

「健やか親子21」概要

— 母子保健の平成26年までの国民運動計画 —

第1章 基本的な考え方

第1節 健やか親子21の性格

- 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を有する。
- 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、必要な見直しを行う。^{※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。

第2節 基本的視点

- ① 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
- ② 20世紀中に達成しきれなかった課題の早期の克服
- ③ 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
- ④ 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

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

第4節 「健やか親子21」の推進方策

1 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。

2 「健やか親子21」の推進方策

- ① 関係者、関係機関・団体が寄与しうる取組み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

第2章 主要課題

第1節 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

1 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。

2 取組みの方向性

- 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。

3 具体的な取組

(1) 思春期の健康と性の問題への対策

1) 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。

2) 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みの推進
- ② 同世代から知識を得るピア・エドューケーター（仲間教育）、ピア（仲間）・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みの推進
- ③ メディアの有害情報の問題への取組みとしてメディア・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。

(2) 思春期の心の問題への対策

- 思春期の心の問題に関して家庭、学校等の地域の関係機関の相談機能の強化と、相互に学習の場の提供、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。
- 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。

第2節 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

1 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。

２ 取組みの方向性

- 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。

３ 具体的な取組

（１）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婦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みも必要。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ＥＢＭによる見直しを行う。
- 妊婦の心の問題に対応した健診体制や出産形態の採用、カウンセリングの強化等の取組みが必要。
- 地域保健については、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みが必要。

（２）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。

第3節 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

1 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。

2 取組みの方向性

- 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。

3 具体的な取組

(1) 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自治体の母子保健の水準の維持を図る。
- 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自治体間の格差があり、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を図る。
- 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を行う。
- SIDS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する。
- 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である。

(2) 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する。
- 小児科医の確保対策については、小児医療に魅力を覚え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

例示する。

- 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。

第4節 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

1 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、母親が育児を楽しむ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み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。

2 取組みの方向性

- 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診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。

3 具体的な取組

(1) 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する。
- 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を図る。
- 産科については、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を行う。
- 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。

(2) 児童虐待対策

- 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り組みを進める。
- 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を図る。

第3章 推進方策

第1節 「健やか親子21」の推進方策について

- 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。

第2節 関係者、関係機関・団体が取り組むの内容の明確化

- 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。
- このような取組みがなされるよう、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。

第3節 「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。

第4節 目標の設定

1 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、次の三段階に分けて策定。
 - 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みを示す。）

2 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の自治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、各課題の取組みの指標を設定。

「健やか親子21」第1回中間評価について（概要）

1. 経緯等

- 「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の取組みの方向性と目標や指標を示し、関係機関・団体が一体となって取り組む国民運動である。
- 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てきた。
- 「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。

2. 結果等

（1）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みの推進、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みを明らかにした。
- 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。

（2）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、定期的に取り組み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。

3. 課題ごとの重点取組み

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—さらなる取組みを推進

- ・ 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み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

- 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みへ転換

- ・ 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。

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みのさらなる推進
- 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、今後も取組み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。

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
- 乳幼児健診の満足度は低いレベル－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
- 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。

「健やか親子21」第2回中間評価について（概要）

1. 経緯等

- 「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の取組みの方向性と目標や指標を示し、関係機関・団体が一体となって取り組む国民運動である。
- 平成17年2月に、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、実施状況の評価、指標のそのものの意義や妥当性、新たに追加すべき指標等について検討を行い、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い、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。
- 「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年間の取組みのあり方について、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。
- 「健やか親子21」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。

2. 結果等

（1）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（70.8%）
 - 悪くなっている又は変わらない項目 14（19.4%）
 - 調査方法が異なる等の理由により評価困難な項目 4（5.6%）であった。評価を踏まえ、それぞれ適切な対策や取組みの推進、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。

（2）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、定期的に取り組み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21」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。

3. 今後について

- 主要課題ごとに重点取組みを明らかにした。
 - ・ 思春期の自殺の防止を含む子どもの心の問題への取組みの強化
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 子どもの虐待防止対策の更なる強化

第2回中間評価を踏まえた重点項目

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

- 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

施策の充実を図るために追加した指標

- (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%