

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

1 最終評価の概要

主要課題ごとに設けた 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●のとおりであった。

<4つの主要課題>

- 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 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

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。

その他、詳細については、「「健やか親子 21」最終評価報告書」を参照。

表●：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%)

2 母子保健事業の推進のための課題

(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

○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った。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った。

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。

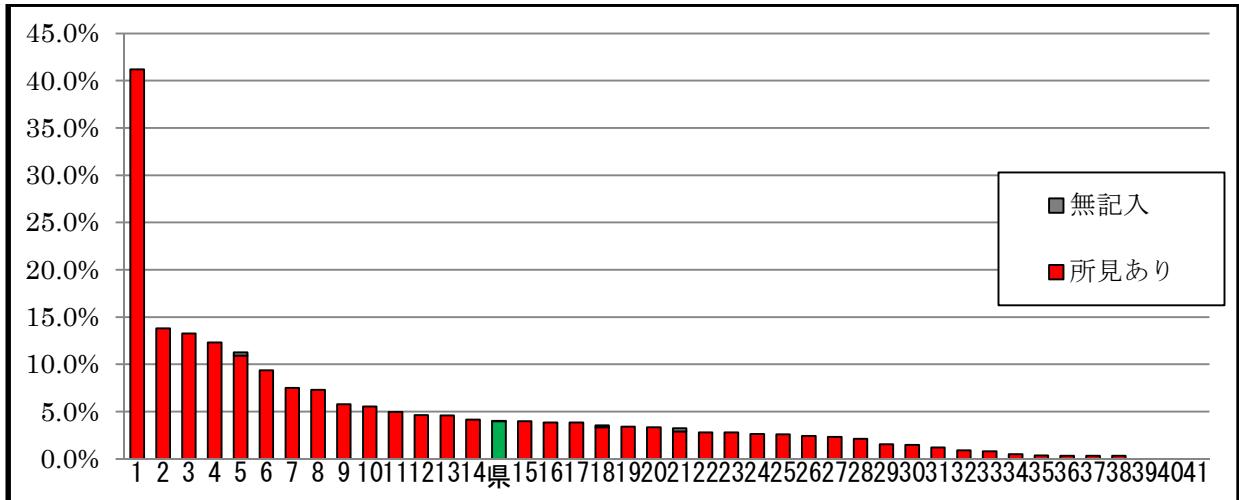
また、母子保健計画を作成するにあたり、現行の「健やか親子 21」の指標が全国値のみとなっているため、各地方公共団体においては、該当する指標の地方公共団体における現状値を有していないものもあり、活用しにくい目標もある。事業を実施した場合にその評価や次の事業を実施する場合の検討へ活用するといった地方公共団体での P D C A サイクルが十分に機能しておらず、「健やか親子 21」の指標の利活用について、困難な状況があることが分かった。

(2) 母子保健事業の推進のための情報の利活用

ア 健康診査の内容や手技の標準化

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頸定（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（図●）。

図● 頸定「所見あり」の頻度の愛知県内市町間比較(生後4か月前半)



資料：平成24年度厚生労働科学研究「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究（研究代表者：山崎嘉久）」

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 情報の利活用の促進

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（表●）、「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つた。

表● 各項目の調査実施市町村におけるデータベース（DB）への入力及び集計・分析状況

各項目の調査実施市町村におけるDBへの入力および集計・分析状況								
		1歳6か月健診における児の身長・体重	1歳6か月健診における医師の判定結果	妊娠届出時の状況(喫煙状況など)	育児期間中の母の喫煙状況	育児不安に関して	虐待(親子関係)に関して	
デ キ ン ピ ュ ー ス タ ー ス ト の 入 力 へ ん べ い し て い な い	回答数	1556	1548	1359	567	1500	1181	551
	入力している	708	834	684	204	542	396	174
	入力していない	848	714	675	363	958	785	377
デ キ ン ピ ュ ー ス タ ー ス ト の 集 計 ・ 分 析	回答数	1528	1529	1334	550	1398	1086	503
	コンピュータで集計・分析	481	685	493	152	358	263	119
	手集計	408	644	468	187	521	443	194
	集計・分析せず	639	200	373	211	519	380	190

資料：平成18年度厚生労働科学研究「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究（研究代表者：山縣然太朗）」

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た（表●）。

表● 都道府県から提供されている、同一都道府県の他の市町村における母子保健統計情報の地域母子保健活動での利用状況

	人口規模					全体
	~7,900人	8,000~19,999人	20,000~99,999人	100,000人~		
回答数	257	311	557	226		1351
利活用している	82	134	251	114		581
	(31.9%)	(43.1%)	(45.1%)	(50.4%)		(43.0%)
あまり利活用できていない	122	118	225	61		526
	(47.5%)	(37.9%)	(40.4%)	(27.0%)		(38.9%)
どちらともいえない	53	59	81	51		244
	(20.6%)	(19.0%)	(14.5%)	(22.6%)		(18.1%)

資料：平成18年度厚生労働科学研究「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究（研究代表者：山縣然太朗）」

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げることができる。

(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医療費助成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った。

3 各指標の分析から見えた課題

「「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」の議論から、最終評価において、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。

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。最終評価で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。

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の検討や、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。

(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圈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。

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していくことが必要である。

(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、医療機関や保健所等が密接に関わりながら、産前から産後の母子保健サービスを提供できる体制づくりとその強化が求められている。

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。

(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育児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。調査からは、育児相談に関するインターネットの活用が必要な情報の入手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。

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等による子育て支援のための拠点やピアサポート等を活用し、育児について親同士で対話する機会や、育児不安について育児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、地域全体で育児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。

(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や、行政・関係団体等の取組の指標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」や、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合」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通りである。

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、妊娠婦や子ど

もと接触する機会のないまま、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。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、親の育児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、或いは支援の不足によるものなど多面的な要素を含む。育児を支援する者は、親が感じる育てにくさに気付き、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滞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。

(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。

「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。

第3 基本的な考え方

1 基本的視点

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であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。

同時に、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。

現行の「健やか親子21」の取組では、下記の観点から指標の設定を行った。

- 達成した母子保健の水準を低下させないための努力
(母子保健システムの質・量の維持等)
- 達成しきれなかった課題を早期に克服する
(乳幼児の事故死亡率、妊娠婦死亡率等の世界最高水準の達成等)
- 更に20世紀終盤に顕在化し、今後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
(思春期保健、育児不安と子どもの心の発達の問題、児童虐待等の取組の強化等)。

次期計画においては、今後10年間を見据えた課題への対応として下記の観点から指標の設定を行った。

- 今まで努力したが達成(改善)できなかったもの(例:思春期保健対策)
- 今後も引き続き維持していく必要があるもの(例:乳幼児健康診査事業や妊娠届出等、母子保健水準の維持)
- 21世紀の新たな課題として取り組む必要のあるもの(例:児童虐待防止対策、情報を活用する力の育成)
- 改善したが、「健やか親子21」の指標から外すことで、悪化する可能性のあるもの(例:喫煙・飲酒対策)

2 「健やか親子21(第二次)」の10年後に目指す姿

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、福祉的な支援と保健的な支援ともに、そ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。

最終評価、及び検討会での議論から、大きく2つの理念が共有された。1つ目は、日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるということである。そして2つ目は、健康格差の改善である。これらより、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした。子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタル^(※)の醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。

⇒ 10年後に目指す姿:「すべての子どもが健やかに育つ社会」

(※) ソーシャル・キャピタルとは

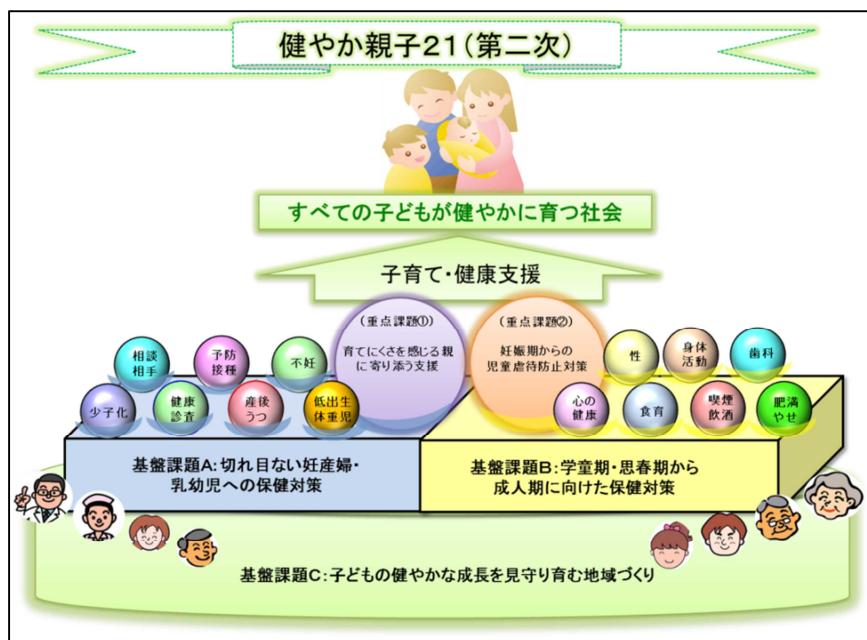
社会学、政治学、経済学などで使われる概念で、Dewey(1899年)が学校の機能が地域コミュニティの関与に関係するとして初めて使ったとされている。以後、社会学者 Bourdieu(1972年)、Coleman(1988年)によって概念が整理され、アメリカの政治学者である Putnam(1993年)³の「人々

³ Putnam, R. D. (1993) / 河田潤一(2001). 哲学する民主主義伝統と改革の市民的構造. NTT出版.

の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的しくみの特徴」という定義がよく引用される。健康分野では Kawachi ら (2008 年)⁴が公衆衛生の場面でのソーシャル・キャピタルの重要性を社会疫学によって科学的に説明したことで注目されるようになった。社会疫学分野では、ソーシャル・キャピタルを人と人とのつながり (Social network, Bridging) と集団の団結力 (Social cohesion, Bonding) に整理することが多い。健康日本 21 (第二次)において、ソーシャル・キャピタルがキーワードの一つとなり、地域保健対策の推進に関する基本的な指針について (2012) の中では、ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進が記載されている。

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の 10 年後の実現に向けて、3 つの基盤課題（「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策（基盤課題 A）」、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題 B）」、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり（基盤課題 C）」）と、2 つの重点課題（「育てにくさを感じる親に寄り添う支援（重点課題①）」と「妊娠期からの児童虐待防止対策（重点課題②）」）を設定した（図●）。

図● 健やか親子 21 (第二次) イメージ図



3 つの基盤課題は、現行の「健やか親子 21」でも扱ってきた、従来からの施策や取組の確実な実施や更なる充実を目指して設定した。基盤課題 A と基盤課題 B には従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題や、少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決を図られることを目指す。基盤課題 C は、これら 2 つの基盤課題 A と基盤課題 B を広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定した。

2 つの重点課題は、様々ある母子保健課題の中でも、基盤課題 A ~ C での取組をより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定した。

また、医療施策に特化した指標等については、医療計画等の他の計画において対応することとした。

各課題の概要は、以下の通りである（表●）。

⁴ Kawachi I., Subramanian, S. V. Kim D. (2008). Social Capital and Health. New York: Springer, 2008.

表● 次期計画における課題の概要

課題名		課題の説明
基盤課題A	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指す。
基盤課題B	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるために、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。
基盤課題C	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく環境づくりを目指す。具体的には、国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充に限らず、地域にある様々な資源(NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等)との連携や役割分担の明確化が挙げられる。
重点課題①	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	親子が発信する様々な育てにくさ(※)のサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ることを重点課題の一つとする。 (※)育てにくさとは：子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など多面的な要素を含む。育てにくさの概念は広く、一部には発達障害等が原因となっている場合がある。
重点課題②	妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待を防止するための対策として、①発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わることが重要であること、②早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから重点課題の一つとする。