

# 「健やか親子21」指標の見直し等について

平成19年3月

「健やか親子21」の指標に関する研究会

## 目 次

1. 「健やか親子21」の指標に関する研究会の経緯等	1
2. 結果等	1
(1) 引き続き検討が必要と指摘された指標の見直しについて	
(2) 中間評価で未収集の指標の評価について	
3. 今後充実すべき具体的な取組方策の例について	2
資料1 引き続き検討が必要と指摘された指標の見直しについて	3
資料2 中間評価で未収集の指標の評価について	9
資料3 今後充実すべき具体的な取組方策の例	10
資料4 今後の取組の目標	15
資料5 「健やか親子21」中間評価概要	22
資料6 「健やか親子21」の指標に関する研究会の開催経緯	27
資料7 「健やか親子21」の指標に関する研究会名簿	28

## 1. 「健やか親子21」の指標に関する研究会の経緯等

- 「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の取組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、中間評価を行うため「健やか親子21」推進検討会を開催した。
- 中間評価において引き続き検討が必要と指摘された指標（5つ）の見直し及び未収集の指標（3つの指標のうち、直近値の得られた1つ）の評価を行うため、平成18年12月より「健やか親子21」の指標に関する研究会を2回開催した。

## 2. 結果等

（1）引き続き検討が必要と指摘された指標の見直しについて（資料1）

- 「避妊法を正確に知っている18歳の割合」＜課題1＞  
「性感染症を正確に知っている高校生の割合」＜課題1＞  
→2つの指標を1つの指標にまとめ、「性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合」とし、性行動の身体的影響等についての知識・意識に関して、高校生を対象とした調査を行うこととする。
- 「事故防止対策を実施している家庭の割合」＜課題3＞  
→モニタリング方法として、1歳6か月児及び3歳児健診などの機会に保護者に対して実施している調査について、質問項目を現行の20項目から10項目に絞り込み、事故防止対策を実施している家庭の平均値を評価値とする。
- 「常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合」＜課題4＞  
→「子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合」とする。
- 「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」＜課題4＞  
→「親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数」とし、目標を「100%」から「増加傾向」と変更する。

(2) 中間評価で未収集の指標の評価について (資料2)

○ 「出生後1か月時の母乳育児の割合」

42.4%(平成17年度乳幼児栄養調査)の直近値が得られ、ベースライン値44.8%から増加傾向はみられていないので、今後更なる取り組みが必要と評価された。なお、母乳育児の割合を増加させるためには、産科医療施設での支援も必要であることから、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」の指標としても位置づけることとした。

3. 今後充実すべき具体的な取組方策の例について (資料3)

平成18年3月に行われた中間評価によって、今後5年間に重点的に取り組むべき課題が明らかとなり、それらの課題を解決するための推進方策として、指標とするまでには至らなかったものの、充実すべき具体的な取組方策の例が数多く挙げられた。これらについては、「健やか親子21検討会報告書」の「取組として考えられる事項の例」(第3章第2節、表3～6)に加えて、推進していくことが望ましいため、中間評価において取り組みが追加された。

さらに、今回の指標に関する研究会において追加された取り組みについて、表中に下線で示した。

資料1 引き続き検討が必要と指摘された指標の見直しについて

<課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進>

避妊法を正確に知っている 18 歳の割合 →変更案は5ページ参照					
	策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	中間評価値	調査
見直し前	大学 1～4 年生 男子 26.2% 女子 28.3%	平成 13 年度「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」衛藤隆班	100%	17～19 歳 男性用コンドーム・ピル両方 知っている:17.9% (コンドーム:84.5%, ピル:20.2%) 男子のみ 12.5% (82.5%, 15.0%) 女子のみ 22.7% (86.4%, 25.0%)	平成 16 年度 「望まない妊娠・人工妊娠中絶の防止」佐藤郁夫班
見直し後					
データ分析					
中間評価での指摘事項	<p>現状では「避妊法を正確に知っている」ということを「男性用コンドームと経口避妊薬の両方について適切な避妊法だと回答」したものについて計上している。「正確に知っている」ことの基準や、知識が行動の変容に結びつくような有効な指導方法、モニタリング方法について検討する必要がある。</p> <p>避妊法は多数存在し、パール指数(避妊失敗率)もさまざまなものとなっている。それぞれの避妊法は、それぞれに特徴があり、それらを把握した上で避妊法を選択することが望ましいといえる。男性用コンドームと経口避妊薬のみをとりあげて、それらを「適切な避妊方法」と設定し、その知識を問う評価方法(指標の調査方法)については再考の余地がある。知識と行動がどのように結びついているかについて、若年層の性行動を経時的に把握していく全国無作為調査の継続が望まれる。</p>				
指標見直しの説明	<p>○調査対象について 策定時の現状値は、大学生を対象としたものであり、中間評価値においては、全国無作為調査から 18 歳を中心とした年齢層(17 歳～19 歳)における値を把握しており、中間評価値の方が、より指標の表すところに近いと考えられるが、対象年齢が違うため比較は困難であると考えられる。一方、同一対象者に対して同様の調査がないため、データを得ることができない。</p> <p>○調査項目について 現状では「避妊法を正確に知っている」ということを「男性用コンドームと経口避妊薬の両方について適切な避妊法だと回答」したものについて計上している。しかし、避妊法は多数存在し、それぞれの避妊法に特徴があり、それらを把握した上で避妊法を選択することが望ましいため、現在の指標に基づくモニタリングに加え、正しい知識の普及とその評価が必要である。</p>				
見直した結果	<p>既存の調査では、指摘事項に答えられる適切なデータがないため、研究会で質問内容と調査方法について検討し、平成 19 年度に、データを収集することとする。</p>				

<課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進>

性感染症を正確に知っている高校生の割合 →変更案は5ページ参照					
	策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	中間評価値	調査
見直し前	性器クラミジア感染症 男子 11.3% 女子 16.5% 淋菌感染症 男子 15.4% 女子 14.5% (高校 1~3 年生)	平成 11 年度「児童生徒の性」調査 東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会調査	100%	性器クラミジア感染症 男子 48.4% 女子 55.8% 淋菌感染症 男子 19.9% 女子 20.1% (高校生)	平成 16 年南アルプス市における調査
見直し後					
データ分析					
中間評価での指摘事項	<p>「性感染症を正確に知っている」ことについての定義がなく、かつ、調査内容は「学んだことがあるかどうか」を尋ねるのみであるため、「正確に知っている」割合をモニタリングすることができていない。「正確に知っている」ことの基準や、知識が行動の変容に結びつくような有効な指導方法、モニタリング方法について検討する必要がある。</p> <p>学校間格差が存在するであろうこと、また、就学していない 18 歳のことを考慮すると、学校を通してではなく、19 歳人口から無作為抽出した全国調査継続が望まれる。</p>				
指標見直しの説明	<p>○調査対象について 策定時のベースライン調査は、東京都内の学校、中間評価値は、南アルプス市の調査であり、調査対象として比較することが困難であった。また、学校間格差が存在するであろうこと、また、就学していない 18 歳のことを考慮すると、学校を通してではなく、18 歳人口から無作為抽出した全国調査の必要性が考えられる。</p> <p>○調査項目について 質問は、「次の性感染症について今までに学習してきたものすべてに○をつけてください (HIV 感染症、クラミジア感染症、淋病・・・)」といった内容であり、指標である「性感染症を正確に知っている高校生の割合」をモニタリングしているとはいえないが、既存の調査研究では、適切なデータがない。</p>				
見直した結果	<p>既存の調査では、指摘事項に答えられる適切なデータがないため、研究会で質問内容と調査方法について検討し、平成 19 年度に、データを収集することとする。</p>				

指標「1-8 避妊法を正確に知っている 18 歳の割合」「1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合」について

<p>第1回研究会でのコメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 指標については、従来からの「疾患名や避妊法の名称を選択させる方法」によるデータでは、「行動に結びつく知識」という観点から、子ども達の性に関する知識の現状を評価することが困難である。</li> <li>● 目標を達成するための取組について現状を踏まえて考えることが必要である。</li> </ul>
<p>目標達成のための対策</p>	<p>指標の代替案としては、指標名を「性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合」とし、性行動の身体的影響等についての知識・意識に関する複数の質問を行い、総合的に判断することとする。質問内容としては「性行動によって、妊娠する可能性があることを知っていますか?」、「性行動によって、性感染症などの病気に感染する可能性があることを知っていますか?」、「性行動は相手の心や体を傷つける可能性があると思いますか?」、「自分の体を大切にしていますか?」、「異性、友人を尊重することが大切だと思いますか?」などが考えられる。評価のための調査を行う前には、プレテストを行い、内容を検討することとする。評価のための調査方法としては、人口から無作為抽出した全国調査が望ましいが、郵送回収法での調査では高い回答率が望めず、かえって回答に偏りが出ることが推測されるため、学校を通じた高校3年生を対象とした調査の実施を検討する。この場合、学校間格差による回答結果の偏りが危惧されるが、全国から地域規模や学校種別、生徒数などを考慮し、偏りの少ない方法で高校を抽出した上で、高校生を対象とした調査を行うことで対処する。</p> <p>また取組については、現在、性に関する教育は、学校教育をはじめ、地域等においても実施され、学校と家庭・地域の有機的な連携も進められているところである。また、学校における性教育については、更に効果的な取組を推進するため、文部科学省において性教育の事例集を作成しているところであり、引き続き全国での性教育の実施を支援する予定である。</p>

<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>

事故防止対策を実施している家庭の割合					
策定時の現状値		ベースライン調査等	目標	中間評価値	調査
見直し前	1歳6か月児 4.2% (平均 77.9点) 3歳児 1.8% (平均 76.6点)	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	1歳6か月児 4.5% (平均 78.8点) 3歳児 2.9% (平均 77.8点)	平成17年度「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」山縣然太郎班
見直し後	1歳6か月児 79.1% 3歳児 72.8%	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	1歳6か月児 80.5% 3歳児 74.7%	平成17年度「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」山縣然太郎班
データ分析					
中間評価での指摘事項	調査では20項目の子どもの事故に関する注意点について実施しているかどうかを問い、全てを実施していると回答した家庭の割合を計上している。そのため、中間評価のための調査においても、策定時と変わらず低い結果であり、目標値とかけ離れていた。親に対する事故防止対策の啓発は重要であるため、引き続き全ての内容について取り組む必要はあるが、その評価方法としては、20項目のうち事故防止への関連が大きい項目に絞ったモニタリングが有用であると考えられるため、項目の絞り込みについて検討する必要がある。				
指標見直しの説明	調査では20項目の子どもの事故に関する注意点について実施しているかどうかを問い、全てを実施していると回答した家庭の割合を計上している。そのため、中間評価のための調査においても、策定時と変わらず低い結果であり、目標値とかけ離れていた。親に対する事故防止対策の啓発は重要であるため、引き続き全ての内容について取り組む必要はあるが、その評価方法としては、20項目のうち事故防止への関連が大きい項目に絞ったモニタリングが有用であると考えられた。 今回の見直しでは、評価項目のうち、重複する内容、具体性に欠ける内容のもの、死亡事故との関連が低く優先順位が低いと思われるものは除外し、10項目の質問についての回答の平均を評価指標とした。				
見直した結果	策定時1歳6か月児79.1%、3歳児72.8%であり、中間評価値1歳6か月児80.5%、3歳児74.7%であった。				
第1回研究会でのコメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 子どもの事故防止についての具体的な啓発方法と、目標を達成するための対策について明確にする必要がある。</li> <li>● 現在のデータ収集方法である保護者がチェックリストをつけるという方法は、それ自体が保護者の学習の場と考えられる。そのため、一度チェックリストをつけ、後日もう一度チェックをしてもらおうと行動が変容している可能性がある。現在の方法で評価を行うとしたら、2回目のチェック時の結果を指標として利用することが適切であると考えられる。</li> </ul>				
目標達成のための対策	1歳6か月健診および3歳児健診などにおいて、今回絞られた10項目のチェックリストを用いて保護者への子どもの事故防止についての啓発を行う。一定の期間の後、再度チェックリスト記入を行い、このチェックリストによる啓発が有効な取組であるかを検討する。				



< 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 >

子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合（見直し前：常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合）					
策定時の現状値		ベースライン調査等	目標	中間評価値	調査
見直し前	3.3%	平成12年雇児局総務課調べ	100%	5.9%	平成17年雇児局総務課調べ
見直し後			100%	29.3%	平成17年雇児局総務課調べ
データ分析					
中間評価での指摘事項	<p>児童相談所における児童精神科医の役割は重要であるが、児童精神科医の数そのものが不足している上、「常勤の」という条件が達成を一層難しくしている。現状を把握し目標達成への動きを追うためには、非常勤も含めたモニタリングが有用であると考えられるため、常勤、非常勤両方の数を追うことや、「児童精神科医と連携体制が確保されていること」をモニタリングすることについても検討する必要がある。</p>				
指標見直しの説明	<p>児童相談所における児童精神科医の役割は重要であるが、児童精神科医の数そのものが不足しているため、常勤の児童精神科医をすべての児童相談所に配置することは極めて困難である。しかしながら、発達障害、児童虐待、非行等子どもの心を診療できる医師へのニーズは高まっており、そのニーズに対応でき、かつ実現可能な目標を設定する必要がある。そのため、常勤または非常勤の子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合を100%とすることを目標とする。</p>				
見直した結果	<p>平成17年で29.3%の児童相談所に常勤または非常勤の子どもの心の診療ができる医師がいる。</p>				
第1回研究会でのコメント	<p>● 今後の目標達成に向けた取組を明確にする必要がある。</p>				
目標達成のための対策	<p>平成17年3月に設置された「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」において、子どもの心の問題に関する診療を行うことのできる医師の養成について検討中。具体的な対策については、上記検討会の議論もふまえて、検討を行う予定である。</p>				

< 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 >

親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数（見直し前：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）					
	策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	中間評価値	調査
見直し前	6.4%	平成13年(社)日本小児科医会調べ	100%	7.9%	小児科医会認定「子どものこころ相談医」数：1,163名 (平成17年10月1日現在)
見直し後	901名	平成13年(社)日本小児科医会調べ	増加傾向	1,163名	小児科医会認定「子どものこころ相談医」数 (平成17年10月1日現在)
中間評価での指摘事項	「親子の心の問題に対応できる技術」の定義及び測定可能なモニタリングについて見直しが必要である。現在、「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」(厚生労働省)及び厚生労働科学研究において、これらについて検討されており、検討会における議論を踏まえ、モニタリング方法を検討する必要がある。				
指標見直しの説明	<p>小児神経科、児童精神科等の医師の不足が指摘される中、平成10年11月、4日間の研修後に認定される「子どもの心相談医」の制度が日本小児科医会で制定され、翌11年から認定事業が開始され、研修後認定を受けた小児科医の数は、徐々に増加してきている。</p> <p>認定者は、「子どものこころ研修会」を4日間履修した小児科医で、子どもの心相談医の登録申請をした医師であるが、毎年行われている研修には認定者の約6倍の小児科医が受講しており、その受講者は、平成15年から17年までの3年間で1,549名にのぼる。ただし、同一者が複数回受講している可能性もあり、実際に受けた実人数を把握することは困難であるが、実際には登録者数自体よりも研修を受講している小児科医は多いのが実情である。</p> <p>ベースラインのデータでは、医師・歯科医師・薬剤師調査による主たる診療科目が小児科であるすべての医師数を目標としているが、全ての小児科医が「子どものこころ相談医」の認定をとる必要はないと考えられること、また、「子どものこころ相談医」の認定医の必要数を算出することは困難であるため、目標を増加傾向に変更する。</p>				
見直した結果	ベースライン調査では、「子どもの心相談医」の認定を受けている小児科医数は901名であった。これが平成17年では1,163名となり増加している。				
第1回研究会でのコメント	● 小児科医会の会員ではない小児科医もあり、小児科医会の研修以外の研修についても考慮する必要がある。				
目標達成のための対策	平成17年3月に設置された「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」において、子どもの心の問題に関する診療を行うことのできる医師の養成に関する検討を行い、新たな研修を実施することも検討されている。これらの研修受講者数についてもモニタリングする必要がある。				

資料2 中間評価で未収集の指標の評価について

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				
【住民自らの行動の指標】				
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
44.8%	平成12年乳幼児身体発育調査	増加傾向へ	42.4%	平成17年度乳幼児栄養調査
データ分析				
結果	生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、ベースライン調査によると44.8%であったが、直近値では42.4%であった。			
分析	<p>データの調査項目は、生後1か月時点で、母乳のみを与える割合であり、平成12年44.8%から平成17年度42.4%に減少している。しかし、指標は出産後1か月時の母乳育児の割合であり、母乳のみを与えることだけが母乳育児とはいえないため、使用しているデータが直接指標を示すものではない。</p> <p>また、乳幼児身体発育調査と乳幼児栄養調査は、調査法が異なるため、精確には比較できない。平成17年度「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(主任研究者:山縣然太郎)において全国から無作為抽出された市区町村における調査の結果では、1か月時の母乳栄養の割合は47.2%という報告もある。</p> <p>平成17年度の乳幼児栄養調査の結果、授乳や食事について不安な時期は出産直後がピークであり、授乳についての問題をあげたものは約7割であった。また、出産施設での支援があった場合に、母乳栄養の割合が高率であったことなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成18年度に、「授乳・離乳の支援ガイド(仮称)のための研究会」が設置された。</p>			
評価	今後更なる取組が必要である。			
調査・分析上の課題	平成12年の乳幼児身体発育調査と平成17年度の乳幼児栄養調査は、調査法が異なるため、精確には比較できない。そのため、最終的には、平成22年に実施される乳幼児身体発育調査の値によって比較する必要がある。			
目標達成のための課題	母乳育児の推進に関して、引き続き両親に対する啓発を行うことも必要であるが、それを助言する立場の保健医療機関、保健医療従事者に、母乳育児推進のための努力事項などを伝えていく必要がある。			

### 資料3 今後充実すべき具体的な取組方策の例

平成18年3月に行われた中間評価によって、今後5年間に重点的に取り組むべき課題が明らかとなり、それらの課題を解決するための推進方策として、指標とするまでには至らなかったものの、充実すべき具体的な取組方策の例が数多く挙げられた。これらについては、「健やか親子21検討会報告書」の「取組として考えられる事項の例」（第3章第2節、表3～6）に加えて、推進していくことが望ましいため、中間評価において取組が追加された。

さらに、今回の指標に関する研究会において追加された取組について、表中に下線で示した。（表1～4）

表1 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 思春期の子どもに対する応援が適切にできるよう努力</li> <li>－ 思春期の身体的・心理的な発達状況を理解し、思春期の子どもの行動を発達課題として受け止める地域づくりのために努力</li> </ul>
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 学校保健推進体制の充実               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校保健委員会の開催の推進と活性化</li> <li>・ 保健主事の資質の向上</li> <li>・ 教諭、養護教諭、学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の学校保健に関する資質の向上</li> </ul> </li> <li>－ 学校における教育内容の充実・強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校内連携による健康教育の推進体制の整備</li> <li>・ 性教育の推進（生命尊重、妊娠出産・避妊、性感染症等）</li> <li>・ 喫煙・飲酒防止教育を含む薬物乱用防止教育の推進</li> <li>・ 性教育・薬物乱用防止教育についての学校内外の専門職の活用の推進</li> </ul> </li> <li>－ 学校医、学校歯科医、学校薬剤師の活動の充実</li> <li>－ 学校の相談機能の強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教職員の相談活動の充実</li> <li>・ スクール・カウンセラーの配置の推進</li> <li>・ 保健室等の相談活動の機能の充実（養護教諭の複数配置の充実を含む）</li> </ul> </li> <li>－ 地域保健福祉（市町村・保健所・精神保健福祉センター・児童相談所等）と学校保健、医療機関、関係団体等との連携強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職の派遣の推進（性・感染症・薬物等）</li> <li>・ 学校保健委員会等への参加推進</li> <li>・ P T A等と連携した家庭における思春期学習の推進</li> <li>・ 思春期の問題に関する本人や家族の相談体制の充実・強化</li> <li>・ ボランティア体験学習等の受け入れ</li> </ul> </li> <li>－ 子どもに悪影響を与える有害情報の問題への取組の推進</li> </ul>
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 厚生労働省と文部科学省の連携の強化により地方公共団体が活動しやすい体制づくりの推進</li> <li>－ 性教育・薬物乱用防止教育、心の問題等への対策マニュアルの作成</li> <li>－ 国立成育医療センターにおける児童・思春期精神科の充実</li> <li>－ 課題解決の基盤を整備するために研究活動を推進               <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の分析</li> </ul> </li> </ul>

専門団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 思春期専門の外来・病棟等の整備</li> <li>－ 児童精神科医師の確保</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>－ 思春期の心の健康や性の問題に関する研究の推進</li> <li>－ 思春期の心身の保健に関する市民講座への協力</li> <li>－ 産婦人科医や小児科医が日常診療において、思春期の心の問題に着目した対応の推進</li> </ul>
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ NPOや関係機関等が連携した食育の推進</li> <li>－ 思春期の問題への相談体制整備や情報提供の推進</li> <li>－ 若者委員会の開催</li> <li>－ ピア（仲間）カウンセラーの育成や、ピア（仲間）カウンセリングの実施</li> <li>－ マスメディアの良識に基づく有害情報の自製の促進</li> </ul>

表2 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

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 妊産婦や不妊の夫婦に優しい社会の実現を図るために努力</li> <li>－ 働きながら出産でき、再就職が可能な社会の構築、父親が育児に気軽に参加できる企業風土の育成に努力</li> <li>－ ひとり親、若年妊婦、病気や障害を持った人の妊娠・出産に対しての支援にむけて努力</li> <li>－ バースプランの活用等による主体的な出産のために努力</li> </ul>
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 保健所・市町村保健センターと医療機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師・助産師・保健師の定期的なカンファレンスによる情報交換の推進</li> </ul> </li> <li>－ 妊産婦に優しい環境づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場や公共施設等の取組の推進</li> <li>・ 妊婦バッジ等マタニティマークの普及啓発</li> </ul> </li> <li>－ 都道府県における周産期医療ネットワークの整備</li> <li>－ 都道府県等における不妊専門相談センターの整備</li> <li>－ 産褥期のホームヘルプサービスの提供の推進</li> <li>－ 慢性疾患や障害を持つ親や社会的ハンデキャップを持つ親の出産に関する支援</li> <li>－ <u>母乳育児推進と授乳しやすい環境づくりの促進</u></li> </ul>
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 産科医、助産師確保に向けての取組 (地域の状況把握、産科医・助産師の就労支援、女性医師の就労支援等)</li> <li>－ 母子同室や居住型分娩施設等の快適な妊娠・出産を支援する基盤の整備</li> <li>－ 職場における働く女性の母性保護の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母性健康管理指導事項連絡カードの普及</li> </ul> </li> <li>－ 妊娠・出産・生殖補助医療に関する調査・研究の推進</li> <li>－ 国立成育医療センターにおける生殖補助医療技術を使用した医療体制の整備</li> </ul>
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 育児期の母親の健康づくりのための情報提供(家族計画に関する情報提供、健康診断の受診等)</li> <li>－ 妊娠中の口腔検診に関する情報提供</li> <li>－ 妊娠・出産の満足度の客観的評価方法の開発</li> <li>－ 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</li> </ul>

	<p>それに基づく実践・評価の推進</p> <p>【産婦人科関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 産婦人科医師の確保及び適正配置と活動実態の継続的調査</li> <li>－ 女性医師が働きやすい環境の整備</li> <li>－ 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく産科医療の推進</li> <li>－ 分娩のQOLの向上</li> <li>－ 産後うつ病を含む産科医療における心のケアの推進</li> <li>－ ガイドラインの作成（正常分娩対応、不妊治療）と普及</li> </ul> <p>【看護関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 助産師の確保及び適正配置</li> <li>－ 嘱託医療機関との連携による母体搬送システム並びに新生児搬送の確立</li> <li>－ 助産師活動のためのガイドラインの作成</li> <li>－ 妊娠・分娩・産褥におけるメンタルヘルスケアを行う看護職の育成</li> </ul>
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 妊娠・出産・産褥・不妊に関する相談・カウンセリング等の支援の推進</li> <li>－ 「いいお産」に向けての、既存の研究成果を踏まえた具体的な環境づくり</li> <li>－ 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提供等）</li> </ul>

表3 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

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 事故防止対策、予防接種を家庭や地域において推進するよう努力</li> <li>－ 小児の疾病と健康診査及び治療についての理解を深め、適切な小児医療機関の利用に努力</li> <li>－ 障害や疾病を持つ子どもに優しい社会の構築に努力</li> <li>－ 妊娠中や育児期間中の両親の禁煙の推進</li> </ul>
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 保健所・市町村保健センターにおけるSIDS予防・事故防止対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児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</li> <li>・ 保健所等における事故防止センターの設置と事故事例の分析、情報提供の推進</li> <li>・ <u>地域において事故サーベイランスを行い、事故の発生数のモニタリングと、事故予防の介入を推進</u></li> </ul> </li> <li>－ 乳幼児健康支援一時預かり事業の推進</li> <li>－ 予防接種センターの整備</li> <li>－ 自治体立の臨床研修指定病院における小児科・新生児科の研修の推進</li> <li>－ 地域における小児科医師確保対策の推進</li> <li>－ 初期、二次、三次の小児救急医療体制の整備</li> <li>－ 小児の三次救急医療拠点の整備</li> <li>－ 慢性疾患児に対する取組の推進（院内学級・院内保育士の配置、学校の取組強化）</li> <li>－ 地域母子保健事業水準の量・質の維持向上</li> <li>－ う蝕罹患率の高い地域における効果的なう蝕予防対策の推進</li> </ul>
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 障害児の早期発見と療育体制の整備</li> <li>－ 小児医療・小児救急医療体制整備のための支援</li> <li>－ 診療報酬における小児医療体制の充実</li> <li>－ 医学部の卒前教育における小児科教育の充実</li> <li>－ 予防接種に関する啓発普及・パンフレット等の作成</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 事故防止ガイドラインの作成</li> <li>－ 国立成育医療センターにおける小児医療体制の整備</li> <li>－ 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）</li> </ul>
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 妊娠中の適正な食生活や体重管理、禁煙についての啓発</li> <li>－ 口腔ケアを通じた親子関係の支援</li> <li>【小児科・新生児科関係専門団体】</li> <li>－ 小児科医師の確保</li> <li>－ 女性医師が働きやすい環境の整備</li> <li>－ 新生児管理の向上</li> <li>－ 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく小児医療の推進</li> <li>－ 保育所嘱託医・幼稚園医・学校医としての協力強化</li> <li>－ 保護者への小児医療受診マニュアルの作成</li> <li>－ 小児保健（乳幼児健康診査、予防接種、乳幼児健康支援一時預かり事業等）に対する協力強化</li> <li>【看護関係専門団体】</li> <li>－ 看護職への小児に関する専門的な教育の推進</li> <li>－ 小児に対応した訪問看護ステーションの設置促進</li> </ul>
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 慢性疾患を持つ子どもの家族の支援</li> <li>－ 慢性疾患患児の家族の宿泊する施設の整備</li> <li>－ サマーキャンプ等による在宅患児の集団指導の推進</li> <li>－ 病気相談・カウンセリングの推進</li> <li>－ 事故防止の啓発の推進</li> <li>－ 事故防止のための家屋づくりの推進</li> </ul>

表4 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

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 子育てする親に優しい社会の実現、親を孤立させず親の育児負担を分担しあう地域の実現のために努力</li> <li>－ 父親が育児に参画でき、母親が働きながら育児できる社会構築のために努力（育児休業の取得の推進等）</li> <li>－ 子どもの生活習慣改善のために努力（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）</li> </ul>
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 母子保健連絡協議会等住民参画の会議の開催</li> <li>－ NPO等を対象とした研修会の実施</li> <li>－ 母子健康手帳等の活用を通じて体系的な育児支援情報を提供</li> <li>－ 専門職（児童精神科医師・助産師・カウンセラー等の雇いあげ）による育児不安対策の推進</li> <li>－ 地域との連携における心理職の活用</li> <li>－ 育児支援につながる心の問題に留意した妊産婦健康診査・乳幼児健康診査の実施</li> <li>－ ハイリスク集団に対する周産期から退院後の継続的なケアシステムの構築（訪問指導等）</li> <li>－ 子どもの心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進</li> <li>－ 地域における母子保健活動での子ども虐待予防対策の展開</li> </ul> <p>市町村事業（健診等）や都道府県事業（精神保健・アルコール対策等）と育児不安や虐待問題等をリンクした活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 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</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 子ども虐待に関する啓発と地域住民によるコミュニティ再構築</li> <li>－ 親と子が気軽に交流・相談しあう場の設置や、子どもの一時預かりの推進</li> <li>－ 育児に関する相談窓口の設置とサポートネットワークの構築</li> <li>－ 母乳育児推進と授乳しやすい環境づくりの促進</li> </ul>
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 健康診査におけるスクリーニング手法の開発（育児不安・子どもの心の問題、産褥期のうつ病）</li> <li>－ マニュアルの作成（母子保健における子ども虐待の予防・早期発見・虐待事例への対処法）</li> <li>－ 育児支援を目的としたガイドブックの作成</li> <li>－ 国立成育医療センターにおける子どもや周産期のメンタルヘルスへの対応</li> </ul>
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 産科・小児科医師の親子の心の問題に対応できるためのカウンセリング機能の向上</li> <li>－ 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</li> <li>－ プレネイタル・ビジットによる産科医と小児科医の連携の促進</li> <li>－ 小児科医の他機関との連携による育児不安の軽減と支援</li> <li>－ 母子保健関係者（保健師、助産師、看護師、養護教諭、保育士、教員等）への母子の精神保健や虐待についての学習機会の提供</li> </ul>
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ NPOや関係機関等が連携した食育の推進</li> <li>－ 「孤立した親子」を作らないための地域での取組</li> <li>－ 児童虐待防止の活動の推進</li> <li>－ 育児不安の相談・カウンセリングの推進</li> <li>－ 地域の子育て支援への医師、保健師等の参加</li> <li>－ NPO等住民組織による育児支援の推進</li> <li>－ 幼児期からの外遊び等体を動かす習慣づくりの推進</li> <li>－ 企業による働き方の見直しの推進</li> </ul>



資料4 今後の取組の目標

(平成19年3月作成)

※ 表中の網掛けは検討した指標

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

指標	策定時の現状値	直近値	目標
<b>【保健水準の指標】</b>			
1-1 十代の自殺率	* 1(00)(人口 10 万対) 5～9 歳 - 10～14 歳 1.1(男 1.7 女 0.5) 15～19 歳 6.4(男 8.8 女 3.8)	* 1(04) (人口 10 万対) 5～9 歳 - 10～14 歳 0.8(男 0.9 女 0.8) 15～19 歳 7.5(男 9.1 女 5.7)	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	* 2(00)(人口千対) 12.1	* 12(04)(人口千対) 10.5	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	* 3(00) (有症感染率 15～19 歳) 性器クラミジア感染症 男子 196.0 女子 968.0 淋菌感染症 男子 145.2 女子 132.2 * 19(00) (20 歳未満、定点医療機関 897 カ所、()内定点1カ所あたりの件数) ①性器クラミジア 5,697 件(6.35) ②淋菌感染症 1,668 件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657 件(0.73) ④性器ヘルペス 475 件(0.53)	* 19(03) (20 歳未満、定点報告(920カ所)による件数、()内定点1カ所あたりの件数) ①性器クラミジア 6,198 件(6.79) ②淋菌感染症 2,189 件(2.40) ③尖圭コンジローマ 746 件(0.82) ④性器ヘルペス 563 件(0.62)	減少傾向へ
1-4 15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度	* 3(02) 不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.4% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 2.3%	* 3(05) 不健康やせ 中学3年 7.6% 高校3年 16.5% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 1.03%	減少傾向へ
1-5 児童・生徒における肥満児の割合		* 20(04) 10.4% 注:学校保健統計調査をもとに日比式により算出	減少傾向へ
<b>【住民自らの行動の指標】</b>			
1-6 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	* 4(00) 急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 女子 73.0% 94.0%	調査中	100%

1-7 十代の喫煙率 「健康日本21」4.2未成年者の喫煙をなくす	* 5(96) 中学1年男子 7.5% 女子 3.8% 高校3年男子 36.9%女子 15.6%	* 5(04) 中学1年男子 3.2% 女子 2.4% 高校3年男子 21.7%女子 9.7%	なくす
1-8 十代の飲酒率 「健康日本21」5.2未成年者の飲酒をなくす	* 5(96) 中学3年男子 26.0%女子 16.9% 高校3年男子 53.1%女子 36.1%	* 5(04) 中学3年男子 16.7%女子 14.7% 高校3年男子 38.4%女子 32.0%	なくす
1-9 性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合		調査予定	100%
<b>【行政・関係団体等の取組の指標】</b>			
1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合	* 7(01) 72.2%	* 7(04) 79.3%	100%
1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合	* 4(00) 警察職員 麻薬取締官等 中学校 33.8% 0.1% 高等学校 32.7% 4.0%	調査中	100%
1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校（一定の規模以上）の割合	* 7(01) 22.5% (3学級以上の公立中学校)	* 7(04) 47.3% (3学級以上の公立中学校)	100%
1-13 思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数	* 3(01) 523 か所	* 10(05) 1374 か所 (精神保健福祉センターあるいは保健所が把握している思春期相談ができる医療機関数)	増加傾向へ
1-14 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合		* 10(05) 都道府県 100% 政令市 90.9% 市町村 38.8%	100%
1-15 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(4-14 再掲)		* 10(05) 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87.0% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1%	それぞれ 100%

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

指標	策定時の現状値	直近値	目標
<b>【保健水準の指標】</b>			
2-1 妊産婦死亡率	* 1(00) 6.6(出生 10 万対) 6.3(出産 10 万対) 78 人	* 1(04) 4.3(出産 10 万対) 49 人	半減
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	* 8(00) 84.4%	* 3(05) 91.4%	100%
2-3 産後うつ病の発生率	* 3(01) 13.4%	* 3(05) 12.8%	減少傾向へ
2-4 妊娠 11 週以下での妊娠の届け出率	* 9(96) 62.6%	* 9(03) 66.2%	100%
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合		* 3(05) 19.8%	100%
<b>【住民自らの行動の指標】</b>			
2-6 周産期医療ネットワークの整備	* 10(00) 14 都府県	* 10(05) 29 都道府県	2005 年までに全都道府県
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成	なし	「助産所における分娩の適応リスト」および「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会頒布、会員へ周知	作成
2-8 産婦人科医・助産師数	* 11(00) 産婦人科医師数 12,420 人 * 12(00) 助産師数 24,511 人	* 11(04) 産婦人科医師数 12,156 人 * 12(04) 助産師数 25,257 人	増加傾向へ
2-9 不妊専門相談センターの整備	* 10(00) 18 か所	* 10(05) 54 か所	2005 年までに全都道府県
2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合	* 3(01) 24.9%	* 3(04) 不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%	100%
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	日本産科婦人科学会会告 「体外受精・胚移植」に関する見解」及び 「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解	* 3(03) 厚生労働科学研究にて「配偶子・胚移植を含む生殖補助技術」については作成済	作成
2-12 出産後 1 か月時の母乳育児の割合(4-9 再掲)	* 13(00) 44.8%	* 6(05) 42.4%	増加傾向へ

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

指標	策定時の現状値	直近値	目標
<b>【保健水準の指標】</b>			
3-1 周産期死亡率	* 1(00) (出産千対) 5.8 (出生千対) 3.8	* 1(04) (出産千対) 5.0 (出生千対) 3.3	世界最高を維持
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	* 1(00) 極低出生体重児 0.7% 低出生体重児 8.6%	* 1(04) 極低出生体重児 0.8% 低出生体重児 9.4%	減少傾向へ
3-3 新生児死亡率 乳児(1歳未満)死亡率	* 1(00) (出生千対) 新生児死亡率 1.8 乳児死亡率 3.2	* 1(04) (出生千対) 新生児死亡率 1.5 乳児死亡率 2.8	世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	* 1(00) (出生 10 万対) 26.6	* 1(04) (出生 10 万対) 19.3	半減
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	* 1(00) (人口 10 万対) 30.6	* 1(04) (人口 10 万対) 25.3	半減
3-6 不慮の事故死亡率	* 1(00) (人口 10 万対) 0歳 18.2 1~4歳 6.6 5~9歳 4.0 10~14歳 2.6 15~19歳 14.2	* 1(04) (人口 10 万対) 0歳 13.4 1~4歳 6.1 5~9歳 3.5 10~14歳 2.5 15~19歳 10.6	半減
3-7 う歯のない3歳児の割合		* 21(03) 68.7%	80%以上
<b>【住民自らの行動の指標】</b>			
3-8 妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率	* 13(00) 妊娠中 10.0% * 18(01) 育児期間中 父親 35.9% 母親 12.2%	* 3(05) (3か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合) 妊娠中 7.3% 7.9% 8.3% 育児期間中 父親 54.9% 55.9% 54.5% 育児期間中 母親 11.5% 16.5% 18.1%	なくす
3-9 妊娠中の飲酒率	* 13(00) 18.1%	* 3(05) 14.9% 16.6% 16.7%	なくす
3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	* 8(00) 81.7% 1~6歳児の親	* 3(05) 1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4%	100%
3-11 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	* 3(01) 1歳6か月児 86.6% 3歳児 88.8%	* 3(05) 1歳6か月児 87.8% 3歳児 89.9%	100%

3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合	* 3(01) 1歳6か月児 79.1% 3歳児 72.8%	* 3(05) 1歳6か月児 80.5% 3歳児 74.7%	100%
3-13 乳幼児のいる家庭で風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	* 3(01) 31.3% 1歳6か月児のいる家庭	* 3(05) 30.7% 1歳6か月児	100%
3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合	* 3(01) 1歳6か月児 19.8% 3歳児 21.3%	* 3(05) 1歳6か月児 15.3% 3歳児 16.2%	100%
3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	* 3(01) 3.5%	* 3(05) 1.2% 3.3% 2.4%	なくす
3-16 6か月までにBCG接種を終了している者の割合		* 3(05) (参考値) 92.3% (1歳までに接種した者の割合)	95%
3-17 1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合	* 8(00) 三種混合 87.5% 麻しん 70.4%	* 3(05) 三種混合 85.7% 麻しん 85.4%	95%
<b>【行政・関係団体等の取組の指標】</b>			
3-18 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	* 3(01) 初期 70.2% 二次 12.8% 三次 100%	* 10(05) 初期 政令市 88.0% 市町村 46.1% 二次 54.7%(221/404 地区) 三次 100%	100%
3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合	* 3(01) 3~4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6%	* 10(05) 3~4か月児健診 政令市 71.6% 市町村 48.0% 1歳6か月児健診 政令市 58.3% 市町村 40.7%	100%
3-20 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合	(00) (小児人口 10 万対) * 11 小児科医 77.1 * 10 新生児科に勤務する医師 3.9 * 3 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 5.7	(小児人口 10 万対) 小児科医 83.5 * 10(05) 新生児科医 6.4 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 13.6	増加傾向へ
3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	* 14(01) 院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	* 10(05) 院内学級 26.1% 遊戯室 37.0%	100%
3-22 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合	* 3(01) 16.7%	* 10(05) 14.1%	100%

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

指標	策定時の現状値	直近値	目標
<b>【保健水準の指標】</b>			
4-1 虐待による死亡数	* 15(00) 44人 児童虐待事件における被害児童数	* 15(04) 51人 児童虐待事件における被害児童数	減少傾向へ
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	* 16(00) 17,725件 児童相談所での相談対応件数	* 16(04) 33,408件 児童相談所での相談対応件数	増加を経て減少へ
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	* 8(00) 27.4%	* 3(05) 3か月児、1歳6か月児、3歳児健診の割合 19.0% 25.6% 29.9%	減少傾向へ
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	* 8(00) 18.1%	* 3(05) 4.3% 11.5% 17.7%	減少傾向へ
4-5 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	* 8(00) 68.0%	* 3(05) 77.4% 69.0% 58.3%	増加傾向へ
<b>【住民自らの行動の指標】</b>			
4-6 育児について相談相手がいる母親の割合	* 8(00) 99.2%	* 3(05) 89.2% 98.9% 98.7%	増加傾向へ
4-7 育児に参加する父親の割合	* 8(00) よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	* 3(05) よくやっている 50.3% 45.4% 39.8% 時々やっている 39.0% 40.4% 43.5%	増加傾向へ
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	* 8(00) よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	* 3(05) よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% 時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1%	増加傾向へ
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合(2-12再掲)	* 13(00) 44.8%	* 6(05) 42.4%	増加傾向へ
<b>【行政・関係団体等の取組の指標】</b>			
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合	* 3(01) 85.2%	* 10(05) 98%	100%
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	* 8(00) 30.5%	* 3(05) 1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0%	増加傾向へ
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	* 3(01) 64.4%	* 10(05) 89.3% (政令市 94% 市町村 89.7%)	100%

4-13 乳児健診未受診児など 生後 4 か月までに全乳 児の状況把握に取り組 んでいる市町村の割合		* 10(05) 87.5%	100%
4-14 食育の取組を推進して いる地方公共団体の割 合(1-16 再掲)		* 10(05) 食育における関係機関等のネットワ ークづくりの推進に取り組む都道府 県の割合 87.0% 保育所、学校、住民組織等関係機 関の連携により取組を推進している 市町村の割合 87.1%	それぞれ 100%
4-15 子どもの心の専門的な 診療ができる医師がい る児童相談所の割合		* 10(05) 29.7%	100%
4-16 情緒障害児短期治療施 設数	* 10(00) 17 施設(15 府県)	* 10(05) 27 施設	全都道府県
4-17 育児不安・虐待親のグ ループの活動の支援を 実施している保健所の 割合	* 3(01) 35.7%	* 10(05) 46.0%	100%
4-18 親子の心の問題に対応 できる技術を持った小児 科医の数	* 17(01) 901 名	* 17(05) 1,163 名	増加傾向

(〇〇) : 調査、統計等の西暦年を表示

- \* 1:人口動態統計 \* 2:母体保護統計 \* 3:厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)
- \* 4:薬物に対する意識等調査 \* 5:健康日本21参照 \* 6:乳幼児栄養調査
- \* 7:文部科学省調べ \* 8:幼児健康度調査 \* 9:保健所運営報告(現:地域保健・老人保健事業報告)
- \* 10:厚生労働省(母子保健課等)調べ \* 11:医師・歯科医師・薬剤師調査 \* 12:衛生行政報告例
- \* 13:乳幼児身体発育調査 \* 14:日本病院会調べ \* 15:警察庁調べ \* 16:社会福祉行政業務報告
- \* 17:日本小児科医会調べ \* 18:21世紀出生児縦断調査 \* 19:感染症発生動向調査
- \* 20:学校保健統計調査をもとに算出 \* 21:3歳児歯科健康診査

## 資料5 「健やか親子21」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、直近値が目標に向けて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%)  
であり、それぞれ適切な対策や取組の推進、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を明らかにした。(資料5-1)
- 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。(資料5-2)

#### (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、定期的に取り組む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」を踏まえた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割見られた。

### 3. 今後について

- 関係者の連携を強化し、取組を推進する。
- 母子保健情報の収集と利活用のためのシステムの構築をめざす。



## (資料5-1) 課題ごとの重点取組

### 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を
- 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
- 不妊への支援として施設整備は達成—質の向上へ向けた取組へ転換を

- ・**産婦人科医師数の不足、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。
- ・妊娠・出産についての満足、不妊への支援、妊産婦を取り巻く環境づくり等、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

- 麻しん予防接種率は順調に向上—医療と保健が一体となったさらなる推進
- 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、喫煙や食生活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を
- 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。

(資料5-2)

## 指標の見直しと新たな指標の追加

### ◆修正した指標

#### ○2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合

→指標を「就労している妊婦」とする。

#### ○2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合

→妊産婦人口に対する相対的な人数では、不足の度合いや地域偏在、施設間偏在を表すことができないため、実数で推移を追う。

### ◆施策の充実を図るために追加した指標

#### ○思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合

→思春期保健対策に関する行政の取組指標として取り入れる。

#### ○乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合

→虐待死亡事例に生後4か月以下の乳児が占める割合が多いことから、行政の取組指標として取り入れる。

### ◆今後引き続き検討が必要な指標

#### ○1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合

#### ○1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合

→「正確に知っている」ことの基準や、知識が行動の変容に結びつくような有効な指導方法、モニタリング方法について検討する必要がある。

#### ○3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合

→事故に関する注意点20項目全てを実施していると回答した家庭の割合を計上していたが、項目の絞り込みについて検討する必要がある。

#### ○4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合

→常勤、非常勤両方の数を追うことや「児童精神科医と連携体制が確保されていること」をモニタリングすることについても検討する必要がある。

#### ○4-16 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

→「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」の議論を踏まえ、モニタリング方法を検討する必要がある。

### ◆追加が必要とされる新たな指標

○児童・生徒における肥満児の割合 10.4%(平成16年度学校保健統計調査をもとに日比式により算出) → 減少傾向へ

#### ○食育の取組を推進している地方公共団体の割合

食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87% → 100%

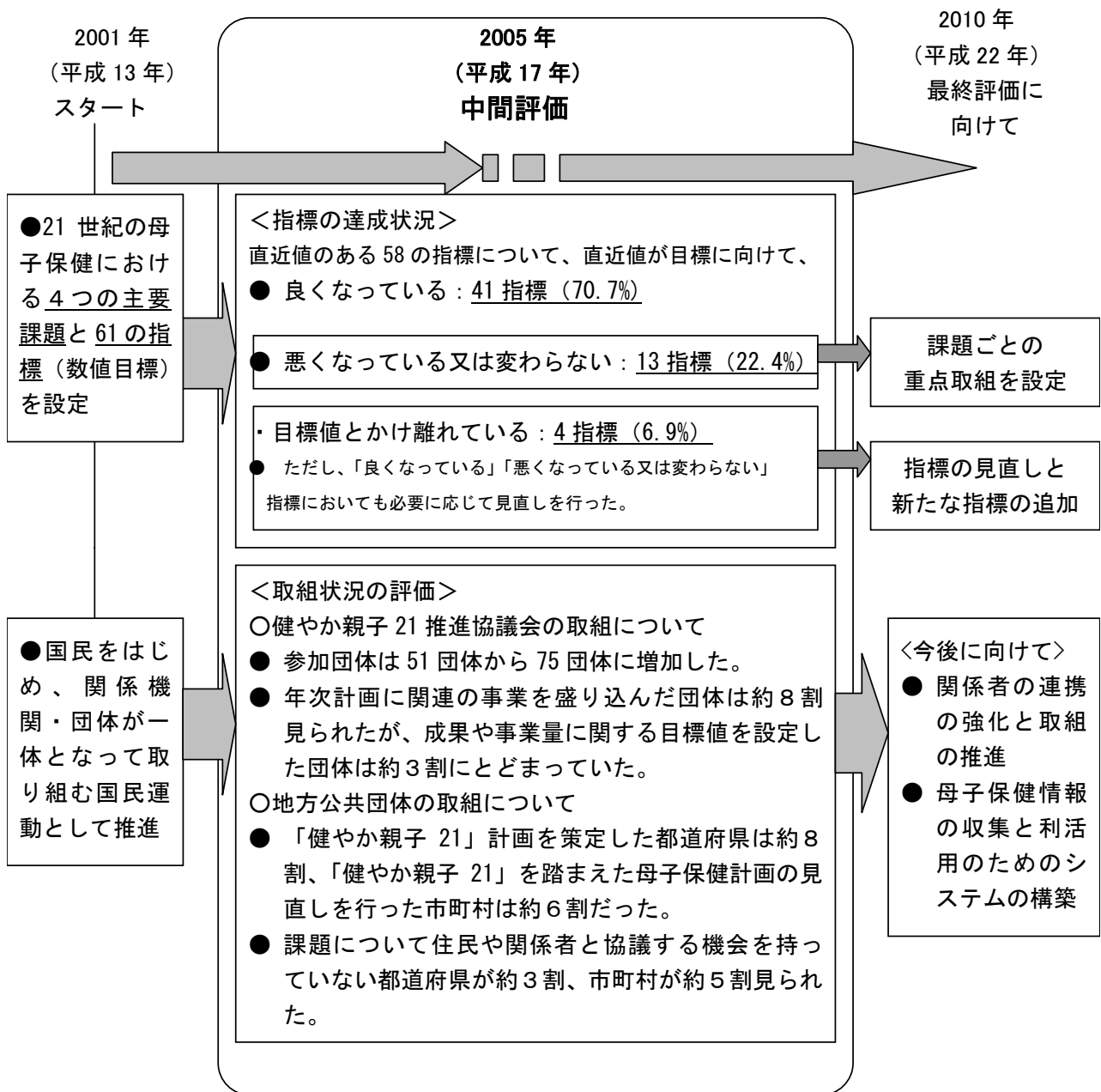
保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1% → 100%

(母子保健課調べ)

○う歯のない3歳児の割合 68.7%(平成15年度3歳児歯科健康診査) → 80%以上

(参考)

## 「健やか親子21」中間評価について(概要)



資料6 「健やか親子21」の指標に関する研究会の開催経緯

「健やか親子21」の指標に関する研究会の開催経緯		
第1回	平成18年 12月5日(火)	(1)「健やか親子21」の指標に関する研究会の進め方について (2)見直しの必要な指標及び未収集の中間評価指標(案)について
第2回	平成19年 2月1日(木)	(1)「健やか親子21」の指標に関する研究会の進め方について (2)指標の一部見直し及び未収集の指標の評価(案)について

資料7 「健やか親子21」の指標に関する研究会名簿

「健やか親子21」の指標に関する研究会 名簿	
氏 名	所 属
犬塚 峯子	東京都児童相談センター 参事
北村 邦夫	日本家族計画協会 常務理事
関口 進一郎	慶應義塾大学医学部小児科 助手
○山縣 然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部 教授

○座長 (五十音順、敬称略)