

■質問（千葉県印西市保健センター 鈴木茜保健師）

・医療との連携をする中で調査票を作る経緯を教えてください。どのようにして人間関係作りを進め、協力を仰いだのか。

答え（塩之谷真弓保健師）

・医療者側と知り合いならやり易い。

よく出産数が多く忙しいからできないと言われることがあるが、出産がスタートであるという気持ちを持っていることが大切だと思う。看護師同士の連携も大切。経過の報告などの会議を持つていくこと。研修会を実施した。東京大学の荷見よう子先生を招いた。多くの出席者を募っていただいた施設もあった。西尾のネットワークを利用して、保育園の保育師さんたちにもご協力をいただいた。いろいろなところを巻き込んでいくことが大切。そしてデータの交換などの機会を作り、その都度顔をあわせていくことが大切だと思う。

テーマ③ 母子保健における1次予防の取り組み

～子ども・養育者の生命力を育むために～

川島広江助産師



母子保健における1次予防の取り組み

～子供・養育者の生命力を育むために～



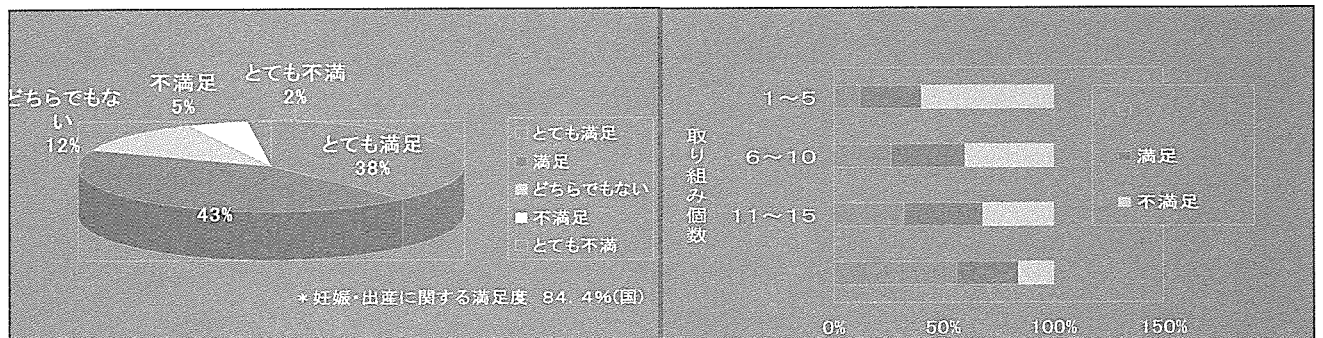
子どもの安心な成長発達

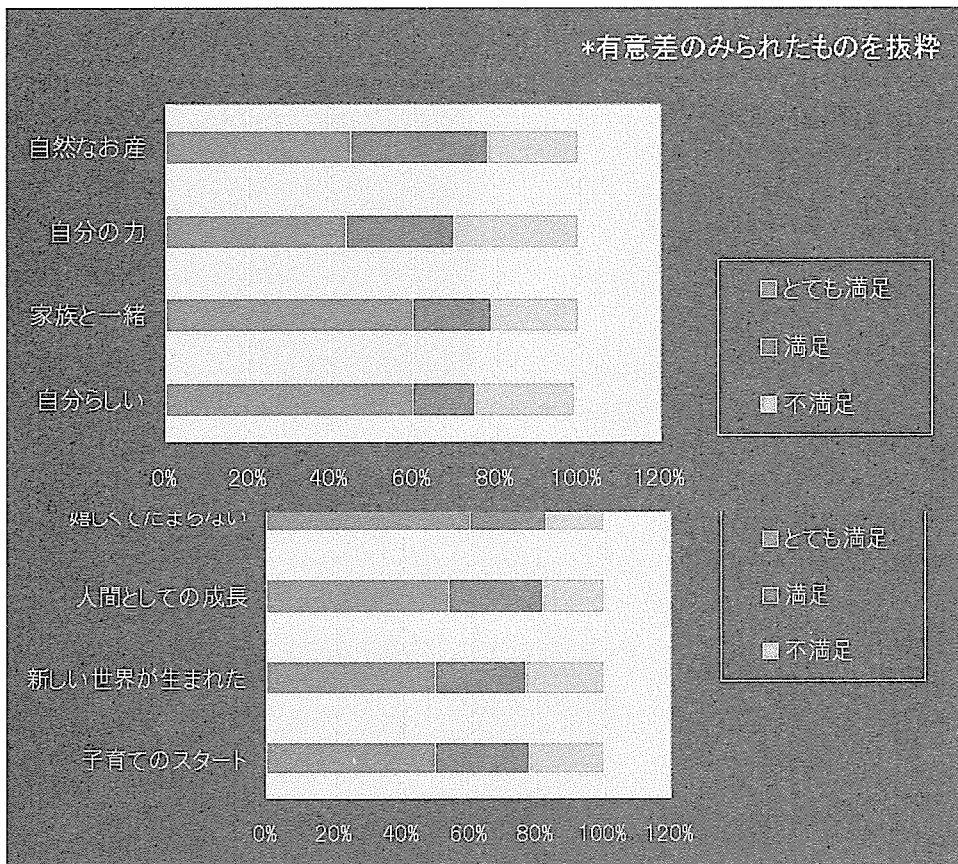


養育者の身体・心理・社会面の健康に
影響を強く与えるお産・・・続く育児

母体内で、進行性変化・退行性変化が同時期に起こり、ダイナミックに身体変化および心理変化が起こる時期
育児・新しい家族形成という課題のある時期

妊娠中から取り組む意義





子どもに影響を与える・・・

①養育者の身体面の健康

身体健康課題を見出し、保健行動がとれる

- ・お産に向けての体づくり
- ・育児に向けての体づくり

②養育者の心理面の健康

自己のストレスコーピングを見つめ、効果的なコーピングができるようにする

- ・発達課題とのギャップの是正
- ・セルフエスティームの高まり
- ・心理面の健康を阻害するものの発見

③養育者の社会面の健康

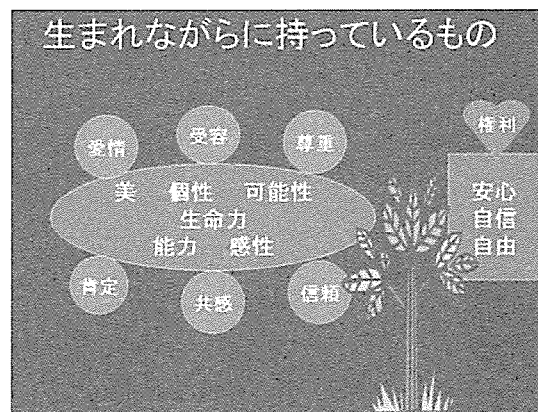
自己のコミュニケーション能力を見つめ、効果的なコミュニケーションがとれ、さらに効果的な社会参画ができるようにする

- ・夫婦間のコミュニケーションの発展
- ・社会参画への興味

助産師会としての取り組み

- ①親になるクラス
- ②胎児期からの子育てクラス
- ③産後訪問での『お産の振り返り』
- ④親子で学ぶ生命のクラス
- ⑤小さい子どもの性教育
- ⑥就学時子育て講演会
- ⑦思春期を持つ親への子育て講座

他



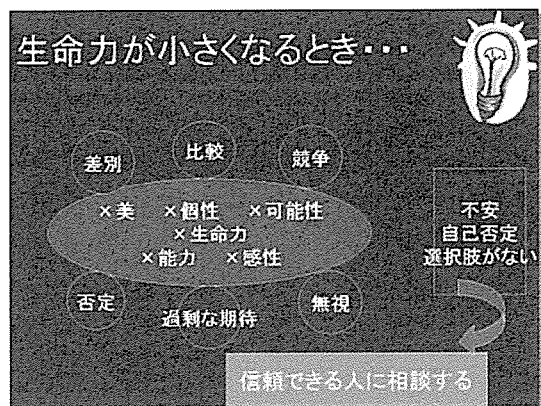
助産師の core と keyword

生命の素晴らしさ、生命力の素晴らしさ

自己肯定感とヒーリング⇒自己認識を高める

愛情・理性・自己コントロール

生の意味⇒価値観の広がり エンパワメント

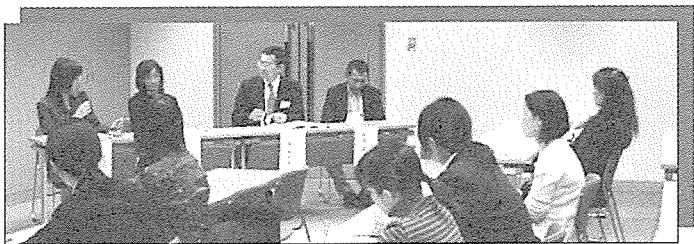


質問（奈良県下市町保健センター 森川保健師）

・自治体や保健所などが行なっている母親学級や両親学級などもあるが、こうした地域の学級活動に求めるもの、期待するものは何か。

答え（川島広江助産師）

・父親の育児についての満足度を調査した時に、沐浴などの技術に関することを手伝っていても満足度が低いということがわかった。学級の内容を沐浴などの技術習得のプログラムだけには終始しないで欲しい。そして、母子保健に関する委員会や協議会などに助産師を入れて欲しいと思う。



まとめ

（山縣）

・愛知の調査に同意した人はどのような人たちか？

（塩之谷真弓保健師）

山田産婦人科医院では、対象者が 100%同意し協力してくれた。ケアをしっかりとしているから協力も得られ易かった。一方西尾市民病院では病院の特殊性から飛び込み出産などがあり、そのような人たちには協力が得られなかった。

（山縣）

・今後この活動を広げていきたいと考えているか？また広げていく際の壁は？乗り越えなくてはならない点は何か？

（塩之谷真弓保健師）

・知識の啓蒙が必要。人手がないことに対しては必要なのだという強い気持ちを持っていくことが大切だと思う。医療者側に対しての PR が下手だと思う。医療者側への PR をしっかりしていきたい。

（山縣）

・このような活動は千葉では可能でしょうか？

（川島広江助産師）

・自分が使えるネットワークを持っていることが大切でそれを利用していくことが必要。まずは気心の知れている保健師に話し研究会、助産師会、医師会の協力を得る。ネックとなるのは産婦人科の協力がどのくらい得られるかということになると思う。

最後に（山縣）

現場での気付きが大切である。われわれはプロとして気付いていけるようにしたい。このような事業をつなげていく、つながってくるにはまず受け皿が必要である。愛知での取り組みが他の地域でも運用が可能か、あるいはそれ以上の取り組みができるか今後も検討を続けて行きましょう。

第5回

1) 結果

1. 虐待防止対策事業「ほっと・はーと。めいとクラブ」

【要約】半田保健所は、知多半島の1市5町を管轄している。近隣の地域で痛ましい事件が起きる中で、同地域で何ができるかを模索した。まず南多摩保健所が発行しているビデオテープで、虐待防止の取り組み法について学びながら、取り組みを作りだし、「育児に自信の無い母親のためのグループ」というコンセプトで3ヶ月間、6回のコースの会を開催した。各回ごとにテーマを決めて開催した。スタッフには、臨床心理士や保健師、児童員、民生委員など。託児を原則としたため、保育士も加わった。またボランティアの力も大きかった。会の約束事として、自由に発言できる、秘密を守る、対等である、スタッフも自分のことを語る、アドバイスや避難はしないということを決めた。参加者は母親述べ58名、子どもの数にして50名。広報の効果が高く、14年度から広報に掲載しその後多くの参加希望者からの問い合わせが来た。人気が上がったあとは、託児のためのボランティアを多く必要とした。事業の評価は、東京医科歯科大学清水陽子先生の指導の元、16年度に行った。自主的な参加者が多く、約8割が参加への目的意識を認識していた。参加後に、子育てに対する肯定的な意見が多く見られるようになった。

今後の課題として、クラブを地域に定着させていくこと、対象者の選定法、市町との連携、個別支援の併用の検討、支援者のスキルアップなどが上げられた。また、自主グループへと発展させていくことの必要性を感じた。

会場からの質問として、「途中で8回シリーズに変更したとのことだが、残りの2回はどのようなテーマで行ったのか。」に対し、「増やした当初は、「しつけと体罰」といったテーマをつけていたこともあったが、7回目以降は特にテーマを決めずとも、話が盛り上がったので、特に決めなかった。」と返答。

2. 「祖父母会」

【要約】いつも小さい町の中で、一人で行っているためきちんとまとめができず、どうしようかと思いつつながら仕事をしていた中、今回はセレクト100の中に2つの事業が選ばれて驚いた。吉良町は愛知県南部の小さな町で、吉良上野介は忠臣蔵では悪役だが、町では名君として知られている。人口22521人、保健師は5名である。まず事業の背景として、

健やか親子21に関する全戸配布によるアンケートを行ったところ、特に驚いたデータとして、41.8%ものお母さんが、「虐待をしているのではないかと思う」と感じている、という結果を得たことである。また、日常の育児の相談相手は誰かについては、51.7%が「祖父母」と答えた。さらに敷地内2世帯家族が多い、母が吹く食後、祖母が子育てをすることが多い、その中で孤立していく祖母もいる、子育て相談の際に、祖父母とのかかわりについての相談を受けることがある、といったこともあり、母親の孤立支援には、祖父母の協力が必要であるということを確認していた。このような中で、祖父母にも集いの場があればと思い、始まった事業である。平成11年4月から、保健センターを会場として行った。当初は嫁の悪口で盛り上がるのではないかと危惧したが、今は周りの言っていることに耳を傾けて共感するなど、大変よい雰囲気である。弁当はパン屋に370円で作ってもらい、事業費は0円、予約は初回のみ必要。子どもとの遊び、祖父母のおしゃべり、昼ごはん、正味2時間で、参加者は気持ちの良いほどきびきびと動き、ぴったりと時間通りに終わる。参加者は述べ225名に達している。今後の課題としては、祖父母会を継続していき、自主活動への勧めを行いたい。このような取り組みから、地域で子育てをする、という考えが広まって欲しいと願う。

会場からの質問として、「祖父母の交通手段はどうなっているか」に対し、「一人を除いて全員車を運転して来る。運転できない一人は、転入者で、近所の参加者と乗り合わせてくる。」と返答。「予算はどのくらいか」に対して、「予算の無い事業だから、通った。」と返答。

3. 「訪問介護員要請研修3級課程」

【要約】事業の背景として、平成14年の9月の県議会でのある講演会で、県議員から、総合学習の時間を使って中学生がヘルパー3級の資格を取れないか、との質問があった。これはすごい視点と思い即実行することにした。中学校に赴いて、中学生に聞いたところ話の中での反応は複雑だった。その後、中学生が集まってきて、本気のまなざしで、「本当に資格が取れるの？」と質問してきた。いろいろ根回しをし、困難な部分はあったが、最終的には学校長が決断してくれた。通常2ヶ月かかる書類を3日で処理し、県庁の許可にこぎつけた。いよいよ許可となった時、県庁から厚労省からの意見で「許可できない」と返答された。その理由としては、前例が無い、そ

して働いている人のための資格なので、本来働いてはいけない中学生が取得することに問題がある、ということであった。その後話し合いを重ね、最終的には「黙認」という形ではじめることができた。開始後は、この事業が賞を取り表彰式には厚労省の役人が来て、「素晴らしい」と賞賛したという経緯がある。

講座は平成14年12月から始まり、現在第6期生が終了している。延べ233人。これは町民の100人に1人という換算になる。その内中学生は187人。2期生からは、一般の方と合同で同じ授業を受けることとなった。90歳以上の方も交じって一緒に世代間交流にもなった。時間は全部で60時間。講義25時間、実技17時間、実習8時間の50時間が通常だが、中学生の場合は、追加の研修として10時間を設けた。5期生からは除細動器の実習も追加した。経費は一人4000円。不足分は社協の持ち出しとした。取り組みの効果としては、実践的なボランティア教育ができたこと、家族介護の将来の担い手を育成できたこと、介護予防の精神を学べたこと、地域ささえあいの基礎ができたこと、世代間交流になったことなど、一石数鳥の効果があった。この事業の評価については、筑波大学のある大学生がまとめてくれた。参加した中学生の中に、「ケア」するところが育っていた、と結論された。現在この事業は日本中に広がっており、県内20箇所、県外7箇所で行われている。今後の課題として、町、学校の協力体制の検討、社協がどこまで関わっていくか、教育としてどう位置づけるか、各組織の連絡協議会を設立させるべきか、などがある。

会場からの質問として、「参加者のその後はどうなっているか、追跡調査はあるか」に対し、「残念ながら無いが、福祉関係の学校に進んだ、などの事例は耳にする。」と返答。

「総合学習は、学力低下などの理由から風あたりが強く、難しい局面にある。福祉を題材とすることも難しいようだ。学校が、福祉をテーマにした経緯を知りたい。」「困難を乗り越えられたのは、石川さんの奮闘の賜物か？それとも社協の奮闘か？」に対し、「何ともいえないが初めは多くの抵抗にあったが、今はうまくいっている。」と返答。

「世代を超えた事業や、世代を超えたサポートを含む事業をどのように進めたらよいか？」に対し、「ネットワークづくりが大事だと思う。その最も大きな弊害が、縦割り行政ではないか。文科省／厚労省の

分断が、下の下までまとわりついている。そのどこかに、横につながる窓口があればと思う。」と返答。

2) まとめ


3 自治体とも具体的な取り組みから評価まで、素晴らしい発表であった。セレクト100での評価は、紙面のみに限られた情報での評価なので、このように質的評価のみでも、発表していただくことで内容の濃い事業であることが充分把握できた。

今後研究班として、登録された事業を評価する際、事業のプロセスを評価する必要性を感じた。現場で母子保健事業を実践していく担当者が、更にやる気が高まり、素晴らしい事業が行えるよう、支えとして「健やか親子21取り組みのデータベース」を充実させていきたい。今回のような発表の場をもてたことは、大変貴重であった。

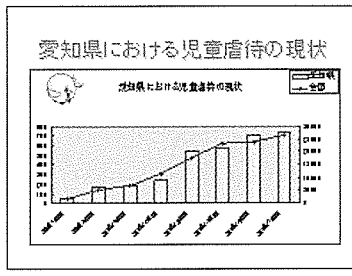
以下に資料を掲載する。

半田保健所の取り組み — 児童虐待予防事業 —

ほっと・はーと・めいとクラブ



1




2

ほっと・はーと・めいとクラブ — 子育てを考える母親の会 — MCG

3

ほっと・はーと・めいとクラブの基本

- 育児に自信のない母親グループ
- 6回コース(3ヶ月間)
- 話し合いのテーマを決める(グループミーティング)
- スタッフには臨床心理士・保育士・保健師・主任児童委員・民生委員・ボランティア
- 託児が原則




4

子育てに自信のない母親の会

5

各回のテーマ

第1回	育児のストレス
第2回	夫婦のあり方
第3回	叱り方と体罰
第4回	あそびと教育
第5回	環境と社会性
第6回	お母さんの人生



6

母子分離


託児

7

8

ほっと・はーと・めいとクラブの経過

平成13年度から開始
平成13年11月から平成15年12月
3年間実施(16年度は評価を実施)
参加者: 親 - 58名 子ども - 50名



9

会への参加動機

	13年度	14年度	15年度
チラシをみて	12組		
広報をみて		19組	18組
保健師からの紹介	4組	3組	0組
友人知人からの紹介	4組	7組	0組
児童相談センター電話	1組	0組	0組
社司からの紹介			

10


参加者数

	13年度		14年度		15年度	
	親	子	親	子	親	子
第1回	12	13	16	15	15	19
第2回	11	14	12	12	13	14
第3回	11	15	13	14	10	12
第4回	12	14	9	11	9	10
第5回	7	9	7	8	8	9
第6回	12	16	9	10	15	16

11

こどもの年齢

	13年度	14年度	15年度
3歳未満	5名	3名	7名
1~2歳未満	9名	10名	4名
2~3歳未満	6名	7名	5名
3歳以上	6名	4名	6名



12

事業の評価

1. 評価目的

平成13年度開始から3年が経過し、定例的な事業として地域に定着させていくため、これまでの事業成果をまとめ、有効な虐待予防の支援について検討した。

13

2. 調査方法

- 東京医科歯科大学清水洋子氏の指導により、「子育て支援におけるグループ療法の効果に関する調査票」を使用し、クラブ参加初期と参加後を振り返り、「クラブ事後教室参加時」「家庭訪問」で保健師による聞き取り調査を実施した。

14

(1) 調査項目

- ①「育児困難感」
- ②「子育てに対する罪悪感」
- ③「子どもとの関係」
- ④「子ども以外との関係」(夫・両親)
- ⑤「共感・寛容・孤独感」
- ⑥「対処(自己表現・SOSの発信・他者への信頼・資源活用・家事罪悪感)」
- ⑦「グループの必要性」

15

(2) 対象者

41名中28名について分析 (68.2%)

	13年度	14年度	15年度	合計
参加者	22	18	18	58
調査対象者(28名)	11	14	16	41
調査実施者(保健師)	0	5	11	16
調査実施者(臨床)	6	3	3	12
調査実施者(医師)	2			2
調査実施者(臨床)	3	6	2	11

16

3. 結果

(1) 参加者の状況

- ・専門家に進められたものではなく、母親の自主的な参加が多い
- ・参加への目的意識については8割が認識していたが、認識の低かった者も6名あった。

17

(2) 全体評価

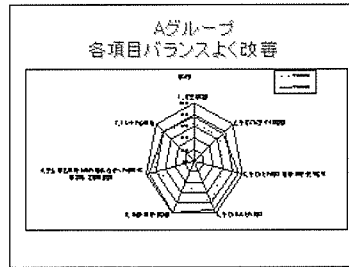
参加後に有意な肯定的変化

- ①「子育てに対する罪悪感」
- ②「子どもとの関係」
- ③「子ども以外との関係」
- ④「共感・寛容・孤独感」
- ⑤「対処」の5項目である。

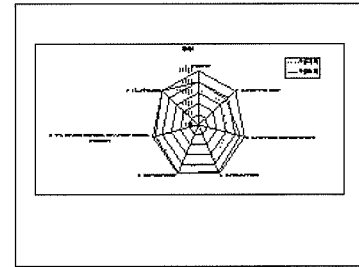
18

(3)参加者の変化
グループ参加初期と参加後

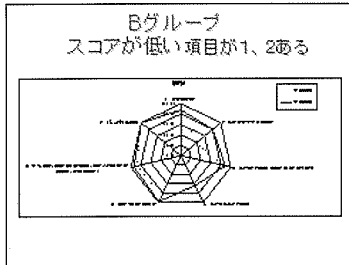
19



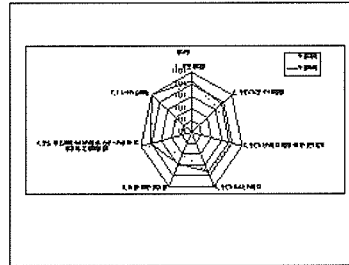
20



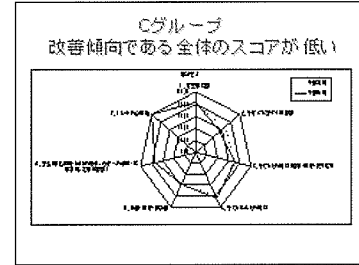
21



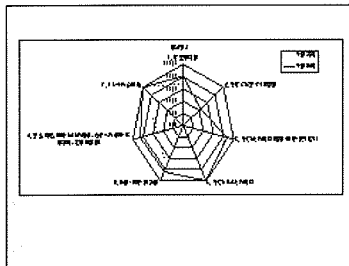
22



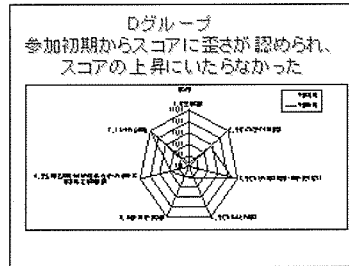
23



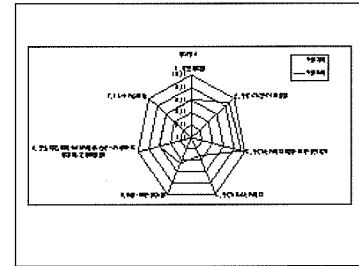
24



25



26



27

4. 今後のクラブ運営の課題
- ・ほっとはーとめいとクラブの地域の定着化
 - ・対象者の選定のあり方と市町との連携の重要性
 - ・対象者の把握と個別支援の併用の必要性
 - ・支援者のスキルアップとグループミーティングの運営
 - ・自主グループの必要性とピアカウンセリングとしての活用

28

今後もこのグループを地域の中で育ていきたいと思えます。

「認知行動も悪化するが、継続は大事です。」

社団法人ほっとはーとめいとのアプローチ

29



愛知県吉良町

祖父母会

1

吉良町の概況

- 愛知県南部海岸沿いに位置する(山と海に囲まれた田舎)
- 人口 22,521名(H17.4.1現在)
- 同居率 約50%
- 出生数 194名(H16年)
- 合計特殊出生率 1.45
- 保健師 5名

2

吉良町の概況

3

健やか親子アンケートより

項目	割合
育児に不安がある	25.2%
しつけがまわがなれない	29.5%
虐待をしようとは思わないが怖い	41.3%
虐待を疑えれず子どもに近づけることがある	67.7%
ゆったりした気分です子どもと過ごせる時間がある	30.0%

4

健やか親子アンケートより

5

健やか親子アンケートより

祖父母と同居が51.7%です

6

吉良町の子育てグループ

- フリースペース0歳・1歳・2歳(おクラス)
- おやこサークル(おクラス)
- おやこサークル卒業生グループ(おクラス)
- ワーキングママサロン
- ふたごの森の会
- アトリエの会
- ステップサークル(経済グループ)
- プスおやこ(血縁心身障害児の会)
- すまろベリキッズ(子育て支援グループ)
- ランランエアロ(経理伴エアロビクス) など

7

祖父母会発足までの経緯

- 祖父母と同居、敷地内と併居が多い、保育園でも、町内に祖父母が住んでいる世帯がほとんどである。
- 保育園が親任せ、祖父母が育児をすることが多い、祖父母から、子育てがわからない、若いママたちと話を聞かない、今の子育てがわからないなどの相談を受けていた。
- ママたち、お友達等で祖父母との育児観の違いなど祖父母との関わり方の相談を受ける。
- 保育園内で地域で孤立する母親の子育てを支援するには祖父母の協力が必要である。

8

祖父母にも集う場所があるといいと考えた

- 祖父母が子どもを連れて行く所ができる
- 子育ての相談の場がある
- 子育ての情報交換ができる
- 子育ての仲間づくりができる
- 子育ての楽しさを体験する

9

祖父母会の概要

- 発足 平成11年4月
- 実施主体 吉良町保健センター
- 日時 毎月第4月曜日 午前10時～正午
- 場所 吉良町総合保健福祉センター
- 対象 保育園の子どもの祖父母
- 内容 子どもの遊び・祖父母のおしゃべり・昼食
- 費用 昼食代実費(370円)
- 持ち物 お茶・お手ふき
- 周知 広報・ちらし
- 申込 初回のみ予約

10

参加者の状況 1 (平成17年5月現在)

- 子どもの年齢(子どもを2人連れてくる人が3人いる)

0歳	1歳	2歳	3歳	計
0	7	18	6	21

- 祖母の年齢(平均59歳)

45歳	50-54	55-59	60-64	65歳-	計
1	5	7	13	2	28

- 同居世帯 18名/31名中(58.1%)

11

参加者の状況 2

- 子どもの性別

性別	同居	別居	計
息子の子	12	5	18
娘の子	5	8	13
計	18	13	31

- 母親の世帯

なし	会社員	公務員	専業主婦	自営業	パート	合計
15	5	4	4	1	2	31

12

祖父母会参加状況

	参加者	1回平均	延参加者数
11年度	20	10.8	180
12年度	21	11.8	143
13年度	26	18.9	239
14年度	18	12.7	153
15年度	23	12.9	155
16年度	28	18.8	225

13

プログラム

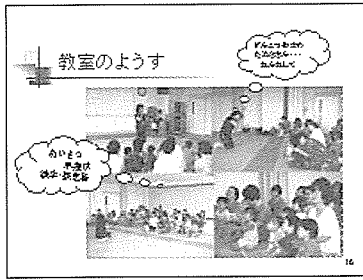
- 10:00～10:15 受付・自由遊び
- 10:15～10:30 あいさつ・手遊び・紙芝居等
- 10:30～11:10 自由遊び・おしゃべりタイム
- 11:10～11:20 後片付け・昼食準備・手洗い
- 11:20～11:50 お弁当タイム
- 11:50～12:00 後片付け さようなら

14

スタッフ

保健師 2名
(同世代の保健師が相談にのります)

15



16



17



18



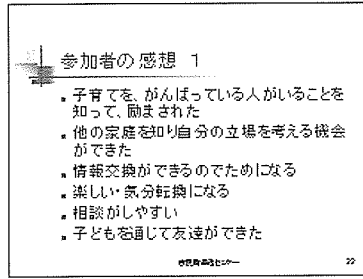
19



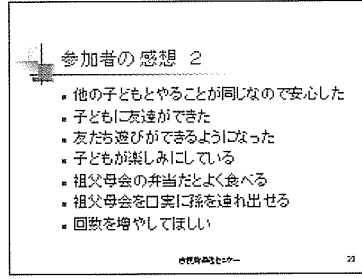
20



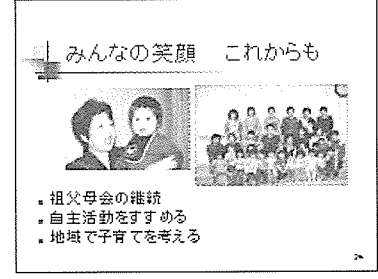
21



22



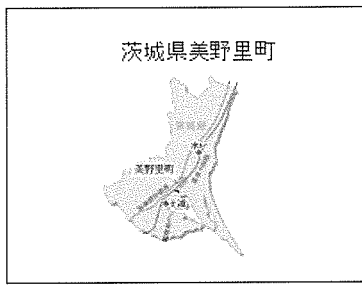
23



24

協賛介護員養成講座
中学生3級ヘルパーの取り組み
石川美恵子
(茨城県茨城県社会福祉協議会)

1



2

- 事業の経緯と展開
- 平成14年9月: 県社会福祉協議会会場で、大村仁史氏(県-茨城県立看護専門学校 校長)の講演、県協賛より組合学習を促して中学生がヘルパーの資格を取得できるのかとの質問あり
 - ◎中学生に紹介と学校との展開
 - ◎平成14年11月: 茨城県社会福祉協議会が県立専修学校を指定せしめる
 - ◎平成14年12月: 中学生3級ヘルパー養成講習スタート
 - ◎県民にでも広まる(限定講習)の所、県外7ヵ所
 - ◎シンポジウム開催
 - ◎紹介ビデオ作成

3

事業の現状

1. 実施地域別人数

期生	一般	中学生	合計
一期生 (01.410-02.03)	0人	30人	30人
二期生 (01.549-02.05)	10人	30人	40人
三期生 (02.059-02.07)	0人	30人	30人
四期生 (02.059-02.09)	12人	24人	36人
五期生 (02.010-02.11)	5人	30人	35人
六期生 (07.7-02.17)	10人	30人	40人
合計	45人	167人	212人

4

事業の現状

2. 実施地域別のプログラム

1160講習
21回講習分

期生	内容
一期生 (01.410-02.03)	サービスマンとしての心構え、高齢者の福祉とサービス、母子の発達障害、介護保険、高齢者の介護方法、生活介護、介護士の仕事
二期生 (01.549-02.05)	高齢者の介護、高齢者の発達障害、介護保険、高齢者の介護方法、生活介護、介護士の仕事
三期生 (02.059-02.07)	高齢者の介護、高齢者の発達障害、介護保険、高齢者の介護方法、生活介護、介護士の仕事
四期生 (02.059-02.09)	高齢者の介護、高齢者の発達障害、介護保険、高齢者の介護方法、生活介護、介護士の仕事
五期生 (02.010-02.11)	高齢者の介護、高齢者の発達障害、介護保険、高齢者の介護方法、生活介護、介護士の仕事
六期生 (07.7-02.17)	高齢者の介護、高齢者の発達障害、介護保険、高齢者の介護方法、生活介護、介護士の仕事

◎本会、協賛施設、県、市、町、村

5

- 講習の特徴
- 二期生から中学生と高齢者が一緒に受講
 - 講師は美野里町社会福祉協議会スタッフが中心
 - 受講生がお互いに教えあう
 - 五期生から除細動の実習を追加
 - 3級ホームヘルパー取得後は中学生と高齢者が一緒にボランティアとして訪問

6

中学生3級ヘルパーの取り組みの効果

「さす?」

- より実践的なボランティア教育
- 家庭介護の担い手の育成
- 若い担い手になる
- 介護予防の意識を学ぶ
- 介護する、される側の気持ちを学ぶ
- 地域を元気の基礎になる
- 世代間交流を促す
- 看護スタッフの質が上がる
- などなど

中学生のヘルパー風生

やさしい社会「ケア」する心
が育つ(茨城県社会福祉協議会)

7

- 今後の課題
1. 町の協力
 2. 学校の協力
 3. 社協がやるのか、どこがやるのか
 4. 教育としての位置づけをどうするか
 5. 活動を充実させるための連絡協議会(仮)の設立
 6. その他

8

やさしい日本に・・・!

茨城県
美野里町社会福祉協議会
石川美恵子

9

第 6 回

1) 結果

次第に沿って、概要を報告する

1. 健やか親子21の中間評価の経緯と総合評価

(報告者 山縣然太郎)

健やか親子 21 の中間評価は、柳沢正義氏(恩賜財団母子愛育会)を座長とした、合計 6 回の検討会(平成 18 年 2 月～平成 19 年 2 月)により行われた。

評価の視点は、以下 3 点である。

- (1) 指標の評価と今後の対策の方向性
- (2) 指標における目標値に対する直近値の分析・評価
- (3) 新たな指標の設定

視点 (1) については、まず、策定時の現状値と直近値を比較し、A.よくなっている指標、B.悪くなっている又は変わらない指標、C.目標値からかけ離れている指標に分類した。そして、A に対してはさらに推進を、BC については重点事項適切な対策を、C については、指標の見直しをとった今後の対策の方向性をしめした。

視点 (2) については、各指標について、結果、分析、評価について記載し、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。

視点 (3) については、新たなニーズに対する指標の設定について現状値を明らかにしつつ、2010 年の目標を設定することとした。

健やか親子 21 は、4 つの課題 58 の指標でかかっているが、全体的にはよくなっている傾向であった。

(A 70.7%, B 22.4%, C 6.9%) しかし、悪くなっているもの、5 年前と何も変わらないもの、目標値として見直しが必要なものもあった。今後 5 年間の取り組みが必要である。

2. 健やか親子21の中間評価の課題別概要報告

健やか親子 21 の 4 つの課題別に、それぞれの専門家から以下のような報告があった。

課題 1

思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

(報告者 松浦賢長)

思春期については、全部で 13 の指標が割り当てられている。保健水準の指標 4 つ、住民自らの行動の指標 6 つ、行政・関係機関等の取組の指標 3 つである。指標ごとにその概要を報告する。

1-1 10 代の自殺率は、減少傾向となっているが、10 代の前半と後半によっても違ふし、男女によっても違ふ。女子については、悪い方向に向かっているようにも思えるし、その年によっても若干の変動が見られる。一概に結論は出せない。

1-2 十代の人工妊娠中絶実施率は、減少傾向にある。しかし、その背景にある要因が明らかにされておらず、また、都道府県格差も大きい。(5.2～19.0) 今後、より一層の取り組みが求められている。

1-3 十代の性感染症罹患率は、評価が難しい。定点医療機関あたりの報告数は増加傾向にあるが、目標に対する動きは判断できない。基本となる性に関する知識は驚くほど乏しく対応が必要である。

1-4 15 歳の女性の思春期やせ症の発生頻度については、渡辺班のデータによると、不健康やせの割合は増加傾向、思春期やせ症の発生頻度に関しては横ばいとなっている。しかし、調査対象者が少なく増減の判断は難しい。現状では、この分野のデータを得ることが非常に困難である。モニタリングの方法など関係機関と協力していく必要がある。

1-5 薬物乱用の有害性について性格に知っている小・中・高校生の割合については、直近値は得られなかった。今年度中に得られる予定である。

1-6 十代の喫煙率、1-7 十代の飲酒率については、減少しているように見えるが、目標は減少ではなく「なくす」ことである。住民が主体となって行う取り組みが必要である。また、飲酒に関しては、男子の減少に比べて女子の減少が少なく自殺に関する傾向と似ている。

1-8 避妊法を正確に知っている 18 歳の割合は、ベースラインと直近値を直接比較できないという問題がある。(ベースラインは大学生調査であり、直近値は無作為調査から 18 歳を中心とした年齢層のデータである。)何を基準に「正確に知っている」と判断したのかも分からない。比較できる範囲で比較したとしても、悪くなっている。

1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合は、ベースライン(対象とした学校が任意抽出)も直近値(南アルプス市)も参考値である。参考値同士の比較になるが、クラミジア感染症及び淋菌感染症については、学んだことのある者の割合は増加傾向にあった。しかし、他の感染症についてはわからない。

1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合は、ベースラインと比べてよくなっているが、都

道府県別にみると、ばらつきがある。都道府県教育委員会に向けた働きかけが必要である。

1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校・高校の割合は、直近値調査中である。

1-12 スクールカウンセラーを配置している中学校の割合は、コンスタントに増加している。今後は、スクールカウンセラーの資質の向上や配置による効果の評価が必要である。

1-13 思春期外来の数は、目標にむけて順調に進行している。

課題 2

妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

(報告者 市川香織)

課題 2 については、指標の見直しなどを穴埋めに報告する。

妊娠・出産に関する保健水準は、いずれも目標にむかって改善している。中でも妊産婦死亡率が減少してきていることは、安全性の確保という面で大きな成果である。

しかし、産婦人科医師数が減少してきているという問題がある。そして、それを補うための助産師数においても施設間偏在の問題がある。有効な対策を打ち出す必要があるが、妊産婦人口の割合でみると、産婦人科の医師数も助産師数も伸びており実態にそぐわないという意見もある。当該指標のモニタリング方法を見直す必要がある。

妊娠・出産に関する満足度に関しては、満足している割合は増加している。しかし、妊娠・出産の満足については、「赤ちゃんが元気なら満足」といって、ひとつの結果に起因するところが大きいため、今後、評価方法の検討が必要である。

不妊への支援としては、施設整備は達成した。不妊専門相談センターは全都道府県に設置され、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を受けられる割合も増加した。今後は質の向上に向けた取り組みが必要である。

妊産婦を取り巻く環境整備については、未だに不十分である。妊婦にやさしい環境づくりへの多面的な取組を推進していく必要がある。

課題 2 をまとめると、大きくは以下 2 点のことが言える。①産科医療を担う人材の確保と適正配置の促進が必要である ②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等、質の向上が求められている。

課題 3

小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

(報告者 尾島俊之)

課題 3 については、4 つにわけて報告する。

まず、最初に予防接種のことである。三種混合ワクチンに関しては少し悪くなっているが、麻しんの予防接種率は順調に向上してきている。日本小児科医学会が、熱心にキャンペーン活動などしていることが改善の理由と思われる。BCG 予防接種に関しては、法律が変わり、接種年齢が 6 か月までとなったが、1 歳までに接種を終了している子どもの割合には改善が見られた。

二つ目は事故防止対策のことである。事故防止対策は目標からかけ離れている。これは、基礎資料となった調査研究において、20 項目の事故防止対策のすべてを行っている家庭の割合を算定し、それを指標としたためと考えられる。特に重要ないくつかの対策を行っている家庭の割合に指標を変更することが妥当である。また、不慮の事故による死亡を年齢階級別に見ていくと、1~4 歳について改善されておらず、風呂場のドアを乳幼児が開けられないように工夫した家庭の割合や心肺蘇生法を知っている親の割合にも改善はみられなかった。今後の具体的な事故防止対策としては、チャイルドシート及びシートベルトの正しい着用の徹底や、風呂場のチャイルドロックなどが重点的に取り組むべき課題であると考えられる。風呂場のドアなどは、トステムなどが良いものを作っている。企業等を含む幅広い関係者の取り組みが望まれる。

三つ目、病児支援の整備に関しては不十分であった。今後、環境整備を推進していく必要がある。

四つ目。低体重児の割合は増加していた。低体重児増加の原因としては、医療技術の進歩による新生児の救命率の改善や不妊治療にともなう多胎児の増加、妊婦の高齢化なども考えられる。しかし、妊娠中の喫煙率は減少傾向だが育児期間中の両親の喫煙率は改善していないなど、妊娠中の喫煙に関する問題や、食生活と体重管理の問題もある。そしてこれらは、今後、重点的に取り組むべき事項である。

課題 3 をまとめると、以下 2 点のことがいえる。

①子どもの事故死亡率は改善傾向にあるが、未だ死

因の第一位であり今後も取組を推進していく必要がある。その際、より現実を反映出来るようなモニタリング方法に見直すべきである。

②低体重出生児は増加傾向にある。喫煙や食生活等改善できる要因については、対策を強化する必要がある。

課題 4

子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
(報告者 市川香織)

課題 4 についてはポイントは 5 つある。

ひとつめは、子どもの虐待防止対策についてである。子どもの虐待による死亡数や報告件数は増加しており、引き続き対策を強化していく必要がある。親子の心の問題に対応できる技術をもった小児科医や上記の児童精神科医のいる児童相談所の割合は目標からかけ離れて少ない。常勤の専門医とうたわれている指標を見直す必要があるが、親子の心の問題に対する支援は重要な課題であり、さらなる整備が必要である。

2 つ目、父親の育児参加については増加傾向である。育児に参加している、子どもとよく遊ぶといった父親が 8 割を越えている。しかし、父親の育児参加については、男性の勤務状態や育児時間の短さなども合わせて考えていく必要があり、さらなる支援環境の向上が必要である。

3 つ目、乳幼児健診の満足度は、策定時 30% と低い状態からの出発だったにもかかわらず伸び率が低い。乳幼児健診が実施されている環境や、従事者の技能の向上や意識改革の必要性が指摘されている。

4 つ目、子どもの心の健康への対応である。心の問題を支援していくことは、思春期に現れる様々な問題の予防にも繋がっていくという視点をもって対応していく必要があるが、現在、対応できる医療従事者が不足している。子どもの心の健康に対応できる小児科医の養成と児童精神科医確保のための体制整備を促進する必要がある。

5 つ目は母乳育児のことである。母乳のみは伸びていないが、ミルクだけという人は減っている。今後は、妊娠中からの啓発や出産直後の支援、授乳しやすい環境の整備などの取組が必要である。

課題 4 をまとめると以下 2 点のことが言える。①虐待予防対策の強化は急務である。②親子の心の問題に対応できる医師確保のための重点的な取組が必要である。

3. 健やか親子21の指標の見直し

(報告者 松浦賢長)

指標の評価により、見直しや追加が必要とされた指標について、(1)修正を加えたもの、(2)追加したものの、(3)検討が必要なものの、3点から報告があった。

(1) 修正を加えたもの

2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合については、指標自体を就労している妊婦とする。2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合については、妊産婦人口に対する相対的な人数のみでは不足の度合いや地域・施設間偏在を表すことができないため、指標については、実数で推移を追う。

(2) 追加したもの

以下 2 つの指標を今回改めて指標として設定した。

- ①思春期保健対策に取り組んでいる自治体の割合、
- ②乳幼児健診未受診児など生後 4 か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合

(3) 検討が必要なもの

今後、継続的に評価していくためにモニタリング方法を見直す必要があるとされた指標として以下 5 つを報告した。

- 1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合
- 1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合
- 3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合
- 4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合
- 4-16 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合

さらに、新たな視点と、それに対応する新たな指標として、以下 3 つを報告した。

- 児童・生徒における肥満児の割合
- 食育の取組をしている地方公共団体の割合
- う歯のない3才児の割合

4. まとめ-中間評価を踏まえた今後の取り組み-

(報告者 山縣然太郎)

(1) 今後 5 年間に重点的に取り組んで行く必要がある項目

- 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強化
- ⑤食育の推進

(2) 課題を推進していくために今後必要な方策

① 関係者の連携の強化と取組の方向性

- 地域保健・医療と保育所・学校保健との連携
- 都道府県と市町村の連携
- 健やか親子21推進協議会の取組の方向性
- 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

② 母子保健情報の収集と利活用

中間評価のために、指標の直近値を出すに当たって、既存の統計資料や厚生労働科学研究等の調査結果を資料したが、新たに調査しなければなら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り、必要なデータを収集し、分析するシステムの構築は特に重要である。地域を代表するデータや全国的なデータを収集する体制が整っていなければ適切な事業の企画立案、評価はできない。平成 22 年までに、健やか親子 21 の指標を、地域や国で、随時モニタリングできるようなシステムを構築する必要がある。

【おわりに】

(会場へのメッセージ 松浦賢長)

母子保健は、これまで、“気持ち”でやって来た。そして、その“気持ち”は数字にまで表れていた。しかし、最近 10 年は時代が変わった。これからは、脳科学の知見、エビデンスに基づいて子どもたちに与える影響を考え、親子のためにどのような支援が必要なのか考えて行く必要がある

2) 結語

本研究班は、母子保健情報を利活用するためのシステム構築に取り組んできた。平成 17 年度には、①システム構築にあたっての論点・課題整理と基本構造、②システムに取り入れるべき標準化問診項目(山縣班 50)の試作、③母子保健情報モデルシステムの試験的地域運用、④母子保健情報モデルシステムの標準入出力プログラムの開発を行った。そして、平成 18 年度には、システムに取り入れるべき標準化問診項目「山縣班 50 完成版」(別稿)と母子保健情報

モデルシステムの標準入出力プログラム(別稿)を作り上げた。

本自由集会における、“まとめ”でも確認されたとおり、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。今後の健やか親子 21 推進のためには、本研究班が構築したシステムの全国展開が求められている。

以下に資料を添付する。

健やか親子21の中間評価を踏まえた今後の母子保健推進

山梨県立大学
山梨大学大学院医学工学総合研究部
山梨大学医学部医学科
社会医学講座

1-1 健やか親子21の性格

- 21世紀の母子保健の主要な取り組みを示すビジョンであり、かつ、関係者、関係機関・団体が一丸となって推進する国民運動計画
- 安心して子どもを産み、抱き抱えて健やかに育てるための姿勢や地域の環境づくりの向上を主眼とした内容
- 公平・富裕社会における健康な生活の実現を目指す【健康増進21】の位置
- 2001年から2010年(2005年12月時点に見直し)

1-3 「健やか親子21」の課題設定

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さの確保と不妊への支援
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. 子どもへの安心な発達環境の確保と育児不安の軽減

乳児死亡率の年次推移

目標値の設定

目標値は、WHOのヘルスプロモーションの基本理念に基づいて、61の指標について設定

- ① 健康増進の推進
- ② 妊娠・出産の確保
- ③ 小児保健医療水準の向上
- ④ 子どもの心身の安心な発達環境の確保

中間評価の経緯

健やか親子21推進委員会
会長 藤澤正典 (思春期財団 母子教育会)
(平成18年2月～平成19年2月 6回)

中間評価研究会
会長 山崎浩太郎 (山梨大学大学院)
委員 吉松信長 (思春期財団・栄養研究所)

中間評価の方法

(1) 中間評価の目的と評価の方向性について
中間評価は、推進委員会が設定した目標値に基づき、各指標の達成状況を把握し、今後の推進に向けた課題を抽出し、関係機関・団体と連携して取り組むこととする。

(2) 中間評価の実施方法について
各指標について、関係機関・団体と連携して実施する。また、関係機関・団体と連携して実施する。また、関係機関・団体と連携して実施する。

評価分類

総合評価-全体

指標	目標値	現状値	達成率
健康増進の推進	100%	95%	95%
妊娠・出産の確保	100%	98%	98%
小児保健医療水準の向上	100%	92%	92%
子どもの心身の安心な発達環境の確保	100%	88%	88%

総合評価-課題別

課題	目標値	現状値	達成率
課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	100%	90%	90%
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	100%	95%	95%
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	100%	85%	85%
課題4 子どもへの安心な発達環境の確保と育児不安の軽減	100%	80%	80%

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

① 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

② 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

③ 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

① 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

② 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

③ 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

① 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

② 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

③ 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

課題4 子どもへの安心な発達環境の確保と育児不安の軽減

① 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

② 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

③ 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

課題のまとめ

① 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

② 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

③ 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

修正等をした指標

① 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

② 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

③ 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

新しい指標

① 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

② 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

③ 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

推進協議会の取り組み

項目	2008	2009	2010
協議会の開催回数	10	12	15
協議会の参加人数	100	120	150
協議会の開催時間	100	120	150

自治体の取り組み

今後5年間の重点取り組み

① 思春期の自殺と性感染症の防止
② 産婦人科医療、助産師等の産科医療を担う人材の確保
③ 小児の虐待防止を担う安全な子育て環境の確保
④ 子どもの虐待防止対策の強化
⑤ 育児不安の軽減

今後の推進方策について(1)

① 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

② 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

③ 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

今後の推進方策について(2)

① 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

② 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

③ 現状値は10～15歳未満の子どもの喫煙率は1.0%未満、飲酒率は0.5%未満である。

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

山梨県立大学 山梨大学大学院 山梨大学医学部 社会医学講座

研究の概要

「健やか親子21」公式サイトホームページ

山梨県立大学
山梨大学大学院医学工学総合研究部
山梨大学医学部医学科
社会医学講座

母子保健事業の立案・評価に必要な役割

母子保健事業の立案・評価に必要な役割

母子保健事業の立案・評価に必要な役割

新しいヘルスケア・コンサルティングシステム

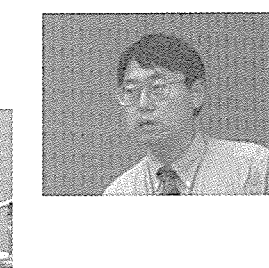
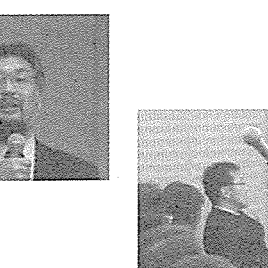
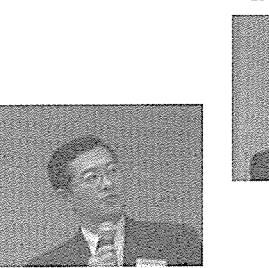
新しいヘルスケア・コンサルティングシステム

新しいヘルスケア・コンサルティングシステム

母子保健情報の利活用を促進した全国システムの構築

母子保健情報の利活用を促進した全国システムの構築

母子保健情報の利活用を促進した全国システムの構築



Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
山縣然太郎	母子保健対策－ 健やか親子21と 次世代育成支援 対策推進法		図説 国民衛 生の動向 2006	財 団 法 人 厚生統計協 会	東京	2006	54 -55
山縣然太郎	育児支援		周産期医学必修 知識 第6版(周 産期医学 第36 巻増刊号	東京医学社	東京	2006	945 -947

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
山縣然太郎	これからの小児保健を考える－小児科医と 育児支援 「健やか親子21」の位置づけと 課題	小児内科	37	863-7	2005
山縣然太郎	子育て支援のための家庭と地域保健、学校 保健との連携 ～母子保健情報の収集と利 用・活用のシステム構築～	こども未 来	(10)	7-9	2005
山縣然太郎	健やか親子21 中間評価に向けて	厚生労働	(11)	6-10	2005
松浦賢長、小 松原かおり、 安田梓	幼稚園における性教育の実践	心とから だの健康	97	33-9	2006
山崎嘉久	相談力を磨きましょう	チャイル ドヘルス	8	2	2005
糸数公、普久 原朝政、大城 清子	乳幼児健診のあり方に関する研究(報告)	沖縄の小 児保健	32	23-27	2005
山中龍宏	子どもの事故予防と Safety Promotion	小児科臨 床	58	695 -701	2005
山中龍宏	Safety Promotion	小児内科	37	878-8 3	2005
山中龍宏	乳児の事故と SIDS	小児科診 療	68	451-9	2005
山中龍宏	誤飲事故の予防：小児科医からの提言	小児外科	37	910-5	2005
山中龍宏	小児の事故と安全教育	小児科	46	1823- 8	2005
山縣然太郎	マタニティマークのデザイン決定	保健師ジ ャーナル	62 (5)	411 -413	2006

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
山縣然太朗	地域で進める「健やか親子21」－中間評価をふまえて－	Monthly 保健センター	2月号	2	2007
鈴木孝太、山縣然太朗	少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	臨床栄養	109 (2)	182-186	2006
鈴木孝太, 薬袋淳子, 成順月, 田中太一郎, 山縣然太朗	都道府県における母子保健統計情報の収集・利活用に関する研究	厚生指標	54 (2)	14-17	2007
山中龍宏	子どもを不慮の事故から守る	公衆衛生	70	604-609	2006
西田佳史、本村陽一、山中龍宏	日常系の科学技術：乳幼児事故予防のための日常行動モデリング	計測と技術	45	1010-1017	2006

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

「健やか親子 21」の位置づけと課題

山縣然太郎*

Zentaro Yamagata

1. 「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の成果を踏まえ、残された課題と新たな課題を整理し、21世紀の母子保健の取り組みの方向性を提示し、2010年までの目標を設定して、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り、2000年11月に児童家庭局長の委嘱による「健やか親子 21 検討会」（座長：平山宗宏 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所所長）から提示された。

1. 基本的な考え方と4つの課題設定

「健やか親子 21」はその意義として、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、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本 21」の一翼を担うという2つの面を有している。

基本的視点として、① 20世紀中に達成した母子保健の水準を低下させないための努力、② 20世紀中に達成しきれなかった課題を早期に克服、③ 20世紀終盤に顕在化し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応、④ 新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題の探求の4点をあげている。

これらの基本的視点を踏まえて、21世紀に取り組むべき主要な4つの課題を次のように設定した。すなわち、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さの確保と不妊への支援、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の促進と育児不安の軽減、である。

課題解決の推進の基本理念をヘルスプロモーションにおき、推進方策として、① 関係者、関係機関・団体が寄与しうる取組の内容の明確化と自主的活動の推進、② 各団体の活動の連絡調整等を行う「健やか親子 21 推進協議会」の設置、③ 計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定をあげた。これらをまとめると、図のようになる。

2. 主要課題の問題認識と取り組み

4つの課題について、問題認識、取り組みの方向性、具体的な取り組みを示している。例として「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の概要を表1に示した。世界一の水準である小児保健医療を維持し、さらに向上させるためには、高齢化や介護保険導入に伴い地域保健が高齢者中心となって低調傾向にある母子保健の活動の活性化や、小児医療の不採算性などによる小児病棟の閉鎖や小児科医不足について制度面も含めて解決する必要性を示している。

小児保健にとって緊急課題の一つが、虐待対策である。これは「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の中で取り上げており、母子手帳交付から育児まで一貫した地域での子育て支援や虐待の早期発見へ向けて、保健所や保健センターで虐待防止を重要課題としておくこととし、

* 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座
〒409-3898 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東 1110
TEL 055-273-9564 FAX 055-273-7882
E-mail: zenymgt@yamanashi.ac.jp

21世紀初頭における
母子保健の国民運動計画
(2001～2010年)

課題	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さの確保と不妊への支援	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の促進と育児不安の軽減
現状認識	思春期の人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用の増加等の問題や、心身症、不登校、引きこもり等の心の問題等も深刻化し社会問題となっている。これらは解決が極めて困難であるが、改善に向け努力する必要がある	① 長期的な視野で社会的、精神的側面からも支え、守ることが母子保健医療の社会的責任 ② 妊娠・出産のQOLの向上を目指すことも時代の要請 ③ リプロダクティブヘルス/ライツへの対応。少子化対策の安全で安心して出産できる環境の実現	① 小児保健医療水準を維持・向上させるための整備は主要な課題 ② 地域保健における母子保健活動の低下や小児医療の不採算性に伴う小児病棟の縮小・閉鎖による小児医療水準の低下、小児救急医療レベルの低下、小児科医師志望者の減少等の問題が生じている	① 母子保健での心の健康は、両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係および、親子関係 ② 乳幼児期の子どもの心の発達は、母親の心の状態と関係があり、乳幼児の子ども心の健康のためには母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が不可欠 ③ 母親の不安を軽減し、育児を楽しみ、子どもの豊かな心の成長を育むための取り組みを全国的に総合的に取り組むことの必要性
取り組みの方向性	① 量的拡大と質的転換が不可欠 ② 厚生労働省と文部科学省が連携し、明確な取り組みの方向性とメッセージを示し、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携促進が必要	① 専門職の意識の変革連携、分娩・入院環境の改善、地域保健サービス内容の転換、職場の母性健康管理体制との連携の推進 ② 働く女性の妊娠・出産が安全で快適なものとなるよう、職場の環境づくりも重要 ③ 不妊治療を求める夫婦に対して、生殖補助医療や情報の提供体制を整備し、カウンセリングを含む利用者の立場に立った治療法の標準化	① 地域保健における母子保健サービスの水準低下を予防する体制の確保 ② 小児医療の特性を踏まえ、他科と比較して遜色なく小児医療を確保できるよう医療経済面を含めた制度的なアプローチが不可欠	① 育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムの構築 ② 母子保健手帳の交付から始まる地域母子保健と、妊産婦健診から始まる地域医療との融合、連続性の担保 ③ 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及び再発予防に大きな役割を果しうることの認識を持つこと

↑ 目標に向け運動

国民（住民）

↑ 国民の生きる力の向上と運動推進のための環境整備

地方公共団体

専門団体

民間団体

「健やか親子21」推進協議会

↑ 支援

国（厚生労働省、文部科学省等）

図 健やか親子21