

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）「国連の持続可能な開発目標 3（SDG3） - 保健関連指標における日本の達成状況の評価および国際発信のためのエビデンス構築に関する研究」

令和 2 年度 分担研究報告書

「持続可能な開発目標 3 における日本の母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスに関連した日本の達成状況とモニタリング指標の課題」

研究分担者 大澤 絵里 国立保健医療科学院国際協力研究部 上席主任研究官
研究代表者 児玉 知子 国立保健医療科学院国際協力研究部 上席主任研究官

研究要旨

【目的】持続可能な開発目標（SDGs）において、母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスのモニタリングは、低中所得国だけではなく、日本も含む高所得国においても求められている。本研究では、それらの指標について、国連 SDGs 指標のメタデータの定義・方法により、日本の最新年の値を算出し、それらの値の妥当性、また日本も含む高所得国のモニタリング指標に適しているかを検討することを目的とした。

【方法】SDGs における母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスに関連した 9 つの指標について、SDGs 指標のメタデータで示される定義、算出方法を確認し、それに基づき日本の各指標を算出した。

【結果】9 つの指標（①妊産婦死亡率②専門技能者の立ち会いの下での出産の割合③5 歳未満児死亡率④新生児死亡率⑤家族計画のニーズが満たされている女性の割合⑥青年期の出生率、⑦4 回以上妊婦ケアを受けた人の割合⑧ジフテリア・破傷風・百日咳混合ワクチンの 3 回接種を受けた乳児の割合⑨肺炎が疑われる 5 歳未満の子どもの適切な保健施設や医療機関の受診割合）のうち、家族計画、妊婦ケア、小児の治療の除く 6 つの指標は、日本のプライマリデータにより算出可能であったが、3 つの指標については、国連による方法で推定値の算出となった。

【結論】家族計画、妊婦ケア、小児の治療のアクセスのモニタリング指標の推定値は、家族計画は過大評価、妊婦ケア、小児治療は過小評価されている可能性があった。また、日本の母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスの現状を適切にモニタリングしている指標とは言い切れず、今後、日本も含む高所得国にとって適切なモニタリング指標の開発が必要となる。

A. 研究目的

母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスは、ミレニアム開発目標時代から、世界の開発課題である。持続可能な開発目標（SDGs）の目標 3 の中においても、それらに関連した指標は、目標 3.1、3.2、3.7、3.8 の中で目標としてあげられている¹⁾。

（各目標と指標）

目標 3.1

2030 年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生 10 万人当たり 70 人未満に削減する。

指標 3.1.1

妊産婦死亡率

指標 3.1.2

専門技能者の立ち会いの下での出産の割合

目標 3.2

2030年までに、全ての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。

指標 3.2.1

5歳未満児死亡率

指標 3.2.2

新生児死亡率

目標 3.7

2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスを全ての人々が利用できるようにする。

指標 3.7.1

近代的手法によって、家族計画についての自らのニーズが満たされている出産可能年齢（15～49歳）にある女性の割合

指標 3.7.2

女性1,000人当たりの青年期（10～14歳；15～19歳）の出生率

目標 3.8

全ての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する。

指標 3.8.1

必要不可欠な保健サービスのカバー率（生殖、妊婦、新生児及び子どもの健康、感染性疾患、非感染性疾患、サービス能力とアクセス、のモニタリングが可能なサービスかつ必要不可欠なサービスの平均的なカバー率と定義）

指標 3.8.1 については、4つの生殖、妊婦、新生児及び子どもの健康に関する指標、3つの感染性疾患に関する指標、3

つの非感染性疾患に関する指標、4つの保健医療サービスに関する指標を、0～100の指数とし、指標と定めている。

4つの生殖、妊婦、新生児及び子どもの健康に関する指標は、

指標 3.8.1-1

家族計画：結婚しているか同棲している生殖年齢（15～49歳）の女性で、家族計画のニーズが現代的な方法で満たされている人の割合

指標 3.8.1-2

妊娠と出産：特定の期間に出生した15～49歳の女性のうち、4回以上妊婦ケアを受けた人の割合

指標 3.8.1-3

小児予防接種：ジフテリア・破傷風・百日咳混合ワクチンの3回接種を受けた乳児の割合

指標 3.8.1-4

小児の治療：肺炎が疑われる5歳未満の子どもが、適切な保健施設や医療機関を受診した割合

これらの指標のモニタリングは、低所得国だけでなく、日本も含む高所得国においてもモニタリングが求められている。例えば、日本においても、外務省の Japan SDGs Action Platform（外務省のウェブページ）²⁾にて、国連の各指標のメタデータ³⁾の中で示されている算出方法に則って、算出された値が経年的に提示されている。

本研究では、日本の母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスに関連した日本の指標について、国連 SDGs 指標のメタデータの定義・方法による最新年の値を算出するとともに、それらの値の妥当性、また、目標3における母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスに関連した指標が、日本も含む高所得国のモ

ニタリング指標に適しているかを検討することを目的とした。

B. 研究方法

SDGs における母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスに関連した9つの指標について、SDGs 指標のメタデータで示される定義、算出方法を確認し、それに基づき日本の各指標を算出した。

<倫理的配慮>
特になし

C. 研究結果

1. 指標 3.1.1：妊産婦死亡率

(1) 指標の定義

ある期間の出生 10 万人あたりの妊産婦死亡数。妊産婦死亡は、妊娠期間や妊娠部位（子宮外妊娠）にかかわらず、妊娠中、出産中、または妊娠終了後 42 日以内に、妊娠またはその管理に関連した、または悪化した原因による女性の年間死亡者数（偶発的または偶発的な原因を除く）

(2) 日本の値のデータソース
人口動態統計⁴⁾

(3) 最新値含む過去 5 年の値
3.3 (2019)
3.3 (2018)
3.4 (2017)
3.4 (2016)
3.8 (2015)

2. 指標 3.1.2：：専門技能者の立ち会いの下での出産の割合

(1) 指標の定義

専門の医療従事者が出産に立ち会った割合。専門の医療従事者とは、国内および国際的な基準に基づいて教育、訓練、規制を受けた資格のある母子保健専門家。

(2) 日本の値のデータソース

人口動態統計⁵⁾

日本では、医療従事者が立ち会った出産の報告はないため、人口動態統計の出生場所別の出生数より、施設内分娩の割合を計算。

施設内分娩数/分娩総数×100

(3) 最新値含む過去 5 年の値
99.85 (2019)
99.86 (2018)
99.86 (2017)
99.85 (2016)
99.86 (2015)

3. 指標 3.2.1: 5 歳未満児死亡率

(1) 指標の定義

特定の年または期間に生まれた子供が、その期間の年齢別死亡率に従った場合に、5 歳に達する前に死亡する確率（出生 1000 対で表す）

(2) 日本の値のデータソース
簡易生命表⁶⁾

(3) 最新値含む過去 5 年の値
男 2.6 (2019)
2.5 (2018)
2.6 (2017)
2.6 (2016)
2.7 (2015)
女 2.4 (2019)
2.4 (2018)
2.4 (2017)
2.6 (2016)
2.4 (2015)

4. 指標 3.2.2: 新生児死亡率

(1) 指標の定義

特定の年または期間に生まれた子供が、その期間の年齢別死亡率に従うと、生後 28 日目までに死亡する確率（出生 1000 対で表す）

(2) 日本の値のデータソース
簡易生命表⁶⁾

(3) 最新値含む過去5年の値

男	0.95 (2019)
	0.91 (2018)
	0.95 (2017)
	0.89 (2016)
	0.93 (2015)
女	0.79 (2019)
	0.83 (2018)
	0.80 (2017)
	0.90 (2016)
	0.86 (2015)

5. 指標 3.7.1:近代的手法によって、家族計画についての自らの要望が満たされている出産可能年齢（15～49歳）にある女性の割合

(1) 指標の定義

生殖可能な年齢（15～49歳）の女性のうち、子どもを望まない、もしくは次の出産を先延ばしにすることを望み、現在、近代的な避妊法を使用している人の割合。

ここでは、家族計画の総需要を、自らまたは性的パートナーが避妊方法を現在少なくとも一つ活用している既婚者またはパートナーがいる生殖可能年齢（15-49歳）の女性の人数と、家族計画のニーズが満たされていない人数の和として定義している。家族計画について満たされていないニーズは、これ以上の子どもを望まない、もしくは次の出産を少なくとも2年は遅らせることを望んでいる既婚者またはパートナーがいる生殖可能年齢（15-49歳）にある女性のうち、いかなる避妊方法（現代的または伝統的）も用いていない割合である。そこには、①妊娠が望まないものであったか、妊娠のタイミングが計画通りでなかった全ての妊婦、② 家族計画を利用しておらず、最後の出産が望まないものであったかタイミングが計画通りでなかった全ての産褥

性無月経の女性、③ 妊婦でも産褥性無月経の女性でもなく、これ以上の子どもを望まない、少なくとも2年間は子どもの出産を延期したい、またはいつ次の子供が欲しい、あるいは子供をもう一人欲しいか分からないが、いかなる避妊方法も活用していない女性、が含まれる。

(2) 日本の値のデータソース

国連SDGs指標のメタデータでは、次を推奨している。

国連経済社会局人口部（United Nation Population Division）が公表するFamily Planning Indicator⁷⁾の推計値。

(3) 最新値含む過去5年の値

57.1 (2019)
56.4 (2018)
55.6 (2017)
55.0 (2016)
54.9 (2015)

6. 指標 3.7.2:女性1,000人当たりの青年期（10～14歳; 15～19歳）の出生率

(1) 指標の定義

10-14歳または15-19歳の女性の1,000人当たりの年間出生数

(2) 日本の値のデータソース

人口動態統計⁶⁾

人口動態統計中の、母親の年齢（5歳階級）別の出生数および出生率（女性人口1000対）。日本の年齢階級は、14歳以下、15歳～19歳となっており、かつ14歳以下は、出生率ではなく、出生数のみとなる。

(3) 最新値含む過去5年の値

14歳以下の出生数
40 (2019)
37 (2018)
37 (2017)
46 (2016)

39 (2015)

15 歳～19 歳の出生率

2.8 (2019)

3.1 (2018)

3.4 (2017)

3.8 (2016)

4.1 (2015)

7. 指標 3.8.1-1：家族計画

指標 3.7.1 を参照

8. 指標 3.8.1-2：妊娠と出産

(1) 指標の定義

特定の期間に出生した 15～49 歳の女性のうち、4 回以上妊婦ケアを受けた人の割合

(2) 日本の値のデータソース

プライマリデータを有さない国に対して、国連 SDGs 指標のメタデータでは、次の方法が推奨されている。

指定の高所得国*のうち、Global Health Observatory data repository より antenatal care coverage⁸⁾ (4 回もしくはそれ以上の妊婦ケアを受けている妊婦の割合)のデータが入手可能な国**の最新データの中央値を算出。

*アルゼンチン、オーストリア、オーストラリア、ベルギー、ブルネイ、カナダ、チリ、キプロス、チェコ、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイスランド、アイルランド、イスラエル、イタリア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、韓国、シンガポール、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデン、スイス、英国、米国、ウルグアイ

**データが入手可能で算出に使った国は、36 か国中 13 か国であった。

(アルゼンチン、オーストラリア、ベルギー、カナダ、チェコ、エストニア、フィンランド、フランス、アイスランド、イタリア、ルクセンブルク、韓国、米国、ウルグアイ)

(3) 最新値

96.5% (2019)

9. 指標 3.8.1-3：小児予防接種

(1) 指標の定義

ジフテリア・破傷風・百日咳混合ワクチンの 3 回接種を受けた乳児の割合

(2) 国連で発表されている日本の値のデータソース

地域保健事業報告に基づく厚生労働省発表の定期の予防接種実施者数 (率)⁹⁾

日本では、4 種混合 (DPT-IPV) の 3 回目の接種率となる。

(3) 最新値含む過去 5 年の値

96.2% (2019)

98.3% (2018)

100% (2017)

100% (2016)

99.1% (2015)

10. 指標 3.8.1-4：小児の治療

(1) 指標の定義

肺炎が疑われる 5 歳未満の子どもが、適切な保健施設や医療機関を受診した割合

(2) 日本の値のデータソース

プライマリデータを有さない国に対して、国連 SDGs 指標のメタデータでは、次の方法が推奨されている。

肺炎の症状に対して求められるケアのカバー率 (ロジットスケール) として、WHO Global Health Estimates 2016 Summary Table¹⁰⁾から取得できる 5 歳未満の肺炎による死亡率推定値のログ関数を算出。

(3) 最新値

98.1% (2019)

D.考察

本研究では、SDGsにおける母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスに関連した9つの指標について、SDGs指標のメタデータで示される定義、算出方法に基づき日本の各指標を提示した。9つの指標のうち、6つの指標は国内のプライマリデータにより値を提示することができた。残り3つに関しては、国内のプライマリデータではなく推計値を公表していた。推計値を公表していたデータは、3.7.1 および 3.8.1-1 の指標である生殖可能な年齢（15～49歳）の女性のうち、妊娠を望まない、もしくは次の妊娠を先延ばしにすることを望み、現在、近代的な避妊法を使用している人の割合、3.8.1-2 の指標である15～49歳の女性のうち、4回以上妊婦ケアを受けた人の割合、肺炎が疑われる5歳未満の子どもが、適切な保健施設や医療機関を受診した割合、であった。

ここでは、推計値を公表している3つの指標に関して、一つ目に国連SDGsメタデータによる推計値の妥当性、また二つ目にそれらの指標により日本の進捗状況をモニタリングすることに対する妥当性（他指標の可能性）、日本国内の状況を鑑みながら、考察する。

1. 家族計画へのアクセス

(1) メタデータの推計値の妥当性

家族計画へのアクセスは、「生殖可能な年齢（15～49歳）の女性のうち、妊娠を望まない、もしくは次の妊娠を先延ばしにすることを望み、現在、近代的な避妊法を使用している人の割合」を指標としてモニタリングされている。この指標は、国連社会人口局人口部において、各国の値を、当該国の複数の調査結果か

らのベイズ推計により推計値を算出している¹¹⁾。そこでは、日本の推計値の算出には、1950年～2015年までに実施された32の調査（表）が使われている。

表 推計に使用された23の調査

1950	Japan 1950 1st Public Opinion Survey on Birth Control
1952	Japan 1952 2nd Public Opinion Survey on Birth Control
1952	Japan 1952 Sample Study of Fertility
1954	Japan 1954 Survey of Prevalence of Contraceptive Practice
1955	Japan 1955 3rd Public Opinion Survey on Birth Control
1957	Japan 1957 4th Public Opinion Survey on Birth Control
1959	Japan 1959 5th Public Opinion Survey on Birth Control
1961	Japan 1961 6th Public Opinion Survey on Birth Control
1963	Japan 1963 7th Public Opinion Survey on Birth Control
1965	Japan 1965 8th Public Opinion Survey on Birth Control
1967	Japan 1967 9th Public Opinion Survey on Birth Control
1969	Japan 1969 10th Public Opinion Survey on Birth Control

1971	Japan 1971 11th National Survey on Family Planning
1973	Japan 1973 12th National Survey on Family Planning
1975	Japan 1975 13th National Survey on Family Planning
1977	Japan 1977 14th National Survey on Family Planning
1979	Japan 1979 15th National Survey on Family Planning
1984	Japan 1984 17th National Survey on Family Planning
1986	Japan 1986 18th National Survey on Family Planning
1987	Japan 1987 9th National Fertility Survey
1988	Japan 1988 19th National Survey on Family Planning
1990	Japan 1990 20th National Survey on Family Planning
1992	Japan 1992 21th National Survey on Family Planning
1994	Japan 1994 22th National Survey on Family Planning
1996	Japan 1996 23th National Survey on Family Planning
1997	Japan 1997 11th National Fertility Survey
1998	Japan 1998 24th National Survey on Family Planning
2000	Japan 2000 25th National Survey on Family Planning
2004	Japan 2004 1st Survey on Population, Family and Generation 2004
2005	Japan 2005 13th National Fertility Survey
2014	Japan 2014 Biodemography Project Survey

2015	Japan 2015 15th National Fertility Survey
------	---

2015年の第15回出生動向基本調査（夫婦調査、独身調査）では、現在の避妊の方法、理想的な子どもの数、今後の子どもの予定、過去の妊娠の際の予定の質問項目がある。単純集計の結果ではあるが、夫婦調査において、現在避妊をしている割合は、約40%であり、うちコンドームが77.4%、IUC（子宮内避妊用具）が1%、経口避妊薬2.3%の報告がある¹²⁾。公開データの中には、今後の子どもの希望の有無とのクロス集計がみられないが、これらの質問から国連SDGsメタデータに類似する値が算出可能だと考えられる。

2014年の生物人口学プロジェクトの報告では、妊娠の希望の有無とのクロス集計において、既婚女子で妊娠を希望していない女性のうち39%が確実な避妊（コンドームあるいは経口避妊薬）を実施、未婚女性で妊娠を希望しない女性の47%が実施であった¹³⁾。

メタデータの方法による推計値は54.9%～57.1%であり、日本のプライマリデータからの値の算出より、高めに報告されており、過大評価されている可能性も考えられる。

（2）モニタリング指標の妥当性（他指標の可能性）

妊娠の高齢化、少子化に向き合う日本において、現在、家族計画の意味は、避妊のみならず、妊活という言葉が登場した背景にもあるように、妊娠を希望する夫婦の数も相当数いる。不妊治療の全体の実施件数の把握はないが、日本産婦人科学会が発表した調査結果では、2018年の特定不妊治療（体外受精、顕微授精）による出生数は56,979であり¹⁴⁾、年々増加している。このように、日本においては、婚姻や出産をとりまく社会背

景にあいまって、妊娠へのニーズも増えており、避妊とは逆のニーズに充足も考慮した家族計画のモニタリングが必要と考える。

2. 妊婦ケアのアクセス

(1) メタデータの推計値の妥当性

妊婦ケアのアクセスは、「特定の期間に出生した15～49歳の女性のうち、4回以上妊婦ケアを受けた人の割合」によりモニタリングされている。

本指標は、日本のオリジナルデータがないため、13か国の高所得国の最新データの中央値をとり、96.5%となっている。

日本においては、妊婦健診受診が本指標になるが、我が国は、妊婦健診14回の公費負担が基準とされ、厚労省の市区町村を対象にした調査結果においても、全ての市区町村で14回、もしくはそれ以上の公費負担を実施していた¹⁵⁾。しかし、出産女性を対象にし、妊娠期間中の妊婦健診受診回数の調査や報告は存在せず、基本的に、妊婦ケアに関しては、フリーアクセスの状況ではあるが、その活用状況は明らかになっていない。

わが国では、この指標の類似もしくは代替として活用できるデータは、市町村から都道府県を通して厚労省に報告される「地域保健・健康増進事業報告」の中にある、妊娠週数別妊娠の届出である。ここでは、届出数を第11週未満、第12～19週、第20～27週、第28週以降、出産後別の報告となっている¹⁶⁾。最新年(2018年)の公開データの値は、届出総数が933,586件(うち届出週数不詳除くと931,141件)、第11週未満での届出が871,297件(93.6%)、第12～19週が47,181件(5.1%)、第20～27週が6843件(0.7%)、第28週以降の届出が3833件(0.4%) 出産後の届出は1987件

(0.2%)であった。出産後の届出の0.2%は未受診での出産であり、この値は妊婦ケアにアクセスできていない値となる。

大阪産婦人科医会による未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書2014¹⁷⁾においても、およそ7万3千件の年間分娩のうち約0.4%(250分娩に1件)の報告があった。大阪府産婦人科医会では、2009年～2019年の11年間、調査をしているが、経年的には0.2～0.4%の飛び込み出産の報告がみられた¹⁸⁾。

今回、国連SDGsメタデータの方法により算出された妊婦ケアを4回以上受けた妊婦の割合は、96.5%であったが、上記日本国内の報告と比較すると、メタデータの方法による算出値は、過小評価されている可能性がある。

日本においては、各妊婦の妊婦ケア(妊婦健診)の受診状況は、国や地域の周産期ケアに関わる施策の計画、モニタリング、評価にはかかせない情報であるため、日本においても、これらの指標をグローバルスタンダードに合わせて、提示していけるようなしくみづくりが必要である。

(2) モニタリング指標の妥当性(他指標の可能性)

SDGsの指標に関しては、UNAIDが各国で実施するDemographic Health SurveyとUNICEFが実施するMultiple Indicator Cluster Surveysで収集可能な指標が取り上げられている。しかし、現在では妊娠期の4回の妊婦ケアでは不十分とされている。妊婦ケア(妊婦健診)の基準(十分な回数など)は世界で統一のものはないが、WHOでは、全妊娠期通じて8回の妊婦ケアと12週未満からの開始を提唱している。

また、保健医療制度が進んでいる国々では、回数のみではなく、妊婦ケア（健診）開始時期、ケア（健診）内容での評価も必要になると考える。

3. 小児の治療へのアクセス

(1) メタデータの推計値の妥当性

今回、WHO が公表する各国の5歳未満児の死因別死亡のうち呼吸器感染による推定死亡率の値を活用した。呼吸器感染症による推定死亡率を人口100対の値に変換し、そのロジットスケールを計算し、(1-log)を「肺炎が疑われる5歳未満の子どもが、適切な保健施設や医療機関を受診した割合」とした。その結果、98.1%となった。

今回、使用した呼吸器感染症による推定死亡率は、0.2（人口1,000対）であった。日本の人口動態統計の年齢別死因別死亡率⁶⁾では、肺炎の死亡率は2000年以降2.8~0.9(人口100,000対)であり、推定死亡率が日本の人口動態統計より高く推定されている。人口動態統計の値を使い、同じようなプロセスで求めたとすれば、カバー率はさらに高くなり、今回報告した値は過小評価されている可能性がある。

(2) モニタリング指標の妥当性（他指標の可能性）

上記の方法でのカバー率の算出であると、日本における医療提供体制や治療技術を考慮し、まずは死亡率自体がアクセスの不十分を原因として起きているものかの検討が必要である。

小児の治療のカバー率に関して、子どもが一般的に罹患しやすい呼吸器感染症を対象にすることで、ハードルが最も引く基礎的な治療のカバー率を予測できるとは考える。しかし、もし呼吸器感染症のみを対象に考えるのであれば、日本においては、どのような対象が受診の遅

れがみられるのかなど、さらに詳細な分析でモニタリングする必要があるだろう。例えば、日本では児童虐待報告数が増加する中、医療ネグレクトを受ける子どもであるケースもある。日本では、子どもの治療のカバー率（アクセス）を表すデータの整備はされておらず、今後は国際的な動向をもとに、日本の社会に即したモニタリング指標の開発とその整備が必要となる。

E. 結論

本研究では、日本の母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスに関連した9つの指標について、国連SDGs指標のメタデータの定義・方法による最新年の値を算出し、その妥当性を検討した。

その結果、家族計画へのアクセス、妊婦ケアのアクセス、小児の治療のアクセスの指標については、国連の推定値を公開していることがわかった。それらの値は、過小評価、過大評価されている可能性があった。また、現在の日本社会における母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスの現状を正しくモニタリングしているとは言い切れない指標もあり、今後、日本も含む高所得国にとって適切なモニタリング指標の開発が必要となる。

F. 引用文献

- 1) United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development. Goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Targets and Indicators. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- 2) 外務省. Japan SDGs Action Platform. SDGs グローバル指標 目標3 すべての人に健康と福祉を.

- <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/statistics/goal3.html>
- 3) United Nations. SDGs Indicators. SDGs Metadata repository.
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>
- 4) 厚生労働省. 人口動態統計. 死亡. 2019年
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20190&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&result_back=1&tclass4val=0
- 5) 厚生労働省. 人口動態統計. 出生. 2019年
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20190&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053064&result_back=1&tclass4val=0
- 6) 厚生労働省. 簡易生命表.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/seimei/list54-57-02.html>
- 7) United Nations Population Division. Family Planning Indicators. Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2021.
<https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators>
- 8) World Health Organization. Health Observatory data repository. Antenatal care coverage. Data by country
<https://apps.who.int/gho/data/node.main.ANTENATALCARECOVERAGER4>
- 9) 厚生労働省. 定期の予防接種実施者数.
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html>
- 10) World Health Organization. Global Health Estimates.
https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- 11) Kantorova V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. 2020; PLoS Med 17(2): e1003026.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003026>
- 12) 国立社会保障・人口研究所. 第15回出生動向基本調査.
http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/db_15/db_15reportSIMPLE.html
- 13) Konishi S. and Tamaki E. Pregnancy intention and contraceptive use among married and unmarried women in Japan. Jpn J Health & Human Ecology. 2016; 82(3). 110-124.
- 14) 日本産婦人科学会. 令和元年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告. 2018年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2020年7月における登録施設名. 妊産婦誌. 2020; 72(10). 1229-1249.
- 15) 厚生労働省. 妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果. 2019.
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000176691_00001.html
- 16) 厚生労働省. 地域保健・健康増進事業報告.
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450025&tstat=000001030884>
- 17) 大阪産婦人科医会. 未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書. 2014.
- 18) 大阪府. 未受診や飛び込みによる出産等実態調査.

<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/mijyusin.html>

19)

G.研究発表

学会発表

1. 大澤絵里, 児玉知子. 日本における母子保健分野の UHC 達成のために残された課題. 第 35 回日本国際保健医療学会学術大会. グローバルヘルス合同大会 2020. 2020 年 11 月. 大阪. 抄録集. P189.

2. 児玉知子, 大澤絵里, 浅見真理、戸次加奈江、松岡佐織、嶋根卓也、松本俊彦、三浦宏子、櫛田尚樹、横山徹爾. 日本における Universal Health Coverage の達成状況と課題. 第 35 回日本国際保健医療学会学術大会. グローバルヘルス合同大会 2020. 2020 年 11 月. 大阪. 抄録集. P202.

論文発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし