

# 令和元年度 母子保健講習会

と き 令和2年2月16日（日）13:00～17:00

ところ 日本医師会大講堂

## 講演

### 1) 健やか親子21の目的と活動

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長

小林 秀幸

日本の妊産婦死亡率・乳児死亡率は戦後急速に改善し、世界有数の低率国となっている。一方で出生数は90万人程度となり、静かなる国難を迎えている。そこで、2000年に「健やか親子21」の策定が行われ、2001～2014年を第一次とし、その結果を踏まえて2015年から第二次が開始された。「健やか親子21」は関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画であり、21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したものである。まずは親子(住民)を中心として国・地方公共団体・医療機関・研究機関・学校・健やか親子21推進協議会が一体となって、基盤課題であるA:切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策、B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりなどを踏まえて、重点課題である①育てにくさを感じる親に寄り添う支援、②妊娠期からの児童虐待対策を行って、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を実現することが「健やか親子21」の目標である。この課題に向けては、保健、医療、福祉、教育、労働等、幅広い分野から取組に参加してもらうことが重要で、各団体が情報を共有し、有機的につながる体制を構築することが求められる。また、参加する企業にとっては、企業の広報活動や社会貢献にもつながるといった、双方にとってメリットのある仕組みとなるよう工夫が求められる。

第一次「健やか親子21」の最終評価では、新生児死亡・十代の喫煙率・妊産婦死亡率・不慮の事故による死亡率など81%で改善が認められた。しかし、産婦人科医師数・児童虐待による死亡率・

低出生体重児・十代の自殺率・朝食を欠食する子どもの割合など改善していないものもあり、この結果を基に第二次が計画された。その第二次「健やか親子21」(2015～2024)の中間評価では52指標のうち65%が改善していた。一方で、妊産婦の自殺数が産科的合併症による母胎死亡数を上回っているなど、妊産婦へのメンタルヘルスケアも大きな課題であり、十代の自殺数・児童虐待による死亡数などは改善していない。また、十代の性に関する正しい知識を教育することも求められている。

昨年制定された「成育基本法」と「健やか親子21」は同じ方向を目指す、「健やか親子21」はこの法の定めるものの一部を担うものである。

3年前に母子保健法の中で制定された子育て世代包括支援センターは昨年4月現在1,717か所設置され、2020年度末までに全国展開する予定である。妊産婦を支える地域の包括支援体制の構築を目指し、保健師・助産師・看護師・ソーシャルワーカーが切れ目のない支援を行うものである。

昨年末に母子保健法の一部を改正する法律がなされ、産後ケア事業が法制化された。これは産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女性及び乳児に対して、心身のケアやサポート等(産後ケア)を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するものである。これにはデイサービス型や宿泊型もあり、主に病院や助産所・診療所が中心になって行っている。産婦健診は産後2週間と1か月に行うもので、産後うつや新生児への虐待を予防する観点から行っている。似たような名前で産前・産後サポート事業があるが、これはこの時期の悩みについて、専門家又は経験者など地域ボランティアが「話し相手」等による

相談支援を行い、孤立感解消を図ることを目的とする。

## 2) 健やか親子 21 推進協議会の目的と役割

帝京大学医学部小児科教授／

健やか親子 21 推進協議会幹事団体代表

三牧 正和

健やか親子 21 推進協議会は①情報発信、②育児支援、③虐待防止、④調査研究の4つのグループに分かれて活動する。グループ①（日本産科婦人科学会など57団体）では国民への普及啓発・情報発信に取組み、ホームページの閲覧数も増加した。グループ②（日本小児保健協会など39団体）の育児支援等は出前講座研修会等の講師調査、グループ③（日本小児科学会など32団体）の児童虐待防止・対応強化については、平成30年度児童相談所において16万件弱の相談があり、死亡者数も減少しないことから各種団体から意見を聴取、グループ④（日本小児科学会など32団体）は調査研究やカウンセリング体制の充実・ガイドラインの作成などを担い、十代の自殺が多いことから参加団体に対してリーフレットを配付した。

「健やか親子 21」の認知度はこの4年間で増加しておらず、シンボルマーク「すこりん」の認知度も低かった。各団体の取組み数は児童虐待による死亡数、十代の性感染症、育てにくさを感じたときの対処等のテーマが多く、残っているものでは解決困難な心理的・社会的課題が少なくない。そのため、各団体内でのさらなる啓発・周知が必要であり、団体同士の情報共有や有機的につながる体制づくりが求められる。（前講演と重複する内容は割愛しました）

## 健やか親子 21（第二次）とは

母子の健康水準向上のための国民運動計画である。未来を担う子どもたちを健やかに育てるため、さまざまな取組みを提示し、国民みんなで推進していくものである。ご協力をお願いします。

[報告：常任理事 藤本 俊文]

## シンポジウム「健やか親子 21（第二次）の中間評価結果から見えてきた課題」

座長：

熊本県医師会会長／

日医母子保健検討委員会副委員長 福田 綱

日本小児科医会会長／

日医母子保健検討委員会委員 神川 晃

## 1) 産婦人科領域における課題

日本医師会常任理事／

健やか親子 21（第二次）中間評価委員会委員

平川 俊夫

第一次「健やか親子 21」は2001年度から2014年度まで行われたが、第二次は2015年度から2024年度まで下記の課題で行われている。基盤課題A：切れ目のない妊産婦・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

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

2019年6月から8月に中間評価が行われ、52指標のうち34指標が改善している。

妊産婦のメンタルヘルスの面では、妊産婦死亡率は平成24年が4.0%だったものが平成29年3.4%に減少。ただし、目標は達成されているものの妊産婦の自殺数が産科的合併症による母体死亡数を上回っており、死亡原因を明らかにすることで妊産婦の死亡への対応を考えていく必要がある。妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合は平成25年が92.8%だったのが平成29年は98.0%に改善している。子育て支援包括支援センターの設置により、妊娠届出時に保健師等により全数面接を行うように体制を変更するなど、妊婦の把握を意識的に行うことが促進された。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期間を設けている市区町村の割合は平成25年が43%だったのが平成29年は49%に改善、一般的に産後うつ、

EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）による産後うつスクリーニングという言葉の認識が広がっていると考えられる。妊娠中からの発症予防、悪化防止の取組を強化することが課題である。

児童虐待による死亡数は年度や地域によりばらつきがあり評価することができないが、把握できていないケースもあると考えられ、改善しているとは言えず、引き続き対策が求められる。

十代の性感染症罹患率は、現行の指標であるクラミジア、淋菌、尖圭コンジローマ、性器ヘルペスは減少しており目標を達成しているが、平成25年度以降、梅毒の報告数が急増しており、現行の指標に追加することになった。十代の性に関する課題については、正しい知識を身につけることの重要性が強く指摘されており、産婦人科医や助産師等の専門家を講師として活用するなど、効果的な性教育に取り組むことが求められている。

父親の育児支援については、積極的に育児をしている父親の割合は平成25年が50%だったのが平成29年は60%に上がっており、国を始め企業が育児への父親参加を促している効果が出ている。ただし、父親の育児休業取得率は平成29年で5.1%とまだ低く、低い要因として「育児休業を取得しづらい雰囲気職場にある」、「個人にとってキャリアへの影響を不安に思う」などが推測される。産後の父親の約1割が産後うつの傾向にあり、乳幼児健診等において父親も含めて相談支援の対象にするなど、母親に限らず父親も含めて養育者の孤立を防ぐ対策が急務である。

指標の設定の趣旨が都道府県に十分周知されておらず、地域間での健康格差がある。今回の中間評価を機に、都道府県には本計画策定時の背景等を踏まえ、市町村間の格差の是正や母子保健サービスの質の向上に向け、積極的な支援を求めている。市町村では動きづらいことも多く、都道府県の役割が重要である。

## 2) 小児科領域における諸課題

国立成育医療研究センター理事長／

日医母子保健検討委員会委員長／

健やか親子21（第二次）中間評価委員会委員

五十嵐 隆

わが国の乳児死亡率、新生児死亡率は年々低下しており、平成29年の乳児死亡率は1,000出生に対して1.9と世界トップクラスである。また、子どもの育ちを見る指標のCDI（The Child Developmental Index）も世界トップで、日本は「健康、教育、栄養状態のいずれも最高」と評価されている。しかし、評価された項目のほとんどが生物学的な面からの評価で、心理・社会面からの評価ではない。小児保健・医学の課題としては、小児がんなど難治性疾患の治療（遺伝子治療、ゲノム編集など現在は大人のがんが主流になっている）、未診断疾患イニシアチブ（原因がわかるものは3割ぐらい、新しいものは5%）、慢性疾患（障害）を持つ子どもと青年、子どものこころや社会性を評価するしくみ、貧困・虐待、世界的に広がっている出生前診断にどのように対応するかなどがある。

「健やか親子21（第一次）」の最終評価で悪くなったのは、全出生数中の低出生体重児の割合、10代の子どもの自殺であった。

第二次は2015年度から始まっており、今回5年後に中間評価が行われた。基盤課題Aについては低出生体重児の割合などが指標となっており、中間評価では9.6%から9.4%にやや減少してきている。基盤課題Bについては10代の自殺死亡率などが指標になっているが、中間評価では15～19歳は減少しているものの、10～14歳は増加しており、依然として深刻な状態にある。10代の人工妊娠中絶率も減ってきているが、15歳未満の女性が出産する数は減少せず、高止まりの傾向にある。妊娠に関する基本的知識がなく、妊娠の発見が遅くなるケースが少なくない。また、背景に学校や家庭での孤立、困難を抱えた家庭、家庭での居場所がないなどの要因がある。10代の性感染症は減少しているが、平成25年以降、梅毒患者数のみ急増している。齲歯の割合は減っているが、歯肉に炎症がある十代の割合が平成

28年に26%と増えてきており、今後デンタルフロス使用の指導などが必要と思われる。米国では10代の子ども・青年は年1回健康診査を受けることが義務付けられているが、わが国では学校検診は行われているものの、この世代の子どもや青年への心理社会面での対応が不十分である。基盤課題Cについては、「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」は91.1%から94.5%に増加しているが、「妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合」は91.9%から90.2%と横ばいであった。重点課題①については、「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」は83.4%から81.3%に減少、「発達障害を知っている国民の割合」はなぜか67.2%から53.2%に減少していた。重点課題②については、「児童虐待の通告義務を知っている国民の割合」が61.7%から52.7%に減少、「特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対してグループ活動による支援体制がある県型保健所の割合」は30.3%から14.1%に減少していた。第二次のトータルでは52指標中34項目(65%)が改善されているが、難しい課題が取り残されている。

1982年施行の「老人保健法」により、高齢者の生活全般にわたる広範な保健・医療・福祉サービスが展開され、2007年施行の「がん対策基本法」により、主として成人領域におけるがん予防と早期発見、がん医療の均てん化、がん研究が大いに進展し、治療法の開発にも寄与している。「成育基本法」にも同様の成果が期待されている。「成育基本法」が目指すものは「健やか親子21」の目的と同じものを多く含んでいる。

[報告：理事 河村 一郎]

### 3) 精神科領域における課題：

妊産婦のメンタルヘルスを中心に

順天堂大学大学院医学研究科教授／

日本周産期メンタルヘルス学会理事長

鈴木 利人

周産期患者の診療について、精神科医として継続するうえで苦慮した点は、周産期の薬物調整と産科医との連携である。周産期メンタルヘルスの

危機としては、向精神薬を服用する患者が増加しているものの、対応する精神科医がいないことにより、母児のさまざまなリスクが増えることになる。母児のさまざまなリスクとしては、妊娠中は先天異常、妊婦の自殺、胎児虐待、産科合併症、胎児発育不全があり、産後は産後うつ病、母親の自殺、母児心中、愛着障害、乳児虐待・嬰兒殺し、精神神経発達障害がある。

対策が求められる領域としては、①早期発見、②精神科医の参画、③地域ネットワークである。①早期発見については、EPDS、Whooleyの有効性と限界の認識とともに、産後うつ病の女性の心が男性化するのか、自殺の手段として男性に多い致死率の高い手段を選ぶ傾向があり、産後うつ病は自殺未遂には終わらないことに注意が必要である。かつ産後対応のためには産前教育が重要である。②精神科医の参画については、周産期対応可能な精神科医の養成が必要であり、「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017」（日本周産期メンタルヘルス学会）をはじめ、妊産婦対応のガイドラインを作成中（日本精神神経学会、日本神経精神薬理学会、日本うつ病学会）であるが、ガイドラインの限界にも考慮する必要がある。③地域ネットワークとして、宮城県、福島県、千葉県好事例を紹介。

周産期メンタルヘルス活動の活性化としては、精神科医全般に対する周産期メンタルヘルスの継続的な啓蒙と研修、周産期に精通した精神科医の養成、多職種活動のモデル作成（都市型、地域型）、地域の多職種周産期メンタルヘルスに求められる活動項目の整理を提言する。

### 4) 中間評価結果を踏まえた目標値の変更と新たな目標の樹立

山梨大学大学院総合研究部

医学域社会医学講座教授／

健やか親子21（第二次）中間評価委員会委員

山縣 然太郎

中間評価実施により、まず、子ども医療電話相談（#8000）を小児救急電話相談（#8000）に修正などの名称変更と、積極的に育児をしている父親の割合を55.0%から70.0%に引き上げるな

ど目標値の変更をした。

新たな指標としては、梅毒の罹患率が加わり、参考指標としては、子どものスポーツ機会の充実・体力向上と虐待とDVに関する指標が追加された。

今後、検討が必要な項目として①産後メンタルヘルス対策についてのポピュレーションアプローチの指標、②父親の育児参加への心身の健康に関する指標（父親の約10%が産後うつを発症）、

③口腔機能の発達に関する指標、④ICTが子どもの健康や子育てに及ぼす影響に関する指標が挙げられる。

「健やか親子21」では、関係団体が協同できる保健、医療、福祉の包括的、継続的な総合施策を示した基本方針の策定を期待する。また、成育基本法が健やか親子21及び母子保健計画の法的根拠として位置づけられることを希望する。

[報告：副会長 今村 孝子]

**日本医師会**  
**医師年金** スマホ・パソコンで**簡単手続き**

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です  
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認

シミュレーションで保険料を試算

一括払専用加入申込書プリントアウトで  
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)  
※重要事項説明書をよくお読み下さい(申込書の3、4ページに記載)

お問い合わせ先

日医年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日9時半~17時)

かなえない  
未来がある。

応援してください。  
やまぎんも、私も。  
石川 佳純

**山口銀行**  
YAMAGUCHI BANK