

第9回 健やか親子21推進協議会総会 議事次第

平成22年3月1日(月)
14:00～16:00
厚生労働省 講堂

1 開 会

2 議 題

- (1) 健やか親子21推進協議会の活動報告
- (2) 「健やか親子21」第2回中間評価と今後の推進方策について
- (3) その他

3 閉 会

<配布資料>

- 資料1 健やか親子21推進協議会参加団体一覧
- 資料2 健やか親子21推進協議会幹事団体からの活動報告資料
- ①健やか親子21課題1幹事会
 - ②健やか親子21課題2幹事会
 - ③健やか親子21課題3幹事会
 - ④健やか親子21課題4幹事会
- 資料3 関係機関からの提供資料
- ①文部科学省生涯学習政策局男女共同参画学習課家庭教育支援室
 - ②国立保健医療科学院
- 資料4 ①「健やか親子21」第2回中間評価とりまとめについて
- ②「健やか親子21」第2回中間評価資料集
- 資料5 平成21年度雇用均等・児童家庭局予算案の概要
- 冊子 「健やか親子21」関連資料(母子保健レポート2009)
- 冊子 子ども・子育てビジョン
- 封筒 健やか親子21推進協議会参加団体、関係機関提供資料

健やか親子 2 1 推進協議会参加団体一覧

(平成22年2月1日現在)

NO	団体名	NO	団体名
001	(NPO) SIDS家族の会	044	(社団) 日本産婦人科医会
002	(社福) 恩賜財団母子愛育会	045	日本母乳の会
003	(財) 家庭保健生活指導センター	046	(社団) 日本薬剤師会
004	(社団) 国民健康保険中央会	047	(社団) 日本理学療法士協会
005	日本子ども健康科学会 (子どもの心・体と環境を考える会)	048	(財) 母子衛生研究会
006	(NPO) 児童虐待防止協会	049	(社団) 母子保健推進会議
007	(財) 性の健康医学財団	050	(社団) 母子用品指導協会
008	全国児童相談所長会	051	有限責任中間法人日本小児歯科学会
009	全国児童心理司会	052	日本小児総合医療施設協議会
010	全国市町村保健活動協議会	053	有限責任中間法人 日本周産期・新生児医学会
011	(社福) 全国社会福祉協議会	054	日本学校保健学会
012	全国情緒障害児短期治療施設協議会	055	日本小児神経学会
013	全国助産師教育協議会	056	(財) 日本食生活協会
014	(社団) 全国ベビーシッター協会	057	全国病児保育協議会
015	全国保健所長会	058	性と健康を考える女性専門家の会
016	(社団) 全国保健センター連合会	059	日本外来小児科学会
017	全国保健師長会	060	日本糖尿病・妊娠学会
018	全国養護教諭連絡協議会	061	日本母乳哺育学会一般社団法人
019	(NPO) 難病のこども支援全国ネットワーク	062	(社団) 日本女医会
020	(社団) 日本医師会	063	日本産業衛生学会
021	(社団) 日本栄養士会	064	(NPO) 日本小児循環器学会
022	(社団) 日本家族計画協会	065	(社団) 日本泌尿器科学会
023	(財) 日本学校保健会	066	日本臨床心理士会
024	(社団) 日本看護協会	067	全国母子保健推進員連絡協議会
025	日本公衆衛生学会	068	(財) 児童健全育成推進財団
026	(社団) 日本産科婦人科学会	069	(財) 日本性教育協会
027	(社団) 日本歯科医師会	070	すくすく子育て研究会
028	日本思春期学会	071	(財) こども未来財団
029	日本児童青年精神医学会	072	健康日本 2 1 推進フォーラム
030	(社団) 日本小児科医会	073	(財) 母子健康協会
031	(社団) 日本小児科学会	074	日本生殖看護学会
032	日本小児看護学会	075	FOUR WINDS 乳幼児精神保健学会
033	日本小児救急医学会	076	(財) 健康・体力づくり事業財団
034	(社団) 日本小児保健協会	077	U-COM (JFPA若者委員会)
035	日本助産学会	078	日本SIDS学会
036	(社団) 日本助産師会	079	日本未熟児新生児学会
037	日本性感染症学会	080	財団法人 児童育成協会
038	日本赤十字社	081	全国乳児福祉協議会
039	日本タッチケア研究会	082	全国児童養護施設協議会
040	日本保育園保健協議会	083	全国母子生活支援施設協議会
041	(社福) 日本保育協会	084	全国保育協議会
042	(財) 日本母子衛生助成会	085	全国保育士会
043	日本母性衛生学会		

健やか親子21 第一分科会

2010. 3. 1.

健やか親子報告会

厚生労働省講堂

日本児童青年精神医学会 市川宏伸

本年度の幹事会

- 第1回幹事会(平成21年5月28日 於 慈恵医大):
講演 斎藤卓弥先生(子どもの気分障害)
- 第2回幹事会(平成21年7月15日 於 慈恵医大):
講演 松田静治先生(最近の性感染症)
- 第3回幹事会(平成21年9月10日 於 慈恵医大):
講演 竹下君枝先生(高等学校におけるメンタルヘルス)
- 第4回幹事会(平成21年11月4日 於 慈恵医大):
講演 大塚寛子・上別府圭子先生(高校生の性周期に伴う愁訴と月経前および月経中の心身のイメージに関連する要因)
- 第5回幹事会(平成22年1月14日 於 慈恵医大):
講演 福澤利江子・荒堀憲二先生(思春期における出産前からの親子支援—米国ドゥーラ・サポートプログラムに学ぶ—)

21世紀初頭における母子保健の国民運動計画（2001～2010年）

**思春期の保健対策の強化
健康教育の推進**

小児保健医療水準を維持
向上させるための環境整備

妊婦・出産に関する安全性
快適さの確保と不妊への支援

子供の心の安らかな発達の促進
育児不安の軽減

- ・ 主な目標（2010年）
- 10代の自殺率 減少
- 10代の人工妊娠中絶 減少
- 10代の性感染症罹患率 減少

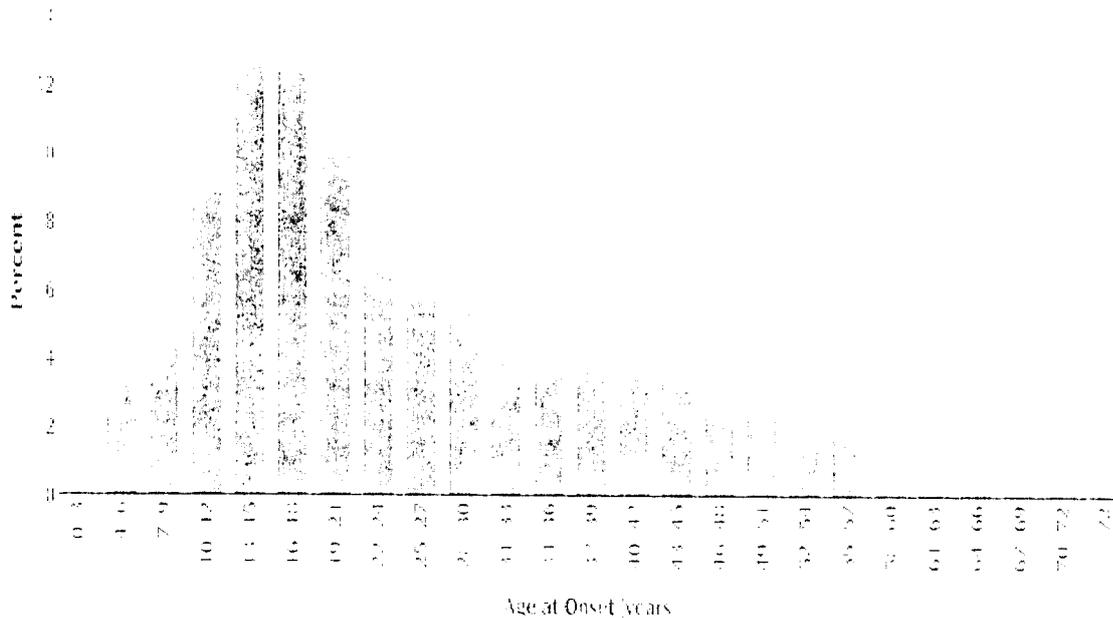


健やか親子21

「健やか親子21」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 (概ねH12年)	第1回中間評価 (概ねH16年)	直近値	目標
1-1 十代の自殺率	(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)	(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)	(人口10万対)(H19) 5～9歳 - 10～14歳 0.8(男1.0 女0.6) 15～19歳 7.3(男8.9 女5.7)	減少傾向 ^
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	(人口千対) 12.1	(人口千対) 10.5	(人口千対) 7.8(H19)	減少傾向 ^
1-3 十代の性感染症罹患率	(有症感染率 15～19歳) 性器クラミジア感染症 男子196.0 女子968.0 淋菌感染症 男子145.2 女子132.2 (20歳未満、定点医療機関897カ所による件数、()内定点1カ所あたりの件数) 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)	(20歳未満、定点報告920カ所による件数、()内定点1カ所あたりの件数) 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)	(H18) (20歳未満、定点報告946カ所による件数、()内定点1カ所あたりの件数) ①性器クラミジア3,868件(4.09) ②淋菌感染症 949件(1.00) ③尖圭コンジローマ537件(0.57) ④性器ヘルペス 458件(0.48)	減少傾向 ^

最初の大うつ病の発症の年齢分布



Am J Psychiatry 164:1539-1546 2007

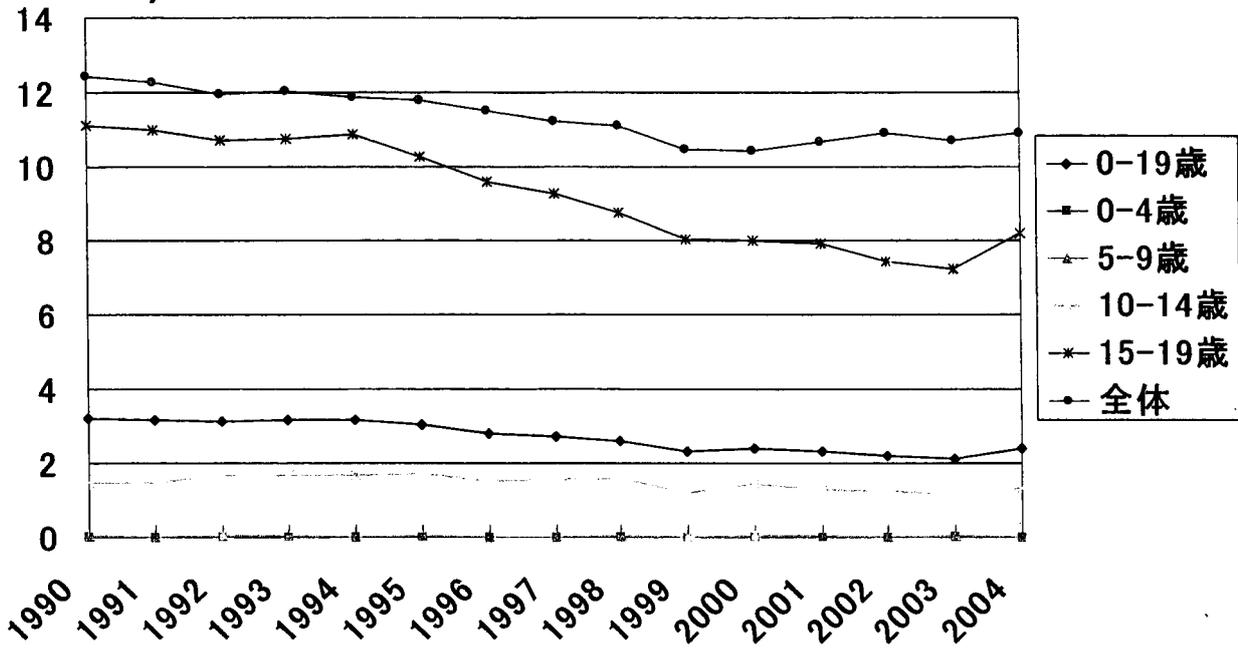
5

発達段階による大うつ病の症状の違い

- 小児期:
 - 不安症状 (恐怖症、分離不安), 身体的な訴え、幻聴が多い
 - いらいら、癩癩や行動上の問題として表現されることが多い。妄想は少ない。
- 思春期:
 - 食欲や睡眠の障害が目立つ。妄想や自殺企図が増える。
 - 成人に比べると、行動上の問題が多い。

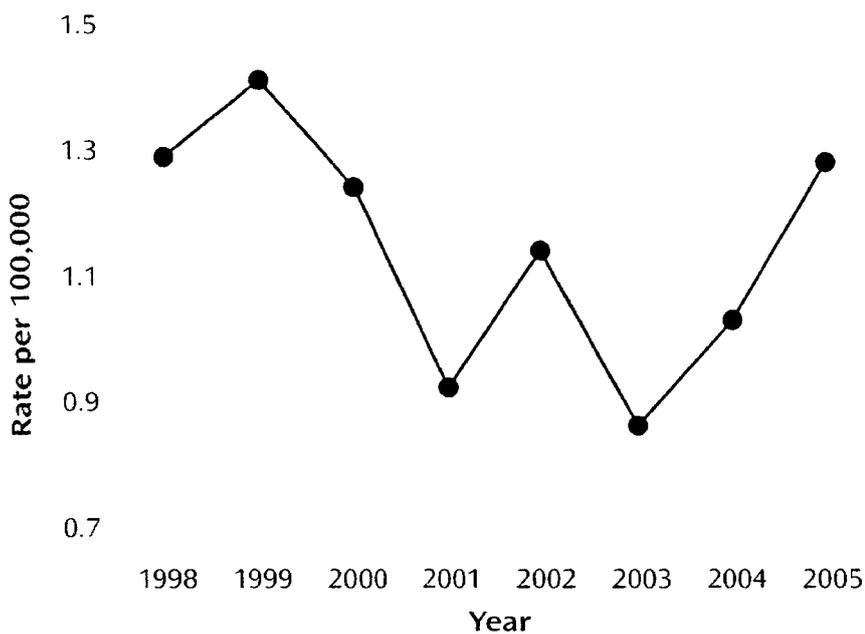
6

100,000人に対する自殺既遂率



7

19歳までのオランダの自殺既遂率の推移 1998-2005年



心の健康問題への対応

- 1 相談室にカウンセラーが常駐
- 2 保健室で養護教諭が複数で対応
- 3 教育相談委員会(月に1回)
- 4 情報交換会
 - 1) 保健部・相談室主催
 - 2) 生活指導部主催
- 5 校内研修会
- 6 事例検討会
- 7 作戦会議

課題と展望(1)

1 学校関係者

- 1) 一人で抱え込まずに、管理職や担任、各分掌と情報を共有して組織的に対応する。
- 2) 保護者や関係部署と連携を図り、協力体制を構築する。
- 3) 心の健康問題を抱えた生徒に対する理解を深めるために、教員研修を増やす。
- 4) 教員養成系大学に於いて、メンタルヘルスに関する指導を強化する

2 保護者

- 1) 子どもをよく観察し、子どもの気持ちを理解するように努める。
- 2) 困った時は、相談機関などを活用する

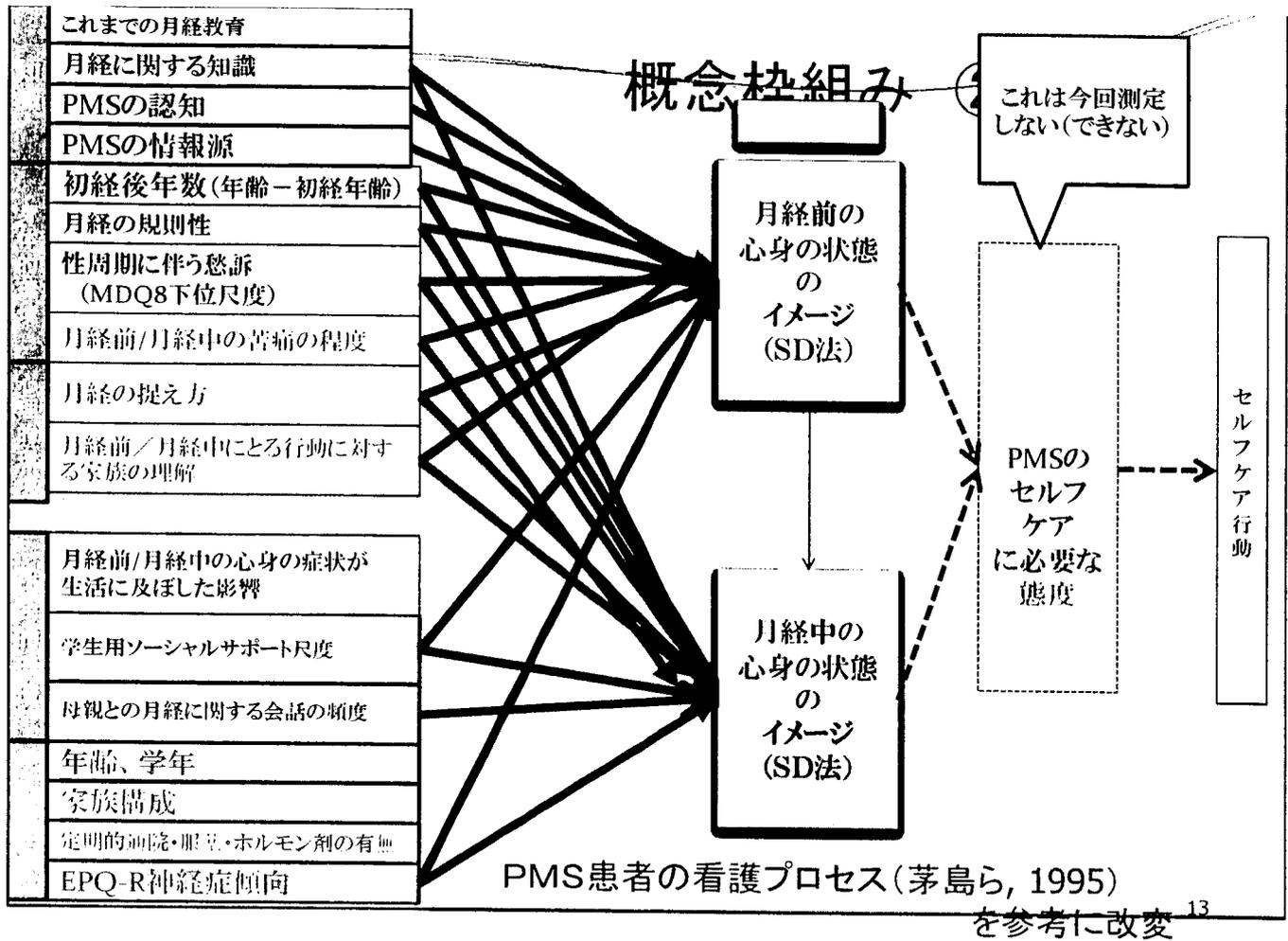
課題と展望(2)

3 関係機関

- 1) 教育相談センター、精神保健福祉センター、児童相談所などをさらに利用しやすくする。
- 2) 保護者がいつでも気軽に相談できるような、新たな相談機関を設置する。

用語の操作的定義

- 「月経前の心身のイメージ」とは、
月経前1週間の自身の心身の状態についての
イメージをSD法 (Semantic Differential method: 意味微分
法) で測定したもの
- 「月経中の心身のイメージ」とは、
月経中の自身の心身の状態についての
イメージをSD法 (Semantic Differential method: 意味微分
法) で測定したもの



妊婦の母性心理の発達モデル (コーエン)

- 妊娠状態の受容
- 胎児への愛着
- 巣ごもり行動-出産育児の準備
- 現実に基づく新生児認知の発達

虐待を受けた妊婦、不安の強い妊婦、若年妊娠、望まない妊娠などは、発達モデルから逸脱しやすい



母性発達のためのサポートが必要

持続的精神的サポートの効果

Doula 効果

- オキシトシン使用の頻度低下 (0.44)
- 鉗子分娩頻度低下 (0.46)
- 帝王切開頻度の低下 (0.54)
- 分娩時間短縮 (2.8時間)
- 産婦の満足度上昇

(meta-analysis By Jun Zhang 1996)

ドゥーラサポート=非医療的サポート

非医療的サポート:

- 情緒的サポート:励ます、褒める、安心させる
- 身体的サポート:マッサージ、タッチ、体位の工夫
- 社会的サポート:付き添う、コミュニケーション、人間関係
- 情報提供:医療用語やお産について分かりやすく説明
- アドボカシー:意思決定を助ける、味方になる
- その他:トイレ、食事、写真、上の子の世話など

ドゥーラサポートの背景

産科医や助産師の不足、出産施設の閉鎖

⇒多忙な医療現場

⇒エモーショナルサポートが省かれる

ドゥーラ効果を看過すると

⇒医療費の増大、NICU入院の増加、訴訟の増加、

母親のうつなどメンタルヘルス問題の増加

⇒家族全体への影響大

日本におけるドゥーラサポートの可能性

- ・この言葉に馴染みは少ない
- ・必要性は理解できる
- ・日本の文化に合ったシステムは？

- *社会的に不利な立場にある女性のニーズが高い
- *これらのサポートはさらに不足していく可能性がある
- *お産の体験に対する満足度が上がる？
- *産褥うつ病が減る？

平成 21 年度「健やか親子 2 1」第 2 課題への取り組み

日本母乳の会

課題 2 における、本年度の幹事会は 1 度開かれ、今後の幹事会の体制について討議された。日本産科婦人科学会が諸事情で出席が難しい状態であり、幹事会メンバーの追加について提案された。

日本母乳の会では、妊娠・出産・産後の快適性は「母子の将来にわたっての健康の維持と母親の育児力の養成ならびに母子関係の構築」がその基盤であるとの考えから母乳育児の推進を行っています。本年度の活動について報告します。

「赤ちゃんにやさしい病院・BFH」認定

・妊娠・出産・産後の快適性の大きな指標の一つである母乳育児推進のために「赤ちゃんにやさしい病院・BFH」の認定業務を行っている。今年度は申請施設 13、現地調査施設 10、認定施設 7 である。その施設名は秋葉産婦人科医院（茨城県）、吉岡病院（島根県）、国立病院機構神戸医療センター（兵庫県）、国立病院機構嬉野医療センター（佐賀県）、郡上市民病院（岐阜県）、大阪市立十三市民病院（大阪府）、富山赤十字病院（富山県）で地域の中核病院が多いのが特徴である。

* 「赤ちゃんにやさしい病院・BFH」は WHO・ユニセフの「母乳育児を成功させるための 10 カ条」を実践している病院で、日本母乳の会は、日本での認定業務をユニセフより委嘱されている。

母乳育児シンポジウム、ワークショップ開催

・毎年 8 月の世界母乳週間に開催している母乳育児シンポジウムは 2009 年 8 月 1.2 日、札幌市ロイトンホテルで、第 1 8 回を開催し、約 850 名が参加した。本年度は WHO の Randa Jarudi Saadeh 氏を招請し、また、横田 俊平日本小児科学会会長による「日本小児科学会から一母乳育児支援プロジェクトについて」さらに、今、話題の旭山動物園名誉園長の小菅正夫氏による特別講演が行われた。シンポジウムは「母乳育児支援を捉えなおす」「母乳育児の原点に戻る-命をつなぐ」の 2 題で、市民交流会「ひびけ、ひろがれ、母乳育児」では、多数の市民が参加した。シンポジウム開催にあたって、地域で実行委員会を開催し、その論議を通して母乳育児推進をしているが、札幌開催に当たっては、10 回延べ、400 名近く参加。現在、平成 22 年度開催の仙台地区においても実行委員会が月に 1 回開催されている。ワークショップは年に 2 回開催している。

WHO 乳幼児栄養専門管 サーダ・ランダ氏招聘講演

日本母乳の会は WHO の先進国 BFHI (Baby-Friendly Hospital Initiative) 会議に参加しているが、その責任者であり、WHO の母乳育児責任者である Randa Jarudi Saadeh 氏の講演会をシンポジウムの他に日本各地で開催した。なお、Randa Jarudi Saadeh 氏は日本の「赤ちゃんにやさしい病院・BFH」を見学された。

今後の調査・提言について

- ・全国の「赤ちゃんにやさしい病院・BFH」で出産する赤ちゃんは約 30000 人となり、母乳育児、出産についてのデータ収集を行っている。BFH においては退院時の母乳率は 90%前後、1 か月時では 70-90%である。(下記表を参考) 今後、6 か月での母乳率の調査とこれらのデータを内外に提示していく。
- ・最近、出産直後の母子の皮膚接触における事故が報告されているが、日本母乳の会では全国 BFH 施設での実態を調査し、そのあるべき姿を提示していく活動を始めている。

2008 年 BFH 施設における母乳育児率

1) 対象例の入院中の栄養法

	人数	(%) ^{*1}
対象新生児数	22497	100.0
母乳のみ	16807	74.7
糖水追加	3671	16.3
人工乳追加	3109	13.8
人工乳のみ	33	0.2

2) 退院時の栄養法

	人数	(%) ^{*1}
対象新生児数	22497	100.0
母乳のみ	20393	90.6
糖水追加	411	1.8
人工乳追加	1637	7.3
人工乳のみ	58	0.3

4) 対象(母子同室)例の退院後の栄養法

	1カ月健診	
	人数	(%)
受診数	22975	
母乳のみ	19013	82.8
混合(母乳>補足)	3086	13.4
混合(母乳<補足)	569	2.5
人工乳のみ	252	1.1

(社) 日本助産師会

(社) 日本助産師会では、「健やか親子21」第2課題への取り組みとして、以下の取り組みを実施している。

I 助産所の安全性確保に関する取り組み

1. 助産所業務ガイドライン改定と普及

- ・平成16年度に制定した「助産所業務ガイドライン」を見直し、時代の変化に対応し、「産婦人科診療ガイドライン」との整合性を図った。開業助産師だけでなく、嘱託医療機関の医師・スタッフ等への改定後の普及に努めている。

2. 安全対策室活動

- ・週1回、「安全対策室」で、一般及び助産所からのクレームや相談事に応じている。「安全対策委員会」活動に参画し、事故事例の対応・指導を実施している。

3. 安全対策委員会活動

- ・月1回開催し、事故予防活動、転院・搬送例の分析、事故事例の検討・指導、安全に関する研修会の企画運営等の活動を実施している。

4. 安全対策に関する研修会開催し受講を推奨している

- ・救急対応・リスクマネジメント研修・開業セミナー等を年、50時間程度実施している。特に、新生児蘇生法の認定取得を推奨している。
また、新たに分娩を取り扱う助産師育成のための1年間の長期研修を実施している。

5. 事故事例の分析と対応・指導

- ・安全対策室と安全対策委員会との合同で、安全対策委員会で検討している。

6. 助産所責任保険・産科医療補償制度への加入奨励

- ・分娩を取り扱う開業助産師に対して、全員加入を推奨している。

7. 事故審査委員会の設置（平成21年度）

- ・平成21年6月以降の分娩時の重篤症例に関して、助産所責任保険の適正適応のための委員会を設置した。現在のところ、平成21年度の適応例はない。

8. 安全に特化した助産所機能評価の実施（①自己評価、②他者評価）

- ・平成17年度より、毎年助産所の自己評価を推奨し、平成20年度からは、各支部の安全対策委員会等を中心に毎年1回他者評価を実施し、指導している。

9. 助産所機能評価⇒NPO法人日本助産評価機構に移行

- ・トータル的な助産所機能評価については、NPO法人日本助産評価機構に移行し、

平成 21 年度に試行され、平成 22 年度より開始される。

II 院内助産・助産外来の推進に関する取り組み

1. 院内助産・助産外来推進のための特別委員会活動の推進

- ・院内助産・助産外来推進のための特別プロジェクトを平成 19 年度より、設置し派遣指導、研修会の企画・運営を実施している。平成 21 年度は、1～5 日の研修会を 4 回開催した。
- ・院内助産・助産外来に携わる助産師の育成のためにも 1 年間の長期研修を実施している。

III 第 2 課題に関連した課題

1. 分娩時緊急対応のための連携先の嘱託医師・嘱託医療機関の確保困難にどう対応するのか。

- ・分娩が集約化された医療機関の医師・スタッフの過重労働から嘱託医師・嘱託医療機関を断られたり、新たに開業しようとする場合に、嘱託医師・嘱託医療機関の引き受け手がいなかったりという状況が発生しており、そのための対応が早急に必要になっている。→助産所を包含した「周産期医療ネットワーク」の早急な整備を望んでいる。

2. 不足する助産師確保のための施策を推進してほしい。

- 1) 大学の選択課程を早急に専攻科に移行していただきたい。(大学選択課程の 2～3 倍教育できる。)
- 2) 助産師教育機関への助成額を大幅に増加してほしい。(医師会立等の助産師教育機関が人件費等で維持が困難という実情がある。診療所勤務助産師が大幅に不足しており、重要な課題である。)
- 3) 助産師教員育成のための対策を充実してほしい。(看護研修研究センターの平成 21 年度で閉鎖された現状の中、専門学校に勤務する教員養成は重要な課題である。)

3. 出産育児一時金の直接払い開始にともなう、不具合への対策をしてほしい。

- 1) 手続きの簡素化
- 2) 2 ヶ月遅れの入金問題への貸付金の利子分の補てん、保証人なし、猶予期間の延長等の対策を講じてほしい。

健やか親子 2 1 推進協議会課題 3 幹事団体
平成 2 1 年度の活動の報告

1. 幹事団体

全国保健所長会
認定特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
社団法人日本看護協会
社団法人日本小児科医会
社団法人日本小児科学会
日本小児看護学会
日本小児総合医療施設協議会
財団法人母子衛生研究会

2. 平成 2 1 年度の会議

平成 2 1 年 4 月 1 3 日 (月)

主な内容：平成 2 1 年度課題 3 グループの取り組みの方向性について

①子どもの権利条約

②院内学級、在宅支援体制の目標値対策

平成 2 1 年 9 月 1 7 日 (木)

主な内容：健やか親子 2 1 課題 3 シンポジウムについて

平成 2 1 年 1 1 月 1 3 日 (金) / 国立成育医療センター講堂

——院内学級の普及と在宅医療支援体制の確立のために——

平成 2 2 年 1 月 2 0 日 (水)

主な内容：①健やか親子 2 1 課題 3 シンポジウムの反省

②平成 2 2 年度の幹事団体取りまとめ役について

日本看護協会

3. 健やか親子 2 1 課題 3 シンポジウムについて

趣旨・要項・プログラム / 別添資料のとおり

参加者：およそ 1 0 0 名

※地方自治体担当者の参加を目的としたが、半数以上の参加者がそれらに該当した。しかし、その後地方行政にどのように反映されたかはわからない。

4. それぞれの活動

年間の予定に従って活動した。

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」

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」幹事団体

- 児童虐待防止協会
- 全国児童相談所長会
- 全国保健センター連合会
- 全国保健師長会
- 日本小児保健協会

(順不同)

課題の三本柱

- ①心の安らかな発達
- ②育児不安の軽減
- ③虐待防止

『ママ、パパどっの心の安らかな発達のことで、子育ての...』

1. 心の安らかな発達

心の安らかな発達

- 子どもの心の安らかな発達を促し、その環境形成を支援するための活動
 - 参加団体による日常的な様々な取り組み
 - 一般向け活動：広報、知識の普及、グループワーク、相談・個別支援等
 - 組織内研修
 - 職種毎の研修

心の安らかな発達

(社)日本小児保健協会

- 年次学会(大阪市、平成21年10月)にて「すくすく育て、こころとからだ」をテーマに市民公開講座を開催。教育講演「小児高次脳機能障害：発達障害から後天性障害にいたるまで」が行われた。「精神保健：心身障害」、「発育・発達：発達障害」にて15演題の発表と討議が行われた。
- デンバーⅡ発達判定法 判定技術養成講習会開催、平成21年度は2会場で開催した。

2. 育児不安の軽減

親支援

- 虐待のグレーゾーン、ハイリスク群への対応
- 例) 孤立しがちな親を児童相談所が選び出し、グループワーク → 安心なところで話すことにためらいが薄れていく。自己効力感の形成。
- ハイリスクな親への支援。カウンセリング等の支援経費の捻出しばしば苦慮している現状。
- 積極的なアウトリーチの取り入れ。例) 家庭訪問等に。
- 病児保育: 子どもの目線で見ることが大切。

(社)日本小児保健協会

- 平成21年度小児保健セミナー 平成21年6月21日国立成育医療センターで開催。テーマ：「乳幼児健診とその周辺、いま知っておきたいこと」参加者250名。
- 年次学会(大阪市、平成21年10月)にて「育児・保育：育児とストレス」のセッションにて13演題の発表と討議。また市民公開講座「子育てにもっと笑顔を」が開催された。

3. 虐待防止

虐待防止

- 被虐待児対策と予防活動
- 早期発見・早期治療
 - 地域諸団体・機関の連携をとった活動
 - 例) 要保護連絡協議会：幅広い対象年齢、情報共有、守秘義務
 - 協議会等を通じ、様々なアプローチ法が存在することが判明。各地域の経験知の蓄積と分析、総合化ないし類型化の模索。
 - 機関の細分化から再統合へ

26

第4回「健やか親子21」推進協議会

健やか親子21推進協議会 第4課題の経験から

- 情報共有はかなり進む
 - 年1回ではあるが、交流の機会は貴重
- 子ども虐待にかかわる福祉関係では、市町村レベルでも60～70%は協議会組織をもっている。
- 例) 市町村保健センターの保健師が調整役となり、各機関をつなぎ連携を推進。
- 経費の捻出は引き続き大きな問題

26/03

第4回「健やか親子21」推進協議会

虐待防止

(社)日本小児保健協会

- 年次学会(大阪市、平成21年10月)にてシンポジウム「子ども虐待の『予防』を考える ―発生予防・再発予防、そして世代間連鎖を断つために―」を行う。また、「精神保健:被虐待」のセッションにて7演題の発表と討議を行う。
- 平成21年度小児保健奨励賞「NPO法人 子どもの虐待防止ネットワーク石川(CAPNET石川)」、及び「子どもをタバコから守る会」、2団体に授与。



子どもの生活習慣づくり支援事業について

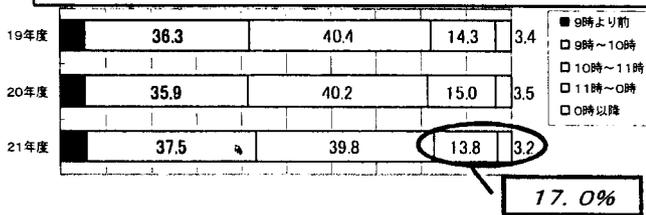
早寝早起きや朝ごはんを食べるといった基本的な生活習慣の乱れは、子どもたちの学習意欲、体力、気力にも大きな影響を及ぼす。

毎日朝食をとる子どもほど、学力調査の平均正答率が高い傾向

家庭における食事、睡眠などの乱れを個々の家庭や子どもの問題として見過ごすことなく、社会全体の問題として地域が一丸となり、子どもの健やかな成長を期して、基本的な生活習慣を育成し、生活リズムの向上を図るための取組を推進していくことが必要である。

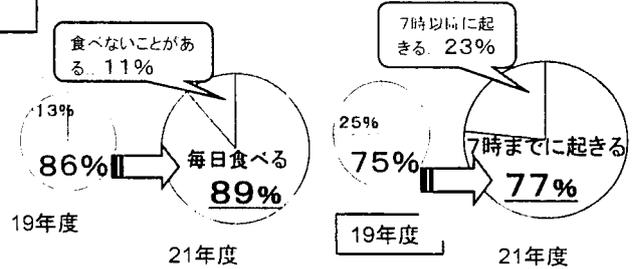
「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進(平成18年度～)

◎就寝が11時以降の児童が17.0%、特に0時以降就寝の児童は3.2%



文部科学省「平成21年度 全国学力・学習状況調査」より (小学校6年生)

◎朝食摂取や早起きは改善の傾向



今後は特に睡眠(就寝)時間を中心に家庭や企業などへさらなる理解を求めていく必要

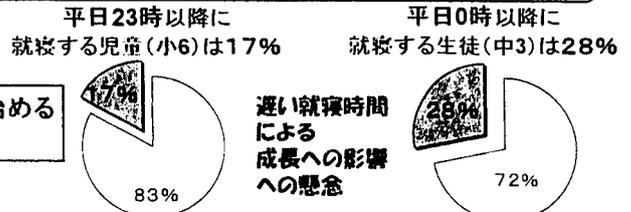
子どもの生活習慣づくり支援事業

(前年度予算額 219,454千円)
22年度予算額 99,308千円

背景 子どもたちが健やかに成長していくためには、適切な運動、調和のとれた食事、十分な休養・睡眠など、規則正しい生活習慣が大切である。近年、子どもたちの生活習慣の乱れが学習意欲、体力、気力の低下の要因の一つとして指摘。

子どもの基本的な生活習慣の定着には、特に、睡眠(就寝)時間の改善が重要

できることから始めることが大切!



子どもの生活習慣づくり支援事業

家庭や社会の影響を受けやすい子どもたちに対しては、就寝(睡眠)時間の改善を中心に基本的な生活習慣を定着させていくことが依然として課題。このため、家庭や学校、地域にとどまらず、仕事と生活の調和のとれた社会を実現していく観点から企業などを含めた社会全体の問題として理解や取組を促進するため、これらの課題について様々な分野から論理的に裏付けるデータに基づいた啓発を推進。

全国的な普及啓発の実施

家庭や企業などへ更なる理解を求めていくため普及啓発を実施。

①事業選定・評価委員会の設置

事業の選定や評価に関する評価委員会を設置し、また、調査分析会議において、子どもの生活習慣に関する様々な調査研究成果の横断的な分析等を実施。

②府省や地域との連携による取組の推進

府省や地域、団体、企業(CSRや社内の取組)等との連携を図るため、共同企画による取組や啓発資料の作成等を実施。

③官民連携による子どもの生活習慣づくり研究協議会の開催

関係府省の取組等と連携・協力しながら、企業の社会貢献活動や社内における先進的な取組などの事例を分析するなど、子どもの基本的な生活習慣を育成する気運の醸成を図るための方策を検討する研究協議会を開催。

地域における研究成果の普及啓発

実行委員会 5か所
科学的データ等を活用し、地域において効果的な、子どもの生活習慣に関する取組方法等について、研究発表会を通じて普及啓発を図る。

地域や企業の取組を促進し「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進

- 企業(CSR等)との協働により、子どもの生活習慣づくりを支援。
- 企業・団体との連携促進。

企業等とのタイアップ例

電鉄会社の交通広告 フェーストフードのトレーマツ

子どもの基本的な生活習慣の定着

～学校・地域・企業で取り組む「早寝早起き朝ごはん」運動～

子どもの生活習慣づくり取組事例集

趣旨

各地域や学校及び企業・団体において子どもの生活習慣づくりの取組に活用してもらうことを目的に作成。

配布概要

配布対象:

全国の教育委員会、都道府県のPTA連合会、公立幼稚園連合会 など

配布時期:

平成22年3月

調査研究事例・成果を中心にメディア・企業・スポーツ団体や地域独自の普及啓発活動事例、すぐに活用できる素材を取りまとめています。

子どもの生活習慣づくりの取組に積極的に活用ください!

主な目次

第1章 なぜ「早寝早起き朝ごはん」なのか

第2章 「早寝早起き朝ごはん」全国協議会の取組

第3章 「子どもの生活リズム向上」に関する主な取組事例等

- ◆学校・保育所等を中心とした取組
- ◆地域ぐるみで展開した取組
- ◆子どもの睡眠に着目した取組
- ◆生活リズムの記録づけに着目した取組
- ◆リズム遊び等の効果検証

◆生活習慣が子どもの発達に及ぼす影響等についての実態調査

◆メディア・企業・スポーツ団体における普及啓発の取組

◆地域独自の訪問型普及啓発活動(キャラバン隊)

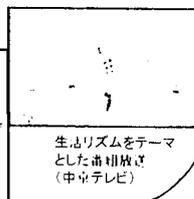
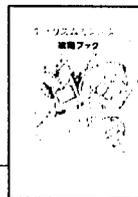
計25事例

◆県民運動等の取組

◆付録



生活リズムモン
スター図鑑ブック
(白山市)



生活リズムをテーマ
とした番組放送
(中京テレビ)

「早寝早起き朝ごはん」国民運動リーフレット・ポスター

～Jリーグと連携した取り組み～

趣旨

「早寝早起き朝ごはん」を通じた子どもの基本的な生活習慣の重要性について、スポーツ等の地域貢献活動等を行っているJリーグの協力を得て、リーフレット・ポスターによる啓発を行い、「できることから始める」という意識で子どもの生活習慣づくりに取り組んでもらうことを、幅広く呼びかける。

リーフレットの主な内容

- ◆Jリーガーからの応援メッセージ
 - ◆子どもたちの基本的な生活習慣等に関するデータ(学力調査・体力調査等)
 - ◆専門家からのアドバイス、Q&A 等
- (A4サイズ、計8ページ)



リーフレットの配布概要

配布先:

- ・都道府県・政令指定都市教育委員会、各市町村教育委員会
- ・Jリーグ(事務局及び全37クラブ)・「早寝早起き朝ごはん」全国協議会会員 等

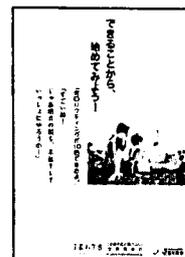
活用方法 等:

- ・主に小学校等を通じて、子どもとその保護者に向けて配布(各教育委員会等経由)
- ・Jリーグと連携し、ホームタウンにおける地域貢献活動等で活用

(学校訪問、親子のサッカー教室、環境活動等)

～「早寝早起き朝ごはん」運動でリーフレット配布等をご希望の場合には、ご相談下さい～

文部科学省「早寝早起き朝ごはん」国民運動プロジェクトチーム(03-5253-4111 内線3467)



構成イメージ



「早寝早起き朝ごはん」国民運動の全国展開

～子どもたちの基本的な生活習慣の確立のための機運の醸成～

「早寝早起き朝ごはん」 全国協議会

団体・企業等、幅広い分野で構成する「早寝早起き朝ごはん」全国協議会を設立し、地域全体で家庭の教育力を支える社会的機運の醸成を図る

設立：平成18年4月24日
会員数：243（企業73 団体159 その他11）
（平成21年12月現在）

「早寝早起き朝ごはん」に関する情報発信
保護者や子どもに対する普及啓発
教員等への情報提供

など

文 部 科 学 省

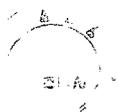
平成18年度より、子どもたちの望ましい基本的な生活習慣を育成するため、全国的な普及啓発活動や先進的な実践活動などを推進するなど、子どもの基本的な生活習慣の定着を図る

地域における研究成果の普及啓発
関係府省や民間企業等との連携

・国民運動関係省庁連絡会
（内閣・農水・厚労・環境・国交他）
・事業間連携、啓発資料等配布協力

など

子どもたちの健やかな成長のための基本的な生活習慣の確立



「早寝早起き朝ごはん」全国協議会 による国民運動の推進

平成22年度実施予定事業

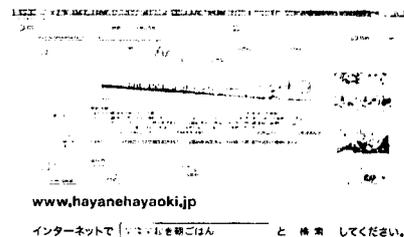
●「早寝早起き朝ごはん」キャラバン隊

全国の学校等、地域の行事やイベント等を活用し、子どもの基本的な生活習慣の重要性について、保護者や子どもに対して普及啓発活動を展開。



●「早ね早おき朝ごはんコミュニティサイト」の運営

「早寝早起き朝ごはん」国民運動に関する情報の他、各種啓発用ツールの提供
（やなせたかし氏 啓発紙芝居、フォーラムでの配付資料等）



●指導者用資料の作成

早寝早起き朝ごはんの重要さを教員や地域で活躍する指導者に知ってもらい、さらに運動の広がりを目指すため、指導者用のテキストを作成。

～その他、各種イベントへの出展等の実施を予定しています～

「早ね早おき朝ごはん」コミュニティサイト ダウンロードコンテンツ①



やなせたかし氏作 紙芝居

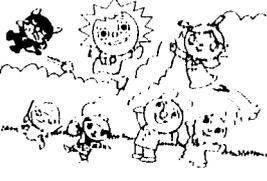
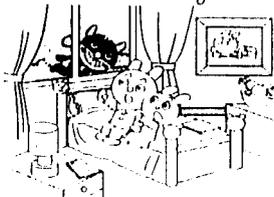
「よふかしおにと はやねちゃん」



よふかしおに

はやねちゃん

よふかしおに



やなせたかし

© 1980 YANASE TAKASHI

子どもたちの生活リズムの向上による、基本的な生活習慣を育むため、やなせたかし先生のご協力のもと、啓発紙芝居を制作いたしました。

コミュニティサイトから無料でダウンロードでき、ご家庭での読み聞かせをはじめ、図書館、児童館、幼稚園、保育所や子育てサークルなど、様々なところでご利用いただけます。(コミュニティサイト上で、利用許諾要領への同意が必要です。)

「早ね早おき朝ごはん」コミュニティサイト ダウンロードコンテンツ②

♪ 早寝早起き朝ごはん体操「おはようスイッチ」♪

元気に身体を動かして すてきな一日始めよう！



早寝早起き朝ごはん体操を作成しました！

朝、気持ちよく目覚めるためには、やはり規則正しい生活が大切です。それでも、朝起きるのが苦手という人はたくさんいます。「おはようスイッチ」は、そうした朝、起きるのがつらいみんなを応援する「今日も一日がんばるぞー」のためのお目覚めコンテンツです。

①楽曲 ②振り付け ③振り付けガイドがコミュニティサイトから無料でダウンロードでき、地域でのイベント・ご家庭等でお使いいただけます。(コミュニティサイト上で、利用許諾要領への同意が必要です。)

子どもの生活習慣づくり研究協議会 ～企業との協働への期待～

企業や企業で働く方々が、明日を担う子どもたちのために、企業における社会貢献活動とはどのようなものがあるのかを協議し、さらに、子どもの生活習慣づくりの観点での社会貢献活動とはどのようなものがあるのかを協議し、意識の転換の意義と取組方法について整理し、相互認識を図る。

日時:3月8日(月)午後

場所:区内ホール(未定)

対象:PTA関係者、企業のCSR担当者・人事担当者、NPO等民間団体、その他一般

文部科学省出席者:板東久美子(生涯学習政策局長)
片山純一(生涯学習政策総括官)
高口努(男女共同参画学習課長)

主な出演者:水口和寿氏(愛媛大学法文学部教授)<CSR導入・ステップアップモデルを提唱>

片岡まり氏(株式会社資生堂CSRグループリーダー)
佐々木孝純氏(松山商工会議所経営支援部部長)
戒田節子氏(南海放送アナウンサー)
八木佳子氏(大田区立矢口小学校長) ほか

日時・申込等の詳細は、「早ね早おき朝ごはんコミュニティサイト」でお知らせします。

www.hayanehayaoki.jp

インターネットで「早ね早おき朝ごはん」と検索してください。

国立保健医療科学院

「保健医療事業、生活衛生、社会福祉事業に関する自治体職員の養成および訓練、並びにこれらに関する調査研究をおこなう機関」

健やか親子21に関するおもな研究及び研修等の実施状況：

生涯保健部

研究事業

- 1.胎児期から乳幼児期を通じた発育・食生活支援プログラムの開発と応用に関する研究
- 2.低出生体重予防政策による短期的・長期的医療費削減効果に関する研究
- 3.揺さぶられ症候群の予防に関するランダム化対照介入研究
- 4.乳幼児身体発育調査の円滑な施行に関する研究
- 5.ペアレントトレーニング地域啓発による児童虐待及び発達障害の予防に関する研究

研修事業

- 1.公衆栄養研修

公衆衛生看護部

研究事業

- 1.次世代育成支援政策における産後育児支援体制の評価に関する研究
 - (1)乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)の評価指標の検討・開発
 - (2)産後早期家庭訪問指導に関する研修の実施とその評価
 - (3)産後ケアセンター利用者の追跡調査および施設の評価

- 2.母子健康手帳の作成と活用に関する調査研究

母子健康手帳に関する母親のニーズ調査—フォーカスグループインタビューからみる母親の改訂への意見—

研修事業

- 1.児童虐待対策防止研修

「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^{※2}。

※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）

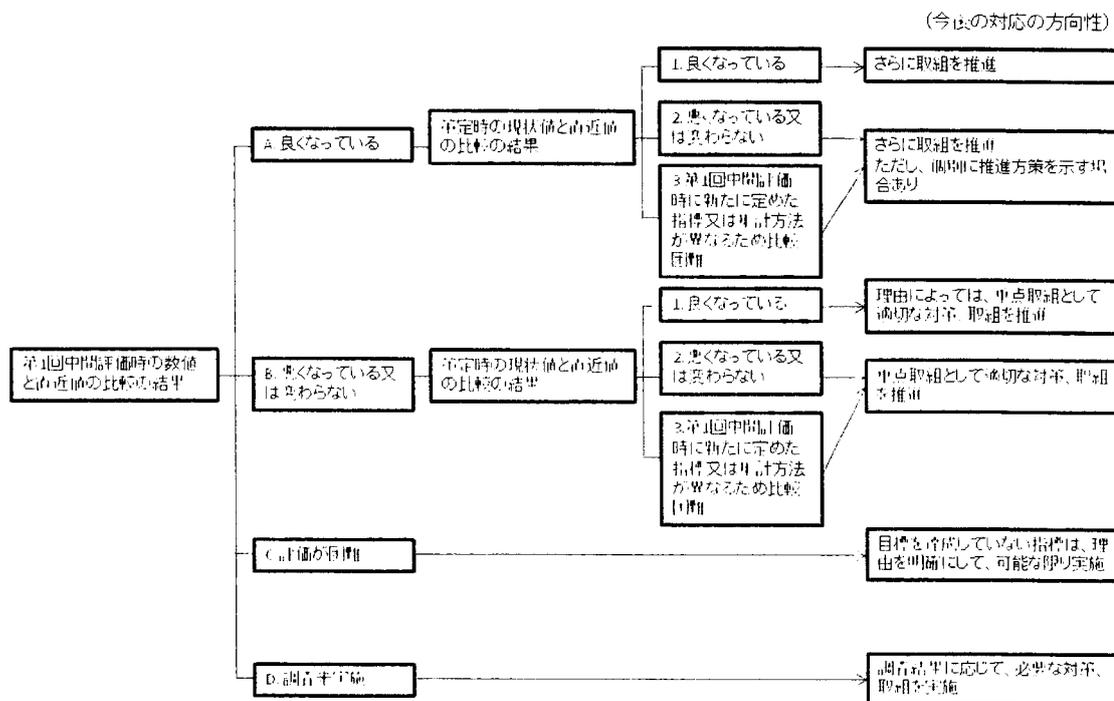
- 「健やか親子21」について、2005年（平成17年）の評価（以下「第1回中間評価」という。）以降、今回の評価（以下「第2回中間評価」という。）までの、主な少子化対策の動向は以下のとおり。
 - ・次世代育成支援対策推進法による都道府県・市町村行動計画の実施（平成17年4月）
 - ・「新しい少子化対策について」（少子化対策に関する政府・与党協議会とりまとめ、少子化社会対策会議決定）（平成18年6月）
 - ・仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」（ワーク・ライフ・バランス推進官民トップ会議決定）（平成19年12月）
 - ・『子どもと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—次世代育成のための新たな制度体系の設計に向けて—（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①～③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

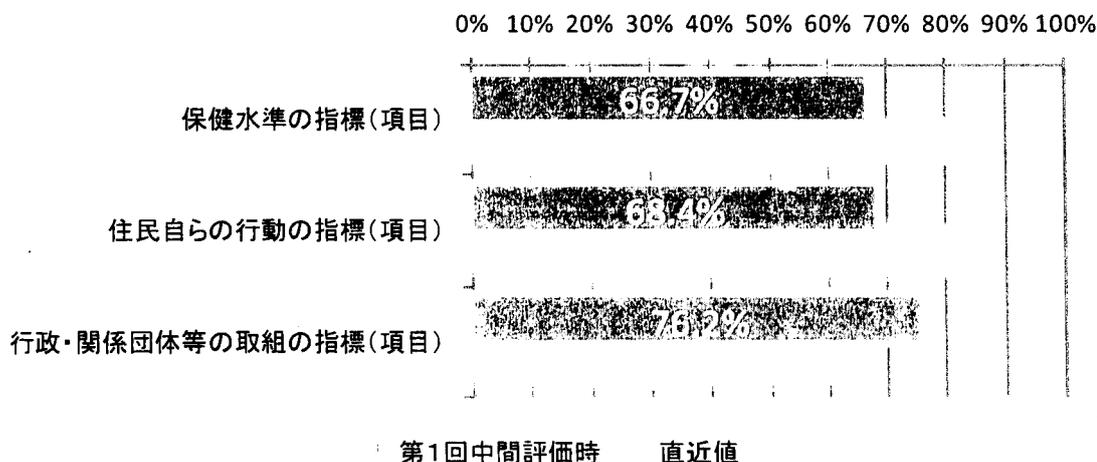
- 67の指標（72項目）のうち、直近値が得られた64の指標（69項目）について、先に述べた作業方法で分類を行ったところ、課題ごとの達成状況は以下のとおり（表1 指標の達成状況）。
- 第1回中間評価時の数値と直近値を比較して、良くなっている項目は70.8%（51項目）、悪くなっている項目は19.4%（14項目）、数値化されていない、調査方法が異なる等の理由により評価が困難な項目は5.6%（4項目）、調査未実施の項目は4.2%（3項目）となった。

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	
A 良くなっている項目	良くなっている	8	10	12	2	32	44.4%
	悪くなっている又は変わらない	0	0	2	1	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	13	26	18	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、「子どもの心の相談医数（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（164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に関して、「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見ると第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があると考えられる。目標を達成するために、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喫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年の需要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・助産師数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^{*1}や不妊コーディネーター^{*2}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、不妊治療の運

沢の補助、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者

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)等も児童福祉法に位置付けて、推進しているが虐待に関する指標は改善しておらず、今後も、母子保健分野と児童福祉分野の連携の強化を推進する必要がある。

(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。「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する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(1-5)」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(1-4)」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との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）

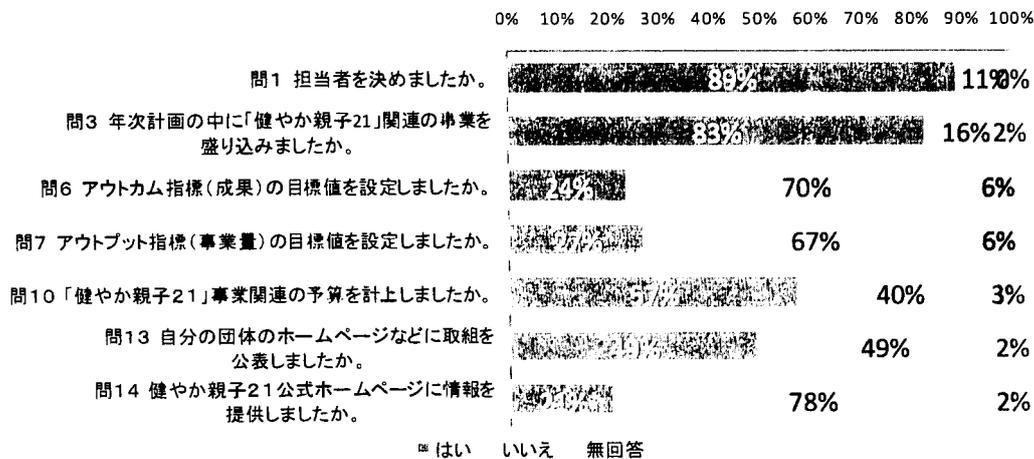
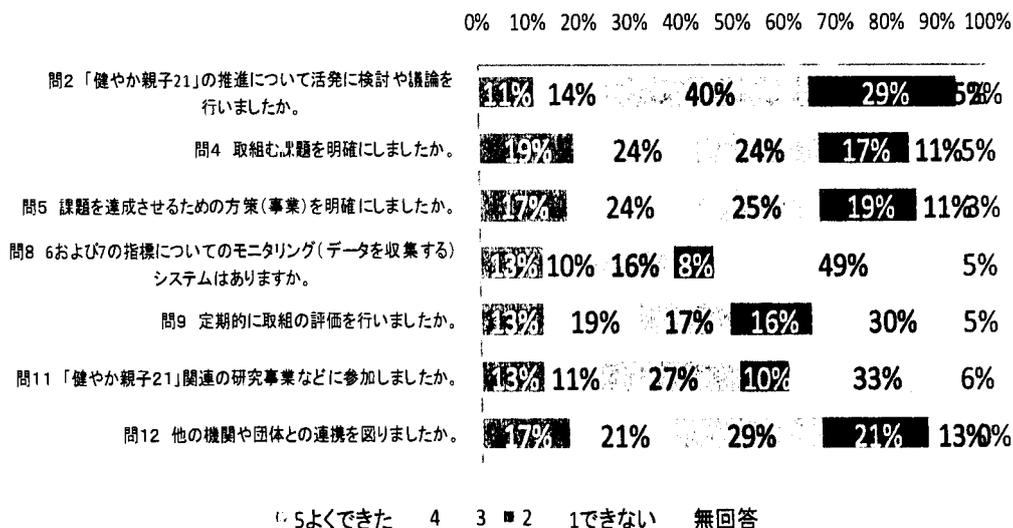


図3 プロセスチェックリスト（5択）の結果（n=63）



- 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、いつまでにと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 (平成17年)	直近値 (平成21年)		第1回中間評価時 (平成17年)	直近値 (平成21年)	
1. リーフレット、パンフレット類の配布数	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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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年こども未来財団「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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

- 3) 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「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。
- 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 - 2 2

(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"> － 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） <ul style="list-style-type: none"> － 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 ・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・養成 － 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"> － 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 － 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 － <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> － 妊産婦にやさしい環境づくりのために努力
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 ・ 妊娠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 － 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
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活動の推進 <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 － <u>大学病院等における院内助産施設整備の促進</u>
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) － 妊娠中の口腔健診に関する情報提供

	<ul style="list-style-type: none"> - 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それに基づく実践・評価の推進 - <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> <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"> - 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 - 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

	<ul style="list-style-type: none"> ・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>病児・病後児保育事業の推進</u> － 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 － 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
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 － 予防接種に関する普及啓発・パンフレット等の作成 － 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、子どもの虐待への対応等） － <u>「子どもの心の診療医」の確保・養成に向けた取組の推進</u>
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

	<ul style="list-style-type: none"> － 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"> － 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 － 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 － <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 － 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 － 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"> ・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 － 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 － 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

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

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 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。	2014年までに全都道府県、指定都市、中核市

		中核市(6か所)	
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%	60%
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%	50%

「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%)	95%を維持
【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 55% 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)
----	---------	-----	-------------

【保健水準の指標】			
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%
【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、④N

PO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」を定期的を実施することや、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