

ような場面では、「性（行動）は自分が生きていくために必須ではないから本能ではない」「性（行動）をしなくても自分が死ぬわけではない」というような理解がされているが、学術的に正しい見方ではない。

次に、遺伝的プログラム（本能）は適切な時期に適切な解発因子（リリーサー）を必要とするということの理解の不十分さについてである。この本能と、解発因子は、必ずしも同じ種類のものである必要はない。たとえば、性という本能が安定して発現されるには、小さなころに十分に豊かな性を歩む（解発因子）ことが必要だと、単線的に考える必要はないということである。むしろそのような考えは視点を狭くする。

本能に結びついた性というものの理解が十分でないと、「思春期の性の問題を防ぐには、幼児期からの性に関する（望ましい）経験や（正しい）知識が必要だ」という単線的な理解をしてしまいがちである。大脳生理学者である大島清教授によれば、性という本能の発現の前に群れるという本能の発現があり、さらにその前には食の本能の発現という順序があるという（子どもが「普通に」育つことをわかる世代には理解できるステップであろう）。8年を単位として大まかに整理すると、健やかな食を基礎に脳が育まれ（～8歳程度）、健やかな（群れ）遊びを基礎に脳が育まれ（4～12歳程度）、そして健やかに社会を生きる脳、しなやかに性を生きる脳が育まれていく（10～18歳程度）といえる。

思春期以降の性の本能を支えるものは、幼児期でいえば、性というよりも食の本能（から群れる本能）ということになる。健やかな食を生きることによる脳育てが重要といえる。が、この考えは、じつは目新しいものではない。思春期の心身の問題に長らくアプローチを続けている森崇先生（日本思春期学会副理事長）は、子育てのやり直しの中心に「食」をおいて成果を上げていることで知られている。

## （5）幼児期の性教育

ここでは性教育を2種類に分けてみよう。人格（人間性がつくるもの）を育てていくという広い意味の性教育（広義）と、性事象や性の問題に焦点を当てた性教育（狭義）の2つに、である。

幼児期の性教育は大切か、という問いに対する答えを用意するのは難しい。この問いが何を目的として投げかけられたのかにもよるが、多くの場合、これは上述の単線的思考の上に出てくる問いといってよい。幼児期の性が、児童期の性につながり、そして思春期の性を形づくるという縦断的な単線思考である。思春期の性から、性という線をたどって幼児期にさかのぼるといふ単線である。この単線的思考からの問いに答えるならば、他に相対的に重要なことがある、となる。

参考までにいえば、単線的思考は、横断的な場面にも見られる。たとえば思春期において、性の問題が顕在化したときに、性教育が大切だと科学的根拠なく説くというものである。「性の問題には性を題材にした対策を」と考えるのは、横断的な単線思考の代表的なものである。科学的根拠は、しばしば、性とは直接関連のない対策の有効性を教えてくれる。

では、幼児期において広義の性教育と狭義の性教育はどちらが大切か。これは、広義の性教育をベースにし、ケースバイケースで狭義の性教育を個々に応じて実践していくという答えになるだろう。

科学の見方をもってすれば、人間性を豊かに発達させないと、性行動にも問題が生じる、ということになる。あるいは、幼児期には食の力をつけ、児童期には群れる力をつけ、そして思春期には性の力をつけていく、ということになる。そのための環境づくり、親子支援はどのようにあるべきか、課題は多い。

幼児期の性教育（広義）は、たとえば、食のあり方をはじめとして、健やかな食を保証する生活習慣、さらには健やかな生活習慣を

維持するための子どもの自己効力感の獲得など、人間性を豊かに育む取り組みが基本となる。これらの基本をないがしろにしては、そもそも人間性の土台が育ちゆかず、その上に展開されるその後の性教育（狭義）は砂上の楼閣となる可能性がある。

#### (6) 恥ずかしいという高等感覚

性教育界では、しばしば「性を恥ずかしいものである」と教えてはいけないという考えが見られる。これはまったくの科学的根拠を欠く考えである。「名誉と恥」という場合に用いられる「恥」と、「恥じらい」という場合の「恥ずかしい」を混同している（三國和美）。あえて英訳するならば、前者は<shameful>であり、後者は<not decent>である。

「性を恥ずかしいものである」と教えてはいけないという考えは、人間性の発達にとっては、逆に有害な考え方である。「恥ずかしい」という人間にみられる高等感覚をいかに子どもたちに獲得させていくか、は脳育ての重要な部分であることが脳科学から指摘されている。そして、これは幼児期のトレーニングが最もものをいう。

恥ずかしいという高等感覚は主に人間にみられるものである。それは、社会性の基礎となるものである。他者の存在を想定し、自己（自分の脳）を制御するという（難易度の高い）人間性のトレーニングが、そこに必要となる。養護学校における性教育で現場の先生方（保護者も）が最も難しさを感じているのが、いかに子どもたちに社会性をつけさせるか、具体的には、いかに性に関する事象に恥ずかしいという高等感覚を付与し育てるか、ということである。子どもたちにおける（性に対する）恥ずかしいという感覚は、自然とわき出るものではない。知らず知らずのうちに（以前は）「普通に」身に付いていたにすぎない。

この分野（特別支援教育）における、性に恥ずかしいという高等感覚を付与する（育てる）介入研究は、長崎大学の宮原春美先生に

より取り組まれている。脳科学の考えと一致するこの宮原先生の取り組みについて、性教育学は注目しているところである。

#### (7) いのちの抽象性

「いのち」という言葉を見てみよう。この言葉は平仮名3文字で成り立っているが、決して平易な概念ではない。生命という言葉の方がはるかに平易である。この「いのち」という言葉は、おそらく「人権」という言葉よりも抽象度の高いものだと考える。

そもそも幼児期には、いのちという大変抽象度の高い概念は理解しがたい。子どもの発達を理解するならば、幼児期は抽象性を発達させる（た）時期ではなく、出生直後（母乳哺育など）から続く「具体性」を発達させる時期だといえる。この時期は脳の発達とリンクしており、約8歳、小学校低学年ころまで続く。「抽象性」を発達させる時期は、「関係性」を急伸させる時期の後に訪れ、現在では「普通に」育てば、それは思春期の入り口とほぼオーバーラップする。すなわち、おおよそ小学校高学年（11歳）以降ということになる。いのちという言葉は、われわれとある程度同じに理解しはじめるのがこの時期だということになる。

#### (8) いのちの理解の3段階

いのちという概念は、脳の発達（人間性の発達）にあわせ、3段階に育っていくと考えている。

まずは、約8歳までの具体性を育む時期の「いのち」を見てみる。この時期に理解される「いのち」は、具体的な「もの」のレベルであり、動く・動かない、あるいは、流れている・流れていない、いる・いない、というレベルのものである。この時期には、「いのち」の具体的な諸相に触れさせる十分な経験と環境が必要と考える。

約6歳から10歳ごろまでの関係性を育む時期には、子どもたちは「いのち」を操作可能

な「こと」としてとらえる。小さな虫や魚の生命をつぶしたり、殺したりする、という大人から見れば残酷な振る舞いにも思える時期を通過する。そしてその後(約11歳~)、子どもたちは大人とようやく共有できる「いのち」の概念を所有しだす。それは周縁のない「想い」のレベルであり、抽象度が大変高い「いのち」の理解に到達する。

この3段階には、順序性がある。この考えからみると、幼児期においては、いのちの大切さを教えるよりも、より多くの具体的な生

命事象に触れる経験や体験をさまざまな場面で積ませることの方が、はるかに将来に寄与すると言える。

#### (9) 普通に育てるには

最後に、著者が最近拝受した先達のアドバイスを記し、この項にかえることにする。

「早寝早起き朝ご飯 笑顔で挨拶 外遊び」

賀久はつ(福岡県助産師会会長)

「土を忘れた子どもは滅びる」

大島清(京都大学名誉教授)

## 幼稚園における実践

### (1) A 幼稚園の実践(広義の性教育)

- ・本幼稚園の性教育については、子どもたちの遊びの中で指導を行っていくことを基本としています。

A: 園には広い畑があり、四季折々の果実や草木が季節の移り変わりを知らせてくれ、虫たちが子どもたちを楽しませてくれます。

初夏から夏にかけて、はっさくやゆずの葉にはアゲハチョウの幼虫が見られるようになります。子どもたちはクラスに持ち帰り、葉っぱを食べる様子を見ながら「早くちょうちょにならんかな~」と成長を楽しみにしています。やがてさなぎになり、羽化を迎え、きれいな羽をゆっくり広げ飛び立っていくアゲハチョウの姿はととてもわくわくする一瞬です。

そんなあるとき一匹のアゲハチョウが羽化に失敗し、羽がちぎれ飛び立とうにも飛び立てない羽となって誕生を迎えたことがありました。畑にアゲハチョウを連れて行き、空へ飛び立たせようとはしますが、なかなか飛び出せずもがいていました。

すると年長の女の子たち数人がそのアゲハチョウを手に抱え保健室にやってくると、悲壮な顔で「先生羽が破れて飛ばれへんねん、先生薬塗ってあげて助けてや~」

養護教諭「そっか、そっか、痛そうだね。ちょっと綿で押さえてみるね。ちょっとアゲハチョウさん用のお薬探してみるよ」

子どもたちは心配そうに「治るかな……」「先生だったら大丈夫だよ!!」

養護教諭「ちょっと保健室でお休みさせてあげとくね、また後で様子を見にきてね」と言うと、少し心配そうに保健室を去っていきました。

養護教諭としてアゲハチョウの来室者ならぬ来室ちょうちょは初めてだったため、他の担任の先生や図鑑を読んだりしたのですが、なかなかよい対処方法が見つからず、頭を悩ませた結果、とりあえず羽を小さなテープで少し固定した状態にしました。

その状態のアゲハチョウをそっと逃がしてみようと園庭に出ると、先ほどの子どもたちや周りにいた子たちがよってきて「治った??」養護教諭「うーん……どうかな……。痛くなくなったかな?」

「そうや!! 風あんまりふかん所やったら大丈夫ちゃう??」「じゃあ、このへんで飛ばしてみる??」

壁と壁の間の細いすき間を見つけた子どもたちと私は、そのアゲハチョウをそっとその間に置きました。ふらふらと歩くアゲハチョウを見て「がんばりやー」「飛ぶんやで~」と声をかけていました。

養護教諭「いっぱい応援して、パワーをあげられたね。でもあんまりアゲハチョウがびっくりするといけなからそっとしてあげる?」と声をかけ子どもたちは各保育室に帰っていきました。

その後もう一度見ると、アゲハチョウはいませんでした。子どもたちは「お空へ飛んでいったやん!!」

「あっ!! あっちに飛んでるやつちゃう??」と口々に満面の笑顔でした。

果たして、本当にアゲハチョウは養護教諭の処置で治ったのか、それで飛んでいったのか、本当のところはどうかわかりません。もしかしたら、アゲハチョウの羽がボロボロで、もう飛び立てないという事実を知ることが大事だったのかもしれない。

ですが、子どもたちが一生懸命考え、感じ、「保健室に行ったら助けてもらえる。そしてアゲハチョウが飛び立てるようになる」という気持ちを大事にしたいと思いました。悲しい体験をし、そして考え、行動し、信じてアゲハチョウが飛び立ったんだ！！みんなで喜び合えたうれしさというさまざまな感性を大切にしたいと思います。

幼稚園では、子どもたちはたくさんの気づきを知ります。その中で虫をつぶしたり、草木を引っっこ抜いたりすることもあります。お友だちをたたいてしまうことや、嫌な思いをすることもあります。ただ、それが「あかん!!」ということだけを伝えるのではなく、「なぜあかん!!」のか、ただ「あかん!!」というだけでなく「なぜかな?」「どうしてだろう??」と子ども自身が考え、感じて、そして今後の行動につなげていければと思います。

いろいろな経験や体験をし、「感動」がたくさんできる子どもたちに育っていくことを保健室から発信していくことが今後の性教育につながっていく第一歩になればと願っています。

B：誕生月の子どもにはその月に身長・体重測定を行い、ひとつ大きくなったことを伝えます。その中で赤ちゃんから今までどうやって育ってきたのかな??と話をします。絵本「おへそにきいてごらん」を見て、おへそって不思議だよね～という話や、「おなかの中ってどうだった??」と聞くこともあります。

子どもたちは「おなかの中は暗かったでー!」「覚えてないよー!!」「三角座りしててん」「でも明るいときもあったよー!!」などさまざまな話をしてくれます。

それらの会話を保護者に伝えると、驚いた様子で「ほんまですか??」と疑い半分の方やびっくりされる方がおられ、「ぜひ家庭でも聞いてみてください」とお話します。中には「おなかの中のことを教えてくれました!」と報告してくれる保護者もおられます。

あらためて、生まれてきたことを家庭で話すきっかけとなればと思っています。

## (2) B 幼稚園の実践 (狭義の性教育)

	経過	Mの表情や養護教諭のかかわり
4歳 6月	けがをしたと訴えて頻回来室するようになる。最初のころの来室理由は、家庭でのけがや手指の逆むけなどが多かった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・けがをしたと保健の部屋に来るが、消毒を必要としないケースが多かった。家庭でのけがで時間がたち、傷口がふさがって治りかけていることを告げると不満そうな、何か手当てをしてほしいと言いたげな表情になる、保健の部屋に来る理由がけがだけではないように感じる。</li> <li>・担任にMの来室状況やそのときの様子を話すと「母の妊娠がわかり、体調もよくないのでMに気が回らないからではないか?」と推測していた。担任にMの保健の部屋での様子や気になることを伝え保育室での姿を伝えてもらい情報を共有し、見守ることにした。</li> </ul>
9月	2学期に入るとすぐ、腹痛や倦怠感を訴え保健の部屋に来室するようになる。担任と話し合い保健の部屋で、ゆったりした雰囲気、気持ちを受け止めるようにかかわることにした。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健の部屋に来たときは、ゆっくり話を聞きながら消毒などの処置が必要なけがのときも手当てが終わると、ひざに乗せてゆっくり話を聞いたり、スキンシップをとったりして丁寧にかかわることで自分を受け入れられている安心感を感じられるように心がけた。</li> <li>・降園時保健の部屋に来ている様子を伝えるときに、保護者にも第二子の妊娠期や出生後に第一子が不安定になることがあることを話し、保健の部屋に頻回来室することも温かい目で見守っていきたいことを話した。</li> </ul>
10月 ・ 11月	保健の部屋の来室が落ち着いた。	幼稚園での様子を保護者に伝えたことから家庭のかかわりを気をつけるようになったことや、母親の妊娠安定期に入り体調が安定しMちゃんの育児にも時間がもてる余裕が出来たためではないかと思われる。

1月	<p>3学期に入ってすぐふたたび、頻回来室するようになった。来室理由は「しんどい」と言って来るようになった。軽いかぜ症状や微熱があることもあった。出産が近づいて、ふたたび母親に余裕がなくなったからであろうと考えていた。</p>	<p>M「しんどい」と言って保健の部屋に来る。微熱があったのでベッドに休養させて母親の迎えを待つことになる。ベッドで休養させて、絵本を見ながらいろいろ話をした。</p> <p>養護教諭「Mちゃん、もうすぐお姉さんになるんだってね」と話すと、表情が曇った。「先生ね、Mちゃんに見てほしい絵本があるんだけど見てみない？」</p> <p>M「いいよ」。絵本の読み聞かせをした（『あなただてほんとうにしあわせね』童話館出版）。絵本の中の主人公の女の子に弟ができる。幼児でもわかりやすいように母親の妊娠期や出産のころの家庭の様子や弟が家に来て主人公の家庭環境の変化、そして少女が、弟がいる新しい暮らしを受け入れ、家族が増えたことを喜びと感ずるようになるまでが描かれている。Mも主人公と同じ弟が生まれる予定であり、Mも知っていたので自分と同じような少女が主人公の絵本に興味をもって見てくれると思った。表情を変えずに見つめていた。</p> <p>この絵本をMに読み聞かせたいと思ったのは、母親の妊娠をきっかけに、今までのように母親や父親の関心をMひとりに向けることはできなくなり、弟が誕生するという家庭環境の変化を幼児なりに見通しをもってのりこえてほしいからであった。</p> <p>なぜ、保健の部屋のベッドで休養中に絵本を読んだかということ、保育室から少し離れた場所の保健のベッドの方が、Mと1対1の関係が作りやすい場であったからである。ほかの園児がいる保育室では、大人が絵本を読んでいると、関心をもった子どもたちが自然に周りに集まってしまう。集まったほかの子どもの興味がMと違ふと、興味を持ったことで会話が始まり脱線して絵本で伝えたいことが伝わらなくなる。養護教諭を独り占めしたくなった、園児がMを押しつけてMを追い出そうとけんかが始まることも考えられる。今回は、Mが絵本に興味を持ち、弟が誕生するという家庭環境の変化を幼児なりに見通しをもってのりこえられるようにしたかったので、Mが養護教諭と2人きりになれるときを見つけて、絵本の読み聞かせをしながら、Mの思いを探っていこうとした。この事例の後も、しばしばMは体調不良で、保健室に訪れていたため2月の母親の出産後もしばらくMは不安定になると予想していた。</p>
2月 ・ 3月	<p>しかし、予想に反して弟の誕生後は保健室の来室はほとんどなかった。けがをして保健室に来たときに、たずねた。</p>	<p>養護教諭「Mちゃん、弟生まれたんだってね」</p> <p>M「うん、めっちゃかわいい。お世話もしているよ」と言って手当てを受けると保健室を笑顔で出て行った。</p> <p>その後、Mちゃんの母に家庭での様子を尋ねると、「弟の面倒をよく見てくれる、やさしいお姉ちゃんです」と話してくれた。</p>

発行日 平成 18 年 3 月

編集・発行 山縣然太郎

(山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座)

平成 17 年厚生労働科学研究補助金 (子ども家庭総合研究事業)

「健やか親子 21」の推進のための情報システム構築および  
各種情報の利活用に関する研究」研究班

〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

電話 055-273-9566 FAX 055-273-7882

# 地域における母子保健活動の評価の手引き

～地域における「健やか親子21」の推進のために～

## 分担研究者

藤内 修二 (大分県福祉保健部健康対策課)

## 研究班員

糸数 公 (沖縄県北部福祉保健所)  
犬塚 君雄 (愛知県健康福祉部)  
岩室 紳也 (ヘルスプロモーション研究センター)  
尾崎 米厚 (鳥取大学医学部社会医学講座)  
尾島 俊之 (自治医科大学公衆衛生学講座)  
笹井 康典 (大阪府健康福祉部地域保健福祉室)  
濫谷いづみ (愛知県半田保健所)  
田上 豊資 (高知県健康福祉部)  
土屋 厚子 (静岡県保健福祉部疾病対策室)  
端谷 毅 (日本赤十字豊田看護大学)  
日隈 桂子 (玖珠町福祉保健課)  
櫃本 真聿 (愛媛大学医療福祉支援センター)  
福島富士子 (国立保健医療科学院公衆衛生看護部)  
福永 一郎 (保健計画総合研究所)

五十音順



平成 17 年度厚生労働科学研究分担研究報告書

「健やか親子21」推進の効果に関する研究

# 地域における母子保健活動の評価の手引き

～地域における「健やか親子 21」の推進のために～

平成 18 年 3 月



## はじめに

平成12年11月に「健やか親子21」が策定されて、既に5年が経過し、平成17年度には中間評価が行われた。4つの課題に対する61項目の目標値の達成状況を確認するとともに、全国の市区町村における母子保健活動への取り組み、日本小児科医学会や看護協会など70を超える「健やか親子21」推進団体の取り組みについても評価が行われた。今後の5年間における重点的な目標や新たな目標も設定され、国レベルでは、Plan・Do・Seeのサイクルが回っていると言えるが、市区町村においてはどうか？

平成8年度から9年度にかけて、ほとんどの市区町村で、母子保健計画が策定されたが、「健やか親子21」を踏まえて、平成13～15年度にかけて、見直しが行われたのは、56.1%の市区町村にとどまっている。平成16年度には次世代育成支援対策推進法に基づいて、行動計画の策定が全ての市区町村で策定されたが、その際に、母子保健計画の進捗状況やその課題について検討されたのは、3割程度の自治体にとどまっていた。Plan・Do・SeeサイクルのSeeのプロセスを経ず、国が示した策定指針に基づいて全く新しいPlanが策定されたという市区町村も少なくなかったのではないだろうか？

本報告書は、「健やか親子21」の中間評価のために、乳幼児健康診査を受診した児の保護者を対象に行われた実態調査結果を紹介するとともに、健診という日常業務を通して、地域の母子保健の課題を把握したり、母子保健活動の成果を評価したりするためのポイントを解説するものである。

母子保健活動の最大の強みは母子手帳交付に始まり、3歳児健診に至るまで、地域の全ての子どもと親に接する機会を持っていることである。こうした機会を活かして、問診票などにより情報収集をすることで、次世代育成支援対策行動計画の進行管理に必要な情報を提供することも容易である。

本報告書が地域における全ての子どもと親のQuality of Lifeの向上につながることを願ってやまない。

平成18年3月

藤内 修二（大分県福祉保健部健康対策課）

# 目 次

「健やか親子21」の評価指標の構造	1
「健やか親子21」の中間評価の方法	2
「健やか親子21」の中間評価の概要	3
市町村における「健やか親子21」の中間評価の実際	9
乳幼児健康診査等を利用して把握可能な指標	11
妊娠・出産についての満足度	13
次の妊娠・出産の意向	15
生後1か月時の栄養法	16
現在の子育て満足度	18
ゆったりした気分で子どもと過ごす時間の有無	19
育児に自信が持てないことがあるか	21
虐待についての自覚の有無	23
父親の育児	26
父親が子どもと遊ぶか	28
日常の育児の相談相手	29
乳幼児健康診査に対する満足度	32
BCGの接種状況	34
三種混合の接種状況	35
麻疹予防接種の接種状況	36
乳児期の寝かせつけ方	37
妊娠判明時の母親の喫煙	38
妊娠中の母親の喫煙	39
母親の現在の喫煙	41
父親の現在の喫煙	42
妊娠判明時の母親の飲酒	43
妊娠中の母親の飲酒	44
かかりつけ医の有無	45
救急医療機関を知っているか	46
心肺蘇生法を知っているか	47
事故対策の実施状況	48
中間評価およびモニタリングのための調査票	53
3, 4か月健診用	55
1歳6か月健診用	59
3歳児健診用	63
パネルディスカッション「今後の健やか親子21の推進に向けて」	67
分担研究報告書「健やか親子21」推進の効果に関する研究	87
1. 「健やか親子21」ベースライン値と直近値の比較	89
2. 妊娠・出産期, 子育てにおける満足度に影響を与える要因 及び次の出産意欲への影響要因について	116
3. 妊娠・出産期, 子育てにおける満足度に影響を与える要因及び 次の出産意欲への影響要因の多重ロジスティック回帰分析	124
4. 育児支援に重点を置いた健診の実施と受診者の満足度	133
5. 母乳育児への取り組みと生後1か月時の栄養方法	137
6. 予防接種対策の取り組みと1歳6か月児における接種状況	143
7. 妊婦等の喫煙防止事業と喫煙率の関係	146
8. 乳幼児健康診査時の事故防止対策の効果	149

# 「健やか親子 21」の評価指標の構造

「健やか親子 21」は4つ課題について、61 項目の評価指標が設定されているが、それぞれ以下の3つのレベルに分けられる。

① 保健水準の指標（QOL・健康の指標）

母子保健医療を通じて達成すべき究極のアウトカム指標。

例：ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合

② 住民自らの行動の指標（行動・学習の指標）

QOLや健康の指標を達成するために、親子がとるべき保健行動や生活習慣に関する指標とその保健行動や生活習慣を可能にする知識、態度、技術に関する指標。

親子に課すノルマ的な指標ではなく、行政や関係団体の取組の成果（アウトカム）をモニターするための指標である。

例：育児をする父親の割合

③ 行政および関係団体の取組の指標（組織・資源・環境の指標）

好ましい保健行動や生活習慣を容易にするための住民組織、社会資源や環境の整備状況に関する指標。自治体や関係機関、団体にとって達成すべきノルマの目標である。

例：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

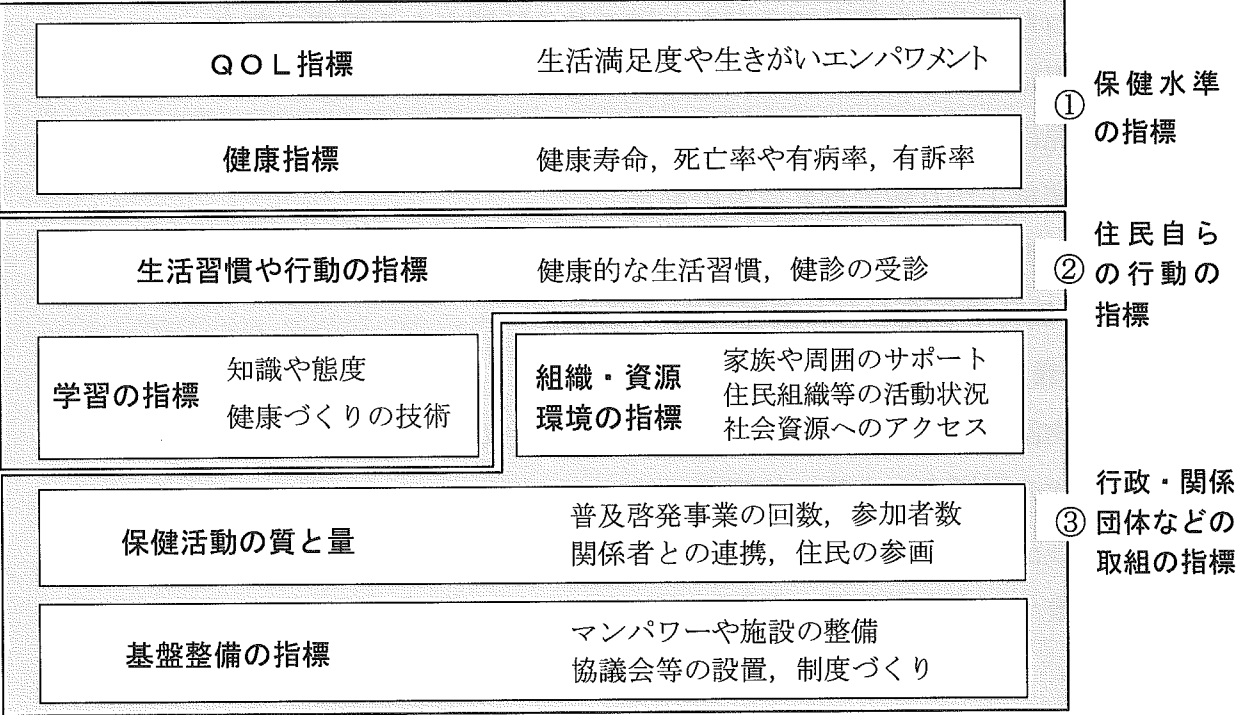


図 1 保健活動の評価指標の構造

## 「健やか親子 21」中間評価の方法

61 項目の指標について、次のような方法で直近値を求めた

### 1) 人口動態統計（8 項目）

十代の自殺率，妊産婦死亡率，周産期死亡率，低出生体重児の割合  
新生児死亡率，乳児死亡率，乳児の S I D S 死亡率  
幼児（1～4 歳）死亡率，不慮の事故死亡率

### 2) 乳幼児健康診査時の自記式調査（アンケート）（19 項目）

妊娠・出産について満足している者の割合  
妊娠中の喫煙率，育児期間中の両親の自宅での喫煙率，妊娠中の飲酒率  
かかりつけの小児科医を持つ親の割合  
休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合  
事故防止対策を実施している家庭の割合  
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に工夫している割合  
心肺蘇生法を知っている親の割合  
乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合  
1 歳までに B C G 接種を終了している者の割合  
1 歳 6 か月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合  
子育てに自信が持てない母親の割合，子どもを虐待していると思う親の割合  
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  
育児について相談相手のいる母親の割合  
育児に参加する父親の割合，子どもと一緒に遊ぶ父親の割合  
出産後 1 か月時の母乳育児の割合  
乳幼児の健康診査に満足している者の割合

### 3) 厚生労働科学研究などの調査研究（10 項目）

15 歳女性の思春期やせ症の発生頻度  
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  
十代の喫煙率，十代の飲酒率  
避妊法を正確に知っている 18 歳の割合  
産後うつ病の発生率 など

### 4) その他 国の実施する調査・報告など（24 項目）

法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数 など

# 「健やか親子 21」 中間評価結果の概要（1）

「健やか親子 21」 中間評価結果の詳細については、「健やか親子 21」 中間評価報告書を参照されたいが、その概要を簡単に紹介する。

## （1）指標の達成状況

61 項目の評価指標のうち、58 項目について直近の値を把握することができた。

### 改善が見られた項目（41 項目 70.7%）

十代の喫煙率（高校 3 年生男子 36.9% → 21.7%）

十代の人工妊娠中絶率（15～19 歳女子人口 1000 対 12.1 → 10.5）

妊産婦死亡率（出産 10 万対 6.3 → 4.3）

乳児の S I D S 死亡率（人口 10 万対 26.6 → 19.3）

1 歳 6 ヶ月までに麻疹の予防接種を終えた児の割合（70.4% → 85.4%）など

### 不変、あるいは悪化していた項目 13 項目（22.4%）

十代の自殺率（15～19 歳人口 10 万対 6.4 → 7.5）

十代の性感染症罹患率（20 歳未満定点淋菌感染症 1,668 件 → 2,189 件）

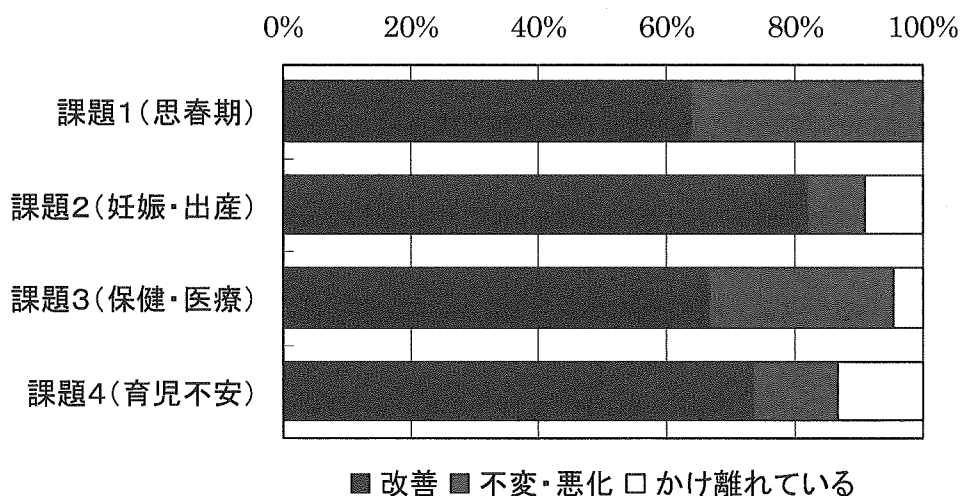
低出生体重児の割合（8.6% → 9.4%）

育児期間中の父母の喫煙率（父 35.9% → 54.5%，母 12.2% → 18.1%）など

### 目標値とかけ離れている項目（4 項目 6.9%）

事故防止対策の実施状況（全項目実施の 3 歳児親の割合 2.9% 目標 100%）

常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合（5.9% 目標 100%）



## 健やか親子 21 中間評価の概要（2）

### 課題 1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

- ①自殺率は 10～14 歳で減少しているが、15～19 歳では増加  
今後も引き続き、きめ細かな対策が必要
- ②思春期の不健康な「やせ」は増加  
思春期やせ症の発生頻度は横ばいであったが、適切な対応と啓発が必要
- ③人工妊娠中絶率は低下しているが、性感染症は増加  
中絶率の低下の要因は明らかでなく、地域格差もあり、更なる分析が必要
- ④十代の喫煙率、飲酒率は低下  
低下の要因は明確ではなく、未成年の喫煙と飲酒をなくすことを目標に更なる取り組みを推進することが必要

### 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・出産に関する保健水準の指標（妊産婦死亡率）は改善  
周産期医療ネットワークの更なる充実が必要
- ②産婦人科医師数は減少  
産婦人科医の地域偏在、助産師の施設間偏在の是正が必要
- ③妊娠・出産に関する満足度は改善  
満足度の評価方法の検討と真の満足度向上のための支援が必要
- ④不妊への支援として不妊専門相談センターの整備は目標を達成  
不妊夫婦への支援の質の向上に向けた取り組みの転換も必要
- ⑤妊産婦を取り巻く環境整備は不十分  
公共交通機関、職場、飲食店などで妊産婦に対する配慮を促すことが必要

### 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麻疹予防接種率は順調に改善

医療と保健が一体となった更なる推進が必要

#### ②事故防止対策は目標からかけ離れている

20項目の事故防止対策全てを行っている家庭の割合を目標にするのは不適切  
5年前に比較して減っていた「チャイルドシートの適正使用率」等の重点項目を指標にするなど、適切な指標の設定が必要

#### ③病児支援の整備は不十分

院内学級、遊戯室を持つ小児病棟の割合、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は改善が認められなかった

#### ④低出生体重児の割合は増加

妊娠中の適切な食生活ができるよう食育の推進と妊婦の喫煙対策が必要

### 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児童虐待件数は死亡数、児童相談所での相談処理件数ともに増加

虐待防止対策の強化が急務である

#### ②父親の育児参加は増加しているが、ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合は減少

父親が育児を「よくやっている」「時々やっている」と答える母親の割合は、増えているが、週60時間以上働く30代の男性の割合は増加している

#### ③乳幼児健康診査の満足度は改善していない

育児支援に重点を置いた健診を行っている市町村は89.3%と効率だったが、健診に対して「信頼がおけて、安心」と答えた母親は改善がなかった

#### ④子どもの心の健康に対応できる医療従事者は不足している

子どもの心の健康に対応できる小児科医の養成が必要  
児童相談所における児童精神科医の確保が必要

#### ⑤母乳育児の割合はあまり改善していなかった

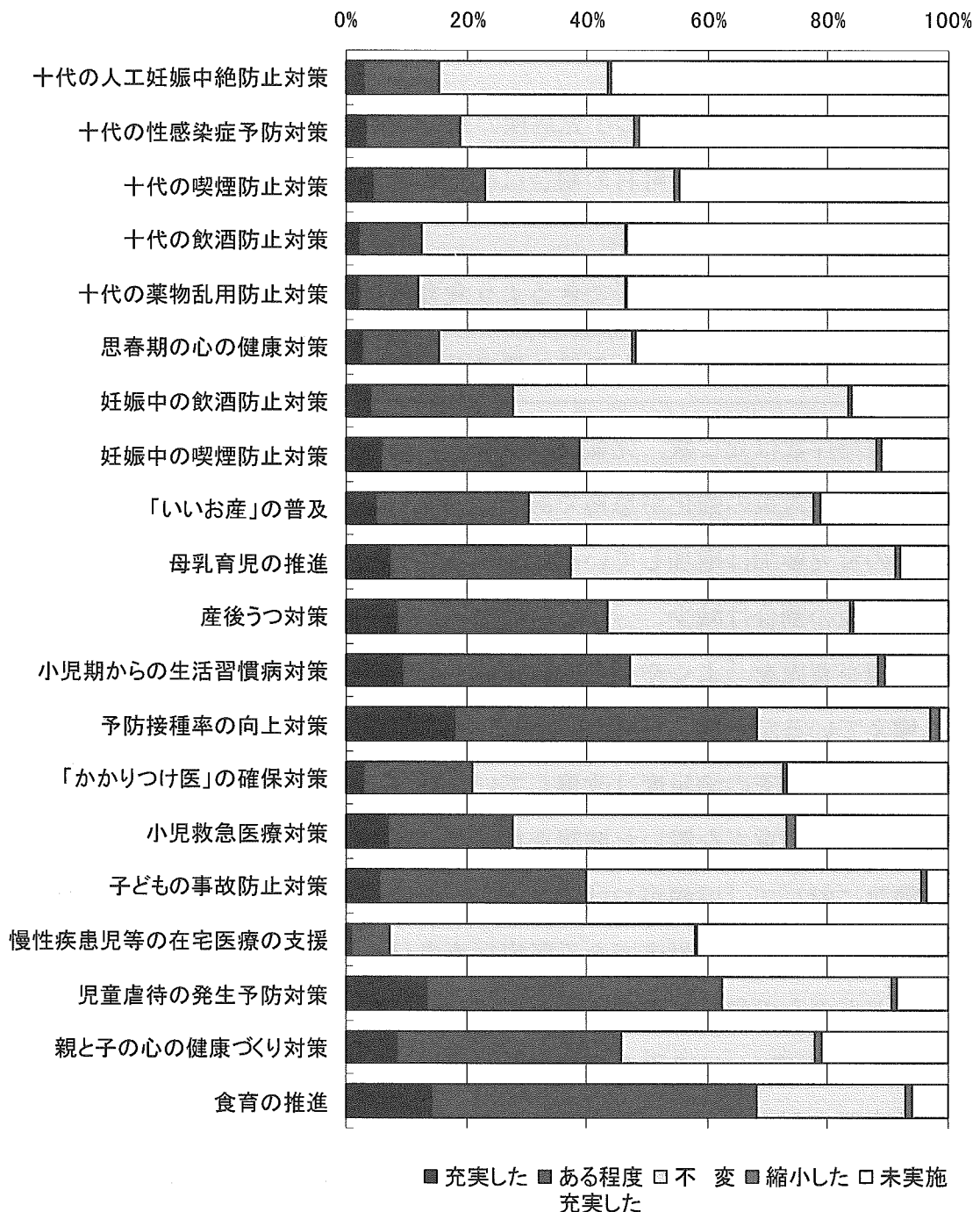
母乳栄養は愛着形成にも良い影響を及ぼすといわれ、出産直後からの支援、授乳しやすい環境の整備などの取り組みが必要

# 「健やか親子 21」 中間評価結果の概要（3）

## （2）都道府県および市町村の取り組み状況（プロセス評価）

厚生労働省雇用均等家庭児童局母子保健課から都道府県と通して、都道府県および市区町村の「健やか親子 21」への取り組み状況を調査した。

平成13年度以降の取り組みの状況（市町村）





## 「健やか親子 21」中間評価結果の概要（4）

### （3）関係団体の取り組み状況（プロセス評価）

「健やか親子 21」推進協議会に属する 74 団体を中心に「健やか親子 21」に関する活動の状況について以下のようなシートを用いて調査を行った。

#### 関係団体用プロセス評価のチェックリスト（健やか親子 21 中間評価用）

評価項目	評 価 (1できない～5よくできた)	評価理由	参考資料
1. 担当者を決めましたか。	1 2		
2. 健やか親子 21 の推進について活発に検討や議論を行いましたか。	1 2 3 4 5		
3. 年次計画の中に「健やか親子 21」関連の事業を盛り込みましたか。	1 2		
4. 取り組む課題を明確にしましたか。	1 2 3 4 5		
5. 課題を達成させるための方策（事業）を明確にしましたか。	1 2 3 4 5		
6. アウトカム指標（成果）の目標値を設定しましたか。	1 2		
7. アウトプット指標（事業量）の目標値を設定しましたか。	1 2		
8. 指標のモニタリング（データを収集する）システムはありますか。	1 2 3 4 5		
9. 定期的に取り組みの評価をおこなっていましたか。	1 2 3 4 5		
9. 健やか親子事業関連の予算を別途計上しましたか。	1 2		
10. 健やか親子関連の研究事業などに参加しましたか。	1 2 3 4 5		
11. 他の機関との連携を図りましたか。	1 2 3 4 5		
12. 自分の機関のホームページなどに取り組みを公表しましたか。	1 2		
13. 健やか親子 21 公式ホームページに情報を提供しましたか。	1 2		

## 「健やか親子 21」中間評価結果の概要（5）

### （4）指標の見直し

現実の値が目標値とかけ離れており、見直しが必要な項目は以下の4項目である。

①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 19.8%（目標 100%）

妊娠した時点で仕事をしていない妊婦については、知らなくても当然であり、  
指標としては、対象を「就労している妊婦」とする

②妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合

産婦人科医数、助産師数の実数の推移を追う

### （5）新たな指標

「健やか親子 21」の推進のために、新たに設定された指標は以下の3つである。

①児童生徒における肥満児の割合 10.4% 減少傾向に

（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）

②食育の取り組みを推進している地方公共団体の割合

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、住民組織など関係機関と連携して取り組む市町村の割合 87.1%

③う歯のない3歳児の割合 68.7% → 80%以上に

（平成 15 年度 3 歳児歯科健康診査）

### （6）引き続き、検討が必要な指標

継続的に評価をするために、モニタリング方法を見直すことが必要な指標は以下の5項目である。

①避妊方法を正確に知っている 18 歳の割合

②性感染症を正確に知っている高校生の割合

①②とも、「正確に知っている」という基準が明確でない。

③事故防止対策を実施している家庭の割合

20 項目の事故防止対策をすべて実施している家庭の割合は現実的でない

④常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合

⑤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

## 市町村における「健やか親子 21」中間評価の実際

### 1) アウトカム指標の確認

「健やか親子 21」の 61 項目の評価指標は、国や都道府県レベルで把握すべき項目（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、妊産婦人口に対する産婦人科医・助産婦の割合、小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合、事故防止対策を実施している市町村の割合など）と市町村レベルで把握すべき項目に分けられる。市町村レベルで把握すべき項目は人口動態統計や乳幼児健康診査における問診票で把握できる項目が大部分であり（2 ページ参照）、5 年に 1 回ではなく、毎年の把握、すなわちモニタリングが可能である。

母子保健計画が次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画に包括されたことにより、「健やか親子 21」も行動計画の中で推進されることになったが（一部の自治体では生涯にわたる健康増進計画として、「健康日本 21」の地方計画に母子保健部分が盛り込まれている）、行動計画の中に「健やか親子 21」が設定するようなアウトカム指標を盛り込んだ自治体は多くない。こうした意味で、行動計画の進行管理の中で、アウトカム指標のモニタリングにより、取り組みの効果を示しながら、より効果的な取り組みができるように関係者に積極的に働きかけていくことが重要である。

母子保健事業にかかる補助金が次世代育成支援対策交付金に一本化され、母子保健事業の財源が確保しづらくなってきている。乳幼児健康診査における問診票や人口動態統計によって得られたアウトカム指標の推移を示すことで、次世代育成に向けての協議を有意義なものにすることが可能である。

### 2) 庁内各部局や関係機関・団体等の取り組みの評価（プロセスの評価）

自治体の庁内各部局の取り組みや関係機関・団体等の取り組み状況を、7 ページに示したようなシートに記入してもらうことで把握することが効果的である。こうしたシートへの記載作業を通して、取り組みについての自己チェックができ、当該組織におけるさらなる取り組みが期待できる。記入した結果を推進協議会の中でそれぞれの組織・団体から報告をしてもらうことも効果的であろう。こうしたプロセスの評価と上述のアウトカムの評価をリンクさせることが重要である。

乳幼児健康診査などを利用して把握可能な指標

平成 12 年と 17 年の比較

指標として活用する際のポイント