

「健やか親子21（第2次）」における目標に対する分析シート
（基盤課題A）

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(暫定)
4.0(出産10万対) (平成24年)	3.4(出産10万対) (平成29年)			1. 改善した (①目標を達成した)
調査		減少	2.8	
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	<p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>			
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	<p>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。</p> <p>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)</p>			
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			
	②設問			
	③算出方法			
	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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
・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)			
調査		減少	減少	1. 改善した (①目標を達成した)
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、正常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、死産時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未満の極小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(出生時体重「不詳」は、分母には含めていない)		
	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＝6,903/94,6065×100≒0.729 0.7% 【低出生体重児】 出生時体重 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＝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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
63.7% (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)
※無回答を除いた数値 65.3% (平成25年度)				
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣)	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と、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。また、さらなる充実を目指す、最終評価の目標値を見直すことも考慮に入れてもよいのではないと思われる。			
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:○、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:○」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:○、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:○」の回答者の割合を算出。(※分母に無回答は含まない。) $575,551 / 695,246 \times 100 = 82.8\%$		
	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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
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(暫定)
3.8% (平成25年度) ※無回答を除いた数値 3.9%	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	<p>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、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			
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(暫定)
・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%を目指していることから、育児期間中の喫煙率の目標値の設定を検討する必要がある。しかし現状は、目標値の達成は難しい為検討が必要である。 さらに、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か。→(1. なし、2. あり(1日 本)) 2)お父さんの現在の喫煙はどうか。→(1. なし、2. あり(1日 本))		
	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(暫定)
4.3% (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)
※無回答を除いた数値 4.4% (平成25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(暫定)
(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られる。 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	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	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: 小児救急電話相談(＃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(暫定)
61.2% (平成26年度) ※無回答を除いた数値 61.5% (平成26年度)	79.8% (平成29年度)	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79.8%と増加した。			
分析	<p>「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数は13件であり、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864,408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。</p> <p>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。</p>			
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	<p>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(※)。</p> <p>(※)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%。</p> <p>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ったことが分かった。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)</p> <p>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。</p>			
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。) 250,419/313,780×100=79.8%		
	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(平成34年度)には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告(平成31年度と平成35年度)する。		

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(暫定)
【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 78.4% 3歳児 90.6% 【歯科医師】 3歳児 49.8% (平成29年度)	【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 50.0%	【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29年度は、3・4か月児の親で78.4%、3歳児の親で90.6%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29年度では、49.8%と増加している。			
分析	<p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			
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、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 244,831/312,408×100=78.4% 3歳児 323,587/356,964×100=90.6% 歯科医師 3歳児 182,788/366,776×100=49.8%		
	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(平成34年度)には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告(平成31年度と平成35年度)する。		

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(暫定)
69.6%	73.1%	75.0%	90.0%	1. 改善した (②目標に達成していないが改善した)
※無回答を除いた数値	(平成29年度)			
調査		データ分析		
平成26年度厚生労働科学研究(山縣)	母子保健課調査			
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	<p>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。</p> <p>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。</p>			
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。)		
	A-11			
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。		

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)				
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)
92.8% (平成25年度)	98.0% (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				
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平成32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) ※看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および社会福祉士、心理職等の専門職。看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に(はい:1)を選択の上、備考欄に職種を記載。 設問③: 設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。 → (1. 全員 2. 希望者 3. 必要と認められる者 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ) 設問④: 設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。 → (はい:1 いいえ:0)		
	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%		
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:○ 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:○ いいえ:×) 「はい」1,699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:○ 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%		

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				
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)
43.0% (平成25年度) (参考)50.2%	49.0% (平成29年度)			
調査		75.0%	100%	1. 改善した (②目標に達成していないが改善した)
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)	母子保健課調査			
データ分析				
結果	ベースライン調査と其後の調査が異なるが、其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。			
分析	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」「EPDSI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。			
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	ベースライン調査と其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、分析上問題は無い。			
残された課題	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。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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)		
	②設問	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○をつけてください。選択肢は26個あり。		
	③算出方法	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		
	④備考	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○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 産後の生活(赤ちゃんのいる暮らし)とサポート体制 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%		
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	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。		
	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 【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%		
	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				
【環境整備の指標】				
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				
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)
11.5% (平成25年度)	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)	50.0%	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	ベースライン調査とその後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。			
分析	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を実施し、その結果を市区町村が把握できるようになるため、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クエ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クエ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康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。			
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	ベースライン調査とその後調査方法が異なるが、その後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。			
残された課題	<p>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、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。</p> <p>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。</p>			
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)		
	②設問	<p>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。→</p> <p>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</p> <p>設問②: EPDS9点以上を示した褥婦へのフォロー体制がある。(当てはまる全ての番号に「○」を選択) →(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)</p>		
	③算出方法	<p>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%</p> <p>(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%</p>		
	④備考	<p>平成25年度母子保健課調査(市町村用) 全市区町村数1,742か所 設問①: 精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。 【結果】 a. 産後4週までに、全ての褥婦を対象に実施(138か所) b. 産後4週までに、必要に応じて実施(64か所) c. 産後8週までに、全ての褥婦を対象に実施(299か所) d. 産後8週までに、必要に応じて実施(192か所) e. 産後8週を超えて、全ての褥婦を対象に実施(224か所) f. 産後8週を超えて、必要に応じて実施(72か所) g. 実施していない(732か所)</p> <p>※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か月までのこどもに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)</p> <p>設問②: EPDS9点以上を示した褥婦へのフォロー体制がある。(当てはまる全ての番号に「○」を選択) 【結果】 1. 保健師等による継続的な支援(963か所) 2. 医療機関への紹介(624か所) 3. その他の取組(237か所) (例)精神科医・臨床心理士からのスーパーバイスを含めた従事スタッフ間での定期的なケース検討会を実施。 各種事業を通じての個別の支援。子育て支援センター等他機関と連携。 など 4. 体制はない(20か所)</p> <p>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%</p> <p>(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 = 974/1,742 × 100 = 55.9%</p>		
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	<p>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) →</p> <p>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</p> <p>(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:○ いいえ:×)</p> <p>③(ii)で「はい:○」と回答した場合、産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある。(当てはまる全てのものを1つだけ選択) →</p> <p>1. 母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している 2. 2週間以内に電話にて状況を確認している 3. 1か月以内に家庭訪問をしている 4. 精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している 5. 体制はない</p>		
	③算出方法	<p>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</p> <p>②(i)でa.又はb.と回答し、(ii)で「はい:○」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 ★一▲=727か所</p> <p>②(i)でa.又はb.と回答し、(ii)で「はい:○」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%</p>		
	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																														
【環境整備の指標】			※県型保健所数は精査中																											
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																														
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 24.9% (平成25年度)	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)	市区町村 50.0% 県型保健所 90.0%	市区町村 100% 県型保健所 100%	【市区町村】 1. 改善した (②目標に達成していないが改善した) 【県型保健所】 3. 悪くなっている																										
県型保健所 81.9% (平成25年度)	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)																													
調査																														
母子保健課調査	母子保健課調査																													
データ分析																														
結果	ベースライン調査の方法と其後の調査方法が異なるが、市区町村では其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%																													
分析	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が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。																													
評価	市区町村: 1. 改善した(②目標に達成していないが改善した) 県型保健所: 3. 悪くなっている																													
調査・分析上の課題	ベースライン調査と其後の調査方法が異なるが、其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、訪問活動に繋がるのが期待できる。 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。																													
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: 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。																												
	③算出方法	【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																												
	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 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 border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <thead> <tr> <th></th> <th>実人員</th> <th>延人員</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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				実人員	延人員	平成23年度	59,056	74,275	平成22年度	58,901	74,962	平成21年度	55,995	70,653	平成20年度	53,627	68,351	平成19年度	53,700	68,889	平成18年度	50,506	65,579	平成17年度	49,407	62,777	平成16年度	50,767
	実人員	延人員																												
平成23年度	59,056	74,275																												
平成22年度	58,901	74,962																												
平成21年度	55,995	70,653																												
平成20年度	53,627	68,351																												
平成19年度	53,700	68,889																												
平成18年度	50,506	65,579																												
平成17年度	49,407	62,777																												
平成16年度	50,767	64,296																												
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】 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:○ いいえ:×) ②退院後1か月以内に、訪問している。→(はい:○ 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:○ 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:○ 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:○ いいえ:×)																												
	③算出方法	【市区町村】 ①と②のいずれにも、「はい:○」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:○ 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:○ 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:○ 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%																												
	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				
【環境整備の指標】				※県型保健所数は精査中
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(暫定)
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】 3. 悪くなっている 【県型保健所】 3. 悪くなっている
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			
結果	ベースライン調査と其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其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」、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:3. 悪くなっている 県型保健所:3. 悪くなっている			
調査・分析上の課題	ベースライン調査と其後の調査方法が異なるが、其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乳幼児健康診査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		
	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 乳幼児健康診査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%		
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、乳幼児健康診査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:×)		
	③算出方法	【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%		
	④備考	(※)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。		

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】				
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(暫定)
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、妊娠中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	$\text{出産千対周産期死亡率} = \frac{\text{早期新生児死亡数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}}{\text{出生数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}} \times 1000$ $\text{出生千対周産期死亡率} = \frac{\text{早期新生児死亡数} + \text{妊娠満28週以後の死産数}}{\text{出生数}} \times 1000$		
	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は記載してください。	①調査名			
	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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
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	申請時(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は記載してください。	①調査名			
	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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
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	<p>乳幼児突然死症候群は乳児(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の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、乳幼児突然死症候群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)。</p> <p>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)。</p> <p>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⁾。</p> <p>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。</p> <p>1) Takahashi T, et al.: Metabolic disease in 10 patients with sudden unexpected death in infancy or acute life-threatening events. <i>Pediatr Int</i> 57: 348-353, 2015.</p> <p>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. <i>Shimane J Med Sci</i> 32: 61-68, 2016.</p> <p>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. <i>Mol Genet Metab</i> 122: 67-75, 2017.</p>			
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(暫定)
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	<ul style="list-style-type: none"> ●正期産児に占める低出生体重児の割合 = 妊娠満37週以降の児に占める出生体重2,500g未満児の割合 ●正期産児に占める極低出生体重児の割合 = 妊娠満37週以降の児に占める出生体重1,500g未満児の割合 ※数値は、過期産(妊娠42週以降)も含めた正期産以降のデータを算出。		
	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	<ul style="list-style-type: none"> ●正期産児に占める低出生体重児の割合 = 妊娠満37週以降の児に占める出生体重2,500g未満児の割合 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(暫定)
90.8% (平成24年度)	93.0% (平成28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28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つ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11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(暫定)
47.5% (平成25年度) (参考)51.6% (平成22年度)	45.8% (平成29年度)	—	—	
※無回答を除いた数値 48.6% (平成25年度)				
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣)	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った。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、母乳育児のスタイル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○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			
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(暫定)
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	<p>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。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、数値の信頼性は高まったと考えられる。</p> <p>また、平成29(2017)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。</p> <p>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。</p>			
評価				
調査・分析上の課題	<p>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。</p>			
残された課題	<p>EPDSの陽性的中率は50%と言われていることにも考慮し、うつだけでなく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。</p>			
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	<p>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</p> <p>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</p>		
	③算出方法	<p>設問①で、a. と回答した市区町村138か所のうち、無効回答6か所を除いた市区町村132か所について ・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)</p>		
	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	<p>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:○ いいえ:×)</p> <p>④ ②(ii)で「○」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:○ いいえ:×) (ii) (i)で「○」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</p>		
	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	<p>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か所を除いた市区町村数)</p>		

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(暫定)
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か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か月から8か月未満を推奨)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か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代わる可能性がある。			
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			
	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(暫定)
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、変更や追加も次々で行われているが、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	<p>1. 主調査: 平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(1歳6か月児)</p> <p>【三種混合】 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)</p> <p>【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)</p> <p>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がある予防接種に○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</p>		
	③算出方法	<p>1. 主調査: 平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(1歳6か月児)</p> <p>【三種混合】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</p> <p>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。</p>		
	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	<p>【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)</p> <p>【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)</p>		
	③算出方法	<p>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</p>		
	④備考	<p>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、平成32年の予定。</p>		

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【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(暫定)
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			
	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(暫定)
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、どこで起こるか分からないことから、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:○ 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			
	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	有○とした都道府県の数 $24/47 \times 100 = 51.1\%$		
	④備考			