

「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4 子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合					
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
64.4%	100%	89.3% (政令市・特別区 93.5%、市町村 89.1%)	91.8% (政令市・特別区 92.9%、市町村 91.8%)	90.3% (政令市・特別区 93.5%、市町村 90.2%)	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年度厚生科研「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」(山縣 然太郎班)		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	策定時と比較して、最終評価時に「育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施」に取り組んでいると回答した市区町村の割合は、目標値である100%には到達しないものが増加していた。				
分析	児童虐待の報告件数の増加を背景として、多くの関係者が育児支援に重点を置いた乳幼児健診の実施に注目している。策定時と比べて増加を認めているものの、第1回中間評価時以降はほぼ同様の比率で推移している。最終評価時に「取り組んでいない」の回答は、93の政令市・特別区の中で5件、1,637市町村の中で143件であった。				
評価	社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書(平成15年6月)等多くの報告の中でも、乳幼児健診の中で、育児支援や児童虐待の早期発見機能の強化が目指されており、「疾病発見から子育て支援へ」や「指導から支援へ」の従事者側の意識の転換が順調に定着してきていると思われる。				
調査・分析上の課題	特になし。				
残された課題	児童虐待による死亡事例の状況からも、生後、より早い段階で乳児全数の状況を見極めることが必要であり、その効果的機会として乳児健診が改めて見直されている。今後は、効果的な健診の受診率の向上や未受診者把握の方法、保健と福祉の連携等を検討していく必要がある。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ 「「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票」(政令市・特別区用、市町村用)			
	②設問	問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減」のうち、項目「育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査の実施」について 1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない			
	③算出方法	「「取り組んでいる」と回答した自治体(政令市・特別区+市区町村)/全自治体数(政令市・特別区+市区町村)」で算出 ※政令市・特別区、市区町村別の割合; 「「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」で算出			
	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4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-13 乳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					
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
第1回中間評価からの指標	100%	86.3%	93.6% (政令市・特別区 92.9%、市町村 93.6%)	96.0% (政令市・特別区 91.4%、市町村 96.2%)	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17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	第1回中間評価時に策定された目標である。第2回中間評価時、最終評価時ともに増加した。				
分析	児童虐待への早期の介入が求められる中で、把握の必要性の認識が高まってきている。全体では目標に向けて増加を認めているが、政令市・特別区では第2回中間評価時より減少した。実件数では、平成21年度では85市のうち「取り組んでいる」79市、「取り組んでいない」5市、「無回答」1市であったものが、平成25年度では93市中それぞれ85市・7市・1市であった。1,645市町村中では、「取り組んでいない」51件・「無回答」11件であり、乳児期早期に把握する取組が認められない地方公共団体がある。				
評価	高い割合で目標に向かって増加しており、改善が認められた。				
調査・分析上の課題	全数把握を目標とするあまりに、個々の対応が浅くなる懸念もあり、全数を把握するという保健サービスの量的な評価だけでなく、量と質のバランスもまた重要である。家庭の持つそれぞれのニーズに応じた適切な支援が行われているかどうかの分析も必要である。				
残された課題	早期からのハイリスク児の発見には医療機関との連携も有効であるが、医療機関側の協力には施設間の温度差がある。また把握された情報の有効活用には、福祉担当部局と保健担当部局との連携が求められる。医療機関との連携、福祉部門との連携も含めた市区町村の対応が求められる。また市区町村の対応を促進するため、乳幼児健診未受診者の把握を評価する国や道府県の取り組みが求められる。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ 「「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票」(政令市・特別区用、市町村用)			
	②設問	問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の項目のうち、「生後4ヶ月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況把握」について 1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない			
	③算出方法	「「取り組んでいる」と回答した自治体(政令市・特別区+市区町村)/全自治体数(政令市・特別区+市区町村)」で算出 ※政令市・特別区、市区町村別の割合:「「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」で算出			
	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4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-14 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(1-15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
第1回中間評価からの指標	それぞれ 100%	食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87.2%	食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 91.5%	食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 93.6%	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		関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 85.8%	関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 89.7%	関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 91.7%	
		調査	調査	調査	
		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	第1回中間評価から定められた項目である。都道府県および市町村の指標は着実に増加した。一方最終評価時において、関係機関の連携により取組を推進している政令市・特別区の割合は94.6%であった。				
分析	食育基本法の制定(2005年度)などにより、多部署から求められて連携が強化されている点も増加の要因と考えられる。市町村の連携先としては、保育所・幼稚園と連携した取組78.8%、学校と連携した取組72.2%、農林漁業、食品産業関連機関と連携した取組39.3%、住民組織・団体と連携した取組79.6%であった。				
評価	目標とする数値には、都道府県も市町村も到達していないが、改善を認めた。				
調査・分析上の課題	食育の推進は、「健康日本21(第二次)」でも重要な課題として取り上げられている。「健やか親子21」が、ライフステージの一部を担う計画との視点に立つと、「健やか親子21」計画はすでに第二次計画が開始されている「健康日本21」に包含されるが、「健やか親子21」に特徴的な項目を地方公共団体の計画の見直しの際に反映する必要がある。「健やか親子21」の次期計画の策定にあたっては、母子保健の課題の解決のみに固執することなく、親子が暮らす地域の課題を福祉や教育、地方公共団体の関係部署の活動を健康の視点から評価して、関係機関の行政活動に生かすなどの視点が必要である。				
残された課題	保育園・幼稚園や学校との連携は、最終評価時点でも80%未満である。保育園・幼稚園や学校との連携がより一層進むことで、子どもたちの心身の健康の増進と豊かな人間形成に向けた食育の機会が、さらに増加することを期待したい。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	【食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合】 平成25年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票(都道府県用)			
	②設問	【関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合】 平成25年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票(市町村用)			
	③算出方法	【食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合】 問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1) 都道府県における取組の有無をお答えください。 「食育の推進」の項目「関係機関等のネットワークづくりの促進」について 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない 【関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合】 問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「食育の推進」の ・保育所・幼稚園と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・学校と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・農林漁業、食品産業関連機関と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・住民組織・団体と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない			
	④備考	・食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 「「取り組んでいる」と回答した都道府県数/全都道府県数×100」で算出 ・関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 「4つの設問のうち少なくとも一つに取り組んでいる市区町村数/全市区町村数×100」 【参考値】 関係機関の連携により取組を推進している政令市・特別区の割合 「4つの設問のうち少なくとも一つに取り組んでいる政令市・特別区の数/全政令市・特別区数×100」			

「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4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-15 子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合					
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
第1回中間評価からの指標	100%	29.7%	常勤医師 13.4% 兼任・嘱託・非常勤等 67.1%	常勤医師 13.6% 兼任・嘱託・非常勤等 70.2%	変わらない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	第1回中間評価からの指標であり、かつ第2回中間評価で集計方法が変更されたため、第2回中間評価時と最終評価時とを比較した。児童相談所に勤務する常勤医師は13.4%から13.6%に、兼任・嘱託・非常勤等の医師は67.1%から70.2%となった。政令市・特別区はそれぞれ35.4%、77.1%と都道府県より高い割合であった。				
分析	最終評価でも、兼任・嘱託・非常勤等の医師がいる児童相談所が7割程度に達していることは、児童相談所で関わる子どもの処遇に、医療的対応を必要とする場面が増加していることや、児童相談所における処遇が、生活上の問題のみでなく、発達障害や虐待によるトラウマなど子どもの心の問題として捉えることを反映している可能性がある。				
評価	3割程度の児童相談所には子どもの心の診療が可能な医師がいないこと、常勤医師は13.6%に留まることから、児童相談所における医療的な対応の充足は十分とは言えない。数値上の増加もわずかであり目標に向けて状況は変わっていない。				
調査・分析上の課題	児童相談所で処遇されている子どもの医療的対応は、地域の医療資源が活用されている場合もある。そうした連携状況の調査や、「子どもの心の診療拠点病院」設置数などの別の指標も検討すべきである。				
残された課題	児童相談所に勤務する医師は、給与体系において医療機関に勤務する場合と比較して（他の行政機関に勤務する医師と同様に）不利な状況にある。その解決も大きな課題である。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ 「「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票」（都道府県用、政令市・特別区用）			
	②設問	問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (3) 以下の項目について、該当する箇所数をお答えください。 子どもの心の専門的な診療ができる常勤医師がいる児童相談所数；( )箇所 子どもの心の専門的な診療ができる医師（兼任・嘱託・非常勤等）がいる児童相談所数；( )箇所 管内の全児童相談所数 ( )箇所 * 子どもの心の専門的な診療ができる医師とは、児童精神科医師を指します。			
	③算出方法	・子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合（常勤医師）；「子どもの心の専門的な診療ができる常勤医師がいる児童相談所数（都道府県＋政令市・特別区）/管内の全児童相談所数（都道府県＋政令市・特別区）×100」で算出 ・子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合（兼任・嘱託・非常勤等）；「子どもの心の専門的な診療ができる医師（兼任・嘱託・非常勤等）がいる児童相談所数（都道府県＋政令市・特別区）/管内の全児童相談所数（都道府県＋政令市・特別区）×100」で算出			
	④備考				

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-16 情緒障害児短期治療施設の整備					
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
15府県 17施設	全都道府県	22道府県 27施設	24道府県 31施設	30道府県 38施設	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年家庭福祉課調べ		平成17年家庭福祉課調べ	平成21年家庭福祉課調べ	平成24年家庭福祉課調べ	
データ分析					
結果	最終評価時には30道府県に38施設が設置されていた(平成24年10月1日現在)。策定時と比べて、府県数ならびに施設数はともに倍増した。社会福祉施設等調査でも、施設数の増加が認められている。				
分析	情緒障害児短期治療施設(以下、情短施設)は、児童福祉法第43条の2の規定に基づき、「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」である。被虐待児童の急激な増加に伴い、施設設置の必要性が広く認識されたことが増加の要因と考えられる。				
評価	目標である全都道府県の設置には至っていないものの、改善したと評価できる。平成24年の家庭福祉課調べによる都道府県別の状況では、大阪府内5か所(大阪府:3か所と大阪市:2か所の合計で定員235名)、愛知県内3か所(愛知県:2か所、名古屋市:1か所の合計で定員135名)と複数設置の府県を認める一方で、17都県では未設置の状況である。				
調査・分析上の課題	情短施設の定員数は1,779名のところ、在籍者数は1,286名と報告されている(平成24年10月1日現在、家庭福祉課調べ)。数値上は空きが認められるが、これが実態を反映しているのか調査の必要がある。				
残された課題	情短施設以外にも同様の機能を有する施設があり、その施設数も評価に含めるべきか検討する余地がある。施設型のケアばかりでなく、里親制度等の充実も重要なポイントである。指標の変更も視野に入れる必要がある。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ(平成24年10月1日現在)			
	②設問	平成24年度情緒障害児短期治療施設の施設数、定員、在所者数(全都道府県・指定都市・児童相談所設置市別)			
	③算出方法	平成24年度情緒障害児短期治療施設の施設数、定員、在所者数(全都道府県・指定都市・児童相談所設置市別)を用いて全都道府県数を算定			
	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4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-17 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合					
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
35.7%	100%	46.0%(194か所) (参考値) 70.1%(54か所) 政令市・特別区の割合	45.5%(175か所) (参考値) 70.6%(60か所) 政令市・特別区の割合	31.3%(116か所) (参考値) 75.3%(70か所) 政令市・特別区の割合	評価できない
ベースライン調査等		(参考値) 40.6%(938か所) 市町村の割合	(参考値) 36.5%(622か所) 市町村の割合	(参考値) 33.1%(542か所) 市町村の割合	
平成13年度厚生科研「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」(山縣 然太郎班)		調査	調査	調査	
		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	第1回中間評価では、育児不安や虐待親への支援のための地域資源が不足している状況が認識され始め、地方公共団体での親グループの活動支援は策定時と比較すれば増加していたが、第2回中間評価では減少に転じ、最終評価ではさらに減少した。				
分析	この指標は都道府県の保健所の活動のみを対象として策定された。一方、政令市・特別区の調査で「育児不安・虐待親のグループの活動の支援」に取り組んでいるのは、第1回中間評価時54か所(70.1%)、第2回中間評価時60か所(70.6%)が、最終評価時70か所(75.3%)と増加した。市町村調査ではそれぞれ938か所(40.6%)、622か所(36.5%)から542か所(33.1%)になった。当初この事業の展開には技術面等の課題があるとの報告 <sup>1)</sup> もあったが、政令市・特別区では着実に増加を認めた。住民に、より身近な地方公共団体での実施につながっている可能性もある。ただ母子保健活動における都道府県の存在感が弱まる中、予算化が困難となるなどの負の要因が働いた可能性も否定できない。 1)平成15年度地域保健総合推進事業報告書「効果的な虐待予防活動に関する研究」(中板他)				
評価	数値評価では悪化しているものの、都道府県の保健所の事業のみを対象とする指標の立て方に起因している可能性が高い。現実には、育児不安・虐待親のグループの活動の支援が広まっている可能性も高いため、「評価できない」とすべきである。				
調査・分析上の課題	母子保健活動における都道府県と市区町村の重層性を考慮するならば、「いったん増加した後に減少」との目標が適切であった可能性がある。また育児不安対象者へのグループと虐待をした親へのグループの活動支援については、運営上区別して実施されている場合もあり、両者を分けた調査が必要である。				
残された課題	母子保健活動が市区町村に移譲された後にも、本指標の動きから推測されるように、新規の健康課題に対しては都道府県の広域的な支援が有効であるとの認識を現場の関係者が持ち続けることが望まれる。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ 「「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票」(都道府県用) 【参考値】 平成25年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ 「「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票」(政令市・特別区用、市町村用)			
	②設問	問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (2)以下の項目について、該当する保健所の数をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のうち、項目「育児不安・虐待にかかる親のグループ活動支援を実施している保健所の数(該当保健所数/保健所総数)」 【参考値】(政令市・特別区用)(市区町村用) 問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1)貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のうち、項目「育児不安・虐待親のグループの活動の支援」について 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない			
	③算出方法	育児不安・虐待にかかる親のグループ活動支援を実施している保健所の割合;「該当保健所数/保健所総数×100」で算出 【参考値】(政令市・特別区、市区町村) 「「取り組んでいる」と回答した自治体数/全自治体数×100」で算出			
	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4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-18 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数					
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
901名	増加傾向へ	1,163名	1,145名	1,013名	改善した (達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年度 (社)日本小児科医会調べ		平成17年度 (社)日本小児科医会調べ	平成21年度 (社)日本小児科医会調べ	平成24年度 (社)日本小児科医会調べ	
データ分析					
結果	ベースライン調査時と比較して、最終評価時に112名増加した。				
分析	<p>急激に増加した親子の心の問題に対する対策として、プライマリー診療を担う小児科医による対応が求められたことから設定された目標であった。実際登録者数は増加の傾向にあるが、平成17年に日本小児科医会が実施した「子どもの心研修会」受講者への研修終了後のアンケートでは、「今後、心の問題に何とか対応できそう」が45%、「対応は大変そう」が39%であった。また「ある程度は対応できても、それ以上は児童精神科へ」が61%と、医療連携を望む声が多いものの、同時に「送る場所がない」19%、「場所はあるが数か月かかる」15%と連携の困難さが明らかとなった<sup>1)</sup>。また平成19年に日本小児科学会学校保健心の問題委員会の調査では、小児科医と児童精神科医等の専門機関との地域での医療連携に課題のあることが示されており<sup>2)</sup>、これ以降も状況は同様である。</p> <p>1) 日本小児科医会報32:107-110,2006, 2) 日本小児科学会雑誌112:236,2008</p>				
評価	<p>親子の心の問題に小児科医が対応することにより、子どもの発達の促進と育児不安の軽減を目指す団体の取り組みとして、増加傾向という目標値を達成したことは意義深く、今後とも関係団体の取り組みに期待するところである。</p> <p>※「子どもの心の相談医」とは、日本小児科医会の会員であって、日本小児科学会の専門医または同等以上であり、かつ同会が実施する研修会を終了した場合に認定される資格である。認定期間は5年で、5年ごとに更新の審査が実施される。</p>				
調査・分析上の課題	小児科医会の会員ではない小児科医もいるため、小児科医会の研修以外の研修については考慮できていない。				
残された課題	親子の心の問題への小児科医の参画は必要であるが、小児科医が担える部分は一部である。また「子どもの心の相談医」の研修等を受講しても、申請することが診療に直接影響しないことから申請しないケースも多いことが指摘されており、指標を別に設定するなど、再検討する必要がある。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成24年度一般社団法人 日本小児科医会認定「子どもの心の相談医」登録数			
	②設問				
	③算出方法				
	④備考				

## 「健やか親子21」次期計画に関する検討の経過報告

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）
研究分担者	松浦 賢長	（福岡県立大学看護学部）
研究分担者	山崎 嘉久	（あいち小児保健医療総合センター）
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）
研究分担者	玉腰 浩司	（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）
研究分担者	上原 里程	（宇都宮市保健所）
研究協力者	藤内 修二	（大分県中部保健所）
研究協力者	市川 香織	（産前産後ケア推進協会）
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」の最終評価の結果を受け、次期計画の基本的視点と指標の選定、計画の骨格や推進方略を検討し、平成27年度以降の次期計画策定に資することを目的とした。

「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本研究班は、その最終評価及び次期計画策定に資するため情報収集や調査、分析結果等を国の検討委員会に提出してきた。次期指標に関して、研究班のワーキンググループ（WG）会議では次期計画の基本的視点や新課題の設定、指標の各項目の選定など今後の方向性を検討した。また、「健やか親子21」次期計画に関する検討会において各委員から出された意見を反映し、新課題の構成案、指標項目に関する「目標シート」と目標達成イメージ図を作成した。

本稿では最終評価から得られた残された課題などの結果を踏まえ、次期計画に向けた研究班による検討会議から次期指標の選定や分析、次期指標の提案などプロセスに関する経過報告を行う。

### A. 目的

「健やか親子21」の最終評価の結果を受け、次期計画の基本的視点と指標の選定、計画の骨格や推進方略を検討し、平成27年度以降の次期計画策定に資することを目的とした。

本稿では最終評価から得られた残された課題などの結果を踏まえ、次期計画に向けた研究班による検討会議から次期指標の選定や分析、次期指標の提案などプロセスに関する経過報告を行う。

### B. 方法

前年度（平成24年度）の研究班ワーキンググループ会議（WG会議、以下同様）及び研究班全体の会議（班会議、以下同様）において提案された次期計画に関する次の基本的視点に従い検討を行った。

#### B-1. 基本的視点

次期計画の策定にあたり、基本的視点として次の5つを置く。

①現健やか親子21の最終評価を踏まえ、科学的根拠に基づくこと

- 1) 達成できていない指標の取り扱い方法
- 2) 情報の利活用が不十分であるため、その推進策の検討
- 3) 母子保健施策の科学的根拠の確認

②発達障害、虐待の問題の取り扱いの検討を行うこと

- 1) 発達障害対策、支援の目標の検討
  - ・社会の理解の必要性
- 2) 虐待の目標は死亡数と相談件数でよいか

③健康日本21（第二次）との整合性を考慮すること

- 1) 生涯を通じた健康づくり
  - ・食育、運動、胎児期からの健康づくり
- 2) 健康格差の現状と是正
- 3) ソーシャル・キャピタルの位置づけ
  - ・健康格差は都道府県別のみならず、市町村単位でも考えるべき
  - ・市町村における母子保健サービスの違いは格差か多様性か

④社会で子どもを育てることの具体策とそれを実現する母子保健体制のあり方を見直すこと

- ・母子保健の体制について、社会で子どもを守り、育てるとの視点からの包括的なあり方の検討

⑤国際的視点と国際貢献

国際化が進み母子保健を取り巻く環境が変化する中、国際的な視野に立った計画の策定が必要である。また、新興国で起きている急速な母子保健状況の変化は、わが国がかつて経験した課題と現在わが国で問題となっている健康課題が同時に起きており、母子保健水準が世界トップクラスのわが国の施策を紹介し、ともに考えることで国際貢献に寄与することができる。

## B-2. 今年度の班会議における検討

平成25年度は、班会議を2回、WG会議を計9回（合宿会議含め）実施した。

次期計画策定に関する検討は最終評価と並行して行った。検討内容は、前記の基本的視点に沿って次期計画の方向性や指標案を検討した。また前年度（H24年度）に引き続き、次期計画の策定に必要な参考情報を得るため、母子保健関係の専門家を招聘し、研究発表等を依頼した。前年度（H24年度）は、藤内修二氏（大分県中部保健所）に「地域の母子保健の現状について」、兼子いづみ氏（浜松市役所こども家庭部次世代育成課）に「浜松市の母子保健の現状について」の発表が行われ、前年度に引き続き今年度（H25年度）は第7回WG会議において、澁谷いづみ氏（愛知県豊川保健所）、竹原健二氏（国立育成医療研究センター研究所）の研究発表を行った。

これらの検討から、新課題の構成案、指標項目に関する「目標シート」と目標達成イメージ図を作成し、次期指標案を国の検討会に提出した。各会議実施の日程は次の通りである。

### 【班会議】

第1回班会議：平成25年5月17日（金）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第2回班会議：平成26年3月8日（土）

（時間：10：00～12：00 場所：東京）

### 【WG会議】

第1回WG会議：平成25年4月15日（月）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第2回WG会議：平成25年6月18日（火）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第3回WG会議：平成25年7月5日（金）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第4回WG会議：平成25年8月2日（金）

～8月3日（土）

（時間：19：00～翌15：00 場所：山梨）

第5回WG会議：平成25年9月17日（月）  
（時間：18：00～21：00 場所：東京）  
第6回WG会議：平成25年10月21日（月）  
（時間：18：00～21：00 場所：東京）  
第7回WG会議：平成25年12月16日（月）  
（時間：10：00～12：00 場所：東京）  
第8回WG会議：平成26年1月10日（月）  
（時間：18：00～21：00 場所：東京）  
第9回WG会議：平成26年3月28日（金）  
（時間：16：00～18：00 場所：東京）

上記の各会議の開催に加えて、研究代表者等と厚生労働省・母子保健課の各担当者による打ち合わせを行った。主な打ち合わせ内容は、最終評価および次期計画に関する評価・研究の基盤となる方向性の議論、また国の検討会（「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会）への提出資料を精査するなどである。日程は次の通りである。

#### 【研究代表等と厚生労働省・母子保健課との打ち合わせ】

第1回打ち合わせ：平成25年4月24日（水）  
（時間：13：30～14：30 場所：厚生労働省）  
第2回打ち合わせ：平成25年5月29日（水）  
（時間：16：30～17：30 場所：厚生労働省）  
第3回打ち合わせ：平成25年7月25日（木）  
（時間：12：30～14：30 場所：厚生労働省）  
第4回打ち合わせ：平成25年8月22日（木）  
（時間：13：00～14：00 場所：厚生労働省）  
第5回打ち合わせ：平成25年9月13日（金）  
（時間：15：00～16：00 場所：厚生労働省）  
第6回打ち合わせ：平成25年11月8日（金）  
（時間：12：30～15：30 場所：厚生労働省）  
第7回打ち合わせ：平成25年11月27日（水）  
（時間：9：30～12：30 場所：厚生労働省）  
第8回打ち合わせ：平成25年12月2日（月）  
（時間：9：30～12：00 場所：厚生労働省）

第9回打ち合わせ：平成26年2月12日（水）  
（時間：19：30～20：30 場所：厚生労働省）  
第10回打ち合わせ：平成26年2月26日（水）  
（時間：10：00～11：30 場所：厚生労働省）  
第11回打ち合わせ：平成26年3月20日（木）  
（時間：14：30～15：30 場所：厚生労働省）

班会議、WG会議および研究代表等と厚生労働省・母子保健課との打ち合わせで検討し作成した資料を国の検討会（「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会）に提出した。さらに、国の検討会の各委員の意見を次期指標案へ反映し、追加・修正等を行った。

国の検討会（「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会）は全9回が予定され、第1回～第3回は最終評価の検討、次期計画策定に関する検討会は第4回～第9回である。次期計画策定に関する検討会の日程は以下の通りである。

#### 【「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会】

第4回検討会：平成25年11月18日（月）  
議題：・今後の進め方  
・次期計画の検討の視点について  
・目指すべき姿（全体の目標）、基本的な方向（個々の課題についての目標）の検討  
・指標・目標値の検討①  
第5回検討会：平成25年12月25日（水）  
議題：・目指すべき姿（全体の目標）、基本的な方向（個々の課題についての目標）の決定  
・指標・目標値の検討②  
・マタニティマークの更なる普及について  
第6回検討会：平成26年1月29日（水）  
議題：・目標・目標値の検討③

- ・各指標の評価方法等について①
- ・推進体制のあり方について①

第7回検討会：平成26年2月13日（木）

議題：・指標・目標値の検討④

- ・各指標の評価方法等について②
- ・推進体制のあり方について②
- ・次期計画報告書の骨子（案）について

第8回検討会：平成26年3月5日（水）

議題：・次期計画報告書（案）について

第9回検討会：平成26年3月28日（金）

議題：・次期計画報告書（案）とりまとめ

- (2) 保健所管内市町村に母子保健水準の格差があれば是正に向けて働きかけること。
- (3) 移譲後の市町村に対して、低体重児の届出、未熟児の訪問指導、養育医療給付が一体として行われるよう技術的支援及び精度管理を行うこと。
- (4) 長期療養児や複雑困難家庭など支援が必要な母子について、継続した個別支援が実施できるよう、研修等により保健所および市町村保健師等の支援技術の質を高めること。また市町村に必要な専門職種の確保をうながすこと。
- (5) ビジョンを持った市町村の母子保健に関連する計画策定を支援すること。
- (6) 母子保健医療政策など、必要な母子保健に関する医療システムを地域の実情に応じ組み立てること。
- (7) 社会資源の集中する市型保健所などと積極的に連携・調整を図ること。
- (8) 地域の新たな母子保健等の課題を積極的に掘り起こし、市町村とともにその対策を行うこと。

## C. 結果

### C-1. 第4回～第9回WG会議検討結果

#### （次期計画についての検討）

#### 1. 次期計画策定への参考情報の収集

次期計画の策定に必要な参考情報を得るため、母子保健関係の専門家2名を招聘し、研究発表を行った。

第7回WG会議で招聘した母子保健関係の専門家による発表内容は、以下のとおりである。

#### 発表 I

【発表者】：愛知県豊川保健所 澁谷いづみ

【表題】：地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究

【発表内容】：

母子保健の現状と課題を整理し、保健所が今後を見据えて取り組んでいる先駆的な事例を把握することにより、今後の母子保健のあり方を考察し、自治体および保健所の役割を検討し、提言する。

【次期指標に関する提言】：

#### ■ 都道府県型保健所

- (1) 管内市町村の母子保健の現状を継続的に把握すること。

#### ■ 市型保健所について

- (1) 保健所の事業として母子保健事業を担当していない場合でも、保健所は市全体の施策を見渡し、健康なまちづくりの視点で母子保健施策を検討すること。

#### ■ 都道府県および政令指定都市母子保健主管課について

- (1) 都道府県および政令指定都市母子保健主管課は、役所内の横の連携を密にし、ライフステージに沿った一連の施策が推進できるよう配慮すること。
- (2) 都道府県母子保健主管課は、保健所および市町村の母子保健活動の資質向上のため人材育成体制の整備を図ること。健康な児や未熟児、医療的ケアの必要な児等

について体験型（臨床）の研修や都道府県で統一的な手引書の整備、連携会議の開催など、母子保健活動の基盤を整えること。

- (3) 都道府県母子保健主管課は、医療体制を把握し、周産期連携や小児慢性疾患児など医療依存度の高い子どもの在宅医療の充実に向けて、医療システムの構築が各都道府県型保健所で実施できるよう、必要な支援を行うこと。

#### ■国について

「健やか親子21計画」が延長されているが、母子保健施策の推進には、計画と評価が必要であることから、計画の終了後についても新たな計画を策定するなど、計画と評価に基づく母子保健施策の推進について全国に働きかけること。

#### 発表Ⅱ

【発表者】：国立育成医療研究センター研究所  
竹原健二

【表題】：メンタルヘルスをはじめとする、父親を取り巻く環境・課題

【発表内容】：

妊娠期から産後における妊産婦とパートナーのメンタルヘルスのハイリスク者の割合の把握、及び妊娠期のメンタルヘルスの状態が、産後のメンタルヘルスの状態や養育行動に及ぼす影響の評価を行う。また、妊娠期から産後におけるメンタルヘルスのリスク要因を探索する。

【まとめ】：

結果から次の4点が示唆された。

- ①妊娠期から産後1か月までの妊産婦のパートナーのEPDS陽性者は、8.3～11.1%で推移しており、この結果は海外におけるメタ解析の結果とも一致した。

②妻のメンタルヘルスが不調の場合は、そのパートナーのメンタルヘルスも不調になるリスクが高くなる。

③パートナーに精神科既往歴があると、EPDSが陽性になるリスクが高まる。しかし、他のリスクは見当たらない。

④メンタルヘルスの不調は、主に身体的領域と心理的領域に表出する。

#### 2. 次期計画の課題と指標構成（案）

・最終評価結果を受け、2つの理念を提案した。

●地域健康格差の改善

●個々の家庭環境（疾病、障害、経済状況、障害等）や多様性を認識した母子保健サービスの展開

・次期計画における課題の概要と指標の構成についての案を検討した。

#### 3. 各課題について

・各課題の目標を設定する。

・各指標の目標値は「〇年までに△%にする」とする。

・ベースライン値、目標値が不明なものに関しては、ベースライン調査を行い、その結果から目標値を設定していく。

#### C-2. 基本的視点についての検討結果

WG 会議及び国の検討会での討議において基本的視点に関する最終的なとりまとめが行われた。検討会に提出された素案は以下の通りである（厚生労働省編集）。

##### 1. 基本的視点

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あるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。同時に、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意義を有する。

現行の「健やか親子21」の取り組みでは、下記の観点から指標の設定を行った。

- －達成した母子保健の水準を低下させないための努力  
(母子保健システムの質・量の維持等)
- －達成しきれなかった課題を早期に克服する  
(乳幼児の事故死亡率、妊産婦死亡率等の世界最高水準の達成等)
- －更に20世紀終盤に顕在化し、今後さらに深刻化することが予想される新たな課題への対応  
(思春期保健、育児不安と子どもの心の発達の問題、児童虐待等の取り組みの強化等)

次期計画においては、今後10年間を見据えた課題への対応として、下記の観点から指標の設定を行った。

- －今まで努力したが達成(改善)できなかったもの(例:思春期保健対策)
  - －今後も引き続き維持していく必要があるもの(例:乳幼児健康診査事業や妊娠届出等、母子保健水準の維持)
  - －21世紀の新たな課題として取り組む必要のあるもの(例:児童虐待防止対策、情報を活用する力の育成)
  - －改善したが、「健やか親子21」の指標から外すことで、悪化する可能性のあるもの(例:喫煙・飲酒対策)
2. 「健やか親子21(第二次)」の10年後に目指す姿

少子化等に伴い子育て環境が変化する中で、子どもがより健やかに育まれるためには、福祉的な支援と保健的な支援ともに、その充実が図られることが必要である。また核家族化や共働き世帯の増加といった、家族形態の多様化が進んでいることから、個々の母子の状況に応じた支援を行っていくことが求められる。

最終評価、及び検討会での議論から、大きく2つの理念が共有された。1つ目は、日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということである。そして、2つ目は、疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということである。

これらより、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした。子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタル<sup>(※)</sup>の醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取り組み(ピアサポート等)の形成も求められる。

10年後、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けて、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定した。その課題と課題の説明を表1に示す。また、これらの課題全体のイメージ図を資料6-1に示す。

(※) ソーシャルキャピタルとは

社会学、政治学、経済学などで使われる概念で、Dewey(1899年)<sup>1)</sup>が学校の機能が地域コミュニティの関与によって、うまく機能することを初めて言及したとされている。以後、社会学者 Bourdieu(1972年)、Coleman(1988年)によって

概念が整理され、アメリカの政治学者である Putnam (1993年)<sup>2)</sup> の人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的しくみの特徴という定義がよく引用される。

健康分野では Kawachi ら (2008年)<sup>3)</sup> が公衆衛生の場面でのソーシャル・キャピタルの重要性を社会疫学によって科学的に説明したことで注目されるようになった。社会疫学分野では、ソーシャル・キャピタルを人と人とのつながり (Social network, Bridging) と集団の団結力 (Social cohesion, Bonding) に整理することが多い。健康日本21 (第二次) において、ソーシャル・キャピタルがキーワードの一つとなり、地域保健対策の推進に関する基本的な指針について

(2012) の中では、ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進が記載されている。

### C-3. 指標の選定結果

先述したように、WG 会議及び検討会を経て決定された各課題ごとに、表2のような4つの指標の構成のもと、最終評価結果を踏まえて新指標を選定した。

現行の指標は、69指標74項目と数が多かったため、次期指標は達成状況や現状を踏まえて見直した。また、現在の母子保健における課題

表1. 次期計画における課題の概要(案)

課題名		課題の説明
全体の目標 (10年後に目指す姿)	すべての子どもが健やかに育つ社会	子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を發揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く暖かな環境の形成や、ソーシャルキャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取り組みの形成も求められる。
基盤課題A	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指す。
基盤課題B	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、他分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。
基盤課題C	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。具体的には、国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充に限らず、地域にある様々な資源(NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等)との連携や役割分担の明確化が挙げられる。
重点課題①	「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援	親子が発信する様々な「育てにくさ <sup>(※)</sup> 」のサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実にを図ることを重点課題の一つとする。 (※)「育てにくさ」とは：子育てに関わる者が感じる育児上の困難間で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など、多面的な要素を含む。「育てにくさ」の概念は広く、一部には発達障害が原因となっている場合がある。
重点課題②	妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待を防止するための対策として、①発生予防には、妊娠届け出時など妊娠期から関わる事が重要であること、②早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから重点課題の一つとする。

も考慮し、次期指標は目標を掲げる 52 指標と参考とする指標 28 指標を設定した。各課題の指標数は表 3 の通りである。また、各課題の目標を達成するための過程をイメージ化したものを資料 6-2 に示す。

さらに、次期指標には、指標の他、国、国民、地方公共団体等が取り組む必要があると考えられる具体的な方策も設定した（資料 6-3）

既存の統計調査結果を基本とし、継続的にモニタリングが可能な目標を設定し、評価を行うこととした。ただし、既存の調査では全国値がなく、目標値等の設定が困難なものについては、次期計画策定後、出来るだけ速やかに調査・研究等を行いベースライン値、及び目標を設定することとした。

表2. 次期計画における指標の構成について(案)

	指標の概要
健康水準の指標	・目標に向けた全体的な評価指標(アウトカム指標)となるもので、「健康行動の指標」の改善の結果を示すもの(例:保健統計やQOL) ・国全体で改善を目指す指標。
健康行動の指標	・健康を阻害する個人の行動や環境要因(自然環境、社会環境など)に関する指標。
環境整備の指標	・方公共団体や専門団体、学校、民間団体、企業等の取り組み、各種関係団体との連携に関する指標。 ・健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標。
参考とする指標	・目標を設定しないが、今後も継続して経過を見ていく必要があるもの。 ・現段階では目標を含めた指標化は困難であるが、「参考とする指標」として取り組みを促し、中間評価以降に目標を掲げた指標として設定を目指すものも含む。

表3. 次期指標における課題別指標数

		基盤課題A	基盤課題B	基盤課題C	重点課題①	重点課題②	項目計
目標を掲げる指標	健康水準の指標	4	5	2	2	2	15
	健康行動の指標	7	4	3	2	3	19
	環境整備の指標	5	2	3	1	7	18
参考とする指標		12	4	5	5	2	28
合計		28	15	13	10	14	80

#### C-4. 指標目標値の設定

全指標について、目標シート（資料 6-4）を用いて検討し目標を設定した。目標の設定は、既存の統計調査から現状や今後の推移等进行分析し、それらを踏まえ、今後 10 年間で取り組みが着実に促されるよう 5 年後、10 年後と段階的に目標を設定した。目標設定にあたっては、

#### D. 考察

研究班の WG 会議及び国の検討会の討議・検討から、表 1 のように各課題が設定された。そして、各課題の指標に関して、10 年後の具体的目標は次の考え方で設定した。各課題の考察を以下に記す。詳細は資料 6-4 を参照のこと。

## 基盤課題 A

### <健康水準の指標>

#### 1. 妊産婦死亡率

周産期医療ネットワークの整備や診療ガイドラインの策定による診療水準の均てん化などにより妊産婦死亡率は改善傾向にある。しかし、出産年齢の高齢化や、産婦人科医・助産師の偏在等の課題もあり、妊産婦死亡率の動向は注視する必要がある。他国との比較では、スイス 1.3（出生 10 万対：平成 19 年）、スウェーデン 1.9（出生 10 万対：平成 19 年）と比べて高値であり改善の余地はあると考えられることと、改善が進むことによる鈍化を見込んで 3 割減（2.8[出産 10 万対]）とする。

#### 2. 全出生数中の低出生体重児の割合

現行の「健やか親子 2 1」に準じた設定とする。最終評価において、低出生体重児が近年増加した要因として、①若い女性のやせ、②喫煙、③不妊治療の増加等による複産の増加、④妊婦の高齢化、⑤妊娠中の体重管理、⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、⑦医療技術の進歩などが指摘されていることから、これらのリスク要因をできるだけ改善することで、減少傾向という目標を目指すこととする。

#### 3. 妊娠・出産について満足している者の割合

現計画での調査では、「満足している」、「満足していない」の 2 択であり、92%と高い満足度となっている。これを 100%を目指すのは現実的な指標ではないため、満足度の低い項目を調査項目として、その値の増加を目指していくことが適当と考えられる。このため、調査方法については今後検討し、目標設定することにする。

#### 4. むし歯のない 3 歳児の割合

100%に近づくにつれて、改善は減速する

と考えられるため、概ね 5 年間で 5%の改善を目標とする（5 年後：85.0%、10 年後：90.0%）。

### <健康行動の指標>

#### 5. 妊娠中の妊婦の喫煙率

#### 6. 育児期間中の両親の喫煙率

妊娠中の妊婦の喫煙率について、「健康日本 2 1（第二次）」では、妊娠中の喫煙をなくすることが目標とされているため、0%を目指す。育児期間中の両親の喫煙率についても、この 10 年間の減少の程度から、今後 10 年間でさらに半減させることを目指す。

#### 7. 妊娠中の妊婦の飲酒率

妊娠中の妊婦の飲酒率について、「健康日本 2 1（第二次）」では、妊娠中の飲酒をなくすることが目標とされているため、0%を目指す。

#### 8. 乳幼児健康診査の受診率（新）

いずれの健診でも直近 10 年間は減少の傾向にある。引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、現在の減少傾向がさらに続くことを目標とする。なお、ベースラインは現在入手可能な直近値（平成 23 年度）とした。

#### 9. 小児救急電話相談（#8000）を知っている母親の割合（新）

現時点においては既存の調査がないため、特定の地域や対象での調査結果を参考にしつつ、今後、調査を行って目標を設定する。

#### 10. 子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合

これまで不安定な推移をしている指標であるが、今後、5 年間で 5%程度の改善を目標とする。

#### 11. 仕上げ磨きをする親の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。

## <環境整備の指標>

### 12. 妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合（新）

10年後の100%を目指し、直線的に増加することを見込んだ場合に、75%を中間評価時の目標とする。周産期のメンタルヘルスについては、予防が重要である。妊婦自身やその家族が、妊娠中から、産後のメンタルヘルスについて正しい知識と対処方法を知り、予防行動や早期発見・早期対応をとることが望ましい。そのためには、保健医療従事者は、母親学級や両親学級等妊娠中の保健指導のプログラムに、産後のメンタルヘルスに関する内容を組み入れ、情報提供をしていく必要がある。

### 13. 産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。周産期のメンタルヘルスは、母子保健の重要な健康課題であり、EPDSを活用しスクリーニングを行う市町村が増加していることから、一定程度取組が進んできていると考えられる。スクリーニングを行うにあたっては、ハイリスク者への対応を整備しておくことが重要であり、継続的なフォロー体制が望まれる。また、母親自身のメンタルヘルスのみならず、父親のメンタルヘルス等同居家族の状況が、母親自身や育児環境へも影響することから、併せて支援していく必要がある。

### 14. ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合（新）・ハイリスク児の早期訪問体制を支援している県型保健所の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。未熟児訪問事業は、保健所を中心として実施

し、近年件数の増加が認められる（参考データ）。平成25年度から未熟児養育医療や未熟児訪問の実施主体が市町村に移譲されるなど、低出生体重児への支援体制が大きく変化した。切れ目ない周産期・乳幼児保健を維持、向上させるためにも、このような体制が多く市町村で整えられる必要がある。また、従来県型保健所が中心となって実施してきた事業であり、県型保健所は市町村の体制整備に必要な支援を行う必要がある。

### 15. 乳幼児健康診査事業を評価できる体制がある市区町村の割合（新）・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制を支援している県型保健所の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。平成25年度調査（厚労科研（山崎班））では、健診事業の評価として市区町村では、評価として実施していることは、多くが「受診数や未受診数などの実績値に関すること」で、「連携に関すること」や「健診事業の効果に関すること」は3割程度の回答であった。このため、事業企画につなげられるような評価を実施している場合は極めて少なく、PDCAサイクルを回した評価には至っていないと考えられる。

## 基盤課題B

### <健康水準の指標>

#### 1. 十代の自殺死亡率

自殺総合対策大綱（平成24年8月28日閣議決定）においては、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、若年層の自殺対策は重要な課題であるとされている。同大綱では、「平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させる」という数値目標を設定しており、当該目標も踏まえ、十代の自殺死亡率も減少傾向とすることを

目標とする。

## 2. 十代の人工妊娠中絶率

現「健やか親子21」では、目標値が6.5とされていた。この値は、人工妊娠中絶率が急増する前のレベル（1991年～1995年の平均値）であった。しかしながら、「健やか親子21」の最終評価値は7.1であり、6.5には及ばなかった。ここから、まず次期計画では、5年後の中間評価時点の目標として、6.5という目標値を再度設定することにし、できるだけ早期に達成できることを目指す。さらに最終評価時点では、ベースラインから中間評価時までの減少の程度を維持させ、目標値を6.0とする。

## 3. 十代の性感染症罹患率

感染症発生動向調査における上記4疾患は、すべて定点観測の対象疾患である。定点医療機関からの報告数は、設定されている定点医療機関の数に影響を受けるため、定点1カ所あたりの報告数を評価する。「健やか親子21」において、過去の推移を見てみると、これらの疾患の減少傾向は一旦落ち着いてきているが、引き続き更なる減少を目指す。

## 4. 児童・生徒における痩身傾向児の割合（新）

痩身傾向児の割合について、低下するほど低下の度合いが緩やかになると考えられることから、直近の平成24年及び25年の年次推移について、指数関数回帰を行って、5年後、10年後の目標値を設定した。

## 5. 児童・生徒における肥満傾向児の割合

新基準による肥満傾向児の割合が算定されている平成18年から平成25年の年次推移について、直線回帰を用いて、5年後、10年後の目標値を設定した。

## 6. 歯肉に炎症がある十代の割合（新）

歯肉炎の有病状況の推移は、平成11年（23.3%）、17年（25.1%）、23年（25.7%）と

微増した推移を示している。学齢期の歯科保健の向上を図る上で、歯肉炎予防は重要な課題である。また成人期以降の歯周病対策にもつながる大きな健康課題でもある。これら課題に対して、学齢期における歯肉炎予防の知識と方法の習得、歯科保健行動の変容などにより、学齢期の歯肉炎のリスクは低減すると予想される。ベースライン値は既存の調査結果より、歯科疾患実態調査の平成23年結果（25.7%）を採用した。また今後の目標値に関しては、「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成23年法律第95号）第12条第1項の規定に基づき定められる「基本的事項」の目標値（20.0%）を10年後の目標値とし、5年後の目標値はベースライン値と最終目標値の平均値とした。

## <健康行動の指標>

### 7. 十代の喫煙率

未成年者の喫煙は法律で禁止されており、「健康日本21（第二次）」では、「未成年者の喫煙をなくす」ことが目標とされているため、十代の喫煙率については0%を目指す。

### 8. 十代の飲酒率

未成年者の飲酒は法律で禁止されており、「健康日本21（第二次）」では、「未成年者の飲酒をなくす」ことが目標とされているため、十代の飲酒率については0%を目指す。

### 9. 朝食を欠食する子どもの割合

朝食欠食の評価にあたっては、「必ず毎日食べる」以外の割合をもって朝食を欠食する子どもの割合として算出し、小学5年生及び中学2年生の欠食の割合を減少を目指す。なお、欠食する子どもの割合の改善にあたっては、親の朝食の摂取状況等も影響することが考えられるため、評価する際には、親の朝食欠食の状況についても検討することが重要と考える。また、現「健やか親子21」では、

朝食を欠食する子どもの割合をなくすことを目標としてきたが、まだその目標を達成できていない。このため、今後10年間でさらに半減させることを目指し、目標を小学5年生では5%、中学2年生では7%とする。なお、最終評価時の目標については、中間評価時までの達成状況を踏まえ、数値設定や新たな指標の検討も考慮する。

#### <環境整備の指標>

##### 10. 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合

全公立学校（小学校、中学校、高等学校）のうち、学校保健委員会を開催する学校数から開催状況を算出するとともに、学校保健委員会の開催回数についても把握するなど、実態を踏まえ学校保健委員会の開催率の向上を目指す。

##### 11. 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。

#### **基盤課題 C**

#### <健康水準の指標>

##### 1. この地域で子育てをしたいと思う親の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定。ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、失業率や犯罪率は低く、出生率が高いということが明らかとなっている。自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、その地域におけるソーシャル・キャピタル、すなわち、社会関係資本、人間関係資本が充実していることを意味し、人と人とのつながりが育まれており、どの世代の人も暮らしやすいコミュニティであるといえる。

##### 2. 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。母性健康管理に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることが出来るかどうかは、制度の整備とともに職場の上司・同僚の理解も必要である。妊娠婦に対して配慮している職場は、その後の子育てについても理解があると推測される。妊娠中、職場から十分な配慮が得られた就労女性が、その後も子育てと就労を続けながら次子の妊娠・出産を考えられるという状況は、少子化の改善にも繋がると考えられる。

#### <健康行動の指標>

##### 3. マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合（新）

これまでの2回の調査での割合の増加と同様の増加を見込んで最終目標を70%に、5年後の中間評価ではその中間値を目標として設定した。平成25年度の最終評価での調査では、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、そのうちマークを使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、全体では48.9%であった。

##### 4. マタニティマークを知っている国民の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。マタニティ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ことが必要である。

##### 5. 主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合

目標については、ベースライン調査後に設定する。父親の育児についての指標は、これまで「育児に参加する父親の割合」として調

査されてきた。しかし、仕事も育児も両立しながら生活したい、より主体的に育児をしたいという父親も増えてきており、母親のみに育児を任せるのではなく、父親自身がより主体的に育児に関わっていくことを、指標として設定することが望ましいと考えられる。

#### <環境整備の指標>

#### 6. 乳幼児健康診査の未受診者の全数を把握する体制がある市区町村の割合（新）・市町村の乳幼児健康診査の未受診者の把握する取組を支援している県型保健所の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。現計画の指標では「乳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」があり最終評価では96.0%が実施しているとの回答であったが、その定義が明確でなく、また問「乳幼児健診未受診者「全数」の直接的な安全確認（電話等での間接的な確認は除く）のためのシステムづくり（民生委員・児童委員との協働など）」の設問で「取り組んでいる」と回答した市町村の割合は、30%以上減少した。健診未受診者の把握は健やか親子21公式ホームページ「取り組みのデータベース」でも様々な工夫がなされているが、全数の把握には母子保健主管課のみでは限界がある。

#### 7. 育児不安の親のグループ活動を支援している市町村の割合

目標は、ベースライン調査後に設定する。

#### 8. 母子保健に関わる職員のスキルアップに取り組んでいる地方公共団体の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。母子保健に関わる職員は、母子への直接的なケア提供のため、また他部門との連携を図るために、コミュニケーション能力を磨き、他部門の専門性を理解する広い視野と、常に最新の情報を取り入れるための継続的な学習

機会を持つことが重要である。地方公共団体が積極的に職員のスキルアップに取り組むことが、地域における母子及び家族への質の高いケアの提供につながると考えられる。

### 重点課題 ①

#### <健康水準の指標>

#### 1. ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

本指標は、いわゆる子育て支援策などの地方公共団体の取組をも反映する指標である。現計画ではほとんど改善が認められなかったこと、及び都道府県比較で大きな違いがあった。このため、指標の改善には環境整備だけでなく住民の行動も関与するため、目標値は現状よりも改善することを目指し、近似曲線の推計値を少し上回る値での目標設定とする。

#### 2. 「育てにくさ」を感じたときに対処できる母親の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。「育てにくさ」を感じる親に寄り添う様々な支援は、事業や体制を整備するとともに、「育てにくさ」を気軽に相談できる相談窓口等の情報を母親が知り、利用するといった対処行動に結び付けられることが肝要である。

#### <健康行動の指標>

#### 3. 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。上記の質問に挙げた子どもの行動は、社会性の発達の過程を示すマイルストーンである。共同注意などをはじめとする社会性の発達の道筋を知ることが、発達障害の理解の第一歩となる。

#### 4. 発達障害を知っている国民の割合（新）

目標は、ベースライン調査後に設定する。