

「健やか親子21」最終評価報告書



平成25年11月

「健やか親子21」最終評価報告書

目 次

第1	はじめに	1
第2	「健やか親子21」について	2
1	「健やか親子21」の概要	2
2	「健やか親子21」策定後の経過	8
第3	「健やか親子21」と母子保健に関する計画等について	13
1	「健やか親子21」に関連する他の施策の動向	13
2	「健やか親子21」と母子保健に関する計画等について	13
第4	最終評価	15
1	最終評価の目的	15
2	最終評価の方法	15
3	最終評価の結果	16
第5	検討会において指摘された今後の課題	30
1	母子保健事業の推進のための課題	30
2	各指標の分析から見えた課題	32
3	国民運動計画としての更なる周知広報の実施	34
第6	次期計画に向けた提言	35
1	地域間格差解消に向けた国・都道府県・市町村の役割の明確化	35
2	思春期保健対策の充実	36
3	周産期・小児医療・小児在宅医療の充実	36
4	母子保健事業間の有機的な連携体制の強化	37
5	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づくり	37
6	「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援	37
7	児童虐待防止対策の更なる充実	37
8	更なる推進の取組の充実	38
第7	おわりに	39

参 考 資 料

参考資料 1	第 2 回中間評価報告書における今後充実すべき具体的な取組方策の例	40
参考資料 2	「健やか親子 2 1」と母子保健計画等との関係	48
参考資料 3	最終評価の基本的な考え方に当てはまらない場合の例	50
参考資料 4	指標や数値等の修正が必要な事項	52
参考資料 5	「健やか親子 2 1」関係者の取組に関する調査概要	59
参考資料 6	「健やか親子 2 1」におけるこれまでの指標の推移、及び総合評価	60
参考資料 7	「健やか親子 2 1」における目標に対する最終評価・分析シート	76
参考資料 8	「健やか親子 2 1」推進協議会の取組状況	149
参考資料 9	「健やか親子 2 1」地方公共団体の取組状況	160
参考資料 10	「健やか親子 2 1」国の取組状況	175
参考資料 11	母子保健事業の推進における主な課題等	214
参考資料 12	「健やか親子 2 1」の最終評価等に関する検討会開催要綱、及び構成員名簿	217
参考資料 13	「健やか親子 2 1」の最終評価等に関する検討会の開催経過	219

第1 はじめに

我が国の母子保健は世界最高水準にあるが、一方で思春期における健康課題や親子の心の問題、小児救急医療の確保等、新たな課題も生じていた。「健やか親子21」は、このような課題について、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り、関係機関・団体が一体となって、平成13年から10年計画でその達成に取り組む国民運動計画であり、平成11年に策定された国民運動計画である「健康日本21」の一翼を担うものとして策定された。

「健やか親子21」の課題達成に向けて、一人一人の国民はもとより保健・医療・福祉・教育・労働等の関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが不可欠であるとし、国民が主体となった取組を最優先し、国や地方公共団体は、地域において、国民がそれぞれの課題を地域や個々人の課題として取り組めるよう支援することとされた。

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、国は地域において国民がそれぞれの課題を地域や個々人の課題として取り組めるように支援する立場とされた。

「支援」には、単にガイドラインの提示や研究成果の提供にとどまらず、健康に関する指標を設定して、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一連の活動も含まれていた。さらに、それらの指標の設定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、健康教育・学習教材の開発、関係者への研修等に努めること等の基礎的な活動も含まれていた。

一方で、指標についても、昭和61年にオタワで開催された世界保健機関（以下、WHO）国際会議において提唱された公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションの基本理念に基づき、Quality of Life（生活の質。以下、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された。これは「保健水準やQOLの向上」は、「住民の行動」によってもたらされ、その住民の行動を支援する「環境整備」が基盤にあるという目標達成への段階を指標にも反映させていた。こうした当時としては新しい概念による指標のデータは、既存の統計資料や研究等からは収集できないものもあり、一部については、計画をスタートさせ、その中で並行してデータの収集等に努めることとしていた。

今般、「健やか親子21」の最終評価を行い、目標の達成状況や関連する取組の状況を評価するとともに、この間の少子高齢化や医療技術の進歩、母子保健事業の市町村への移譲といった制度上の変更などによる新たな課題を明らかにし、平成27年度以降の次期計画に反映し、今後、更なる母子保健の水準の維持向上を図ることが重要である。

第2 「健やか親子21」について

1 「健やか親子21」の概要

(1) 基本的な考え方

ア 「健やか親子21」の性格

- ・「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画。
- ・安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である健康日本21の一翼を担うという意義。
- ・計画の対象期間は、平成13年から平成22年^{※1}までの10年間とし、中間の平成17年に実施状況を評価し、必要な見直し^{※2}。

※1 平成21年に、「健やか親子21」の計画期間についての検討を行い、平成26年まで延長。

※2 平成21年に、これまでの実施状況の評価等を実施。

イ 基本的視点

- ・20世紀中に達成した母子保健の水準を低下させないための努力。
- ・20世紀中に達成しきれなかった課題の早期の克服。
- ・20世紀終盤に顕在化し、21世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題への対応。
- ・新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題の探求。

ウ 「健やか親子21」の課題設定

- ・基本的視点を踏まえ、21世紀に取り組むべき主要な4つの課題を設定し、各課題の現状に対する見解と取組に当たっての基本的な方向性や取り組む際の枠組みを可能な限り具体的な形の方策として提言する。

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性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 子ども心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

エ 「健やか親子21」の推進方策

- ・基本理念

国民運動の理念の基本は、1986年にオタワで開催されたWHO国際会議において提唱された公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションとする。

- ① 関係者、関係機関・団体が寄与しうる取組の内容の明確化と自主的活動の推進
- ② 各団体の活動の連絡調整等を行う「健やか親子21」推進協議会の設置
- ③ 計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定

(2) 主要課題

ア 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

(ア) 問題認識

- ・近年、思春期の人工妊娠中絶や性感染症、薬物乱用等の増加等の問題や、心身症、不登校、引きこもり等の心の問題等も深刻化し社会問題化。
- ・これらは、解決が極めて困難だが、改善に向けての努力を強化する必要がある、21世紀の主要な取組課題として位置付け、集中的に取り組むことが必要。

(イ) 取組の方向性

- ・これまでの試みが十分な成果をあげられていないことに鑑み、十分な量的拡大と質的転換を図ることが不可欠。
- ・各種対策が十分な連携のもとに推進される必要がある、特に、厚生労働省と文部科学省が連携し、取組の方向性の明確なメッセージを示し、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携の促進が必要。

(ウ) 具体的な取組

○思春期の健康と性の問題への対策

- ・量的拡大
 - ① 学校における相談体制
 - ② 保健所等の地域における相談体制
 - ③ 若者の興味を引きつけるメディアを通じた広報啓発活動等の強化等が必要
- ・質的転換
 - ① 学校における学校外の専門家などの協力を得た取組の推進
 - ② 同世代から知識を得るピア（仲間）・エドゥケーター、ピア・カウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組の推進
 - ③ メディアの有害情報の問題への取組として、メディア・リテラシーの向上のための支援
 - ④ インターネットなどの媒体を通じた思春期に関する情報提供や相談等の推進が必要

○思春期の心の問題への対策

- ① 思春期の心の問題に関して家庭、学校等の地域関係機関の相談機能強化と、相互学習の場の提供、定期的な情報交換等を実施する場を設置することが必要
- ② 思春期の心の問題に対応した体制について、診療報酬面での改善、医科系大学の講座の開設、医療法上の標榜の課題、思春期の心の問題に対応できる医師や児童精神科医等の育成、児童精神科医の児童相談所や情緒障害児短期治療施設への配置の推進、学校教育での活用等を検討することが必要

イ 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

(ア) 問題認識

- ・妊娠・出産・産褥期の健康を、長期的な視野で、社会的、精神的側面からも支え、守ることが、母子保健医療の社会的責任。
- ・我が国の母子保健水準は世界のトップクラスだが、妊産婦死亡率は更なる改善の余地が残されているなど、一層の安全性の追求が求められるとともに、妊娠・出産に関するQOLの向上を目指すことも時代の要請。
- ・リプロダクティブヘルス・ライツへの対応や、少子化対策の安全で安心して出産でき

る環境の実現に応えるべく、本分野を 21 世紀の主要な取組課題として位置付けて推進することが必要。

(イ) 取組の方向性

- ・妊娠、出産に関する安全性を確保しつつ快適さを追求するために、専門職の意識の変革、医療機関間の連携、分娩・入院環境の改善、地域保健サービス内容の転換、職場の母性健康管理体制との連携の一層の推進等が必要。
- ・働く女性の妊娠・出産が安全で快適なものとなるよう、職場の環境づくりも重要。
- ・不妊治療を求める夫婦に対して、生殖補助医療に関する情報の提供体制の整備とカウンセリングを含む利用者の立場に立った治療方法の標準化や提供体制の整備が不可欠。

(ウ) 具体的な取組

○妊娠・出産の安全性と快適さの確保

- ・産科医療機関は、安全性の確保が最も重要で、医療機関間の連携、休日・夜間体制の整備が必要。リスクに応じた分娩形態や助産師の活用によるチーム医療の採用、病院のオープン化等の取組も必要。総合周産期母子医療センターを中心とした周産期ネットワークシステムを構築し、母体・患児の搬送体制の確保、周産期医療に関する情報提供、医療従事者の確保、研修等を推進。
- ・利用者が希望するサービスを選択できるよう、医療施設における妊娠・出産の医療サービスの情報提供を推進。QOLの確保と有効な医療を追求する観点から産科技術について、リスクに応じた適応の検討や根拠に基づく医療（Evidence Based Medicine：以下、EBM）による見直し。
- ・妊婦の心の問題に対応した健康診査体制や出産形態の採用、カウンセリングの強化等の取組が必要。
- ・地域保健においては、2次医療圏で医療機関、助産所、保健所、市町村の連携推進を図るとともに、保健所・市町村が中心となった母子保健情報の提供や、母子保健に関する学習機会の提供や両親教育の実施、育児サークルの育成等を積極的に行うことが必要。
- ・職場における母性健康管理指導事項連絡カードの活用、産業医と産科医の連携等により、妊娠中及び出産後の女性労働者の状況に応じた配慮のある妊婦に優しい職場環境の実現に向けた取組が必要。

○不妊への支援

- ・不妊治療に関する医療提供体制を整備。
- ・不妊治療に関するガイドラインを作成し、治療の標準化と、治療を受けることへの不安や精神的圧迫などに対する十分な心のケアを行う。不妊治療の適切な情報提供がなされた上で治療の選択が行えるよう相談体制を整備。

ウ 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

(ア) 問題認識

- ・21世紀の少子・高齢社会で生まれた子どもが健やかに育つような支援は、小児の保健と医療の主要な課題として、QOLの観点や健康な子どもの健全育成も視野に入れ、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備とともに、21世紀に取り組むべき主要課題として位置付け、重点的に進めることが必要。
- ・地域保健における母子保健活動の低下や、小児医療の不採算に伴う小児病棟の縮小・閉鎖による小児医療水準の低下、小児救急医療レベルの低下、小児科医師志望者の減

少等の問題が生じており、これまで我が国が達成した世界最高レベルの小児保健医療水準や地域保健サービスの水準の維持のための対策が重要。

(イ) 取組の方向性

- ・地域保健における母子保健サービスの水準低下を予防する体制の確保を図ることが必要。
- ・小児医療の特性を踏まえ、他診療科と比較して遜色なく小児医療を確保できるよう医療経済面を含めた制度的なアプローチが不可欠。

(ウ) 具体的な取組

○地域保健

- ・母子保健業務は、政策医療等を担う医師等の技術職の確保や関係職員の研修の充実等を図り、世界でも最高の水準にあると言われる地方公共団体の母子保健の水準の維持。
- ・乳幼児期の健診システムは世界で最も整備され、受診率も高いが、健診の精度や事後措置は地方公共団体間の格差があり、今後、健診の質の維持向上等を図るとともに、地域の療育機能等の充実。
- ・事故の大部分は予防可能であるため、家庭や施設の関係者に対して、小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法の情報提供や学習機会の提供等。
- ・乳幼児突然死症候群（Sudden Infant Death Syndrome：以下SIDS）の予防対策として、①仰向け寝の推進、②母乳栄養の推進、③両親の禁煙の3つの標語による全国的なキャンペーンを、マスコミの協力も得ながら広報活動を量的に拡大。
- ・予防接種については、関係者の関心を高めるために情報提供の質的な充実が必要。

○小児医療

- ・都道府県において、地域の実情を踏まえ適切な小児医療提供体制を確保する観点から関係者の理解を得つつ病床確保対策を推進。
- ・小児科医の確保対策については、小児医療に魅力を感じるような環境整備のための方策の検討や、女性医師の育児と仕事の両立が図られる体制づくりが必要。
- ・初期救急医療体制は、休日・夜間急患センターにおいて、小児科医を広域的に確保し外来機能を強化、二次救急医療体制は病院小児科の輪番制の充実、三次救急医療体制は、小児科医を重点的に確保した概ね人口100万人につき1ヶ所の拠点となる医療機関を医療計画において明確に位置付け、その整備等を例示。
- ・小児の入院環境、患児の家族のための体制整備、長期慢性疾患児等の在宅医療体制の整備や、地域の児童福祉施設や教育施設とのコーディネート機能の強化等の体制整備を実施。

エ 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

(ア) 問題認識

- ・母子保健での心の健康は、①両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、②児童虐待に代表される親子関係、の2つの大きな問題が存在。
- ・乳幼児期の子どもの心の発達は、一番身近な養育者（母親）の心の状態と密接に関係があり、乳幼児期の子どもの心の健康のためには、母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が不可欠。
- ・妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、育児を楽しみ、子どもの豊かな心の成長を育むための取組を全国的に総合的に講じることは、21世紀の母子保健上極めて重要。

(イ) 取組の方向性

- ・妊娠—出産—産褥—育児期にかけて、育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムを構築し、一人の人間を最適な環境で見守っていくことが必要。
- ・母子健康手帳の交付から始まる地域保健での母子保健の流れと妊産婦健康診査より始まる地域医療の流れの融合と、出産前のケアと出産後のケアの連続性の担保が不可欠。
- ・地域保健・地域医療での対応が児童虐待の予防と早期発見及び再発予防に大きな役割を果たし得ることと、継続的観察・介入が可能だということの認識を持つことが重要。

(ウ) 具体的な取組

○子どもの心と育児不安対策

- ・地域保健については、これまで疾病の早期発見・早期療育、保健指導であったものを育児支援という観点から見直す。市町村の乳幼児の集団健診を、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の観察ができ、育児の交流の場として、話を聞いてもらえる安心の場として活用。
- ・保健所は、地域医療との連携によるハイリスク集団に対する周産期から退院後のケアシステムの構築を行うとともに、福祉分野との連携と自主的な民間の育児グループの育成。
- ・産科においては、出産の安全性や快適さに関わる事項に加え、妊産婦の育児への意識・不安のチェックとそれに基づく地域保健関係機関や小児科への紹介、親子の愛着形成を促進する支援等。
- ・小児科においては、診察時の疾病の診断・治療に加え、親子関係や母親の心の様子、子どもの心の様子・発達への影響等の観察及びケアやカウンセリングを行うよう努力する等子どもの心の問題に対応できる体制の整備を推進。

○児童虐待防止対策

- ・保健所・市町村保健センター等ではこれまで明確でなかった児童虐待防止対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置付け、積極的な活動を展開。
- ・医療機関と地域保健が協力し被虐待児の発見、救出した後の保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復、長期のフォローアップといった取組を進める。
- ・これらの活動に当たっては、児童相談所、情緒障害児短期治療施設等の福祉関係機関、警察、民間団体等との連携。

(3) 推進方策

課題達成に向けては、一人一人の国民はもとより保健・医療・福祉・教育・労働などの関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが不可欠。

ア 関係者、関係機関・団体が取り組む内容の明確化

- ・子どもの健康が重視され、思春期の子どもに対する適切な応援、妊産婦や不妊の夫婦に対する優しい配慮がなされ、健康な子どもと障害や疾病を持つ子どもの育ちやその親を支援できる地域社会の実現のための取組を国民一人一人が行えるようにすることが重要。
- ・このような取組がなされるよう、国民、地方公共団体、国、専門団体、民間団体の順にその寄与しうる取組内容を課題ごとに記述。

イ 「健やか親子21」推進協議会の設置

- ・関係者等の行動計画のとりまとめや進捗状況の報告・経験交流の実施等を統括する「健

やか親子21」推進協議会を中央に設置し、インターネットによる情報提供や意見の収集、全国大会を通じた国民運動計画推進の気運の醸成等の活動を実施。

ウ 目標の設定

(ア) 目標設定の考え方

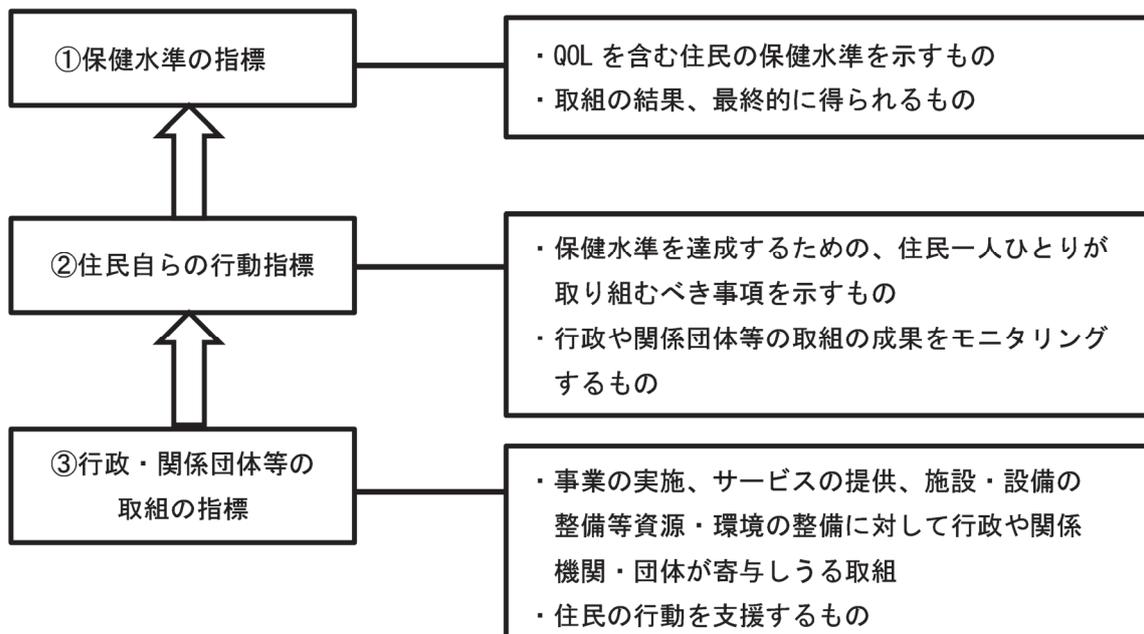
目標は、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の①から③の三段階に分けて策定されている。これらの段階の指標は、相互に関連している。すなわち最終目標である「保健水準の指標」を達成するものとして「住民自らの行動の指標」があり、さらにその住民の行動を支援するものとして、「行政・関係団体等の取組の指標」が設定されている（図1参照）。

- ① 保健水準の指標（達成すべき住民の保健水準を示す。住民や関係機関等が目指すべき方向性の指標。）
- ② 住民自らの行動の指標（各課題を達成する上で住民一人一人が取り組むべき事項を示す。親子や各家庭での保健行動や生活習慣に関する指標と、知識・技術などの学習の指標を含む。）
- ③ 行政・関係機関等の取組の指標（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を示す。）

(イ) 指標設定のプロセス

①保健水準の指標と、②住民自らの行動の指標を設定している 212 の地方公共団体の母子保健計画に盛り込まれている指標、検討会のこれまでの議論から指標として取り上げるべき項目を抽出し、上記の観点から優先順位をつけ、検討会での検討を経て、各課題の取組の指標を設定。

<図1：三段階の指標の構成図>



2 「健やか親子21」策定後の経過

平成12年の「健やか親子21」策定時において、中間年である平成17年にはそれまでの実施状況等を評価し必要な見直しを行う、とされたところである。評価の実施に当たっては、併せて指標そのものの意義や妥当性についても評価を行い、必要に応じて新たな指標の追加についても検討することとされた。こうした評価のために、厚生労働省において、学識経験者・関係団体代表者からなる「健やか親子21」推進検討会が設置され、平成17年2月から平成18年2月まで6回にわたって検討が行われた。さらに検討会の下には、「健やか親子21」中間評価研究会が設置され、具体的な中間評価の方法、調査結果の分析等について6回の検討が重ねられ、その結果が適宜「健やか親子21」推進検討会に報告されたところである。これらの経過を経て、平成18年3月に「健やか親子21」中間評価報告書を取りまとめた。

平成21年3月に、厚生労働省において「健やか親子21」の評価等に関する検討会が設置され、第1回検討会において、「健やか親子21」の計画期間について検討を行った。次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画は、母子保健分野の課題も含めて計画が策定される等「健やか親子21」との関連が深く、両者を一体的に推進することが目標の達成に効果的であると考えられるが、同計画の期間が、平成26年度末までであることから、「健やか親子21」の計画期間を平成26年まで延長した。

また「健やか親子21」の評価等に関する検討会において、これまでの実施状況の評価、新たに追加すべき指標等について検討を行い、「健やか親子21」の計画終了までの今後5年間の取組のあり方について、平成22年3月に「健やか親子21」第2回中間評価報告書を取りまとめた。

(1) 第1回中間評価概要

ア 経緯

10年計画の中間年である平成17年には、これまでの状況等を評価し必要な見直しを行うこととされており、厚生労働省において、「健やか親子21」推進検討会を開催し、6回にわたって検討を行った。

「健やか親子21」は4つの主要課題と61の指標（数値目標）を設定しており、それらの指標の達成状況と、関係者の取組状況の評価を行った。

イ 結果

(ア) 指標の達成状況

- ・直近値が出ている58の指標について、評価を行ったところ
 - 良くなっている指標 41(70.7%)
 - 悪くなっている又は変わらない指標 13(22.4%)
 - 目標値からかけ離れている指標 4(6.9%)であった。評価を踏まえ、それぞれ適切な対策や取組の推進、あるいは必要な見直しを行った。
- ・主要課題ごとに重点取組を明らかにした。
- ・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は、現状値を明らかにしつつ、平成22年の目標を設定した。

(イ) 関係者の取組状況

- ・「健やか親子21」推進協議会については、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（アウトカム）や事業量（アウトプット）に関する目標値を設定した団体は3割前後にとどまり、定期的に取り組の評価を行ったとする団体も3割強であった。
- ・「健やか親子21」計画を策定した都道府県は約8割、「健やか親子21」を踏まえて母子保健計画の見直しを行った市町村は約6割であり、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い都道府県が約3割、市町村が約5割あった。

ウ 課題ごとの重点取組の設定

(ア) 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

- ・自殺率は10～14歳で減少、15～19歳では増加－きめ細かな対策が必要
- ・思春期の不健康なやせは増加－適切な対応と啓発が必要
- ・人工妊娠中絶実施率は低下、性感染症は増加－要因分析調査が必要
- ・十代の喫煙率、飲酒率は改善－さらなる取組を推進

- ・十代の自殺率と性感染症罹患率は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。
- ・これらに対する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。

(イ) 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

- ・妊娠・出産に関する保健水準は改善－周産期ネットワークのさらなる充実
- ・産婦人科医師数の減少－産婦人科医の地域偏在、助産師の施設間偏在の是正が必要
- ・妊娠・出産に関する満足度は増加－真の満足度向上のための支援
- ・不妊への支援策として施設整備は目標達成－質の向上へ向けた取組へ転換

- ・産婦人科医師数の地域偏在、助産師数の施設間偏在は早急に解決すべき課題であり、産科医療を担う人材の確保と適正配置の促進が必要である。
- ・妊産婦を取り巻く環境づくり、不妊への支援策等は、質の向上が求められている。

(ウ) 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

- ・麻しんの予防接種率は順調に向上－医療と保健が一体となった取組のさらなる推進
- ・事故防止対策は目標からかけ離れている－適切な指標の設定
- ・病児支援の整備は不十分－環境整備を推進
- ・低出生体重児の割合は増加－食育の推進と妊婦の喫煙対策の推進

- ・小児の不慮の事故死亡率は改善傾向にあるものの、なお死因の1位であり、今後も取組を推進していく必要がある。その際、より現実を反映できるようなモニタリング方法に見直すべきである。
- ・低出生体重児の割合は増加傾向にあり、食生活や喫煙等、改善可能な要因については対策を強化する必要がある。

(エ) 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

- ・子ども虐待防止対策は引き続き強化が必要
- ・父親の育児参加は増加傾向—さらなる父親の育児参加へ向けてのサポート環境向上が必要
- ・乳幼児健康診査の満足度は低いレベル—乳幼児健康診査の満足度向上をはじめとした保健医療体制の充実
- ・子どもの心の健康に対応できる医療従事者が不足—子どもの心の健康に対応できる小児科医の養成と児童相談所での児童精神科医の確保を促進
- ・母乳育児は推進が必要

・虐待による死亡数や児童相談所に報告があった虐待を受けた子どもの数[※]は増加を続けており、**子ども虐待防止対策の強化**は急務である。

・児童精神科医や小児科医で**親子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。

※福祉行政報告例 児童相談所に備えられている児童記録表に基づく虐待相談の件数より

エ 施策の充実を図るために追加した指標

母子保健分野の新たな課題に対応する指標の設定について検討を行い、追加することが適当であるとした指標について、直近値を明らかにしつつ、平成26年までの目標値を設定した。

- ・指標1-5 児童・生徒における肥満児の割合
現状値 10.4% (平成16年度学校保健統計調査をもとに日比式により算出)
目標 減少傾向へ
- ・指標1-15 食育の取り組みを推進している地方公共団体の割合 (4-14再掲)
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 87.2% (平成17年度母子保健課調べ)
➢ 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 85.1% (平成17年度母子保健課調べ)
目標 それぞれ100%
- ・指標3-7 むし歯のない3歳児の割合
現状値 68.7% (平成15年度母子保健課調べ)
目標 80%以上

(2) 第2回中間評価概要

ア 経緯

平成21年3月に、厚生労働省において「健やか親子21」の評価等に関する検討会が設置され、第1回検討会において、「健やか親子21」の計画期間について検討を行った。次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画は、母子保健分野の課題も含めて計画が策定されるなど、「健やか親子21」との関連が深く、両者を一体的に推進することが目標の達成に効果的であると考えられる

が、同計画の期間が、平成 26 年度末までであることから、「健やか親子 2 1」の計画期間を平成 26 年まで延長した。

「健やか親子 2 1」の評価等に関する検討会において、これまでの実施状況の評価、新たに追加すべき指標等について検討を行い、「健やか親子 2 1」の計画終了までの今後 5 年間の取組のあり方について、平成 22 年 3 月に「「健やか親子 2 1」第 2 回中間評価報告書」を取りまとめた。

「健やか親子 2 1」は 4 つの主要課題と 67 の指標（数値目標）を設定しており、それらの指標の達成状況と、関係者の取組状況の評価を行った。

イ 結果

（ア） 指標の達成状況

- ・直近値が出ている 64 の指標（69 項目）について、評価を行ったところ、
良くなっている項目 51 (73.9%)
悪くなっている又は変わらない項目 14 (20.3%)
調査方法が異なる等の理由により評価困難な項目 4 (5.8%)
であった。評価を踏まえ、それぞれ適切な対策や取組の推進、あるいは必要な見直しを行った。
- ・新たな指標の設定や指標の内容をより具体的にする等の検討を行い、追加する指標については、現状値を明らかにしつつ、平成 26 年の目標を設定した。

（イ） 関係者の取組状況

- ・健やか親子 2 1 推進協議会については、担当者を決め、年次計画に「健やか親子 2 1」関連の事業を盛り込んだ団体は約 8 割に上った。しかし、成果（アウトカム）や事業量（アウトプット）に関する目標値を設定した団体は約 3 割を下回り、定期的に取り組むの評価を行ったとする団体も約 3 割であった。
- ・「健やか親子 2 1」計画単独又は、他の計画の一部として中間評価を実施した都道府県、政令市・特別区は約 7 割を超えていたが、市町村は約 5 割程度にとどまっており、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い都道府県、政令市・特別区が約 3 割、市町村が約 5 割あった。

ウ 課題ごとの重点取組の設定

- ・主要課題ごとに重点取組を明らかにした。
 - ① 思春期の自殺の防止を含む子どもの心の問題への取組の強化
 - ② 産婦人科医師、助産師、新生児科医師等の周産期医療を担う人材の確保
 - ③ 全出生数に占める低出生体重児の割合の低下に向けた取組の強化
 - ④ 子どもの虐待防止対策の更なる強化

- ・また新たな指標とするまでには至らなかったものの、今後5年間に充実すべき具体的な取組方策の例が挙げられた（参考資料1参照）。追加された具体的な取組方策や特に強調された取組については、表中に下線で示した。

4つの重点課題	今後の重点取組	関連する指標
【課題1】思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	思春期の自殺の防止を含む子どもの心の問題への取組への強化	1-1十代の自殺率 第1回中間評価時 → 直近値 10～14歳 0.8(男0.9 女0.8) → 1.0(男1.3 女0.6) 15～19歳 7.5(男9.1 女5.7) → 8.3(男9.8 女6.8)
【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	産婦人科医師、助産師、新生児科医師等の周産期医療を担う人材の確保	2-8産婦人科医・助産師数 第1回中間評価時 → 直近値 産婦人科医師数12,400人 → 11,961人 助産師数25,257人 → 27,789人
【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	全出生数に占める低出生児の割合の低下に向けた取組の強化	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 第1回中間評価時 → 直近値 極低出生体重児0.8% → 0.8% 低出生体重児9.4% → 9.6%
【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	子どもの虐待の防止対策の更なる強化	4-1虐待による死亡数 第1回中間評価時 → 直近値 51人 → 45人 ※警察庁調べ、厚生労働省の検討における件数はおおむね年間50件程度で推移 4-2法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数 第1回中間評価時 → 直近値 33,408件 → 40,639件

達成済みとして整理した指標	施策の充実を図るために追加した指標
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成 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 ※未達成の指標の改善に効率的に取り組むため、達成した指標は参考指標とする	○(新)1-16朝食を欠食する子どもの割合 なくす ○(新)2-13マタニティマークを利用して効果を感じた母親の割合 50% ○(変更)3-22訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービスを整備している自治体の割合 100%

第3 「健やか親子21」と母子保健に関する計画等について

(参考資料2参照)

1 「健やか親子21」に関連する他の施策の動向

我が国の合計特殊出生率は、平成17年には1.26と過去最低を更新した。平成18年以降の合計特殊出生率は、横ばいもしくは微増傾向だが、平成24年も1.41と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続している。さらに、多くの人々が結婚したい、子どもを生み育てたいなどと希望しているにもかかわらず、様々な事情から、希望が叶えられないこともあると考えられ、希望する結婚や出産を実現できる環境づくりが重要になっている。

こうした背景を踏まえ、これまで、様々な子ども・子育て支援策が講じられてきた。第2回中間評価以降の変遷を見ると、子どもと子育てを応援する社会の実現に向けて、平成22年に「子ども・子育てビジョン」が策定され、平成22年度から平成26年度までに目指すべき施策内容と具体的な数値目標が掲げられているほか、平成24年には、「子ども・子育て支援法」「子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」及び「子ども・子育て支援法及び総合子ども園法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」が成立し、地域の実情に応じた幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進することとされている。

また、平成15年に制定された次世代育成支援対策推進法については、平成26年度末までの時限法であるため、今後、同法の延長等について検討が進められることになっている。

平成25年8月には、社会保障制度改革国民会議の報告書がとりまとめられた。同報告書では、「妊娠・出産・子育てへの連続的支援」を実現するために、関連する施策を有機的に束ねた上で対策を強化することが必要であり、市町村（母子保健担当、児童福祉担当）を中心として、保健所、産科・小児科等の医療機関等の様々な機関の関係者が、その機能の連携・情報共有の強化を図り、妊娠期から総合的相談や支援をワンストップで行えるよう、拠点の設置・活用を含めた対応を検討する必要があることとされた。

保健分野においては、健康増進法や食育基本法に基づいて各施策が進められている。特に、「健やか親子21」がその一翼を担う「健康日本21」については、平成24年に第1次が終了し、平成25年から平成34年度までの「健康日本21（第二次）」が開始されている。

「健康日本21（第二次）」では、健康の増進に関する基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善が掲げられており、特に③においては、次世代の健康が目標として設定されている。

2 「健やか親子21」と母子保健に関する計画等について

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である。

母子保健に関しては、「健やか親子21」の策定以前から、厚生省児童家庭局母子保健課長通知に基づき、地域での計画的かつ効果的な母子保健対策の推進を図るため、各市町村

において母子保健計画が策定されていた。また、子ども・子育て分野を中心に、母子保健計画とその目標とするところが共通する他の計画もある。平成15年に成立した次世代育成支援対策推進法に基づき、平成17年度から、全市町村に市町村行動計画の策定が義務付けられた（5カ年計画、平成22年度からは後期5カ年計画）。この計画と母子保健計画との内容は重複することから、平成17年以降は、母子保健計画を市町村行動計画の一部として位置付けてよいこととした。同法については、平成26年度末までの時限法であることから、今後、その延長等について、検討が進められることになっている。

また、平成24年には、「子ども・子育て支援法」等が成立し、地域の実情に応じた幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進することとされている。同法においては、各市町村が、同法に基づく事業の見込み量等について計画を策定することとされており、引き続き、同法の施行（平成27年度目処予定）に向けて、計画に定めるべき事項等について検討が進められることとなっている。

「健やか親子21」の着実な推進を図るためには、引き続き、各地方公共団体において母子保健に関する計画が策定されること（地域の実情に応じて、他の計画と一体的に策定される場合を含む。）が重要であり、次期「健やか親子21」については、今後の次世代育成支援推進法及び子ども・子育て支援法に基づく計画に係る検討状況も踏まえ、母子保健に関する計画の在り方と併せて、検討を進める必要がある。

第4 最終評価

1 最終評価の目的

「健やか親子21」の最終評価の目的は、策定時や2回の間中間評価時（平成18年3月、平成22年3月）に設定された目標について、目標の達成状況や関連する取組の状況の評価するとともに、この間の少子高齢化や医療技術の進歩、母子保健事業の市町村への移譲といった制度上の変更などによる新たな課題を明らかにし、平成27年度以降の次期計画に反映させることである。

2 最終評価の方法

(1) 指標の評価方法

4つの主要課題の下に設定された69の指標の74項目について、「「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート」に基づき、「結果（直近値が目標に対してどのような動きになっているか）」、「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）」、「評価（目標に対する直近値をどう読むか）」について記載し、さらに「調査・分析上の課題」と「残された課題」を明確にした。また「最終評価のデータ算出方法」についても明記した。

【基本的な考え方】

策定時の値と直近の値を比較するために、既存の統計資料の確認及び厚生労働科学研究等による調査を実施し、下記のとおり分類し、分析・評価を行った。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 改善した<ol style="list-style-type: none">① 目標を達成した② 目標に達していないが改善した2. 変わらない3. 悪くなっている4. 評価できない |
|---|

【上記に当てはまらない場合の例】

基本的な考え方に当てはまらない場合もあったため、考え方を整理し評価を行った（参考資料3参照）。

また指標名や過去の数値等について修正が必要な事項もあったため、修正を行った（参考資料4参照）。

(2) 「健やか親子21」関係者の取組について

「健やか親子21」の関係者を「健やか親子21」推進協議会（以下、「協議会」）、都道府県、政令市・特別区、市町村などの地方公共団体（以下、「地方公共団体」）及び「健やか親子21」の課題を所管、連携する関係省庁（以下、「国」）に分け、各関係者の「健やか親子21」に対する取組状況について、参考資料5に示す方法で分析・評価した。

3 最終評価の結果

(1) 指標評価の全体の状況

69の指標の74項目について分析を行ったところ、課題別の達成状況は表1のとおりであった。また各指標の分析・評価の結果は、参考資料6、及び参考資料7に示した。

策定時の数値と直近値とを比較して、「1. 改善した（①目標を達成した）」は27.0%（20項目）、「1. 改善した（②目標に達していないが改善した）」は54.1%（40項目）、「2. 変わらない」は10.8%（8項目）、「3. 悪くなっている」は2.7%（2項目）、「4. 評価できない」は5.4%（4項目）であった。

指標の種類別達成状況は、「1. 改善した（①目標を達成した）」もしくは「1. 改善した（②目標に達していないが改善した）」と評価されたものは、保健水準の指標70.0%（20項目中14項目）、住民自らの行動の指標91.3%（23項目中21項目）、行政・関係団体等の取組の指標80.6%（31項目中25項目）であった（表2）。

○表1：最終評価における課題別の指標の達成状況

		課題1	課題2	課題3	課題4	項目計
改善した	目標を達成した	4	7	8	1	20 (27.0%)
	目標に達していないが改善した	9	6	16	9	40 (54.1%)
変わらない		1	1	1	5	8 (10.8%)
悪くなっている		1	0	1	0	2 (2.7%)
評価できない		1	0	0	3	4 (5.4%)
計		16	14	26	18	74 (100%)

○表2：最終評価における指標の種類別達成状況

		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	項目計
改善した	目標を達成した	8	3	9	20 (27.0%)
	目標に達していないが改善した	6	18	16	40 (54.1%)
変わらない		3	2	3	8 (10.8%)
悪くなっている		2	0	0	2 (2.7%)
評価できない		1	0	3	4 (5.4%)
計		20	23	31	74 (100%)

○（参考）第1回中間評価における指標の課題別の達成状況（※指標数にて集計）

	課題1	課題2	課題3	課題4	総数（割合）
良くなっている指標	7	9	14	11	41 (70.7%)
悪くなっている、又は 変わらない指標	4	1	6	2	13 (22.4%)
かけ離れている指標	0	1	1	2	4 (6.9%)
総数	11	11	21	15	58 (100%)

※「健やか親子21」中間評価報告書（平成18年3月作成）より一部改変

○（参考）第2回中間評価における指標の課題別の達成状況（※指標の項目数にて集計）

第1回中間 評価時の数 値との比較	直近値を策定時 の現状値と比較	課題1	課題2	課題3	課題4	総数（割合）
良くなっ ている	良くなっている	8	10	12	2	32 (46.4%)
	悪くなっている 又は変わらない	0	0	2	1	3 (4.3%)
	第1回中間評価時に 新たに定めた指標又 は集計方法が異なる ため比較困難	2	0	5	9	16 (23.2%)
悪くなっ ている 又は 変わら ない	良くなっている	0	0	3	3	6 (8.7%)
	悪くなっている 又は変わらない	1	1	2	1	5 (7.2%)
	第1回中間評価時に 新たに定めた指標又 は集計方法が異なる ため比較困難	1	0	1	1	3 (4.3%)
評価が困難な項目		0	2	1	1	4 (5.8%)
総数		12	13	26	18	69 (100%)

※「健やか親子21」第2回中間評価報告書（平成22年3月作成）より一部改変

(2) 各指標の分析

ア 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

課題1の16の指標のうち、「改善した（達成した）」と評価したものが4つ、「改善した（目標に達していないが改善した）」と評価したものが9つ、「変わらない」及び「評価できない」と評価したものが各々1つ、「悪くなっている」と評価したのは「十代の自殺率（1-1）」の1つであった。

(ア) 子どもの自殺について

- ・重点取組として設定されていた思春期の自殺「十代の自殺率（1-1）」は、どの年代においても上昇し、特に15～19歳の自殺率の上昇が大きかった。警察庁の統計によると、未成年の自殺における動機は、「学校問題（進路、学業不振等）」が多く、「健康問題（うつ病、統合失調症、その他の精神疾患など）」がそれに続いている。近年では「学校問題（33.0%）」の占める比重が、「健康問題（22.9%）」に対して相対的に大きくなり、1位は男子が「学校問題」、女子が「健康問題」だった（平成24年警察庁自殺統計）。
- ・子どもの自殺を防ぐためには地方公共団体、専門機関、そして教育機関が有機的な連携のもと、メンタルヘルスの悪化に関する初期サインを見落とさず適切な対応を推し進めていくことが求められる。その連携づくりのきっかけとなる「学校保健委員会を設置している学校の割合（1-10）」や「スクールカウンセラーを配置している中学校（一定規模以上）の割合（1-12）」は改善しており、引き続き心の健康づくりに関して積極的な取組が求められる。予防には、通常時より保護者、学校が一体化した対策の検討が必要である。
- ・「思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（1-14）」は「改善した（達成した）」と評価したが、思春期の心の健康対策を極めて重要と認識しながら、取組を行っていない地方公共団体が38.3%存在することも明らかになった。これら地方公共団体における子どもの心の健康づくりの取組を支援する体制が求められる。
- ・本人・保護者や学校関係者からの相談（学校問題や健康問題等）に応じる体制について、利用者のニーズがどの程度満たされているのかを把握するなどし、支援体制・資源の量的評価だけでなく、質的（内容）評価を行うことが求められる。

(イ) 人工妊娠中絶及び性感染症について

- ・「十代の人工妊娠中絶実施率（1-2）」、及び「十代の性感染症罹患率（1-3）」は、着実に減少した。「十代の人工妊娠中絶実施率（1-2）」の減少の背景には、概算妊娠率の低下（経口避妊薬の流通、緊急避妊薬の利用、性行動の停滞傾向による可能性）と概算人工妊娠中絶選択割合の低下（予期しない妊娠の減少、若年者が生み育てる支援体制の充実、若年者本人が妊娠に気付く週数の遅れによる可能性）が考えられる。
- ・日本産婦人科医会の調査によれば、妊娠判明が予期しないことであった（予期しない妊娠）としても、その後の支援により産むという選択をする可能性もあることが示唆されている。これまで単に「望まない妊娠」と呼ばれていた事象を、妊娠判明時から選択に至るまでのプロセスとそこに提供された支援・資源に関する状況を分析していく必要がある。
- ・また、「十代の人工妊娠中絶実施率（1-2）」については、各地方公共団体における取組が充実したことから、指標は改善したものの都道府県格差が大きく、必ずしも居住地域で数値が計上されるわけではないことから、都道府県単位の取組だけでなく、よ

り広域の近接している都道府県での協働した取組が必要である。

- ・「十代の性感染症罹患率（1-3）」は着実に減少しており、その背景として、関連団体や地方公共団体・国の各種啓発、学校での保健学習、性行動の停滞化などが考えられる。但し、性器ヘルペスの減少割合が他の感染症に比し低い状況にあり、その理由として、再発することと無症候性ウイルスの排出という特徴によるものと考えられる。

（ウ） 喫煙・飲酒、薬物乱用防止教育について

- ・「十代の喫煙率（1-7）」は着実に減少しており、その背景には健康増進法（平成15年施行）に受動喫煙防止施策を位置付け学校の敷地内禁煙が推進されたことや、喫煙防止教育の推進、タスポ導入、年齢確認の実施、たばこ税の引き上げが影響していると考えられる。また文部科学省や地方公共団体の取組が充実（都道府県53.2%、政令市・特別区50.6%、市町村19.3%）してきたことも影響していると考えられる。
- ・目標の「なくす」を達成するためには、十代に入る以前からのたばこに対する態度・規範意識、自己効力感、脅威の認識、ライフスキル等を形成する必要がある。また、家族の喫煙状況に影響されるため、乳幼児健康診断時点に、家族に対し、禁煙、卒煙など早期の支援を行うことも重要であり、フォローアップ研究等も求められる。また確実に目標に近付くためには、次期計画における指標設定の際には、長期目標だけでなく短期目標（例えば、5年間に何割減など）も併せて設けるなどの工夫も必要と考えられる。
- ・「十代の飲酒率（1-8）」は策定時から着実に減少したが、平成20年度以降中学3年男女の飲酒率が逆転し、女性の割合が男性を上回った。平成22年度には中学3年男子がさらに下がったのに対して、女子は9%台を保っている。高校生では、男女逆転はないが、策定時に17.0ポイントあった男女間の差が、最終評価では2.5ポイントに縮小した。これらより、特に女子に対する飲酒対策が必要である。
- ・酒類購入時の年齢確認により、未成年者が容易に酒類を購入することが出来なくなった分、家庭内に購入してある酒の飲酒が問題となってきている。特に、未成年女子の飲酒状況は、男子ほど改善しておらず、未成年女子への飲酒防止対策として、地域保健活動を通じた家庭（特に同性家族）への啓発を中心に展開していく必要がある。また、親の未成年の飲酒に対する受容度が、未成年の飲酒に関連している可能性も指摘されており、その地域差も含め調査研究する必要がある。
- ・「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（1-6）」、「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（1-11）」は、いずれも「改善した（目標に達していないが改善した）」と評価した。中学以降において、薬物について学んだ場所に「学校の授業」を挙げる生徒が他の回答に比して多く、薬物乱用防止に果たす学校教育の重要性が確認できた。一方で、小学6年において、「学校の授業」で学んだという児童生徒の割合は平成18年度から減少し、「テレビ」と回答した割合が男女共に「学校の授業」と回答した割合よりも高かった（平成24年度文部科学省「薬物等に対する意識等調査」）。今後は、多様な媒体を通じた啓発活動が今後も推進されることが求められる。
- ・「思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（1-14）」は「改善した（目標に達していないが改善した）」と評価したが、「十代の喫煙防止対策」、「十代の飲酒防止対策」、「薬物乱用防止対策」を極めて重要と認識しながら、取組を行っていない地方公共団体が4割以上存在することも明らかになっており、教育機関における保健学習・保健指導との連携強化が求められる。

(エ) 食育、生活習慣、体格について

- ・「朝食を欠食する子どもの割合（1-16）」は、年齢層によって改善状況が異なり、特に男子の1～6歳および女子の7歳以上で悪くなった。
- ・朝食状況は、年齢が高くなるにつれ保護者からの影響が相対的に小さくなり、本人の生活や意志に左右されることが多くなる。7～14歳という小学校低学年も含まれる年齢階級では、保護者の朝食状況や生活習慣と、本人の生活習慣や意志が混在して影響していると考えられる。とくに7～14歳女子が悪化したことについては、保護者の朝食状況や生活習慣、本人の生活習慣やダイエット指向がどのように影響したのかを学年別に明らかにする必要がある。
- ・「食育の取組を推進している地方公共団体の割合（1-15/4-14再掲）」については、「改善した（目標に達していないが改善した）」と評価したが、併せて教育機関の場においても、小学校高学年において、自分で簡単な朝食を作ろうとする態度や調理に関する知識・技能を身に付けるなどの食育を引き続き行い、自律的な健康生活を育む基礎として位置づけ取り組むことも求められる。
- ・「15歳の女性の思春期やせ症（神経性食思（欲）不振症）の発生頻度（1-4）」は、策定時からやや減少した。その背景には不明な点が多いが、その1つに思春期やせ症の発症時期が低年齢化したことが考えられる。
- ・思春期やせ症がやや減少する一方で、不健康やせが中学生と高校生で大幅に増加し、特に高校生女子で増加した。思春期やせ症と不健康やせの関連をさらに研究する必要がある。
- ・「児童・生徒における肥満児の割合（1-5）」は、「改善した（達成した）」と評価したが、その理由の1つには教育機関における保健指導が考えられる。もう1つには、「やせ志向」の問題が考えられる。平成10年国民栄養調査報告に記載されているように、この頃から若い女性のやせ志向が重要な問題となっている。児童・生徒の平均体重は、それまでの増加傾向から平成14年頃以降に減少傾向を示しており、「やせ志向」の低年齢化も起こっている。

イ 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2の13の指標のうち12指標が「改善した」と評価され、そのうち半数の6つの指標が目標を達成し、残りの6つの指標が目標値には達していないが改善していた。改善が見られなかった指標は、第1回中間評価以降重点取組項目として挙げられた「産婦人科医・助産師数（2-8）」だった。但し、個々に推移をみると助産師数は増加傾向にあり、目標を達成していた。一方、産婦人科医師数は策定時と変わりなかった。

(ア) 妊娠・出産に関する安全性について

- ・「妊産婦死亡率（2-1）」の直近値（平成24年）は、策定時（平成12年）の値からは改善しているものの、近年上昇低下を繰り返しており、中間報告時（平成20年）と比較すると上昇している。今後は、死因別の推移を含めて注視する必要がある。
- ・「妊娠11週以下での妊娠の届け出率（2-4）」、「母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合（2-5）」、「助産師数（2-8）」は改善傾向を示している。また、「周産期医療ネットワークの整備（2-6）」は全ての都道府県で達成され、「正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成（2-7）」も作成されている。
- ・第1回中間評価及び第2回中間評価以降も引き続き重点課題として挙げられている産婦人科医師、助産師等の産科医療・周産期医療を担う人材の確保に関して、「助産師数（2-8）」は増加傾向が続いている。一方、「産婦人科医師数（2-8）」の直近値は策定時

の値と変わらないが、第2回中間評価時から増加している。日本産婦人科医会施設情報調査によると、分娩施設医師数も平成20年以降増加傾向がみられ、今後の推移をみる必要がある。

- ・「産婦人科医師数(2-8)」については、最近の動向をみると関連学会、団体、地方公共団体による医師確保対策が功を奏していると考えられる。しかし、依然として産婦人科医師の地域偏在は顕著である。
- ・「助産師数(2-8)」は増加傾向が続いているが、厚生労働省の第7次看護職員需給見通しによれば、平成27年の需要見通しと供給見通しの差はマイナス500人とされ、依然供給が不足すると推測されている。同様に、過去に関連学会や団体等が推計した必要助産師数も直近値は需要を満たしていない。「助産師数(2-8)」は増加している反面、就業場所の地域偏在、施設偏在が生じている。また、病院における混合病棟化は、本来の助産師業務に専念できない状況を生じている。
- ・「産婦人科医師数(2-8)」は短期間に必要数の確保は見込めない。引き続き人材の確保に努めるとともに、産婦人科医師数、及び助産師数に共通する地域偏在、施設偏在の是正が必要である。

(イ) 妊娠・出産に関する快適さの確保について

- ・「妊娠・出産について満足している者の割合(2-2)」の直近値(平成22年)は、策定時の値(平成12年)より増加している。また、第1回中間評価から最終評価までの間に実施した研究班の調査結果においても増加を示していた。具体的に満足している内容は、「病産院スタッフの対応」、「病産院の設備」、「夫の援助などの家庭環境」、「妊娠・出産・育児についての不安への対応」、「母親(両親)学級」、「職場の理解や対応」であり、この10年で大きな改善がみられていた。一方、「満足していない」と1割以上が回答した項目は、第2回中間評価時と同様、「出産した後、出産体験を助産師等とともに振り返ることができた」、「産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができた」、「妊娠中、周囲の人はタバコを吸わないようにしてくれた」であった。
- ・妊娠・出産への満足度については、設備などのハード面だけではなく、スタッフの対応、不安への対応、家庭や職場の理解など、人との関わりのありようが満足度につながっていた点は注目すべきである。一方、産後の支援の充実や受動喫煙への配慮については、第1回中間評価以降も改善されておらず、課題が残された。助産師や保健師による、きめ細やかな関わりは、産後うつや虐待予防につながるとともに、育児への前向きな気持ちを高め、支援のスタートになるとの指摘がある。
- ・「出産後1か月時の母乳育児の割合(2-12)」の直近値(平成22年)は、目標に達してはいないが策定時の値(平成12年)から改善した。今後も、出産施設での支援と退院後の地域での支援が切れ目なく行われ、母乳育児の割合が増えていくことが望まれる。
- ・マタニティマークは第1回中間評価における検討会で採択され、全国的に普及啓発を図った。「マタニティマークを利用し効果を感じた母親の割合(2-13)」は、第2回中間評価時より指標に追加し、直近値では目標を達成した。妊婦にとって安心・快適な社会づくりを進めるため、引き続きマタニティマークの周知を継続する必要がある。

(ウ) 不妊に悩む者への支援について

- ・「不妊専門相談センターの整備(2-9)」、「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(2-10)」の直近値は策定時の値より増加し改善した。「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

(2-10)」の目標値は 100%であり、目標に向かって改善はしたものの、達成にはまだ遠い。

- ・不妊に対する相談のニーズが増えている中、不妊専門相談センターの設置が目標を達成し、今後は、相談員の質の確保、相談システムの工夫（電話相談・メール相談等）が必要と指摘されており、相談対応の質の評価が望まれる。

ウ 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3の22の指標、26の項目のうち、「改善した（達成した）」と評価したものが8項目、「改善した（目標に達していないが改善した）」と評価したものが16項目、「変わらない」と評価したものが1項目、「悪くなっている」と評価したのは「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（1-1）」の1項目であった。保健医療水準の指標については、目標に達していない指標についても、目標に近い改善が見られた指標が多かった。

（ア） 周産期から乳幼児期の保健水準について

- ・「周産期死亡率（3-1）」、「新生児死亡率、乳児（1歳未満）死亡率（3-3）」、「不慮の事故による死亡率（3-6）」、「むし歯のない3歳児の割合（3-7）」は、目標を達成した。また、「乳児のSIDS死亡率（3-4）」、「幼児（1～4歳）死亡率（3-5）」は、目標達成には至らなかったが、順調な改善がみられた。これらの成果は、国民、保健医療関係者の努力の賜であると考えられる。
- ・「幼児（1～4歳）死亡率（3-5）」、「不慮の事故による死亡率（3-6）」のうち10～14歳、「乳児のSIDS死亡率（3-4）」、また「周産期死亡率（3-1）」、「新生児死亡率、乳児（1歳未満）死亡率（3-3）」などについて、近年における改善率は小さくなってきている。これらの絶対値が良好な指標については、改善の限界に近づきつつあるかもしれない。
- ・「不慮の事故による死亡率（3-6）」の減少について、交通事故や水泳プールでの溺死の減少なども目覚ましく、警察や教育機関等の保健医療以外の関係者の努力の効果も出ていると考えられる。また、オートバイ乗員としての交通事故や、自然の水域での溺死、転倒・転落なども減少した。
- ・「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（3-2）」は唯一、悪くなっている指標となった。ただし、平成12年から平成17年頃の当初の5年間は増加したが、その後はほぼ一定となっている。関連要因として、若い女性のやせ志向や、喫煙などの問題があり、改善に向けてさらなる努力が必要である。
- ・「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（3-2）」の推移の理由として、周産期医療の進歩により従来死産となっていた児が出生となることや、胎児や母体の異常などに際し早めに帝王切開を行うことで対応することなども考えられ、この指標が高いことは必ずしも悪いことを示しているわけではないという指摘もある。

（イ） 乳幼児期の事故防止対策等について

- ・「妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率（3-8）」、「妊娠中の飲酒率（3-9）」について順調に改善しているが、重要な課題であり、またさらなる改善が可能であると考えられるため、引き続き努力をしていく必要がある。特に、子どものいる家庭において、母親だけではなく、父親等の喫煙に対する対策も重要である。
- ・「かかりつけの小児科医を持つ親の割合（3-10）」は改善した。一方で、「休日・夜間の

小児救急医療機関を知っている親の割合（3-11）」は変わらないという結果であった。休日・夜間の小児救急医療体制について、従来よりも広域的に整備が図られるようになっている地域もあり、その周知をしっかりと行っていく必要がある。

- ・「事故防止対策を実施している家庭の割合（3-12）」、「乳児期に寝かせ始めるときにうつせ寝をさせている親の割合（3-15）」は、目標値には達成していないものの改善している。一方で、「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（3-13）」、「心肺蘇生法を知っている親の割合（3-14）」は改善しているものの、まだまだ割合は低く、さらなる取り組みが必要である。
- ・「6か月までにBCG接種を終了している者の割合（3-16）」は改善し、目標を達成した。また、「1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合（3-17）」は、目標に達していないが、高い水準で改善している。なお、三種混合については概ね目標を達成しているとも考えられるが、麻しんについては最新値で87.1%であり、改善の余地があると考えられる。集団としての流行阻止効果が期待できる接種率95%以上を目指して、引き続き啓発を進める必要がある。

（ウ） 小児医療等の提供体制について

- ・「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（3-18）」は、都道府県単位でみた二次、三次小児救急医療体制については100%が達成されているが、初期小児救急医療など、市町村単位や二次医療圏単位でみた場合には低い値となっている。小児救急医療施設は、住民のより近くで整備されることで利便性が高まることは明らかであるが、小児科医等の疲弊や財政負担等も考慮する必要がある。地域の交通事情などに応じて、また電話相談体制の整備なども組み合わせながら、広域的な視点で子どもの健康の確保のために必要な小児救急医療体制を着実に整備していく必要がある。
- ・「事故防止対策を実施している市町村の割合（3-19）」は目標に達していないが改善している。この評価には、乳幼児健康診査の際に、事故防止対策に特化した指導を行っている市町村の割合を計上しているが、パネル展示やパンフレット配布等を含めた取組は9割程度の市町村で実施されている。今後は何らかの啓発を全ての市町村で実施するとともに、子どもが接する物品や機器・施設等を生産する企業等の取組もより一層推進して、子どもの事故防止を図っていく必要がある。
- ・「小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の数（3-20）」は、改善しており、目標を達成した。しかし、依然として都道府県間における医師数には差が存在するため、特に、児童精神科医師については、児童精神科医療の専門性を有する医師が、この領域で従事している状況などを把握する必要がある。
- ・「院内学級・遊技室を持つ小児病棟の割合（3-21）」、「患児に看護サービスを提供する訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービスを整備している政令市・特別区及び市町村の割合（3-22）」は、目標に達していないが改善した。今後の急速な改善は財政的に困難な側面もあるが、着実に推進していく必要がある。

エ 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

課題4は、わが国の母子保健分野では21世紀の初頭前後から注目され始めた比較的新しい課題に対する取組への評価である。

最終評価において、行政・関係団体の取組の指標の中では、育児不安の軽減に向けた「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（4-12）」や虐待予防の視点での「乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んで

いる市町村の割合（4-13）」など「改善した」と評価した項目が9つの指標中6つの指標が占めた。

中でも「情緒障害児短期治療施設数（4-16）」は倍増、「親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数（4-18）」が増加するなど支援体制は徐々に充実に向かっている。住民自らの行動の指標の中では、「育児に参加する父親の割合（4-7）」「子どもと一緒に遊ぶ父親の割合（4-8）」「出産後1か月時の母乳育児の割合（2-12/再掲 4-9）」など4つの指標中3つの指標が「改善した」と評価した。

その一方で、保健水準の指標で「改善した」のは5つの指標中「子どもを虐待していると思う親の割合（4-4）」の1つの指標だけであり、「評価できない」とされた「法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数（4-2）」以外は、全て「変わらない」と評価した。

これらのことから、行政・関係団体の取組の指標や住民自らの行動の指標などが改善する傾向が認められるものの、保健水準の指標の改善にはつながっていないのが、この課題の特徴である。

（ア） 子どもの心と育児不安対策

- ・子どもの心に関する指標として、「親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数（4-18）」や「食育の取組を推進している地方公共団体の割合（1-15/再掲 4-14）」は「改善した」と評価したが、「子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合（4-15）」は「変わらない」と評価した。また、住民自らの行動指標や保健水準の指標には、直接に子どもの心の安らかな発達の促進を評価する項目がないため、アウトカムは不明である。
- ・育児不安対策については、父親の育児参加に関する指標「育児に参加する父親の割合（4-7）」「子どもと一緒に遊ぶ父親の割合（4-8）」は「目標に達していないが改善した」と評価したが、母親の育児に関する指標「子育てに自信が持てない母親の割合（4-3）」「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（4-5）」及び「育児について相談相手のいる母親の割合（4-6）」は「変わらない」との評価であった。
- ・健康診査別に集計したこれらの指標から、どの評価時期においても子どもの年齢が上がるとともに母親の育児に対する認識が困難になる傾向が示された。
- ・「育児について相談相手のいる母親の割合（4-6）」は「変わらない」と評価したものの、母親の相談相手には変化を認めた。相談相手として「夫婦間で相談する」「祖母（祖父）」「友人」と回答した割合は増加し、全体に占める割合は少ないながら「かかりつけの医師」「保健師や助産師」、「保育士や幼稚園の先生」も増加した。一方、「近所の人」の割合は減少を認め、都道府県格差も認められた。
- ・また、相談相手に「インターネット」との回答も増加した。インターネットを介した相談には従来型の匿名の相談だけでなく、友人同士のソーシャルネットワークも広がっており、対面式の相談との違いについて今後検討が必要である。
- ・乳幼児を保護し、育てる専門的知識や技術を持つ保育士の活用やNPO、ボランティアの子育て支援に関する取組の活用を通して、同じような経験を持つ母親が集い、育児についての喜びや悩みを共有する等して不安を解消する取組の活用やこれらの組織との連携についての検討が引き続き望まれる。
- ・育児不安解消への関係機関の取組の指標として、「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（4-12）」「乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合（4-13）」及び「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（4-10）」は、「改

善した」と評価した。

- ・最終評価時の調査において、「現在の経済状況」と母親や父親の育児の状況を尋ねた指標（4-3、4-5、4-7、4-8）には、どの健康診査の時点においても明らかな関連を認め、経済状況が母親や父親の育児状況に悪い影響を与えていた。「現在の母親の就労」との関連では、母親の育児（4-3、4-5）は就労していない場合が低い傾向を示したが、父親の育児（4-7、4-8）では就労している場合に高い傾向を示した。
- ・様々な子ども・子育て支援策が講じられているが、健やか親子21の指標は、これらの関連分野の事業評価としても国レベルの有用なデータを提供している。若い世代の賃金や雇用の格差が拡大してきている今日において、弱者への社会的支援が望まれる。

（イ） 児童虐待対策

- ・第1回中間評価時より重点取組に設定された子どもの虐待防止対策の取組の強化については、「児童虐待による死亡数（4-1）」は変わらないなど、関係する指標のほとんどが、減少傾向は認められなかった。
- ・「法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数（4-2）」の増加は、児童虐待防止法等の改正により通告義務の範囲（虐待を受けたと思われる場合も対象）が拡大されたことや各種の広報・啓発により児童虐待に対する社会的関心の高まりの結果もあるが、一方で虐待が疑われる子どもが増加している可能性も否定できない。
- ・「乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合（4-13）」や「情緒障害児短期治療施設数（4-16）」は、「改善した」と評価した。「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（4-17）」は、割合としては悪化しているものの、都道府県の保健所の事業のみを対象としたため、市町村での取組を評価できていない。現実には、育児不安・虐待親のグループの活動の支援が広まっている可能性も高い。これらの評価指標の取組以外にも、平成19年の児童福祉法改正により、市町村が設置に努めることとされた「要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）」の設置や、平成20年の同法改正により市町村が実施に努めることとされた「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」等が進んでおり、地方公共団体や関係機関による取組の充実が図られている。
- ・「子どもを虐待していると思う親の割合（4-4）」は、「目標値に達していないが改善した」と評価した。母親の主観的虐待観と市区町村の対策との関連を検討した研究結果から、主観的虐待観は市区町村の虐待予防策が連携して実践されていることと関連していた。今回の評価においても、行政や関係機関の取組は改善の傾向を認めるものが多く、その取組がこの指標の改善と関連している可能性がある。
- ・また、最終評価時の調査において、「子どもを虐待していると思う親の割合（4-4）」と「現在の経済状況」との関連を見ると、どの健診時点においても明らかな関連を認め、経済状況が主観的虐待観にも影響していた。今後、経済状況が悪化した場合には、この指標が再び増加する可能性もある。
- ・厚生労働省が実施してきた児の子ども虐待による死亡事例等の検証*では、日齢0日児の心中以外の事例において、望まない妊娠であること等を理由に誰にも相談できないまま出産する事例や母子健康手帳の未交付、妊婦健康診査未受診の事例が見られた。そのため国への提言として、望まない妊娠についての相談体制の充実、及び周知、妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への保健機関（母子保健担当部署）と医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実、地方公共団体への提言として、養育支援を必要とする家庭の妊娠期からの把握及び支援のための保健機関（母子保健担当部署）の質の向上と体制整備（妊婦健康診査を受けていない妊婦の把握、通常の

相談業務等を通じた家庭状況の把握等、乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応などが示されており、母子保健分野の担うべき役割の重要性が明確化されている。

*子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第9次報告）社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（平成25年7月）

- ・「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備（雇児総発0727第1号、雇児福発0727第1号、雇児母発0727第1号、平成23年7月27日）」、及び「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援（雇児総発1130第1号、雇児母発1130第1号、平成24年11月30日）」に示されているように、今後は、母子保健分野と児童福祉分野が連携し、特定妊婦や要支援家庭への妊娠期を含めた早期からの支援が求められる。

(3) 「健やか親子21」関係者の目標達成に向けた取組状況の評価

ア 「健やか親子21」推進協議会の取組について

(ア) 「健やか親子21」推進協議会の参加団体について

表3の通り、協議会が設立された平成13年当時51団体で開始した協議会の参加団体は、平成16年度には75団体、平成20年度には85団体になり、現在に至っている（参加団体名は参考資料8の1を参照）。

表3 「健やか親子21」推進協議会参加団体数

	平成13年度	平成16年度	平成20年度	平成24年度
総数	51	75	85	85
課題1	/	40	42	41
課題2		30	33	32
課題3		32	34	38
課題4		54	61	58

※課題1～4の団体数については、重複登録あり。

（引用）「健やか親子21」関連資料（母子保健レポート2004、2008、2012）

(イ) 「健やか親子21」推進協議会参加団体の取組実績について

- ・これまでの取組実績について、協議会の参加団体85団体のうち、74団体（87.1%）から回答を得た（第2回中間評価以降に活動をしていなかった5団体、回答を得られなかった5団体、組織変更により活動の存続が不可能となった1団体の計11団体を除く）。
- ・第2回中間評価以降、主催事業を実施していたのは74団体中65団体（76.5%）であり、リーフレット、パンフレット類の配布数、相談事業（電話相談など）の延べ件数、大会などのイベントの種類、研修会・講習会の種類、学会・研究会・発表会などにおいて、第2回中間評価時に比べ、その取組は増加していた。特に、リーフレット、パンフレット類については、最終評価では2,500万枚以上の配布が報告され、中間評価までに報告があった配布数を足し合わせると、6,600万枚の媒体が配布されていた。なお、最近では、インターネットなどを介した啓発も進められ、資料も広く活用できるよう協議会及び関係者のホームページに掲載されるようになっており、実際にはこれ以上の取組が進められたと推測される。
- ・また、共催事業を実施していたのは74団体中32団体（37.6%）であり、「健やか親子21」策定後から第1回中間評価までの取組実績には追いつかなかったものの、第2回

中間評価以降も、厚生労働省や各地方公共団体、関係学会、企業と連携が図られており、継続的に取組が進められていた（参考資料8の2(1)を参照）。

- ・なお、この他、各協議会の参加団体では、「健やか親子21」に関連した調査事業やガイドライン、手引き、マニュアル作成、提言や要望書提出など健康政策への関与についても、多くの取組が進められていた（参考資料8の2(2)ア～ウを参照）。

(ウ) 「健やか親子21」推進協議会参加団体の取組状況に関するプロセスチェック

- ・「健やか親子21」の取組について、担当者を設定したり、各団体の年次計画に「健やか親子21」関連事業を盛り込んでいたりした団体は中間評価よりは減っているものの取組の割合は7割を占めた。また、6割の団体では、各団体ホームページなどに取組を公表していた。
- ・一方、アウトカム指標やアウトプット指標の目標値を設定していた団体は3割であり、その割合は、第1回中間評価時以降、変わらなかった。
- ・また、「健やか親子21」の推進について、活発な検討や議論ができなかった団体や、定期的な取り組みの評価を行っていない団体は約3割存在し、さらに、指標についてデータを収集するなどモニタリングシステムがないと回答した団体は約5割に達していた（参考資料8の3を参照）。
- ・全体として、リーフレット、パンフレット等媒体や、講習会や研修会などについては、確実に増加傾向を示しており、それぞれの団体が「健やか親子21」の趣旨を踏まえ、取り組んでいた。また、各協議会の関連事業に「健やか親子21」の事業を盛り込み、その啓発等についても、積極的に進めていた。
- ・一方で、取組を効果的に進めるための事業の企画立案や評価方法、評価体制のあり方等に関する取組は、第1回中間評価以降も改善が認められなかった。
- ・今後は、事業の実施だけでなく、それぞれの協議会において、効果的で、実行可能な事業展開や他機関との連携のあり方を検討する必要がある。
- ・また、団体の取組や関連情報の公表については、ホームページ等を介した情報提供が十分になされていない団体が多く、国民運動計画としての位置付けを高めるためにも、より一層の取組が求められる。

イ 地方公共団体の取組状況について

- ・「健やか親子21」の取組状況に関する質問紙調査については、47都道府県（100%）、93政令市・特別区（100%）、1,645市町村（100%）から回答を得て、「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた施策に関する取組状況について、地方公共団体別にとりまとめた（参考資料9の1(1)～(3)を参照）。
- ・その結果、都道府県では、多くの取組について、高い実施率が認められた。特に産科医師や小児科医師の確保・育成や、授乳しやすい環境づくり、食育に関する効果的な情報提供体制の整備などにおいては、中間評価以降、取組は増加していた。一方、医療機関等関係機関・団体と連携した母乳育児の推進が都道府県では取組の割合が5割程度に留まっている。
- ・政令市・特別区では、妊娠期から産後までの継続した支援体制の整備や、食育の取組では、中間評価以降、その取組は増加している。一方で、慢性疾患児等の在宅医療の支援体制の整備や、育児不安・虐待親のグループ活動の支援、休日の健康診査の推進など健康診査受診率の向上については、3割程度の取組に留まっている。妊娠期から産後までの継続した支援体制の整備や、生後4ヶ月に達するまでに新生児訪問や乳幼

児健康診査のいずれにも接触のなかった全乳児の状況把握、育児支援に重点を置いた乳児健康診査の実施、子どもの生活習慣の改善について、幼児健康診査の機会を通じた取組など、策定当初より取組が十分になされており、現在においても引き続き、取組まれている。

- ・市町村では、都道府県や政令市・特別区と比較して、取組の割合は高くないものの、第2回中間評価以降、多くの取組でその割合が増加している。一方、満足できる「いいお産」について医療機関等と連携した取組の推進や、慢性疾患児の在宅医療の支援体制の整備は、まだ2～3割とその取組割合は低い。さらに、育児不安・虐待親のグループの活動の支援や休日の健康診査の推進等健康診査受診率の向上については、取組が減少している。
- ・地方公共団体では、それぞれの組織の役割から、実施しやすい取組や連携しやすい機関等が異なるため、それぞれの地方公共団体において、「健やか親子21」を総合的に推進するために、その特性を踏まえた役割分担と目標設定を検討する必要がある。なお、各課題における地方公共団体の中間評価も含めたこれまでの取組状況の推移については、参考資料9の2に示す。
- ・都道府県では、例えば、産科医師や小児科医師等の確保やその体制整備、食育にかかる体制づくりや事例収集・検証の促進など、人材確保や体制構築にかかることについては、「健やか親子21」の開始後、医療計画や食育推進基本計画に組み込まれたことも踏まえ、都道府県が着実にその役割を果たし、取組が進められたと考えられる。
- ・一方、政令市・特別区と、市町村においては、母子保健事業を中心に、取組状況を評価しており、政令市・特別区は各種母子保健事業を行う主体であると同時に、都道府県と同様の役割を求められている場合もある。今後、それぞれの地方公共団体の役割を意識した目標設定や事業評価を検討する必要がある。

ウ 国の取組状況について

- ・国では、「健やか親子21」に関する検討会及び研究会をこれまでも開催し、策定以降も、その実施状況等を評価し、指標の見直しや追加指標の再評価など必要な見直しを行ってきた（参考資料10の1を参照）。また、年に1回、「健やか親子21」全国大会を開催し、「健やか親子21」の趣旨を広く普及啓発しているところである（参考資料10の2を参照）。
- ・さらに、「健やか親子21」の指標について、策定後も関係府省庁は各種事業や研究・調査に取り組んでいる（参考資料10の3を参照）。
- ・なお、これらの取組については、「健やか親子21」の公式ホームページを平成13年に立ち上げ、開設以降「健やか親子21」に関する効果的な取組や母子保健サービスの実施に参考になる情報について、週1回更新している。取組データベースの登録数は、年度ごとに増加し、平成25年10月時点で約5,600件に及んでおり、全ての都道府県から情報が登録されている（参考資料10の4を参照）。

エ 取組に対するアウトカムの変化

- ・「健やか親子21」は市町村を中心に都道府県、関連団体で多くの取組が行われている。取組についてはホームページの「取組のデータベース」に5,600件の取組が登録されている（平成25年10月現在）。一方で、これらの個々の取組の評価が必ずしもなされていないことが課題である。
- ・取組の評価はアウトカム指標で行うことが望ましい。今回の最終評価において、市町村の取組とアウトカム指標と関係について評価を試みたところ、次のように市町村の

取組がアウトカムに効果を上げていることが明らかになった。

- ・例えば、「妊娠出産の満足感」に市町村の「満足できるいいお産について妊婦・パートナーが学習できる母親学級の見直し」や「満足できるいいお産についての妊婦に対する相談の場の提供等の促進」の事業が寄与していること、次子出産希望について、「助産師等の専門家の支援」や「夫や家族の理解」により「妊娠出産の満足度」の高い人がそうでない人に比べて「次子出産希望」が1.3倍から2倍ほど高いこと、母乳育児についても「医療機関等関係機関・団体との連携」している市町村の母親はそうでない市町村の母親に比べて、25%ほど3～4か月での母乳育児の割合が多いことが明らかになった。
- ・しかし、上記の例のように、「妊娠・出産の満足感」といったポジティブなイメージを伴う良い行動の推進事業は比較的効果が出やすいが、妊娠中の禁煙や禁酒のような行動抑制を伴うネガティブなイメージのある事業や取組は効果が出にくい。また、単独の事業や取組だけでは効果が出ない場合も多く、複数の事業や取組を組み合わせた総合的な取組が必要である。

第5 検討会において指摘された今後の課題

1 母子保健事業の推進のための課題

検討会において、以下の事項について今後の課題であることが確認されたが、引き続き次期計画を検討する中においても精査を進め、検討していく。

(1) 母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差があること

ア 母子保健計画の策定状況等

- ・母子保健計画は、これまで「母子保健計画の策定について」（平成8年5月1日児母発第20号厚生省児童家庭局母子保健課長通知）に基づき、市町村において策定されていた。平成17年以降は、次世代育成支援対策推進法に基づき、全市町村に市町村行動計画の策定が義務付けられ、この計画と母子保健計画との内容が重複することから、母子保健計画を市町村行動計画の一部として位置付けて良いこととなった（参考資料2参照）。
- ・次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画指針には、母性並びに乳児及び幼児等の健康の確保及び増進について、「健やか親子21」の趣旨を十分踏まえたものとする」と記載されており、多くの地方公共団体は、次世代育成支援対策推進法の市町村行動計画の一部として母子保健計画を策定している。

イ 母子保健事業の実施体制等

- ・母子保健計画の策定は、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画の一部とされ、努力義務であるため策定していない地方公共団体もある。このため、地方公共団体において計画的に母子保健事業を実施するためには、母子保健計画を立案し取り組む必要があるが、母子保健事業の実施体制等には、地方公共団体間の格差がある。
- ・また、地方公共団体間において、母子保健事業の評価に資する「妊娠判明時の母親の喫煙率」や「生後1か月時、母乳を与えていた母親の割合」には、それぞれ2倍、1.5倍の開きが認められる（参考資料11 図③参照）。
- ・母子保健事業の実施主体が都道府県から市町村へと変更になり、市町村において、事業の実施にあたっての体制が十分でない場合や、母子保健計画の策定部署と関連事業の担当部署が異なるなど、事業を進めるにあたり、各地方公共団体内での連携も重要となっている。また、事業が都道府県から市町村に移譲されたことに伴い、市町村における母子保健の担当の業務範囲も一段と広くなり、増加した業務量に対応するだけのマンパワーの不足や保健師等の専門職種の育成が十分でないとの声もあり、今後、母子保健事業を推進するためには、その実施体制を整えることも必要である。
- ・また、母子保健計画を作成するにあたり、現行の「健やか親子21」の指標が全国値のみとなっているため、各地方公共団体においては、該当する指標の地方公共団体における現状値を有していないものもあり、活用しにくい目標もある。事業を実施した場合にその評価や次の事業を実施する場合の検討へ活用するといった地方公共団体でのPDCAサイクルが十分に機能しておらず、「健やか親子21」の指標の利活用が困難な状況がある。

(2) 新たな課題の出現等による「母子保健」関係業務の複雑化

- ・平成13年の「健やか親子21」策定から10年以上が経過し、この間、不妊治療等の生

殖補助医療技術の進歩やそれに伴う倫理的な課題が浮上してきた。また平成16年に発達障害者支援法が成立し、発達障害が障害として定義され、さまざまな支援サービスが提供されるようになった一方、診断や支援に付随する課題が顕在化してきた。このように、母子保健を取り巻く周辺の課題が大きくなり、関連する事業との連携の重要性が増していること、また各種制度に基づく関連計画の策定が進められたことにより、従来の「母子保健」が担ってきた役割やその範囲が広がるとともに複雑になってきている（参考資料11 図④参照）。

(3) 母子保健事業の推進のための情報の利活用の状況について

ア 健康診査の内容や手技が標準化されていないこと

- ・収集した情報に関して、例えば、乳幼児健康診査における問診内容や、健康診査時の手技が標準化されていないため、診察する医師や関わる看護職等のスタッフの技量により結果が大きく異なる状況が発生している。例えば、生後4か月前半に判定される頷定（児の首がすわること。支えなしで首がぐらつかない状態。）について、「所見あり」と判定する頻度が、同じ県内の市町間でも大きく乖離している状況にあることが明らかとなった（参考資料11 図⑥の左上グラフ参照）。これは健常発達の範囲内にある児までも「所見あり」として判定され、不要な精査に至っているケースや、「所見あり」としてフォローしていくべき児が検出されず、その後の適切な支援や精査に結びついていないケース等が考えられることから、注意すべき重要な課題である。

イ 情報の利活用が不十分なこと（参考資料11 図⑤・⑥参照）

- ・母子保健事業では、乳幼児健康診査や予防接種など乳幼児の状況を定期的に把握する機会が多くある。それらの機会をとらえて、母子の状況を把握し、その結果を収集し、分析することで、地方公共団体自らがその取組状況を評価するための機会はあるが、それらの情報を十分に利活用できていない現状がある。

(ア) 問診内容等情報の地方公共団体間の比較が困難なこと

- ・収集する情報についても、例えば、母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査時の問診内容等の把握している項目が地方公共団体間で異なっているため、取組状況を地方公共団体間で比較し、評価することが困難な状況となっている。

(イ) 情報の分析・活用ができていない地方公共団体があること

- ・情報を収集していても、その後にデータの集計や分析を十分に行っていない地方公共団体もあり（参考資料11 図⑤の上表参照）、「情報収集→分析→活用」の一連の過程が実行されていない実態が明らかとなっている。
- ・都道府県から提供された母子保健情報を活用しているのは4割強に留まっており、また人口規模が小さいほど活用が困難な状況にあることが分かっている（参考資料11 図⑤の下表参照）。
- ・地方公共団体間の結果を比較することで、当該地方公共団体の事業の評価をし、適正な事業実施のための見直しに繋がる。

(ウ) 関連機関の間での情報共有が不十分なこと

- ・都道府県と市町村間等といった地方公共団体間の情報共有に限らず、例えば特定妊婦といったリスクの高いケースについて、産婦人科での妊婦健康診査時の情報を医療機関と地方公共団体とで共有したり、予防接種の接種状況や小児慢性特定疾患の利用状

況についての情報を小児科と地方公共団体とで共有したりするといった、地方公共団体と関連機関との間での情報共有が十分されていないという指摘もある。

2 各指標の分析から見えた課題

参考資料7の「「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート」での分析を基にした本検討会の議論から、大きく「思春期保健対策の充実」、「周産期・小児救急・小児在宅医療の充実」、「母子保健事業間の有機的な連携体制の強化」、「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づくり」、「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援」、「児童虐待防止対策の更なる充実」の6つの課題に整理した。

(1) 思春期保健対策の充実

思春期保健対策は、次世代の健康づくりに直結する重要な課題である。行政、教育機関、医療機関等の各々単独での取組では限界があり、関係機関同士の連携が必要不可欠である。

今回の最終評価において、指標の改善が見られなかった、十代の自殺や児童虐待といった課題は、身体面だけでなく、精神面や社会面からのアプローチといった多面的な取組が必要である。今回の地方公共団体への調査において、思春期保健対策の重要性を認識しながら取組を行っていない地方公共団体について、思春期保健対策の実施を阻む要因などを把握した上で、誰（どの機関）がどのような役割を担うべきなのかを明らかにすることも必要と考えられる。

注視すべき指標は、①10～14歳女子の自殺率が悪化していること、②中学3年女子の飲酒率が減少してきているものの第2回中間評価時以降、女子の割合が男子を上回っていること、③7～14歳及び15～19歳女子の朝食欠食割合が増加していること、④思春期やせ症の低年齢化や不健康やせの割合が大幅に増加していることがあり、今後、更なる取組が必要な課題である。

(2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実

周産期医療ネットワークの整備については、全ての都道府県で整備するという目標は達成できた。今後は、ネットワークを構成する周産期母子医療センターの機能の充実強化やセンター間相互の連携などネットワークが十分に機能しているかといった質的評価も含めた検証が今後は必要であり、平成26年度に改定予定の周産期医療体制整備指針の改定にあわせて取組を充実させる必要がある。また、小児救急医療については、初期・二次いずれも小児救急医療圏毎に整備状況を評価する必要があり、小児科以外の各診療科との連携を含む地域全体での体制整備の評価や、受入患者数等の診療実績等を評価することも必要である。

産婦人科医や助産師等の地域偏在も大きな課題である。例えば産婦人科医師数については、平成22年の都道府県別15～49歳女子人口10万対「産婦人科・産科」（主たる）に従事する医師数は、平均39.4人だが、最高54.8人から最低28.0人と約2倍の開きがあり、地域格差は大きな課題である。また助産師についても、就業場所の偏在として地域格差、施設間格差が生じているため、助産師出向システムによる人材活用などの新たな課題に取り組む必要も出ている。

何らかの病気や障害を抱えながら生活をする児の背景には、近年早期産児や極低出生体重児等の救命率が上がっていることも考えられている。医療機関での入院医療を終えた患児とその家族が、安心して地域で生活できるようにするための体制整備、支援、地域にお

ける資源の有効活用が課題である。

(3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化

妊婦健康診査や乳幼児健康診査、予防接種等の様々な母子保健事業においては、直接本人や家族に関わり、様々な情報を得る機会が多い。しかしながら関わる機関も多いことにより、折角得られた情報を関係機関の間で共有することが十分出来ておらず、有効な支援に結びついていないこともある。よって、情報の共有・還元の仕組みを含めた母子保健事業間の有機的な連携体制の強化が課題である。

また、地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要と指摘されており、産前から産後の医療機関や保健所等での母子保健サービスの有機的な連携体制の強化が求められている。

(4) 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づくり

育児不安の背景には少産少子化や核家族化、雇用形態の多様化など母子を取り巻く環境の変化に伴って生じた、育児に取り組む親、特に母親の孤立化や仕事と子育てによる過剰な負担等がある。子育て世代の親を孤立させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にせず、社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、支えていく環境づくりが課題である。

また体制づくりにあたっては、近年の情報技術（Information Technology: 以下、IT）の発達による情報化の進展とともに、育児の相談相手として、インターネットと回答している母親の割合が増えていることにも留意が必要である。それらを活用することで、必要な情報の入手だけに留まっているのか、悩みが解決したのかは必ずしも明らかではない。情報の入手や相談の窓口として、日常的にインターネット等を活用する時代となっており、それに応じた支援体制の整備が求められている。

地域の支援体制づくりが特に必要な課題の一つとして、女子中学生の飲酒状況には同性の家族（特に母親や姉）の家庭内飲酒状況が強く関連していることなどからも分かるように、本人へのアプローチに加え、親に対するアプローチも含めたより実行性のある方策をとることが必要である。

(5) 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

現行の「健やか親子21」の中で、住民自らの行動の指標（4-7、4-8、4-9）や、行政・関係団体等の取組の指標（4-10、4-11、4-12）の多くが改善している一方で、保健医療水準の指標として設けられている母親の主観に基づく指標である「子育てに自信が持てない母親の割合（4-3）」、「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（4-5）」が明らかな改善を認めていないことに乖離があった。

育児に取り組む親の孤立化が指摘されており、ともすると親と子が1対1の関係になりがちのため、育児に余裕や自信をもてるようにするための親子への更なる支援が求められているのは先に述べたとおりである。

また近年では、家族の小規模化、近隣における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子どもに触れる機会のないまま、妊娠・出産を経験し、親になっていくことも少なくない。こうした社会背景により、親となる者の子どもに対する発達・発育過程の知識不足や経験不足が「育てにくさ」を感じる原因となっている場合もある。今回の最終評価では、父親が積極的に育児参加するケースが増えていることも明らかとなっており、今後10年の間

に、育児疲れや育児不安に陥る父親が増えてくる可能性がある。女性のみならず、男性に対しても、親になるための準備段階を含めた教育や支援が必要である。

親が感じる子どもの「育てにくさ」には、子どもの心身状態や発達・発育の偏り、遅れに起因するもの、親の子育て経験の不足や知識不足によるもの、親の心身状態の不調などに起因するもの、家庭や地域など親子を取り巻く温かな見守りや寛容さ、環境面での支援の不足によるものなど多面的な要素を含む。子育てを支援する者は、親が感じる「育てにくさ」に気づき、問題点の所在を見極め、支援に携わることが必要である。

「育てにくさ」の概念は広く、一部には発達障害などが原因となっている場合がある。母子保健担当としては、乳幼児健康診査などの母子保健事業を通じた的確な評価と適切な保健指導や、福祉療育との連携が求められる。

(6) 児童虐待防止対策の更なる充実

次期計画においては、児童虐待対策の課題である、①発生予防、②早期発見・早期対応、③子どもの保護・支援（一時保護や里親委託、施設入所措置）、保護者支援（親子再統合）について取り組む必要がある。また、虐待を受けた場合、死亡に至らない場合であっても、年齢に応じて心身に様々な影響が現れることについて考慮する必要がある。なお、現行の警察庁調べを基礎とした「児童虐待による死亡数」と「法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数」について、現行のままで良いのか、他にふさわしい指標はないか等を検討する必要がある。

3 国民運動計画としての更なる周知広報の実施

「健やか親子21」に掲げる指標には、住民自らの行動に関するものも多く、目標を達成するためには、まず「健やか親子21」の掲げる目標等について国民が広く認識することが必要である。しかし、平成24年における「健やか親子21」公式ホームページへのアクセス数は、約5,600件に留まるなど、必ずしも国民が「健やか親子21」を広く認識しているとは言い難い状況にある。よって、「健やか親子21」を広く国民に周知していくために有効な方法を検討することも課題である。

第6 次期計画に向けた提言

1 地域間格差解消に向けた国・都道府県・市町村の役割の明確化

都道府県において、圏内の市町村毎の検討や各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較検証をして問題を把握し、取組に結び付けることができていなかったと考えられる。また市町村においては、母子保健事業に関する収集した情報の利活用が、十分できていなかったということも考えられる。よって次期計画において、地域間格差解消に向けて、①格差の実態把握→②格差の原因・背景の分析→③改善策の検討→④改善策の実行→⑤評価というPDCAサイクルで実施する母子保健事業の評価の仕組みを提言する。

(1) 国の役割

- ・現在の「健やか親子21」を踏まえ、向こう10年間の次期国民運動計画の方針を策定すること。策定にあたっては、広く研究者等からの知見を得ること。
- ・全国的な母子保健医療水準や母子保健事業等を評価するための目標を設定し、広く関係者等に対してその目標を周知するとともに、継続的に指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を還元することにより、広く国民一般の意識の向上や、自主的な取組を支援すること。
- ・具体的な目標の設定に当たっては、現状及び課題について関係者が共通の認識を持った上で課題を選択し、科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的な目標を設定する必要がある。設定する目標に合理性、説得力、実現性を持たせることにより、実効性の高い計画の取組が可能となる。
- ・各地方公共団体における母子保健事業の取組について、評価が定期的にかつ適切に実施できるよう、プロセス指標等に関して、その評価の具体的な実施方法も含めたツール等を作成し地方公共団体に提供するとともに、事業を評価する手法等について研修する等の支援をすること。

(2) 都道府県の役割

- ・市町村、医療機関、教育機関等の一体的な取組を推進する観点から、母子保健計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすことになる。このため、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策についても母子保健計画に反映させること。
- ・都道府県は市町村母子保健計画の策定支援を行うとともに、市町村ごとの分析を行い、市町村間の地域格差の是正に向けた目標を設定するよう努め、計画の進捗を管理すること。また、定期的に県内の母子保健事業の指標に基づくデータの分析結果を市町村に還元し市町村への評価支援を行うとともに、県民にも公表すること。
- ・市町村からの事業の実施結果や、各指標データを用いて、都道府県内の各市町村の事業の実施状況を把握し、課題解決に向けて市町村の支援を行い連携を図ること。
 - 各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としての母子保健事業評価を行うこと。
 - 各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きな乖離がないか検証すること。
 - 各指標について、市町村間で大きなばらつきがないか検証する。大きなばらつきがある場合には、対象集団の特性の差異によるものか、精度管理上の問題かなど問題

の所在を明らかにするよう努めること。

- ・市町村における事業評価、及びそれに基づく改善を円滑に進めるために、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点である保健所は、市町村への支援に積極的に取り組むこと。
- ・また、医療計画の中に位置付けられている周産期・小児医療については、都道府県が主体となって取り組むこととされており、市町村と連携して医療体制の整備、及び質の向上に努めること。

(3) 市町村の役割

- ・母子保健事業の主たる実施者として、都道府県と連携しつつ、母子保健に関する評価に必要な指標に基づいたデータを正確に把握し、課題を明らかにし、実態に応じた市町村母子保健計画を策定すること。
- ・また作成した母子保健計画の進捗を管理し、定期的に評価して都道府県に報告し情報共有した上で、課題解決に向けて都道府県と連携し必要な専門的・技術的助言等の支援を受けるとともに、地域住民にも結果を公表すること。
- ・乳幼児健康診査等、精度管理の徹底が図られているか、評価ツール等を用いて自己点検し、適切に評価をして、母子保健事業を適切に実施すること。
- ・母子保健事業評価の結果や保健所等の技術的助言等を踏まえ、必要に応じて事業の実施体制等を改善すること。
- ・母子保健事業の対象者を適切に把握するとともに、対象者に対して母子保健指標のデータ推移等を十分説明すること。また母子保健事業の重要性について、十分な広報・教育活動を行うとともに、母子保健事業の休日・夜間等における実施も含め受診者の利便性の向上に努めること。

2 思春期保健対策の充実

地方公共団体における思春期保健対策の充実に向けた性に関する健康教育の開催状況や親への普及啓発の実施状況等といった、具体的な取組や指標を示し、地方公共団体で確実に母子保健計画に基づき実施できる仕組みづくりの検討をする必要がある。

十代の自殺、児童虐待への対策など、複雑多岐にわたるアプローチが求められており、養護教諭や校医だけでなく、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー、精神科医、産婦人科医、助産師など地域の様々な関係者の協力のもと、教育機関の場で関わる仕組みづくりを検討してはどうか。また教育機関と行政との間での情報共有や管理をどのようにし、支援につなげるか検討することも必要がある。

3 周産期・小児医療・小児在宅医療の充実

周産期母子医療センター等の枠組みによって、周産期医療、小児医療の体制整備が進められている。今後は住民が地域の現状を理解するために医療機関の体制だけでなく、患者受入実績など、医療体制の現状が把握できるための指標が必要と考えられる。

周産期医療、小児医療及び在宅医療は、都道府県が医療計画に基づいて整備を行っている。医療計画で収集した指標を活用しながら、都道府県は各事業がつながるための関係者に対する調整を引き続き行っていくことが必要である。

体制整備に加え、周産期医療－小児医療－小児在宅医療と一体的に質の向上が図られるよう、各地方公共団体において地域のニーズや特性を把握して取り組む仕組みが必要である。

4 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化

今後は、「地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化」といった総合的な支援が重要と考えられる。現在の母子保健事業の更なる充実は勿論のこと、産前の妊婦健康診査や医療機関による出産ケア、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問事業等を通じた産前・産後の切れ目ない支援が必要不可欠である。

妊婦健康診査や乳幼児健康診査、予防接種などの母子保健事業に関わる保健所や医療機関、保育所や教育機関、NPO等の情報の共有や共有した情報を生かした関わりの結果等の還元を含めた有機的な連携体制の強化が求められる。

5 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づくり

近年、母子を取り巻く環境が複雑に変化する中で、孤立しがちな子育て世代の親が存在する。このような状況に対し、地域あるいは民間団体やNPO等による子育て拠点やピアサポート等を活用し、子育てについて親同士で対話する機会や、育児不安について子育て経験者と一緒に考える機会を設けることで、育児に関する負担感を親だけで抱えず、地域全体で子育てを支えることができると考えられる。よって、行政による子育て支援施策の拡充はもとより、地域にある既存の資源の再整理や役割の明確化が必要である。

また、ITの発達も視野に入れて、育児をはじめとした様々な相談に繋げるための窓口の一つとして、インターネット等の活用についての方策を探ることも必要と考えられる。

6 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

子育て中の親子に関わる支援者は、親が感じている子どもの「育てにくさ」に気付き、「育てにくさ」の要因の所在を見極め、親の不安な気持ちに寄り添いながら適切な助言・指導を行い、相応な支援サービスに結びつける関わりが必要である。あわせて、安心した子育てを可能とする家庭や地域など親子を取り巻く環境の整備に努める必要もある。

近年の社会構造の変化とそれに伴うライフスタイルや価値観の多様化に合わせて、柔軟な育児の考え方を構築し、女性のみならず、男性に対しても、親となる準備段階を含めたライフステージを通じた教育法や支援法を確立することが必要である。

母子保健担当としては、「育てにくさ」の様々な背景の中に、発達障害を含めた障害や疾病が潜む場合を想定し、乳幼児健康診査等の母子保健事業を通じて、児の状態を的確に把握することに努め、親の不安を煽ることなく、適切に専門機関や福祉的サービスに結びつけることが必要である。

またスクリーニングの結果、専門的な支援までは必要としないが経過観察が必要と考えられるケースについては、保育・教育などとの連携を行いながら確実に経過を把握し、必要が生じた場合には遅れることなく支援に結びつけることが肝要となる。これらの技能の標準化と実施可能な人材の育成が必要である。

7 児童虐待防止対策の更なる充実

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第9次報告）（平成25年7月）」において、養育支援を必要とする家庭への妊娠期、出産後早期からの支援として、

- ・望まない妊娠に対する相談体制の充実等
- ・妊娠期、出産後早期からの支援のための医療機関との連携強化
- ・養育支援を必要とする家庭の把握・支援のための体制整備
- ・乳幼児健康診査や予防接種を受けていない家庭等への対応

が指摘されており、母子保健事業との連携の充実が児童虐待の防止に結びつくことを踏まえ、関係機関の連携強化を進めていく必要がある。

8 更なる推進の取組の充実

(1) 国民運動計画としての更なる周知広報の実施

「健やか親子21」に関する情報、特に住民自らの行動の指標とその意義等について、子育て中の親子等の当事者が広く認識できるよう、厚生労働省や各地方公共団体のホームページの見直し等を進めるとともに、様々な媒体を通じて、更なる周知広報を進めてはどうか。

(2) 関係団体の更なる活性化

「健やか親子21」推進協議会をはじめ、保健・医療・福祉・教育・労働などの関係団体が、それぞれの強みや利点、専門性を生かし、更なる取組の活性化が求められる。

例えば、学術専門団体には、各種課題の調査・研究推進やその成果の情報提供、普及・啓発方法の検討、市民講座等への協力等の活動が求められる。また民間団体やNPO等には、育児の孤立化を防ぐためのソーシャルキャピタルとしての地域での取組やピアカウンセリング等の取組、そして地方公共団体をはじめとする他の関係機関との連携が求められる。

第7 おわりに

「健やか親子21」は、国民運動計画として協議会をはじめ、教育機関や医療機関、企業、研究機関、NPO、地方公共団体、国などの取組により、策定時に比し69の指標の74項目のうち約8割の項目が改善した。しかし、このうち「目標を達成した」と評価できたのは、26%だけであり、更なる取組の充実が図られるとともに、次期計画においては現実的な目標値の設定、或いは段階的な目標値の設定等の工夫が必要である。

次期計画においては、優先的に取り組むべき重点事項を示すとともに、最低限、誰（どこ）が何を、いつまでに、誰（どこ）と連携して行うのかといった具体的な行動計画や、地方公共団体の特性に応じた行動計画も立案できるような指針に準じたものを示すことが求められる。

国民や地域のニーズに応じた母子保健サービスが適切に提供されるよう、母子保健事業の評価が国、都道府県、市町村各々の立場で適切に行える情報の利活用の体制づくりも求められる。