

第6回 健やか親子21推進協議会総会 議事次第

平成19年3月22日(木)

14:00～16:00

厚生労働省専用第15会議室

1. 開会

2. 議題

(1) 新規参加団体の紹介

(2) 健やか親子21推進協議会活動報告

(3) 「健やか親子21」指標の見直し等について

(4) その他

3. 閉会

健やか親子21推進協議会参加団体一覧

(平成19年3月現在)

NO	団体名	NO	団体名
1	(NPO)SIDS(乳幼児突然死症候群)家族の会	44	(社団)日本産婦人科医会
2	(社福)恩賜財団母子愛育会	45	日本母乳の会
3	(財)家庭保健生活指導センター	46	(社団)日本薬剤師会
4	(社団)国民健康保険中央会	47	(社団)日本理学療法士協会
5	子どもの心・体と環境を考える会	48	(財)母子衛生研究会
6	(NPO)児童虐待防止協会	49	(社団)母子保健推進会議
7	(財)性の健康医学財団	50	(社団)母子用品指導協会
8	全国児童相談所長会	51	有限責任中間法人日本小児歯科学会
9	全国児童心理司会	52	日本小児総合医療施設協議会
10	(NPO)全国市町村保健活動協議会	53	有限責任中間法人日本周産期・新生児医学会
11	(社福)全国社会福祉協議会	54	日本学校保健学会
12	全国情緒障害児短期治療施設協議会	55	日本小児神経学会
13	全国助産師教育協議会	56	(財)日本食生活協会
14	(社団)全国ベビーカー協会	57	全国病児保育協議会
15	全国保健所長会	58	性と健康を考える女性専門家の会
16	(社団)全国保健センター連合会	59	日本外来小児科学会
17	全国保健師長会	60	日本糖尿病・妊娠学会
18	全国養護教諭連絡協議会	61	日本母乳哺育学会
19	(NPO)難病のこども支援全国ネットワーク	62	(社団)日本女医会
20	(社団)日本医師会	63	日本産業衛生学会
21	(社団)日本栄養士会	64	日本小児循環器学会
22	(社団)日本家族計画協会	65	(社団)日本泌尿器科学会
23	(財)日本学校保健会	66	日本臨床心理士会
24	(社団)日本看護協会	67	全国母子保健推進員連絡協議会
25	日本公衆衛生学会	68	(財)児童健全育成推進財団
26	(社団)日本産科婦人科学会	69	(財)日本性教育協会
27	(社団)日本歯科医師会	70	すくすく子育て研究会
28	日本思春期学会	71	(財)こども未来財団
29	日本児童青年精神医学会	72	健康日本21推進フォーラム
30	(社団)日本小児科医会	73	(財)母子健康協会
31	(社団)日本小児科学会	74	日本生殖看護学会
32	日本小児看護学会	75	日本乳幼児精神保健研修研究会FOUR WINDS
33	日本小児救急医学会	76	(財)健康・体づくり事業財団
34	(社団)日本小児保健協会	77	U-COM(JFPA若者委員会)
35	日本助産学会	78	日本SIDS学会
36	(社団)日本助産師会	79	日本未熟児新生児学会
37	日本性感染症学会	80	(財)児童育成協会
38	日本赤十字社	81	全国乳児福祉協議会
39	日本タッチケア研究会	82	全国児童養護施設協議会
40	日本保育園保健協議会	83	全国母子生活支援施設協議会
41	(社福)日本保育協会	84	全国保育協議会
42	(財)日本母子衛生助成会	85	全国保育士会
43	日本母性衛生学会		

健やか親子21推進協議会
活動報告

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」幹事会報告

報 告 日本産婦人科医会 朝倉啓文

幹事団体 日本産婦人科医会 日本産科婦人科学会 日本助産師会 日本母乳の会

本年度は日本産婦人科医会から本年度の「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」の幹事団体の活動報告をします。

1) 運動の意義

日本産婦人科医会、日本助産師会、日本母乳の会、日本産科婦人科学会の 4 団体が幹事団体として、この 5 年間本運動の推進をまかされてきました。

運動開始時点には、妊娠・分娩の安全性確保についてシステムを考えながら、時には安全性という概念と相反する概念とも考えられる「快適性の確保」について協議を中心に行ってきました。

「快適性」に関する協議は以下の考え方のもとになされてきました。すなわち、妊娠・分娩に関わる医師、助産師達が妊婦さんを個別的にケア・支援し、そのことにより形成された妊婦と医療関係者との間の相互信頼感の上にたって、初めて安全で快適な妊娠、分娩が完遂されるだろう。そして、妊娠・分娩の場がそのような場であることが、産後の女性に快適さを感じさせる基本となり、母乳育児を推進させ、母子の絆を強め、その後の母親の良好な育児力の向上、そして子の良好な成長・発達に繋がって行く。そのような信念のもとで運動が推進されてきていると解釈しています。

2) 運動の中間見直し

平成 18 年 3 月に「運動の中間見直し」がなされました。

①安全性の確保（妊産婦死亡）

安全性確保に関して妊産婦死亡を検討すると運動開始時には、全国で 78 人あり、出生 10 万に対して 6.6 人であったものが、平成 16 年には 49 人で出産 10 万人に対して 4.3 人まで減少しました。しかし、妊産婦死亡を半減するという運動の目標は未だ達成されていません。

各県に一つの総合周産期母子医療センターを作り、周産期医療ネットワークの核とする構想は未だ達成されておらず、奈良県で生じた母体搬送に関する悲惨な事例も、搬送システムが完全でないことが原因となっています。

したがって、本運動の中でなによりも問題視しなければならないことは、「妊娠・分娩の安全性」はまだまだ確保されていないことで、今後とも、システムの質的向上を図らなければならない状況であることです。

②妊産婦の満足度

一方、課題 2 の指標の中に「妊娠分娩に満足している女性を増加させる」ことがあります。満足していると答えた女性は運動当初の 84.4%から 91.4%へとこの 5 年間に上昇しています。国民が妊娠・分娩に快適性を求め、本運動の中で、われわれが推進し、産科医療に従事する関連者が求めに応じてきた結果と考えています。

③助産所支援

「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」が作成され、開業助産師すべてに周知されました。

平成 19 年度からは、開業助産師は連携医療機関をもたなければならないことが決定しており、産科医は開業助産所における分娩の安全性向上を支援することになっています。日本産婦人科医

会、日本産科婦人科学会が嘱託医や連携医療機関と開業助産所との契約書作成を作成するべく現在検討中であります。

④マンパワー不足

産婦人科医師数、助産師数の増加傾向が指標に掲げられています。中間見直しでは、産科医師数は270名減少したものの、助産師数は約700名増加していると報告されています。

しかし、私達の調査では、全国で助産師は6,700名程度不足しており、助産師の数的充足には、新たなシステムの作成を検討中であります。産科医不足とともに、数的充足には、かなりの年月が必要であると考えています。

⑤「赤ちゃんにやさしい病院・Baby Friendly Hospital」(以下BFHと称す)の推進

日本母乳の会では、毎年8月の世界母乳週間に母乳育児シンポジウム(医療関係者や一般人参加1000名以上)を開催、さらに母乳育児ワークショップを毎年2回(60-100名の医療関係者)開催し、母乳育児とBFHの重要性を検討しています。BFH施設は、現在43施設が認定され、今後は、大きな施設での認定が増加して行くと思われまます。各都道府県に少なくとも1箇所以上のBFHを課題として取り組んでいます。

BFH施設では、快適性においては、母親の満足度も高く、さらに母親の新生児の観察力や育児力の向上にも繋がっていることがアンケート調査からは判明しています。

3) 周産期医療の崩壊の危機

日本産婦人科医会の調査によれば、分娩を取りやめる産科施設は年々増加しています。平成16年には、新規開設診療所30施設の3倍以上である103診療所が分娩を取りやめました。病院施設に至っては更に深刻で、新規開設6病院に対して分娩を取りやめた病院数はその10倍の60病院に上ります。茨城県を例に挙げますと、平成7年から平成18年までの11年間で年間出生数が11%減少しましたが、分娩を扱う病院数は37施設から24施設へと3分の2以下へ減少し、分娩を扱う診療所数の減少は更に甚大で、60施設から26施設へと半数以下にまで激減しております。何れも平成14年まではなだらかな減少でしたが、平成15年以降産科医師数の減少に伴う過重労働はじめ様々な要因が加味され、その減少スピードは急激に加速されています。

即ち世界の成績を誇るわが国の周産期医療システムは、根底を支える1次・2次医療施設の分娩取り止めにより、今やその根幹から崩壊の危機に晒されております。さらに、産科医不足は第3次医療施設に対しても大きく影響していることが危惧され、その実情を早急に調査してまとめる必要があると考えられます。

4) 周産期医療崩壊と幹事会

このような周産期医療の崩壊は「安全で快適な分娩」を目指す上で大きな障害になっています。いわゆる看護師による内診問題も含め、崩壊しつつある周産期医療環境を立て直すため、幹事会では、主に助産師育成をどのように図るかという点につき検討してきました。現実的には、助産師養成のための施設の増設などが全国的に考えられており、今後の実行が期待されます。

5) 快適性確保に関する研究

「快適性確保」に関する諸問題の研究を幹事団体では行ってきました。赤ちゃんにやさしい病院(BFH)は、日本では数こそ少ないものの、次第に増えており、周産期母子医療センター的な病院の認定もあるのが最近の傾向です。

本年度は期せずして、このBFH施設における分娩をテーマとした研究が行われました。日本母乳の会ではBFHを有する産科施設における産婦の意識調査を行い、日本産婦人科医会は分娩の快適性に関する産科医師の意識調査をBFHを対象に行いました。

その結果、BFHの医師たちは、妊娠・分娩の快適性に対する理解度が高く、分娩をした女性達も満足を感じる傾向が多い傾向が明らかとなりました。つまり、BFHが目指す方向性は、妊産婦の快適性を重視する方向性と一致していることが明らかになっています。

また、BFH施設で分娩した産婦は快適性についてのみならず、安全性についてもよい評価をしています。BFHにおける吸引分娩率は低く、産婦の主体的分娩に寄り添う姿勢が妊婦の心に安全であるという評価を与えた可能性があります。

また、日本助産師会は産科医師達の嘱託医療機関や契約医療機関についての理解が少ないという現況を調査して報告しました。

これらの研究から以下の事柄が抽出され、幹事会の研究からの提言といたします。

1. 安全性を保証するために緊急の場合に直ちに作動できる周産期救急ネットワークを充実させる必要がある。具体的には各都道府県での周産期医療協議会機能を拡充し、その中で、開業助産師と嘱託医療機関・連携医療機関との連携も強化しなければならない。
2. 快適性と安全性が調和した産科医療機関を推進するために、産科医師とともに助産師の確保が重要である。これに基づき、安全性が確保され、快適性と満足度が調和した産科医療機関を全国的に拡大していくための推進活動を強化する。
3. 産科医、開業助産師も加わるオープンシステム、院内助産院などの推進を行い、妊産婦の多彩な要望に対応し、さらに安全性を保証する。
4. 様々な妊産婦のニーズに応える産前・分娩・産褥・育児を視野に入れた母子保健資源の連携と拡充
5. 妊産婦の産む力、育てる力を養成するためにバースプランを活用
6. 母親の育児力を育て、母子の健康のために母乳育児を推進する。

6) 問題点

本幹事会では今まで「快適性」の理解を深めようとしてきました。しかし、すでに述べたように、日本の周産期医療システムは、現在崩壊の危機にあります。そのような現状でまずしなければならないことは、「妊娠・分娩の安全性」の確立ということに他なりません。

今まで、安全性の確保とともに快適性の確保は、分娩を通して母親の達成感を保障し、子育て力をエンパワーする源と考えられることから、妊娠・分娩・産褥の安全性の確保と快適性の確保を相反するものではなく両立する概念として議論してきました。

システムとしての安全性確保が揺らいでいる現在、1次の産科施設においては、今まで以上に扱う妊産婦のリスク評価や妊産婦教育（バースプラン）が重要になると考えられます。すでに快適性を重視した分娩を実践している産科医療機関や、その他の分娩を取り扱う医療機関でも、もう一度、安全性の確保とは何か、快適性とはなにか等を、再確認すべき時であると考えます。

妊娠・分娩にかかわる様々な団体が幹事をする本幹事会の今後の大きな目標は、日本の分娩の更なる安全性の確保であり、妊娠・分娩の快適性確保であります。

最後になりますが、不妊の支援については、担当する団体が不在であり、また、本幹事団体の協議する内容としては不適當ではないか。そのような危惧もでてきていることを最後にご報告いたします。

第6回健やか親子21推進協議会総会
平成18年度 課題3幹事会活動報告

平成19年3月22日(木)

全国保健所長会

葛飾区保健所 東海林文夫

幹事団体 ○日本小児看護学会 日本小児科医会 日本小児科学会
日本小児総合医療施設協議会 全国保健所長会
難病のこども支援全国ネットワーク 母子衛生研究会
○平成18年度幹事会世話団体
厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

第1回課題3幹事団体会議

平成18年4月27日(木)

母子衛生研究会会議室

平成18年度活動テーマ「子どもの事故防止」

各団体活動報告

日本看護協会：平成17年度取り組み実績報告

平成18年度行動計画 まちの保健室など

母子衛生研究会：平成17年度 母子保健指導者研究会、母子保健教室、事故防止
セミナー開催。母子保健健康副読本「赤ちゃん」、わが家の安心ガイドブック
作成、インターネットホームページ「子育てインフォ」

平成18年度 上記事業と保育保健教育教材の保護者への配布

小児看護学会：平成17年度 小児救急看護認定看護師育成、

学術集会 電話相談マニュアル、小児入院のプリパレーションなど

平成18年度 小児救急認定看護師によるトリアージの有効性の評価、保育
に携わる他職種と看護師との協働、在宅ケア充実教育研修プログラム作成(気
管切開児など)。

難病のこども支援全国ネットワーク：平成17年度 ピアサポート相談事業、病弱
養護学校教諭のためのセミナー、機関紙発行、電話相談室、こどもの難病シ
ンポジウム開催、啓発人形劇、サマーキャンプ

平成18年度 平成17年度事業継続、ピアカウンセラー派遣(東京都委託)

小児慢性特定疾患患者アンケート調査(厚生労働省委託)、フォーラム 亡く
した子どもの意思を継ぐ

全国保健所長会：平成17年度厚生労働科学研究費助成事業「子ども家庭総合研究
事業」「住民参加と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関

する研究」(前川班)の分担研究「妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と小児の事故防止対策推進および環境整備に関する研究」(澤 班) 報告
平成18年度も 東海林班として研究事業を実施する。

第2回課題3幹事団体会議

平成18年9月12日(火)

日本赤十字看護大学ゼミ室

各団体活動報告 各団体より進捗報告 および 第1回会議への追加計画

日本小児科学会：事故防止、チャイルドシート適正使用、たばこの害から子どもを守る、食育市民フォーラム、小児救急医療体制整備・虐待等対応小児科医育成。

日本小児総合医療施設協議会：施設感染症対策アンケート 患者・職員間感染症防止が必要、予防接種外来・海外渡航者用ワクチン保有調査

日本小児科医会：子どもの心理相談医、予防接種広域化事業、1歳6ヶ月児ワクチン接種済率調査、インフルエンザ脳症等発生状況調査

厚生労働省母子保健課：健やか親子21評価指標見直し等

第2回課題3幹事団体会議

平成18年12月20日(水)

日本赤十字看護大学ゼミ室

各団体からの主な追加事業

日本小児科医会：日本小児科学会、日本小児保健協会と協力して、小児科医や保健医療職に携わる者の施設の無煙化、現在喫煙をしている子どもの卒煙の運動を実施(アンケート調査を一般市民にお願い計画中)、子どもの予防接種(夜間休日受診の検討)、日本小児歯科学会協力子どもの歯を守る活動。

日本小児科学会：入院中の患者・家族に関する支援、子どもの健康週間、こどもとAIDSに関する国際フォーラムの開催、事故予防関係では「こどもの生活環境改善委員会」インターネット事故症例収集を検討

今後の活動：子どもの食育を考えるフォーラム(平成19年1月13日、東京)、小児救急市民公開フォーラム(平成19年1月28日、岩手)、麻疹・風疹フォーラム(平成19年2月、沖縄)を予定している。

母子衛生研究会：事故防止のパンフレットを市町村に配布、事故防止講習会

「あかちゃんの気持ちがわかる本」関東の医療機関に35万部配布。

厚生労働省から：「健やか親子21」推進協議会総会(3月下旬)での課題3幹事団体報告。今年度の第3課題のテーマは「事故防止」、全国保健所長会が報告する。

平成19年度は日本小児科学会が課題3幹事会世話団体。

健やかな子育てのための妊娠・育児中の飲酒・たばこの防止、
小児の事故防止対策の推進及び環境の整備に関する研究

前川班分担研究者 東海林 文夫 葛飾区保健所 所長（全国保健所長会）

わが国では母子の健康は母子保健事業において目覚ましい成果を上げてきたが、近年の少子化、家族構成や地域環境の変化とともに子育て支援対策が十分あるとは言えない状況にあると考えられる。従って、「健やか親子21」推進を中心に母子の健康を守り、育児不安を解消し、子どもを健やかに育てるための総合的な支援施策、環境整備が必要である。

今回、健やかな子育てを推進するために①妊産婦および家族の飲酒・喫煙に関する健康教育プログラム開発、②子どもの事故予防では、保護者のチャイルドシート着用の実態調査、保護者の着用に対する意識や考え方の調査および事故予防に対する心理を分析しチャイルドシート着用の問題を明らかにする、③地域の障害児医療の実態把握調査を行い、障害児療育と医療機関受診状況を把握するとともに、情報発信として地域の療育施設情報提供ガイドブックを作成した。

①葛飾区における妊産婦と家族に対するタバコとアルコールについての健康教育とその評価（平成18年7月～平成19年2月）、中間報告

分担研究者：葛飾区保健所 東海林文夫

目的：これから親になる参加者が妊娠期、授乳期における飲酒や喫煙の健康上の問題を知り胎児や乳幼児への飲酒や喫煙の悪い影響をなくすことで、出産異常、乳幼児の事故防止、乳幼児突然死症候群やアレルギー発現の予防を図り、乳幼児の発育と健康を増進させる。さらに、妊産婦の飲酒、喫煙「0」をめざす。子どもの早期の飲酒喫煙対策を図る。妊婦とその夫に集中講義を実施、教育効果評価、飲酒、喫煙の行動変容につながる健康教育プログラムを開発する。

(1) 母親学級等の調査

母親学級の受講者数と男女の割合

事業名	男		女		合計	
	人	%	人	%	人	%
ファミリー学級	87	30.4%	200	69.6%	287	100.0%
休日パパママ学級	64	49.6%	65	50.4%	129	100.0%
合計	151	36.1%	265	63.9%	416	100.0%

下表の内容を 25 分で実施した。

	飲酒	喫煙
内容	1) アルコールについての一般的な影響 2) 未成年の飲酒の害について 3) 胎児・授乳期の飲酒の害 ・胎児も立派な未成年者・胎盤を通じて直接胎児に運ばれる ・胎児アルコール症候群 ・妊娠、授乳の時期の禁酒	1) たばこは ①有害物質 ②受動喫煙 ③疾病との関係 ④乳幼児の事故 2) 喫煙が胎児や乳幼児に及ぼす影響 ①解剖生理など ②流産・早産 ③産科異常 ④低体重児出生 3) SIDS
媒体	・テキスト「あたらしい生命のために」 ・アルコールパッチテスト ・パンフレット「アルコールってなんじゃ？」 ・パネル ・からくりパネル（平成 19 年 2 月から使用） ・葛飾区の統計のパネル	・テキスト「あたらしい生命のために」 ・パネル「SIDS」 ・チラシ「SIDS」 ・一酸化炭素、二酸化炭素、煙の害などのパネル ・パンフレット「ママと赤ちゃんのたばこ」 ・葛飾区の統計のパネル
	体験学習	視覚に訴える媒体

タイムテーブル

内 容		時間
導入・紹介		3分
集中講義	アルコールパッチテストを前腕屈側に貼る	2分
	喫煙についての教育（毒性・ニコチン、一酸化炭素タールの害・受動喫煙・胎児、乳幼児への影響・SIDS・アレルギー、ぜん息・乳幼児の事故）	10分
	飲酒についての健康教育（アルコールの影響・解剖生理・未成年者の飲酒の害・胎児への影響）	8分
	アルコールパッチテストの結果確認と・体質と飲酒のについて	5分

(2) 2か月児の会調査

産後の知識・行動などについて 2 か月児の会開始前（回収 92 人）：知識の継続・意識継続・行動の比較の評価を 2 か月児の会の開始前に、知識の継続・意識継続・行動の比較を目的にアンケート調査を行った。配布数 94 人中、92 人（97.9%）の回収を得た。

まとめ

母親学級では、①教育前の知識では、喫煙と「SIDS」「乳幼児の事故」「乳幼児への影響」や、飲酒と「胎児性アルコール症候群」は知られていない。また、性別や年代別で知識に差があった。②視聴覚に訴え、体験学習を取り入れた積極的集中講義は、知識獲得と意識変化に改善をおよぼす傾向があった。講義は参加者の集中力の持続時間内に行われ、後のアンケート調査の結果でも効果的であると考えられた。さらに、受講者には意識の変化が見られ、子育てに対する意欲、健康推進につながるプログラムであると思われた。③出産後2か月児の会における知識の継続の評価では、母親学級参加群は、喫煙については教育した各項目とも90%前後が、飲酒については75%以上が「以前よりよく知っている」と回答した。健康教育直後の理解状況から、出産後2か月の時点も喫煙の知識は継続していると考えられる。④「子どものしつけ」では、学級参加群に「喫煙しない、飲酒しない」としつけると回答した割合が高く、今回プログラムは意識変容に効果があることがわかった。⑤「父親の喫煙の場所」では、母親学級参加の有無では父親の行動に差はないが、父親の学級参加群の方が良い行動が多く意識・行動に変化があった。行動変容を促すには、母親と父親の当事者に直接教育することが効果であるが、産後も健康教育を継続する必要があると思われた。

②小児の障害予防への科学的アプローチ チャイルドシートの問題に対する取り組み 1 研究協力者：緑園こどもクリニック 山中 龍宏

平成17年度の研究において、行動科学理論モデルをもとにチャイルドシートについてのアンケート調査を行った。ロジスティック回帰分析の結果、母親の態度だけでなく、子どもが嫌がること、配偶者の規範が大きな阻害要因であることがわかった。またベイジアンネットワークによりモデル構築が可能であることを確認した。今回は、ロジスティック回帰分析と比較すると非線形性交相互作用を含む分析が可能であるベイジアンネットワークによってさらに詳細な分析を進めた。また仮設に基づくシミュレーションを行い、意識変容の条件などについて検討した。

例えば「こどもが嫌がらない」という状況では近場、遠出とも着用意識「チャイルドシートを必ず使う」の確率は向上する。「こどもがチャイルドシートを嫌がる」という事象を変化（改善）させると親の意識も改善に変容する。このように任意の変数を変化させた場合に同時に確率の変化を表示するプログラムを開発した。これにより今後は介入効果を検討する。

- ・小児の障害予防への科学的アプローチ チャイルドシートの問題に対する取り組み 1
報告書
- ・小児の障害予防への科学的アプローチ チャイルドシートの問題に対する取り組み 2

③健やかな子育て支援環境整備の検討、情報収集

研究協力者：板橋区保健所 山口 鶴子、平野 宏和

平成16年度内に板橋区の5健康福祉センターで行っている心理相談を利用した発達の遅れが気になりな児に対して療育に携わる様々な機関がいかに利用されているかを母子カードから読み取った。対象になった児は153人（男121、女32）、母親の出産時年齢は平均31.0歳であった。気付かれた症状は言葉の遅れが大多数であった。主要症状として134人がみられた。保健師に伝えられていた20人の診断（疑い含む）名は自閉症・自閉傾向7人、広汎性発達障害6人、Asperger 症候群3人、ADHD2人、LD1人、ADHD/LD1人であった。受診した医療機関としては、区内国立医療療育病院が6割で残りは区内外の様々な医療機関が選ばれていた。療育専門機関としては区内民間療育専門機関が6割で、区内の3施設で98%を占めた。療育状況については、保健師と連絡取れているが66名、発達障害が否定されたが50名、転居12名、療育機関で療育19名、連絡なしが6名であった。まだグレイ・ゾーンにある児が療育の意味も含めて保育園か幼稚園に通園している児も存在していた。

- ・板橋区における発達の疑われる児の療育に携わる社会資源の利用状況の調査
- ・軽度発達障害児支援ガイドブック（関係機関用）

障
害
児

考察

近年、わが国においては子育てに難しさを訴える母親が増えていることが大きな社会問題になっている。しかし、その原因は個々のケースなのかあるいは日本の社会現象かはよく分からない。時代の急速な変化のなかで育児に関する情報過多、世代間の交流の無さが育児に影響を及ぼしていることも考えられる。このような状況で、子どもの成長に危険や害のあると考えられる因子は除くことや改善することが必要である。

本研究では、母親と家族の喫煙・飲酒が子どもに及ぼす健康への影響を避けるために、保健所・保健センターにおける母親学級等での母親・父親の喫煙・飲酒対策25分間プログラムを考案した。その結果、知識獲得が行動変容に結びつく教育プログラムとして有用であることへの期待が持てた。チャイルドシート着用による子どもの事故防止は、母親の態度だけでなく、子どもが嫌がること、配偶者の規範が大きな阻害要因であることがわかった。阻害要因の変化はチャイルドシート着用に変化を与えるので行動変容に繋がる介入モデル構築が可能である。さらに障害児の療育については、言葉の遅れが大多数であった。病院や療育機関が確保できている地域では障害児の地域内の療育が進み、また保育園や幼稚園でも障害児受け入れが行われていた。

この3研究事業は、それぞれ母子の健康を守り、子どもを健やかに育てるための支援施策例として、わが国の小児保健医療水準の維持・向上に寄与すると考える。

第4課題：子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

平成19年3月22日

幹事団体 日本小児保健協会（代表） 前川喜平
全国保健センター連合会
児童相談所所長会
虐待防止協会
全国保健婦長会

第4課題の柱：①子どもの心の健康
②育児不安の軽減
③虐待の防止

活動計画：到達目標を達成するために、子どもの心の健康、育児不安の軽減、虐待の防止に対応する乳児期から思春期までの地域の支援システムを全国に構築する。

方策：全国各地で既に活動している種々の支援モデルを収集、検討して、そのノウハウを普及することにより、地域の特性を考慮した、支援システムを各地に構築する。

支援モデル：

保健師：神奈川県津久井町（相模原市）、ヤンママの会（東京都足立区）

住民と保健師：愛育会（山梨県山南町、埼玉県三郷市など）

民生委員：兵庫県芦屋市

ボランティア：埼玉県わこう子育てNPO

福岡市 ひだまりの会

保育所：東京都西東京市 あきる野保育園、西秋留野保育園

虐待防止ネットワーク：三鷹市、大阪泉大津市、沼津市、韮山市、滋賀県東近江管内など

平成18年度

1. 住民参画保健福祉の協働による地域の支援システムモデル

点より面へ、拠点より全体へ、周産期よりの支援

- ① 愛知県西尾地区：ハローファミリーカード（あいち小児保健医療総合センター保健部主導）：軽度育児不安から要支援家庭まで総てに対応
- ② 山梨県山南町（母子愛育会活動）：住民と保健師

支援に必要な階層化モデル

1. クライエントと支援者の階層化モデル

地域全体の周産期よりの支援システムを構築するためには、支援システム構築と同時に、支援対象者（クライアント）と支援者の階層化を行ない、適切な組み合わせで行うことが効率的である。階層化とは対象者においては問題の程度に応じて、支援者においては能力別に階層化を行うことをいう。階層化を行うためには対象者と支援者の教育が条件であるので、そのことについても記載する。

1) クライエントの階層化モデル

レベル ゼロ 情報提供：特に問題はないが、個々の家庭に合った情報提供が必要

レベル I 軽度支援：育児不安などの問題があり、医師、保健師、臨床心理士などの継続的相談、助言が必要、あるいは適当な育児サークルを紹介し、加入することにより問題が解決される。

レベル II 積極的支援：要支援家庭（ハイリスク家庭）：明らかな問題があり多職種（機関）・地域住民ボランティアの連携による支援が必要

レベル iii 高度積極的支援：虐待などの問題が既にあり地域支援システムに基づき、連携した支援が必要。

2) 支援者の階層化モデル

階層化モデル作成に当たり、クライアントの個人的問題と家庭的問題（個人的問題も含む）に分けて作成した。

（1）個人的問題の階層化モデル

- ① 身の上相談者：ただ話を聞き、自分の意見をいう。参考意見、問題解決なし
- ② 言葉を繰り返すだけ：相手に何か問題があることに気付き、どうにかしなくてはと相手の言葉を繰り返す。クライアントは言いたいことが見えてきて、気持ちが少し楽になる。ちょっとした問題解決にはなるが、自己成長にはつながらない。
- ③ 傾聴、受容、共感的繰り返しができる：気持ちが癒され、ちょっとした問題解決になる。隠れた本当の問題解決にはつながらない、自己成長にはつながらない。
- ④ ③+カウセリング技法：気持ちがとても癒され、隠れた問題解決や自己成長につながる。問題解決行動がとれる。（トラウマを癒せる）
- ⑤ ③+高度のカウセリング技法：隠れた本当の問題解決ができる、問題の再発予防のための自己成長を促進する。

(2) 家庭的問題の階層化モデル

家庭的問題

- ① 話を聴くだけ ①—③のレベル
- ② 問題点の抽出と対応方法が判る。
- ③ 必要な機関と連携がとれる。
- ④ キーパーソン、リーダーとして全体の支援体制をまとめる。

3) 階層化による支援モデル

- 支援対象者 レベル ゼロに対しては教育または経験を積んだ ②、③レベルの支援者、
支援対象者 レベル 1 に対しては教育または経験を積んだ ③、家庭的問題のときは
②レベル以上の支援者の対応が好ましい。
支援対象者 レベル 2 に対しては家庭的問題の ③以上の能力のある支援者
支援対象者 レベル 3 に対しては家庭的問題の ③、④の支援者が適当である。

2. 親育ち：前向き子育て3P階層化モデル（加藤則子：和光市その他で実施中）

3. 支援者の教育：中村 敬：板橋区で作成し実施中）

4. キーパーソン、リーダー、コーディネーターの条件

現在までに直接面接した地域の子育て支援のリーダー（芦屋、津久井、福岡ひだまりの会、もくれんハウス、ハローカードなど）と神奈川県実践教育センターが行った、地域福祉推進活動の実践者11名の面接結果の分析を基にして、コーディネーター・リーダーのコンピテンシーを纏めた。コンピテンシーとはある職種または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として備わっている個人の根源的特性を総称する概念である。（Lyle Spenser 2001）

リーダーの条件

① 問題解決志向並びに能力

始める動機がある：出産して子育てを始めたとか、保育園に勤務していて対応が必要なある問題に気付いたとか、地域における要支援家庭早期発見と支援とかの課題があり、自分がそれに取り組める立場におり、しかも課題を共有できる複数の仲間が存在する（津久井（共通認識をもつ保健師）、ひだまりの会（保育士）芦屋（民生児童委員）、わこう子育て支援NPO（子育て仲間）などで、そこで活動のきっかけをつくる。

即ち、始める動機と場、仲間がおり、そこで何かをしよう活動のきっかけを作れることが条件である。

例：子育てをしてみて、独りでするのはしんどい、皆で助け合っている方法はないか。サークルからもくれんハウスに発展

② 情報収集並びに活用能力

地域情報を資源として活用し活動を開始する：

アンケート調査などで地域のなかに共通してある生活課題をピックアップするとともに、利用可能な地域資源を抽出し、最も効果的に共同行動がとれる課題を提示できる。解決の可能性も分析できる能力である。

③ 連携ネットワーク形成スキル（コミュニケーション連携スキル）

必要人物や機関と連携する能力（連携・ネットワークスキル）：

関係者との間で具体的に関係調整を図り、活動するに当たり関係者のキーマンを見出し、活動のための明確な理解と説明、連携を促進するための価値概念、身近な地域の現実で共感を得て、活動の連携を得られる能力をいう。

④ リーダーシップ及びチームワーク形成スキル

（組織結成、統合、発展能力）

活動の経過においていろいろの意見が出て、活動が分裂する可能性があるとき、活動の分裂化を適切に対処できる。すなわち、活動を一定の方向へまとめられる能力をいう。

組織を維持し発展させる能力、チームワークマネジメント、新旧メンバーの温度差への認識、参加者の主体性を尊重、関係者の情報量の調整、過剰なリーダーシップの牽制、多様性の理解などを意味する。

これには住民に対し共感の拡大、状況をポジティブに解釈する説明などの能力と広い視野と抱擁力も含まれる。

④ 地域特性活用能力

地域情報（需要と資源）を活用した活動ができる。個別的な地域知識住民特性の理解、地域を全体的視野で捉える姿勢などである。

研究の概略図

平成17年度

平成18年度

平成19年度

1. 住民参画と保健・福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究

子育て支援システムの検討・調査・支援方法の検討

小児科・小児歯科の保健指導見解の統一の検討

子育て支援システムのリーダーの条件の検討

子どもの心の健康支援の方法論検討

子どもの歯の保健指導の統一見解作成

地域のさまざまな協働による子育て支援システムモデルの作成

2. 妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と小児の事故防止対策の推進及び環境整備に関する研究

妊産婦の飲酒・喫煙対策調査・分析

チャイルドシート着用調査・分析・予防法の検討

地域のバリアフリー推進の検討調査

妊産婦への喫煙防止グッズ普及・飲酒対策普及

全国調査・報告

チャイルドシートの有効性の普及

板橋区調査・事例収集・モデル案

マパトニンのエフ作アレ成ルツ

交対組通策強事の化故取

3. 学校における子どもの心の問題に対応する医療・心理・教育の協働システムの研究

中学生版QOL尺度による一次・二次・三次調査

幼児版の開発

就学前児調査

関係職種の協働による支援会議の開催

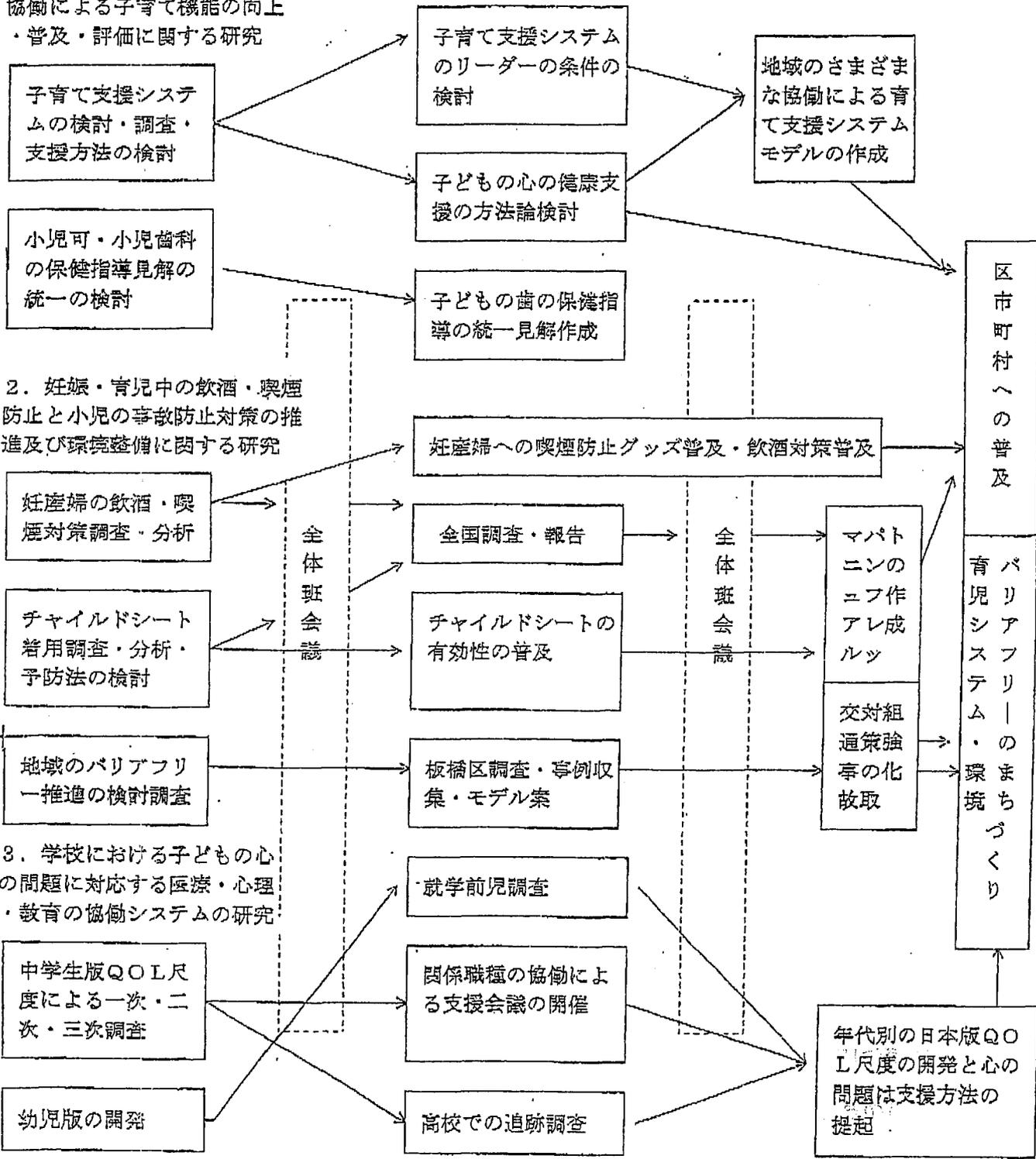
高校での追跡調査

年代別の日本版QOL尺度の開発と心の問題は支援方法の提起

区市町村への普及
育児シニアシステムのまちづくり

全体班会議

全体班会議



私たちは、妊娠・出産から始まる子育てを、応援します

あなたの子育てを応援します!



ハローファミリーカード

病院・助産施設と保健機関から始める子育て支援。当機関は、ハローファミリーカード プロジェクトに参加しています。

これからの子育てに備えて、
あなたの相談先を、
ゲットしておきませんか?



こんな方にお勧め () / () / () /

- 出産後の子育てに、心配なことがある。
- 私の街には、どんな保健サービスがあるか知りたい。
- ひとりでがんばってみたい、でもやれるかしら?
- 出産後もお産した病院で、できれば相談したい。
- 退院後にどこに相談したらよいかわからない。
- はっきり分からないけど、なんとなく心配……、

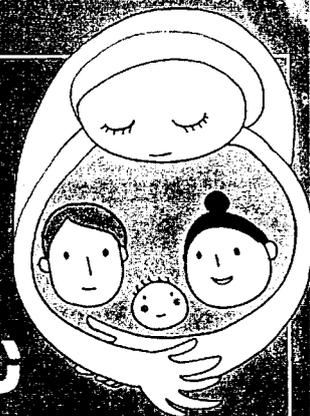
(医) 稲垣レディースクリニック
 共栄助産所
 西尾市民病院
 早川助産所
 マルオト助産所
 (医) 山田産婦人科

愛知県西尾保健所
 西尾市保健センター
 一色町生きがい健康センター
 吉良町総合保健福祉センター
 幡豆町いきいきセンター
 幸田町保健センター ほか

お住まいの街の保健センターは、どこでも相談できます。里帰り先の場合も、お尋ねください。

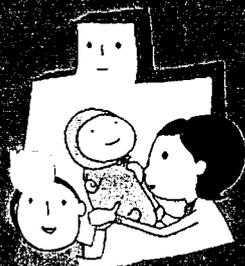
事務局: あいち小児保健医療総合センター

医療現場で
日々気になる親子に
向かい合っているあなたへ!
あなたも いっしょに子育て
応援しませんか?



周産期医療現場スタッフが取り組む

子育て支援 マニュアル



<http://www.achmc.pref.aichi.jp/manual/kosodate>

子ども虐待の予防を目指した子育て支援活動のひとつとして、周産期医療現場での取り組みが注目されています。愛知県においても、先進的な医療機関では、それぞれの施設においてさまざまな工夫での取り組みが行われていますが、十分とはいえません。医療現場のどのような取り組みが、子育て支援として有効なのか? どうすれば、医療現場で気になる親子に関わることができるのか? そんな疑問にお答えします。

(マニュアルの目的)

より多くの医療スタッフが、医療現場での子育て支援に参加いただくために作成しました。

(マニュアルの対象)

周産期医療など医療現場で働く数多くのスタッフに向けて、メッセージを発信しています。

(マニュアルの内容)

医療スタッフとして取り組むことができる、子育て支援の方法について記しました。

マニュアル 利用方法

このマニュアルは、情報を必要とするすべての方が、いつでも必要なときにアクセスできるよう、インターネットで提供されています。

あいち小児保健医療総合センターのホームページ

<http://www.achmc.pref.aichi.jp/>からアクセスいただくか
インターネットのブラウザで直接下記のURLを入力してください。

<http://www.achmc.pref.aichi.jp/manual/kosodate/>

*アクセスには、ユーザー名とパスワードが必要です。

ユーザー名: achemec (ともに小文字で入力してください)
パスワード: achemec

お問い合わせ先: あいち小児保健医療総合センター保健室
〒474-8710 愛知県大府市森岡町尾坂田1-2
電話:0562-43-0500 FAX:0562-43-0504
メール:hoken_center@mx.achmc.pref.aichi.jp



作成 愛知県周産期医療協議会

協力 愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会

事務局 あいち小児保健医療総合センター

周産期医療現場スタッフが取り組む 子育て支援マニュアル 内容紹介

【Document1】

現場で取り組む子育て支援とは

このドキュメントでは、医療現場で医療スタッフが子育て支援に関わることの意義について示します。

周産期医療の毎日の診療や看護の場面で…

★「ちょっと気になる親子に出会った時、「何かしてあげたい」と感じた人。

★「どうしてわたしたちが子育て支援までしなければいけないの?」と疑問を感じる人。

★「必要性はわかるけど、忙しい現場でそんなことしていても大丈夫?」と心配になった人。

そんな人たちはまずこのドキュメントからスタートしてください。

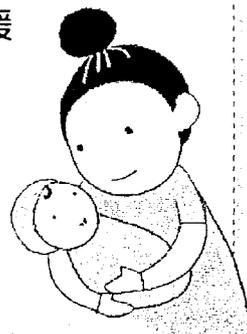
- 1.なぜ医療の現場からの子育て支援なのか
- 2.立場によりいろいろな役割がある。
- 3.あくまで主役は親子
- 4.取り組みの評価は目の前の成果でなくプロセスにも目をむけよう

【Document2】 医療としての親子支援

このドキュメントでは、まず支援のニーズを持つ親子について、医療の立場から概説します。その上で、外来診療や入院病棟の現場で、医療として子育て支援に関わることの意義について示します。

また、具体例として、先進的な取り組みを行なっている医療現場から、それぞれの機関での実践をもとに、1) 背景や概論、2) 取り組みのきっかけ、3) 取り組みの内容、4) 取り組みの成果等、5) 取り組み上で困難なこと、将来への展望、などについて記述します。

1. 医療上特別のニーズを持つ家族
 - ★ ハイリスク妊婦・産褥婦の理解
 - ◆ ハイリスク妊婦・産褥婦とは
 - ◆ マタニティーブルーズ ※ マタニティーブルーズ質問表 (Stein)
 - ◆ 産後うつ病 ※ エジンプラ産後うつ病調査表 (EPDS)
 - ★ ハイリスク児の理解と支援
 - ◆ ハイリスク児とは: NICUに入院してくる子どもたち
 - ◆ 親になるということ: 親になりきれない状況もあるんです
 - ◆ 退院後の子どもたち
2. 医療としての親子支援の実際
 - ★ 病院産婦人科での実践 (愛知県厚生連昭和病院における育児支援の実際)
 - ★ 病院小児科での実践 (岡崎市民病院における育児支援の実際)
 - ★ 産婦人科医院での実践 (お産、母乳育児、そして子育て支援—あかね医院にて)



【Document3】 相談場面での対応

現場で子育て支援に取り組む時に、相談という場面は、母とわたしち支援者をつなぐたいせつな時間となります。

ただ、わたしたち医療従事者にとっては、時には病棟や外来の廊下で行われるふとした相談の価値を、カウンセラーの設定された枠内での心理相談などと比べて、役に立たないものと決め込んでいるのではないのでしょうか。もちろん、助産師外来や退院指導の場面では、設定された相談を取り入れることもできますが、ここでは、そうした設定された枠内での相談ばかりでなく、ふとした場面で行われる相談の価値について考えてみたいと思います。

1. 身近な相談から始める現場での子育て支援
 2. 医療現場で母の同意を得る ということ
- 【コラム】 子育て支援に有用な看護診断の新しい潮流
- ◆ ウェルネス看護診断にもとづく母性看護過程

【Document4】

現場でできる子育て支援 あなたも今日から応援者

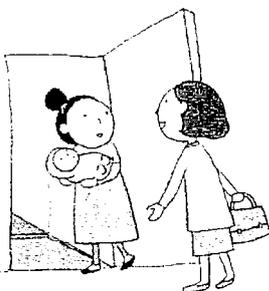
現場のこんな場面、あんな場面でも、ちょっとした工夫で子育て支援は、はじめられます。看護や助産の仕事としては、一見ごくふつうにやっていることが、退院してからの支援につながったり、母から感謝されたり、あとになって子育て支援になっていたと、気づくことがあります。このドキュメントでは、医療機関や助産施設の現場で、支援をしてみようと思ったこと、逆にうまくいかなかった時に、役立つ解決法など、実際の現場の体験談をまとめてみました。

よくいわれること

- ・いろいろな現場での対応
- ・妊娠から分娩・出産への流れの中で
- ・病院の機能を利用した積極的な支援
- ・連絡や連携
- ・退院後も支援を続ける
- ・助産師・看護師として自分自身を磨く
- ・社会資源の利活用

よくいえないこと

- ・医療機関と保健機関、どうしてうまく連携できないの?
- ・母の気持ちがあんなに引き出されない場面での支援
- ・母と義母との関係が悪く、母の支援に介入できない、家庭の中にまで踏み込めないこともある
- ・もう二度と産みたくないと思うお産となることもある



【Document6】 保健機関との連携

このドキュメントでは医療施設や助産施設から保健機関への連携について示します。

地域での子育て支援には、医療機関や助産施設での出産を契機とした、親子の困難への気づきと、保健機関をはじめとする地域への連絡など、日頃の医療施設・助産施設と保健機関との連携が有効とされています。

ひとくちに連携といっても、システムはどうやってつくるのか、誰と誰がつながるのか、何を目的とするのか、どんなふうにも連絡を取り合うのかなど、さまざまな問題があります。とても現場スタッフがひとりではできないものでないこともあります。でも、どんなシステムがあっても、そのシステムに魂を入れるのは、ひとりひとりの現場スタッフです。システムは母の支援してくれません。ここでは、こうした点も踏まえて、特に連携におけるスタッフの役割についても記述します。

1. 周産期からの医療と保健の連携 (なぜ保健機関との連携が必要か?)
2. 子育て支援としての周産期からの医療機関と保健機関との連携
3. 連携のためのツール
 - ◆ 医療機関—保健機関「連絡申込み票」
 - ◆ 医療機関—保健機関「連絡票」
 - ◆ 保健機関—医療機関「返信票」
 - ◆ 利用する書式について
4. 連携のためのちょっとした工夫

【Document5】

愛知県内の医療現場での取り組み

このドキュメントは、愛知県の医療施設や助産施設の最前線からの報告です。医療施設や助産施設の現場で、医療スタッフが子育て支援に関わっている、実際の取り組みを示しています。

- ★ 病院産婦人科での支援 (名古屋市立城北病院の取り組み)
- ★ 病院と地域との連携による子育て支援
 - NICUでの取り組みを中心に (一宮市立市民病院の取り組み)
- ★ 地域医療支援病院での子育て支援 (名古屋第二赤十字病院の取り組み)
- ★ 虐待予防としての子育て支援・BFH病院として (山田産婦人科の取り組み)
- ★ 開業助産師ができる子育て支援 (愛知県助産師会として)
- ★ 小児専門病院での試み (アチェメック子育てスクール)
- ★ 母になる その気持ち溢れ出る時 (母代表からの報告)



【Document7】 現場に必要な研修プログラムへの提案

このドキュメントでは、医療現場で医療スタッフが子育て支援に関わるために、必要な研修方法への提案について示します。

1. 研修に必要な要素
2. 病院内での事例検討会を通じての現任者研修
3. 現場での研修プログラム

資料編

1. 平成17年度版 保健機関から医療機関へのPR —妊娠中から乳児期の母の保健活動
2. 子育て支援についての看護職の実態調査結果
3. 執筆者一覧

「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言い難いが、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"> ● 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。 ● 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。
<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?」、「異性、友人とのつきあいの中で、お互いにきちんと話し合う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"> ● 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。 ● 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。 				
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"> － 思春期の子どもに対する応援が適切にできるよう努力 － 思春期の身体的・心理的な発達状況を理解し、思春期の子どもへ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
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> － 学校保健推進体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校保健委員会の開催の推進と活性化 ・ 保健主事の資質の向上 ・ 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 － 学校における教育内容の充実・強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校内連携による健康教育の推進体制の整備 ・ 性教育の推進（生命尊重、妊娠出産・避妊、性感染症等） ・ 喫煙・飲酒防止教育を含む薬物乱用防止教育の推進 ・ 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 － 学校医、学校歯科医、学校薬剤師の活動の充実 － 学校の相談機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 教職員の相談活動の充実 ・ スクール・カウンセラーの配置の推進 ・ 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） － 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"> ・ 専門職の派遣の推進（性・感染症・薬物等） ・ 学校保健委員会等への参加推進 ・ PTA等と連携した家庭における思春期学習の推進 ・ 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 ・ ボランティア体験学習等の受け入れ － 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
国	<ul style="list-style-type: none"> － 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 － 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 － 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 － 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"> ・ 十代の自殺の要因等の分析 ・ 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

専門団体	<ul style="list-style-type: none"> － 思春期専門の外来・病棟等の整備 － 児童精神科医師の確保 － 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 － 思春期の心の健康や性の問題に関する研究の推進 － 思春期の心身の保健に関する市民講座への協力 － 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
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> － NPOや関係機関等が連携した食育の推進 － 思春期の問題への相談体制整備や情報提供の推進 － 若者委員会の開催 － 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 － マスメディアの良識に基づく有害情報の自製の促進

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"> － 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 － 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 － 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 － 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
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> － 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"> ・ 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 － 妊産婦に優しい環境づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場や公共施設等の取組の推進 ・ 妊婦バッジ等マタニティマークの普及啓発 － 都道府県における周産期医療ネットワークの整備 － 都道府県等における不妊専門相談センターの整備 － 産褥期のホームヘルプサービスの提供の推進 － 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 － <u>母乳育児推進と授乳しやすい環境づくりの促進</u>
国	<ul style="list-style-type: none"> － 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) － 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 － 職場における働く女性の母性保護の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 母性健康管理指導事項連絡カードの普及 － 妊娠・出産・生殖補助医療に関する調査・研究の推進 － 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
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> － 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) － 妊娠中の口腔検診に関する情報提供 － 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

	<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"> － 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 － 女性医師が働きやすい環境の整備 － 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 － 分娩のQOLの向上 － 産後うつ病を含む産科医療における心のケアの推進 － ガイドラインの作成（正常分娩対応、不妊治療）と普及 <p>【看護関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 助産師の確保及び適正配置 － 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 － 助産師活動のためのガイドラインの作成 － 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
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> － 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 － 「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 － 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）

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"> － 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 － 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 － 障害や疾病を持つ子どもに優しい社会の構築に努力 － 妊娠中や育児期間中の両親の禁煙の推進
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> － 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"> ・ 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 ・ 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 ・ <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> － 乳幼児健康支援一時預かり事業の推進 － 予防接種センターの整備 － 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 － 地域における小児科医師確保対策の推進 － 初期、二次、三次の小児救急医療体制の整備 － 小児の三次救急医療拠点の整備 － 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） － 地域母子保健事業水準の量・質の維持向上 － 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
国	<ul style="list-style-type: none"> － 障害児の早期発見と療育体制の整備 － 小児医療・小児救急医療体制整備のための支援 － 診療報酬における小児医療体制の充実 － 医学部の卒前教育における小児科教育の充実 － 予防接種に関する啓発普及・パンフレット等の作成

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

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"> - 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 - 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） - 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）
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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 - 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 - 地域との連携における心理職の活用 - 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 - 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） - 子ども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 - 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 <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"> - 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

	<ul style="list-style-type: none"> － 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 － 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 － 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 － 母乳育児推進と授乳しやすい環境づくりの促進
国	<ul style="list-style-type: none"> － 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） － 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） － 育児支援を目的としたガイドブックの作成 － 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
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> － 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 － 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 － 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 － 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 － 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
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> － NPOや関係機関等が連携した食育の推進 － 「孤立した親子」を作らないための地域での取組 － 児童虐待防止の活動の推進 － 育児不安の相談・カウンセリングの推進 － 地域の子育て支援への医師、保健師等の参加 － NPO等住民組織による育児支援の推進 － 幼児期からの外遊び等体を動かす習慣づくりの推進 － 企業による働き方の見直しの推進

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
【保健水準の指標】			
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 1960 女子 9680 淋菌感染症 男子 1452 女子 1322 * 19(00) (20 歳未満、定点医療機関 97カ所、()内定点1か所あたりの件数) 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か所あたりの件数) 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
【住民自らの行動の指標】			
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%
【行政・関係団体等の取組の指標】			
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
【保健水準の指標】			
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%
【住民自らの行動の指標】			
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
【保健水準の指標】			
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
【住民自らの行動の指標】			
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歳児通診での割合) 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%
【行政・関係団体等の取組の指標】			
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
【保健水準の指標】			
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
【住民自らの行動の指標】			
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
【行政・関係団体等の取組の指標】			
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%

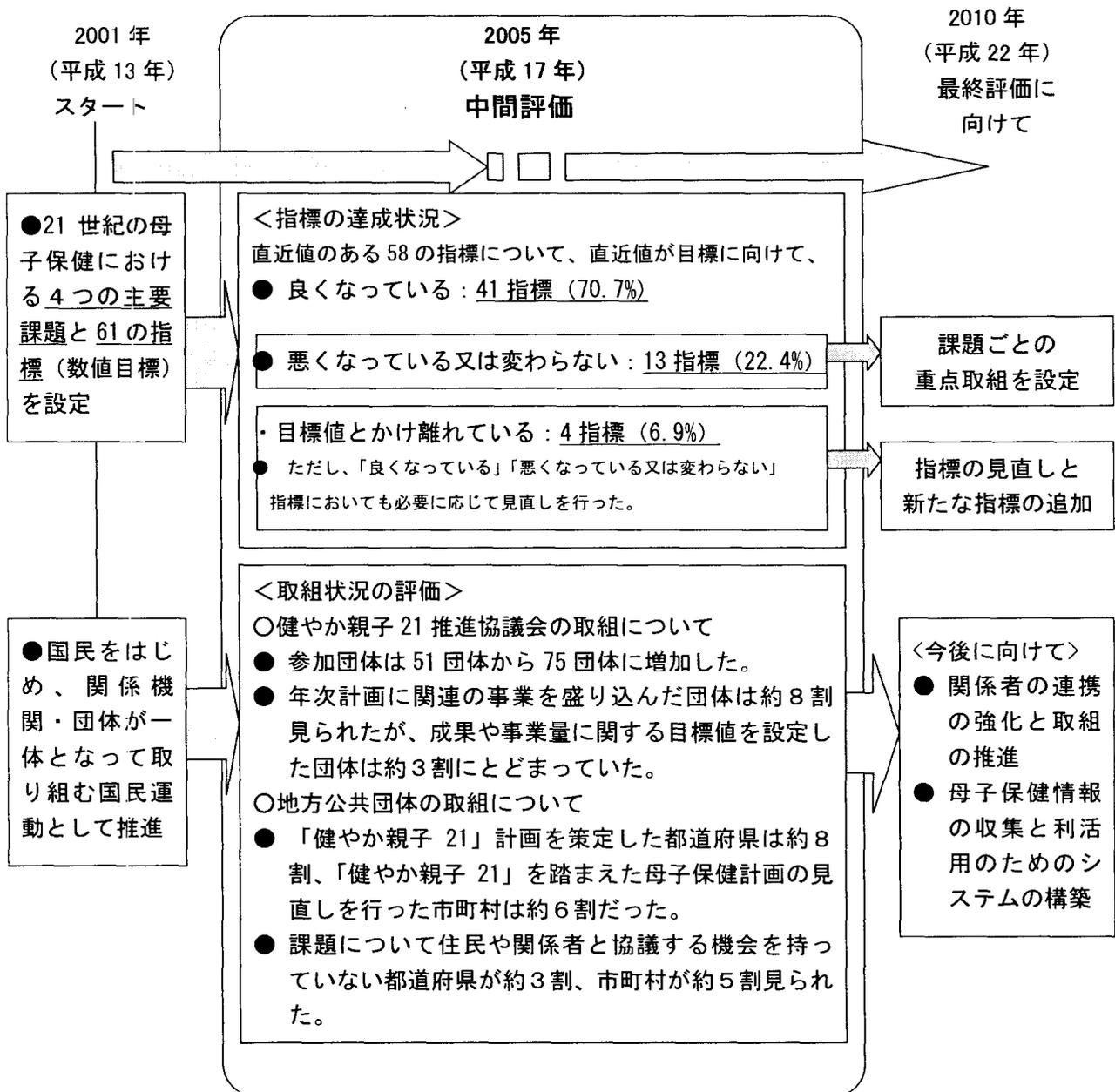
保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1% → 100%

(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

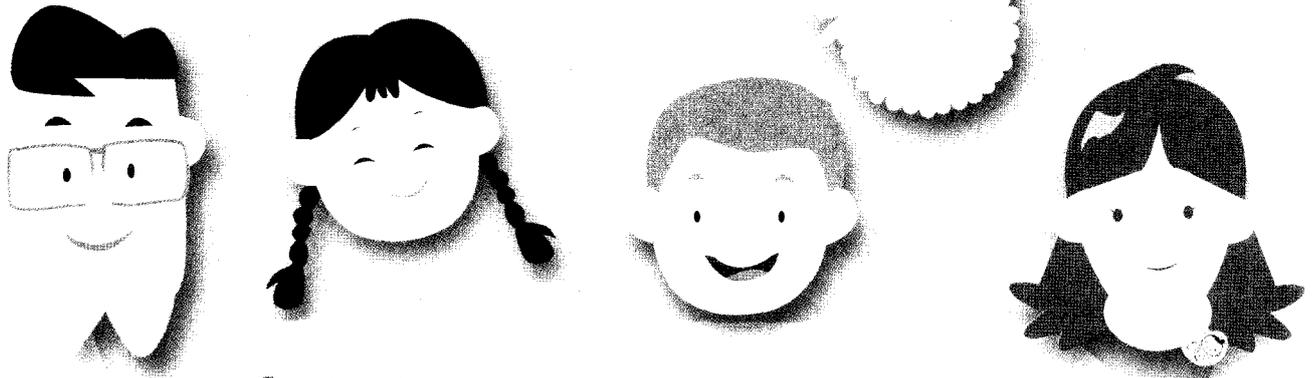
「健やか親子21」の指標に関する研究会の開催経緯		
第1回	平成18年 12月5日(火)	(1)「健やか親子21」の指標に関する研究会の進め方について (2)見直しの必要な指標及び未収集の中間評価指標(案)について
第2回	平成19年 2月1日(木)	(1)「健やか親子21」の指標に関する研究会の進め方について (2)指標の一部見直し及び未収集の指標の評価(案)について

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)

健やか親子21



「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取組を提示し、みんなで推進する国民運動計画です。



「健やか親子21」は、2001年から2010年までの国民運動計画です。中間年の2005年には中間評価を行い、その結果、次の5項目が重点取組としてあげられました。

- 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 子ども虐待防止対策の取組の強化
- 5 食育の推進

これらは、専門家や行政だけでは解決できません。NPOや学校、医療機関、企業、そして国民みんなで協力し合って取り組んでいきましょう。

「健やか親子21」の詳細内容は、公式ホームページをご覧ください。<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/>



厚生労働省・健やか親子21推進協議会

事故防止対策を実施して、家庭の安全を100%確保



まずは身のまわりのできること“子どもの事故防止”から始めてみましょう。

子どもの事故防止対策

幼児期から小学生にかけて、子どもの死亡原因の第1位は「不慮の事故」です。子どもの事故の内容は、年齢によって特徴がありますが、多くの事故は親の注意や環境づくりによって防ぐことができます。ご家庭で事故防止対策ができていないかチェック欄に「○」をつけてみましょう。

1歳6か月ごろ

項目	チェック欄	
	1回目	2回目
1 子どもを1人で家や車に残さない		
2 自動車に乗るときは、チャイルドシートを後部座席に取り付けて乗せている		
3 浴槽に水をためたままにしない		
4 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かないところに置く		
5 タバコや灰皿はいつも手の届かないところに置く		
6 ピーナッツやあめ玉などは手の届かないところに置く		
7 暖房器具(ストーブ・こたつなど)の熱が直接触れないようにしている		
8 ポットや炊飯器は子どもの手の届かないところに置く		
9 ベビー用品やおもちゃを購入するとき、デザインよりも安全性を重視している		
10 階段に転落防止用の柵を取り付けている		

3歳ごろ

項目	チェック欄	
	1回目	2回目
1 子どもを1人で家や車に残さない		
2 自動車に乗るときは、チャイルドシートを後部座席に取り付けて乗せている		
3 浴槽に水をためたままにしない		
4 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かないところに置く		
5 タバコや灰皿はいつも手の届かないところに置く		
6 ピーナッツやあめ玉などは手の届かないところに置く		
7 ストーブやヒーターなどは、安全柵で囲い、子どもが直接触れないようにしている		
8 お箸や歯ブラシなどをくわえたまま走らせない		
9 すべり台やブランコの安全な乗り方を教えている		
10 ベランダや窓のそばに踏み台になるものを置かない		

※すべて「○」がつきましたか？ 1度だけではなく、時間をおいて再チェックをしてみましょう。

1~4歳に起こりやすい事故

起きやすい事故	予防のポイント
転落・転倒 ●ベランダや階段などからの転落	箱、家具など踏み台になるようなものをベランダや窓際に置かない
やけど ●炊飯器や加湿器の蒸気にさわる ●アイロン、ストーブにさわる ●ポット、鍋をひっくり返す	ストーブ、アイロン、ポット、鍋などやけどの原因となるものに子どもがふれないようにする／ストーブなどには安全柵をつける
溺れる ●浴槽に落ちる、水遊び	わずかな水でも残し湯はしない／お風呂場に外鍵をかける／水遊び時はライフジャケットをつける・目を離さない
誤飲・中毒・窒息 ●医薬品、化粧品、洗剤、コイン、豆などを誤って飲む	危険なものは子どもの目にふれない・手の届かない場所にかたづける／ピーナッツなど乾いた豆類をたべさせない
交通事故 ●道路への飛び出し	手をつないで歩く／三輪車に乗る・自転車に乗せる時はヘルメットをつける



子どもの事故防止支援サイト

年齢別にチェックできる安全テストを参考に、子どもの事故を防ぐための育児環境の再点検をしましょう。

<http://www.niph.go.jp/soshiki/shogai/jikoboshi/index.html>

子どもの生活リズム向上プロジェクト(拡充)

19年度予定額 242百万円 (130百万円)

最近の子どもたち

○子どもの基本的生活習慣の乱れ

※就寝時間の遅れ

①22時以降に就寝する幼児(6歳以下)の割合:29%

(平成17年度 ベネッセ教育研究開発センター「第3回幼児の生活アンケート」結果より)

②小学校高学年で23時以降に就寝:29% 中学生で24時以降に就寝:47%

(平成17年度 義務教育に関する意識調査より)

※朝食を食べないことがある小中学生の割合:小学生 15%、中学生 22%

(平成17年度 義務教育に関する意識調査より)

○毎日朝食をとる子どもほど、ペーパーテストの得点が高い傾向(平成15年度小・中学校教育課程実施状況調査結果より)



子どもの望ましい基本的生活習慣を育成し、生活リズムの向上をめざして、「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推進

子どもの生活リズム向上のための普及啓発事業の実施(拡充)

85百万円

「生活リズム向上指導資料」の作成(新規)
11百万円



子育て支援団体のリーダーや社会教育主事等の指導者が、子どもの生活リズムの向上に資する事業の企画立案あるいは親等への相談等に依る際に参考となるよう、子どもの情動等の科学的知見や望ましい生活リズムが教育へ与える影響などの研究成果等をふまえた内容を盛り込んだ指導資料を作成する。

普及啓発事業の委託(拡充) 【民間団体への委託】

74百万円

子どもの望ましい基本的生活習慣を育成し、生活リズムを向上させることを含め家庭教育支援の機運を高めるため、関係機関・団体等と連携し、下記の普及啓発事業を実施。

- (1) ポスター等の作成・配布
- (2) 中央イベントの開催
- (3) 全国フォーラムの開催



子どもの生活リズム向上のための調査研究の実施(拡充)【民間団体への委託】

155百万円

学校、PTA、子ども会、自治会、町内会など関係団体が連携し、地域ぐるみで子どもの望ましい基本的生活習慣を育成し、子どもの生活リズム向上のための全国的な取組状況を調査し、先進地域における事例研究や生活リズムの向上による効果の分析、検証等を行う。

※子どもの情動等に関する脳科学等の成果を踏まえ、新たに、乳幼児期における愛着形成など、乳幼児を中心とした調査研究を実施

実施地域数: 35地域→70地域
(35地域+乳幼児期調査(新規)35地域)

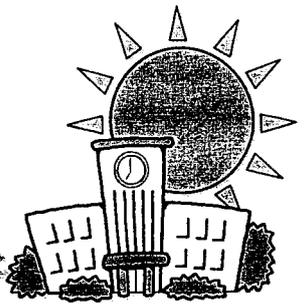


子どもたちの健やかな成長のための
基本的生活習慣の確立

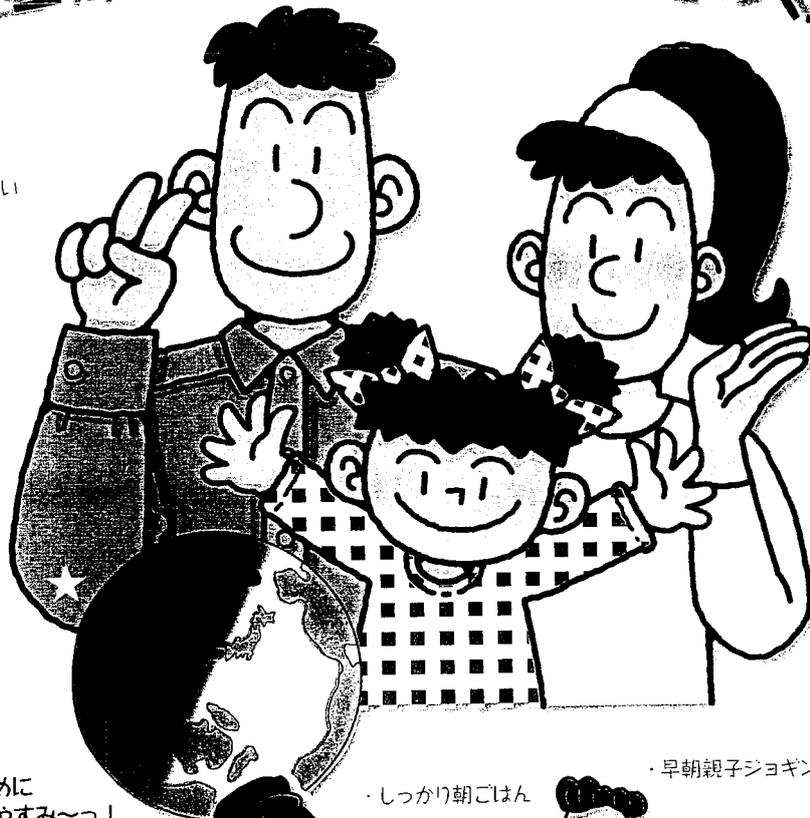


「早寝・早起き・朝ごはん」

国民運動



子どもたちの正しい生活リズムを
地域全体ではぐくめる社会をつくらう!



・朝のゴミ拾い

だいたいな地域の
コミュニケーション



・ラジオ体操

健康ながらたづくり



・夜は早めに
おやすみ〜っ!



・しっかり朝ごはん



・早朝親子ジョギング

心と体の安定!

・公園散歩
・ウォーキング



「早寝・早起き・朝ごはん」 国民運動とは?

- ・望ましい基本的生活習慣を育成
 - ・生活リズムの重要性を再認識
 - ・地域ぐるみで支援するための環境整備
 - ・学習意欲・体力・気力の向上を図るなど
- 地域社会、学校、家庭が一体となって、
心身ともに健康な子どもたちの育成
をめざします。

・読書 絵画



想像力・表現力を身につけよう!

創造力を育て



・いも掘り等
体験学習

「早寝早起き朝ごはん」全国協議会

<http://www.havanehavanki.jp>

もっと向き合っていいんじゃない？

「子どもを見つめよう！」 キャンペーン

勉強はちゃんと理解できているかな？



学校では友達と仲良くやっているかな？



寂しさを我慢していないかな？



いじめられたりしていないかな？



4月5月は「子どもを見つめよう！」月間です。

親子が一緒に過ごす時間、短くなっていませんか？

家族の約束事として就寝時間や起床時間を決めたり、朝ごはんを一緒にとる時間を作るなど、できることから家族一緒に生活リズムの向上に努める機会を作りましょう。

特に、「3のつく日」は、子どもを見つめましょう。



全国協議会



「早寝早起き朝ごはん」全国協議会

子どもをしっかり見つめると、その表情や態度の変化から、子どもの不安や、悩みに早く気づくことができます。明るく健やかな子どもの生活のためにもっと「子どもを見つめよう！」



*毎月3のつく日(3つ目=見つめ:3.13,23日)を「きちんと見つめ、しっかり関わる日」として実施。

全国一斉「子どもを見つめよう！」月間 「早寝早起き朝ごはん」国民運動展開中!