

「健やか親子21（第2次）」を踏まえた母子保健計画の作成にあたる基本的な考え方

山梨大学大学院 総合研究部医学域基礎医学系社会医学講座

教授 山縣 然太郎

「健やか親子21(第2次)」と母子保健計画の策定・評価と
乳幼児健診情報の利活用研修会

「健やか親子21(第2次)」を踏まえた
母子保健計画の作成にあたる基本的な考え方
2015.9-10

University of Yamanashi



山縣 然太郎

山梨大学大学院 総合研究部医学域
基礎医学系社会医学講座 教授



お話しすること

- 健やか親子21の最終評価
 - 明らかになった課題
- 健やか親子21(第2次)の概要
 - 10年後にめざす姿
 - 3つの基盤課題と2つの重点課題
- 母子保健のデータ活用
 - 妊娠届出、乳幼児健診データの縦断データベース
- 子どもの健康とソーシャル・キャピタル



健やか親子21



健やか親子21

健やか親子21

University of Yamanashi

■ 健やか親子21

- 21世紀初頭における母子保健の国民運動計画
- 2001～2014年（当初は2010年まで）
- 2005年と2009年の2回の中間評価を実施
- 2013年最終評価および次期計画策定、2014年に自治体の計画策定後2015年から次期計画実施予定
- 4つの主要課題
 - (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - (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
 - (3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - (4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
 第1回中間評価の後に「食育」が加わった。

健やか親子21の最終評価の結果

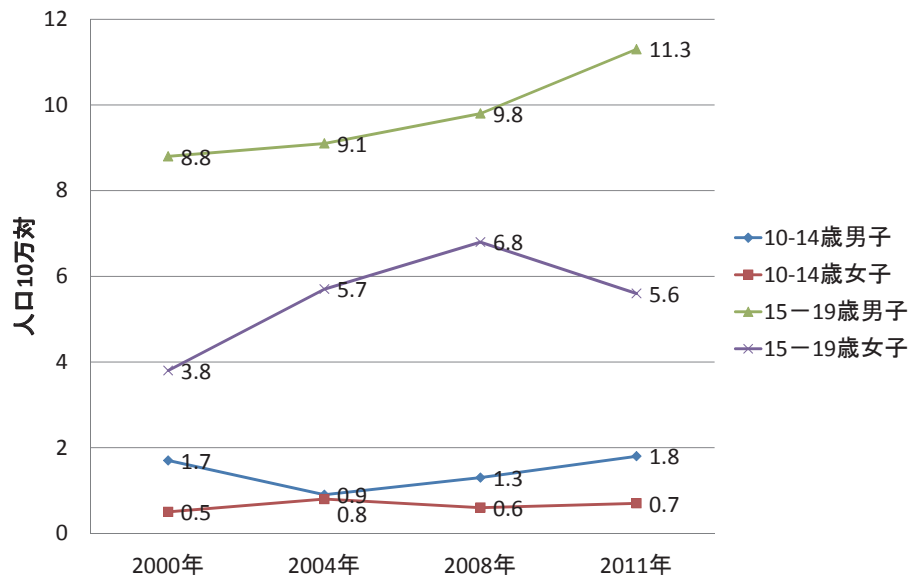
69指標の74項目について評価を実施。

●改善した		
・目標を達成した	20項目	27.0%
・目標に達していないが改善した	40項目	54.1%
●変わらない		
	8項目	10.8%
●悪くなっている	2項目	2.7%
●評価できない	4項目	5.4%

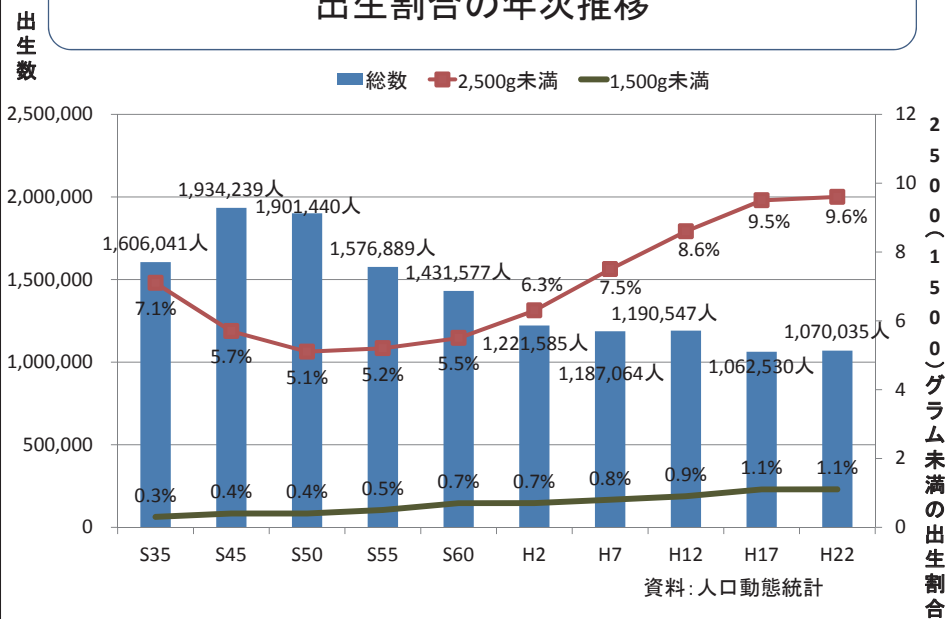
約80%

十代の自殺率の割合
低出生体重児の割合

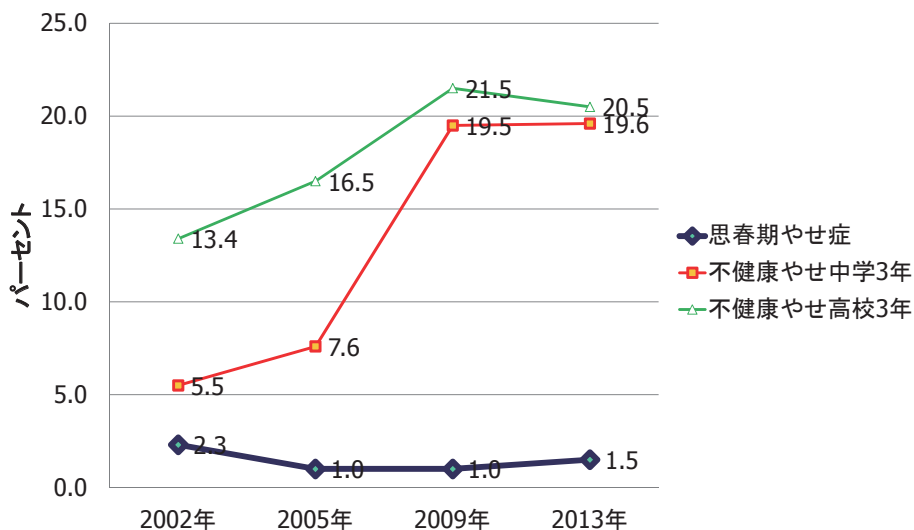
1-1 十代の自殺率



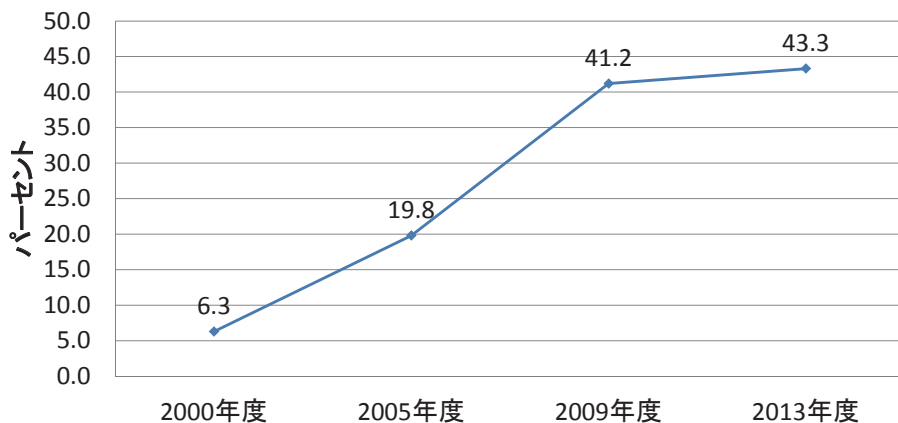
出生数及び出生児体重2,500g未満(1,500g未満)の出生割合の年次推移



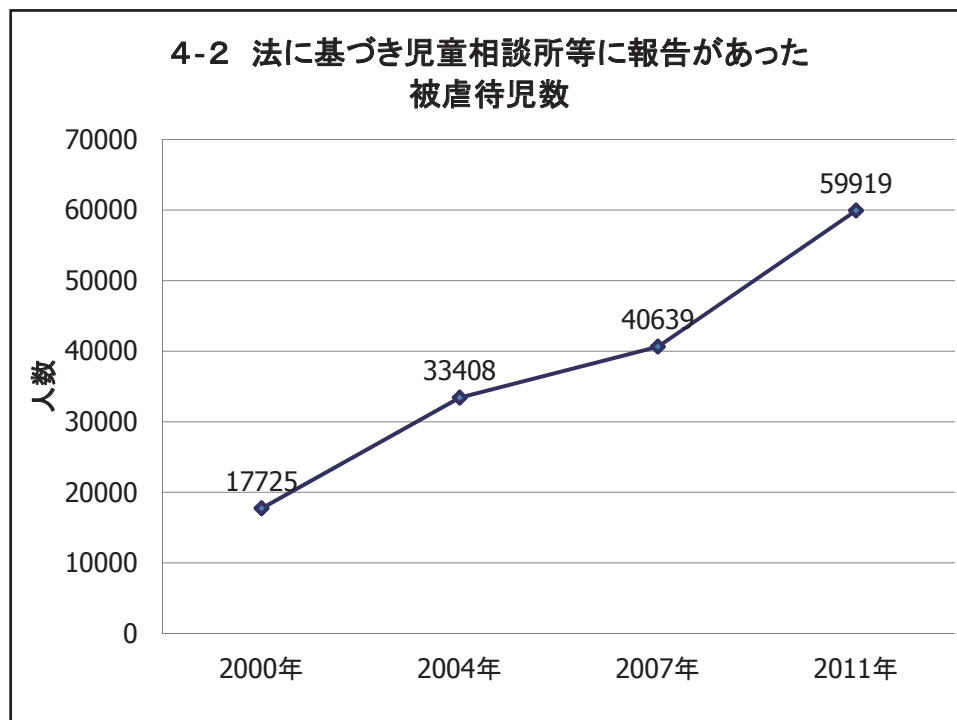
1-4 思春期やせ症(中学1年～高校3年女子) 不健康やせ



2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている 就労している妊婦の割合



参考資料: 2000年度 厚生科研「妊産婦の健康管理および妊産婦死亡の防止に関する研究」(西島班)
 2005年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)
 2009年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)
 2013年度 厚労科研「「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



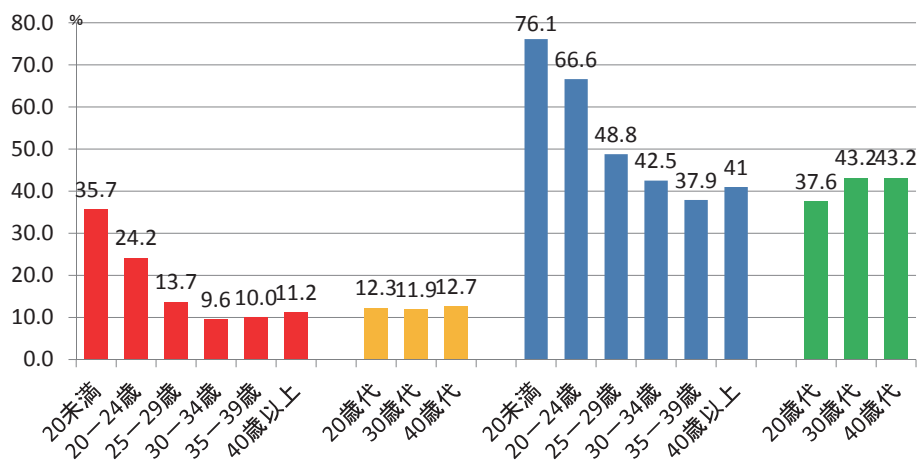
低出生体重児の課題

University of Yamanashi

- 増加の理由
 - 妊娠週数の短縮
 - 妊婦の健康問題
- なぜ、低出生体重児が問題なのか
 - 成長の問題
 - DOHaD
- どのような対策が必要か
 - 健康日本21(第二次)
 - 健やか親子21(第2次)

20歳代の妊婦(妊娠しているとわかった時)とパートナーの喫煙率および一般集団の喫煙率

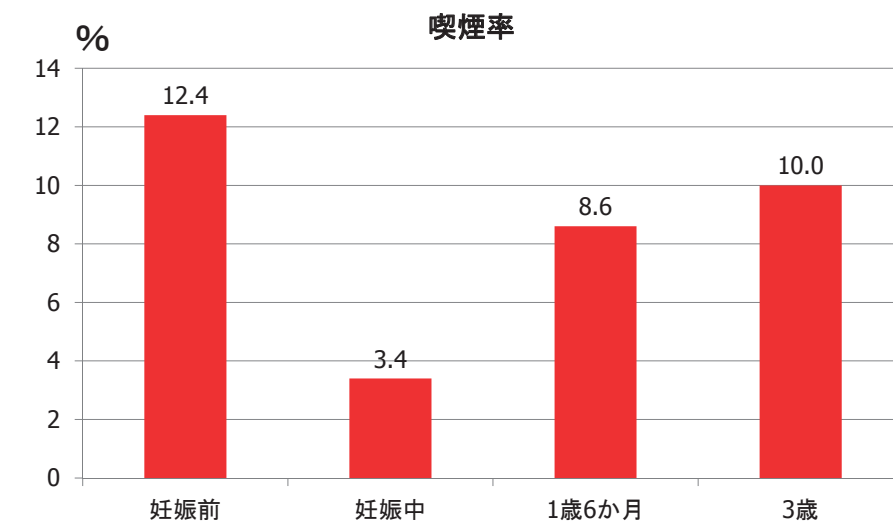
参考資料 厚生労働省 健やか親子21最終評価(2013年)および国民健康栄養調査(2012年)



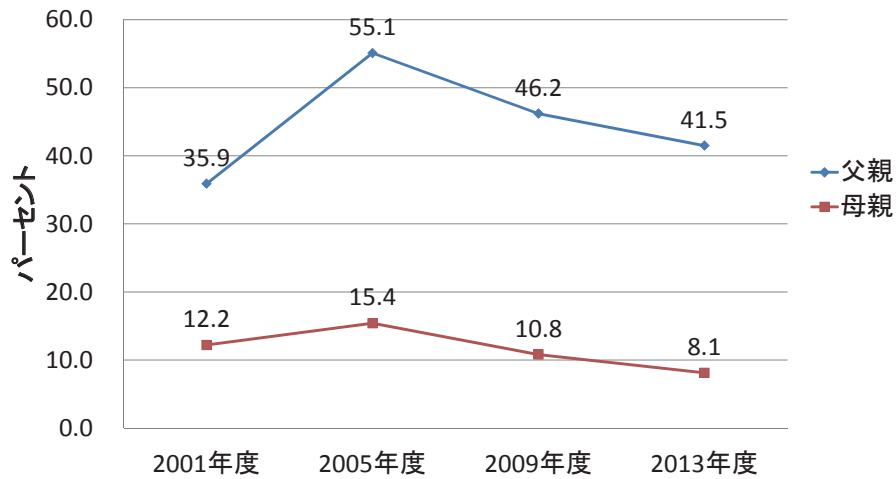
妊婦、母親の喫煙率

(2013年健やか親子21最終評価より)

University of Yamanashi



3-8 育児期間中の両親の自宅での喫煙率

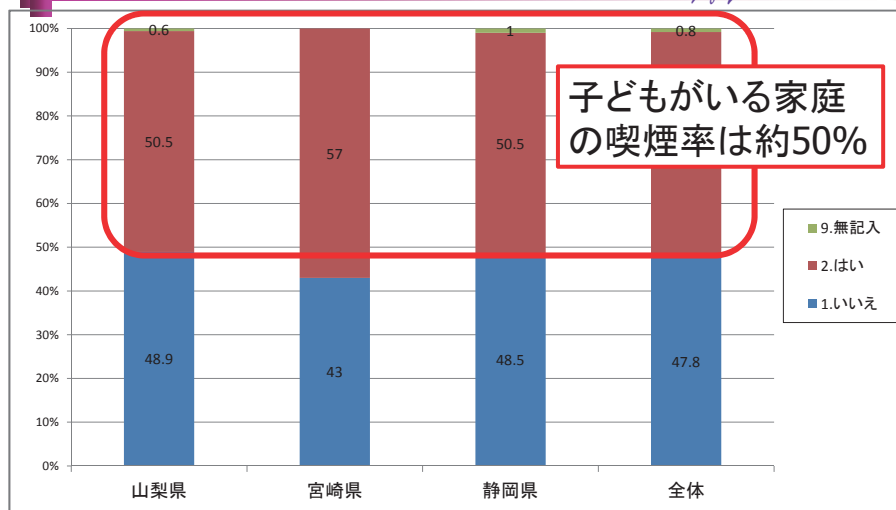


参考資料: 2000年度 21世紀出生児縦断調査
 2005年度 厚労科研「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)
 2009年度 厚労科研「健やか親子21」を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)
 2013年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進

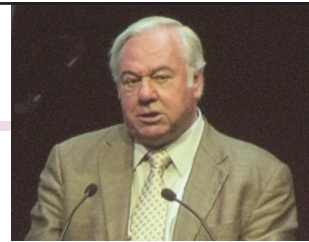
お子さんの同居家族に喫煙者はいいますか

2011年厚労科研(主任研究者山縣)

University of Yamanashi



Barker説 (DOHaD)



- 成人病胎児期発症説 (fetal origins of adult disease: FOAD、DOHaD: Developmental Origins of Health and Disease) が注目を集めている。
- David Barker(内科医、臨床疫学教授(the University of Southampton, UK)らが1986年に出生時体重が小さい人に虚血性心疾患の死亡が多いことを発表したことに端を発して、胎児期の低栄養は成人期の肥満、高血圧、糖尿病などのリスクであることが多くの研究者によって明らかにされたものである。

Table 1. Crude and adjusted odds ratio (OR) and 95% confidential interval (CI) for maternal lifestyle factors in early pregnancy that affected childhood overweight at 5 years

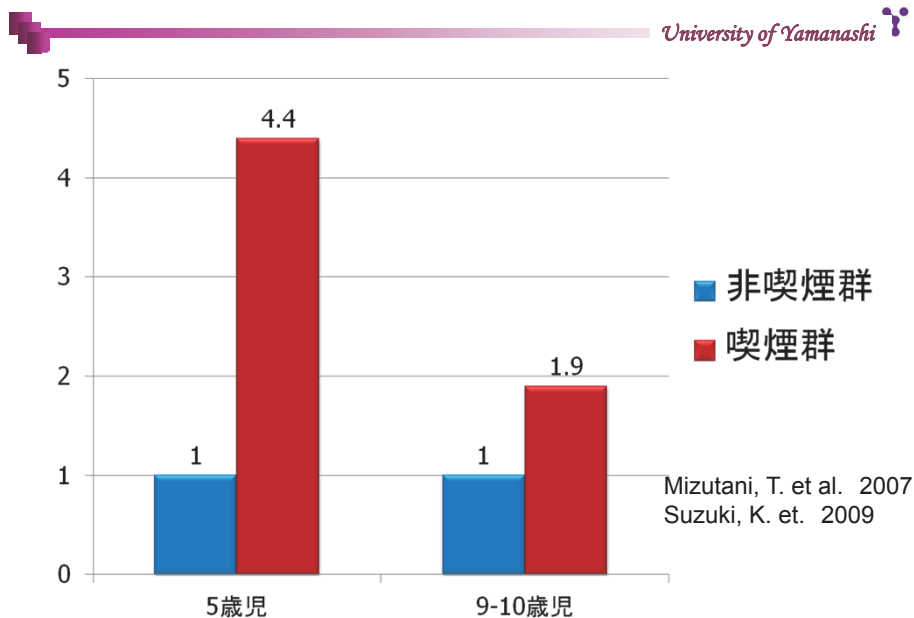
Lifestyle	n*	Number of overweight children	Number of normal weight children	Crude		Adjusted [§]	
				OR†	95%CI‡	OR	95%CI
Smoking	1417						
Current smoker		16	60	2.29	1.28 , 4.08	2.33	1.23 , 4.43
Ex-smoker and Non-smoker		140	1201				
Alcohol consumption	1395						

	オッズ比	95%信頼区間
妊娠初期の喫煙	4.42	1.67-11.68
朝食を時々抜く	3.48	1.56-7.75
8時間以上の睡眠	0.37	0.37-0.87

Maternal occupation status	1406				
Working		76	587	1.07	0.77 , 1.50
Not working		80	663		
Birth Weight	1416				
Low birth weight (<2500g)		5	90	0.43	0.17 , 1.08
Normal birth weight (≥2500g)		151	1170		

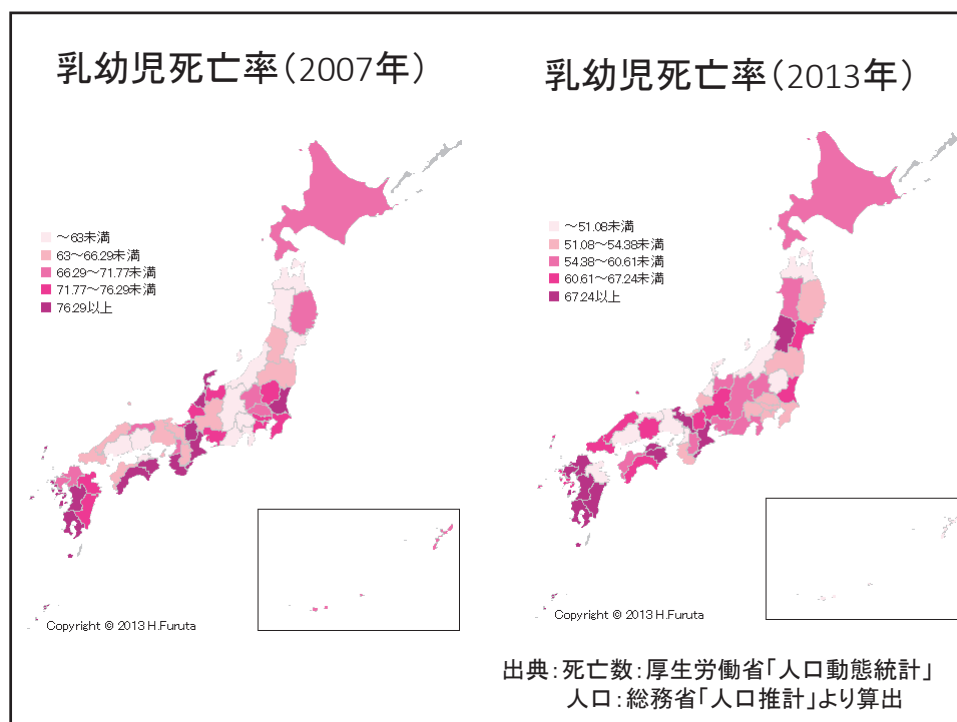
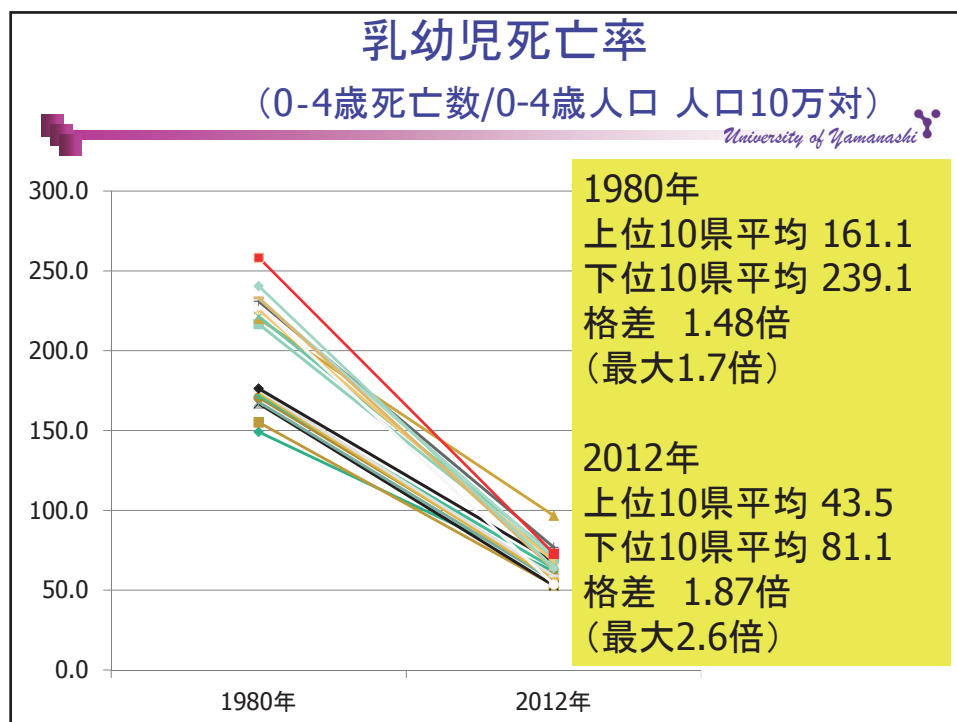
* n, number of participants who answered this question
†: OR, odds ratio ‡: CI, confidence interval
§: Adjusted by maternal age and maternal body mass index

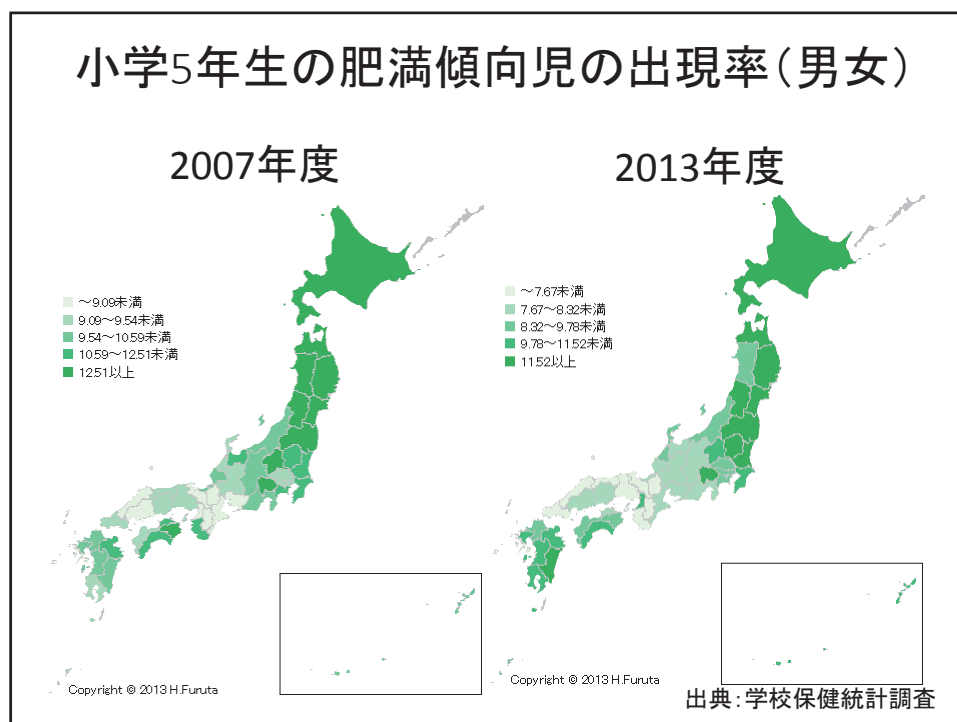
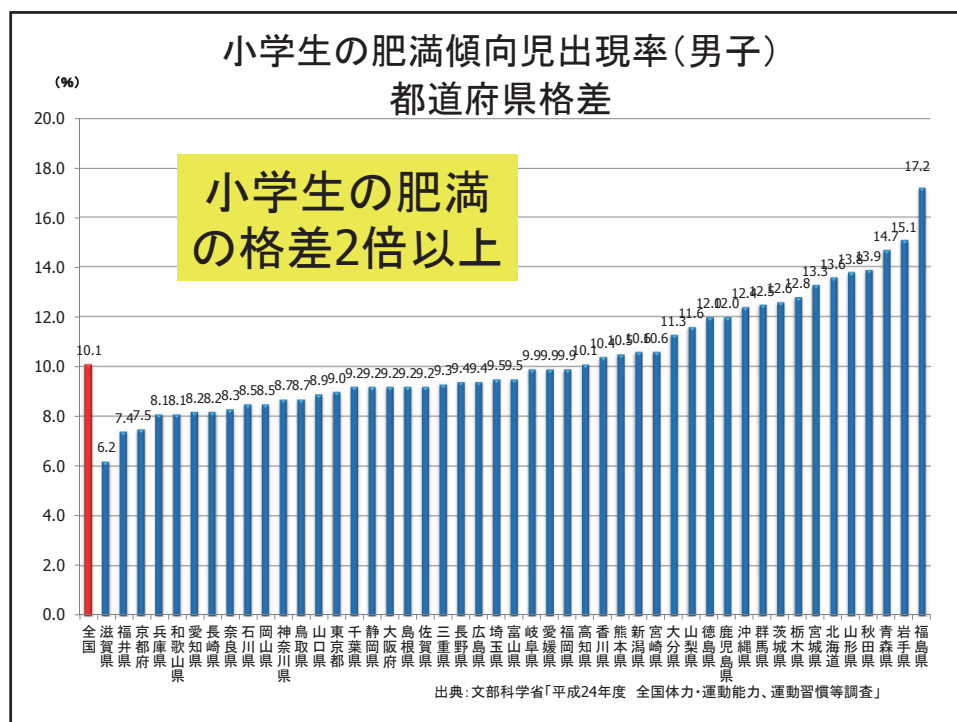
妊娠中の喫煙と児の肥満(甲州プロジェクトより)



健康格差の問題

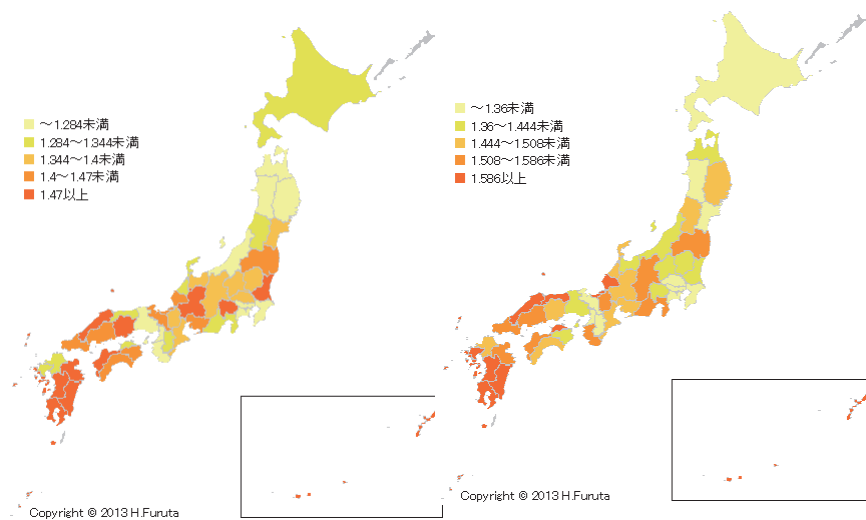
- 健康格差
 - 地域格差
 - 経済格差
 - 希望格差
- 健康格差是正の方法





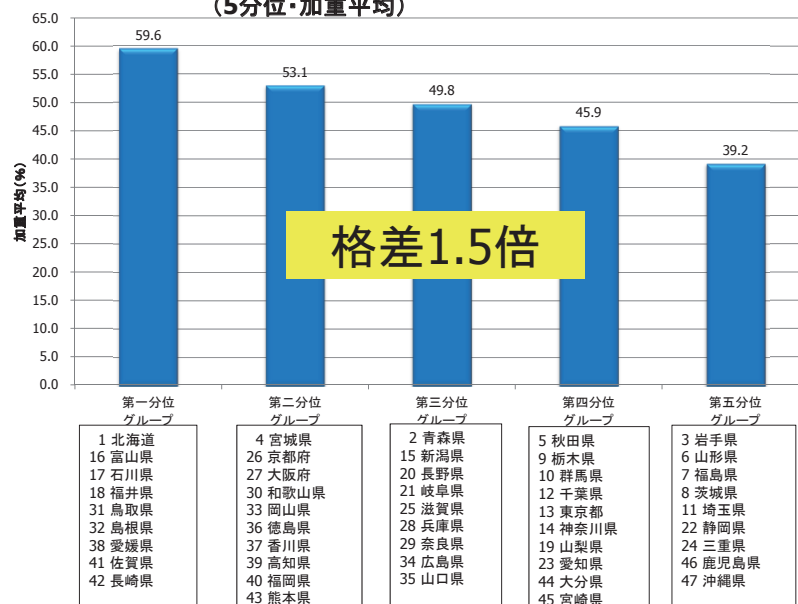
合計特殊出生率(2007年)

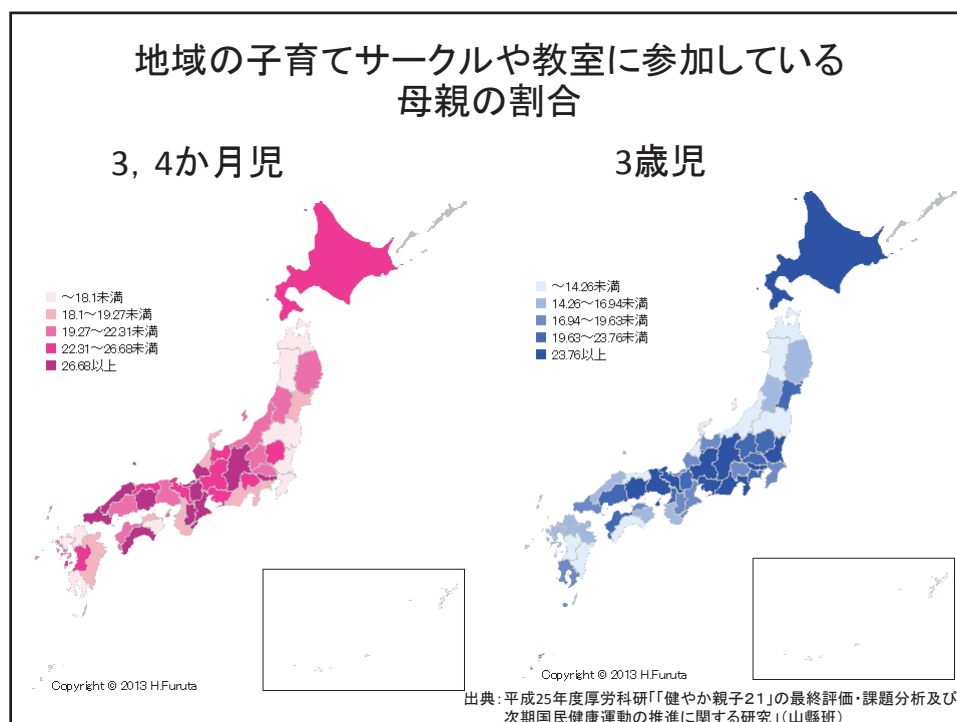
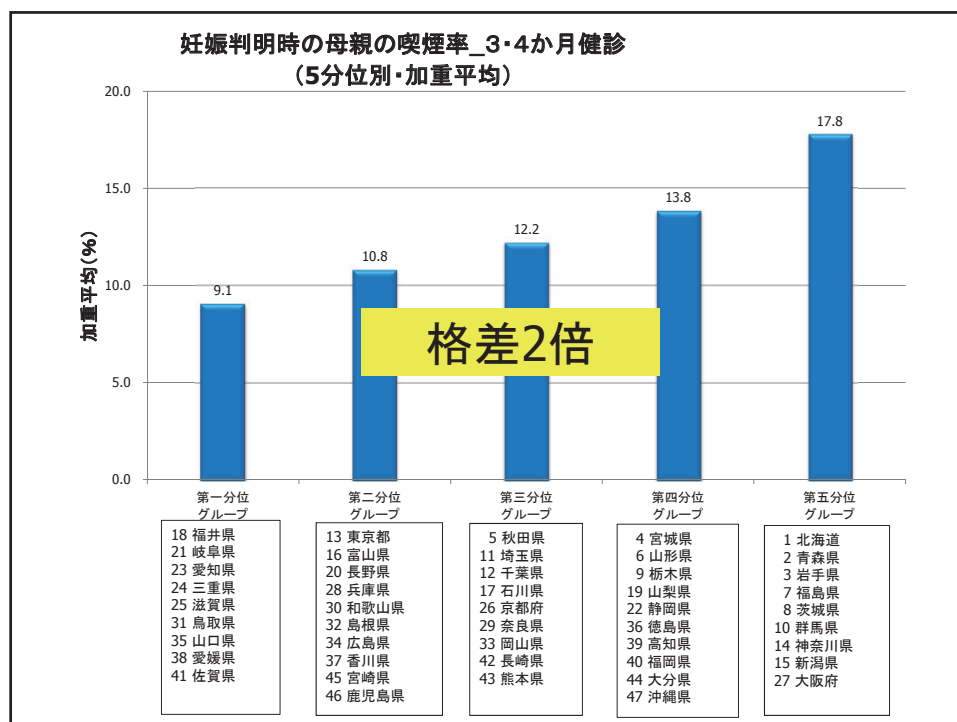
合計特殊出生率(2013年)



出典:厚生労働省「人口動態統計」

生後1か月時、母乳を与えていた_3・4か月健診
(5分位・加重平均)





改善の指標としての集団寄与危険割合



University of Yamanashi



3歳児のむし歯関連要因のオッズ比と集団寄与危険割合

	甲州市		沖縄県	
	オッズ比	PAF	オッズ比	PAF
男児	1.07	2.7	1.04	2.0
第2子以降	1.18	8.0	1.27	13.3
母年齢<25歳	1.15	0.5	1.18	3.1
両親いずれかの喫煙	1.50	21.2	1.15	6.6
1歳6か月時の仕上げ磨き	5.44	76.7	1.18	7.3
1歳6か月時におやつを時間を決めている	1.38	18.0	1.16	4.1

PAF : Population attributable fraction (集団寄与危険割合)

地域保健対策の推進に関する 基本的な指針について 2012年7月



University of Yamanashi

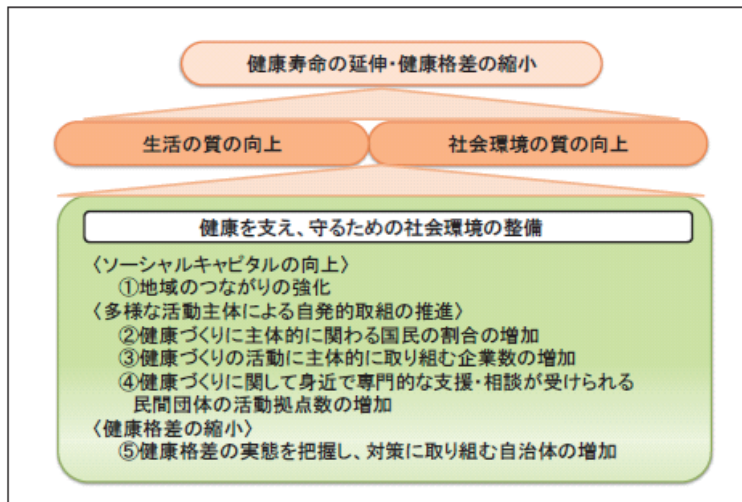


- ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進すること。

健康を支え、守るための社会環境整備

University of Yamanashi

「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方



ソーシャル・キャピタルという言葉

University of Yamanashi

- 社会関係資本
- ジョン・デューイ(1899年)
- ピエール・ブルデュー(1972年)
- ジェームズ・コールマン(1988年)
- ロバート・パットナム(1993年)
 - 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的しぐみの特徴

ソーシャル・キャピタルとは

University of Yamanashi

- 定義: Coleman

「個人間や集団における関係の構造に内在する。個人に属するものではない。構造内の個人の行動を促進する社会構造の特徴。」

- 拘束力ある信頼(enforceable trust)
- 情報チャンネル(information channels)
- 流用可能な社会組織(appropriable organization)

ソーシャル・キャピタル(社会資本)

University of Yamanashi

- ソーシャル・ネットワーク(Social network)
人と人とのつながり、Bridging
 - ソーシャル・コヒージョン(Social cohesion)
凝集性(団結力)、Bonding
- 信頼
規範
- 肥満は伝染する(The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
 - 禁煙は伝染する(Engl J Med. 2008)
 - 無尽による健康寿命の延伸(Kondo N. et.al. 2007)
 - ご近所の底力(NHK)

ソーシャル・キャピタルにおける 保健、医療従事者の役割

University of Yamanashi

■ ひととひとをつなぐ、団結力を鼓舞する

→ **コーディネートが重要な役割**

誰とでも信頼関係を築けるスキル

■ 住民との接点

- 地域の人を知っていますか？
- 地域のキーパーソンと定期的に会っていますか？

■ 住民の活動

- 住民による健康関連の組織を育成していますか？

■ 全員と繋がる仕組みがありますか

- こんにちは赤ちゃん事業は何のためにあるのか
- 乳幼児健診受診率は100%でなければならない
- 高齢者の見守りは100%でなければならない

格差社会とソーシャル・キャピタル

University of Yamanashi

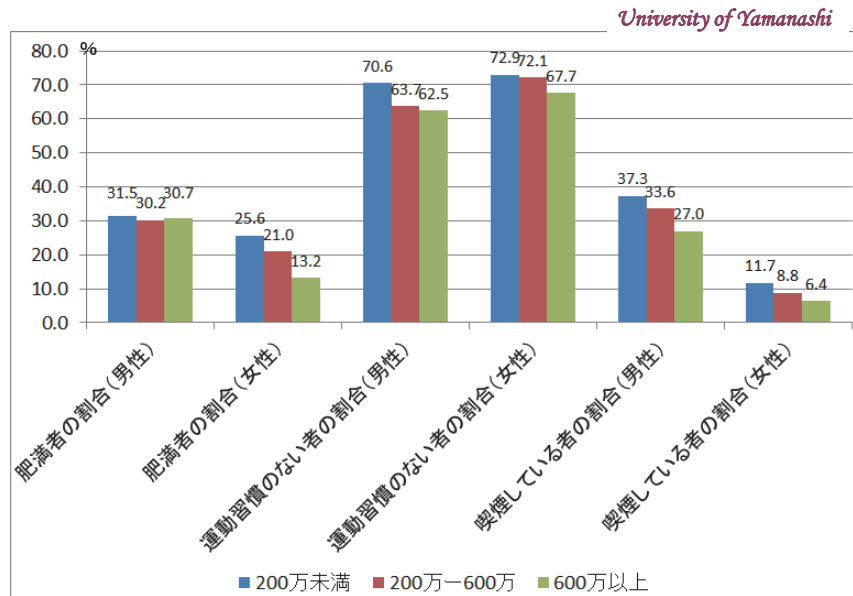
■ 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル

- 経済状態が違くと生活水準が違う
- 教育水準が違くとコミュニケーションがとりにくい
- 経済状態、教育水準を超えた付き合いは難しい

→ 人と人とのつながりや団結は形成しにくい

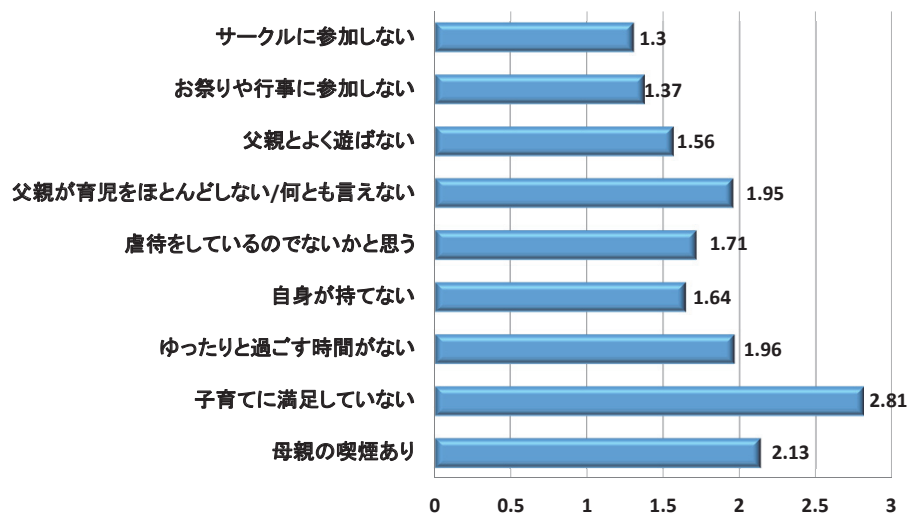
→ ソーシャル・キャピタルが弱体化する

世帯所得と生活習慣等に関する状況(20 歳以上)



経済的にゆとりが「ない」の「ある」に対するオッズ比 (3歳児)

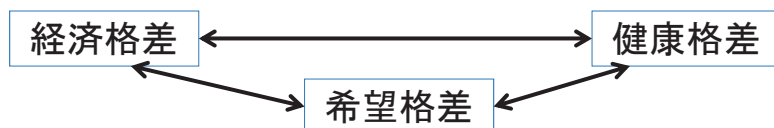
例: 経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い



希望格差は経済格差・健康格差よりも切ない



University of Yamanashi



- 「努力」「意欲」「興味」が社会階層によって異なる
- メリトラシー(業績主義)の前提(公平な競争:能力や努力が属性に影響されない)が崩れている。
- 私だって頑張れば...

(阿部彩、山田昌弘)

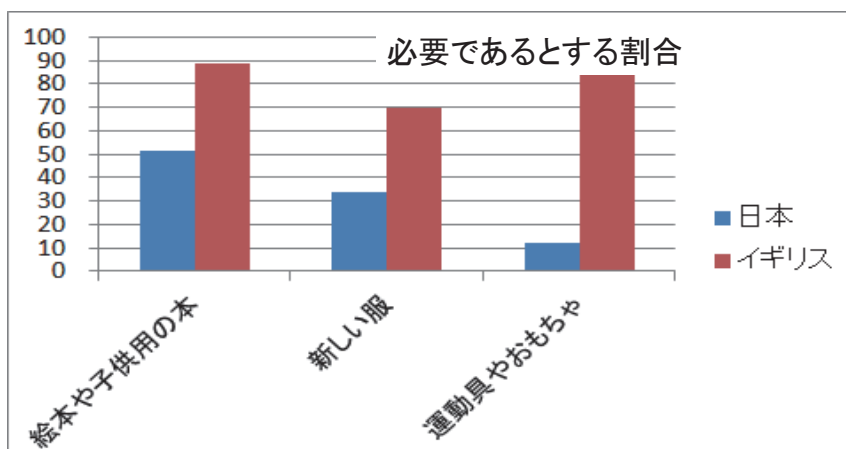
地域社会で子どもを育てる



University of Yamanashi

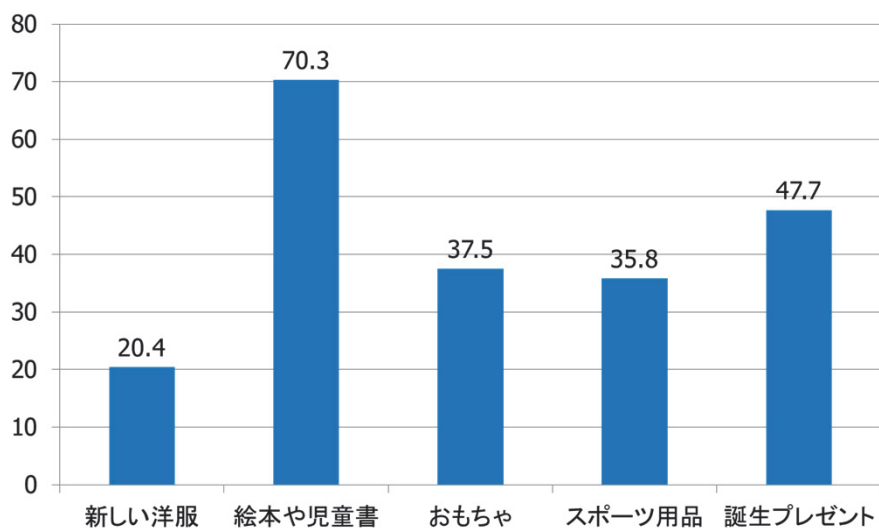


- 一般市民は、子どもが最低限にこれだけは享受すべきであるという生活の期待値が低い



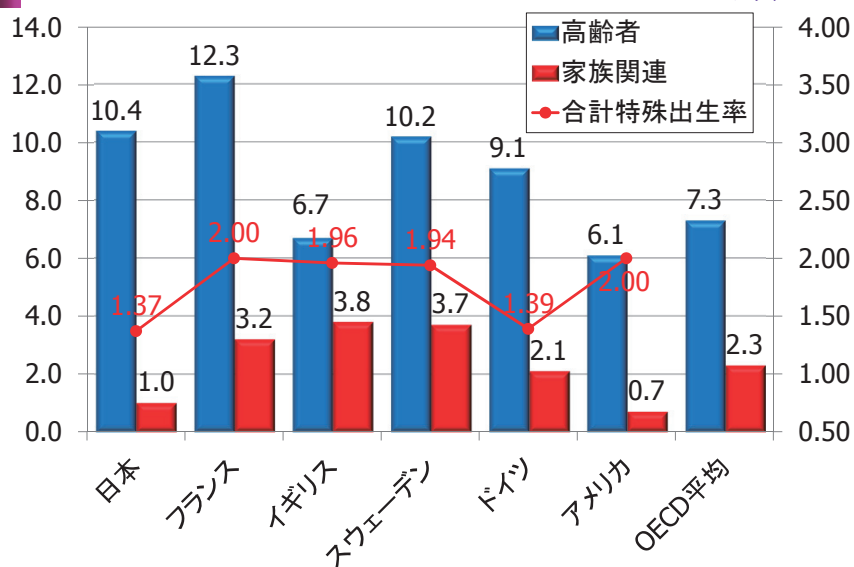
経済的に困難な場合でも、小学校までの子どもにとって必ず必要なものは何だと思いますか。(2013 山縣)

University of Yamanashi



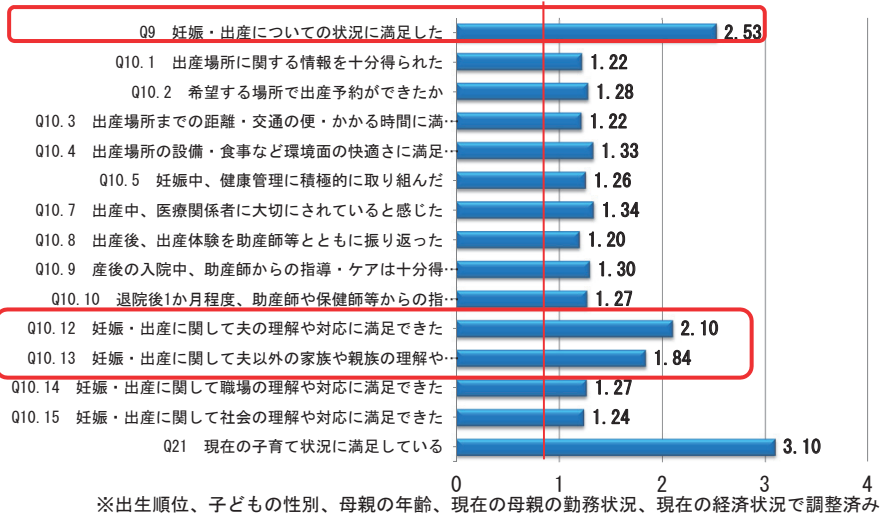
社会保障支出の対GDP比率と
合計特殊出生率(2009)

University of Yamanashi

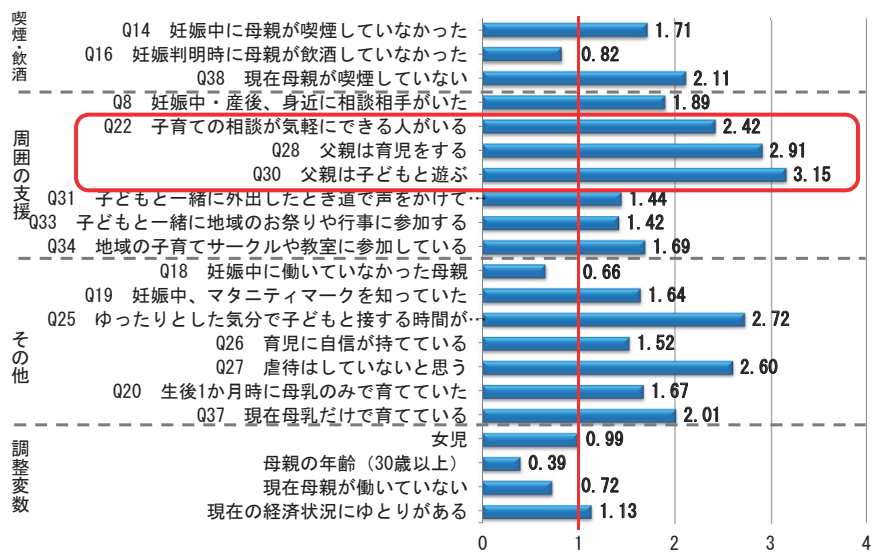


生みたい人が生むためには 次子の出産を希望する(第1子) 3～4か月(満足度)

例1) オッズ比が1以上の場合: Q9について、妊娠・出産についての状況に満足している人は、満足していない人に比べ2.53倍、次子出産希望が高くなる。
例2) オッズ比が1未満の場合: Q18について、妊娠中に働いていなかった母親は、働いていた母親に比べ0.66倍、次子出産希望が低くなる。(⇒妊娠中に働いていた母親の方が、次子出産を希望している。)



生みたい人が生むためには 次子の出産を希望する(第1子) 3～4か月(周囲の支援)



最終評価で示された母子保健の課題

University of Yamanashi

- (1) 思春期保健対策の充実
- (2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実
 - 低出生体重児
 - DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)
- (3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- (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づくり
 - 健康格差、ソーシャル・キャピタル
- (5) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
 - 発達障害
- (6) 児童虐待防止対策の更なる充実

最終評価で示された次期計画推進に向けた課題

University of Yamanashi

- (1) 母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差がある
 - 県、保健所の役割の充実
 - 母子保健計画の策定
- (2) 母子保健事業の推進のための情報の利活用
 - ① 健康診査の内容や手技の標準化
 - ② 情報利活用の促進
 - 不統一な問診票では自治体間の比較が困難
 - 分析・活用ができていない自治体がある
 - 関連機関間での情報共有が不十分

健やか親子21(第2次): 基本的視点

21 世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。



健やか親子21

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有する。

健やか親子21(第2次): 10年後に目指す姿

■「すべての子どもが健やかに育つ社会」

2つの方向性

①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が受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。

②疾病や障害、経済状態等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を展開することが重要であるということ。

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。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。

5つの課題と52指標

University of Yamanashi

■ 3つの基盤課題

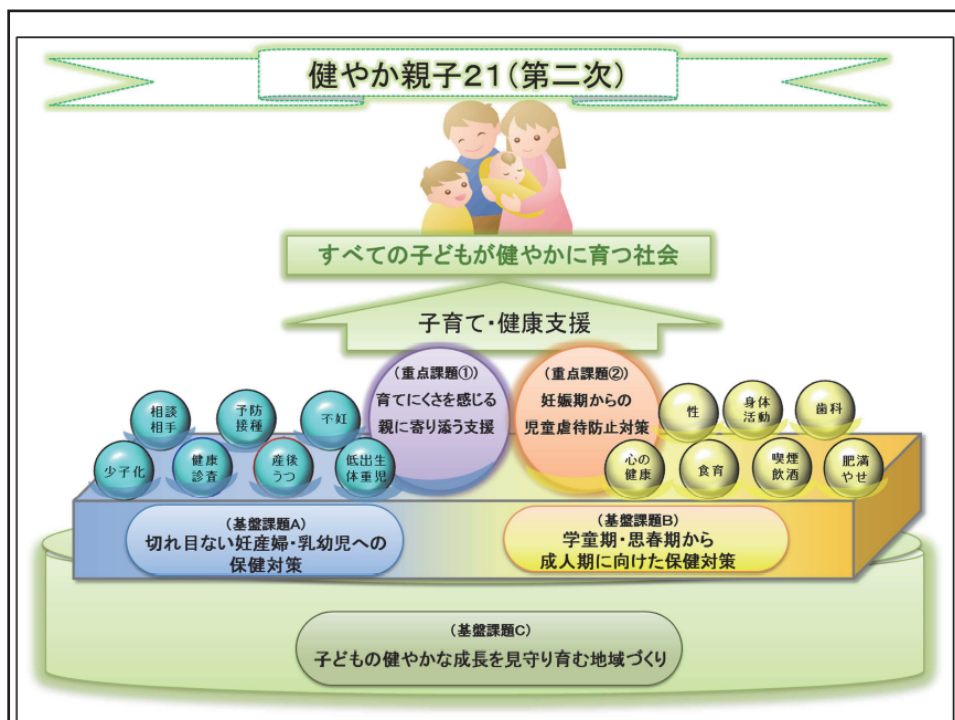
- 基盤課題A: 切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実(16)
- 基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11)
- 基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(8)

■ 2つの重点課題

- 重点課題1: 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援(5)
- 重点課題2: 妊娠期からの児童虐待防止対策(12)

■ 指標

- 健康水準の指標 16
- 健康行動の指標 18
- 環境整備の指標 18
- (参考指標 28)



基盤課題A: 切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実

全体目標

全ての子どもが健やかに育つ社会

基盤A の目標

安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実

参考指標

- ・周産期死亡率
- ・新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率
- ・幼児(1～4歳)死亡率
- ・乳児のSIDS死亡率
- ・正期産児に占める低出生体重児の割合
- ・妊娠11週以下での妊娠届け出率
- ・出産後1か月児の母乳育児の割合
- ・産後1か月でEPDS9点以上の母親の割合
- ・1歳までのACG接種を終了している者の割合
- ・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
- ・不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数
- ・災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合



健康水準の指標

- ・妊産婦死亡率
- ・全出生数中の低出生体重児の割合
- ・妊娠・出産について満足している者の割合
- ・むし歯のない3歳児の割合

キーワード

・安心・安全な妊娠・出産・育児のための社会環境の整備

健康行動の指標

- ・妊娠中の妊婦の喫煙率
- ・育児期間中の両親の喫煙率
- ・妊娠中の妊婦の飲酒率
- ・乳幼児健康診査の受診率
- ・小児救急電話相談(※8000)を知っている母親の割合
- ・子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合
- ・仕上げ磨きをする親の割合



環境整備の指標

- ・妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、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町村の割合
- ・産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合
- ・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合、ハイリスク児の早期訪問体制を支援している県型保健所の割合
- ・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
- ・市区町村の乳幼児健康診査事業の評価体制を支援している県型保健所の割合

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

全体目標

全ての子どもが健やかに育つ社会

基盤B の目標

思春期の心身の健康の大切さを知り、夢の実現のために自ら健康の向上に努め、それを社会が

参考指標

- ・スクールカウンセラーを配置する小中学校の割合の増加
- ・スクールソーシャルワーカーの配置状況
- ・思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合
- ・家族など誰かと食事をする子どもの割合



健康水準の指標

- ・十代の自殺率
- ・未成年の人工妊娠中絶率
- ・十代の性感染症罹患率
- ・児童・生徒における痩身傾向児の割合
- ・児童・生徒における肥満傾向児の割合



健康行動の指標

- ・十代の喫煙率
- ・十代の飲酒率
- ・朝食を欠食する子どもの割合
- ・歯肉に炎症がある中高生の割合



環境整備の指標

- ・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
- ・学校等と連携した健康等に関する講習会の開催状況

キーワード

・相談体制の充実
・ピアサポートの推進
・健康リテラシーの向上
・心の健康増進
・身体活動の増加

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

全体目標

全ての子どもが健やかに育つ社会

基盤C の目標

妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない社会

参考指標

- ・個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出産子ども数の差
- ・不慮の事故による死亡率
- ・事故防止対策を実施している市町村の割合
- ・乳幼児のいる家庭で、風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
- ・父親の育児休業取得割合
- ・合計特殊出生率

キーワード

・子どもを育むソーシャル・キャピタル

健康水準の指標

- ・この地域で子育てしたいと思う親の割合
- ・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

健康行動の指標

- ・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
- ・マタニティマークを知っている国民の割合
- ・主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合

環境整備の指標

- ・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
- ・市町村の乳幼児健康診査の未受診者の把握する体制を支援している県型保健所の割合
- ・育児不安の親のグループ活動を支援している市町村の割合
- ・特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対してPCGなどの手法で支援している県型保健所の割合
- ・母子保健に関わる職員のスキルアップに取り組んでいる地方公共団体の割合

重点課題1: 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

全体目標

全ての子どもが健やかに育つ社会

重点課題 1の目標

子どもの多様性を尊重し、それを支える社会

参考指標

- ・小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医師の割合
- ・小児人口に対する児童精神科医師の割合
- ・情緒障害児短期治療施設の施設数
- ・就学前の障害児に対する通所支援の利用者数
- ・障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市町村数

キーワード

・子育て支援者の増加
・ピアサポートの推進
・子育てリテラシーの向上

健康水準 の指標

- ・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
- ・「育てにくさ」を感じたときに対処できる母親の割合

健康行動 の指標

- ・子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合
- ・発達障害を知っている国民の割合

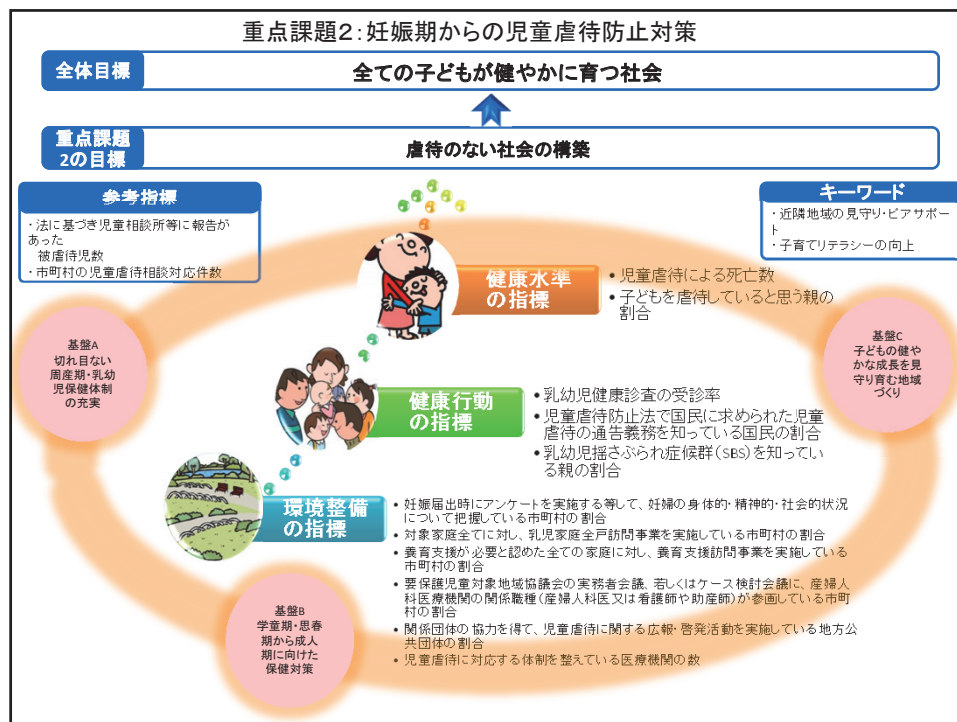
環境整備 の指標

- ・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
- ・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

基盤A
切れ目ない
周産期・乳幼
児保健体制
の充実

基盤C
子どもの健や
かな成長を見
守り育む地域
づくり

基盤B
学童期・思春
期から成人
期に向けた
保健対策



健やか親子21(第二次)のポイント 「すべての子どもに」

University of Yamanashi

- **格差の是正(健康格差、施策の格差)**
 - 健診の標準化、問診票の共通項目、情報の利活用のシステム、母子保健計画の策定(切れ目のない支援)、経済的支援
- **連携**
 - 横断的連携(多職種)、縦断的連携(地域→学校→職域)
- **孤立、孤独(自分だけ)の防止**
 - パートナー、家族の支援、地域の子育て支援
 - 妊婦、親同士が集う場所が必要

→ 例えば、産後ケアセンター

上流と下流 包括医療の重要性

University of Yamanashi

- おぼれている人を見つけて、助ける。
- すると、翌日、また、おぼれている人を見つけて、助ける。
- 日々その繰り返し。
- この川の上流で何が起きているのか？
- 予防と医療の一体

→包括医療

包括医療(ケア)とは治療(キュア)のみならず、予防(1次予防、2次予防、3次予防)を視野に入れた全人的医療(ケア)。



乳児死亡率の年次推移

University of Yamanashi

