



< ライフイノベーション戦略協議懇談会 >

「健やか親子21」



平成25年1月17日

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局

母子保健課長 桑島昭文



母子保健法の概要

1. 目的

母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

2. 定義

妊産婦・・・妊娠中又は出産後1年以内の女子

乳児・・・1歳に満たない者

幼児・・・満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者

新生児・・・出生後28日を経過しない乳児

3. 主な規定

1. 保健指導(第10条)

市町村は、妊産婦等に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

2. 健康診査(第12条、第13条)

- 市町村は1歳6か月児及び3歳児に対して健康診査を行わなければならない。
- 上記のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

3. 妊娠の届出(第15条)

妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。

4. 母子健康手帳(第16条)

市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。

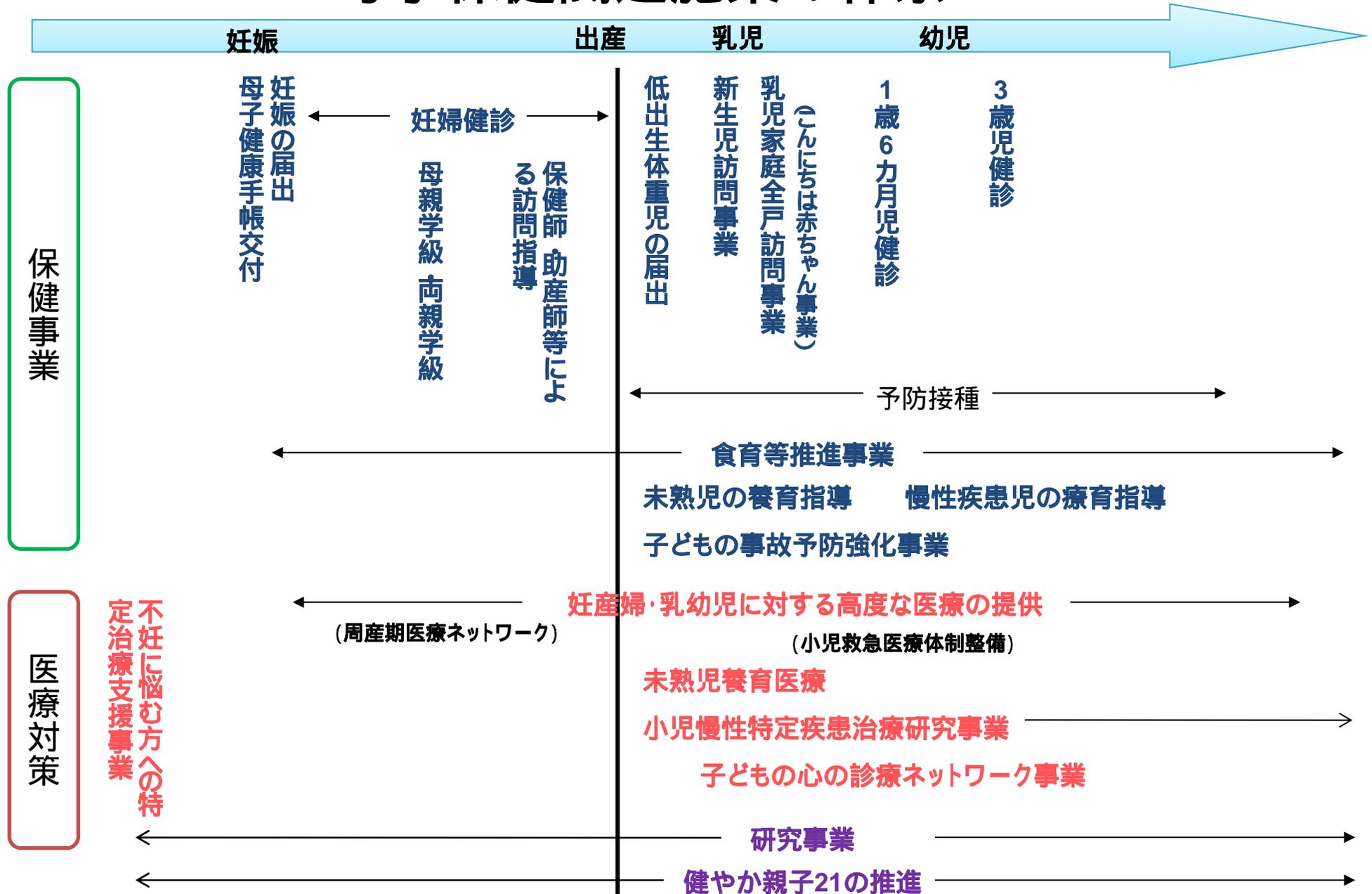
5. 低出生体重児の届出(第18条)

体重が2,500g未満の乳児が出生したときは、その保護者は、速やかに、その旨をその乳児の所在地の都道府県等に届け出なければならない。

6. 養育医療(第20条)

都道府県等は、未熟児に対し、養育医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。

母子保健関連施策の体系



「健やか親子21」について

関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動

21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標

平成13年から開始



当初は10カ年計画であったが、計画期間を見直し、**4年延長（平成26年まで）**

4
つ
の
主
要
課
題

【課題1】

思春期の保健対策の強化と
健康教育の推進

【課題2】

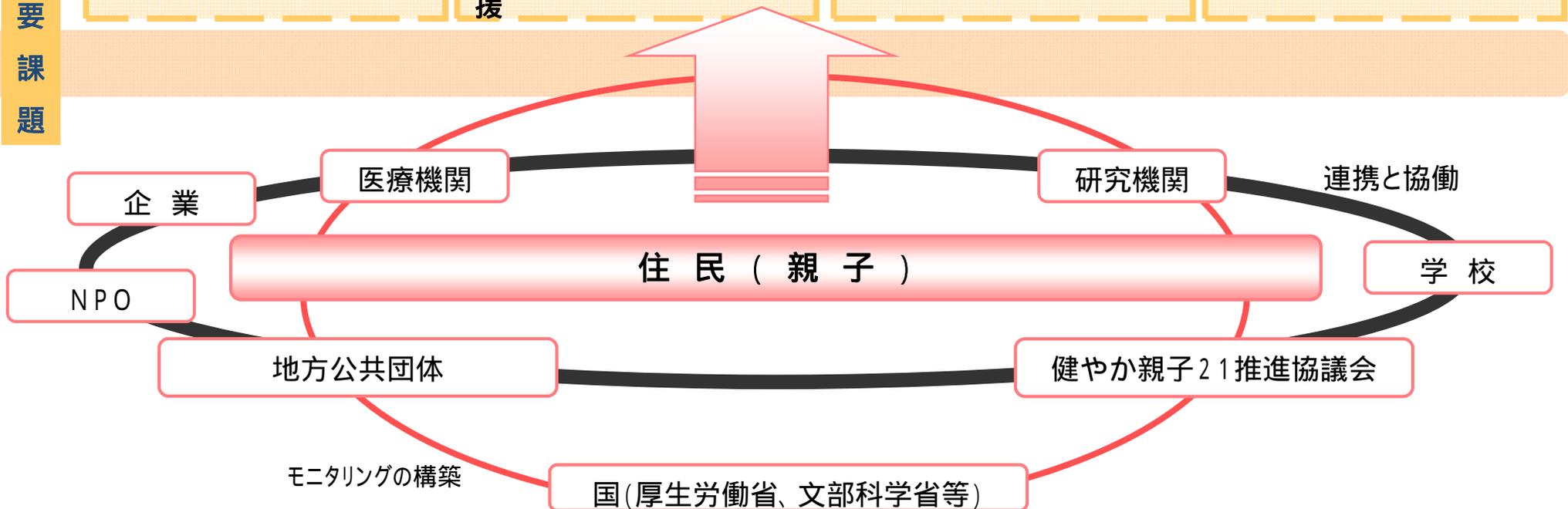
妊娠・出産に関する安全性と
快適さの確保と不妊への支
援

【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

【課題4】

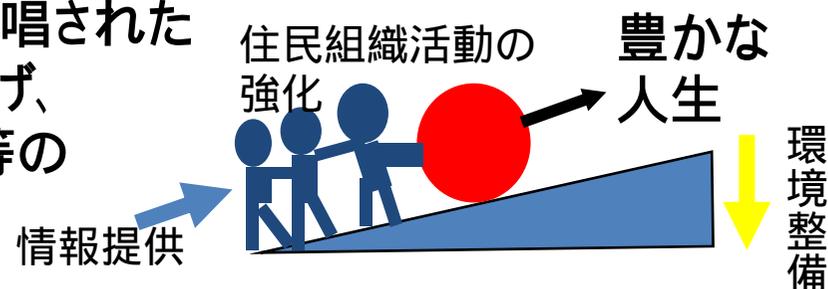
子どもの心の安らかな発達の
促進と育児不安の軽減



「健やか親子21」の性格

我が国の母子保健は世界最高水準にあるが、一方で思春期における健康問題や親子の心の問題、周産期・小児救急医療の確保等の新たな課題も生じている。「健やか親子21」は、このような課題について、21世紀の母子保健の取組の方向性と指標や目標を示したものであり、関係機関・団体が一体となって、その達成に取り組む国民運動計画である。

「健やか親子21」の推進の基本理念として、1986年(昭和61年)にオタワで開催されたWHO 国際会議において提唱された公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションを掲げ、それまでの母子保健事業の評価にQOL 向上等の視点を取り入れた。



「健やか親子21」の課題達成に向けて、一人一人の国民はもとより保健・医療・福祉・教育・労働等の関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが不可欠であるとし、国民が主体となった取組を最優先し、国や地方公共団体は、地域において、国民がそれぞれの課題を地域や個々人の課題として取り組めるよう支援することとされた。

「健やか親子21」 今後の取組の目標1

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

- 1-1 十代の自殺率
- 1-2 十代の人工妊娠中絶実施率
- 1-3 十代の性感染症罹患率
- 1-4 15歳の女性の思春期やせ症（神経性食欲不振症）の発生
- 1-5 児童・生徒における肥満児の割合
- 1-6 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合
- 1-7 十代の喫煙率
- 1-8 十代の飲酒率
- 1-9 性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合
- 1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合
- 1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合
- 1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校（一定の規模以上）の割合
- 1-13 思春期外来（精神保健福祉センターの窓口を含む）の数
- 1-14 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合
- 1-15 食育の取組を推進している地方公共団体の割合
- 1-16 朝食を欠食する子どもの割合

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

- 2-1 妊産婦死亡率
- 2-2 妊娠・出産について満足している者の割合
- 2-3 産後うつ病の発生率
- 2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率
- 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
- 2-6 周産期医療ネットワークの整備
- 2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成（参考指標）
- 2-8 産婦人科医・助産師数
- 2-9 不妊専門相談センターの整備
- 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
- 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（参考指標）
- 2-12 出産後1か月時の母乳育児の割合
- 2-13 マタニティマークを利用して効果を感じた母親の割合

「健やか親子21」 今後の取組の目標2

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

- 3-1 周産期死亡率
- 3-2 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
- 3-3 新生児死亡率・乳児（1歳未満）死亡率
- 3-4 乳児のSIDS死亡率
- 3-5 幼児（1～4歳）死亡率
- 3-6 不慮の事故死亡率
- 3-7 う歯のない3歳児の割合
- 3-8 妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率
- 3-9 妊娠中の飲酒率
- 3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合
- 3-11 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合
- 3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合
- 3-13 乳幼児のいる家庭で風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合
- 3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合
- 3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合
- 3-16 6か月までにBCG接種を終了している者の割合
- 3-17 1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合
- 3-18 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合
- 3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合
- 3-20 小児人口に対する小児科医・新生児科医・児童精神科医師の割合
- 3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合
- 3-22 訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービスを整備している自治体の割合

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

- 4-1 虐待による死亡数
- 4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数
- 4-3 子育てに自信が持てない母親の割合
- 4-4 子どもを虐待していると思う親の割合
- 4-5 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
- 4-6 育児について相談相手のいる母親の割合
- 4-7 育児に参加する父親の割合
- 4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合
- 4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合
- 4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合
- 4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合
- 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
- 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
- 4-14 食育の取組を推進している地方公共団体の割合
- 4-15 子ども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
- 4-16 情緒障害児短期治療施設数
- 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
- 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

第2回中間評価の結果

2001年
(平成13年)
スタート

21世紀の母子保健における
4つの主要課題と61の指標
(数値目標)を設定

国民をはじめ、関係機関・
団体が一体となって取り組
む国民運動として推進

2005年
(平成17年)
第1回中間評価

< 指標の達成状況 >
直近値のある58の指標について、直近値が目標に向けて、
良くなっている: 41指標 (70.7%)
悪くなっている又は変わらない: 13指標 (22.4%)
目標値とかけ離れている: 4指標 (6.9%)
※ただし、「良くなっている」「悪くなっている又は変わらない」指
標においても必要に応じて見直しを行った。

< 取組状況の評価 >
健やか親子21推進協議会の取組について
参加団体: 51団体 → 75団体に増加
年次計画に関連の事業を盛り込んだ団体: 約8割
成果や事業量に関する目標値を設定した団体: 約3割

地方公共団体の取組について
「健やか親子21」計画を策定した都道府県: 約8割
「健やか親子21」を踏まえた母子保健計画の見直しを
行った市町村: 約6割
課題について住民や関係者と協議する機会を持って
いない自治体: 都道府県約3割、市町村約5割

2009年
(平成21年)
第2回中間評価

< 指標の達成状況 >
直近値のある64の指標(69項目)
51指標 (70.8%)
14指標 (19.4%) **重点取組の設定**
4指標 (5.6%) …評価が困難

< 取組状況の評価 >

85団体に増加
約8割
約3割

約8割
約6割

都道府県約3割、市町村約5割

悪くなっている又は変わらない: 14指標

課題1	<p>十代の自殺率(保健水準の指標)</p> <p>思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合(行政・関係団体等の取り組みの指標)</p>
課題2	<p>産婦人科医師数(行政・関係団体等の取り組みの指標)</p>
課題3	<p>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(保健水準の指標)</p> <p>かかりつけの小児科医を持つ親の割合(住民自らの行動指標)</p> <p>休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合(住民自らの行動指標)</p> <p>事故防止対策を実施している市町村の割合(行政・関係団体等の取り組みの指標)</p> <p>小児人口に対する新生児科医の割合(行政・関係団体等の取り組みの指標)</p> <p>小児人口に対する児童精神科医師の割合(行政・関係団体等の取り組みの指標)</p>
課題4	<p>法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数(保健水準の指標)</p> <p>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(保健水準の指標)</p> <p>周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合(行政・関係団体等の取り組みの指標)</p> <p>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(行政・関係団体等の取り組みの指標)</p> <p>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(行政・関係団体等の取り組みの指標)</p>

第2回中間評価を踏まえた重点項目

【課題1】思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

思春期の自殺の防止を含む子どもの心の問題への取組への強化

十代の自殺率

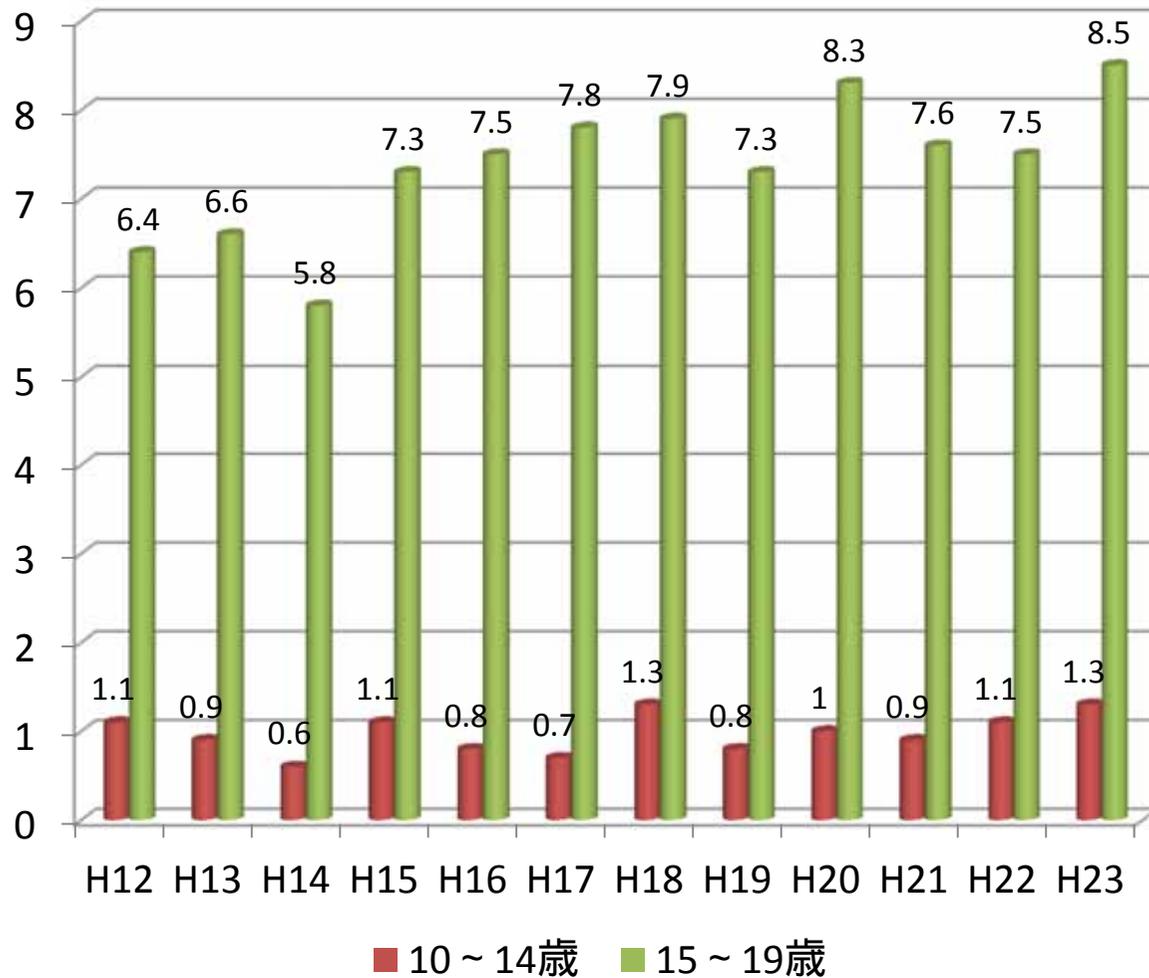
	第1回中間評価時(H16)	→直近値(H20)
10～14歳	0.8(男0.9 女0.8)	→ 1.0(男1.3 女0.6)
15～19歳	7.5(男9.1 女5.7)	→ 8.3(男9.8 女6.8)

思春期の自殺率は上昇を続けており、その原因となっていると考えられるうつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療や、学校問題を解決するための学校における児童の相談体制の強化が必要である。

子どもの心の問題に関する課題が指摘されているが、それに対応できる医師は十分に確保されていないと考えられる。子どもの心の診療に専門的に携わる医師を養成するためには、専門研修施設や指導医の確保や専門性を活かせる保健医療機関の整備が必要である。

十代の自殺率(人口10万対)年次推移

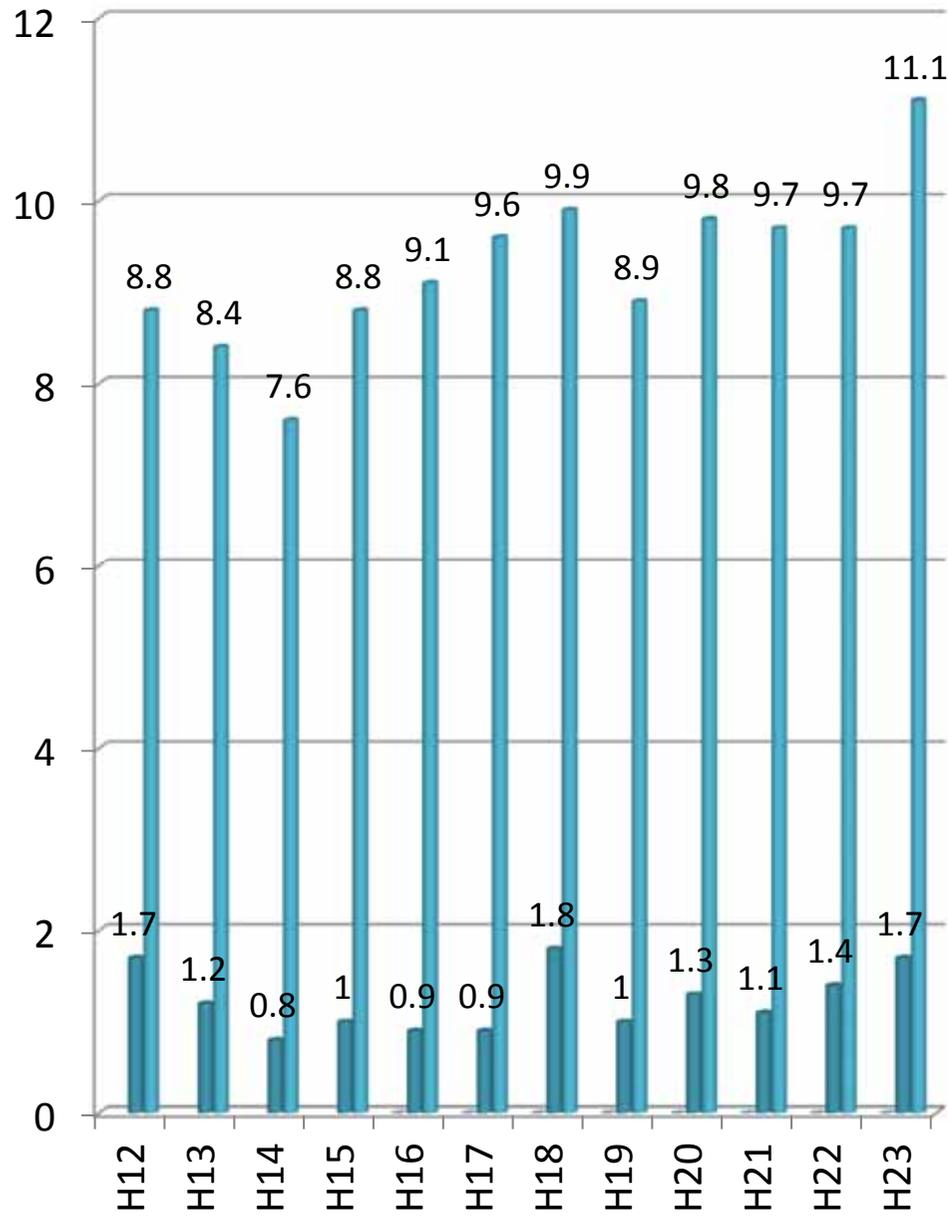
全体



全体	10 ~ 14歳	15 ~ 19歳
H12	1.1	6.4
H13	0.9	6.6
H14	0.6	5.8
H15	1.1	7.3
H16	0.8	7.5
H17	0.7	7.8
H18	1.3	7.9
H19	0.8	7.3
H20	1.0	8.3
H21	0.9	7.6
H22	1.1	7.5
H23	1.3	8.5

資料:人口動態統計

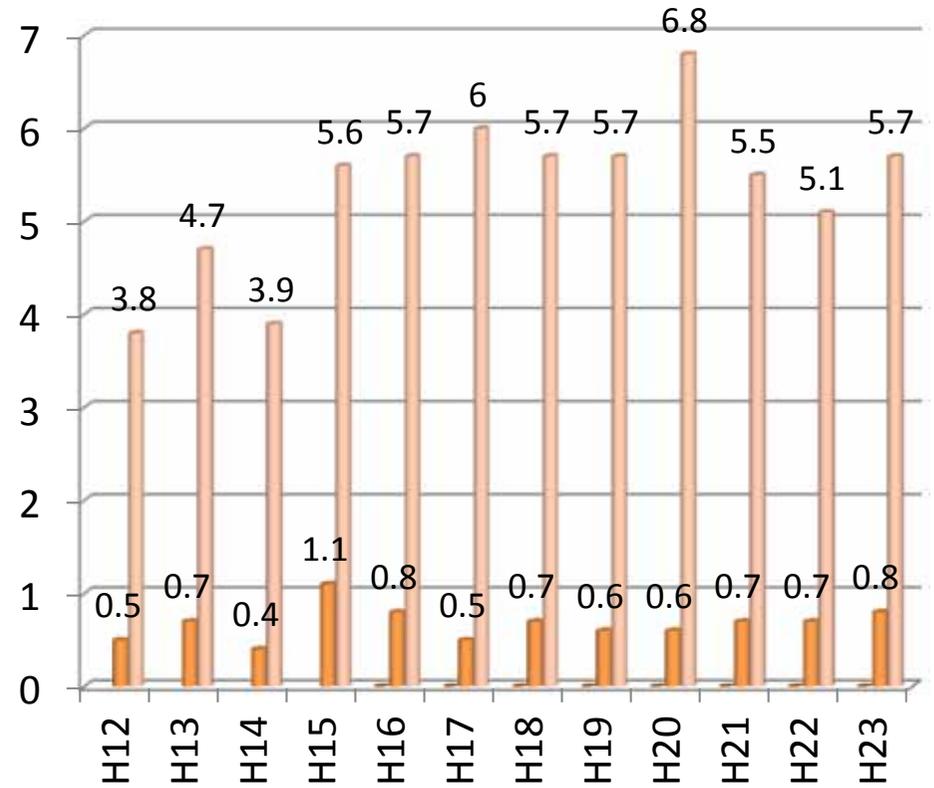
男子



■ 10 ~ 14歳 ■ 15 ~ 19歳

資料:人口動態統計

女子



■ 10 ~ 14歳 ■ 15 ~ 19歳

【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

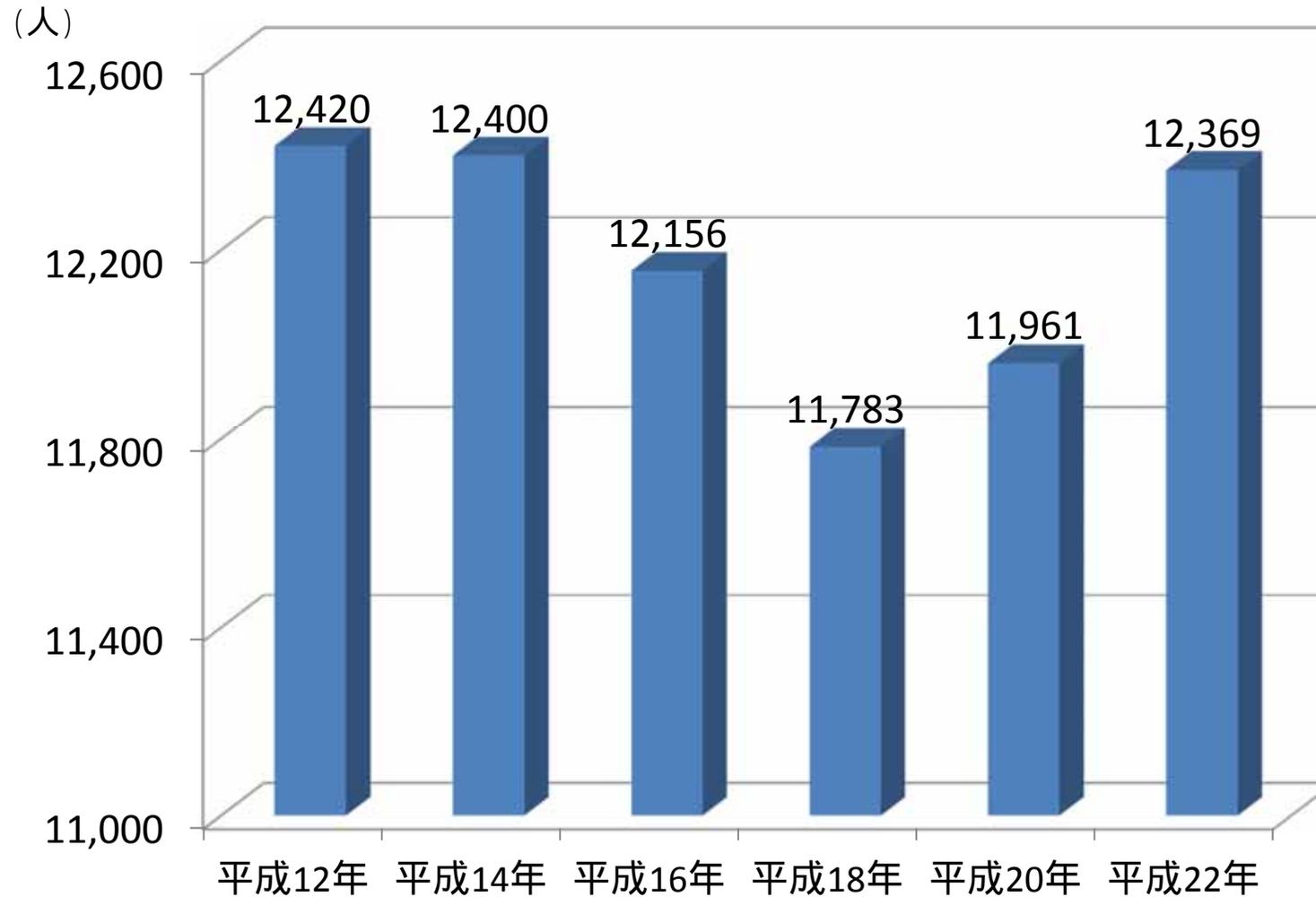
産婦人科医師、助産師、新生児科医師等の周産期医療を担う人材の確保

産婦人科医

第1回中間評価時(H14) → 直近値(H20)
産婦人科医師数12,400人 → **11,961人**

産婦人科医師の数は、近年、減少傾向にあったものの、平成20年に増加に転じ、減少傾向に歯止めがかかった。今後、増加傾向が続くよう引き続き人材確保に取り組む必要がある。新生児科医師(NICU専属医師)の数は増加しておらず、人材確保により一層、努める必要がある。しかし、これらの医師の養成には長い時間を要するため、まずは少ない人材でも円滑に産科・周産期医療が運営されるよう、妊婦が健康に妊娠・出産を迎えられるよう支援していく必要がある。具体的には、妊婦の適切な栄養摂取と体重増加、家庭内での禁煙の徹底、早期の妊娠届出、妊婦健診の受診、医療従事者間の適切な連携等を推進していく必要がある。

産婦人科医師数



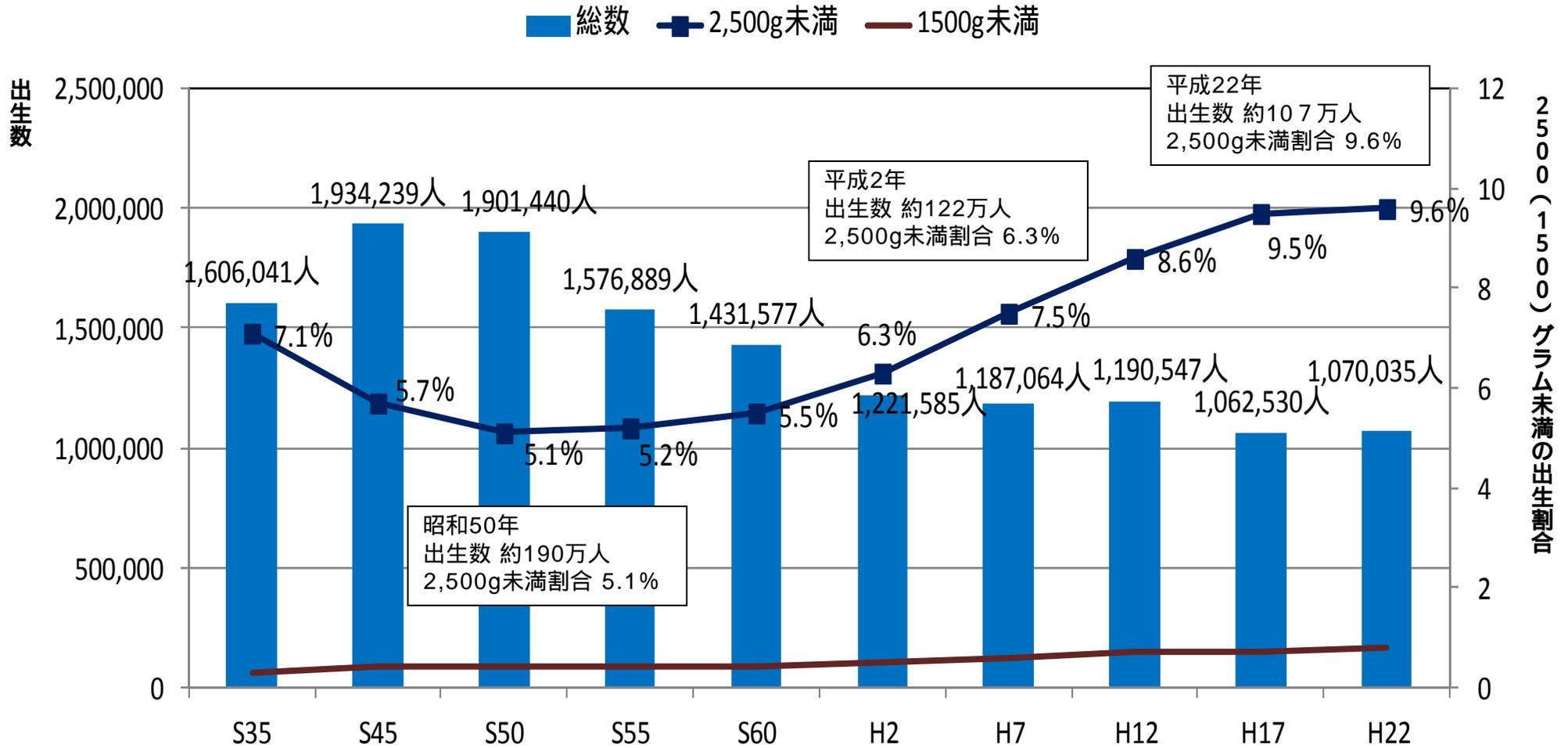
資料：医師・歯科医師・薬剤師調査

全出生数に占める低出生児の割合の低下に向けた取組の強化

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	
<u>第1回中間評価時(H16)</u> → <u>直近値(H20)</u>	
極低出生体重児0.8%	→ 0.8%
低出生体重児9.4%	→ 9.6%

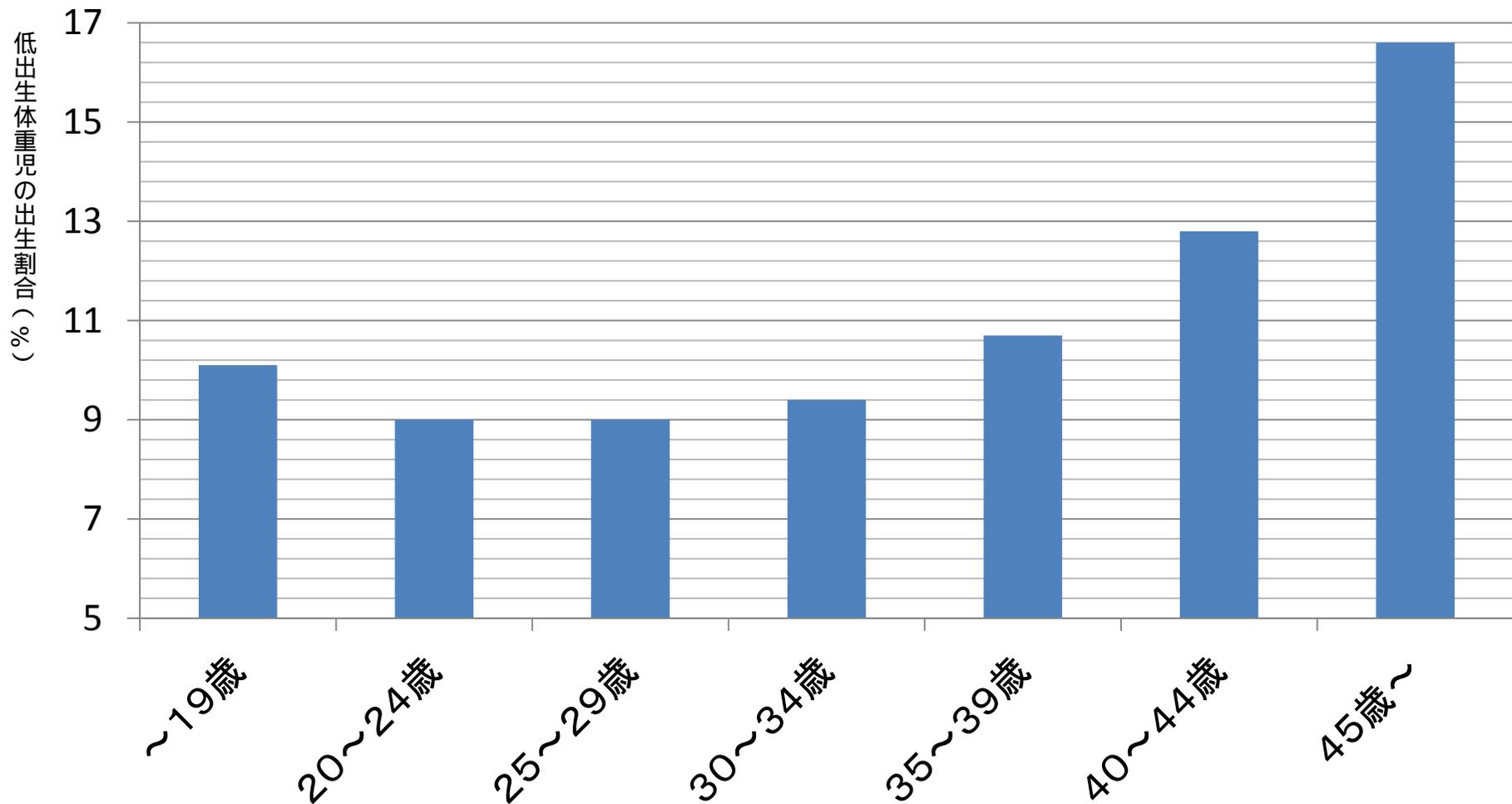
近年、低出生体重児の割合は増加傾向にある。低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとされている。低出生体重児増加の要因としては、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等の因子が報告されており、これらの改善に向けて重点的に取り組む必要がある。

出生数及び出生児体重2500g未満(1500g未満)の出生割合の年次推移



資料:人口動態統計

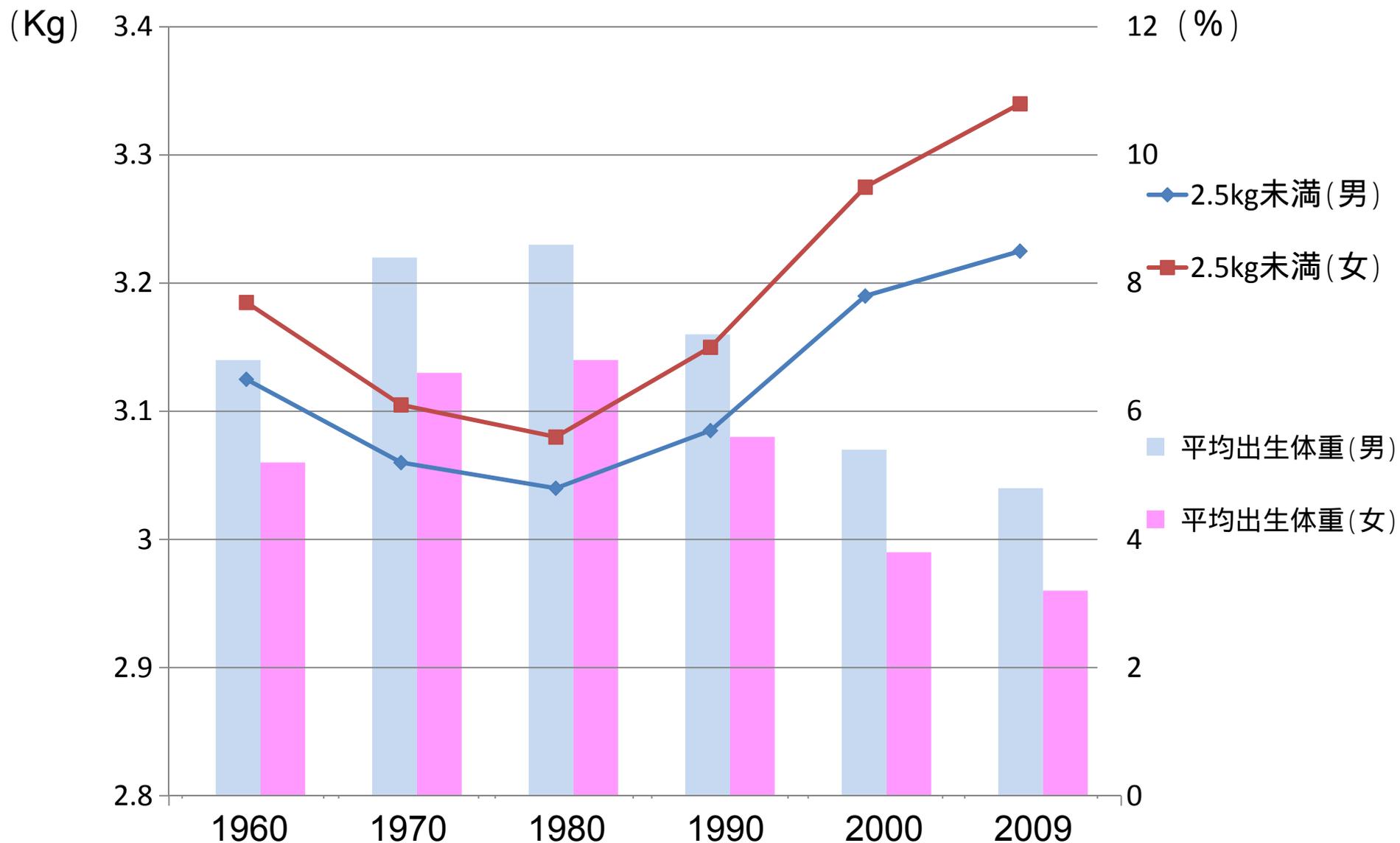
母の年齢階級別 低出生体重児出生割合



低出生体重児：出生時体重が2500グラム未満の乳児

資料：厚生労働省 人口動態統計

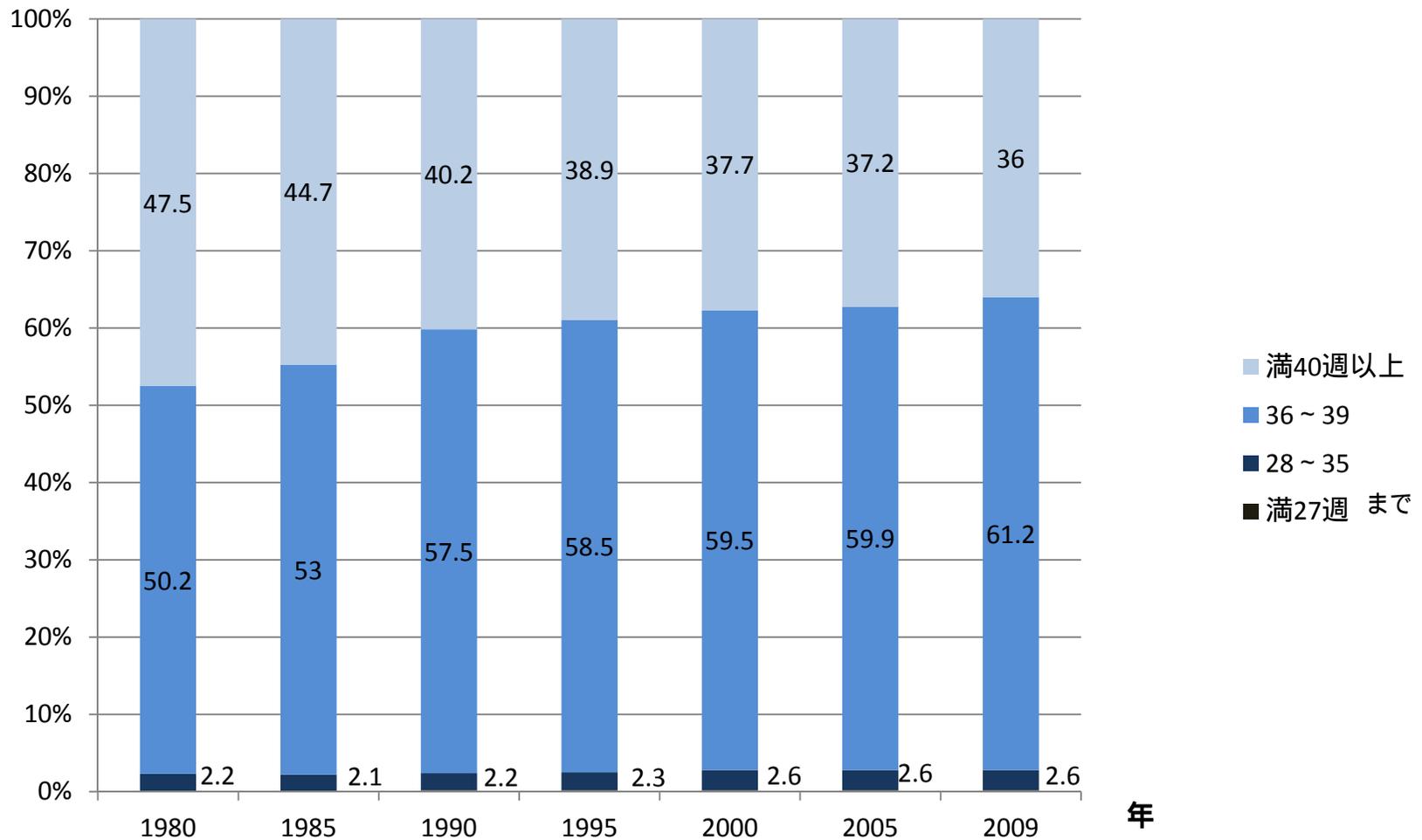
平均出生体重(男子・女子)と低出生体重児の年次推移



低出生体重児: 出生時体重が2500グラム未満の乳児

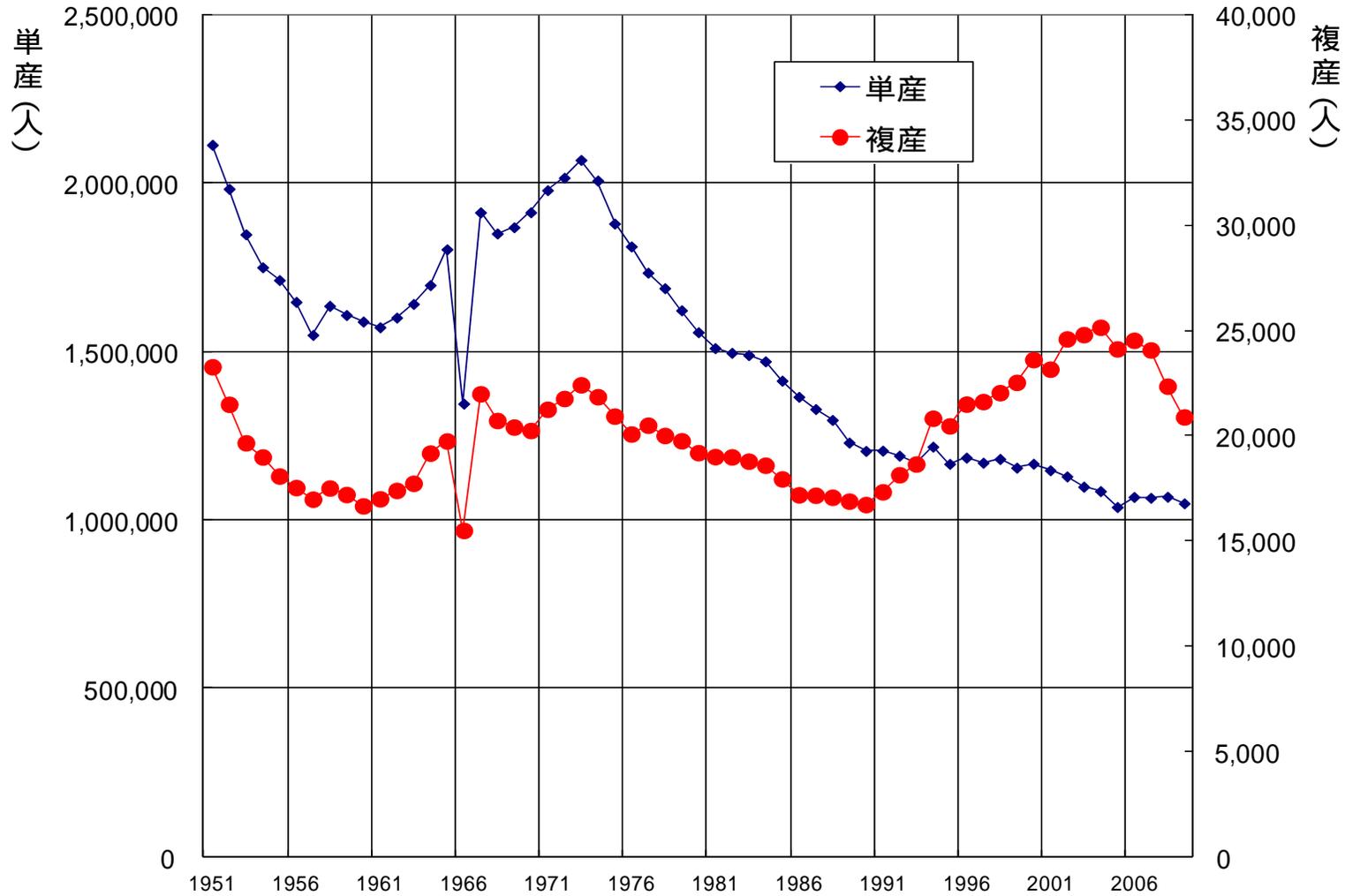
資料: 厚生労働省 人口動態統計

在胎週数別出生割合(累積)の年次推移



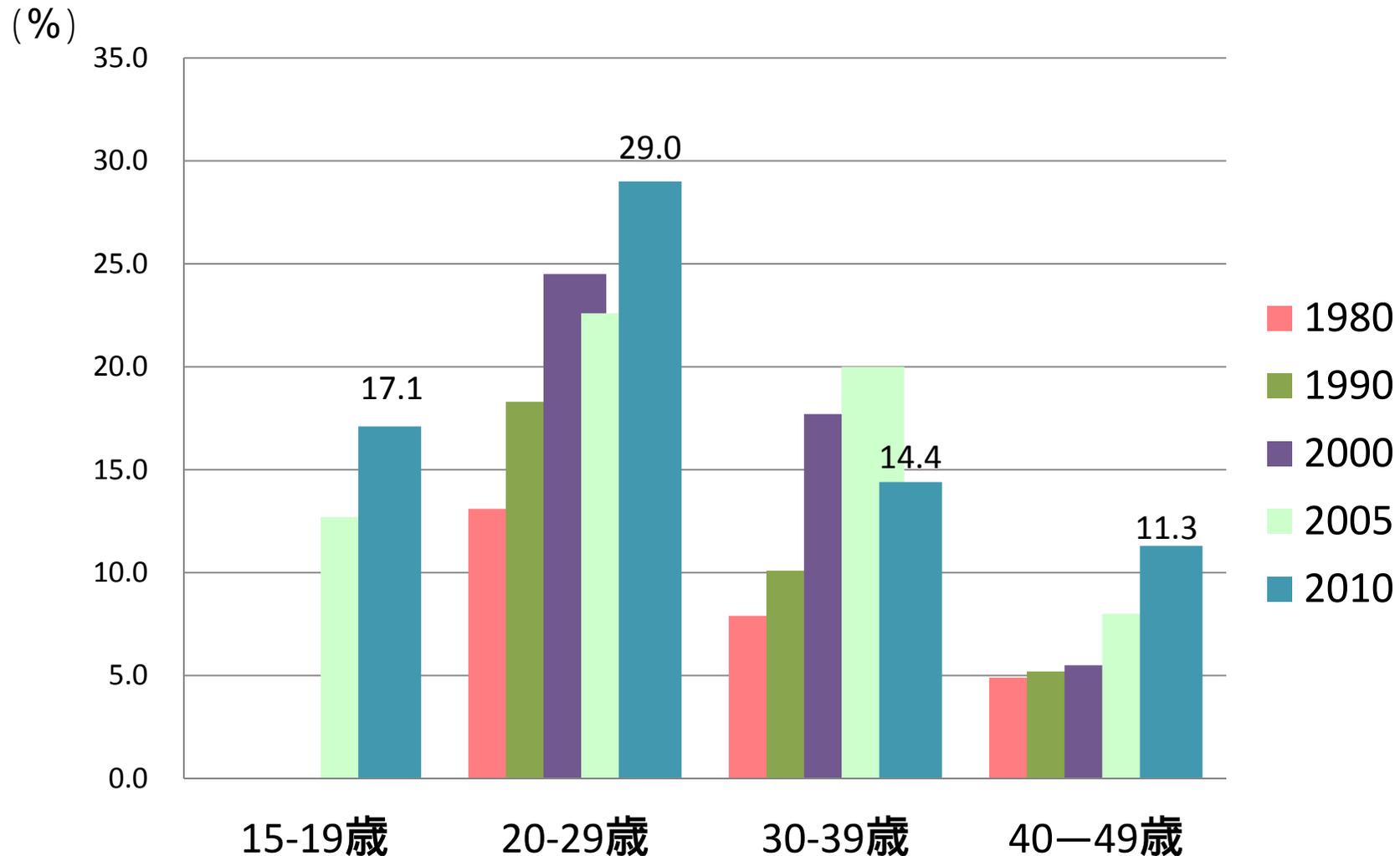
資料:厚生労働省人口動態統計

単産一複産(双子、三つ子等)の種類別に見た出生数の年次推移



資料:厚生労働省 人口動態統計特殊報告

低体重(やせ: BMI<18.5)の女性の割合



資料: 国民健康・栄養調査

【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

子どもの虐待の防止対策の更なる強化

法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数

第1回中間評価時(H16) → 直近値(H19)

33,408件

→ **40,639件**

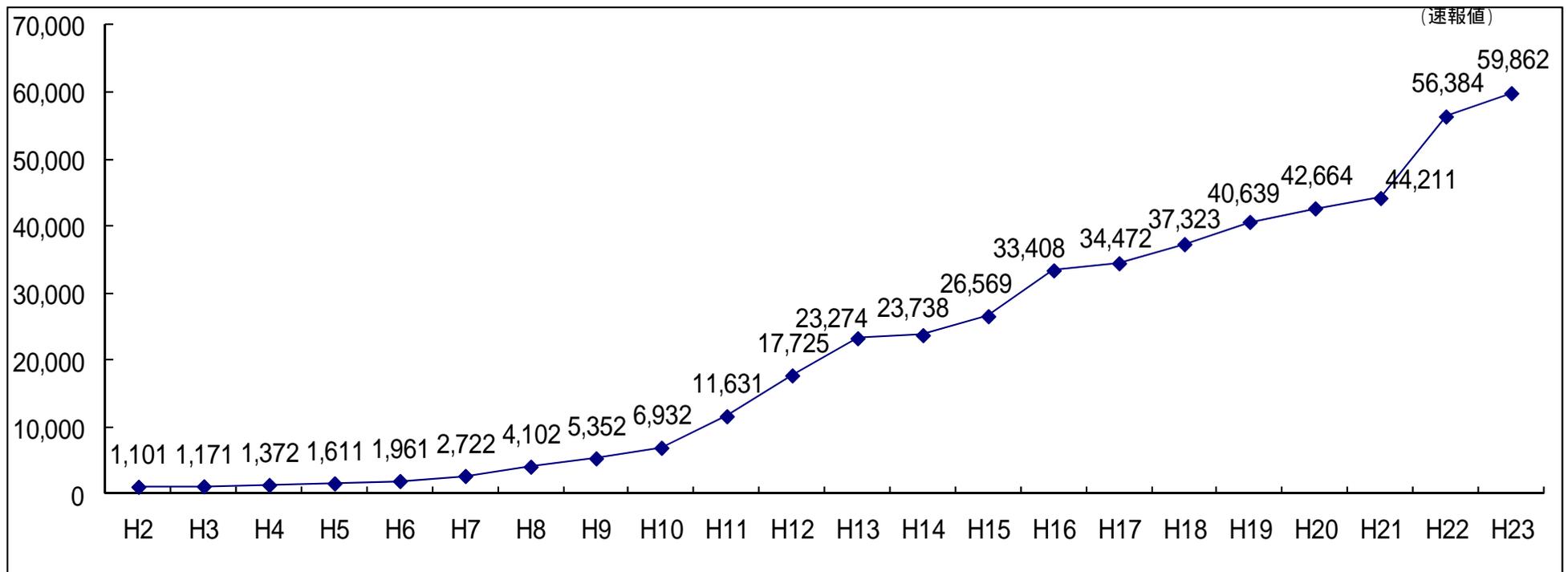
うつ状態、母子健康手帳未交付、妊婦健診未受診等の子どもの虐待のハイリスク要因を持つ妊娠期・周産期の母親を早期に発見し、子どもの虐待を予防するとともに、子どもの虐待を発見した場合には、要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)を中心にして適切な保護や支援を行っていく必要がある。

子どもの虐待の予防や早期発見に向け、市町村は、各種母子保健サービスや乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、児童相談所との連携を強化すると共に、地域のNP0等の子育て支援サービスを充実すること等により、市町村における虐待を防止するための体制整備を進める必要がある。

特に、子どもの虐待による死亡は、他の年齢と比べて0歳児に多く、望まない妊娠、産後うつ等の影響や経済的な要因が指摘されており、子どもの虐待による死亡数を減少させるために、妊娠以前から出産後育児期に至るまでの連続した支援が必要である。

児童虐待相談の対応件数の推移

全国の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は、児童虐待防止法施行前の平成11年度に比べ、平成23年度は5.1倍に増加。



※ 平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

新たな健やか親子21に向けて

