

資料 2

R1.7.31

「健やか親子21（第2次）」の
中間評価等に関する検討会

「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C）

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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
91.1% (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)
※無回答を除いた数値 94.8% (平成26年度)				
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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
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	<p>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。妊娠中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。</p>			
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	<p>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)</p>		
	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	<p>【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:198,253 「2. 働いていない」の回答者数:105,529 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:175,403 「2. いいえ」の回答者数 17,199 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 $175,403/198,253 \times 100 = 88.474$ (※分母に無回答は含まない。)</p>		
	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(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35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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
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%	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)	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:21,251 「2. 知っていた」の回答数:271,515 (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」の回答数:178,230 「2. 利用したことはない」の回答数:97,570 (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 $178,230/271,515 \times 100 = 65.6$ (※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(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35年度)する。		

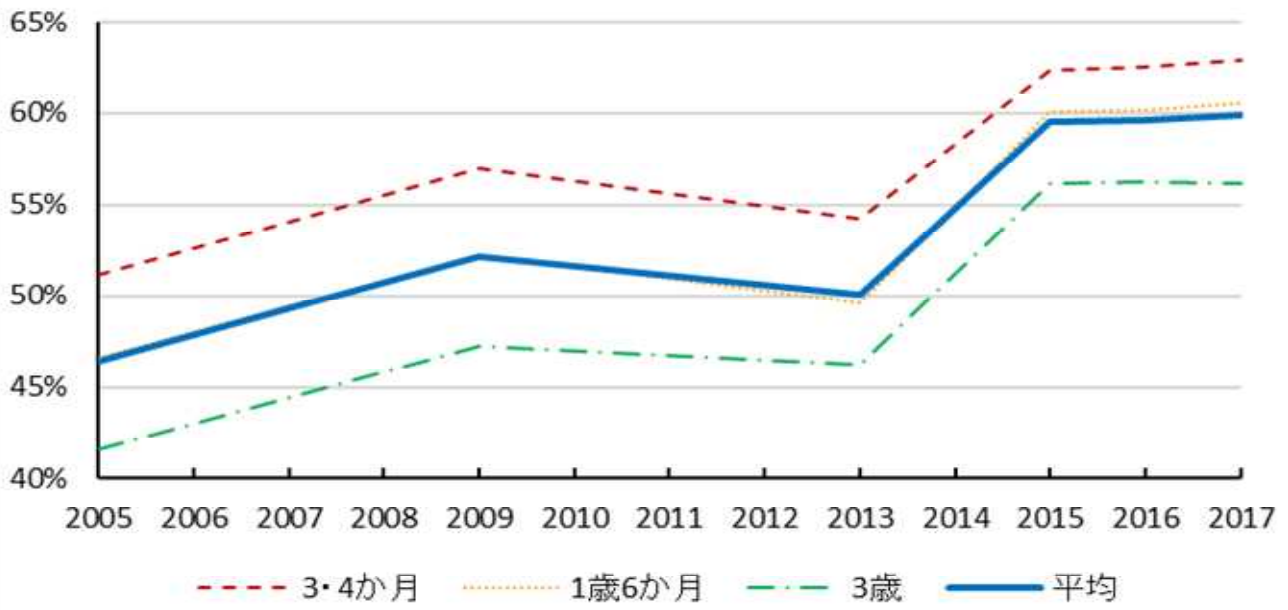
基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【保健医療水準の指標】				
指標4: マタニティマークを知っている国民の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
45.6% (平成26年度)	58.1% (平成29年度)			
調査				
母子保健に関する世論調査 (内閣府世論調査)	母子保健に関する意識調査 (平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」中間評価を見据えた調査研究」調査)	50.0%	55.0%	1. 改善した (①目標を達成した)
データ分析				
結果	ベースライン値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、最終評価目標値の55.0%を超えている。			
分析	<p>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29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、年代が上がるに従って知っている割合は減っていた。一方、平成29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29年度も若い年代の方が高く、年代が上がるに従って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29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29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)。</p> <p>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。</p>			
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29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	<p>・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。</p>		
	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	<p>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。</p>		
	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



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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
47.2% (平成25年度)	59.9% (平成29年度)	50.0%	55.0%	1. 改善した (①目標を達成した)
※無回答を除いた数値 50.0% (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			
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、両立支援助成金などがあっても、育児休業が取得しづらい雰囲気職場にあることや、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、父親が参加する育児内容について、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、参加しない(参加できない)父親に焦点を当てた分析や評価、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。			
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(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



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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
市区町村 96.7% (平成25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) ≪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)	・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. 評価できない
県型保健所 33.8% (平成25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) ≪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)			
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28年度のデータを比較すると、市区町村では96.7%が97.3%と0.6ポイント増加している。一方で、県型保健所では33.8%が30.2%と3.6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29.7%、県型保健所は30.0%となっている。ベースライン時の算出方法で平成28年度のものを出すと、市町村では平成28年度97.3%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%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%、と約5ポイント%増加している。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%、と、15.3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	3. 悪くなっている			
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、福祉担当部署と保健担当部署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:○、いいえ:×) 2)設問1)で、「はい:○」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:○、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:○」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:×) 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:○、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:○ 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:○ 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:○ いいえ:×) (iii)未受診者対応の評価(※)をしている。(はい:○ 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:○ 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:○」と回答し、かつ設問2)で①～④の全てに「はい:○」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)1,722 2)①1,408 ②1,517 ③693 ④1,402 ≪参考≫(ベースライン時の算出方法)1,722/1,741×100=98.9 【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			

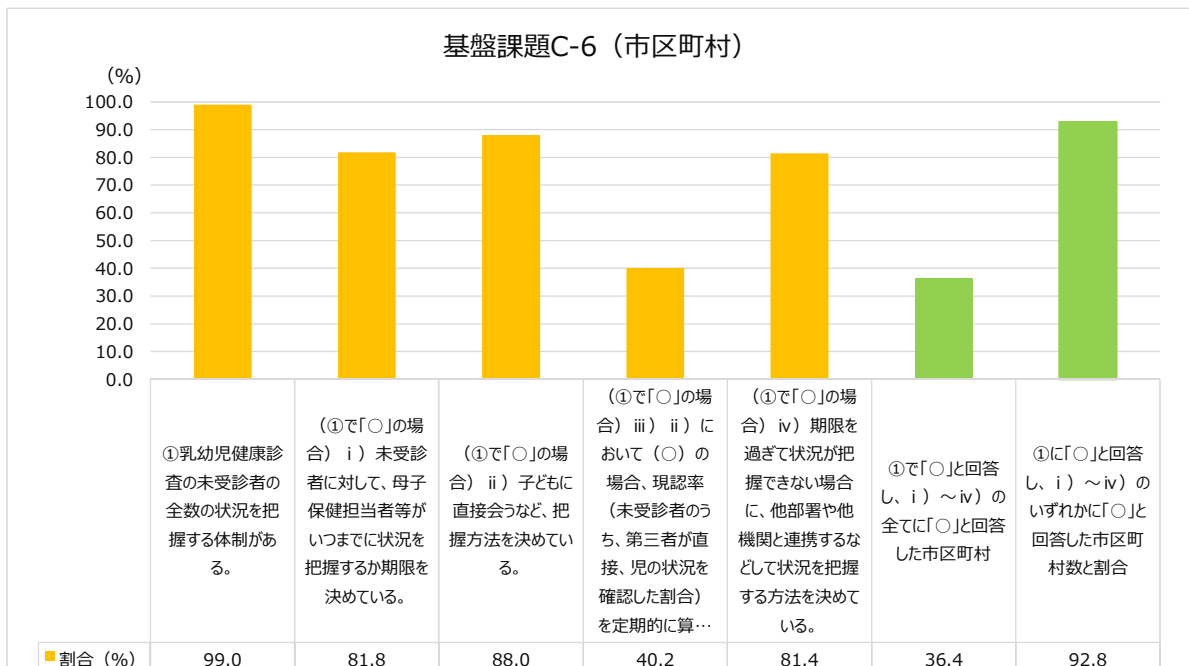
基盤課題C-6

【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	



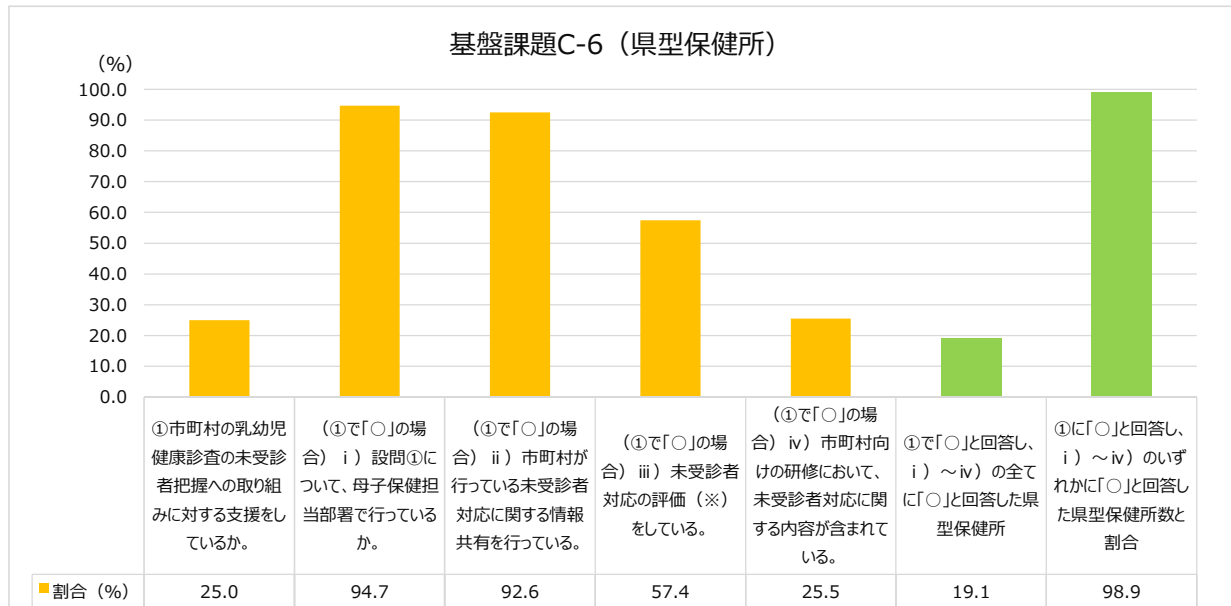
基盤課題C-6

【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組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組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	



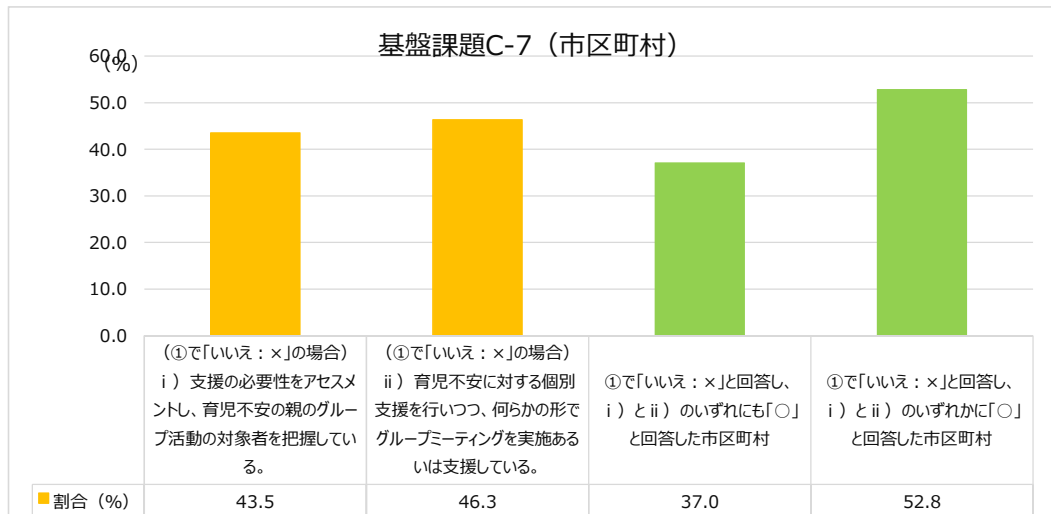
基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【保健医療水準の指標】				
指標7:育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
28.9% (平成25年度)	37.0% *ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	50.0%	100%	4. 評価できない
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、約10ポイント程度の増加を認めた。但し、ベースライン調査と調査方法が異なることを注意する。平成28年度37.3%、平成29年度37.0%で、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	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	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行う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行うことが困難である。(はい:○、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:○、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:○、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 (%)	ベースライン値
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%	

	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行うことが困難である。	はい：○ いいえ：×	915	1,741	52.6	
	設問	回答	はい：○ の回答	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
	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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
市区町村 97.9% (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 100% ・都道府県 97.9%	・市区町村 100% ・都道府県 100%	4. 評価できない
都道府県 95.1% (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	<p>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。</p>			
評価	3. 悪くなっている			
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	<p>【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</p> <p>【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</p>		
	③算出方法	<p>【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</p> <p>【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</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		
	②設問	<p>【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:○、いいえ:×)→はい:1211 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:×)→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:○、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:○、いいえ:×)→はい:532</p> <p>【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:○、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:○、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:○、いいえ:×)→はい:45</p>		
	③算出方法	<p>【市区町村】1)~3)の全てに「はい:○」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 1,131/1,741×100=65.0 65.0%</p> <p>【都道府県】1)~3)の全てに「はい:○」と回答した都道府県数/全都道府県数×100 28/47×100=59.6 59.6%</p>		
	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。		

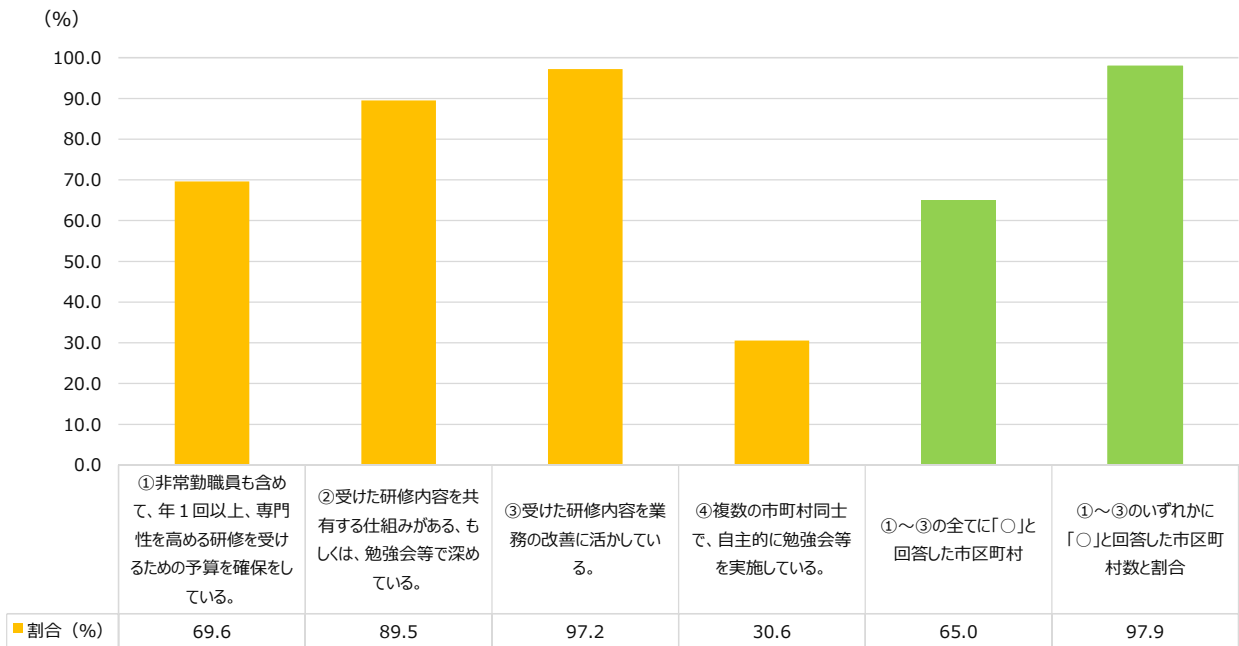
基盤課題C-8

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（市区町村）



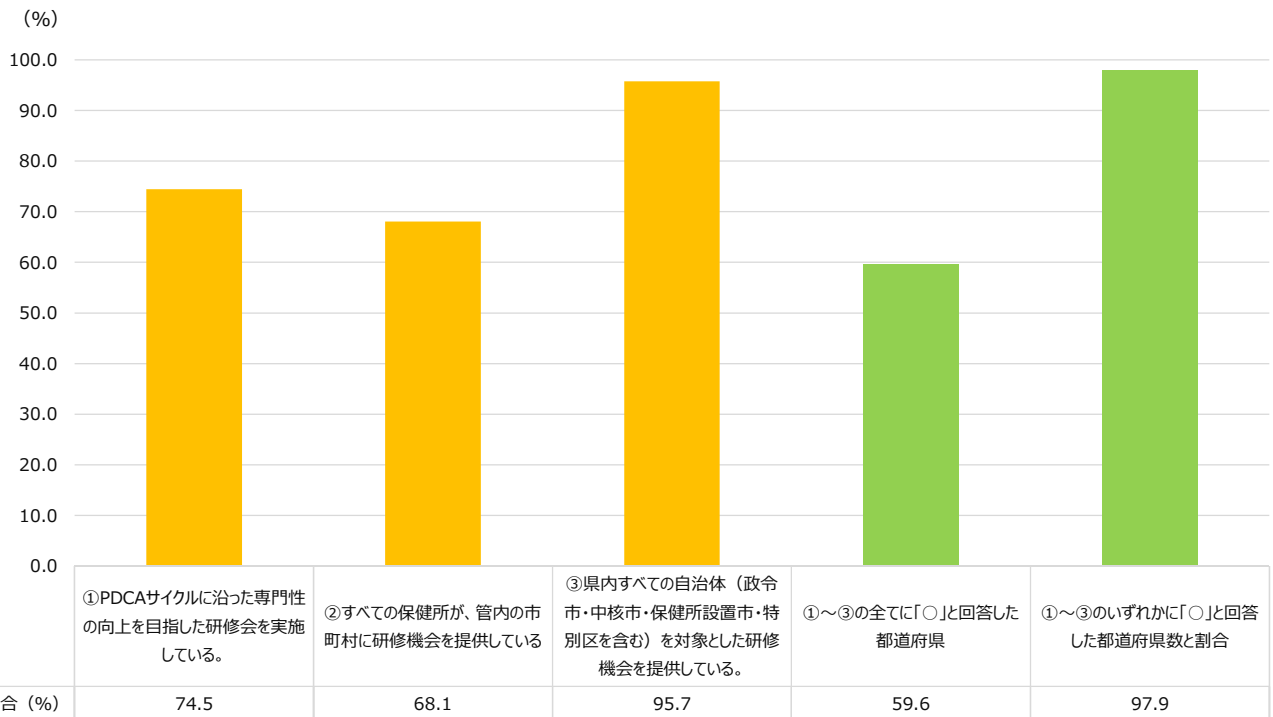
基盤課題C-8

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-8（都道府県）



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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
・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3.25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ありますか。		
	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				
【保健医療水準の指標】				
参考指標2:不慮の事故による死亡率				
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)
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(ということでしょうか?)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(%) $77/946,065 \times 100,000 \doteq 8.1$ 【1～4歳】 不慮の事故 死亡数(人):69 死亡率:1.8(%) $70/3,888,706 \times 100,000 \doteq 1.8$ 【5～9歳】 不慮の事故 死亡数(人):61 死亡率:1.2(%) $60/5,191,428 \times 100,000 \doteq 1.2$ 【10～14歳】 不慮の事故 死亡数(人):50 死亡率:0.9(%) $51/5,382,237 \times 100,000 \doteq 0.9$ 【15～19歳】 不慮の事故 死亡数(人):234 死亡率:4.0(%) $232/5,897,510 \times 100,000 \doteq 3.9$ 【0～19歳】 不慮の事故 死亡数:2.3(%) $490/21,307,354 \times 100,000 \doteq 2.3$		
	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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
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。	—	—	
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○をつけてください(いくつ○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○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○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。		

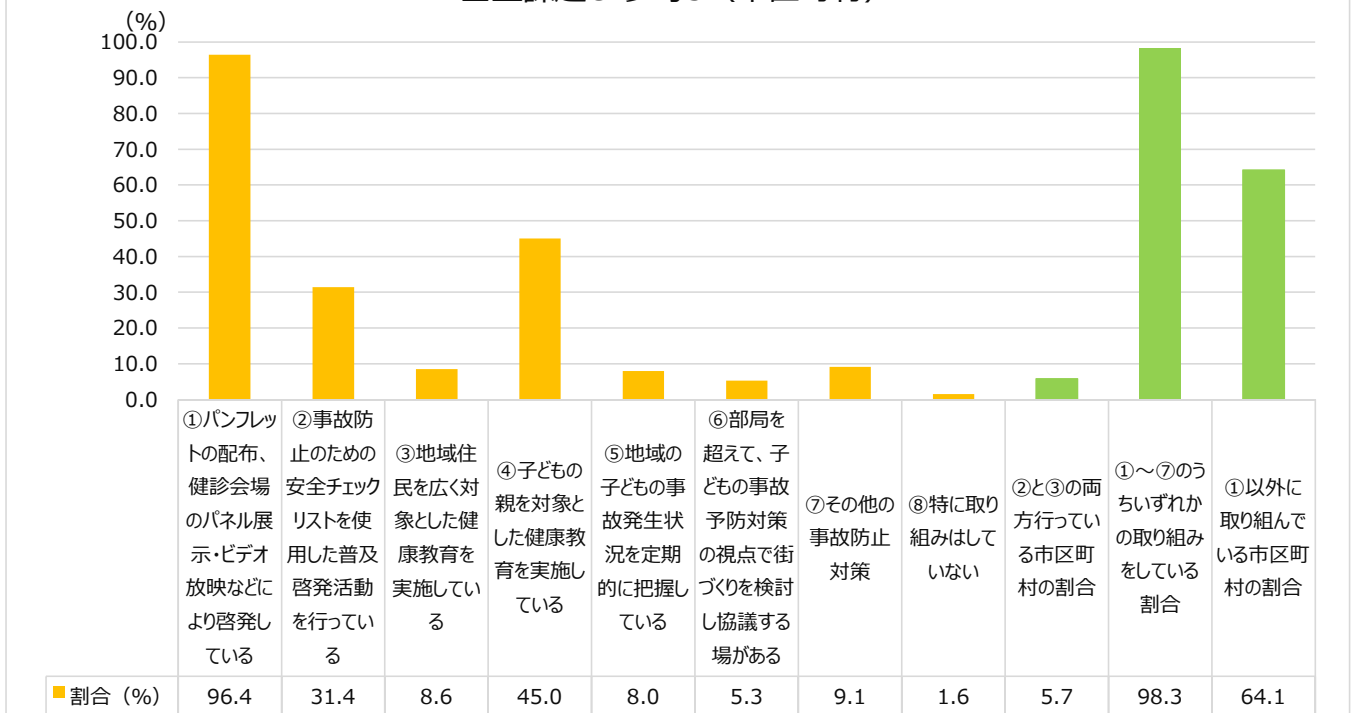
基盤課題C-参考3

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-参考3 (市区町村)



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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
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				
【保健医療水準の指標】				
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(暫定)
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完全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			