

# 「健やか親子21」の次期計画について 検討会報告書(素案)

平成 26 年●月

「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会

# 「健やか親子21」の次期計画について 検討会報告書(素案)

## 目次

<b>第1 現状</b> .....	<b>1</b>
1 少子化社会における母子保健対策の意義.....	1
2 母子保健及び育児を取り巻く状況.....	2
3 母子保健の水準等.....	14
4 母子保健領域における健康格差.....	20
5 母子保健に関連する計画等.....	27
<b>第2 最終評価で示された次期国民運動計画に向けた課題</b> .....	<b>29</b>
1 最終評価の概要.....	29
2 母子保健事業の推進のための課題.....	29
3 各指標の分析から見えた課題.....	33
<b>第3 基本的な考え方</b> .....	<b>36</b>
1 基本的視点.....	36
2 「健やか親子21(第二次)」の10年後に目指す姿.....	36
<b>第4 目標の設定</b> .....	<b>39</b>
1 目標の設定と評価.....	39
2 課題ごとの具体的目標.....	41
<b>第5 次期国民運動計画の推進の取組の充実に向けて</b> .....	<b>76</b>
1 次期国民運動計画における推進体制.....	76
2 効果的な取組方策のあり方について.....	80

## 第1 現状

### 1 少子化社会における母子保健対策の意義

わが国の母子保健対策は、妊娠期に始まり、周産期、乳幼児期、学童期、思春期、そしてまた、妊娠期へと循環する母子保健のライフステージに、切れ目ない支援体制を構築している。妊婦健康診査、乳幼児健康診査等、地域保健がその中心的役割を果たしているが、学童期、思春期における健康支援は学校保健の領域であり、更に、妊娠適齢期のカップルの多くは就労しているという状況もあるため、産業保健が地域保健とともに母子保健の健康支援の重要な一翼を担っている。

加えて、近年の母子保健に関する施策は、子ども・子育て支援法の制定等、主に子育て支援の観点から、福祉的な支援の充実が図られている。一方で、母子の生命を守る、或いは健康の保持・増進を図るための保健的な支援については、従前から取組が進められていたこともあり、昨今の課題に対応した見直しは十分とはいえない面もある。

少子化等に伴い子育て環境が変化する中で、子どもがより健やかに育まれるためには、福祉的な支援と保健的な支援の連携と、その双方の充実が図られることが必要である。また核家族化や共働き世帯の増加といった、家族形態の多様化が進んでいることから、個々の母子の状況に応じた支援を行っていくことが求められる。なお、平成25年にとりまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書においても、「妊娠・出産・子育てへの連続的支援」の重要性が指摘されている。

また、母子保健における切れ目ない包括的な健康支援を行うためには、地域保健を中心に、学校保健や産業保健との連携が不可欠である。

従来より、地方公共団体の母子保健担当課は、学校での健康教育の協力や疾病や障害のある児童、生徒の健康管理を医療機関と連携して行っている。しかし、発達障害やアレルギーのように、乳幼児期に発見され学童期以降も支援が必要となる課題については、乳幼児健康診査等の情報の共有とその活用を含めた、より密な連携が求められる。

さらに、産業保健においては、就労妊婦に対して地域とともに健康支援をすることは言うまでもなく、子どもの健やかな成長を支援する視点から、育児中の男女に対して、育児休暇や勤務時間の短縮等が希望に応じて取得できる職場環境づくり、及び子どもの受動喫煙防止や防煙対策等を地域保健の専門家とともに構築していくことも重要である。

## 2 母子保健及び育児を取り巻く状況

近年の母子保健及び育児を取り巻く状況は、母子保健の水準が大幅に改善する一方で、晩婚化や未婚率の上昇、子育て世代の家族形態が多様化する等、大きな変化が見られている。また、現行の「健やか親子21」の策定当時（2000（平成12）年）と比較しても、この10数年間で人口減少社会を迎える等、大きな変化がある。次期計画を策定するにあたっては、今後10年間、20年間の状況の変化を見据えつつ、必要な母子保健事業を展開する必要がある。

### （1）少子化の進行

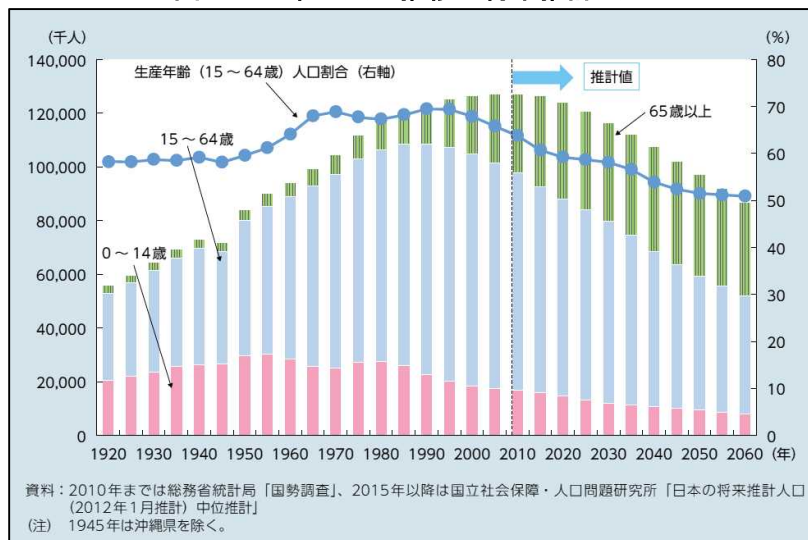
#### ○総人口と人口構成の変化

2012（平成24）年の我が国の総人口は、約1億2752万人、前年比約28万人の減少となった。2005（平成17）年前後には人口増加率はマイナスを記録し人口減少社会となり、現行の「健やか親子21」の策定時とは状況が大きく異なる。

年齢3区分別人口の割合では、現行の「健やか親子21」策定時（2000（平成12）年）は年少人口が14.6%、生産年齢人口が68.1%、老年人口が17.4%だったのが、平成24年には年少人口が13.0%、生産年齢人口が62.9%、老年人口が24.1%と大きく変化してきており、この約30年の間に老年人口は18.9%増加し、年少人口は40.0%減少している。

2006（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、2012（平成24）年に発表された国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」によると、現在の傾向が続けば、2060（平成72）年には、我が国の人口は8,674万人となり、1年間に産まれる子どもの数が現在の半分以上の50万人を割り、高齢化率は約40%に達するという厳しい見通しが示されている（図●）。

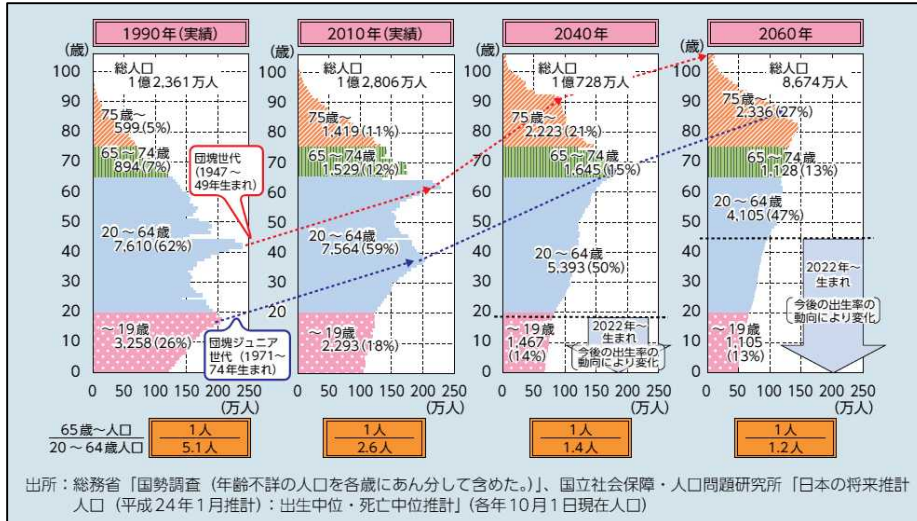
図● 日本の人口推移と将来推計人口



資料：平成25年版厚生労働白書<sup>1</sup> (p. 5)

<sup>1</sup> 厚生労働省(2012). 平成25年版厚生労働白書-若者の意識を探る-, 平成24年度厚生労働行政年次報告. 平成26年●月●日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/13/>

図● 人口ピラミッドの変化 (1990、2010、2040、2060) —平成 24 年中位推計—



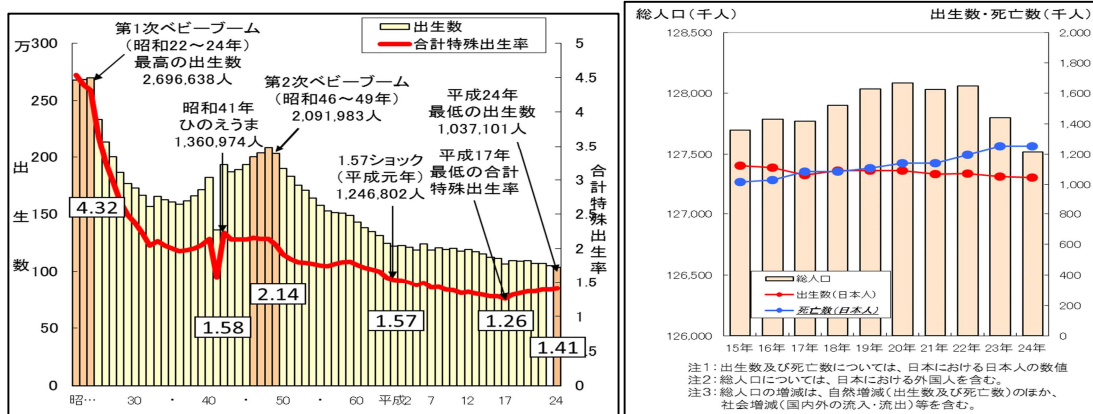
資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 188)

○出生数の変化

出生数は、現行の「健やか親子21」が策定された2000（平成12）年は、119万547人であったが、2012（平成24）年は103万7101人と過去最低を記録した。2012（平成24）年は、前年より1万3705人減少した（図●）。

合計特殊出生率は、2005（平成17）年には1.26と過去最低を更新した。主に20歳代の出生率の低下によるもので、30～49歳の各階級では上昇した（図●）。

図●（左）、図●（右） 少子化の進行と人口減少社会の到来



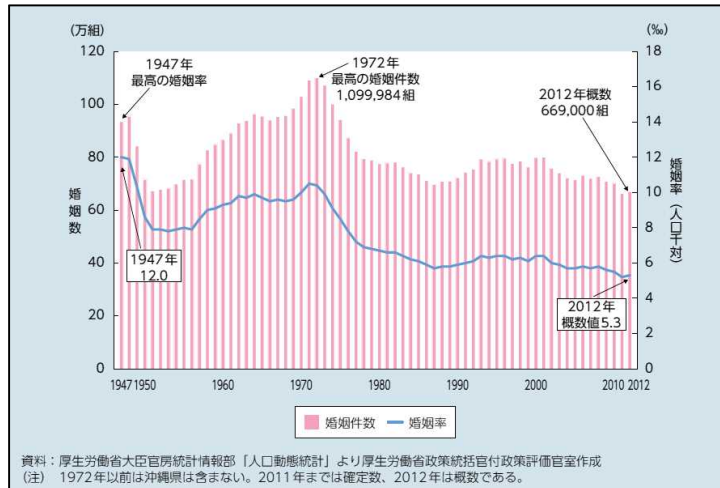
資料 図●：厚生労働省人口動態統計、図●：総務省推計人口（平成23年10月1日現在）

## (2) 晩婚化・晩産化と未婚率の上昇等

### ○婚姻数と婚姻率の減少

少子化による若年者の減少、未婚率の上昇などを背景に、我が国の婚姻件数は減少傾向にあり、直近の2012（平成24）年の婚姻数は年間67万組で、最も多かった1972（昭和47）年の6割程度となっている（図●）。

図● 婚姻数及び婚姻率の年次推移



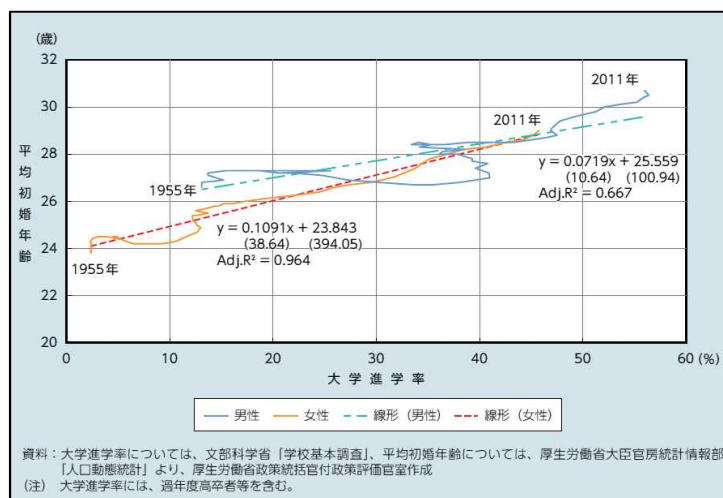
資料：平成25年版厚生労働白書(p.57)

### ○晩婚化、晩産化の進行

大学進学率の上昇（2012年の大学・短期大学進学率 男性56.8%、女性55.6%）、独身者の意識変化などを背景に、結婚する年齢が高くなる晩婚化が進行している。日本人の平均初婚年齢は、2012（平成24）年で、夫が30.8歳、妻が29.2歳となっている。1980（昭和55）年（夫が27.8歳、妻が25.2歳）からの約30年間に、夫は3.0歳、妻は4.0歳、平均初婚年齢が上昇している（図●）。

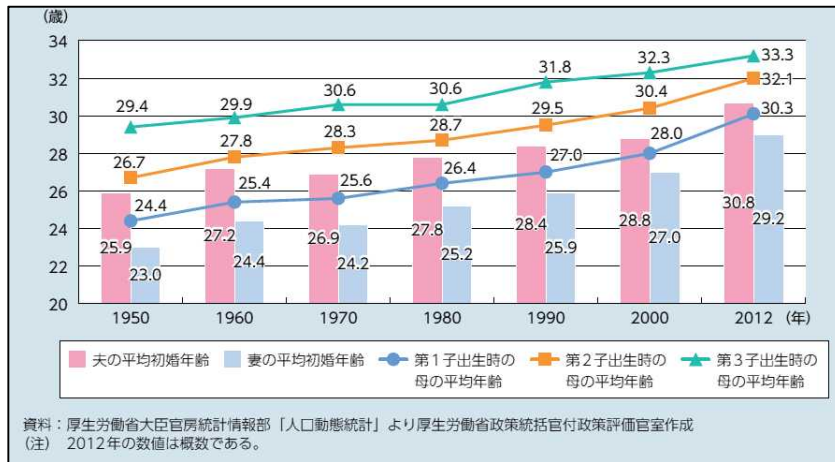
さらに、出生したときの母親の平均年齢をみると、2012（平成24）年では第1子が30.3歳、第2子が32.1歳、第3子が33.3歳であり、1980年と比較すると、それぞれ3.9歳、3.4歳、2.7歳上昇している（図●）。

図● 大学進学率と平均初婚年齢の関係



資料：平成25年版厚生労働白書(p.58)

図● 平均初婚年齢・母親平均出生時年齢推移

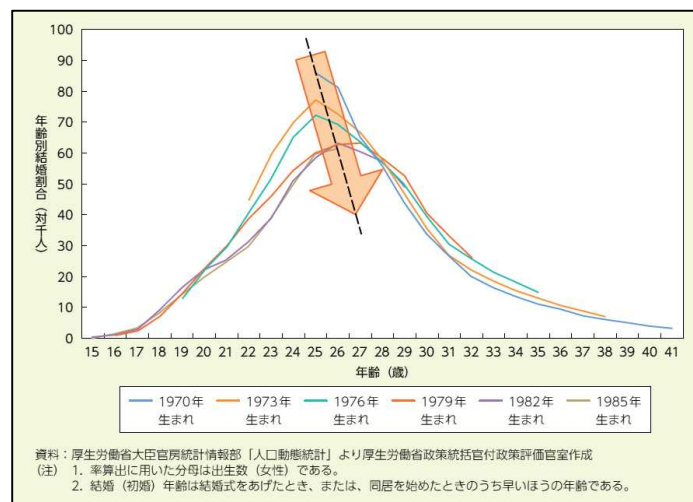


資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 58)

○未婚者の平均希望結婚年齢の上昇

各年齢層で男女ともに上昇しており、18～34歳の未婚者の平均希望結婚年齢は男性で30.4歳、女性で28.4歳となっており、ここ30年で男性は2歳、女性は3歳上昇している。(図●)

図● 生年別結婚（初婚）年齢割合の変遷

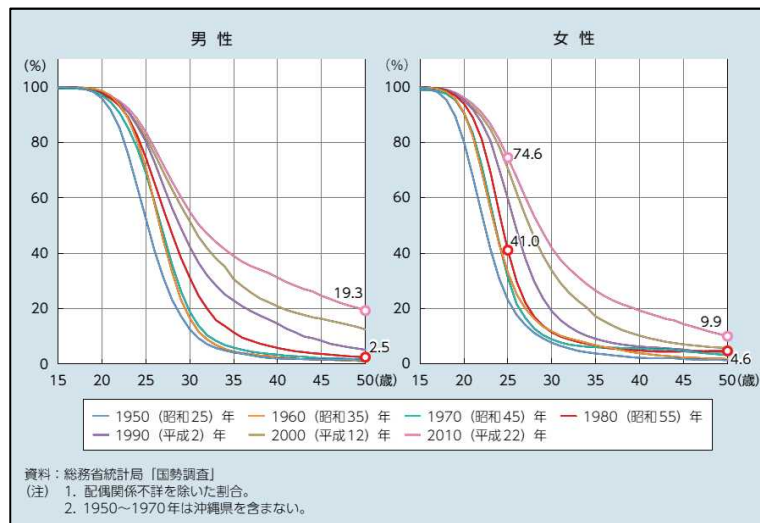


資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 69)

○生涯未婚率の上昇

生涯未婚率（50歳時点で一度も結婚したことがない人の割合）も男性19.3%、女性9.9%となっており、1980年と比べて男性で16.8ポイント、女性で5.3ポイント上昇している（図●）。

図● 年齢別未婚率の変化



資料：平成25年版厚生労働白書(p.59)



### (3) 子育て世代の状況

#### ○理想子ども数の推移等

国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」によると、理想子ども数の分布は、1982（昭和57）年では「3人」が最多割合を占めていたが、2010（平成22）年時点では「2人」が約5割と逆転し、全体的により少ない子ども数へと選択が移ってきているものの、2人以上を選択する夫婦は9割を超えている（図●）。また、平均出生子ども数・平均理想子ども数・平均理想子ども数の推移は、いずれも減少傾向にあるが、平均出生子ども数と平均理想子ども数の差は変わらずに推移している（図●）。

表● 平均理想子ども数の分布

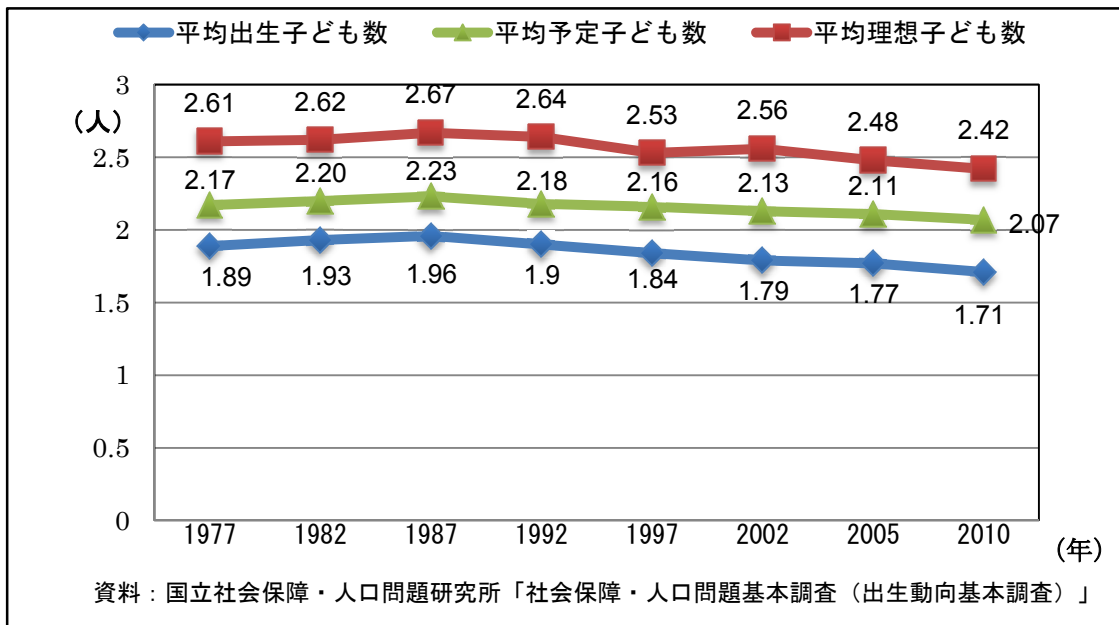
(単位：%)

調査年次	理想子ども数					
	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上
第7回 (1977年)	0.3	3.3	46.4	42.6	6.2	1.4
第8回 (1982年)	1.3	2.2	41.3	45.2	8.8	1.2
第9回 (1987年)	1.2	2.2	38.5	48.0	9.5	0.7
第10回 (1992年)	1.4	3.0	39.0	47.4	8.3	0.8
第11回 (1997年)	1.9	4.0	47.5	40.0	5.4	1.2
第12回 (2002年)	1.8	3.9	48.8	38.7	5.9	1.1
第13回 (2005年)	2.1	3.8	49.3	39.7	4.2	0.7
第14回 (2010年)	2.7	3.9	49.9	38.5	4.2	0.8

資料：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成。  
 (注) 各調査毎に妻の年齢について39歳以下を抽出し作成している。

資料：平成25年版厚生労働白書(p.96)

#### ●平均出生子ども数・平均理想子ども数・平均予定子ども数の年次推移



理想の子ども数実現への課題として、妻の年齢が30歳未満は「経済的理由」が4割以上を占め、35歳以上は「年齢・身体的理由」が6割以上を占めている（表●）。

表● 理想の子ども数を持たない理由（妻の年齢別）

(単位：%)

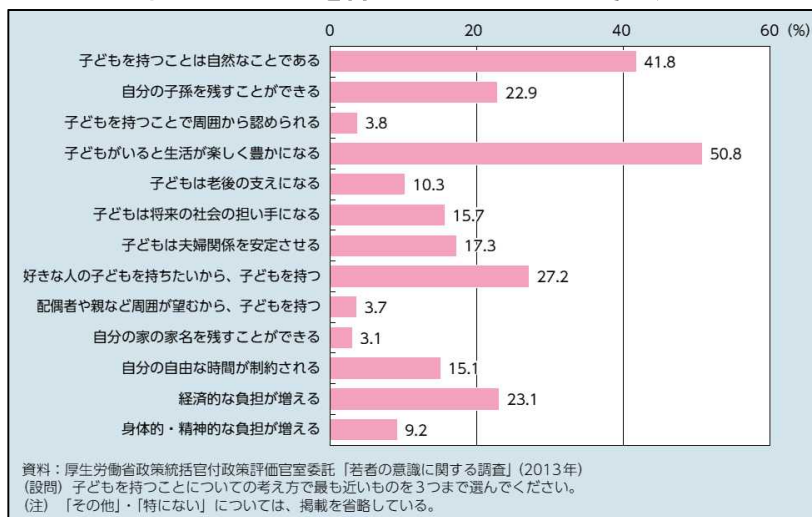
妻の年齢	理想の子ども数を持たない理由（複数回答）											
	経済的理由			年齢・身体的理由			育児負担	夫に関する理由			その他	
	子育てや教育にお金がかかりすぎるから	支えるから 自分の仕事（勤めや家業）に差し支えるから	家が狭いから	高齢で生むのはいやだから	欲しいけれどもできないから	健康上の理由から	これ以上、育児の心理的、肉体的負担に耐えられないから	ないから 夫の家事・育児への協力が得られないから	成人してほしいから 一番末の子が夫の定年退職までに	夫が望まないから	子どもがのびのび育つ社会環境ではないから	自分や夫婦の生活を大切にしたいから
30歳未満	83.3	21.1	18.9	3.3	3.3	5.6	10.0	12.2	5.6	4.4	7.8	11.1
30～34歳	76.0	17.2	18.9	13.3	12.9	15.5	21.0	13.3	4.3	9.9	9.9	7.3
35～39歳	69.0	19.5	16.0	27.2	16.4	15.0	21.0	11.6	6.9	8.9	8.1	7.5
40～49歳	50.3	14.3	9.9	47.3	23.8	22.5	15.4	9.9	10.2	6.2	6.1	3.7
合計	60.4	16.8	13.2	35.1	19.3	18.6	17.4	10.9	8.3	7.4	7.2	5.6

資料：国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査（2010年）」  
 (注) 1. 対象は予定子ども数が理想子ども数を下回る初婚どうしの夫婦。  
 2. 予定子ども数が理想子ども数を下回る夫婦の割合は32.7%。

資料：平成25年版厚生労働白書(p.98)

未婚・既婚を問わず、子どもを持つことについての考え方の回答割合から、子育てによる経済的、精神的負担よりも、子どもは日々の生活を豊かにしてくれ、生きる上での喜びや希望であるという意識が強いことがうかがえる（図●）。

図● 子どもを持つことについての考え方

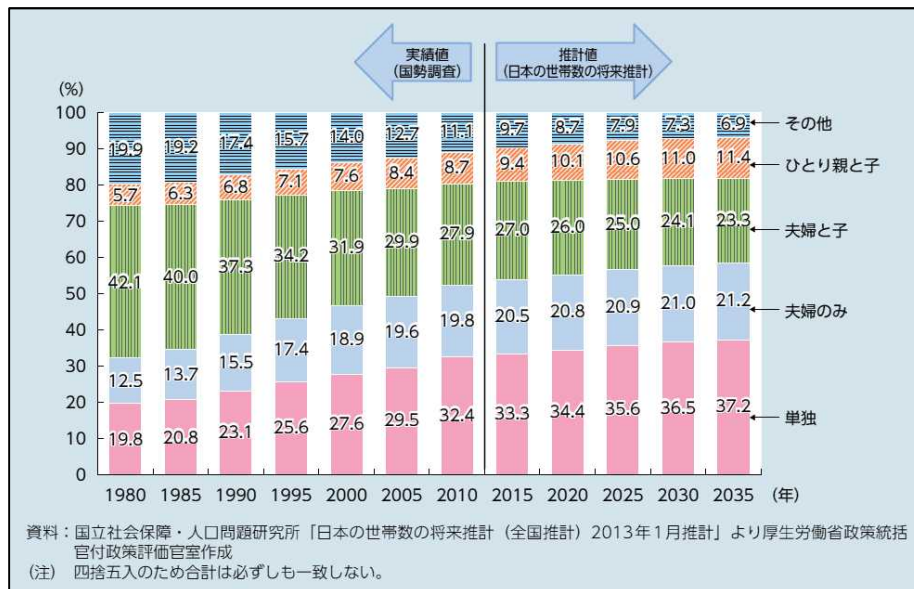


資料：平成25年版厚生労働白書(p.94)

○世帯類型別構成割合

「単身世帯」や「ひとり親と子世帯」は増加しているが、「三世帯同居世帯」は減少している。三世帯同居の減少やひとり親と子世帯の増加により、家庭外からの子育て支援を求めることが多くなってきている（図●）。

図● 世帯類型別構成割合

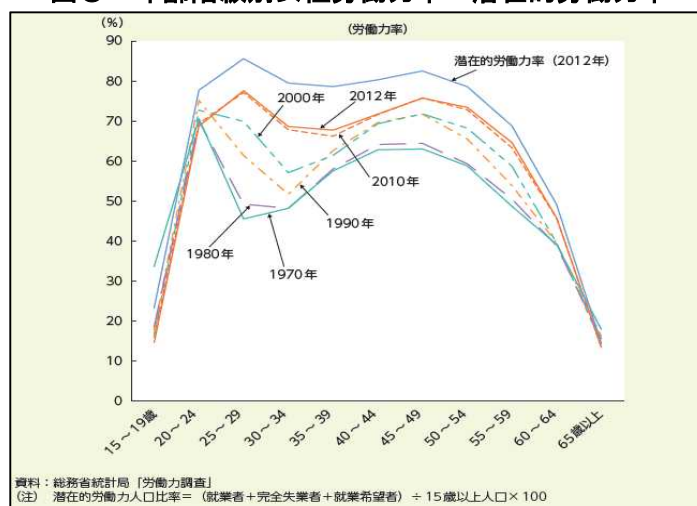


資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 92)

○女性の雇用数の増大

2012 年の女性の労働力率をみると、25～29 歳層及び 45～49 歳層を左右のピークとし、35～39 歳層を底とする M 字カーブを描いている。10 年ごとの推移をみると、25～29 歳層及び 30～34 歳層の上昇幅が大きく、M 字の底は上がってきているものの、潜在的労働力率と現実の労働力率との差は、依然として大きい。M 字の底の年齢層が上の層にシフトしているのは、結婚年齢や出産年齢の上昇に起因したものと考えられる（図●）。

図● 年齢階級別女性労働力率・潜在的労働力率



資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 158)

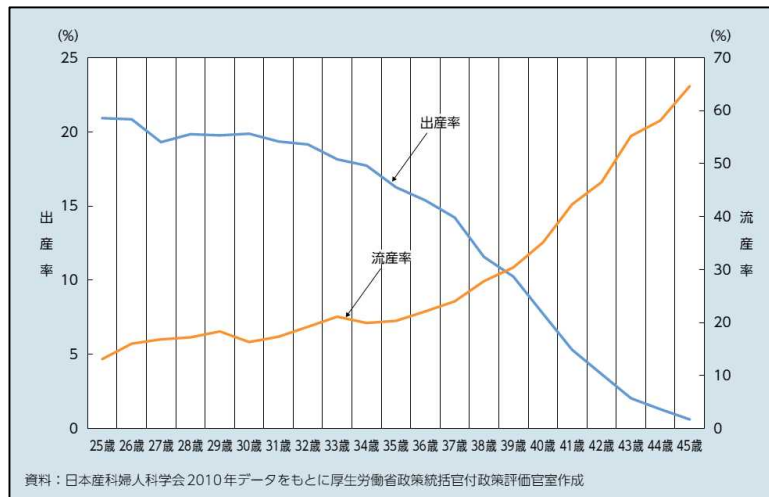
○不妊について

医学的に男性、女性ともに妊娠・出産には適した年齢があることが指摘されており、30 歳代半ば頃から、年齢が上がるにつれて様々なリスクが相対的に高くなるとともに、出産に至る確率が

低くなっていくことが指摘されている（図●）。

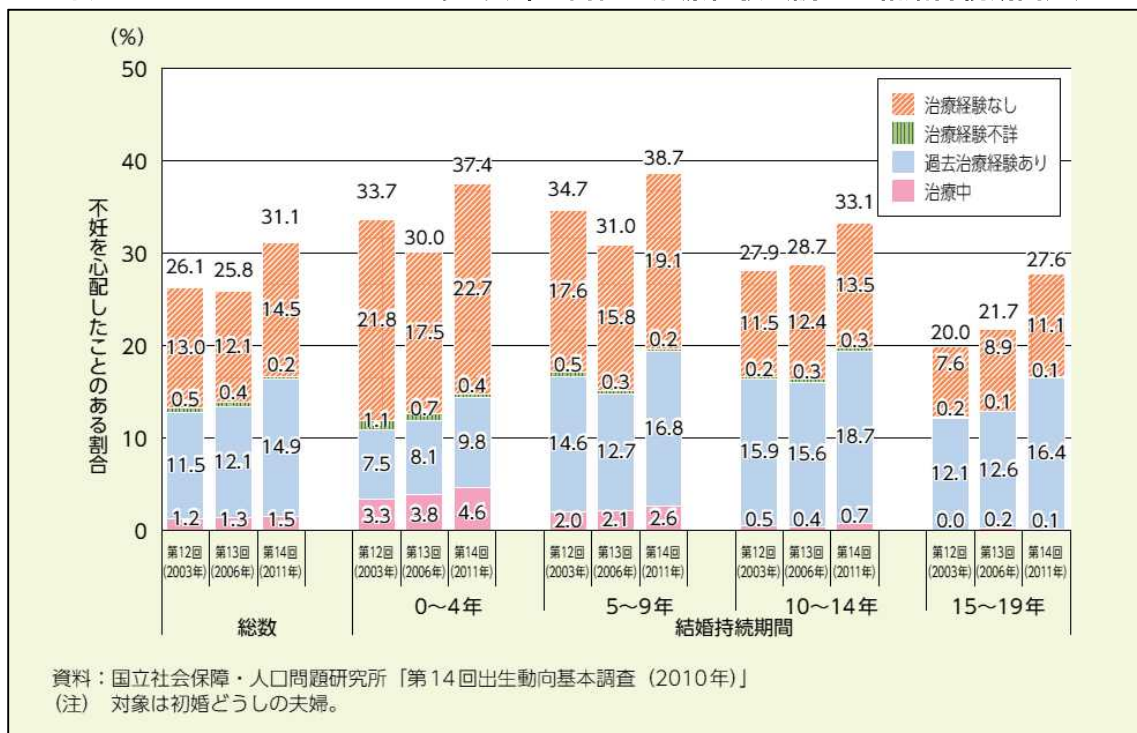
国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査」によると、不妊を心配したり、検査や治療経験のある夫婦の割合は、近年増加傾向にある（図●）。

図● 不妊治療における年齢別の出産率と流産率



資料：平成25年版厚生労働白書(p.107)

図● 不妊について心配したことのある夫婦の割合と治療経験（調査・結婚持続期間別）

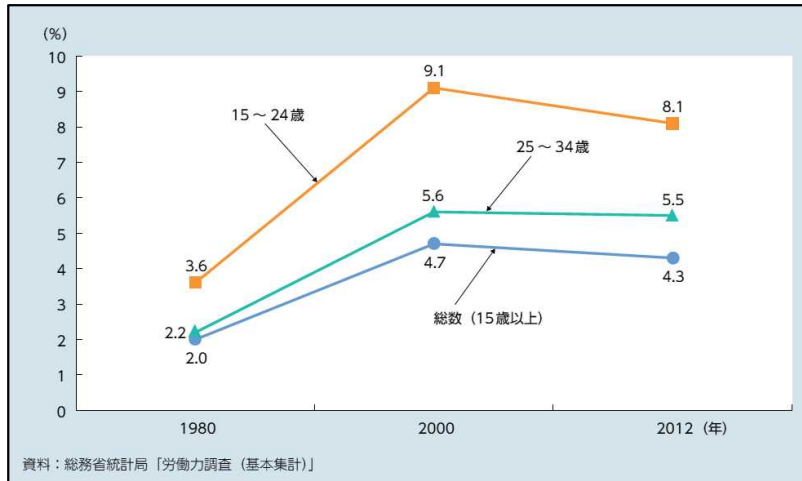


資料：平成25年版厚生労働白書(p.111)

### ○完全失業率の上昇

1980（昭和 55）年時点、2000（平成 12）年時点、2012（平成 24）年の 15～24 歳、25～34 歳の完全失業率を取り出すと図●のようになる。1980（昭和 55）年と 2012（平成 24）年を比較すると、15～24 歳では 3.6%から 8.1%へ上昇、25～34 歳では 2.2%から 5.5%へ上昇している。

図● 若者の年齢階級別失業率の推移（1980・2000・2012 年）



資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 20)

### ○非正規雇用の増加

15～24 歳までの非正規雇用率は、1991（平成 3）年の 9.5%から 2010（平成 22）年には 30.4%と大幅に上昇しており、雇用が不安定、賃金が低いなど様々な課題があり、非正規雇用の労働者の増加は、所得格差の増大や生活不安の増大の一因となっている（図●）。

図● 年齢階級別非正規雇用比率の推移



資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 21)

#### (4) その他

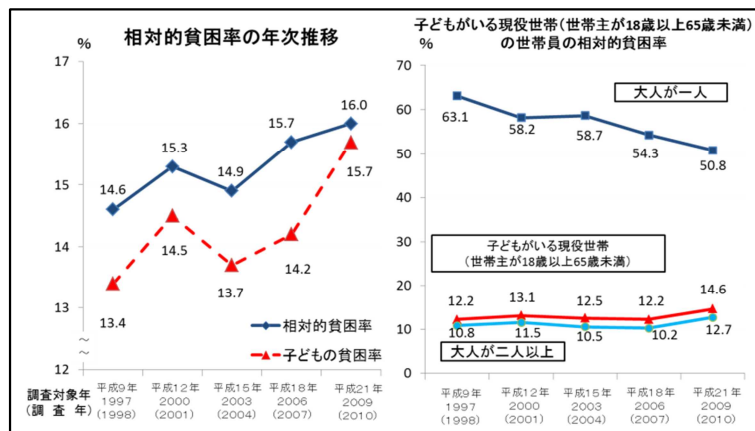
##### ○子どもの貧困

子どもの相対的貧困率<sup>(※)</sup>は、15.7%（2009（平成21）年）となっており、OECD34カ国中24位（2012年のOECDレポート）と高い水準になっている（図●）。相対的貧困率は可処分所得のみで算定されていることから、この数字だけで貧困の状況すべてを測ることはできないが、子どもの貧困が解決しなくてはならない状況にあることがうかがえる。子どもが生育環境に左右されることのないよう、貧困の状態にある子どもが健やかに育成される環境を整備する必要がある。

（※）相対的貧困率とは

等価可処分所得（世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分（貧困線）に満たない世帯員の割合をいう。子どもの相対的貧困率とは、17歳以下の子ども全体に占める、貧困線に満たない17歳以下の子どもの割合をいう。

図● 相対的貧困率の推移



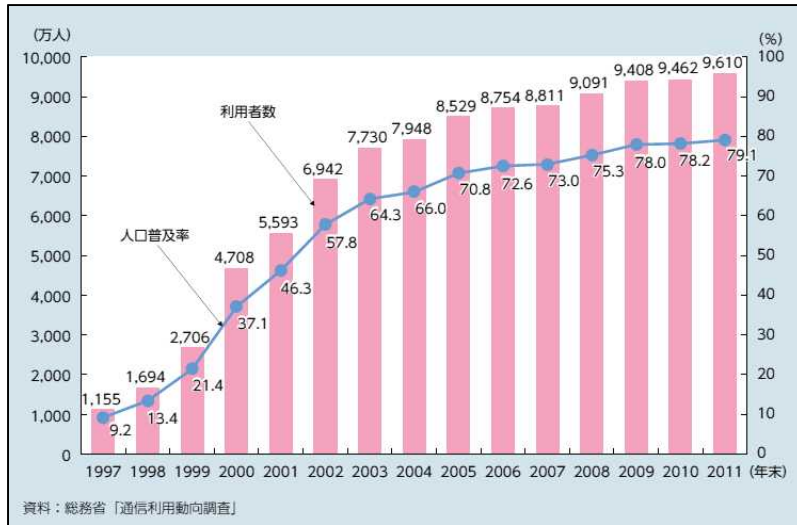
資料：平成22年国民生活基礎調査

##### ○インターネットの普及

総務省「通信利用動向調査」によると、インターネットの普及率は1997（平成9）年の9.2%から、2011（平成23）年には79.1%と著明な増加が見られる（図●）。中でもパソコンは77.4%（平成23年）で、スマートフォンは前年の9.7%から2011（平成23）年には29.3%に著増している。また、子育ての情報収集で最も頼りになった人・ものとして、20代と30代の女性では、それぞれ2位と3位に「インターネット」と回答している。

母親の育児についての相談相手の上位3項目は、「夫婦で相談する」（78.8%）、「祖母」（73.6%）、「友人」（64.2%）であった。続いて「保育士や幼稚園の先生」（27.5%）、「近所の人」（10.8%）、「インターネット」（10.5%）であり、「誰もいない」は0.3%であった。過去の間接評価を参照すると、最近では、夫婦での相談、友人、インターネットなどが増加傾向であり核家族化の現状がうかがえる。（参考資料2 基盤課題C-1参照）

図● インターネットの普及率



資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 31)

### 3 母子保健の水準等

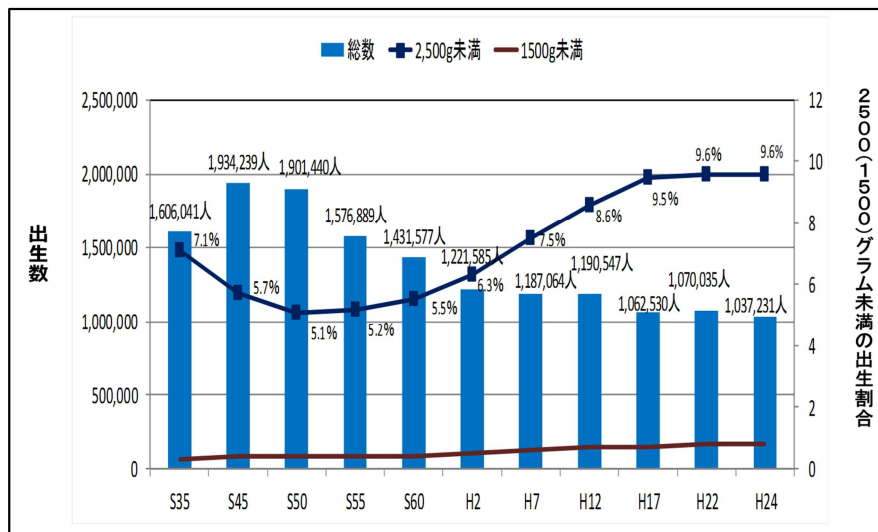
#### ○早期産の増加

妊娠期間別の出生の状況を見ると、正期（満37週～満42週未満）の占める割合は90%台前半で推移しているが、早期（満37週未満）の占める割合は増加傾向にあり、2011（平成23）年では5.7%であった。

#### ○低出生体重児の割合の増加

全出生数中の低出生体重児の割合の推移を見ると、1975（昭和50）年は5.1%だったのが、1990（平成2）年に6.3%、現行の「健やか親子21」が策定された2000（平成12）年には8.6%に、2012（平成24）年は9.6%と更に漸増している（図●）。

図● 全出生数中の低出生体重児の割合の推移



資料：人口動態統計

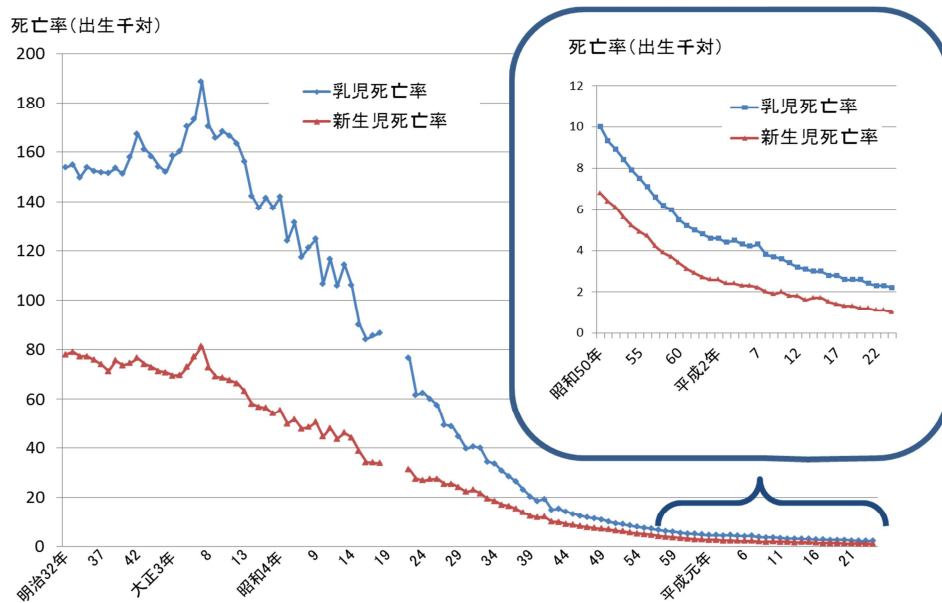


○乳児死亡率と新生児死亡率、周産期死亡率

乳児死亡率（出生千対）は、大正末期までは150以上であったが、2012（平成24）年には2.2まで改善し、新生児死亡率（出生千対）も1.0まで改善し、ともに世界トップレベルの水準を維持している（図●）。

また周産期死亡率（出産千対）も、1979（昭和54）年の21.6から、2012（平成24）年には4.0まで急速に改善している（図●）。

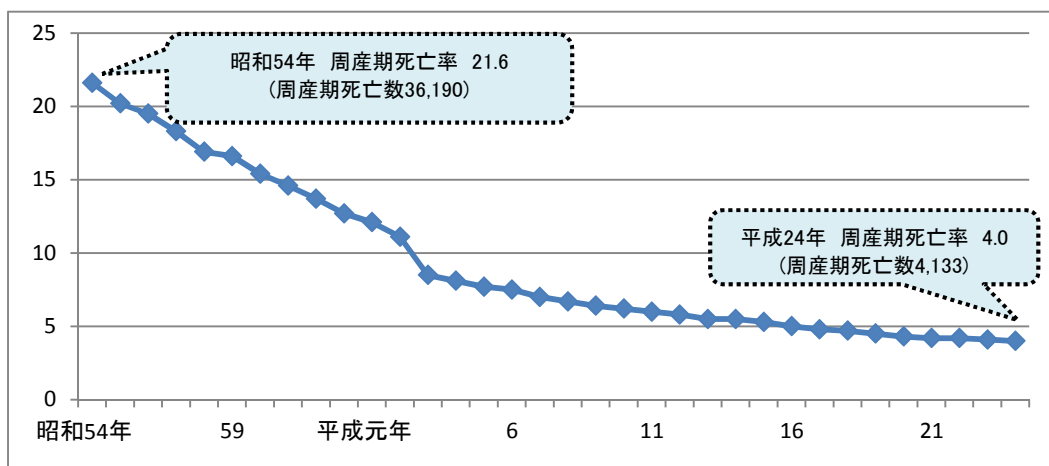
図● 新生児死亡率・乳児死亡率の年次推移



資料：人口動態統計

図● 周産期死亡率の年次推移

死亡率（出産千対）



資料：人口動態統計

○幼児（1～4歳児）死亡率と子どもの事故

幼児死亡率は各年齢階級とも漸減の傾向にあり、年齢とともに減少している。2012（平成24）年の死亡原因は、1～4歳では、①先天奇形等、②不慮の事故、③悪性新生物の順に多い（図●）。また、不慮の事故の死因としては、1～4歳では、交通事故や不慮の溺死及び溺水、その他の不慮の窒息によるものが多い（図●）。

図● 平成24年 性・年齢別幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）

H24年 性・年齢別幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）					
	1歳	2歳	3歳	4歳	1～4歳
総数	33.6	18.7	17.9	13.4	20.9
男	33.7	17.8	19.7	14.2	21.3
女	33.6	19.6	16	12.7	20.5

1～4歳の死因順位年次					
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
S35	不慮の事故	肺炎及び気管支炎	胃炎、十二指腸炎、腸炎及び大腸炎	赤痢	麻疹
S45	不慮の事故	先天異常	肺炎及び気管支炎	悪性新生物	胃腸炎
S55	不慮の事故及び有害作用	先天異常	悪性新生物	肺炎及び気管支炎	心疾患
H2	不慮の事故及び有害作用	先天異常	悪性新生物	心疾患	中枢神経系の胃炎症性疾患
H12	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患（高血圧性を除く）
H17	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患（高血圧性を除く）
H22	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	肺炎	心疾患
H23	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患
H24	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎

資料：人口動態統計

図● 平成24年不慮の事故死亡率（人口10万対）

	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳
不慮の事故 総数	9.0	2.9	1.9	1.6

平成24年不慮の事故の種類別にみた年齢別死亡数

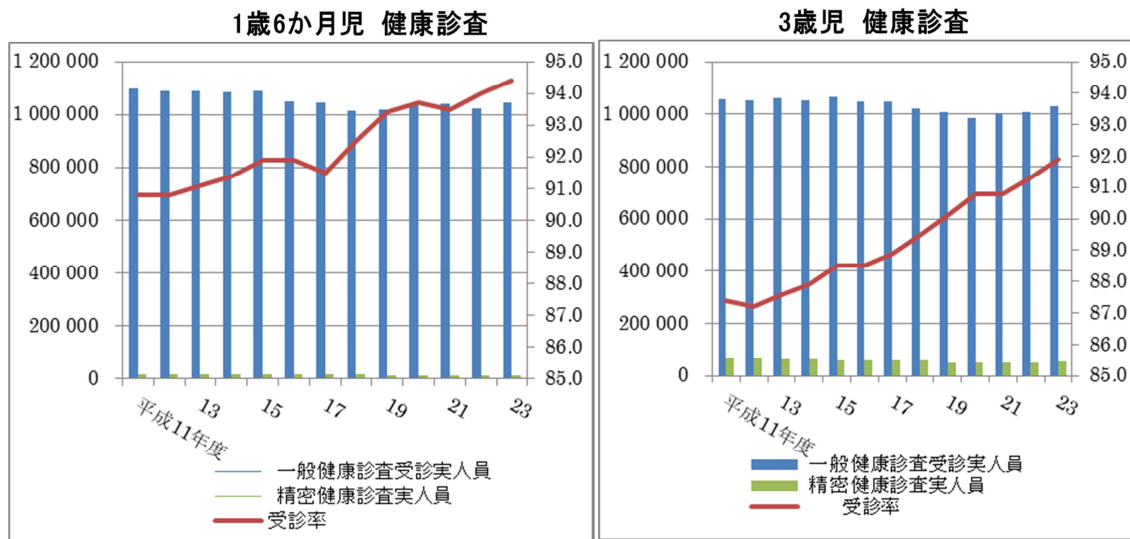
		0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳
V01-X59	不慮の事故 総数	93	123	103	95
V01-V98	交通事故	1	47	43	36
W00-W17	転倒・転落	2	10	4	12
W20-W49	生物によらない機械的な力への曝露	-	1	2	2
W50-W64	生物による機械的な力への曝露	-	-	-	-
W65-W74	不慮の溺死及び溺水	7	32	30	25
W65-W66	浴槽内での及び浴槽への転落による溺死及び溺水	7	16	3	8
W69-W70	自然の水域内での及び自然の水域への転落による溺死及び溺水	-	8	17	11
W75-W84	その他の不慮の窒息	77	23	9	5
W85-W99	電流等への曝露	-	-	-	1
X00-X09	煙、火及び火炎への曝露	-	8	13	9
X10-X19	熱及び高温物質との接触	2	-	-	1
X20-X29	有毒動植物との接触	-	-	-	-
X30-X39	自然の力への曝露	1	-	-	2
X40-X49	有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	-	-	2	1

資料：人口動態統計

○乳幼児の健康診査の実施状況

母子保健法に基づき、市町村は乳幼児の健康診査を行うこととされており、その受診率の推移をみると、1歳6か月児で94.4%、3歳児で91.9%と年々増加している（図●）。

図● 乳幼児の健康診査の実施状況



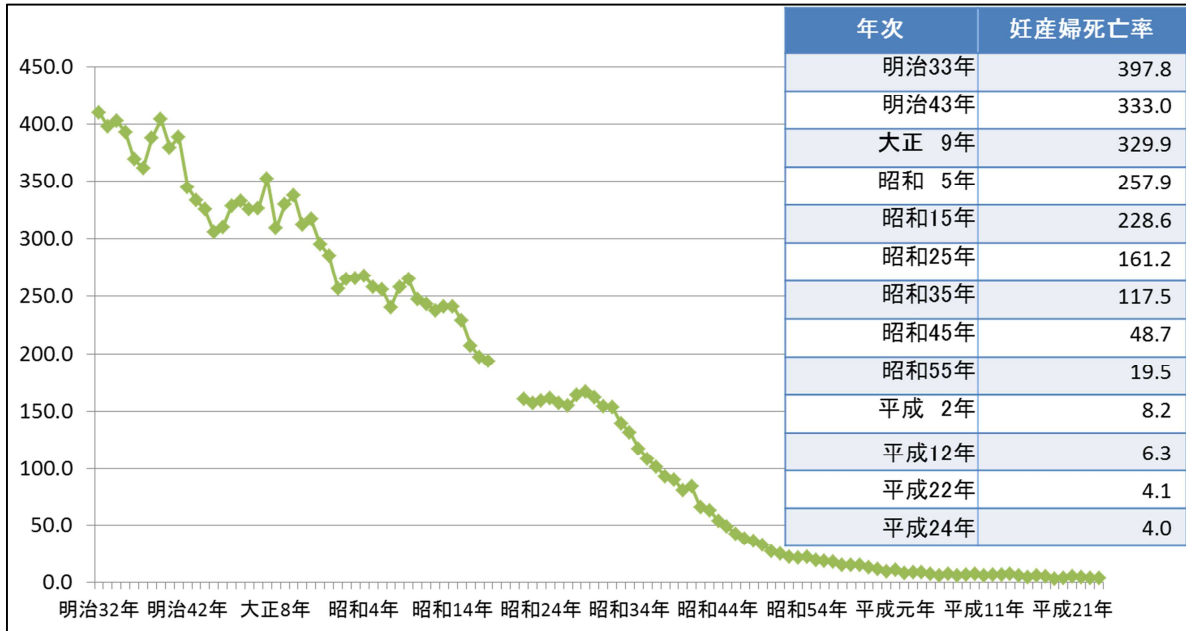
※平成22年度は、東日本大震災の影響により、岩手県の一部の市町村(釜石市、大槌町、宮古市、陸前高田市)、宮城県のうち仙台市以外の保健所及び市町村、福島県の一部の市町村(南相馬市、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯館村、会津若松市)が含まれていない

資料：地域保健・健康増進報告

○妊産婦死亡率

近年を見るだけでも、出産10万対4.0（42人）（平成24年人口動態統計）であり、2000（平成12）年の6.3（78人）に比し改善してきている。一方で国際比較では、出生10万対で、日本3.9（2011年）、スイス1.3（2007年）、オランダ2.2（2010年）、スウェーデン2.6（2010年）、イタリア3.3（2009年）と我が国より低い値の国もある。

図● 妊産婦死亡率（出産10万対）の年次推移



妊産婦死亡率 = 1年間の妊産婦死亡数 / 1年間の出産数（出生数 + 妊娠満12週以降の死産数） × 10万

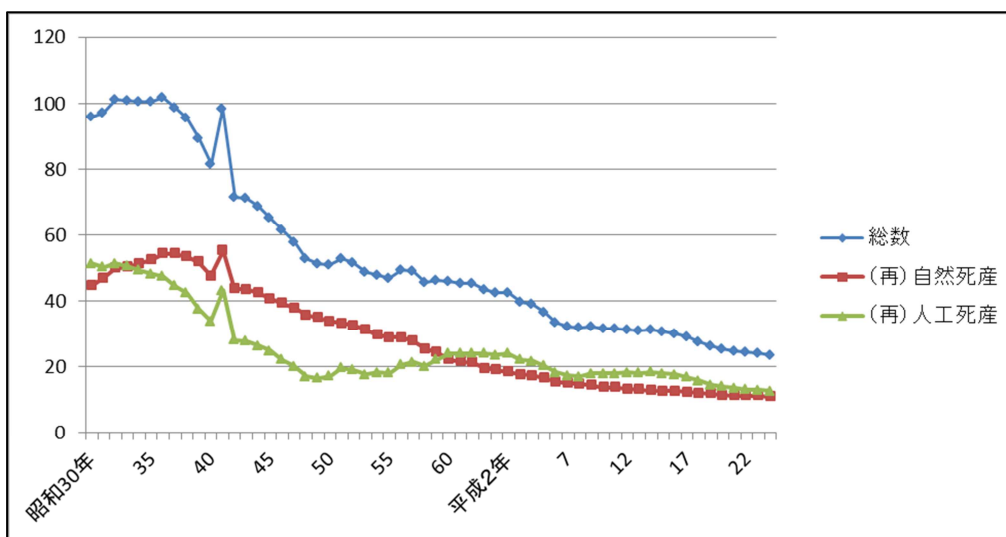
※昭和22～47年は沖縄県を含まない。

資料：人口動態統計

○死産率

年々減少しているが、人工死産率は1985（昭和60）年から自然死産率を上回っている。自然死産率は、25～29歳が9.1で最も低く、この年齢から高年齢または若年齢になるに従って高率となっている。

図● 年次別にみた自然－人工別死産率（出産千対）

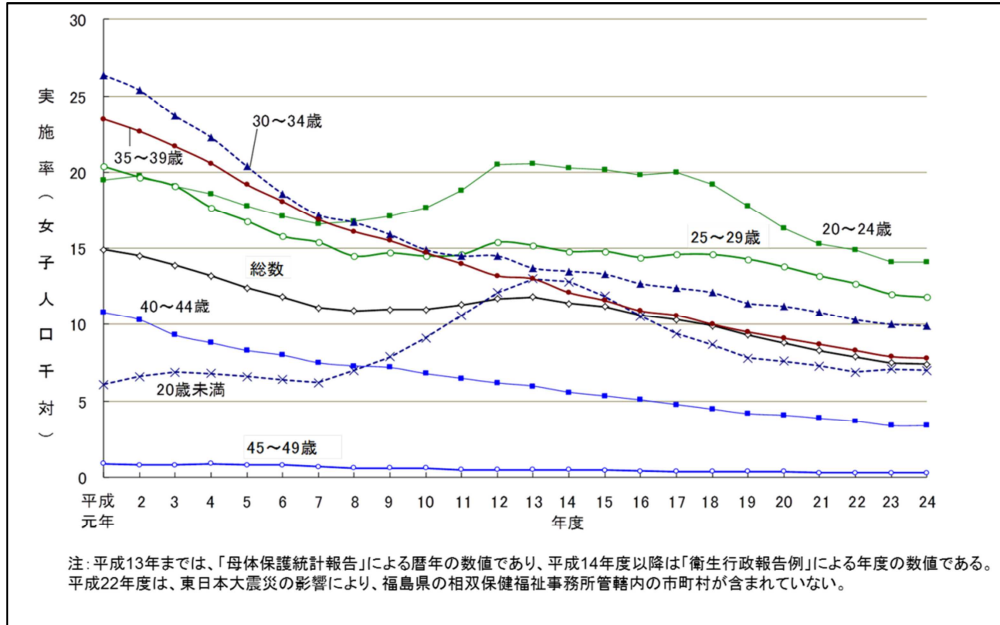


資料：人口動態統計

○人工妊娠中絶率

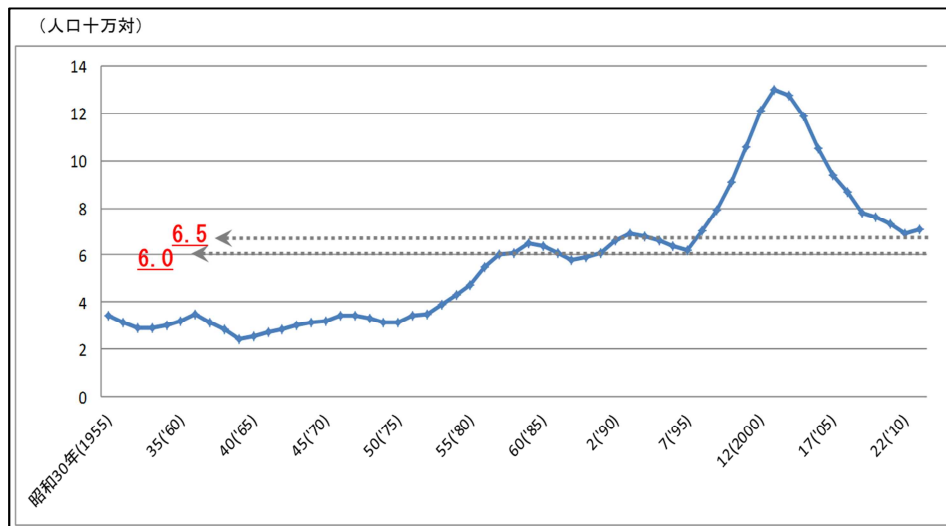
特に十代の人工妊娠中絶率は、現行の「健やか親子21」策定当時と比較しても、ピークを越え減少傾向にある（図●）。

図● 人工妊娠中絶の年次推移 ～年齢階級別女子人口千対～  
（平成24年度人工妊娠中絶件数 196,639件）



資料：衛生行政報告例

図● 十代の人工妊娠中絶率の推移



資料：衛生行政報告例

#### 4 母子保健領域における健康格差

健康格差は、健康日本21（第2次）<sup>2</sup>でも取り上げられたわが国の重要な健康課題である。日本学術会議は平成23年に「わが国の健康の社会格差の現状理解とその改善にむけて」の中で、保健医療福祉政策において健康の社会格差を考慮すること、健康の社会格差のモニタリングと施策立案の体制整備をすることなどの提言を行った。

国民健康・栄養調査で、成人期の喫煙率や肥満の割合が世帯所得の低い人ほど高いことが明らかになったことなどから、わが国における健康格差の問題が注目されている。

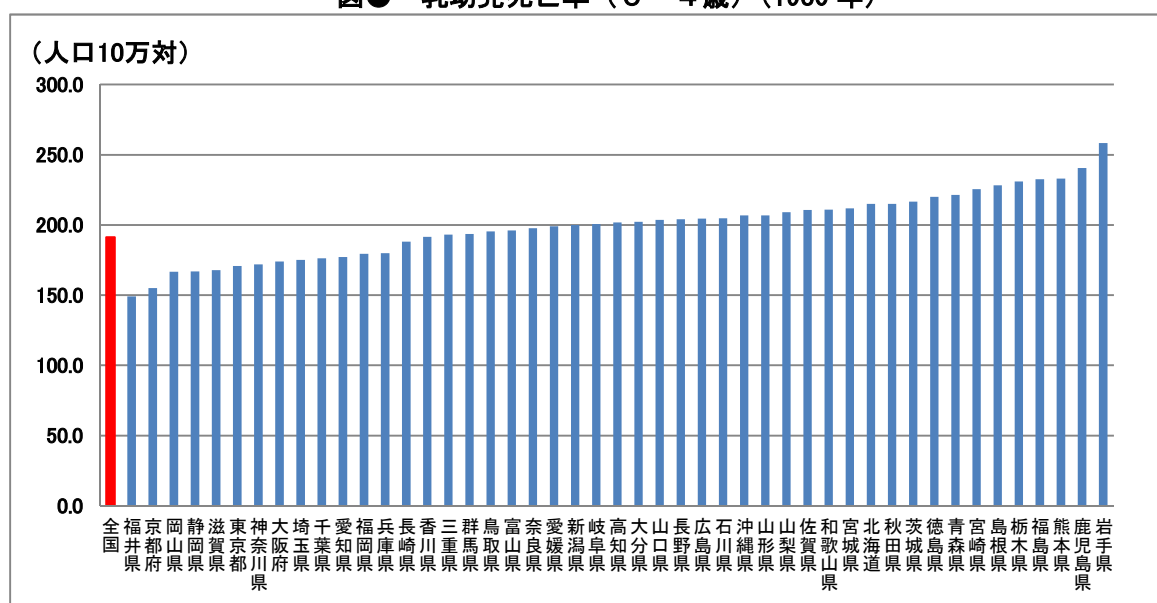
母子保健領域においても、以下に示すように、健康水準の指標、健康行動の指標において、都道府県に健康格差が生じていることが明らかになっており、重要な健康課題である。

##### ○母子保健領域の健康格差について

##### ・健康水準の指標における健康格差

- 0歳から4歳までの人口10万対の乳幼児死亡率は、1980年では上位10都道府県の平均が167.4で下位10都道府県の平均は230.7であり、格差は1.38倍（最上位と最下位では1.7倍）であったが、直近の値である2012年では上位10都道府県の平均は48.1、下位10都道府県の平均は75.8であり、格差は1.58倍（最上位と最下位では2.6倍）となり、死亡率は4分の1に低下し、差も減少したが、比の格差は広がっていた（図●と図●）。

図● 乳幼児死亡率（0～4歳）（1980年）



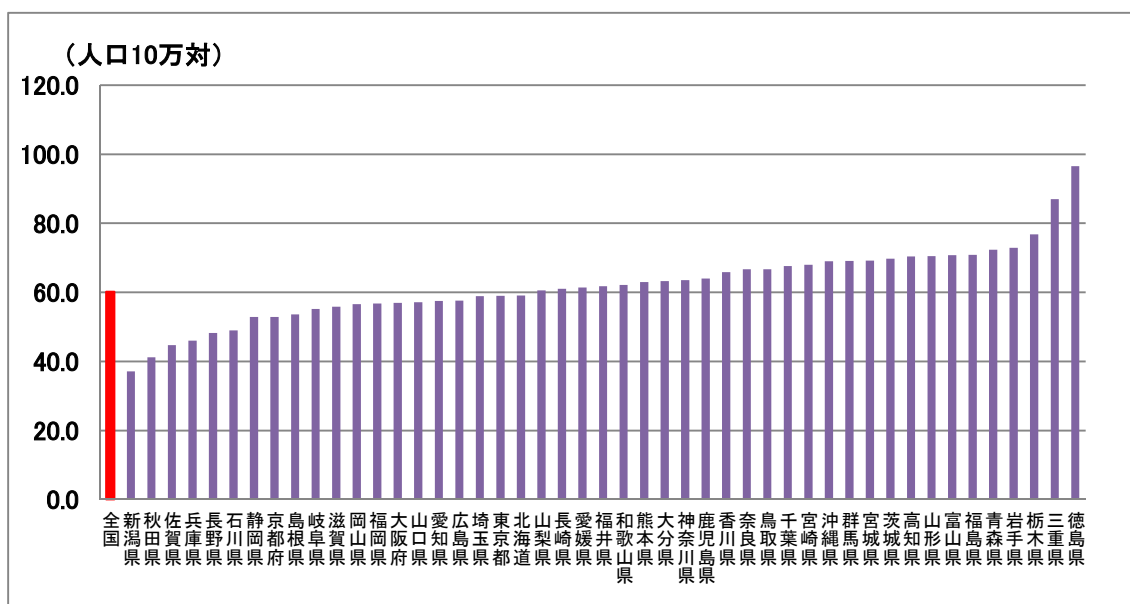
資料

死亡数：人口動態統計

人口：人口推計（総務省統計局）

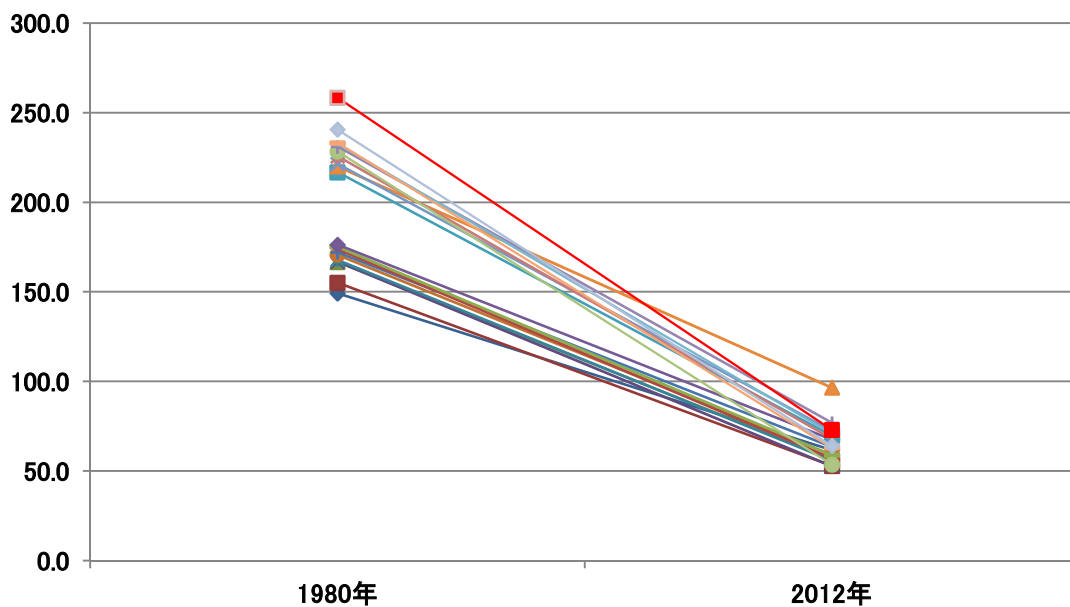
<sup>2</sup> 厚生労働省(2012). 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会, 「健康日本21(第二次)」の推進に関する参考資料. 平成26年●月●日アクセス, [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf)

図● 乳幼児死亡率（0～4歳）（2012年）



資料  
 死亡数：人口動態統計  
 人口：人口推計（総務省統計局）

図●乳幼児死亡率の推移（0～4歳死亡数/0～4歳人口 人口10万対）  
 上位10県と下位10県の推移

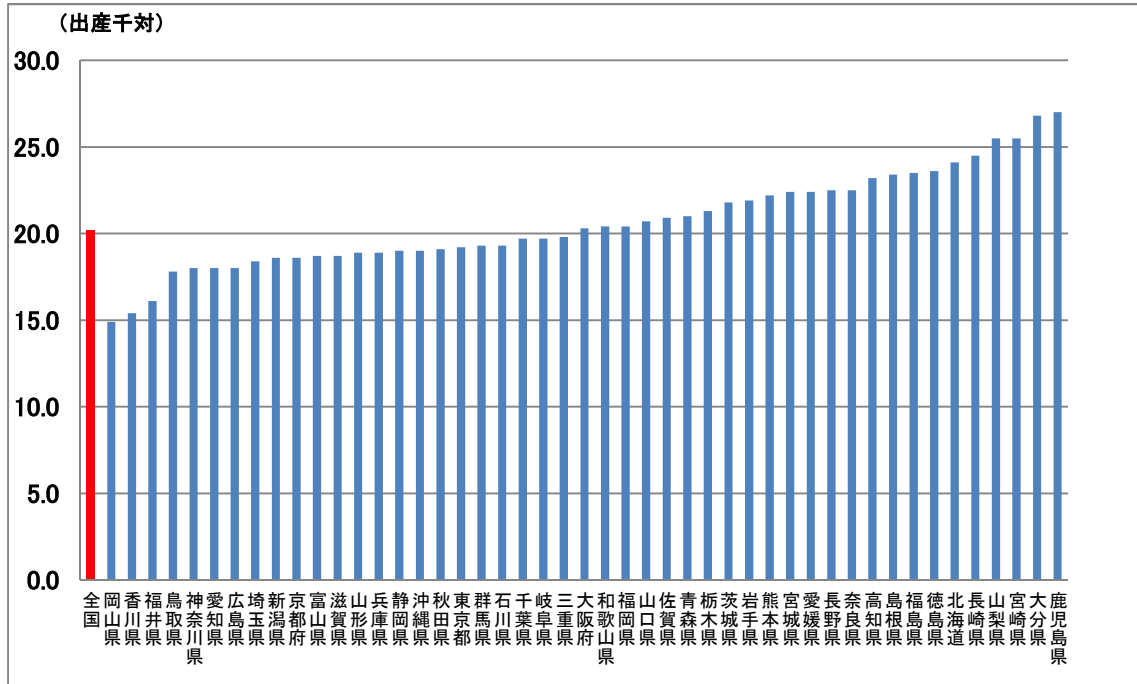


資料：人口動態統計



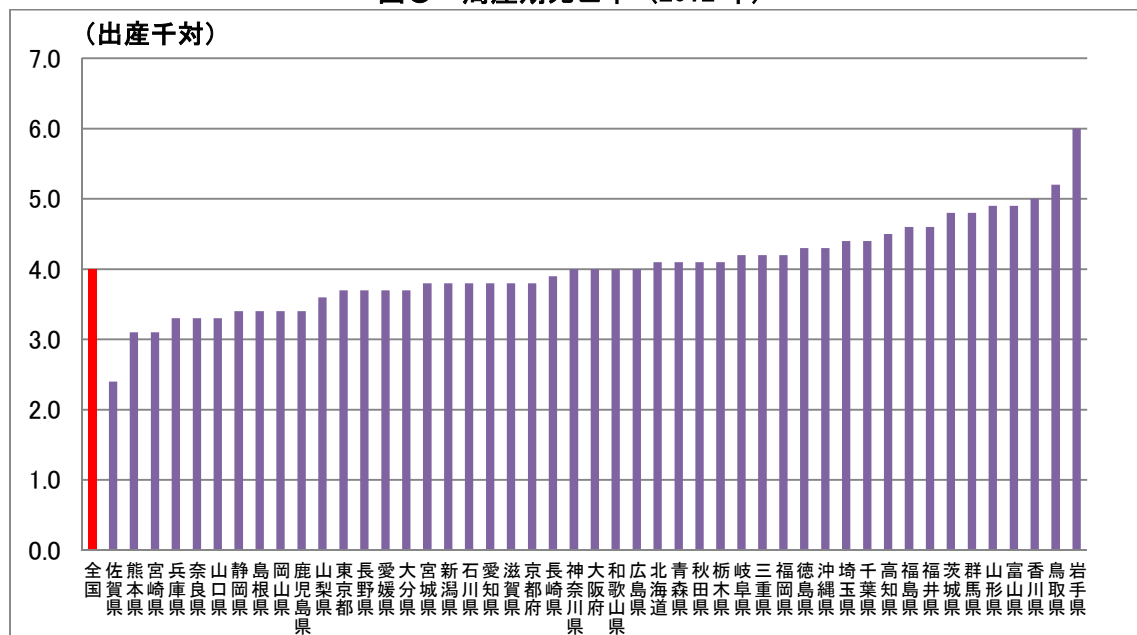
- 周産期死亡率（出産千対）は、1980年では上位10都道府県の平均が17.4で、下位10都道府県の平均は24.7であり、格差は1.42倍（最上位と最下位では1.8倍）であったが、2012年では上位10都道府県の平均は3.2、下位10都道府県の平均は4.9であり、格差は1.53倍（最上位と最下位では2.5倍）となり、死亡率は約5分の1に低下し、差も減少したが、比の格差は広がっていた（図●と図●）。

図● 周産期死亡率（1980年）



資料：人口動態統計

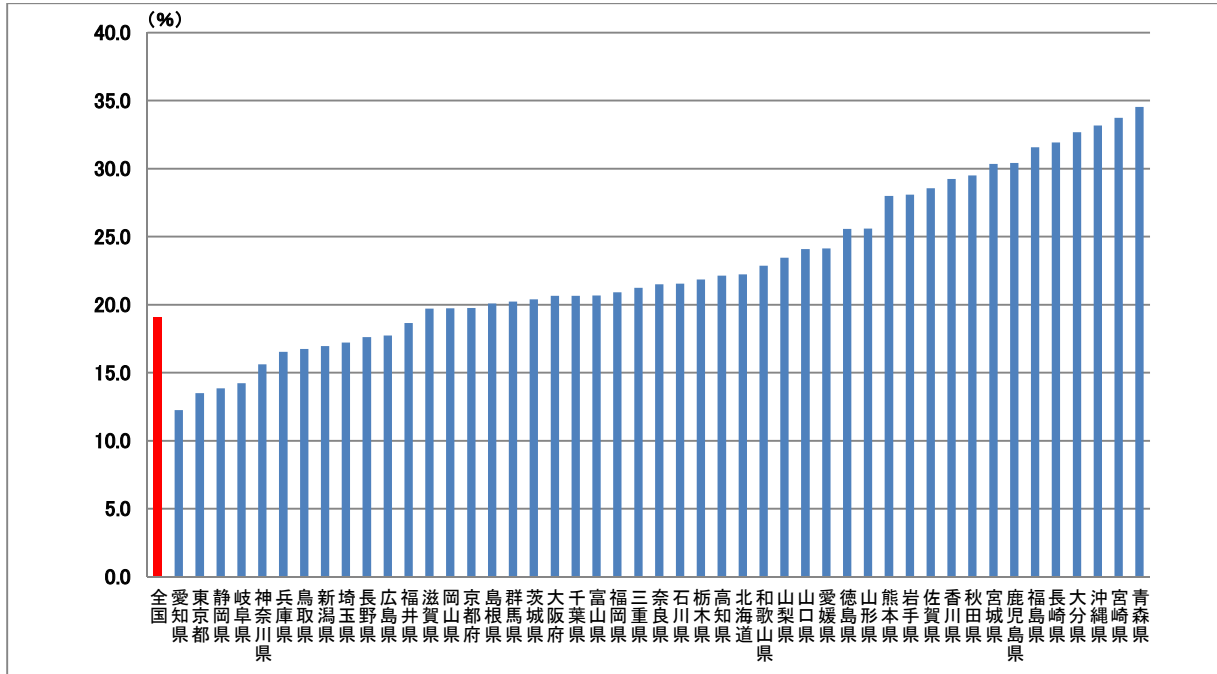
図● 周産期死亡率（2012年）



資料：人口動態統計

- 3歳児のむし歯の有病率（平成24年度3歳児歯科健康診査実施状況調査）については、全国平均は19.1%であるが、上位5都道府県の平均は13.9%、下位5都道府県の平均は33.2%で、2.4倍（最上位は12.2%と最下位は34.5%で2.8倍）の格差がある。

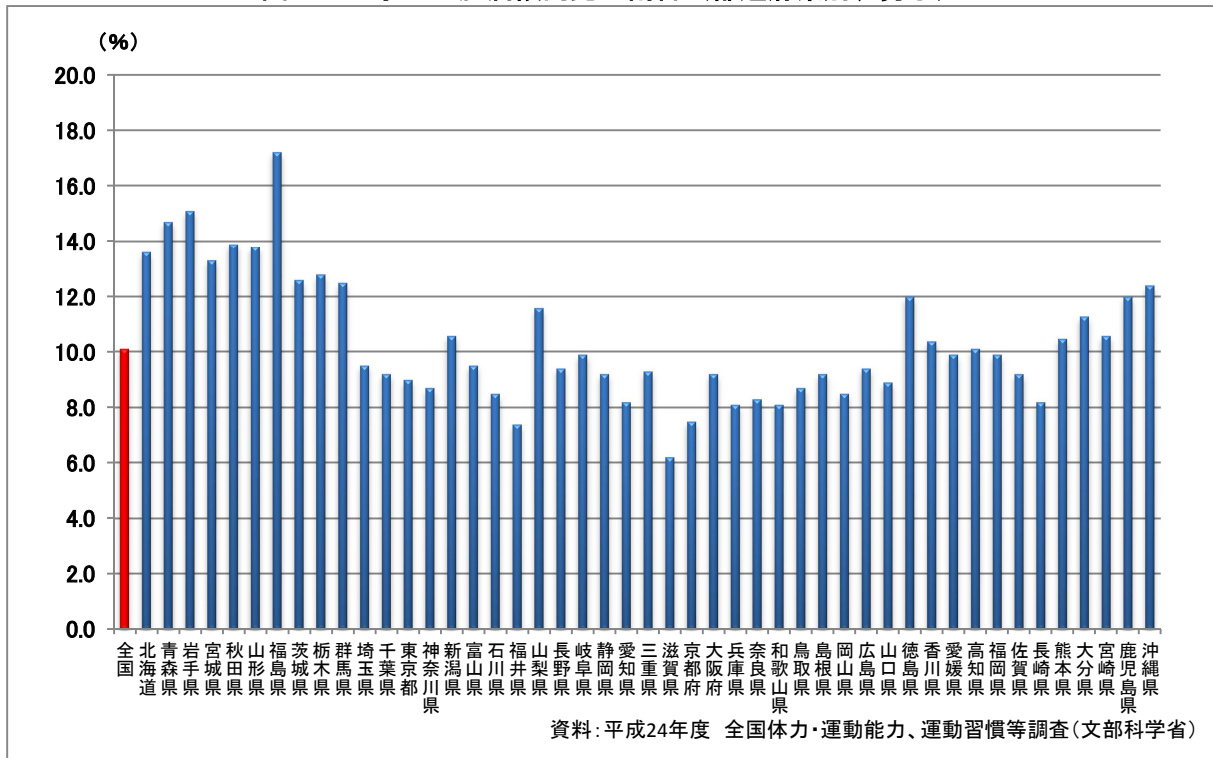
図● 3歳児のむし歯の有病率（都道府県別）



資料：平成24年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ（3歳児歯科健康診査実施状況）

- 小学生の肥満については、平成24年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、男子の平均が10.1%であり、都道府県格差は上位5都道府県の平均は7.5%、下位5都道府県の平均は14.9%で、1.9倍（最上位は6.2%と最下位は17.2%で2.8倍）の格差がある。

図● 小学生の肥満傾向児の割合（都道府県別、男子）



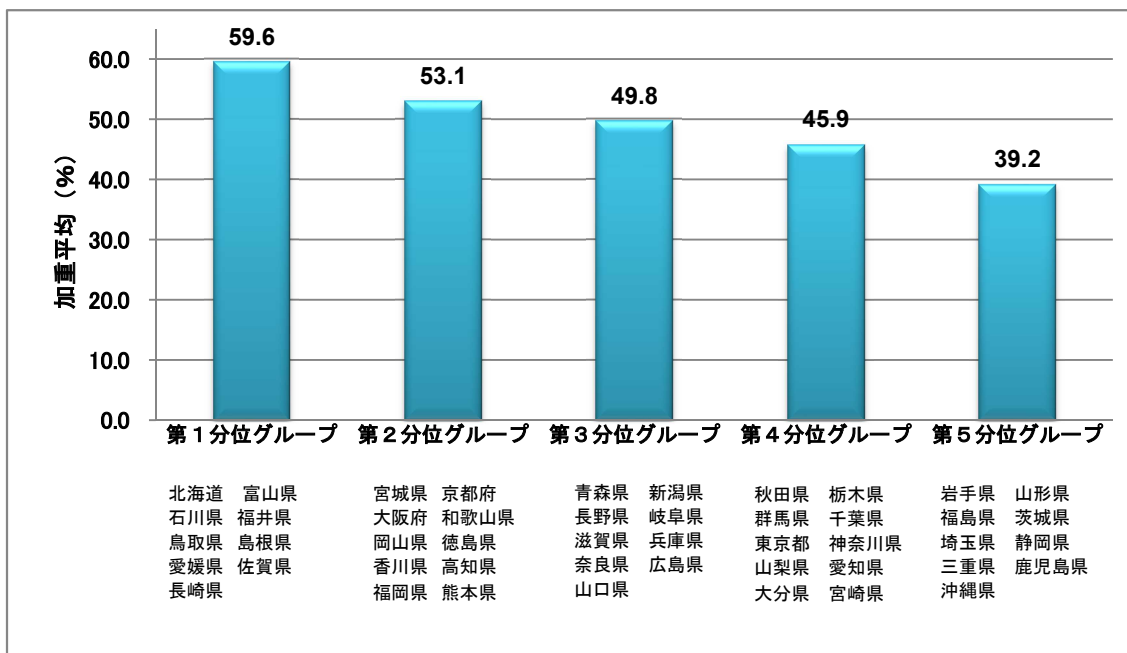
・健康行動の指標における健康格差

「健やか親子21」の最終評価のために、人口別に各都道府県から10市区町村を無作為に抽出して調べたデータでは、以下のような状況にあることが分かった。

- 「生後1か月の母乳育児の割合」が、都道府県別の5分位分析で第1分位（59.6%）と第5分位（39.2%）の差が1.5倍あった。

※全国363市区町村（人口規模別に各都道府県10市区町村）の乳幼児健康診査を受診した児の保護者を対象とした。各都道府県、概ねn=130~1,060だったが、福井県（n=38）と鳥取県（n=24）は、回答者が少なかった点に留意する必要がある。

図● 生後1か月時、母乳を与えていた母親の割合（3・4か月児健診調査）  
（5分位別・加重平均）

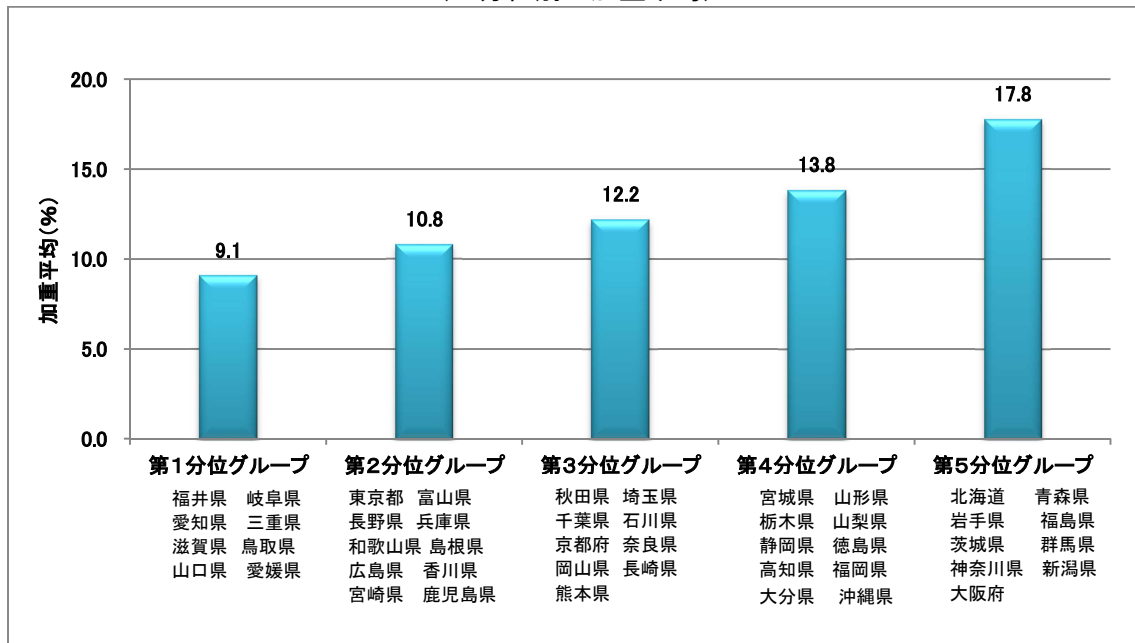


資料：平成25年度厚生労働科学研究  
「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究  
（研究代表者：山縣然太郎）」より

➤ 「妊娠判明時の妊婦の喫煙率」も同様に、1.9 倍の格差（9.1%と 17.8%）が認められた。

※全国 363 市町村（人口規模別に各都道府県 10 市区町村）の乳幼児健康診査を受診した児の保護者を対象とした。各都道府県、概ね n=130~1,060 だったが、福井県（n=38）と鳥取県（n=24）は、回答者が少なかった点に留意する必要がある。

図● 妊娠判明時の母親の喫煙率（3・4 か月児健診調査）  
（5 分位別・加重平均）



資料：平成 25 年度厚生労働科学研究  
「「健やか親子 2 1」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究  
（研究代表者：山縣然太郎）」より

## 5 母子保健に関連する計画等

これまでに述べてきた背景を踏まえ、「健やか親子21」の策定後も、様々な子ども・子育て支援の充実が図られるとともに、これらをより実効的に推進するため、各地方公共団体が母子保健に関わる計画等が策定されている。

また医療・健康分野においても、周産期医療・小児医療の体制整備や次世代の健康といった母子保健に関わる計画作りが進められている。

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、母子保健に関する計画（以下、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。

「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、母子保健計画が策定され（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）、その計画に基づき関連施策が着実に推進されることが重要であり、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、母子保健計画の在り方と併せて、検討を進める必要がある。

母子保健と関連のある主な施策や計画等について、以下に述べる。

### （1）国民健康づくり運動（「健康日本21（第二次）」（平成25年度から開始））

健康増進法（平成14年法律第103号）に定める国民健康づくり運動計画であり、「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年度に第一次が終了し、平成25年度から平成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、「健やか親子21」とも協働しつつ、次世代の健康を育むことが記載されている。

### （2）子ども・子育て支援策

#### ○次世代育成支援対策推進法（平成15年成立）

急速な少子化の進行等を背景として、次世代育成支援対策に関し、基本理念、関係者の責務、行動計画の策定等について規定することを手段として、「次世代育成支援対策を迅速かつ重点的に推進」することを第一次的な目的とし、「次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される社会の形成に資すること」をより究極的な目的としたものである。

同法に基づき、平成17年度から全ての市町村に、次世代育成支援対策の実施に関する総合的な計画として市町村行動計画（前期計画：平成17年度～21年度、後期計画：平成22年度～26年度）の実施が義務付けられた。その後、子ども・子育て支援法の成立により、全ての市町村に、教育・保育等の提供体制等を定める市町村子ども・子育て支援事業計画の策定が義務付けられたことを踏まえ、市町村行動計画の策定については子ども・子育て支援法の施行後に任意化することとされている。また、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、平成26年通常国会にその延長・強化等を盛り込んだ法案が提出されている。

市町村行動計画は母子保健計画と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組み込むことが適当であるとされている。また、市町村行動計画の策定のための指針として国が定める行動計画策定指針において、母性並びに乳児及び幼児などの健康の確保及び増進を図る観点から、保健、医療、福祉及び教育の分野間の連携を図りつつ、母子保健施策等の充実が図られる必要があり、計画の策定に当たっては、「健やか親子21」の趣旨を十分踏まえたものとするのが望ましいとされている。

#### ○少子化社会対策基本法に基づく大綱と、子ども・子育て支援新制度

少子化社会対策基本法（平成15年法律第133号）第7条の規定に基づく大綱（「子ども・子

育てビジョン」(平成22年1月29日閣議決定)は、少子化に対処するための施策の指針である。この中に、平成22年度から平成26年度までに目指すべき施策の具体的な数値目標が掲げられている。

平成24年8月に「子ども・子育て支援法」、「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」及び「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」(以下、「子ども・子育て関連3法」という。)が成立した。現在、早ければ平成27年4月の本格施行に向けて、子ども・子育て支援新制度の施行準備を進めているところである。

子ども・子育て支援新制度では、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おり、母子保健に関連する事業についても、市町村が実施する妊婦健康診査や、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業が地域子ども・子育て支援事業として位置付けられているところである。同制度では、各市町村が、上記事業を含む各事業等の需要を調査・把握した上で、市町村子ども・子育て支援事業計画を策定し、これらの計画的な整備を進めていくこととされている。同計画の策定に際しては、妊娠・出産期から切れ目ない支援に配慮することが重要であり、母子保健関連施策との連携の確保が必要であるとの認識の下、「健やか親子21」の趣旨を十分踏まえることとされている。

### (3) 医療計画

医療法(昭和23年法律第205号)第30条第4項の規定に基づき、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の5事業(以下「5疾病・5事業」という。)及び在宅医療に係る医療連携体制を構築するための方策を医療計画に定めることとなっている。

基本方針(平成19年厚生労働省告示第70号)が平成24年3月に改正され、この中で医療体制構築に係る現状把握のための周産期医療や小児医療についての指標例が示され、地域における体制作りが進められている。