

「健やか親子21（第2次）」の  
中間評価に関する検討会  
第1回議事録

○小林母子保健課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、第1回「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会を開催いたします。

構成員の皆様方には、お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

私は、座長が決まるまでの間、司会をさせていただきます、母子保健課長の小林でございます。よろしくお願いいたします。

初めに、資料の確認をさせていただきます。お手元に資料を配付させていただいてございます。配付資料でございますけれども、座席表と議事次第、その後、資料1から6、それから7-1、7-2、それから8-1、8-2、それから参考資料1と参考資料2となっております。

なお、参考資料1でございますけれども、お手元の左手にございます緑色の紙ファイルにつづってございます。

資料の不足等ございましたら、事務局のほうまでお申し付けいただければと思います。

なお、資料1の開催要綱の4運営（1）のとおり、本検討会は公開で開催いたしまして、資料及び議事録につきましても公表することを原則とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

構成員の御紹介につきましては、時間の都合上、資料1裏面の構成員名簿でかえさせていただきますので、御了承ください。

なお、本日、鎌田委員、弘田構成員につきましては、御都合により欠席でございます。

なお、冒頭、子ども家庭局長の濱谷のほうから挨拶をさせていただき予定でございますけれども、おくれたの到着となりますので、御了承いただければと思います。

カメラ等の撮影はここまでとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

では、議事に入りたいと思います。まず、議題1「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会の設置について、事務局より説明いたします。

○知念課長補佐 失礼いたします。資料1をごらんください。「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会開催要綱でございます。

こちらの目的としまして、「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として平成13年から開始し、平成27年度からは「健やか親子21（第2次）」として推進されております。こちらにつきましては、開始から5年目を目途に目標の達成状況等について中間評価を、10年目を目途に最終評価を行う予定としておりまして、これらの評価をもって母子保健分野のさらなる取組に反映させていくこととしております。

今般、中間年である本年度におきまして、これまでの実施状況等を評価し、最終評価も視野に置いた見直しに必要な検討を行うため、厚生労働省子ども家庭局長が学識の先生の御参集を求めさせていただき、この「健やか親子21（第2次）」の中間評価を行うことを目的とした検討会を開催させていただきます。

運営でございますが、先ほど申し上げましたとおり、検討会は原則公開とさせていただきます。

きます。その他、要綱に定めるもののほかの部分については、座長が子ども家庭局長と協議の上定めることとしております。

裏面に構成員名簿がございますので、御参照ください。

以上でございます。

○小林母子保健課長 続きまして、本検討会の座長の選任についてお諮りいたします。

資料1、開催要綱の「2. 構成」に、検討会の座長につきましては、構成員の互選により定めるとなっておりますけれども、事務局といたしましては、この分野、長年対応いただいてまいりました五十嵐構成員をお願いしてはどうかと考えてございますけれども、皆様方、いかがでございますでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○小林母子保健課長 それでは、五十嵐構成員に座長をお願いするというので、よろしくをお願いいたします。

では、先生のほうから一言御挨拶をお願いいたします。

○五十嵐座長 皆さん、おはようございます。成育医療研究センターの五十嵐と申します。

私、今までこの事業には少し関係してまいりまして、第1次健やか親子21の約5年前の最終評価のときにも担当させていただきました。第2次に入るときも、いろいろ方向性を検討しました。その後、世の中も非常に変わりつつあります。特に子育てをめぐる環境には変化が強いところがあります。

男性の育児への参加という言葉が昔ありましたけれども、今や、参加ではなくて主体的に行っているわけで、男性も当然子育てに関与するという文化になりつつあるのではないかと思います。乳幼児健診なんかでも、昔は母方のおばあさん、お母さん、赤ちゃんで来ることが多かったですが、今は御両親と赤ちゃんが来るという時代になってきているのではないかと思います。

そういう中で、国民運動計画をさらに発展させるためにも、ここで一度、5年目に評価をして、方向性をもう一度確認し、場合によっては多少の軌道修正なども必要になるのではないかと思います。きょうお集まりの学識者である先生方のご意見を反映して、よりいいものにしたいと思っておりますので、御協力いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長 ありがとうございます。それでは、以降の進行につきましては、五十嵐座長によろしくをお願いいたします。

○五十嵐座長 それでは、中間評価に入りたいと思います。議題の2に進みたいと思います。2は、「健やか親子21(第2次)」中間評価についてでございます。事務局から御説明していただきたいと思っております。お願いします。

○知念課長補佐 失礼いたします。ではまず、資料2をごらんいただければと思います。

「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討会の進め方(案)でございます。また、資料の最後に参考資料2、「健やか親子21(第2次)」指標の体系図もつけさせて

いただいておりますので、あわせてごらんいただければと思います。

こちらの体系図にありますとおり、健やか親子21は大きく5つの分野に分けて目標を設定しております。まず基盤Aとしまして、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策、次に、学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、続いて、妊産婦や子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり、育てにくさを感じる親に寄り添う支援、妊娠期からの児童虐待防止対策という構成になってございます。

今回検討会につきましては、本日第1回目におきまして中間評価の方法について御了承いただきました後、目標の進捗状況について、そのうち、基盤課題Aと基盤課題Bについて御評価いただきたいと考えております。

続いて、7月31日に予定しております第2回目におきましては、残りの3つの課題分野について、また、一部の目標については再設定等が必要と考えておりますので、目標の再設定について御審議いただきたいと思っております。

第3回目、8月30日に予定しておりますが、こちらで中間評価の報告書とりまとめ(案)を提示させていただきたいと思っておりますので、それについて御審議をお願いいたします。

続いて、資料3についてもあわせて御説明させていただきます。資料3、中間評価の資料でございます。中間評価の目的は、先ほど申しましたとおり、こちらでの評価結果を踏まえ、母子保健分野のさらなる取組に反映させていくことを目的としております。

中間評価の方法でございますが、目標値を設定している52の指標がございますので、その指標について個別に分析し、達成状況を評価していただきたいと考えております。

指標の評価方法でございますが、下のほうに四角囲みで示しております。1「改善した」、2「変わらない」、3「悪くなっている」、4「評価できない」の4項目に加えまして、それぞれ目標を設定している部分につきましては、1の①として「目標を達成した」、1の②として「目標に達していないが改善した」等、全部で5段階の評価で行っていただきたいと考えております。

なお、一部の指標につきましては、計画策定後に設定値を行いました指標については中間評価や最終評価の目標が設定されておられませんので、目標が設定されていない項目につきましては、便宜的に改善傾向にある指標については1の②「目標に達していないが改善した」と分類させていただきたいと考えております。

続いて2つ目に目標の再設定が必要な指標についてでございます。計画策定時の最終評価時の目標が設定されていない指標が幾つかございますので、こちらについて改めて目標の設定を行いたいと思っております。

次に、現時点で既に最終評価時の目標を達成した指標がございますので、こちらについてはさらに高い目標を設定してはどうかと考えております。

続いて資料4につきましては、本日御審議いただきたい基盤課題Aと基盤課題Bについて、指標とベースライン値、直近値、中間評価、最終評価の目標値について一覧にしてお

りますので、ごらんいただければと思っております。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。今の御説明に対して何か御質問ございますでしょうか。

大体進め方につきましては御理解いただけましたでしょうか。

ありがとうございます。では、「健やか親子21（第2次）」の取組状況について、御説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 失礼します。では、資料5をごらんください。健やか親子21は国民運動として展開していくという性質上、健やか親子21推進協議会というものを設置してございます。こちらに参画いただいている団体さん及び応援していただいているメンバーさんに対して調査を行っております、その結果について御報告いたします。

下のほうに書いてあります調査項目の問1の部分について、本日、資料をまとめさせていただきます。こちらの健やか親子の参画団体さんがそれぞれの指標について貢献できたと思う取組についてまとめております。

1枚おめくりいただきまして、グラフで示してございます。青い棒グラフの部分は推進協議会の構成団体さん、赤い折れ線グラフは応援メンバーさんのそれぞれの取組について記載しております。ごらんいただくとおり、それぞれの取組、少しばらつきがあるような状況でございます。下のほうに、基盤課題A、B、C、重点①、重点②とありまして、それぞれの指標ごとに自身の団体さんが貢献できたと思う取組数について記載しております。最も多くの団体さんが取り組んでいただいておりますのが、重点②-1、児童虐待による死亡数、次いで重点①-2、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合、また、基盤課題B-3、10代の性感染症罹患率などになります。

ただ、多くの団体さんが取り組んでいるところの指標が、例えば大変改善しているでございませうとか、逆に取組が少ない部分が指標の改善状況が悪いでせうとか、そういった相関が特にあるわけではございませうで、と申しますのも、取り組んでいただいている団体さんが多い指標についてはより難しい内容が含まれているからではないかと考えているところでございます。

以降のページについては、基盤A、B、C、重点①、②ごとについて指標の説明もつけた資料になりますので、内容重複しておりますので、以上をもって説明といたします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。何かただいまの御説明に御質問等ございますか。よろしいですか。

それでは、議題の3に移って、「健やか親子21（第2次）」の目標の進捗状況につきまして、まず1の指標の技術的事項に係る修正について、事務局から説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 失礼します。では、資料6をごらんいただければと思います。こちら、一覧で示しておりますのは技術的事項に係る修正でございまして、あまり評価に関係しな

いと思われる部分についてまとめて御説明させていただきます。

まず、基盤課題Aの指標5、6、7の部分でございます。指標の一部は乳幼児健診において使用する問診票がデータソースになっているところでございます。こちらの問診票におきましては、従来、問診に来られる方、問診票を書く方が子どもさんのお母さんであることを前提にした書きぶりになっておりまして、例えば妊娠中のあなた（お母さん）といったような記載になっておりました。

しかし、現在、先ほど座長のほうからもございましたように、父親の育児参加も進みましたり、家族構成さまざまになってきておりますので、乳幼児健診に来られる方、必ずしもお母さんに限らないという視点も含めて修正させていただきたいと思っております。

右端に書いております事務局案としまして、あなた（お母さん）ではなく、お子さんのお母さんということで記載を一律修正させていただきたいと考えております。

指標5、6、7いずれも同様の修正でございます。

続いて2ページ目をごらんください。基盤課題Bの部分でございます。指標6「歯肉に炎症のある十代の割合」でございますが、こちら、申しわけありません。事務局の不手際でございます。ベースライン値の計算に一部そごがあることが発覚しております。ベースライン値25.7としていたところ、25.5に修正させていただければと思います。

次いで指標8「十代の飲酒率」でございます。こちらは別途成人も含めた健康づくりである「健康日本21（第2次）」計画というものがございまして、こちらでも同じく未成年の飲酒を目標に定めているところ、そちらと合致させたベースライン値にすべきところをそれが反映されていないということがわかりましたので、記載のとおり修正させていただきたいと考えております。

次いで指標9「朝食を欠食する子どもの割合」、また参考指標4「家族など誰かと食事をする子どもの割合」でございますが、ベースライン値設定時のデータソースとしておりました「児童生徒の食事状況等調査」が現在実施されておりませんので、評価のため、新たなデータソースの設定が必要となっております。

指標9につきましては、同様の内容を聞いております文科省さんで行っている全国学力学習状況調査がございまして、こちらをデータソースとしてさせていただきたいと思っております。

あわせて策定時にさかのぼって、策定時のベースライン値も、これまで据え置いていた小学校5年生、中学2年生に対するものではなくて、新たなデータソースに伴って、小学校6年生、中学校3年生の数値に変更させていただきたいと考えております。

参考指標4の指標につきましては、こちら「健康日本21（2次）計画」と合わせて設定したいと考えております。

おめぐりいただきまして3ページ目でございます。こちら、重点課題①の指標2でございます。「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」でございますが、こちら、「健康水準の指標」になっておりますが、中身の性質上、「健康行動の指標」であることが適

当ではないかという御意見がございましたので、そのように修正してはどうかと考えております。

参考指標3につきましては、「情緒障害児短期治療施設」の名前が法改正により「児童心理治療施設」に変更されましたので、そのように修正させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。文言の修正案をお示しいただきました。何か御質問。

どうぞ。

○安藤構成員 申しわけありません。基盤課題Bの指標8の未成年の飲酒のところですが、成年年齢というのが18となるかなと思いますので、20歳未満とされたほうがいいのかと思うところです。

○知念課長補佐 御意見ありがとうございます。健康日本21のほうとも相談させていただいて修正等を考えたいと思います。

○五十嵐座長 そのほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○渡邊構成員 基盤Aの指標5、一番上ですけれども、もとは妊娠中のあなた（お母さん）になっているところを、修正案でお子さんのお母さんと言うと、妊娠中という言葉は削るということでしょうか。それとも、お子さんのお母さんが妊娠中の喫煙はどうでしたかになるのが正しいかなと思ったのですけれども。

○知念課長補佐 そうですね。よりわかりやすい文言に修正して、お子さんのお母さんが妊娠中の喫煙はどうでしたかということが間違いがないということであれば、そのように修正したいと思います。

○五十嵐座長 そうですね。御指摘ありがとうございます。

どうぞ。

○奥山構成員 同じく指標5のお子さんのお母さんという表現ですけれども、お母さん、お父さんという言葉使いが全体として入っているのかどうか、そこは母親とか父親でなくともいいのか、その辺の表現のことについては何か議論がおありでしたでしょうか。

○知念課長補佐 お母さん、お父さんがいいのか、父親、母親がいいのかという議論をしていたわけではないのですが、今の間診票では、全てお父さん、お母さんという書きぶりにさせていただいております。

○奥山構成員 表現として、その表現を見たときに、母親、父親のほうが何か全体のバランスとしていいという可能性もあるので、少し発言させていただきました。

○五十嵐座長 これをあえて母親、父親に修正したほうがいいのかという要望ですか。

○奥山構成員 はい。今までの全体の問診票の流れとして割とそういう表現で統一されているのであればということですが、それを読んだ方がどう感じるかということも少

し考えたときに、わかりやすさということと、それから、何となく自分がそれを聞いたときにどう思うのか、気になる方も多少いるのかなあと考えたものですから発言させていただきました。特に全体として余り違和感がなければそれでいいと思います。

○五十嵐座長 今まで余りこの議論はされたことなく、お父さん、お母さんというふうに使ってきたのですけれども、何か違和感を感じますか、委員の先生方。あえて父親、母親に変えたほうが。

どうぞ。

○迫構成員 乳幼児健診の場面で相対して問診するという形になりますので、温かみのある言葉、父親、母親より、お父さん、お母さんのほうがより望ましいと感じますし、そういうことがあって、全国的な共通項目としての問診票がつくられているのではないかと思います。

○五十嵐座長 ありがとうございます。よろしいでしょうかね。

どうぞ。

○北川構成員 お子さんのお母さんと言ったときに、特別養子縁組のお母さんだとか里親のお母さんだとかも含まれるということを考えておつくりになったと思うのですけれども、よく里親さんたちが保健センターに行ってお母さんのことを聞かれるのがちょっと抵抗あるという話がありましたので、このことは含まれるということではよろしいでしょうか。

○知念課長補佐 こちらの指標5については妊娠中の状況を聞いているものでございますので、その後の家庭構成にかかわらず、赤ちゃんを妊娠している方がどうであったかという設問の意図と理解しております。

○北川構成員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 そのほかよろしいですか。

では、もし特段の反対がなければ、事務局案に示されている修正内容のように変更してよろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○五十嵐座長 では、そのように了解を得られたということにしたいと思います。ありがとうございます。

続きまして、議題3の切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策(基盤課題A)の議論をしたいと思います。これにつきまして事務局から御説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 それでは、資料7-1と7-2をあわせてごらんいただければと思います。7-1のところをベースとなる評価シートでございまして、7-2にグラフ等をまとめて記載させていただいております。指標1から順番に御説明いたします。

まず、基盤課題Aの指標1「妊産婦死亡率」でございまして。こちら、資料の構成、ごらんになっていただいているとおりですが、左から順に、ベースライン値があり、直近値があり、四角囲みで中間評価、現在達成していることを期待している目標値と最終評価の目標値、それに対しまして、事務局案として暫定的に評価を入れさせていただいております。

まず指標1の「妊産婦死亡率」でございますが、ベースライン値が4.0に対しまして、直近値が3.4となっております。中間評価の目標は、数値目標ではなく、減少という形になっておりますので、こちらは暫定的な評価として、1の①「目標を達成した」と考えております。

続いて、おめくりいただきまして指標2でございます。こちら、別紙のほうにグラフもございます。指標2「全出生数中の低出生体重児の割合」でございます。ベースライン値の低出生体重児9.6、極低出生体重児0.8から、直近値は、それぞれ9.4%、0.7%となっております。こちら数値目標はなく、減少ということが目標でございますので、評価としては、1の①「目標を達成した」と考えております。

グラフのほう、ごらんいただいているとおり、低出生体重児のほうは横ばいからやや減少している傾向が若干あるかなと考えております。

続きまして、指標3「妊娠・出産に満足している者の割合」でございます。こちら、ベースライン値が63.7%に対しまして、直近値が82.8%と上昇しております。目標値が70%でございますので、こちら、1の①「目標は達成した」と考えております。

続きまして指標4「むし歯のない3歳児の割合」でございます。こちらは、グラフのほうもございます。ベースライン値81%に対しまして、直近値が85.6%、中間目標値が85%でございますので、こちら、1の①「目標を達成した」と考えております。

別添のグラフの2ページ目にありますが、「むし歯のない3歳児の割合」のグラフ、順調に増加しているところでございます。

続いて、本体シートの5ページ目になります。指標5「妊娠中の妊婦の喫煙率」でございます。こちら、ベースライン値3.8%から直近値2.7%、中間評価の目標値が0でございますので、目標には達していませんが、状況は改善したとして、1の②「目標に達成していないが改善した」としております。

おめくりいただきまして6ページ目、指標6「育児期間中の両親の喫煙率」でございます。ベースライン値、育児期間中の父親の喫煙率41.5%から直近値は37.7%、母親の喫煙率8.1%から6.4%と、いずれも減少しております。

ただ、中間評価時の目標値は、父親30%、母親6%でございますので、目標には達成していないということで、1の②「目標に達成していないが改善した」としております。

続いて7ページ目、指標7「妊娠中の妊婦の飲酒率」でございます。こちら、ベースライン値4.3%から直近値1.2%に減少しておりますが、こちら0%という目標には達していませんので、1の②「目標に達成していないが改善した」としております。

おめくりいただきまして8ページ目、指標8「乳幼児健康診査の受診率」でございます。こちら、未受診率をもってベースライン値としておりますが、3～5カ月、4.6%から直近値は4.5%、1歳6カ月児5.6%から3.8%、3歳児8.1%から4.8%ということで、いずれの児においても減少はしておりますが、一部において目標にまだ達成していませんので、評価としては1の②「目標に達していないが改善した」としております。

次の9ページ目、指標9「小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合」でございます。こちら、ベースライン値61.2%から直近値79.8%と上昇しております、目標値75%を達成しておりますので、1の①「目標を達成した」としております。

おめくりいただきまして10ページ目でございます。指標10「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」でございます。こちら、ベースライン値、医師、3～4カ月児71.8%から78.4%、3歳児85.6%から90.6%、歯科医師は、3歳児40.9%から49.8%ということで、いずれについても改善しております。

ただ、医師については一部目標に達していないということで、1の②「目標に達成していないが改善した」、歯科医師については、1の①「目標を達成した」としております。

次いで、次のページ、指標11「仕上げ磨きをする親の割合」でございます。こちらはベースライン値69.6%から直近値73.1%で、中間評価の目標75%には少し達しておりませんので、1の②「目標に達成していないが改善した」としております。

おめくりいただきまして12ページ目、指標12「妊娠届出時にアンケートを実施するなどして、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」でございます。こちら、ベースライン値92.8%から直近値98%にまで上昇しておりますが、中間評価時の目標が100%でございましたので、こちらも1の②「目標に達成していないが改善した」としております。

続いて、次の13ページ目でございます。「妊娠中の保健指導において、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区町村の割合」でございます。

こちら、別紙の3ページ目にグラフも載せております。ベースライン値43%から直近値49%と上昇しておりますが、目標値75%には達しておりませんので、評価は、1の②「目標に達成していないが改善した」とさせていただきます。グラフのほうには都道府県別の状況も載せておりますので、あわせてごらんいただければと思います。

続いて、本体のシートの14ページ目でございます。指標14「産後1カ月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合」。ベースライン値11.5%に対して直近値41.8%でございます。こちらも上昇しておりますが、目標値である50%に達しておりませんので、評価は1の②「目標に達成していないが改善した」とさせていただきます。

こちらについても別紙のほうの5ページ目にグラフ等を載せておりますのでごらんいただければと思います。

次いで本体資料のほう、15ページでございます。指標15「ハイリスク時に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合」「市町村のハイリスク時の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合」でございます。こちらについては、ベースライン値、市区町村24.9%、県型保健所81.9%に対し、直近値、お示ししているように、34.7、35.1%となっておりますが、こちらに注釈で書いてございますように、ベー

スライン値と調査方法が異なっております。

具体的には、別紙につけておりますグラフのほうの方がわかりやすいかと思いますが、別紙の7ページ目をごらんいただければと思います。

こちら、今回の評価、直近値につきましては、表のほうをごらんいただければと思いますが、市区町村の設問で、「退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている」、また「退院後1カ月以内に、訪問している」、こちらについて、両方とも〇と答えた部分について、今回指標でカウントするという形にしております。その結果、指標値が34.7%という形になっております。

県型保健所につきましては、①から③の設問、①「ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市町村との間で、情報共有する場を設けているか」、②「市町村の訪問状況を把握して評価しているか」、③「市町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれているか」、この①から③全てに「はい」と回答した県型保健所の数をもって、この指標を達成した県型保健所数としてカウントしているという形になっております。

評価としましては、本当はベースライン値と調査方法が異なりますので、単純に悪化したという視点が難しい部分もございますが、事務局案として、暫定的にベースライン値と直近値、単純に数値の比較をさせていただき、市区町村については1の②、県型保健所については③という形で評価を暫定的に入れさせていただいております。

本体シートのほう、おめくりいただきまして、指標16「乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合」「市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合」でございます。こちら、先ほどの指標15と同様に、ベースライン値と直近値で調査方法が異なっております。ベースライン値は市区町村25.1%に対して直近値が17.7%、県型保健所39.2%に対して直近値17%となっておりますので、こちら、暫定的に評価としては単純比較をさせていただき、「悪くなっている」とさせていただいております。

指標の具体的な部分については、別紙の資料7-2の12ページをごらんいただければと思います。こちらのほうに、先ほど申し上げたような形と同等になるのですが、直近値の数値の出し方、こちらに書いてある設問全てについて、市町村であれば①から③について「はい」と回答した市町村の数、また県型保健所については、①、②の設問いずれにも「はい」と回答した保健所の数をもって指標達成した数として計上しております。

以降につきましては参考指標になっておりまして、参考指標については目標値は定めておりませんので、数値の記載をさせていただいておりますので、ごらんいただければと思います。

事務局からの説明は以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、討議に入る前に、子ども家庭局長がおいでになりましたので、一言御挨拶を

お願いしたいと思います。

○濱谷子ども家庭局長 おくれまして申しわけございません。子ども家庭局長、濱谷と申します。

健やか親子21の中間評価等に関する検討会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日は、御多用中にもかかわらず検討会に御参集いただき、まことにありがとうございます。また、構成員の皆様方におかれましては、日ごろから、母子保健の推進、また健やか親子21の推進に御理解と御尽力をいただいておりますことに厚く御礼申し上げたいと思います。

健やか親子21でございますけれども、御案内のとおり、母子保健の国民運動計画として、平成13年から開始されまして、平成27年度から令和6年度までを対象期間といたしまして、健やか親子21の第2次が推進されております。今般、健やか親子21の策定時から4年を経過いたしましたので、中間評価を行うことを目的といたしまして検討会を開催することといたしました。

我が国の母子保健は、関係の皆様方の御尽力のもと、低い妊産婦死亡率、あるいは乳幼児死亡率を達成しております。世界最高水準と言える安全な周産期環境を提供しているものと考えております。

一方で、最近もまた痛ましい事案が発生したところでございます。児童虐待の問題、大変深刻さを増しております。少子化が進む中で、貴重な子どもたちを守り育む環境の整備は喫緊の課題となっております。さらに思春期保健に目を向けますと、なかなか改善が見られない十代の自殺、あるいはその生活習慣の問題、また若年妊娠の問題など、取り組むべき思春期の課題は山積しておるものと考えております。

こうした多岐にわたる諸課題につきまして、母子保健の視点からの取組は非常に重要、注目されているところであると認識しております。

また、昨年12月に成育基本法が成立いたしまして、関係者や有識者から構成される成育医療等協議会の設置、あるいはその関連施策を総合的に推進するための成育医療等基本方針の策定が規定されました。今後は、これらに基づき、関係省庁とも連携しつつ、さらなる母子保健施策の推進に取り組んでいきたいと考えております。

この健やか親子21（第2次）につきましても、成育基本法と一体的に発展させていきたいと考えておまして、いわば健やか親子21を、形としては成育医療等基本方針に吸収するような形で発展させていければと事務局としては考えております。

本日お集まりいただきました構成員の先生方には、これまでの健やか親子21（第2次）の取組と実績を評価いただき、より充実した国民運動となるよう専門的なお立場から御意見をいただきますとともに、活発な御議論をお願いしたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、今、説明をいただきました指標16までにつきまして、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

○安部構成員 安部です。

質問ですけれども、7-2の別紙の12ページの県型保健所のところで、一番最後の評価の①と②のいずれにも「はい」があるところが132とあるのですけれども、②が92しかないのに何で132なのだろうというのがわからないので、ちょっと教えてください。

○知念課長補佐 数字を精査させていただきます。申しわけありません。

○五十嵐座長 12ページの基盤課題A-16の真ん中の表の県型保健所の「はい」、○の回答数の欄の一番下の132という数字が間違いではないかという御指摘ですね。これは単純な計算ミスですかね。

○知念課長補佐 すみません。また調べて、次回には報告させていただきます。申しわけありません。

○五十嵐座長 どうぞ。

○安部構成員 もう一つ質問ですけれども、ここもそうですし、幾つか調査方法が違うというのがありますね。ベースラインの値と直近値が、調査方法が違うときに、この目標値、最終目標値の数値というのは直近値の調査方法で出すということと理解してよろしいでしょうか。

○知念課長補佐 はい。策定時にそのような形で目標を定めておりますので、直近値の計算方法でもってこの目標達成することを目指して計画が策定されております。

○五十嵐座長 どうぞ。

○中島構成員 参考指標の6に関してですけれども、こちら、妊娠11週以下での妊娠の届出率ということで、かなり高い数値だなという印象を持って拝見したのですが、この届出総数というのは妊娠届けの総数に値するかと思いますので、これは飛び込み分娩になるような方々で、出産後の母子手帳交付だったりというところの数字は入っていないという理解でよろしいですか。出産までに、妊娠しましたの届出を出した方の総数で割り算していらっしゃるという理解ですかね。

○知念課長補佐 そうですね。分母が届出の総数でございますので、結果、飛び込み産で、交付を受けなかった方は数値には入っていないと考えております。

○中島構成員 わかりました。恐らくこの数値は、0カ月0日死亡が今すごく防がなければならない喫緊の課題だと思うのですけれども、そこで母子手帳交付だったり妊娠の届出がほぼ全員なされていなかったという厚労省の発表もあったかと思うのですが、そこに対する参考指標にもなるのだと考えますと、出産後の母子手帳交付の数というのも入れるとより参考指標になってくるのかなとちょっと感じたことをお伝えさせていただけたらと思いました。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ではどうぞ。

○東構成員 中間評価ということで、私、学校関係者なので、大阪市は特に成績が低いということで、数値、数値で常にたたかれておるのですけれども、13ページ以下の市町村の割合が余りにも低いと。一応改善されたということで、微増であっても改善は改善ということですが、中間目標値と最終目標値との乖離が激し過ぎるということで、何かアクション等やっておられると思うのですけれども、市町村が何も対応というか、取組できないということなのですかね。普通、厚労省からでも、さあ一つと言って、改善というか、できることなので、大阪市で言ったら、市政あずかっている区長がやろうと言ったら何でもできることでもありますし、学校関係でも、子どもにとってよいことなら、やるということで皆進んでおる中で、余りにも乖離が激しいので、市町村さんがやる気ないということですかね。なかなか変わらないということですか。済みません。厳しい質問で。

○五十嵐座長 難しい質問ですね、これは。

○知念課長補佐 御意見ありがとうございます。市町村さん、やる気がないということではなかろうと思っております。私たち事務局の対応不足もあったかと考えているのですが、こういった指標のもとでしっかり取り組みましょうというメッセージが少しこれまで十分でなかったとも考えておりますので、こういう指標と計画をまた改めて十分に周知させていただく中で取組の推進をお願いしたいと考えております。

○五十嵐座長 どうぞ。

○佐藤（理）構成員 歯科医師会の佐藤でございます。

この10ページのところに非常にいいことが書いてございましたので。10ページの指標10のところでございますけれども、中段の「残された課題」のところ、小児期においては虫歯の予防のみならず、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の問題など、成長に合わせた対応のためにも非常に必要であると。実は赤ちゃんが母乳からお乳を飲むところから、そしゃく、嚥下、そして構音障害といったところをここでしっかり獲得していかないと、将来、高齢になったときの口腔機能の低下というところに結びつくのではないかと考えておりますので、この健やか親子の中でも、こういった口腔機能の発達ということに対する指標がまた組み込まれることが非常に望ましいのではないかなと考えております。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

山縣先生、先ほどのことに関係してですね。どうぞ御指摘をお願いします。

○山懸構成員 山梨大学の山懸でございます。

今の自治体の取組に関しては、1つは、指標が違うといえますか、中身、聞きたいことは一緒ですが、その中に、ここにありますように、項目を、下位項目を分けて、具体的にどのように例えば評価しているのかとか、そのようなことを入れたために下がったということでありまして、要するに、例えば評価しているのかとか支援しているかと聞くだけだとイエスと答えるところが非常に多いのですが、では具体的にどこまできちんとできているのかということを知るとこういう形になったということでありまして、特に市町村

は、母子保健に関しては非常に取組がよくて、むしろ今回、問題だったのは、都道府県の取組、県型保健所の指標というのが今回あえて入っていますが、参考資料の11ページや16ページで都道府県別に、例えば11ページであれば「訪問体制構築等に関する支援をしている県型保健所の割合」というのがありますが、すごく差があります。

つまり、母子保健に関してはほとんど市町村中心で実施していて、法律には、都道府県、県型保健所が、支援するということが書かれているのですが、具体的にこれまでどのような、現在どのような支援がされているかということの実態を見てくると、こういう状況にあるということで、母子保健の問題を考えたときに、都道府県レベルでの役割というのをもう一度頭に入れて考えてみる必要があるということが今回明らかになったのだらうと思います。

○五十嵐座長 ベースラインのときの質問というのは、例えば資料7-2の7ページの場合に、今、山縣先生がおっしゃったように、3つの細かな具体的な項目について全てチェックしたわけではなく、トータルに質問したわけですね。その割合が24.9とか81.9%という数字だったと。それが今回の調査ではより具体的に3つの項目に分けて質問しているので、この3つを全部カバーしているものという厳しい基準にすると数字がすごく下がってしまうと理解してよろしいですね。

そうすると、例えば7ページの3つのファクターのABCを、A or B or C、どこか1つでもやっていたらいいという聞き方にすればまた数字が変わってきます。その数字はあるのですか。

○知念課長補佐 事務局よりお答えいたします。

資料7-1の15ページの下の方にベースライン値のデータ算出方法と直近値のデータ算出方法の詳細を記載させていただいております。それで見ますと、実は市町村については、ベースライン値のところから、①②ともにやっているところのみをカウントしているのですけれども、都道府県につきましては、市町村を支援していますかということでその中身は特に聞いていない部分だったところ、今お話しいただいたように、直近値では、その支援の中身そのものを聞いているという形に変わっております。

県型保健所について、ベースライン値と同様に、質問①②③のいずれかが「はい」と回答した保健所については83.5%でございますので、ベースライン値とそれほど変わりはない数値になっております。

○五十嵐座長 ありがとうございます。 どうぞ。

○渡邊構成員 全国保健所長会のメンバーから来ておりますので、今まさにそうだなと思ったのですけれども、つまり、資料7-2の今の7ページの御説明があったように、全てに○にするのか、いずれかに○にするのかということで全く違うなというところなんです。

それとあと、ベースライン値のときの設問が都道府県用に聞いているところでして、今回直近は、例えば県型保健所という県型保健所に配布してか、そこからとっていると思うので、都道府県という47の中での回答と、違ってきてしまう可能性があるだらうなと思

いました。つまり、7-2の8ページとか9ページとかに各都道府県ごとの回答の表がありますけれども、27年でできていることが28年でできていない、29年でできていないというのはちょっと考えられないなと思うのですね。

それと県型に関しましては、ゼロの都道府県もいっぱいありまして、多分これは、ずうっとゼロになる可能性も高い。例えば東京都なんかそうですけれども、そういう区市町村との、仕切りはそれなりにしっかりできているところでは、これが健やか親子関連の事業だから、県型保健所にこうしなさいと言ってもなかなか動きは難しいのではないかとちょっと思っているところでございます。ですので、今後、最終評価の目標値等はちょっと変えていただいたほうがいいのではないかとこのところでは。

○山懸構成員 今回、この県型保健所とかいう指標が入った背景は、基本的に母子保健のサービスは市町村だということで法律にはなっているのですが、地域格差という問題が健やか親子21の最終評価のときに非常に大きな課題として出てまいりました。地域格差の問題を、どこが、例えば市町村の格差を埋めるのかという視点で全体を包括するところで評価をしていく必要があるということで、今回、例えば、市町村格差の是正のためにどこが何をやるのかとなってくると、やはり県、都道府県だろうとか、そのようなことでこういう指標になったのだと思います。

ただ、現実的に、今後、都道府県や国の役割といったものをこの母子保健の中でどう考えていくのかという本質的な議論にも将来なっていくのかなと思いますが、現状ではそういうことでこういう指標が設定されたということでもあります。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

岩田構成員は、地域として何か御意見ございますか。

○岩田構成員 全国保健師長会のほうから参加させていただいております。

今、県型保健所の役割というところでもございましたけれども、地域保健法により住民に身近なサービスは市町村が主体ということで、保健所としては、専門的・広域的な業務を行いなさいよというような位置づけとされております。対住民への直接の事業がとて少ないという状況の県型保健所ですので、母子保健に対してどのような役割が果たせるのかというような悩みを抱えているというのが現場の声でもあります。

その中で、この健やか親子21、この検討会の報告書に述べられておりました保健所の役割は、市町村における事業評価やそれに基づく改善を図るための協力支援に取り組むとされておりますし、それぞれの指標、目標が目指す方向性を出していただいておりますので、自分の地域で何が不足している取組なのかというところをよりわかりやすく示していただくものとして、この指標を活用しながら、市町村の格差を解消するための検討・支援を実際に保健所では行うように努力しているところです。

ただ、対住民のサービスが非常に少なくなってきておりますので、地域がなかなか見えにくくなったなあとこのところは現状としてございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。そのほか、何か御指摘、あるいは御質問ござい

ますでしょうか。

どうぞ。

○島田構成員 日本助産師会の島田です。

資料7-2の6ページ、基盤課題A-14の「産後1カ月でEPDS9点以上示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合」の図ですが、調査方法が変わったということで、平成27年、28年と29年の割合というのが変化しているという状況もわかるのですが、しかし、各県の状況を示すA3の資料をみますと、いわゆるハイリスクアプローチに関しては各県非常に頑張っていると思うのですが、その前に、ハイリスクにならない前からのいわゆるポピュレーションアプローチでいろいろ支援をしているというような取組が、見えないなあということがございます。指標としてハイリスクアプローチというのも非常に大切なことですので重要とは思いますが、市町村のいろんな取組というのがもう少しあらわれるような指標というか、調査というのも補助的に必要ではないのかなという感覚がいたします。

○五十嵐座長 エジンバラの質問票の高得点の方に対するフォローアップ体制の結果ですが、今、委員が御指摘になったのは、もう少し全体の対応ということだと思うのです。それは1つ前のA-13の「妊娠中の保健指導において、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」、これは家族に伝える機会を設けているというだけであって、もっと軽い人たちへのフォロー体制については示しているわけではないということですね。そうすると、そういう指標を今後考えたほうがいいのかという御指摘と受けとめてよろしいですか。

○島田構成員 はい。あるいは、先ほど申し上げたような形で、補助的な資料として全体的な取組という状況がわかるような調査結果というか、そちらが必要なのではないかと思います。

○五十嵐座長 新しい指標、調査項目を考えていただきたいと、そのように理解してよろしいでしょうか。

○島田構成員 はい。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ、山縣先生。

○山懸構成員 重要な御指摘だと思います。健やか親子21はかなり心の問題が産前産後の育児の問題として大きく、これは学校に入ってからそうだと思いますが、非常に重要な核となるテーマだと思うのですが、そういう中であって、きょう、五十嵐先生が最初のお言葉のときに父親の育児の話をされましたが、本当に、父親の育児の状況が非常に大きく変わっていて、実際、父親の産後うつというのが今クローズアップされていて、我が国でも、ほぼ産婦と同じぐらいの割合で父親の産後うつがある。これはアメリカでもほぼ同じ、10%くらいあるという報告があって、このあたりの問題というのも、この健やか親子21の中では今後考えていく課題だと思っています。

○五十嵐座長 ありがとうございます。父親のほうのメンタルコンディションを評価するようなことも提案をいただいたと理解したいと思います。そのほかいかがでしょうか。

この数年は特に産後のメンタルヘルスについて注目されてきました。産婦人科医会も最大の課題の一つであるとして、取組も一生懸命されています。産科医は皆さん一生懸命やっていますので、重たくなつた方を精神科の先生にお願いしようと思つても、なかなか地域で対応してくれる方が少ないというような状況もあるようです。このように、難しい点があるように伺っております。きょうはそういう意味で、お父さんのメンタルヘルスも含めた、妊産婦のメンタルヘルスをもう少し違った角度で捉える指標も考えていただきたいという御指摘ではないかと思つています。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。そのほかいかがですか。

では、次の議題、3の(3)、学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題B)につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 失礼します。それでは、資料8-1と8-2をあわせてごらんいただければと思います。資料8-1のほうをベースに御説明させていただきます。

まず1ページ目、指標1「十代の自殺死亡率」でございます。こちら、ベースライン値10~14歳1.3に対し、直近値が1.9、15~19歳8.5から7.8となっております、10~14歳については少し悪化しており、15~19歳については改善が見られているとなっております。事務局の暫定的な評価としては、「変わらない」とさせていております。

あわせて、グラフで示している資料8-2につきましても、1ページ目に指標1関連のグラフを幾つか載せてございます。

8-1のほうにお戻りください。2ページ目でございます。指標2「十代の人工妊娠中絶率」でございます。こちらは、ベースライン値7.1に対して直近値4.8となっております。こちら、中間目標の6.5のみならず、最終評価の6.0についても既に達成しておりますので、1の①「目標を達成した」という評価にさせていただきます。

グラフの資料8-2にも関連資料をつけております。十代に限らず、グラフのほうを見ていただくとおり、全体的に人工妊娠中絶、減少傾向にあるという部分はございます。

3ページのほうには15歳未満の出生数の推移とともに20歳未満の人工妊娠中絶の件数もあわせて表にしておりますので、御参考ください。

資料8-1にお戻りいただいて、3ページ目でございます。指標3「十代の性感染症罹患率」でございます。ベースライン値、クラミジア2.92に対して、直近値2.19、淋菌0.82から0.54、尖圭コンジローマ0.33から0.18、性器ヘルペス0.35から0.30という形で、いずれの報告においても減少しております。こちら、目標値は減少となっておりますので、評価としては1の①「目標を達成した」となっております。

ただ、こちらにつきましては、資料8-2のグラフのほうの4ページ目になりますが、定点観測して指標化しております4つの感染症以外の梅毒につきましては、グラフにお示

ししておりますとおり、報告数がかなり急増している状況でございます。こちらについては、指標ではないですが、今後も参考指標として動向を確認する必要があるかと考えております。

資料 8-1 にお戻りいただき、4 ページ目でございます。「児童・生徒における痩身傾向児の割合」でございます。こちら、ベースライン値 2.0 から直近値 1.9 でございます。中間評価の目標値は 1.5% となっております、2.0 から 1.9 ということで評価は変わらないとさせていただきます。

こちらについても資料 8-2 にグラフを載せております。指標としているのは高 2 の女子でございます。ただ、8-2 のほうのグラフの資料、一番下に書いてありますが、学年別の痩身傾向児の出現割合を見ていただきますとわかるとおり、最も出現率が高いのが中学 1 年生になっております。こちら、年齢別に違いも出ておりますので、あわせて学年別の傾向についても今後も動向を注視する必要があるかと考えております。

また、こちらの数値は学校保健統計調査になるのですが、同様の内容について国民健康・栄養調査でも調査しておりますので、次の 6 ページ目のほうに国民健康・栄養調査についても御参考にグラフを載せております。

続いて、本体シート 8-1 のほうでございますが、5 ページ目、「児童・生徒における肥満傾向児の割合」でございます。こちら、ベースライン値 9.5% から直近値 8.9% になっておりまして、目標には達成していませんが、改善しておりますので、1 の②「目標に達成していないが改善した」としております。

資料 8-2 のグラフのほうもお示ししてございます。学年別の傾向児の出現率については 8 ページ目に示しておりまして、男女で少し出現率のピークの差はあるのですが、学年別の傾向も少し違っておりますので、こちらをあわせて学年別の動向も注視していく必要があると考えております。

資料 8-1、本体のほうにお戻りいただきまして、6 ページ目、「歯肉に炎症がある十代の割合」でございます。こちら、ベースライン値 25.5 (25.7 から変更) から直近値 23.3 でございます。中間評価の目標 22.9 でございますが、25.5 から 26.3 ということでほぼ変わらないので、評価としては、2 「変わらない」とさせていただきます。

こちら資料 8-2 にグラフをつけさせていただいておりますので、ごらんいただければと思います。

続きまして、本体 8-1 の資料でございます指標 7 「十代の喫煙率」でございます。こちらはベースライン値、中学 1 年男子 1.6% から、直近値は 0.4%、女子 0.9 から 0.4%、高校 3 年生については、男子 8.6% から 3.0%、女子 3.8% から 1.4% と、いずれにつきましても減少傾向を見ております。

ただ、目標値はいずれも 0% でございますので、こちらには達していないということで、評価は 1 の②「目標に達していないが改善した」としております。

こちらについても資料 8-2 でグラフをつけさせていただいております。グラフのほう

には成人も含めた喫煙率の傾向も示しておりまして、成人含めて、喫煙率、おおむね減少傾向にあると考えております。

続きまして、本体8-1、指標8「十代の飲酒率」でございます。こちら、冒頭に別途資料で御説明させていただきましたとおり、ベースライン値を少し変更しております。資料6には数字が書いてございますが、中学3年生のベースライン値が、男子10.5%から直近値3.6%、女子11.7%から2.7%、また、高校3年生男子21.7%から10.4%、女子19.9%から8.0%となっております、いずれについてもベースライン値より減少しております。

ただ、中間評価の目標はいずれも0%でございますので、評価としましては1の②「目標に達していないが改善した」としております。

こちらについても、資料8-2のほうでグラフを示しておりますのでごらんください。十代の飲酒率、いずれも低下しておりますが、成人のほうの飲酒率も載せておりますが、成人のほうの飲酒率は一ころに比べますと減少傾向が見られますが、近年は横ばいで推移しているところでございます。

本体資料8-1にお戻りいただきまして、指標9でございます。こちら先ほどの資料で修正させていただきましたが、ベースライン値が変更になっております。「朝食を欠食する子どもの割合」でございます。ベースライン値が小学校5年生、中学2年生から変更しまして、小学6年、中学3年でございます。小学6年生11.0から直近値15.2%、中学2年生16.3%から20.2%という形で、こちらはいずれについても悪化しております。暫定的な評価値は、資料修正前でございますので、4「評価できない」とさせていただいておりますが、先ほど資料4の中でベースライン値とデータソースの変更について御了承いただいたところでございますので、そちらの数値で見ますと、3「悪化している」という形になろうかと考えております。

こちらについても、資料8-2の12ページでグラフをお示ししておりますので、ごらんいただければと思います。朝食欠食率の推移については、少しよくなった時期もあったのですが、平成19年からの経過を見ると、一旦よくなって、また少し徐々に悪くなってきているといったような傾向がございます。

続いて本体8-1のほうにお戻りください。指標10でございます。10ページ、「学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合」でございます。ベースライン値、小学校、中学校89.7%から、直近値は91.9%、高等学校86.9%から87.8%という形で、いずれについても増加しております。こちら、目標は設定しておりませんので、評価については、1「改善した」としております。

続きまして、本体11ページでございます。「地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況」でございます。こちら、ベースライン値53.6%から直近値63.2%になっております。改善はしておるものの、中間評価の目標値80%には達しておりませんので、暫定評価は1の②「目標に達していないが改善した」としております。

こちらは資料8-2のほうでグラフもつけておりますので、御参考いただければと思い

ます。

あとの部分につきましては参考指標でございまして、参考指標はおおむね改善傾向が見られているところがございますので、ごらんいただければと思います。

事務局からの報告は以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。では、構成員の先生方、何か御意見、御質問、いかがでしょうか。

どうぞ。

○島田構成員 本体のほうの10ページ、基盤課題Bの指標10の「学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合」でございしますが、この学校保健委員会の構成員というのはどういった方々がなされるのか、ちょっと教えていただきたいのですが。

○文部科学省 お答えいたします。文部科学省でございます。

構成員については特に決められておりませんので、学校の実情ですとか、課題に合わせて校長や学校医など必要な方々を集めて開催されるものとなっております。

○東構成員 私が担当ですので。

大阪市は、10年前、500校、小中高あるのですけれども、3%くらいだったのですね。まず知らなかったという学校長が多いということがあって、文科省から、これは立ち上げなさいということで、大阪市も今、97%ぐらいですね。

これは、保健主事とか養護教諭さん、やろうと思ってもなかなかどうしていいかわからないと。学校長の判断です。学校長がやると言ったらすぐ立ち上がってできる。ただ設置するだけでなく、年2回、3回はやる。構成員としては、まずは学校長、保健主事、それから養護教諭、兼ねておる場合あるのですけれども、それから学校三師さん。学校医さん、学校歯科医師さん、薬剤師さん。それと学校側では教務主任なり学年主任とか、そこから始めまして、究極は保護者、PTAの役員も入れていく。その上、生徒、児童が入って考えていくということですね。

実際、学校の保健委員会とはまた違いまして、そういう組織でやっております。校医さんの関係で、校医さん、なかなかお昼の時間しかあいていませんで、3時ぐらいに開催というのが多いですね。夜になった場合はなかなかできないです。実際、これも目標100%してほしいです。文科省もそうおっしゃっているように。やっていないところはどうしたのといったら、大阪市でもあと数%あるのは、学校長の判断でできないと。邪魔くさがって、学力ばかり上げることを考えているのでと言っていますけれども、私はいつも言っています。心と体の健康なくして学力が上がるかいということを言っていますので、またよろしく願いいたします。

○五十嵐座長 大変具体的にありがとうございます。

どうぞ。

○島田構成員 御回答ありがとうございます。なぜお聞きしたかといいますと、こちらの指標11にも関連することですけれども、「地域と学校が連携した健康等に関する講習会

の開催状況」というのがございますね。やはり日ごろの関係性で、その地域の、健康と先生もおっしゃいましたけれども、産婦人科の先生とか助産師会とかと連携していただきたいと思います。養護教諭の先生方にお聞きすると、学力のほうがやはり重視され、健康が、失礼な言い方ですけども、どうしても後になってしまうということがございまして、日ごろ、保健委員会のほうで、外部の先生たちと健康的に生活していくにはどうしたらいいかということと一緒に考えられるような、連携をとれば、開催率も上がると思うので、そういう連携をぜひお願いしたいと思います。

○東構成員 特に全国の校長会に今話をしているところです。一番意識が低いというのは知っているのですけれども、エピペンも知らんという学校長がおる中で何を発展させていくんやということで。学校長がやると言ったらできることですので、今広めている最中です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。  
どうぞ。

○佐藤（理）構成員 ちょうど今学校の話が出ましたので、6ページの歯肉炎の問題ですが、実は今、40代、50代の歯周病対策、非常に苦慮するところがございますけれども、こういった十代の中で、学校教育の中で歯肉炎を自分で守っていきましようということ、文科省のほうになるでしょうけれども、やっていただくと、非常に将来、40代、50代になったときの予防になるのではないかと考えておりますので、ぜひともこれもよろしくお願い申し上げます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。  
山縣先生、どうぞ。

○山懸構成員 指標1の「十代の自殺死亡率」であります。資料8-1の一番最初になりますし、それから、8-2だと1ページ目になります。これを見ますと、十代の前半は増えて、十代の後半は減っているというのが今回の結果で、そのために「変わらない」という評価だったと思うのですが、数としては、多分、2018年は599で、その前年から32人ふえているということで、子どもの数が減りながら実数としてふえていっているということ。やはり大きな問題で、一時期、我が国は自殺が3万5000ぐらいあったのが、今はもう2万で相当減少したわけですが、一方で子どもの自殺についてはなかなか難しい状態にあると。先ほど申し上げましたが、健やか親子21の今回の課題として、やはり心の問題というのが子どもに関しても非常に大きな問題で、このあたりの取組というか、そこをしっかりと認識するという意味でも、この書きぶりを何か考えて、統計学的には変わらないのだけれども、変わらないことが問題であるといったようなことがきちんと表現されるように望みます。

以上です。

○五十嵐座長 評価は決まった表現様式があるので仕方ない面はあるのかもしれませんが、何かこれでいいという意味ではないということが伝わるような内容にしてい

きたいという御要望だったと思います。大変重要なことだと思います。

どうぞ。

○迫構成員 まずは、8-1のほうの指標9の「朝食を欠食する子どもの割合」というところで、先ほど御説明ありましたように、ベースライン値と直近値等々のデータの違いから数値の見直しが入り、そして、両方つないだ場合、悪化しているという評価については、まさに数値的にはそのとおりだと思っております。

子どもたちの朝食をとらない割合がふえてきていることは、親の年代の朝食欠食、家庭全体での朝食欠食という問題がベースにはあるのではないかというのが1点、大きな問題としてあるのではないか。20代、30代の女性の朝食の欠食の問題、これはかなり高い数値で推移していますし、特に高かった時期の方々が今ちょうど小学生の親になっている、中学生の親になっている。そういう家庭でそのまま朝食欠食の習慣が親から子へと引き継がれていくということを考えると、今後、小学生の朝食欠食、中学生の朝食欠食がそのまま次世代に大きく影響していく可能性ということについてそろそろ警鐘を鳴らしたほうがいいのではないか。

もう一点が、子どもの痩身、やせの問題です。痩身傾向児の割合が指標4のところに出ておまして、痩身傾向児の低年齢化が考えられるというところで、これはまさに評価していただいたところで御説明あったのですが、高校2年生で評価するのではなく、年代ごとに、特に問題になっている年代での評価を積み上げていくべきではないか。

「残された課題」のところにも大変重要なことが記載されているかと思っております。痩身傾向児の問題というのは思春期やせ症の予測モデルという研究、それから超低出生体重児については予後が調査されているのですが、それよりもう少し大きい子たち、低出生体重児たちの予後についても何らかの研究が今後必要になってくるのではないか。

これに関しては肥満の問題とあわせて考えなければいけない部分ですし、指標5のところもそうですが、特に肥満の問題とやせの問題、朝食の欠食の問題、これは経済、子どもの貧困、若い世代の貧困問題、この辺と全部連動してくるお話だと考えております。特に指標5の「分析」のところの5行目になりますが、摂取エネルギーの推移でいずれも減少傾向にある。8-1の5ページのところで、年齢区別の摂取エネルギーの推移がいずれも減少傾向にあるということ。こういう成長期のお子さんたちの食事、摂取エネルギーが減少していくというのは、これもまた大きな問題で、痩身の傾向に直結してくる問題だと思っております。その辺も今後連動させて考えていくべきではないか。個別の指標にしておくべきなのか、連動させるべきかということも改めて考える必要があるのではないかと思います。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。文部科学省はずっと早寝早起き朝ごはんの運動をしています。小学校では旗を作ってこの標語を示したり、学校を挙げて取り組んでいらっしゃると思います。東構成員から、学校の現場ではこの取組については、以前ほどはやっ

ていないのですか、それとも同じようにやっておられるのでしょうか。

○東構成員 やっていますね。私も、中学校で11年、小学校で2年校長をやっていますけれども、中学校でも、大阪市の場合は地域によると。朝ごはんを食べたくても食べられないと。ですから、給食だけを楽しみに学校へ来る子もおりましたけれども、そういう運動もありまして、今、小学校は95%、うちの学校では食べてきていると。98だったかな。ということで推移しておりますし、毎日食べること大事やでということは言うておりますので。食べたらずえんがでまして、学力はもちろんですけれども、体力テストの成果も全国平均をはるかに上回っていると。20分休憩、10分休憩、食べた後思い切り遊ばせて、そして授業するというのをやっていますので、いい成果が上がっておりますね。

以上です。

○五十嵐座長 安藤構成員。

○安藤構成員 養護教諭として参加させていただいていますのでちょっとお話をと思うのですが、本校、高校生ですと、やはり給食がありませんので、調査しますと、98%ぐらいは朝食はとってきている。ただ、とり方がやはり問題かなあと。ゼリー系のちょっと補食みたいなものを朝食としてカウントしている生徒も中には見受けられるかなあいうところがあります。

それから、文科省のほうで出ています教育振興基本計画第3期の健やかな体の育成というところの測定指標の中にも、朝食を欠食する児童生徒の割合の改善ということで、養護教諭全体としても取り組んでいるところで、そこで1つ、3つ目の指標のところ、毎日同じぐらいの時刻に寝ている、毎日同じぐらいの時刻に起きている児童生徒数。やはり生活のリズムが変わってきている。そして中学3年生のところが悪化しているということを見ますと、受験勉強、塾で夕飯が遅くなり、朝が遅くなり、食べないで出かけていくというような、朝食だけを見ても原因が幾つもあると感じています。ですので、今後分析する上でのいろいろな指標を絡めていくときに、少しそういう全体的なものも把握しながら評価が進むといいかなあと感じているところです。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○佐藤（拓）構成員 2つのところでちょっと考えていただいたほうがいいのかないかと思いましたが、8-1の3ページの性感染症の梅毒のところ、事務局の説明といたしましては、資料8-2の4ページの十代の梅毒のグラフも踏まえて、これは参考的には考えていく必要があるということをおっしゃっていただいたのですが、大人でも梅毒がふえていますし、これはちょっと看過できない状態なのではないかと思いましたが。何でこれ以外の性感染症と梅毒だけが乖離してふえているのかということも踏まえながら、子どもたちが感染した場合に、もし妊娠しておなかの中の子どもに対する影響でも梅毒は大きいものがありますし、今、中間で評価項目に挙げるかどうかぐらいまで考えていただいたほうが

いいのかなあというのは1つ思いました。

それとあと、その前、資料8-1の10ページでは、中絶が減少していることは書いてくださっているのですが、同じ8-2の特に3ページで、15歳未満の出生数はむしろ上昇傾向といいますか、健やか親子のこの中間評価のところから見るとでこぼこあるけれども、横ばいということにはなるのかもしれないですが、昔の昭和50年代に比べると15歳未満の子どもさんの出産がふえているということで、中絶だけではない、十代の子どもたちの避妊に対する認識度というか、避妊の手段、緊急避妊薬もネット販売で非対面で買えるかどうかというような見直しに入っているということもあるのですけれども、それについても、子どもたちがもうちょっと知らない、どれを選択していいかわからないのではないかと思います。

この間、健やか親子21にはそのような性に対する教育のところ、先ほどの健康教育の一分野としては入ってはいるのですけれども、余り前面に出てこなかったのが、検討する必要があるのではないかなと思ったところです。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。課題Bの8-1の3ページ、指標3の「十代の性感染症罹患率」についてですが、健やか親子の1次のときには、梅毒を評価項目に入れていなかったのかもしれませんが。第2次も梅毒の評価はせずに、それ以外の4つの性感染症の評価をしたのだと思います。

これだけ梅毒がふえて来ている以上、評価項目に梅毒を加えることが必要と考えます。検討させていただきたいと思います。資料8-2の4ページを拝見すると、梅毒患者数は平成24年までは変化がなく、平成25年から急にふえ始めてきています。

どうぞ。

○北川構成員 私からは2点、評価とはちょっと違うかもしれないですけれども、先ほどの朝食をとらないということに関して、座長の先生もおっしゃっていましたが、社会的状況が非常に変わってきている状況で、子どもの貧困だとか親御さんの教育力とか、そういう中では本当に朝食をつくるのが難しい親御さんがふえてきているという実態をどうしていくかということも根本的に、お母さん頑張れ、頑張れというだけではない、そういうことも必要なのかなと感想としては思いました。

それから、資料8-1の14ページですけれども、先ほど佐藤先生もおっしゃっていましたが、学童期、思春期から成人期に向けた保健対策の中の対策に取り組んでいる地方公共団体の割合ということで、自殺にしても性にしても薬物にしても、特に薬物とかの場合ですと、そういうことになってしまってから社会的にすごく批判を浴びて、妊娠もそうですけれども、もっと予防のところ、力を入れていく必要があると常々思っていました。というところで、ここが参考とする指標となっているのがちょっといかがなものかなあ。この辺をもっと取り組んでいくことで、健やか21の、本当に実態の子どもたちやお母さんたちがいろんな意味で健康に近づいていくのではないかと思います。

以上です。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございます。そのほかはいかがでしょう。

どうぞ、平川先生。

○平川構成員 先ほどお話があった梅毒のことで十代の人工妊娠中絶のことについて発言したいと思います。

御指摘あったように、梅毒が急増してしまっていて、これはもちろん十代に限ったことではなく、全世代でふえているわけでございまして、この点について、原因が何なのか、国の機関でしっかり解析していただきたいと思います。既に感染研でさまざまに検討はされていると聞いておりますけれども、さらに詳しく、どんな株がふえているのか、薬剤の耐性の問題はどうか、感染経路は国内か海外か、いろんな検討の余地があるかと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

それから、十代の妊娠のことです。資料8-2の2ページの、3つグラフがあるうちの一番上を見ますと、ベースラインから目標値が最終目標で6.0と設定されておりますが、このブルーの中絶率の推移を見ますと、この検討の中にも書かれておりましたように、平成13年にはピークを迎えておりますが、最終評価の目標値6.0というのはたかだか、この平成13年のピークが来る以前の値と同じような値でありまして、これが目標といっても決して、もっと低くなって当然というところがございまして、目標値の設定をもう一度考え直すと評価のところに書いてありましたので、ぜひ再検討をお願いしたい。もっと十代の中絶を減らす方向で再設定をお願いしたいと思います。

15歳未満の人工妊娠中絶、それから、出生数のことの言及がございましたけれども、15歳未満、14歳までに出産するということは、13歳までに妊娠している可能性も高いようございまして、御存じのとおり、国内では性交同意年齢は13歳となっております、これも諸外国に比べて低い年齢に設定されていること自体問題があるかと思いますが、それでも13歳、それ以前に妊娠している例も多数あるわけでございまして、やはり学校教育の中で性の問題を小学校の時代からでも取り扱わざるを得ないと、そうしていく必要があるという一つの根拠かと思えます。

また、教育だけではありませんで、この十代の妊娠というのは、例えば社会から孤立した子ども、居場所がないというふうな子どもであるとか、それから、家庭内で面前DVなどに遭って家庭に居場所がないと、そういった社会的な問題もかなりあるわけでございまして、そのような総合的な取組が必要かと思えますので、その点についても、この国民運動の中で問題として取り扱っていただきたいと思えます。

以上です。

○五十嵐座長 大変貴重な御指摘、ありがとうございました。

どうぞ。

○中島構成員 今、平川先生と佐藤先生のお話を受けて、ぜひ皆さんに知っていただきたいなと思ったのでちょっと御案内させていただくのですけれども、15歳未満の出生数がふ

えているという数字を見たときに、私たち、妊娠したかもしれないというところで相談を受けている団体ですけれども、15歳未満、14歳の子とか13歳の子の相談はほとんどが、妊娠をしたら生理がとまるということを知らなかったということをするのですね。なので、性教育が不足しているというのはもちろん自明のことですけれども、生理が始まって間もなく、不規則であるということも加えて、妊娠をすると生理がとまる、なくなる、つまり、生理がとまったら妊娠の可能性があることを知っていたら、妊娠したかもしれないと思うことすらできない状況にある子たちだと思いますので、この産んでいる子たちというのは、中絶という選択をすることができない週数までお腹が大きくなってからとか、腰が痛くて、部活でレントゲンを撮ったらおなかに赤ちゃんがいると言われたみたいなどころでやっとわかるような子たちだということを皆さんに知っていただけたらとちょっと思っ、て、お話しさせてもらいました。

○五十嵐座長 ありがとうございます。そのほかはいかがでしょうか。

(傍聴席より「後でも結構ですが、質問を許可いただけますか」と声あり)

○五十嵐座長 この委員会は傍聴席からの御質問はお受けすることはないので、後にしていただけますでしょうか。お願いいたします。そのほかいかがでしょうか。

よろしいですか。

きょうは大変活発に御意見をいただきました。ありがとうございます。確かに今までの指標、不十分な点が幾つかあるということもわかりました。そういうことで、きょういただいた御意見につきましては今後の議論に生かしたいと思いますので、皆さんの活発な御意見に感謝したいと思います。どうもありがとうございました。

では最後に、事務局から次の日程等について連絡をお願いしたいと思います。

○知念課長補佐 本日はまことにありがとうございました。

第2回検討会は、7月31日10時から12時の予定で開催を検討しております。第2回検討会では、残りの課題、基盤課題C、重点課題①、②について御議論いただく予定となっております。詳細につきましては、後日、また事務局から御連絡させていただきます。

○五十嵐座長 では、きょうの検討会はこれで閉会といたします。構成員の先生方、御出席いただきましてありがとうございました。