



健やか親子21

特別講演

「成育医療等基本方針を踏まえた

これからの母子保健～父親支援を考える～」

講師：上原 里程

国立保健医療科学院 疫学・統計研究部 部長

講師略歴

講師：^{うえはら}上原 ^{りてい}里程



略 歴

平成5年3月 東京慈恵会医科大学医学科卒業
平成5年4月 自治医科大学附属病院研修医、小児科勤務
平成7年4月 東京慈恵会医科大学小児科学教室
平成15年11月 医学博士(東京慈恵会医科大学)
平成16年5月 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学教室
平成25年4月 宇都宮市保健所 保健医療監、所長
平成29年4月 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科 教授
平成31年1月 京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療疫学 教授
令和3年11月 国立保健医療科学院 政策技術評価研究部長
令和5年4月 国立保健医療科学院 疫学・統計研究部長

資格・役職

日本公衆衛生学会認定専門家
社会医学系専門医協会指導医
日本疫学会上級疫学専門家
日本医師会認定産業医
日本公衆衛生雑誌(日本公衆衛生学会の機関誌) 編集委員長
日本公衆衛生学会 代議員
日本疫学会 代議員

専門領域

公衆衛生学、疫学、母子保健

論文著書

1. 上原 里程. 成育基本法における小児保健の推進戦略 成育医療等基本方針の指標(保健). 小児保健研究 2023; 82(2): 122-126.
 2. 今西 洋介, 三牧 正和, 永光 信一郎, 他. 日本小児科学会成育基本法推進委員会. 男性の産後うつと育児休業に関するアンケート調査. 日本小児科学会雑誌. 2023; 127(1): 90-95.
 3. 堀内清華, 秋山有佳, 杉浦至郎, 他. 市区町村における母子保健情報の電子化および利活用の現状と課題. 日本公衆衛生雑誌. 2022; 69: 948-956.
 4. 上原里程, 秋山有佳, 市川香織, 他. 後期早産と妊娠・出産の満足との関連: 一般住民を対象とした横断研究. 厚生指標. 2022; 69: 25-33.
-

特別講演

皆様、こんにちは。ただいまご紹介いただきました、国立保健医療科学院の上原と申します。本日と明日、健やか親子 21 全国大会を、ここ栃木県で開催されますこと、本当におめでとうございます。そのような素晴らしい場においてお話をする機会を与えていただきましたことを心より感謝申し上げます。どうもありがとうございます。

今から 14 時 20 分まで少し長い時間にはなりますけれども、リラックスして聞いていただけたらと思います。どうぞよろしく願いいたします。

今日お話しするテーマは、“父親支援”ということで、母子保健における父親支援を考えていくにあたって、今「成育医療等基本方針」、こちらを踏まえた形でどんな風に考えていったらいいかというところを少しお話しできたらと思います。

簡単な自己紹介をさせていただけたらと思います。私は小児科医を 7 年ほどやっております、その後、疫学をやりたいなと思って自治医科大学でお世話になって以来、公衆衛生疫学という分野で仕事をしてきているんですけれども、ちょうど東日本大震災があって、その時に大学で教育研究をしても、なかなか「現地の支援にどんなふう結びつくのかな」と悩んだこともあったりしまして、「思い切って現場である保健所に行こう」ということで、大学を辞めて宇都宮市の保健所に 4 年ほど勤める機会をいただきました。その時に小児科医だったということもあって、「母子保健の仕事をしてみませんか」という声を掛けていただいて、国の研究班のメンバーに加えていただきました。

今日お話しする健やか親子 21 (第 2 次) の指標の評価などに関する研究をさせていただいて、現在まで続いてきております。現在は国立保健医療科学院に勤めております。

私の生まれは北海道で育ちは埼玉県とか千葉県なんですけれども、仕事をするようになってから栃木県に住みまして、長くお世話になっていて、かれこれ 25 年ぐらひはこちらでお世話になっているということもあって、きっと今回お声を掛けていただいたのではないかなと思っております。

お話しする内容は、健やか親子 21、そして健やか親子 21 の第 2 次という形で、2000 年から国の母子保健の方向性とか取り組みということが進んできた訳ですけど、その中での“父親支援の位置付け”を、振り返りながら、現在は「成育基本法」と「成育医療等基本方針」に基づいて、さまざまな取り組みが進んでいるので、その中の“父親支援”にかかわる部分をご紹介したいと思います。それを踏まえて、今後の母子保健における父親支援をどうやっていったらいいのかを、皆様と一緒に考えていけたらと思っております。

早速ですけれども、少しクイズをやっていきたいと思っております。

『父親支援は父親が母親をサポートするスキルを身につけるために行なう』

○か×かということですが、皆さんいかがでしょうか。

お話を進めていく中で、答えらしきものが出てくるのではないかと感じておりますので、少し頭の片隅に置きながら聞いていただけたらと思います。

「“父親支援”とは」ということで、父親支援に関しては、国立成育医療研究センターの竹原健二先生が、パイオニア的にこれまでさまざまな調査研究に取り組み続けていらっしやっして、そのチームの結果を報告されたシンポジウムがありまして、その資料にはこのように書かれております。『広く認識された共通の概念はない』というのが一つです。もう一つは『父親は支援の対象であり、支援する人への支援の対象でもある』ということです。この2番目の視点というのが、恐らく重要なものになるのかなという風に思っています。

本題に入る前に、我々が今置かれている現状を、統計資料を使っておさらいしておきたいと思えます。母子保健に関する統計というのは本当にたくさんあるのですが、そのうち一部をご紹介します、皆さんと共有をしたいと思えます。

このグラフは、皆様もよく目にされるものかと思えますけれど、左の縦軸が「出生数」で、右の縦軸が「合計特殊出生率」というグラフです。横軸は西暦になっています。縦棒が出生数、折れ線が合計特殊出生率ですが、出生数は2022年で77万人ということで、これまで最も少ない数になってしまいました。参考までに死亡数は約157万人なので、この1年間で差し引き80万人人口が減ったということになります。

合計特殊出生率は「女性が生涯に産む子供の数の平均値」という意味合いで語られますけれども、これも2022年は1.26という数値で一番少ない数値になっております。合計特殊出生率をどのように捉えればいいのかということですが、2.1という数字を下回ると将来人口が減少すると言われております。いつ頃2.1だったのかということですが、このグラフでは今から約50年前ぐらいですね、1970年前半から75年ぐらいにかけて、2.1という数値です。その後はずっとこの2.1を下回っている。つまり、将来の人口は減ることが分かる状況だったのです。それがもう50年もずっと続いていて、今“少子化”ということがまた改めて強く言われるわけですが、本当に長く続いている、こういう人口減少の状況を踏まえて、ついに合計特殊出生率も出生数も一番少ないという状況になってしまったということがあります。

お母さんの年齢別の“合計特殊出生率”を見ると、2022年では30～34歳という年齢層が最も多いですね。ですが、この2021年からの1年間では45～49歳という年齢以外は全ての年齢階級で減少傾向です。高齢のお母さんから生まれる赤ちゃんの数が少し増えているかもしれませんが、全体の中の45～49歳のお母さんの割合は決して多いわけではないので、全体としては本当に低下傾向にあるということになります。

一方、死亡の方を見てもと妊産婦死亡率、周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率

のいずれも世界で最も低いレベルを維持しております。1歳までの死亡を表す乳児死亡の主な死因の構成割合を見ますと、「先天奇形、変形及び染色体異常」とか周産期に特異的な「呼吸障害及び心血管障害」がかなりの割合を占めているわけですが、ここを減らすとなると医療の更なる進歩というのが求められると思います。

一方で、母子保健の領域で何かできないかという視点で見ますと、「不慮の事故」とか「乳幼児突然死症候群」というところが、やっぱりまだ乳児死亡の中に含まれますので、そこにアプローチをして少し減っていけば、乳児死亡をさらに減らすということも可能かもしれません。いずれにしても、生まれてくるお子さんの数は少なくなってくるけれども、生まれたら死亡という一番避けたいアウトカムについてははるごく少ないというのが現状です。

父親支援ということからすると、平均初婚年齢が一つ気になるところだと思います。夫は2022年で31.1歳、2015年以降ほぼ横ばいです。妻の方は29.7歳で、前の年が29.5歳ですから、わずかに上がったかなって感じもしますが、見方によっては2015年からほぼ変わらないというようにも見えます。ですので、少子化の一つの理由として「晩婚化」いうことを言われますが、ここ最近急に晩婚化したわけではなく、少なくとも10年前ぐらいからは大体結婚する初婚の年齢は変わらないのです。父親支援という視点からすると、夫が31歳ぐらいで結婚する大体1年、2年で最初のお子さんが生まれるとすると、ターゲットとなるのは30代の男性ではないかと思います。今日は触れませんが、この年代の方々よりちょっと若くなってくると、いわゆる“Z世代”と言われる方で、デジタルネイティブの方々です。多様性はどんどん受け入れます。とはいっても、自分の個性も主張して、私世代からするともう全然違う世代の人たちが父親になる訳ですので、そのような世代の特徴を掴んでおく必要があるかなとも思ったりします。

続いて、健やか親子21のお話に移っていきたいと思います。こちらは21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動で、2000年に入ってから国の母子保健の取り組みの方向性が示されたものです。成人の健康増進計画に位置づけられる「健康日本21」の一翼を担うということで、「健康日本21」は生まれた赤ちゃんからお年寄りまでが対象になっていて、その中の母子の部分で健やか親子21でカバーするという位置づけでスタートしてきました。

第1期は2001年～2014年までの間、ちょうど2000年に入ってから10年間くらい取り組みが進められたということになります。4つの主要課題が立てられました。「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」そして「子供の心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」です。この健やか親子21の時から施策、さまざまな取り組みを推進した場合に、本当に効果があったのかどうか見極める、いわゆる評価をするということで評価指標が立てられて、その評価指標に目標値を作って目標に達成したかどうかを見ていった訳で

す。この最終評価という14年間行った結果を総括した時の報告書の結果がこちらですが、全部で74の目標値を設定した指標があったうち、約80%は改善したと結論づけられました。しかし「変わらない」、「悪くなっている」、「評価できない」という項目もありました。10年程度取り組みを進めて、8割ぐらいの取り組みはどんどん良くなったという結果です。その中で「課題がやっぱりあります」と「課題が残ります」ということでまとめられた内容がこのスライドです。

さまざまな取り組みに対して、地方公共団体間の格差があるとか、情報の利活用がまだまだとか、そのようなことに加えて、各指標の分析から見えた課題として“育てにくさを感じる親に寄り添う支援”というのがこの時に強調されました。その中で『今後10年の間に育児疲れや育児不安に陥る父親が増えてくる可能性がある』と『女性のみならず、父親…男性に対しても親になるための準備段階を含めた教育や支援が必要である』と考察されました。この2001年以降10年程度の間の取り組みを踏まえて、既に父親に対して支援が必要だろうということが考察されていたのです。

次の段階として、健やか親子21（第2次）が始まりました。それは2015年からで、この時は「10年後の目指す姿」というビジョンを明確にしていたんです。それが“すべての子どもが健やかに育つ社会”と言うものです。この健やか親子21（第2次）には2つの方向性が設定されていて、一つが「地域間での健康格差の解消」で、もう一つが「多様性を認識した母子保健サービスの展開」です。2001年から2014年までの間に、母子保健のさまざまな指標を見ると、結構地域差があるということが分かったんですね。そういうものをなくしていくということを一つの方向性にしていました。もう一つは“多様性”ということを知りましょうということなんですね。この2つの方向性はとても重要で、現在の成育医療等基本方針の中でも継承されている考え方になっています。

健やか親子21（第2次）では5つの課題が設定されました。基盤課題A・B・Cと重点課題①・②とありまして、このイメージ図も皆さんよくご覧になると思うのですが、基盤課題Aが「切れ目ない妊産婦・乳幼児の保健対策」、基盤課題Bが「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」ということで、ライフステージに沿ってさまざま課題がありますが、それに対応していきましょうということです。その中に、特に力を入れましょうというのが重点課題の①と②で「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」と、「妊娠期からの児童虐待防止対策」が挙げられていました。この健やか親子21（第2次）ではこの基盤課題Cという形で「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」が設定されたのが大きな特徴です。ちょうど同じ時期に健康日本21の第2次という、健康増進計画の第2次が進んでいて、ここでもやっぱり“地域で健康を支える環境整備”ですね、そういうことを含めて地域で支えるということが打ち出された時代でした。この健やか親子21（第2次）では3段階の指標というのを設定してまして、「健康水準の指標」「健康行動の指標」「環境整備の指標」という3段階です。

先程の第1期と同じように目標を設定した52の指標と、「目標は設けないがモニタリングはしていきましょう」という28の指標を設定しました。これは基盤課題Aのポンチ絵ですが、まず環境を整備、環境を整える、つまり、地域づくりなどで環境をしっかりと整えておくと、人々の行動が変わる健康行動の指標です。そのようにすることで、健康水準、これが成果指標と言われるもの、つまりアウトカムになりますが、それが達成できるという流れです。こういう流れの下で、ここに細かく書いてあるのが一つ一つ指標名なのですが、こういった指標について目標を達成していくという考え方のもと進めてきていました。

2015年から始まって2019年の時に中間評価が行われたんですね。この時の結果が今お示しているものです。52の目標値を設定した指標のうち、「約65%は改善した」と結論されています。ただやはり「変わらない」とか「悪くなっている」とか「評価できない」という指標もありました。

またここでクイズをやってみたいと思います。

『母親から見て“父親が育児をよくやっている”と思う割合は50%を超えている』

○か×かですが、○だと思っ方、どのくらいいらっしゃいますか。

健やか親子21（第2次）の指標の中に基盤課題C、つまり地域づくりの中の指標に積極的に育児をしている父親の割合というものを見ています。これは父親に関する指標、「お父さんは育児をしていますか」という指標で、乳幼児健診の場に来たお母さんに聞いた結果、「よくやっている」と回答した人の割合です。これを見ますとベースラインというのが、この計画のために最初にとった時期ですが、平成25年に50%でした。中間評価を行ったのが平成29年度ですが、この時点で60%です。ここにお示している直近のデータとしては、令和2年度で65.8%です。お母さん達に「自分の旦那さんが子育てしてくれているの？」と聞くと「本当によくやっています」と感じている人がこんなにいるんですね。これはやっぱり驚きだと思いますし、皆さんの多くも「いやそんなに高くないのでは」と思われたかもしれませんが、実際こうやって健診の問診で聞くとこのような感じでした。最終目標70%としていまして、そこには到達していないのですが、最近になるに従って「よくやっています」と答えるお母さんの割合は高くなっているということで、世の中のお母さんたちはとても優しいんですね。

重点課題①に「ゆったりとした気分で、子供と過ごせる時間がある母親の割合」という指標があって、これを見ますと「3・4か月児健診」「1歳6か月児健診」「3歳児健診」、それぞれでお母さんに尋ねていますが、例えば3・4か月児の健診の時の結果を見ると、ベースラインの平成25年度は79.7、平成29年度で87.9、令和2年で89.2ということで、最近になればなるほどお母さんたちは「ゆったりとした気分で過ごせています」と答える人が増えているようです。最終目標には到達しないのですが、1歳6か月児も3歳児も同じように最近になればなるほど、お母さんたちは「ゆったり過ごせてますよ」と答える方が増えています。

一方、令和2年度で見ると、3・4か月児健診では89.2%のお母さんが「ゆったりとした気

分で過ごせてます」というものの、1歳6か月児になると81.4、3歳になると75.8に下がっていきます。これはいくつか理由があると思いますが、一つはお子さん自体手がかかるということでしょうか。3歳、特に2歳辺りだと本当に手がかかりますし、そういうことで「そんなにゆったりしてられない」ということがあるかもしれません。もう一つは、次のお子さんが生まれているかもしれません。そうすると、下のお子さんの手がかかる中で、「とてもゆったりなんて無理」ということかもしれません。こういう中に父親が育児にかかわっていくことで、お母さんのゆったりとした気分というのがより確保できるのではないとも言われています。

そこで、この健やか親子21（第2次）の中間評価、つまり2019年の段階で課題が整理されたんですね。課題が整理された中に、この父親の育児参加に関する状況について幾つか提言がされましたので、紹介したいと思います。まず、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の中での課題なのですが、父親の育児参加に関する状況の変化というように表題されています。これを読んでみますと、『近年、子育てに関する状況は大きく変化していて、以前に比べると積極的に子育てしたいという父親が増えています』と、これまで父親は育児への参加が少ない、つまり参加しにくいということを前提とする施策が基本であったけれども、その前提が変わってきていると言えると、『そうした状況を踏まえて行政側の意識改革や両親学級の開催日や内容を工夫するなどの対応も必要である。また、父親の産後うつについても今後の課題として挙げられる』というようなことが書かれています。また、『出産育児への父親の積極的な関わりによって、母親の精神的安定をもたらすことが期待される。一方で、母親を支えるという役割が期待されることになる父親も支援される立場にある。父親も含めて相談支援の対象にするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講じることが急務である。母親に限らず、父親を含め、身近な養育者への支援も必要であることについて、社会全体で理解を深めていく必要がある』というような提言がされています。これはとても重要なところで、現在に繋がっている重要な提言かなと思います。

地域づくりに関する基盤課題Cにおいては、父親の育児参加に関する評価のあり方ということで、次のような提言がされています。先程ご紹介した「お母さんから見て、父親はよく子育てしていますか」という質問は、これはお母さんから見たお父さんの評価です。そうではなく、やはり育児に積極的に参加する父親の割合が近年増加傾向にあるので、『父親自身の育児への参加に関する意識』とか、『それに伴う父親の心身のケア』、『父親の育児参加を取り巻く環境整備の支援等についても評価をする必要がある』ということです。

今後はお母さんだけに尋ねるのではなく、実際に関わっているお父さんにも「どうですか？」と尋ねていくことが必要になってくるのだろうと思います。『家庭での役割には家事と育児があります』と、『父親と母親の役割分担の中で、育児は母親が中心で、父親は主として家事を担っている家庭も存在します。他方、現状では母親が家事と育児の双方に費やす時間が極めて長

い状況にあるので、父親が家事・育児に費やす時間を今後の評価の軸としていくことも必要と考えられる』と。この提言は、この後ご紹介する今後の取り組み等に関して強く影響してくる内容になっています。

2015年からスタートして2019年中間評価が行われて、昨年健やか親子21（第2次）は終了になりました。私は2015年くらいからこの健やか親子21（第2次）の調査研究に携わってきたので、終わってしまったらどうなってしまうのだろうと思ってかなり不安だったんですけども、名前は残り、しかも普及啓発としての役割が担われることになり、ほっとしている次第です。

皆様もよくご存知かと思いますが、健やか親子21はホームページを持っています。内閣府特命担当大臣表彰についても載っています。本日の午前中に表彰式がなされたと思います。私も選考に関わらせていただいたのですが、応募してくださる皆様の取り組みを拝見していると本当に素晴らしくすごいなと思って拝見しておりました。改めてこの場で受賞されました皆様、おめでとうございました。健やか親子21は普及啓発として今後もしっかり続いていくということです。

令和元年には「成育基本法」という法律が施行されているのですが、ここで“成育過程”という言葉が定義されています。『出生に始まり、新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、おとなになるまでの一連の成長の過程』と、このような成育過程という期間のさまざまな医療、保健、福祉のサービスの提供が、この基本法の中に理念としてうたわれています。ポイントとしては、『健やかな成育が図られることを保障される権利を尊重する』、あるいは『成育医療等が切れ目なく提供される』『地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく成育医療等の提供を受けることができる』、あるいは『社会的経済的状況にかかわらず子どもを産み、育てる環境が整備される』という点です。この中には先ほど紹介した健やか親子21（第2次）の2つの方向性、“地域格差をなくす”、あるいは“多様性を尊重する”ということが継承されているということになります。この成育基本法は、理念を皆さんに伝えるための法律です。この法律で、何かをやらなくてはいけないとか、これをやりましょうということは書かれていなくて、「そのために実際にこのようなことをやっていきます」というものを明らかにしているのが、成育医療等基本方針であり、令和3年2月に閣議決定されています。ここは非常に細かいスライドになっていますが、大きく7本の柱が立っています。医療と保健と教育及び普及啓発、記録の収集等の体制、あるいは調査研究とか、災害時などにおける支援体制の整備とか、成育医療等の提供に関する推進体制というようなことが書かれていて、その中で“保健”っていう分野は、大きなウエイトが占められているというのはご覧いただくと分かると思います。やはり母子保健の分野では、さまざまな取り組みをこれからもここに書かれているようなものを踏まえて進めていく必要があるということがお分かりになるかなと思います。

成育医療等基本方針の保健の分野は6項目あります。『総論』『妊産婦等への保健施策』『乳幼児期における保健施策』『学童期及び思春期における保健施策』『生涯にわたる保健施策』そして『子育てや子どもを育てる家庭への支援』とあります。『妊産婦等への保健施策』『乳幼児期における保健施策』『学童期及び思春期における保健施策』はライフステージに沿った施策で、これまでの健やか親子21と同じ流れです。この基本方針で特に強調されるのは医療、保健、福祉、教育が連携して取り組むということです。今までも当然、皆様方もいろいろな組織と連携してやってきておられると思いますし、「何を今さら」と思うかもしれませんが、これまで以上にさまざまな領域と連携をして取り組んでいく必要があるということが強くうたわれております。

令和3年に基本方針が定められ、2年経って令和5年3月に改定されました。背景がここに書かれておりますけれども、こども家庭庁が設置されたこと、医療的ケア児、あるいはその家族に対する支援に関する法律が制定されたことなどありまして改定されました。現在はこの改定された基本方針に則って、さまざま取り組みが進んでいるという状況になります。

ここでお示ししているのは、基本方針のさまざまな項目が羅列されているので、お時間があるときに見ていただくと、重点的に取り組む課題が分かると思います。

保健の分野で本日のテーマである“父親支援”というのは6の「子育てや子どもを育てる家庭の支援」というところの一番上に、『出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進』と書かれています。基本方針に書かれているということで、皆様も積極的に父親支援を今後取り組んでいただいて良いのではないかと考えております。

「教育及び普及啓発」の2つ目に『健やか親子21を基本方針に基づく国民運動として位置づけ、子育て当事者・国民全体への普及啓発を促進』と書いてあります。今回、健やか親子21全国大会がここに開かれているということも、この中の一つに位置づけられています。

令和5年に改訂された基本方針の中に、父親支援に関しても書かれているので、少し紹介したいと思います。『妊婦と父親になる男性が共に、産前・産後の女性の心身の変化を含めた妊娠・出産への理解を深め、共に子育てに取り組めるよう、地方公共団体における両親共に参加しやすい日時設定等に配慮した両親学級等の取組を推進する』と。もう一つは、『男性の産後うつ等に対して子育て経験のある男性によるピアサポートの実施と、出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進する』ということが挙がっています。こういった取り組みは実際に可能なものとして挙がっているわけですが、この基本方針においても健やか親子21、あるいは第2次と同じようにさまざまな取り組みを進めていく中で、それが効果的に進んだのかどうかということの評価するための指標を設定しています。その中の一つに“父親支援”に関するものがあります。それが67番の指標なのですが、『子どもを持つ夫の家事・育児関連時間』というものです。これは、社会生活基礎調査という国の調査から得ることができます。具体的には、末の子が6歳未満の子どもを持つ夫の家事、介護、看護、育児、買い物の時間の項

目というものに該当します。これは令和3年のデータですが、家事の総平均時間が30分、介護・看護の総平均時間が1分、育児の総平均時間が65分、買い物の総平均時間が18分ということで、全部足し合わせると1日114分が家事・育児関連時間として計算されます。この指標ですが、やはり目標値というのを設定して、そこに目がけて頑張りましょうというものになりましたが、その目標値設定の考え方はこのように書かれています。『内閣府の少子化社会対策大綱における政策及び仕事と生活の調和推進のための行動指針』の中で、6歳未満の子どもを持つ男性の育児・家事関連時間の目標は1日150分に設定されています。しかし、平成28年が83分、令和3年が先ほど紹介した114分ということで年々増えてはいるけれども、まだ150分には達成していないということで、3年後の目標は「増加をさせましょう」ということになっています。

今までご紹介してきた健やか親子21の第2次の評価、あるいは成育医療等基本方針の中の父親支援に関する提言等の中には、父親の産後うつについて指摘されていたと思います。実際はどうなのかということをお日本の中でも調査されていますので、その結果を紹介したいと思います。

ここに紹介しているのは、産後うつという病気ではなくて、抑うつの状態についてです。うつ病になる手前の状態としてどのような具合なのかということをお日本小児科学会のチームが調査をいたしました。対象は健やか親子21推進本部に属する91団体・学会及び応援メンバーの皆様にご協力をいただいて、2020年の1年間、配偶者パートナーが出産した男性会員、男性社員で、WEBのアンケートで、産後の精神面に関する設問をしています。

3つありまして、1つが「気分が落ち込んだり、元気がなくなる、あるいは絶望的になって、しばしば悩まされたことがありますか」、2つ目が「物事をすることに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがありましたか」、3番目に「悩みに関して相談できる相手がい了吗か」ということを尋ねました。その結果がこちらです。「気分が落ち込んだり、元気がなくなる」ことについては、父親は22%、パートナー53%。「物事をすることに興味あるいは楽しみをほとんどなくす」は、父親が15%、パートナーが31%。「悩みに関して相談できる相手」は、父親は83%、パートナーは91%ということでして、これ一つ一つで見るとすごく頻度が高いです。パートナーの方が高いです。しかし、父親はその半分ぐらいに抑うつの状態があるということになります。ただやはり課題だなと思うのは3番目でして、相談できる相手については、父親は約2割の方は相談できる相手がいらないんですね。それが今後気をつけていかなければならない課題なのかなと思います。もう一つは“産後うつ”、いわゆる疾患名、病気として捉えた場合、どのくらいになるのかという調査です。

日本でも結構研究が行われていて、日本人男性を対象とした15件のメタアナリシスというものですが、15件のそれぞれの調査研究があつて、それを全部まとめて一つの数値に表すのがメタアナリシスという方法になります。それで見てみると、父親の産後うつの有病率、つ

まり病気を持っている割合は8.5%で、発生頻度が最も高いのは産後3～6か月で13.2%という結果でした。これを見ると、産婦さんの産後うつと大体似たような数値になっているんですね。こういうことが分かってきています。

ここからは母子保健の父親支援をどう考えるかというお話に移って行くのですが、「父子手帳」という取り組みがあると思うんですね。それをやっている自治体もあるかと思います。2004年の下野新聞の記事を紹介します。「お父さんの子育て奮闘記」というものがあって、これが表彰されましたという記事です。男性の育児参加を勧める目的で、当時、県がお父さん向けの父子手帳を初めて制作中で、優秀賞を含め3点の内容を掲載すると言う内容です。2004年のお話なので、今からもう20年近く前のことです。私が作文してここに応募したら優良賞を頂きました。そして、私の作文の一部も、この父子手帳に載せていただいたんですね。

この時の父子手帳がこれなんですけれど、『君は覚えているだろうか・・・君はどんな大人に成長していくのだろうか？パパの愛と願いが未来の君に届きますように・・・』という、素敵な文章だなんて思います。恥ずかしいですけど紹介してみます。『長男はとにかく夜泣きがひどく泣きやまないの、夜中の2時にドライブをしたこともあります。次男は長男ほどではなかったが、寝ない時は真っ黒な部屋で抱っこしたままグルグルと歩き回ったことがあった。それなのに、二人とも言葉が話せるようになると決まって「ママー」と母親にすがりつく。寝かせ付けることを日課にした3番目も、とうとう「ママとねるー」の一言。3人も育ててきて初めて納得した。父親には父親の関わり方がある。がんばりすぎてもいけない。妻と争ってはなおいけない』ということで、7か月～12か月児のところのお話に入れていただきました。

3番目の子どもがついに来年は就職する状況になりまして、もうすっかり子育てから縁遠くなってしまいました。今や介護の方に奮闘しているという状況になってしまいました。でもこれを見ると、当時の懐かしいことが思い出されて、載せていただいて本当に感謝をしております。

父子手帳に関係する“母子健康手帳”についてです。こちらに関して見直し方針について検討されていて、これが令和4年の9月に中間報告書が出されています。名称については、「父親の育児参加の観点から変更すべきという意見があった一方で、現在の名称の定着を理由に変更すべきでないという意見もありました」ということで、結果としては、母子健康手帳の名称は変更しないということになりました。ただ、市町村が独自に名称を設定して併記できる、これは厚労省の通知でなされています。併記は可能です。個別の事項としては、父親は家族が記載する欄を増加するというので、次のスライドで示してありますように、省令様式が令和5年4月から変わっていて、このようなページが増えました。父親等の育児参画促進等の観点から妊娠というところに父親や周囲の方の記録の欄が設けられています。省令様式11ページについて官報から一部スライドに載せたのですが、これを見た時に、あくまで個人的

な意見ですけれども、あまりにもシンプルだなと思いました。お父さんがこの欄をパッと見て「どうやって書こう」となるのではないかと思いました。例えば母子手帳をお渡しする時に「ここにシールなどを貼って書いていたら楽しいですよ」みたいなことを少し工夫ができれば、よりお父さんも書きやすくなるのではないかなと勝手に想像していました。お父さんがこうやって母子手帳に関与できるということは、とても素晴らしいことなのではないかなと思っています。

ここでまたクイズを試してみたいと思います。

『男性の育児休業取得率について、2030年には民間企業で85%の取得率を目標としている』。○か×かということですが、○と思う方はどのくらいいらっしゃいますか。

ご協力いただきましてありがとうございます。

こども未来戦略方針は、こども基本法に基づいてこども大綱が今まとめられているところですが、それと併せて基本的な方向の施策をまとめたものとして、今年6月に出されています。今後3年間集中的に取り組むというものを加速化プランという形で明らかにされているのですが、その中に男性の育休取得促進が挙げられています。ここに4つ挙がっています。1番「ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組」、2番目が「全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充」、3番目「共働き・共育ての推進」、4番目「こども・子育てに優しい社会づくりのための意識改革」であり、この中に“男性育休の取得促進”というのが挙げられています。

このこども・子育て施策の課題としてこのように書かれていますので、ご紹介したいと思います。『子育てしづらい社会環境や子育てと両立しにくい職場環境があります。女性（妻）の就業継続や第2子以降の出生割合は、夫の家事・育児時間が長いほど高い傾向にあります。日本の夫の家事・育児関連時間は2時間程度』これは先ほどご紹介した、1日114分、令和3年の数値ですね。このことを指していますけれど、『2時間程度と国際的に見ても低水準であります』と。またこどもがいる共働きの夫婦について、『平日の帰宅時間は女性よりも男性の方が遅い傾向にあって、保育園のお迎え、夕食、入浴、就寝などの育児負担が女性に集中する「ワンオペ」になっている傾向もあります』と。続きですが、一方で男性について見ると、正社員の男性について育児休業制度を利用しなかった理由を尋ねた調査では、「収入を減らしたくなかった」というのが39.9%で最も多く、「育児休業制度の取得しづらい職場の雰囲気、育児休業取得への職場の無理解」、これが22.5%。「自分にしかできない仕事や担当している仕事があった」、これが22%であり、『制度はあっても利用しづらい職場環境が存在しているということがうかがわれます』というように書かれています。

そこで、共働き共育ての推進ということになりまして、「男性育休の取得促進」「男性育休は当たり前になる社会へ」ということです。『国際的に見ても低水準にある夫の家事・育児関連時間を増やして、共働き共育てを定着していくための第1歩が『男性育休の取得促進です』

と。『男性育休が当たり前になる社会の実現に向けて、官民一体となって取り組む。そのため、制度面と給付面の両面からの対応を抜本的に強化する』というように書かれているんですね。まずは「育休取得」がスタートですと認識されているということになります。

ここで制度面については、男性の育児休業取得率について現行の政府目標、これは2025年までに30%というのが目標だったのですが、これを大幅に引き上げますと。具体的には、国・地方公務員では育児休業の内容にも留意しつつ、先行的に目標の前倒しを進めて公務員・民間の双方で以下のような育児休業取得率の目標を引き上げるということで、目標が設定されました。

2025年、公務員は85%これ1週間以上の取得率です。民間が50%、2030年では公務員は85%、これは2週間以上の取得率。民間は85%という数値なのですね。参考までに民間の直近の取得率を見ますと、今は女性が85%です。男性はだんだん上がってきたとはいっても14%ですね。これを2030年までに85%まで引き上げるとというのが目標とされています。これが実現されたとしたら、本当に素晴らしいなと思いますが、なかなか母子保健の活動だけで何とかなるものではないと。やはり職場、企業で理解が進まないとその数値は達成が難しいのだろうなとは思いますが、母子保健としてもかかわっていくことはできるのではないかなと思います。

給付面について、「こういう制度があるから利用して」と言っても「休んだら給料が減るのではないか」と多くの方は思うので、その対応としていわゆる“産後パパ育休”を、これは最大28日間ですが、念頭に、出生後、一定期間内に両親ともに育児休業を取得することを促進するために、給付率を手取りで8割が現在の状況なんですけど、それを10割相当に引き上げる、と。「育休を取得してもしっかり給料はもらえますよ」として育休を促進する形になるということです。このようなことが国の方向性として大きく出ているんですね。

栃木県では少子化が進む程度がちょっと強いと思われれます。それで、この8月には「とちぎ少子化対策緊急プロジェクト」が出されました。合計特殊出生率の改善、人口減少問題の克服に向けてということで、その中に父親支援に関する課題として挙げていました。栃木県に関するデータによると、男性の育児時間が他県に比べて短いということで、この図の7というのを見ますと確かに短いですね。6歳未満の子供のいる世帯の1日当たりの家事時間を2016年と2021年で比べていまして、全国30分のところ栃木県は19分で、近隣の福島県、茨城県、群馬県と比べても短いですね。福島県や、群馬県はかなり長いので、すごいなと思いました。

これから様々な取り組みをされることで、栃木県のお父さんたちも家事時間が伸びていくということをお願いしております。

この栃木県の緊急プロジェクトにおいては、「理想のとも働き・とも育てを実現するとちぎ」ということで、『経済的・心理的負担の軽減や、出産を望む人が安心してこどもを産むことが

できる環境整備を行うほか、男女がともに仕事、育児・家事で活躍し、個々が思い描く理想の暮らしを実現する』ということを挙げていらっしゃるって、とも働きとも育ての応援事業として男性育児休業取得率向上ムーブメントの創出、男性育児休業取得促進応援金の創出ということで、制度面と給付面と両方のサポートをしていきますということで出されておりました。ぜひ栃木県内でも男性の育児休業取得率がどんどん上がっていくことを願っております。

では、地方自治体でいわゆる母子保健の中で“父親支援”はどのようなことが行われているのでしょうか。ポピュレーションアプローチの事業に関する調査が最近、調査研究の結果として論文として出されましたので、それを紹介したいと思います。

全国の837の自治体から回収率は48%ということなので、半分くらいの自治体が回答した調査です。多くの自治体が「母子健康手帳交付時と両親学級の一部として父親への育児支援を実施しています」というように答えていました。総人口7万人以上の自治体で実施回答が有意に多い事業、つまり、比較的人口の多い自治体でよく行われている内容は4つほど挙がっています。1つ目が「父親向けのリーフレットやパンフレットの配布」。2つ目が「両親学級として父親の参加を奨励」です。3つ目、「父親が参加しやすい日時の設定」。4つ目が「父親向けの内容を盛り込んだ内容」です。これらは比較的人口規模の大きい自治体では取り組まれているようです。

一番下の大きな丸のところがとてもインパクトがあると思ったのですが、主な対象を母親ではなく、父親とした育児支援。これは全体の6.5%の自治体で実施されているのみなのです。実施していない自治体の約7割は「実施の必要性は認識している」ということで、多くの自治体は父親を対象としての支援はまだできていない。それは必要なんだと思っけていてもまだできないという状況にあるようです。

実際に、自治体における父親支援はどのようなことを具体的にやっているのかというのが、最初のほうでご紹介しました、竹原先生の研究チームがまとめられたものとして公表されています。基礎自治体における母子保健事業の父親支援好事例集というものがあまして、この中の事例から考えてみたいと思います。

ここでは自治体名と事業名だけを挙げさせていただきました。事業名を見ていくと、日曜ひろばとかプレママ・プレパパ教室。これは両親学級ですね。お父さんといっしょ！！、パパママ教室、はじめてのパパ教室。これも両親学級。パパのための運動応援講座とか、子ども簡単おやつクッキング。パパと遊ぼう！。父子手帳を発行…父子手帳を実際作っているという取り組みもあります。プレパパスクールこれも両親学級。パマママレッスン、パマママ学級、ママパパ教室、やまとイクメン講座、パマママ教室(妊娠編・育児編)、共働きカップルのためのパマママ教室、パパサロン、もうすぐパマママ学級、サタパパ広場、3世代のパママ育て事業、パパスクール城南ということで、これら好事例として紹介されている中でもやはり“両親学級”というのは結構多いんですね。ですので、やはり入り口としては、ママが

来るお母さん対象のものにお父さんが一緒に来てくれるというのが多いようです。ただ、中にはお父さんだけを対象にしているものとしてパパサロンなどでしょうか。あるいは3世代ひっくるめてお父さんだけじゃなくておじいちゃんおばあちゃんも呼んできて、一緒に行くものもあるようです。

お父さんだけを対象にすることは、現時点ではなかなか難しいのかもしれないし、事例もこれから増えていくのかもしれないので、自治体でどのように取り組みをしていくかというのは、これから皆様と一緒にやっていくということになるのではないかと思います。

私の話はもうすぐ終わりに近づいています。父親の心理に関する研究をここで一つご紹介をしておきたいと思います。恐らく今日お見えになっている方は、女性の方が多いのではないかと思います。地域で活動されていたり、あるいは自治体で母子保健の事業をされていて、相手がお母さんだと多くの場合、違和感なく接することができるのではないかと思います。お母さんも例えば保健師さんが女性の方だとあまり違和感なくやりとりできるのではないかなと勝手に思っているのですが、女性の方が父親を支援するという時には、「お父さんは何を考えているのだろうか」とか、「どのようにアプローチしたらいいのかな」ということが分かっていると、よりアプローチしやすいのではないかと思います。そのような意味で、お父さんの心理というものを皆さんが知っているとよりアプローチしやすくなるのではないかと思います。幾つか最近の研究もされてきていて、今日はここで一つだけご紹介します。父親支援、お父さんの心理状態を学ぶ機会がこれから出てくると良いなと思っています。

この研究は関西学院大学の竹谷先生のチームの研究でして、心理学の先生の研究です。父親から子への愛着の検討ということで、『イクメン意識と育児参加に焦点を当てて』という研究題名になっています。どのようなことを行ったかということ、以下の仮説を検証するということを行っているのです。どのような仮説かということ、育児参加頻度が高い…つまり、お子さんに触れる頻度が高いとイクメン意識が高まり、イクメン意識が高まると子どもへの否定的な気持ちが減る。つまり、子どもへの愛着が高まる。こういう流れを検証しようという研究で、実際、この先生達のチームはこの流れに沿っているという結論を出されていました。

お母さんが妊娠して赤ちゃんが生まれて、即、子供への愛着がお父さんの中に生まれるかと言うと、どうもそうではない。そこから、よく分からないけれど色々接してオムツ替えをしたり、ミルク作ったりとか、色々やっているうちに、自分の中で気持ちが醸成されて「なるほど、子どもとはこう接したらいいか」というような形になっていくという解釈なのかなというように思いました。そのようなことで多分、お母さんの子育てに対する意識醸成というのと、お父さんの中の子育てに対する意識醸成というのは多分違うのではないかなと思います。

ここで皆さんにお伝えすることは、私も再認識したことですけれど、「イクメン」という言葉がありますよね。最近は「イクメン」と言われますと、子育てもしっかりやる、仕事もしっ

かりやる、両方できるという人を「イクメン」というように捉えたりしています。そのような風潮があるのではないかと思うのですが、本来この「イクメン」というのはここに書きましたように「子育てを積極的に行う男性」「子育てを楽しみ、自分自身も成長する男性」また、「将来、そのような人生を送ろうとしている男性」という意味合いなのですね。「イクメンプロジェクト」が立ち上がりましたが、その時の「イクメン」というのはまさにこういう意図です。お父さん自身も、子育てを楽しんで、自分も成長したいという、ここがとても大きいところなんだろうなと思います。

これまでの話をまとめてみたいと思います。母子保健における父親支援のポイントとして私なりに2つ挙げてみました。

「職場の育児休業制度を知って伝える」。これは例えば、父親支援などでお父さんと会ってお話しする際に、その人の職業を皆さんが把握している訳ではないので、そのお父さんが仕事をしている現場の育児休業制度を全て知っておく必要はないと思うのです。ここに書きましたように職場の育児休業取得状況がどのようになっているのか、そこを尋ねてみる…「育休制度知ってますか、会社にありますか」、「あるでしたら、是非それ使ってみたらどうですか」と、そのような切り口から入っていくということがあるのではないかなと思いました。母子保健はやはり地域とのかかわりなので、“お父さん”のことを考えると、働いている職場のことを意識していくほうが進みやすいのではないかなというのが1点です。

もう1点は「父親の目線で支援する」ということになるのではないかと思います。父親自身の成長につながる、そうすることによって、子どもや夫婦、家族への好影響につながるということで、お父さんの目線で支援をしていくことで、家族全体に影響が広がっていけば、支援が実ったなということになるのではないかなというように感じています。

これまでの話で、「これが父親支援です」「こういうようにやるんです」ということを言える状況にはまだありません。皆様方と一緒にこれから進めていく支援だと思しますので、ぜひ頑張っていけたら良いと思っております。

私が用意しておりました話は以上になります。栃木県外から来られました皆様には今、栃木県は紅葉が綺麗ですし、食べ物も美味しい季節です。色々見どころもありますので、ぜひ堪能いただけたらと思います。

これで私の話を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。