「健やか親子２１（第２次）」の
中間評価等に関する検討会
報告書

令和元年８月 30 日

「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会

目次

第１章　健やか親子２１（第２次）の策定の趣旨と概要 …… 1
第２章　中間評価の目的と方法 …… 2
第３章　中間評価の結果 …… 3
１　概要 …… 3
２　課題毎の評価 …… 5
（１）基盤課題Ａ　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 …… 5
（２）基盤課題Ｂ　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 …… 8
（３）基盤課題Ｃ　子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり …… 11
（４）重点課題①　育てにくさを感じる親に寄り添う支援 …… 13
（５）重点課題②　妊娠期からの児童虐待防止対策 …… 14
第４章　最終評価に向けた指標に関する整理 …… 16
１　指標名の変更・最終評価目標の再設定について …… 16
２　新たに追加する指標について …… 20
第５章　中間評価の総括と今後に向けて …… 23

《参考資料》
１　「健やか親子２１（第２次）」指標の体系図 …… 32
２　指標毎の評価 …… 38
３　「健やか親子２１（第２次）」の取組状況（＜健やか親子 21 推進協議会＞調査結果）
…… 149
４　「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会　開催要綱 …… 150
５　「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会　構成員名簿 …… 151
６　「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会　開催状況 …… 152

第１章　健やか親子２１（第２次）の策定の趣旨と概要

健やか親子２１は、20 世紀の母子保健の取組の成果を踏まえ、関係者、関係機関・団体が一体となって母子保健に関する取組を推進する国民運動計画である。21 世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンとして、2001（平成 13）年より開始した。健やか親子２１の計画期間（2001（平成 13）年～2014（平成 26）年）の終了時に最終評価及び次期計画の検討を行い、2015（平成 27）年より健やか親子２１（第２次）を開始した。

健やか親子２１（第２次）は、健やか親子２１の性格を踏襲すると同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義や、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である健康日本２１の一翼を担うという意義を有する。

策定に向けた検討においては、２つの方向性すなわち、１つは地域間での健康格差を解消する必要性、もう１つは多様性を認識した母子保健サービスを展開することの必要性が示され、策定時から 10 年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした。

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けて、３つの基盤課題と２つの重点課題を設定した。３つの基盤課題は、従来からの施策や取組の確実な実施や更なる充実を目指して設定し、２つの重点課題は、基盤課題Ａ～Ｃの取組をより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定した。

＜３つの基盤課題と２つの重点課題＞

基盤課題Ａ　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
基盤課題Ｂ　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
基盤課題Ｃ　子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
重点課題①　育てにくさを感じる親に寄り添う支援
重点課題②　妊娠期からの児童虐待防止対策

各基盤課題と重点課題の指標は「健康水準の指標」、「健康行動の指標」、「環境整備の指標」の三段階に整理し、目標を掲げる 52 指標（うち再掲２指標を含む）と、28 の参考とする指標を設定した。

「健やか親子２１（第２次）」の対象期間は、2015（平成 27）　年度から 2024（令和６）年度までの 10 年間である。中間年である 2019（令和元）年度に、「健やか親子２１（第２次）」のこれまでの実施状況等中間評価を行うため、子ども家庭局長の参集により検討会が開催された。

なお、本報告書中で、「本計画」とは「健やか親子２１（第２次）」のことを指している。

第２章　中間評価の目的と方法

１　中間評価の目的

これまでの５年間の取組状況を踏まえて、目標の達成状況や様々な取組に関する評価を実施し、評価結果を踏まえ、母子保健分野の更なる取組に反映させていく。

２　中間評価の方法

目標値を設定している 52 指標について個別に分析し、本計画策定時に定めた中間評価時の目標に対する達成状況を評価する。参考とする指標（28 指標）については、指標の推移について確認をする。

中間評価に当たっては、平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「『健やか親子２１（第２次)』中間評価を見据えた調査研究事業（委託先：国立大学法人山梨大学)」[1]（以下「調査研究事業」という。）が作成した「『健やか親子２１（第２次)』における目標に対する中間評価に向けた分析シート（案)」（以下「分析シート」という。）を参考に評価を行い、その評価結果を踏まえ課題を抽出し、必要に応じて施策に反映することを検討する。

（１）指標の評価方法

○　各指標のベースライン値、直近値、中間評価の目標値から、次のとおり分類し、評価を行う。

○　本計画策定後にベースライン値の設定をした指標については、中間評価及び最終評価時の目標が設定されていない。これらについては、ベースライン値から直近値までの傾向性をもって評価する。便宜的に、改善傾向にある指標については、「１．改善した　②目標に達していないが改善した」と分類する。

１．改善した　①目標を達成した
②目標に達していないが改善した
２．変わらない
３．悪くなっている
４．評価できない

（２）目標の再設定が必要な指標について

以下の指標については、新たに最終目標値を設定する。

○　計画策定時に最終評価時の目標が設定されていない指標

○　現時点で既に最終評価時の目標を達成した指標

[1] https://www.yamanashi.ac.jp/wp-content/uploads/2019/04/9d6a2bd85a08687e62c9f83a17befbf2.pdf

第３章　中間評価の結果

１　概要

全 52 項目について、評価結果の概要を表１－１から表１－３にまとめた。１①は 12 項目、１②は 22 項目、２は５項目、３は４項目、４は９項目であった。

表１－１　指標の評価状況

1①	改善した（目標を達成した）	12	23.1%
1②	改善した（目標に達していないが改善した）	22	42.3%
2	変わらない	5	9.6%
3	悪くなっている	4	7.7%
4	評価できない	9	17.3%
	合計	52	100%

表１－２　基盤課題毎の評価状況

	基盤課題A			基盤課題B			基盤課題C		
	健康水準	健康行動	環境整備	健康水準	健康行動	環境整備	健康水準	健康行動	環境整備
	4	7	5	6	3	2	2	3	3
1①	4	1	0	2	0	0	1	3	0
	31.3%			18.2%			50.0%		
1②	0	6	3	1	2	2	0	0	0
	56.3%			45.5%			0%		
2	0	0	0	3	0	0	1	0	0
	0%			27.3%			12.5%		
3	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	0%			9.1%			0%		
4	0	0	2	0	0	0	0	0	3
	12.5%			0%			37.5%		
計	16			11			8		
	100%			100%			100%		

表１－３　重点課題毎の評価状況

	重点課題1			重点課題2		
	健康水準	健康行動	環境整備	健康水準	健康行動	環境整備
	1	3	1	1	4	7
1①	1	0	0	0	0	0
	20.0%			0%		
1②	0	1	0	0	2	5
	20.0%			58.3%		
2	0	1	0	0	0	0
	20.0%			0%		
3	0	1	0	0	1	1
	20.0%			16.7%		
4	0	0	1	1	1	1
	20.0%			25.0%		
計	5			12		
	100%			100%		

２　課題毎の評価

（１）基盤課題Ａ　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

（1）　各指標の達成状況

○　16 の指標のうち、5つは目標を達成、9つは目標には達していないが改善傾向、2つは評価困難であり、悪化した指標はみられなかった。

○　12 の参考指標のうち、大きく悪化した指標はない。

○　概ね各指標の目標が達成されており、全体として順調に進行していると評価できる。

指標の達成状況	健康水準 4	健康行動 7	環境整備 5	全体 16（100%）
1①	4	1	0	5(31.3%)
1②	0	6	3	9(56.3%)
2	0	0	0	0(0%)
3	0	0	0	0(0%)
4	0	0	2	2(12.5%)

（2）　主な課題

検討会において特に課題とされた分野については以下のとおり。

①　母子保健行政における都道府県及び県型保健所の役割の再認識

○　今回の中間評価において、市区町村や県型保健所、都道府県の実施体制等に関する指標については、直近値の調査方法がベースライン値と異なっているため、両者の単純比較はできないことから「評価困難」とした。

○　平成6年に保健所法（昭和 22 年法律 101 号）が地域保健法（昭和 22 年法律 101 号）に改正され、住民に身近なサービスは市町村が担い、広域的・専門的な業務の実施主体は引き続き保健所が担うことになった。こうした中、健やか親子21の最終評価では、地域格差、市町村格差という課題が示されたため、この課題に対して都道府県が力を発揮することを期待し、健やか親子21（第2次）では都道府県や県型保健所の取組に関する指標が設定され、より具体的な取組の内容を指標とすることにより、質もあわせて評価することとされた。

○　しかし、指標の設定の主旨が都道府県に十分に周知されておらず、母子保健対策における都道府県の役割について、国、都道府県、市区町村の相互において共通の理解が不足していることが推察された。今回の中間評価を機に、都道府県には、本計画策定時の背景等を踏まえ、管轄地域の市町村間の格差の是正や母子保健サービスの質の向上に向けた積極的な支援を行うように求めたい。また、こうした取組は、母子保健分野に限

られるものではなく、健康日本21（第2次）においても健康格差の縮小が目標として掲げられていることから、生涯を通じた健康づくりの視点でも取り組むべき課題である。その点からも、都道府県が担うべき役割は大きい。

② 妊産婦メンタルヘルスケアの取組[2]

○ 妊産婦のメンタルヘルスとは精神疾患の有無に限定されるものではなく、妊産婦が安心して妊娠、出産、育児に向き合うことのできる心の状態を意味している。妊産婦はホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、妊産婦のうつ病は、妊娠や出産に関連した身体疾患より頻度が高い。また、妊産婦の自殺数は、産科的合併症による母体死亡を上回っていることなどが明らかになってきた。さらに、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人の問題のみならず子どもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなりうる。妊娠・出産という人生の一大転機を迎えるすべての妊産婦が、喜びをもって子どもとの新生活を送ることができるよう、関係者の積極的な取組が求められている。

○ 日本の周産期医療体制は身体疾患の治療については世界に誇れる実績を持っているが、妊産婦のメンタルヘルス対策には改善の余地がある。市区町村での取組は、例えば、エジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS）で9点以上を示した人へのいわゆるハイリスクアプローチと、全ての妊産婦を対象とするいわゆるポピュレーションアプローチに大別される。双方の充実が必要であるが、とりわけ、ポピュレーションアプローチについては取組が見えにくく、評価されにくいという点がある。双方の取組の見える化を図り、より積極的な支援に繋げることが必要である。

○ メンタルヘルス対策には、多機関の連携が必要であり、医療関係者（診療科として産婦人科、小児科、精神科など）、市町村、保健所、児童相談所など、多領域の協働が必要不可欠である。こうした取組は、妊産婦支援を担う市町村が中心となることが基本であり、子育て世代包括支援センターなどにおいて積極的に取り組まれることが求められている。加えて、更に専門的な支援や、広域連携が必要となる際には、都道府県が主体となり、中核となる拠点病院と連携する等、より専門的、より広域的なネットワーク作りの役割を果たすことが期待される。更に、今後は、同じ悩みの経験を持つピアカウンセリング等の取組も期待されている。

③ 父親の育児参加に関する状況の変化

○ 近年、子育てに関する状況は大きく変化しており、以前に比べると、積極的に子育てしたいという父親が増えている。これまで、父親は育児への参加が少ない（参加しにくい）ことを前提する施策が基本であった面もあるが、その前提が変わってきているといえる。そ

[2] 公益社団法人日本産婦人科医会、「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」、平成 29 年

うした状況を踏まえ、行政側の意識改革や、両親学級の開催日や内容を工夫するなどの対応も必要である。また、父親の産後うつについても今後の課題として挙げられる。ある調査によると、産後の父親の約1割が産後うつの傾向にあるとされており[3]、誰にでも起こりうる課題といえる。

○　出産、育児への父親の積極的な関わりにより、母親の精神的安定をもたらすことが期待される。一方で、母親を支えるという役割が期待されることになる父親も、支援される立場にある。乳幼児健診等においては、父親も含めて相談支援の対象にするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講じることが急務である。母親に限らず、父親を含め身近な養育者への支援も必要であることについて、社会全体での理解を深めていく必要がある。

（3）　総評

○　母子保健対策は、児童虐待防止対策等の基盤となるものであり、地道な活動を長年続けている市区町村をはじめとする関係機関の尽力には深く感謝するところである。ハイリスクアプローチが必要であることはいうまでもないが、地道なポピュレーションアプローチも非常に重要である。また、DOHaD 仮説[4]で示されているように、胎児期や生後早期の環境は生涯を通じた健康に強く影響を及ぼすと考えられており、母子保健対策はまさに生涯の健康づくりの基礎を担っているといえる。従来からの母子保健の土台を崩すこと無く、母子保健対策の中心を担う市区町村に加え、都道府県や医療機関との連携による多層構造で取組を進めることが求められる。

○　切れ目ない妊産婦、乳幼児への支援の充実に当たっては、現在、全国が図られている子育て世代包括支援センターが核となることが期待される。すべての妊産婦・乳幼児・保護者等への情報提供・相談対応といったポピュレーションアプローチから始まり、多様な専門機関との連絡調整や連携の上でのハイリスクアプローチでの介入、父親支援などの新しい課題への対応など、地域における切れ目ない支援の拠点としての役割が求められている。

---

[3] Nishigori H, Obara T, Nishigori T, et al. The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: an adjunct study of the Japan Environment & Children's Study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019 Jan 4:1-8.
Nishimura A, Fujita Y, Katsuta M, et al. Paternal postnatal depression in Japan: an investigation of correlated factors including relationship with a partner. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 May 31;15:128.
Suto M, Isogai E, Mizutani F, et al. Prevalence and Factors Associated With Postpartum Depression in Fathers: A Regional, Longitudinal Study in Japan. Res Nurs Health. 2016 Aug;39(4):253-62.
Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. J Affect Disord. 2016 Dec;206:189-203.

[4] DOHaD とは Developmental Origins of Health and Disease の略であり、「将来の健康や特定の病気へのかかりやすさは、胎児期や生後早期の環境の影響を強く受けて決定される」という概念

（２）基盤課題Ｂ　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

（1）　各指標の達成状況

○　11 の指標のうち、2つは目標を達成、5つは目標には達していないが改善傾向、3つは変化なし、1つは悪化した。

○　悪化した指標は「朝食を欠食する子どもの割合」であり、「朝食を毎日食べていますか」の質問に対して、「どちらかといえば、している」「あまりしていない」「全くしていない」と回答した者の合計である。

○　4つの参考指標のうち、3つは改善傾向にあり、1つは評価困難である。

○　概ね各指標の目標が達成されており、全体として順調に進行していると評価できる。

指標の達成状況	健康水準 6	健康行動 3	環境整備 2	全体 11（100%）
1①	2	0	0	2（18.2%）
1②	1	2	2	5（45.5%）
2	3	0	0	3（27.3%）
3	0	1	0	1（9.1%）
4	0	0	0	0（0%）

（2）　主な課題

検討会において特に課題とされた分野については以下のとおり。

① 十代のメンタルヘルスケア

○　十代の自殺死亡率はベースライン値と比較して、10～14 歳は増加、15～19 歳は減少した。成人を含む全体の自殺死亡率は一時期に比べて相当改善された一方で、子どもの自殺については深刻な状態にある。自殺は防ぐことができる死であり、中でも子どもの自殺対策については、引き続き重要な課題である。

○　自殺死亡率に代表されるように、子どものこころの問題に関しては喫緊の課題である。学童期からの個人への対策のみならず、親を含む家族のこころの問題への支援が必要であり、子どもの発達特性も踏まえた上で、医療機関、行政機関、教育機関、民間機関における多職種の連携を、地域資源を活用して進めていくことが必要である。

② 十代の性に関する課題

○　性感染症罹患率について、指標の対象としている疾患（性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペス）はいずれも改善したものの、梅毒の報告数が平成 25 年から急増しており、適切な対応が必要である。

○　十代の中絶件数は減少しているが、15 歳未満の出生数は減少しておらず、むしろ高止まりしている傾向にある。若年世代、特に十代においては、妊娠に関する基礎的なこと、例えば妊娠することによって月経が止まることについての知識を欠いている場合もあり、妊娠の発見が遅れるケースもある。このような場合、人工妊娠中絶をできない時期となっていることもあり、指標としている「十代の人工妊娠中絶率」だけでは性に関する課題を捉え切れない側面がある。

○　性行為、妊娠、避妊などに関する様々な選択肢があふれている現代において、正しい知識がなければ正しい選択ができない。このため、十代の子ども達に性に関する正しい知識をしっかりと伝えることが重要である。現在は主に学校保健において取り組まれている性教育についても、一部地域で実施されているように、産婦人科医や助産師等の専門家が深く関与することによって、より充実した内容になることが期待される。

○　十代の妊娠は、例えば社会や学校での孤立、困難を抱えた家庭環境、家庭に居場所がないことなどの要因が大きく関与している。SNSの普及等により性を取り巻く環境が大きく変化しているという社会的な背景を踏まえ、自己や他者の尊厳に深く関わる性に関する様々な課題については、引き続き適切な対応が求められる。

○　予期せぬ妊娠等により、身体的・精神的な悩みを抱える若年妊婦等に対して、NPO 等による SNS やアウトリーチでの相談支援が実施されるなど、地域で支える取組が行われており、今後、特定妊婦に対する支援とあわせて、更なる充実が期待される。

③ 食生活等生活習慣に関する課題

○　子どもの痩せ、肥満、朝食欠食の問題は、連動するものとして考えなくてはいけない。朝食欠食は朝だけの問題ではなく、一日の生活リズムも関係しており、就寝時間、起床時間とも連動する。さらに、貧困等の社会経済的な要因も含めた総合的な視点の中で、子どもの食生活について対応していくことが求められる。

○　朝食を欠食する子どもの家庭では、親も朝食を欠食していることが考えられる。若い世代において、朝食欠食の割合が高い状況がみられることを踏まえると、朝食を食べなかった世代が親となり、その食習慣が次世代の子どもの食生活に影響することも懸念される。

○　他方で、例えば起立性調節障害などを抱える子ども達は、朝の起床に著しい困難を感じることもあり、単純な生活リズムの乱れだけではない背景を抱えている。起立性調節障害は、軽症例を含めると小学生の約5%、中学生の約 10%が罹患しているとも言われ、決してまれな疾病ではないため、こうした困難を抱えた子ども達がいることについても、周囲が理解し適切に対応する必要がある。

（3）　総評

○　学童・思春期保健については、保健や医療分野のみならず、教育委員会や学校など、より幅広い関係機関での取組が必要となる。子どもを取り巻く環境が大きく変化している状況を踏まえ、各機関の単独の対応では限界があるため、関係機関が連携を図ることが重要である。

○　学童・思春期は、健康に関わる様々な情報に自ら触れ、行動を選択し始めるという、生涯の健康づくりの重要なスタートの時である。この時期に健康に関する正しい知識を身につけること、自身の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりに向けた大事な第一歩である。性教育や食育、肥満、痩せなど、自身の体に関する様々な健康教育の充実について、より積極的な取組が求められている。また、子どもへの教育のみならず、親をはじめとする子どもを取り巻く大人に対しても、現在の子ども達を取り巻く環境や、抱えている課題等について、正しい知識を身に付けてもらうような取組が必要である。

（３）基盤課題Ｃ　子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

（1）　各指標の達成状況

○　8つの指標のうち、4つは目標を達成、1つは変化なし、3つは評価困難であり、悪化した指標はみられなかった。

○　5つの参考指標のうち、4つは改善傾向にあり、1つは悪化している。

指標の達成状況	健康水準 2	健康行動 3	環境整備 3	全体 8（100%）
1①	1	3	0	4（50.0%）
1②	0	0	0	0（0%）
2	1	0	0	1（12.5%）
3	0	0	0	0（0%）
4	0	0	3	3（37.5%）

（2）　主な課題

検討会において特に課題とされた分野については以下のとおり。

① 父親の育児参加に関する評価のあり方

○　本指標は、乳幼児健康診査において、「お父さんは育児をしていますか」という質問に対し、「よくやっている」と回答した人を評価の対象としているため、多くは父親自身による評価ではなく、母親（乳幼児健康診査に来ている人）による評価になっている。しかしながら、近年、育児に積極的に参加する父親の割合は増加傾向にあり、前述のとおり、父親の産後うつなども課題となっているような状況を踏まえ、父親自身の育児への参加に関する意識や、それに伴う父親の心身のケア、父親の育児参加を取り巻く環境整備の支援等についても評価を検討する必要がある。

○　家庭での役割には、家事と育児がある。父親と母親の役割分担の中で、育児は母親が中心で、父親は主として家事を担っている家庭も存在する。他方、現状では母親が家事と育児の双方に費やす時間が極めて長い状況にあることから、父親が家事・育児に費やす時間を今後の評価の軸としていくことも必要と考えられる。

② 県型保健所の役割（基盤課題Aでの課題再掲）

○　平成6年に保健所法（昭和 22 年法律 101 号）が地域保健法（昭和 22 年法律 101 号）に改正され、住民に身近なサービスの実施主体が市町村に変更され、広域的・専門的な業務の実施主体は保健所に変更された。こうした中、健やか親子21の最終評価では、地域格差、市町村格差という課題が示されたため、この課題に対して都道府県が力を発揮することを期待し、健やか親子21（第2次）では都道府県や県型保健所の取組に関する指

標が設定され、より具体的な取組の内容を指標とすることにより、質もあわせて評価することとされた。

○　しかし、指標の設定の主旨が都道府県に十分に周知されておらず、母子保健対策における都道府県の役割について、国、都道府県、市区町村の相互において共通の理解が不足していることが推察された。今回の中間評価を機に、都道府県には、本計画策定時の背景等を踏まえ、管轄地域の市町村間の格差の是正や母子保健サービスの質の向上に向けた積極的な支援を行うように求めたい。

（3）　総評

○　多くの指標が改善しており、基盤Cの目標である「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」の実現に向けて、着実に前進しているといえる。国民運動である本計画の性質に鑑みて、引き続き、推進していく。

○　個々の家庭における経済状況や教育環境には差があり、また、企業等の妊娠、育児への支援体制にも取組の差がある。さらには、居住自治体の子育て支援等の取組も一律ではない状況の中、子どもを取り巻く環境の格差が進んでいくことが懸念される。本計画策定時に、10 年後に目指す姿とした「すべての子どもが健やかに育つ社会」は、居住地域や家庭環境等に関わらず達成を目指すものであり、その実現に向けた支援の充実が望まれる。

（４）重点課題①　育てにくさを感じる親に寄り添う支援

（2）　各指標の達成状況

○　5つの指標のうち、1つは目標達成、1つは目標には達していないが改善傾向、1つは変化なし、1つが悪化、1 つが評価困難となっている。

○　悪化した指標は「発達障害を知っている国民の割合」のみであった。本指標について、データソースとなる調査の設問は同一であるが、ベースライン値と直近値の調査手法が異なるため、単純に比較することは難しい側面があることに留意が必要である（ベースライン値は訪問調査、直近値はインターネット調査）。検討会では、メディア等で発達障害が取り上げられる機会が増えている中、発達障害の多様性、奥深さ等発達障害に関する認知が高まっていることにより「発達障害を知っていた」とは回答しにくい状況があるのではないか、調査において発達障害を「知っていた」を選択せず「言葉だけは知っていた」を選択した者が増加した可能性があるのではないかといった意見があった。

○　5つの参考指標は、いずれも改善傾向である。

指標の達成状況	健康水準 1	健康行動 3	環境整備 1	全体 5（100%）
1①	1	0	0	1（20%）
1②	0	1	0	1（20%）
2	0	1	0	1（20%）
3	0	1	0	1（20%）
4	0	0	1	1（20%）

（3）　総評

○　発達障害に関する情報や、発達障害という言葉の認知は向上していると考えられる一方で、発達障害に関する正しい理解は十分に進んでいるとは言えない現状がある。育てにくさを感じる親に対して、早期の段階から必要な支援が届くよう、引き続き対策が求められる。今後は、支援の量的な確保だけではなく、質的な内容も含めて評価の対象とすることも必要である。

○　子どもの発達や発育に関して、子育ての当事者である親や身近な養育者が正しい知識を持つことに加えて、社会全体で親や子どもの多様性を尊重し、見守り、子育てに協力していくという観点からは、一般的な子どもの発達過程に加えて、個々の子どもによって様々な発達の特性があることについても、国民全体の理解を深めることが必要である。

（５）重点課題②　妊娠期からの児童虐待防止対策

（1）　各指標の達成状況

○　12の指標のうち、7つは目標には達していないが改善傾向、2つは悪化、3つが評価困難となっている。

○　悪化した指標は以下の2つであった。
・児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合
・特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合

○　「児童虐待防止法で国民に定められた児童虐待の通告を知っている国民の割合」について、評価としては悪化しているが、ベースライン値と直近値の調査手法が異なるため、単純に比較することは難しい（ベースライン値は訪問調査、直近値はインターネット調査）。参考指標１「児童相談所における児童虐待相談の対応件数」では、近隣・知人からの通告件数は増加しており、児童虐待通告義務に関する国民の認知は広がりつつある面もあるが、未だ十分ではないと考えられる。

○　「特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合」については、健やか親子２１（第１次）の最終評価時に、今後の母子保健活動の中の児童虐待防止対策の一つとして位置づけられるものとして提案され、健やか親子２１（第２次）策定時に、引き続き設定した指標である。本指標は、評価としては悪化しているが、県型保健所の役割は、必ずしもグループ活動等の取組に限るものではないという意見もあった。なお、児童虐待防止対策としては、平成 21 年度の子育て支援事業の法定化・努力義務化や乳児家庭全戸訪問事業等の全家庭への訪問により育児の孤立化を防ぐ支援を推進する等の施策が進められている。

○　2つの参考指標のうち、2つとも増加傾向である。
・児童相談所における児童虐待相談の対応件数
・市町村における児童虐待相談の対応件数

指標の達成状況	健康水準 1	健康行動 4	環境整備 7	全体 12（100%）
1①	0	0	0	0
1②	0	2	5	7（58.3%）
2	0	0	0	0
3	0	1	1	2（16.7%）
4	1	1	1	3（25.0%）

（2）　総評

○　「児童虐待による死亡数」については、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 15 次報告）」（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）を指標としており、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市に対する調査により把握した事例が対象となる。そのため、児童虐待による死亡数の一部のデータであるとの指摘もあり、全ての児童虐待による死亡数を表しているわけではないことに留意すべきである。

○　「体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育て」を進めるためには、まずは親や、親を支援する立場の者に対して、そのような子育ての方法を伝えることが重要である。子どもの発育・発達に伴って育児の大変さが増してくるといったことも含めて、育児の大変さに寄り添う支援が必要である。

○　都道府県や市町村等における妊娠期からの相談体制の整備や、特定妊婦への対応の充実といった必要な体制整備とともに、関係機関の緊密な連携のもと、より実効力のある児童虐待防止対策を進めていく必要がある。また、それらの質についても今後の重要な課題であるとの意見があった。

第４章　最終評価に向けた指標に関する整理

１　指標名の変更・最終評価目標の再設定について

１）　指標名の変更

事業名の変更等にあわせて、指標名の変更を行った（表２－１）。

２）　最終評価目標の再設定

中間評価において既に目標に到達している指標及び健やか親子２１（第２次）策定時に中間評価の際に設定することになっていた指標について、最終評価に向けて目標の再設定を行った（表２－２）。

表２－１　健やか親子21（第2次）指標名の変更

指標		修正前	修正理由
A-9	子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合	小児救急電話相談（＃8000）を知っている親の割合	＃8000事業の呼称については、「小児救急電話相談事業」から「子ども医療電話相談事業」に変更されたため。
①－参3	児童心理治療施設の施設数	情緒障害児短期治療施設の施設数	「情緒障害児短期治療施設」は法改正により「児童心理治療施設」に変更されたため。
②－2	乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合	子どもを虐待していると思われる親の割合	ベースライン後の調査では、以下の設問で1～7にあてはまる場合に「子どもを虐待していると思われる親の割合」としているが、設問と指標が一致していないため。 この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに〇を付けてください。 1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. 子どもの口をふさいだ 7. 子どもを激しく揺さぶった 8. いずれにも該当しない
②－10	要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市区町村の割合	要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市区町村の割合	調査対象が要保護児童対策地域協議会のみであるため。

表2－2　健やか親子21（第2次）最終評価目標の再設定

指標		ベースライン	直近値	中間評価目標	策定時の 最終評価目標	中間評価後の 最終評価目標	考え方
A-8	乳幼児健康診査の受診率（重点課題②－3再掲） （3歳児について）	（未受診率） ・3歳児　8.1% （H23）	（未受診率） ・3歳児　4.8% （H29）	（未受診率） ・3歳児　6.0%	（未受診率） ・3歳児　5.0%	（未受診率） ・3歳児　3.0%	・既に最終評価目標を達成したため、更なる向上を目指す ・1歳6ヶ月児の目標である3.0%を目指す
A-10	子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合 （＜歯科医師＞3歳児について）	＜歯科医師＞ 3歳児　40.9% （H26）	＜歯科医師＞ 3歳児　48.8% （H30速報値）	3歳児　45.0%	3歳児　50.0%	3歳児　55.0%	・最終評価目標に大きく近づいているため、更なる向上を目指す
A-12	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（重点課題②－6再掲）	92.8% （H25）	98.0% （H29）	100%	—	100%	・引き続き100%を目指す
B-2	十代の人工妊娠中絶率	7.1 （H23）	4.8 （H29）	6.5	6.0	4.0	・一定の減少を目指す
B-9	朝食を欠食する子どもの割合	・小学6年　11.0% ・中学3年　16.3% （H22）	・小学6年生　15.2% ・中学3年生　20.2% （H30）	・小学5年生　5.0% ・中学2年生　7.0%	中間評価時に設定	・小学6年生　8.0% ・中学3年生　10.0%	・直近値からの半減を目指す
B-10	学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合	・小中学校　89.7% ・高等学校 86.9% （H27）	・小中学校　91.9% ・高等学校 87.8% （H29）	—	中間評価時に設定	100%	・小・中・高校ともに高い割合を示しており、今後100%を目指す
C-3	マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	52.3% （H25）	69.2% （H30速報値）	60.0%	70.0%	80.0%	・最終評価目標に大きく近づいているため、更なる向上を目指す
C-4	マタニティマークを知っている国民の割合	45.6% （H26）	58.1% （H30）	50.0%	55.0%	65.0%	・既に最終評価目標を達成したため、更なる向上を目指す
C-5	積極的に育児をしている父親の割合	47.2% （H25）	59.9% （H29）	50.0%	55.0%	70.0%	・既に最終評価目標を達成したため、更なる向上を目指す ・中間評価までの増加率（約10%）と同等の増加を目指す

指標		ベースライン	直近値	中間評価目標	策定時の 最終評価目標	中間評価後の 最終評価目標	考え方
①-1	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	・3・4か月児 79.7% ・1歳6か月児 68.5% ・3歳児 60.3% （H25）	・3・4か月児 87.9% ・1歳6か月児 78.8% ・3歳児 72.2% （H29）	・3・4か月児 81.0% ・1歳6か月児 70.0% ・3歳児 62.0%	・3・4か月児 83.0% ・1歳6か月児 71.5% ・3歳児 64.0%	・3・4か月児 92.0% ・1歳6か月児 85.0% ・3歳児 75.0%	・既に最終評価目標を達成したため、更なる向上を目指す
②-2	【変更後】 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクトによらない子育てをしている親の割合	・3・4か月児 95.2% ・1歳6月児 90.5% ・3歳児 85.5% （H26）	・3・4か月児 92.1% ・1歳6か月児 80.3% ・3歳児 61.1% （H29） ＊ベースラインと調査方法が異なる	—	中間評価時に設定	・3・4か月児 95.0% ・1歳6か月児 85.0% ・3歳児 70.0%	・ベースライン調査と調査方法が異なるため単純な比較は困難 ・各年齢において増加することを目指す
②-5	乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合	94.3% （H26）	97.3% （H29）	100%	—	100%	・引き続き100%を目指す
②-7	事業実施率	99.0% （H26）	99.6% （H29）	—	—	100%	・更なる向上のため100%を目指す
	対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合	27.5% （H26）	48.1% （H28）	—	中間評価時に設定	100%	・更なる向上のため100%を目指す
②-8	事業実施率	81.2% （H26）	84.8% （H29）	—	—	100%	・更なる向上のため100%を目指す
	養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合	66.9% （H26）	83.6% （H28）	—	中間評価時に設定	100%	・更なる向上のため100%を目指す
②-10	【変更後】 要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市町村の割合	12.9% （H26）	14.9% （H28）	—	中間評価時に設定	増加	・更なる向上を目指す

２　新たに追加する指標について

１）　新たに追加する指標

○　十代の性感染症罹患率に関する指標

従来から指標の対象となっている性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペスについては罹患率が減少しているものの、梅毒の罹患率については近年増加の一途を辿っている。このような状況を踏まえ、現行の指標に梅毒を追加する。

項目	策定時	直近	最終評価の目標
基盤課題Ｂ 指標３ 十代の性感染症罹患率	定点１カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア 2.92 ・淋菌感染症 0.82 ・尖圭コンジローマ 0.33 ・性器ヘルペス 0.35 （平成 24 年）	定点１カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア 2.13 ・淋菌感染症 0.57 ・尖圭コンジローマ 0.15 ・性器ヘルペス 0.29 （平成 30 年） 〈新規〉 実数による報告数 ・梅毒　303 （平成 30 年）	減少

○　子どものスポーツ機会の充実・体力向上に関する指標

健やか親子２１（第２次）の推進目標においては、これまで身体活動・運動、体力向上についての視点が見られなかったが、これらは、メンタルヘルスへの好影響も含めて、母子保健分野においても重要な分野であり、健康長寿社会の実現にも大きく寄与するものと考えられる。

健康日本２１（第二次）[5]では、（２）「次世代の健康」として　「①健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子供たちの割合の増加」が目標として掲げられており、具体的には「イ　運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加」として 2022（令和４）年度の目標が設定されている。また、スポーツ庁では、第２期スポーツ基本計画[6]の中で「子供のスポーツ機会の充実・体力向上」として数値目標が掲げられている。

これらを参考に、参考指標として新たに「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合」を追加し、「一週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合」によって把握す

[5] 健康日本２１（第二次）https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf
[6] 第２期スポーツ基本計画
http://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/a_menu/sports/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2017/03/23/1383656_002.pdf

る。

項目	策定時	直近	最終評価の目標
基盤課題Ｂ 参考指標５ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	－	（一週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合）※ 男子 6.4% 女子 11.6% （平成 29 年度）	－

※データソース：文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」[7]

＜参考＞
「健康日本２１（第二次）」
別表第三　社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標
（２）　次世代の健康
①　健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加
イ　運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加

○　虐待とドメスティック・バイオレンス（以下「ＤＶ」という）に関する指標

令和元年に成立した「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」においてはＤＶ対策との連携強化について盛り込まれるなど、虐待とＤＶに関連する指標は重要と考える。ＤＶの相談機関からの情報を市町村が活用して児童虐待防止につなげていくことは重要であり、参考指標として新たに「要保護児童対策地域協議会に配偶者暴力相談支援センターが参画している市区町村の割合」を追加する。

項目	策定時	直近	最終評価の目標
重点課題② 参考指標３ 要保護児童対策地域協議会に配偶者暴力相談支援センターが参画している市区町村の割合	－	9.2% （平成 29 年４月１日）	－

２）　今後に向けて検討が必要な項目

○　産後メンタルヘルス対策について、ハイリスクアプローチだけではなく、市町村が行っているポピュレーションアプローチに関する指標や調査が十分ではないことから、産後メンタルヘルスに関する市区町村のポピュレーションアプローチについて実態を把

[7] http://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zencyo/1411922.htm

握する必要がある。

○　父親の育児への取組状況は大きく変化している一方で、父親の心身の健康の実態については十分に把握されていない。父親の約 10%が産後うつを発症するという報告[8]もある。また、共働き世帯が増加する中で、働きながらも積極的に育児をしている母親や父親が子どもと過ごす時間や、里帰り出産によって子育てのスタート時期に父親が不在であることの影響等についても検討の対象となる。このような状況を踏まえ、父親の育児参加や心身の健康に関する新たな指標の研究が必要である。

○　小児期においては、むし歯の予防のみならず、成人期の歯周病の発症に繋がる歯肉炎対策、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の問題などもある。自らの健康管理のためにも、家庭や学校において、歯磨きやよく噛むことについての教育が重要である。また、成長に合わせた対応が必要な面もあるため、口腔機能の発達に関する指標を設定することが望ましく、歯科保健分野全体の取組状況について注視していく必要がある。

○　ICD-11 においてゲーム依存症が疾患の対象に含まれたこと[9]、子育てにスマートフォン利用することに関して懸念を感じている親が多いといった現状[10]を踏まえ、スマートフォンなどの ICT 端末が子どもの発育や子育てに与える影響等について、今後知見を集積する必要がある。

---

8 「脚注３」参照

9 https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f1448597234

10 平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「『健やか親子２１（第２次)』中間評価を見据えた調査研究事業（委託先：国立大学法人山梨大学)」https://www.yamanashi.ac.jp/wp-content/uploads/2019/04/9d6a2bd85a08687e62c9f83a17befbf2.pdf

第５章　中間評価の総括と今後に向けて

○　中間評価における議論を踏まえ、各指標の評価、新たに追加する指標や最終評価に向けた目標の再設定値等を「健やか親子21（第2次）指標一覧」として整理した（表3）。

○　健やか親子21（第2次）策定から5年を迎えた今回の中間評価では、多くの指標の改善が見られ、関係者の努力が形になって評価された。しかし、極めて重要な指標である「十代の自殺死亡率」「児童虐待による死亡数」は改善しているとはいえない状況にあるなど、引き続いての対策が求められる。また、体制の整備が進んだことが評価されたその先として、それぞれの取組や関係者の質の確保・向上という視点での評価が重要になってくることについても指摘された。

○　妊産婦支援については多くの指標で改善しているが、大きな課題としてメンタルヘルスケアが残っている。妊産婦はホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、妊産婦の自殺数は、産科的合併症による母体死亡を上回っていることなどが明らかになっている。メンタルヘルス対策には多機関の連携が必要であり、子育て世代包括支援センターなどを中心とした支援の充実が喫緊の課題である。

○　近年の母子保健対策には、児童虐待防止対策における役割も強く期待されており、健やか親子21（第2次）策定時から、（1）児童虐待の発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わることが重要であること、（2）早期発見・早期対応には、産婦健康診査、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であること、（3）子どもの保護・支援、保護者支援の取組が重要であることが示されている。母子保健の支援の視点の延長線上に、妊娠期からの児童虐待防止対策があるといえ、今後も関係機関の連携のもと、取組の推進が求められている。さらには、0歳0日で虐待死となるケースでは、母子健康手帳未交付や妊婦健康診査未受診で出産していることがあり、母子保健による支援が届いていないこともあるため、そうしたハイリスク妊婦への支援のあり方については今後の重要な課題である。

○　2018 年（平成 30 年）12 月に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（成育基本法）が成立し、次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることの重要性が改めて示された。この法の精神は本計画と合致するものであるため、今後は本計画と成育基本法が連動し、一体的に展開していくことが望まれる。

表3 「健やか親子21（第2次）」指標一覧

評価：1①.改善した（目標を達成した），1②.改善した（目標に達していないが改善した），2.変わらない，3.悪くなっている，4.評価できない

指標名				ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	評価
基盤課題A　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	【健康水準の指標】	1	妊産婦死亡率	4.0（出産10万対） （平成24年）	3.4（出産10万対） （平成29年）	減少	2.8	1①
		2	全出生数中の低出生体重児の割合	・低出生体重児　9.6% ・極低出生体重児 0.8% （平成24年）	・低出生体重児　9.4% ・極低出生体重児　0.7% （平成29年）	減少	減少	1①
		3	妊娠・出産について満足している者の割合	63.7% （平成25年度）	82.8% （平成29年度）	70.0%	85.0%	1①
		4	むし歯のない3歳児の割合	81.0% （平成24年度）	85.6% （平成29年度）	85.0%	90.0%	1①
	【健康行動の指標】	5	妊娠中の妊婦の喫煙率	3.8% （平成25年度）	2.7% （平成29年度）	0%	0%	1②
		6	育児期間中の両親の喫煙率	・父親　41.5% （平成25年度） ・母親　8.1% （平成25年度）	37.7% （平成29年度） 6.4% （平成29年度）	30.0% 6.0%	20.0% 4.0%	1②
		7	妊娠中の妊婦の飲酒率	4.3% （平成25年度）	1.2% （平成29年度）	0%	0%	1②
		8	乳幼児健康診査の受診率 （重点課題②再掲）	（未受診率） ・3～5か月児　4.6% ・1歳6か月児　5.6% ・3歳児　8.1% （平成23年度）	（未受診率） ・3～5か月児　4.5% ・1歳6か月児　3.8% ・3歳児　4.8% （平成29年度）	（未受診率） ・3～5か月児　3.0% ・1歳6か月児　4.0% ・3歳児　6.0%	（未受診率） ・3～5か月児　2.0% ・1歳6か月児　3.0% ・3歳児　3.0%	1②
		9	〈中間評価を踏まえ指標名を変更〉 子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合	61.2% （平成26年度）	82.5% （平成30年度速報値）	75.0%	90.0%	1①
		10	子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合	＜医師＞ ・3・4か月児　71.8% ・3歳児　85.6% （平成26年度） ＜歯科医師＞ 3歳児　40.9% （平成26年度）	＜医師＞ ・3・4か月児　77.8% ・3歳児　89.8% （平成30年度速報値） ＜歯科医師＞ 3歳児　48.8% （平成30年度速報値）	＜医師＞ ・3・4か月児　80.0% ・3歳児　90.0% ＜歯科医師＞ 3歳児　45.0%	＜医師＞ ・3・4か月児　85.0% ・3歳児　95.0% ＜歯科医師＞ 3歳児　55.0%	1②
		11	仕上げ磨きをする親の割合	69.6% （平成26年度）	73.1% （平成29年度）	75.0%	80.0%	1②
	【環境整備の指標】	12	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（重点課題②再掲）	92.8% （平成25年度）	98.0% （平成29年度）	100%	100%	1②
		13	妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合	43.0% （平成25年度）	49.0% （平成29年度）	75.0%	100%	1②

			指標名	ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	評価
基盤課題A　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	【環境整備の指標】	14	産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合	11.5% （平成25年度）	41.8% （平成29年度）	50.0%	100%	1②
		15	・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合 ・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合（★★）	・市区町村　24.9% ・県型保健所　81.9% （平成25年度）	・市区町村　34.7% ・県型保健所　35.1% （平成29年度）	・市区町村　50.0% ・県型保健所　90.0%	・市区町村　100% ・県型保健所　100%	4
		16	・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合（★★） ・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合（★★）	・市区町村　25.1% ・県型保健所　39.2% （平成25年度）	・市区町村　17.7% ・県型保健所　17.0% （平成29年度）	・市区町村　50.0% ・県型保健所　80.0%	・市区町村　100% ・県型保健所　100%	4
	【参考とする指標】	参1	周産期死亡率	・出産千対　4.0 ・出生千対　2.7 （平成24年）	・出産千対　3.5 ・出生千対　2.4 （平成29年）	—	—	—
		参2	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　1.0 ・乳児（1歳未満）死亡率　2.2 （平成24年）	・新生児死亡率　0.9 ・乳児（1歳未満）死亡率　1.9 （平成29年）	—	—	—
		参3	幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）	20.9 （平成24年）	17.8 （平成29年）	—	—	—
		参4	乳児のSIDS死亡率（出生10万対）	13.9 （平成24年）	7.3 （平成29年）	—	—	—
		参5	正期産児に占める低出生体重児の割合	・低出生体重児　6.0% ・極低出生体重児　0.0093% （平成24年）	・低出生体重児　6.0% ・極低出生体重児　0.0093% （平成29年）	—	—	—
		参6	妊娠11週以下での妊娠の届出率	90.8% （平成24年度）	93.0% （平成29年度）	—	—	—
		参7	出産後1か月時の母乳育児の割合	47.5% （平成25年度）	45.8% （平成29年度）	—	—	—
		参8	産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合	8.4% （平成25年度）	9.8% （平成29年度）	—	—	—
		参9	1歳までにBCG接種を終了している者の割合	92.9% （平成24年度）	98.8% （平成28年度）	—	—	—
		参10	1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合	・三種混合　94.7% ・麻しん　87.1% （平成25年度）	・四種混合　96.8% ・麻しん・風しん　91.3% （平成29年度）	—	—	—
		参11	不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数	134,943件 （平成24年度）	139,752件 （平成29年度）	—	—	—
		参12	災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合	23.4% （平成25年度）	51.1% （平成29年度）	—	—	—
基盤課題B　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	【健康水準の指標】	1	十代の自殺死亡率（人口10万対）	・10～14歳 1.3（男 1.8/女0.7） ・15～19歳 8.5（男11.3/女5.6） （平成24年）	・10～14歳 1.9（男2.1/女1.6） ・15～19歳 7.8（男11.1/女4.3） （平成29年）	・10～14歳 減少 ・15～19歳 減少	・10～14歳 減少 ・15～19歳 減少	2
		2	十代の人工妊娠中絶率（人口千対）	7.1 （平成23年度）	4.8 （平成29年度）	6.5	4.0	1①

指標名				ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	評価
基盤課題B　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	【健康水準の指標】	3	十代の性感染症罹患率	定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア　2.92 ・淋菌感染症　0.82 ・尖圭コンジローマ　0.33 ・性器ヘルペス　0.35 ＜参考＞ 実数による報告数 ・梅毒　27 （平成24年）	定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア　2.13 ・淋菌感染症　0.57 ・尖圭コンジローマ　0.15 ・性器ヘルペス　0.29 〈中間評価を踏まえ追加〉 実数による報告数 ・梅毒　303 （平成30年）	減少	減少 ※梅毒も加えて評価	1①
		4	児童・生徒における痩身傾向児の割合	2.0% （平成25年度）	1.9% （平成29年度）	1.5%	1.0%	2
		5	児童・生徒における肥満傾向児の割合	9.5% （平成25年度）	8.9% （平成29年度）	8.0%	7.0%	1②
		6	歯肉に炎症がある十代の割合	25.5% （平成23年）	26.3% （平成28年）	22.9%	20.0%	2
	【健康行動の指標】	7	十代の喫煙率	・中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% ・高校3年 男子 8.6% 女子 3.8% （平成22年度）	・中学1年 男子 0.4% 女子 0.4% ・高校3年 男子 3.0% 女子 1.4% （平成29年度）	・中学1年 男子・女子　0% ・高校3年 男子・女子　0%	・中学1年 男子・女子　0% ・高校3年 男子・女子　0%	1②
		8	十代の飲酒率	・中学3年 男子 10.5%　女子 11.7% ・高校3年 男子 21.7%　女子 19.9% （平成22年度）	・中学3年 男子 3.6%　女子 2.7% ・高校3年 男子 10.4%　女子 8.0% （平成29年度）	・中学3年 男子・女子　0% ・高校3年 男子・女子　0%	・中学3年 男子・女子　0% ・高校3年 男子・女子　0%	1②
		9	〈策定時の調査終了に伴い、データソースを変更〉 朝食を欠食する子どもの割合	・小学6年生　11.0% ・中学3年生　16.3% （平成22年度）	・小学6年生　15.2% ・中学3年生　20.2% （平成30年度）	・小学5年生　5.0% ・中学2年生　7.0%	・小学6年生　8.0% ・中学3年生　10.0%	3
	【環境整備の指標】	10	学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合	・小学校・中学校　89.7% ・高等学校　86.9% （平成27年度）	・小学校・中学校　91.9% ・高等学校　87.8% （平成29年度）	―	100%	1②
		11	地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況	53.6% （平成25年度）	63.2% （平成29年度）	80.0%	100%	1②
	【参考とする指標】	参1	スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合	・小学校　37.6% ・中学校　82.4% ・その他　1,534箇所 （平成24年度）	・小学校　66.0% ・中学校　89.6% ・その他　2,546箇所 （平成29年度）	―	―	―

		指標名		ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	評価
基盤課題Ｂ　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	【参考とする指標】	参2	スクールソーシャルワーカーの配置状況	784人 （平成24年度）	2,041人 （平成29年度）	―	―	―
		参3	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合	・自殺防止対策　19.2% ・性に関する指導　41.1% ・肥満及びやせ対策　18.0% ・薬物乱用防止対策　24.6% （喫煙、飲酒を含む） ・食育　48.0% （平成25年度）	・自殺防止対策　26.7% ・性に関する指導　44.0% ・肥満及びやせ対策　23.4% ・薬物乱用防止対策　29.1% （喫煙、飲酒を含む） ・食育　55.1% （平成29年度）	―	―	―
		参4	家族など誰かと食事をする子どもの割合	・小学校５年生 朝食　84.0%　・　夕食　97.7% ・中学校２年生 朝食　64.6%　・　夕食　93.7% （平成22年度）	同左	―	―	―
		参5	〈中間評価を踏まえ追加〉 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	＜参考＞ （一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合） 男子10.5% 女子24.2% （平成22年度）	（一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合） 男子6.4% 女子11.6% （平成29年度）	―	―	―
基盤課題Ｃ　子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	【健康水準の指標】	1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	91.1% （平成26年度）	94.5% （平成29年度）	93.0%	95.0%	1①
		2	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合	91.0% （平成26年度）	90.2% （平成30年度速報値）	93.0%	95.0%	2
	【健康行動の指標】	3	マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	52.3% （平成25年度）	69.2% （平成30年度速報値）	60.0%	80.0%	1①
		4	マタニティマークを知っている国民の割合（★）	45.6% （平成26年度）	58.1% （平成30年度）	50.0%	65.0%	1①
		5	積極的に育児をしている父親の割合	47.2% （平成25年度）	59.9% （平成29年度）	50.0%	70.0%	1①
	【環境整備の指標】	6	・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合（★★） ・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合（★★）	・市区町村　96.7% ・県型保健所　33.8% （平成25年度）	・市区町村　36.4% ・県型保健所　19.1% （平成29年度）	・市区町村　99.0% ・県型保健所　50.0%	・市区町村　100% ・県型保健所　100%	4

			指標名	ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	評価
基盤課題Ｃ　子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	【環境整備の指標】	7	育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合（★★）	28.9% （平成25年度）	37.0% （平成29年度）	50.0%	100%	4
		8	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合（★★）	・市区町村　95.1% ・都道府県　97.9% （平成25年度）	・市区町村　65.0% ・都道府県　59.6% （平成29年度）	・市区町村　97.0% ・都道府県　100%	・市区町村　100% ・都道府県　100%	4
	【参考とする指標】	参1	個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差	・平均理想子ども数　2.42 ・平均理想子ども数（2.42）と平均出生子ども数（1.71）の差　0.71 （平成22年）	・平均理想子ども数　2.32 ・平均理想子ども数（2.32）と平均出生子ども数（1.68）の差　0.64 （平成27年）	―	―	―
		参2	不慮の事故による死亡率 （人口10万対）	0～19歳　3.4 ・0歳　9.0 ・1～4歳　2.9 ・5～9歳　1.9 ・10～14歳　1.6 ・15～19歳　5.7 （平成24年）	0～19歳　2.3 ・0歳　8.1 ・1～4歳　1.8 ・5～9歳　1.2 ・10～14歳　0.9 ・15～19歳　3.9 （平成29年）	―	―	―
		参3	事故防止対策を実施している市区町村の割合（★★）	56.8% （平成25年度）	5.7% （平成29年度）	―	―	―
		参4	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	38.2% （平成25年度）	46.5% （平成29年度）	―	―	―
		参5	父親の育児休業取得割合	1.89% （平成24年度）	5.14% （平成29年度）	―	―	―
重点課題①　育てにくさを感じる親に寄り添う支援	【健康水準の指標】	1	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	・3・4か月児　79.7% ・1歳6か月児　68.5% ・3歳児　60.3% （平成25年度）	・3・4か月児　87.9% ・1歳6か月児　78.8% ・3歳児　72.2% （平成29年度）	・3・4か月児　81.0% ・1歳6か月児　70.0% ・3歳児　62.0%	・3・4か月児　92.0% ・1歳6か月児　85.0% ・3歳児　75.0%	1①
	【健康行動の指標】	2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	83.4% （平成26年度）	81.3% （平成29年度）	90.0%	95.0%	2
		3	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	83.3% （平成26年度）	89.4% （平成29年度）	90.0%	95.0%	1②
		4	発達障害を知っている国民の割合（★）	67.2% （平成26年度） （参考）「言葉だけは知っている」 19.8%	53.2% （平成30年度） （参考）「言葉だけは知っている」 36.6%	80.0%	90.0%	3
			（※）発達障害に関する認知については、「知っていた」と「言葉だけは知っていた」を合計すると、ベースライン値87.0%から直近値89.8%となり、「発達障害」という言葉の認知度は上昇している。					
	【環境整備の指標】	5	・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合（★★） ・市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合（★★）	・市区町村　85.9% ・県型保健所　66.5% （平成25年度）	・市区町村　64.6% ・県型保健所　25.0% （平成29年度）	・市区町村　90.0% ・県型保健所　80.0%	・市区町村　100% ・県型保健所　100%	4

		指標名		ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	評価
重点課題①　育てにくさを感じる親に寄り添う支援	【参考とする指標】	参1	小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合（小児人口10万対）	6.2 （参考）1,013名 （平成24年度）	7.3 （参考）1,131名 （平成29年度）	―	―	―
		参2	小児人口に対する児童精神科医師の割合（小児人口10万対）	11.9 （平成25年）	13.5 （参考）一般会員　3,516名 うち医師会員　2,085名 内訳：精神科医　1,717名 小児科医　327名 その他の医師　41名 （平成29年）	―	―	―
		参3	〈中間評価を踏まえ指標名を変更〉 児童心理治療施設の施設数	30道府県　38施設 （平成24年）	34道府県　46施設 （平成29年）	―	―	―
		参4	就学前の障害児に対する通所支援の利用者数	37,505名 （平成25年）	98,585名 （平成29年）	―	―	―
		参5	障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数	421 （平成25年）	551 （平成29年）	―	―	―
重点課題②　妊娠期からの児童虐待防止対策	【健康水準の指標】	1	児童虐待による死亡数	・心中以外　58人 ・心中　41人 （平成23年度）	・心中以外 52人 ・心中　13人 （平成29年度）	それぞれが減少	それぞれが減少	4
	【健康行動の指標】	2	〈中間評価を踏まえ指標名を変更〉 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（★★）	・3・4か月児　95.2% ・1歳6か月児　90.5% ・3歳児　85.5% （平成26年度）	・3・4か月児　92.1% ・1歳6か月児　80.3% ・3歳児　61.1% （平成29年度）	―	・3・4か月児　95.0% ・1歳6か月児　85.0% ・3歳児　70.0%	4
		3	乳幼児健康診査の受診率（基盤課題A－8再掲）	（未受診率） ・3～5か月児　4.6% ・1歳6か月児　5.6% ・3歳児　8.1% （平成23年度）	（未受診率） ・3～5か月児　4.5% ・1歳6か月児　3.8% ・3歳児　4.8% （平成29年度）	（未受診率） ・3～5か月児　3.0% ・1歳6か月児　4.0% ・3歳児　6.0%	（未受診率） ・3～5か月児　2.0% ・1歳6か月児　3.0% ・3歳児　3.0%	1②
		4	児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合（★）	61.7% （平成26年度）	52.7% （平成30年度）	80.0%	90.0%	3
			（※）児童相談所における児童虐待相談の対応件数のうち、近隣・知人等からの通報数は平成30年度では平成21年度と比較して2.3倍に増加しており、児童虐待通告義務に関する国民の認知は広がりつつあるものと考えられる。					
		5	乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合	94.3% （平成26年度）	97.3% （平成29年度）	100%	100%	1②
	【環境整備の指標】	6	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合 （基盤課題A―12再掲）	92.8% （平成25年度）	98.0% （平成29年度）	100%	100%	1②

指標名				ベースライン	直近値	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標	評価
重点課題②　妊娠期からの児童虐待防止対策	【環境整備の指標】	7	対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合	事業実施率 99.0% （平成26年４月１日） 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 27.5% （平成26年度）	事業実施率 99.6% （平成29年４月１日） 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 48.1% （平成28年度）	―	事業実施率 100% 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 100%	1②
		8	養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合	事業実施率 81.2% （平成26年４月１日） 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 66.9% （平成26年度）	事業実施率 84.8% （平成29年４月１日） 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 83.6% （平成28年度）	―	事業実施率 100% 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 100%	1②
		9	特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合	30.3% （平成25年度）	14.1% （平成29年度）	70.0%	100%	3
			（※）今後の県型保健所の役割は、必ずしもグループ活動等の取組に限るものではないという意見もあった。					
		10	〈中間評価を踏まえ指標名を変更〉 要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市区町村の割合	12.9% （平成27年４月１日）	14.9% （平成29年４月１日）	―	増加	1②
		11	関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合	54.9% （平成25年度）	61.6% （平成29年度） ※参考：都道府県　85.1% （平成29年度）	80.0%	100%	1②
		12	児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数	1,034か所 （平成28年４月１日）	同左	三次と二次救急医療機関の50%	全ての三次と二次救急医療機関数	4
	【参考とする指標】	参1	児童相談所における児童虐待相談の対応件数	66,701件 （平成24年度）	159,850件 （平成30年度速報値）	―	―	―
		参2	市町村における児童虐待相談の対応件数	73,200件 （平成24年度）	106,615件 （平成29年度）	―	―	―
		参3	〈中間評価を踏まえ追加〉 要保護児童対策地域協議会に配偶者暴力相談支援センターが参画している市区町村の割合	＜参考＞ 7.4% （平成25年４月１日）	9.2% （平成29年４月１日）	―	―	―

（★）ベースライン値と直近値では、データソースとなる調査の設問は同一であるが、調査手法が異なり、ベースライン値と直近値を単純に比較することは難しい。
ベースライン値：調査員による個別面談「母子保健に関する世論調査（平成２６年　内閣府）」
直近値：インターネット調査「母子保健に関する意識調査（平成３０年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）

（★★）ベースライン値と直近値では、設問内容及び算出方法が異なるため評価困難である。

参考資料

「健やか親子21（第2次）」指標の体系図

基盤A 切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策

- 妊産婦死亡率
- 全出生中の低出生体重児の割合
- 妊娠・出産について満足している者の割合
- むし歯のない3歳児の割合
- 妊娠中の妊婦の喫煙率
- 育児期間中の両親の喫煙率
- 妊娠中の妊婦の飲酒率
- 乳幼児健診の受診率
- 子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合
- 子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合
- 仕上げ磨きをする親の割合
- 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合
- 妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合
- 産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合
- ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合/市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合
- 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合

基盤B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

- 十代の自殺死亡率
- 十代の人工妊娠中絶率
- 十代の性感染症罹患率
- 児童生徒における痩身傾向児の割合
- 児童生徒における肥満傾向児の割合
- 歯肉に炎症がある十代の割合
- 十代の喫煙率
- 十代の飲酒率
- 朝食を欠食する子どもの割合
- 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合
- 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況

基盤C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

- この地域で子育てしたいと思う親の割合
- 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合
- マタニティマークを使用したことのある母親の割合
- マタニティマークを知っている国民の割合
- 積極的に育児をしている父親の割合
- 乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合/市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合
- 育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合
- 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合

重点① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援の構築

- ゆったりとした気分で過ごせる時間がある親の割合
- 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合
- 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合
- 発達障害を知っている国民の割合
- 発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合/市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整への支援をしている県型保健所の割合
- 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合【再】
- 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合
- 養育支援が必要と認めた全ての家庭に対して、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合
- 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援を含む）をする体制がある県型保健所の割合

重点② 妊娠期からの児童虐待防止対策

- 児童虐待による死亡数
- 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合
- 乳幼児健康診査の受診率【再】
- 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合
- 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合
- 要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市区町村の割合
- 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合
- 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数

※下線：指標名を変更

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

全体目標　すべての子どもが健やかに育つ社会

↑

基盤課題Aの目標　安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実

参考とする指標

- 周産期死亡率
- 新生児死亡率、乳児（1歳未満）死亡率
- 幼児（1～4歳）死亡率
- 乳児のSIDS死亡率
- 正期産児に占める低出生体重児の割合
- 妊娠11週以下での妊娠の届出率
- 出産後1か月児の母乳育児の割合
- 産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合
- 1歳までのBCG接種を終了している者の割合
- 1歳6か月までに三種混合・麻しん・風疹の予防接種を終了している者の割合
- 不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数
- 災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合

健康水準の指標

- 妊産婦死亡率
- 全出生数中の低出生体重児の割合
- 妊娠・出産について満足している者の割合
- むし歯のない3歳児の割合

健康行動の指標

- 妊娠中の妊婦の喫煙率
- 育児期間中の両親の喫煙率
- 妊娠中の妊婦の飲酒率
- 乳幼児健康診査の受診率（重点課題②再掲）
- 子ども医療電話相談（#8000）を知っている親の割合
- 子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合
- 仕上げ磨きをする親の割合

環境整備の指標

- 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（重点課題②再掲）
- 妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合
- 産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合
- ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合、市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合
- 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合、市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

全体目標

すべての子どもが健やかに育つ社会

基盤課題Bの目標

子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実

参考とする指標

・スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合
・スクールソーシャルワーカーの配置状況
・思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合
・家族など誰かと食事をする子どもの割合
・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合

健康水準の指標

- 十代の自殺死亡率
- 十代の人工妊娠中絶率
- 十代の性感染症罹患率
- 児童・生徒における痩身傾向児の割合
- 児童・生徒における肥満傾向児の割合
- 歯肉に炎症がある十代の割合

健康行動の指標

- 十代の喫煙率
- 十代の飲酒率
- 朝食を欠食する子どもの割合

環境整備の指標

- 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合
- 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

全体目標

すべての子どもが健やかに育つ社会

↑

基盤課題Cの目標

妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり

参考とする指標

・個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差
・不慮の事故による死亡率
・事故防止対策を実施している市区町村の割合
・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
・父親の育児休業取得割合

健康水準の指標

- この地域で子育てをしたいと思う親の割合
- 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合

健康行動の指標

- マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合
- マタニティマークを知っている国民の割合
- 主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合

環境整備の指標

- 乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合、市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合
- 育児不安の親のグループ活動を支援している市区町村の割合
- 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援

全体目標

すべての子どもが健やかに育つ社会

重点課題①の目標

親や子どもの多様性を尊重し、それを支える社会の構築

参考とする指標

・小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合
・小児人口に対する児童精神科医師の割合
・児童心理治療施設の施設数
・就学前の障害児に対する通所支援の利用者数
・障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数

健康水準の指標

- ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合
- 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

健康行動の指標

- 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合
- 発達障害を知っている国民の割合

環境整備の指標

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

基盤課題A
切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

基盤課題B
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

基盤課題C
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

全体目標	すべての子どもが健やかに育つ社会
重点課題②の目標	児童虐待のない社会の構築

参考とする指標

・児童相談所における児童虐待相談の対応件数
・市町村における児童虐待相談の対応件数
・要保護児童対策地域協議会に配偶者暴力相談支援センターが参画している市区町村の割合

健康水準の指標

- 児童虐待による死亡数

健康行動の指標

- 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合
- 乳幼児健康診査の受診率（基盤課題A－8再掲）
- 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合
- 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合

環境整備の指標

- 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（基盤課題A－12再掲）
- 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合
- 養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合
- 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合
- 要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市区町村の割合
- 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合
- 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数

基盤課題A
切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

基盤課題B
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

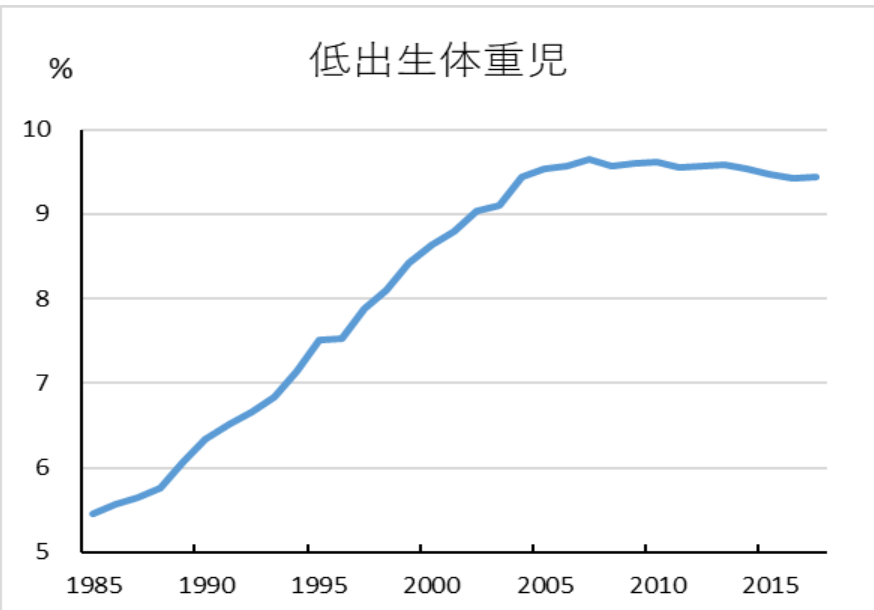
基盤課題C
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

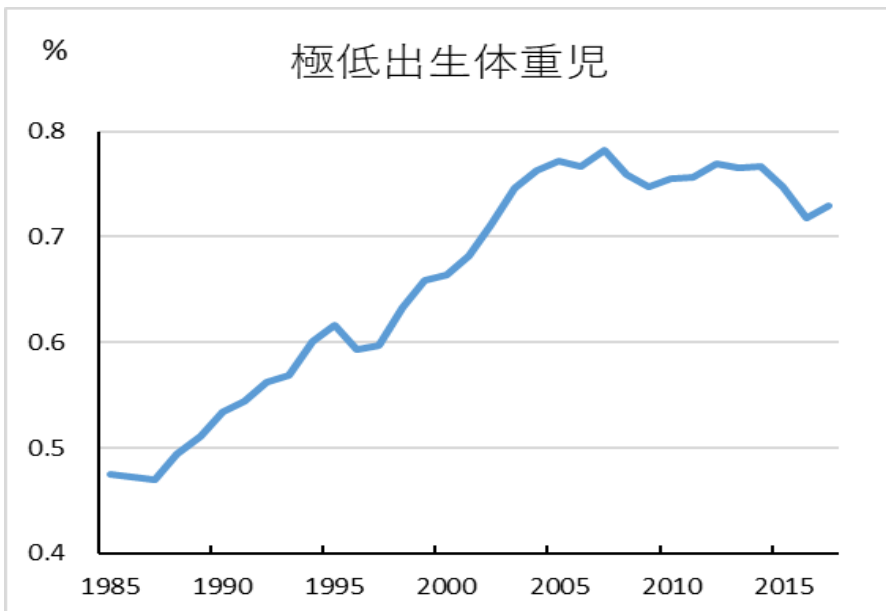
基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康水準の指標】				
指標1： 妊産婦死亡率				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
4.0（出産10万対） （平成24年）	3.4（出産10万対） （平成29年）	減少	2.8	1. 改善した （①目標を達成した）
調査				
人口動態統計	人口動態統計			

データ分析		
結果		平成24年のベースライン値4.0から平成29年は3.4と減少し、目標通り改善している。ただし、平成25年3.4、平成26年2.7、平成27年3.8、平成28年3.4、平成29年3.4と数値は上下しながらの推移であり、直近では平成26年が最も低いという結果であった。
分析		「周産期医療体制整備指針」（平成 22 年）に基づき、各都道府県において、総合周産期母子医療センターをはじめとする周産期医療体制の整備が進み、さらに平成30年度からの第7次医療計画にはその内容が反映されるなど、周産期医療体制は医療計画と一体となって整備が進められている。また、日本産婦人科医会の妊産婦死亡報告事業による死亡事例の分析や、日本産科婦人科学会及び日本産婦人科医会による「産婦人科診療ガイドライン」の普及と3年ごとの改訂作業、関係7団体による日本母体救命システム普及協議会の設立や研修の実施なども、周産期医療水準を向上させ、妊産婦死亡率の減少に寄与していると考えられる。日本産婦人科医会医療安全委員会は、平成3年から24年の約20年間の妊産婦死亡の変化で、特に高年妊娠の死亡の減少が妊産婦死亡の著減に貢献したとしており、その背景に周産期医療システム、輸血用血液供給体制、安全な医療、ハイリスク妊婦の高次施設への平時の紹介があるとしている。 妊産婦死亡率の低い諸外国と比較すると、出生10万対イタリア2.1（2012）、スイス2.4（2013）オランダ2.9（2013）、スウェーデン3.5（2014）であり[1)]、我が国のデータは世界最高水準に近づいてきており、上記取り組みがさらに徹底されることで、もう一段の改善が見込まれる。 1)公益財団法人母子衛生研究会編集協力.母子保健の主なる統計平成29年度刊行.2018
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		既存の妊産婦死亡率の数値だけでは、減少に向けた対策を取ることが難しい。人口動態統計のみならず、女性の死亡原因を明らかにすることで妊産婦の死亡への対応を考えていく必要がある。2017年より、ICD10（2003年版）からICD10（2013年版）に変更され、ICD10（2013年版）においては「産じょくに関連する精神及び行動の障害」の項目が追加された。これにより、産後うつなどで自殺した場合なども妊産婦死亡として反映されることになったため、これまで把握されてこなかった可能性のある死亡原因を統計上把握できるようになると考えられる。
残された課題		重篤な合併症を有する妊産婦は一定程度おり、身体的な合併症に対する診療体制は比較的整備が進んでいる。しかし、一方で、平成27～28年の2年間に妊娠中から産後1年未満の女性の死亡のうち、自殺が102人となり、死因として最多だったとする調査報告が明らかにされ[2)]、狭義の妊産婦死亡である「妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡」とは期間が異なるため単純に比較はできないものの、妊産婦への支援の必要性が示されたデータとして注目される。日本産科婦人科学会の周産期委員会の報告（2013年6月）によれば、精神疾患を合併する妊産婦は消化器疾患や呼吸器疾患を合併する妊産婦と同程度いることが示されている。精神疾患を合併した妊産婦への対応強化が必要であることから、日本産婦人科医会では妊産婦のメンタルヘルスケアマニュアルを作成、研修を実施し、対策を開始している。今後は精神疾患を合併した妊産婦への対応の整備や、自治体と医療機関が連携した継続的な支援体制の構築が必要と考えられる。 2）厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（臨床研究等ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業） 周産期関連の医療データベースのリンケージの研究（H28-ICT-一般-001）
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	人口動態統計
	②設問	上巻　出生　第4.1表　年次別にみた出生数・率（人口千対）・出生性比及び合計特殊出生率 上巻　死亡　第5.37表　妊産婦死亡の死因別にみた年次別死亡数及び率（出産10万対） 上巻　死産　第7.1表　年次別にみた死産数・率（出産千対）及び死産性比
	③算出方法	妊産婦死亡率＝妊産婦死亡数/出産数×100,000 ＝[妊産婦死亡数/（出生数＋死産数）]×100,000
	④備考	妊産婦死亡：妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	同上
	④備考	－

基盤課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康水準の指標】				
指標2：全出生数中の低出生体重児の割合：				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・低出生体重児　9.6% ・極低出生体重児　0.8% （平成24年度）	・低出生体重児　9.4% ・極低出生体重児　0.7% （平成29年度）	減少	減少	1. 改善した （①目標を達成した）
調査				
平成24年度人口動態統計	平成29年度人口動態統計			

データ分析		
結果		ベースライン値から平成29年度では、低出生体重児は0.2ポイントの低下が認められた。
分析		ベースラインより低出生体重児は0.2ポイント、極低出生体重児は0.1ポイントとわずかではあるが減少しており、目標を達成している。低出生体重児は増加傾向であったが、平成19年の9.65%をピークに若干の減少に転じている傾向にある。その考えられる要因について、平成22年と平成29年を比較すると、妊娠満37週未満の早産の割合は5.74%から5.66%に減少した。また、正期産かつ単産の平均体重は3.05kgから3.06kgにわずかながら増加した。妊娠中の妊婦の喫煙率について平成25年度の3.8%が、平成29年度に2.7%と減少している。一方で、複産の割合は1.93%から2.01%に増加している。不妊治療の関連も考えられるが、20歳代を含めて母親の年齢に寄らず複産は増加傾向であった。
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
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の割合の推移などについての検討も必要である。
残された課題		若年女性の喫煙率の改善や、妊娠中の過度にダイエットす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療従事者への普及が必要である。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	人口動態統計
	②設問	1,500g未満の極低出生体重児出生数、2,500g未満の低出生体重児出生数
	③算出方法	全出生数中の極低出生体重児出生数の割合＝極低出生体重児（1,500g未満）出生数/出生数×100 全出生数中の低出生体重児出生数の割合＝低出生体重児（2,500g未満）出生数/出生数×100 （出生数：出生体重「不詳」も含む）
	④備考	-
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	平成29年度出生総数　男：484,449　女：461,616　総数：946,065 【極低出生体重児】 出生時体重　1,500g未満　男：3,498　女：3,405　総数：6,903 全出生数中の極低出生児出生数の割合＝6,903/94,6065×100≒0.729　0.7% 【低出生体重児】 出生体重　2,500g未満　男：40,428　女：48,925　総数：89,353 全出生数中の低出生体重児出生数の割合＝89,353/946,065×100≒9.44　9.4%
	④備考	-



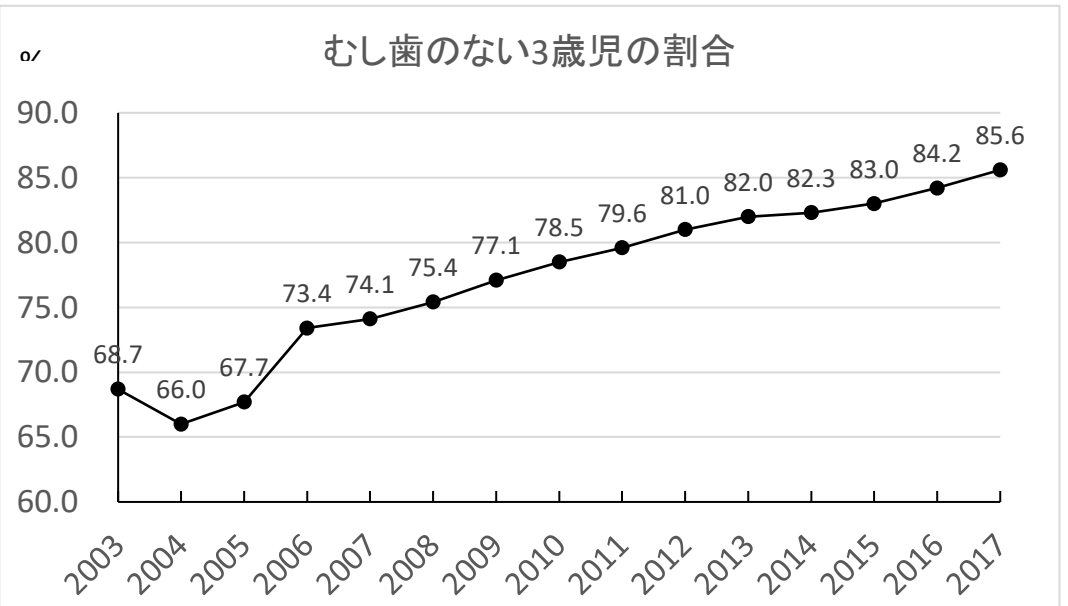


基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康水準の指標】				
指標3：妊娠・出産に満足している者の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
63.7% （平成25年度） ※無回答を除いた数値 65.3% （平成25年度）	82.8% （平成29年度） （ベースラインと調査方法が異なる）	70.0%	85.0%	1. 改善した （①目標を達成した）
調査				
平成25年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン調査時と調査方法が異なるため比較して評価することはできないが、中間評価時の数値は目標とした70.0%をすでに達成している。
分析		妊娠・出産の満足度については、「健やか親子21」最終評価において、全体的な満足・不満足を評価していくだけでは具体的な行動や支援に結びつきにくいため、より具体的な目標として、「産後退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができたか」についてを評価していくこととなった。出産施設退院後、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、新生児訪問や産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれている。平成26年度厚生労働省は妊娠・出産包括支援モデル事業を実施し、市町村が取り組む産後ケア事業、産前・産後サポート事業への補助を開始した。また、平成29年度からは産婦健診事業を開始し、産後ケア事業を実施する市町村に対しては、産後2週間健診、産後1か月健診への助成も開始し、産後の支援体制を充実させた。さらに、2020年度までに子育て世代包括支援センターの設置が努力義務とされ、妊娠期からの切れ目ない支援のプラットフォームとしてセンターの設置、特定妊婦をはじめとした支援の必要な妊産婦の継続的な関わり、産後ケア事業との連携、関係機関との連携など産後早期も含めた支援体制の構築へ各自治体の取り組みが動き始めていると考えられる。これらの取り組みにより、退院してから産後1か月の助産師・保健師等の支援を実感できている可能性はあると考えられる。
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		ベースライン調査時と調査方法が異なるため比較して評価することはできない。ベースライン調査の際は15項目の中の1項目として尋ねており、他の項目と比較して相対的に低く評価されていた可能性も考えられるため、今後の推移を確認する必要がある。
残された課題		産後1か月までの助産師・保健師等からの指導・ケアは十分に受けられたと実感する妊産婦が80%以上いるということは、支援体制の整備が進んでいることの表れであり、今後さらに増加を目指すことができると考えられる。
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（3・4か月児）
	②設問	問10　妊娠・出産に関して、以下の項目はあなた（お母さん）にとって満足でしたか。 15項目の設問のうち「産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができました か」について、 →（はい：〇、いいえ：×、どちらとも言えない：△をつけてください（該当しない場合は斜線「／」を引いてください））
	③算出方法	全回答者数に対する、各項目における「はい：〇」の回答者の割合を算出。（※分母に無回答を含む。）
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児）
	②設問	産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。 →（はい：〇、いいえ：×、どちらとも言えない：△）
	③算出方法	全回答者数に対する、「はい：〇」の回答者の割合を算出。（※分母に無回答は含まない。） 575,551/695,246×100＝82.8%
	④備考	乳幼児健康診査（3・4か月児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

基盤課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康水準の指標】				
指標4：むし歯のない3歳児の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
81.0% （平成24年度）	85.6% （平成29年度）	85.0%	90.0%	1. 改善した （①目標を達成した）
調査				
平成24年度母子保健課調査 （3歳児歯科健康診査実施状況）	地域保健・健康増進事業報告			

データ分析		
結果		平成24年度（ベースライン値）と比較して4.6ポイント増加を認めた。
分析		むし歯のない3歳児の割合は、平成13年に開始した「健やか親子21」の際から指標とされており、平成15年度68.7%、平成19年度74.1%、平成24年度81.0%、平成27年度83.0%、平成28年度84.2%、平成29年度85.6%と、増加してきている。むし歯のリスク要因として、食事やおやつの内容、おやつを与える時間・与え方、仕上げ磨きの有無などを含めたブラッシングの状況等がある。基盤課題Aの指標となっている仕上げ磨きをする親の割合をみると、ベースライン値（平成26年度）の69.6%に対し、平成28年度は72.7%、平成29年度は73.1%と増加がみられている。フッ化物塗布、フッ化物入りの歯磨き剤の使用を含めたフッ化物の利用などについての実態把握及び分析を進める必要がある。
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		各地方公共団体における結果については、受診率の影響が出てしまうことが考えられる。
残された課題		う歯になりにくい食事・おやつ、ブラッシング、フッ化物の利用を推進していく必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成24年厚生労働省雇用機会均等・児童家庭局母子保健課調べ（3歳児歯科健康診査実施状況）、都道府県、政令市・特別区からの報告
	②設問	対象者数、受診者数、むし歯のない者（人数）、むし歯の型別分類（人数）など
	③算出方法	「むし歯のない3歳児の割合＝むし歯のない人数／受診者数×100」で算出。
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	地域保健・健康増進事業報告（平成26年度から実施）
	②設問	同上
	③算出方法	第3章　市区町村編　　第14表　市区町村が実施した幼児の歯科健診の受診実人員－受診結果別人員 むし歯のない3歳児の割合＝100－むし歯のある3歳児の割合（「受診結果・むし歯のある人員」の合計／「受診実人員」の合計×100） 【平成29年度】 むし歯のない3歳児の割合＝100-（受診結果・むし歯のある人員140,420／受診者数973,082×100）＝100-14.4＝85.6　85.6%
	④備考	－



基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【保健医療水準の指標】　指標の種類：健康行動の指標				
指標5：妊娠中の妊婦の喫煙率				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
3.8% （平成25年度） ※無回答を除いた数値 3.9% （平成25年度）	2.7% （平成29年度）	0%	0%	1. 改善した （②目標に達成していないが改善した）
調査				
平成25年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較し、年々減少している。 平成25年度の妊娠中の妊婦の喫煙率は3.8%であり、平成27年度には3.4%とやや減少した。直近の平成29年度ではさらに2.7%と年々減少しつつある。
分析		女性の成人喫煙率は8.2%であり、10年間で減少傾向にある（平成26年度厚生労働省国民健康栄養調査）。年代別にみると、20～29歳は11.8%、30～39歳は14.2%、40～49歳は12.8%である。一方妊婦の喫煙率は、平成28年度において2.9%であり、妊娠する可能性が高い20歳代～40歳代の女性の喫煙率と比較すると低い。さらに、平成25年度厚生労働科学研究(山縣班）のデータにおいて、妊娠判明時の妊婦の喫煙率は、平均12.9%（5分位別の加重平均を単純に平均した）（範囲：9.1%～18.2%）であったことからも、妊娠したことで、喫煙をやめている妊婦が多いと考えられる。 平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21（第2次）」に関する調査研究（一般社団法人日本家族計画協会）では、妊娠中の喫煙率ゼロを目指して、喫煙している妊婦を対象とした動画及びパンフレットを作成し、健やか親子21ウェブサイトへ掲載するなど積極的な啓発活動も行われている。 平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）の妊娠中の妊婦の喫煙の予測曲線に照らし合わせると、おおむね、予想通りの減少をたどっていると考えられる。しかし、妊娠中の妊婦の喫煙率について「健康日本21（第二次）」では、妊娠中の喫煙をなくすことが目標とされているため、引き続き0%を目指す。
評価		1. 改善した（②目標に達成していないが改善した）
調査・分析上の課題		ベースライン調査及び中間評価（母子保健課調査）の設問はほぼ同じであり、分析において特に問題ない。
残された課題		「妊娠判明時の妊婦の喫煙率」が地域において2.0倍の格差（9.1%と18.2%）が認められているため、地域格差について検討する必要があり、特に喫煙率の高い地域における取組は重要である。
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（3・4か月児用問14、1歳6か月児用問10、3歳児用問10）
	②設問	妊娠中のあなた（お母さん）の喫煙はどうでしたか。→（1.なし、2.あり（1日 本））
	③算出方法	妊娠中の喫煙率＝妊娠中に喫煙がありと回答した者の人数/全回答者×100 （※分母に無回答を含む。）
	④備考	–
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児）
	②設問	妊娠中、あなた（お母さん）は喫煙をしていましたか。→（1. なし、2. あり（1日 本））
	③算出方法	妊娠中の喫煙率＝妊娠中に喫煙がありと回答した者の人数/全回答者×100 （※分母に無回答は含まない。） 19,296/710,900×100＝2.7%
	④備考	乳幼児健康診査（3・4か月児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標6：育児期間中の両親の喫煙率				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・育児期間中の父親の喫煙率　41.5% ・育児期間中の母親の喫煙率　8.1% （平成25年度） ※無回答を除いた数値 ・育児期間中の父親の喫煙率　43.9% ・育児期間中の母親の喫煙率　8.4% （平成25年度）	・育児期間中の父親の喫煙率　37.7% ・育児期間中の母親の喫煙率　6.4% （平成29年度）	30.0% 6.0%	20.0% 4.0%	1. 改善した （②目標に達成していないが改善した）
調査				
平成25年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		父親、母親共に、ベースライン値と比較し、年々減少した。 育児期間中の父親の喫煙率は、平成25年度41.5%、平成27年度40.5%、平成28年度38.4%、平成29年度37.7%であり、減少率は少ないが年々減少した。 育児期間中の母親の喫煙率は、平成25年度8.1%、平成27年度7.3%、平成28年度6.6%、平成29年度6.4%であり、年々減少した。
分析		【父親の喫煙】 厚生労働省国民健康栄養調査における喫煙習慣者の調査においても、成人男性の平均喫煙率は年々減少している。しかし、平成26年度の男性の喫煙習慣者は、40～49歳の年代が一番多く44.2%であり、次に30歳～39歳が44.3%、20歳～29歳36.7%と続いている。これらの年代は、父親となる年齢層とも重なっている。喫煙率の減少の背景には、社会全体及び職場における禁煙の取り組みも関係していると考えられる。 【母親の喫煙】 平成28年度の妊娠中の妊婦の喫煙率は2.9%であった。しかし、育児期間中は6.6%となっている。このことから、妊娠中は禁煙しても、育児期に喫煙を再開している可能性が考えられる。このことから、喫煙が及ぼす母親自身及び子どもの健康への影響について継続して啓発していく必要があるとともに、育児ストレスやパートナーや同居家族の喫煙など母親の再喫煙にいたる原因への対応を考えていく必要がある。 平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21（第2次）」に関する調査研究（一般社団法人日本家族計画協会）では、子育て中の両親を対象とした禁煙を促す動画及びパンフレットを作成し、健やか親子21ウェブサイトへ掲載するなど積極的な啓発活動も行われている。 父親の喫煙率は、年々減少し、特に平成27年から平成28年にかけて2.1ポイント減少した。減少はおおむね良好だが、中間評価では目標値の達成は難しい。また、この減少率をたどると最終評価時点での目標値の達成は難しいと考えられる。 母親の喫煙率は、毎年約0.7～0.8ポイントの減少が見られており、中間評価の目標値に近づいた。また、このまま順調に減少すれば最終評価目標値を達成できると考えられる。 育児期間中の両親の喫煙率についてなくすことを目指すが、これまでの10年間の減少の程度を踏まえ、着実に半減させることを目指す。
評価		1. 改善した（②目標に達成していないが改善した）
調査・分析上の課題		ベースライン調査及び中間評価（母子保健課調査）の設問はほぼ同じであり、分析において特に問題ない。
残された課題		「健康日本21」において、受動喫煙に関しても目標を掲げており、行政機関や医療機関において目標値は0%を掲げ、職場は受動喫煙のない職場の実現、家庭でも3%を目指している。 家庭において喫煙率を減少させる取り組みとして、未成年への教育、労働環境における教育とも連動して教育啓発活動の対策をとっていくことが求められる。
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査 （3・4か月児用母親問38・父親問39、1歳6か月児用母親問39・父親問36、3歳児用母親問40、父親問37）
	②設問	1）お母さんの現在の喫煙はどうですか。→（1. なし、2. あり（1日 本）） 2）お父さんの現在の喫煙はどうですか。→（1. なし、2. あり（1日 本））
	③算出方法	育児期間中の父親の喫煙率＝父親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答を含む。） 育児期間中の母親の喫煙率＝母親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答を含む。） ※それぞれ、各健診時点での割合を求め、3時点の数値を単純平均した（3時点を同じ重みとした加重平均となる。細かい小数を用いて平均を計算しており、小数第1位までの数値の平均とは一致しない）。
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査 （3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）
	②設問	1）現在、あなた（お母さん）は喫煙をしていますか。→（1. なし、2. あり（1日 本）） 2）現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。→（1. なし、2. あり（1日 本））
	③算出方法	育児期間中の父親の喫煙率＝父親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答は含まない。） 育児期間中の母親の喫煙率＝母親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答は含まない。） ※それぞれ、各健診時点での割合を求め、3時点の数値を単純平均する（3時点を同じ重みとした加重平均となる）。 【父親】 3・4か月児　260,995/705,609×100＝37.0% 1歳6か月児　284,424/749,085×100＝38.0% 3歳児　284,938/749,986＝38.0% 平均 （37.0＋38.0＋38.0)/3=37.7% 【母親】 3・4か月児　27,272/712,841×100＝3.8% 1歳6か月児　53,412/764,787×100＝7.0% 3歳児　65,702/774,749＝8.5% 平均 （3.8＋7.0＋8.5)/3=6.4%
	④備考	乳幼児健康診査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標7：妊娠中の妊婦の飲酒率				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
4.3% （平成25年度） ※無回答を除いた数値 4.4% （平成25年度）	1.2% （平成29年度）	0%	0%	1. 改善した （②目標に達成していないが改善した）
調査				
平成25年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較し、年々減少している。 妊娠中の妊婦の飲酒率は、平成22年は8.7%、平成25年度は4.3%、平成27年度は1.6%、平成28年度は1.3%、平成29年度は1.2%であり、年々減少している。
分析		「健康日本21」の飲酒に関する知識の普及啓発の取り組みも進み、日本における男女の飲酒率の低下と共に、妊婦の飲酒率の低下も考えられる。 産婦人科診療ガイドラインにおいても、妊娠中の飲酒や喫煙による胎児への影響について指導することが推奨されており、医療機関等における啓発が進んでいる可能性があると考えられる。
評価		1. 改善した（②目標に達成していないが改善した）
調査・分析上の課題		ベースライン調査及び中間評価（母子保健課調査）の設問はほぼ同じであり、分析において特に問題ない。 目標に向けて順調に進行している。しかし、妊娠中の妊婦の飲酒率について「健康日本21（第二次）」では、妊娠中の飲酒をなくすことが目標とされているため、引き続き0%を目指す。
残された課題		引き続き、医療機関での妊婦健診や母子健康手帳配布時等の機会を通じて妊婦への飲酒に関する教育を行う必要がある。 また、未成年の飲酒に関して、平成22年度女子は19.9%であった。平成29年国民健康・栄養調査において、女性の飲酒率（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合）は、8.6%であり、年代別にみると、40歳～49歳が15.2%と一番高く、30歳～39歳は11.3%、20歳～29歳は5.5%であった。調査年が違うため一概に比較はできないが、未成年の飲酒に関する啓発の取り組みを行うことで、若年の飲酒率の低下につなげられる可能性がある。
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究研究（山縣班）親と子の健康度調査（3・4か月児用問17、1歳6か月児用問13、3歳児用問13）
	②設問	妊娠中のあなた（お母さん）の飲酒はどうでしたか。→（1. なし、2. あり）
	③算出方法	妊娠中の飲酒率＝「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答を含む。） ※妊娠中の飲酒率の3時点の数値を単純平均した（3時点を同じ重みとした加重平均となる。 細かい小数を用いて計算をしており、小数第1位までの数値の平均とは一致しない）。
	④備考	–
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児）
	②設問	妊娠中、あなた（お母さん）は飲酒をしていましたか。→（1. なし、2. あり）
	③算出方法	妊娠中の飲酒率＝「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答は含まない。） 8,186/702,795×100＝1.2%
	④備考	乳幼児健康診査（3・4か月児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標8：乳幼児健康診査の受診率（重点課題②-3再掲）				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
（未受診率） ・3～5か月児　4.6% ・1歳6か月児　5.6% ・3歳児　8.1% （平成23年度）	（未受診率） ・3～5か月児　4.5% ・1歳6か月児　3.8% ・3歳児　4.8% （平成29年度）	（未受診率） ・3～5か月児　3.0% ・1歳6か月児　4.0% ・3歳児　6.0%	（未受診率） ・3～5か月児　2.0% ・1歳6か月児　3.0% ・3歳児　3.0%	1. 改善した （②目標に達していないが改善した）
調査				
地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告			

データ分析		
結果		いずれの健診でもベースライン値と比較して減少しており、3歳児では中間評価目標値を下回る値に到達した。
分析		この指標の目標値は、策定時に入手可能であった平成23年度までの値から近似曲線を作成して策定された。いずれの健診でも、未受診率の減少傾向が続いている。これまで、保育所等を利用する子どもが多い3歳児の未受診率は特に高い傾向があったが、他の健診と同等の値に到達している。妊娠期からの切れ目のない支援を行い、乳幼児健診につないでいくことは母子保健事業の中でも重要な課題である。特に、乳幼児健診の未受診は児童虐待のハイリスク要因とされ、重点課題②との関連が大きく、児童虐待防止へのアプローチを積極的に行い、未受診者の把握を行っていることが改善につながっていると考えられる。
評価		1. 改善した（②目標に達していないが改善した）
調査・分析上の課題		健診受診率は継続的に把握できており、調査・分析上問題はない。 本指標は、重点課題②-3にも再掲されている。重点課題②においては、未受診者を減らすこと以上に、ハイリスクアプローチとしてのすべての未受診者の状況を把握することが重要である。都道府県や市区町村での評価においては、両者のバランスを踏まえた分析が必要である。
残された課題		妊娠期からの切れ目のない支援という観点から、今後は子育て世代包括支援センターによる全妊婦と児の把握、家族も含めた個別の支援が本指標の改善には重要であると考える。 また、重点課題②の推進には、未受診者のすべてに対して支援の必要性を判定し、支援を評価する体制の構築が求められる（※）。 （※）平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業　乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル（仮称）」及び「身体診察マニュアル（仮称）」作成に関する調査研究　乳幼児健康診査事業実践ガイド　P.85
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	地域保健・健康増進事業報告　地域保健編
	②設問	－
	③算出方法	受診率（%）を100%から引いた差とする。
	④備考	他の指標では、3・4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	－
	③算出方法	同上
	④備考	同上

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標9：子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
61.2% （平成26年度） ※無回答を除いた数値 61.5% （平成26年度）	82.5% （平成30年度速報値）	75.0%	90.0%	1. 改善した （①目標を達成した）
調査				
平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		平成26年度のベースライン調査では61.2%であったが、中間評価では82.5%（平成30年度速報値）と増加した。
分析		「子ども医療電話相談事業（＃8000事業）の推進について」（平成30年4月18日付け）によると、平成16年度の実施都道府県の数は13か所であり、相談件数は34,162件であった。平成22年度より47都道府県で実施されるようになり、相談件数も年々増加し、平成26年時点では、630,659件、平成28年度は864,608件となっている。年々相談件数が増加していることから、認知度も上がっていると推測される。 各都道府県のホームページ等で子ども医療電話相談事業の情報を提供したり、「ONLINE QQ こどもの救急」（日本小児科学会監修）の作成、母子健康手帳交付時に小児救急ハンドブックを渡す等の取り組みにより、周知が広まっていると考えられる。
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		ベースライン調査及び中間評価（母子保健課調査）の設問はほぼ同じであり、分析において特に問題ない。
残された課題		平成26年度の厚生労働科学研究（山縣班］親と子の健康度調査において、子ども医療電話相談事業（＃8000）の相談対象患児の年齢分布をみると、0歳児が最も多く、次いで1歳児であった（※）。 （※）島根県の相談実績（平成19年9月から平成25年12月）：0歳児32.9%、1歳児27.3%。 また、大阪府#8000における年間4万件以上の相談のうち4分の1以上が0歳児で、新生児の相談は平成17年より毎年500～600件認められた。平成26年度新生児相談件数618件では、生後2週目の相談が252件（新生児の40.8%）と最も多く、#8000における新生児の相談は、生後2週目の時期に最も多かった。健常新生児の状態を病気の症状と判別できず養育に戸惑いや不安を抱く親は多く、親の心の問題につながる例があることが分かった。産科から小児科につながる新生児期の支援体制において、丁寧な子どもの見方を指導することが必要であると考えられた。（大阪府小児救急電話相談(#8000)に寄せられる新生児の相談と育児不安の検討：日本母性衛生学会誌,第58巻1号,185-191,2017） 児を出産し退院して自宅等に帰った後に、母親達は養育に戸惑いや不安を抱きやすく、＃8000はこの時期の親にとって重要な支援施策となっている。子育てをする上で出生後早期に＃8000を知ることは大切であり、医療機関等において、出産準備教育の機会や退院時に両親に情報提供する等の取り組みを行っていく必要がある。
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）（3・4か月児用問8）
	②設問	小児救急電話相談（＃8000）を知っていますか。→（1. はい、2. いいえ）
	③算出方法	「1. はい」と回答した人の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答を含む。）
	④備考	-
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児）
	②設問	小児救急電話相談（＃8000）を知っていますか。→（1. はい、2. いいえ）
	③算出方法	「1. はい」と回答した人の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答は含まない。） 502,157/608,581×100＝82.5%
	④備考	各地方自治体が、中間評価の前年度（平成30年度）と最終評価の前年度（令和4年度）には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告（平成31年度と令和5年度）する。

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標10：子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
【医師】 3・4か月児 71.8% 3歳児 85.6% 【歯科医師】 3歳児 40.9% （平成26年度） ※無回答を除いた数値 【医師】 3・4か月児 72.4% 3歳児 89.4% 【歯科医師】 3歳児 43.0% （平成26年度）	【医師】 3・4か月児 77.8% 3歳児 89.8% 【歯科医師】 3歳児 48.8% （平成30年度速報値）	【医師】 3・4か月児 80.0% 3歳児 90.0% 【歯科医師】 3歳児 45.0%	【医師】 3・4か月児 85.0% 3歳児 95.0% 【歯科医師】 3歳児 55.0%	【医師】 1. 改善した （②目標に達成していないが改善した） 【歯科医師】 1. 改善した （①目標を達成した）
調査				
平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		平成26年度のベースライン調査（無回答を除いた数値）で、かかりつけの医師を持っている親は、3・4か月児の親で72.4%、3歳児の親で89.4%であったが、平成30年度（速報値）では、3・4か月児の親で77.8%、3歳児の親で89.8%と増加している。 かかりつけの歯科医師を持っている親は、3歳児の親で43.0%であったが、平成30年度（速報値）では、48.8%と増加している。
分析		「健やか親子21」においても2回の中間評価、最終評価で経過を追ってきた指標であり、3・4か月児のデータが徐々に改善し、増加傾向にあった。第2次のベースライン調査（無回答を除いた数値）において、3・4か月時点では72.4%、3歳時点では、89.4%であった。1歳6か月までに四種混合・麻疹・風疹の予防接種を終了している者の割合は、平成25年度は、三種混合94.7%、麻疹87.1%であり、予防接種等で小児科医を利用することをきっかけとしてかかりつけ医を持つことにつながっている可能性が考えられる。 また、平成26年の日本医師会総合政策研究機構調査「小児医療の現状と今後に向けての提言」によると、人口10万に対して1,038人が0歳で入院受診をしており、外来受診も6,691人と1歳～4歳の6,778人に次いで多かった。つまり、0歳の時点が一番入院や外来受診をしていることから、0～3歳までにはかかりつけ医をもっておくことは、安心につながるといえる。 かかりつけの歯科医師の割合についても、3歳時点で49.8%と増加している。これは、地方公共団体や関係機関において、定期的な歯科検診の受診や歯磨きの励行（保護者による仕上げ磨きを含む）、口腔ケアを通じた親子関係の支援、咀嚼機能の発達に向けた歯科医師、栄養士等との連携による食育の推進等、予防の健康行動の推進に取り組む中で、かかりつけ歯科医師の必要性が浸透していることが考えられる。この結果、仕上げ磨きをする親の割合も平成29年度73.1%と少しずつ増加し、14歳以下の各年齢において、う歯を持つ者の割合が減少している（平成28年歯科疾患実態調査）ことから、引き続きかかりつけ歯科医師の推進に取り組んでいく必要がある。
評価		【医師】1. 改善した（②目標に達成していないが改善した） 【歯科医師】1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		ベースライン調査及び中間評価（母子保健課調査）の設問は同じであり、分析上問題はない。
残された課題		今後もかかりつけ医を推奨するとともに、予防接種がかかりつけ医をもつ一つのきっかけとなっていることからも、予防接種割合状況と共に評価していく必要がある。 小児期においては齲歯の予防のみならず、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の問題など、成長に合わせた対応のためにもかかりつけ歯科医師の存在は重要であると言える。
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）
	②設問	・医師（3・4か月児問7、3歳児問7①） お子さんのかかりつけの医師はいますか。→（1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない） ・歯科医師（3歳児問7②） お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。→（1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない）
	③算出方法	それぞれ「1. はい」と回答した人の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答を含む。）
	④備考	平成26年10月24日 第10回「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会の資料2のもの。
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児、3歳児）
	②設問	・医師（3・4か月児問7、3歳児問7①） お子さんのかかりつけの医師はいますか。→（1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない） ・歯科医師（3歳児問7②） お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。→（1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない）
	③算出方法	それぞれ「1. はい」と回答した人の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答は含まない。） 医師 3・4か月児 469,159/603,239×100＝77.8% 3歳児 601,395/669,472×100＝89.8% 歯科医師 3歳児 332,883/682,174×100＝48.8%
	④備考	各地方自治体が、中間評価の前年度（平成30年度）と最終評価の前年度（令和4年度）には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告（平成31年度と令和5年度）する。

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標11：仕上げ磨きをする親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
69.6% （平成26年度） ※無回答を除いた数値 72.5% （平成26年度）	73.1% （平成29年度）	75.0%	80.0%	1. 改善した （②目標に達成していないが改善した）
調査				
平成26年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		平成26年度のベースライン調査時69.6%から、平成28年度で72.7%、平成29年度73.1%と増加してきている。
分析		仕上げ磨きをするという行為は、歯科保健的な意味合いと、親子のかかわりにより生活習慣の獲得ができるという意味合いがあり、健康意識・価値観の育成のために重要と考えられている。 ベースライン調査においては、子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている割合が19.7%、子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている割合は69.6%であった。3年後の平成29年度調査では、子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている割合は73.1%に増加しており、子どもの歯の健康に対する親の意識や関与が増えてきていると考えられる。市区町村を対象とした全国調査で、乳幼児歯科健診および相談事業においてう蝕以外で重点を置いている項目として、「仕上げ磨きの有無」が32.5%で最も多いという結果もあり（平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構 成育疾患克服等総合研究事業 乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班）、市区町村の健診等を通じて、予防に重点をおいた保護者への働きかけが行われていることが増加の要因として考えられる。
評価		1. 改善した（②目標に達成していないが改善した）
調査・分析上の課題		ベースライン調査及び中間評価（母子保健課調査）の設問は同じであり、分析上問題はない。
残された課題		市区町村における乳幼児歯科健診および相談事業において、う蝕以外の保健指導を充実させ、目標値に向けて保護者の意識を高める必要がある。
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）（1歳6か月児用問9）
	②設問	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 →1. 仕上げ磨きをしている（子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている）、2. 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている、3. 子どもだけで磨いている、4. 子どもも保護者も磨いていない
	③算出方法	「1. 仕上げ磨きをしている」と回答した人の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答を含む。）
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（1歳6か月児）
	②設問	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 →1. 仕上げ磨きをしている（子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている）、2. 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている、3. 子どもだけで磨いている、4. 子どもも保護者も磨いていない
	③算出方法	「1. 仕上げ磨きをしている」と回答した人の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答は含まない。） 556,155/760,800×100＝73.1%
	④備考	乳幼児健康診査（1歳6か月児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

<table>
<tr><td colspan="6">基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策</td></tr>
<tr><td colspan="6">【環境整備の指標】</td></tr>
<tr><td colspan="6">指標12：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（重点課題②-6再掲）</td></tr>
<tr><td>ベースライン値</td><td>直近値</td><td>中間評価（5年後）目標値</td><td>最終評価（10年後）目標値</td><td colspan="2">評価</td></tr>
<tr><td>92.8%
（平成25年度）</td><td>98.0%
（平成29年度）</td><td rowspan="3">100%</td><td rowspan="3">100%</td><td colspan="2" rowspan="3">1. 改善した
（②目標に達成していないが改善した）</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査</td></tr>
<tr><td>母子保健課調査</td><td>母子保健課調査</td></tr>
<tr><td colspan="6">データ分析</td></tr>
<tr><td colspan="2">結果</td><td colspan="4">ベースラインと比較して年々増加し、平成29年度98.0%となった。</td></tr>
<tr><td colspan="2">分析</td><td colspan="4">ベースライン調査後、設問の変更はないが、但し書きとして「把握しているとは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること」と追記された。その上で、平成26年度に94.5%、平成27年度は96.0%、平成28年度が97.1%、平成29年度98.0%と増加した。これは、市区町村が特定妊婦の把握や支援を子育て世代包括支援センターの設置や設置予定により、妊娠届出時に保健師等により全数面接を行うように体制を変更するなど、妊婦の把握を意識的に行うこと促進したと考えられる。</td></tr>
<tr><td colspan="2">評価</td><td colspan="4">1. 改善した（②目標に達成していないが改善した）</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査・分析上の課題</td><td colspan="4">特記すべき事項なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">残された課題</td><td colspan="4">平成29年に子育て世代包括支援センター業務ガイドラインが整備されたことによって、妊娠の届出、母子健康手帳交付時の面談等を専門職が担当し、状況の把握を行うことが位置づけられ、個々の妊婦の身体的・精神的・社会的な情報を得て、それに合わせた支援プランの策定など、より具体的な支援が機能するようになってきている。子育て世代包括支援センターは令和2年度末までに全市区町村に設置することとされており、センターの整備とともに本指標も到達する必要がある。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">ベースライン値の
データ算出方法</td><td>市町村用</td><td colspan="4">平成25年度母子保健課調査（市町村用）</td></tr>
<tr><td>②設問</td><td colspan="4">設問①：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。
→ （はい：1　いいえ：0）

（参考設問）
設問②：看護職等専門職（※）が母子健康手帳の交付を行っている。（はい：1　いいえ：0）
※看護職等専門家とは、看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）および社会福祉士、心理職等の専門職。看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に（はい：1）を選択の上、備考欄に職種を記載。
設問③：設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。
→ （1. 全員　2. 希望者　3. 必要と認められる者　4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ）
設問④：設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。
→（はい：1　いいえ：0）</td></tr>
<tr><td>③算出方法</td><td colspan="4">「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</td></tr>
<tr><td>④備考</td><td colspan="4">平成25年度母子保健課調査（市町村用）　全市区町村数1,742か所
設問①：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。
→（はい：1　いいえ：0）
回答結果：「はい」1,617か所、「いいえ」125か所

算出方法：「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100＝1,617/1,742×100≒92.8%

（参考設問）
設問②：看護職等専門職（※）が母子健康手帳の交付を行っている。（はい：1　いいえ：0）
「はい」1,623か所、「いいえ」119か所
「はい」と回答した市区町村の割合＝1,623/1,742×100≒93.2%
※看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および、社会福祉士、心理職等の専門職。看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に(はい：1)を選択の上、備考欄に職種を記載。

設問③：設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。　有効回答1,620か所
→ （1. 全員　2. 希望者　3. 必要と認められる者　4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ）
1. 全員　1,286/1,620×100≒79.4%
2. 希望者　7/1,620×100≒0.4%
3. 必要と認められる者　54/1,620×100≒.3.3%
4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ　273/1,620×100≒16.9%
5. 無回答（3か所）

設問④：設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。
→（はい：1　いいえ：0）
設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」と回答した市区町村数　89か所
「はい」と回答した市区町村数　77か所　77/89×100≒86.5%</td></tr>
</table>

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【環境整備の指標】		
指標12：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（重点課題②-6再掲）		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（市区町村用）
	②設問	設問：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している（※）。 →　（はい：1　いいえ：0） （※）「把握している」とは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること。
	③算出方法	母子保健課調査（市区町村用）　全市区町村数1,741か所 設問①：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。 →（はい：〇　いいえ：×） 回答結果：「はい」1,707か所、「いいえ」34か所 算出方法：「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100＝1,707か所/1,741か所×100≒98.0%
	④備考	（参考設問） 設問②看護職等専門職（※）が母子健康手帳の交付を行っている（はい：〇　いいえ：×） 「はい」 1699か所、「いいえ」 42か所 「はい」と回答した市区町村の割合＝1,699/1,741≒97.6% （※）看護職等専門職とは、看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）および社会福祉士、心理職等の専門職 設問③設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。 →（1. 全員　2. 希望者　3. 必要と認められる者　4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ 1. 全員　1,426か所/1,699か所×100≒83.9% 2. 希望者　1か所のみ 3. 必要と認められる者　14か所/1,699か所×100≒0.8% 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ　258か所/1,699か所×100≒15.2% 5. 無回答 （42か所） 設問④　設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携をおこなっているか →（はい：〇　いいえ：×） 設問1で「はい」、かつ設問2で「いいえ」と回答した市区町村数　38か所 「はい」と回答した市区町村数　36か所　36か所/38か所×100≒94.7%

<table>
<tr><td colspan="6">基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策</td></tr>
<tr><td colspan="6">【環境整備の指標】</td></tr>
<tr><td colspan="6">指標13：妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合</td></tr>
<tr><td>ベースライン値</td><td>直近値</td><td>中間評価（5年後）目標値</td><td>最終評価（10年後）目標値</td><td colspan="2">評価</td></tr>
<tr><td>43.0%
（平成25年度）
（参考）50.2%
（平成25年度）</td><td>49.0%
（平成29年度）</td><td rowspan="3">75.0%</td><td rowspan="3">100%</td><td colspan="2" rowspan="3">1. 改善した
（②目標に達成していないが改善した）</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査</td></tr>
<tr><td>母子保健課調査
（参考）平成25年度厚生労働科学研究
（山崎班）</td><td>母子保健課調査</td></tr>
<tr><td colspan="6">データ分析</td></tr>
<tr><td colspan="2">結果</td><td colspan="4">ベースライン調査とその後の調査が異なるが、その後の経過をみると緩やかに増加している。しかし、平成29年度は49.0%であり、中間評価目標値には達していない。</td></tr>
<tr><td colspan="2">分析</td><td colspan="4">産後うつによる母親の自殺や親子心中といった報道等をきっかけに専門職のみならず、一般的に「産後うつ」「EPDSによる産後うつのスクリーニング」という言葉の認識が広まりつつあり、周産期メンタルヘルスに関する取り組みの重要性は国民にも広く知られるようになってきている。妊娠中の保健指導の機会に、妊婦だけでなくその家族にも自分たちのこととして受け止めることができるような情報提供や具体的な予防行動がとれるような教育・支援体制は重要であるが、まだ十分に体制が整っていない状況と言える。
子育て世代包括支援センターの設置に伴い、母親教室や両親学級といった集団指導の場面だけでなく、個別の面接などで対応できる機会も増えるため、支援の必要な妊産婦とその家族に対する継続的支援についても検討することが望まれる。</td></tr>
<tr><td colspan="2">評価</td><td colspan="4">1. 改善した（②目標に達成していないが改善した）</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査・分析上の課題</td><td colspan="4">ベースライン調査とその後の調査方法が異なるが、「伝える機会」の但し書きが加えられただけの軽微な変更であり問題ない。また、ベースライン後の調査方法は同じであり、分析上問題はない。</td></tr>
<tr><td colspan="2">残された課題</td><td colspan="4">産後のメンタルヘルスについて、妊娠中に行う保健指導としてのモデルプログラムや取り組みが進んでいる自治体の事例などを提示し、整備を加速することも必要であると考えられる。
また、産後のケアとしては対応が充実し始めているが、妊娠中からの発症予防や悪化防止の取り組みを強化するという視点も重要である。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">ベースライン値の
データ算出方法</td><td>①調査名</td><td colspan="4">主調査：平成25年度母子保健課調査（市町村用）

参考調査：平成25年度厚労科研「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」（研究代表者山崎嘉久）</td></tr>
<tr><td>②設問</td><td colspan="4">主調査：
妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている。　→（1. 妊婦のみに実施　2. 家族にも伝えている　3. 設けていない）

参考調査：
妊娠期の保健指導として実施している内容すべてに〇をつけてください。選択肢は26個あり。</td></tr>
<tr><td>③算出方法</td><td colspan="4">主調査：「2. 家族にも伝えている」と回答した市区町村数/全市区町村数×100

参考調査：「産後うつ病等メンタルヘルス」を選択した自治体数/回答した自治体数×100</td></tr>
<tr><td>④備考</td><td colspan="4">1. 主調査：平成25年度母子保健課調査（市町村用）　全市区町村数1,742か所
【結果】
1. 妊婦のみに実施　568/1,737×100≒32.6（%）
2. 家族にも伝えている 749/1,737×100≒43.0（%）
3. 設けていない　420/1,737×100≒24.1（%）
※その他（2か所）・必要に応じて、妊娠届出時に妊婦及び同伴している家族に伝えている。
・両親学級の参加者へ保健指導を実施。
※無回答（3か所）

2. 参考調査：平成25年度厚労科研「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」（研究代表者　山崎嘉久）
【設問】
調査票2妊産婦の保健指導等に関する調査
［実施内容］妊娠期の保健指導として実施している内容すべてに〇をつけてください。
母子健康手帳の活用方法　勤労妊婦の注意点　妊娠期の体の変化と留意点　タバコとお酒の害
栄養や食生活に関する指導　胎教　妊産婦体操　マイナートラブルとその対応
妊婦の歯科保健　バースプラン　出産に向けた体の準備・心構え　出産開始の兆候・出産のしくみ
産後うつ病等メンタルヘルス　産後の避妊・家族計画　父親の主体的育児参加　親になるための準備
新生児の生理　児の発達と遊ばせ方　産後の生活（赤ちゃんのいる暮らし）とサポート体制
新生児のケア習得（沐浴・おむつ交換・授乳・離乳）　乳幼児期の事故予防　乳幼児期の予防接種
祖父母世代の子育てとの違い　保健サービスの情報提供　子育て資源の情報提供　相談機関の情報提供
【算出方法】
回答した1250自治体のうち、「「産後うつ病等メンタルヘルス」を実施している」と回答した数で算出。
「産後うつ病等メンタルヘルス」を選択した自治体数（＝628）/回答した自治体数（=1,250）×100≒50.2%</td></tr>
<tr><td rowspan="4">直近値のデータ算出方法</td><td>①調査名</td><td colspan="4">母子保健課調査（市区町村用）</td></tr>
<tr><td>②設問</td><td colspan="4">妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会（※）を設けている。
→（1. 妊婦のみに実施　2. 家族にも伝えている　3. 設けていない）
（※）「伝える機会」とは、集団・個別を指し、パンフレット等の配布は含まない。</td></tr>
<tr><td>③算出方法</td><td colspan="4">母子保健課調査（市区町村用）　全市区町村数1,741か所
【結果】
1. 妊婦のみに実施　520/1,741×100≒29.9（%）
2. 家族にも伝えている 853/1,741×100≒49.0（%）
3. 設けていない　368/1,741×100≒21.1（%）

2. 家族にも伝えている」と回答した市区町村数（853か所）/全市区町村数（1,741か所）×100≒49.0%</td></tr>
<tr><td>④備考</td><td colspan="4">－</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策</td></tr>
<tr><td colspan="6">【環境整備の指標】</td></tr>
<tr><td colspan="6">指標14：産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合</td></tr>
<tr><td>ベースライン値</td><td>直近値</td><td>中間評価（5年後）目標値</td><td>最終評価（10年後）目標値</td><td colspan="2">評価</td></tr>
<tr><td>11.5%
（平成25年度）</td><td>41.8%
※ベースラインおよび平成28年度までと調査方法が異なる
（平成29年度）</td><td rowspan="3">50.0%</td><td rowspan="3">100%</td><td colspan="2" rowspan="3">1. 改善した
（②目標に達成していないが改善した）</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査</td></tr>
<tr><td>母子保健課調査</td><td>母子保健課調査</td></tr>
<tr><td colspan="6">データ分析</td></tr>
<tr><td colspan="2">結果</td><td colspan="4">ベースライン調査とその後の評価方法が異なっているが、平成26年度は53.0%、平成27年度が56.7%、平成28年度60.1%と増加傾向を示していた。しかし、平成29年度については、調査方法の変更もあり41.8%と減少した値を示している。</td></tr>
<tr><td colspan="2">分析</td><td colspan="4">平成26年度以降の年次推移を見ると、平成26年度から平成28年度までは緩やかに増加傾向を示していたが、平成29年度調査においては平成28年度より18.1ポイントの減少となった。これは、平成29年度調査において、産後1か月以内での実施がより明確に評価される質問項目になったためと考えられる。
産婦健康診査事業の実施により、産後2週間健診や1か月健診でEPDS（Edinburgh Postnatal Depression Scale。産後うつ病質問票）を実施し、その結果を市区町村が把握するようになるため、今後は産後1か月での対応の必要性が増し、この数値は増加していくものと予測される。
また、日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会が周産期メンタルヘルスケア強化の取り組みを始めたことや、周産期メンタルヘルス学会が産婦人科・精神科・コメディカル協働で作成した「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017」を公表したことなどにより、今まで以上に周産期メンタルヘルスケアに対する医療関係者の意識が高くなってきており、産後1か月以内のスクリーニングの実施とフォロー体制の整備が産婦健診事業との連携によってさらに加速することが期待される。</td></tr>
<tr><td colspan="2">評価</td><td colspan="4">1. 改善した（②目標に達成していないが改善した）</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査・分析上の課題</td><td colspan="4">ベースライン調査とその後の調査方法が異なるが、その後の調査方法は同じであり、分析上問題はない。また、平成29年度から軽微な変更が加えられたが、産後1か月以内の実施をより明確に把握する上では有用な変更であり、今後、この設問での変化を見ていく必要がある。</td></tr>
<tr><td colspan="2">残された課題</td><td colspan="4">基盤課題A-参考指標8の「産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合」を見ると、平成25年度8.4%、平成26年度7.9%、平成27年度8.5%、平成28年度8.5%、平成29年度9.8%とやや増加しており、高得点者へのフォロー体制の整備が急がれる。EPDSはあくまでもスクリーニングであり、9点以上だから産後うつ病というものではないが、EPDSの質問に沿って丁寧に聞き取りを行うことで、育児不安が強いのか、抑うつ気分の項目が高いのか、または自傷行為や希死念慮が強く緊急で対応が必要なのかなど、その後の継続的な支援につなげることができる。また、EPDSが高得点の場合、産後うつ病以外の精神疾患が反映している場合もあることも念頭に置いた対応が求められる。
一方で、出産した医療機関での入院中、産後2週間健診、産後1か月健診などでEPDSが活用され、さらに新生児訪問等でもEPDSが行われると、一人の褥婦が短期間のうちに複数回EPDSを受けることも起こっている。スクリーニングを受ける回数が増えれば回答にバイアスがかかることも考慮する必要がある。EPDSの実施にあたっては、このような実情を十分に理解して配慮しながら実施し、EPDSの結果にきめ細かく対応できる人材の育成や体制整備が求められる。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ベースライン値の
データ算出方法</td><td>①調査名</td><td colspan="4">平成25年度母子保健課調査（市町村用）</td></tr>
<tr><td>②設問</td><td colspan="4">設問①：精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。 →
a. 産後4週までに、全ての褥婦を対象に実施
b. 産後4週までに、必要に応じて実施
c. 産後8週までに、全ての褥婦を対象に実施
d. 産後8週までに、必要に応じて実施
e. 産後8週を超えて、全ての褥婦を対象に実施
f. 産後8週を超えて、必要に応じて実施
g. 実施していない

設問②：EPDS9点以上を示した褥婦へのフォロー体制がある。（当てはまる全ての番号に「〇」を選択）
→（1. 保健師等による継続的な支援　2. 医療機関への紹介　3. その他の取組　4. 体制はない）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策</td></tr>
<tr><td colspan="3">【環境整備の指標】</td></tr>
<tr><td colspan="3">指標14：産後1か月でEPDS９点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ベースライン値の
データ算出方法</td><td>③算出方法</td><td>設問①でa. 又はb. と回答した市区町村（202か所）で、設問②で4. を選択した市区町村（2か所）を除く市区町村数（200か所）/全回答市区町村数（1,742か所）×100≒11.5%

（参考）設問①でa. ～f. のいずれか、或いはその他で自由記載を回答した市区町村（994か所）で、設問②で4. を選択した市区町村（20か所）を除く市区町村（974か所）/全回答市区町村数（1,742か所）×100≒55.9%</td></tr>
<tr><td>④備考</td><td>平成25年度母子保健課調査（市町村用） 全市区町村数1,742か所
設問①：精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。
［結果］ a. 産後4週までに、全ての褥婦を対象に実施（138か所）
b. 産後4週までに、必要に応じて実施 （64か所）
c. 産後8週までに、全ての褥婦を対象に実施 （299か所 ）
d. 産後8週までに、必要に応じて実施 （192か所）
e. 産後8週を超えて、全ての褥婦を対象に実施 （224か所）
f. 産後8週を超えて、必要に応じて実施 （72か所）
g.実施していない （732か所）
※その他（5か所）
・a、c、e：産婦訪問（新生児及び乳児訪問と同時実施）にて、全ての褥婦を対象に実施している。把握時期は、訪問する時期によって異なる。
・産後5か月未満の乳児のいる妊婦
・訪問支援を希望・必要とする者に対し，初回訪問時にEPDSを聴取
・4週までの産婦新生児訪問、3～4か月までのこんにちは赤ちゃん事業にて実施
・産婦訪問指導と2か月児育児教室時に実施。7～8か月児相談時に子育てアンケートを実施。
※無効回答（16か所）
設問②：EPDS9点以上を示した褥婦へのフォロー体制がある。（当てはまる全ての番号に「〇」を選択）
［結果］ 1. 保健師等による継続的な支援 （963か所）
2. 医療機関への紹介（624か所）
3. その他の取組 （237か所）
（例）精神科医・臨床心理士からのｽｰﾊﾟｰﾊﾞｲｽﾞを含めた従事スタッフ間での定期的なケース検討会を実施。
各種事業を通じての個別の支援。子育て支援センター等の他機関と連携。 など
4. 体制はない（20か所）

算出方法：設問①でa. 又はb. と回答した市区町村（202か所）で、設問②で4. を選択した市区町村（2か所）を除く
市区町村数（200か所）/全回答市区町村数（1,742か所）×100≒11.5%
（参考）設問①でa. ～f. のいずれか、或いはその他で自由記載を回答した市区町村（994か所）で、設問②で4. を選択した市区町村
（20か所）を除く市区町村数（974か所）/全回答市区町村数（1,742か所）×100=974/1,742×100≒55.9%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">直近値のデータ算出方法</td><td>①調査名</td><td>母子保健課調査（市区町村用）</td></tr>
<tr><td>②設問</td><td>②（ｉ）精神状態等を把握するため、産後1か月までの褥婦にEPDSを実施している。（当てはまるものを1つだけ選択） →
a.全ての褥婦を原則対象として実施
b.一部の褥婦を対象として実施
c.EPDS以外の連絡票や他の調査方法等の方法を実施して把握
d.何も実施していない

（ⅱ）：（ｉ）でa.あるいはb.と回答した場合のみ回答してください。
産後1か月までの褥婦を原則対象にEPDSを実施しているか →（はい：〇 いいえ：×）

③（ⅱ）で「はい：〇」と回答した場合で、産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある。（当てはまる全てのものを選択）→
1.母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している
2.2週間以内に電話にて状況を確認している
3.1か月以内に家庭訪問をしている
4.精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的に実施している
5.体制はない</td></tr>
<tr><td>③算出方法</td><td>②（ｉ）でa.あるいはb.と回答した市区町村の数 1,245か所
★②（ｉ）でaまたはbを選択し、（ⅱ）で「はい」と回答した市区町村の数 736か所

▲③で5を選択した市区町村数 9か所

②（ｉ）でa.又はb.と回答し、（ⅱ）で「はい：〇」と回答し、かつ設問③で5. を選択した市区町村を除く市区町村数
★ー▲＝727か所

②（ｉ）でa.又はb.と回答し、（ⅱ）で「はい：〇」と回答し、かつ設問③で5. を選択した市区町村を除く市区町村数（727か所）/全有効回答市区町村数（1,741か所）×100≒41.8%</td></tr>
<tr><td></td><td>④備考</td><td>－</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策</td></tr>
<tr><td colspan="6">【環境整備の指標】</td></tr>
<tr><td colspan="6">指標15：・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合
・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合</td></tr>
<tr><td>ベースライン値</td><td>直近値</td><td>中間評価（5年後）目標値</td><td>最終評価（10年後）目標値</td><td colspan="2">評価</td></tr>
<tr><td>市区町村　24.9%
（平成25年度）</td><td>市区町村　34.7%
※ベースラインと調査方法が異なる
（平成29年度）</td><td rowspan="4">市区町村　　50.0%
県型保健所　90.0%</td><td rowspan="4">市区町村　　100%
県型保健所　100%</td><td colspan="2" rowspan="4">【市区町村】
4. 評価できない

【県型保健所】
4. 評価できない</td></tr>
<tr><td>県型保健所　81.9%
（平成25年度）</td><td>県型保健所　35.1%
※ベースラインと調査方法が異なる
（平成29年度）</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査</td></tr>
<tr><td>母子保健課調査</td><td>母子保健課調査</td></tr>
<tr><td colspan="6">データ分析</td></tr>
<tr><td colspan="2">結果</td><td colspan="4">ベースライン調査の方法とその後の調査方法が異なるが、市区町村ではその後の年次推移を見ると横ばいで経過し、平成29年度はやや増加した。県型保健所では年々減少した。
市区町村：平成26年度28.8%、平成27年度28.2%、平成28年度28.8%、平成29年度34.7%
県型保健所：平成26年度55.7%、平成27年度44.2%、平成28年度42.9%、平成29年度35.1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">分析</td><td colspan="4">胎児診断や新生児医療の進歩により未熟児に限らず医療的ケアの必要な子どもが在宅で過ごすことが増えている。さらに、社会的なハイリスク児も含めると、退院後早期の訪問が望ましいケースは年々増えている状況にあると考えられる。
ハイリスク児に対して保健師等が退院後早期に訪問することが望ましいが、市区町村においてその体制整備はこの5年間でまだ十分に進んでいないことが考えられる。何が課題になって実施できていないのかを検討する必要がある。
また、県型保健所の指標の推移が減少している理由としては、平成25年度から未熟児養育医療や未熟児訪問の実施主体が市町村に移譲されたことが影響していることが考えられる。</td></tr>
<tr><td colspan="2">評価</td><td colspan="4">市区町村：4. 評価できない
県型保健所：4. 評価できない</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査・分析上の課題</td><td colspan="4">ベースライン調査とその後の調査方法が異なるが、その後の調査方法は同じであり、分析上問題はない。</td></tr>
<tr><td colspan="2">残された課題</td><td colspan="4">市町村および県型保健所とも、その取り組みは中間評価の時点の目標値に到達するのは難しく、何が課題になって実施できていないのかを検討する必要がある。
ハイリスク児の早期訪問を実施するにあたっては、対象となるケースをどの時点で把握するかということが重要であり、医療機関からの診療情報や場合によっては事前のカンファレンスなどが大きな役割を果たすと考えられ、医療機関との連携が重要となる。またそれ以外にも、出生届出時に把握できるケース、妊娠中に胎児診断により対象となるケースなどもある。出生届出時の面談が有効と考えられるが、出生届が出された時点で、乳児医療証の発行や予防接種に関する情報提供をするための面談など対面での対応を取り入れるようなシステム化ができれば対象となるケースを把握しやすくなり、訪問活動に繋がることが期待できる。
県型保健所については、周産期母子医療センターなど基幹病院と市町村との連携を支援するなど県型保健所が介入することで早期訪問体制の整備が進むことも考えられることから、県型保健所の役割を再認識し、医療圏としての整備を図る必要がある。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ベースライン値の
データ算出方法</td><td>①調査名</td><td colspan="4">平成25年度母子保健課調査（市町村用、都道府県用）</td></tr>
<tr><td>②設問</td><td colspan="4">【市町村用】
設問：ハイリスク児（※退院後も何らかの医療的な処置を必要とする児などの医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等を含む。）に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制について、
①退院後1か月以内に、1～2回程度訪問している。→（はい：1　いいえ：0）
②退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。→（はい：1　いいえ：0）

【都道府県用】
設問：市町村のハイリスク児（※1）の早期訪問体制構築等に対する支援（※2）をしている県型保健所の数（※1）退院後も何らかの医療的な処置を必要とする児などの医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等を含む。（※2）例えば、ハイリスク児とその家族への医療機関と管内市町村との情報共有の場を設けたり、市町村の訪問状況（実施時期や件数等）を把握していること。</td></tr>
<tr><td>③算出方法</td><td colspan="4">【市町村】
①と②の両方「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100
【都道府県】
支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策</td></tr>
<tr><td colspan="3">【環境整備の指標】</td></tr>
<tr><td colspan="3">指標15：・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合
・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ベースライン値の
データ算出方法</td><td>④備考</td><td>平成25年度母子保健課調査
【市町村用】全市区町村数　1,742か所
設問①　退院後1か月以内に、1～2回程度訪問している。
　→はい　1,598か所　　いいえ144か所
　「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100＝1,598/1,742×100≒91.7%

設問②　退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。
　→はい　444か所　　いいえ1,298か所
　「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100＝444/1,742×100≒25.5%

設問①が「はい」、かつ設問②も「はい」と回答した市区町村数　433か所
　設問①と②のいずれも「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100
　＝433/1,742×100≒24.9%

【都道府県用】 全県型保健所数370か所（平成25年度）
設問：市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の数
＝支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100＝303/370×100≒81.9%

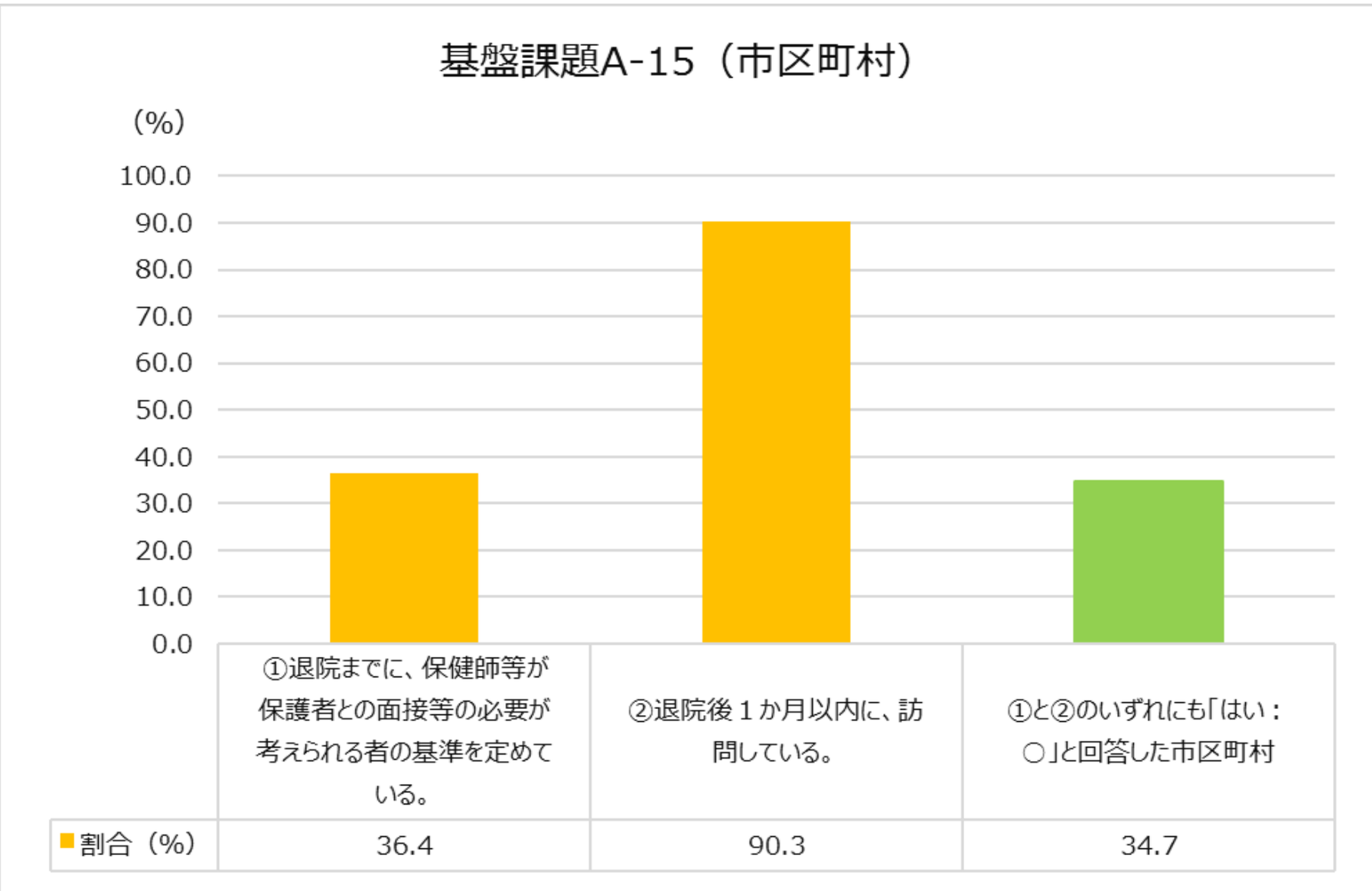
（参考）【未熟児訪問指導実績値】
<table>
<tr><td></td><td>実人員</td><td>延人員</td></tr>
<tr><td>平成23年度</td><td>59,056</td><td>74,275</td></tr>
<tr><td>平成22年度</td><td>58,901</td><td>74,962</td></tr>
<tr><td>平成21年度</td><td>55,995</td><td>70,653</td></tr>
<tr><td>平成20年度</td><td>53,627</td><td>68,351</td></tr>
<tr><td>平成19年度</td><td>53,700</td><td>68,889</td></tr>
<tr><td>平成18年度</td><td>50,506</td><td>65,579</td></tr>
<tr><td>平成17年度</td><td>49,407</td><td>62,777</td></tr>
<tr><td>平成16年度</td><td>50,767</td><td>64,296</td></tr>
</table>
地域保健・健康増進事業報告
第1章　総括編　　第03表
保健所及び市区町村が実施した妊産婦
及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員</td></tr>
<tr><td rowspan="4">直近値のデータ算出方法</td><td>①調査名</td><td>母子保健課調査（市区町村用、県型保健所用）</td></tr>
<tr><td>②設問</td><td>【市区町村用】
設問：①退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。→（はい：〇　いいえ：×）
②退院後1か月以内に、訪問している。→（はい：〇　いいえ：×）

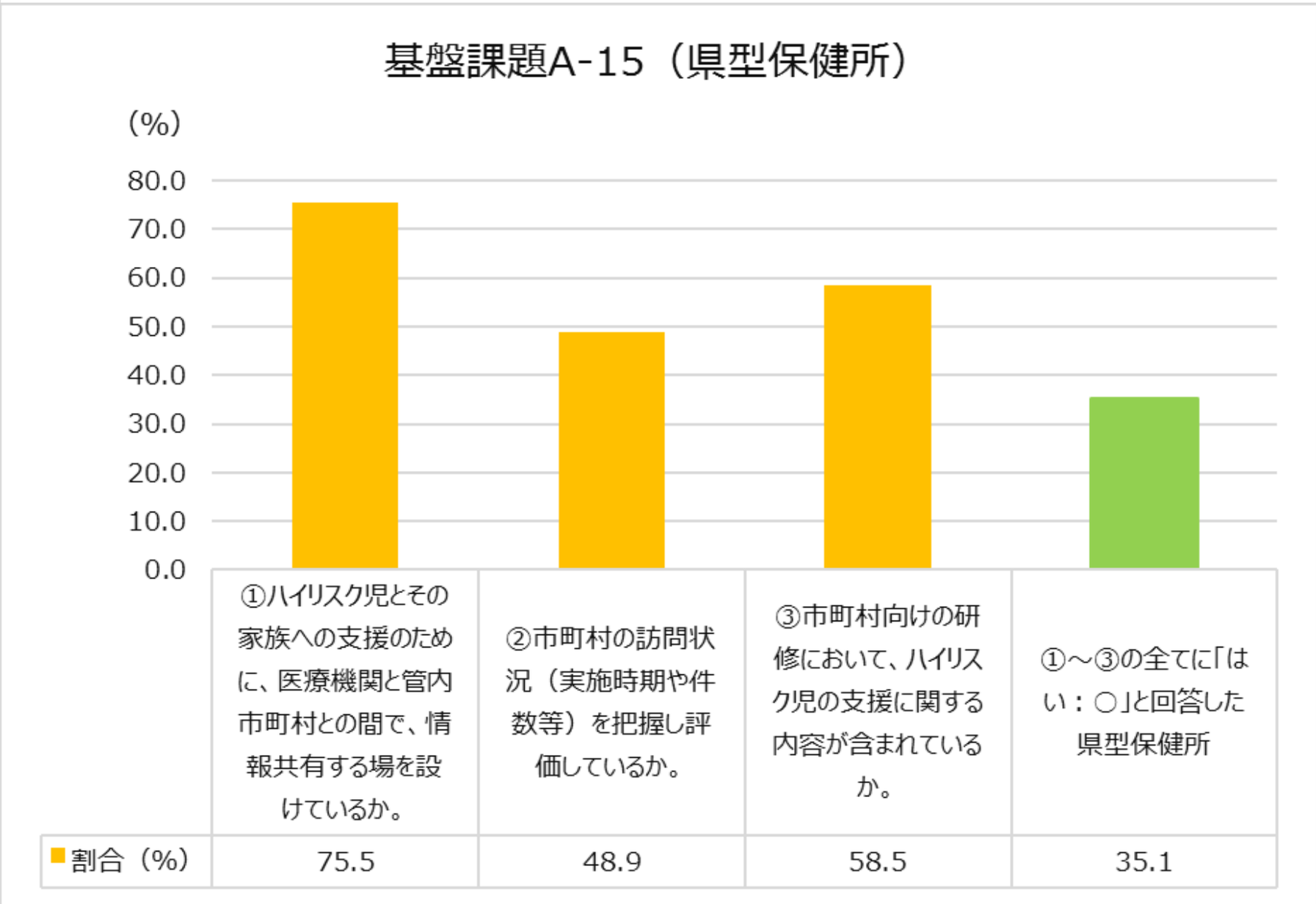
【県型保健所用】
設問：①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市町村との間で、情報共有する場を設けている。
　→（はい：〇　いいえ：×）
②市町村の訪問状況（実施時期や件数等）を把握し評価している。→（はい：〇　いいえ：×）
③市町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれている。→（はい：〇　いいえ：×）</td></tr>
<tr><td>③算出方法</td><td>【市区町村】
①と②のいずれにも、「はい：〇」と回答した市区町村（604か所）/全市区町村数（1,741か所）×100≒34.7%

【県型保健所】
①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市町村との間で、情報共有する場を設けているか。
　（はい：〇　いいえ：×）
②市町村の訪問状況（実施時期や件数等）を把握し評価しているか。（はい：〇　いいえ：×）
③市町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれているか。（はい：〇　いいえ：×）
①～③の全てに、「はい」と回答した県型保健所数（132か所）/全県型保健所数（376か所）×100≒35.1%</td></tr>
<tr><td>④備考</td><td>－</td></tr>
</table>

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

	設問	回答	はい：○の回答数	母数	割合（%）	
【市区町村】	①退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。	はい：○　いいえ：×	634	1,741	36.4	
	②退院後１か月以内に、訪問している。	はい：○　いいえ：×	1,572	1,741	90.3	
	①と②のいずれにも「はい：○」と回答した市区町村		604	1,741	34.7	指標値
【県型保健所】	①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市町村との間で、情報共有する場を設けているか。	はい：○　いいえ：×	284	376	75.5	
	②市町村の訪問状況（実施時期や件数等）を把握し評価しているか。	はい：○　いいえ：×	184	376	48.9	
	③市町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれているか。	はい：○　いいえ：×	220	376	58.5	
	①～③の全てに「はい：○」と回答した県型保健所		132	376	35.1	指標値





基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【環境整備の指標】				
指標16：・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合 ・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
市区町村　25.1% （平成25年度）	市区町村　17.7% ※ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度）	市区町村　50.0% 県型保健所　80.0%	市区町村　100% 県型保健所　100%	【市区町村】 4. 評価できない 【県型保健所】 4. 評価できない
県型保健所　39.2% （平成25年度）	県型保健所　17.0% ※ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度）			
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン調査とその後の調査方法が異なるが、市区町村、県型保健所ともに減少した。 市区町村：平成26年度16.8%、平成27年度15.6%、平成28年度14.2%、平成29年度17.7% 県型保健所：平成26年度20.7%、平成27年度18.3%、平成28年度22.8%、平成29年度17.0%
分析		ベースライン調査とその後の調査方法が異なるが、平成26年度以降の推移を見ると、乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合は、平成26年度は16.8%、平成27年度は15.6%、平成28年度は14.2%と減少傾向であったところ、平成29年度は17.7%とわずかながら増加し回復しているが、目標には至っていない。また、市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合は、平成26年度20.7%、平成27年度は18.3%、平成28年度は22.8%と20%前後を上下しながら推移し、平成29年度は17.0%と明らかに減少した。 乳幼児健康診査事業について、PDCAサイクルに沿った評価手法を用いて実施することを目指す指標であり、市町村、都道府県とも母子保健計画に基づいた評価をすることが重要であるため、その調査項目が設定されている。今回の結果から、市区町村、県型保健所とも、取り組みは低い割合であった。 設問として、市区町村には「母子保健計画において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている」こと、「疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している」こと、「支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している」ことを、県型保健所には、「都道府県の母子保健計画に乳幼児健康診査に関する目標を定めて評価をしている」こと、「評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている」ことをこの指標では求めており、3項目あるいは2項目すべてを実施することが指標として評価されるため、低い割合になっていると考えられる。これらの実施が困難な理由としては、乳幼児健康診査事業が個別健診として実施され、その場合の精度管理の困難さがあること、支援の必要な対象者のフォローアップの遅れなどが考えられる。今後は取り組みを困難にしている理由を明らかにし、対応を考えていく必要がある。
評価		市区町村：4. 評価できない 県型保健所：4. 評価できない
調査・分析上の課題		ベースライン調査とその後の調査方法が異なるが、その後の調査方法は同じであり、分析上問題はない。
残された課題		市区町村、都道府県共に、まずはそれぞれの母子保健計画の中に乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定める必要がある。計画の見直し等を通して、今後位置づけを明確にすることが課題である。そのうえで、PDCAサイクルに基づく事業の実施と、健康診査の精度管理、他機関との連携など、実現可能なところから取り組む必要がある。
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査（市町村用、都道府県用）
	②設問	【市町村用】 設問①乳幼児健診事業の実施状況に対する評価（事業企画時に目標値を定め、その達成状況を把握）をしている。→（有：1　無：0） ②フォローアップ状況に対する評価をしている。→（有：1　無：0） ③他機関との連携状況に対する評価をしている。→（有：1　無：0） ④事業実施による改善状況の効果を把握している。→（有：1　無：0） ⑤母子保健計画等において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。→（有：1　無：0） 【都道府県用】 設問：市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援（※例えば、保健所管内市町村と連携して、事業評価の具体的な実施方法を検討したり、評価結果を管内でとりまとめている等）をしている県型保健所の数
	③算出方法	【市町村】 ①から⑤の全てについて「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 【都道府県】 支援をしていると回答した県型保健所の数/全県型保健所の数×100

<table>
<tr><td colspan="3">基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策</td></tr>
<tr><td colspan="3">【環境整備の指標】</td></tr>
<tr><td colspan="3">指標16：・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合
・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ベースライン値の
データ算出方法</td><td>④備考</td><td>平成25年度母子保健課調査

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

【都道府県用】 全県型保健所数370か所（平成25年度）
設問：市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援（※例えば、保健所管内市町村と連携して、事業評価の具体的な実施方法を検討したり、評価結果を管内でとりまとめている等）をしている県型保健所の数
算出方法：支援をしていると回答した県型保健所の数/全県型保健所の数×100＝145/370×100≒39.2%</td></tr>
<tr><td rowspan="4">直近値のデータ算出方法</td><td>①調査名</td><td>母子保健課調査 （市区町村用、県型保健所用）</td></tr>
<tr><td>②設問</td><td>【市区町村用】
①母子保健計画（※）において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。→（はい：○　いいえ：×）
②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。→（はい：○　いいえ：×）
③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。→（はい：○　いいえ：×）
④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。→（はい：○　いいえ：×）
⑤（歯科や栄養、生活習慣など）地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。
→（はい：○　いいえ：×）

【県型保健所用】
①都道府県の母子保健計画（※）に乳幼児健康診査に関する目標を定めて評価をしている。→（はい：○　いいえ：×）
②評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている。→（はい：○　いいえ：×）
③健診結果の評価に関する管内会議を開催している。→（はい：○　いいえ：×）
④市町村向けの研修において、乳幼児健康診査事業の評価方法に関する内容が含まれている。→（はい：○　いいえ：×）</td></tr>
<tr><td>③算出方法</td><td>【市区町村】
①～③のすべてに「はい：○」と回答した市区町村数（308か所）/全市区町村数（1,741か所）×100≒17.7%

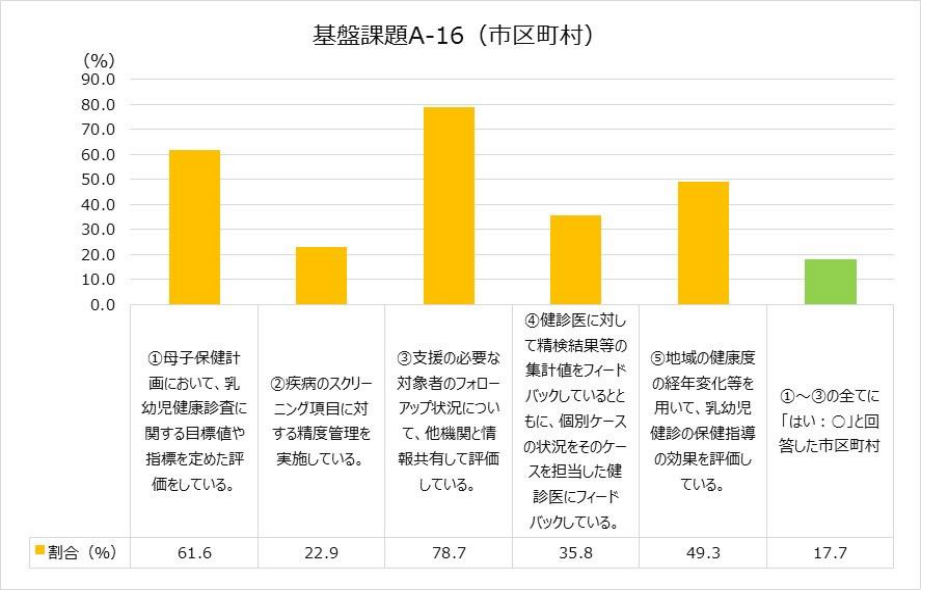
【県型保健所】
①と②のいずれにも「はい：○」と回答した県型保健所の数（64か所）/全県型保健所数（376か所）×100≒17.0%</td></tr>
<tr><td>④備考</td><td>（※）母子保健計画には、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画や、健康増進計画等と一体的に策定している場合も含める。</td></tr>
</table>

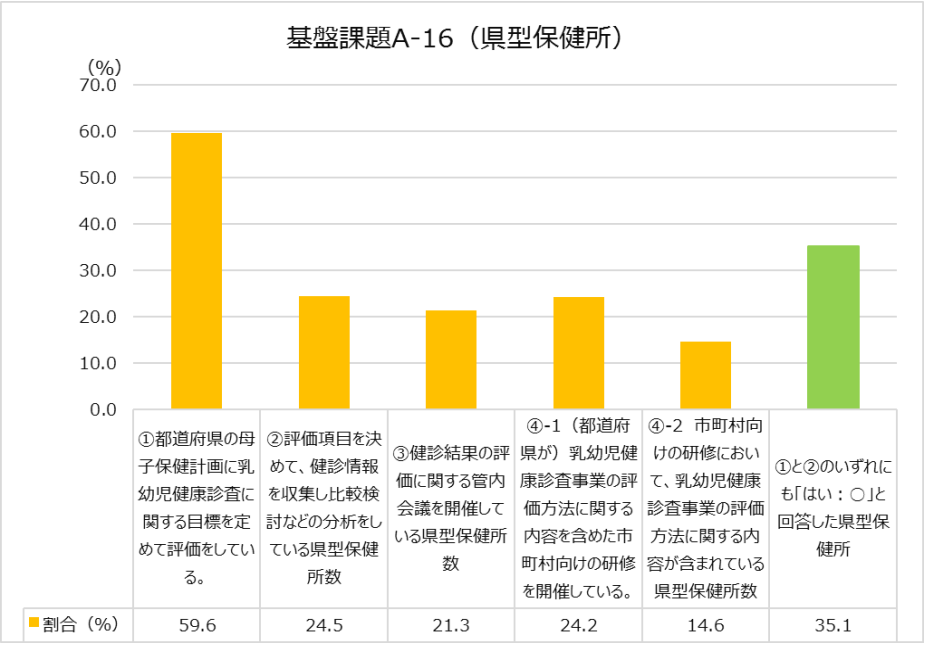
基盤課題A-16

【市区町村】　乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合

【県型保健所】　市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合

	設問	回答	はい：○の回答数	母数	割合（%）	
【市区町村】	①母子保健計画において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。	はい：○　いいえ：×	1072	1,741	61.6	
	②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。	はい：○　いいえ：×	398	1,741	22.9	
	③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。	はい：○　いいえ：×	1371	1,741	78.7	
	④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。	はい：○　いいえ：×	624	1,741	35.8	
	⑤地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。	はい：○　いいえ：×	858	1,741	49.3	
	①～③の全てに「はい：○」と回答した市区町村		308	1,741	17.7	指標値
【県型保健所】	①都道府県の母子保健計画に乳幼児健康診査に関する目標を定めて評価をしている。	はい：○　いいえ：×	224	376	59.6	
	②評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている県型保健所数	はい：○　いいえ：×	92	376	24.5	
	③健診結果の評価に関する管内会議を開催している県型保健所数	はい：○　いいえ：×	80	376	21.3	
	④-1（都道府県が）乳幼児健康診査事業の評価方法に関する内容を含めた市町村向けの研修を開催している。	はい：○　いいえ：×	91	376	24.2	
	④-2　市町村向けの研修において、乳幼児健康診査事業の評価方法に関する内容が含まれている県型保健所数	はい：○　いいえ：×	55	376	14.6	
	①と②のいずれにも「はい：○」と回答した県型保健所		64	376	17.0	指標値





基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標1：周産期死亡率				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
出産千対　4.0 出生千対　2.7 （平成24年）	出産千対　3.5 出生千対　2.4 （平成29年）	－	－	－
調査				
人口動態統計	人口動態統計			

データ分析		
結果		ベースライン値から年々微減している。
分析		新生児医療及び胎児スクリーニングや胎児治療などの周産期医療の発展のほか、特定妊婦の支援への取り組み、妊娠届出時のアンケートや妊婦健診受診無料券の制度によるハイリスク妊産婦の支援体制の整備等が、指標の改善に貢献している可能性がある。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		基盤課題A－12妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合は98%と増加しているが、妊娠届出をしていない妊婦の未受診問題や飛び込み出産等、妊娠期に医療機関が把握できていない妊婦が存在するという課題が残されている。未受診妊婦をなくすためのさらなる体制の確立が必要である。
ベースライン及び直近値の データ算出方法	①調査名	人口動態統計
	②設問	早期新生児死亡数（生後1週未満の死亡）、妊娠満22週以後の死産数、妊娠満28週以後の死産数、出生数等
	③算出方法	出産千対周産期死亡率＝（早期新生児死亡数＋妊娠満22週以後の死産数）/（出生数＋妊娠満22週以後の死産数）×1000 出生千対周産期死亡率＝（早期新生児死亡数＋妊娠満22週以後の死産数）/出生数×1000
	④備考	－
中間評価のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	同上
	④備考	－

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標2：新生児死亡率、乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
新生児死亡率 1.0 乳児（1歳未満）死亡率 2.2 （平成24年）	新生児死亡率 0.9 乳児（1歳未満）死亡率 1.9 （平成29年）	－	－	－
調査				
人口動態統計	人口動態統計			

データ分析		
結果		ベースライン値から年々微減している。
分析		乳児（1歳未満）死亡の主な死因は、先天奇形・変形及び染色体異常、周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害、乳児突然死症候群（SIDS）であるが、新生児及び周産期医療の発展及びSIDS死亡率の低下により年々減少している。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		不慮の事故による死亡率が11.6%（平成28年）であり、事故予防への取り組みを引き続き行っていく必要がある。また、児の養育者に対する児の異常時の症状およびその対応としての連絡先（＃8000）の周知、かかりつけ医を持つことについても、さらに啓発していく必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	人口動態統計
	②設問	新生児（28日未満）死亡数、乳児（1歳未満）死亡数、出生数
	③算出方法	新生児死亡率＝新生児死亡数/出生数×1000 乳児死亡率＝乳児死亡数/出生数×1000
	④備考	－
中間評価のデータ算出方法 ※ベースラインと異なる場合	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	同上
	④備考	－

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標3：幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
20.9 （平成24年）	17.8 （平成29年）	－	－	－
調査				
人口動態統計	人口動態統計			

データ分析		
結果		ベースライン値から年々減少している。
分析		幼児（1～4歳）死亡の主な死因（平成28年）は、先天奇形・変形及び染色体異常（3.8%）、不慮の事故（3.5%）、悪性新生物（2.0%）、心疾患（1.5%）、肺炎（1.0%）となっている。小児医療の発展により、疾患による死亡は減少していると考えられる。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		死因の第2位は「不慮の事故」であり、その内容は、交通事故が約4割、溺死及び溺水が約3割、窒息が約2割である。これらは、養育者を含む大人の不注意によるものも考えられるため、大人の危機感知能力を高め、未然に事故を防ぐとともに、万が一事故が起こった時の緊急対応の知識を持ち、実施できるように教育していくことが必要である。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	人口動態統計
	②設問	年齢階級別死亡率
	③算出方法	幼児（1～4歳）死亡率＝幼児（1～4歳）死亡数/幼児（1～4歳）人口×100,000
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	幼児（1～4歳）死亡率＝幼児（1～4歳）死亡数/幼児（1～4歳）人口×100,000 693/3,888,706×100,000＝17.8
	④備考	－

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標4：乳児のSIDS死亡率（出生10万対）				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
13.9 （平成24年）	7.3 （平成29年）	－	－	－
調査				
人口動態統計	人口動態統計			

データ分析		
結果		ベースライン値から年々減少している。
分析		乳幼児突然死症候群（SIDS）は乳児（1歳未満）の死因第3位であり、13.6%を占めている（平成28年）。 「乳幼児突然死症候群診断ガイドライン」（平成24年）の周知・普及、健やか親子21推進協議会参加団体における発症率を低くするポイント等の周知、医療機関等が「乳幼児突然死症候群診断ガイドライン」を参考に、乳幼児の死体検案を行う際は、SIDSと虐待または窒息事故とを鑑別するために的確な対応を行うこと、必要に応じて保護者に対し解剖を受けるよう勧めることを依頼する等の取り組みにより、死亡原因の特定が明確になされるようになったことは、減少の一因と考えられる。また、SIDSの対策強化月間として毎年11月に実施しているキャンペーンにより、社会の認識や、予防行動が浸透してきていることも考えられる（SIDSは12月以降の冬期に発症しやすい傾向から、SIDSに対する社会的関心を喚起し、発症率を低くするポイント等の普及啓発活動を実施）。 また、研究においても、2016年度のSIDS発症数は109、発症率は11.2（出生10万対）であったが、2017年度は、発症数69、発症率は7.3（出生10万対）と低下したと報告されている（戸苅創）。 近年、SIDSの予防に向けた取り組みとして、SIDSとの関連が指摘されている先天性代謝異常の早期発見に関する研究も進んでいる。これらの研究の成果を踏まえ、今後の施策に取り入れ、対策に取り組んでいくことも検討していく必要がある。SIDSの件数減少に貢献したという根拠を具体的な数値として示すことはできないが、2014年度から新生児マススクリーニング検査にタンデムマス法が導入されたことによって、乳幼児突然死と先天性代謝異常症との関連が明らかになりつつある[1),2)]。また、乳幼児突然死の危険性が高い先天性代謝異常症として「CPT2欠損症」がクローズアップされ、制度の高いスクリーニング検査法と診断法を開発し、2018年度から全自治体で公式の対象疾患としてスクリーニングが開始された[3)]。 さらに、小児救急医療において、SIDSまたはSIDS類似症例に遭遇した際、現場の医師は原因疾患として先天性代謝異常症の可能性を考慮する傾向が強くなり、SIDSの原因究明・鑑別診断の重要性がより広く認識されるようになった。 1) Takahashi T, et al.: Metabolic disease in 10 patients with sudden unexpected death in infancy or acute life-threatening events. Pediatr Int 57: 348-353, 2015. 2) Takahashi T, et al.: Metabolic Survey of Hidden Inherited Metabolic Diseases in Children With Apparent Life-Threatening Event(ALTE)or Sudden Unexpected Death in Infancy(SUDI)by Analyses of Organic Acids and Acylcarnitines Using Mass Spectrometries. Shimane J Med Sci 32: 61-68, 2016. 3) Tajima G, et al.: Newborn screening for carnitine palmitoyltransferase II deficiency using (C16+C18:1)/C2: Evaluation of additional indices for adequate sensitivity and lower false-positivity. Mol Genet Metab 122: 67-75, 2017.
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		保護者や保育関係者に対するSIDSの予防や対応に関する取り組みは継続して行っていく必要がある。
ベースライン及び直近値の データ算出方法	①調査名	人口動態統計
	②設問	乳幼児突然死症候群（SIDS：sudden infant death syndrome, ICD-10によるR95)死亡数、出生数
	③算出方法	乳児のSIDS死亡率＝乳児のSIDS死亡数/出生数×100,000
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	乳児のSIDS死亡率＝乳児のSIDS死亡数/出生数×100,000 69/946065 ×100,000＝7.3
	④備考	－

基盤課題A::切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標　】				
参考指標5:正期産児に占める低出生体重児の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価
低出生体重児　6.0% 極低出生体重児　0.0093% (平成24年度)	低出生体重児　6.0% 極低出生体重児　0.0093% (平成29年度)	－	－	－
調査				
人口動態統計	人口動態統計			

データ分析		
結果		ベースライン値から横ばいである。 低出生体重児の割合は平成24年以降6.0%で推移し変化なし。極低出生体重児は平成25年0.0104%、平成26年0.0093%、平成27年0.0095%、平成28年0.0093%、平成29年0.0093%となっている。
分析		出生数の減少、40歳を超える高齢の妊婦の増加、不妊治療に関する問題などハイリスク妊産婦の増加に危機感が増す中において、低出生体重児の割合については大きな変化が見られない。減少こそしていないが、増加していないことに注目できる。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		低出生体重児・極低出生体重児の成長についての追跡、健やかな成長をどう見守るかが課題と言える。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	人口動態統計
	②設問	－
	③算出方法	●正期産児に占める低出生体重児の割合 ＝妊娠満37週以降の児に占める出生体重2,500g未満児の割合 ●正期産児に占める極低出生体重児の割合 ＝妊娠満37週以降の児に占める出生体重1,500g未満児の割合 ※数値は、過期産(妊娠42週以降)も含めた正期産以降のデータを算出。
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	－
	③算出方法	●正期産児に占める低出生体重児の割合 ＝妊娠満37週以降の児に占める出生体重2,500g未満児の割合 低出生体重2500g未満児　53,174人　／　妊娠37週以降の児　(890,701人+1,612人)×100≒6.0% ●正期産児に占める極低出生体重児の割合 ＝妊娠満37週以降の児に占める出生体重1,500g未満児の割合 出生体重1500g未満児　83人　／　妊娠37週以降の児　(890,701人+1,612人)×100≒0.0093% ※数値は、過期産(妊娠42週以降)も含めた正期産以降のデータを算出
	④備考	－

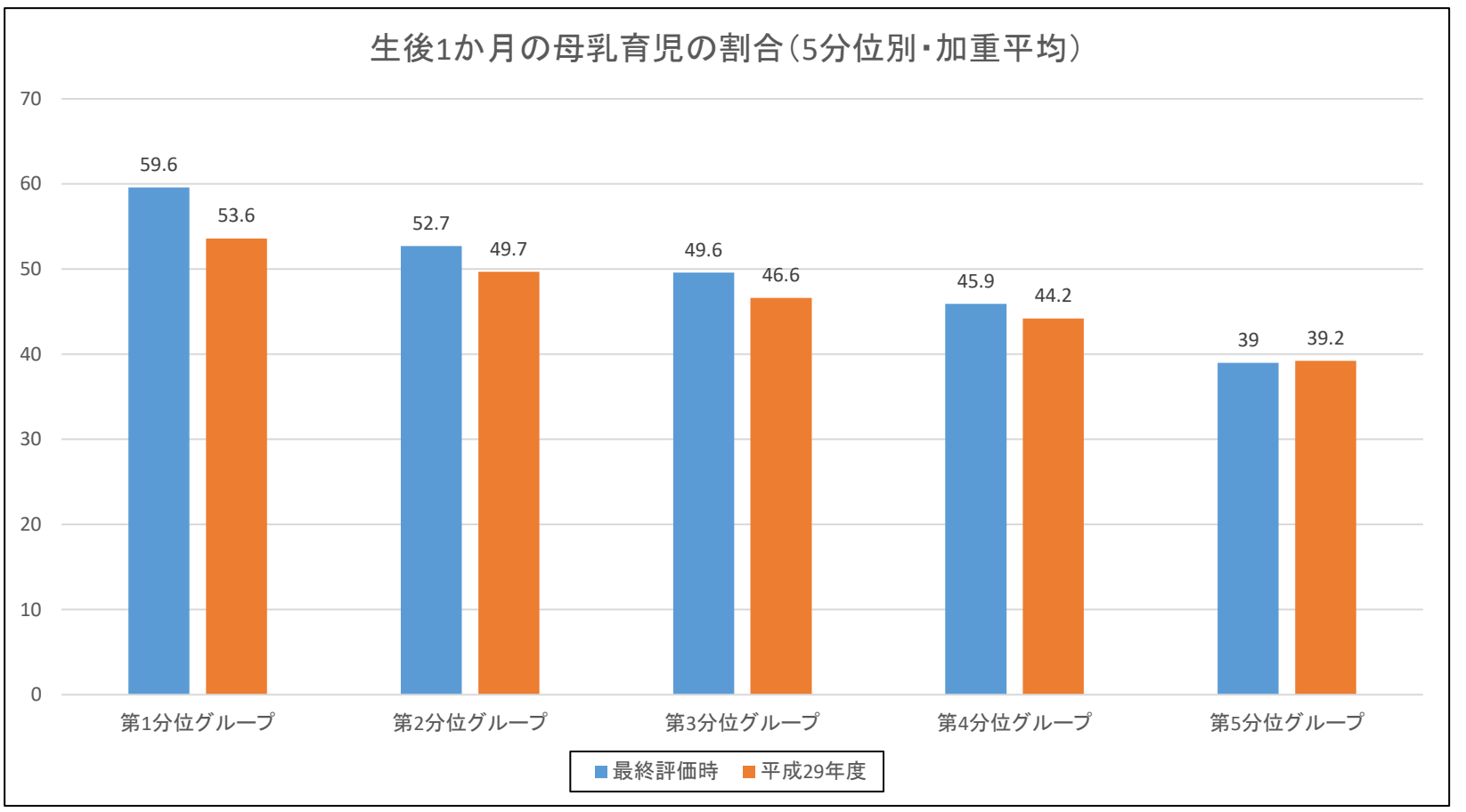
基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標　】				
参考指標6：妊娠11週以下での妊娠の届出率				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
90.8% （平成24年度）	93.0% （平成29年度）	－	－	－
調査				
地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告			

データ分析		
結果		ベースライン値より少しずつではあるが、平成25年度91.4%　平成26年度91.9%　平成27年度92.2%、平成28年度92.6%と増加傾向であり、平成29年度は93.0%であった。
分析		現在、公費負担により全ての市町村で14回以上の妊婦健康診査が実施されている。妊娠の届出によりこの受診券が発行され妊娠中の必要な検査を少ない自己負担（あるいは負担なく）受診できるシステムとなっていることもあり、妊娠届出が早期になされることが増えてきていると考えられる。しかし、ある一定の女性においては予期せぬ妊娠で妊娠に気づくのが遅くなったり、産むか産まないか迷っているうちに時期が過ぎたり、あるいは、不育症などので流産を繰り返した女性がなかなか妊娠届出を出すことが出来なかったりする現実もあり、今後の伸びも緩やかあるいは頭打ちとなる可能性も考えられる。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		女性自身の身体への関心を高めること、妊娠した際には健康診査を受ける際の補助があることなどを非妊時から周知していくことも届出率の増加を促進することにつながると考えられる。また、妊娠12週以降、遅れて届出を提出した妊婦への丁寧なフォローが妊婦健診未受診から発生するハイリスク妊娠出産育児への予防的関わりとして重要である。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	地域保健・健康増進事業報告
	②設問	地域保健編　第3章　市区町村編　母子保健第2表 市区町村への妊娠届出者数、都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、妊娠週（月）数別
	③算出方法	妊娠11週以下での妊娠の届出率＝妊娠11週以内の届出数/届出総数×100
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	妊娠11週以下での妊娠の届出率＝妊娠11週以内の届出数/届出総数×100 916,723/986,003×100＝93.0
	④備考	－

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標　】				
参考指標7：出産後1か月児の母乳育児の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
47.5% （平成25年度） （参考）51.6% （平成22年度） ※無回答を除いた数値 48.6% （平成25年度）	45.8% （平成29年度）	－	－	－
調査				
平成25年度厚生労働科学研究 （山縣班） （参考）　平成22年乳幼児身体発育調査	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン調査と調査方法は異なるが、平成27年度の乳幼児健康診査（3・4か月児）での問診から必須問診項目に入れ、ベースライン調査と同じ設問で尋ねている。その結果、平成27年度49.0%、平成28年度47.6%、平成29年度45.8%と減少してきている。
分析		母乳育児に影響するものとして、妊婦の年齢とくに40歳以上の高齢初産、妊産婦のメンタルヘルスの不調などがある。ここ数年徐々に減少している原因としては、就労妊婦の増加により、出産後早期に職場復帰をする女性も増え、そのために母乳を断念したり、早期に人工乳に切り替えることを考慮している可能性が考えられる。また、本指標は「健やか親子21」最終評価のための調査結果より地域格差があることが指摘されており、出産施設や都道府県、市区町村による母乳育児推進に対する取り組みの差が結果に影響を及ぼしている可能性もある。すなわち、出産前の教育や出産時の指導、退院後の地域での保健指導等が母親の母乳栄養に対する意欲や積極性に影響していると言える。母乳育児率の高い都道府県等の取り組みを分析することで、今後の母乳栄養率増加に向けての取り組みへのヒントが得られる可能性がある。 「『健やか親子２１（第２次）』について検討会報告書」（p.42）で示された生後1か月の母乳育児の割合の5分位分析同様、平成29年度の結果を5分位に分け加重平均を見ると、第1分位グループで6ポイント下がっていた。第5分位グループでは逆に0.2ポイント上がっており、第1分位と第5分位の差は1.37倍となり、前回より差は小さくなっていた。前回の分析時に比べ客体数も増え、より現実を反映した結果になってきていると考えられるが、最も母乳育児の割合が高いグループでの減少が全国の結果に影響している可能性があると考えられる。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		子どもが母乳育児によって受けられる恩恵については多くの研究で示されており、妊婦の多くは母乳育児を望んでいるが、出産時の入院期間は短く、母乳育児が確立する前に退院せざるを得ない状況に置かれている可能性がある。また、妊娠中からの母乳育児に対する教育的関わりや母乳育児の見通しとともに、産後早期の支援が得られるような体制、職場復帰と母乳育児の継続など、多様な選択を支援する社会における理解や環境整備が必要と考えられる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）　　（参考）　乳幼児身体発育調査
	②設問	1. 主調査：平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（3・4か月児用）問20 設問：生後1か月時の栄養法はどうですか。→（1. 母乳　2. 人工乳　3. 混合） 2. 参考調査：乳幼児身体発育調査　一般調査 設問：栄養等（6）乳汁（全員に聴取のこと。該当する乳汁を与えていた月齢を〇で囲む。） 母乳　0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月 人工乳　0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月
	③算出方法	1. 主調査 「1. 母乳」と回答した者の人数/全回答者数×100　（※分母に無回答を含む。） 2. 参考調査 報告書の「表11　一般調査による乳汁栄養法の割合、月齢別、出生年次別」から次の下線部のデータを引用。 母乳：1～2か月未満（51.6%）2～3月未満（55.0%）3～4月未満（56.8%）4～5月未満（55.8%） 人工乳：1～2か月未満（4.8%）2～3月未満（9.5%）3～4月未満（13.2%）4～5月未満（18.1%） 混合：1～2か月未満（43.8%）2～3月未満（35.5%）3～4月未満（30.0%）4～5月未満（26.1%） ※栄養法については、思い出し法を用い保護者が乳幼児期の栄養法を忘れてしまった場合には、記入しないこととした。 ・母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とした。 ・人工栄養とは「人工乳（粉乳）」欄のみに記入があるものとした。 ・混合栄養とは「母乳」と「人工乳」の両方に記入があるものとした。
	④備考	－

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標　】		
参考指標7：出産後1か月児の母乳育児の割合		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児）
	②設問	生後1か月時の栄養法はどうですか。→（1. 母乳　2. 人工乳　3. 混合）
	③算出方法	「1. 母乳」と回答した者の人数（328,188人）/全回答者数（717,234人）×100≒45.8%　（※分母に無回答は含まない。）
	④備考	1. 主調査：母子保健課調査…幼児健康診査（3・4か月児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 2. 参考調査：乳幼児身体発育調査　※次回調査は、平成32年の予定。



基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標　】				
参考指標8：産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
8.4% （平成25年度）	9.8% （平成29年度）	－	－	－
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

データ分析		
結果		平成25年度のベースライン値8.4%から平成29年度9.8%に増加した。
分析		EPDS（Edinburgh Postnatal Depression Scale）は日本において産後1か月の信頼性、妥当性が確認されている調査であり、継続的に本指標の経過をモニタリングすることは重要である。新生児訪問をはじめとした母子保健事業で広く用いられるようになったことに加え、平成29年度より産婦健康診査事業が開始され、産後2週間健診や産後1か月健診時に医療機関で実施される機会も増え、データの集積がされるようになってきている。中間評価のデータとして、母数となる人数（EPDSを用いた産後うつスクリーニング検査を受けた人）がベースライン調査の平成25年度33,998人に対し、平成29年度では233,778人となっており約7倍の数値となった。これまでは新生児訪問をはじめとした母子保健事業で多く用いられてきたが、それに加えて、産後2週間健診や産後1か月健診といった機会にも医療機関でEPDSを実施する体制が整い、より多くの女性が産後早期にEPDSによる産後うつスクリーニング検査を受けたと考えられるため、数値の信憑性は高まったと考えられる。 また、平成29年の患者調査の概況によれば、気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）の患者数は、平成17年以降急激に増加している。男性に比べ女性は1.6倍多く、また年代別に見ると40代が最も多い。また、身体的疾患の場合に比べてうつ状態にある人が自ら受診行動をとることは少ない傾向にあることも考慮すると、実際に気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）を患っている患者はさらに多く存在していることも推測される。このような日本全体の気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）の患者数の増加や、高齢妊婦が増え30代後半から40代の出産が増えている状況からも、産後1か月でEPDS高得点を示す褥婦が増加する可能性は十分考えられる。 さらに、EPDS9点以上を示す高得点者のなかには、抑うつ状態だけでなく、不安障害や双極性障害といった他の精神疾患も含まれている可能性があり、本指標の数値はより現状を反映した妥当な数値と言えるのではないかと考えられる。
評価		－
調査・分析上の課題		周産期メンタルヘルスへの関心の高まりや産婦健康診査事業の広がりに伴って、産後2週間健診あるいは産後1か月健診の際に医療機関においてもEPDSを実施する体制を整える自治体が増え、1人の褥婦が短期間の間に複数回EPDSに回答するケースも出てきている。EPDSは日本において産後1か月の信頼性、妥当性が確認されている調査であり、継続的に本指標の経過をモニタリングすることは重要であるが、一人の女性が短期間に繰り返し同じスクリーニング検査を受けるような体制は出来るだけ回避しつつ、もし繰り返し使用することがあった場合においては、回答に際しての社会的望ましさなどによるバイアスも考慮した結果の判読や対応が必要であり、いつの時点で把握した（検査した）結果であるかについても注意していく必要がある。
残された課題		EPDSの陽性的中率は50%と言われていることにも考慮し、うつだけにとどまらず不安障害などその他の精神疾患も含まれている可能性があることも念頭に、EPDS高得点者へのフォロー体制や周産期メンタルヘルスに対応する精神科医師との連携等、支援体制の整備が急がれる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	母子保健課調査
	②設問	①精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。 →a. 産後4週までに、全ての褥婦を対象に実施　b. 産後4週までに、必要に応じて実施　c. 産後8週までに、全ての褥婦を対象に実施 d. 産後8週までに、必要に応じて実施　e. 産後8週を超えて、全ての褥婦を対象に実施　f. 産後8週を超えて、必要に応じて実施 g. 実施していない ②　①で、a. ～f. と回答した場合、平成25年4月～平成26年3月において、 （ｉ）EPDSを実施した褥婦の人数 （ii）（ｉ）のうち、産後4週までのEPDSが9点以上の褥婦の人数
	③算出方法	設問①で、a. と回答した市区町村138か所のうち、無効回答6か所を除いた市区町村132か所について ・EPDSを実施した褥婦の人数…33,998名 ・このうち、産後4週までのEPDSが9点以上の褥婦の人数…2,871名 産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合＝2,871／ 33,998×100≒8.4% （参考）設問①の他の選択肢の回答結果：b.（64か所） c.（299か所 ） d.（192か所） e.（224か所） f.（72か所）　g.（732か所）　※その他（5か所）　※無効回答（16か所）
	④備考	

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標　】		
参考指標8：産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（市区町村用）
	②設問	②EPDS等の実施状況を回答してください。 （ｉ）精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施しているか（リストから選択）。 →a. 全ての褥婦を対象として実施　b. 一部の褥婦を対象として実施　c. EPDS以外の連絡票や他の調査方法等の方法を実施して把握　d. 何も実施していない （ⅱ）（ｉ）で、a. b. と回答した場合のみ回答してください。産後1か月までの褥婦を原則対象にEPDSを実施している →（はい：〇　いいえ：×） ④　②（ⅱ）で「〇」と回答した市町村のみ回答してください。　平成29年4月～平成30年3月の1年間における状況を回答してください。 （ｉ）EPDS実施人数およびEPDSが9点以上の褥婦の人数を把握しているか→（はい：〇　いいえ：×） （ⅱ）（ｉ）で「〇」と回答した場合のみ回答してください。EPDS実施人数及びEPDSが9点以上の褥婦の人数を回答してください。 ｉ）産後1か月までにEPDSを実施した褥婦の人数 ⅱ）　ｉ）のうち、産後1か月までのEPDSが9点以上の褥婦の人数
	③算出方法	②でaと回答した市区町村の、（ⅱ）の人数（22,963人）/（ｉ）の人数（233,778人）×100≒9.8%
	④備考	②（ｉ）でa. またはb. と回答した市区町村数　1,245か所 ④（ｉ）で「はい」と回答した市区町村数　642か所（（ｉ）で「はい」と回答した665か所のうち、実施人数が「0」と回答した市町村23か所を除外した市区町村数）

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標　】				
参考指標9：1歳までにBCG接種を終了している者の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
92.9% （平成24年度）	98.8% （平成28年度）	－	－	－
調査				
定期の予防接種実施者数	定期の予防接種実施者数			

データ分析		
結果		ベースライン値から5.9ポイント増加している。
分析		平成24年度まで、BCGワクチンの接種は生後6ヵ月に至るまでに接種することとなっていたが、平成25年度以降は生後1歳に至るまでの間（5ヵ月から8ヵ月未満を推奨）に接種することと変更された。期間が延びたことにより、接種終了者の割合が増えた可能性はある。今後の傾向も確認していく必要がある。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		結核の発生状況により乳幼児が結核に罹るリスクは変わってくるため、現在生後5～8ヵ月が標準的な接種期間として推奨されているが、地域の実情に応じて接種推奨時期は変わる可能性がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	地域保健・健康増進事業報告の「定期の予防接種被接種者数」 https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html
	②設問	－
	③算出方法	接種者数（該当年度に接種した実人数）／対象者数（該当年10月1日の推計人口）
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	－
	③算出方法	同上
	④備考	－

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標　】				
参考指標10：1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
三種混合　94.7% 麻しん　　87.1% （平成25年度）	四種混合　　96.8% 麻しん・風しん　91.3% （平成29年度）	－	－	－
調査				
平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査			

データ分析	
結果	三種混合から四種混合に変更となっているが、接種割合としては増加している。また麻しん・風しんについても、着実に増加している。
分析	乳児期の予防接種は種類、接種回数が多く、変更や追加も次々と行われているが、予防接種に関するキャンペーンや関係団体による普及啓発への取り組み等により、接種推奨期間に接種を終了する者の割合は着実に増加している。また、スマートフォンに対応した予防接種スケジューラーアプリの無料提供などが行われていること、同時接種の勧奨なども、確実な接種への後押しとなっていると考えられる。
評価	－
調査・分析上の課題	ベースライン調査から調査方法の変更があり、また、三種混合から四種混合への変更はあったが、分析上の問題はない。
残された課題	2015年に日本は麻しん排除状態にあることがWHOにより認定された。かつては毎年春から初夏にかけて流行が見られていたが、排除後は、海外からの輸入例や、輸入例を発端とした集団発生事例を認める状況となった。近年は成人を中心には麻しんの流行が確認されており、引き続き乳児期の予防接種は高い接種率を保っていく必要がある。 百日咳についても近年流行が確認されており、特に乳児が罹患すると重症化しやすいため、生後3か月になったら接種するよう引き続き接種勧奨を行っていく必要があると考えられる。

ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査
	②設問	1. 主調査：平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（1歳6か月児） 【三種混合】 設問 ①三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）の予防接種（Ⅰ期初回3回）を済ませましたか。→（1. はい　2. いいえ） ②（①で「1. はい」と回答した人に対して）Ⅰ期初回3回が済んだのはいつですか。 →（1. 1歳まで　2. 1歳～1歳6か月まで　3. 1歳6か月以降） 【麻しん】 設問 ①麻しん（はしか）の予防接種を済ませましたか。（麻しん風しん混合ワクチンも含む） →（1. 1歳過ぎてから接種した　2. 0歳の時にのみ接種した　3. いいえ） ②接種したのはいつですか。→（1. 1歳～1歳3か月まで　2. 1歳3か月～1歳6か月まで　3. 1歳6か月以降） 2. 参考調査：幼児健康度調査 設問 お子さんがこれまでに1回でも接種したことのある予防接種に○をつけてください。（複数回答） 1. ポリオワクチン　2. BCG　3. DPT3種混合ワクチン　4. 麻しん（はしか）　5. 風しん　6. MR混合ワクチン　7. 日本脳炎 8. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　9. 水痘（みずぼうそう）　10. インフルエンザ（新型インフルエンザを含む） 11. Hib（ヒブ、インフルエンザ菌）ワクチン　12. 肺炎球菌ワクチン　13. その他（ ）　14. 予防接種をしたことはない
	③算出方法	1. 主調査：平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（1歳6か月児） 【三種混合】②で1. か2. を選択した者の数/①で1. か2. と回答した者から②の無回答者を除外した回答者数×100 【麻しん】②で1. か2. を選択した者の数/①で1. か2. と回答した者から②の無回答者を除外した回答者数×100 2. 参考調査：幼児健康度調査 算出方法：1歳6か月児の調査への回答結果について、その年齢の全回答者に対する割合を用いた。麻しんは、「麻しんもしくはMR混合ワクチンを接種」の結果を、風しんは、「風しんもしくはMR混合ワクチンを接種」の結果を用いた。
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（1歳6か月児）
	②設問	【四種混合】 設問：四種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ）の予防接種（第1期初回3回）を済ませましたか。→（1. はい　2. いいえ） 【麻しん・風しん】 設問：麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。→（1. はい　2. いいえ）
	③算出方法	算出方法：「1. はい」と回答した者の数/無回答者を除外した回答者数×100 【四種混合】714,470/738,032×100＝96.8 【麻しん・風しん】667,523/731,104×100＝91.3
	④備考	1. 主調査：母子保健課調査…乳幼児健康診査（1歳6か月児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度からの母子保健課調査で報告する。 2. 参考調査：幼児健康度調査※次回調査は、令和2年の予定。

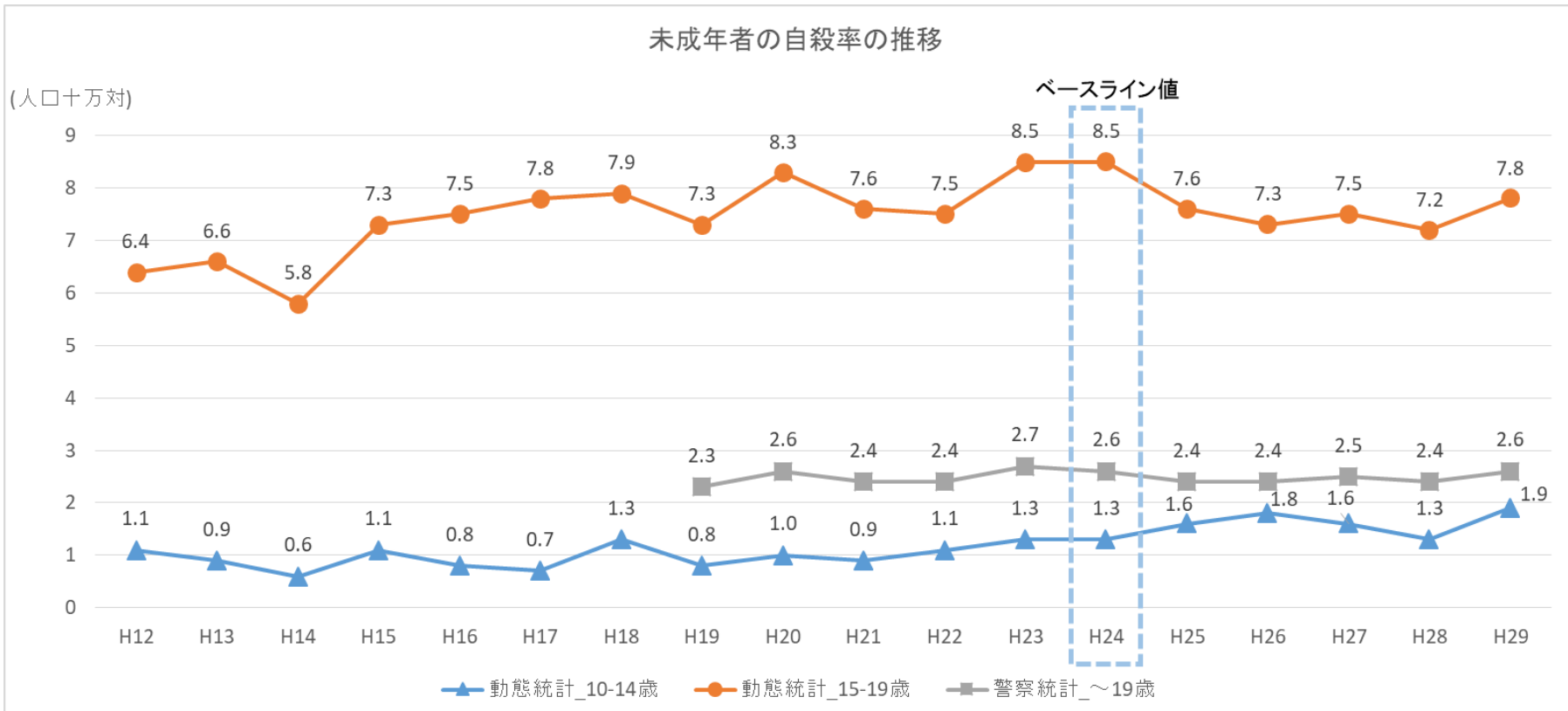
基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標　】				
参考指標11：不妊に悩む方への特定不妊治療支援事業の助成件数				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
134,943件 （平成24年度）	139,752件 （平成29年度）	－	－	－
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

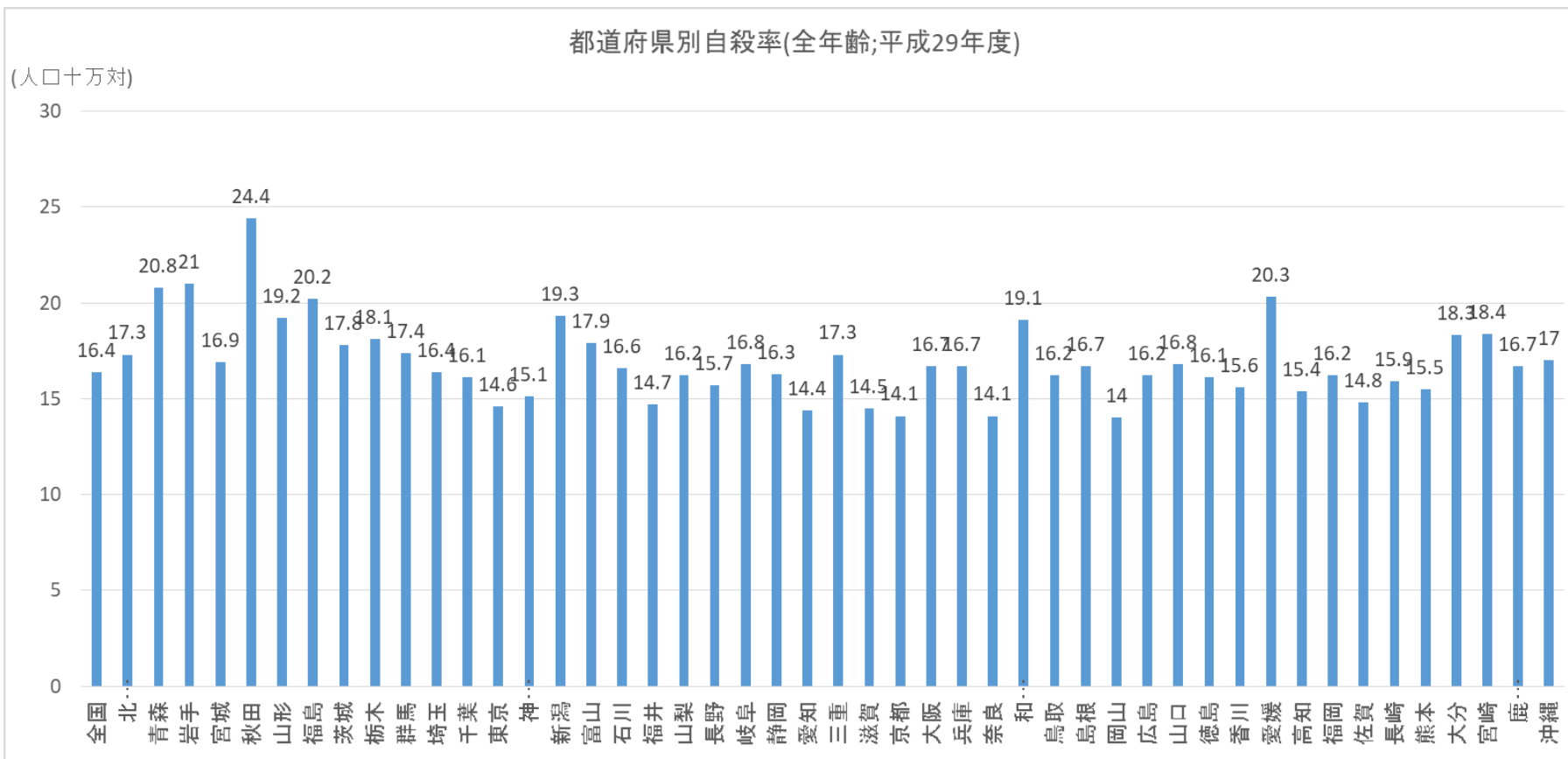
データ分析		
結果		ベースライン値の134,943件より平成25年度には約14,000件増え148,659件となったが、平成28年度にはほぼ横ばいの141,890件、平成29年度はやや減少し139,752件であった。
分析		晩婚化が進行し、不妊に悩む夫婦は増えていると言われており、それに伴い特定不妊治療に進む夫婦も増え、助成件数は増加したが、その後、件数の伸びは横ばいとなった。平成28年度より妻の年齢が43歳以上の場合は助成対象外となり、通算助成回数にも制限が設けられるなど制度の変更が実施されたことによる影響が考えられる。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		不妊に悩む方への支援は経済的な支援のみならず、相談やカウンセリングなども幅広く提供される必要がある。助成件数の増加は不妊について悩んでいる者（夫婦）が増加していることを示しているとも言えるため、自治体における相談体制の整備や、医療施設における不妊症看護認定看護師による支援の拡充などが望まれる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	母子保健課調査（毎年度調査）：特定不妊治療費助成制度の実績・成果の概要 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000047270.html
	②設問	－
	③算出方法	－
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	－
	③算出方法	－
	④備考	－

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策					
【参考とする指標　】					
参考指標12：災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合					
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価	
23.4% （平成25年度）	51.1% （平成29年度）	－	－	－	
調査					
母子保健課調査	母子保健課調査				
データ分析					
結果	ベースライン値から倍増し、約半数の都道府県で体制が整った。				
分析	東日本大震災以降、災害弱者と位置づけられる妊産婦や母子を災害時にどのように守るかについて検討する自治体が増加してきており、妊産婦の受入体制についての検討が進んだと考えられる。平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」班（代表　呉繁夫）において、産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討 Working Group（分担　菅原準一）により、「災害時妊産婦情報共有マニュアル」一般・避難所運営者向け及び保健・医療関係者向けも作成され（平成28年3月発行）、体制整備が進むことが期待される。				
評価	－				
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし				
残された課題	災害はいつ、どこで起こるかわからないことから、体制整備を早急に進めることが必要であるが、当事者である妊産婦や母子がそれらの情報を知り、いざという時対応できるようにしておく必要があり、体制整備と共に情報発信、広報の必要がある。				
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	母子保健課調査（都道府県用）			
	②設問	災害時の妊産婦の受入体制について検討（※）している。（有：〇　無：×） （※）例えば、医療機関の機能が麻痺するような大災害が発生した場合の妊産婦の受入体制について、医療機関や関連団体等も交えて検討をしている 等。			
	③算出方法	有〇とした都道府県の数／47×100			
	④備考	－			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上			
	②設問	同上			
	③算出方法	同上 24/47×100＝51.1%			
	④備考	－			

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標1：十代の自殺死亡率（人口10万対）				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・10～14歳　1.3（男　1.8/女 0.7） ・15～19歳　8.5（男 11.3/女 5.6） （平成24年）	・10～14歳　1.9（男　2.1/女 1.6） ・15～19歳　7.8（男 11.1/女 4.3） （平成29年）	・10～14歳　減少 ・15～19歳　減少	・10～14歳　減少 ・15～19歳　減少	2. 変わらない
調査				
人口動態統計	人口動態統計			

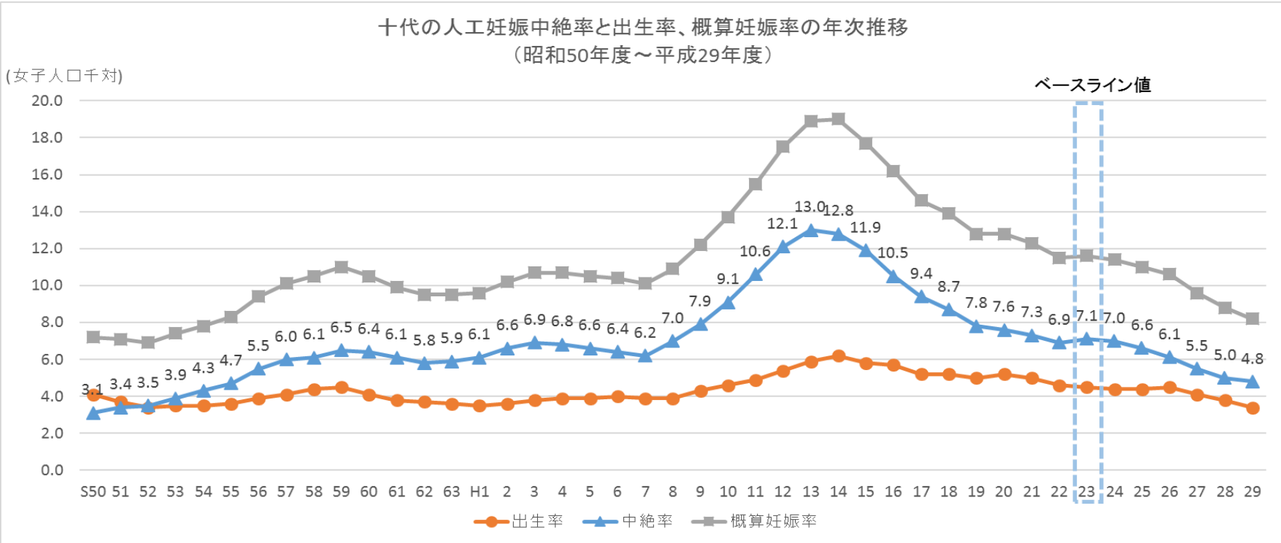
データ分析		
結果		ベースライン値に比較して、10～14歳は増加、15～19歳は減少した。性別では、男女ともに10～14歳は増加、15～19歳は減少した。
分析		警察庁の自殺統計によると、未成年者の自殺における動機は、「学校問題」が最も多く、次いで「健康問題」であり、この状況は第1次の最終評価の時から変わっていない。しかし、その割合は、「学校問題」が平成20年は29.7%、平成24年は33.0%、平成29年は34.6%と増加の傾向にあり、対して「健康問題」は平成20年は29.9%、平成24年は22.9%、平成29年は19.1%と減少傾向にある。一方、文部科学省の平成29年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」結果では、自殺した児童生徒（小・中・高校）が置かれていた状況は「不明」が56.0%と最も多くなっている。次いで「進路問題」が13.2%、「家庭不和」が12.4%であった。なお、「いじめの問題」は4.0%であった。
評価		2. 変わらない
調査・分析上の課題		警察庁の自殺統計データはほぼ横ばいである。人口動態統計とは調査方法等が異なるため、両者を踏まえた検討が必要である。また、文部科学省の自殺に関するデータについては、学校から報告があったもののみを集計しているため、自殺の背景調査に当たっては一定の限界がある。
残された課題		十代の自殺については、依然として「学校問題」を動機とした場合が多いが、特に10～14歳の自殺死亡率が平成24年時点と比較して増加したところ。特に学校生活に起因する自殺が発生した場合は、学校等において自殺の背景調査を実施し、同種の事案の再発防止に努めるとともに、関係省庁において、引き続き、十代の自殺の原因や背景を把握する必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	人口動態統計
	②設問	上巻　死亡　第5-16表　性・年齢別にみた死因簡単分類別死亡率（人口10万対） 10-14歳および15-19歳の[20200自殺]総数（男性、女性）
	③算出方法	-
	④備考	-
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	-
	④備考	-

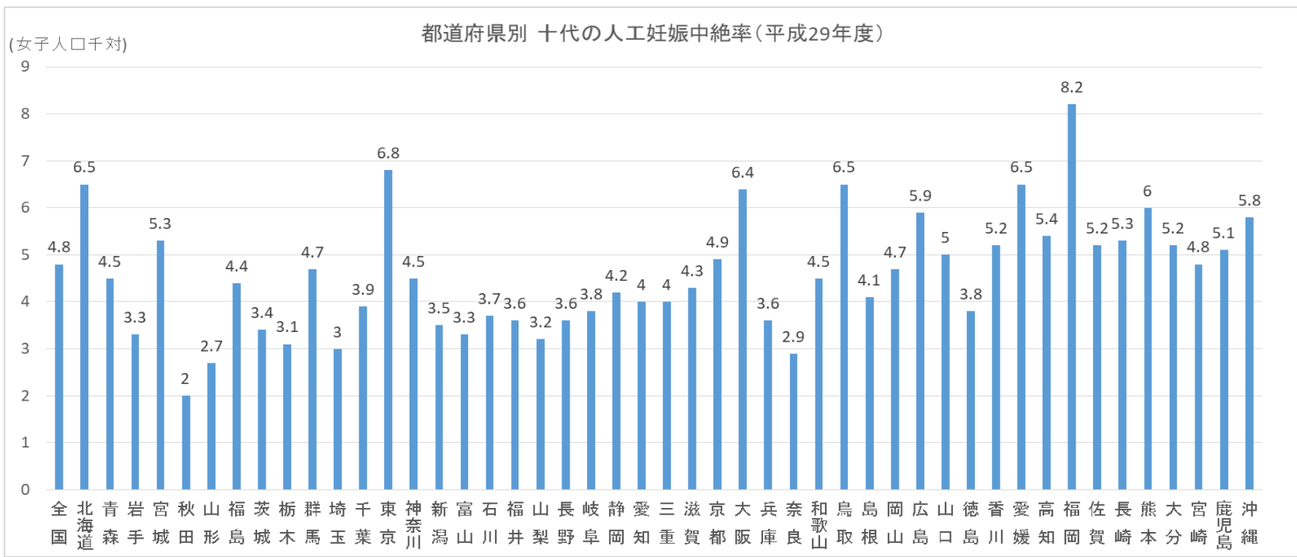

未成年者の自殺率の推移
(人口十万対)
ベースライン値
動態統計_10-14歳
動態統計_15-19歳
警察統計_～19歳

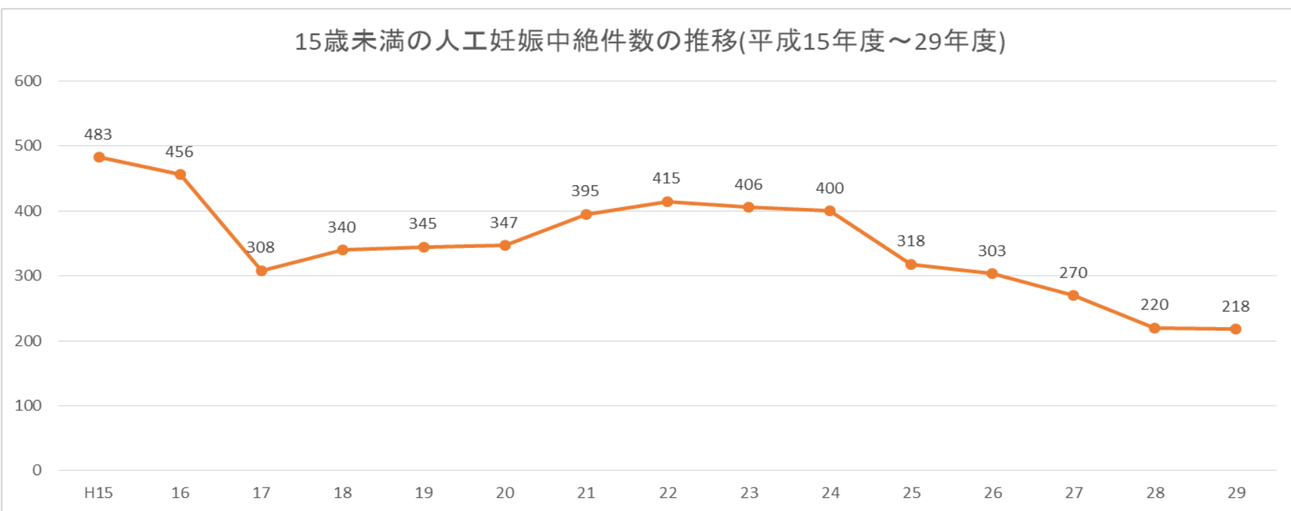

都道府県別自殺率(全年齢;平成29年度)
(人口十万対)

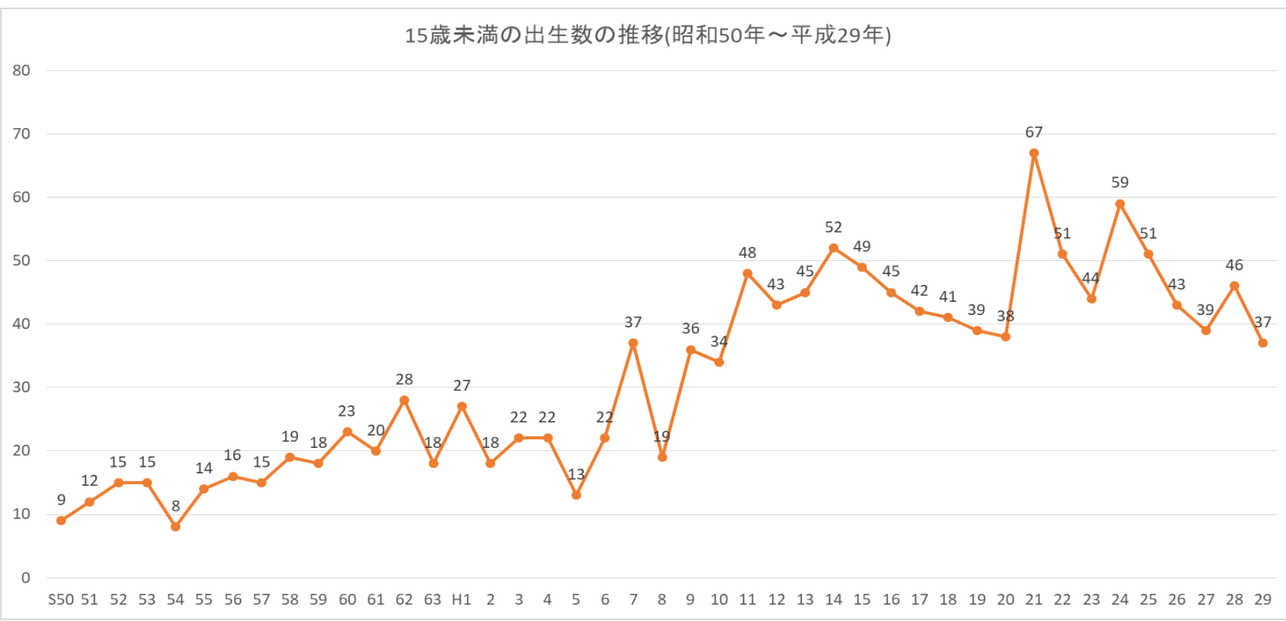
基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策					
【健康水準の指標】					
指標2：十代の人工妊娠中絶率（人口千対）					
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価	
7.1 （平成23年度）	4.8 （平成29年度）	6.5	4.0	1. 改善した （①目標を達成した）	
調査					
衛生行政報告例	衛生行政報告例				

データ分析		
結果		ベースライン値に比較して着実に減少し、すでに最終評価目標値を下回っている。
分析		十代の人工妊娠中絶実施率（人口千対）は、平成13年あたりをピークにその後減少してきた。ベースライン値を設定した平成23年度は微増に転じたものの、その後も減少を続け、すでに最終評価目標値を下回る結果となっている。 母子保健課調査による思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（参考指標3）を見ると、性に関する指導に地方公共団体は平成26年度時点で41.1%と、自殺防止対策（21.8%）、肥満及びやせ対策（19.5%）、薬物乱用防止対策（26.9%）を大きく上回っており、その成果が伺える。 十代において、どれだけの率で妊娠が生じているかをみる概算妊娠率をみると、中絶実施率と同様に、平成23年度に微増に転じたものの平成14年度をピークに平成28年度まで減少を続けている。概算妊娠率の低下には、経口避妊薬の流通、緊急避妊薬の利用等の影響に加え、性行動の停滞傾向が関連していると考えられる。
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		すでに最終目標を達成しており、目標値の再設定等の検討が求められる。 人工妊娠中絶実施率における大きな変動の背景要因を把握する社会科学的研究の枠組みが整備されていない。変動の要因について、他の政府統計や調査と組み合わせて検討する必要があり、その社会科学的研究の枠組みが求められる。
残された課題		平成13年度をピークとする数値の上昇がなぜ発生したのかを解明する必要がある。また、都道府県の格差が大きく、最低値の奈良県（2.8）から最高値の福岡県（7.8）まで約2.8倍の格差があり、その地域差についても解明が求められる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	衛生行政報告例
	②設問	F07「人口妊娠中絶実施率（15～49歳女子人口千対）、年齢階級・年次別」における「20歳未満」
	③算出方法	分母に15～19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて算出。
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	F07「人工妊娠中絶実施率（女子人口千対）、年齢階級・年次別」における「20歳未満」
	③算出方法	同上
	④備考	概算妊娠率：妊娠総数の率を示す概算値で、「人工妊娠中絶率＋出生率」で表わされる指標





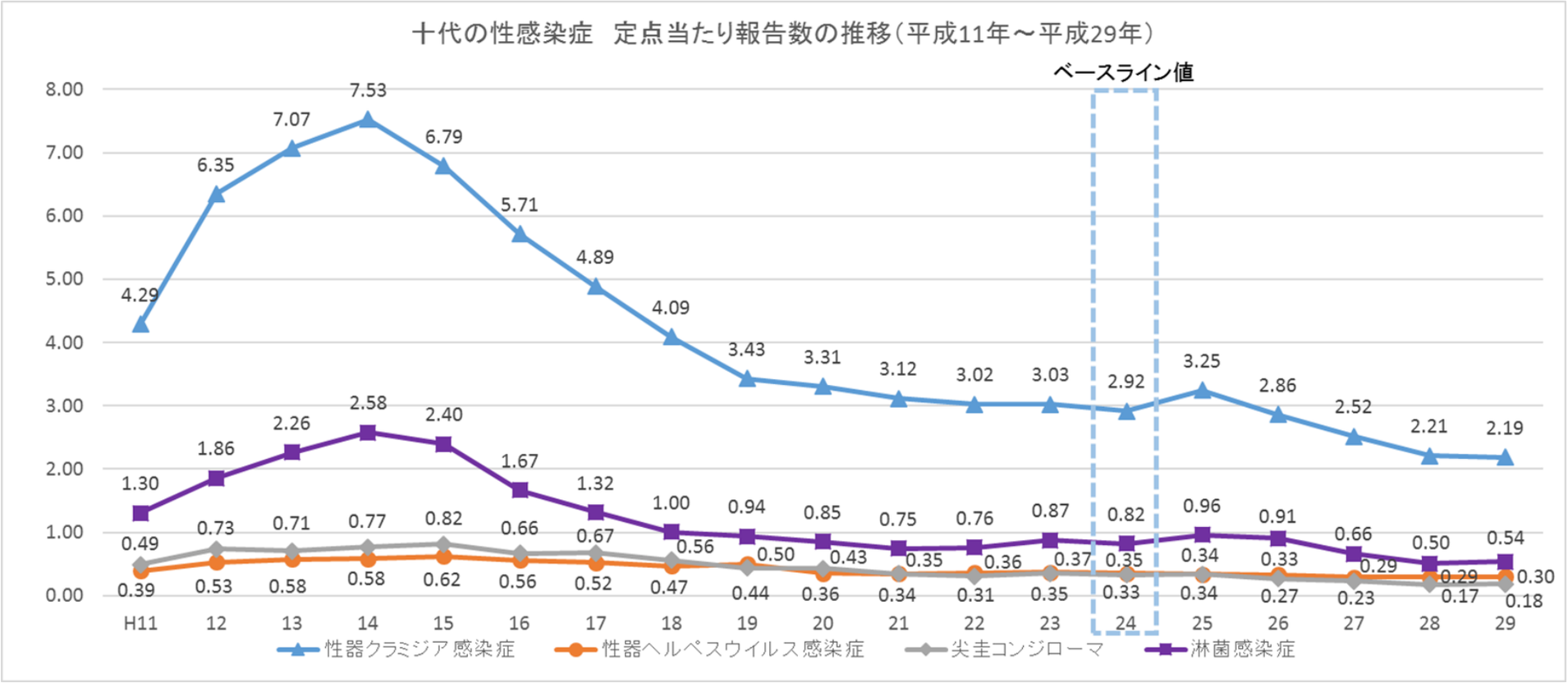


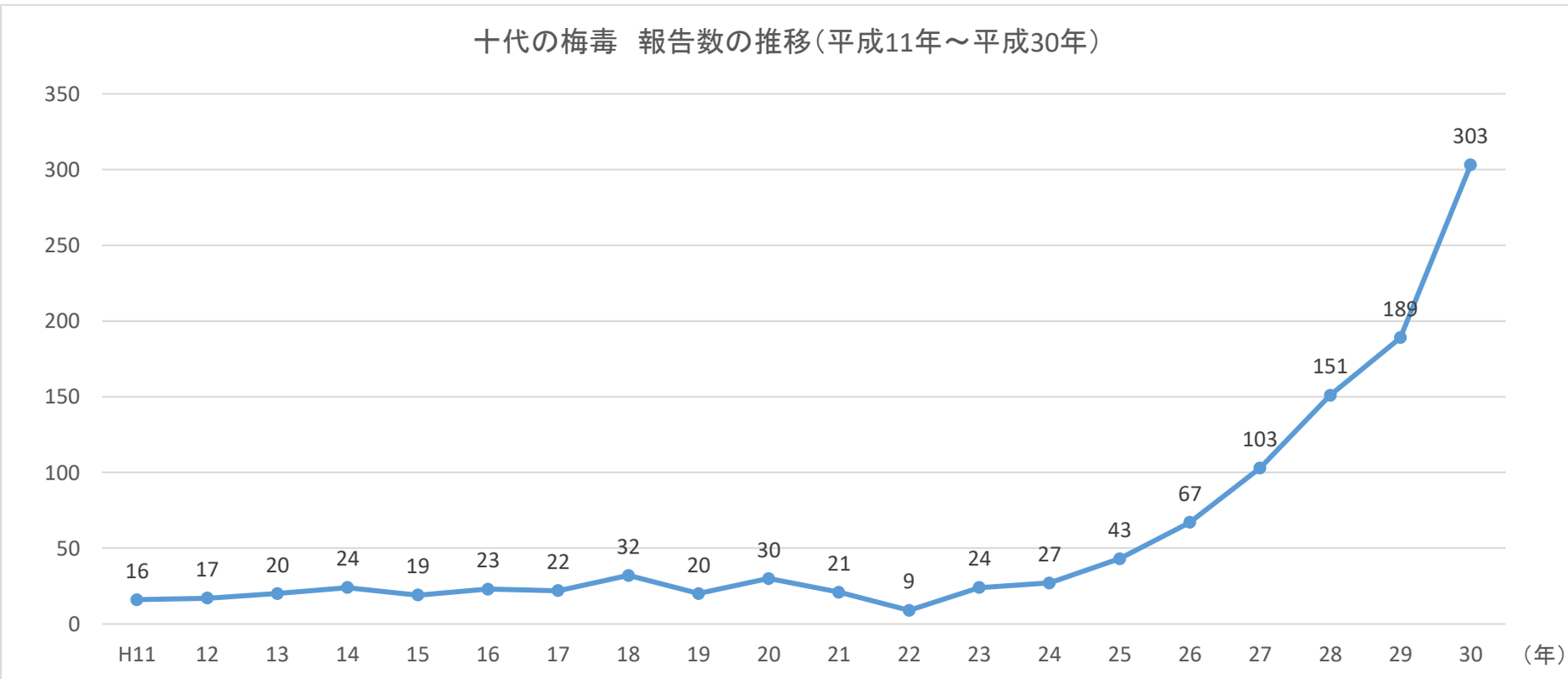


年度	人工妊娠中絶件数						
	20歳未満	15歳未満	20歳未満に占める15歳未満の割合(%)	15～17歳	20歳未満に占める15～17歳未満の割合(%)	18～19歳	20歳未満に占める18～19歳未満の割合(%)
H15	40,475	483	1.2	14,258	35.2	25,734	63.6
16	34,745	456	1.3	11,596	33.4	22,693	65.3
17	30,119	308	1.0	9,940	33.0	19,871	66.0
18	27,367	340	1.2	8,977	32.8	18,050	66.0
19	23,985	345	1.4	8,177	34.1	15,463	64.5
20	22,837	347	1.5	7,994	35.0	14,496	63.5
21	21,535	395	1.8	7,526	34.9	13,614	63.2
22	20,357	415	2.0	7,461	36.7	12,481	61.3
23	20,903	406	1.9	7,976	38.2	12,521	59.9
24	20,659	400	1.9	7,815	37.8	12,444	60.2
25	19,359	318	1.6	7,470	38.6	11,571	59.8
26	17,854	303	1.7	6,252	35.0	11,299	63.3
27	16,113	270	1.7	5,362	33.3	10,481	65.0
28	14,666	220	1.5	4,588	31.3	9,858	67.2
29	14128	218	1.5	4,274	30.3	9,636	68.2

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標3：十代の性感染症罹患率				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア　2.92 ・淋菌感染症　0.82 ・尖圭コンジローマ　0.33 ・性器ヘルペス　0.35 （平成24年）	定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア　2.13 ・淋菌感染症　0.57 ・尖圭コンジローマ　0.15 ・性器ヘルペス　0.29 〈新規：中間評価を踏まえ追加〉 実数による報告数 ・梅毒　303 （平成30年）	減少	減少	1. 改善した （①目標を達成した）
調査				
感染症発生動向調査	感染症発生動向調査			

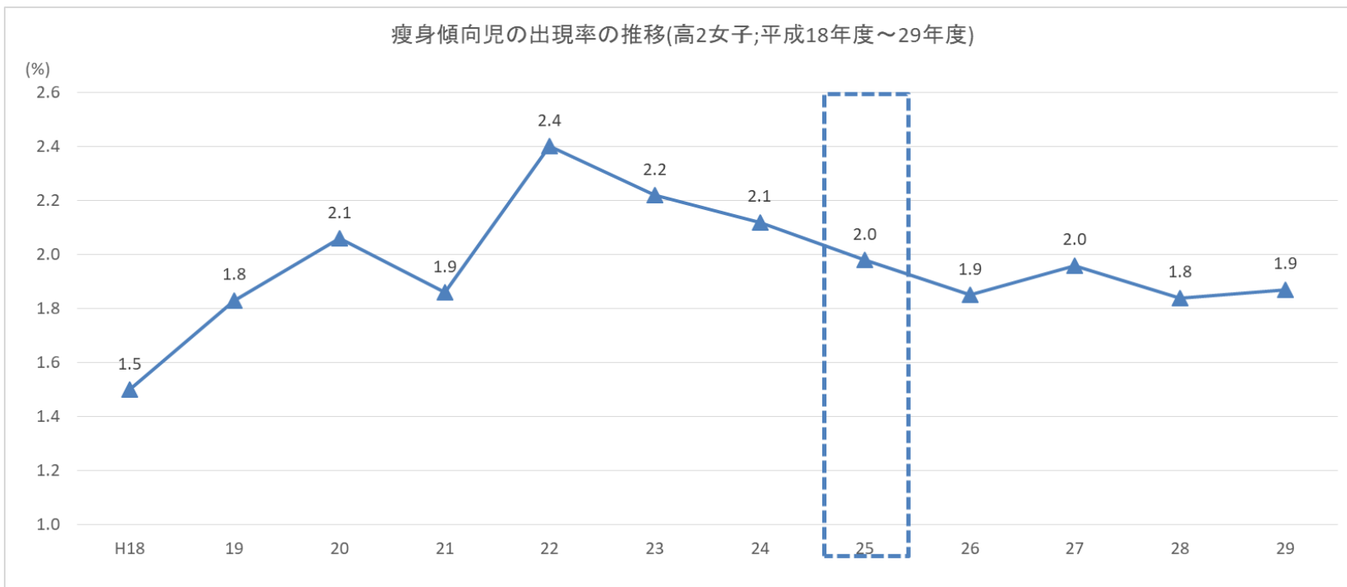
データ分析		
結果		4つの性感染症すべてにおいて、ベースライン値よりも減少している。
分析		性器クラミジア感染症及び淋菌感染症は平成14年をピークに、また尖圭コンジローマと性器ヘルペスウイルス感染症は平成15年から漸次減少を続けている。性器クラミジア感染症と淋菌感染症は平成25年に微増に転じたもののその後は減少を続けている。 引き続き、医療保健部局において性感染症に関する取組を行っていく。 また性に関する指導に取組む地方公共団体が多いこととともに、平成10年に改訂された中学校の学習指導要領に性感染症とその予防について記載され、その後の改定（平成20年、平成29年）でも引き続き性感染症に関する記載がされ、中学校の保健体育で指導がなされたことも十代への周知に影響していると考えられる。
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		4つの性感染症が減少しているのに対して、梅毒の報告数が平成25年から増加している。本指標においても今後も動向を確認する必要がある。
残された課題		平成14年ごろをピークとする数値の上昇がなぜ発生したのかを解明する必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	感染症発生動向調査 性感染症(STD)報告数(年間報告数)
	②設問	第１２－１表．報告数・定点当たり報告数，年齢階級・性別・都道府県・全定点把握対象疾患別　-2017-
	③算出方法	各感染症における年齢（5歳階級）別にみた性感染症（STD）報告数のうち、10～14歳及び15～19歳の報告数を合計したものを用い、この合計数を感染症法に基づき都道県知事が指定する定点における医療機関数を用いて除した数値を定点1カ所あたりの件数として算出した。
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	定点医療機関数：984 ・性器クラミジア　17（10～14歳）+2,080（15～19歳）/984＝2.13 ・淋菌感染症　6（10～14歳）+550（15～19歳）/984＝0.57 ・尖圭コンジローマ　4（10～14歳）+153（15～19歳）/984＝0.15 ・性器ヘルペス　5（10～14歳）+281（15～19歳）/984＝0.29
	④備考	－

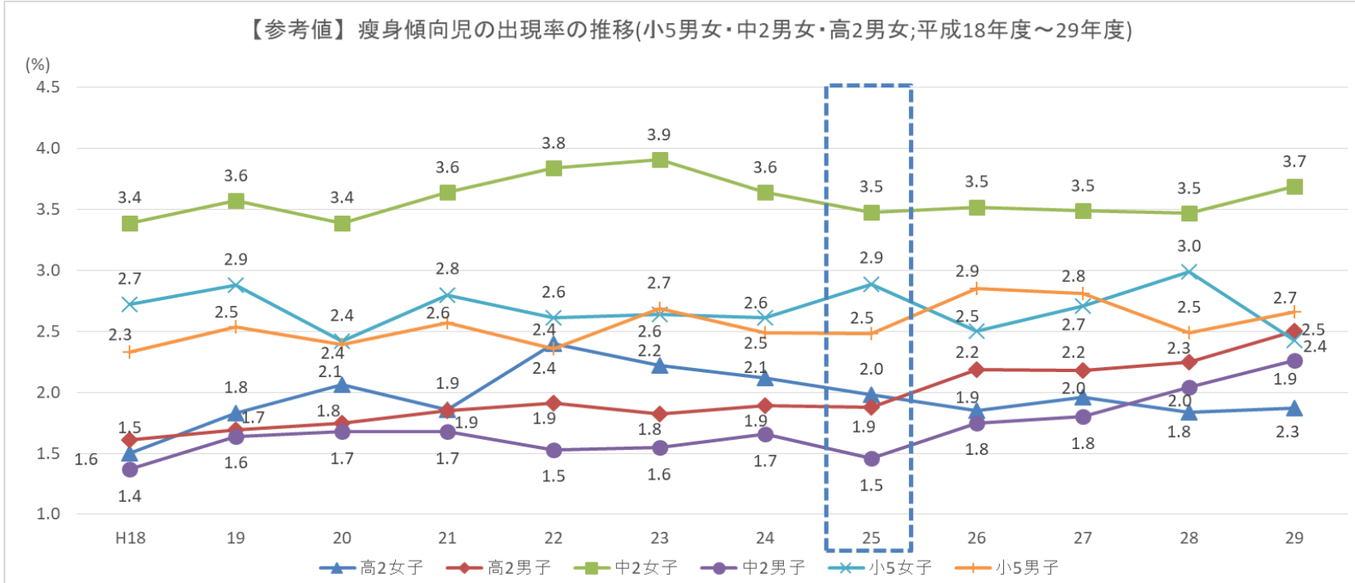

十代の性感染症　定点当たり報告数の推移（平成11年～平成29年）
ベースライン値
8.00
7.00
6.00
5.00
4.00
3.00
2.00
1.00
0.00
4.29 6.35 7.07 7.53 6.79 5.71 4.89 4.09 3.43 3.31 3.12 3.02 3.03 2.92 3.25 2.86 2.52 2.21 2.19
1.30 1.86 2.26 2.58 2.40 1.67 1.32 1.00 0.94 0.85 0.75 0.76 0.87 0.82 0.96 0.91 0.66 0.50 0.54
0.49 0.73 0.71 0.77 0.82 0.66 0.67 0.56 0.50 0.43 0.35 0.36 0.37 0.35 0.34 0.33 0.29 0.29 0.30
0.39 0.53 0.58 0.58 0.62 0.56 0.52 0.47 0.44 0.36 0.34 0.31 0.35 0.33 0.34 0.27 0.23 0.17 0.18
H11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29
性器クラミジア感染症
性器ヘルペスウイルス感染症
尖圭コンジローマ
淋菌感染症

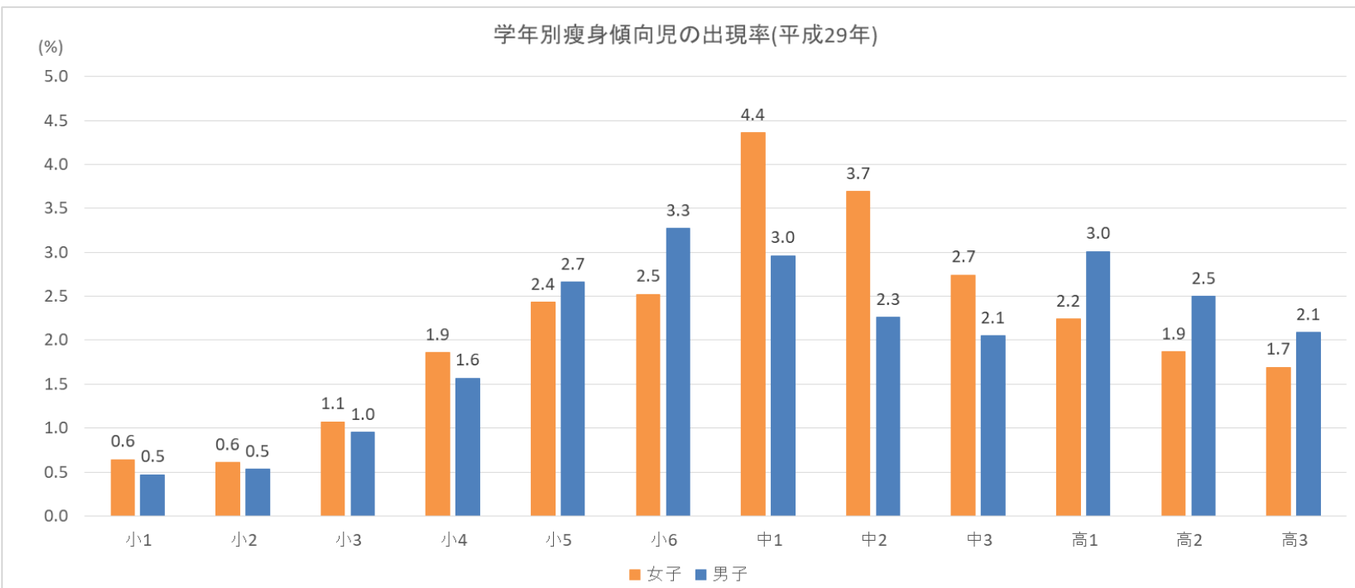

十代の梅毒　報告数の推移（平成11年～平成30年）
350
300
250
200
150
100
50
0
16 17 20 24 19 23 22 32 20 30 21 9 24 27 43 67 103 151 189 303
H11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
（年）

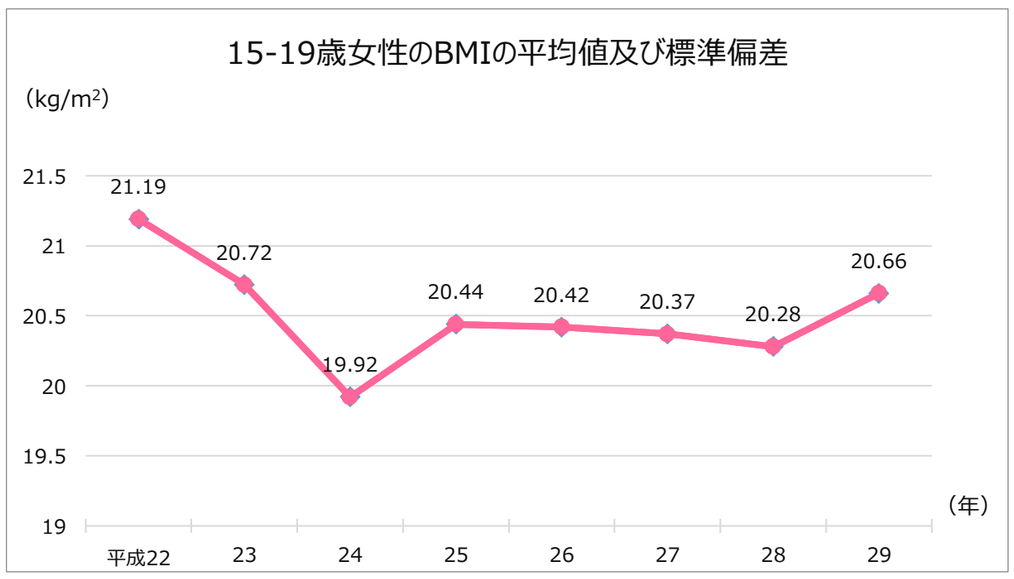
基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標4：児童・生徒における痩身傾向児の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
2.0% （平成25年度）	1.9% （平成29年度）	1.5%	1.0%	2. 変わらない
調査				
学校保健統計調査	学校保健統計調査			

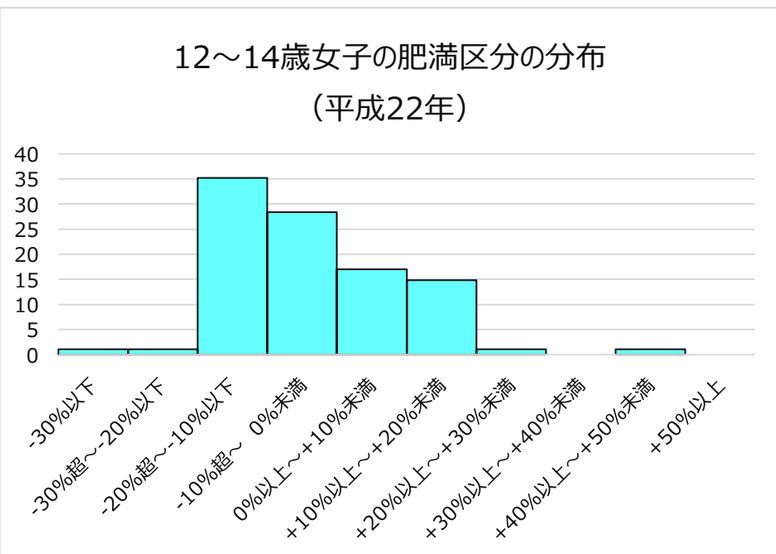
データ分析		
結果		ベースライン値からは横ばいである。
分析		本指標はベースライン値からほぼ横ばいで推移している。参考データ（高校2年生男子、中学2年生男女、小学5年生男女）についてベースライン値と比較すると、高2男子は増加（1.88→2.50）、中2女子は増加（3.48→3.69）、中2男子は増加（1.46→2.26）、小5女子は減少（2.89→2.43）、小5男子は増加（2.48→2.66）であった。学年別の出現率では、特に女子では高校生よりも中学生、小学5・6年生の方が高く、痩身傾向児の低年齢化が考えられる。
評価		2. 変わらない
調査・分析上の課題		高2女子のデータを指標の評価データとしているが、出現率はそれよりも低年齢が高く、推移も増加しており、評価データとする学年の検討が必要。
残された課題		思春期やせ症をはじめとする痩身傾向児出現の低年齢化に関する研究が必要である。 中学校の学習指導要領には、生活習慣病の中でやせや肥満を取り扱っているが、中学生女子で痩身傾向児の出現率が高く、推移も増加していることから、自らの体格を自覚させるとともに実効的な保健教育が求められる。併せて、児童生徒を取り巻く環境側の要因と個人要因の関与を明らかにし、思春期やせ症の予測モデルを確立するための研究が必要である。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	学校保健統計調査
	②設問	１３　年齢別　痩身傾向児の出現率の推移（昭和52年度～平成29年度）（３－３）
	③算出方法	性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度（過体度）を算出し、肥満度が−20%以下の者を痩身傾向児とし、学校保健統計調査による16歳（高校2年生）の女子の割合を評価するとともに、参考データとして10歳（小学校5年生）、13歳（中学校2年生）の男女、16歳（高校2年生）の男子の数値も継続的に算出する。 肥満度（過体重度）＝［実測体重（kg）−身長別標準体重（kg）］/身長別標準体重（kg）×100（%） 身長別標準体重（kg）= a × 実測身長（cm） − b なお、a及びbの係数は、「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」（公益社団法人日本学校保健会,平成18年）を参照のこと。
	④備考	−
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	同上
	④備考	−

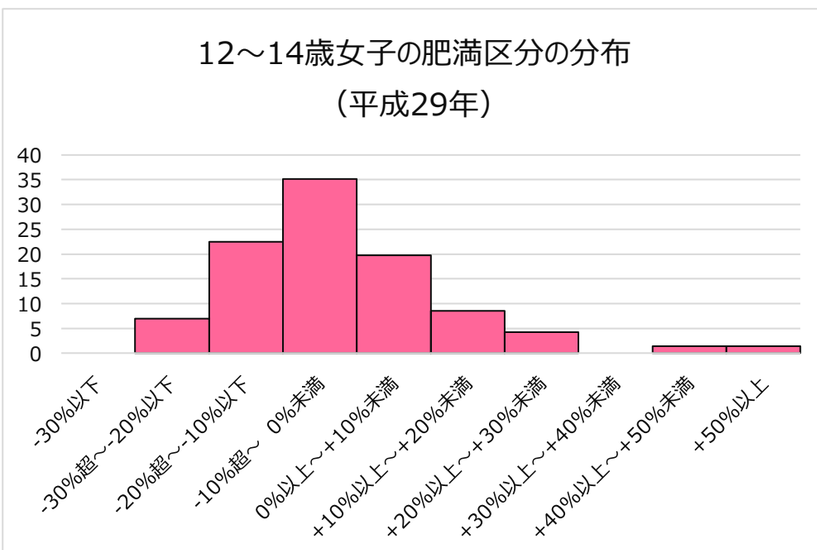

痩身傾向児の出現率の推移(高2女子;平成18年度～29年度)
(%)
2.6
2.4
2.2
2.0
1.8
1.6
1.4
1.2
1.0
1.5
1.8
2.1
1.9
2.4
2.2
2.1
2.0
1.9
2.0
1.8
1.9
H18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29


【参考値】痩身傾向児の出現率の推移(小5男女・中2男女・高2男女;平成18年度～29年度)
(%)
4.5
4.0
3.5
3.0
2.5
2.0
1.5
1.0
H18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
高2女子
高2男子
中2女子
中2男子
小5女子
小5男子


学年別痩身傾向児の出現率(平成29年)
(%)
5.0
4.5
4.0
3.5
3.0
2.5
2.0
1.5
1.0
0.5
0.0
0.6
0.5
0.6
0.5
1.1
1.0
1.9
1.6
2.4
2.7
2.5
3.3
4.4
3.0
3.7
2.3
2.7
2.1
2.2
3.0
1.9
2.5
1.7
2.1
小1
小2
小3
小4
小5
小6
中1
中2
中3
高1
高2
高3
女子
男子

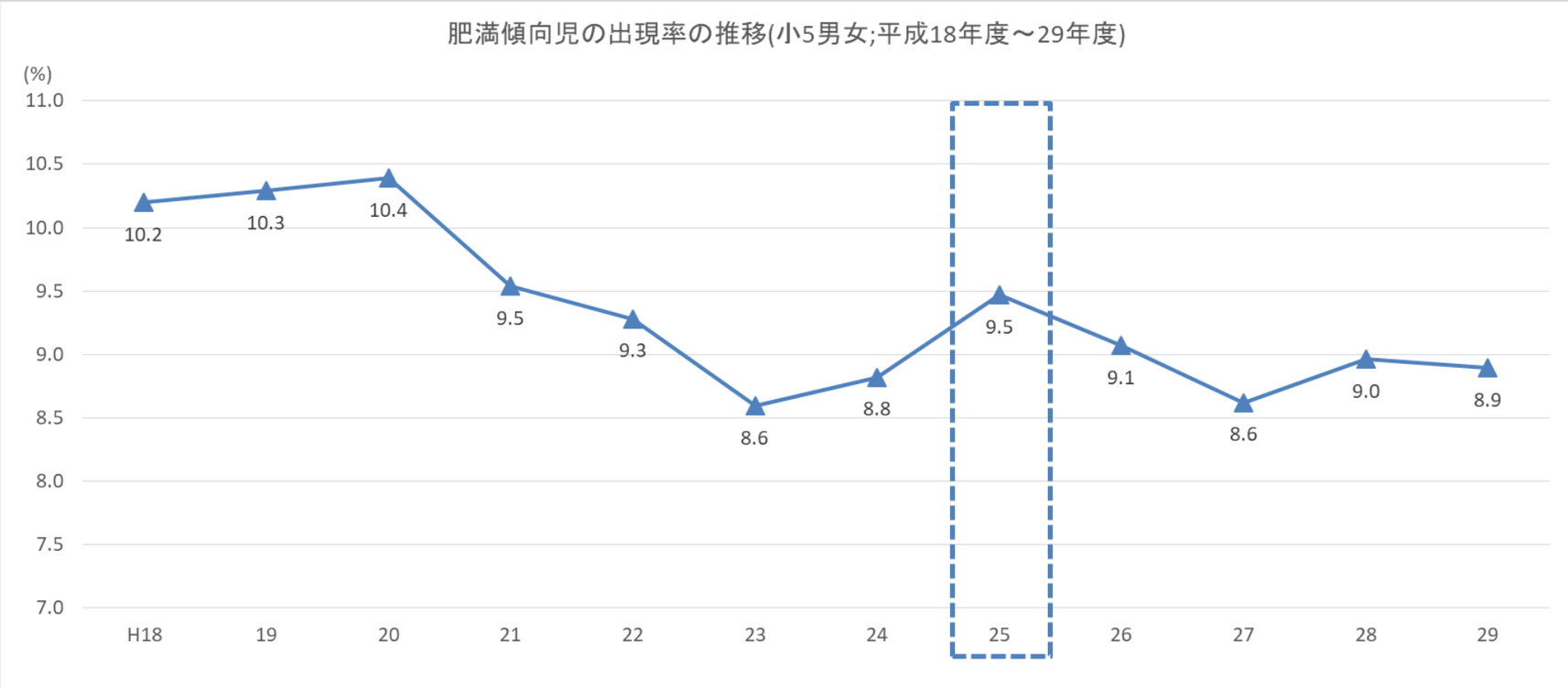

15-19歳女性のBMIの平均値及び標準偏差
(kg/m²)
21.5
21
20.5
20
19.5
19
21.19
20.72
19.92
20.44
20.42
20.37
20.28
20.66
(年)
平成22
23
24
25
26
27
28
29

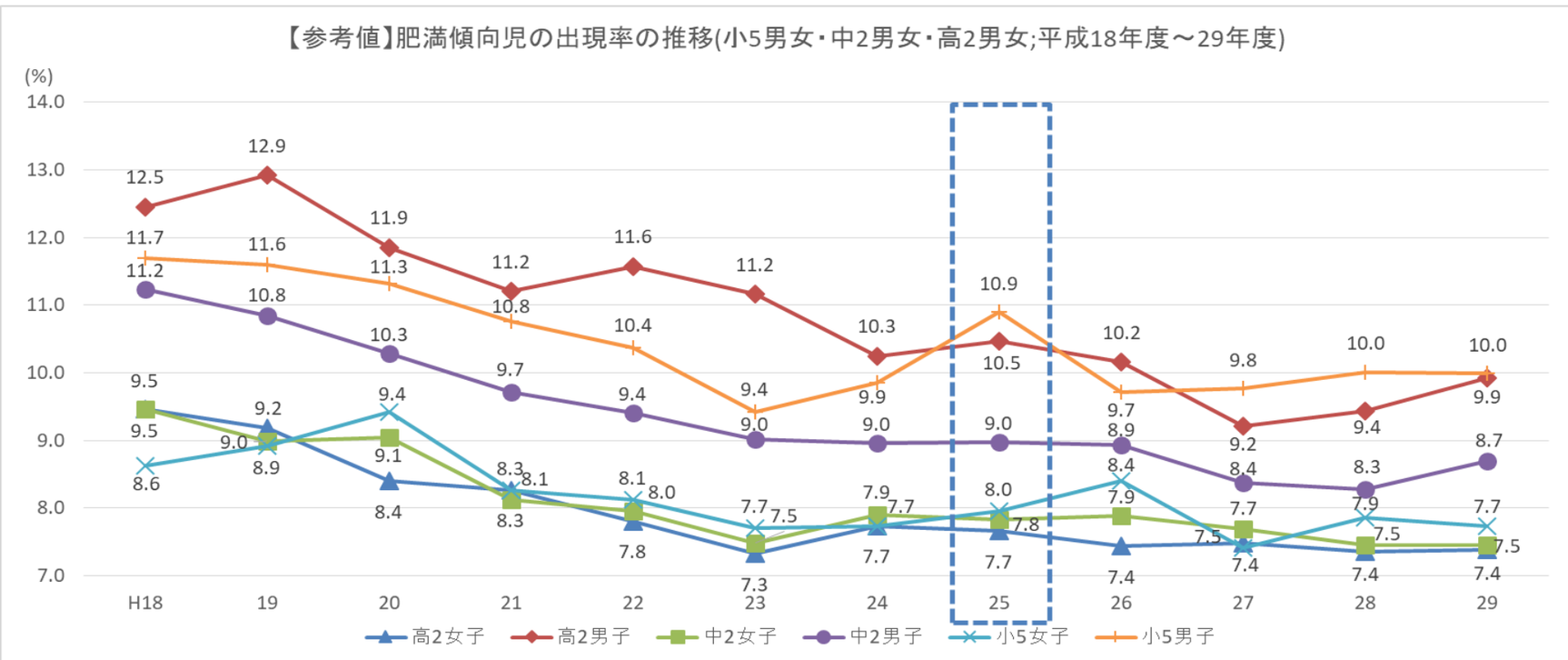

12～14歳女子の肥満区分の分布
（平成22年）
40
35
30
25
20
15
10
5
0
-30%以下
-30%超～-20%以下
-20%超～-10%以下
-10%超～ 0%未満
0%以上～+10%未満
+10%以上～+20%未満
+20%以上～+30%未満
+30%以上～+40%未満
+40%以上～+50%未満
+50%以上

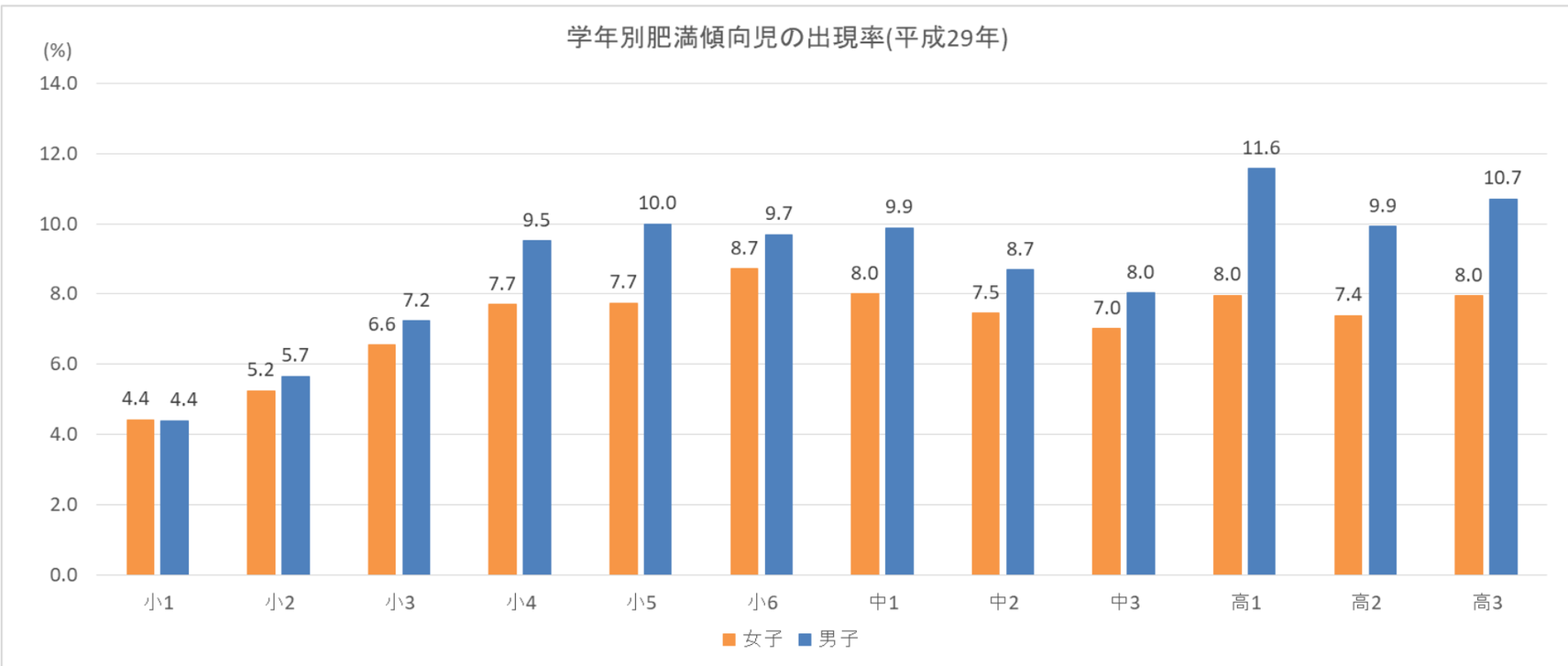

12～14歳女子の肥満区分の分布
（平成29年）
40
35
30
25
20
15
10
5
0
-30%以下
-30%超～-20%以下
-20%超～-10%以下
-10%超～ 0%未満
0%以上～+10%未満
+10%以上～+20%未満
+20%以上～+30%未満
+30%以上～+40%未満
+40%以上～+50%未満
+50%以上

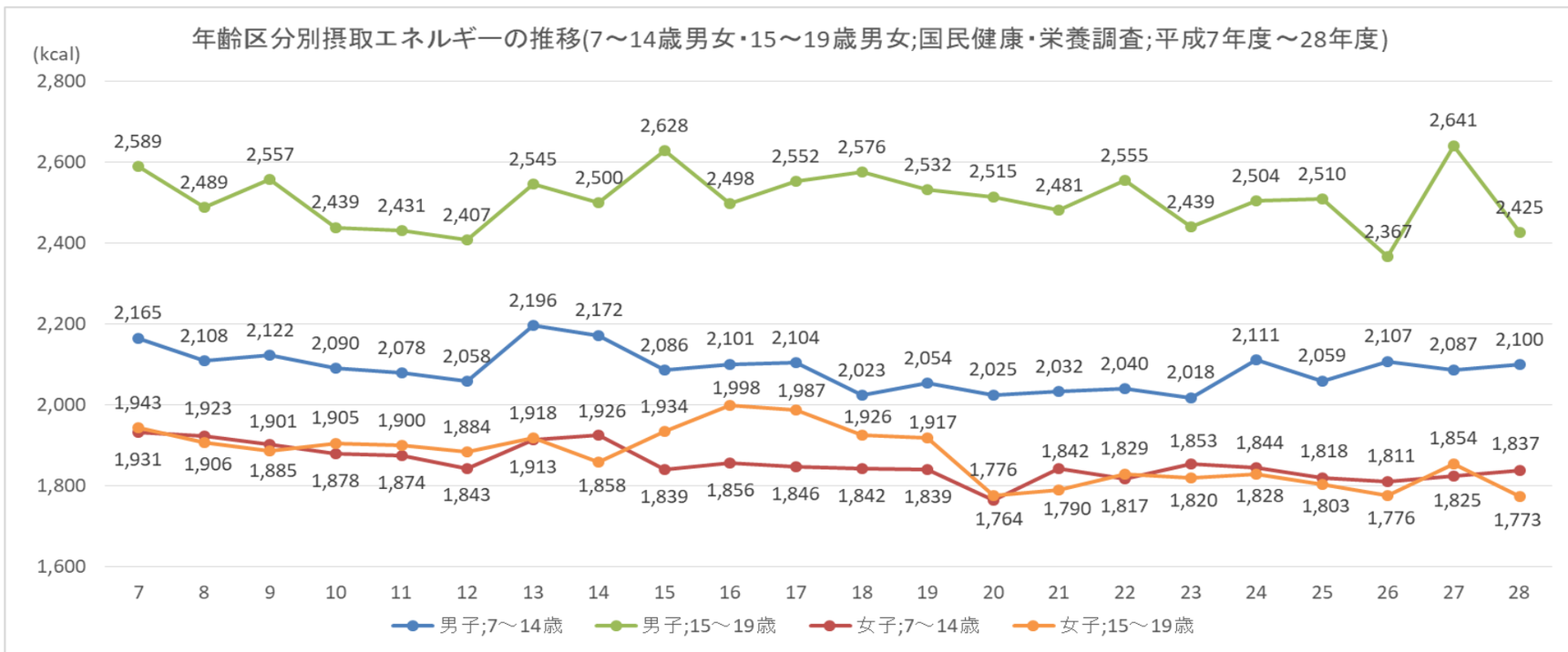
基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標5：児童・生徒における肥満傾向児の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
9.5% （平成25年度）	8.9% （平成29年度）	8.0%	7.0%	1. 改善した （②目標に達成していないが改善した）
調査				
学校保健統計調査	学校保健統計調査			

データ分析		
結果		ベースライン値よりも減少しているが、目標値には届いていない。
分析		評価指標の小学5年生とともに、参考データの高校2年生及び中学2年生について、ベースライン値と比較すると、、小5女子（7.96→7.74）、小5男子（10.90→9.99）、高2女子（7.66→7.38）、高2男子（10.46→9.93）、中2女子（7.83→7.45）、中2男子（8.97→8.69）、いずれも減少している。学年及び性別の出現率では、各学年とも総じて男子の出現率が高く、特に高校生においては男子が女子よりも2.5から3.6ポイントほど出現率が高くなっている。 年齢区分別の摂取エネルギーの推移では回帰直線の傾きからいずれも減少の傾向にあり、特に男子よりも女子の方が減少の割合が大きい。さらに、平成29年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果からは、普段、運動部や地域のスポーツクラブ以外で、運動やスポーツをすることが全くない、あまりないとする小学生（5年生）は男子18.1%、女子22.9%であり、中学生（2年生）では男子32.8%、女子49.6%となっており、いずれも女子の方が運動が不足気味である。運動よりも食事が肥満の動向に影響していることが考えられる。
評価		1. 改善した（②目標に達していないが改善した）
調査・分析上の課題		肥満傾向児の出現率だけでなく、肥満の状況別にどのような分布を示しているのか、その状況についても検討が必要である。
残された課題		医療的な対応が必要な肥満傾向児に関しては、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、家族全体の生活習慣改善が必要なケースなど、関連する背景・要因が多様であり、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。特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・日常生活習慣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。 これらの対策を効果的に推進するために、学校と地域の専門職との連携を図り、種々の関係者が取組に参画できるようにするなどの体制づくりを検討していくことが求められる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	学校保健統計調査
	②設問	１２　年齢別　肥満傾向児の出現率の推移（昭和52年度～平成29年度）（３－１）
	③算出方法	性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度（過体度）を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児とし、学校保健統計調査による10歳（小学5年生）の男女合計値の割合を評価するとともに、参考データとして10歳（小学校5年生）、13歳（中学校2年生）、16歳（高校2年生）の男子及び女子の数値も継続的に算出する。 肥満度（過体重度）＝［実測体重（kg）−身長別標準体重（kg）］/身長別標準体重（kg）×100（%） 身長別標準体重（kg）= a × 実測身長（cm） − b なお、a及びbの係数は、「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」（公益社団法人日本学校保健会,平成18年）を参照のこと。
	④備考	−
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	同上
	④備考	−





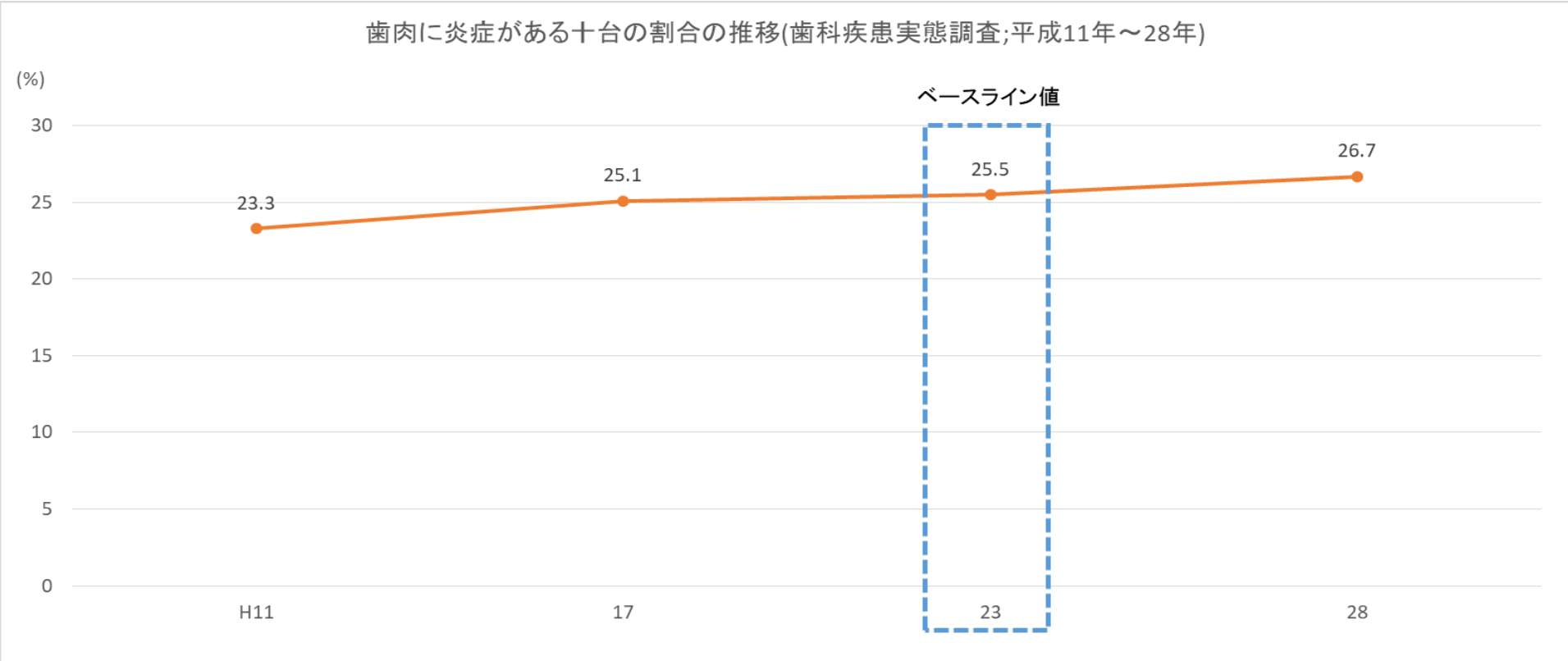


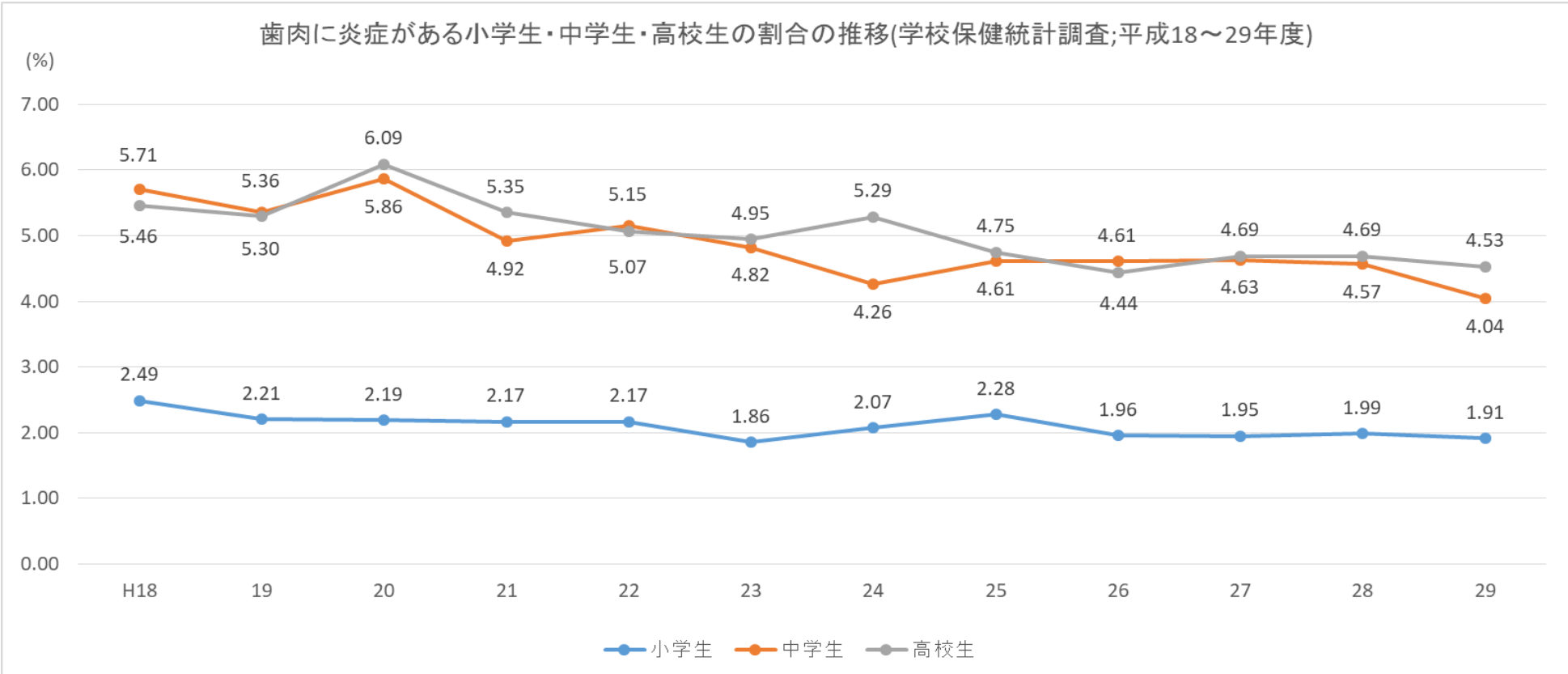


※平成15～20年度は、男女とも年齢区分7～14歳が6～14歳の数値、15～19歳が15～17歳の数値になっている。

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標6：歯肉に炎症がある十代の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
25.5% （平成23年）	26.3% （平成28年）	22.9%	20.0%	2. 変わらない
調査				
歯科疾患実態調査	歯科疾患実態調査			

データ分析		
結果		ベースライン値からは横ばいである。
分析		歯肉に炎症がある十代の割合は、平成11年（23.3%）、平成17年（25.1%）、平成23年（25.5%）、平成28（26.7%）と微増傾向にある。学校歯科保健において歯肉炎の予防は重要な課題とされている。小学校及び中学校の学習指導要領においても歯と歯肉の健康についての記載がなされ、保健教育が取り組まれているが、歯肉の状況は改善できていない。
評価		2. 変わらない
調査・分析上の課題		歯科疾患実態調査における歯肉の炎症の有無は、第１大臼歯や前歯の歯肉のプロービング時における歯肉出血の有無等から判断するものであり、他方、学校保健統計における歯肉の炎症は、前歯の歯肉を主に視診により判断するものである。そのため、一概に両者を比較することはできないが、学校保健統計の推移では、歯肉に炎症がある小・中・高校生の割合は、平成29年で0.6%から4.7%までの間にあり、小・中・高校ともに減少の傾向にある。また、学年別では小学校の低学年から学年が上がるにつれて割合が高くなり、中学と高校では同程度の割合となる。両調査の差異等も踏まえ、分析における学校保健統計のデータの活用について、検討する必要がある。
残された課題		むし歯を有する子どもの割合の減少は、フッ化物塗布や人工甘味料の普及等が要因として考えられる。一方、歯肉に炎症がある子どもの割合の増加は、歯口清掃（歯磨き等）が不十分であることが要因の一つとして考えられる。正しい歯口清掃の方法等を指導する保健教育の取り組みが求められる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	歯科疾患実態調査 歯肉の所見の有無（CPI個人最大コード）、性・年齢階級別（5歳以上・永久歯）
	②設問	歯周疾患のスクリーニング評価であるCPI（Community Periodontal Index;地域歯周疾患指数）にて、軽度の歯肉炎症の代表的な所見である出血を示すコードを有する者を歯肉炎保有者とした。
	③算出方法	10～14歳及び15～19歳のうち、ブロービング後の出血（code1）／（総数−不詳）×100　(43+26)／(283−12)×100＝25.5
	④備考	歯科疾患実態調査：　全国を対象として、平成28年国民健康・栄養調査において設定される地区（平成22年国勢調査の調査区から層化無作為抽出した全国計475地区）からさらに抽出した150地区内の満1歳以上の世帯員を調査客体とする。 調査票記入要領の定めるところにより、次の事項を調査票に記入した。 1）被調査者本人が記入する事項 2）調査員が被調査者に質問して記入する事項 3）調査員が被調査者の口腔内診査を実施して、その結果を記入する事項
直近値のデータ算出方法	①調査名	平成28年歯科疾患実態調査 表Ⅴ−3−1 歯肉出血を有する者（人数・割合）、性・年齢階級別（10歳以上・永久歯）
	②設問	同上
	③算出方法	10～14歳及び15～19歳のうち、歯肉出血が「あり」と診断された人数を総数で除して算出した。 (29+15)／(118+49)×100=26.3
	④備考	−


歯肉に炎症がある十台の割合の推移(歯科疾患実態調査;平成11年～28年)
(%)
ベースライン値
30
25
20
15
10
5
0
23.3
25.1
25.5
26.7
H11
17
23
28

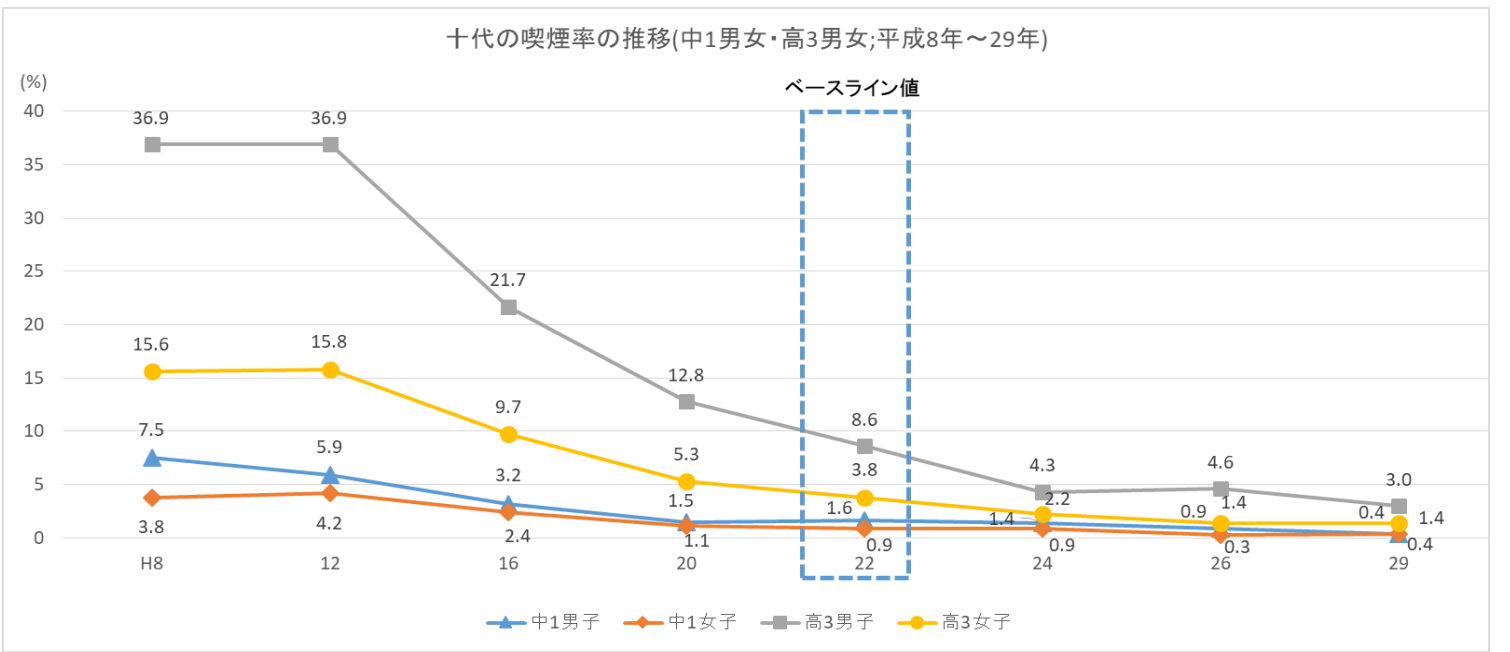

歯肉に炎症がある小学生・中学生・高校生の割合の推移(学校保健統計調査;平成18～29年度)
(%)
7.00
6.00
5.00
4.00
3.00
2.00
1.00
0.00
5.71
5.36
6.09
5.35
5.15
4.95
5.29
4.75
4.61
4.69
4.69
4.53
5.46
5.30
5.86
4.92
5.07
4.82
4.26
4.61
4.44
4.63
4.57
4.04
2.49
2.21
2.19
2.17
2.17
1.86
2.07
2.28
1.96
1.95
1.99
1.91
H18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
小学生
中学生
高校生

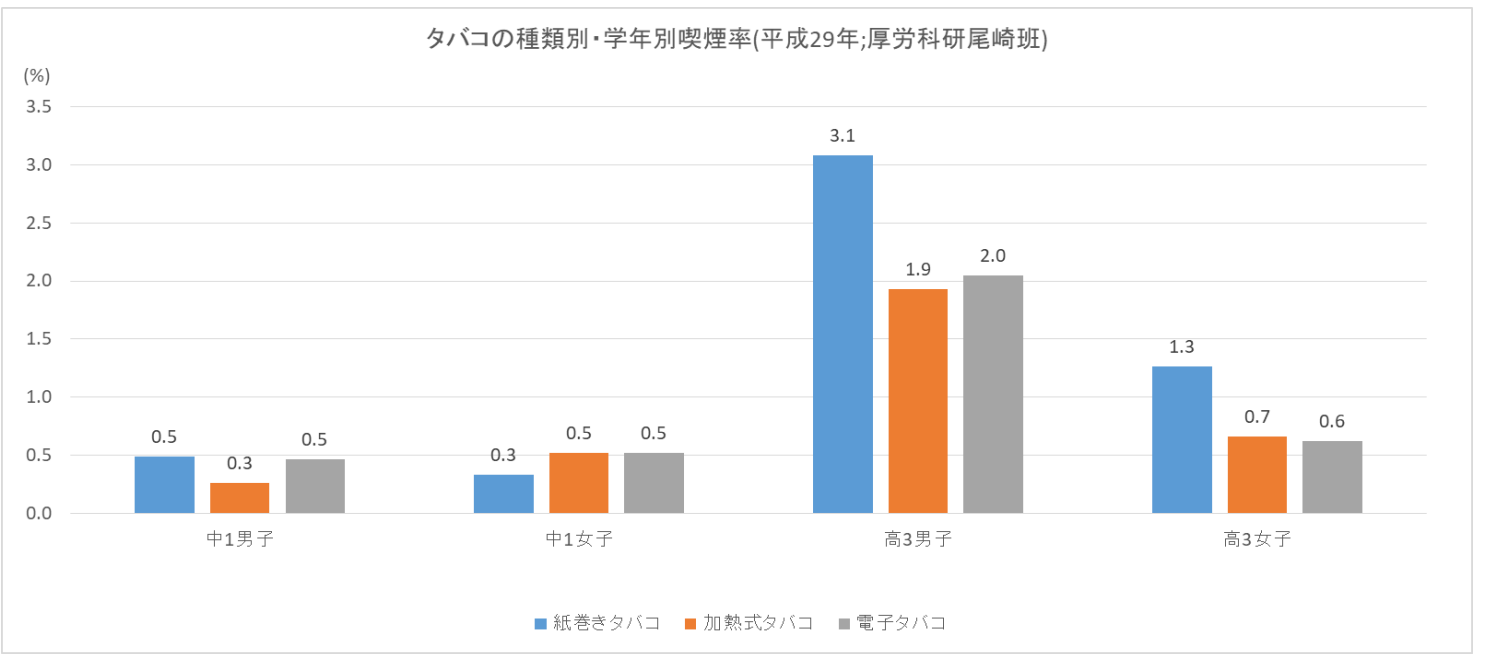
基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康行動の指標】				
指標7：十代の喫煙率				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・中学1年　男子 1.6% 女子 0.9% ・高校3年　男子 8.6% 女子 3.8% （平成22年度）	・中学1年　男子 0.4% 女子 0.4% ・高校3年　男子 3.0% 女子 1.4% ※ベースラインと設問等が異なる （平成29年度）	・中学1年 男子・女子　0% ・高校3年 男子・女子　0%	・中学1年 男子・女子　0% ・高校3年 男子・女子　0%	1. 改善した （②目標に達していないが改善した）
調査				
平成22年度厚生労働科学研究 （大井田班） ※平成22年度調査であり、確定値は平成24年度報告書参照	平成29年度厚生労働科学研究 （尾崎班）			

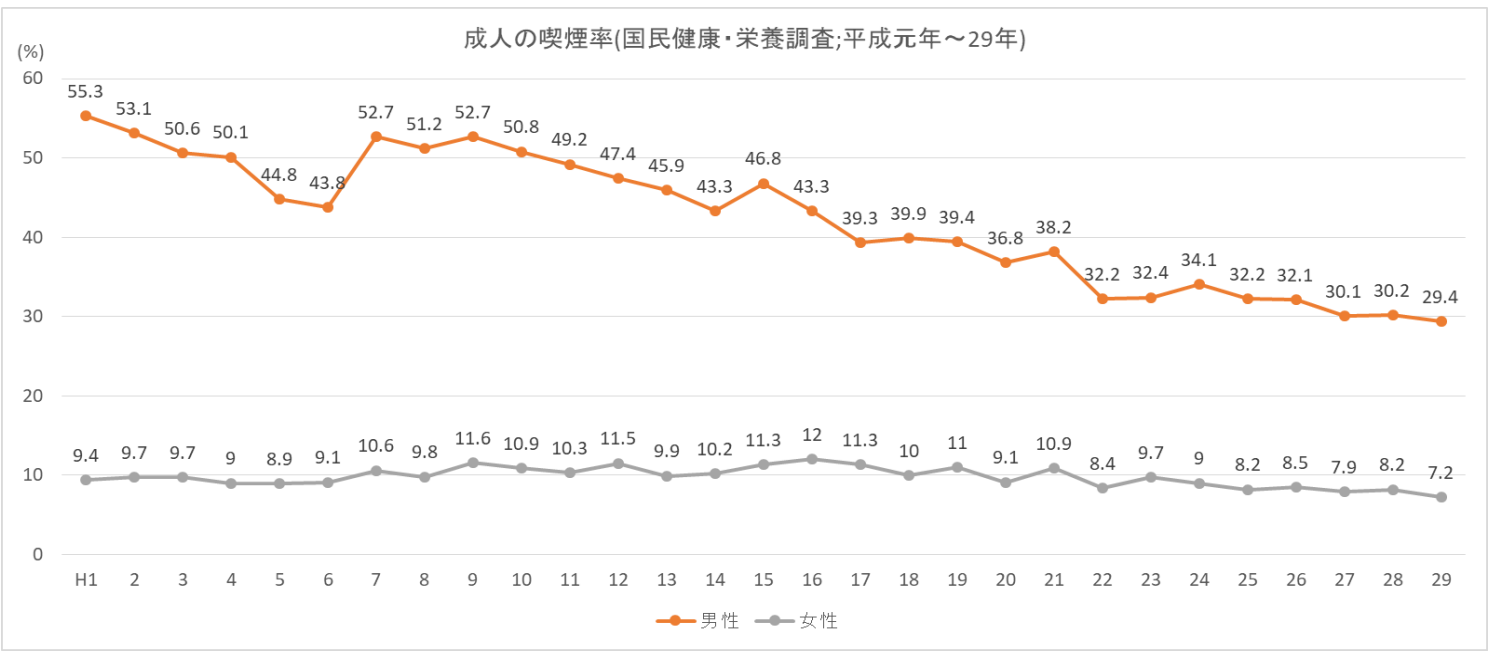
データ分析		
結果		いずれの学年においてもベースライン値より減少した。
分析		喫煙率は、学年があがるにつれ増加し、女子より男子で高いという、これまでの調査と同様の傾向が明らかとなった。また、これまでの調査と比較し、喫煙率は減少していた。 平成29年度調査（尾崎班）より従来の紙巻きタバコに加え、加熱式タバコと電子タバコについても調査されるようになったが、使用頻度は紙巻タバコ＞電子タバコ＞加熱式タバコの順で多かった。学年別では、中1女子の加熱式タバコと電子タバコの使用頻度が紙巻タバコと比較して高く、男女差が小さかった。さらに同調査によると、年齢確認が厳しい、価格が高い、自動販売機が使えない等の理由でタバコが手に入りにくい状況があることが示された。一方で加熱式タバコや電子タバコはインターネットでの購入が多かった。 平成16年の健康増進法の施行以降、公共施設における分煙や禁煙の推進や、学校での保健教育による喫煙防止の継続が喫煙率減少につながったことが考えられる。また、国民健康・栄養調査では周囲の大人の喫煙率は減少傾向にあり、これらにより子どもの喫煙率が減少したことが考えられる。
評価		1. 改善した（②目標に達していないが改善した）
調査・分析上の課題		紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコのいずれかを喫煙している子どもの割合（単純喫煙率）を求めるにあたっては、研究成果の引用が必要である。 喫煙については、国民健康・栄養調査において、生活習慣調査として定期的に全国調査を行っているが、未成年者を対象としていないことから、今後も厚生労働科研など一定の対象数を確保できる既存の調査方法による定期的な調査が必要である。
残された課題		喫煙率は減少したが、高校生男子をはじめ、まだ一定の喫煙者がみられる。これまでの保健教育とともに個人の規範意識醸成や自己効力感の育成に取組むとともに、家族の喫煙状況からの影響を考えて、家族支援の実施も重要と考える。 中学生、高校生のスマートフォンの普及率やインターネット利用率の高さ（スマホ普及率;中学58.1%・高校95.9%、ネット利用率;中学85.2%・高校97.1%;内閣府平成29年度 青少年のインターネット利用環境実態調査）から、加熱式タバコや電子タバコの未成年者へのインターネット販売の規制に取組む必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業） 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究（研究代表者:大井田隆）
	②設問	（質問23）この30日間に何日タバコを吸いましたか？ 1. 0日　2. 1か2日　3. 3～5日　4. 6～9日　5. 10～19日　6. 20～29日　7. 毎日（30日）
	③算出方法	1か2日以上吸った者（選択2～7）を回答者数（不明を含む）で除して算出。
	④備考	本指標では母数に不明を含んでいるが、「基盤課題B-8：十代の飲酒率」では健康日本21（第二次）では母数から不明を除外して算出していると思われる。両指標とも同様の調査結果から値を算出しており、どちらかに統一させた方がよいと考える。 また、今回、本指標のベースライン値から直近値までのデータを改めて確認し、『「健やか親子21（第2次）指標及び目標の一覧（案）』（資料1）にとりまとめた。本指標値は健康日本21（第二次）の指標にもなっているが、確認のため、健康日本21（第二次）の数値とその数値算出に用いられた調査の報告書を確認し算出したところ、平成26年度の高校3年生女子の値が異なった。中間評価時に確認する必要があると思われる。

			不明を母数に含む	健康日本２１（第二次）
ベースライン（平成22年度）	中学3年生	男子	103/6,435×100＝1.6	1.6
		女子	59/6,606×100＝0.9	0.9
	高校3年生	男子	783/9,056×100＝8.6	8.6
		女子	362/9,410×100＝3.8	3.8
平成24年度	中学3年生	男子	80/6,920×100＝1.2	1.2
		女子	49/6,485×100＝0.8	0.8
	高校3年生	男子	568/10,215×100＝5.6	5.6
		女子	245/9,835×100＝2.5	2.5
平成26年度	中学3年生	男子	53/5,467×100＝1.0	1.0
		女子	17/5,061×100＝0.3	0.3
	高校3年生	男子	350/7,606×100＝4.6	4.6
		女子	132/9,122×100＝1.4	1.5

直近値のデータ算出方法	①調査名	厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業） 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究（研究代表者:尾崎米厚）
	②設問	（質問24）この30日間に、何日、紙巻きタバコを吸いましたか？ 1. 0日　2. 1か2日　3. 3～5日　4. 6～9日　5. 10～19日　6. 20～29日　7. 毎日（30日）
	③算出方法	1か2日以上吸った者（選択2～7）の割合を合計して算出した。 ※平成29年度厚生労働科学研究（尾崎班）報告書では、%のみの記載のため、以下の通り%から算出した。 中学1年　男子　0.3（1-2日）+0.0（3-5日）+0.0（6-9日）+0.0（10-19日）+0.0（20-29日）+0.1（毎日）= 0.4 女子　0.2+0.0+0.0+0.0+0.0+0.2+=0.4 高校3年　男子　0.5+0.3+0.1+0.3+0.4+1.4=3.0 女子　0.2+0.4+0.1+0.1+0.2+0.4=1.4
	④備考	社会環境の変化を踏まえて、喫煙について紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコに分けて質問している。







※国民健康・栄養調査において、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者を「現在習慣的に喫煙している者」として算出。□
※平成 24 年までは、これまでたばこを習慣的に吸っていたことがある者のうち、「この1ヶ月間に毎日又はときどきたばこを吸っている」と回答した者。
※平成15～22年は、合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者。
※平成24年、28年は抽出率等を考慮した全国補正値である。
※年齢調整値は平成22年国勢調査による基準人口（20-29歳、30-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上の6区分）を用いて算出した。

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

【健康行動の指標】

指標8：十代の飲酒率

ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・中学3年　男子　10.5%　女子 11.7% ・高校3年　男子 21.7%　女子 19.9% （平成22年度）	・中学3年　男子 3.6 %　女子 2.7% ・高校3年　男子 10.4%　女子 8.0% ※ベースラインと設問が異なる （平成29年度）	・中学3年 男子・女子　0% ・高校3年 男子・女子　0%	・中学3年 男子・女子　0% ・高校3年 男子・女子　0%	1. 改善した （②目標に達していないが改善した）
調査				
平成22年度厚生労働科学研究 （大井田班） ※平成22年度調査であり、確定値は平成24年度報告書参照	平成29年度厚生労働科学研究 （尾崎班）			

データ分析	
結果	いずれの学年においてもベースライン値より減少した。
分析	ベースライン設定時は性差がほとんどなく、中学生においては、それ以前と逆転して女子の飲酒率の方が高くなっていたが、直近値では再度男子の方が高くなっている。また、飲酒率は学年があがるにつれて増加している。さらに平成29年度調査（尾崎班）によると、学年が低い生徒は果物味の甘い酒をよく飲んでいる。また、酒の入手先では家にある酒という回答が最も多かった。 一方で、国民健康・栄養調査によると周囲の大人の飲酒率は減少傾向にあり、このことが十代の飲酒率の減少につながったと考えられる。
評価	1. 改善した（②目標に達していないが改善した）
調査・分析上の課題	飲酒行動については、国民健康栄養調査において、生活習慣調査として定期的に全国調査を行っているが、未成年者を対象としていないことから、今後も厚生労働科研など一定の対象数を確保できる既存の調査方法による定期的な調査が必要である。
残された課題	コンビニエンスストアなどにおける年齢確認の実施により、未成年者が家の外で酒を購入することが難しくなっている。一方、平成29年度調査（尾崎班）でも指摘されているように、未成年者の酒の入手先は家の中が最も多く、家庭内の酒の管理が問題である。また、同調査では、学年が低い生徒が果物味の甘い酒をのんでいることから、未成年者の酒の入り口となりやすいこれらの酒の取り扱いについて規制等が必要である。親から酒を勧められた経験は、学年が上がるにつれて増加している。前回調査よりは減少しているが、一定数存在しており、酒の管理の問題とともに家族への啓発が求められる。

ベースライン及び直近値のデータ算出方法

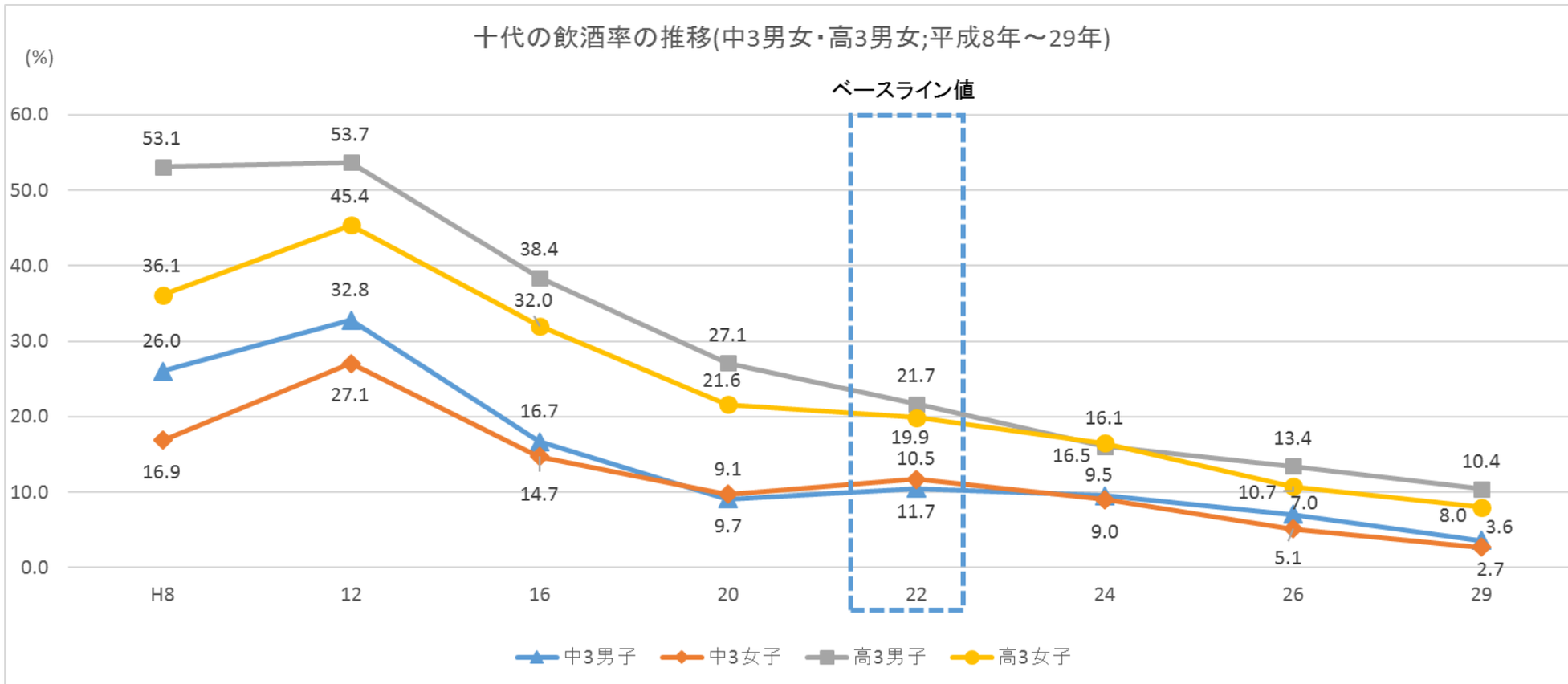
①調査名	厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業） 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究（研究代表者:大井田隆）
②設問	（質問5）この30日間に、少しでもお酒を飲んだ日は合計何日になりますか？ 1. 0日　2. 1か2日　3. 3～5日　4. 6～9日　5. 10～19日　6. 20～29日　7. 毎日（30日）
③算出方法	1か２日以上飲んだ者（選択2～7）を回答者数（不明を含む）で除して算出。

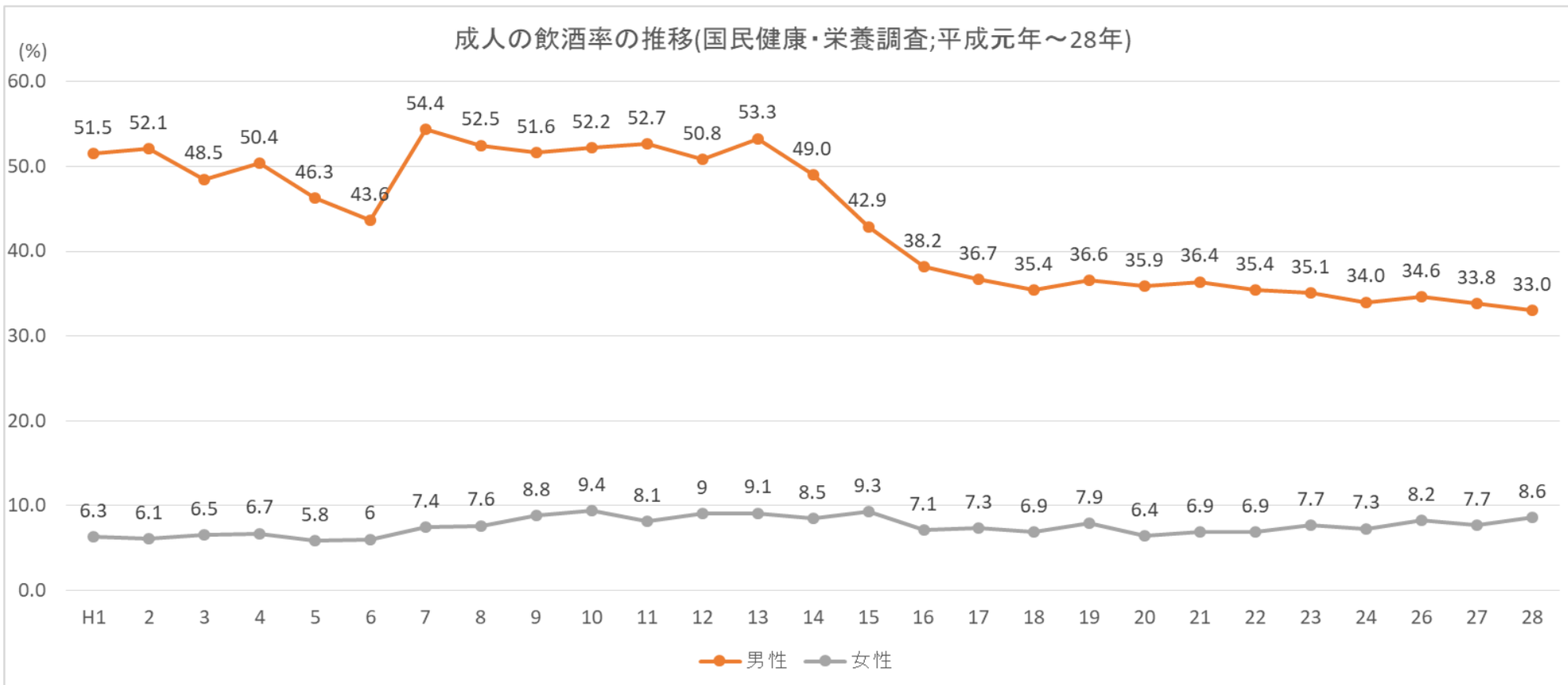
④備考

			不明を母数に含む	不明を母数に含まない	健康日本２１（第二次）
ベースライン（平成22年度）	中学3年生	男子	47/6,207×100＝10.4	647/6,157×100＝10.5	10.5
		女子	729/6,269×100＝11.6	729/6,225×100＝11.7	11.7
	高校3年生	男子	1,951/9,056×100＝21.5	1,951/9,013×100＝21.6	21.7
		女子	1,861/9,410×100＝19.8	1,861/9,353×100＝19.9	19.9
平成24年度	中学3年生	男子	589/6,186×100＝9.5	589/6,145×100＝9.6	9.6
		女子	542/6,019×100＝9.0	542/5,991×100＝9.0	9.0
	高校3年生	男子	1,642/10,215×100＝16.1	1,642/10,178×100＝16.1	16.1
		女子	1,623/9,835×100＝16.5	1,623/9,800×100＝16.6	16.6
平成26年度	中学3年生	男子	375/5,320×100＝7.0	375/5,204×100＝7.2	7.2
		女子	264/5,145×100＝5.1	264/5,044×100＝5.2	5.2
	高校3年生	男子	1,019/7,606×100＝13.4	1,019/7,447×100＝13.7	13.7
		女子	978/9,122×100＝10.7	978/8,962×100＝10.9	10.9

直近値のデータ算出方法

①調査名	厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業） 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究（研究代表者:尾崎米厚）
②設問	（質問5）この30日間に、少しでもお酒を飲んだ日は合計何日になりますか？ 1. 0日　2. 1か2日　3. 3～5日　4. 6～9日　5. 10～19日　6. 20～29日　7. 毎日（30日）
③算出方法	1か2日以上飲んだ者（選択2～7）の割合を合計して算出した。 ※平成29年度厚生労働科学研究（尾崎班）報告書では、%のみの記載のため、以下の通り%から算出した。 中学3年　男子 2.3(1-2日)+1.0(3-5日)+0.1(6-9日)+0.1(10-19日)+0.1(20-29日)+0.1(毎日)=3.6 女子　1.9+0.5+0.1+0.1+0.1+0.0=2.7 高校3年　男子　5.0+3.4+0.7+0.9+0.4+0.2=10.4 女子　4.7+2.5+0.3+0.4+0.1+0.1=8.0
④備考	研究班が大井田班から尾崎班に替わった。

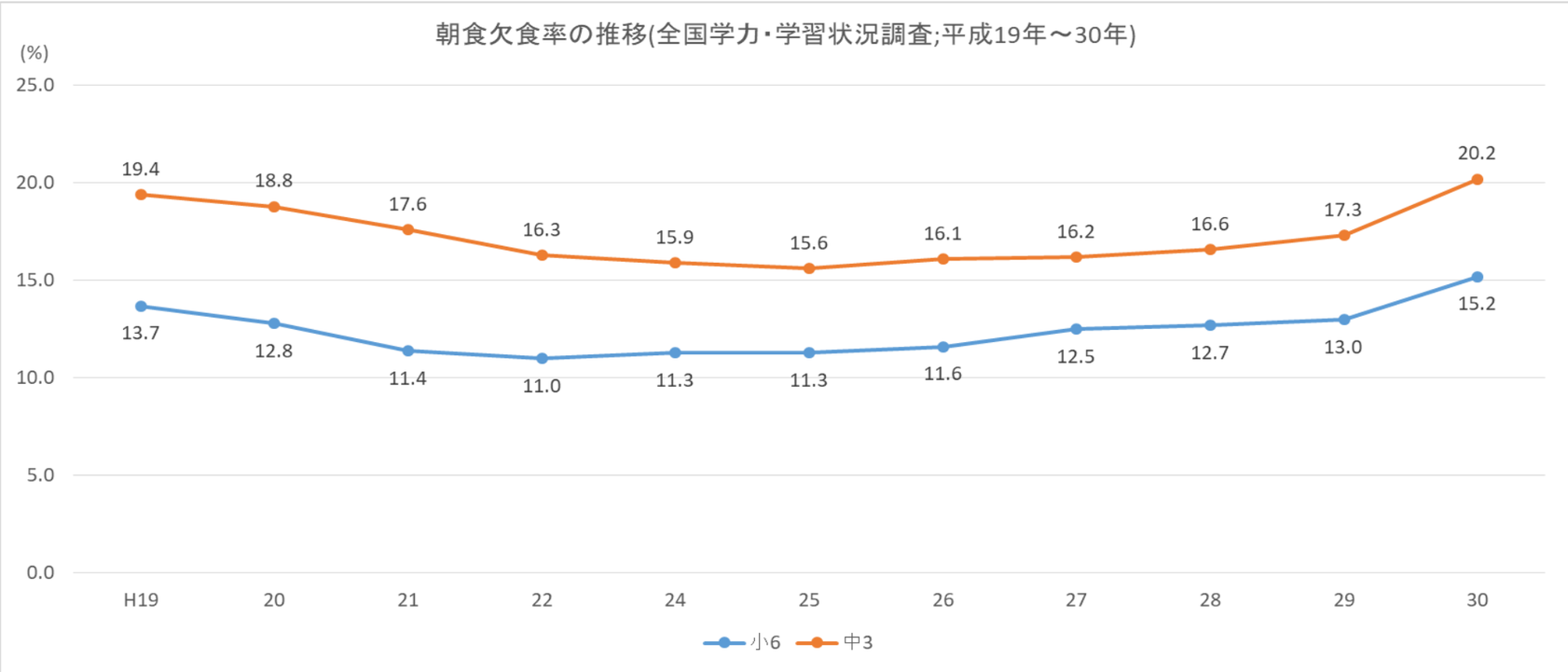


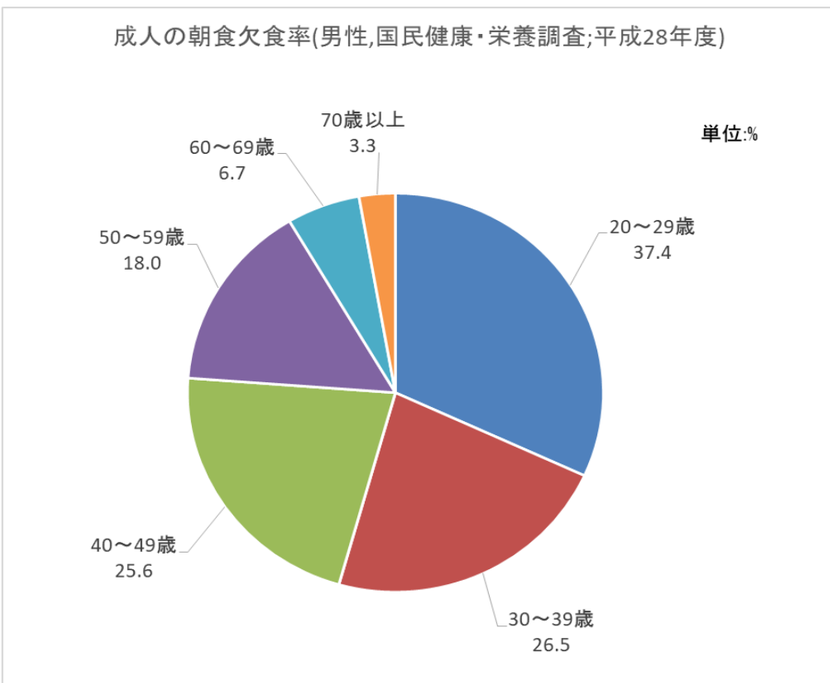


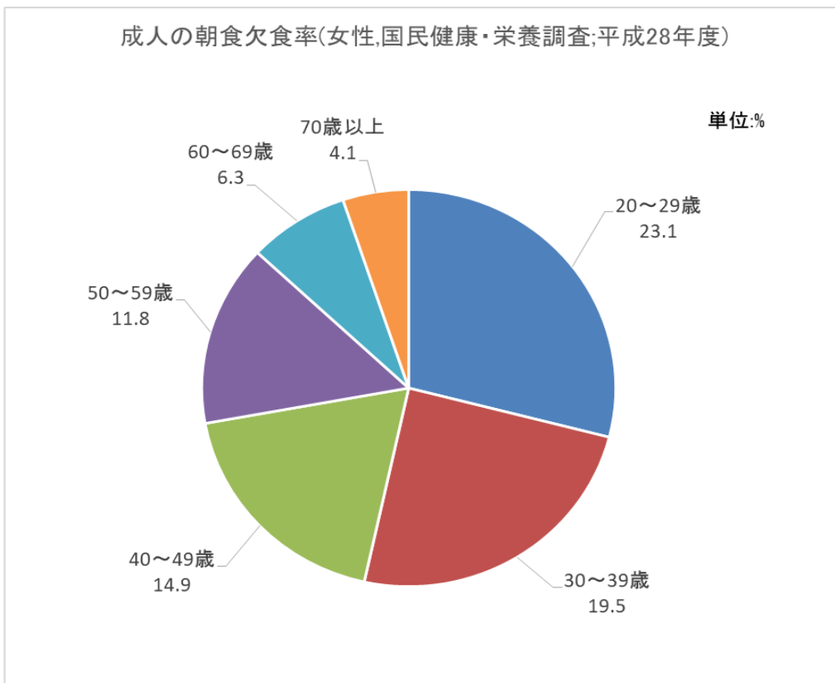
※国民健康・栄養調査において週に3回以上飲酒し、飲酒日１日あたり1合以上を飲酒すると回答した者を「飲酒習慣者」として算出。|
※平成24年、28年は抽出率等を考慮した全国補正値である。
※年齢調整値は平成22年国勢調査による基準人口（20-29歳、30-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上の６区分）を用いて算出した。
※平成25年は未実施。

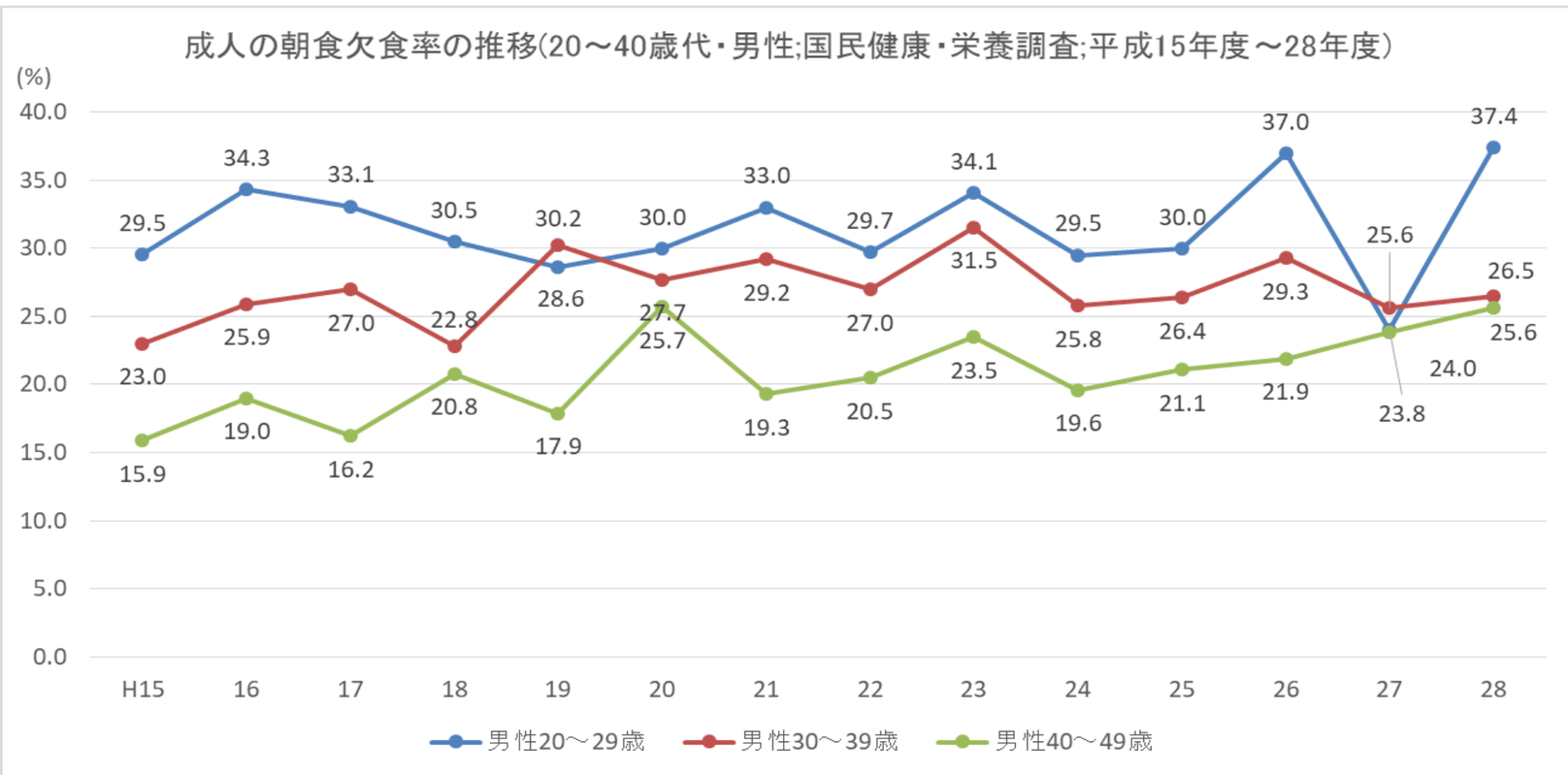
基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策					
【健康行動の指標】					
指標9：朝食を欠食する子どもの割合					
ベースライン値		直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・小学6年生　11.0% ・中学3年生　16.3% （平成22年度）		・小学6年生　15.2% ・中学3年生　20.2% （平成30年度）	-	・小学6年生　8.0% ・中学3年生　10.0%	3. 悪くなっている
調査					
全国学力・学習状況調査		全国学力・学習状況調査			

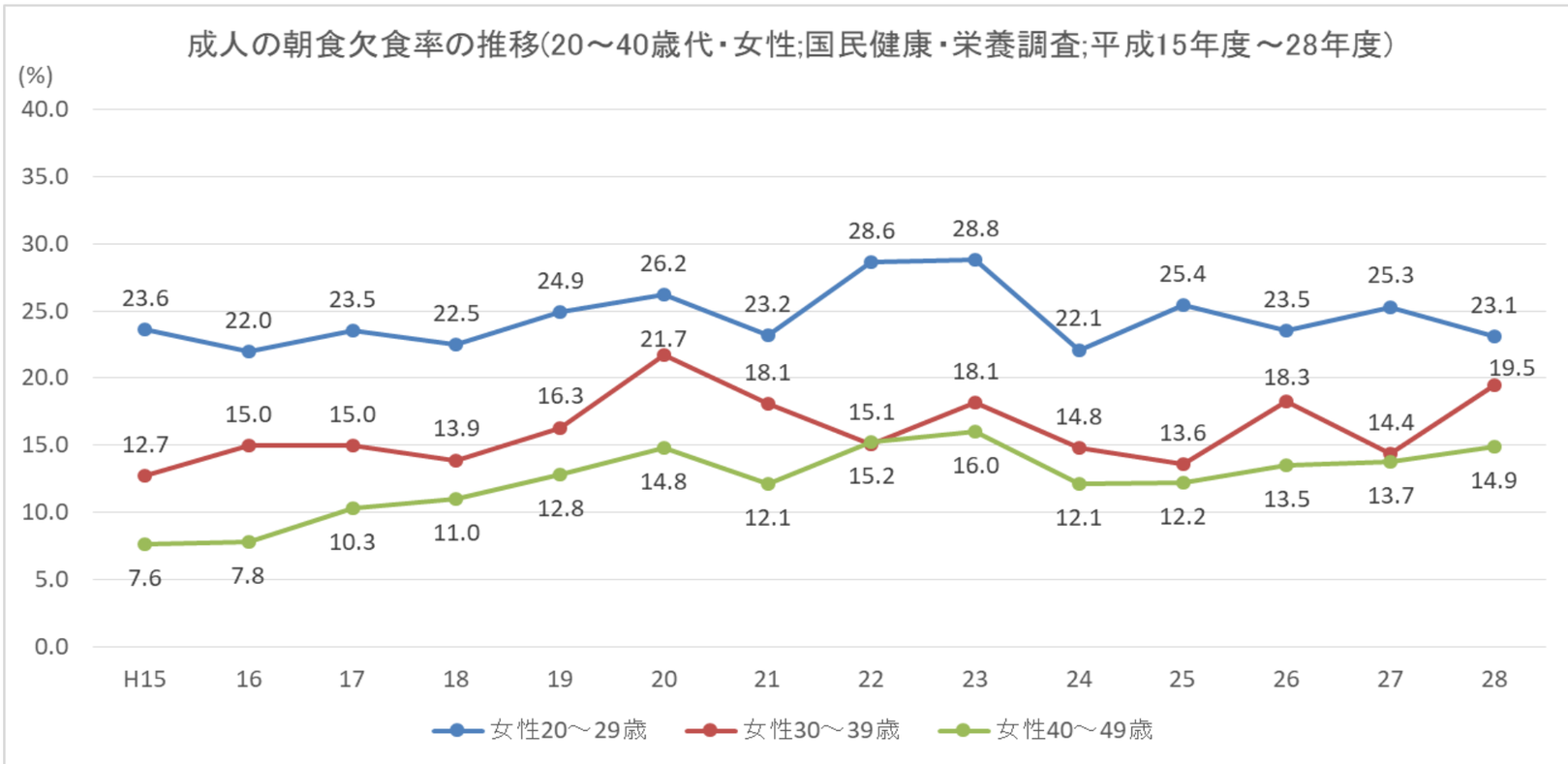
データ分析		
結果		いずれの学年においてもベースライン値より増加した。
分析		策定当初はベースライン値として設定した児童生徒の食事状況等調査（独立行政法人日本スポーツ振興センター）は、平成22年度のデータが最新のものであり、その後は調査がなされていないため、中間評価においてベースライン値を全国学力・学習状況調査へ変更した。 全国学力・学習状況調査において子どもの朝食欠食は、平成25年度までやや減少または横ばいの傾向にあったが、平成26年頃から微増の傾向に転じ、直近値の平成30年度値は小学生中学生ともに平成22年値を超えている。 食育推進基本計画において、子供の基本的な生活習慣の形成も位置付けられており、関係省庁が連携して改善していく必要がある。 平成18年度より文部科学省と「早寝早起き朝ごはん」全国協議会が連携し、「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推進している。また、学校等においても保健教育で朝食の重要性を指導しており、朝食の重要性を示す啓発と教育が行われている。 平成28年度の国民健康・栄養調査における成人の朝食欠食率は、男性20～29歳は37.4%、30～39歳は26.5%、40～49歳は25.6%が欠食し、女性も20～29歳は23.1%、30～39歳は19.5%、40～49歳は14.9%が欠食しており、とりわけ30代と40代においては緩やかな増加の傾向にある。親世代の欠食率の高さが朝食がない家庭環境につながっていると考えられる。
評価		3. 悪くなってる
調査・分析上の課題		–
残された課題		朝食摂取は、保護者の朝食欠食、さらに保護者の心身の健康や経済的な問題等、家庭の要因も影響していることが考えられる。啓発と教育の更なる推進とともに、家庭への支援も求められる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	全国学力・学習状況調査　質問紙調査
	②設問	[児童質問紙][生徒質問紙]　(1)朝食を毎日食べていますか 1. している　2. どちらかといえば、している　3. あまりしていない　4. 全くしていない
	③算出方法	「2. どちらかといえば、している」「3. あまりしていない」「4. 全くしていない」と回答した者の割合を合計して算出した。 小学6年生　9.7（どちらかといえば、している）+4.1（あまりしていない）+1.4（全くしていない）=15.2 中学3年生　12.2+5.4+2.6=20.2
	④備考	平成23年度は東日本大震災の影響等により実施せず。
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	同上
	④備考	–


朝食欠食率の推移(全国学力・学習状況調査;平成19年～30年)
(%)
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
19.4 18.8 17.6 16.3 15.9 15.6 16.1 16.2 16.6 17.3 20.2
13.7 12.8 11.4 11.0 11.3 11.3 11.6 12.5 12.7 13.0 15.2
H19 20 21 22 24 25 26 27 28 29 30
小6
中3


成人の朝食欠食率(男性,国民健康・栄養調査;平成28年度)
単位:%
70歳以上 3.3
60～69歳 6.7
50～59歳 18.0
20～29歳 37.4
40～49歳 25.6
30～39歳 26.5


成人の朝食欠食率(女性,国民健康・栄養調査;平成28年度)
単位:%
70歳以上 4.1
60～69歳 6.3
50～59歳 11.8
20～29歳 23.1
40～49歳 14.9
30～39歳 19.5

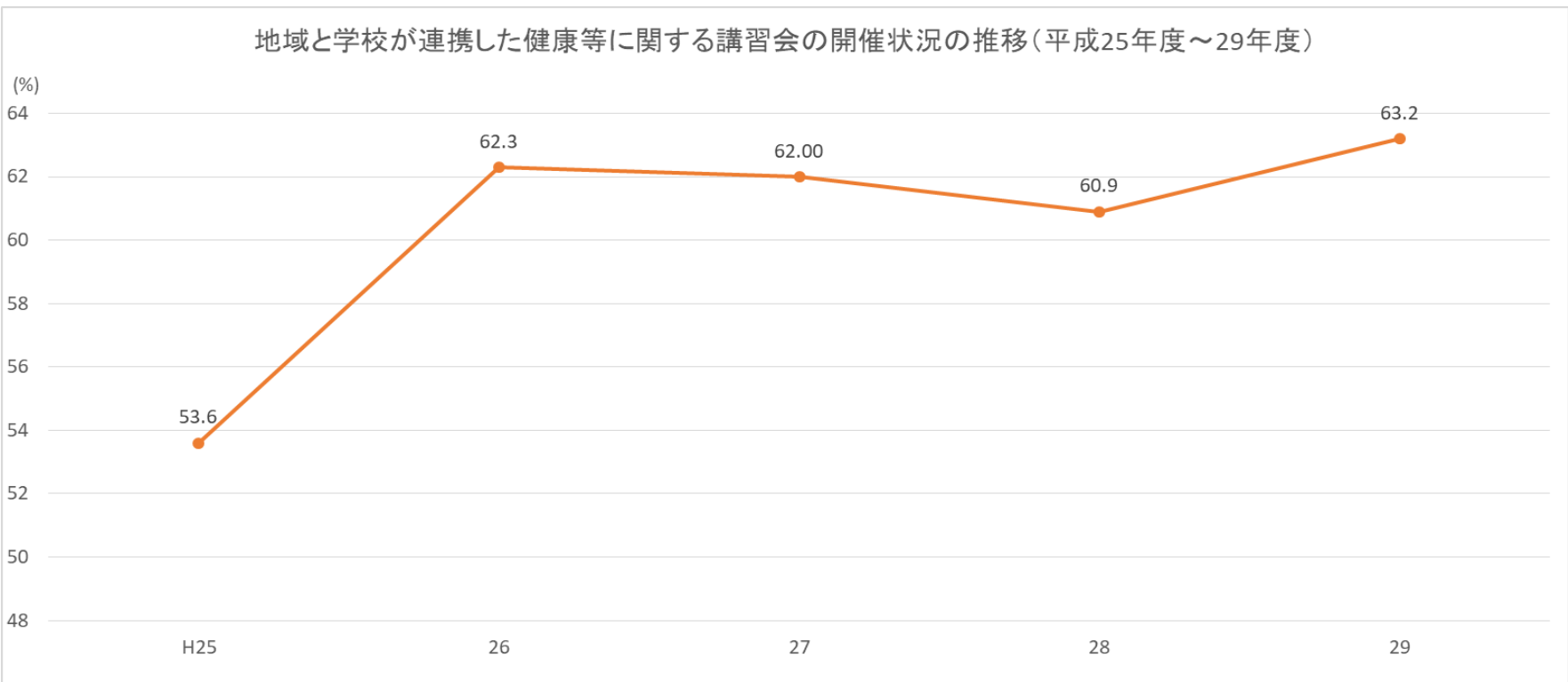

成人の朝食欠食率の推移(20～40歳代・男性;国民健康・栄養調査;平成15年度～28年度)
(%)
40.0
35.0
30.0
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
29.5 34.3 33.1 30.5 28.6 30.0 33.0 29.7 34.1 29.5 30.0 37.0 25.6 37.4
23.0 25.9 27.0 22.8 30.2 27.7 29.2 27.0 31.5 25.8 26.4 29.3 23.8 26.5
15.9 19.0 16.2 20.8 17.9 25.7 19.3 20.5 23.5 19.6 21.1 21.9 24.0 25.6
H15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28
男性20～29歳
男性30～39歳
男性40～49歳


成人の朝食欠食率の推移(20～40歳代・女性;国民健康・栄養調査;平成15年度～28年度)
(%)
40.0
35.0
30.0
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
23.6 22.0 23.5 22.5 24.9 26.2 23.2 28.6 28.8 22.1 25.4 23.5 25.3 23.1
12.7 15.0 15.0 13.9 16.3 21.7 18.1 15.1 18.1 14.8 13.6 18.3 14.4 19.5
7.6 7.8 10.3 11.0 12.8 14.8 12.1 15.2 16.0 12.1 12.2 13.5 13.7 14.9
H15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28
女性20～29歳
女性30～39歳
女性40～49歳

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【環境整備の指標】				
指標10：学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・小学校・中学校　89.7% ・高等学校　86.9% （平成27年度）	・小学校・中学校　91.9% ・高等学校　87.8% （平成29年度）	—	100%	1. 改善した （②目標に達成していないが改善した）
調査				
文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課調べ	文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課調べ			

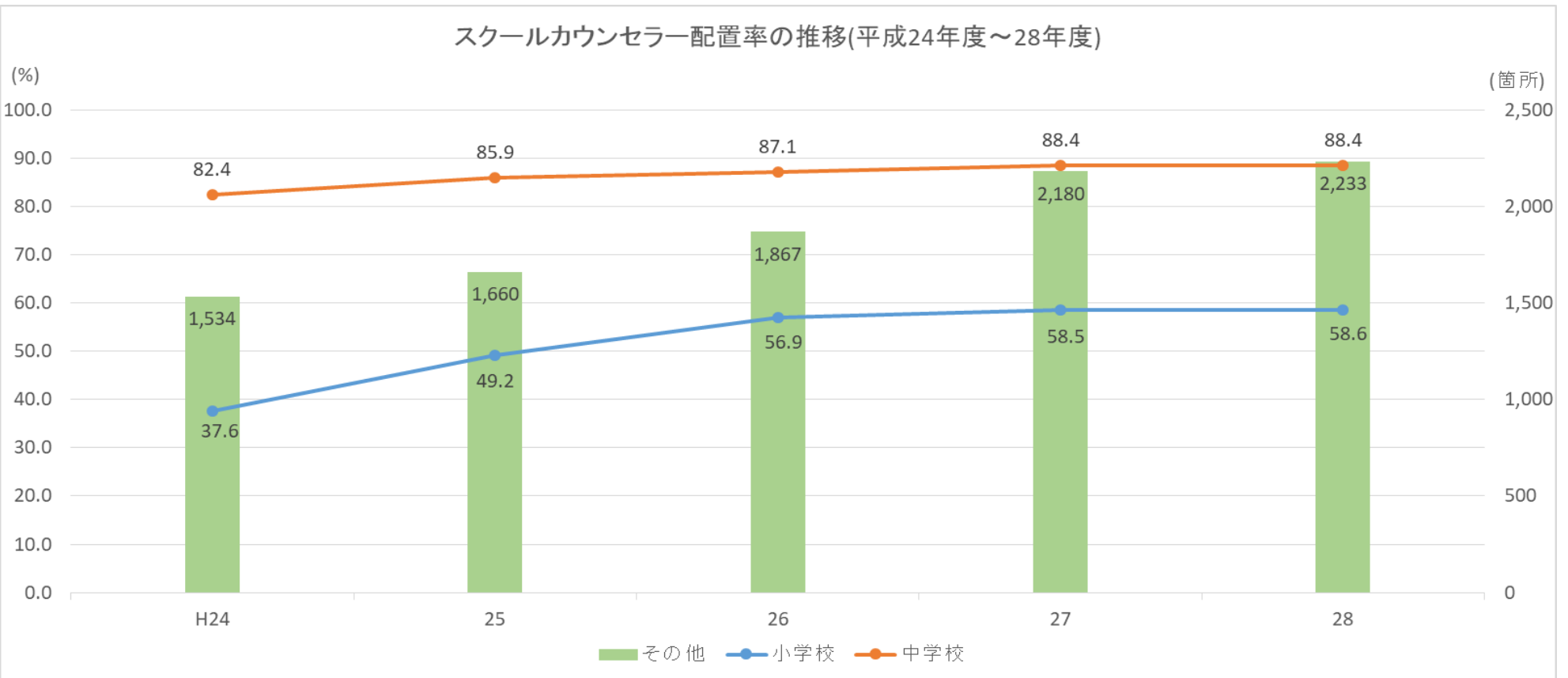
データ分析		
結果		いずれの校種においてもベースライン値より増加した。
分析		ベースライン値に比較して小・中学校において2.2%、高校において0.9%の増加が見られた。学校保健委員会は平成20年度の中教審答申において、学校、家庭、地域における連携を促進する役割を明示された。近年、学校における児童生徒が有する課題は複雑多岐にわたっており、連携による対応が必要となっていることもあり、委員会を開催している学校が増加したことが考えられる。日本学校保健会による「学校保健委員会に関する調査」報告書によると、学校保健委員会の成果として、学校医等との連携が深まった、学校保健課題の校内での共有化を促進できたとの回答が多かったとされる。
評価		1. 改善した（②目標に達成していないが改善した）
調査・分析上の課題		この調査は年1回以上、委員会を開催した場合をカウントしている。より実効的な委員会開催状況の把握が求められる。
残された課題		日本学校保健会による調査では、開催時間の設定や時間の確保が難しい、議題や進め方がマンネリ化してきている、一部の職員に負担がかかり、共通理解が得にくい、参加者が集まらないといった課題が示されている。見通しを持った活動や校種を超えた情報収集や運営の工夫など、活動の充実化に向けた取組が求められる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課調べ
	②設問	公立学校における学校保健委員会の設置状況
	③算出方法	学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高校について、それぞれ1回以上開催している公立学校の総数を全公立学校数で除して算出した。
	④備考	–
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	同上
	④備考	–

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策					
【環境整備の指標】					
指標11：地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況					
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価	
53.6% （平成25年度）	63.2% （平成29年度）	80.0%	100%	1. 改善した （②目標に達していないが改善した）	
調査					
母子保健課調査	母子保健課調査				
データ分析					
結果	ベースライン値よりも増加している。				
分析	経年では、平成28年度に27年を下回ったが、直近の29年では27年値を超えている。近年、学校における児童生徒が有する課題は複雑多岐にわたっており、とりわけチーム学校の考え方が公表されて以降、学校と家庭や地域との連携・協働によって教育活動を進めることが求められるようになっていることもあり、地域と学校が連携した健康等に関する講習会を実施している自治体の割合が増加したことが考えられる。				
評価	1. 改善した（②目標に達していないが改善した）				
調査・分析上の課題	実際に講習会を実施している学校数や回数、内容に関するデータは見えない。				
残された課題	地域保健と学校保健の二者連携だけではなく、医師会等を含めた三者連携が必要である。開催率が最も高いところは100%であり、最も低いところは34.6%であり、地域ごとの格差が大きい。				
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	母子保健課調査 （市区町村用）			
	②設問	思春期保健対策に関する事業の実施状況について			
	③算出方法	1. ①～⑥の事業について、講習会等の開催及び学校との連携に重複回答した市町村数を全市町村数で除して割合を算出。 ・①自殺防止対策 ②性に関する指導 ③肥満及びやせ対策 ④薬物乱用防止対策（喫煙、飲酒を含む） ⑤食育 ⑥その他 ・学校との連携とは、学校保健委員会に構成員として参画したり、学校から相談を受けたりするなどして、健康に関する課題を共有し、何らかの対策に取り組んでいること。 2. ①～⑥の事業のうち、いずれか1つに重複して取り組む市町村数を全市町村数で除して割合を算出。			
	④備考	－			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上			
	②設問	同上			
	③算出方法	①～⑥の事業のうち、いずれか1つに重複して取り組む市町村数を全市町村数で除して割合を算出。 ※いずれにも取り組んでいない市区町村数＝640 講習会等の開催及び学校との連携に重複回答した市町村数＝1,741-640＝1,101 1,101/1,741×100＝63.2			
	④備考	－			

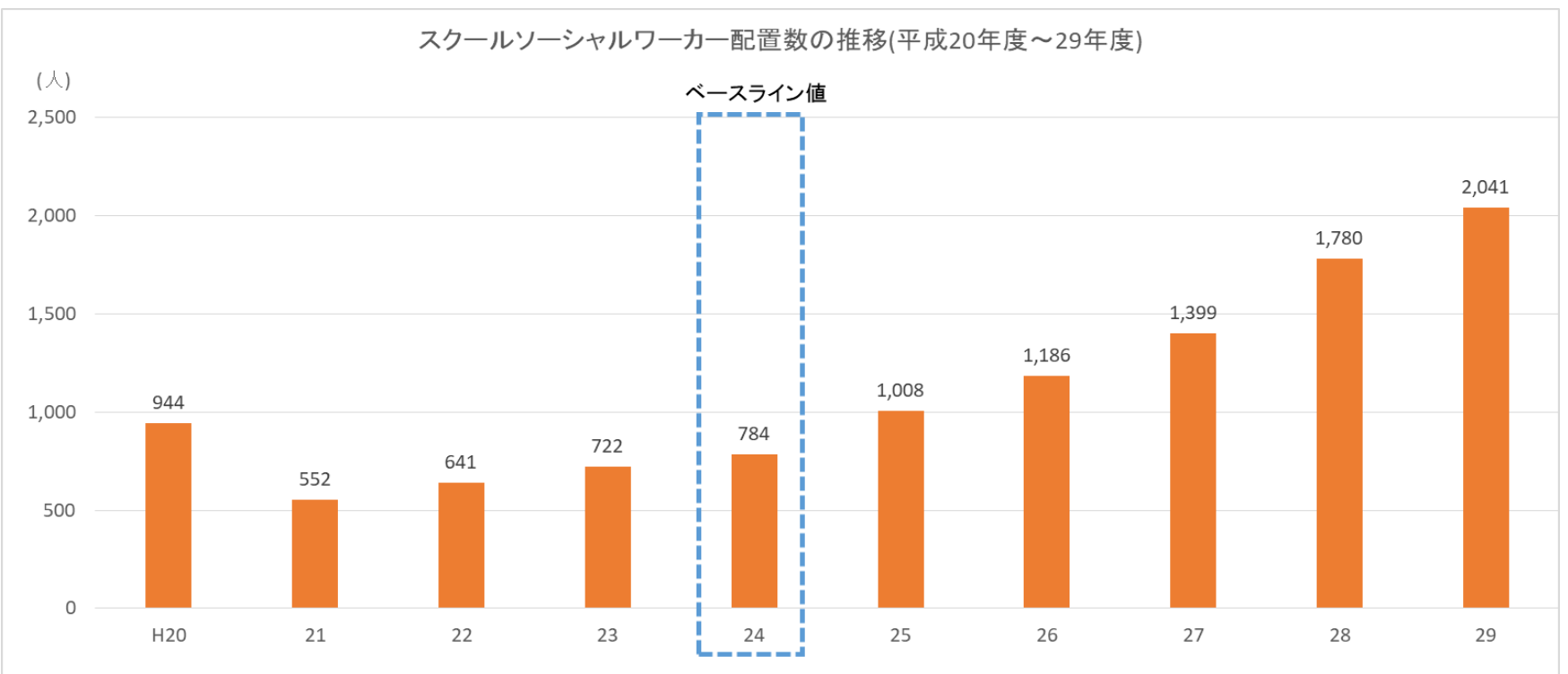


基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標1：スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・小学校　37.6% ・中学校　82.4% ・その他　1,534箇所 （平成24年度）	・小学校　66.0% ・中学校　89.6% ・その他　2,546箇所 （平成29年度）	－	－	－
調査				
文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ			

データ分析		
結果		ベースライン値よりも増加している。
分析		小学校、中学校のいずれも配置率はベースライン値から増加している。特に、小学校では配置率が大きく伸びている。文部科学省は、国の貧困対策の一環として、平成31年度までに全公立小中学校（27,500校）にスクールカウンセラーの配置を目指しており、配置率はさらに上昇する可能性がある。
評価		－
調査・分析上の課題		－
残された課題		スクールカウンセラー等活用事業において配置箇所数が増加している反面、人材の確保が課題となっている。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
	②設問	－
	③算出方法	全公立小学校、中学校のうち、国で補助しているスクールカウンセラー等活用事業でスクールカウンセラーが配置されている学校の割合
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	－
	③算出方法	同上
	④備考	－

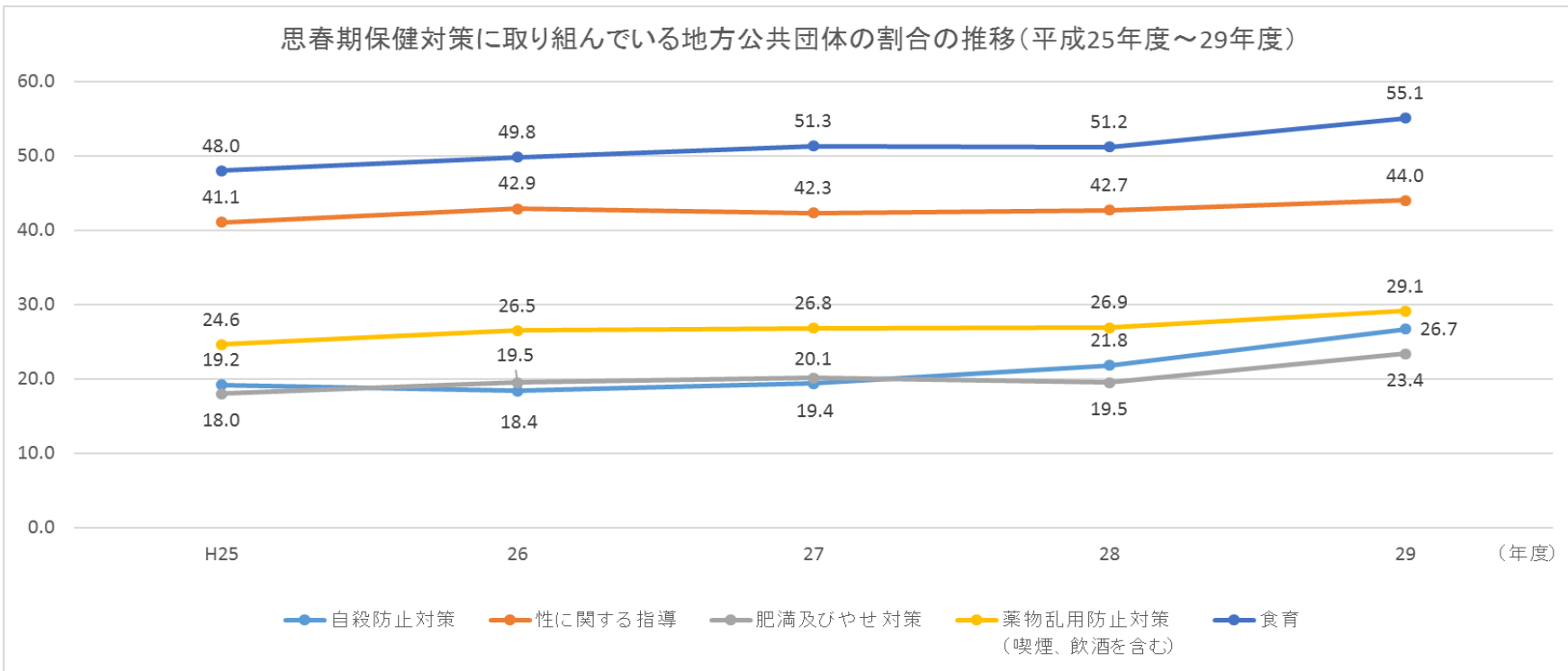


基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策					
【参考とする指標】					
参考指標2：スクールソーシャルワーカーの配置状況					
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価	
784人 （平成24年度）	2,041人 （平成29年度）	－	－	－	
調査					
文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ				
データ分析					
結果	ベースライン値よりも増加している。				
分析	平成20年度は、スクールソーシャルワーカー活用調査研究委託事業として国の全額委託事業（10/10）であったが、翌21年度からのスクールソーシャルワーカー活用事業は都道府県等への補助事業（補助率1/3）であったことから、雇用人数が減少した。その後、平成25年度から、いじめ対策等総合推進事業の一環として実施し、さらに平成27年度からは貧困対策事業による重点加配があったことから雇用人数が増加している。文部科学省は、国の貧困対策の一環として、平成31年度までに全ての中学校区にスクールソーシャルワーカーの配置を目指しており（約1万人）、雇用人数はさらに増加する可能性がある。				
評価	－				
調査・分析上の課題	－				
残された課題	課題を有する児童生徒の低年齢化するとともに、課題が複雑多様化している中で、スクールカウンセラーと同じく、小学校への更なる配置が求められる。				
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ			
	②設問	－			
	③算出方法	全公立小学校、中学校のうち、国で補助しているスクールソーシャルワーカー活用事業でスクールソーシャルワーカーとして雇用された実人数			
	④備考	－			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上			
	②設問	－			
	③算出方法	同上			
	④備考	－			



基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標3：思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
自殺防止対策　19.2% 性に関する指導　41.1% 肥満及びやせ対策　18.0% 薬物乱用防止対策　24.6% （喫煙、飲酒を含む） 食育　48.0% （平成25年度）	自殺防止対策　26.7% 性に関する指導　44.0% 肥満及びやせ対策　23.4% 薬物乱用防止対策　29.1% （喫煙、飲酒を含む） 食育　55.1% （平成29年度）	－	－	－
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン値よりも増加している。
分析		自殺防止対策、性に関する指導 、肥満及びやせ対策、薬物乱用防止対策（喫煙、飲酒を含む）、食育のいずれにおいてもベースライン値よりも増加している。 経年では、平成28年度に27年を下回ったが、直近の29年では27年値を超えている。食育が最も多く、肥満及びやせ対策が最も少ないという傾向もいずれの年度においても共通している。地域別では、いずれの内容においても実施割合が高い自治体は共通している傾向が見られる。
評価		－
調査・分析上の課題		実際に講習会を実施している回数、内容の詳細に関するデータは見えない。
残された課題		地域保健と学校保健の二者連携だけではなく、医師会等の他機関を含めた三者連携が必要である。取組が進んでいる食育においては、最も高いところでは84.2%であるが、最も低いとこでは19.5%であり、地域ごとの格差が大きい。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	母子保健課調査 （市町村用）
	②設問	思春期保健対策に関する事業の実施状況について 「講習会等」または「その他」の実施の有無について、①自殺防止対策 ②性に関する指導 ③肥満及びやせ対策 ④薬物乱用防止対策（喫煙、飲酒を含む） ⑤食育 ⑥その他 → 1. 取り組んでいる　0. 取り組んでいない
	③算出方法	①～⑤の各々について、「講習会等」または「その他」のいずれかについて「1. 取り組んでいる」と回答した市町村/全市町村数×100
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	①～⑤の各々について、「講習会等」または「その他」のいずれかについて「1. 取り組んでいる」と回答した市町村/全市町村数×100 ①自殺防止対策 ： 464/1,741×100＝26.7 ②性に関する指導 ： 766/1,741×100＝44.0 ③肥満及びやせ対策 ： 407/1,741×100＝23.4 ④薬物乱用防止対策 ： 506/1,741×100＝29.1 ⑤食育 ： 959/1,741×100＝55.1 （参考：⑥その他 ： 615/1,741×100＝35.3）
	④備考	－



基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標4：家族など誰かと食事をする子どもの割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・小学5年生　朝食84.0%　夕食97.7% ・中学2年生　朝食64.6%　夕食93.7% （平成22年度）	同左	－	－	－
調査				
児童生徒の食事状況等調査	同左			

データ分析		
結果		学齢期、思春期の共食率に関する調査データが見当たらず、比較できない。
分析		学齢期、思春期の共食率に関する調査データが見当たらず、分析ができない。
評価		－
調査・分析上の課題		学齢期、思春期の共食率に関する調査が実施されていない。推移の分かるデータが求められる。
残された課題		－
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	1. 主調査 児童生徒の食事状況等調査（平成22年度は独立行政法人日本スポーツ振興センター） 家族など誰かと食事をする子どもの割合 2. 参考調査 平成 27 年度 乳幼児栄養調査
	②設問	いつもどのように食事をしていますか。朝食及び夕食について、 「1. 家族そろって食べる」、「2. 大人の家族の誰かと食べる」、「3. 子どもだけで食べる」、「4. 一人で食べる」、「5. その他」のうち、1つだけ〇をつけてください。
	③算出方法	「1. 家族そろって食べる」、「2. 大人の家族の誰かと食べる」、「3. 子どもだけで食べる」の総数を1～4の合計した数字で除す。
	④備考	2～6歳　朝食95.2%、夕食99.7%（平成27年度 乳幼児栄養調査）
直近値のデータ算出方法	①調査名	－
	②設問	－
	③算出方法	－
	④備考	－

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり					
【健康水準の指標】					
指標1：この地域で子育てをしたいと思う親の割合					
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価	
91.1% （平成26年度） ※無回答を除いた数値 94.8% （平成26年度）	94.5% （平成29年度）	93.0%	95.0%	1. 改善した （①目標を達成した）	
調査					
平成26年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査				
データ分析					
結果	ベースライン値より3.4ポイント増加している。また、目標値に達しており、1.5ポイント超えている。				
分析	3・4か月は平成27年度は93.7%、平成28年度は94.1%、平成29年度は94.0%、1歳6か月は平成27年度は94.1%、平成28年度94.5%、平成29年度は94.5%、3歳は平成27年度は94.7%、平成28年度は94.9%、平成29年度は94.9%であった。自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えてきているということは、その地域におけるソーシャル・キャピタルが向上していること、すなわち人と人とのつながりが育まれており、どの世代の人も暮らしやすいコミュニティとなっている可能性がある。また、物理的な生活環境が充実していることも考えられる。				
評価	1. 改善した（①目標を達成した）				
調査・分析上の課題	ベースライン調査は、研究班調査でサンプリング・無記名アンケートである。一方中間評価は、問診項目として悉皆調査で行われている。調査法の違いが結果に影響を及ぼしていないか、今後の推移を注視する必要がある。				
残された課題	指標が向上した地域と、低下した地域がある場合に、その要因が明らかになると有用である。				
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）			
	②設問	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 （1. そう思う　2. どちらかといえばそう思う　3. どちらかといえばそう思わない　4. そう思わない）			
	③算出方法	「1. そう思う」もしくは「2. どちらかといえばそう思う」と回答した者の人数／全回答者数×100　（※分母に無回答を含む。） ＊各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。			
	④備考	3・4か月児用問15、1歳6か月児用問15、3歳児用問15			
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）			
	②設問	同上			
	③算出方法	【3・4か月児】 「1. そう思う」464,038＋「2. どちらかといえばそう思う」191,638/697,186×100＝94.0 【1歳6か月児】 「1. そう思う」497,991+「2. どちらかといえばそう思う」206,775/746,178×100＝94.5 【3歳児】 「1. そう思う」513,724+「2. どちらかといえばそう思う」206,073/758,183×100＝94.9　94.9%　＊（94.0+94.5+94.9）/3＝94.5 （※いずれも分母に無回答は含まない。）			
	④備考	乳幼児健康診査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。			

基盤課題C：子ども健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【健康水準の指標】				
指標2：妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
91.0% （平成26年度） ※無回答を除いた数値 91.9% （平成26年度）	90.2% （平成30年度速報値）	93.0%	95.0%	2．変わらない
調査				
平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査			

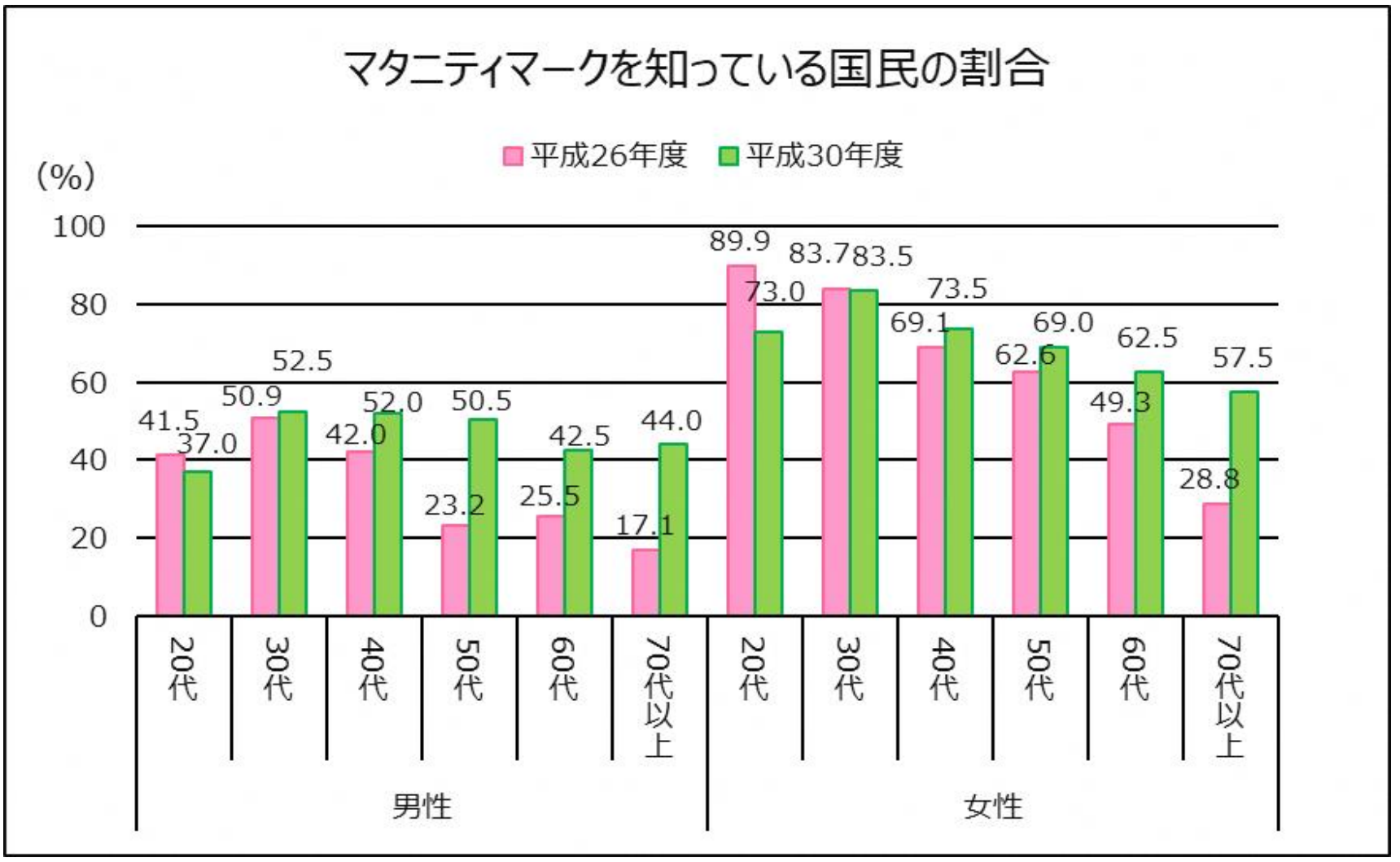
データ分析		
結果		平成26年度（ベースライン値）から平成29年度は暫定値ではあるが2.5ポイント低下がみられた。
分析		母性健康管理に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることができるかどうかは、制度の整備とともに、職場の上司・同僚の理解も必要であるため、リーフレットやパンフレットを作成するとともに、ホームページでの周知啓発を図っている。妊産婦に対して配慮している職場は、その後の子育てについても理解があると推測される。平成29年度の育児休業取得率については、83.2%で前年度と比較して1.4ポイントの増加となっている。次世代育成支援対策推進法に基づき、一般事業主行動計画を策定した企業のうち、一定の基準を満たした企業は、「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定（くるみん）を受けることができ、平成30年3月末時点で2,878社が認定を受けている。妊娠中、職場から十分な配慮が得られた就労女性が、その後も子育てと就労を続けながら次子の妊娠・出産を考えられるという状況は、少子化の改善にもつながると考えられることから、今後も更なる各職場での対応改善が期待される。新たな課題として、男性への支援・配慮が必要である。
評価		2．変わらない
調査・分析上の課題		ベースライン調査は、研究班調査でサンプリング・無記名アンケートである。一方中間評価は、問診項目として悉皆調査で行われる予定である。調査法の違いが結果に影響を及ぼしていないか、今後の推移を注視する必要がある。
残された課題		今後妊娠中に仕事を続けることに対しての職場からの配慮を促す必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）（3・4か月児）
	②設問	①お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。（1．働いていたことがある　2．働いていない） ②（①で「1．働いていたことがある」と回答した人に対して）妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか （1．はい　2．いいえ）
	③算出方法	設問②で「1．はい」と回答した者の人数/①で「1．働いていたことがある」と回答した者の人数×100　（※分母に無回答を含む
	④備考	3・4か月児用問9
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児）
	②設問	同上
	③算出方法	【3・4か月児のみ】 設問（1）お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。 「1．働いていたことがある」の回答者数：404,925　「2．働いていない」の回答者数：196,667 設問（2）（1）で「1．働いていたことがある」と回答した人に対して）妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。 「1．はい」の回答者数：365,192　「2．いいえ」の回答者数：31,538 設問（2）で「1．はい」と回答した者の人数/①で「1．働いていたことがある」と回答した者の人数×100 365,192/404,925×100＝90.2 （※分母に無回答は含まない。）
	④備考	対象者（3・4か月児）に対し、各地方自治体が中間評価の前年度（平成30年度）と最終評価の前年度（令和4年度）には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告（平成31年度と令和5年度）する。

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【健康行動の指標】				
指標3：マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
52.3% （平成25年度） ※無回答を除いた数値 53.1% （平成25年度）	69.2% （平成30年度速報値）	60.0%	80.0%	1. 改善した （①目標を達成した）
調査				
平成25年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン値から13.3ポイント増加した。
分析		厚生労働省HPの平成28年度の「マタニティマークに関する取り組みの状況調査の結果によると、一般啓発用のポスター、リーフレット等や妊産婦用に服や持ち物につけるキーホルダー、マーク入りのステッカーなどのグッズを配布している。その他、公共施設や公共交通機関などにもマタニティマークのステッカーやポスターが掲示され、本マークの趣旨は浸透しつつあったためと考えられる。これらは市区町村、都道府県などを含む行政機関、関連する団体の活動の成果であることが考えられる。
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		設問は特に変更はないため、マタニティマークを知っているが利用したことのない理由を把握して、マタニティマークの利用が増加しない背景にある理由を明らかにしていく必要がある。
残された課題		マタニティマークの利用状況を把握するための指標であるが、利用者は半数であるため、背景にある理由を明らかにしていく必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康調査（3・4か月児用）
	②設問	問19. 妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。（1. 知らなかった　2. 知っていた） 問19で「2. 知っていた」と回答したものに対して、問19－1.マタニティマークを身につけたりするなどして利用したことがありますか。 （1. 利用したことがある　2. 利用したことはない）
	③算出方法	問19-1で「1. 利用したことがある」と回答したもの／問19で「2. 知っていた」と回答したもの×100　（※分母に無回答を含む。）
	④備考	問19、問19-1、問19-2
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児）
	②設問	同上
	③算出方法	【3・4か月のみ】 （1）妊娠中、マタニティマークを知っていましたか 「1. 知らなかった」の回答数：45,163　「2. 知っていた」の回答数：548,730 （2）（設問（2）（1）で「2. 知っていた」と回答した人に対して）マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。 「1. 利用したことがある」の回答数：379,618　「2. 利用したことはない」の回答数：175,661 （2）で「1. 利用したことがある」と回答したもの／（1）で「2. 知っていた」と回答したもの×100 379,618/548,730×100＝69.2 （※分母に無回答は含まない。）
	④備考	対象者（3・4か月児）に対し、各地方自治体が中間評価の前年度（平成30年度）と最終評価の前年度（令和4年度）には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告（平成31年度と令和5年度）する。

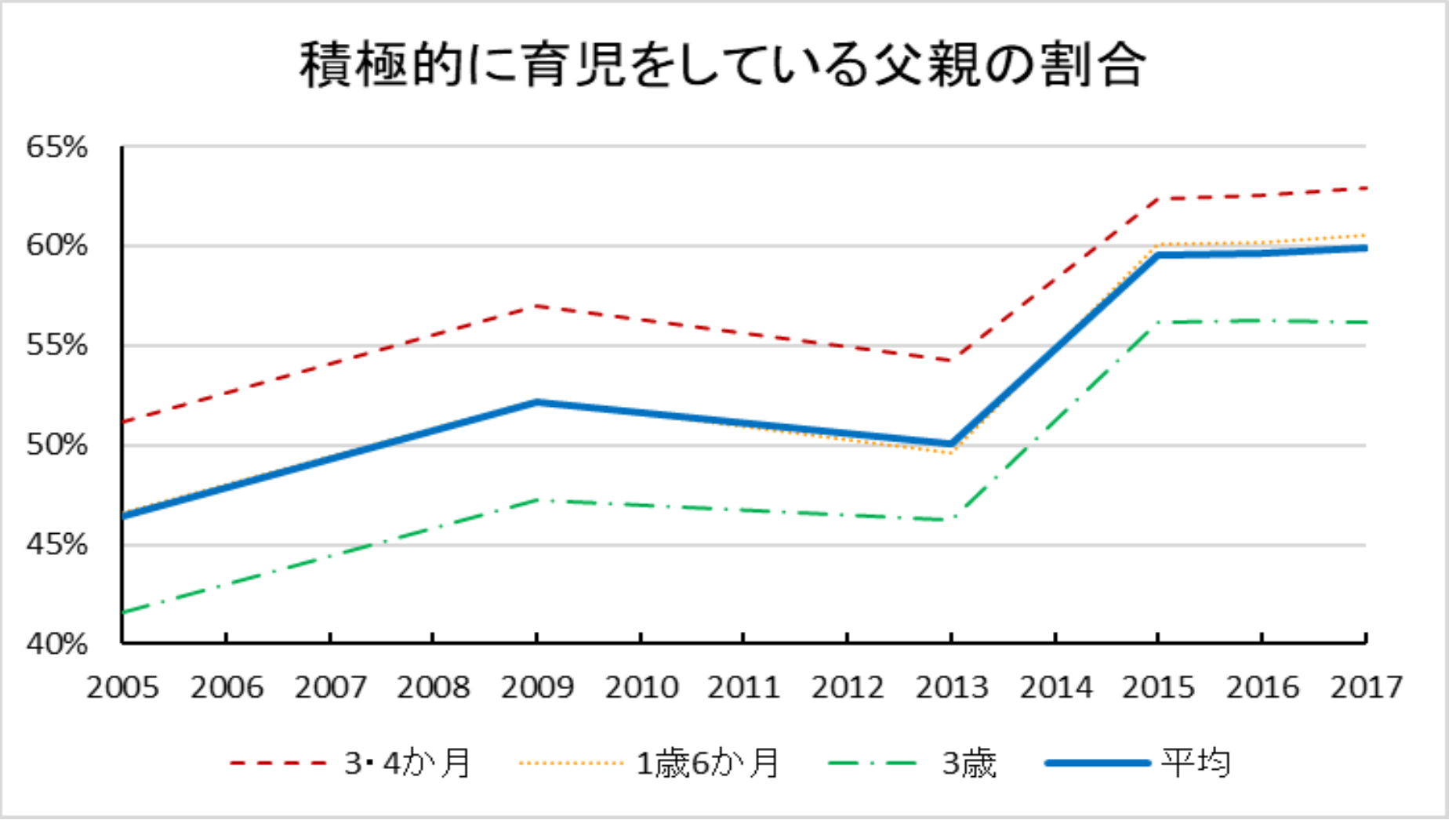
基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり					
【健康行動の指標】					
指標4：マタニティマークを知っている国民の割合					
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価	
45.6% （平成26年度）	58.1% （平成30年度）	50.0%	65.0%	1. 改善した （①目標を達成した）	
調査					
母子保健に関する世論調査 （内閣府世論調査）	母子保健に関する意識調査 （平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」調査）				

データ分析		
結果		ベースライン値45.6%に対し、平成29年度の調査では58.1%と12.5ポイントの増加がみられ、策定当時の最終評価目標値の55.0%を超えている。
分析		結果について男女別でみると、平成26年度は、男性：31.2%、女性：57.6%、平成30年度、男性：46.4%、女性：69.8%と男女ともに増加したが、わずかに男性の割合の方が多く増加した。また、性・年齢別でみると、男性では、平成26年度は30代が最も高く、年代が上がるに従い知っている割合は減っていた。一方、平成30年度では、30～50代がいずれも約50%と高く、20代が最も低い結果であり、高い年代の認知度が上がったことが分かる。女性では、平成26年度も30年度も若い年代の方が高く、年代が上がるに従い認知度は低くなっているが、女性でも高い年代の認知度が伸びていた。この結果より、マタニティマークの認知度が上がった要因は、妊娠する可能性の高い年齢だけでなく、その年代の親世代の認知度が上がったことが一つと考えられる。また別の要因としては、平成26年度と30年度では調査方法が異なることと、各年代の回答者数が異なることが影響を及ぼしている可能性がある（平成26年度は、調査員による世論調査であり、回答者数は20代が最も少なく、70歳以上が最も多い。平成30年度は、インターネット調査であり、回答者数は各年代男女各100人（計200人）である）。 加えて、これまで認知度が低かった年代層の認知度が上がった要因としては、交通機関や自治体等、様々なところにマークが張られていることや、雑誌の付録やそのコマーシャル等、メディアやインターネットでも幅広く展開されていることから、様々な年代層の目に触れる機会が増え、認知度が上がったとも考えられる。
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		平成26年度と平成30年度では、調査方法と回答者数が異なるため、解釈には留意する必要がある。
残された課題		マタニティマークを付けていることで嫌がらせをされた妊婦がいるとのことから、マタニティマークの正しい意味の普及啓発が必要と考える。一方で、不妊治療中や死産、流産等、つらい状況にある家族への配慮も忘れずに対応していくことが大切である。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	母子保健に関する世論調査（内閣府世論調査）（平成26年度）
	②設問	・あなたは、マタニティマークについて知っていましたか。 →（ア. 知っていた、イ. 言葉だけは知っていた、ウ. 知らなかった　分からない） ※設問の前に、マタニティマークについての説明文（マタニティマークとは、妊産婦が交通機関などを利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくすることで、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。）をよく読んでもらった。
	③算出方法	「ア. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健に関する意識調査（平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」調査）
	②設問	Q1-1. あなたは、マタニティマークについて知っていましたか？この中から1つだけお答えください。 →（ア. 知っていた、イ. 言葉だけは知っていた、ウ. 知らなかった　エ. 分からない） ※設問の前に、マタニティマークについての説明文（マタニティマークとは、妊産婦が交通機関などを利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくすることで、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。）をつけた。
	③算出方法	「ア. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100 1,395/2,400×100＝58.1
	④備考	インターネットを用いた意識調査。対象は20代～60代と70代以上の男女各1,200人（各年代について男女それぞれ200人）とした。


マタニティマークを知っている国民の割合
平成26年度
平成30年度
(%)
100
80
60
40
20
0
41.5
37.0
50.9
52.5
42.0
52.0
23.2
50.5
25.5
42.5
17.1
44.0
89.9
73.0
83.7
83.5
69.1
73.5
62.6
69.0
49.3
62.5
28.8
57.5
20代
30代
40代
50代
60代
70代以上
20代
30代
40代
50代
60代
70代以上
男性
女性

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【健康行動の指標】				
指標5：積極的に育児をしている父親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
47.2% （平成25年度） ※無回答を除いた数値 50.0% （平成25年度）	59.9% （平成29年度）	50.0%	70.0%	1. 改善した （①目標を達成した）
調査				
平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン値は47.2%であったが、現在と同様に無効回答を分母から除外して再計算すると50.0%となる。平成29年度の中間評価時には59.9%と、9.9ポイントの増加となっている。なお、分母から無効回答を除外して計算したものの3・4か月児、1歳6か月児、3歳についての平均についての過去からのトレンドをみると、平成17年度46. 4%、平成21年度52.1%、平成25年度50.0%、平成27年度59.5%、平成28年度59.7%、平成29年度59.9%となっており、平成25年度のみやや低めであるが、順調に増加している。
分析		ベースライン値に比べ、積極的に育児をしている父親の割合が増加した要因の一つとして、国を始め企業が育児への父親参加を促している成果が出ていることがと考えられる。平成22年には、父親の育児休業の取得促進等の内容を含む改正育児・介護休業法が施行され、同年度には「イクメンプロジェクト」が開始された。父親の育児休業取得率をみると、平成24年度1.89%、平成28年度3.16%、平成29年度は5.14%と微増しており、先に挙げた事項をはじめとした子育て支援策が徐々に浸透し、効果が現れてきている可能性が考えられる。しかしながら、男性の育児休業取得率がまだ低い要因としては、両立支援等助成金などがあっても、育児休業が取得しづらい雰囲気が職場にあることや、個人にとってキャリアへの影響を不安に思うなど様々な要因が予測される。 また、子どもの年齢とともに、「よくやっている」父親の割合がわずかに低下しているが、これは母親の就業状況や育児状況等が子どもの年齢が上がるとともに変化したことと関連していると考えられる。
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		ベースライン値は研究班調査でサンプリング・無記名アンケートである。一方、中間評価は、問診項目として悉皆調査で行われている。調査法の違いが結果に影響を及ぼしていないか、今後の推移を注視する必要がある。
残された課題		数値上の改善は認められているものの、父親が行う育児内容について、子どもの関わり方や父親自身の満足度等にも着目した、より充実したものであることが望まれる。また、育児をしない（育児をできない）父親に焦点を当てた分析や評価、父親自身の心の余裕や、育児を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。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究研究（山縣班）親と子の健康度調査（3.4か月児用問28、1歳6か月児用問21、3歳児用問23）
	②設問	お父さんは育児をしていますか。→（1. よくやっている　2. 時々やっている　3. ほとんどしない　4. 何ともいえない）
	③算出方法	「1. よくやっている」と回答した者の人数／全回答者数×100　（※分母に無回答を含む。） ※各健診時点について、上記の算出方法にて算出し、3時点の平均を算出する。 3・4か月児　3,233/6,181×100=52.3 1歳6か月児　4,046/8,688×100=46.6 3歳児　3,605/8,444×100=42.7 平均（52.3+46.6+42.7）/3＝47.2
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）
	②設問	同上
	③算出方法	3・4か月児　432,103/686,931×100=62.9 1歳6か月児　439,540/727,068×100=60.5 3歳児　410,136/729,911×100=56.2 平均（62.9+60.5+56.2）/3＝59.9 （※分母に無回答は含まない。）
	④備考	乳幼児健康診査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。


積極的に育児をしている父親の割合
65%
60%
55%
50%
45%
40%
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
3・4か月
1歳6か月
3歳
平均

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【環境整備の指標】				
指標6：・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合 ・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
市区町村　96.7% （平成25年度）	≪ベースライン調査後の求め方≫ ・市区町村　36.4% ＊ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度） ≪参考：ベースライン時の求め方≫ ・市区町村　99.0% （平成29年度）	・市区町村　99.0% ・県型保健所　50.0%	・市区町村　100% ・県型保健所　100%	【市区町村】 4．評価できない 【県型保健所】 4．評価できない
県型保健所　33.8% （平成25年度）	≪ベースライン調査後の求め方≫ ・県型保健所　19.1% ＊ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度） ≪参考：ベースライン時の求め方≫ ・県型保健所　25.0% （平成29年度）			
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

データ分析		
結果		調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン調査時の算出方法でベースライン値と平成29年度のデータを比較をすると、市区町村では96.7%が99.0%と2.3ポイント増加している。一方で、県型保健所では33.8%が25.0%と8.8ポイント減少している。ベースライン調査後の算出方法では市区町村は36.4%、県型保健所は19.1%となっている。ベースライン時の算出方法で平成29年度のものを算出すると、市町村では平成29年度99.0%でベースライン値より増加している。ベースライン調査後の算出方法では、平成27年度は27.9%、平成28年度は29.7%、平成29年度は36.4%と増加がみられている。県型保健所については、ベースライン調査時の算出方法で算出すると平成27年度は市区町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所は25.9%、平成28年度は30.2%、平成29年度は25.0%と平成28年度は増加したものの平成29年度はベースライン値よりわずかに減少した。ベースライン調査後の算出方法では、母子保健担当部署で行っている県型保健所数は、平成27年度45.3%、平成28年度は30.0%、平成29年度は19.1%と、26.2ポイント減少している。
分析		指標について、「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」は第1次では最終評価時96.0%であったが、その定義が明確ではなかった。今回、健診未受診者の調査方法を変更したことにより分析も慎重に行う必要がある。児童虐待対策の課題にある、発生予防、早期発見について重要な指標となるため、今後も慎重に分析をしていく必要がある。
評価		市区町村：4．評価できない 県型保健所：4．評価できない
調査・分析上の課題		評価対象となる支援体制を明確化したことで、数値として減少したことに対しては、市区町村や県型保健所の実態を把握したうえで、場合によっては目標値について再検討すべきである。算出方法が異なるため、比較は慎重に行う必要がある。
残された課題		早期からのハイリスク児の発見には医療機関との連携も有効であるが、医療機関側の協力には施設間の温度差がある。また把握された表の有効活用には、福祉担当部局と保健担当部局との連携が求められる。医療機関との連携、福祉部門との連携も含めた市区町村の対応が求められる。また市区町村の対応を促進するため、乳幼児健診未受診者の把握を評価する国や都道府県の取組が求められる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査（市町村用、都道府県用）
	②設問	【市区町村用】 乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある。（有：1　無：0） 【都道府県用】 市町村の乳幼児健康診査の未受診者の把握への取組に対する支援（※）をしている県型保健所の数 （※）例えば、保健所管内市町村が乳幼児健康診査未受診者を把握するために、関係機関との連携体制を構築するための支援や、市町村の未受診者の把握状況をモニタリングしている等。
	③算出方法	【市区町村】 「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 【都道府県】 「支援をしている」と回答した県型保健所の数/全県型保健所の数×100
	④備考	－

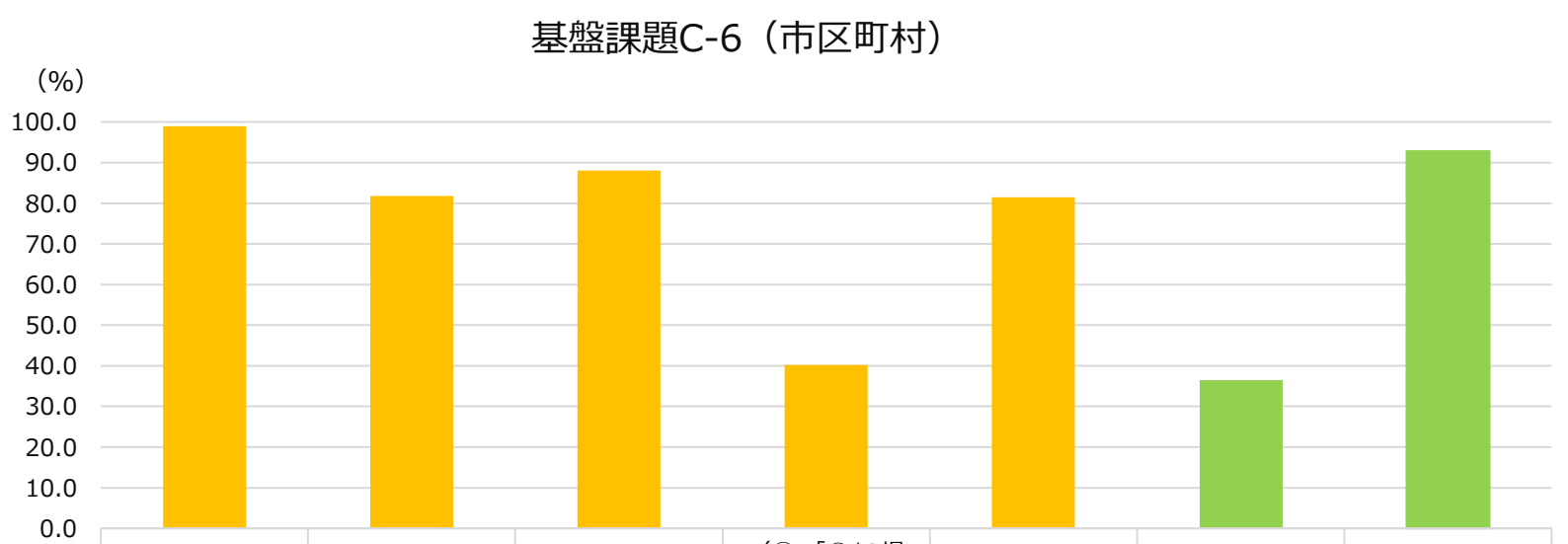
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（市区町村用、県型保健所用）
	②設問	【市区町村用】 1）乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある。（はい：〇、いいえ：×） 2）設問1）で、「はい：〇」と回答した場合 ①未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。（はい：〇、いいえ：×） ②子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。 ③②において「はい：〇」の場合、現認率（未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合）を定期的に算出している。（はい：〇、いいえ：×） ④期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている。（はい：〇、いいえ：×） 【県型保健所用】 ①市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている。（はい：〇　いいえ：×） ②設問①で、「支援をしている」と回答した県型保健所は、以下について回答ください。 （ⅰ）設問①について、母子保健担当部署で行っているか。（はい：〇　いいえ：×） （ⅱ）市町村が行っている未受診者対応に関する情報提供を行っている。（はい：〇　いいえ：×） （ⅲ）未受診者対応の評価（※）をしている。（はい：〇　いいえ：×） （ⅳ）市町村向けの研修において、未受診者対応に関する内容が含まれている（はい：〇　いいえ：×） （※）未受診者対応の評価とは、管内の未受診者対応（未受診者把握率・現認率や先進的取組等）の情報を集約し、市町村へ還元することである。
	③算出方法	【市区町村】 1）で「はい：〇」と回答し、かつ設問2）で①～④の全てに「はい：〇」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 633/1,741×100＝36.4　36.4% ※　1）1,723　2）①1,4098　②1,517　③693　④1,403 ≪参考≫（ベースライン時の算出方法）1,723/1,741×100＝99.0 【県型保健所】 設問①で「はい」と回答し、設問②の（i）～（iv）の全てに「はい」と回答した県型保健所の数/設問①で「はい」と回答した県型保健所数×100 18/94×100＝19.1498 19.1 （ii）の県型保健所数/（i）母子保健担当部署で行っている県型保健所数×100　※（i）89 （ii）87 （iii）54 （iv）24 ≪参考≫（ベースライン時の算出方法）：94/376×100＝25.0
	④備考	-

基盤課題C-6

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

【市区町村】	設問	回答	はい：○の回答数	母数	割合（%）	
ベースライン調査	①乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある。	はい：○　いいえ：×	1,684	1,742	96.7	ベースライン値
	②（①で「○」の場合）未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。	はい：○　いいえ：×	1,205	1,684	71.6	
	③（①で「○」の場合）子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。	はい：○　いいえ：×	1,374	1,684	81.6	
	④（①②で「○」の場合）期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている。	はい：○　いいえ：×	1,027	1,205	85.2	

【市区町村】	設問	回答	はい:○の回答数	母数	割合（%）	
ベースライン調査後（直近値）	①乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある。	はい：○　いいえ：×	1,723	1,741	99.0	ベースライン値と同じ項目
	（①で「○」の場合）ｉ）未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。	はい：○　いいえ：×	1,409	1,723	81.8	
	（①で「○」の場合）ii）子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。	はい：○　いいえ：×	1,517	1,723	88.0	
	（①で「○」の場合）iii）ii）において（○）の場合、現認率（未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合）を定期的に算出している。	はい：○　いいえ：×	693	1,723	40.2	
	（①で「○」の場合）iv）期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている。	はい：○　いいえ：×	1,403	1,723	81.4	
	①で「○」と回答し、ｉ）～iv）の全てに「○」と回答した市区町村		634	1,741	36.4	指標値
	①に「○」と回答し、ｉ）～iv）のいずれかに「○」と回答した市区町村数と割合		1,616	1,741	92.8	



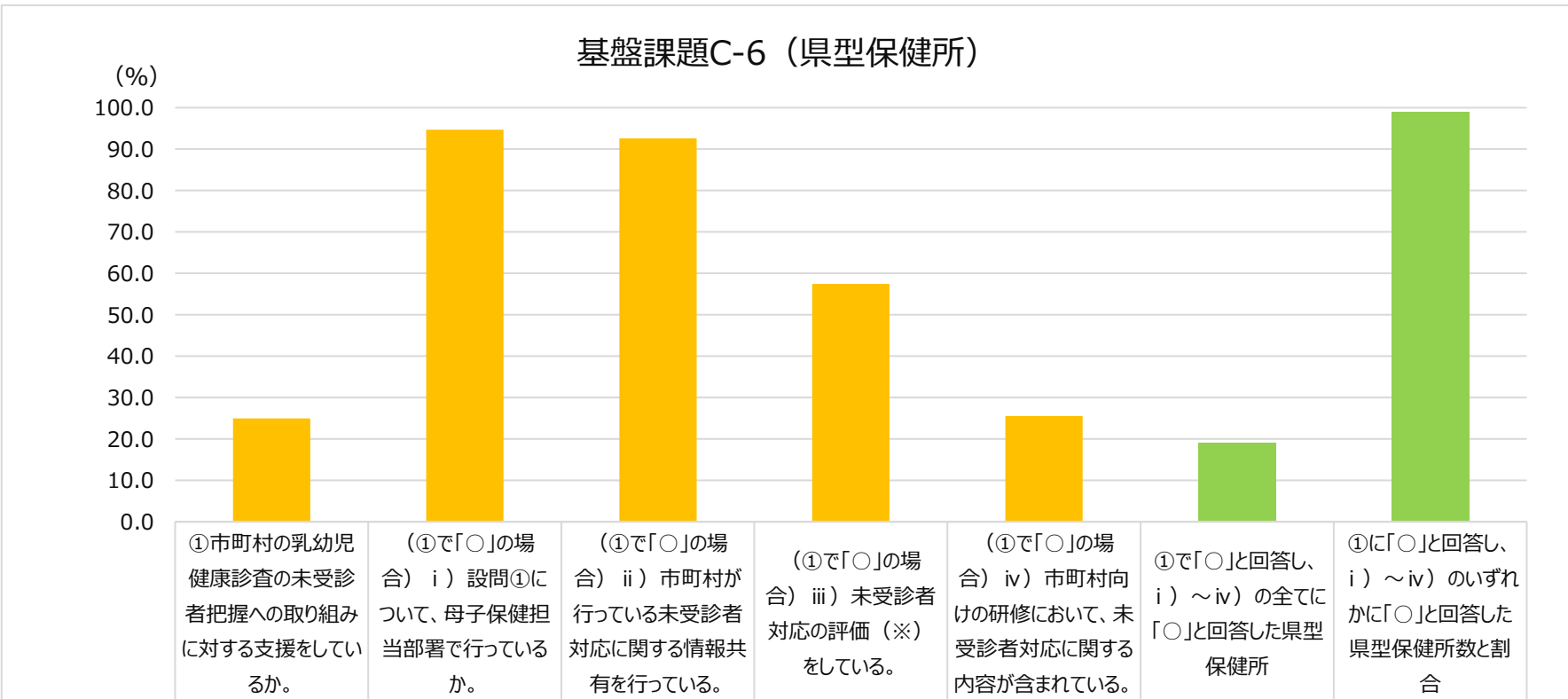
	①乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある。	（①で「○」の場合）ｉ）未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。	（①で「○」の場合）ii）子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。	（①で「○」の場合）iii）ii）において（○）の場合、現認率（未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合）を定期的に算出している。	（①で「○」の場合）iv）期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている。	①で「○」と回答し、ｉ）～iv）の全てに「○」と回答した市区町村	①に「○」と回答し、ｉ）～iv）のいずれかに「○」と回答した市区町村数と割合
割合（%）	99.0	81.8	88.0	40.2	81.4	36.4	92.8

基盤課題C-6

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

【県型保健所】	設問	回答	はい：○の回答数	母数	割合（%）	
ベースライン調査	市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取り組みに対する支援をしているか。	はい：○　いいえ：×	125	370	33.8	ベースライン値

【県型保健所】	設問	回答	はい：○の回答数	母数	割合（%）	
ベースライン調査後（直近値）	①市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取り組みに対する支援をしているか。	はい：○　いいえ：×	94	376	25.0	ベースライン値と同じ項目
	（①で「○」の場合）ｉ）設問①について、母子保健担当部署で行っているか。	はい：○　いいえ：×	89	94	94.7	
	（①で「○」の場合）ii）市町村が行っている未受診者対応に関する情報共有を行っている。	はい：○　いいえ：×	87	94	92.6	
	（①で「○」の場合）iii）未受診者対応の評価（※）をしている。	はい：○　いいえ：×	54	94	57.4	
	（①で「○」の場合）iv）市町村向けの研修において、未受診者対応に関する内容が含まれている。	はい：○　いいえ：×	24	94	25.5	
	①で「○」と回答し、ｉ）～iv）の全てに「○」と回答した県型保健所		18	94	19.1	指標値
	①に「○」と回答し、ｉ）～iv）のいずれかに「○」と回答した県型保健所数と割合		93	94	98.9	



基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【環境整備の指標】				
指標7：育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
28.9% （平成25年度）	37.0% *ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度）	50.0%	100%	4．評価できない
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

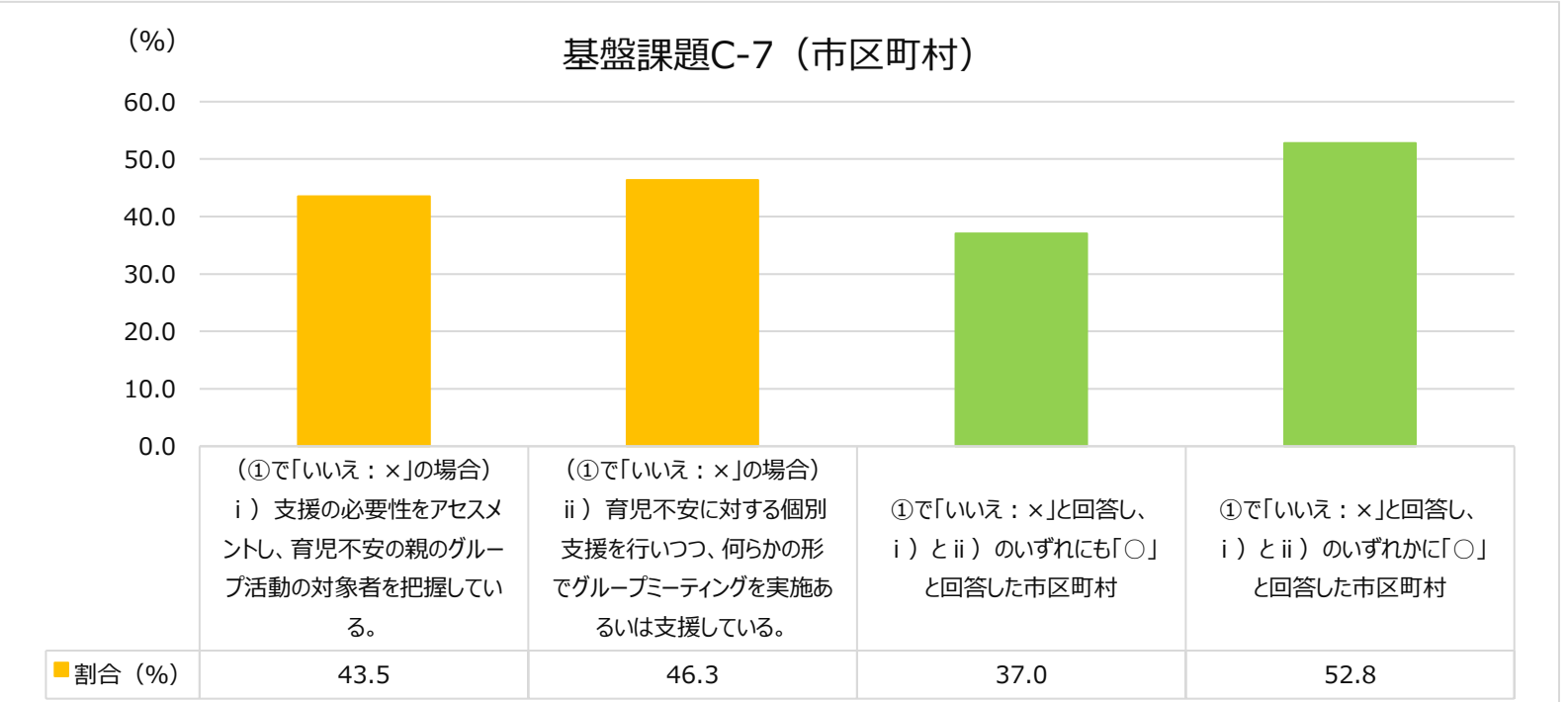
データ分析		
結果		ベースライン値と比較すると、約10ポイント程度の増加を認めた。但し、ベースライン調査と調査方法が異なることを注意する。平成28年度と平成29年度を比較すると、37.3%から37.0%と0.3%の減少がみられた。
分析		ベースライン値（平成25年度）と直近値（平成29年度）の比較では、調査方法が異なるため、注意が必要となるが、約10ポイントの増加が見られている。平成28年度37.3%、平成29年度37.0%と0.3ポイント減少がみられている。支援の必要性をアセスメントし、育児不安の親のグループ活動の対象者を把握している市区町村は平成29年度は398であった（これは全市区町村の22.9%となる）。育児不安の背景には、少産少子化や核家族化、雇用形態の多様化など母子を取り巻く環境の変化に伴って生じた育児に取り組む親、特に母親の孤立化や仕事と子育ての過剰な負担等がある。今後も子育て世代の親を孤立化させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にしない、社会全体の環境づくりが課題である。育児に取り組む親の孤立化が指摘されている中、ともすると親と子が1対1の関係になりがちのため、育児に余裕や自信を獲得できるようにするための親子への更なる支援が求められている。
評価		4．評価できない
調査・分析上の課題		ベースライン調査は、育児不安の親のグループ活動を支援しているか、市町村に問いていた。一方中間評価は、出生数が少なく、育児不安の親のグループ活動をすることが困難ではないと答えた市町村に更に個別の支援やグループミーティングを行っているかと調査方法に違いがあるため、結果に影響を及ぼしていないか、今後の推移を注視する必要がある。
残された課題		母子保健活動が市区町村に移籍された後にも本指標の動きから推測されるように、新規の健康課題に対しては都道府県の広域的な支援が有効であるとの認識を現場の関係者が持ち続けることが望まれる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査（市町村用）
	②設問	育児不安の親のグループ活動を支援（※）している　はい：1　いいえ：0 （※）グループ活動を支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援（育児不安の軽減や仲間づくり等）を行っていること。
	③算出方法	「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100
	④備考	–
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（市区町村用）
	②設問	※H29年度から　(8)産後・育児期の支援状況　2)親への支援等について (i)出生数が少なく、育児不安の親のグループ活動をすることが困難である。（はい：〇、いいえ：×） 平成29年度：「いいえ」915 (ii)(i)で「いいえ：×」と回答した市区町村のみ回答してください。 i)支援の必要性をアセスメントし、育児不安の親のグループ活動の対象者を把握している。（はい：〇、いいえ：×） →平成29年度：398 ii)育児不安に対する個別支援を行いつつ、何らかの形でグループミーティングを実施あるいは支援（※）している。 （はい：〇、いいえ：×） →平成29年度：424 （※）支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援（育児不安の軽減や仲間づくり等）を行っていること。
	③算出方法	(ii)i)とii)のいずれにも「はい」と回答した市区町村数/i)で「いいえ」と回答した市区町村数×100　339/915×100=37.0
	④備考	平成30年12月、日本公衆衛生協会による全国の市町村への調査では、回答1,266市町村中、育児不安の親のグループの活動支援を行っているのは28.8%（健康増進部門で行っている：18.2%、他部署で行っている：10.6%）、行っていない69.4%、無回答1.7%であった。この調査は、ベースライン調査と同じ設問で行われ、ベースラインとほぼ変わらない結果となった。

基盤課題C-7

育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合

	設問	割合（%）	
ベースライン調査	育児不安の親のグループ活動を支援している	28.9%	ベースライン値

	設問	回答	①：いいえ：×の回答数	母数	割合（%）	
ベースライン調査後（直近値）	①出生数が少なく、育児不安の親のグループ活動をすることが困難である。	はい：○　いいえ：×	915	1,741	52.6	
	設問	回答	はい：○の回答数	母数	割合（%）	
	（①で「いいえ：×」の場合）ｉ）支援の必要性をアセスメントし、育児不安の親のグループ活動の対象者を把握している。	はい：○　いいえ：×	398	915	43.5	
	（①で「いいえ：×」の場合）ii）育児不安に対する個別支援を行いつつ、何らかの形でグループミーティングを実施あるいは支援している。	はい：○　いいえ：×	424	915	46.3	
	①で「いいえ：×」と回答し、ｉ）とii）のいずれにも「○」と回答した市区町村		339	915	37.0	指標値
	①で「いいえ：×」と回答し、ｉ）とii）のいずれかに「○」と回答した市区町村		483	915	52.8	



基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【環境整備の指標】				
指標8：母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
市区町村　95.1% （平成25年度）	市区町村　65.0% ＊ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度）	・市区町村　97.0% ・都道府県　100%	・市区町村　100% ・都道府県　100%	4. 評価できない
都道府県　97.9% （平成25年度）	都道府県　59.6% ＊ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度）			
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

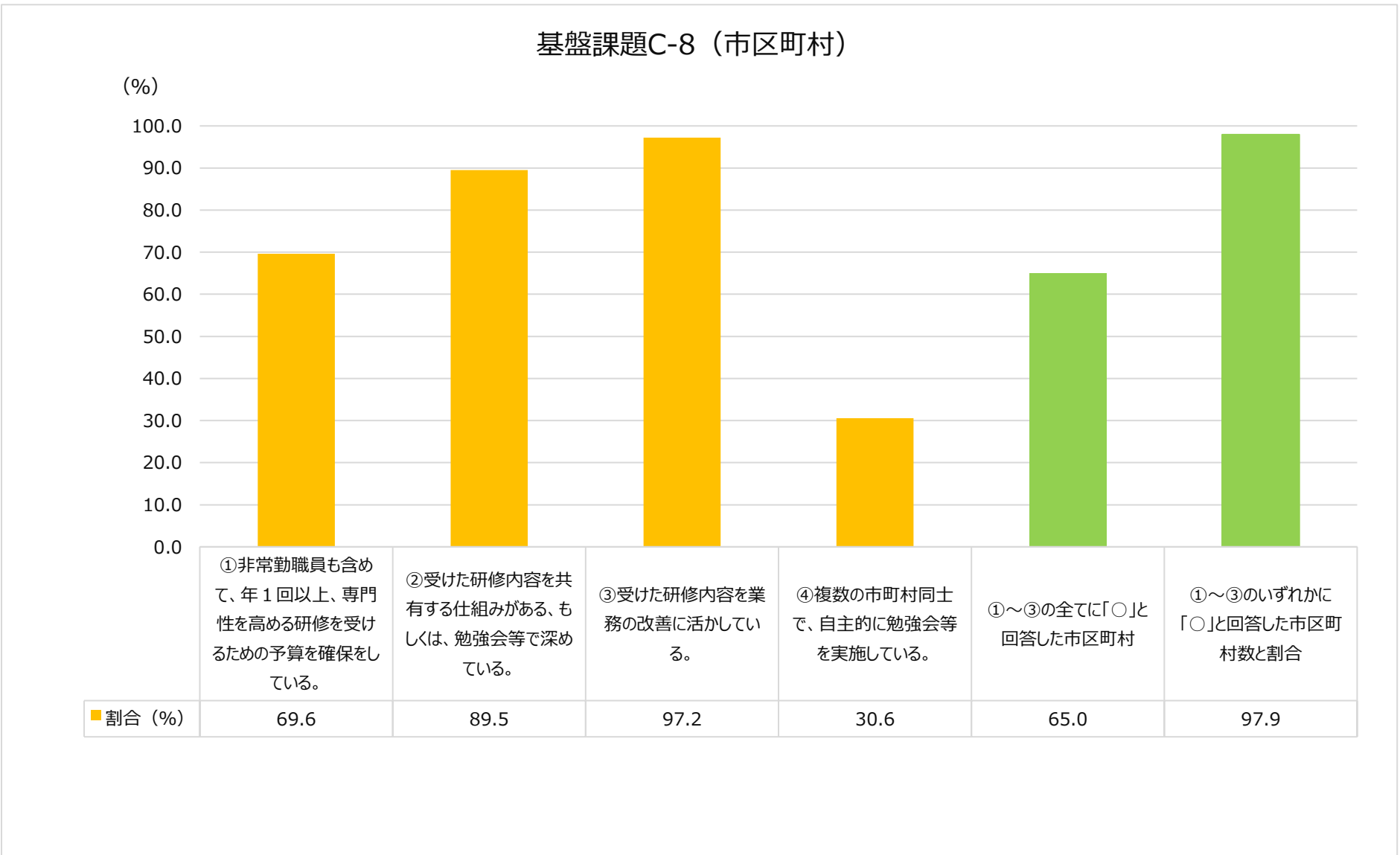
データ分析		
結果		調査方法はベースラインと異なるが、市区町村と県型保健所のどちらもベースライン値より減少している。
分析		ベースライン時の調査内容は、母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組をしているかを問うものであったが、中間評価では、構築されている支援体制を明確化して問う設問としている。このため、該当する市区町村の割合がベースライン値よりも減少する可能性は第2次の開始時想定されていた。ベースライン調査後では、市区町村は平成27年度は61.6%、平成28年度は61.4%、平成29年度は65.0%であった。平成29年度は設問④複数の市町村同士で、自主的に勉強会等を実施している市区町村は532で、他の設問と比較して実施が少ないことが分かった。都道府県では、すべてに「はい」と答えた都道府県数は、平成27年度、平成28年度共に、68.1%で変化はなかった。平成29年度は59.6%で減少している。すべての保健所が、管内の市町村に研修機会を提供している都道府県は32であった。母子保健に携わる職員は、母子への直接的なケア提供のため、また他部門との連携を図るために、コミュニケーション能力を磨き、他部門の専門性を理解する広い視野と常に最新の情報を取り入れるための継続的な学習機会を持つことが重要であるとともに、地方公共団体が積極的に職員のスキルアップに取り組むことが、地域における母子及び家族への質の高いケアの提供につながると考えられる。そのため、今後の取組を向上させることに期待される。
評価		4. 評価できない
調査・分析上の課題		評価対象となる支援体制を明確化したことで、数値が減少したことに対しては、市区町村や県型保健所の実態を把握したうえで、場合によっては目標値について再検討すべきである。
残された課題		市区町村や県型保健所に対し、中間評価の項目に沿った事業展開ができるための支援事業（研修会など）について検討すべきである。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査 （市町村用、都道府県用）
	②設問	【市町村用】 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組（＊母子保健事業に携わる関係者に、母子保健に関する情報提供や研修受講の機会を設けている等。） 1. 常勤職員を対象に行っている　2.非常勤職員も含めて母子保健にかかわるすべての関係者を対象に行っている　3. 行っていない 【都道府県用】 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組（＊母子保健事業に携わる関係者に、母子保健に関する情報提供や研修受講の機会を設けている等。） 1. 常勤職員を対象に行っている　2. 非常勤職員も含めて母子保健にかかわるすべての関係者を対象に行っている　3. 行っていない
	③算出方法	【市区町村】上位の設問で「1」または「2」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 【都道府県】上位の設問で「1」または「2」と回答した都道府県数/全都道府県数×100
	④備考	–
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査
	②設問	【市区町村用】 1）非常勤職員も含めて、年1回以上、専門性を高める研修を受けるための予算を確保している。（はい：〇、いいえ：×）→はい：1212 2）受けた研修内容を共有する仕組みがある、もしくは、勉強会等で深めている。（はい：〇、いいえ：×）→はい：1558 3）受けた研修内容を業務の改善に活かしている。（はい：〇、いいえ：×）→はい：1693 4）複数の市町村同士で、自主的に勉強会等を実施している。（はい：〇、いいえ：×）→はい：532 【都道府県用】 1）PDCAサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している。（はい：〇　いいえ：×）→はい：35 2）すべての保健所が、管内の市町村に研修機会を提供している。（はい：〇　いいえ：×）→はい：32 3）県内すべての自治体（政令市・中核市・保健所設置市・特別区を含む）を対象とした研修機会を提供している。 （はい：〇　いいえ：×）→はい：45
	③算出方法	【市区町村】1）～3）の全てに「はい：〇」と回答した市区町村数/全市区町村数×100　1,132/1,741×100≒65.0　65.0% 【都道府県】1）～3）の全てに「はい：〇」と回答した都道府県数/全都道府県数×100　28/47×100≒59.6　59.6%
	④備考	平成30年12月、日本公衆衛生協会による全国の市町村への調査では、回答1266市町村中、母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取り組みについて、常勤職員を対象に行っている40.9%、非常勤職員も含めて母子保健にかかわるすべての関係者を対象に行っている51.7%、行っていない5.7%、無回答1.7%であり、行っている市町村は合計92.6%であった。この調査は、ベースライン調査と同じ設問で行われ、ベースラインより若干減少した結果となった。

基盤課題C-8

母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合

市区町村	設問	割合（%）	
ベースライン調査	母子保健分野に携わる関係者（常勤職員に限る）の専門性の向上への取組（母子保健事業に携わる関係者に、母子保健に関する情報提供や研修受講の機会を設けている等）	95.1	ベースライン値

市区町村	設問	回答	はい：○の回答数	母数	割合（%）	
ベースライン調査後（直近値）	①非常勤職員も含めて、年１回以上、専門性を高める研修を受けるための予算を確保をしている。	はい：○　いいえ：×	1,212	1,741	69.6	
	②受けた研修内容を共有する仕組みがある、もしくは、勉強会等で深めている。	はい：○　いいえ：×	1,558	1,741	89.5	
	③受けた研修内容を業務の改善に活かしている。	はい：○　いいえ：×	1,693	1,741	97.2	
	④複数の市町村同士で、自主的に勉強会等を実施している。	はい：○　いいえ：×	532	1,741	30.6	
	①～③の全てに「○」と回答した市区町村		1,132	1,741	65.0	指標値
	①～③のいずれかに「○」と回答した市区町村数と割合		1,705	1,741	97.9	

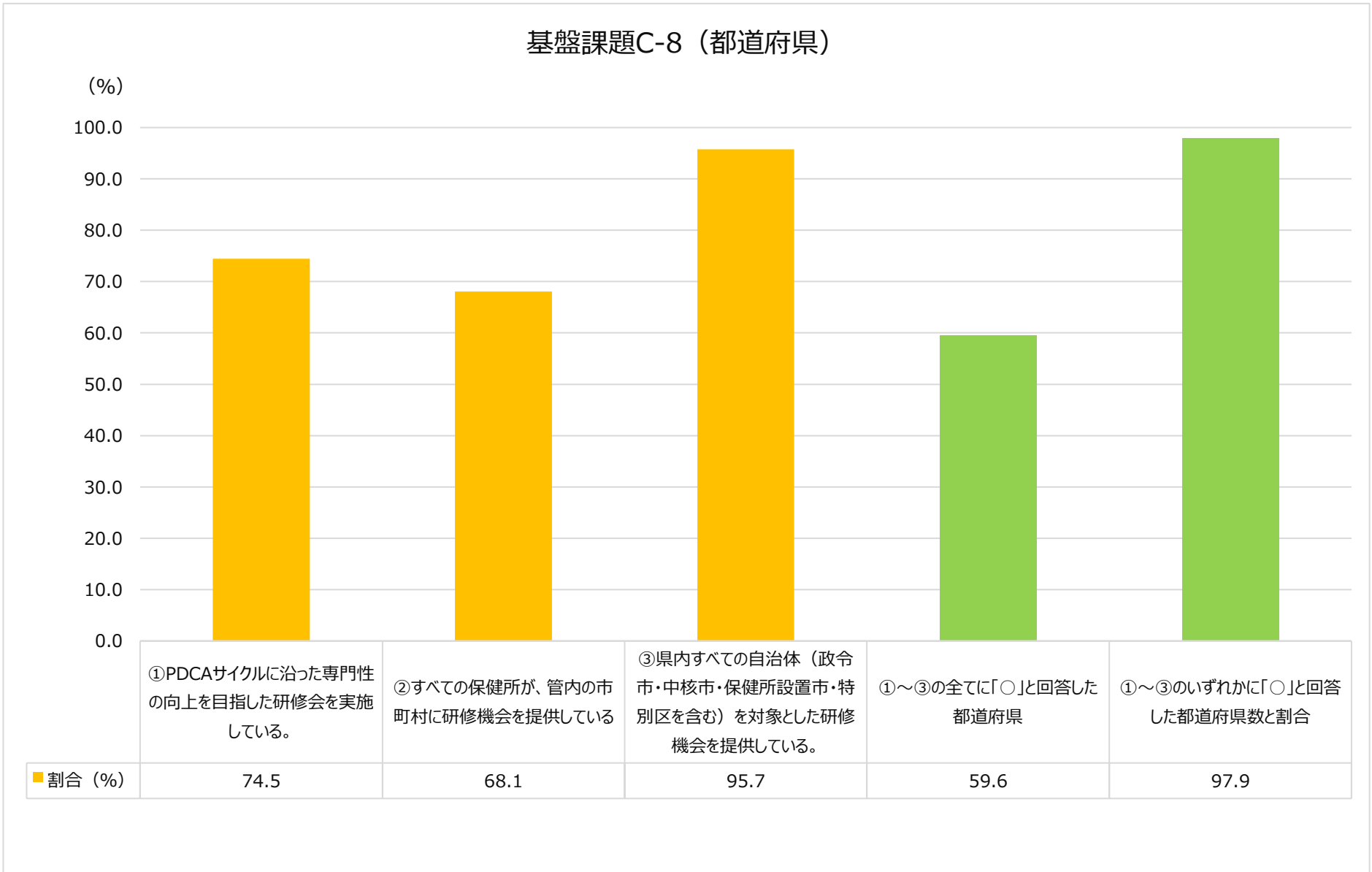


基盤課題C-8

母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合

都道府県	設問	割合（%）	
ベースライン調査	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組（母子保健事業に携わる関係者に、母子保健に関する情報提供や研修受講の機会を設けている等）	97.9	ベースライン値

都道府県	設問	回答	はい：○の回答数	母数	割合（%）	
ベースライン調査後（直近値）	①PDCAサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している。	はい：○　いいえ：×	35	47	74.5	
	②すべての保健所が、管内の市町村に研修機会を提供している	はい：○　いいえ：×	32	47	68.1	
	③県内すべての自治体（政令市・中核市・保健所設置市・特別区を含む）を対象とした研修機会を提供している。	はい：○　いいえ：×	45	47	95.7	
	①～③の全てに「○」と回答した都道府県		28	47	59.6	指標値
	①～③のいずれかに「○」と回答した都道府県数と割合		46	47	97.9	



基盤課題C：母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合				
【参考とする指標】				
参考指標1：個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・平均理想子ども数　2.42 ・平均理想子ども数（2.42）と 平均出生子ども数（1.71）　の差　0.71 （平成22年）	・平均理想子ども数　2.32 ・平均理想子ども数（2.32）と 平均出生子ども数（1.68）の差　0.64 （平成27年）	－	－	－
調査				
出生動向基本調査 （結婚と出産に関する全国調査 （国立社会保障・人口問題研究所））	出生動向基本調査 （結婚と出産に関する全国調査 （国立社会保障・人口問題研究所））			

データ分析		
結果		平均理想子ども数と平均出生子ども数の差は、ベースライン（平成22年）の0.71と比較し、中間評価（平成27年度）には0.64となり、0.07減少した。
分析		平均出生子ども数は、1.71から1.68と0. 03とわずかな減少であったが、平均理想子ども数が2.42から2.32と0.10と比較的大きく減少したため、平均理想子ども数と平均出生子ども数の差が減少した。結婚持続期間別に平均理想子ども数の平成22年から平成27年への変化をみると、結婚持続期間0～4年では、2.30から2.25と−.0.05、5～9年では、2.38から2.33と−0.05と比較的減少幅が小さいのに対し、10～14年では、2.42から2.30の−0.12と比較的大きく減少した。平均理想子ども数が減少した理由について、出生動向基本調査には特段の記載が無いが、現実の状況にあわせて減少したことが考えられる。
評価		－
調査・分析上の課題		調査時の居住地区および居住形態別に完結出生児数を比較していく必要がある。いずれも調査時点における居住状況であるため、完結出生児数との因果関係については慎重に解釈する必要がある。
残された課題		個人が希望する平均理想子ども数が以前より減少している。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	出生動向基本調査（結婚と出産に関する全国調査　（国立社会保障・人口問題研究所））
	②設問	問17　あなた方ご夫婦にとって（1）理想的な子どもの数は何人ですか。また、（2）子どもの男女の別や組み合わせには理想が
	③算出方法	夫婦にたずねた理想的な子どもの数（理想子ども数）の平均値
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	（1）夫婦の理想の子ども数 0人子どもは持たない：279（5.2%） 1人：786（14.7%） 2人：2,806（52.6%） 3人：1,087（20.4%） 4人：126（2.4%） 5人以上：（0.3%） 不詳：235（4.4%） （2）子どもの男女の組み合わせの理想 理想あり　2,795（57.0%） とくに理想はない　2,045（41.7%） 不詳　62（1.3%） 平均値2.32
	④備考	－

基盤課題C：基盤課題C　子ども健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【参考とする指標】				
参考指標2：不慮の事故による死亡率（人口10万対）				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
0～19歳　3.4 ・0歳　9.0 ・1～4歳　2.9 ・5～9歳　1.9 ・10～14歳　1.6 ・15～19歳　5.7 （平成24年）	0～19歳　2.3 ・0歳　8.1 ・1～4歳　1.8 ・5～9歳　1.2 ・10～14歳　0.9 ・15～19歳　3.9 （平成29年）	－	－	－
調査				
人口動態統計	人口動態統計			

データ分析		
結果		ベースライン値（平成24年）から平成29年は、0歳は0.9ポイント、5～9歳は0.7ポイント、10～14歳は0.7ポイント、15～19歳は1.8ポイントの減少がみられた。0～19歳で1.1ポイント減少し、すべての年齢階級で減少がみられた。
分析		交通事故や溺死の減少がみられている。しかし、0歳では、窒息、他の年齢では交通事故が多く、これらの割合の高い項目について今後も重層的に対策に取り組むことが期待される。
評価		－
調査・分析上の課題		不慮の事故死亡は、乳幼児では虐待やSIDS（乳幼児突然死症候群）と、10代後半では自殺との区別が難しい事例もあると考えられる。区別が難しいほかの死因の死亡率の動向にも注意を払う必要がある。
残された課題		年齢階級別で構成割合の大きい死因への対策が優先度が高いと考えられる。0歳は不慮の窒息、1～14歳は交通事故（歩行者）及び溺死・溺水、15～19歳は交通事故（オートバイ、乗用車）である。また、事故の発生場所の割合を見ると、0歳は家庭内が多く、1～4歳からは家庭外も多くなってくる。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。
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	人口動態統計
	②設問	不慮の事故（ICD10によるV01-X59）死亡数
	③算出方法	不慮の事故による死亡率＝不慮の事故による死亡数/人口×100,000（0歳は出生10万対の死亡率である。）
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	同上
	③算出方法	平成29年度 【0歳】　不慮の事故　死亡数（人）：77　死亡率：8.1（%）　77／946,065×100,000≒8.1 【1～4歳】　不慮の事故　死亡数（人）：69　死亡率：1.8（%）　70／3,888,706×100,000≒1.8 【5～9歳】　不慮の事故　死亡数（人）：61　死亡率：1.2（%）　60／5,191,428×100,000≒1.2 【10～14歳】不慮の事故　死亡数（人）：50　死亡率：0.9（%）　51／5,382,237×100,000≒0.9 【15～19歳】不慮の事故　死亡数（人）：234　死亡率：4.0（%）　232／5,897,510×100,000≒3.9 【0～19歳】 不慮の事故　死亡率：2.3（%）　490／21,307,354×100,000≒2.3
	④備考	－

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【参考とする指標】				
参考指標3：事故防止対策を実施している市区町村の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
56.8% （平成25年度）	5.7% （平成29年度） ＊設問と算出方法がベースラインと異なる。	－	－	－
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

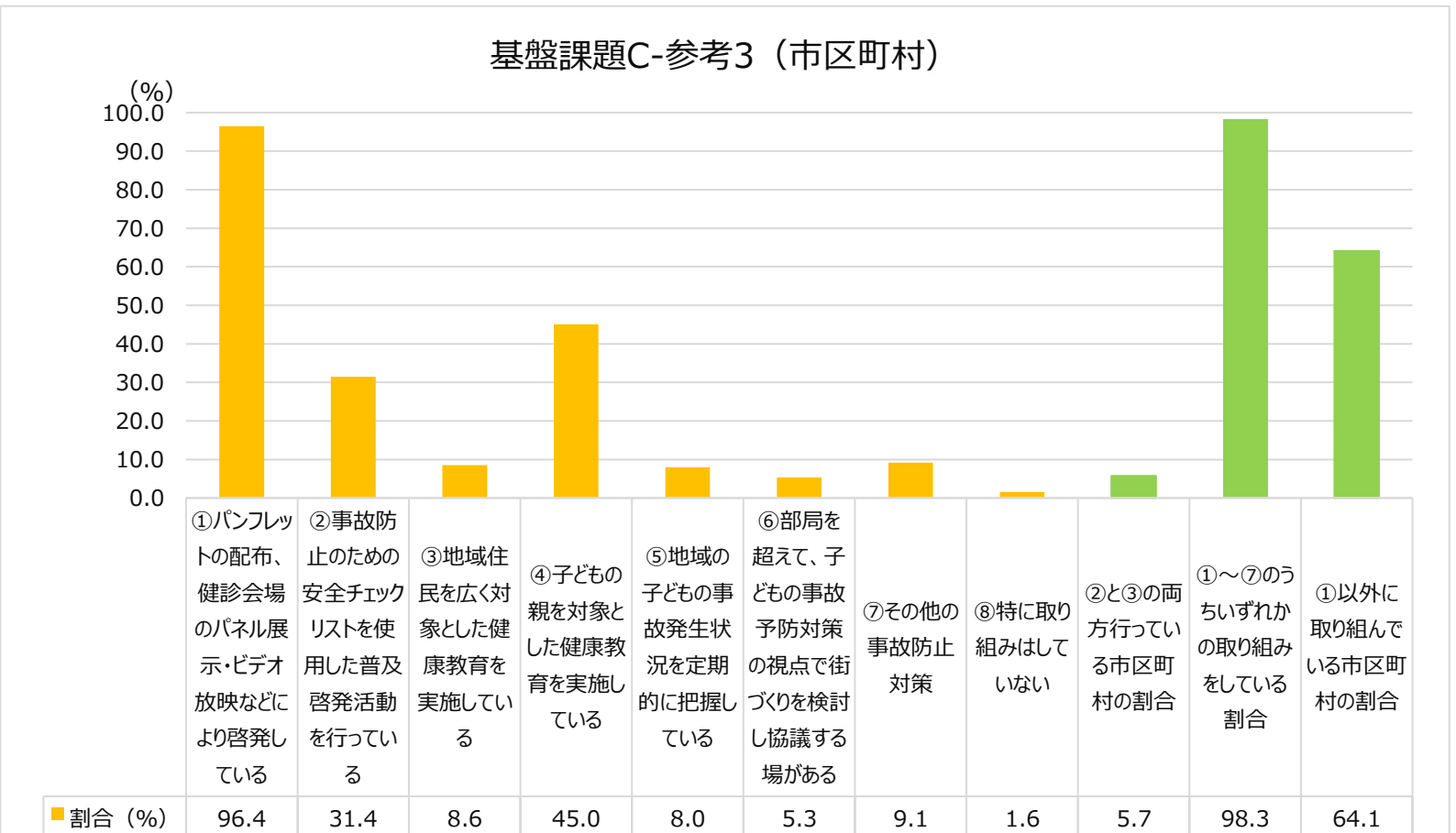
データ分析		
結果		調査方法がベースラインと異なるため、比較ができない。ベースライン後の調査方法では、平成27年度3.6%、平成28年度では3.4%、平成29年度は5.7%であった。
分析		ベースライン調査と比較して中間評価では、構築されている支援体制を明確化して問う設問としている。このため、該当する市区町村の割合がベースライン値より減少する可能性が、第2次の開始時に想定されていた。ベースライン後の調査方法では、平成28年度は3.4%、平成29年度は5.7%と2.3ポイント増加している。乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施しているかの設問に対して、特に取り組みはしていないと答えた市区町村数は平成29年度27であった。このことから全市区町村の98.4%は、何らかの取り組みがなされていることが分かった。最終評価に向けて、すべての市区町村が支援体制を構築する環境整備が求められる。
評価		－
調査・分析上の課題		評価対象となる支援体制を明確化したことで、数値が減少したことに対しては、市区町村の実態を把握したうえで、検討することが必要である。
残された課題		市区町村に対し中間評価の項目に沿った事業展開ができるための支援事業（研修会など）について検討すべきである。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査（政令市・特別区用、市町村用）
	②設問	乳幼児健康診査の際に、事故防止対策事業を実施していますか。該当する欄に〇をつけてください（いくつ〇をつけても結構です）。 （3・4か月児健診時、1歳6か月健診時についてそれぞれ回答。） 1. 会場にパネル等を展示したり、待ち時間にビデオを流している 2. パンフレット等を配布している 3. 事故防止のための安全チェックリストを使用している 4. 教材等を用いて個別指導を行っている 5. 内容を統一して集団指導をしている 6. 特に内容を統一せず集団指導をしている 7. その他 8. 特に取り組みはしていない
	③算出方法	（選択肢3-7いずれかの実施内容に〇がついている市町村）/（回収市町村-無回答市町村）×100」で算出。
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（市区町村用）
	②設問	乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。該当するもの全てに〇をつけてください。 ① パンフレットの配布、健診会場のパネル展示・ビデオ放映などにより啓発している。 →1,679 ② 事故防止のための安全チェックリストを使用した普及啓発活動を行っている。 →547 （例. チャイルドシートの使用、自転車に乗るときのヘルメットの着用、浴槽に残し湯をしないことなど） ③地域住民を広く対象とした健康教育を実施している 。→149 ④子どもの親を対象とした健康教育を実施している。 →784 ⑤ 地域の子どもの事故発生状況を定期的に把握している。 →139 ⑥ 部局を超えて、子どもの事故予防対策の視点で街づくりを検討し協議する場がある。（公園の遊具等の安全性の確認、交通事故防止のための歩道の整備など） →92 ⑦その他の事故防止対策（　　） →159 ⑧ 特に取り組みはしていない。 →27
	③算出方法	選択肢②と③の取組を両方行っている市区町村数/全市区町村数×100　100/1741×100=5.7438　5.7% ⑧特に取り組みはしていないを除いて算出すると、（1741-27）/1741×100＝1714/1741×100＝98.44　98.4%の市区町村は何らかの取り組みをしている。
	④備考	＊算出方法に記載していない選択肢①・④・⑤・⑥の設定理由は下記の通り。 ・選択肢①と④：「健やか親子21」からデータを継続的に比較評価するため。 ・選択肢⑤と⑥：現状ではすべての地方自治体での実施は困難と考えられるが、今後の取組の方向性や目標を示すため。中間評価時に取組の状況を踏まえ、算出方法を再検討することが望まれる。

基盤課題C-参考3

事故防止対策を実施している市区町村の割合

	設問	回答	○の数	母数	割合（%）	
【市区町村】	①パンフレットの配布、健診会場のパネル展示・ビデオ放映などにより啓発している	該当する場合は○	1,679	1,741	96.4	
	②事故防止のための安全チェックリストを使用した普及啓発活動を行っている	該当する場合は○	547	1,741	31.4	
	③地域住民を広く対象とした健康教育を実施している	該当する場合は○	149	1,741	8.6	
	④子どもの親を対象とした健康教育を実施している	該当する場合は○	784	1,741	45.0	
	⑤地域の子どもの事故発生状況を定期的に把握している	該当する場合は○	139	1,741	8.0	
	⑥部局を超えて、子どもの事故予防対策の視点で街づくりを検討し協議する場がある	該当する場合は○	92	1,741	5.3	
	⑦その他の事故防止対策	該当する場合は○	159	1,741	9.1	
	⑧特に取り組みはしていない	該当する場合は○	27	1,741	1.6	
	②と③の両方行っている市区町村の割合	②と③の両方に○	100	1,741	5.7	指標値
	①～⑦のうちいずれかの取り組みをしている割合		1,712	1,741	98.3	
	①以外に取り組んでいる市区町村の割合 （ベースライン調査では「1．会場にパネル等を展示したり、待ち時間にビデオを流している」「2．パンフレット等を配布している」以下外のいずれかに取り組んでいる市区町村数の割合を算出していたため、類似の結果を算出） ②～⑦のいずれかに○がついている市区町村の割合	②～⑦のいずれかに○	1,115	1,739※	64.1	

※ベースライン時の母数は「回収市区町村-無回答市区町村」。今回は全市区町村から回収できており、無回答は2か所。



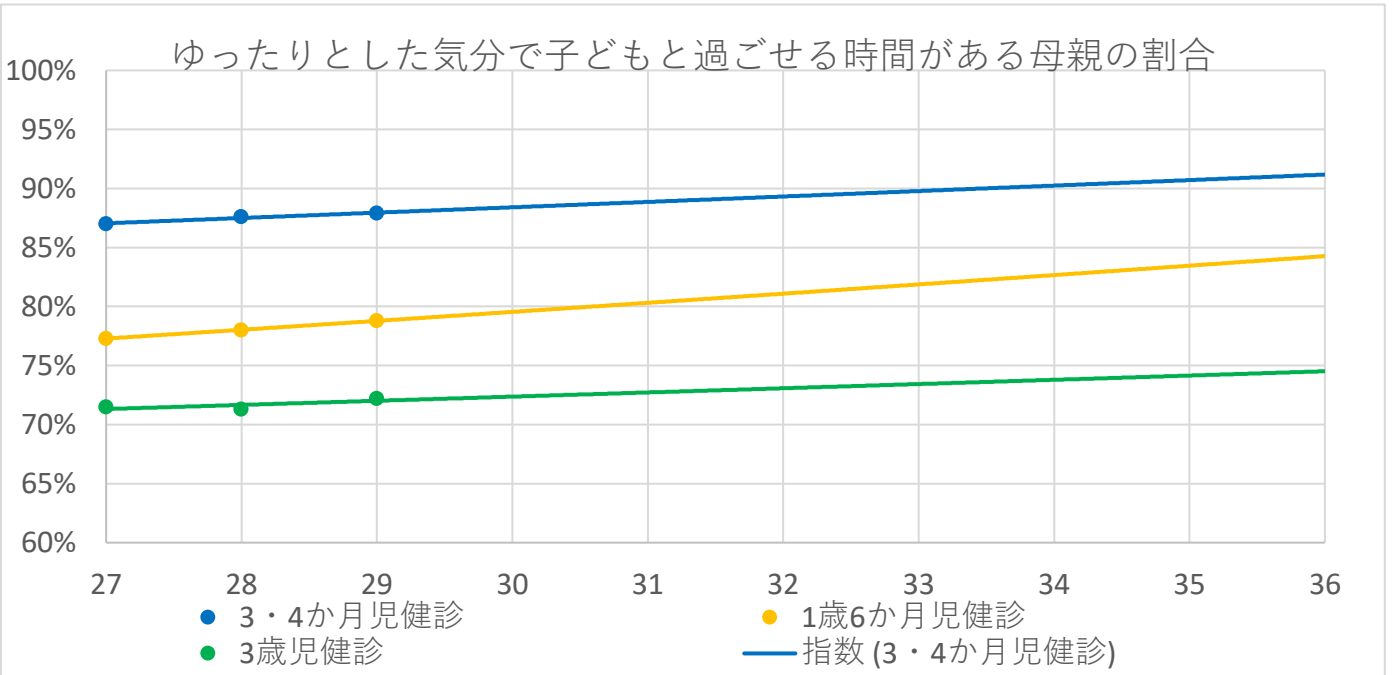
基盤課題C：子ども健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【参考とする指標】				
参考指標4：乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
38.2% （平成25年度）	46.5% （平成28年度）	－	－	－
調査				
平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン値（平成25年度）は、38.2%、平成27年度は44.3%、中間評価（平成29年度）は46.5%と増加してきている。
分析		子どもは水遊びが好きな傾向があり、風呂場に一人で入ったり子どもだけで遊ばない工夫をし、不慮の事故を防ぐ必要がある。風呂場での溺水等、危険に対する周知活動や、親が危険対策の工夫グッズを安価に購入しやすくなったことや、少子化により親の目が子どもに行き届きやすくなったことが背景に考えられる。一方で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		－
調査・分析上の課題		中間評価で増加傾向がみられたが、さらに、風呂場での危険や乳幼児が自分で開けることができない工夫の方法をしている家庭はまだ半数に満たないため、不慮の事故を未然に防止するために、これらの事業の着実な実施が求められる。
残された課題		増加の地域や親の年齢・どのような対策をしたかなどを等把握し、最善の方法を継続していく必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）
	②設問	浴室のドアには、子供一人で開けることができないような工夫がしてありますか。（1. はい　2. いいえ　3. 該当しない）
	③算出方法	「はい」と回答したものの数/（全回答者-「該当しない」と回答したもの）×100」で算出 （※分母に無回答は含まない。）
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査　（1歳6か月児）
	②設問	同上
	③算出方法	1歳6か月児　332,993/715,788×100＝46.5　46.5%
	④備考	乳幼児健康診査（1歳6か月児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

基盤課題C：子ども健やかな成長を見守り育む地域づくり					
【参考とする指標】					
参考指標5：父親の育児休業取得割合					
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価	
1.89% （平成24年度）	5.14% （平成29年度）	－	－	－	
調査					
雇用均等基本調査	雇用均等基本調査				
データ分析					
結果		ベースライン値（平成24年度）は1.89%であったが、平成27年度2.65%、平成28年度3.16%、中間評価（平成29年度）は5.14%で、前年度より約2ポイント増加している。			
分析		父親の育児休業取得割合は増加している。平成22年には、父親の育児休業の取得促進等の内容を含む改正育児・介護休業法が施行され、同年度には「イクメンプロジェクト」が開始された。父親の育児休業取得率をみると、平成24年度1.89%、平成28年度3.16%、平成29年度は5.14%と微増しており、先に挙げた事項をはじめとした子育て支援策が徐々に浸透し、効果が現れてきている可能性が考えられる。しかしながら、男性の育児休業取得率がまだ低い要因としては、両立支援等助成金などがあっても、育児休業が取得しづらい雰囲気がある職場があることや、個人にとってキャリアへの影響を不安に思うなど様々な要因が予測される。厳密な因果関係の検証は難しいが、このような取り組みにより改善している可能性が考えられる。今後、厚生労働省の取組（イクメンプロジェクト等）についての貢献度の効果を結果と照らし合わせて影響・効果があった場合には、さらに推進していく必要がある。			
評価		－			
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし			
残された課題		育児休業の取得率は5.14%と低調であるため、今後も男性が育児休業を取りやすい職場環境整備に取り組んでいく必要がある。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	雇用均等基本調査			
	②設問	貴事業所が把握している出産者・配偶者出産者および育児休業者数をご記入ください。			
	③算出方法	育児休業取得率＝出産者のうち、調査時点までに育児休業を開始した者（開始予定の申出をしているものを含む。）/調査前年度1年間（＊）の出産者（男性の場合は配偶者が出産した者）の数　（＊）平成23年度以降調査においては、調査前々年10月1日から翌年9月30日までの1年間。			
	④備考	表14. 育児休業者割合			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上			
	②設問	同上			
	③算出方法	同上			
	④備考	－			

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康水準の指標】				
指標1：ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・3・4か月児　79.7% ・1歳6か月児　68.5% ・3歳児　60.3% （平成25年度） ※無回答を除いた数値 ・3・4か月児　81.5% ・1歳6か月児　71.2% ・3歳児　62.5% （平成25年度）	・3・4か月児　87.9% ・1歳6か月児　78.8% ・3歳児　72.2% （平成29年度）	・3・4か月児　81.0% ・1歳6か月児　70.0% ・3歳児　62.0%	・3・4か月児　92.0% ・1歳6か月児　85.0% ・3歳児　75.0%	1. 改善した （①目標を達成した）
調査				
平成25年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		各健診ともベースライン値と比較すると、いずれも10ポイント前後の増加を認めた。
分析		この指標の推移は、第1次の第1回中間評価から最終評価（第2次のベースライン値）までは、3・4か月児と3歳児で約2ポイントの増加、1歳6か月児で横ばいと変化が乏しかった。このため、第2次ではベースライン値より改善することを目指して、近似曲線の推計値を少し上回る値を目標値としたが、第2次の中間評価で得られた値は、その最終評価目標値に到達した。本指標には、住民の行動だけでなく地方公共団体の子育て支援策などの環境整備が関与する。第2次の中間評価で「積極的に育児をしている父親の割合（指標C-5）」がベースライン値と比較して上昇していることが、本指標が改善した要因の一つと推察される。この推察を支持する結果として、厚生労働省の依頼に対して個別データを任意提出した約250自治体について分析すると、本指標の設問に「はい」と回答した割合は、指標C-5の回答が「ほとんどしない」＜「何ともいえない」＜「時々やっている」＜「よくやっている」の順にすべての健診時期で高くなっている。また、指標C-5に「ほとんどしない」と回答した者が本指標の設問に「いいえ」と回答するオッズ比は、「はい」と回答する者と比較して3・4か月児　3.94倍、1歳6か月児　3.37倍、3歳児3.81倍であった。従って、近年みられる父親の育児参加の高まりに反して、父親の育児参加がみられない環境にある母親については、専門職がより添った支援が必要と思われる。 一方で、ベースライン値と同様に、子どもの年齢が高くなるほど、「ゆったりとした気分」で子どもと過ごせる母親が減少する傾向がみられた。「ゆったりとした気分」で過ごせない母親には、父親の育児参加が少ない家庭だけでなく、子どもに育てにくさを感じる者が含まれると推察される。上記の個別データを分析すると、本指標の設問に「いいえ」や「何とも言えない」と回答した割合は、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（指標①-2）」の設問①の回答が「感じない」＜「時々感じる」＜「いつも感じる」の順に高く、設問②の回答が「いいえ（解決方法を知らない）」で高くなっている。第2次中間評価では、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（指標①-2）」や、そのような親への「早期支援体制がある市区町村の割合（指標①-5、ただしベースラインと調査方法が異なるため「評価できない」）」は増加しなかった。また、上記の個別データでは、「育てにくさをいつも感じる」あるいは「育てにくさを感じるが解決方法を知らない」者が、本指標の設問に「いいえ」と回答するオッズ比は、子どもの年齢が高くなるほど低下している。この結果からは、子どもの成長とともに、育てにくさ以外の要因が、母親が「ゆったりとした気分」で過ごせない要因になることが推察できる。従って、すべての母親が「ゆったりとした気分」で子どもと過ごせるためには、本指標の設問に「いいえ」や「何ともいえない」と回答した母親にも十分に届く、対象者の多様性を考えた支援策の充実が必要と考えられる。
評価		1. 改善した（①目標を達成した）
調査・分析上の課題		ベースライン調査は、研究班調査でサンプリング・無記名アンケートである。一方、中間評価は、問診項目として悉皆調査で行われている。調査法の違いが結果に影響を及ぼしていないか、今後の推移を注視する必要がある。 本指標は最終目標値を達成しており、最終目標値の上方修正について検討を行った。問診項目として活用した市町村数は各年度で異なるが、平成27年度～平成29年度の値を用いて最終評価目標値の策定時と同様に近似曲線を作成すると、平成36年度の推計値を少し上回る値は3・4か月児　92%、1歳6か月児　85%、3歳児　75%でありそれを採用する。
残された課題		全国データでは、すでに目標を達成しているが、都道府県別データ（平成29年度）では、3・4か月児：93.3%～82.2%、1歳6か月児：84.3%～64.4%、3歳児：78.0%～50.0%と大きな違いが認められる。同一都道府県の市区町村間でも同様の違いが想定され、自治体ごとの母子保健計画に盛り込むなど、対応策の検討が必要と言える。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査
	②設問	お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。→（1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない）
	③算出方法	各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100　（※分母に無回答を含む。）
	④備考	3・4か月児：問25、1歳6か月児：問18、3歳児：問20
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）
	②設問	同上
	③算出方法	※3・4か月児＝（621,740/706,989）×100、1歳6か月児＝（599,483/761,042）×100、3歳児＝（556,008/770,600）×100 （※分母に無回答は含まない。）
	④備考	乳幼児健康診査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象、各健診時点ごとに）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。


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
100%
95%
90%
85%
80%
75%
70%
65%
60%
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
3・4か月児健診
1歳6か月児健診
3歳児健診
指数 (3・4か月児健診)

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康行動の指標】				
指標2：育てにくさを感じたときに対処できる親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
83.4% （平成26年度） ※無回答を除いた数値 84.5% （平成26年度）	81.3% （平成29年度）	90.0%	95.0%	2. 変わらない
調査				
平成26年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較すると、横ばいである。
分析		ベースライン値と比較して中間評価では、本指標の値は横ばいで推移していた。育てにくさを感じる要因は、子どもの要因以外にも、親の要因、親子の関係性の要因、親子を取り巻く環境要因もある。子どもの発達については、「子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合（指標①-3）」の増加がみられる一方で、育てにくさを感じる親に対する早期支援体制の構築は全ての市区町村で進んでいるとはいえない（指標①-5）。したがって、最終評価に向けた当事者に寄り添った取り組みとして、育てにくさの対処方法に関する啓発だけでなく、親が育てにくさを感じたときに対処できる「支援者の体制づくり」などの環境整備が、本指標の改善に求められる。
評価		2. 変わらない
調査・分析上の課題		本指標の目標値は、3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値で設定している。これは、ベースライン調査において、育てにくさを感じる親の割合は子どもの年齢とともに増加するが、その対処法を知っている親の割合は、いずれの年齢でもほぼ同程度であったためである。平成29年度の値でも育てにくさを感じる親の割合は子どもの年齢とともに増加（3・4か月児　13.0%、1歳6か月児　23.9%、3歳児　33.8%）したが、各年齢層における対処法を知っている親の割合は同程度であった（3・4か月児　81.8%、1歳6か月児　79.7%、3歳児　82.5%）。自治体ごとの分析をする場合には、対処法を知っている親の割合が子どもの年齢によって異なる変化をしていないか、確認すべきである。
残された課題		都道府県別の集計では、最高値89.1%と最低値69.6%には20ポイントの違いがある。その差異の原因究明とこれに呼応した地域別の対策の検討が求められる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）
	②設問	①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。→（1. いつも感じる　2. 時々感じる　3. 感じない） ②　（①で、「 1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」 と回答した人に対して） 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。→（1. はい　2. いいえ）
	③算出方法	設問②で「1.はい」と回答した者の人数/設問①で「1. いつも感じる」又は「2. 時々感じる」と回答した者の人数×100 （※分母に無回答を含む。） ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。
	④備考	3・4か月児：問10-②、1歳6か月児：問10-②、3歳児：問10-②
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）
	②設問	同上
	③算出方法	※設問①について 3・4か月児＝（（いつも感じる　4,413＋時々感じる　86,108）/全回答者数　696,840）×100＝13.0% 1歳6か月児＝（（いつも感じる　8,445＋時々感じる　170,491）/全回答者数　749,181）×100＝23.9% 3歳児＝（（いつも感じる　13,683＋時々感じる　243,686）/全回答者数　760,465）×100＝33.8% ※設問②について 3・4か月児＝はい　74,007/（いつも感じる　4,413＋時々感じる　86,108）×100＝81.8% 1歳6か月児＝はい　142,608/（いつも感じる　8,445＋時々感じる　170,491）×100＝79.7% 3歳児＝はい　212,327/（いつも感じる　13,683＋時々感じる　243,686）×100＝82.5% ※重点課題①-②について：（81.8+79.7+82.5）/3＝81.3% （※分母に無回答は含まない。）
	④備考	乳幼児健康診査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象、各健診時点ごとに）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康行動の指標】				
指標3：子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
83.3% （平成26年度） ※無回答を除いた数値 86.3% （平成26年度）	89.4% （平成29年度）	90.0%	95.0%	1. 改善した （②目標に達していないが改善した）
調査				
平成26年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較して約5ポイントの増加が認められ、中間評価目標値に近似した値に到達した。
分析		本指標の設問項目は、子どもの社会性の発達過程を示すマイルストーンである。また、設問項目を含む社会性の発達全般に関する知識の普及を図ることも加味し、目標値は3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値とされている。ベースライン調査時は、子どもの運動発達や精神発達と比較して、社会性の発達に対する知識の啓発は必ずしも注目されてなかった。しかし、本指標は中間評価目標値に近似した値に到達しており、社会性の発達過程に関する知識は普及しつつあるものと考えられる。この背景には、発達障がいに対する親の関心が高くなっており、様々な情報源から知識を得ている可能性が推察される。ただし、インターネットなどで得られる情報には不適切な内容も含まれており、発達障がいに対する親の不安を煽ることも否定できない。本指標の設問項目に限らず、適切な情報を母子保健の専門職が提供し、親に寄り添う体制づくりが一層重要になっているものと推察される。
評価		1. 改善した（②目標に達していないが改善した）
調査・分析上の課題		指標は、3つの健診の平均であるが、それぞれ質問内容は異なっており、平成29年度値では3・4か月児91.0%、1歳6か月児94.7%、3歳児82.5%と1歳6か月児と3歳児では、10ポイント程の違いが認められる。また、各健診時期における最大値/最小値には、大きな差はみられなかった（3・4か月児　1.06、1歳6か月児　1.08、3歳児　1.16）。3歳児における値が低い原因が、質問文の代表性にあるのか、それらの年齢の子どもを持つ親の特性であるのかは不明であり、今後検討が必要である。
残された課題		数値は改善傾向にあるが、改善の根拠となる事業や活動の検討が必要ではないだろうか。その上で、最終評価の目標値にまで改善するためには、子どもの発達にそもそもさほど関心を持っていない親などのグループへの対応の強化など、現状にあわせた事業展開が必要である。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）
	②設問	【3・4か月児用】 生後半年から1歳になる頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。 →（1. はい　2. いいえ） 【1歳6か月児用】 1歳半から2歳になる頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとする」ことを知っていますか。 →（1. はい　2. いいえ） 【3歳児用】 3歳から4歳になる頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。 →（1. はい　2. いいえ）
	③算出方法	「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100　（※分母に無回答を含む。） ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。
	④備考	3・4か月児：問13、1歳6か月児：問13、3歳児：問13
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）
	②設問	【3・4か月児用】 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。 →（1. はい　2. いいえ） 【1歳6か月児用】 1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとする」ことを知っていますか。 →（1. はい　2. いいえ） 【3歳児用】 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。 →（1. はい　2. いいえ）
	③算出方法	※各健診時点について： 3・4か月児＝(はい　629,880/全回答者数　692,089)×100＝91.0% 1歳6か月児＝(はい　703,344/全回答者数　742,501)×100＝94.7% 3歳児＝(はい　616,125/全回答者数　746,784)×100＝82.5% ※重点課題①-3について：(91.0＋94.7＋82.5)/3＝89.4% （※分母に無回答は含まない。）
	④備考	乳幼児健康診査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象、各健診時点ごとに）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

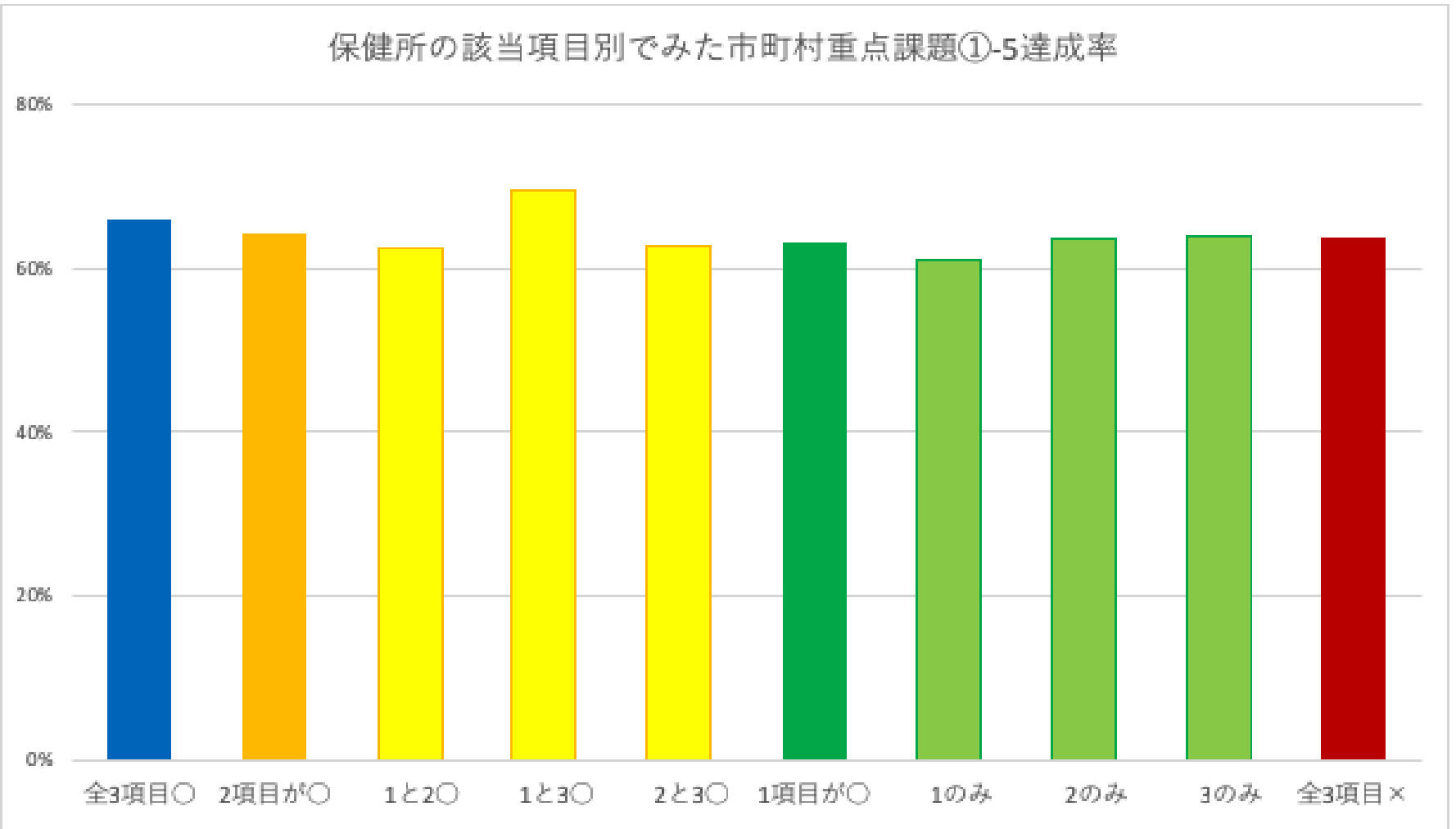
重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康行動の指標】				
指標4：発達障害を知っている国民の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
67.2% （平成26年度）	53.2% （平成30年度）	80.0%	90.0%	3. 悪くなっている
調査				
母子保健に関する世論調査 （内閣府世論調査）	母子保健に関する意識調査 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」調査			

データ分析		
結果		調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン値より低下した。
分析		発達障害について「知っていた」と回答した者の中間評価値は、ベースライン値から約15ポイント低下した。しかし、発達障害について「言葉だけは知っていた」の割合は、ベースライン値19.8%から中間評価値36.6%に増加したため、「知っていた」と「言葉だけは知っていた」の合計値は、ベースライン値87.0%から中間評価値89.8%に微増となった。ベースラインで指摘されていた性差（女性75.2%＞男性57.6%）は、中間評価でも同様の傾向（女性62.5%＞男性43.9%）がみられた。さらに、小学校入学前の子どもの有無で比較すると、20代男性と30代女性を除いて、子どもがいる回答者の「知っていた」の割合は高値であった。しかし、性別や年代にかかわらず、「知らなかった」の割合は子どもの有無で大きな差はなく、子どもがいない回答者では「言葉だけは知っていた」の割合が増加していた。以上の結果から、今後は「知っている」と回答した割合が低い「小学校入学前の子どもがいない」層に対して、発達障害に関する的確な情報が届く施策を展開すること、すなわち「言葉だけは知っていた」が「知っていた」に変わる取り組みが重要と考えられる。 一方、ベースラインでは、「発達障害を知っている」割合に年代差（60代と70代以上で低値）が認められたが、中間評価では60代の低下は少ないことから、課題の一つとされていた高齢層の認知度が高まっている可能性がある。
評価		3. 悪くなっている
調査・分析上の課題		発達障害を「知っていた」と「言葉だけは知っていた」の割合が変動した原因として、調査方法の違いを考慮する必要がある。また、20代男性と30代女性では、子どもの有無による差は少なかった。調査対象者数は性別と年代で調整しており、子どもが少ない階層が存在する。今後は、子どもの有無を考慮した調査検討が必要である。
残された課題		調査方法の違いが、中間評価値の低下に影響した可能性があるが、最終評価の目標値90%を達成するためには、中間評価の対象者層でも発達障害について知っていることが望まれる。また、小学校入学前の子どもの有無により、発達障害を「知っていた」あるいは「言葉だけは知っていた」とする割合が異なっている。しかし、発達障害のある者や家族の支援は、幼少期に限定した課題ではない。従って、最終評価の目標値を達成して、障害の有無にかかわらず生きやすい社会を形成するためには、子どもとの関わりが少ない層を対象に含めた、発達障害に関する啓発事業の展開が必要である。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度母子保健に関する世論調査
	②設問	・あなたは、発達障害について知っていましたか。 →（ア. 知っていた　イ. 言葉だけは知っていた　ウ. 知らなかった　分からない）
	③算出方法	「ア. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100
	④備考	設問の前に、発達障害についての説明文（発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）などの脳機能障害のことです。）をよく読んでもらった。
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健に関する意識調査（平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」調査）
	②設問	・あなたは、発達障害について知っていましたか。 →（1. 知っていた　2. 言葉だけは知っていた　3. 知らなかった　4. 分からない）
	③算出方法	「1. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※（知っていた　1,277/全回答者数　2,400）×100＝53.2%
	④備考	インターネットを用いた意識調査。対象は20代～60代と70代以上の男女各1200人（各年代について男女それぞれ200人）とした。また、設問の前に、発達障害についての説明文（発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）などの脳機能障害のことです。）を記載した。

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【環境整備の指標】				
指標5：・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合 ・市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価（暫定）
市区町村　85.9% （平成25年度）	市区町村　64.6% ※ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度）	・市区町村　90.0% ・県型保健所　80.0%	・市区町村　100% ・県型保健所　100%	【市区町村】 4．評価できない 【県型保健所】 4．評価できない
県型保健所　66.5% （平成25年度）	県型保健所　25.0% ※ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度）			
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

データ分析		
結果		調査方法はベースラインと異なるが、市区町村と県型保健所のどちらもベースライン値より減少している。
分析		ベースライン調査と比較して中間評価では、育てにくさを感じる親並びに市区町村に対する支援体制を明確化して問う設問としている。この設問内容の明確化によって、支援体制の構築を第2次最終評価までに期待する意図がある。一方で、中間評価値がベースライン値よりも減少する可能性は、第2次の開始時に想定されていた。このため、本指標の評価は「評価できない」とした。また、中間評価では、「育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合（指標①-2）」に改善がみられないことから、今後、すべての市区町村と県型保健所が支援体制を構築して環境整備が求められる。 中間評価では県型保健所の値が低値であった。そこで、平成29年度の結果について、各県型保健所と管内市町村を組み合わせて比較したが、保健所に対する設問の該当項目数や設問項目別の該当率によって、市町村の早期支援体制の整備が統計学的に有意に促進される結果はみられなかった（P<0.05）。育てにくさを感じる親の支援は、現代の親子の多様性などを反映した新たな課題であり、市町村のみで支援体制を構築することが困難な場合も想定される。県型保健所には市町村をサポートして重層的に取り組むことが期待されるが、中間評価の分析結果を踏まえて、市町村の母子保健施策に対する保健所の支援のあり方について検討すべきと考える。 評価対象となる支援体制を明確化したことで、数値として減少したことに対しては、市区町村や県型保健所の実態を把握したうえで、場合によっては市町村に対する保健所の支援のあり方等について再検討すべきである。
評価		市区町村：4．評価できない 県型保健所：4．評価できない
調査・分析上の課題		ベースライン調査とその後の調査方法が異なるが、その後の調査方法は同じであり、分析上問題はない。
残された課題		市区町村や県型保健所に対し、中間評価の項目に沿った事業展開ができるための支援事業（研修会など）について検討すべきである。また、中間評価の都道府県用設問では、設問①～③のすべてを満たす県型保健所の割合を算出しているため低値となっている。また、①～③のうち1項目以上に該当する保健所の割合は67.0%（県型保健所252箇所）となっているが、保健所による支援の有無が市町村における支援体制の整備に寄与していないことが示唆された。しかし、統計学的に有意な差はないが、設問①～③のすべてに該当する保健所の管内市町村では、市町村による関係機関の連携会議の実施が約5ポイント高くなっている。保健所の支援のあり方を検討するためには、保健所が市町村のニーズを把握して、育てにくさを感じる親に対する重層的な支援体制を構築し、その結果を評価することが望まれる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査（市町村用、都道府県用）
	②設問	【市町村用】 発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制（※）があるか。→（1.有 2.無） （※）例えば、発達障害の症状の発現後、出来るだけ早期に発達支援を行うために、関係機関等と適宜情報共有して連携支援につなげている等。 【都道府県用】 市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援（※）をしている県型保健所の数 （※）例えば、広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有の調整を図ったり、市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている等。
	③算出方法	【市町村】 「1.有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 【都道府県】 支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100
	④備考	–

直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（市区町村用、県型保健所用）
	②設問	【市区町村用】 ①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源（教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる）がある。 →（はい：〇　いいえ：×） ②発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に開かれている。 →（はい：〇　いいえ：×） ③育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル（※）　がある。→（はい：〇　いいえ：×） ④医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況を評価している。→（はい：〇　いいえ：×） ※「マニュアル」とは、次の点について記載しているものとする。 「育てにくさ」を発見できる問診などの仕組みや工夫について、a）子どもの問題、b）親の問題、c）親子の問題、d）環境の問題の各々の「育てにくさ」の側面からの記載。 【県型保健所用】 ①広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。 →（はい：〇　いいえ：×） ②市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。→（はい：〇　いいえ：×） ③市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。→（はい：〇　いいえ：×）
	③算出方法	【市区町村】 ①かつ②～④のいずれかに「はい：〇」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 ※（①かつ②～④のいずれかに「はい」と回答した市区町村数　1,124/全市区町村数　1,741）×100＝64.6% ※各選択肢別（「はい」と回答した市区町村数）：①1,634、②992、③234、④575 【県型保健所】 ①～③のすべてに「はい：〇」と回答した県型保健所の数/全県型保健所数×100 ※（①～③のすべてに「はい」と回答した県型保健所数　94/全県型保健所数　376）×100＝25.0% ※各選択肢別（「はい」と回答した県型保健所数）：①161、②161、③191
	④備考	–

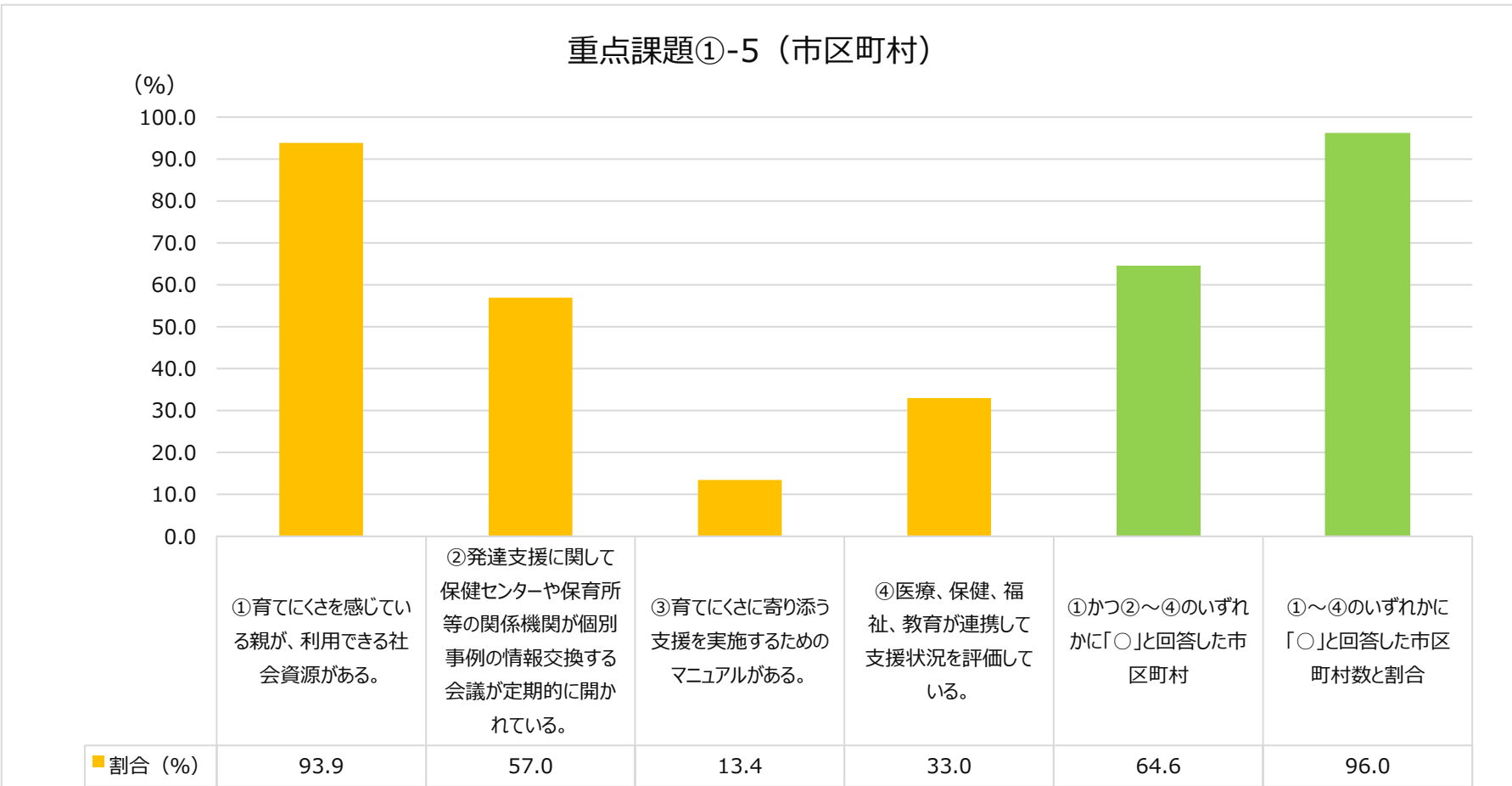


重点課題①-5

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

市区町村	設問	割合（%）	
ベースライン調査	発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親の早期支援体制があるか	85.9	ベースライン値

市区町村	設問	回答	はい：○の回答数	母数	割合（%）	
ベースライン調査後（直近値）	①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源がある。	はい：○　いいえ：×	1,634	1,741	93.9	
	②発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に開かれている。	はい：○　いいえ：×	992	1,741	57.0	
	③育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアルがある。	はい：○　いいえ：×	234	1,741	13.4	
	④医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況を評価している。	はい：○　いいえ：×	575	1,741	33.0	
	①かつ②～④のいずれかに「○」と回答した市区町村		1,124	1,741	64.6	指標値
	①～④のいずれかに「○」と回答した市区町村数と割合		1,672	1,741	96.0	

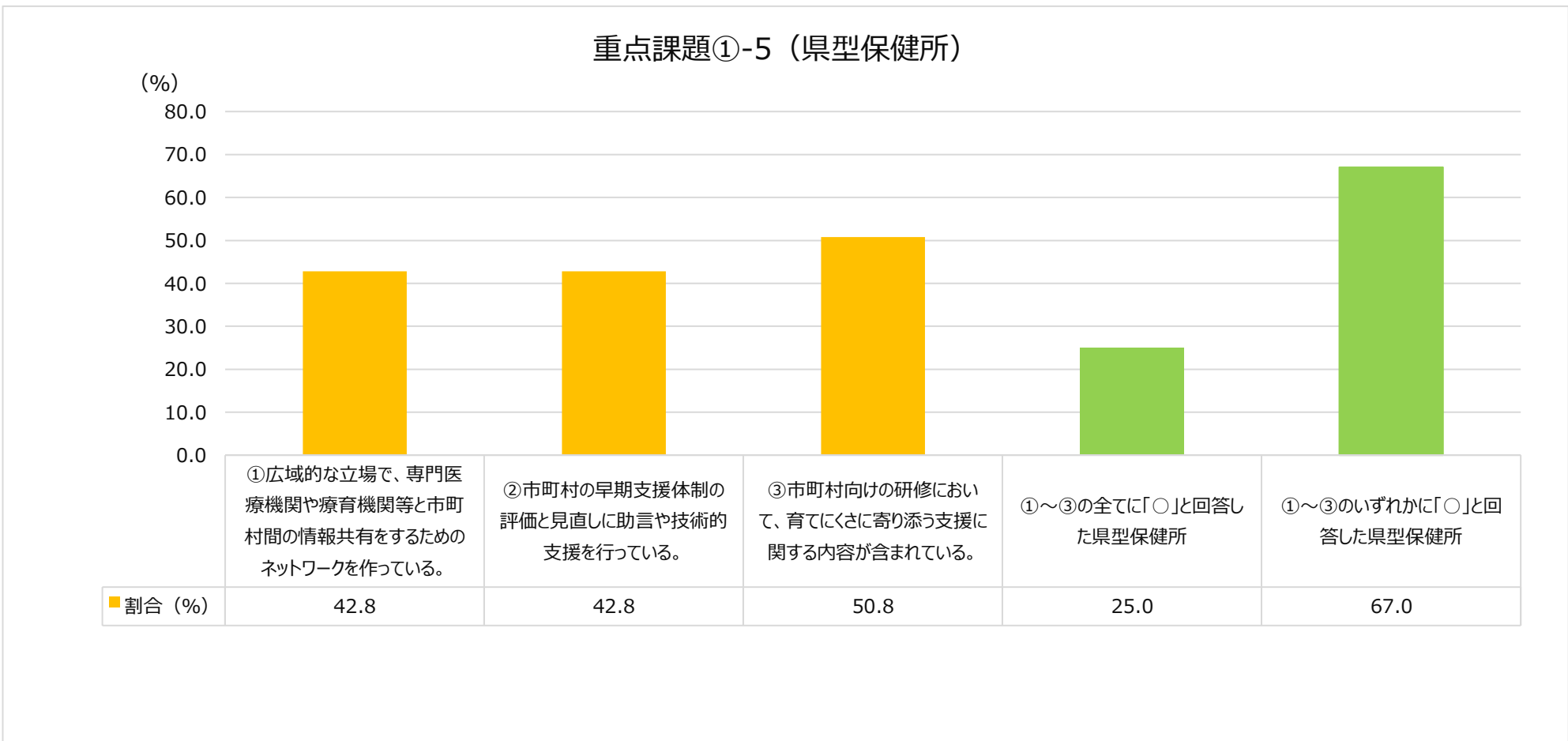


重点課題①-5

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

県型保健所	設問	割合（%）	
ベースライン調査	市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている	66.5%	ベースライン値

県型保健所	設問	回答	はい：○の回答数	母数	割合（%）	
ベースライン調査後（直近値）	①広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。	はい：○　いいえ：×	161	376	42.8	
	②市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。	はい：○　いいえ：×	161	376	42.8	
	③市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。	はい：○　いいえ：×	191	376	50.8	
	①～③の全てに「○」と回答した県型保健所		94	376	25.0	指標値
	①～③のいずれかに「○」と回答した県型保健所		252	376	67.0	



重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標1：小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合（小児人口10万対）				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
6.2 （参考）1,013名 （平成24年度）	7.3 （参考）1,131名 （平成29年度）	－	－	－
調査				
（一社）日本小児科医会調べ	（一社）日本小児科医会調べ			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較すると、増加している。
分析		この指標が微増した要因には指標の分母である小児人口の減少も影響しているが、「子どもの心の相談医」登録数は118名増加している（増減率11.6%）。2年度毎に実施している医師・歯科医師・薬剤師調査の結果と比較すると、「子どもの心の相談医」の増減率は全医師（5.3%（平成24年303,268人、平成28年319,480人））や、主たる診療科が小児科の医師（3.7%（平成24年16,340人、平成28年16,937人））と比較して高い値である。また、主たる診療科が小児科の医師数に対する「子どもの心の相談医」登録数の割合は、ベースライン6.2%から中間評価6.7%に上昇している。これらの結果は、発達障害のある子どもや育児不安に悩む親の対応を喫緊の課題と考えて、小児科医が自ら研鑽をする動きを反映していると考えられる。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		参考指標のため目標値は定められていないが、発達障害のある子どもや育児に悩む親を日常的な外来診療で支援する「子どもの心の相談医」は、親子に寄り添った支援の実施に必要な存在と考えられる。今後も「参考とする指標」として取組を促すとともに、適正な数値について関係団体に意見を求める必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	一般社団法人日本小児科医会調べ
	②設問	－
	③算出方法	平成24年度一般社団法人日本小児科医会認定「子どもの心の相談医」登録数／小児人口（0～14歳）×100,000
	④備考	※小児人口（0～14歳）：ベースライン　16,248,000人（平成25年）
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	－
	③算出方法	一般社団法人日本小児科医会認定「子どもの心の相談医」登録数／小児人口（0～14歳）×100,000 （「子どもの心の相談医」登録数　1,131/小児人口　15,409,844）×100,000＝7.3
	④備考	※小児人口（0～14歳）：中間評価　15,409,844（平成29年）

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標2：小児人口に対する児童精神科医師の割合（小児人口10万対）				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
11.9 （平成25年度）	13.5 （平成29年度）	－	－	－
調査				
日本児童青年精神医学会調べ （平成25年4月1日時点）	日本児童青年精神医学会調べ			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較すると、増加している。
分析		この指標が微増した要因には指標の分母である小児人口の減少も影響しているが、日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数は増減率7.8%で増加している。この増加率は、2年度毎に実施している医師・歯科医師・薬剤師調査で示されている医師（5.3%（平成24年303,268人、平成28年319,480人））、主たる診療科が精神科の医師（5.9%（平成24年14,733人、平成28年15,609人））あるいは心療内科の医師（7.4%（平成24年847人、平成28年910人））より高い値である。また、発達障害等をもつ親子を支援する施設も増加しており（指標①-参3、参4）、関連領域の専門職である児童精神科医に対する社会的需要は高いと考えられる。精神科や心療内科を主たる診療科とする医師は全医師と比較して増減率が高く、児童精神科を専門とする医師の増加やその活躍が期待される。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		参考指標のため目標値は定められていないが、発達障害のある子どもや育児に悩む親に対する専門的な対応を担う児童精神科医は重点課題の改善に必要な存在と考えられる。今後も「参考とする指標」として取組を促すとともに、適正な数値について関係団体に意見を求める必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	日本児童青年精神医学会調べ
	②設問	－
	③算出方法	日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数／小児人口（0～14歳）×100,000
	④備考	※小児人口（0～14歳）：ベースライン　16,248,000人（平成25年）
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	－
	③算出方法	日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数／小児人口（0～14歳）×100,000 （日本児童青年精神医学会の医師会員数　2,085/小児人口　15,409,844）×100,000＝13.5
	④備考	日本児童青年精神医学会加入者：一般会員　3,516名、内医師会員　2,085名 （精神科医　1,717名、小児科医　327名、その他の医師　41名） ※小児人口（0～14歳）：中間評価　15,409,844（平成29年）

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標3：児童心理治療施設の施設数				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
30道府県　38施設 （平成24年）	34道府県　46施設 （平成29年）	－	－	－
調査				
雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ （平成24年10月1日時点）	子ども家庭局家庭福祉課調べ			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較すると、施設数と設置都道府県数のいずれも増加している。
分析		ベースライン値と比較すると、児童心理治療施設（旧名称：情緒障害児短期治療施設）の施設数は増加しており、児童養護施設の入所児童に対する通所利用、専門職の基本配置引き上げなどの機能面の充実も図られつつある。施設数の増加の背景として、被虐待児童の急激な増加などに伴い、施設の必要性が広く認識されたことが一因と考えられる。しかし、児童心理治療施設の設置がされていない都県があり、児童養護施設で対応している現状がある。地域間の健康格差を解消し、すべての子どもが健やかに育つ社会を目指すためには、さらなる施設数の増加や機能の充実が望まれる。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		未設置の都県においては、別手段での対応が取られている。参考指標のため目標値は定められていないが、児童心理治療施設の設置が不十分な地域があることは、地域間の健康格差の一つであり、今後も「参考とする指標」として取組を促す必要がある。また、資源に地域間の適正な数値について関係団体に意見を求める必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ
	②設問	－
	③算出方法	情緒障害児短期治療施設の施設数（都道府県別）を用いて算定
	④備考	指標における施設名は、健やか親子21（第2次）を策定した当時の名称を使用している。現在の名称は児童心理治療施設で
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課調べ
	②設問	－
	③算出方法	児童心理治療施設の施設数（都道府県別）を用いて算定
	④備考	平成28年の児童福祉法の一部改正に伴い、施設名称が児童心理治療施設に変更されている。

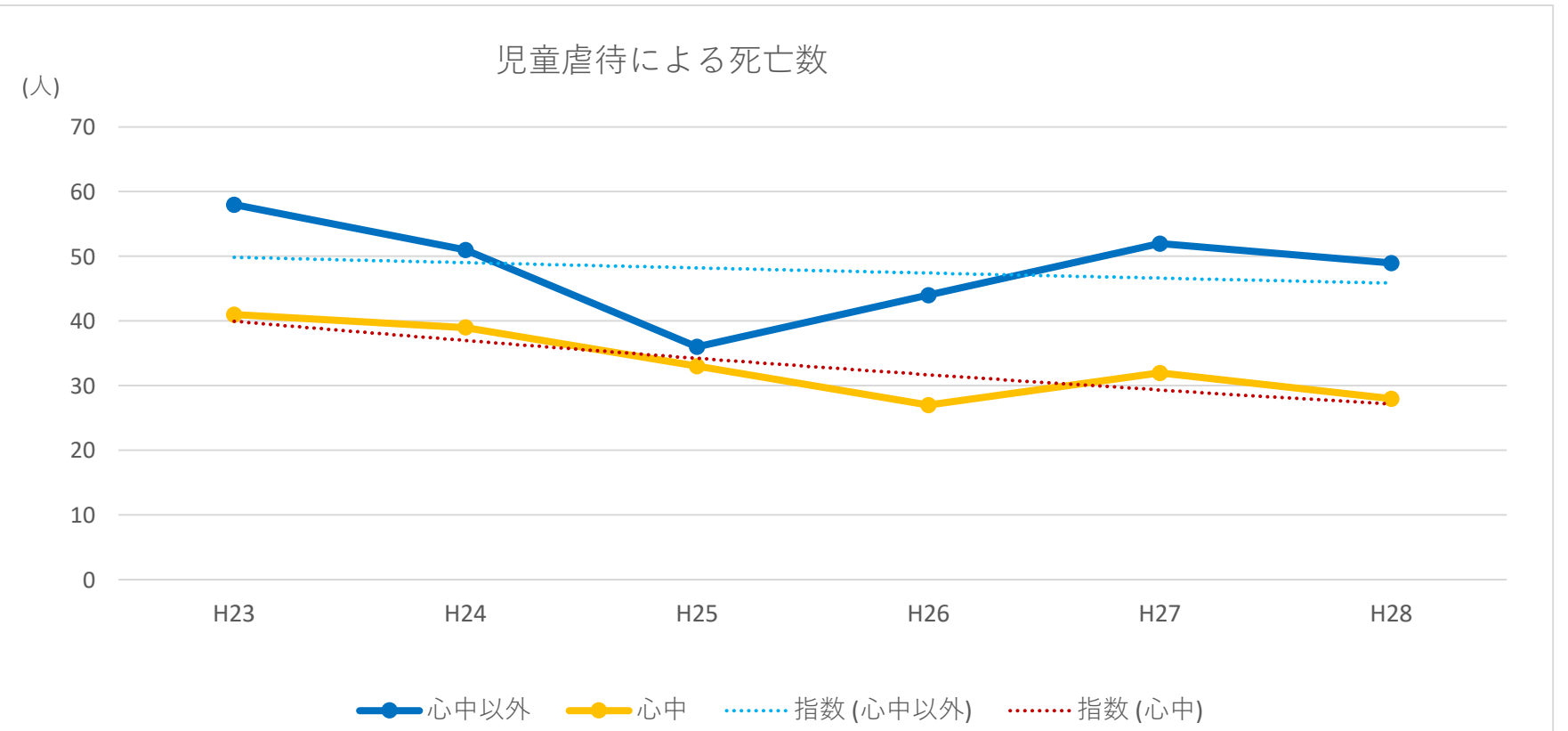
重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標4：就学前の障害児に対する通所支援の利用者数				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
37,505名 （平成25年）	98,585名 （平成29年）	－	－	－
調査				
社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ （平成25年12月1日時点）	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ （平成29年時点）			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較すると、2.5倍以上の増加がみられる。
分析		ベースライン値は児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援の利用者数の延べ人数としているが、中間評価では月あたりの平均利用者数を用いることに変更された。中間評価と同じ算出方法で得た値は、平成26年度　70,793名、平成27年度　79,022名、平成28年度　88,316名、平成29年度　98,585名と経年的に増加している。平成24年度に児童福祉法が改正されたが、この参考指標値の増加は、法改正による通所・入所の利用形態で区分する新しい施設体系や、保育所等訪問支援の開始に関する理解と活用を示すものと推察できる。また、施設種別でみると、特に児童発達支援の利用児童数の増加が著しい（平均利用者数：平成26年度　66,709名、平成27年度　74,277名、平成28年度　82,887名、平成29年度　92,656名）。児童発達支援センターは、通所利用障害児への療育だけでなく、その家族に対する支援や障害児を預かる施設への援助や助言を行うことで、地域の中核的な支援施設として位置づけされる。今後も、各施設や事業の機能を充実することで、育てにくさを感じる親に寄り添う支援を図ることが期待される。
評価		－
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		参考指標のため目標値は定められていないが、各施設は育てにくさを感じる親に寄り添う支援を図るために必要不可欠である。中間評価以降も「参考とする指標」として取り組みを促すだけでなく、現場ニーズに対してどの程度の利用者数を見込むことが適切か検討する余地がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ
	②設問	－
	③算出方法	（児童発達支援＋医療型児童発達支援＋保育所等訪問支援）の利用者数の延べ人数
	④備考	－
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	－
	③算出方法	（児童発達支援＋医療型児童発達支援＋保育所等訪問支援）の年度における月あたりの平均利用者数 ※平成29年度の月あたりの利用者数（児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援の合計値（名））： 4月　78,940、5月 85,584、6月　90,596、7月　93,273、8月　92,642、9月　98,795、10月　101,919、11月　104,985、12月　106,600、1月　108,168、2月　110,352、3月　111,160
	④備考	－

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援					
【参考とする指標】					
参考指標5：障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数					
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価	
421 （平成25年）	551 （平成29年）	－	－	－	
調査					
社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ （平成25年4月時点）	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ				
データ分析					
結果	ベースライン値と比較すると増加している。				
分析	障害者総合支援法において（自立支援）協議会は、「障害者等への支援の体制の整備を図るため」に設置すると位置付けられている（法第89条の3）。ベースラインと比較して、子ども関係の専門部会の設置数が増加していることは、指標①-3や指標①-4で増加傾向にある地域の関係機関によるネットワークの構築や、困難事例や課題に対する情報共有および発信に寄与するものである。子ども関係の専門部会の設置率をみると、ベースラインでは全協議会の36.5%（課題別の専門部会を設置している協議会の57.0%）であったが、中間評価では45.8%（同63.8%）に到達している。小児人口が少ない地域が専門部会を設置していない可能性もあるが、官民一体となった利用者のニーズにあった支援を届けるためにはより多くの協議会で専門部会の設置が望まれる。				
評価	－				
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし				
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、（自立支援）協議会における子ども関係の専門部会の設置は、多機関が連携した体制や困難事例の解決に必要である。中間評価以降も「参考とする指標」として取り組みを促すだけでなく、どの程度までの設置割合を目指すべきか国としての方向性が求められる。				
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ			
	②設問	－			
	③算出方法	協議会の設置市町村数（地方公共団体の努力義務）：1,650/1,741市町村 協議会数：1,155協議会（※合同設置もあるため設置市町村数より少ない） 1,155協議会のうち、 ・専門部会を設置しているのは799協議会 ・課題別の専門部会を設けているのは738協議会 ・738協議会のうち、子ども関係の部会を設置しているのは421協議会			
	④備考	参照URL　http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/toukei/h25-syogaisoudansien.html			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上			
	②設問	－			
	③算出方法	協議会の設置市町村数（地方公共団体の努力義務）：1,692/1,741市町村 協議会数：1,203協議会（※合同設置もあるため設置市町村数より少ない） 1,203協議会のうち、 ・専門部会を設置しているのは919協議会 ・課題別の専門部会を設けているのは864協議会 ・864協議会のうち、子ども関係の部会を設置しているのは551協議会			
	④備考	参照URL　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188982.html			

重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康水準の指標】				
指標1:児童虐待による死亡数				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価
・心中以外　58人 ・心中　　41人 (平成23年度)	・心中以外　52人 ・心中　　13人 (平成29年度)	それぞれが減少	それぞれが減少	4. 評価できない
調査				
「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書			

データ分析		
結果		ベースライン値と中間評価の2時点の比較では減少している。
分析		ベースライン値(平成23年度、第9次報告)と直近値(平成29年度、第15次報告)の比較では、心中と心中以外のいずれも減少しているため、指数近似曲線は右肩下がりとなっている。しかし、第1次において指標とされた「児童虐待による死亡数(課題4−1)」の最終評価でも示されているように、虐待死は年度ごとの発生件数のばらつきが大きい。実際に、平成23年度から28年度の6年間では、心中以外58人・心中41人(平成23年度)、心中以外51人・心中39人(平成24年度)、心中以外36人・心中33人(平成25年度)、心中以外44人・心中27人(平成26年度)、心中以外52人・心中32人(平成27年度)、心中以外49人・心中28人(平成28年度)と推移している。さらに、平成27年度からは都道府県等が虐待による死亡と断定できないとした事例のうち、専門委員会(※)が検証した結果、虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例も合わせて計上されている(直近値では心中以外23人・心中0人)。このように、虐待以外による死亡と考えられていたが、専門委員会によって虐待事例と判断される例が存在するため、子どもの死亡についてはより慎重な死因の検討が必要である。 (※)社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会
評価		4. 評価できない
調査・分析上の課題		児童虐待の死亡数に関する警察庁の報告(心中を含む)では、72人(平成23年)、78人(平成24年)、62人(平成25年)、53人(平成26年)、58人(平成27年)、67人(平成28年)、58人(平成29年)と発生件数のばらつきが大きい。児童相談所や市町村における児童虐待相談の対応件数は増加していることから(重点課題②−参1、2)、本指標の今後の経過にも留意する必要がある。また、専門委員会と警察庁では、対象ケースの定義が異なっている。
残された課題		極めて重要な指標であり、国において定義を統一した死亡数算出の標準化がぜひとも求められる。なお、成育基本法(成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平30・12・14))では、子どもの死亡に関する情報の収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備等が示された。 今後、本指標の評価に当たっては、Child Dealth Review(CDR)で把握される症例数を考慮した集計が必要である。
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書
	②設問	-
	③算出方法	厚生労働省が、対象年度に発生又は表面化した子ども虐待による死亡事例を新聞報道等から抽出し、地方公共団体が把握した死亡事例と合わせて、地方公共団体に対して詳細を調査し、対象とする事例について、児童虐待防止法の児童虐待の定義を踏まえ、専門委員会(※)が個々の事例について検討して確定した。 (※)社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会
	④備考	-
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上
	②設問	-
	③算出方法	同上
	④備考	平成27年度(第13次報告)以降、都道府県等が虐待による死亡と断定できないとした事例を、専門委員会(※)が検証した結果、虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例も合わせて計上されている。 (※)社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会



重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

【健康行動の指標】

指標2：乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合

ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
・3・4か月児　95.2% ・1歳6か月児　90.5% ・3歳児　85.5% （平成26年度） ※無回答を除いた数値 ・3・4か月児　97.4% ・1歳6か月児　94.1% ・3歳児　89.8% （平成26年度）	・3・4か月児　92.1% ・1歳6か月児　80.3% ・3歳児　61.1% ※ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度）	―	・3・4か月児　95.0% ・1歳6か月児　85.0% ・3歳児　70.0%	4．評価できない
調査				
平成26年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースラインと調査の設問や方法が異なるが、中間評価では、ベースライン値と比較して3健診とも減少している。
分析		策定当初は「子どもを虐待していると思われる親の割合」とし、「感情に任せて叩く」、「しつけのし過ぎ」等の選択肢を回答した者を分子に置き割合を算出していたが、指標と設問内容が一致していないことから、中間評価において指標名を「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合」へ変更し、算出方法も「いずれにも該当しない」と回答した者を分子に置く計算式へ変更している。 ベースライン調査は非対面の無記名調査であったが、中間評価は乳幼児健診の必須問診項目に基づいている。中間評価で得られた値は、子どもの成長とともに低くなる傾向があり、3歳児では61.1%まで減少しており、4割の親が回答までの数か月の間に「感情的な言葉で怒鳴った、感情的に叩いた、しつけのし過ぎがあった」などと、自らの行動に罪責感を感じながら子育てをしている。子どもに対して育てにくさを感じる親の割合（指標①-2、設問①）は、本指標と同様に子どもの成長に伴い該当率が高くなる傾向があるが、両指標の関連性は集計データはなく個別データを用いて評価することが、支援につながると考えられる。
評価		4．評価できない
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		中間評価の調査として用いられた設問は、乳幼児健診の全国共通の問診項目として、平成28年度にはのべ2百万人がこの設問を利用し、死亡例や重症例（医療機関からの通告例など）には「6.子どもの口をふさいだ」「7.子どもを激しく揺さぶった」に「1.はい」と回答した例が認められるなど、個別支援の上で重要な問診項目となっている。 現在、健やか親子21（第2次）では、「子どもを健やかに育むために　～愛の鞭ゼロ作戦～」を展開し、体罰によらない子育てを推進しており、効果的な手法に関する厚生労働科学研究も実施されている。今後も更なる推進が求められる。
ベースライン及び直近値の データ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）
	②設問	①あなた、または、あなたのパートナーは、子どもを虐待しているのではないかと思うことはありますか。→（1. はい　2. いいえ　3. 何ともいえない） ②（①で、「2. いいえ」と回答した人に対して）それは、どのようなことですか。（該当するものを全て選択して下さい） →（1. 感情に任せて叩く　2. 食事を長時間与えないなどの制限や放置　3. しつけのし過ぎ　4. 感情的な言葉　5. 激しく揺さぶる　6. その他（　　）））
	③算出方法	①で「2. いいえ」と回答した人数/全回答数者×100　（※分母に無回答を含む。）
	④備考	3・4か月児：問12、1歳6か月児：問12、3歳児：問12
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）
	②設問	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。 →（1. しつけのし過ぎがあった　2. 感情的に叩いた　3. 乳幼児だけを家に残して外出した　4. 長時間食事を与えなかった　5. 感情的な言葉で怒鳴った　6. 子どもの口をふさいだ　7. 子どもを激しく揺さぶった　8. いずれにも該当しない）
	③算出方法	選択肢8と回答した人数/全回答者数×100　（※分母に無回答は含まない。） ※各健診時期について： 3・4か月児＝（選択肢8と回答した者の数　595,757/全回答者数　646,682）×100＝92.1% 1歳6か月児＝（選択肢8と回答した者の数　560,161/全回答者数　697,871）×100＝80.3% 3歳児＝（選択肢を8と回答した者の数　425,409/全回答者数　696,472）×100＝61.1% ※各選択肢について（回答者数）： 3・4か月児＝選択肢1　5,965、選択肢2　8,150、選択肢3　11,932、選択肢4 905、 選択肢5　37,585、選択肢6　4,219、選択肢7　3,173、選択肢8　595,757 1歳6か月児＝選択肢1　15,315、選択肢2　38,143、選択肢3　6,776、選択肢4　596、 選択肢5　124,312、選択肢6　4,016、選択肢7　1,224、選択肢8　560,161 3歳児＝選択肢1　37,430、選択肢2　72,022、選択肢3　12,560、選択肢4　955、選択肢5　262,038、選択肢8　425,409
	④備考	3歳児の問診項目では、選択肢は1から5、および8である。乳幼児健康診査（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象、各健診時点ごとに）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策

【健康行動の指標】

指標3:乳幼児健康診査の受診率(基盤課題A-8再掲)

ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価
(未受診率) ・3～5か月児　4.6% ・1歳6か月児　5.6% ・3歳児　8.1% (平成23年度)	(未受診率) ・3～5か月児　4.5% ・1歳6か月児　3.8% ・3歳児　4.8% (平成29年度)	(未受診率) ・3～5か月児　3.0% ・1歳6か月児　4.0% ・3歳児　6.0%	(未受診率) ・3～5か月児　2.0% ・1歳6か月児　3.0% ・3歳児　5.0%	1. 改善した (②目標に達していないが改善した)
調査				
地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告			

データ分析		
結果		いずれの健診でもベースライン値と比較して減少しており、3歳児では中間評価目標値を下回る値に到達した。
分析		この指標の目標値は、策定時に入手可能であった平成23年度までの値から近似曲線を作成して策定された。いずれの健診でも、未受診率の減少傾向が続いている。これまで、保育所等を利用する子どもが多い3歳児の未受診率は特に高い傾向があったが、他の健診と同等の値に到達している。妊娠期からの切れ目のない支援を行い、乳児健診につないでいくことは母子保健事業の中でも重要な課題である。特に、乳児健診の未受診は児童虐待のハイリスク要因とされ、重点課題②との関連が大きく、児童虐待防止へのアプローチを積極的に行い、未受診者の把握を行っていることが改善につながっていると考えられる。
評価		1. 改善した(②目標に達していないが改善した)
調査・分析上の課題		健診受診率は継続的に把握できており、調査・分析上問題はない。 本指標は、重点課題②-3にも再掲されている。重点課題②においては、未受診者を減らすこと以上に、ハイリスクアプローチとしてのすべての未受診者の状況を把握することが重要である。都道府県や市区町村での評価においては、両者のバランスを踏まえた分析が必要である。
残された課題		妊娠期からの切れ目のない支援という観点から、今後は子育て世代包括支援センターによる全妊婦と児の把握、家族も含めた個別の支援が本指標の改善には重要であると考える。 また、重点課題②の推進には、未受診者のすべてに対して支援の必要性を判定し、支援を評価する体制の構築が求められる(※)。 (※)平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業　乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究　乳幼児健康診査事業実践ガイド　P.85
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	地域保健・健康増進事業報告　地域保健編
	②設問	-
	③算出方	受診率(%)を100%から引いた差とする。
	④備考	他の指標では、3・4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。
直近値のデータ算出方法	①調査名	ベースラインから変更なし
	②設問	-
	③算出方	同上
	④備考	同上

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康行動の指標】				
指標4：児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
61.7% （平成26年度）	52.7% （平成30年度）	80.0%	90.0%	3. 悪くなっている
調査				
母子保健に関する世論調査 （内閣府世論調査）	母子保健に関する意識調査 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」調査			

データ分析		
結果		調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン値より低下している。
分析		中間評価では、ベースライン調査と比較して約10ポイントの低下がみられた。中間評価ではインターネット調査を用いたため、対象者の背景が異なる影響は考慮すべきであるが、少なくとも最終評価の目標値を達成して支援を要する親子に気づける環境づくりをするためには、より一層の啓発活動が望まれる。 ベースラインで指摘されていた性差（女性67.5%＞男性54.7%）については、中間評価でも同様の傾向（女性61.5%＞男性43.8%）がみられた。小学校入学前の子どもの有無で回答者を分けると、40代男性を除き、子どもがいることによって通告義務の認知度は上昇していた。一方、子どもがいない20代と30代の男性における認知度は約30%と、特に低い値であった。また、20代女性では、子どもの有無による認知度の差は少なかった。これらの結果から、今後は「知っている」と回答した割合が低い「小学校入学前の子どもがいない」層や若年層への啓発が重要と考えられる。 ※児童相談所における近隣・知人からの児童虐待相談対応件数は増加しており、児童虐待通告義務に関する国民の認知は広がりつつあるものと考えられる。
評価		3. 悪くなっている
調査・分析上の課題		中間評価では調査方法としてインターネット調査を用いたため、調査方法の差によって「通告義務を知っている」割合が低下した可能性がある。また、他の性別・年代と異なり40代男性では、小学校入学前の子どもがいることで認知度が低下していた。この結果が、当該階層の特徴を示すものであるのかは、より詳細な検討が必要と思われ、今後は、子どもの有無を考慮した調査検討が必要である。
残された課題		調査方法の違いが、中間評価値の低下に影響した可能性は否定できない。また、児童相談所における近隣・知人からの児童虐待相談対応件数は増加しており、児童虐待通告義務に関する国民の認知は広がりつつあるものと考えられる。しかし、本指標の設問は法律に基づく国民の義務について問う内容であり、対象者の背景にかかわらず、一定の水準に認知度を高める必要がある。中間評価の調査を行った平成30年を含めて、児童虐待に関する報道は少なくないが、小学校入学前の子どもがいない人における通告義務の認知度は低値であった。今後、より詳細な検討が必要であるが、子どもが周囲にいない層にとって、児童虐待防止対策が自分と関わりが薄い「他人事」と捉えられている可能性も考えられる。従って、最終評価の目標値を達成するためには、子どもとの関わりが少ない層を対象に含めた、学校教育の場などを活用した児童虐待防止に関する啓発事業の展開が必要である。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度母子保健に関する世論調査
	②設問	・法律では、虐待を受けたと思われる、または疑いのある児童を発見したら、誰でも市町村の役場や児童相談所などに知らせることが義務付けられています。あなたは、そのような義務があることを知っていましたか、それとも知りませんでしたか。 →（ア. 知っていた　イ. 知らなかった　分からない）
	③算出方法	「ア. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100
	④備考	-
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健に関する意識調査（平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」調査）
	②設問	・法律では、虐待を受けたと思われる、または疑いのある児童を発見したら、誰でも市町村の役場や児童相談所などに知らせることが義務付けられています。あなたは、そのような義務があることを知っていましたか、それとも知りませんでしたか。 →（1. 知っていた　2. 知らなかった　3. 分からない）
	③算出方法	「1. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※（知っていた　1,264/全回答者数　2,400）×100＝52.7）
	④備考	インターネットを用いた意識調査。対象は20代～60代と70代以上の男女各1200人（各年代について男女それぞれ200人）とした。

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康行動の指標】				
指標5：乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
94.3% （平成26年度） ※無回答を除いた数値 96.4% （平成26年度）	97.3% （平成29年度）	100%	100%	1. 改善した （②目標に達していないが改善した）
調査				
平成26年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較して3%の増加が認められ、中間評価目標値に近似した値に到達した。
分析		乳幼児揺さぶられ症候群（SBS、Shaken Baby Syndrome）が発生する背景には、泣きやませようとしても泣き止まない乳幼児に特有の泣き行動（パープル・クライング）と育児不安や育児ストレスといった、どの家庭にも存在する因子がある。本指標は、ベースライン調査で既に高い認知度を示しているため、中間評価時で100%となることを目標としたが、目標値に近い値まで到達していた。 一方、厚生労働省の依頼に対して個別データを任意提出した約300自治体について分析すると、本指標の設問に「はい」と回答する者と比較した「いいえ」と回答するオッズ比は、喫煙歴がある母親（指標A-5　2.03倍、指標A-6　2.09倍）、育てにくさをいつも感じている者（指標①-2　3.12倍）、その解決方法を知らない者（指標①-2　1.91倍）、子どもの発達過程を知らない者（指標①-3　3.75倍）などで高かった。平成27年に行われた調査（※）では、回答した自治体の約7割が本疾患の啓発を行っているが、住民の行動変容を促すまで至らない内容の取り組みも少なくないと考えられていた。今後は、本疾病に関する知識が届きにくい親に対する啓発活動や、「赤ちゃんが泣きやまない」時の対処行動について広く啓発することが必要である。 （※）平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班 乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方　P.67 http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/ronten.pdf
評価		1. 改善した（②目標に達していないが改善した）
調査・分析上の課題		平成29年度データでは、「1. はい」の回答677,359件、「2. いいえ」の回答18,515件に対し、無回答は53,897件で、「2. いいえ」よりも多い数になっている。目標値が100%であることから、無回答も看過できない状況にあると考えられる。上記の個別データを分析すると、無回答の60～70%は他の設問にも無回答であり、本指標の設問に「いいえ」と回答するオッズ比が高い層に含まれる割合は少なかった。しかし、「2. いいえ」の場合には揺さぶりの危険性をしっかりと伝えるだけでなく、無回答の場合も、丁寧な問診でその背景にある状況を把握する必要がある。
残された課題		「揺さぶることが危険」という知識を、「揺さぶらない」との健康行動につなげるためのポピュレーションアプローチの健康教育の手法や、「2.いいえ」の回答者のみでなく無回答者に対する問診場面での個別対応の手法について検討する必要がある。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）（3・4か月児）
	②設問	赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること（乳幼児揺さぶられ症候群）を知っていますか。 →（1. はい　2. いいえ）
	③算出方法	「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100　（※分母に無回答を含む。）
	④備考	3・4か月児：問11
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（3・4か月児）
	②設問	同上
	③算出方法	「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100　（※分母に無回答は含まない。） （「はい」と回答した人数　677,359/全回答者数　695,874）×100＝97.3%
	④備考	幼児健康診査（3・4か月児）での問診から必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する（全数対象）。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

基盤課題②：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【環境整備の指標】				
指標6：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（基盤課題A-12再掲）				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
92.8% （平成25年度）	98.0% （平成29年度）	100%	100%	1. 改善した （②目標に達成していないが改善した）
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

データ分析		
結果		ベースラインと比較して年々増加し、平成29年度98.0%となった。
分析		ベースライン調査後、設問の変更はないが、但し書きとして「把握しているとは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること」と追記された。その上で、平成26年度に94.5%、平成27年度は96.0%、平成28年度が97.1%、平成29年度98.0%と増加した。これは、市区町村が特定妊婦の把握や支援を子育て世代包括支援センターの設置や設置予定により、妊娠届出時に保健師等により全数面接を行うように体制を変更するなど、妊婦の把握を意識的に行うこと促進したと考えられる。
評価		1. 改善した（②目標に達成していないが改善した）
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		平成29年に子育て世代包括支援センター業務ガイドラインが整備されたことによって、妊娠の届出、母子健康手帳交付時の面談等を専門職が担当し、状況の把握を行うことが位置づけられ、個々の妊婦の身体的・精神的・社会的な情報を得て、それに合わせた支援プランの策定など、より具体的な支援が機能するようになってきている。子育て世代包括支援センターは令和2年度末までに全市区町村に設置することとされており、センターの整備とともに本指標も到達する必要がある。
ベースライン値 の データ算出方法	市町村用	平成25年度母子保健課調査（市町村用）
	②設問	設問①：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。 → （はい：1　いいえ：0） （参考設問） 設問②：看護職等専門職（※）が母子健康手帳の交付を行っている。（はい：1　いいえ：0） ※看護職等専門家とは、看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）および社会福祉士、心理職等の専門職。看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に（はい：1）を選択の上、備考欄に職種を記載。 設問③：設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。 → （1. 全員　2. 希望者　3. 必要と認められる者　4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ） 設問④：設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。→（はい：1　いいえ：0）
	③算出方法	「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100
	④備考	平成25年度母子保健課調査（市町村用）　全市区町村数1,742か所 設問①：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。 →（はい：1　いいえ：0） 回答結果：「はい」1,617か所、「いいえ」125か所 算出方法：「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100＝1,617/1,742×100≒92.8% （参考設問） 設問②：看護職等専門職（※）が母子健康手帳の交付を行っている。（はい：1　いいえ：0） 「はい」1,623か所、「いいえ」119か所 「はい」と回答した市区町村の割合＝1,623/1,742×100≒93.2% ※看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および、社会福祉士、心理職等の専門職。 看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に(はい：1)を選択の上、備考欄に職種を記載。 設問③：設問 ②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。　有効回答1,620か所→ （1. 全員　2. 希望者　3. 必要と認められる者　4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ） 1. 全員　1,286/1,620×100≒79.4% 2. 希望者7/1,620×100≒0.4% 3. 必要と認められる者　54/1,620×100≒.3.3% 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ　273/1,620×100≒16.9% 5. 無回答（3か所） 設問④：設問 ①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。→（はい：1　いいえ：0） 設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」と回答した市区町村数　89か所 「はい」と回答した市区町村数　77か所　77/89×100≒86.5%

基盤課題②：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【環境整備の指標】		
指標6：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（基盤課題A-12再掲）		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（市区町村用）
	②設問	設問：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している（※）。 → （はい：1　いいえ：0） （※）「把握している」とは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること。
	③算出方法	母子保健課調査（市区町村用）　全市区町村数1,741か所 設問①：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。→（はい：〇　いいえ：×）　回答結果：「はい」1,707か所、「いいえ」34か所 算出方法：「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100＝1,707か所/1,741か所×100≒98.0%
	④備考	（参考設問） 設問②看護職等専門職（※）が母子健康手帳の交付を行っている（はい：〇　いいえ：×） 「はい」 1699か所、「いいえ」 42か所 「はい」と回答した市区町村の割合＝1,699/1,741≒97.6% （※）看護職等専門職とは、看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）および社会福祉士、心理職等の専門職 設問③設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。 →（1. 全員　2. 希望者　3. 必要と認められる者　4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ 1. 全員　1,426か所/1,699か所×100≒83.9% 2. 希望者 1か所のみ 3. 必要と認められる者14か所/1,699か所×100≒0.8% 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ258か所/1,699か所×100=15.2% 5. 無回答 （42か所） 設問④　設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携をおこなっているか →（はい：〇　いいえ：×） 設問1で「はい」、かつ設問2で「いいえ」と回答した市区町村数　38か所 「はい」と回答した市区町村数　36か所　36か所/38か所×100≒94.7%

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標7：対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
事業実施率　99.0% （平成26年度4月1日）	事業実施率　99.6% （平成29年4月1日）	—	事業実施率　100%	1．改善した （②目標に達していないが改善した）
対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 27.5% （平成26年度）	対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 48.1% （平成28年度）		対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 100%	
調査				
雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較して増加しており、事業実施率はほぼ100%を達成し、対象家庭全てを訪問した市区町村の割合は約50%に到達している。
分析		本指標に挙げられている乳児家庭全戸訪問事業は、生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問し、支援対象者を把握した上、必要な支援を実施して育児の孤立化を防ぐ重要な支援策である。一部訪問できなかった市町村を含む事業実施率は、ベースライン値と比較して増加し、ほぼ100%に到達している。また、対象家庭全てを訪問した市区町村の割合の直近値も、ベースライン値と比較して増加し、約半数の市区町村で全数の訪問を行っている。したがって、すべての子どもが健やかに育つことができる環境整備が進みつつあるものと考えられる。 なお、計画策定時は「対象家庭全てを訪問した市町村の割合」のみを評価の対象としていたが、事業の実施体制も評価に含む観点から、中間評価より「事業実施率」も評価へ加えることとした。
評価		1．改善した（②目標に達していないが改善した）
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		本指標は、全ての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立を防ぐために様々な不安・悩みを聞き、必要な情報提供を行うとともに、支援を必要とする親子を把握し必要な支援を届ける環境整備の状況を示している。今後は、訪問を拒否する家庭等も含め、対象となる全ての家庭を訪問するための工夫が必要となるものと考えられる。
ベースライン及ぶ直近値 の データ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ
	②設問	問1貴市町村では乳児家庭全戸訪問事業を実施していますか。以下の時点ごとに該当するものを選択し、回答してください。 →（①実施している、②乳児家庭全戸訪問事業と同様の効果のある別事業で対応している、③実施していない） 問5貴市町村で訪問対象としている対象者（家庭）について、当該年度中にすべて訪問しましたか。 →（①対象者（家庭）をすべて訪問した、②対象者（家庭）をすべて訪問しなかった（できなかった）） ・事業実施率 乳児家庭全戸訪問事業と同様の効果のある別事業等を実施している場合等を含めた実施市町村数／全市町村数×100 ・対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 乳児家庭全戸訪問事業の対象者（家庭）全てに訪問した市区町村／対象者がいた全市区町村×100
	③算出方法	
	④備考	-
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ
	②設問	問1貴市町村では乳児家庭全戸訪問事業を実施していますか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。 →（①実施している、②実施していない、③同様の効果のある別事業を実施している） 問6（1）の訪問対象家庭について、平成28年度中に全て訪問しましたか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。→（①すべて訪問、②一部訪問できなかった） （参考） 問6（1）平成28年度における乳児家庭全戸訪問事業の訪問対象家庭数について回答してください。→（〇戸）
	③算出方法	同上
	④備考	-

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標8：養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
事業実施率　81.2% （平成26年4月1日）	事業実施率　84.8% （平成29年４月１日）	—	事業実施率　100%	1. 改善した （②目標に達していないが改善した）
対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 66.9% （平成26年度）	対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 83.6% （平成28年度）		対象家庭全てを訪問した市区町村の割合　100%	
調査				
雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ			

データ分析		
結果		ベースライン値と比較して増加しており、事業実施率と対象家庭全てを訪問した市区町村の割合はともに約80%に到達している。
分析		養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合及び同事業における対象家庭全てを訪問した市区町村の割合は、いずれもベースライン値と比較して増加しており、すべての子どもが健やかに育つことができる環境整備が進んでいるものと考えられる。一方で、乳児家庭全戸訪問事業の事業実施率が99%以上であることを踏まえ、乳児家庭全戸訪問事業で子どもの養育の支援が必要な家庭を把握した場合の支援策として、養育支援訪問事業を活用すべき事例があるものと考えられることから、引き続き、事業実施率の向上に取り組むべきである。 なお、計画策定時は「対象家庭全てを訪問した市町村の割合」のみを評価の対象としていたが、事業の実施体制も評価に含む観点から、中間評価より「事業実施率」も評価へ加えることとした。
評価		1. 改善した（②目標に達していないが改善した）
調査・分析上の課題		養育支援訪問事業には、専門的相談支援と育児・家事援助）の2類型の支援があるが、前者に比べ後者の実施率は少ないことから、その要因を分析する必要がある。
残された課題		養育支援訪問事業の事業実施率の向上のためには人材の確保が課題となることから、引き続き、市町村における相談支援体制の強化に取り組むとともに、訪問を拒否する家庭等も含め、対象となる全ての家庭を訪問するための工夫が必要となるものと考えられるほか、訪問者の資質の向上に取り組むことが望まれる
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ
	②設問	問1貴市町村では養育支援訪問事業を実施していますか。以下の時点ごとに該当するものを選択し、回答してください。 →（①実施している、②養育支援訪問事業と同様の効果のある別事業で対応している、③実施していない） 問7訪問対象としている対象者（家庭）について、当該年度中にすべて訪問しましたか。 →（①対象者（家庭）をすべて訪問した、②対象者（家庭）をすべて訪問しなかった（できなかった）） ・事業実施率 養育支援訪問事業と同様の効果のある別事業等を実施している場合を含めた実施市町村数／全市町村数×100 ・対象家庭全てを訪問した市町村の割合 養育支援訪問事業の対象者（家庭）全てに訪問した市区町村／対象者がいた全市区町村×100
	③算出方法	
	④備考	-
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ
	②設問	問1貴市町村では養育支援訪問事業を実施していますか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。 →（①実施している、②実施していない、③同様の効果のある別事業を実施ている） 問11（1）中核機関において養育支援の必要の可能性があると判断した家庭について、その全てを訪問しましたか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。→（①すべて訪問した、②一部訪問できなかった）
	③算出方法	同上
	④備考	-

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標9：特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
30.3% （平成25年度）	14.1% （平成29年度）	70.0%	100%	3. 悪くなっている
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			

データ分析		
結果		設問の注釈がベースラインと異なるが、ベースライン値より減少している。
分析		第１次で策定された「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（指標4-17）」では、第１次中間評価46.0%、第2回中間評価45.5%、最終評価31.3%と低下していた。しかし、指標の対象を保健所の事業のみとしたため、実際に行われているグループ活動の広まりと乖離している可能性を考慮し、「評価できない」とした。また、第１次では、育児不安をもつ親と虐待をした親の両者がグループ活動の対象者とされていたが、対象者を分けて検討すべきとの意見があった。そこで、本指標では、社会的ハイリスクの妊婦や親を対象として焦点をあてたが、その数値評価は悪化している。この要因として、第１次と同様に、指標の対象を保健所の事業のみにしているため、実際に対象者に届けられる支援状況を必ずしも反映していない可能性はある。また、今後の県型保健所の役割は、必ずしもグループ活動等の取組に限るものではなくなっている現状がある。 本指標と同様に保健所の体制について評価した指標①-5では、県型保健所と管内市町村における指標の達成率において統計学的に有意な関連性はみられなかった（P<0.05）。県型保健所には市町村をサポートして重層的に取り組むことが期待されるが、本指標や指標①―5の中間評価を踏まえて、市町村の母子保健施策に対する保健所の支援のあり方について検討すべきと考える。 また、ベースラインでは市町村による事業への支援を含めたが、その事業「評価」の実施は問わなかった。一方、中間評価では、市町村による事業の支援は、その活動を「評価」して支援を行っている場合としている。この設問を変更　した意図は、社会的ハイリスクの妊婦や親を対象とするグループ活動等は、市区町村や保健所において、子ども虐待予防のための育児支援として重要であり、単に支援を実施するだけでなく、その企画（Plan）―実施（Do）―評価（Check）―改善（Act）のPDCAサイクルに基づいて運営することが望ましいとする考えがある。
評価		3. 悪くなっている
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		本指標の状況は、平成17年度の第1回中間評価（46.0%）、第2回中間評価（45.5%）、最終評価（31.3%）と一貫して減少した（当時は市町村への支援を含まず。）。この期間中に、政令市・特別区は70.1%から75.3%に増加、市町村は、40.6%から33.1%に減少した。今回の調査で、県型保健所の実施体制に、市町村支援体制を加えてもなお減少している事実は、この事業の全国展開という評価の方向性について再検討を要する課題とも考えられる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査（都道府県用）
	②設問	特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）（※）をしている県型保健所の数（箇所数）。 （※）例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等。
	③算出方法	支援をしていると回答した県型保健所数/全県型保健所数×100
	④備考	-
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（県型保健所用）
	②設問	特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（※）をしている。 →（はい：○　いいえ：×） （※）支援とは、支援の必要な親を対象としたグループ活動を直接行っている場合だけではなく、市町村が行っている親のグループ活動（例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等）を評価し、支援を行っている場合も含む。
	③算出方法	「はい：○」と回答した県型保健所数/全県型保健所数×100 ※（「はい」と回答した県型保健所数　53/全県型保健所数　376）×100＝14.1%
	④備考	-

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標10：要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市区町村の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
12.9% （平成27年４月１日）	14.9% （平成29年４月１日）	―	増加	1. 改善した （②目標に達していないが改善した）
調査				
雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ			

データ分析		
結果		ベースライン値より増加している。
分析		本指標は、ベースライン値より増加しているものの、低い水準で推移している。この要因には、要保護児童対策地域協議会等に産婦人科医療機関が参画する意義が浸透していないことや、産婦人科医療機関が担う業務量の多さなどが考えられることから、各市区町村において、要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画するための実効性の高い取り組みが求められる。 妊娠期から関わりが必要な妊婦の把握や継続的な支援を実施するためには、産婦人科医療機関との連携が不可欠である。しかし、そうした妊婦への対応について、妊娠届出時に状況を把握した後、継続的に状況を把握し、アセスメントを行っている市町村は少ない（※）。妊娠中は心身のみならず社会的な状況が短期間に変動するため、多機関連携による支援の実施だけでなく、支援過程のアセスメントと得られた情報に基づく支援の改善も必要である。 （※）平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班 乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方　P.5 http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/ronten.pdf
評価		1. 改善した（②目標に達していないが改善した）
調査・分析上の課題		特記すべき事項なし
残された課題		要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市区町村の割合を増加させるため、引き続き、市区町村に対し働きかけを行うとともに、産婦人科医療機関に対して要保護児童対策地域協議会へ参画する意義が理解されるよう、取り組んでいく必要があるものと考えられる。
ベースライン及び直近値の データ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ
	②設問	地域協議会を構成する機関として、以下の各項目で、該当するものには「１」を、該当しないものには「０」をそれぞれ回答してください。 （２）医療機関・教育機関・福祉施設等 ※①については、当該病院・診療所における診療科について、該当するものには「１」を該当しないものには「０」をそれぞれ回答してください →（①病院・診療所→診療科[小児科、産科・産婦人科、精神科、歯科、その他診療科]
	③算出方法	要保護児童対策地域協議会で産婦人科医療機関が参画している市区町村／要保護児童対策地域協議会の設置済み全市区町村×100
	④備考	-
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ
	②設問	要保護児童対策地域協議会を構成する機関として、以下の各項目で、該当するものには「１」を、該当しないものには「０」をそれぞれ回答してください。 （２）医療機関・教育機関・福祉施設等 ※①については、当該病院・診療所における診療科について、該当するものには「１」を該当しないものには「０」をそれぞれ回答してください →（①病院・診療所→診療科[小児科、産科・産婦人科、精神科、歯科、その他診療科]
	③算出方法	同上
	④備考	-

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策					
【環境整備の指標】					
指標11：関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合					
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価	
54.9% （平成25年度）	61.6% （平成29年度） ※参考：都道府県　85.1% （平成29年度）	80.0%	100%	1. 改善した （②目標に達していないが改善した）	
調査					
母子保健課調査	母子保健課調査				
データ分析					
結果	ベースライン値からは横ばいから微増の傾向にある。				
分析	児童虐待防止法では、地方公共団体の責務として「児童の人権、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動」に努めることが定められている。このため、最終評価目標値は100%、中間評価目標値は80%と、ベースライン値から大きく増加することを求めた設定になっている。また、本指標の設問では、「関係団体の協力を得て」広報・啓発活動をすることを求めている。このため、該当率には広報・啓発活動を地方公共団体が単独で企画している場合は含まれないことが、増加がみられない一要因の可能性は否定できない。しかし、本指標はベースライン値から横ばいから微増で推移しており、最終評価に向けて改善が求められる。					
評価	1. 改善した（②目標に達していないが改善した）				
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし				
残された課題	今後は、都道府県との縦の連携だけでなく、要保護児童対策地域協議会との横の連携を行うことで、重層的な対策を講じることが望まれる。オレンジリボン活動などを積極的に行っている好事例が公表（※）されており、取り組みをしていない地方公共団体にとって最終評価目標値の達成に向けた参考となるものと考えられる。 （※）認定特定非営利活動法人　児童虐待防止全国ネットワーク　http://www.orangeribbon.jp/report/organization/				
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査（市町村用）			
	②設問	関係団体（※1）の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動（※2）を実施している。→（1.はい 2.いいえ） （※1）都道府県や市町村の要保護児童対策地域協議会とその関係団体等。 （※2）都道府県や市町村が実施する児童虐待に関する関係者向け研修会や市民向け講座などの開催、オレンジリボンをはじめとする啓発活動、その他広報活動等。			
	③算出方法	「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100			
	④備考	-			
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査（市区町村用、参考：都道府県用）			
	②設問	同上			
	③算出方法	「はい：〇」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 （「はい」と回答した市区町村数　1,073/全市区町村数　1,741）×100＝61.6% 参考：（広報・啓発活動を実施している都道府県数　40/全都道府県　47）×100＝85.1%			
	④備考	-			

<table>
<tr><td colspan="6">重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策</td></tr>
<tr><td colspan="6">【環境整備の指標】</td></tr>
<tr><td colspan="6">指標12:児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数</td></tr>
<tr><td>ベースライン値</td><td>直近値</td><td>中間評価(5年後)目標値</td><td>最終評価(10年後)目標値</td><td colspan="2">評価</td></tr>
<tr><td>1,034か所
(平成28年4月1日時点)</td><td>同左</td><td rowspan="3">三次と二次救急
医療機関の50%</td><td rowspan="3">全ての三次と二次
救急医療機関数</td><td colspan="2" rowspan="3">4. 評価できない</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査</td></tr>
<tr><td>医政局地域医療計画課調査
(救急医療提供体制の
現況調べ)</td><td>医政局地域医療計画課調査
(救急医療提供体制の
現況調べ)にて実施予定</td></tr>
<tr><td colspan="6">データ分析</td></tr>
<tr><td colspan="2">結果</td><td colspan="4">-</td></tr>
<tr><td colspan="2">分析</td><td colspan="4">-</td></tr>
<tr><td colspan="2">評価</td><td colspan="4">4. 評価できない</td></tr>
<tr><td colspan="2">調査・分析上の課題</td><td colspan="4">-</td></tr>
<tr><td colspan="2">残された課題</td><td colspan="4">子ども虐待に対応する体制は全ての医療機関が整える必要があるが、本指標では、まずは三次と二次救急医療機関の体制整備を着実に促すため、これらを調査対象とした。「外部機関との連携窓口を明確にしている(設問①)」ことで、円滑な院外連携が可能となる。また、虐待対応は医学的判断のみでなく総合的に判断し対応する必要があるため、多職種による「児童虐待に関する委員会(設問②)」を設置するなどの体制が望ましい。ベースライン値と比較して条件を厳格にしたことが数値指標の推移に影響を及ぼす可能性があるものの、この条件は最低限のものであり、今後最終目標値に向けた医療機関の更なる取り組みが必要である。大阪府(※)では、医療機関の体制整備を含むマニュアルを作成し公開しており、体制を整備していない医療機関においては、このような事例を参考とすることも方策と考えられる。
(※)大阪府　医療機関(医科・歯科)における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点～妊娠期から乳幼児期の連携を中心に～
http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/gyakutaiyobou.html

なお、本指標については、検討会前に調査することができなかったため、令和元年度において調査予定である。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">ベースライン及び直近値
の
データ算出方法</td><td>①調査名</td><td colspan="4">医政局地域医療計画課調査(救急医療提供体制の現況調べ)</td></tr>
<tr><td>②設問</td><td colspan="4">三次救急医療機関と二次救急医療機関のうち、次の①と②の両方を満たす医療機関の数(箇所数)
①外部機関との連携窓口を明確にしている。
②児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある。</td></tr>
<tr><td>③算出方法</td><td colspan="4">該当する医療機関数を計上</td></tr>
<tr><td>④備考</td><td colspan="4">※三次救急医療機関(259施設)＋二次救急医療機関(2,904施設)＝3,163施設(医政局地域医療計画課調べ
平成25年3月31日時点)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">直近値のデータ算出方法</td><td>①調査名</td><td colspan="4">医政局地域医療計画課調査(救急医療提供体制の現況調べ)にて実施予定</td></tr>
<tr><td>②設問</td><td colspan="4">三次救急医療機関と二次救急医療機関のうち、次の①と②の両方を満たす医療機関の数(箇所数)
①外部機関との連携窓口を明確にしている。
②児童虐待に関する委員会、または児童虐待対応マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある。</td></tr>
<tr><td>③算出方法</td><td colspan="4">①と②のいずれにも該当する医療機関数を計上</td></tr>
<tr><td>④備考</td><td colspan="4">令和元年度に調査実施予定。</td></tr>
</table>

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策					
【参考とする指標】					
参考指標1：児童相談所における児童虐待相談の対応件数					
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価	
66,701件 （平成24年度）	159,850件 （平成30年度速報値）	－	－	－	
調査					
福祉行政報告例	福祉行政報告例				
データ分析					
結果	ベースラインと比較して、約2.4倍に増加している。				
分析	全対応件数はベースライン値と比較して大きく増加している。この増加については、福祉行政報告例のデータから2点の理由を見出すことができる。第1点は、心理的虐待の増加である。平成17年度からのデータを図示すると、平成22年度以降に総対応件数が急激に増加している（平成30年度（速報値）/平成21年度比＝3.6倍）。この増加割合は心理的虐待の増加（同8.6倍）と呼応し、かつ相談経路として警察等から心理的虐待の通告の増加も顕著である（同21.6倍）。つまりDV目撃による心理的虐待例の増加であり、数量的にはこの影響が大きい。第2点目は、身体的虐待（同2.3倍）、ネグレクト（同1.9倍）の増加である。相談経路別でみると、やはり警察等からの増加が目立っているが、これ以外に身体的虐待は学校等から（同2.2倍）と近隣・知人から（同2.3倍）が増加しており、ネグレクトは近隣・知人から（同2.4倍）が増加している一方、性的虐待は、対応件数そのものが少なく、いまだ未対応例が存在する可能性が指摘されている。				
評価	－				
調査・分析上の課題	今回の分析のように、児童相談所の対応件数の推移は、虐待の種別によって異なる意味を持つ。今後は、総数とともに虐待の種別ごとの数値を評価の対象にすることも考慮すべきである。				
残された課題	「健やか親子21（第2次）」の策定時頃から、特定妊婦や要支援児童への支援、子育て世代包括支援センター事業、産婦健診事業など、児童虐待の発生予防に向けた取り組みが事業化された。しかし、このデータに見られるように児童虐待の対応件数は依然増加しており、これらの事業の着実な実施が求められる。				
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	福祉行政報告例			
	②設問	-			
	③算出方法	児童相談所における児童虐待相談の対応件数			
	④備考	-			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上			
	②設問	-			
	③算出方法	同上			
	④備考	-			

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策				
【参考とする指標】				
参考指標2：市町村における児童虐待相談の対応件数				
ベースライン値	直近値	中間評価（5年後）目標値	最終評価（10年後）目標値	評価
73,200件 （平成24年度）	106,615件 （平成29年度）	－	－	－
調査				
福祉行政報告例	福祉行政報告例			

データ分析		
結果		ベースラインと比較して、約1.5倍に増加している。
分析		児童相談所の対応件数と市町村の対応件数を平成19年度以降で比較すると、平成25年度までは、市町村の対応件数が上回っていたが、平成25年度にほぼ同数となり、その後は児童相談所の対応件数が上回っている。また、市町村の対応件数のうち、平成24年頃までは、1. ネグレクト、2. 身体的虐待、3. 心理的虐待、4. 性的虐待の順であったが、徐々に心理的虐待が増加し、平成28年には1. 心理的虐待、2. ネグレクト、3. 身体的虐待、4. 性的虐待となった。しかし、心理的虐待の警察等から市町村への通告件数は、児童相談所への増加に比して小さい。したがって、児童相談所の対応件数が市町村を上回った原因は、警察等から児童相談所への心理的虐待の急増に原因を求めることができる。
評価		－
調査・分析上の課題		今回の分析のように、市町村の対応件数の推移は、虐待の種別によって異なる意味を持つ。今後は、総数とともに虐待の種別ごとの数値を評価の対象にすることも考慮すべきである。
残された課題		「健やか親子21（第2次）」の策定時頃から、特定妊婦や要支援児童への支援、子育て世代包括支援センター、子ども家庭総合支援拠点、産婦健診事業など、児童虐待の発生予防に向けた取り組みが事業化された。しかし、このデータに見られるように児童虐待の対応件数は依然増加しており、これらの事業の着実な実施が求められる。
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	福祉行政報告例
	②設問	-
	③算出方法	市町村における児童虐待相談の対応件数
	④備考	-
直近値のデータ算出方法	①調査名	ベースラインから変更なし
	②設問	-
	③算出方法	同上
	④備考	-

「健やか親子21（第2次）」の取組状況
＜健やか親子21推進協議会＞調査結果

＜調査目的＞

今後の取組の推進に向けて、強化又は改善すべき点を検討するため「健やか親子21（第2次）」が2015年に開始されてからの約4年間における、各指標（環境指標を除く）の目標達成に向けた健やか親子21推進協議会各団体・企業の取組状況を把握することを目的とする。

＜調査方法＞

【対　象】健やか親子21推進協議会に参画する団体（87団体）及び健やか親子21応援メンバー登録団体（94団体）

【方　法】登録メールアドレスへ調査票を送付

【回答期間】2019年1月10日から2019年2月4日　※回答期限以降に提出された分も集計対象とする。

＜回収状況＞

健やか親子21推進協議会参画団体　（回答数：71団体／87団体中）**回収率81．6%**

健やか親子21応援メンバー登録団体　（回答数：29団体／94団体中）**回収率30．8%**

＜調査項目＞

問1　貴団体・貴社がこの4年間で健やか親子21（第2次）で設定した指標の目標達成のために貢献できたと思う取組について、各指標に取組内容を具体的に記載してください。

問2　この4年間で健やか親子21のシンボルマークである「すこりん」を貴団体・貴社で活用をしましたか？

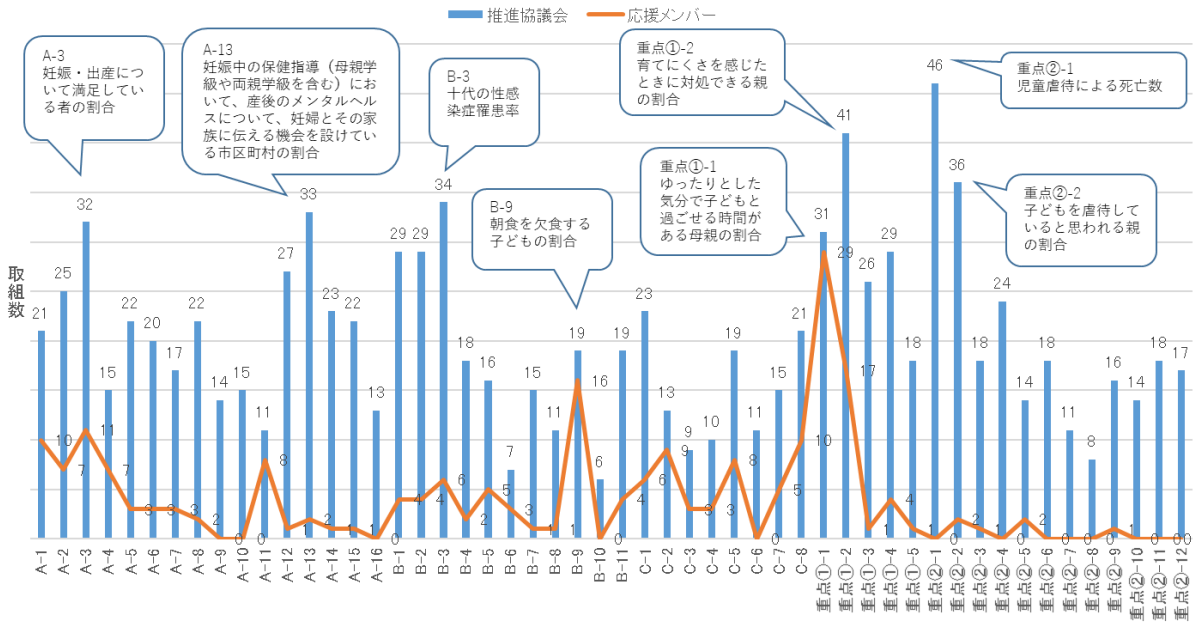
問3　この4年間で推進協議会・応援メンバー間における意見交換及び情報共有の機会が増えましたか？

問4　問3ではいと答えた方は、増えたことによって貴団体・貴社の取組に役立ちましたか。役立ったことがあれば具体的に教えてください。

問5　貴団体・貴社が「健やか親子21（第2次）」の上記指標以外にこの4年間で実施した健やか親子21に関係する取組について、記載してください。

「健やか親子21（第2次）」の取組状況に関する調査

健やか親子21（第2次）開始より4年間で、
指標の目標達成のために貢献できたと思う取組数



基盤課題A　基盤課題B　基盤課題C　重点課題①　重点課題②

集計結果 2019年5月23日時点 回答数：〈推進協議会〉71団体／87団体中〈応援メンバー〉29団体／94団体中

「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会　開催要綱

１．目的

「健やか親子２１」は、21 世紀初頭における母子保健の国民運動計画として平成 13(2001) 年から開始し、平成 27（2015）年度からは「健やか親子２１」(第２次)」が推進されているところである。「健やか親子２１」(第２次)」は、開始から５年目を目途に、目標の達成状況等について中間評価を、10 年目を目途に最終評価を行うことにより、目標達成に向けた様々な取組に関する評価を実施し、評価結果を踏まえ、継続性をもちつつ母子保健分野の更なる取組に反映させていくことが望ましいとされている。

今般、中間年である令和元（2019）年度にこれまでの実施状況等を評価し、最終評価も視野においた見直しに必要な検討を行うため、厚生労働省子ども家庭局長が学識経験者・関係団体代表者等の参集を求め、「健やか親子２１（第２次)」の中間評価を行うことを目的として、検討会を開催することとする。

２．構成

（１）検討会の構成員は別紙のとおりとする。
（２）検討会に座長を置き、構成員の互選により定める。

３．検討項目

（１）「健やか親子２１（第２次)」の中間評価
（２）その他

４．運営

（１）検討会は原則公開とする。
（２）検討会の庶務は、子ども家庭局母子保健課において行う。
（３）子ども家庭局長は、必要に応じ、構成員以外の有識者を参加させることができる。

５．その他

この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が子ども家庭局長と協議の上、定める。

（別紙）

「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会構成員名簿

（五十音順、敬称略）

	氏名	所属等
	安部　計彦	西南学院大学人間科学部社会福祉学科教授
	安藤　季美	栃木県立那須拓陽高等学校養護教諭
○	五十嵐　隆	国立成育医療研究センター理事長
	岩田　江里子	全国保健師長会健やか親子２１特別委員会 茨城県保健福祉部子ども政策局少子化対策課母子保健グループ主査
	奥山　千鶴子	ＮＰＯ法人子育てひろば全国連絡協議会理事長 ＮＰＯ法人び一のび一の理事長
	鎌田　久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
	北川　聡子	社会福祉法人麦の子会むぎのこ総合施設長
	迫　和子	公益社団法人日本栄養士会専務理事
	佐藤　拓代	公益社団法人母子保健推進会議会長
	佐藤　理之	公益社団法人日本歯科医師会理事
	島田　真理恵	公益社団法人日本助産師会会長 上智大学総合人間科学部看護学科教授
	篁　倫子	お茶の水女子大学基幹研究院教授
	中島　かおり	特定非営利活動法人ピッコラーレ代表理事
	東　邦裕	大阪市立墨江小学校校長
	平川　俊夫	公益社団法人日本医師会常任理事
	弘田　隆彦	山口県健康福祉部こども・子育て応援局局長
	山縣　然太朗	山梨大学大学院総合研究部医学域教授
	横山　徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部部長
	渡邉　洋子	東京都多摩立川保健所所長

○：座長

「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会　開催状況

回数	開催日	議題等
第１回	令和元年６月 26 日	・「健やか親子２１（第２次)」目標の進捗状況について
第２回	令和元年７月 31 日	・「健やか親子２１（第２次)」目標の進捗状況について ・「健やか親子２１（第２次)」中間評価を踏まえた目標設定の検討等について
第３回	令和元年８月 30 日	・報告書案について