

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

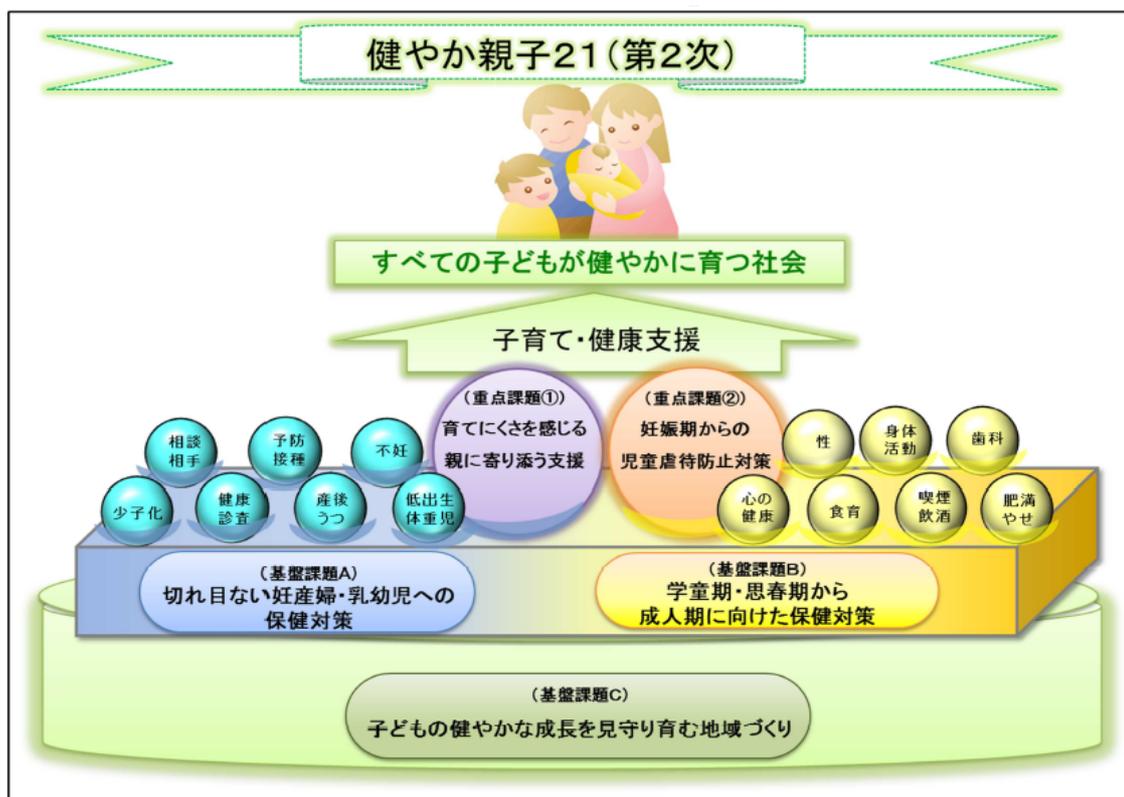
児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」という4つの主要課題が設定された。2013年に最終評価が行われ、これを受けて2015年から「健やか親子21（第2次）」が開始された。

「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



(出典) 「健やか親子 21 (第 2 次)」について検討会報告書 平成26年4月

図 4 「健やか親子 21 (第 2 次)」イメージ図

表 3 成育医療等基本方針：成育過程にある者に対する保健

(1) 総論
(2) 妊産婦等への保健施策
(3) 乳幼児期における保健施策
(4) 学童期及び思春期における保健施策
(5) 生涯にわたる保健施策
(6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援

年までの予定であったが 2022 年に終了となり、それ以後の母子保健領域の取組の評価は後述の「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)に組み込まれることとなった。

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 (成育医療等基本方針)

成育医療等基本方針は、「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 (平成 30 年)」第 11 条第 1 項の規定に基づき、2021 年 2 月 9 日に閣議決定された³⁾。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として、「1. 成育医療等の現状と課題」、「2. 成育医療等の提供に関する施策の推進に向けた基本的な考え方」、「3. 関係者の責務及び役割」が示された。また、成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項として、「1. 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療」、「2. 成育過程にある者等に対する保健」、「3. 教育及び普及啓発」、「4. 記録の収集等に関する体制等」、「5. 調査研究」、「6. 災害時等における支援体制の整備」、「7. 成育医療等の提供に関する推進体制等」が示されている。このうち、「2. 成育過程にある者等に対する保健」については、総論に続き、妊産婦等への保健施策、乳幼児期における保健施策、学童期及び思春期における保健施策、生涯にわたる保健施策、子育てや子どもを育てる家庭への支援について示されている (表 3)。

2022 年 12 月時点では現行の成育医療等基本方針は 2022 年度で終了となり、2023 年度には次期成育医療等基本方針へ改定され、以後は医療計画等と揃えて 6 年程度の期間での実施が予定されている。

表4 成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標：保健の指標（周産期）

分野	指標名
産後うつ	妊産婦死亡率（健康水準）
低出生体重	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合（健康行動）
	全出生数中の低出生体重児の割合（健康水準）
プレコンセプションケア 虐待予防	妊婦の喫煙率（健康行動）
	育児期間中の両親の喫煙率（健康行動）
	妊婦の飲酒率（健康行動）
	予定子ども数が理想子ども数を下回る夫婦の割合（健康水準）
	0日児の死亡数（健康水準）
	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）

表5 成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標：保健の指標（乳幼児期）

分野	指標名
口腔内健康	むし菌のない3歳児の割合（健康水準）
疾病の早期発見	乳幼児健康診査の受診率（健康行動）
虐待予防	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（健康行動）
	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（健康行動）

成育医療等基本方針における保健領域の指標設定

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）「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」（2019-2021年、研究代表者：山縣然太郎、上原里程）および同「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」（2021-2023年、研究代表者：山縣然太郎）の研究班では、成育医療等基本方針における保健領域の指標設定に向け「健やか親子21（第2次）」からの指標提案を行った。

両研究班では、成育医療等基本方針における指標設定の基本的な考え方として次に示す点を共有した。

- ・成育医療等基本方針の記載に基づき、原則、アウトカム（成果）指標を設定する。
- ・保健分野は「健やか親子21（第2次）」の指標を基に設定し、医療分野は新たに指標を検討する。
- ・人口動態統計や学校保健統計など既存情報でモニタリングできることが望ましい。
- ・ロジックモデルを構築することを目指す。

また、指標設定の課題としては、成育医療等基本方針の記載には「アウトプット指標」に関連する内容が多いことから、記載されたアウトプットがどのようなアウトカムに繋がるのかを検討する必要があること、アウトカム指標を評価するための的確な既存情報が無い場合の対策、そして、学童期、思春期は学校保健の分野が多くを占めるため、文部科学省との調整が必要

であること等が挙げられた。

研究班において次のような指標の保健分野について提案した。周産期分野として産後うつ、低出生体重、口腔内健康、周産期・乳幼児期・ライフステージを横断する分野として育児支援・虐待予防・虐待早期対応、周産期・思春期分野としてプレコンセプション、乳幼児期・学童期分野として発達障害を含む障害児、学童期・思春期分野として生活習慣病、メンタルヘルス、ライフステージを横断する分野として安心・安全な子育てソーシャルキャピタル（孤立の予防・支援、父親の育児参加、虐待早期対応）である。

これらの保健分野に関する具体的な指標を成育医療等基本方針の評価指標として確定するために、第6回成育医療等協議会（2021年12月24日）で議論された。その結果、成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標として保健領域の36指標（再掲2指標含む）が確定した（表4～7）。

成育医療等基本方針の保健領域の指標：効果的な施策実施のための課題

成育医療等基本方針の評価指標にかかる施策を効果的に実施するためには、アウトカム指標を意識した取組として、保健と医療、福祉、教育とのこれまで以上の連携が求められる。

具体的には、子育て世代包括支援センターにおいて情報共有などの医療との連携強化や児童福祉法改正に

表 6 成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標：保健の指標（学童期・思春期）

分野	指標名
プレコンセプションケア	十代の人工妊娠中絶率（人口千対）（健康水準） 十代の性感染症罹患率（健康水準）
障害児（発達障害含む） 生活習慣	児童・生徒における痩身傾向児の割合（健康水準） 放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合（健康行動） 児童・生徒における肥満傾向児の割合（健康水準） 児童・生徒における痩身傾向児の割合（健康水準）（再掲） 歯肉に炎症またはう蝕がある十代の割合（健康水準） 1日60分以上の運動をしている子どもの割合（健康行動） インターネット利用時間が平日2時間以上の割合（健康行動） 十代の飲酒率（健康行動） 十代の喫煙率（健康行動） 朝食を欠食する子どもの割合
メンタルヘルス	十代の自殺死亡率（健康水準）

表 7 成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標：保健の指標（全成育期）

分野	指標名
虐待早期対応	児童虐待による死亡数（健康水準） 児童相談所における児童虐待相談の対応件数（健康行動） 市町村における児童虐待相談の対応件数（健康行動）
地域の子育て環境（ソーシャル・キャピタル）	この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健康水準） ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合（健康水準）
子どもの貧困	ひとり親世帯の貧困率（健康水準） 子どもの貧困率（健康水準）
医療提供体制 自治体の実施計画の策定と PDCA	妊産婦死亡率（健康水準）（再掲） 成育保健医療計画を策定している自治体の数（アウトプット） 成育保健医療計画に基づいて PDCA サイクルを実施している自治体の数（アウトプット）

伴う「こども家庭センター」における子ども家庭総合支援拠点の役割との密接な連携が考えられる。また、学童期・思春期においては、医療からの身体的・精神的・社会的（Biopsychosocial）の関わりや、メンタルヘルス、プレコンセプションなど保健からの多面的アプローチが考えられる。

また、アウトプットとなる具体的施策のモニタリングや母子保健情報の積極的な活用を通じて、都道府県や県型保健所による市町村支援がますます重要性を増すと考えられる。

おわりに

成育医療等基本方針において「健やか親子 21（第 2 次）」は、「子どもの成長や発達に関して、子育ての当事者である親や身近な養育者が正しい知識を持つことに加え、学校や企業等も含めた社会全体で親や子どもの多様性を尊重し、見守り、子育てに協力していくことができるよう、国民全体の理解を深めるための普及啓発を促進する」³⁾ 役割が期待されている。母子保健施

策の基本的方向性が成育医療等基本方針に提示されるようになり、今後の母子保健施策の効果的な推進のためには、これまで以上に医療、保健、福祉、教育との連携が重要となろう。

謝辞

本発表は、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）課題番号 19DA1003 および 21DA1002 の助成を受けた。また、本発表に関して開示すべき利益相反（COI）状態はない。

文献

- Osawa E, Ojima T, Akiyama Y, et al. National campaign to promote maternal and child health in 21st century Japan: Healthy Parents and Children 21. 保健医療科学, 2019; 68: 2-7.
- 「健やか親子 21（第 2 次）」について検討会報告書（第 3 章, 第 4 章）. 2014.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000->

Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000045652.pdf (参照 2022. 11. 4)

3. “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.” 令和3年2月. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf> (参照 2022. 11. 4)

4. 上原里程, 山縣然太郎, 山崎嘉久, 他. 「健やか親子21 (第2次)」に基づいた成育医療等基本方針の保健領域の指標提案. 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) 「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」(2019-2021年, 研究代表者: 山縣然太郎, 上原里程). 令和3年度総括・分担研究報告書. 2022: pp44-47.

5. 上原里程. 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案: 「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」班より. 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」(2021-2023年, 研究代表者: 山縣然太郎). 令和3年度総括・分担研究報告書. 2022: pp 69-71.

6. 厚生労働省成育医療等協議会. “成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標.” 第6回成育医療等協議会資料. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000872573.pdf> (参照 2022. 11. 4)

本シンポジウム座長:

小倉加恵子 (国立成育医療研究センター, 鳥取県子育て・人財局)

山崎嘉久 (あいち小児保健医療総合センター 保健センター)