

成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標（案）

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム (健康行動)	アウトカム (健康水準)	国	都道府県	市町村	成育医療等基本方針（第一次）の指標	健やか親子21 (第2次) 指標	成育医療等基本方針（案）における分類と記載
周産期												
妊産婦の保健・医療提供体制												
1	監視指標	妊産婦死亡率	人口動態統計			○	○	○		1	A-1	<p>I 1 成育医療等の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低率国になるとともに、諸外国と比較しても極めて質の高い周産期医療や小児医療の提供を実現するに至った。 一般的に、出産年齢が上昇すると、周産期死亡率や妊産婦死亡率は上昇する。 <p>II 1 (1) 周産期医療等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> リスクの高い妊産婦や新生児等に、度な医療が適切提供されるよう、地域における周産期医療の中核となる総合母子センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等の整備（新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU））の整備を通じ、地域周産期医療体制を確保する。 産科及び産婦人科以外の医師に対する 妊産婦係研修体制や産科及び産婦人科の医師による相談体制の構築等を通じ、産科及び産婦人科とそれ以外の診療科との連携体制構築を図る。 妊産婦死亡時の妊産婦死亡に関する情報集積、母体救命や新生児蘇生技術の普及など、医療における安全性を確保するための体制を整備する。 各地域において分娩を担当する医師をはじめとした周産期医療を担当する医師及び新生児医療を担当する医師、助産師、看護師等の確保を図る。
2	監視指標	新生児死亡率	人口動態統計			○	○	○		37	A-参考2	<p>I 1 成育医療等の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 我が国は、児童福祉法（昭和22（1947）年法律第164号）、予防接種法（昭和23（1948）年法律第68号）、母子保健法（昭和40（1965）年法律第141号）等の関係法令に基づく各種施策の推進、周産期医療や小児医療等の体制整備等の取り組みを進め、周産期死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低率国になるとともに、諸外国と比較しても極めて質の高い周産期医療や小児医療の提供を実現するに至った。 <p>II 1 (1) 周産期医療等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> リスクの高い妊産婦や新生児等に、度な医療が適切提供されるよう、地域における周産期医療の中核となる総合母子センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等の整備（新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU））の整備を通じ、地域周産期医療体制を確保する。 妊産婦死亡時の妊産婦死亡に関する情報集積、母体救命や新生児蘇生技術の普及など、医療における安全性を確保するための体制を整備する。 各地域において分娩を担当する医師をはじめとした周産期医療を担当する医師及び新生児医療を担当する医師、助産師、看護師等の確保を図る。 <p>II 2 (3) 乳幼児期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 新生児へのマススクリーニング検査の実施により先天性代謝異常等を早期に発見し、その後の治療や生活指導等につなげるなど、先天性代謝異常等への対応を推進する。
3		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査			○				38		<p>II 1 (1) 周産期医療等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期医療の提供体制を整備・推進する上で重要な役割を果たす者として構成する周産期医療に関する協議会において、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等との連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項の協議を行う。また、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受け入れ等については、協議会はメディカルコントロール協議会等の関係者との連携を図る。
4		妊娠11週以内での妊娠の届出率	地域保健・健康増進事業報告			○					A-参考6	<p>II 2 (1) 総論</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村による妊婦等に対する早期の妊娠届出の勧奨とともに、妊婦健康診査の公費負担、出産育児一時金、産前産後休業期間中の出産手当金及び社会保険料免除等により、妊婦等の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図る。特に働く妊婦等に対して就業を継続しつつ健康を管理するための支援を実施していく。
5		産科医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計			○						<p>II 1 (1) 周産期医療等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩を取り扱う医療機関において、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましい中、医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を推進する。 産科及び産婦人科以外の医師に対する妊産婦の診療に係る研修体制や産科及び産婦人科の医師による相談体制の構築等を通じ、産科及び産婦人科とそれ以外の診療科との連携体制の構築を図る。 各地域において、地域医療構想や医師確保計画を踏まえ、周産期医療体制を維持する観点から、周産期医療の集約化・重点化を推進し、分娩を担当する医師をはじめとした周産期医療を担当する医師及び新生児医療を担当する医師、助産師、看護師等の確保を図る。
6		新生児科医師数	日本周産期新生児学会調べ			○						<p>II 1 (1) 周産期医療等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 各都道府県は、リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、地域における周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等の整備（新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU））の整備を通じ、地域の周産期医療体制を確保することが望ましい。 各地域において、地域医療構想や医師確保計画を踏まえ、周産期医療体制を維持する観点から、周産期医療の集約化・重点化を推進し、分娩を担当する医師をはじめとした周産期医療を担当する医師、助産師、看護師等の確保を図る。
7		妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	周産期医療体制調査			○						<p>II 1 (1) 周産期医療等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 各都道府県が策定する医療計画においては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等との連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項について盛り込むことが望ましく、当該事項については周産期医療の関係者間で協議を行うことが期待される。また、当該関係者においては、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受け入れ等について、メディカルコントロール協議会等の関係者との連携を図ることが期待される。その上で、各都道府県において、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者は、妊娠・出産・産後のケアの連続性の担保、産後ケア事業や妊産婦健康診査の広域的な調整、流産・死産を経験した方や医療的ケア児等に対する支援等の実施を推進するため、周産期医療の関係者等と連携を図ることが期待される。 各都道府県は、リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、地域における周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等の整備（新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU））の整備を通じ、地域の周産期医療体制を確保することが望ましい。精神疾患を合併する妊産婦への医療体制を確保するとともに、災害や新興感染症のまん延に備え、周産期医療を継続的に提供できる体制の整備を平時から図る。
8		妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している	母子保健課調査			○						<p>II 2 (1) 総論</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村による妊婦等に対する早期の妊娠届出の勧奨とともに、妊婦健康診査の公費負担、出産育児一時金、産前産後休業期間中の出産手当金及び社会保険料免除等により、妊婦等の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図る。特に働く妊婦等に対して就業を継続しつつ健康を管理するための支援を実施していく。 <p>II 2 (2) 妊産婦等への保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村単位で、妊娠期や産後期の母子の健康管理の観点から実施している妊婦健康診査及び産婦健康診査を推進することにより、妊娠前から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備する。
9		支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある（市町村数）	母子保健課調査			○						<p>II 2 (1) 総論</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村による妊婦等に対する早期の妊娠届出の勧奨とともに、妊婦健康診査の公費負担、出産育児一時金、産前産後休業期間中の出産手当金及び社会保険料免除等により、妊婦等の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図る。特に働く妊婦等に対して就業を継続しつつ健康を管理するための支援を実施していく。 <p>II 2 (4) 妊産婦等への保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村単位で、妊娠期や産後期の母子の健康管理の観点から実施している妊婦健康診査及び産婦健康診査を推進することにより、妊娠前から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備する。
産後うつ												
10		産後1か月時点で産後うつのハイリスク者の割合	母子保健課調査			○	○	○		2	A-参考8 (指標名変更)	<p>I 1 成育医療等の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えている。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、うつ病の発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にある。 さらに、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人のみならず、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得る。 <p>II 1 (1) 周産期医療等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう、多職種連携する体制の整備を図る。 <p>II 1 (2) 妊産婦等への保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊娠前から子育て期に至る期間において、子どもとその保護者等との関係性を重視し、その健全な成育過程の形成に資するよう、産婦人科、小児科等と連携し、妊産婦等に対するメンタルヘルスケアを推進する。 妊娠、出産等のライフステージに応じた身体的・精神的・社会的な悩み等の相談支援を行う女性健康センターの整備を推進する。
11		産後ケア事業の利用率	母子保健課調べ			○						<p>II 1 (1) 周産期医療等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 各都道府県が策定する医療計画においては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等との連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項について盛り込むことが望ましく、当該事項については周産期医療の関係者間で協議を行うことが期待される。また、当該関係者においては、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受け入れ等について、メディカルコントロール協議会等の関係者との連携を図ることが期待される。その上で、各都道府県において、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者は、妊娠・出産・産後のケアの連続性の担保、産後ケア事業や妊産婦健康診査の広域的な調整、流産・死産を経験した方や医療的ケア児等に対する支援等の実施を推進するため、周産期医療の関係者等と連携を図ることが期待される。 <p>II 2 (1) 総論</p> <ul style="list-style-type: none"> 各都道府県において、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者は、市町村等と連携を図り、妊娠・出産・産後のケアの連続性の担保、産後ケア事業や妊産婦健康診査の広域的な調整、流産・死産を経験した方や医療的ケア児等に対する支援等を推進することが期待される。 <p>II 2 (2) 妊産婦等への保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 産後ケア事業の全国展開や更なる取組の推進等に向け、各都道府県・市町村の実態調査を踏まえ、都道府県による広域的な連携支援の下、市町村において事業の体制整備・周知を行うことが望ましい。国は、これらの動きを包括的に支援する。
12		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	母子保健課調査			○					A-13 (指標名変更)	<p>II 2 (2) 妊産婦等への保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村単位で、妊娠期や産後期の母子の健康管理の観点から実施している妊婦健康診査及び産婦健康診査を推進することにより、妊娠前から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備する。 各都道府県において、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者が相互に連携を図り、妊娠、出産等のライフステージに応じた、バイオサイコソーシャル（身体的・精神的・社会的）な悩み等に対する、性や生殖に関する専門的な相談支援や市町村の広域的支援を推進することが期待される。
13		ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数	保険局医療課調べ			○						<p>II 1 (1) 周産期医療等の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 各都道府県が策定する医療計画においては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等との連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項について盛り込むことが望ましく、当該事項については周産期医療の関係者間で協議を行うことが期待される。また、当該関係者においては、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受け入れ等について、メディカルコントロール協議会等の関係者との連携を図ることが期待される。その上で、各都道府県において、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者は、妊娠・出産・産後のケアの連続性の担保、産後ケア事業や妊産婦健康診査の広域的な調整、流産・死産を経験した方や医療的ケア児等に対する支援等の実施を推進するため、周産期医療の関係者等と連携を図ることが期待される。 各都道府県は、リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、地域における周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等の整備（新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU））の整備を通じ、地域の周産期医療体制を確保することが望ましい。精神疾患を合併する妊産婦への医療体制を確保するとともに、災害や新興感染症のまん延に備え、周産期医療を継続的に提供できる体制の整備を平時から図る。
14		精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンパレンスを定期的に実施している（市町村数）	母子保健課調査			○						<p>II 2 (1) 総論</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村において、妊娠前から子どもが生まれるまでの一連の成長の過程の様々なニーズに対してワンストップで総合的な相談支援を行うことができるよう、地域の実情に応じて対象年齢等を柔軟に運用するなど、子育て世代包括支援センター（令和6年度以降はこども家庭センター）等の機能の整備を図るとともに、地域の関係医療機関（産婦人科、小児科、精神科、歯科等の診療科及び助産所）等と連携しつつ、地域における相談支援体制の整備を推進する。また、地域の状況に応じて、電話やオンラインを活用した相談支援の実施を推進する。

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム (健康行動)	アウトカム (健康水準)	国	都道府県	市町村	成育医療等基本方針(第一次)の指標	健やか親子21 (第2次)指標	成育医療等基本方針(案)における分類と記載
低出生体重児												
15		全出生数中の低出生体重児の割合	人口動態統計			○	○	○	○	3	A-2	I 1 成育医療等の現状と課題 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。 II 2 (5) 生涯にわたる保健施策 ・男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、フレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
16		女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	国民健康・栄養調査		○		○					I 1 成育医療等の現状と課題 ・我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。 II 2 (5) 生涯にわたる保健施策 ・思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた性と健康の相談支援等を行う「性と健康の相談センター事業」の推進等により、男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すフレコンセプションケアを推進する。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
17		妊婦の喫煙率	母子保健課調査		○		○	○	○	4	A-5	I 1 成育医療等の現状と課題 ・我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。 II 2 (5) 生涯にわたる保健施策 ・思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた性と健康の相談支援等を行う「性と健康の相談センター事業」の推進等により、男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すフレコンセプションケアを推進する。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
18		妊娠中のパートナーの喫煙率	母子保健課調査		○		○		○			I 1 成育医療等の現状と課題 ・我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。
妊産婦の口腔												
19		妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	地域保健・健康増進事業報告		○		○	○	○	7		I 1 成育医療等の現状と課題 ・妊産婦については、ホルモンバランスの変化、嗜好の変化等によって、う蝕や歯周病が進行しやすい。口腔清掃がより重要となる時期である。 II 2 (2) 妊産婦等への保健施策 ・口腔の健康の保持・増進を図ることの重要性やう蝕や歯周病の治療に関するかかりつけ歯科医への早めの相談について、妊婦に対して両親学級等を通じた普及啓発を図るとともに、歯科と産婦人科の情報共有などを行うことにより、市町村において妊産婦に対する歯科健康診査を推進する。
20		妊産婦の歯科健診を実施している(市町村数)	地域保健・健康増進事業報告	○				○	○			II 2 (1) 総論 ・市町村において、妊娠前から子どもがおとなになるまでの一連の成長の過程の様々なニーズに対してワンストップで総合的な相談支援を行うことができるよう、地域の実情に応じて対象年齢等を柔軟に運用するなど、子育て世代包括支援センター(令和6年度以降は子ども家庭センター)等の機能の整備を図るとともに、地域の関係医療機関(産婦人科、小児科、精神科、歯科等の診療科及び助産所)等と連携しつつ、地域における相談支援体制の整備を推進する。また、地域の状況に応じて、電話やオンラインを活用した相談支援の実施を推進する。 II 2 (2) 妊産婦等への保健施策 口腔の健康の保持・増進を図ることの重要性やう蝕や歯周病の治療に関するかかりつけ歯科医への早めの相談について、妊婦に対して両親学級等を通じた普及啓発を図るとともに、歯科と産婦人科の情報共有などを行うことにより、市町村において妊産婦に対する歯科健康診査を推進する。
流産・死産												
21		流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある(市町村数)	母子保健課調査	○				○	○			II 2 (1) 周産期医療等の体制 ・各都道府県が策定する医療計画においては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等との連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項について盛り込むことが望ましく、当該事項については周産期医療の関係者間で協議を行うことが期待される。また、当該関係者においては、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受入れ等について、メデイカルコントロール協議会等の関係者との連携を図ることが期待される。その上で、各都道府県において、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者は、妊娠・出産・産後のケアの連続性の担保、産後ケア事業や妊産婦健康診査の広域的な調整、流産・死産を経験した方や医療的ケア児等に対する支援等の実施を推進するため、周産期医療の関係者等と連携を図ることが期待される。 II 2 (1) 総論 ・各都道府県において、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者は、市町村等と連携を図り、妊娠・出産・産後のケアの連続性の担保、産後ケア事業や妊産婦健康診査の広域的な調整、流産・死産を経験した方や医療的ケア児等に対する支援等を推進することが期待される。 ・妊婦健康診査や乳幼児健康診査、予防接種情報等の母子保健情報については一部が電子化され、マイナンバーを通じて本人がスマートフォン等で閲覧可能なほか、転居時の引き継ぎも可能となっている。「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」9の議論を踏まえ、母子保健情報のデジタル化と利活用を進め、健康管理の充実や母子保健事業の質の向上等を図る。
乳幼児期												
小児の保健・医療提供体制												
22	監視指標	小児の死亡率の減少	人口動態統計			○	○			40	A-参考2 (乳児) A-参考3 (1~4歳)	II 1 (2) 小児医療等の体制 ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(# 8000事業)」の整備を支援することにより、小児医療体制の充実を図る。 II 4 (2) 成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策(P.21) ・子どもの死亡時に、複数の機関や専門家(医療機関、警察、消防、行政関係者等)が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯、解剖結果等に関する様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的としたChildDeathReview(CDR)について、予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業の実施等を通じ、その体制を整備する。
23		小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査		○		○	○		41		II 1 (1) 周産期医療等の体制 ・周産期医療の提供体制を整備・推進する上で重要な役割を果たす者で構成する周産期医療に関する協議会において、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等との連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項の協議を行う。また、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受け入れ等については、同協議会はメデイカルコントロール協議会等の関係者との連携を図る。 II 1 (2) 小児医療等の体制 ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(# 8000事業)」の整備を支援することにより、小児医療体制の充実を図る。
24		かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっている子どもの割合再掲 再掲：乳幼児の口腔	母子保健事業の実施状況等調査		○		○	○		39	A-10 (指標名変更)	II 1 (2) 小児医療等の体制 ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(# 8000事業)」の整備を支援することにより、小児医療体制の充実を図る。
25		小児人口当たりの小児科医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	○				○				II 1 (2) 小児医療等の体制 ・各都道府県が策定する医療計画においては、小児医療体制の整備・推進や、地域のこどもの健やかな成育の推進に関する事項について盛り込むことが望ましい。また、各都道府県において、小児医療の関係者は、当該事項について、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者等と連携を図ることが期待される。
26		乳幼児健康診査後のフォロー体制がある(市町村数)	母子保健事業の実施状況等調査	○				○	○			II 2 (3) 乳幼児期における保健施策 ・市町村において、子育て世代包括支援センター(令和6年度以降は子ども家庭センター)と連携して、乳幼児健康診査等の母子保健事業を活用した子育て支援を推進することが期待される。悩みを抱える保護者等を早期に発見し、相談支援につなげ、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、乳幼児健康診査を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制の整備に向けた検討を行う。
27		乳児のSIDS死亡率	人口動態統計	○			○				A-参考4	II 1 (2) 小児医療等の体制 ・各都道府県が策定する医療計画においては、小児医療体制の整備・推進や、地域のこどもの健やかな成育の推進に関する事項について盛り込むことが望ましい。また、各都道府県において、小児医療の関係者は、当該事項について、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者等と連携を図ることが期待される。 ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(# 8000事業)」の整備を支援することにより、小児医療体制の充実を図る。
乳幼児の口腔												
28		むし歯のない3歳児の割合	地域保健・健康増進事業報告			○	○	○	○	11	A-4	I 1 成育医療等の現状と課題 ・また、乳幼児についても、う蝕の予防のみならず、歯周病の初期である歯肉炎予防を行うとともに、しっかりと噛んで食べることも、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の観点からの対策等を行うことも重要である。保護者が乳幼児の歯と口の健康を管理することができるようにするためにも、家庭や保育所、幼稚園等において、歯磨きや噛むことの重要性についての教育が重要である。
29		かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっている子どもの割合再掲 再掲：小児の保健・医療提供体制	母子保健課調査		○		○	○		39	A-10 (指標名変更)	II 1 (2) 小児医療等の体制 ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(# 8000事業)」の整備を支援することにより、小児医療体制の充実を図る。
30		保護者が子どもの仕上げみがきをしている割合	母子保健課調査		○			○	○		A-11 (指標名変更)	II 2 (2) 妊産婦等への保健施策 口腔の健康の保持・増進を図ることの重要性やう蝕や歯周病の治療に関するかかりつけ歯科医への早めの相談について、妊婦に対して両親学級等を通じた普及啓発を図るとともに、歯科と産婦人科の情報共有などを行うことにより、市町村において妊産婦に対する歯科健康診査を推進する。

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム (健康行動)	アウトカム (健康水準)	国	都道府県	市町村	成育医療等基本方針(第1次)の指標	健やか親子21(第2次)指標	成育医療等基本方針(案)における分類と記載
学童期・思春期												
こどもの生活習慣												
31		児童・生徒における痩身傾向児の割合	学校保健統計調査			○	○	○		18	B-4	<p>I 1 成育医療等の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 学童期・思春期は、健康に関する様々な情報自ら触れ行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自分の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのため行動変容に向けた大事な一歩となる。こうした観点から、性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に資する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 <p>II 2 (3) 乳幼児期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」の普及啓発等を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。 <p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 学童期及び思春期を通し、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。 <p>II 2 (5) 生涯にわたる保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、フレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出生のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
32		児童・生徒における肥満傾向児の割合	学校保健統計調査			○	○	○		20	B-5	<p>I 1 成育医療等の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 学童期・思春期は、健康に関する様々な情報自ら触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのため行動変容に向けた大事な一歩となる。こうした観点から、性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの生活習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に資する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 <p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 学童期及び思春期を通し、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。 子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」の普及啓発等を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。 障害のある子どもの栄養管理に必要な相談体制及び連携体制の整備に向けた検討を行う。 <p>II 2 (5) 生涯にわたる保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、フレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出生のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
33		朝食を欠食する子どもの割合	全国学力・学習状況調査			○	○	○		26	B-9	<p>I 1 成育医療等の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもや若い世代の食生活においては、脂質や食塩の過剰な摂取、朝食の欠食といった食生活の乱れがみられる。朝食の欠食については、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムとも関係する。このため、子どもの食生活をはじめとした生活習慣全般に対応する取組を行い、健やかな生活習慣を身に付けることが必要である。さらに、子どもの食生活については、貧困等の社会的要因も含めた総合的な視点で検討することが重要である。 <p>II 2 (3) 乳幼児期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳幼児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であることから、乳幼児及び保護者に対する栄養指導の実施を推進する。なお、健診等において、乳幼児の栄養状態や睡眠時間の確保について医師や保健師等が保護者に対して評価や助言を行う。 <p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」の普及啓発等を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。
34		1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の割合	全国体力・運動能力・運動習慣等調査			○	○	○		22	B-参考5 (指標名変更)	<p>I 1 成育医療等の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 学童期・思春期は、健康に関する様々な情報自ら触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのため行動変容に向けた大事な一歩となる。こうした観点から、性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの生活習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に資する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 <p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 学童期及び思春期を通し、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。
35		十代の飲酒率	厚生労働科学研究			○	○	○		24	B-8	<p>II 2 (5) 生涯にわたる保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> アルコール健康障害対策基本法(平成25(2013)年法律第109号)に基づき、未成年者や妊婦の飲酒防止等、アルコール健康障害対策を推進する。
36		十代の喫煙率	厚生労働科学研究			○	○	○		25	B-7	<p>I 成育医療等の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。
こどもの心の健康												
37		十代の自殺死亡率	人口動態統計			○	○	○		27	B-1	<p>I 1 成育医療等の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 10代後半の死因の第1位が自殺であることなどに見られるように、子どものこころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソシヤルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種の連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。 <p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家養成とともに、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。 様々な子どもの心身の健康、被害者等のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。 思春期のこころからの問題を抱える児童生徒について、引き続き、適切な対応を行う。
38		スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合	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			○	○	○			B-参考1 (指標名変更)	<p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家養成とともに、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。 様々な子どもの心身の健康、被害者等のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。
39		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	(一社)日本小児科医会調べ			○	○	○		28	①-参考1	<p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 10代後半の死因の第1位が自殺であることなどに見られるように、子どものこころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソシヤルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種の連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。 学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家養成とともに、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。 様々な子どもの心身の健康、被害者等のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。 思春期のこころからの問題を抱える児童生徒について、引き続き、適切な対応を行う。
40		小児人口に対する子どものこころ専門医の割合	(一社)子どものこころ専門医機構調べ			○	○	○		29	①-参考2 (児童精神科医師の割合)	<p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 10代後半の死因の第1位が自殺であることなどに見られるように、子どものこころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソシヤルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種の連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。 学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家養成とともに、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。 様々な子どもの心身の健康、被害者等のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。 思春期のこころからの問題を抱える児童生徒について、引き続き、適切な対応を行う。
フレコンセプションケア												
41		十代の人工妊娠中絶率	衛生行政報告例			○	○	○		16	B-2	<p>I 1 成育医療等の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 10代における個別の問題としては、まずは、性に関する問題がある。10代の人工妊娠中絶率は減少しているが、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[6]にある。若年世代、特に10代においては、男女ともに妊娠に関する基礎的な知識が欠けている場合もあり、予期せぬ妊娠へとつながる懸念もある。 <p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期の人工妊娠中絶、梅毒及びH I V 感染症を含む性感染症問題に対応するため、学校や保健所等において、健康教育や電話相談等を行うなど性に関する科学的知識の普及を図る。 予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等を支援するため、女性健康支援センターや若年妊婦等への支援に積極的なN P O 等によるアウトリーチによる支援や、S N S を活用した相談支援等を実施するほか、当該妊婦等を次の支援につなげるまでの緊急一時的な居場所の確保に係る支援を行う。
42		十代の性感染症罹患率	感染症発生動向調査			○	○	○		17 指標名変更	B-3	<p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期の人工妊娠中絶、梅毒及びH I V 感染症を含む性感染症問題に対応するため、学校や保健所等において、健康教育や電話相談等を行うなど性に関する科学的知識の普及を図る。
学童期・思春期の口腔												
43		う蝕がある十代の割合	学校保健統計調査			○	○	○		21	B-6 (指標名変更)	<p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> しっかりと噛んで食べることができるよう、健全な口腔機能の保持・増進を図る。
44		歯肉に疾病・異常がある十代の割合	学校保健統計調査			○	○	○		21	B-6 (指標名変更)	<p>II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策</p> <ul style="list-style-type: none"> しっかりと噛んで食べることができるよう、健全な口腔機能の保持・増進を図る。

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム (健康行動)	アウトカム (健康水準)	国	都道府県	市町村	成育医療等基 本方針（第一 次）の指標	健やか親子21 (第2次) 指標	成育医療等基本方針（案）における分類と記載
障害児（発達障害児を含む）等												
45		放課後児童クラブ登録児童のうち障害児の割合	放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の実施状況調査		○		○			19		II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策 ・障害のある子どもができるだけ身近な地域で、障害の特性に応じた療育などが受けられるよう支援するとともに、子どもの成長に必要な集団的な養育のため、保育所や幼稚園等における障害のある子どもの受入体制の整備促進を図る。 ・発達障害が疑われる子どもの早期発見、発達障害の特性に合った対応を親が行えるようするための有効な支援策の開発・普及、診断を行える専門的な医療機関の確保、発達障害者支援センターの機能強化等による長期にわたる継続した相談支援体制の整備などにより、地域における支援体制の充実を図る。 ・障害のある子どもが障害児通所支援や福祉サービス利用の必要性があるときに相談支援が円滑に実施されるよう、専門性向上を図る。
46		小児の訪問看護利用者数	地域医療計画課調べ		○			○				II 1 (2) 小児医療等の体制 ・医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）に基づく施策と連携して、医療的ケア児等の在宅療養後方支援病院の設置やレスパイトの受入れ体制の確保を促進するなど、小児在宅医療体制の充実を図る。また、障害児に対応できる歯科医の育成や小児在宅歯科医療体制の充実を図る。 II 2 (5) 生涯にわたる保健施策 ・医療的ケア児等が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようするなど、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築を図る。
47		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県型保健所が行っている（都道府県数）	母子保健課調査	○			○	○			①-5 (指標名変更)	II 2 (3) 乳幼児期における保健施策 ・発達障害等の疑いで育てにくさを感じている保護者への支援のために、小児科医等と連携した保健指導等や子育て世代包括支援センターと関係機関との連携やこどもの状態等に応じた適切な支援を推進する。 ・各都道府県において、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者が相互に連携を図り、乳幼児健康診査等の母子保健事業の精度管理や広域的支援を推進することが期待される。 II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策 ・様々なこどもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 ・発達障害が疑われるこどもの早期発見、発達障害の特性に合った対応を保護者が行えるようするための有効な支援策の開発・普及、診断を行える専門的な医療機関の確保、発達障害者支援センターの機能強化等による長期にわたる継続した相談支援体制の整備などにより、地域における支援体制の充実を図る。
48		発達障害児の療育を提供できる施設	社会福祉施設等調査	○				○				II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策 ・様々なこどもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 ・発達障害が疑われるこどもの早期発見、発達障害の特性に合った対応を保護者が行えるようするための有効な支援策の開発・普及、診断を行える専門的な医療機関の確保、発達障害者支援センターの機能強化等による長期にわたる継続した相談支援体制の整備などにより、地域における支援体制の充実を図る。
49		小児の訪問看護をしている訪問看護ステーション数	地域医療計画課調べ	○				○				II 1 (2) 小児医療等の体制 ・医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）に基づく施策と連携して、医療的ケア児等の在宅療養後方支援病院の設置やレスパイトの受入れ体制の確保を促進するなど、小児在宅医療体制の充実を図る。また、障害児に対応できる歯科医の育成や小児在宅歯科医療体制の充実を図る。 II 2 (5) 生涯にわたる保健施策 ・医療的ケア児等が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようするなど、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築を図る。
50		医療的ケア児受け入れ保育施設数	保育課調べ	○				○				II 1 (2) 小児医療等の体制 ・医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）に基づく施策と連携して、医療的ケア児等の在宅療養後方支援病院の設置やレスパイトの受入れ体制の確保を促進するなど、小児在宅医療体制の充実を図る。また、障害児に対応できる歯科医の育成や小児在宅歯科医療体制の充実を図る。 II 1 (3) その他成育過程にある者に対する専門的医療等 ・乳幼児期から学童期にわたり、小児慢性特定疾病や、アレルギー疾患にかかっている児童、医療的ケアを要する児童が、保育所や幼稚園、高等学校等において、安全な環境のもと安心して過ごすため、嘱託医や学校医が主治医やかかりつけ医、看護師・管理栄養士等と診療情報を共有し、保健指導等適切な対応がなされるよう学校等への助言・指導を実施するための適切な連携方法を検討する。 II 2 (5) 生涯にわたる保健施策 ・医療的ケア児等が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようするなど、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築を図る。
51		医療的ケア児支援センターを設置している（都道府県数）	障害保健福祉部企画課調べ	○			(P)	○				II 2 (5) 生涯にわたる保健施策 ・医療的ケア児等が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようするなど、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築を図る。
52		医療的ケア児等コーディネーターを配置している（市町村数）	障害保健福祉部企画課調べ	○			(P)	○	○			II 2 (6) 生涯にわたる保健施策 ・医療的ケア児等が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようするなど、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築を図る。
53		移行期医療支援センターを設置している（都道府県数）	難病対策課調べ	○			○	○				II 2 (7) 生涯にわたる保健施策 ・医療的ケア児等が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようするなど、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築を図る。
54		移行期医療支援コーディネーターを配置している（都道府県数）	難病対策課調べ	○			○	○				II 2 (8) 生涯にわたる保健施策 ・医療的ケア児等が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようするなど、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築を図る。
全成育期												
こどもの貧困												
55		スクールソーシャルワーカーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合	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	○			○				B-参考2 (指標名変更)	II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策 ・学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家を養成するとともに、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。 ・様々なこどもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、こどもの自殺対策を推進する。
56	監視指標	こどもの貧困率	国民生活基礎調査	○			○				36	I 1 成育医療等の現状と課題 ・子どもや若い世代の食生活においては、脂質や食塩の過剰な摂取、朝食の欠食といった食生活の乱れがみられる。朝食の欠食については、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムとも関係する。このため、子どもの頃の食生活をはじめとした生活習慣全般に対応する取組を行い、健やかな生活習慣を身につけることが必要である。 ・さらに、子どもの食生活については、貧困等の社会的な要因も含めた総合的な視点で検討することが重要である。 II 2 (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 ・ひとり親家庭が抱える様々な課題や個別のニーズに対応するため、適切な支援メニューをワンストップで提供する体制を構築するなど、ひとり親家庭が安心して子育てをしながら生活できる環境を整備する。 ・子供の貧困対策に関する大綱（令和元（2019）年11月29日閣議決定）に基づき、複合的な課題をもつ生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援教育の支援など、子どもの貧困対策を総合的に推進する。
57	監視指標	ひとり親世帯の貧困率	国民生活基礎調査	○			○				35	II 2 (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 ・ひとり親家庭が抱える様々な課題や個別のニーズに対応するため、適切な支援メニューをワンストップで提供する体制を構築するなど、ひとり親家庭が安心して子育てをしながら生活できる環境を整備する。 ・子供の貧困対策に関する大綱（令和元（2019）年11月29日閣議決定）に基づき、複合的な課題をもつ生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援教育の支援など、子どもの貧困対策を総合的に推進する。
児童虐待												
58		出生0日児の虐待死亡数	「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			○	○				9 (指標名変更)	I 1 成育医療等の現状と課題 ・「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第16次報告）」によれば、第1次から第16次報告までの心中以外の虐待死は786例、833人であり、そのうち0歳児の割合は47.4%、中でも0日児の割合は18.7%となっている。 II 2 (2) 妊産婦等への保健施策 ・悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、若年妊婦や特定妊婦の把握及び支援、妊産婦健診の未受診者への受診の勧奨等を推進する。 II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策 ・予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等を支援するため、女性健康支援センターや若年妊婦等への支援に積極的なNPO等によるアウトリーチによる支援や、SNSを活用した相談支援等を実施するほか、当該妊婦等を次の支援につなげるまでの緊急一時的な居場所の確保に係る支援を行う。
59		児童虐待による死亡数	「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			○	○				30	②-1 I 1 成育医療等の現状と課題 ・「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第16次報告）」によれば、第1次から第16次報告までの心中以外の虐待死は786例、833人であり、そのうち0歳児の割合は47.4%、中でも0日児の割合は18.7%となっている。 II 2 (2) 妊産婦等への保健施策 ・悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、若年妊婦や特定妊婦の把握及び支援、妊産婦健診の未受診者への受診の勧奨等を推進する。 II 2 (4) 学童期及び思春期における保健施策 ・様々なこどもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 II 2 (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 ・児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル（189）等を広く国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。
60		妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある（市町村数）	母子保健課調査		○			○	○			II 2 (2) 妊産婦等への保健施策 ・市町村単位で、妊娠期や産後期の母子の健康管理の観点から実施している妊婦健康診査及び産婦健康診査を推進することにより、妊娠前から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備する。

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム (健康行動)	アウトカム (健康水準)	国	都道府県	市町村	成育医療等基本方針(第一次)の指標	健やか親子21 (第2次)指標	成育医療等基本方針(案)における分類と記載
61		乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある(市町村数)	母子保健課調査		○			○	○			Ⅱ 2 (3) 乳幼児期における保健施策 ・市町村において、子育て世代包括支援センター(令和6年度以降はこども家庭センター)と連携して、乳幼児健康診査等の母子保健事業を活用した子育て支援を推進することが期待される。悩みを抱える保護者等を早期に見出し、相談支援につなげ、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、乳幼児健康診査を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健康等の実施体制の整備に向けた検討を行う。
62		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	母子保健課調査		○		○	○	○	15	②-2	Ⅰ 1 成育医療等の現状と課題 ・体罰等によらない子育てを進めるためには、体罰等に対する意識を一人ひとりが変え、社会全体で取り組んでいく必要がある。子育て中の保護者に接する者は、子育て中の保護者が孤立しないよう、声かけ等の支援を行い、市町村や児童相談所等と連携してサポートをすることが重要である。 Ⅱ 2 (3) 乳幼児期における保健施策 ・悩みを抱える保護者等を早期に見出し相談支援つなげることは、児童等を早期に見出し相談支援つなげることは、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、乳幼児健康診査の未受診者及び後の経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者の早期把握及び支援を推進する。 Ⅱ 2 (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 ・孤立した子育てによって虐待につながることはないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 ・市町村における「子ども家庭総合支援拠点」、「要保護児童対策地域協議会」の機能強化を図るとともに、児童相談所及び市町村において相談、支援を行う児童福祉司等の確保や専門性の向上、警察、母子保健担当部署等の関係機関との連携や民間団体との協働、育児支援が必要な家庭への訪問支援、SNSを活用した相談支援、児童虐待防止対策に関する医師、歯科医師その他医療従事者への研修の実施などにより、虐待通告や子育ての悩み相談、子どもからの相談に対して確実に対応できる体制の強化を図る。また、児童相談所及び市町村と保育所や幼稚園、小・中学校等の関係機関との連携等により、児童虐待への早期対応体制の充実を図る。 ・令和元(2019)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(令和元(2019)年法律第46号)に基づき、体罰等によらない子育ての推進、児童相談所の体制強化、婦人相談所等関係機関間の連携強化等を着実に進めていくとともに、検討規定に基づく必要な検討を進める。 ・児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)等を広く国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。
63		育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	母子保健課調査		○		○	○	○	14	①-2	Ⅱ 2 (3) 乳幼児期における保健施策 ・発達障害等の疑いで育てにくさを感じている保護者への支援のために、子育て世代包括支援センターと関係機関との連携や子どもの状態等にに応じた適切な支援を推進する。 Ⅱ 2 (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 ・国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりを推進し、成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成の推進につなげる。特に、働きながら子育てする女性とその子どもの健康支援のための取組を推進する。 ・孤立した子育てによって虐待につながることはないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。
ソーシャルキャピタル												
64		この地域で子育てをしたいと思う親の割合	母子保健課調査			○	○	○	○	33	C-1	Ⅱ 2 (1) 総論 ・妊娠前から子どもがおとなになるまでの一連の成長の過程の様々なニーズに対してワンストップで総合的な相談支援を行うことができるよう、地域の実情に応じて対象年齢等を柔軟に運用するなど子育て世代包括支援センター等の機能の整備を図るとともに、地域の関係機関(産婦人科、小児科、精神科、歯科等の診療科及び助産所等)と連携し、地域における相談支援体制の整備を推進する。 Ⅱ 2 (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 ・国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりを推進し、成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成の推進につなげる。特に、働きながら子育てする女性とその子どもの健康支援のための取組を推進する。 ・孤立した子育てによって虐待につながることはないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 Ⅱ 3 (1) 学校教育及び生涯学習 ・地域において、保護者が安心して家庭教育を行うことができるよう、地域の実情に応じた家庭教育支援の取組を推進する。
65		ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	母子保健課調査			○	○	○	○	34	①-1	Ⅱ 2 (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 ・孤立した子育てによって虐待につながることはないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 ・市町村における「子ども家庭総合支援拠点」、「要保護児童対策地域協議会」の機能強化を図るとともに、児童相談所及び市町村において相談、支援を行う児童福祉司等の確保や専門性の向上、警察、母子保健担当部署等の関係機関との連携や民間団体との協働、育児支援が必要な家庭への訪問支援、SNSを活用した相談支援、児童虐待防止対策に関する医師、歯科医師その他医療従事者への研修の実施などにより、虐待通告や子育ての悩み相談、子どもからの相談に対して確実に対応できる体制の強化を図る。また、児童相談所及び市町村と保育所や幼稚園、小・中学校等の関係機関との連携等により、児童虐待への早期対応体制の充実を図る。 ・児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)等を広く国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。
66		地域子育て支援拠点事業を実施している(市町村数)	地域子育て支援拠点事業実施状況		○		○	○	○			Ⅱ 2 (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 ・孤立した子育てによって虐待につながることはないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。
父親支援												
67		子どもを持つ夫の家事・育児関連時間	社会生活基本調査		○		○					① 1 成育医療等の現状と課題 ・出産や育児への父親の積極的な関わりにより、母親の精神的な安定をもたらすことが期待される一方、父親の産後うつが課題となっている。母親を支えるという役割が期待される父親についても、支援される立場にあり、父親も含めて出産や育児に関する相談支援の対象とするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講ず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、社会全体で理解を深めていくことが必要である。 Ⅱ 2 (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 ・妊婦と父親になる男性が共に、産前・産後の女性の心身の変化を含めた妊娠・出産への理解を深め、共に子育てに取り組めるよう、地方公共団体における両親共に参加しやすい日時設定等に配慮した両親学級等の取組を推進する。 ・男性の産後うつ等に対して子育て経験のある男性によるピアサポートの実施等、出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進する。
PDCAサイクル												
68		成育医療等基本方針を踏まえた協議の場を設置している(都道府県数)	母子保健課調査		○			○				Ⅰ 3 関係者の責務及び役割 ・都道府県においては、域内市町村における成育医療等の提供に関する施策に係る状況の把握、域内市町村の母子保健事業の均てん化や精度管理等の広域的な調整を行うことなどが期待される。その際には、域内市町村や、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係団体との十分な連携の下に進めることが望ましく、当該連携を行うため、例えば、これらの関係者による協議の場を設けることが考えられる。また、必要に応じ、都道府県を超えた広域連携も検討することが望ましい。国は、都道府県におけるこれらの取組を推進するため、適切な支援を行う。
69		成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している市町村数(都道府県数)	母子保健課調査		○		○	○		42 (指標名変更)		Ⅰ 3 関係者の責務及び役割 ・地方公共団体は、責務として、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、例えば現行の「健やか親子21」に医療を加えた成育保健医療計画の策定等、その地域の特性に応じた施策を策定し実施する必要があり、その際、地方公共団体は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組を適切に実施する。また、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び地域全体に対して、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である。