

出國報告（出國類別：考察）

赴日本考察婦幼健康照護政策

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：游麗惠副署長、林宜靜組長、
胡怡君科長

服務機關：衛生福利部醫事司

姓名職稱：李中月科長

服務機關：國家衛生研究院

姓名職稱：陳美惠醫師

服務機關：台灣婦產科醫學會

姓名職稱：陳宜雍醫師

派赴國家：日本

出國期間：108年3月11日-108年3月16日

報告日期：108年6月11日

（本項經費由菸品健康福利捐支應）

摘要

因應少子化世代來臨，孕產婦與新生兒的健康，成為世界各國重要的健康議題。近年來我國政府持續精進孕產婦及兒童的健康照護政策，惟台灣新生兒及嬰兒死亡率與部分開發國家相比仍有差距，特別是日本的新生兒及嬰兒死亡率僅約為臺灣的一半，其婦幼健康照護政策應有值得借鏡之處。因此，衛生福利部所屬相關單位，包括醫事司、國民健康署與國家衛生研究院，及台灣婦產科醫學會共同組成日本婦幼健康照護政策參訪團，期望藉此了解日本婦幼健康照護相關政策、基層醫療院所之母嬰健康服務措施，以及周產期孕產婦、新生兒及兒童之醫療照護模式等，以作為我國兒童醫療服務網絡建置及婦幼相關政策擬定之參考。

本次日本婦幼健康照護政策參訪行程，包括 1. 日本婦幼保健及醫療衛生專家會議，進行台日二國的婦幼健康照護政策之經驗交流；2. 日本國家兒童健康發展醫療中心（National Center for Child Health and Development, NCCHD）參訪，了解孕產婦及新生兒之急重症照護及個案管理轉介模式；3. 慶應大學附設醫院田野調查，收集母嬰親善醫院環境設施；4. 名古屋市政府兒童青少年中心育兒支援部，討論有關整合資源以滿足母子需求，及早產兒健康手冊設計與運作等議題；5. 小牧市兒童未來館及育兒綜合支持中心，參與兒童預防保健運作及流程的體驗等。此行所獲得的知師和經驗，將納入我國優化婦幼保健及醫療衛生政策，及發展基礎婦幼健康照護體系之參考，以確保能提供兒童所需之健康醫療照護，並降低新生兒及嬰兒死亡率之目標。

目 錄

摘要	1
壹、 目的	3
貳、 過程	4
參、 參訪重點	5
一、 日本婦幼保健及醫療衛生專家會議	5
二、 國立成育醫療研究中心參訪	11
三、 名古屋市政府參訪門育兒支援課	17
四、 小牧市兒童未來部育兒綜合支持中心	19
五、 小牧市保健中心參訪	21
肆、 心得	25
伍、 建議	27
附件一	29

壹、目的

- 一、了解婦幼預防保健政策、實務運作及成效。
- 二、了解周產期醫療照護政策及服務措施。
- 三、了解兒童急重症醫療照護政策、區域院際合作機制及實務運作流程。
- 四、了解國立成育醫療研究中心的組織、角色功能及運作模式。
- 五、了解婦幼醫師人力之政策規劃。
- 六、了解母子健康手冊及早產兒健康手冊之內容制定、發送流程和運用成效。

貳、過程

日期	行程內容摘要
3月11日 (一)	啟程 (臺灣台北-日本東京)
3月12日 (二)	日本婦幼保健及醫療衛生專家會議
	國立成育醫療研究中心參訪
3月13日 (三)	慶應大學附設醫院母嬰親善環境田野調查
	由東京搭車前往名古屋市。
3月14日 (四)	名古屋市政府參訪門育兒支援課
	小牧市兒童未來部育兒綜合支持中心
3月15日 (五)	小牧市保健中心參訪
3月16日 (六)	返程 (日本名古屋- 臺灣台北)

參、參訪重點

一、日本婦幼保健及醫療衛生專家會議

(一) 專題演講：日本婦幼健康政策

演講者為東京大學名譽教授 Takashi Eto, 衛藤 隆。衛藤教授為小兒科醫師，專長為母子保健，曾經為日本政府母子保健政策的指導教授，本次分享主要分享日本婦幼政策的經驗及現況，內容重點摘述於下：

1. **少子高齡化及婦幼的相關統計 (MCH from Statistics)**：日本人口結構由 1970 年的金字塔型，逐漸變化為 2016 年的橢圓形結構，顯示日本已朝向高齡化及少子化社會。1916 年日本因發生西班牙流感，造成嬰兒死亡率上升至 5%，直到 1920 年日本政府實施母子保健新政策，兒童死亡率開始下降。日本嬰兒死亡率和新生兒死亡率從 1899 年的 153.8 ‰和 77.9 ‰下降至 2016 年的 2.0 ‰和 0.9‰。日本 1~4 歲的兒童死亡原因，在 1960 年代除了意外事故以外，主要以感染症及營養不良為主，而其隨著母子保健政策的介入而有所改善。意外事故在 2005 年後，從死因的第一名降為第二名，第一名則為先天畸形及染色體異常。孕婦死亡率，由 1899 年的 397.8 人／每 10 萬生產數下降至 2016 年的 3.4 人／每 10 萬生產數，孕婦主要死因為產後出血及羊水栓塞。

2. **Health Parent and Children 21**

為持續維持孕婦及嬰幼兒照護品質及降低死亡率，日本政府於 2001 年開始推動 “Health parent and children 21” 國家型計畫。第 1 期計畫至 2014 年為止，目前已經推動到第 2 期的 10 年計畫。第 1 期計畫(2001-2014 年)包括 4 大主題：1. 青春保健，目標族群為中高學年級青少年，著重於性健康；2. 提升懷孕及生產期間的安全性與舒適度；3. 提升兒科醫療保健水準，特別加強醫療環境與設備；4. 照顧孩童心理層面健康，減少兒童心理不安等情形。另外也針對產婦及嬰幼兒健康及改善少子化情況，辦理生育諮詢、兒童健康檢查、兒童預防接種，產後護理，不孕症治療等服務，並參考芬蘭政策進行低出生

體重早產兒照護。此外對於學童期，青春期青少年之健康議題進行教育及推廣，包括：心理健康，性教育，營養，運動，牙齒保健，菸酒防治與性器官健康等議題。第 2 期計畫(2015-2025 年)共包括 21 個子計畫，除了包含婦幼衛生政策外，也將成人衛生政策納入推動範疇，並特別針對少子化作出相應對策，以配合不同地區之需要，加強養育資源支持；同時兒童虐待防制及父母於育兒期、懷孕期之心理健康已被列為最重要優先課題，提升全國國民健康識能亦被為重點政策項目。第 2 期計畫的目標為 1. 不管兒童出生何地，都可享有相同品質的服務，減少地區健康差距；2. 政府針對先天障礙兒童提供照護，避免引起嚴重健康不良；3. 致力縮短經濟差距；4. 為兒童健康提供整合性支援，且由家庭、學校及企業共同營造親子友善環境。另外為確保孕婦與兒童接受的健康資源不中斷，及強化兒童虐待的防治對策，日本政府參考芬蘭健康政策的經驗，規劃 2 個基礎課題，包括(1)孕產婦與幼兒的保健政策；(2)學童期、青春期到成人期保健政策的全國共識。

第 2 期計畫的指標分為健康水準、健康行動和環境整備等三大項目。健康水準指標，以孕產婦死亡率為例（孕產婦死亡率計算 = 孕產婦死亡數 / 出產數 x 100,000），2012 年為 4.0，2022 年指標為下降至 2.8。健康行動指標，則是從妊娠前的健康檢查結果檢討，例如孕婦體重、抽菸率、飲酒率、未規律產檢率等。環境整備指標，包括地域或學校的性教育培訓、醫療產科醫護人員的品質確保、體制的整備、診療的精進、死亡個案的分析等項目著手。民間團體或研究機構則是協助提供資訊或研究調查，並與保健體系聯繫，尤其是與第一線人員，例如醫師、保健師、看護師、助產師，的資訊交流是重要的。

再以妊娠生產的滿意度為例，日本政府希望從 2012 年的 63.7%，逐步提高至 2022 年的 85.0%，藉以提高國民生育安全的信心。依據日本勞動科學研究結果發現，孕產婦於生產後一個月內，對於助產師或保健師的指導滿意度不高。現代核心家庭的比例升高，新生兒家庭不容易得到長輩的經驗支持或分享，加

上孕產婦，因相關資訊或育兒知識不足，而容易產生情緒不穩定的狀況。綜上情況，日本政府提供孕婦生產後一週及一個月的回診健康檢查，同時提供育兒知識、飲食營養與生活指南等相關衛教。

3. 母子保健政策

日本政府於2017年提出新的母子保健政策，該政策包括從孕婦懷孕期到出生後，提供持續性的健康照顧，內容主要有5大主軸：

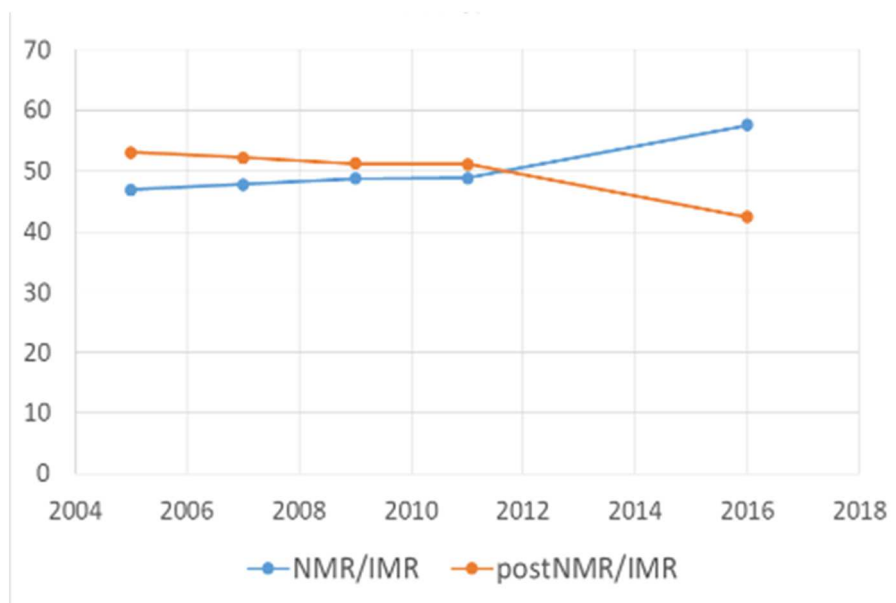
- (1) 不孕症補助：為改善少子女化情形，中央政府及地方政府共同補助人工生殖服務，每一次補助共15萬日元，補助件數由2004年17,657件，提升至2016年141,890件。另外日本政府積極培訓不孕症相關專業人員，並設置不孕症諮詢中心，提供民眾不孕症相關諮詢服務。根據2017年7月統計，共有66個機構提供共超過2萬件的諮詢服務。
- (2) 子育世代的支援中心：日本政府參照芬蘭的制度，提供母親及兒童養育的環境支持，包括提供環境設施與專業人員的支持，例如地方與民間機構、醫療院所、保健所、兒童相談所、育兒支援機構等提供設施支援；專業人員部分，則例如保健師、助產師、看護師、社會工作者等四類專業人員，分別提供服務介入。最重要的是，還有協調管理中心協助既有機構或制度的聯繫統籌調整。
- (3) 妊娠及育兒支持：日本大約95%的孕婦是在醫院生產，惟對於孕婦在懷孕，分娩以及育兒時所遭遇的困難，則由助產士及有兒童保育經驗者提供諮詢服務，其目的是為消除家庭與孕婦的隔離感，並避免新手父母孤立無援。政府提供前述專業人士的進修研習並取得諮詢服務資格，其可至需要者家中提供訪視服務；政府也提供環境，讓需要者進行團體式討論或個別諮詢。此服務為自行申請，並依項目或個人收入而需負擔部分費用。
- (4) 女性健康支援事業：日本政府提供孕婦14次產前檢查，以及2次產後健康檢查。產後健康檢查內容包括產後憂鬱評估、新生兒虐待防制等；若檢查出需持續關懷之孕婦，則轉介至協調管理中心，依據個人狀況提供支持與協助。

(5) 新生兒聽覺檢查：全面普及新生兒聽力檢查，並提供專業人員訓練。

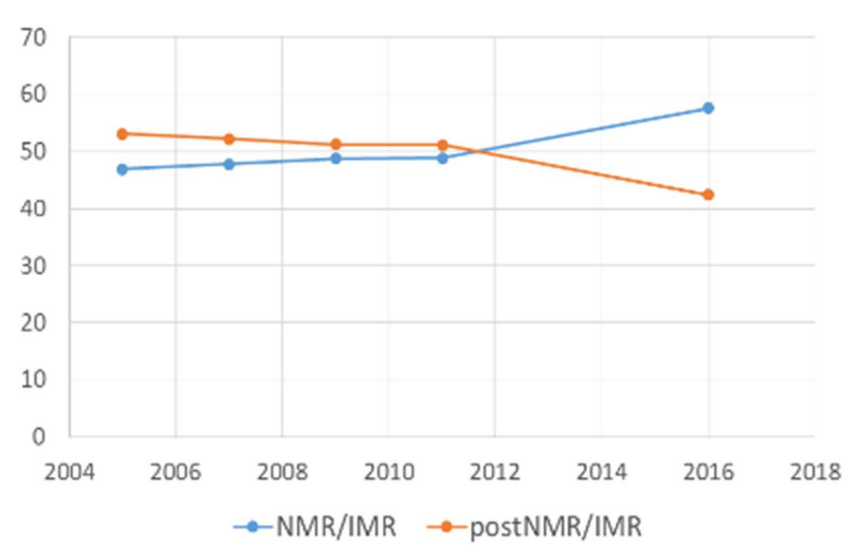
(二) 專題演講：日本早產兒健康照護

演講者為江原小兒科醫院院長，江原伯陽醫師。江原醫師亦為小兒科醫師，曾協助日本政府的早產兒照護政策。江原醫師首先說明，日本面臨晚婚，低教育，多胞胎，經濟力等社會問題，發生低出生體重或早產兒情況逐年上升，且數據顯示極低出生嬰兒數上升，嬰兒死亡率也呈現上升趨勢。

江原醫師比較台日二國的新生兒及後新生兒死亡比率趨勢(如下圖)，顯示臺灣 PNMR(post-neonatal mortality)/IMR(infant mortality)比率呈現下降，但NMR (neonatal mortality)/IMR (infant mortality) 則是逐年上升，推測其原因可能是臺灣高風險的新生兒較多於28天內死亡，另外臺灣低出生體重兒的(very low birth weight, VLBW, birth weight <1500 gm) 的人數也高於日本 (日本千分之0.7，台灣千分之0.9.)，但即使經統計運算各體重別的死亡率 (birth weight specific mortality)，臺灣仍高於日本，尤其在出生體重1000克以下新生兒，台灣及日本的死亡率差距極大。再以VLBW嬰兒數與全院生產數及夜間護理人員數分析其與死亡率的關係，江原醫師提出醫護人力集中、增加醫生和護士的人力，建立高容量新生兒重症監護病房和產婦胎兒中心的重要性(日本的小型新生兒加護病房僅建議因特殊地理交通需求而設置)。若以VLBW嬰兒的神經行為發展預後相比，臺灣因為有早產兒基金會和小兒科醫師們的倡議和支持，臺灣與日本的預後成果差不多，在早期復健和追蹤部分，台灣顯現品質優良。日本是國際新生兒照護結果評估網絡(International Network for Evaluating Outcomes, iNeo)的成員，而臺灣才剛在2017年成立台灣新生兒研究網絡(Taiwan neonatal research network)，需藉由高品質的資料收集、合適的分析，才能針對原因和責任歸屬，持續監測並規劃與推動有利的政策。



Ratio of NMR/IMR(%) of Taiwan



Ratio of NMR/IMR(%) of Japan

如何改善 1500 公克以下新生兒的存活率? 江原醫師說明，周產期母嬰醫療相關研究指出較大規模醫院，因夜間護理人力病床比高，讓新生兒死亡率較低。周產期醫療的護病比，英國為 1 床/人，美國周產期學會則訂 1-2 床/人，日本厚生勞動省近年重新規定，新生兒加護病房護理人力病床比為 3 床/人。另外為避

免分散醫療資源，日本政府採取集中新生兒科醫師於大型醫院的政策；為減少城鄉醫療差距，每個縣設立 1 個醫療總合中心，以滿足孕產婦及兒童急重症醫療需求；且日本政府正推動 3 級新生兒加護病房(NICU)發展，包含高風險婦產科和母嬰加護病房，並且不贊成沒有婦產科的獨立兒童醫院。

早產兒追蹤關懷服務應該由醫院端即開始進行，台灣張瑞幸醫師於2017年研究指出，妊娠22-26週之新生兒，約40%會死亡，多為神經發育問題。有關早產兒復健及追蹤部分，日本是各醫院各自執行，台灣則由早產兒基金會規畫並推動區域性統合，提供低出生體重兒保健指導。為何日本的新生兒死亡率低呢？日本政府分析後歸因為良好的周產期制度和區域化，特別是改變新生兒轉介提早為高風險孕婦的轉介制度、兒科與婦產科的良好合作模式、新生兒加護病房的標準化、早產兒健康管理、急重症優質護理以及在宅生產者少(55%在醫院，45%在診所)等。



上圖為衛藤教授、江原院長、駐日長官與參訪團人員合影。下圖為國健署游副署長感謝衛藤隆教授(左圖)、江原伯陽院長(右圖)的演講及經驗分享。

二、國立成育醫療研究中心參訪

(National Center for Child Health and Development, NCCHD)

(一) 歡迎參訪團致詞：五十嵐 隆 (理事長 東京大學名譽教授)

由東京大學名譽教授五十嵐 隆，且目前為國立成育醫療研究中心院長致歡迎詞。並說明日本隨著出生率和老齡化社會的迅速下降，政府積極增加兒童健康發展的社會措施，改善婦幼保健制度，並且與日本兒科協會與日本婦產科學家協會共同製定“成育基本法”。2018年11月8日通過日本成育基本法，其內容不只是侷限於母子保健，例如孕婦及六歲以下兒童的完善醫療、保健及福祉，同時對於引領兒童及青少年的健康成長和社會福利之相關規定亦皆納入。



(二) 介紹國立成育醫療研究中心：賀藤均 副院長

國立成育醫療研究中心（National Center for Child Health and Development, NCCHD）成立 1965 年，後於 2002 年改建為擁有 500 床的醫學中心，是日本唯一負責兒童健康與發展之高專業醫療與研究中心。2016 年建置醫療短期喘息設施 “楓葉之家”，提供小兒出院返家前或中途需求暫留服務，家人也可同住。該醫療中心係以”生命週期”從懷孕到成人提供完整醫療照護的概念，將醫療和研究透過先進的醫療設備及團隊醫療，以先驅技術促進增長醫療研究與調查，使醫療科技及品質不斷提升，另外對於培養相關醫學專家不遺餘力，積累豐富經驗推廣至日本各地區。服務策略涵蓋如下：

1. 產婦內科與孕前照護，從不孕症夫婦之治療至懷孕、出生及其撫育醫療。從兒科醫療銜接成人醫療，進行長期個案追蹤。
2. 促進兒童健康成長之醫療照護，建立健康的兒童、罕病或殘障兒童之高醫療科技與醫療照護模式、兒童發育之醫療與護理照護系統。
3. 促進孕婦生殖階段之醫療照護，高風險妊娠及分娩管理、產後護理、早產兒與新生兒醫療。。
4. 合作、提供與兒童健康、醫療照護發展之基礎研究，並適時與研究機構相互轉移研發資訊。
5. 建置與發展兒童健康醫療照護之資料庫。
6. 透過產前診斷及遺傳諮詢、臨床研究、生物倫理委員會等討論，保障兒童權益。
7. 改善社會環境以促進兒童健康與發展之醫療照護，提供安全無慮的醫療支持。
8. 兒科醫學：一般與緊急醫療、兒童罕見與難治性疾病、成長和發育研究
9. 培養員工醫療照護與研究之知能。
10. 發展青少年醫學：青少年疾病治療與心理健康。

國立成育醫療研究中心於 2016 年被選為全球前 30 最技術先進兒童醫院（30 most technologically advanced children's hospital）。該中心幾乎包含全部兒科

門診，內有日本全國最大的兒科重症監護病房與不孕不育科，另提供高標準救護車及器官移植中心，以支援所有兒科患者所需。因該中心有多位專業醫護人員提供各種專業科別，除培育全國醫護人員及照護孕婦及兒童病患外，亦接受海外（如：台灣、韓國、泰國..）醫護人員培訓與病患轉介。日本無全面新生兒代謝篩檢政策，約 20 多種罕病，需要醫師專業判斷，也在此培育人才。

(三) 日本周產期照護：左合治彥 (周產期產科診療部副院長)

日本孕婦於孕期 6 至 8 週內於市役所索取母子健康手冊及產前檢查就診單，日本政府補助 14 次產前檢查 5000 日元，期程為(1)懷孕第 5~8 週：每四週檢查一次。(2)懷孕第 10~24 週：每四週檢查一次。(3)懷孕第 25~36 週：每二週檢查一次。(4)懷孕第 36 週~生產：每一週檢查一次。以頻繁的產前檢查及早發現問題。檢查內容包含兩方向：

1. 基本體檢: 體重，子宮長度，腹圍，尿液測試，水腫，超音波檢查
2. 常規檢查：驗血（愛滋病毒、淋毒、B/C 型肝炎、HTLV-1...），子宮頸抹片檢查，於 20 及 30 週超音波檢查。血糖，乙型鏈球菌篩檢、非壓力性測試。

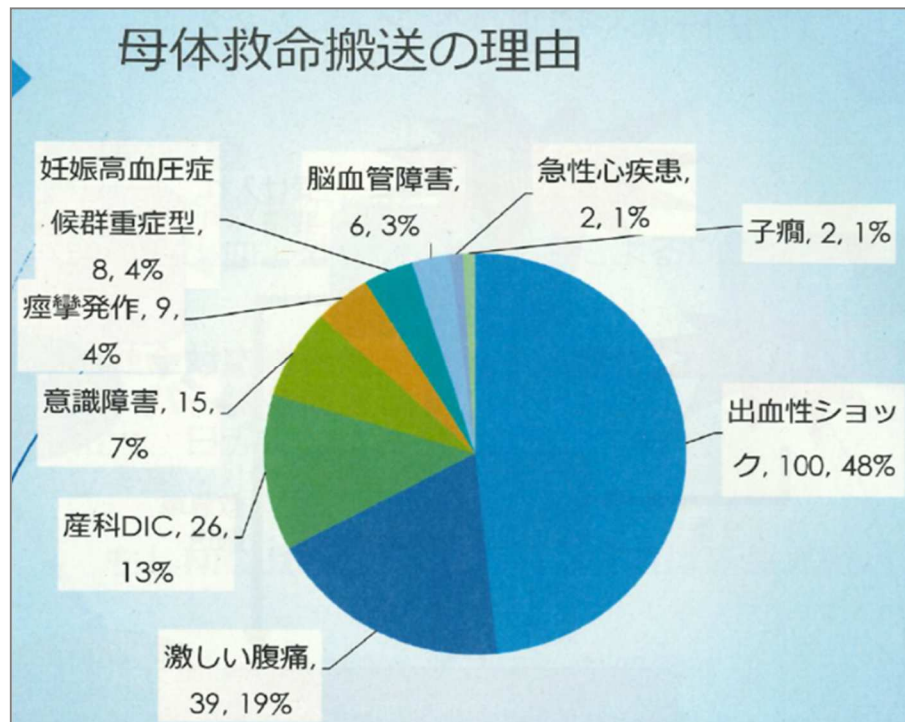
由政府提供產檢使用之檢查券約每次 5000 元，如有額外的費用，由病人自付。如成育中心每次約 10000 日元。一般產後住院約 5-7 日，日本政府依各醫院收費標準補助孕婦產後 7 天住院照護約 50 萬到 1 百萬日元，以及 2 次產後健康檢查。目前許多育兒責任落在婦女，因照顧壓力過大，容易發生虐兒事件，所以醫院對於產婦提供問卷評估，分析及篩出需要特別關注婦女，由助產士或護士協助照顧。

日本高齡產婦已有 30%，每年出生人數 92 萬人，不孕症治療出生 5 萬人。由於生產引起的訴訟案也越來越多，為提升產科醫師服務品質，每三年更新產科實務指引(Guideline for Obstetrical practice in Japan)。另建置幼兒健檢數據電子化，將出生前和出生後資料整合以完善新生兒整體照護。

(四) 日本周產期醫療變遷：諫山哲哉 (周產及新生兒診療部長)

周產期醫療網絡，在妊娠中或分娩時都須判斷是否為高風險孕產婦或高風險異常新生兒，分別將高風險個案轉介至周產期母子醫療中心的 OB/MFICU 或 NICU。分娩若發現胎兒有異常，即與相關醫院連絡，決定個案後續處理。但仍有許多情況，如兒童過小、自體問題或是現有院所醫療狀況不良等，發生死亡案例。因此，目前日本已改由母體未分娩前，即將母體運送到醫院，以利提供更好的生產照顧，並同時保護母體或新生兒。從趨勢看來，新生兒搬運數減少，母體搬運數量上升。新生兒轉送是由基層院所聯繫周產期中心，由中心派含保溫箱的救護車，醫師隨行至基層院所接病患回中心診治；若中心無自有救護車，則基層院所協請消防廳派車，由產科醫師隨行。

依據研究成果顯示在院外出生的早產兒 (22~32 週) 預後情況較院內出生的早產兒不佳，因此推動母體轉送並確保 NICU 床位，並建置線上系統即時反應空床率。近期的挑戰有兩個方面：母體的救命救急程和胎兒及新生兒死亡，調查資料顯示母體救命運送件數的死亡數逐年上升，主要因為顱內出血、外傷、羊水栓塞等，因此成立超級綜合周產期母子醫療中心，負責處理孕產婦妊娠合併救急疾患、產科救急疾患及重症症狀。胎兒早期剝離或臍帶脫出需要緊急的剖腹手術，有其時效救急性，應以最近的綜合或地域周產期母子醫療中心為優先，後續可視新生兒醫療需求再進一步轉送。



(五)兒童及急重症醫療政策：伊藤裕司 (新生兒科加護中心醫長)

2004 年起設置諮詢單位，包括行政機關的小兒救急電話相談事業（主要是夜間，少數是 24hrs，專線#8000）和消防機關的適切醫療機關的轉送。政府宣導鼓勵照護者遇到發燒、嘔吐、困難判斷的兒童突發狀況，可使用專線尋求諮詢，由專員協助建議是否轉介初期小兒救急，若有緊急手術的需求再進行入院小兒救急。以東京都為例，大致依據區域和人口數分由 3 家 24 小時小兒救命救急中心負責，統籌中心是消防廳，大致依循三級 (primary、secondary、advanced) 轉診的機制，但民眾仍有自主選擇權。

NCCHD 設有小兒專門的轉送團隊，24 小時待命，設有專任醫師 2-3 名、看護師 1 名，協助轉診病患的 stabilization 和轉送過程的持續加護照護（重要關鍵是轉送團隊專業人員的薪水，要高薪酬。目前是由醫院營收來支應）。以兒科加護中心(PICU) 的入院來源看，40% 來自轉送或直送，轉院搬送入住 PICU 的比例約為 55%，內科疾病占 3/4，依序為呼吸、消化、感染和腦神經系統；外因則大多是外傷、燙傷、異物、中毒等。兒虐的個案也有逐年上升的趨勢，不僅是身

體的(佔 25%)，也包含精神或性虐待。至於緊急轉院運送的個案，嚴重度較高，包括癲癇持續狀態，急性腦病，急性意識障礙，嚴重呼吸衰竭，肝功能衰竭，代謝性疾病(需要血液透析)等。大部分是由原醫院(如大學病院或小兒病院)轉送，實際由 NCCHD 的轉送團隊負責的個案約占 1/5。



國立成育醫療及研究中心週產婦幼
相關單位主管與參訪團人員合影



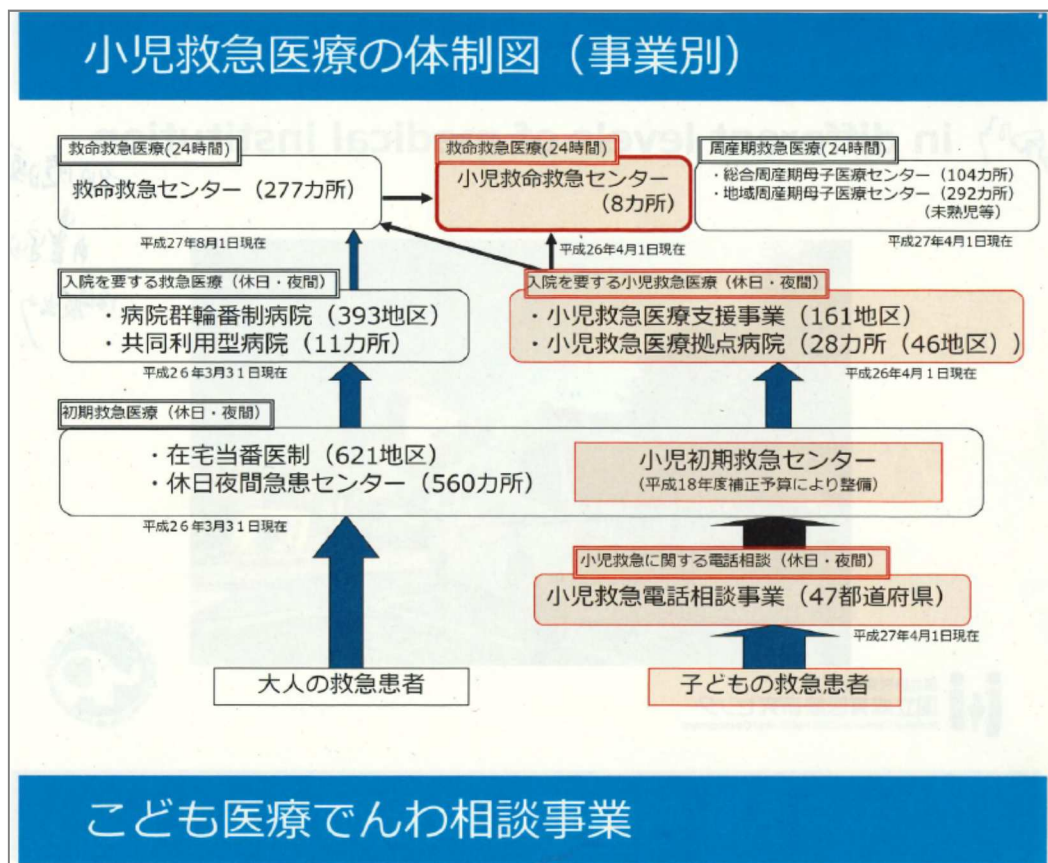
雙方進行週產及新生兒照護進行交
流及經驗分享



成育醫療及研究中心附設幼兒喘息
照護楓葉之家



醫院提供特殊需求友善設備，如腹
膜透析、沖水等盥洗室



三、名古屋市政府参访門育兒支援課

由兒童青少年局局長淺野正敏先生致歡迎詞，他表示名古屋出生兒 2 萬人，1500 公克以下極低體重新生兒約 2 百位。因嬰兒須要更多資源協助健康成長，2018 年市役會決定，為照顧所有新生兒，一個都不漏，因此發行極低出生體重兒童健康手冊，參考靜岡縣 little baby handbook，希望對於低出生體重嬰兒可以有所幫助。後續名古屋市役會議員到場致意，表達透過和 Bando 老師的學習，了解極低出生體重兒童健康手冊之重要性，很感謝有此機緣從事這重要而有意義的工作。

接著，岡本理惠課長（名古屋兒童青少年局育兒支援部）帶領參訪團參觀育兒支援課的服務及設備，孕婦懷孕後到市役所登記並領取母子健康手冊及一本健康券，每次檢查進行兌換，再由醫療院所依兌換券向政府申請補助。

依厚生勞動省規定，母子保健手冊是醫療資料，有中央制定固定的內容規範，但各縣市政府地區可以依需求增加資料，但不能刪減中央版本內容。名古屋小

牧市手冊用到 15 歲，但沖繩省可以用到 20 歲。母子健康手冊，10 年更新一次。孕婦記錄從醫療紀錄為主，漸漸增加父母親可以自由運用記錄部分，可提供醫師參考判斷。課長說，日本為預防兒虐或疏忽，這部分可提供一些訊息，例如媽媽一直寫煩惱事情，醫師也可以了解是否有可提供協助。

Bando 老師則說明，學校也會要求學生將自己母子健康手冊帶到學校，部分學生看到父母親都沒寫什麼，會有失落感。透過母子健康手冊，了解自己如何於呵護環境中成長，包括醫護人員的照顧及父母親的付出，孩子會有多大感動，未來也回饋社會及家庭。

名古屋 107 年低出生體重人數為 2500 公克以下 1798 人；1500 公克以下 145 人；1000 公克以下 63 人。孩子出生後到市役所出生登記（法定 14 日內要登記），若為早產兒，則依需要可到宅諮詢協助。原則上 1500 公克以下除兒童健康手冊外，皆加發一本極低出生體重兒童健康手冊，如果是 1500-2500 公克，若醫師覺得有需要也可提供。岡本理惠課長特別介紹手冊內容，由於低出生體重孩童出生媽媽容易憂慮及情緒低落，家人也不知道該如何安慰，對於這麼小的子孩不知道該如何照顧。因此，手冊中提供相同經驗者激勵家長的文章，並包括家族成員如何面對、專為 1000 公克以下孩童設計紀錄頁、矯齡計算、發展重要徵兆記錄，除可供醫師參考，並可作為孩子未來成年的禮物。Bendo 老師補充說明，手冊目的給予媽媽正面能量，同時記載嬰兒發展，讓媽媽知道嬰兒已朝向良好發展進步，去年在國際母子手冊會議，當 Bendo 老師受邀演講說明這項作法，隨後印尼、台灣都表示有興趣的研議。希望很快能看到台灣手冊完成出版，Bando 老師表示若有任何需要，願意全力協助。

對於低出生體重孩童健康照護政策，由於母子保健法已有規定，必須提供醫療、住院等服務。住院是給予一次補助（全額，無上限），如因病情需要轉院仍可補助，若出院後有再住院需求，可依國民健保規定補助，但自付額 30%。各地方政府對於住院自付額補助皆有不同規定，依財政狀況自訂之。以愛知縣來說，縣政府提供 1/4，名古屋市 1/4，中央政府 1/2。



育兒綜合支持中心主任 Ms. Rie Okamoto 和同仁與參訪團合影



保健員介紹育兒綜合支持中心業務



育兒綜合支持中心免費母子等候休憩區



育兒綜合支持中心相關單張，父手帳的製作對於性平別具意義。

四、小牧市兒童未來部育兒綜合支持中心

(一)小牧市簡介

截至 2018 年 4 月，小牧市人口數共 152944 人，出生數 1190 人，外國人佔 9330 人，因其中包含相當多葡萄牙及西班牙人，所以健檢會安排這二種語言的翻譯於綜合支持中心進行協助。由於小牧市每年皆呈現低出生率，雖然出生數少，但每年來諮詢的孕婦人次仍逐年上升。小牧市整合市役所與商談中心共同提供服務，於商談中心得到由孕婦至幼兒出生所需照顧關懷，商談中心有保健員，助產士，保育

師，養護士，社工等專業人員提供諮詢服務，另提供受虐與單親家庭協助。在日本不能於醫院拿到母子健康手冊，而是醫院或診所提供受孕媽媽一張“妊娠届出書”，然後拿到市役所登記及取得要到市役所拿手冊及檢查補助卷，以方便政府進行懷孕登記。孕婦登記時需填報一分評估資料，並接受面談，藉由此衡量及評估需求及服務項目，提供支持計畫。

日本母子健康手冊前 54 頁內容由厚生勞動省負責制定，各地方母子健康手冊必須依據其編輯，主要內容包括產前檢查、生產狀況、產後恢復、孩童健檢、生長發育及預防注射。其餘部分則由地方政府依據地方狀況與資源再加以增添、編排與印製，不同的地區會有不同風格的手冊與內容。

小牧市母子健康手冊有責任保健師姓名，專責提供資訊協助，父母親可以於母子健康手冊中，記錄下任何孕期、生產及育兒心得，未來讓長大後的小朋友於國中性教育指導中，閱讀自己的母子健康手冊以了解父母親在懷孕至育兒過程記錄及感念。研究顯示，若孩子閱讀母子手冊，其孩子對人生有正向影響，所以日本除注重兒童身體發展與健康外，也特別注重兒童心理發展。一般來說，不同階段兒童發展有不同的專責人員提供服務，包括從懷孕期，至出生至 1 歲，為保健師負責；小學階段，為保育師負責；中學階段，為養護師負責，各專業人員資格如下：

1. 保健師：大學 4 年護理師教育，上課同時必須有保健師訓練，且通過國家考試後，才可取得保健師資格。
2. 保育師於短期大學 2 年制，或大學 4 年制，修習保育學科，於畢業時即可取得保育師資格。可任職於幼稚園或小學。
3. 養護師：大學有養護師科系，學成後取得小學或中學工作。另外，日本學校內都設有保健室，其中會有養護教師，負責照顧於學校內身體不適之學生的照護。

該中心服務費，會依其家庭收入不同而有不同，小牧市提供給家長的產後事業單張內，列有明確服務項目及費用。如：年收入未達 730 萬元總數入之家庭，孕婦產後住院一日補助 3000 日元，自付 2000 日元。

小牧市市長山下史守朗（やましたしお）當日特別將行程排開，與參訪團進行交流，說明小牧市兒童未來館的概念，為提升母子服務品質，將衛生、福利、兒童學習、家庭教育及短暫托育等，與父、母、子相關服務全部整合，讓母親只要帶寶寶來未來館，可以滿足所有的需求。山下市長以建設母子保健城市為使命，因此也非常重視兒童安全，他說，雖然父、母、子的需求不同，但希望能以最便利的模式完成市民的需要。



小牧市市長山下史守朗和游麗惠副署長
偕參訪團合影



育兒綜合支持中心之多功能空間
標示明確

五、小牧市保健中心參訪

(一) 保健中心人力

保健中心人力包含：1 位所長，12 位正式保健員及 3 位約聘人員，2 位護理人員，1 位保育員（臨時僱員），1 位正式營養師及 1 位僱用人員，1 位正式口腔衛生師及 1 位約聘人員。醫師為支援人力。如幼兒團體健檢時，有 5 位支援醫師協助。保健所依照健檢內容提出需求，由醫師公會依其需求派駐專科醫師協助執行檢查。

(二) 保健中心主要營業業務

中心定期辦理爸爸媽媽教室、孕婦個人牙科檢查、4 個月兒童健康檢查、1 年 6 個月兒童健康檢查、2 年 3 個月兒童牙科檢查、3 年兒童健康檢查、兒童預防接種、育兒諮詢、家庭訪視、母親牙科檢查、嬰兒食品教學、牙齒健康諮詢、發行健康筆記

本、健康諮詢、生活習慣病預防諮詢、成人牙齒健康檢查、牙周疾病預防檢查、癌症篩檢、骨質疏鬆症檢查、成人健康檢查、護理預防保健服務等。

(三)團體衛教課程

副食品製作及營養指導課程分為是嬰兒 4-9 個月（強調吞嚥功能）及 9 個月以上（強調咀嚼功能），另加上乳齒保護教學。每個兒童家長有一次機會參與課程。指導人員為營養師和國家認證之口腔衛生師。課程採親手實作，指導員從旁協助，副食品的介紹，參加條件是兒童 5-6 個月，滿 7 公斤重，且脖子可支撐之寶寶可報名參加。4-9 個月營養指導參加率約 30%，9 個月以上約 20%。

(四)兒童健康檢查

1. 日本規定產後 3 天內於醫院檢查新生兒聽力檢查，之後提供 3 次兒童健檢（4 個月，1 歲 6 個月，3 歲），小牧市保健中心提供 4 次（4 個月，1 歲 6 個月，2 歲 3 個月-只檢查牙齒及媽媽諮詢指導，3 歲）。除中央規定的 3 次提供團檢模式，1 個月健檢及 6-10 個月健檢可到醫院個別預約檢查，以保健所提供之免費券受檢。
2. 兒童健診的重點，在 4 個月以早期發現疾病，對育兒不安提供支援為主，1 歲 6 個月則以精神及語言發展狀況，父母親育兒的支援，另外為預防兒虐，重視團體健康檢查，可以藉此檢視小牧市兒童及父母親，了解還有那些需要提供支援，最終目標希望父母親信任保健所，有任何需要都會想到及願意找保健所協助，才能提供所有居民最好的照護及滿足需求。
3. 兒童健檢流程：收費—團體齒科指導—牙齒檢查—身體測定—內科醫師診察—向家長說明牙齒狀況及塗氟，之後由護理師進行有關育兒諮詢及衛教。每一關皆以檢查票進行紀錄及檢查，例如健康診查票：除規定檢查項目外，家長先列出想諮詢醫師的內容，專業護士評估後，一併提供醫師參考診察。定期預防接種調查票：確認已完成或未完成預防接種項目。
4. 在健檢特色方面，如：嬰兒第 4 個月健檢時，會以圖示教導父母家裏哪些環境是隱含危機，並提供圖書教導父母親子共讀。另有飲食衛教指導，會請父

母親將家中平日飲食的味噌湯拿過來，志工測試其鹽分，給予適時指導健康飲食。

(五) 產後媽媽健檢

母乳哺育除了提升孩子的營養外，還增進親子間感情，故產後提供 2 次媽媽健檢中，第 1 次重點在於母乳餵養狀況，第 2 次在於嬰兒 1 個月時，了解嬰兒成長及哺乳狀況，同時檢查媽媽牙齒健康。以兒童 4 個月健檢時之調查資料顯示目前四個月純母乳哺育率 60%，混合餵養為 24%。



兒童預防保健流程，寶寶衣服穿脫，檢查等姿勢有固定的模式



營養師進行9個月副食品添加團體
實作衛教課程



口腔衛教師進行口腔健康團體實作
衛教課程



由保健師以遊戲方式進行兒童發展
評估並向母親說明



與小牧市育兒綜合支持中心副主任
Ms. Yayoi Okamoto 和其他同仁與參
訪團合影

肆、心得

- 一、日本厚生省 1995 年即開始策畫「母子保健醫療施設整備事業的實施」，2008 年逐步推動周產期醫療計畫，並從 2001 年制定 “Health parent and children 21” 國家計畫，對於婦女及兒童進行全方位的回應需求與照護，且以全民運動的方式長期地推動，不遺餘力執行迄今，成效卓著。反觀我國同樣面臨高齡少子化社會變遷之衝擊，各階段兒童的死亡率亟待改善，因此，如何建立完善的母嬰照護服務網絡系統，進而成就社會安全網絡，以搶救死亡率並提升兒童的生命質量，實刻不容緩，亦是國家當務之急。
- 二、日本於 2018 年 12 月 8 日通過「成育基本法」，採取必要的法律或財政措施以落實政策，加強婦幼保健和兒童福利領域合作，提供不間斷之醫療、教育和福利，可做為台灣擬定兒童健康福利政策之參考。
- 三、日本 <1500g 低出生體重兒死亡率明顯低於台灣，研究顯示兒童急重症夜間醫護人力配置與 <1500g 死亡率有顯著相關，日本政策將各醫院設新生兒專科醫師改朝向集中兒童急重症醫護人力，設置 NICU 並調高醫護病床比。並進行診所、專科醫院與大型醫院之合作網絡，若發現母體或胎兒有異常，可於生產前即將產婦轉送至大醫院，以提供更完善的生產照顧，保護產婦及新生兒安全。可作為台灣孕產婦及新生兒及急重症醫療設置之方針。
- 四、從預防保健面，許多方向值得供社、衛政單位參考，敘述如下：
 - (一) 整合親子服務，成立親子支持中心，從孕婦懷孕即進行登錄列管，取得母子健康手冊、健康服務兌換卷及提供衛教資料，兼顧親子需求並整合衛生及福利，進行親子相關評估及適當轉介管理。
 - (二) 提供 12-14 次產前健康檢查(24 週內每月一次 24-36 週每二週一次，36 週以後每週 1 次)及產後 1-2 次健檢。
 - (三) 日本中央政府規定兒童預防保健 3 次(4 個月、1 歲 6 個月、3 歲) ，由地方政府區公所通知於保健所進行兒童團體檢查，另各地方政府可依預算增加次數於醫院進行檢查。

(四) 將孕婦及兒童合併成母子健康手冊，除可存留母子檢查紀錄，同時增加父母親自由記錄頁面，未來做為兒童上學生命教育之教材，以了解如何在關愛中成長，培養正向積極的人生觀。另於 108 年發展低出生體重寶寶手冊，強化極低出生早產兒記錄。

五、日本除了比其他發達國家更低的腦室內出血和壞死性小腸結腸炎發病率外，是世界上最新兒死亡率最低的國家。該國透過 1.優越的區域化周產期照護網絡系統 2.兒科醫生與產科醫生和其他行業(例如醫療製造供應商)的合作 3.高品質的護理照護 4 奠基於國家新生兒數據庫的基準 5. 早產兒的獨特管理方法等策略，達成如此的成就，著實值得我國完整學習與參考。

伍、建議

- 一、日本兒童預防保健由區公所通知家長進行團體健康檢查，可以藉此檢視轄下兒童及父母親，了解還有那些需要提供支援，及預防兒虐，因此，台灣可將現行兒童預防保健策略，規劃團體健康檢查進行試辦，評估執行效果作為未來政策改善之依據。
- 二、衛教指導由保健員等專業人員進行團體實作衛教，且兒童發展評估則為專業保健員以玩具使用標準化流程進行兒童發展評估，國內兒童預防保健為醫師與家長以一對一進行。可研擬相關專業人員培訓，以減少兒健醫師於門診執行，無法完善衛教及深入進行兒童發展評估之壓力。
- 三、國內兒童健康手冊為國健署統一設計印製及發放，日本之母子健康手冊由厚生勞動省制定固定的內容規範，但各縣市政府地區可以依需求增加資料，但不能刪減中央版本內容。因此可研擬由本署製定手冊必要內容，委由各縣市納入個別需求自行印製之可行性。
- 四、日本為強化極低出生早產兒記錄，發展低出生體重早產兒手冊。該手冊針對 1500 公克以下早產兒以修正月齡設計手冊內容，讓家長記錄早產兒發展重要徵兆，可供醫師參考。未來，可參考日本低出生體重早產兒手冊，以研擬國內未來早產兒手冊。
- 五、日本政府提供 14 次產前檢查，並於 20、30 週進行超音波檢查，服務項目較我國多提供人類嗜 T 淋巴球病毒、弓形蟲、巨細胞病毒、子宮頸抹片檢查、妊娠糖尿病篩檢及非壓力試驗等。我國產前檢查次數與超音波檢查次數皆少於日本，可作為孕產婦產前照護政策之參考。
- 六、日本產前檢查發現高風險孕婦或高風險胎兒則將母體立即轉診至大型醫院保護母子健康以降低生產風險，因此，可研擬高風險孕婦母體轉送原則及機制，或與健保署研商相關給付制度以鼓勵小型醫院進行高風險母體轉院，維護母子健康。
- 七、日本為提升親子服務品質，將衛生、福利、兒童學習、家庭教育及短暫

托育等，與父、母、子相關服務全部整合至親子支援中心，衛政與社政單位可共同研商發展此模式之可行性，提供親子完善服務。

附件一 Maternal and Child Health Profile In Taiwan (主講人：游麗惠副署長)

1 Maternal and Child Health Profile In Taiwan

Dr. Li Hui Yu
Deputy Director General, Health Promotion
Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

2 Population and Health Profile

Main Items	Taiwan	Japan
Total population	23.5 million (2016)	126.99 million (2016)
Population Density (Pop. Per km ²)	650 (2016)	347.8 (2016)
GDP/capita, US\$	22,044 (2016)	38,972 (2016)
THE (Total Health Expenditure) as % of GDP	6.3 (2016)	10.84(2016)
Illiterate rate, (%) >=15yr	1.4 (2015)	-
LEW(, years)	80.0 (2016)	83.8(2016)
Male	76.8 (2016)	80.7 (2016)
Female	83.4(2016)	87.1 (2016)
Population age 65 and above (%)	13.2 (2016)	26.6(2016)
Total Fertility Rate	1.17(2016)	1.44(2016)
Crude birth rate (%)	8.9 (2016)	7.8 (2016)
Neonatal mortality rate (%)	1.9 (2016)	0.9 (2016)
Infant mortality rate (%)	3.3 (2016)	2(2016)

3 Maternal Mortality Rate, 2017 Taiwan vs. OECD countries

Maternal mortality ratio (per 100000 live birth)

Taiwan 9.8th/100000 ranks : 26th / 35 higher than Japan (5th/100000)

4 Neonatal and infant mortality rate

2016 Neonatal mortality rate and Cause of death :
2016 Infant mortality rate and Cause of death :

Compared to OECD Member States, Taiwan ranks as the 10th /35 countries
Compared to OECD Member States, Taiwan ranks as the 19th /35 countries

5 Comprehensive Maternal Care

Before Pregnancy | During Pregnancy | Living Birth | After Delivery

- QA of ART (Assisted Reproduction Tech)
- Genetic Testing and Counseling Services (including Prenatal Diagnosis)
- Refer to quit smoking
- 10 prenatal examinations and 2 prenatal healthcare education
- GBS screen
- Home visit for new immigrants & indigenes
- Promoting breastfeeding (BFHI)
- Pregnant Women Caring Line and Website
- High risk pregnancy emergency Care Network, Children Hospital
- 1. Full coverage of NHI
- 2. Package payment for continuous perinatal care and delivery

6 The Utilization of Maternal Care, 2017

Indicator	Value (%)
Average of antenatal care	94.7
Antenatal care of at least 1 visit	95.8
Antenatal care of at least 4 visit	97.8
GBS rate	97.5
Prenatal health education	70.6
>=2day Prenatal Diagnostic/Genetic Testing	72.1



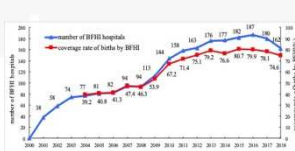
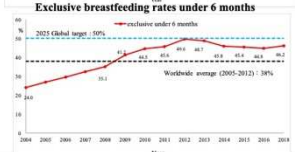

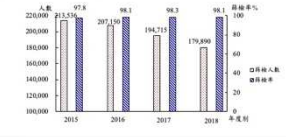


7 Establish Maternal e-Health Care Center


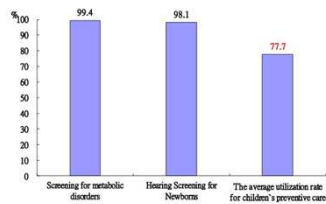





- Maternal Care Hotline 0800-870870;
- Website: <http://mammy.hpa.gov.tw>
A total of 2,116,388 visitors in 2018
- App:
To train mothers and babies to have regular health check up and provide breastfeeding toolkit and pregnancy and baby guide

8 Comprehensive Maternal and Child Health Services

Prenatal / Pregnancy | Postnatal | Elementary School | Middle & High school

- Artificial Reproduction Quality Management: 10 Prenatal Examinations, Group B Streptococcus Screen
- Neonatal Screening: Metabolic dis., Bilirubin Atresia, Hearing Screening
- Strabismus, Amblyopia, Myopia Screening
- School Health Checkup
- Breastfeeding promotion (Baby-Friendly Hospital)
- Preventive Child Health care services (Physical checkups; test on vision, hearing, oral health, and development assessment)
- Reproductive Health Care for New Immigrants: Topical Fluoride (<8 yrs (disadvantaged children) 11 yrs)
- <8 yrs Children Injury prevention and Health Education, Home Safety Checklist for Vulnerable
- Reproductive Genetic Services (including prenatal genetic diseases diagnosis)
- Pregnant Women's Care Cloud

<p>9</p>	<h3>Baby-friendly Hospital Initiative</h3> <ul style="list-style-type: none"> Implement Baby-friendly Hospital Initiative Implement Public Breastfeeding Act Empower health care and workplace staff the breastfeeding ability Strengthen breastfeeding support groups in community Advocate breastfeeding  	<p>10</p>  <p>The birth coverage of certified baby-friendly hospitals and clinics increased from 39.2% to 74.6%. The target of 80% for 2015 has been reached.</p>  <p>The exclusive breastfeeding rate under 6 months has exceeded the global average of 38% and getting close to the goal of 50% by 2025 set by WHO.</p>
<p>11</p>	<h3>Maternal and Child Health Handbook</h3> <ul style="list-style-type: none"> The MCH booklet in Taiwan has been applied since 1995. Designed 2 separated health booklet for mothers and child, provides the continuum of care (marriage, maternal, newborn, and child health). An additional health booklet for newlyweds. 	<p>12</p> <h3>Multi-lingual Versions of Material for Immigrant Mothers</h3> <ul style="list-style-type: none"> Maternal Health Booklet <ul style="list-style-type: none"> Chinese (Taiwanese) Taiwan Vietnamese Cambodia English Children's Health Booklet <ul style="list-style-type: none"> Bahasa Indonesia Viet Thai Cambo English
<p>13</p>	<h3>To establish a comfortable pregnancy and childbirth environment(1/2)</h3> <ul style="list-style-type: none"> HPA provides 10 free prenatal examinations (including 1 ultrasound examination, 1 Group B Streptococcus screening, and 2 health education guidance). <ul style="list-style-type: none"> The frequency of utilization of 10 prenatal examination in 2017 was 17.40 million and the average utilization rate was 94.7%. 1 ultrasound service and early fetal disorder diagnosis: a total of 179,913 services was used in 2017. 1 Group B streptococcus examination to reduce perinatal infection: In 2017, a total of 169,649 people were subsidized and the screening rate was 87.5%. 	<p>14</p> <h3>To establish a comfortable pregnancy and childbirth environment(2/2)</h3> <ul style="list-style-type: none"> High risk maternal health management pilot program implementation. <ul style="list-style-type: none"> Since 2017, HPA cooperate with several health bureaus and hospitals providing health education, follow up care and referral services to high risk pregnant women with health risk factors and socio-economic risk factors. Health risk factors, e.g., tobacco, alcohol and area use; multiple gestation; previous preterm birth; gestational high blood pressure; gestational diabetes; drug use and mental health problem. Social-economic risk factors, e.g., pregnancy under age 20; lower socio-economic status; low educational level.
<p>15</p>	<h3>Newborn Hearing Screening</h3> <ul style="list-style-type: none"> Newborn infants will undergo primary hearing screening in 24-36 hrs after birth in specialized institutions; if tested positive, will undergo re-screening before discharge (36-60 hrs). In 2018, 312 institutions had held newborn hearing screening, where a total of 208,722 cases were subsidized with a screening coverage of 98.1% and 744 newborns were diagnosed with hearing defect.  	<p>16</p> <h3>Preventive Healthcare/Development Screening for Children</h3> <ul style="list-style-type: none"> Provides 7 times preventive healthcare services to children below 7 years of age. The services includes: physical examination (height, weight, head circumference, nutritional status, general health check, hip screening, cryptorchidism, eye examination, heart murmur, oral examination etc.) and developmental examination. 

<p>17</p>	<h3>Child Health Education Guidance</h3> <ul style="list-style-type: none"> Child health guidance covers: <ul style="list-style-type: none"> Breastfeeding and infant food Infant Sudden Death Syndrome Prevention Oral hygiene Feeding habits and vision care Accidental injury prevention 	<p>18</p> <h3>The Coverage of Child Health Services, 2018</h3>  <table border="1"> <caption>Child Health Services Coverage, 2018</caption> <thead> <tr> <th>Service</th> <th>Coverage (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Screening for metabolic disorders</td> <td>99.4</td> </tr> <tr> <td>Hearing Screening for Newborns</td> <td>98.1</td> </tr> <tr> <td>The average utilization rate for children's preventive care (7 times)</td> <td>77.7</td> </tr> </tbody> </table>	Service	Coverage (%)	Screening for metabolic disorders	99.4	Hearing Screening for Newborns	98.1	The average utilization rate for children's preventive care (7 times)	77.7
Service	Coverage (%)									
Screening for metabolic disorders	99.4									
Hearing Screening for Newborns	98.1									
The average utilization rate for children's preventive care (7 times)	77.7									
<p>19</p>	<h3>Services for New Immigrants</h3> <p>(A) Enrollment in the National Health Insurance (B) Outreach contact & reproductive health promotion and management: 91.15%</p>  <p>(C) Mandarin learning support (D) Life skill training & guidance</p> 	<p>20</p> <h3>Vision Health</h3> <ul style="list-style-type: none"> Myopia prevalence in elementary school aged children <ul style="list-style-type: none"> 1st graders: increased from 21.5% in 2010 to 25.4% in 2017 6th graders: increased from 65.9% in 2010 to 76.7% in 2017 Strategies <ul style="list-style-type: none"> Increase public awareness and Strengthen health education Establish Comprehensive monitoring system Continue to cooperate with the Ministry of Education to improve the arrangement of outdoor campus activities, and to detect and refer students with visual problem 								
<p>21</p>	<h3>Conclusion</h3> <ul style="list-style-type: none"> We provide comprehensive maternal and child health services and child health promotion, enhance health literacy, ensure prevention of accident and obesity. Decrease the disparities: Provide special programs for disadvantaged groups, such as: life skills education and guidance, Provide new residents with children's health booklet in different languages. 	<p>22</p>   <p>Taiwan Health Promotion Administration Ministry of Health & Welfare</p>								