

TOPICS

標準的な健診・保健指導 の在り方に関する検討会 がスタート

厚生労働省にて「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」の保健指導分科会が3月15日に、健診分科会が3月20日に、相次いで開催された。2008(平成20)年度に予定されている「生活習慣病健診」の全国実施に向け、今年度中に「標準的な健診・保健指導プログラム」を確定し、来年度には国保・健保組合など各保険者で準備に入る予定。

「標準的な健診・保健指導プログラム」は、昨年9月に出された「今後の生活習慣病対策の推進について」で従来の地域や職場での健康診査・健康診断の課題が示されたことを受け、医療保険者に義務づけることになった健診の中身を定めるもの。新たな健診システムでは、「基本的な健診」と「詳細な健診」の2段階で対象者を絞り込み、必要に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」にレベル分けされた保健指導を実施する(本誌1月号にて紹介)。この「標準的なプログラム」に、健診・保健指導の内容のほか、データ管理方法や委託基準などが盛り込まれることになる。

保健指導分科会では、昨年10月

に立ち上げられた「生活習慣病予備群に対する保健指導に関する研究会」での検討・整理にもとづいたプログラム原案(保健指導の部分)が提示され、討議が進められた。この原案によると、各医療保険者は、まず「保健指導計画」を立案し、その計画にもとづいて健診・保健指導を実施して評価をするという流れになるが、健診・保健指導の実施に関しては外部に委託するケースも想定されている。

「保健指導計画」は、のちに評価ができるように現状を十分に分析したうえで、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」ごとに目標を設定し、実施計画・評価計画を立てることが求められている(現状分析の項目例：表1)。

保健指導の対象者は、まず「基本的な健診(腰圍・BMI・血糖・血圧など)」と「詳細な健診(心電図・眼底検査など)」でリスク評価し、さらに、体重増加・日常の身体活動・喫煙の有無を問う5つの質問への回答結果で調整して、保健指導のレベル分けをすることになっている。なお、すでに糖尿病などを発症して医療機関にかかっている対象者へも医療機関と連携して重症化予防をすることが、健診分科会で検討されている。

保健指導として実施する「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の概要、モデルとして示された事例は表2のとおり。保健指導を実施する場面では、あらためて支援の区分に合わせて詳細な面談(食・運動・休養などの生活習慣、健康意識、過去にとった健康行動、行動変容のステップなど)をとり、対象者の生活習慣に適した行動目標を設定して学習教材を活用しながら保健指導を実施する。

保健指導の評価は、構成・過程・成果の観点から「個人」「集団」「事業」ごとに実施するが、保健指導を委託する場合は、「集団」「事業」の評価は医療保険者が、「個人」の評価は委託を受けた実施責任者が行うとされている。

この新たな健診システムには、「生活習慣病を減らす」という大目標に向けて、疾病の早期発見よりも、保健指導が効果的な集団の抽出に重点を置いている、という特徴がある。内臓脂肪型肥満が生活習慣病予備群のすべてではないが、内臓脂肪型肥満を把握して効果的な保健指導ができれば、生活習慣病患者の総数は減らせる。

そのような発想のもと、生活習慣病健診の全体のプログラムとしては、内臓脂肪型肥満を効果的に抽出するという戦略に、個人の生活習慣に対して行動科学的なアプローチをすするという戦略を接木したものが提案されている。目的の異なる2つの面談(対象者把握の際は「内臓脂肪型肥満の抽出」、保健指導を実施する際は「行動変容・セルフケアの状態の把握」)が用意されているのは、この接木構造を反映したものとしているだろう。

「保健師の資質」としても2つの戦略に合わせた能力が求められる。おり、計画作成・基礎整備・評価といった「事業の企画・評価の能力」と、「対象者のセルフケアの力を高め、保健指導をする能力：①カウンセリング技術、②アセスメントに関する技術、③コミュニケーション技術(コーチング、ヘルプ・コミュニケーションなど)、④自己効力感を高める技術、⑤グループダイナミクスに関する技術など」が必要とされている。

表1 現状把握のための分析項目例

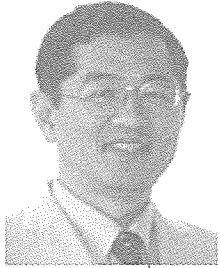
| | |
|--------------------|--|
| 「集団全体」の分析項目 | ①健康課題：死亡率、生活習慣病の罹患率、健診結果の割合、要介護者の割合の変化、医療費の変化、など ②実施状況：健診受診率、保健指導を実施した者の割合、行動変容ステータスが改善した者の割合、など ③提供体制：マンパワー、研修状況、教材開発、社会資源、など |
| 「個人・保健事業」の単位での分析項目 | ①個人の健康度：壮年期死亡や重篤な疾患を起した事例、など ②対象者把握：生活習慣病リスクことの対象者数・保健指導対象者数、など ③保健事業の効果：集団の改変率の変化、生活習慣の変化、健診結果の変化、費用対効果、委託件数、など |

表2 階層化した保健指導の概要とモデル事例

| 対象者 | 保健指導 | 評価 |
|---------------|--|--|
| 支障の特徴(目指すところ) | 対象者が生活習慣病について理解を深め、自らの生活習慣を見直すきっかけとなる支援 | 保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、継続できるような支援 |
| 対象者 | 生活習慣病健診受診者全員 | 健診結果・面談から、生活習慣の改善が必要な者で、生活習慣を変えるに必要なたった支援が必要となる者 |
| 期間 | 健診結果と同時 | 30分程度～1日 |
| 支援頻度 | 1回 | 原則1回 |
| プログラムのプロセス | 健診結果と面談にちとづいた健診に関する情報を機動的に作成 ↓ 対象者に配布 | アセスメント(詳細面談、健診の結果など) ↓ 健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自らが取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期などを設定(プランの作成) ↓ 設定した目標達成に向けた実践 ↓ 中間評価：取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント/必要時、行動目標・具体策の再設定 ↓ 取り組みの継続もしくは再設定した目標達成に向けた実践 ↓ 最終評価：目標の達成度と実践の継続の確認 |
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果の見方 ● 内臓脂肪型肥満、生活習慣病について ● 生活習慣病に関する基本的な知識と対象者の状況に合わせた情報提供 ● 身近な社会資源 | <ul style="list-style-type: none"> ● 詳細面談による健康度の評価と主観的健康感との乖離など ● 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報獲得、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解) ● ライフスタイルに合致した行動目標の設定 ● 評価時期の設定 |
| 支援形態 | 紙媒体、IT、結果説明会など | <ul style="list-style-type: none"> ● 個別面談 ● 集団指導(グループワークや学習会など) ● IT(双方向) |
| モデル事例 | NPO Selfcare Wellness Japan | <ul style="list-style-type: none"> ● 個別面談 ● 集団指導(グループワークや学習会など) ● IT(双方向) |



地域で進める「健やか親子21」 — 中間評価を踏まえて —



山梨大学大学院
医学工学総合研究部社会医学講座

山縣 然太郎

自主的な取り組みと 明確な目標設定で推進する「健やか親子21」

「健やか親子21」はこれまでの母子保健の取り組みを踏まえて、21世紀の母子保健の取り組みの方向性を示した母子保健の2001年から2010年までの国民運動計画である。20世紀に達成した世界の母子保健の水準を低下させない努力、20世紀中に達成されなかった課題と新たに顕著化し深刻化した課題への対応を、新しい価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発案や手法により取り組むべき課題を探索するという基本視点を踏まえて、4つの取り組みべき主要課題を提示した。これらの課題に対して、ヘルスプロモーションを基本理念におき、関係団体の自主的な取り組みと明確な目標の設定により推進していくものである。

連携強化と情報の収集・利活用

2005年度に「健やか親子21」の中間評価が行われた。61の目標値のうち、直近値の得られた58の目標値について評価を行った結果、目標を達成もしくは最終年までに目標を達成する可能性を示唆したものが41項目(70%)あり、概ね順調な成果であった(表1)。一方で、いくつかの課題が明らかとなり、それらを重点事項とした(表2)。また、食育や小児肥満、う歯に関連する新たな目標が追

加された。さらに、思春期の性感染症、避妊関連、小児事故や児童相談所における児童精神科医の設置について目標値の見直しを行っている。

これらの重点項目を達成するためには「関係者の連携の強化」と「母子保健情報の収集と利活用(母子保健情報モニタリングシステムなどの構築)」が重要である。

連携にあたっては単なる情報の交換ではなく協働して事業を行うことが求められる。特に、地域での子育て支援は従来組織である母子保健推進員や母子愛育会などに加えて、子育て支援のNPOとの協働は多様化するニーズに応えるためには不可欠であろう。

母子保健活動の効果を高める システムの構築

母子保健活動を効果的なものにするためには、根拠に基づく施策のスクラップ&ビルドが求められる。そのためには情報を個人レベルで収集し解析する必要がある。たとえば、低出生体重児と妊婦の喫煙の関係を明らかにするには妊娠時の喫煙状況とその母親から生まれた子どもとの体重が連結したデータベースが必要である。また、母子保健活動に必要な情報や「健やか親子21」の目標値を日常的に収集して、解析するシステム(モニタリングシステム)も2010年の最終評価に向けて整備したい。そこで、現在、厚生労働省科学研究費補助金の研究班では図1のような母子保健情報モニタリ

ングシステムの構築をほぼ終え、地域での実践に入っている。このようなシステムが全国で導入されることにより、市町村、都道府県、国それぞれのレベルで必要に応じたモニタリングと分析が可能となり、それは、母子保健活動の効果を高め、親子への大きな支援となろう。

表2 2006年から2010年の重点項目

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

図1 地域における母子保健情報の利活用のめざすシステム

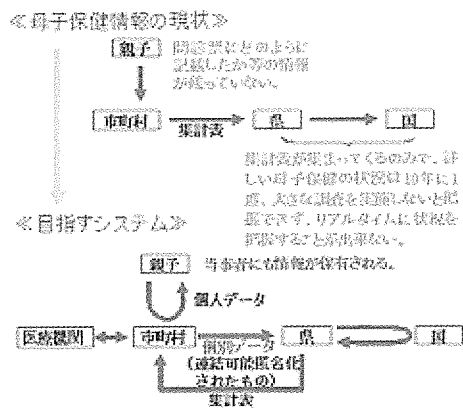


表1 課題ごとの主な中間評価

| |
|---|
| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 ・十代の自殺率と性感染症罹患率は改善が認められなかった。 ・十代の人工妊娠中絶実施率は減少傾向にあるものの更なる分析が必要である。 ◆十代の自殺率 15~19歳 6.4 (男8.8 女3.8) → 7.5 (男9.1 女5.7) ◆不健康やせ 高校3年 13.4% → 高校3年 16.5% ◆喫煙率 高校3年男子 36.9% 女子 15.6% → 高校3年男子 21.7% 女子 9.7% |
| 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 ・産婦人科医師数の不足、助産師の施設間偏在が顕著化した。 ・妊娠・出産について質の向上が求められている。 ◆妊産婦死亡率 6.3 (出産10万対)・78人 → 4.3 (出産10万対)・49人 ◆産婦人科医師数 産婦人科医師数 12,420人 → 12,156人 |
| 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 ・小児の不慮の事故死亡率は改善傾向にあるものの、なお死因の1位である。 ・低出生体重児は増加傾向にある。 ◆1歳6ヶ月までに麻疹の予防接種を終了している者の割合 麻疹 70.4% → 85.4% ◆全出生数中の低出生体重児の割合 低出生体重児 8.6% → 9.4% |
| 課題4 子ども心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 ・虐待による死亡数や児童相談所への虐待報告数は増加を続けている。 ・児童精神科医や小児科医で親子の心の問題に対応できる医師の数は少ない。 ◆虐待による死亡数 44人 → 51人 ◆法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数 17,725件 → 33,408件 |

*数値はいずれも2000年から2004年への推移(図説 国民衛生の動向より)

参考

1. 健やか親子21公式ホームページ (<http://rhinomed.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/>)
2. 厚生労働科学研究費補助金「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」主任研究者 山縣然太郎(平成16年度~平成18年度)

子化の現状と政府の施策 「健やか親子21」からの展開とつながり

山梨大学大学院医学工学総合研究部
鈴木孝太
Suzuki, Kohya
山梨大学大学院医学工学総合研究部
山縣然太郎
Yamagata, Rentaro

はじめに

一生の間に1人の女性が産む子どもの数を表わす合計特殊出生率が、5年連続で最低値を更新し、2005年は1.25となった。これは国立社会保障・人口問題研究所が発表している、日本の将来推計人口の低位推計に近いとされている。少子化の原因には、結婚、出産、就労を取り巻く社会の変化があげられている。このような状況で、日本の人口は減少をはじめ、労働人口の減少、とりわけ若い労働力の縮小と消費市場の縮小が及ぼす経済への影響が懸念されている。また高齢化が進むことで年金、医療、介護などの社会保障費が増加して、国民の負担が増大することも懸念されている。

こうした状況下で、国は、子育て支援サービス充実や住宅環境の整備、子育てコスト軽減など、子育てを多面的に支援する計画を進めており、とりわけ、保育サービスの重点的整備が図られている。また地方自治体も、国のプランに応じて自治体ごとに子育て支援計画を策定することが求められている。

本稿では、このような子育て支援をめぐる政府の施策、とくに「健やか親子21」を中心とした政府の

取り組みについて述べることにする。

健やか親子21

「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、安心して子どもを産み、ゆとりをもって健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、「健康日本21」の一貫としての意義を担っている。これは2001年から2010年までの取り組みであり、2005年の中間評価と見直しをへて、2010年に最終評価を行う。その基本現点は、
①20世紀中に達成した母子保健水準を低下させない努力
②20世紀中に達成しきれなかった課題を早期に克服
③20世紀終盤に顕著化し、21世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題に対処

④新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた新たな発想や手法により取り組みを深めたい課題を追求であり、WHOヘルスプロモーションの理念に基づき、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である。
「健やか親子21」では、つぎの4つの課題が設定されている。
①思春期の保健対策の強化と健康

教育の推進
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
③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
④子どもの心の安らかな発達への促進と育児不安の軽減

以上の課題についてそれぞれ、問題意識、取り組みの方向性、具体的な取り組みを示している。さらに、61の指標について目標値を設定した。これは、最終的な目標の指標である保健水準・QOLの指標、それを達成するための住民自らの行動の指標、そしてそれを支える行政・関係団体等の取り組みの指標から構成されている。

「健やか親子21」は少子化対策の直接的な施策というよりも、子育てで不安を解消し、子育ての楽しさが実感できる子育て環境を整備する施策であるといえる。とくに、4つ目の課題がその中心をなしている(表1)。

2005年度に実施された中間評価では、まず、指標における目標値に対する最近値の分析・評価を行い、つぎに、指標の評価と今後の対策の方向性を示した。そして、今後の取り組みにともない、新たな指標を設定した。
評価の結果を図1に示す。61の指標のうち、最近値の得られた60

表1 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

- 1 問題認識
●母子保健での心の健康は、(1)両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、(2)児童虐待に代表される親子関係の2つの大きな問題が存在。
●乳幼児期の子ども心の発達には、一番身近な養育者(母親)の心の状態と密接に関係があり、乳幼児期の子ども心の健康のためには、母親が育児を遂げるような育児環境の整備が不可欠。
●妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、育児を楽しむ、子どもの豊かな成長を育むための取り組みを全国的に総合的に展開することは、21世紀の母子保健上きわめて重要な対策。
- 2 取り組みの方向性について
●妊娠・出産一連の育児不安・ストレスと子どもの心の問題の観点からのケアシステムを構築し、一人の人間を最適な環境で養育していくことが必要。
●母子健康手帳の交付からはじまる地域保健での母子保健の連携と妊産婦健診からはじまる地域医療の連携の融合と、出産前ケアと出産後のケアの連続性の担保が不可欠。
●地域保健・地域医療での対応が児童虐待の予防と早期発見および再発予防に大きな役割を果たしうること、継続的御療・介入が可能だということの認識と位置づけをもつことが重要。
- 3 具体的な取組について
(1) 子どもの心と育児不安対策
●地域保健は、これまでの疾病の早期発見・早期療育と保健指導を育児支援の観点から見直し、市町村の乳幼児の集団健診を、疾患や障害の発見だけでなく、親子関係、親子の心の状態の観察ができる場、ならびに、育児の交流を通して話を聞いてもらえらる安心の場として活用する。
●保健所は、地域医療と連携し、ハイリスク集団に対する周産期から産後期のケアシステムの構築を行うとともに、福祉分野との連携と自主的な民間の育児グループの育成を図る。
●産科は、地域の安全性や快適さにかかわる事項に加え、妊産婦の育児への意識・不安のチェックとそれに基づく地域保健関係機関や小児科への紹介、親子の愛着形成を促進する支援などを行う。
●小児科は、診察時の医師・治療に加え、親子関係や母親の心の様子、子どもの心の様子・発達への影響などの観察およびケアやカウンセリングを行うよう努力するなど、子どもの心の健康にに対応できる体制の整備を推進する。
(2) 児童虐待対策
●保健所・市町村保健センターなどではこれまで明確でなかった児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置づけ、積極的な活動を展開する。
●医療機関と地域保健が協力し被害児の発見、救出した後の保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復、長期のフォローアップの取り組みを進める。
●これらの活動に当たっては、児童相談所、情緒障害児短期治療施設などの福祉関係機関、警察、民間団体等との連携を図る。

について評価を行ったところ、41(70.7%)の指標でよくなくって悪くなっている指標は変わらないうる(表1)。

新たな指標としては3つの項目を加えた。「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かかわる部分で対応することとされたが、「肥満」については、いままお増加傾向にあり、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と

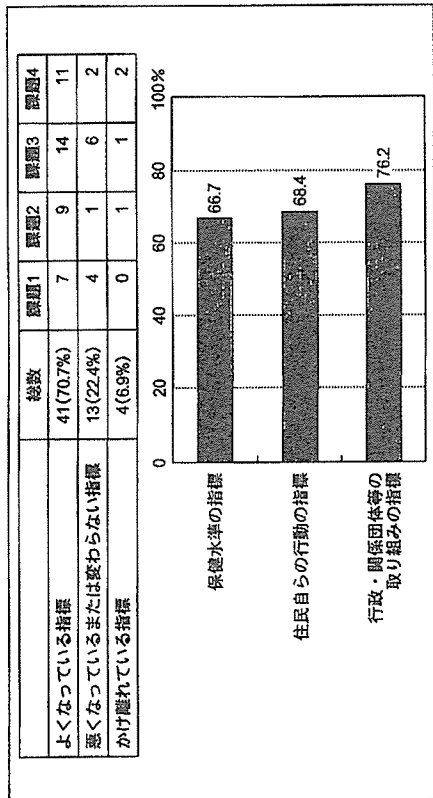


図1 「健やか親子21」の中間評価

表2 「健やか親子21」の中間評価の課題ごとのまとめ

- 課題1のまとめ
 - ・十代の自殺率と性感染症罹患率は改善が認められなかった。
 - ・十代の人工妊娠中絶実施率は減少傾向にあるもののその要因は明らかではなく、地域格差もあるため、今後さらなる分析が必要である。
 - ・これらに対する取り組みを推進するとともに、その効果を評価する必要がある。
- 課題2のまとめ
 - ・産婦人科医師数の不足、助産師の施設間偏在は早急に解決すべき課題であり、産科診療を担う人材の確保と適正配置の促進が必要である。
 - ・妊娠・出産についての満足、不妊への支援、妊産婦を取り巻く環境づくりなど、質の向上が求められている。
- 課題3のまとめ
 - ・小児の不慮の事故死亡率は改善傾向にあるものの、なお死因の第1位であり、今後取り組みを推進していく必要がある。その際、より現実を反映できるようなモニタリング方法に見直すべきである。
 - ・低出生体重児は増加傾向にあり、喫煙や食生活など改善可能な要因については対策を強化する必要がある。
- 課題4のまとめ
 - ・虐待による死亡数や児童相談所に報告があった虐待を受けた子どもの数は増加を続けており、子ども虐待防止対策の強化は急務である。
 - ・児童精神科医や小児科医で親子の心の問題に対応できる医師の数は少ないため、その養成などについて重点的に取り組む必要がある。

中間評価の結果、多くの点で改善もしくは改善傾向にあることが明らかになったが、一方で、未解決の課題や新たな取り組みすべき課題も明らかになった。今後5年間の「健やか親子21」の重点取り組みをあげると、つぎの5項目とみな

- ④ 子ども虐待防止対策の取り組みの強化
- ⑤ 食育の推進

また、これらを推進していくに当たっては、「関係者の連携の強化」と「母子保健情報の収集と利用」に重点を置くことが重要である。

表3 次世代育成支援対策推進法の基本事項

- 基本理念
 - 父母その他の保護者が子育ての第一責任者であり、子育ての意義についての理解を深め、子育てにとともなう喜びが実感されるように配慮する
- 策定の目的
 - 10年間の集中的・計画的取り組みを推進するために目標、内容、実施時期を定める
- 関係者の連携
 - 市町村および都道府県内の関係部局間の連携
 - 市町村および都道府県ならびに市町村間の連携
 - 国、地方公共団体等と一般事業主との連携
- 次世代育成協議会の活用

要であるとしている。

- 連携については、
 - ① 地域保健・医療と保育所・学校保健との連携
 - ② 都道府県と市町村の連携
 - ③ 「健やか親子21」推進協議会の取り組み
 - ④ NPO等地域における身近な支援者と地方公共団体、「健やか親子21」推進協議会との連携の強化があげられる。

どの調査結果を使用したか、あらためて調査しなければ得られないデータも多かった。指標は母子保健活動の方向性を示すものであるため、必要なデータを収集し、分析するシステムの構築は重要である。地域を代表するアータや全国的なアータを収集する体制が整っていないければ、適切な事業の企画立案はもろろん、事業評価ができないからである。2010年(平成22年)の最終評価に向けては、こうした情報を継続的に得られるよう、あらかじめ準備しておく必要がある。さらに、モニタリングがたんに情報の収集に終わることなく、得られたデータをもとに地域の実情に合わせた取り組みを推進していくことが重要である。

なお、「健やか親子21」についてはこちらのホームページを参考にされた。http://rhino.yamana-shi-med.ac.jp/sukoyaka/

次世代育成支援対策推進法

以上述べてきた、母子保健の取り組み、および目標値を具体的に提示した「健やか親子21」に加え

て、政府によるもう一段の少子化対策としての「次世代育成支援対策推進法」が2003年7月に成立・施行された。その背景として、1999年の少子化対策推進基本方針、新エンゼルプラン、仕事と子育て両立支援対策方針、待機児童ゼロ作戦、2002年の少子化対策プログラムなどがあり、晩婚・未婚化に加えて「夫婦の出生力そのものの低下」に対する、もう一段の対策を推進する必要性があげられている。その中心は多様な視点と、以下に示す7つの柱から構成されている。

- (1) 地域における子育て支援
- (2) 母性ならびに乳児および幼児の健康の確保及び推進——「健やか親子21」の趣旨を十分踏まえたものとする
- (3) 子ども自身の健やかな成長に資する教育環境の確保
- (4) 子どもを育成する家庭に適した良質な住宅および良好な居住環境の確保
- (5) 職業生活と家庭生活との両立の推進
- (6) 子どもの安全の確保
- (7) 要保護児童への対応など

細かな取り組みの推進

また、これらは表 3 に示す基本事項に基づいている。その目指すものは、保護者が子育ての第一義的責任者である自覚をもち、子育ての意義についての理解を深めることで、子育てにともなう喜びが実感できる、ということである。これら 7 つの柱は、「健やか親子 21」における 4 つの課題とリンクしており、「健やか親子 21」が、もう一つの柱となっていることがうかがえる。

子ども・子育て 応援プラン

2004 年に閣議決定された「少子化社会対策大綱」の掲げている 4 つの重点課題に沿って、2009 年度までの 5 年間に講ずる具体的な施策内容と目標を提示しているのが、「子ども・子育て応援プラン」である。これは「子どもが健康に育つ社会」「子どもを生き、育てることの喜びを感じることでできる社会」への転換がどのように進んでいるのかかわかるよう、おおむね 10 年後を展望した「目指すべき社

会の姿」を掲げ、それに向けて、内容や効果を評価しながら、この 5 年間に施策を重点的に実施するものである。

少子化社会対策大綱の 4 つの重点課題は、

- ①若者の自立とたくましい子どもの育ち
- ②仕事と家庭の両立支援と働き方の見直し
- ③生命の大切さ、家庭の役割等についての理解
- ④子育ての新たな支え合いと連携となっ

ている。②についてはその施策と目標、目指すべき社会の姿として提示されている例を示す。施策と目標の例として、企業の実働計画の策定・実施の支援と好事例の普及や、個々人の生活などに配慮した労働時間の設定改善に向けた労使の自主的取り組みの推進、仕事と生活の調和キャンペーンの推進などが示されている。さらにそれら施策に基づく目指すべき社会の例として、希望する畜すべきが安心して育児休業などを取得できる、男性も家庭でしっかりと子どもに向き

* * * * *

合う時間ももてる、などが示されている。

就労に関しては、次世代育成支援対策推進法でも、国、地方公共団体等と一般事業主の連携が図られており、本プランとの連携がうかがえるところである。

おわりに

少子化対策の施策として、「健やか親子 21」を中心に、「次世代育成支援対策推進法」、「子ども・子育て応援プラン」と、少子化対策も踏まえた子育て支援に関する施策を概説した。これらの少子化対策の基本は子育て環境を整備して、子育ての喜びを実感できるように社会を構築することで、産みたい人が増えることを期待するものである。一方で、出産費用の補助に代表される経済的支援は出産数増加には一定の効果があることが、海外の例からも明らかであるが、育児に視点を置いた少子化対策が基本になければならないことをあらためて確認したい。

都道府県における母子保健統計情報の収集・利活用状況に関する研究

鈴木孝太¹ 葉袋淳子³ 成順月¹
田中太郎⁴ 山縣然太郎²

目的 現在わが国において、市町村から都道府県、国へと伝達されている母子保健統計情報は、人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告のみである。しかしながら今後、「健やか親子21」で提示している母子保健の取り組みなどについて目標値の設定・評価などを行う際には、それら以外の母子保健統計情報が必要である。そこで本研究では、都道府県における母子保健統計情報の集計実態について調査し、その現状を把握することを目的とした。

方法 都道府県の母子保健担当者の連絡先（E-mail アドレス）を、都道府県ホームページなどから検索した。E-mail を用いて、担当者に母子保健統計情報の収集・利活用状況に関する調査票を送付し、回答をE-mail またはFAX で回収した。具体的な調査内容は、市町村における母子保健統計情報を都道府県が把握・集計するシステムの有無、その情報の内容、乳幼児健康の形態（集団・個別）、情報公開の有無などである。

結果 回答は全都道府県から得られ、45都道府県（95.7%）において市町村で集計したデータをまとめた。しかし、情報内容については、乳幼児健康の受診率（100%）およびその内容・結果（77.8%）をほとんどの都道府県で集計している一方、妊婦の喫煙（6.7%）や小児の尊厳（15.6%）についてはあまり集計されていなかった。このように集計している情報の内容は都道府県によりかなりばらつきがあり、また政令市については政令市以外の市町村と一括して集計していない道府県が大半であった。

結論 国としてまとめている人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告以外の母子保健統計情報について、45都道府県において市町村が集計した情報をまとめたが、その内容にはばらつきがあるため、調査内容について今後より精査する必要がある。また今回の研究結果は、様々な母子保健の指標を評価するのに必要な、情報の標準化・規格化を目指すうえでの基礎資料となりうる。

キーワード 母子保健、乳幼児健康、健やか親子21、統計情報、情報公開

I はじめに

が市町村に移管された。市町村は「市町村母子保健計画」に沿って、その地域にあわせた計画的な事業を実施している。一方、都道府県（保健所）は市町村の連絡調整・指導・助言を行うとともに、専門的なサービスを提供している。また、都道府県は平成9年度から市町村にお

ては、電話にて問い合わせ情報も補充した。

なお、担当者の連絡先（E-mail アドレス）は、都道府県ホームページ、「健やか親子21ホームページ」内の「取り組みのデータベース」を用いて検索した。

調査項目は以下のとおりである。

- 1. 市町村における母子保健統計情報を都道府県が把握・集計するシステムの有無
- 2. システムがある場合について、情報収集している内容、収集・集計頻度、活用状況
- 3. 乳幼児健康の形態について（集団検診・個別検診（医療機関委託））
- 4. 母子保健統計情報の公開について
- 5. 政令市を含む12道府県における、政令市の情報についての取り扱いについて

III 結果

全47都道府県から回答を得ることができた。E-mail による回答は15通、FAX による回答は32通であった。

- (1) 市町村における母子保健統計情報を都道府県が把握・集計するシステムの有無
- 45都道府県（95.7%）において市町村で集計したデータをまとめた。個別データをまとめている都道府県は存在しなかった。
- (2) システムがある場合に、情報収集している内容、収集・集計頻度、活用状況

回答のあった45都道府県に表1の項目について情報収集しているかを尋ねてみると、妊婦の出産回数および妊婦健康診受診者数、乳幼児健康診受診者数などについては比較的多くの都道府県において情報収集がなされていた。しかしながら妊婦・母親の喫煙、小児の尊厳、育児不安などについてはほとんどの都道府県で情報を収集していなかった。

情報収集頻度は、年に1回が41都道府県（91.1%）と最多であったが、年に2回が3都道府県（6.7%）、年に4回が1都道府県（2.2%）であった。

ける「地域保健事業報告」の一部、平成11年度からは「老人保健事業報告」を統合して新たに「地域保健・老人保健事業報告」の一部として市町村の母子保健統計情報を収集している。これらは厚生労働省がまとめており、国および地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料となっている。

「健やか親子21」は21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示し、また推進する国民運動計画であり、取り組みごとに目標値が設定されている。その基本となる情報は、市町村における母子保健統計情報である。これら市町村の情報、都道府県、そして国へと伝達されることは、公衆衛生行政において重要であると考え、人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告以外にどのような情報収集が行われ、集計されているかは不明である。

今後、これら情報を活用していく上で、情報の内容、収集・集計方法などを、標準化、規格化していくことが重要である。そこで本研究では、都道府県における母子保健統計・情報の集計実態について調査し、その現状を把握することを目的とした。

II 方法

2005年11～12月にE-mail を用いて、都道府県の母子保健担当者に母子保健統計情報の収集・利活用状況に関する調査票を送付し、回答をE-mail またはFAX で回収した。不明な点を

表1 都道府県が収集している市町村の母子保健統計情報に含まれる項目

| 項目名 | 都道府県数 | 割合 (%) |
|---------------|-------|--------|
| 妊婦の出産回数 | 33 | 73.3 |
| 妊婦健康診受診者数 | 39 | 86.7 |
| 乳幼児健康診受診者数 | 45 | 100.0 |
| 乳幼児健康診受診者数・結果 | 35 | 77.8 |
| 妊婦の喫煙率 | 28 | 62.2 |
| 小児の尊厳について | 3 | 6.7 |
| 育児不安について | 4 | 8.9 |
| 小児の尊厳について | 7 | 15.6 |
| その他 | 9 | 20.0 |

* 1 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学専攻助産師 * 2 同教授 * 3 同大学院生
* 4 滋賀医科大学社会医学専攻保健医学部門基礎科学振興財団リサーチレジデント

表2 都道府県が収集・集計した母子保健統計情報の活用について

| 活用内容 | 都道府県数 | 割合 (%) |
|---------------------------|-------|--------|
| 集計・分析結果を市町村に報告している | 37 | 82.2 |
| 市町村に対して指導している | 8 | 17.8 |
| 市町村などを対象に研修金を出している | 4 | 8.9 |
| 母子保健審議会などの会議における検討資料としている | 17 | 37.8 |
| その他 | 14 | 31.1 |

%)と年に複数回、収集しているところも存在した。

集計頻度については、年に1回が44都道府県(97.8%)、年に4回が1都道府県(2.2%)であった。

収集したデータについては、分析結果は8割以上の都道府県で市町村に報告されていたが、そのデータをもとに市町村に対する指導や研修会を行っている都道府県はほとんどなかった。その行っている都道府県はほとんどが、指針の達成状況の確認、母子保健システム検討のための資料などであった(表2)。

(3) 乳幼児健診の形態について(集団健診・個別健診(医療機関委託))

市町村における乳幼児健診の形態についてすべて把握しているのは35都道府県(74.5%)、一部把握しているのは11都道府県(23.4%)、把握できていないのは1都道府県(2.1%)であった。

また、すべて把握している都道府県のうち集団健診を行っている割合を記載した都道府県(乳児健診:31都道府県、1歳6カ月児健診:34都道府県、3歳児健診:34都道府県)について、それぞれの健診について集団健診の占める割合を検討した。

乳児健診を集団健診で行っている割合は平均82.5%、100%集団健診で行っているのは8都道府県(25.8%)であった。

1歳6カ月児健診については、集団健診を行っている割合は平均97.0%、100%集団健診で行っているのは23都道府県(67.6%)であった。

3歳児健診については、集団健診を行っている割合は平均98.9%、100%集団健診で行っているのは26都道府県(76.5%)であった。

(4) 母子保健統計情報の公開について「冊子のみ発行している」が26都道府県(55.3%)と最も多く、次いで「発行やホームページでの公開もしていない」が19都道府県(40.4%)、「冊子を発行しホームページでも公

精密健康診査受診(妊婦、産婦、乳児、幼児、1.6歳、3歳、その他)

妊婦H型肝炎検査

③保健指導

個別指導(妊婦、産婦、乳児、幼児、その他)、電話相談

④集団指導

思春期・未婚女性学級、婚前・新婚学級、両親学級、育児学級、その他

しかしながらわが国においては、妊娠中の喫煙やアルコール摂取、分娩様式、母乳育児などの情報は、全国集計される統計情報としてまとめられていない。アメリカやカナダなどでは、各州からのデータを全国データとして統合・解析しており、これらデータを用いて、喫煙と低出生体重児に関する報告や、妊娠中の喫煙率の推移の報告、分娩様式による再入院リスクの検討などが行われている。また、アメリカでは人口動態統計の報告中に妊娠中の喫煙率も含まれている。今後わが国でも、母子保健活動に必要な情報のモニタリングと活用のシステム構築が必要である。

(5) 政令市の情報収集について

政令市以外の市町村と同様に、道府県内で一括して情報収集しているのは2道府県(16.7%)、政令市については情報収集していないのは10道府県(83.3%)であった。

Ⅳ 考 察

わが国において、市町村から都道府県を経て集計されている母子保健統計情報としては、人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告がある。

人口動態調査では出生票から：①出生の年月日、②出生場所、③体重、④父母の氏名および生年月日等の出生届および出生証明書に基づく事項、死亡票から：①死亡者の氏名、②住所、③死亡年月日、④死亡の原因等の死亡届および死亡診断書に基づく事項、死産票から：①死産の年月日、②死産の原因、③父母の氏名および年齢等の死産届および死産証書に基づく事項、各情報が得られ、出生、死亡(乳児死亡)、死産などに関するデータが集計されている。

一方、地域保健・老人保健事業報告では、地域保健事業として行われている以下の項目についてデータが集計されている。

- ①妊娠の届出
- 妊娠の届出した者の数
- ②健康診査
- 一般健康診査(妊婦、産婦、乳児、幼児(1.6歳、3歳、その他))

上ではやはり共通の尺度が必要であり、乳幼児健診についてもその動向を把握し評価していくことは重要であろう。また、このようなデータについては、公開はもちろんのこと住民への還元も重要であり、その方法についても今後検討が必要である。

これら都道府県が収集している情報をより精査し、全国的に集計する必要がある項目を抽出すること、またそれらの項目については情報収集・集計方法を標準化していくことが重要である。さらに、これらの情報をどのように母子保健活動に活用し、住民に還元するかが今後の課題である。

謝 辞

本研究における調査にご協力いただいた、都道府県の母子保健担当者の皆様に厚く御礼申し上げます。

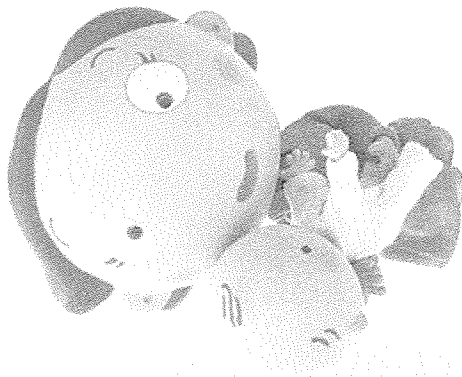
なお、本研究は平成17年度厚生労働科学研究「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」の成果の一部である。

文 献

- 1) Ventura SJ, Hamilton BE, Mathews TJ, et al. Trends and variations in smoking during pregnancy and low birth weight evidence from the birth certificate, 1990-2000. Pediatrics. 2003 May; 111 (5Part 2) : 1176-80.
- 2) Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, et al. Births: final data for 2002. Natl Vital Stat Rep. 2003 Dec 17; 52(10) : 1-113.
- 3) Liu S, Hearnan M, Joseph KS, et al. Risk of maternal postpartum readmission associated with mode of delivery. Obstet Gynecol 2005 Apr ; 105 (4) : 836-42.
- 4) Hoyert DL, Mathews TJ, Menacker F, et al. Annual summary of vital statistics: 2004. Pediatrics 2006 Jan ; 117(1) : 168-83.

「健やか親子21」公式ホームページ
「取り組みのデータベース」優秀事業

セレクト2006



2007年 3月

平成18年度厚生労働科学研究費補助金(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

<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/>



主任研究者 山縣 然太郎

目次

| | |
|--|----|
| I. セレクト2006について | |
| II. 事業課題別の取り組み | |
| 「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」 | 1 |
| 「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」 | 23 |
| 「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」 | 45 |
| 「子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減」 | 53 |
| 「健康日本21に含まれる母子保健に関するテーマ」 | 95 |
| III. 「健やか親子21」公式ホームページ 取り組みのデータベースの使い方 | |
| IV. 評価メンバー | |
| 都道府県別・事業索引 | |



1. 「健やか親子21」ホームページの「取り組みのデータベース」登録事業の「セレクト2006」について

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究）
「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」

主任研究者 山縣然太郎

はじめに

「健やか親子21」公式ホームページに掲載しています「取り組みのデータベース」をご活用いただきましてありがとうございます。今後さらに多くの皆様にご活用いただくために、ご登録いただいた母子保健事業の中から、事業計画の立案、及び、実施、評価のお手本になる優れた事業を、本研究員によって選抜しました「セレクト2006」を発行いたします。これは2004年に発行いたしました「セレクト100（セレクト2004）」に続く第2弾となるものです。

健やか親子21と中間評価

「健やか親子21」は21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、かつ、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画です。安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会における健康な生活の実現を目指す「健康日本21」の一翼を担うものとして、2001年から2010年（2005年に評価と見直し）に取り組むこととなりました。

このなかでは、4つの課題（表1）を取り上げ、現状認識、取り組みむべき方向性、具体的な取り組み、目標値を提示して、課題の克服に努めることとなりました。市町村ではこれを踏まえた「母子保健計画」を策定し、事業を展開してきたところです。

2005年度に中間評価がおこなわれました。61の目標値のうち、直近値のあった58について評価がされましたが、41の指標で目標達成に近いという結果が得られました。一方で、課題も残されました。表1にその主なものを示しますが、詳細はホームページ（<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaku/>）：URLが2007年1月29日に変更になっていいますので、ご留意下さい）をご参照下さい。

2006年からの後半の5年間の重点課題は

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。
- です。

これらの重点項目を達成するためには「関係者の連携の強化」と「母子保健情報の収集と活用（母子保健情報モニタリングシステムなどの構築）」が重要です。

連携にあたっては単なる情報の交換ではなく協働して事業をおこなうことが求められます。特に、地域での子育て支援は従来組織である母子保健推進員や母子愛育会などに加えて、子育て支援のNPOとの協働は多様化するニーズに応えるためには不可欠でしょう。今回のレポートにあたってはこの点を配慮した事業が選ばれています。

母子保健活動を効果的なものにするためには、根拠に基づく施策のスクラップ&ビルドが求められます。そのためには情報を個人レベルで収集し解析することが必要です。例えば、低出生体重児と妊婦の喫煙の関係を明らかにするには妊娠時の喫煙状況とその母親から生まれた子どもの体重が連結したデータベースが必要です。また、母子保健活動に必要な情報や健やか親子21の目標値を日常的に収集して、解析するシステム（モニタリングシステム）を2010年の最終評価に向けて整備したいものです。そこで、現在、私たちの研究班では図1のような母子保健情報モニタリングシステムの構築をほぼ終え、地域での実践に入っています。このようなシステムが全国で導入されることにより、市町村、都道府県、国それぞれのレベルで必要に応じたモニタリングと分析が可能となり、それは、母子保健活動の効果を高め、親子への大きな支援と期待しています。

表1 課題ごとの主な中間評価

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | |
|--------------------------------------|--|
| ・十代の自殺率と性感染症罹患率は改善が認められなかった。 | |
| ・十代の人工妊娠中絶実施率は減少傾向にあるものの更なる分析が必要である。 | |
| ◆十代の自殺率 | 15～19歳 6.4(男 8.8 女 3.8) → 7.5(男 9.1 女 5.7) |
| ◆不健康やせ | 高校3年男子 13.4% → 高校3年 16.5% |
| ◆喫煙率 | 高校3年男子 36.9% 女子 15.6% → 高校3年男子 21.7% 女子 9.7% |
| 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 | |
| ・産婦人科医師数の不足、助産師の施設間偏在が顕著化した。 | |
| ・妊娠・出産について質の向上が求められている。 | |
| ◆妊産婦死亡率 | 6.3(出産10万対)・78人 → 4.3(出産10万対)・49人 |
| ◆産婦人科医師数 | 産婦人科医師数 12,420人 → 12,156人 |
| 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 | |
| ・小児の不慮の事故死亡率は改善傾向にあるものの、なお死因の1位である。 | |
| ・低出生体重児は増加傾向にある。 | |
| ◆1歳6ヶ月までに麻疹の予防接種を終了している者の割合 | 麻疹 70.4% → 85.4% |
| ◆全出生数中の低出生体重児の割合 | 低出生体重児 8.6% → 9.4% |

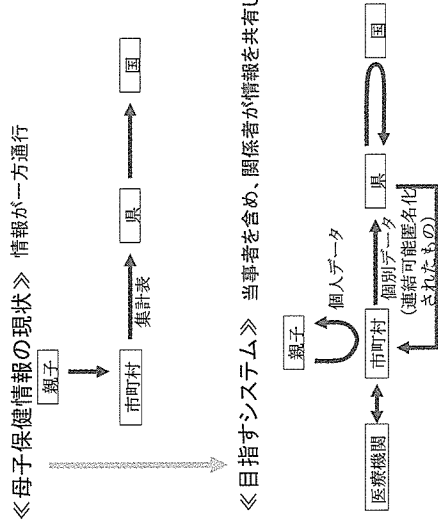
課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

- ・虐待による死に数や児童相談所への虐待報告数は増加を続けている。
- ・児童精神科医や小児科医で親子の心の問題に対応できる医師の数は少ない。

| | | | |
|--------------------------|---------|---|---------|
| ◆虐待による死に数 | 44人 | → | 51人 |
| ◆法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数 | 17,725件 | → | 33,408件 |

* 数値はいずれも2000年から2004年への推移

図 地域における母子保健情報の利活用のめざすシステム



取り組みのデータベース

現在、市町村を中心に、「健やか親子21」の様々な取り組みがなされています。子どもたちの健やかな成長と子育て支援のために、私たちは厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究）の「地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究」（平成13年から平成15年）において、健やか親子21の公式ホームページを構築し運営してきました。構築にあたり、地域での取り組みが活性化されるような情報を提供はできないかと検討した結果、新規事業のアイデアの検索や、既存事業の再構築、事業評価などに活用できる市町村母子保健事業のデータベース構築をおこなうことになりました。ホームページのコンテンツ（項目）について、母子保健関係者を対象に調査した結果、このようなデータベースが必要であると考えている人が多いこともわかりました。そこで構築したものが「取り組みのデータベース」です。現在、当「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班で継続して構築運営しています。

取り組みのデータベースは、市町村をはじめとする「健やか親子21」の関連団体が、インターネット上で、情報を入力していただき、それをデータベース化したものです。

団体ごとのID番号が発行されますので、その後変更等もインターネット上で可能です。現在、3,623件の事業が登録されています。

データベースの利用は通常のデータベースのようにキーワード検索に加え、課題別、出生数別、保健師の数別、対象者別など18項目の検索項目を用意して、詳細な検索が可能になっています。これにより、事業の目的や地域の規模、実情にあった取り組みを検索することができます。また、検索した事業を並び替えたり、必要な事業をテキストファイル形式やCSVファイル形式で保存したりできます。

セレクトの目的

「取り組みのデータベース」をより一層ご利用いただくために、研究班として、2つの新しい試みを行っております。一つは、母子保健活動に特に参考になる事業を抜粋して提示すること、もう一つは具体的な活用方法を提示することです。このセレクトは、評価まで含めた充実した事業、先駆的な事業、新奇性のあるユニークな事業を抜粋しているため、皆様が、現在取り組みられている事業との比較により、評価や見直しの助けになり、更に充実した母子保健活動に繋がることを目的としております。

セレクト2006選抜の過程

2005年から2006年に登録された、全730件の事業から、乳幼児健診などの通常の事業、「健やか親子21」の包括的な計画などをのぞき、先駆性、ユニーク性、充実性を考慮して、最終的に43件の事業を選抜しました。各課題別の件数は次のとおりです。

- 「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」 7件
- 「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」 9件
- 「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」 3件
- 「子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減」 17件
- 「健康日本21に含まれる母子保健に関するテーマ」 7件

それぞれは課題が重複するものがありますが、課題別に掲載するために、それぞれを特に関連の強い課題の中にとめました。

総評

今回で2回目となるセレクトの選抜作業でしたが、全体的に事業内容が洗練されてきたように思います。また、評価についての記載が多くなってきました。特に次の点今回の総評とします。

①前回セレクトされた事業が、多くの市町村で行われている

セレクトの目的は、母子保健活動の参考となる事業を抜粋し、具体的な活用方法を提示することです。前回のセレクト100選抜時に、先駆的であったり、新奇的でユニ

一ツであったりするために選ばれた事業が、今回の選抜時には、複数の市町村で同じように行われていました。今後も、取り組みのデータベースをご活用いただき、互いに、活動や事業のヒントを交換されることを期待します。

②連携事業やマイノリティーに対する事業

子育てNP0や高齢者との協働事業が前回よりも多く見られました。健やか親子21の中間評価からも連携の重要性が言われていますが、その方法など様々な工夫がされています。また、外国人などマイノリティーに対する子育て支援も充実してきているようです。

③事業評価をして科学的根拠（エビデンス）をつくりましょう

前回セレクト時にも述べましたが、母子保健活動の全てにエビデンスがあるわけではありません。特に新しい課題に対する事業にはエビデンスがないものも多くあります。しかし、現場のニーズから何か事業をしなければなりません。そこで、是非、事業評価を十分におこなって、エビデンスを創出しましょう。そのためには、企画立案の段階から、評価を十分にできる仕組みを作っておくことです。また、事業効果の検討は対照があることが望ましいのですが、現場では難しいことです。しかし、時間差で事業をおこなったり、近隣自治体との連携で対照を設定したりすることも可能です。専門家の協力を得ながら、地域活動から科学的根拠をつくりましょう。

おわりに

2001年に始まりました「健やか親子21」も折り返し点を過ぎ、はじめに書きましたように、中間評価が行われました。多くの項目で目標値に近づいており、麻疹の予防接種率の向上や喫煙対策などは、市町村や関係団体の取り組みが指標の改善につながってまいりました。一方で、市町村による取組みの格差も、明らかになりました。このような取組みの格差には、さまざまな要因が考えられますが、情報量の格差もその要因の一つでしょう。この「セレクト2006」をはじめ、健やか親子21のホームページによる母子保健情報の提供が、皆様の母子保健活動の一助となれば幸いです。

2007年2月

健やか親子21ホームページ

URL <http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/>

健やか親子21取り組みのデータベース

URL <http://rhino2.med.yamanashi.ac.jp/torikumi-doc/>

「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」

| | |
|---|--|
| <p>札幌市保健福祉局健康衛生部地域保健課：若者の性に関する知識の普及啓発事業</p> | |
| <p>住所 〒060-8611 北海道札幌市中央区北1条西2丁目 (TEL)011-211-2306 (FAX)011-218-5107 (ホームページ)http://www.city.sapporo.jp/city/</p> | |
| <p>人口 1,872,703人(出生数 14,749人) 母子保健担当者 事務 保健師 その他(本庁 母子保健主管課所属担当者)、 全保健師数 178人(母子保健担当保健師数 67人) 区分:政令市・特別区(本庁・保健所等)</p> | |
| 事業課題 | <p>■ 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進</p> <p>札幌市における10代の人工妊娠中絶率は全国平均と比べ約2倍(平成16年 全国:10.5 札幌市:17.3)、性器クラミジア感染症の報告数(感染症発生動向調査)も全国の約3倍(平成17年 全国:0.40 札幌市:1.29)と高い状況にある。このような現状から、10~20代の人工妊娠中絶率及び性感染症罹患率を低下させるため、医療機関と行政の連携による正しい避妊方法や性感染症予防のための効果的な指導を行うことが必要であるため。</p> |
| 提案者 | 母子保健担当者 |
| 事業のねらい・目標 | <p>保健センターと医療機関が連携して、正しい避妊方法や性感染症の予防について、適切な相談や保健指導が行える体制を整備し、10~20代の人工妊娠中絶率および性感染症罹患率の低下を図る。</p> <p>■ 住民が健康に関する知識、技術を身につけ、動機を高める</p> |
| 数値目標 | 数値目標あり |
| 対象 | 思春期 その他(10~20代の若者) |
| 実施期間 | 平成17年4月 ~ 未定 |
| 内容 | <p>(1)医療機関では人工妊娠中絶手術や性感染症治療で受診された方に、保健センターでは治療を終了された方や罹患に不安のある方等を対象に、正しい避妊方法や性感染症の予防について指導・相談を行う。(指導・相談にあたっては、共通のリーフレットを活用)</p> <p>(2)医療機関における指導の結果、継続した保健指導が必要と判断される場合には、対象者の同意に基づき保健センターでの相談を紹介する。</p> <p>(3)保健センターにおいて、「若者の性の健康相談」及び「若者の性の電話相談(専用ダイヤル)」による個別相談を実施する。</p> <p>(4)「健康さっぽろ21」のホームページおよび携帯サイトによる正しい知識および情報を提供する。</p> <p>(5)学識経験者、医師会、産婦人科医会、泌尿器科医会、助産師職能等の代表者からなる検討委員会を設置し、本事業の指導体制について検討を行う。</p> <p>■ 既存事業の工夫 ■ 相談機能の強化 ■ 個人支援や集団支援のツール開発 ■ ネットワークの推進 ■ 情報システムの構築 ■ マニュアル・ガイドラインの作成</p> |
| 協力機関 | 保健センター・保健所 病院 診療所 |

| | |
|-------------------|--|
| 住民参画状況 | なし |
| 従事者内訳 | 保健師 助産師 医師 |
| 補助金・助成金 | 国 |
| 事業の評価 | <p>(1)協力医療機関数の推移</p> <p>(2)人工妊娠中絶率及び性感染症罹患率の推移</p> <p>事業開始から1年のため、人工妊娠中絶率・性感染症罹患率等の推移など、統計指標に関する評価は現時点では困難であるが、市内医療機関(産科・婦人科及び泌尿器科)の約50%で指導用リーフレットが活用されており、医療機関との連携のもと指導・相談が行えている。</p> |
| 今後の課題 | 市民、医療機関への事業周知の充実 |
| 取り組みの事業に関するホームページ | http://www.kenko-sapporo21.jp/main.html |
| キーワード | 思春期 人工妊娠中絶 性感染症 |
| コメント | <p>*** コメント ***</p> <p>十代の性感染症や予期しない妊娠をはじめとした性的課題については、特効薬(対策)といえるものはない。性に関する行動変容は、たいへん難しいのが実情である。健康教育の理論で言えば、正しい知識の啓発が、望ましい行動変容に結びつくためには、そこに脅威の認識が必要となる。札幌市では、一度課題を経験し受診した十代の対象者に、総合的な指導・相談活動を展開しているが、これは、対象者において脅威の認識が高まっていることをおさえた効果的な方策といえる。一度課題を経験したものは、次も同様の課題に関わるリスクが高いことがわかっており、その点でも、予防(介入)対策としては効率のよいものと言える。(KM)</p> |

＜指導用リーフレット＞



| | |
|--|--|
| <p>田野畑村生活福祉課：思春期保健の推進</p> | |
| <p>住所 〒028-8407 岩手県下閉伊郡田野畑村田野畑 120-3 (TEL)0194-33-3102 (FAX)0194-33-2510 (E-Mail)hoken-center@vill.tanohata.iwate.jp</p> | |
| <p>人口 4,290 人(出生数 26 人) 母子保健担当者：保健師、全保健師数 3 人(母子保健担当保健師数 2 人) 区分：市町村(保健センター等)</p> | |
| 事業課題 | <p>■ 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進</p> |
| 事業の背景 | <p>情報過多の時代であるだけに、誤った性知識に流されやすい環境となっている。正しい性知識を見につけさせることは、将来、結婚し親になったときのためにも必要な支援であり、このことが、命の尊さや生き方、育児知識までも含めた教育と考える。</p> |
| 提案者 | 母子保健担当者 |
| 事業のねらい・目標 | <p>早期教育からの正しい性知識の普及、育児体験学習のための子供とのふれあい。 ■ 住民が健康に関する知識、技術を身につけ、動機を高める</p> |
| 数値目標 | 数値目標あり |
| 対象 | 学童 思春期 関係者 |
| 実施期間 | 平成 15 年 7 月 ～ 平成 25 年 3 月 10 年計画 |
| 実施内容 | <p>性教育についてどのような取り組みにしていくなか、学校・行政で話し合い、教材を活用しながら早期養育の実施を試みるものとした。この教材活用によって性教育が、人間の成長の一過程であることを小学校一年生から組み込み、自然に正しい性を受け入れられるよう一連の流れの中で教育していくものである。 また、CD-ROM による教材は、どの人が教育してもわかりやすく話せるようになっているので、抵抗なく授業できるものである。</p> |
| 事業内容 | <p>■ ネットワークの推進</p> |
| 協力機関 | 子育て支援センター 保育園 学校 教育委員会 診療所 |
| 住民参画状況 | 実施主体側として |
| 従事者内訳 | 保健師 医師 保育士 教員 養護教諭 |
| 補助金・助成金 | なし |

| | |
|-------------------|--|
| 事業の評価 | |
| 今後の課題 | <p>協議の中には、どのように学校の授業に取り込めるか、(時間的な問題)や PTA とのかかわりなどがある。もう少し話し合いを重ねあいながら無理のない取り組みが必要である。</p> |
| 取り組みの事業に関するホームページ | |
| キーワード | <p>*** コメント *** 人間から「性」だけを取り出して、何らかの治療なり対策なりをおこなうのは難しい。思春期に出てくる「性」の問題は、周産期以来の成育過程の結果という見方もできる。田野畑村では、地域連携による性教育を小学校から展開しており、スポット的にかかわることの多い出前講座とは一線を画している。子どもたちがどのような育ってきて、そしてどのような大人になってほしいのか。地域の人たちが十分に議論する素地ができてきたらいいだろう。(KM)</p> |

| | |
|---|---|
| <p>岩手県盛岡保健所：思春期保健連絡会議(生いきいぎ矢巾っこ21(思春期)を考える会)</p> <p>住所 千020-0023 岩手県盛岡市内丸11番1号 (TEL)019-629-6569 (FAX)019-629-6579 (E-Mail)BA0003@pref.iwate.jp (ホームページ)http://www.pref.iwate.jp/~hp10021</p> <p>人口 491,384人(出生数 4,577人)</p> <p>母子保健担当者:事務 保健師、全保健師数 11人(母子保健担当保健師数 2人) 区分:都道府県保健所</p> | |
| 事業課題 | <p>■ 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進</p> |
| 事業の背景 | <p>・岩手県は、10代の人工妊娠中絶実施率や性感染症罹患率が全国と比較高く、盛岡地域はさらに深刻な状況である</p> |
| 提案者 | 自治体の長 |
| 事業のねらい・目標 | <p>・子どもたちに正しい知識や情報を提供し、自分の体を大切にしようとする行動がとれるようになる。</p> <p>・親や地域の人たちが、子ども達を取り巻く諸問題についての知識が高まる。</p> <p>・学校や関係機関・団体は、思春期の子ども達をとりまく諸問題を共通理解し行動できるよう支援する。</p> <p>■ 住民が健康に関する知識、技術を身につけ、動機を高める</p> |
| 数値目標 | 数値目標あり |
| 対象 | 思春期 家族 関係者・関係機関 |
| 実施期間 | 平成14年4月～平成17年3月 3年計画 |
| 実施内容 | <p>・思春期の子ども達を取巻く関係機関・団体による「考える会」を立上げ、構成員による子どもたちの諸問題について共通認識をする場を設定したこと。</p> <p>・各構成員により、各々の所属が実践できることについて話し合いを実施中。</p> |
| 事業内容 | <p>■ 人材育成の強化(研修等)</p> <p>保健センター・保健所 子育て支援センター 学校 教育委員会 大学・研究機関 警察</p> <p>その他 (保健推進員、青少年健全育成町民会議、少年補導員協会、老人クラブ連合会等の代表者)</p> <p>保健師 医師 薬剤師 事務職員 保育士 教員 養護教諭</p> |
| 補助金・助成金 | 国 都道府県 |

| | |
|-------------------|--|
| 事業の評価 | <p>1 矢巾町の思春期保健の目標、課題と解決策を関係者全員で考え、共通認識が醸成され、(ヘルスプロモーション)の視点で検討)3年間で「矢巾町思春期保健対策の課題と解決策」を決定した。</p> <p>2 思春期保健に関する情報の共有化が図れた。</p> <p>3 矢巾町学校保健会で思春期保健に関する取り組みがなされた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小中学校での性教育カリキュラムの作成 ・ 性意識調査の実施 ・ 思春期保健フォーラムの共同開催 <p>4 保健所、矢巾町生きがい推進課、矢巾町教育委員会、矢巾町学校保健会が実務的ネットワークを組み、思春期保健フォーラムを開催し、さらに連携を図ることができた。</p> |
| 今後の課題 | <p>1 矢巾町独自で「生いきいぎ矢巾っこ21(思春期)を考える会」で決定したビジョンに向けての実施。</p> <p>2 モデル終了後も矢巾町が考える会を継続開催できるように支援。</p> |
| 取り組みの事業に関するホームページ | |
| キーワード | |
| コメント | <p>*****</p> <p>性教育などの思春期教育は、とすれば、その問題への対応や予防に目を奪われがちになるが、本来は、子どもたちがこの地域でどのような大人になってほしいのかという視点が基礎にあるべきだ。岩手保健所のこの取り組みからは、地域のあらゆるセクターの大人たちが、子どもたちの思春期問題を共有しようとする前向きな態度が伺える。このような「考える会」においては、その地域で生きる子どもたちがどのような大人になっていくべきなのかを話し合う土壌ができてくるといえるだろう。(KM)</p> |



「思春期フォーラム ワークショップ」



パート1
「考えよう！学校での性教育」
-性に関する意識調査と
性教育カリキュラム-



パート2
「考えよう！あなたの性」
ピアリングのメンバーと
参加者とのフリートーク

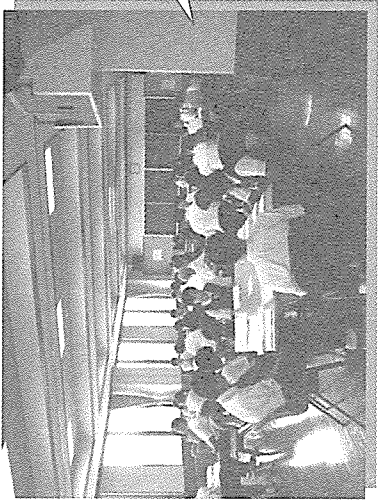


パート3
「考えよう！思春期の子どもへの向き合い方」
大事な我が子のために親ができる事は何でし
よう？



パート4
「考えよう！思春期保健」
生と性を考える、データでみる岩手の思春
期保健を話題提供してもらい、皆でトーク。

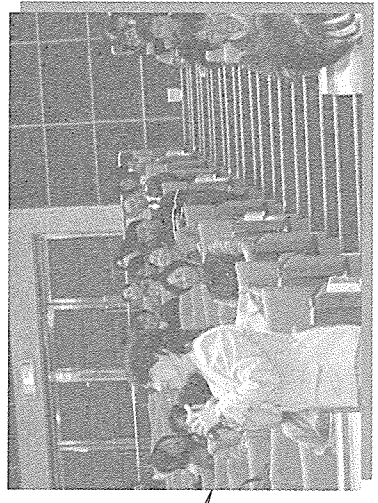
「生きいき矢巾っ子(思春期)を考える会」



「平成16年度考える会」
5人から話題提供してもらいその後
解決策について検討。
当事者である中学生も参加し熱心な
意見交換

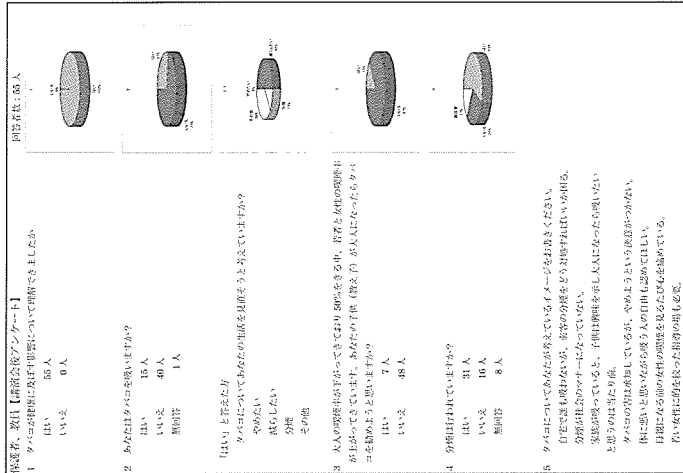


「思春期フォーラム」



「思春期フォーラム」
学校・家庭・地域で取り組む思春期保健をテーマに
開催。基調講演の和田香先生(いはらき思春
期保健協会)





13-15年度まとめ

平成13年度生活習慣改善事業「思春期セミナー」実施状況

| 学校名 | テーマ | 講師 | 対象者 | 参加数 |
|---------|-------------|-----------------------------|------------------|------|
| 梁川小学校 | タバコ | 菊地内科胃腸科子どもクリニック 院長 菊地一博氏 | 5.6年生、教職員 保護者 | 60人 |
| 木細工小学校 | 生活習慣 食生活 | 予防医学協会ドック健康増進係 係長 高橋英枝子氏 | 全校児童、 教職員、保護者 | 45人 |
| 玉里小学校 | 性教育 | 県立大学看護学部 助教授 福島裕子氏 | 5.6年生、教職員 保護者 | 70人 |
| 人吉小学校 | タバコ | 菊地内科胃腸科子どもクリニック 院長 菊地一博氏 | 5.6年生、教職員 保護者 | 60人 |
| 広瀬小学校 | 性教育 | 小見産婦人科 院長 小見克夫氏 | 4年生、保護者 | 32人 |
| 伊手小学校 | タバコ | 菊地内科胃腸科子どもクリニック 院長 菊地一博氏 | 5.6年生、教職員 保護者 | 40人 |
| 岩谷堂農林高校 | 性教育 | 教師9人、保健婦 | 2年生 | 145人 |

平成14年度 思春期セミナー実施状況

| 開催場所 | テーマ | 講師等 | 対象者 | 参加数 |
|---------|--|--------------------------|-------|------|
| 愛宕小学校 | こころ 「気持ちが変わりあえるって、たのしいよ！」 | ヘルスカウンセラー 矢島 京子氏 | 6年生 | 70人 |
| 岩谷堂農林高校 | 性教育 「今、男女交際に来るものは何か」 | 高校教諭、市保健師 | 2年生 | 112人 |
| 江刺第一中学校 | 性教育(生き方講演会) 「性についての考え方について」 | 市保健師 | 3年生 | 245人 |
| 岩谷堂高校 | 食生活 「正しいダイエット法について」 | 東京学館浦安高校 教諭 大澤 睦子氏 | 1~3年生 | 680人 |
| 江刺南中学校 | お酒 「中学生とアルコール」 | 岩手県予防医学協会 保健師 阿部千恵子氏 | 1~3年生 | 180人 |
| 岩谷堂幼稚園 | 子育て 「子どもの発達と食事について」 | 市保健師 | 父兄 | 16人 |
| 江刺南中学校 | 性教育 「思春期からだとこころ」 | 市保健師 | 3年生 | 60人 |
| 江刺第一中学校 | 生活習慣、こころ 「思春期における良い生活習慣とこころの成長の かわりについて」 | 作山 幹男先生 | 2年生 | 244人 |
| 岩谷堂小学校 | タバコ | 菊地内科胃腸科クリニック 院長 菊地一博氏 | 6年生 | 120人 |
| 稲瀬小学校 | タバコ | 菊地内科胃腸科クリニック 院長 菊地一博氏 | 5.6年生 | 63人 |
| 藤里小学校 | 性教育 「思春期について」 | 市保健師 | 父兄 | 40人 |

平成15年度 思春期セミナー実施状況

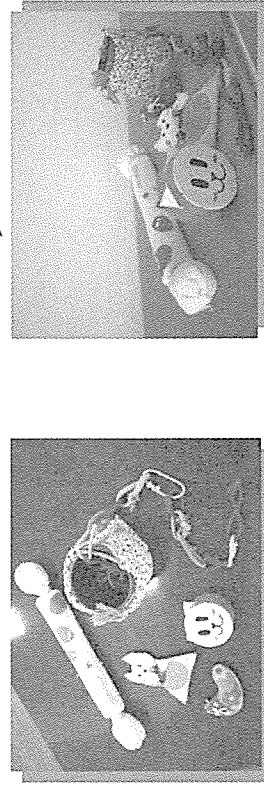
| 開催場所 | テーマ | 講師等 | 対象学年 | 参加数 |
|-----------------|-------------------------------------|---|----------------|------|
| 木細工小学校 | 性教育 「家庭における性教育について」 | 市保健師 | 父兄 | 19人 |
| 江刺第一中学校 | 性教育 「思春期の心と体」 | 市保健師 | 3年生 | 242人 |
| 岩谷堂農林高校 | 性教育 「大切な人を大切にしよう」とはどのようなこと か」 | 市保健師 | 2年生 | 111人 |
| ヒロノ福祉パーク | 性教育 「性指導(生き方教育)にかかわって思うこ と」 | 市保健師 | 養教等 | 19人 |
| 江刺東中学校 | 性教育(シンポジウム) 「中学生の生き方、男女交際を考えよう」 | シンポジスト 助産師、養護教諭、 PTA 会長、生徒 コーディネイター 市保健師 | 1~3年生 | 286人 |
| 田原小学校 | 性教育 「ぼく、どこから生まれてきたの？」 | 滝田医院 院長 滝田 研司氏 | 5~6年生 | 82人 |
| 大田代小学校 田原中学校 | タバコ 「ストロップ、タバコ大作戦」 | 菊地内科胃腸科クリニック 院長 菊地一博氏 | 小学3年~中 学3年生 | 67人 |
| 江刺南中学校 | 性教育 「思春期の心と体」 | 市保健師 | 1~3年生 | 139人 |
| 藤里小学校 | こころ 「こころ」 | 市保健師 | 6年生 | 70人 |

| | |
|---|--|
| <p>天栄村健康福祉課：赤ちゃんふれあい体験学習事業</p> <p>住所 〒962-0503 福島県岩瀬郡天栄村大字下松本字東田23 (TEL)0248-82-3800 (FAX)0248-82-3545 (E-Mail)health@vill.tenei.fukushima.jp (ホームページ)http://www.vill.tenei.fukushima.jp/</p> <p>人口 6,750 人(出生数 49 人)</p> <p>母子保健担当者：保健師、全保健師数 2 人(母子保健担当保健師数 1 人) 区分：市町村(保健センター等)</p> | |
| 事業課題 | <p>■思春期の保健対策の強化と健康教育の推進</p> |
| 事業の背景 | <p>中学生へのアンケートの結果、約7割の生徒が身近に乳幼児に接した経験がなく、将来にむけて、父性・母性の意識が薄れてきている。</p> |
| 提案者 | <p>母子保健担当者 その他(中学校養護教諭)</p> |
| 事業のねらい・目標 | <p>①出生数の減少により、日常の中で乳幼児とふれあう機会が少なくなった思春期の生徒が、乳幼児とふれあうことで、生命の尊さを感じ、思いやりの心を育む。 ②子どもの成長を見守る親の喜びや責任を身近に体験することで、自分の育てられた過程を振り返る機会とする。</p> <p>■住民が健康に関する知識、技術を身につけ、動機を高める ■住民が健康のために行動できる機会や環境を提供する</p> |
| 数値目標 | <p>数値目標なし</p> |
| 対象 | <p>乳児 学童 思春期 母親 関係者</p> |
| 実施期間 | <p>平成 8 年 4 月 ～ 平成 20 年 3 月 10 年計画</p> |
| 実施内容 | <p>生徒が手作りおもちゃを制作して乳児に提供してもらおうと、ふれあいに入りやすくなったり、逆に母親が「おもちゃは買い与えるばかりでした。」と教えられたことの感想を述べている。</p> |
| 事業内容 | <p>■既存事業の工夫</p> <p>学校 教育委員会 地域のボランティア その他(在宅の保育士・保健師等)</p> <p>その他(母子保健計画策定の中で住民と話し合い)</p> <p>保健師 栄養士 歯科衛生士 保育士 教員 養護教諭 その他(看護師)</p> <p>国 都道府県</p> |
| 補助金・助成金 | |

| | |
|-------------------|--|
| 事業の評価 | <p>生徒は事前・事後のアンケートをもとに気持ちの変化を評価。保護者は事後アンケートのみで評価。</p> |
| 今後の課題 | <p>実施希望校が多く、乳幼児数が少なくなってきた中、全希望校に対応できなくなってきた。どの学年で実施することが効果的か、どう絞り込むか等、検討していきたい。</p> |
| 取り組みの事業に関するホームページ | <p>http://www.vill.tenei.fukushima.jp/</p> |
| キーワード | <p>赤ちゃんふれあい</p> <p>・・・ コメント ・・・</p> <p>いまでは、全国各地でおこなわれるようになってきた「ふれあい体験事業」であるが、この天栄村の取り組みは、ふれあうための道具となるおもちゃを、中学生が手作りするというところに特徴がある。手作りする過程で、まだ見ぬふれあう幼児のことを思い浮かべたり、いろいろな質問が浮かんだり、と夢のある時間が持たれている。幼児のお母さんにも、日常の育児をふりかえりきつかけとなってきている。おもちゃの作り方を上の世代から受け継ぐという世代間継承にもつながっていく取り組みである。(KM)</p> |



—手作りおもちゃ—
参加した赤ちゃんにプレゼント



| | |
|---|--|
| <p>福岡県保健福祉部子育て支援課： 健やか親子フォーラム(福岡県母子保健大会)</p> | |
| <p>住所 千812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7番7号 (TEL)092-643-3307 (FAX)092-643-3260 (E-Mail)kosodate@pref.fukuoka.lg.jp (ホームページ)http://www.pref.fukuoka.lg.jp/</p> | |
| <p>人口 5,037,361人(出生数 43,921人) 母子保健担当者: 事務 その他(助産師)、全保健師数 記入無し(母子保健担当保健師数 記入無し) 区分: 県庁</p> | |
| 事業課題 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 ■ 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 ■ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 ■ 子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減 |
| 事業の背景 | <p>国が21世紀の母子保健のビジョンとして策定した「健やか親子21」を国民運動として、広く普及させ、推進させる必要がある。</p> |
| 提案者 | <p>自治体の長 母子保健担当者</p> |
| 事業のねらい・目標 | <p>母子保健についての正しい知識の普及と母子保健に対する県民の関心を高めるために、「健やか親子21」の主旨を踏まえ、広く県民に対する啓発普及を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 住民が健康に関する知識、技術を身につけ、動機を高める ■ 住民が健康のために行動できる機会や環境を提供する |
| 数値目標 | <p>数値目標なし</p> |
| 事業対象 | <p>思春期 父親 母親 妊産婦 家族 関係者 関係機関</p> |
| 実施期間 | <p>不明 ～ 未定</p> |
| 実施内容 | <p>年1回「健やか親子21」の趣旨を踏まえた内容で、講演、パネルディスカッション及び母子保健事業の推進に功績のあったものに対する表彰などを行うフォーラムを開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H15 パネルディスカッション「思春期における健康教育の推進に向けて」 ・H16 講演「子どもの健やかな成長を願って」 ・H17 講演「今、子育てをともに考える」 ・H18 地域の子育て支援団体紹介、講演「スター・高橋の子育て・親育て」 <p>■ その他(啓発・普及)</p> |
| 協力機関 | <p>保健センター・保健所 教育委員会</p> |
| 住民参加状況 | <p>なし</p> |
| 従事者内訳 | <p>保健師 助産師 事務職員 保育士</p> |

| | |
|-------------------|--|
| 補助金・助成金 | <p>なし</p> |
| 事業の評価 | <p>参加者数の把握 平成14年度 317名 平成15年度 476名 平成16年度 380名 平成17年度 471名 平成18年度 379名</p> |
| 今後の課題 | |
| 取り組みの事業に関するホームページ | |
| キーワード | <p>フォーラム 啓発 普及</p> |
| コメント | <p>**** コメント ****</p> <p>福岡県では、毎年、健やか親子21と題したフォーラムやシンポジウムを開催している。テーマは、担当する保健所によって毎年工夫されており、このフォーラムをきっかけにして、地域の人材を掘り起こすという副次的効果も出てきている。今後は教育関係者の積極的な参加と、それをきっかけにした連携が期待されている。(KM)</p> |

