

「健やか親子21」第2回中間評価  
とりまとめについて

## 目次

I	はじめに.....	1
1	「健やか親子21」の策定について.....	1
2	健やか親子21の経過（平成17年以降）.....	1
3	最近の少子化対策・健康増進対策の動向（平成17年以降）.....	3
II	第2回中間評価の方法について.....	5
1	指標の評価方法について.....	5
2	新たな指標と新たな目標値の設定について.....	6
3	「健やか親子21」関係者の取組について.....	6
III	第2回中間評価の結果について.....	7
1	指標の評価.....	7
2	各指標の分析.....	8
3	「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.....	17
IV	今後の取組について.....	22
1	指標等の見直しについて.....	22
2	今後5年間の重点取組について.....	32
3	今後の推進方策について.....	34
V	おわりに.....	36

## I はじめに

### 1 「健やか親子21」の策定について

- 我が国の母子保健は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の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指標や目標を示したものであり、関係機関・団体が一体となって、2001年（平成13年）から10年計画で、その達成に取り組む国民運動計画である。
- 「健やか親子21」の推進の基本理念として、1986年（昭和61年）にオタワで開催されたWHO国際会議において提唱された公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションを掲げ、それまでの母子保健事業の評価にQOL向上等の視点を取り入れた。
- 「健やか親子21」の課題達成に向けて、一人一人の国民はもとより保健・医療・福祉・教育・労働等の関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが不可欠であるとし、国民が主体となった取組を最優先し、国や地方公共団体は、地域において、国民がそれぞれの課題を地域や個々人の課題として取り組めるよう支援することとされた。
- 2000年（平成12年）の「健やか親子21」の策定時において、10年計画の中間年である2005年（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こととされた。

### 2 健やか親子21の経過（平成17年以降）

- 2005年（平成17年）2月に、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「推進検討会」という。）が設置され、実施状況の評価、指標のそのものの意義や妥当性、新たに追加すべき指標等について検討を行い、平成18年3月に「健やか親子21」中間評価報告書を取りまとめた。

#### <参考>「健やか親子21」中間評価報告書

- ・ 当初設定された61の指標の達成の状況は、直近値が出ていた58の指標を分析した結果、41（70.7%）の指標が目標に向けて良くなっていた。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。

- ・ 施策の充実や新たな課題に対応するため、以下の指標を新たに追加した。(括弧内は目標値)
  - ①思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合(100%)
  - ②乳児健診未受診児等生後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(100%)
  - ③児童・生徒における肥満児の割合(減少傾向へ)
  - ④食育の取組を推進している地方公共団体の割合(100%)
  - ⑤むし歯のない3歳児の割合(80%以上)
  
- ・ 中間評価の結果を受けて、以下の課題について、平成18年度以降、重点的に取り組んでいくこととし、取組の推進にあたっては、「関係者の連携の強化」と「母子保健情報の収集と利活用」に、特に配慮することが重要であるとした。
  - 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
  
- 推進検討会の下に設置された「食を通じた妊産婦の健康支援方策検討会」において、妊産婦の適切な食生活と妊娠期における望ましい体重増加量(至適体重増加量)について検討を行い、2006年(平成18年)2月に妊産婦のための食生活指針をとりまとめた。また、「妊産婦にやさしい環境づくり」を推進するため、推進検討会において、マタニティマークのデザインを募集し、平成18年3月に発表した。
  
- (2009年)平成21年3月に、新たに追加した指標の再評価等について検討を行うため、厚生労働省において「健やか親子21」の評価等に関する検討会(以下「検討会」という。)を開催することとし、学識経験者・関係団体代表者に参集を要請した。
  
- 第1回検討会において、「健やか親子21」の計画期間について検討を行い、次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画\*1(以下「行動計画」という。)は、母子保健分野の課題も含めて計画が策定される等「健やか親子21」との関連が深く、両者を一体的に推

進することが目標の達成に効果的であると考えられることから、「健やか親子21」の計画期間を2014年度（平成26年度）まで延長し、行動計画と計画期間を合わせることにした<sup>※2</sup>。

※1：2005年度（平成17年度）から2009年度（平成21年度）までが前期計画、2010年度（平成22年度）から2014年度（平成26年度）までが後期計画

※2：雇児母発第0331001号「健やか親子21の計画期間について」母子保健課長通知平成21年3月31日）

- 検討会において、平成21年度内に、これまでの実施状況の評価、新たに追加すべき指標等について検討を行い、「健やか親子21」の計画終了までの今後5年間の取組のあり方について報告書を取りまとめることにした。

### 3 最近の少子化対策・健康増進対策の動向（平成17年以降）

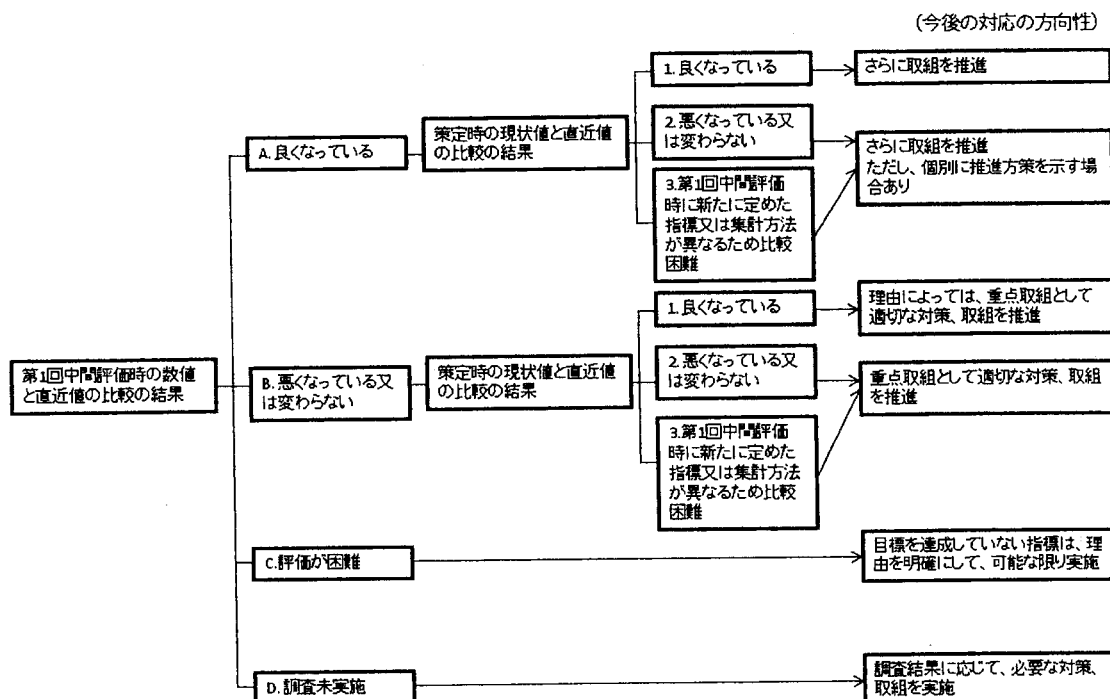
- 「健やか親子21」について、2005年（平成17年）の評価（以下「第1回中間評価」という。）以降、今回の評価（以下「第2回中間評価」という。）までの、主な少子化対策の動向は以下のとおり。
  - ・次世代育成支援対策推進法による都道府県・市町村行動計画の実施（平成17年4月）
  - ・「新しい少子化対策について」（少子化対策に関する政府・与党協議会とりまとめ、少子化社会対策会議決定）（平成18年6月）
  - ・仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」（ワーク・ライフ・バランス推進官民トップ会議決定）（平成19年12月）
  - ・『子どもと家庭を応援する日本』重点戦略」（少子化社会対策会議決定）（平成19年12月）
  - ・社会保障国民会議 最終報告とりまとめ（平成20年11月）
  - ・児童福祉法等の一部を改正する法律成立（平成20年11月）
  - ・持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」（閣議決定）（平成20年12月）
  - ・社会保障審議会少子化対策特別部会第1次報告一次世代育成のための新たな制度体系の設計に向けて一（平成21年2月）
  - ・子ども・子育てビジョンの策定（平成22年1月）
- 「健やか親子21」の第1回中間評価以降、今回の「健やか親子21」の評価第2回中間評価までの、主な健康増進対策の動向は以下のとおり。

- ・食育基本法成立（平成17年法律第63号）
- ・食育基本法に基づく食育推進基本計画の策定（平成18年3月）
- ・『健康日本21』中間評価報告書』とりまとめ（平成19年4月）
- ・「新健康フロンティア戦略」策定（平成19年4月）
- ・「新健康フロンティア戦略アクションプラン」（平成19年12月）

## II 第2回中間評価の方法について

### 1 指標の評価方法について

- 4つの主要課題の下に設定された67の指標（72項目）について、第1回中間評価時の数値及び策定時の現状値と比較するために、既存の統計資料の確認及び厚生労働科学研究等による調査を実施し、以下の手順で分類し、分析・評価を行った。



- ① 直近値を第1回中間評価時の数値と比較して、「A.良くなっている」、「B.悪くなっている又は変わらない」、「C.評価が困難（数値化されていない等）」「D.調査未実施」に分類した。
  - ② 次に、A又はBに分類した直近値を策定時の現状値と比較して、「1.良くなっている」、「2.悪くなっている又は変わらない」、「3.第1回中間評価時に新たに定めた指標又は集計方法が異なるため比較困難」に分類した。
  - ③ ①～②の作業を行い、今後の対応の方向性について検討した。（参考資料1）
- 各指標について、「結果」（直近値が目標に対して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。（参考資料2）

## 2 新たな指標と新たな目標値の設定について

- 母子保健分野の新たな課題に対応する指標の設定について検討を行い、追加することが適当であるとした指標については、直近値を明らかにしつつ、2014年（平成26年）までの目標値を設定することとした。
- 計画期間が2014年（平成26年）まで延長されたため、2010年（平成22年）までの目標値を踏まえ、2014年（平成26年）までの目標値について一部新たに設定することとした。具体的には、「増加傾向」、「減少傾向」等としていた目標値を、可能な限り、第1回中間評価時の数値や直近値を踏まえ、2014年（平成26年）までに達成すべき数値を設定した。
- これまでに設定された2010年（平成22年）までの目標の評価については、第2回中間評価とほぼ同時期であることから、第2回中間評価をもって代えることとした。

## 3 「健やか親子21」関係者の取組について

- 取組の分析・評価については、健やか親子21推進協議会（以下「協議会」という。）に参加している85団体、都道府県、政令市・特別区、市町村を対象にアンケート調査を実施し、効果的・効率的な活動の方策について分析・評価することとした。
- 取組状況と今後5年間の目標を明らかにするために、協議会に参加しているいくつかの団体に対してインタビュー調査を実施した。なお、調査は、現状を把握するためのものであり、団体間の比較を行うためのものではない。



### Ⅲ 第2回中間評価の結果について

#### 1 指標の評価

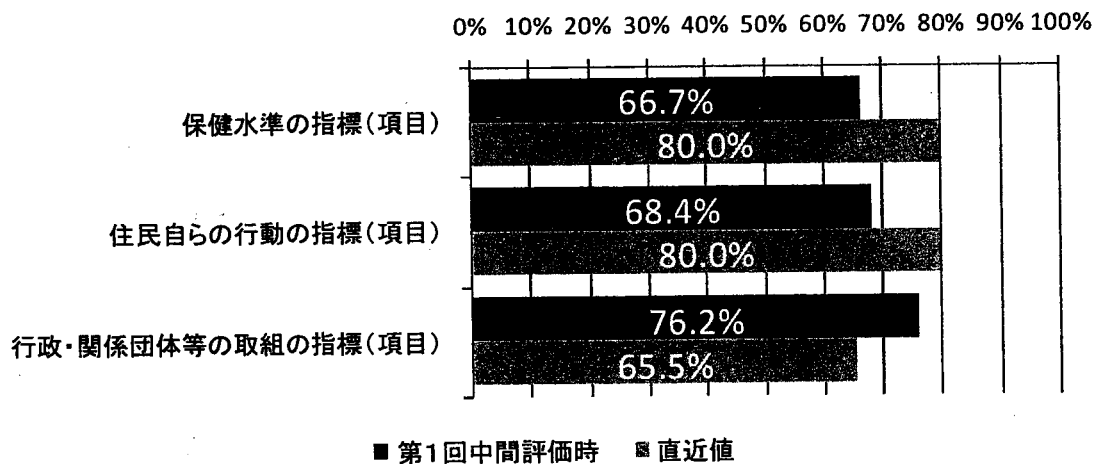
- 67の指標（72項目）のうち、直近値が得られた64の指標（69項目）について、先に述べた作業方法で分類を行ったところ、課題ごとの達成状況は以下のとおり（表1 指標の達成状況）。
- 第1回中間評価時の数値と直近値を比較して、良くなっている項目は70.8%（51項目）、悪くなっている項目は19.4%（14項目）、数値化されていない、調査方法が異なる等の理由により評価が困難な項目は5.6%（4項目）、調査未実施の項目は4.2%（3項目）となった。

表1 指標の達成状況

第1回中間評価時の数値との比較	直近値を策定時の現状値と比較	課題1	課題2	課題3	課題4	総計	0
A 良くなっている項目	良くなっている	8	11	11	2	32	44.4%
	悪くなっている又は変わらない	0	0	1	2	3	4.2%
	第1回中間評価時に新たに定めた指標又は集計方法が異なるため比較困難	2	0	5	9	16	22.2%
B 悪くなっている又は変わらない項目	良くなっている	0	0	3	3	6	8.3%
	悪くなっている又は変わらない	1	1	2	1	5	6.9%
	第1回中間評価時に新たに定めた指標又は集計方法が異なるため比較困難	1	0	1	1	3	4.2%
C 評価が困難な項目		0	2	1	1	4	5.6%
D 調査未実施の項目		3	0	0	0	3	4.2%
総計		15	14	24	19	72	100.0%

- 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（項目）ごとの第1回中間評価時の数値と比較しての達成状況は以下のとおり（図1 保健水準の指標（項目）、住民自らの行動の指標（項目）、行政・関係団体等の取組の指標（項目）別に見た改善状況）。
- 第1回中間評価時には、行政や住民の取組が先行して改善することによって、結果として保健水準の指標が改善するという分析がなされたが、第2回中間評価では、住民自らの行動の指標と保健水準の指標がさらに改善していることが判明した。

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



## 2 各指標の分析

### 1) 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

#### (1) 子どもの自殺について

- 第1回中間評価時の重点取組として設定されていた思春期の自殺「十代の自殺率（1-1）」は、10歳から14歳までの自殺率は、策定時の現状値から直近値までほぼ横ばいであるが、15歳から19歳までの自殺率は策定時から上昇し続けており、特に女子の自殺率の上昇が男子や他の年代と比べて大きい。
- 「スクールカウンセラーを配置している中学校（一定規模以上）の割合（1-12）」、「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（4-15）」、「思春期外来（精神保健福祉センターの窓口を含む）の数（1-13）」は、策定時の現状値から着実に増加している。社団法人日本小児科医会が認定している、「親子の心の問題に対応できる小児科医の数（4-18）」は横ばいで推移している。
- 現在のところ正確な自殺の原因に関する統計があるわけではないものの、2009年（平成21年）5月に発表された「平成20年中における自殺の概要資料」（警察庁生活安全局生活安全企画課）においては、19歳以下の自殺（552名）の原因・動機としてはうつ病やうつ病以外の精神疾患等の「健康問題」が最も多く（165名）、次いで、進路に関する悩みや学業不振等の「学校問題」が多い（1

64名)。

- 子どもの自殺を防ぐために、引き続き、要因分析や相談体制・支援体制の整備等を推進していく必要があり、思春期のうつ病等の精神疾患の早期発見や専門的に対応できる人材の確保、学校における心の健康づくり等が求められる。

### (2) 人工妊娠中絶及び性感染症について

- 第1回中間評価時の重点取組として設定されていた思春期の性感染症罹患の防止は、「十代の人工妊娠中絶実施率(1-2)」は、策定時の現状値から直近値まで着実に減少している。また、「十代の性感染症罹患率(1-3)」も、「感染症発生動向調査」における定点当たりの報告件数でみると第1回中間評価時から減少している。ただし、感染症発生動向調査の報告件数は、医療機関の受診件数であり、その評価については、受療行動の影響を受けるため留意が必要である。
- 「十代の人工妊娠中絶実施率(1-2)」及び「十代の性感染症罹患率(1-3)」の減少は、性教育における教授法や教材開発等が進み、着実に効果を上げていると推測される。また、感染症については、定点報告の結果であることから、十代の性感染症の実情を必ずしも反映しきれていないのではないかと指摘がある。
- 「学校保健委員会を開催している学校の割合(1-10)」は、第1回中間評価時に新規に設定された指標であるが、直近値では着実に増加している。学校保健委員会は、地域と学校の思春期保健の連携の要であり、目標の達成に向けて引き続き取り組んでいく必要がある。「思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合(1-14)」は横ばいで推移しており、特に市町村レベルで取組が低調となっている可能性がある。
- 避妊法や性感染症に関する正しい知識の普及、保健、医療、教育との連携等により、両指標のより一層の減少が期待できることから、これらの取組を引き続き推進していくことが求められる。

### (3) 十代の喫煙及び飲酒について

- 「十代の喫煙率(1-7)」と「十代の飲酒率(1-8)」は策定時の現状値から直近値まで着実に減少している。
- 「十代の喫煙率(1-7)」が、第1回中間評価時から直近値まで減少した背景に

は、たばこ事業法改正による平成16年のたばこの広告規制の強化、業界の自主的な取組である成人識別機能付自動販売機の導入等と考えられる。目標である「なくす」を達成するために、たばこ税のあり方の検討、大学をはじめとした高等教育機関の敷地内完全禁煙や学校における禁煙防止教育の推進等が求められる。

- 「十代の飲酒率(1-8)」が、第1回中間評価時から直近値まで減少した背景には「未成年者飲酒防止に係る取組について」警察庁、国税庁及び厚生労働省通知による販売時の年齢確認の徹底、酒類自動販売機の適正な管理の徹底等の未成年者の飲酒防止に係る取組等が考えられる。目標を達成するために学校における飲酒防止教育の推進、未成年者の飲酒防止に向けた地域レベルの関係機関(税務署、警察署、保健所、教育委員会・学校、自治体等)における組織的な取組体制の確立とともに、青少年の心の問題の解決のための、保健所及び精神保健福祉センターにおける未成年者の飲酒に関する相談サービスの充実が求められる。また、未成年と成年が混在する大学等高等教育機関における飲酒の取り扱いについても厳密に対処していく必要がある。

## 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

### (1) 妊娠・出産に関する安全性について

- 「妊産婦死亡率(2-1)」は、策定時の現状値から直近値まで減少し続けている。目標の策定時の現状値からの「半減」の目標達成までわずかである。「妊娠11週以下での妊娠の届出率(2-4)」、「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(2-5)」、「周産期医療ネットワークを準備している都道府県数(2-6)」、「助産師数(2-8)」は増加し続けている。また、「正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成(2-7)」については目標を達成している。
- 第1回中間評価以降の重点取組として設定されていた産婦人科医師・助産師等の産科医療を担う人材の確保に関して、「産婦人科医師数(2-8)」は、策定時の現状値からは減少しているが、平成20年の報告では平成18年に比べ増加した。また、先に述べたとおり、「助産師数(2-8)」は、増加傾向が続いている。
- 「産婦人科医師数(2-8)」の増加傾向との判断は今後の推移次第である。「助産師数(2-8)」は増加しており、厚生労働省の第6次看護職員需給見通しによれば、平成22年の需給見通しと供給見通しの差はマイナス900人となっている。しかし、関係学会・団体等が考えている必要な助産師数を満たしていない。

- 医師、助産師確保対策が効果を上げてきていると推測されるものの、短期間に不足を解消するだけの医師・助産師の増加を見込めないことから、国民が安心して妊娠・出産に臨める医療環境の実現に向けて、引き続き産科医療を担う人材確保の取組を推進していく必要がある。特に産科医療に従事する産婦人科医師確保と地域偏在の是正、助産師業務に従事する助産師確保の取組及び質の向上に努める必要がある。

### (2) 妊娠・出産に関する快適さについて

- 「妊娠・出産について満足している者の割合（2-2）」は、策定時の現状値から直近値まで増加しているものの、第1回中間評価時から直近値までの増加幅は、策定時の現状値から第1回中間評価時までの数値と比べて小さくなっている。特に、「出産体験を助産師等と振り返ること」や、「産後1か月の助産師や保健師からの指導・ケアがあること」という項目で満足が得られていないという結果であった。
- 助産師や保健師による、産後のきめ細やかな関わりは、産後うつや虐待予防につながるとともに、育児への前向きな気持ちを高め、継続的な支援のスタートになるとの指摘があり、重要である。

### (3) 不妊治療への支援について

- 「不妊専門相談センターの整備（2-9）」、「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（2-10）」は、策定時の現状値から直近値まで増加し続けている。なお、不妊専門相談センターは既に全都道府県に整備されており目標を達成している。
- 「不妊治療を受ける患者が、専門家によるカウンセリングが受けられる割合（2-10）」の目標は「100%」であり、目標を達成するために、例えば、不妊治療の経済的負担の軽減を図る特定不妊治療費助成事業の実施医療機関の指定要件に、いわゆる不妊カウンセラー<sup>※1</sup>や不妊コーディネーター<sup>※2</sup>の配置を加えることを検討する必要がある。

※1：心理学・社会学等に深い造詣を有し、臨床における心理カウンセリング又は遺伝カウンセリング等の経験を持ち、患者（夫婦）をカウンセリングの側面から支援できる技術を持つ者

※2：患者（夫婦）が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療の説明補助、不妊治療の選択の補助、不妊の悩みや不妊治療後の妊娠・出産のケア等、患者（夫婦）を看護の側面から支援する

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

(1) 小児保健医療水準について

- 「周産期死亡率(3-1)」、「新生児死亡率乳児死亡率(3-3)」、「幼児(1~4歳)死亡率(3-5)」は、策定時の現状値から、直近値まで減少を続けている。また、「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(3-18)」についても、特に二次、三次のレベルで策定時の現状値から直近値まで増加している。「6か月までにBCG接種を終了している者の割合(3-16)」、「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(3-17)」についても増加している。しかし、「かかりつけの小児科医を持つ親の割合(3-10)」、「休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合(3-11)」は、策定時の現状値から第1回中間評価時の数値まで増加していたが、第1回中間評価時から直近値まで減少している。
  
- 「幼児(1歳~4歳)死亡率(3-5)」は、国際比較ではOECDの加盟国(27か国)のうち17位(2005年)であり、減少傾向にあるものの取組を強化していく必要がある。
  
- 「かかりつけの小児科医を持つ親の割合(3-10)」については、かかりつけの小児科医がいない理由の一つとして、それまでに小児科医を受診する必要があるような疾患に子どもが罹患したことがないことが考えられることから、個別健康診査や予防接種等の機会を通じてかかりつけの小児科医を持つことが望まれる。
  
- 「休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合(3-11)」の目標である「100%」の達成が困難な背景として、小児救急電話相談事業(#8000)の利用、インターネットで医療機関を探索してすぐに受診することができることや休日・夜間の小児救急医療機関が近くにない地域があること等の事情が考えられ、今後はこのような事情を加味して当該指標を評価していく必要がある。
  
- 「6か月までにBCG接種を終了している者の割合(3-16)」、「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(3-17)」については、更に接種率を向上させるため、予防接種に関する普及啓発、予防接種を受けやすくする実施方法の工夫、市町村による未接種者の把握や個別の接種勧奨を行うこと等が求められる。なお、予防接種に関する調査結果は、乳幼児健診時の保

護者からの聞き取りに基づくものであり、思い違い等の不正確な回答が含まれている可能性がある。三種混合・麻しんの予防接種の実施率及びBCG接種者数は自治体からの調査票提出に基づく統計報告が厚生労働省からも発表されていることから、今後は、このデータを基に評価を行っていくことが望ましい。

## (2) 乳幼児突然死症候群 (SIDS) について

- 「乳児の SIDS 死亡率 (3-4)」は、策定時の現状値から直近値まで着実に減少しており、策定時の現状値「出生10万対26.6」から「半減」の目標達成までわずかである。
- SIDS の発生率を高める3つのリスク要因（「うつぶせ寝」、「喫煙」、「人工乳での哺育」）に関する指標のうち、「乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合 (3-15)」は、調査の方法が異なるものの、策定時の現状値から直近値まで減少しており、「妊娠中の喫煙率 (3-8)」、「育児期間中の両親の自宅での喫煙率 (3-8)」も第1回中間評価時から直近値まで減少している。
- 「乳児の SIDS 死亡率 (3-4)」の減少の理由の一つに、平成11年度から開始された乳幼児突然死症候群 (SIDS) 対策強化月間を定めての SIDS のリスク要因に関する普及啓発等の活動があると考えられる。この取組を継続していくとともに、育児期間中の父親の喫煙率は減少傾向にあるものの、依然として高いことから、育児期間中の父親の自宅での喫煙を防ぐ取組が求められる。

## (3) 子どもの事故について

- 「不慮の事故死亡率 (3-6)」、「事故防止対策を実施している家庭の割合 (3-12)」、「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 (3-13)」は、策定時の現状値から直近値まで改善傾向が続いている。
- 「不慮の事故死亡率 (3-6)」の減少には、第1回中間評価の重点取組として設定されていた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の取組が寄与している可能性がある。また、子どもの周りにおける製品の安全性の向上や、飲酒運転の厳罰化等の法整備による交通安全の向上等の影響も考えられる。
- 「事故防止対策を実施している市町村の割合 (3-19)」は、調査時の策定時の

現状値から第1回中間評価時まで増加していたが、第1回中間評価時から直近値まで減少しており、市町村の乳幼児健診時における事故防止の取組が停滞している可能性がある。

- 子どもの事故による死亡率は、子ども（1歳以上）の死亡原因の第1位であることから、引き続き、子どもの安心・安全な地域づくりに向けた環境整備が必要である。製品の安全性等の一層の向上等の取組に加えて、再度、市町村に対して、乳幼児健診時の事故防止の取組の重要性について普及啓発すること、子どもの行動や親の意識の変化等の研究や幅広い関係者との協働による支援策が期待される。

#### （4）病児支援について

- 「院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合（3-21）」、「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（3-22）」は、策定時の現状値から第1回中間評価時に減少し直近値では、ほぼ横ばいで推移し、慢性疾患児を支える環境は必ずしも改善していないと推測される。
- 慢性疾患児の支援に応じて、医療・福祉施設サービスと在宅医療の充実を図ることにより、個々の児の状況によって、適切な選択を行うことができるような環境を整備することが望ましい。

#### （5）低出生体重児について

- 「全出生数中の極低出生体重児の割合（3-2）」は、第1回中間評価時から横ばいであるものの、「全出生数中の低出生体重児の割合（3-2）」は、策定時の現状値から直近値まで増加を続けている。「妊娠中の喫煙率（3-8）」、「育児期間中の両親の自宅での喫煙率（3-8）」は、第1回中間評価時から直近値まで減少している。
- 低出生体重児増加の要因として、早産、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等の因子が報告されており、「全出生数中の低出生体重児の割合（3-2）」を減少傾向に導くため、これらの因子の軽減に向けて取り組む必要がある。

#### 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



(1) 子どもの虐待について

- 第1回中間評価時の重点取組として設定されていた子どもの虐待防止対策の取組の強化については、関係する指標のほとんどが、改善を示していない。「法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児の数(4-2)」の数値として使用している児童相談所での相談対応件数は、策定時の現状値から直近値まで増加している。「虐待による死亡数(4-1)」は、策定時の現状値から直近値までほぼ横ばい、「子育てに自信が持てない母親の割合(4-3)」は第1回中間評価時と直近値を比べてわずかに減少となっている。
- 「法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児の数(4-2)」の増加は、児童虐待防止法等の改正により虐待の定義が拡大されたことや虐待に対する認識の向上の結果もあるが、虐待そのものの増加とも考えられる。
- 子どもの虐待の予防、早期発見のために保健分野と児童福祉分野の連携は重要であり、平成21年4月に児童福祉法(昭和22年法律第164号)が改正され、市町村が中心となり保健・医療・福祉・警察等地域の関係機関で構成される「子どもを守る地域ネットワーク」(要保護児童対策地域協議会)の設置を進め、相談・支援体制の充実が図られており、関係機関の調整や情報共有を行っている。また、市町村の乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)等も児童福祉法上位置付けて、推進している虐待に関する指標は改善されておらず、今後は、母子保健分野と児童福祉分野の連携の強化を図る必要がある。

(2) 育児及び乳幼児健診について

- 育児及び健診に関する一部の指標の値は、第1回中間評価時から、3か月児、1歳6か月児又は3歳児健診の時の調査に基づくものとなっており、策定時の現状値と第1回中間評価時及び直近値と比較することができない。第1回中間評価時から直近値にかけて、「子育てに自信が持てない母親の割合(4-3)」、「育児に参加する父親の割合(4-7)」、「子どもと一緒に遊ぶ父親の割合(4-8)」、「乳幼児の健康診査に満足している者の割合(4-11)」は改善しており、「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(4-5)」、「育児について相談相手のいる母親の割合(4-6)」は1歳6か月児と3歳児で悪化している。また、「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(4-12)」は策定時の現状値から直近値まで改善を続けており、「乳幼児健診未受診児等生後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(4-13)」も第1回中間評価時と比べて直近値では改善している。また、「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（４－５）」は、母親が就労している場合に就労していない場合と比べて低くなっており、働く母親に対する一層の支援が求められる。

- 例えば、「育児について相談相手のいる母親の割合（４－６）」を改善するために、母親がどのような事項について、どのような方法による相談を求めているのか等、育児や乳幼児健診に関して、きめ細かく実情を把握するための調査・研究を実施し、その結果を踏まえ、解決策を検討することが求められる。

### (3) 子どもの心の診療医について

- 「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（４－１８）」は、策定時の現状値からわずかな増加にとどまっている。第１回中間評価時に設定された指標である「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（４－１５）」は、非常勤医師がいる児童相談所も含めると直近値では増加している。
- 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医を増やすためには、教室形式の研修会に加えて子どもの心の診療について指導できる医師のもとで研修ができる体制を確保する必要がある。また、今後は、親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医と専門医療機関との紹介体制の確立等も議論する必要がある。

### (4) 食育について

- 平成１７年７月、食育を総合的、計画的に推進することを目的として食育基本法が施行されたことを踏まえ、第１回中間評価時に食育に関する指標が新たに設定された。第１回中間評価後の重点取組の一つとしても設定されていた食育の推進は、「食育の取組を推進している地方公共団体の割合（１－１５、４－１４）」が、第１回中間評価時と比べて増加している。また、「児童・生徒における肥満児の割合（１－４）」については改善しているものの、「思春期やせ症の発生頻度（１－３）」については横ばいである。学校保健統計においても、ここ数年、痩身傾向児は増加しており、肥満対策と同様にやせ対策の充実が求められる状況になっている。
- 食育の推進は、第１回の中間評価後の重点取組であることを踏まえ、妊娠・産褥期や授乳期における望ましい食生活の実現に向け、「妊産婦のための食生活指針」を作成し、「妊産婦のための食事バランスガイド」を示した。また、乳幼児の発達

段階に応じた授乳や離乳についての適切な支援が推進されるよう「授乳・離乳の支援ガイド」を作成し、これらによる普及啓発を進めている。

- 児童・生徒の肥満や思春期やせの予防等の思春期保健対策の観点、妊娠中の適切な体重管理等母子の健康確保の観点、母乳育児の推進や家族揃って食事を楽しむゆとりのある生活の実現等の子育て支援の観点から食育の推進は重要であり、今後も引き続き取り組んでいくことが求められる。

#### (5) 母乳育児について

- 「出産後1か月時の母乳育児の割合（2-12、4-9）」については、策定時の現状値、第1回中間評価時及び直近値がそれぞれ異なる調査に基づくものであるが、ほぼ横ばいとなっている。母乳率の結果の分布にはばらつきが見られ、関係者が熱心に母乳育児に取り組んでいる自治体と取り組んでいない自治体で差が生じているのではないかとの指摘がある。
- 母乳育児は栄養面のみならず、母子の愛着形成等精神面にも良い影響を及ぼすと言われていることを再認識し、妊娠中からの啓発や出産直後の支援等、具体的な数値目標を定めた上で、関係者が連携し、支援が継続して行われるような取組の推進が望まれる。

### 3 「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

#### 1) 協議会の取組状況について

- 協議会に参加している85団体を対象に「健やか親子21」に関する活動の状況について、アンケート調査を行い、63団体（74.1%）から回答を得た。なお、今回のアンケート調査の内容は、第1回中間評価時の調査内容に自由記載欄を加えたものである。

#### (1) 取組のプロセスについて

- 担当者を決め、各団体の年次計画の中に「健やか親子21」関連の事業を盛り込んだ団体は8割を超えたものの、アウトカム指標（成果）とアウトプット指標（事業量）の目標値を設定した団体は3割を下回った。また、団体のホームページ等への取組の公表と健やか親子21公式ホームページへの情報提供、定期的な取組の評価と他機関や団体連携は低調であった（図2、図3）。

図2 プロセスチェックリスト（2択）の結果（n=63）

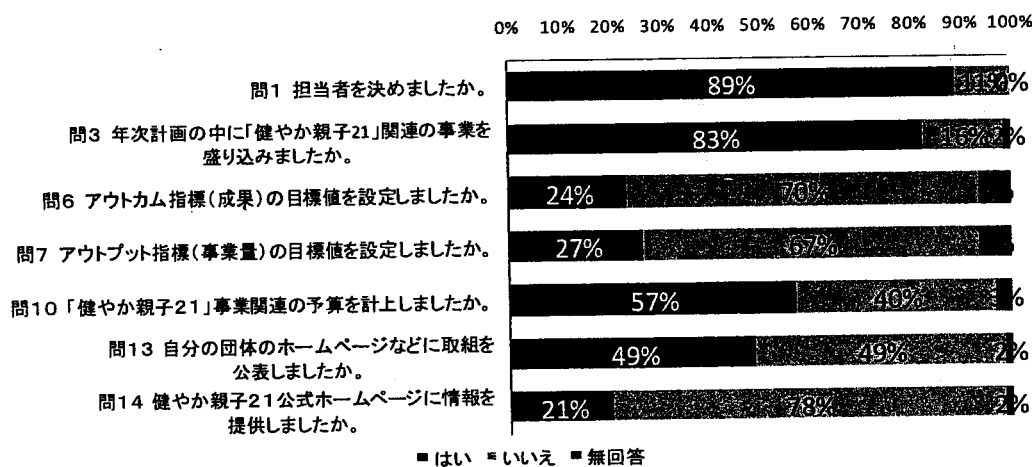
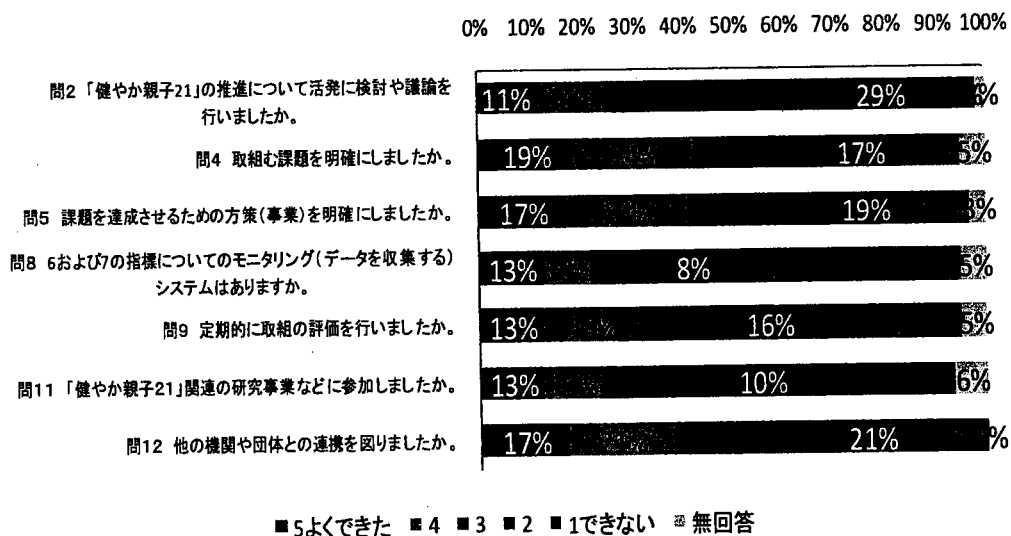


図3 プロセスチェックリスト（5択）の結果（n=63）



○ これらの結果は、事業に積極的に取り組んでいるが、その評価や連携が必ずしも十分に行われているとは言えず、また、情報の発信も活発には行われていない可能性があることを示唆している。事業の評価が行われていないことが多い背景としては、目標は定めているものの、いつまでという期限が必ずしも明確にされていないことが考えられ、目標値を設定する場合には、期限を設定し、評価を行うようにしておく必要がある。

(2) 事業実績について

- 第1回中間評価と同様に、団体が主催して行った「健やか親子21」に関する事業実績と、他団体と連携（共催）して行った事業実績をそれぞれ調査した（表2）。

表2 健やか親子推進協議会の事業実績

	主催事業			連携事業	
	第1回中間評価時	直近値 (平成21年)		第1回中間評価時	直近値 (平成21年)
1. リーフレット、パンフレット類の配	15,948,476	24,760,222	部	10	5種類
2. 相談事業(電話相談など)の延べ件数	297,113	239,305	件	3	1種類
3. 大会などのイベントの種類	64	39	種類	24	6種類
4. 研修会・講習会の種類	112	105	種類	55	24種類
5. 委員会・協議会などを持っているとした団体数	23	35	団体	8	4件
6. 学会・研究会・発表会などの種類	96	32	種類	17	2種類
7. 調査研究事業					
○ 平成20年厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)「助産師と産科医の協働の推進に関する研究」					
○ 平成20年子ども未来財団「妊娠・出産の安全性と快適性確保に関する調査研究」において、授乳・離乳の支援ガイドの周知状況、母乳育児実態所調査、出産直後の母子接触のあり方に関する調査					
○ 平成20年「小児保健活動への取組調査、小児救急の地域における役割、季節性インフルエンザ対策と新型インフルエンザ対策調査」 他148件					
8. ガイドライン、手引き、マニュアル等の作成					
○ 平成20年『特別支援学校において医療的ケアを実施する看護師のためのガイドライン』					
○ 小冊子「保育園における健やか親子21の実践」改訂版 2008 他30件					
9. 提言や要望書の提出等健康政策への関与					
○ 新型インフルエンザ(H1N1 2009)に関連して インフルエンザ脳症に関する要望書(平成21年8月17日) 他36件					

(3) インタビュー調査について

- 取組状況の把握と今後5年間の目標を効果的に設定するために、6団体に対してインタビュー調査を実施した。その中の具体的な目標を提示した団体の例を示す。

・日本小児科医会

- 「こどもの心」相談医1500名(2014年値)
- 第2期MRワクチン接種率95%(2014年値)

・日本助産師会

- 助産師による思春期指導のさらなる拡大と評価の実施。
- 新生児訪問、産後ケア等、助産師による産後支援の拡大を図る。
- 成人女性への性の健康講座、婚前講座の開催等、助産師による産前支援の拡大を図る。
- 子育て、孫育て講座の開催、相談事業等、助産師による子育て支援の拡大を図る。

2) 地方公共団体の取組状況について

- 地方公共団体を対象に「健やか親子21」の取組状況についてアンケート調査を行った。回収数(率)は、47都道府県(100%)、85政令市・特別区(95.5%)、1705市町村(96.1%)であった。(参考資料3)
  
- 「健やか親子21」計画単独又は、他の計画の一部として中間評価を実施した都道府県や政令市・特別区は7割を超えていたが、市町村では5割程度にとどまっていた。
  
- 「健やか親子21」の推進状況やその課題について、住民や関係者と協議を行っている都道府県や政令市・特別区は7割を超えていたが、市町村では5割程度にとどまっていた。
  
- 都道府県、政令市・特別区、市町村において、「健やか親子21」の推進の担当者が、次世代育成支援行動計画の策定に携わったり、意見をしている割合は高く、「健やか親子21」と次世代育成支援行動計画は連携して取組が進められていることが示唆された。
  
- 「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」に盛り込まれた個別の施策で、都道府県、政令市・特別区、市町村において、平成21年度に、8割以上取り組んでいるとした項目は、以下のとおり。
  - ・ 都道府県
    - 人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取組の推進
    - 産科医師の確保・育成
    - 助産師の確保・育成 他6件
  - ・ 政令市・特別区
    - 人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取組の推進
    - 満足できる「いいお産」について妊婦・パートナーが学習できる母親学級の見直し
    - 妊娠期から産後までの継続した支援体制の整備 他8件
  - ・ 市町村
    - 生後4ヶ月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況把握
    - 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施
    - 子どもの生活習慣の改善についての幼児健康診査の機会を通じた取組

- 一方、取組が3割以下であった項目は以下のとおり。ただし、業務が一般的に当該地方公共団体のものとは考えられないものは除く。
  - ・ 都道府県
    - 授乳室の設置等授乳しやすい環境づくりの促進
  - ・ 市町村
    - 満足できる「いいお産」について医療機関等と連携した取組
    - 医療機関等関係機関・団体と連携した取組の推進
    - 休日健診の推進等乳児健康診査受診率の向上
    - 子どもの生活習慣の改善についての学校における定期健康診断の機会を通じた取組
  
- (5) 国の取組状況について
- 国の総合的な推進に関する取組としては、「健やか親子21」全国大会の開催（年1回）、「健やか親子21」公式ホームページの活用等による普及啓発を行っている。（参考資料4）

## IV 今後の取組について

### 1 指標等の見直しについて

#### 1) 新たな指標等について

- 朝食の欠食は午前中の活動に必要なエネルギーの不足に加え、1回の食事の摂取量が多くなり、過食につながる可能性があることが指摘されている。また、健康日本21においては、欠食の始まりが「中学・高校生頃から」という者が多く見られたことから、中学・高校生の朝食の欠食率の目標値を「なくす」としている。第1回中間評価において、新たな視点として加えた食育の取組を更に推進するとともに、子どもの朝食の欠食に対応することが重要であり、第1課題の「保健水準の指標」に「子どもの朝食の欠食率」を加える。なお、健康日本21における目標値を踏まえ、「子どもの朝食の欠食率」の目標値は「なくす」とする。
  
- 健やか親子21の取組において、マタニティマークをとおした「妊産婦にやさしい環境づくり」を推進するため、平成18年3月にマタニティマークのデザインを発表した。この取組のより一層の推進を図るため、課題2の「住民自ら行動の指標」に「マタニティマークを利用して効果を感じた母親の割合」を加える。この指標の意味には、マタニティマークに対する認知や支援を必要とする妊産婦に対する周囲の配慮が含まれていると考えられる。第2回中間評価時の直近値が35.5%であり、目標値は「50%」とする。
  
- むし歯は、ネグレクト等の虐待を早期に発見するための重要な指標となり得る。第3課題の「保健水準の指標」である「3-7 むし歯のない3歳児の割合」を第4課題の「保健水準の指標」にも加え、取組のより一層の拡大を図る。
  
- 新たに加えた指標とこれまで未達成の指標の改善に効率的かつ効果的に取り組むため、これまでに達成又は完了した以下の指標は参考の指標に整理する。
  - ・ 2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成
  - ・ 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
  
- 小児の在宅医療支援に関する行政・関係機関の指標である「慢性疾患児の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合(3-22)」について、「在宅医療の支援体制」の定義が明確ではないことから、以下のとおり指標の内容をより具体的に



記載する。

・ 3-22

(旧) 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

(新) 患児に看護サービスを提供する訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるショートステイを整備している政令市・特別区及び市町村の割合

2) 今後充実すべき具体的な取組方策の例について

- 新たな指標とするまでには至らなかったものの、今後5年間に充実すべき具体的な取組方策の例が挙げられた。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～表6)に加えて、推進していくことが望ましい。今回追加した具体的な取組方策や特に強調された取組については、表中に下線で示した。

#### 今後充実すべき具体的な取組方策の例

表3 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></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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> <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</li> <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>・PTA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> <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</li> <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>
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・養成</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4 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やさ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> <li>－ <u>妊娠の早期届け出、妊婦健診の受診等による安全な出産のための努力</u></li> <li>－ 妊産婦にやさしい環境づくりのために努力</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>・ 妊娠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>－ 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> </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活動の推進               <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> <li>－ <u>大学病院等における院内助産施設整備の促進</u></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>－ 妊娠中の口腔健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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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それに基づく実践・評価の推進</li> <li>- <u>母乳育児推進のための体制の確立（母子同室の推進、ガイドライン作成等）</u></li> </ul> <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5 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件事例の分析、情</li> </ul> </li> </ul>

	<p>報提供の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 病児・病後児保育事業の推進</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>- むし歯罹患率の高い地域における効果的なむし歯予防対策の推進</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>- 予防接種に関する普及啓発・パンフレット等の作成</li> <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、子どもの虐待への対応等）</li> <li>- 「子どもの心の診療医」の確保・養成に向けた取組の推進</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6 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>- <u>妊娠届出・母子健康手帳交付等の機会</u>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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <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> <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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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> <li>－ 口腔ケアを通じた子ども虐待の早期発見</li> <li>－ 虐待相談対応の充実</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>－ 子ども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>

### 3) 目標値の再設定について

- 計画策定時には年次推移が必ずしも明確ではない等の理由により、指標の具体的な目標値を明示せずに「増加傾向」又は「減少傾向」とされているものについて、可能な限り、以下の考え方により2014年（平成26年）までの目標値を再設定した。

- ・市町村単位で調査を実施しているもの（2-12、3-19、4-3、4-4、4-5、4-7、4-8、4-11）については、「増加傾向」は、数値の上位

から四分の一の市町村の数値、「減少傾向」は、数値の下位から四分の一の市町村の数値

- ・十代の人工妊娠中絶実施率については、1995年以降に上昇した以前の10年間の平均水準で設定(1-2)
- ・2010年度(平成22年度)からの子ども・子育てビジョン(新たな少子化社会対策大綱)において、施策に関する数値目標として掲げられた項目と同様の項目については、両者を一体的に推進することが効果的であるという観点から、同一の数値目標(2-9)

- 評価の結果、ガイドラインが策定され、すでに目標を達成した指標については終了とし、最終的な評価の際には、達成した目標として評価。(2-7、2-11)
- 一方、目標は達成したが、引き続き、取組が重要と思われる指標については、目標値の維持(3-16)

「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	目標(2014年まで)
【保健水準の指標】			
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	12.1	7.6	6.5
【住民自らの行動の指標】			
1-16 朝食を欠食する子どもの割合		男子 女子(%) 1-6歳 5.9 6.0 7-14歳 6.5 5.0 15-19歳 18.4 10.0	なくす

「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」の指標の直近値及び評価

指標	策定時の現状値	直近値	目標(2014年まで)
【行政・関係団体等の取組の指標】			
2-7 産科分娩・不妊対策のためのガイドライン作成	なし	国産科分娩ガイドライン 2009年6月定版・発表	定版したガイドラインの 普及を図る
2-9 不妊専門相談センターの整備	18か所	60か所 都道府県(47か所) 指定都市(7か所) ※同一都市2か所あり。 中核市(6か所)	2014年までに全都道府 県、指定都市、中核市



2-11 不妊治療における生児補助薬 使用の適否に関するガイドライン の作成	「体が受けるリスク」 を低減する見直し及び 服用回数・投与量等 の再評価に関する見直し	策定時のみ設定なし	達成した指標に関する 指標とする
<b>【住民自らの行動の指標】</b>			
2-12 出産後1か月時の母乳育児の 割合(4-9 再掲)	44.8%	48.3%	<u>60%</u>
2-13 マタニティマークを利用して効 果を感じた母親の割合(新)		35.5%	<u>50%</u>

「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」の指標の直近値及び評価

指標	策定時の現状値	直近値	目標(2014年まで)
<b>【住民自らの行動の指標】</b>			
3-16 6か月*までにBCG接種を終了して いる者の割合 *結核予防法改正に伴い「1歳」を「6か 月」に変更	86.6%** **1歳までに接種した 者の割合	6か月までに接種した者の割 合:96.0% (1歳までに接種した者の割 合:99.0%)	<u>95%を維持</u>
<b>【行政・関係団体等の取組の指標】</b>			
3-19 事故防止対策を実施している 市町村の割合	3~4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6%	3~4か月児健診 46.7% 市町村 45.8%政令市 67.6% 1歳6か月児健診 41.7% 市町村 41.1%政令市 53.7%	3~4か月児健診 <u>55%</u> 1歳6か月児健診 50%
3-22 訪問看護ステーションやショー トスティを整備している自治体の割合 ※指標の内容は修正したが、目標値は変 更せず。	16.7%	17.3%(309/1790)	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」の指標の直近値及び評価

指標	策定時の現状値	直近値	目標(2014年まで)
<b>【保健水準の指標】</b>			
4-3 子育てに自信が持てない母親	27.4%	3か月児、1歳6か月児、	3か月児、1歳6か月児、

の割合		3歳児健診 17.6% 24.9% 23.4%	3歳児健診 12% 18% 21%
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	18.1%	3.7% 9.5% 14.1%	0% 5% 10%
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	68.0%	76.9% 66.8% 56.5%	82% 74% 62%
【住民自らの行動の指標】			
4-7 育児に参加する父親の割合	よくやっている 37.4%	よくやっている 55.0% 48.8% 43.3%	61% 55% 50%
	時々やっている 45.4%	時々やっている 34.6% 36.6% 38.4%	41% 41% 43%
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	よく遊ぶ 49.4%	よく遊ぶ 61.7% 56.5% 49.2%	67% 62% 54%
	時々遊ぶ 41.4%	時々遊ぶ 31.5% 33.2% 37.6%	36% 38% 42%
4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合(2-12再掲)	44.8%	48.3%	60%
【行政・関係団体等の取組の指標】			
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	30.5%	1歳6か月児 35.7%	1歳6か月児 48%
		3歳児 34.0%	3歳児 40%
【保健水準の指標】			
4-19 むし歯のない3歳児の割合(3-7再掲)	68.7%	74.1%	80%

## 2 今後5年間の重点取組について

- 各指標の直近値の結果を見ると、第1回中間評価時に改善した指標のうち、その多くが引き続き改善傾向にあることが明らかとなった。しかし、直近値と第1回中間評価時を比べて、改善していない若しくは横ばいのものがあり、2014年(平成26年)まで、以下の項目について重点的に取り組んで行く必要があると

考えられる。

- 1) 思春期の自殺の防止を含む子どもの心の問題への取組の強化
  - 思春期の自殺率は上昇を続けており、その原因となっていると考えられるうつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療や、学校問題を解決するための学校における児童の相談体制の強化が必要である。
  - 子どもの心の問題に関する課題が指摘されているが、それに対応できる医師は十分に確保されていないと考えられる。子どもの心の診療に専門的に携わる医師を養成するためには、専門研修施設や指導医の確保や専門性を活かせる保健医療機関の整備が必要である。
  
- 2) 産婦人科医師、助産師、新生児科医師等の産科医療・周産期医療を担う人材の確保
  - 産婦人科医師の数は、近年、減少傾向にあったものの、平成20年に増加に転じ、減少傾向に歯止めがかかった。今後、増加傾向が続くよう引き続き人材確保に取り組む必要がある。新生児科医師（NICU専属医師）の数は増加しておらず、人材確保により一層、努める必要がある。しかし、これらの医師の養成には長い時間を要するため、まずは少ない人材でも円滑に産科・周産期医療が運営されるよう、妊婦が健康に妊娠・出産を迎えられるよう支援していく必要がある。具体的には、早産の防止、妊婦の適切な栄養摂取と体重増加、家庭内での禁煙の徹底、早期の妊娠届出、妊婦健診の受診、医療従事者間の適切な連携等を推進していく必要がある。
  - 厚生労働省の第6次看護職員需給見通しによれば、平成22年の需要見通しと供給見通しの差はマイナス900人となっており、衛生行政報告例に基づく助産師数は増加傾向にある。しかし、関係学会・団体等が考えている報告必要な助産師数からはかけ離れた状況にあり、助産師の養成の推進が求められている。また、産科医療に携わる助産師を確保するために、潜在助産師の発掘や他科に勤務する助産師を産科に呼び戻すこと、施設による助産師の偏在を解消することが必要である。
  
- 3) 全出生数に占める低出生体重児の割合の低下に向けた取組の強化
  - 近年、低出生体重児の割合は増加傾向にある。低出生体重児については、成人後

に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとされている。低出生体重児増加の要因としては、早産、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等の因子が報告されており、これらの改善に向けて重点的に取り組む必要がある。

#### 4) 子どもの虐待の防止対策の更なる強化

- うつ状態、母子健康手帳未交付、妊婦健診未受診等の子どもの虐待のハイリスク要因を持つ妊娠期・周産期の母親を早期に発見し、子どもの虐待を予防するとともに、子どもの虐待を発見した場合には、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）を中心にして適切な保護や支援を行っていく必要がある。そのためには、各種の母子保健事業や乳児家庭全戸訪問事業等を重点的に取り組む必要がある。
- 特に、子どもの虐待による死亡は、他の年齢と比べて、0歳児に多く、望まない妊娠、産後うつ等の影響が指摘されており、子どもの虐待による死亡数を減少させるために、妊娠以前から出産後育児期に至るまでの連続した支援が必要である。

### 3 今後の推進方策について

- 今後、健やか親子21の計画期間の終了までに、特に以下について特に配慮することが必要である。

#### 1) それぞれが積極的に参画する意識

- 直近値結果では、第1回中間評価以降、多くの指標が改善していることが明らかとなった。今後も引き続き健やか親子21を推進し、21世紀の母子保健の課題を解決するためには、一人一人の国民はもとより保健・医療・福祉・教育・労働等の関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが不可欠であると再認識し、母子保健の改善のために自らできることから行動に移すことが必要である。

#### 2) 相互の連携強化

- 第1回中間評価において、平成18年以降の推進方策として、①地域保健・医療・保育所・学校保健との連携、②都道府県と市町村の連携、③協議会の連携、④NPO等地域における身近な支援者と地方公共団体、協議会との連携について、4

つの連携強化の視点が示され、地域によっては保健と医療が連携し、母乳栄養率を高める取組の報告や、健やか親子21ホームページ取組のデータベース検索によると、NPOと連携し、子育て支援の取組が行われていることが報告されてきている。

- 母子保健のさらなる向上のために、関係者、関係機関・団体がそれぞれの役割を再認識するとともに、相互の連携が不可欠である。例えば、子どもの虐待防止対策には、発生予防から自立支援に至る切れ目のない積極的な支援が必要とされており、保健、医療、福祉等の関係者や関係機関・団体が、虐待という一つの課題の解決のために連携した取組が求められている。相互の連携は、それぞれの役割を発揮して、最大の効果をあげるために不可欠なものである。

### 3) 行政の取組の方向性

- 地方公共団体の取組状況の調査結果によると、政令市・特別区と比べて市町村の方が、中間評価が実施されていない、住民や関係者と協議を行っていない等の割合が高く、市町村の健やか親子21に関連する母子保健活動が地方公共団体の中では相対的に低調であることが示唆された。
- 市町村の健やか親子21に関連する母子保健活動が比較的低調である理由を精査する必要があるものの、市町村の母子保健事業の実態や保健指標のデータを集約、評価し、それをもとに市町村自らが具体的な改善策を実行していく仕組みを検討する必要がある。

### 4) 協議会の取組の方向性

- 協議会の参加団体は、それぞれの団体の使命そのものが母子保健の向上に資するものとなっていることが多く、また、幹事会を中心に、団体間の情報交換や、連携してシンポジウムを開催する等の成果を上げている。一方で、協議会の設立から9年という年月が経過し、事業実績のうち連携事業において第1回中間評価時の実績を下回る取組があり、やや活動が停滞している可能性がある。そこで、課題ごとに、健やか親子21の今後5年間の重点取組や指標の達成状況を踏まえ、重点目標を定め、取組の方向性を明確にすることが必要である。また、健やか親子21に積極的に取り組んだ団体に対して、褒賞制度を創設する等、参加団体の取組を活性化する方策を検討することも必要である。

- 健やか親子21の関連の取組への参加意識を高めるため、協議会の参加団体が健やか親子21シンボルマークを使用する際の基準を変更し、その使用を促進し、参加団体の活動が健やか親子21に関連する取組であることを明確にする。
  
- 5) 母子保健情報の収集と利活用
  - 第1回中間評価時において、母子保健情報の収集と利活用に特に配慮することが重要とされたが、これらの母子保健事業の実態を集約評価し、改善に向けて支援をするための仕組みの構築には至っていない。
  
  - 母子保健事業の企画、実行、評価を適切に行うため、母子保健情報の収集、分析、活用の仕組みを構築する必要がある。具体的には、第2回中間評価のために、厚生労働科学研究「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」（主任研究者：山縣然太郎山梨大学教授）において実施した「親と子の健康度調査」を定期的実施することや、日常の母子保健活動で得られた情報を全国規模の統計として集約し、その分析結果を都道府県等へ還元する方法について、今後検討することが必要である。
  
  - 妊娠届出時や乳幼児健診で収集している情報と先に述べた調査で得られた情報を合わせて、地域比較分析や経年比較等を行い、地域の母子保健の課題の抽出や、健診における対応・評価方法や育児支援のあり方の検討を行う等の根拠に基づき母子保健を展開するための、基盤となる仕組みの構築が求められる。

## V おわりに