



## 「健やか親子21」をもっと知ろう

第4回

### 小児医療水準を維持・向上させるための環境整備 ～課題3の達成点～

尾島俊之 おしまとしゆき  
浜松医科大学医学部健康社会医学講座

#### 改善した保健医療水準の指標

健やか親子21の課題3のほとんどの項目で、目標達成または改善という成果が得られました。周産期死亡率、新生児・乳児死亡率、むし歯のない3歳児の割合は、順調に改善し目標を達成しました。また、乳児の乳幼児突然死症候群（SIDS）死亡率、幼児（1～4歳）死亡率は惜しくも目標の半減には届きませんでした。大きな改善がみられました。

特に改善がめざましかったのは不慮の事故による死亡率で、0～19歳の合計でみると平成12（2000）年に人口10万対7.7であったものが、平成24（2012）年には3.4と半減を達成しました。事故の種類・年代別の平成24年の死亡率と、平成12年から平成24年への減少分（差）を表1に示しました。0歳ではベッド内や誤嚥による窒息、乗用車に乗車中の交通事故、転倒・転落、火災が大きく改善しました。1～4歳では転倒・転落、浴槽での溺死、誤嚥による窒

息が、5～9歳では歩行中の交通事故、自然の水域での溺死が、10～14歳では自転車乗車中の交通事故が、15～19歳ではオートバイおよび乗用車乗車中の交通事故、転倒・転落、自然の水域での溺死が大きく減少しました。

#### 悪化した保健医療水準の指標

課題3では唯一、「全出生中の極低出生体重児・低出生体重児の割合」のみが悪化しました。低出生体重児の割合は平成12年8.6%から平成24年9.6%に、極低出生体重児の割合は0.7%から0.8%に、それぞれ悪化しました。低出生体重児の割合と関連要因の年次推移を図1に示します。年次別に細かくみると、低出生体重児の割合は昭和51（1976）年の4.9%が最低でそこから増加し続け、平成17（2005）年に9.5%となりましたが、その後は概ね横ばいとなっています。関連が想定される要因として、BMIおよび喫煙率（20代と30代の女性の平均値についての3

年移動平均値を表示）と複産の割合を載せています。若い女性の平均BMIは長らく低下傾向を続けていましたが平成15（2003）年頃を底にして上昇に転じています。若い女性の喫煙率は増加の一途でしたが、平成14（2002）年頃をピークに減少に転じています。複産の割合は不妊治療の増加などに伴って増加していましたが、平成17（2005）年頃をピークに減少に転じています。低出生体重児の割合の推移には、これらの要因や、その他、母親の年齢の高齢化、帝王切開率の増加、死産率の低下などが関連していると考えられます。

#### 住民自らの行動の指標

6か月までにBCG接種を終了している者の割合は、平成12（2000）年の86.6%から平成22（2010）年の99.1%へと改善し、目標を達成しました。妊娠中の喫煙率・育児期間中の両親の自宅での喫煙率、妊娠中の飲酒率、かかりつけの小児科医をもつ親の割合、乳幼児のいる家庭で風

著者プロフィール 1987年自治医科大学卒業、名古屋掖済会病院、国保興業病院、愛知県設楽保健所、自治医科大学公衆衛生学教室（途中、アメリカUCLA留学）を経て2006年より現職。専門は疫学・公衆衛生学。著書に、「医療系のためのやさしい統計学入門」（診断と治療社、2009）、「論文を正しく読み書くためのやさしい統計学 改訂第2版」（診断と治療社、2010）など。興味があることは、母子保健のほか、健康寿命、介護予防、健康の社会的決定要因、大規模地震対応など。

表1 不慮の事故の種類・年代別の死亡率(人口10万対)とその減少分

	平成24年(死亡率)						平成12年-平成24年(減少分)					
	0~ 19歳	0歳	1~ 4歳	5~ 9歳	10~ 14歳	15~ 19歳	0~ 19歳	0歳	1~ 4歳	5~ 9歳	10~ 14歳	15~ 19歳
不慮の事故(合計)	3.4	9.0	2.9	1.9	1.6	5.7	4.3	9.3	3.6	2.1	0.9	8.5
交通事故(小計)	1.7	0.1	1.1	0.8	0.6	4.1	3.0	1.2	1.1	1.2	0.7	7.6
歩行者	0.4	0.0	0.6	0.5	0.2	0.6	0.4	0.3	1.0	0.5	0.1	0.1
自転車乗員	0.2	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6	0.3	0.0	0.1	0.3	0.3	0.3
オートバイ乗員	0.5	0.0	0.0	0.0	0.1	1.7	1.2	0.0	0.0	0.0	0.1	3.8
乗用車乗員	0.5	0.1	0.4	0.2	0.1	1.2	0.9	0.8	0.0	0.2	0.1	2.7
不慮の溺死および溺水(小計)	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	0.8	0.4	-0.1	0.9	0.5	0.1	0.3
浴槽	0.2	0.7	0.4	0.1	0.1	0.2	0.1	-0.3	0.4	0.1	0.0	0.0
水泳プール	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
自然の水域	0.3	0.0	0.2	0.3	0.2	0.6	0.2	0.0	0.2	0.3	0.1	0.3
その他・不明	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.2	0.3	0.0	0.0	0.1
その他の不慮の窒息(小計)	0.6	7.4	0.5	0.2	0.1	0.2	0.4	6.0	0.5	0.1	0.1	-0.1
ベッド内	0.1	2.6	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0
誤嚥	0.3	3.4	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	2.6	0.4	0.0	0.1	0.0
その他・不明	0.1	1.4	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.8	0.1	0.0	0.0	-0.1
転倒・転落	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.5	0.6	0.2	0.0	0.4
煙、火および火災への 曝露	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.5	0.3	0.1	0.1	0.0
その他	0.2	0.6	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2	1.1	0.2	0.0	0.0	0.2

太字は死亡率の減少に大きく貢献したものの。

呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合、乳児期にうつせ寝をさせている親の割合、1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合について、目標には届きませんでした。順調に改善がみられました。事故防止対策を実施している家庭の割合も若干改善しま

した。心肺蘇生法を知っている親の割合も若干改善しているものの、目標には遠い状態です。また、休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合はほぼ横ばいで改善がみられませんでした。小児救急医療体制が広域化するなどの変化の中で、周知が図られにくくなっていると考えられます。

#### 行政・関係団体等の取組の指標

小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の数は増加傾向となり、目標を達成しました。初期・二次・三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合、事故防止対策を実施している市町村の割合、院内学級・遊戯室を

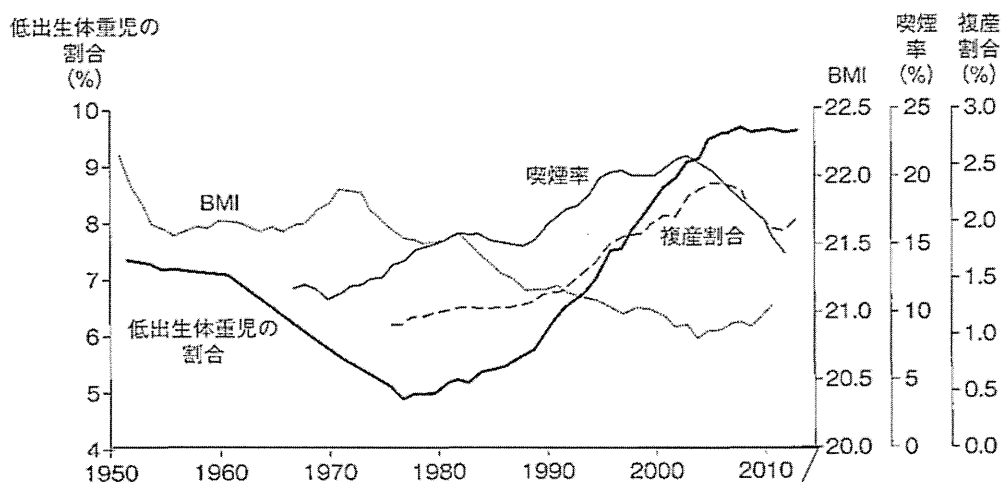


図1 低出生体重児の割合と関連要因の年次推移

もつ小児病棟の割合、患児に看護サービスを提供する訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービス\*1を整備している政令市・特別区および市町村の割合は、目標にまでは達しませんで

したが改善がみられました。

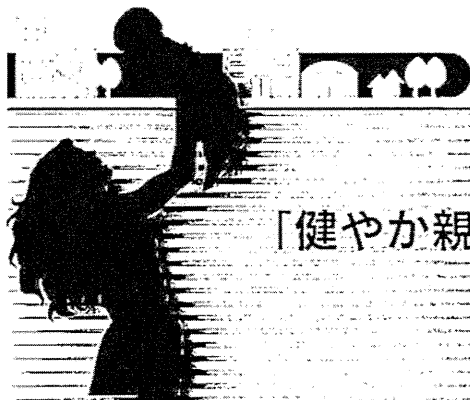
**まとめ**

全体として、課題3は、保健医療関係者や国民の努力によって成果が現れているものが多いと考えられま

す。今後は、これまで以上に具体的な内容に着目し、より質の高い小児保健医療を目指していく必要があります。



\*1レスパイトケアサービス：respiteとは、休息、息抜きという意味です。乳幼児や障害児・者、高齢者などを在宅でケアしている家族に休息してもらうため、一時的にケアを代替する家族支援サービスのことをいいます。



# 「健やか親子21」をもっと知ろう

第6回

## 「健やか親子21(第2次)」～10年後にめざす姿～

山梨大学大学院総合研究部医学域

社会医学講座

山縣然太郎

### はじめに

「健やか親子21」の最終評価を受けて、日本の母子保健の現状と課題が明らかになりました。それを踏まえて、厚生労働省は2014年5月に「健やか親子21(第2次)」についての検討会報告書(健やか親子21の最終評価等の検討会)を提示しました。その中で10年後にめざす姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」としています。本稿ではそのめざす姿に込められた思いと背景を解説します。

### 10年後にめざす姿の背景

「すべての子どもが健やかに育つ社会」という「健やか親子21(第2次)」が10後にめざす姿は2つの方向性から出されたものです(図1)。一つは日本全国どこで生まれても一定の質の母子保健サービスを受けられ、生命が守られるという地域間の健康格差の解消という視点であり、もう一つは、疾病や障害、親の経済

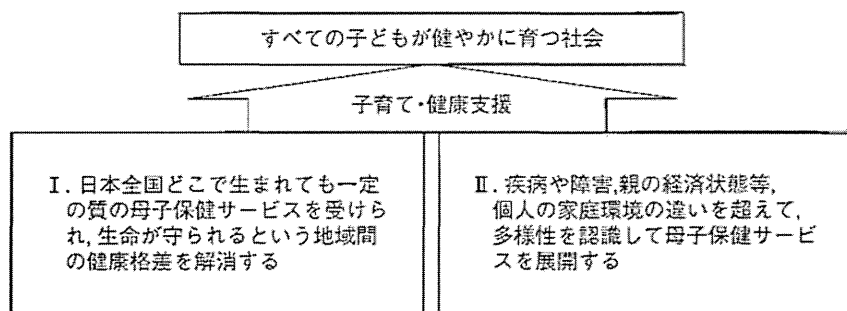


図1 健やか親子21(第2次)がめざす姿を、2つの視点から子育て・健康支援により達成

状態等、個人の家庭環境の違いを超えて、多様性を認識して母子保健サービスを展開するという視点です。

この背景には、日本の母子保健の地域格差が明らかになったことと、「子育て支援」という言葉が児童福祉のキーワードになったことがありません。2009年に子育て支援事業が児童福祉法に位置付けられたことや、2004年からの次世代育成支援対策推進法の行動計画の策定、子ども子育て支援法による2015年度からの子ども・子育て支援事業計画の策定

等により、母子保健活動における子育て支援のあり方が問われており、母子保健活動は命を守る「子育て健康支援」であるという思いが込められています。

### 母子保健における健康格差

健やか親子21の最終評価では母子保健における地域健康格差を検討するために、各都道府県の10の市区町村を人口規模別に無作為抽出して調査対象として、472市区町村において乳幼児健康診査時に調査を行い、約75,600人の保護者にご協力を

**著者プロフィール** 専門は公衆衛生学、疫学、人類遺伝学。山梨医科大学卒業、山梨医科大学医学部助手、助教授を経て、1999年に教授。大学院附属出生コホート研究センター長を兼任。カリフォルニア大学に留学(1991～92年)。日本疫学会、日本公衆衛生学会、日本小児保健協会の理事。厚生労働省の健やか親子21や健康日本21の策定に関する委員など、国、自治体の各種委員。環境省の「エコチル調査」甲信ユニットセンター長。

いただきました。ほかに、人口動態統計や学校保健統計などを分析しました。

その結果、母子保健における格差が明らかになりました。2010年度の出生率、乳児死亡率の都道府県格差はそれぞれ2倍、5倍でした。妊娠時の喫煙率は都道府県を5分位\*1にした第1分位が9.1%、第5分位が18.1%と格差は2倍でした(図2)。母乳育児については、第1分位が39.2%、第5分位が59.6%で、1.5倍の格差でした。また、3歳児のむし歯の有病率の都道府県格差は2.5倍、小学生の肥満割合都道府県格差は2倍となっていました。健康の地域格差を検討する際に、単なるばらつきではないことを確認するために、経年的に格差が固定化していることを確認する必要があります(図3)。

なぜ、このような健康格差が生じたのでしょうか。原因究明はこれからの課題ですが、最終評価では健やか親子21の都道府県および市区町村の取組の状況にも格差があることが示されており、母子保健サービスの格差が健康格差に現れている可能性があります。

**子育て健康支援  
(命を守る母子保健)**

母子保健はすべての子どもが健やかに育つための、命を守る「子育て健康支援」であるという母子保健の原点に戻ってその活動を見直す必要

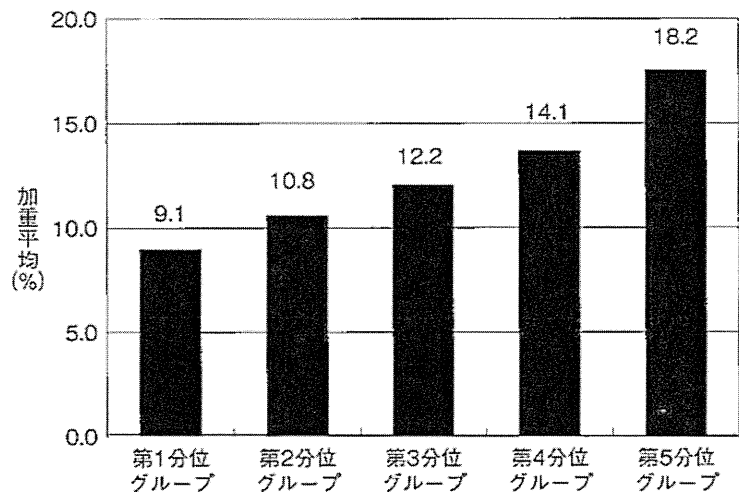


図2 妊娠判明時の母親の喫煙率

都道府県格差は2倍。

〔平成25年度厚生労働科学研究「『健やか親子21』の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究(研究代表者:山縣然太郎) 健やか親子21(第2次)について検討会報告書, p.43, 2014 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html>)〕

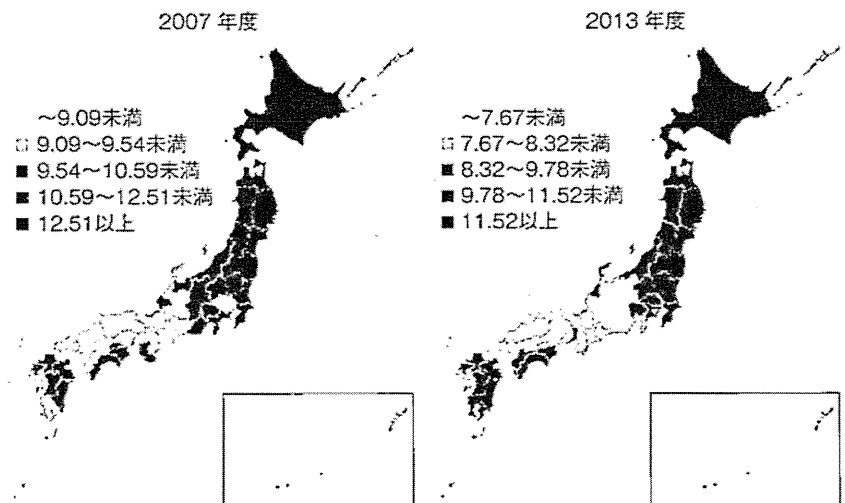


図3 小学5年生の肥満傾向児の出現率 (%)

平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査(文部科学省)をもとに作図。都道府県格差は2倍以上で固定化しています。

〔平成25年度厚生労働科学研究「『健やか親子21』の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究(研究代表者:山縣然太郎)〕

\*15分位:対象を値の小さい順に並べて5等分したもの。分位数はその値。

があります。

妊婦健康診査、乳幼児健康診査はその最も重要な活動です。健康診査の役割は単に、疾病の早期発見早期治療だけでなく、健やかな育ちの見守りという役割を担っています。そのためには、すべての子どもに標準化された健診を実施すること、PDCA サイクルによって質の向上をめざすことが必要です。さらに、地域に暮らすすべての乳幼児の把握のためにも健診未受診者対応の体制を整えることが必要です。現在、厚生労働省の研究班（主任研究者 山崎

嘉久）で、小児科等の診察、問診票、保健指導、フォローアップ、未受診者対策、情報の利活用に至るまで包括的に乳幼児健康診査の標準化が検討されており、乳幼児健診マニュアルとしてまとめられる予定です。

### 【おわりに

「健やか親子 21」は 21 世紀の母子保健に関する国民健康づくり運動ですが、たとえば、団塊の世代は 200 万人生まれていましたが、1 歳の誕生日を迎えることができなかつた子

どもが 30 万人以上いました。今は、年間 110 万人の子どもが生まれ、1 歳の誕生日を迎えられない子どもは 2,300 人です。乳幼児死亡率が減少したことは、団塊の世代が生まれた当時は、生物学的な弱者、社会的な弱者が誕生日を迎えられなかったということですが、今はそのような子どもも、地域で一緒に生活をしていることを意味します。すなわち、子どもも親も非常に多様化しているということであり、母子保健対策は多様性にきちんと目を向けた対策が必要になると思います。



# 小児保健の課題と展望

——「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて

やまざき よしひさ  
山崎 嘉久\*

## 要旨

小児保健の課題と展望について、乳幼児健診に関する最近の知見に基づいて概説した。乳幼児健診事業には、疾病スクリーニングにおける判定のばらつきや精度管理、発達支援や子育て支援のフォローアップ体制の強化など多くの課題が認められる。事業実施主体者である市区町村は、都道府県と連携し、「健やか親子21（第2次）」で示された共通の間診項目の利活用や保健指導の区分の標準化、多職種が連携した標準的な保健指導、事業評価に基づいた地域の基盤整備などに取り組む必要があり、そのために関係機関との円滑な情報共有が求められる。未受診者も含めて、すべての親子を必要な支援につなげることが、今後の乳幼児健診の目指すべき姿である。

## はじめに

わが国の小児保健は、これまでさまざまな成果を残してきたが、今日もなお多くの課題を抱えている。本稿では、乳幼児健康診査（乳幼児健診）事業を中心に、小児保健の課題と展望について概説する。

## I 乳幼児健診の現状と課題

乳幼児健診は、母子健康手帳とともにわが国の母子保健の基本施策として広く受け入れられてきた事業である。1歳6か月児と3歳児に対する健診は母子保健法に定められ、3～4か月児健診は98.8%の自治体（市区町村）で実施されている（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課、2011年度調査）。地域保健・健康増進事業報告に集計されている受診率（2013年度）は、

3～5か月児95.3%、1歳6か月児94.9%、3歳児92.9%と高いレベルにある。しかしながら、近年の母子保健を取り巻く健康課題の変化は激しく、乳幼児健診事業には多くの課題がある。

### 1. 乳幼児健診事業において優先度の高い健康課題

全国の市区町村の年間出生数は、政令市など1万人を超えるところから10人未満の村まで幅広い。中央値は215人程度で、構成比率は、政令市・中核市・特別区および出生1,000人以上の自治体が14%を占めるのに対して、300人未満の自治体は61%（うち100人未満が37%）と、出生数の少ない自治体の占める割合が高い。2013年の全国市区町村調査<sup>1)2)</sup>では、自治体が乳幼児健診で優先としている健康課題は、自治体規模にかかわらず共通に優先度が高い課題と、規模によって優先度が異なる課題が認められた。すなわち、「発達の遅れや発達障害」は規模にかかわらず9割以上が優先課題と回答されていたが、「養育者のメンタルヘルス」や「子ども

\* あいち小児保健医療総合センター  
〒474-8710 愛知県大府市森岡町7-426

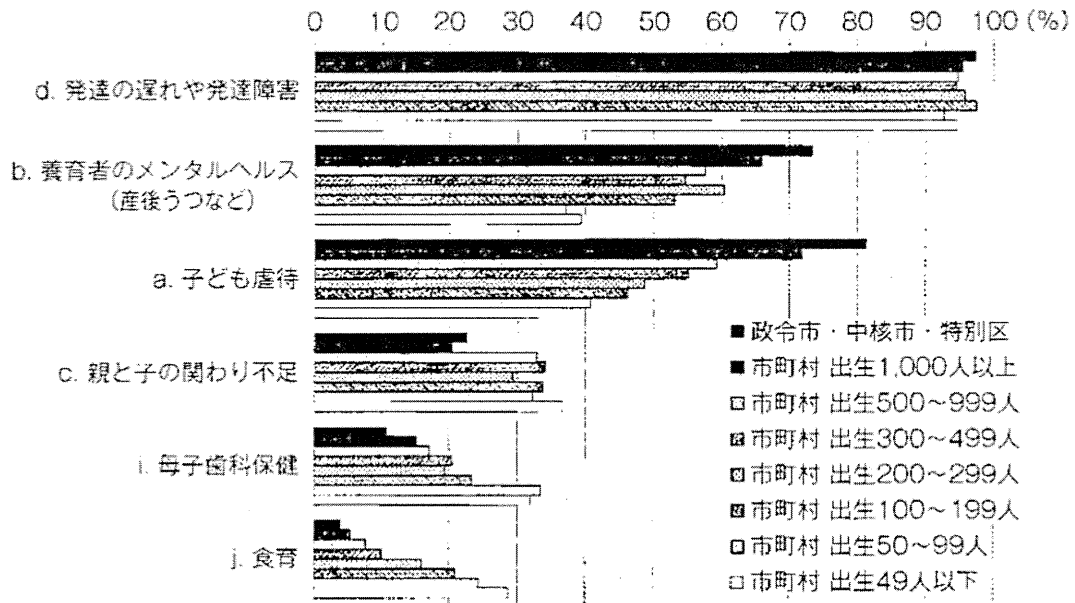


図1 自治体（市区町村）が乳幼児健診において優先している健康課題

対象：全国自治体の母子保健担当部署1,742カ所（市町村1,658カ所、政令市・中核市・特別区84カ所）、回答：1,284件（回収率71.6%）、2013年8月～2013年10月。設問「乳幼児健診事業の実施にあたって、とくに優先している健康課題を次から選択してください（優先課題3つのみ選択）」。選択肢：a. 子ども虐待、b. 養育者のメンタルヘルス（産後うつなど）、c. 親と子の関わり不足、d. 発達の遅れや発達障害、e. 未熟児、f. アレルギー、g. 慢性疾患・長期療養児、h. 感染症予防・予防接種、i. 母子歯科保健、j. 食育、k. 子どもの事故、l. その他。該当率上位6項目を表示。

も虐待」は規模の大きな自治体で、「母子歯科保健」や「食育」は規模の小さな自治体で優先的とする回答が多い傾向を認めた（図1）。

また、乳幼児健診事業の実施体制の中で、とくに優先している課題としては、「フォローアップ体制」が自治体の規模にかかわらず8割以上が優先的と回答されていたのに比べ、「未受診者対策」は規模の大きな自治体により多くの回答を認め、「連携強化」は小さな自治体でより多くの回答を認める傾向を示した（図2）。

健康課題の中で発達障害が最多であったことと、実施体制の中でフォローアップ体制が最多であったことは強く関係していると考えられる。発達障害の中には、3歳までの乳幼児期に医療機関に紹介されても、その発達特性等から診断に至らないケースも少なくない。健診現場では、発達障害を含め何らかの支援ニーズがありそうなケースに対して、本田ら<sup>31)</sup>が提唱してきた「抽出・絞り込み法」<sup>31)</sup>に類した体制で、1

歳6か月児～3歳児健診、およびその後のフォローアップが実施されている。ただ、「何らかの支援ニーズのありそうなケース」は、健診受診者の2～3割以上となる場合もあり、支援策が行き届かない状況が生じることもある。自治体の規模、関係機関や人的資源に応じたシステム<sup>4)</sup>作りが必要である。

## 2. 判定のばらつき

愛知県は、保健所管内の市町村や中核市とともに母子健康診査マニュアル<sup>5)</sup>を用いた乳幼児健診に取り組んでいる。2011年度の改訂で、医師や歯科医師の標準的な判定の考え方を示すとともに、従来の要指導、要観察などの区分ではなく、診察時の所見の有無などの判定結果を集

<sup>31)</sup>：「抽出・絞り込み法」：発達障害を含め何らかの支援ニーズがありそうなケースをすべて抽出し、家庭訪問や電話相談、親子で参加する遊びの教室、臨床心理士による個別の相談などのさまざまな育児支援活動を通して絞り込んでいくプロセス。



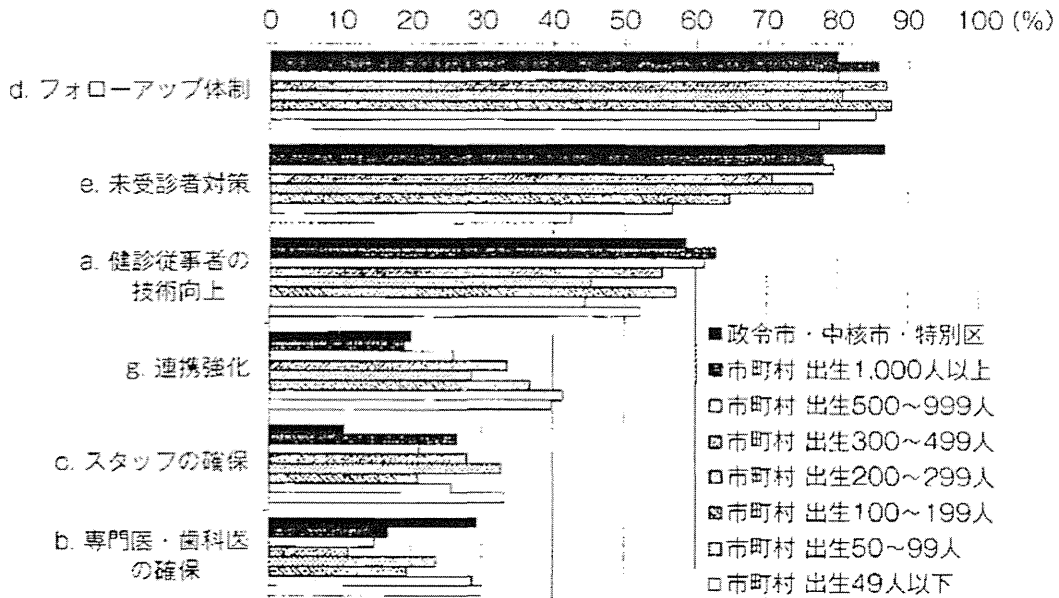


図2 自治体（市区町村）が乳幼児健診の実施体制の中で優先している課題

設問「乳幼児健診事業の実施体制の中で、とくに優先している課題を次から選択してください（優先課題3つのみ選択）」。a. 健診従事者の技術向上, b. 専門医・歯科医の確保, c. スタッフの確保, d. フォローアップ体制, e. 未受診者対策, f. 利便性の向上, g. 連携強化, h. その他。該当率上位6項目を表示。

計している。市町間で判定結果が大きく異なっている項目を例示する。

**a. 顎定**

愛知県の保健所では、愛知県乳幼児健康診査情報の利活用に関する実施要領等に基づいて管内の市町村から匿名化した個別データを集計している。3~4か月児健診における顎定の判定を、個別データの分析が可能であった47市町村 (n=12,828, 2011年度) について検討した<sup>6)</sup>。生後4か月前半のデータを43市町間（データ数50未満の町村を除く）で比較すると、極端に「所見あり」の頻度の高い市町がある一方で、14市町は平均の半分に満たない頻度であった（図3）。判定頻度の違いは子どもの発達状況の違いと考えるより判定のばらつきと考えるのが妥当である。平均値が適正な判定頻度とはいえないものの、平均値から大きく外れた頻度を示した市町では医師の診察や判定に対する対応が必要といえる。

**b. 股関節開排制限**

2013年度の3~4か月児健診の股関節開排制

限の判定について、保健所管内48市町村と3中核市から41,616件の集計値が得られ、うち「所見あり」は808件（1.9%）であった。これを47市町（データ数50未満の町村を除く）で比較すると、最大8.2%から最小0%まで大きな違いが認められた（図4）。とくに1.0%未満が18市町（38.3%）を占めていた。

乳児股関節脱臼は、オムツの当て方などの保健指導や生活環境の変化などに伴い、発生頻度が大きく減少した疾病である。しかし、その減少に伴って疾患に対する認識が薄れ、近年、乳幼児健診での見逃しを指摘する報告<sup>7)8)</sup>が認められる。日本小児整形外科学会マルチセンタースタディー委員会の調査<sup>9)</sup>（対象：全国782施設、2011年4月~2013年3月）によれば、未回復の乳児股関節脱臼1,347例のうち1歳以上で初めて診断された例が217例、うち健診を受けていた例は190例、受けていなかった例は1例、不明が26例であった。

判定の少ないことがすべて見落としにつながるとはいえないものの、判定頻度が少ない場合

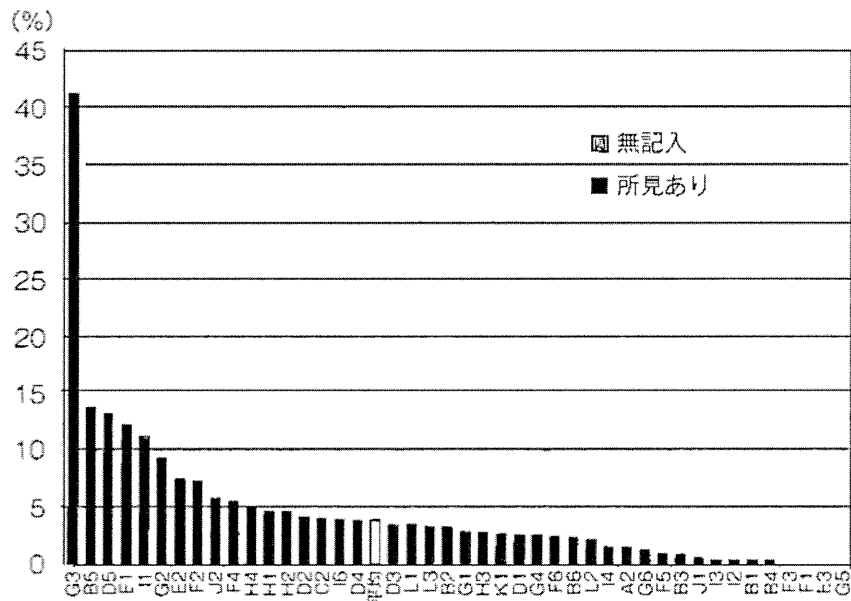


図3 頸定の判定頻度の市町間比較

対象：愛知県保健所管内43市町の3～4か月健診受診児。うち健診受診時に4カ月齢前半(120～134日齢)であった12,803例について分析(2011年度、文献6)より引用改変)

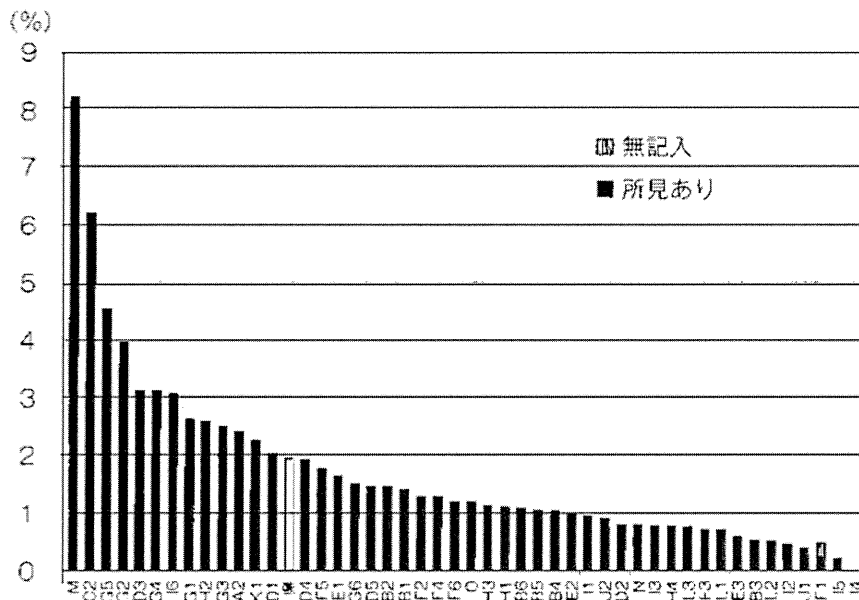


図4 股関節開排制限の判定頻度の市町間比較

対象：愛知県保健所管内44市町と3中核市の3～4か月健診受診児41,552例(2013年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値)

には、医師の判定手技の確認、保護者に対する保健指導の強化や判定後の紹介機関の確保など、都道府県とともに地域のフォローアップ体

制も加味した対応が必要である。

c. 検尿

2013年度の3歳児健診の蛋白尿の判定につ

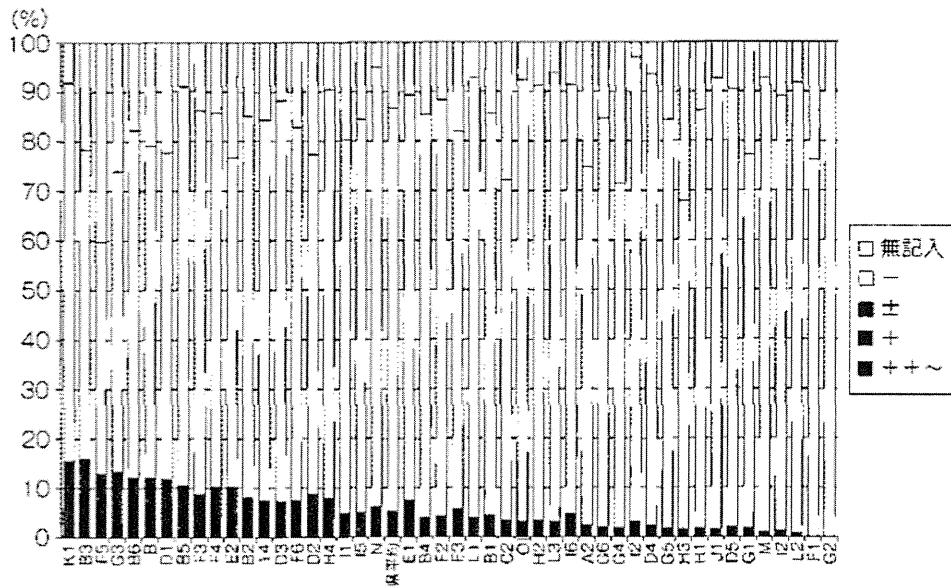


図5 3歳児検尿「蛋白尿」の判定頻度の市町間比較  
 対象：愛知県保健所管内44市町と3中核市の3歳児健診受診児41,833例  
 (2013年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値)

いて、保健所管内48市町村と3中核市から41,920件の集計値が得られ、+以上の判定が195件(0.9%)、±の判定が1,671件(4.0%)であった。これを47市町(データ数50未満の町村を除く)で比較すると(図5)、±の判定に大きな頻度の違いが認められた(最大12.8%・最小0%)。現在、3歳児検尿の目的は、先天性腎尿路奇形(congenital anomalies of kidney and urinary tract: CAKUT)の発見に重点が置かれ、現行システムでは蛋白尿のスクリーニングが重要で、かつ幼児の尿が希釈尿であることが多いため、±以上の判定でスクリーニングすべき<sup>10)</sup>とされている。したがって、±の判定の頻度に違いを認めることは精度管理の課題につながるものである。加えて、無記入例が全体で5,528件(13.2%)とかなりの頻度で認められ、かつ市町別では最大40.4%、20%以上の市町が13か所認められた。無記入例は検査が実施されていないことを意味する。

日本小児腎臓病学会の3歳児検尿の全国調査<sup>11)</sup>では、検尿の事後措置がシステムとして確立されていない地域が多くを占めていたと報告

され、システムの見直しを求める報告<sup>12)</sup>も認められる。愛知県においては、県単位での検尿所見陽性例の疾病発見頻度について集計されたことがなく、判定のばらつきとともに大きな課題である。

d. 視覚検査

2013年度の3歳児健診の視覚検査の判定について、保健所管内48市町村と3中核市から41,920件の集計値が得られた。うち精密検査対象例(「異常の疑いあり」)が2,203件(5.3%)、無記入例が3,977件(9.5%)であった。47市町(データ数50未満の町村を除く)の比較を図6に示す。精密検査対象例の頻度は、6市町が県平均の倍以上にあたる10%以上であったのに対し、21市町は県平均の半分以下であった。

無記入例の頻度別に精密検査対象例の頻度を検討すると、無記入例が0%であった市町にくらべて、無記入例の多い市町は精密検査対象例の頻度が明らかに少ない(表)。検尿と同様、県全体で精密検査対象者に対する弱視等の発見頻度が集計されていないため、どの程度精密検査対象と判定するのが適切であるのかは不明であ

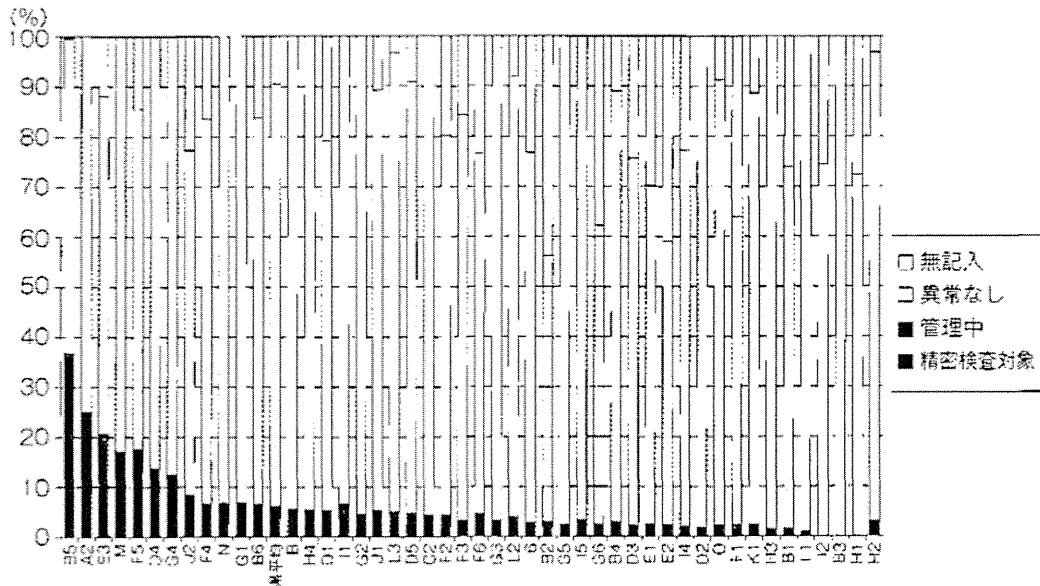


図6 視覚検査の判定頻度の市町間比較

対象：愛知県保健所管内 44 市町と 3 中核市の 3 歳児健診受診児 41,833 例  
(2013 年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値)

表 視覚検査における無記入例の頻度と精密検査対象例の頻度

無記入例の頻度 (%)	精密検査対象例の頻度 (%)	市町数
0	7.4	16
1~10	4.9	8
10~20	5.0	9
20~30	1.7	9
30~	1.5	5

対象：愛知県保健所管内 44 市町と 3 中核市の 3 歳児健診受診児 41,833 例  
(平成 25 年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値)

るが、無記入例の多い市町で見逃しが起こる可能性は高いといえる。文献上も視覚検査の判定のばらつき<sup>13)</sup>や見逃し例<sup>14)15)</sup>が報告されている。3 歳児健診で実施される聴覚検査についても見逃し例の報告<sup>16)</sup>が認められる。乳幼児健診において疾病をスクリーニングすることは、今も変わらず重要な意義をもつ。多様な内容を同時に実施しなければいけない現場の状況にあっても、精度管理の対象項目を焦点化するなどの改善が必要である。

## Ⅱ 乳幼児健診の新しい展望

「子育て支援に重点を置いた乳幼児健診<sup>17)</sup>」は、21 世紀初頭の小児保健のテーマとして画期的な視点であった。「健やか親子 21」の最終評価では、90.3%の自治体取り組んでいるとの結果<sup>18)</sup>が得られた。しかし基盤が整備されても、ニーズをもつ親子に支援が届かなければ意味がない。未受診者も含めてすべての親子に必要な支援につなげることが、今後の乳幼児健診の目指すべき姿である。

### 1. 多職種が連携した標準的な保健指導

乳幼児健診と保健指導の標準的なあり方を検討した研究班<sup>19)</sup>では、標準的な保健指導の考え方について、① 親子の顕在的および潜在的な健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるように支援すること、② 全国どこの市区町村でも、健診従事者が多職種間で情報を共有し、連携して保健指導を実施することで、すべての親子に必要な支援が行き届くことを保障するものとした。

多職種が連携した保健指導では、各専門職種が有する技術や知識を健診に応用することなど、多角的な視点が求められる。単に健診に従事する職種の数を増やすことではなく、限られた人材の中でも多分野の専門知識と技量を従事者間で共有し工夫することにより、分野間で切れ目のないサービスや支援を提供することが重要である。

## 2. 共通問診の活用

「健やか親子21（第2次）」では、健康水準の指標や健康行動の一部の指標について、乳幼児健診で全国共通の問診項目を定め、市区町村の集計値を2015年度から母子保健課調査として毎年計上することとなった。共通の問診項目<sup>20)</sup>は、妊娠期や子育て期の家族の喫煙状況などの生活習慣や、育てにくさを感じた時の対処状況、ゆったりした気分で子どもと過ごしているかなど、個別の対象者の健康状況を把握して保健指導につなげるとともに、地域の状況の把握にも活用できるものである。つまり、共通問診には子育てに関する健康状況や子育て支援のニーズが把握できる項目も含まれており、その集計値を地域の健康状況や子育て支援のニーズの数値指標として活用することができる。

愛知県では、2011年度から3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診において、共通の問診項目を用いた集計・還元を行っている。保健所では、管内の市町村の集計結果を利用して、家庭内での事故予防対策事業や防煙事業について検討したり、個別データのクロス集計から、望ましい生活習慣と子どもの発達との関係やむし歯予防との関係などを分析し、管内の会議やニュースレターで還元している。

県の母子保健主管課では、県集計値を母子保健計画の策定の基礎データとして利用している。市区町村のみならず都道府県においても、母子保健計画の策定と評価が求められており<sup>21)</sup>、今後、全国において共通の問診項目データの活用が期待される。

## 3. 乳幼児健診事業に対する評価

乳幼児健診は、疾病のスクリーニングから子どもの発育や発達の確認、生活習慣の確立に向けた支援、子育て支援につなげる保健指導などさまざまな内容を含んでいる。疾病のスクリーニングだけみても、乳児股関節脱臼を発見する股関節検診<sup>\*2</sup>、先天性腎尿路奇形を発見する3歳児検尿、視覚検診や聴覚検診など多種多様な検診システムが混在している。

現在、国の地域保健・健康増進事業報告において、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診について、一般健診では、「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」「要精密」の区分を、精密健診では、「異常なし」「要観察」「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」の区分により、乳幼児健診の総合的な結果として集計されている。しかし、本来この区分は、精密健診で結果が得られる個別の健康課題、例えば視覚検査、聴覚検査や検尿など個々のスクリーニング項目に対して適応されるべきものである。現実には、市町村の独自判断で数値を報告しており、乳幼児健診の精度管理や評価に利用できない状況にある。

精度管理の適正化には、まず判定区分と保健指導の区分の考え方を整理する必要がある。

### a. 健康状況を判定する区分

医師・歯科医師の診察所見は基本的には「所見あり・所見なし」で判定する。判定の際は、医師・歯科医師や計測担当者、検査担当者間で違いが生じないように、市町村で手順や判定基準を定める必要がある。愛知県で実施されているように、都道府県単位で判定項目を共通とし、判定結果を集計することで評価につなげることができる。

### b. 保健指導に用いる区分

乳幼児健診は、複合的なシステムであること

\*2：特定の病気に対する早期発見・早期治療を目的とする「検診」と、健康診査の略である「健診」とを区別して記述する。

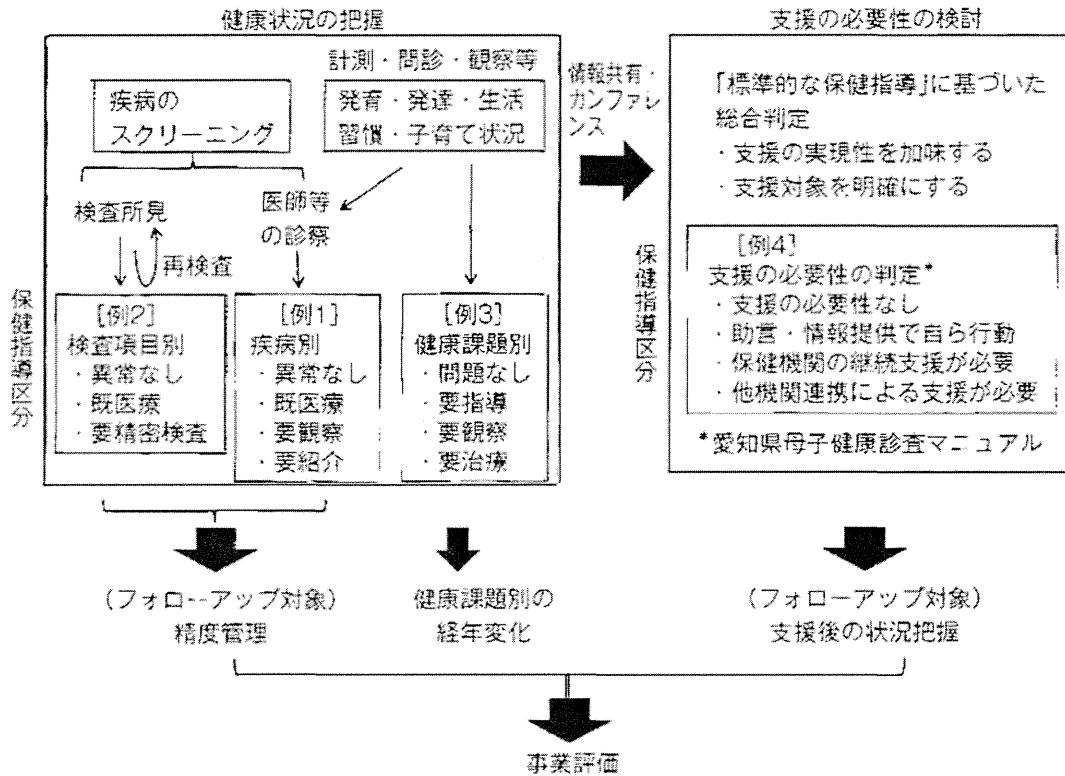


図7 保健指導の判定区分の考え方

から、いくつかの異なった保健指導区分の考え方が必要である。例えば、健康状況を把握するための保健指導と支援の必要性に対する保健指導の区分には異なる考え方が必要である。ここでは、前述の研究班の成果<sup>19)</sup>から、保健指導の判定に用いる区分を引用する(図7)。とくに図7中の[例4]に示した子育て支援の必要性を判定する区分は、支援の対象者の明確化や評価に有用である<sup>22)</sup>。区分の明確化により、適正な精度管理や子育て支援に重点を置いた健診の評価につなげることができる。

#### 4. 関係機関との情報共有

フォローアップ対象者の発達支援や子育て支援を評価するためには、保育所や幼稚園・学校・教育委員会との情報共有が必要となる。新潟県三条市では、教育委員会と乳幼児健診の担当課を同じ組織とし、乳幼児期から学齢期の健診や支援の情報を一元管理している。しかし、そのような地域はごく限られおり、乳幼児健診に携

わる現場<sup>23)24)</sup>からは、関係機関との情報共有が強く求められている。評価は、地域の基盤の整備と、子どもの健康や子育て支援の状況の改善を目的としている。児童福祉法の理念のもと、すべての子どもたちの健康と生活を保障するため、乳幼児健診を所管する自治体の母子保健主管部局と関係機関との円滑な情報共有が強く望まれる。

#### おわりに

小児保健を取り巻く状況は多様で、今回の特集で取り上げられたテーマ以外にも、小児慢性疾病をはじめとした小児医療に関連する課題<sup>25)</sup>、国際化の中での課題<sup>26)</sup>など複雑化している。長い間課題であった海外とのワクチン・ギャップについては、近年の行政施策の変化により、子どもたちの健康の向上につながるデータ<sup>27)28)</sup>が得られ始めている。どの地域に生まれても、すべての子どもが健やかに育つことを目指して、「健やか親子21(第2次)」の達成に向

けた自治体や関係機関の取り組みが望まれる。

## 文献

- 1) 新美志帆ほか：乳幼児健康診査に対する健康課題に関する検討。第73回日本公衆衛生学会総会抄録集，2014：403
- 2) 山崎嘉久ほか：乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等に関する研究。第1報 市町村の健康課題や事後措置等に関する検討。厚生労働科学研究「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者：山崎嘉久)平成25年度総括・分担報告書，2014：15-32
- 3) Honda H et al：Extraction and refinement strategy for detection of autism in 18-month-olds：a guarantee of higher sensitivity and specificity in the process of mass screening. J Child Psychol Psychiatry 2009；50：972-981
- 4) 本田秀夫：幼児期の発達障害に対する地域支援システム。「精神科治療学」編集委員会(編)：「精神科治療学」第29巻増刊号：発達障害ベストプラクティス—子どもから大人まで—。星和書店，2014：121-125
- 5) 愛知県健康福祉部(編)：母子健康診査マニュアル(改訂第9版)，2011
- 6) 山崎嘉久ほか：県および保健所と管内市町村における乳幼児健診の個別データの利活用に関する研究。厚生労働科学研究「母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診。乳幼児健診データの利活用に関する研究」(研究代表者：山縣然太郎)平成24年度総括・分担報告書，2013：86-97
- 7) 北川由佳ほか：乳児股関節健診。精査における問題点。日本小児整形外科学会雑誌2014；23：107-109
- 8) 下村哲史：見逃したくない境界領域の疾患 先天性股関節脱臼。小児科2014；55：1953-1958
- 9) JPOA マルチセンタースタディー委員会：発育性股関節脱臼(DDH 完全脱臼)全国多施設調査の結果報告。日本小児整形外科学会誌2014；23：S59
- 10) 日本小児腎臓病学会(編)：小児の検尿マニュアル(学校検尿・3歳児検尿にかかわるすべての人のために)。診断と治療社，2015
- 11) 柳原 剛ほか：乳幼児検尿全国アンケート調査。日本小児科学会雑誌2012；116：97-102
- 12) 柳原 剛：検査・検尿 見直しが求められている3歳児検尿 成果と課題。今後の方向性。小児科診療2014；77：723-728
- 13) 橋本禎子：三歳児健診の地域格差。眼科臨床医報2007；101：17-21
- 14) 渡邊央子：三歳児健診での弱視の見逃しについて。日本視能訓練士協会誌2007；36：125-131
- 15) 坂本章子：三歳児眼科検診開始後に学校検診で発見された視力不良例。眼科臨床医報2001；95：758-760
- 16) 増田佐和子ほか：三歳児健診を過ぎて診断された難聴児の検討。小児耳鼻咽喉科2008；29：259-264
- 17) 中村 敬：小児保健の現状と課題。提言 乳幼児健康診査からみて。小児保健研究2011；70(記念号)：5-6
- 18) 「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会(座長五十嵐隆)：「健やか親子21」最終評価報告書。平成25年11月  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html>
- 19) 平成26年度厚生労働科学研究「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」班(研究代表者：山崎嘉久)編：標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き —「健やか親子21(第2次)」の達成に向けて—，2014
- 20) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：「健やか親子21(第2次)」の指標及び目標の決定並びに今後の調査法について(別添2)母子保健課調査として。新たに調査方法を変えて把握する指標  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000062903.pdf>
- 21) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知：母子保健計画について。平成26年6月17日  
<http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/boshiho-kenkeikaku.pdf>
- 22) 山崎嘉久：乳幼児健診における新しい評価の視点。日本小児科医会会報2012；43：155-159
- 23) 河村一郎：クローズアップ 子ども健診・検診 小児期の健診・検診の継続性。小児内科2013；45：460-463
- 24) 藤本 保：学校保健・学校安全の現状と課題 乳幼児保健と学校保健の接続。母子保健情報2012；65：14-18
- 25) 衛藤 隆：小児保健の現状と課題。提言 発刊に際して。小児保健研究2011；70(記念号)：1-2
- 26) 中村安秀：小児保健の現状と課題。提言 世界の子どもにのちと輝きのために。小児保健研究2011；70(記念号)：26
- 27) 前山昌隆：過疎地域におけるロタウイルスワクチン公費助成の有用性。小児科2014；55：1999-2003
- 28) 清水博之：ヒブワクチン，肺炎球菌結合型ワクチン導入後の小児菌血症の経年的変化。日本小児科学会雑誌2014；118：1073-1078

巻頭言

健やか親子21 (第2次)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長  
いちのせ あつし  
一瀬 篤

母子保健水準は戦前とは比較にならないほど向上したが、一方で、少子高齢化、女性の社会進出、生殖補助医療や出生前診断等の医療技術の進歩、母子保健事業の市町村への移譲といった制度上の変更等もあり、母子保健を取り巻く状況が大きく変化し、関係者の皆様に期待される役割も多岐にわたり、また求められる能力も高まってきている。

「母子保健情報誌」の記念すべき第1号のテーマは、平成27年4月から開始した「健やか親子21 (第2次)」である。「健やか親子21」(計画期間：平成13年から平成26年末まで)は、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民運動として、「健康日本21」の一翼を担うものである。平成25年11月にとりまとめた最終評価報告書で示された課題や提言を基に、平成27年度から始まる「健やか親子21 (第2次)」について、「『健やか親子21』の最終評価等に関する検討会」で報告書を取りまとめ、平成26年5月に公表した。

【健やか親子21 (第2次) の概要】

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向け、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定した。

- 基盤課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
- 基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
- 基盤課題C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
- 重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- 重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策

基盤課題Aと基盤課題Bにはこれまでも取り組んできたが、引き続き改善が必要な課題や少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指す。基盤課題Cは、これら2つの基盤課題を広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定した。次に、2つの重点課題は、さまざまある母子保健課題の中でも、基盤課題での取り組みをより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定した。

国民運動としての取り組みの充実に向けて、国民の主体的取り組みの推進や、関係者、関係機関・団体や企業等の連携・協働、健康格差解消に向けた地方公共団体の取り組みの充実が求められる。

今号においては、各課題について、各ご専門分野や実践をされているお立場から、現状や課題解決に向けた知見等を解説いただいた。母子保健分野で活躍されている皆様の活動の参考になれば幸いです。



# 健やか親子21 (第2次) — 総論 —

山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座教授 やま がた ぜん た ろう  
山 縣 然 太 朗

## 1. はじめに

母子保健法制定50周年にあたる2015年4月に健やか親子21 (第2次) が始まった。「健やか親子21」は21世紀初頭の母子保健における2001年から2014年まで(当初は2010年までであったが、2014年まで延長となった)の国民運動計画である。4つの主要課題、すなわち、20世紀中に達成できなかった課題として「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、少子化対策として「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」、20世紀中に世界トップの水準に達成したがこれをどう維持していくかの課題として「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」、そして、21世紀に入り問題が顕著化すると思われる虐待対策でもある「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が設定された。

厚生労働省は2013年に「『健やか親子21』の最終評価等に関する検討会」(座長:五十嵐隆・国立成育医療研究センター理事長)を立ち上げ、健やか親子21の最終評価<sup>1</sup>を行い、それを踏まえて健やか親子21 (第2次)を2014年5月に提示した<sup>2</sup>。

本稿では健やか親子21の最終評価と健やか親子21 (第2次)を概説する。

## 2. 健やか親子21の最終評価

69の指標・74の項目のうち、20項目(27.0%)が目標を達成し、目標に達成していないが改善したというものが40項目(54.1%)であり、合わせて80%以上で改善が見られた。一方で、悪くなっている項目としては、2項目(2.7%)あった。1

つは、10代の自殺の割合である。男女ともにベースラインから増加しており、今後取り組むべき重要な課題として残った。もう1つは、全出生数と極低出生体重児数の割合の減少がある。低出生体重の割合は約10%でベースライン時と比べて減少に至らなかった。一方で大きく改善したものに、未成年の喫煙率がある。ベースラインのデータ(1996年)で、高校3年生の男子で1か月以内に喫煙をした者が約36%であったが、直近のデータでは、8%に減少した。高校生の女子、中学生の男女に関しても同様の傾向であった。また、飲酒に関しても同様に大きく改善しており、種々の取り組みの成果といえる。

最終評価によって見えてきた母子保健の課題を表にまとめた。特に注目されたことは地域間の健康格差の存在が明らかになったことである。例えば3歳の虫歯の有病率は都道府県格差が約2.5倍あり、10歳(小学校5年生)の男子の肥満の割合は都道府県で2倍以上の開きが認められた。また、市町村における健診のフォローアップ実施や健やか親子の指標の取り組みなどで母子保健サービスの地域間格差も存在していた。

## 3. 健やか親子21 (第2次)

厚生労働省は2014年5月に「健やか親子21 (第2次)」についての検討会報告書(健やか親子21の最終評価等に関する検討会)を提示した。その中で10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした。

「すべての子どもが健やかに育つ社会」は2つの方向性から出されたものである。1つは日本全国どこで生まれても一定の質の母子保健サービス

1 厚生労働省. 健やか親子21 最終評価報告書について <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html> 2013.

2 厚生労働省. 健やか親子21 (第2次) について検討会報告書 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000044868.html> 2014.

表 健やか親子21最終評価から明らかになった課題

課題	内容
(1) 思春期保健対策の充実	10代の自殺が増加しており特に心の健康は喫緊の課題。
(2) 周産期、小児救急、小児在宅医療の充実	低出生体重児数の減少が見られていないことであるが、胎児期、新生児期の環境影響が将来の健康に関わるというDOHaD (Developmental Origin of Health and Disease) の概念もふまえた対策が必要となる。
(3) 母子保健事業間の有機的な連携体系	母子保健サービスの地域間格差をなくしていくための施策が必要ということである。
(4) 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制作り	健康の社会的決定要因が注目される中、地域で子どもの健康を支えるという母子保健領域における「ソーシャル・キャピタル」醸成が課題である。
(5) 発達障害の課題	発達障害などで育てにくさを感じる親に寄り添う支援と発達障害の社会における理解が必要である。
(6) 児童虐待対策	児童相談所における虐待件数は増加の一途をたどっており、児童虐待防止対策を更に充実する必要がある。

を受けられ、生命が守られるという地域間の健康格差の解消という視点であり、もう1つは、疾病や障害、親の経済状態等、個人の家庭環境の違いを越えて、多様性を認識して母子保健サービスを展開するという視点である。また、子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められるとしている。そして、母子保健活動は命を守る「子育て健康支援」であるという思いが込められている。

#### 4. 基盤課題と重点課題

健やか親子21 (第2次) では3つの基盤課題と2つの重点課題を設定し、64の指標、すなわち、健康水準の指標 (25)、健康行動の指標 (19)、環境整備の指標 (20) について目標値を定めた。加えて、指標には目標値は定めないが注視していく29の参考指標を示した。

基盤課題Aは、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」で、妊産婦死亡率の低下や低出生体重児の割合の減少を健康水準の指標としている。基盤課題Bが「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」で、健康水準の指標として、十代の自殺率、未成年の人工妊娠中絶率の低下を指標としている。基盤課題Cは、「子どもの健やかな成

長を見守り育む地域づくり」ということで、ソーシャル・キャピタルの醸成によりこの地域で子育てをしたいと思う親の割合を増加させるといったことがその指標になっている。

重点課題は数多くある母子保健の課題の中から喫緊の課題となっている2つを設定した。重点課題1は「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」で、発達障害を念頭におき、子どもたちが育つ環境整備を推進するとした。重点課題2は「妊娠期からの児童虐待防止対策」であり、さらなる虐待防止対策に取り組むこととした。

#### 5. 終わりに

団塊の世代は200万人以上の出生があったが、1歳の誕生日を迎えることができなかった子どもが20万人以上いた。今は、年間110万人の子どもが生まれ、1歳の誕生日を迎えられない子どもは2000人強である。乳幼児死亡率の減少が意味することは、多様性である。団塊の世代が生まれた当時は、生物学的な弱者、社会的な弱者が誕生日を迎えられなかったが、今はそのような子どもも、地域で一緒に生活をしていることを意味する。すなわち、子どもも親も非常に多様化しているということであり、母子保健対策は多様性にきちんと目を向けた対策が必要になる。

【基盤課題 A】 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

# 地域における妊娠・出産・育児期の切れ目ない支援を目指して

文京学院大学保健医療技術学部看護学科准教授 いちかわ 市川 かおり 香織

## 1. はじめに

「健やか親子21」の最終評価が行われた際、4つの課題間の関連性を次期計画ではどのように具体化していくかが検討された。例えば、若い女性のやせ志向が妊娠中の不適切な体重管理につながり、低出生体重児の出生につながっていることから、思春期の課題と妊娠期の課題を分けて考えるのではなく継続的な問題として捉えたり、思春期・妊娠期・育児期における飲酒・喫煙の問題を地域全体の課題として取り組んだりするという観点である。

第2次計画の基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」は、主に「健やか親子21」の課題2「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」と課題3「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」をベースに、妊娠期から出産、育児期にわたって関連する指標を整理するとともに、切れ目ない支援体制を構築することを目指して設定された。

第2次計画の指標の選定、目標値の設定は「『健やか親子21』の最終評価等に関する検討会」およびそのワーキンググループによって検討された。「健やか親子21」で改善されたと評価された指標についての考察を深め、数値としては改善していると評価された内容については、さらなる改善と充実を図れるよう、目標設定の考え方が明確に示された。また環境整備として、誰が何をどのように実施したらアウトカムである健康水準を上げることになるのかを考慮しながら、環境整備の指標はより具体的に行政が取り組むべき方向性が

示された。特に、健康水準の指標を達成するためには、一人ひとりの健康行動がより予防的で健康につながるものである必要がある。そのためには、地方自治体や関係機関による環境整備が必須であり、地方自治体や関係機関はどのように具体的な支援をしていくか、実施内容に格差が生じないようにするためには、どこまで具体化した行動を指標化するかといったことが検討された。

このような検討過程を経て、基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」の指標として、健康水準に関わる4指標、健康行動に関わる7指標、環境整備に関わる5指標、計16の指標と各指標の5年後、10年後の目標値が定められた。切れ目ない保健対策を実現するためには、各事業や関係機関が有機的に連携を図ることが大切である。特に、環境整備の指標において市町村や県型保健所がなすべき事業や体制に関わる指標が掲げられたのが特徴的である。本稿では、各指標の目標値やそれらの設定に至った考え方を解説したい。

各指標の目標達成に向けた方向性を見出していただけ、それぞれの立場から目標に向けた活動をしていく足がかりとしていただければ幸いである。

一方で、これまで指標として掲げられていた周産期死亡率等死亡率、出産後1か月時の母乳育児の割合、産後1か月でエジンバラ産後うつ質問票(EPDS)9点以上の褥婦の割合などの指標は、参考とする指標に整理された。これは取り組まなくてよい指標になったわけではなく、目標値を設定しないものの、引き続きモニタリングし、経過を見ていく必要があるものである。参考とする指標

およびここに挙げた以外の具体的な取り組み方策の例については、「健やか親子21 (第2次)」について検討会報告書に詳細に記載されている。行政だけの取り組みによらず、専門団体や民間団体、NPOなどが一体となって取り組むことで、目標達成が推進されることを期待したい。

## 2. 健康水準の指標

### 指標1：妊産婦死亡率

ベースライン：4.0 (出産10万対) (平成24年人口動態統計) / 中間評価 (5年後) 目標：減少 / 最終評価 (10年後) 目標：2.8 (出産10万対)

目標設定の考え方：

周産期医療ネットワークの整備や診療ガイドラインの策定による診療水準の均てん化などにより妊産婦死亡率は改善傾向にある。しかし、出産年齢の高齢化や、産婦人科医・助産師の偏在等の課題もあり、妊産婦死亡率の動向は注視する必要がある。他国との比較では、ギリシャ1.0 (出生10万対：平成24年OECD)、ポーランド1.0 (出生10万対：平成24年OECD)、オーストリア1.3 (出生10万対：平成24年OECD) など多数の国がわが国より低値であり、改善の余地はあると考えられることと、改善が進むことによる鈍化を見込んで3割減という目標とした。

### 指標2：全出生数中の低出生体重児の割合

ベースライン：低出生体重児：9.6% 極低出生体重児：0.8% (平成24年人口動態統計) / 中間評価 (5年後) 目標：減少 / 最終評価 (10年後) 目標：減少

目標設定の考え方：

「健やか親子21」の最終評価において、低出生体重児が近年増加した要因として、①若い女性のやせ②喫煙③不妊治療の増加等による複産の増加④妊婦の高齢化⑤妊娠中の体重管理⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮⑦医療技術の進歩などが指摘された。これらのうち①から⑥の要因

については、リスクをできるだけ改善することで、減少傾向を目指すこととした。また、目標の表現を「減少傾向へ」ではなく「減少」とした。これまでの推移を見ると、低出生体重児および極低出生体重児の割合の上昇は近年落ち着いてきているが、減少させていくことは重要な課題と考えられることから、「減少」としたという背景がある。

### 指標3：妊娠・出産について満足している者の割合

ベースライン：63.7% (「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けることができたか」について「満足」と答えた者の割合) (平成25年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究 平成25年度総括・分担研究報告書 親と子の健康度調査 研究代表者 山縣然太郎：以下平成25年度厚生労働科学研究(山縣班) 親と子の健康度調査) / 中間評価 (5年後) 目標：70.0% / 最終評価 (10年後) 目標：85.0%

目標設定の考え方：

妊娠・出産についての満足度については、「健やか親子21」最終評価において、全体的な満足・不満足を評価していくだけでは具体的な行動や支援に結び付きにくいと、より具体的な目標値に落とし込んで対策をとる必要が指摘された。最終評価の調査で満足度の低い具体的な項目は、「出産体験の振り返り」「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケア」「妊娠中の受動喫煙」の3項目が指摘され、このうち特に産後の支援については、基盤課題Aのテーマでもある切れ目ない保健対策の観点からも重要である。そこで、「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けることができたか」について、今後10年間でその割合の増加を目指すことが、本指標としては適切であると考えた。出産施設退院後、乳児健診を受診するまでの数か月間、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、現在行われている新生児訪問や今後支援体制の整備が期待される産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれる。