

「健やか親子 21」中間評価報告書

平成18年3月

「健やか親子 21」推進検討会

目 次

I	はじめに	1
1	背景	1
	(1) 母子保健をめぐる動向	
	(2) 母子保健の評価	
	(3) 「健やか親子 21」の策定	
	(4) 「健やか親子 21」をめぐる最近の動向	
	(5) 「健やか親子 21」見直しの経過	
2	「健やか親子 21」の構成	3
II	中間評価の方法	5
1	指標の評価方法と新たな指標の設定について	5
	(1) 指標の評価と今後の対策の方向性について	
	(2) 目標値に対する直近値の分析・評価について	
	(3) 新たな指標の設定について	
2	「健やか親子 21」関係者の目標達成に向けた取組状況について	6
	(1) 健やか親子 21 推進協議会の取組状況について	
	(2) 地方公共団体の取組状況について	
III	中間評価の結果	7
1	指標の評価	7
	(1) 指標の達成状況	
	(2) 課題別の指標の評価	
2	指標の見直しについて	24
	(1) 修正した指標	
	(2) 施策の充実を図るために追加した指標	
	(3) 今後引き続き検討が必要な指標	
3	新たな視点とそれに対応する指標	26
4	今後5年間の取組の目標	28
5	「健やか親子 21」関係者の目標達成に向けた取組状況の評価	36
	(1) 健やか親子 21 推進協議会の取組状況	
	(2) 地方公共団体の取組状況	
	(3) 国の取組状況	
6	今後充実すべき具体的な取組方策の例	42

IV	今後に向けて	48
1	今後5年間の重点取組	48
2	今後の推進方策について	50
	(1) 関係者の連携の強化と取組の方向性	
	(2) 母子保健情報の収集と利活用	
資料1	「健やか親子 21」における目標値に対する直近値の分析・評価	54
資料2	地方公共団体の取組状況	132
資料3	国の取組状況	135
資料4	「健やか親子 21」推進に向けての検討体制	141
資料5	「健やか親子 21」推進検討会の開催経緯	142
資料6	「健やか親子 21」推進検討会及び「健やか親子 21」中間評価 研究会名簿	143

I はじめに

1 背景

(1) 母子保健をめぐる動向

我が国の母子保健は、戦後、公衆衛生施策や医療水準の向上による乳児死亡率の急激な改善など、21世紀を前に世界一の水準を達成した。また、経済的な発展とともに、分娩の場所が家庭内から施設内（医療機関等）へと変化する中で、母子保健事業も、かつての公衆衛生活動的なものに加えて、医療水準の向上も視野に入れたものへと変化しつつあり、従来の公衆衛生活動と医療が連携した新たな方策が求められてきている。

一方で、母子保健における課題においても、思春期の健康問題や子ども虐待といった新たな課題の解決が急務となってきている。

また、都道府県の保健所を中心に実施されてきた母子保健事業は、より住民に身近なサービスを目指して、平成9年頃から徐々に市町村へと移管されることとなった。こうした動きに合わせて、その財源についても基本的に国庫補助金で措置されていたものが、近年の地方分権の流れの中で見直され、現在では一部を除いてほとんどが地方の一般財源で行われるようになった。これは、母子保健サービスのアクセスの向上や地域特異性を加味したサービスの提供につながった反面、母子保健事業に市町村格差を生じさせる可能性を潜在させた。

(2) 母子保健の評価

母子保健事業の評価は、従来、周産期死亡率や妊産婦死亡率といった世界的にも広く用いられる成果（アウトカム）を基本としながら、これに、新生児訪問実施率や乳幼児健診受診率といった公衆衛生活動の事業量（アウトプット）を加味して行われてきた。

一方、1986年オタワで開催されたWHO国際会議において、ヘルスプロモーションの概念が提唱され、公衆衛生の最終目標が、単なる「健康」から「生活の質（QOL）の向上」へと広がり、健康も「より良い生活のための資源の一つ」と位置づけられるようになったが、こうした考え方は、我が国における母子保健事業の評価において、必ずしも十分に生かされてこなかった。

そこで、母子保健のアウトカム指標についても、前述の周産期死亡率等に加えて、「妊娠・出産について満足している者の割合」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」といった、住民の幸福やQOL向上の視点を加える必要が出てきた。2000（平成12）年に策定された「健やか親子21」は、こうした視点から母子保健事業の再評価を試みたものである。

国や都道府県は市町村の母子保健事業を評価して、適切な指導をする役割

を担っているが、近年の母子保健事業の市町村への移行に伴い、国や都道府県において、市町村による母子保健事業を評価することが次第に難しくなってきた。また、国や都道府県が可能な評価は成果（アウトカム）評価であり、市町村が予定どおりの事業量をこなしても（アウトプット評価はよくても）、成果が伴わないと良い評価は得られない。このような、成果の出ない事業において、その要因を把握するには、事業実施過程（プロセス）の評価を行うことが必要となるなど、多面的な事業の評価がますます重要になっている。こうした評価方法を母子保健事業の評価にどのように取り入れていくかが、今後の課題となっている。

（3）「健やか親子 21」の策定

我が国の母子保健は、前述のとおり、世界最高水準にあるが、一方で思春期における健康問題や親子の心の問題、小児救急医療の確保等新たな課題も生じている。

「健やか親子 21」は、このような課題について、21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したものであり、関係機関・団体が一体となって、平成13年より22年までの10年計画で、その達成に取り組む国民運動である。

平成12年に「健やか親子 21」の目標を策定するに当たっては、前述の動向や経緯を踏まえ、まず、国の役割を明確に示したところである。すなわち、国は、これまでのように補助金の執行を通じて都道府県や市町村を管理し、指導するのではなく、地域において、国民がそれぞれの課題を地域や個人の問題として取り組めるよう支援する、という立場に転換したのである。

この場合の「支援」には、単にガイドラインの提示や研究成果の提供にとどまらず、健康に関する指標を設定して、国全体の取組や進捗状況を把握し、必要に応じて新たな方向性を示す、といった一連の活動も含んでいる。さらに、それらの指標の設定に必要な、情報収集や調査研究等による科学的知見の集積、健康教育・学習教材の開発、関係者への研修等に努めること等の基礎的な活動も含むものである。

一方、指標についても、ヘルスプロモーションの概念に基づき、QOLの視点、さらには福祉等幅広い分野の指標を盛り込むこととされた。これは後述するように、目標とする「保健水準やQOLの向上」は「住民の行動」によってもたらされ、その住民の行動を支援する「環境整備」が基盤にあるという目標達成への段階を指標にも反映させているのである。こうした、当時としては新しい概念による指標のデータは、既存の統計資料や研究等からは収集できないものもあり、一部については、計画をスタートさせ、その中で並行してデータの収集等に努めることとしたのである。

(4) 「健やか親子 21」をめぐる最近の動向

「健やか親子 21」が策定されてからの5年間に、子どもや家庭を支援するための行政側の取組や施策も大きく変化した。その主なものは以下のとおりである。

少子化対策に関連した施策の動き

- 「少子化社会対策基本法」(平成 15 年 7 月)に基づく少子化の流れを変えるための総合的な施策展開の指針として「少子化社会対策大綱」の策定(平成 16 年 6 月閣議決定)
- 少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画として「子ども・子育て応援プラン」の策定(平成 16 年 12 月少子化社会対策会議決定)
- 男性を含めた働き方の見直しなど少子化に対する総合的な取組の推進のため、地方公共団体や事業主に行動計画の策定・推進を求める「次世代育成支援対策推進法」の制定(平成 15 年 7 月)

福祉・保健分野の施策の動き

- 受動喫煙防止などを盛り込んだ「健康増進法」の制定(平成 14 年 8 月)
- 乳幼児健康診査を通じた発達障害の早期発見、支援が盛り込まれた「発達障害者支援法」の制定(平成 16 年 12 月)
- 子ども虐待の予防から早期発見、支援の対策が重点化された「児童虐待防止法」の改正(平成 16 年 4 月)及び「児童福祉法」の改正(平成 16 年 12 月)

(5) 「健やか親子 21」見直しの経過

平成 12 年の「健やか親子 21」策定時において、中間年である平成 17 年にはそれまでの実施状況等を評価し必要な見直しを行う、とされたところである。

評価の実施に当たっては、併せて指標そのものの意義や妥当性についても評価を行い、必要に応じて新たな指標の追加についても検討することとした。

こうした評価のために、厚生労働省において、学識経験者・関係団体代表者からなる「健やか親子 21」推進検討会(以下「検討会」という。)が設置され、平成 17 年 2 月から平成 18 年 2 月まで 6 回にわたって検討が行われた。

さらに、検討会の下には、「健やか親子 21」中間評価研究会が設置され、具体的な中間評価の方法、調査結果の分析等について 6 回の検討が重ねられ、その結果が、適宜検討会に報告されたところである。

2 「健やか親子 21」の構成

「健やか親子 21」は、4 つの主要課題を掲げ、さらにその下に 61 の指標を設定している。

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

また、指標は、WHOのヘルスプロモーションの基本理念に基づいて、

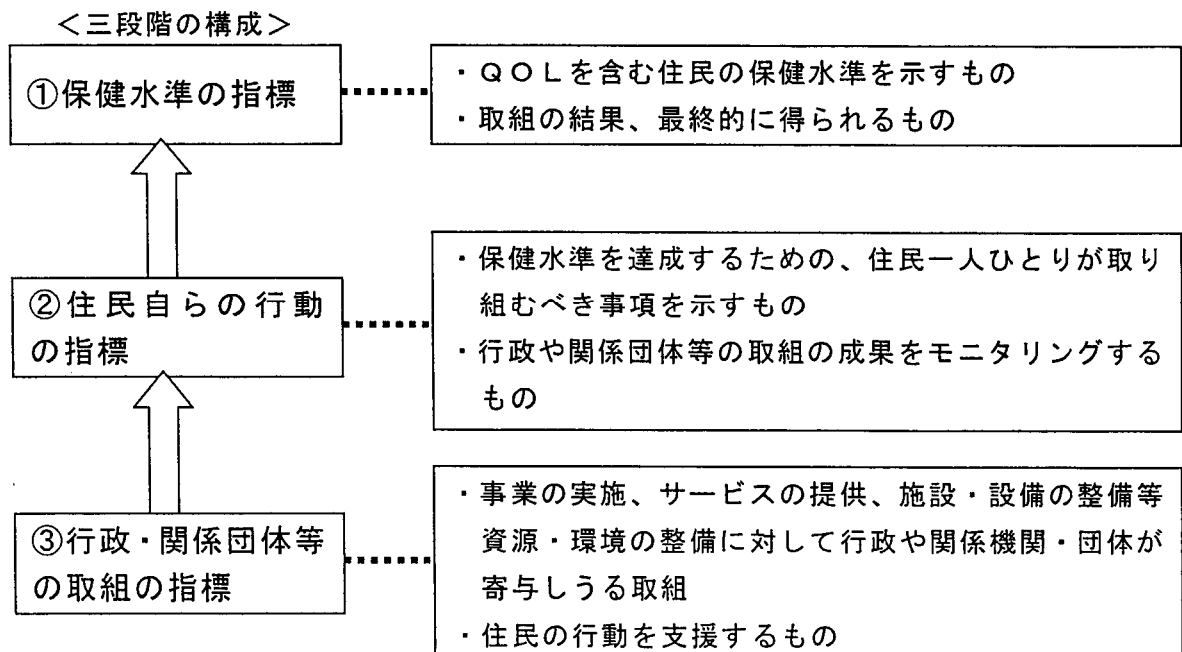
- ① 保健水準の指標・・・QOLを含む住民の保健水準を示すもの
- ② 住民自らの行動の指標・・・住民一人ひとりが取り組むべき事項を示すもの
- ③ 行政・関係団体等の取組の指標・・・事業の実施、サービスの提供、施設・設備の整備等資源・環境の整備に対して行政や関係機関・団体が寄与しうる取組

の三段階に分けて策定されている。

これらの三段階の指標は、相互に関連している。すなわち、最終目標である「保健水準の指標」を達成するものとして「住民自らの行動の指標」があり、さらに、その住民の行動を支援するものとして「行政・関係団体等の取組の指標」が設定されているのである。（下図参照）

このように、目標達成のためには、国民をはじめ、教育・医療・保健・福祉・労働・警察等の関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から取り組むことが重要である。その効果的な調整・推進のために、平成13年4月には「健やか親子21推進協議会」を設立した。平成18年1月現在では、75団体が参加している。

中間評価にあたっては、このような取組の主体別による取組状況を把握し、今後の活動の方向性についても検討した。



Ⅱ 中間評価の方法

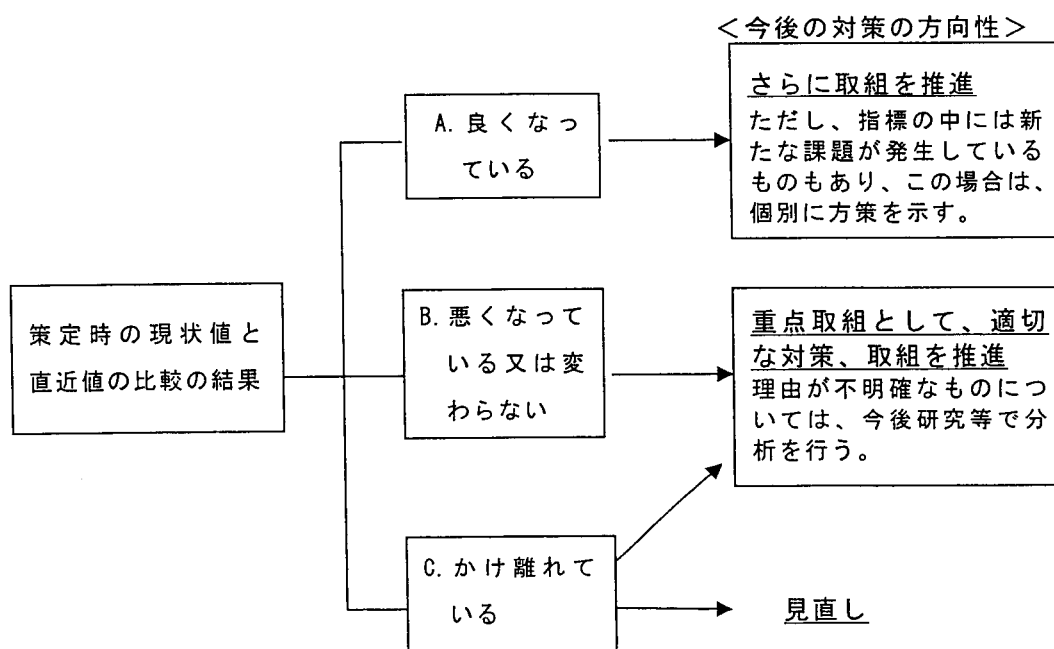
1 指標の評価方法と新たな指標の設定について

4つの主要課題の下に設定された61の指標について、策定時の現状値（表2～5）と比較するために、既存の統計資料の確認及び厚生労働科学研究等の調査を実施し、直近値の得られた58の指標について、以下の手順で分析・評価を行った。

また、平成22年の最終評価に向けて、経年的に分析・評価することが可能かどうかという観点から、データの収集方法についても検討を加え、必要な見直しを行うこととした。

(1) 指標の評価と今後の対策の方向性について

策定時の現状値と直近値を比較し、「A.良くなっている」「B.悪くなっている又は変わらない」「C.かけ離れている」目標値から「C.かけ離れている指標」に分類し、今後の対策について方向性を示した。



(2) 目標値に対する直近値の分析・評価について

各指標について、「結果」（直近値が目標に対しどのような動きになっているか）、「分析」（施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を分析）、「評価」（目標に対する直近値をどう読むか）について記載し、さらに、「調査・分析上の課題」と「目標達成のための課題」を明確にした。（資料1）

(3) 新たな指標の設定について

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 年の目標を設定することとした。
(表 6)

2 「健やか親子 21」関係者の目標達成に向けた取組状況について

取組状況の分析・評価については、健やか親子 21 推進協議会、地方公共団体の取組状況を調査し、分析・評価を行い、効果的・効率的な活動の方策について検討を行うこととした。

(1) 健やか親子 21 推進協議会の取組状況について

健やか親子 21 推進協議会に 1 年以上参加している 74 団体に対して、「健やか親子 21」への取組状況について調査を行った。

さらに、具体的な取組状況と今後 5 年間の目標を明らかにするために、任意で抽出した団体に対するインタビュー調査も併せて行った。

調査は団体間の比較を行うものではなく、現状を把握し、団体の自己評価として、今後の取組の検討の際に活用してもらうことを目的とした。

(2) 地方公共団体の取組状況について

都道府県、政令市・特別区等（以下「政令市」という。）、市町村を対象に、「健やか親子 21」の取組状況について調査を行った。

本調査においては、「健やか親子 21」の取組だけではなく、「子ども・子育て応援プラン」（平成 16 年 12 月少子化社会対策会議決定）のうち母子保健に関する施策の実施状況等についても調査した。

Ⅲ 中間評価の結果

1 指標の評価

(1) 指標の達成状況

61の指標のうち、直近値が出ている58の指標について、その達成状況を見てもと、全体的には41(70.7%)の指標が目標に向けて良くなっていた。ただし、良くなっている指標の中には、数値の比較だけでは評価が難しいものや新たな課題が発生しているものもあり、それらについては、『「健やか親子21」における目標値に対する直近値の分析・評価』(資料1)において、個別に方策を示した。

一方、目標に向けて悪くなっている指標が13(22.4%)、現状値が目標値からかけ離れている指標が4(6.9%)あり、それぞれ適切な対策や取組の推進、あるいは指標の見直しの対象となった。(表1)

表1 指標の達成状況

	総数	課題1	課題2	課題3	課題4
良くなっている指標	41(70.7%)	7	9	14	11
悪くなっている又は変わらない指標	13(22.4%)	4	1	6	2
かけ離れている指標	4(6.9%)	0	1	1	2

また、保健水準の指標、住民自らの行動の指標、行政・関係団体等の取組の指標別に、目標に向けて良くなっている指標の割合を見てみると、保健水準の指標が66.7%、住民自らの行動の指標が68.4%、行政・関係団体等の取組の指標が76.2%であった。さらに、課題別に見てみると、それぞれの指標の改善状況に違いがみられた。行政や住民の取組の反映として保健水準の指標の改善が期待されることを考慮すると、順調な経過であるといえる反面、さらに、住民の行動変容の促進を図るために、行政・関係団体等の取組を推進し、保健水準の改善を目指す必要がある。(図1, 2)

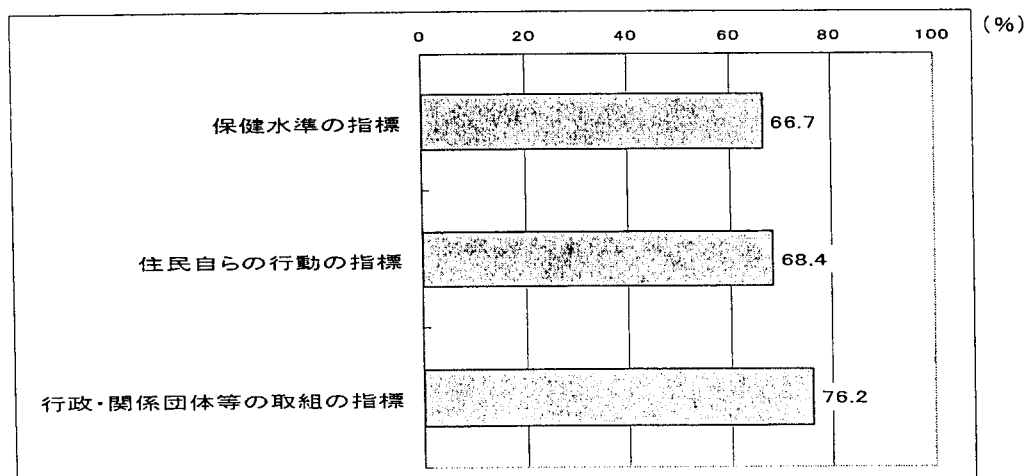


図1 保健水準の指標、住民自らの行動の指標、行政・関係団体等の取組の指標別に見た改善状況

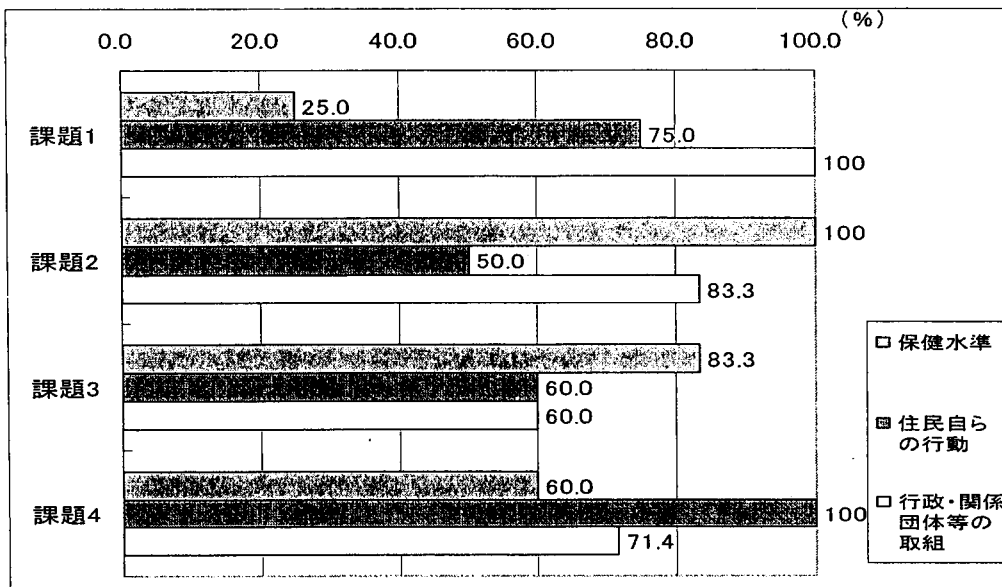


図2 課題別に見た指標の改善状況

(2) 課題別の指標の評価

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 (表2)

① 自殺率は10～14歳で減少、15～19歳では増加している—きめ細かな対策が必要

十代の自殺率については、策定時の値に比べて、10～14歳では減少しているが、15～19歳では増加している。このため、十代の自殺に関する要因分析や支援体制等を推進し、予防に向けた対策が急務である。スクール・カウンセラーを配置している中学校の割合や思春期外来（精神保健福祉センターの窓口を含む。）の数については、増加してきており、今後、引き続き学校において児童生徒に対する命を大切にする教育の実施や、教育相談体制の充実に努めるとともに、学校と地域、関係機関が連携した、きめ細かな対策を実施する事が必要である。

② 思春期の不健康なやせは増加—適切な対応と啓発が必要

思春期やせ症の発生頻度に関しては、ほぼ横ばいの状況にあると分析されるが、不健康なやせの割合は増加傾向を示していた。やせ願望やストレス等との関連についての検討が必要である。また、成長曲線を活用した保健指導や保護者への普及啓発などの取組が望まれる。さらに、妊産婦の健康にもつながる重要な課題であるため、妊娠前から食育という観点でのアプローチが必要である。

③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

十代の人工妊娠中絶実施率については、減少傾向となってきたが、十代の性感染症罹患率は、感染症発生動向調査（厚生労働省）における定点当たりの報告件数で見ると増加傾向を示している。人工妊娠中絶率が低下し、性感染症罹患率が上昇するという若年層の性行動を含む要因分析については、引き続き調査研究が必要である。

さらに、人工妊娠中絶実施率は地域格差があり、その分析も必要である。

性感染症を正確に知っている高校生の割合の増加については、中学の教科書に性感染症が取り入れられていることから、学校教育が知識の普及に貢献していると考えられる。一方、避妊法を正確に知っている18歳の割合は増加しておらず、性に関する正しい知識や行動変容への働きかけが継続して必要である。ただし、これらの指標については、現在のモニタリングでは現状を適切に把握できない可能性もあり、今後そのモニタリング方法については検討が必要である。一方では、行政、関係機関・団体等が連携して、今後も避妊法や性感染症を含む正しい知識の普及についての取組を推進していくことが重要である。

④十代の喫煙率、飲酒率は改善－さらなる取組を推進

十代の喫煙率と飲酒率は、厚生労働科学研究により4年に一度のモニタリング調査が実施されており、その数値は低下してきている。しかし、目標は「なくす」ことであり、その達成のためにはさらに取組を推進する必要がある。

喫煙に関しては、平成15年に施行された健康増進法による受動喫煙防止の観点により、学校の敷地内禁煙が推進されていることや、学校における喫煙防止教育の推進などが効果を上げていていると思われる。しかし、喫煙率低下に寄与した真の要因特定はなされておらず、この解明が望まれる。また、今後取組の推進とともに、喫煙行動の注意深いモニタリングが必要である。

一方、飲酒については、男子の飲酒率の低下に比較し、女子の低下は緩やかで、男女差が少なくなっている。しかし、飲酒率は依然として高い水準にあるため、社会全体での取組の推進が必要である。飲酒率が低下した要因についても、喫煙率同様、要因の分析が望まれる。

また、特に女子の喫煙や飲酒は、課題3の妊娠中の喫煙や飲酒にも影響があることから、地域保健と連携した継続した取組が重要である。

さらに、各学校において、思春期保健や健康教育を推進していくためには、学校・家庭・地域の連携が必要である。その核となる学校保健委員会を開催している学校の割合は増加しており、今後、100%の目標に向けた努力が望まれる。

○課題1のまとめ

- ・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。

表2 「課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」の指標の直近値及び評価

指標	策定時の現状値	直近値	評価	目標
【保健水準の指標】				
1-1 十代の自殺率	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)	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)	B	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	12.1	10.5	A	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	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 (有症感染率 15～19歳) 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) (20歳未満、定点医療機関897カ所)	定点報告(920カ所)による件数 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)	B	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	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%	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%	B	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】				
1-5 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	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%