

「健やか親子21」第2回中間評価
資料集

資料目次

| | |
|--------------|----|
| 参考資料 1 | 1 |
| 参考資料 2 | 5 |
| 参考資料 3 | 44 |
| 参考資料 4 | 50 |

「課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」の指標の直近値及び評価

| 指標 | 策定時の現状値 | 第1回中間評価 | 直近値 | 第2回中間評価 | 目標(2010年まで) | 目標(2014年まで)案 |
|---|---|---|---|---------|-------------|--------------|
| 【保健水準の指標】 | | | | | | |
| 1-1 十代の自殺率 | 5~9歳 - 10~14歳 1.1(男1.7 女0.5) 15~19歳 6.4(男8.8 女3.8) | 5~9歳 - 10~14歳 0.8(男0.9 女0.8) 15~19歳 7.5(男9.1 女5.7) | 5~9歳 - 10~14歳 1.0(男1.3 女0.6) 15~19歳 8.3(男9.8 女6.8) | B-2 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 1-2 十代の人工妊娠中絶実施率 | 12.1 | 10.5 | 7.6 | A-1 | 減少傾向へ | 6.5 |
| 1-3 十代の性感染症罹患率 | 性器クラミジア感染症 男子196.0 女子968.0 淋菌感染症 男子145.2 女子132.2 (有症感染率 15~19歳) ①性器クラミジア 5,697件(6.35) ②淋菌感染症 1,668件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657件(0.73) ④性器ヘルペス 475件(0.53) (20歳未満、定点医療機関:897カ所) | 定点報告(920カ所)による件数 ①性器クラミジア 6,198件(6.79) ②淋菌感染症 2,189件(2.40) ③尖圭コンジローマ746件(0.82) ④性器ヘルペス 563件(0.62) | 定点報告(968カ所)による件数 ①性器クラミジア 3,322件(3.43) ②淋菌感染症 906件(0.94) ③尖圭コンジローマ422件(0.44) ④性器ヘルペス 485件(0.50) | A-1 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 1-4 15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度 | 思春期やせ症 中学1年~高校3年 2.3% (不健康やせ 中学3年5.5% 高校3年13.4%) | 思春期やせ症 中学1年~高校3年1.03% (不健康やせ 中学3年7.6% 高校3年16.5%) | 思春期やせ症 中学1年~高校3年1.01% (不健康やせ 中学3年19.5% 高校3年21.5%) | A-1 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 1-5 児童・生徒における肥満児の割合 | — | 10.4% | 9.6% | A-3 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | | | |
| 1-6 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合 | 急性中毒 依存症 小学6年 男子 53.3% 73.1% 女子 56.2% 78.0% 中学3年 男子 62.3% 82.5% 女子 69.1% 90.6% 高校3年 男子 70.9% 87.1% 女子 73.0% 94.0% | 急性中毒 依存症 小学6年 男子 70.9% 87.1% 女子 77.1% 91.2% 中学3年 男子 69.2% 84.6% 女子 74.8% 91.7% 高校3年 男子 67.9% 78.6% 女子 73.5% 89.3% | 調査未実施 | D | 100% | 100% |
| 1-7 十代の喫煙率「健康日本21」4. 2未成年者の喫煙をなくす | 中学1年 男子 7.5% 女子3.8% 高校3年 男子36.9% 女子15.6% | 中学1年 男子3.2% 女子2.4% 高校3年 男子21.7% 女子9.7% | 中学1年 男子1.5% 女子1.1% 高校3年 男子12.8% 女子5.3% | A-1 | なくす | なくす |
| 1-8 十代の飲酒率「健康日本21」5. 2未成年者の飲酒をなくす | 中学3年 男子26.0% 女子16.9% 高校3年 男子53.1% 女子36.1% | 中学3年 男子16.7% 女子14.7% 高校3年 男子38.4% 女子32.0% | 中学3年 男子 9.1% 女子9.7% 高校3年 男子27.1% 女子21.6% | A-1 | なくす | なくす |
| 1-9 性行動による感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合 | — | ○性行動は相手の身体や心を傷つける可能性が高いと思う。 男子 63.9% 女子 68.6% ○自分の身体を大切にしている。 男子 66.6% 女子73.10% | 調査未実施 (最終評価時に実施予定) | D | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | | | |
| 1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合 | 72.2% | 79.3% | 85.7% | A-1 | 100% | 100% |
| 1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合 | 警察職員 麻薬取締官等 中学校 33.8% 0.1% 高等学校 32.7% 4.0% | 警察職員 麻薬取締官等 中学校 77.3% 2.0% 高等学校 74.5% 6.4% | 調査未実施 | D | 100% | 100% |
| 1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校(一定の規模以上)の割合 | 22.5% (3学級以上の公立中学校) | 47.3% (3学級以上の公立中学校) | 84.3% (1学級以上の公立中学校) | A-1 | 100% | 100% |
| 1-13 思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数 | 523カ所 | 1,374カ所 (精神保健福祉センターあるいは保健所が把握している思春期相談ができる医療機関数) | 1,746カ所 | A-1 | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 1-14 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合 | — | 都道府県 100% 政令市 90.9% 市町村 38.8% | 都道府県 100% 政令市 90.6% 市町村 38.0% | B-3 | 100% | 100% |
| 1-15 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(4-14再掲) | — | 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合87.0% 関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 市町村 85.10% | 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 91.5% 関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 市町村 92.9% | A-3 | それぞれ100% | それぞれ100% |

- 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果
A:良くなっている指標(項目) B:悪くなっている又は変わらない指標(項目) C:評価が困難な指標(項目) D:調査未実施の指標(項目)
- 策定時の現状値と直近値の比較の結果
1:良くなっている指標(項目) 2:悪くなっている又は変わらない指標(項目) 3:第1回中間評価時に定めた指標(項目)又は集計方法が異なるため比較困難な指標(項目)

「課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」の指標の直近値及び評価

| 指標 | 策定時の現状値 | 第1回中間評価 | 直近値 | 第2回中間評価 | 目標(2010年まで) | 目標(2014年まで)案 |
|--|--|---|---|------------|---------------|----------------|
| 【保健水準の指標】 | | | | | | |
| 2-1 妊産婦死亡率 | 6.6(出生10万対) 6.3(出産10万対) 78人 | 4.3(出産10万対) 49人 | 3.5(出産10万対) 39人 | A-1 | 半減 | 半減 |
| 2-2 妊娠・出産について満足している者の割合 | 84.4% | 91.4% | 92.5% | A-1 | 100% | 100% |
| 2-3 産後うつ病の発生率 | 13.4% | 12.8% | 10.3% | A-1 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | | | |
| 2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率 | 62.6% | 66.2% | 72.1% | A-1 | 100% | 100% |
| 2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合 | 6.3% | 19.8% | 41.2% | A-1 | 100% | 100% |
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | | | |
| 2-6 周産期医療ネットワークの整備 | 14都府県 | 29都道府県 | 45都道府県 | A-1 | 2010年までに全都道府県 | 2010年までに全都道府県 |
| 2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成 | なし | 「助産所における分娩の適応リスト」および「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会頒布、会員へ周知 | 「助産所業務ガイドライン2009年改定版」策定 | C | 作成 | 参考の指標へ |
| 2-8 産婦人科医・助産師数 | 産婦人科医師数 12,420人 助産師数 24,511人 | 産婦人科医師数 12,400人 助産師数 25,257人 | 産婦人科医師数 11,961人 助産師数 27,789人 | B-2 A-1 | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 2-9 不妊専門相談センターの整備 | 18か所 | 54か所 | 60か所 | A-1 | 2010年までに全都道府県 | 全都道府県・指定都市・中核市 |
| 2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合 | 24.9% | 不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3% | 専従 兼任 不妊カウンセラー 15.3% 47.4% 不妊コーディネーター 11.8% 47.5% | A-1 | 100% | 100% |
| 2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成 | 日本産科婦人科学会会告「体外受精・胚移植」に関する見解」及び「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解 | 研究にて作成済 | 改訂などの動きなし | C | 作成 | 参考の指標へ |
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | | | |
| 2-12 出産後1か月時の母乳育児の割合(4-9再掲) | 44.8% | 47.2% | 48.3% | A-1 | 増加傾向へ | 60% |

○ 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果

A:良くなっている指標(項目) B:悪くなっている又は変わらない指標(項目) C:評価が困難な指標(項目) D:調査未実施の指標(項目)

○ 策定時の現状値と直近値の比較の結果

1:良くなっている指標(項目) 2:悪くなっている又は変わらない指標(項目) 3:第1回中間評価時に定めた指標(項目)又は集計方法が異なるため比較困難な指標(項目)

「課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」の指標の直近値及び評価

| 指標 | 策定時の現状値 | 第1回中間評価 | 直近値 | 第2回中間評価 | 目標(2010年まで) | 目標(2014年まで)案 |
|--|--|---|--|-------------------|-------------|----------------------------|
| 【保健水準の指標】 | | | | | | |
| 3-1 周産期死亡率 | (出産千対)5.8 (出生千対)3.8 | (出産千対)5.0 (出生千対)3.3 | 出産千対4.3 出生千対2.9 | A-1 | 世界最高を維持 | 世界最高を維持 |
| 3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合。全出生数中の低出生体重児の割合 | 極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6% | 極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.4% | 極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.6% | B-2 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 3-3 新生児死亡率 乳児(1歳未満)死亡率 | (出生千対) 新生児死亡率1.8 乳児死亡率3.2 | (出生千対) 新生児死亡率1.5 乳児死亡率2.8 | (出生千対) 新生児死亡率1.2 乳児死亡率2.6 | A-1 | 世界最高を維持 | 世界最高を維持 |
| 3-4 乳児のSIDS死亡率 | (出生10万対)26.6 | (出生10万対)19.3 | 出生10万対14.0 | A-1 | 半減 | 半減 |
| 3-5 幼児(1~4歳)死亡率 | (人口10万対)30.6 | (人口10万対)25.3 | 人口10万対22.3 | A-1 | 半減 | 半減 |
| 3-6 不慮の事故死亡率 | (人口10万対) 0歳 18.2 1~4歳 6.6 5~9歳 4.0 10~14歳 2.6 15~19歳 14.2 | (人口10万対) 0歳 13.4 1~4歳 6.1 5~9歳 3.5 10~14歳 2.5 15~19歳 10.6 | (人口10万対) 0歳 13.2 1~4歳 3.8 5~9歳 2.2 10~14歳 1.9 15~19歳 7.7 | A-1 | 半減 | 半減 |
| 3-7 むし歯のない3歳児の割合 | — | 68.7% | 74.1% | A-3 | 80%以上 | 80%以上 |
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | | | |
| 3-8 妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率 | 妊娠中 10.0% 育児期間中 父親35.9% 育児期間中 母親12.2% | (3~4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 妊娠中 7.3% 7.9% 8.3% 育児期間中 父親 54.9% 55.9% 54.5% 育児期間中 母親 11.5% 16.5% 18.1% | (3~4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 妊娠中 5.5% 4.4% 4.9% 育児期間中 父親 47.0% 46.6% 45.0% 育児期間中 母親 8.4% 11.2% 12.6% | A-3 | なくす | なくす |
| 3-9 妊娠中の飲酒率 | 18.1% | 14.9% 16.6% 16.7% (それぞれ、3か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率) | 7.6% 7.5% 8.1% (それぞれ、3~4か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率) | A-3 | なくす | なくす |
| 3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合 | 81.7% 1~6歳児の親 | 1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4% | 1歳6か月児 83.8% 3歳児 84.6% | B-1 | 100% | 100% |
| 3-11 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合 | 1歳6か月児 86.6% 3歳児 88.8% | 1歳6か月児 87.8% 3歳児 89.9% | 1歳6か月児 84.2% 3歳児 85.3% | B-2 | 100% | 100% |
| 3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合 | 1歳6か月児 79.1% 3歳児 72.8% | 1歳6か月児 80.5% 3歳児 74.7% | 1歳6か月児 81.0% 3歳児 78.1% | A-1 | 100% | 100% |
| 3-13 乳幼児のいる家庭で風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合 | 31.3% 1歳6か月児のいる家庭 | 30.7% 1歳6か月児 | 36.2% 1歳6か月児 | A-1 | 100% | 100% |
| 3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合 | 1歳6か月児 19.8% 3歳児 21.3% | 1歳6か月児 15.3% 3歳児 16.2% | 1歳6か月児 17.0% 3歳児 18.3% | A-2 | 100% | 100% |
| 3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合 | 3.5% | 1.2% 3.3% 2.4% | 0.7% 2.5% 1.3% (それぞれ、3~4か月、1歳6か月児健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況) | A-3 | なくす | なくす |
| 3-16 6か月*までにBCG接種を終了している者の割合 *結核予防法改正に伴い「1歳」を「6か月」に変更 | 86.6%** **1歳までに接種した者の割合 | 92.3%** **1歳までに接種した者の割合 | 6か月までに接種した者の割合：96.0% (1歳までに接種した者の割合：99.0%) | A-1 | 95% | 95% |
| 3-17 1歳6ヶ月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合 | 三種混合 87.5% 麻しん 70.4% | 三種混合 85.7% 麻しん 85.4% | 三種混合 92.7% 麻しん 86.3% | A-1 C | 95% | 95% |
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | | | |
| 3-18 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合 | 初期70.2% 二次12.8% 三次100% | 初期 政令市88.0% 市町村46.1% 二次 54.7% (221/404地区) 三次 100% | 初期 54.2 (政令市91.8% 市町村52.4%) 二次 100% (都道府県単位の回答) 三次 100% | A-3 | 100% | 100% |
| 3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合 | 3~4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6% | 3~4か月児健診 48.7% 政令市71.6% 市町村48.0% 1歳6か月児健診 41.3% 政令市58.3% 市町村40.7% | 3~4か月児健診 46.7% 政令市67.6% 市町村45.7% 1歳6か月児健診 41.7% 政令市53.7% 市町村41.1% | B-3 | 100% | 3~4ヶ月健診 55% 1歳6ヶ月健診 50% |
| 3-20 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合 | (小児人口10万対) 小児科医 77.1 新生児科に勤務する医師 3.9 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 5.7 | (小児人口10万対) 小児科医 83.5 新生児科医 6.4 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 13.6 | (小児人口10万対) 小児科医 89.5 新生児科医 5.7 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 10.6 | A-1 B-1 B-1 | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合 | 院内学級 30.1% 遊戯室 68.6% | 院内学級 26.1% 遊戯室 37.0% | 院内学級 31.0%(312/1005) 遊戯室 41.2%(380/922) | A-1 A-2 | 100% | 100% |
| 3-22慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合 | 16.7% | 14.1% | 17.3%(309/1790) | A-1 | 100% | 指標の内容は修正、目標値は100% |

○ 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果

A:良くなっている指標(項目) B:悪くなっている又は変わらない指標(項目) C:評価が困難な指標(項目) D:調査未実施の指標(項目)

○ 策定時の現状値と直近値の比較の結果

1:良くなっている指標(項目) 2:悪くなっている又は変わらない指標(項目) 3:第1回中間評価時に定めた指標(項目)又は集計方法が異なるため比較困難な指標(項目)

「課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の指標の直近値及び評価

| 指標 | 策定時の現状値 | 第1回中間評価 | 直近値 | 第2回中間評価 | 目標(2010年まで) | 目標(2014年まで)案 |
|---|----------------------------------|---|--|---------|-------------|-----------------------------------|
| 【保健水準の指標】 | | | | | | |
| 4-1 虐待による死亡数 | 44人 児童虐待事件における被害児童 | 51人 児童虐待事件における被害児童 | 45人 児童虐待事件における被害児童 | A-2 | 減少傾向へ | 減少傾向へ |
| 4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数 | 17,725件 児童相談所での相談処理件数 | 33,408件 児童相談所での相談処理件数 | 40,639件 児童相談所での相談処理件数 | B-2 | 増加を経て減少へ | 増加を経て減少へ |
| 4-3 子育てに自信が持てない母親の割合 | 27.4% | (3~4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 19.0% 25.6% 29.9% | (3~4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 17.6% 24.9% 26.0% | A-3 | 減少傾向へ | 12%(3ヶ月) 18%(1.6ヶ月) 21%(3歳) |
| 4-4 子どもを虐待していると思う親の割合 | 18.1% | 4.3% 11.5% 17.7% | 3.7% 9.5% 14.1% | A-3 | 減少傾向へ | 0% 5% 10% |
| 4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合 | 68.0% | 77.4% 69.0% 58.3% | 76.9% 66.8% 56.5% | B-3 | 増加傾向へ | 82% 74% 62% |
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | | | |
| 4-6 育児について相談相手のいる母親の割合 | 99.2% | 89.2% 98.9% 98.7% | 97.3% 94.4% 93.9% (暫定値) | C | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 4-7 育児に参加する父親の割合 | よくやっている 37.4% (時々やっている 45.4%) | よくやっている 50.3% 45.4% 39.8% (時々やっている 39.0% 40.4% 43.5%) | よくやっている 55.0% 48.8% 43.3% (時々やっている 34.6% 36.6% 38.4%) | A-3 | 増加傾向へ | 61% 55% 50% |
| 4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合 | よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4% | よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% (時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1%) | よく遊ぶ 61.7% 56.5% 49.2% (時々遊ぶ 31.5% 33.2% 37.6%) | A-3 | 増加傾向へ | 67% 62% 54% |
| 4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合 | 44.8% | 42.4% | 48.3% | A-1 | 増加傾向へ | 増加傾向へ |
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | | | |
| 4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所*の割合 *策定時より「二次医療圏」を「保健所」として調査しているため変更 | 85.2%* | 98%* | 87.5%* | B-1 | 100% | 100% |
| 4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合 | 30.5% | 1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0% | 1歳6か月児 35.7% 3歳児 34.0% | A-3 | 増加傾向へ | 1歳6か月児 48% 3歳児 40% |
| 4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合 | 64.4% | 89.3% (政令市 94%、市町村 89.7%) | 91.8% (政令市 92.9%、市町村 91.8%) | A-1 | 100% | 100% |
| 4-13 乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合 | — | 87.5% | 93.6% | A-3 | 100% | 100% |
| 4-14 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(1-15再掲) | — | 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合87.0% 関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 市町村 85.9% | 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 91.5% 関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 市町村 92.9% | A-3 | それぞれ100% | それぞれ100% |
| 4-15 子ども心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合 | — | 29.7% | 常勤医師 13.4% 兼任・嘱託・非常勤等 67.1% | A-3 | 100% | 100% |
| 4-16 情緒障害児短期治療施設数 | 17施設(15府県) | 27施設 | 31施設 | A-1 | 全都道府県 | 全都道府県 |
| 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 | 35.7% | 46.0% | 45.5% | B-1 | 100% | 100% |
| 4-18 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数 | 901名 | 1,163名 | 1,145名 | B-1 | 増加傾向へ | 増加傾向へ |

- 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果
A:良くなっている指標(項目) B:悪くなっている又は変わらない指標(項目) C:評価が困難な指標(項目) D:調査未実施の指標(項目)
- 策定時の現状値と直近値の比較の結果
1:良くなっている指標(項目) 2:悪くなっている又は変わらない指標(項目) 3:第1回中間評価時に定めた指標(項目)又は集計方法が異なるため比較困難な指標(項目)

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--|---|-------|--|-------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 1-1 十代の自殺率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価(男/女) | 調査 |
| 5～9歳 — 10～14歳 1.1 (男1.7/女0.5) 15～19歳 6.4 (男8.8/女3.8) | 平成12年人口動態統計 | 減少傾向へ | 5～9歳 — 10～14歳 0.8 (男0.9/女0.8) 15～19歳 7.5 (男9.1/女5.7) | 平成16年人口動態統計 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 5～9歳 — 10～14歳 1.0 (男1.3 女0.6) 15～19歳 8.3(男9.8 女6.8) | 平成20年人口動態統計 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 10～14歳については平成16年に一旦0.8と減少したものの、平成20年にはふたたび上昇し、1.0となっている。15～19歳については、ベースライン調査時の6.4から、平成16年には7.5、そして平成20年には8.3と一貫して増加傾向にある。性別に見ると、15～19歳の女子において、著しい増加傾向が見られている。 | | | |
| 分析 | 動機別のデータ(警察庁生活安全局地域課:「自殺の概要」の遺書ありの内容)から検討すると、「健康問題」、「学校問題」等が動機の場合が多く、遺書の信憑性や数が少なく変動しやすいことから不明な部分が多いものの、それらが複合的に影響して自殺に至っている場合が多いと考えられる。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善していない。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 関連するデータが、厚生労働省と警察庁から出されており、両者をふまえた検討が必要である。また実際の自殺者の背景について詳細な分析を行う必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 10代後半の女子についてまず増加傾向をおさえることが必要であるため、要因分析の調査が急務である。都道府県別のデータでは、東京都において、10代後半の死亡原因としての自殺は、平成13年から不慮の事故を抜いて第1位となっており、今後、他の道府県においての分析や地域格差の検討も必要である。国においては、厚生労働科学研究の自殺関連の班研究、自殺総合対策大綱の改正等、活発な取り組みがはじまっている。思春期の自殺には、メディア報道やインターネットに触発されたものもあり、保健医療分野以外の研究者を含めた予防のための早期介入策の確立が待たれる。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|-------------------------|---|-------|---------|---------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 1-2 十代の人工妊娠中絶実施率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 12.1 | 平成12年母体保護統計 | 減少傾向へ | 10.5 | 平成16年度衛生行政報告例 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 7.6 | 平成20年度衛生行政報告例 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 十代の人工妊娠中絶実施率(15歳以上20歳未満女子人口千対)は、ベースライン調査時の12.1から、平成16年度は10.5、平成19年度には7.8と減少傾向となっている。(参考:「母体保護統計報告」により報告を求めていた平成13年までは暦年の数値であり、「衛生行政報告例」に統合された平成14年からは年度の数値である。) | | | |
| 分析 | 人工妊娠中絶実施率については一貫して減少している。15歳～19歳における妊娠(A+B:人工妊娠中絶+出生)率については、ベースライン調査時では17.5(概算)であったものが、その後一貫して低下してきており、平成19年度には12.8(概算)となっている(但し、人工妊娠中絶数には15歳未満のケースも含んだ計算)。また、人工妊娠中絶選択率(A/(A+B))については、ベースライン調査時では69.2%であったものが、その後一貫して低下してきており、平成19年度には61.1%となっている。すなわち、これまで妊娠率が低下し、同時に、人工妊娠中絶選択率も低下してきているといえる。妊娠率の低下に関しては、経口避妊薬の流通、性行動の停滞傾向および二極化等が影響していると考えられる。また、人工妊娠中絶選択率の低下に関しては、社会情勢の変化に伴う、意識・態度の変化が根底にあるといえる。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善している。しかし、人工妊娠中絶実施率については、都道府県格差があり、人工妊娠中絶実施率が高い自治体は、より一層の取組の充実が求められる。特にここ数年は、北部九州各県の値が高率となっている。都道府県単位の取り組みだけでなく、より広域の協働した取組が必要といえる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 平成15年度から、20歳未満については詳細に15歳未満、15歳、16歳、17歳、18歳、19歳と年齢別の統計が公表された。人工妊娠中絶率に関与する要因のみならず、妊娠率や人工妊娠中絶選択率に関与する要因を、把握することが望まれる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 現状の取組を引き続き分析するとともに、今後、各年齢の人工妊娠中絶実施率の推移や都道府県別の実施率の比較等によるきめ細かい評価が必要と思われる。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|---|--|-------|---|---|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 1-3 十代の性感染症罹患率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 性器クラミジア感染症 男子196.0 女子968.0 淋菌感染症 男子145.2 女子132.2 (有症感染率 15~19歳) *①性器クラミジア感染症 5,697件 (6.35) ②淋菌感染症 1,668件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657件(0.73) ④性器ヘルペス 475件(0.53) (20歳未満、定点医療機関:897か所) | 平成12年度「本邦における性感染症流行の実態調査」熊本悦明班 *平成12年感染症発生動向調査 (定点1か所あたりの件数) | 減少傾向へ | *①性器クラミジア感染症6,198件(6.79) ②淋菌感染症 2,189件(2.40) ③尖圭コンジローマ 746件(0.82) ④性器ヘルペス 563件(0.62) (20歳未満、定点医療機関:920か所) | 熊本班と同様の調査なし *平成15年感染症発生動向調査 (定点1か所あたりの件数) |
| | | | ①性器クラミジア 3,322件(3.43) ②淋菌感染症 906件(0.94) ③尖圭コンジローマ 422件(0.44) ④性器ヘルペス 485件(0.50) (10-19歳、定点医療機関:968か所) | 平成20年感染症発生動向調査 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 熊本班の研究は平成15年度で終了しており、平成16年度は同様のデータを出す研究および方法がなかった。そのため、定点医療機関の報告数による定点あたりの件数の比較をしてきている。第1回中間評価時から比較すると、第2回中間評価時における値は、どの疾患についても減少していることが明らかとなった。 | | | |
| 分析 | 疾患別に見ると、性器クラミジアと淋菌感染症の減少傾向が目立つ一方で、性器ヘルペスの減少はゆるやかなものといえる。 | | | |
| 評価 | 定点医療機関あたりの報告数は減少傾向にある。今後もこの傾向を継続させるための取組が必要である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 今後、性感染症の罹患率をどのように追っていくかが、課題である。また、定点観測による数値は、受診行動の啓発によって増加するフェイズもあると考えられ、長期的な傾向で評価する必要がある。また同時に定点の変更による影響にも注意が必要となる。また、男女別のデータや年齢別のデータによる分析も必要と思われる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 性器クラミジアに関しては、教育現場においてもその周知度が向上していることが明らかになっており、教育の成果があらわれている。引き続き、減少傾向が今後一貫して続くかどうかを確認する必要がある。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--|---|-------|--|---|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 1-4 15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 思春期やせ症 中学1年~高校3年 2.3% 不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.4% | 平成14年度「思春期やせ症(神経性食欲不振症)の実態把握及び対策に関する研究」渡辺久子班 | 減少傾向へ | 思春期やせ症 中学1年~高校3年 1.03% 不健康やせ 中学3年 7.6% 高校3年 16.5% | 平成17年度「思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握及び対策に関する研究」渡辺久子班 |
| | | | 思春期やせ症 中学1年~高校3年 1.01% 不健康やせ 中学3年 19.5% 高校3年 21.5% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 思春期やせ症の発症頻度に関しては1.01%と、第1回中間評価からは横ばいであった。不健康やせの頻度は、中学3年時点および高校3年時点で大幅に増加していた。 | | | |
| 分析 | 文部科学省の瘦身傾向児の出現率統計(H18-H20)をみると、高校生(17歳)において大きく増加している。この数年において、思春期のやせを促進している要因を探ることが必要であり、とくにやせ願望ならびに精神的健康度との関連をみていく必要がある。思春期やせ症については、専門家が診察すれば診断できる、より初期段階の軽~中度のケースが抽出されていないことから、ベースライン値から見ると横ばいとみなすことが妥当だと言える。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善しておらず、達成は難しい。学校保健統計においても、ここ数年、瘦身傾向児は増加しており、肥満対策と同様にやせ対策の充実が求められる状況になっている。思春期やせ症については、診断基準やスクリーニング基準に関しての小児科、内科医療機関への周知・連携が望まれる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 不健康やせに関しては、その判定に際して質的なプロセスが含まれている。可能な限り量的に把握するプロセスの定型化が望まれる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 増加している不健康やせについては、対象者において体型の自己認識がどのようになされているのかを把握し、認識のゆがみ(distortion)があれば、それを補正するような健康教育の展開を工夫する必要がある。また、認識にゆがみがなくとも、日常生活行動に不健康な部分があれば、対象者の精神的健康度を把握した上で、生活(健康)行動を是正するための保健指導を展開する必要がある。自分で成長曲線に記入する健康手帳の取り組みや、保護者への普及啓発も必要と思われる。妊娠中の体重管理への影響が想定され、栄養バランスについての知識など食育推進の観点からのアプローチも重要である。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|-------------------------|--|-------|----------------|-------------------------------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 1-5 児童・生徒における肥満児の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 10.4% | 平成16年度学校保健統計調査をもとに日比式により算出 | 減少傾向へ | (策定時＝第1回中間評価時) | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 9.6% | 文部科学省 平成20年度学校保健統計調査をもとに日比式により算出 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 第1回中間評価時(策定時)から、第2回中間評価時には、若干の減少をみている。 | | | |
| 分析 | 目標に向けて改善している。ただし、この減少傾向が今後も継続していくか、注意深く見ていく必要がある。 | | | |
| 評価 | 現時点では目標を達成する方向にあり、今後もこの傾向を継続させるための取り組みが必要である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 肥満児には医療的な対応が必要なものから、家族全体の生活習慣改善が必要なものまで、関連背景・要因が多様である。社会的要因、経済的要因等を含めて分析することが求められる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 医療的な対応が必要な肥満傾向に関しては、小児科専門医との連携の上で、学校関係者ならびに保護者に適切な早期対応を啓発していく必要がある。また、生活面での対応が求められる場合には、とくに親の食に対する考え方や行動を把握しながら、子どもが何を食べているかのみならず、どのように食べているかを含めた、総合的な食行動改善・日常生活改善のための教育的アプローチを行っていく必要がある。また、これらを行う専門職のさらなる向上を図る必要がある。 なお、近年、妊娠期の飲酒や喫煙が、子どもの肥満に影響していることが明らかになりつつある(山梨大学社会医学講座)。対症療法的アプローチに加え、妊娠期からの長期的な視点を有した予防的アプローチの開発も同時に展開されるべきだろう。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--|--------------------------|------|--|--------------------------|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 1-6 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価(平成19年度) | 調査 |
| 急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 小学6年女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 中学3年女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 高校3年女子 73.0% 94.0% | 平成12年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」 | 100% | 急性中毒 依存症 小学6年男子 70.9% 87.1% 小学6年女子 77.1% 91.2% 中学3年男子 69.2% 84.6% 中学3年女子 74.8% 91.7% 高校3年男子 67.9% 78.6% 高校3年女子 73.5% 89.3% | 平成17年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 調査未実施 | |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | | | | |
| 分析 | | | | |
| 評価 | | | | |
| 調査・分析上の課題 | | | | |
| 目標達成のための課題 | | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--|--|-----|---|------------------------------|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 1-7 十代の喫煙率（※「健康日本21」 4.2 未成年者の喫煙をなくす） | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 中学1年男子 7.5% 女子3.8% 高校3年男子 36.9% 女子15.6% | 平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査 | なくす | 中学1年男子 3.2% 女子2.4% 高校3年男子 21.7% 女子9.7% | 平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 中学1年男子 1.5% 女子1.1% 高校3年男子 12.8% 女子5.3% | 平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成8年の全国調査のデータに比べ、平成16年では減少傾向が見られていた。平成20年ではさらに減少していた。 | | | |
| 分析 | 平成15年施行の健康増進法による受動喫煙防止の観点により、学校の敷地内禁煙が推進されていることや、学校における喫煙防止教育の推進などにより、効果をあげていると推測される。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 4年に一度のモニタリングが実施されており、比較可能なデータが得られている。この調査では、喫煙開始年齢や毎日喫煙する者の割合、卒煙希望割合などの項目もあり、調査の継続が必要と思われる。また、喫煙率低下の要因についても、社会動向とあわせた分析が必要である。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 自治体において、学校における敷地内禁煙や公共施設での禁煙など、受動喫煙防止対策の推進を成果の評価指標として、位置づける必要がある。また、未成年者の喫煙習慣者への卒煙支援についての取組も求められる。さらに、成人喫煙率においては、20歳代女性の増加傾向が見られることから、十代からの取組の強化が必要である。また、子ども喫煙は家族の喫煙との関係が指摘されていることから、家庭における禁煙対策や家族の禁煙支援対策が望まれる。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--|--|-----|--|------------------------------|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 1-8 十代の飲酒率（※「健康日本21」 5.2 未成年者の飲酒をなくす） | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 中学3年男子 26.0% 女子16.9% 高校3年男子 53.1% 女子36.1% | 平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査 | なくす | 中学3年男子 16.7% 女子14.7% 高校3年男子 38.4% 女子32.0% | 平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 中学3年男子 9.1% 女子9.7% 高校3年男子 27.1% 女子21.6% | 平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成8年度の全国調査のデータに比べ、第1回中間評価時、第2回中間評価時ともに減少している。 | | | |
| 分析 | 平成8年度から4年に一度実態調査が行われている。平成12年度の調査結果では、男子は中学生・高校生ともに減少傾向が認められた。しかし、女子の場合、中学生はほぼ横ばいであるのに対して、高校生はむしろ増加傾向にあった。平成16年度の調査では、平成12年度に比べて、男女とも減少傾向が認められた。また、男子の減少傾向が大きいため、男女差が少なくなる傾向にあった。平成20年度の調査では、中学3年時点では、男女の率が逆転することとなった。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善しているが、その達成は難しい。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | この減少傾向は継続的であったといえるが、中学3年時点で男女の値が逆転したことが注目される。性差に着目して、飲酒の入手経路や友人関係、喫煙との関係などについて実態調査結果や他の資料を分析し、飲酒の減少傾向ならびに性差に関する要因の分析が必要である。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 目標達成のためには、飲酒メーカーや販売業者など社会全体での取組やキャンペーン活動が必要である。また、性差に着目した介入方法の検討が必要である。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--|--|------|---------------------------------|----|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 1-9 性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| ○性行動は相手の身体や心を傷つける可能性が高いと思う。 男子 63.9% 女子 68.6% ○自分の身体を大切にしている。 男子 66.6% 女子 73.9% | 平成19年度「健やか親子を促進するための母子保健情報の活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」山縣然太郎班 | 増加傾向 | (策定時＝平成18年度の研究会) | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | ベースライン調査が平成19年度実施のため、最終評価時に実施予定 | |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | | | | |
| 分析 | | | | |
| 評価 | | | | |
| 調査・分析上の課題 | | | | |
| 目標達成のための課題 | | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--------------------------|--|------|---------|--------------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 72.2% | 文部科学省 学校保健委員会設置率(平成13年5月現在) | 100% | 79.3% | 文部科学省 平成16年度学校保健委員会設置率 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 85.7% | 文部科学省調べ 平成20年度学校保健委員会設置率 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 学校保健委員会の設置率で見ると、ベースライン調査時72.2%から、平成16年度では79.3%、平成20年度では85.7%と増加している。 | | | |
| 分析 | 文部科学省や日本学校保健会等からの働きかけが行われてきている。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善している。しかし、ここから目標値(100%)まではさらなる働きかけが求められる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 今後も設置率の調査・分析をおこなうことが適切である。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 学校において、学校保健委員会の位置付けを明確化し、先進的な取組を進めている地域の実践事例を参考にするなどすることが、設置促進につながると思われる。設置状況については、都道府県教育委員会に、学校保健委員会の活用に向けての働きかけや、普及のための啓発資料を活用した研修会を実施するなどして、設置の促進を図っていく必要がある。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--|---------------------------|------|--|---------------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価(平成19年度) | 調査 |
| 警察職員 麻薬取締官等 中学校 33.8% 0.1% 高等学校 32.7% 4.0% | 文部科学省 平成12年度「薬物に対する意識等調査」 | 100% | 警察職員 麻薬取締官等 中学校 77.3% 2.0% 高等学校 74.5% 6.4% | 文部科学省 平成17年度「薬物に対する意識等調査」 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 調査未実施 | |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | | | | |
| 分析 | | | | |
| 評価 | | | | |
| 調査・分析上の課題 | | | | |
| 目標達成のための課題 | | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--------------------------------|---|------|--------------------|--------------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 1-12 スクールカウンセラーを配置している公立中学校の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 22.5%(3学級以上の公立中学校) | 平成13年度 文部科学省学校基本調査 | 100% | 47.3%(3学級以上の公立中学校) | 平成16年度 文部科学省初等中等教育局児童生徒課 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 84.3%(1学級以上の公立中学校) | 平成20年度 文部科学省初等中等教育局児童生徒課 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 策定時の現状値22.5%に比べ、平成16年度では47.3%、平成20年度では84.3%と順調に増加している。 | | | |
| 分析 | 文部科学省が政策目標のひとつとして平成13年度より予算措置をもとに、配置校の増加を推進している。 | | | |
| 評価 | 目標にむけて順調に進行している。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 毎年比較可能なデータを得ることができる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 今後は、スクールカウンセラーの配置を行っている都道府県、指定都市が、地域や学校の実情に応じた配置方法等の検討を行うとともに、その検討結果を踏まえ配置することが必要である。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--------------------------------|--|-------|---------|--------------------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 1-13 思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 523か所 | 平成13年度「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」望月友美子班(思春期学会医師会員、思春期保健相談員、精神保健福祉センターを対象に「思春期外来・思春期相談窓口の取組を行っているか」調査した。) | 増加傾向へ | 1,374か所 | 平成17年度自治体調査(母子保健課)(都道府県に対して「精神 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 1,746か所 | 平成21年度自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 調査方法が違うため単純な比較はできないが、策定時に比べ、平成17年度調査においてはかなり増加傾向にあると言えた。平成17年度調査と同様の手法にて把握した平成21年度調査ではさらに増加していることが明らかになった。 | | | |
| 分析 | 「思春期外来」を「思春期外来」と「思春期相談窓口」の両方として調査しており、地域における窓口の増加は望ましい傾向である。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて順調に進行している。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 今後とも同じ調査方法により評価を行う必要がある。また、各思春期外来の専門性や実績についての評価も行っていく必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 今後は、医療施設における標榜名の工夫など、対象者が相談に行きやすい場の提供が望まれる。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|-------------------------------------|--|------|-------------------------------------|-------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 1-14 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 都道府県 100% 政令市 90.9% 市町村 38.8% | 平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ | 100% | (策定時＝第1回中間評価時) | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 都道府県 100% 政令市 90.6% 市町村 38.0% | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 第1回中間評価時(策定時)に比較すると、第2回中間評価時における値は若干減少傾向にあった。 | | | |
| 分析 | 都道府県における取り組み割合は100%と変わりはないが、とくに市町村では減少と言ってもよい傾向がみられていた。市町村の保健担当部署と教育委員会との連携の上での取り組みが頭打ちとなっている可能性がある。 | | | |
| 評価 | 政令市ならびに市町村における目標達成が難しい状況にある。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 今後も同様の手法でデータを把握していく必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 市町村や政令市のどの行政部署においても、次世代、とくに大人の入り口にある思春期の子どもたちの状況につねに関心がいだかれるような、まずは積極的なヘルスプロモーションが必要と言える。 | | | |

| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | |
|--|---|----------|--|-------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 1-15 食育の取り組みを推進している地方公共団体の割合(4-14再掲) | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87.0% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村 [※] の割合 85.9% ※政令市特別区市町村を含む数値へ変更(平成21年) | 平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ | それぞれ100% | (策定時＝第1回中間評価時) | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 91.5% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合92.9% | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 第1回中間評価時(策定時)に比較すると、第2回中間評価時における値は増加傾向にある。 | | | |
| 分析 | 取り組みの割合が90%を超えようという状況になった。ここから目標値(100%)までは、これまで以上の推進啓発と具体的な展開支援が求められる。 | | | |
| 評価 | 目標に向かっているが、市町村における取り組みの推進がより一層望まれる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 今後も同様の手法でデータを把握していく必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 平成17年からの食育基本法の施行、ならびに平成20年からの保育所保育指針、学習指導要領の改訂など、食育という考えが浸透しつつあるところである。今後は、実施割合のみならず、思春期を対象とした取り組みの内容、質、生涯を通じた食育の取り組みの関連としてどのような工夫されているのか等が求められる。 | | | |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|-----------------------------------|--|----|--------------------|-------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 2-1 妊産婦死亡率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 6.6(出生10万対) 6.3(出産10万対) 78人 | 平成12年人口動態統計 | 半減 | 4.3(出産10万対) 49人 | 平成16年人口動態統計 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 3.5(出産10万対) 39人 | 平成20年人口動態統計 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 第1回中間評価以降、出産10万対の妊産婦死亡率は、平成17年5.7と上昇したが、以後18年4.8、19年3.1、20年3.5と減少傾向がみられる。 | | | |
| 分析 | 中間評価時まで出生数は漸減していたが、平成17年以降、平成17年1,062,530、18年1,092,674、19年1,089,818、20年1,091,156、と増加の兆しがみられる中で、妊産婦死亡数は、平成17年62人、18年54人、19年35人、20年39人と著明に減少している。死因別では、従来直接産科死亡の原因として上位を占めていた産科的塞栓症が、平成19年に0人となっており、このことが平成19年の妊産婦死亡率の減少に寄与した可能性がある。 | | | |
| 評価 | 平成19年の妊産婦死亡率(出産10万対)は3.1であり、平成12年の6.3からの半減という目標は達成されたが、平成20年は3.5と僅かに上昇しており、今後の動向が注目される。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | データは毎年入手可能で比較することができる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | ほぼ目標は達成されているが、周産期医療を取り巻く現状は相変わらず厳しい。産科医療技術は向上しているが、各地で産婦人科医の減少に伴う産科医療施設の集約化が進められており、この産科医療環境の変化が妊産婦死亡率に与える影響を注視する必要がある。 | | | |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|--------------------------------|--|------|--|--|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 2-2 妊娠・出産について満足している者の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 84.4% | 平成12年幼児健康度調査 (満1歳から7歳未満の幼児を持つ親を対象に「妊娠・出産の状況を満足している・満足していないの2択で調査した。) | 100% | 91.4% 3.4か月児健診 93.3% 1歳6か月児健診 91.2% 3歳児健診 90.0% | 平成17年度「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 (乳幼児健診受診者に対し「妊娠・出産についての状況をとても満足している・満足している・満足していない・全く満足していないの4段階で調査。結果は「とても満足・満足」の和。) |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 92.6% (3,4か月児健診 93.5%) (1歳6か月児健診 92.9%) (3歳児健診 91.6%) | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成12年のベースライン調査では、満1歳から7歳未満の幼児を持つ親を対象に妊娠・出産の状況の満足度を調査し、84.4%が満足していると回答していたが、第1回中間評価では、乳幼児健診受診時に調査し、3.4か月健診時93.3%、1歳6か月健診時91.2%、3歳健診時90.0%(平均91.4%)が満足していると回答した。第2回中間評価では第1回中間評価と同様の方法で調査し、3.4か月児健診時 93.5%、1歳6か月児健診時92.9%、3歳児健診時91.6%(平均92.6%)が満足していると回答し、さらに満足しているものの割合が増加した。 | | | |

| | |
|------------|--|
| 分析 | 妊娠・出産に満足している者の割合は増加している。第1回中間評価時の調査において、3.4か月健診に訪れた女性の7割以上が満足していると回答した項目は、「分娩中での自身の頑張り」、「産科医・助産師の技術・指導・対応」、「その他のスタッフの対応」、施設のアメニティ、夫・家族・友人の理解と対応であった。これらより、第1回中間評価では、妊産婦を取り巻く環境が物理的な面のみならず、意識の面でも変わりつつあることを示唆していると考えられると分析した。第2回中間評価において、満足した項目を見ると、「希望する場所での出産の予約ができた」、「設備や食事など環境面で満足できた」、「夫以外の家族の理解や対応に満足している」という結果であった。一方、満足していない項目で高かったものは、「出産体験を助産師等と振り返ること」、「産後1か月の助産師や保健師からの指導・ケア」、「妊娠中の周囲の喫煙」であった。第1回中間評価時の調査内容と異なるため、比較することはできないが、出産施設の閉鎖が相次いで報道される中で、希望する施設で出産の予約ができたことが満足度に影響したと考えられる。 |
| 評価 | 目標に向けて順調に進行している。しかし、具体的な項目別にみると、未だ満足度の低い内容もあり、より一層の取組が求められる。 |
| 調査・分析上の課題 | 妊娠・出産の状況に対する満足度は調査の時期によって異なる可能性がある。 経験が新鮮なほど「とても満足」の割合が高い傾向が見られる。 |
| 目標達成のための課題 | 平成17年度の調査において、満足していないとの回答が最も多かった内容は受動喫煙(25.9%)であり、第2回中間評価でも、妊娠中の周囲の喫煙については満足していない割合が高かった。公共機関を始め多くの場所で禁煙・分煙化が進んでいるが、妊産婦にとってはまだ不十分な環境であるといえる。また、第2回中間評価で満足していない割合が高かった項目に、「出産体験を助産師等と振り返ること」や、「産後1か月の助産師や保健師からの指導・ケアがあること」から、産後早期の助産師や保健師等の関わりが出産の満足度を高めるためのポイントになると考えられる。 |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|--------------------------------|--|-----|---------|---|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 2-3 産後うつ病の発生率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 13.4% | 平成13年度「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」中野仁雄班 | 10% | 12.8% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 10.3% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | EPDS9点以上の者は平成13年度の調査では13.4%であったが、平成17年度調査では12.8%、平成21年度調査では10.3%であった。 | | | |
| 分析 | 調査地域や訪問対象の違いにより、単純に比較できないが、産後うつ病の認識が広まりつつあり、対策がとられ始めてきていることも考慮したい。さらに、産後うつ病に対する妊娠期からの予防的介入の試み等も報告されているため、啓蒙効果及び対策の効果を期待したい。 | | | |
| 評価 | 調査地域や訪問対象の違いにより、単純に増減を比較できないが、EPDSの活用の普及により、調査を行った地域も増え、発生率の数値の妥当性は高くなっていると考えられる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 平成17年度の評価時に、早期発見と支援システムが構築された地域での縦断的な検討が必要であるとされた。しかし、平成21年度現在では、EPDSの活用が浸透し発生率が明らかになってきている段階であり、取り組みによる効果の判定について評価するのはまだ難しい。今後、同一地域での縦断的な評価を行い、データ分析していく必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 第1回中間評価時の課題である、妊娠期からの早期の育児支援としての産後うつ対策と、そのための周産期ケアにあたるスタッフの教育の強化、さらには医療・保健・福祉の各担当者の連携による情報の共有やケアの継続が重要である。また、妊娠期からの予防的介入を行い、継続的な支援システムが確立している地域においては、産後うつ予防として効果を上げているとの報告もあり、今後、有効な取り組みが各地で実践されることが求められている。 | | | |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|--------------------------------|--|------|---------|---------------------|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 62.6% | 平成8年地域保健・老人保健事業報告 | 100% | 66.2% | 平成15年地域保健事業報告 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 72.1% | 平成19年度地域保健・老人保健事業報告 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 妊娠11週以下での妊娠の届出率は、平成8年62.6%、15年66.2%、19年72.1%と上昇傾向である。 | | | |
| 分析 | 「健やか親子21」を踏まえた計画の見直し等による市町村の取組の成果として、妊娠11週以下での妊娠の届出率は上昇している。 | | | |
| 評価 | 第1回中間評価以降も上昇傾向を示しているが、その上昇カーブは緩く、目標の達成には新たな対策が望まれる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 妊娠11週以下での妊娠の届出を勧める明確な理由が示されていない。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 妊娠11週以下での妊娠の届出率は年々上昇しているが、そのカーブは緩く、目標の100%に近づくには課題を解決し、新たな対策をとる必要がある。 1.全国的な統計では、妊娠19週以内に96.9%の届出がなされていることから、12週から19週に届出された25%程の遅れた理由の分析が必要である。 2.都道府県別の統計では、38%から85%と地域差が存在する。その原因の追究が必要である。(本指標に対する取組の有無、産婦人科医の意識など) 3.届出が遅れる原因として、医療機関により妊娠の確定診断時期(出産予定日の確定の時期、妊娠届を勧める時期)が異なることも挙げられる。妊娠11週までに妊娠届をする意義を明確にし、医療機関に周知することが必要である。 | | | |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|--------------------------------|--|------|---------|---|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 6.3% | 平成12年度「妊産婦の健康管理および妊産婦死亡の防止に関する研究」西島正博班 | 100% | 19.8% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 41.2% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 妊娠中就業していた女性を対象とした調査では、策定時の平成12年6.3%から平成17年19.8%、平成21年41.2%と大幅に増加している。 | | | |
| 分析 | 母子健康手帳の任意記載事項「働く女性、男性のための出産、育児に関する制度」欄への母性健康管理指導事項連絡カードの掲載や職場・医療機関へのリーフレット配布などにより、カードの認識率は上昇した。 | | | |
| 評価 | カード認識率は、策定時から、大幅に増加に増加しており、周知への取組は一定の成果を収めたと考えられる。しかしながら、その認識率は未だ40.8%と半数以下である。目標値の100%達成のため引き続き周知に努めることが必要である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 母子健康手帳の任意記載事項として母性健康管理指導事項連絡カードの掲載があるが、その記載の有無によって、自治体間での認識率が異なることが考えられる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 就業している妊婦への周知が先決と考えられる。そのためには、これまでのような全体への周知を図る方法に加えて、妊婦個人への働きかけが必要である。行政の母子保健関係者や産科医療従事者が妊産婦の就業の有無を把握し、母子健康手帳交付時や健診時などにカードの存在を積極的に伝えることが必要である。また、事業主自らがカードの存在を伝えることは、女性が尊重され、働きながら安心して子供を産み育てることができる職場環境の整備の一つと考えられる。また、妊婦の認識率をさらに増加させるには、妊娠前から、さらには妊娠の有無にかかわらず女性労働者がカードの存在を認識することが大切と考えられるが、平成18年度厚生労働省委託事業「事業所における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査」報告書によると、女性労働者(1,871人)を対象とした調査では、「知っている」が30.4%、「現在は知っているが妊娠時は知らなかった」が8.0%、「知らない」が61.1%であり、「知っている」と「現在は知っているが妊娠時は知らなかった」の合計は38.4%であった。しかしながら、事業所規模別にみると、従業員1,000人以上の事業所では「知っている」の割合が42.3%であるのに対し、規模が小さくなるにつれて認識率は減少し、49人以下の事業所においては20.1%と半減であった。この格差を是正することも課題と考えられる。 | | | |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|--------------------------------|--|---------------|---------|------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 2-6 周産期医療ネットワークの整備 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 14都府県 | 母子保健課(平成13年3月現在) | 2005年までに全都道府県 | 29都道府県 | 母子保健課(平成17年3月現在) |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 45都道府県 | 厚生労働省調べ(平成21年現在) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 周産期医療ネットワークの整備がなされていた地域は、策定時14都府県であったが、平成17年29都道府県、平成21年現在45都道府県に達し、残すところ2県である。 | | | |
| 分析 | 平成8年に「周産期医療対策事業実施要綱」が定められ、緊急対応が必要な母体及び胎児に対して、都道府県ごとに母体や胎児の受け入れ、搬送が可能な三次医療を担当する総合周産期母子医療センターの整備が進められてきた。その後、新エンゼルプラン、健やか親子21にも「周産期医療ネットワークの整備」が掲げられ、体制が整った都道府県数は平成21年現在45都道府県に達した。 | | | |
| 評価 | ベースライン時の準備状況に差があったと考えられるが、現在45都道府県で整備されており、今後目標達成は可能と考えられる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 毎年把握可能である。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 未整備の2県の状況を把握し、整備が叶わない事由を整理し、課題の解決を図る。また、既に整備されている都道府県においても、ネットワークが十分に機能しているか否か検証が必要である。さらに、施設の集約化、産科医の適正配置等によって、産科医療環境に地域格差が生じていると言われている。そのため、周産期の医療ネットワーク相互の連携等、現状に即した見直しが必要と考えられる。 | | | |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|--------------------------------|---|----|--|---|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| なし | 平成13～14年度「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班 | 作成 | 「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会において頒布、会員へ周知 | 平成13～14年度「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 「助産所業務ガイドライン2009年改定版」策定 | 平成20年度「助産師と産科医の協働の推進に関する研究」池ノ上克班 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成16年より、日本助産師会にて「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」を『助産所業務ガイドライン』として、会員に頒布し周知に努めている。ガイドライン活用から5年目を迎えた平成20年には、厚生労働科学研究にて『助産所業務ガイドライン』の見直し検討が行われ、『助産所業務ガイドライン2009年改定版』が策定された。検討には、助産師、産科医師、小児科医師、出産経験者が参画し、他のガイドライン等との整合性を図り、実態に即した見直しが行われた。 | | | |
| 分析 | 開業助産師に対する安全性の確保についてのガイドラインが作成され、開業助産師の多くが所属する日本助産師会において周知及び活用の徹底を図ったことで、開業助産師への周知はほぼできたものと思われる。また、ガイドラインを守って業務することが、嘱託医・嘱託医療機関との連携や、助産所賠償責任保険にも関連しており、助産所での安全性の確保に活かされている。しかし、日本助産師会に入会していない開業助産師も少なからずいるため、全ての開業助産師がガイドラインに則って業務しているとはいえない。また、病院勤務助産師の認知度は不明である。さらに、ガイドラインは助産師のみならず、妊産婦自身や、連携する嘱託医・嘱託医療機関の医師にも理解してもらう必要があるが、周知について十分とは言えないと思われる。 | | | |
| 評価 | 目標は達成できた。ガイドラインは変化する医療状況や社会情勢によって、適宜見直ししながら改善し、普及を図る必要があるため、一定の時期を経て見直しが行われたことは評価できる。 | | | |
| 今後の課題 | 5年後に見直しを行っていくことを明示しているため、今後は、助産師のみならず、妊産婦自身や、連携する嘱託医・嘱託医療機関の医師や、他の関連団体への周知等、病院及び診療所の医療従事者への周知を図り、より多くの人から評価を含めた意見を集め、さらに改善していくことが望まれる。また、院内助産におけるガイドラインも同研究班で取りまとめられたため、併せて周知を図る必要があると考えられる。 | | | |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|--|--|-------|--|------------------------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 2-8 産婦人科医・助産師数 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 産婦人科医師数 12,420人 助産師数 24,511人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計 | 平成12年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成12年衛生行政報告例 | 増加傾向へ | 産婦人科医師数 12,400人 助産師数 25,257人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計 | 平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成14年衛生行政報告例 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 産婦人科医師数 11,961人 助産師数 27,789人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計 | 平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成20年衛生行政報告例 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | これまで本指標は妊産人口10万対で数値を評価してきたが、第1回中間評価で実数の推移を評価することとなった。産婦人科医師数は、策定時の値である平成12年12,420人、平成14年12,400人、平成16年12,156人、平成18年11,783人と減少傾向である。助産師数は、ベースライン策定時の平成12年から平成20年まで徐々に増加し、27,789人となった。 | | | |
| 分析 | 産婦人科医師数を診療科別にみると、策定時の値である平成12年12,420人(産婦人科10,585人、産科474人：産婦人科と産科の合計11,059人、婦人科1,361人)、平成14年12,400人(同順に10,618人、416人：合計11,034人、1,366人)、平成16年12,156人(同順に10,163人、431人：合計10,594人、婦人科1,562人)、平成18年11,783人(同順に9,592人、482人：合計10,074人、婦人科1,709人)であり、絶対数の減少とともに実際に産科診療に関わっていると考えられる産婦人科と産科を合わせた割合も、平成12年から順に、89.0%、89.0%、87.2%、85.5%と減少傾向である。一方、婦人科の割合は増加傾向である。産科診療を止めて婦人科診療のみとする産婦人科医が増えていると考えられる。しかしながら、平成20年の報告では、産婦人科10,012人、産科377人(産婦人科と産科の合計10,389人)、婦人科1,572人、すべて合すると11,961人と増加がみられた。助産師数は27,789人と平成12年から8年間で3,278人増加しているが、他の看護職に比べ全数としては少なく、また助産師不足との指摘もある。国による第6次看護職員需給見通しによれば、平成22年の助産師の需給見通しは296,00人とされているのに対し、供給見通しは28,700人とされ、その差は900人である。一方、日本産婦人科医会が算定した不足助産師数は27,965人であり(第9回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」平成17年9月5日資料)、日本助産師会が算定した必要助産師数は50,500人である(平成21年度日本助産師会通常総会資料)ことから、助産師は増加傾向にあるものの、需要が供給を満たしていないといえる。 | | | |

| | |
|------------|---|
| 評価 | 産婦人科医の減少傾向は続いてきたが、平成20年の報告では平成18年に比して増加がみられた。増加傾向との判断は今後の推移次第である。助産師数は目標に向けて進行しているように見えるが、必要数の半分程度の就業数であり、現場の不足感は続いている。 |
| 調査・分析上の課題 | 比較可能なデータの入手は可能である。第一回中間評価時には、妊産婦人口10万対の産婦人科医師数を用いて評価したが、ハイリスク妊娠の増加などにより産科医療従事者の負担は増加しており、妊産婦人口あたりの医師数では的確な評価は難しい状況である。また、産婦人科医の絶対数の減少により、安全な妊娠・出産を前提とした従来の産科医療体制を維持することが困難な状況である。諸問題の解決には、第一義的に産婦人科医師数の増加が必要であり、今後は同指標をモニタリングするのが妥当と考えられる。さらに、昨今、分娩を扱わない施設が増加しており、分娩を扱っている施設に勤務する産婦人科医師数の把握も有用と考えられる。 |
| 目標達成のための課題 | 地域偏在、施設間偏在、産婦人科医の高齢化など本指標に表れない重要な課題が存在する。 産科医師数不足の問題だけでなく、産婦人科における女性医師の割合も年々増加しており、仕事と家庭の両立が可能な勤務環境の整備も今後の課題である。現在、産科医療に関わる補助・保障制度の充実、関連学会による医学生及び若手医師への産婦人科学、産婦人科医療を理解してもらうための働きかけ等が行われているが、これに伴ってもたらされる変化についても今後検討が必要である。 また、産婦人科医師の不足が社会問題となり、産婦人科医と助産師の連携と協働を図り、特に正常分娩は助産師が担うことが重要な対策である。院内助産所・助産師外来開設のための予算等も後押しとなり、少しずつ体制整備も始まっているところであり、平成21年厚生労働省看護課調べによれば、院内助産所は47(前年比+16)か所、助産師外来は353(前年比+80)か所となっている。開設場所を増やし、安全性も確保するためには、担当する助産師数の確保はもちろんのこと、責任を持って助産業務を果たせる質の高い助産師の育成が求められる。助産師の養成、離職の防止、潜在助産師の活用、質を保つための継続教育の充実など、総合的な助産師確保対策のさらなる推進が望まれる。 |

| | | | | |
|--------------------------------|--|---------------|---------|----------------|
| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 2-9 不妊専門相談センターの整備 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 18か所 | 母子保健課(平成13年3月現在) | 2005年までに全都道府県 | 54か所 | 母子保健課(平成17年) |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 60か所 | 厚生労働省調べ(平成21年) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成13年に18か所であった不妊専門相談センターは、平成17年には54か所に増加し、平成21年には60か所に整備された。 | | | |
| 分析 | 不妊相談のニーズが増えている中で、子ども・子育て応援プランや「健やか親子21」に目標として掲げられ、数値的には目標を達成した。 | | | |
| 評価 | 整備は順調に進み、平成16年度には全都道府県に設置され目標は達成した。 | | | |
| 今後の課題 | 第1回目の中間評価において、すでに目標は達成しており、不妊専門相談センターの質についての評価が今後の課題とされた。不妊に悩むカップルの増加や晩婚化に伴う不妊治療対象者の高齢化など、不妊に関する相談においては、相談場所の増加はもとより、個々に応じたきめ細かな対応が求められる。相談センターの設置の増加のみならず、相談員の質の確保、相談システムの工夫(電話相談・メール相談等)も必要と考えられる。 | | | |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|--|---|------|---|--|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 24.9% | 平成13年度「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」矢内原巧班 | 100% | 不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3% | 平成16年度「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」吉村泰典班 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 専従 兼任 不妊カウンセラー 15.3% 47.4% 不妊コーディネーター 11.8% 47.5% | 厚生労働省調べ(平成21年現在) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成13年度研究班調査によると、不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合は24.9%であったが、平成16年度研究班調査(平成15年度日本産科婦人科学会に登録された体外受精・胚移植等の生殖医学の実施設584施設にアンケート調査し、221施設から回収)では、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターが在籍する施設はそれぞれ40.5%、35.3%であった。 平成21年度厚生労働省の調査では、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターについて、それぞれ専従と兼任で尋ねており、不妊カウンセラーは専従15.3%、兼任47.4%、不妊コーディネーター専従11.8%、兼任47.5%であった。 | | | |
| 分析 | 不妊治療を望む人の増加、不妊治療の内容の複雑化などに伴い、生殖医療を実施している施設では、医学的な面のみならず治療がもたらす様々な問題に対処するが求められている。不妊に関するカウンセリングの専門家の設置もその一つであり、関連学会も推進している。各調査の内容が違うため、単純に比較することはできないが、専門家を設置している施設の割合は増加傾向にあるといえる。 | | | |
| 評価 | 目標に向かって進行しているが、達成にはまだ遠い。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 評価の時点で、比較可能な調査が行われていないため、参考値での検討となっている。また、不妊カウンセラー及び不妊コーディネーターともに専従者と兼任者の両方が在籍する施設もあるため、単純に施設における専門家を在籍の割合を計上できない。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 第1回中間評価では、不妊治療の7割が一般産婦人科施設で行われていること、体外受精と顕微授精を合わせた数が年間50件以下の施設での専門家の不在が指摘され、不妊治療を身近な施設で行うことができることは、治療を望む患者にとって大切なことであるが、施設内外を問わず患者が専門家によるカウンセリングを受けられる環境を整備することも必要であり、人的資源の充足が急務であるが、質的な評価も同時に行う必要があるとされた。これらはまだ十分とは言えず、専門施設における人的資源の確保もまだ十分ではないため、行政の不妊専門相談センターの整備と併せて、量と質の整備を進めていく必要がある。 | | | |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|---|--|----|--|---|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 日本産科婦人科学会会告「体外受精・胚移植」に関する見解及び「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解 | | 作成 | 厚生労働科学研究「配偶者・胚移植を含む生殖補助技術のシステム構築に関する研究」平成15年度研究報告書 | 平成15年度「配偶者・胚移植を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」吉村泰典班 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 改訂などの動きなし | |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 厚生労働科学研究において「配偶者・胚移植を含む生殖補助技術のシステム構築に関する研究」報告書が作成されている。 | | | |
| 分析 | 研究報告書には不妊治療に関わる諸問題に関して、以下の項目の研究結果等が掲載されている。 ・配偶者・胚移植を含む生殖補助医療技術のインフォームドコンセントの書式・マニュアル作成と運用指針およびカウンセリングシステムの確立 ・配偶者提供におけるインフォームドコンセントの書式・運用指針案作成 ・各種不妊治療の選択指針の確立に関する研究 ・各種不妊原因に応じた最適な不妊治療の選択指針の確立に関する研究 等 | | | |
| 評価 | 報告書は、ガイドラインに代わるものであり、目標を達成したと言える。なお、配偶者・胚移植を伴う生殖補助医療技術に関しては、厚生科学審議会生殖補助医療部会の平成15年の報告書において、配偶者・胚移植を伴う生殖補助医療技術は法整備が行われるまではAID以外実施されるべきではないと結論づけられている。 | | | |
| 今後の課題 | 現時点においてはこの指標の目標は達成したといえるものの、生殖補助医療の技術の進歩、生殖補助医療に関わる法整備に合わせて、適宜ガイドラインを作成・更新する必要がある。 | | | |

| 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 | | | | |
|--------------------------------|--|-------|-----------------|---|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 2-12 出産後1か月時の母乳育児の割合(4-9再掲) | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価(平成18年度) | 調査 |
| 44.8% | 平成12年度乳幼児身体発育調査 | 増加傾向へ | 42.4% | 平成17年度乳幼児栄養調査 平成17年度「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 |
| | | | 47.2% | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 48.3% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | ベースライン調査と2回の中間評価の調査法は異なっているが、生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、それぞれ44.8%、42.4%、48.4%であった。 | | | |
| 分析 | 生後1か月時点で、母乳のみを与える割合は、平成12年44.8%から平成17年度42.4%に減少していた。しかし、乳幼児身体発育調査と乳幼児栄養調査は、調査法が違いため、正確には比較できない。一方で、同じ調査方法で行った研究班の調査では、平成17年度47.2%から平成21年度48.4%とわずかではあるが増加した。しかし、調査方法によって数値が前後していることから、明らかに増加傾向であるとは言い切れない。 | | | |

| | |
|------------|--|
| 評価 | 今後更なる取組が必要である。 出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。しかし、その認知はまだ十分とは言えず、平成20年度の調査で有床助産所における認知度は66.4%であった(平成20年度子ども未来財団児童関連サービス調査研究等事業「妊娠・出産の安全性と快適性確保に関する調査研究」吉永宗義班長)。母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけではなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから母乳育児の継続には、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分認識し、母子への支援を継続的に提供できる環境を整える必要がある。 |
| 調査・分析上の課題 | 母乳育児支援の継続には、家族や地域社会の協力が不可欠であり、子育て支援の評価の一つとしても意味ある指標であると考えられることから、引き続きモニタリングが必要である。平成12年の乳幼児身体発育調査と平成17年度の乳幼児栄養調査は、調査法が違いため、正確には比較できない。そのため、最終的には、平成22年に予定される乳幼児身体発育調査の値によって比較する必要がある。 |
| 目標達成のための課題 | 母乳育児の推進に関して、引き続き両親に対する啓発を行うことも必要であるが、それを支援する立場の保健医療機関、保健医療従事者に、「授乳・離乳の支援ガイド」を周知し、母乳育児推進のための努力事項などを伝えていく必要がある。 |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|------------------------------|---|---------|--------------------|-------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 3-1 周産期死亡率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 出産千対5.8 出生千対3.8 | 平成12年人口動態統計 | 世界最高を維持 | 出産千対5.0 出生千対3.3 | 平成16年人口動態統計 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 出産千対4.3 出生千対2.9 | 平成20年人口動態統計 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 諸外国の最新データが不明なために世界の中での順位等は明らかでないものの、直近値は、平成12年、16年よりも、さらに向上が見られた。 | | | |
| 分析 | 藤田(日本公衛誌 2001;48(4):289-297)は1990年代の乳児死亡率の改善は、新生児集中治療ユニット(NICU)などの画期的な医療技術の導入だけでなく、全般的な医療技術の普及によると考察している。今回の改善の理由も、同様に種々の医療状況の改善が大きいと考えられる。さらに、周産期の生活環境の改善も考えられる。 | | | |
| 評価 | 順調に目標を達成している。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 周産期死亡率は、平成7年以後、妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡(生後7日未満の死亡)の和についての、出産千対の値と定義されている。なお、出生千対周産期死亡率は、妊娠満28週以後の死産と早期新生児死亡の和についての、出生千対の値であり、国際比較を行うために計算されている。国際的には、分子、分母とも、出産体重1,000g以上の胎児と乳児を用いている国や、妊娠満20週以降を用いている国もある(United Nations. Demographic Yearbook 2002. http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2.htm)。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 現状の対策で概ね良いと考えられる。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|--------------------------------------|--|-------|---------------------------|-------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合 全出生数中の低出生体重児の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6% | 平成12年人口動態統計 | 減少傾向へ | 極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.4% | 平成16年人口動態統計 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.6% | 平成20年人口動態統計 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 1500g未満の極低出生体重児の割合は策定時0.7%、平成16年0.8%であり微増、平成20年0.8%と横ばいであった。一方、2500g未満の低出生体重児は策定時に8.6%であったが、平成16年9.4%、平成20年9.6%と増加傾向が続いている。 | | | |
| 分析 | 目標である減少傾向を達成しておらず、むしろ、増加傾向にある。その理由としては、若い女性の痩せの増加、若い女性の喫煙率の増加、妊娠中の体重管理の問題、不妊治療の増加、妊婦の高齢化、医療技術の進歩による従来死産となっていた例の救命、胎児の救命を優先し積極的に早期帝王切開を行う傾向等が考えられる。中期的推移では、20歳代、30歳代女性の喫煙率の上昇が見られていたためその影響も考えられるが、ここ数年の喫煙率は低下傾向にある。なお、不妊治療の普及および実施方法の変遷によって、多胎妊娠の割合が年次によって変化していることも考慮する必要がある。 | | | |
| 評価 | 医療の進歩による従来死産となっていた例の救命などは、低出生体重児の増加の要因であるとしても好ましいことである。また、出産年齢の高齢化などは、それ自体を過去の状況に戻すような対策は不可能である。そのため、目標に向けて改善していないが、予防が可能な要因については、それを改善することにより、低出生体重児の出生を予防できる可能性がある。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 単産か複産か、また母親の年齢などが交絡因子となっているため、それらの層別にみた低出生体重児割合の推移についても注視していく必要がある。周産期医療の進歩により、死産にならずに、低体重で出生となる側面もあるため、死産児も含めた低出生体重児割合の推移などについての検討も必要である。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 若い女性の痩せを減らすことや、妊娠中にエネルギー摂取量を過度に控える人の減少などが課題であり、若い女性に向けた周知啓発や、妊娠中の適切な体重管理に関する医師への普及が必要である。若年女性の喫煙率は近年低下傾向になったが、さらなる改善が望まれる。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|---------------------------------|---|---------|---------------------------------|-------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 3-3 新生児死亡率 乳児(1歳未満)死亡率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| (出生千対) 新生児死亡率1.8 乳児死亡率3.2 | 平成12年人口動態統計 | 世界最高を維持 | (出生千対) 新生児死亡率1.5 乳児死亡率2.8 | 平成16年人口動態統計 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | (出生千対) 新生児死亡率1.2 乳児死亡率2.6 | 平成20年人口動態統計 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 諸外国の最新データが不明なために世界の中での順位等は明らかでないものの、直近値は、平成12年、16年よりも、さらに向上が見られた。 | | | |
| 分析 | 新生児死亡率は、生後28日未満の死亡の出生千対の値である。乳児死亡率は、生後1年未満の死亡の出生千対の値である。藤田(日本公衛誌 2001;48(4):289-297)は1990年代の乳児死亡率の改善は、新生児集中治療ユニット(NICU)などの画期的な医療技術の導入だけではなく、全般的な医療技術の普及によると考察している。今回の改善の理由も、同様に種々の医療状況の改善であると考えられる。さらに、周産期の生活環境の改善も考えられる。 | | | |
| 評価 | 順調に目標を達成していると考えられる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 死因別統計については、剖検率が低いこともあり、正確性について注意を要する。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 低出生体重児の減少に向けた取り組みも含め、現状の取り組みの維持、推進が重要である。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|------------------------------|--|----|------------|-------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 3-4 乳児のSIDS死亡率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 出生10万対26.6 | 平成12年人口動態統計 | 半減 | 出生10万対19.3 | 平成16年人口動態統計 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 出生10万対14.0 | 平成20年人口動態統計 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成12年の出生10万対26.6から、平成6年19.3、平成20年14.0と順調に改善している。 | | | |
| 分析 | 田中ら(日本公衛誌 1999;46(5):364-372)は、SIDSの危険因子として、うつぶせ寝および両親の喫煙が重要であることを明らかにし、その後、SIDS予防キャンペーンが展開された。SIDS死亡率の改善に関して、そのキャンペーンの効果は重要な理由のひとつであると考えられる。 | | | |
| 評価 | 8年間で47%改善されており、目標の10年間で半減に向けて順調な進行である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 剖検率が低いこと、SIDSであるか否かについての診断の正確性には問題がある。窒息や虐待による死亡と明確に区別するため、剖検により確定された場合のみをSIDSと診断し、診断が確定できない場合には、死因不明とすべきの考え方があ。年次によって診断基準が厳格化していく場合には、実態は変化がなくても、統計上、減少しているかのような結果がでる点について注意が必要である。その場合には、窒息や死因不明の突然の死亡も含めた死亡の動向についても、参考のために分析を行う必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 乳児の喫煙曝露の改善が今後最も重要な課題である。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|------------------------------|---|----|------------|-------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 3-5 幼児(1～4歳)死亡率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 人口10万対30.6 | 平成12年人口動態統計 | 半減 | 人口10万対25.3 | 平成16年人口動態統計 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 人口10万対22.3 | 平成20年人口動態統計 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成12年の人口10万対30.6から、平成16年25.3、平成20年22.3と改善が続いている。 | | | |
| 分析 | 死因別に分析を行うと、改善傾向にある死因としては、不慮の事故、先天奇形及び染色体異常、悪性新生物が挙げられ、これらの改善によって、全死因の死亡率が減少傾向にあると考えられる。一方で、田中ら(日本医事新報 2004;4208:28-32.)の指摘のように、先進諸外国と比較すると、この年齢の死亡率は高い。 | | | |
| 評価 | 8年間で27%改善されており、目標の10年間で半減は厳しい状況であるが、改善傾向にはある。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 細かい年次推移を見る場合には、インフルエンザの流行年と非流行年による変動に留意する必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | この年代の死因で多いものは平成20年の統計において、(1)不慮の事故、(2)先天奇形、変形及び染色体異常、(3)悪性新生物、(4)心疾患、(5)肺炎であり、これらに対する対策を推進していく必要がある。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|--|---|----|--|-------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 3-6 不慮の事故死亡率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 人口10万対 0歳 18.2 1～4歳 6.6 5～9歳 4.0 10～14歳 2.6 15～19歳 14.2 | 平成12年人口動態統計 | 半減 | 人口10万対 0歳 13.4 1～4歳 6.1 5～9歳 3.5 10～14歳 2.5 15～19歳 10.6 | 平成16年人口動態統計 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 人口10万対 0歳 13.2 1～4歳 3.8 5～9歳 2.2 10～14歳 1.9 15～19歳 7.7 | 平成20年人口動態統計 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 年齢階級によって改善の程度は異なるものの、いずれの階級も改善傾向が見られた。 | | | |
| 分析 | 平成16年と平成20年を比較すると、0歳では若干の改善に留まっているが、1～4歳では38%の改善になっているなど、それ以降の年代では大幅な改善が見られている。飲酒運転の厳罰化などによる交通事故の減少なども大きく寄与していると考えられる。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて順調に改善している。0歳、10～14歳など、年齢階級によっては改善が十分とは言えないところもある。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 不慮の事故死亡は、乳幼児では虐待やSIDSと、高齢者では自殺との区別が難しい事例もあると考えられるが、死因の判定方法について、制度の変更等無い場合には、増減の傾向は正しいと考えられる。合計の死亡率、また区別が難しい他の死因の死亡率の動向にも注意を払う必要がある。 | | | |

| | |
|------------|---|
| 目標達成のための課題 | 年齢階級別で構成割合の大きい死因への対策が優先度が高いと考えられる。0歳は不慮の窒息、1～4歳・5～9歳は交通事故(歩行者)および溺死・溺水、10～14歳は交通事故(自転車)および溺死・溺水、15～19歳は交通事故(オートバイ、乗用車)である。 また、家庭内での割合を見ると、0歳は家庭内が多く、1～4歳からは家庭外も多くなっていく。年齢に応じた対策と積極的な取組を進めていく必要がある。 |
|------------|---|

| | | | | |
|------------------------------|---|-----|----------------|-----------------|
| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 3-7 むし歯のない3歳児の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 68.7% | 平成15年度3歳児歯科健康診査 | 80% | (策定時＝第1回中間評価時) | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 74.1% | 平成19年度3歳児歯科健康診査 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成15年度と比較して向上している。 | | | |
| 分析 | 食事やおやつの内容、ブラッシング、フッ化物の利用などについての実態把握及び分析を進める必要がある。 | | | |
| 評価 | 着実に改善していると考えられる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 定期的に情報収集を行うことができる体制整備が望まれる。むし歯の有無については、健診を担当した歯科医師の判断に委ねられる部分があるか、判断のばらつきは余り大きくはないと考えられる。市町村によっては、3歳児歯科健康診査の受診率が余り高くないところもあり、その場合には選択の偏りが考えられる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | むし歯になりにくい食事・おやつ、ブラッシング、フッ化物の利用を推進していく必要がある。 | | | |

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

【住民自らの行動の指標】

3-8 妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率

| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
|---|--|-----|---|---|
| 妊娠中 *1 10.0% 育児期間中 *2 父親35.9%、母親12.2% | *1 平成12年乳幼児身体発育調査 *2 平成13年度21世紀出生児縦断調査 | なくす | (3か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合) 妊娠中 7.3% 7.9% 8.3% 育児期間中 父親 54.9% 55.9% 54.5% 母親 11.5% 16.5% 18.1% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | (3～4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 妊娠中 5.5% 4.4% 4.9% 育児期間中 父親 47.0% 46.6% 45.0% 母親 8.4% 11.2% 12.6% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 母親の喫煙率は、妊娠中、育児期間中とも、また育児期間中の父親の喫煙率についても、改善(喫煙率の低下)が見られた。 | | | |
| 分析 | 国民健康・栄養調査によると、若年女性の喫煙率は、平成12年に20歳代で20.9%、30歳代で18.8%とそれまでに比較して増加傾向が見られたが、その後はやや低下している。健康増進法の施行やその他の喫煙対策の推進によって、母親の喫煙率は低下してきたと考えられる。なお、平成20年度山縣班調査で、妊娠が分かった時の喫煙率は15.7%(3,4か月健診時の調査結果)となっている。 | | | |
| 評価 | 母親の喫煙率については、目標に向かって改善傾向にはあるものの、目標達成は難しく、まだまだ問題がある。父親の喫煙率については、上記の数値からの評価は困難である。 | | | |

| | |
|------------|---|
| 調査・分析上の課題 | 育児期間中の目標値は、「自宅での」限定された喫煙率となっており、その数値については、平成20年度山縣班の調査では、把握することができない。しかし、一般的な喫煙率の推移を観察することにより、進捗状況の把握は概ね可能であろう。21世紀縦断調査によるベースライン調査での父親の喫煙率は63.2%(20歳代は83.4%)と、国民健康・栄養調査(平成12年20歳代男60.8%)や、国民生活基礎調査(平成13年20歳代男55.6%)と比較して高い値となっている。21世紀縦断調査による喫煙率の妥当性についても検討する必要がある。 |
| 目標達成のための課題 | 妊娠中や育児期間中の両親に対する禁煙指導はもちろん重要であるが、妊娠後の教育では妊娠に気づく前の妊娠初期の喫煙を防止することは不可能であり、また出産前後に禁煙してもその後再喫煙する人が少なからずいると考えられる。未成年者に対して、喫煙を開始しないようにする教育(防煙教育)が本質的には最も重要であろう。 |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|------------------------------|--|-----|--|---|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 3-9 妊娠中の飲酒率 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 18.1% | 平成12年乳幼児身体発育調査 | なくす | 14.9% 16.6% 16.7% (それぞれ、3か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率) | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 7.6% 7.5% 8.1% (それぞれ、3か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率) | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | ベースライン調査と比較して改善が見られている。 | | | |
| 分析 | 平成20年度山縣班調査結果によると、妊娠が判明した時点での飲酒率は、それぞれ22.7%、24.0%、24.0%であり、妊娠によって、半数以上が飲酒をやめたことになる。 | | | |
| 評価 | 目標に向かって改善傾向にはあるものの、達成は難しく問題がある。特に、妊娠が判明した時に飲酒していた人の内、半数近くは妊娠中も飲酒を続けていることは大きな問題である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 国民健康・栄養調査によると、飲酒習慣のある割合は、平成14年20歳代女8.1%、30歳代女9.4%と、上記の値よりも非常に低い値となっている。これは、飲酒習慣の調査結果が、細かい質問文のニュアンスによって大きく変化する可能性を示唆するものである。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 喫煙と異なり、出産年齢女性全体の飲酒率低下を目指すことは適当ではない。そこで、あくまでも妊娠した女性に対して、飲酒のリスクに関する知識を普及することが重要であろう。また、アルコール依存症となっており、断酒をしたいと思っても断酒できない妊婦も少なからずいる可能性がある。妊婦への適切な支援の充実、また若年者全般に対するアルコール依存症予防対策の強化なども重要であろう。妊娠中の飲酒者について、飲酒リスクの知識の有無別の割合等も把握する必要がある。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|------------------------------|--|------|---------------------------|---|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 81.7% 1～6歳児の親 | 平成12年幼児健康度調査 | 100% | 1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 1歳6か月児 83.8% 3歳児 84.6% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成12年と比較して、平成17年に若干増加し、平成21年はやや減少しているが、平成12年よりは高い値となっている。 | | | |
| 分析 | ある小児科医をかかりつけと考えるかどうかについては、受診した時に満足のいく診療を受けることができ、再度、受診が必要となった場合にも、その小児科医を受診したいと考えるかが重要な要因であると考えられる。その他、それまでに小児科医受診を要するような疾病に罹患したことがあるか、健康診査や予防接種を個別で行っているか、集団で行っているかなどの要因によっても規定されると考えられる。 | | | |
| 評価 | 数値が上下しており、評価が困難である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | どのような要件がそろえば、「かかりつけ」と言えるのかは、人によってさまざまな考え方がありうるため、数値を判断する際に考慮が必要である。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 病気になって受診する時以外にも、個別健康診査や予防接種などで小児科医を利用することなどが「かかりつけ医」普及には重要であろう。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|-------------------------------|---|------|---------------------------|---|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 3-11 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 1歳6か月児 86.6% 3歳児 88.8% | 平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班 | 100% | 1歳6か月児 87.8% 3歳児 89.9% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 1歳6か月児 84.2% 3歳児 85.3% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成13年や平成17年と比較して平成21年の割合は低い値となっている。 | | | |
| 分析 | 対象を小児の救急医療機関に限定していることが影響している可能性がある。 | | | |
| 評価 | 数値はほぼ横ばいである。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 生活圏内に、休日・夜間の小児救急医療機関が存在するかということ、休日・夜間の小児救急医療機関について地域で幅広く周知されているかということ、親が休日・夜間の小児救急医療機関に関する情報を得たいと思っているか等の要素が総合された指標であると考えられる。 なお、医療機関そのものを知らなくても、受診しようと思った時に医療機関を検索する方法や#8000(小児救急電話相談事業)を知っていることを調査・分析に含めるかどうかを考慮する必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 休日・夜間の小児救急医療機関が整備されている場合には、その効果的な周知が必要である。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|------------------------------|--|------|---------------------------|---|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 1歳6か月児 79.1% 3歳児 72.8% | 平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班 | 100% | 1歳6か月児 80.5% 3歳児 74.7% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 1歳6か月児 81.0% 3歳児 78.1% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成13年、平成17、平成21年と、少しずつではあるが着実に改善している。 | | | |
| 分析 | 策定時と比較して増減の大きかった項目は、以下の通りである。大きく改善した項目：ピーナッツやあめ玉などを子どもの手の届くところに置かない(3歳 53.0%→74.0%)、浴槽に水を貯めておかない(1歳6か月 64.3%→71.5%、3歳 59.9%→67.6%)。ストーブ等の安全策については、平成13年から平成17年に大きく改善したが、今回悪化していた。平成17年に改善した理由として、平成13年調査が冬に行われたのに対し、平成17年調査は夏に行われたことも影響していると考えられる。また、1歳6か月児の質問文の表現が、平成21年調査で3歳児調査と統一し若干の変更を行った影響もあると考えられる。安全対策の実施率が低い項目としては、階段の転落防止用の柵(1歳6か月55.0%)などであった。第1回中間評価時に実施率が50%以下の項目が数項目あったが、今回は項目を10項目に絞る中で質問項目が廃止されたため、実施率50%以下の項目は無かった。 | | | |
| 評価 | 改善傾向が続いているが、目標達成は難しい。 | | | |

| | |
|------------|--|
| 調査・分析上の課題 | 親による自記式調査であるため、実際に回答通り行われているか、また十分に問題のない方法で予防対策が行われているかについては、問題のある例も多いと考えられる。策定時及び第1回中間評価までは、各年齢における20項目の注意点全てを実施している割合を指標としていたが、非常に低い数値となっていた。そこで、特に重要な10項目に絞り、各項目の実施率の平均値を指標として用いるように、今回、改訂を行った。策定時及び第1回中間評価値については、新しい指標で再計算を行った。暖房器具では安全柵が不要なエアコンタイプの普及、また熱い蒸気が吹き出さない安全な炊飯器の開発などが行われており、将来的にはさらに質問項目の見直しが必要となる可能性がある。 |
| 目標達成のための課題 | 引き続き、健診や両親学級等の場で親に対して事故防止対策を普及するとともに、チャイルドシートの正しい使用の徹底を図るための保護者に対する効果的な広報啓発活動の推進等が必要である。 |

| | | | | |
|--|---|------|--------------|---|
| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 3-13 乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 31.3% 1歳6か月児のいる家庭 | 平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班 | 100% | 30.7% 1歳6か月児 | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 36.2% 1歳6か月児 | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成13年、平成17と比較して、平成21年には改善が見られる。 | | | |
| 分析 | ユニットバスの普及により、当初からドアにチャイルドロックが装備されていない場合、日曜大工等で親自身がチャイルドロックを後から設置することはなかなか困難である。特に、賃貸住宅の場合には問題が大きい。また、高齢者向けの引き戸の場合、ロックが子どもの手の届く場所にある場合が多い。 | | | |
| 評価 | 策定時と比較して改善傾向にある。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないようにする工夫の具体的内容などについての調査、分析も有用であろう。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 親個人の努力では限界のある課題である。賃貸住宅におけるチャイルドロック設置の理解促進と推奨、ユニットバスメーカーには製造する全ての製品にチャイルドロックを装備することを義務づけるなどの方策も検討の余地があろう。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | | |
|------------------------------|---|------|---------------------------|---|----|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | | |
| 3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合 | | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 | |
| 1歳6か月児 19.8% 3歳児 21.3% | 平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班 | 100% | 1歳6か月児 15.3% 3歳児 16.2% | 平成17年度「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 | |
| | | | 第2回中間評価 | | 調査 |
| | | | 1歳6か月児 17.0% 3歳児 18.3% | 平成21年度「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 | |
| データ分析 | | | | | |
| 結果 | 平成21年は、平成13年よりは低いが、平成17年よりは高い値となっている。 | | | | |
| 分析 | 数値が上下しており、その詳細な理由は不明である。 | | | | |
| 評価 | 目標の達成は難しい。 | | | | |
| 調査・分析上の課題 | どの程度まで知っていれば心肺蘇生法を知っていると言えるのかについては、人によって考え方が異なると思われる。また、知識として知っているレベルと、人形などを使用して概ね正しく行えるレベル、さらに、実際に自分の子どもに心肺蘇生法が必要な状況となった時に、動転していても実施できるレベルなど、さまざまな段階があると考えられる。 | | | | |
| 目標達成のための課題 | 都道府県や日本赤十字社、消防が行う心肺蘇生法(AEDも含む)講習会、両親教室、乳幼児健診、運転免許証の更新、学校保健教育等、あらゆる機会を通じて、心肺蘇生法の普及を行う必要がある。 | | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | | |
|---|---|-----|---|---|----|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | | |
| 3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合 | | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 | |
| 3.5% (1歳6か月健診時におけるその時点での状況は4.0%、3歳児健診時に調査した1歳までの状況は3.5%) | 平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班 | なくす | 1.2% 3.3% 2.4% (それぞれ、3.4か月、1歳6か月健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況) | 平成17年度「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 | |
| | | | 第2回中間評価 | | 調査 |
| | | | 0.7% 2.5% 1.3% (それぞれ、3.4か月、1歳6か月健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況) | 平成21年度「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 | |
| データ分析 | | | | | |
| 結果 | 達成には至っていないが、策定時と比較して改善している。 | | | | |
| 分析 | 少数ながら、現在もうつぶせ寝を続けている例について、その理由等の調査が必要であろう。 | | | | |
| 評価 | 目標に向かって順調に改善している。 | | | | |
| 調査・分析上の課題 | 質問文上は、親が意識的にどのような寝かせ方をさせているかを問うているが、寝かせた後に、子どもが自分で寝返りをしてそのような寝方になってしまう例も含まれていると考えられる。 | | | | |
| 目標達成のための課題 | 一時よりもSIDSについての社会の関心が低下しているため、引き続き仰向け寝を普及させる必要がある。 | | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|--------------------------------|--|-----|---|---|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 3-16 6か月までにBCG接種を終了している者の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| (参考値) 86.6% (1歳までに接種した者の割合) | 平成12年幼児健康度調査 | 95% | (参考値) 92.3% (1歳までに接種した者の割合) | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 6か月までに接種した者の割合： 96% (1歳までに接種した者の割合： 99%) | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 6か月までに接種を終了している者の割合は目標達成した。厚生労働省のデータでも、平成17年から平成19年にかけて、BCG接種者数の減少は認めない。 | | | |
| 分析 | 第1回中間評価前には、「子どもの予防接種週間」(日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省主催、健やか親子21推進協議会後援)等のキャンペーンや、小児科・産科等関係団体による普及啓発に関する取組が活発に行われて成果を上げたと考えられる。 | | | |
| 評価 | 目標値に達成した。これらの取組が継続されることが重要である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 親の記憶に基づく調査データであるため、思い違い等により不正確な回答が含まれている可能性がある。今後は、厚生労働省発表のデータを使用することが望ましい。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 関係各種団体による予防接種に関する積極的な啓発が必要である。また、市町村により、未接種者の把握やその者に対する個別の接種勧奨が必要である。忙しい親でも、予防接種を受けやすくする実施方法の工夫も重要である。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|---------------------------------------|--|-----|-------------------------|---|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 3-17 1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 三種混合 87.5% 麻しん 70.4% | 平成12年幼児健康度調査 | 95% | 三種混合 85.7% 麻しん 85.4% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 三種混合 92.7% 麻しん 86.3% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成17年と比較して、平成21年は三種混合は9割以上終了となり、麻疹についてもはわずかではあるが改善している。厚生労働省のデータによると、平成19年の三種混合の実施率は90%を越えており(2期を除く)、麻疹の実施率は90%弱となっている。 | | | |
| 分析 | 第1回中間評価前には、「子どもの予防接種週間」(日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省主催、健やか親子21推進協議会後援)等のキャンペーンや、小児科・産科等関係団体による普及啓発に関する取組が活発に行われて成果を上げたと考えられる。 | | | |
| 評価 | 平成17年から平成21年にかなり悪化してしまい、このままでは目標の達成は困難であると考えられる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 親の記憶に基づく調査データであるため、思い違い等により不正確な回答が含まれている可能性がある。今後は、厚生労働省発表のデータを使用することが望ましい。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 引き続き、関係各種団体による予防接種に関する積極的な啓発が必要である。また、市町村により、未接種者の把握やその者に対する個別の接種勧奨が必要である。忙しい親でも、予防接種を受けやすくする実施方法の工夫も重要である。なお、今後は厚生労働省の発表したデータに基づいて評価すべきである。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|---------------------------------------|--|------|---------------------------------|--|
| 【行政・関係機関等の取組の指標】 | | | | |
| 3-18 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 初期 70.2% 二次 12.8% 三次 100% | 平成13年度「二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状等の評価に関する研究」田中哲郎班 | 100% | 初期 政令市88.0% 市町村46.1% | 平成17年自治体調査(母子保健課)および医政局指導課調べ(小児救急体制整備) |
| | | | 二次 54.7%(221/404地区) | |
| | | | 三次 100% | 100% |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 初期 54.2% (政令市91.8% 市町村52.4%) | 平成21年度自治体調査(母子保健課)および医政局指導課調べ |
| | | | 二次 100%(都道府県単位の回答) | |
| | | | 三次 100% | |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | ベースライン調査は都道府県単位の数値であるのに対し、第1回中間評価は市町村、二次医療圏、都道府県単位の数値、また第2回中間評価で二次については都道府県単位の回答となっており、一律に比較はできない。しかし、平成21年調査によれば、政令市等を除いた市町村における初期救急体制整備があまり進んでいない。 | | | |
| 分析 | 近年、小児救急医療体制は全体としては改善傾向にあると考えられる。ただし、直近値を見ても、整備されていない地域が残されている。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善しているが、市町村については目標達成には遠い。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 仮に小児救急医療拠点数などの実態が不変であっても、市町村合併によって初期小児救急医療体制が整備されている市町村割合は増加すると考えられる。また、二次医療圏の再編による影響も考えられる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 引き続き、初期および二次の小児救急医療体制の整備に向けての努力が必要である。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|----------------------------------|--|------|---|-------------------|
| 【行政・関係機関等の取組の指標】 | | | | |
| 3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 3~4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6% | 平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班 | 100% | 3~4か月児健診 政令市 71.6% | 平成17年自治体調査(母子保健課) |
| | | | 市町村 48.0% | |
| | | | 1歳6か月児健診 政令市 58.3% | 市町村 40.7% |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 3~4か月児健診 46.7% (政令市 67.6% 市町村 45.7%) | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| | | | 1歳6か月児健診 41.7% | |
| | | | (政令市 53.7% 市町村 41.1%) | |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 3~4か月児健診時、1歳6か月児健診時ともに、平成13年と比較して平成17年は向上したが、平成21年は低下した。 | | | |
| 分析 | 第1回中間評価頃の時点では、子どもの事故防止対策に関する市町村の関心が高く、積極的な取り組みが行われていた。しかしながら、その後の近年は、市町村の関心が低下していることが考えられる。市町村の取り組みを行っても、はっきりした事故の減少等が見られないという研究結果も報告され、そのようなものによる影響も考えられる。最終的な事故の減少だけでなく、子どもの安全に向けての親の行動や意識の変化など、より敏感な指標による研究も望まれる。 | | | |
| 評価 | 悪化傾向となっており、このままでは目標の達成は困難であると考えられる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 事故防止対策を実施しているか、ある意味で回答者の主観に頼った形で、各市町村への自記式調査で把握した数字であるため、そのことを考慮して結果を解釈する必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 各市町村に対して、事故防止対策の重要性を再度普及するとともに、実施に当たった技術的支援を充実させる必要がある。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|---|--|-------|---|---|
| 【行政・関係機関等の取組の指標】 | | | | |
| 3-20 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| (小児人口10万対) 小児科医 77.1 (参考値) 新生児科に勤務する医師 3.9 児童精神医学分野に取り組んでいる 小児科医もしくは精神科医 5.7 | 小児科医:平成12年医師・歯科医師・薬剤師調査 新生児科医師:平成13年度「周産期医療水準の評価と向上のための環境整備に関する研究」中村肇班 児童精神科医:平成13年度「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」諸岡啓一班(*日本児童青年精神医学会加入者数で計算) | 増加傾向へ | (小児人口10万対) 小児科医 83.5 (参考値:右の条件で計算した場合) 新生児科医 6.4 児童精神医学分野に取り組んでいる 小児科医もしくは精神科医 13.6 | 小児科医師数:14,677名(平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査) 新生児科医師数:1,133名(NICU専属医師数、平成17年母子保健課調べ) 日本児童青年精神医学会認定の児童精神科医師:106名(平成16年4月1日現在)、学会加入人数:2,384名 平成16年小児人口(0~14歳):17,582,000人 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | (小児人口10万対) 小児科医 89.53 (参考値:右の条件で計算した場合) 新生児科医 5.7 児童精神医学分野に取り組んでいる 小児科医もしくは精神科医 10.6 | 小児科医師数:15,236名(平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査) 新生児科医師数:964名(NICU専属医師数、平成20年母子保健課調べ) 日本児童青年精神医学会認定の児童精神科医師:153名(平成21年4月1日現在)、学会加入人数:3,367名、うち医師1,807名(平成21年7月現在) 平成20年小児人口(0~14歳):17,018,000人 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 小児人口10万対の小児科医数は着実に増加しているが、新生児科医、児童精神医学分野に取り組む医師数は減少している。 | | | |

| | |
|------------|---|
| 分析 | 小児人口当たりの小児科医数の総数は増加しているが、病院での過酷な勤務に疲弊して開業する小児科医も多いと考えられ、病院勤務の小児科医の推移も検討する必要がある。また、卒業後数年以内の若い年齢層での小児科医数の推移についても検討する必要がある。 |
| 評価 | 小児人口当たりの小児科医数は増加しているが、小児科医確保の課題はまだまだ大きいと考えられる。 |
| 調査・分析上の課題 | 小児科医数については、策定時と直近値と全く同一の調査方法であり、正確な統計であると考えられる。一方で、新生児科に勤務する医師および児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医については、その定義および調査方法を年次によって一定にすることが困難であるという問題点がある。また、小児人口が減少しているため、小児科医の実数の増加以上に、指標が改善しているように見える性質もある。また、医療の質は必ずしも評価されないため、数のみでなく合わせて地域における小児医療の提供方法についても考慮する必要がある。 |
| 目標達成のための課題 | 小児科、新生児科、児童精神科を志望する医師が増えるような包括的な対策が必要である。鴨下ら(医学のあゆみ 2003; 206(9): 723-26.)は、「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」として、女性医師が働きやすい環境整備等が重要であるとしている。児童精神医学に関しては、学部教育や卒前・卒後研修において知識や経験を得る機会が乏しく、その段階ないし後期研修の段階において知識や経験を得られる体制作りも重要である。 |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|------------------------------|--|------|--|-------------------|
| 【行政・関係機関等の取組の指標】 | | | | |
| 3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 院内学級 30.1% 遊戯室 68.6% | 平成13年度(社)日本病院会調べ (回答数:444病院) | 100% | 院内学級 26.1% 遊戯室 37.0% | 平成17年自治体調査(母子保健課) |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 院内学級 31.0%(312/1005) 遊戯室 41.2%(380/922) | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成17年と比較して、平成21年は割合が増加しているが、小児病棟を持つ病院数が減っている影響も大きく、院内学級及び遊戯室の実数の増加はわずかである。 | | | |
| 分析 | 数値上は低下しているが、ベースライン調査と直近値の調査は調査方法が異なり、統計精度を考慮すると単純な比較ができず、実際に低下しているのか不明である。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善しておらず、達成は難しい。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 特にベースライン調査においては、比較的小児医療環境に関心のある医療機関に偏って回答している可能性もあり、今後、より正確な調査を実施し、継続的に実態を把握する必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 目標達成に向けて大幅に改善させるためには、財政的な裏付けや、教育・療育機関を含む関係機関への働きかけが必要であろう。 | | | |

| 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 | | | | |
|-------------------------------------|---|------|--|-------------------|
| 【行政・関係機関等の取組の指標】 | | | | |
| 3-22 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 16.7% | 平成13年度「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班 | 100% | 14.1% (政令市 40.0% 市町村 13.7%) | 平成17年自治体調査(母子保健課) |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 17.3%(309/1789) (政令市 32.9%(28/85) 市町村 16.5%(281/1704)) | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成21年は、平成17年と比較すると政令市では減少し、一般市町村では増加し、合計すると若干の増加である。平成13年と比較するとほぼ同じである。 | | | |
| 分析 | 高齢者関係の事業を始め、市町村の保健事業が年々増加する中で、慢性疾患児等の在宅医療の支援に市町村が十分に参与できていない例が多いと考えられる。一方で、市町村合併の急速な進展により、市町村規模の拡大傾向があるため、従来より、高度、専門的な事業を行いやすい環境になってきている。 | | | |
| 評価 | 若干の改善傾向にはあるが、まだまだ低い数値となっており、目標の達成は難しい。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 具体的には、どのような体制が整っていれば「慢性疾患児等の在宅医療を支援する体制が整備されている」と言えるのかについて、不明確である。市町村の回答者によって様々な考え方が回答に影響していると思われる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制については、都道府県保健所に積極的に市町村を支援をしてもらう必要があると考えられる。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|-----------------------------|--|-------|--------------------------|------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 4-1 虐待による死亡数 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 44人 児童虐待死亡事件における被害児童数 | 平成12年警察庁調べ | 減少傾向へ | 51人 児童虐待死亡事件における被害児童数 | 平成16年警察庁調べ |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 45人 児童虐待死亡事件における被害児童数 | 平成20年警察庁調べ |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成12年44人、平成16年51人、平成20年45人とほぼ横ばいで推移している。 | | | |
| 分析 | 平成16年の児童虐待の防止に関する法律の改正で、機関連携や支援の継続性・連続性が強調され、その基盤整備として要保護児童対策地域協議会の設置が法に位置づけられる等、虐待死の防止に向けた体制整備が図られつつあるが、厚生労働省の検討における、児童虐待によって子どもが死亡した件数は、おおむね年間50件程度で推移していることを踏まえると、減少しているとは言えない状況である。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善していない。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 指標は、虐待による死亡数であるが、社会保障審議会児童部会のもとに設置された「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」において行われている、死亡事例の具体的な分析等によって得られる課題等についても、引き続き評価していく必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | <ul style="list-style-type: none"> 子ども虐待の発生予防や重症化予防対策等が大きな課題であり、以下に例示する対策の着実な実施が必要である。 要支援家族の早期発見と養育支援による子ども虐待の発生予防 子ども虐待に関わる機関における、職員の専門性の向上、スーパービジョン体制の強化 子ども虐待事例への組織的対応、関係機関も含めた危機管理意識の醸成 要保護児童対策地域協議会の有機的活用 保護解除時の判断基準や条件提示 子どもケア、親ケア、親教育プログラムの整備(再発防止策)とこれを実施する社会資源の整備 参考：児童虐待による死亡事例の検証結果等について（「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第5次報告 平成21年7月） | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|-----------------------------|---|----------|--------------------------|------------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 17,725件 児童相談所での相談処理件数 | 平成12年度社会福祉行政業務報告 | 増加を経て減少へ | 33,408件 児童相談所での相談処理件数 | 平成16年度社会福祉行政業務報告 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 40,639件 児童相談所での相談対応件数 | 平成19年度社会福祉行政業務報告 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 平成19年度は、第1回中間評価16年度の33,408件を大幅に上回る40,639件となった。相談処理件数は、児童虐待の防止等に関する法律の施行前の平成11年度(11,631件)と比べると、約3.5倍を超える増加である。 | | | |
| 分析 | 平成12年の児童虐待の防止等に関する法律施行後の国民の理解や関心の高まり、通告先として児童相談所に加え市町村の窓口が加わったことなど、通告を促進する要因も急激な増加の背景には認められる。しかし、注目すべきは、この増加分が新規の受理件数であるという点にある。毎年度の新規受理件数が依然増加していることは、支援を必要とする児童の総数の指数関数的な増加を意味する。 | | | |
| 評価 | 社会的自立に至るまでの、切れ目のない総合的な支援には、時間的、人的な継続性が必要である。支援を必要とする児童の累積数の膨大さや増加と比較して、対応側の人的資源の増加や質の確保が充足されているとはいえない。対応に機関連携は不可欠であるが、有効な連携のためには、福祉、保健、医療、教育・保育、司法をはじめ、すべての関連分野での人的資源の質・量ともに充足が必要である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 増加を経て減少という目標の達成には、今後も、単なる相談処理件数の評価ではなく、法改正や他の育児不安に関連する指標や子育て支援の指標などの結果とあわせて評価をする必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 虐待の減少には、社会全体の意識の醸成や発生予防から自立支援に至る積極的支援策の展開が不可欠であり、そのための要保護児童対策地域協議会の効果的活用が期待されているが、効果的实施に向けては、人員不足の解消と関係する専門職の技術向上が課題である。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|-----------------------------|---|-------|---|---|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 4-3 子育てに自信が持てない母親の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 27.4% | 平成12年幼児健康度調査 | 減少傾向へ | (3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 19% 25.6% 29.9% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | (3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 17.6% 24.9% 26.0% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 第1回目中間評価との比較では、3、4か月児健診時点では19%から17.6%、1歳6か月では25.6%から25%、3歳では29.9%から25.9%となった。どの時点でも、子育てに自信が持てない人の頻度はやや減少の傾向を認めた。また、2回の評価とも、3、4か月児健診時点に比べ、1歳6か月児、3歳児健診と子どもの年齢にしたがって上昇を認めた。 | | | |
| 分析 | 父親の育児参加等の実態や行政における育児支援サービスの質の変換（健診での関わりなど）の効果が低年齢中心にみられていることなど関係しているようにはかえらる。施策の方向性と合わせて分析評価していくことが必要だが、次世代育成支援対策推進法や「子ども・子育て応援プラン」に基づく取組が、今後より進むことで更に目標の減少が進むことが期待される。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善しているが、幼児についての配慮も見逃せない。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 子どもの年齢によって、割合に差があることから注意が必要。特に、策定時の現状値は6歳までの平均で集計している。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 社会への子育てに関する啓発などを含めて、次世代育成支援計画の実行のモニタリングと合わせて評価していく。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|-----------------------------|---|-------|--|---|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 4-4 子どもを虐待していると思う親の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 18.1% | 平成12年幼児健康度調査 | 減少傾向へ | (3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 4.3% 11.5% 17.7% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | (3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 3.7% 9.5% 14.1% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 策定時（～1歳 12.4%、1歳6ヶ月13.9%、3歳22.1%、6歳までの平均18.1%）、第1回中間評価時との比較では、虐待していると感じている割合は、減少傾向にある。 | | | |
| 分析 | 子育てにやさしい社会の創生に向けた行政や民間等のさまざまな取組により、児童虐待に関する知識や理解が深まり、冷静な判断環境になりつつあると思われる。さらに、孤立解消や周囲のサポートが増えている現状も影響している。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて改善している。今後も引き続き、減少に向けた対策の強化が必要である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 両親の養育態度は、子どもの年齢や成長過程による影響が大きいことから、直近値のように年齢別の値を把握する必要である。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 虐待と叱ることの違いなどを含めた育児支援に関する情報を発信し、両親の不安の軽減をはかるための方法や虐待していると思っている親が1人で悩まずに相談できるような体制を強化していく必要がある。両親学級や子育て教室、地域における子育て拠点などの活用も考えられる。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|----------------------------------|---|-------|---|---|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 68.0% | 平成12年幼児健康度調査 | 増加傾向へ | (3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 77.4% 69.0% 58.3% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | (3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 76.9% 66.8% 56.5% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 策定時(1歳 74.8%、1歳6か月75.4%、3歳63.4% 6歳までの平均で68%)、ならびに第1回中間評価との比較では、3、4か月、1歳6か月、3歳の3時点とも、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があると思う親は減少する傾向を認めている。3、4か月、1歳6か月、3歳の順に頻度が減少する傾向は2回の中間評価と同じであった。 | | | |
| 分析 | ゆったりとした気分で子どもと過ごせると感じる母親の割合は、出生順位(第2子で低い)、父親の育児参加(「よくやっている」で高い)、父が子どもと遊ぶか(「よく遊んでいる」で高い)の間診項目と関連を認め、父親の協力は大きな要素である。第2子で低いことや子の年齢による違いは、しだいに目が離せなくなる日常の育児の負担感を反映している。また、母親の現在の就労とも関連を認め、働く母親はゆったりとした気分で子どもと過ごせると感じる割合は明らかに低かった。 | | | |
| 評価 | 第1回中間評価に比し、割合は減少の傾向にある。これは、課題4の他の間診項目から求めた指標がおおむね改善の状況に向かう中で、特筆すべき点である。また、働く母親への支援の充実の必要性を確認することができたといえる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 数値が減少した原因として、子育て世代の貧困、格差の影響についてこの調査からは分析できないが、他のデータをあわせ検討すべき課題である。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 父親の育児参加しやすい環境整備や地域の子育て支援策や保育所等を利用しやすい環境づくりがこれまで以上に必要である。企業の支援策も必要である。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|-----------------------------|---|-------|--|---|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 4-6 育児について相談相手のいる母親の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 99.2% | 平成12年幼児健康度調査 | 増加傾向へ | (3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 89.2% 98.9% 98.7% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | (3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 97.3% 94.4% 93.9% (暫定値) | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 第1回目中間評価と第2回目の比較では、3、4か月健診時で増加、1歳6か月児、3歳児で減少となった。 | | | |
| 分析 | 第2回中間評価の結果では、相談相手として「インターネット」を選択した比率が、3、4か月健診時では14.8%であり、1歳6か月児(7.0%)、3歳児(4.0%)より大きな比率を占めた。3、4か月健診時の相談相手の頻度の増加が、地域での子育て支援の充実につながっているのかどうかについて更なる検証が必要である。一方、1歳6か月児、3歳児健診時点において、相談相手がいる母親は、減少を認めていた。 | | | |
| 評価 | 策定時と比べ、母親が相談できると認識する相手は減少の傾向が認められる。子育て家庭の孤立は、虐待を始め、さまざまな家庭機能の問題につながる。母親が安心して相談できる環境の提供には、さまざまな関係機関や地域住民などの協力も必要であり、その減少はたいへんに大きな課題である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 多くの子育て支援策が実施される中において、育児について相談相手のいる母親の割合の減少の原因調査が今後必要である。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 育児の不安などで気軽に相談できる相手の存在や母親にとって有効な相談手段とは何かを分析し、その確保に向けて対策を検討する必要があるとともに、育児不安などに悩む母親が気軽に相談できる環境づくりが必要がある。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|--------------------------------|---|-------|--|---|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 4-7 育児に参加する父親の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4% | 平成12年幼児健康度調査 | 増加傾向へ | (3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) よくやっている 50.3% 45.4% 39.8% 時々やっている 39.0% 40.4% 43.5% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | (3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) よくやっている 55.0% 48.8% 43.3% 時々やっている 34.6% 36.6% 38.4% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 「よくやっている」「時々やっている」を足すと、策定時、2回の中間評価でも8割を超えていた。2回の中間評価とも、3,4か月児健診、1歳6か月、3歳の順に、「よくやっている」が減り、「時々やっている」が増えている。策定時の現状値、第1回目中間評価との比較では、3時点とも「よくやっている」が増加を認め、「時々やっている」が減少していた。 | | | |
| 分析 | 子どもの年齢が低いほど「よくやっている」父親の割合が高いのは、年齢が低いほど育児の負担が多く、父親の育児参加が必要とされていることがうかがえる。また、今回の評価で、「よく遊ぶ」が増え「ときどき遊ぶ」が減っていることは、父親の参加に対する母親の評価が上がっていると見ることもできる。今後も、「次世代育成支援対策推進法」や「子ども・子育て応援ビジョン」などの施策の推進が求められる。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて順調に改善している。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましい。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 数値の上での増加傾向は認められているものの、その内容についてもより充実したものであることが望まれる。また、地域における子育て支援事業への父親の参加・活動の促進、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|-----------------------------|--|-------|--|---|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4% | 平成12年幼児健康度調査 | 増加傾向へ | (3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% 時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | (3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) よく遊ぶ 61.8% 56.6% 49.2% 時々遊ぶ 31.5% 33.2% 37.6% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 「よく遊ぶ」「時々遊ぶ」を合計すると、策定時も2回の中間評価でも9割を超え、多くの父親が育児に参加している。2回の中間評価の比較では、3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診すべてにおいて、「よく遊ぶ」が増え、「時々遊ぶ」が減少した。 | | | |
| 分析 | 子どもの年齢が低いほど「よくやっている」父親の割合が高いのは、年齢が低いほど育児の負担が多く、父親の育児参加が必要とされていることがうかがえる。また、今回の評価で、「よく遊ぶ」が増え「ときどき遊ぶ」が減っていることは、父親の参加に対する母親の評価が上がっていると見ることもできる。今後も、「次世代育成支援対策推進法」や「子ども・子育て応援プラン」などの施策の推進が求められる。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて順調に改善している。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましい。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 数値の上では増加傾向を認めるが、その内容もより充実したものであることが望まれる。また、地域における子育て支援事業への父親の参加・活動の促進、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|-----------------------------|--|-------|-----------------|--|
| 【住民自らの行動の指標】 | | | | |
| 4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合(2-12再掲) | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価(平成18年度) | 調査 |
| 44.8% | 平成12年乳幼児身体発育調査 | 増加傾向へ | 42.4% | 平成17年度乳幼児栄養調査 平成17年度「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 |
| | | | 47.2% | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 48.3% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | ベースライン調査と2回の中間評価の調査法は異なっているが、生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、それぞれ44.8%、42.4%、48.4%であった。 | | | |
| 分析 | 生後1か月時点で、母乳のみを与える割合は、平成12年44.8%から平成17年度42.4%に減少していた。しかし、乳幼児身体発育調査と乳幼児栄養調査は、調査法が違いため、正確には比較できない。一方で、同じ調査方法で行った研究班の調査では、平成17年度47.2%から平成21年度48.4%とわずかではあるが増加した。しかし、調査方法によって数値が前後していることから、明らかに増加傾向であるとは言い切れない。 | | | |

| | |
|------------|--|
| 評価 | 今後更なる取組が必要である。 出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。しかし、その認知はまだ十分とは言えず、平成20年度の調査で有床助産所における認知度は66.4%であった(平成20年度子ども未来財団児童関連サービス調査研究等事業「妊娠・出産の安全性と快適性確保に関する調査研究」吉永宗義班長)。母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけではなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから母乳育児の継続には、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分認識し、母子への支援を継続的に提供できる環境を整える必要がある。 |
| 調査・分析上の課題 | 母乳育児支援の継続には、家族や地域社会の協力が不可欠であり、子育て支援の評価の一つとしても意味ある指標であると考えられることから、引き続きモニタリングが必要である。平成12年の乳幼児身体発育調査と平成17年度の乳幼児栄養調査は、調査法が違いため、精確には比較できない。そのため、最終的には、平成22年に予定される乳幼児身体発育調査の値によって比較する必要がある。 |
| 目標達成のための課題 | 母乳育児の推進に関して、引き続き両親に対する啓発を行うことも必要であるが、それを支援する立場の保健医療機関、保健医療従事者に、「授乳・離乳の支援ガイド」を周知し、母乳育児推進のための努力事項などを伝えていく必要がある。 |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|---|--|------|-------------------|-------------------|
| 【行政・関係機関等の取組の指標】 | | | | |
| 4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 85.2% (保健所の割合) | 平成13年度「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」 山縣然太郎班 | 100% | 98% (保健所の割合) | 平成17年自治体調査(母子保健課) |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 87.5% (保健所の割合) | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 策定時の現状値は保健所の割合を調査し85.2%、第1回中間評価では98%であり増加していた。ところが、第2回中間評価では、87.5%と減少を認めた。 | | | |
| 分析 | 母子保健事業の主体が市町村自治体に移行する中であっても、低出生体重児への支援や虐待予防の視点から県型保健所のハイリスク児とその家族への支援はなお重要である。そのニーズに反して、保健所の関与が減少していることは、課題といえる。 | | | |
| 評価 | 第1回中間評価では「目標に向けて順調に改善しており、達成できる可能性がある。」とされたが、今回評価では逆にハイリスク児に対する保健所機能の衰退を示唆するものとなった。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 策定時の指標が「二次医療圏の割合」であったが、実際には保健所単位で調べていることから、保健所単位での評価とすることで、結果が明確となった。 | | | |
| 目標達成のための課題 | フォロー体制が確立されない地域の理由は不明であるが、人員と予算に問題があることが考えられることと、県型保健所の母子保健事業に対する役割を再確認する必要があると思われる。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|-----------------------------|--|-------|---------------------------|---|
| 【行政・関係機関等の取組の指標】 | | | | |
| 4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 30.5% | 平成12年幼児健康度調査 | 増加傾向へ | 1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0% | 平成17年度「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 |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 1歳6か月児 35.7% 3歳児 34.0% | 平成21年度「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 |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 第1回目中間評価との比較で、1歳6か月児、3歳児健診とも増加の傾向が認められる。 | | | |
| 分析 | 満足度が増加している背景には、子育て支援に視点を置いた各自治体の健診の取り組みが評価されている可能性がある。しかし、待ち時間の短縮等の改善すべき点もある。 | | | |
| 評価 | 増加傾向にあり、目標に向けて改善している。しかし、策定時の現状値が30%と低いレベルからのスタートであるにもかかわらず、今回も伸び率としては低い。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 健診の医療機関委託(特に乳児)が進んでおり、これを考慮に入れて分析することが必要である。(受診率では、乳児健診、1歳6か月児健診ともに医療機関委託が約7ポイント低い)(新井山洋子、16年度地域保健総合推進事業報告書) | | | |
| 目標達成のための課題 | 満足度が伸び悩む理由の調査・分析とその解消のための取組が必要である。また、親にとって、健診は、「子育ての評価を受ける機会」から、「子育てを応援してもらえ、エンパワメントされる機会」であるという意識の転換が必要である。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|-------------------------------------|--|------|---------------------------------|-------------------|
| 【行政・関係機関等の取組の指標】 | | | | |
| 4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 64.4% | 平成13年度「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班 | 100% | 89.3% (政令市 94% 市町村 89.7%) | 平成17年自治体調査(母子保健課) |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 91.8% (政令市 92.9%、市町村 91.8%) | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 育児支援に重点をおいた乳幼児健診を行っている地方公共団体は、第1回評価時と比べ、市町村でやや増加し、政令市とともに9割を越えた。目標には及ばないものの増加している。 | | | |
| 分析 | 社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書(平成15年6月)等多くの報告の中でも、乳幼児健診の中で、育児支援や児童虐待の早期発見機能の強化が目指されており、「疾病発見から子育て支援へ」、「指導から支援へ」の従事者側の意識の転換が順調に定着してきていると思われる。乳幼児健診を育児支援の視点で行ったことによる親の満足度や育児不安の軽減を直接評価できないが、育児に自信がない親の減少などと合わせて評価すれば、一定の効果が出て | | | |
| 評価 | 目標に向かって順調に改善している。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 割合は順調に改善しており、さらに育児支援の内容の把握も検討することが望ましい。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 児童虐待による死亡事例の状況からも、生後より早い段階で乳児全数の状況を見極めることが必要であり、その効果的機会として乳幼児健診が改めて見直されている。今後は、効果的な健診の受診率の向上や未受診把握の方法、虐待の防止のために保健と福祉の連携等を検討していく必要がある。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|--|--|------|----------------|-------------------|
| 【保健医療水準の指標】 | | | | |
| 4-13 乳幼児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 87.5% | 平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ | 100% | (策定時＝第1回中間評価時) | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 93.6% | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 乳幼児期早期からの状況の把握は、虐待防止等のために重要である。今回は策定時に比べ6%の増加を認めた。 | | | |
| 分析 | 目標数値に向けて増加を認めているが、なお乳幼児早期に把握する取り組みが認められない自治体が残っている。なお、全数把握を目標とするあまりに、個々の対応が浅くなる懸念もあり、保健サービスの量と質のバランスを考慮することも必要である。 | | | |
| 評価 | 早期からの要支援児童、要保護児童の発見には、医療機関との連携も有効であるが、まだ十分ではない。また、把握された情報の有効活用には、福祉担当部局と保健担当部局の連携も大きな課題である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 目標数値に向けて増加しているが、全数を把握するという量的な評価のみでなく、家庭の持つそれぞれのニーズに応じた適切な支援が行われているかどうか重要であり、支援内容を把握について検討することが望まれる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 医療機関との連携、福祉部門との連携も含めた自治体の対応が求められる。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|--|--|----------|---|-------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 4-14 食育の取り組みを推進している地方公共団体の割合(1-15再掲) | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87.0% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村 [※] の割合 85.9% ※政令市特別区市町村を含む数値へ変更(平成21年) | 平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ | それぞれ100% | (策定時＝第1回中間評価時) | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 91.5% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 92.9% | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 第1回中間評価時(策定時)に比較すると、第2回中間評価時における値は増加傾向にある。 | | | |
| 分析 | 取り組みの割合が90%を超えようという状況になった。ここから目標値(100%)までは、これまで以上の推進啓発と具体的な展開支援が求められる。 | | | |
| 評価 | 目標に向かっているが、市町村における取り組みの推進がより一層望まれる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 今後も同様の手法でデータを把握していく必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 平成17年からの食育基本法の施行、ならびに平成20年からの保育所保育指針の改訂、学習指導要領の改訂など、食育という考えが浸透しつつあるところである。今後は、実施割合のみならず、思春期を対象とした取り組みの内容、質、生涯を通じた食育の取り組みとどのような関連が工夫されているのか等が求められる。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|------------------------------------|---|------|--------------------------------|-------------------|
| 【行政・関係団体等の取組の指標】 | | | | |
| 4-15 子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 29.7% | 平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ | 100% | (策定時＝平成18年度) | |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 常勤医師 13.4% 兼任・嘱託・非常勤等 67.1% | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 第1回中間評価時は、子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所は29.7%で、第2回中間評価では、常勤医師は、13.4%であるものの、兼任・嘱託・非常勤等の医師がいる児童相談所は67.3%であった。 | | | |
| 分析 | 2回の中間評価は調査方法が異なるため、単純な数値比較は困難だが、第2回中間評価で、兼任・嘱託・非常勤等の医師がいる児童相談所が半数以上を超えていることは、配置の必要性が認識され、各自治体による取組が反映されていると考えられる。 | | | |
| 評価 | 直近値において、常勤医師は、13.4%に留まっており、医療的な対応が充足しているとはいえないのではないかと考えられる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 児童相談所で処遇されている子どもの医療的対応は、地域の医療資源が活用されている場合もある。そうした連携状況の調査や子どもの心の問題に対応する拠点病院設置数など別の指標も考慮すべきである。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 児童相談所に勤務を希望する医師が少ないために、目標に向かって割合が増加しない可能性がある。児童相談所に医師を配置していない理由に加えて、児童相談所に勤務する医師の業務内容、処遇を明らかにすることが重要である。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|-----------------------------|--|-------|---------|-----------------|
| 【行政・関係機関等の取組の指標】 | | | | |
| 4-16 情緒障害児短期治療施設数 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 17施設(15府県) | 平成12年雇児局家庭福祉課調べ | 全都道府県 | 27施設 | 平成17年雇児局家庭福祉課調べ |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 31施設 | 平成19年雇児局家庭福祉課調べ |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 施設数は、平成11年、12年と横ばいの状態であったが、それ以降増えて、平成17年には、27施設に増加、平成19年には、31施設に着実に増加している。 | | | |
| 分析 | 当該施設は、心理的治療をきめ細かく行う施設として、近年、特に被虐待児の心のケアの場として注目されており、児童相談所の児童虐待相談件数が伸びている現状を鑑みれば、今後もその整備は進むと思われる。 | | | |
| 評価 | 目標に向けて順調に改善している。今後も緩やかに増加していくと考えられるものの、目標達成は難しい。なお、健やか親子21に本目標を設定したことが、当該施設の増加に影響を与えたのではないかと考えられる。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 施設数の動向と同時に、入所・通所児童数や、入所・通所期間などによって、ケアを受けている児童の質的な変化を把握することが必要である。ケアの内容や職員数、職種等を把握し、ケアの質の検討についても、今後考慮する必要がある。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 予算および人員の確保、職員の専門職としての質の担保が必要である。 | | | |

| 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 | | | | |
|---------------------------------------|--|------|---------|-------------------|
| 【行政・関係機関等の取組の指標】 | | | | |
| 4-17 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合 | | | | |
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
| 35.7% | 平成13年度「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」 山縣然太郎班 | 100% | 46.0% | 平成17年自治体調査(母子保健課) |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 45.5% | 平成21年自治体調査(母子保健課) |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | 第1回中間評価では、育児不安や虐待親への地域資源が不足している状況が認識され始め、自治体での親グループの活動支援は策定時と比較して増加したが、今回は策定時と比べて増加しているものの、前回評価時と比べてやや減少に転じた。 | | | |
| 分析 | 乳幼児健診をはじめとした母子保健活動が子育て支援や虐待予防の視点に立って行われはじめ、グループの対象となる親子と保健所の接点が増加していること等によって開催のニーズはますます増加していると判断される。しかしながら、現実には実施率が増加していない原因には、予算上の措置や技術面等の課題、母子保健活動の市町村と県との業務分担の不確実さなどが考察される。 | | | |
| 評価 | 目標数値は横ばいであり、目標達成は困難。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 保健所について、予算上の措置や技術面等の課題の解決、母子保健活動の市町村と県の業務分担の明確化などが求められる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | グループ活動の支援に関する方法論の確立と保健所職員への研修の実施が必要である。 | | | |

課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

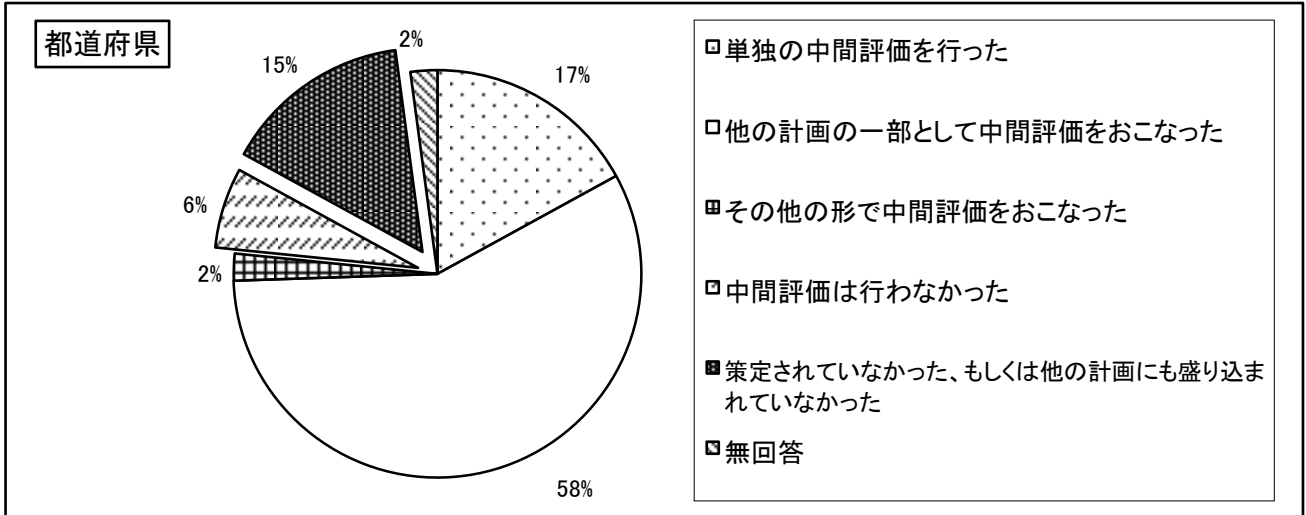
【保健医療水準の指標】

4-18 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数

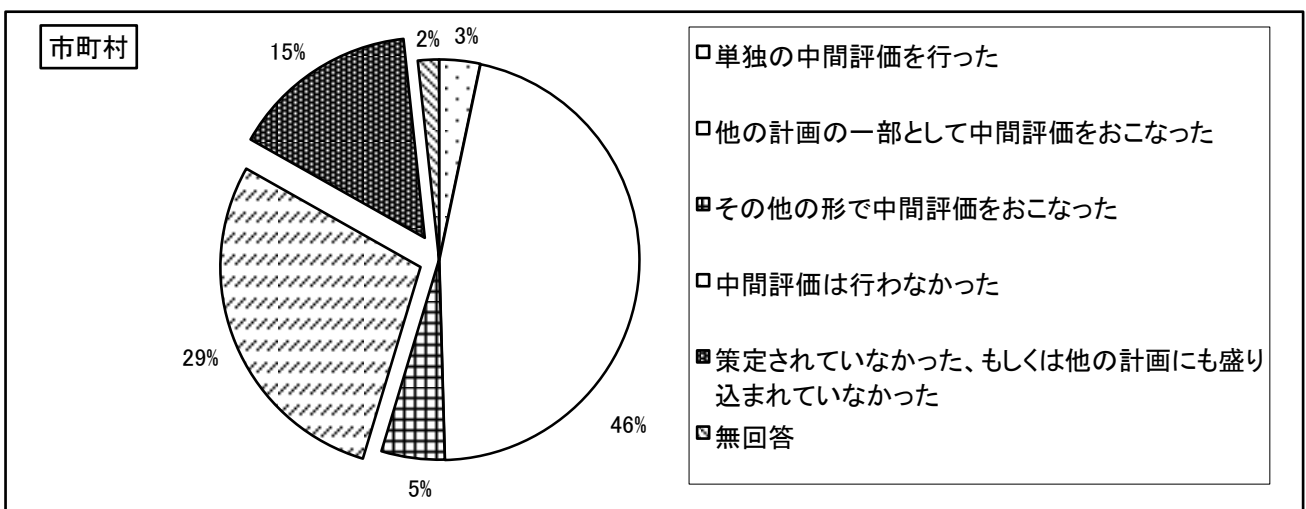
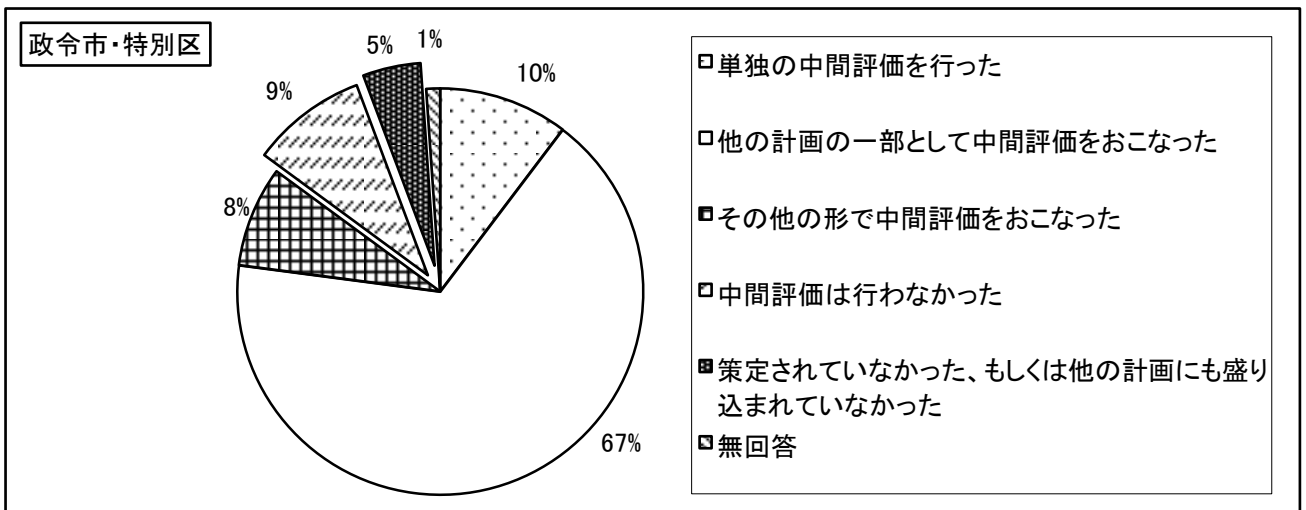
| 策定時の現状値 | ベースライン調査等 | 目標 | 第1回中間評価 | 調査 |
|------------|--|------|---------|-------------------|
| 901名 | 平成13年(社)日本小児科医会調べ | 増加傾向 | 1,163名 | 平成17年(社)日本小児科医会調べ |
| | | | 第2回中間評価 | 調査 |
| | | | 1,145名 | 平成21年(社)日本小児科医会調べ |
| データ分析 | | | | |
| 結果 | ベースライン調査では、「子どもの心相談医」の認定を受けている小児科医の数は901名であった。第1回中間評価では、1,163名と増加しているものの、第2回中間評価では、1,145名と減少に転じている。 | | | |
| 分析 | 平成17年に日本小児科医会が実施した「子どもの心研修会」受講者への研修終了後のアンケートでは、「今後、心の問題に何とか対応できそう」が45%、「対応は大変そう」が39%であった。(日本小児科医会報32:107-110,2006)。子どもの心相談医数が増加していない直接的な原因とはいえないものの、子どもの心相談医の認定を受けた後も、親子の心の問題に対応する上で困難を感じる小児科医が一定数存在する可能性が指摘できる。 | | | |
| 評価 | 目標数値については横ばい状態で、目標の達成のための対策が必要である。 | | | |
| 調査・分析上の課題 | 本指標は、今回の中間評価より、日本小児科医会により認定される「子どもの心相談医」の認定医数により評価することとなった。今後は小児科医会が提供する以外の、親子の心の問題に対応する技術に関する研修の受講者数や子どもの診療に携わる精神科医数についても、指標に加えることを検討する必要があると考えられる。 | | | |
| 目標達成のための課題 | 目標達成のためには、未受講者のニーズの分析を行い、日本小児科医会等が開催する研修の実施場所、回数、内容等を検討する必要がある。また、小児科医の研修参加に向けた啓発方法等を検討する必要がある。 | | | |

地方公共団体の取組状況

1-1 都道府県版の「健やか親子21」の中間評価を行いましたか。

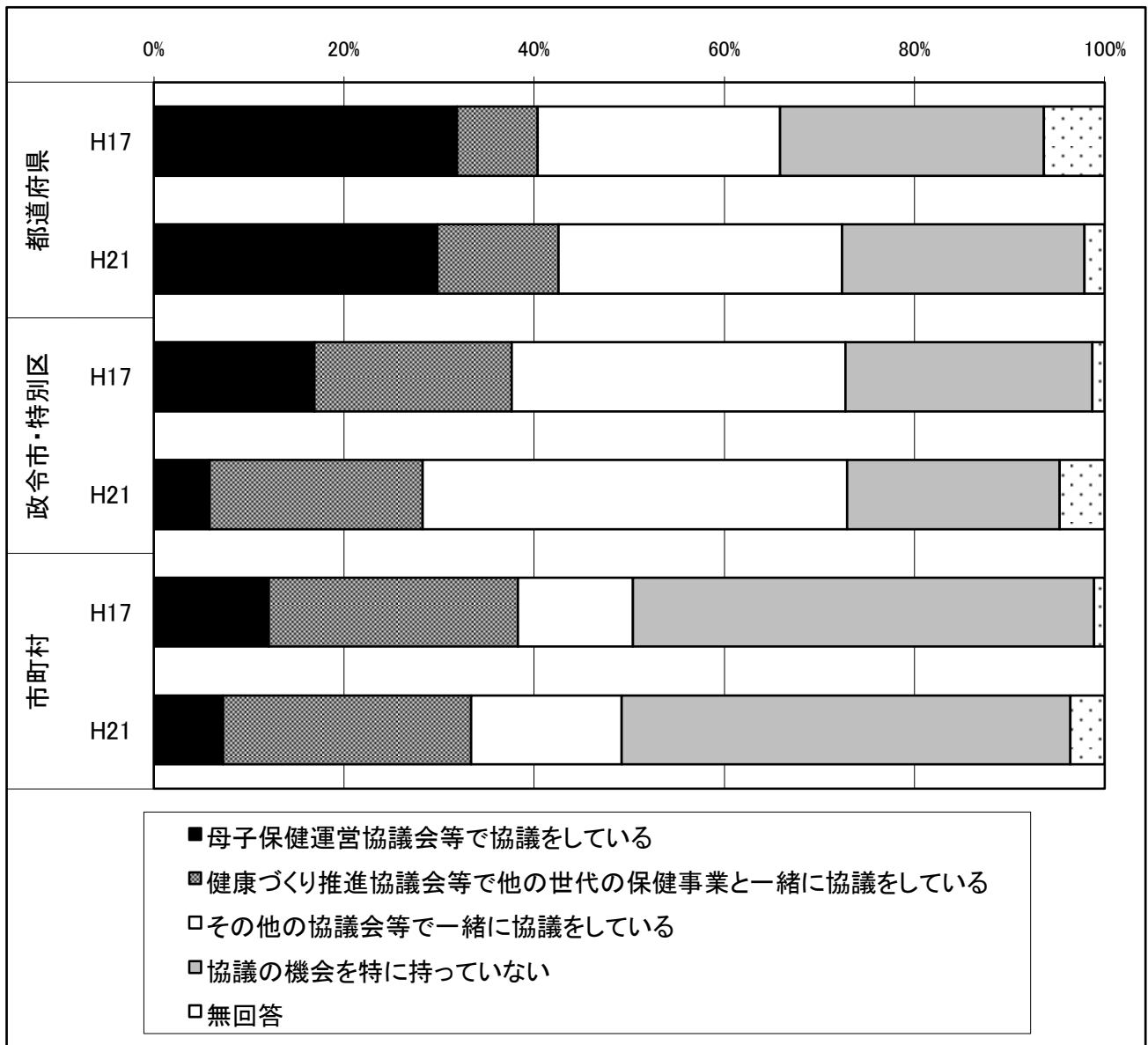


1-2 「健やか親子21」の中間評価を行いましたか。



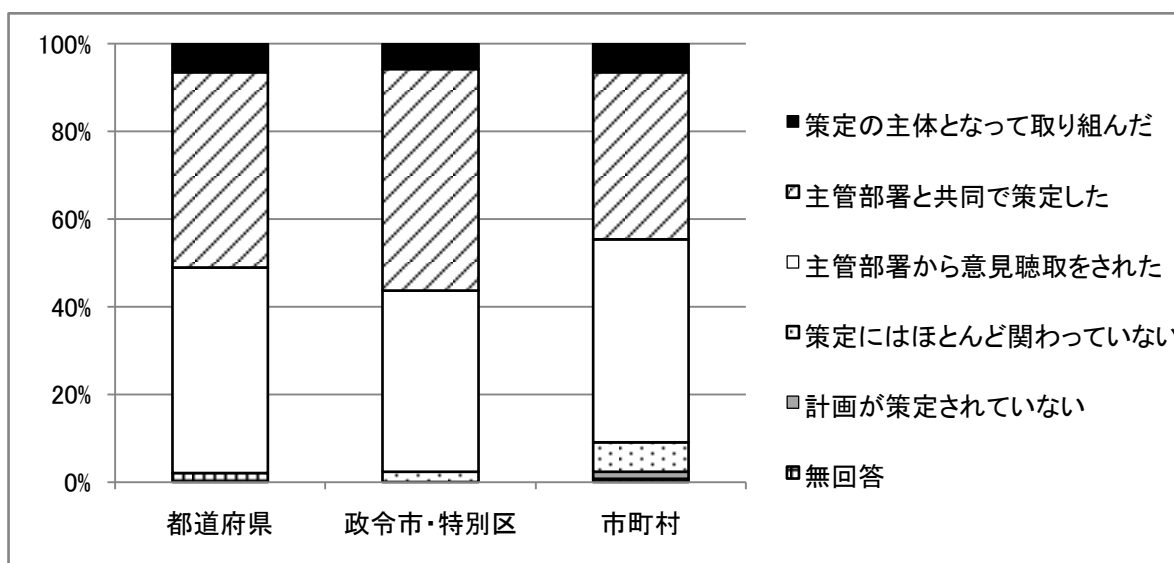
2 「健やか親子21」の推進状況やその課題について、住民や関係者と協議を行っていますか。

| (%) | 都道府県 | | 政令市・特別区 | | 市町村 | |
|----------------------------------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | 平成17年 | 平成21年 | 平成17年 | 平成21年 | 平成17年 | 平成21年 |
| 母子保健運営協議会等で協議をしている | 32 | 30 | 17 | 6 | 12 | 7 |
| 健康づくり推進協議会等で他の世代の保健事業と一緒に協議をしている | 9 | 13 | 21 | 22 | 26 | 26 |
| その他の協議会等で一緒に協議をしている | 26 | 30 | 35 | 45 | 12 | 16 |
| 協議の機会を特に持っていない | 28 | 26 | 26 | 22 | 49 | 47 |



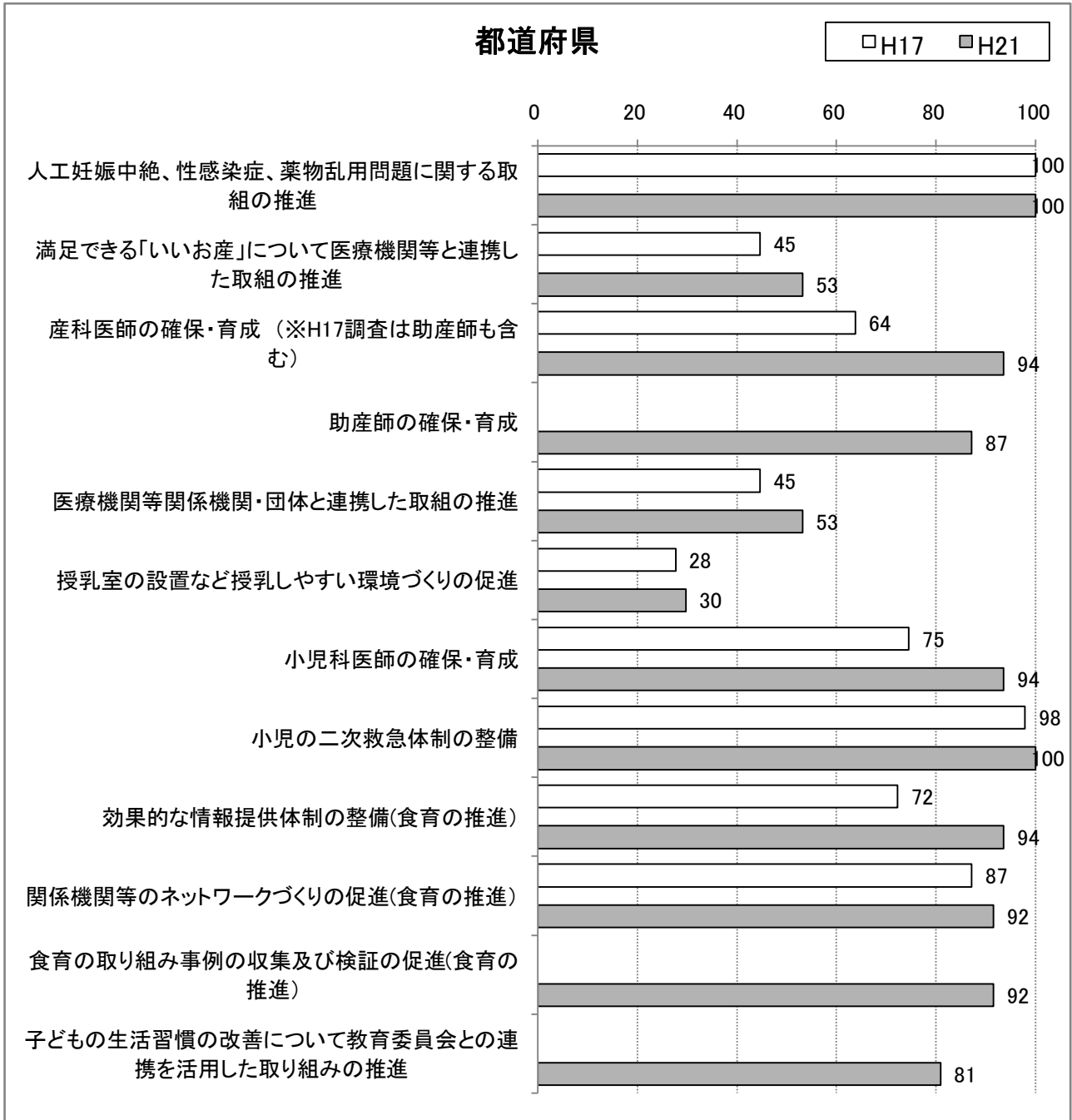
3 「健やか親子21」の推進に関わっている方（担当者）が、どのように次世代育成支援行動計画の策定に関わっていますか。

| (%) | 都道府県 | 政令市・特別区 | 市町村 |
|-----------------|------|---------|-----|
| 策定の主体となって取り組んだ | 6 | 5 | 6 |
| 主管部署と共同で策定した | 45 | 51 | 38 |
| 主管部署から意見聴取をされた | 47 | 42 | 46 |
| 策定にはほとんど関わっていない | 0 | 2 | 7 |
| 計画が策定されていない | 0 | 0 | 2 |
| 無回答 | 2 | 0 | 1 |

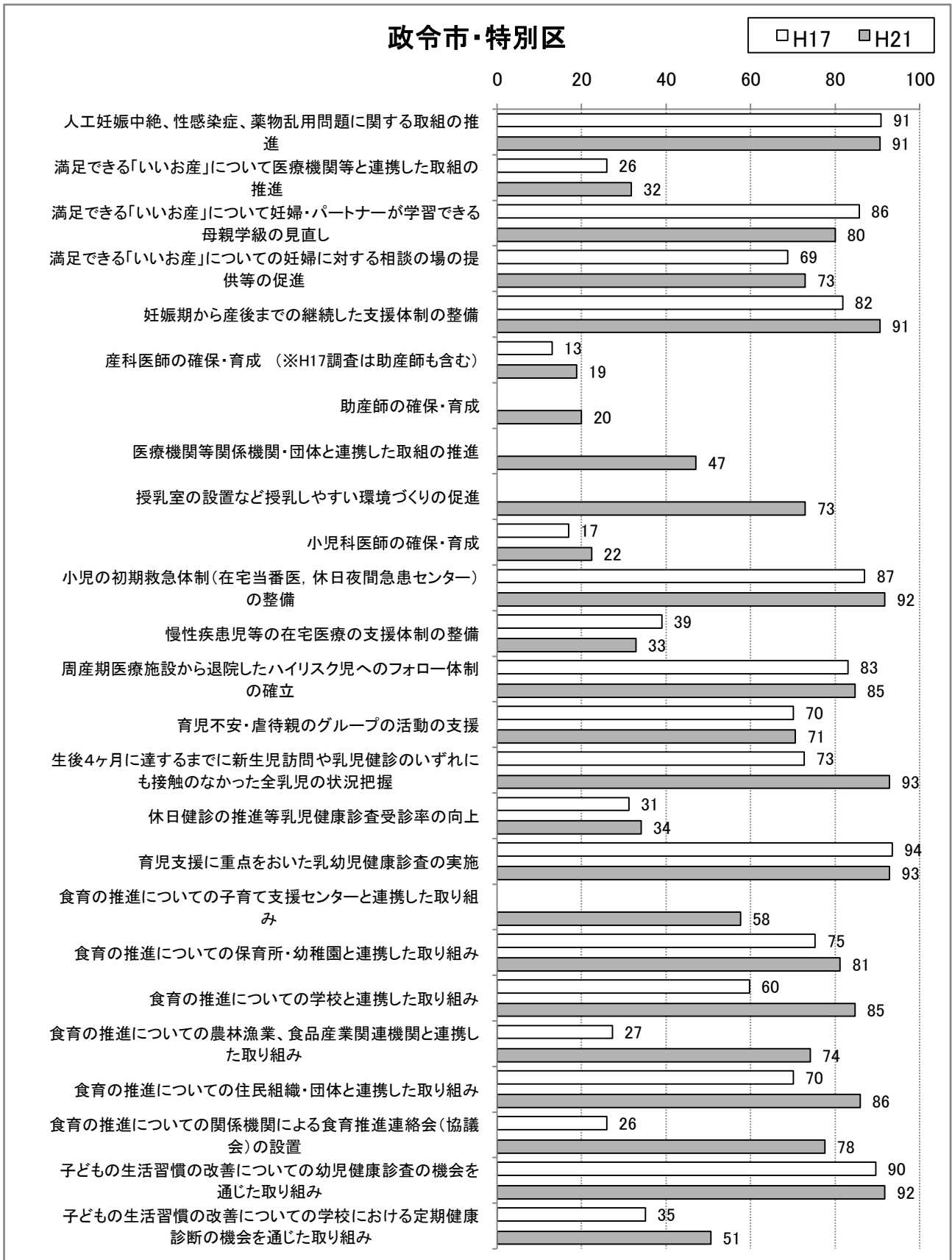


4 「健やか親子 21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する取組状況について

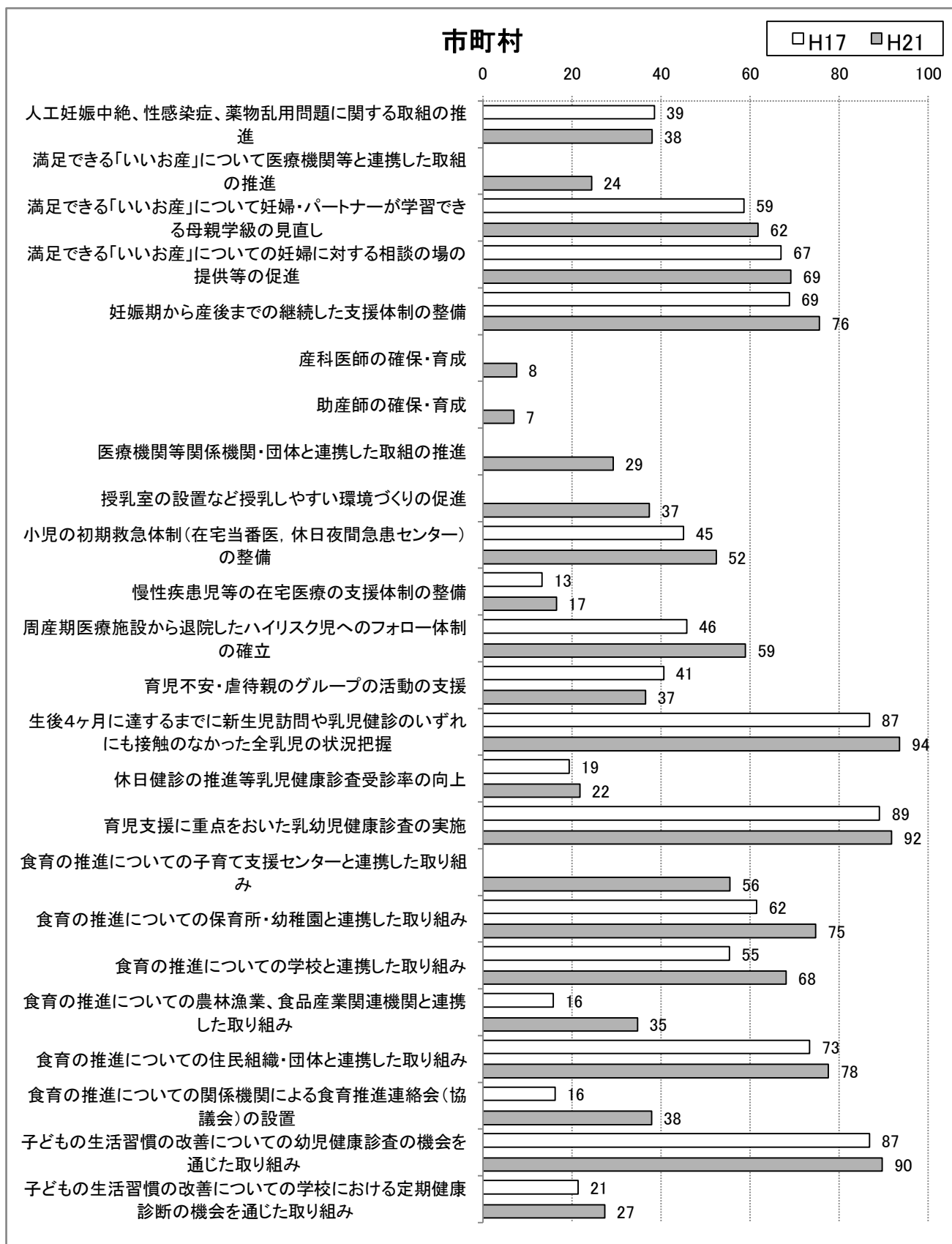
1) 取り組んでいる都道府県の割合(%)



2) 取り組んでいる政令市・特別区の割合(%)



3) 取り組んでいる市町村の割合(%)



国の取組状況について

<健やか親子21の総合的な推進>

| 事業名・事業内容 | | | |
|--|-------|---|-------|
| 第1回中間評価 | 所管 | 第2回中間評価 | 所管 |
| ○「健やか親子21」全国大会(平成13年度から毎年実施) ○厚生労働科学研究子ども家庭総合研究推進事業による「健やか親子21」公開シンポジウム(平成13年度から毎年実施) ○「健やか親子21」公式ホームページ開設(平成13年度) | 厚生労働省 | ○「健やか親子21」全国大会(平成13年度から毎年実施) ○「健やか親子21」公式ホームページ運営(平成13年度～) | 厚生労働省 |

<課題1>思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

| 事項(関連指標)・事業名・事業内容 | | | |
|---|----------------------------------|---|----------------------------------|
| 第1回中間評価 | 所管 | 第2回中間評価 | 所管 |
| 1. 10代の自殺に関すること(1-1) ○自殺問題に関する総合的な研究事業で、自殺の実態調査や予防対策の調査研究を行う。 ・厚生労働科学研究 こころの健康科学研究事業「自殺関連うつ戦略研究(平成17年～)」 ・厚生労働科学研究 こころの健康科学研究事業「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究(平成16年～)」(主任研究者:北井 暁子) ・厚生労働科学研究 こころの健康科学研究事業「自殺企図の実態と予防介入に関する研究(平成16年～)」(主任研究者:保坂 隆) | 厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省 | 1. 10代の自殺に関すること(1-1) ○自殺問題に関する総合的な研究事業で、自殺の実態調査や予防対策の調査研究を行う。 ・厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業「自殺対策のための戦略研究」(H17～現在実施中) ・厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業「自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究」(H21～新規) ○「自殺総合対策大綱」改正(平成20年10月) 「思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する」という事項が追記された。 | 厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省 |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>2. 性感染症に関すること(1-3、1-9)</p> <p>○「性の健康週間」の実施 性感染症(HIV感染を含む)の正しい知識の普及活動</p> <p>○性教育の実践調査研究(平成16年度～)</p> <p>性教育の効果的な進め方に関する調査研究の実施と事例集の作成</p> <p>○中高生の心と体を守るための健康啓発教材の作成</p> <p>中高生が自らの心と体を守ることができるよう、喫煙、飲酒、薬物乱用や性感染症等の問題について総合的に解説する啓発教材の作成(平成17年度～)</p> <p>○感染症発生動向調査事業</p> <p>○厚生労働科学研究 新興・再興感染症研究事業「性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究」(平成16年度)(主任研究者 小野寺昭一)</p> | <p>厚生労働省</p> <p>文部科学省</p> <p>文部科学省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> | <p>2. 性感染症に関すること(1-3、1-9)</p> <p>○「性の健康週間」の実施 ・性感染症(HIV感染を含む)の罹患率を低下させる普及活動 ・第8回「性の健康週間」の実施について(平成20年10月14日健感発第1014002号)</p> <p>○「性に関する教育」普及推進事業</p> <p>・児童生徒の心と体を守るための啓発教材の作成事業 中学生用、高校生用については、感染症について記述し、全ての中学1年生及び高校1年生に配布</p> <p>・指導講習会の開催(平成17年度～)</p> <p>・性教育の指導に関する実践推進事業(平成19年度～)</p> <p>○感染症発生動向調査事業</p> <p>○厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業</p> <p>・「感染症発生動向調査から見たわが国のSTDの動向」(H18～H20) ・「性感染症に関する予防、治療の体系化に関する研究」(H21～H23)</p> | <p>厚生労働省 (健康局結核感染症課)</p> <p>文部科学省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> |
| <p>3. 薬物乱用防止に関すること(1-5、1-11)</p> <p>○「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の実施</p> <p>薬物乱用防止に関する啓発活動及び「6.26国際麻薬乱用撲滅デー」を周知させる</p> <p>○麻薬・覚せい剤乱用防止運動</p> <p>麻薬・覚せい剤等の乱用による危害を広く国民に周知させる</p> <p>○薬物乱用防止新五か年戦略(平成15年7月)</p> <p>学校における薬物乱用防止教育の一層の推進</p> <p>○薬物に対する意識等調査の実施(平成17年度)</p> | <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>文部科学省</p> <p>文部科学省</p> | <p>3. 薬物乱用防止等に関すること(1-6、1-11)</p> <p>○児童生徒の薬物に関する意識調査(平成18年2月)</p> <p>○薬物乱用防止教育の充実について(平成20年9月17日20文科ス第639号局長通知)</p> <p>○児童生徒の心と体を守るための啓発教材の作成事業 (中高生については17年度～、小学生については19年度～) 児童生徒が自らの心と体を守ることができるようにするため、喫煙、飲酒、薬物乱用などの問題について、総合的に解説する啓発教材を作成し、全ての小学5年生、中学1年生及び高校1年生に配布</p> <p>○薬物乱用防止教室開催状況調査</p> <p>○薬物乱用防止教室推進事業</p> <p>・中学校・高校への麻薬取締官OB等の依頼があった場合の受け入れ</p> | <p>文部科学省</p> <p>文部科学省</p> <p>文部科学省</p> <p>文部科学省</p> <p>厚生労働省</p> |

| | | | |
|--|---------------------|---|-------|
| ○薬物乱用防止新五か年戦略(平成15年7月) 学校における薬物乱用防止教育の一層の推進 | 文部科学省 | ○薬物乱用防止教室開催状況調査 | 文部科学省 |
| ○薬物に対する意識等調査の実施(平成17年度) | 文部科学省 | ○薬物乱用防止教室推進事業 ・中学校・高校への麻薬取締官OB等の依頼があった場合の受け入れ | 厚生労働省 |
| 4. 喫煙防止対策(1-6) | | ○毎年度、薬物乱用の有害性も含め、全小学6年生の保護者への薬物乱用一般の啓発資材を、全中学1年生には大麻・MDMA・違法ドラッグに関する啓発資材を作成し、文部科学省の協力をもとに配布 | 厚生労働省 |
| ○受動喫煙防止対策実施状況調査の実施 | 文部科学省 | 4. 喫煙・飲酒防止対策(1-7、1-8) | |
| ○たばこ対策緊急特別促進事業(平成17～18年度) | 厚生労働省 | ○未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国調査 | 厚生労働省 |
| ○未成年者喫煙防止のための適切なたばこ販売方法の取組みについて(平成16年6月28日通知) たばこ関係業界へ未成年者喫煙防止に向けて、販売方法などの取組を要請する | 警察庁・財務省・厚生労働省 | ○未成年者喫煙防止のための対面販売時における年齢確認等について(要請)平成20年9月16日(警察庁)財理第3734号健発第0916001号 | 厚生労働省 |
| ○「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」 (平成16年6月8日締結 平成17年2月27日発効) | 外務省 | ○受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書 | 厚生労働省 |
| ○関係5府省による「未成年者喫煙防止対策ワーキンググループ」の設置 | 内閣府・警察庁・文部科学省・厚生労働省 | ○受動喫煙防止対策について(健康局長通知) | 厚生労働省 |
| ○平成16-18年度厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」 (主任研究者林謙治) | 厚生労働省 | ○世界禁煙デー 毎年5月31日にWHOのスローガンに沿ったシンポジウム等を開催 | 厚生労働省 |
| 5. 学校における取組 | | ・「2009年世界禁煙デー記念シンポジウム」 | |
| ○健康教育総合推進モデル事業(平成10年～14年) 学校における健康教育の推進及び学校外における健康教育学習の推進のための調査研究事業 | 文部科学省 | ○たばこ対策促進事業 | 厚生労働省 |
| ○学校・地域保健連携推進事業(平成16年度～) | | 5. 学校における取組 | |
| | | ○学校保健委員会の設置状況調査(1-10) | 文部科学省 |
| | | ○児童・生徒における肥満に関する取組(1-5) | 文部科学省 |
| | | ・学校保健統計調査の実施 | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>6. 地域保健における取組 ○思春期保健相談等事業</p> <p>思春期に特有の身体的、精神的問題等さまざまな相談に応じる</p> <p>○食育等推進事業 地方自治体が実施する思春期の問題に関する理解の促進、食を通じた心の健全育成事業などに補助を行う</p> <p>○生涯を通じた女性の健康支援事業 女性健康支援センターにおいて思春期から更年期に至る女性を対象とした健康相談を行う</p> <p>7. 摂食障害に関する取組 ○平成14～16年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「摂食障害の治療のガイドライン作成とその実証的研究」(主任研究者石川俊男)</p> | <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> | <p>6. 地域保健における取組 ○思春期保健相談等事業 思春期に特有の身体的、精神的問題等さまざまな相談に応じるとともに、正しい母性保健知識の普及指導等を行う</p> <p>○生涯を通じた女性の健康支援事業 女性健康支援センターにおいて思春期から更年期に至る女性を対象とした健康相談を行う</p> <p>7. 摂食障害に関する取組(1-4) ○厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」(平成21年～新規)</p> <p>8. 食育の取組(1-15、4-14) ○「食育推進基本計画」に基づく子どもの健康づくりのための食育の推進について平成18年5月31日(雇児母発第0531001号)</p> <p>○「保育所保育指針(厚生労働告示第141号)H20年3月28日」に保育所における「食育の推進」について明記した。 ・保育所保育指針の施行等について(雇児発第0828001号)H20年3月28日(局長通知)</p> <p>○歯科保健と食育の在り方の関する検討会報告書</p> <p>○食育推進事業 子どもの健やかな食習慣を培い、豊かな人間性を育むため、食育推進連絡会を設置するなど保健センター、保育所、学校等関係機関の連携による取組を推進する</p> | <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> |
|---|---|--|---|

| | | | | |
|----------------------------|---|-------|--|-------|
| 3. 人材確保・育成(2-8) | ○医師の需給に関する検討会(平成16年度～) | 厚生労働省 | ○厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業「女性生殖器における妊孕能の客観的な評価法の確立」(平成20年～) | 厚生労働省 |
| | ○安全安心の助産ケアに係る推進事業(平成17年度) 新人助産師に対する医療安全対策モデル研修の実施 | 厚生労働省 | 3. 人材確保・育成(2-7、2-8) | |
| | ○「助産師養成数の確保について」(平成17年1月25日医政看発第0125003号) | 厚生労働省 | ○平成20年度厚生労働科学特別研究事業「助産師と産科医の協働の推進に関する研究」において、院内助産ガイドラインを作成するとともに、助産所の業務ガイドラインの見直しを行う | 厚生労働省 |
| | ○「助産師の就業促進について」(平成17年3月14日医政看発第0307001号) | 厚生労働省 | ○助産師養成所開校促進事業(平成19年度～) | 厚生労働省 |
| | ○「病院・診療所に勤務する看護師を対象とした社会人入学卒の導入について」(平成17年4月28日医政看発第0428001号) | 厚生労働省 | ○看護師等養成所運営事業 | 厚生労働省 |
| | ○厚生労働科学研究 特別研究事業(平成16年度)助産師確保に関する調査研究(主任研究者 加藤尚美) | 厚生労働省 | ○産科診療所における助産師確保のためのモデル事業 | 厚生労働省 |
| | ○厚生労働科学研究 医療技術評価総合(平成17年度)助産ケアの提供システムに関する研究(主任研究者 加藤尚美) | 厚生労働省 | ○「院内助産所・助産師外来開設のための医療機関管理者及び助産師研修事業」(平成20年度～) | 厚生労働省 |
| 4. 母性健康管理指導事項連絡カードの周知(2-5) | ○「母子健康手帳の様式の改正について」(平成14年1月15日雇児母発第0115001号) | 厚生労働省 | ○大規模臨床研修病院における産科・小児科研修プログラム設定の義務化(平成22年度～) | 厚生労働省 |
| | | | ○分娩医・新生児医・産科後期研修医への手当支給(平成20年度～) | 厚生労働省 |
| | | | 4. 働く女性の妊娠・出産に関する健康管理について(2-5) | |
| | | | ○平成20年度地方労働行政運営方針 | 厚生労働省 |
| | | | ○平成21年度地方労働行政運営方針 | 厚生労働省 |
| | | | ○企業における働く女性の妊娠・出産に関する健康管理支援実態調査(平成20年度委託調査) | 厚生労働省 |
| | | | ○平成19年度雇用均等基本調査 | 厚生労働省 |
| | | | 5. 妊婦健診に関する取組(2-4) | |
| | | | ○妊娠の届出状況に係わる調査結果及び早期の妊娠届出の勧奨等について(平成20年7月9日雇児母発0709001号) | 厚生労働省 |
| | | | ○妊婦健康診査を必要な回数(14回程度)受けられるよう公費負担を拡充(平成20年度第2次補正予算) | |
| | | | ・公費負担回数及び実施時期の考え方について | 厚生労働省 |
| | | | ・妊婦健康診査の内容等について | |
| | | | ・妊婦健診の受診の重要性について周知・広報の依頼 | |
| | | | ○妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について(平成21年6月3日雇児母発第0603001号) | 厚生労働省 |

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・平成21年度障害者保健福祉推進事業「標準的なプログラムによる児童思春期精神科における専門医療従事者養成のための実地研修事業」において、児童精神科医養成のための標準的な研修の普及を図る。 ・思春期精神保健対策研修事業により児童思春期精神保健医療従事者を養成(平成13年度から実施) | 厚生労働省 |
| 4. 小児医療の充実 | | 4. 小児医療の充実 | |
| ○児童福祉法の改正 小児慢性特定疾患治療事業の法制化 (平成17年4月施行) | 厚生労働省 | ○小児慢性特定疾患治療事業 | 厚生労働省 |
| ○未熟児養育医療 | 厚生労働省 | ○未熟児養育医療 | 厚生労働省 |
| 5. 育児支援(3-13) | | ○予防接種の取組(3-16、3-17) ・子ども予防接種週間の実施について(平成21年1月30日健発第0130007号雇児発第0130002号) | 厚生労働省 |
| ○乳幼児健康支援一時預かり事業 病気の回復期にあつて、集団保育が困難な時期に保育所や病院等の専用スペースにおいて一時的な預かりを行う事業 | 厚生労働省 | 5. 育児支援(3-12、3-13、3-14) | |
| ○自動対外式除細動器(AED)普及啓発事業等(平成17年度～) | 厚生労働省 | ○小児救急医療に関する普及啓発 | |
| | | ・休日・夜間の小児救急医療機関周知の取組 | 厚生労働省 |
| | | <u>こどもの救急ホームページ</u> (http://kodomo-qa.jp/#) (日本小児科学会監修) | 厚生労働省 |
| | | ・非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用について(平成16年7月1日医政発第0701001号医政局長通知) | 厚生労働省 |
| | | ・「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要項」(平成5年3月30日消防救第41号消防庁次長通知(改正平成18年8月15日消防救第112号)) | 厚生労働省 |
| | | 6. むし歯の予防に関する取組(3-7) | |
| | | ○平成21年度「第58回母と子のよい歯のコンクール」(平成21年4月3日医政発第0403010号厚生労働省医政局長通知) | 厚生労働省 |
| | | ○「平成20年度歯科健康診査(1歳6か月児及び3歳児健康診査)に係わる実施状況について」(平成21年4月14日雇児母発第0414001号医政歯発第0414001号) | 厚生労働省 |
| | | ○「平成21年度歯の衛生週間」について(平成21年4月3日厚生労働省医政第0403005号厚生労働事務次官通知) | 厚生労働省 |

<課題4> 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

| 事業名・事業内容 | | | |
|--|---|---|--|
| 第1回中間評価 | 所管 | 第2回中間評価 | 所管 |
| <p>1. 育児支援(4-3)</p> <p>○出産前小児保健指導(プレネイタルビジット)事業</p> <p>出産前から小児科医から育児に関する保健指導を受け、育児不安の軽減を図る</p> <p>○育児支援家庭訪問事業(平成16年度～)</p> <p>2. 児童虐待防止(4-1、4-2、4-4、4-13)</p> <p>○児童福祉法の改正(平成17年4月施行)</p> <p>児童虐待防止対策等の充実・強化</p> <p>○児童虐待防止対策支援事業(平成17年度～)</p> <p>○児童虐待防止推進月間(11月)の実施(平成16年度～)</p> <p>3. 人材育成</p> <p>○「子どもの虹情報研修センター」における専門研修の充実</p> | <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> | <p>1. 育児支援(4-3、4-5、4-6)</p> <p>○地域子育て支援拠点事業</p> <p>○「児童委員・主任児童委員の積極的な活用による児童健全育成及び家庭教育支援施策の推進について」(平成21年3月16日20生参学第11号雇児育発第0316001号文部科学省生涯学習政策局男女共同参画学習課長・厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課長連名通知)</p> <p>2. 児童虐待防止(4-1、4-2、4-4、4-13)</p> <p>○「都道府県・指定都市・児童相談所設置市における子ども虐待による死亡事例等の検証について」(平成21年7月15日雇児総発第0715第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)</p> <p>○子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第5次報告)</p> <p>○養育支援を特に必要とする児童等を早期に把握し適切な支援を提供すること等を目的とした「乳幼児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」を児童福祉法に基づく事業とし、市町村に実施の努力義務を課すとともに、事業実施の為のガイドラインを策定し都道府県等に通知した。(平成21年度)</p> <p>○厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業「要保護児童における被虐待による問題や障害等の類型化された状態像とケアの必要量の相互関連に関する研究」</p> <p>3. 人材育成</p> <p>○児童精神科医師の養成(再掲)</p> <p>・平成20年度障害者保健福祉推進事業「児童思春期精神科における専門医療従事者の養成のための実地研修プログラム開発に関する研究事業」にて児童精神科医養成のための研修プログラムを作成。</p> <p>・平成21年度障害者保健福祉推進事業「標準的なプログラムによる児童思春期精神科における専門医療従事者養成のための実地研修事業」において、児童精神科医養成のための標準的な研修の普及を図る。</p> | <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>4. 退院後のハイリスク児のフォロー体制の取組(4-10) ○「周産期医療対策事業等の実施について」(平成21年3月30日医政発第0330011号)</p> <p>5. 情緒障害児支援(4-16) ○先駆的ケア実施モデル事業(保健福祉調査委託費) ・平成19年11月の社会的養護専門委員会の提言を踏まえ、現行の施設類型のあり方及び子どもにとって必要なケアの質を確保するために人員の配置基準の引上げ等に向け、方策を検討する事業</p> <p>6. 子どもの心の問題に関する取組 ○様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施するとともに、中央拠点病院による人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を行う(平成20年度～) ○厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」(平成20年～)</p> | <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> <p>厚生労働省</p> |
|--|--|---|