



「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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【保健医療水準の指標】					
3-6 不慮の事故による死亡率					
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
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 (0～19歳 7.7)	半減	人口10万対 0歳 13.4 1～4歳 6.1 5～9歳 3.5 10～14歳 2.5 15～19歳 10.6 (0～19歳 6.1)	人口10万対 0歳 13.2 1～4歳 3.8 5～9歳 2.2 10～14歳 1.9 15～19歳 7.7 (0～19歳 4.4)	人口10万対 0歳 9.0 1～4歳 2.9 5～9歳 1.9 10～14歳 1.6 15～19歳 5.7 (0～19歳 3.4)	改善した (目標を達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年人口動態統計		平成16年人口動態統計	平成20年人口動態統計	平成24年人口動態統計	
データ分析					
結果	年齢階級によって改善の程度は異なるものの、いずれの階級も改善傾向が見られ、0～19歳の合計では目標の半減を達成した。 年齢階級別に見ると、10～14歳のみ半減までは至らなかったが、その他の年齢では目標の半減を達成した。				
分析	平成12年から24年の年齢階級別の死亡率の増減率は、0歳 -50.8%、1～4歳 -55.2%、5～9歳 -52.5%、10～14歳 -36.0%、15～19歳 -59.7%、0～19歳の合計では-56.2%であった。平成23年は東日本大震災の影響で、0～19歳の合計で人口10万対8.3という非常に高い値となった。しかし、翌平成24年は、平成22年よりもさらに低い値に改善した。				
評価	全体に目標の半減を達成するなど、めざましい改善が見られている。一方で、10～14歳の改善は十分ではない。ただし、死亡率でみると10～14歳は各年齢階級の中で最も低い値となっており、改善の限界に近づいていると考えることもできる。				
調査・分析上の課題	不慮の事故死亡は、乳幼児では虐待やSIDS(乳幼児突然死症候群)と、10代後半では自殺との区別が難しい事例もあると考えられる。しかしながら、死因の判定方法について、制度の変更等無い場合には、増減の傾向は正しいと考えられる。合計の死亡率、また区別が難しい他の死因の死亡率の動向にも注意を払う必要がある。				

残された課題	年齢階級別で構成割合の大きい死因への対策が優先度が高いと考えられる。0歳は不慮の窒息、1～14歳は交通事故(歩行者)および溺死・溺水、15～19歳は交通事故(オートバイ、乗用車)である。 また、家庭内での割合を見ると、0歳は家庭内が多く、1～4歳からは家庭外も多くなっていく。年齢に応じた対策と積極的な取組を進めていく必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成24年人口動態統計
	②設問	不慮の事故(ICD-10によるV01-X59)死亡数
	③算出方法	不慮の事故による死亡率＝不慮の事故による死亡数／人口×100,000 (0歳は出生10万対の死亡率である。)
	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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【保健医療水準の指標】					
3-7 むし歯のない3歳児の割合					
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
68.7%	80%以上	(策定時＝第1回中間評価時)	74.1%	81.0%	改善した (目標を達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成15年度 母子保健課調べ			平成19年度 母子保健課調べ	平成24年度 母子保健課調べ	
データ分析					
結果	平成15年度と比較して改善し、目標を達成した。				
分析	むし歯のリスク要因として、食事やおやつの内容、おやつを与える時間などの与え方、仕上げ磨きの有無などを含めたブラッシングの状況等があり、フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物入りの歯磨き剤の使用を含めたフッ化物の利用などについての実態把握及び分析を進める必要がある。				
評価	着実に改善していると考えられる。				
調査・分析上の課題	現在、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課により、各都道府県及び政令市・特別区から3歳児歯科健康診査実施状況についての情報収集が行われており、このようなデータ収集及びその収集されたデータの分析、活用体制について、一層の推進が図られることが望まれる。各地方公共団体における結果については、受診率の影響が出てしまうことが考えられる。				
残された課題	う歯になりにくい食事・おやつ、ブラッシング、フッ化物の利用を推進していく必要がある。また、今後は、地域格差についても分析を進め、その縮小に向けての対策を推進する必要がある。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成24年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ(3歳児歯科健康診査実施状況) 都道府県、政令市・特別区からの報告			
	②設問	対象者数、受診者数、むし歯のない者(人数)、むし歯の型別分類(人数)など			
	③算出方法	「むし歯のない3歳児の割合＝むし歯のない人数／受診者数×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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【住民自らの行動の指標】					
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					
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
妊娠中 10.0%	なくす			妊娠中 5.0%	改善した (目標に達していない が改善した)
育児期間中 父親35.9%、母親12.2%		妊娠中 7.8%	妊娠中 5.0%	妊娠中 3.8%	
		育児期間中 父親 55.1%	育児期間中 父親 46.2%	育児期間中 父親 41.5%	
		” 母親 15.4%	” 母親 10.8%	” 母親 8.1%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段:平成12年度 乳幼児身体発育調査				上段:平成22年度 乳幼児身体発育調査	
中段:平成13年度21世紀出生児縦断調査					
		下段:平成17年度厚労科研「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科研「健やか親子21」を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	母親の喫煙率は、妊娠中、育児期間中とも、また育児期間中の父親の喫煙率についても、改善(喫煙率の低下)が見られた。				
分析	妊娠中の喫煙率及び育児期間中の両親の喫煙率について、第2回中間評価までにおいて山縣然太郎班の結果は、3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時の3つの数値により調査結果をそれぞれ記載していた。一方で、乳幼児身体発育調査の結果は、つの数値で示されていること、また多数の数値を記載すると目標の達成状況の評価が複雑になることから、最終評価では、これらの3時点での数値を平均した数値で示すこととした。健康増進法の施行やその他の喫煙対策の推進、また近年の青少年の喫煙率の低下によって、母親の喫煙率は低下してきたと考えられる。				

評価	母親の喫煙率について、目標値の0には至っていないものの、策定時と比べて概ね半減しており、大幅に改善している。一方で、父親の喫煙率については、改善傾向にはあるものの、まだまだ目標値の0と比べて高い水準である。	
調査・分析上の課題	育児期間中の目標値は、「両親の自宅での喫煙率」となっている。 乳幼児身体発育調査では「同室での」、21世紀出生時縦断調査では「室内で」、山縣班ではそれらの場所の限定はなく、シンプルに喫煙の有無を問うていて、それぞれ若干質問の内容が異なる。	
残された課題	実態把握に関しては、子どもへの受動喫煙の影響をモニターしていくためには、両親の喫煙率だけでなく、世帯喫煙率を把握することも必要であろう。また、対策としては、妊娠中や育児期間中の両親、また妊娠希望者に対して、禁煙補助薬や禁煙外来等も活用しながらの禁煙指導はもちろん重要であるが、そのような対策のみでは妊娠に気づく前の妊娠初期の喫煙を完全に防止することは困難である。また、妊娠中のタバコの害について、殆どの妊婦が知っていると考えられるが、妊娠中の喫煙率がゼロにはなっていない。そこで、依存症としての対応を本格的に行ったり、心理社会的な要因に対するアプローチを行うことも今後の課題である。また、乳幼児健診時の調査結果では、3.4か月時、1歳6か月時、3歳時と、出産後に時間が経つほど、母親の喫煙率等が高くなっており、出産前後に禁煙しても、その後再喫煙する人が少なからずいるため、出産後の再喫煙を防止する支援対策も重要である。	
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成22年乳幼児身体発育調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3.4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用)
	②設問	【平成22年乳幼児身体発育調査】 (13)喫煙の状況 妊婦 妊娠前 1.なし 2.あり(1日__本) 妊娠中 1.なし 2.あり(1日__本) 父親及び同居者の同室での喫煙 妊娠前 1.なし 2.あり(1日__本) 妊娠中 1.なし 2.あり(1日__本) 【平成25年度山縣班調査】 (3.4か月児用 問14、1歳6か月児用 問10、3歳児用 問10) 妊娠中のあなた(お母さん)の喫煙 1.なし 2.あり(1日__本) (3.4か月児用 問38、1歳6か月児用 問39、3歳児用 問40) あなた(お母さん)の現在の喫煙 1.なし 2.あり(1日__本) (3.4か月児用 問39、1歳6か月児用 問36、3歳児用 問37) 夫(お父さん)の現在の喫煙 1.なし 2.あり(1日__本)
	③算出方法	【平成22年乳幼児身体発育調査】 「妊娠中の喫煙率＝妊娠中に喫煙がありと回答した人数／調査有効回答数×100」で算出。 【平成25年度山縣班調査】 「育児期間中の両親の自宅での喫煙率＝母または父が喫煙ありと回答した者の人数／全回答者数×100」で算出。 ※それぞれ、順に、3.4か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合を求め、これらの3時点の数値を単純平均した(3時点を同じ重みとした加重平均となる。細かい小数を用いて平均を計算しており、小数第1位までの数値の平均とは一致しない)。 平成25年：妊娠中 3.9% 3.6% 4.0%、育児期間中 父親 41.9% 41.5% 41.2%、母親 5.2% 8.7% 10.6%
	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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【住民自らの行動の指標】					
3-9 妊娠中の飲酒率					
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
18.1%	なくす			8.7%	改善した (目標に達していないが改善した)
		16.1%	7.7%	4.3%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段：平成12年乳幼児身体発育調査				上段：平成22年乳幼児身体発育調査	
		下段：平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段：平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段：平成25年度厚労科研「「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	策定時と比較して、最終評価時には大幅な改善が見られている。				
分析	妊娠中の飲酒率について、第2回中間評価までにおいて山縣然太郎班の結果は、3.4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時の3つの数値により調査結果をそれぞれ記載していた。一方で、乳幼児身体発育調査の結果は、1つの数値で示されていること、また多数の数値を記載すると目標の達成状況の評価が複雑になることから、最終評価では、これらの3時点での数値を平均した数値で示すこととした。 山縣然太郎班の調査結果によると、妊娠が判明した時点で、妊娠を理由に、約半数が飲酒をやめたことになる。				
評価	目標には達していないが、順調に改善している。 しかしながら、妊娠が判明した時に飲酒していた人の内、約半数は妊娠中も飲酒を続けていることは大きな問題である。				

調査・分析上の課題	平成12年国民栄養調査(現在の国民健康・栄養調査)によると、飲酒習慣のある者の割合は、平成12年20歳代女8.4%、30歳代女14.1%と、上記の乳幼児身体発育調査の結果よりも非常に低い値となっている。平成12年国民栄養調査では、飲酒について、「①以前から(ほとんど)飲んでいない、②以前は飲酒の習慣があったが現在は無い、③現在飲酒の習慣有り」という選択肢になっている。質問文のニュアンスによって回答が大きく変化する可能性を示唆するものである。なお、平成23年国民健康・栄養調査では、20歳代女8.3%、30歳代女11.9%となっており、平成12年と大差がないにも関わらず、妊娠中の飲酒率が大きく下がっており、妊娠中に飲酒すべきでないという啓発が進んでいることが示唆される。	
残された課題	喫煙と異なり、出産年齢女性全体の飲酒率低下を目指すことは現実的ではない。そこで、あくまでも妊娠した女性に対して、妊娠中の飲酒のリスクに関する知識を普及することが重要である。また、アルコール依存症となっており、断酒をしたいと思っても断酒できない妊婦も少なからずいる可能性がある。妊婦への適切な支援の充実、また若年者全般に対するアルコール依存症予防対策の強化なども重要である。妊娠中の飲酒者について、飲酒リスクの知識の有無別の割合等も把握する必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成22年乳幼児身体発育調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用)
	②設問	【平成22年乳幼児身体発育調査】 妊娠中の飲酒 1.なし 2.あり 【平成25年度山縣班調査】 (3,4か月児用 問17、1歳6か月児用 問13、3歳児用 問13) 妊娠中のあなた(お母さん)の飲酒はどうか。 1.なし 2.あり
	③算出方法	【平成22年乳幼児身体発育調査】 「妊娠中の飲酒率＝「あり」と回答した者の人数／調査有効回答数×100」で算出。 【平成25年度山縣班調査】 「妊娠中の飲酒率＝「はい」と回答した者の人数／全回答者数×100」で算出。 順に、3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率(3.2% 4.4% 5.3%)の3時点の数値を単純平均した(3時点を同じ重みとした加重平均となる。細かい小数を用いて平均を計算しており、小数第1位までの数値の平均とは一致しない)。
	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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【住民自らの行動の指標】					
3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合					
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
1～6歳児の親 81.7%	100%	3～4か月児 57.3%	3～4か月児 57.4%	1～6歳児の親 93.7%	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		1～3歳児 86.4%	1～3歳児 84.2%	3～4か月児 76.7%	
		調査		調査	
上段:平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)		下段:平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	大きな傾向としては、平成12年から平成22年に改善傾向にある。				
分析	幼児健康度調査による平成12年と平成22年の比較では大きく改善している。一方で、山縣班のデータについては、改善傾向にあるものの、特に平成21年の1～3歳児で低い値となるなど、必ずしも順調に伸びているわけではない。ある小児科医をかかりつけと認識するかについては、受診した時に満足のいく診療を受けることができ、再度、受診が必要となった場合にも、その小児科医を受診したいと考えるかが重要な要因であると考えられる。その他、それまでに小児科医受診を要するような疾病に罹患したことがあるか、健康診査や予防接種を個別で行っているか、集団で行っているかなどの要因によっても影響されると考えられる。				
評価	目標の100%には達成していないが、改善傾向にある。				

調査・分析上の課題	平成12年度幼児健康度調査では「どちらともいえない」という選択肢があるのに対し、平成22年度衛藤班ではこの選択肢がなく二者択一に変更となっていることによる、回答の変化の影響も考えられる。 どのような要件がそろえば、「かかりつけ」と言えるのかは、個人によって様々な考え方がありうるため、数値を判断する際に考慮が必要である。なお、かかりつけ医の定義について確立したものは現時点で存在しないと考えられるが、何らかの定義を行って、それに基づいて調査票を作成する方法もあり得る。
残された課題	病気になって受診する時以外にも、個別健康診査や予防接種などで小児科医を利用することなどが、「かかりつけ医」普及には重要であろう。
最終評価の データ算出方法	①調査名 【平成22年度幼児健康度調査】 【平成25年度 山縣班調査】親子の健康度調査(3,4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用)
	②設問 【平成22年度幼児健康度調査】 Q30 かかりつけの医師はいますか。 1. いる 2. いない 【平成25年度 山縣班調査】 (3,4か月児用 問36、1歳6か月児用 問29、3歳児用 問30) かかりつけの医師はいますか。 1.はい 2.いいえ 3.何ともいえない
	③算出方法 【平成22年度幼児健康度調査】 「いる」と回答した者の人数/調査有効回答数×100で算出。 【平成25年度 山縣班調査】 「はい」と回答した者/全回答者数×100で算出。 「1～3歳児」の数値は、1歳6か月児、3歳児健診時の結果(88.0% 87.9%)の数値を単純平均した(同じ重みとした加重平均となる。 細かい小数を用いて平均を計算しており、小数第1位までの数値の平均とは一致しない)。
	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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【住民自らの行動の指標】					
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					
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
1歳6か月児 86.6%	100%	1歳6か月児 87.8%	1歳6か月児 84.2%	1歳6か月児 87.0%	変わらない
3歳児 88.8%		3歳児 89.9%	3歳児 85.3%	3歳児 88.2%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」(田中哲郎班)		平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚労科研「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	年次により上下しているが、概ね横ばいである。				
分析	休日・夜間に対応できる小児救急医療機関の数が減少し、そのために伸び悩んでいる可能性がある。				
評価	策定時と比較して概ね横ばいである。				
調査・分析上の課題	実質的に受診可能な範囲内に、休日・夜間の小児救急医療機関が存在するかということと、存在する場合にそのことが診療圏内の親に広く周知されているかという2つの要素が総合された指標であると考えられる。				
残された課題	休日・夜間の小児救急医療機関が存在しない地域について、その確保を行うことが非常に重要な課題である。確保されている場合には、その効果的な周知が必要である。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度 山縣班調査】親子の健康度調査(1歳6か月児用、3歳児用)			
	②設問	(1歳6か月児用 問30、3歳児用 問31) 休日や夜間にお子さんが急病の時、診察してもらえる医療機関を知っていますか。 1. 知っている 2. 知らない			
	③算出方法	「知っている」と回答した者/全回答者数×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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【住民自らの行動の指標】					
3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合					
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
1歳6か月児 79.1%	100%	1歳6か月児 80.5%	1歳6か月児 81.0%	1歳6か月児 81.5%	改善した (目標に達していないが改善した)
3歳児 72.8%		3歳児 74.7%	3歳児 78.1%	3歳児 79.5%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」(田中哲郎班)		平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚労科研「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	平成13年、平成17年、平成21年、平成25年と、少しずつ改善している。				
分析	策定時と比較して増減の大きかった項目は、以下の通りである。大きく改善した項目：ピーナッツやあめ玉などを子どもの手の届くところに置かない(3歳 53.0%→77.4%)、浴槽に水を貯めておかない(1歳6か月 64.3%→73.5%、3歳 59.9%→69.7%)。ストープ等の安全策については、平成13年から平成17年に大きく改善したが、その後悪化していた。平成17年に改善した理由として、平成13年調査が冬に行われたのに対し、平成17年調査は夏に行われたことも影響していると考えられる。また、1歳6か月児の質問文の表現が、平成21年調査で3歳児調査と統一し若干の変更を行った影響もあると考えられる。安全対策の実施率が低い項目としては、階段の転落防止用の柵(1歳6か月 57.5%)などであった。第1回中間評価時に実施率が50%以下の項目が数項目あったが、今回は項目を10項目に絞る中で質問項目が廃止されたため、実施率50%以下の項目は無かった。				
評価	改善傾向が続いているが、目標達成は難しい。				
調査・分析上の課題	親による自記式調査であるため、実際に回答通り行われているか、また十分に問題のない方法で予防対策が行われているかについては、問題のある例も多いと考えられる。策定時及び第1回中間評価までは、各年齢における20項目の注意点全てを実施している割合を指標としていたが、非常に低い数値となっていた。そこで、特に重要な10項目に絞り、各項目の実施率の平均値を指標として用いるように、今回、改訂を行った。策定時及び第1回中間評価値については、新しい指標で再計算を行った。				
残された課題	引き続き、健診や両親学級等の場で親に対して事故防止対策を普及するとともに、チャイルドシートの正しい使用の徹底を図るための保護者に対する効果的な広報啓発活動の推進、浴室のドア等に関する問題については、住宅の管理者や製造者に対する普及に向けた働きかけ等が必要である。				

最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用、3歳児用)
	②設問	下記の通り、1歳6か月児および3歳児の、下表の設問項目それぞれについて、「1.はい 2.いいえ (設問によって、3.該当しない)」のうちから択一で回答。
	③算出方法	設問毎に、「(「はい」と回答した者の数/[全回答者数-(「該当しない」と回答した者数+無回答者数)]×100」を算出し、10項目の実施割合の平均を算出。なお、「逆項目」は、「いいえ」と回答した者の数を使用。
	④備考	

評価データに関する詳細事項

1歳6か月児用					
	平成13年	平成17年	平成21年	平成25年	注
1)ベビー用品やおもちゃを購入するとき、デザインよりも安全性を重視していますか。	75.2	71.5	78.3	78.2	
2)子どもを家に一人残して出かけることや、車の中に一人で乗せておくことがありますか。	87.2	88.5	87.8	90.0	逆項目
3)自動車に乗るときは、チャイルドシートを後部座席に取り付けて乗せていますか。	86.7	84.4	88.4	89.2	
4)浴槽に水をためたままにしないように注意していますか。	64.3	69.2	71.5	73.5	
6)タバコや灰皿はいつも手の届かないところに置いていますか。	93.5	94.8	95.7	96.9	
7)ピーナッツやあめ玉などは手の届かないところに置いていますか。	93.8	93.1	93.5	93.9	
8)医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かないところに置いていますか。	83.5	82.9	80.4	81.9	
9)ポットや炊飯器は子どもの手の届かないところに置いていますか。	85.1	84.3	82.6	79.6	
10)ストープやヒーターなどは安全柵で囲い、子どもが直接触れないようにしていますか。	75.6	86.3	77.2	74.2	
11)階段に転落防止用の柵を取り付けていますか。	45.8	50.1	55.0	57.5	
平均	79.1	80.5	81.0	81.5	
3歳児用					
	平成13年	平成17年	平成21年	平成25年	注
1)子どもを家に一人残して出かけることや、車の中に一人で乗せておくことがありますか。	85.7	87.6	86.6	87.9	逆項目
2)自動車に乗るときは、チャイルドシートを後部座席に取り付けて乗せていますか。	81.5	87.8	77.0	80.1	
3)浴槽に水をためたままにしないように注意していますか。	59.9	67.8	67.6	69.7	
4)医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かないところに置いていますか。	66.6	64.6	71.7	74.3	
5)ピーナッツやあめ玉などは手の届かないところに置いていますか。	53.0	69.1	74.0	77.4	
6)タバコや灰皿はいつも手の届かないところに置いていますか。	82.4	81.8	88.5	93.1	
7)ストープやヒーターなどは安全柵で囲い、子どもが直接触れないようにしていますか。	51.7	66.1	64.8	63.1	
8)お箸や歯ブラシなどをくわえて走り回ることがありますか。	67.7	63.4	67.9	68.5	逆項目
9)すべり台やブランコの安全な乗り方を教えていますか。	92.1	92.2	94.2	94.9	
10)ベランダや窓の側、踏み台になるものがありますか。	87.8	86.7	87.9	88.8	逆項目
平均	72.8	74.7	78.0	79.8	

出典：下記研究班報告書等

平成13年度厚生科研「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」(田中哲郎班) <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do>  
 平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)  
 平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)  
 「逆項目」は、「いいえ」の割合を記載。

「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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【住民自らの行動の指標】					
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					
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
31.3%	100%	32.0%	36.2%	38.2%	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「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」(田中哲郎班)		平成17年度厚生科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚生科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚生科研「「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	平成13年、平成17、平成21年、平成25年と若干の改善傾向が見られる。 ※平成13(2001)年度は、和歌山県、熊本県、岩手県、広島県、兵庫県、石川県、東京都の1都6県の1歳6か月児健診受診者3,414人の結果。				
分析	ユニットバスの普及により、当初からドアにチャイルドロックが装備されていない場合、日曜大工等で親自身がチャイルドロックを後から設置することはなかなか困難である。特に、賃貸住宅の場合には問題が大きい。また、高齢者向けの引き戸の場合、ロックが子どもの手の届く場所にある場合が多い。				
評価	若干ではあるが、改善傾向と考えられる。				
調査・分析上の課題	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にする工夫の具体的内容などについての調査、分析も有用であろう。				
残された課題	親個人の努力では限界のある課題である。賃貸住宅におけるチャイルドロック設置の理解促進と推奨、ユニットバスメーカーには製造する全ての製品にチャイルドロックを装備することを義務づけるなどの方策も検討の余地があろう。				

最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用)
	②設問	問41-5) 浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。 1. はい 2. いいえ 3. 該当しない
	③算出方法	「「はい」と回答した者の数/(全回答者-「該当しない」と回答した者)×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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【住民自らの行動の指標】					
3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合					
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
1歳6か月児 19.8%	100%	1歳6か月児 15.3%	1歳6か月児 17.0%	1歳6か月児 20.6%	改善した (目標に達していないが 改善した)
3歳児 21.3%		3歳児 16.2%	3歳児 18.3%	3歳児 20.5%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」(田中哲郎班)		平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度 厚労科研「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	平成25年は、平成13年と概ね同程度であるが、平成17年以降は改善傾向である。				
分析	平成13年のベースライン調査は地域を限定した調査であり、平成17年度の第1回中間評価以降は全国から抽出された調査であることから、ベースライン調査と、第1回中間評価以降は単純に比較できない。				
評価	平成17年以降の推移について評価を行うと、改善したとすることができるが、目標と大きく乖離している。				
調査・分析上の課題	どの程度まで知っていれば心肺蘇生法を知っているとと言えるのかについては、人によって受け止め方が異なると思われる。また、知識として知っているレベルと、人形などを使用して概ね正しく行えるレベル、さらに、実際に自分の子どもに心肺蘇生法が必要な状況となった時に、動転していても実施できるレベルなど、様々な段階があると考えられる。				
残された課題	都道府県や日本赤十字社、消防が行う心肺蘇生法(AEDも含む)講習会、両親教室、乳幼児健診、運転免許証の更新等、あらゆる機会を通じて、心肺蘇生法の普及を行う必要があろう。				

「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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【住民自らの行動の指標】					
3-15 乳児期に寝かせ始める時にうつぶせ寝をさせている親の割合					
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
3.5% (1歳6か月健診時におけるその時点での状況は4.0%、3歳児健診時に調査した1歳までの状況は3.5%)	なくす	1.2% 3.3% 2.4% (それぞれ、3.4か月、1歳6か月健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況)	0.7% 2.5% 1.3% (それぞれ、3.4か月、1歳6か月健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況)	0.7% 2.4% 1.3% (それぞれ、3.4か月、1歳6か月健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況)	改善した (目標には達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査		
平成13年度厚生科研「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」(田中哲郎班)		平成17年度厚生科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚生科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚生科研「「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	達成には至っていないが、策定時と比較して改善している。				
分析	就寝中、常にうつぶせ寝にならないようにしなければならないと考え、過度に神経質になる例も見られることから、指標名について、第2回中間評価までの「乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合」から、最終評価では「乳児期に寝かせ始める時にうつぶせ寝をさせている親の割合」に変更をした。 策定時のデータ集計方法と異なるため、第1回中間評価との比較で評価を行った。平成21年度までは順調に下がっていたが、その後平成25年度は下げ止まった。少数ながら、現在も寝かせ始める時にうつぶせ寝をさせ続けている例について、その理由等の調査が必要であろう。				
評価	長期的には改善傾向である。				
調査・分析上の課題	質問文上は、親が意識的に寝かせ始める時にどのような姿勢をさせているかを問うているが、寝かせた後に、子どもが自分で寝返りをしてそのような寝方になってしまう例も含まれていると考えられる。				

残された課題		一時よりもSIDSについての社会の関心が低下しているため、引き続き乳児の安全な睡眠に関して普及させる必要がある。
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3.4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用)
	②設問	(3.4か月児用 問35、1歳6か月児用 問28、3歳児用 問32) お子さんを寝かせ始める時は、どのように寝かせていますか。 1. おおむけ寝 2. うつぶせ寝 3. 決めていない 4. その他( )
	③算出方法	「「うつぶせ寝」と回答した者の数/全回答者数×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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【住民自らの行動の指標】					
3-16 6か月までにBCG接種を終了している者の割合					
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
1歳までに接種した者の割合 86.6%	95%を維持			1歳までに接種した者の割合 99.1%	改善した (目標を達成した)
		1歳までに接種した者の割合 92.3%	6か月までに接種した者の割合 96.0% 1歳までに接種した者の割合 99.0%	6か月までに接種した者の割合 94.7% 1歳までに接種した者の割合 98.5%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段:平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)				上段:平成22年度幼児健康度調査 (平成22年度厚労科研「幼児健康度 に関する継続的比較研究」(衛藤 隆))	
		下段:平成17年度厚労科研「健やか 親子21の推進のための情報システ ム構築と各種情報の利活用に関す る研究」(山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科研「健やか 親子21を推進するための母子保健 情報の利活用に関する研究」(山縣 然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「「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 する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	接種時期について、「1歳まで」から「6か月まで」に制度改正されたため、第2回中間評価以降、目標指標の変更が行われた。6か月までに接種を終了している者の割合は第2回中間評価において目標達成した。なお、平成25年4月から再度、「1歳まで」に接種する制度改正が行われている。				
分析	第1回中間評価前には、「子ども予防接種週間」(日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省主催 健やか親子21推進協議会講演)等のキャンペーンや、小児科・産科等関係団体による普及啓発に関する取組が活発に行われて成果を上げたと考えられる。				
評価	目標値に達した。これらの取組が継続されることが重要である。なお未接種であることの原因として、内服薬や疾患等の医学的理由等で未接種である児がいることも考慮する必要がある。				

「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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【住民自らの行動の指標】					
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					
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
三種混合 87.5% 麻しん 70.4%	95%			三種混合 95.3% 麻しん 89.3%	三種混合:改善した (目標に達していないが改善した)  麻しん:改善した (目標に達していないが改善した)
		三種混合 85.7% 麻しん 85.4%	三種混合 92.7% 麻しん 86.3%	三種混合 94.7% 麻しん 87.1%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段:平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)				上段:平成22年度幼児健康度調査 (平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆))	
		下段:平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	平成17年以降、着実に改善してきている。				
分析	「子ども予防接種週間」(日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省主催、健やか親子21推進協議会後援)といったキャンペーンや小児科・産科等関係団体による普及啓発に関する取組が、予防接種率向上に寄与するところは大きいと考えられる。				
評価	目標値には達しなかったが、目標に近い数字となっている。なお未接種であることの原因として、内服薬や疾患等の医学的理由等で未接種である児がいることも考慮する必要がある。				
調査・分析上の課題	親の記憶に基づく調査データであるため、思い違い等により不正確な回答が含まれている可能性がある。				

残された課題	市町村により、情報通信技術の活用なども行いながら、未接種者の把握やその者に対する個別の接種勧奨が必要である。忙しい親でも、予防接種を受けやすくする実施方法の工夫が必要である。信念を持って予防接種を受けさせない親について、どのような経緯でそのような信念を持つようになったのかなどについてインタビュー等の質的調査を行い、一定割合が該当すると考えられる理由が有れば数量的調査を行い、それらに対応した効果的な対策を行うことが必要である。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成22年度幼児健康度調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用)			
	②設問	【平成22年度幼児健康度調査】 Q18 お子さんがこれまでに1回でも接種したことのある予防接種に○をつけてください。(複数選択) 1 ポリオ生ワクチン 2 BCG 3 DPT3種混合ワクチン 4 麻しん(はしか) 5 風しん(三日はしか) 6 MR混合ワクチン(麻しん・風しん) 7 日本脳炎 8 流行性耳下腺炎 9 水痘(みずぼうそう) 10 インフルエンザ(新型インフルエンザ) 11 Hib(ヒブ、インフルエンザ菌)ワクチン 12 肺炎球菌ワクチン 13 その他( ) 14 予防接種をしたことはない 【平成25年度山縣班調査】 問36 三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)の予防接種(1期初回3回)を済ませましたか。 1.はい 2.いいえ 1期初回3回が済んだのはいつですか。 1.1歳まで 2.1歳～1歳6か月まで 3.1歳6か月以降 問37 麻疹(はしか)の予防接種を済ませましたか。(麻しん風しん混合ワクチンも含む) 1.1歳過ぎてから接種した 2.0歳の時にのみ接種した 3.いいえ 接種したのはいつですか。 1.1歳～1歳3か月まで 2.1歳3か月～1歳6か月まで 3.1歳6か月以降			
	③算出方法	【平成22年度幼児健康度調査】1歳6か月児の調査への回答結果について、その年齢の全回答者に対する割合を用いた。麻しんについては、「麻しんもしくはMR混合ワクチンを接種」の結果を用いた。 【平成25年度山縣班調査】 三種混合:「(「1歳まで」または「1歳～1歳6か月まで」と回答した者の人数)/無回答者を除外した回答者数×100」で算出。 麻しん:「(「1歳～1歳3か月まで」または「1歳3か月～1歳6か月まで」と回答した者の人数)/無回答者を除外した回答者数×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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【行政・関係機関等の取組の指標】					
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					
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
初期 70.2%	100%	初期 47.5%	初期 55.3%	初期 60.2%	改善した (目標には達していないが改善した)
二次 12.8%		(政令市・特別区89.3%、市町村46.1%) 二次 100%(都道府県単位の回答) 二次 54.7%(221/404地区)*1 *分母は小児救急医療圏数	(政令市・特別区92.9%、市町村53.4%) 二次 100%(都道府県単位の回答) 二次 74.2%(270/364地区)*1 *分母は小児救急医療圏数	(政令市・特別区89.9%、市町村58.6%) 二次100%(都道府県単位の回答) 二次77.1%(276/358地区)*1 *分母は小児救急医療圏数	
三次 100%		三次 100%	三次 100%	三次 100%	
ベースライン調査等	調査	調査	調査		
平成13年度厚生科研「二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状等の評価に関する研究」(田中哲郎班)	平成17年度母子保健課調べ及び平成16年度医政局指導課調べ	平成21年度母子保健課調べ及び平成21年度医政局指導課調べ	平成25年度母子保健課調べ及び平成23年度医政局指導課調べ		
データ分析					
結果	二次、三次の小児救急医療体制整備には100%の都道府県が取り組んでいる。小児救急医療圏のうち、二次小児救急医療体制が整備されている割合は、平成17年度以降着実に向上している。初期小児救急医療体制整備については、平成17年度、21年度、25年度と改善してきている。				
分析	ベースライン調査と第1回中間評価以降は、調査方法が異なるため一律には比較できない。また、調査項目は、整備されている割合ではなく、整備に取り組んでいる自治体の割合である点に注意が必要である。*1の数値については、小児救急医療圏単位での実際に整備されている割合である。 近年、小児救急医療体制整備の必要性に関する認識が高まっており、全体としては改善傾向にあると考えられる。ただし、特に市町村単位での初期救急医療体制では、整備が不十分な地域が多数残されていると考えられる。				
評価	都道府県単位に見た場合には、整備がかなり進んでいる状況である。一方で、市町村単位の初期救急医療体制などは、目標まで遠いと考えられる。小児の二次救急医療体制については、集約化した拠点で医療を提供することを目指す場合には、小児救急医療圏単位で100%を目指していく。				

調査・分析上の課題	現行の調査では夜間・休日の小児救急医療機関を小児救急医療圏単位での配置率という形で評価しているが、その質的な評価は本調査のみでは困難である。	
残された課題	初期・二次いずれも小児救急医療圏毎に整備状況の評価することが必要である。さらに今後は、小児科以外の各診療科との連携を含む地域全体での体制整備の評価や、受け入れ患者数等の診療実績等を指標とする評価についても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、市町村用)
	②設問	「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。 (都道府県用 問4) 「小児保健医療水準を維持・向上」の「小児の二次救急体制の整備」について (1.取り組んでいる、2.取り組んでいない) (政令市・特別区用 問4、市区町村用 問4) 「小児保健医療水準を維持・向上」の「小児の初期救急体制(在宅当番医、休日夜間急患センター)の整備」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/有効回答の自治体数×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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【行政・関係機関等の取組の指標】					
3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合					
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
3.4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6%	100%	3.4か月児健診 政令市・特別区62.3%・市町村44.0%	3.4か月児健診 政令市・特別区67.6%・市町村45.7%	3.4か月児健診 政令市・特別区68.5%・市町村45.0%	改善した (目標に達していない が改善した)
		1歳6か月児健診 政令市・特別区54.5%・市町村37.2%	1歳6か月児健診 政令市・特別区53.7%・市町村41.1%	1歳6か月児健診 政令市・特別区51.2%・市町村39.9%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」(田中哲郎班)		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	3.4か月児健診時、1歳6か月児健診時ともに、策定時と比較して、第1回中間評価時に大幅に改善し、その後は小幅な変動となっている。なお、パネル展示やパンフレット配布等を含めた何らかの対策の実施状況については、90%前後で推移しており、ほとんど変わらない。				
分析	策定時から第1回中間評価時に大幅に改善したことは、市町村の事故防止対策への意識が向上していることの表れであると考えられる。しかしながら、その後は小幅な変動となっている。目標値の100%までは遠く、達成に向けてはさらなる働きかけが必要な状態である。市町村合併に伴い、乳幼児健診が集中化されることが多く、より多くのスタッフによって多様な健診・相談・指導メニューを提供しやすい環境が広がっていると考えられる。また、事故防止対策として実際に実施されている内容、質についても、今後、検証を行う必要がある。 第1回中間評価の値について、策定時等の算定方法に合わせて再計算を行ったため変更となっている。				
評価	目標に向けて改善している。				

調査・分析上の課題	事故防止対策を実施しているか、ある意味で回答者の主観に頼った形で、各市町村への自記式調査で把握した数字であるため、そのことを考慮して結果を解釈する必要がある。
残された課題	引き続き、各市町村に対して、事故防止対策の重要性を普及するとともに、実施に当たった技術的支援を充実させる必要がある。
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 乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。該当する欄に○をつけてください(いくつ○をつけても結構です)。(3.4か月児健診時、1歳6か月児健診時について、それぞれ回答) 1.会場にパネル等を展示したり、待ち時間にビデオを流している 2.パンフレット等を配布している 3.事故防止のための安全チェックリストを使用している 4.教材等を用いて個別指導を行っている 5.内容を統一して集団指導をしている、 6.特に内容を統一せず集団指導をしている 7.その他 8.特に取り組みはしていない
	③算出方法 (選択肢3～7のいずれかの実施内容に○がついている市町村)/(回収市町村－無回答市町村)×100で算出。
	④備考

選択肢3～7の実施割合(パネル展示、パンフレット配布等は含まない)											
	年度	平成17年度			平成21年度			平成25年度			
		政令市	市町村	計	政令市	市町村	計	政令市	市町村	計	
3.4か月児 健診	項目3～7	738	48	1006	1054	46	695	741	50	646	696
	無回答	30	0	28	28	17	185	202	20	211	231
	回収数	2251	77	2312	2389	85	1705	1790	93	1645	1738
	実施割合	33.2%	62.3%	44.0%	44.6%	67.6%	45.7%	46.7%	68.5%	45.0%	46.2%
1歳6か月児 健診	項目3～7	649	42	856	898	44	621	741	44	585	629
	無回答	30	0	13	13	3	193	202	7	180	187
	回収数	2251	77	2312	2389	85	1705	1790	93	1645	1738
	実施割合	29.2%	54.5%	37.2%	37.8%	53.7%	41.1%	46.7%	51.2%	39.9%	40.6%

  

選択肢1～7の実施割合(パネル展示、パンフレット配布等を含む)											
	年度	平成17年度			平成21年度			平成25年度			
		政令市	市町村	計	政令市	市町村	計	政令市	市町村	計	
3.4か月児 健診	実施無し	205	5	206	211	7	142	149	4	146	150
	無回答	30	10	212	222	17	185	202	20	211	231
	回収数	2251	77	2312	2389	85	1705	1790	93	1645	1738
	実施割合	90.8%	92.5%	90.2%	90.3%	89.7%	90.7%	90.6%	94.5%	89.8%	90.0%
1歳6か月児 健診	実施無し	195	4	240	244	4	167	171	3	166	169
	無回答	30	5	208	213	3	193	196	7	180	187
	回収数	2251	77	2312	2389	85	1705	1790	93	1645	1738
	実施割合	91.2%	94.4%	88.8%	88.8%	95.1%	89.0%	89.3%	96.5%	88.7%	89.1%

「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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【行政・関係機関等の取組の指標】					
3-20 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
(全て、小児人口10万対)		(全て、小児人口10万対)	(全て、小児人口10万対)	(全て、小児人口10万対)	改善した (目標を達成した)
小児科医 77.1		小児科医 83.5	小児科医 89.5	小児科医 95.1	
(参考値) 新生児科医師 (3.9)		(参考値) 新生児科医師 (6.5)	新生児科医師 4.3	新生児科医師 7.0	
児童精神科医師 6.6		児童精神科医師 8.1	児童精神科医師 10.7	児童精神科医師 11.9	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
【小児科医】平成12年「医師・歯科医師・薬剤師調査」	増加傾向へ	【小児科医】平成16年「医師・歯科医師・薬剤師調査」	【小児科医】平成20年「医師・歯科医師・薬剤師調査」	【小児科医】平成22年「医師・歯科医師・薬剤師調査」	
(参考値) 【新生児科医師】平成13年度厚生科研「周産期医療水準の評価と向上のための環境整備に関する研究」(中村肇班)		(参考値) 【新生児科医師】平成17年度母子保健課調べ(新生児科医師数)	【新生児科医師】平成20年度母子保健課調べ(新生児科医師数)	【新生児科医師】平成24年度医政局指導課調べ(新生児科医師数)	
【児童精神科医】平成13年日本児童青年精神医学会医師会員(日本児童青年精神医学会医師会員)		【児童精神科医】平成16年日本児童青年精神医学会調べ(平成16年4月1日時点)(日本児童青年精神医学会医師会員)	【児童精神科医】平成21年日本児童青年精神医学会調べ(平成21年4月1日時点)(日本児童青年精神医学会医師会員)	【児童精神科医】平成25年日本児童青年精神医学会調べ(平成25年4月1日時点)(日本児童青年精神医学会医師会員)	
※小児人口(0~14歳) 平成12年:18,352,000人 平成13年:18,128,000人		※小児人口(0~14歳) 平成16年:17,583,000人 平成17年:17,348,000人	※小児人口(0~14歳) 平成20年:17,018,000人 平成21年:16,864,000人	※小児人口(0~14歳) 平成22年:16,689,000人 平成24年:16,401,000人 平成25年:16,248,000人	
データ分析					
結果	小児人口10万対の小児科医師数等は着実に増加しており、目標を達成している。				

分析	小児人口当たりの小児科医師数の総数は増加しているが、病院での過酷な勤務に疲弊して開業する小児科医師も多いと考えられ、病院勤務の小児科医師の推移も検討する必要がある。また、卒業後数年以内の若い年齢層での小児科医師数の推移についても検討する必要がある。 小児人口あたりの新生児科医師の数は増加している。ただし、勤務形態を十分に評価した調査となっていない面もあるため、評価値の解釈には留意が必要である。 小児人口当たりの児童精神科医師の数も着実に増加しており、この分野に興味を持ちしっかりと対応しようとしている医師が増加していると考えられる。
評価	小児人口当たりの小児科医師数は増加しているが、小児科医師確保の課題は依然として大きいと考えられる。
調査・分析上の課題	小児科医師数については、策定時と直近値は同一の調査方法であり、正確な統計であると考えられる。 新生児科医師数については、策定時からの統一した調査方法による把握が困難であったため、第2回中間評価と最終評価における専任医師数を評価した。なお、新生児科の医師については、一般小児科を兼ねているなど、施設ごとに多様な勤務形態があることなども考えられ、実態と配置状況には乖離が生じる可能性もある。そのため、評価対象となる医師の定義を明確に定めるか、学会による会員数や専門医師数等、多様な視点からの評価方法を検討する必要がある。 また、児童精神科医師(児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医師もしくは精神科医師)については、第2回中間評価で使用した定義は、実際に臨床に携わる児童精神科医師の一部のみを把握した数字であると考えられたため、今回、定義を変更して評価を行った。なお、小児人口が減少しているため、小児科医師数の増加以上に、指標が改善しているように見える性質もある。また、医療の質は必ずしも評価されないため、数だけではなく地域における小児医療の提供方法についても考慮する必要がある。
残された課題	小児科、新生児科、児童精神科を志望する医師が増えるような包括的な対策が必要である。また、地域的な偏在があるため、特にこれらの医師が不足している地域における対策が重要である。さらに、小児科等は女性医師の割合が多いことから、より一層女性医師が働きやすい環境整備等も重要である。
最終評価のデータ算出方法	①調査名 【小児科医】平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(小児科医数) 【新生児科医師】平成24年度医政局指導課調べ(新生児科専任医師数) 【児童精神科医師】平成25年日本児童青年精神医学会調べ<平成25年4月1日時点> (日本児童青年精神医学会医師会員数) 【小児人口】平成22年、24年及び25年人口動態調査(平成24年及び25年人口は年次推移の外挿により推計)
	②設問 【小児科医】統計表10(医療施設従事医師数、施設の種別・性・診療科名(主たる)別)において、調査年の12月31日現在における従事する診療科名等(主たる診療科)として小児科を選択した男女総数。 【新生児科医師】総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて、新生児部門を担当する専任医師数 【児童精神科医師】日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数 【小児人口】平成22年及び25年人口動態調査付表5歳階級・男女別人口(日本人人口)のうち、0~4歳、5~9歳、10~14歳の総数
	③算出方法 それぞれの医師数を小児人口10万あたりで除した。
	④備考

(別紙)

小児科医	平成12(2000)年	平成16(2004)年	平成20(2008)年	平成22(2010)年
小児科医師数	14,156	14,677	15,236	15,870
0～14歳人口(千人)	18,352	17,583	17,018	16,689
小児科医数(小児人口10万対)	77.1	83.5	89.5	95.1
新生児科医師	平成12(2000)年	平成17(2005)年	平成20(2008)年 <sup>※1</sup>	平成24(2012)年 <sup>※1</sup>
専任医師		(1,133)	731	1,155
新生児科医師(総数)			(964)	(1565)
0～14歳人口(千人)		17,438	17,018	16,401(推計値)
小児科医数(小児人口10万対)	(3.9)	(6.5)	4.3	7.0
児童精神科医師	平成13(2001)年	平成16(2004)年	平成20(2008)年	平成25(2013)年
日本児童青年精神医学会一般会員数 <sup>※2</sup>	(2,358)	(2,732)	(3,367)	(3,412)
うち、医師会員	1,201	1,416	1,807	1,929
日本児童青年精神医学会認定医師 <sup>※2</sup>	-	(106)	(153)	(206)
0～14歳人口(千人)	18,128	17,583	16,864	16,248(推計値)
小児科医数(小児人口10万対)	6.6	8.1	10.7	11.9

( ): 参考値

※1 新生児科医師は、明確な規定がなく現在通称として用いられていることから、本指標では、新生児医療を担当する専任医師数を最終評価として用いることとした。なお、平成17年調査では、小児医療・周産期医療機関を対象に、常勤・非常勤を分けて専任医師数を把握しているが、平成20年及び平成24年調査では、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを対象に調査を行い、調査対象及び調査項目が平成17年調査と一致していないため、参考値とした。

※2 策定時及び第1回中間評価時において評価していた一般会員数や認定医師については、最終評価では参考値とした。

「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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【行政・関係機関等の取組の指標】					
3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合					
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
院内学級 30.1%	100%	院内学級 28.8%(374/1299)	院内学級 31.0%(312/1005)	院内学級 37.8% (306/810)	院内学級:改善した (目標に達していない が改善した)  遊戯室:改善した (目標に達していない が改善した)
遊戯室 68.6%		遊戯室 46.1%(561/1218)	遊戯室 41.2%(380/922)	遊戯室 43.3% (285/658)	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度(社)日本病院会調べ (回答数:444病院)		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	平成17年と比較して、平成21年、平成25年と、割合が増加しているが、小児病棟を持つ病院数が減っている影響も大きく、院内学級の実数の増加はわずかであり、遊戯室の実数は減少している。				
分析	平成13年度のベースライン調査と、第1回中間評価以降と、調査対象病院の範囲が異なるため、単純な比較ができない。そこで、第1回中間評価以降の推移により評価を行うこととした。				
評価	数値が上下しており一定しない。また目標の100%には遠い。				
調査・分析上の課題	特にベースライン調査においては、比較的小児医療環境に関心のある医療機関に偏って回答している可能性もある。可能であれば、今後、病院規模や病院機能毎に分析を行うことが好ましい。				



残された課題	大幅に改善させるためには、財政的な裏付けや、教育・療育機関を含む関係機関への働きかけが必要であろう。	
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	「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年度の実施状況についてお尋ねします。(都道府県用、政令市・特別区用) ・小児病棟を持つ病院における院内学級(養護学校の分室を含む)の設置数 (設置箇所数/小児病棟を持つ病院) ・小児病棟を持つ病院における遊戯室(プレイルーム)設置数 (設置箇所数/小児病棟を持つ病院) ※NICU、新生児病棟は小児病棟に含まない。 ※(都道府県用)ただし、政令市・特別区の情報は加えないください。
	③算出方法	小児病棟を持つ病院における院内学級(養護学校の分室を含む)の設置数:「設置箇所数/小児病棟を持つ病院数×100」で算出。 小児病棟を持つ病院における遊戯室(プレイルーム)設置数:「設置箇所数/小児病棟を持つ病院数×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3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備					
【行政・関係機関等の取組の指標】					
3-22 患児に看護サービスを提供する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政令市・特別区及び市町村の割合					
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
16.7%	100%	14.1%(337/2389) (政令市・特別区 39.0% (30/77)) (市町村 13.3%(307/2312))	17.3%(309/1790) (政令市・特別区 32.9% (28/85)) (市町村 16.5%(281/1705))	22.6%(393/1738) (政令市・特別区 37.6% (35/93)) (市町村 21.8%(358/1645))	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	平成17年、平成21年、平成25年と改善している。				
分析	指標名について、第2回中間評価までは「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」としていたが、第2回中間評価において、「在宅医療の支援体制」の定義が明確ではないことから、指標の内容をより具体的にするために指標の名称が変更された。 高齢者関係の事業を始め、市町村の保健事業が年々増加する中で、慢性疾患児等の在宅医療の支援に市町村が十分に関与できていない例が多いと考えられる。一方で、市町村合併の急速な進展により、市町村規模の拡大傾向があるため、従来より、高度で専門的な事業を行いやすい環境になってきている。 策定時は、第1回中間評価以降と調査方法が異なるため、この間の推移については単純な比較ができない。				
評価	改善傾向であるが、目標値までは遠い。				
調査・分析上の課題	具体的には、どのような体制が整っていれば「患児に看護サービスを提供する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」と言えるのかについて、不明確である。市町村の回答者によって様々な考え方が回答に影響していると考えられる。				

残された課題	患児に看護サービスを提供する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の整備については、都道府県保健所による積極的な対策が必要であると考えられる。		
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	「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。 「小児保健医療水準を維持・向上」のうち「慢性疾患児等の在宅医療の支援体制の整備」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」と回答した自治体数/回答があった全自治体数×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					
【保健医療水準の指標】					
4-1 児童虐待による死亡数					
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
44人 (児童虐待事件における被害児童数)	減少傾向へ	51人 (児童虐待事件における被害児童数)	45人 (児童虐待事件における被害児童数)	32人 (児童虐待事件における被害児童数)	変わらない
ペースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年 警察庁調べ		平成16年 警察庁調べ	平成20年 警察庁調べ	平成24年 警察庁調べ	
データ分析					
結果	策定時の値(44人)と直近値(32人)の比較では減少している。第1回中間評価時に増加したが、第2回中間評価時、最終評価時点において増加は認められない。				
分析	平成15年度から24年度の10年間に於いても、42人(H15年)、51人(H16年)、38人(H17年)、59人(H18年)、37人(H19年)、45人(H20年)、28人(H21年)、33人(H22年)、39人(H23年)、32人(H24年)と年によるばらつきが大きいデータである。また、厚生労働省の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会の報告(第9次報告、平成25年7月)でも減少傾向は認められない。				
評価	減少傾向へという目標は、数年以上の期間にわたり減少する傾向を認める場合に達成されるものである。年度ごとのばらつきが大きい現状では、減少傾向へという目標は達成していないと評価するべきである。				
調査・分析上の課題	本指標では、警察庁調べを基準としているが、平成15年度から厚生労働省の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会からの報告がなされている。今後どのような調査結果を指標に反映させるのか検討が必要である。				

残された課題	本指標は「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の重要な保健水準の指標である。「健やか親子21」計画開始後に、主に福祉分野から様々な施策が実施され、また、福祉分野と母子保健分野等との連携施策も推進されてきてはいるものの、本指標の状況を見る限り、十分な成果が得られているとは言えない。今後母子保健分野と福祉分野等のより強い連携による予防的な対策が求められる。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成24年「児童虐待及び福祉犯の検挙状況等(警察庁生活安全局少年課)の報告書」(平成24年1月～12月)
	②設問	1.児童虐待事件の検挙状況 (3)死亡事件の検挙状況 「検挙事件に係る被害児童数(年中)」
	③算出方法	
	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					
【保健医療水準の指標】					
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					
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
17,725件 (児童相談所での相談処理件数)	増加を経て 減少へ	33,408件 (児童相談所での相談処理件数)	40,639件 (児童相談所での相談対応件数)	59,919件 (児童相談所での相談対応件数)	評価できない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年度 社会福祉行政業務報告		平成16年度 社会福祉行政業務報告	平成19年度 社会福祉行政業務報告	平成23年度 福祉行政報告例	
データ分析					
結果	最終評価値(59,919件)は、策定時(17,725件)に比べて3倍以上の増加を認めた。				
分析	<p>「健やか親子21」の策定当時は、児童虐待の防止等に関する法律が整備され児童虐待の早期発見が喫緊の課題であった。このため「増加を経て減少へ」という特異な目標は、まず最初に児童虐待の社会認識を広めることで発見数が増加し、発見数が増加すれば、それぞれに十分な支援が実施できるとの期待の下で発見数は減少するであろうとの期待を含んだものであった。しかし現時点では、なおも相談件数が増加を続けている。増加の原因を本調査などから特定することはできないが、指標4-3、4-5、4-6などがあまり改善していないことから、その背景にある子育てを困難にする様々な個人的要因と社会的要因が改善されていない状況も一因として考えられる。</p> <p>なお、増加傾向について、一つ目は制度的背景として、平成16年の法改正により、通告義務の範囲の拡大(虐待を受けたと思われる場合も対象)となったことが挙げられる。二つ目は、児童相談所への通告・相談の経路別で最も多いのは「近隣知人」であり、これは、各種の広報・啓発により児童虐待に対する社会的関心が高まっていることや、次に多いのは「警察」であり、これは、DV事案で同伴児がいる場合の通告が進んでいることが挙げられる。加えて、重大な虐待事件が報道されると社会的な関心が高まって全体的に増加することがあり、こうした点を考慮する必要がある。</p>				

評価	乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業、乳幼児健診未受診者の把握など、母子保健や児童福祉分野での様々な施策が実施されているが、毎年度の新規の報告数(一度終結したケースの再通告も含めて)は増加し続けている。それぞれの施策は一定の成果を上げているものと考えられるが、他の個人的・社会的要因により、直接的に報告件数の減少にはつながっていない。また報告件数が増えていることは、地域社会で虐待に関する意識が高まっていることが考えられる一方、虐待が疑われる子どもが増加している可能性もあり、現時点では本指標のみで課題の達成を評価できない。	
調査・分析上の課題	本指標には、市区町村の要保護児童対策地域協議会への報告事例(一部重複するものの)は含まれていない。このため、支援を必要とする対象者の実数はさらに多いことが予測されるものの、その評価はできていない。	
残された課題	児童虐待の個別ケースについては、児童相談所を含めた関係機関の関与により、地域における取組を進めていくこととされている。そのため次期計画に向けては、死亡数や重症例数を加味した評価や発見後の支援の充実を目指す取り組みの評価などが求められる。	
最終評価のデータ算出方法	①調査名	平成23年度社会福祉行政業務報告
	②設問	表8 被虐待者の年齢別対応件数の年次推移
	③算出方法	
	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					
【保健医療水準の指標】					
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合					
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
27.4%	・3,4か月児健診 12% ・1歳6か月児健診 18% ・3歳児健診 21%	・3,4か月児健診: 19.0% ・1歳6か月児健診: 25.5% ・3歳児健診: 29.9%	・3,4か月児健診: 17.6% ・1歳6か月児健診: 24.9% ・3歳児健診: 26.0%	・3,4か月児健診: 19.3% ・1歳6か月児健診: 24.8% ・3歳児健診: 28.0%	変わらない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
下段:平成12年度幼児健康度調査(日本小児保健協会)		上段:平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班) 上段:平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班) 上段:平成25年度厚労科研「「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研究」(山縣然太郎班)	下段:平成22年度幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))		
データ分析					
結果	数値目標を明確にし、各健診別に結果を比較した2回の中間評価時の数値との比較では、ほぼ同程度の割合であった。ベースライン調査と同様の調査から得られた最終評価(下段)の比較では、子育てに自信が持てない母親の割合は減少した。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時との比較を行い評価した。)				
分析	施策の方向性と合わせて分析評価していくことが必要だが、福祉施策など市区町村の取り組みが、今後より一層進むことで、更に目標の達成に近づくことが期待される。健診別の分析では、すべての調査時点で3,4か月児で低く、年齢の増加とともに子育てに自信が持てない母親の割合は高くなっていったのは、成長に伴う子どもの行動や社会性の変化が子育ての自信に影響しているためと考えられる。				

評価	数値目標に向けての改善は認めず変わらなかった。		
調査・分析上の課題	特になし。		
残された課題	指標4-7、4-8、4-9などの住民の行動の指標や、4-10、4-11、4-12などの行政や関係団体の取り組みの多くが改善している一方で、本指標や4-5など保健水準の指標として設けられた母親の主観に基づく指標が明らかな改善を認めていないことに乖離がある。背景として、育児の孤立化や母親自身が判断できる物差しをもっていなかったり、何を相談したら良いかわからないといった状況や、インターネットの情報をもとに育児をしている母親が増えてきているといった状況も指摘されており、こうした状況変化を把握し、今後、こうした乖離の原因を分析し、事業展開につなげる必要がある。また子育てに自信が持てない母親の割合について、保育所に入所している場合とそうでない場合とで差があるのかとの関係もみる必要がある。		
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用) 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】	
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 (3,4か月児用 問26、1歳6か月児用 問19、3歳児用 問21) お母さんは育児に自信が持てないことがありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q5.育児に自信がもてないことがありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない	
	③算出方法	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 「「はい」と回答した者の数/全回答者数×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					
【保健医療水準の指標】					
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合					
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
18.1%	3,4か月児 0% 1歳6か月児 5% 3歳児 10%	・3,4か月児健診: 4.4% ・1歳6か月児健診: 11.5% ・3歳児健診: 17.7%	・3,4か月児健診: 3.7% ・1歳6か月児健診: 9.5% ・3歳児健診: 14.1%	・3,4か月児健診: 4.2% ・1歳6か月児健診: 8.5% ・3歳児健診: 14.2%	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	
下段:平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)		上段:平成17年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成25年度厚労科研「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	山縣班調査では、3,4か月児は横ばい、1歳6か月児では減少、3歳児では第1回中間評価よりも第2回中間評価とほぼ同様の結果となり目標値には到達していない。幼児健康度調査(下段)の策定時と最終評価時の比較では、7.4ポイント減少した。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時のデータとを比較して評価することとした。)				
分析	子どもの年齢が高くなると、子どもを虐待していると思う親の割合が高くなる傾向は、どの調査時点でも同じであった。本指標が改善傾向にあることと、指標4-1、4-2など児童虐待の評価指標に改善の兆しを認めていないことには大きな乖離がある。本項目で得られる母親の主観的虐待観と市区町村の対策との関連を検討した山縣班の研究結果から、主観的虐待観は市区町村の虐待予防策を連携して実践されていることと関連していた。今回の評価においても、行政や関係機関の取り組みは改善の傾向を認めるものが多く、その取り組みがこの指標の改善と関連している可能性がある。				

評価	数値目標には達していないものの、改善の傾向が認められている。
調査・分析上の課題	特に認めない。
残された課題	本項目で得られる主観的虐待観が保健水準の指標として適切であるのか、指標の表現の工夫についても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25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用) 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用 問27、1歳6か月児用 問20、3歳児用 問22) お母さんは子どもを虐待しているのではないかと思うことはありますか。 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない (すべての健診時点で「1. はい」を選択した場合の追加質問) それはどのようなことですか。(いくつ〇をつけてもかまいません) 1. たたくなど 2. 食事を長時間与えないなどの制限や放置 3. しつけのし過ぎ 4. 感情的な言葉 5. その他( ) 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q7. 子どもを虐待しているのではないかと思うことはありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない (「1. はい」を選択した場合の追加設問) Q7-1. それはどのようなことですか。 1. 叩くなど 2. 食事を長時間与えないなどの制限や放置 3. しつけのし過ぎ 4. 感情的な言葉 5. その他( )
	③算出方法 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 「はい」と回答した者の数/全回答者数×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						
【保健医療水準の指標】						
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						
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	
68.0%	3,4か月児82% 1歳6か月児74% 3歳児62%	•3,4か月児健診: 77.4% •1歳6か月児健診: 69.0% •3歳児健診: 58.3%	•3,4か月児健診: 76.9% •1歳6か月児健診: 66.8% •3歳児健診: 56.5%	•3,4か月児健診: 79.7% •1歳6か月児健診: 68.5% •3歳児健診: 60.3%	変わらない	
ベースライン調査等		調査	調査	調査		
下段:平成12年幼児健康度調査 (日本小児保健協会)		上段:平成17年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成25年度厚労科研「「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研究」(山縣然太郎班)		下段:平成22年度幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))
データ分析						
結果	数値目標を明確にし、各健診別に結果を比較した2回の中間評価時の数値との比較では、3,4か月児はやや増加、1歳6か月児では横ばい、3歳児ではやや増加しているが目標値には到達していない。「いいえ」の頻度はすべての年齢で徐々に減少を認めたが、1%程度にとどまった。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時との比較を行い評価した。)					
分析	子どもの年齢が高くなるほど「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」の割合が減少する傾向は、いずれの調査時点でも同じであった。「ゆったりとした気分で」母親が子どもと過ごせるためには、父親だけでなく祖父母や友人、関係機関の従事者の細やかな配慮や事業展開が必要と考えられる。本評価において行政や関係団体の取り組みの多くは改善する傾向を認めたが、これらの支援策は未だ十分に届いていないと考えられた。また都道府県別の集計では、「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(3歳児)」の最高値と最低値に、ほぼ2倍の差異を認めた。					

評価	指標の数値は増加しているもののわずかであり、目標には到達していない。	
調査・分析上の課題	最終評価時に分析した都道府県比較は、人口規模別に各県から10市町村を抽出して分析を実施しているが、健診ごとのデータ数は都道府県あたり100件程度でありバイアスを考慮する必要がある。	
残された課題	保健水準の指標として、子育ての中心にいる母親がゆったりとした気分で、子どもと過ごせる時間を持てると感じるような支援の内容や質の向上が求められる。本指標は保健水準の指標であるとともに、いわゆる子育て支援策などの自治体の福祉サービス等のアウトカム指標ともなり得るものである。今回の調査は乳幼児健診の場を利用した抽出調査であるが、こうした質問項目を全国共通の問診項目に組み入れて、都道府県がデータを活用することで、乳幼児健診をベースとした事業評価の体制を構築する方向が求められる。	
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用) 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用 問25、1歳6か月児用 問18、3歳児用 問20) お母さんはゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q8.お母さんはゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない
	③算出方法	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 「はい」と回答した者の数/全回答者数×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					
【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					
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
99.2%	増加傾向へ	•3,4か月児健診: 89.3%	•3,4か月児健診: 97.3%	•3,4か月児健診: 97.6%	変わらない
		•1歳6か月児健診: 98.9%	•1歳6か月児健診: 94.4%	•1歳6か月児健診: 95.9%	
		•3歳児健診: 98.7%	•3歳児健診: 93.9%	•3歳児健診: 95.4%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段:平成12年度幼児健康度調査(日本小児保健協会)				上段:平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班)	
		下段:平成17年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「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研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	策定時と同一の方法で集計した最終評価時の値(上段)では、育児について相談相手のいる母親の割合はほぼ同じであった。第1回中間評価から実施した健診別の集計において、第1回中間評価と最終評価時の比較では3,4か月児は増加、1歳6か月児と3歳児では第2回中間評価で減少した後わずかに増加した。				
分析	調査方法が、相談相手を複数選択する質問に基づくため、回答総数から「誰もいない」または「無記入」を引いた割合を「相談相手がいる」割合として集計した。「誰もいない」の頻度は、策定時0.8%、最終評価時0.7%とほぼ同じであった。一方、策定時と最終評価時の相談相手別の頻度では「夫婦で相談する」が72.7%から78.9%に、「祖母(または祖父)」が50.3%から66.8%へ、「友人」が48.7%から65.8%へと増加を認めた。健診別の集計でも、これらの相談相手の増加を認めた。頻度は少ないながら、「かかりつけの医師」、「保健師や助産師」、「保育士や幼稚園の先生」も増加した。一方、「近所の人」は19.0%から13.5%へと減少し、健診別の集計では、3・4か月児は減少、1歳6か月児では横ばい、3歳児ではわずかな増加であった。さらに「インターネット」の頻度は0.8%から9.6%へと大きく増加した。健診別の分析でも最終評価時には、合計で10.9%と同程度であり、3,4か月児では18.4%、1歳6か月児9.6%、3歳児6.7%と大きな違いを認めた。「電話相談」は0.8%から1.0%とほぼ同じであり、「インターネット」とは対照的な動きを示した。				

評価	相談者が「誰もいない」頻度が策定時から極めて少なかったこともあり、増加傾向は認めないと評価した。相談相手別の分析で「夫婦で相談する」「祖母(または祖父)」「友人」が増加したとはいえ8割に達していないこと、「近所の人」の割合が減少したこと、インターネットの割合が増加していることは、子育て家庭の孤立がなお解消に向かっていないと解釈できる。一方「かかりつけの医師」「保健師や助産師」「保育士や幼稚園の先生」の増加は、関係機関の従事者が子育て支援に注目していることの結果と捉えることができるが、その頻度は低く社会資源として未だ十分ではない。「インターネット」の増加はその普及状況を考えれば当然と言える。インターネット相談には従来型の匿名の相談だけでなく、友人同士のソーシャルネットワークも広がっており、対面式の相談との違いについて今後の検討が必要である。	
調査・分析上の課題	単に相談相手が「いる・いない」ではなく、相談相手が誰か、どのような相談内容なのかを加味した分析が、状況把握には有益と考えられた。次期計画の指標の作成にあたって考慮することが望ましい。	
残された課題	極めて少ない頻度とはいえ相談相手が「誰もいない」と回答したグループは、子育てや精神状態に多くの課題を抱えている。その状況に応じたハイリスクアプローチの充実が必要である。また「近所の人」の割合を都道府県別に分析すると、その頻度に大きな違いが認められた。「近所の人」に相談できる環境の地域差は、今後、子育て支援のためのソーシャルキャピタルを考察する上で重要な指標となる可能性がある。	
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用)
	②設問	【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q24 日常の育児の相談相手は誰ですか。(複数選択) 1. 夫婦で相談する 2. 祖母(または祖父) 3. 近所の人 4. 友人 5. かかりつけの医師 6. 保健師や助産師 7. 保育士や幼稚園の先生 8. 電話相談 9. インターネット 10. 誰もいない 11. その他( ) 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用 問32、1歳6か月児用 問25、3歳児用 問27) お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか (いくつ〇をつけてもかまいません) 1. 夫婦で相談する 2. 祖母(または祖父) 3. 近所の人 4. 友人 5. かかりつけの医師 6. 保健師や助産師 7. 保育士や幼稚園の先生 8. 電話相談 9. インターネット 10. その他( ) 11. 誰もいない
	③算出方法	【平成12年度幼児健康度調査に準じた算出方法】 「(全回答者数-「誰もいない」と回答した者)/全回答者数×100」で算出。 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「全回答者数-(「誰もいない」と回答した者の数+無効回答数)/全回答者数×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促進と育児不安の軽減					
【住民自らの行動の指標】					
4-7 育児に参加する父親の割合					
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
		よくやっている 50.3% / 45.4% / 39.8% 時々やっている 39.0% / 40.4% / 43.5% (3,4か月児 / 1歳6か月児 / 3歳児)	よくやっている 55.0% / 48.8% / 43.3% 時々やっている 34.6% / 36.6% / 38.4% (3,4か月児 / 1歳6か月児 / 3歳児)	よくやっている 52.3% / 46.6% / 42.7% 時々やっている 37.0% / 38.1% / 39.2% (3,4か月児 / 1歳6か月児 / 3歳児)	改善した (目標に達していないが改善した)
よくしている 37.4% 時々している 45.4%	よくやっている 3,4か月:61% 1歳6か月:55% 3歳:50%	調査	調査	よくしている 42.8% 時々している 43.2%	
ベースライン調査等	時々やっている 3,4か月:41% 1歳6か月:41% 3歳:43%	上段:平成17年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成25年度厚労科研「「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研究」(山縣然太郎班)	
下段:平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)				下段:平成22年度幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	山縣班調査ではいずれの時点でも、「よくやっている」が第1回中間評価時と比べて増加しており、3,4か月児>1歳6か月児>3歳児の順に多く、「時々やっている」がその逆であった。また、幼児健康度調査で、「よくしている」と回答した者の割合は策定時と最終評価時の比較で増加した。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時のデータとを比較して評価することとした。)				



分析	父親の育児休業の取得促進等を内容とする改正育児・介護休業法の施行(平成22年)や「イクメンプロジェクト」(平成22年度開始)を始めとした子育て支援策が徐々に浸透していることの傍証と考えることができる。子どもの年齢とともに「よくやっている」父親の割合が変化することは、指標4-3、4-5、4-6などの母親の状況が、子どもの年齢が上がることも変化したことに関連していると考えられる。なお、「よくやっている」と「時々やっている」を合わせた割合を第1回中間評価から比較すると、3,4か月児は横ばい、1歳6か月児3歳児ではわずかながら減少していた。つまり育児に参加しない父親の割合は変わっていないと言える。	
評価	目標値には至っていないものの、「よくやっている」の指標は改善の傾向を認めた。	
調査・分析上の課題	子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましい。	
残された課題	数値の上での改善は認められているものの、父親が参加する育児の内容について、子どもとの関わり方や父親自身の満足度等にも着目した、より充実したものであることが望まれる。また、参加しない(参加できない)父親に焦点を当てた分析や評価、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。	
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用) 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用 問28、1歳6か月児用 問21、3歳児用 問23) お父さんは育児をしていますか 1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q10. お父さんは育児をしていますか 1. よくしている 2. 時々している 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない
	③算出方法	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、 育児に参加する父親の割合(よくやっている); 「よくやっている」と回答した者/全回答者数×100で算出。 育児に参加する父親の割合(時々やっている); 「時々やっている」と回答した者/全回答者数×100で算出。 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 育児に参加する父親の割合(よくしている); 「よくしている」と回答した者/全回答者数×100で算出 育児に参加する父親の割合(時々している); 「時々している」と回答した者/全回答者数×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					
【住民自らの行動の指標】					
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合					
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
よく遊んでいる 49.4% 時々遊んでいる 41.4%	よく遊ぶ 3,4か月:67% 1歳6か月:62% 3歳:54%	3,4か月児/1歳6か月児/3歳児 よく遊ぶ 61.2%/55.4%/48.1% 時々遊ぶ 33.0%/37.6%/42.1%	3,4か月児/1歳6か月児/3歳児 よく遊ぶ 61.7%/56.5%/49.2% 時々遊ぶ 31.5%/33.2%/37.6%	3,4か月児/1歳6か月児/3歳児 よく遊んでいる 58.0% 時々遊んでいる 35.3%	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	
下段:平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)	時々遊ぶ 3,4か月:36% 1歳6か月:38% 3歳:42%	上段:平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システムの構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成25年度厚労科研「「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研究」(山縣然太郎班)	
				下段:平成22年度幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	山縣班調査ではいずれの時点でも、第1回中間評価時と比較して増加しており、「よく遊ぶ」が3,4か月児>1歳6か月児>3歳児の順に多く、「時々遊ぶ」がその逆であった。「よく遊んでいる」の割合は策定時と最終評価時の比較で増加した。「よく遊んでいる」と「時々遊んでいる」を足すと、中間評価も含めて全ての調査で9割を超え、多くの父親が子どもと遊んでいた。(※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時との比較を行い評価した。)				

分析	「よく遊ぶ」と「時々遊ぶ」の健診別の分布は、指標4-7の父親が育児参加を「よくやっている」と「時々やっている」の分布と同じ傾向を示したが、「よく遊ぶ」は指標4-8の育児に参加する父親の割合で「よくやっている」と回答した割合に比べ、どの調査でも10ポイント程度高く、「よく遊ぶ」と「時々遊ぶ」の合計も「よくやっている」と「時々やっている」の合計よりも高い値であった。子どもと遊ぶことは、負担感を伴う育児への参加より高くなるのは当然かもしれないが、指標4-3、4-5、4-6など母親の状況があまり改善していないことや、子育てが大変になる3歳児に向かって「よく遊ぶ」が減少することなどから、母親の育児不安の軽減に寄与する程度は小さい可能性がある。	
評価	目標値には至っていないものの、よく遊ぶ父親が増加しており改善していると評価できる。	
調査・分析上の課題	子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましいが、指標4-7との傾向はほぼ一致しており重複した指標として整理することも課題として挙げられる。	
残された課題	子どもと遊ばない(遊べない)父親に焦点を当てた分析や評価、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。	
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用) 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用 問28、1歳6か月児用 問21、3歳児用 問23) お父さんはお子さんとよく遊んでいますか 1.よく遊んでいる 2.時々遊ぶことがある 3.ほとんど遊ばない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q12. お父さんはお子さんとよく遊んでいますか 1.よく遊んでいる 2.時々遊ぶことがある 3.ほとんど遊ばない
	③算出方法	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、 育児に参加する父親の割合(よく遊んでいる):「よく遊んでいる」と回答した者/全回答者数×100で算出 育児に参加する父親の割合(時々遊ぶことがある):「時々遊ぶことがある」と回答した者/全回答者数×100で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 育児に参加する父親の割合(よくしている):「よくしている」と回答した者/全回答者数×100で算出 育児に参加する父親の割合(時々している):「時々している」と回答した者/全回答者数×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					
【住民自らの行動の指標】					
4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合(2-12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
44.8%	60%	42.4%	48.3%	51.6%	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		調査	調査	調査	
上段:平成12年 乳幼児身体発育調査		中段:平成17年度乳幼児栄養調査	下段:平成21年度厚労科研「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「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研究(山縣然太郎班)	
		下段:平成17年度厚労科研「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究(山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科研「健やか親子21」の推進のための母子保健情報の利活用に関する研究(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「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研究(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	ベースライン調査44.8%から最終評価時には51.6%まで増加し、目標の60%に近づいた。参考として実施してきた山縣班の調査においても、目標値に近づくレベルで保たれていた。				
分析	生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、平成12年度44.8%から平成22年度51.6%と10年間で6.8ポイント増加した。2回の中間評価では調査手法が異なったが増加傾向であり、順調にその割合が増加していることが推定できる。「乳幼児身体発育調査」で得られた月齢別の母乳育児の割合は、平成22年度調査で生後1か月時よりも生後3か月・生後4か月の方が高くなった。それまでの調査では生後1か月時が最も高くその後が減少していたが、最終評価時に初めてこの傾向が数値データとして示された。また、生後1か月時の人工栄養の割合は、平成12年度11.2%から平成22年度4.6%と減少しており、月齢が進んでも同様に人工栄養の割合は減少していた。混合栄養の割合は平成12年度44.0%、平成22年度43.8%でほとんど変化がみられなかった。この10年間で母乳を与える割合は増加していると言える。				

評価	目標の60%に達してはいないが、順調に増加した。母乳育児支援は母子間の愛着形成を促進する支援である。単に母乳育児の割合を増加させるのみではなく、母乳で育てられない状況を持つ家族への支援でもある。現場の取り組みは子育て支援とつながっている。最終評価において、母乳育児の割合が増加するだけでなく、生後1か月時より生後3～4か月時の母乳育児の割合が増加していることは、母乳育児を中心とした自治体の子育て支援策が有効に活用されていると評価できた。	
調査・分析上の課題	調査方法としては乳幼児身体発育調査による10年での比較ができたため、結果の比較は正しく評価された。母乳育児の割合は、国際比較の上でも有益な母子保健評価の指標である。乳幼児健診をベースとして定期的なモニタリング体制の確立が求められる。	
残された課題	出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。このガイドを活用した保健指導も広がってきているが、母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけではなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから母乳育児の継続には、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援の両方が必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、今後の課題としては、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分活用し、母乳育児を希望する母子への支援体制を充実させることが必要である。	
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用)
	②設問	【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 栄養等 (6) 乳汁(全員に聴取のこと。該当する乳汁を与えていた月齢を○で囲む。) 母乳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月 人工乳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用) 問20 生後1か月時の栄養法はどうか 1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合
	③算出方法	母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とした。 【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 報告書の「表11 一般調査による乳汁栄養法の割合、月齢別、出生年次別」から次の下線部のデータを引用。 母乳:1～2月未満(51.6%) 2～3月未満(55.0%) 3～4月未満(56.8%) 4～5月未満(55.8%) 人工乳:1～2月未満(4.6%) 2～3月未満(9.5%) 3～4月未満(13.2%) 4～5月未満(18.1%) 混合:1～2月未満(43.8%) 2～3月未満(35.5%) 3～4月未満(30.0%) 4～5月未満(26.1%) 栄養法については、思い出し法を用い保護者が乳幼児期の栄養法を忘れてしまった場合には、記入しないこととした。 ・母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とした。 ・人工栄養とは「人工乳(粉乳)」欄のみに記入があるものとした。 ・混合栄養とは「母乳」と「人工乳」の両方に記入があるものとした。  【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 全回答者数のうち、「母乳」と回答した者の割合。
	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】					
4-10 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					
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
	100%	97.9%(413か所) 都道府県保健所の割合	87.5%(344か所) 都道府県保健所の割合	90.0%(334か所) 都道府県保健所の割合	改善した (目標に達していないが改善した)
(参考値) 85.2% 二次医療圏の割合		(参考値) 98.0% 二次医療圏の割合			
		(参考値:自治体数) 83.1%(64か所) 政令市・特別区の割合	(参考値:自治体数) 84.7%(72か所) 政令市・特別区の割合	(参考値:自治体数) 81.7%(76か所) 政令市・特別区の割合	
		(参考値:自治体数) 45.8%(1,059か所) 市町村の割合	(参考値:自治体数) 59.0%(1,006か所) 市町村の割合	(参考値:自治体数) 67.5%(1,111か所) 市町村の割合	
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	策定時と第1回中間評価は二次医療圏単位での割合を調査し85.2%から98.0%へと増加していたが、都道府県の保健所単位で事業を実施している割合が多いことから、第1回中間評価からは保健所の割合を調査した。第1回中間評価では都道府県の保健所の割合が97.9%と高かったが、第2回中間評価では87.5%に減少し、最終評価では90.0%となった。一方、第1回中間評価以降の政令市・特別区および市町村の取組の状況は、政令市・特別区では実数が増加し、市町村ではその割合が着実に増加した。				

分析	都道府県の保健所単位の取組は、第1回中間評価時が最も高く、その後は増加を認めなかった。一方、政令市・特別区の調査で「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の確立」に取り組んでいるのは、第1回中間評価時64か所(83.1%)、第2回中間評価時72か所(84.7%)が、最終評価時には76か所(81.7%)であった。市町村調査ではそれぞれ1,059か所(45.8%)、1,006か所(59.0%)から1,111か所(67.5%)と増加した。政令市・特別区や市町村では、低出生体重児の増加を背景とした現場のニーズが取組を増加させる要因となっている可能性が高い。
評価	多くの都道府県の保健所管内で、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する方向に向かっている。加えて政令市・特別区、市町村の基礎自治体での取組の増加が認められることは評価に値する。虐待予防や子育て支援の観点からは、妊娠期からの医療機関との連携体制により、特定妊婦や要支援家庭も含めた支援が望まれる。
調査・分析上の課題	指標として都道府県保健所の取組のみでなく、政令市・特別区、市町村の取組もあわせて評価することが結果的に必要となった。
残された課題	平成25年度より、養育医療等が市区町村に権限移譲されたことで母子保健事業に対する都道府県の役割が問われている。この指標など広域的な地域の課題について、都道府県が役割の重要性を引き続き認識することが重要である。また市町村への母子保健事業の移譲により、地域格差が大きくなっているという状況があるという指摘もあり、保健所と医療機関との連携やハイリスク児へのフォローが手薄にならないよう注意する必要がある。
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 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数(該当保健所数/保健所総数) 【参考値】(政令市・特別区)(市区町村) 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「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の確立」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 該当保健所数 334か所・保健所総数371か所(都道府県の保健所) 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: 「該当保健所数/保健所総数×100」で算出。 【参考値】 政令市・特別区:「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100で算出 市区町村:「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】						
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合						
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	
	1歳6ヶ月児 48%  3歳児 40%  (参考値)30.5%	(参考値)1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0% ※「信頼ができて安心できた」の回答者割合	(参考値)1歳6か月児 29.8% 3歳児 28.4% ※「信頼ができて安心できた」の回答者割合	(参考値)1歳6か月児 31.9% 3歳児 27.8% ※「信頼ができて安心できた」の回答者割合	評価できない	
		ベースライン調査等	調査	調査		調査
		4段目:平成12年度幼児健康度調査(日本小児保健協会)	3段目:平成17年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	1・3段目:平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)		1・3段目:平成25年度厚労科研「「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研究」(山縣然太郎班) 2・4段目:平成22年度幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))
データ分析						
結果	山縣班調査において「とても満足している」及び「満足している」の回答は、1歳6か月健診で87.3%から88.7%に、3歳児健診で85.8%から87.7%となった。一方、参考値として示すことになった第1回・第2回の中間評価時の健診別の調査(3段目のデータ)では、1歳6か月児、3歳児健診ともほぼ横ばいか、わずかながら減少を認めた。ベースライン調査と同じ方法で集積された最終評価時の調査(4段目のデータ)では増加を認めた。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、「乳幼児の健康診査に満足している者の割合」という指標に見合った設問ではないことから、同じ調査の違う設問で尋ねている「健診に満足していますか」の問に対する回答者割合で評価することとした。よって、策定時から評価指標として用いていたデータは、参考値として示すことにした。)					

分析	山縣班調査において、「とても満足している」と「満足している」と回答した者の割合が、いずれの健診時においても80%台後半であったことから、関連機関や関連職種との熱心な取組みの成果と言え、大いに評価できる。しかしながら、指標に見合った策定時の目標の設定とはなっておらず、また今回最終評価で採用した数値(設問)は、策定時に採用した数値(設問)とは異なるため、評価はできない。	
評価	評価できない。	
調査・分析上の課題	健診の満足度とは何か、その定義は難しい。本指標を他の調査と比較する際に、十分な注意が必要である。	
残された課題	満足度が伸び悩む理由の調査・分析とその解消のための取組が必要である。また親にとって、健診は「子育ての評価を受ける機会」から、「子育ての応援が得られ、エンパワーされる機会」であるといった社会認識の転換が必要である。	
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用、3歳児用) 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 (1歳6か月児用 問33、3歳児用 問34) 健診についての状況はいかがでしたか。 1. とても満足している 2. 満足している 3. 満足していない 4. 全く満足していない <参考値> (1歳6か月児用 問34、3歳児用 問35) 健診を受けた感想はいかがですか。(あてはまるもの全てに○をつけてください) 1. 信頼がおけて安心できた 2. 医師や保健師の話が勉強になった 3. 栄養士の話がためになった 4. 心理士の相談がためになった 5. もっとゆっくりした時間が欲しかった 6. 個別の相談がしたかった 7. 決まりだから受けた 8. 知っていることばかり教えられた 9. 形式的だった 10. 友達ができて良かった 11. その他( ) 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q15 お子さんがこれまでに受けた健診に満足していますか。 1. 満足している 2. 満足していない 3. 健診は受けたことがない <参考値> Q15-2 そこで受けた健診の感想はいかがですか。(複数選択) 1. 信頼がおけて安心できた 2. 医師や保健師の話が勉強になった 3. 栄養士の話がためになった 4. 心理士の相談がためになった 5. 友達ができて良かった 6. もっとゆっくりした時間が欲しかった 7. 個別の相談がしたかった 8. 決まりだから受けた 9. 知っていることばかり教えられた 10. 形式的だった 11. その他( )
	③算出方法	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 「とても満足している」+「満足している」と回答した者の数/全回答者数×100で算出 <参考値> 各健診時点において、 「信頼がおけて安心できた」の回答者数/全回答者数×100で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q15「満足している」と回答した者の数/全回答者数×100で算出 <参考値> Q15-2. 「信頼がおけて安心できた」と回答した者の数/Q15で「満足している」・「満足していない」のいずれかに回答した者×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】					
4-12 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%	91.8%	90.3%	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の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%	96.0%	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」11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都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）
		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%	
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、多部局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見做され、「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」に含まれるが、「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) 【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)
	②設問 【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組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組 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・学校と連携した取組 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組 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・住民組織・団体と連携した取組 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない
	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/全市区町村回答数×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・特別区回答数×100」
	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】					
4-15 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(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	

「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】					
4-16 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(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(都道府県・指定都市・児童相談所設置市別)を用いて都道府県数を算定
	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 (参考値) 40.6%(938か所) 市町村の割合	45.5%(175か所) (参考値) 70.6%(60か所) 政令市・特別区の割合 (参考値) 36.5%(622か所) 市町村の割合	31.3%(116か所) (参考値) 75.3%(70か所) 政令市・特別区の割合 (参考値) 33.1%(542か所) 市町村の割合	評価できない
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	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	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。 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				
評価	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。 ※「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。				
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	