

小児科診療 UP-to-DATE

2014年9月17日放送

「健やか親子21」の見直しと今後の展望

山梨大学大学院 社会医学
教授 山縣 然太郎

「健やか親子21」は、21世紀初頭における母子保健の国民運動計画です。2001年から2014年までの計画となっており、これまで、2005年、2009年の2回の中間評価を実施しました。昨年2013年に、最終評価及び2015年からの次期計画についての検討会が開催されました。

「健やか親子21」は4つの主要課題から成っています。

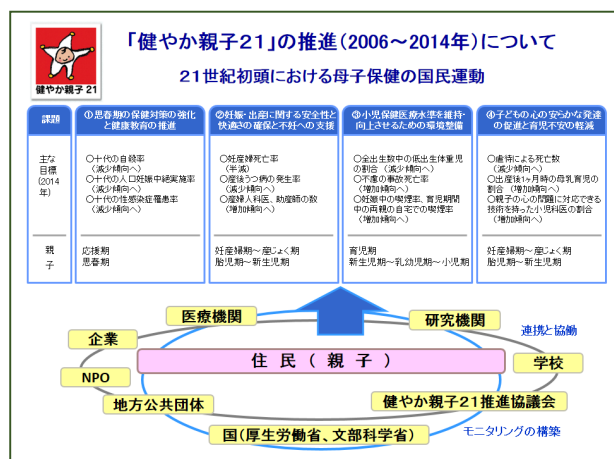
まず、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」です。これは思春期の子ども達の健康リテラシーや、精神的な健康の問題等を扱っており、これまで大きな課題となっていました。まだまだ解決に至っていない課題として取り上げられました。

2番目に、「妊娠出産に関する安全性と快適さの確保、不妊への支援」ということで、これは不妊対策もありますが、妊娠出産に関して安全と快適さを求めるにはどのような支援が行われるべきなのかといった検討でした。

3番目として、「小児保健医療水準を維持向上させるための環境整備」ということで、既に世界トップクラスの小児保健医療水準ですが、これを維持させていくためにはどういった環境整備が必要かといったことです。

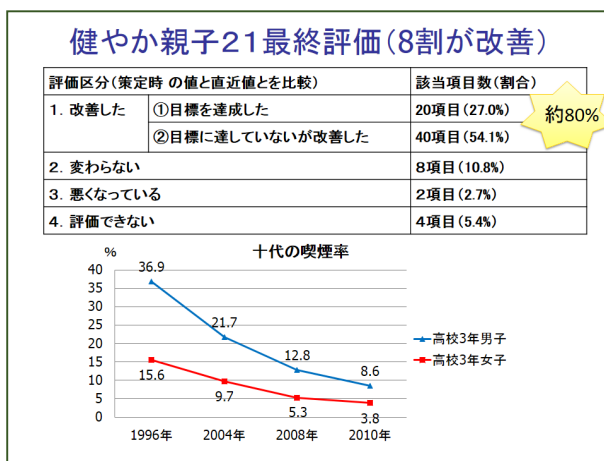
最後に、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」です。これは20世紀終盤から課題として挙がってきて、21世紀には大きな問題になるだろうと考えられていた虐待の問題、育児に関する心の問題がその中心となっています。

この4つの課題に対して69の指標が設定されました。推進にあたっては、住民を中心に「健やか親子21推進協議会」という最終的には80以上の団体が加わった推進協議会が組織され、医療機関、研究機関、学校、地方公共団体が連携をして、この4つの課題を推進してきました。



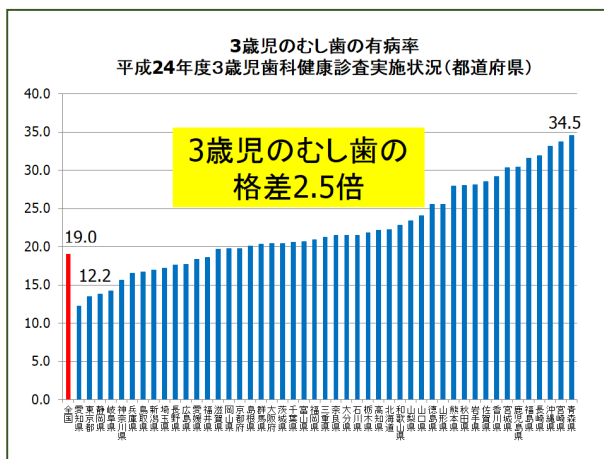
今回その最終評価にあたり、これまでの2回の中間評価と同様に、約130の市町村について、乳幼児健診を中心とした調査と都道府県および全市町村に対する調査を中心に最終評価を行いました。更に、後に紹介しますが、次期プランのために都道府県の健康格差を評価するために全国の都道府県各10箇所、全部で470の市町村を無作為に抽出した調査も行っています。こういった調査の結果をベースラインとの比較で、達成できたのかどうかの最終評価をしました。

結果としては、69の指標・74の項目のうち、目標を達成したものが20項目27%、目標に達成していないが改善したというものが40項目54.1%ということで、合わせて80%以上で改善できたということになりました。一方で、悪くなっている項目としては、2項目(2.7%)があります。この改善できなかった項目の1つは、10代の自殺の割合です。これは男女ともにベースラインから増加しており、今後重要な課題として残っています。それからもう1つ改善できなかったものとして、全出生数と極低出生体重児数の割合の減少です。低出生体重に関しては現在約10%で、ベースラインから比べて減少することができませんでした。一方で大きく改善したものに、未成年の喫煙率があります。これはベースラインのデータで1996年のものですが、高校3年生の男子で1ヶ月以内に喫煙をしたという者が約36%いたわけですが、直近のデータでは、それが8%になっており、かなりの減少をみえています。これは中学生、女子に関しても同様の傾向です。それから飲酒に関しても同様に大きな改善をみえています。



さて、これらの評価を通して、課題として出てきたものは、地域間の格差でした。例えば3歳の虫歯の有病率は都道府県格差として約2.5倍あり、10歳(小学校5年生)の男子の肥満の割合も都道府県別にみまして、2倍以上の開きがあるということで、子どもの健康格差が改めて今回明らかになりました。

この格差を是正するために、母子保健に関する計画をしっかり立てて、地方公共団体間の格差を是正していくことや、母子保健事業の推進のために乳幼児健診や学校検診等といった情報をもっと利活用できるような環境整備をする必要があるということが提言されました。更には、乳幼児健診の情報を活用する上で、例えば検診の手技の標準化や、その時取る問診票の統一といったことが不可欠で、研究班を立ててそれに取り組んでいるところです。



今回の指標分析から次の6つの点が次期計画として考えていかなければいけないものとして挙げられました。

まず第1が、「思春期保健対策の充実」。10代の自殺がまだ増えていますし、これに関しては更に検討していく必要があります。

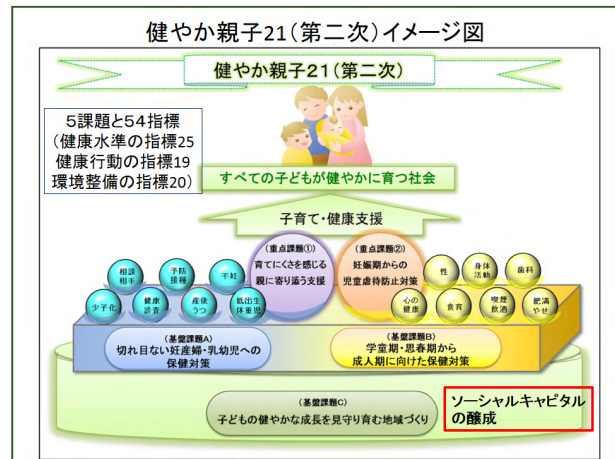
2番目に「周産期、小児救急、小児在宅医療の充実」で、これは例えば低出生体重児数の減少

が見られていないこと、これは最近のトピックスですが、DOHaD (Developmental Origin of Health and Disease) という胎児期、新生児期のプラスチックフェイズについて環境と遺伝要因との関連から、将来の健康に関わることが判っていますが、そういったこともふまえた対策が必要であることです。

3番目に「母子保健事業間の有機的な連携体系」。これも格差をなくしていくための施策が必要ということです。

4番目に「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」ということで、最近、地域保健の中では「ソーシャルキャピタル」という言葉がよく使われますが、健康格差、いろいろな健康問題が社会環境によって決定するということが言われており、そうしたソーシャルキャピタルの醸成が謳われています。具体的には、人と人とのつながり、地域住民の団結力といったブリッジングとボンディングとも言われていますが、そういったものを母子保健の領域できちんと醸成していく必要があるということなのです。

更に、特に母子保健のいろいろな課題の中で、2つの問題があります。1つは発達障害の問題です。育てにくさを感じる親に寄り添う支援ということで、発達障害の課題を今回の次期計画には入れていく必要があります。それから、児童虐待防止対策をこれから更に充実していくという6点の課題が見えてきました。



そこで、次期プランとして、10年後を見据えた対策が今回出され、「全ての子どもが健やかに育つ社会」というのを10年後に目指す姿として提案しています。これは2つの方向性から出されたもので、1つは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を受けられ、生命が守られるという地域間の健康格差の解消が必要であるということ。それから2つ目に、疾病や障害、親の経済状態等、個人の家庭環境の違いを超えて、その様な多様性を認識して母子保健サービスを展開する必要があるということです。

こういったものは、親がその役割を十分に発揮するわけですが、その親への支援をはじめ、その地域や学校、企業といった親を取り巻く温かな環境の形成、まさにソーシャルキャピタルの醸成が求められるものですし、思春期等を考えていくときに、当事者が主体となった取り組みが必要ということ、3つの基盤課題と、2つの重点課題を設定しました。

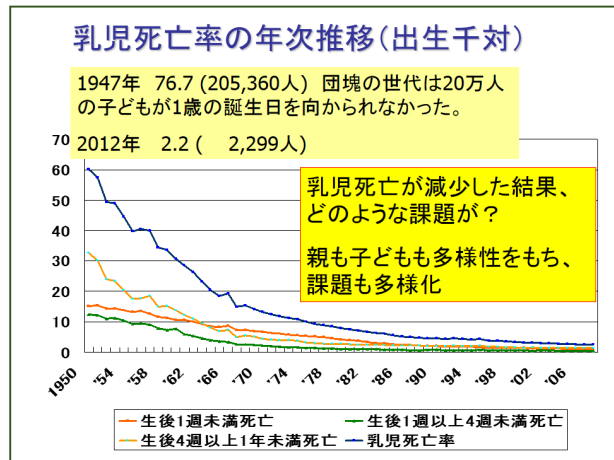
まず基盤課題のAは、「切れ目のない周産期乳幼児保健体制の充実」で、妊産婦死亡率の低下や低出生体重児の割合の低下を健康水準の指標としているものです。

基盤課題のBが「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」で、健康水準の指標として、十代の自殺率、未成年の人工妊娠中絶率の低下を指標としています。

それから基盤課題のCは、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域」ということで、まさにソーシャルキャピタルの醸成であり、この地域で子育てをしたいと思う親の割合を増加させるということがその指標になっています。

重点課題1として、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」ということで、発達障害を念頭におき、子ども達が育つ環境整備を推進するという、重点課題2として、「妊娠期から児童虐待防止対策を行う」ということを取り上げ、この5つの課題を中心として来年度から「健やか親子21」第2次が始まることとなります。

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健に関する国民健康づくり運動ですが、例えば、団塊の世代が生まれた頃、当時子どもは220万人が生まれていましたが、1歳の誕生日を迎えることができなかった子ども達が20万人います。今は、年間110万人の子どもが生まれ、1歳の誕生日を迎えられない子ども達は2,500人位です。いわゆるこの乳幼児死亡率が減少したことは、当時団塊の世代が生まれた頃には、生物学的な弱者、社会的な弱者が誕生日を迎えられなかったということですが、今はその様な子ども達も、きちんと一緒に生活をしています。すなわち、子ども、育てる親が非常に多様化しているということで、母子保健対策は、こういった多様性にきちんと目を向けた対策が必要になると思います。「健やか親子21」は、日本のどこで生まれても、どんな境遇に生まれても、全ての子どもが健やかに育つように、子育て・健康支援をしていくという計画として重要なものと思います。



「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>