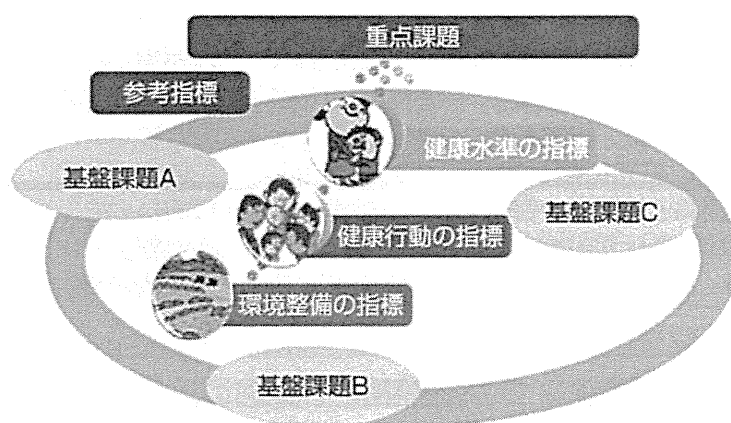


特集-5 健やか親子21（第2次）の重点課題

育てにくさを感じる親に寄り添う／虐待防止対策

課題	課題名	概要	健康水準の指標	健康行動の指標	環境整備の指標
重点課題1	「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援	親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合</li> <li>・「育てにくさ」を感じたときに対処できる母親の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの社会的発達過程を知っている親の割合</li> <li>・発達障害を知っている国民の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害をはじめとする「育てにくさ」を感じる親への早期支援体制がある市町村の割合</li> <li>・市町村における発達障害をはじめとする「育てにくさ」を感じる親への早期支援の取り組みを支援している県型保健所の割合</li> </ul>
重点課題2	妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待を防止するための対策として、①発生予防には、妊娠届出時などの妊娠前から関わることが重要であること、②早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童虐待による死亡数</li> <li>・子どもを虐待していると思う親の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健康診査の受診率</li> <li>・児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合</li> <li>・乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合</li> <li>・対象家庭すべてに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市町村の割合</li> <li>・養育支援が必要と認めたすべての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市町村の割合等</li> </ul>



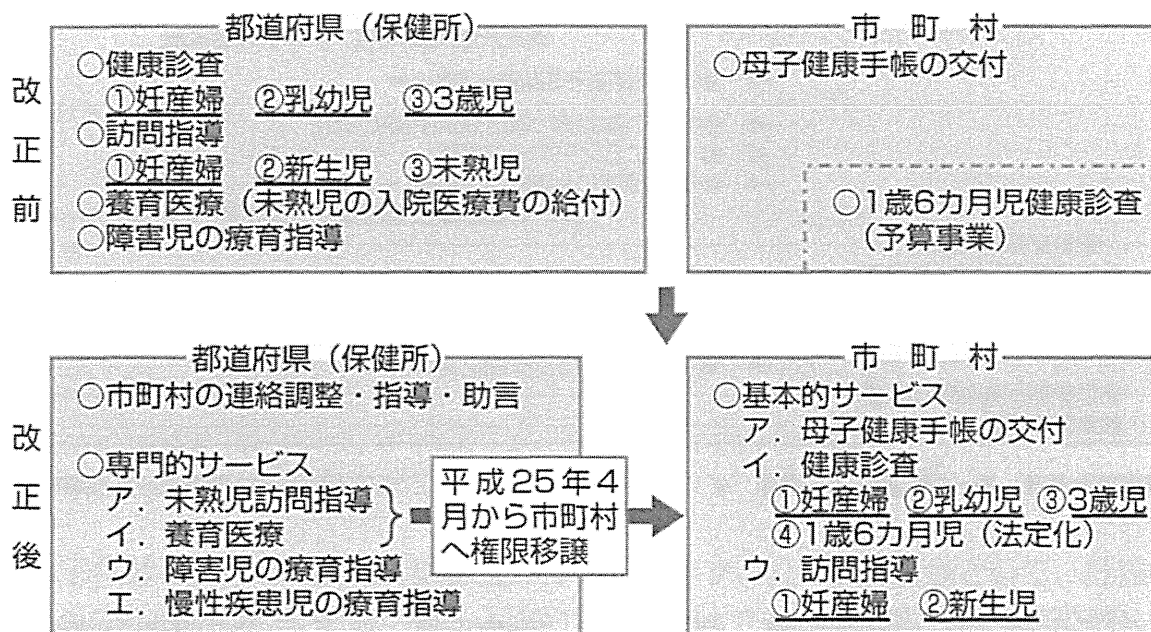
健やか親子21（第2次）は多くの母子保健の課題の中から特に2つの課題を重点課題として設定した。重点課題1は「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」で発達障害などの課題を抱える家族への支援であり、重点課題2は「妊娠期からの児童虐待防止対策」で虐待の早期発見早期対応の体制構築を目指す。

参照：本編 113～115頁（第3編第2章 1.母子保健）

## 市町村を中心とした母子保健事業

### ◎母子保健事業の市町村への一元化の理由

- ①住民に身近な市町村での基本的サービスの提供
- ②妊婦と乳幼児に対する一貫した母子保健事業の実施
- ③都道府県（保健所）、市町村の役割分担の明確化



注 下線は実施主体が都道府県から市町村になった事業である。

出生率の低下、高齢化が進み、児童を健全に生み育てていくことがますます重要な課題となっている。平成6年に、住民により身近な母子保健サービスの提供などを目指して、母子保健法が改正された。主な改正点として、母子保健サービスの実施体制における保健所と市町村の役割が見直され、母子保健事業の市町村への一元化が図られた。

保健所は市町村に対する指導など以外には、小児慢性疾患児訪問などの専門的サービスを行う。市町村は、ほとんどすべての基本的サービスを受け持つ。妊娠届の受理、母子健康手帳の交付と1歳6カ月児健康診査、妊産婦、乳幼児、3歳児を含む健康診査、妊産婦と新生児の訪問指導などであり、平成25年に低出生体重児の届出の受理および養育医療が委譲された。また、妊婦を保護するためにマタニティマークの活用が推進されている。

参照：本編 111～123 頁（第3編第2章 1.母子保健）

## 結婚前から一貫したサービス体系を誇る母子保健対策

平成 26 年（'14）4 月

区分	思春期	結婚	妊娠	出産	1 歳	2 歳	3 歳
健康診査等			●妊産婦健康診査	●乳幼児健康診査 ●新生児聴覚検査 ●先天性代謝異常、クレチン症検査		●1 歳 6 カ月児健康診査	●3 歳児健康診査
保健指導等			●B 型肝炎母子感染防止事業	●妊娠の届け出と母子健康手帳の交付 ●マタニティマーク配布 ●保健師等による訪問指導等	○乳児家庭全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)(※1)		
	○養育支援訪問事業(※1)						
	●母子保健相談指導事業 (婚前学級) (新婚学級)			(両親学級) (育児学級)			
	○生涯を通じた女性の健康支援事業 (女性健康支援センター・不妊専門相談センター)(※2)						
	●思春期保健対策の推進 ●食育の推進			●子どもの事故予防強化事業			

注 ○国庫補助事業 ●一般財源による事業 ※1 保育緊急確保事業 ※2 母子保健医療対策等総合支援事業

母子保健対策は保健指導、健康診査、医療援護、母子保健の基盤整備などに大別される。結婚前から妊娠、出産、育児期、新生児、乳幼児期を通じて一貫した体系で、サービスの総合的な提供を目指している。

保健指導には、妊娠届をした者への母子健康手帳の交付、妊産婦と乳幼児の保健指導などがある。平成 19 年から生後 4 カ月までの全戸訪問事業（こんには赤ちゃん事業）を開始した。健康診査には妊婦、乳幼児（1 歳 6 カ月児と 3 歳児）に対する健康診査などがある。平成 20 年度第 2 次補正予算により、妊婦健康診査臨時特別交付金が創設され、必要な回数（14 回程度）の妊婦健康診査が公費負担されるよう予算措置された。平成 23 年度末まで継続され、25 年度からは地方財源を確保し、普通交付税措置を講ずることにより恒常的な仕組みへ移行された。新生児には、先天性代謝異常症などによる心身障害を予防するために、マス・スクリーニング検査が実施され、平成 26 年よりタンドムマス法が実施された。発見患者は小児慢性特定疾患治療研究事業で医療費の公費負担が受けられる。

参照：本編 115～123 頁（第 3 編第 2 章 1.母子保健）

新しい知見を基に様々な施策が導入される母子保健医療対策

平成 26 年 ('14) 4 月

区分	思春期	結婚	妊娠	出産	1歳	2歳	3歳
療養援護等			○不妊に悩む方への特定治療支援事業(※1) ●妊娠中毒症等の療養援護	←○未熟児養育医療→	○小児慢性特定疾患治療研究事業 ○小児慢性特定疾患児に対する日常生活用具の給付事業 ○小児慢性特定疾病児童等自立支援事業 ○結核児童に対する療育の給付 ○療育指導事業(※2) ○代謝異常児等特殊ミルク供給事業		
医療対策等			○妊娠出産包括支援モデル事業(※2)			○子どもの心の診療ネットワーク事業(※2) ○児童虐待防止医療ネットワーク事業(※3)	

注 ○国庫補助事業 ●一般財源による事業 ※1 安心子ども基金による事業  
※2 母子保健医療対策等総合支援事業 ※3 児童虐待・DV 対策等総合支援事業

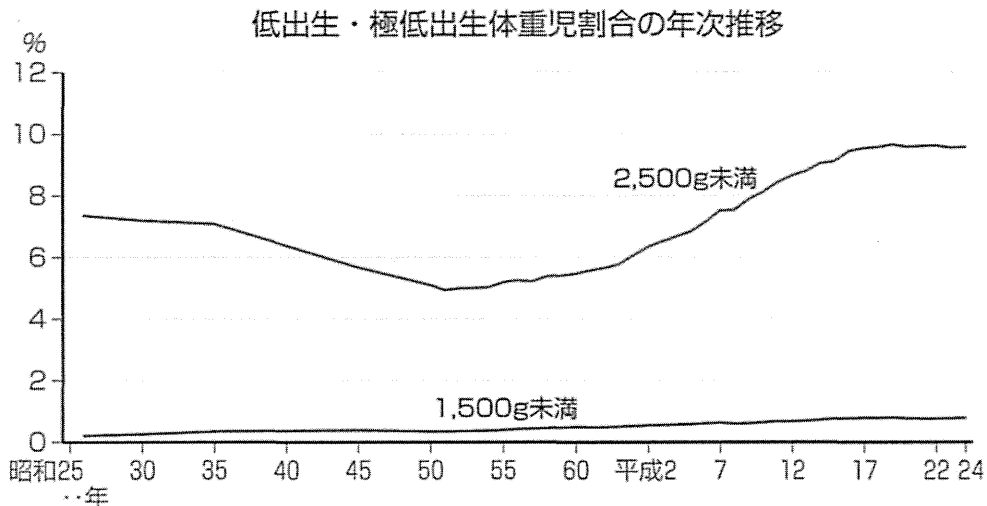
母子保健を支える制度に、医療援護がある。まず、公費負担医療として、妊娠中毒症への訪問指導と、その結果、入院治療が必要とされた妊産婦（低所得階層）に対する入院医療費の給付（医療援助：母子保健法 17 条）、出生時体重 2,000g 以下の未熟児などに対する入院医療費の給付（養育医療：同 20 条）、小児難病（約 500 疾病）の小児に対する小児慢性特定疾患治療研究事業（平成 17 年 4 月に制度の改善と重点化を実施）、障害のある児童に対する自立支援医療、および結核児童療育給付制度がある。また、妊娠・出産時の緊急事態に対応するための様々な周産期医療対策が行われている。

その他の医療施策には、①妊産婦と乳幼児の栄養、「食育」の推進、②新生児マススクリーニング検査、③新生児聴覚検査、④ B 型肝炎母子感染対策、⑤乳幼児突然死症候群（SIDS）対策、⑥子どもの心の診療、⑦マタニティマーク、⑧生涯を通じた女性の健康づくり、⑨家族計画、⑩不妊医療に対する経済的支援、⑪生殖補助医療技術、⑫妊娠高血圧症候群や小児慢性特定疾患に対する医療支援などがある。不妊医療に対する支援は平成 23 年に不妊専門相談センターの相談事業と合わせて強化された。平成 25 年度から子どもの心の診療ネットワーク事業が開始した。他に乳幼児の事故防止対策、神経管閉鎖障害発症リスク軽減のための葉酸の適正量摂取指導なども重要な課題である。

参照：本編 115～123 頁（第 3 編第 2 章 1.母子保健）

## 特集-9 母子保健領域における地域診断と評価

### 地域診断と評価には地域間比較と時間比較が重要



資料 厚生労働省「健やか親子21」平成25年最終評価報告書

地域診断では、地域間比較、時間比較、人の属性比較の3つが基本となる。地域間比較では、自分の自治体と保健所管内・県・国とを比較したり、自治体内の地域間を比較したりする。自分の自治体の地域特性を知るためには、他の地域と比較する必要があることがポイントである。そのためには、同じ指標を使用する必要があるため、全国調査で使用されている項目で調査を行ったり、問診票を全国の標準的なものにそろえたりすることなどが重要となる。時間比較は、年次による比較が有用である。図は全国での低出生体重児等割合の年次推移である。前年との比較では大きな差がみられないことが多いため、中長期の推移をみることができると有用である。乳幼児健診や問診票の結果の推移も有用である。そのためには、分析に使用できるデータを保存しておくことが必要となる。人の属性比較は、性別や年齢別の比較をまず行う。例えば、親の年齢による違いや、乳児・1歳6カ月・3歳と子どもの年齢によって親の喫煙率が異なるかなども有用な分析である。

評価は、地域全体の大きな評価には、時間比較が有用である。例えば、母子保健計画の策定時、中間評価時、計画終了時での種々の指標の推移をみる。そのためには、同じ調査項目を中長期的に変更せずに使い続けることが必要となる。調査を行う時には、過去の調査票と、他の地域の調査票とどちらにそろえるか悩ましく、両者を混在させることも多い。評価においては、事業参加群と、事業非参加群との比較も有用である。また、住民の生の声や観察などによる質的な評価も重要である。

参照：「健やか親子21」最終評価報告書

## 1.57 ショックから 20 年間の少子化対策

### 子ども・子育て関連 3 法の趣旨

保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進

### 主なポイント

1. 認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設
2. 認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）
  - ・認可・指導監督の一本化、学校及び児童福祉施設としての法的位置づけ
  - ・既存の幼稚園及び保育所からの移行は義務づけず、政策的に促進
  - ・幼保連携型認定こども園の設置主体は、国、自治体、学校法人、社会福祉法人のみ
  - ・認定こども園の財政措置を「施設型給付」に一本化
3. 地域の実情に応じた子ども・子育て支援（利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」）の充実

合計特殊出生率が昭和 41 年のひのえうまの 1.58 を下回った平成元年の 1.57 ショックを機に少子化が懸念され始め、様々な少子化対策を打ち出してきた。平成 6 年の文部、厚生、労働、建設の 4 大臣合意による「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」（エンゼルプラン）の策定を手始めに、以後、新エンゼルプラン、子ども・子育て応援プラン、政権交代後の子ども・子育てビジョンに至っている。「子ども・子育てビジョン」では、「少子化対策」から「子ども・子育て支援」へと視点を移した。

さらに、平成 24 年 8 月に子育て支援法を含む「子ども・子育て関連 3 法」が成立した。この 3 法に基づく子ども・子育て支援新制度は社会保障・税一体改革の一項目として、消費税率の引き上げによる財源の一部を得て実施されるものである。

平成 15 年 7 月に次世代育成支援対策推進法が 10 年間の時限立法として成立した。国の「行動計画策定指針」に基づいて、平成 17 年度からの「地域行動計画」を都道府県、市町村が、「一般事業主行動計画」を事業主が策定した。平成 27 年度から第 2 次が予定されている。

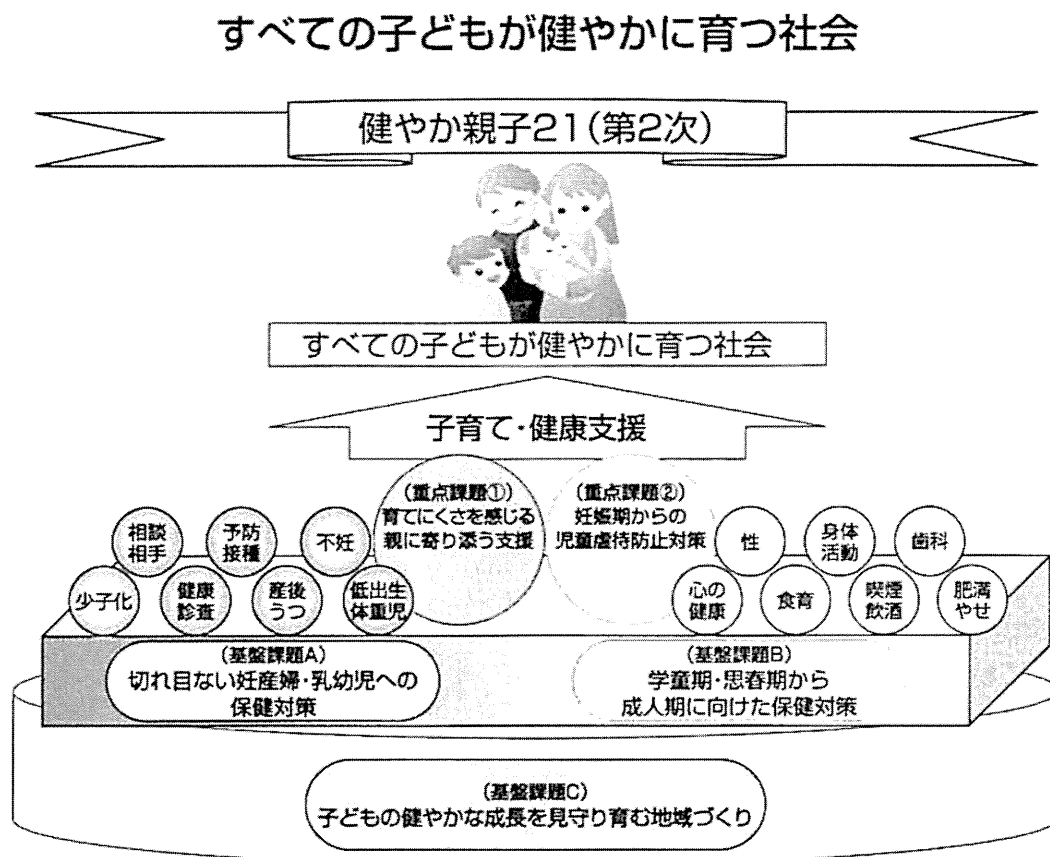
一方、わが国は家族関係の社会支出の対 GDP 比で、欧州各国が 3 % を超えているのに対して、1.35 % と低いことが指摘されている。

参照：本編 24～25 頁（第 1 編第 1 章 1. わが国の衛生を取り巻く社会状況と保健医療）

**【書籍】**  
平成 27 年度



### 3-20 健やか親子21（第2次）の概要



資料 厚生労働省「健やか親子21（第2次）」について 検討会報告書

平成12年に、21世紀の母子保健の取り組みの方向性を示した「健やか親子21」の最終評価報告書で示された今後の課題や提言をもとに、27年度から「健やか親子21（第2次）」が始まった。ヘルスプロモーションに基本理念を、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。これは、日本のどこで生まれても一定の質の母子保健サービスが受けられ、命が守られる地域間での健康格差の解消と、疾病や障害、経済状態などの個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスの展開の2点の視点を包含している。その実現のために3つの基盤課題と2つの重点課題が設定された。

健康水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標に目標を設けた52の指標（うち再掲2指標を含む）と、目標を設けない参考とする指標として28の指標が設定された。国民運動計画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・団体や企業等との連携・協働、健康格差解消に向けた地方公共団体に求められる役割について取りまとめられた。

参照：本編112～114頁（第3編第2章 1.母子保健）



### 3-21 健やか親子21（第2次）が掲げる指標

#### 地域づくりを基盤とした切れ目ない保健対策

課題	課題名	概要	健康水準の指標	健康行動の指標	環境整備の指標
基盤課題A	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組みとともに、連携体制の強化や情報の利活用、評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦死亡率</li> <li>・全出生数中の低出生体重児の割合</li> <li>・妊娠・出産について満足している者の割合</li> <li>・むし歯のない3歳児の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中の妊婦の喫煙率</li> <li>・育児期間中の両親の喫煙率</li> <li>・妊娠中の妊婦の飲酒率</li> <li>・乳幼児健康診査の受診率等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合</li> <li>・乳幼児健康診査事業を評価できる体制がある市区町村の割合等</li> </ul>
基盤課題B	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十代の自殺率</li> <li>・未成年の人工妊娠中絶率</li> <li>・瘦身傾向児の割合</li> <li>・肥満傾向児の割合</li> <li>・歯肉に炎症がある中高生の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十代の喫煙率</li> <li>・十代の飲酒率</li> <li>・朝食を欠食する子どもの割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合</li> <li>・地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況</li> </ul>
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	社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世帯の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。子育て支援施策の拡充に限らず、関連団体との連携や役割分担の明確化があげられる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この地域で子育てしたいと思う親の割合</li> <li>・妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合</li> <li>・主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健康診査の未受診者の全数を把握する体制がある市区町村の割合</li> <li>・育児不安の親のグループ活動を支援している市区町村の割合等</li> </ul>
重点課題1	「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援	親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合</li> <li>・「育てにくさ」を感じたときに対処できる親の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合</li> <li>・発達障害を知っている国民の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害等「育てにくさ」を感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合</li> <li>・市町村における発達障害をはじめとする「育てにくさ」を感じる親への早期支援の取組を支援している県型保健所の割合</li> </ul>
重点課題2	妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待の防止対策として、妊娠届出時等の妊娠期から関わること、新生児訪問等の事業と関係機関の連携強化が重要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童虐待による死亡数</li> <li>・子どもを虐待していると思う親の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健康診査の受診率</li> <li>・児童虐待防止法の児童虐待の通告義務を知っている国民の割合</li> <li>・乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況を把握している市区町村の割合</li> <li>・乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合</li> <li>・養育支援が必要な家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合</li> </ul>

注 一部指標名を簡略化

参照：本編112～114頁（第3編第2章 1.母子保健）

## 子どもの健康支援における地域保健と 学校保健、産業保健の連携

山縣 然太朗（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

### 1. はじめに

母子保健、小児保健における国民運動計画である「健やか親子21」は2001年に開始し、2015年から「健やか親子21（第2次）」に引き継がれた。健やか親子21では開始以来、その推進方略として、「連携」と「情報の利活用」を掲げている<sup>1)</sup>。連携といっても、個人間の連携と組織間の連携、一つの事業を関係団体が協働で実施する連携とそれぞれの事業を有機的に一体化して実施する連携など様々である。また、子どもの成長に沿った時間軸も連携の要素として重要となる。本項では、母子保健における連携の現状と課題について概説する。

### 2. 連携の基盤となる情報共有

#### （1）連携における情報共有の重要性

妊婦健康診査、乳幼児健康診査、予防接種など様々な母子保健事業においては、直接本人や家族から多くの情報を得ている。一方、これらの事業の直接の担当者や予算が異なるためにその情報を共有することが十分にできておらず、有効な支援を行えているとは言えない。例えば、妊婦の健康支援にあたって、産科医療機関と地域との連携にあたって、どのような情報を、どのようにして、どのタイミングで共有するのかについての仕組みは、地域差があり、必ずしも標準的に行われているとは言えない。また、学校保健における児童の健康支援にとって、乳幼児期からの発育発達や既往歴の情報は必須であるが、就学児健診以外の乳幼児健診等の情報を地域が学校に提供する仕組みはない。健やか親子21の最終評価でもこの点が指摘され、情報の共有・還元の仕組みを含めた母子保健事業間の有機的な連携体制の強化が求められている<sup>2)</sup>。

#### （2）情報共有の仕組みの構築

情報共有はICT（Information and communication technology）を活用して、電子化された最新情報をいつでもどこでも閲覧できる仕組みが理想である。しかし、地域保健の現場では、書類や口頭での情報共有が一般的であり、電子化された乳幼児健診や予防接種歴の情報などを端末で閲覧して共有するまでには至っていない。その理由として、インフラ整備の予算、情報入力の手段がよく聞かれる課題であるが、本質的にはその必要性が十分に共有されていないことが問題である。また、情報共有の前提の一つが標準化された情報の収集である。市町村で多様化した乳幼児健診等の問診票の内容の標準化、データベ-

スの統一が必要となるが、健やか親子 21（第 2 次）では乳幼児健診で取得する指標の統一の質問票を提示したり、著者らの研究班がその入力・解析ソフトを提供するなどして、情報利活用システムの構築を推進している”。

情報の利活用については、個人情報保護に関する条例により市町村での状況は様々であるが、税に関するマイナンバー法が施行され、保健・医療・福祉情報についても同様の制が導入される可能性がある中、市民の理解を得た安全で有効な活用方法についての検討が必要である。

### 3. 連携のタイプ

#### （1）時間軸での分類

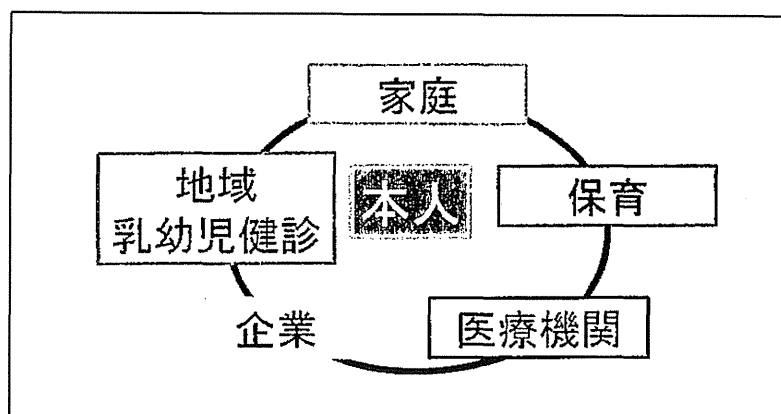
連携の形態を時間軸で考えた時に、横断的連携と縦断的連携に分類することができよう。横断的連携はある時点での個々の課題を関係者が役割分担して支援する連携であり、縦断的連携は子どもの成長に寄り添って地域から学校、職域へと引き継ぐ連携である。

いずれの場合も、保護者と本人を中心として支援の目標が設定され、情報の共有を基盤として、関係者の役割を明確にした連携が基本となる。

#### （2）横断的連携

横断的連携は当事者を中心に多職種がそれぞれの役割をはたして支援するという連携の典型的タイプであり（図 1）、現状で通常の母子保健活動として実施されているものである。

図 1 横断的連携



その際の課題を表 1 にまとめた。まず、当事者中心であること。当事者が支援の必要性を理解することから始まる。当事者のニーズに応える支援を行う。当事者抜きでの情報共有は誤解を招く。一方で、保護者の理解が得られない場合に、支援をしないという選択肢はなく、何らかの工夫をして見守りを続ける必要がある。次に、役割を明確にすること。当事者のニーズに応え、支援の目的を達成するために、関係者が役割を明確にする。それを確認するための意見交換の場が必要である。その際、関係者が顔の見える関係であることも重要である。三番目には責任の所在をはっきりさせること。多職種で連携する際には、問題解決の最終的な判断や責任をだれが負うのかについて明らかにしておく。また、多職

表 1 横断的連携の課題

課題	内容
1. 当事者中心	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事者が支援の必要性を理解</li> <li>・当事者のニーズに応える支援</li> <li>・保護者の理解が得られない場合の見守</li> </ul>
2. 明確な役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の目的が明確</li> <li>・関係者の役割を明確</li> <li>・関係者の意見交換の場</li> <li>・顔の見える関係</li> </ul>
3. 責任の所在	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携コーディネーターの存在</li> <li>・最終的な判断や責任の明確化</li> </ul>
4. 情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事者の同意を得た情報共有</li> <li>・同意を得る方法の多様性</li> <li>・個人情報保護の基本事項</li> </ul>

種連携をコーディネートする役割を担う人の存在は連携の有機的な効果に大きな影響を与える。最後に、情報の共有である。基本的には当事者の同意を得て、関係者が情報を共有することになる。一方で、当事者から同意を得る方法としては、書面での同意だけでなく、信頼関係に基づいた口頭での同意や包括的な同意もありうる。大切なことは、個人情報保護の基本である、支援に必要な情報だけを支援する担当者だけが守秘義務を順守して活用することである。

上記の課題を克服するには、連携のための連絡会議などの開催が必要である。法的根拠に基づく委員会はもちろん、それを補完したり、充実させるための包括的な協議会も検討する必要がある。例えば、山梨県北杜市では「子どもたちの健康を育む地区地域保健委員会」を子どもたちの健康に関する事項について協議し、地域ぐるみで啓発活動・実践活動を推進することを目的として設立され、各学校の学校保健委員会の代表を中心に、市の健康増進課、子育て支援課、教育委員会がそれぞれ管轄する食生活改善推進員、母子愛育班、保育園関係者、児童クラブ関係者、子育てNPO、学校関係者によって組織されている。食育料理教室などのイベントに加えて、地域保健委員会だよりなどを全市民に配布している。これにより、住民に地域で子どもたちを育てていこうという思いが広がったという。

地域保健と産業保健の連携としては、働く妊産婦の支援を例に挙げることができる<sup>1)</sup>。労働基準法や男女雇用機会均等法による産前産後休暇や雇用の確保、勤務の軽減などの企業の義務や努力義務の他に、地域保健における母性健康管理指導事項連絡カードの活用による連携は重要である。これに加えて、産業保健の現場には妊娠・出産・育児の専門性が乏しいために、家庭環境の多様性やメンタルヘルスなどの健康問題について地域保健と連携した取り組みができる仕組みが必要である。

### (3) 縦断的連携

ライフコース・ヘルスケア（生涯を通じた健康づくり）の重要性が言われる中、連携のあり方も生涯を通じた体制が必要となる。成人期から要介護に至るまでの人生の大半の健康支援の主体は地域、医療機関と職域であるが、妊娠期から成人期に至るまでには、支援

者が地域、医療機関、保育、学校、職域と多岐にわたるために、連携の基盤となる情報の共有の難しさに加えて、子どもの発育・発達を考慮した支援、子どもだけでなく親をはじめとする家族全体との関わりなどの特殊性を加味した連携体制が必要となる。

縦断的連携の1例を図2に示した。これは5歳児健康診査を実施している市において、発達障害のスクリーニングを実施して、特別なプログラムを提供する事業における縦断的連携である。地域の5歳児健診でスクリーニングを行い、家庭や保育での介入プログラムを実施して、その効果を小学1年生の時の学校生活で評価しようとするものである。この縦断的連携のポイントは評価である。地域での発達検査と介入プログラムの評価を考えた時に、介入の主たる目的は学校生活を円滑に行うことである。そうであれば、その評価は学校生活で行う必要がある。しかし、現実には、このような地域事業を学校で評価するなどの評価体制、連携体制がとられていないのが通常であり、事業評価はアウトプット（なにをやったか）にとどまり、その効果や問題点を把握できていない。

この評価の結果を表2に示した。335人の5歳児健診受診者の内、24人が気になる児で、その介入を行った。小学校での担任の先生の生活評価（発達障害の評価）で15人が問題であると評価された。この表では15人の児に介入効果があったことになる。一方、6人は5歳児健診では見逃されていたことになるが、実際には集団生活の場でなければ評価できなかったり、5歳児健診後の家庭の事情で新たに問題化したケースであった。

図2 縦断的連携の例

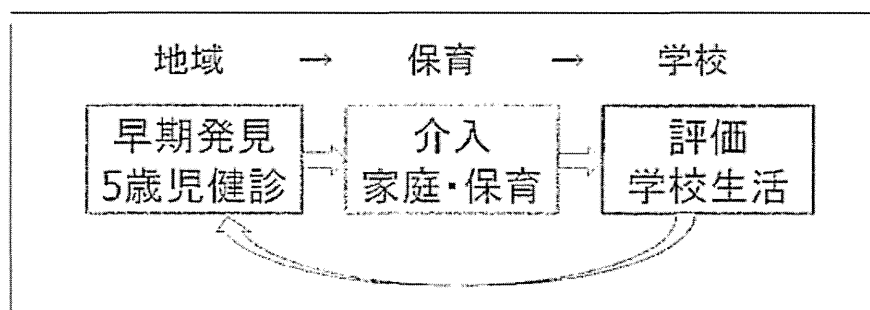


表2 事業評価のための縦断的連携の結果表

		小学校1年3学期		
		気になる	通過	合計
5歳児健診	気になる	9	15	24
	通過	6	305	311
	合計	15	320	335

表3に縦断的連携の意義をまとめた。まず、引き継ぎの連携である。乳幼児健診、学校保健、産業保健へと健康状況を引き継いで支援すること。次に、母子保健事業などの精度管理のための連携である。上記の例のように、スクリーニングの時点と診断の時点が異なる場合には精度管理を縦断的連携で行う必要がある。また、PDCA (plan do check act) サイクルを時間軸で評価する場合には縦断的連携が必要となる。あるプログラムの効果や

表3 縦断的連携の意義

1. 引き継ぎ	・当事者の年齢、属性に応じた支援者の引き継ぎが必要な場合の連携
2. 事業の精度管理	・スクリーニングと確定診断に時間のギャップがある場合の連携
3. PDCA サイクル	・効果の評価を経時的に行う必要がある場合の連携
4. ライフコース・ヘルスケアの支援体制	・生涯を通じた様々な健康情報の活用が必要な場合の連携

課題を評価する際に、事業の目的がその後のある時点の健康問題であれば、縦断的に追跡してそのある時点での評価を行う必要がある。最後に、縦断的連携体制の構築はライフコース・ヘルスケアの支援体制の基盤となる。

#### 4. おわりに

母子保健領域の連携について概説した。連携の基盤は情報の共有であると述べたが、ICTによる基盤は重要なインフラ整備であるが、健康弱者を支援するためには、客観的なデータに加えて、寄り添う体制や気持ちが必要である。そのためには、当事者とのコミュニケーションを十分にとること、連携支援する者が顔の見える関係にあることなど、コミュニケーションスキルが要求される。連携を掛け声に終わらせないためには、ライフコース・ヘルスケア支援のための縦断的な健康情報の利活用のインフラ整備と同時に、連携のコーディネーターおよび、連携して専門的役割を果たせる人材の育成が必要である<sup>5)</sup>。

#### 文献

- 1) 厚生労働省. 健やか親子 21 最終評価報告書.  
<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.
- 3) 山縣然太郎: 健やか親子 21 (第2次) における生活習慣の課題と目標. 保健の科学 57(7): 442-449. 2015
- 4) 山縣然太郎: 健やか親子 21 (第2次) 推進における産業医の役割 (産業医に役立つ最新の研究報告中). 産業医学ジャーナル 38(4): 58-64. 2015
- 5) 山縣然太郎: 「健やか親子 21」推進の人材育成. 母子保健情報 (68): 68-71. 2014

厚生労働科学研究費補助金  
健やか次世代育成総合研究事業

「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25～27年度 総括・総合研究報告書

発行日 平成28(2016)年3月

編集・発行 山縣 然太朗 (山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)  
『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」班

研究代表者 山縣 然太朗  
〒409-3898 山梨県中央市下河東1110  
山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座  
TEL: 055-273-9566 FAX: 055-273-7882  
E-Mail: boshidat@yamanashi.ac.jp

印刷 株式会社 内田印刷所  
〒400-0032 山梨県甲府市中央2丁目10-18  
TEL: 055-233-0188 FAX: 055-233-0180



