

参考文献

- 1) Reich MR, Yazbeck AS, Berman P, et al. Lessons from 20 years of capacity building for health systems thinking. Health Syst Reform. 2016; 2 (3): 213-221.
- 2) Couillard J. The logical framework approach-millennium. Project Management Journal. 2009; 40 (4): 31-44.
- 3) JICA Research Institute. Literature review No.14. 2018. https://www.jica.go.jp/jica-ri/publication/other/20181227_01.html (参照 2022. 12. 16)
- 4) 国際開発機構. PCM 手法コース. <https://fasid.or.jp/pcm/>
- 5) 国際開発機構. 開発援助のためのプロジェクト・サイクル・マネジメント：参加型計画編. 東京都：国際開発機構, 2022 年.
- 6) 福島市. “こんにちは赤ちゃん訪問のお知らせ.” <https://www.city.fukushima.fukushima.jp/kosodate/ninshin/shussan/index.html> (参照 2022. 12. 16)
- 7) 福島市. “子どものえがお条例.” <https://www.city.fukushima.fukushima.jp/kosodate/index.html> (参照 2022. 12. 16)

成育医療等基本方針の指標（医療）

山縣然太郎, 秋山有佳, 堀内清華（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）

はじめに

政府は成育基本法（成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律）の基本理念に則り、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（以下、成育医療等基本方針¹⁾）を定めることになっており、成育医療等協議会²⁾が組織された。2020 年 2 月に第 1 回協議会が開催され、第 5 回協議会で成育医療等基本方針案を承認し、2021 年 2 月に閣議決定された。さらに、2020 年度から 2022 年度までの成育医療等基本方針の指標案が、2021 年 12 月の第 6 回協議会で承認された。

本稿では、医療に関する指標とともに、2023 年度からの第 2 次成育医療等基本方針の策定と指標についての進捗状況を概説する。

1. 成育医療等基本方針

成育医療等基本方針は、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向、基本的な事項、その他の重要事項で構成され、基本的方向では現状と課題を列挙し、基本的な事項で、医療、保健、教育及び普及啓発、情報利活用の体制、調査研究、災害時の支援、推進体制について記されている。

第 1 次成育医療等基本方針（2020-2022 年度）のポイントを表 1 にまとめた（表 1）。

基本的方向性は、成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に適切に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進するとしている。

特筆すべきは、情報の利活用について、乳幼児期・学童期の健診データなどの情報の電子化と標準化の推進や子どもの死亡検証体制（Child Death Review）の整備、ICT を活用した利便性や情報発信による施策の推進など具体的に記されたことである。健やか親子 21 は、普及啓発に位置付けられた。また、国、地方公共団体が健やか親子 21 の計画に医療を加えた計画を立てて PDCA サイクルに基づく取り組みを実施することが記載された点である。

2. 第 1 次成育医療等基本方針に基づく指標の設定

第 1 次成育医療等基本方針は 2020 年度から 2022 年度の 3 年間である。保健領域の指標は健やか親子 21 を踏まえて検討され、医療については新たに検討された。指標案の検討は、筆者が研究代表者を務める厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究」研究班（以下、研究班）および、「母子保健情報を活用した「健やか親子 21（第 2 次）」の推進に向けた研究」（研究代表者：上原里程）で行われた。この案が成育医療等協議会で承認され、閣議決定された。

指標設定の基本原則を、①基本方針の指標であること、②既存統計のある指標とすること、③指標達成にロジックモデルを導入することとした。ただし、ロジックモデルについては 2023 年度からの第 2 次基本方針

表 1 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針の概要

(1) 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療	
①周産期医療等の体制	総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の整備を通じた地域の周産期医療体制の確保 等
②小児医療等の体制	子どもが地域において休日・夜間を含め、いつでも安心して医療サービスを受けられる小児医療体制の充実 等
③その他成育過程にある者に対する専門的医療等	循環器病対策基本法等に基づく循環器病対策の推進 等
(2) 成育過程にある者等に対する保健	
①総論	妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進 等
②妊産婦等への保健施策	産後ケア事業の全国展開等を通じた、成育過程にある者とその保護者等の愛着形成の促進 等
③乳幼児期における保健施策	乳幼児健診等による視覚及び聴覚障害や股関節脱臼等の早期発見及び支援体制の整備 等
④学童期及び思春期における保健施策	生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育の推進 等
⑤生涯にわたる保健施策	医療的ケア児等について各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築 等
⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援	地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進 等
(3) 教育及び普及啓発	
①学校教育及び生涯学習	妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発の学校教育段階からの推進 等
②普及啓発	「健やか親子 21 (第 2 次)」を通じた子どもの成長や発達に関する国民全体の理解を深めるための普及啓発の促進 等
(4) 記録の収集等に関する体制等	
①予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用等	PHR (Personal Health Record) に関する体制、データベースその他の必要な施策
②成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策	CDR (Child Death Review) 等
(5) 調査研究	
成育医療等の状況や施策の実施状況等を収集し、その結果を公表・情報発信することによる、政策的対応に向けた検討等	
(6) 災害時等における支援体制の整備	
災害時等における授乳の支援や液体ミルク等母子に必要な物資の備蓄及び活用の推進等	
(7) 成育医療等の提供に関する推進体制等	
各種施策に関する各地域の優良事例の横展開を通じた各地域の施策の向上 等	
◆その他の成育医療等の提供に関する施策の推進に関する事項	
国・地方公共団体は、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に評価し、必要な見直しにつなげる PDCA サイクル に基づく取組の適切な実施等	

に基づく指標について研究班が提案することとした。

また、基本方針期間が短いために、今回は目標値を設定せずに次期方針の指標の際に目標値を設定することとした。

指標は 43 設定した。保健が 30、医療が 9、共通が 5 指標である。医療の指標および保健・医療共通は表 2 の通りである (表 2)。

3. 第 2 次成育医療等基本方針と指標

現在、成育医療等協議会で 2023 年度からの第 2 次成育医療等基本方針が検討されている。同時に研究班では指標の検討を行っている。第 2 次は、第 1 次を踏襲しつつも、進捗状況や、こども家庭庁の創設、こども家庭支援センターの設置に対応した見直しがなされ

る予定である。指標については、新たに貧困や障害児に対する対応、関係者の連携に関する指標の設定を検討している。また、可能な限り目標値を設定すること、ロジックモデルを示して、自治体や関係が目指す成果 (アウトカム) に対する事業の位置づけをわかりやすくすることとしている。

おわりに

第 1 次成育医療等基本方針は、新型コロナ禍の影響などで必ずしも周知が十分であったとは言い難く、成育医療等基本方針に基づく計画を立てて PDCA サイクルを回している地方自治体はあまりないのではないかと危惧される。国は、2023 年度からの第 2 次基本方針とロジックモデルを示し、地方自治体等がそれを

表2 医療に関する指標一覧

【医療の指標】	
1)	妊産婦の歯科健診・保健指導受診率（健康行動）
2)	乳幼児健診で要精密と判定を受けた者の中で精密健康診査を受けた者の割合（健康行動）
3)	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の割合（小児人口10万対）
4)	小児人口に対する子どものこころ専門医の割合（小児人口10万対）
5)	新生児死亡率（健康水準）
6)	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数（健康行動）
7)	かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっている子どもの割合（健康行動）
8)	乳児死亡率、1～4歳および5～14歳の死亡率（健康水準）
9)	小児（15歳未満）救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数（健康行動）
【保健・医療共通指標】	
1)	妊産婦死亡率（健康水準）
2)	産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合（健康行動）
3)	0日児の死亡数（健康水準）
4)	妊娠届け出者数のうち分娩後に妊娠届け出をした人の割合（健康行動）
5)	この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健康水準）

参考に2024年からの計画策定を行うように促進するというスケジュールのようである。

成育基本法の理念、こども家庭庁の創設の理念が絵に描いた餅にならないように、子ども中心の、すべての子どもが健やかに育つ社会の構築に向けて、各ステークホルダーが役割を確認して、確実に実施していくことが必要である。そのためにも計画策定と評価は不可欠である。

参考文献

1. 厚生労働省. “成育基本方針.” <https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf> (参照 2022. 01. 31)
2. 厚生労働省. “成育医療等協議会.” https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kodomo_145015_00006.html (参照 2022. 01. 31)

成育医療等基本方針の指標（保健）

上原里程（国立保健医療科学院 政策技術評価研究部）

「健やか親子21（第2次）」

「健やか親子21」は21世紀の日本の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となってその達成に向けて取り組む国民運動計画である¹⁾。国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うものとして位置づけられている。2001年から2014年を計画期間とし、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、「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」、「小

児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」という4つの主要課題が設定された。2013年に最終評価が行われ、これを受けて2015年から「健やか親子21（第2次）」が開始された。

「健やか親子21（第2次）」では、「すべての子どもがどこでも健やかに育つ社会」を10年後の目指すべき姿とし、2つの方向性が示されたことが特徴である。すなわち、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点と、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2点である。

また、3つの基盤課題と2つの重点課題からなる合計5つの課題が設定された^{1,2)}（図4）。

基盤課題Aは「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」、基盤課題Bは「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」、基盤課題Cは「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」、重点課題①は「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」、重点課題②は「妊娠期からの児童虐待防止対策」である。これらの課題について、健康水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標という3段階の指標設定が行われ、合計52指標に目標値が設定された。なお、参考とする指標として、目標値は設定しないが定期的にモニタリングをしていく28指標が合わせて示された。

「健やか親子21（第2次）」は、2015年に開始された後、2019年に中間評価が実施された。当初は、2024