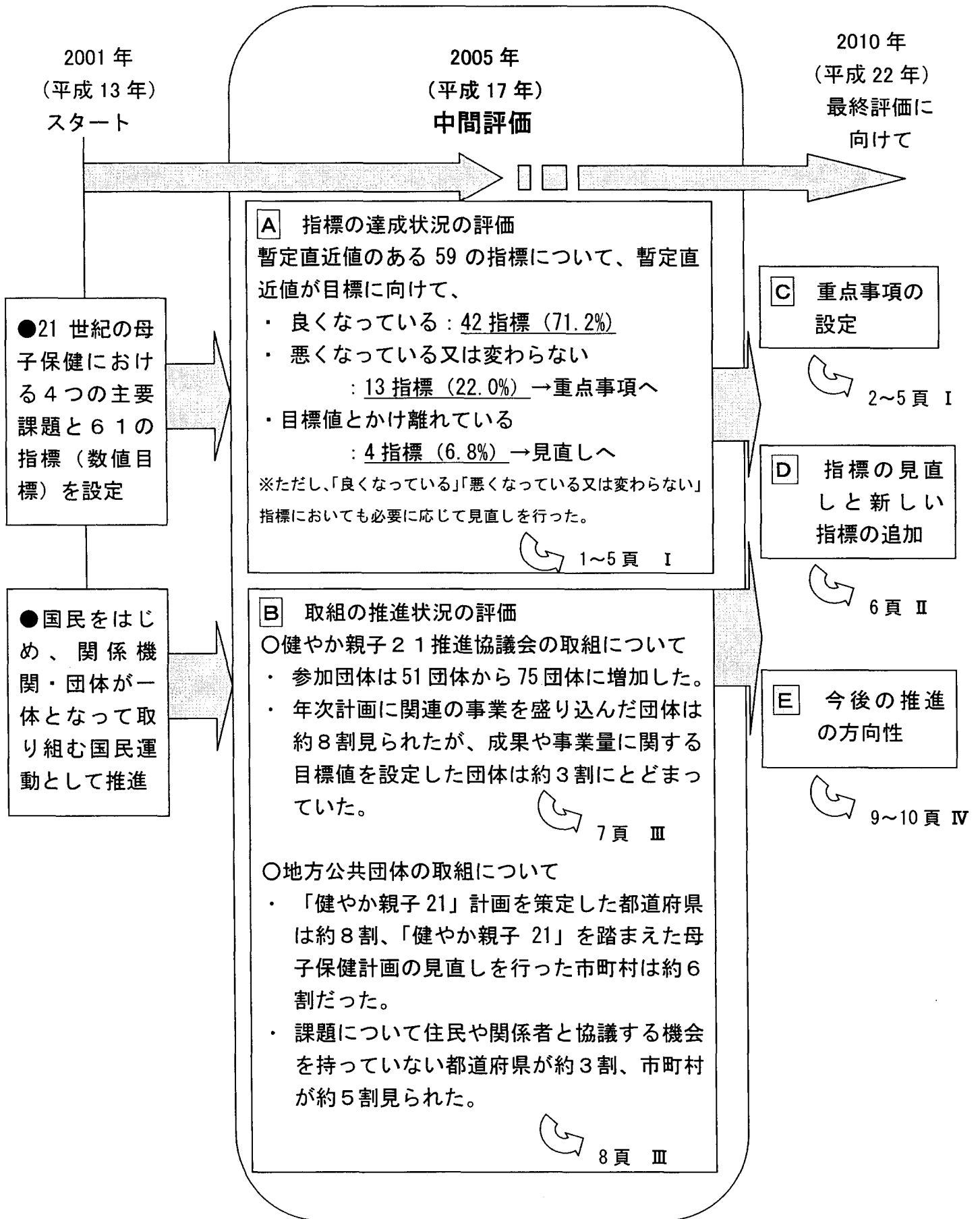


「健やか親子 21」中間評価について(概要)





I 指標の達成状況の評価

61 の指標のうち、暫定直近値が出ている 59 の指標について、その達成状況を見てみると、全体的には 42 (71.2%) の指標が目標に向けて良くなっていた。

一方で、悪くなっている指標が 13 (22.0%)、現状値が目標値とかけ離れている指標が 4 (6.8%) あり、対策の推進、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	42 (71.2%)	7	9	14	12
悪くなっている又は変わらない指標	13 (22.0%)	4	1	6	2
かけ離れている指標	4 (6.8%)	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では、目標に向けて良くなっている指標の割合はそれぞれ、66.7%、70.0%、76.2%であった。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)

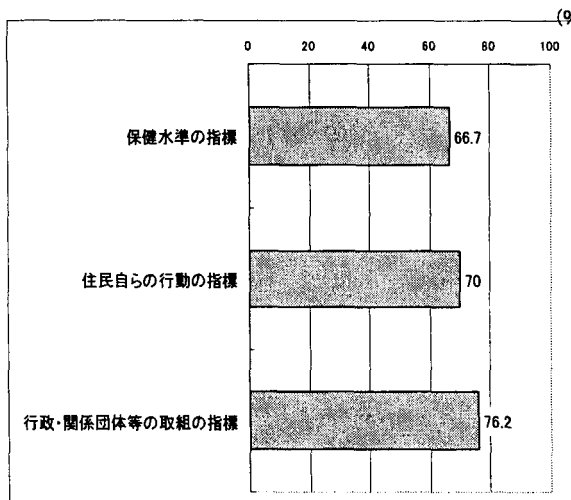


図 1 保健水準の指標、住民自らの指標、行政・関係団体等の取組の指標別に見た達成状況

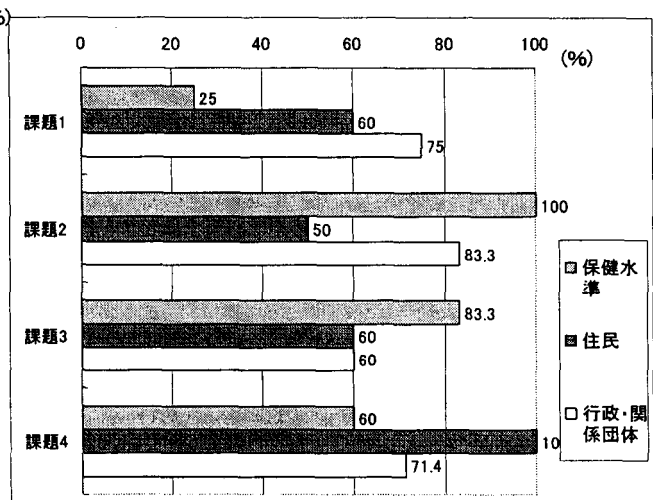
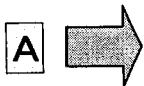


図 2 課題別に見た指標の改善状況



課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

○十代の自殺率は改善が認められない

十代の自殺率	2000年	→	2004年
10～14歳	1.1 (男1.7 女0.5)	→	0.8 (男0.9 女0.8)
15～19歳	6.4 (男8.8 女3.8)	→	7.5 (男9.1 女5.7)

○思春期の不健康なやせは増加している

不健康やせ	2002年	→	2005年
中学3年	5.5%	→	7.6%
高校3年	13.4%	→	16.5%
思春期やせ症			
中学1年～高校3年	2.3%	→	1.03%

○人工妊娠中絶率が低下する一方、性感染症が増加している

十代の人工妊娠中絶実施率 (女子人口千対)	2000年	→	2004年
	12.1	→	10.5
十代の性感染症罹患率 (定点医療機関報告数 (医療機関当たり)、2002年→2005年)			
①性器クラミジア	5,697件(6.35)	→	6,198件(6.74)
②淋菌感染症	1,668件(1.86)	→	2,189件(2.38)
③尖圭コンジローマ	657件(0.73)	→	746件(0.81)
④性器ヘルペス	475件(0.53)	→	563件(0.61)
	(定点医療機関:897カ所)	→	920カ所)

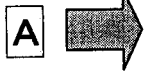
○十代の喫煙率、飲酒率は低下している

	1996年	→	2004年
喫煙率			
中学1年男子	7.5%	→	3.2%
女子	3.8%	→	2.4%
高校3年男子	36.9%	→	21.7%
女子	15.6%	→	9.7%
飲酒率			
中学3年男子	26.0%	→	16.7%
女子	16.9%	→	14.7%
高校3年男子	53.1%	→	38.4%
女子	36.1%	→	32.0%



○重点事項

- ・十代の自殺率と性感染症罹患率はこの5年間で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。さらに、効果的な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の指標は改善している

妊産婦死亡率	2000年	→	2004年
	6.3 (出産10万対)・78人	→	4.3 (出産10万対)・49人
周産期医療ネットワークの整備	2001年	→	2005年
	14都府県	→	29都道府県

○安全性・快適性への不安：産婦人科医師・助産師の減少及び地域、施設間格差の拡大

妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合	2000年	→	2002年
(妊産婦人口10万対)	産婦人科医	842.3	→ 898
	助産師	1953.7	→ 2058.5
産婦人科医師数・助産師数	2000年	→	2004年
	産婦人科医師数	12,420人	→ 12,156人
	助産師数	24,511人	→ 25,257人

○妊娠・出産に関する満足度は増加している—真に求めるものは何か

妊娠・出産について満足している者の割合	2000年	→	2005年
	84.4%	→	(各健診受診時)3,4ヶ月児健診93.3% 1歳6か月児健診91.2% 3歳児健診90.0%
正常分娩急変時対応のためのガイドライン作成	→ 作成済み		

○不妊への支援：施設整備の充実から質の向上へ

不妊専門相談センターの整備	2000年	→	2005年
	18ヶ所	→	54カ所
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	2001年	→	2004年
	24.9%	→	不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%
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	→ 作成済み		



○重点事項

- ・産婦人科医師数、助産師数の不足は喫緊の課題であり、スタッフの確保と適正配置の促進が必要である。これらの問題は、妊産婦死亡率や産後うつ病の発生率といった他の指標に対する影響も大きく、重点目標として取り組む必要がある。



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

○麻疹予防接種率は順調に向上している

1歳6ヶ月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合			
	2000年	→	2005年
三種混合	87.5%	→	85.7%
麻疹	70.4%	→	85.4%
1歳までにBCG接種を終了している者の割合			
	2000年	→	2005年
	86.6%	→	92.3%

○家庭内の事故防止対策は目標からかけ離れている

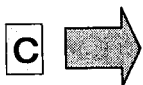
事故防止対策を実施している家庭の割合 (目標) 100%			
2001年→2005年			
1歳6ヶ月児	4.2%	→	4.5%
3歳児	1.8%	→	2.9%

○風呂場の安全は向上していない

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			
2001年 → 2005年			
1歳6ヶ月児のいる家庭	31.3%	→	30.7%

○低出生体重児の割合は増加している

全出生数中の極低出生体重児の割合、低出生体重児の割合			
	2000年	→	2004年
極低出生体重児	0.7%	→	0.8%
低出生体重児	8.6%	→	9.4%



○重点事項

- ・小児の不慮の事故は、死亡率は改善傾向にあるものの死因の1位であり、今後も取組を推進していく必要がある。
- ・極低出生体重児および低出生体重児は増加傾向にあり、要因のうち、生活習慣の改善により解決可能な喫煙や食生活の問題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

○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

育児に参加する父親の割合	2000年	→	2005年	(3,4ヶ月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)
よくやっている	37.4%	→	50.3%	45.4% 39.8%
時々やっている	45.4%	→	39.0%	40.4% 43.5%
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	2000年	→	2005年	(3,4ヶ月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)
よく遊ぶ	49.4%	→	61.2%	55.4% 48.1%
時々遊ぶ	41.4%	→	33.0%	37.6% 42.1%

○母乳育児はさらなる推進が必要

出産後1ヶ月時の母乳育児の割合	2000年	→	2005年
	44.8%	→	47.2%

○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

乳幼児の健康診査に満足している者の割合	2000年	→	2005年
	30.5%	→	1歳6ヶ月児 32.4% 3歳児 30.0%

○児童虐待対策の強化が必要

虐待による死亡数	2000年	→	2004年
	44人	→	51人
法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	2000年	→	2004年
	17,725件	→	33,408件

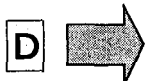
○親子の心の問題への対応—モニタリング方法の見直しへ

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	2001年	→	2005年
	6.4%	→	8.4%
常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	2000年	→	2005年
	3.3%	→	5.9%



○重点事項

- ・虐待による死亡数や児童相談所に報告があった被虐待児数は増加を続けており、虐待対策は急務である。
- ・親子の心の問題に対応し支援していくことは、思春期に現れる様々な問題の予防にもつながっていく。しかし、児童精神科医をはじめ子ども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。



II 指標の見直しと新たな指標の追加

◎見直しの必要があると評価された指標

○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」の定義や、その知識が行動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早急に検討する必要がある。

○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

→対象者について「就労している(いた)妊婦」とするのかなどについて検討する必要がある。

○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割合は、現状の不足状態を表すことができないため、実数で推移を追うこととする。

○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。

○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とする。

○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」の報告を踏まえ、モニタリングを検討する。

◎追加が必要とされる新たな指標

○児童・生徒の肥満児の割合 10.6% (H14年度国民健康・栄養調査) →減少傾向へ

○う歯のない3歳児の割合 68.7% (H15年度3歳児歯科健康診査) →80%以上

○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%

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%

(母子保健課調べ) →それぞれ 100%

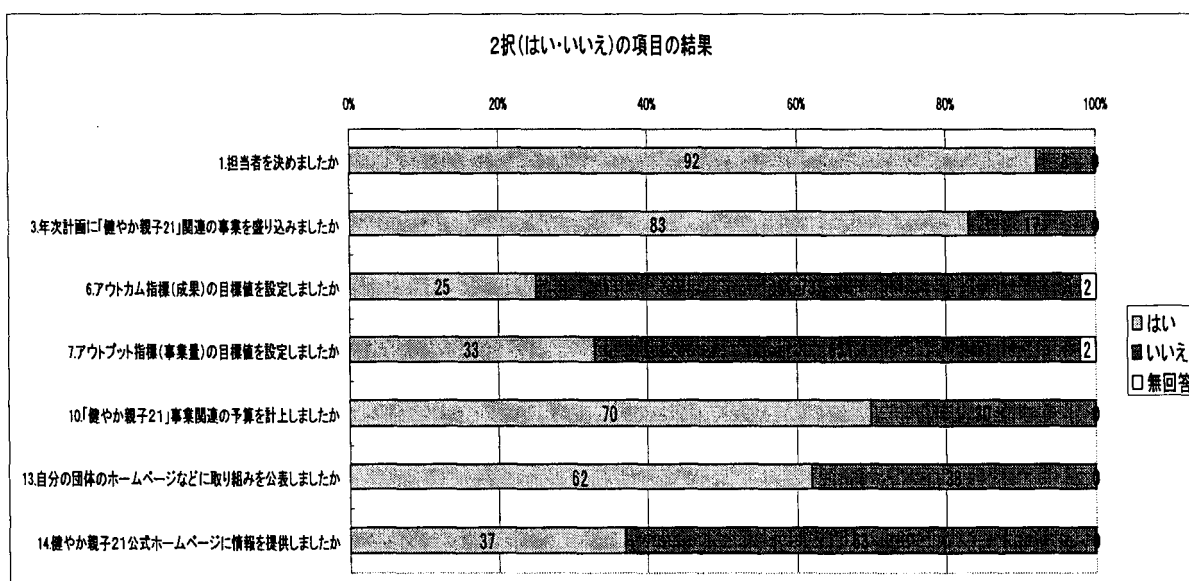
○生後4か月までの全乳児の状況把握に取り組む市町村の割合 87.5% (母子保健課調べ) →100%



Ⅲ 取組の推進状況の評価

健やか親子21推進協議会の取組状況

- 参加団体数 51 → 75団体（専門団体 29→43、民間団体 22→32）
- 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。



- 具体的な事業としては、リーフレット類の配布や相談事業、イベント開催等、自主的な活動が展開されている。

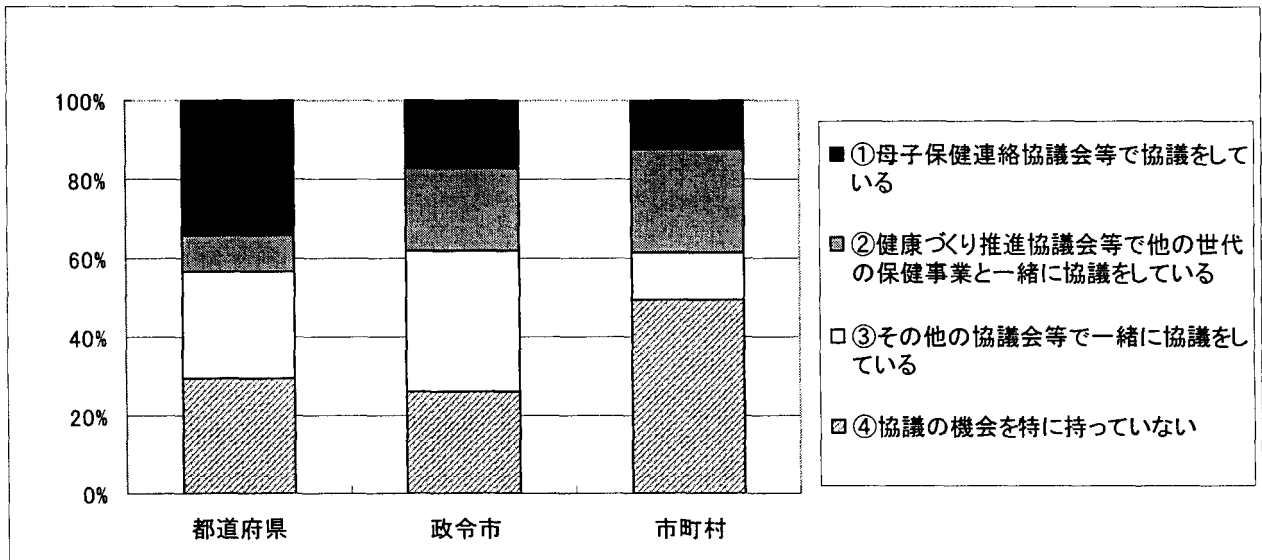
「健やか親子21」に関する事業の実際

	主催分	連携(共催)分
1. リーフレット、パンフレット類の種類と配布数		
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		
8. ガイドライン、手引き、マニュアル等の作成		
9. 提言や要望書の提出など健康政策への関与		

地方公共団体の取組状況

○「健やか親子21」計画を策定した都道府県は83%、「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、政令市75%、市町村56%であった。

○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。



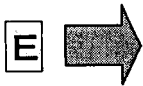
○地方公共団体の各施策で8割以上が取り組んでいるとした項目は、都道府県においては、「人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題」(100%)、「小児の二次救急医療体制の整備」(98%)、「食育における関係機関等のネットワークづくり」(87%)であった。同様に、市町村においては、「生後4か月までの全乳児の状況把握」(87.5%)、「育児支援に重点をおいた乳幼児健診の実施」(89.7%)、「健診の機会を通じた子どもの生活習慣改善」(87.3%)であった。

国の取組状況

○「健やか親子21」の各課題に対応した各種施策の取組を推進している。

○「健やか親子21」全国大会の開催、ポスター、リーフレットの作成及び配布、「健やか親子21」公式ホームページの活用などにより普及啓発を図った。

○また、厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業において、「健やか親子21」に関連した研究を推進した。



IV 今後の推進の方向性

- 住民、NPOをはじめ関連団体、地方公共団体、関係省庁など親子を取り巻く関係者が、それぞれの役割を明確にし、連携を強化し協働していく必要がある。
- さらに、住民のニーズと専門家の支援がより合致するような方策を検討する必要がある。
- また、母子保健の実態把握と施策の評価のために必要な指標のモニタリングシステムの構築と活用を充実させ、取組の量的拡大とともに質の向上を目指す必要がある。
- さらに、妊産婦や親子にやさしい社会環境の整備を目指した取組を一層推進していく必要がある。

◎重点目標を踏まえた今後充実すべき取組の例

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①重点目標に対する取組の量的拡大と質的充実<ul style="list-style-type: none">・ 人工妊娠中絶の要因分析と有効な対策の推進・ 産科医師・助産師数及び活動実態の継続的調査と、適正配置・ 小児の不慮の事故防止についての有効な対策の推進・ 妊娠中の適正な体重増加や禁煙についての啓発・ 児童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児童虐待対策の推進 等②指標のモニタリングシステムの構築と活用<ul style="list-style-type: none">・ 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の積極的参加<ul style="list-style-type: none">・ NPO等住民組織による育児支援の推進・ PTAと連携した家庭における思春期学習の推進 等④住民ニーズと専門家の支援が合致する施策の推進<ul style="list-style-type: none">・ 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・ 乳幼児健診のあり方の検討（軽度発達障害、児童虐待への対応等）・ 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<ul style="list-style-type: none">・ 父親を含めた育児休業の取得促進や短時間労働勤務等働き方の見直しを推進・ 妊婦バッジ等マタニティマークの普及啓発・ 母乳育児推進と授乳しやすい環境づくりの促進 等 |
|---|

◎今後の推進体制

母子保健の根幹を支える情報を利活用するために、従来の推進体制の中で、情報の流れ、いわゆるモニタリングとフィードバックの流れを確立していくことが重要である。その中では、親子の関係性や満足度といった「社会的健康度」もモニタリングされ、取組や支援につなげることが望まれる。

