

第4回「健やか親子21」推進検討会

日時：平成17年12月1日（木）

10:00～12:00

場所：厚生労働省6階共用第8会議室

参 考 資 料

- 参考資料1 具体的な取組方策として取り入れることを考慮するもの
- 参考資料2 「健やか親子21」指標の評価、見直しに関する意見の
まとめ
- 参考資料3 「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の
分析・評価（案）
- 参考資料4-1 国の取組状況について
- 参考資料4-2 厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
- 参考資料5 地方公共団体の取組状況
- 参考資料6 健やか親子21推進協議会の取組実績の調査について

具体的な取組方策として取り入れることを考慮するもの

- ① 専用の病棟を持つ児童精神科部門の病院数
- ② 安易な妊娠中絶の防止（薬物服用による妊娠中絶を含む）
- ③ 「いいお産」ができる環境を評価する 41 項目及び TBE (Transforming Birthing Experience) 尺度の達成度による「いいお産」の普及
- ④ 産科医、助産師が 1 年間に扱う分娩数
- ⑤ 産科医師数、助産師数の地域格差及び活動実態の継続的な把握
- ⑥ 妊娠中の風疹の罹患の可能性等から、母子感染関連ウイルスの抗体検査・保有率の把握
- ⑦ 不妊治療妊娠後の産後うつ病の発生率
- ⑧ 妊娠中の口腔健診実施率
- ⑨ 産後から 1 年ぐらいの女性の健康診断の普及
- ⑩ 保健師がネットワークのコーディネーター
- ⑪ 地域の子育て支援ネットワークに小児科医・保健師等が参加
- ⑫ 子育てや妻の健康に関する父親の認識理解を高める
- ⑬ 乳幼児を持つ父母のための健康・家族計画の認識・理解を高める
- ⑭ 食育と併せて子育て生活応援
- ⑮ 育児休業の取得率（男女別）、労働局から事業主への指導
- ⑯ 生後 4 ヶ月までの全乳児の状況の把握
- ⑰ 外部機関と連携した性感染症教育を含む思春期性教育の実施
- ⑱ 子どもの生活習慣の改善（早寝早起き、テレビ視聴時間、朝食摂取、など）
- ⑲ 超低出生体重児、極低出生体重児、低出生体重児への継続的サポートを含む産褥家庭訪問の実施割合
- ⑳ 家族が 1 日 1 回は皆揃って楽しく食事をする割合

「健やか親子21」指標の評価、見直しに関する意見のまとめ

〔全体に関する意見〕

- ① 今後の推進のためには「連携」がキーワードとなる（文部科学省－厚生労働省、都道府県－市町村、市町村－NPO など）。活動主体のメリットを活かし、デメリットを補完しあうことが重要であろう。
- ② 情報の利活用が必要である。データをとることが、実際の施策の根拠となるように、「施策（目標）に活かせるデータを集める安定したシステムを作る」とことと、「集めたデータを根拠に新たな施策に結びつける」ことが大切である。
- ③ 各指標の課題は、「いつまでにどのような対応が必要か」を検討する必要がある。
- ④ 母子保健として緊急に対応しなければならない課題と、他分野でも対応可能な課題を整理する必要があると思われる。「母子保健」として取り組むべきは何が優先かというのは、NPOなど市民のボランティアでは手がつけられない分野に対して、専門家がその役割を果たしていくのが優先ではないか。
- ⑤ 指標の評価のフロー図について、A,B,C の分類は「暫定直近値」の信頼性次第。A,B に分類できたとしても潜在的な分類 C が、そして対策 C2 がつきまとうであろう。解決には暫定直近値の信頼性を定性的にでもランク付けすることが必要。
- ⑥ 地方公共団体や健やか親子21推進協議会の取組が、指標のアウトカムにどのように関連しているかを分析していくことが、今後の課題である。

〔課題1〕

- ① 性感染症罹患率はモニタリング方法など課題が多いが、大事な指標である。
- ② 自殺については、大人の自殺に目が向けられているが、子どもの自殺は理由が違うこともあり、今後、自殺未遂も含めて研究が必要である。
- ③ 自殺未遂者に対するフォローも必要であり、そのためには、医療と地域と学校が連携する必要がある。
- ④ 男女間のコミュニケーション能力が低下している背景を考えると、人工妊娠中絶

率が下がったといっても、純粹に喜べるとは限らない。

- ⑤ 心の問題と性の問題は結びついているので、親子関係など思春期問題の背景を考えると、課題2や課題4で取り組むべき内容が課題1に影響していると言える。

〔課題2〕

- ① 産科医師数、助産師数、小児科医師数の地域格差、活動実態の把握は指標に盛り込むというよりも、きちんと把握して、それを改善するための指標を設けるほうがよいのではないか。
- ② 「産後から1年ぐらいの女性の健康診断」について、現状どうなっているのかを調査した上で、どのような健康診断のあり方が望ましいか検討が必要。
- ③ 妊娠・出産に関する満足度についての調査方法は現状の方法は妥当ではない。課題の本来の意味を考えると、「バースプランに基づいた満足度」や「バースプランの活用」について聞かないとわからないのではないか。
- ④ 妊娠・出産に関する満足度についての調査方法は客観性のあるモニタリング(TBE尺度など)をすべきである。
- ⑤ 周産期医療ネットワーク整備において、地域の助産師（開業）がネットワークに入っていないところが多く、安全性の確保につながっていない。
- ⑥ 「助産師による妊娠・出産・産後のケアを受けた女性」という指標を提案する。母子手帳に記載されている分娩介助者として、助産師の名前が記載されている人について目標値は70%。
- ⑦ 産科医師数については、当直をしている医師数でカウントするなど、現状に即したデータをとるべき。
- ⑧ 女性医師の支援（子育てとの両立のための保育所整備、復帰時の研修等）をしっかりとやって欲しい。
- ⑨ マンパワーの問題として、助産師の確保のためには、潜在助産師の掘り起こしと、現場に出る助産師の臨床実践能力確保のための教育のレベルアップが必要。

- ⑩ 母乳育児は出産直後の1週間がどうやってケアされるかがポイントなので、課題2の中で取り入れて欲しい。
- ⑪ 母児同室の割合（出産後24時間以内）を指標にすべきである。
- ⑫ 「産後うつ病」は社会認知を得ること、家庭内力動に影響を及ぼすことによって、それのみでかなりの部分の成果につながるものが充分予想されるため、定式的な自治体活動とは異なる介入効果の存在を把握することが必要である。
- ⑬ 研究班では、産後うつ病防止プログラムの策定として「地域型」と「施設型」を提示し、介入方法の試行をモデル地域で行ったことまでが成果として示されている。これを参考にした自治体が何をどのように取り組んだかに必要な標準化の手続きが欠けている。

〔課題3〕

- ① 超低出生体重児等の継続的サポートを含む産褥家庭訪問の実施は、子ども子育て応援プランのなかにも盛り込まれ、大変期待の高い事業なので、自治体の取り組みなどを参考に（産後1ヵ月ぐらいの訪問を延長している自治体が増えている）、どのような訪問がよいのかを把握したうえで指標にしたほうがよいと思う。
- ② 乳幼児健診について身体発育のチェックといった基本的な部分を入れて欲しい。健診において育児支援ばかりに目がいき、「発育を見る」という基本的な部分が揺らいでいる感がある。
- ③ 妊娠中、育児期間中の喫煙の問題は、思春期からの取組が影響する問題である。
- ④ 子どもの事故の指標は見直しが必要。熱心に取り組んでいる地方公共団体の保護者の方が「事故対策ができていない」と自己評価する割合が高く、保護者の認識が不慮の事故死亡率と結びついていないため、有効ではないのではないか。
- ⑤ 事故に関する指標は救急病院にかかった事故の数や、そこでの救命率などを分析しないとわからない。
- ⑥ 低出生体重児増加の理由で、寄与率が高い要因は何かを分析していく必要がある。

〔課題4〕

- ① 乳児期からの虐待予防（ハイリスクアプローチ）として、子ども・子育て応援プランにも挙げられている「生後4ヶ月までの全乳児の状況の把握」は重要である。
- ② 保健センターで虐待を把握していたが他機関と連携できず対応できなかった事例もあり、効果的な事業の実施と合わせて、人員の確保や資質の向上が課題である。
- ③ 産後うつの問題は課題4への関わりが大きいですが、発生率を把握するだけではかえって危険であり、精神科領域のバックアップがあってこそ支援ができるという認識を深める必要がある。
- ④ 地域につなぐ役割として、児童精神科医だけでなく、臨床心理士の役割は大きく今後の活躍に期待したい。
- ⑤ 障害を持つ子ども、病気の子どもの親に対する子育て支援が手薄になっているのが気になる。

〔新たな課題〕

- ① 「食育とあわせて子育て生活応援」「子どもの生活習慣の改善」については、文部科学省でも予算を取って行おうとしている事業（平成18年度新規事業「子どもの生活リズム向上プロジェクト」）であるので、しっかりと連携をとって無駄のない効率的で効果的な取り組みを行ってほしい。
- ② 歯科の問題は、「健康日本21」と合わせて、子どもの健康問題として指標とすべきである。