

広島中央ロータリークラブ例会
フォーラム卓話
2022年4月4日（月曜日）

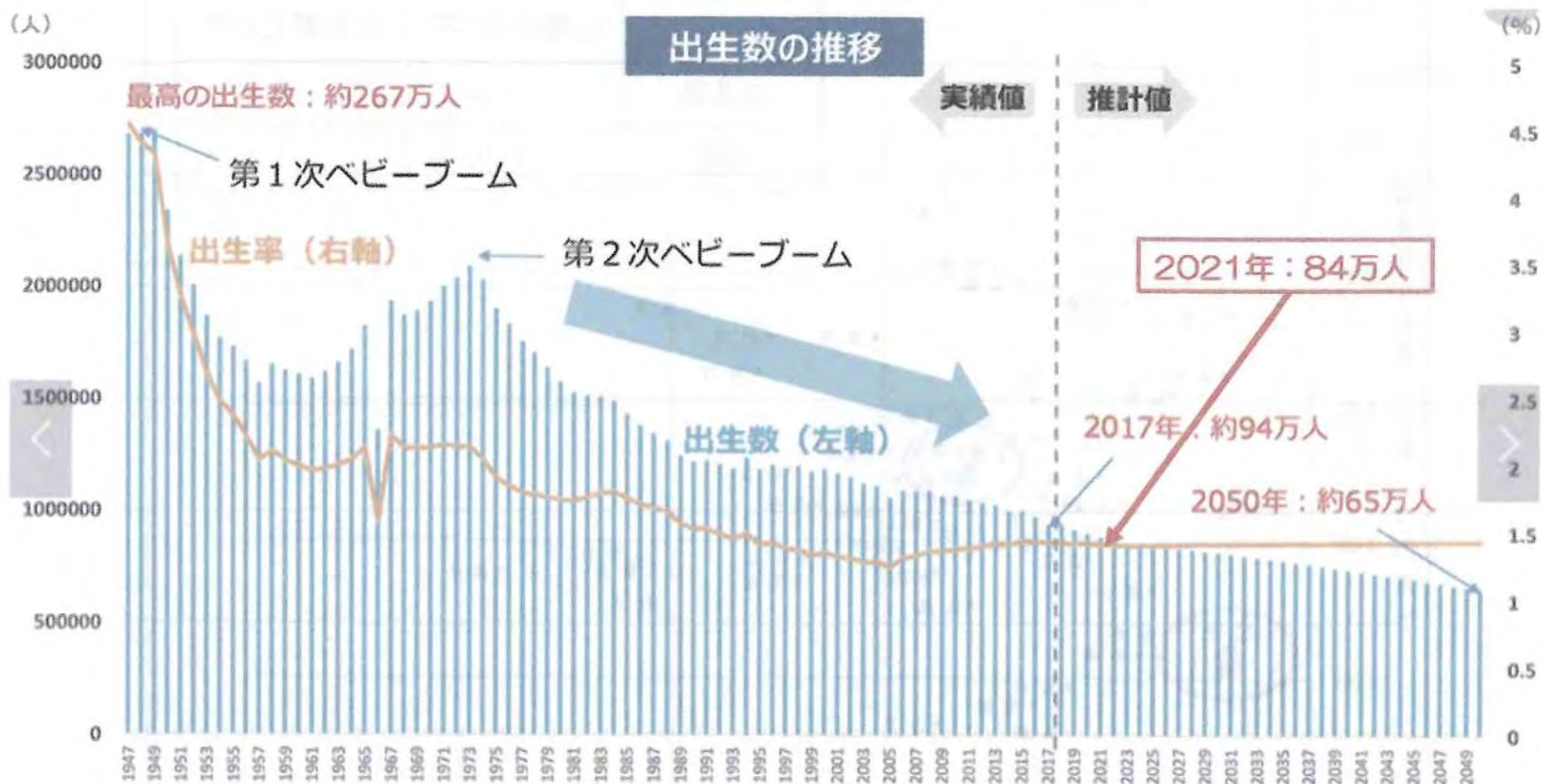
「母子の健康月間」

日本の母子保健



日本赤十字社中四国ブロック血液センター
小林 正夫

日本の出生数推移



(出所) 実績値 (1947年~2017年) : 厚生労働省「人口動態調査」、推計値 (2018年~2050年) : 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (平成29年推計)」より経済産業省作成。(2017年の出生率は未公表のため、2016年の値を横置きしていることに留意。)

未曾有の少子化 (出生数低下) : 2021年 84万人

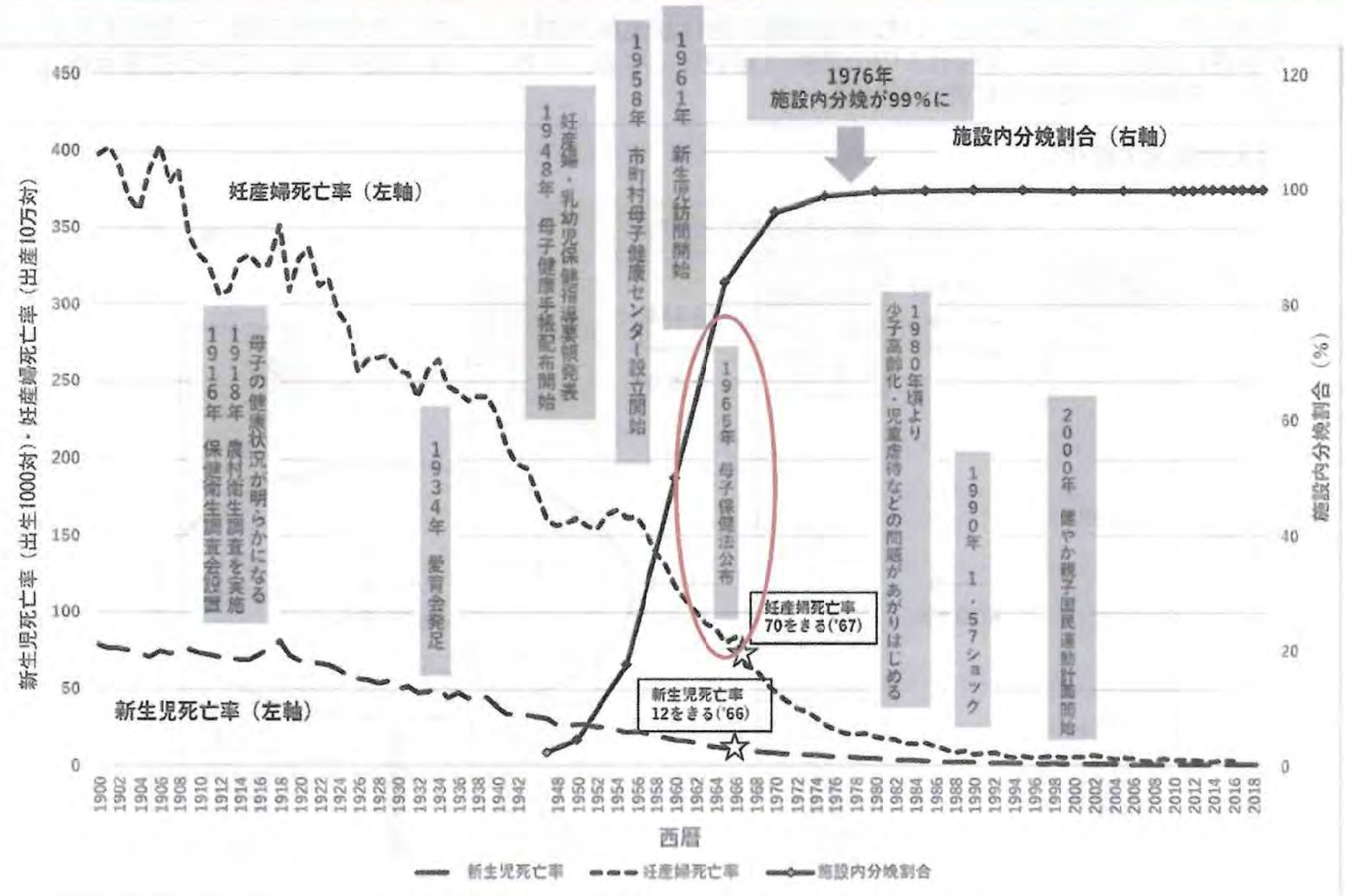


図1 日本の新生児死亡率・妊産婦死亡率・施設内分娩割合の推移および主な母子保健施策

母子保健の指標

- 妊産婦死亡率（10万あたり）
出生10万人あたりの死亡数：約4.5 世界1～2位
- 周産期死亡率（1,000あたり）
出生1000人あたりの死亡数：約2.5 世界1位
- 新生児死亡率（1,000あたり）
生後1か月以内の死亡率：約2.2 世界1位
- 乳児死亡率（1,000あたり）
生後1年以内の死亡率：約2.4 世界1位

$$\text{周産期（妊娠22週から生後1週）死亡率} = \frac{\text{周産期死亡数}}{\text{出生数} + \text{22週以降の死産数}}$$

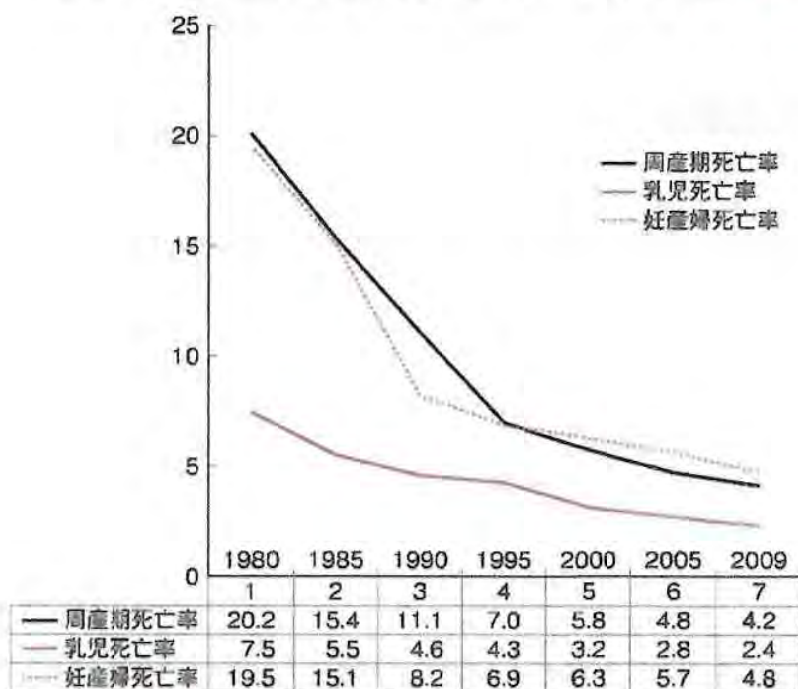


図3 周産期死亡率・乳児死亡率と妊産婦死亡率の推移
(全国人口動態統計 1980～2009)

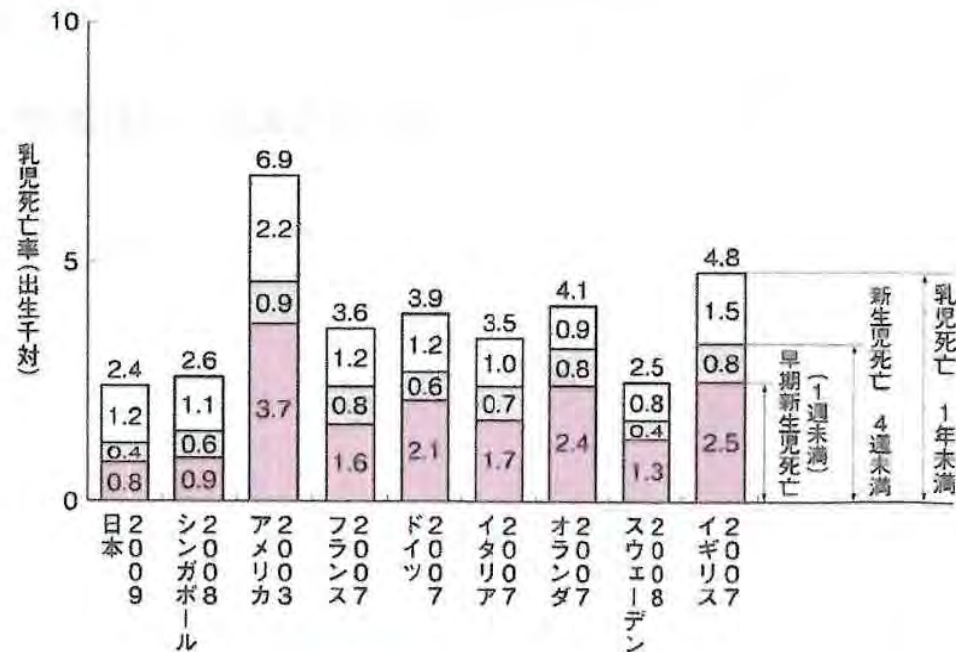
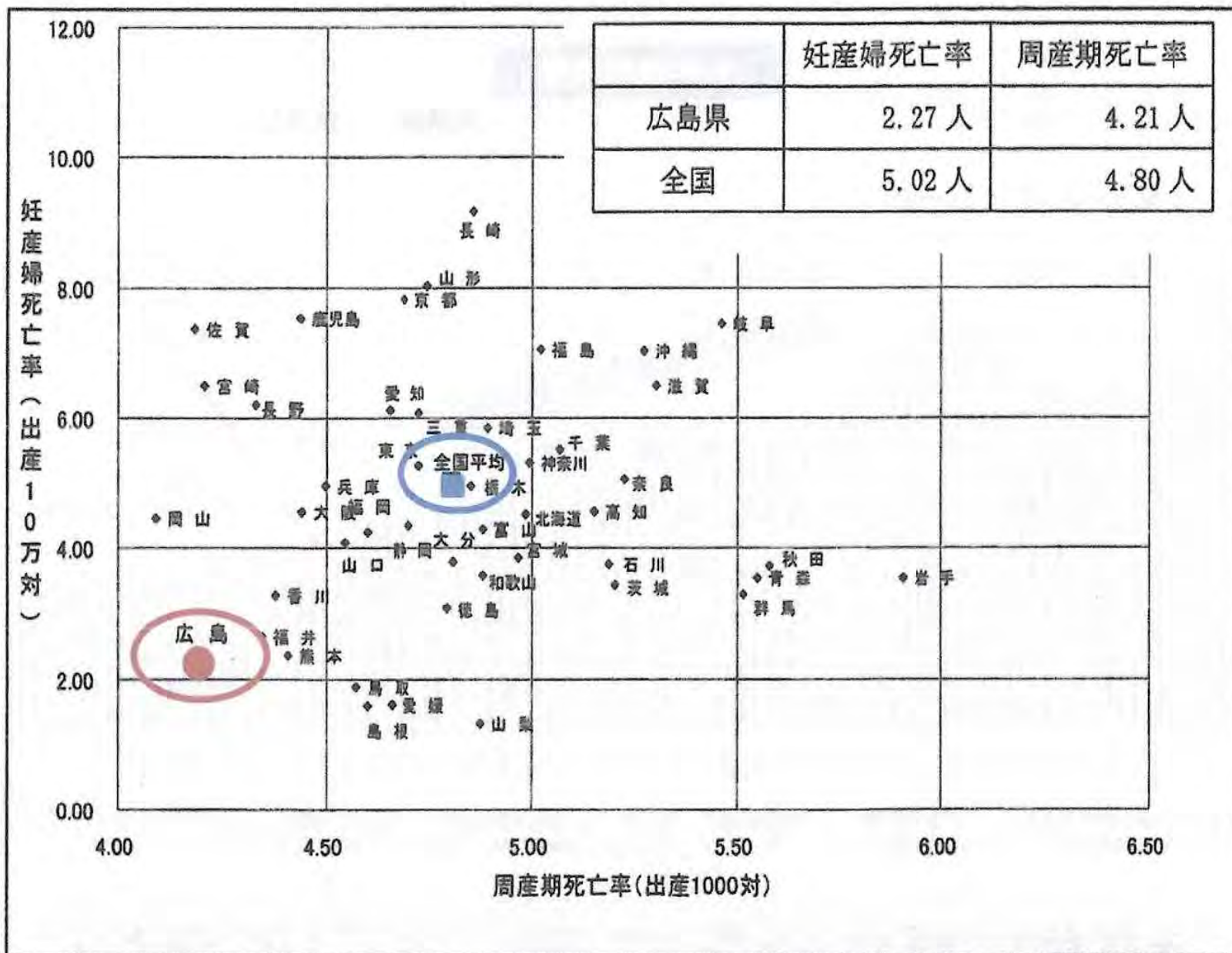


図4 乳児死亡率の国際比較

(注) *人口動態統計

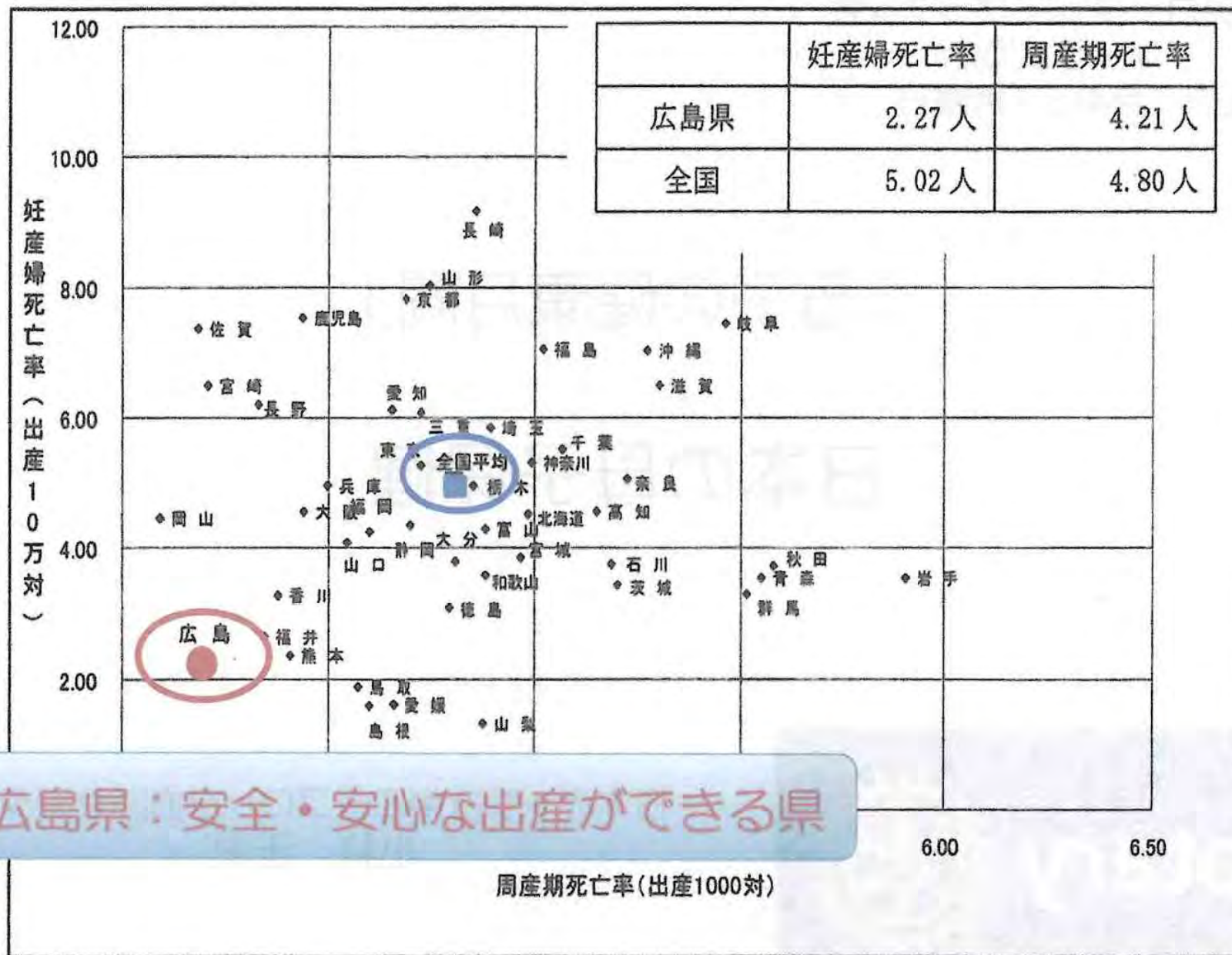
sources: Demographic yearbook, 2007, 2008. *Vital Statistics of Japan

都道府県の妊産婦死亡率と周産期死亡率
(2001～2015年の平均)



資料：厚生労働省「人口動態統計」より算出

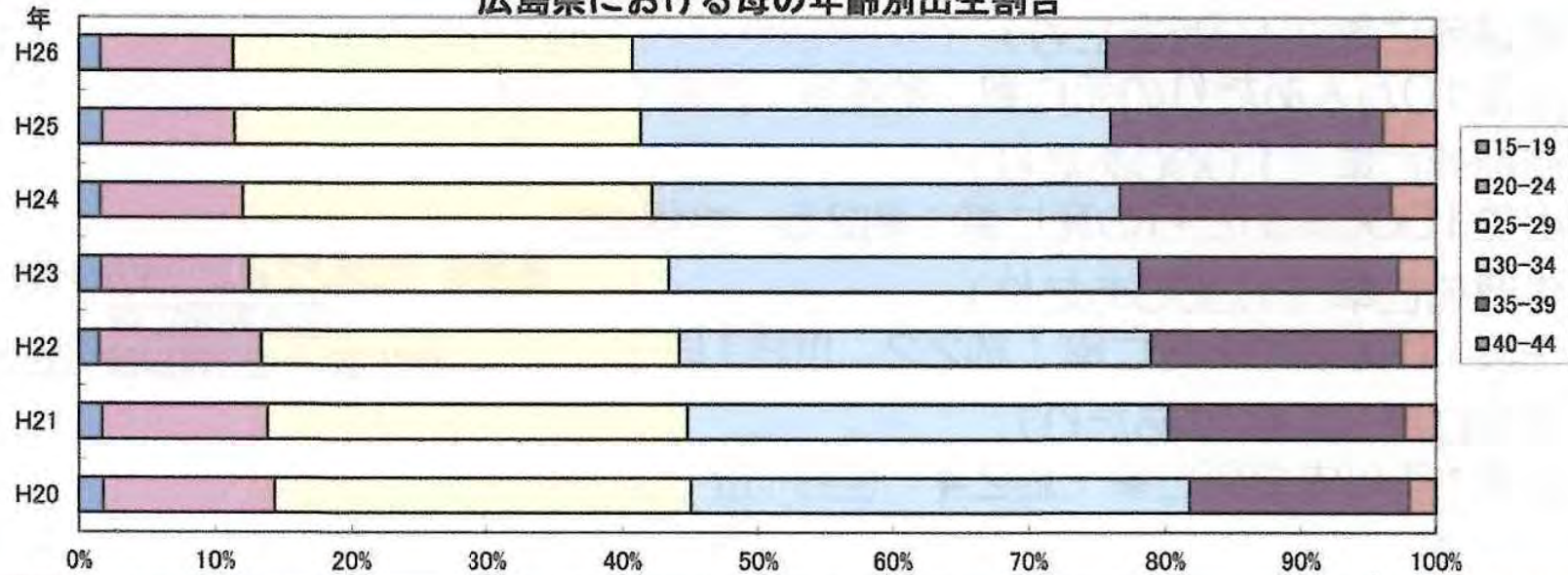
都道府県の妊産婦死亡率と周産期死亡率
(2001～2015年の平均)



資料：厚生労働省「人口動態統計」より算出

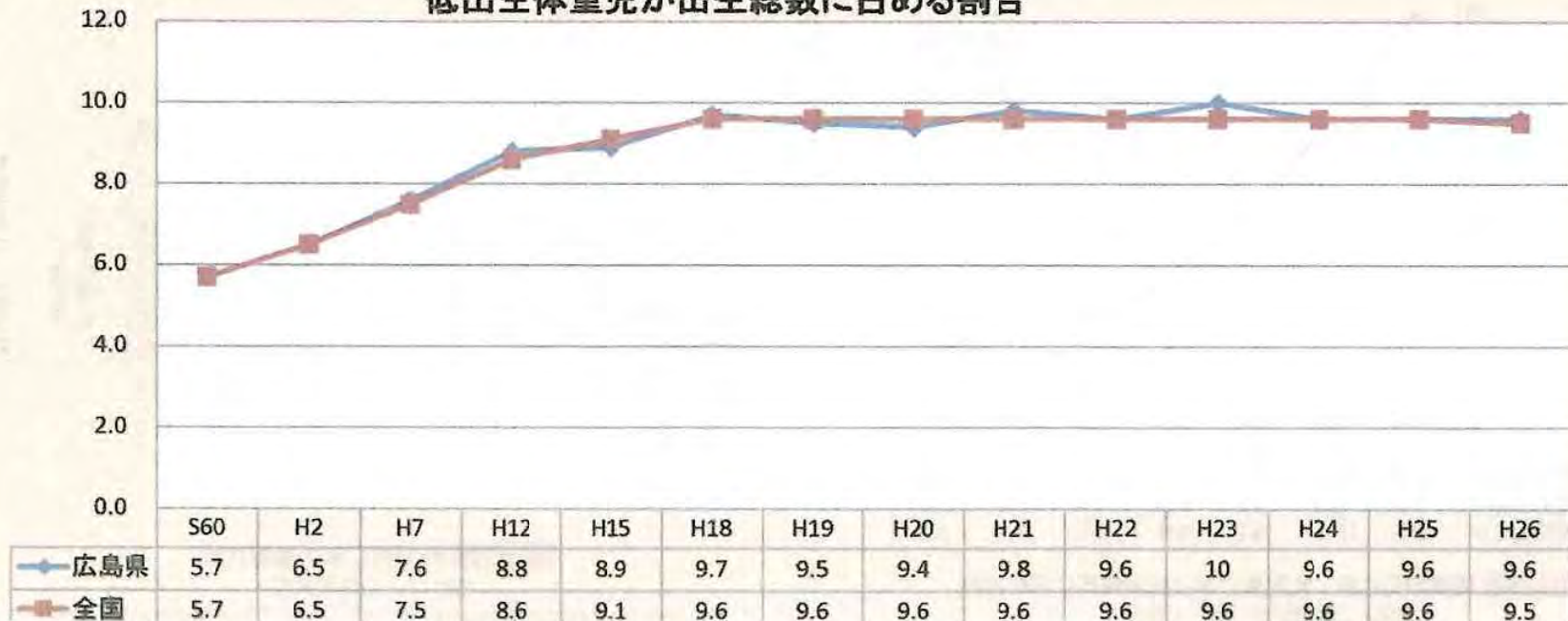
高齢出産と低出生体重児の割合の増加

広島県における母の年齢別出生割合



出生児の割合

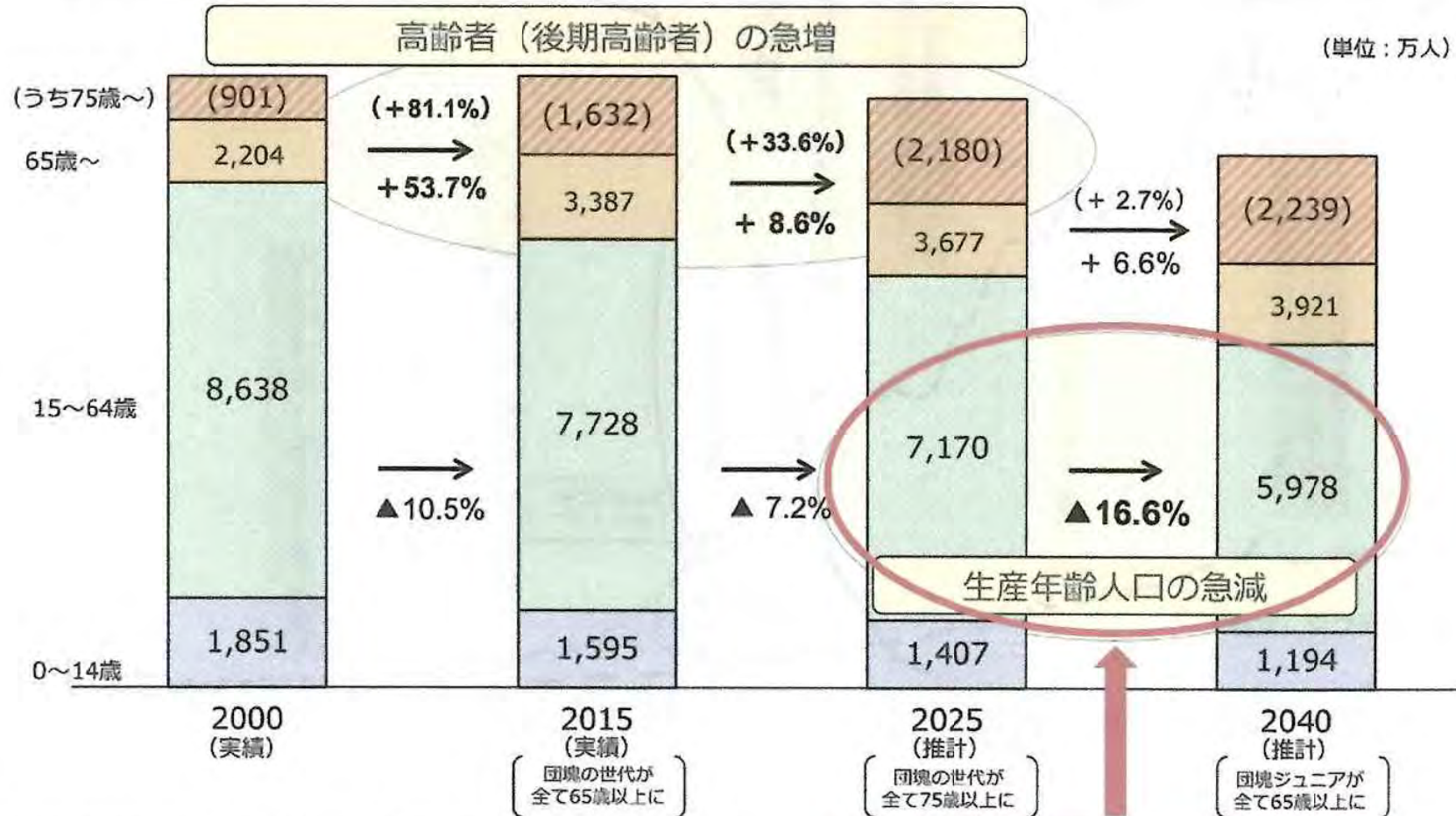
低出生体重児が出生総数に占める割合



2040年までの人口動態

○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】



(出典)総務省「国勢調査」人口推計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」

生産年齢人口の急減

母子保健：取り組むべき課題

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

1. 産前・産後支援
2. 不妊症・不育症への支援（出産年齢の高齢化）
3. 子育て世代の包括支援：支援センターの体制強化
4. 生涯を通じた女性の健康支援
5. 新生児のスクリーニング
6. 児童虐待防止

発展途上国では

- 出産で命を落とす母親の減少
- 乳幼児死亡数の低下
- すこやかなこどもの成長

今後の母子保健

成育基本法の成立（2018年12月14日公布 → 2019年12月1日施行）

成育基本法（略称）について

公布日：平成30年12月14日

名称

「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年法律第104号）

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、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を総合的に推進する。

主な内容

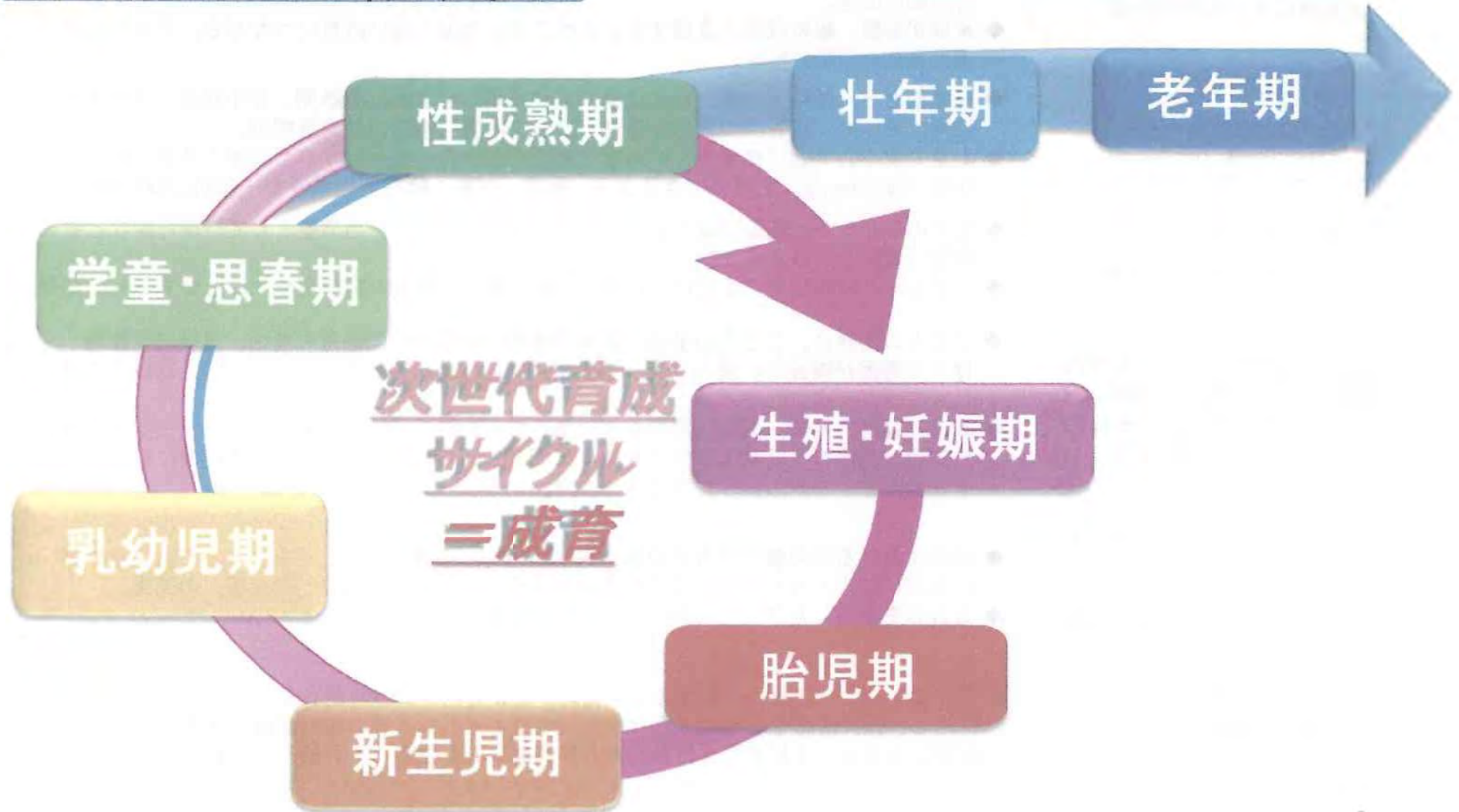
- 定義
- 基本理念
- 国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務
- 関係者相互の連携及び協力
- 法制上の措置等
- 施策の実施の状況の公表
- 成育医療等基本方針の策定（閣議決定・公表・最低6年ごとの見直し）と評価
- 基本的施策：
 - 成育過程にある者・妊産婦に対する医療／成育過程にある者等に対する保健／教育及び普及啓発／記録の収集等に関する体制の整備等／調査研究
- 成育医療等協議会の設置

施行日

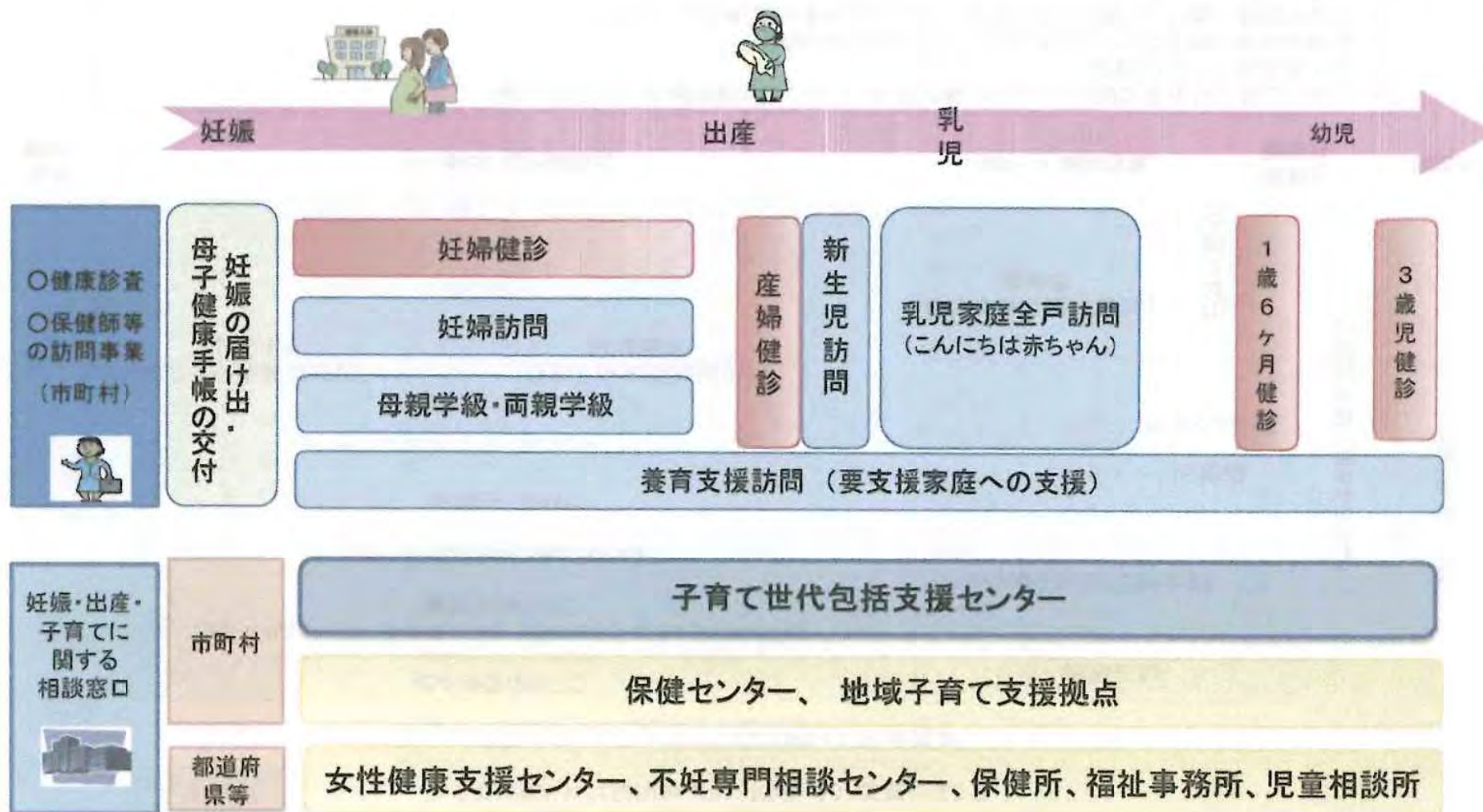
公布から一年以内の政令で定める日

ライフステージ説明図

個の成熟ステップ



妊娠・出産等に係わる支援体制



※妊婦健診費用については、全市町村において14回分を公費助成。
 また、出産費用については、医療保険から出産育児一時金として原則42万円を支給。

世界に誇る母子健康手帳



こども家庭庁の設置 (2023年4月～)

こども家庭庁設置法案の概要

趣旨

こども(心身の発達の過程にある者をいう。以下同じ。)が自立した個人としてひとしく健やかに成長することのできる社会の実現に向け、子育てにおける家庭の役割の重要性を踏まえつつ、こどもの年齢及び発達程度に応じ、その意見を尊重し、その最善の利益を優先して考慮することを基本とし、こども及びこどものある家庭の福祉の増進及び保健の向上その他のこどもの健やかな成長及びこどものある家庭における子育てに対する支援並びにこどもの権利利益の擁護に関する事務を行うとともに、当該任務に関連する特定の内閣の重要政策に関する内閣の事務を助けることを任務とするこども家庭庁を、内閣府の外局として設置することとし、その所掌事務及び組織に関する事項を定める。

概要

1. 内閣府の外局として、こども家庭庁を設置
2. こども家庭庁の長は、こども家庭庁長官とする
3. こども家庭庁の所掌事務
 - (1) 分担管理事務(自ら実施する事務)
 - ・小学校就学前のこどもの健やかな成長のための環境の確保及び小学校就学前のこどものある家庭における子育て支援に関する基本的な政策の企画及び立案並びに推進
 - ・子ども・子育て支援給付その他の子ども及び子どもを養育している者に必要な支援
 - ・こどもの保育及び養護
 - ・こどものある家庭における子育ての支援体制の整備
 - ・地域におけるこどもの適切な遊び及び生活の場の確保
 - ・こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性の福祉の増進
 - ・こどもの安全で安心な生活環境の整備に関する基本的な政策の企画及び立案並びに推進
 - ・こどもの保健の向上
 - ・こどもの虐待の防止
 - ・いじめの防止等に関する相談の体制など地域における体制の整備
 - ・こどもの権利利益の擁護(他省の所掌に属するものを除く) 等
 - (2) 内閣補助事務(内閣の重要政策に関する事務)
 - ・こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することのできる社会の実現のための基本的な政策に関する事項等の企画及び立案並びに総合調整
 - ・結婚、出産又は育児に希望を持つことができる社会環境の整備等少子化の克服に向けた基本的な政策に関する事項の企画及び立案並びに総合調整
 - ・子ども・若者育成支援に関する事項の企画及び立案並びに総合調整
4. 資料の提出要求等
 - ・こども家庭庁長官は、こども家庭庁の所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、説明その他の必要な協力を求めることができることとする
5. 審議会等及び特別の機関
 - ・こども家庭庁に、こども政策に関する重要事項等を審議する審議会等を設置することにより、内閣府及び厚生労働省から関係審議会等やその機能を移管
6. 施行期日等
 - ・令和5年4月1日
 - ・政府は、この法律の施行後5年を目途として、小学校就学前のこどもに対する質の高い教育及び保育の提供その他のこどもの健やかな成長及びこどものある家庭における子育てに対する支援に関する施策の実施の状況を勘案し、これらの施策を総合的かつ効果的に実施するための組織及び体制の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする

こども家庭庁のイメージ

こども家庭庁の創設により、

- こどもと家庭の福祉・保健その他の支援、こどもの権利利益の擁護を一元化
- 年齢や制度の壁を克服した切れ目ない包括的支援を実現
- 就学前の育ちの格差是正
- こども・子育て当事者の視点に立った政策の実現（プッシュ型情報発信、伴走型支援）



今後のこども政策の基本理念

こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策立案

全てのこどもの健やかな成長、Well-beingの向上

誰一人取り残さず、抜け落ちることのない支援

こどもや家庭が抱える様々な複合する課題に対し、制度や組織による縦割りの壁、年齢の壁を克服した切れ目ない包括的な支援

待ちの支援から、予防的な関わりを強化するとともに、必要なこども・家庭に支援が確実に届くようプッシュ型支援、アウトリーチ型支援に転換

データ・統計を活用したエビデンスに基づく政策立案、PDCAサイクル（評価・改善）

- ◆ こどもは保護者や社会の支えを受けながら自己を確立していく主体と認識し、保護すべきところは保護しつつ、こどもの意見を年齢や発達段階に応じて政策に反映。若者の社会参画の促進。
- ◆ 家庭が基盤。親の成長を支援することがこどものより良い成長につながる。子育て当事者の意見を政策に反映。
- ◆ 妊娠前から、妊娠・出産、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期、青年期の一連の成長過程において、良質かつ適切な保健、医療、療育、福祉、教育を提供。
- ◆ 安全で安心して過ごせる多くの居場所を持ちながら、様々な学びや体験ができ、幸せな状態（Well-being）で成長できるよう、家庭、学校、職域、地域等が一体的に取り組む。
- ◆ 全てのこどもが、施策対象として取り残されることなく、当事者として持続可能な社会の実現に参画できるよう支援。
- ◆ こども本人の福祉というだけにとどまらない我が国社会の持続可能性にも資するとの認識。
- ◆ こどもの困難は、こどもの要因、家庭の要因、家庭内の関係性の要因、環境の要因等、様々な要因が複合的に重なり合って表出。問題行動はこどもからのSOS。保護者自身にも支援が必要。
- ◆ 教育、福祉、保健、医療、雇用などに関係する機関や団体が密接にネットワークを形成し支援。18歳など特定の年齢で一律に区切ることなく、こどもや若者が円滑に社会生活を送ることができるようになるまで伴走。
- ◆ 地域における関係機関やNPO等の民間団体等が連携して、こどもにとって適切な場所に向いてオーダーメイドの支援を行うアウトリーチ型支援（訪問支援）の充実。
- ◆ SNSを活用したプッシュ型の情報発信の充実。
- ◆ 様々なデータや統計を活用するとともに、こどもからの意見聴取などの定性的な事実も活用し、個人情報を取り扱う場合にあってはこども本人等の権利利益の保護にも十分に配慮しながら、エビデンスに基づき多面的に政策を立案し、評価し、改善。

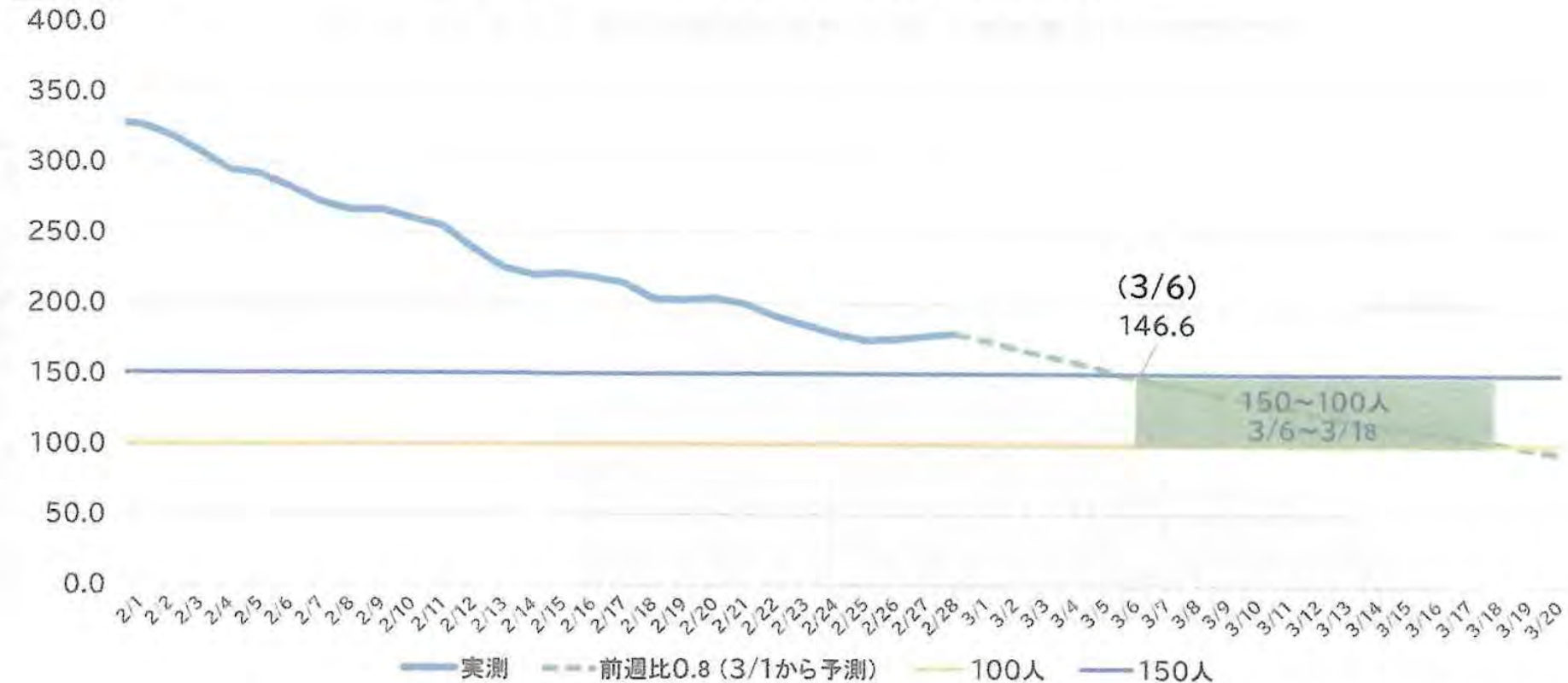
今後のコロナウイルス感染症

広島市感染症対策協議会（委員長）
広島県感染症予防研究調査会（委員長）

今後の感染シミュレーション（広島県）

直近1週間の
人口10万人あたりの
新規報告数

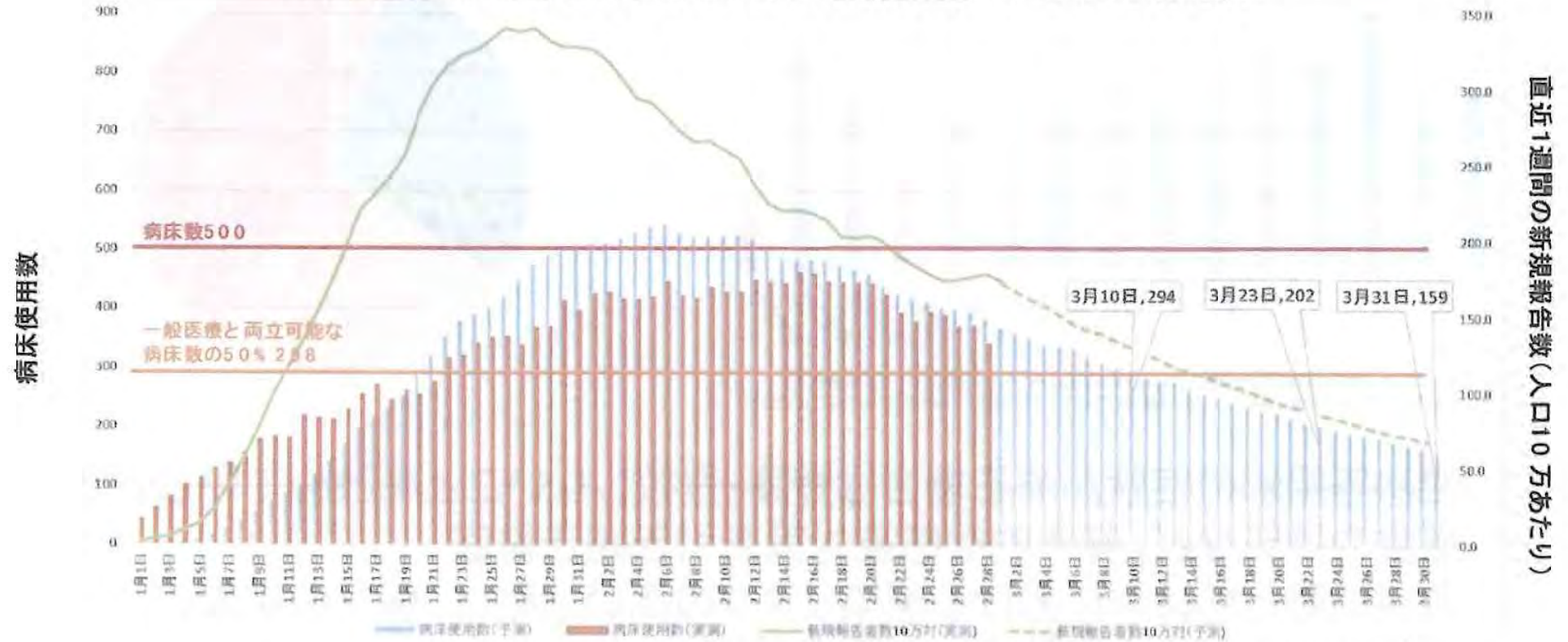
直近1週間の人口10万人あたりの新規報告数



(2022年3月2日作成)

・ 減少の場合

病床使用数(入院患者数)と直近1週間の新規報告数(人口10万人あたり)

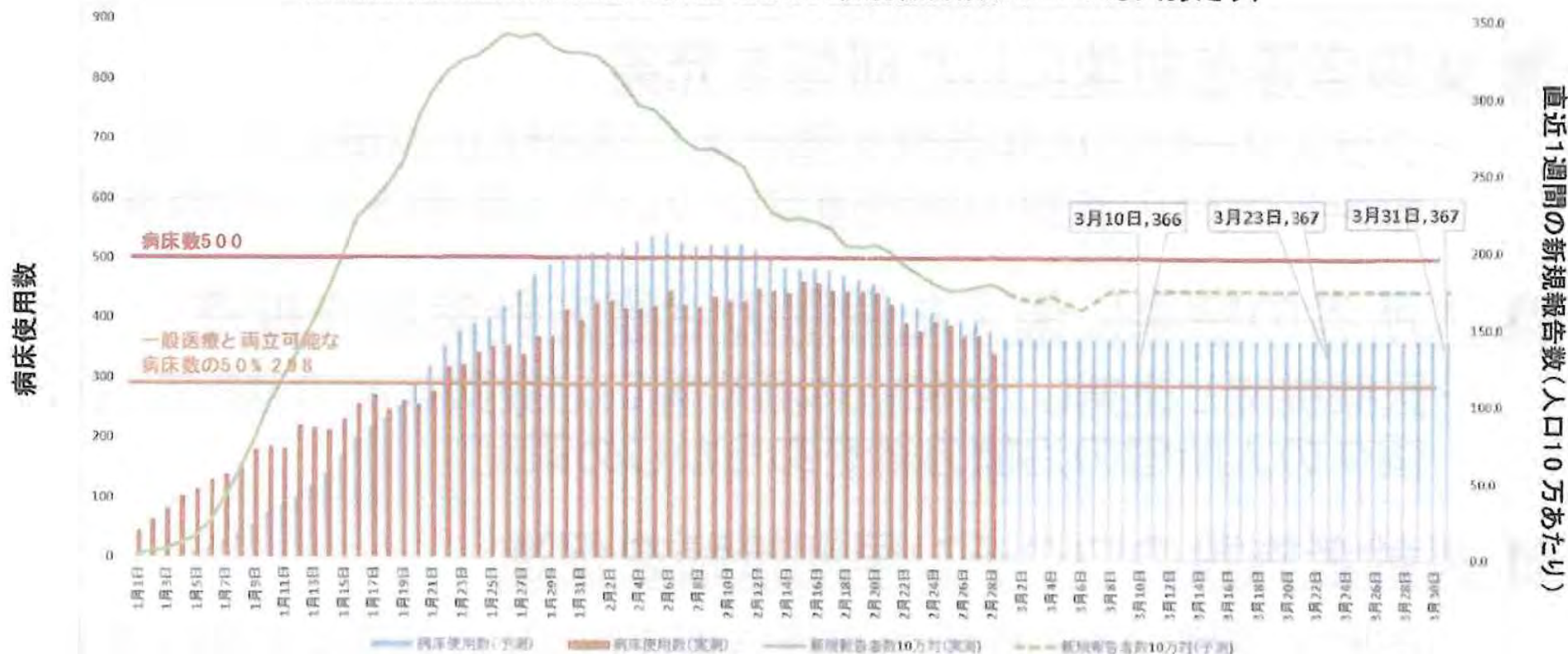


入院患者は減少しており、
このままの推移であれば、一般医療と両立可能な病床となる見込み

今後の病床シミュレーション（広島県）

・横ばいの場合

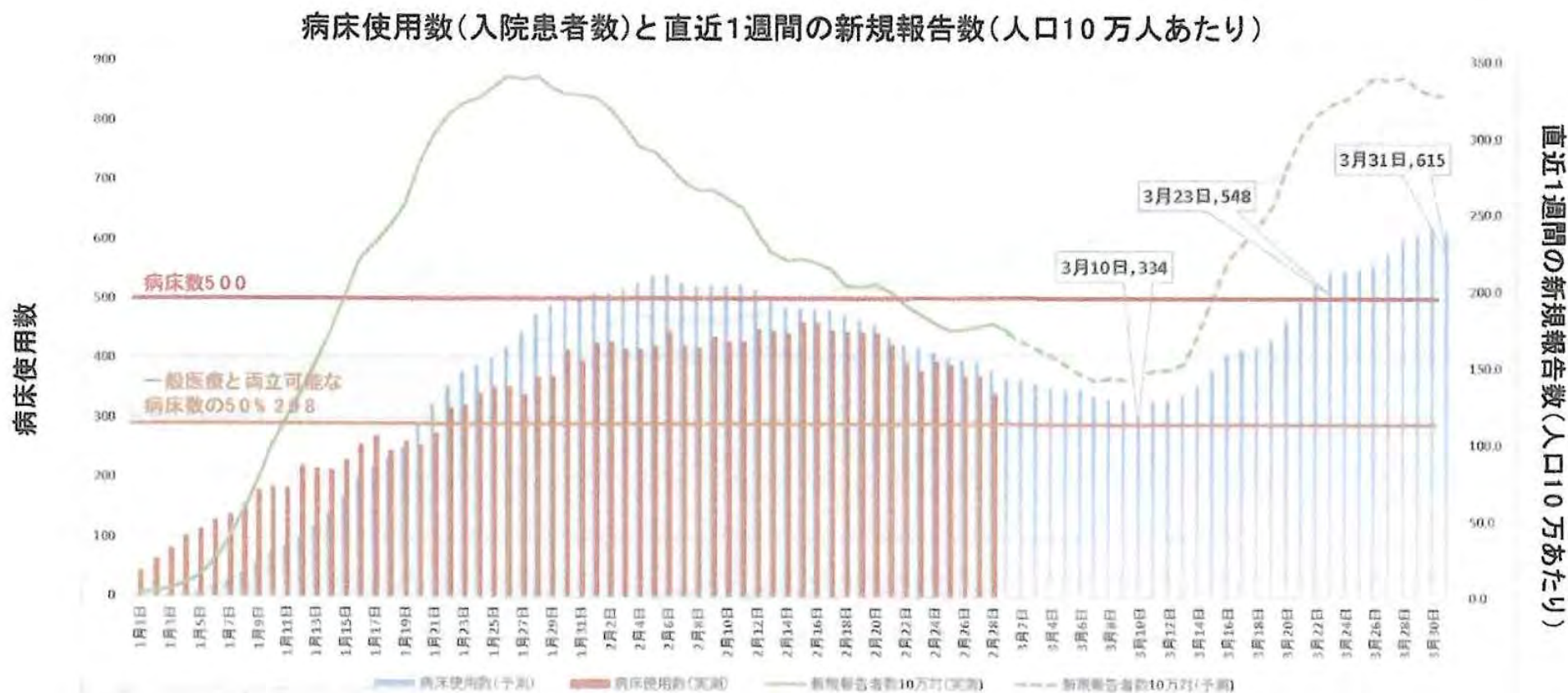
病床使用数(入院患者数)と直近1週間の新規報告数(人口10万人あたり)



横ばいであれば、厳しい状況ではあるが、一般医療との両立は可能

今後の病床シミュレーション（広島県）

・再拡大の場合



感染が再拡大すると、再び強い行動制限を伴う対策を検討する

感染の多いところでの注意（家庭）

■ 同居のご家族に一人でも発熱・せき症状などが出た場合は

→ 家の中でも家族全員でマスクを着用して過ごしてください。

→ 症状がある人は

- ・ 迷わず医療機関を受診し、検査を受けてください。
（かかりつけ医 又は 積極ガードダイヤルに電話してから受診）

- ・ 出勤しない・登校しない・外出を避けるようお願いします。

※ ご家族の方も、症状のある方の検査結果の判明までは、外出等はなるべく控えてください。

■ 基本的な感染対策（手洗い、消毒、換気など）は、いつでも徹底 症状がなくても不安を感じたら積極的に検査を受けてください。

ワクチンを受けた人もいれば、受けていない人もいます。ワクチンを受けた後も、今までのように、しっかり手洗い・消毒、マスクなどの感染予防対策を続けましょう。



密集した場所



密接した場面



密閉された空間



マスクの着用



石鹸で手洗い



手指の消毒

■ 高齢者施設の従事者検査を強化

- ・検査頻度 月2回 → 週1回
- ・対象施設を拡充

■ 従事者等を対象にした研修を充実

- ・クラスター対応の実践例を踏まえた感染防止対策について
- ・感染拡大時の施設の継続運営について（運営法人への啓発）

■ 入所者の感染に備えた個別の治療方針策定を推進

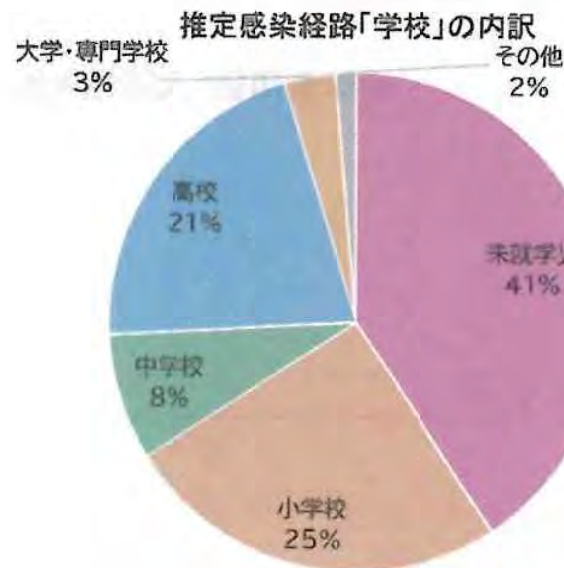
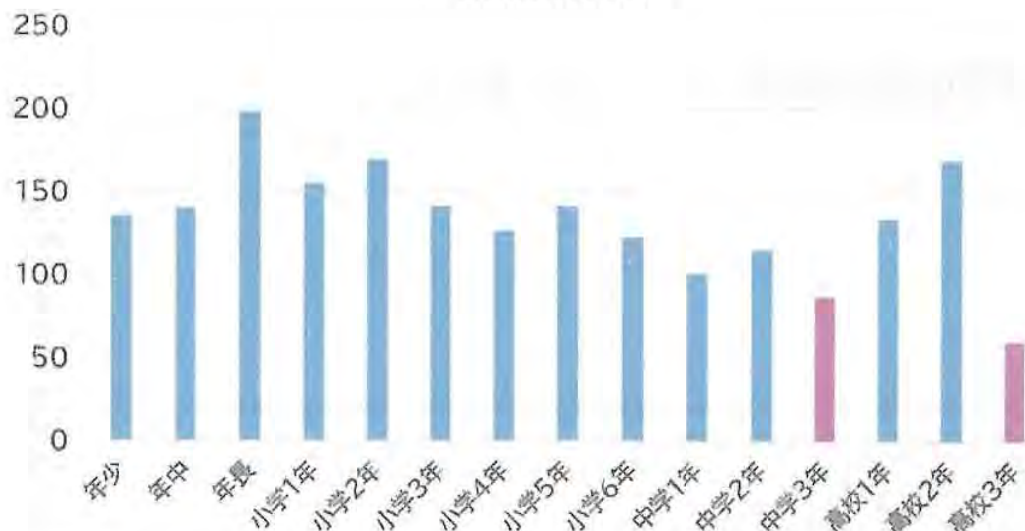
- ・医療機関と連携し、中和抗体薬や経口治療薬などの選択を含め、個々の入所者の治療方針をあらかじめ策定

■ 高齢者施設のワクチン早期接種を促進

- ・市町と連携して各施設の接種時期を確認し、必要な支援を実施

感染の多い経路（学校，未就学児）

学年別新規報告数

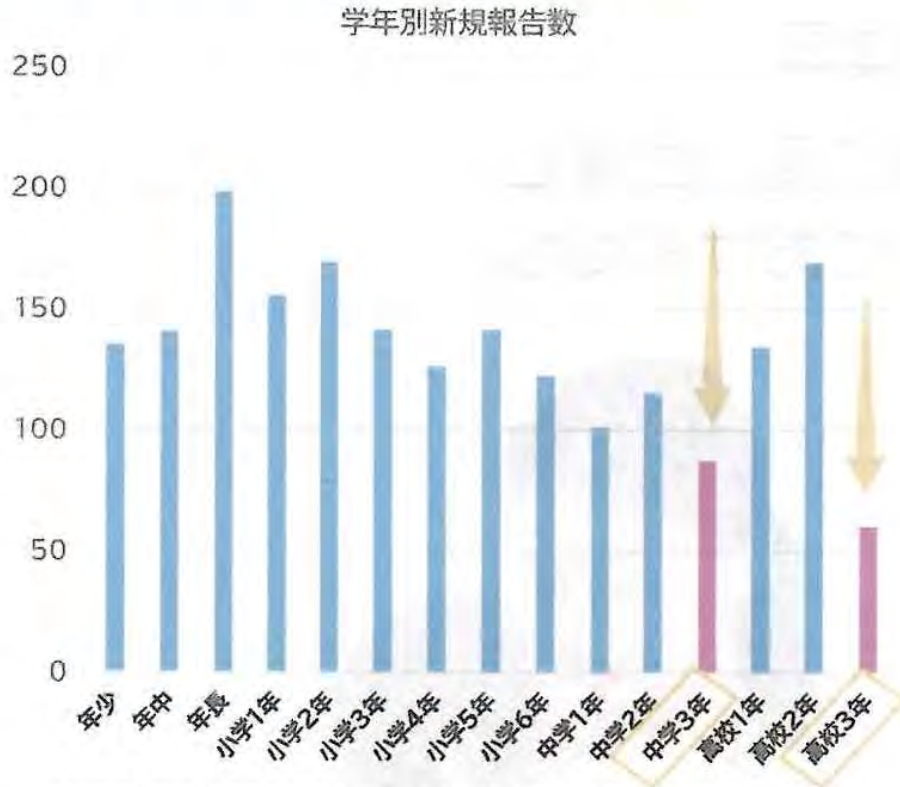


※左図，右図いずれも，推定感染経路が判明している2/8,9,13,14,15,17,20,23,27公表事例
※左図は，学校等への所属の有無に関わらず，公表事例について，当該年齢から推測される学年ごとに集計

- 発熱等風邪の症状がある場合は登園・登校しないことを改めて呼びかける
- 黙食や換気など，基本的な感染対策を引き続き徹底
- 教科活動と部活動における感染リスクの高い活動は，個々の学校の感染状況を踏まえ段階的に制限を緩和

感染の多い経路（学校、未就学児）

基本的な感染対策の“徹底”



※推定感染経路が判明している2/8,9,13,14,15,17,20,23,27公表事例
※学校等への所属の有無に関わらず、公表事例について、当該年齢から推測される学年ごとに集計

■ 3つの「密」は1つでも回避

- × 換気の悪い 密閉空間
- × 多数が集まる 密集場所
- × 間近で会話や発声する 密接場面

■ 体調管理し、健康を維持

■ マスクを正しく着用する

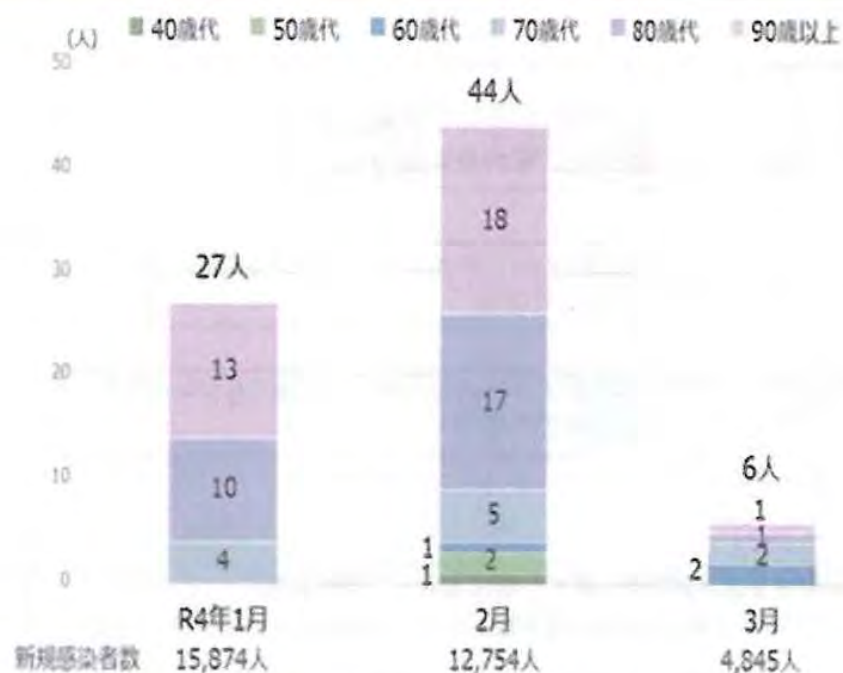
■ こまめな手洗い・消毒・換気 など

⇒ それでも、発熱・せき症状などがある場合は、外出を控え、迷わず受診



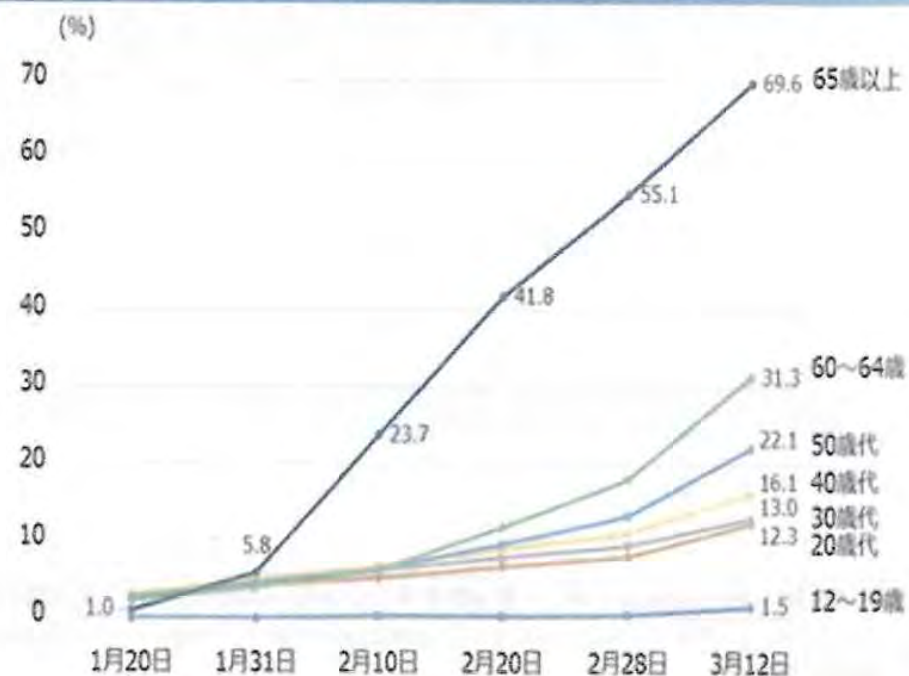
死亡者数とワクチン接種

月別の年代別死亡者数 (R4.3.15現在) (R4.3.15)



2月は、月別の死亡者数がこれまでで最も多くなりましたが、3月は6人と減少しています (3月15日現在)。

コロナワクチン追加接種 (3回目接種) の接種率 (R4.3.15)



高齢者の感染者数の減少や重症化予防に寄与すると示唆されているワクチンの追加接種 (3回目接種) が65歳以上において急速に進んでいます。

5~11歳のワクチン接種：3月2日から開始

新型コロナウイルス感染症

オミクロン株 → 「インフル並み」になったのか？

厳密には比べられないが、「比較可能」のレベルになった

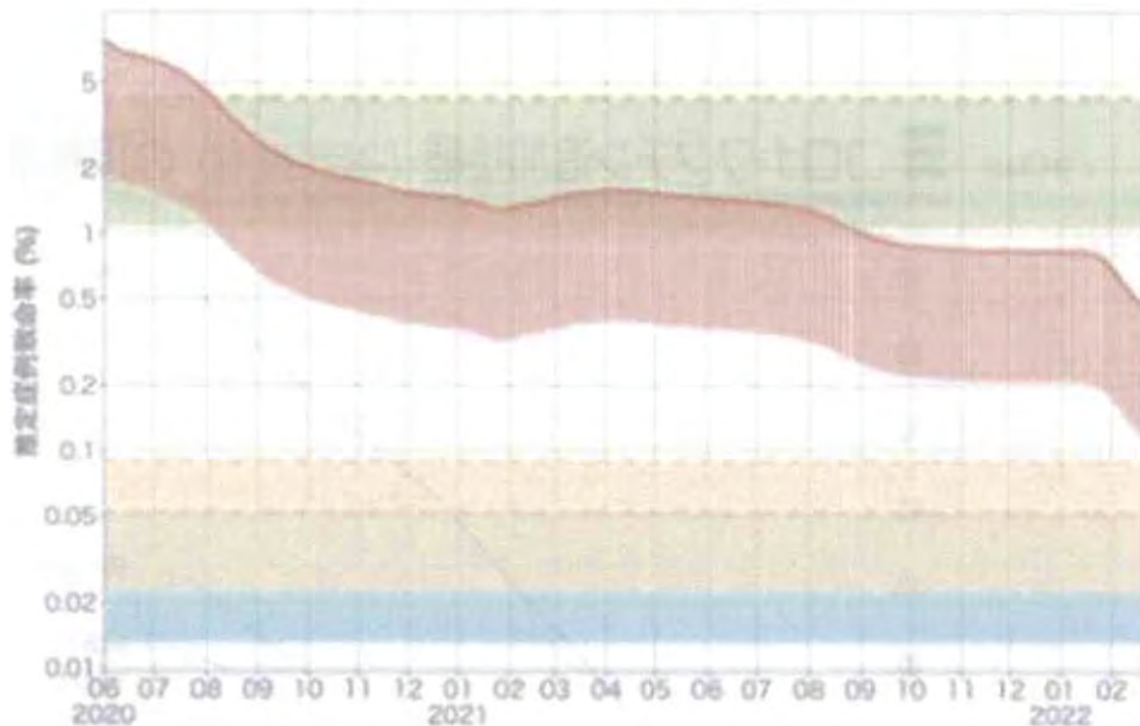
• 類似点

- ウイルス性，上下気道感染症，肺炎の可能性，
- 高齢者・基礎疾患あり：重症化
- 大多数の小児，青壮年：予後良好
- 短期間で感染成立，軽症者・無症候感染者が多い：
感染者の探知は困難

• 相違点

- 変異：コロナ 変異に伴って別の特徴を持つ
ワクチンによる発症予防効果が限定的
- インフル 流行したウイルスから変異
人口の多くが一定の免疫あり
- 流行：コロナ 若年層（10代後半から30代）から
- インフル 幼児，小学生から
- 肺炎：コロナ ウイルス性肺炎 ⇔ 早期治療の必要性
- 治療薬：インフル 抗ウイルス薬，予防的投与
- コロナ 軽症，無症状者には投与できない

致死率：新型コロナウイルス vs インフル



A. 新型コロナウイルス感染症
超過死亡に基づく (2021年10月までの累積)

B. 新型コロナウイルス感染症
累積死亡報告数に基づく

C. 季節性インフルエンザ (2017-20年)
NDBに基づく

D. 季節性インフルエンザ (2018-19シーズン)
超過死亡に基づく

症例致死率 (case fatality risk) を感染致死率 (infection fatality risk) を念頭に範囲 (実際の感染者数は報告数の最大で4倍と想定) で推定した。

A.分子は2020年1月から2021年10月までの累積超過死亡数の上限値、分母は同期間の新型コロナウイルス感染症の累積報告数とした。分母を最大で4倍とした場合の範囲を推定した。

B.分子は東京都の累積死亡数、分母は東京都の累積報告数とし、診断から死亡の遅れを補正した。分母を最大で4倍とした場合の範囲を推定した。

C.レセプト情報・特定診察情報データベース (NDB) を用いて特定された、2017年9月から2020年8月までの季節性インフルエンザ受診者の情報に基づく致死率を示した。分母を最大で4倍とした場合の範囲を推定した。

D.分子は2018-19シーズンのインフルエンザ超過死亡数の上限値、分母は同シーズンの推定インフルエンザ受診者数とした。データは人口動態統計および国立感染症研究所公表値を用いた。分母を最大で4倍とした場合の範囲を推定した。

With-Corona, Post-Corona に期待しましょう

ご静聴ありがとうございました

ロータリーと母子健康

すべての母子が質の高い医療を！
(特に発展途上国における支援)

