

「健やか親子21」中間評価報告書(案)

平成18年 月

「健やか親子21」推進検討会

1 はじめに

(1) 背景

①母子保健を巡る動向

我が国における母子保健事業は、かつては保健所を中心として健康診査などが実施されてきたが、より住民に身近なサービスを目指して、平成9年頃からは徐々に市町村へと移管されることとなった。

一方、母子保健のニーズも変化した。経済的な発展とともに分娩が家庭内から施設内（医療機関等）へと変化していく中で、かつての公衆衛生活動的なものから、医療の水準の向上へと軸足が移ってきた。

また、その財源についても、従来は基本的に国庫補助金であったが、逐次一般財源化され、現在では一部を除いて全て地方単独事業となった。

②母子保健の評価

母子保健事業の評価は、従来、周産期死亡率や妊産婦死亡率といった世界的にも広く用いられるアウトカム（成果）を基本としながら、並行して、新生児訪問実施率や乳幼児健診受診率といった公衆衛生活動のアウトプット（事業量）で行われてきた。

こうした中、1986年オタワで開催されたWHO国際会議において、ヘルスプロモーションの概念が提唱され、公衆衛生の最終目標が単なる「健康」から「QOLの向上」へと広がり、健康も「より良い生活のための資源の一つ」と位置づけられるようになった。

そこで、母子保健の評価についても、従来の周産期死亡率等のアウトカムや新生児訪問実施率等のアウトプットのみならず、「妊娠・出産に満足している者の割合」や「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」といった住民の幸福やQOLの視点が必要になってきた。

一方、「薬物乱用の有害性について正確に知っている高校生の割合」など、住民自らの行動の指標のような、従来の公衆衛生活動の成果とは必ずしも結びつかないし、アウトプットやアウトカムといった概念にも括れないものも、時代の流れの中で必要になってきた。

また、実際的な問題として、従来のように補助金の執行額を通じて、国が市町村におけるアウトプット（事業量）を統一的に把握し、それによって評価をも行うということは困難になってきた。どうしてもそうした情報が必要な場合には、県や市町村から特別に収集を行わなければならなくなってきた。

③「健やか親子21」の指標

平成12年に「健やか親子21」の目標を策定するに当たっては、こうした動向や経緯を踏まえ、まず、国の役割を明確に示すこととしたのである。

すなわち、国は従来のように補助金の執行を通じて県や市町村を管理し、指導するのではなく、国民がそれぞれの課題を地域や個人個人の課題として取り組めるよう、また、市町村や関係機関等がそうした活動を積極的に行えるよう支援するという立場に軸足を移すこととしたのである。

また、この場合の支援には、単にガイドラインを示すことや、研究成果を提供することのみならず、健康に関する特別な指標を設定して、国全体の取組や進捗状況を把握し、必要に応じて新たな方向性を示す、といった評価そのものも含まれる。

そのために必要な、情報収集や調査研究等による科学的知見の集積や健康教育・学習教材の開発・関係者への研修等にも努めることについても明記した。

次に、評価のための指標については、前述のヘルスプロモーションの概念に基づき、QOLの視点、さらには福祉等幅広い分野の指標を盛り込むこととした。もちろん、こうした新しい概念による指標は、既存の統計資料や研究等の成果のみでは不十分であり、一部については、見切り発車的に計画を推進しながら、同時にデータの収集やその妥当性についても検討していくこととしたのである。

④「健やか親子21」を巡る最近の動向

「健やか親子21」が策定されてから5年目を迎え、この5年の間に、子どもや家庭を取り巻く環境も大きく変化してきている。

男性を含めた働き方の見直しなど少子化に対する総合的な取組を推進する「次世代育成支援対策推進法」の成立（平成15年7月）と、それに基づく行動計画の策定（平成17年4月施行）が義務づけられた。

さらに、少子化社会対策基本法（平成15年7月）に基づく少子化の流れを変えるための総合的な施策展開の指針として「少子化社会対策大綱」を策定し、大綱の重点施策の具体的実施計画として、次世代育成支援に関する行動計画を踏まえ目標設定した「子ども・子育て応援プラン」が策定（平成16年12月）され、少子化対策として具体的な取組が動き出している。

また、受動喫煙防止などを盛り込んだ「健康増進法」の制定（平成14年）や、健診を通じた発達障害の早期発見・支援が盛り込まれた「発達障害者支援法」の成立（平成16年12月）、虐待の予防から早期発見、支援の対策が重点化された「児童虐待防止法」の改正ならびに「児童福祉法」の改正（平成16年月）など、母子保健にも関連の深い内容が盛り込まれた法律が整備され

ていった。

(2) 検討の経緯

我が国の母子保健は、20世紀中の取組の成果として既に世界最高水準にあるが、妊産婦死亡や乳幼児の事故死や、思春期における健康問題、親子の心の問題の拡大や、小児医療水準の確保など新たな課題も存在している。

「健やか親子21」は、このような、子どもと親の健康の課題を整理し、21世紀の母子保健の取組の方向性と目標（値）を示して、関係機関・団体が一体となってこの目標達成に取り組む国民運動として、平成13年より平成22年までの10年計画で展開されている。

「健やか親子21」の中間年である2005年（平成17年）には、これまでの実施状況等を評価し、2010年（平成22年）の最終評価も視野におき、後半5年間の運動を効果的に推進するための必要な見直しを行う必要があるとされた。

さらに、先に述べた情勢の変化を踏まえて、既存の指標の評価を行い、新たな指標の追加について検討することとした。

そのため、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長が学識経験者・関係団体代表者等の参集を求め、「健やか親子21」推進検討会（以下検討会とする。）を設置し、「健やか親子21」の中間評価・見直し等について、平成17年2月から平成18年2月まで6回検討会を開催し、検討が行われた。

検討の体制としては、検討会の下に、『「健やか親子21」中間評価研究会』を設置し、中間評価の方法、調査結果の分析、評価について6回の検討を重ね、その検討内容については検討会において審議された。

(3) 「健やか親子21」の構成

「健やか親子21」は、4つの主要課題を掲げ、61の指標を設定している。4つの主要課題は、以下の通りである。

- 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
- 課題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
- 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
- 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

また、「健やか親子21」の特徴として、計画期間と達成すべき具体的目

標（指標）を設定し、これを推進方策の主要な柱と位置付けている。
指標は、ヘルスプロモーションの基本理念に基づいて、

① 保健水準の指標

…達成すべきQOLを含む住民の保健水準を示すもの

② 住民自らの行動の指標

…住民一人一人が取り組むべき事項を示すもの

③ 行政・関係団体等の取組の指標

…事業の実施、サービスの提供、施設・設備の整備など資源・環境の整備に対して行政や関係機関・団体が寄与しうる取組

の三段階に分けて策定している。

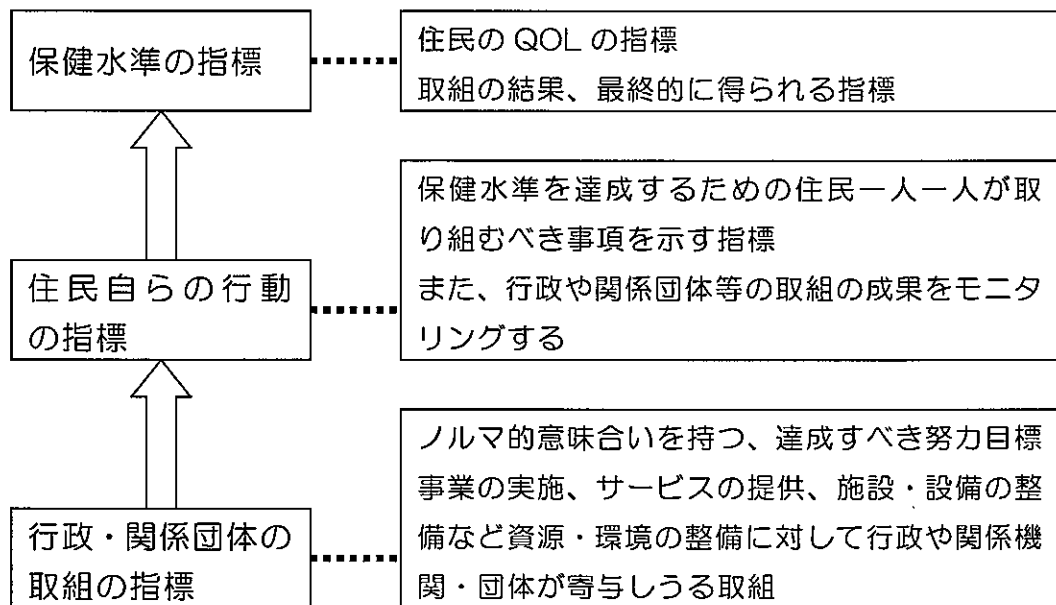
これらの三段階の指標は原則的には、それぞれが対応する関係にあるように策定している。すなわち、「保健水準の指標」を達成するものとして「住民自らの行動の指標」を設定し、さらにその住民の行動を実現するためのものとして「行政・関係団体等の取組の指標」を設定している。つまり、「保健水準の指標」は、取組の結果、最終的に得られる指標と言える。一方、「行政・関係団体等の取組の指標」はノルマ的な意味合いを持ち、達成すべき努力目標であり、「住民自らの行動の指標」は、行政・関係団体等の取組の成果をモニタリングするための指標である。

今回の中間評価において、この三段階の目標がそれぞれどの程度達成に向かった動きをしているかを検討することは、重要な視点である。

また、目標達成のためには、国民をはじめ、教育・医療・保健・福祉・労働・警察等の関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが重要である。具体的には、効果的な調整・推進を図り、関係機関・団体が一体となって各種取組を進められることを目的として、平成13年4月に「健やか親子21推進協議会」が設立され、平成18年1月現在は75団体が参加し、運動を推進しているところである。

このような取組の主体別による取組状況を把握することも、国民運動としての広がりを確認し、今後の活動方策の方向性を検討するために、重要な視点である。

以上より、中間評価においては、指標の達成度を評価すること及び取組の状況を把握することを2つの柱として、検討を進めていった。



2 基本的考え方

前述の通り、「健やか親子21」の中間評価にあたっては、「指標の分析・評価」と「取組状況の分析・評価」を行うこととした。それぞれについて、現状で実施可能な調査方法により必要なデータを収集し、「健やか親子21」策定時の現状値と比較した。

また、情勢の変化に伴う新たな課題も考えられるため、それらに対応した新たな指標についても検討することとした。

「指標の分析・評価」については、既存の資料、各種調査・研究により収集されたデータ（暫定直近値）に基づき、各指標について達成度の分析・評価を行った。さらに、新たなニーズに対する指標の設定について検討を行い、追加する指標について、現状値を明らかにするとともに、平成22（2010）年の目標を設定した。

また、これらの指標の設定が平成22（2010）年の最終評価に向けて、経年的に分析・評価できるようなデータの収集方法やシステムであるか検討を加え、必要な見直しを行った。

「取組状況の分析・評価」については、健やか親子21推進協議会、地方公共団体の取組状況を調査し、分析・評価を行い、効果的・効率的な活動方策について検討を行った。

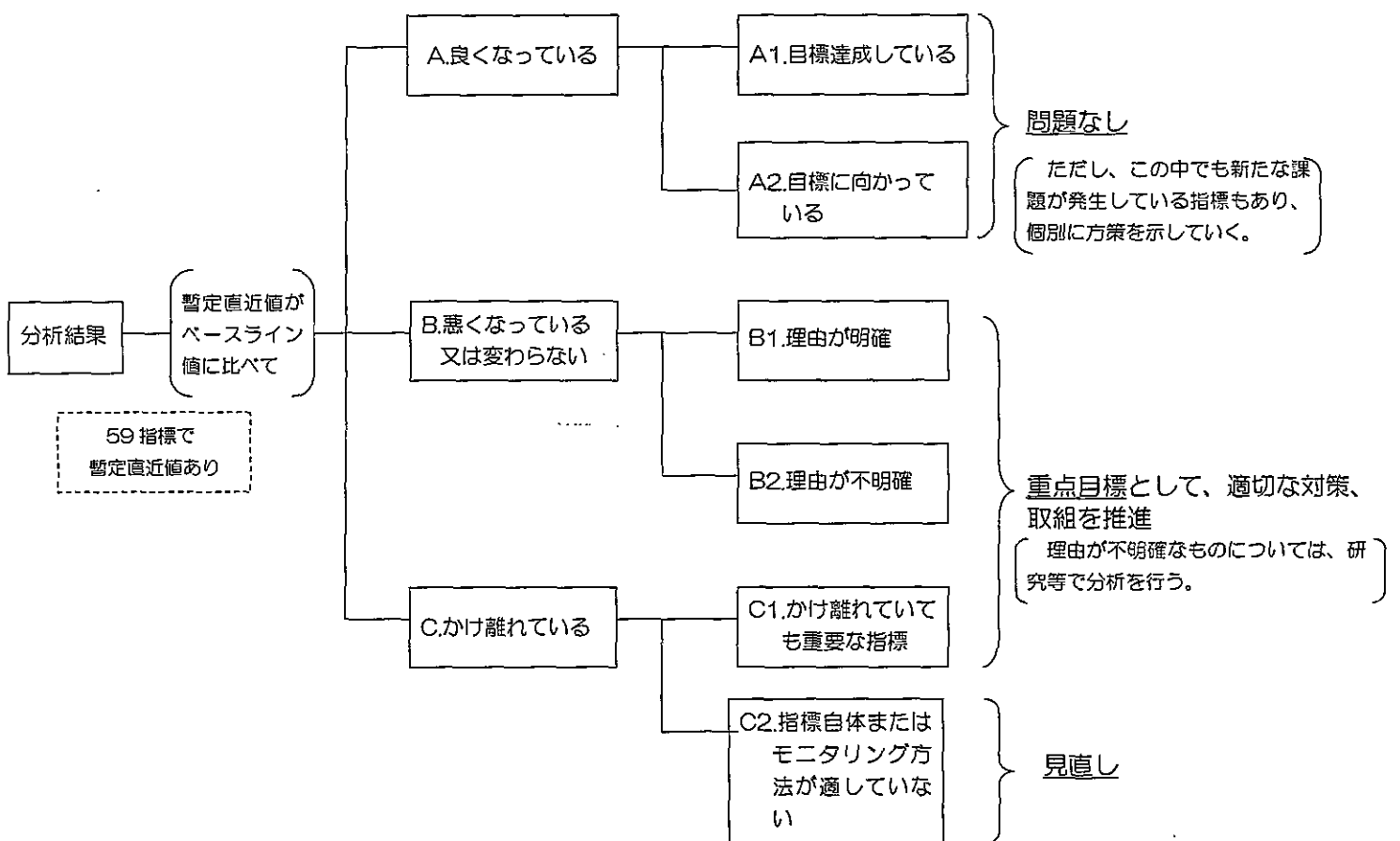
3 中間評価の方法について

(1) 指標の達成状況に関する調査及び分析・評価方法

各指標について、策定時の現状値（ベースライン値）と比較可能なデータを得るために、①既存の統計資料、②今回新たな調査の実施（厚生労働科学研究、母子保健課調査）により、暫定直近値を得た。

暫定直近値の得られた 59 の指標について、以下の手順で分析・評価を行った。

ベースライン値と暫定直近値を比較し、「良くなっている指標」「悪くなっている又は変わらない指標」「かけ離れている指標」に分類し、今後の対策について方向性を示した。



また、各指標について、「結果」「分析」「評価」について記載し、さらに、「調査・分析上の課題」と「目標達成のための課題」を明確にした。

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価の記載方法

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備				
【保健医療水準の指標】				
3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合 全出生数中の低出生体重児の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	H12人口動態統計	減少傾向へ	極低出生体重児0.7% 低出生体重児9.1%	H15人口動態統計
データ分析				
結果	○暫定直近値が目標に対しどのような動きになっているか、留意点を含み記載。			
分析	○施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を分析し記載。			
評価	○目標に対する暫定直近値をどう読むか。			
調査・分析上の課題	○調査・分析する上での課題がある場合、記載。			
目標達成のための課題	○目標からかけ離れている、あるいは悪化している場合、その課題を記載。			

(2) 取組状況に関する調査方法

①健やか親子21推進協議会の取組状況について

取組実績として、「プロセスチェックリスト」及び「事業実績シート(主催・共催)」について参加団体に調査を行った。

さらに、具体的な取組状況と今後の目標を明らかにするために、任意で抽出した団体に対するインタビュー調査も併せて行った。

調査は団体間の比較を行うものでなく、現状を把握し、団体の自己評価として、今後の取組の検討の際に活用してもらうことを目的とした。

②地方公共団体の取組状況について

都道府県、政令市・特別区、市町村を対象に、「健やか親子21」の取組状況について調査を行った。

本調査においては、「健やか親子21」の取組だけではなく、「子ども・子育て応援プラン」に関する施策の実施状況や、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画における母子保健分野の計画との関連についても調査した。

4 中間評価の結果

(1) 指標の評価及び重点事項について

①指標の達成状況

61の指標のうち、暫定直近値が出ている59の指標について、その達成状況を見てみると、全体的には42(71.2%)の指標が目標に向けて良くなっていた。

一方で、悪くなっている指標が13(22.0%)、目標値が現状値とかけ離れている指標が4(6.8%)あり、対策の推進、指標の見直しの対象となった。(表1)

表1 指標の達成状況

	総数	課題1	課題2	課題3	課題4
良くなっている指標	42 (71.2%)	7	9	14	12
悪くなっている又は変わらない指標	13 (22.0%)	4	1	6	2
かけ離れている指標	4 (6.8%)	0	1	1	2

また、保健水準の指標、住民自らの行動の指標、行政・関係団体等の取組の指標別では、目標に向けて良くなっている指標の割合はそれぞれ、保健水準の指標が66.7%、住民自らの行動の指標が70.0%、行政・関係団体等の取組の指標が76.2%であった。行政や住民の取組の反映として保健水準の指標の改善が期待されることを考慮すると、順調な経過であるといえる反面、さらに、住民の行動変容の促進を図るために、行政・関係団体等の取組を推進し、保健水準の改善を目指す必要がある。(図1, 2)

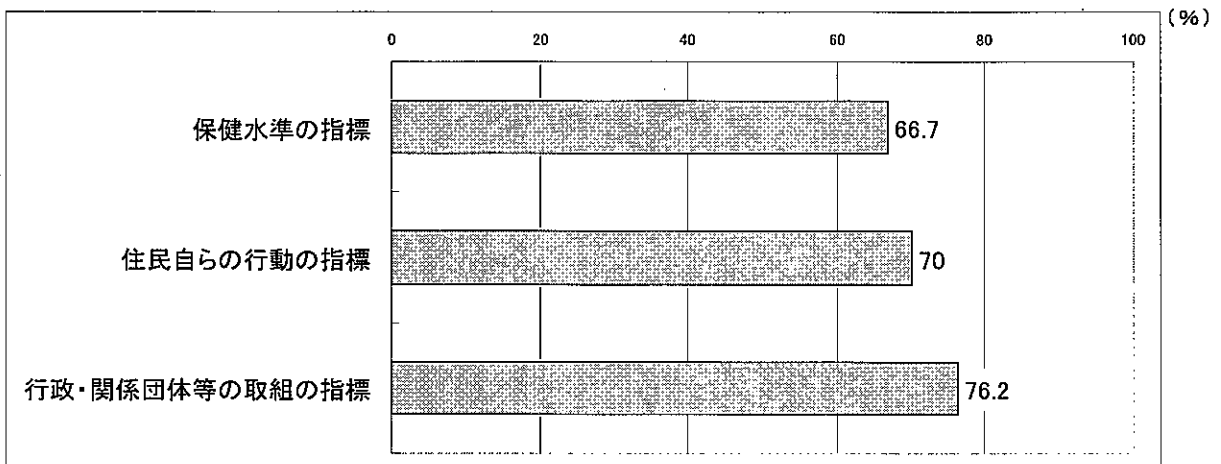


図1 保健水準の指標、住民自らの指標、行政・関係団体等の取組の指標別に見た達成状況

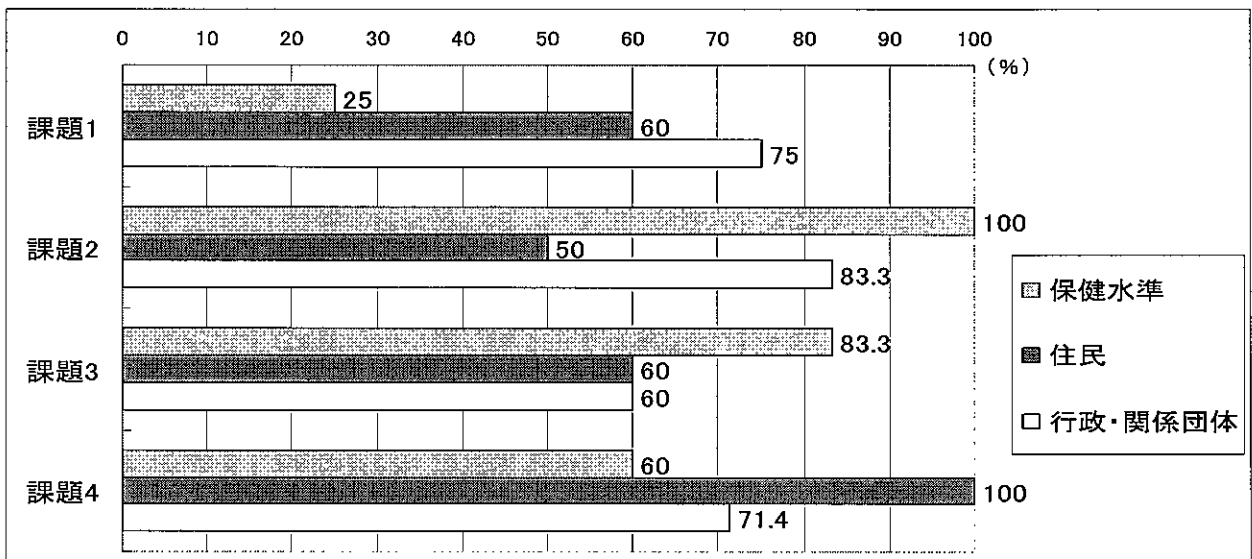


図2 課題別に見た指標の改善状況

②課題別の指標の評価及び今後の重点目標について

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

表2 「課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」の指標の暫定直近値と評価

指標	策定時の現状値	暫定直近値	評価	目標
【保健水準の指標】				
1-1 十代の自殺率	5～9 歳 — 10～14 歳 1.1(男 1.7 女 0.5) 15～19 歳 6.4(男 8.8 女 3.8)	5～9 歳 0.0 10～14 歳 0.8(男 0.9 女 0.8) 15～19 歳 7.5(男 9.1 女 5.7)	↓	減少傾向
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	12.1	10.5	↑	減少傾向
1-3 十代の性感染症罹患率	性器クラミジア感染症 男子 196.0 女子 968.0 淋菌感染症 男子 145.2 女子 132.2 (有症感染率 15～19 歳) ①性器クラミジア 5,697 件 (6.35) ②淋菌感染症 1,668 件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657 件 (0.73) ④性器ヘルペス 475 件(0.53) (20 歳未満、定点医療機関:897 カ所)	定点報告(920 カ所)による件数 ①性器クラミジア 6,198 件 (6.74) ②淋菌感染症 2,189 件(2.38) ③尖圭コンジローマ 746 件 (0.81) ④性器ヘルペス 563 件(0.61)	↓	減少傾向
1-4 15 歳の女性の思春期やせ症の発生頻度	不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.4% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 2.3%	不健康やせ 中学3年 7.6% 高校3年 16.5% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 1.03%	↓	減少傾向
【住民自らの行動の指標】				
1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 女子 69.1% 90.6%	調査中		100%

	高校3年男子 70.9% 87.1% 女子 73.0% 94.0%			
1-6 十代の喫煙率 「健康日本21」4.2未成年者の喫煙をなくす	中学1年男子 7.5% 女子 3.8% 高校3年男子 36.9%女子 15.6%	中学1年男子 3.2% 女子 2.4% 高校3年男子 21.7%女子 9.7%	↑	なくす
1-7 十代の飲酒率 「健康日本21」5.2未成年者の飲酒をなくす	中学3年男子 26.0%女子 16.9% 高校3年男子 53.1%女子 36.1%	中学3年男子 16.7%女子 14.7% 高校3年男子 38.4%女子 32.0%	↑	なくす
1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合	大学1~4年生 男子 26.2% 女子 28.3%	17~19歳 男子 12.5% 女子 22.7%	↓	100%
1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合	性器クラミジア感染症 男子 11.3% 女子 16.5% 淋菌感染症 男子 15.4% 女子 14.5%	性器クラミジア感染症 男子 48.4% 女子 55.8% 淋菌感染症 男子 19.9% 女子 20.1%	↑	100%
【行政・関係団体等の取組の指標】				
1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合	72.2%	79.3%	↑	100%
1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合	警察職員 麻薬取締官等 中学校 33.8% 0.1% 高等学校 32.7% 4.0%	調査中		100%
1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校の割合	22.5% (3学級以上の公立中学校)	46.1% (3学級以上の公立中学校)	↑	100%
1-13 思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数	523ヶ所	1374ヶ所 (精神保健福祉センターあるいは保健所が把握している思春期相談ができる医療機関数)	↑	増加傾向

○十代の自殺率は改善が認められない

十代の自殺率については、15~19歳の自殺率の増加傾向が見られ、特に女子においては10~14歳においても自殺率が上昇している。このため、十代の自殺に関する要因分析や支援体制等を推進し、予防に向けた対策が急務である。スクールカウンセラーを配置している中学校の割合や思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数の指標については、良くなってきており、今後、さらに、学校と地域が連携し、きめ細かい対策が必要である。

○思春期の不健康なやせは増加している

思春期やせ症の発生頻度に関しては、ほぼ横ばいの状況にあると分析されるが、不健康なやせの割合は増加傾向を示している。やせ願望や精神的健康度との関連についての検討が必要である。成長曲線を活用した保健指導や保護者への普及啓発などの取組が望まれる。妊産婦の健康にとっても重要な課題といえ、妊娠前から食育推進といった観点からのアプローチが必要である。

○人工妊娠中絶実施率が低下する一方、性感染症が増加している

十代の人工妊娠中絶実施率については、減少傾向となってきたが、十代の性感染症罹患率は、感染症発生動向調査における定点報告件数で見ると増加傾向を示している。人工妊娠中絶率が下降し、性感染症罹患率が上昇するという若年層の性行動の裏にある要因については引き続き調査研究が必要である。さらに、人工妊娠中絶実施率は地域格差があり、その分析も必要である。

性感染症を正確に知っている高校生の割合は増加しているが、避妊法を正確に知っている18歳の状況は良くなっておらず、予防法についての知識や行動への働きかけが継続して必要となっている。ただし、これらの指標は、モニタリング等の調査方法が現状を適切に把握できていない可能性もあり検討が必要である。現在の調査方法では「避妊法を正確に知っている」ということを「男性用コンドームと経口避妊薬の両方について適切な避妊法であると回答」したものについて計上している。しかし、避妊法は多数存在し、それぞれの避妊法に特徴があり、それらを把握した上で避妊法を選択することが望ましいため、現状の調査内容では、指標の本来の意味に適していない。また、性感染症については、中学の教科書に取り入れられていることから、知識の普及に関しては学校教育が貢献していると考えられる。しかし、「性感染症を正確に知っている」という指標については、現在の調査内容では「学んだことがあるかどうか」を尋ねるのみであるため、「正確に知っている」割合をモニタリングすることができない。

以上より、これらの指標については、現状のモニタリングを検討することと、一方では、行政、関係機関・団体等が連携して、今後も避妊法や性感染症を含む正しい知識の普及についての取組を推進していくことが重要である。

○十代の喫煙率、飲酒率は低下している

十代の喫煙率と飲酒率は、4年に一度のモニタリング調査が継続されており、確実に低下してきている。喫煙に関しては、平成15年施行された健康増進法による受動喫煙防止の観点により学校の敷地内禁煙が推進されていることや、学校における喫煙防止教育の推進などが効果をあげていると思われる。飲酒につ

いては、男子の飲酒率の低下に比較し、女子の低下は少なく、男女差が無くなってきており、社会全体での取組の推進が望まれる。また、特に女子の喫煙率や飲酒率は、課題3の妊娠中の喫煙率や飲酒率にも影響があることから、地域保健と連携した継続した取組が必要である。

さらに、各学校において、思春期保健や健康教育を推進していくためには、学校・家庭・地域の連携が必要である。その核となる学校保健委員会を開催している学校の割合は増加しており、今後、100%の目標に向けた努力が望まれる。

○重点事項

- ・十代の自殺率と性感染症罹患率はこの5年間で改善が認められなかった。
- ・十代の人工妊娠中絶実施率は減少傾向にあるもののその要因は明らかではなく、地域格差もあるため、今後更なる分析が必要である。さらに、効果的な取組を推進するとともに、その効果を評価する必要がある。

課題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

表3 「課題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」の指標の暫定直近値と評価

指標	策定時の現状値	暫定直近値	評価	目標
【保健水準の指標】				
2-1 妊産婦死亡率	6.6(出生10万対) 6.3(出産10万対)	4.3(出産10万対)	↑	半減
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	84.4%	3,4ヶ月児健診 93.3% 1歳6か月児健診 91.2% 3歳児健診 90.0%	↑	100%
2-3 産後うつ病の発生率	13.4%	12.8%	↓	減少傾向
【住民自らの行動の指標】				
2-4 妊娠11週以下での妊娠の届出率	62.6%	66.2%	↑	100%
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	6.3%	19.8%	評価 検討	100%
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-6 周産期医療ネットワークの整備	14 都府県	29 都道府県	↓	2005年までに全都道府

				県
2-7 正常分娩急変時対応のためのガイドライン作成	なし	「助産所における分娩の適応リスト」および「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会頒布、会員へ周知	↑	作成
2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合	妊産婦人口 10 万対 産婦人科 842.3 助産師 1953.7	妊産婦人口 10 万対 産婦人科 898 助産師 2058.5	↑	増加傾向
2-9 不妊専門相談センターの整備	18 ヶ所	54 カ所	↑	2005 年までに全都道府県
2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合	24.9%	不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%	↑	100%
2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成	日本産科婦人科学会会告 「体外受精・胚移植」に関する見解」及び「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解」	研究にて作成済	↑	作成

○妊娠・出産に関する保健水準の指標は改善している

妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保についての指標は、いずれも目標を達成するか目標値に向かって改善している。中でも、数年来停滞していた妊産婦死亡率が減少傾向に転じたことは、妊娠・出産に関する安全性の確保という面で大きな成果と考えられる。

他の安全性に関する指標としては、正常分娩急変時対応のためのガイドラインが作成され、妊娠 11 週以下での妊娠の届出率も増加していた。また、周産期医療ネットワークに関しても、整備都道府県の数は目標の全都道府県には至っていないが、策定時から倍増していた。これらの指標を見る限り、安全性は目標に向かっていると考えられる。

○安全性・快適性への不安：産婦人科医師・助産師の減少及び地域、施設間格差の拡大

しかしながら、安全性については、これらの指標に表れない課題や 5 年を経て新たに現れた課題が存在する。その一つに、安全性確保の根幹に関わる問題

として産婦人科医の減少が挙げられる。中間評価における分析結果では、妊産婦人口当たりの産婦人科医の割合は増加しているが、これは妊産婦人口の減少に伴う相対的な増加であり、産婦人科医の実数は減少している。さらには、地域格差、施設間格差、産婦人科医の高齢化などが進んでおり、現実には、産婦人科医の確保が困難となり、産科診療を休止する病院も出てきている。

助産師についても同様である。助産師の就業場所については、病院に集中しており診療所勤務が少ない。このような状況が今後も続けば、妊娠・出産に関する安全性及び快適さの確保は難しくなることが予想され、有効な対策を早急に打ち出す必要がある。

既に、現状を改善するために幾つかの方向性が示されている。産科オープンシステムや産科病院の集約化等乏しい人的資源を有効に活用する医療体制の整備、病院内助産所の設置などが考えられている一方、増加傾向にある女性医師が妊娠・出産・育児と両立しながら働くことの出来る環境の整備（パートタイム制などの柔軟な勤務体制、保育サービスの充実、産休後の再研修制度など）、産科医療施設整備状況の地域格差、実働助産師数の少なさなどそれぞれ改善に向けて解決すべき課題は多い。このように産科診療に関わる人的資源の確保と適正配置は重要な課題であり、妊産婦が安全にそして快適に妊娠・分娩を終え、さらに健全な育児に向かうために必要不可欠なものである。

○妊娠・出産に関する満足度は増加している一真に求めるものは何か

快適さの確保の面でも、妊娠・出産について満足している者の割合は増加しており、一定の成果を収めている。しかし、妊娠・出産の満足については、出生児の健康状態といった一つの結果に起因するものが多いため、今後の評価には検討が必要である。むしろ現在深刻な問題になっている虐待や思春期の課題を考えると、妊娠中から親役割を獲得する過程を促進し、親自身の自我発達を促すような温かい支援を受けられる環境整備について評価する必要性がある。

ひとつには、9割の妊婦が望んでいる母乳育児がスムーズにスタートできるような環境整備の促進、次いで、妊娠・出産・育児期に継続したケアが受けられる環境整備の促進が必要である。妊娠・出産に関しては、それに続く育児や、育っていく子ども達の健全な発達のスタート地点である認識を改めて強める必要がある。

○不妊への支援：施設整備の充実から質の向上へ

不妊への支援に関する指標もまたいずれも目標を達成するか目標値に向かって改善している。不妊専門相談センターは全都道府県に設置され、不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合も増加して

いた。治療面では、生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインも作成され、活用されている。今後は、不妊カウンセラーやコーディネーターなど人的資源の充足が急務であるが、相談センター、カウンセリングとも質的な評価が必要と考えられる。

現在、不妊治療のニーズの高まりとともに治療は多岐にわたっており、一般診療所など高度な生殖補助医療の専門機関以外でも治療が行われるようになってきている。しかしながら、不妊カウンセラーの配置をみると専門機関に偏っており、不妊治療を行う機関の治療レベルにかかわらず、患者にとって有効な相談サービスの提供を検討しなければならない。さらに、ガイドラインについても生殖補助医療の関係者にどの程度周知され、また遵守されているか評価する必要がある。

○妊産婦を取り巻く環境の改善のために

「健やか親子 21 検討会報告書」（平成 12 年 11 月）においては、妊娠・出産の安全性と快適さの確保に関する取組の方向性として「妊婦に対して理解のある家庭環境や職場環境の実現、受動喫煙の防止、各種交通機関における優先的な席の確保等の社会システムづくりや国民各層、産業界への啓発がより一層求められる。」としている。

特に、近年、妊娠、出産後も働き続ける女性が増えていることから、働く女性の妊娠・出産が安全で快適なものとなるような環境づくりが求められているところである。

そういった中で、母性健康管理指導事項連絡カードの認知度は 5 年前に比べ上昇しているが、引き続き周知に努める必要がある。

（参考）本検討会では、妊産婦にやさしい環境づくりの一環として、外見からはわからない妊婦に特に主眼をおき、妊産婦に対する社会の理解と配慮を促すためのマタニティマークを公募、作成することとした。マタニティマークは、①妊産婦自身が通勤時や受動喫煙を防止するため等に利用するとともに、②公共交通機関、飲食店、商店等が、妊産婦に対して配慮していることを表すものとして用いることも想定したものである。策定したマタニティマークについては、すでに自治体や民間で取り組まれている既存のマーク等もあわせ、広く普及を図ることとしている。








こうした取組を含めて、国民一人ひとりが妊産婦への配慮を示し、妊娠・出産への安全性と快適を確保していくことが重要であると考えられる。

○重点事項




- ・産婦人科医師数、助産師数の不足は喫緊の課題であり、産科診療を担う人材の確保と適正配置の促進が必要である。これらの問題は、妊産婦死亡率や産後うつ病の発生率といった他の指標に対する影響も大きく、重点目標として取り組む必要がある。

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

表4 「課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の指標の暫定直近値と評価

指標	策定時の現状値	暫定直近値	評価	目標
【保健水準の指標】				
3-1 周産期死亡率	出産千対 5.8 出生千対 3.8	出産千対 5.0 出生千対 3.3		世界最高を維持
3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合。全出生数中の低出生体重児の割合	極低出生体重児 0.7% 低出生体重児 8.6%	極低出生体重児 0.8% 低出生体重児 9.4%		減少傾向
3-3 新生児死亡率 乳児死亡率	(出生千対) 新生児死亡率 1.8 乳児死亡率 3.2	(出生千対) 新生児死亡率 1.5 乳児死亡率 2.8		世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	出生 10 万対 26.6	出生 10 万対 19.3		半減
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	人口 10 万対 30.6	人口 10 万対 25.3		半減
3-6 不慮の事故死亡率	人口 10 万対 0 歳 18.2 1~4 歳 6.6 5~9 歳 4.0 10~14 歳 2.6 15~19 歳 14.2	人口 10 万対 0 歳 13.4 1~4 歳 6.1 5~9 歳 3.5 10~14 歳 2.5 15~19 歳 10.6		半減
【住民自らの行動の指標】				
3-7 妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率	妊娠中 10.0% 育児期間中 父親 35.9% 母親 12.2%	(3 か月、1 歳 6 か月、3 歳児健診での割合) 妊娠中 7.3% 7.9% 8.3% 育児期間中父親 54.9% 55.9% 54.5%		なくす

		育児期間中母親 11.5% 16.5% 18.1%		
3-8 妊娠中の飲酒率	18.1%	14.9% 16.6% 16.7%	↑	なくす
3-9 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	81.7% 1~6歳児の親	1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4%	↑	100%
3-10 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	1歳6ヶ月児 86.6% 3歳児 88.8%	1歳6か月児 87.8% 3歳児 89.9%	↑	100%
3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合	1歳6ヶ月児 4.2% 3歳児 1.8%	1歳6か月児 4.5% 3歳児 2.9%	↑	100%
3-12 乳幼児のいる家庭で風呂場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	31.3% 1歳6ヶ月児のいる家庭	30.7% 1歳6か月児	↓	100%
3-13 心肺蘇生法を知っている親の割合	1歳6ヶ月児 19.8% 3歳児 21.3%	1歳6ヶ月児 15.3% 3歳児 16.2%	↓	100%
3-14 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	3.5%	1.2% 3.3% 2.4%	↑	なくす
3-15 1歳までにBCG接種を終了している者の割合 * 結核予防法改正に伴い「1歳」→「6ヶ月」に変更	86.6%	92.3%	↑	95%
3-16 1歳6ヶ月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合	三種混合 87.5% 麻疹 70.4%	三種混合 85.7% 麻疹 85.4%	↑	95%
【行政・関係団体等の取組の指標】				
3-17 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合	初期 70.2% 二次 12.8% 三次 100%	初期 政令市等 88% 市町村 46.1% 二次 54.7%(221/404 地区) 三次 100%	↑	100%
3-18 事故防止対策を実施している市町村の割合	3~4ヶ月児健診 32.6% 1歳6ヶ月児健診 28.6%	3~4ヶ月児健診 政令市 71.6% 市町村 48.0% 1歳6ヶ月児健診	↑	100%

		政令市 58.3% 市町村 40.7%		
3-19 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合	(小児人口 10 万対) 小児科医 77.1 新生児科に勤務する医師 3.9 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 5.7	(小児人口 10 万対) 小児科医 83.5 新生児科医 6.4 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 13.6		増加傾向
3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	院内学級 26.1% 遊戯室 37.0%		100%
3-21 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合	16.70%	14.1% (政令市等 40% 市町村 13.7%)		100%

○麻疹予防接種率は順調に向上している

個々の指標について見ると、良くなっている指標は 14 指標であった。特に、1 歳 6 ヶ月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合という指標に関して、麻疹の予防接種率が 70.4% から 85.4% に向上したことは関係者の取組の成果として特筆すべき点である。また、1 歳までに BCG 接種を終了している者の割合についても改善が見られた。その他に、周産期死亡率、新生児死亡率・乳児死亡率、乳児の SIDS 死亡率、幼児（1～4 歳）死亡率、不慮の事故死亡率、妊娠中の飲酒率、かかりつけの小児科医を持つ親の割合、休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合、乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合、初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合、事故防止対策を実施している市町村の割合、小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合についてもそれぞれ改善が見られた。

○家庭内の事故防止対策は目標からかけ離れている

目標からかけ離れている指標としては、事故防止対策を実施している家庭の割合が該当した。これは基礎資料となった研究班調査において、20 項目の事故防止対策の全てを行っている家庭の割合を算定し、それを指標としたために、極端に低い値にとどまっていると考えられる。理想的には、全家庭での 20 項目全ての実施を目指すとしても、現実的には、特に重要ないくつかの対策を行っている家庭の割合に指標を変更することが妥当であると考えられる。具体的には、シートベルトの着用や、風呂場のチャイルドロックの設置などが、事故防止対策として重点的に取り組むべき課題であると考えられる。

○風呂場の安全は向上していない

悪くなっている又は変わらない指標は6指標であった。乳幼児のいる家庭で風呂場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、心肺蘇生法を知っている親の割合、院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合、慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合などがこれに含まれ、各々の課題への取り組みを強化していく必要がある。

○低出生体重児の割合は増加している

悪くなっている指標の中で、特に、全出生数中の極低出生体重児の割合・全出生数中の低出生体重児の割合について注目したい。低出生体重児は、小児保健医療に関する最も重要かつ基本的な指標である乳児死亡に密接に関連している指標である。また、児童虐待や将来の生活習慣病の発病にも関連しているという報告がある。低出生体重児増加の原因として、不妊治療の増加、妊婦の高齢化、医療技術の進歩による新生児の救命率の増加などがあると考えられる。これらの要因については、それ自体は悪い要因とは言えず、政策的に変化させることが困難な側面があり、低出生体重児の増加を食い止めることは困難である。一方で、妊娠中の喫煙、妊娠中の体重管理の問題など、改善可能な要因の寄与も大きいと考えられる。特に、同じく「健やか親子21」の指標である妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率について明確な改善が見られていない点を重視したい。さらに、関連として思春期からの喫煙対策は重要である。これらの要因を改善することにより、低出生体重児の減少を目指すことは第3課題における最重要課題であると考えられる。





○重点事項

- ・小児の不慮の事故は、死亡率は改善傾向にあるものの死因の1位であり、今後も取組を推進していく必要がある。
- ・極低出生体重児および低出生体重児は増加傾向にあり、要因のうち、生活習慣の改善により解決可能な喫煙や食生活の問題については対策を強化する必要がある。

課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

表5 「課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の指標の暫定直近値と評価

指標	策定時の現状値	暫定直近値	評価	目標
【保健水準の指標】				
4-1 虐待による死亡数	44人 虐待事件における被害児童数	51人	↓	減少傾向
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	17,725件 児童相談所での相談処理延べ件数	33,408件	↓	増加を経て 減少へ
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	27.4%	(3か月、1歳6か月、3歳児健診時の割合) 19.0% 25.6% 29.9%	↑	減少傾向
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	18.1%	4.3% 11.5% 17.7%	↑	減少傾向
4-5 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	68.0%	77.4% 69.0% 58.3%	↑	増加傾向
【住民自らの行動の指標】				
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合	99.2%	89.2% 98.9% 98.7%	↑	増加傾向
4-7 育児に参加する父親の割合	よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	よくやっている 50.3% 45.4% 39.8% 時々やっている 39.0% 40.4% 43.5%	↑	増加傾向
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% 時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1%	↑	増加傾向
4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合	44.8%	47.2%	↑	増加傾向
【行政・関係団体等の取組の指標】				
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している二次医療圏の割合 *「二次医療圏」→「保健所」	85.2% (保健所におきかえて調査)	98% (保健所の割合)	↑	100%

4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	30.5%	1歳6ヶ月児 32.4% 3歳児 30.0%		増加傾向
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	64.4%	89.3% (政令市等 94% 市町村 89.7%)		100%
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	3.3%	5.9%	かけ離れている	100%
4-14 情緒障害児短期治療施設数	17施設(15府県)	27施設		全都道府県
4-15 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合	35.7%	46.0%		100%
4-16 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	6.4%	8.4%	かけ離れている	100%

第4課題である子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減を推進していく上では、育児環境の全般を良くしていく必要がある。それらの構成要素は、父親の育児参加、母乳栄養の促進、保健医療サービスの充実、児童虐待の発生予防から対応までなど、多岐に渡る。

○さらなる父親の育児参加へ向けてのサポート環境向上を

父親の育児参加に関して、指標の分析を行うと、育児参加を「よくやっている」「時々やっている」を合わせると、ベースライン値も暫定直近値も8割を超え、また、子どもと「よく遊ぶ」「時々遊ぶ」を合計すると、ベースライン値も暫定直近値も9割を超え、増加傾向へという目標に向かっていった。しかし、父親の育児参加については、今回の調査のみで評価できるものではないため、他の調査結果との関連、また、母親が支援されているという実感を持てるような社会環境の整備が重要である。

(参考)

- ・ 週60時間以上働く子育て期の男性の割合が増加 (総務省「労働力調査」)
- ・ 6歳未満の子どもがいる男性の育児時間：25分 (総務省「社会生活基本調査」(平成13年))

○乳幼児健診の満足度向上をはじめとした保健医療体制の充実を

母乳は栄養面のみならず、母子の絆が深まるなどの精神面にも良い面が大きいので、推進が望まれる。出産後1ヶ月時の母乳育児の割合は、ベースライン値と暫定直近値を比較すると、2.4ポイントのわずかな増加となっており、更なる推進が必要である。

乳幼児健診は母子保健サービスの中心的な存在である。乳幼児の健康診査に満足している者の割合は30%と低いレベルからのスタートであるにもかかわらず、伸び率としては低く、目標には遠い状況にある。医療機関委託の実態や従事者の意識改革の必要性が指摘される。

母子医療資源の整備として問題になるのは包括的な周産期医療である。周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合をみると、85.2%から98%と数値の上では増加しており、体制整備が進んできていると考えられるため、今後は、保健と医療の効率的な連携が望まれる。

○子育て支援から児童虐待対策へ

児童虐待防止対策に関しては、虐待による死亡数や児童相談所の相談処理件数をみると増加を続けており目標達成には至っていない。厚生労働省の報告では（平成17年4月 児童虐待の死亡事例の検証結果等について）死亡事例の87.5%は、何らかの形で関係機関が関与していることが明らかになっており、関係機関関与事例の死亡を減少させることが急務である。平成16年の児童福祉法や児童虐待の防止に関する法律の改正により、要保護児童対策地域協議会の設置など機関連携や支援の継続性・連続性が強調され、虐待死の防止に向けた体制整備が図られつつあり、実効性が期待される。また、児童相談所の相談処理件数の暫定直近値（平成16年度）は、児童虐待の防止等に関する法律の施行前の平成11年度（11,631件）と比べると、33,408件で、約3倍の増加である。平成17年4月から市町村で一次相談業務が開始されたことなど法改正に伴う相談体制の変化もあり、相談処理件数の変動は、今後は性虐待の表面化も含めると数年は増加が十分予測される。

子どもを虐待していると思う親の割合は、暫定直近値と比較すると減少している。マスメディアや子ども雑誌などの助けもあり、児童虐待に関する知識や理解が深まり、冷静な判断環境になりつつあると思われる。子育てに自信がもてない親は、3歳未満では減少傾向だが、3歳以上がわずか0.9%だが上昇している。父親の育児参加や行政における育児支援サービスの質量ともに充実してきた効果が低年齢中心にみられていることなど関係しているようにうかがえる。次世代育成支援対策推進法や「子ども・子育て応援プラン」に基づく取組

が、今後より進むことで、更に目標に向けた推進が期待される。しかし、育児不安・虐待親の支援を実施している保健所の割合の増加など行政としての取組はされているものの、親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合は目標達成には隔たりがあり、指標の見直しを含めた対応が必要である。虐待を含む親子の心の問題の支援対策は重要な課題である。

全体を通して、児童虐待対策には、発生予防から自立支援に至る切れ目のない積極的支援策対応が必要であり、さらにこの一連の流れに、社会全体の意識の醸成を積極的に組み込んでいくことが重要である。そのために、児童虐待防止対策ネットワーク等における多職種連携や、連携の基本となる専門職のマンパワーの確保、質の向上、住民参加による子育て支援などの対応が必須である。

○親子の心の問題への対応ーモニタリング方法見直しへ

親子の心の問題について支援していくことは、思春期に現れる様々な問題の予防にもつながっていくという視点を持って、この課題に対応していく必要があるが、そのためには、親子の心の問題に関する十分な知識と技術を持つ小児科医、児童精神科医の確保が重要である。常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合は、平成12年の3.3%に比べ、17年で5.9%と微増しているが、依然目標値に比べかなり低く、目標達成にはほど遠い。児童精神科医の確保のための体制整備を促進する必要がある。また、親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合は、日本小児科医会から「子どもの心相談医」の認定を受けている小児科医の割合によって評価しているが、その割合も微増であり、目標値の100%に比べるとかなり低く、目標の達成は難しい状況にある。これらは、達成可能な目標値の設定やモニタリング方法を検討し、見直す必要がある。

○重点事項

- ・虐待による死亡数や児童相談所に報告があった被虐待児数は増加を続けており、虐待対策は急務である。
- ・親子の心の問題に対応し支援していくことは、思春期に現れる様々な問題の予防にもつながっていく。しかし、児童精神科医をはじめ子どもの心の問題に対応できる医師の数は少ないため、その養成等について重点的に取り組む必要がある。

(2) 指標の見直しと新しい指標について

①見直しの必要があると評価された指標

「1-8 避妊法を正確に知っている 18 歳の割合」

現状では「避妊法を正確に知っている」ということを「男性用コンドームと経口避妊薬の両方について適切な避妊法だと回答」したものについて計上している。しかし、避妊法は多数存在し、それぞれの避妊法に特徴があり、それらを把握した上で避妊法を選択することが望ましいため、現状の調査内容のみならず、正しい知識の普及が必要である。

「1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合」

性感染症については中学の教科書に取り入れられていることから、知識の普及に関しては学校教育が貢献していると考えられる。しかし、「性感染症を正確に知っている」という定義がなく、かつ、調査内容は「学んだことがあるかどうか」を尋ねるのみであるため、「正確に知っている」割合をモニタリングすることができない。

以上より、1-8、1-9 の指標については、「正確に知っている」の基準や、知識が行動変容に結びつくような有効な指導方法、モニタリング方法について早急に検討する必要がある。

一方で、行政や関係機関・団体等の取組の目標としては、今後も避妊法や性感染症を含む性に関する正しい知識の普及についての取組を推進していくことが重要である。

「2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合」

対象者について「就労している（いた）妊婦」とするのかなどについて検討する必要がある。

「2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合」

妊産婦人口に対する相対的な人数は、現状を表すことができないため、実数で推移を追うこととする。

「3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合」

この指標は、20 項目の子どもの事故に関する注意点について実施しているかどうかを問い、全てを実施していると回答した家庭の割合を計上している。

そのため、実施している割合は非常に低く、中間評価のために行った研究班の調査によっても策定時とほとんど変わらない結果であった。親に対する事故防止対策の啓発は重要であるため、引き続き全ての内容について取り組む必要はあるが、その評価方法としては、20項目のうち事故防止への関連が大きい項目に絞ったモニタリングが有用であると考えられるため、項目の絞り込みについて検討する。また、親に対する事故防止対策の啓発は重要であるため、引き続き取り組んでいく必要がある。

「4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合」

児童相談所における児童精神科医の役割は重要であるが、児童精神科医の数そのものが不足している中、「常勤の」という条件が達成を一層難しくしている。現状を把握し目標達成への動きを追うためには、非常勤も含めたモニタリングが有用であると考えられるため、常勤、非常勤両方の数を追うこととする。

「4-16 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合」

「親子の心の問題に対応できる技術」の定義及び測定可能な方法について見直しが必要である。現在、「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」において、これらは議論されており、検討会の報告を踏まえモニタリング方法を検討する。

②追加が必要とされる新たな指標

親子を取り巻く社会環境の変化や、新たな法律の制定（食育基本法 平成17年）等を背景に、「健やか親子21」で指標として取り上げるべき内容を検討し、以下のように設定することとした。

【保健水準の指標】

- ◆児童・生徒の肥満児の割合 現状値 10.6% (H14年度国民健康・栄養調査)
→減少傾向へ
- ◆う歯のない3歳児の割合 現状値 68.7% (H15年度3歳児歯科健康診査)
→80%以上

【行政・関係団体等の取組の指標】

◆ 食育の取組を推進している地方公共団体の割合

現状値

食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87%

保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1%

(H17年母子保健課調べ) →それぞれ100%へ

◆ 生後4か月までの全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村

現状値 87.5% (母子保健課調べ) → 100%へ

「児童・生徒の肥満児の割合」「う歯のない3歳児の割合」の指標については、「健康日本21」あるいは「子ども・子育て応援プラン」の目標であり、「健やか親子21」においても推進していくことが望ましい指標であるため設定した。

特に、「児童・生徒の肥満児の割合」については、乳幼児期からの身体活動の状況とも関連している重要な指標である。

また、「食育の取組を推進している地方公共団体の割合」「生後4ヶ月までの全乳児の状況把握」の指標についても、「子ども・子育て応援プラン」で取り組むこととなっており、行政・関係団体等の取組として、従来の母子保健活動の強化あるいは新たな取組としての推進が望ましい指標であるため設定した。

(3) 取組状況の評価

① 健やか親子21推進協議会の取組状況

健やか親子21推進協議会の取組実績については、1年以上参加している74団体を対象にアンケート調査を実施し、60団体(81.1%)から回答を得た。内容は取組のプロセスと事業実績を調査した。

プロセスの調査結果においては、担当者を決め、年次計画に「健やか親子21」関連の事業を盛り込んだ団体は8～9割に上った。しかし、成果や事業量に関する目標値を設定した団体は3割前後にとどまり、定期的な取組の評価を行ったとする団体も3割強であった。(図3, 4)

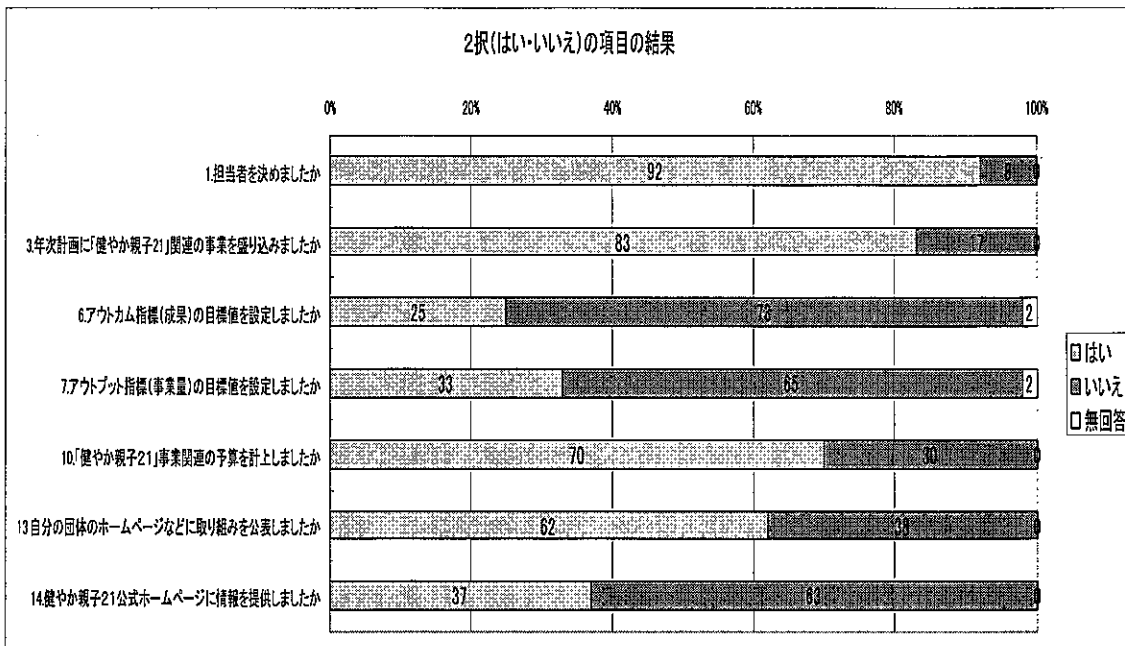


図3 プロセスチェックリスト(2択)の結果 (n=60)

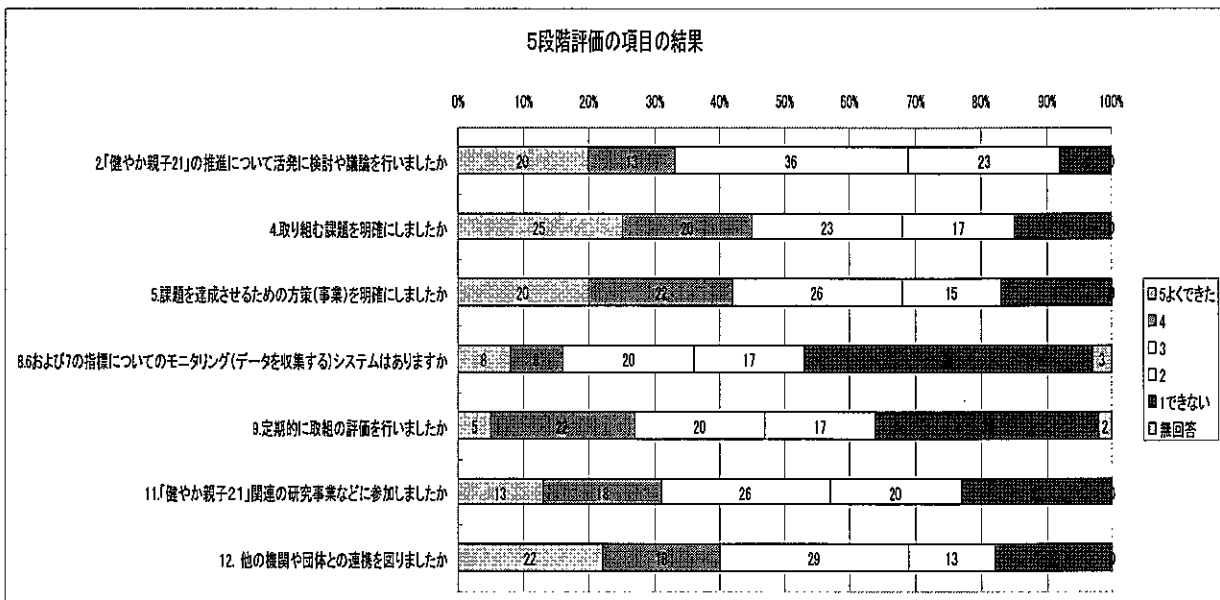


図4 プロセスチェックリスト(5段階評価)の結果 (n=60)

事業実績については、リーフレット類の配布が一般住民対象に1580万部以上を数えるなど、「健やか親子21」の普及啓発に取り組まれており、電話相談等相談事業も多かった。専門団体を中心に、学会や研究会等でも積極的に「健やか親子21」に関連した内容を取り上げていた。(表6)

表6 健やか親子 21 推進協議会の事業実績

	主催分	連携(共催)分
1. リーフレット, パンフレット類の種類と配布数		
一般住民対象	15,806,976 部	5 種類
専門家対象	141,500 部	5 種類
2. 相談事業(電話相談など)の延べ件数	297,113 件	3 種類
3. 大会などイベントの種類	64 種類	24 種類
4. 研修会・講習会の種類	112 種類	55 種類
5. 委員会・協議会などを持っているとした団体数	23 団体	8 件
6. 学会・研究会・発表会などの種類	96 種類	17 種類
7. 調査研究事業	(例参照)	
8. ガイドライン, 手引き, マニュアル等の作成	(例参照)	
9. 提言や要望書の提出など健康政策への関与	(例参照)	

(例) 7. 調査研究事業

・「子どもの虐待ホットライン」から見た母親の姿～母親のストレス要因の分析を通して～

・「子どもとメディア」に関する小児科と保護者の意識調査 等

8. ガイドライン, 手引き, マニュアル等の作成

・助産所業務ガイドライン

・必携・新病児保育マニュアル 等

9. 提言や要望書の提出など健康政策への関与

・わが国の小児医療提供体制の改革について

・「たばこのない社会の実現に向けた行動宣言」 等

健やか親子 21 推進協議会全体の動きとしては、総会を年 1 回開催し必要事項の審議、幹事会の報告、団体間の情報交換等を行ってきた。また、幹事会は、課題毎に設けられ、自主的な活動の推進の中心となっている。会議は年間 3～4 回開催され、さらに、各課題に取り組む団体を幹事会が主体となって召集し、課題毎の全体会議も課題毎に年 1 回程度実施してきた。

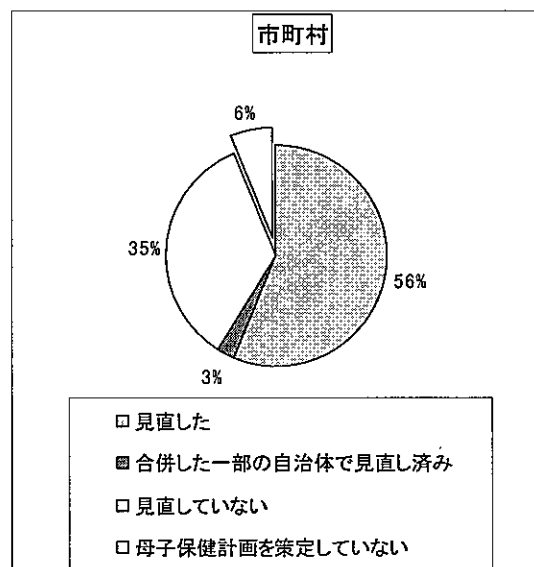
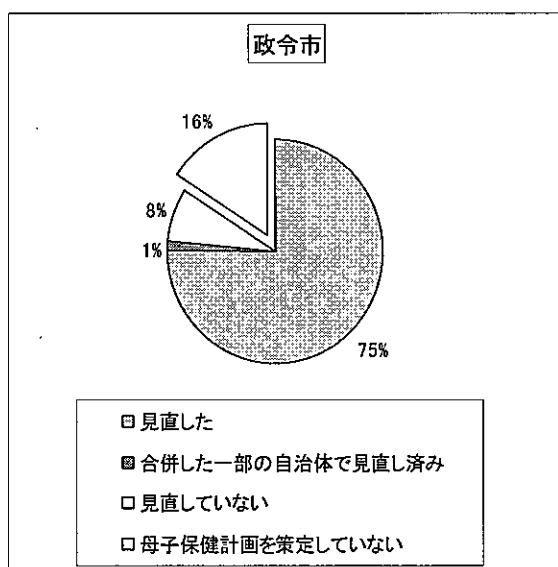
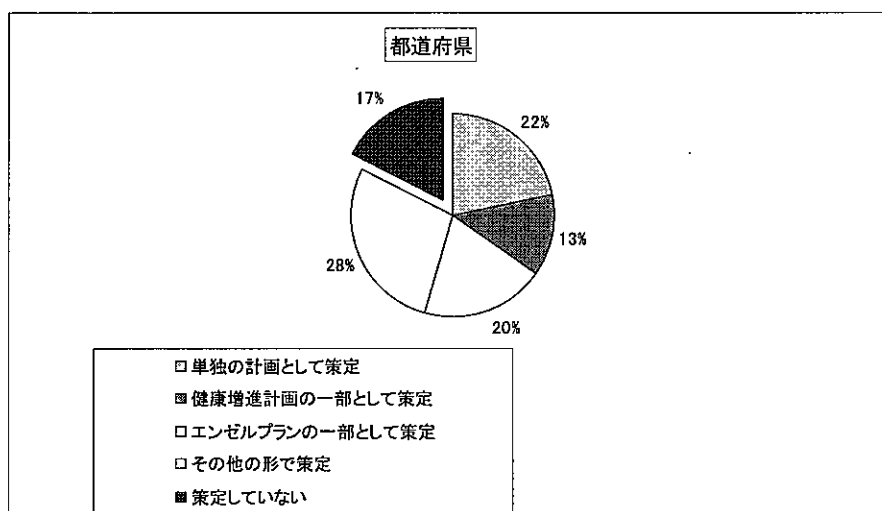
また、インタビュー調査では、今まで取り組んだ具体的な事業を振り返り自己評価するとともに、今後 5 年間における取組目標（具体的な数値目標等）の設定を行った。今後、これらの数値目標に基づいたより具体的な取組が望まれる。

< 今後 5 年間の具体的取組目標の例 >

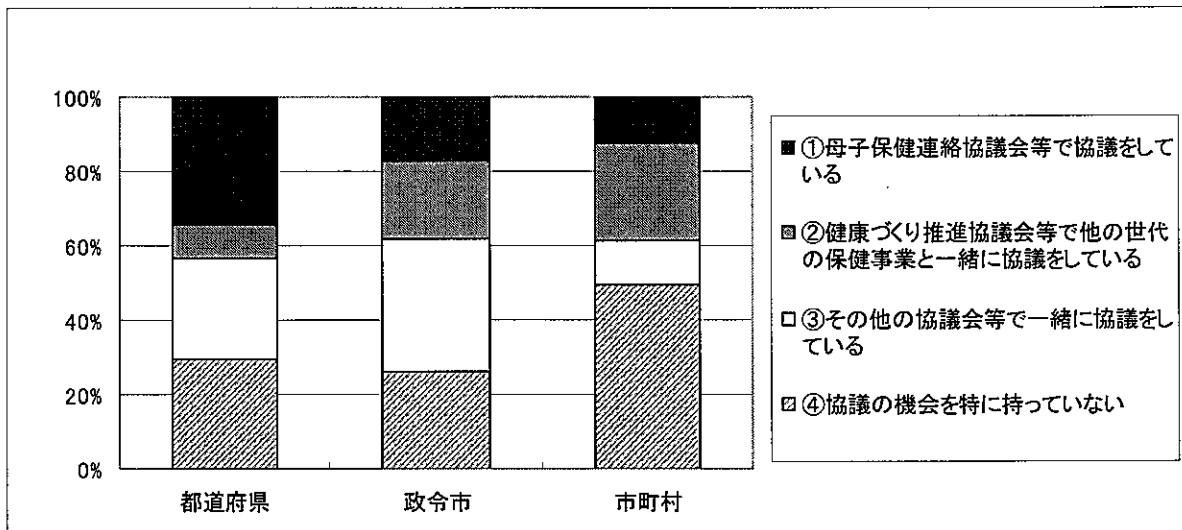
- 麻疹撲滅－麻疹の予防接種率を 90%にする（日本小児科医会）
- 「子どもの心相談医」認定医数を 2500 人にする（日本小児科医会）
- 思春期講座の学校等への出張回数を倍増（6000 件／年）する（日本助産師会）

②地方公共団体の取組状況

「健やか親子 21」計画を策定した都道府県は 83%であった。また、「健やか親子 21」を踏まえた母子保健計画の見直しを行った政令市は 75%、市町村は 56%で、当初見直し予定数（平成 14 年度までに 80.1%、平成 15 年度以降 10.1%が見直し予定と回答；平成 14 年度調査）よりも少なかった。



都道府県では約 3 割、市町村では約 5 割が、課題について住民や関係者と協議する機会を持っていなかった。



一方、「健やか親子21」計画（市町村母子保健計画）が次世代育成支援行動計画に盛り込まれた割合は約8割以上と高かった。

個別の施策で8割以上が取り組んでいるとした項目は、都道府県においては、「人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題」「小児の二次救急医療体制の整備」「食育における関係機関等のネットワークづくり」であった。同様に、市町村においては、「生後4か月までの全乳児の状況把握」「育児支援に重点をおいた乳幼児健診の実施」「健診の機会を通じた子どもの生活習慣改善」であった。

③国の取組状況

「健やか親子21」の各課題に対応した各種施策の取組を推進している。

「健やか親子21」全国大会の開催、ポスター、リーフレットの作成及び配布、「健やか親子21」公式ホームページの活用などにより普及啓発を図った。

また、厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業において、「健やか親子21」に関連した研究を推進した。

5 今後の推進に向けて

住民、NPOをはじめ関連団体、地方公共団体、関係省庁など親子を取り巻く関係者が、それぞれの役割を明確にし、連携を強化し協働していく必要がある。さらに、住民のニーズと専門家の支援がより合致するような方策を検討する必要がある。

また、母子保健の実態把握と施策の評価のために必要な指標のモニタリングシステムの構築と活用を充実させ、取組の量的拡大とともに質の向上を目指す必要がある。

さらに、妊産婦や親子にやさしい社会環境の整備を目指した取組を一層推進していく必要がある。

(1) 重点事項を踏まえた今後充実すべき取組の例

①重点事項や新たな指標に対する取組の量的拡大と質的充実

- ・ 人工妊娠中絶の減少・性感染症の増加のバックグラウンドにある行動要因分析
- ・ 心の健康と性の問題の関連に関する基礎的研究
- ・ 地域の専門家と学校の連携をもとにした、性に関する問題を自分の問題としてとらえることのできる教育方法の検討（ピア・カウンセリング、ピアエデュケーション等を含む）
- ・ 思春期専門の外来・病棟等の整備
- ・ 学校保健委員会の活動推進
- ・ 人工妊娠中絶前後の支援の充実と有効な対策の推進
- ・ 児童精神科医等子どもの心の問題に対応できる専門家の養成、確保
- ・ 十代の自殺の要因等の分析
- ・ 産科医師・助産師数及び活動実態の継続的調査と、適正配置
- ・ 女性医師の就労支援策等の充実
- ・ 小児の不慮の事故防止についての有効な対策の推進
- ・ 妊娠中、育児期間中の両親の禁煙の推進
- ・ 妊娠中の適正な体重増加や禁煙についての啓発
- ・ 児童虐待に対応するための人材確保、専門職の技術向上、要保護児童対策地域協議会の整備等児童虐待対策の推進
- ・ 児童虐待に対する啓蒙と地域住民によるコミュニティ再構築
- ・ 幼児期からの外遊び等体を動かす習慣の推進
- ・ 子どもの生活習慣改善（早寝早起き、朝食摂取、家族揃って食事、テレビ視聴時間の短縮等） 等

②指標のモニタリングシステムの構築と活用

- ・ 厚生労働科学研究の活用の推進
- ・ 地方公共団体における取組の推進状況に関する継続的な把握 等

③住民、NPOの積極的参加

- ・ NPO等住民組織による育児支援の推進
- ・ PTAと連携した家庭における思春期学習の推進 等

④住民ニーズと専門家の支援が合致する施策の推進

- ・ 妊娠・出産の満足度の客観的評価方法の開発
- ・ 利用者と専門家双方による「いいお産」のためのバースプランの作成とそれに基づく実践・評価の推進
- ・ 乳幼児健診のあり方の検討（軽度発達障害、児童虐待への対応等）
- ・ 地域との連携における心理職の活用 等

⑤妊産婦や親子にやさしい社会環境の整備

- ・ 父親を含めた育児休業取得促進や短時間労働勤務等働き方の見直し
- ・ 妊婦バッジ等マタニティマークの普及啓発
- ・ 母乳育児推進と授乳しやすい環境づくりの促進 等

(2) 今後の推進体制について

母子保健の根幹を支える情報を利活用するために、従来の推進体制の中で、情報の流れ、いわゆるモニタリングとフィードバックの流れを確立していくことが重要である。その中では、親子の関係性や満足度といった「社会的健康度」もモニタリングされ、取組や支援につなげることが望まれる。

