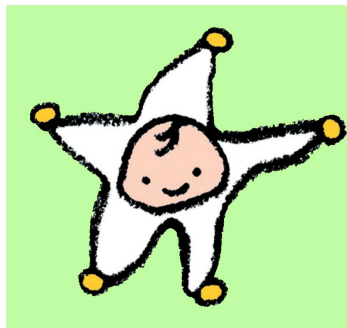


# 「健やか親子21(第2次)」について 検討会報告書



健やか親子21

平成 26 年 4 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(第2次)」について 検討会報告書

## 目次

第1	はじめに	1
第2	現状	2
1	少子化社会における母子保健対策の意義	2
2	母子保健及び育児を取り巻く状況	3
(1)	少子化の進行	3
(2)	晩婚化・晩産化と未婚率の上昇等	8
(3)	子育て世代の状況	13
(4)	その他	23
3	母子保健の水準等	28
4	母子保健領域における健康格差	36
5	母子保健に関わる計画等	44
(1)	母子保健計画と関連のある主な施策や計画等	44
ア	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))	44
イ	子ども・子育て支援策	44
ウ	医療計画	45
(2)	母子保健計画について	45
第3	最終評価で示された「健やか親子21(第2次)」に向けた課題	47
1	最終評価の概要	47
2	母子保健事業の推進のための課題	47
(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	47
(2)	母子保健事業の推進のための情報の利活用	48
ア	健康診査の内容や手技の標準化	48
イ	情報の利活用の促進	48
(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	48
(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	49
(ウ)	関連機関の間での情報共有が不十分なこと	50

3	各指標の分析から見えた課題	51
(1)	思春期保健対策の充実	51
(2)	周産期・小児救急・小児在宅医療の充実	51
(3)	母子保健事業間の有機的な連携体制の強化	52
(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	52
(5)	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	52
(6)	児童虐待防止対策の更なる充実	53
第4	基本的な考え方	54
1	基本的視点	54
2	「健やか親子21(第2次)」の10年後に目指す姿	55
3	「健やか親子21(第2次)」の課題の構成	56
第5	目標の設定	58
1	目標の設定と評価	58
(1)	指標の構成	58
(2)	指標の内容	58
(3)	目標の設定	59
(4)	評価	59
2	課題ごとの具体的目標	60
(1)	基盤となる課題	60
ア	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策(基盤課題A)	60
(ア)	妊産婦死亡率の減少	61
(イ)	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	64
(ウ)	妊娠・出産について満足している者の割合の増加	67
(エ)	むし歯のない3歳児の割合の増加	70
イ	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題B)	72
(ア)	十代の自殺死亡率の減少	73
(イ)	十代の人工妊娠中絶率及び十代の性感染症罹患率の減少	75
(ウ)	児童・生徒における痩身傾向児の割合及び児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	79
(エ)	歯肉に炎症がある十代の割合の減少	84
ウ	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)	86
(ア)	この地域で子育てをしたいと思います親の割合の増加	87
(イ)	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合の増加	91

(2) 重点課題	94
ア 育てにくさを感じる親に寄り添う支援(重点課題①)	94
(ア) 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の増加	96
(イ) 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加	99
イ 妊娠期からの児童虐待防止対策(重点課題②)	102
(ア) 児童虐待による死亡数の減少	103
(イ) 子どもを虐待していると思う親の割合の減少	106
<b>第6 国民運動計画としての取組の充実に向けて</b>	<b>109</b>
1 国民運動計画としての取組の推進体制	109
(1) 国民の主体的取組の推進	110
(2) 「健やか親子21」推進協議会及び各参画団体の活動の更なる活性化	110
(3) 企業や学術団体等との連携、協働による取組推進の体制づくり	110
(4) 国及び地方公共団体における取組の推進—健康格差の解消に向けて	
国・都道府県・市町村に求められる役割	110
ア 国の役割	111
イ 都道府県の役割	112
ウ 県型保健所の役割	112
エ 市町村の役割	113
2 効果的な取組方策のあり方について	114
(1) 関係者による課題の共有や意見交換ができる体制づくり	114
(2) 関係機関間における意見交換及び情報共有の充実	114
(3) 多様な媒体を活用した更なる周知広報	114
<b>第7 おわりに</b>	<b>115</b>

## 参 考 資 料

参考資料1	指標及び具体的な取組方策等について……………	117
参考資料2	指標及び目標の一覧……………	131
参考資料3	指標に対する目標の考え方等について (目標シート)……………	139
参考資料4	「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会 開催要綱……………	193
参考資料5	「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会 開催経過……………	195

## 第1 はじめに

平成13年（2001年）から開始された「健やか親子21」は、20世紀の母子保健の取組の成果を踏まえ、残された課題と新たな課題を整理するとともに、課題それぞれについての目標を設定することにより、関係者、関係機関・団体が一体となって母子保健に関する取組を推進する国民運動計画であり、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る。

併せて、「健やか親子21」は、安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義に加え、少子・高齢化社会において、国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るための国民の健康づくり運動（健康日本21）の一翼を担うものである。

現在の「健やか親子21」（以下「現計画」という。）では、21世紀に取り組むべき主要な4つの課題を設定し、課題の解決に向けて関係者、関係機関・団体が一体となって取組を進めてきた。

- ・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さ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 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

当初、現計画は、平成13年から平成22年までの10年間を計画期間として開始されたが、次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）に基づく次世代育成分行動計画と連携して更なる取組の推進を図る観点から、その計画期間を平成26年まで4年間延長し、現在に至っている。この間、平成17年と平成22年に中間評価を行ってきた。

現計画については、平成26年末で終期を迎えることから、現計画の最終評価と、次なる「健やか親子21」について検討するため、平成25年7月に、関係する専門家等による本検討会が設置された。

本検討会では、まず、3回にわたる議論を経て、目標の達成状況や関連する取組の状況に関する評価を行い、同年11月に「健やか親子21」最終評価報告書」とりまとめた。

さらに、本検討会においては、平成27年度から始まる「健やか親子21（第2次）」の策定に向けて、現在の母子保健及び育児を取り巻く状況や、晩婚化や未婚率の上昇といった変化を踏まえ、6回にわたり検討を進めた。

今般、その検討結果として、「健やか親子21（第2次）」について「検討会報告書」をとりまとめ、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けて、今後10年間を見据えた母子保健の主要な取組を提示することとした。

今後、本報告書を踏まえ、国民をはじめ国、地方公共団体、専門団体、推進協議会やその他民間団体等が連携し、「健やか親子21」が国民運動計画として更に推進・展開されることを期待する。

## 第2 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、母子の生命を守る、あるいは母子の健康の保持・増進を図ることを一義的な目的としている。母子保健における支援は、妊娠期から始まり、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。妊娠・出産・子育てへのライフサイクルを通じた切れ目ない支援体制構築の重要性については、平成25年8月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指摘されているところである。

昨今、少子化や子育て世帯の孤立化といった社会構造の変化や、核家族や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化等、子育てを取り巻く環境が大きく変化しており、わが国における、住民と行政とを直接繋ぐ役割を担う母子保健対策の意義は、より一層増している。母子保健対策がすべての母子を対象に事業を展開していることから、母子をはじめとした住民と行政とが直接接する貴重な機会を十分に活用し、個々のニーズを把握するとともに、地域の支援ニーズを把握することが重要である。併せて、子育て環境の変化に対応していくために課題を整理し、地域の実情を踏まえた母子保健対策の充実と、母子保健の枠を越えた有機的な連携を築く必要がある。

切れ目ない母子の健康支援を行うためには、地域の母子保健と、学校保健や産業保健との連携が必要不可欠である。まず、学校保健との連携の観点からは、学校での健康教育への協力や医療機関と連携した健康管理への支援を行うとともに、乳幼児健康診査等で把握した子どもの健康に関する情報が、就学前後で途切れることなく学童・生徒の健康支援においても活用されることが重要である。次に、産業保健との連携の観点からは、就労している妊婦に対する健康支援を両者が協同して進め、また、育児中の男女の心身の健康を保持・増進するための職場環境の整備に対して、地域保健の専門的立場から協力することも求められる。

このように、母子を取り巻く環境が複雑化・多様化する近年においては、妊娠中から子育て中の親子とその家族が、主体的に自らの健康に関心を持つとともに、お互いを支え合い理解し合えるような環境づくりが必要となる。加えて、学校や企業等も含めた地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守るとともに、子育て世代の親を孤立させないよう温かく見守り支える地域づくりも重要である。



## 2 母子保健及び育児を取り巻く状況

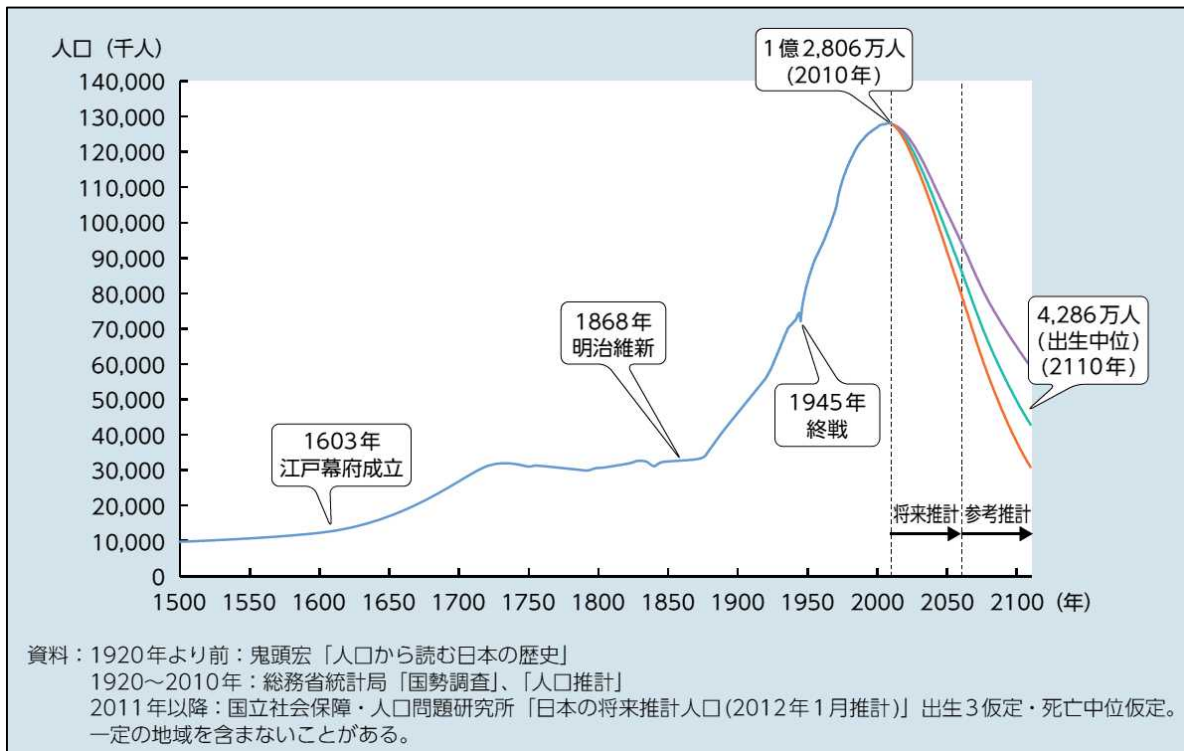
近年の母子保健及び育児を取り巻く状況は、母子保健の水準が大幅に改善する一方で、晩婚化や未婚率の上昇、子育て世代の家族形態が多様化する等、大きな変化が見られている。また、現行の「健やか親子21」の策定当時（2000（平成12）年）と比較しても、この10数年間で人口減少社会を迎える等、大きな変化がある。「健やか親子21（第2次）」を策定するにあたっては、今後10年間、20年間の状況の変化を見据えつつ、必要な母子保健事業を展開する必要がある。

### （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1億2,752万人となり、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に入り（図1）、現行の「健やか親子21」の策定時（2000（平成12）年）と現在は状況が大きく異なる。

図1 日本の長期人口すう勢

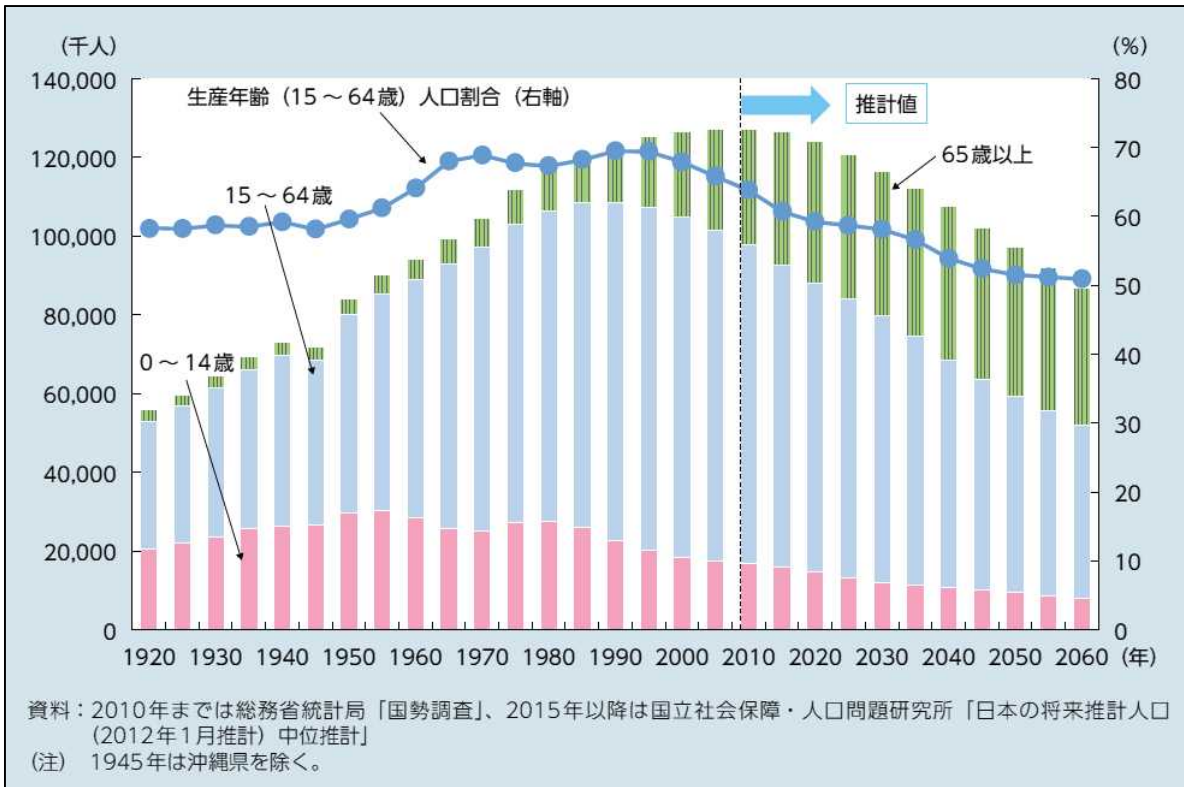


資料：平成25年版厚生労働白書<sup>1</sup>(p. 5)

年齢3区分別人口の割合では、現行の「健やか親子21」策定時は年少人口（0～14歳）が14.6%、生産年齢人口（15～64歳）が68.1%、老年人口（65歳以上）が17.4%だったのが、2012（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いる。この約30年の間には、老年人口は189%増加し、年少人口は40%減少している（図2、図3）。

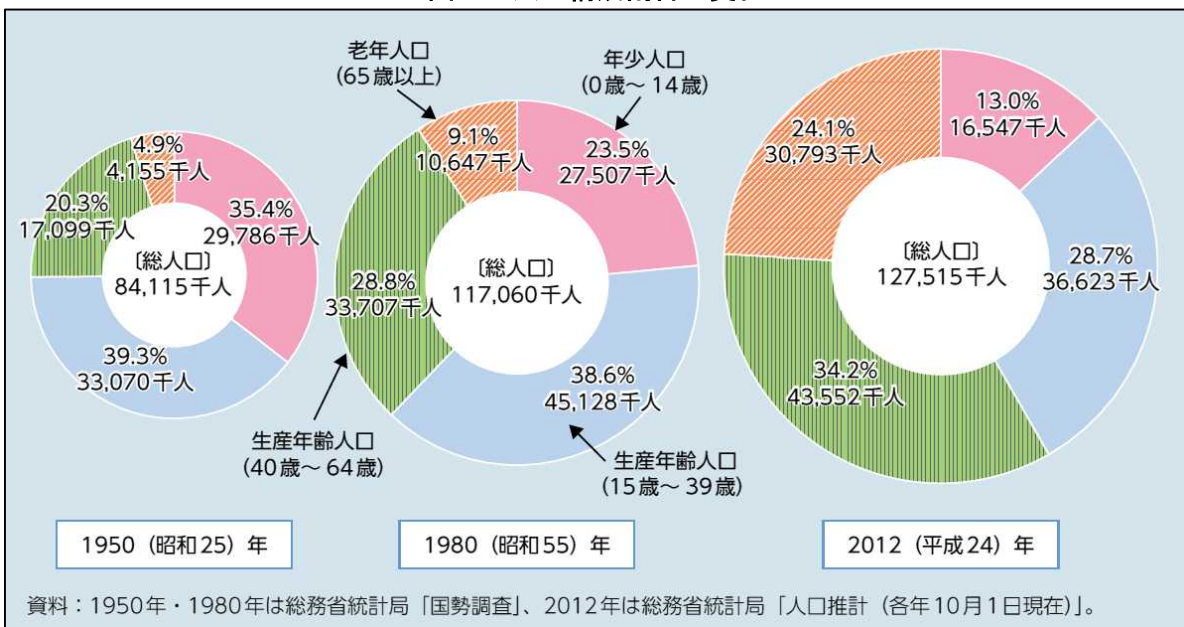
<sup>1</sup> 厚生労働省(2012). 平成25年版厚生労働白書-若者の意識を探る-, 平成24年度厚生労働行政年次報告. 平成26年4月14日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/13/>

図2 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（p. 5）

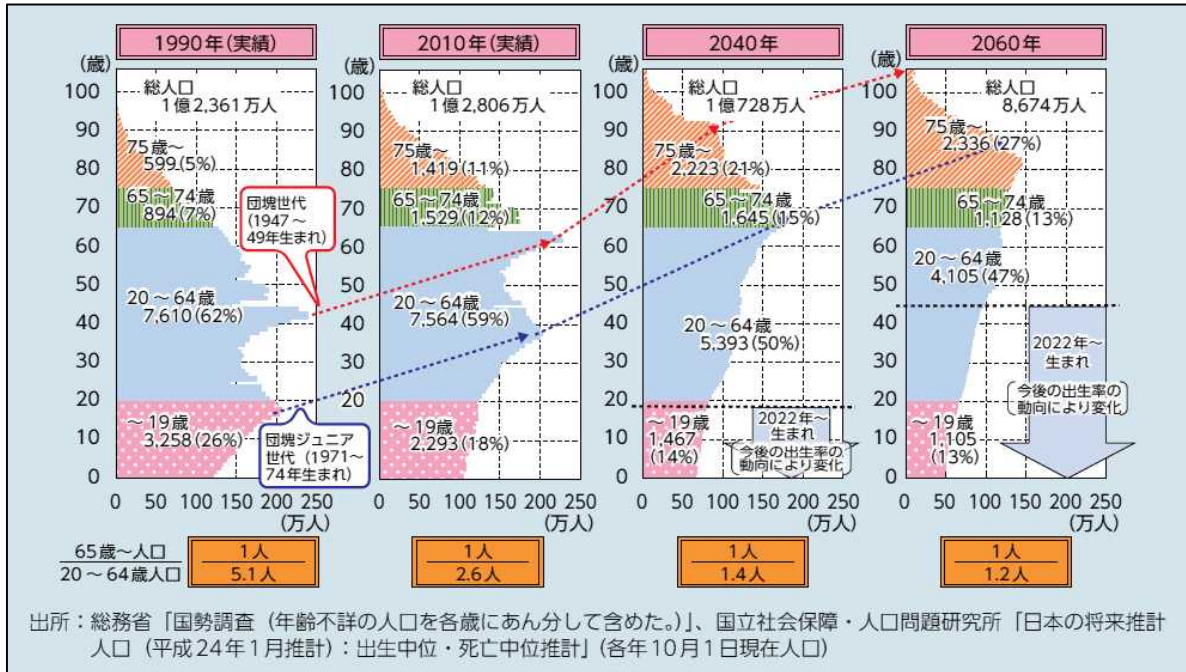
図3 人口構成割合の変化



資料：平成25年版厚生労働白書（p. 6）

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）年も 1.41 と依然として低い水準にある。また、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 年間に生まれる子どもの数が現在の半分以下の 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 4）。

図 4 人口ピラミッドの変化（1990、2010、2040、2060）－平成 24 年中位推計－



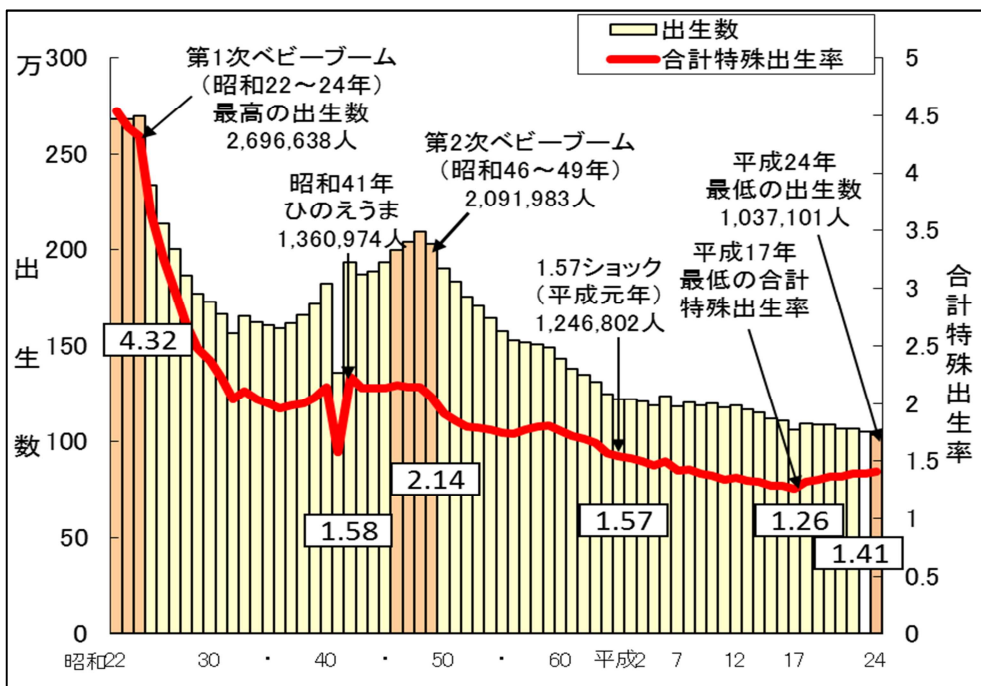
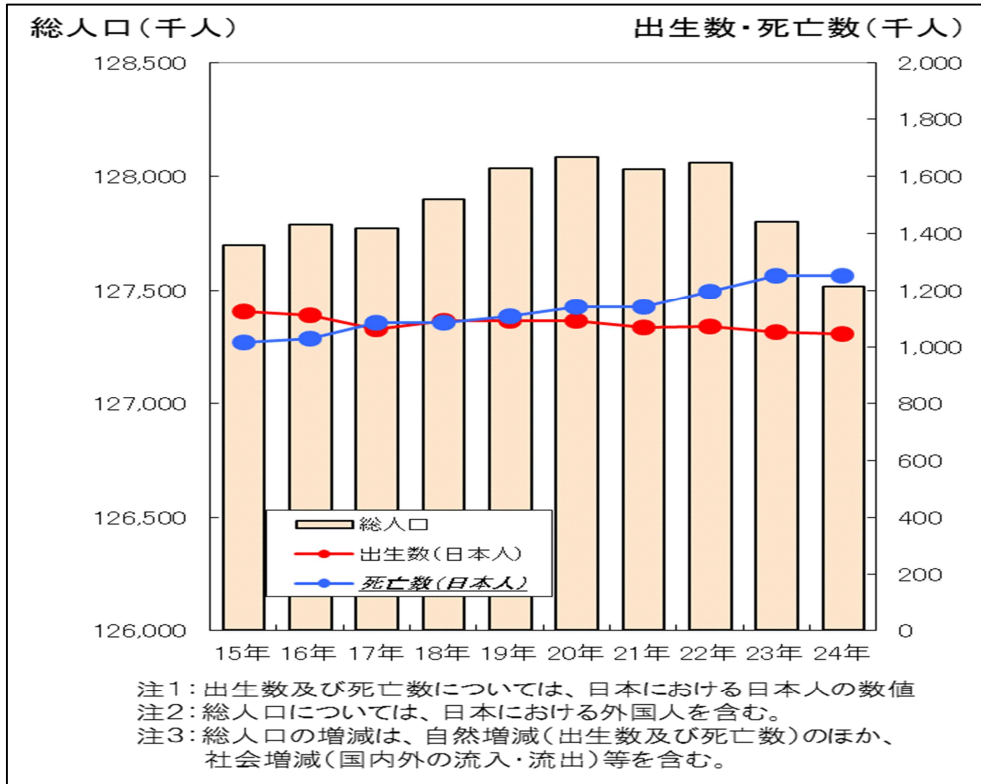
資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 188)

#### ○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 7,101 人と過去最低を記録した。2012（平成 24）年は、前年より 1 万 3,705 人減少した（図 5）。

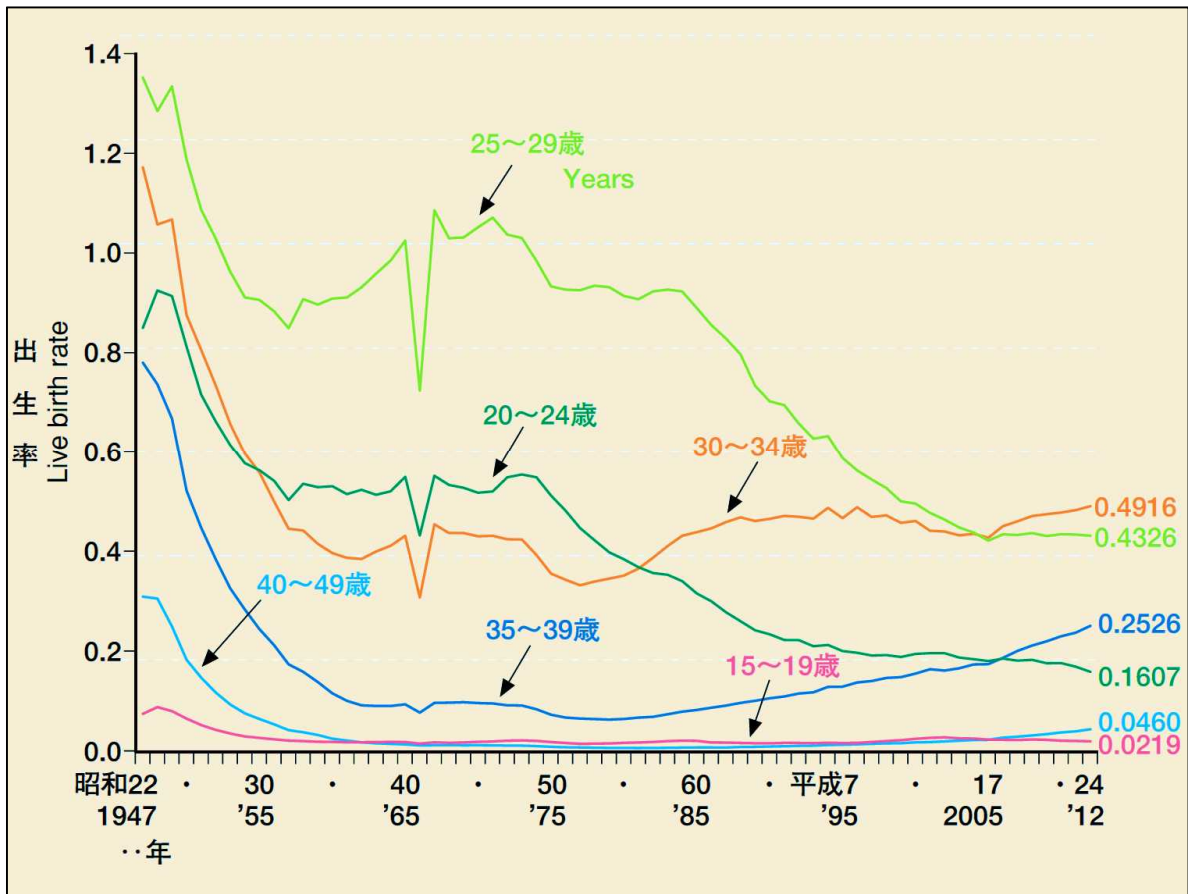
合計特殊出生率は、2005（平成 17）年には 1.26 と過去最低を更新した（図 6）。主に 20 歳の出生率の低下によるもので、30～49 歳の各階級では上昇した（図 7）。

図5（上）、図6（下） 少子化の進行と人口減少社会の到来



資料 図5：総務省推計人口（平成23年10月1日現在）  
 図6：厚生労働省人口動態統計

図7 母の年齢階級別出生率の年次推移



注：母の各歳別出生率を足し上げたもので、各階級の合計が合計特殊出生率である。

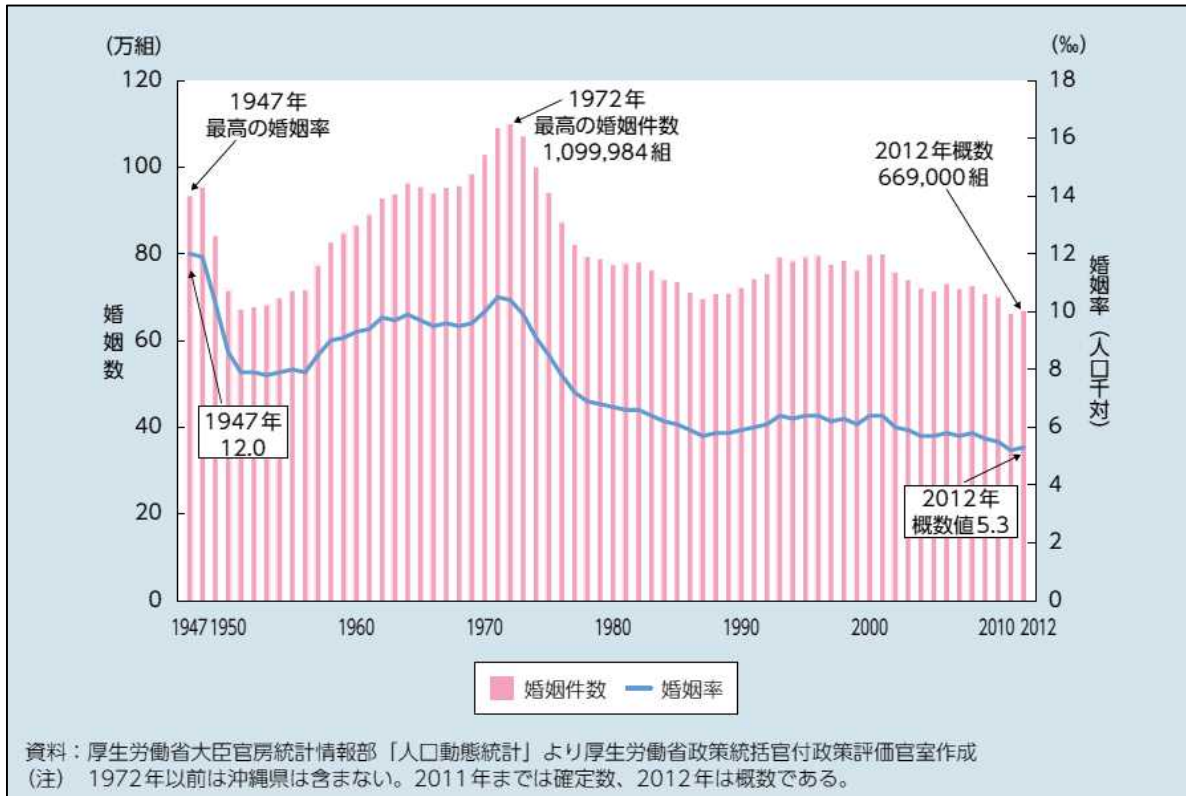
資料：平成26年 我が国の人口動態 (p. 9)

## (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）年の婚姻数は年間約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8）。

図8 婚姻数及び婚姻率の年次推移

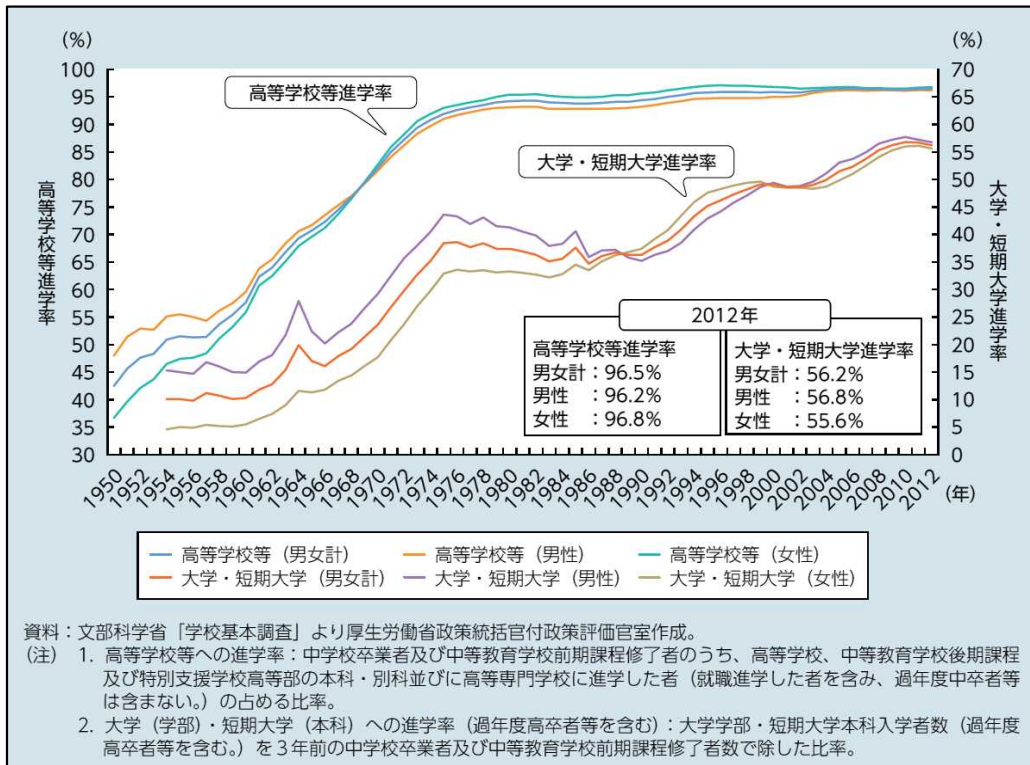


資料：平成25年版厚生労働白書(p.57)

○晩婚化、晩産化の進行

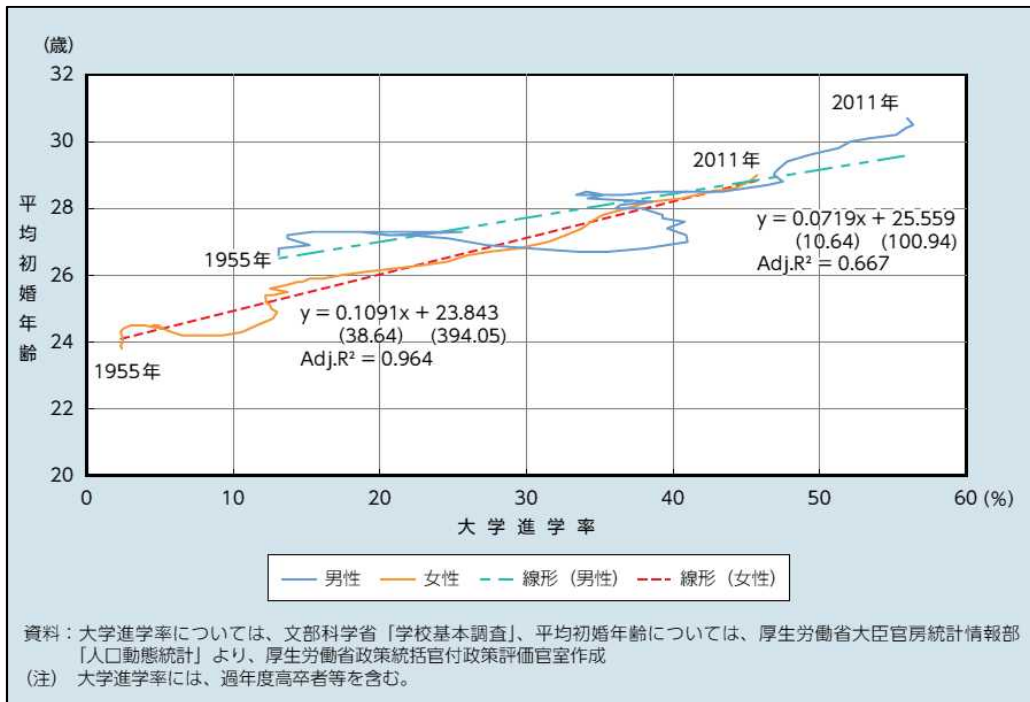
大学進学率の上昇（図9）、独身者の意識変化などを背景に、結婚する年齢が高くなる晩婚化が進行している（図10）。

図9 進学率の推移



資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 30)

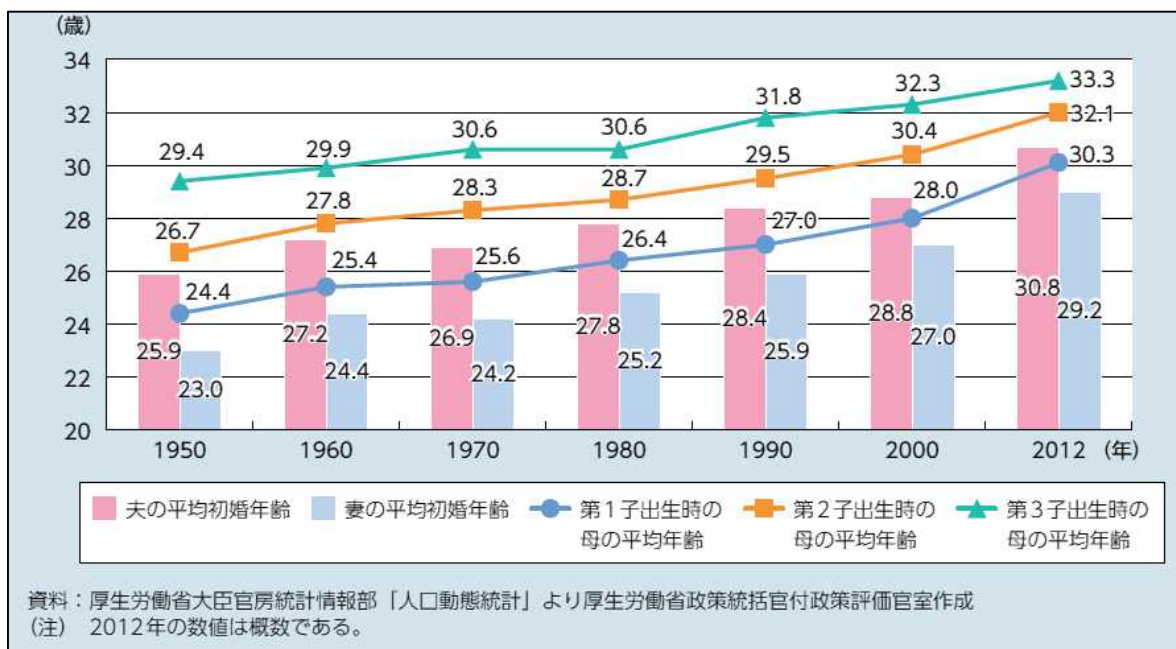
図10 大学進学率と平均初婚年齢の関係



資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 58)

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。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 11）。

図 11 平均初婚年齢・母親平均出生時年齢推移



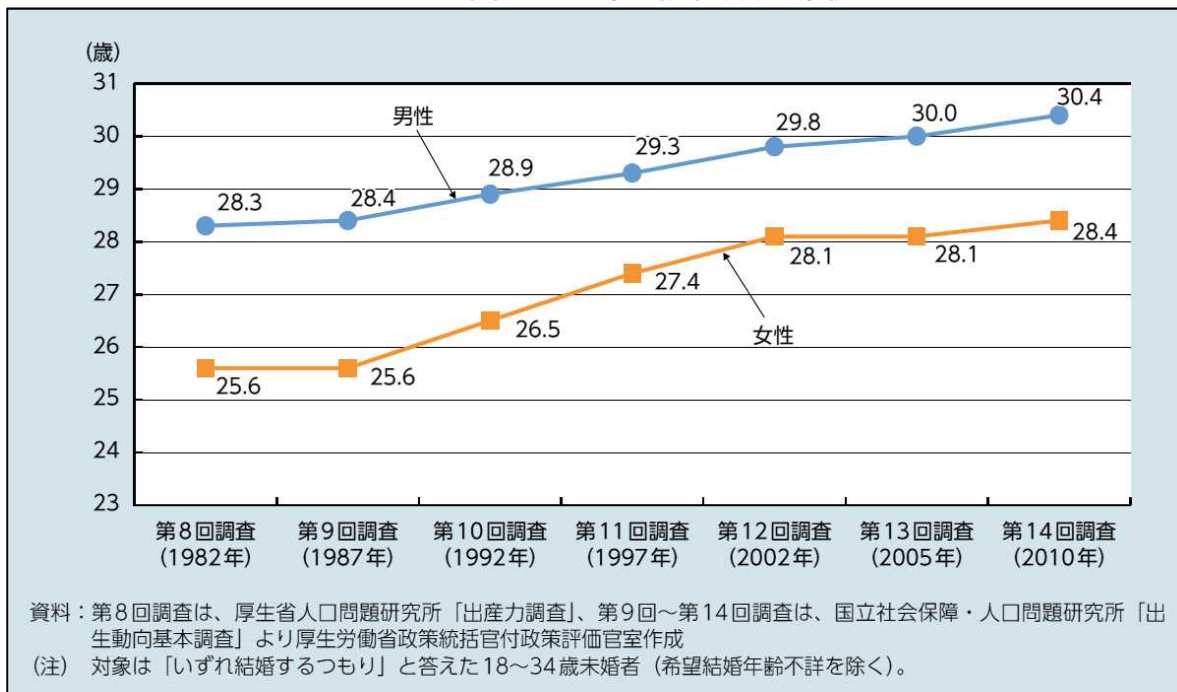
資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 58)



○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12）。

図12 未婚者の平均希望結婚年齢の推移

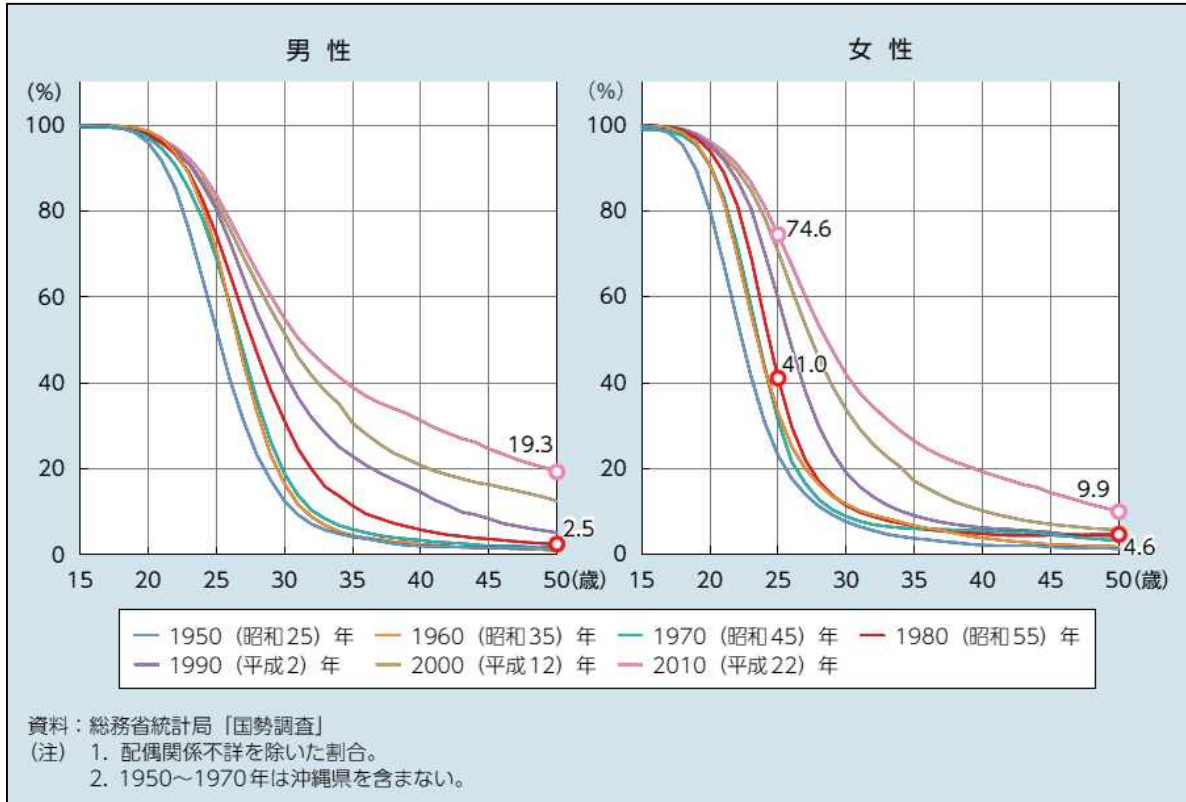


資料：平成25年版厚生労働白書(p.68)

○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の無い人の割合）も男性19.3%、女性9.9%となっており、1980（昭和55）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13）。

図13 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（表1）。

表1 平均理想子ども数の分布

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

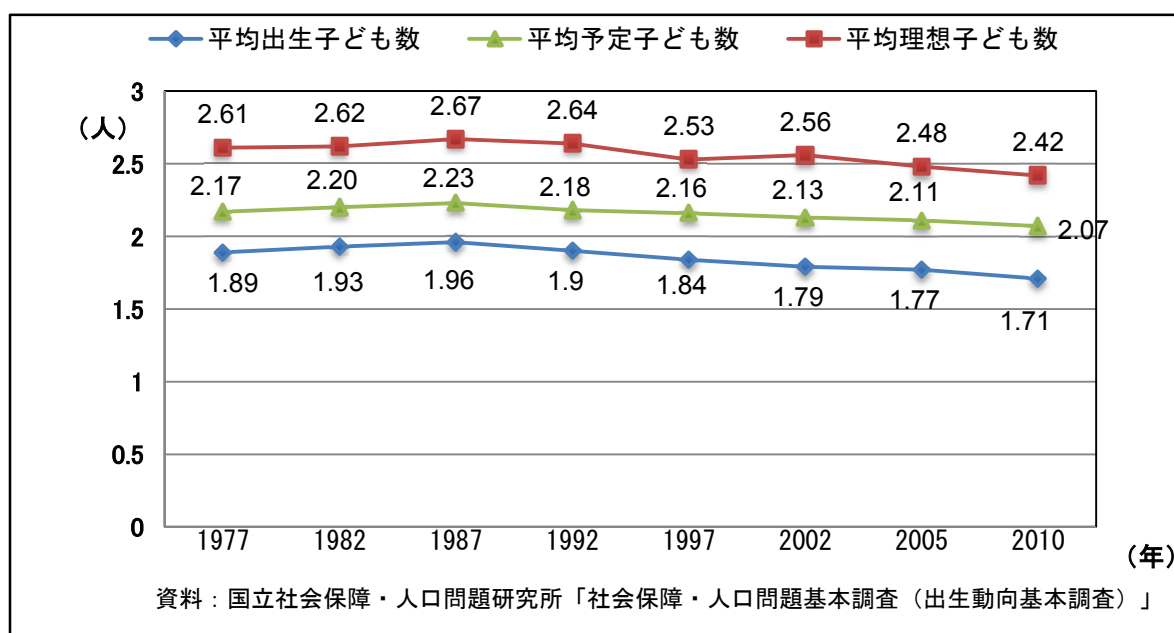
(単位：%)

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)

また、平均出生子ども数・平均予定子ども数・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14）。

図14 平均出生子ども数・平均予定子ども数・平均理想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、理想の子ども数を持たない理由として最も多いのは、「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」であり、6割以上がこの理由を選択し、妻の年齢が30歳未満の若い世代では8割以上に上っている。また、30歳未満では、それ以上の年代に比べ、「自分や夫婦の生活を大切にしたいから」という回答が多い傾向にある。一方、30歳代になると、「欲しいけれどもできない」「高齢で生むのはいやだから」といった年齢・身体的理由の選択率が高くなっており、「これ以上育児の心理的・肉体的負担に耐えられないから」という回答も比較的多くなっている（表2）。

表2 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	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	夫の家事・育児への協力が得られないから	一番末の子が夫の定年退職までに成人してほしいから	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)

今後1人以上の子どもを産むつもり夫婦に、その実現可能性の高さと、実現できないとしたときに考えられる理由について尋ねた結果は、表3の通りであった。実現できない理由として、妻が30歳未満では4割以上が「収入が不安定なこと」を挙げており、妻が35～39歳の夫婦では6割以上が「年齢や健康上の理由で子どもができない」ことを挙げている。

表3 追加の子どもを実現できない理由（妻の年齢別）

(単位：%)

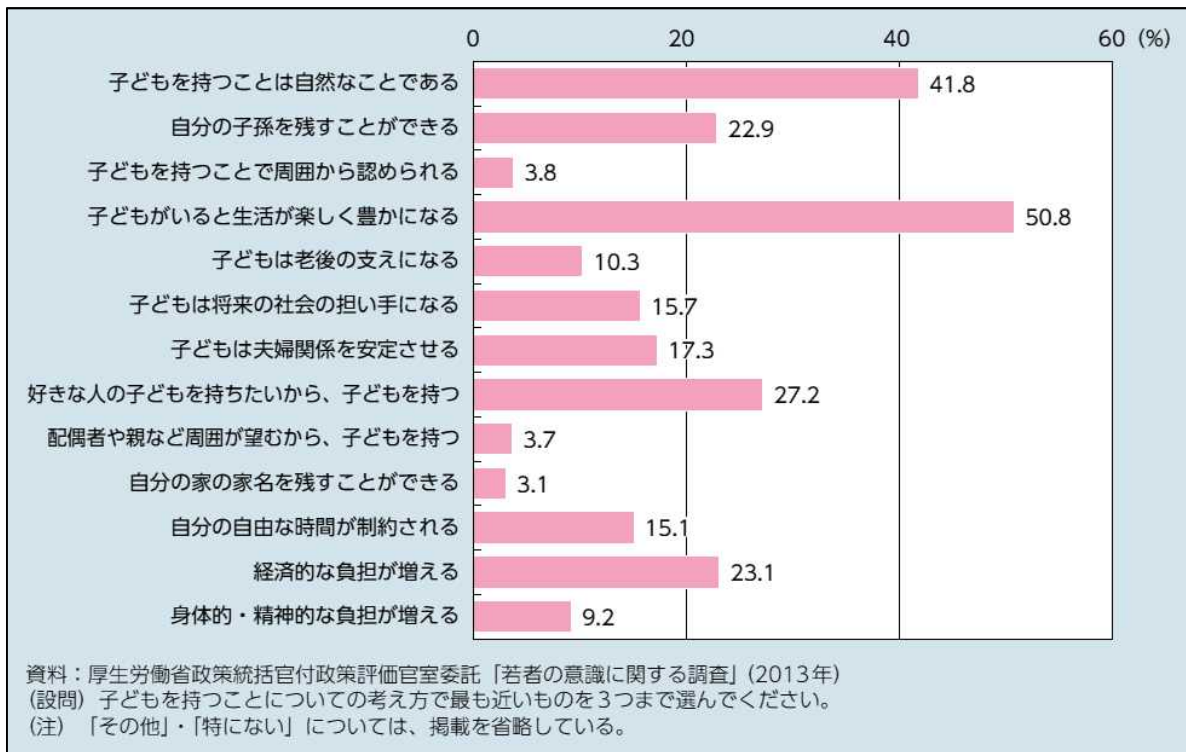
妻の年齢	追加の子ども数を実現できない可能性は低い	追加の子どもを実現できない場合の理由（複数回答）						不詳
		収入が不安定なこと	自分の夫の仕事の事情	家事・育児の協力者がいないこと	保育所など子どもの預け先がないこと	今いる子どもに手がかかること	年齢や健康上の理由で子どもができないこと	
30歳未満	18.5	43.6	19.7	10.5	14.6	12.4	18.9	6.7
30～34歳	13.9	27.6	22.1	12.9	14.9	10.0	39.7	8.5
35～39歳	9.8	21.6	18.5	10.3	9.8	7.7	62.4	8.2
40歳以上	6.7	20.2	16.0	10.1	4.2	4.2	75.6	5.9
合計	13.8	30.5	20.0	11.3	12.7	9.7	41.6	7.8

資料：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」および鎌田（2013）より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成  
引用文献：鎌田健司（2013）「30代後半を含めた近年の出産・結婚意向」ワーキングペーパーシリーズ（J），国立社会保障・人口問題研究所  
（注）対象は追加予定子ども数が1人以上の初婚どうしの夫婦。  
（設問）「今後持つおつもりのお子さんの数が、もし結果的に持てないことがあるとしたら、その原因は何である可能性が高いですか。」

資料：平成25年版厚生労働白書（p.99）

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 15）。

図 15 子どもを持つことについての考え方

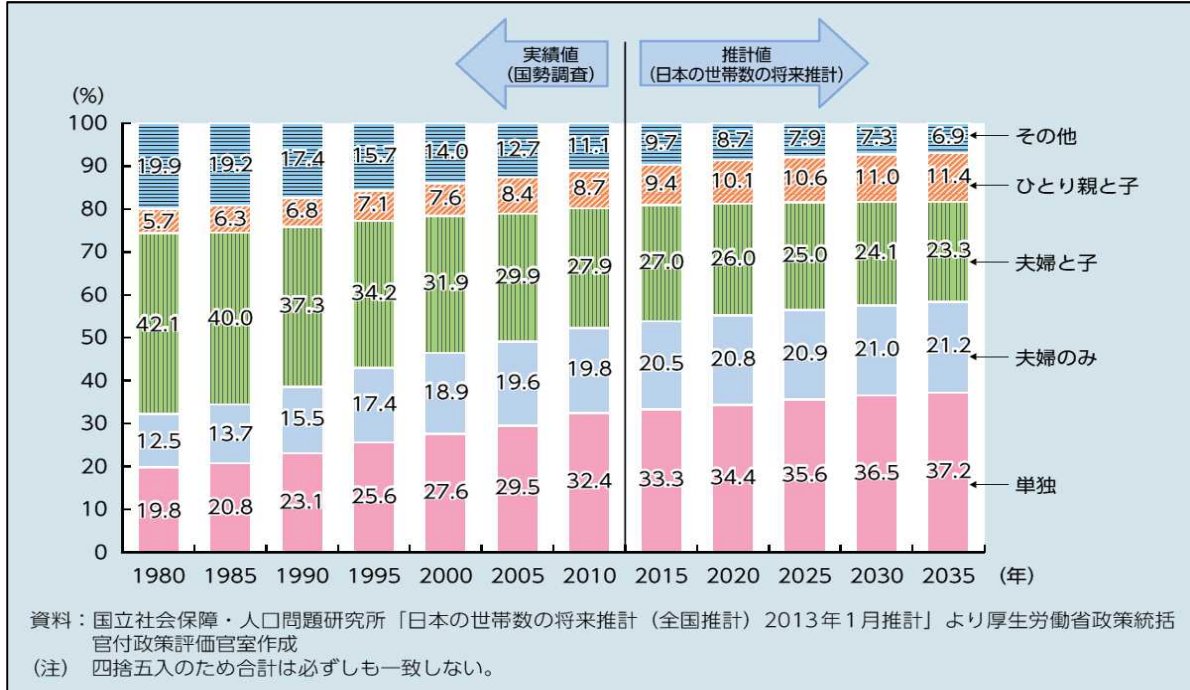


資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 94)

○世帯類型別構成割合

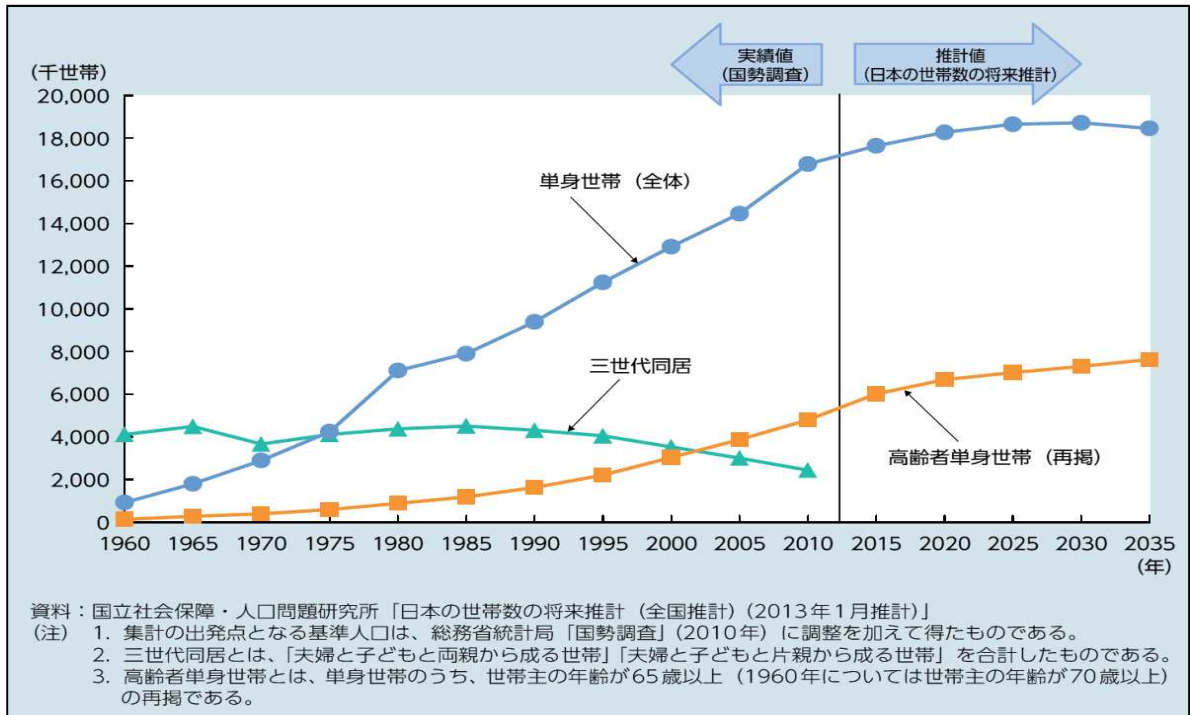
「単身世帯」や「ひとり親と子世帯」は増加しているが、「三世帯同居世帯」は減少している。三世帯同居の減少やひとり親と子世帯の増加により、家庭外からの子育て支援を求めることがより必要になってきていると言える（図16と図17）。

図16 世帯類型別構成割合



資料：平成25年版厚生労働白書（p.92）

図17 単身世帯と三世帯同居の推移

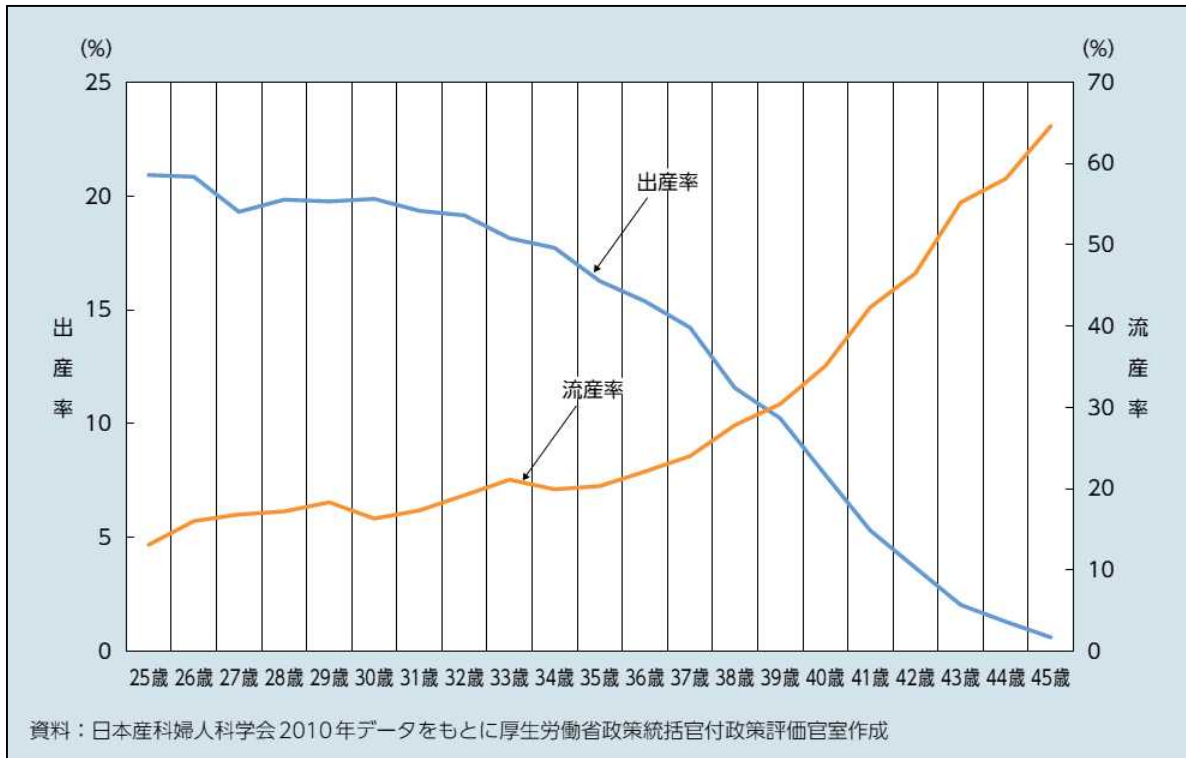


資料：平成25年版厚生労働白書（p.93）

### ○不妊について

医学的には男性、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。また、35歳前後からは流産率も上昇する(図18)ほか、妊娠高血圧症候群や前置胎盤等の妊娠・出産のリスクも高くなる。

図18 不妊治療における年齢別の出産率と流産率

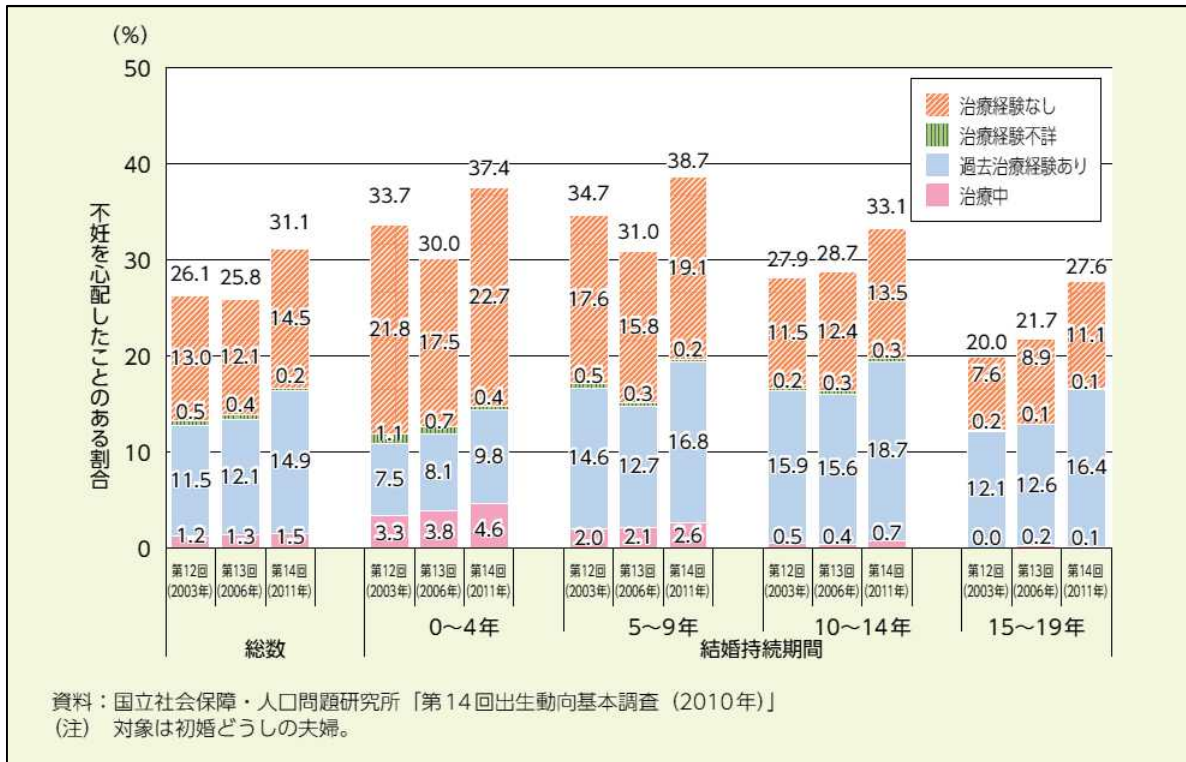


資料：平成25年版厚生労働白書(p.107)



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19）。

図19 不妊について心配したことがある夫婦の割合と治療経験（調査・結婚持続期間別）

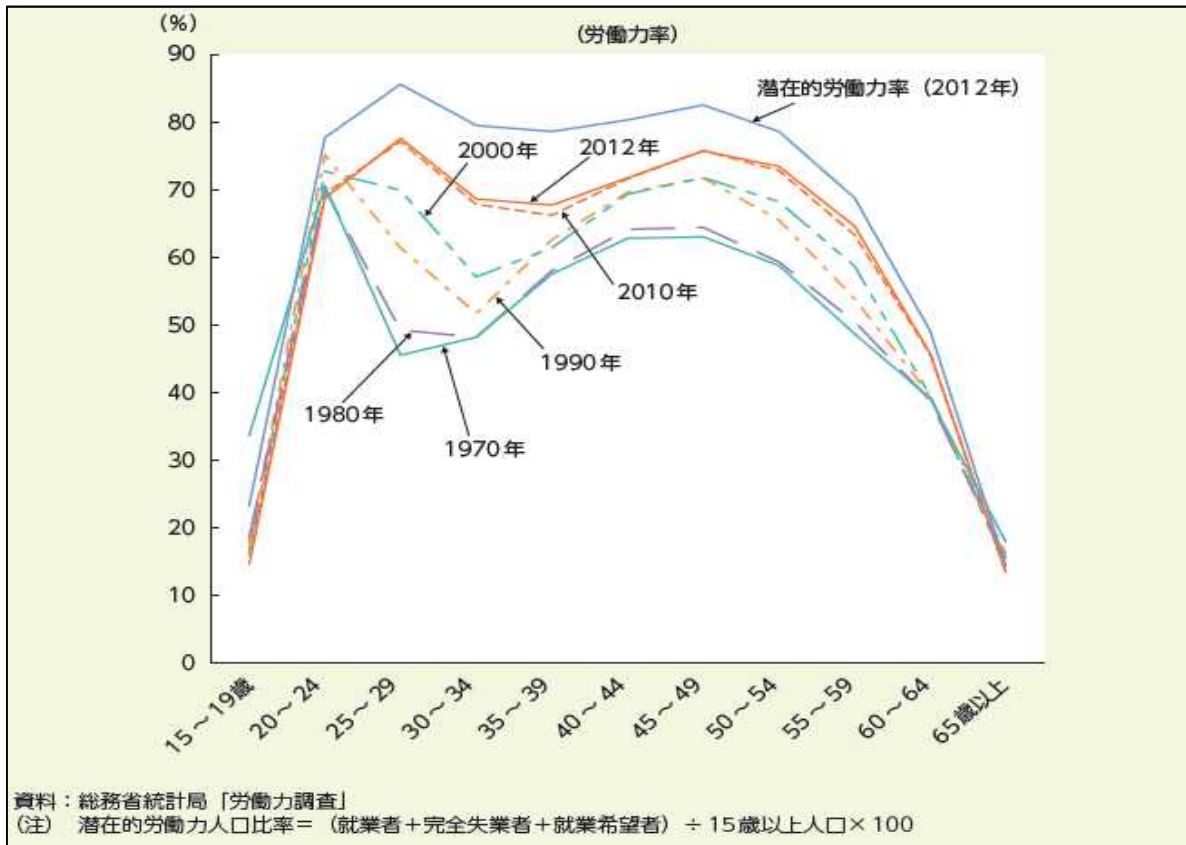


資料：平成25年版厚生労働白書(p.111)

○女性の雇用数の増大

2012（平成24）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。1970（昭和45）年以降、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。なお、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20）。

図20 年齢階級別女性労働力率・潜在的労働力率

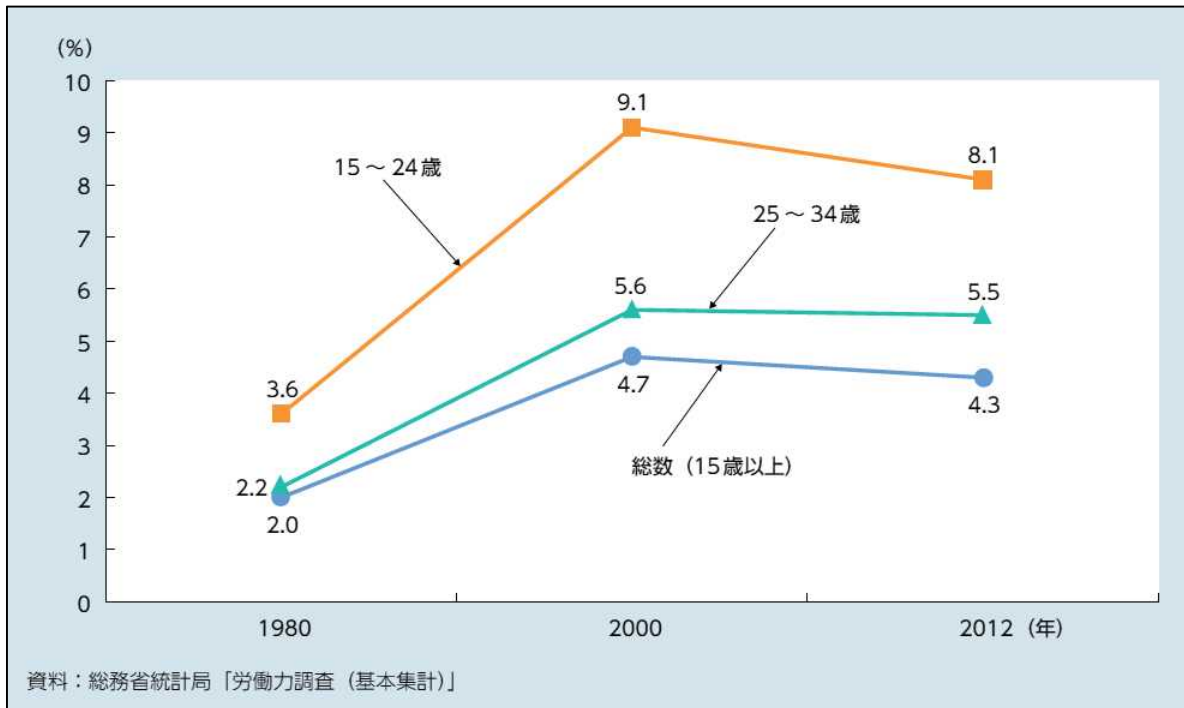


資料：平成25年版厚生労働白書(p.158)

### ○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）年時点の15～24歳、25～34歳の完全失業率を取り出すと図21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21 若者の年齢階級別失業率の推移（1980・2000・2012年）

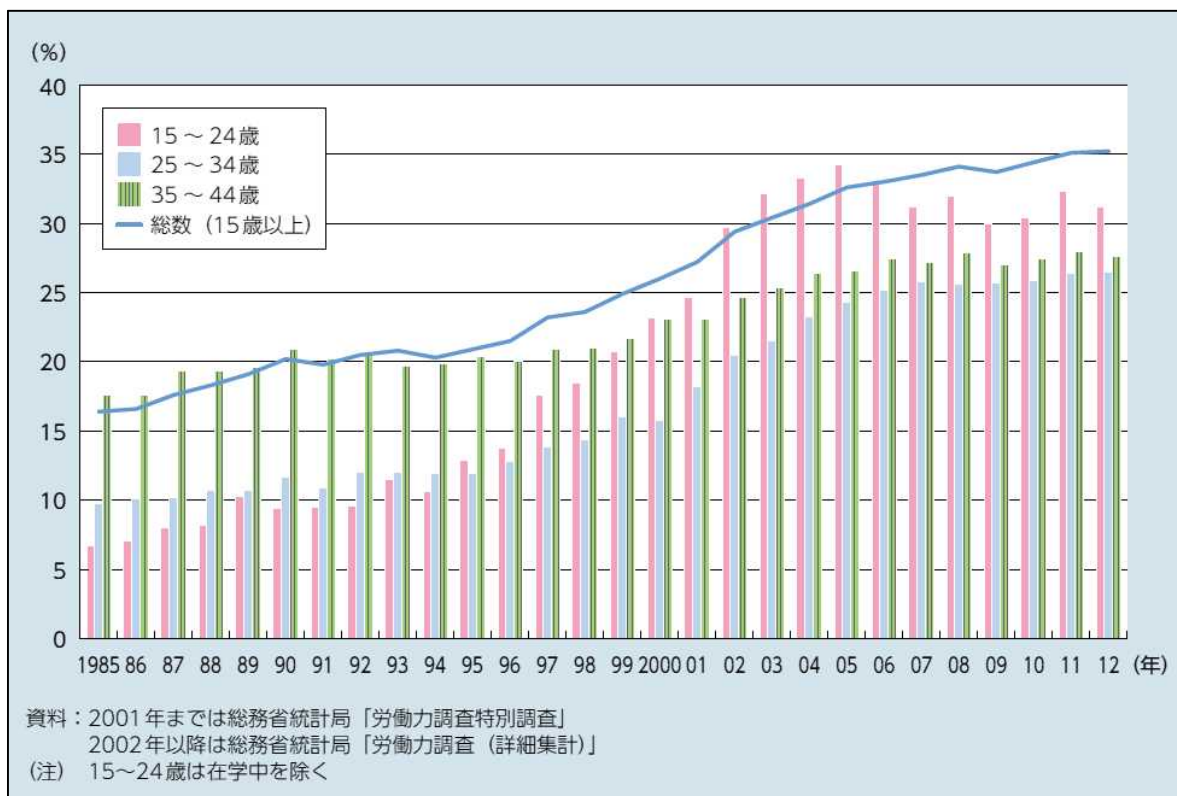


資料：平成25年版厚生労働白書(p.20)

○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、正規雇用に比べて、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22）。

図22 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

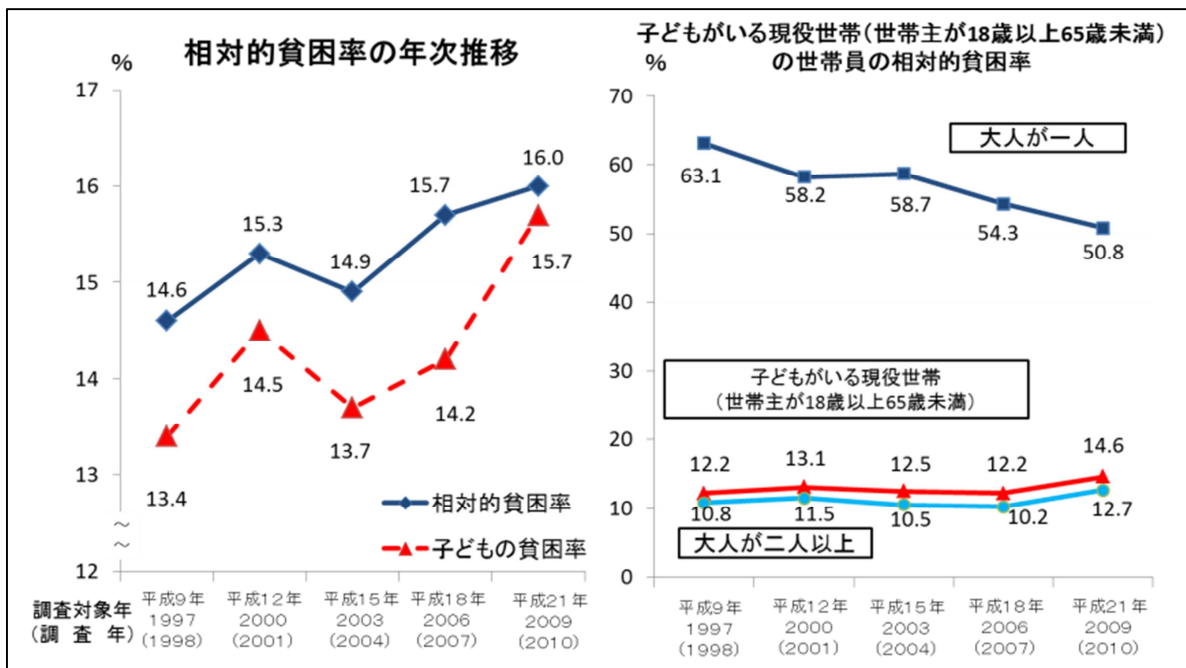
##### ○子どもの貧困

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（図23）、OECD 34カ国中24位（2012年のOECDレポート）と高い水準になっている。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。子どもが成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23 相対的貧困率の推移

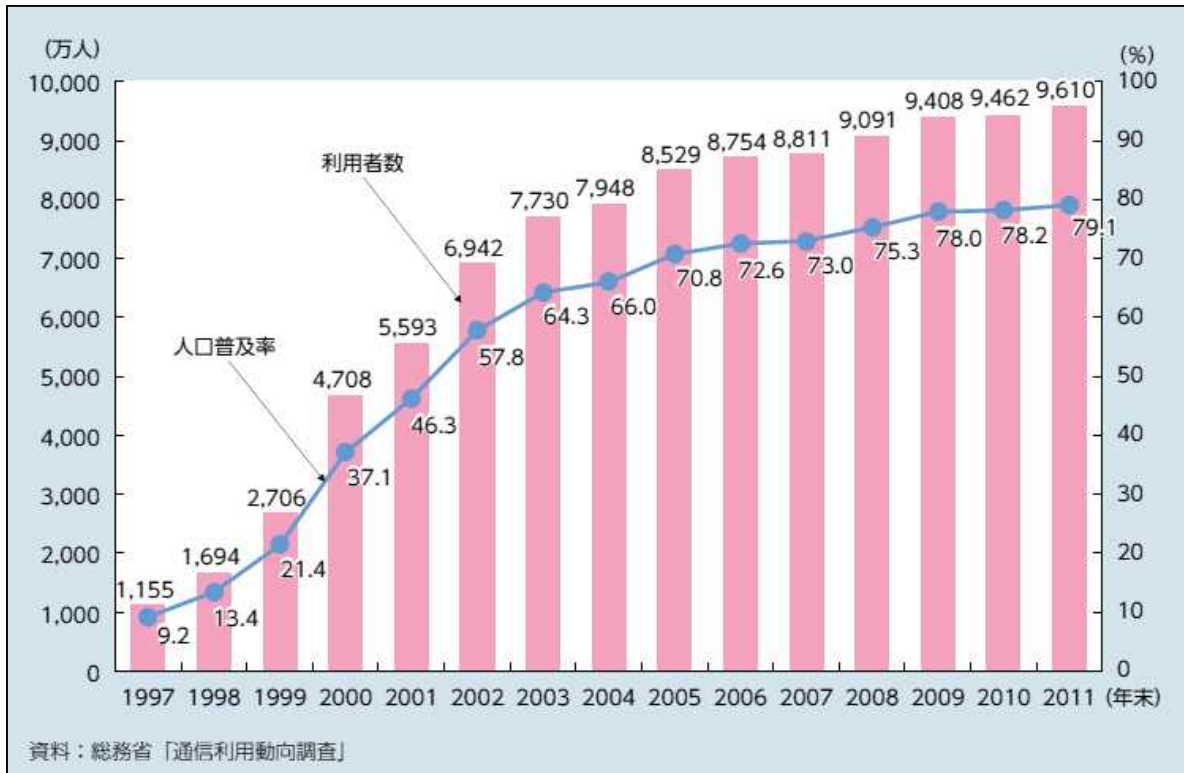


資料：平成22年国民生活基礎調査

### ○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24）。

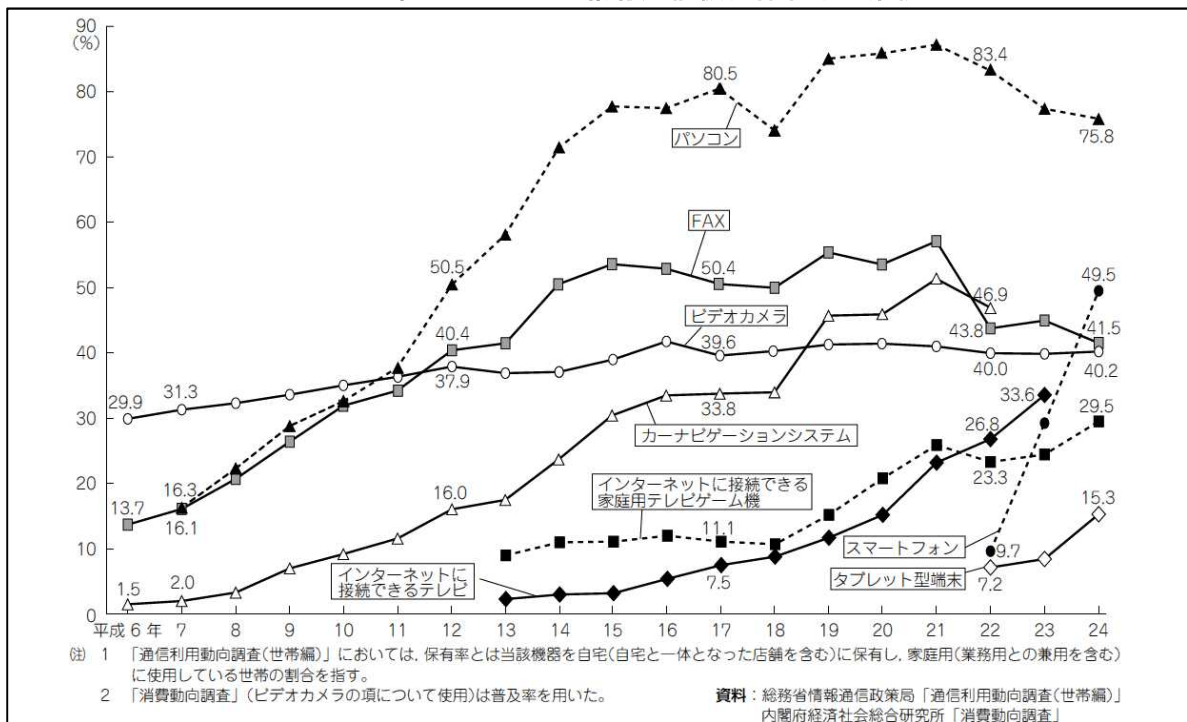
図24 インターネットの普及率



資料：平成25年版厚生労働白書(p.31)

中でもパソコンは75.8%（2012（平成24）年）で、スマートフォンは2010（平成22）年の9.7%から2012（平成24）年には49.5%に著増している（図25）。

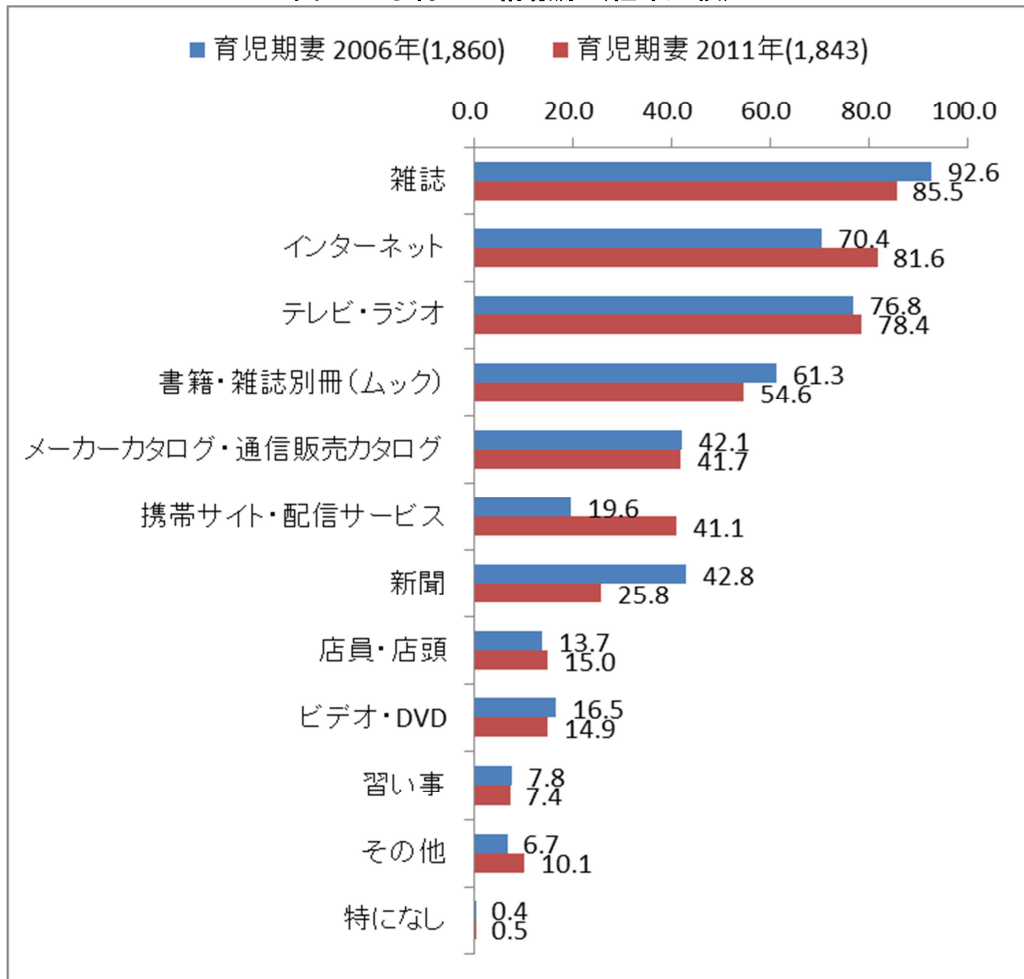
図25 世帯における主な情報通信機器保有率の推移



資料：日本子ども資料年鑑 2014 (p. 385)

子育てに関する情報源は、2006（平成 18）年と比べて、「インターネット」は妻では 70.4%から 81.6%へと増加し、「携帯サイト・配信サービス」も 19.6%から 41.1%へと増加している（図 26）。また年齢層別にみると、「携帯サイト・配信サービス」を情報源としている割合は、40 歳以上の母親は 20.6%であるのに対して、24 歳以下の母親では 70.0%であることから、若い母親ほど情報源としてより多用していることが分かる（表 4）。

図 26 子育ての情報源（経年比較）



注1) 複数回答

資料：第 2 回妊娠出産子育て基本調査（ベネッセ教育総合研究所，2011）



表4 子育ての情報源（2011年 全体・妻の年齢別）

	全体 (1,843)	妻の年齢別				
		24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳以上
		(100)	(453)	(686)	(427)	(102)
雑誌	85.5	92.0	87.6	86.3	82.9	76.5
インターネット	81.6	74.0	82.6	84.7	78.9	80.4
テレビ・ラジオ	78.4	76.0	78.8	78.3	78.9	76.5
書籍・雑誌別冊（ムック）	54.6	48.0	55.0	55.7	54.8	53.9
メーカーカタログ・通信販売カタログ	41.7	40.0	41.3	41.8	42.4	53.9
携帯サイト・配信サービス	41.1	70.0	55.8	38.6	28.8	20.6
新聞	25.8	11.0	17.9	28.9	32.8	32.4
店員・店頭	15.0	11.0	17.0	13.8	14.3	24.5
ビデオ・DVD	14.9	7.0	12.4	15.5	17.1	16.7
習い事	7.4	2.0	4.2	7.9	10.1	13.7
その他	10.1	8.0	8.4	11.7	10.5	12.7
特になし	0.5	2.0	0.4	0.3	0.7	0.0

注1 複数回答  
注2 13項目中12項目を図示  
注3 ( )内はサンプル数

資料：第2回妊娠出産子育て基本調査（ベネッセ教育総合研究所，2011）

また平成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）」）において、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。