて母子保健サービスを提供している⁴⁹⁰。

現在、韓国で発行されている母子健康手帳には、妊婦向けの「妊婦手帳」(산모수첩⁴⁹¹)と乳幼児向けの「赤ちゃん手帳」(아기수첩⁴⁹²)がある。

「妊婦手帳」には、母親の既往歴、健診記録を記載するページのほか、子どもの成長段階や妊婦健診に関する基本的な説明、母親の出産までの健康管理や出産準備に関するアドバイス、出産後の母親の健康管理や育児に関するアドバイス（メンタルヘルスチェックシート含む）、出産・子育てに関する公的支援の情報が含まれている。また、母親が生まれてくる子どもに伝えたいことを書くページも盛り込まれている。

また、「赤ちゃん手帳」には、記録（誕生記録、写真貼り付け欄、医療機関の診療記録、成長の記録）、乳幼児健康診査記録、予防接種（基礎知識等）、定期予防接種記録、子育て情報、公的支援事業の案内が含まれている。

8) その他

特になし。

490 <http://www.ppfk.or.kr/en/sub/program/health.asp>

491 https://www.childcare.go.kr/web/board/BD_board.list.do?bbsCd=1056; https://www.childcare.go.kr/flash/cpin/ebook/20191231/snmo_eng/index.html

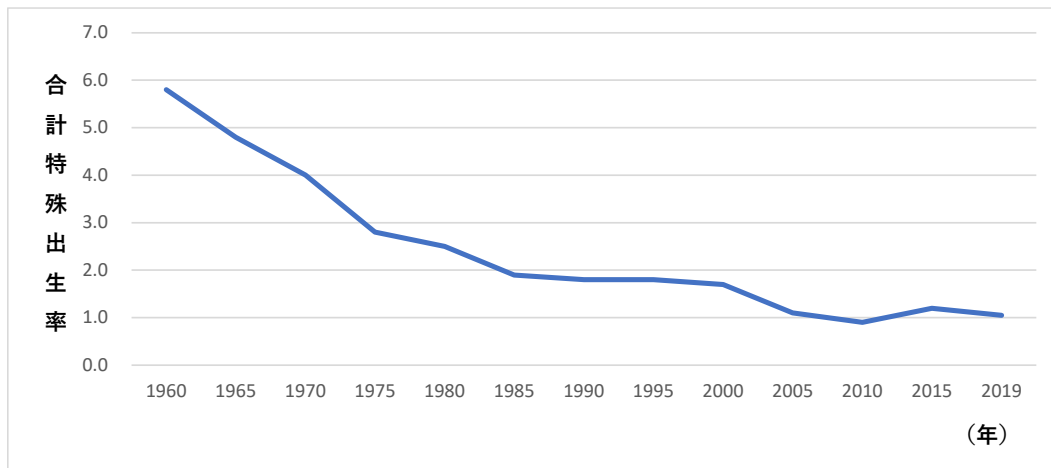
492 https://www.childcare.go.kr/web/board/BD_board.list.do?bbsCd=1056; https://www.childcare.go.kr/flash/cpin/ebook/20191231/snmo_eng/index.html

10. 台湾

1) 国の概要

台湾は面積約 36,000m²、人口約 2,360 万人である。
合計特殊出生率は 1.05（2019 年）⁴⁹³と減少傾向にある。

図表45 合計特殊出生率の推移



台湾の地方政府の第一級行政区分は、6 直轄市（台北、新台北、太源、台中、台南、高雄；台湾政府ウェブサイトの英語表記では special municipalities）、13 県（新州、宮織、長華、南斗、雲林、チアイ、平東、一蘭、華麗、台東、鵬湖、金門、連江；counties）及び 3 市（Keelung、Hsinchu、Chiayi）に分かれている⁴⁹⁴。各行政区分にはそれぞれ地方政府が設置されており、台湾の最高行政機関である行政院（Executive Yuan）の下、一定の地方自治が認められている⁴⁹⁵。

2) 法・制度の概要

①法・制度の概要

台湾における母子保健政策の根拠法は優生保健法（Genetic Health Act⁴⁹⁶）である。同法は 1984 年 7 月 9 日に公布され、その後 3 回の改正が行われてきた（1999 年 4 月 21 日、1999 年 12 月 22 日、2009 年 7 月 8 日）。同法の制定目的は「生殖に係る健康を確保し、人口の質を改善し、母子の健康を保護し、家族の幸福を高めるため」と同法第 1 条 1 項に規定されている。同法第 2 条では中央レベルの管轄当局を、行政院の保健省（Department of Health）と定めている。これは現在の衛生福利部（Ministry of Health and Welfare : MOHW）を指す。また、第 3 条第 1 項は

493 [https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/gian_hokoku/20210611shoshikagaiyo.pdf/\\$File/20210611shoshikagaiyo.pdf](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/gian_hokoku/20210611shoshikagaiyo.pdf/$File/20210611shoshikagaiyo.pdf)

494 <https://english.president.gov.tw/Page/106>

495 <https://www.pref.shizuoka.jp/kikaku/ki-130/documents/taiwan2014.pdf>

496 <https://law.moj.gov.tw/Eng/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=L0070001>

「遺伝的な健康を促進するために、中央管轄当局は、優生健康諮問委員会を設置して、学者や専門家と相談し、人工妊娠中絶と結紮の基準を研究及び評価することができる」とし、第2項で「遺伝的な健康を促進するために、市及び郡の管轄当局は、中絶及び結紮活動において人々を導く優生健康委員会を設立することができる」と定めている。

同法の構成は以下のとおり。

- ✓ 第1章 一般規定
- ✓ 第2章 健康保護と出産規制
- ✓ 第3章 人工妊娠中絶及び結紮手術
- ✓ 第4章 罰則
- ✓ 第5章 補足規定

このほか、優生保健法施行細則（Enforcement Rules of Genetic Health Act⁴⁹⁷）が1985年1月4日に公布され、その後2回の改正が行われている（2000年5月9日、2012年4月5日⁴⁹⁸）。

所管する衛生福利部（MOHW）内において母子保健政策の中心的な役割を担っているのは健康増進局（Health Promotion Administration：HPA）である⁴⁹⁹。健康増進局には7つの事業チーム⁵⁰⁰と行政部があり、事業チームのひとつが母子保健チーム（婦幼健康組）となっている⁵⁰¹。同チームのミッションは以下のとおり⁵⁰²。

1. リプロダクティブヘルスと女性の健康政策の計画と推進
2. 人工生殖政策の計画と推進
3. 新生児及び乳児の健康と病気のスクリーニングの計画と推進
4. 希少疾患及び遺伝病の予防と治療の計画と推進
5. 子どもと青年の健康増進の計画と推進
6. 口頭、視覚、聴覚の予防医療の計画と推進
7. 女性と子どもの健康に関するその他の事項

地方政府レベルでは、各地方政府衛生局の管轄下に保健所が置かれている。例えば、台北市衛生局（Department of Health, Taipei City Government）の下には、12の地区保健センター（District Health Centers）があり、そのケースマネジメント部門（Case Management Division）で、母子及び青年期の健康関連サービスが提供

497 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070002>; <https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070002>

498 <https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=L0070002>

499 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=11&pid=20>

500 母子保健チーム以外の6つのチームは次のとおり：企画チーム、がん対策チーム、慢性疾患予防チーム、地域保健チーム、禁煙対策チーム、モニタリング研究及び健康教育チーム。

501 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=11&pid=20>

502 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=11&pid=20>

されている⁵⁰³。各地域保健センターには、メンタルヘルスカウンセリングのためのクリニックが設置されているほか、海外からの移民に対するヘルスケア関連情報の提供について英語、インドネシア語、ベトナム語、タイ語等で提供するサービスも行われている⁵⁰⁴。なお、台北市では2005年の組織改革を通じて、保健センターが一部担っていた臨床的役割については、すべて市立病院に移管されている⁵⁰⁵。

②母子保健の重点施策

衛生福利部（Ministry of Health and Welfare：MOHW）は、行政院による2022年度政策方針に基づき、衛生福利部2022年度政策計画（施政計画）を策定、同計画の施政目標（年度施政目標及策略）として、以下8点を掲げている⁵⁰⁶。

図表46 衛生福利部2022年度政策計画の施政目標

1. 福祉サービス制度を改善し、恵まれない人々を優先する
2. 質の高い介護システムを確立し、介護サービスのリソースを充実させる
3. 相互扶助の平和な社会を構築し、保護サービス提供システムを最適化する
4. 人々の医療を受ける権利を守るため、包括的な医療システムを拡大する
5. 全国的なエビデミック予防の安全性を強化するために、質の高いエビデミック予防及び対応システムを構築する
6. 人々の健康を守るため、品質安全の5つのサークル（食安五環 ⁵⁰⁷ ）とバイオテクノロジー及び医療政策環境を最適化する
7. 身体面や精神面での健康をサポートするための環境を整え、人々の様々な面での健康増進を図る
8. 社会保険の財政的健全性を確保するため、健康保険と国民保険制度を改善する

出典：衛生福利部2022年度政策計画⁵⁰⁸に基づき作成

503 https://english.doh.gov.taipei/News_Content.aspx?n=EF2AC28651F98503&sms=85FBABE70858A8D4&s=98F8AD54EDE19E27

504 https://english.doh.gov.taipei/News_Content.aspx?n=EF2AC28651F98503&sms=85FBABE70858A8D4

505 https://english.doh.gov.taipei/News_Content.aspx?n=EF2AC28651F98503&sms=85FBABE70858A8D4&s=98F8AD54EDE19E27

506 <https://www.mohw.gov.tw/dl-71631-ab01b1ff-0f93-49ac-a550-0fc1db5fd8c1.html>

507 <https://www.ey.gov.tw/achievement/C373BCE23CFF4324>; 食品安全管理の有効性を高め、消費者の信頼を築くために示された政府方針。5つのサークルには、資源管理、生産管理の再構築、検査の強化、悪意のある製造業者の責任強化、全国民による食品安全の監督が含まれる。

508 <https://www.mohw.gov.tw/dl-71631-ab01b1ff-0f93-49ac-a550-0fc1db5fd8c1.html>

このうち、母子保健政策に関連する内容は4及び7に含まれている。

図表47 衛生福利部 2022 年度政策計画の施政目標のうち母子保健政策に関連した項目

大項目	小項目
4. 人々の医療を受ける権利を守るため、包括的な医療システムを拡大する	(1) 子どもの医療ネットワークを確立し、周産期の急性及び集中的な医療ネットワークを完成させ、プライマリケアと健康管理を強化し、公衆衛生と社会福祉ケアをリンクさせ子どもの健康と福祉を改善する。 ※この大項目には上記含め計11項目が盛り込まれている。
7. 身体面や精神面での健康をサポートするための環境を整え、人々の様々な面での健康増進を図る	(2) 母子・生殖医療サービス環境を改善し、人工生殖補助金を拡大し、妊婦と子どもの医療を改善する。 ※この大項目には上記含め計9項目が盛り込まれている。

出典：衛生福利部 2022 年度政策計画⁵⁰⁹に基づき作成

509 <https://www.mohw.gov.tw/dl-71631-ab01b1ff-0f93-49ac-a550-0fc1db5fd8c1.html>

3) 妊産婦健診

(1) 妊産婦健診の全体像

	出産前健診										産後健診
	妊娠12週前	16週	20週	28週	32週	34週	36週	38週	39週	40週	
身体測定	体重、身長	体重	体重	体重	体重	体重	体重	体重	体重	体重	
診察・検査	-問診（出血、腹痛、頭痛、けいれんなど） -身体検査（血圧、胎児心拍、胎児の位置および浮腫、甲状腺、乳房検査、骨盤検査、胸部および腹部の検査） -臨床検査（尿タンパク検査、通常の血液検査〔白血球、赤血球、血小板、ヘマトクリット、ヘモグロビン、平均赤血球容積〕、血液型、Rh因子、HBsAg、HBeAg〔特別な事情により第1回検査で実施できなかった場合には第5回検査時に実施可能〕、VDRL、RPR、Rubella IgG、AIDS）	-問診（出血、腹痛、頭痛、けいれんなど） -身体検査（血圧、胎児心拍、胎児の位置および浮腫） -臨床検査（尿タンパク検査）	-問診（出血、腹痛、頭痛、けいれんなど） -身体検査（血圧、胎児心拍、胎児の位置および浮腫） -臨床検査（尿タンパク検査） -超音波（特別な事情により、この時点で超音波検査できない場合、代わりに第3期に実施可能）	-問診（出血、腹痛、頭痛、けいれんなど） -身体検査（血圧、胎児心拍、胎児の位置および浮腫） -臨床検査（尿タンパク検査）	-問診（出血、腹痛、頭痛、けいれんなど） -身体検査（血圧、胎児心拍、胎児の位置および浮腫） -臨床検査（尿タンパク検査） -VDRL又はRPR（32週前後で実施） -HIV感染のリスクがある妊婦に対する追加のHIV検査（EIA又はPA）を推奨	-問診（出血、腹痛、頭痛、けいれんなど） -身体検査（血圧、胎児心拍、胎児の位置および浮腫） -臨床検査（尿タンパク検査）	-問診（出血、腹痛、頭痛、けいれんなど） -身体検査（血圧、胎児心拍、胎児の位置および浮腫） -臨床検査（尿タンパク検査） -グループB連鎖球菌（GBS）スクリーニング	-問診（出血、腹痛、頭痛、けいれんなど） -身体検査（血圧、胎児心拍、胎児の位置および浮腫） -臨床検査（尿タンパク検査）	-問診（出血、腹痛、頭痛、けいれんなど） -身体検査（血圧、胎児心拍、胎児の位置および浮腫） -臨床検査（尿タンパク検査）	-問診（出血、腹痛、頭痛、けいれんなど） -身体検査（血圧、胎児心拍、胎児の位置および浮腫） -臨床検査（尿タンパク検査）	※産後健診に関する情報は公開情報から特定することはできなかった。
妊産婦の感情面、生活等のチェック・相談等	-問診（家族歴、妊婦の病歴及び妊娠歴、胎児への不快感、中毒性の習慣） -健診前セルフアセスメント項目に「気分温度計」含む	-健診前セルフアセスメント項目に「気分温度計」含む	-健診前セルフアセスメント項目に「気分温度計」含む	-健診前セルフアセスメント項目に「気分温度計」含む	-健診前セルフアセスメント項目に「気分温度計」含む	-健診前セルフアセスメント項目に「気分温度計」含む	-健診前セルフアセスメント項目に「気分温度計」含む	-健診前セルフアセスメント項目に「気分温度計」含む	-健診前セルフアセスメント項目に「気分温度計」含む	-健診前セルフアセスメント項目に「気分温度計」含む	
その他		早産予防に関する指導	早産予防に関する指導								
実施者	医師*										

*健康増進局等のウェブサイトからは、健診の実施者に対する明確な記載を特定することはできなかった。ただし、母親手帳の中で、妊娠が分かり次第、妊婦は出産前健診のために病院〔hospital〕に行くよう指示されている。また、同母子手帳の各健診の実施記録の欄においては実施日や実施した病院名の記入欄とあわせて医師（physician）の署名欄（physician's signature）も設けられている。こうしたことから、出生前健診は産婦人科の医師が実施すると考えられる。

①健診の実施時期・回数

台湾における公的健康保険（全民健康保険：NHI⁵¹⁰）対象の出生前健診（全10回）の実施時期は以下のとおり⁵¹¹。なお、（1）以外の健診については自費で行っているケースが多いとの研究もある⁵¹²。

なお、産後健診に関する情報は公開情報から特定することはできなかった。また、健康増進局（Health Promotion Administration）の母子ケアに関するウェブサイト内⁵¹³の産後のケアのページにおいても、産後健診に該当する内容は特定できなかった。

②健診の実施者

健康増進局（Health Promotion Administration）等のウェブサイトからは、健診の実施者に対する明確な記載を特定することはできなかった。ただし、母親手帳の中で、妊娠が分かり次第、妊婦は出産前健診のために病院に行くよう指示されており、併せて、父親及び家族に対しても、妊婦の出産に向けて、出産前検査及び出産のための病院を見つけるよう指示している。また、同母親手帳の各健診の実施記録の欄においては実施日や実施した病院名の記入欄とあわせて医師の署名欄も設けられている。こうしたことから、出生前健診は産婦人科の医師が実施すると考えられる。

③健診項目

各健診で実施される検査項目は（1）のとおり⁵¹⁴。

なお、メンタルヘルスに関するアセスメント項目は、母親手帳（英語版⁵¹⁵）の健診項目には含まれていなかったが、各健診前のセルフアセスメントシートには、「気分温度計（mood thermometer）」と題するセクションがあり、毎回、同じ以下2つの質問に「はい」か「いいえ」で答える欄が設けられている⁵¹⁶。

○この1か月間、うつ病、不安、絶望感に悩まされましたか？（In the past month, have you been disturbed with depression, anxiety or hopelessness?）

○この1か月で、物事に対する興味や喜びの感覚を失いましたか？（In the past month, have you lost interests or sense of pleasure of things?）

510 National Health Insurance (NHI)。NHIは、マタニティケア、出産のほか、乳幼児の健康診断及び6歳までの小児の予防接種などの予防的ケアもカバー対象としている（<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/taiwan>）。

511 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/7667/File_16058.pdf

512 <https://ci.nii.ac.jp/naid/120006621322/>

513 <https://mammy.hpa.gov.tw/KB/KBTopList?Title=%E5%AD%A2%E7%94%A2%E7%9F%A5%E8%AD%98&Code=HB0005>；衛生福利部（Ministry of Health and Welfare: MOHW）の産後ケアに関するウェブサイトでも関連情報の掲載は確認できない：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=317>；このほか、上述の台北市地区保健センターの英語ウェブサイト等では、妊産婦や乳幼児の健診の実施者について、特段の説明はされていないが、こうした健診の実施に関連したFAQページ等の回答には、こうした健診については、医師が行っていることが伺える記載が見られる。https://english.doh.gov.taipei/News_Content.aspx?n=5B2B003FFFB3586&sms=5B794C46F3CDE718&s=B82793D9CD552E47；https://english.doh.gov.taipei/News_Content.aspx?n=EF2AC28651F98503&sms=85FBABE70858A8D4&s=5B36CADEDAF73FD5

514 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/7667/File_16058.pdf

515 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/7667/File_16058.pdf

516 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/7667/File_16058.pdf

(2)費用

妊婦健診については、助成金の対象であり、公的資金で実施されている。

(3)健診以外の支援体制

健診後の具体的なフォロー等について、母親手帳や健康増進局（Health Promotion Administration）のウェブサイトで明記されている情報は特定できなかった。

なお、台湾では、月子中心（看護師不在の産後ケア施設）と産後護理之家（看護師が24時間対応している産後ケアセンター、小児科・産婦人科医師の配置は施設によって異なる）と呼ばれる2種類の産後ケア施設があるとされる。月子中心は、食事と宿泊施設のみ提供することができる。費用は全額自己負担である⁵¹⁷。

「産後ケアセンターにおける台湾妊婦の健康（Taiwanese maternal health in the postpartum nursing centre、2010）」と題する調査は、産後ケアセンターの利用により、母親の産後うつを減らし、全般的な健康の回復にも役立ったとの報告もある⁵¹⁸。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

産前産後のメンタルヘルスで問題を抱えた場合について、健康増進局が発行した「産後うつ病の理解（認識産後憂鬱症⁵¹⁹）」の小冊子によると、産婦はまず家族や友人に支援を求めることや、同じように出産した産婦間でこうした感情を共有することなどを提案している。ただし、同冊子は、産後うつ病の症状が改善せず、2週間以上続く場合は、すぐに専門家（各医療機関の産婦人科、小児科、又は精神科）の助けを求めることを勧めている。又は、居住地の郡又は自治体の保健局の地域精神保健センター（community mental health center）等に相談することもできると説明している。

その他、衛生福利部（Ministry of Health and Welfare：MOHW）のウェブサイトによれば、妊娠前、妊娠、産後の健康管理について質問がある場合は、無料の産科ケアアドバイザーサービスホットラインが提供されており、専門家が電話で相談を受けてくれるとしている⁵²⁰。また、健康増進局はマタernalケアに関する様々な情報を提供するウェブサイト⁵²¹を公開しており、その中には、地域の産科医院の検索ツールも含まれており、同ツールで地域精神保健センターなども検索することができるようになっている⁵²²。

517 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産後ケア事業の現状及び今後の課題並びにこれらを踏まえた将来の在り方に関する調査研究」報告書（平成 30 年 3 月）

518 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20492054/>

519 https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/5889/File_5730.pdf

520 <https://www.mohw.gov.tw/cp-88-214-1-24.html>

521 <http://mammy.hpa.gov.tw/>

522 <https://mammy.hpa.gov.tw/Map/List?Title=%E5%B0%B1%E9%86%AB%E5%A5%BD%E5%B9%AB%E6%89%8B>

4) 乳幼児健診

(1) 乳幼児健診の全体像

	新生児	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回
	生後6日以内	1か月	2～3か月	4～9か月	10～18か月	18か月～2歳	2～3歳	3歳～7歳未満
身体測定	身長、体重、頭囲、	身長、体重、頭囲	身長、体重、頭囲	身長、体重、頭囲	身長、体重、頭囲	身長、体重、頭囲	身長、体重	身長、体重
診察・検査	-身体検査：栄養状態、概観、頭、目、耳、鼻、口、首、心臓、腹部、外傷および肛門、手足（股関節スクリーニングを含む）、皮膚および神経学的検査など -スクリーニングサービス *：新生児先天性代謝障害のスクリーニング（生後48時間）、新生児聴覚スクリーニング	身体検査：栄養状態、一般検査、瞳孔、音への反応、口唇口蓋裂、心雑音、疝痛、停留精巣、外性器、股関節スクリーニング	身体検査：栄養状態、一般検査、瞳孔および固定視力、肝脾腫、股関節スクリーニング、心雑音	身体検査：栄養状態、一般検査、目の位置、瞳孔および固視視力、股関節スクリーニング、疝痛、停留精巣、外性器、音への反応、心雑音、口頭検査	身体検査：栄養状態、一般検査、目の位置、瞳孔、疝痛、停留精巣、外性器、音への反応、心雑音、口頭検査	身体検査：栄養状態、一般検査、目の位置（斜視と弱視を検査するためのカバーテスト）、角膜、瞳孔、音への反応、口頭検査	身体検査：栄養状態、一般検査、目の検査、心雑音、口頭検査	身体検査：栄養状態、一般検査、目の検査（ランダムドットステレオグラムテスト）、心雑音、外性器、経口検査
発達評価		発達の診断と観察：驚愕反応（startle reaction）、物体注視（object gazing）	発達の診断と観察：頭を上げる（Head raising）、手のひらを開く（palms opening）、笑顔（smiling）	発達の診断と観察：【4～8か月】ひっくり返す（turning over）、物をつかむ（grabbing things）、音に注意する（alert to sounds）、手で顔のハンカチを取り除く（removing handkerchief on face with hands）、【8～9か月】這う（crawling）、支えを持って立つ（standing with support）、「さようなら」を表現する（expressing "goodbye"）、バ（ㄅㄚ、ba）とマ（ㄇㄚ、ma）を発音する	発達の診断と観察：しっかりと立ち（standing firmly）、支えを持って歩き（walking with support）、物を持ち（holding things）、簡単な文章を理解する（understanding simple sentences）	発達の診断と観察：歩く（walking）、グラスを持つ（holding a glass）、真似する（imitating）、一言話す（speaking single words）、口頭での指示を理解する（understanding oral instructions）、体で表現する（body expression）、面白ものを共有する（sharing interesting things）、おもちゃを物に置き換える（substituting toys with objects）	発達の診断と観察：走る（running）、靴を脱ぐ（taking off shoes）、ペンを落書きする（scribbling with pens）、体の部位の名前を言う（saying names of body parts）	発達の診断と観察：ジャンプする（jumping）、しゃがむ（squatting）、円を描く（drawing circles）、ページをめくる（turning pages）、自分の名前を言う（telling their own names）、口頭での指示を理解する（understanding oral instructions）、体で表現する（body expression）、はっきりと話す（speaking clearly）、形や色を識別する（identifying shapes and colors）
育児環境・状態、感情面のチェック、相談等		食事の状況・方法	食事の状況・方法	食事の状況・方法、補助食品の紹介	食事の状況：固形食	食事の状況：固形食		
その他				歯のフッ素塗布**：6か月に1度	歯のフッ素塗布**：6か月に1度	歯のフッ素塗布**：6か月に1度	歯のフッ素塗布**：6か月に1度	歯のフッ素塗布**：6か月に1度
実施者	出産病院や診療所の医師 *新生児スクリーニングは医師が採血後、新生児スクリーニングセンターで検査を実施。新生児聴覚スクリーニングについては専門医で実施。	小児科またはかかりつけ医		小児科またはかかりつけ医 **歯科医	小児科またはかかりつけ医 **歯科医	小児科またはかかりつけ医 **歯科医	小児科またはかかりつけ医 **歯科医	小児科またはかかりつけ医 **歯科医

子供手帳（英語版） https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

①健診の実施時期・回数

台湾では生後1か月以内に実施される新生児スクリーニング、生後3か月以内の新生児聴覚スクリーニング等がある⁵²³。

また、台湾における助成による子どもの健診（予防的ヘルスケアサービス：preventive healthcare service）の実施時期は（1）のとおり⁵²⁴。

②健診の実施者

台北市の情報によれば、乳幼児健診は「児童予防保健特約医事機構」で受診できる⁵²⁵。医事機構とは、病院や診療所等を指す⁵²⁶。

新生児スクリーニングについては、通常、出産した病院や診療所で、新生児のかかとの両側から血液を採取し、その血液を新生児スクリーニングセンターに送り検査する⁵²⁷。

新生児聴覚スクリーニングについては専門医が実施する⁵²⁸。補助金により新生児聴覚スクリーニングを受けることができる医療機関のリストは、健康増進局（Health Promotion Administration）のウェブサイトで公開されている⁵²⁹。

ヒップスクリーニングについては、乳児の大腿部の外向きの屈曲が制限されている場合、脚の長さが一致しない場合、股関節を動かすと音がする場合について、小児科医又は一般開業医に相談するよう子ども手帳に記載されている⁵³⁰。

また、スツールカードスクリーニングについては、親が新生児の便の色を「新生児の便カード」と比較し、黄疸について注意深く確認する必要がある。カードと便を比較した上で、問題がある場合には、医師⁵³¹に相談し、できるだけ早く専門の小児科医の診察を受けるよう勧めている（必要に応じて、子どもは小児消化器専門医に紹介される場合もある）⁵³²。

定期健診については、子どもの予防医療サービスを十分に活用し、子どもの健康を保護するために、定期的な健康診断と発達検査のために、小児科又はかかりつけ医を選択することを子ども手帳は推奨している⁵³³。

③健診項目

子どもの健診内容は（1）のとおり。

523 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

524 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

525 <https://nitj.taipei/cp.aspx?n=0633B3816B8D82D8>

526 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000548451.pdf>

527 <https://www.ntuh.gov.tw/gene-lab-nbnc/Fpage.action?muid=4739&fid=5304>

528 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

529 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=515&pid=529>

530 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

531 子ども手帳では、「医師(a doctor)」との記載のみ。

532 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

533 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

(2)費用

子ども手帳によれば、子どもの健診のうち、7歳未満の健診については健康増進局（Health Promotion Administration）の助成金対象となっている。

(3)健診後のフォローアップ体制

子ども手帳では、乳幼児に健康上の問題がある場合は、小児科医又は一般開業医に相談することとの記載がある⁵³⁴。

その他、健診後のフォロー等について、子ども手帳⁵³⁵や健康増進局（Health Promotion Administration）のウェブサイト⁵³⁶で特に明記されている情報は特定できなかった。なお、台北市では、定期健診における児童発達評価スクリーニングの結果、再検査が必要と判断された場合には、早期療育評価病院（中国語：早療評估醫院）にて、より詳しい検査を受けさせるよう親に求めている。早期療育評価病院での検査の結果、以降の療育や関連する福祉による協力が必要となった場合には、医師が「台北市政府社会局早期療育報告紹介センター（中国語名：臺北市政府社會局通報轉介中心）」へ、子どもの届出と紹介を行い、関係するサービス及び情報が提供されることになっている⁵³⁷。

(4)メンタルヘルス等の psychosocial な視点でのアセスメント

本調査では十分な情報は得られなかった。

5) 妊娠期～子育て期の継続した支援体制

本調査では十分な情報は得られなかった。

6) 関連機関等との連携

本調査では十分な情報は得られなかった。

534 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

535 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

536 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

537 <https://www.ws.gov.taipei/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvMzYyL3JlbGZpbGUvMTg2NzkvODE2NjI1OS80NmNmNTE0Ny0xYTE1LTQ5ODktODRkZi00MTV1MTJiYjZkMzcucGRm&n=VGpGpGVpIENpdHkgUHJlLVNjaG9vbCBDaGlsZHZlbiBEZXZlbG9wbWVudCBQcm9ncmVzcyBFdmFsdWF0aW9uIEZvc0oSmFwYW5lc2UpLnBkZg%3d%3d&icon=..pdf>; <https://health.gov.taipei/News.aspx?n=32313357D934D947&sms=3B0CCB3F94A94E6D> ; <https://www.eirrc.gov.taipei/Default.aspx>

7) 母子保健情報の把握・共有

台湾では健康増進局（Health Promotion Administration）が、母親手帳（Maternal Health Booklet：孕婦健康手冊⁵³⁸）及び子ども手帳（Children Health Handbook：兒童健康手冊⁵³⁹）を作成している。母親手帳は妊婦健診の記録ページが大部分を占める。その他、妊婦健診に関する基本的な説明や父親へのアドバイス、出産方法の希望記載ページもある。一方、子ども手帳は、子どもの健康記録のほか、子どもの健康に関する教育的情報（聴覚スクリーニングと自己評価、股関節スクリーニング、口腔衛生と乳歯ケアの記録、視力ケアなど）、予防接種関連情報（接種前の注意事項、接種後に想定される副反応や治療方法）等が含まれる。

なお、子どもの健康情報については、衛生福利部（Ministry of Health and Welfare：MOHW）の中央健康保険局（National Health Insurance Administration：NHI）が所管する個人向けオンライン健康管理システム「健康存摺（My Health Bank⁵⁴⁰）」のモバイルアプリに、2019年5月から、国民健康保険の扶養家族となっている子どもや高齢者の健康情報にアクセスできる機能が追加されている⁵⁴¹。

8) その他

特になし。

538 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1142>; 英語版: https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/7667/File_16058.pdf

539 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1139>; 英語版: https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

540 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=B0539342591D2343&topn=5FE8C9FEAE863B46; My Health Bank には、外来、入院、アレルギー薬、予防接種、臓器提供又は医学的同意、検査(検査)結果、成人予防医療結果、4つのがん検診結果、画像又は病理検査(検査)レポート、退院医療が含まれる(https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf)。

541 https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13523/File_15644.pdf

第4章 まとめ

諸外国での妊娠中から子育て家庭に対する母子保健施策の実態や心理社会的な課題に対する施策の方法、社会福祉や学校制度など他制度との連携方法などの実態を文献に基づいて調査することを目的として実施した。以下に、各調査項目における諸外国の特徴等を示す。

1. 母子保健制度・重点施策

各国における母子保健施策について概観すると、政策や目標は国が示し、健診等の各種母子保健施策の実施は地方自治体に責務があるものが多かった。

また、近年の重点施策を概観すると、いくつかのキーワードが見られた。具体的には、健康格差、貧困などの社会的に弱い立場にある者への支援（必要な情報や支援へのアクセシビリティの問題を含む）、母子のメンタルヘルス対策、家庭内の暴力や保護者のメンタルヘルス不調・アルコール依存症等の家庭のウェルビーイングに関わる問題、予期せぬ妊娠への対応、不妊治療などが挙げられる。こうした問題について、国として個別に施策・目標を設定したり、健診の実施や支援方法を見直すなどして対応されていた。

2. 妊産婦健診

1) 時期・実施者・費用

妊婦健診の実施回数は各国概ね10～12回程度が主流であり、医師又は助産師、保健師により実施されていた。健診の実施者のパターンとしては、一貫して医師が行うもの（韓国、台湾）、主に助産師が行い、リスクのある場合は医師が行うもの（フランス、オランダ）、基本的に助産師や保健師が行うもの（フィンランド、スウェーデン、イギリス等）などがあった。

産後健診は、少なくとも産後6～8週間後に1回、医師又は助産師により行われるものが多く、産後健診も医師又は助産師、保健師のほか、地域の看護師により実施されていた。健診の実施者のパターンは妊婦健診と概ね同様であるがドイツでは産後健診は医師が行うなど、妊婦健診と実施者が異なるものもあった。なお、産後健診においては、アメリカ産科婦人科学会において出産後の約4割の女性が産後健診を受けていないとの報告がなされている等、必ずしも受診率が高くない国もあると考えられた。

いずれも公的保険等により原則無料で行われていたが、一部の追加的な健診項目や私立病院での受診等の場合は別途自己負担が生じる事例も見られた。

2) 心理・社会的視点でのアセスメント

概ねいずれの国においても、心理・社会的支援でのアセスメントとしては、うつ症状や家庭内暴力の有無、経済状況を含めた家庭の状況等について確認し、必要な支援につなげていることが確認された。

産後うつ等においては、EPDS を活用したり、独自のアンケートを開発・活用している事例も見られた。

3) 支援体制

いくつかの国では、妊娠期から出産、育児期まで、継続・包括的に支援する体制が見られた。

例えばニュージーランドでは、リード・マタニティーケアラー（LMC）と呼ばれる助産師が、妊娠期から産後まで一貫して支援に当たる仕組みがあった。また、ニュージーランドでは、ネウボラを中心とした包括的な支援体制があり、妊娠期から育児期まで、1人の妊産婦・家庭に対して同じ保健師が支援を担当する仕組みがあった。イギリスにおいては、ヘルスビジターと呼ばれる地域の保健師が家庭を訪問して妊娠期から育児期まで支援する体制が見られた。

こうした仕組みを採る国では、学童期に上がるタイミングで、地域の看護師や学校の保健師や学校医、保健所等に情報を引き継いでいる様子などが確認された（フィンランド、イギリス）。なお、引き継がれる情報として健康状態等、健診や相談において把握した情報が含まれている様子がうかがえたが、その他の詳細までは本調査において特定できていない。

3. 乳幼児健診

1) 時期・実施者・費用

乳幼児健診は、イギリスの2歳までに7回実施するものから、アメリカの21歳まで30回実施するものまで、確認できた情報は様々であった。健診は医師又は助産師、看護師により実施されていた。健診の実施者のパターンとしては、一貫して医師が行うもの（フランス、ドイツ、韓国、台湾）、主に助産師や保健師が行うもの（ニュージーランド、フィンランド、スウェーデン、イギリス）、医師又は看護師と併記されているもの（オランダ）などがあった。妊娠期から切れ目のない支援体制が採られている国では、妊産婦健診・乳幼児健診ともに主に助産師や保健師が主となっている傾向が見られた。

いずれも公的保険等により原則無料で行われていた。

2) 心理・社会的視点でのアセスメント

身体的な健診項目だけでなく、発達状態や家庭の様子などを含めて確認されている様子が見られた。思春期など一定の年齢になると、うつ症状等の有無をスクリーニングしている国も見られた。なお、乳幼児健診のタイミングで、母親や両親に対してメンタルヘルス面や家庭環境、きょうだい児の様子等について問診・ヒアリングをする国もあった。

例えば、フィンランドでは健診時、保護者に対して「周囲に頼りになる人がいるか」や、「将来的に経済的な不安がないか」など、家庭環境や悩みについて多方面にわたる質問をしているほか、AUDITテスト（Alcohol Use Disorders Identification Test（飲酒習慣のスクリーニングテスト））やエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を使うなどして、心理・社会的視点でリスクのある者や支援を必要とする者のスクリーニングを行っている。評価の結果、問題があると判断された場合には、追加での健診・面談を設定し、リスクの把握と早期対応に向けた重点的な支援が行われていた。

3) 支援体制

概ね「2. 妊産婦健診」で記載した支援体制の中で支援がなされているが、育児期においては、産後一定期間、家庭を訪問して育児支援をしたり助言等を行う制度や、小児のメンタルヘルスサービス等を設けている国が見られた。

4. 関係機関等との連携

概ねいずれの国も、医師、助産師等に対し、健診時に児童虐待が疑われた場合は、所管部局に報告する義務が課せられていることが確認された。健診時に児童虐待の疑いがないか、医師が必ず確認する仕組みを設けていたり、健診等の携わるすべての従事者に対し、児童虐待のアセスメントや対応について一定のトレーニングを課している国も見られた。

5. 母子保健情報の把握・共有

日本の母子健康手帳に類する手帳はいくつかの国で存在が確認された。国によっては母親の手帳と子どもの手帳は別の冊子となっていた。また、一部、手帳の情報が電子化されて本人や医療機関等で見れるようにしていたり、手帳がなくとも、医療機関において情報が電子化され、関係者が供覧できるような仕組みが整備されていた。

なお、諸外国における手帳の位置づけとしては、妊産婦健診や乳幼児健診の記録や、予防接種の記録として活用されているほか、子どもの健康・発育や育児に関する情報提供を行う、子どもの発育などで気になることがあれば書きとめ、適時助産師等に相談する、といった方法でも活用できるようにされていた。一部の国では、就学時の健診の際、手帳の持参を義務付け、就学可能な健康状態かどうかの判断に活用されている事例もあった。

6. 結語

本調査では、公表されている文献・資料を基に情報を収集・整理した。連邦制を採っている国においては州ごとに対応が異なるため、州ごとの実態を把握するためには別途調査が必要である。また、制度・ガイドライン上の情報を整理したものであるため、実際にどの程度実施されているのか、どのような成果となっているのか、現場でどのような課題が生じているのか等については、別途現地ヒアリング等を通じた深掘りの調査が必要である。

図表48 各国における妊産婦健診・乳幼児健診等の概況

			アメリカ ※詳細は州によ って異なる	ニュージーランド	フィンランド	スウェーデン	フランス	ドイツ	オランダ	イギリス	韓国	台湾
妊産婦健診	妊婦健診	健診回数	約13～14回	約12回	約8～9回	10回	約7回	約12回	約12回	約12回	約12回	10回
		実施者	医師	助産師(LMC) 又は医師	主に保健師 (ネウボラ)	助産師	主に助産師 (リスクありの場合 医師)	医師又は助産師	主に助産師 (リスクありの場合 医師)	助産師 (医師)	医師	医師
		費用	医療保険による	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	原則無料	無料
	産後健診	健診時期/回数	産後6週間 後に1回	産後4～6 週間後に1回	退院直後・産後2週 間後に1回	産後16週間以内 に1回～	産後6～8週間後 に1回	産後6～8週間後 に1回	産後1週間以内に 2～3回、産後6週 間(任意)	産後6～8週間後 に1回	産後8週間(又は6 か月まで) 4回	－
		実施者	医師 助産師	助産師(LMC)	主に保健師 (ネウボラ)	主に助産師 (一部BVC看護師)	主に助産師 (リスクありの場合 医師)	医師	主に助産師 (リスクありの場合 医師)	助産師 (医師)	医師	
		費用	医療保険による	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	原則無料	－
	心理・社会的観点でのアセスメン ト		問診 (EPDS等)	問診 (メンタルヘルス・ 家庭内暴力等)	問診 AUDIT7と EPDS	問診 (産後のBVCでの 面談等)	産後5週間頃、医 師・助産師と面談 (高リスク者は産後 12週間に再面談)	－	問診・観察	問診 (家庭内暴力等)	保健所での産後う つのスクリーニン (K-EPDS等)	問診 (メンタルヘルス)
	健診以外の支援体制		－	・ LMC:妊産 婦 の包括的なケア を行う助産師	・ ネウボラを中心 とした包括的な 支援体制	・ 助産師が必要に 応じて専門家に 橋渡し	・ (妊娠中)両親教 室に類似する特 別講習7回あり (任意)	・ 助産師による支 援(妊娠中～産 後:子育て支援・ 指導等) ・ 妊娠相談所	・ 産後ケア体制: Kraamzorg (専門の介護者 による家事手伝 い、新生児ケア のアドバイス) ・ 産後ケア期間後 は小児保健所が 対応	・ 保健師(ヘルス ビジター) ・ 地域でのメンタ ルヘルスサービ ス等	・ 保健所 ・ 産後調理院 ・ (産後ケア施設) ・ 指定不妊症・う つ病相談セク ター	・ 宿泊可能な産後 ケア施設 ・ 無料の産科ケア アドバイザー サービスホット ライン 等
乳幼児健診	乳幼児健診	健診回数	21歳まで: 30回 ※州によって異なる	4歳まで: 12回	6歳まで: 15回	5歳まで: 13回	16歳まで: 20回	13歳まで: 13回	4歳まで: 13回	2歳まで: 7回	6歳まで: 10回	7歳まで: 7回
		実施者	医師	助産師(LMC)	主に保健師 (ネウボラ)	主に助産師 (一部医師)	医師	医師	医師又は 看護師	主に保健師	医師	医師
		費用	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料
	心理・社会的観点でのアセスメン ト		12～21歳:抑うつ スクリーニング (PHQ-9等)	SDQ検査	独自のメンタルヘル ス評価フォーム	(産後2か月の母親 に対してEPDS)	思春期にはうつ病 等をチェック	思春期には学校で の行動も含めアド バイスを行う	15歳以上では学 校生活の問題も含 めて問診	発達スクリーニ ング等	－	－
	フォローアップ体制		－	Plunket(育児支 援)等	ネウボラ	BVC	健診後は専門の医 師へ紹介	－	小児保健所 小児メンタルサ ービス 若者・家族セク ター	かかりつけ医等	必要に応じて専門 のサービス等へつ なぐ	－
関係機関等との連携			・ 乳幼児の定期健 診を実施する医 師は虐待疑いを 報告する義務が ある	・ 健診等に関わる 全ての従事者が 児童虐待等の対 応のトレーニング を受ける	・ 各地域にファミ リセンターを設 置 ・ 虐待を含む様々 な問題に予防的 に対応	・ 虐待の疑いを把 握した場合は児 童保護サービス へ報告する義務 がある	・ 虐待の疑いを把 握した場合は児 童社会福祉機関 又は司法機関に より対応	・ 健診時、医師が 児童虐待の懸念 がないか確認し、 必要に応じて少 年局に通報	・ 家庭内暴力や児 童虐待が疑われ る場合5つのス テップに基づい て対応する義務 がある	・ ヘルスケアビジ ターは地域看護 師、地域保育所 看護師等と連携 し児童虐待の早 期発見等に対応	・ 発達障害がある と診断された場 合にはリハビリ テーションや治 療を受けさせる	－
母子保健情 報	母子健康手帳の有無		×	△ (子ども健康手帳)	○ (母親と子どもの 手帳(分冊))	△(子ども手帳)	○ (母親と子どもの 手帳(分冊))	○ (母親と子どもの 手帳(分冊))	△ (子どもの健康記 録)	○ (母親と子どもの 手帳(分冊))	○ (母親と子どもの 手帳(分冊))	○ (母親と子どもの 手帳(分冊))
	電子化の状況		－	○	○	○	×	○	○	○	－	○
備考				LMC: リード・マタニティケアラー		BVC: チャイルドケアセンター			Kraamzorg: クラムゾルフ(産後ケア 専門の介護者)			

令和３年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
諸外国における母子保健制度の仕組みと他制度との連携や
リスクアセスメント方法に関する実態調査
事業報告書

令和４（２０２２）年３月

P w C コンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1

電話：03-6257-0700