

## 5 取組状況の評価

### (1) 健やか親子 21 推進協議会の取組状況

健やか親子 21 推進協議会は、年 1 回総会を開催し、必要事項の審議、活動報告、団体間の情報交換等を行ってきた。各団体の取組実績及び行動計画は、年度毎に健やか親子 21 公式ホームページに掲載するとともに、総会資料(『母子保健レポート』)としてまとめている。

また、課題毎の幹事は、それぞれ年間 3~4 回会議を開催しており、取組を推進している。さらに、幹事が各課題に取り組む団体を召集し、課題毎の全体会議も年 1 回程度開催しており、団体間の連携を深めている。

中間評価については、1 年以上協議会に参加している 74 団体を対象に、「健やか親子 21」に関する活動の状況についてアンケート調査を行った。

以下に、60 団体 (81.1%) から回答を得た結果を示す。

#### ①取組のプロセスについて

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、成果や事業量に関する目標値を設定した団体は 3 割前後にとどまり、定期的に取り組むの評価を行ったとする団体も 3 割強であった。これらの結果から、事業は積極的に取り組まれているものの、その評価は必ずしも十分に行われているとは言えず、効果的な取組のためにも、適切な評価を実施するための支援が必要であることが示唆された。(図 3, 4)

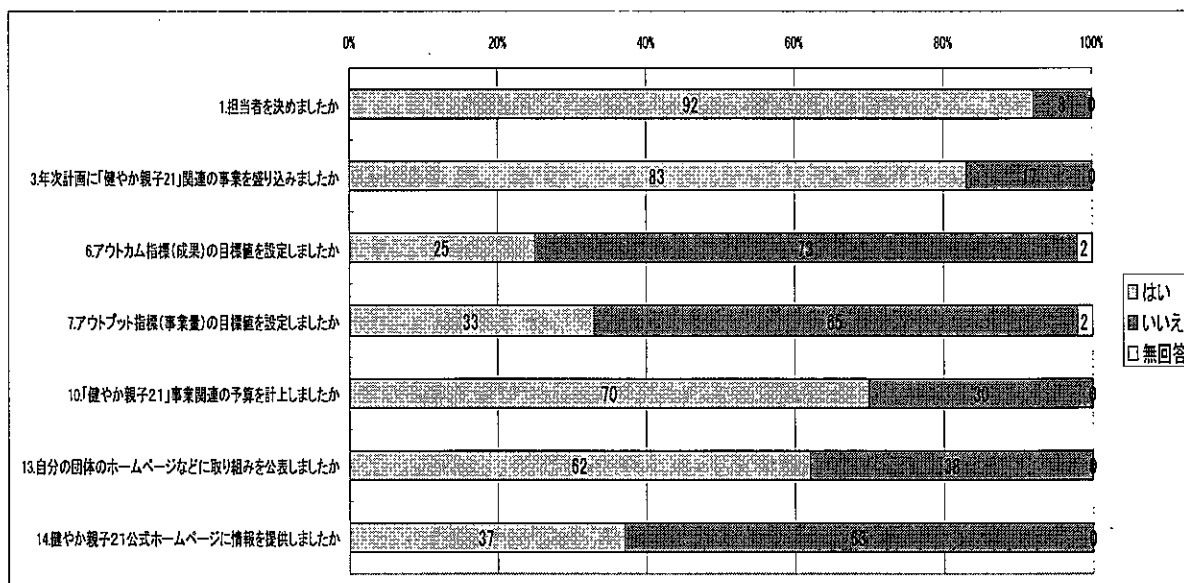


図 3 プロセスチェックリスト (2 択) の結果 (n=60)

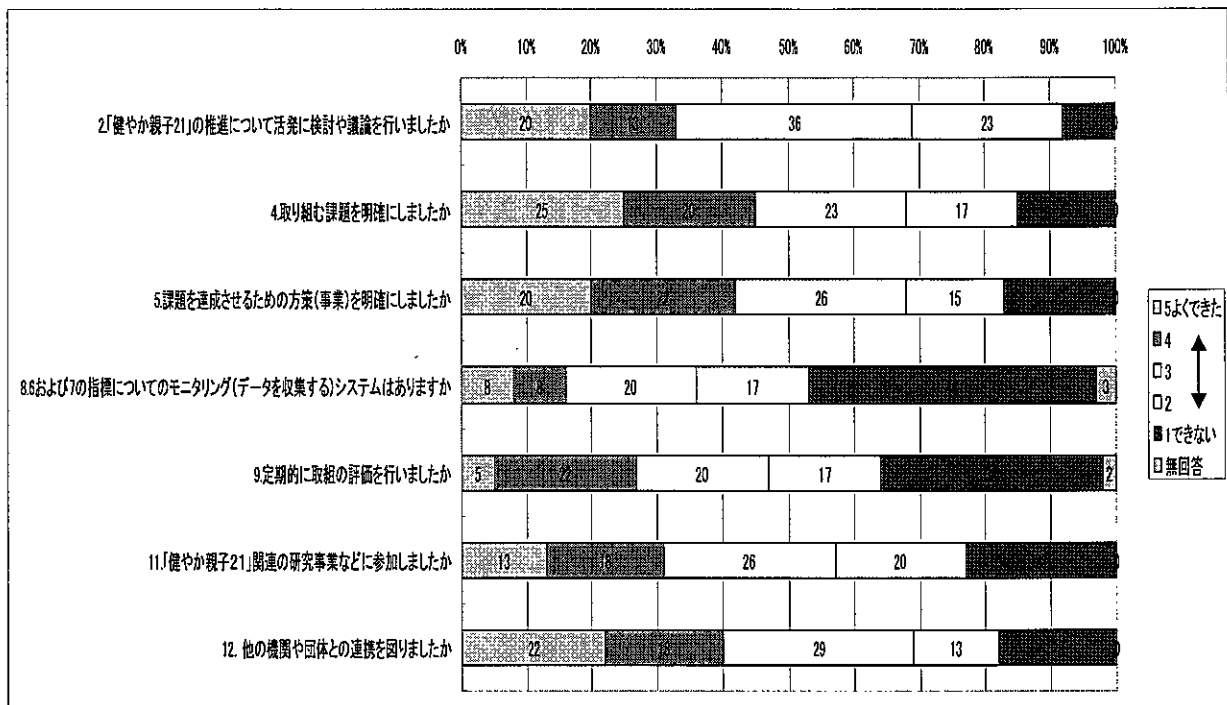


図4 プロセスチェックリスト(5段階評価)の結果 (n=60)

## ②事業実績について

団体が主催して行った「健やか親子21」に関する事業実績と、他団体と連携(共催)して行った事業実績をそれぞれ調査した。

一般住民を対象に配布されたリーフレット類(「健やか親子21」運動の趣旨が記載されているか、シンボルマークを使用しているものに限定)の配布は1580万部以上、電話相談等の相談件数は29万件に上り、「健やか親子21」の普及啓発に積極的に取り組んでいた。さらに、専門団体を中心に、学会や研究会等でも積極的に「健やか親子21」に関連した内容を取り上げていた。(表8)

表8 健やか親子21推進協議会の事業実績

	主催事業	連携(共催)事業
1. リーフレット、パンフレット類の配布数(連携分は種類)		
一般住民対象	15,806,976部	5種類
専門家対象	141,500部	5種類
2. 相談事業(電話相談など)の延べ件数	297,113件	3種類
3. 大会などイベントの種類	64種類	24種類
4. 研修会・講習会の種類	112種類	55種類

5. 委員会・協議会などを持っているとした団体数	23 団体	8 件
6. 学会・研究会・発表会などの種類	96 種類	17 種類
7. 調査研究事業	(例参照)	
8. ガイドライン、手引き、マニュアル等の作成	(例参照)	
9. 提言や要望書の提出など健康政策への関与	(例参照)	

(例) 7. 調査研究事業

- ・「子どもの虐待ホットライン」から見た母親の姿～母親のストレス要因の分析を通して～
  - ・「子どもとメディア」に関する小児科と保護者の意識調査
  - ・1歳6ヶ月児の予防接種済者率調査
  - ・地域に開かれた保育所の活動に関する調査研究 等
8. ガイドライン、手引き、マニュアル等の作成
- ・助産所業務ガイドライン
  - ・看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針
  - ・必携・新病児保育マニュアル 等
9. 提言や要望書の提出など健康政策への関与
- ・わが国の小児医療提供体制の改革について
  - ・小児慢性特定疾患治療研究事業の法制化に関して
  - ・「たばこのない社会の実現に向けた行動宣言」 等

③具体的取組目標について

今まで取り組んだ具体的な事業を自己評価するとともに、今後5年間における取組目標（具体的な数値目標含む）を効果的に設定するため、任意で抽出した団体（9団体）にインタビュー調査を行った。その中で、具体的な数値目標を提示した団体の例を示す。（表9）

今後はこれらの数値目標に基づいた、より具体的な取組と、定期的な評価が望まれる。

表9 健やか親子21推進協議会の具体的取組目標

<p>&lt;今後5年間の具体的取組目標の例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○麻疹撲滅－麻疹の予防接種率を90%にする（日本小児科医会）</li> <li>○「子どもの心相談医」認定医数を2500人にする（日本小児科医会）</li> <li>○思春期講座の学校等への出張回数を倍増（6000件/年）する（日本助産師会）</li> </ul>
--

## (2) 地方公共団体の取組状況

### ① 「健やか親子 21」 計画策定状況

「健やか親子 21」 計画を策定した都道府県は 83%であった。また、「健やか親子 21」 を踏まえた母子保健計画の見直しを行った政令市は 75%、市町村は 56%で、当初の見直し予定数（平成 14 年度までに 80%、平成 15 年度以降 10%が見直し予定と回答；平成 14 年度調査）よりも少なかった。（図 5、6、7）

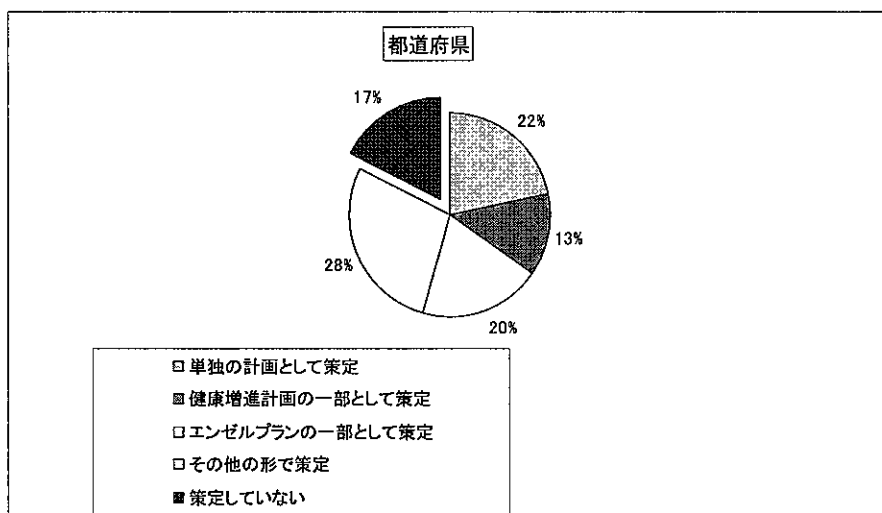


図 5 「健やか親子 21」 策定状況（都道府県）

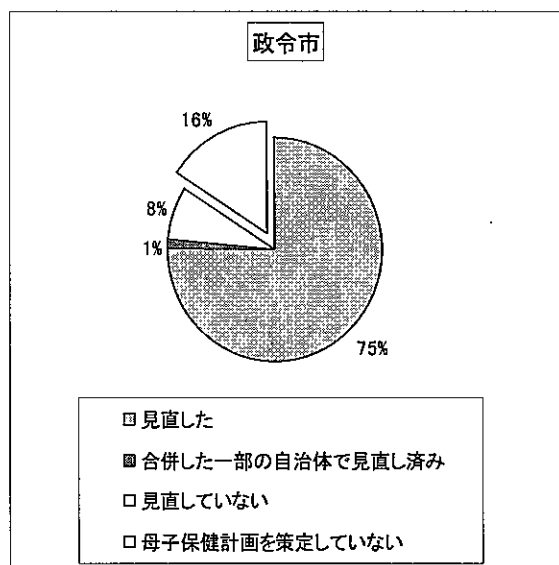


図 6 「健やか親子 21」 を踏まえた母子保健計画の見直し状況（政令市）

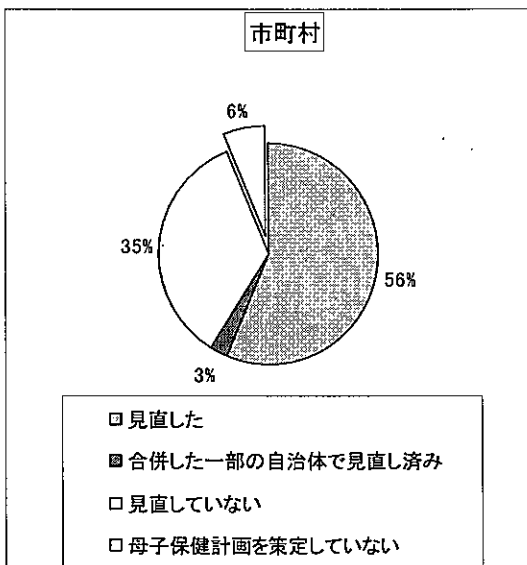


図 7 「健やか親子 21」 を踏まえた母子保健計画の見直し状況（市町村）

### ② 協議会等の状況

都道府県では約 3 割、市町村では約 5 割が、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かった。（図 8）

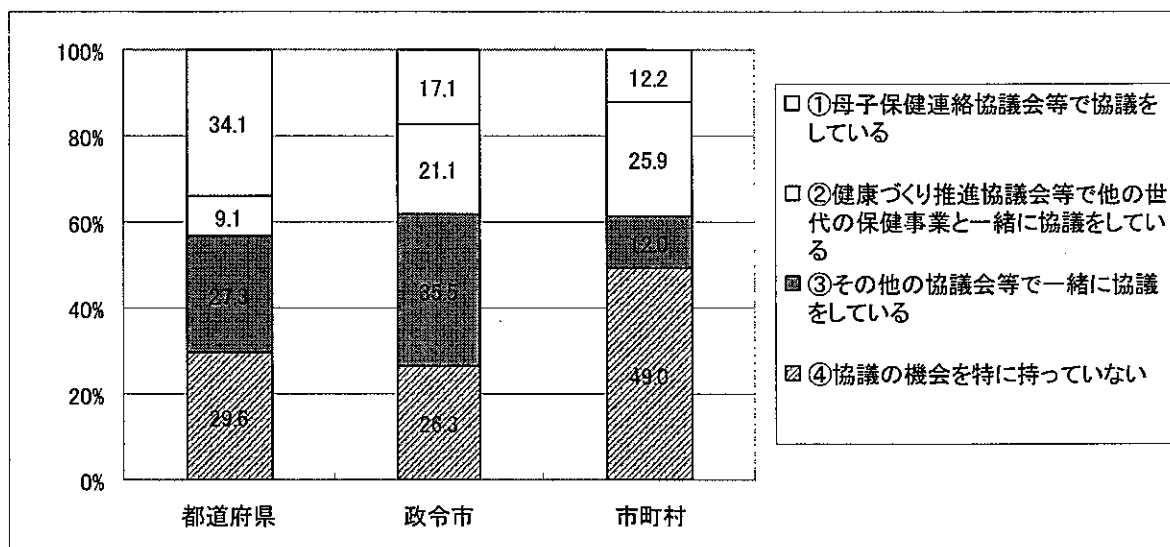


図 8 母子保健に関する協議会の状況

### ③個別の施策の取組状況

「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個別の施策で、平成 17 年度に、8 割以上が取り組んでいるとした項目は、以下のとおりであった。

都道府県・人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取組の推進

- ・小児の二次救急体制の整備
- ・食育における関係機関等のネットワークづくり

市町村・生後 4 ヶ月までに接触のなかった全乳児の状況把握

- ・育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施
- ・健診の機会を通じた子どもの生活習慣改善の取組

一方、取組が 3 割以下であった項目は、以下のとおりであり、地方公共団体による取組の差が見られた。

都道府県・授乳室の設置など授乳しやすい環境づくりの推進

- 市町村
- ・慢性疾患児等の在宅医療の支援体制の整備
  - ・休日健診の推進等乳児健康診査受診率の向上

(参考資料 2 地方公共団体の取組状況)

#### ④連携による取組の効果

市町村において、いくつかの取組について、連携状況との関連を検討したところ、妊娠中の喫煙対策のように、県や関連機関との連携がある場合に、産後の喫煙率が低いという結果が得られたものもある。(図9)

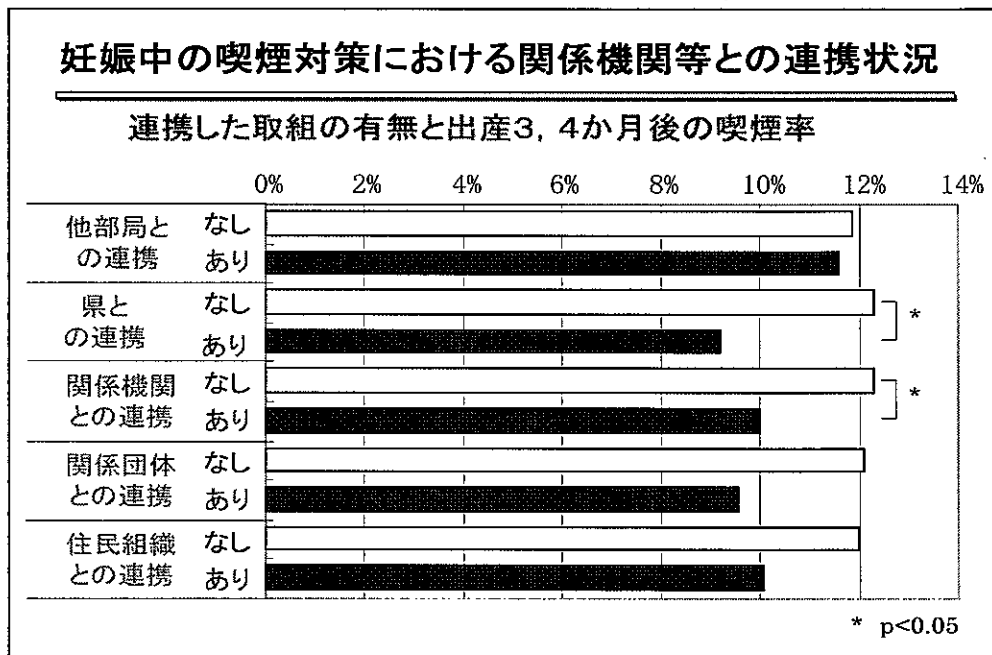


図9 市町村の連携状況と指標との関連

#### (3) 国の取組状況

国は、総合的な推進として、「健やか親子21」全国大会の開催、厚生労働科学研究子ども家庭総合研究推進事業による「健やか親子21」に関連した公開シンポジウムの実施、「健やか親子21」公式ホームページの活用等による普及啓発を図った。また、主要課題に関連した各種施策の実施及び厚生労働科学研究事業等の推進を図った。(参考資料3 国の取組状況について)

## IV 今後に向けて

### 1 今後5年間の重点取組

Ⅲにおいて、中間評価とその結果を受けてのまとめについて記述した。指標で見る限り、多くの点で改善もしくは改善傾向にあることが明らかになったが、一方で、未解決の課題や新たに取り組むべき課題も明らかになった。これらの未解決の課題についてはこれまでの取組を科学的に検証して、その対策を検討する必要がある。

今後5年間の「健やか親子21」の重点取組としては、次の5項目を挙げることができる。

- ① 思春期の自殺と性感染症罹患の防止
- ② 産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保
- ③ 小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保
- ④ 虐待防止対策の取組の強化
- ⑤ 食育の推進

#### ①思春期の自殺と性感染症罹患の防止

この5年間の取組では、残念ながら、関連する指標の改善には至らなかった。思春期の子どもの心と性の問題は乳幼児期からの状況とも関連しており、思春期だけの問題ではなく、乳児期からの子育て環境にも目を向ける必要がある。

また、思春期の子どもに対しての性教育や健康教育は、地域保健がコーディネート役となり、専門家が学校へ出向くといった連携が広がってきており、その効果や、子ども達の行動変容に結びつくような教育内容、方法について検討が必要である。

#### ②産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保

産婦人科医師の減少や助産師の偏在といった問題は、国民の妊娠・出産に対する不安につながり、妊娠・出産に関する保健水準の低下や産後うつ病の増加、育児への悪影響等が考えられる。少子化対策が叫ばれる中、よりきめ細やかな妊娠・出産の環境整備と、産科医療を担う人材の適正配置と質の向上は急務である。

#### ③小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保

小児の死亡原因の第1位は永らく不慮の事故である。死亡率は改善傾向にあるものの、重要な健康課題であることに変わりはない。中間評価の結果を見る限り、家庭や地域での取組が事故の減少につながっているとは言えないことか

ら、対策そのものや指標のあり方の見直しも必要となった。

いずれにしても、事故対策は環境整備が重要であり、家庭のみならず、企業を含む幅広い関係者の取組が望まれる。また、子どもが被害者となる事件の防止のためにも、地域ぐるみで、安心、安全な町づくりが望まれる。

#### ④虐待防止対策の取組の強化

虐待防止対策は児童福祉の分野の最重要課題であり、法律の整備や児童相談所を中心に活動が行われているところである。児童相談所や専門医療機関における取組が、被虐待児や虐待の親への対応であるとする、地域の母子保健は、その一次予防に取組み、虐待する親を作り出さない対策ということである。

虐待の背景はさまざまであるが、子育て不安や産後うつなどもその要因として挙げられており、これらはまさに地域の母子保健活動で解決可能なものである。母子保健の原点が子どもたちや親子の命を守ることであり、虐待がその命を脅かすものであるという認識を新たにして、ヘルスプロモーションの視点からの虐待防止対策をさらに強化する必要がある。

#### ⑤食育の推進

食育は健康の要であり、健康日本 21 においても食育の取組の推進は重要な位置づけにある。母子保健分野でも、母乳育児の推進、小児肥満の問題、若年女性のやせの増加、妊娠中の適正体重の重要性などから、食育の取組を推進していく必要がある。

特に、思春期やせの問題はその後の妊娠・出産への影響等にも関わる健康問題であるため、体重曲線を活用した早期発見、早期対応が必要である。

また、妊娠中の適正体重は、低出生体重児や健康への影響も大きく、予防が重要である。

## 2 今後の推進方策について

これらの課題を解決する方策としては、「関係者の連携の強化」と「母子保健情報の収集と利活用」の2点に集約することができる。

### (1) 関係者の連携の強化と取組の方向性

今後の推進のためには、以下のような連携方法や、取組が考えられる。

#### ①地域保健・医療と保育所・学校保健との連携

子どもたちの健康問題は家庭、保育所、幼稚園、学校において、それぞれの役割を互いに認識するとともに、その役割を最大限に発揮するために、連



携が不可欠である。連携のためにはまず、当事者、関係者相互のコミュニケーションが必要であり、さらに、当事者を支援するための関係者の情報の共有のあり方をシステムとして構築する必要がある。

## ②都道府県と市町村の連携

都道府県と市町村の関係については、国と都道府県の関係に近いものになっており、これまでのように補助金の執行に伴い、都道府県が市町村を管理、指導する立場から、課題や取組の方向性を示し、その進捗を把握し支援するという立場への転換が迫られている。すなわち、都道府県は市町村の母子保健事業の実態や保健指標のデータを集約してそれを評価し、それをもとに具体的な改善策を支援する役割を担うことになる。そのためには後述するような母子保健情報のモニタリングシステムを構築する必要がある。

## ③健やか親子 21 推進協議会の取組の方向性

健やか親子 21 推進協議会は、引き続き活動の中心であり、それぞれの専門分野における積極的な取組が求められる。また、今後は他団体との情報交換・共有を行ったり、連携して一つの事業に取り組むといった、さらなる展開が求められる。

さらに、今回の中間評価においては、いくつかの団体から取組についての具体的な数値目標も示されたが、一方でそうした目標を定めていない団体も見られたため、今後は、各団体が何らかの目標を定めて取り組むことが望まれる。また、各課題の幹事団体を中心に相互連携と支援が必要となる。

## ④NPO等地域における身近な支援者と地方公共団体、健やか親子 21 推進協議会との連携

これまで、住民の母子保健活動は愛育班や母子保健推進員など公的な住民団体による活動が主体であり、地域で継続的な支援ができる立場から、親子に対し、声かけや見守りを行ってきたところである。近年は、その役割の中に、虐待の早期発見等も課せられている重要な存在である。

また、地域において身近な支援を行っているNPO等の活動も、欠かせない。各子育てNPOにはそれぞれの特徴があり、役割分担や互いの支援のために、まず、子育て支援を中心に活動するNPO等と地方公共団体、健やか親子 21 推進協議会とが、情報を共有し連携を図ることが重要である。また、NPO等は、子育て支援の現場の実態や当事者の親や子どもの声を、積極的に地方公共団体や専門家等に伝え、より住民（親子）のニーズにあった対応が行えるよう働きかける必要がある。

## (2) 母子保健情報の収集と利活用

中間評価によって明らかになった課題として、モニタリングシステム構築の必要性が挙げられる。これは母子保健施策に必要な科学的根拠を得て、適切な事業の企画、実行、評価を行うために必要である。

今回、指標の直近値を出すに当たって、既存の統計資料や厚生労働科学研究等の調査結果を使用した。指標は母子保健活動の方向性を示すものであるため、必要なデータを収集し、分析するシステムの構築は重要である。地域を代表するデータや全国的なデータをシステムティックに収集する体制が整っていなければ、適切な事業の企画立案はもちろん、事業評価ができない。

そこで、平成22年の最終評価に向けて、「健やか親子21」の指標を中心とした母子保健活動に必要な情報のモニタリングを実施する必要がある、「健やか親子21」公式ホームページにおける「取組のデータベース」の活用も含め、市町村で収集したデータを都道府県が集約し、さらにそれらを国が集約し評価を行っていくといったシステムの構築が重要である。

また、このモニタリングシステムが単に情報の収集に終始することなく、各地域の保健水準の指標や住民自らの行動の指標と地域の取組との関連を検討するなどして、科学的根拠に基づく母子保健活動の強力なツールとして活用できるようにすることが望まれる。

## 3 今後充実すべき取組の例

今後5年間の重点取組や推進方策を踏まえて、充実すべき具体的な取組については以下のような例が挙げられる。(表7)

表7 充実すべき取組

<p>①重点事項や新たな指標に対する取組の量的拡大と質的充実</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 十代の自殺の要因等の分析</li><li>・ 十代の人工妊娠中絶の減少・性感染症の増加の背景と考えられる若者の行動要因分析</li><li>・ 十代の人工妊娠中絶前後の支援の充実と有効な対策の推進</li><li>・ 思春期の心の健康や性に関する研究</li><li>・ 地域の専門家や学校の連携をもとにした、効果的な性教育や健康教育の方法の検討</li><li>・ 思春期専門の外来・病棟等の整備</li><li>・ 学校保健委員会の開催の推進と活性化</li></ul>
--

- ・ 小児科医や児童精神科医等で子どもの心の問題に対応できる専門家の養成・確保
- ・ 産科医師・助産師の数及び活動実態の継続的調査と、適正配置
- ・ 女性医師や助産師の就労支援策の充実
- ・ 小児の不慮の事故防止についての多分野の関係者による対策の推進
- ・ 妊娠中、育児期間中の両親の禁煙の推進
- ・ 妊娠中の適正な食生活や体重増加、禁煙についての啓発
- ・ 子ども虐待に対応するための人材確保、専門職の技術向上、要保護児童対策地域協議会の整備等子ども虐待対策の推進
- ・ 子ども虐待に対する啓発と地域住民によるコミュニティ再構築
- ・ 幼児期からの外遊び等体を動かす習慣の推進
- ・ 子どもの生活習慣改善（早寝早起き、朝食摂取、家族揃って食事、テレビ視聴時間の短縮等）の推進

等

#### ②指標のモニタリングシステムの構築と活用

- ・ 厚生労働科学研究の活用の推進
- ・ 地方公共団体における取組の推進状況に関する継続的な把握

等

#### ③住民、NPO、企業の積極的参加

- ・ NPO等住民組織による育児支援の推進
- ・ 母子保健連絡協議会等住民参画の会議の開催
- ・ NPO等を対象とした研修会の実施
- ・ PTAと連携した家庭における思春期学習の推進
- ・ 住民、関係機関等が連携した食育の推進

等

#### ④住民ニーズと専門家の支援が合致する施策の推進

- ・ 妊娠・出産の満足度の客観的評価方法の開発
- ・ 利用者と専門家双方による「いいお産」のためのバースプランの作成とそれに基づく実践・評価の推進
- ・ 乳幼児健診の今後のあり方の検討（発達障害、子ども虐待への対応等）
- ・ 口腔ケアを通じた親子関係の支援
- ・ 地域との連携における心理職の活用

等

#### ⑤妊産婦や親子にやさしい社会環境の整備

- ・ 父親を含めた育児休業取得促進や短時間労働勤務等働き方の見直し
- ・ 妊婦バッジ等マタニティマークの普及啓発
- ・ 職域を通じた母性健康管理の環境整備（妊娠・出産に関する一連の情報の提供等）
- ・ 母乳育児推進と授乳しやすい環境づくりの促進

等



# 「健やか親子21」の推進(2006～2010年)について

21世紀初頭における母子保健の国民運動計画  
(2001～2010年)

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
主な目標 (2010年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○十代の自殺率(減少)</li> <li>○十代の人工妊娠中絶実施率(減少)</li> <li>○十代の性感染症罹患率(減少)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○妊産婦死亡率(半減)</li> <li>○産後うつ病の発生率(減少)</li> <li>○妊産婦人口に対する産婦人科医、助産師の割合(増加)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○全出生数中の低出生体重児の割合(減少)</li> <li>○不慮の事故死亡率(半減)</li> <li>○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(100%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○虐待による死亡数(減少)</li> <li>○出産後1か月時の母乳育児の割合(増加)</li> <li>○親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合(増加)</li> </ul>
親子	応援期 思春期	妊産婦期～産じょく期 胎児期～新生児期	育児期 新生児期～乳幼児期～小児期	育児期 新生児期～乳幼児期～小児期

