

第1回検討会での主なご意見

<市区町村、県型保健所の体制>

- 都道府県や県型保健所の調査は、回答者によって違ってくる可能性がある。都道府県ごとの回答表があるが、H27年でできていることが翌年以降できていないというのはちょっと考えられないと思う。
- 県型保健所に関して、ゼロの都道府県も多くあり、多分これはずっとゼロになる可能性もある。例えば東京都などそうだが、区市町村との仕切りがそれなりにしっかりできていると、「健やか親子」の目標だから、都の保健所にこうしなさいと言ってもなかなか動きは難しいのではないか。今後、最終評価の目標値等は変えたほうがいいのではないか。
- 今回の計画で県型保健所という指標が入った背景は、基本的に母子保健のサービスは市町村だということにはなっているのだが、第1次健やか親子21の最終評価のときに地域格差という問題が非常に大きな評価として出てきた。地域格差の問題をどこがコントロールするのかということ、より全体を包括するところで評価をしていく必要がある。例えば都道府県内の市町村格差の是正のためにどこが何をやるのかとなってくると、やはり都道府県だろうということで、こういう指標になった。ただ、現実的に、今後、母子保健に関する都道府県や国の役割といったものをどう考えていくのかという本質的な議論にも将来なっていくかと思う。
- 県型保健所の役割というところだが、地域保健法により住民に身近なサービスは市町村が主体ということで、保健所としては、専門的・広域的な業務を行うという位置づけとされた。対住民への直接の事業がとても少ないという状況のため、母子保健に対してどのような役割が果たせるのかというような悩みを抱えているというのが現場の声。その中で、この「健やか親子21」の報告書や指標を活用しながら、市町村の格差を解消するための検討・支援を行うように保健所では努力しているところ。ただ、対住民のサービスが非常に少なくなってきたため、地域がなかなか見えにくくなったというところは現状としてある。

<メンタルヘルス —妊産婦—>

- EPDS 9 点以上を示した人のフォローという点、非常にハイリスクアプローチになってくる。いわゆるハイリスクアプローチに関しては各県非常に頑張っているが、その前に、ハイリスクになる前からのいわゆるポピュレーションアプローチで色々支援をしているというような取組が、こちらでは見えない。ハイリスクアプローチも非常に大切な指標だとは思いますが、市町村のいろんな取組がもう少し現れる指標や調査が補助的に必要ではないか。
- 産前産後の育児において心の問題が大きく、これは学校に入ってからでもそうだが、非常に重要な核となるテーマだと思う。

<メンタルヘルス —男性の産後うつ—>

- 父親の育児の状況が非常に大きく変わっており、実際、父親の産後うつというのが今クローズアップされている。我が国でも、ほぼ産婦と同じぐらいの割合で父親の産後うつがある。これはアメリカでもほぼ同じで、約10%という報告があり、この問題というのも「健やか親子21」の中で今後考えていく課題だと思う。

<メンタルヘルス —学童・思春期—>

- 十代の自殺死亡率について、十代の前半は増えて、後半は減っている。数としては、2018年は599で、その前年から32人増えているということで、子どもの数が減りながら実数として増えているということはやはり大きな問題。一時期、我が国は自殺が3万5000人ぐらいあったが、今はもう約2万人で相当改善された一方で、子どもの自殺についてはなかなか難しい状態にある。「健やか親子21」の今回の課題として、やはり心の問題が子どもに関しても非常に大きな問題であるため、このあたりの取組をしっかりと認識するという意味でも、指標の評価の書きぶりについては、統計学的には変わらないのだけれども、変わらないことが問題であるといったようなことがきちんと表現されるように望む。

< 歯科保健 >

- 小児期においては虫歯の予防のみならず、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の問題など、成長に合わせた対応のためにも非常に必要である。赤ちゃんが母乳を飲むところから、咀嚼、嚥下、そして構音障害といったことをここでしっかり獲得していかないと、将来、高齢になったときの口腔機能の低下というところに結びつくのではないかと考えている。「健やか親子」の中でも、こういった口腔機能の発達に関する指標が組み込まれることが非常に望ましい。
- 今、40代、50代の歯周病対策、非常に苦慮するところ。十代の学校教育の中で歯肉炎を自分で予防しましょうということをやってもらえると、将来、40代、50代になったときの予防になるのではないかと考える。

< 学校保健 >

- 学校保健委員会については、保健主事や養護教諭がやろうと思ってもなかなかどうしていいかわからない。学校長の判断。学校長がやると言ったらすぐ立ち上がってできる。ただ設置するだけでなく、年2回、3回はやる。構成員としては、まずは学校長、保健主事、養護教諭、それから学校三師。学校医、学校歯科医師、薬剤師。それと学校側では教務主任なり学年主任なり、そこから始めて、究極は保護者、PTAの役員も入れていく。その上、生徒、児童が入って考えていくということ。実際、学校の保健委員会とはまた違い、そういう組織でやっている。この指標の目標も100%にしてほしい。やっていないところはどうしたのといったら、学校長の判断でできないと。学力ばかり上げること考えているが、心と体の健康なくして学力が上がるか。
- 日ごろ、学校保健委員会のほうで、外部の先生たちと共に、健康的に生活していくにはどうしたらいいかということと一緒に考えられるとよい。産婦人科医や小児科医、助産師も活用していただき、日ごろからの連携をぜひお願いしたい。

< 痩せ、肥満、食事 >

- 子どもの痩身、やせの問題。痩身傾向児の低年齢化が考えられるというところで、高校2年生で評価するだけではなく、年代ごとに、特に問題になって

いる年代での評価を積み上げていくべきではないか。思春期やせ症の予測モデルの研究、低出生体重児たちの予後に関する研究が今後必要ではないか。

- これに関しては肥満の問題とあわせて考えなければいけない。特に肥満の問題とやせの問題、朝食の欠食の問題、これは経済問題、子どもの貧困問題、若い世代の貧困問題、この辺と全部連動してくる話だと考える。（指標5「児童・生徒における肥満傾向児の割合」で示された）年齢区分別の摂取エネルギーの推移がいずれも減少傾向にあるが、成長期の子どもたちの食事、摂取エネルギーの減少は大きな問題で、瘦身傾向のほうに直結してくる。個別の指標にしておくべきなのか、連動させるべきなのかというところも改めて考える必要があるのではないか。
- 「朝食を欠食する子どもの割合」について、悪化しているという評価は、まさにそのとおりだと思う。子どもたちが朝食をとらない割合が増えてきていることは、親の年代の朝食欠食、家庭全体での朝食欠食という問題がベースにはあるのではないか。20代、30代の女性の朝食の欠食がかなり高い数値で推移しており、非常に高かった時期の方々が今ちょうど小学生、中学生の親になっている。そういう人たちの朝食欠食そのままが引き続いていくということを見ると、今後、小学生、中学生の朝食欠食がそのまま次世代に大きく影響していく可能性ということについても、警鐘を鳴らしたほうがいいのではないか。
- 高校生の調査では、98%ぐらいは朝食をとってきている。ただ、とり方が問題であり、ゼリー系のちょっとした補食のようなものを朝食としてカウントしている生徒も中には見受けられる。
- 教育振興基本計画第3期の指標では、毎日同じくらいの時刻に寝ている、毎日同じくらいの時刻に起きている児童生徒数がある。生活のリズムが変わってきており、中学3年生のところが悪化している。受験勉強や塾で夕飯が遅くなり、朝が遅くなり、食べないで出かけていくというような、朝食だけを見ても原因が幾つもあると感じている。今後分析する上でのいろいろな指標を絡めていくときに、そういう全体的なものも把握しながら評価が進むといい。
- 朝食をとらないということに関しては、社会的状況が非常に変わってきている状況で、子どもの貧困や親の教育力など、そういう中では本当に朝食をつくるのが難しい親が増えてきているという実態がある。お母さん頑張れ、

頑張れというだけではなく、そういうところをどうしていくのかについての視点も必要ではないか。

<性感染症>

- 梅毒の増加は看過できない状態。梅毒以外の性感染症と乖離して、梅毒だけが aumentando ということも踏まえながら、もし妊娠中に感染した場合にはお腹の子どもに対する影響も大きい。今後の評価項目に挙げることについても考えてもよい。
- 梅毒の急増については、十代に限ったことではなく、全世代で増えており、原因について国の機関でしっかり解析していただきたい。どんな株が増えているのか、薬剤の耐性の問題はどうか、感染経路は国内か海外か、いろんな検討の余地があるため、ぜひお願いしたい。

<十代の性に関する課題、性教育、健康教育>

- 十代の中絶については、最終目標よりも、もっと低くなって当然。もっと十代の中絶を減らす方向で目標値の再設定を。
- 中絶は減少しているが、15歳未満の出生数はむしろ上昇傾向。昭和50年代に比べると15歳未満の子どもの出生がふえている。十代の子どもたちの避妊に対する認識度、避妊の手段、緊急避妊薬もオンライン診療において対面不要で手に入るというような見直しもあるが、それについても、子どもたちがもっと知らないと、どれを選択していいかわからないのではないか。「健やか親子21」には性に対する教育のところが前面に出てこなかったので、検討する必要があるのではないか。
- 15歳未満、14歳までに出産するということは、13歳までに妊娠している可能性も高い。国内では性交同意年齢は13歳となっており、これも諸外国に比べて低い年齢に設定されていること自体問題があるかと思うが、それでも13歳やそれ以前に妊娠している例も多数ある。やはり学校教育の中で性の問題を小学校から取り扱わざるを得ない、そうしていく必要があるという一つの根拠である。
- 十代の妊娠というのは、例えば社会から孤立した子ども、居場所がない子ど

も、家庭内で面前DVなどに遭って家庭に居場所がないといった社会的な問題もかなりあるため、そのような総合的な取組が必要。その点についても、この国民運動の中で問題として取り扱ってもらいたい。

- 学童期、思春期から成人期に向けた保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合ということで、自殺、性、薬物について、特に薬物の場合では、妊娠もそうだが、そういうことになってしまうと社会的にすごく批判を浴びるため、もっと予防のところに力を入れていく必要がある。ここが参考とする指標のままでいいのか。この辺にもっと取り組んでいくことで、実態の子どもたちやお母さんたちがいろんな意味で健康に近づいていくのではないか。
- 15歳未満、14歳、13歳の子の相談を受けると、ほとんどが、妊娠をしたら生理がとまることを知らなかったと言う。性教育の不足はもちろん自明のことだが、生理が始まって間もなく、不規則であるということも加えて、妊娠をすると生理がとまる、つまり、生理がとまったら妊娠の可能性があると思うことすらできない状況にある。この産んでいる子たちというのは、中絶を選択することができない時期まで来てから、腰が痛くて、部活でレントゲンを撮ったらおなかに赤ちゃんがいると言われたみたいなところでやっと分かるような子たちだということを知っていただきたい。

<児童虐待防止>

- 〇カ月〇日死亡が今防がなければならない喫緊の課題だが、そこで母子手帳交付や妊娠の届出がほぼ全員なされていなかったという厚労省の発表もあったかと思う。出産後の母子手帳交付の数というのも入れるとよりよい参考指標になってくるのではないか。