

第65回日本小児保健協会学術集会 ミニシンポジウム 4

健やか親子21を効果的にすすめるために

地域の母子保健現場からの展開

山崎 嘉久 (あいち小児保健医療総合センター)

I. はじめに

「健やか親子21 (第2次)」が目指す「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現には、地域間の健康格差の解消と多様性を認識した母子保健サービスの展開が必要である。こうした課題に向け、地域の母子保健現場では、乳幼児健康診査事業 (以下、乳幼児健診) の問診データを活用して事業評価につなげる取り組みが開始されている。また、子育て世代包括支援センターの全国展開に向けては、妊娠期からの切れ目ない支援をすべての親子に届ける視点が必要である。「健やか親子21 (第2次)」の達成のため、地域の母子保健現場に求められる事業展開について概説する。

II. 乳幼児健診を活用した事業評価

1. 全国共通の問診項目の意義

2001年度からの「健やか親子21」の評価には、一部の指標で乳幼児健診受診者に対するアンケート調査が用いられた。アンケート項目のうち、親の喫煙状況を尋ねる質問や「お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」の質問は、市区町村の問診項目としても利用されている。「健やか親子21 (第2次)」では、評価指標のうち健康行動の指標 (住民一人ひとりが取り組むべき事項) や健康水準の指標 (QOLを含む住民の保健水準を示すもの) の一部を、乳幼児健診の全国共通の問診項目とし、厚生労働省の調査によって毎年度把握する取り組みが実施されている。問診項目は、一義的には個別の健康状況の把握と保健指導に用いるものだが、乳幼児健診の受診率が全国的にも高いことから、問診結果を地域別に集計することで、市区町村や都道府県の状況把握に活用するこ

とができる (図1)。

例えば、基盤課題C-1「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」は、「この地域で、今後も子育てをしていきたいですか」への回答の集計値を数値指標とし、3~4か月児健診、1歳6か月児健診および3歳児健診の受診者各70万人分の集計値 (2016年度) では、「1. そう思う」または「2. どちらかといえばそう思う」と回答した割合は、それぞれ94.1%、94.5%および94.9%であった。母子保健をはじめ多くの分野の自治体の事業が、この指標に影響を与えるものである。集計値をそれぞれの自治体の事業評価に活用することが可能である。

2. 地域ごとの状況比較

「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」は、3~4か月児健診、1歳6か月児健診および3歳児健診の3つの健診時点の「1. そう思う」もしくは「2. どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合の平均値が指標である。2016年度からは都道府県別の集

【問診】

個別の健康状況を把握

- ・ (母親・父親それぞれ) 現在、喫煙をしていますか。
- ・ お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。
- ・ 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。
- など

個別の
保健指導・支援

質問文と選択肢を共通化

【集計・分析】

地域の健康状況を把握
 (「健やか親子21」指標)地域の
評価と対策都道府県比較
市区町村比較など

図1 「健やか親子21 (第2次)」の全国共通の問診項目の意義

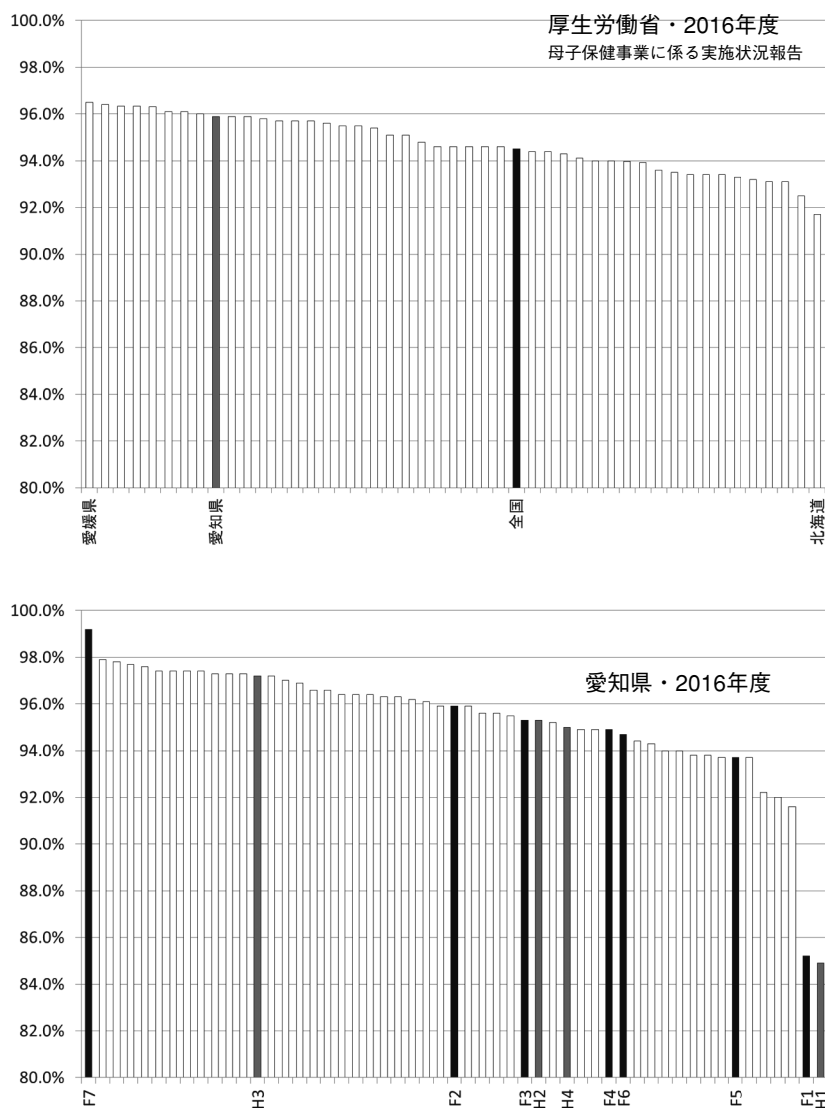


図2 「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」の地域による違い

設問「この地域で、今後も子育てをしていきたいですか」に対する、選択肢「1. そう思う」もしくは「2. どちらかといえばそう思う」、「3. どちらかといえばそう思わない」、「4. そう思わない」のうち、「1. そう思う」もしくは「2. どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合（3～4か月児健診，1歳6か月児健診，3歳児健診の3つの健診時点の平均値）。

計値が報告（図2，上）されており，全国値は94.5%で，最大値96.5%（愛媛県）と最小値91.7%（北海道）の差は4.8%と，46都道府県の違いはさほど大きくはない（島根県はデータ欠損）。一方，愛知県の県平均値は95.9%であるが，これを県内53市町村別にみると，最大値99.2%（F7村）と最小値84.9%（H1市）の差は14.3%と，大きな違いがある（図2，下）。近隣市町村の比較でも，F保健所管内では最大値99.2%（F7村）と最小値85.2%（F1市）の差は14.0%，H保健所管内では最大値97.2%（H3市）と最小値84.9%（H1市）の差は12.3%など大きな違いを認める地域もある。母子保健事業の実施主体は，市区町村であることからその施策や事業展開の違いが，この割合の違いとなってい

る可能性もある。

「健やか親子21」の最終評価¹⁾では，「母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等にある地方公共団体間の格差」が，大きな課題として取り上げられた。今後，それぞれの自治体において，こうしたデータを活用し，①格差の実態把握→②格差の原因・背景の分析→③改善策の検討→④改善策の実行→⑤評価のPDCAサイクルによる事業展開が求められている。

Ⅲ. 妊娠期からの切れ目のない支援

母子保健事業は，ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面性を持つ。妊娠期から子育て期の親子の健やかな暮らしを支援するため，次の2

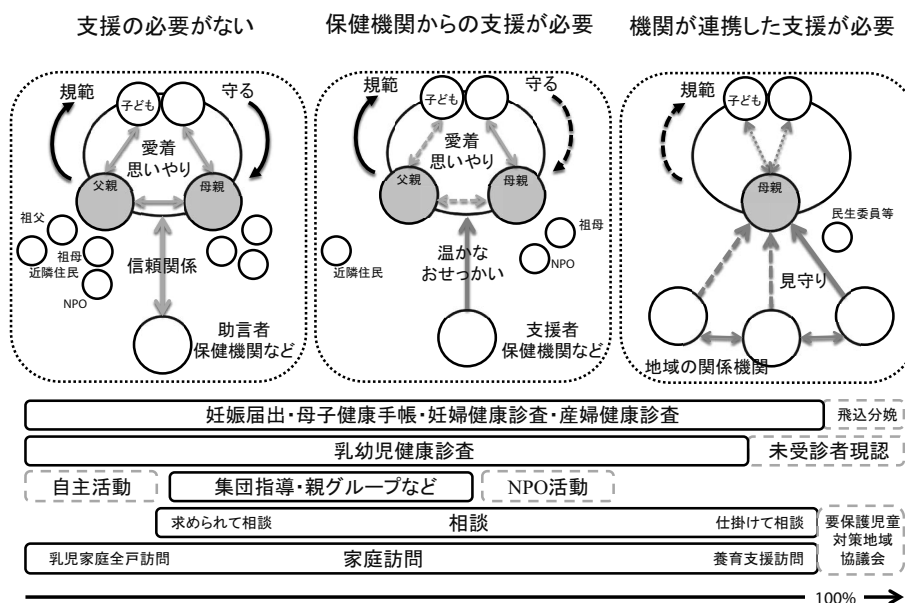


図3 親子のニーズに応じた母子保健事業の展開

つの視点が求められる。

1. すべての親子に届ける支援

地域で暮らす親子には、いろいろな状況がある。親子の絆が愛着と思いやりで結ばれ、保健師等との間には必要な時に助言や情報提供を受ける信頼関係が結ばれている親子（支援の必要がない）もあれば、親子の健康状況や関係性などに課題があり、保健師等からの「温かなおせっかい」による支援が必要な親子（保健機関からの支援が必要）、そして、特定妊婦や要保護児童など関係機関による連携した支援が必要な親子（機関が連携した支援が必要）などである（図3）。

妊娠届出と母子健康手帳の交付、妊婦健診・産婦健診、乳幼児健診など、母子保健事業には保健機関などが住民全体を把握する機会が繰り返される。妊娠届出のないケースや妊婦健診未受診のケースは、このシステムに乗らないが、「飛込分娩」で受診した医療機関からの連絡で、保健機関等が把握することで100%の妊産婦を把握することができる。乳幼児健診の未受診児に対しては、保健師などが家庭訪問などにより子どもに直接会って状況を確認（現認）し、必要な支援につなげることで、やはり100%の状況を把握することができる。

実際の支援に用いられる保健サービスは、電話や来所時の相談、家庭訪問などの個別支援が基本となる。支援が必要な状況にある親には、保健師等から「仕掛けての相談」が必要である。親との信頼関係が結ばれ

ている場合には、「求められての相談」も重要な支援策となる。保健師による家庭訪問は支援の基本として脈々と受け継がれてきた。近年では、機関連携で支援が必要な場合には、保健師・助産師などが継続的に家庭を訪問し、必要時ヘルパーが直接子育てをサポートする「養育支援家庭訪問事業」、乳児のいるすべての家庭を対象とした「乳児家庭全戸訪問事業」など、親子の状況に応じた事業が全国で展開されている。枠組みから漏れる親子に対しては、要保護児童対策地域協議会との連携によって100%の親子へ支援を届ける仕組みができていく。

2. 妊娠期からの継続した支援

妊娠期から始まる支援には、切れ目のない支援体制の構築が必要である。これまで妊娠期には主に医療機関が、子育て期には保健機関等が中心となって展開されてきた事業²⁾は、近年拡充されつつある。2016年度調査では、妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している自治体は、1,690市区町村（97.1%）に上っている。一部の産科医療機関等が実施してきた、いわゆる助産師外来や2週間健診などは、2017年度から市区町村の産婦健診事業に位置付けられ、産前・産後サポート事業、産後ケア事業など妊娠期と子育て期をつなぐ事業も開始された。子育て世代包括支援センターには、複数の関係機関にまたがる妊娠期から子育て期へと継続した支援をコーディネートする役割が期待される（図4）。

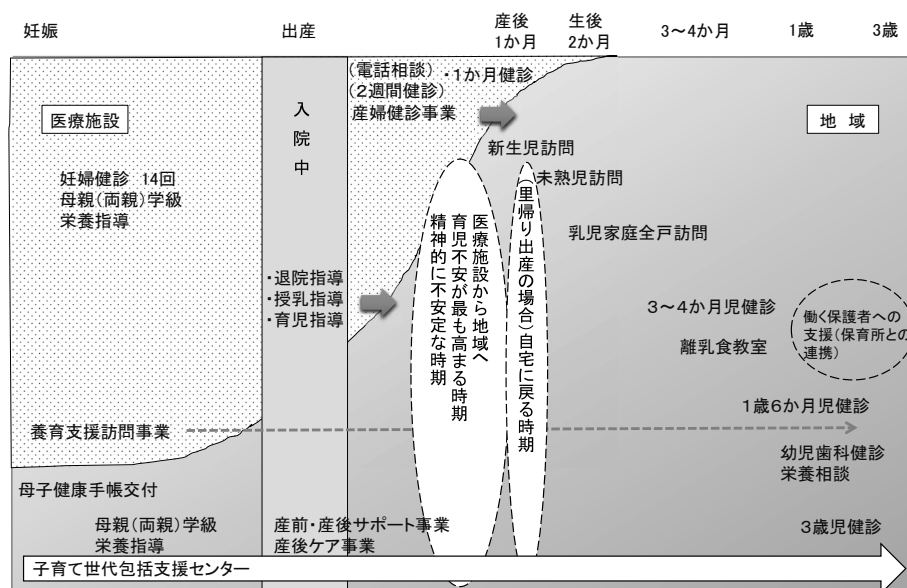


図4 妊娠期からの継続的支援の関係機関とその事業

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～（平成27年3月）より一部改編して転載。

切れ目のない支援には、妊娠期・子育て期そして学童期へと、親子の情報が関係機関の間で受け継がれる必要がある。国においては、2018年4月から「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」が開催されその中間報告書が取りまとめられた³⁾。子ども時代の健康情報等のうち、特に乳幼児健診や妊婦健診の情報を一元的に確認できるよう、電子的に管理する情報の統一的な記録様式を定めるとともに、その管理・活用の在り方が検討された。また、乳幼児期の健診情報と学童期の健診情報の連携について検討するうえでの課題についても検討が行われた。「データヘルス時代」の母子保健情報の利活用が求められている。

IV. おわりに

「健やか親子21（第2次）」は、環境整備の指標（行政や関係機関・団体が寄与し得る取り組み）を改善することにより、健康行動の指標や健康水準の指標の改善につなげる戦略をとっている。本稿に示したように自治体の事業は近年拡充されつつあるが、これを健康行動や健康水準の改善につなげるためには、支援者と親子との関係性の構築が必要である。例えば、乳幼児健診事業は、健診従事者と親子との関係を結び直す機

会でもある。本稿では主に事業の枠組みについて記述したが、大切なのは事業に従事する保健師・医師等と親子との信頼関係である。「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現には、従来から続けられてきた相談や家庭訪問といった個々の親子への活動が、今も変わらず重要であることを忘れるべきでない。

文 献

- 1) 「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）。第5検討会において指摘された今後の課題。「健やか親子21」最終評価報告書、2013：30-34。
- 2) 平成26年度厚生労働科学研究（健やか次世代育成総合研究事業）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）。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～。第6章 保健指導・支援、2015：57-73。
- 3) データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会（座長：山縣然太郎）。2. 本検討会における検討事項。データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会中間報告書、2018：2-5。