

## 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「朝食を欠食する子どもの割合」を加える。なお、健康日本21における目標値を踏まえ、「朝食を欠食する子どもの割合」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。

○ 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レスパイトケアサービス※を整備している政令市・特別区及び市町村の割合

※ レスパイトケアサービスとは、ここでは、在宅療養中の患児に対し、一時的に介護を提供する等し、介護者の一時的な休息を図るサービスのことをいう。具体的には、ショートステイやデイサービス、ホームヘルプサービスのことをいう。

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、栄養教諭、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>・ 性に関する教育の推進(性感染症、人工妊娠中絶の心身への影響、妊娠出産、生命の尊重等)</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>・ 性に関する教育・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> <li>・ スクールカウンセラーの配置の推進</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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>－ 性に関する教育・薬物乱用防止教育、<u>心身症、思春期やせ症等の心</u>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 <ul style="list-style-type: none"> <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> </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に関する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の問題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、<u>心身症、思春期やせ症等の思春期の心</u>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>－ 産科医や助産師の養成・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、<u>女性医師や看護職員の離職防止や復職支援等</u>)</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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 妊娠・出産の満足度の客観的評価方法の開発</li> <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、<u>バースレビュー（出産体験を専門職と振り返ること）</u>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> <li>－ <u>分娩を取り扱う専門職の新生児救急蘇生法の受講の推進</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</li> </ul>

	<p>の推進</p> <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故事例の分析、情報提供の推進</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>－ <u>病児・病後児保育事業</u>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>－ <u>「子どもの心の診療医」の養成・確保に向けた取組の推進</u></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> </ul> <p><b>【小児科・新生児科関係専門団体】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <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> </ul>

	<p>【看護関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>－ 事故防止のため製品の安全性の向上、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かち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を通じて体系的な育児支援情報を提供</u></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</li> </ul>

	<p>童対策地域協議会の整備等子ども虐待対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> <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> <li>- <u>地域の特性を活かした食育推進基本計画の作成</u></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>- <u>虐待相談対応の充実</u></li> <li>- <u>咀嚼機能の発達に向けた歯科医師、栄養士等の連携による食育の推進</u></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> </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(%)		なくす
	1-6 歳	5.9 6.0	
	7-14 歳	6.5 5.0	
	15-19 歳	18.4 10.0	

「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 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成	なし	「助産所業務ガイドライン 2009年改定版」策定	達成した指標→参考の指標とする

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、 <u>指定都市、中核市</u>
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	「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	改訂等の予定なし	達成した指標→参考の指標とする
【住民自らの行動の指標】			
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)
【住民自らの行動の指標】			
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>
【行政・関係団体等の取組の指標】			
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 <u>50%</u>
3-22 訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービス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の割合	27.4%	3か月児、1歳6か月児、 3歳児健診 17.6% 24.9% 23.4%	3か月児、1歳6か月児、 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%
<b>【住民自らの行動の指標】</b>			
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%
<b>【行政・関係団体等の取組の指標】</b>			
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%

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、努めることが必要である。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。
- 虐待の予防や早期発見に向け、市町村は、各種母子保健サービスや乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、児童相談所との連携を強化すると共に、地域のNPO等の子育て支援サービスを充実すること等により、市町村における虐待を防止するための体制整備を進める必要がある。
- 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、産後うつ等の影響や経済的な要因が指摘されており、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、4つの課題はライフサイ

クルを通じて循環しており、4課題を通じて取り組むことにより、効果が期待できる内容があると考えられることから、例えば、課題毎に組織している幹事会を協同で開催することも必要である。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」を定期的の実施することや、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

平成18年3月の第1回中間評価報告書を取りまとめた時と比較して、7割以上の指標が改善しており、我が国の母子保健を取り巻く状況は第1回中間評価後も更に改善していることが示唆された。一方、母子保健分野の新たな課題である思春期の健康問題や子どもの虐待といった課題や、産科医療を担う人材の確保など残された課題については、必ずしも改善しているとは言えず、健やか親子21の取組において、引き続き推進していくこと

が適当である。

また、本検討会においては、指標が改善しながらも、母子保健のみでの対応が困難な虐待等のハイリスクグループへの対策の必要性や出産・子育ての喜びを再認識することが必要との意見があった。職種や職域を超えた連携の重要性についての意見も多数あった。

今後は、本報告書の内容や検討会での意見を参考にして、すべての親子が持てる力を発揮し、健やかな生活を送ることが出来るように、子どもの健康が重視され、思春期の子どもに対する適切な応援や妊産婦、不妊の夫婦に対する優しい配慮がなされ、健康な子どもと障害や疾病を持つ子どもの育ちやその親を支援できる地域社会の実現に向けた国民運動が展開されることを希望する。