

課題は思春期の健康問題と虐待一連携強化と情報の利活用を！

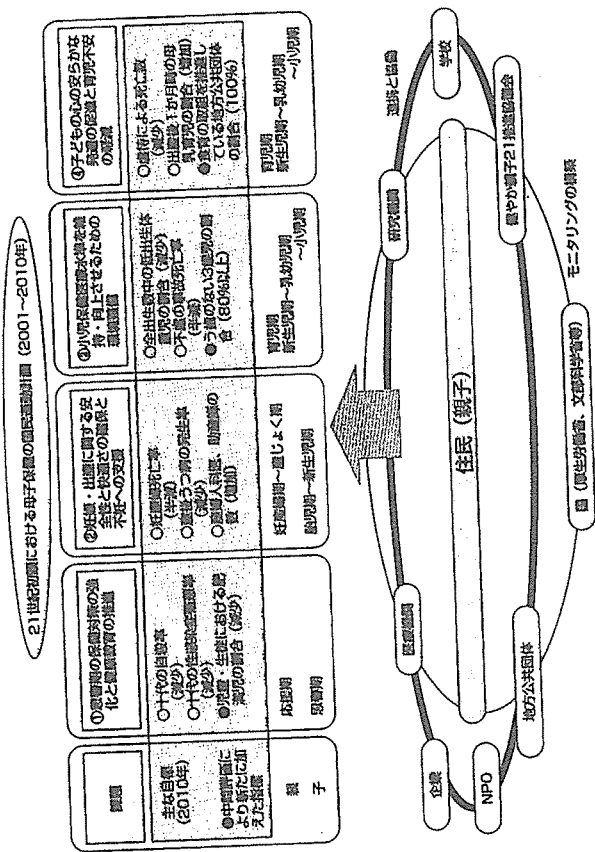
課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	
・十代の自殺率と性感染症罹患率は改善が認められなかった。 ・十代の人工妊娠中絶実施率は減少傾向にあるものの更なる分析が必要である。	
◆十代の自殺率	15~19歳 6.4(人口10万対)(男8.8,女3.8) → 7.5(人口10万対)(男9.1,女5.7)
◆不健康やせ	高校3年 13.4% → 高校3年 16.5%
◆喫煙率	高校3年男 36.9%, 女 15.6% → 高校3年男 21.7%, 女 9.7%
課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援	
・産婦人科医師数の不足、助産師の施設間偏在が顕著化した。 ・妊娠・出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	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カ月までに麻疹の予防接種を終了している者の割合	70.4% → 85.4%
◆全出生数中の低出生体重児の割合	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

*数値はいずれも平成12年から16年への推移

健やか親子21の中間評価(平成17年)によると、61の目標値のうち70%がよくなっている傾向にあった。一方、課題も明らかになり、肥満、う歯、食育に関する新たな指標を加え、今後5年間の重点項目として次の5項目を挙げた。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り組みの強化、⑤食育の推進。これらを実現するために、「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)」が重要であるとした。

3-10 母子保健対策一健やか親子21と次世代育成支援対策推進法

21世紀の母子への健康目標



健やか親子21のホームページ <http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>

平成12年、これまでの母子保健の取り組みと状況を踏まえ、21世紀の母子保健の取り組みの方向性を示した「健やか親子21」が国民運動計画として策定された。主要課題は、①思春期保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産の安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準の維持・向上のための環境整備、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。2010年までの目標が61項目について設定されている。平成17年度に中間評価が実施された(コラム-3)。一方、合計特殊出生率の低下が続く中、もうひとつの少子化対策として、15年7月に次世代育成支援対策推進法が制定されたことを受けて、17年3月までに「行動計画」を都道府県、市町村、企業が策定することとなった。また、16年6月に閣議決定された「少子化社会対策大綱」の効果的な推進を図るために、16年12月に「子ども・子育て応援プラン」が策定された。

参照：本編 89~91頁 (第3編第2章 1.母子保健)

周産期医学 必修知識

Vol. 56 産科

育児支援

Child care Support

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

Zentaro Yamagata

Key words: 少子化、健やか親子21、次世代育成支援対策推進法、子ども・子育て応援プラン

少子化における子育て支援の必要性

少子化は我が国における現在の母子保健の重要課題である。急激な少子化と高齢化は人口の年齢構成を急変させ、人口構成を基盤にした社会システムはその変更を余儀なくされ、政治、経済、保健・医療・福祉など社会全般に大きな影響を及ぼす問題である。また、子どもの健康や生活に対する影響も大きいと考えられる。少子化の要因は、女性の雇用の増加や高学歴化に伴う晩婚化や未婚率の上昇に加え、育児コストの増加など、子どもを育てる環境が十分に整備されていないことがあげられよう。よって、少子化対策の基本は子育て支援であり、社会全体で子育て環境の整備を進めていく必要がある。

我が国の子育て支援として三つの重要な施策である「エンゼルプラン(後に新エンゼルプラン、子ども・子育て応援プランと続く)」、「健やか親子21」、「次世代育成支援対策推進法」について概説する。

エンゼルプランと子ども・子育て応援プラン

少子化の背景を勘案して、少子化対策を進めていく必要がある。平成6(1994)年に取り組みべき施策を社会保障だけでなく総合的な計画として「今後の子育て支援のための施策の基本方向について」(エンゼルプラン)を策定した。その後、平成11(1999)年には少子化対策推進関係閣僚会議により「少子化対策基本方針」が決定され、大蔵、文部、厚生、労働、自治の6大臣合意による「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画」(新エンゼルプラン)が策定された。さらに、平成16(2004)年には少子化社会対策大綱に基づき重点施策の具体的実施計画(子ども・子育て応援プラン)が策定された。子ども・子育て応援プランは次のような特徴を有する。①保育事業中心から、若者の自立・教育、働

き方の見直し等を含めた幅広いプランへ、④おおむね10年後を展望した「目指すべき社会の姿」を提示、⑤「働き方の見直し」の分野において積極的な目標設定(育児休業取得率男性10%、女性80%や、育児期に長時間にわたる時間外労働を行うものの割合を減少など)、⑥体験学習を通じた「たくましい子ども」の育ちなど、⑦「待機児童ゼロ作戦」とともに、きめ細かい地域の子育て支援や児童虐待防止対策など、すべての子どもと子育てを大切にすることを推進(子どもも減少する(量)ことへの危機感だけでなく、子育ての環境整備(質)にも配慮)、⑧市町村が策定中の次世代育成支援に関する行動計画も踏まえて数値目標を設定(地方の計画とリンクさせた形でプランを策定するのは今回が初めて)などである。

少子化社会対策大綱(平成16年6月4日閣議決定)の掲げる四つの重点課題は、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帯であり、これらの重点課題に沿って、平成21(2009)年度までの5年間に着する具体的な施策内容と目標が提示された(表)。

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2010年までの国民運動計画である。我が国は乳幼児死亡率など母子保健水準が世界一の水準にある一方で、妊産婦死亡率、小児の事故予防など取り残された課題や、思春期の健康問題、児童虐待など新たな課題を懸えている。これら、20世紀に達成した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て新たな発想や手法により取り組みべき課題を梁求するという基本視点により、四つの取り組みを踏む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としている。

四つの主要課題は、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

表 子ども・子育て応援プランの概要(厚生労働省ホームページより)

○少子化社会対策大綱(平成16年6月4日閣議決定)の掲げる4つの重点課題に沿って、平成21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
 ○「子どもが健康に育つ社会」「子どもを生き、育てることに喜びを感じる」という社会への転換がどのような内容や効果をもたらすのかを明らかにする。概ね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年間に重点的に実施

【4つの重点課題】	【平成21年度までの5年間に講ずる施策と目標(例)】	【目指すべき社会の姿(例)】
若者の自立とたくましい子どもの育ち	○若者試用(トライアル)雇用の積極的活用 ○全国の小・中・高等学校において一定期間のまとまった体験活動の実施	○若者が意欲を持って就業し経済的にも自立 【若年失業者等の増加傾向を転換】 ○各種体験活動機会が充実し、多くの子どもが様々な体験を持つことができる
仕事と家庭の両立支援と働き方の見直し	○企業の行動計画の策定・実施の支援と好事例の普及 ○個々人の生活等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組の推進、仕事と生活の調和キャンペーンの推進	○希望する者すべてが安心して育児休業等を取 得【育児休業取得率男性10%、女性80%】 ○男性も家庭でしっかりと子どもに向き合う時 間が持てる【育児期の男性の育児等の時間が 他の先進国並みに】 ○働き方を見直し、多様な人材の効果的な育成 活用により、労働生産性が上昇し、育児期に ある男女の長時間労働が是正
生命の大切さ、家庭の役割等についての理解	○保育所、児童館、保健センター等において中・高校生が乳幼児とふれあう機会を提供 ○全国の中・高等学校において、子育て理解教育を推進	○多くの若者が子育てに肯定的な(「子どもはかわいい」)、「子育てで自分も成長」イメージを 持てる
子育ての新たな支え合いと連携	○地域の子育て支援の拠点づくり(市町村の行動計画目標の実現) ○待機児童ゼロ作戦のさらなる展開(待機児童が多い95市町村における重点的な整備) ○児童虐待防止ネットワークの設置 ○子育てバリアフリーの推進(建築物、公共交通機関及び公共施設等の段差解消、バリアフリーマッピングの作成)	○全国どこでも歩いていける場所で気兼ねなく親子で集まって相談や交流ができる ○全国どこでも保育サービスが利用できる【待機児童が50人以上の市町村をなくす】 ○児童虐待で子どもが命を落とすことがない社会をつくる【児童虐待死の撲滅を目指す】 ○妊産婦や乳幼児連れの人々が安心して外出できる【不安なく外出できると感じる人の割合の増加】

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への促進と育児不安の軽減となっており、2001年から2010年までの10年間の目標として61項目の指標が設定された。

この中で、特に注目されることは、思春期の健康問題に対する取り組みの方向性の中で、厚生労働省と文部科学省が連携し、取り組みの方向性に関して、明確なメッセージを示し、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携を促進することが必要であると謳ったところである。また、子育てにおける父親の

役割の重要性を示す意味でも、「母子」ではなく「親子」としている。

健やか親子21の推進のために現在、約70の関係専門団体による推進協議会が組織され、それぞれの取り組みを検討している。また、全国大会の開催、公式ホームページ(<http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka>)の公開による情報発信と情報交換が行われている。

平成17(2005)年度に中間評価が行われ、目標値の見直しと食育や小児肥満に関連する新たな指標が追加されるなど、後半の5年間に重点的に取り組む

課題
 主な目標(2010年)
 〇十代の自殺率(減少傾向へ)
 〇十代の人工妊娠中絶実施率(減少傾向へ)
 〇十代の性感染症罹患率(減少傾向へ)

〇十代の自殺率(減少傾向へ)
 〇十代の人工妊娠中絶実施率(減少傾向へ)
 〇十代の性感染症罹患率(減少傾向へ)

〇妊産婦死亡率(半減)
 〇産後のうつ病の発生率(減少傾向へ)
 〇産婦人科医、助産師の数の増加傾向へ

〇全出生数中の低出生率(減少傾向へ)
 〇出生後1ヶ月時の母乳育児の割合(増加傾向へ)
 〇不慮の事故死亡率(半減)
 〇妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率(なくす)

〇虐待による死亡数(減少傾向へ)
 〇出産後1ヶ月時の母乳育児の割合(増加傾向へ)
 〇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(増加傾向へ)

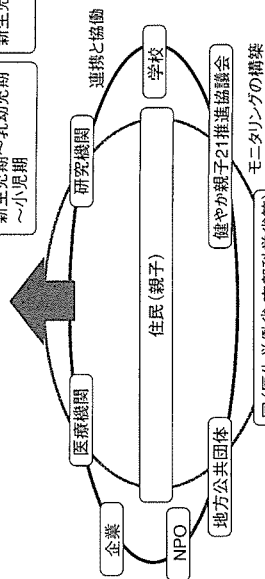


図 21世紀初頭における母子保健の国民運動計画(2001～2010年)
 (「健やか親子21」ホームページより)

べき課題が提示された(図)。

次世代育成支援対策推進法⁴⁾

歯止めのかからない少子化のよう一段の対策として、平成15(2003)年に次世代育成支援対策推進法が制定され、地方自治体や企業に対して行動計画の策定を義務づけ、平成17(2005)年4月から10年間の集中的な取り組みをすることとなった。行動計画には、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および推進、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質な居住環境の確保、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きめ細かな取り組みの推進について、具

体的な行動と目標値が設定されている。
 本法律の特徴は、300名以上が就労する企業にも行動計画の策定を義務づけたことである。男性の育児休暇の取得率の増加や、妊婦や小さな子どもを持つ女性の就業時間への配慮など、各企業が独自の行動計画を立てている。これにより、種々の子育て支援策が実効性を持つことが期待される。

文獻

- 1) 子ども・子育て応援プラン <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1224-4.html>
- 2) 健やか親子21 検討会報告書, 厚生省, 2000
- 3) 健やか親子21 中間評価報告書, 厚生労働省, 2006
- 4) 次世代育成支援対策推進法 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/jisedai.html>

2006(平成18)年2月22日の健やか親子21推進検討会で委員の厳正な審査により、総務財団母子教育会埼玉県支部の作品が最優秀作品に選ばれ、マトニティマークとして決定した。

マトニティマークは「妊婦にやさしい環境づくり」推進に活用されるマークである。

健やか親子21では「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」を4つの課題の1つに挙げており、妊産婦に対して理解ある地域環境や職場環境の実現、受動喫煙の防止、各種交通機関における優先的な席の確保など、国をあげてそれぞれの立場から取り組むこととしている。一方、現在、交通機関では優先席などでおなかの大きな妊婦マークが使われているが、妊娠初期には外見からは妊娠とはわからず、周囲から理解が得られにくい場合があるなどの課題がある。そこで、今回、健やか親子21推進検討会では妊産婦に対するやさしい環境づくりに広く国民が関心を寄せ、それをさらに推進できるようにマトニティマークを設定して、活用することとした。

このような趣旨でマトニティマークを募集したところ、全国から1661作品の応募があった。選考にあたっては、①妊産婦への配慮に関する本取り組みの趣旨を表現したものであること、②親しみやすいデザインであること、③覚えやすく、わかりやすいデザインであること、④作品にオリジナリティがあること、⑤バッジなどにも使用できるデザインであることを基準として、予備選考などを経て、最終的に最優秀作品(マトニティマーク)1点、優秀作品2点が選考された。

マトニティマークの利用は、①妊産婦が身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくする、②公共機関などが妊産婦に優しい環境づくりを推進していることを示すために呼びかけ文などとともにこのマークを活用する、などである。

具体的な活用方法としては、マトニティマークのバッジやペンダントを作成し、母子健康手帳の交付時に配布して、妊娠初期の妊婦に利用してもらったり、妊婦にやさしい環境づくりキャンペーンポスターを作成して、公共機関に配布したりするなどがあるだろう。また、学校の保健の授業などで紹介することも重要だろう。さまざまな場面でのユニークな活用のアイデアを出していただきたい。

一方、すでに、独自のマークを作成して普及させている自治体や関係団体においては、今後もその独自のマトニティマークを先進的な取り組みの証として継続して活用されるとよいと思う。

マトニティマークを見つけたら、だれもがやさしい思いやりの気持ちで自然とわいてくるような、そんな妊産婦にやさしい環境づくりが推進されることを期待する。



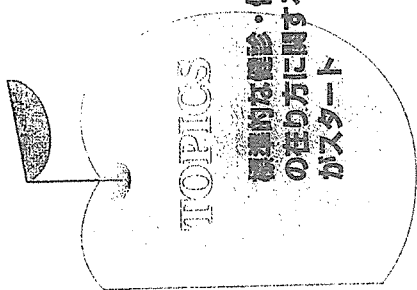
山梨県六甲市
健やか親子21推進検討委員会
山梨大学大学院社会学部産学連携センター

マトニティマーク

TOPICS

マトニティマークのデザイン決定





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、来年度には郵保・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月に出版された「今後の生活習慣病対策の推進について」に従来の地域や職域での健康診査・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ことになった。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」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

保健指導の評価は、構造・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つの問診(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いえるだろう。

「保健師の資質」としても2つの戦略に依じた能力が求められており、計画作成・基盤整備・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る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(コーピングなど)、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、生活習慣病の患者数、健康結果の変化、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、行動変容率(アンケート)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」の単位の分析項目	①個人の健康課題：壮年期死亡や重篤な病気を起こした事例、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・集団の改善率の変化、生活習慣の変化、健康結果の変化、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

特徴	保健指導	実施体制	実施内容
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	生活習慣病健診受診者全員	健診結果と同時 1回	健診結果と問診にもとづいた健診に関する情報を機械的に作成 ↓ 対象者に配布
生活習慣病健診受診者全員の生活習慣を改善させる	健診結果・問診から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的な支援が必要な者	3~6か月程度 原則1回	アセスメント(詳細問診、健診の結果など) ↓ 健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自ら取り組みべき目標、実践可能な行動目標、評価時期などを設定(プランの作成) ↓ 評価(6か月後)
生活習慣病健診受診者全員の生活習慣を改善させる	健診結果・問診から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的な支援が必要な者	3~6か月程度 原則1回	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評価と再アセスメント/必要時、行動目標・具休例の再設定 ↓ 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課題
生活習慣病健診受診者全員の生活習慣を改善させる	健診結果・問診から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的な支援が必要な者	3~6か月程度 原則1回	詳細問診による健康度の評価と主観的健診との乖離など 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) 生活習慣病に関する基礎知識と対象者の生活習慣病の関連性 生活習慣病の関連性 生活習慣病の関連性 状況に合わせた情報提供 身近な社会資源
生活習慣病健診受診者全員の生活習慣を改善させる	健診結果・問診から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的な支援が必要な者	3~6か月程度 原則1回	個別面接 ● 個別面接 (グループワークや学習会など) ● ピアサポート ● IT(双方向)
生活習慣病健診受診者全員の生活習慣を改善させる	健診結果・問診から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的な支援が必要な者	3~6か月程度 原則1回	個別面接 ● 個別面接 (グループワークや学習会など) ● ピアサポート ● IT(双方向)
生活習慣病健診受診者全員の生活習慣を改善させる	健診結果・問診から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的な支援が必要な者	3~6か月程度 原則1回	個別面接 ● 個別面接 (グループワークや学習会など) ● ピアサポート ● 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想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つの取り組みを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指標が追

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「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る。

表2 2006年から2010年の重点項目

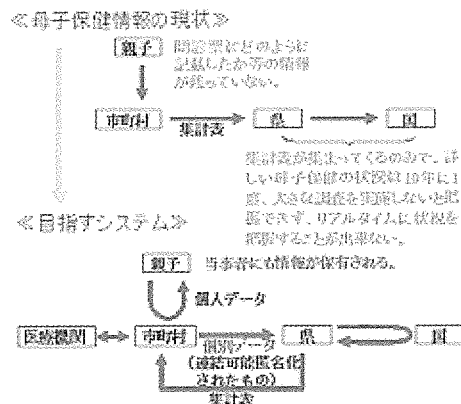
1. 思春期の自殺と性感染症罹患の防止
2. 産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保
3. 小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保
4. 子ども虐待防止対策の取組の強化
5. 食育の推進

表1 課題ごとの主な中間評価

<p>課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>◆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)</p> <p>◆不健康やせ 高校3年13.4% → 高校3年16.5%</p> <p>◆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%</p>
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>◆妊産婦死亡率 6.3 (出産10万対)・78人 → 4.3 (出産10万対)・49人</p> <p>◆産婦人科医師数 産婦人科医師数 12,420人 → 12,156人</p>
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>◆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%</p> <p>◆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%</p>
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>◆虐待による死亡数 44人 → 51人</p> <p>◆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</p>

*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）

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



- 参考
1. 健やか親子21公式ホームページ (<http://hinomeki.yamanashi.ac.jp/sukoyaki>)
 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）



①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

鈴木孝太

Suzuki, Kohji
Tamagata, Kentaro

山梨大学大学院医学工学総合研究部
社会医学講座

はじめに

一生の間に1人の女性が産む子ども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整備が図られている。また地方自治体も、国のプランに添っ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」を中心にした政府の

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意識と、「健康日本21」の一翼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。その基本視点は、

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
③21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斬新な発想や手法により取り組みをすすめることを目指す
⑤WHO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

⑥妊娠・出産に關する安全性と快適さの確保と不妊への支援
⑦小児保健医療水準を維持・向上させるための取組整備
⑧子どもの心の安らかな発達の実現と育児不安の軽減

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値近値の分析・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、値近値の得られた58

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、母親が育児を楽しむような育児環境の整備が不可欠。
●妊娠・出産・育児に關する母親の不安を軽減し、育児を楽しむ、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講ずることは、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・ストレスを軽減し、一人の人間を最適な環境で見守っていくことが必要。
●出産前の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、継続的観察・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退院後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、出産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いた地域保健関係機関や小児科への紹介、親子の発達形成を促進する支援などを行う。
●小児科は、診療時の疾病の診断・治療に加え、親子関係や母親の心の様子、子ども心の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、子どもの心の問題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虐待待児の発見、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、当初には、小児の栄養や歯科保健 ①児童・生徒における肥満児の割合
41(70.7%)の指標でよくなって 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」 ②食育の取り組みを推進している 悪くなっているまたは変わらない、 ③歯のない3歳児の割合 4(6.9%)の指標でだけ離れていると評価された。中間評価を踏まえ、改訂の兆しはみられない、 ④食育の取り組みを推進している ことにまとめると表1のようになる。 肥満予防の実現に向けては、より ⑤歯のない3歳児の割合 ⑥食育の取り組みを推進している 新たな指標としては3つの項目 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 ⑦歯のない3歳児の割合 ⑧歯のない3歳児の割合 ⑨歯のない3歳児の割合 ⑩歯のない3歳児の割合 ⑪歯のない3歳児の割合 ⑫歯のない3歳児の割合 ⑬歯のない3歳児の割合 ⑭歯のない3歳児の割合 ⑮歯のない3歳児の割合 ⑯歯のない3歳児の割合 ⑰歯のない3歳児の割合 ⑱歯のない3歳児の割合 ⑲歯のない3歳児の割合 ⑳歯のない3歳児の割合 ㉑歯のない3歳児の割合 ㉒歯のない3歳児の割合 ㉓歯のない3歳児の割合 ㉔歯のない3歳児の割合 ㉕歯のない3歳児の割合 ㉖歯のない3歳児の割合 ㉗歯のない3歳児の割合 ㉘歯のない3歳児の割合 ㉙歯のない3歳児の割合 ㉚歯のない3歳児の割合 ㉛歯のない3歳児の割合 ㉜歯のない3歳児の割合 ㉝歯のない3歳児の割合 ㉞歯のない3歳児の割合 ㉟歯のない3歳児の割合 ㊱歯のない3歳児の割合 ㊲歯のない3歳児の割合 ㊳歯のない3歳児の割合 ㊴歯のない3歳児の割合 ㊵歯のない3歳児の割合 ㊶歯のない3歳児の割合 ㊷歯のない3歳児の割合 ㊸歯のない3歳児の割合 ㊹歯のない3歳児の割合 ㊺歯のない3歳児の割合 ㊻歯のない3歳児の割合 ㊼歯のない3歳児の割合 ㊽歯のない3歳児の割合 ㊾歯のない3歳児の割合 ㊿歯のない3歳児の割合

表3 次世代育成支援対策推進法の基本事項

<p>■ 基本理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 父母その他の保護者が子育ての第一義的責任者であり、子育ての意義についての理解を深め、子育てにともなう喜びが実感されるように配慮する <p>■ 協定の目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p>■ 関係者の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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者との連携 <p>■ 次世代育成協議会の活用</p>

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年の少子化対策プラスワンなどがあり、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) 子どもの心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きめ

どの調査結果を使用したか、あらかじめ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デ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に、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始することなく、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い：<http://rhino.yamana-shi-med.ac.jp/sukoyaka/>

次世代育成支援対策推進法

以上述べた、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

表2 「健やか親子21」の中間評価

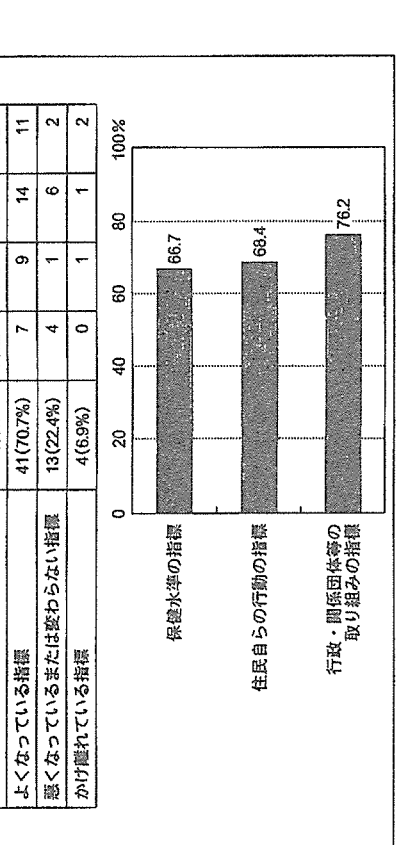


表2 「健やか親子21」の中間評価

要であるとして、

- 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。

母子保健施策に必要な科学的根拠を得、適切な事業の企画、実行、評価を行うために、母子保健情報の収集、分析、活用が必要であり、適切なモニタリングシステムを構築することが望まれる。しかし、それ以前に、既存のデータを読み解くことがもつとも重要である。とくに都道府県においては、地域の実情を把握するために、既存のデータをいかに読み、把握しておく必要がある。そのうえで、さらに不足しているデータがあれば収集していくことが重要である。

今回、中間評価のために、指標の値を確認し出すに当たって、既存の統計資料や厚生労働科学研究な

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に取り組む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項目となる。

- ① 風疹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活用」にともに配慮することが重要である。

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、育てることに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、企業の行動計画の策定・実施の支援と好事例の普及や、個人々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き目指すべき社会の例として、希望する者すべてが安心して育児休業などを取得できる、男性も家庭でしつ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との連携が図られており、本プランとの関連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、育児に拠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 栗袋 淳子*3 成 順月*1
田中 太一郎*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・情報収集の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た。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、乳幼児健診の形態 (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られた。しかし、情報内容については、乳幼児健診の受診率 (100%) およびその内容・結果 (77.8%) をほとんどどの都道府県で集計している一方、妊婦の喫煙 (6.7%) や小児の事故 (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は、45都道府県において市町村が集計した情報をまとめていたが、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、乳幼児健診、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

*1 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座助手 *2 同教授 *3 同大学院生
*4 滋賀医科大学社会医学講座部長兼医学部附属機関リサーチセンターディレクター

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
妊婦健診受診者・結果	39	86.7
乳幼児健診受診者・結果	27	60.0
測定、内科健診結果 (身体)	45	100.0
各種保健事業の実施状況	35	77.8
妊婦の喫煙率について	28	62.2
小児の事故について	3	6.7
育児の専故について	4	8.9
虐待について	7	15.6
虐待について	9	20.0

については、電話にて問い合わせ情報を補充した。

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. 乳幼児健診の形態について (集団健診・個別健診 (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ていた。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ると、妊婦の出産回数および妊婦健診受診者数、乳幼児健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、小児の事故、育児不安などについてはほとんど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%)

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市町村に対して指導している市町村などを対象に研修会を開いている母子保健評議委員会などの会議における研修資料としている	37	82.2
③保健指導	4	17.8
個別指導(妊婦、産婦、乳児、幼児、その他)	8	8.9
電話相談	17	37.8
④集団指導	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ある都道府県はほとんどなかった。その他として記載された内容は、指標の達成状況の確認、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B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

(母)親学級、分鏡式、母乳育児など

煙やアルコール摂取、分鏡式による再入院リスクの推移の報告、分鏡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

m構築が必要である。

今回の調査では、都道府県で独自に様々な母子保健統計情報を収集していることが明らかに

なった。しかしながら、その内容、収集頻度などは都道府県によって異なり、また人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告以外の調査を

行っていない都道府県もあった。今後日本における母子保健の現状を把握し、様々な対策を計

画し評価していく際には、指標の信頼性、妥当性は重要であり、データの収集・集計を全国共

通の形で行うことが必要だと思われる。

また、乳幼児健診の形態についても、1歳6

カ月児、3歳児健診については90%以上集団健

診で行っている都道府県がほとんどであったが、

個別健診の割合が高い都道府県も存在し、統一

されたものではなかった。さらに、これら母子

保健統計情報の活用や公開についても、都道

府県により対応が分かれている結果となった。

地域により、様々な保健サービスのニーズも異

なることから、保健サービスの形態が異なること

は当然である。しかしながら、その評価を行う

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。

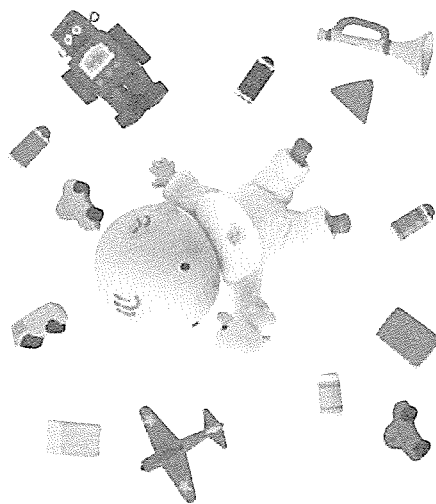
なお、本研究は平成17年度厚生労働科学研究「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」の成果の一部である。

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, Heaman 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

せしクト100



2005年 3月

平成16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.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>

主任研究者 山縣 然太郎

目次

I. セレクト100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」	35
「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」	71
「子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減」	83
「健康日本21に含まれる母子保健に関するテーマ」	163
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	
索引	※事業課題が複数ある場合は、頁末の索引をご利用下さい。



「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100」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

この度、「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、今後さらに多くの皆様にご活用いただくために、ご登録いただいた約3200件の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、本研究班の分担研究者を中心に母子保健の専門家によって選抜して「セレクト100」としてまとめることになりました。

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、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）に取り組みすることとなりました。このなかでは、4つの課題、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子ども心の安らかな発達促進と育児不安の軽減を重点課題として取り上げ、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。一方、本年4月からは次世代育成支援対策推進法による「行動計画」が市町村で策定され、その中で、これらの取り組みを実施することになっています。

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の提供はできないかと検討しました結果、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（平成16年から3年を予定）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、その後変更もインターネット上で可能です。現在、約3200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、詳細な検索を可能にしています。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かえたり、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100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うこととしました。一つは、母子保健活動に特に参考になる事業を選抜して提示すること、もう一つは具体的な活用方法を提示することです。「セレクト100」は前者の目的を達成するために、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選抜しました。母子保健の専門家が選抜した事業は現在の自分たちでおこなっている事業との比較により、評価や事業の見直しの助けになると思います。一方、活用方法については、これまで研究班で実施してきました研修会の内容をまとめる作業をしています。

ものが多くあります。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、事業効果の検証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。

③事業の評価をしましょう

事業評価の方法は多くの市町村で悩みの種のような点に留意するとよいでしょう。

- 1) なぜ、評価するのかを理解する
- 2) 事業計画に評価方法を含めて、評価票を事前に作成する
- 3) 企画の評価、実施過程（プロセス）評価、効果（目標値）評価をおこなう

参考 評価のポイント

- 企画の評価のポイント
 1. 目的は明確か
 2. 優先順位の上位の事業
 3. 対象者の選定
 4. 実施可能性
 5. 他の事業との関連
 6. 適切な評価方法
 7. その他（住民参加、関連機関との連携、先駆性（目新しさ）、キャッチフレーズ）
- 実施過程評価のポイント
 1. 企画立案はどのように行われたか
 2. 住民参画は
 3. 計画通りに実施されたか
 4. 実施時期、費用、内容
 5. トラブルはなかったか
 6. 実施状況はどうだったか
 7. 利用状況
 8. 利用者の反応
 9. スタッフの反応
 10. 評価は行われたか
 11. 評価の方法は正しいか

セレクト100 選抜の過程

第1段階として、全3,248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ふるいにかけることにより、1,469件の事業が残りました。

第2段階として、情報量が足りないうえに事業の内容がわかり難いもの495件をはずしました。

第3段階は、残り974件について、先駆性、ユニーク性、充実性を考慮し、206件の事業を選抜しました。

第4段階として、最終的に99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」	17件
「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」	18件
「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」	6件
「子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減」	40件
「健康日本21に含まれる母子保健に関するテーマ」	18件

それぞれの事業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まめました。

総評

今回のセレクト100の選抜作業をおこなうことにより、地域の母子保健担当の皆さんが展開されているそれぞれの事業から多くのことを学ぶことができました。また、現場での共通の課題も見えてきました。次のようにまとめることができます。

①市町村が元気に事業を展開している

多くの市町村が健やか親子21の課題を様々な角度から工夫を凝らして事業展開をしていました。保健師が1人か2人のみで、母子保健から老人保健までおこなわなければならない町村でも、小規模のメリットを生かしたきめ細かい事業を展開されています。また、大規模市では専門家による充実した事業展開をおこなっているところも多く見受けられました。キャッチフレーズなどから担当者も楽しみながら事業を実施していることが伺えました。

②科学的根拠（エビデンス）をつくりましょう

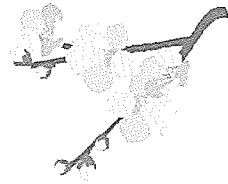
科学的根拠に基づいた事業を実施する必要がありますが、母子保健活動の全てにエビデンスがあるわけではありません。特に新しい課題に対する事業にはエビデンスがない

■ 効果評価のポイント

1. 要因の改善は果たせたか？
2. 前提要因：住民の意識、知識
3. 実現要因：住民の技術、実施できる環境
4. 強化要因：継続のためのサポート
5. 住民の行動、環境は改善したか？
6. 住民の行動指標
7. 環境指標
8. 健康指標は改善したか？
9. 疫学的指標
10. 住民の満足度

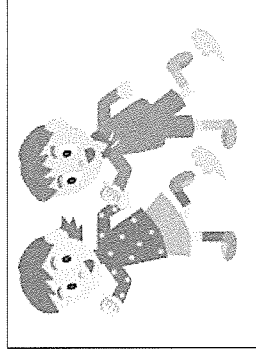
おわりに

母子保健事業は、従来の子どもたちの身体の発育・発達に関する支援だけでなく、新たな虐待などの対策が急務となっています。これらの課題を解決するために、健やか親子21と次世代育成支援対策推進法の行動計画について、これまで以上に保健と福祉が融合した形で実施していく必要があります。そのためには当事者である親子を中心に事業を企画し、庁内の垣根をとりはらうことはもちろん、住民主体で事業を展開していくことは不可欠です。母子愛育会などの地域活動に加え、子育て支援のNPOなどの地域のキーパーソンと上手に連携しながら、健やかな子どもが育つまちづくり基盤に、全ての親子のために、元気に母子保健活動を展開していきましょう。健やか親子21のホームページと取り組みのデータベースがその一助になれば、幸いです。



芸濃町役場 住民課 中学生の健康づくり事業	
住所 〒514-2292 三重県安芸郡芸濃町棕本 1845 番地 (TEL)059-265-3111 (FAX)059-265-2180	
E-Mail	
人口(出生数)記入なし	
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)	
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 ■健康日本21に含まれる母子保健に関するテーマ(栄養・食生活の改善・身体活動・運動の推進・歯の健康の推進)
事業の背景	中学生の DMF 値が全国平均と比べ多い。肥満度 20%以上の子どもがクラス人数に占める割合が10%を越える。平成5年～9年の脳血管疾患標準化死亡率が全国値を100として男148・女171とかなり高い。住民健診の受診率歯高く50%を越える。しかし、要指導・要医療者が87%と高い。生活習慣病による死亡が全死亡に占める割合が高い(60%)
提案者	母子保健担当者 その他(栄養教諭 地元医師)
事業のねらい・目標	<p>まちの将来を担う子どもたちの心身の健全な育成をめざす。目標①中学生が規則正しい生活の意味について正しく理解する。②中学生が自分のからだや健康について関心をもち予防行動が取れる。③中学生の健康状況をきつかけにして家族が健康に関心を持つ。</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、より積極的な行動を継続できるように支援する
数値目標	数値目標なし
事業内容	<p>対象 学童 思春期 家族</p> <p>実施期間 平成15年4月～平成16年3月 1年計画</p> <p>実施内容 学校・医療・保健・地域が、つよいに子どもたちの健康をKey Wordに子ども健康情報ネットワーク推進委員会を設置した。このネットワークを中心に中学生の健康づくり事業を展開している。特徴①全体健康教育の日を設けている。この日は、家庭クラブが中心になり骨粗しょう症予防とカルシウム摂取についてクイズと発表をおこなった。②家庭科の授業を利用してゲストティチャー(管理栄養士・フランス料理のシェフ)による講義と実習③有森裕子さんの講演とふれあいジョギング</p> <p>■ネットワークの推進 ■調査・研究 ■その他</p> <p>協力機関 保健センター・保健所 児童相談所 保育園 幼稚園 学校 教育委員会 大学・研究機関 診療所 その他(地域活動栄養士会)</p> <p>住民参画状況 計画から参加</p>

従事者内訳	保健師 栄養士 医師 歯科医師 教員 養護教諭 その他(大学助教授 大学生)
補助金・助成金	国 市町村
事業の評価	生活習慣に関するアンケートを実施し、朝食の摂取や睡眠勉強時間などを比較検討。血圧測定の結果、体脂肪の結果を検討。血液検査(希望者)の結果評価。各事業のあとで自記式アンケートをとり感想や意見を収集し事業評価をしている。学校教職員にも同様にアンケートを実施したがなかなか進んでいない現状がある。
今後の課題	継続的に実施することで、学校の中でも”健康”の大切さが認識されてきている。今後、市町村合併により事業が削減する恐れがあること。中学時代に自分の健康に関心をもつことの意味をまちの内外に広く伝える必要性を訴えていく。
取り組みの事業に関するホームページ	
キーワード	<p>子どもの健康 中学生</p> <p>■地域の子育て支援の充実 ■食育の推進</p> <p>*** コメント ***</p> <p>豪華な取り組みであり、子どもたちの驚く顔が見えるようだ。事業展開の基礎となる数値によるベースラインの把握もしっかりと行われている。その上で、子ども健康情報ネットワーク推進委員会を設置し、この組織を中心とした事業が展開されている。管理栄養士やフランス料理のシェフを講師に招き、中学生が本物に触れて食育を受けることができる。有名人の講演会と健康づくりをかねたジョギングをおこなう企画があるなど、町民への訴求力は高い事業といえる。(KM)</p>



今後の課題	メールという手法は子供のニーズにあったものだが、顔も見えない、声も聞かえない相談には限界がある。そこで関係機関と調整を図り十分なフォロー体制をとる必要がある。
取り組みの事業に関するホームページ	
キーワード	思春期メール相談 ■思春期における性教育の推進
*** コメント ***	思春期相談には工夫が必要である。本質と流行の両者に対応するシステムが運用されている。この三重県の県民局は、インターネットメールアドレスにて相談を受け付けている現代的な取り組みをおこなっている。携帯メールを利用して相談アドレスにアクセスする子どもも多いのだろう。顔も見えない、声も聞かえないという、デジタルな領域には、どのような特徴をもつ相談が寄せられるのか、それらについて知見をつむむことができるだろう。(KM)

問い合わせ: 植木 (0596-27-5153)

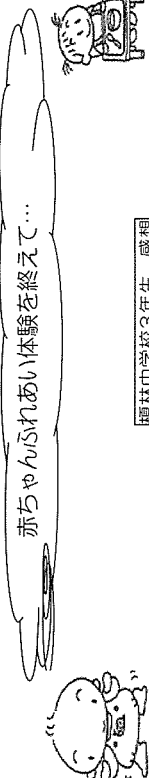
南勢志摩県民局保健福祉部 思春期メール相談(思春期ほっとメール) 住所 〒516-8566 三重県伊勢市勢田町622 (TEL) 0596-27-5153 (FAX) 0596-27-5253 E-Mail nhoken@pref.mie.jp	
人口 271,604 人 (出生数 2,095 人) 母子保健担当者: 保健師、全保健師数 10 人 (母子保健担当保健師数 3 人) 都道府県保健所	
事業課題	■思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 友人や親子関係が希薄になっている今、性を始めとする子ども達の悩みに答えるため従来電話相談を行ってきた。しかし平日風間のみの開設では、タイムリーな対応ができないため、現代の子供のコミュニケーションツールであるメールを利用することにした。
提案者	その他(思春期保健担当者)
事業のねらい・目標	性やこころの悩みに対し、正しい情報を提供するとともに、子どもたちが十分な理解をして健全な思春期を過ごせる ■住民が健康に関する知識、技術を身につけ、動機を高める
数値目標	数値目標なし
対象	思春期
実施期間	平成14年11月 ~ 平成18年3月 4年計画
事業内容	相談専用のインターネットメールアドレスにて相談を受け付ける。返信は担当保健師が行うが、必要に応じて児童相談所や部長などの判断をもって回答する。返信の時間は、授業への支障がないよう4時以降に行う。 ■相談機能の強化 ■個別支援や集団支援のツール開発 ■情報システムの構築
協力機関	児童相談所
住民参画状況	実施主体側として
従事者内訳	保健師 その他
補助金・助成金	なし
事業の評価	1メール相談件数及び相談内容、相談回数別相談件数 2エイズ健康教育終了後のアンケートとの照合 ■今後も継続する

天間林村健康福祉課 赤ちゃんふれあい体験学習

住所 〒039-2701 青森県上北郡天間林村大字天間館字森ノ上 359-5
(TEL)0176-68-4631 (FAX)0176-68-3536 E-Mail tom-kenkou01@net.pref.aomori.jp

人口 8,780 人(出生数 70 人)
母子保健担当者:事務 保健師、全保健師数 6 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)

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 ■ 健康日本21に含まれる母子保健に関するテーマ(栄養・食生活の改善・身体活動・運動の推進・歯の健康の推進)
事業の背景	<ol style="list-style-type: none"> 1 出生率の低下により、子ども達が日常生活の中で、乳幼児と接する機会が少なくなっている。 2 地域保健と学校保健が連携し、授業の一環として乳幼児とふれあい機会をつくる。
提案者	母子保健担当者 その他(学校関係者、教育委員会)
事業のねらい・目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 赤ちゃんのかわいさや肌のおもりの大切さを学ぶ。/2 思いやりのこころを育む/3 女性・母性を育てる/4 子育ての苦労と喜びを知る/5 親への感謝の気持ち、大切さを知る/6 乳幼児の成長発達過程を理解する ■ 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	数値目標なし
対象	乳児 幼児 思春期 父親 母親 妊産婦
実施期間	平成 7 年 12 月 ~ 平成 13 年 12 月 6 年計画
実施内容	<p>一年前に、模した乳児に翌年再開する形式をとり、乳幼児の成長発達過程の理解を学ぶ。 /①着替えの手伝い/②身体計測見学/③遊び/④離乳食試食/⑤母親から育児について聞く</p> <p>■ その他(記入なし)</p>
協力機関	保健センター・保健所 学校 教育委員会 その他
住民参画状況	なし その他(乳幼児健診の対象者)
従事者内訳	保健師 医師 養護教諭 その他
補助金・助成金	市町村
事業の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・中学校で実施したことより、中、高と系統づけをすることができた。/・事前学習の時間をもうけたことにより、保健に関する指導をすることができた。このことにより、生徒との面識ができ、当日は緊張することなく、進めることができた。/・性教育と、体験学習がそれぞれ単発で実施されるため、関連性が薄い。
今後の課題	高校生では時期が遅い。対象を小学校高学年、中学校としたほうがよいのではないか。
取り組みの事業に関するホームページ	
キーワード	乳児健診 中学生 ふれあい体験 ■ 思春期における性教育の推進
***** コメント *****	<p>これは赤ちゃんふれあい体験事業の1つである。とてもユニークな内容が含まれている。中学生を対象にしているのだが、2年続けて実施するという努力と、さらには、1年前に接した乳児に翌年再会する形式をとっているといふ驚くべき準備がかけられている。赤ちゃん側の家庭の理解があつてこそ、すなわち、村民の協力と信頼があつてこそその事業であるといえる。乳幼児の成長発達過程を学べるといふことはもちろんのこと、そこに生命に対する言葉にならない驚きや不思議さがやどる可能性があり、これこそ「いのちの教育」の1つであるといえる。(K/M)</p>



・今日、実際に会ってみてすごくいい経験になりました。赤ちゃんは体が柔らかくて、やさしく抱かないと泣いてしまうので気がつかないままです。

・最初は自分の担当の子供がきてもなかなか声をかけにくくて、泣かれてしまっただ変でしたが、少しずつ声をかけたり、おもちやで遊んだりしたら泣かなくなりになりました。今日の体験はとてもためになりました。ありがとうございました。

・実際に離乳食を食べさせたり、身長を測ったり、だっこしてみても、すべてにおいて緊張しました。半日やっただけでも疲れたけど、お母さんたちは毎日やっていますかと思いましたが、疲れたけど赤ちゃんはかわいかったです。

・今日、学んだことは赤ちゃんに優しく接すれば赤ちゃんもそれに答えてくれます。赤ちゃんに優しくしてあげると、赤ちゃんも笑顔でこっちを見てくれました。

・初めてお母さんから離れず、抱っこしてもおもしろい泣かれ、どうしていいかわかりませんでした。時間がたつにつれて、遊んでくれるようになりました。

・赤ちゃんは言葉が言えないので、表情や動きで赤ちゃんの様子を見抜かないといけないんだなあと思いました。目を離すとすぐにいろいろな所に行って泣いたりしたので一番大変でした。自分も親に大変苦労をかけて、ここまですてやりました。将来、子供を育てる時は大切にして、愛情をいっぱいかけて育ててやりたいです。

・赤ちゃんをあやすのはとても大変だなあと実感しました。離乳食はおもしろいけど、全部貴重体験でした。

・赤ちゃんを育てるのは女性だけの仕事ではないので、男性もやるべきだと思います。僕も大人になって、出来ればそうしたいです。

・笑顔がすごくかわいいと思っただけ、自分がいやされました。

・赤ちゃんが本当にかわいいなあと思っただけ、泣かずに遊ぶことができた。

・最初見た時、泣かれたりして困っただけ、時間がたつにつれて、泣かずに遊ぶことができた。

・5年後、10年後ぐらいいには、自分もこうしてこに来たいです。

・柔らかくて、すごく「生きてる」っていう感じがしました。

・お母さん達はこんなことを毎日繰り返しているんだと思うと、頭が下がります。

・赤ちゃんの成長過程や食事など、覚えることが出来てよかったです。

・疲れました。赤ちゃんはいろんなものを口に含んだりして、ちょっと危なっただけと楽しかったです。

・子育ては難しいと思っただけです。

・将来はこの体験をいかして頑張りたいです。

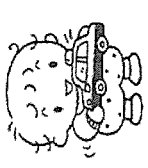
・赤ちゃんにふれあい、お母さん達の苦労が分かり、とてもいい体験学習だった。

・今日の体験で親の苦労が分かりました。こんなに大変だと思いませんでした。

・赤ちゃんはいいなあと思っただけ。お母さんも幸せそう、早く子どもが欲しいなりました。

・はじめは、子どもというのはいやだなあと思ってたけど、今日、赤ちゃんにふれあってみると、すごく可愛いと思っただけ、お母さんは大変だと思っただけです。

・キズキスした心が赤ちゃんを見たときに、とてもキュートになりました。



天間館中学校3年生 感想

従事者内訳	保健師 栄養士 医師 歯科医師 歯科衛生士 事務職員 保育士 教員 養護教諭 その他(親業インストラクター、エアロビクスインストラクター)
補助金・助成金	市町村
事業の評価	・事後のアンケートから、参加者の満足度を知り、満足度の増加をみる。／・妊婦や祖父母の参加率の増加
今後の課題	子育て中の保護者の参加は多いが、妊婦や祖父母に対しても声かけをしていないが、参加が少ない。
取り組みの事業に関するホームページ	
キーワード	子育て 親業 エアロビクス 祖父母 ■地域の子育て支援の充実 ■子どもの事故防止 ■虐待の発生予防 ■思春期における性教育の推進 ■食育の推進 妊娠中からの母子歯科保健の推進
**** コメント ****	全国的によく行われている子育て教室であるが、開催の日時が工夫されている。教育委員会・保育所・小学校・中学校と連携し、小中学校・保育所の参観日に「子育て教室」が実施されている。興味があれば、どの子育て教室に参加してもよい。PTA の成人教育講座とのタイアップもあり、多種の連携が奏功していることが伺える。保健師が連携の中心にいて、その輪が広がっていくのがわかる。知識の普及だけでなく、子育て環境にもよい影響が出ることだろう。(KM)



西目屋村保健センター 子育て教室	
住所 〒036-1411 青森県中津軽郡西目屋村大字田代字福元 3-1 (TEL)0172-85-2848 (FAX)0172-85-2838 E-Mail nishimeya-hoken@net.pref.aomori.jp	
人口 1,896 人(出生数 7 人) 母子保健担当者: 事務 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)	
事業課題	■思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 ■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	家族や地域ぐるみで子育てを支えるためにあらゆる機会を通して、妊娠・出産・育児(子育て)に関する知識の普及啓発を行うことが必要のため。
提案者	母子保健担当者
事業のねらい・目標	・心も体も健やかな思春期を送るために、保護者にも思春期の心と体の変化を知る機会や、正しい知識が持てるように学習会を実施する。／・母性、乳幼児の健康の保持増進のため、妊娠・出産・育児(子育て)に関して相談に応じて個別または集団的に必要な指導、助言を行い知識の普及を図る。 ■住民が健康に関する知識、技術を身につけ、動機を高める
数値目標	数値目標なし
対象	幼児 学童 思春期 父親 母親 家族
実施期間	平成 14 年 4 月 ~ 平成 19 年 3 月 5 年計画
事業内容	・教育委員会・保育所・小学校・中学校と協力し、小・中学校・保育所の参観日に「子育て教室」を実施する。保護者は興味があれば、どの教室にも参加可能である。PTAの成人教育講座での健康教育としても実施しているため、PTA会長等の担当者とも協力しながら実施している。／・小学校と中学校には、思春期をテーマにした講話も実施している。／・働いている保護者が多いため、単独開催は難しく予防接種時に空き時間を利用して実施している。今年度は第1回は歯科講話を実施し、2回目は絵本の読み聞かせを予定している。 ■既存事業の工夫 ■ネットワークの推進
協力機関	保健センター・保健所 保育園 学校 教育委員会 病院
住民参画状況	なし

板柳町健康福祉課 赤ちゃんふれあい体験学習	
住所 〒038-3692 青森県北津軽郡板柳町大字板柳字土井239番地3 (TEL)0172-73-2111 (FAX)0172-73-2120 E-Mail itayanagi01@net.pref.aomori.jp	
人口 16,856 人(出生数 94 人) 母子保健担当者:保健師、全保健師数 5 人(母子保健担当保健師数 0 人) 区分:市町村(保健センター等)	
事業課題	■ 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
事業の背景	・少子化・核家族化により乳幼児とふれあう機会が減少した／・婚姻前の妊娠が増加／・核家族や仕事を持つ女が増え、夫婦で子育てや家事を協力していく必要があるが、女性への負担が大きく、子育てで悩む女性が多い。
提案者	母子保健担当者
事業のねらい・目標	・少子化、核家族化により乳幼児とふれあう機会がなくなってきた思春期の子どもたちに対し、乳児とふれあう機会を提供することにより、赤ちゃんをかわいと思え、命の尊さや性の尊重について学ぶ。 ■ 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	なし
対象	乳児 思春期 父親 母親 関係者・関係機関
実施期間	平成 13 年 12 月 ～ 平成 23 年 12 月 10 年計画
事業内容	町内の6年生を対象に事前学習を実施した後、乳児健診の場を利用し赤ちゃんふれあい体験学習を実施。 体験学習当日はグループに分かれ赤ちゃんふれあい、オムツ替えや着替えを手伝ったり、健診の流れに沿って計測、診察の見学や離乳食の試食などを体験する。 ■ 既存事業の工夫 ■ マニュアル・ガイドラインの作成
協力機関	その他(医師会)
住民参画状況	その他(協力として乳児と母親)
従事者内訳	保健師 栄養士 医師 事務職員 教員 養護教諭
補助金・助成金	なし

事業の評価	・児童のアンケート結果より、赤ちゃんをかわいと思う児童数、育児が楽しそうと思う児童数、体験学習に参加してくれ、乳児の母のアンケート結果より、今後も赤ちゃんふれあい体験学習を継続してほしい、必要だと思う母の数、児童の感想文 ■ 今後も継続する
今後の課題	・事前学習1回と赤ちゃんふれあい体験学習を通して、赤ちゃんをかわいと思う事には結びついていと思われるので、今後は命の尊さや性の尊重に結びつくよう、より一層学校と連携をとり、事前や事後に学習する内容の充実を図る
取り組みの事業に関するホームページ	なし
キーワード	赤ちゃんふれあい体験学習 小学6年生 ■ 思春期における性教育の推進
*** コメント ***	乳幼児ふれあい体験事業は全国で数百家所でおこなわれているポピュラーな事業である。板柳町における本事業の特徴は、乳児健診の場を利用していることにある。健診における計測、診察の見学や離乳食などを試食をおこない、また、おむつ替えや着替えを手伝う。乳幼児とふれあうだけでなく、同時に町の事業に触れることができる工夫がなされている。事後評価についても質問紙を用いたものがおこなわれている。小学校6年生という比較的若い年齢を対象にしていることも評価できる。(KM)

事業風景です！

