

「健やか親子21(第2次)」
の基本的理解と
乳幼児健診の活用

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% | |

十代の自殺率の割合
低出生体重児の割合

約80%

最終評価からみえた母子保健の課題

| 課題 | 内容 |
|---------------------|---|
| ①思春期保健対策の充実 | <ul style="list-style-type: none">・ 10代の自殺が増加しており、子どもの心の健康は喫緊の課題である。・ 子どもの肥満は横ばいであるが、思春期の不健康やせの増加している。適正体重の啓発・対策が必要である。・ 女子の朝食欠食割合の増加、飲酒割合が男子を上回るなど女子に対するさらなる保健対策が必要である。・ 性感染症が増加しているおり、要因分析が必要である。 |
| ②周産期、小児救急、小児在宅医療の充実 | <ul style="list-style-type: none">・ 周産期医療ネットワークは整った。今後は機能の充実強化や連携が課題である。・ 産婦人科医、助産師の地域偏在が課題である。・ 低出生体重児数の減少していない。胎児期、新生児期の環境影響が将来の健康に関わるというDOHaD (Developmental Origin of Health and Disease) の概念もふまえた対策が必要となる。 |

最終評価からみえた母子保健の課題

| 課題 | 内容 |
|--|--|
| ③母子保健事業間の有機的な連携体系 | <ul style="list-style-type: none">・ 乳幼児健診、予防接種等の情報など関連機関が情報を共有して有効な子育て支援にむつびつける必要がある。・ 母子保健サービスの地域間格差をなくしていくための施策が必要である。・ 妊娠・出産・産後における地域での切れ目のない支援のために医療機関や保健センターでの母子保健サービスの有機的な連携体制の強化が求められる。 |
| 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作り | <ul style="list-style-type: none">・ 健康の社会的決定要因が注目される中、地域で子どもの健康を支えるという母子保健領域における「ソーシャル・キャピタル」醸成が課題である。・ 育児不安につながる育児に取り組む親の孤立への対策が必要である。・ 子育て情報や相談で、情報伝達技術（ICT）等を活用する親へ応じた支援体制の整備が求められる。 |

最終評価からみえた母子保健の課題

| 課題 | 内容 |
|-----------------------|--|
| ⑤ 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援 | <ul style="list-style-type: none">・ 「育てにくさ」の要因は子どもの心身の状態、親の子育て経験の不足、修士の支援の不足など多面的な要素を含むため、その要因を見極めた支援が必要である。・ 発達障害などで育てにくさを感じる親に寄り添う支援と発達障害の社会における理解が必要である。 |
| ⑥ 児童虐待防止対策の更なる充実 | <ul style="list-style-type: none">・ 児童相談所における虐待件数は増加の一途をたどっており、児童虐待防止対策を更に充実する必要がある。そのために①発生予防、②早期発見・早期対応、③子どもの保護・支援、保護者の支援について取り組む必要がある。 |

母子保健推進のための課題

| | |
|--|---|
| <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none">・母子保健計画は母子保健課長通知に基づき市町村で作成されていたが、次世代育成支援対策推進法の行動計画の一部として位置付けてよいことになり、その作成状況に地域差がある。・母子保健事業の実施主体が都道府県から市町村へ移行して、市町村間の体制等の格差が生じている。 |
| <p>②新たな課題の出現等による「母子保健」関係業務の複雑化</p> | <ul style="list-style-type: none">・発達障害者支援法の成立、生殖補助医療技術の進歩、各種制度に基づく関連計画の策定により、「母子保健」が担ってきた役割やその範囲が拡大し、複雑になってきた。 |
| <p>③母子保健事業の推進のための情報の利活用の状況</p> | <ul style="list-style-type: none">・健康診査の内容や手技が標準化されておらず、乳幼児健診について、診察する医師や関わる看護職等のスタッフの技量により大きく結果が異なる状況が発生している。・情報の利活用が不十分であり、情報収集しても集計、分析を十分に行っていないなど、事業評価、地域格差などの把握のためにも情報の共有ができていない。 |

健やか親子21（第2次）



すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援

（重点課題①）

育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

（重点課題②）

妊産期からの
児童虐待防止対策



（基礎課題A）
切れ目ない妊産婦・乳幼児への
保健対策

（基礎課題B）
学童期・思春期から
成人期に向けた保健対策

（基礎課題C）
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

乳幼児健診の位置づけ

| 視点 | 方略 | 健やか親子21（第2次）関連指標 （乳幼児健康診査関連のみ） |
|---------------|---|--|
| ① 医学的 健康支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 標準化された乳幼児健診、保健指導の実施 ・ 切れ目のない支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児健康診査の受診率 ・ 全出生数中の低出生体重児の割合 ・ 仕上げ磨きをしている親の割合* ・ むし歯のない3歳児の割合 ・ 1歳6か月までに四種混合、麻しん、風しんの予防接種を終了している者の割合* ・ 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合* ・ 乳幼児健康診査事業を評価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事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合 |

注：*は健やか親子21の指標の中で乳幼児健診での共通問診項目となっているもの

乳幼児健診の位置づけ

| 視点 | 方略 | 健やか親子21（第2次）関連指標 （乳幼児健康診査関連のみ） |
|----------|---|---|
| ② 育児環境支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 親子を取り巻く育児環境のアセスメントと支援 ・ 切れ目のない支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠・出産について満足している者の割合* ・ 妊娠中の妊婦、育児期間中の両親の喫煙率* ・ 妊娠中の妊婦の飲酒率* ・ この地域で子育てをしたいと思う親の割合* ・ 積極的に育児をしている父親の割合* ・ 乳幼児のいる家庭でのお風呂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* ・ 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区町村の割合 ・ 市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合 |

注：*は健やか親子21の指標の中で乳幼児健診での共通問診項目となっているもの

乳幼児健診の位置づけ

| 視点 | 方略 | 健やか親子21（第2次）関連指標 （乳幼児健康診査関連のみ） |
|----------|--|---|
| ③ 児童虐待防止 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 見守りのシステム ・ 切れ目のない支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児健康診査の受診率 ・ 乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合 ・ 児童虐待による死亡数 ・ 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時に対処できる親の割合* ・ 子どもを虐待していると思われる親の割合* ・ 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合* |

注：*は健やか親子21の指標の中で乳幼児健診での共通問診項目となっているもの

乳幼児健診データの利活用の意義

- データの利活用（なぜ、個別データなのか）
 - 地域把握：集計表である程度可能
 - 要因分析：個別データの分析が必要
- 市町村の役割
 - 精度管理、事業評価
 - 縦断的なデータの分析
- 都道府県の分析
 - 地域格差の要因分析と改善方法の分析（集団寄与危険など）
 - 全県の数が多いデータにより、属性別等の詳細分析ができる。
- 国の役割
 - 都道府県格差の分析、要因解明
 - オールジャパンとしての分析、国際比較

■ 集計データから個別データの分析へ
■ 特定健診の評価をレセプトで評価する（健診結果とレセプトの突合）
■ 事業評価などは、同意者だけの分析でいいのか？否→がん登録

健やか親子21（第2次）における 子育て支援の理念と乳幼児健診の役割

•すべての子どもが健やかに育つ社会ために

①切れ目のない支援

•妊娠前から、妊娠、出産、子育てまで

②多様性に応じた子どもと親への支援

•障害や疾病、家庭環境の多様性への対応

③孤立をさせない支援

•少子化が生み出す「子育て過疎」への対応

疾病・障害の有無や社会経済的状況の格差、価値観の多様性に応じたきめ細かい対応をするために、乳幼児健診はPDCAサイクルを回しながらよりよい健診を実施することが必要であり、これが、健やか親子21（第2次）推進の乳幼児健診の役割である。