

## 第61回日本小児保健協会学術集会 基調講演

# 「健やか親子21」をふり返し、 これからの母子保健・小児保健を展望する

柳 澤 正 義 (日本子ども家庭総合研究所)

## I. はじめに

21世紀初頭における母子保健に関する国民運動計画「健やか親子21」は、平成13年(2001年)にスタートし、平成26年(2014年)に終了する。筆者は、「健やか親子21」の策定に関する検討会副座長、「健やか親子21」推進協議会副会長、第1回中間評価に関わった「健やか親子21」推進検討会座長、第2回中間評価に関わった「健やか親子21」の評価等に関する検討会座長など、策定から現在に至るまで、いろいろな面で関わってきた。そこで、今回、この国民運動をふり返し、これからの課題を展望してみたい。

## II. 「健やか親子21」について

「健やか親子21」は、21世紀初頭の母子保健の主要な取り組みを提示し、関係者・機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である。その基本的視点は、①20世紀中に達成した母子保健の水準を低下させないために努力する、②20世紀中に達成しきれなかった課題を早期に克服する、③20世紀終盤に顕在化し、21世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題に対応する、④新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題を探求する、とされ、取り組みの手法として、「ヘルス・プロモーション」の理念を追求するとされた。

「健やか親子21」では、前述の基本的視点を踏まえ、取り組むべき主要な課題として、表1に示す4課題を設定した。課題ごとに、現状認識、取り組みにあたっての方向性および具体的取り組みが提言されており、

表1 「健やか親子21」の主要課題

I 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	(13指標)
II 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	(11指標)
III 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備	(21指標)
IV 子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減	(16指標)

課題I~IV、それぞれに多数の具体的な数値指標が設定されている。さまざまな関係団体等が、それぞれの掲げる目標に向かって活動してきた。中央に各団体の連絡調整等を行う「健やか親子21」推進協議会が設置され、現在85団体が加盟している。「日本小児保健協会」としては、どの課題についても関心のあるところであるが、課題IVの幹事団体を務めてきた。

## III. 「健やか親子21」の評価

「健やか親子21」は、国民一人ひとり、関係団体、行政がそれぞれの立場で推進する国民運動であり、運動の結果、課題がどのように変化したかを正しく評価することは極めて重要である。平成13年の策定後、平成18年に第1回中間評価、平成22年に第2回中間評価、平成25年に最終評価、と3回の評価が行われた。各評価においては、課題I~IV、それぞれに設定された指標の策定時数値からの推移が検討された。

### 1. 第1回中間評価

第1回中間評価は、平成17~18年、「健やか親子

表2 「健やか親子21」第1回中間評価における課題別の指標の達成状況

	総数	課題Ⅰ	課題Ⅱ	課題Ⅲ	課題Ⅳ
A. 良くなっている指標	41 (70.7%)	7	9	14	11
B. 悪くなっているまたは変わらない指標	13 (22.4%)	4	1	6	2
C. かけ離れている指標	4 (6.9%)	0	1	1	2

〔「健やか親子21」中間評価報告書(2006)〕

21」推進検討会」において検討され、結果は表2のようにまとめられている。60余りの指標のうち7割方が改善、2割が不変または悪化という結果であった。なお、この検討会では、評価と並んで、「妊産婦のための食生活指針」の策定と「マタニティマーク」の選定が行われた。これらは、現在、広く普及しつつある。

この評価結果を受けて、その後5年間(平成17～22年)の重点取り組みとして、①思春期の自殺と性感染症罹患の防止、②産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保、③小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保、④子ども虐待防止対策の取り組みの強化、⑤食育の推進、が掲げられた。①～④は課題Ⅰ～Ⅳに対応しているが、⑤は当初計画からはずされていた食事・栄養面の課題として加えられたものである。

## 2. 第2回中間評価

さらに5年経って、平成21～22年、「健やか親子21」の評価等に関する検討会」が組織された。当初10

年間の予定で開始された「健やか親子21」は、この検討会で4年間の延長が決定された。その理由は、「次世代育成支援対策推進法」に基づく都道府県・市町村の行動計画と「健やか親子21」を一体的に推進することが目標達成に効果的とされ、「健やか親子21」の計画期間を行動計画に合わせて平成26年度まで延長したということである。そこで、当初最終評価の予定であったものが、第2回中間評価ということになった。

第2回中間評価における目標の達成状況を表3に示す。細かく分けて記しているが、第1回中間評価時の数値との比較では、やはり7割の指標が改善、2割で不変または悪化という結果であった。残り1割は、評価困難あるいは調査未実施とされた。

これらの結果を受けて、平成22～26年の重点取り組みとして、①思春期の自殺の防止を含む子どもの心の問題への取り組みの強化、②産婦人科医師、助産師、新生児科医師等、産科医療・周産期医療を担う人材の確保、③全出生数に占める低出生体重児の割合の低下に向けた取り組みの強化、④子ども虐待防止対策の更なる強化、が掲げられた。いうまでもなく、これらはいずれも現在も引き続き問題になっている課題である。

## 3. 最終評価

平成25～26年、「健やか親子21」の最終評価に関する検討会(座長 五十嵐隆)」で、最終評価がまとめられ、次に続く計画についての検討が行われた。表4は、最終評価での指標の達成状況を第1回・第2回中間評価と同様にまとめたものである。当初立てた目標を達成した指標が27%、目標に達してはしないが改善した指標が54%、合わせて約80%の指標が改善した。この

表3 「健やか親子21」第2回中間評価における課題別の指標の達成状況

第1回中間評価時の数値との比較	直近値を策定時の現状値と比較	課題Ⅰ	課題Ⅱ	課題Ⅲ	課題Ⅳ	総計	
A. 良くなっている項目 (70.8%)	良くなっている	8	10	12	2	32	44.4%
	悪くなっているまたは変わらない	0	0	2	1	3	4.2%
	第1回中間評価時に新たに定めた指標または集計方法が異なるため比較困難	2	0	5	9	16	22.2%
B. 悪くなっているまたは変わらない (19.4%)	良くなっている	0	0	3	3	6	8.3%
	悪くなっているまたは変わらない	1	1	2	1	5	6.9%
	第1回中間評価時に新たに定めた指標または集計方法が異なるため比較困難	1	0	1	1	3	4.2%
C. 評価が困難な項目 (5.6%)		0	2	1	1	4	5.6%
D. 調査未実施の項目 (4.2%)		3	0	0	0	3	4.2%
総計		15	13	26	18	72	100%

〔「健やか親子21」第2回中間評価報告書(2010)〕

表4 「健やか親子21」最終評価における課題別の指標の達成状況

		課題Ⅰ	課題Ⅱ	課題Ⅲ	課題Ⅳ	項目計
改善した	目標を達成した	4	7	8	1	20 (27.0%)
	目標に達していないが改善した	9	6	16	9	40 (54.1%)
変わらない		1	1	1	5	8 (10.8%)
悪くなっている		1	0	1	0	2 (2.7%)
評価できない		1	0	0	3	4 (5.4%)
計		16	14	26	18	74 (100%)

(「健やか親子21」最終評価報告書(2013))

ことは、この間のさまざまな社会状況の変化もあるが、関係機関・団体の活動、国や地方自治体の施策等を反映した結果であり、活動の成果を示しているといっよい。人によって評価はさまざまであろうが、筆者自身は「健やか親子21」という国民運動はそれなりの成果を挙げたと評価している。しかし、なお、20%弱の不変、悪化、あるいは評価できないとされた指標もある。

IV. 主な指標の推移

70以上の指標それぞれについて、数値の推移を見ると興味深いものがあるが、紙面の制限もあり、ごく一部の指標の動きをグラフあるいは数値で示す。

○ 10代の喫煙率・飲酒率を高校3年男子の数値で見ると(図1)、顕著に低下しているが、「なくす」という目標には達していないので、総合評価は「目標に達していないが改善した」となる。一方、10代(15~19歳)の自殺率は、策定時6.4、第1回中間評価時7.5、第2回中間評価時8.3、最終評価時8.5となっており、「減少傾向へ」という目標に対して「悪くなっている」という総合評価である。

○ 母子保健の水準を示す基本的な指標である周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率は、いうまでもなく策定時すでに世界最高水準であったが、その後も低下しており、「世界最高水準を維持」という目標は達成されている(図2)。SIDSについてはこの間に防止に向けてのキャンペーンが行われ、SIDS死亡率は、策定時の26.6から着実に低下し、最終評価時13.9と、「半減」の目標をほとんど達成している。同様に、不慮の事故による死亡も、年齢区分毎の事故による死亡率は低下し、各年齢層において「半減」という目標を達成した。

○ 一方、全出生数中の低出生体重児、極低出生体重

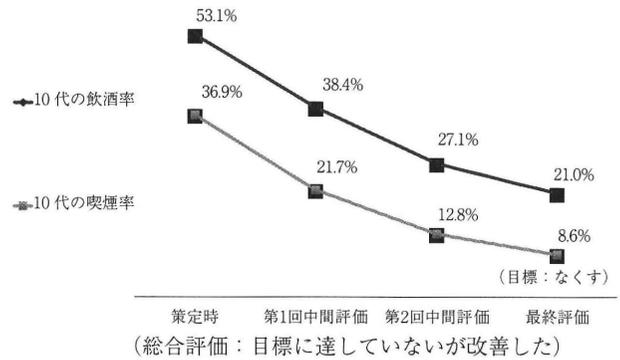


図1 10代(高校3年男子)の喫煙率と飲酒率

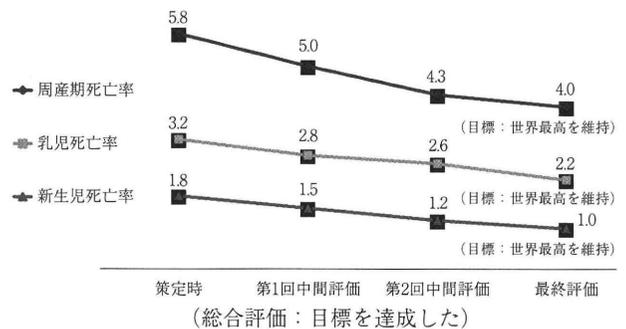


図2 周産期死亡率・新生児死亡率・乳児死亡率(出生1,000対)の推移

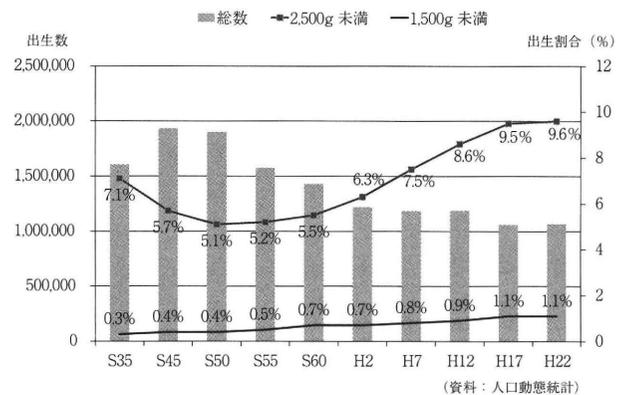


図3 出生数および出生体重2,500g未満・1,500g未満の出生割合の推移

児の割合は増加し、「悪くなっている」と評価された。1960年代からの推移を見ると(図3)、その傾向は顕著であり、1970年代と比べ割合はほぼ倍増している。低出生体重児の割合の増加のみならず、近年、出生体重が小さくなっており、平均出生体重が3,000gを下廻った。世界中でわが国だけの現象といわれ、母子保健における大きな問題である。なお、妊娠期間中の母親の喫煙率と子育て中の受動喫煙に

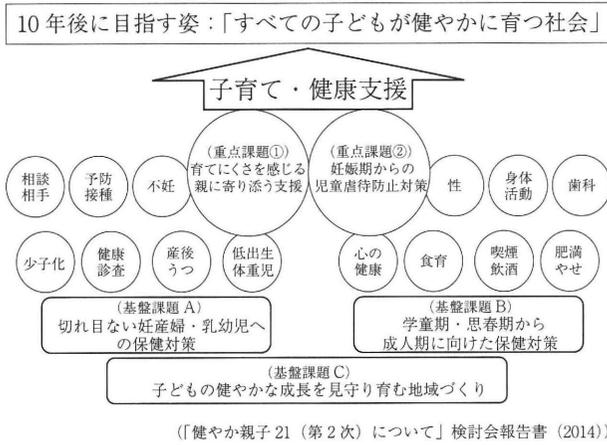


図4 「健やか親子21(第2次)」のイメージ図

関するデータについては減少しており、「なくす」という目標は達していないが改善している。

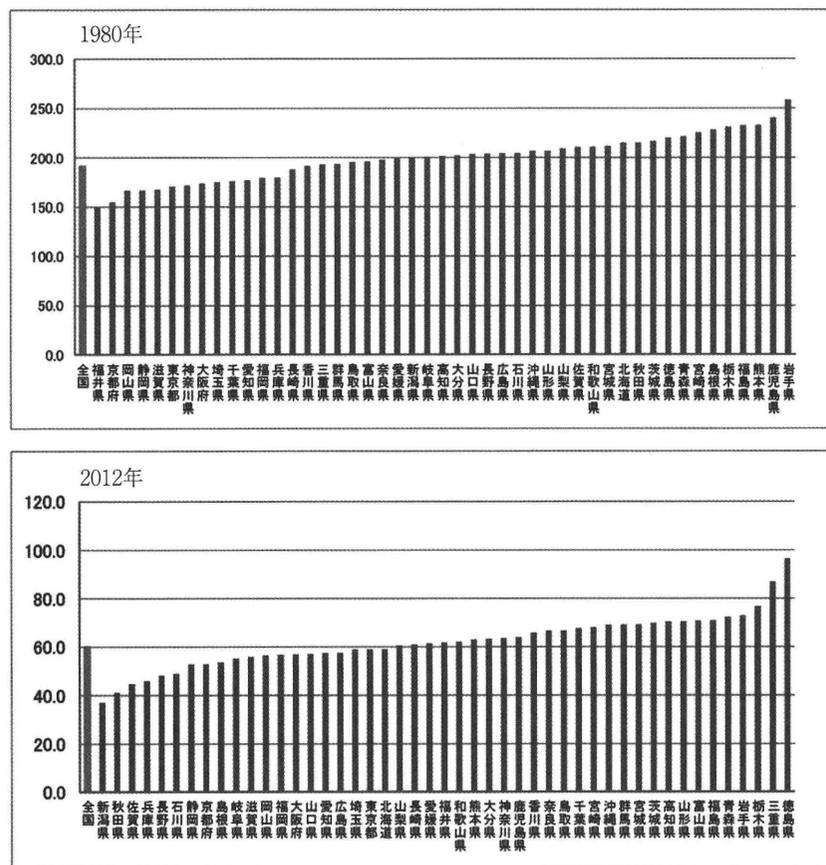
- 予防接種については、計画策定当時、接種率の低下が非常に深刻視されていた。予防接種が全体として十分な効果を発揮するとされる接種率95%まで、BCGと三種混合はあと一步であるが、麻疹はまだ十分な水準に達していない。総合評価は、「目標に

達していないが改善した」とされた。

- 小児医療体制について、10数年前は、小児科医の不足が社会問題化し、小児救急医療の危機が叫ばれた時代であったが、その後増加に転じて現在に至っている。新生児科医はなお著しく不足しており、子どもの心の診療に携わる医師も次第に多くはなっているが、なお不足している。小児科医不足の問題に代って、中間評価では、産婦人科医等、産科・周産期医療に従事する人材の確保が重点取り組み課題となっていることは前述の通りである。
- 子ども虐待に関して、児童相談所等に報告のあった被虐待児数が激増の一途をたどっていることは衆知の通りである。

V. 「健やか親子21(第2次)」の策定に向けて

「健やか親子21」最終評価等に関する検討会報告書によると、各指標の分析から見えたこれからの課題として、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、③母子保健事業間の有機的な連携体制の強化、④安心な育児と子どもの健やかな成長



(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))

図5 1980年と2012年における都道府県別乳幼児死亡率(0~4歳人口10万対)

を支える地域の支援体制作り, ⑤「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援, ⑥児童虐待防止対策の更なる充実, を挙げている。

そのうえで, 現行「健やか親子21」に続く平成27年から10年間の国民運動計画「健やか親子21 (第2次)」のイメージを図4のようにまとめている。現行の4つの主要課題に代えて, 第2次では, 基盤課題A, B, Cと重点課題①, ②を設定し, これらを総合した「子育て・健康支援」の結果として, 10年後には「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指すとしている。

基盤課題Aは妊娠・出産から乳幼児まで, Bは学童・思春期から成人に至る, それぞれ, シームレスなケアの重要性を主張している。Cはそれらを実現するための環境整備, 特に地域の役割を重視したものである。重点課題①は発達障害をはじめ, 育てにくさを感じる親への早期支援であり, ②は妊娠中から始まる虐待防止対策である。この2つに特に重点的に取り組むことは, 日本小児保健協会の役割として極めて重要であろう。

なお, それぞれの課題について, 追跡していくべき指標が設定されるが, 指標の構成は, 「健康水準の指標」, 「健康行動の指標」, 「環境整備の指標」および「参考とする指標」に分類されている。

#### VI. 「健やか親子21」最終評価に関する研究から浮かび上がった問題 (厚生労働科学研究山縣班研究報告から)

今まで一貫して「健やか親子21」の評価に関わってきた山縣然太郎教授を研究代表者とする「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から浮かび上がった問題として, 山縣教授が指摘している課題は, これからのわが国の母子保健・小児保健を考えるうえで極めて重要であり, 一部を引用させていただく。

##### 1. 健康格差

「健やか親子21」の指標の評価は, 各指標について全国集計した結果から得られたものであるが, 都道府県別に数値を見るとかなりの格差が認められた。

一例として, 乳幼児死亡率 (0~4歳人口10万対) について, 1980年と2012年の都道府県別データを見ると (図5), 当然ながら死亡率の数値自体は, 2012年は1980年と比べ大きく改善しているが, 都道府県間の格差の存在とともに, 格差が拡大していることが見て

取れる。上位10県平均と下位10県平均の比で格差を見ると, 1980年1.4倍, 2012年1.6倍であり, 最高最低の比では1980年1.7倍, 2012年2.6倍となっており, 明らかに格差は拡大している。

3歳児のむし歯有病率について, 上位5県平均と下位5県平均の比は2.4倍と, 都道府県間に大きな格差がある。この他, 小学生の肥満傾向児の割合, 母乳育児率, 妊娠判明時の母親の喫煙率等, 都道府県間に大きな格差があり, 「子どもの健康格差」の一端が数値データで示された。格差には, 都道府県レベルのような地域間格差があり, 地域内格差もあり, その他多面的に格差があることが想像される。よくいわれることであるが, 所得格差・経済格差が健康格差・教育格差と密接に関連し, 悪循環を形成し, 格差の世代間連鎖が生じる。

格差の拡大と関係することとして, 「子どもの貧困」の増加が問題になっている。2012年のわが国の子どもの貧困率は16.3%で, 調査開始以来連続的に上昇しており, OECD 35ヶ国の中で平均よりも高い。

ここでは, 子どもの健康格差の一端を示したが, 国民の健康増進の総合的な推進を図る「健康日本21 (第2次)」では, 基本的方向の第一に「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げており, 「子どもの健康格差の縮小」は, われわれ母子保健・小児保健関係者に課せられた責務である。

##### 2. 母子保健事業データの利活用

わが国の母子保健のもう一つの問題点は, 母子保健・小児保健等事業で集積された膨大なデータが十分に利活用されていないという指摘である。乳幼児健診データなどが各地域の健診主体に紙ベースで置かれたままになっているのではないか。貴重なデータの利活用には, データベースの構築・情報の共有が欠かせない。それによって, 地域間比較や経年的比較, 全国的集計が可能になる。一方, データベースに入力し, 比較可能にするためには, 健診内容や手技の標準化が必要であり, 現在, 関係団体・学会等はそれに向けて研修会・講習会を推進しているようである。

ここに記した2つの課題の克服を通じて, 地域の実情に即したより有効・適切な小児保健・医療施策が実施され, どこで生まれ育っても質の高い保健・医療サービスが受けられるようになると思われる。

## Ⅶ. おわりに

21世紀とともに始まった「健やか親子21」は、関係者・機関・団体の取り組みによって掲げられた指標の多くは改善の方向に向かったが、なお、克服すべき重要な課題が残されている。

「健やか親子21」の評価結果と現在の社会状況を背景に策定され、平成27年に開始される「健やか親子21（第2次）」も、官民挙げての取り組みによって目標に近づくことが期待される。それには、この国民運動について、まずは、広く母子保健・小児保健関係者、子育て支援関係者に対し普及啓発が必要である。スタート時点における関係者の積極的な取り組みが望まれる。

「少子化」は平成時代におけるわが国の最重要課題である。今までも、また、これからも母子保健・小児保健は少子化対策の一環であり、言葉を替えれば「子ども・子育て支援」である。子どもの健康と幸せが最優先され、すべての子どもが健やかに育つ社会を目指したい。

## 謝 辞

本発表に際して、絶大なるご指導・ご協力を賜りました山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学教授山縣然太郎先生に深く感謝申し上げます。また、「健やか親子

21」の目標達成に向けて活動してこられたすべての関係者の方々に敬意を表します。

本論文の内容は、第61回日本小児保健協会学術集会（平成26年6月20～22日、福島市）において基調講演として発表したものである。

本論文に関して利益相反に関する開示事項はない。

## 参 考 資 料

- 1) 厚生労働省. 健やか親子21検討会報告書. 2000年11月.
- 2) 厚生労働省. 「健やか親子21」中間評価報告書. 2006年3月.
- 3) 厚生労働省. 「健やか親子21」第2回中間評価報告書. 2010年3月.
- 4) 厚生労働省. 「健やか親子21」最終評価報告書. 2013年3月.
- 5) 厚生労働省. 「健やか親子21（第2次）」について検討会報告書. 2014年4月.
- 6) 山縣然太郎, 他. 「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民運動の推進に関する研究（研究代表者 山縣然太郎）報告書. 2014年3月.
- 7) 厚生労働省. 「健康日本21（第2次）」参考資料スライド集. 2013年3月.