

平成14年
母子保健家族計画全国大会
(健やか親子21全国大会)

『心の時代の母子保健 ～親と子のはあもにい～』



- 期日：平成14年11月14日(木)・15日(金)
- 会場：佐賀市文化会館
- 主催：厚生労働省・佐賀県・佐賀市
社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会
社団法人 日本家族計画協会
社団法人 母子保健推進会議

後 援

- | | |
|------------------|------------------|
| (社) 日本医師会 | (社) 全国ベビーシッター協会 |
| (社) 日本歯科医師会 | 全国保健所長会 |
| (社) 日本薬剤師会 | 全国保健師長会 |
| (社) 日本助産師会 | 全国養護教諭連絡協議会 |
| (社) 日本看護協会 | 難病のこども支援全国ネットワーク |
| (社) 日本小児保健協会 | (財) 日本学校保健会 |
| (社) 全国保健センター連合会 | 日本公衆衛生学会 |
| (社) 家庭生活研究会 | (社) 日本産科婦人科学会 |
| (社) 日本産婦人科医会 | 日本思春期学会 |
| (財) 母子衛生研究会 | 日本児童青年精神医学会 |
| (社) 日本栄養士会 | 日本周産期学会 |
| (財) 日本公衆衛生協会 | (社) 日本小児科医会 |
| (財) 家族計画国際協力財団 | (社) 日本小児科学会 |
| (健やか親子21推進協議会) | 日本小児看護学会 |
| SIDS家族の会 | 日本小児救急医学会 |
| (財) 家庭保健生活指導センター | 日本助産学会 |
| 国民健康保険中央会 | 日本性感感染症学会 |
| 子どもの心・体と環境を考える会 | 日本赤十字社 |
| 児童虐待防止協会 | 日本タリカ研究会 |
| (財) 性の健康医学財団 | 日本保育園保健協議会 |
| 全国児童相談所長会 | (社福) 日本保育協会 |
| 全国児童相談所心理判定員協議会 | (財) 日本母子衛生助成会 |
| 全国市町村保健活動協議会 | 日本母性衛生学会 |
| (社福) 全国社会福祉協議会 | 日本母乳の会 |
| 全国情緒障害児短期治療施設 | (社) 日本理学療法士協会 |
| 協議会 | (社) 母子用品指導協会 |
| 全国助産師教育協議会 | 日本小児歯科学会 |
| 健やか親子21推進協議会と重複 | 日本小児総合医療施設協議会 |

表紙説明

～佐賀インターナショナルバルーンフェスタ～

毎年11月上旬に開催されるこの大会はアジア1の規模を持ち、世界各国から100機以上の参加がある国際的なスポーツフェスティバルです。秋の青空に、カラフルなバルーンが散りばめられる光景は、佐賀でしか見られないものです。

大会以外の時期においても、春、秋の朝、のどかな風にふかれて佐賀の空にはカラフルなバルーンが飛んでいます。

ごあいさつ

重藤部長

平成14年母子保健家族計画全国大会

顔写真

実行委員長（佐賀県厚生部長）

重藤 和弘

我が国においては、平成13年、乳児死亡率が3.1と世界トップレベルとなるなど母子保健の水準は、著しく向上しています。

一方、少子高齢化の進展、家庭や地域社会の変化など、子どもや家族を取り巻く状況は大きく変化して、思春期の子どもの心の問題や育児不安の軽減と虐待防止など、従来の疾病対策を中心とした母子保健とは異なる新たな対応が求められています。

国においては、平成12年11月に、21世紀の母子保健のビジョンとして「健やか親子21」をとりまとめ、安心して子どもを産み、ゆとりをもって健やかに育てるための環境づくり等を国民一人ひとり、関係者、関係機関・団体が一体となって推進することを求めています。

このような中、平成14年母子保健家族計画全国大会及び健やか親子21全国大会を佐賀で開催できますことは、大変意義深く、全国からお集まりいただいた皆様方に心からお礼と歓迎を申し上げます。

今回の大会は、「心の時代の母子保健～親と子のはあもにい～」をメインテーマに開催することといたしました。「健やか親子21」を推進していく中で、「親と子の心」に視点をあて、「親と子の心が結びついた豊かな子育て、豊かな母子保健」を目指したいという思いを込めています。保健・医療・福祉・教育関係者がどう取り組みを展開していくべきかについて有意義な討議が行われることを期待いたします。

また、大会では、永年にわたり母子保健事業、家族計画事業に貢献された方々の表彰が行われます。受賞されます皆様方に敬意を表し、心からお祝いを申し上げますとともに、今後とも一層の御活躍をお願い申し上げます。

最後になりますが、御参加いただいた皆様方の御健勝と、今後ますますの御活躍を祈念申し上げ、ごあいさつといたします。

御 挨拶

この度、母子保健家族計画全国大会が佐賀市において開催されるに当たり、日頃、母子保健事業及び家族計画事業の推進に並々ならぬご努力を重ねておられますことに対し、改めて敬意を表しますと共に、尚一層のご尽力を賜りますことをお願いする次第であります。

本年は、この大会を「健やか親子21全国大会」と併設して開催することとし、我が国の母子保健事業及び家族計画事業の更なる推進と、国民運動計画としての「健やか親子21」についての意識高揚と積極的な取り組みの推進を図ることとなりました。

厚生労働省が提唱しています21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」の一環としての「健やか親子21」は、母子保健の基本的ビジョンを示すものであって、各主要課題に関して関係機関・関係団体及び関係する方々が一体となって効果的に推進を図ることとしているところであります。

平成13年4月に「健やか親子21推進協議会」が設立され、第1回の全国大会を平成13年6月27日に東京にて開催し、現在、71の参加団体が2010年までの10年間にわたる各種の行動計画についての活性化及び推進化を目指し、精力的に、熱心に問題に取り組まれております。

「健やか親子21」が掲げています主要課題は、次の4課題であります。

その第1は、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」です。

近年、思春期の人工妊娠中絶や性感染症、薬物乱用等の増加問題及び心身症、不登校、引きこもりなどの問題が多発しており、極めて深刻な社会問題となっています。学校や保健所等における相談体制の推進、教育指導体制の強化が必要となっています。

その第2は、「出産・妊娠に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」です。

我が国の母子保健レベルは世界的にも高く位置づけられ、乳児死亡率は世界で最も低いレベルではありますが、乳幼児の事故とか妊産婦の死亡率については、若干遅れをとっている状況でありますので、これらについての更なる取り組みが求められています。

その第3は、「小児保健医療の水準を維持・向上させるための環境整備」です。

我が国の小児保健の指標は世界に誇れるレベルとなりましたが、これからの小児保健水準は、心身から育児環境までを含めた健全育成やハイリスク新生児の継続的ケア体制及び障害や慢性疾患のある子どもへのQOLの向上等、保健、医療、福祉、教育などの連携を含めて総合的に取り組まなければなりません。

その第4は、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」です。

「心の健康」は、20世紀から21世紀へと引き継がれた問題であります。

子どもの心は社会環境の変化による影響を強く受け、そして心の外傷は長く影響を残します。子どもの豊かな心の発達を育むための取り組みを全国的に総合的に講ずることは、21世紀の母子保健上極めて重要な対策であります。

また、妊娠・出産・育児に関する母親の不安を解消して、のびのびと安心して育児を楽しむ、子どもに愛情を注げるようにする対策も急務であります。

最近、マスコミでしばしば報じられている児童虐待についても、親と子の心の問題であります。親の愛情に包まれて育つべき小児期において受けた心の傷は、救いがたいほど重いものであります。

児童虐待防止法が制定されましたが、まず地域において、育児に悩んでいる家庭や親の暴力行為等に気付き、児童相談所への通告等により支援対策を早期に講ずることによって虐待に至らせないようにする必要があります。

今日、我が国においては急速な少子化・高齢化が進行しており、先日、国立社会保障・人口問題研究所が示された将来の推計人口によると、総人口のピークは平成18年(2006年)で、以後、人口減少過程に入り、一方、長寿化が進み2050年(平成62年)には年齢65歳以上の人口割合は35.7%となると見込まれています。

今後、この人口の減少と高齢化が同時に進むという時代を迎え、我が国の社会経済へ及ぼす影響は、大変厳しいものとなることが予想されております。

どうかこの機会に、健やか親子21の各行動計画についてご理解を賜りまして、一層意義深いものとなりますよう、更なるご支援とご協力をお願い申し上げます。

平成14年11月

健やか親子21推進協議会会長 金田 一郎

平成14年母子保健家族計画全国大会 (健やか親子21全国大会)

大会テーマ 心の時代の母子保健 ～親と子のはあもにい～

21世紀の母子保健の取り組みの方向性を提示した「健やか親子21」を推進していく中で、「親と子の心」に視点をあて、「親と子の心が結びついた豊かな子育て、豊かな母子保健」を目指した取り組みについてみんなで考えましょう。

プログラム

11月14日(木)

- 9:30～ 受付
10:20～ 開会
10:30～12:00 特別講演「育児と育自・・・子どもと大人、同時代を生きる」
講師 作家 落合恵子
- 12:00～13:00 休憩
13:00～15:00 式典 (1) あいさつ 厚生労働大臣
佐賀県知事
佐賀市長
恩賜財団母子愛育会会長
日本家族計画協会会長
母子保健推進会議会長
- (2) 表彰 厚生労働大臣表彰
恩賜財団母子愛育会会長表彰
日本家族計画協会会長表彰
母子保健推進会議会長表彰
- (3) 来賓祝辞 社団法人日本医師会会長
社団法人日本助産師会会長
社団法人日本看護協会会長
- (4) 謝辞
(5) 次期開催県あいさつ 富山県

15:00 ~ 15:30 **アトラクション** 巨勢保育園（佐賀市）園児による和太鼓演奏

15:30 ~ 17:00 **シンポジウム**

テーマ 「子どもの健やかなこころを育むために
～ 健やか親子21の目指すもの～」

コーディネーター （社）日本小児保健協会会長 前川 喜平

シンポジスト

世田谷区烏山保健福祉センター 塩谷 裕子
地域ぐるみの子育てをすすめるひだまりの会 高山 静子
佐賀新聞社報道部記者 エドワード・クランドール

11月15日（金）

9:30 ~ **受付**

10:00 ~ 12:00 **シンポジウム**

テーマ 「現代っ子の性を考える」

司会進行 （社）日本家族計画協会クリニック所長

北村 邦夫

司会進行 N B C ラジオ佐賀パーソナリティー

阿部 かおり

シンポジスト 若者 男女 数名

12:00 **閉会**

併設研究集会・母子保健推進員全国大会日程

社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会

〈11月13日(水)〉

愛育班等組織育成担当者会議

時 間 10:30～12:00

会 場 佐賀市文化会館3階小会議室

対象者 都道府県・政令市の愛育班等組織育成担当者等

母子保健関係者研究集会

時 間 13:30～15:45

会 場 佐賀市文化会館イベントホール

対象者 母子保健関係者その他関心のある方

主 催 社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会

テーマ 『赤ちゃんからお年寄りまで ーかゆくない暮らしとはー 』

趣 旨 環境の変化によるものか、身体的理由によるものか、季節によるものか、世の中には、「かゆい」思いをする人が増えています。「かゆい」は「いたい」より一見楽そうに見えて、実は大変つらいもの。皮膚のケアの方法やアトピー性皮膚炎などについて学び、かゆくない日々を過ごしましょう。

プログラム

開 催 県あいさつ 佐賀県

主催団体あいさつ 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会

会 長 上 村 一

講 演 「 赤ちゃんからお年寄りまで ーかゆくない暮らしとはー 」

講 師 愛育病院皮膚科部長 山 本 一 哉

閉 会

母子保健推進員全国大会

【11月15日(金)】

第2回母子保健推進員全国大会

時 間 13:00～16:00

会 場 佐賀市文化会館大ホール

参加者 市町村母子保健推進員協議会及び母子保健推進員等母子保健関係者

主 催 佐賀県、佐賀市、社団法人母子保健推進会議、全国母子保健推進員連絡協議会

テーマ 『心の時代の母子保健 ～親と子のはあもにい～』

趣 旨 国民運動「健やか親子21」を推進するうえで市町村等地方自治体の役割は大きく、特に地域に根ざした母子保健推進員の積極的な活動に期待が寄せられています。

本大会は、地域で活躍されている母子保健推進員協議会組織、母子保健推進員等を対象に、特別講演等を行い、もって地域母子保健活動の一層の推進を図ります。

プログラム

あ い さ つ

佐賀県知事
社団法人母子保健推進会議会長
全国母子保健推進員連絡協議会会長

行 政 説 明

国民運動「健やか親子21」の推進を
厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長 谷 口 隆

思春期教育劇

「未来へ」
沖縄県沖縄市ひまわり会（市母子保健推進員協議会）

シンポジウム

「母子保健推進員協議会活動の現状と展望」

司 会	(社)母子保健推進会議 常務理事	原 澤 勇
アドバイザー	NPO法人全国市町村保健活動協議会 常任理事	大坂 多恵子
講 師	山口県母子保健推進協議会会長	林 タカ枝
	富山県母子保健推進員協議会会長	轡田 民子
	和歌山県母と子の健康づくり運動協議会会長	狭間 歌子
	長野県保健補導員会等連絡協議会会長	田中 晃子
	佐賀県母子保健推進協議会会長	古賀 裕子

大 会 宣 言

次期開催県あいさつ 富 山 県

閉 会

大会抄録

特別講演

「育児と育自・・・子どもと大人、同時代を生きる」

落合恵子

子どもと大人は合わせ鏡のような存在だと、思います。

また、すべての子どもにとって、大人は「もうひとつの環境問題」だとも思います。

つまり、どんな大人が子どもの身近にいるかによって、その子の子ども時代は、かなり違ってくるという意味においてです。

子どもへの虐待、家庭内暴力、いじめの問題、不登校などなど。

子どもを取り巻く社会環境、家庭環境は必ずしも望ましい方向に向かっているとは思えません。

子ども自身が、それぞれ「自分色」に輝くためには、大人もまた「自分色」に輝いていなければなりません。

子どもの「問題」をすべて母である女性の「問題」としたり、「母子」というくくりだけで、子どもを見ていく風潮には抵抗があります。

「父」という男性もまた、もっともっと子どもの成長にかかわって欲しいと思います。そのためには、企業社会のありかたや、子育ては母親の役目といった意識そのものも問いかねなくてはならないと思います。

また、父母をはじめ、子どもの身近にいる大人が「自分育て」を忘れて、子どもにだけ成長を求めるのも、ちょっと横暴な気がします。

私が発行人を勤める、総合育児雑誌『月刊クーヨン』のテーマは、ふたつの「いくじ」です。ひとつは言うまでもなく「育児」。そしてもうひとつは、大人自身の自分育てを意味する「育自」のことです。

この「育自」こそ、子どもと積極的にかかわるすべての大人にとって、終生のテーマと言えるのではないのでしょうか。

お母さん、そしてお父さん。

心の深呼吸をしていますか？

前のめりになっていませんか？

育児と育自を楽しんでいますか？

それとも、苦痛ですか？苦痛であるとき、自分を責めてはいませんか？

自分を責めても、何も解決はしません。

じゃ、どうすればいいの？

そう、今回の講演をとおして、そういったことも一緒に考えることができたなら、と心から思っています。

シンポジウム

テーマ

「子どもの健やかなこころを育むために

～ 健やか親子21の目指すもの～」

コーディネーター 前川喜平
(社)日本小児保健協会会長

シンポジスト 塩谷裕子
世田谷区烏山保健福祉センター

高山静子
地域ぐるみの子育てをすすめるひだまりの会
エドワード・クランドール
佐賀新聞社報道部記者



子どもの健やかなこころを育むために

コーディネーター

前川喜平

1. 「健やか親子21」

「健やか親子21」はこれまでの母子保健の取り組みの成果を踏まえ、残された課題と新たな課題を整理し、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、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。このうち、第4課題「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」は虐待の防止をも含めて20世紀終盤に顕在化し21世紀に更に深刻化することが予想される新たな課題である。

2. 運動の推進方法と到達目標

運動の推進方策として関係者、関係機関、団体の寄与しうる取り組み内容の明確化、「健やか親子21推進協議会」の設置の他に各課題毎に保健水準の指標、住民自らの行動の指標、行政・関係機関等の取り組みの指標を現在の状況を基にして10年後の具体的な数値を挙げて到達目標を設定している。

3. 日本小児保健学会並びに他団体との取り組み

現在、日本小児保健学会は第4課題の代表幹事団体として他の関連団体と協力して、乳幼児から思春期まで総てのこの問題に対応できる地域の支援システムの構築をおこなっている。最初は既に支援システムがあり活動している地域をモデル地区として設定し、その地域の支援システムの質の向上と、地域に適した方法を他の地域に普及し全国に支援システムを構築する予定である。連携のためのマネジメントリーダーの講習会等も計画している。

4. 子育ての本質と現在の子育ての問題点

人類が発生して以来、子育ては地球の至る所で行われてきた。方法も千差万別で正解などあり得ないが、共通することが二つある。それは子どもを保護して育てることと、社会生活を行うための知識や技能を地域社会全体で習得させることである。現在は保護して育てることは養育者と保育士などのドッキングによりおこなわれ、知識や技能の習得は学校や特別の所で行われている。しかも現在の社会的風潮は科学的、効率的なことが優先されており、子育てはこの対極にあるもので、非科学的で、効率が悪く何か特別な女性だけが行う特殊なもの感さえも受けている。もし子育てがそのようなものであるなら、人類は滅亡している筈である。それにも拘わらず何万年にもわたり人類が栄えているのは、非効率的、自己犠牲に基づく献身的努力が必要な育児に喜びや幸福感を感じていたからに他ならない。子どもと一緒にいると幸せだ、子どもを見ていると楽しいなどである。すなわち、子育てが生活の一部として行われていたのである。

5. 子どもの心の発達と養育者の養育態度

子どもの心の発達は母親の養育態度・状態に左右されることが多い。母親の養育態度は父親の態度、夫婦関係に影響される。母親が子育てに喜びを感じると、余裕と自信が生じ、子どもの心は健康に発達していく。

6.心の余裕と子育てに対する自信と喜びを与える

(不必要な不安や心配させない)

1) 受ける側が満足する相談・健診

保健サービスはただ単に施行するだけでなく、健診や支援の質が問われる時代となる。即ち、施行する側がどんなサービスをしているからよいではなく、受ける側が満足しなければいけない：サービスを受ける側の満足度が評価される時代となる。

2) 相談の実際：傾聴・受容・共感、ポジティブな言葉かけ：

子どもの心の健康のために母親の心の余裕と子育てに自信を当てるための接し方である。養育者の話しをよく聞き、親(親の立場)を受容することが第一である。親の養育態度が良い、悪いではなく、親がしていることを「こんなことをしている親なんだな、どうしてだろう」とそのまま受け入れる。そして話を聞いている内うちに、自分の感情が動いたらそれをそのまま「大変ですね」「腹が立つでしょう」などと伝えてみる。更に、お母さんよくやっている、良く育てているなど親が聞いて気持ちよくなるようなポジティブな言葉かけをおこなう。養育者の悪いところや欠点ではなく、良いところ、長所を積極的に見付け話すようにする。悪いところは話している内に自然と気付くまで待つ。すなわち気付けさせ型の相談をおこなう。



地域における子育て支援ネットワークづくり

世田谷区烏山保健福祉センター 塩谷裕子

1. 子育て支援ネットワーク活動

近年、社会情勢や経済状況の変化、核家族を背景として子どもの育つ環境が著しく変化している。また、個々の抱えるニーズや問題も複雑、多様化してきており、解決に向けての活動は、保健師の訪問活動や個別相談、乳幼児健診時の育児相談では、限界を超えたものになって来ている。このような状況を背景に平成8年に烏山地域にある児童館、保育園、当センターの保健師による実務担当者の情報交換会がスタートした。平成10年からは、情報交換の機関を広げ、情報交換のみならず、子育て支援事業を展開した。

平成12年度には、世田谷区の施策の中で、子育ての相談窓口の一本化を図るために、当センター生活支援課に『子ども、家庭総合相談窓口』が設置された。機能としては、個別の相談を受け、保健福祉サービスを提供するばかりではなく、子育ての問題を解決するためのネットワークづくりも含んでいる。

2. 子育てネットワークづくりと子育てグループ

烏山地域の子育て支援にかかわる関係機関では、それぞれが通常の業務以外に育児相談や施設開放して、育児支援をしている。さらに保健師が定期的に児童館に出向き育児相談を行っている。また当センターでは、母親自身の子育てが上手くいかない。集団遊びに溶け込めなく、自宅に親子でとじこもりがちになる。乳幼児に何らかの発育、発達の遅れが予測されるなどの母子を対象に、母親の育児指導と育児不安の軽減を目的とした子育てグループ(あんぱんまん)を実施している。このグループ運営は、ネットワーク関係機関の職員(保健師、児童館職員、保育士)で運営し、終わったあとのカンファレンスを充実させ、個別ケースの対応や地域でどのように支援するか、話し合いをもちます。さらにグループの中で、明らかに自閉傾向や、発達、発育の遅れが疑われる場合は、折りをみて、STの相談や専門医の相談を経て、より専門機関に紹介して、継続して母親をサポートします。

3. 「烏山すくすくネット」の活動

- ・ 年間5回の定期的な編集会議と情報交換会を行い、「烏山すくすくネット」情報誌の発行。年1回機関紙発行。
- ・ ネットワーク共同のイベント、講演会など年1回企画・関係機関の職員で運営。
- ・ 子育てグループの運営
関係機関職員の相互の協力

親が元気になる「ひだまりサロン」

ひだまりの会は、平成10年に活動を始めた子育て支援NPOである。主な活動は「ひだまりサロン」という子育てコミュニティスペースを運営し、各地域でスペースを開く支援をしている。サロンは「武蔵野市立0123 吉祥寺」をモデルにしており、会員制度はなく、誰でも自由に利用できる。

会の特徴は、サロンを利用した親が、運営に参加していることである。初めは子育てから手が離れた人で活動を始めたが、サロンを利用した親たちが、「自分の地域でもぜひ開きたい」と、各地域に広がっていった。2年を過ぎたころからボランティアも会の運営も、子連れのスタッフが中心に行っている。

親と子の子育ての主役に

私自身は、保育園を退職後、育児サークルや赤ちゃん教室で講師をしていた。しかし講師のように親の前に立つ支援では、本当の子育て支援はできないと悩み、親の横に並ぶ「ひだまりサロン」を始めた。支援する・支援される人という関係ではなく、一緒にこの状況を変えていこうという気持ちでサロンを開いている。サロンのキャッチフレーズは、「育児には正解がない だから迷ってあたりまえ。 はじめてのことはわからない だから悩んであたりまえ。 ここにきて一緒に子育てしませんか」である。

私たちは親が主体的に子育てを行うために必要なものを「仲間」と「生きた多様な情報」とそれらと出会える「場」の3つであると考えている。活動の中で、見よう見まねで子育てができる環境があれば、多くの親は、自然に親として成長していくことができると確信を持っている。

現状・・・極端な育児行動が一般化

子どもをのびのびと遊ばせること、他の親とおしゃべりをして子育ての情報交換をすることは、子育てをするうえで不可欠な行動である。しかし今地域は通りすぎるだけの場所になっている。家の周囲で子どもを遊ばせながら立ち話をする場は見つからない。また「公園でおしゃべりをするような主婦にだけはなりたくない」と言う親や、「公園デビュー」という言葉に不安を感じる親も多く、地域によっては「公園にいても誰もいない」という状況が起きている。

誰もが孤立しがちな環境のなかで、「子どもとの遊び方、子どものしつけの仕方がわからない」という状況が一般化している。例えば、「1歳の子どもは夜11時に寝て朝9時におきる。毎日朝食抜き、昼間は一日家のなかでテレビを見せしている」という親は、20年前ならば、ほんの一部であった。しかし今では普通の育児行動になっている。1歳のテレビ平均視聴時間は3時間5分。夜10時以降に眠る1歳6ヶ月～3歳10ヶ月の子どもは57.3%。特別な人だけが極端な育児行動を行っているわけではなく、他のことは常識豊かであっても、子育てだけがわからない人が増えていると感じている。

子どもが生き生きすると親も生き生きする

親はわが子を健やかに育てたいと心から望んでいる。しかし、商業ベースの育児情報が親のまわりに氾濫し、子どもを健やかに育てるための情報は手に入りにくい。サロンでは生きた多様な情報とともに、食事・睡眠・遊びの重要性をファイルという形で提供し、子どもを健やかに育てるために必要な情報を得られるようにしている。子どもが変わると、親も元気になり子どもへの関わり方も変わる。

見よう見まねで子育てを行う環境がなく、子どもの発達に悪影響を与える危険可能性があるものが、育児に持ち込まれやすいという現況のなか、早急に親子が自由に集い、仲間と情報を得られる場の整備を行い、子どもを健やかに育てるために必要な最低限度の知識を伝える必要性を感じている。

日本とアメリカ：「子育て」の比較

佐賀新聞社報道局 エドワード・クランドール

1. 日本の子育てとアメリカの子育ての違い

A. 日本：「社会」そのものを最優先にする在り方（「三つの要素」の連係）

- ・ 会社が求めている人材：ジェネレリスト
- ・ 教育制度：落とされないようにがんばる
- ・ 子育て：社会を中心とした育て方

B. アメリカ：「人」を最優先にする在り方（「三つの要素」の連係）

- ・ 会社が求めている人材：“22歳の「専門家」”
- ・ 教育制度：人の個性や才能を伸ばす
- ・ 子育て：子どもを中心とした育て方

C. 効果的な改善方法

2. 多様な個性を育てることと、しつけの違い

A. 日本のしつけ

- ・ 社会のため・恥を避けるため
- ・ 日本では、「子ども」って何？
- ・ 悪いところを直すこと

B. アメリカのしつけ

- ・ 人を中心とした育て方
- ・ 子どもの発育段階に従った育て方（科学や研究のデータをベースに）
- ・ 責任感を教えること

C. アメリカでの「多様な個性を育てること」

- ・ 自分のため = 社会のため

D. 日本では？

- ・ アメリカのようになるか？なるべきか？

3. マスコミが家庭や子育ての課題に何ができるか

A. 行政や大学（医大）保健所などと協力し、最新情報や研究結果を提供する責任

シンポジウム

テーマ「現代っ子の性を考える」

司会進行 北村邦夫
(社)日本家族計画協会クリニック所長
司会進行 阿部かおり
NBCラジオパーソナリティ
シンポジスト 若者 男女 数名



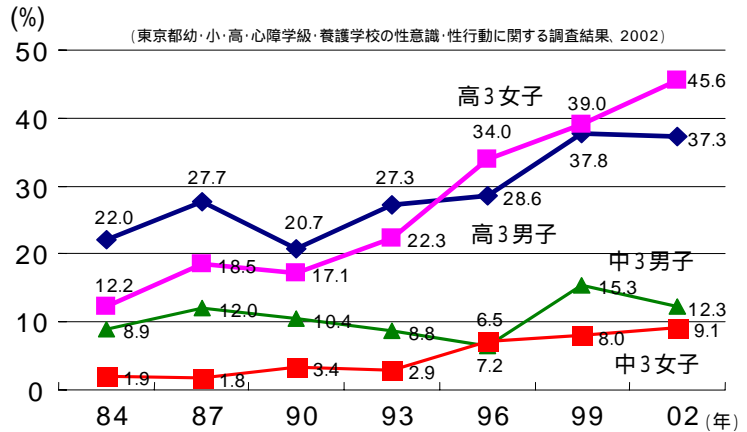
シンポジウム「現代っ子の性を考える」

(社)日本家族計画協会クリニック所長 北村邦夫

都内高校3年生女子の性行動はさらに加速化

東京都幼小中高性教育研究グループが2002年に調査した結果によれば、高校3年生男子の性交経験率は1999年に比べて横ばいであるにもかかわらず、女子の場合39.0%から45.6%とさらに急増している。一方、性交経験率は低年齢化、加速化しているものの、避妊実行率は必ずしも高いとはいえず、コンドームの売上げも減少が著しいとの報告もある。

高校3年生女子の性交経験率が急増

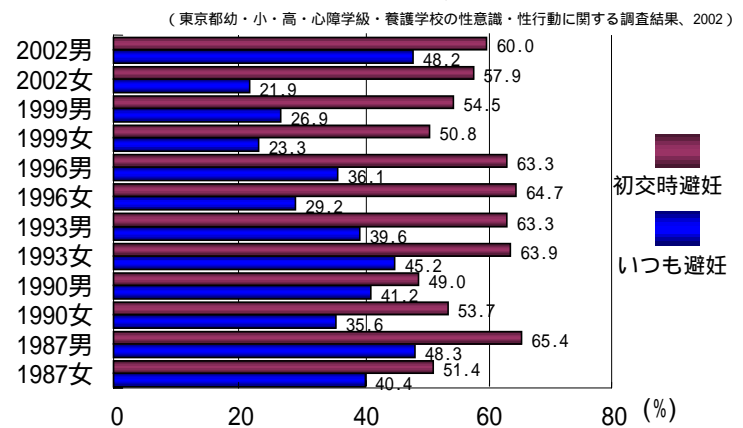


これらの結果を反映してか、20歳未満の中絶数の増加や性感染症の拡大も看過できない。

20歳未満の中絶率13.0に

2001年の20歳未満の人妊娠中絶率が13.0と過去最高となった。これは15歳から19歳の女子のうち約80人に1人が一年間に中絶を経験していることを意味する。しかし、この数値を単純に他の年齢層と比較することはできない。というのは、この年齢層の女子のすべてが妊娠に向かう可能性のある性交が行われているわけではないからだ。仮に性交経験率が4割程度と仮定するならば、性交経験のある32人に1人が中絶をしていると読みとれるからだ。

「いつも避妊する」の割合、女子で更に減少

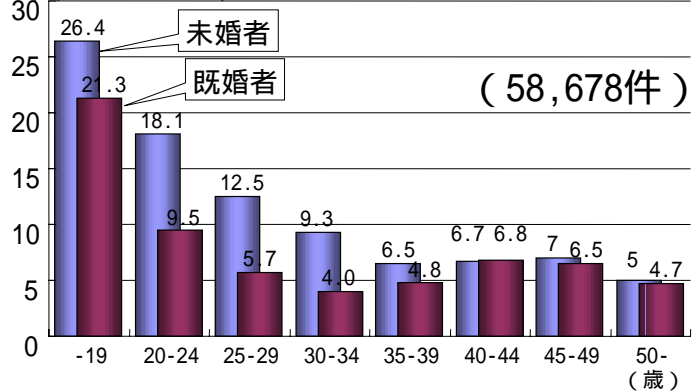


クラミジア感染症は若年層に拡大

一方、クラミジア感染症、尖形コンジローム、性器ヘルペスなど性感染症も拡大の一途を辿っている。特に20歳未満のクラミジア感染症罹患率などをみると、性交経験を有する25%程度と高いレベルにある。しかも、彼らはHIV/AIDS予備軍でもあるわけだ。

立ち後れは否めないが、わが国でも避妊やHIV/AIDSを含む性感染症予防教育が行われてこなかったわけではない。何が欠けているのだろうか。

年齢別にみたクラミジア・トラコマトシスの検出率
(%) (1988~1999年度) 東京都予防医学協会、2000



これいいのか日本の性教育

従来の性教育とはいえば、その原因を探る一助となればと企画したのが本シンポジウムである。

ここでは、日本人と外国籍を有する若者数名招いて、「私の受けてきた性教育」を検証することとした。

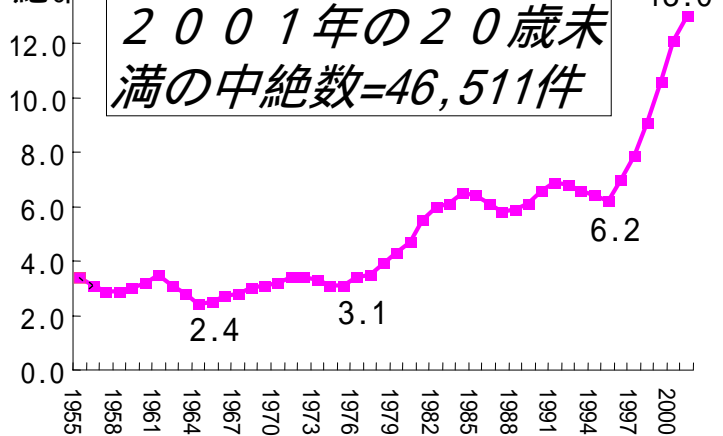
あなたが受けてきた性教育についてお話しいただけますか

日本の若者達の性の現状についてどう考えていますか

日本の性教育の問題点と今後の課題

親や指導者は、若者達にどうアプローチしていったらよいでしょうか。

15歳~19歳の女子人口千対の人工妊娠中絶率



健やか親子21検討会報告書について

< 概要 >

21世紀の母子保健のビジョンを示すために検討を行ってきた児童家庭局長の委嘱による「健やか親子21検討会」（座長：平山宗宏 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所所長）は、その報告書を取りまとめた。

報告書では、これまでの母子保健の取組の成果を踏まえ、残された課題と新たな課題を整理し、21世紀の母子保健の取組の方向性を提示し、2010年までの目標を設定し、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「健やか親子21」を提言した。

今後は、本報告書の内容を広く関係者等に周知するとともに、「健やか親子21推進協議会」を設置し、国民的な運動を展開する。

1 経緯

我が国の母子保健は、20世紀中の取組の成果として既に世界最高水準にあるが、妊産婦死亡や乳幼児の事故死について改善の余地があるなどの残された課題や思春期における健康問題、親子の心の問題の拡大などの新たな課題や小児医療・地域母子保健活動の水準の低下を防止する等、保健医療環境の確保についても対応すべき課題が存在する。

このような中、21世紀の母子保健のビジョンを示すために、平成12年2月に関係専門家等からなる「健やか親子21検討会（座長：平山宗宏 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所所長）」を設置し、母子保健に関する主要課題について、9回にわたる検討会を開催し、議論を進めてきたが、今般、その報告書を取りまとめた。

2 報告書の概要（別紙）

第1章 基本的な考え方

「健やか親子21」の性格、基本的視点、課題設定、推進方策等について記述。

第2章 主要課題

「健やか親子21」の主要課題について、各課題ごとに、問題認識、取組の方向性、具体的な取組について記述。

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

子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

第3章 推進方策

「健やか親子21」の推進方策について、関係者、関係機関・団体の寄与しうる取組の内容の明確化、「健やか親子21推進協議会」の設置、2010年までの目標の設定等について記述。

3 今後の予定

本報告書に基づき、国民、地方公共団体、関係機関・団体等にその内容を周知すると

ともに、関係機関・団体等の協力を得てその自主的な取組を推進するとともに、「健やか親子21推進協議会」を設置し、国民的な運動を展開することとしている。

「健やか親子21」概要

- 母子保健の2010年までの国民運動計画 -

第1章 基本的な考え方

第1節 健やか親子21の性格

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、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。

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。

計画の対象期間は、2001年(平成13年)から2010年(平成22年)までの10年間とし、中間の2005年(平成17年)に実施状況を評価し、必要な見直しを行う。

第2節 基本的視点

20世紀中に達成した母子保健の水準を低下させないために努力

20世紀中に達成しきれなかった課題を早期に克服

20世紀終盤に顕在化し21世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題に対応

新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題を探求

第3節 「健やか親子21」の課題設定

基本的視点を踏まえ、21世紀に取り組むべき主要な4つの課題を設定し、各課題ごとに、現状に対する見解と主要課題として選定した理由等、取組に当たっての基本的な方向性や枠組み、可能な限り具体的な形での方策を提言。

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

子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

第4節 「健やか親子21」の推進方策

1 基本理念

国民運動の理念の基本を、1986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におく。

2 「健やか親子21」の推進方策

関係者、関係機関・団体が寄与しうる取組の内容の明確化と自主的活動の推進
各団体の活動の連絡調整等を行う「健やか親子21推進協議会」の設置

計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定

第2章 主要課題

第1節 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

1 問題認識

近年、思春期の人工妊娠中絶や性感染症、薬物乱用等の増加等の問題や心身症、不登校、引きこもり等の心の問題等も深刻化し社会問題化。

これらは、解決が極めて困難だが、改善に向けての努力を強化する必要があり、21世紀の主要な取り組み課題として位置付け集中的に取り組む必要。

2 取組の方向性

これまでの試みが十分な成果をあげられていないことに鑑み、十分な量的拡大と質的転換を図ることが不可欠。

各種対策が十分な連携のもとに推進される必要があり、特に、厚生労働省と文部科学省が連携し、取組の方向性の明確なメッセージを示し、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携の促進が必要。

3 具体的な取組

(1) 思春期の健康と性の問題

量的拡大は、学校における相談体制、保健所等の地域における相談体制、若者の興味を引きつけるメディアを通じた広報啓発活動、等の強化等が必要。

質的転換は、学校における学校外の専門家などの協力を得た取組の推進、同世代から知識を得るピア・エジュケーター(仲間教育)、ピア(仲間)・カウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組の推進、メディアの有害情報の問題への取組みとしてメディア・リテラシーの向上のための支援、インターネットなどの媒体を通じ思春期に関する情報提供や相談、等を推進する必要。

(2) 思春期の心の問題

思春期の心の問題に関して家庭、学校等の地域の関係機関の相談機能の強化と、相互に学習の場の提供、定期的な情報交換等を実施する場を設置する必要。

思春期の心の問題に対応した体制について、診療報酬面での改善、医科系大学の講座の開設、医療法上の標榜の課題、思春期の心の問題に対応できる医師や児童精神科医等の育成、児童精神科医の児童相談所や情緒障害児短期治療施設への配置の推進、学校教育での活用等を検討する必要。

第2節 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

1 問題認識

妊娠・出産・産褥期の健康を、長期的な視野で、社会的、精神的側面からも支え、守ることが、母子保健医療の社会的責任。

我が国の母子保健水準は世界のトップクラスだが、妊産婦死亡率は更に改善の余地が残されている等一層の安全性の追求が求められるとともに、妊娠・出産に関するQOLの

向上を目指すことも時代の要請。

リプロダクティブヘルス/ライツへの対応や、少子化対策の安全で安心して出産できる環境の実現に應えるべく、本分野を21世紀の主要な取組課題との位置付けが必要。

2 取組の方向性

妊娠、出産に関する安全性を確保しつつ快適さを追求するために、専門職の意識の変革、医療機関間の連携、分娩・入院環境の改善、地域保健サービス内容の転換、職場の母性健康管理体制との連携の一層の推進等が必要。

働く女性の妊娠・出産が安全で快適なものとなるよう、職場の環境づくりも重要。

不妊治療を求める夫婦に対して、生殖補助医療や情報の提供体制の整備とカウンセリングを含む利用者の立場に立った治療方法の標準化が不可欠。

3 具体的な取組について

(1) 妊娠・出産の安全性と快適さの確保

産科医療機関は、安全性の確保が最も重要で、医療機関間の連携、休日・夜間体制の整備が必要。リスクに応じた分娩形態や助産婦の活用によるチーム医療の採用、病院のオープン化等の取組も必要。総合周産期母子医療センターを中心とした周産期ネットワークシステムを構築し、母体・患児の搬送体制の確保、周産期医療に関する情報提供、医療従事者の確保、研修等を推進。

妊娠、出産の医療サービスを利用者に対し情報提供を推進し、利用者が希望するサービスが選択できるよう医療施設における取組を推進。QOLの確保と有効な医療を追求する観点から産科技術について、リスクに応じた適応の検討やEBMによる見直しを行う。

妊婦の心の問題に対応した健診体制や出産形態の採用、カウンセリングの強化等の取組が必要。

地域保健については、2次医療圏で医療機関、助産所、保健所、市町村の連携推進を図るとともに、保健所・市町村が中心となった母子保健情報の提供や、母子保健に関する学習機会の提供や両親教育の実施、育児サークルの育成等を積極的に行う必要。

職場における母性健康管理指導事項連絡カードの活用、産業医と産科医の連携等により、妊娠中及び出産後の女性労働者の状況に応じた配慮がなされる妊婦に優しい職場環境の実現に向けた取組が必要。

(2) 不妊への支援

不妊治療に関する相談体制及び医療提供体制を整備。

ガイドラインを作成し、治療の標準化と、治療を受けることの不安や精神的圧迫などに対する十分な心のケアを行う。不妊治療の適切な情報提供がなされた上で治療の選択が行えるよう相談体制を整備。

第3節 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

1 問題認識

21世紀の少子・高齢社会で生まれた子どもが健やかに育つような支援は、小児の保健と医療の主要な課題、QOLの観点や健康な子どもの健全育成をも視野に入れ、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備を、21世紀に取り組むべき主要課題と

して位置付け、重点的に進める必要。

地域保健における母子保健活動の低下や、小児医療の不採算に伴う小児病棟の縮小・閉鎖による小児医療水準低下、小児救急医療レベルの低下、小児科医師志望者の減少等の問題が生じており、これまで我が国が達成した世界最高レベルの小児保健医療水準や地域保健サービスのレベルの維持のための対策が重要。

2 取組の方向性について

地域保健における母子保健サービスの水準低下を予防する体制の確保を図る必要。

小児医療の特性を踏まえ、他科を比較して遜色なく小児医療を確保できるよう医療経済面を含めた制度的なアプローチが不可欠。

3 具体的な取組について

(1) 地域保健

母子保健業務は、政策医療等を担う医師等の技術職の確保や関係職員の研修の充実等を図り、世界でも最高の水準にあると言われる地方自治体の母子保健の水準を今後も確保。

乳幼児期の健診システムは世界でも最も整備され、受診率も高いが、健診の精度や事後措置は自治体間の格差があり、今後、健診の質の維持向上等を図るとともに、地域の療育機能等の充実を図る。

事故の大部分は予防可能で、小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法を、家庭や施設の関係者への情報提供、学習機会の提供等を行う。

SIDS 予防対策は、仰向け寝の推進、母乳栄養の推進、両親の禁煙の3つの標語による全国的なキャンペーンをマスコミの協力も得て広報活動を量的に拡大。

予防接種は、関係者の関心を高めるために情報提供を質的に転換。

(2) 小児医療

都道府県で地域の実情を踏まえ適切な小児医療提供体制を確保する観点から関係者の理解を得つつ病床確保対策を推進。

小児科医の確保対策については、小児医療に魅力を覚えるような環境整備のための方策の検討や、女性医師の育児と仕事の両立が図られる体制づくりが必要。

小児救急医療体制整備は、都道府県が果たすべき重要な責務であり、医療計画で計画性をもって行うことが対策の基本。初期救急医療体制は、休日・夜間急患センターにおいて、小児科医を広域的に確保し外来機能を強化、二次救急医療体制は病院小児科の輪番制の充実、三次救急医療体制は、小児科医を重点的に確保した概ね人口100万人につき1ヶ所の拠点となる医療機関を医療計画において明確に位置付け整備等を例示。

小児の入院環境、患児の家族のための体制整備、長期慢性疾患児等の在宅医療体制の整備や、地域の児童福祉施設や教育施設とのコーディネート機能の強化等の体制整備を実施。

第4節 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

1 問題認識

母子保健での心の健康は、両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、児童虐待に代表される親子関係、の2つの大きな問題が存在。

乳幼児期の子どもの心の発達は、一番身近な養育者（母親）の心の状態と密接に関係があり、乳幼児期の子どもの心の健康のためには、母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が不可欠。

妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、育児を楽しみ、子どもの豊かな心の成長を育むための取組を全国的に総合的に講じることは、21世紀の母子保健上極めて重要な対策。

2 取組の方向性について

妊娠 出産 産褥 育児期にかけて、育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムを構築し、一人の人間を最適な環境で見守っていくことが必要。

母子健康手帳の交付から始まる地域保健での母子保健の流れと妊産婦健診より始まる地域医療の流れの融合と、出産前のケアと出産後のケアの連続性の担保が不可欠。

地域保健・地域医療での対応が児童虐待の予防と早期発見及び再発予防に大きな役割を果たし得ることと、継続的観察・介入が可能だということの認識と位置づけを持つことが重要。

3 具体的な取組について

（1）子どもの心と育児不安対策

地域保健は、これまで疾病の早期発見・早期療育、保健指導を育児支援の観点から見直す。市町村の乳幼児の集団健診を、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の観察ができ、育児の交流の場として、話を聞いてもらえる安心の場として活用する。

保健所は、地域医療との連携によるハイリスク集団に対する周産期から退院後のケアシステムの構築を行うとともに、福祉分野との連携と自主的な民間の育児グループの育成を図る。

産科は、出産の安全性や快適さに関わる事項に加え、妊産婦の育児への意識・不安のチェックとそれに基づく地域保健関係機関や小児科への紹介、親子の愛着形成を促進する支援等を行う。

小児科は、診察時の疾病の診断・治療に加え、親子関係や母親の心の様子、子供の心の様子・発達への影響等の観察及びケアやカウンセリングを行うよう努力する等子どもの心の問題に対応できる体制の整備を推進。

（2）児童虐待対策

保健所・市町村保健センター等ではこれまで明確でなかった児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置付け、積極的な活動を展開。

医療機関と地域保健が協力し被虐待児の発見、救出した後の保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復、長期のフォローアップの取組を進める。

これらの活動にあたっては、児童相談所、情緒障害児短期治療施設等の福祉関係機関、警察、民間団体等との連携を図る。

第3章 推進方策

第1節 「健やか親子21」の推進方策について

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・労働などの関係者、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。

第2節 関係者、関係機関・団体の取組の内容の明確化

子どもの健康が重視され、思春期の子どもに対する適切な応援や妊産婦や不妊の夫婦に対する優しい配慮がなされ、健康な子どもと障害や疾病を持つ子どもの育ちやその親を支援できる地域社会の実現のための取組を国民一人一人が行えるようにすることが重要。

このような取組がなされるよう、関係者、関係機関・団体として国民、地方公共団体、国、専門団体、民間団体の順にその寄与しうる取組内容を各課題ごとに記述。

第3節 「健やか親子21推進協議会」の設置

関係者等の行動計画のとりまとめや進捗状況の報告・経験交流の実施等を統括する「健やか親子21推進協議会」を中央に設置し、インターネットによる情報提供や意見の収集、全国大会を通じた国民運動計画推進の気運の醸成等の活動を実施。

第4節 目標の設定

1 目標設定の考え方

目標は、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の三段階に分けて策定。

保健水準の指標（達成すべきQOLを含む住民の保健水準を示す。住民や関係機関等が目指すべき方向性の指標。）

住民自らの行動の指標（各課題を達成する上で住民一人一人が取り組むべき事項を示す。親子や各家庭での保健行動や生活習慣に関する指標と、知識・技術などの学習の指標を含む。）

行政・関係機関等の取組の指標（事業の実施、サービスの提供、施設・設備の整備など資源・環境の整備に対して行政や関係機関・団体が寄与しうる取組を表す。）

2 指標設定のプロセス

全国の各市町村で策定の母子保健計画において、保健水準の指標と住民自らの行動の指標を設定している212の自治体の母子保健計画に盛り込まれている指標、当検討会のこれまでの議論から指標として取り上げるべき項目を抽出し、上記の観点から優先順位をつけ、検討会での検討を経て、各課題の取組の指標を別表のように設定。

「健やか親子21」 各課題の取組の目標（2010年まで）

（平成14年7月現在）

1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進		
指 標	現状（平成14年）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
1-1 十代の自殺率	* 1('00) (人口10万対) 5～9歳 - 10～14歳 1.1 15～19歳 6.4	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	* 2('00) 12.1(人口千対) 注) 15歳以上20歳未満の女子	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	* 3('00) (人口10万対) 性器クラミジア感染症 男子 196.0 女子 968.0 淋菌感染症 男子 145.2 女子 132.2 注) 有症感染率 15～19歳	減少傾向へ
1-4 15歳の女性の思春期やせ症（神経性食欲不振症）の発生頻度	* 3 検討中	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】		
1-5 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	* 4('00) 急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 女子 73.0% 94.0%	100%
1-6 十代の喫煙率	* 5('96) 中学1年男子 7.5% 女子 3.8% 高校3年男子 36.9% 女子 15.6%	なくす

1-7 十代の飲酒率	* 5('96) 中学3年男子 25.4% 女子 17.2% 高校3年男子 51.5% 女子 35.9%	なくす
1-8 避妊法を正確に知っている 18歳の割合	* 3('01) 男子 26.2% 女子 28.3% 注) 大学1~4年生	100%
1-9 性感染症を正確に知っている 高校生の割合	* 6('99) 性器クラミジア感染症 男子 11.3% 女子 16.5% 淋菌感染症 男子 15.4% 女子 14.5% 注) 高校1~3年生	100%

【行政・関係団体等の取組の指標】		
1-10 学校保健委員会を開催している 学校の割合	* 7('00) 72.2% 注) 設置している学校の割合	100%
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	* 4('00) 中学校 警察職員 33.8% 麻薬取締官等 0.1% 高等学校 警察職員 32.7% 麻薬取締官等 4.0% 注) それぞれ1~3年生	100%
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	* 7('01) 22.5% 注) 「中学校(一定の規模以上)」とは3学 級以上の公立中学校	100%
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	* 3('01) 523ヶ所	増加傾向へ

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

指 標	現状(ハ-スライソ)	2010年の目標
-----	------------	----------

【保健水準の指標】		
2-1 妊産婦死亡率	* 1('00) 6.6(出生10万対)	半減
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	* 8('00) 84.4%	100%
2-3 産後うつ病の発生率	* 3('01) 13.4%	減少傾向へ
【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	* 9('96) 62.6%	100%
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	* 3('00) 6.3%	100%
【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	*10('00) 14都府県	('05)全都道府県
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン（仮称）の作成	—	作成する
2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合	('00) (妊産婦人口10万対) *11 産婦人科医 842.3 *12 助産師 1953.7 注)「妊産婦人口」とは妊娠の届出をした数	増加傾向へ
2-9 不妊専門相談センターの整備	*10('00) 18都道府県（18カ所）	('05)全都道府県
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	* 3('01) 24.9%	100%
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（仮称）の作成	—	作成する

3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

指 標	現状（パーセント）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
3-1 周産期死亡率	* 1('00) 5.8(出産千対) 3.8(出生千対)	世界最高を維持
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	* 1('00) 極低出生体重児 0.7% 低出生体重児 8.6%	減少傾向へ
3-3 新生児死亡率 乳児（1歳未満）死亡率	* 1('00)（出生千対） 新生児死亡率 1.8 乳児死亡率 3.2	世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	* 1('00) 26.6(出生10万対)	半減
3-5 幼児（1～4歳）死亡率	* 1('00) 30.6(人口10万対)	半減
3-6 不慮の事故死亡率	* 1('00)（人口10万対） 0歳 18.2 1～4歳 6.6 5～9歳 4.0 10～14歳 2.6 15～19歳 14.2	半減
【住民自らの行動の指標】		
3-7 妊娠中の喫煙率 育児期間中の両親の自宅での喫煙率	* ¹³ ('00) 妊娠中の喫煙率 10.0% * ³ 育児期間中の喫煙率 検討中	なくす
3-8 妊娠中の飲酒率	* ¹³ ('00) 18.1%	なくす
3-9 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	* ⁸ ('00) 81.7% 注) 1～6歳児の親	100%
3-10 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	* ³ ('01) 1.6ヶ月児 86.6% 3歳児 88.8%	100%
3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合	* ³ ('01) 1.6ヶ月児 4.2% 3歳児 1.8%	100%

3-12 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('01) 31.3% 注) 1.6ヶ月児のいる家庭	100%
3-13 心肺蘇生法を知っている親の割合	* 3('01) 1.6ヶ月児 19.8% 3歳児 21.3%	100%
3-14 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	* 3('01) 3.5%	なくす
3-15 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	* 8('00) 86.6%	95%
3-16 1歳6か月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合	* 8('00) 三種混合 87.5% 麻疹 70.4%	95%
【行政・関係団体等の取組の指標】		
3-17 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('01) 初期 70.2% 二次 12.8% 三次 100%	100%
3-18 事故防止対策を実施している市町村の割合	* 3('01) 3～4ヶ月児健診 32.6% 1.6ヶ月児健診 28.6%	100%

3-19 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合	('00) (小児人口10万対) *11 小児科医 77.1 * 3 新生児科に勤務する医師 3.9 * 3 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 5.7 注) 小児人口は0～14歳 注) 「児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医」とは、児童青年精神医学会に所属している医師	増加傾向へ
3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	*14('01) 院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	100%
3-21 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合	* 3('01) 16.7%	100%

4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

指 標	現状（ハースライツ）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
4-1 虐待による死亡数	*15('00) 44人 注) 児童虐待事件における被害児童数	減少傾向へ
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	*16('00) 17,725件 注) 児童相談所での相談処理の件数	増加を経て減少へ
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	* 8('00) 27.4%	減少傾向へ
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	* 8('00) 18.1%	減少傾向へ
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	* 8('00) 68.0%	増加傾向へ
【住民自らの行動の指標】		
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合	* 8('00) 99.2%	増加傾向へ
4-7 育児に参加する父親の割合	* 8('00) よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	増加傾向へ
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	* 8('00) よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	増加傾向へ
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合	*13('00) 44.8%	増加傾向へ
【行政・関係団体等の取組の指標】		
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二次医療圏の割合	* 3('01) 85.2% 注) 保健所の割合	100%
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	* 8('00) 30.5% 注) 保健所・保健センターでの健康診査	増加傾向へ
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	* 3('01) 64.4%	100%
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	*10('01) 3.3%	100%

4-14 情緒障害児短期治療施設数	*10('00) 17施設(15府県)	全都道府県
4-15 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	*3('01) 35.7%	100%
4-16 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	*17('01) 6.4%	100%

*1人口動態統計 *2母体保護統計 *3厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)

*4薬物に対する意識等調査 *5健康日本21参照 *6東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会調査

*7文部科学省調べ *8幼児健康度調査 *9保健所運営報告(現:地域保健・老人保健事業報告)

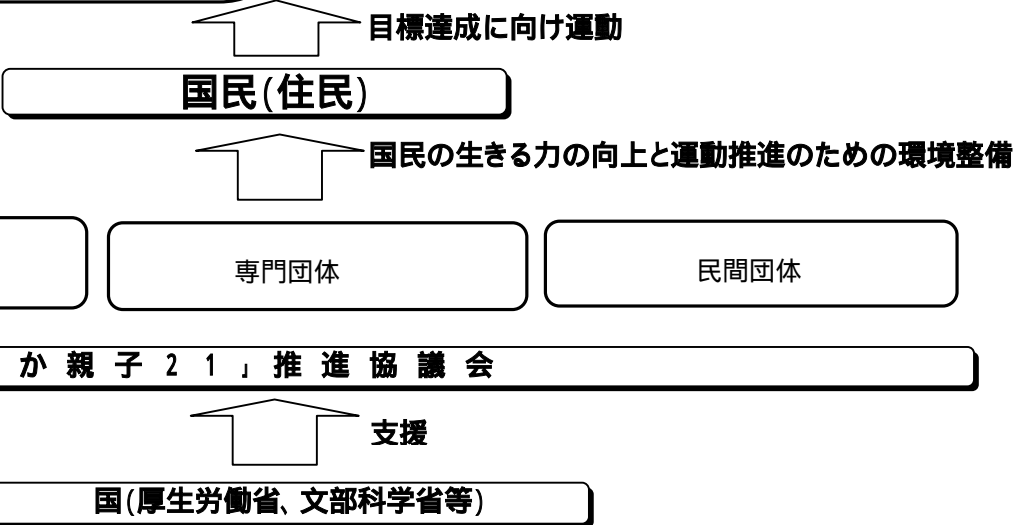
*10厚生労働省調べ *11医師・歯科医師・薬剤師調査 *12衛生行政報告例 *13乳幼児身体発育調査

*14日本病院会調べ *15警察庁調べ *16社会福祉行政業務報告 *17日本小児科医会調べ

「健やか親子21」について

21世紀初頭における
母子保健の国民運動計画
(2001～2010年)

課題	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	子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
主な目標 (2010年)	十代の自殺率(減少) 十代の性感染症罹患率(減少)	妊産婦死亡率(半減) 周産期医療ネットワークの整備 (47都道府県) 不妊専門相談センターの整備 (47都道府県)	周産期死亡率 (世界最高水準を維持) 乳児のSIDS死亡率(半減) 幼児死亡率(半減)	子育てに自信が持てない母親の割合(減少) 出生後1か月時の母乳育児の割合(増加)
親子	応援期 思春期	妊産婦期～産褥期 胎児期～新生児期	育児期 新生児期～乳幼児期～小児期	育児期 新生児期～乳幼児期～小児期





健やか親子21

平成14年 母子保健家族計画全国大会実行委員会