

## 母子保健指導者養成研修

# 成育基本法を踏まえた母子保健施策

2021.9.15 Webinar

University of Yamanashi



山縣然太郎  
山梨大学大学院総合研究部医学域  
社会医学講座



## お話すること

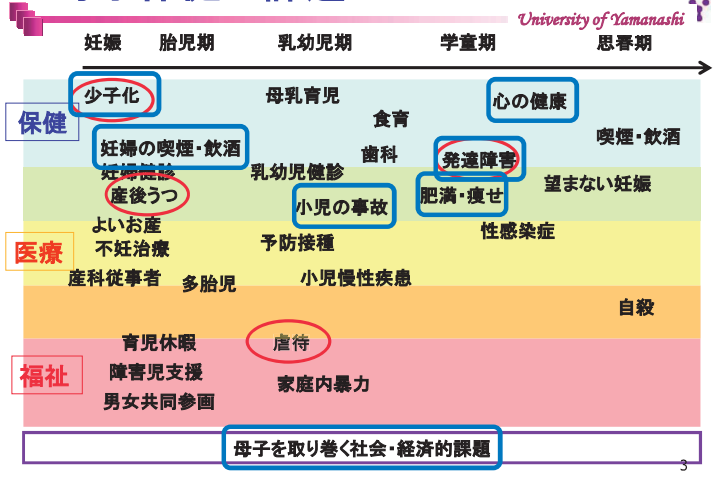
University of Yamanashi

- 母子保健の課題
- 成育基本法
  - 基本方針
- 健やか親子21
- 子育て世代包括支援センターの役割
- 母子保健社会的経済的課題
  - 経済格差と健康格差
  - 健康の社会的決定要因



健やか親子21

## 母子保健の課題

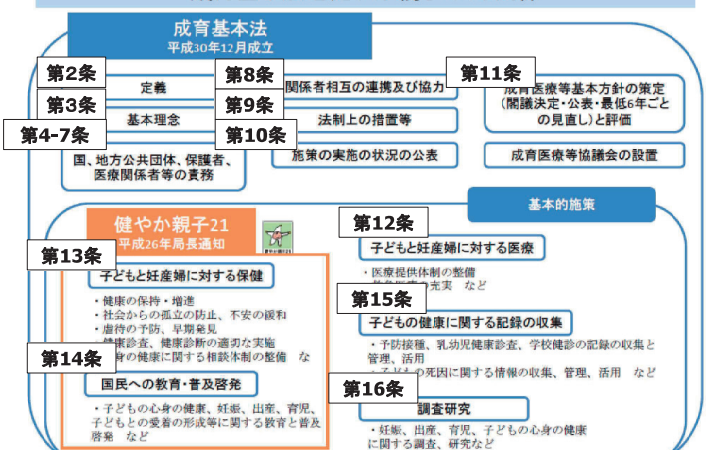


## 成育基本法 成育医療等基本方針

University of Yamanashi

- 2018年12月に成育基本法(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)が成立
- 成育医療等協議会によって成育医療等基本方針が提示され、閣議決定された(2021年2月)。
- 基本方針には、成育過程にある者の保健、医療、福祉の課題を踏まえて、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、国、自治体など責務と役割、そして、施策の基本的な事項として各論が展開されている。

## 成育基本法と健やか親子21の関係



## 成育基本法との関連

University of Yamanashi

- 第5条(地方公共団体の責務)⇒責務の法制化
- \*成育保健医療計画:3. 関係者の責務及び役割
- 地方公共団体は、責務として、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、例えば現行の「健やか親子21」に医療を加えた成育保健医療計画の策定等、その地域の特性に応じた施策を策定し実施する必要がある。その際、地方公共団体は、施策の実施状況等を客観的に検討・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を適切に実施する。
- 第13条(子どもと妊産婦に対する保健)⇒健やか親子21
- 第14条(国民への教育及び啓発)⇒健やか親子21、エコチル調査成果の活用
- 第15条(記録の収集等に関する体制の整備等)⇒データヘルス時代の母子保健情報の利活用、CDR
- 予防接種、乳幼児健康診査及び学校健康診断記録の収集及び情報の活用等に関する体制の整備、データベースの整備
- 第16条(調査研究)⇒エコチル調査の推進と延長
- 心身の健康に関する問題等に関する調査及び研究

# 成育基本法 基本的な方針

- 「成育医療等協議会」(座長 五十嵐隆(国立成育医療研究センター理事長、副座長 山縣然太郎(山梨大学))

- 第1回 2020.2.13 成育医療等をめぐる状況
- 第2回 2020.3.26 構成員からのプレゼンテーション
- 第3回 2020.6.4 構成員からのプレゼンテーション
- 第4回 2020.6.25 基本方針(骨子案)の検討  
関連省庁、部局との調整
- 第5回 2020.10.30 基本方針(素案)の検討、承認

- 最終案作成後、閣議決定へ

# 成育基本法 「成育医療等の提供に関する総合的な推進に関する基本的な方針」

## I. 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

### 1. 成育医療等の現状と課題

- ①少子化の進行及び人口減少、②出産年齢の上昇と平均理想子ども数、③平均予定子ども数の低下、④女性の健康に関する課題、⑤妊産婦の特性と診療における配慮、⑥妊産婦のメンタルヘルス、⑦低出生体重児の割合の増加、⑧子どものこころの問題、⑨学童期・思春期における全般の課題、⑩10代における課題、⑪食生活等生活習慣に関する課題、⑫妊産婦及び乳幼児における口腔、⑬児童虐待、⑭父親の孤立、⑮子育て世代の親を孤立させない地域づくり、⑯自然災害時や感染症発生時等における課題

### 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考え方

### 3. 関係者の責務及び役割

# 成育基本法 「成育医療等の提供に関する総合的な推進に関する基本的な方針」

## II. 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

### 1. 成育過程にある者及び妊婦に関する医療

- (1) 周産期医療等の体制
- (2) 小児医療等の体制
- (3) その他成育過程にある者に対する専門的医療等

### 2. 成育過程になる者等に対する保健

- (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

# 成育基本法 「成育医療等の提供に関する総合的な推進に関する基本的な方針」

## 3. 教育及び普及啓発

- (1) 学校教育及び生涯学習
- (2) 普及啓発

## 4. 記録の収取等に関する体制等

- (1) 予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診査に関する記録の収集・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
- (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
- (3) ICTの活用による成育医療等の施策の推進

## 5. 調査研究

## 6. 災害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

## III. その他成育医療等の提供に関する施策の推進に関する重要事項

## 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 概要 資料1

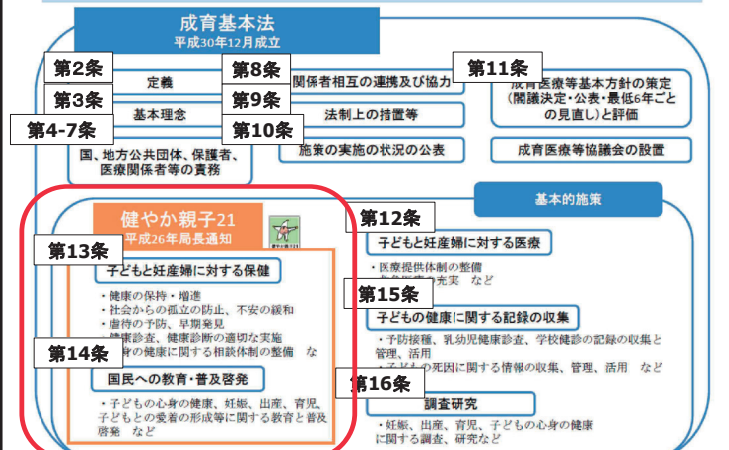
**基本的方向** 成育過程にある者を取りまく環境が大きく変化している中で、成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に適切に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進する。

### 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

- (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・夜間を急い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 ▶関係機関が基本法等に基づく連携体制の構築等
- (2) 成育過程にある者等に対する保健
  - ①総論 ▶妊産婦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、産育過程にある者とその保護者等の支援体制の整備等
  - ③乳幼児期における保健施策 ▶視覚及び聴覚障害や脳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係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の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)」を通じた子どもと親の成長を深めるための普及啓発の促進等
- (4) 記録の収取等に関する体制等
  - ①予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診査に関する記録の収集、管理、活用等に関する体制、データベースの他の必要な施策 ▶PHRの成育医療等に関する取組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、データベースの他の必要な施策 ▶CDR等
- (5) 調査研究 ▶成育過程の状況・傾向の把握や課題の抽出、その実態を公表・情報発信することによる、政策的対応に向けた検討等
- (6) 災害等における支援体制の整備 ▶災害時における情報の連携や関係機関との連携による被災者への支援体制の整備等
- (7) 成育医療等の提供に関する推進体制等 ▶各種医療に関する各分野の連携体制の構築等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、施策の実施状況や実施体制等を客観的に評価し、必要に応じて見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組の適切な実施等

## 成育基本法と健やか親子21の関係



# 健やか親子21

## ■ 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回の間中間評価を実施
  - 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

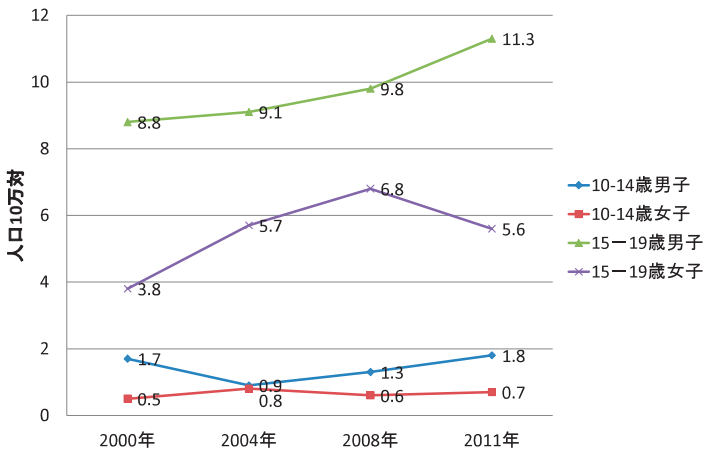
69指標の74項目について評価を実施。

●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%

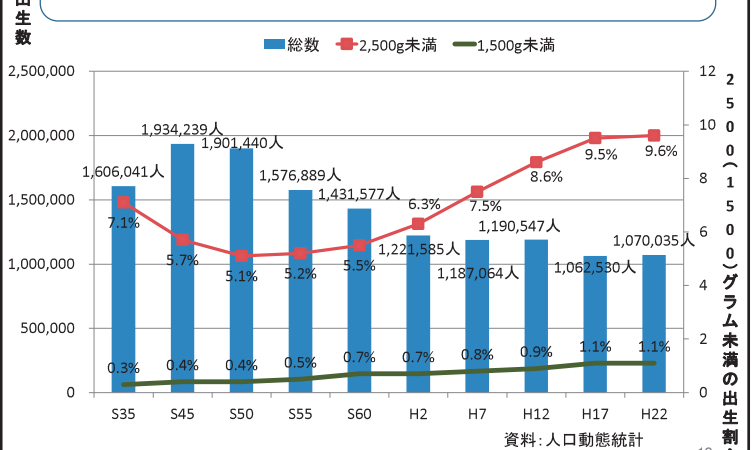
約80%

十代の自殺率の割合  
低出生体重児の割合

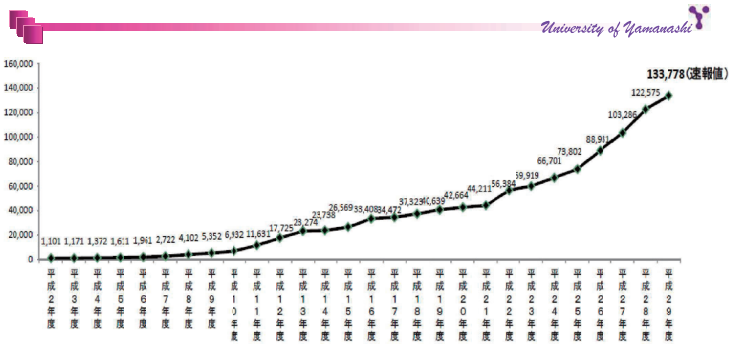
## 1-1 十代の自殺率



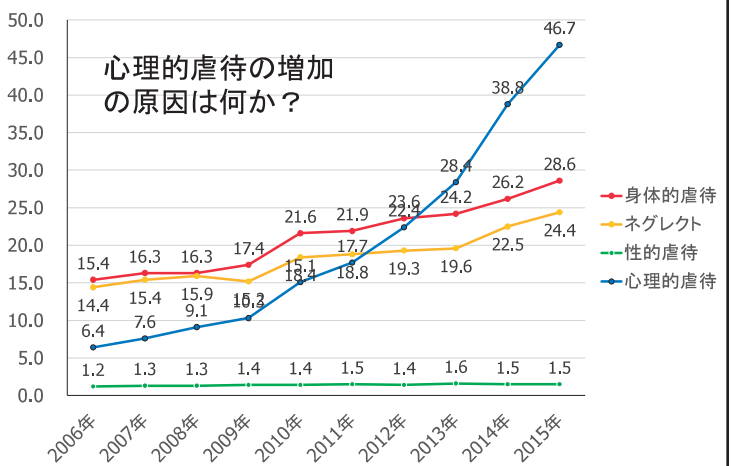
## 出生数及び出生児体重2,500g未満(1,500g未満)の出生割合の年次推移



## 児童相談所における児童虐待相談対応件数 2017年



## 児童相談所での虐待相談の内容別件数(千人)の推移



児童相談所での虐待相談の内容別件数の推移

○ 平成29年度は、心理的虐待の割合が最も多く、次いで身体的虐待の割合が多い。

	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	総数
平成20年度	16,343(38.3%)	15,905(37.3%)	1,324(3.1%)	9,092(21.3%)	42,664(100.0%)
平成21年度	17,371(39.3%)	15,185(34.3%)	1,350(3.1%)	10,305(23.3%)	44,211(100.0%)
平成22年度	21,559(38.2%)	18,352(32.5%)	1,405(2.5%)	15,068(26.7%)	56,384(100.0%)
平成23年度	21,942(36.6%)	18,847(31.5%)	1,460(2.4%)	17,670(29.5%)	59,919(100.0%)
平成24年度	23,579(35.4%)	19,250(28.9%)	1,449(2.2%)	22,423(33.6%)	66,701(100.0%)
平成25年度	24,245(32.9%)	19,627(26.6%)	1,582(2.1%)	28,348(38.4%)	73,802(100.0%)
平成26年度	26,181(29.4%)	22,455(25.2%)	1,520(1.7%)	38,775(43.6%)	88,931(100.0%)
平成27年度	28,621(27.7%)	24,444(23.7%)	1,521(1.5%)	48,700(47.2%)	103,286(100.0%)
平成28年度	31,925(26.0%)	25,842(21.1%)	1,622(1.3%)	63,186(51.5%)	122,575(100.0%)
平成29年度 (速報値)	33,223(24.8%) (+1,298)	26,818(20.0%) (+976)	1,540(1.2%) (-82)	72,197(54.0%) (+9,011)	133,778(100.0%) (+11,203)

心理的虐待：大声や脅しなどで恐怖に陥れる、無視や拒否的態度をとる、きょうだい間差別をする、自尊心を傷つける言葉を繰り返し使って傷つける、子どもがドメスティックバイオレンスを目撃するなどを指す。  
 米国はネグレクトが最多で77%、以下、身体、性的。  
 英国はネグレクトが最多で44%、以下、心理、身体。

日本は割合として心理的が増加、身体、ネグレクトが減少

「虐待をしているのではないかと思う」を説明する他の変数との関連(多変量ロジスティック解析)

経済的に苦しい

妊娠中の喫煙

子育てでの満足していない

相談相手がない

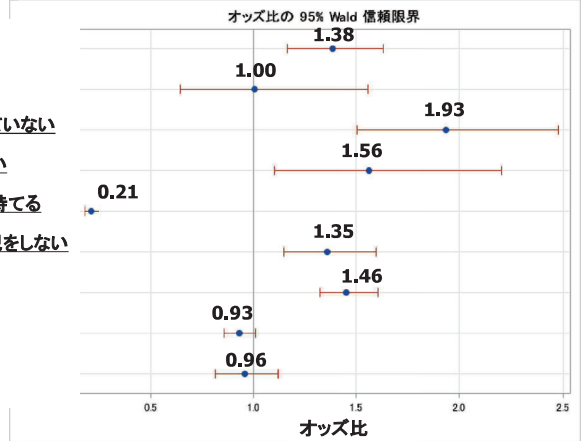
子育てに自信が持てる

父親はあまり育児をしない

出生順位が遅い

母親の年齢

児の性

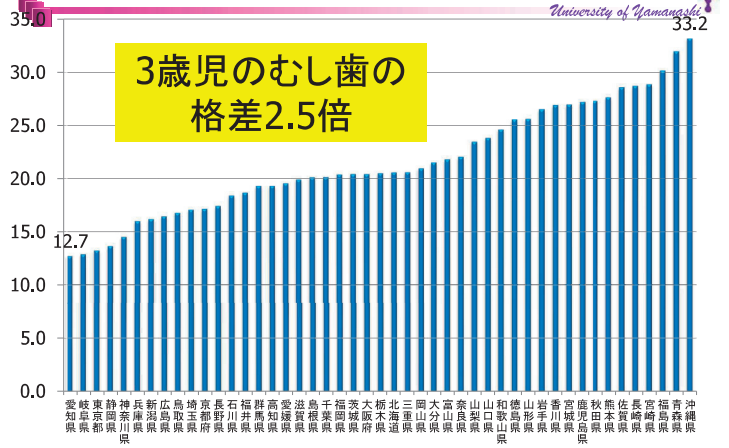


最終評価で示された母子保健の課題

- 思春期保健対策の充実 ← 肥満・やせ、自殺、食育、精神保健
- 周産期の充実 ← 低出生体重児の高止まり、産後うつ
  - 低出生体重とDOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)
  - 産後うつ
- 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- 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づくり ← 格差是正の必要性
  - 健康格差、ソーシャル・キャピタル
- 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
  - 発達障害 ← 顕著化した健康課題
- 児童虐待防止対策の更なる充実 ← 相談件数の増加

21

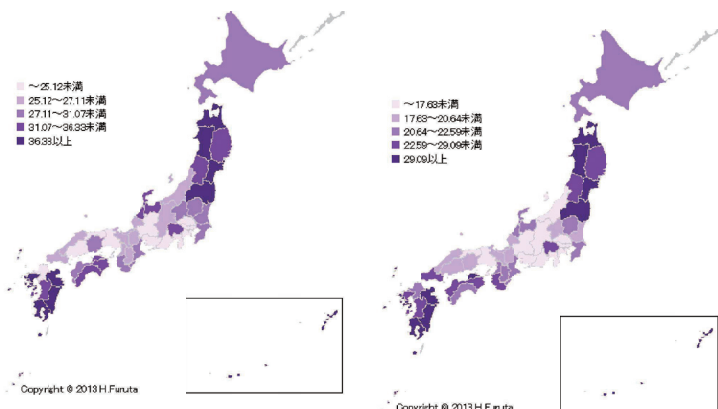
3歳児のむし歯の有病率  
2012年度3歳児歯科健康診査



22

3歳児のむし歯有病率  
(2007年度)

3歳児のむし歯有病率  
(2012年度)



出典：厚生労働省母子保健課調べ

ソーシャル・キャピタルという言葉

- 社会関係資本
- ジョン・デューイ(1899年)
- ピエール・ブルデュ(1972年)
- ジェームズ・コールマン(1988年)
- ロバート・パットナム(1993年)
  - 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的しくみの特徴

24

## ソーシャル・キャピタル(社会資本)

University of Yamanashi

- ソーシャル・ネットワーク(Social network)  
人と人とのつながり、Bridging
  - ソーシャル・コヒージョン(Social cohesion)  
凝集性(団結力)、Bonding
- 信頼規範
- 肥満は伝染する(The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
  - 禁煙は伝染する(Engl J Med. 2008)
  - 無尽による健康寿命の延伸(Kondo N. et.al. 2007)
  - ご近所の底力(NHK)

25

## 健やか親子21(第2次): 基本的視点

Univ



健やか親子21

21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有する。

26

## 健やか親子21(第2次): 10年後に目指す姿

University of Yamanashi

### ■ 「すべての子どもが健やかに育つ社会」

2つの方向性

①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こと。

②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こと。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を發揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。<sup>27</sup>

29

## 5つの課題と52指標

University of Yamanashi

### ■ 3つの基盤課題

- 基盤課題A: 切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実(16)
- 基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11)
- 基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(8)

### ■ 2つの重点課題

- 重点課題1: 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援(5)
- 重点課題2: 妊娠期からの児童虐待防止対策(12)

### ■ 指標

- 健康水準の指標 16
- 健康行動の指標 18
- 環境整備の指標 18
- (参考指標 28)

28

## 健やか親子21(第二次)

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) 妊娠期からの児童虐待防止対策

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基盤課題B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

(基盤課題C) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

29

## 基盤課題A: 切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実

全体目標

全ての子どもが健やかに育つ社会

基盤Aの目標

安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実

参考指標

- ・周産期死亡率
- ・胎生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率
- ・幼児(1～4歳)死亡率
- ・乳児の死亡率
- ・妊産婦に占める低出生体重児の割合
- ・妊婦1週以下の妊産婦発生率
- ・出産後6か月以内の母乳育児の割合
- ・産後6か月以内の母乳育児の割合
- ・1歳までのacc(虐待)を防止している者の割合
- ・1歳までの母子で二重感染(おしん)の予防接種を完了している者の割合
- ・不知に悩む方への特定遺伝子検査の助成対象
- ・妊産婦の受診率(産後1か月)、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合

健康水準の指標



- ・妊産婦死亡率
- ・全出生数中の低出生体重児の割合
- ・妊娠・出産について満足している者の割合
- ・むし歯のない3歳児の割合

健康行動の指標



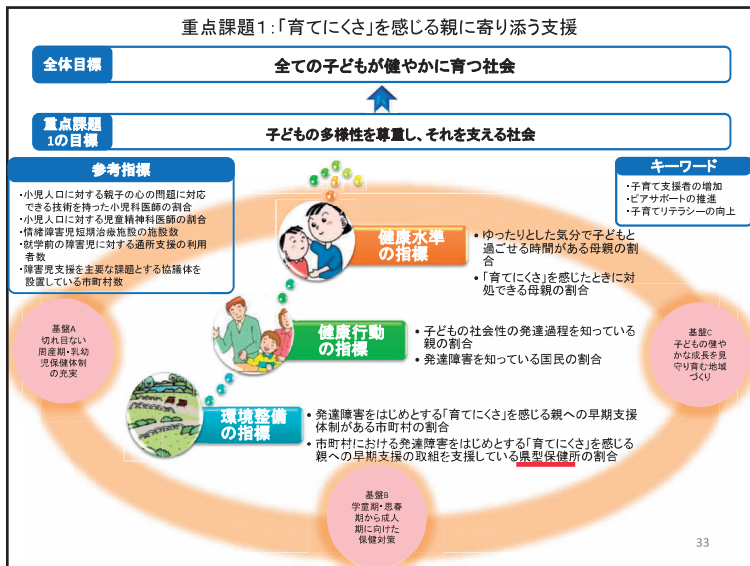
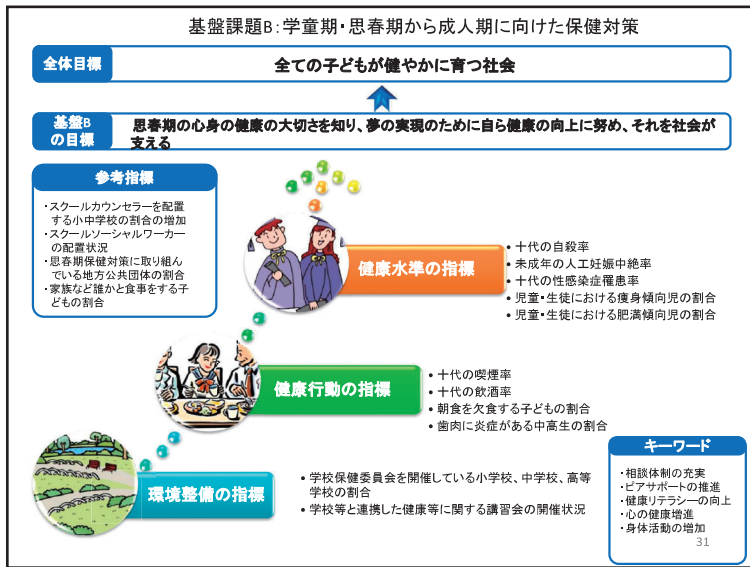
- ・妊娠中の妊婦の喫煙率
- ・育児期間中の母親の喫煙率
- ・妊娠中の妊婦の飲酒率
- ・乳幼児健康診査の受診率
- ・小児救急電話相談(#8000)を知っている母親の割合
- ・子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合
- ・仕上げ歯をする親の割合

環境整備の指標



- ・妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合
- ・産後1か月でEPDS5点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合
- ・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町村の割合、ハイリスク児の早期訪問体制を支援している県型保健所の割合
- ・乳幼児健康診査事業を評価できる体制がある市区町村の割合
- ・市区町村の乳幼児健康診査事業の評価体制を支援している県型保健所の割合

30



### 健やか親子21(第2次)の中間評価の結果

2019年8月

University of Yamaguchi

2019年6月から8月に、「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討会(座長 国立成育医療研究センター 五十嵐隆理事長)が52項目について評価を実施。

改善した	目標を達成した	12項目	23.1%
●改善した	・目標に達していないが改善した	22項目	42.3%
●変わらない		5項目	9.6%
●悪くなっている		4項目	7.7%
●評価できない		9項目	17.3%

### 子育て世代包括支援センター

University of Yamaguchi

- ・母子保健法の改正により、2017年4月から子育て世代包括支援センター(法律名称は「母子健康包括支援センター」)を市区町村に設置することが努力義務とされた。
- ・さらに、「ニッポン一億総活躍プラン」(2016年6月閣議決定)においては、2020年(平成32年)度末までにセンターの全国展開を目指すこととされた。
- ・センターについては2014年度から実施されている妊娠・出産包括支援事業と、2015年度から開始された子ども・子育て支援新制度の利用者支援や子育て支援などを包括的に運営する機能を担うものであり、専門知識を生かしながら利用者の視点に立った妊娠・出産・子育てに関する支援のマネジメントを行うことが期待されている。

36

## 基盤課題Aの評価

University of Yamanashi

- 目標達成もしくは改善が87.6%
- 特に課題とされた分野
  - 母子保健行政における県型保健所の役割の再認識
    - 健やか親子21の最終評価でしめされた地域格差、市町村格差の解決に、都道府県が力を発揮することを期待したが、十分に周知されておらず、母子保健対策における都道府県の役割を再認識する必要がある。
  - 妊産婦メンタルヘルスケアの取り組み
    - メンタルヘルス対策には、医療関係者（診療科として産婦人科、小児科、精神科など）、市町村、保健所、児童相談所など、多領域の協働が必要不可欠である。こうした取組は、妊産婦支援を担う市町村が中心となることが基本であり、「子育て世代包括支援センター」などにおいて積極的に取り組まれることが求められている。
  - 父親の育児参加に関する状況の変化
    - 母親を支えるという役割が期待されることになる父親も、支援される立場にある。乳幼児健診等で父親の孤立を防ぐ対策を講じることが急務である。<sup>37</sup>

## 基盤課題Aの総評

University of Yamanashi

- 母子保健対策は、児童虐待防止対策等の基盤となるものであり、ハイリスクアプローチとともに、地道なポピュレーションアプローチも非常に重要である。
- DOHaD で示されているように、胎児期や生後早期の環境は生涯を通じて健康に強く影響を及ぼすと考えられており、母子保健対策はまさに生涯の健康づくりの基礎を担っているといえる。
- 母子保健対策の中心を担う市区町村に加え、都道府県や医療機関との連携による多層構造で取組を進めることが求められる。
- **切れ目ない妊産婦・乳幼児への支援の充実に当たっては、子育て世代包括支援センターが核となることが期待される。**
  - すべての妊産婦・乳幼児・保護者等への情報提供・相談対応といったポピュレーションアプローチから始まり、多様な専門機関との連絡調整や連携の上でのハイリスクアプローチでの介入、父親支援などの新しい課題への対応など、地域における切れ目ない支援の拠点としての役割が求められている。<sup>38</sup>

## 成育医療等基本方針における位置づけ

University of Yamanashi

- 子育て世代包括支援センターの記載
  - コーディネーターとして多職種による地域での保健、医療、福祉及び教育を包括的に検討できる体制整備を図ること、
  - ワンストップで総合的な相談支援の場となること、
  - 発達障害児支援の際の関係機関との連携や子どもの状況等の応じた適切な支援を推進する役割を担っている
- 子育て世代包括支援センターは新しい成育医療等の推進のための、住民サービスの大きな要の役割を担っていると言える

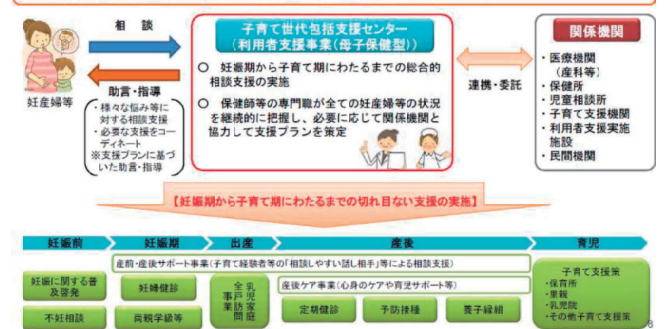
39

## 子育て世代包括支援センター

University of Yamanashi

### 利用者支援事業(母子保健型)について

- 母子保健に関する相談にも対応するため、利用者支援事業に「母子保健型」を新設し、妊娠前から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）を整備する。
- 利用者支援事業の（母子保健型）については、保健師等の専門職が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて関係機関と協力して支援プランを策定することにより、妊産婦等に対しきめ細かい支援を実施する。



40

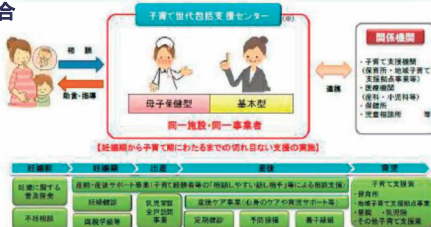
## 子育て包括支援センターの業務

University of Yamanashi

- ① 妊産婦・乳幼児等の実情を把握すること
- ② 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと
- ③ 支援プランを作成すること
- ④ 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと

### 利用者支援事業(母子保健型)と利用者支援事業(基本型)を一体的に実施する場合

(事業イメージ)  
利用者支援事業(母子保健型)と利用者支援事業(基本型)の両事業を同一の事業者(施設)が受託し、両事業のコーディネーターが同じ場所で一つのチームとなって実施する方法)



41

## 産前産後ケアセンター

山梨県産後ケア事業運営事業者



健康科学大学

産前産後ケアセンター ママの里



産に面し足湯があります

入口側です

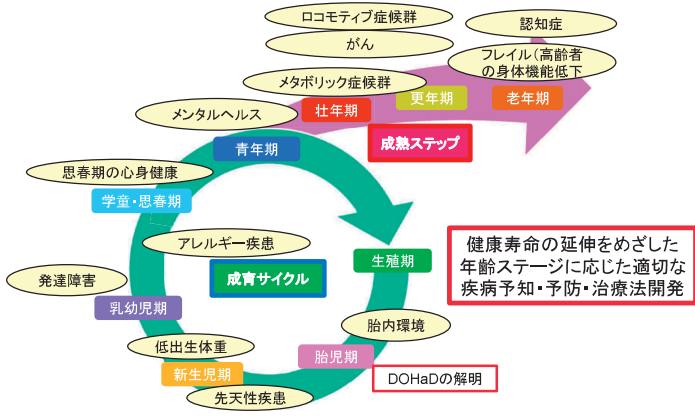
1泊2食 6,100円

助産師のケアを必要としている  
ママに嬉しい施設 山梨県下初★OPEN!!

妊娠中からの様々なご相談を受けたり、出産後の不安を解消するため、出産から4ヶ月後までのお母さん方は宿泊しながら、身体と心を休められる場と時間を提供する施設です。もちろん宿泊しなくても産後5ヶ月以降の方でも個別相談が出来ます。

42

# 成育サイクルと生涯の健康課題



科学技術・学術政策研究所(NISTEP)に提供した資料 社会医学系4学会合同シンポジウム(2020年2月)の資料を基に作成 (山藤然太郎) 43

# Barker説 (DOHaD)



- 成人病胎児期発症説 (fetal origins of adult disease: FOAD、**DOHaD: Developmental Origins of Health and Disease**) が注目を集めている。
- David Barker(内科医、臨床疫学教授(the University of Southampton, UK)らが1986年に出生時体重が小さい人に虚血性心疾患の死亡が多いことを発表したことに端を発して、胎児期の低栄養は成人期の肥満、高血圧、糖尿病などのリスクであることが多くの研究者によって明らかにされたものである。
- リスク要因は①化学物質、②栄養、③ストレス
- メカニズムは Epigenetics DNAメチル化など

Table 1. Crude and adjusted odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) for maternal lifestyle factors in early pregnancy that affected childhood overweight at 5 years

Lifestyle	n*	Number of overweight children	Number of normal weight children	Crude		Adjusted <sup>†</sup>	
				OR <sup>‡</sup>	95%CI <sup>‡</sup>	OR	95%CI
Smoking	1417						
Current smoker	16	60	1291	2.29	1.28 - 4.08	2.53	1.23 - 4.43
Ex-smoker and Non-smoker	140	1291					
Alcohol consumption	1595						

	オッズ比	95%信頼区間
妊娠初期の喫煙	4.42	1.67-11.68
朝食を時々抜く	3.48	1.56-7.75
8時間以上の睡眠	0.37	0.37-0.87

Maternal occupation status	n	Number of overweight children	Number of normal weight children	Crude OR <sup>‡</sup>	95%CI <sup>‡</sup>
Working	76	587	1219	1.07	0.77 - 1.50
Not working	80	665			
Birth Weight	1416				
Low birth weight (<2500g)	5	50	1170	0.43	0.17 - 1.08
Normal birth weight (≥2500g)	151	1170			

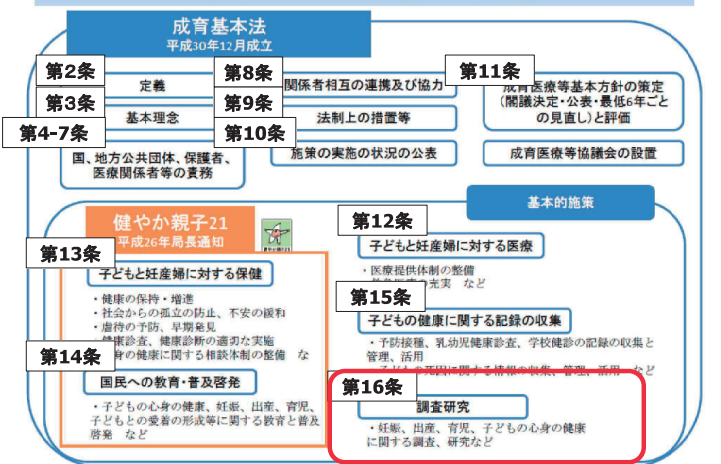
\* n, number of participants who answered this question  
†: OR, odds ratio ‡: CI, confidence interval  
§: Adjusted by maternal age and maternal body mass index

# Life Course Researchの必要性

University of Yamaguchi

- 研究基盤としての多目的生涯コホート研究 (Life course research) の構築
  - 医学、ゲノム科学、脳科学、教育学、経済学、学際的(Interdisciplinary)研究、社会実証研究など
- 政策へのLife course researchの活用
  - 保健医療、保育、教育、就業、経済活動など政策の科学的根拠
  - モニタリング、事業評価
- 北欧では国の登録システムを活用した基盤がある。

# 成育基本法と健やか親子21の関係



厚生労働省母子保健課資料に加筆(山縣) 47

環境省 子どもの健康と環境に関する全国調査

## エコチル調査

# Japan Eco & Child Study

子ども 健康 環境

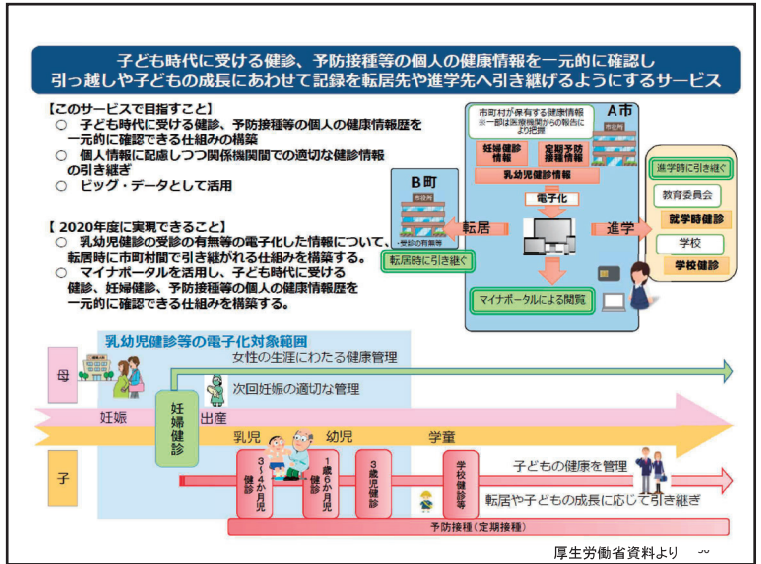
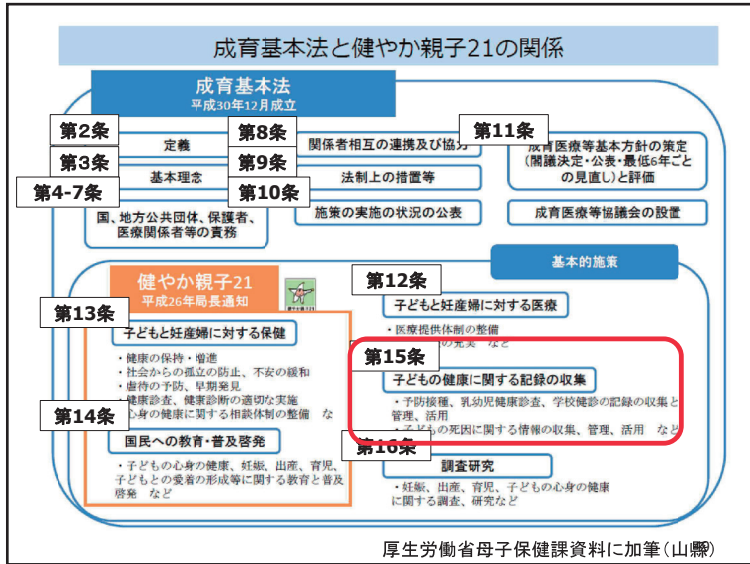
### Japan Environment and Children's Study JECS

平成21年10月20日

環境省

Japan Environment & Children's Study





## 経緯

University of Yamaguchi

- 2018年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」のもとに、「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームが設置され、乳幼児期、学童期を通じた健康情報の利活用等について検討を進めることとなった。
- これを受け、同年4月に子ども家庭局長の下に「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」を設置し、乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報の電子的記録様式の標準化及び電子化に関する検討を行った。
- 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(2018年4月～7月 全5回)

51

## 政府の方針

University of Yamaguchi

- 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討などに取り組む(経済財政運営と改革の基本方針 平成30年6月15日閣議決定)
- PHR(Personal Health Record)について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。そのため、予防接種(平成29年度提供開始)に加えて、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。(未来投資戦略2018平成30年6月15日閣議決定)

52

### 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

**【経緯・目的】**

- 本格的なICT時代の到来を迎えるにあたり、ICT基盤の整備やビッグデータの利活用等を通じて、保健医療分野における健康情報の管理・利活用等を推進していくことが求められている。
- 2017年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」が設置され、2018年1月に「乳幼児期・学童期の健康情報の利活用」を検討するプロジェクトチームが追加された。生涯にわたる健康等の情報を本人が経年的に把握できる仕組み(PHR:Personal Health Record)の実現に資するため、子ども時代に受ける健診情報等と学校保健情報を一元的に確認できる仕組み等の実現を目指す。
- まずは、母子保健における行政情報である乳幼児健診の記録等のうち電子的に記録すべき様式の策定等をするため、2018年4月に本検討会を設置。

**【検討会の開催状況】**

- 第1回(平成30年4月25日)
  - 産科の届出について
  - 検討会における検討事項について
  - 市町村が電子的に記録する情報について
- 第2回(平成30年5月7日)
  - 市町村が電子的に記録する情報について
- 第3回(平成30年5月24日)
  - 委員の選出について
  - 乳幼児健診における市町村が電子的に記録する情報について
  - 妊婦健診における市町村が電子的に記録する情報について
  - 電子的記録の管理・活用や連携のありかについて
  - 中継まとの骨子(案)について
- 第4回(平成30年6月6日)
  - 乳幼児健診における市町村が電子的に記録する情報について
  - 妊婦健診における市町村が電子的に記録する情報について
  - 電子的記録の管理・活用や連携のありかについて
  - 中継まとの骨子(案)について
- 第5回(平成30年6月29日)
  - 委員の変更について
  - 中間報告書(案)について

**【検討会委員】**

井上 裕之	保健医療情報システム工業会(JAHIS) 保健福祉システム部会健康支援システム委員会副委員長
宇村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授
岩田 大	上智大学法学部 教授
大森 美幸子	全国保健師協会 常任理事(第2回まで)
鎌田 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事(第5回から)
木内 恵美	全国保健師協会 健やか親子特別委員会委員(第5回から)
進田 和子	公益社団法人日本小児科医会 専務理事
廣根 智史	国立保健医療科学院 次長
高野 直久	公益社団法人日本産科婦科学会 常務理事
多摩 佳子	公益社団法人日本助産師会 常任理事
中根 青美	公益社団法人日本看護協会 常任理事(第4回まで)
平野 幹男	公益社団法人日本小児科医会 副会長
光田 信司	公益社団法人日本産科婦科学会 委員
宮崎 芳一	公益社団法人日本産科婦科学会 常務理事
森 隆太郎	公益社団法人日本小児科医会 常務理事
山藤 悠太郎	疾病登録と保健・医療情報の電子化に関する委員会委員
山崎 寛一	山崎大学大学院総合研究部社会学部社会学専攻 教授
多田川 貴代	公益社団法人日本助産師会 常任理事
吉井 由美子	高松市医師会健康福祉推進センター 主幹
渡邊 洋子	全国保健師協会 会長

53

### 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(概要)

**【経緯】**

- 2018年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」のもとに、「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームが設置され、乳幼児期、学童期を通じた健康情報の利活用等について検討を進めることとなった。
- これを受け、同年4月に子ども家庭局長の下に「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」を設置し、乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報の電子的記録様式の標準化及び電子化に関する検討を行った。

**政府方針**

- 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討などに取り組む(経済財政運営と改革の基本方針 平成30年6月15日閣議決定)
- PHR(Personal Health Record)について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。そのため、予防接種(平成29年度提供開始)に加えて、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。(未来投資戦略2018 平成30年6月15日閣議決定)

**【中間報告書の主な内容】**

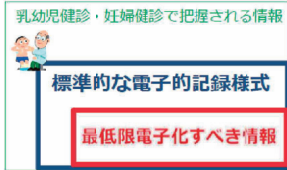
- 電子的に記録・管理する情報
  - 乳幼児健診(3～4か月、1歳半、3歳)及び妊婦健診の健診情報にかかる「標準的な電子的記録様式」及び「最低限電子化すべき情報」を検討。
- 電子的記録の利活用について
  - 「マイナポータル」制度により「特定の個人を識別する識別子はマイナポータル」
  - マイナポータルでの閲覧
    - (情報)・健診の実施主体たる市町村において情報が保有・管理されている
    - ・マイナポータル制度に係る情報インフラが全体的に整備されている
  - 市町村間での情報連携
    - (情報)・健診の実施主体たる市町村において情報が保有・管理されている
    - ・データ化する項目の定義や情報の質の標準化
    - ・学校保健情報との連携について
    - ・任意の予防接種情報の把握について
    - ・市町村における母子保健分野の情報の活用の在り方について
- 今後の検討事項
  - 引き続き検討が必要とされた主な課題。
    - 電子的記録の保存形態
    - 電子的記録の保存形式の標準化
    - データ化する項目の定義や情報の質の標準化
    - 学校保健情報との連携について
    - 任意の予防接種情報の把握について
    - 市町村における母子保健分野の情報の活用の在り方について
    - ビッグデータとしての利用について
    - 個人単位化された被保険者番号の活用にかかる検討もまた医療等分野における情報の連携について

54

# 中間報告書の主な内容

## 1. 電子的に記録・管理する情報

乳幼児健診妊婦健診の健診情報にかかる「標準的な電子的記録様式」及び「最低限電子化すべき情報」を検討



	概要	例
<b>標準的な電子的記録様式</b>	本人又は保護者が自己の健康管理のために閲覧する情報で、市町村が電子化することが望ましい情報。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病及び異常の診察所見</li> <li>・ 新生児聴覚検査に関する情報</li> <li>・ 風疹抗体検査に関する情報</li> </ul>
<b>最低限電子化すべき情報</b> ※妊婦健診は対象外	転居や進学の際に、他の市町村や学校に引き継がれることを前提として、市町村が必ず電子化する情報。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各健診時における受診の有無</li> <li>・ 診察所見の判定に関する情報</li> </ul>

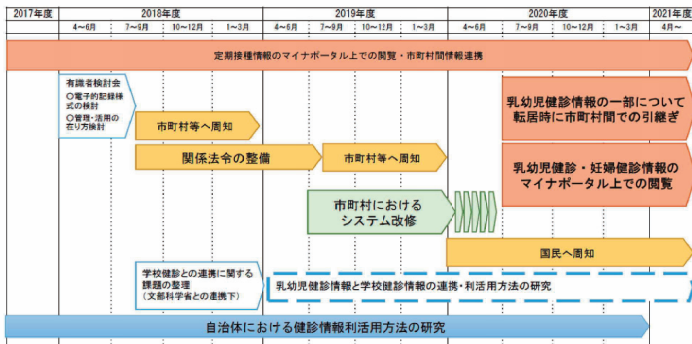
乳幼児健診における標準的な電子的記録様式

【3～4か月児健診】

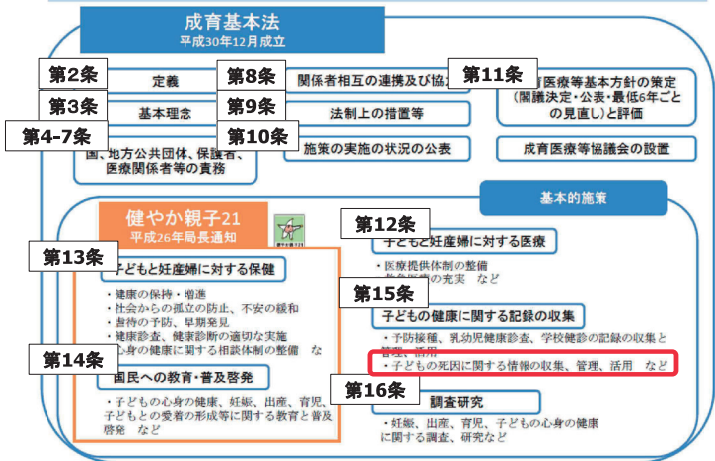
大項目	小項目	電子的にすべき情報	回答様式					
			回答方法	1	2	3	4	5
健診受診日	○	新簿入力(毎月日)						
健診受診時年齢	○	新簿入力(歳、か月)						
身長	○	新簿入力(cm)						
体重	○	新簿入力(kg)						
頭圍	○	新簿入力(cm)						
顔面	○	新簿入力(cm)						
診察所見								
1 身体的発育状況		コード入力	所見なし	所見あり				
2 発熱発症		コード入力	所見なし	所見あり				
3 けいれん		コード入力	所見なし	所見あり				
4 運動機能		コード入力	所見なし	所見あり				
5 神経系・感覚系		コード入力	所見なし	所見あり				
6 皮膚		コード入力	所見なし	所見あり				
7 皮膚		コード入力	所見なし	所見あり				
8 皮膚		コード入力	所見なし	所見あり				
9 歯		コード入力	所見なし	所見あり				
10 聴覚系		コード入力	所見なし	所見あり				
11 呼吸器系		コード入力	所見なし	所見あり				
12 消化器系		コード入力	所見なし	所見あり				
13 泌尿生殖系		コード入力	所見なし	所見あり				
14 代謝系		コード入力	所見なし	所見あり				
15 先天性の身体的特徴		コード入力	所見なし	所見あり				
判定	○	コード入力	異常なし	既読済	要経過観察	要紹介(要治療)	要紹介(要治療)	
育児指導等								
言葉		コード入力	高	標準				
栄養法		コード入力	母乳	混合	人工乳			

子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報を一元的に確認し引継ぎや子どもの成長にあわせて記録を転居先や進学先へ引き継げるようにするサービス工程表

- 2020年度には妊婦健診・子ども時代に受ける健診・予防接種等の個人の健康情報歴がマイナポータル上で確認できるようにする。
- 乳幼児健診の受診の有無等の電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれるようになる。



## 成育基本法と健やか親子21の関係



厚生労働省母子保健課資料に加筆(山縣)

## Child Death Review

- チャイルド・デス・レビュー(CDR)とは、子どもが死亡したときに、その原因などについて、多くの関係機関(病院、保健所、市町村、児童相談所、警察等)が情報や意見を持ち寄り話し合い、「次に同じような死亡が起きないための予防策」を検討して実施しようとする取組。
- 全国2020年度よりモデル事業を実施することを決定。群馬県・三重県・山梨県・香川県・滋賀県・高知県・京都府が、実施に名乗りを挙げた。
- 山梨県では、令和2年度から、厚生労働省のモデル事業に参加して「山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業(CDR)」を開始。

## 令和2年度より、山梨県はCDR体制整備事業を実施しています。

(厚生労働省 CDR体制整備モデル事業)

世の中と目指すために

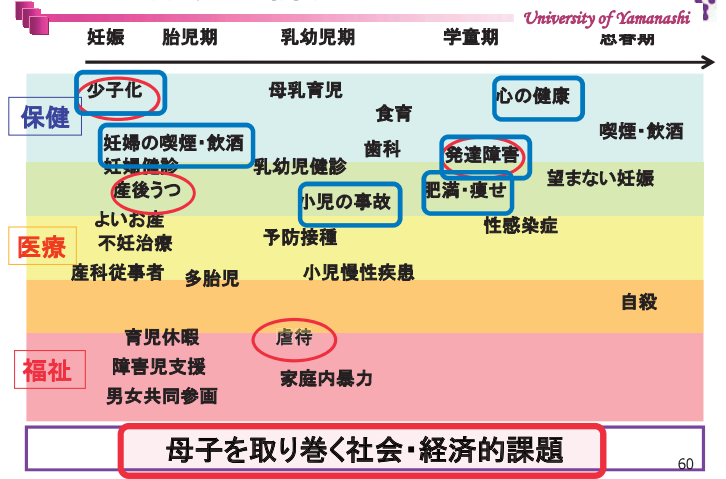
子どもたちにとってより安全で安心な

山梨県では、令和2年度より、厚生労働省チャイルド・デス・レビュー(CDR)事業から山梨県に限定し、体制整備事業を実施します。今後、子どもにとって安全で安心な社会の実現に貢献していきます。

CDRとは～予防のための子どもの死亡検証事業～子どもが死亡したときに、その原因などについて、多くの関係機関(病院、保健所、市町村、児童相談所、警察等)の情報や意見を持ち寄り話し合い「次に同じような死亡が起きないための予防策」を検討して実施しようとする取組です。

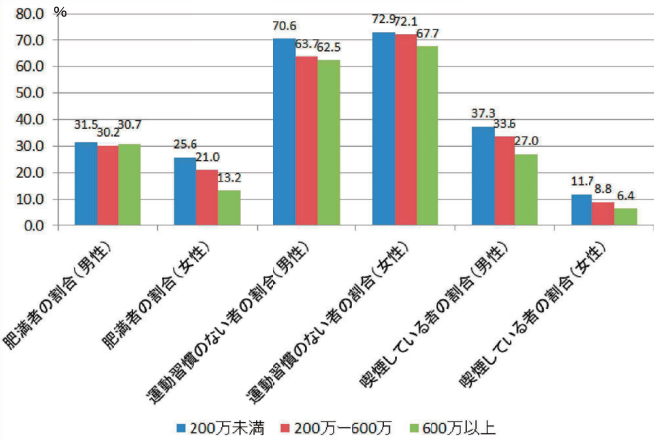
お問い合わせ先  
山梨県子育て支援センターで成育健診 母子保健担当 ☎055-223-1425

## 母子保健の課題



## 世帯所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

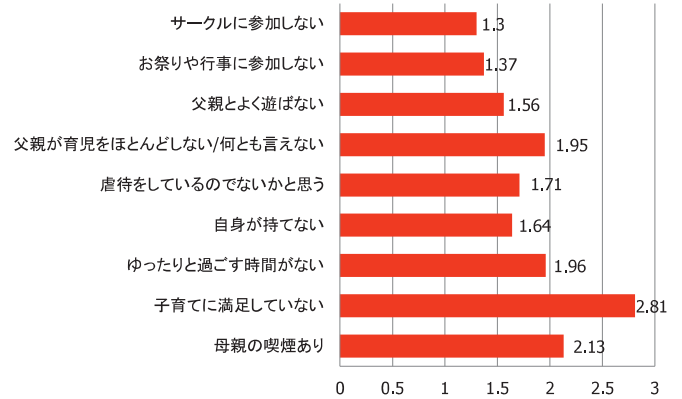
University of Yamanashi



## 経済的にゆとりが「ない」の「ある」に対するオッズ比(3歳児)

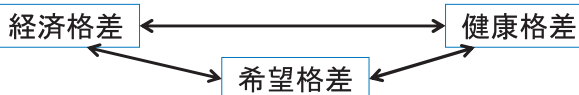
例: 経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い

University of Yamanashi



## 希望格差は経済格差・健康格差よりも切ない

University of Yamanashi



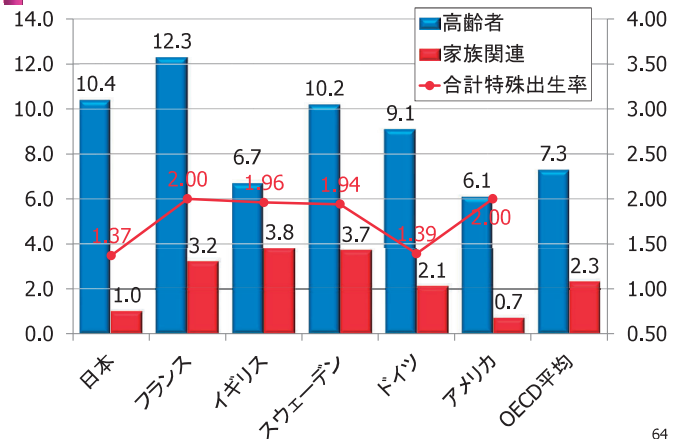
- 「努力」「意欲」「興味」が社会階層によって異なる
- メリトラーシー(業績主義)の前提(公平な競争:能力や努力が属性に影響されない)が崩れている。
- 私だって頑張れば...

(阿部彩、山田昌弘)

63

## 社会保障支出の対GDP比率と合計特殊出生率(2009)

University of Yamanashi

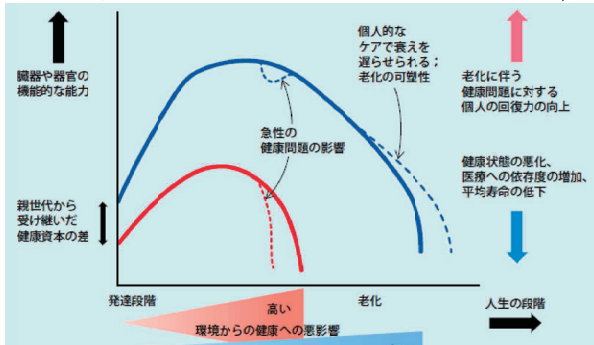


64

## 低所得者と高所得者の器官系とシステム機能変化

University of Yamanashi

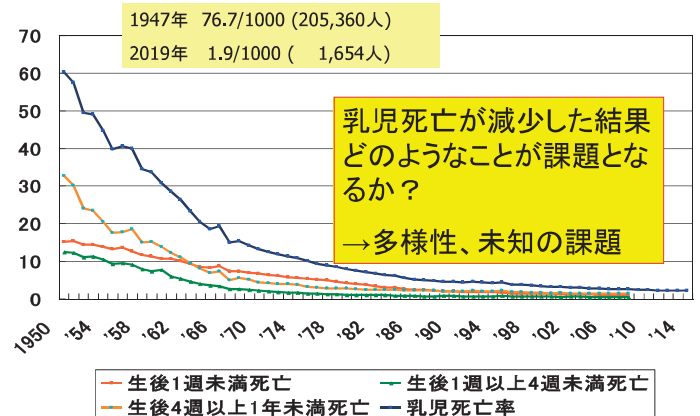
低所得者は出生時から器官とシステムの機能は低く、早くピークに達し、環境の影響も大きく(脆弱)、急激に衰退する(Hanson, M et.al)



山縣然太郎 日経サイエンス 2021.6 65

## 乳児死亡率の年次推移

University of Yamanashi



乳児死亡率が減少した結果  
どのようなことが課題となるか?  
→多様性、未知の課題

66

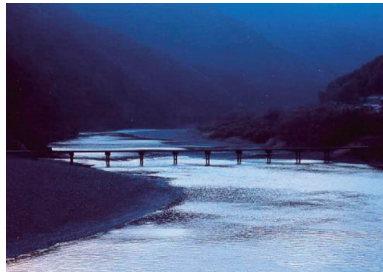
## 上流と下流 包括医療の重要性

University of Yamanashi

- おぼれている人を見つけて、助ける。
- すると、翌日、また、おぼれている人を見つけて、助ける。
- 日々その繰り返し。
- この川の上流で何が起きているのか？
- 予防と医療の一体

→包括医療

包括医療(ケア)とは治療(キョウ)のみならず、予防(1次予防、2次予防、3次予防)を視野に入れた全人的医療(ケア)。

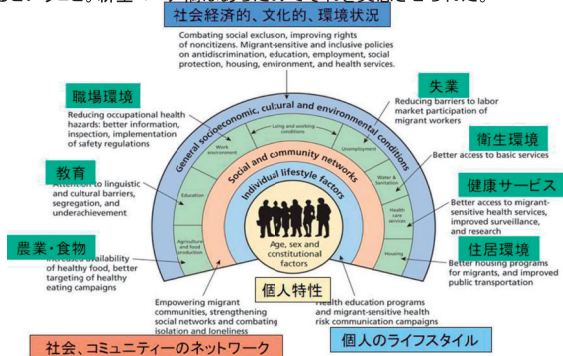


## Social Determinants of Health (SDH)

### 健康の社会的決定要因

University of Yamanashi

「健康の社会的決定要因」は健康政策の重要な概念。健康は、個人の遺伝要因、生活習慣、健康行動だけでなく、社会の制度、格差、経済、孤立などの社会的要因によっても決定されるということ。新型コロナウイルスはあらためてそれを実感させられた。



Health in the America 2017/ WHO 資料より