

指標に対する目標の考え方等について (目標シート)

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「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」
(研究代表者:山縣 然太朗)

ワーキンググループ

山縣 然太朗 (山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座教授)
松浦 賢長 (福岡県立大学看護学部学校保健領域教授)
玉腰 浩司 (名古屋大学医学部保健学科教授)
市川 香織 (文京学院大学保健医療技術学部看護学科准教授)
尾島 俊之 (浜松医科大学健康社会医学教授)
山崎 嘉久 (あいち小児保健医療総合センター保健センター長)
篠原 亮次 (山梨大学大学院医学工学総合研究部出生コホート研究センター講師)

<ベースライン調査以後の調査における設問・選択肢・算出方法の検討について>

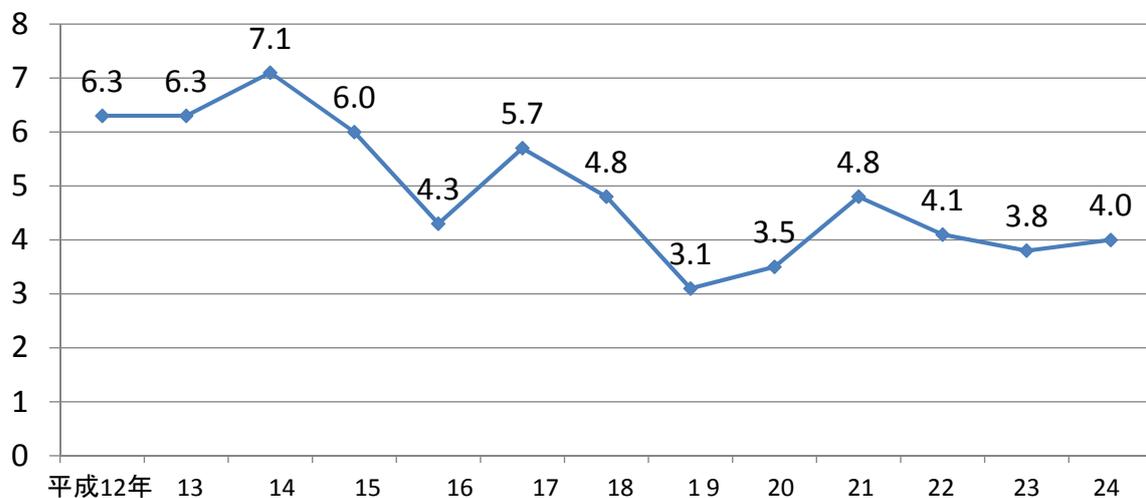
平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)
「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者:山崎 嘉久)

ワーキンググループ

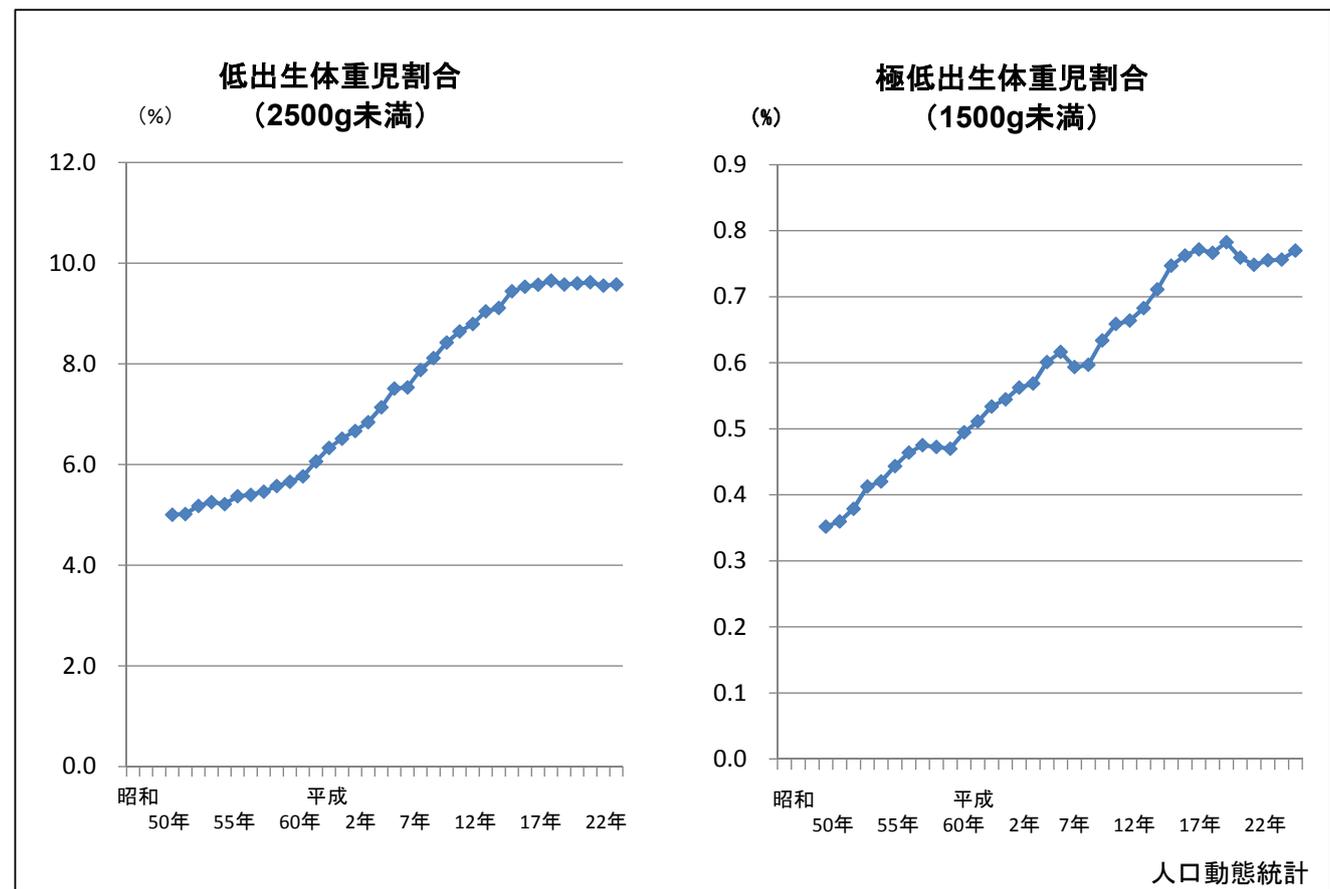
山崎 嘉久 (あいち小児保健医療総合センター保健センター長)
山縣 然太朗 (山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座教授)
佐藤 拓代 (大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター長)
草野 恵美子 (大阪医科大学看護学部公衆衛生看護学領域准教授)
松浦 賢長 (福岡県立大学看護学部学校保健領域教授)
佐々木 溪円 (あいち小児保健医療総合センター保健センター)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
指標番号: 1	指標の種類:健康水準の指標	
指標名:妊産婦死亡率		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
4.0(出産10万対) (平成24年)	減少	2.8
調査方法		
調査名	人口動態統計 上巻 出生 第4.1表 年次別にみた出生数・率(人口千対)・出生性比及び合計特殊出生率 上巻 死亡 第5.37表 妊産婦死亡の死因別にみた年次別死亡数及び率(出産10万対) 上巻 死産 第7.1表 年次別にみた死産数・率(出産千対)及び死産性比	
算出方法	妊産婦死亡率＝妊産婦死亡数/出産数×100,000 ※妊産婦死亡:妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡	
目標設定の考え方		
<p>周産期医療ネットワークの整備や診療ガイドラインの策定による診療水準の均てん化などにより妊産婦死亡率は改善傾向にある。しかし、出産年齢の高齢化や、産婦人科医・助産師の偏在等の課題もあり、妊産婦死亡率の動向は注視する必要がある。他国との比較では、ギリシア1.0(出生10万対:平成24年OECD)、ポーランド1.0(出生10万対:平成24年OECD)、オーストリア1.3(出生10万対:平成24年OECD)等多数の国が我が国より低値であり、改善の余地はあると考えられることと、改善が進むことによる鈍化を見込んで3割減とする。</p>		

妊産婦死亡率の推移(出産10万対)



基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
指標番号:2	指標の種類:健康水準の指標	
指標名:全出生数中の低出生体重児の割合		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
低出生体重児 9.6% 極低出生体重児 0.8% (平成24年)	減少	減少
調査方法		
調査名	人口動態統計 上巻 出生 第4.27表 単産-複産・性別にみた出生時の体重別出生数・百分率及び平均体重	
算出方法	<ul style="list-style-type: none"> 全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合=低出生体重児出生数/出生数×100 全出生数中の極低出生体重児(1,500g未満)の割合=極低出生体重児出生数/出生数×100 ※出生児体重「不詳」は、分母には含めている。	
目標設定の考え方		
<p>現行の「健やか親子21」に準じた設定とする。</p> <p>最終評価において、低出生体重児が近年増加した要因として、①若い女性のやせ、②喫煙、③不妊治療の増加等による複産の増加、④妊婦の高齢化、⑤妊娠中の体重管理、⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、⑦医療技術の進歩などが指摘されている。これらのうち①から⑥のリスク要因をできるだけ改善することで、減少を目指すこととする。</p>		



基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:3 指標の種類:健康水準の指標

指標名:妊娠・出産について満足している者の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
63.7%(平成25年度)	70.0%	85.0%

調査方法

ベースライン調査	<p>平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(3・4か月児)</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問:問10 妊娠・出産に関して、以下の項目はあなた(お母さん)にとって満足でしたか。 15項目の設問のうち 「産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けられましたか」について、 →(はい:○、いいえ:×、どちらとも言えない:△をつけてください(該当しない場合は斜線「/」を引いてください)) 算出方法:全回答者数に対する、各項目における「はい:○」の回答者の割合を算出。
ベースライン調査以後	<p>母子保健課調査・・・乳幼児健康診査(3・4か月児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問:産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けられましたか。 →(はい:○、いいえ:×、どちらとも言えない:△) 算出方法:全回答者数に対する、「はい:○」の回答者の割合を算出。

目標設定の考え方

妊娠・出産についての満足度については、最終評価において、全体的な満足・不満足を評価していただくだけでは具体的な行動や支援に結びつきにくいと、より具体的な目標値に落とし込んで対策をとる必要性が指摘された。最終評価の調査で満足度の低い具体的な項目として、「出産体験の振り返り」「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケア」「妊娠中の受動喫煙」の3項目が指摘され、このうち特に産後の支援については、基盤課題Aのテーマでもある切れ目ない保健対策の観点からも重要である。そこで、「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けられましたか」について、今後10年間でその割合の増加を目指すことが、本指標としては適切であると考えられる。出産施設退院後、乳児健診を受診するまでの数ヶ月間、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、現在行われている新生児訪問や今後支援体制の整備が期待される産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれる。

現状では、この満足度は63.7%であり、平成21年から平成25年の調査で約7ポイント増加したことから、5年後中間評価時に約7ポイント増加の70%を、その後の5年では増加率を倍増させ、最終評価時に85.0%を目指すこととする。

(参考) 【平成21年度・25年度厚生労働科学研究】

(%)

	【満足している】		【満足していない】	
	平成21年	平成25年	平成21年	平成25年
出産する場所(医療機関・助産所など)に関する情報を十分に得ることができましたか	72.9	79.9	6.0	3.6
自分が希望する場所で出産の予約ができましたか	88.9	90.7	4.5	3.2
出産した場所までの距離、交通の便、かかる時間に満足できましたか	74.2	76.9	10.1	8.2
出産した場所の設備や食事など、環境面での快適さには満足できましたか	82.6	84.1	4.1	3.6
妊娠中、健康管理に自分から積極的に取り組みましたか	62.3	62.4	5.6	5.3
妊娠中、助産師からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	63.6	69.0	10.3	7.3
出産中、医療関係者に大切にされていると感じましたか	79.7	83.6	3.1	1.9
出産した後、出産体験を助産師等とともに振り返ることができましたか	51.5	56.9	20.7	17.2
産後の入院中、助産師からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	79.4	82.5	4.0	3.1
産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	56.9	63.7	14.2	10.4
妊娠中、周囲の人はタバコを吸わないようにしてくれましたか	67.1	71.2	13.3	10.9
妊娠・出産に関して、夫(お父さん)の理解や対応に満足できましたか	77.0	77.6	4.7	4.1
妊娠・出産に関して、夫(お父さん)以外の、家族や親族の理解や対応に満足できましたか	84.1	85.6	2.8	2.0
妊娠、出産に関して、職場の理解や対応に満足できましたか	49.1	55.2	5.3	4.3
妊娠、出産に関して、社会の理解や対応に満足できましたか	51.1	63.7	7.7	3.9

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)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:4

指標の種類:健康水準の指標

指標名:むし歯のない3歳児の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
81.0% (平成24年度)	85.0%	90.0%

調査方法

ベースライン調査 平成24年度雇用均等・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)
 > 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

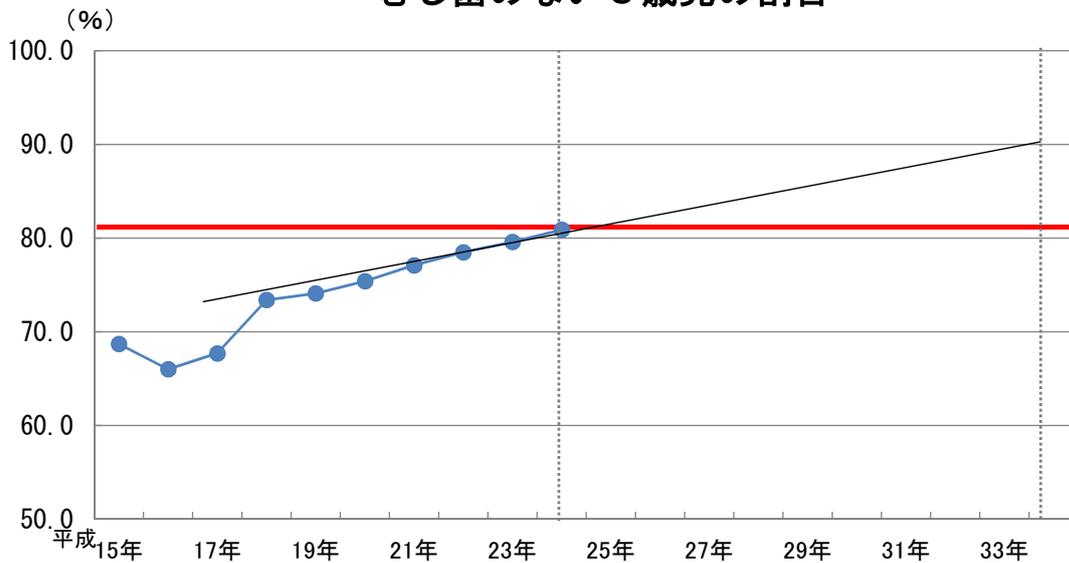
ベースライン調査後 地域保健・健康増進事業報告(平成26年度から実施)

目標設定の考え方

100%に近づくにつれて、改善は減速すると考えられるため、概ね5年間で5ポイントの改善を目標とする。

- ・平成15年: 68.7% → 平成19年: 74.1%(4年間で+5.4ポイント)
- ・平成19年: 74.1% → 平成24年: 81.0%(5年間で+6.9ポイント)

むし歯のない3歳児の割合



母子保健課調べ(3歳児歯科健康診査実施状況)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:5

指標の種類:健康行動の指標

指標名:妊娠中の妊婦の喫煙率

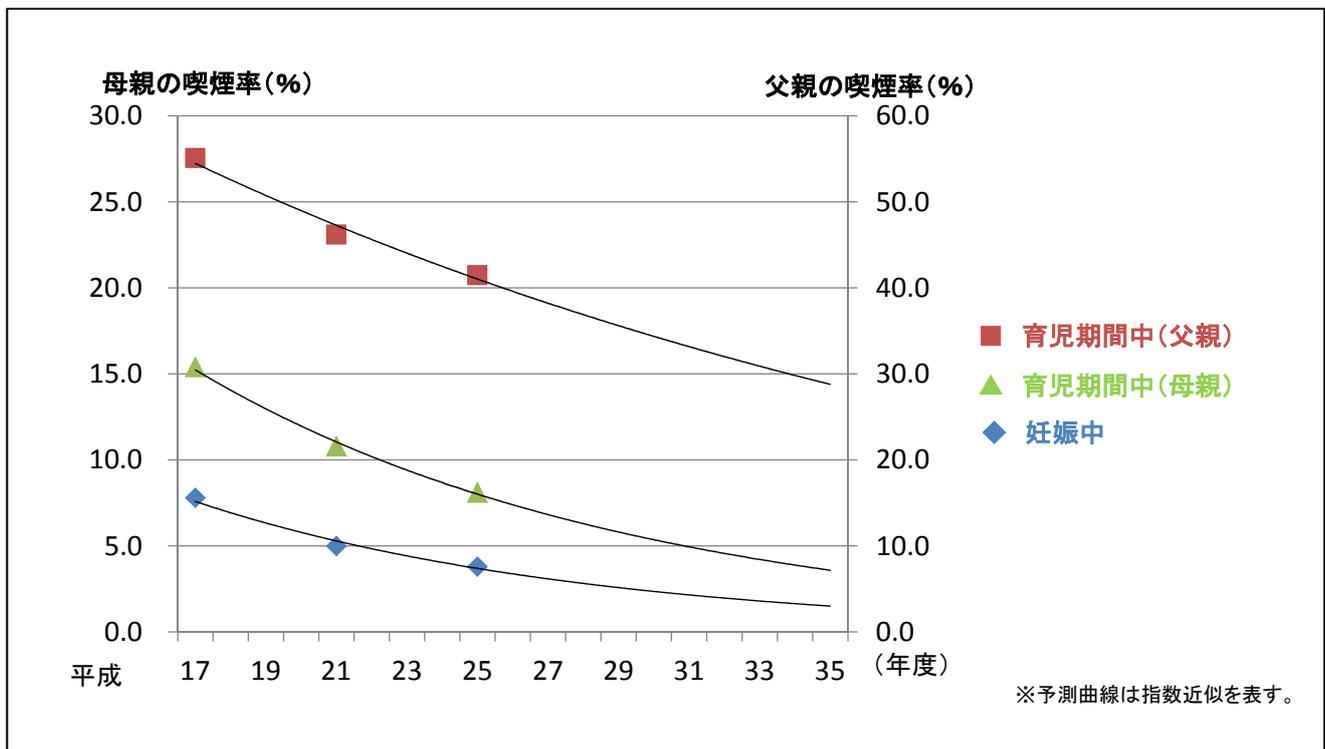
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
3.8% (平成25年度)	0%	0%

調査方法

ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(3・4か月児用問14、1歳6か月児用問10、3歳児用問10) > 設問:妊娠中のあなた(お母さん)の喫煙はどうでしたか。→(1.なし、2.あり(1日__本)) > 算出方法:妊娠中の喫煙率=妊娠中に喫煙がありと回答した者の人数/全回答者×100
ベースライン調査後	母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 > 設問:妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。→(1.なし、2.あり(1日__本)) > 算出方法:妊娠中の喫煙率=妊娠中に喫煙がありと回答した者の人数/全回答者×100

目標設定の考え方

妊娠中の妊婦の喫煙率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の喫煙をなくすことが目標とされているため、0%を目指す。



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)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:6

指標の種類:健康行動の指標

指標名:育児期間中の両親の喫煙率

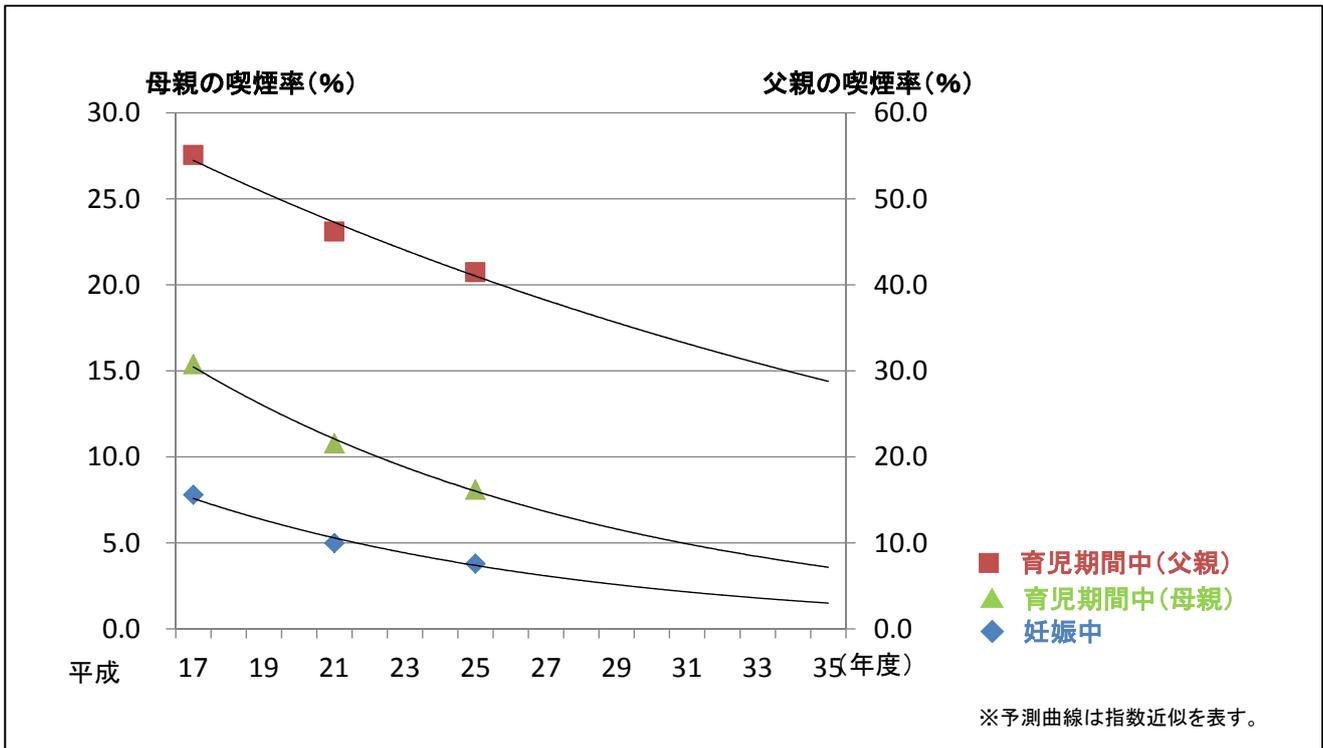
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
・育児期間中の父親の喫煙率 41.5% ・育児期間中の母親の喫煙率 8.1% (平成25年度)	30.0% 6.0%	20.0% 4.0%

調査方法

<p>ベースライン調査</p>	<p>平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査 (3・4か月児用母親問38・父親問39、1歳6か月児用母親問39・父親問36、3歳児用母親問40、父親問37)</p> <p>➢ 設問 1)お母さんの現在の喫煙はどうか。→(1.なし、2.あり(1日 本)) 2)お父さんの現在の喫煙はどうか。→(1.なし、2.あり(1日 本))</p> <p>➢ 算出方法:育児期間中の父親の喫煙率=父親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 育児期間中の母親の喫煙率=母親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 ※それぞれ、各健診時点での割合を求め、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)。</p>
<p>ベースライン調査後</p>	<p>母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。</p> <p>➢ 設問 1)現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。→(1.なし、2.あり(1日 本)) 2)現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。→(1.なし、2.あり(1日 本))</p> <p>➢ 算出方法:育児期間中の父親の喫煙率=父親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 育児期間中の母親の喫煙率=母親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 ※それぞれ、各健診時点での割合を求め、3時点の数値を単純平均する(3時点を同じ重みとした加重平均となる)。</p>

目標設定の考え方

育児期間中の両親の喫煙率についても、なくすことを目指すが、今後10年間は、これまでの10年間の減少の程度を踏まえ、着実に半減させることを目指す。



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)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:7

指標の種類:健康行動の指標

指標名:妊娠中の妊婦の飲酒率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
4.3% (平成25年度)	0%	0%

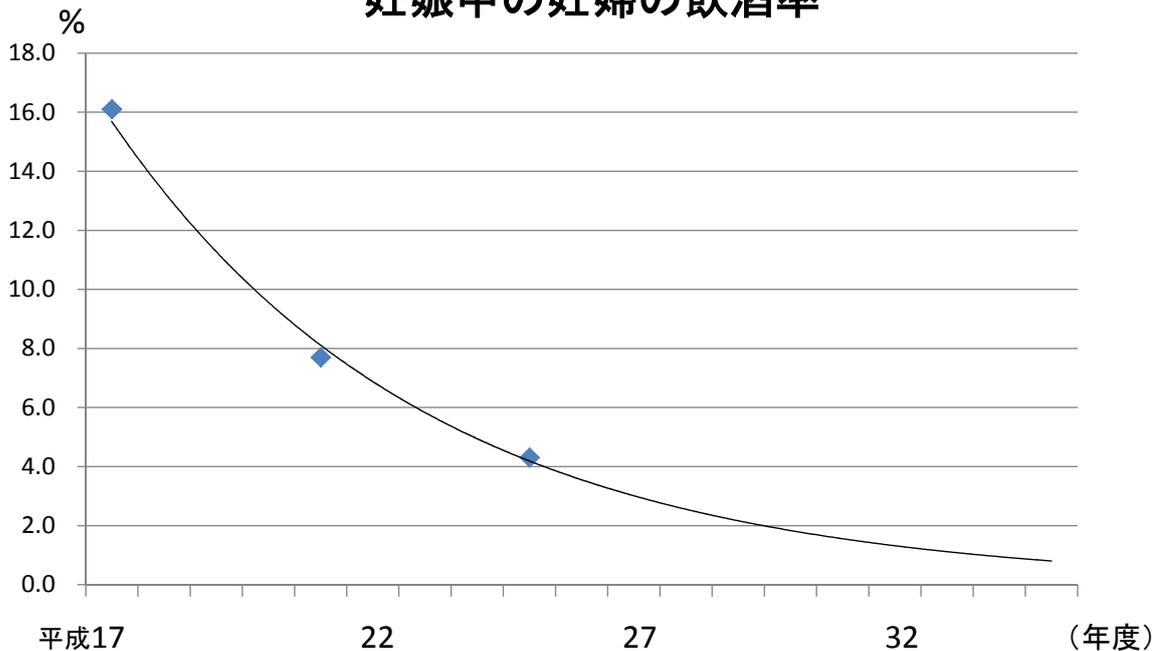
調査方法

ベースライン調査	<p>平成25年度厚生労働科学研究研究(山縣班)親と子の健康度調査(3・4か月児用問17、1歳6か月児用問13、3歳児用問13)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:妊娠中のあなた(お母さん)の飲酒はどうでしたか。→(1. なし、2. あり) ➢ 算出方法:妊娠中の飲酒率=「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 <p>※妊娠中の飲酒率の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)。</p>
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:妊娠中、あなた(お母さん)は飲酒をしていましたか。→(1. なし、2. あり) ➢ 算出方法:妊娠中の飲酒率=「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100

目標設定の考え方

妊娠中の妊婦の飲酒率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の飲酒をなくすことが目標とされているため、0%を目指す。

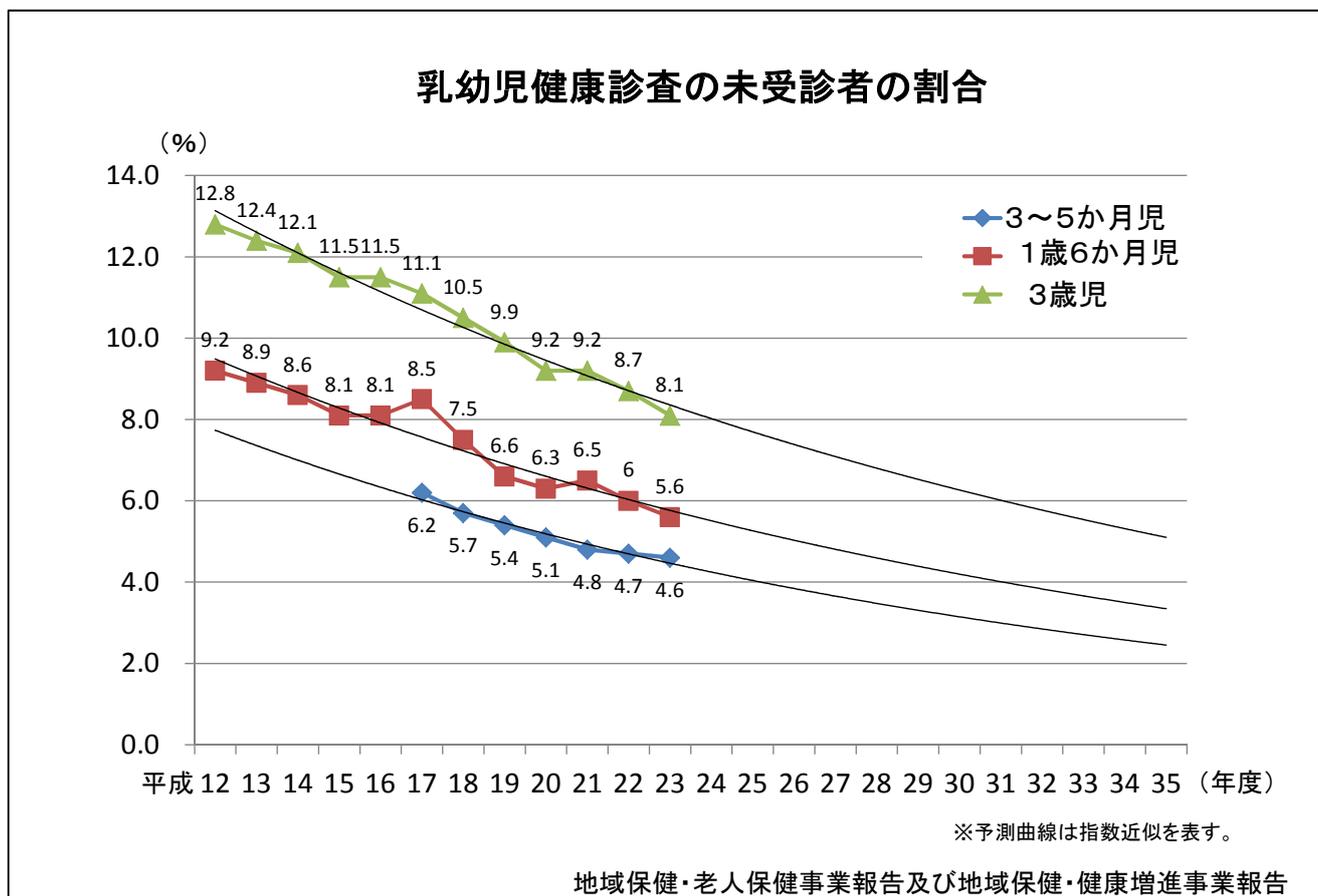
妊娠中の妊婦の飲酒率



※予測曲線は指数近似を表す。

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)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
指標番号: 8	指標の種類: 健康行動の指標	
指標名: 乳幼児健康診査の受診率(新) (重点課題②再掲)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(未受診率 平成23年度) 3~5か月児: 4.6% 1歳6か月児: 5.6% 3歳児: 8.1%	(未受診率) 3~5か月児: 3.0% 1歳6か月児: 4.0% 3歳児: 6.0%	(未受診率) 3~5か月児: 2.0% 1歳6か月児: 3.0% 3歳児: 5.0%
調査方法		
調査名	地域保健・健康増進事業報告(平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告) 地域保健編 1母子保健 (3)乳幼児の健康診査の実施状況	
算出方法	受診率(%)を100%から引いた差で、未受診率を求める。 ※他の指標では、3・4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3~5か月児とする。	
目標設定の考え方		
<p>いずれの健診でも直近10年間は減少の傾向にある。引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、現在の減少傾向がさらに続くことを目標とする。</p> <p>なお、ベースラインは現在入手可能な直近値(平成23年度)とし、次のグラフの近似曲線から目標設定とする。</p>		



基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:9

指標の種類:健康行動の指標

指標名:小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
61.2%	75.0%	90.0%

調査方法

ベースライン調査	<p>平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)(3・4か月児用問8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 設問:小児救急電話相談(＃8000)を知っていますか。→(1.はい、2.いいえ) ➤ 算出方法:「1.はい」と回答した人の人数/全回答者数×100
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査</p> <p>対象者(3・4か月児)、設問・選択肢、算出方法は、ベースライン調査方法と同様とし、各地方自治体が、中間評価の前年度(平成30年度)と最終評価の前年度(平成34年度)には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告(平成31年度と平成35年度)する。</p>

目標設定の考え方

小児救急電話相談(＃8000)の相談対象患児の年齢分布をみると、0歳児が最も多く、次いで1歳児である(※)。(※)島根県の相談実績(平成19年9月から平成25年12月):0歳児32.9%、1歳児27.3%。子育てをする上で出生後早期に＃8000を知ることは大切であり、ベースラインの値を＃8000を知っている3・4か月児の割合である61.2%とし、10年後の目標を90%、5年後はその中間の75.0%とする。

◆平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

設問.小児救急電話相談(＃8000)を知っていますか。

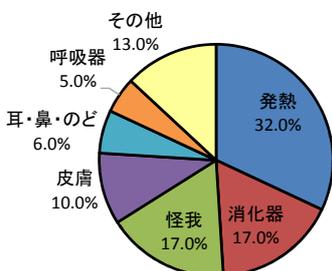
	3・4ヶ月児を持つ母親	1歳6ヶ月児を持つ母親	3歳児を持つ母親	人数(%)
はい	8,629(61.2%)	13,899(65.0%)	13,153(63.0%)	
いいえ	5,395(38.3%)	6,677(31.2%)	6,708(32.1%)	
無効回答	70(0.5%)	792(3.7%)	1,023(4.9%)	
合計	14,094	21,368	20,884	

※参考

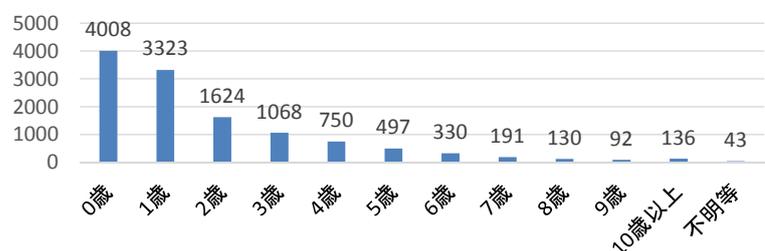
◆＃8000(小児救急電話相談)の実施状況について(平成19年9月から平成25年12月島根県実績):期間合計12,192件

	平成19年9月から平成20年3月	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年4月から12月
相談件数	572	1,410	2,007	2,107	2,111	2,116	1,869
平均相談件数(／月)	81	117	167	175	175	176	208

相談内容について



◆相談対象患児の年齢分布(件) (期間合計12,192件)



基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:10

指標の種類:健康行動の指標

指標名:子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合

ベースライン		中間評価(5年後)目標		最終評価(10年後)目標	
【医師】	3・4か月児 :71.8%	【医師】	3・4か月児 :80.0%	【医師】	3・4か月児 :85.0%
	3歳児 :85.6%		3歳児 :90.0%		3歳児 :95.0%
【歯科医師】	3歳児 :40.9%	【歯科医師】	3歳児 :45.0%	【歯科医師】	3歳児 :50.0%

調査方法

ベースライン調査	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 設問 <ul style="list-style-type: none"> ・医師(3・4か月児問7、3歳児問7①) お子さんの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) ・歯科医師(3歳児問7②) お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。→(1.はい、2.いいえ、3.何ともいえない) ➤ 算出方法:それぞれ「1. はい」と回答した人の人数/全回答者数×100

ベースライン調査後	<p>母子保健課調査</p> <p>対象者(3・4か月児と3歳児)、設問・選択肢、算出方法は、ベースライン調査方法と同様とし、各地方自治体が、中間評価の前年度(平成30年度)と最終評価の前年度(平成34年度)には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告(平成31年度と平成35年度)する。</p>
-----------	---

目標設定の考え方

ベースライン調査では、医師と歯科医師を分けて調査した。かかりつけ医師を持つ3・4か月児の親の割合は71.8%、3歳児の親では85.6%であった。一方、かかりつけ歯科医師を持つ3歳児の親の割合は40.9%と隔たりが見られた。これまで不安定な推移をしている指標であるが、医師、歯科医師いずれも、今後、5年間で5ポイント程度の改善を目標とする。

◆平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

設問. お子さんのかかりつけの医師はいますか。

設問. お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。

	3・4ヶ月児 を持つ母親	1歳6ヶ月児 を持つ母親	3歳児 を持つ母親		3歳児 を持つ母親
はい	10,125(71.8%)	18,487(86.5%)	17,870(85.6%)	はい	8,549(40.9%)
いいえ	1,919(13.6%)	827(3.9%)	867(4.2%)	いいえ	10,283(49.2%)
何ともいえない	1,947(13.8%)	1,300(6.1%)	1,245(6.0%)	何ともいえない	1,069(5.1%)
無効回答	103(0.7%)	754(3.5%)	902(4.3%)	無効回答	983(4.7%)
合計	14,094	21,368	20,884	合計	20,884
	人数(%)				人数(%)

※参考

◆子育て中の親たちはかかりつけ医に何を求めているか-親たちのかかりつけ医に関する意識調査から-(中村敬ら)

(<http://www.aiikunet.jp/exposion/manuscript/9967.html#p02>) 2002年調査結果

※回答者の年齢:20歳代62名(21.6%)、30歳代190名(66.2%)、40歳代以上35名(12.2%)

かかりつけ医の有無:あり244名(84.7%)、なし10名(3.5%)、どちらともいえない34名(11.8%)

・かかりつけ医を利用するとき(279名)

急病のとき	267(95.7%)
子どものことで相談したいとき	12(4.3%)
予防接種	159(57.0%)
健康診断	52(18.6%)
不安を感じたとき	2(0.7%)
家族や家庭のことで相談したいとき	0(0.0%)
専門の施設などの情報を知りたいとき	1(0.4%)
その他	5(1.8%)

・かかりつけ医に希望すること(280名)

急病の時の治療	259(92.5%)
待たされない治療	208(74.3%)
子育てアドバイス	57(20.4%)
予防接種	148(52.9%)
健康に関する相談	111(39.6%)
家族や家庭の悩みへの相談	8(2.9%)
専門の施設についての情報提供	70(25.0%)
定期的な子育てについての勉強会	21(7.5%)
その他	7(2.5%)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:11

指標の種類:健康行動の指標

指標名:仕上げ磨きをする親の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
69.6%	75.0%	80.0%

調査方法

ベースライン調査	<p>平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)(1歳6か月児用問9)</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問:保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 →(1.仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)、2.子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている、3.子どもだけで磨いている、4.子どもも保護者も磨いていない) 算出方法:「1.仕上げ磨きをしている」と回答した人の人数/全回答者数×100
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査…乳幼児健康診査(1歳6か月児)での問診から必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問:保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 →(1.仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)、2.子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている、3.子どもだけで磨いている、4.子どもも保護者も磨いていない) 算出方法:「1.仕上げ磨きをしている」と回答した人の人数/全回答者数×100

目標設定の考え方

子どもが磨いた後、親が仕上げ磨きをすることは、親にとって、子どもの歯の健康への意識を高めると同時に、親子で健康的な生活習慣を育むこととなり、また、親子の交流という意味からも、児の発達に対して良い影響を与える行為であると考えられる。また、早期から子ども自ら磨くという行為は、自分の歯を大切にするという健康観を育成し、毎日続けるという健康習慣の獲得につながり、その後の齲蝕等の予防といったアウトプットに直接影響を及ぼすと考えられる。しかしながら、ベースライン調査において保護者だけで磨いている割合が19.7%に上り、子ども自身が先に磨くということの意義が十分に浸透していないと考えられる。従って、本指標は「子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている」割合をベースライン値の69.6%から5年単位で5ポイントの改善を目指し、目標値を5年後75.0%、10年後80.0%とする。

◆平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

設問:保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。

	1歳6か月児 を持つ母親	3歳児 を持つ母親
仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)	14,871(69.6%)	17,159(82.2%)
子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている	4,219(19.7%)	1,991(9.5%)
子どもだけで磨いている	985(4.6%)	670(3.2%)
子どもも保護者も磨いていない	423(2.0%)	86(0.4%)
無効回答	870(4.1%)	978(4.7%)
合計	21,368	20,884

人数(%)

※参考

平成22年度「幼児健康度調査」

	3歳	4歳	5歳
歯磨きをしていますか	581人 (93.3%)	612人 (94.3%)	—
保護者が歯の仕上げ磨きをしていますか	572人 (91.8%)	583 (89.8%)	781人 (83.9%)

仕上げ磨きとは

子どもが歯磨きをした後に、保護者が磨き残しの状態を確認し、補うことによって、むし歯などを予防しようとするもの。口の中への保護者の関心が高まったり、子どもとスキンシップの時間となることなど、副次的な効果も期待できる。

≪ 幼児期における有効なむし歯予防の手段 ≫ 「乳幼児期における歯科保健指導の手引きについて」(平成2年3月5日付け健政発第117号)

- 早期発見・早期処置:定期検診の励行並びに完全な治療
- 予防処置:フッ化物の応用及び小窩裂溝填塞法
- 食生活:甘い飲食物の摂取頻度を少なくする
- 歯口清掃:厚く滞積した歯垢の除去及び付着の防止

このうち、親も含めて進めていく子どもの効果的なむし歯予防に着目した研究が行われている。



- 子どもが自分で歯を磨いただけでは磨き残しが非常に多い。
- 保護者による仕上げ磨き(チェックと手直し)は有効¹⁾。
- 仕上げ磨きの指導目的の優先順位は、歯面清掃効果でなく健康意識・価値観の育成とすべきであることが示唆された²⁾。

1) 山下篤子他:小児歯科学雑誌、19(3)、559-569(1981)
2) 土田俊哉:小児歯科臨床、13(2)、65-71(2008)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
指標番号:12	指標の種類:環境整備の指標	
指標名:妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(新)(重点課題②再掲)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
92.8%(平成25年度)	100%	—
調査方法		
ベースライン調査	<p>平成25年度母子保健課調査(市町村用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問①:妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。 →(はい:1 いいえ:0) ➢ 算出方法:「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 (参考設問) 設問②:看護職等専門職(※)が母子健康手帳の交付を行っている。(はい:1 いいえ:0) ※看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および、社会福祉士、心理職等の専門職。看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に(はい:1)を選択の上、備考欄に職種を記載。 設問③:設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。 →(1. 全員 2. 希望者 3. 必要と認められる者 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ) 設問④:設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。→(はい:1 いいえ:0) 	
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(市町村用)(毎年度調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している(※)。→(はい:1 いいえ:0) (※)「把握している」とは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること。 ➢ 算出方法:「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 	
目標設定の考え方		
妊婦の身体的・精神的・社会的な状況を把握することは、母子保健の観点から重要である。そのため、(年間出生数が少ない村等で、アンケート等を用いず面接で把握している実態を含め、)全市区町村において妊娠届出時に、妊婦の状況を把握する取組の状況を指標とする。平成25年度ベースライン調査では既に92.8%の市区町村で実施されているため、5年後に100%の実施を目指す。		

平成25年度母子保健課調査(市町村用) 全市区町村数1,742か所

- 設問①:妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。
→(はい:1 いいえ:0)
回答結果:「はい」1,617か所、「いいえ」125か所
- 算出方法:「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,617/1,742×100≒92.8%

(参考設問)

設問②:看護職等専門職(※)が母子健康手帳の交付を行っている。(はい:1 いいえ:0)

「はい」1,623か所、「いいえ」119か所

「はい」と回答した市区町村の割合=1,623/1,742×100≒93.2%

※看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および、社会福祉士、心理職等の専門職。看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に(はい:1)を選択の上、備考欄に職種を記載。

設問③:設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。有効回答1,620か所

→(1. 全員 2. 希望者 3. 必要と認められる者 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ)

1. 全員 1,286/1,620×100≒79.4%

2. 希望者 7/1,620×100≒0.4%

3. 必要と認められる者 54/1,620×100≒3.3%

4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ 273/1,620×100≒16.9%

5. 無回答(3か所)

設問④:設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。

→(はい:1 いいえ:0)

設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」と回答した市区町村数 89か所

「はい」と回答した市区町村数 77か所 77/89×100≒86.5%

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
指標番号: 13	指標の種類: 環境整備の指標	
指標名: 妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
43.0%(平成25年度) (参考) 50.2%(平成25年度)	75.0%	100%
調査方法		
ベースライン調査	1. 主調査: 平成25年度母子保健課調査(市町村用) > 設問: 妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている。→(1. 妊婦のみに実施 2. 家族にも伝えている 3. 設けていない) > 算出方法: 「2. 家族にも伝えている」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 2. 参考調査: 平成25年度厚労科研「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者 山崎嘉久) > 設問: 妊娠期の保健指導として実施している内容すべてに○をつけてください。選択肢は26個あり。 > 算出方法: 「産後うつ病等メンタルヘルス」を選択した自治体数/回答した自治体数×100	
ベースライン調査後	母子保健課調査(市町村用)(毎年度調査) > 設問: 妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会(※)を設けている。 →(1. 妊婦のみに実施 2. 家族にも伝えている 3. 設けていない) (※)「伝える機会」とは、集団・個別指導を指し、パンフレット等の配布のみの場合は含まない。 > 算出方法: 「2. 家族にも伝えている」と回答した市区町村数/全市区町村数×100	
目標設定の考え方		
10年後の100%を目指し、直線的に増加することを見込んだ場合に、75.0%を中間評価時の目標とする。 周産期のメンタルヘルスについては、予防が重要である。妊婦自身やその家族が、妊娠中から、産後のメンタルヘルスについて正しい知識と対処方法を知り、予防行動や早期発見・早期対応をとることが望ましい。そのためには、保健医療従事者は、母親学級や両親学級等妊娠中の保健指導のプログラムに、産後のメンタルヘルスに関する内容を組み入れ、情報提供をしていく必要がある。		

<p>1. 主調査: 平成25年度母子保健課調査(市町村用) 全市区町村数1,742か所</p> <p>【結果】</p> <p>1. 妊婦のみに実施 568/1,737 × 100 ≒ 32.6(%)</p> <p>2. 家族にも伝えている 749/1,737 × 100 ≒ 43.0(%)</p> <p>3. 設けていない 420/1,737 × 100 ≒ 24.1(%)</p> <p>※その他(2か所) ・必要に応じて、妊娠届出時に妊婦及び同伴している家族に伝えている。 ・両親学級の参加者へ保健指導を実施。</p> <p>※無回答(3か所)</p> <p>2. 参考調査: 平成25年度厚労科研「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者 山崎嘉久)</p> <p>【設問】</p> <p>調査票2妊産婦の保健指導等に関する調査 [実施内容]妊娠期の保健指導として実施している内容すべてに○をつけてください。</p> <table border="0"> <tr> <td>母子健康手帳の活用方法</td> <td>勤労妊婦の注意点</td> </tr> <tr> <td>妊娠期の体の変化と留意点</td> <td>タバコとお酒の害</td> </tr> <tr> <td>栄養や食生活に関する指導</td> <td>胎教</td> </tr> <tr> <td>妊産婦体操</td> <td>マイナートラブルとその対応</td> </tr> <tr> <td>妊婦の歯科保健</td> <td>バースプラン</td> </tr> <tr> <td>出産に向けた体の準備・心構え</td> <td>出産開始の兆候・出産のしくみ</td> </tr> <tr> <td>産後うつ病等メンタルヘルス</td> <td>産後の避妊・家族計画</td> </tr> <tr> <td>父親の主体的育児参加</td> <td>親になるための準備</td> </tr> <tr> <td>新生児の生理</td> <td>児の発達と遊ばせ方</td> </tr> <tr> <td>産後の生活(赤ちゃんのいる暮らし)とサポート体制</td> <td></td> </tr> <tr> <td>新生児のケア習得(沐浴・おむつ交換・授乳・離乳)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>乳幼児期の事故予防</td> <td>乳幼児期の予防接種</td> </tr> <tr> <td>祖父母世代の子育てとの違い</td> <td>保健サービスの情報提供</td> </tr> <tr> <td>子育て資源の情報提供</td> <td>相談機関の情報提供</td> </tr> </table> <p>【算出方法】</p> <p>回答した1250自治体のうち、「産後うつ病等メンタルヘルス」を実施している」と回答した数で算出。 「産後うつ病等メンタルヘルス」を選択した自治体数(=628)/回答した自治体数(=1,250) × 100 ≒ 50.2%</p>	母子健康手帳の活用方法	勤労妊婦の注意点	妊娠期の体の変化と留意点	タバコとお酒の害	栄養や食生活に関する指導	胎教	妊産婦体操	マイナートラブルとその対応	妊婦の歯科保健	バースプラン	出産に向けた体の準備・心構え	出産開始の兆候・出産のしくみ	産後うつ病等メンタルヘルス	産後の避妊・家族計画	父親の主体的育児参加	親になるための準備	新生児の生理	児の発達と遊ばせ方	産後の生活(赤ちゃんのいる暮らし)とサポート体制		新生児のケア習得(沐浴・おむつ交換・授乳・離乳)		乳幼児期の事故予防	乳幼児期の予防接種	祖父母世代の子育てとの違い	保健サービスの情報提供	子育て資源の情報提供	相談機関の情報提供
母子健康手帳の活用方法	勤労妊婦の注意点																											
妊娠期の体の変化と留意点	タバコとお酒の害																											
栄養や食生活に関する指導	胎教																											
妊産婦体操	マイナートラブルとその対応																											
妊婦の歯科保健	バースプラン																											
出産に向けた体の準備・心構え	出産開始の兆候・出産のしくみ																											
産後うつ病等メンタルヘルス	産後の避妊・家族計画																											
父親の主体的育児参加	親になるための準備																											
新生児の生理	児の発達と遊ばせ方																											
産後の生活(赤ちゃんのいる暮らし)とサポート体制																												
新生児のケア習得(沐浴・おむつ交換・授乳・離乳)																												
乳幼児期の事故予防	乳幼児期の予防接種																											
祖父母世代の子育てとの違い	保健サービスの情報提供																											
子育て資源の情報提供	相談機関の情報提供																											

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
指標番号: 14	指標の種類: 環境整備の指標	
指標名: 産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
11.5% (平成25年度)	50.0%	100%
調査方法		
ベース ライン 調査	<p>平成25年度母子保健課調査(市町村用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 設問①: 精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。 <ul style="list-style-type: none"> → (a.産後4週までに、全ての褥婦を対象に実施 b.産後4週までに、必要に応じて実施 c.産後8週までに、全ての褥婦を対象に実施 d.産後8週までに、必要に応じて実施 e.産後8週を超えて、全ての褥婦を対象に実施 f.産後8週を超えて、必要に応じて実施 g.実施していない) 設問②: EPDS9点以上を示した褥婦へのフォロー体制がある。(当てはまる全ての番号に「○」を選択) <ul style="list-style-type: none"> → (1.保健師等による継続的な支援 2.医療機関への紹介 3.その他の取組 4.体制はない) ➤ 算出方法: 設問①でa.又はb.と回答した市区町村(202か所)で、設問②で4. を選択した市区町村(2か所)を除く 市区町村数(200か所)/全回答市区町村数(1,742か所) × 100 = 11.5% (参考) 設問①でa.~f.のいずれか、或いはその他で自由記載を回答した市区町村(994か所)で、設問②で4. を選択した市区町村 (20か所)を除く市区町村(974か所)/全回答市区町村数(1,742か所) × 100 = 55.9% 	
ベース ライン 調査 以後	<p>母子保健課調査(市町村用) (毎年度調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 設問①: 精神状態等を把握するため、産後1か月までの褥婦にEPDSを実施している。(当てはまるものを1つだけ選択) <ul style="list-style-type: none"> → (a.全ての褥婦を原則対象として実施 b.一部の褥婦を対象として実施 c.EPDS以外の連絡票や他の調査方法等の方法を実施して把握 d.何も実施していない) 設問②: 設問①でa.あるいはb.と回答した場合、産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある。 (当てはまる全てのものを選択) <ul style="list-style-type: none"> → (1.母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している 2.2週間以内に電話にて状況を確認している 3.1か月以内に家庭訪問をしている 4.精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している 5.体制はない) ※設問①でc.と回答した場合も、今後の参考として調査をする。 何らかの基準以上を示した人へのフォロー体制がある。→選択肢は設問②に同じ。 ➤ 算出方法: 設問①でa.又はb.と回答し、かつ設問②で5. を選択した市区町村を除く市区町村数/全有効回答市区町村数 × 100 	

目標設定の考え方
<p>周産期のメンタルヘルスは、母子保健の重要な健康課題であり、EPDSを活用しスクリーニングを行う市区町村が増加していることから、一定程度取組が進んできていると考えられる。スクリーニングを行うにあたっては、ハイリスク者への対応を整備しておくことが重要であり、継続的なフォロー体制が望まれる。特に、早期に対応することにより発症予防、早期回復につながることから、産後早期の体制整備が重要である。また、母親自身のメンタルヘルスのみならず、父親のメンタルヘルス等同居家族の状況が、母親自身や育児環境へも影響することから、併せて支援していく必要がある。</p> <p>そこで、本指標では、産後1か月までにEPDSを実施し、そのフォロー体制を整備している市区町村の割合を増加させていくことを目指す。既に、産後8週あるいはそれ以降でもEPDSを実施し、フォロー体制を整備している市区町村が55.9%あることから、より産後早期の支援体制の確立を目指し、5年後には50.0%、10年後に100%整備を目指すこととする。</p>

平成25年度母子保健課調査(市町村用) 全市区町村数1,742か所

設問①:精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。

【結果】

- a.産後4週までに、全ての褥婦を対象に実施(138か所)
- b.産後4週までに、必要に応じて実施(64か所)
- c.産後8週までに、全ての褥婦を対象に実施(299か所)
- d.産後8週までに、必要に応じて実施(192か所)
- e.産後8週を超えて、全ての褥婦を対象に実施(224か所)
- f.産後8週を超えて、必要に応じて実施(72か所)
- g.実施していない(732か所)

※その他(5か所)

- ・a、c、e:産婦訪問(新生児及び乳児訪問と同時実施)にて、全ての褥婦を対象に実施している。把握時期は、訪問する時期によって異なる。
- ・産後5か月未満の乳児のいる妊婦
- ・訪問支援を希望・必要とする者に対し、初回訪問時にEPDSを聴取
- ・4週までの産婦新生児訪問、3～4か月までのこんにちは赤ちゃん事業にて実施
- ・産婦訪問指導と2か月児育児教室時に実施。7～8か月児相談時に子育てアンケートを実施。

※無効回答(16か所)

設問②:EPDS9点以上を示した褥婦へのフォロー体制がある。(当てはまる全ての番号に「○」を選択)

【結果】

- 1.保健師等による継続的な支援(963か所)
- 2.医療機関への紹介(624か所)
- 3.その他の取組(237か所)
(例)精神科医・臨床心理士からのスーパーバイスを含めた従事スタッフ間での定期的なケース検討会を実施。
各種事業を通じての個別の支援。子育て支援センター等他機関と連携。など
- 4.体制はない(20か所)

➤ **算出方法:**設問①でa.又はb.と回答した市区町村(202か所)で、設問②で4.を選択した市区町村(2か所)を除く

市区町村数(200か所)/全回答市区町村数(1,742か所)×100≒11.5%

(参考)設問①でa.～f.のいずれか、或いはその他で自由記載を回答した市区町村(994か所)で、設問②で4.を選択した市区町村(20か所)を除く市区町村数(974か所)/全回答市区町村数(1,742か所)×100=974/1,742×100≒55.9%

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 15

指標の種類: 環境整備の指標

指標名: ・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合(新)
 ・市区町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
・市区町村: 24.9%(平成25年度)	50.0%	100%
・県型保健所: 81.9%(平成25年度)	90.0%	100%

調査方法

ベースライン調査	<p>平成25年度母子保健課調査</p> <p>○市区町村用</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問: ハイリスク児(※退院後も何らかの医療的な処置を必要とする児などの医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等を含む。)に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制について、 ①退院後1か月以内に、1～2回程度訪問している。→(はい: 1 いいえ: 0) ②退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。→(はい: 1 いいえ: 0) 算出方法: ①と②の両方「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 <p>○都道府県用</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問: 市区町村のハイリスク児(※1)の早期訪問体制構築等に対する支援(※2)をしている県型保健所の数(※1)退院後も何らかの医療的な処置を必要とする児などの医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等を含む。 (※2)例えば、ハイリスク児とその家族への医療機関と管内市区町村との情報共有の場を設けたり、市区町村の訪問状況(実施時期や件数等)を把握していること。 算出方法: 支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(毎年度調査)</p> <p>○市区町村用</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問: ①退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。→(1. はい 2. いいえ) ②退院後1か月以内に、訪問している。→(1. はい 2. いいえ) 算出方法: ①と②のいずれにも、「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 <p>○都道府県用</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問: ①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市区町村との間で、情報共有する場を設けている。→(1. はい 2. いいえ) ②市区町村の訪問状況(実施時期や件数等)を把握し評価している。→(1. はい 2. いいえ) ③市区町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれている。→(1. はい 2. いいえ) 算出方法: ①～③の全てに、「1. はい」と回答した県型保健所数/全県型保健所数×100 <p>*ハイリスク児には、退院後も何らかの医療的な処置を必要とする等の医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等も含む。</p>

目標設定の考え方

未熟児訪問事業は、保健所を中心として実施し、近年件数の増加が認められる(未熟児訪問指導の被実人員:平成14年度50,252、平成20年度53,627、平成23年度59,056)。平成25年度から未熟児養育医療や未熟児訪問の実施主体が市区町村に移譲されるなど、低出生体重児への支援体制が大きく変化した。切れ目ない妊産婦・乳幼児保健を維持、向上させるためにも、ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制が多く市区町村で整えられる必要があるが、平成25年度ベースライン調査では整備されている市区町村の割合は未だ24.9%である。また従来、県型保健所が中心となって実施してきた事業であり、県型保健所は市区町村の体制整備に必要な支援を行う必要がある。この点については、現状でも81.9%が支援していると回答している。県型保健所が有効な支援を行い、その支援が市区町村の体制整備につながることを望まれる。

市区町村の目標値は、5年後にベースラインの24.9%から倍増の50.0%、10年後には100%を目指す。県型保健所の目標値は、10年後の100%を目指して、5年後はベースラインの81.9%との中間の90.0%とする。

平成25年度母子保健課調査

(市町村用) 全市区町村数 1,742か所

設問① 退院後1か月以内に、1～2回程度訪問している。

→はい 1,598か所 いいえ144か所

「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100＝1,598/1,742×100≒91.7%

設問② 退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。

→はい 444か所 いいえ1,298か所

「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100＝444/1,742×100≒25.5%

設問①が「はい」、かつ設問②も「はい」と回答した市区町村数 433か所

設問①と②のいずれも「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100

＝433/1,742×100≒24.9%

(都道府県用) 全県型保健所数370か所(平成25年度)

設問: 市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の数

＝支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100＝303/370×100≒81.9%

(参考) 【未熟児訪問指導実績値】

	実人員	延人員
平成23年度	59,056	74,275
平成22年度	58,901	74,962
平成21年度	55,995	70,653
平成20年度	53,627	68,351
平成19年度	53,700	68,889
平成18年度	50,506	65,579
平成17年度	49,407	62,777
平成16年度	50,767	64,296

地域保健・健康増進事業報告
第1章 総括編 第03表
保健所及び市区町村が実施した妊産婦
及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:16

指標の種類:環境整備の指標

指標名:・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合(新)
・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
・市区町村:25.1%(平成25年度)	50.0%	100%
・県型保健所:39.2%(平成25年度)	80.0%	100%

調査方法

ベースライン調査	<p>平成25年度母子保健課調査</p> <p>○市町村用</p> <p>➢ 設問</p> <p>① 乳幼児健診事業の実施状況に対する評価(事業企画時に目標値を定め、その達成状況を把握)をしている。→(有:1 無:0)</p> <p>② フォローアップ状況に対する評価をしている。→(有:1 無:0)</p> <p>③ 他機関との連携状況に対する評価をしている。→(有:1 無:0)</p> <p>④ 事業実施による改善状況の効果を把握している。→(有:1 無:0)</p> <p>⑤ 母子保健計画等において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。→(有:1 無:0)</p> <p>➢ 算出方法:①から⑤の全てについて「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>○都道府県用</p> <p>➢ 設問:市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援(※例えば、保健所管内市町村と連携して、事業評価の具体的な実施方法を検討したり、評価結果を管内でとりまとめている等)をしている県型保健所の数</p> <p>➢ 算出方法:支援をしていると回答した県型保健所の数/全県型保健所の数×100</p>
----------	--

調査方法

ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(毎年度調査)</p> <p>○市町村用</p> <p>➢ 設問</p> <p>① 母子保健計画(※)において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>② 疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>③ 支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>④ 健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>⑤ (歯科や栄養、生活習慣など)地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>➢ 算出方法:①~③のすべてに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>○都道府県用</p> <p>➢ 設問</p> <p>① 都道府県の母子保健計画(※)に乳幼児健康診査に関する目標を定めて評価をしている。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>② 評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>③ 健診結果の評価に関する管内会議を開催している。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>④ 市町村向けの研修において、乳幼児健康診査事業の評価方法に関する内容が含まれている。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>➢ 算出方法:①と②のいずれにも「1. はい」と回答した県型保健所の数/全県型保健所数×100</p> <p>(※)母子保健計画には、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画や、健康増進計画等と一体的に策定している場合も含める。</p>
-----------	--

目標設定の考え方

平成25年度ベースライン調査では、市町村用調査項目①から⑤の実施割合は43.1%から65.3%であるが、全て実施している市区町村は25.1%と4分の1であった。また、市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への具体的な支援をしている県型保健所も39.2%と約4割に過ぎなかった。県型保健所の有効な支援をもとに乳幼児健康診査事業の実施主体である市町村において的確な事業評価がなされるように、ともに10年後の100%実施を目標とし、市町村と県型保健所が互いに連携しながら評価体制を構築していくことを念頭に、5年後の目標はベースライン時の倍増である市区町村50.0%と県型保健所80.0%とする。

平成25年度母子保健課調査

【市町村用】 全市区町村数 1,742か所

➤ 設問

- ① 乳幼児健診事業の実施状況に対する評価(事業企画時に目標値を定め、その達成状況を把握)をしている。
有1,137か所、無605か所
「有」と回答した市区町村数/全市区町村数 $\times 100 = 1,137 / 1,742 \times 100 \doteq 65.3\%$
 - ② フォローアップ状況に対する評価をしている。 有1,038か所、無704か所
「有」と回答した市区町村数/全市区町村数 $\times 100 = 1,038 / 1,742 \times 100 \doteq 59.6\%$
 - ③ 他機関との連携状況に対する評価をしている。 有 750か所、無992か所
「有」と回答した市区町村数/全市区町村数 $\times 100 = 750 / 1,742 \times 100 \doteq 43.1\%$
 - ④ 事業実施による改善状況の効果を把握している。 有1,003か所、無739か所
「有」と回答した市区町村数/全市区町村数 $\times 100 = 1,003 / 1,742 \times 100 \doteq 57.6\%$
 - ⑤ 母子保健計画等において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。
有973か所、無769か所
「有」と回答した市区町村数/全市区町村数 $\times 100 = 973 / 1,742 \times 100 \doteq 55.9\%$
- 算出方法:①から⑤の全てについて「有」と回答した市区町村数/全市区町村数 $\times 100 = 438 / 1,742 \times 100 \doteq 25.1\%$

【都道府県用】 全県型保健所数370か所(平成25年度)

- 設問:市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援(※例えば、保健所管内市町村と連携して、事業評価の具体的な実施方法を検討したり、評価結果を管内でとりまとめている等)をしている県型保健所の数
- 算出方法:支援をしていると回答した県型保健所の数/全県型保健所の数 $\times 100 = 145 / 370 \times 100 \doteq 39.2\%$

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 1 | 指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 十代の自殺死亡率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
10～14歳 1.3(男 1.8/女0.7) 15～19歳 8.5(男 11.3/女5.6) (平成24年)	10～14歳 減少 15～19歳 減少	10～14歳 減少 15～19歳 減少

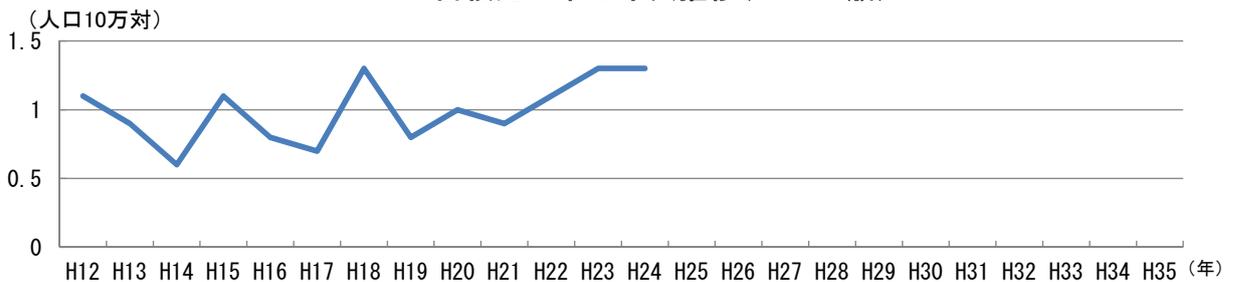
調査方法

調査名	人口動態統計 上巻 死亡 第5-16表 性・年齢別にみた死因簡単分類別死亡率(人口10万対) 10-14歳及び15-19歳の[20200自殺]総数(男性、女性)
算出方法	

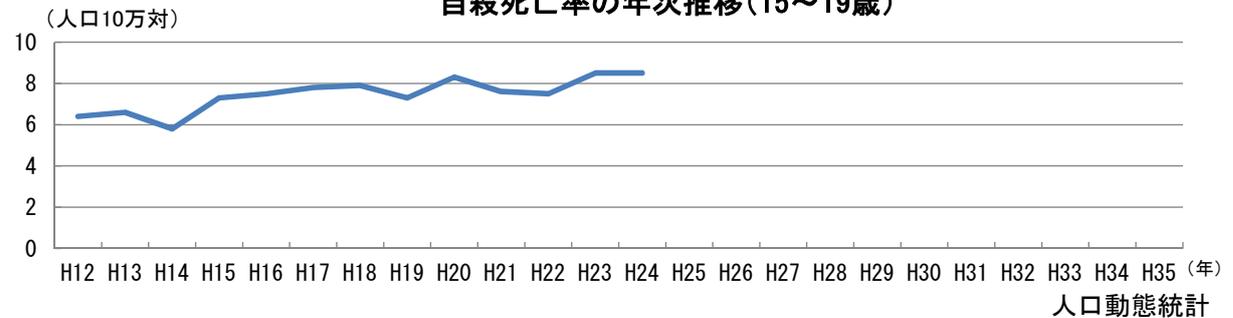
目標設定の考え方

自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)においては、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、若年層の自殺対策は重要な課題であるとされている。
同大綱では、「平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させる」という数値目標を設定しており、当該目標も踏まえ、十代の自殺死亡率も減少を目指す。
※自殺死亡率: 人口10万人当たりの自殺者数

自殺死亡率の年次推移(10～14歳)



自殺死亡率の年次推移(15～19歳)



自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めるもの。<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/20120828/zentaizou.pdf>

(第4)自殺対策の数値目標

平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 2

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 十代の人工妊娠中絶率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
7.1 (平成23年度)	6.5	6.0

調査方法

調査名 衛生行政報告例表
F07「人工妊娠中絶実施率(15~49歳女子人口千対),年齢階級・年次別」における「20歳未満」。

算出方法 分母に15~19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて算出。

目標設定の考え方

「健やか親子21」では、目標値が6.5とされていた。この値は、人工妊娠中絶率が急増する前のレベル(1991年~1995年の平均値)であった。

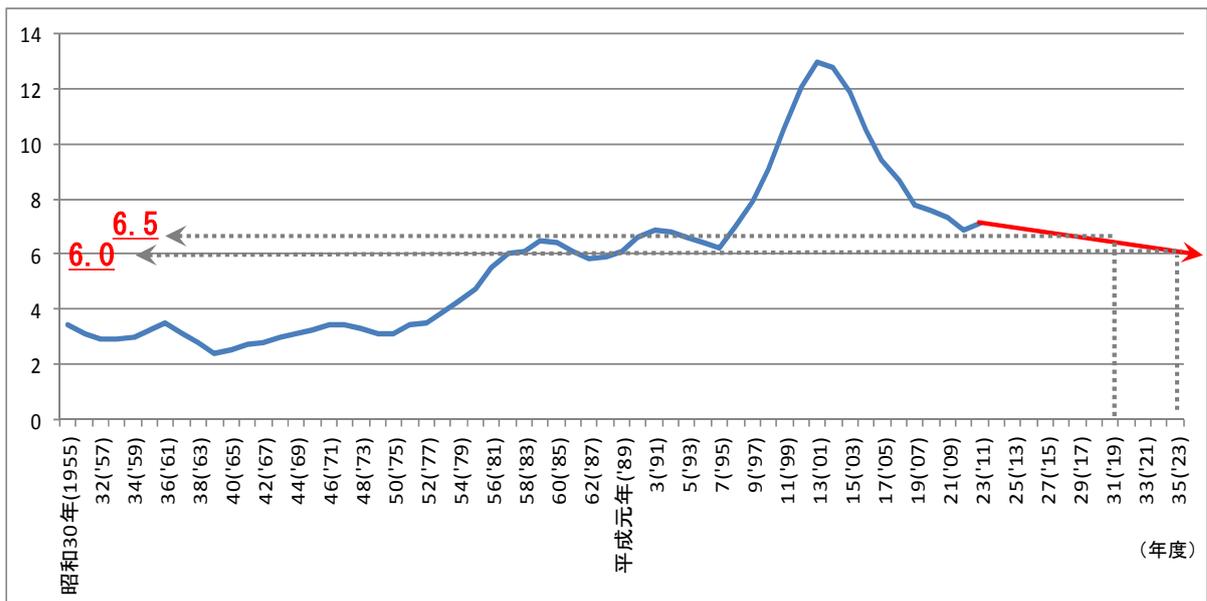
しかしながら、「健やか親子21」の最終評価値は7.1であり、6.5には及ばなかった。

このため、まず「健やか親子21(第2次)」では、5年後の中間評価時点の目標として、6.5という目標値を再度設定することにし、できるだけ早期に達成できることを目指す。

さらに最終評価時点では、ベースラインから中間評価時までの減少の程度を維持させ、目標値を6.0とする。

十代の人工妊娠中絶率の推移

(女子人口千対)



衛生行政報告例

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号:3 指標の種類:健康水準の指標

指標名:十代の性感染症罹患率

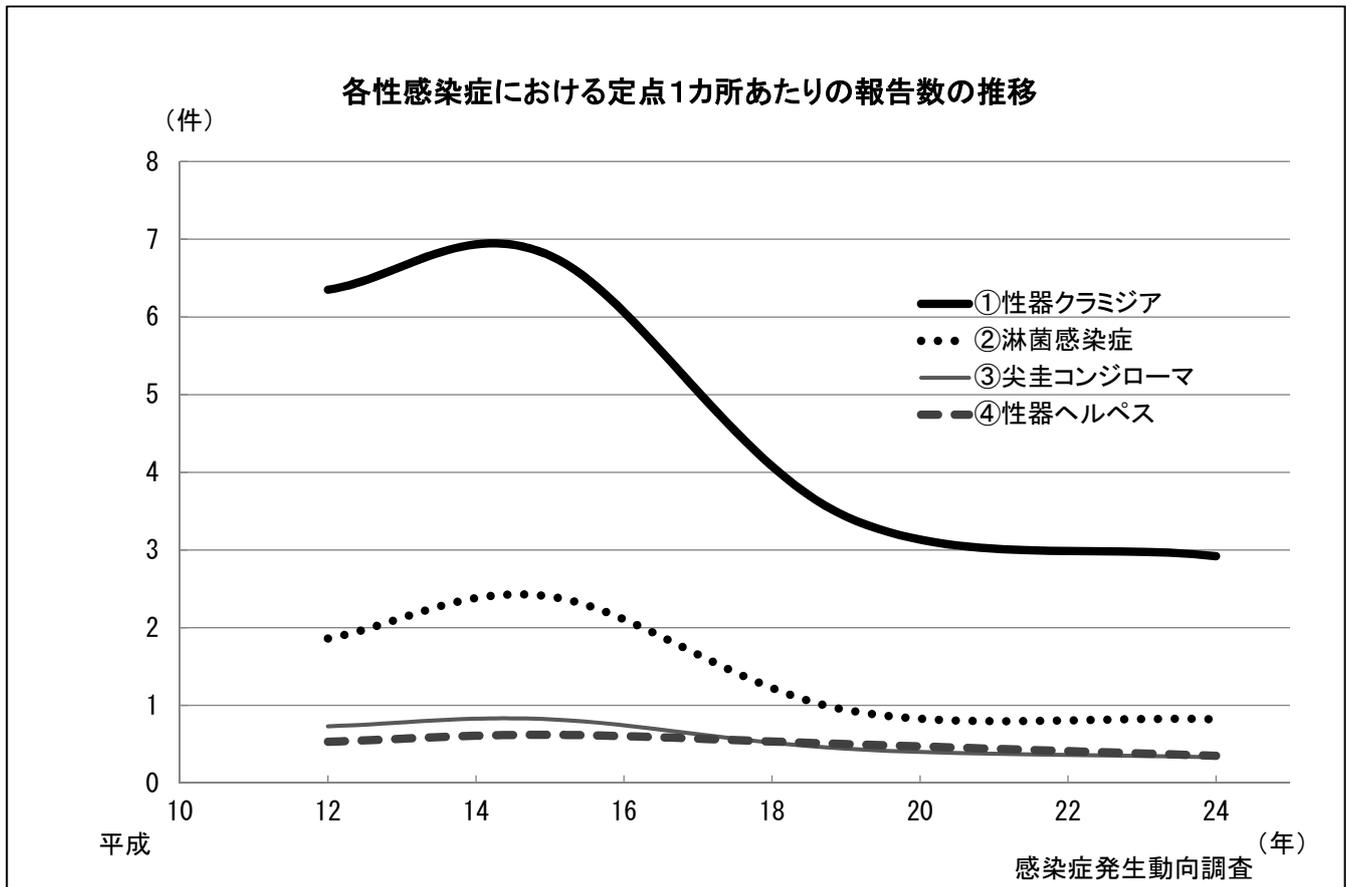
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
定点1カ所あたりの報告数 ①性器クラミジア 2.92 ②淋菌感染症 0.82 ③尖圭コンジローマ 0.33 ④性器ヘルペス 0.35 (平成24年)	減少	減少

調査方法

調査名	感染症発生動向調査 性感染症(STD)報告数(年間報告数) ・年齢(5歳階級)別にみたSTD報告数の「10~14歳」及び「15~19歳」の合計数 ・定点医療機関数(STD定点数)
算出方法	STD定点(産婦人科、産科、婦人科、性病科、泌尿器科、皮膚科を標榜する医療機関のうち都道府県知事が指定する医療機関)からのSTD報告数のうち、「10~14歳」及び「15~19歳」の合計数を、全国のSTD定点数で除した数字を定点1カ所あたりの報告数として算出した。

目標設定の考え方

感染症発生動向調査における上記4疾患は、すべて定点観測の対象疾患である。定点医療機関からの報告数は、設定されている定点医療機関の数に影響を受けるため、定点1カ所あたりの報告数を評価する。「健やか親子21」において、過去の推移を見てみると、これらの疾患の減少傾向は一旦落ち着いてきているが、引き続き更なる減少を目指す。



基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 4

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 児童・生徒における痩身傾向児の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
2.0% (平成25年度)	1.5%	1.0%

調査方法

調査名 文部科学省 学校保健統計調査
都道府県別 痩身傾向児の出現率

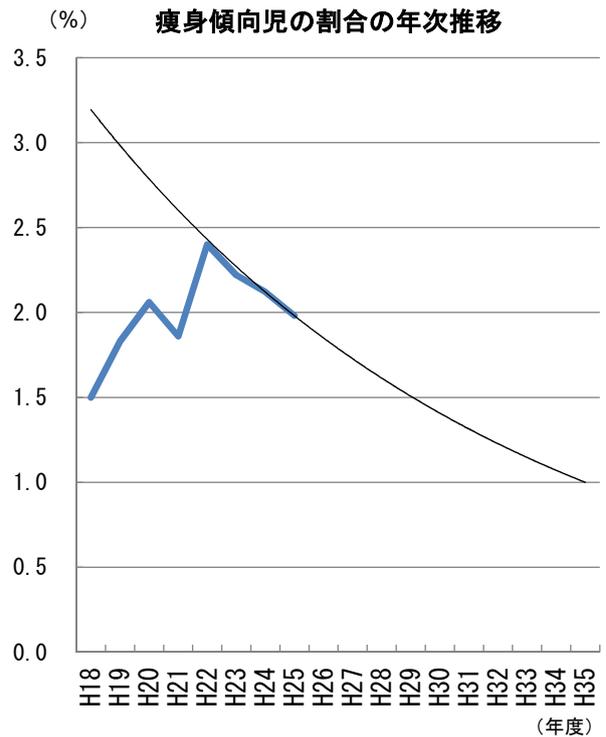
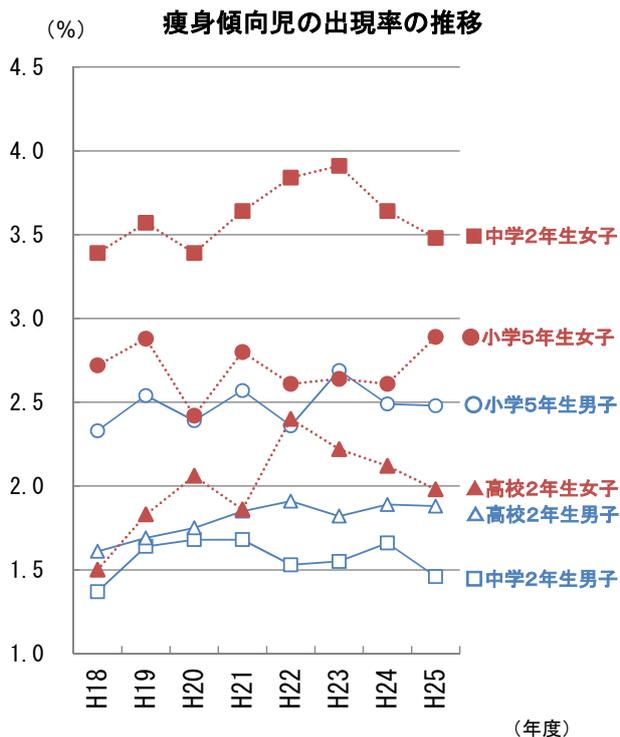
算出方法 性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重度)を算出し、肥満度が-20%以下のものを痩身傾向児とし、学校保健統計調査による16歳(高校2年生)の女子の割合を評価するとともに、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)の男女、16歳(高校2年生)の男子の数値も継続的に算出する。

$$\text{肥満度(過体重)} = [\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}] / \text{身長別標準体重(kg)} \times 100(\%)$$

$$\text{身長別標準体重(kg)} = a \times \text{実測身長(cm)} - b$$
 なお、a及びbの係数は、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(公益財団法人日本学校保健会,平成18年)を参照のこと。

目標設定の考え方

痩身傾向児の割合について、低下するほど低下の度合いが緩やかになると考えられることから、直近の平成24年及び25年の年次推移について、指数近似曲線を用いて、5年後、10年後の目標値を設定した。



学校保健統計

学校保健統計

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号:5

指標の種類:健康水準の指標

指標名:児童・生徒における肥満傾向児の割合

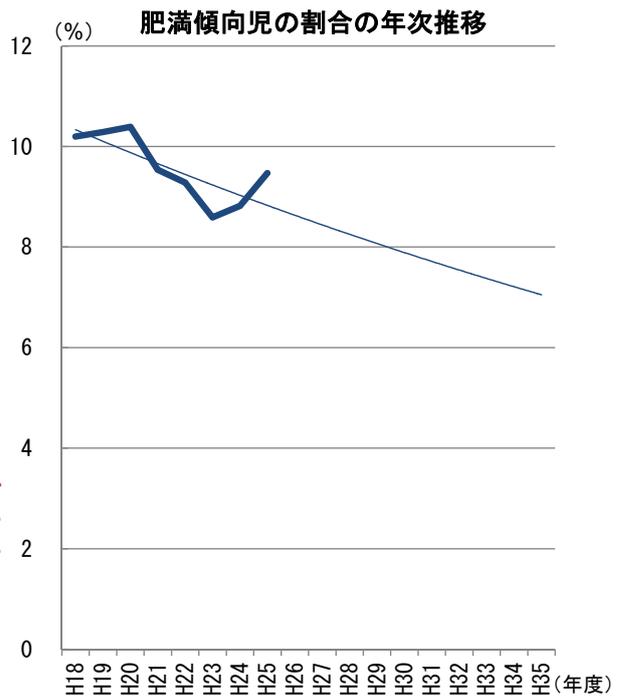
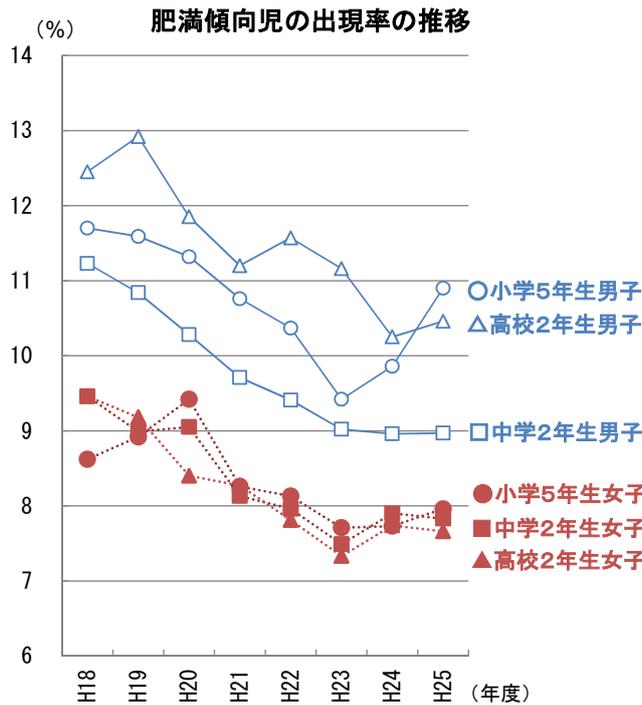
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
9.5% (平成25年度)	8.0%	7.0%

調査方法

調査名	文部科学省 学校保健統計調査 都道府県別 肥満傾向児の出現率
算出方法	性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重度)を算出し、肥満度が20%以上のものを肥満傾向児とし、学校保健統計調査による10歳(小学5年生)の男女合計値を評価するとともに、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子の数値も継続的に算出する。 $\text{肥満度(過体重)} = [\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}] / \text{身長別標準体重(kg)} \times 100(\%)$ $\text{身長別標準体重(kg)} = a \times \text{実測身長(cm)} - b$ なお、a及びbの係数は、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(公益財団法人日本学校保健会,平成18年)を参照のこと。

目標設定の考え方

新基準による肥満傾向児の割合が算定されている平成18年から平成25年の年次推移について、指数近似曲線を用いて、5年後、10年後の目標値を設定した。



学校保健統計

学校保健統計

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号:6

指標の種類:健康水準の指標

指標名:歯肉に炎症がある十代の割合(新)

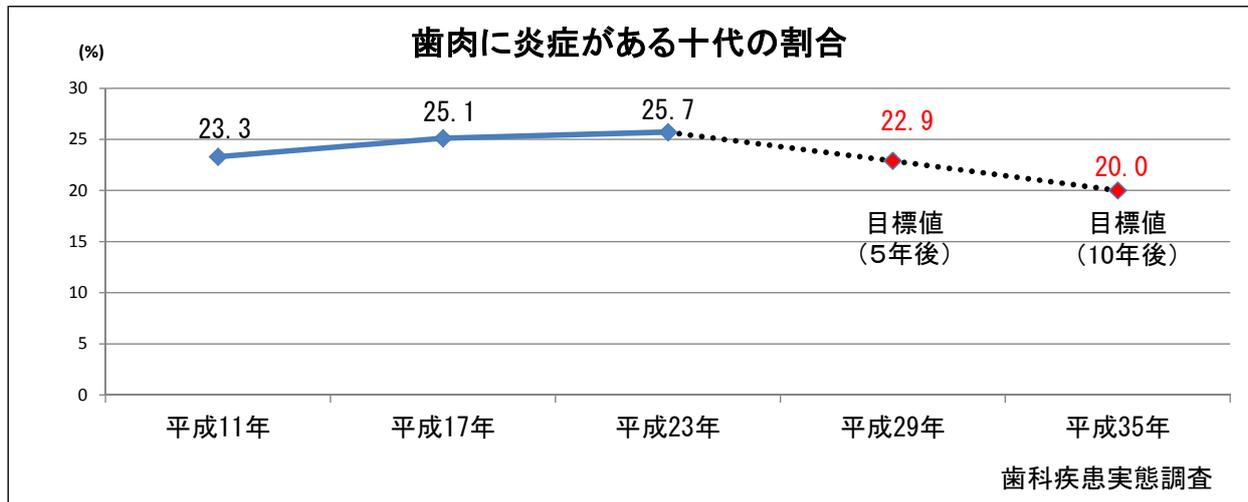
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
25.7% (平成23年)	22.9%	20.0%

調査方法

調査名	1 主調査: 歯科疾患実態調査 歯肉の所見の有無(CPI個人最大コード)、性・年齢階級別(5歳以上・永久歯) 2. 参考調査: 学校保健統計調査 5 年齢別 都市階級別 設置者別 疾病・異常被患率等
算出方法	1. 主調査: 歯科疾患実態調査 歯周疾患のスクリーニング評価であるCPI(Community Periodontal Index:地域歯周疾患指数)にて、軽度の歯肉炎症の代表的な所見である出血を表すコード1を有する者を歯肉炎保有者とした。 2. 参考調査: 学校保健統計調査 「歯肉の状態」の割合を参考とする。

目標設定の考え方

歯肉炎の有病状況の推移は、平成11年(23.3%)、17年(25.1%)、23年(25.7%)と微増した推移を示している。学齢期の歯科保健の向上を図る上で、歯肉炎予防は重要な課題である。また成人期以降の歯周病対策にもつながる大きな健康課題でもある。これら課題に対して、学齢期における歯肉炎予防の知識と方法の習得、歯科保健行動の変容などにより、学齢期の歯肉炎のリスクは低減すると予想される。ベースライン値は既存の調査結果より、歯科疾患実態調査の平成23年結果(25.7%)を採用した。また今後の目標値に関しては、「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づき定められる「基本的事項」の目標値(20.0%)を10年後の目標値とし、5年後の目標値はベースライン値と最終目標値の中間値とした。



【指標値算出方法】

歯科疾患実態調査のデータを用い、歯周疾患のスクリーニング評価であるCPI(Community Periodontal Index:地域歯周疾患指数)にて、軽度の歯肉炎症の代表的な所見である出血を表すコード1を有する者を歯肉炎保有者とした。CPIデータについては、平成11年と平成17年、平成23年の歯科疾患実態調査によって報告されているが、10歳代では23.3%から25.1%、さらに25.7%と微増している。

歯肉炎は正しい歯口清掃を行うことにより可逆的に改善するため、適切な歯科保健指導が実施されれば、状況は好転するものと考えられる。実現可能性を含め、上記の事項を総合的に勘案して、目標値を20.0%に設定した。

厚生労働科学特別研究事業「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」
(研究代表者 三浦宏子)より抜粋

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号:7

指標の種類:健康行動の指標

指標名:十代の喫煙率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年度)	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%

調査方法

調査名

厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

➤ 設問:この30日間に何日タバコを吸いましたか？

1. 0日 2. 1か2日 3. 3~5日 4. 6~9日 5. 10~19日 6. 20~29日 7. 30日(毎日)

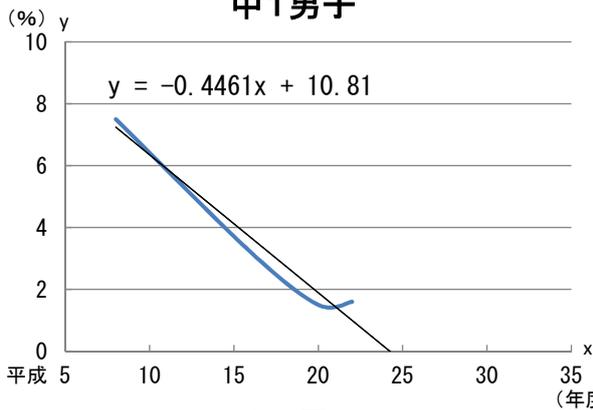
算出
方法

1か2日以上吸った者(選択肢2~7.)を回答者数(不明も含む)で除して算出。

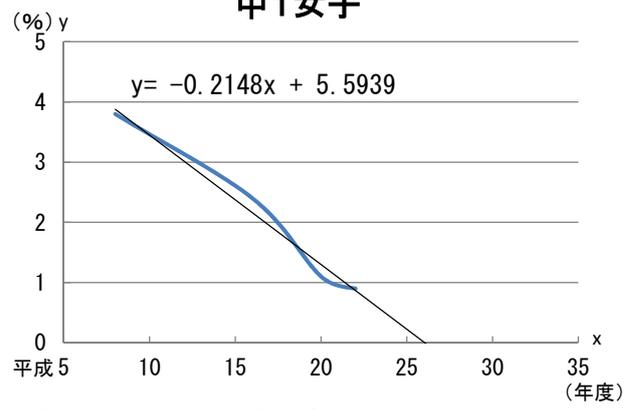
目標設定の考え方

未成年者の喫煙は法律で禁止されており、「健康日本21(第二次)」では、「未成年者の喫煙をなくす」ことが目標とされているため、十代の喫煙率については0%を目指す。

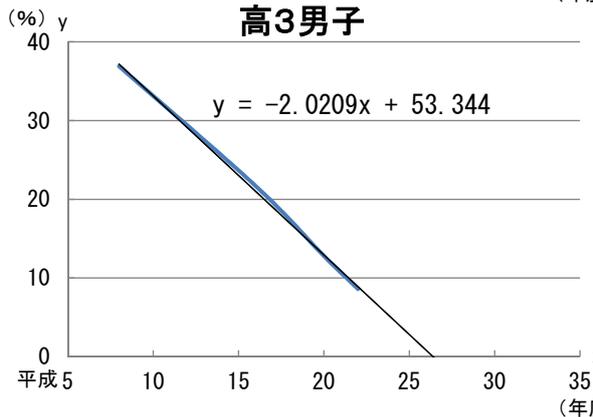
中1男子



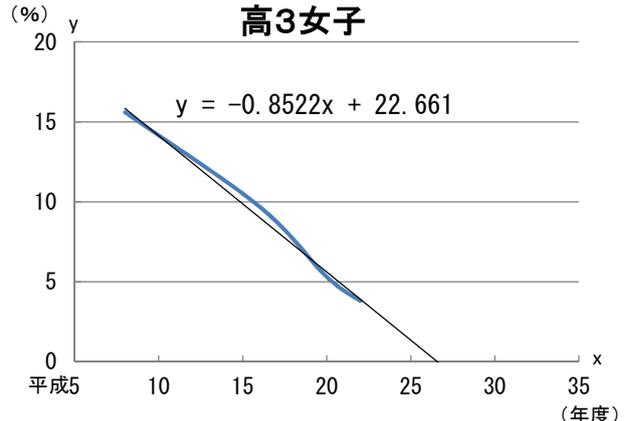
中1女子



高3男子



高3女子



基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号:8

指標の種類:健康行動の指標

指標名:十代の飲酒率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
・中学3年 男子 8.0% ・女子 9.1% ・高校3年 男子 21.0% ・女子18.5% (平成22年度)	・中学3年 男子・女子 0% ・高校3年 男子・女子 0%	・中学3年 男子・女子 0% ・高校3年 男子・女子 0%

調査方法

調査名

厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

➤ 設問:この30日間に、少しでもお酒を飲んだ日は合計何日になりますか？

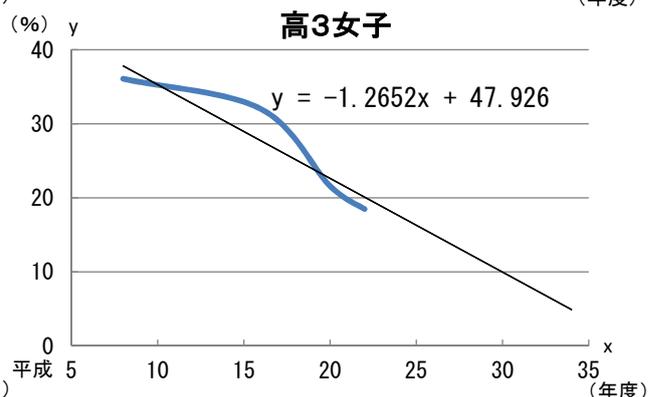
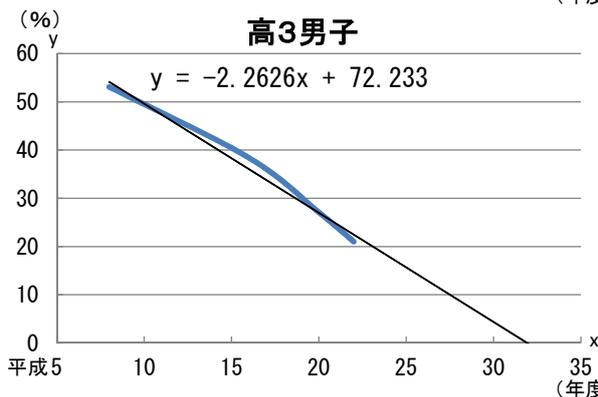
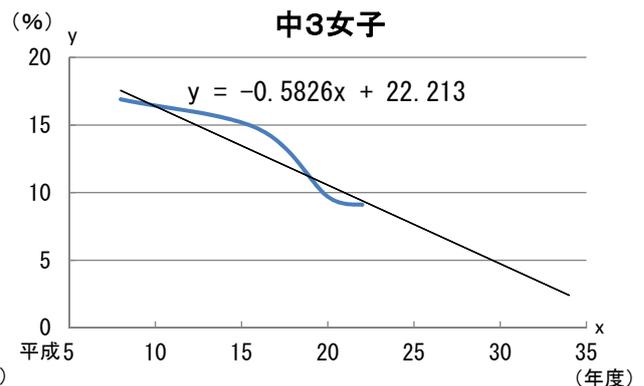
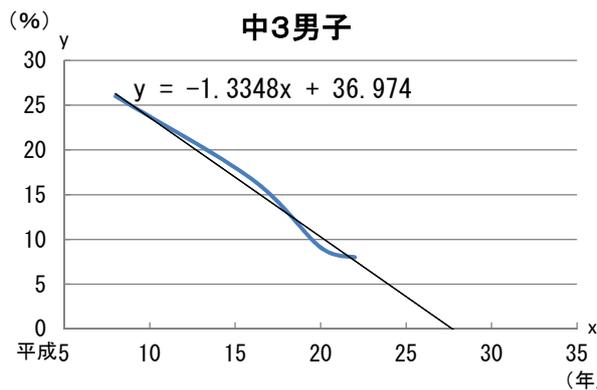
1.0日 2.1か2日 3.3~5日 4.6~9日 5.10~19日 6.20~29日 7.30日(毎日)

算出
方法

1か2日以上飲んだ者(選択肢2.~7.)を回答者数(不明も含む)で除して算出。

目標設定の考え方

未成年者の飲酒は法律で禁止されており、「健康日本21(第二次)」では、「未成年者の飲酒をなくす」ことが目標とされているため、十代の飲酒率については0%を目指す。



基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号:9 指標の種類:健康行動の指標

指標名:朝食を欠食する子どもの割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
小学5年生 9.5% 中学2年生 13.4% (平成22年度)	小学5年生 5.0% 中学2年生 7.0%	中間評価時に設定

調査方法

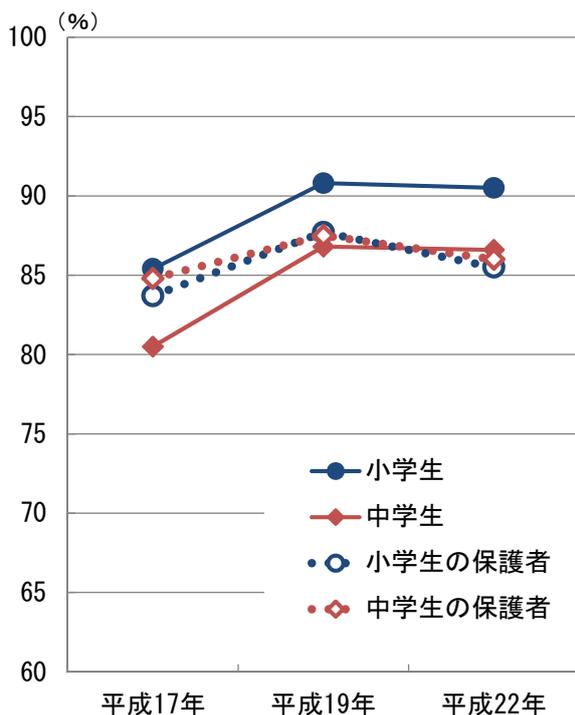
調査名 独立行政法人日本スポーツ振興センター 平成22年児童生徒の食事状況等調査
 設問:あなたは、毎日朝食を食べますか。1つ選んで○をつけてください。
 (1 必ず毎日食べる 2 1週間に2~3日食べないことがある
 3 1週間に4~5日食べないことがある 4 ほとんど食べない)

算出方法 「1 必ず毎日食べる」以外の割合をもって朝食を欠食する子どもの割合として算出。

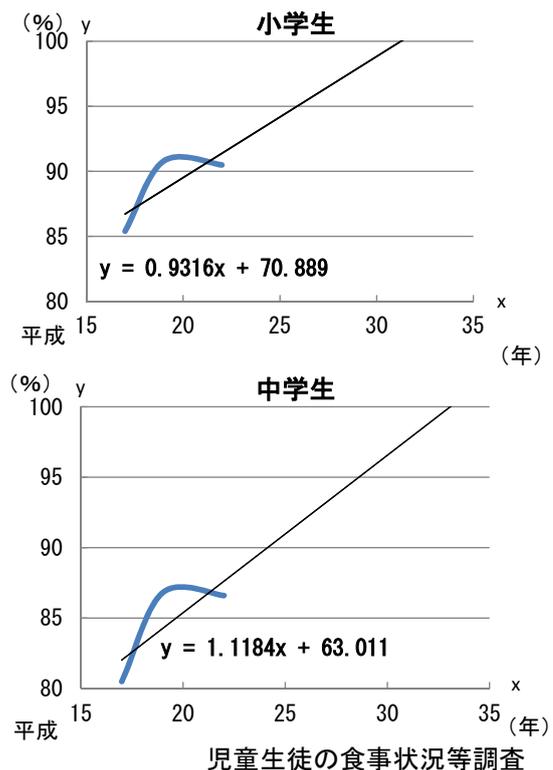
目標設定の考え方

朝食欠食の評価にあたっては、「1 必ず毎日食べる」以外の割合をもって朝食を欠食する子どもの割合として算出し、小学5年生及び中学2年生の欠食の割合の減少を目指す。
 なお、いまだ朝食を欠食する子どもの割合をなくすという目標を達成しきれていないため、今後10年間でさらに半減させることを目指し、目標を小学5年生では5.0%、中学2年生では7.0%とし、最終評価時の目標については、中間評価時までの達成状況を踏まえ、数値設定や新たな指標の検討も考慮する。

子ども及びその保護者の朝食の摂食状況
(必ず毎日朝食を食べる人の割合)



子どもの朝食の摂食状況
(必ず毎日朝食を食べる人の割合)



児童生徒の食事状況等調査

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号:10

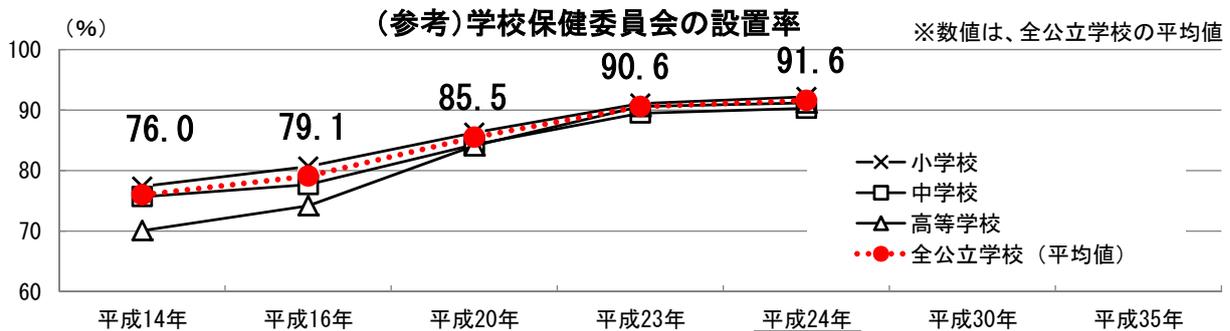
指標の種類:環境整備の指標

指標名:学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合

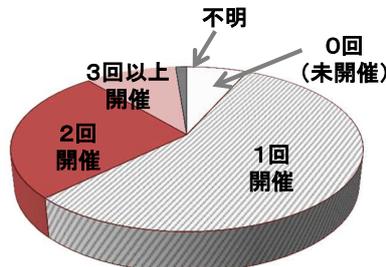
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(参考) 85.1% (平成24年)	小学校・中学校 % 高等学校 %	小学校・中学校 % 高等学校 %
調査方法		
ベースライン調査	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ(公立学校における学校保健委員会の設置状況) ➢ 算出方法:学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校の合計学校数を、各都道府県における全公立学校数で除したもの。	
ベースライン調査後	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ(公立学校における学校保健委員会の設置状況) ➢ 算出方法:学校保健委員会を開催している小学校及び中学校と高等学校について、それぞれ1回以上開催している公立学校数の総数を全公立学校数で除す。 ※なお、来年以降、開催状況については、学校種ごとの把握を検討しているため、来年の調査公表後に、小学校及び中学校については、両者の平均値で評価することとし、平成27年度実施調査後にベースライン結果を置き換える予定である。(データ公表時期は、平成27年度中の予定)	
目標設定の考え方		
全公立学校(小学校、中学校、高等学校)のうち、学校保健委員会を開催する学校数から開催状況を算出するとともに、学校保健委員会の開催回数についても把握するなど、実態を踏まえ学校保健委員会の開催率の向上を目指す。 なお、中間評価時の目標は、平成27年度調査実施後に設定するが、最終評価時については、中間評価時までの達成状況を踏まえ、数値設定や新たな指標についても検討する。		

<学校保健委員会>

学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織。教職員、学校医等、保護者及び地域の保健関係機関の代表等によって構成される。



平成24年度学校保健委員会の開催回数



文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課調べ

「健やか親子21(第2次)」において、学校保健委員会を設置し、開催する学校が100%になるよう推進を行う。
なお、学校保健委員会において、児童生徒の健康課題を関係者間で共有し、取組内容を検討するとともに、成果について評価していくため、複数回開催していくことが望ましい。

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号:11

指標の種類:環境整備の指標

指標名:地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
53.6% (平成25年度)	80.0%	100%

調査方法

調査名	<p>【調査方法】 ○調査名:母子保健課調査 市町村用 設問:思春期保健対策に関する事業の実施状況について</p>
算出方法	<p>①～⑥の事業※1について、講習会等の開催及び学校との連携※2に重複回答した市町村数を全市町村数で除して割合を算出。 ※1 ① 自殺防止対策 ② 性に関する指導 ③ 肥満及びやせ対策 ④ 薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む) ⑤ 食育 ⑥ その他 ※2 学校との連携とは、学校保健委員会に構成員として参画したり、学校から相談を受けたりするなどして、共に健康に関する課題を共有し、何らかの対策に取り組んでいること</p>

目標設定の考え方

①～⑥の事業のうち、いずれか1つに取り組む市町村は、現時点(ベースライン)では53.6%と半数を超えており、比較的早期に増加すると考えられる。そこで、支援体制に関する環境整備については、10年後に全ての市町村で着実に100%になることを目指し、5年後にはベースライン時と10年後の目標の中間となる80%を目標とする。

(表1) 各事業に取り組む市町村数

①～⑥:事業の数	市町村数
0	809
1	399
2	277
3	142
4	73
5	29
6	13
	1,742

3つ以上の事業に取り組む市町村
257市町村

いずれか1つ以上の事業に取り組む市町村
933市町村
(53.6%)

いずれかの事業に取り組む
933市町村のうち、27.5%にあたる。

(表2) 市町村が取り組む事業の内容

①～⑥:事業内容	市町村数	割合(%)
①自殺防止対策	162	9.3
②性に関する指導	518	29.7
③肥満及びやせ対策	161	9.2
④薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)	275	15.8
⑤食育	473	27.2
⑥その他	305	17.5

(表3) 都道府県単位でみた市町村の取組状況

全ての都道府県において、取り組む市町村が10%を上回る事業は、②性に関する指導のみであった。また、都道府県単位でみると、各事業における市町村の取組には大きなばらつきが見られる。

	①自殺防止対策	②性に関する指導	③肥満及びやせ対策	④薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)	⑤食育	⑥その他	①～⑥いずれかの事業取組
取り組む市町村が10%未満の都道府県数	29	0	26	12	5	9	0
取り組む市町村が全く存在しない都道府県数	2	0	5	0	0	3	0
取り組む市町村の割合 (都道府県別最小値～最大値)	0～36.0%	10.5～65.4%	0～30.8%	2.9～43.3%	6.7～73.7%	0～36.8%	27.9～85.0%

【参考】各事業における対象者の状況(市町村数)

対象者	①自殺防止対策	②性に関する指導	③肥満及びやせ対策	④薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)	⑤食育	⑥その他
子ども	249	686	275	402	759	488
保護者	160	244	186	119	488	198
教職員	168	253	108	146	285	183

いずれの事業も、子どもを対象として取り組む市町村が多い。保護者や教職員を対象とする市町村数の傾向は事業によって異なる。

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
指標番号: 1	指標の種類:健康水準の指標	
指標名:この地域で子育てをしたいと思う親の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
91.1%	93.0%	95.0%
調査方法		
ベースライン調査	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用問15、1歳6か月児用問15、3歳児用問15) <ul style="list-style-type: none"> 設問:この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 →(1. そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない) 算出方法:「1.そう思う」もしくは「2.どちらかといえばそう思う」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。 	
ベースライン調査後	母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 <ul style="list-style-type: none"> 設問:この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 →(1. そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない) 算出方法:「1.そう思う」もしくは「2.どちらかといえばそう思う」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。 	
目標設定の考え方		
<p>一定の向上を目指す必要があるが、一方で全ての親がそのように思う必要はないと考えられることから、最終の目標値を95%に設定した。</p> <p>ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率が高いということが明らかとなっている。自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、その地域におけるソーシャルキャピタル、すなわち、社会関係資本、人間関係資本が充実していることを意味し、人と人とのつながりが育まれており、どの世代の人も暮らしやすいコミュニティであるといえる。</p>		

平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

○この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。

3・4ヶ月児(人数(%))

そう思う	9,227(65.5%)
どちらかといえばそう思う	3,738(26.5%)
どちらかといえばそう思わない	607(4.3%)
そう思わない	157(1.1%)
無効回答	365(2.6%)
合計	14,094

1歳6ヶ月児(人数(%))

そう思う	13,920(65.1%)
どちらかといえばそう思う	5,488(25.7%)
どちらかといえばそう思わない	861(4.0%)
そう思わない	230(1.1%)
無効回答	869(4.1%)
合計	21,368

3歳児(人数(%))

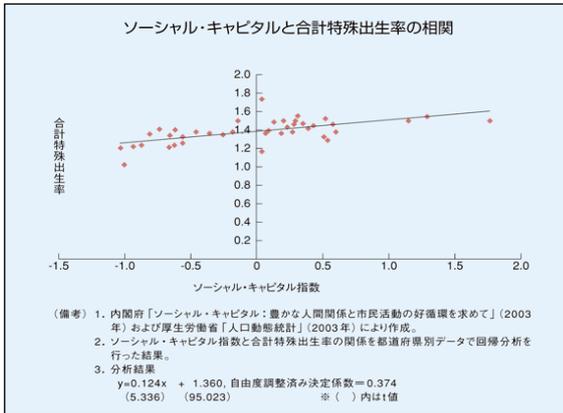
そう思う	13,613(65.2%)
どちらかといえばそう思う	5,310(25.4%)
どちらかといえばそう思わない	742(3.6%)
そう思わない	200(1.0%)
無効回答	1,019(4.9%)
合計	20,884

◆参考1 平成19年版国民生活白書 第2章第2節 地域のつながりの変化による影響 より

ソーシャル・キャピタル指数は、合計特殊出生率と正の相関関係が認められた。ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率が高い。

※ソーシャル・キャピタル指数とは

ソーシャル・キャピタルの構成要素である、①つきあい・交流、②信頼、③社会参加の3要素それぞれについて相互比較が可能のように基準化(平均を0、標準偏差と分散を1となるように標準化)し、単純平均をとったもの。

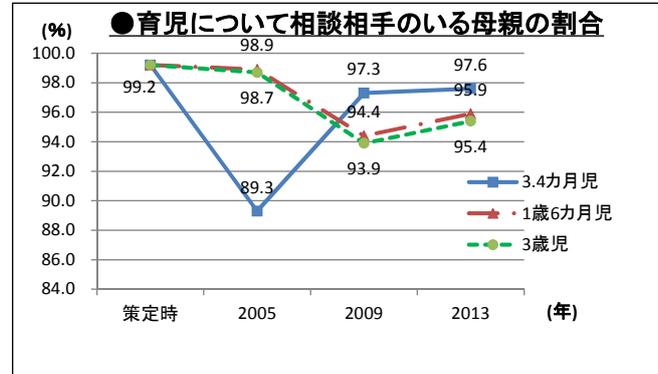


◆参考2

・平成12年度幼児健康度調査(日本小児保健協会):対象1~6歳児の親
・平成17・21・25年度厚労科研(山縣然太郎班)
対象3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の親(※1)

・問 お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか(複数選択可)。

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
- で、選択肢1. ~10.と回答した者の割合を求めた。



●個別の相談相手の状況

相談相手の上位3項目は、「夫婦で相談する」79.1%(3・4か月時:83.0%、1歳6ヶ月時:79.2%、3歳児:75.2%)、「祖母」74.0%(3・4か月児:78.0%、1歳6ヶ月児:74.2%、3歳児:69.8%)、「友人」64.2%(3・4か月児:63.9%、1歳6ヶ月児:63.9%、3歳児:64.8%)であった。続いて「保育士や幼稚園の先生」(26.2%)、「インターネット」(11.2%)、「近所の人」(10.6%)であり、「誰もいない」は0.3%であった。過去の間接評価を参照すると、最近では、夫婦での相談、友人、インターネットなどが増加傾向であり核家族化の現状がうかがえる。

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:2

指標の種類:健康水準の指標

指標名:妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
91.0%	93.0%	95.0%

調査方法

ベースライン調査	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用問9) ▶ 設問 ①お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。→(1.働いていたことがある 2.働いていない) ②(①で「1.働いていたことがある」と回答した人に対して)妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。→(1.はい 2.いいえ) ▶ 算出方法:②で「1.はい」と回答した者の人数/①で「1.働いていたことがある」と回答した者の人数×100
ベースライン調査後	母子保健課調査 対象者(3・4か月児)、設問・選択肢、算出方法はベースライン調査方法と同様とし、各地方自治体が、中間評価の前年度(平成30年度)と最終評価の前年度(平成34年度)には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告(平成31年度と平成35年度)する。

目標設定の考え方

一定の向上を目指す必要がある一方で、周囲が非常に配慮した場合でも、100%の妊婦が配慮をされたと感じることは困難であると考えられるため、95.0%を目標値として設定した。
 母性健康管理に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることができるかどうかは、制度の整備とともに職場の上司や同僚の理解も必要である。妊産婦に対して配慮している職場は、その後の子育てについても理解があると推測される。妊娠中、職場から十分な配慮が得られた就労女性が、その後も子育てと就労を続けながら次子の妊娠・出産を考えられるという状況は、少子化の改善にも繋がると考えられる。

平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

設問①:妊娠中働いていましたか。

設問②:妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思いますか。

●3・4ヶ月児(人数(%))

※設問①で「働いていたことがある」と回答した者が対象

働いていたことがある	8,750(62.1%)
働いていない	5,070(36.0%)
無効回答	274(1.9%)
合計	14,094

●3・4ヶ月児(人数(%))

はい	7,962(91.0%)
いいえ	701(8.0%)
無効回答	87(1.0%)
合計	8,750

設問③:それは、どのような配慮でしたか(複数回答可)

※問:妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思いますか で「はい」と回答した者が対象

●3・4ヶ月児(人数(%))

いたわりの声かけなど良い雰囲気があった	6,415(80.6%)
身体への負担が少ない仕事へ転換してくれた	3,436(43.2%)
仕事の転換はなかったが、休憩の配慮や残業を減らす配慮をもらった	2,427(30.5%)
妊婦健康診査受診のための休みをくれた	3,142(39.5%)
母親学級などに参加するための休みをくれた	1,312(16.5%)
医師等からの指導事項に対応してくれた	1,748(22.0%)
その他	380(4.8%)
無効回答	76(1.0%)

母数=7,962(全問の②で「はい」と答えたN数)

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

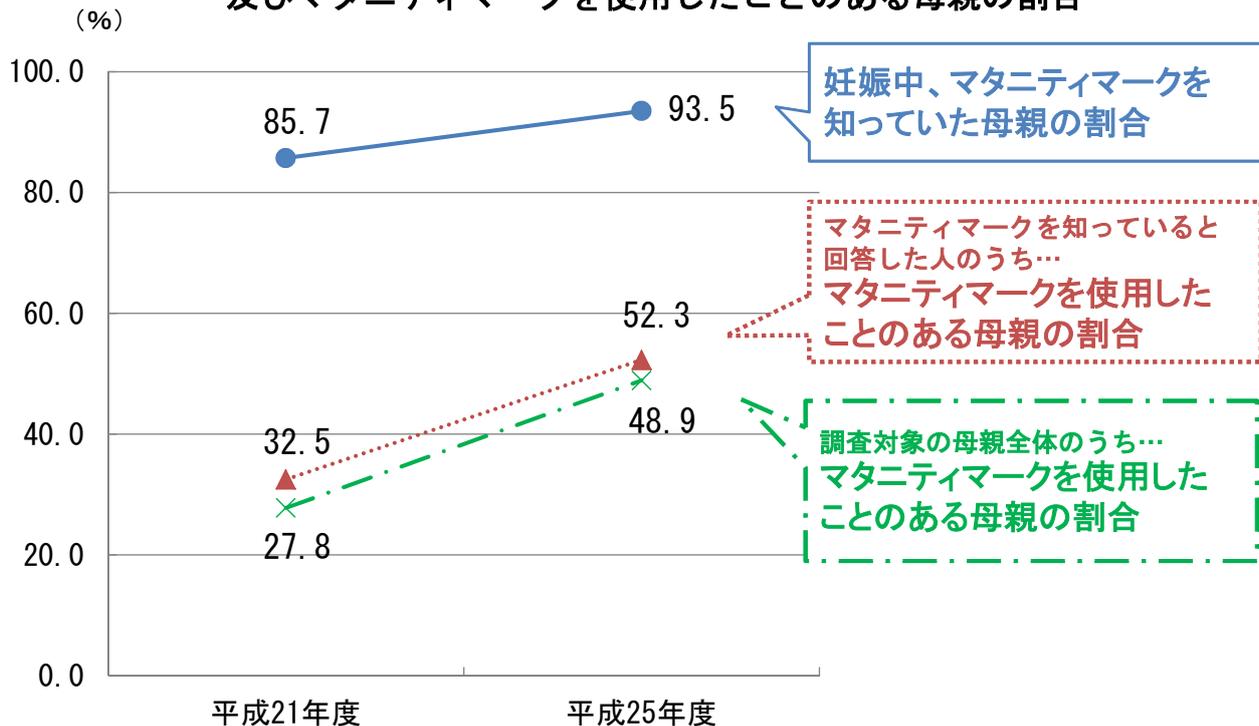
指標番号:3

指標の種類:健康行動の指標

指標名:マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
52.3% (平成25年度)	60.0%	70.0%
調査方法		
ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(3・4か月児用問19) > 設問 ①妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。→(1.知らなかった 2.知っていた) ②(①で「2.知っていた」と回答した人に対して)マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。→(1.利用したことがある 2.利用したことはない) > 算出方法:マタニティマークを使用したことのある者/マタニティマークを知っていると回答した者×100 =3,025/5,781×100=52.3%	
ベースライン調査後	母子保健課調査 対象者(3・4か月児)、設問・選択肢、算出方法はベースライン調査方法と同様とし、各地方自治体が、中間評価の前年度(平成30年度)と最終評価の前年度(平成34年度)には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告(平成31年度と平成35年度)する。	
目標設定の考え方		
これまでの2回の調査での割合の増加と同様の増加を見込んで、最終目標を70.0%に、5年後の中間評価ではその中間値を目標として設定した。 平成25年度の最終評価での調査では、対象の母親6,181名中、マタニティマークを知っていると回答した者の割合は5,781名(93.5%)と高い割合であったが、そのうち、マークを使用したことのある者の割合は3,025名(52.3%)と半数をやや超える程度で、全体では48.9%であった。		

マタニティマークを知っていた母親の割合
及びマタニティマークを使用したことのある母親の割合



・平成21年度厚生労働科学研究「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年度厚生労働科学研究「「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)

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:4

指標の種類:健康行動の指標

指標名:マタニティマークを知っている国民の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
45.6% (平成26年度)	50.0%	55.0%

調査方法

ベースライン調査	<p>母子保健に関する世論調査Q4</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問:あなたは、マタニティマークについて知っていましたか。 →((ア)知っていた、(イ)言葉だけは知っていた、(ウ)知らなかった) ※設問の前に、マタニティマークについての説明文(マタニティマークとは、妊産婦が交通機関などを利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくすることで、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。)をよく読んでもらった。 算出方法:「(ア)知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100
ベースライン調査後	<p>ベースライン調査と同様の設問・選択肢、算出方法を用いて、中間評価と最終評価の前年度(平成30年度と平成34年度)には、調査設計する必要がある。</p>

目標設定の考え方

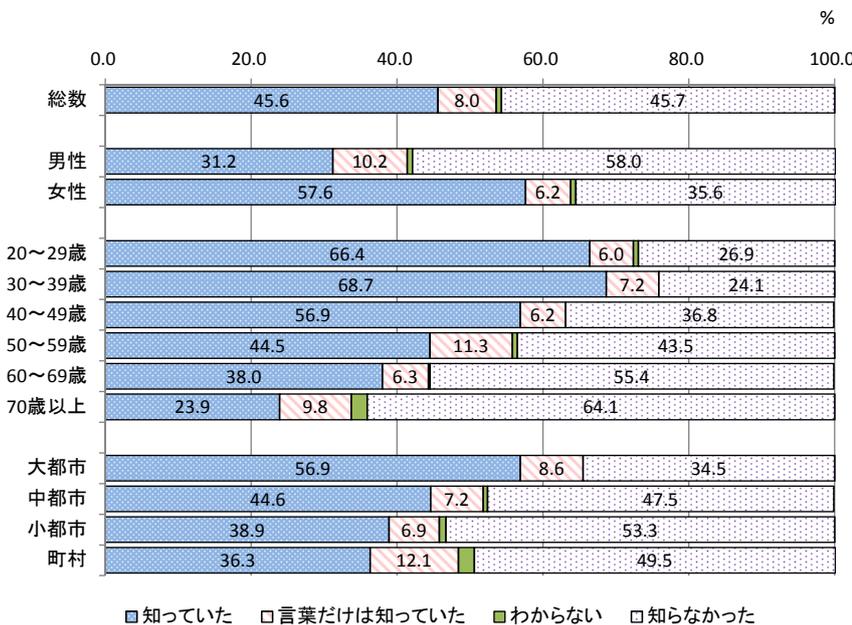
マタニティマークの利用率を高め、さらにその効果を感じる母親の割合を高めるためには、性別や年齢を問わず、マタニティマークの存在と趣旨を理解してもらうことが必要である。一方で、電車やバスなどの公共交通機関を利用しない人については、実際に妊産婦に席を譲る機会がほとんどなく、また啓発の手段に限られることになる。

国土交通省の平成22年度全国都市交通特性調査によると、全国の市部で、平日の代表交通手段が電車・バスである人が17.8%、自動車・徒歩などである人が82.2%、町村部ではバス・電車が5.2%、自動車・徒歩などが94.8%がとなり、これらを加重平均すると、電車・バスが16.6%、自動車・徒歩などが83.4%となる。そこで、現在の値は、主に電車・バスを利用している人の全員と、それ以外の人の1/3が認知している程度の状況と考えられる。最終年次までに10ポイント程度の向上を目標とする。

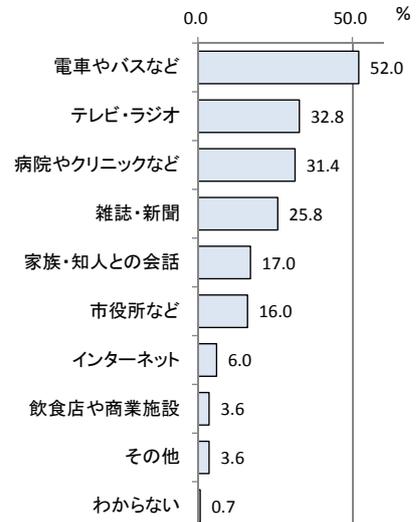
母子保健に関する世論調査Q4

- 設問:あなたは、マタニティマークについて知っていましたか。
- 結果:(ア)知っていた45.6% (イ)言葉だけは知っていた8.0%、(ウ)知らなかった45.7% わからない0.7%
- 算出方法:「(ア)知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100

●マタニティマークの認知



●マタニティマークを知った経緯



基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号: 5

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 積極的に育児をしている父親の割合主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
47.2%	50.0%	55.0%

調査方法

ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査 (3・4か月児問28、1歳6か月児問21、3歳児問23) > 設問: 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) > 算出方法: 「1.よくやっている」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。
ベースライン調査後	母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 > 設問: お子さんのお父さんは、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) > 算出方法: 「1.よくやっている」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。

目標設定の考え方

父親の育児についての指標は、これまで「育児に参加する父親の割合」として調査されてきた。しかし、仕事も育児も両立しながら生活したい、より主体的に育児をしたいという父親も増えてきており、母親のみに育児を任せるのではなく、父親自身がより主体的に育児に関わっていくことを、指標として設定することが望ましいと考えられる。
 平成25年度調査の育児をよくやっている父親の割合も、また平成26年度調査の父親が自分から進んで育児に関わっていると感じている母親の割合ともに、3・4か月、1歳6か月、3歳と子どもの年齢が上がるに従って、減少する傾向にある。3・4か月では、おむつを替えたりなど目に見えやすい育児への関わりであったものが、3歳になると、子どもと遊んだり、しつけをしたりなどの関わりが中心となり、育児を良くやっていると感じられにくくなっていると考えられる。

育児に参加する父親の割合

●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17年度	平成21年度	平成25年度
よく やっ て い る	3・4か月	50.3	55.0	52.3
	1歳6か月	45.4	48.8	46.6
	3歳	39.8	43.3	42.7
時々し て い る	3・4か月	39.0	34.6	37.0
	1歳6か月	40.4	36.6	38.1
	3歳	43.5	38.4	39.2

●(参考) 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 (%)

	平成12年度	平成22年度
よくしている	37.4	42.8
時々している	45.4	43.2

(幼児健康度調査)

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)

(参考)

平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

●お子さんのお父さんが、自分から進んで育児に関わっていると感じますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

○ 3・4か月児(人数(%))

はい	11,303	(80.2%)
いいえ	515	(3.7%)
何ともいえない	1,890	(13.4%)
無効回答	386	(2.7%)
合計	14,094	

○ 1歳6か月児(人数(%))

はい	16,322	(76.4%)
いいえ	949	(4.4%)
何ともいえない	3,013	(14.1%)
無効回答	1,084	(5.1%)
合計	21,368	

○ 3歳児(人数(%))

はい	14,858	(71.1%)
いいえ	1,195	(5.7%)
何ともいえない	3,466	(16.6%)
無効回答	1,365	(6.5%)
合計	20,884	

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:6

指標の種類:環境整備の指標

指標名:・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合(新)
・市区町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
・市区町村:96.7%(平成25年度)	99.0%	100%
・県型保健所:33.8%(平成25年度)	50.0%	100%

調査方法

ベースライン調査	<p>平成25年度母子保健課調査</p> <p>○市町村用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある。(有:1 無:0) ➢ 算出方法:「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 <p>○都道府県用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:市区町村の乳幼児健康診査の未受診者の把握への取組に対する支援(※)をしている県型保健所の数(※)例えば、保健所管内市区町村が乳幼児健康診査未受診者を把握するために、関係機関との連携体制を構築するための支援や、市区町村の未受診者の把握状況をモニタリングしている等。 ➢ 算出方法:「支援をしている」と回答した県型保健所の数/全県型保健所の数×100
----------	--

調査方法

ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(毎年度調査)</p> <p>○市町村用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問 <ol style="list-style-type: none"> 1)乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある。→(1. はい 2. いいえ) 2)設問1)で、「1. はい」と回答した場合 <ol style="list-style-type: none"> ①未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。→(1. はい 2. いいえ) ②子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。 ③②において「1. はい」の場合、現認率(未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合)を定期的に算出している。→(1. はい 2. いいえ) ④期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている。→(1. はい 2. いいえ) ➢ 算出方法 <ul style="list-style-type: none"> 設問1)で「1. はい」と回答し、かつ設問2)で①～④の全てに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 <p>○都道府県用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問 <ol style="list-style-type: none"> 1)市区町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている。→(1. はい 2. いいえ) 2)設問1)で「1. はい」と回答した場合、母子保健担当部署で行っているか、もしくはその他の部署(福祉担当部署等)で行っているか。→(1. 母子保健担当部署で行っている 2. その他の部署で行っている(具体的な部署:)) 3)設問1)で「1. はい」と回答した場合、以下の設問に回答して下さい。 <ol style="list-style-type: none"> ①市区町村が行っている未受診者対応に関する情報共有を行っている。→(1. はい 2. いいえ) ②未受診者対応の評価(※)をしている。→(1. はい 2. いいえ) ③市区町村向けの研修において、未受診者対応に関する内容が含まれている。→(1. はい 2. いいえ) (※)未受診者対応の評価とは、管内の未受診者対応(未受診者把握率・現認率や先進的取組等)の情報を集約し、市区町村へ還元することである。 ➢ 算出方法:設問2)で「1. 母子保健担当部署で行っている」と回答し、設問3)の①～③の全てに「1. はい」と回答した県型保健所の数/設問2)で「1. 母子保健担当部署で行っている」と回答した県型保健所数×100
-----------	---

目標設定の考え方

母子保健以外の部局と連携しながら、全ての市区町村でそのような体制を確立する必要があると考えられる。一方で、保健所については、都道府県庁や児童相談所、福祉事務所等が母子保健に関する市区町村支援を行っており、実質的に保健所の事務分掌に含まれていないところもあると考え分母を設定し、100%を目標とする。

現計画の指標では「乳幼児健康診査未受診者など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市区町村の割合」があり最終評価では96.0%が実施していたが、その定義が明確ではなかった。また「乳幼児健康診査未受診者「全数」の直接的な安全確認(電話等での間接的な確認は除く)のためのシステムづくり(民生委員・児童委員との協働など)」の設問で「取り組んでいる」と回答した市区町村の割合は62.7%であった。健診未受診者の把握は「健やか親子21」公式ホームページ「取り組みのデータベース」でも様々な工夫がなされているが、全数の把握には母子保健主管課のみでは限界があり、他部局との連携が重要になると考えられる。

平成25年度母子保健課調査

○市町村用（全市区町村数 1,742か所）

➤ 設問①: 乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある。

→(有(1,684か所)無(58か所))

➤ 算出方法: 「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,684/1,742×100≒96.7%

(参考) 設問①で「有:1」の場合(1,684か所)、具体的な内容について

➤ 設問②: 未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。→(有:1 無:0)

・結果: 有1,205か所、無479か所 有の割合=1,205/1,684×100≒71.6%

➤ 設問③: 子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。→(有:1 無:0)

・結果: 有1,374か所、無310か所 有の割合=1,374/1,684×100≒81.6%

➤ 設問④: 設問②において「有:1」の場合、期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして、状況を把握する方法を決めている。→(有:1 無:0)

・結果: 有1,027か所、無178か所 有の割合=1,027/1,205×100≒85.2%

○都道府県用（全県型保健所数370か所(平成25年度)）

➤ 設問: 市町村の乳幼児健康診査の未受診者の把握への取組に対する支援をしている県型保健所の数

➤ 算出方法: 「支援をしている」と回答した県型保健所の数/全県型保健所の数×100
=125/370×100≒33.8%

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:7 指標の種類:環境整備の指標

指標名:育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
28.9%(平成25年度)	50.0%	100%

調査方法

ベースライン調査	平成25年度母子保健課調査 ○市町村用 ➢ 設問:育児不安の親のグループ活動を支援(※)している。→(はい:1 いいえ:0) (※)グループ活動を支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援(育児不安の軽減や仲間づくり等)を行っていること。 ➢ 算出方法:「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100
ベースライン調査後	母子保健課調査(毎年度調査) ○市町村用 ➢ 設問 1)出生数が少なく、育児不安の親のグループ活動をするのが困難である。→(1. はい 2. いいえ) 2)設問1)で「2. いいえ」と回答した場合、次の①から②に回答して下さい。 ①支援の必要性をアセスメントし、育児不安の親のグループ活動の対象者を把握している。→(1. はい 2. いいえ) ②育児不安に対する個別支援を行いつつ、何らかの形でグループミーティングを実施あるいは支援(※)している。 →(1. はい 2. いいえ) (※)支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援(育児不安の軽減や仲間づくり等)を行っていること。 ➢ 算出方法:設問2)の①と②のいずれにも「1. はい」と回答した市区町村数/設問1)で「2. いいえ」と回答した市区町村数×100

目標設定の考え方

少子化や子育て世帯の孤立化といった社会構造の変化や、核家族化や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化等、子育てを取り巻く環境が大きく変化しており、育児不安の親への支援のニーズは高いと考えられる。このような親への支援は、個別支援とグループ支援の両輪から、その親の状況やニーズに応じて実施されることが期待される。よって、支援体制の整備については、10年後には全ての市区町村での体制整備を目指し、5年後には現在の倍程度の体制整備を目指し、目標設定した。

平成25年度 母子保健課調査

- ・設問:育児不安の親のグループ活動を支援している。
- ・結果:はい 503か所 ・いいえ1,239か所 (全市区町村数 1,742か所)
 $503/1,742 \times 100 \doteq 28.9\%$

<参考>「健やか親子21」の指標

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

第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価
46.0%(194か所)	45.5%(175か所)	31.3%(116か所)
(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

母子保健課調べ

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号: 8

指標の種類: 環境整備の指標

指標名: 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 97.9% ・市区町村 95.1% (平成25年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 100% ・市区町村 97.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 100% ・市区町村 100%
調査方法		
ベースライン調査	平成25年度母子保健課調査 ○市町村用 > 設問: 母子保健分野に携わる関係者(常勤職員に限る)の専門性の向上への取組(※) (※) 母子保健事業に携わる関係者に、母子保健に関する情報提供や研修受講の機会を設けている(自主開催が難しい場合は、都道府県や関係団体等が実施する研修等への参加の機会を設けている場合も含む)。 →(1. 常勤職員を対象に行っている 2. 非常勤職員も含めて母子保健に関わる全ての関係者を対象に行っている 3. 行っていない) > 算出方法: 上記の設問で1または2と回答した市区町村数/全市区町村数×100 ○都道府県用 > 設問: 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組(※母子保健事業に携わる関係者に、母子保健に関する情報提供や研修受講の機会を設けている等)。 →(1. 常勤職員を対象に行っている 2. 非常勤職員も含めて母子保健に関わる全ての関係者を対象に行っている 3. 行っていない) > 算出方法: 上記の設問で1または2と回答した都道府県数/全都道府県数×100	

調査方法	
ベースライン調査後	母子保健課調査(毎年度調査) ○市町村用 > 設問 ①非常勤職員も含めて、年1回以上、専門性を高める研修を受けるための予算を確保している。→(1. はい 2. いいえ) ②受けた研修内容を共有する仕組みがある、もしくは、勉強会等で深めている。→(1. はい 2. いいえ) ③受けた研修内容を業務の改善に活かしている。→(1. はい 2. いいえ) ④複数の市町村同士で、自主的に勉強会等を実施している。→(1. はい 2. いいえ) > 算出方法: ①～③の全てに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 ○都道府県用 > 設問 ①PDCAサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している。→(1. はい 2. いいえ) ②すべての保健所が、管内の市町村に研修機会を提供している。→(1. はい 2. いいえ) ③県内すべての自治体(政令市・中核市・保健所設置市・特別区を含む)を対象とした研修機会を提供している。→(1. はい 2. いいえ) > 算出方法: ①～③の全てに「1. はい」と回答した都道府県数/全都道府県数×100
目標設定の考え方	
母子保健に関わる職員は、母子への直接的なケア提供のため、また他部門との連携を図るために、コミュニケーション能力を磨き、他部門の専門性を理解する広い視野と、常に最新の情報を取り入れるための継続的な学習機会をもつことが重要である。地方公共団体が積極的に職員のスキルアップに取り組むことが、地域における母子及び家族への質の高いケアの提供につながると考えられる。 都道府県では、5年間で約2ポイントアップさせ、100%とすることを目標とする。市区町村も同様に5年間で2ポイントずつ向上させることを目標とする。	

平成25年度母子保健課調査

○市町村用(全市区町村数 1,742箇所)

・設問: 母子保健分野に携わる関係者(常勤職員に限る)の専門性の向上への取組

・結果: 1. 常勤職員を対象に行っている(738か所) 2. 非常勤職員も含めて母子保健に関わる全ての関係者を対象に行っている(918か所)
3. 行っていない(77か所) 無回答 9か所

・算出方法: 上記の設問で1または2と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,656/1,742×100≒95.1%

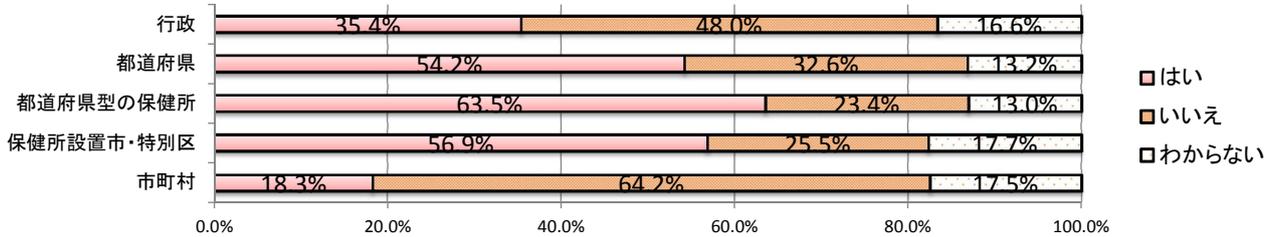
○都道府県用(調査対象都道府県数 47都道府県)

・設問: 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組

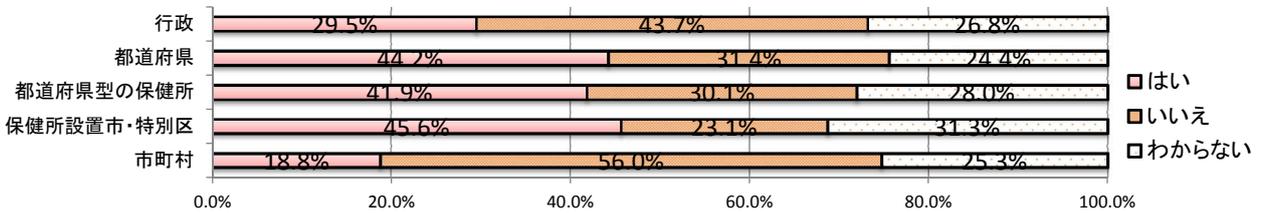
・結果: 1. 常勤職員を対象に行っている(3か所) 2. 非常勤職員も含めて母子保健に関わる全ての関係者を対象に行っている(43か所)
3. 行っていない(1か所)

・算出方法: 上記の設問で1または2と回答した都道府県数/全都道府県数×100=46/47×100≒97.9%

<参考> ◆各行政組織における現任教育プログラムやマニュアルの有無



◆各行政組織における個人の研修・教育の履歴管理の有無



平成22年度厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業
保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書 平成23年3月 社団法人日本看護協会
●保健師として活動している全国の保健師22,170件(回答率51.0%)に対するWeb調査

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 1 指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 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

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
3・4か月児 : 79.7%	3・4か月児 : 81.0%	3・4か月児 : 83.0%
1歳6か月児 : 68.5%	1歳6か月児 : 70.0%	1歳6か月児 : 71.5%
3歳児 : 60.3%	3歳児 : 62.0%	3歳児 : 64.0%
(平成25年度)		

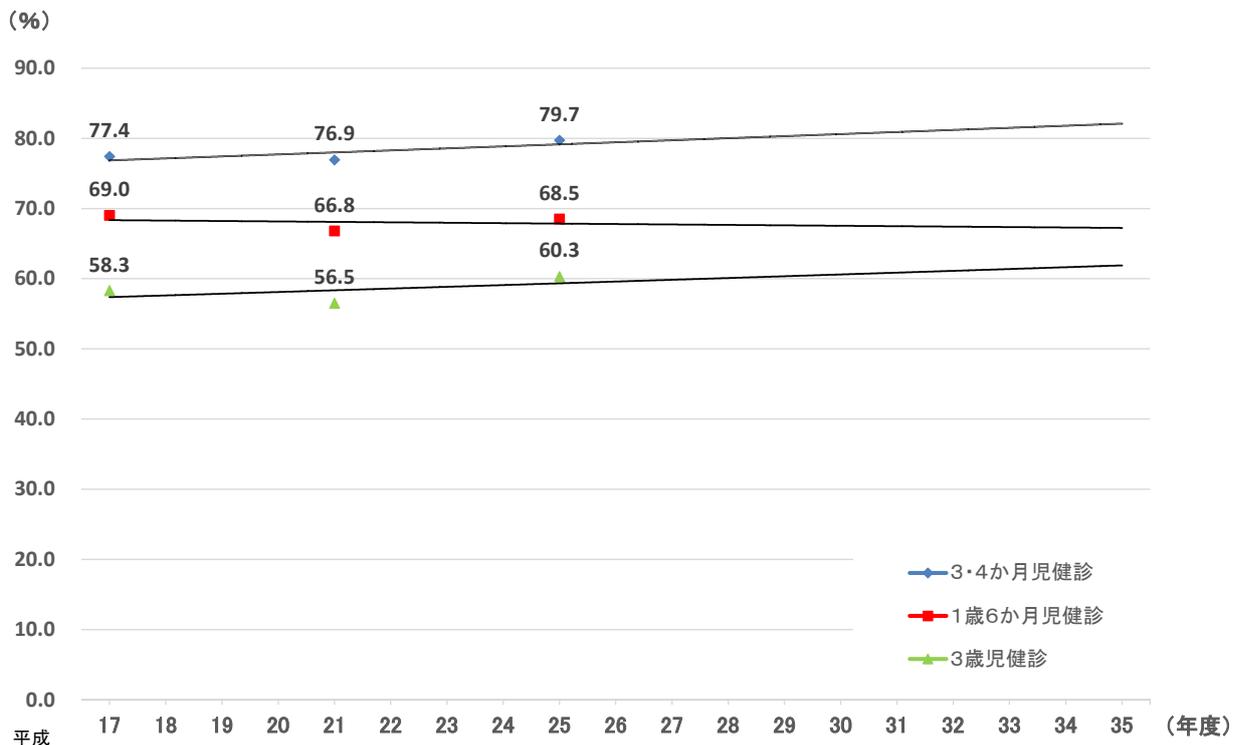
調査方法

ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(3~4か月児問25、1歳6か月児問18、3歳児問20) > 設問: お母さんはゆったりとした気分でお子さん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) > 算出方法: 各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100
ベースライン調査後	母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象、各健診時点ごとに)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 > 設問: お母さんはゆったりとした気分でお子さん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) > 算出方法: 各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100

目標設定の考え方

本指標は、いわゆる子育て支援策などの地方公共団体の取組をも反映する指標である。現計画ではほとんど改善が認められなかったことや、都道府県比較で大きな違いがあることが分かった。このため、指標の改善には環境整備だけでなく住民の行動も関与するため、目標値は現状よりも改善することを目指し、近似曲線の推計値を少し上回る値での目標設定とする。

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



※予測曲線は指数近似を表す。

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)

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 2

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
83.4%	90.0%	95.0%

調査方法

ベースライン調査	<p>平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用問10-②、1歳6か月児用問10-②、3歳児用問10-②)</p> <p>➤ 設問: ①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。→(1.いつも感じる 2.時々感じる 3.感じない) ②(①で、「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。→(1.はい 2.いいえ)</p> <p>➤ 算出方法:②で「1.はい」と回答した者の人数/設問①で「1.いつも感じる」又は「2.時々感じる」と回答した者の人数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。</p>
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。</p> <p>➤ 設問: ①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。→(1.いつも感じる 2.時々感じる 3.感じない) ②(①で、「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。→(1.はい 2.いいえ)</p> <p>➤ 算出方法:設問②で「1.はい」と回答した者の人数/設問①で「1.いつも感じる」又は「2.時々感じる」と回答した者の人数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。</p>

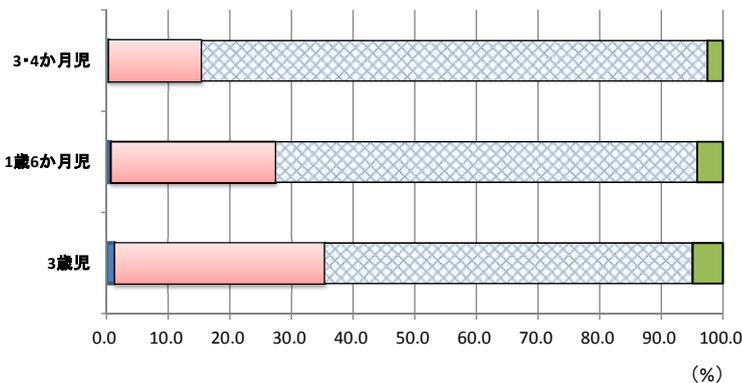
目標設定の考え方

育てにくさを感じる親に寄り添う様々な支援は、事業や体制を整備するとともに、育てにくさを気軽に相談できる相談窓口等の情報を母親が知り、利用するといった対処行動に結び付けられることが肝要である。育てにくさを感じている親の割合は、子どもの年齢とともに増加するが、ベースライン調査から育てにくさを感じたときに対処法を知っている親の割合は、ほぼ同程度であった。このため目標値は、3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値で設定した。育てにくさを感じる要因は、発達障害をはじめとする子どもの要因や親の要因、さらに親子を取り巻く環境の要因があり対象者の中には、行政の福祉的支援の対象となるなど自分だけでは対処できない人が一定数いることを考慮し10年後の目標値を95.0%とした。
目指すべき次の段階では、「知っている」と回答した人の具体的な対処行動を把握していくことも重要である。

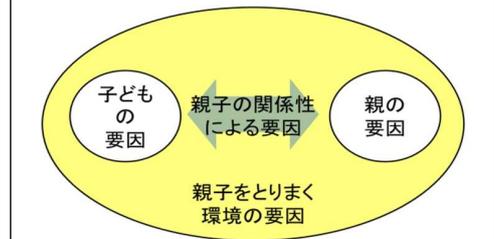
◆育てにくさを感じている親の割合

設問①: あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。
→(1.いつも感じる 2.時々感じる 3.感じない)

■いつも感じる □時々感じる □感じない ■無効回答



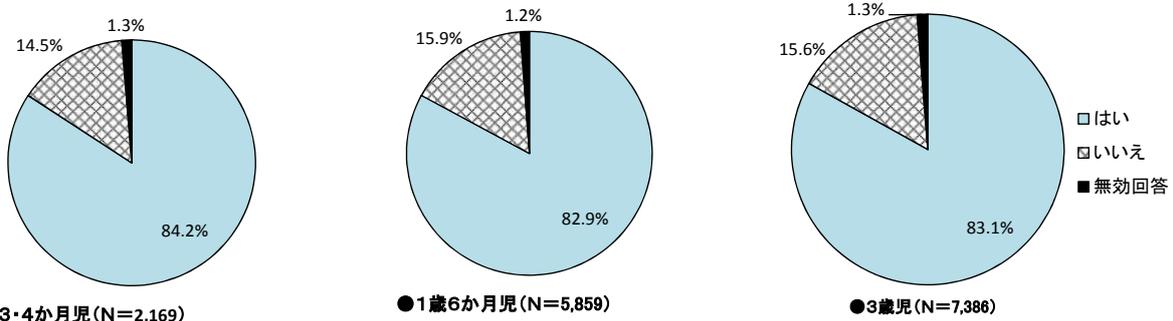
「育てにくさ」の要因



育てにくさに寄り添う母子保健のあり方検討ワーキンググループ報告
岡明(東京大学)、小枝達也(鳥取大学)、秋山千枝子(あきやま子どもクリニック)、安梅勲江(筑波大学)、水主川純(聖マリアンナ医科大学)

◆育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

設問②: 設問①で、「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。→(1.はい 2.いいえ)



重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 3

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(新)

ベースライン

中間評価(5年後)目標

最終評価(10年後)目標

83.3%

90.0%

95.0%

調査方法

ベース
ライン
調査

平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)
(3・4か月児用問13、1歳6か月児用問13、3歳児用問13)

➤ 設問

- ・(3・4か月児用) 生後半年から1歳になる頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ)
- ・(1歳6か月児用) 1歳半から2歳になる頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ)
- ・(3歳児用) 3歳から4歳になる頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ)

➤ 算出方法: 「1.はい」と回答した者の人数/全回答者数 × 100

※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。

ベース
ライン
調査後

母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から
必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平
成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

➤ 設問

- ・(3・4か月児用) 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ)
- ・(1歳6か月児用) 1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ)
- ・(3歳児用) 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ)

➤ 算出方法: 「1.はい」と回答した者の人数/全回答者数 × 100

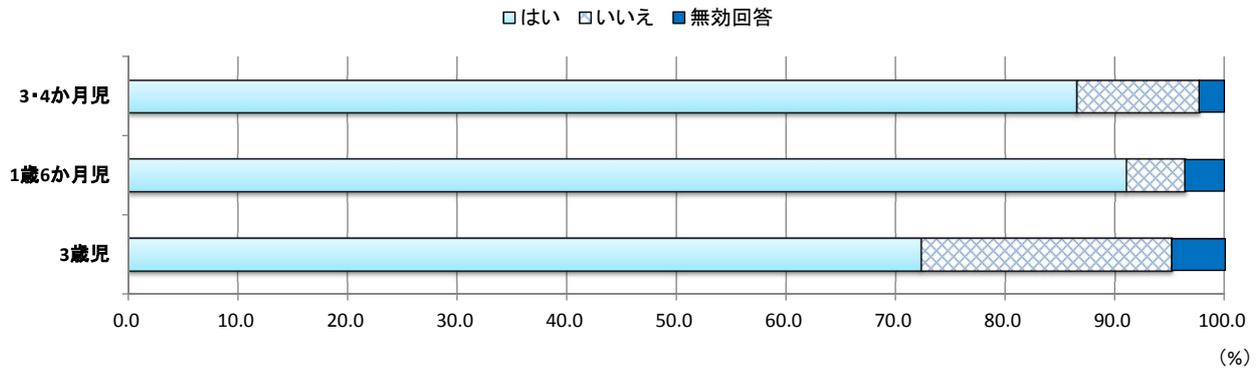
※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。

目標設定の考え方

設問に挙げた子どもの行動は、社会性の発達の過程を示すマイルストーンである。

子どもの発達について、「座る」「歩く」などの運動発達や、「認知」「言語」「視覚」などの精神発達の過程は広く理解されてきたが、社会性の発達に対する理解は必ずしも注目されてこなかった。「共同注意」などをはじめとする社会性の発達の道筋を知ることが、発達障害の理解の第一歩となる。このため、目標設定にあたっては、単に回答者の回答率を増加させるだけでなく、設問項目を含めた社会性の発達全般に関する知識の普及を図ることも加味し、3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値で設定した。

◆子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合



平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

<参考>

1歳6か月児用の質問の説明図

■「何かに興味をもった時、指をさして伝えようしますか？」

・「欲しいものを指さして教える」とは異なり
ここでは興味を持ったものを指さするか、
興味はもっても共有しようとしませんか



飛行機を見つけて指さす



飛行機に興味はもつが指ささない、
一人でつぶやく、など

1歳6か月児用の質問の説明図

(資料提供)

国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部部长 神尾陽子氏

■親向けリーフレット(諏訪保健福祉事務所管内保健業務研究会作成)

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/research.html#04>

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 4

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 発達障害を知っている国民の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
67.2% (平成26年度)	80.0%	90.0%

調査方法

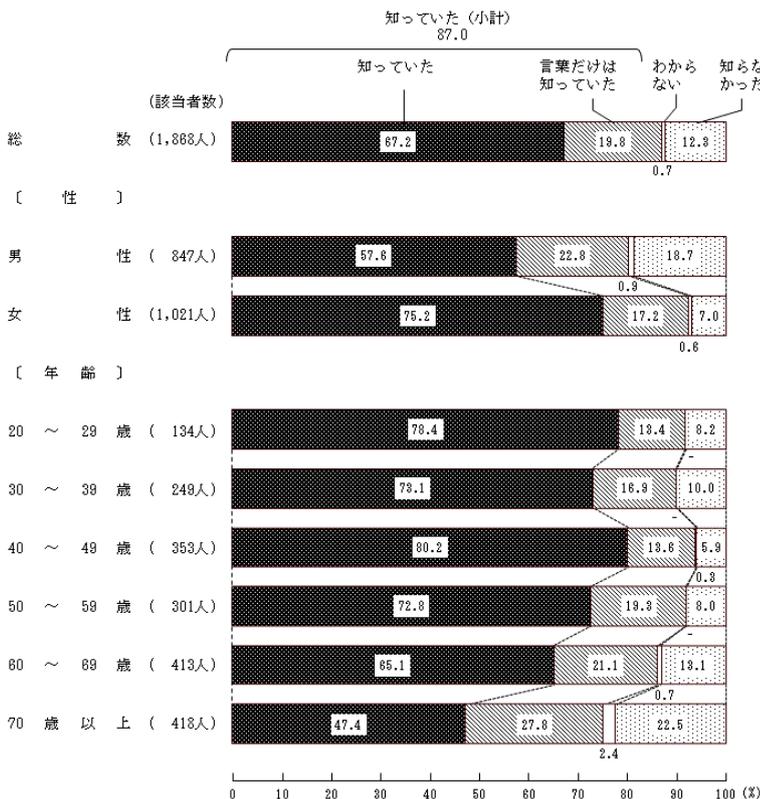
ベースライン調査	平成26年度母子保健に関する世論調査Q8 ▶ 設問: あなたは、発達障害について知っていましたか。 → ((ア) 知っていた、(イ) 言葉だけは知っていた、(ウ) 知らなかった) ※設問の前に、発達障害についての説明文(発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)などの脳機能障害のことです。)をよく読んでもらった。 ▶ 算出方法: 「(ア) 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100
----------	---

ベースライン調査後	ベースライン調査と同様の設問・選択肢、算出方法を用いて、中間評価と最終評価の前年度(平成30年度と平成34年度)には、調査設計する必要がある。
-----------	---

目標設定の考え方

ベースライン調査では、「発達障害を知っている」割合は、全体では67.2%であった。その割合は性差、年代差が認められた。20歳以上の男女を対象とした「母子保健に関する世論調査」をもとに、ベースラインを設定している。このため、今後「知っている」と回答した割合が低い層への啓発が重要であるものの、高齢者層の認知の状況を勘案し、一定程度の割合で普及啓発が及ばない割合を見込んで、90.0%程度の目標設定とした。

図10 発達障害の認知



発達障害について知っていたか聞いたところ、「知っていた」とする者の割合が87.0%（「知っていた」67.2%+「言葉だけは知っていた」19.8%）、「知らなかった」と答えた者の割合が12.3%となっている。

性別に見ると、「知っていた」とする者の割合は女性で、「知らなかった」と答えた者の割合は男性で、それぞれ高くなっている。

年齢別に見ると、「知っていた」とする者の割合は40歳代、50歳代で、「知らなかった」と答えた者の割合は70歳以上で、それぞれ高くなっている。

■ 母子保健に関する世論調査
 (内閣府大臣官房政府広報室) 平成26年7月調査
 2. 育児に関する認知
<http://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-boshihoken/2-2.html>

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号：5

指標の種類：環境整備の指標

指標名：・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合(新)
・市区町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている
県型保健所の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村 85.9% ・県型保健所 66.5% (平成25年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村 90.0% ・県型保健所 80.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村 100% ・県型保健所 100%

調査方法

ベースライン調査	<p>平成25年度母子保健課調査</p> <p>○市町村用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問：発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制^(※)があるか。→(1.有 2.無) (※)例えば、発達障害の症状の発現後、出来るだけ早期に発達支援を行うために、関係機関等と適宜情報共有して連携支援につなげている等。 ➢ 算出方法：「1.有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 <p>○都道府県用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問：市区町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援^(※)をしている県型保健所の数 (※)例えば、広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市区町村間の情報共有の調整を図ったり、市区町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている等。) ➢ 算出方法：支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100
----------	---

調査方法

ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(毎年度調査)</p> <p>○市町村用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問 ①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源(教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる)がある。→(1. はい 2. いいえ) ②発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に行われている。→(1. はい 2. いいえ) ③育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル^(※)がある。→(1. はい 2. いいえ) ④医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況の評価している。→(1. はい 2. いいえ) ※「マニュアル」とは、次の点について記載しているものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・「育てにくさ」を発見できる問診などの仕組みや工夫について ・a)子どもの問題、b)親の問題、c)親子の問題、d)環境の問題の各々の「育てにくさ」の側面からの記載 ➢ 算出方法 ①かつ②～④のいずれかに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 <p>○都道府県用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問 ①広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市区町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。→(1. はい 2. いいえ) ②市区町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。→(1. はい 2. いいえ) ③市区町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。→(1. はい 2. いいえ) ➢ 算出方法：①～③のすべてに「1. はい」と回答した県型保健所数/全県型保健所数×100
-----------	--

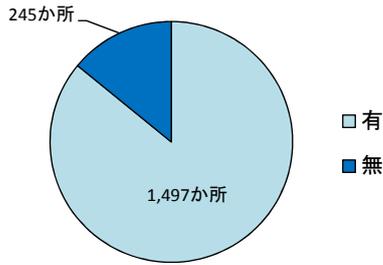
目標設定の考え方

健康水準の指標(「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」や「育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合」)の改善には、環境整備としての育てにくさを感じる親への市区町村の支援体制が欠かせない。発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への支援体制の充実とともに、県型保健所が専門的・広域的にサポートし、重層的な関わりを持って取り組むべき課題であることから、市区町村だけでなく県型保健所の指標も設定した。

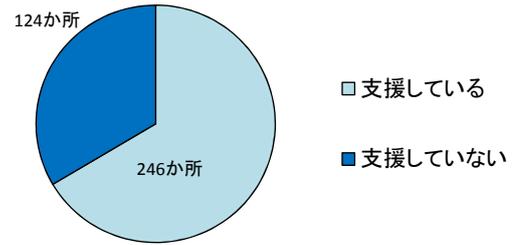
「育てにくさ」に関する相談場所としては、「療育型」の施設と「子育て支援型」の施設が共通認識を持ち、協働する必要がある。また、支援体制は乳幼児期を中心とし、妊娠期や学童期などとも連続した体制であることが求められている。

今後の調査では、支援体制についてより明確化しているため、割合が一旦減少する可能性もあるが、最終評価時に、すべて(100%)の市区町村と県型保健所が支援体制を構築していることが、健康水準の指標を改善するためには必要である。

◆ 発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある早期支援体制がある市区町村の割合
(全市区町村数 1,742か所)

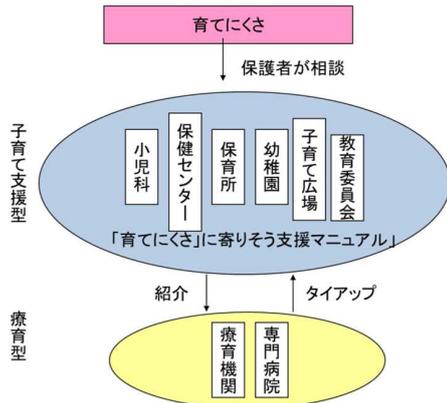


◆ 市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合(全県型保健所数 370か所)

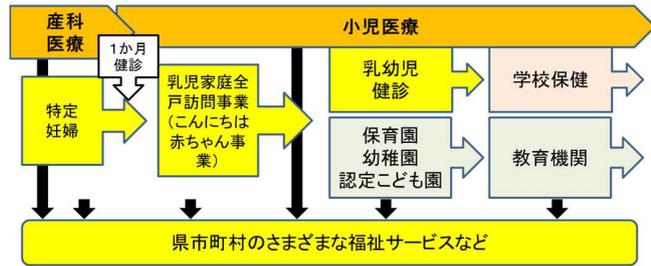


(ともに平成25年度母子保健課調査)

<参考> 「育てにくさ」の相談場所



妊娠期から乳幼児・学童期へとつながる支援



育てにくさに寄り添う母子保健のあり方検討ワーキンググループ報告

岡明(東京大学)、小枝達也(鳥取大学)、
秋山千枝子(あきやま子どもクリニック)、
安梅勲江(筑波大学)、
水主川純(聖マリアンナ医科大学)

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 1 指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 児童虐待による死亡数

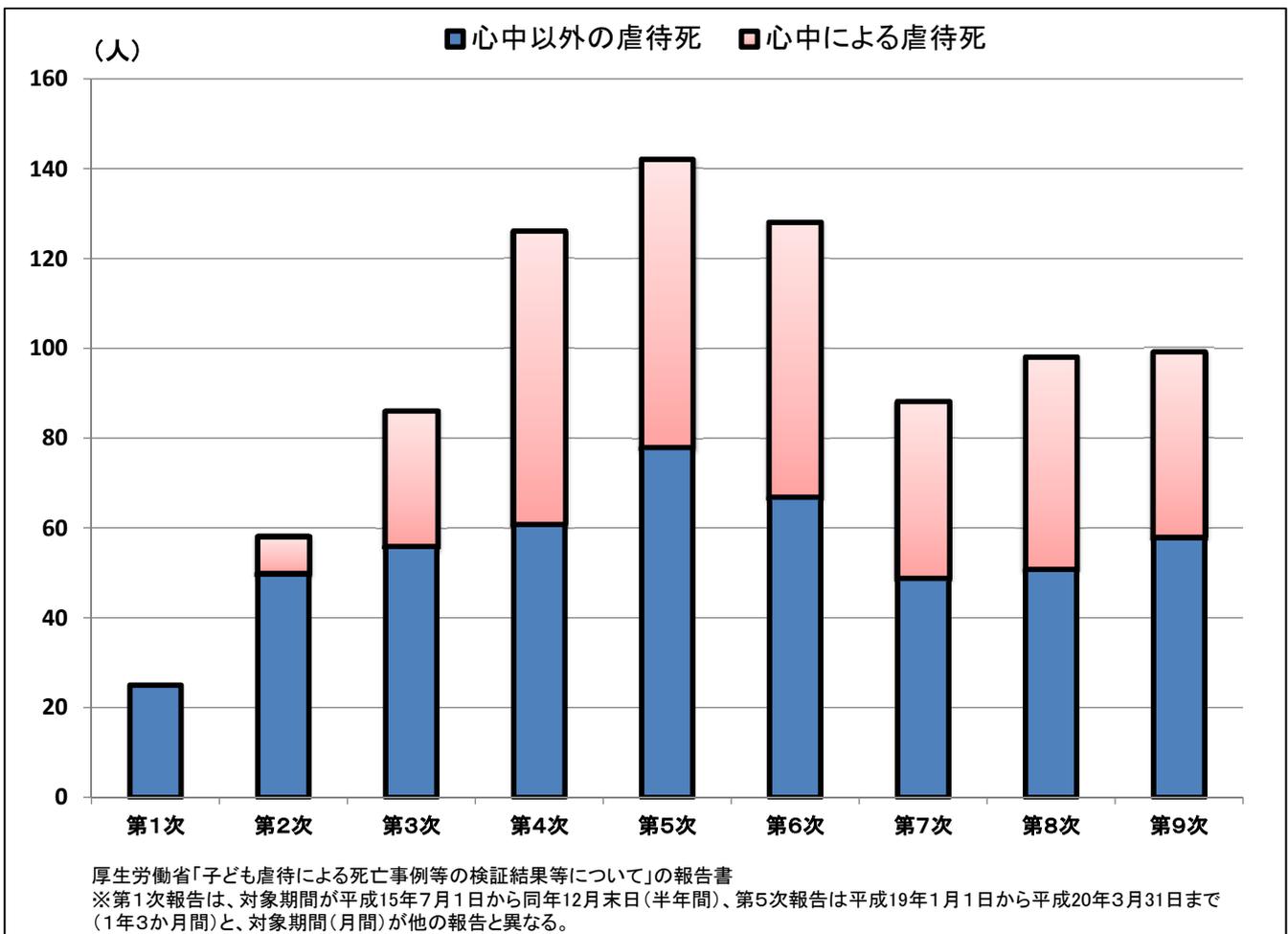
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
心中以外: 58人・心中: 41人 (平成23年度)	それぞれが減少	それぞれが減少

調査方法

調査名	厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書
算出方法	

目標設定の考え方

心中と、心中以外の件数を分けて示す。児童相談所の相談対応件数が毎年度増加している中で、死亡数は横ばいであることから、1件でも減少することを目標とすることが適当である。



重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 2

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 子どもを虐待していると思われる親の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(参考) 3・4か月児 : 0.8% 1歳6か月児 : 2.2% 3歳児 : 4.4% ※調査方法の変更に伴い、中間評価時に改めて設定。	—	—

調査方法

ベースライン調査	<p>平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用12、1歳6か月児用問12、3歳児用問12)</p> <p>➢ 設問 ①あなた、または、あなたのパートナーは、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) ②(①で、「1. はい」と回答した人に対して)それは、どのようなことですか。(該当するものを全て選択して下さい) →(1.感情に任せて叩く 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.激しく揺さぶる 6.その他())</p> <p>➢ 算出方法: ①で「1.はい」と回答した人数/全回答者数 × 100</p>
----------	---

ベースライン調査後	<p>母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。</p> <p>➢ 設問: この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。 →(1.しつけのし過ぎがあった 2.感情的に叩いた 3.乳幼児だけを家に残して外出した 4.長時間食べ物を与えなかった 5.子どもに感情的な言葉で怒鳴り過ぎた 6.子どもの口をふさいだ 7.子どもを激しく揺さぶった) ※3歳児の問診では、選択肢は1.から5.だけを設定する。</p> <p>➢ 算出方法: 選択肢を1つでも回答した人数/全回答者数 × 100</p>
-----------	--

目標設定の考え方

ベースライン調査は、「平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査」による非対面の無記名調査であった。一方、今後は、乳幼児健診の必須問診項目に入れることから、匿名での回答ではなくなるため、設問の設計を変更することとなった。このため平成28年度以降にベースライン値を設定しなおす必要があるため、目標値の設定も行っていない。

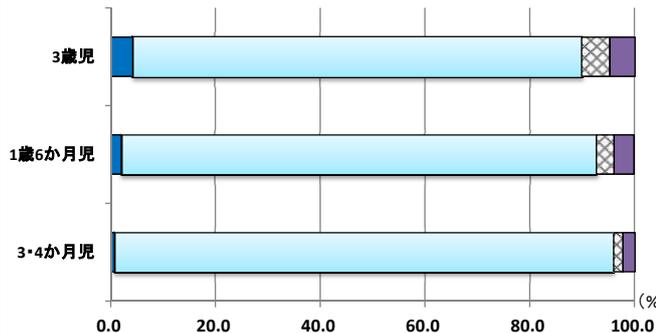
乳幼児健康診査の問診項目であることから、現場では回答する親の子育ての困難感と孤立感に十分に配慮し、適切に個別支援につなげるための保健指導のスキル向上や体制整備が求められる。

なお、集計値から対象地域におけるそれぞれの割合を求めることが可能であるが、この設問から得られる割合は、児童虐待に対する当事者の「主観的虐待観」を評価するものである。よって、地域における児童虐待の発生割合を示すものではないことに留意する必要がある。

設問①: あなた、または、あなたのパートナーは、子どもを虐待しているのではないかと思いますか。

→(1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない)

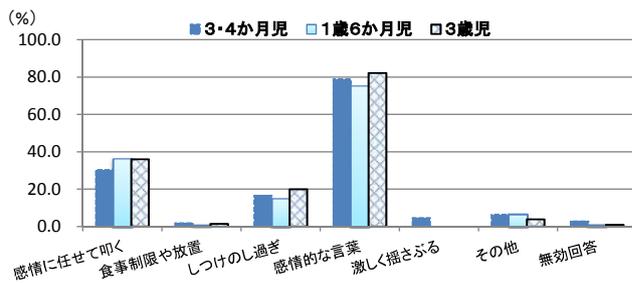
■ はい □ いいえ □ 何ともいえない ■ 無効回答



平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

設問②: ((設問①で「1. はい」と回答した人に対して、)それはどのようなことですか。(該当するものを全て選択して下さい)

→(1. 感情に任せて叩く 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. 激しく揺さぶる 6. その他())



<参考>「健やか親子21」での類似指標

第1回中間評価、第2回中間評価、最終評価時の設問

◆設問①: 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)

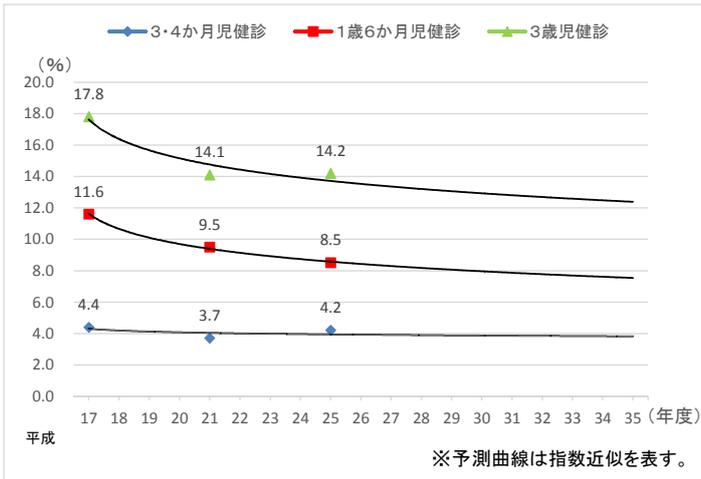
◆設問②: (すべての健診時点で「1. はい」を選択した場合の追加質問) それはどのようなことですか。

(いくつ〇をつけてもかまいません)

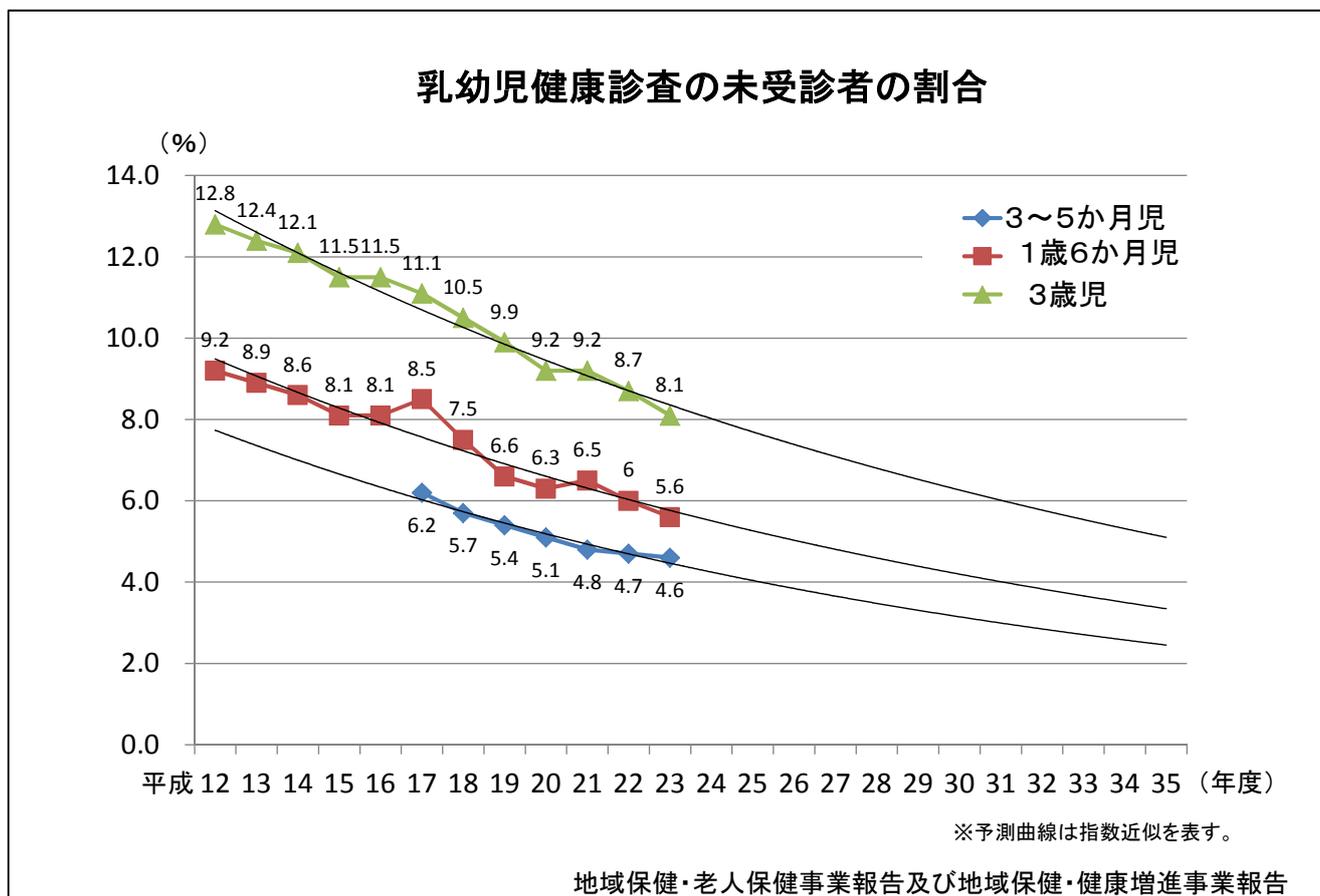
→(1. たたくなど 2. 食事を長時間与えないなどの制限や放置 3. しつけのし過ぎ 4. 感情的な言葉 5. その他())

※ ベースライン調査の値と類似指標の値が大きく異なっている。①質問文が変更になったこと、②調査対象地域が異なっていることなどの理由が考えられる。このため、次回以降の調査結果を注視する必要がある。

- ・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)



重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策		
指標番号: 3	指標の種類: 健康行動の指標	
指標名: 乳幼児健康診査の受診率(新) (基盤課題A再掲)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(未受診率 平成23年度) 3～5か月児: 4.6% 1歳6か月児: 5.6% 3歳児: 8.1%	(未受診率) 3～5か月児: 3.0% 1歳6か月児: 4.0% 3歳児: 6.0%	(未受診率) 3～5か月児: 2.0% 1歳6か月児: 3.0% 3歳児: 5.0%
調査方法		
調査名	地域保健・健康増進事業報告(平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告) 地域保健編 1 母子保健 (3) 乳幼児の健康診査の実施状況	
算出方法	受診率(%)を100%から引いた差で、未受診率を求める。 ※他の指標では、3・4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。	
目標設定の考え方		
<p>いずれの健診でも直近10年間は減少の傾向にある。引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、現在の減少傾向がさらに続くことを目標とする。</p> <p>なお、ベースラインは現在入手可能な直近値(平成23年度)とし、次のグラフの近似曲線から目標設定とする。</p>		



重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 4 指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
61.7% (平成26年度)	80.0%	90.0%

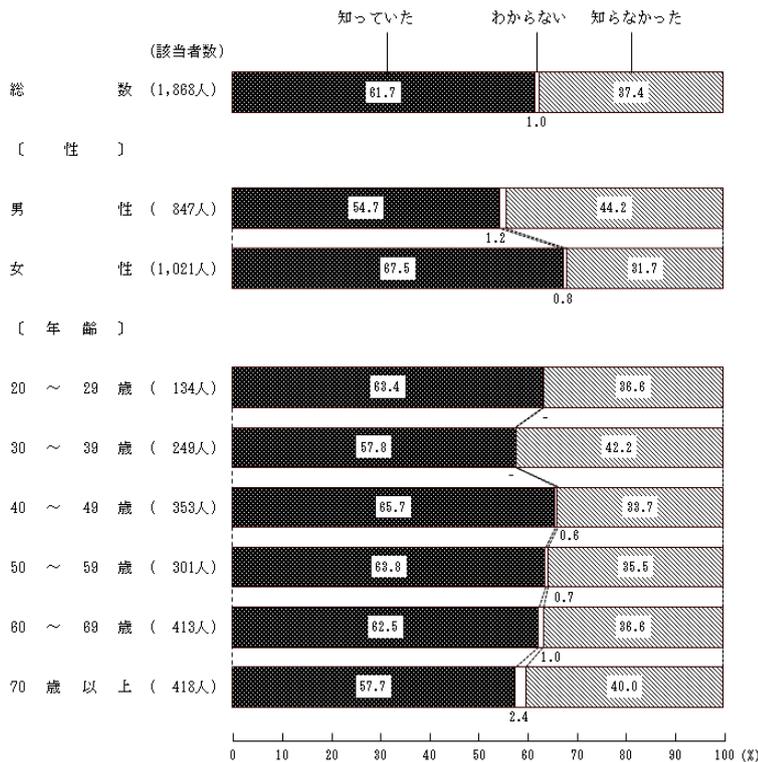
調査方法

ベースライン調査	<p>平成26年度母子保健に関する世論調査Q12</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問: 法律では、虐待を受けたと思われる、または疑いのある児童を発見したら、誰でも市町村の役場や児童相談所などに知らせることが義務付けられています。あなたは、そのような義務があることを知っていましたか、それとも知りませんでしたか。→(ア)知っていた、(イ)知らなかった ➢ 算出方法: 「(ア)知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100
ベースライン調査後	<p>ベースライン調査と同様の設問・選択肢、算出方法を用いて、中間評価と最終評価の前年度(平成30年度と平成34年度)には、調査設計する必要がある。</p>

目標設定の考え方

母子保健に関する世論調査からは、全体で61.7%が「知っていた」と回答し、「知っていた」と回答した割合も女性の方が高くなっている。
 20歳以上の男女を対象とした「母子保健に関する世論調査」をもとに、ベースラインを設定した。高齢者層の認知の状況を勘案し、一定程度の割合で普及啓発が及ばない割合を見込んで、90.0%の目標設定とした。

図14 児童虐待発見時の通告義務の認知



虐待を受けたと思われる、または疑いのある児童を発見したら、誰でも市町村の役場や児童相談所などに知らせることが義務付けられていることを知っていたか聞いたところ、「知っていた」と答えた者の割合が61.7%、「知らなかった」と答えた者の割合が37.4%となっている。

都市規模別に見ると、大きな差異は見られない。
 性別に見ると、「知っていた」と答えた者の割合は女性で、「知らなかった」と答えた者の割合は男性で、それぞれ高くなっている。

◆母子保健に関する世論調査
 (内閣府大臣官房政府広報室) 平成26年7月調査

3. 地域での子育てに関する認知
<http://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-boshihoken/2-3.html>

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 5 指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
94.3%	100%	—

調査方法

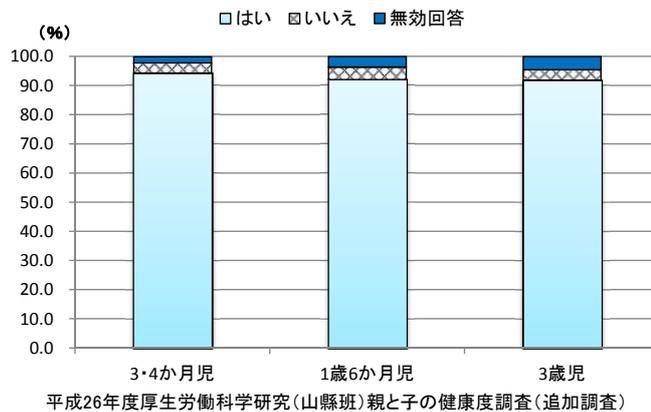
ベースライン調査	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用問11) <ul style="list-style-type: none"> 設問: 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶるによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) 算出方法: 「1.はい」と回答した者の人数/全回答者数×100
ベースライン調査後	母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 <ul style="list-style-type: none"> 設問: 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶるによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) 算出方法: 「1.はい」と回答した者の人数/全回答者数×100

目標設定の考え方

乳幼児揺さぶられ症候群(Shaken Baby Syndrome)が発生する背景には、泣きやませようとしても泣き止まない乳幼児に特有の泣き行動(パープル・クライイング)がある。乳児への「揺さぶり」は、乳幼児健診時のアンケート調査で3.9%(回答6,590名 平成24年愛知県)発生しているとのデータがあり、その他の国内外のデータでも2.5~3.5%程度と決して稀ではない。またその「揺さぶり」の背景には、育児不安・育児ストレスといった、ごく普通の家庭に存在する因子がある。

ベースライン調査では、3・4か月児で94.3%と1歳6か月児、3歳児よりも高い割合で認知されていた。平成26年度実施された母子保健に関する世論調査においても、同症候群に対する国民の認知度は92.1%と高いため、指標となる「3・4か月児の親」の認知度は、中間評価時で100%となることを目標とした。乳幼児揺さぶられ症候群という疾病の知識をすべての親が認識するとともに、同時に「赤ちゃんが泣きやまない」時の対処行動について広く啓発することが必要である。

● 乳幼児揺さぶられ症候群を知っている割合



<参考>

あなた、または、あなたのパートナーは、これまで赤ちゃんが激しく泣いたり騒いだりした時に、激しく揺さぶったことはありますか。
→(1. ない 2. これまでに何度かある 3. 頻繁にある)

3・4ヶ月児(人数(%))		
ない	13,042	(92.5%)
これまでに何度かある	127	(0.9%)
頻繁にある	5	(0.0%)
無効回答	920	(6.5%)
合計	14,094	

平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

<参考>

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室 広報啓発DVD
赤ちゃんが泣きやまない～泣きへの対処と理解のために～
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/nakiyamanai.html

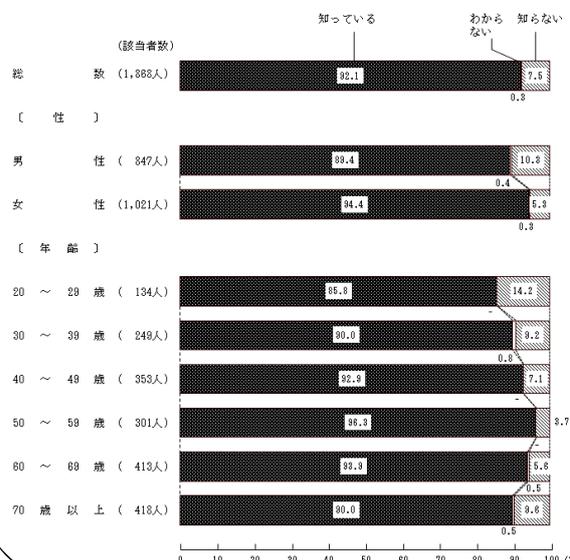
<参考> 乳幼児揺さぶられ症候群の認知

赤ちゃんの頭を激しく揺さぶることによって、赤ちゃんの脳に障害が起きる場合があることを知っているか聞いたところ、「知っている」と答えた者の割合が92.1%、「知らない」と答えた者の割合が7.5%となっている。
性別に見ると、「知っている」と答えた者の割合は女性で高くなっている。年齢別に見ると、「知っている」と答えた者の割合は50歳代で高くなっている。

母子保健に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室)

平成26年7月調査 2. 育児に関する認知

<http://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-boshihoken/2-2.html>



重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策		
指標番号: 6	指標の種類: 環境整備の指標	
指標名: 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(新) (基盤課題A再掲)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
92.8%(平成25年度)	100%	—
調査方法		
ベースライン調査	<p>平成25年度母子保健課調査(市町村用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問①: 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。 →(はい:1 いいえ:0) ➢ 算出方法: 「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 (参考設問) 設問②: 看護職等専門職(※)が母子健康手帳の交付を行っている。(はい:1 いいえ:0) ※看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および、社会福祉士、心理職等の専門職。看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に(はい:1)を選択の上、備考欄に職種を記載。 設問③: 設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。 →(1. 全員 2. 希望者 3. 必要と認められる者 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ) 設問④: 設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。→(はい:1 いいえ:0) 	
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(市町村用)(毎年度調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問: 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している(※)。→(はい:1 いいえ:0) (※)「把握している」とは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること。 ➢ 算出方法: 「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 	
目標設定の考え方		
<p>妊婦の身体的・精神的・社会的な状況を把握することは、母子保健の観点から重要である。そのため、(年間出生数が少ない村等で、アンケート等を用いず面接で把握している実態を含め)全市区町村において妊娠届出時に、妊婦の状況を把握する取組の状況を指標とする。平成25年度ベースライン調査では既に92.8%の市区町村で実施されているため、5年後に100%の実施を目指す。</p>		

<p>平成25年度母子保健課調査(市町村用) 全市区町村数1,742か所</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問①: 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。 →(はい:1 いいえ:0) 回答結果: 「はい」1,617か所、「いいえ」125か所 ➢ 算出方法: 「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,617/1,742×100≒92.8% <p>(参考設問)</p> <p>設問②: 看護職等専門職(※)が母子健康手帳の交付を行っている。(はい:1 いいえ:0) 「はい」1,623か所、「いいえ」119か所 「はい」と回答した市区町村の割合=1,623/1,742×100≒93.2% ※看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および、社会福祉士、心理職等の専門職。看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に(はい:1)を選択の上、備考欄に職種を記載。</p> <p>設問③: 設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。有効回答1,620か所 →(1. 全員 2. 希望者 3. 必要と認められる者 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 全員</td> <td>1,286/1,620×100≒79.4%</td> </tr> <tr> <td>2. 希望者</td> <td>7/1,620×100≒0.4%</td> </tr> <tr> <td>3. 必要と認められる者</td> <td>54/1,620×100≒3.3%</td> </tr> <tr> <td>4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ</td> <td>273/1,620×100≒16.9%</td> </tr> <tr> <td>5. 無回答(3か所)</td> <td></td> </tr> </table> <p>設問④: 設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。 →(はい:1 いいえ:0) 設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」と回答した市区町村数 89か所 「はい」と回答した市区町村数 77か所 77/89×100≒86.5%</p>	1. 全員	1,286/1,620×100≒79.4%	2. 希望者	7/1,620×100≒0.4%	3. 必要と認められる者	54/1,620×100≒3.3%	4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ	273/1,620×100≒16.9%	5. 無回答(3か所)	
1. 全員	1,286/1,620×100≒79.4%									
2. 希望者	7/1,620×100≒0.4%									
3. 必要と認められる者	54/1,620×100≒3.3%									
4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ	273/1,620×100≒16.9%									
5. 無回答(3か所)										

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策		
指標番号: 7	指標の種類: 環境整備の指標	
指標名: 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
% (平成26年度) (参考) 28.0%(平成23年度)	%	%
調査方法		
調査名	「子どもを守る地域ネットワーク等調査(政府統計)総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定(次回は平成30年度に実施予定)。 ※各年度ごとには厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。 調査時期が、平成26年12月予定。 データ公表時期が、平成27年11月頃予定。	
算出方法		
目標設定の考え方		
目標は、ベースライン調査後に設定する。 (参考) 平成23年度に対象者(家庭)の全てに対して訪問を実施した市町村は451箇所(28.0%)であった(乳児家庭全戸訪問事業の対象者(家庭)全てに訪問した市区町村/対象者がいた全市区町村×100より算出)。		

<参考>

<乳児家庭全戸訪問事業の実施率の年次推移>

	全国平均		都道府県別実施割合	
	実施市区町村数	実施率	最高	最低
平成20年4月1日現在	1,247	72.2%	100.0%	40.0%
平成21年7月1日現在	1,512	84.1%	100.0%	57.1%
平成22年7月1日現在	1,561	89.2%	100.0%	61.8%
平成23年7月1日現在	1,613	92.3%	100.0%	61.8%
平成24年7月1日現在	1,639	94.1%	100.0%	64.7%

各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

- ・平成20年度: 「育児支援家庭訪問事業」の実施状況(次世代育成支援対策交付金交付決定ベース)
- ・平成21・22年度: 雇用均等・児童家庭局総務課調べ
- ・平成23・24年度: 市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ)

乳児家庭全戸訪問事業の概要

1. 事業の目的

生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる。このようにして、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児家庭の孤立化を 방지、乳児の健全な育成環境の確保を図るものである。

2. 事業の内容

- (1) 生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、下記の支援を行う。
 - [1] 育児等に関する様々な不安や悩みを聞き、相談に応じるほか、子育て支援に関する情報提供等を行う。
 - [2] 親子の心身の状況や養育環境等の把握及び助言を行い、支援が必要な家庭に対し適切なサービス提供につなげる。
- (2) 訪問スタッフには、愛育班員、母子保健推進員、児童委員、子育て経験者等を幅広く登用する。
- (3) 訪問結果により支援が必要と判断された家庭について、適宜、関係者によるケース会議を行い、養育支援訪問事業をはじめとした適切なサービスの提供につなげる。

3. 実施主体

市町村(特別区を含む。)

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策		
指標番号: 8	指標の種類: 環境整備の指標	
指標名: 養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
% (平成26年度)	%	%
調査方法		
調査名	「子どもを守る地域ネットワーク等調査(政府統計)総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定(次回は平成30年度に実施予定)。 ※各年度ごとには厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。 調査時期が、平成26年12月予定。 データ公表時期が、平成27年11月頃予定。	
算出方法		
目標設定の考え方		
目標は、ベースライン調査後に設定する。		

<参考>

養育支援訪問事業の実施率の年次推移

	全国平均		都道府県別実施割合	
	実施市区町村数	実施率	最高	最低
平成20年4月1日現在	799	45.3%	100.0%	15.8%
平成21年7月1日現在	996	55.4%	89.5%	17.9%
平成22年7月1日現在	1,041	59.5%	100.0%	26.9%
平成23年7月1日現在	1,098	62.9%	100.0%	32.5%
平成24年7月1日現在	1,172	67.3%	100.0%	32.5%

各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

・平成20年度: 「育児支援家庭訪問事業」の実施状況(次世代育成支援対策交付金交付決定ベース)

・平成21・22年度: 雇用均等・児童家庭局総務課調べ

・平成23・24年度: 市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ)

養育支援訪問事業の概要

1. 事業の目的

乳児家庭全戸訪問事業等により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童若しくは保護者に監護させることが不相当であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦に対し、その養育が適切に行われるよう、当該居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行うことを目的とする。

2. 事業の内容

対象家庭を訪問し、以下の内容を実施する。

- (1) 妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定した妊娠出産・育児を迎えるための相談・支援。
- (2) 出産後間もない時期(概ね1年程度)の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援。
- (3) 不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の維持・改善や子の発達保障等のための相談・支援。
- (4) 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により児童が復帰した後の家庭に対して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援。

3. 実施主体 : 市町村(特別区を含む)とする。なお、市町村が認めた者へ委託等を行うことができる。

重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策		
指標番号:9	指標の種類:環境整備の指標	
指標名:特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をする体制があるしている県型保健所の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
県型保健所 30.3% (平成25年度)	70.0%	100%
調査方法		
ベースライン調査	<p>平成25年度母子保健課調査(都道府県用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 設問:特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)(※)をしている県型保健所の数(箇所数)。 (※)例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等。 ➤ 算出方法:支援をしていると回答した県型保健所数/全県型保健所数×100 	

調査方法	
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(都道府県用)(毎年度調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 設問:特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(※)をしている。→(1. はい 2. いいえ) (※)支援とは、支援の必要な親を対象としたグループ活動を直接行っている場合だけでなく、市町村が行っている親のグループ活動(例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等)を評価し、支援を行っている場合も含む。 ➤ 算出方法:「1. はい」と回答した県型保健所数/全県型保健所数×100
目標設定の考え方	
<p>ハイリスク親支援グループの運営は、母子保健活動の中での児童虐待対策の一つと位置づけられている。ベースライン調査では、最終評価時に調査・分析上の課題とされた対象者を明確にした実施率を把握することができた。妊娠期からの虐待防止対策の中で、より早期からの関わりは重要であり、市町村や関係機関が行っている活動への支援も含め、広域的な立場で保健指導にあたる全ての県型保健所において実施される必要があることから、10年後の目標を100%と設定した。</p>	

平成25年度母子保健課調査(都道府県用) (全県型保健所数370か所(平成25年度))

○設問: 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をしている県型保健所の数(箇所数)。…112か所
 支援をしていると回答した県型保健所数/全県型保健所数×100
 =112/370×100≒30.3%

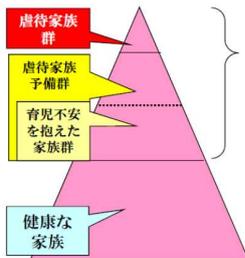
(参考) (市町村用) 全市区町村数 1,742か所

○設問: 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援をしている。→(1.有 2.無)
 「1.有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=159/1,742×100≒9.1%

<参考> ハイリスク親支援グループ

サポート・グループ型の親グループは、「親支援グループ(鷺山、2006)、Parent Support Group(中板、2008)」

親教育グループを「親支援グループ」と記載するものが散見されている



グループを「何でもあるいは何かしら」やればよいのではなく、ターゲットに見合ったグループ手法をとる必要がある。

虐待予防の視点からハイリスクと判断された親支援は、「指導ではなく支援」

地区担当保健師によるアセスメントと個別の支援計画、グループへの適応の有無の判断があってはじめて、グループは有効に機能するものとなる。「グループに参加したい人」ではなく「保健師からみてグループに参加させたい人」を誘導し選択的に参加するグループでなければならない。(第7回「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会中板委員提出資料)

<旧指標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(母子保健課調べ)

第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価
46.0%(194か所)	45.5%(175か所)	31.3%(116か所)
(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

【最終評価】

数値評価では悪化しているが、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」とした。

【調査・分析上の課題】

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。

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策		
指標番号: 10	指標の種類: 環境整備の指標	
指標名: 要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医又は看護師や助産師)が参画している市区町村の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
%(平成26年度)	%	%
調査方法		
調査名	「子どもを見守る地域ネットワーク等調査(政府統計)総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定(次回は平成30年度に実施予定)。 ※各年度ごとには厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。 調査時期が、平成26年12月予定。 データ公表時期が、平成27年11月頃予定。	
算出方法		
目標設定の考え方		
目標は、ベースライン調査後に設定する。		

<参考データ> 要保護児童対策地域協議会への関係機関の参画状況

	都道府県					指定都市・児童相談所設置市	合計	参考 (平成23年4月) ※被災3県除く
	市・区 (30万以上)	市・区 (10~30万未満)	市・区 (10万未満)	町	村			
地域協議会設置数	63	205	519	726	179	22	1,714 (100.0%)	1,587 (100.0%)
産科医療機関	18	48	66	32	2	8	174 (10.2%)	— (—)
医師会(産科医会・小児科医会以外)	61	192	439	301	27	21	1041 (60.7%)	998 (62.9%)
産科医会	12	16	17	4	—	1	50 (2.9%)	— (—)
看護協会	4	3	6	-	1	2	16 (0.9%)	18 (1.1%)

平成23年度 市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課虐待防止対策室調べ) より一部抜粋

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 11

指標の種類: 環境整備の指標

指標名: 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
54.9%(平成25年度)	80.0%	100%

調査方法

ベース ライン 調査	<p>平成25年度母子保健課調査(市町村用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問: 関係団体(※1)の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動(※2)を実施している。 →(1.はい 2.いいえ) (※1) 都道府県や市町村の要保護地域対策協議会とその関係団体等。 (※2) 都道府県や市町村が実施する児童虐待に関する関係者向け研修会や市民向け講座などの開催、オレンジリボンをはじめとする啓発活動、その他広報活動等。 ➢ 算出方法(市町村): 「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100
ベース ライン 調査後	<p>母子保健課調査(市町村用)(毎年度調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問: 関係団体(※1)の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動(※2)を実施している。 →(1.はい 2.いいえ) (※1) 地方公共団体の要保護地域対策協議会とその関係団体等。 (※2) 地方公共団体が実施する児童虐待に関する関係者向け研修会や市民向け講座などの開催、オレンジリボンをはじめとする啓発活動、その他広報活動等。 ➢ 算出方法(市区町村): 「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 ※都道府県についても、実施状況は引き続き把握していく(詳細は次頁参照)。

目標設定の考え方

ベースライン調査では、都道府県は100%の実施であったため、市区町村について目標値を設定することとした。地方公共団体には、児童虐待の啓発に努める責務があることから、すべての市区町村において、広報・啓発活動が実施され、最終的には100%となることが求められる。

なお、都道府県については、ベースライン調査において、全ての都道府県で実施されていたため、ベースラインや目標は定められないものの、実施状況は引き続き把握していくものとする。

平成25年度母子保健課調査

- ・結果(全市区町村数1,742か所): はい(957か所)・いいえ(785か所)
- ・結果(都道府県): はい…47か所、いいえ…0か所
- 算出方法(市区町村): 「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数 × 100 = 957/1,742 × 100 ≒ 54.9%
- 算出方法(都道府県): 「1. はい」と回答した都道府県数/全都道府県数 × 100 = 47/47 × 100 = 100%

……関係団体との協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の活動例……

北海道滝川市

- コスモスマラソンにおける啓発活動
参加選手及び関係職員にオレンジリボンを配布し会場内にて啓発
- 紙袋ランタンフェスティバルの啓発
オレンジリボンの形にランタンを並べ、会場にてオレンジリボンを持参した来場者に配布し啓発

埼玉県

- 企業450社を訪問、オレンジリボン運動等に協力依頼
- 大型ショッピングモール、道の駅などでイベント開催
県内40箇所、オレンジリボン運動及び児相全国共通ダイヤルの周知実施。
- 県広報誌での啓発
オレンジリボン憲章、児相全国共通ダイヤル、乳幼児揺さぶられ症候群について周知。
- オレンジリボン運動に関するトークショーの開催
公開収録イベントとあわせて啓発活動を実施

大分県

- 児童虐待予防を呼びかける新聞広告の掲載
- 子育て電話相談(いつでも子育てほっとライン)周知
TVスポット放送やラッピングバスの運行、チラン・マグネットプレート等配布。
- 県内4大学で「ライフデザイン講座※」を開講。
※若い世代が命を次代に伝え、育んでいくことの大切さと家庭を築くことの意義について理解を深める目的

平成25年度における児童虐待防止に関する取組の実施(予定)状況についての調査(雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ)

山形県

- オレンジスマイルキャラバン
集客力のあるイベント・施設(産業まつり、イオン、モンテディオ山形スタジアム等)で、来場者がメッセージ入りオレンジリボンを作成し、ツリーを装飾するイベントを開催。スタジアムでは、選手及びチームマスコットと一緒にツリーを作成し、試合開始前に児童虐待防止についてPR。
- オレンジリボンBIGツリーの展示
キャラバンで寄せられたメッセージ入りリボンをBIGツリーに集約し、交流施設に展示。
- 文翔館(旧県庁及び議事堂)をオレンジ色にライトアップ
この他、「オレンジリボン大使任命式」や「オレンジリボンのテレビCM放送」、「オレンジリボンカップ モンテとフットサル」なども開催。

小松市

- 虐待防止に関する研修会や講習会を開催
小松市保育連絡協議会と連携し、支援コーディネーターや保育士等を対象に、虐待防止に関する研修会や講習会を開催。
- 小松市のゆるキャラとコラボし啓発
オレンジリボンのコラボオリジナル缶バッジを作成し、ショッピングモール等で、ゆるキャラと一緒に児童虐待に関するグッズ、チラシ等を配布。

福岡市

- 福岡市子ども虐待防止活動推進委員会の取組を集約
市と関係24団体の取組を集約し広報、相談窓口の周知。
- 福岡ソフトバンクホークスと連携
応援メッセージを掲載した相談窓口の周知ポスターを作成し、市の機関や関係機関に掲示。

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 12

指標の種類: 環境整備の指標

指標名: 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(参考) 572か所(平成25年度)	三次と二次救急医療機関の50%	全ての三次と二次救急医療機関数

調査方法

ベースライン調査	平成25年度母子保健課調査(市町村用) > 設問: 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関(*)の数(市内にある該当医療機関数(箇所数)) (*): 例えば特定妊婦や要支援家庭、児童虐待の発見や対応に関する委員会等の組織の設置や、対応マニュアルの作成、外部機関との連絡窓口の明確化をしている医療機関。 > 算出方法: 該当する医療機関数を計上
ベースライン調査後	母子保健課調査(都道府県用)(毎年度調査) > 設問: 三次救急医療機関と二次救急医療機関のうち、次の①と②の両方を満たす医療機関の数(箇所数) ①外部機関との連携窓口を明確にしている。 ②児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある。 > 算出方法: ①と②のいずれにも該当する医療機関数を計上 ※参考(医政局地域医療計画課調べ 平成25年3月31日時点) 三次救急医療機関(259施設)+二次救急医療機関(2,904施設)=3,163施設

目標設定の考え方

医療機関での児童虐待事例への対応は、生命に直結する救急医療においても、特定妊婦や周産期医療における予防的な関わりにおいても、さらに被虐待児とその家族への心の診療においても重要な位置を占める。「健やか親子21(第2次)」の指標に位置付け、国や県がモニターすることで、医療機関の取組を推進する必要がある。

ベースライン調査は、市町村を対象に実施したため、同一の医療機関を複数の地方自治体が重複して回答している可能性があるため、今後の調査では、都道府県調査において把握することとする。児童虐待に対応する体制は、本来全ての医療機関において整える必要があると考えられるが、まずは三次と二次救急医療機関で着実に体制整備を促すため、これらを調査対象とする。

<ベースライン調査結果>

・設問: 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数(市内にある該当医療機関数を入力)

・結果: 全国で572か所

※調査対象市区町村1,742か所のうち、各市町村内に1か所以上の医療機関がないと回答した市区町村は1,170か所(自由記載欄に未把握と記載のあった自治体を含む)。つまり、67.2%の市区町村内には、当該医療機関が1か所もない(もしくは未把握等)。

<参考>

◆児童虐待対応院内組織の整備状況(N=86)

	病院数	率
あり	32	37.2%
設置予定	9	10.5%
予定なし	45	52.3%

◆設置した理由(複数回答)(N=32)

	病院数	率
現場職員からの要望	10	31.3%
外部からの要請	0	0.0%
通告など法的対応のため	9	28.1%
臓器移植法への対応	18	56.3%
もれなく早期発見するため	17	53.1%
チーム医療を進めるため	13	40.6%
他機関連携のため	5	15.6%
その他	6	18.8%

◆院内組織の活動の内容(N=32)

	行っている		今後行いたい	
	病院数	率	病院数	率
病院の方針を決める	26	81.3%	1	3.1%
虐待対応のための実働サポート	27	84.4%	1	3.1%
病院スタッフへの対応助言	22	68.8%	2	6.3%
関係機関への連絡調整	28	87.5%	0	0.0%
個別カンファレンス	24	75.0%	2	6.3%
定例カンファレンス	12	37.5%	2	6.3%
予後把握	7	21.9%	7	21.9%
その他	2	6.3%	0	0.0%

◆児童虐待対応院内マニュアルの有無について(N=86)

	あり		なし	
	病院数	率	病院数	率
設置済み	28	32.6%	4	4.7%
設置予定・検討中	0	0.0%	9	10.5%
予定なし	4	4.7%	41	47.7%

平成25年度医療機関児童虐待対応体制等実態調査(愛知県健康福祉部児童家庭課)

・対象: 平成24年10月1日現在、愛知県内で小児科を標榜し小児科一般診療を行っている107病院

・回答: 86病院 ・実施: 平成25年7~8月

参考とする指標

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号:参1	指標の種類:参考とする指標
指標名:周産期死亡率	
ベースライン	調査名
出産千対 4.0 ・ 出生千対 2.7 (平成24年)	人口動態統計
調査方法	
調査名	人口動態統計 早期新生児死亡数（生後1週未満の死亡）、妊娠満22週以後の死産数、 妊娠満28週以後の死産数、出生数等
算出 方法	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 出産千対周産期死亡率 = (早期新生児死亡数+妊娠満22週以後の死産数) / (出生数+妊娠満22週以後の死産数) × 1000 ▪ 出生千対周産期死亡率 = (早期新生児死亡数+妊娠満28週以後の死産数) / 出生数 × 1000

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号:参2	指標の種類:参考とする指標
指標名:新生児死亡率、乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）	
ベースライン	調査名
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 新生児死亡率 1.0 ▪ 乳児（1歳未満）死亡率 2.2 (平成24年)	人口動態統計
調査方法	
調査名	人口動態統計 新生児（28日未満）死亡数、乳児（1歳未満）死亡数、出生数
算出 方法	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 新生児死亡率=新生児死亡数/出生数×1000 ▪ 乳児死亡率=乳児死亡数/出生数×1000

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号:参3	指標の種類:参考とする指標
指標名:幼児(1~4歳)死亡率(人口10万対)	
ベースライン	調査名
20.9 (平成24年)	人口動態統計
調査方法	
調査名	人口動態統計 年齢階級別死亡率
算出方法	幼児(1~4歳)死亡率 $= \text{幼児(1~4歳)死亡数} / \text{幼児(1~4歳)人口} \times 100,000$

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号:参4	指標の種類:参考とする指標
指標名:乳児のSIDS死亡率(出生10万対)	
ベースライン	調査名
13.9 (平成24年)	人口動態統計
調査方法	
調査名	人口動態統計 乳幼児突然死症候群(SIDS:sudden infant death syndrome、ICD-10によるR95)死亡数、出生数
算出方法	$\text{乳児のSIDS死亡率} = \text{乳児のSIDS死亡数} / \text{出生数} \times 100,000$

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号: 参5	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 正期産児に占める低出生体重児の割合	
ベースライン	調査名
<ul style="list-style-type: none"> ・ 低出生体重児 6.0% ・ 極低出生体重児 0.0093% (平成24年)	人口動態統計
調査方法	
調査名	人口動態統計
算出方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 正期産児に占める低出生体重児の割合 = 妊娠満37週以降の児に占める出生体重2,500g未満児の割合 ● 正期産児に占める極低出生体重児の割合 = 妊娠満37週以降の児に占める出生体重1,500g未満児の割合 ※数値は、過期産（妊娠42週以降）も含めた正期産以降のデータを算出。

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号: 参6	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 妊娠11週以下での妊娠の届出率	
ベースライン	調査名
90.8% (平成24年度)	地域保健・健康増進事業報告
調査方法	
調査名	地域保健・健康増進事業報告 地域保健編 第3章 市区町村編 母子保健第2表 市区町村への妊娠届出者数、都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、 妊娠週（月）数別
算出方法	$\text{妊娠11週以下での妊娠の届出率} = \frac{\text{妊娠11週以内の届出数}}{\text{届出総数}} \times 100$

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号:参7	指標の種類:参考とする指標
指標名:出産後1か月時の母乳育児の割合	
ベースライン	調査名
47.5% (平成25年度)	平成25年度 厚生労働科学研究 (山縣班)
51.6% (平成22年)	平成22年 乳幼児身体発育調査
調査方法	
ベースライン調査	<p>1. 主調査:平成25年度厚生労働科学研究 (山縣班) 親と子の健康度調査 (3・4か月児用) 問20</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問:生後1か月時の栄養法はどうか。→ (1.母乳 2.人工乳 3.混合) 算出方法:「1.母乳」と回答した者の人数/全回答者数×100 <p>2. 参考調査:乳幼児身体発育調査 一般調査</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問: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 算出方法: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か月未満 (51.6%) 2~3か月未満 (55.0%) 3~4か月未満 (56.8%) 4~5か月未満 (55.8%) 人工乳:1~2か月未満 (4.8%) 2~3か月未満 (9.5%) 3~4か月未満 (13.2%) 4~5か月未満 (18.1%) 混合:1~2か月未満 (43.8%) 2~3か月未満 (35.5%) 3~4か月未満 (30.0%) 4~5か月未満 (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。 <ul style="list-style-type: none"> 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。
ベースライン調査以後	<p>1. 主調査:母子保健課調査 (毎年度調査) … 乳幼児健康診査 (3・4か月児) での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する (全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問:生後1か月時の栄養法はどうか。→ (1.母乳 2.人工乳 3.混合) 算出方法:「1.母乳」と回答した者の人数/全回答者数×100 <p>2. 参考調査:乳幼児身体発育調査 ※次回調査は、平成32年の予定。</p>

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号:参8	指標の種類:参考とする指標
指標名:産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合	
ベースライン	調査名
8.4% (平成25年度)	母子保健課調査
調査方法	
調査名	<p>母子保健課調査 (市町村用) (毎年度調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問 <ul style="list-style-type: none"> ①精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。 <ul style="list-style-type: none"> → (a.産後4週までに、全ての褥婦を対象に実施 b.産後4週までに、必要に応じて実施 c.産後8週までに、全ての褥婦を対象に実施 d.産後8週までに、必要に応じて実施 e.産後8週を超えて、全ての褥婦を対象に実施 f.産後8週を超えて、必要に応じて実施 g.実施していない) ② ①で、a.~f.と回答した場合、平成25年4月~平成26年3月において、 <ul style="list-style-type: none"> (i) EPDSを実施した褥婦の人数 (ii) (i)のうち、産後4週までのEPDSが9点以上の褥婦の人数
算出方法	<p>設問①で、a. と回答した市区町村138か所のうち、無効回答6か所を除いた市区町村132か所について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ EPDSを実施した褥婦の人数…33,998名 ・ このうち、産後4週までのEPDSが9点以上の褥婦の人数…2,871名 <p>産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合 = $2,871 / 33,998 \times 100 \div 8.4\%$</p> <p>(参考) 設問①の他の選択肢の回答結果: b. (64か所) c. (299か所) d. (192か所) e. (224か所) f. (72か所) g. (732か所) ※その他 (5か所) ※無効回答 (16か所)</p>

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号: 参9	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	
ベースライン	調査名
92.9% (平成24年度)	定期の予防接種実施者数 (実施率は地域保健統計をもとに健康局結核感染症課で算出)
調査方法	
調査名	平成24年度定期の予防接種実施者数 (実施率は地域保健統計をもとに健康局結核感染症課で算出) http://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html
算出方法	平成24年度のBCGの予防接種実施率 = 実施人員(969,941) ÷ 対象人口(※)(1,044,000) × 100 = 92.9% (※)対象人口とは、平成24年度に新規にBCG対象者に該当した人口。

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:参10 指標の種類:参考とする指標

指標名:1歳6か月までに四種混合、麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合

ベースライン	調査名
三種混合 94.7%、麻しん 87.1% (平成25年度)	厚生労働科学研究(山縣班)
三種混合 95.3%・ポリオ 95.6%・ 麻しん 89.3%・風しん 85.7% (平成22年)	幼児健康度調査

指標名:1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合

調査方法

ベースライン調査	<p>1. 主調査:平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(1歳6か月児)</p> <p>【三種混合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問 <ul style="list-style-type: none"> ①三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)の予防接種(I期初回3回)を済ませましたか。→(1.はい 2.いいえ) ②(①で「1.はい」と回答した人に対して)I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) 算出方法:②で1.か2.を選択した者の数/無回答者を除外した回答者数×100 <p>【麻しん】</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問 <ul style="list-style-type: none"> ①麻しん(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) ②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) 算出方法:②で1.か2.を選択した者の数/無回答者を除外した回答者数×100 <p>2. 参考調査:幼児健康度調査</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問 <p>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。(複数回答)</p> <p>1. ポリオワクチン 2. BCG 3. DPT三種混合ワクチン 4. 麻しん(はしか) 5. 風しん</p> <p>6. MR混合ワクチン 7. 日本脳炎 8. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 9. 水痘(みずぼうそう)</p> <p>11. インフルエンザ(新型インフルエンザを含む) 11. Hib(ヒブ、インフルエンザ菌)ワクチン</p> <p>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</p> 算出方法: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。麻しんは、「麻しんもしくはMR混合ワクチンを接種」の結果を、風しんは、「風しんもしくはMR混合ワクチンを接種」の結果を用いた。
ベースライン調査後	<p>1. 主調査:母子保健課調査(毎年度調査)・・・乳幼児健康診査(1歳6か月児)での問診から必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度からの母子保健課調査で報告する。</p> <p>【四種混合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問:四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか。→(1.はい 2.いいえ) 算出方法:「1.はい」と回答した者の数/無回答者を除外した回答者数×100 <p>【麻しん・風しん】</p> <ul style="list-style-type: none"> 設問:麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。→(1.はい 2.いいえ) 算出方法:「1.はい」と回答した者の数/無回答者を除外した回答者数×100 <p>2. 参考調査:幼児健康度調査 ※次回調査は、平成32年の予定。</p>

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号: 参11	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数	
ベースライン	調査名
134, 943件 (平成24年度)	母子保健課調査
調査方法	
調査名	母子保健課調査 (毎年度調査)
算出方法	

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号: 参12	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合	
ベースライン	調査名
23.4% (平成25年度)	母子保健課調査
調査方法	
調査名	平成25年度母子保健課調査(都道府県用) (毎年度調査) > 設問: 災害時の妊産婦の受入体制について検討(※)している。→(1.有 2.無) ※例えば、医療機関の機能が麻痺するような大災害が発生した場合の妊産婦の受入体制について、医療機関や関連団体等も交えて検討をしている等。
算出方法	「有」と回答した都道府県数/全都道府県数 × 100 = 11/47 × 100 ≒ 23.4%

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	
指標番号:参1	指標の種類:参考とする指標
指標名:スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合	
ベースライン	調査名
<ul style="list-style-type: none"> ・ 小学校 37.6% ・ 中学校 82.4% (平成24年度)	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ
調査方法	
調査名	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
算出方法	全公立小学校、中学校のうち、国で補助しているスクールカウンセラー等活用事業でスクールカウンセラーが配置されている学校の割合 ※なお、平成24年度は、スクールカウンセラー等活用事業において、公立小学校及び中学校以外の学校や教育委員会1,534ヶ所にスクールカウンセラーが配置されている。

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	
指標番号:参2	指標の種類:参考とする指標
指標名:スクールソーシャルワーカーの配置状況	
ベースライン	調査名
784人 (平成24年度)	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ
調査方法	
調査名	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
算出方法	全公立学校のうち、国で補助している「スクールソーシャルワーカー活用事業」で、スクールソーシャルワーカーとして雇用された実人数

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	
指標番号:参3	指標の種類:参考とする指標
指標名:思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合	
ベースライン	調査名
自殺防止対策 19.1% 性に関する指導 41.1% 肥満及びやせ対策 17.9% 薬物乱用防止対策 24.6% (喫煙、飲酒を含む) 食育 48.0% (平成26年度)	母子保健課調べ
調査方法	
ベースライン調査	平成24年度母子保健課調べ 都道府県、政令市・特別区、市町村共有 ▶ 設問:「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」として、人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取り組みの推進について → 1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない ▶ 算出方法:「1. 取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体×100
ベースライン調査以後	母子保健課調べ(市町村用) ▶ 設問:思春期保健対策に関する事業の実施状況について 「講習会等」「その他」の実施の有無について、①自殺防止対策、②性に関する指導、 ③肥満及びやせ対策、④薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む)、⑤食育のそれぞれについて → 1. 取り組んでいる 0. 取り組んでいない ▶ 算出方法:①～⑥いずれかについて、「1. 取り組んでいる」と回答した市町村/全市町村数×100

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	
指標番号:参4	指標の種類:参考とする指標
指標名:家族など誰かと食事をする子どもの割合	
ベースライン	調査名
朝食 夕食 ・小学校5年生 84.0% 97.7% ・中学校2年生 64.6% 93.7% (平成22年度)	児童生徒の食事状況等調査
調査方法	
調査名	1 主調査 児童生徒の食事状況等調査 (平成22年度は独立行政法人日本スポーツ振興センター、平成26年度以降は文部科学省) 家族など誰かと食事をする子どもの割合 2 参考調査:平成27年度乳幼児栄養調査
算出方法	▶ 設問:いつもどのように食事をしていますか。朝食及び夕食について、 「1 家族そろって食べる」、「2 おとなの家族の誰かと食べる」、「3 子どもだけで食べる」、「4 一人で食べる」、「5 その他」のうち、1つ選んで○をつけてください ▶ 算出方法:「1 家族そろって食べる」、「2 おとなの家族の誰かと食べる」、「3 子どもだけで食べる」の総数を、1～4の合計した数字で除す。

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	
指標番号:参1	指標の種類:参考とする指標
指標名:個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差	
ベースライン	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均理想子ども数 2.42 ・ 平均理想子ども数と平均出生子ども数(1.71)の差 0.71 (平成22年) 	調査名 出生動向基本調査 (結婚と出産に関する全国調査)
調査方法	
調査名	出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査) (国立社会保障・人口問題研究所)
算出方法	

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	
指標番号:参2	指標の種類:参考とする指標
指標名:不慮の事故による死亡率(人口10万対)	
ベースライン	
0~19歳:3.4 0歳 : 9.0 ・ 1~4歳:2.9 ・ 5~9歳:1.9 10~14歳 : 1.6 ・ 15~19歳:5.7 (平成24年)	調査名 人口動態統計
調査方法	
調査名	人口動態統計 不慮の事故(ICD-10によるV01-X59)死亡数
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、0~19歳は0~19歳人口10万対の死亡率である。)

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:参3

指標の種類:参考とする指標

指標名:事故防止対策を実施している市区町村の割合

ベースライン

調査名

56.8%

母子保健課調査

調査方法

ベース
ライン
調査

平成25年度母子保健課調査(政令市・特別区用、市町村用)

- 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)。以下の項目について、3・4か月児健診時と1歳6か月児健診児別に表にして示している。
 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行っている
 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

➤ 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数/(回収市町村数-無回答市町村数) × 100

結果:3・4か月児健診時56.8% (参考) 1歳6か月児健診時45.6%

ベース
ライン
調査後

母子保健課調査(市町村用)(毎年度調査)

➤ 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。該当するもの全てに○をつけてください。

- ① パンフレットの配布、健診会場のパネル展示・ビデオ放映などにより啓発している。
- ② 事故防止のための安全チェックリストを使用した普及啓発活動を行っている。
(例. チャイルドシートの使用、自転車に乗るときのヘルメットの着用、浴槽に残し湯をしないことなど)
- ③ 地域住民を広く対象とした健康教育を実施している。
- ④ 子どもの親を対象とした健康教育を実施している。
- ⑤ 地域の子どもの事故発生状況を定期的に把握している。
- ⑥ 部局を超えて、子どもの事故予防対策の視点で街づくりを検討し協議する場がある。
(公園の遊具等の安全性の確認、交通事故防止のための歩道の整備など)
- ⑦ その他の事故防止対策()
- ⑧ 特に取り組みはしていない。

➤ 算出方法:選択肢②と③の取組を両方行っている市区町村数/全市区町村数 × 100

※算出方法に記載していない選択肢①・④・⑤・⑥の設定理由は、下記の通り。

- ・選択肢①と④:「健やか親子21」からのデータを継続的に比較評価するため。
- ・選択肢⑤と⑥:現状では全ての地方自治体での実施は困難と考えられるが、今後の取組の方向性や目標を示すため。中間評価時に取組の状況を踏まえ、算出方法を再検討することが望まれる。

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	
指標番号:参4	指標の種類:参考とする指標
指標名: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	
ベースライン	調査名
38.2% (平成25年度)	厚生労働科学研究 (山縣班)
調査方法	
ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究 (山縣班) 親と子の健康度調査 (1歳6か月児用) 問41-5 > 設問: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) > 算出方法:「1. はい」と該当した者の数/ (全回答者-「該当しない」と回答した者) ×100
ベースライン調査後	母子保健課調査(毎年度調査)・・・乳幼児健康診査(1歳6か月児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 > 設問: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) > 算出方法:「1. はい」と該当した者の数/ (全回答者-「該当しない」と回答した者) ×100

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	
指標番号:参5	指標の種類:参考とする指標
指標名:父親の育児休業取得割合	
ベースライン	調査名
1.89% (平成24年度)	雇用均等基本調査
調査方法	
調査名	雇用均等基本調査 事業所調査 表14 育児休業者割合 (平成24年度 男性)
算出方法	

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	
指標番号: 参1	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合 (小児人口10万対)	
ベースライン	調査名
6.2 (参考) 1,013名 (平成24年度)	一般社団法人 日本小児科医会調べ
調査方法	
調査名	一般社団法人 日本小児科医会調べ 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 1,013名 ※平成25年 小児人口 (0~14歳) 16,248,000人
算出方法	

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	
指標番号: 参2	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 小児人口に対する児童精神科医師の割合 (小児人口10万対)	
ベースライン	調査名
11.9 (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)
調査方法	
調査名	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加入者のうち医師会員数 ※平成25年 小児人口 (0~14歳) 16,248,000人
算出方法	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 (0~14歳) × 100,000 ※平成25年 小児人口 (0~14歳) 16,248,000人

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	
指標番号: 参3	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 情緒障害児短期治療施設の施設数	
ベースライン	調査名
30道府県 38施設 (平成24年)	家庭福祉課調べ (平成24年10月1日時点)
調査方法	
調査名	家庭福祉課調べ
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

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	
指標番号: 参4	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 就学前の障害児に対する通所支援の利用者数	
ベースライン	調査名
37,505名 (平成25年)	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ (平成25年12月1日時点)
調査方法	
調査名	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ（平成25年12月1日時点）
算出 方法	就学前の障害児に対する通所支援の利用者数 ＝（児童発達支援＋医療型児童発達支援＋保育所訪問支援）の利用者数の延べ人数

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	
指標番号: 参5	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数	
ベースライン	調査名
421 (平成25年)	社会援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ (平成25年4月時点)
調査方法	
調査名	社会援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ (平成25年4月時点)
算出 方法	協議会の設置市町村数 (地方公共団体の努力義務) : 1,650/1,742市町村 協議会数 : 1,155協議会 (※合同設置もあるため設置市町村数より少ない) 1,155協議会のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門部会を設置しているのは799協議会 ・ 課題別の専門部会を設けているのは738協議会 ・ 738協議会のうち、子ども関係の部会を設置しているのは421協議会 (参照URL) http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/toukei/h25-syogaisoudansien.html

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策	
指標番号: 参1	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 児童相談所における児童虐待相談の対応件数	
ベースライン	調査名
66,701件 (平成24年度)	福祉行政報告例
調査方法	
調査名	福祉行政報告例 (児童相談所における児童虐待相談の対応件数)
算出 方法	

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策	
指標番号: 参2	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 市町村における の 児童虐待相談の対応件数	
ベースライン	調査名
73,200 (平成24年度)	福祉行政報告例
調査方法	
調査名	福祉行政報告例 (市町村における児童虐待相談の対応件数)
算出 方法	