

第 2 回中間評価報告書における今後充実すべき具体的な取組方策の例

※第 2 回中間評価時に追加された具体的な取組方策や特に強調された取組については、
表中に下線で示した。

課題 1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> － 思春期の子どもに対する応援が適切にできるよう努力 － 思春期の身体的・心理的な発達状況を理解し、思春期の子どもの行動を発達課題として受け止める地域づくりのために努力
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> － 学校保健推進体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校保健委員会の開催の推進と活性化 ・ 保健主事の資質の向上 ・ <u>教諭</u>、<u>養護教諭</u>、<u>栄養教諭</u>、<u>学校栄養職員</u>、<u>学校医</u>、<u>学校歯科医</u>、<u>学校薬剤師</u>の学校保健に関する資質の向上 － 学校における教育内容の充実・強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校内連携による健康教育の推進体制の整備 ・ 性に関する教育の推進（性感染症、人工妊娠中絶の心身への影響、妊娠出産、生命の尊重等） ・ 喫煙・飲酒防止教育を含む薬物乱用防止教育の推進 ・ 性に関する教育・薬物乱用防止教育についての学校内外の専門職の活用の推進 － 学校医、学校歯科医、学校薬剤師の活動の充実 － 学校の相談機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 教職員の相談活動の充実 ・ スクールカウンセラーの配置の推進 ・ 保健室等の相談活動の機能の充実（養護教諭の複数配置の充実を含む） － 地域保健福祉（市町村・保健所・精神保健福祉センター・児童相談所等）と学校保健、医療機関、関係団体等との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の派遣の推進（性・感染症・薬物等） ・ 学校保健委員会等への参加推進 ・ P T A 等と連携した家庭における思春期学習の推進 ・ 思春期の問題に関する本人や家族の相談体制の充実・強化 ・ ボランティア体験学習等の受け入れ － 子どもに悪影響を与える有害情報の問題への取組の推進

国	<ul style="list-style-type: none"> － 厚生労働省と文部科学省の連携の強化により地方公共団体が活動しやすい体制づくりの推進 － 性に関する教育・薬物乱用防止教育、<u>心身症、思春期やせ症等の心</u>の問題等への対策マニュアルの作成 － 国立成育医療センター等における児童・思春期精神科の充実 － 課題解決の基盤を整備するために研究活動を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・十代の自殺の要因等の分析 ・十代の人工妊娠中絶の減少、性感染症の増加の背景と考えられる若者の行動要因の分析
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> － 思春期専門の外来・病棟等の整備 － 児童精神科医師の確保・養成 － 地域の専門家や学校の連携をもとにした効果的な性に関する教育や健康教育の方法の検討 － 思春期の心の健康や性の問題に関する研究の推進 － 思春期の心身の保健に関する市民講座への協力 － 産婦人科医や小児科医が日常診療において、<u>心身症、思春期やせ症等の思春期の心</u>の問題に着目した対応の推進
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> － NPOや関係機関等が連携した食育の推進 － 思春期の問題への相談体制整備や情報提供の推進 － 若者委員会の開催 － ピア（仲間）カウンセラーの育成や、ピア（仲間）カウンセリングの実施 － マスメディアの良識に基づく有害情報の自製の促進

課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> － 妊産婦や不妊の夫婦にやさしい社会の実現を図るために努力 － 働きながら出産でき、再就職が可能な社会の構築、父親が育児に気軽に参加できる企業風土の育成に努力 － ひとり親、若年妊婦、病気や障害を持った人の妊娠・出産に対する支援にむけて努力 － バースプランの活用等による主体的な出産のために努力 － <u>妊娠の早期届け出、妊婦健診の受診等による安全な出産のための努力</u> － 妊産婦にやさしい環境づくりのために努力
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> － 保健所・市町村保健センターと医療機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・助産師・保健師の定期的なカンファレンスによる情報交換の推進 － 妊産婦に優しい環境づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場や公共施設等の取組の推進 ・ 妊娠バッジ等マタニティマークの普及啓発 － 都道府県における周産期医療ネットワークの整備 － 産褥期のホームヘルプサービスの提供の推進 － 慢性疾患や障害を持つ親や社会的ハンデキャップを持つ親の出産に関する支援
国	<ul style="list-style-type: none"> － 産科医や助産師の養成・確保に向けての取組 (地域の状況把握、産科医・助産師の就労支援、女性医師の就労支援、<u>女性医師や看護職員の離職防止や復職支援等</u>) － 母子同室や居住型分娩施設等の快適な妊娠・出産を支援する基盤の整備 － 職場における働く女性の母性保護活動の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 母性健康管理指導事項連絡カードの普及 － 妊娠・出産・生殖補助医療に関する調査・研究の推進 － 国立成育医療センターにおける生殖補助医療技術を使用した医療体制の整備 － <u>大学病院等における院内助産施設整備の促進</u>
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> － 育児期の母親の健康づくりのための情報提供(家族計画に関する情報提供、健康診断の受診等) － 妊娠中の口腔健診に関する情報提供 － 妊娠・出産の満足度の客観的評価方法の開発

	<ul style="list-style-type: none"> － 利用者と専門家双方による「いいお産」のためのバースプラン、<u>バースレビュー（出産体験を専門職と振り返ること）</u>の作成とそれに基づく実践・評価の推進 － <u>母乳育児推進のための体制の確立（母子同室の推進、ガイドライン作成等）</u> － <u>分娩を取り扱う専門職の新生児救急蘇生法の受講の推進</u> <p>【産婦人科関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 産婦人科医師の確保及び適正配置と活動実態の継続的調査 － 女性医師が働きやすい環境の整備 － 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく産科医療の推進 － 分娩のQOLの向上 － 産後うつ病を含む産科医療における心のケアの推進 － ガイドラインの作成（正常分娩対応、不妊治療）と普及 <p>【看護関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 助産師の確保及び適正配置 － 嘱託医療機関との連携による母体搬送システム並びに新生児搬送の確立 － 助産師活動のためのガイドラインの作成 － 妊娠・分娩・産褥におけるメンタルヘルスケアを行う看護職の育成
<p>民間団体、 NPO、企業等</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 妊娠・出産・産褥・不妊に関する相談・カウンセリング等の支援の推進 － 「いいお産」に向けての、既存の研究成果を踏まえた具体的な環境づくり － 職域を通じた母性健康管理の環境整備（妊娠・出産に関する一連の情報提供等）

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

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> － 事故防止対策、予防接種を家庭や地域において推進するよう努力 － 小児の疾病と健康診査及び治療についての理解を深め、適切な小児医療機関の利用に努力 － 障害や疾病を持つ子どもに優しい社会の構築に努力 － 妊娠中や育児期間中の両親の禁煙の推進
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> － 保健所・市町村保健センターにおけるSIDS予防・事故防止対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児の事故防止についての多分野の関係者による対策の推進 ・ 保健所等における事故防止センターの設置と事件事例の分析、情報提供の推進 － <u>病児・病後児保育事業</u>の推進 － 予防接種センターの整備 － 自治体立の臨床研修指定病院における小児科・新生児科の研修の推進 － 地域における小児科医師確保対策の推進 － 初期、二次、三次の小児救急医療体制の整備 － 小児の三次救急医療拠点の整備 － 慢性疾患児に対する取組の推進（院内学級・院内保育士の配置、学校の取組強化） － 地域母子保健事業水準の量・質の維持向上 － むし歯罹患率の高い地域における効果的なむし歯予防対策の推進
国	<ul style="list-style-type: none"> － 障害児の早期発見と療育体制の整備 － 小児医療・小児救急医療体制整備のための支援 － 診療報酬における小児医療体制の充実 － 医学部の卒前教育における小児科教育の充実 － 予防接種に関する普及啓発・パンフレット等の作成 － 事故防止ガイドラインの作成 － 国立成育医療センターにおける小児医療体制の整備 － 乳幼児健診の今後のあり方の検討（発達障害、子どもの虐待への対応等） － 「子どもの心の診療医」の養成・確保に向けた取組の推進
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> － 妊娠中の適正な食生活や体重管理、禁煙についての啓発 － 口腔ケアを通じた親子関係の支援

	<p>【小児科・新生児科関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 小児科医師の確保 － 女性医師が働きやすい環境の整備 － 新生児管理の向上 － 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく小児医療の推進 － 保育所嘱託医・幼稚園医・学校医としての協力強化 － 保護者への小児医療受診マニュアルの作成 － 小児保健（乳幼児健康診査、予防接種、乳幼児健康支援一時預かり事業等）に対する協力強化 <p>【看護関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 看護職への小児に関する専門的な教育の推進 － 小児に対応した訪問看護ステーションの設置促進
<p>民間団体、 NPO、企業等</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 慢性疾患を持つ子どもの家族の支援 － 慢性疾患患児の家族の宿泊する施設の整備 － サマーキャンプ等による在宅患児の集団指導の推進 － 病気相談・カウンセリングの推進 － 事故防止の啓発の推進 － 事故防止のため製品の安全性の向上、家屋づくりの推進

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

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> － 子育てする親に優しい社会の実現、親を孤立させず親の育児負担を分かちあう地域の実現のために努力 － 父親が育児に参画でき、母親が働きながら育児できる社会構築のために努力（育児休業の取得の推進等） － 子どもの生活習慣改善のために努力（早寝早起き、朝食摂取、家族揃って食事、テレビ視聴時間の短縮等）
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> － 母子保健連絡協議会等住民参画の会議の開催 － NPO等を対象とした研修会の実施 － <u>妊娠届出・母子健康手帳交付等の機会を通じて体系的な育児支援情報を提供</u> － 専門職（児童精神科医師・助産師・カウンセラー等の雇いあげ）による育児不安対策の推進 － 地域との連携における心理職の活用 － 育児支援につながる心の問題に留意した妊産婦健康診査・乳幼児健康診査の実施 － ハイリスク集団に対する周産期から退院後の継続的なケアシステムの構築（訪問指導等） － 子どもの心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進 － 地域における母子保健活動での子ども虐待予防対策の展開 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村事業（健診等）や都道府県事業（精神保健・アルコール対策等）と育児不安や<u>配偶者からの暴力、虐待問題等をリンクした活動</u>の推進 － 子ども虐待に対応するための人材確保、専門職の技術向上、要保護児童対策地域協議会の整備等子ども虐待対策の推進 － 子ども虐待に関する啓発と地域住民によるコミュニティ再構築 － 親と子が気軽に交流・相談しあう場の設置や、子どもの一時預かりの推進 － 育児に関する相談窓口の設置とサポートネットワークの構築 － 母乳育児推進と授乳しやすい環境づくりの促進 － <u>地域の特性を活かした食育推進基本計画の作成</u>
国	<ul style="list-style-type: none"> － 健康診査におけるスクリーニング手法の開発（育児不安・子どもの心の問題、産褥期のうつ病） － マニュアルの作成（母子保健における子ども虐待の予防・早期発見・

	<p>虐待事例への対処法)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 育児支援を目的としたガイドブックの作成 - 国立成育医療センター等における子どもや周産期のメンタルヘルスへの対応
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> - 産科・小児科医師の親子の心の問題に対応できるためのカウンセリング機能の向上 - 小児科医や児童精神科医等で子どもの心の問題に対応できる専門家の養成・確保 - プレネイタル・ビジットによる産科医と小児科医の連携の促進 - 小児科医の他機関との連携による育児不安の軽減と支援 - 母子保健関係者（保健師、助産師、看護師、養護教諭、保育士、教員等）への母子の精神保健や子どもの虐待、<u>配偶者からの暴力</u>についての学習機会の提供 - 口腔ケアを通じた子ども虐待の早期発見 - <u>子どもの虐待相談対応の充実</u> - <u>咀嚼機能の発達に向けた歯科医師、栄養士等の連携による食育の推進</u>
民間団体、 NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> - NPOや関係機関等が連携した食育の推進 - 「孤立した親子」を作らないための地域での取組 - 子ども虐待防止の活動の推進 - 育児不安の相談・カウンセリングの推進 - 地域の子育て支援への医師、保健師等の参加 - NPO等住民組織による育児支援の推進 - 幼児期からの外遊び等体を動かす習慣づくりの推進

「健やか親子21」と母子保健計画等との関係

健やか親子21

○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。

母子保健計画

○効果的な母子保健対策の推進を図るための市町村計画。
○「健やか親子21」の趣旨や目標等を踏まえつつ、**母子保健をめぐる現状、サービスの現状・課題・目標等を具体的に記載し、当該計画に沿って事業を実施。**

【策定上の基本的視点】

- ①安全な妊娠、出産の確保
- ②安心のできる子育て環境の確保
- ③健康的な環境の確保
- ④個人の健康状態に応じた施策の推進

【内容】

- ①母子保健をめぐる現状(妊産婦死亡数、新生児死亡数、乳児死亡数、疾病の発生動向など)
- ②サービス提供の現状等(健診、保健指導等の現状の概要と問題点)
- ③サービスの目標(総合的な目標、重点事項、各事業の標準事業量)

※「母子保健計画の策定について」(平成8年5月1日児母第20号厚生省児童家庭局母子保健課長通知)

母子保健計画と次世代法に基づく市町村行動計画との関係

	母子保健計画	市町村行動計画(次世代法)
根拠	「母子保健計画の策定について」(平成8年5月1日児母第20号厚生省児童家庭局母子保健課長通知)	次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)
趣旨	市町村において、妊娠、出産、育児その他健やかな子育てに関する現状分析と今後の望ましい方向性等について検討を加え、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の確立に向けた母子保健計画を策定し、効果的な母子保健対策の推進に資するもの。	市町村において、地域における子育ての支援、母性並びに乳児及び幼児の健康の確保及び増進、子どもの心身の健やかな成長に資する教育環境の整備、子どもを育成する家庭に適した良質な住宅及び良好な居住環境の確保、職業生活と家庭生活との両立の推進その他の次世代育成対策の実施に関する計画を策定し、次世代育成支援対策の総合的かつ効果的な推進を図るもの。
記載内容	①母子保健をめぐる現状(妊産婦死亡数、新生児死亡数、乳児死亡数、疾病の発生動向など) ②サービス提供の現状等(健診、保健指導等の現状の概要と問題点) ③サービスの目標(総合的な目標、重点事項、各事業の標準事業量)	①次世代育成支援対策の実施により達成しようとする目標 ②実施しようとする次世代育成支援対策の内容・実施時期 ※国の定める「行動計画策定指針」(平成21年国公委・文科・厚労・農水・経産・国交・環告示第1号)において、計画策定の基本的な視点、目標等の設定に関する参酌標準等を提示。
期間	平成8年度中に作成し、概ね5年ごとに再検討。	5年間(前期:平成17~21年度、後期:平成22~26年度)

平成17年度以降は、母子保健計画を次世代法の市町村行動計画の一部として組み込むこととした。

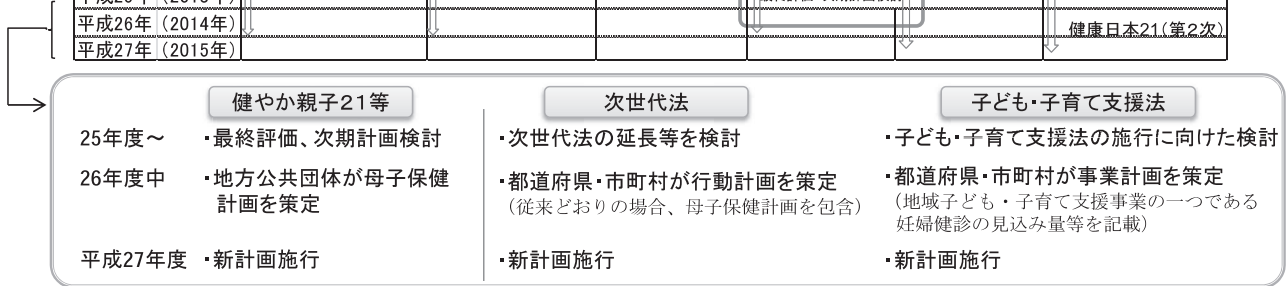
※市町村行動計画の策定に当たっては、すでに策定されている母子保健計画を踏まえることが適当。

【理由】

- ・両計画の対象は重複する。
- ・市町村行動計画の策定は全ての市町村に努力義務(当時は義務)が課されている。

「健やか親子21」に関連する計画等の周期

	次世代育成支援対策推進法に基づく次世代育成行動計画 (都道府県・市町村・事業主)	子ども・子育て応援プラン (エンゼルプラン) (国)	母子保健計画 (市町村)	健やか親子21 (国民運動)	健康増進計画 (都道府県・市町村)	健康日本21 (国民運動)
平成6年 (1994年)						
平成7年 (1995年)		エンゼルプラン				
平成8年 (1996年)			計画策定			
平成9年 (1997年)						
平成10年 (1998年)						
平成11年 (1999年)						策定
平成12年 (2000年)		新エンゼルプラン		策定		
平成13年 (2001年)			計画の見直し		計画策定	
平成14年 (2002年)						
平成15年 (2003年)						
平成16年 (2004年)	行動計画策定 ←		次世代育成行動計画に包括			
平成17年 (2005年)	行動計画の推進(前期)	子ども・子育て応援プラン		第1回中間評価		
平成18年 (2006年)					計画の改定	中間評価
平成19年 (2007年)						
平成20年 (2008年)						
平成21年 (2009年)	行動計画の見直し			第2回中間評価		
平成22年 (2010年)	行動計画の推進(後期)	子ども・子育てビジョン				
平成23年 (2011年)						最終評価
平成24年 (2012年)					計画の改定	次期国民健康づくり運動プラン策定
平成25年 (2013年)				最終評価・次期計画検討		
平成26年 (2014年)						健康日本21(第2次)
平成27年 (2015年)						



最終評価の基本的な考え方に当てはまらない場合の例

1. 1つの指標の中に複数の指標項目が設定されている場合で、個々の指標項目の評価が一致しない場合について

<具体例>

- ・指標 1-16 朝食を欠食する子どもの割合
→ 1～6歳・7～14歳・15～19歳の男子/女子別に指標項目が設定されており、6つそれぞれについて評価した結果、1つにまとめて評価することとする。
- ・指標 2-8 産婦人科医・助産師数
→ 産婦人科医数と助産師数の2つの指標項目が設定されており、それぞれについて評価する必要がある。

2. 策定時には指標を設定しておらず、中間評価から設定した指標の場合について

<具体例>

- ・指標 1-9 性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合
→ 指標の見直しにより、第1回中間評価時に「避妊法を正確に知っている18歳以上の割合」から指標を変更したため、第1回中間評価後に設定された値と直近値とを比較して評価する。
- ・指標 1-14 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合
→ 第1回中間評価から指標として設定されているため、第1回中間評価の値と直近値とを比較して評価する。
- ・指標 1-15（4-14再掲）食育の取組を推進している地方公共団体の割合
→ 第1回中間評価から指標として設定されているため、第1回中間評価の値と直近値とを比較して評価する。
- ・指標 1-16 朝食を欠食する子どもの割合
→ 第2回中間評価から指標として設定されているため、第2回中間評価の値と直近値とを比較して評価する。
- ・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
→ 第1回中間評価から指標として設定されているため、第1回中間評価の値と直近値とを比較して評価する。

3. 策定時とはデータの集計方法が異なるため、単純比較できない場合について

<具体例>

- ・指標 3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合
→ 集計方法が同じである第1回中間評価の値と直近値とを比較して評価する。

- ・ 指標 3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合
→ 集計方法が同じである第 1 回中間評価の値と直近値とを比較して評価する。
- ・ 指標 3-20 小児人口（10 万対）に対する小児科医・新生児科医・児童精神科医師の割合
→（新生児科医師）集計方法が同じである第 2 回中間評価の値と直近値とを比較して評価する。
※（児童精神科医師）集計方法が同じである第 2 回中間評価の値と直近値とを比較して評価する。また、策定時及び第 1 回中間評価時についても同様の集計方法で算出する。
- ・ 指標 3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合
→ 集計方法が同じである第 1 回中間評価の値と直近値とを比較して評価する。

指標や数値等の修正が必要な事項

1. 指標名の修正

- 指標 1－10
 - (修正前) 学校保健委員会を開催している学校の割合
 - (修正後) 学校保健委員会を設置している学校の割合
 - (修正理由) 調査内容を正確に表す指標とする必要があるため。
- 指標 2－3
 - (修正前) 産後うつ病の発生率
 - (修正案) 産後うつ病疑い (EPDS 9点以上) の割合
 - (修正理由) 調査内容を正確に表す指標とする必要があるため。
- 指標 3－15
 - (修正前) 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合
 - (修正案) 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
 - (修正理由) 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ぬと考え、過度に神経質になる事例もあり、誤解を避けるため。
- 指標 3－20
 - (修正前) 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
 - (修正後) 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
 - (修正理由) 調査内容を正確に表す指標とする必要があるため。
- 指標 4－1
 - (修正前) 虐待による死亡数
 - (修正後) 児童虐待による死亡数
 - (修正理由) 調査内容を正確に表す指標とする必要があるため。

2. データの示し方の修正

- 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
 - ・ 第1回中間評価時の山縣班調査のデータ
 - (修正前) 妊娠中：3・4か月児 7.3%、1歳6か月児 7.9%、3歳児 8.3%
 - 育児期間中 (父親)：3・4か月児 54.9%、1歳6か月児 55.9%、3歳児 54.5%
 - 育児期間中 (母親)：3・4か月児 11.5%、1歳6か月児 16.5%、3歳児 18.1%
 - (修正後) 妊娠中：7.8%、育児期間中 (父親) 55.1%、育児期間中 (母親) 15.4%
 - ・ 第2回中間評価時の山縣班調査のデータ
 - (修正前) 妊娠中：3・4か月児 5.5%、1歳6か月児 4.4%、3歳児 4.9%
 - 育児期間中 (父親)：3・4か月児 47.0%、1歳6か月児 46.6%、3歳児 45.0%
 - 育児期間中 (母親)：3・4か月児 8.4%、1歳6か月児 11.2%、3歳児 12.6%
 - (修正後) 妊娠中：5.0%、育児期間中 (父親) 46.2%、育児期間中 (母親) 10.8%
 - (修正理由) 乳幼児身体発育調査の結果は、3つの健診時点での数値を各々示すのでは

なく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、これらの3時点での数値を平均した数値で示すことにした。

○ 指標3-9 妊娠中の飲酒率

(修正前)

- ・ 第1回中間評価時の山縣班調査のデータ
3・4か月児 14.9%、1歳6か月児 16.6%、3歳児 16.7%
- ・ 第2回中間評価時の山縣班調査のデータ
3・4か月児 7.6%、1歳6か月児 7.5%、3歳児 8.1%

(修正後)

- ・ 第1回中間評価時の山縣班調査のデータ 16.1%
- ・ 第2回中間評価時の山縣班調査のデータ 7.7%

(修正理由) 乳幼児身体発育調査の結果は、3つの健診時点での数値を各々示すのではなく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、これらの3時点での数値を平均した数値で示すことにした。

○ 指標3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合

(修正前)

- ・ 第1回中間評価時 1歳6か月児 86.3%、3歳児 86.4%
- ・ 第2回中間評価時 1歳6か月児 83.8%、3歳児 84.6%

(修正後)

- ・ 第1回中間評価時 3・4か月児 57.3%、1～3歳児 86.4%
- ・ 第2回中間評価時 3・4か月児 57.4%、1～3歳児 84.2%

(修正理由) 2回の中間評価及び最終評価における山縣班調査で3・4か月児、1歳6か月児、3歳児健診の3つの時点でのデータを入手していることから、全てのデータを利用して推移をみることにしたため。

※算出方法：1～3歳児の数値は、1歳6か月児、3歳児健診の結果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。)

○ 指標3-6 不慮の事故による死亡率

- ・ 策定時、第1回・第2回中間評価時のデータに0～19歳のデータも新たに記載

(修正前) 0歳、1～4歳、5～9歳、10～14歳、15～19歳のデータの記載

(修正後) 上記に加え、0～19歳のデータ(策定時 7.7、第1回中間評価 6.1、第2回中間評価 4.4)も追加記載

(修正理由) 指標として総合的な評価をするために、0～19歳のデータを追記することにした。

3. データの修正

○ 指標 1－3 十代の性感染症罹患率

・第1回中間評価時のデータ

(修正前) 性器クラミジア	6,198 件	(修正後)	6,245 件
淋菌感染症	2,189 件		2,205 件
尖圭コンジローマ	746 件		750 件
性器ヘルペス	563 件		568 件

(修正理由) 中間評価では当時公表されていた暫定値を用いていたが、最終評価では確定値を用いることとする。

・第2回中間評価時引用調査

(修正前) 平成 20 年感染症発生動向調査 → (修正後) 平成 19 年感染症発生動向調査

(修正理由) 引用している年度表記が誤っていたため。

○ 指標 1－14 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合

・第1回中間評価時の市町村のデータ

(修正前) 38.8% → (修正後) 38.5%

(修正理由) 無回答を含めた第2回中間評価以降の計算方法を採用したため。

○ 指標 1－15 (4－14 再掲) 食育の取組を推進している地方公共団体の割合

・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

第1回中間評価時のデータ (修正前) 87.0% → (修正後) 87.2%

(修正理由) 誤植のため。

・保育所、学校、住民組織等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

第1回中間評価時のデータ (修正前) 85.9% → (修正後) 85.8%

第2回中間評価時のデータ (修正前) 92.9% → (修正後) 89.7%

(修正理由) 欠損値(不完全回答)を無回答扱いにすることとしたため(例えば4項目のうち、2項目に「取り組んでいない」と回答し、あとは空白回答としている場合)。

○ 指標 2－2 妊娠・出産について満足している者の割合

・第2回中間評価時のデータ

(修正前) 92.6% → (修正後) 92.5%

(修正理由) 小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までの数値を示すこととしたため。

○ 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

・第2回中間評価時の妊娠中のデータ

(修正前) 5.1% → (修正後) 5.0%

(修正理由) より正確を期すため、細かい小数点以下の桁数まで用いて平均値を計算した。よって小数第1位までの数値の平均とは一致しない。

- 指標 3-9 妊娠中の飲酒率
 - ・ 第 2 回中間評価時のデータ
 - (修正前) 7.8% → (修正後) 7.7%
 - (修正理由) より正確を期すため、細かい小数点以下の桁数まで用いて平均値を計算した。よって小数第 1 位までの数値の平均とは一致しない。
- 指標 3-13 乳幼児のいる家庭で風呂場のドアを開けることができないよう工夫した家庭の割合
 - ・ 第 1 回中間評価時のデータ
 - (修正前) 30.7% → (修正後) 32.0%
 - (修正理由) 分母の数値が、合計から無効回答数を引かずに算出していたため。
- 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
 - ・ 第 1 回中間評価のデータ
 - (修正前) 初期 (政令市 88.0%、市町村 46.1%)、二次 54.7%、三次 100%
 - (修正後) 初期 47.5% (政令市 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) ※分母は小児救急医療圏数、三次 100%
 - (修正理由) 数値に誤りがあったことが判明したため。
 - ・ 第 2 回中間評価のデータ
 - (修正前) 初期 54.2% (政令市 91.8%、市町村 52.4%)、二次 100% (都道府県単位の回答)、三次 100%
 - (修正後) 初期 55.3% (政令市 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) ※分母は小児救急医療圏数、三次 100%
 - (修正理由) 数値に誤りがあったことが判明したため。
- 指標 3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合
 - ・ 策定時のデータ
 - (修正前) 3・4 か月児健診 32.6%、1 歳 6 か月児健診 28.6%
 - (修正後) 3・4 か月児健診 33.2%、1 歳 6 か月児健診 29.2%
 - (修正理由) 誤植のため。
 - ・ 第 1 回中間評価のデータ
 - (修正前) 3・4 か月児健診 (政令市 71.6%・市町村 48.0%)、1 歳 6 か月児健診 (政令市 58.3%・市町村 40.7%)
 - (修正後) 3・4 か月児健診 (政令市 62.3%・市町村 44.0%)、1 歳 6 か月児健診 (政令市 54.5%・市町村 37.2%)
 - (修正理由) 策定時の計算方法に合わせて算出したため。

- 指標 3-20 小児人口に対する小児科医・新生児医師・児童精神科医師の数
 - ・ 策定時のデータ
 - 児童精神科医師
 - (修正前) 5.7% → (修正後) 6.6%
 - (修正理由) 策定時は厚労科研データを引用していたが、最終評価にあたっては、日本児童青年精神医学会医師会員とし、策定年の数値についても同様に同学会医師会員数を算出し直したため。
 - ・ 第1回中間評価時のデータ
 - 新生児科医師 (参考値)
 - (修正前) 6.4 → (修正後) 6.5
 - (修正理由) 小児人口は、調査年次の小児人口を用いることとしたことから、平成17年度の小児人口で除したため。
 - 児童精神科医師
 - (修正前) 13.6 → (修正後) 8.1
 - (修正理由) 第1回中間評価時は、日本児童青年精神医学会員で算出していたが、より正確な指標とするため医師会員を評価項目として算出し直したため。
 - ・ 第2回中間評価時のデータ
 - 新生児科医師
 - (修正前) 5.7 → (修正後) 4.3
 - (修正理由) より正確な指標とするため、新生児医療を担当する専任医師 (非常勤を含む総数) ではなく、専任医師 (非常勤を含まない数) のみを計上することとしたため。
 - 児童精神科医師
 - (修正前) 10.6 → (修正後) 10.7
 - (修正理由) 小児人口は、調査年次の小児人口を用いることとしたことから、平成21年度の小児人口で除したため。
- 指標 3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合
 - ・ 第1回中間評価時のデータ
 - (修正前) 院内学級 26.1%、遊戯室 37.0%
 - (修正後) 院内学級 28.8% (374/1299)、遊戯室 46.1% (561/1218)
 - (修正理由) 誤植のため。
- 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
 - ・ 第1回中間評価時のデータ
 - (修正前) 14.1% (政令市 40.0%、市町村 13.7%)
 - (修正後) 14.1% (337/2389) (政令市 39.0% (30/77)、市町村 13.3% (307/2312))
 - (修正理由) 分母が全自治体数でなかったため (無効回答数も含め分母とした)。

- ・第2回中間評価時のデータ
 - (修正前) 17.3% (309/1789) (政令市 32.9% (28/85)、市町村 16.5% (281/1704))
 - (修正後) 17.3% (309/1790) (政令市 32.9% (28/85)、市町村 16.5% (281/1705))
 - (修正理由) 1自治体分を含まず集計されていたため。
- 指標4-4 子どもを虐待していると思う親の割合
 - ・第1回中間評価時の3・4か月児健診時のデータ
 - (修正前) 4.3% → (修正後) 4.4%
 - (修正理由) 小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までの数値を示すこととしたため。
- 指標4-6 育児について相談相手のいる母親の割合
 - ・第1回中間評価時の3・4か月児健診時のデータ
 - (修正前) 89.2% → (修正後) 89.3%
 - (修正理由) 小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までの数値を示すこととしたため。
- 指標4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合
 - ・第2回中間評価の「よく遊ぶ」の3・4か月児健診時の割合
 - (修正前) 61.8% → (修正後) 61.7%
 - (修正理由) 数値に誤りがあったことが判明したため。
- 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
 - ・第1回中間評価の都道府県保健所の割合
 - (修正前) 98.0% → (修正後) 97.9%
 - (修正理由) 数値に誤りがあったことが判明したため。
- 指標4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合
 - ・第2回中間評価の参考値(「信頼がおけて安心できた」の回答者割合)
 - (修正前) 1歳6か月児 35.7%、3歳児 34.0%
 - (修正後) 1歳6か月児 29.8%、3歳児 28.4%
 - (修正理由) 数値に誤りがあったことが判明したため。
- 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
 - ・第1回中間評価時のデータ
 - (修正前) 89.3% (政令市 94.0%・市町村 89.7%)
 - (修正後) 89.3% (政令市 93.5%・市町村 89.1%)
 - (修正理由) 誤植のため。
- 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
 - ・第1回中間評価時のデータ
 - (修正前) 87.5% → (修正後) 86.3%

(修正理由) 誤植のため。

4. 策定時とは目標設定が変わったために、主データとサブデータ(参考値)が入れ替わったもの

- 指標4-3 子育てに自信が持てない母親の割合

(修正前) 主データを幼児健康度調査、サブデータ(参考値)を山縣班調査のデータ

(修正後) 主データを山縣班調査のデータ、サブデータ(参考値)を幼児健康度調査にする。

(修正理由) 策定時の目標は「減少傾向へ」とされていたが、第2回中間評価で目標値が「3・4か月児健診12%、1歳6か月児健診18%、3歳児健診21%」と具体的に再設定されており、それに合わせた評価とする必要があるため。

<※以下、同様の理由による>

- 指標4-4 子どもを虐待していると思う親の割合
- 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
- 指標4-7 育児に参加する父親の割合
- 指標4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合
- 指標4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合

5. 指標に合わせて、評価すべきデータを変更したもの

- 指標4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合

(修正前) 乳幼児の健診を受けた感想を尋ねる設問で、「信頼がおけて安心できた」を選択した者の割合を算出し評価していた。

(修正後) 乳幼児の健康診査についての状況を尋ねる設問で、「とても満足している」もしくは「満足している」と回答した者の割合を算出し評価する。

(修正理由) 指標に合わせてデータを使用して評価するため。

「健やか親子21」関係者の取組に関する調査概要

1 「健やか親子21」推進協議会

目的	これまでの取組実績を把握し、協議会における今後の取組の進め方等の課題を明らかにすること。
対象	協議会全 85 参加団体
主な調査内容	第2回中間評価（平成22年度）以降の取組に関する活動状況等 （1）参加団体が主催した「健やか親子21」に関する活動状況 （2）参加団体が他団体と連携して共催した「健やか親子21」に関する活動状況 （3）参加団体の取組状況に関するプロセスチェック
調査方法	自記式の質問紙調査
調査時期	平成25年4月～5月

2 地方公共団体

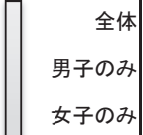

目的	これまでの推進状況に関する実態を把握し、成果等を分析・評価すること。
対象	全ての地方公共団体
主な調査内容	（1）「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた「健やか親子21」に係る平成24年度の地方公共団体の取組状況 （2）各種母子保健対策の取組状況 （3）「健やか親子21」第2回中間評価を受けて重点課題となった施策に関する平成22年以降の新たな取組状況
調査方法	自記式の質問紙調査
調査時期	平成25年4月～5月

3 国

目的	「健やか親子21」の指標に関するこれまでの事業等の取組を把握すること。
対象	関係府省庁
主な調査内容	「健やか親子21」の指標に関する各種取組 （1）第2回中間評価（平成21年度）以降に発出した通知 （2）取り組んだ研究・調査 （3）普及啓発事業等
調査方法	自記式の調査 なお、（2）については、厚生労働省において、「健やか親子21」事業の開始当初からの各指標に関連する研究を厚生労働科学研究成果データベースから抽出し、各指標における研究の取組をまとめた。
調査時期	平成25年5月

「健やか親子21」におけるこれまでの指標の推移、及び総合評価

課題1	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
【保健水準の指標】	1-1 十代の自殺率 10～14歳 15～19歳	減少傾向へ	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	悪くなっている
			1.1(男1.7/女0.5)	0.8(男0.9/女0.8)	1.0(男1.3/女0.6)	1.3(男 1.8/女0.7)	
			6.4(男8.8/女3.8)	7.5(男9.1/女5.7)	8.3(男9.8/女6.8)	8.5(男11.3/女5.6)	
			人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計	
			H12年	H16年	H20年	H24年	
	1-2 十代の人工妊娠 中絶実施率	6.5	人口千対	人口千対	人口千対	人口千対	改善した (目標に達してい ないが改善した)
			12.1	10.5	7.6	7.1	
			母体保護統計	衛生行政報告例	衛生行政報告例	衛生行政報告例	
			H12年	H16年度	H20年度	H23年度	
	1-3 十代の 性感染症罹患率	減少傾向へ	①性器クラミジア	①性器クラミジア	①性器クラミジア	①性器クラミジア	改善した (達成した)
②淋菌感染症			②淋菌感染症	②淋菌感染症	②淋菌感染症		
③尖圭コンジローマ			③尖圭コンジローマ	③尖圭コンジローマ	③尖圭コンジローマ		
④性器ヘルペス			④性器ヘルペス	④性器ヘルペス	④性器ヘルペス		
感染症発生動向調査			感染症発生動向調査	感染症発生動向調査	感染症発生動向調査		
		H12年	H15年	H19年	H24年		
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	減少傾向へ	中学1年～高校3年	中学1年～高校3年	中学1年～高校3年	中学1年～高校3年	改善した (達成した)	
		2.3%	1.0%	1.0%	1.5%		
		中学3年	7.6%	19.5%	19.6%		
		高校3年	16.5%	21.5%	20.5%		
		厚労科研「思春期やせ 症(神経性食欲不振 症)の実態把握及び対 策に関する研究」(渡辺 久子班)	厚労科研「思春期やせ 症と思春期の不健康や せの実態把握および対 策に関する研究」(渡辺 久子班)	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)	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)		
		H14年度	H17年度	H21年度	H25年度		
1-5 児童・生徒における 肥満児の割合	減少傾向へ		日比式により算出	日比式により算出	日比式により算出	改善した (達成した)	
			10.4%	9.6%	8.5%		
			学校保健統計調査	学校保健統計調査	学校保健統計調査		
			H16年度	H20年度	H24年度		
【住民自らの行動の指標】	1-6 薬物乱用の有害性 について正確に 知っている小・中・ 高校生の割合	100%	急性中毒/依存症	急性中毒/依存症		急性中毒/依存症	改善した (目標に達してい ないが改善した)
			小学6年男子	53.3%/73.1%	70.9%/87.1%	74.1 / 85.7 %	
			女子	56.2%/78.0%	77.1%/91.2%	76.4 / 90.3 %	
			中学3年男子	62.3%/82.5%	69.2%/84.6%	81.4 / 92.4 %	
			女子	69.1%/90.6%	74.8%/91.7%	88.3 / 96.8 %	
			高校3年男子	70.9%/87.1%	67.9%/78.6%	83.4 / 92.1 %	
			女子	73.0%/94.0%	73.5%/89.3%	90.0 / 96.6 %	
	文部科学省「薬物に対 する意識等調査」	文部科学省「薬物に対 する意識等調査」		文部科学省「薬物等 に対する意識等調査」			
		H12年度	H17年度	H24年度			

課題1	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
【住民自らの行動の指標】	1-7	十代の喫煙率					改善した (目標に達していないが改善した)
		中学1年男子 女子 高校3年男子 女子	なくす 7.5% 3.8% 36.9% 15.6%	3.2% 2.4% 21.7% 9.7%	1.5% 1.1% 12.8% 5.3%	1.6% 0.9% 8.6% 3.8%	
			厚労科研「未成年者の喫煙行動に関する全国調査」(荻輪真澄班) H8年度	厚労科研「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査研究」(林謙治班) H16年度	厚労科研「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班) H20年度	厚労科研「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班) H22年度	
	1-8	十代の飲酒率					改善した (目標に達していないが改善した)
		中学3年男子 女子 高校3年男子 女子	なくす 26.0% 16.9% 53.1% 36.1%	16.7% 14.7% 38.4% 32.0%	9.1% 9.7% 27.1% 21.6%	8.0% 9.1% 21.0% 18.5%	
			厚労科研「未成年者の飲酒行動に関する全国調査」(荻輪真澄班) H8年度	厚労科研「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査研究」(林謙治班) H16年度	厚労科研「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班) H20年度	厚労科研「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班) H22年度	
	(1-9)	避妊法を正確に知っている18歳以上の割合  全体 男子のみ 女子のみ 指標の見直しにより 組み替え 	大学1～4年生	17～19歳 コンドーム&ピル 両方知っている (コンドーム/ピル) 17.9% (84.5%/20.2%) 12.5% (82.5%/15.0%) 22.7% (86.4%/25.0%)			
			厚生科研「思春期の保健対策強化及び健康教育の推進に関する研究」(衛藤隆班) H13年度	厚生科研「望まない妊娠・人工妊娠中絶の防止」(佐藤邦夫班) H16年度			
	1-9	性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性が高いと思う 自分の身体を大切にしている	増加傾向へ	調査未実施	男子/女子 63.9%/68.6% 66.6%/73.9%	男子/女子 65.0%/72.3% 67.5%/76.1%	改善した (目標を達成した)
					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活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」(山縣然太郎班) H19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) H25年度	

課題1	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価	
【行政・関係団体等の取組の指標】	1-10	学校保健委員会を設置している学校の割合	100%	72.2%	79.3%	85.7%	91.6%	改善した (目標に達していないが改善した)
				文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ H13年度	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ H16年度	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ H20年度	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ H24年度	
	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	100%	警察職員/ 麻薬取締官等 33.8% / 0.1%	警察職員/ 麻薬取締官等 77.3% / 2.0%	調査未実施	警察職員/ 麻薬取締官等 55.6% / 4.1%	改善した (目標に達していないが改善した)
		中学校		32.7% / 4.0%	74.5% / 6.4%		66.0% / 3.6%	
		高等学校						
				文部科学省「薬物に対する意識等調査」 H12年度	文部科学省「薬物に対する意識等調査」 H17年度		文部科学省「薬物に対する意識等調査」 H24年度	
	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	100%	(3学級以上の) 公立中学校 22.5%	(3学級以上の) 公立中学校 47.3%	(1学級以上の) 公立中学校 84.3%	(1学級以上の) 公立中学校 83.2%	改善した (目標に達していないが改善した)
				文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ H13年度	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ H16年度	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ H20年度	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ H23年度	
	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	増加傾向へ	523か所	1,374か所	1,746か所	1,359か所	変わらない
				厚生科研「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」(望月友美子班) H13年度	母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度	
1-14	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合	100%		都道府県 100%	100%	100%	100%	改善した (目標に達していないが改善した)
	政令市・特別区 90.9%			90.6%	83.9%			
	市町村 38.5%	38.0%	42.6%					
				母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度		
1-15	食育の取組を推進している地方公共団体の割合(4-14再掲)	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%	87.2%	91.5%	93.6%	改善した (目標に達していないが改善した)
	保育所、学校、住民組織等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%			85.8%	89.7%	91.7%		
				母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度		

課題1	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
【行政・関係団体等の取組の指標】	1-16 朝食を欠食する子どもの割合 1～6歳 7～14歳 15～19歳	なくす			男子/女子	男子/女子	評価できない
					5.9%/6.0%	9.0% /5.3 %	
					6.5%/5.0%	5.9%/5.4 %	
					18.4%/10.0%	8.7%/13.3 %	
					国民健康・栄養調査	国民健康・栄養調査	
					H20年	H23年	

課題2	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
【保健水準の指標】	2-1	妊産婦死亡率	半減 出産10万対 6.3 78人 人口動態統計 H12年	出産10万対 4.3 49人 人口動態統計 H16年	出産10万対 3.5 39人 人口動態統計 H20年	出産10万対 4.0 42人 人口動態統計 H24年	改善した (目標に達していないが改善した)
	2-2	妊娠・出産について満足している者の割合	100% 84.4% 幼児健康度調査 (日本小児保健協会) H12年度			92.0% 幼児健康度調査 (厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班)) H22年度	改善した (目標に達していないが改善した)
			100% 91.4% 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) H17年度	92.5% 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) H21年度	93.5% 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) H25年度		
2-3	産後うつ病疑い(EPDS9点以上)の割合	減少傾向へ 13.4% 厚生科研「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」(中野仁雄班) H13年度	12.8% 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) H17年度	10.3% 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) H21年度	9.0% 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) H25年度	改善した (目標を達成した)	
【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	100% 62.6% 保健所運営報告 H8年	66.2% 地域保健・老人保健事業報告 H15年度	72.1% 地域保健・老人保健事業報告 H19年度	90.0% 地域保健・健康増進事業報告 H23年度	改善した (目標に達していないが改善した)
	2-5	母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合	100% 6.3% 厚生科研「妊産婦の健康管理および妊産婦死亡の防止に関する研究」(西島正博班) H12年度	19.8% 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) H17年度	41.2% 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) H21年度	43.3% 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) H25年度	改善した (目標に達していないが改善した)
【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	全都道府県 14都府県 母子保健課調べ H13年度	29都道府県 母子保健課調べ H16年度	45都道府県 母子保健課調べ H20年度	47都道府県 医政局指導課調べ H23年度	改善した (目標を達成した)
	2-7	正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成	作成 →第2回中間評価以後は参考指標へ H13~14年度	「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会において頒布、会員へ周知 H13~14年度	「助産所業務ガイドライン2009年改定版」策定 「助産師と産科医の協働の推進に関する研究」(池ノ上克班) H20年度	「助産業務ガイドライン2013」として改訂中 公益社団法人日本助産師会作成中	改善した (目標を達成した)

課題2	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
【行政・関係団体等の取組の指標】	2-8 産婦人科医・助産師数 産婦人科医師数	増加傾向へ	12,420人	12,400人	11,961人	12,369人	産婦人科医師数 変わらない
			医師・歯科医師・ 薬剤師調査 H12年	医師・歯科医師・ 薬剤師調査 H14年	医師・歯科医師・ 薬剤師調査 H20年	医師・歯科医師・ 薬剤師調査 H22年	
	助産師数	増加傾向へ	24,511人	25,257人	27,789人	31,835人	助産師数 改善した (目標を達成した)
			衛生行政報告例 H12年	衛生行政報告例 H14年	衛生行政報告例 H20年	衛生行政報告例 H24年	
	2-9 不妊専門相談センターの整備	2005年までに 全都道府県	18か所	54か所	60か所	61か所	改善した (目標を達成した)
			母子保健課調べ H13年度	母子保健課調べ H16年度	母子保健課調べ H20年度	母子保健課調べ H24年度	
	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 不妊カウンセラー 不妊コーディネーター	100%	24.9%	40.5%	専従/兼任 15.3%/47.4%	57.2% (専従26.6%)	改善した (目標に達してい ないが改善した)
			35.3%	11.8%/47.5%	45.1% (専従23.0%)		
			厚生科研「生殖補助医 療の適応及びそのあり 方に関する研究」(矢 内原巧班)	厚生科研「生殖補助 医療の安全管理およ び心理的支援を含む 統合的運用システム に関する研究」(吉村 泰典班)	母子保健課調べ 母子保健課調べ	母子保健課調べ (304/570施設の 回答による暫定値)	
	2-11 不妊治療における 生殖補助医療技術 の適応に関するガ イドラインの作成	作成 →第1回中間評 価以降は参考 指標へ	「体外受精・胚移 植」に関する見解」 及び「非配偶者間 人工授精と精子提 供」に関する見解	厚生科研「配偶子・ 胚提供を含む総合 的生殖補助技術の システム構築に関 する研究」報告書	改訂などの 動きなし	改訂などの 動きなし	改善した (目標を達成した)
日本産科婦人科学会 会告			厚生科研「配偶子・胚 提供を含む総合的 生殖補助技術のシ ステム構築に関 する研究」 (吉村泰典班)				
2-12 出産後1か月時の 母乳育児の割合 (4-13再掲)	60%	44.8%	42.4%		51.6%	改善した (目標に達してい ないが改善した)	
		乳幼児身体発育調査 H12年	乳幼児栄養調査 H17年度		乳幼児身体発育調査 H22年		
		47.2%	48.3%	47.5%			
2-13 マタニティマークを 利用して効果を感じ た母親の割合	50%				35.5%	改善した (目標を達成した)	
					厚生科研「健やか親 子21を推進するた めの母子保健情報 の活用に関する研 究」(山縣然太郎 班)		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)
【住民自らの行動の指標】					50.6%		
					厚生科研「健やか親 子21を推進するた めの母子保健情報 の活用に関する研 究」(山縣然太郎 班)	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)	
					H21年度	H25年度	

課題3	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価		
【保健水準の指標】	3-1 周産期死亡率	世界最高を維持	出産千対	出産千対	出産千対	出産千対	改善した (目標を達成した)		
			5.8	5.0	4.3	4.0			
	出生千対	出生千対	出生千対	出生千対					
	3.8	3.3	2.9	2.7					
				人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		
				H12年	H16年	H20年	H24年		
	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	減少傾向へ	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	悪くなっている		
			8.6%	9.4%	9.6%	9.6%			
				人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		人口動態統計	
				H12年	H16年	H20年		H24年	
3-3 新生児死亡率 乳児(1歳未満)死亡率	世界最高を維持	出生千対	出生千対	出生千対	出生千対	改善した (目標を達成した)			
		1.8	1.5	1.2	1.0				
3.2	2.8	2.6	2.2						
			人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		人口動態統計		
			H12年	H16年	H20年	H24年			
3-4 乳児のSIDS死亡率	半減	出生10万対	出生10万対	出生10万対	出生10万対	改善した (目標に達していないが改善した)			
		26.6	19.3	14.0	13.9				
			人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		人口動態統計		
			H12年	H16年	H20年		H24年		
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	半減	出生10万対	出生10万対	出生10万対	出生10万対	改善した (目標に達していないが改善した)			
		30.6	25.3	22.3	20.9				
			人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		人口動態統計		
			H12年	H16年	H20年		H24年		
3-6 不慮の事故による死亡率	半減	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	改善した (目標を達成した)			
		0歳	18.2	13.4	13.2		9.0		
		1~4歳	6.6	6.1	3.8		2.9		
		5~9歳	4.0	3.5	2.2		1.9		
		10~14歳	2.6	2.5	1.9		1.6		
		15~19歳	14.2	10.6	7.7		5.7		
		(0~19歳)	(7.7)	(6.1)	(4.4)		(3.4)		
			人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計			
			H12年	H16年	H20年	H24年			
3-7 むし歯のない3歳児の割合	80%以上			68.7%	74.1%	81.0%	改善した (目標を達成した)		
				母子保健課調べ H15年度	母子保健課調べ H19年度	母子保健課調べ H24年度			

課題3	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価		
【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	妊娠中	なくす	10.0%			5.0%	改善した (目標に達してい ないが改善した)	
			乳幼児 身体発育調査 H12年			乳幼児 身体発育調査 H22年			
		育児期間中	なくす	父親35.9% 母親12.2%					
			21世紀 出生児縦断調査 H13年度						
	妊娠中の喫煙率、 育児期間中の両親 の自宅での喫煙率	妊娠中	なくす		7.8%	5.0%	妊娠中 3.8%		
			育児期間中(父親)		55.1%	46.2%	41.5%		
		育児期間中(母親)		15.4%	10.8%	8.1%			
		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)	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)	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)	H17年度	H21年度	H25年度		
	3-9 妊娠中の飲酒率		なくす	18.1%			8.7%		改善した (目標に達してい ないが改善した)
			乳幼児 身体発育調査 H12年				乳幼児 身体発育調査 H22年		
			16.1%	7.7%	4.3%				
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)		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)	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)	H17年度	H21年度	H25年度			
3-10 かかりつけの小児 科医を持つ親の割 合	100%	81.7% (1~6歳児の親)				93.7% (1~6歳児の親)	改善した (目標に達してい ないが改善した)		
		幼児健康度調査 (日本小児保健協会)				幼児健康度調査 (厚労科研「幼児健康 度に関する継続的比較 研究」(衛藤隆))			
	H12年度				H22年度				
	3~4か月児 /1~3歳児	57.3%/86.4%	3~4か月児 /1~3歳児	57.4%/84.2%	3~4か月児 /1~3歳児	76.7%/87.9%			
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)	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)	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)	H17年度	H21年度	H25年度				

課題3	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価	
【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	100%	1歳6か月児/3歳児 86.6%/88.8%	1歳6か月児/3歳児 87.8%/89.9%	1歳6か月児/3歳児 84.2%/85.3%	1歳6か月児/3歳児 87.0%/88.2%	変わらない
				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」(山中哲郎班) H13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) H17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) H21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) H25年度	
	3-12	事故防止対策を実施している家庭の割合	100%	1歳6か月児/3歳児 79.1%/72.8%	1歳6か月児/3歳児 80.5%/74.7%	1歳6か月児/3歳児 81.0%/78.1%	1歳6か月児/3歳児 81.5%/79.5%	改善した (目標に達していないが改善した)
				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」(山中哲郎班) H13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) H17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) H21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) H25年度	
	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	100%	31.3%	32.0%	36.2%	38.2%	改善した (目標に達していないが改善した)
			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」(山中哲郎班) H13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) H17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) H21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) H25年度		
3-14	心肺蘇生法を知っている親の割合	100%	1歳6か月児/3歳児 19.8%/21.3%	1歳6か月児/3歳児 15.3%/16.2%	1歳6か月児/3歳児 17.0%/18.3%	1歳6か月児/3歳児 20.6%/20.5%	改善した (目標に達していないが改善した)	
			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」(山中哲郎班) H13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) H17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) H21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) H25年度		
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	なくす	3.5%	3,4か月 1.2% 1歳6か月 3.3% 3歳 2.4%	3,4か月 0.7% 1歳6か月 2.5% 3歳 1.3%	3,4か月 0.7% 1歳6か月 2.4% 3歳 1.3%	改善した (目標に達していないが改善した)	
			(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%) H13年度	(3,4か月児、1歳6か月児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) H17年度	(3,4か月児、1歳6か月児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) H21年度	(3,4か月児、1歳6か月児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) H25年度		

課題3	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
【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	95%を維持	1歳までに接種した者の割合			1歳までに接種した者の割合	改善した (目標を達成した)
			86.6%			99.1%	
			幼児健康度調査 (日本小児保健協会)			幼児健康度調査 (厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆))	
			H12年度			H22年度	
			(参考値) 1歳までに接種した者の割合	(参考値) 6か月までに接種した者の割合 (1歳までに接種した者の割合)	(参考値) 6か月までに接種した者の割合 (1歳までに接種した者の割合)		
			92.3%	96.0%(99.0%)	94.7%(98.5%)		
			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)	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)	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)		
			H17年度	H21年度	H25年度		
【行政・関係団体等の取組の指標】	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	95%	三種混合/麻しん			三種混合/麻しん	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)
			87.5%/70.4%			95.3%/89.3%	
			幼児健康度調査 (日本小児保健協会)			幼児健康度調査 (厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆))	
			H12年度			H22年度	
			三種混合/麻しん	三種混合/麻しん	三種混合/麻しん		
			85.7%/85.4%	92.7%/86.3%	94.7%/87.1%		
			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)	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)	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)		
			H17年度	H21年度	H25年度		
【行政・関係団体等の取組の指標】	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	100%	初期 70.2%	初期47.5% (政令市89.3% 市町村46.1%)	初期55.3% (政令市92.9% 市町村53.4%)	初期 60.2% (政令市89.9% 市町村58.6%)	改善した (目標に達していないが改善した)
			二次12.8%	二次100% (都道府県単位の回答) 二次54.7% (221/404地区) ※分母は小児救急医療圏数	二次100% (都道府県単位の回答) 二次74.2% (270/364地区) ※分母は小児救急医療圏数	二次100% (都道府県単位の回答) 二次77.1% (276/358地区) ※分母は小児救急医療圏数	
			三次100%	三次100%	三次100%	三次100%	
			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)	母子保健課調べ及び 医政局指導課調べ	母子保健課調べ及び 医政局指導課調べ	母子保健課調べ及び 医政局指導課調べ	
			H13年度	H17年度/H16年度	H21年度	H25年度/H23年度	

課題3	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価	
【行政・関係団体等の取組の指標】	3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合 3,4か月児健診 1歳6か月児健診	100%	32.6%	政令市・特別区 62.3% 市町村44.0%	政令市・特別区 67.6% 市町村45.7%	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)	
			28.6%	政令市・特別区 54.5% 市町村37.2%	政令市・特別区 53.7% 市町村41.1%	政令市・特別区 51.2% 市町村39.9%		
			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) H13年度	母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度		
	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 小児科医	増加傾向へ	小児人口10万対	77.1	83.5	89.5	95.1	改善した (目標を達成した)
			医師・歯科医師・薬剤師調査 H12年	医師・歯科医師・薬剤師調査 H16年	医師・歯科医師・薬剤師調査 H20年	医師・歯科医師・薬剤師調査 H22年		
	新生児科に勤務する医師	増加傾向へ	(参考値)3.9	(参考値)6.5	4.3	7.0	改善した (目標を達成した)	
			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) H13年度	母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H20年度	医政局指導課調べ(新生児科医師数) H24年度		
	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	増加傾向へ	6.6	8.1	10.7	11.9	改善した (目標を達成した)	
			日本児童青年精神医学会調べ H13年	日本児童青年精神医学会調べ(平成16年4月1日時点) H16年	日本児童青年精神医学会調べ(平成21年4月1日時点) H21年	日本児童青年精神医学会調べ(平成25年4月1日時点) H25年		
	3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合 院内学級 遊戯室	100%	30.1%	28.8%(374/1299)	31.0%(312/1005)	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)	
			68.6%	46.1%(561/1218)	41.2%(380/922)	43.3%(285/658)		
			(社)日本病院会調べ H13年度	母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度		
3-22 (旧)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(第2回中間評価～) 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	100%	16.7%	14.1% (337/2389) (政令市・特別区 39.0%(30/77) 市町村 13.3%(307/2,312))	17.3% (309/1790) (政令市・特別区 32.9% (28/85) 市町村16.5% (281/1,705))	22.6% (393/1738) (政令市・特別区 37.6%(35/93) 市町村 21.8% (358/1,645))	改善した (目標に達していないが改善した)		
		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) H13年度	母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度			

課題4	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価	
【保健水準の指標】	4-1	児童虐待による死亡数	減少傾向へ	児童虐待事件における被害児童数 44人 警察庁調べ H12年	児童虐待事件における被害児童数 51人 警察庁調べ H16年	児童虐待事件における被害児童数 45人 警察庁調べ H20年	児童虐待事件における被害児童数 32人 警察庁調べ H24年	変わらない
	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	増加を経て減少へ	児童相談所での相談対応件数 17,725件 社会福祉行政業務報告 H12年度	児童相談所での相談対応件数 33,408件 社会福祉行政業務報告 H16年度	児童相談所での相談対応件数 40,639件 社会福祉行政業務報告 H19年度	児童相談所での相談対応件数 59,919件 福祉行政業務報告 H23年度	評価できない
	4-3	子育てに自信が持てない母親の割合	3,4か月 12% 1歳6か月 18% 3歳 21%		3,4か月 19.0% 1歳6か月 25.5% 3歳 29.9% 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) H17年度	3,4か月 17.6% 1歳6か月 24.9% 3歳 26.0% 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) H21年度	3,4か月 19.3% 1歳6か月 24.8% 3歳児 28.0% 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) H25年度	変わらない
				27.4%			23.0%	
				幼児健康度調査(日本小児保健協会) H12年度			幼児健康度調査(厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班)) H22年度	
	4-4	子どもを虐待していると思う親の割合	3,4か月 0% 1歳6か月 5% 3歳 10%		3,4か月 4.4% 1歳6か月 11.5% 3歳 17.7% 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) H17年度	3,4か月 3.7% 1歳6か月 9.5% 3歳 14.1% 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) H21年度	3,4か月 4.2% 1歳6か月 8.5% 3歳 14.2% 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) H25年度	改善した(目標に達していないが改善した)
				18.1%			10.7%	
				幼児健康度調査(日本小児保健協会) H12年度			幼児健康度調査(厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班)) H22年度	

課題4	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価	
【保健水準の指標】	4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合	3,4か月 82% 1歳6か月 74% 3歳 62%		3,4か月 77.4% 1歳6か月 69.0% 3歳 58.3%	3,4か月 76.9% 1歳6か月 66.8% 3歳 56.5%	3,4か月 79.7% 1歳6か月 68.5% 3歳 60.3%	変わらない	
				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)	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)	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)		H17年度 H21年度 H25年度
			68.0%			75.8%		
		幼児健康度調査(日本小児保健協会)			幼児健康度調査(厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))			H12年度 H22年度
【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	増加傾向へ	99.2%			99.3%	変わらない	
				幼児健康度調査(日本小児保健協会)		幼児健康度調査(厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))		H12年度 H22年度
				3,4か月 89.3% 1歳6か月 98.9% 3歳 98.7%	3,4か月 97.3% 1歳6か月 94.4% 3歳 93.9%	3,4か月 97.6% 1歳6か月 95.9% 3歳 95.4%		
				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)	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)	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)		H17年度 H21年度 H25年度
4-7 育児に参加する父親の割合	よくやっている	3,4か月/1歳6か月/3歳 61%/55%/50%		50.3%/45.4%/39.8%	55.0%/48.8%/43.3%	52.3%/46.6%/42.7%	改善した (目標に達していないが改善した)	
	(時々やっている)	41%/41%/43%		(39.0%/40.4%/43.5%)	(34.6%/36.6%/38.4%)	(37.0%/38.1%/39.2%)		
				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)	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)	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)		H17年度 H21年度 H25年度
	よくしている (時々している)		37.4% 45.4%			42.8% 43.2%		
		幼児健康度調査(日本小児保健協会)			幼児健康度調査(厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))		H12年度 H22年度	

課題4	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価	
【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 よく遊ぶ (時々遊ぶ)	3.4か月/1歳6か月/3歳					改善した (目標に達していないが改善した)	
		67%/62%/54%		61.2%/55.4%/48.1%	61.7%/56.5%/49.2%	61.6%/58.2%/50.5%		
	36%/38%/42%		(33.0%/37.6%/42.1%)	(31.5%/33.2%/37.6%)	(30.5%/31.4%/35.6%)			
			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) H17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) H21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) H25年度			
よく遊ぶ (時々遊ぶ)		49.4%				58.0%		
		41.4%				35.3%		
		幼児健康度調査 (日本小児保健協会) H12年度				幼児健康度調査(厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班)) H22年度		
4-9	出産後1か月時の母乳育児の割合(2-12再掲)	60%	44.8%	42.4%		51.6%	改善した (目標に達していないが改善した)	
			乳幼児身体発育調査 H12年	乳幼児栄養調査 H17年度		乳幼児身体発育調査 H22年		
				47.2%	48.3%	47.5%		
				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) H17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) H21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) H25年度		
【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	100%	(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	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: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) 98.0% 二次医療圏の割合	(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) 98.0% 二次医療圏の割合	(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		
			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) H13年度	母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度		

課題4	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
【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	1歳6か月児 48% 3歳児40%			1歳6か月児 87.3% 3歳児 85.8% ※「とても満足している」と「満足している」の回答者割合	1歳6か月児 88.7% 3歳児 87.7% ※「とても満足している」と「満足している」の回答者割合	評価できない
				(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	
				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)	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)	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)	
	H17年度	H21年度	H25年度				
	(参考値)30.5%			(参考値)89.0% ※「満足している」の回答者割合 (参考値)41.1% ※「信頼ができて安心できた」の回答者割合			
	幼児健康度調査(日本小児保健協会) H12年度			幼児健康度調査(厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班)) H22年度			
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	100%	64.4%	89.3%	89.3%	91.8%	90.3%	改善した (目標に達していないが改善した)
				(政令市・特別区 93.5%、市町村 89.1%)	(政令市・特別区 92.9%、市町村 91.8%)	(政令市・特別区 93.5%、市町村 90.2%)	
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	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)
				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) H13年度	母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	
				(政令市・特別区 92.9%、市町村 93.6%)	(政令市・特別区 91.4%、市町村 96.2%)		
				母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度	

課題4	指標	目標	策定時の現状値	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価	
【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) 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 保育所、学校、住民組織等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	それぞれ 100%		87.2%	91.5%	93.6%	改善した (目標に達していないが改善した)
					85.8%	89.7%	91.7%	
				母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度		
	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	100%		29.7%	常勤医師 13.4%	常勤医師 13.6%	変わらない
						兼任・嘱託・非常勤等 67.1%	兼任・嘱託・非常勤等 70.2%	
				母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度		
	4-16	情緒障害児短期治療施設数の整備	全都道府県	15府県	22道府県	24道府県	30道府県	改善した (目標に達していないが改善した)
				17施設	27施設	31施設	38施設	
				家庭福祉課調べ H12年	家庭福祉課調べ H17年	家庭福祉課調べ H21年	家庭福祉課調べ H24年	
	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	100%	35.7%	46.0%(194か所)	45.5%(175か所)	31.3%(116か所)	評価できない
					(参考値) 70.1%(54か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 70.6%(60か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 75.3%(70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	(参考値) 36.5%(622か所) 市町村の割合	(参考値) 33.1%(542か所) 市町村の割合		
				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)	母子保健課調べ H17年度	母子保健課調べ H21年度	母子保健課調べ H25年度	
	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	増加傾向へ	901名	1,163名	1,145名	1,013名	改善した (達成した)
				(社)日本小児科医会調べ H12年度	(社)日本小児科医会調べ H17年度	(社)日本小児科医会調べ H21年度	(一社)日本小児科医会調べ H24年度	