

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】				
1-15 食育の取り組みを推進している地方公共団体の割合(1-14再掲)				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
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%	平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ	それぞれ100%	(策定時＝第1回中間評価時)	
			第2回中間評価	調査
			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 91.5% 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 89.7% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	第1回中間評価時(策定時)に比較すると、第2回中間評価時における値は増加傾向にある。			
分析	取り組みの割合が90%を超えようという状況になってきている。ここから目標値(100%)までは、これまで以上の推進啓発と具体的な展開支援が求められる。			
評価	目標に向かっているが、市町村における取り組みの推進がより一層望まれる。			
調査・分析上の課題	今後も同様の手法でデータを把握していく必要がある。			
目標達成のための課題	平成17年からの食育基本法の施行、ならびに平成20年からの保育所保育指針、学習指導要領の改訂など、食育という考えが浸透しつつあるところである。今後は、実施割合のみならず、思春期を対象とした取り組みの内容、質、生涯を通じた食育の取り組みの関連としてどのような工夫がなされているのか等が求められる。			

16

課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と妊婦への支援				
【保健医療水準の指標】				
2-1 妊産婦死亡率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
6.6(出生10万対) 6.3(出産10万対) 78人	平成12年人口動態統計	半減	4.3(出産10万対) 49人	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			3.5(出産10万対) 39人	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	第1回中間評価以降、出産10万対の妊産婦死亡率は、平成17年5.7と上昇したが、以後18年4.8、19年3.1、20年3.5と減少傾向がみられる。			
分析	中間評価時まで出生数は漸減していたが、平成17年以降、平成17年1,062,530、18年1,092,674、19年1,089,818、20年1,091,156、と増加の兆しがみられる中で、妊産婦死亡数は、平成17年62人、18年54人、19年35人、20年39人と著明に減少している。死因別では、従来直接産科死亡の原因として上位を占めていた産科的塞栓症が、平成19年に0人となっており、このことが平成19年の妊産婦死亡率の減少に寄与した可能性がある。			
評価	平成19年の妊産婦死亡率(出産10万対)は3.1であり、平成12年の6.3からの半減という目標は達成されたが、平成20年は3.5と僅かに上昇しており、今後の動向が注目される。			
調査・分析上の課題	データは毎年入手可能で比較することができる。			
目標達成のための課題	ほぼ目標は達成されているが、周産期医療を取り巻く現状は相変わらず厳しい。産科医療技術は向上しているが、各地で産婦人科医の減少に伴う産科医療施設の集約化が進められており、この産科医療環境の変化が妊産婦死亡率に与える影響を注視する必要がある。			

17

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

【保健医療水準の指標】

2-2 妊娠・出産について満足している者の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
84.4%	平成12年幼児健康度調査(満1歳から7歳未満の幼児を持つ親を対象に「妊娠・出産の状況を満足している・満足していない」の2択で調査した。)	100%	91.4% (3,4か月児健診 93.3% 1歳6か月児健診 91.2% 3歳児健診 90.0%)	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 (乳幼児健診受診者に対し「妊娠・出産についての状況をとても満足している・満足している・満足していない・全く満足していない」の4段階で調査。結果は「とても満足・満足」の和。)
			第2回中間評価	調査
			92.6% (3,4か月児健診 93.5% 1歳6か月児健診 92.9% 3歳児健診 91.6%) ※暫定値	平成21年度「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」山縣然太郎班
データ分析				
結果	平成12年のベースライン調査では、満1歳から7歳未満の幼児を持つ親を対象に妊娠・出産の状況の満足度を調査し、84.4%が満足していると回答していたが、第1回中間評価では、乳幼児健診受診時に調査し、3,4か月健診時93.3%、1歳6か月健診時91.2%、3歳健診時90.0%(平均91.4%)が満足していると回答した。第2回中間評価では第1回中間評価と同様の方法で調査し、3,4か月児健診時93.5%、1歳6か月児健診時92.9%、3歳児健診時91.6%(平均92.6%)が満足していると回答し、さらに満足しているものの割合が増加した。			
分析	妊娠・出産に満足している者の割合は増加している。第1回中間評価時の調査において、3,4か月健診に訪れた女性の7割以上が満足していると回答した項目は、「分娩中での自身の頑張り」、「産科医・助産師の技術・指導・対応」、「その他のスタッフの対応」、施設のアメニティ、夫・家族・友人の理解と対応」であった。これらより、第1回中間評価では、妊産婦を取り巻く環境が物理的な面のみならず、意識の面でも変わりつつあることを示唆していると考えられると分析した。 第2回中間評価において、満足した項目を見ると、「希望する場所で出産の予約ができた」、「設備や食事など環境面で満足できた」、「夫以外の家族の理解や対応に満足している」という結果であった。一方、満足していない項目で高かったものは、「出産体験を助産師等と振り返ること」、「産後1か月の助産師や保健師からの指導・ケア」、「妊娠中の周囲の喫煙」であった。第1回中間評価時の調査内容と異なるため、比較することはできないが、出産施設の閉鎖が相次いで報道される中で、希望する施設で出産の予約ができたことが満足度に影響したと考えられる。			

評価	目標に向けて順調に進行している。しかし、具体的な項目別にみると、未だ満足度の低い内容もあり、より一層の取組が求められる。
調査・分析上の課題	妊娠・出産の状況に対する満足度は調査の時期によって異なる可能性がある。 経験が新鮮なほど「とても満足」の割合が高い傾向が見られる。
目標達成のための課題	平成17年度の調査において、満足していないとの回答が最も多かった内容は受動喫煙(25.9%)であり、第2回中間評価でも、妊娠中の周囲の喫煙については満足していない割合が高かった。公共機関を始め多くの場所で禁煙・分煙化が進んでいるが、妊産婦にとってはまだ不十分な環境であるといえる。また、第2回中間評価で満足していない割合が高かった項目に、「出産体験を助産師等と振り返ること」、「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」から、産後早期の助産師や保健師等の関わりが出産の満足度を高めるためのポイントになると考えられる。

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

【保健医療水準の指標】

2-3 産後うつ病の発生率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
13.4%	平成13年度「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」中野に雄班	減少傾向へ	12.8%	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
			第2回中間評価	調査
			調査中	平成21年度「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」山縣然太郎班
データ分析				
結果	調査中			
分析	調査中			
評価	調査中			
調査・分析上の課題	調査中			
目標達成のための課題	調査中			

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

【住民自らの行動の指標】

2-4 妊娠11週以下での妊娠の届出率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
62.6%	平成8年地域保健・老人保健事業報告	100%	66.2%	平成15年地域保健事業報告
			第2回中間評価	調査
			72.1%	平成19年度地域保健・老人保健事業報告
データ分析				
結果	妊娠11週以下での妊娠の届出率は、平成8年62.6%、15年66.2%、19年72.1%と上昇傾向である。			
分析	「健やか親子21」を踏まえた計画の見直し等による市町村の取組の成果として、妊娠11週以下での妊娠の届出率は上昇している。			
評価	第1回中間評価以降も上昇傾向を示しているが、その上昇カーブは緩く、目標の達成には新たな対策が望まれる。			
調査・分析上の課題	妊娠11週以下での妊娠の届出を勧める明確な理由が示されていない。			
目標達成のための課題	妊娠11週以下での妊娠の届出率は年々上昇しているが、そのカーブは緩く、目標の100%に近づくには課題を解決し、新たな対策をとる必要がある。 1.全国的な統計では、妊娠19週以内に96.9%の届出がなされていることから、12週から19週に届出された25%程の遅れた理由の分析が必要である。 2.都道府県別の統計では、38%から85%と地域差が存在する。その原因の追究が必要である。(本指標に対する取組の有無、産婦人科医の意識など) 3.届出が遅れる原因として、医療機関により妊娠の確定診断時期(出産予定日の確定の時期、妊娠届を勧める時期)が異なることも挙げられる。妊娠11週までに妊娠届をする意義を明確にし、医療機関に周知することが必要である。			

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」

【住民自らの行動の指標】

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

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
6.3%	平成12年度「妊産婦の健康管理および妊産婦死亡の防止に関する研究」西島正博班	100%	19.8%	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
			第2回中間評価	調査
			40.8% ※暫定値	平成21年度「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」山縣然太郎班

データ分析

結果	妊娠中就労していた女性を対象とした調査では、策定時の平成12年6.3%から平成17年19.8%、平成21年40.2%と大幅に増加している。
分析	母子健康手帳の任意記載事項「働く女性、男性のための出産、育児に関する制度」欄への母性健康管理指導事項連絡カードの掲載や職場・医療機関へのリーフレット配布などにより、カードの認識率は上昇した。
評価	カード認識率は、策定時から、大幅に増加に増加しており、周知への取組は一定の成果を収めたと考えられる。しかしながら、その認識率は未だ40.8%と半数以下である。目標値の100%達成のため引き続き周知に努めることが必要である。
調査・分析上の課題	母子健康手帳の任意記載事項として母性健康管理指導事項連絡カードの掲載があるが、その記載の有無によって、自治体間での認識率が異なることが考えられる。

目標達成のための課題	就労している妊婦への周知が先決と考えられる。そのためには、これまでのような全体への周知を図る方法に加えて、妊婦個人への働きかけが必要である。行政の母子保健関係者や産科医療従事者が妊産婦の就労の有無を把握し、母子健康手帳交付時や健診時などにカードの存在を積極的に伝えることが必要であろう。また、事業主自らがカードの存在を伝えることは、女性が尊重され、働きながら安心して子供を産み育てることができる職場環境の整備の一つと考えられる。また、妊婦の認識率をさらに増加させるには、妊娠以前から、さらには妊娠の有無にかかわらず女性労働者がカードの存在を認識することが大切と考えられるが、平成18年度厚生労働省委託事業「事業所における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査」報告書によると、女性労働者(1,871人)を対象とした調査では、「知っている」が30.4%、「現在は知っているが妊娠時は知らなかった」が8.0%、「知らない」が61.1%であり、「知っている」と「現在は知っているが妊娠時は知らなかった」の合計は38.4%であった。しかしながら、事業所規模別にみると、従業員1,000人以上の事業所では「知っている」の割合が42.3%であるのに対し、規模が小さくなるにつれて認識率は減少し、49人以下の事業所においては20.1%と半減であった。この格差を是正することも課題と考えられる。
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

課題2 妊婦・出産に関する安全性と快適さの確保と妊婦への支援				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-6 周産期医療ネットワークの整備				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
14都府県	母子保健課(平成13年3月現在)	2005年までに全都道府県	29都道府県	母子保健課(平成17年3月現在)
			第2回中間評価	調査
			45都道府県	厚生労働省調べ
データ分析				
結果	周産期医療ネットワークの整備がなされていた地域は、策定時14都府県であったが、平成17年29都道府県、平成21年現在45都道府県に達し、残すところ2県である。			
分析	平成8年に「周産期医療対策事業実施要綱」が定められ、緊急対応が必要な母体及び胎児に対して、都道府県ごとに母体や胎児の受け入れ、搬送が可能な三次医療を担当する総合周産期母子医療センターの整備が進められてきた。その後、新エンゼルプラン、健やか親子21にも「周産期医療ネットワークの整備」が掲げられ、体制が整った都道府県数は平成21年現在45都道府県に達した。			
評価	ベースライン時の準備状況に差があったと考えられるが、現在45都道府県で整備されており、今後目標達成は可能と考えられる。			
調査・分析上の課題	毎年把握可能である。			
目標達成のための課題	未整備の2県の状況を把握し、整備が叶わない事由を整理し、課題の解決を図る。また、既に整備されている都道府県においても、ネットワークが十分に機能しているか否か検証が必要である。さらに、施設の集約化、産科医の適正配置等によって、産科医療環境に地域格差が生じていると言われている。そのため、周産期の医療ネットワーク相互の連携等、現状に即した見直しが必要と考えられる。			

課題2 妊婦・出産に関する安全性と快適さの確保と妊婦への支援				
【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の作成				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
なし	平成13～14年度「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班	作成	「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会において頒布、会員へ周知	平成13～14年度「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班
			第2回中間評価	調査
			「助産所業務ガイドライン2009年改定版」策定	平成20年度「助産師と産科医の協働の推進に関する研究」池ノ上克班
データ分析				
結果	平成16年より、日本助産師会にて「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」を『助産所業務ガイドライン』として、会員に頒布し周知に努めている。ガイドライン活用から5年目を迎えた平成20年には、厚生労働科学研究にて『助産所業務ガイドライン』の見直し検討が行われ、『助産所業務ガイドライン2009年改定版』が策定された。検討には、助産師、産科医師、小児科医師、出産経験者が参画し、他のガイドライン等との整合性を図り、実態に即した見直しが行われた。			
分析	開業助産師に対する安全性の確保についてのガイドラインが作成され、開業助産師の多くが所属する日本助産師会において周知及び活用の徹底を図ったことで、開業助産師への周知はほぼできたものと思われる。また、ガイドラインを守って業務することが、嘱託医・嘱託医療機関との連携や、助産所賠償責任保険にも関連しており、助産所での安全性の確保に活かされている。しかし、日本助産師会に入会していない開業助産師も少なからずいるため、全ての開業助産師がガイドラインに則って業務しているとはいえない。また、病院勤務助産師の認知度は不明である。さらに、ガイドラインは助産師のみならず、妊産婦自身や、連携する嘱託医・嘱託医療機関の医師にも理解してもらう必要があるが、周知について十分とは言えないと思われる。			

評価	目標は達成できた。ガイドラインは変化する医療状況や社会情勢によって、適宜見直ししながら改善し、普及を図る必要があるため、一定の時期を経て見直しが行われたことは評価できる。
今後の課題	5年後に見直しを行っていくことを明示しているため、今後は、助産師のみならず、妊産婦自身や、連携する嘱託医・嘱託医療機関の医師や、他の関連団体への周知等、病院及び診療所の医療従事者への周知を図り、より多くの人から評価を含めた意見を集め、さらに改善していくことが望まれる。 また、院内助産におけるガイドラインも同研究班で取りまとめられたため、併せて周知を図る必要があると考えられる。

課題2「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援」				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-8「産婦人科医・助産師数」				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
産婦人科医師数 12,420人 助産師数 24,511人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	平成12年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成12年衛生行政報告例	増加傾向へ	産婦人科医師数 12,400人 助産師数 25,257人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成14年衛生行政報告例
			第2回中間評価	調査
			産婦人科医師数 11,783人 助産師数 27,789人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査(平成20年以降待たず) 平成20年衛生行政報告例
データ分析				
結果	これまで本指標は妊産人口10万対で数进行评估してきたが、第1回中間評価で実数の推移を評価することとなった。 産婦人科医師数は、策定時の値である平成12年12,420人、平成14年12,400人、平成16年12,156人、平成18年11,783人と減少傾向である。 助産師数は、ベースライン策定時の平成12年から平成20年まで徐々に増加し、27,789人となった。			
分析	産婦人科医師数を診療科別にみると、策定時の値である平成12年12,420人(産婦人科10,585人、産科474人:産婦人科と産科の合計11,059人、婦人科1,361人)、平成14年12,400人(同順に10,618人、416人:合計11,034人、1,366人)、平成16年12,156人(同順に10,163人、431人:合計10,594人、婦人科1,562人)、平成18年11,783人(同順に9,592人、482人:合計10,074人、婦人科1,709人)であり、絶対数の減少とともに実際に産科診療に関わっていると考えられる産婦人科と産科を合わせた割合も、平成12年から順に、89.0%、89.0%、87.2%、85.5%と減少傾向である。一方、婦人科の割合は増加傾向である。産科診療を止めて婦人科診療のみとする産婦人科医が増えていると考えられる。 助産師数は27,789人と平成12年から8年間で3,278人増加しているが、他の看護職に比べ少なく、また助産師不足との指摘もある。日本産婦人科医会が算定した不足助産師数は27,965人であり(第9回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」平成17年9月5日資料)、日本助産師会が算定した必要助産師数は50,500人である(平成21年度日本助産師会通常総会資料)ことから、助産師は増加傾向にあるものの、需給を供給が満たしていないといえる。			

評価	産婦人科医の減少傾向は続いている。助産師数は目標に向けて進行しているように見えるが、必要数の半分程度の就業数であり、現場の不足感は続いている。
調査・分析上の課題	比較可能なデータの入手は可能である。第一回中間評価時には、妊産婦人口10万対の産婦人科医師数を用いて評価したが、ハイリスク妊娠の増加などにより産科医療従事者の負担は増加しており、妊産婦人口あたりの医師数では的確な評価は難しい状況である。また、産婦人科医の絶対数の減少により、安全な妊娠・出産を前提とした従来の産科医療体制を維持することが困難な状況である。諸問題の解決には、第一義的に産婦人科医師数の増加が必要であり、今後は同指標をモニタリングするのが妥当と考えられる。さらに、昨今、分娩を扱わない施設が増加しており、分娩を扱っている施設に勤務する産婦人科医師数の把握も有用と考えられる。
目標達成のための課題	地域偏在、施設間偏在、産婦人科医の高齢化など本指標に表れない重要な課題が存在する。 産科医師数不足の問題だけでなく、産婦人科における女性医師の割合も年々増加しており、仕事と家庭の両立が可能な勤務環境の整備も今後の課題である。現在、産科医療に関わる補助・保障制度の充実、関連学会による医学生及び若手医師への産婦人科学、産婦人科医療を理解してもらうための働きかけ等が行われているが、これに伴ってもたらされる変化についても今後検討が必要である。 また、産婦人科医師の不足が社会問題となり、産婦人科医と助産師の連携と協働を図り、特に正常分娩は助産師が担うことが重要な対策である。院内助産所・助産師外来開設のための予算等も後押しとなり、少しずつ体制整備も始まっているところであり、平成21年厚生労働省看護課調べによれば、院内助産所は47(前年比+16)か所、助産師外来は353(前年比+80)か所となっている。開設場所を増やし、安全性も確保するためには、担当する助産師数の確保はもちろんのこと、責任を持って助産業務を果たせる質の高い助産師の育成が求められる。助産師の養成、離職の防止、潜在助産師の活用、質を保つための継続教育の充実など、総合的な助産師確保対策のさらなる推進が望まれる。

課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-9 不妊専門相談センターの整備				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
18か所	母子保健課(平成13年3月現在)	2005年までに全都道府県	54か所	母子保健課(平成17年)
			第2回中間評価	調査
			60か所	厚生労働省調べ(平成21年)
データ分析				
結果	平成13年に18か所であった不妊専門相談センターは、平成17年には54か所に増加し、平成21年には60か所に整備された。			
分析	不妊相談のニーズが増えている中で、子ども・子育て応援プランや「健やか親子21」に目標として掲げられ、数値的には目標を達成した。			
評価	整備は順調に進み、平成16年度には全都道府県に設置され目標は達成した。			
今後の課題	第1回目の中間評価において、すでに目標は達成しており、不妊専門相談センターの質についての評価が今後の課題とされた。不妊に悩むカップルの増加や晩婚化に伴う不妊治療対象者の高齢化など、不妊に関する相談においては、相談場所の増加はもとより、個々に応じたきめ細かな対応が求められる。相談センターの設置の増加のみならず、相談員の質の確保、相談システムの工夫(電話相談・メール相談等)も必要と考えられる。			