

第1回「健やか親子21」の指標に関する研究会 議事次第

平成18年12月5日(火)

10:00~12:00

於：厚生労働省2階専用第10会議室

1 開 会

- ・ 課長挨拶
- ・ 委員紹介

2 議 題

- (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について

3 その他

4 閉 会

〈配布資料〉

- 資料1 「健やか親子21」の指標に関する研究会開催要綱
 - 資料2 「健やか親子21」の指標に関する研究会の手順
 - 資料3 中間評価で見直しが必要とされている5つの指標の見直し(案)
 - 資料4 未収集の中間評価指標についての達成度の把握と評価(案)
 - 資料5 「健やか親子21」の指標に関する研究会スケジュール(案)
-
- 参考1 「避妊法を正確に知っている18歳の割合」に関する調査概要
 - 参考2 「性感染症を正確に知っている高校生の割合」に関する調査概要
 - 参考3 「事故防止対策を実施している家庭の割合」に関する調査資料
 - 参考4 「健やか21」中間評価報告書

「健やか親子21」の指標に関する研究会 開催要綱

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

1. 目的

現在、21世紀初頭における母子保健の国民運動計画として「健やか親子21」を推進しているところであるが、中間年である2005年（平成17年）には、これまでの実施状況等を評価し、2010年の最終評価も視野においた必要な見直しを行った。その結果、引き続き検討が必要とされた5つの指標について、見直しを行う必要がある。また、中間評価で収集できなかった3つの指標について、情報収集及び評価を行う必要がある。

このため、雇用均等・児童家庭局母子保健課長が学識経験者等に参集を求め、当該指標についての検討を行うこととする。

2. 構成

- (1) 研究会の構成員は別紙のとおりとする。
- (2) 研究会に座長を置く。

3. 検討項目

- (1) 5つの指標の見直し
- (2) 未収集の中間評価指標についての達成度の把握と評価

4. 運営

研究会の庶務は、雇用均等・児童家庭局母子保健課が行う。

5. その他

この要綱に定めるもののほか、研究会の運営に関し必要な事項は、座長が母子保健課長と協議の上定める。

＜「健やか親子21」の指標に関する研究会の手順(案)＞

＜平成17年度＞

「健やか親子21」推進検討会
中間評価の実施
(平成18年3月公表)

＜平成18年度＞

「健やか親子21」の指標に関する研究会

＜研究会メンバー＞

「健やか親子21」中間評価研究会の主要な委員に加え、「健やか親子21」の推進協議会の各課題の幹事会から検討事項内容を専門とする委員から構成(4名)、関係省庁及び省内関係部局の担当者も参加

＜検討内容＞

- (1) 中間評価で見直しが必要とされている5つの指標の見直し
- (2) 未収集の中間評価指標についての達成度の把握と評価

＜検討時期＞

- 第1回:平成18年12月5日 内容の確認・検討 (10時から12時)
第2回:平成19年1月下旬 とりまとめ

- 「健やか親子21」推進協議会総会
関係団体の了承ととりまとめ結果の公表
(平成19年2月下旬)
- 自治体あて課長通知にて周知、ホームページへの掲載
(総会開催日同日)

中間評価で見直しが必要とされた5つの指標についての見直し方針(案)

(1) 中間評価で見直しが必要とされている5つの指標

① 1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合

- 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。

② 1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合

- 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。

③ 3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合

- 項目の絞り込み(20項目から10項目へ)

④ 4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合

- 指標の変更(常勤の児童精神科医または、子どもの心の診療ができる精神科医・小児科医がいる児童相談所、もしくは隣接して子どもの心の診療を担う診療所が設置されている児童相談所が少なくとも1箇所ある都道府県・指定都市及び児童相談所設置市の割合とする)

⑤ 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

- 指標と目標の変更(「子どものこころ相談医」の認定を受けた小児科医の数とし、目標は増加傾向へ)

1-8 避妊法を正確に知っている 18 歳の割合					
	策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
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、直近値においては、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、直近値の方が、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(案)	<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>				

1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合					
	策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
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、直近値は、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(案)	<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>				

3-11 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	直近値	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	<p>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。</p>				
指標見直しの説明	<p>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。</p> <p>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。</p>				
見直した結果(案)	策定時1歳6か月児79.1%、3歳児72.8%であり、直近値1歳6か月児80.5%、3歳児74.7%であった。				

4-13 常勤の児童精神科医または、子どもの心の診療ができる精神科医・小児科医がいる児童相談所、もしくは隣接して子どもの心の診療を担う診療所が設置されている児童相談所が少なくとも1箇所ある都道府県・指定都市及び児童相談所設置市の割合（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	直近値	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%	29.7%	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、全ての都道府県・指定都市及び児童相談所設置市の児童相談所少なくとも一箇所に常勤の児童精神科医または、子どもの心を診療できる精神科医、小児科医がいるか、もしくは隣接して子どもの心の診療を担う診療所が設置されている児童相談所があることを目標とする。</p>				
見直した結果(案)	<p>平成17年で29.7%の都道府県・指定都市及び児童相談所設置市に常勤の児童精神科医、または、子どもの心の診療ができる精神科医・小児科医がいる児童相談所、もしくは隣接して子どもの心の診療を担う診療所が設置されている児童相談所がある。</p>				

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	直近値	調査
見直し前	6.4%	平成 13 年(社)日本小児科医会調べ	100%	8.4%	小児科医会認定「子どものこころ相談医」数:1218 名 (平成 14 年 12 月 31 日現在)
見直し後	901 名	平成 13 年(社)日本小児科医会調べ(認定登録人数 901 名)	増加傾向	1,218 名	小児科医会認定「子どものこころ相談医」数:1218 名 (平成 14 年 12 月 31 日現在)
中間評価での指摘事項		<p>「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。</p>			
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 1549 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(案)		<p>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 14 年では 1,218 名となり増加している。</p>			

未収集の中間評価指標についての評価(案)

(2) 未収集の中間評価指標

- ① 1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合
 - 調査中
- ② 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生、高校生の割合
 - 調査中
- ③ 4-9 出生後1ヶ月時の母乳育児の割合
 - 44.8%から42.4%に減少

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【住民自らの行動の指標】

1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査																																			
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>急性中毒</td> <td>依存症</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小学6年男子</td> <td>53.3%</td> <td>73.1%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小学6年女子</td> <td>56.2%</td> <td>78.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中学3年男子</td> <td>62.3%</td> <td>82.5%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中学3年女子</td> <td>69.1%</td> <td>90.6%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高校3年男子</td> <td>70.9%</td> <td>87.1%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高校3年女子</td> <td>73.0%</td> <td>94.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		急性中毒	依存症			小学6年男子	53.3%	73.1%			小学6年女子	56.2%	78.0%			中学3年男子	62.3%	82.5%			中学3年女子	69.1%	90.6%			高校3年男子	70.9%	87.1%			高校3年女子	73.0%	94.0%			平成12年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」	100%	調査中	平成17年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」
	急性中毒	依存症																																					
小学6年男子	53.3%	73.1%																																					
小学6年女子	56.2%	78.0%																																					
中学3年男子	62.3%	82.5%																																					
中学3年女子	69.1%	90.6%																																					
高校3年男子	70.9%	87.1%																																					
高校3年女子	73.0%	94.0%																																					

データ分析

結果	
分析	
評価	
調査・分析上の課題	
目標達成のための課題	

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【行政・関係団体等の取組の指標】

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

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
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%	文部科学省 平成12年度「薬物に対する意識等調査」	100%	調査中	文部科学省 平成17年度 「薬物に対する意識等調査」
データ分析				
結果				
分析				
評価				
調査・分析上の課題				
目標達成のための課題				

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年乳幼児栄養調査
データ分析				
結果	生後一ヶ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、生後一ヶ月時点で、母乳のみを与える割合であり、平成12年度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ヶ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、一律には比較できないと言われており、平成17年「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ヶ月時の母乳栄養の割合は47.2%と言う報告もある。</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年の乳幼児栄養調査は、調査法が異なるため、一律には比較できないと言われている。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。			

「健やか親子21」の指標に関する研究会
スケジュール(案)

<第1回会議>

平成18年12月5日(火)

- 「健やか親子21」の指標に関する研究会の進め方について
- 見直しの必要な指標及び未収集の中間評価指標について(自由討議)



- 第1回会議の議論に基づき、見直し・評価(案)の修正
- 健やか親子21推進協議会に対し、修正案について意見収集



<第2回会議>

平成19年1月下旬～2月初旬

- 修正案のとりまとめ

「避妊法を正確に知っている 18 歳の割合」に関する調査概要

	ベースライン	中間評価
調査名	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	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
対象者	全国 8 大学 1～4 年生	17～19 歳(層化二段階無作為抽出法)
回答者数	1,243 名	102 名
調査内容	<p>次の避妊方法のうち、あなたが現時点で適切と判断するのはどれですか？(いくつ〇をつけてもよい)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① コンドーム ② ピル(経口避妊薬) ③ フィルム状避妊薬 ④ 月経からの日数を数える ⑤ 基礎体温をはかる ⑥ 膣外射精法(精液を外に出すこと) ⑦ 女性用コンドーム ⑧ ペッサリー ⑨ 緊急避妊法 ⑩ IUD(避妊リング) 	<p>次の避妊方法のうち、あなたが現時点で適切と判断するのはどれですか？(〇はいくつでも)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① コンドーム ② ピル(経口避妊薬) ③ フィルム状避妊薬 ④ 月経からの日数を数える ⑤ 基礎体温をはかる ⑥ 膣外射精法(精液を外に出すこと) ⑦ 女性用コンドーム ⑧ ペッサリー ⑨ 緊急避妊法 ⑩ IUD(避妊リング) ⑪ この中にはない

「性感染症を正確に知っている高校生の割合」に関する調査概要

	ベースライン	中間評価
調査名	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	平成 16 年南アルプス市における調査
対象者	東京都高校 1～3 年生	南アルプス市の高校生
回答者数	2, 805 名	
調査内容	<p>今までに学習してきたものはどれですか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ① HIV ② クラミジア ③ トリコモナス ④ 性器ヘルペス ⑤ 梅毒 ⑥ 淋菌 ⑦ 尖圭コンジローム ⑧ B 型肝炎 	<p>次の感染症 (STD) について今までに学習 してきたもの全てに○をつけてください</p> <ul style="list-style-type: none"> ① HIV 感染症 ② クラミジア感染症 ③ トリコモナス膺炎 ④ 性器ヘルペス ⑤ 梅毒 ⑥ 淋菌 ⑦ 尖圭コンジローム ⑧ B 型肝炎 ⑨ いずれについても学習したことがない

「事故防止対策を実施している家庭の割合」に関する調査資料

1歳6ヶ月

	項目	
1	ベビー用品の安全性を重視して購入	○
2	子どもを一人で家や車に残さない	○
3	チャイルドシートの使用	○
4	浴槽に水を貯めておかない	○
5	タバコを子どもの手の届くところに置かない	○
6	ピーナッツやあめ玉などを子どもの手の届くところに置かない	○
7	医薬品、洗剤などの誤飲対策	○
8	ポットや炊飯器を子どもの手の届くところに置かない	○
9	暖房器具のやけど対策	○
10	階段に転落防止用柵	○
11	バケツなどに水を貯めておかない	
12	浴室のドアに子どもが一人で入れない工夫	
13	敷き布団は硬めのものを使用	
14	小物を子どもの手の届くところに置かない	
15	テーブルクロスの不使用	
16	子ども用の椅子は安定の良いものを使用	
17	ドアの開閉時に子どもの指の位置の確認	
18	家具の鋭い角のガード	
19	ビデオデッキのテープ口に指を入れない対策	
20	包丁などを使用後に片付ける	

【3歳】

	項目	
1	子どもを1人で家や車に残さない	○
2	チャイルドシートを使用	○
3	浴槽に水を貯めておかない	○
4	医薬品、洗剤などの誤飲対策	○
5	タバコを子どもの手の届くところに置かない	○
6	ピーナッツやあめ玉などを子どもの手の届くところに置かない	○
7	暖房器具のやけど対策	○
8	箸や歯ブラシをくわえて走らないように注意	○
9	すべり台やブランコの安全な乗り方の指導	○
10	ベランダや窓のそばに踏み台を置かない	○
11	子どもに交通ルールを教える	
12	水遊びをするときに大人が付き添う	
13	子どもだけで川や海に行かせない	
14	ドアの開閉時に子どもの指の位置の確認	
15	引き出しやドアの開閉で遊ぶことに対する注意	
16	熱いものを子どもの手の届くところに置かない	
17	子どもの遊びの安全を確認	
18	子どもの腕を強く引っ張らないように注意	
19	浴室のドアに子どもが一人で入れない工夫	
20	包丁などを使用後に片付ける	

「健やか親子 21」中間評価報告書 (抜粋)

平成18年3月

「健やか親子 21」推進検討会

2 指標の見直しについて

指標の評価により、今回見直しや追加が必要とされた指標については、以下のように整理することとした。

(1) 修正した指標

指標が持つ本来の目的に合わせて、必要なデータを得るために、指標を変更したものは、次の2つであった。これらについては、変更後の指標により直近値を提示することができたため、今後、モニタリングによって得られるデータと比較することが可能である。

○2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合

母性健康管理措置は女性労働者を対象とするものであるため、指標自体を「就労している妊婦」とする。その目標値については、今後検討が必要である。

○2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合

妊産婦人口に対する相対的な人数のみでは、不足の度合いや地域偏在、施設間偏在等を表すことができないため、指標については実数で推移を追うこととする。

さらに、産婦人科医及び助産師の活動実態調査等も行い、現状を明らかにする必要がある。

(2) 施策の充実を図るために追加した指標

「健やか親子 21」策定時より、課題の中で取り組まれていた内容ではあるが、具体的に指標化していなかったものについて、社会的なニーズの高まりから、次の2つの指標を今回あらためて指標として設定した。これらの指標は、「子ども・子育て応援プラン」の指標でもあり、今回、中間評価のための調査とともに直近値を調査しており、今後同様の調査により、継続的に比較することが可能である。

○思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合

思春期保健対策に関する取組指標は学校に関するものが中心であったため、保健所等、地域保健に関する取組指標も重要であると思われることから、本指標を課題1の行政の取組の指標として取り入れることとした。

○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

「児童虐待による死亡事例の検証結果等について」では、子ども虐待によ

り死亡に至った事例に、生後4か月以下の乳児の占める割合が多いことが報告されていることなどから、特に出産後早期の支援として本指標を課題4の行政の取組の指標として取り入れることとした。

(3) 今後引き続き検討が必要な指標

以下の5つの指標については、継続的に評価していくために、モニタリング方法を見直す必要があるとされたものである。今回の中間評価においては、策定時のモニタリング方法と同じ方法で直近値を調査し、評価を行ったが、今後は適切なモニタリング方法について検討する必要がある。

○1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合

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。

○1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合

性感染症については中学の教科書に取り入れられていることから、知識の普及に関しては学校教育が貢献していると考えられる。しかし、「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。

以上より、1-8、1-9の指標については、「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。

一方で、行政や関係機関・団体等の取組の目標としては、今後も避妊法や性感染症を含む性に関する正しい知識の普及についての取組を推進していくことが重要である。

○3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合

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。

○4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合

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。

○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

「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。

3 新たな視点とそれに対応する指標

「健やか親子 21」の策定当初には、小児の栄養や歯科保健分野は、「健康日本 21」における生活習慣病の予防に関わる部分で対応することとされた。

しかしながら、「健康日本 21」において目標に掲げられている「肥満」については、今なお増加傾向にあり、改善の兆しはみられない。肥満予防の実現に向けては、より早期からの対策が必要であり、子どもの時期から適切な食生活や運動習慣を身につける必要がある。

具体的には、健康診査や健康診断等の機会を通じて、健康状態の把握や個別栄養指導の実施を効果的に行うことなど、栄養と運動の両面から肥満予防対策を推進する必要がある。

また、肥満の問題だけではなく、思春期やせの問題も改善されておらず、食生活と関連の深い健康問題は多様化している。特に栄養の偏りや朝食の欠食等の食習慣の乱れなど、子どもの食生活をめぐる問題は深刻化しており、子どもの健全育成の観点から、その改善を進めていくことは極めて重要な課題である。また、低出生体重児の増加等の課題を踏まえ、妊婦に対する栄養指導の充実が求められる一方、授乳や離乳食の進め方などについては、母親の不安や負担感を増すことのないよう適切な支援が求められている。こうした現状も踏まえ、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるようにするため、食育を総合的、計画的に推進することをねらいとして、平成 17

年7月には食育基本法が施行されたところでもある。

具体的には、食育で取り組むべき課題は、肥満や思春期やせの予防など思春期保健対策の観点、妊娠中の適切な体重管理など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ある生活の実現など子育て支援の観点と多岐にわたることから、地域においては、食育推進連絡会を設置するなど、保健センター、保育所、学校、NPO等関係機関の連携によって、取り組む課題の明確化・共有化を図り、その課題解決に向けて、それぞれの機関の特徴を活かした取組を推進することが必要である。

さらに、幼児期のう蝕予防については、「健康日本21」の「歯の健康」の一指標として含まれ、「う蝕のない3歳児の割合」については、策定時の59.5%から、暫定直近実績値では68.7%まで増加しており、2010年の目標である80%に向けて改善傾向にある。しかしながら、地域別では差が認められる（県別でみた場合49.4～77.0%）こと、多数歯う蝕やう蝕を治療しないまま放置するなど口腔内に問題のある幼児も見受けられること、乳歯のう蝕と永久歯のう蝕には強い相関が認められ、食生活を支える口腔機能の幼児期における健全な育成は極めて重要であることから、幼児期における歯科保健の一層の推進が必要である。

具体的には、う蝕罹患率の高い地域において、地域の実情に応じた効果的なう蝕予防対策やかかりつけ歯科医を活用した検診後のフォローアップ体制の充実を図るとともに、子どもが不規則な生活を過ごすような実態がある家庭に対して、歯科検診や歯科保健指導等の場を通じて親子関係の支援の推進を図ることも必要である。

上記の視点を踏まえ、今回は新たに下記の指標を設定し、5年後の最終年における評価の対象とすることとした。（表6）

表6 新たな指標

◆ 児童・生徒における肥満児の割合
現状値 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
現状値
食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87%
保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1%
（平成17年母子保健課調べ）→ それぞれ100%
◆ う蝕のない3歳児の割合
現状値 68.7%（平成15年度3歳児歯科健康診査） → 80%以上

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【住民自らの行動の指標】

1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
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

データ分析

結果	策定時の現状値は、大学生を対象としたものである。直近値においては、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、直近値の方が、より指標の表すところに近いと考えられる。また、設問は全く同じものを用いており比較可能なものである。直近値における割合は17.9%と策定時に比較してかなり低いものであった。
分析	男性用コンドームおよび経口避妊薬の両方について、「適切な」避妊法(ベースライン調査表現を引用)だと回答したものが、本割合として算出されている。男性用コンドームに関する知識は85%以上の者にあるが、経口避妊薬に関しては20%と低率(とくに男子が低率)であることが、直近値の低値に結びついている。男性用コンドームと比較すると、低用量ピルがわが国に導入されてからの時間がまだそれほど長くはないこと等が、その一因であると考えられる。
評価	目標に向けて改善しておらず、達成は難しい。
調査・分析上の課題	避妊法は多数存在し、パール指数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。
目標達成のための課題	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。

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【住民自らの行動の指標】

1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
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

データ分析

結果	策定時のベースライン調査は、対象となった学校は任意抽出であり、参考値とみなす。また、同時に直近値は、南アルプス市の調査であり、参考値として扱う。参考値同士の比較になるが、性器クラミジア感染症及び淋菌感染症について学んだことのあるものの割合は増加傾向にある。性器クラミジア感染症についてはその伸びが大きい。
分析	性知識の情報源(若年層)については、近年「学校」とするものが60%以上と上昇しており(佐藤郁夫班北村分担班:平成15年度)、学校(授業等)が及ぼす影響は大きくなってきている。中学の教科書に性感染症の記述が取り入れられ、保健の授業でそれを扱うことになったことも影響していると考えられる。
評価	参考値同士の比較ではあるが、目標に向かって改善しているようである。しかし、目標を達成するには遠く100%の達成は難しい。
調査・分析上の課題	感染症間における差が目立ち始めている。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。
目標達成のための課題	クラミジア感染症については、教える側(学校)においても認知度や意識があがってきていることが推測される。思春期の子どもたちのみならず、教える側の世代を含め、国民にどれほど知識が行き渡っているかを把握する調査等も必要である。いずれにしても、今後はランダムサンプリング等における知識の把握調査が必要である。

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

【住民自らの行動の指標】

3-11 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	直近値	調査
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
データ分析				
結果	策定時と比較して、若干改善している。項目毎にみると改善した項目と悪化した項目があった。			
分析	策定時と比較して増減の大きかった項目は、以下の通りである。大きく改善した項目：ピーナッツやあめ玉などを子どもの手の届くところに置かない(3歳 53.0%→69.1%)、暖房器具のやけど対策(1歳6か月 75.6%→86.3%、3歳 51.7%→66.1%)、浴槽に水を貯めておかない(1歳6か月 64.3%→69.2%、3歳 59.9%→67.8%)。悪化した項目：チャイルドシートの使用(3歳 81.5%→67.8%、1歳6か月 86.7%→84.4%)。なお、暖房に関して大きく変動したことについては、ベースライン調査が冬に行われたのに対し、直近値の調査は夏に行われたことも影響していると考えられる。 安全対策の実施率が低い項目としては、浴室のドアに子どもが1人では入れない工夫(3歳 15.5%、1歳6か月 32.0%)、家具の鋭い角のガード(1歳6か月 3.4%)、引き出しやドアの開閉で遊ぶことに対する注意(3歳 45.9%)などであった。			
評価	若干の改善が見られると考えられるが、目標達成は難しい。			
調査・分析上の課題	親による自記式調査であるため、実際に回答通り行われているか、また十分に問題のない方法で予防対策が行われているかについては、問題のある例も多いと考えられる。この指標は、各年齢における20項目の注意点について該当する場合には全てを実施している者の割合であり、非常に低い実施率となっている。重要度の高い項目に絞るなどのことも検討を要するかもしれない。			
目標達成のための課題	引き続き、健診や両親学級等の場で親に対して事故防止対策を普及するとともに、チャイルドシートの正しい使用の徹底を図るための保護者に対する効果的な広報啓発活動の推進、浴室のドア等に関する問題については、住宅の管理者や製造者に対しての普及に向けた働きかけ等が必要である。			

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

【保健医療水準の指標】

4-13 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	直近値	調査
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
データ分析				
結果	策定時の平成12年の3.3%に比べ、平成17年で5.9%と微増しているが、依然目標値に比べ、かなり低い。			
分析	平成12年の児童虐待防止法により、児童相談所の役割がより明らかになり、また平成16年の法改正により、関連機関の連帯強化や体制整備の必要性が明確になったため、児童相談所の機能強化もより望まれるようになった。さらに平成16年12月発達障害者支援法が成立し、また児童虐待を受けた子どもの心の支援の必要性が高まっている中で、平成17年3月「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」が発足した。このように必要性の高まりを踏まえ、児童精神科医がいる児童相談所の割合は極めて徐々にではあるが増加している。さらに、児童相談所とは別の組織で子どもの心の診療を行う機関を設置する地方公共団体もある。 本間博彰. 児童相談所における児童精神科医療の現状と課題. 精神医学, 1999;41(12):1297-1302			
評価	目標に向けて若干改善しているが、目標には遠い。			
調査・分析上の課題	児童相談所の役割の明確化・機能強化および子どもの心の診療に対応できる医師の養成に関する検討等はそれぞれ進んでいるが、児童精神科医の人数の不足などにより、目標達成には時間を要すると思われる。また、自治体によっては、児童相談所のみではなく別の組織で子どもの心の診療を行う機関も設置しており、そういった連携や取組もモニタリングする必要があると考えられる。			
目標達成のための課題	児童相談所等における児童虐待を受けた子どもの心の支援は、極めて重要度が高く、また対象となる児童が発達障害などを有する場合もあり、様々なニーズに応えていかなければならない状況にある。これらのことから、児童精神科医の確保等体制整備を検討する必要がある。			

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

【保健医療水準の指標】

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

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
6.4%	平成13年(社)日本小児科医 会調べ	100%	8.4%	小児科医会認定「子どものこ ろ相談医」数:1218名(平成14年 12月31日現在)
データ分析				
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(日本小児科医会調べ)の平成12年末の小児科医の数に対する割合は6.4%であった。これが平成14年12月現在1218名となり、平成14年末の小児科医の数に対する割合は8.4%となっている。微増しているものの、目標値には遠い。			
分析	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た。また、平成16年12月発達障害者支援法が制定され、発達障害児の健全育成を促進するための総合的な地域支援を推進することが求められ、平成17年3月「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」(厚生労働省)が設置され、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が始まった。このような時代の要請の中で、研修後認定を受けた小児科医の数は、徐々にではあるが増加してきている。			
評価	目標に向けて微増しているが、目標の達成は難しい。			
調査・分析上の課題	本指標は、日本小児科医会による「子どもの心相談医」の認定数が小児科医に占める割合により評価することとなっているが、今後、「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」で検討された内容をもとに、調査方法を考慮することも必要である。			
目標達成のための課題	目標達成のためには、日本小児科医会等の研修の実施回数の増加等、関係団体の協力を得るとともに、小児科医の研修参加に向けた啓発方法等を検討する必要がある。			

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【住民自らの行動の指標】

1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査																																			
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>急性中毒</td> <td>依存症</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小学6年男子</td> <td>53.3%</td> <td>73.1%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小学6年女子</td> <td>56.2%</td> <td>78.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中学3年男子</td> <td>62.3%</td> <td>82.5%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中学3年女子</td> <td>69.1%</td> <td>90.6%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高校3年男子</td> <td>70.9%</td> <td>87.1%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高校3年女子</td> <td>73.0%</td> <td>94.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		急性中毒	依存症			小学6年男子	53.3%	73.1%			小学6年女子	56.2%	78.0%			中学3年男子	62.3%	82.5%			中学3年女子	69.1%	90.6%			高校3年男子	70.9%	87.1%			高校3年女子	73.0%	94.0%			平成12年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」	100%	調査中	平成17年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」
	急性中毒	依存症																																					
小学6年男子	53.3%	73.1%																																					
小学6年女子	56.2%	78.0%																																					
中学3年男子	62.3%	82.5%																																					
中学3年女子	69.1%	90.6%																																					
高校3年男子	70.9%	87.1%																																					
高校3年女子	73.0%	94.0%																																					

データ分析

結果	
分析	
評価	
調査・分析上の課題	
目標達成のための課題	

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【行政・関係団体等の取組の指標】

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

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
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%	文部科学省 平成12年度「薬物に対する意識等調査」	100%	調査中	文部科学省 平成17年度「薬物に対する意識等調査」
データ分析				
結果				
分析				
評価				
調査・分析上の課題				
目標達成のための課題				

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	調査中	平成17年乳幼児栄養調査
データ分析				
結果				
分析				
評価				
調査・分析上の課題				
目標達成のための課題				