

た女性医師の多様な就業の支援、臨床研修における地域医療や小児科・産婦人科での研修への支援、分娩に係る医療事故に遭った患者に対する救済制度等が謳われており、分娩手当の見直しや増額等の取組を行っている自治体もみられた。このように産科医療を取り巻く環境が社会の理解を得ながら改善されつつあることが、平成 18 年以降の産婦人科医師数の増加に繋がったと考えられた。また、関連団体である日本産科婦人科学会も「産婦人科医療改革グランドデザイン 2010」を策定し、産婦人科医の確保も含めて産婦人科医療環境の整備に努めた。

就業助産師数は 10 年間で 7,324 人増加し、順調に増加したと考えられた。第 7 次看護職員需給見通しにおいても、需要の見通しは平成 23 年で 31,900 人、平成 27 年で 34,900 人、供給見通しは平成 23 年で 30,100 人、平成 27 年で 34,400 人であり、需要見通しと供給見通しの差（供給見通し／需要見通し）は平成 23 年で 1,800 人（94.4%）、平成 27 年で 500 人（98.6%）となっている。一方、日本産婦人科医会が算定している助産師不足数（平成 17 年 27,965 人不足）や、日本助産師会が推計している必要助産師数（平成 21 年 50,500 人必要（助産師必要数の算出方法の検討-妊娠リスク・在院日数・看護体制・勤務日数を考慮して-（平成 21 年度日本助産師会助産師問題対策特別委員会）より）においては、妊産婦の重症度や勤務形態、他職種との業務分担の考え方等を勘案しているために、第 7 次看護職員需給見通しよりも需要を見込んだ算出となった。また、出生場所別出生数の割合は、病院が 52.0%、診療所が 47.0%であるにも関わらず、助産師の就業先は病院 65.3%、診療所 20.9%と偏在していた。さらに病院においては、産科の混合病棟化により助産師が助産師業務に専念できない状況があったり、助産師資格を有しながら

他部門へのローテーションによって助産師業務を行えない助産師がいるという状況がある。助産師数が増えても、必要な場所への就業や助産師としての採用がなされなければ問題の解決につながらない可能性が考えられた。

### 【評価】

産婦人科医師数は、指標策定時の平成 12 年以降減少傾向であったが、平成 18 年からは増加傾向となり、平成 22 年時点で平成 12 年の数とほぼ等しくなった。増加傾向の判断には、今後の推移を観察する必要がある。

助産師数については、第 7 次看護職員需給見通しにおいて、助産師の需要見通しは約 3 万 2 千人から約 3 万 5 千人に増加するものと見込んでおり（伸び率：約 9.4%）、供給見通しは、平成 23 年の約 3 万人から、平成 27 年の約 3 万 4 千人に増加するものと見込んでいる（伸び率：約 14.3%）。このように助産師数は目標に向けて進行しているように見えるが、必要数（日本助産師会推計）の約 6 割の就業人数であり、現場の不足感は続いていることから、需要を上回る確保に向けた対策が必要であると考えられた。

### 【残された課題】

平成 22 年の都道府県別 15 から 49 歳女子人口 10 万対「産婦人科・産科」（主たる）に従事する医師数は、平均 39.4 人であるが、最高 54.8 人から最低 28.0 人と約 2 倍の開きがあり、地域格差は大きな課題である。この都道府県別の医師数と合計特殊出生率との間には有意な正の関連（スピアマンの相関係数：0.345（ $p=0.018$ ））がみられ、産婦人科医が不足しているから合計特殊出生率が低く、合計特殊出生率が低いから産婦人科医が少なくなっていくという悪循環が推測された。また、日本産科婦人科医会の施設情報調査によれば、平成 18 年と平成 24 年の比較で 47 都道府県のうち 17 府県

で分娩施設医師数が減少し、平成 24 年調査時点での医師一人当たりの年間取り扱い分娩数は最高 166、最低 83 と倍違い地域偏在が顕著にみられた。女性産婦人科医師数は、指標策定時の平成 12 年 2,257 人(全体の 18.1%)から、平成 22 年 3,552 人(28.7%)と一貫して数、割合ともに増加している。平成 12 年の 39 歳以下の産婦人科医師数(3,691 人)は、男性 2,319 人(62.8%)、女性 1,372 人(37.2%)であったが、平成 22 年は 3,490 人中男性が 1,470 人(42.1%)、女性が 2,020 人(57.9%)と若い世代で女性の比率が高くなっている。「新医師確保総合対策」に盛り込まれている医学部における地域枠の拡充、医師不足県における医師養成数の暫定的な調整の容認、出産、育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援等の対応策や関連団体の対応策が、地域格差の是正や若手女性医師の継続的な産科医療現場での従事を可能にするかどうか、今後も注視する必要がある。

助産師については、チーム医療推進の観点から産婦人科医と助産師の連携と協働を図り、院内助産システムの体制整備をより積極的に進め、正常分娩の介助については助産師が担うのはもちろんのこと、ハイリスク妊娠・出産への対応においても医師と協働してきめ細かなケアを行うことが重要である。また産科混合病棟の問題は、助産師が助産師業務に専念できないという状況のみならず、妊産婦にとっては、安心・安全に過ごせない出産・産後の環境となったり、退院後の育児指導が十分に受けられないといった問題が発生している。そして新生児にとっては、MRSA による院内感染の問題も指摘されており、病院経営の観点のみならず、母子にとっての安全性という観点からも検討されるべき課題である。現状の問題解決のためには、産科ユニットマネジメントの推進・母子同室の

推進を図り、助産師の配置を担保する体制整備が急務である。地域においては、助産師の就業場所の偏在として地域格差、施設間格差が生じているため、助産師を出向させる取組等による人材活用など、新たな課題に取り組む必要も出てきている。さらに、産後ケアや母乳育児推進など地域における助産師の活用も求められており、助産師数の確保はもちろんのこと、責任をもって助産業務を果たせる質の高い助産師の確保・育成が必要である。そのためには、基礎教育の充実を図り、新卒助産師の研修を推進することも重要な課題であり、助産師養成、離職防止、潜在助産師の活用、質を保つための継続教育の充実とその評価システム、助産師の適正配置など、総合的な助産師確保対策のさらなる推進が望まれる。

## 2-9 不妊専門相談センターの整備

**【総合評価】：改善した（目標を達成した）**

**【結果】**

平成 13 年度に 18 か所であった不妊専門相談センターは、順調に増加し、平成 24 年度には全都道府県及び政令市等にも整備され 61 か所となった。

**【分析】**

不妊相談のニーズが増えている中で、子ども・子育て応援プランや「健やか親子 21」に目標として掲げられてきたことが寄与したと考えられた。

**【評価】**

本課題は改善がみられたことから、目標を達成したと評価した。

**【残された課題】**

第 1 回目の中間評価において、すでに目標は達成しており、不妊専門相談センターの質についての評価が今後の課題とされた。不妊に悩むカップルの増加や晩婚化に伴う不妊治療対象

者の高齢化など、不妊に関する相談においては、相談場所の増加はもとより、個々に応じたきめ細かな対応が求められる。そのため今後は、相談センターの設置の増加のみならず、相談員の質の確保、相談システムの工夫（電話相談・メール相談等）も必要であると考えられる。特に、医療機関に設置されたセンターと地域に設置されたセンターでの相談内容や対応の違いも指摘されている。各センターの特徴を生かすとともに相互の補完ができるよう相談対応の質の評価が望まれる。

## 2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合

**【総合評価】：改善した**

（目標に達していないが改善した）

**【結果】**

平成 13 年度研究班調査によると、不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合は 24.9%であったが、平成 16 年度研究班調査（平成 15 年度日本産科婦人科学会に登録された体外受精・胚移植等の生殖医療の実施施設 584 施設にアンケート調査し、221 施設から回収）では、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターが在籍する施設はそれぞれ 40.5%、35.3%であった。また、平成 21 年度厚生労働省の調査では、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターについて、それぞれ専従と兼任で尋ねており、不妊カウンセラーは専従 15.3%、兼任 47.4%、不妊コーディネーター専従 11.8%、兼任 47.5%であった。最終評価では不妊カウンセラー57.2%、不妊コーディネーター45.1%であった。

**【分析】**

不妊治療を望む人の増加や不妊治療の内容の複雑化などに伴い、生殖医療を実施している

施設では、医学的な面のみならず治療がもたらす様々な問題への対応が求められている。不妊に関するカウンセリングの専門家の配置もその一つであり、関連学会も推進している。各調査の内容が違うため、単純に比較することはできないが、専門家を配置している施設の割合は増加傾向にあると考えられた。

また、NPO 法人日本不妊カウンセラー学会は「不妊カウンセラー」及び「体外受精コーディネーター」の認定を行っており、認定者の名簿を公開している。平成 25 年 6 月現在で「不妊カウンセラー」は 859 名、「体外受精コーディネーター」は 415 名が登録されている。ベースライン調査とは比較できないが、関連団体の取組実績として参考となるデータであると考えられた。

**【評価】**

本指標は目標に向かって改善したが、達成にはまだ遠いと評価した。

**【残された課題】**

不妊カウンセラー、不妊コーディネーターともに徐々に増えてきてはいるが、十分とは言えない。今後は高度な不妊治療を実施する医療機関におけるカウンセラーの量と質の確保はもちろんのこと、行政の設置する不妊専門相談センターが中心となり、地域の身近な場所で相談等を受けられるよう体制整備を図っていく必要がある。

## 2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成

**【総合評価】：改善した（目標を達成した）**

**【結果】**

平成 15 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究（研究代表者：吉村泰典）」において、提供配偶子

を用いる治療の医学的適応や業務の進め方、カウンセリングなどについて、詳細な検討が行なわれ報告された。

#### 【分析】

平成 15 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究（研究代表者：吉村泰典）」の研究報告書には、不妊治療に関わる諸問題に関して、以下の項目の研究結果等が掲載されている。

- ・ 配偶子・胚提供を含む生殖補助医療技術のインフォームドコンセントの書式・マニュアル作成と運用指針及びカウンセリングシステムの確立
- ・ 各種不妊治療の選択指針の確立に関する研究
- ・ 各種不妊原因に応じた最適な不妊治療の選択指針の確立に関する研究等

#### 【評価】

平成 15 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究（研究代表者：吉村泰典）」の研究報告書はガイドラインに代わるものであり、本指標の目標は達成したと評価した。なお、配偶子・胚提供を伴う生殖補助医療技術に関しては、厚生労働審議会生殖補助医療部会の平成 15 年の報告書において、配偶子・胚提供を伴う生殖補助医療技術は法整備が行われるまでは AID（非配偶者間人工授精）以外実施されるべきではないと結論づけられている。

#### 【残された課題】

現時点においてはこの指標は達成したと言えるものの、生殖補助医療技術の進歩、生殖補助医療に関わる法整備に合わせて適宜ガイドラインを作成・更新する必要がある。

## 2-12 出産後 1 か月時の母乳育児の割合（4-9 再掲）

【総合評価】：改善した

（目標に達していないが改善した）

#### 【結果】

ベースライン調査 44.8%から最終評価時には 51.6%まで増加し、目標の 60%に近づいた。参考として実施してきた山縣班の調査においても、目標値に近づくレベルで保たれていた。

#### 【分析】

生後 1 か月時点で母乳のみを与える割合は、平成 12 年度 44.8%から平成 22 年度 51.6%と 10 年間で 6.8 ポイント増加した。2 回の間中間評価では調査手法が異なったが増加傾向であり、順調にその割合が増加していることが推定できた。「乳幼児身体発育調査」で得られた月齢別の母乳育児の割合は、平成 22 年度調査で生後 1 か月時よりも生後 3 か月・生後 4 か月の方が高くなった。それまでの調査では生後 1 か月時が最も高くその後が減少していたが、最終評価時に初めてこの傾向が数値データとして示された。また、生後 1 か月時の人工栄養の割合は、平成 12 年度 11.2%から平成 22 年度 4.6%と減少しており、月齢が進んでも同様に人工栄養の割合は減少していた。混合栄養の割合は平成 12 年度 44.0%、平成 22 年度 43.8%でほとんど変化がみられなかった。このことから、この 10 年間で母乳を与える割合は増加したと考えられる。

#### 【評価】

本指標の目標は、60%に達してはいないが、順調に増加したと評価した。母乳育児支援は母子間の愛着形成を促進する支援である。単に母乳育児の割合を増加させるのみではなく、母乳で育てられない状況を持つ家族への支援でもある。現場の取組は子育て支援とつながっている。最終評価において、母乳育児の割合が増加した

だけでなく、生後1か月児より生後3・4か月の母乳育児の割合が増加したことは、母乳育児を中心とした自治体の子育て支援策が有効に活用されていると評価できた。

#### 【残された課題】

出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。このガイドを活用した保健指導も広がってきているが、母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけではなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから、母乳育児の継続には、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援の両方が必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、今後の課題としては、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分活用し、母乳育児を希望する母子への支援体制を充実させることが必要である。

### 2-13 マタニティマークを利用し効果を感じた母親の割合

【総合評価】：改善した（目標を達成した）

#### 【結果】

平成21年度の調査時、効果を感じた母親の割合は35.5%であったが、平成25年度の最終調査では50.6%と増加した。

#### 【分析】

マタニティマークに関する取組状況調査によれば、一般啓発用のポスター、リーフレット等の取組を行っている市町村数は、平成21年

度1,448、平成22年度1,508、平成23年度1,645と増加した。また、妊産婦個人用に服や持ち物に付けるキーホルダーなどのグッズやマーク入りのステッカーの配布をしている市町村数も、同年度順に1,487、1,461、1,627と増加した。その他、公共施設や公共交通機関などにもマタニティマークのステッカーやポスターが掲示され、本マークの趣旨は浸透しつつあると考えられた。これらは行政機関、関連する団体の活動の成果であり、マタニティマークを利用し効果を感じた母親の割合の増加に寄与したと考えられた。

これらのことから本指標は、達成されたと評価した。しかし、平成25年度の最終調査では、対象の母親6,181名中、マタニティマークを知っていると回答した者の割合は5,781名（93.5%）と高い割合であったが、そのうちマークを利用したことのある者の割合は3,025名（52.3%）と半数をやや超える程度であった。この利用率を都道府県別にみると、10.0%から92.3%と地域差がみられた。利用しなかった母親の理由は把握されていないが、利用率を高めることは、妊産婦自身のためばかりでなく、一般への啓発にもなると考えられ、今後の課題である。また、マークの利用率を高め、さらにその効果を感じる母親の割合を高めるためには、性別や年齢を問わず、マタニティマークの存在と趣旨を理解してもらうような啓発活動が必要である。

### D. 考察

全指標の14項目のうち、「改善した（目的を達成した）」と評価したものが7つ、「改善した（目標に達していないが改善した）」と評価したものが6つ、「変わらない」と評価したものの1つ、「評価できない」及び「悪くなっている」と評価した項目はなかった。改善が見られなか

った指標は、第1回中間評価以降重点取組項目として挙げられた「産婦人科医・助産師数(2-8)」だった。但し、個々に推移をみると助産師数は増加傾向にあり、目標を達成していた。一方、産婦人科医師数は策定時と変わりなかった。

地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要であり、産前から産後の医療機関や保健所等での母子保健サービスの有機的な連携体制が求められる。

## E. 結論

「健やか親子21」の課題2である「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」の13の指標に関して最終評価を行い、指標の目標達成状況や新たな課題を示した。

### 【参考文献】

- ・各評価シート内に記載。

## F. 研究発表

### E-1. 論文発表

1. 玉腰浩二、山縣然太朗、松浦賢長、尾島俊之、山崎義久、桑島昭文：シンポジウム8『健やか親子21』の最終評価と次期『健やか親子21』の策定」、日本公衆衛生雑誌、60(10)、p.103-106、2013

### E-2. 学会発表

1. 玉腰浩二、山縣然太朗、松浦賢長、尾島俊之、山崎義久、桑島昭文：シンポジウム8『健やか親子21』の最終評価と次期『健やか親子21』の策定」、第72回日本公衆衛生学会総会、2013年10月、三重県(津市)

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【保健医療水準の指標】					
2-1 妊産婦死亡率					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
6.3(出産10万対) 78人	半減	4.3(出産10万対) 49人	3.5(出産10万対) 39人	4.0(出産10万対) 42人	改善した (目標に達していない が改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年人口動態統計		平成16年人口動態統計	平成20年人口動態統計	平成24年人口動態統計	
データ分析					
結果	策定時(平成12年)、出産10万対の妊産婦死亡率は6.3であったが、漸減し、平成19年には3.1と一旦は半減した。その後は平成20年3.5、平成21年4.8、平成22年4.1、平成23年3.8、平成24年4.0と揺らぎがみられるものの、策定時の6.3は大きく下回っている。				
分析	周産期医療ネットワークの整備、正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成が進むとともに、平成18年に厚生労働科学研究班により「わが国の妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業」が開始され、妊産婦死亡登録と評価システムの基盤が整備された。さらに厚生労働科学研究班「妊産婦死亡と幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究」では、日本産婦人科医会の協力を得て、平成18～20年に起こった妊産婦死亡73例を後ろ向きに、平成22年1月からは前向きに症例評価を行い、その成果を平成23年4月「母体安全の提言2010」(妊産婦死亡症例検討評価委員会 日本産婦人科医会)として報告している。また、日本産科婦人科学会では、平成20年「産婦人科診療ガイドライン 産科編2008」、平成23年「産婦人科診療ガイドライン 産科編2011」を刊行し、産科一次医療機関の診療水準を示し、施設間や地域間における診療水準の均てん化に努めている。これらの取組が妊産婦死亡率の減少に寄与したと考えられる。				
評価	目標の半減には至っていないものの、平成12年の6.3(出産10万対)から平成24年4.0と大きな減少がみられた。				
調査・分析上の課題	データは毎年入手可能であり、比較することができる。				
残された課題	<p>ほぼ目標は達成されているが、乳児死亡率等の他の母子保健指標が世界最高水準にある一方で、妊産婦死亡率はスイス1.3(出生10万対:平成19年)やスウェーデン1.9(出生10万対:平成19年)などと比較して高い数値である。さらなる改善の余地はあると考えられるが、周産期医療を取り巻く現状は相変わらず厳しい。産婦人科医、産科医療施設の偏在化が進んでおり、この産科医療環境の変化が妊産婦死亡率に与える影響について注視する必要がある。</p> <p>死因を分析すると、妊娠時における産科的合併症が原因で死亡した直接産科的死亡率は、平成12年の5.0(出産10万対)から平成23年2.4と半減しているが、妊娠前から存在した疾患又は妊娠中に発症した疾患により死亡した間接産科的死亡率が平成12年の1.2から平成23年1.4と上昇している。この間接産科的死亡率の上昇の原因としては、出産の高齢化(第1子出生時の母の平均年齢:平成12年28.0歳、平成22年29.9歳)<sup>※1)</sup>によって妊娠前から疾病を抱えている妊婦が増加していることが推測される。これは、妊娠からの健康の維持の重要性を示すものであり、ライフステージの早期から妊娠に関する正確な知識が身に付けられ、将来の妊娠への心構えが育まれるような取組が必要である。直近の平成24年妊産婦死亡の死因別では、直接産科的死亡率が3.3と上昇し、間接産科的死亡率が0.7と減少している。直接産科的死亡の中では、妊娠高血圧症候群に関連する「妊娠、分娩及び産後における浮腫、たんぱく尿及び高血圧性障害」による死亡率が0.3から0.8に上昇しており、妊娠高血圧症候群の危険因子が高齢、高血圧や糖尿病の合併、初産婦であること等を鑑みると、前述した平成23年までの背景と同様のものがあると推測される。</p> <p>※1)人口動態統計特殊報告</p>				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成24年人口動態統計			
	②設問	上巻 出生 第4.1表 年次別にみた出生数・率(人口千対)・出生性比及び合計特殊出生率 上巻 死亡 第5.37表 妊産婦死亡の死因別にみた年次別死亡数及び率(出産10万対) 上巻 死産 第7.1表 年次別にみた死産数・率(出産千対)及び死産性比			
	③算出方法	平成24年妊産婦死亡率＝平成24年妊産婦死亡数/平成24年出産数×100,000 ＝[平成24年妊産婦死亡数/(平成24年出生数+死産数)]×100,000 ＝[42/(1,037,231+24,800)]×100,000＝4.0			
	④備考	妊産婦死亡:妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡			

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【保健医療水準の指標】					
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
84.4%	100%			92.0%	改善した (目標に達していない が改善した)
ベースライン調査等		91.4%	92.5%	93.5%	
上段:平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)		調査	調査	調査	
		下段:平成17年度厚労科研「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科研「健やか親子21」を推進するための母子保健情報利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	平成12年度幼児健康度調査では、満1歳から7歳未満の幼児を持つ親を対象に妊娠・出産の状況の満足度を調査し、84.4%が満足していると回答していたが、平成22年度は92.0%に増加した。また、第1回・第2回中間評価では、厚生労働科学研究において乳幼児健診受診時に調査し、第1回では91.4%が、第2回では92.5%が満足していると回答し、平成25年度に行った同様の調査では93.5%と増加していた。				
分析	妊娠・出産に満足している者の割合は増加している。平成22年度幼児健康度調査によれば、平成12年度の結果と比較して満足している内容は、「病産院スタッフの対応(65→80%)」、「病産院の設備(52→80%)」、「夫の援助などの家庭環境(42→69%)」、「妊娠・出産・育児についての不安への対応(23→69%)」、「母親(両親)学級(13→59%)」、「職場の理解や対応(13→50%)」の順に多く、この10年で大きな改善が見られていた。また「設備などのハード面だけではなく、スタッフの対応、不安への対応、家庭や職場の理解など、人との関わりのありようが満足をもたらすことに注目したい。」と分析されている。また山縣班調査において、妊娠・出産に関して9割以上が満足しており、その割合も徐々に増えてきている。具体的「満足した」と8割以上が回答した項目は、第2回中間評価と同様、「自分が希望する場所で出産の予約ができた」、「出産した場所の設備や食事など、環境面での快適さ」、「出産中、医療関係者に大切にされていると感じた」があり、その他新たに「産後の入院中、助産師からの指導・ケアを十分に受けることができた」、「出産中、医療関係者に大切にされていると感じた」があり、出産施設の医療関係者の関わりや、助産師の指導・ケアに満足する割合が増えている。一方「満足していない」と1割以上が回答した項目は、第2回中間評価と同様、「出産した後、出産体験を助産師等とともに振り返ることができた」、「産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができた」、「妊娠中、周囲の人はタバコを吸わないようにしてくれた」があった。				
評価	目標に向けて順調に進行した。しかし、具体的な項目別にみると、未だ満足度の低い項目もあるため、より一層の取組が求められる。				
調査・分析上の課題	妊娠・出産の状況に対する満足度は調査の時期によって異なる可能性がある。経験が新鮮なほど、「とても満足」の割合が高い傾向が見られた。				
残された課題	幼児健康度調査の分析によれば、満足していないもののうち、「妊娠中の受動喫煙への配慮」18%、「夫の援助などの家庭環境」12%、「職場の理解や対応」11%が目立っており、これらについて「今後のさらなる改善が望まれる。」とされている。第1回中間評価の調査において、「満足していない」と回答が最も多かった内容は受動喫煙(25.9%)で、第2回中間評価・最終評価でも、妊娠中の周囲の喫煙については満足していない割合が高かった。公共機関を始め多くの場所で禁煙・分煙が進んでいるが、妊産婦にとってはまだ不十分な環境であると言える。また、第2回中間評価で「満足していない」割合が高かった項目に、「出産体験を助産師等と振り返ること」や、「産後1か月の助産師や保健師からの指導・ケア」があり、最終評価でもこれらの項目は満足しているものが少ないという結果だったことから、今後、産後早期の助産師や保健師等の関わりが産後の満足度を高めるためのポイントになると考えられる。また、妊娠・出産の満足度評価は、全体的な満足・不満足を評価していくだけでは具体的な行動や支援に結び付きにくいいため、より具体的な目標値に落とし込んで対策を取っていく必要がある。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成22年度幼児健康度調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3.4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用)			
	②設問	【平成22年度幼児健康度調査】 (Q13)このお子さんを妊娠・出産した時の状況については満足していますか。 1 満足している 2 満足していない (Q14)(Q13について)それはどのようなことでしょうか。次の項目全てについて満足しているものに○を、満足していないものに×をつけてください。 1 病院・助産所等の設備 2 病院・助産所等のスタッフの対応 3 妊娠・出産・育児の不安への対応 4 妊婦健診 5 母親(両親)学級 6 妊娠中の受動喫煙への配慮 7 夫の援助など家庭環境 8 職場の理解や対応 9 その他にあれば( ) 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3.4か月児用の問9、1歳6か月児用の問7、3歳児用の問7) 妊娠・出産についての状況はいかがでしたか。 1.とても満足している 2.満足している 3.満足していない 4.全く満足していない (参考)3.4か月児用の問10 妊娠・出産に関して、以下の項目はあなた(お母さん)にとって満足でしたか。はい:○、いいえ:×、どちらとも言えない:△をつけてください。(該当しない場合は斜線「/」を引いてください) ※項目1～10の詳細は、調査票参照。			
	③算出方法	【平成22年度幼児健康度調査】 Q13 全回答者数に対する、満足していると回答した者の数の割合を算出。 Q14 全回答者数に対する、各項目の満足している、満足していないものの数の割合を算出 【平成25年度山縣班調査】 全回答者数に対する、「1.とても満足している」と「2.満足している」を合わせた数の割合を算出 (参考)3.4か月児用の問10 全回答者数に対する、各項目における「はい:○」の回答者の割合を算出。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【保健医療水準の指標】					
2-3 産後うつ病疑い(EPDS9点以上)の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
13.4%	減少傾向へ	12.8%	10.3%	9.0%	改善した (目標を達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」(中野仁雄班)		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と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚生労働科学研究「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚生労働科学研究「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	EPDS9点以上の者は平成13年度調査では13.4%であったが、平成17年度調査では12.8%、平成21年度調査では10.3%、最終評価となる平成25年度調査では9.0%であった。				
分析	産後うつ病の疑いが高いEPDS9点以上の割合は徐々に減少し、目標に向け推移した。調査地域や訪問対象の違いにより、単純に比較できないが、産後うつ病の認識が広まりつつあり、対策がとられ始めてきていることも考慮したい。さらに、産後うつ病に対する妊娠前からの予防的介入の試み等も報告されているため、啓発効果及び対策の効果も期待したい。 一方、地震や津波を経験し宮城県内で出産した女性では、EPDS9点以上が21.5%であった(平成24年度厚労科研「震災時の妊婦・産婦の医療・保健的課題に関する研究」(岡村州博班))という研究結果には、注意を要す必要がある。全国のEPDS9点以上の割合が減少している一方で、被災地での割合が高いという結果は、災害が及ぼす心理的な影響を示していると言える。				
評価	調査地域や訪問対象の違いにより単純に比較できないが、EPDSの活用の普及により調査を行う自治体が増え、発生率の数値の妥当性は高くなってきていると考えられる(※全数を対象にEPDSを実施している市町村35.2%、全数ではないが実施している市町村14.8%)。				
調査・分析上の課題	第1回中間評価では、早期発見と支援システムが構築された地域での縦断的な検討が必要であるとされた。第2回中間評価ではEPDSの活用が浸透してきている段階であり、取組の効果の判定について評価するのはまだ難しいという状況であった。最終評価においては、9.0%まで減少しており、EPDSの活用とあわせて、産後うつの啓発や予防的な取組がなされてきた可能性が高い。				
残された課題	妊娠期からの育児支援としての産後うつ対策と、そのための周産期ケアにあたるスタッフ教育の強化、さらには医療・保健・福祉の各担当者の連携による情報の共有やケアの継続性が重要である。また、妊娠前から予防的介入を行い継続的な支援システムが確立している地域では、産後うつの予防として効果を上げているとの報告もあり、今後、有効な取り組みが各地で実践されることが求められる。 妊婦自身が産後うつを自分にも起こりうるリスクの一つとして知識を持ち、対処行動がとれるよう、妊娠中から妊婦とその家族に情報提供する場がさらに増えることが望まれる。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】EPDSによる産後うつ頻度の把握に関するアンケート			
	②設問	全数を対象にEPDSを実施している事業(新生児訪問等)において、 4-3 問3に回答した時点において、EPDSは何例の母親に適用されましたか。 4-4 そのうちEPDS得点が9点以上の方は何例おられましたか。			
	③算出方法	EPDS実施者のうちのEPDS9点以上の人の割合(4-4/ 4-3×100)			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【住民自らの行動の指標】					
2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
62.6%	100%	66.2%	72.1%	90.0%	改善した (目標に達していない が改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成8年保健所運営報告		平成15年度 地域保健・老人保健事業報告	平成19年度 地域保健・老人保健事業報告	平成23年度 地域保健・健康増進事業報告	
データ分析					
結果	指標策定時の62.6%(平成8年)から平成15年度66.2%、平成19年度72.1%と緩やかな上昇を示していたが、その後、平成20年度78.1%、平成21年度86.9%、平成22年度89.2%と急速な上昇を示し、平成23年度には90.0%に達した。				
分析	従来、地方交付税措置により5回を基準として公費負担が行われていたが、平成20年度第2次補正予算において公費負担が拡充され、以降、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるように公費助成額が増額された。それに伴い妊娠の届け出週数が早くなり、妊娠11週以下での届け出率が上昇したと考えられる。また、行政機関や関連団体による妊婦に対する早期届出の勧奨も功を奏した(「妊娠の届出状況に係る調査結果及び早期の妊娠届出の勧奨等について」(平成20年7月9日雇児母発第0709001号))。その他、分娩場所の確保が困難な地域では、分娩場所確保のために、妊娠の兆候があれば、早期に医療機関を受診して分娩予約する傾向があることも影響したと推測される。				
評価	策定時の62.6%から大きく上昇し、直近値は90.0%となったが、目標値の100%には達していない。				
調査・分析上の課題	指標となる数値は毎年把握可能である。妊娠11週を越えて届け出がなされた理由は把握できていない。				
残された課題	都道府県別にみると、82.4%から94.2%と地域差が認められる。妊娠の届け出が妊娠11週までになされないケースとして、①妊娠の診断は妊娠初期になされているが、妊娠11週までに届け出がなされていないケース、②妊娠には気付いているが、妊娠11週までに産科医療機関を受診していないケース、③妊娠に気付かず、妊娠11週を越えてしまったケースの3つが考えられる。公費負担額の増額により、①・②のケースは減っていると考えられるが、③のケースには届け出が遅れた理由を把握して健康教育等の他の対策を講じる必要がある。平成25年度より公費負担が地方財政措置となり、地域により公費負担状況が一層異なる可能性がある。妊婦健診に伴う費用負担の状況(有無や程度)などをはじめ、妊娠の届け出時期に何がどのように影響を与えているのかに注視する必要がある。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成23年度地域保健・健康増進事業報告			
	②設問	地域保健編 第3章 市区町村編 市区町村への妊娠届出者数、都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、妊娠週(月)数別			
	③算出方法	妊娠11週以下での妊娠の届け出率=妊娠11週以内の届け出数/届け出総数=994,837/1,105,863=90.0%			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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						
【住民自らの行動の指標】						
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合						
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価	
6.3%	100%	19.8%	41.2%	43.3%	改善した (目標に達していないが改善した)	
ベースライン調査等		調査	調査	調査		
平成12年度厚生科研「妊産婦の健康管理および妊産婦死亡の防止に関する研究」(西島正博班)		平成17年度厚生科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚生科研「健やか親子21を推進するための母性保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚生科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)		
データ分析						
結果	妊婦中就労していた女性を対象とした調査では、策定時の平成12年6.3%から平成17年19.8%、平成21年41.2%と大幅に上昇したが、最終評価では43.3%と第2回中間評価とほぼ変わらぬ数値であった。					
分析	母子健康手帳の任意記載事項「働く女性、男性のための出産、育児に関する制度」欄への母性健康管理指導事項連絡カードの掲載や地方公共団体の母子健康手帳交付窓口・職場・医療機関へのリーフレット配布などにより、カードの認識率は上昇した。					
評価	目標に向かって改善したが、達成にはまだ遠い。					
調査・分析上の課題	本指標の把握には、就労している妊婦、あるいは妊娠時に就労していた女性を対象とした調査が必要である。					
残された課題	就労している妊婦への周知が優先と考えられる。そのためには、全体への周知を図る方法に加えて、妊婦個人への働きかけが必要である。行政の母性保健関係者や産科医療従事者が妊産婦の就労の有無を把握し、母子健康手帳交付時や妊婦健康診査時などにカードの存在を積極的に伝えることが必要であろう。また、事業主自らがカードの存在を伝えることは、女性が尊重され、働きながら安心して子供を産み育てることができる職場環境整備の一つになると考えられる。また、妊産婦の認識率をさらに増加させるには、妊娠以前から、さらには妊娠の有無にかかわらず女性就労者がカードの存在を認識することが大切と考えられるが、平成18年度厚生労働省委託事業「事業所における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査」報告書によると、女性就労者(1,871人)を対象とした調査では、「知っている」は38.4%であった。しかしながら、事業所規模別にみると、従業員1,000人以上の事業所では「知っている」が42.3%であるのに対し、規模が小さくなるにつれて認識率は減少し、49人以下の事業所では20.1%だった。小規模事業所の女性労働者もカードを知って、利用できるような一層の周知が必要である。また前回の調査では、4人に1人は適切な対応がなされていなかったため、カードの認識率向上とともに、カードの提出により事業所において適切な措置が講じられるよう、企業に対し母性健康管理関係法令及びカードの趣旨について周知徹底を行う必要がある。平成19年度厚生労働省委託事業「企業における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査報告書」では医師、助産師の認識状況が調査されており、「知っている」と回答した者の割合は順に935/1,079人(86.7%)、286/375人(76.3%)であった。医療関係者への更なる周知も課題である。					
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用)				
	②設問	問18.妊娠中、働いていましたか。 1.働いていない 2.働いていたことがある 問18-1.その期間内に「母性健康管理指導事項連絡カード」があることを知っていましたか。 1.知っていた 2.知らなかった				
	③算出方法	問18で、「働いていたことがある」と回答した者のうち、問18-1で、「知っている」と回答した者の割合				
	④備考					

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
2-6 周産期医療ネットワークの整備					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
14都府県	全都道府県	29都道府県	45都道府県	47都道府県	改善した (目標を達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度 母子保健課調べ		平成16年度 母子保健課調べ	平成20年度 母子保健課調べ	平成23年度 医政局指導課調べ	
データ分析					
結果	周産期医療ネットワークが整備されていた地域は、策定時14都府県であったが、平成17年29都道府県、平成21年45都道府県と順調に整備され、平成24年には全都道府県に整備された。				
分析	平成8年に「周産期医療対策事業実施要綱」が定められ、緊急対応が必要な母体及び胎児に対して、都道府県ごとに母体や胎児の受け入れ、搬送が可能な三次医療を担当する総合周産期母子医療センターの整備が進められてきた。その後、新エンゼルプラン、「健やか親子21」にも「周産期医療ネットワークの整備」が掲げられ、全都道府県の整備が完了した。				
評価	目標は達成した。				
調査・分析上の課題	毎年把握可能である。				
残された課題	量的整備としてネットワークの全国整備は時間がかかったものの達成できた。しかし質的評価としては、ネットワークを構成する周産期母子医療センターの充実評価やセンター間相互の連携など、ネットワークが十分に機能しているか否かの検証は必要であり、この検証を踏まえ、平成26年度には周産期医療体制整備指針の改定を予定している。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成23年度厚生労働省医政局指導課調べ			
	②設問				
	③算出方法	周産期医療ネットワークが整備された都道府県の数			
	④備考				

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
なし	作成	「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」作成 →日本助産師会において頒布、会員へ周知	「助産所業務ガイドライン2009年改定版」策定	「助産所業務ガイドライン2013」として改訂中	改善した (目標を達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13～14年度厚労科研「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」(青野敏博班)		平成13～14年度厚労科研「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」(青野敏博班)	平成20年度厚労科研「助産師と産科医の協働の推進に関する研究」(池ノ上克班)	公益社団法人日本助産師会 作成中	
データ分析					
結果	平成16年より、日本助産師会にて「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」を「助産所業務ガイドライン」として、会員に頒布し周知に努めている。 ガイドライン活用から5年目を迎えた平成20年には、厚生労働科学研究にて「助産所業務ガイドライン」の見直し検討が行われ、「助産所業務ガイドライン2009年改定版」が策定された。検討には、助産師、産科医師、小児科医師、出産経験者が参画し、他のガイドライン等との整合性を図り、実態に即した見直しが行われた。日本助産師会では、院内助産にも適応されるよう、助産所に限定していた内容を院内助産についても含めた内容へと見直され、平成25年度にとりまとめられる予定である。				
分析	開業助産師に対する安全性の確保についてのガイドラインが作成され、開業助産師の多くが所属する日本助産師会において周知及び活用の徹底を図ったことで、開業助産師への周知はできている。また、ガイドラインを守って業務することが、嘱託医・嘱託医療機関との連携や、助産所賠償責任保険にも関連しており、助産所での安全性の確保に活かされている。今後関係機関の協力を得て、ガイドラインの周知徹底を行うことが課題である。 また、病院勤務助産師の認知度はまだ低い可能性があるが、自立した助産活動のために院内助産も視野に入れたガイドラインの見直しは、今後病院や診療所に勤務する助産師の指針として生かされていくことが期待される。				
評価	目標は達成できた。ガイドラインは変化する医療状況や社会情勢によって、適宜見直しながら改善し、普及を図る必要があるため、一定の時期を経て見直しが行われていることも評価できる。				
調査・分析上の課題	なし				
残された課題	5年後に見直しを行っていくことを明示しているため、今後は、助産師のみならず、妊産婦自身や、連携する嘱託医・嘱託医療機関の医師や、他の関連団体への周知等、病院及び診療所の医療従事者への周知を図り、より多くの人から評価を含めた意見を集め、さらに改善していくことが望まれる。 また、院内助産におけるガイドラインとしても、今後の周知と活用が望まれる。				
最終評価の データ算出方法	①調査名				
	②設問				
	③算出方法	正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成状況			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
2-8 産婦人科医・助産師数					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
産婦人科医師数 12,420人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	増加傾向へ	産婦人科医師数 12,400人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	産婦人科医師数 11,961人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	産婦人科医師数 12,369人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	産婦人科医師数 変わらない 助産師数 改善した (目標を達成した)
助産師数 24,511人		助産師数 25,257人	助産師数 27,789人	助産師数 31,835人	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年医師・歯科医師・薬剤師調査		平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査	平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査	平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査	
平成12年衛生行政報告例		平成14年衛生行政報告例	平成20年衛生行政報告例	平成24年衛生行政報告例	
データ分析					
結果	主たる診療科を産婦人科、産科、婦人科とした医師数を合計した産婦人科医師数は、策定時の平成12年12,420人、平成14年12,400人、平成16年12,156人、平成18年11,783人と減少傾向であったが、その後平成20年11,961人、平成22年12,369人と増加傾向がみられる。また、産科診療に関わっていると考えられる産婦人科と産科を合わせた数も、同様に平成18年以降増加に転じている。20歳代の産婦人科医師数(割合)も、平成18年以降、人数、割合ともに増加傾向である。助産師数は、ベースライン策定時の平成12年から平成22年まで年々増加し、31,835人となった。				
分析	日本産婦人科医会施設情報調査によると、分娩施設医師数は平成18年7,325人、平成19年6,564人と一旦減少したが、平成20年以降は徐々に増加し、平成24年は7,858人となっており、医師・歯科医師・薬剤師調査と同様の傾向を示している。 平成18年、地域医療に関する関係省庁連絡会議より「新医師確保総合対策」が発表された。同対策には、小児科・産科をはじめ急性期の医療をチームで担う拠点病院づくり、地域医療を担う医師の養成の推進、出産、育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援、臨床研修における地域医療や小児科・産婦人科での研修への支援、分娩に係る医療事故に遭った患者に対する救済制度等が謳われており、分娩手当の見直しや増額等の取り組みを行っている自治体もみられる。このように産科医療を取り巻く環境が社会の理解を得ながら改善されつつあることが、平成18年以降の産婦人科医師数の増加に繋がったと考えられる。また、関連団体である日本産婦人科学会も「産婦人科医療改革グランドデザイン2010」を策定し、産婦人科医の確保も含めて産婦人科医療環境の整備に努めている。 就業助産師数は10年間で7,324人増加し、順調に増加しているといえる。第7次看護職員需給見通し <sup>※1)</sup> においても、需要の見通しは平成23年で31,900人、平成27年で34,900人、供給見通しは平成23年で30,100人、平成27年で34,400人であり、需要見通しと供給見通しの差(供給見通し/需要見通し)は平成23年で1,800人(94.4%)、平成27年で500人(98.6%)となっている。一方、日本産婦人科医会が算定している助産師不足数(平成17年 27,965人不足) <sup>※2)</sup> や、日本助産師会が推計している必要助産師数(平成21年 50,500人必要) <sup>※3)</sup> においては、妊産婦の重症度や勤務形態、他職種との業務分担の考え方を動かし、第7次看護職員需給見通しよりも需要を見込んだ算出となっている。また出生場所別出生数の割合は病院が52.0%、診療所が47.0% <sup>※4)</sup> であるにも関わらず、助産師の就業先は病院65.3%、診療所20.9% <sup>※5)</sup> と偏在している。さらに病院においては、産科の混合病棟化により助産師が助産業務に専念できない状況があったり、助産師資格を有しながら他部門へのローテーションによって助産業務を行えない助産師がいるという状況がある。助産師数が増え、必要な場所への就業や助産師としての採用がなされなければ問題の解決につながらない可能性がある。 ※1) 第7次看護職員需給見通しに関する検討会報告書(平成22年12月21日 厚生労働省) (*人数は常勤換算による。) ※2) 第9回 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会(平成17年9月5日)資料 産科における看護師等の業務についての意見(日本産婦人科医会) ※3) 助産師必要数の算出方法の検討-妊娠リスク-在院日数・看護体制・勤務日数を考慮して-(平成21年度日本助産師会助産師問題対策特別委員会) ※4) 平成23年人口動態統計 ※5) 平成24年衛生行政報告例				
評価	産婦人科医師数は、指標策定時の平成12年以降減少傾向であったが、平成18年からは増加傾向となり、平成22年時点で平成12年の数とほぼ等しくなった。増加傾向の判断には、今後の推移を観察する必要がある。 助産師数については、第7次看護職員需給見通しにおいて、助産師の需要見通しは約3万2千人から約3万5千人に増加するものと見込んでおり(伸び率:約9.4%)、供給見通しは、平成23年の約3万人から、平成27年の約3万4千人に増加するものと見込んでいる(伸び率:約14.3%)。このように助産師数は目標に向けて進行しているように見えるが、必要数(日本助産師会推計)の約6割の就業人数であり、現場の不足感を感じていることから、需要を上回る確保に向けた対策が必要である。				
調査・分析上の課題	2年毎に行われる医師・歯科医師・薬剤師調査と毎年行われる衛生行政報告例によりデータを入力することができ、経時的な観察が可能である。				
残された課題	平成22年の都道府県別15から49歳女子人口10万対「産婦人科・産科」(主たる)に従事する医師数は、平均39.4人であるが、最高54.8人から最低28.0人と約2倍の開きがあり、地域格差は大きな課題である。この都道府県別の医師数と合計特殊出生率との間には有意な正の関連(スピアマンの相関係数:0.345(p=0.018))がみられ、産婦人科医が不足しているから合計特殊出生率が低く、合計特殊出生率が低いから産婦人科医が少なくなっていくという悪循環が推測された。また、日本産婦人科医会の施設情報調査によれば、平成18年と平成24年の比較で47都道府県のうち17府県で分娩施設医師数が減少し、平成24年調査時点での医師一人当たりの年間取り扱い分娩数は最高166、最低83と倍違ひ、地域偏在は顕著であった。女性産婦人科医師数は、指標策定時の平成12年2,257人(全体の18.1%)から、平成22年3,552人(28.7%)と一貫して数、割合ともに増加している。平成12年の39歳以下の産婦人科医師数(3,691人)は、男性2,319人(62.8%)、女性1,372人(37.2%)であったが、平成22年は3,490人中男性が1,470人(42.1%)、女性が2,020人(57.9%)と若い世代で女性の比率が高くなっている。「新医師確保総合対策」に盛り込まれている医学部における地域格差の拡充、医師不足県における医師養成数の暫定的な調整の容認、出産、育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援等の対応策や関連団体の対応策が、地域格差の是正や若手女性医師の継続的な産科医療現場での従事を可能にするかどうか、今後も注視する必要がある。 助産師については、チーム医療推進の観点から産婦人科医と助産師の連携と協働を図り、院内助産システムの体制整備をより積極的に進め、正常分娩の介助については助産師が担うのはもちろんのこと、ハイリスク妊娠・出産への対応においても医師と協働してきめ細かなケアを行うことが重要である。また産科混合病棟の問題は、助産師が助産業務に専念できないという状況のみならず、妊産婦にとっては、安心・安全に過ごせない出産・産後の環境となったり、退院後の育児指導が十分に受けられないといった問題が発生している。また新生児にとっては、MRSIによる院内感染の問題 <sup>※6)</sup> も指摘されており、病院経営の観点のみならず、母子にとっての安全性という観点からも検討されるべき課題である。 現状の問題解決のためには、産科ユニットマネジメント <sup>※7)</sup> の推進・母子同室の推進を図り、助産師の配置を担保する体制整備が急務である。地域においては、助産師の就業場所の偏在として地域格差、施設間格差が生じているため、助産師を向かせる取組等による人材活用など、新たな課題に取り組み必要も出てきている。さらに、産後ケアや母乳育児推進など地域における助産師の活用も求められており、助産師数の確保はもちろんのこと、責任をもって助産業務を果敢とせる質の高い助産師の確保・育成が必要である。そのため、基礎教育の充実を図り、新卒助産師の研修を推進することも重要な課題であり、助産師養成、離職防止、潜在助産師の活用、質を保つための継続教育の充実とその評価システム、助産師の適正配置など、総合的な助産師確保対策のさらなる推進が望まれる。 ※6) 北島博之(2008):わが国の多くの総合病院における産科混合病棟とMRSIによる新生児院内感染との関係、環境感染誌23(2),129-134 ※7) 産科ユニットマネジメントとは、ひと続きになっている病室の一部を産科専用のユニットとして使用し、産科と他科患者を別室とし、助産師と看護師が適切な業務分担のもとと管理を行うもの。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成24年衛生行政報告例			
	②設問	平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(第34表 医療施設従事医師数、業務の種類・診療科名(主たる)別) 平成24年衛生行政報告例(第89表 就業助産師数、実人員-常勤換算・就業場所・年齢階級別)			
	③算出方法	産婦人科医師数=主たる診療科が産婦人科である医師数+同産科医師数+同婦人科医師数=10,227+425+1,171=12,369			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
2-9 不妊専門相談センターの整備					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
18か所	2005年までに 全都道府県	54か所	60か所	61か所	改善した (目標を達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度 母子保健課調べ		平成16年度 母子保健課調べ	平成20年度 母子保健課調べ	平成24年度 母子保健課調べ	
データ分析					
結果	平成13年度に18か所であった不妊専門相談センターは、順調に増加し、平成24年度には全都道府県及び政令市等にも整備され61か所となった。				
分析	不妊相談のニーズが増えている中で、子ども・子育て応援プランや「健やか親子21」に目標として掲げられ、目標を達成した。				
評価	整備は順調に進み、平成16年度には全都道府県に設置され目標は達成した。さらに政令市等にも整備が進み、61か所となっている。				
調査・分析上の課題	毎年把握可能である。				
残された課題	第1回目の中間評価において、すでに目標は達成しており、不妊専門相談センターの質についての評価が今後の課題とされた。不妊に悩むカップルの増加や晩婚化に伴う不妊治療対象者の高齢化など、不妊に関する相談においては、相談場所の増加はもとより、個々に応じたきめ細かな対応が求められる。相談センターの設置の増加のみならず、相談員の質の確保、相談システムの工夫(電話相談・メール相談等)も必要と考えられる。特に、医療機関に設置されたセンターと地域に設置されたセンターでの相談内容や対応の違いも指摘されている。各センターの特徴を生かすとともに相互の補完ができるよう相談対応の質の評価が望まれる。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成24年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ			
	②設問				
	③算出方法	不妊専門相談センターの設置数			
	④備考				

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
24.9%	100%	不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%	不妊カウンセラー 専従15.3% 兼任47.4% 不妊コーディネーター 専従11.8% 兼任47.5%	不妊カウンセラー57.2% (専従26.6%) 不妊コーディネーター45.1% (専従23.0%)	改善した (目標に達していないが 改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生労働科学研究「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」(矢内原巧班)		平成16年度厚労科研「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」(吉村泰典班)	平成21年度 母子保健課調べ	平成24年度 母子保健課調べ (304/570施設の 回答による暫定値)	
データ分析					
結果	平成13年度研究班調査によると、不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合は24.9%であったが、平成16年度研究班調査(平成15年度日本産科婦人科学会に登録された体外受精・胚移植等の生殖医療の実施施設584施設にアンケート調査し、221施設から回収)では、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターが在籍する施設はそれぞれ40.5%、35.3%であった。 平成21年度厚生労働省の調査では、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターについて、それぞれ専従と兼任で尋ねており、不妊カウンセラーは専従 15.3%、兼任47.4%、不妊コーディネーター専従11.8%、兼任47.5%であった。 最終評価では不妊カウンセラー57.2%、不妊コーディネーター45.1%であった。				
分析	不妊治療を望む人の増加、不妊治療の内容の複雑化などに伴い、生殖医療を実施している施設では、医学的な面のみならず治療がもたらす様々な問題への対応が求められている。不妊に関するカウンセリングの専門家の配置もその一つであり、関連学会も推進している。各調査の内容が違うため、単純に比較することはできないが、専門家を配置している施設の割合は増加傾向にあると言える。 また、NPO法人日本不妊カウンセラー学会は「不妊カウンセラー」及び「体外受精コーディネーター」の認定を行っており、認定者の名簿を公開している。平成25年6月現在で「不妊カウンセラー」は859名、「体外受精コーディネーター」は415名が登録されている。ベースライン調査とは比較できないが、関連団体の取組実績として参考となるデータである。				
評価	目標に向かって改善したが、達成にはまだ遠い。				
調査・分析上の課題	評価の時点で、比較可能な調査が行われていないため、参考値での検討となっている。また、不妊カウンセラー及び不妊コーディネーターともに専従者と兼任者の両方が在籍する施設もあるため、単純に施設における専門家が在籍の割合を計上できない。				
残された課題	不妊カウンセラー、不妊コーディネーターは徐々に増えてきているが、十分とは言えないため、高度な不妊治療を実施する医療機関におけるカウンセラーの量と質の確保はもちろんのこと、行政の設置する不妊専門相談センターが中心となり、地域の身近な場所で相談等を受けられるよう体制整備を図っていく必要がある。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成24年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ			
	②設問	不妊カウンセラーを配置している医療機関の数とそのうち専従者を配置している医療機関の数 不妊コーディネーターを配置している医療機関の数とそのうち専従者を配置している医療機関の数			
	③算出方法				
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
「体外受精・胚移植」に関する見解及び「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解	作成	厚労科研「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」 平成15年度研究報告書	改定などの動きなし	改定などの動きなし	改善した (目標を達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年 日本産科婦人科学会会告		※第1回中間評価で達成した指標として、以降は参考の指標へ	平成15年度厚労科研「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」(吉村泰典班)		
データ分析					
結果	平成15年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究(研究代表者:吉村泰典)」において、提供配偶子を用いる治療の医学的適応や業務の進め方、カウンセリングなどについて、詳細な検討が行なわれ報告されている。				
分析	研究報告書には不妊治療に関わる諸問題に関して、以下の項目の研究結果等が掲載されている。 ・配偶子・胚提供を含む生殖補助医療技術のインフォームドコンセントの書式・マニュアル作成と運用指針およびカウンセリングシステムの確立 ・各種不妊治療の選択指針の確立に関する研究 ・各種不妊原因に応じた最適な不妊治療の選択指針の確立に関する研究等				
評価	報告書はガイドラインに代わるものであり、目標は達成したと言える。なお、配偶子・胚提供を伴う生殖補助医療技術に関しては、厚生労働審議会生殖補助医療部会の平成15年の報告書において、配偶子・胚提供を伴う生殖補助医療技術は法整備が行われるまではAID(非配偶者間人工授精)以外実施されるべきではないと結論づけられている。				
調査・分析上の課題					
残された課題	現時点においてはこの指標は達成したと言えるものの、生殖補助医療技術の進歩、生殖補助医療に関わる法整備に合わせて適宜ガイドラインを作成・更新する必要がある。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成15年度厚労科研「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」(吉村泰典班)			
	②設問				
	③算出方法				
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
2-12 出産後1か月時の母乳育児の割合(4-9再掲)					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
44.8%	60%	42.4%	48.3%	51.6%	改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		47.2%		47.5%	
上段:平成12年乳幼児身体発育調査		調査	調査	調査	
		中段:平成17年度乳幼児栄養調査	下段:平成21年度厚労科研「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	ベースライン調査44.8%から最終評価時には51.6%まで増加し、目標の60%に近づいた。参考として実施してきた山縣班の調査においても、目標値に近づくレベルで保たれていた。				
分析	生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、平成12年度44.8%から平成22年度51.6%と10年間で6.8ポイント増加した。2回の中間評価では調査手法が異なったが増加傾向であり、順調にその割合が増加していることが推定できる。「乳幼児身体発育調査」で得られた月齢別の母乳育児の割合は、平成22年度調査で生後1か月時よりも生後3か月・生後4か月の方が高くなった。それまでの調査では生後1か月時が最も高くその後が減少していたが、最終評価時に初めてこの傾向が数値データとして示された。また、生後1か月時の人工栄養の割合は、平成12年度11.2%から平成22年度4.6%と減少しており、月齢が進んでも同様に人工栄養の割合は減少していた。混合栄養の割合は平成12年度44.0%、平成22年度43.8%でほとんど変化がみられなかった。この10年間で母乳を与える割合は増加しているといえる。				
評価	目標の60%に達してはいないが、順調に増加した。母乳育児支援は母子間の愛着形成を促進する支援である。単に母乳育児の割合を増加させるのみではなく、母乳で育てられない状況を持つ家族への支援でもある。現場の取り組みは子育て支援とつながっている。最終評価において、母乳育児の割合が増加するだけでなく、生後1か月児より生後3,4か月児の母乳育児の割合が増加していることは、母乳育児を中心とした自治体の子育て支援策が有効に活用されていると評価できた。				
調査・分析上の課題	調査方法としては乳幼児身体発育調査による10年での比較ができたため、結果の比較は正しく評価された。母乳育児の割合は、国際比較の上でも有益な母子保健評価の指標である。乳幼児健診をベースとした定期的なモニタリング体制の確立が求められる。				
残された課題	出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。このガイドを活用した保健指導も広がってきているが、母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけでなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから、母乳育児の継続には、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援の両方が必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、今後の課題としては、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分活用し、母乳育児を希望する母子への支援体制を充実させることが必要である。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用)			
	②設問	【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 栄養等 (6) 乳汁(全員に聴取のこと。該当する乳汁を与えていた月齢を○で囲む。) 母乳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月 人工乳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用) 問20 生後1か月時の栄養法はどうか 1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合			
	③算出方法	母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とした。 【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 報告書の「表11 一般調査による乳汁栄養法の割合、月齢別、出生年次別」から次の下線部のデータを引用。 母乳:1~2月未満(51.6%) 2~3月未満(55.0%) 3~4月未満(56.8%) 4~5月未満(55.8%) 人工乳:1~2月未満(4.8%) 2~3月未満(9.5%) 3~4月未満(13.2%) 4~5月未満(18.1%) 混合:1~2月未満(43.8%) 2~3月未満(35.5%) 3~4月未満(30.0%) 4~5月未満(26.1%) 栄養法については、思い出し法を用い保護者が乳幼児期の栄養法を忘れてしまった場合には、記入しないこととした。 ・母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とした。 ・人工栄養とは「人工乳(粉乳)」欄のみに記入があるものとした。 ・混合栄養とは「母乳」と「人工乳」の両方に記入があるものとした。 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 全回答者数のうち、「母乳」と回答した者の割合。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【住民自らの行動の指標】					
2-13 マタニティマークを利用し効果を感じた母親の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
	50%		35.5%	50.6%	改善した (目標を達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
(策定時=第2回中間評価時)			平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚労科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	平成21年度の調査時、効果を感じた母親の割合は35.5%であったが、平成25年度の最終調査では50.6%と増加した。				
分析	マタニティマークに関する取組状況調査によれば、一般啓発用のポスター、リーフレット等の取組を行っている市町村数は、平成21年度1,448、平成22年度1,508、平成23年度1,645と増加している。また、妊産婦個人用に服や持ち物に付けるキーホルダーなどのグッズを配布したり、マーク入りのステッカーを配布したりしている市町村数も、同年度順に1,487、1,461、1,627と増加している。その他、公共施設や公共交通機関などにもマタニティマークのステッカーやポスターが掲示され、本マークの趣旨は浸透しつつあると考えられる。これらは行政機関、関連する団体の活動の成果である。				
評価	目標は達成された。				
調査・分析上の課題	50%の目標は達成されたが、援助や配慮を求めている際に、マタニティマークを利用しながら援助や配慮が得られなかった妊産婦がどの程度存在するのか分からない。目標値の設定が難しい指標である。				
残された課題	平成25年度の最終調査では、対象の母親6,181名中、マタニティマークを知っていると回答した者の割合は5,781名(93.5%)と高い割合であったが、そのうちマークを利用したことのある者の割合は3,025名(52.3%)と半数をやや超える程度であった。この利用率を都道府県別にみると、10.0%から92.3%と地域差がみられた。利用しなかった母親の理由は把握されていないが、利用率を高めることは、妊産婦自身のためばかりでなく、一般への啓発にもなると考えられ、今後の課題である。また、マークの利用率を高め、さらにその効果を感じる母親の割合を高めるためには、性別や年齢を問わず、マタニティマークの存在と趣旨を理解してもらうような啓発活動が必要である。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用)			
	②設問	問19.妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。 1.知らなかった 2.知っていた 問19-1.マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。 1.利用したことがある 2.利用したことはない 問19-2.利用して効果を感じたことがありますか 1.感じたことがある 2.感じたことはない			
	③算出方法	問19-1で、「利用したことがある」と回答した者のうち、問19-2で「感じたことがある」と回答した者の割合。			
	④備考				

## 「健やか親子21」課題3の最終評価報告

### －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－

研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）  
研究代表者 山縣 然太朗（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）  
研究協力者 篠原 亮次（山梨大学大学院医学工学総合研究部附属出生コホート研究センター）  
研究協力者 秋山 有佳（山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座）

「健やか親子21」の課題3である「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の22の指標に関して最終評価を行い、指標の目標達成状況や新たな課題を明らかにし、平成27年度以降の次期計画へ資することを目的とした。

方法は22の指標の26項目に関して、『「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート』を作成し評価した。

結果は、全指標の26項目のうち、「改善した（目的を達成した）」と評価したものが8項目、「改善した（目標に達していないが改善した）」と評価したものが16項目、「変わらない」と評価したものが1項目、「悪くなっている」と評価したものが1項目であった。

「悪くなっている」と評価したのは「全出生数中の極低出生体重児の割合、全出生数中の低出生体重児の割合（3-2）」であった。その他の保健医療水準の指標については、目標に達していない指標についても、目標に近い改善が見られた指標が多かった。

何かしらの病気や障害を抱えながら生活をする児の背景には、近年早期産児や極低出生体重児等の救命率が上がっていることも考えられている。医療機関での入院医療を終えた患児とその家族が、安心して地域で生活できるようにするための体制整備、支援、地域における資源の有効活用が課題である。

#### A. 目的

「健やか親子21」の課題3である「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の22の指標に関して最終評価を行い、指標の目標達成状況や新たな課題を明らかにする。また、平成27年度以降の次期計画へ資することを目的とした。

#### B. 方法

課題3の「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」に設定された22指標の

各項目に関して、『「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート』を作成し評価する。

最終評価・分析シートの内容は、直近値が目標に対してどのような推移を示しているかに関する【結果】、施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を示す【分析】、目標に対する直近値をどのように解釈するか【評価】からなり、さらに【調査・分析上の課題】と【残された課題】、【最終評価のデータ算出方法】を明記するものである。