

「健やか親子21」次期計画の指標の検討表

資料3

A 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

	指標番号	指標(候補)	最終評価報告書・第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出があった委員
アウトカム指標	1	十代の自殺率(1-1)			○人口動態統計	指標を継続。 関連指標については、関係省庁からの意見も踏まえ、プロセス指標として設定するかを検討していく予定。	
	2	未成年の人工妊娠中絶率 (現指標) 十代の人工妊娠中絶率(1-2)	指標名を「未成年の人工妊娠中絶率」にする。		○衛生行政報告例	指標名を「未成年の人工妊娠中絶率」に変更。 (理由) 統計上、年齢の下限が明記されていないため。	
	3	十代の性感染症罹患率(1-3)			○感染症発生動向調査	指標を継続。	
	4	児童・生徒における痩身傾向児の割合 (現指標) 15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度(1-4)	調査・分析方法の再検討が必要。	「思春期やせ」よりも、「不健康やせ」の増加が問題。指標をこちらにシフトしてはどうか(島田委員)。	○学校保健統計調査(現在のデータソース) ○厚生労働科学研究	「不健康やせ」を主眼とした指標に変更。 具体的な評価内容については、研究班と文部科学省の意見も踏まえ、検討していく予定。 (理由) 「思春期やせ症」は、体格の問題(やせ指向等)というよりも、精神的な問題の影響が強く、年次変動も1~2%とあまり変動しないと推察される。このため社会的影響を受ける部分が大きく、また変動も大きいと思われる「不健康やせ」を主指標にする。 また、「20歳代女性のやせの者の割合」についても指標にしてはどうか。 ※「健康日本(第二次)」では、「適正体重を維持している者の増加」の目標項目の中で、「20歳代女性のやせの者の割合」を設けている。	小林委員 迫委員 久永委員
	5	児童・生徒における肥満傾向児の割合 (現指標) 児童・生徒における肥満児の割合(1-5)			○学校保健統計調査	「不健康やせ」と合わせて、「肥満傾向児」の割合に変更。 ※「健康日本(第二次)」で、「肥満傾向にある子どもの割合の減少」を設けている。	

	指標番号	指標(候補)	最終評価報告書・第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出があった委員
アウトカム指標	6	十代の喫煙率(1-7)	既存の公的な調査では把握困難なため、引き続き研究班における調査が必要。		○厚生労働科学研究	指標を継続。 ※「健康日本(第二次)」で、「未成年者の喫煙をなくす」を設けている。	
	7	十代の飲酒率(1-8)	既存の公的な調査では把握困難なため、引き続き研究班における調査が必要。		○厚生労働科学研究	指標を継続。 ※「健康日本(第二次)」で、「未成年者の飲酒をなくす」を設けている。	
	8	家族など誰かと食事を食べる子どもの割合 (現指標) 朝食を欠食する子どもの割合(1-16)	子どもだけでなく、親の欠食状況も把握し、比較検討することが必要。	・「朝食」の定義は何か(迫委員)。	(○日本スポーツ振興センター「児童生徒の食生活等実態調査」(直近調査:平成22年度、次回未定)) (現データベース) ○厚生労働省「国民健康・栄養調査」	指標を「共食」に変更。 (理由) 国民健康・栄養調査は、対象となる子どもの人数が限られており、評価の解釈が困難で、調査の限界がある。継続して把握できるデータがある指標から項目を検討。 具体的な指標については、関係省庁からの意見も踏まえ、今後検討していく予定。 ※「健康日本(第二次)」では、「共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)」を設けている。	迫委員
				・「親の欠食状況」を把握することは大事(迫委員)。			
				・「三食」という捉え方があっていいのではないか(迫委員)。			
・「親の欠食状況」を把握することは難しいので、「三食」の捉え方をしてはどうか(奥山委員)。							
			・欠食の背景に生活リズムの乱れがあり、ネット依存も原因の一つだろう。併せて調査してはどうか(青木委員)。				
			・次世代のやせの観点からも重要(迫委員)。				
	9	歯肉に炎症がある中高生の割合(新)			○厚生労働省「歯科疾患実態調査」	学齢期の子どもにとって、歯肉の炎症は口腔保健の向上を図る上で重要な課題であり、成人期以降の歯周病対策にもつながる大きな健康課題であるため、「歯肉に炎症がある中高生の割合」を新たに設定。 ※「「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に関する目標等について」では、「中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少」を設けている。	佐藤委員

	指標番号	指標(候補)	最終評価報告書・第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出があった委員
プロセス指標	10	学校保健委員会を設置している学校の割合(1-10)	設置状況に加え、開催状況等を把握することが必要。		○文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ	児童・生徒の健康課題に対応する体制づくりや取組方法について、今後文部科学省の意見も踏まえ、検討していく予定。	
	11	スクールカウンセラーを配置している中学校(一定の規模以上)の割合(1-12)	中学校に限らず広げる必要あり。学級規模別の配置割合や業務内容などを調べることも必要。	精神科医師を複数校に1人で良いから配置してもらいたい。	○文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ	児童生徒の心の問題をケアするための体制づくりに関して総合的な指標を設定していけないか、今後文部科学省の意見も踏まえ、検討していく予定。	市川委員
			スクールソーシャルワーカーや、精神科医師との連携についても把握することが必要。	児童精神科医は、かなり少ない現状。国が育成を進めていくことも必要(五十嵐座長)。			
12	健康に関する講習会等の開催状況(新)		若者が自ら考え取り組むような指標が必要。ピアカウンセリング等を入れてもらいたい(山縣委員)。		学校等と連携して開催した健康に関する講習会等を実施する地方公共団体の数などの指標について、研究班や文部科学省の意見も踏まえ、今後検討していく予定。	出石委員	
注視する指標	13	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合(1-14)	地方公共団体が必要性を認識しながら取り組めていない状況にあるため、実施を阻む要因についても把握するようにする。		○厚生労働科学研究	削除して、注視する指標として設定。 (理由) 都道府県、政令市・特別区においては、高い割合で対策が講じられている。一方、市町村においては、その割合が4割程度とまだ低く、中間評価以降も微増するに留まっている上、思春期保健対策について極めて重要と認識しながら取り組めていない地方公共団体が4割以上も存在するため、引き続き、状況を注視していく必要がある。	
削除、もしくは整理する指標	14	薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合(1-6)	指標1-11(外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合)と統合する。		○文部科学省「薬物等に対する意識等調査」	削除する。 (理由) 8割以上の児童生徒が薬物乱用の有害性について、すでに知識を持っていること、薬物乱用防止に関する指導を行う学校も95%を超え、今後も薬物乱用防止については、一定の学校教育がなされることが見込まれるため。	
	15	性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合(1-9)	目標を達成したことから、地域の産婦人科医師や助産師の活用等といった必要な取組例を指標とする。		○厚生労働科学研究	現計画において達成したため、削除する。	

	指標 番号	指標(候補)	最終評価報告書・ 第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の 設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出が あった委員
削除、 もしくは 整理する 指標	16	外部機関と連携した薬物乱 用防止教育等を実施してい る中学校、高校の割合(1- 11)	警察職員や麻薬取締官以外の 学校薬剤師等も含めた外部機 関の連携状況の把握が必要。 学校における年間の計画等も 踏まえ、調査時期を検討するこ とも必要。 指標1-6(薬物乱用の有害性に ついて正確に知っている小・中・ 高校生の割合)と統合する。		○文部科学省「薬物等 に対する意識等調査」	削除する。 (理由) 外部機関と連携した薬物乱用防止教育については、現在、薬物 乱用防止教室の開催として、既に中学校、高校ともに80%以上の 実施状況であり、今後も一定程度の実施が見込まれるため。	
	17	思春期外来(精神保健福祉 センターの窓口を含む)の 数(1-13)	「思春期外来」の定義を明確に した上で、把握することが必要 ではないか。利便性などの質の 向上も求められることから、それ らを把握できるようにする。		○厚生労働科学研究	削除する。 (理由) 思春期特有の相談を受け付ける機関や実施状況を把握すること について検討していく予定。	
	18	食育の取組を推進している 地方公共団体の割合(1- 15.4-14)			○母子保健課調べ	削除する。 関係省庁からの意見も踏まえ、朝食の共食を効果的に進めるた めの取組例を記載してはどうか。	迫委員 中板委員

B 切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実

	指標 番号	指標(候補)	最終評価報告書・ 第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の 設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出 があった委員
アウト カム 指標	1	妊産婦死亡率(2-1)			○人口動態統計	指標を継続。	
	2	全出生数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合(3-2)	全出生数に占める割合ではなく、正期産児に占める割合にする。⇒要検討	母子手帳にも、早産と歯周病の関係が記載されており重要である(深井氏)。	○人口動態統計	指標を継続。 国際比較をする上で必要という観点と、健康日本21(第二次)に「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」の目標項目が設定されているため。 また、注視する指標として、新たに「正期産児に占める低出生体重児の割合」を設定してはどうか。 (理由) 今後医療技術等の発達や医療体制の整備による(極)低出生体重児の割合の更なる増加も考えられるため。	
	3	むし歯のない3歳児の割合(3-7)	地域格差が大きいことが課題であり、継続的に評価することが必要。 う歯になりにくい食事・おやつの与え方やブラッシング、フッ化物の利用といった具体的な取組を評価することも必要。	地域格差是正のためにも、フッ化物利用が必要。フッ化物利用をプロセス指標に入れてもらいたい。母子手帳の記載部分にも、フッ化物塗布の記載欄がある。歯科保健指導の実施率もアウトプット指標に入れてもらいたい(深井氏)(⇒母子健康手帳の任意様式に「保健指導(有・無)」と「予防処置(有・無)」の記載がある)。	○地域保健・健康増進事業報告(平成26年度から。これ以前は、母子保健課調べ)	指標を継続。 フッ化物塗布については、安全性や有用性も踏まえ、地方公共団体に対する取組例として示す。 ※平成26年度からの「地域保健・健康増進事業報告」において、「予防処置」の件数は集計可能だが、「保健指導」については、「健診・保健指導」の括りで調査している。 ※「健康日本(第二次)」で、「3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加」という目標項目がある。	佐藤委員
	4	妊娠・出産について満足している者の割合(2-2)	主観的な満足度を評価したものであり、客観的かつ具体的な指標に見直すことも必要。 妊娠・出産後の記憶が鮮明な時期ほど、満足した者の割合が高い傾向が見られたため、調査時期の検討が必要。		○厚生労働科学研究	指標は継続。 調査時期を3・4か月健診時に変更する。 (理由) 本指標の評価をするにあたり、10個の設問から算出しており、主観的な満足度であるため、指標としては適当と考えられる。また本指標と次子出産希望との関連が強いことから、本指標は重要。ただし今回の研究班調査結果を踏まえ、設問肢の精査は必要(第4回検討会資料参照)。	

	指標 番号	指標(候補)	最終評価報告書・ 第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の 設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出 があった委員
アウト カム 指標	5	産後うつ病疑い(EPDS9点以上)の割合(2-3)	産後うつ病をさらに減らすことを目標にするのか、予防や早期発見に向けた取組を充実させることを目標にすることも検討が必要。	現指標はアウトカムになっているが、アウトプットではないか。他の精神疾患もあるので、産後うつだけに指標名を絞らなくても良いのではないかと(中板委員)。	○厚生労働科学研究	指標を継続。 加えて、産前から産後の支援体制についての取組を示す。 (例)産前の支援:「市町村が妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)で、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か」 (例)産後の支援:「市町村がEPDS9点以上の人へのフォロー体制を整えているか」 (理由) EPDS9点以上の約9割が看護職等が関わることで改善し、約1割が専門機関での関わりが必要というエビデンスがあるため。	出石委員 中板委員
プロセス 指標	6	「子どものかかりつけ医(小児科医師・歯科医師など)を持つ親の割合」 (現指標) かかりつけの小児科医を持つ親の割合(3-10)	親がどのような医師を「かかりつけ医」と考えるか等について、検討が必要。	「かかりつけ小児歯科医師」の指標も必要ではないかと(深井氏)。	○厚生労働科学研究	指標名を「子どものかかりつけ医(小児科医・歯科医など)を持つ親の割合」に変更する。 (理由) 地域の実情に応じて、取り組める指標とするため、指標名を変更する。また小児救急電話相談(＃8000)等の活用や救急医療機関の受診にあたって国民の意識向上に資するような取組を促す指標も別途検討する。 ※参考 「かかりつけ医」の定義 「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。(平成25年8月8日付 日本医師会・四病院団体協議会より)」	秋山委員 佐藤委員
	7	未熟児養育医療対象児に対し、保健師等が退院後2週間以内に訪問する体制がある市町村の割合(新)				平成25年度から市町村に権限移譲となった未熟児養育医療を要する児等について指標とできないか、今後検討。	

	指標番号	指標(候補)	最終評価報告書・第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出があった委員
注視する指標	8	周産期死亡率(3-1)	世界最高水準を維持しており、目標を達成したと評価されている。		○人口動態統計	注視する指標とする。 世界最高水準を維持しており、目標を達成したと評価されていることから、目標は設定しない。	
	9	新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率(3-3)	世界最高水準を維持しており、目標を達成したと評価されている。		○人口動態統計	注視する指標とする。 世界最高水準を維持しており、目標を達成したと評価されていることから、目標は設定しない。	
	10	幼児(1~4歳)死亡率(3-5)			○人口動態統計	注視する指標とする。	
	11	妊娠11週以下での妊娠の届け出率(2-4)	妊娠初期での届け出を奨励するための取組を指標に設定することの検討も必要。		○地域保健・健康増進事業報告	注視する指標とする。 また届け出の状況を把握する取組として、妊婦健康診査の受診券の利用状況を把握するなど、取組例を示してはどうか。 (理由) 高い割合で推移しているものの、妊婦健康診査の補助金については平成25年度から地方財政措置となり、引き続き注視する必要があるため。	
	12	出産後1か月児の母乳育児の割合(2-12、4-9)	母乳育児の割合には地域間の差があることから、その要因の把握について検討する必要がある。 乳幼児健康診査の機会を活用し、定期的にその実施割合を把握できるような仕組みを検討する必要がある。		○厚生労働科学研究	注視する指標とする。	小林委員
	13	6か月までにBCG接種を終了している者の割合(3-16)	接種率については、上げ止まりとも考えられるため、指標とすらか見直しを検討することも必要。 行政の予防接種台帳に基づくデータの使用を検討することも必要。	予防接種の体制が変わってきているので、現時点では指標は残してもらいたい。上げ止まりとは言えないのではないか(矢内氏)。 乳児健診の未受診者との関係もみてもらいたい(矢内氏)。	○厚生労働科学研究	指標名を「1歳までにBCG接種を終了している者の割合」に変更する。 (理由) 定期的予防接種の種類の変更等もあることから、当面注視する指標として設定する。 接種の有無はもとより、標準的な接種期間に接種することも重要であり、保護者への啓発や様々な機会を通じて、接種状況を把握することも必要。またリアルタイムに未接種者を把握することも重要なため、取組例を示してはどうか。	
14	1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合(3-17)	接種率については、上げ止まりとも考えられるため、指標とすらか見直しを検討することも必要。	上げ止まりとは言えないのではないか(矢内氏)。 乳児健診の未受診者との関係もみてもらいたい(矢内氏)。	○厚生労働科学研究	注視する指標とする。 (理由) 定期的予防接種の種類の変更等もあることから、当面注視する指標として設定する。 接種の有無はもとより、標準的な接種期間に接種することも重要であり、保護者への啓発や様々な機会を通じて、接種状況を把握することも必要。またリアルタイムに未接種者を把握することも重要なため、取組例(福井県や沖縄県)を示してはどうか。		

	指標 番号	指標(候補)	最終評価報告書・ 第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の 設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出 があった委員
他の計 画で対 応する 指標	15	産婦人科医師数・助産師数 (2-8)	医療計画において指標とされている。次期計画において、母子保健の観点から、どのような指標とするか検討が必要。	混合病棟化が進み、助産師業務に集中できない。業務に専念できるようにもっていただけるような指標が必要ではないか(島田委員)。	○医師・薬剤師・歯科 医師調査 ○衛生行政報告例	他の計画で対応する。 本指標は、医療計画における指標とされていることから、医療計画において把握することとしてはどうか。	
	16	小児人口に対する小児科 医・新生児科医師・児童精 神科医師の数(3-20) ※児童精神科医師につ いては、Dに記載	医療計画において指標とされている。次期計画において、母子保健の観点から、どのような指標とするか検討が必要。「新生児科医師」については定義がなく、またNICUを有する医療機関における就労実態も考慮した調査方法について検討が必要。		○(小児科医師)医師・ 歯科医師・薬剤師調査 ○(新生児科医師)医 政局指導課調べ ○(児童精神科医師) 日本児童青年精神医 学会調べ	他の計画で対応する。 本指標は、医療計画の指標として、下記※が挙げられており、医療計画において把握することとしてはどうか(医療計画の中に位置付けられている周産期・小児医療については、都道府県が主体となって取り組むこととされている。医療計画で収集した指標を活用しながら、都道府県は各事業がつながるための関係者に対する調整(市町村と連携して医療体制の整備、及び質の向上に努めること)を引き続き行うことが必要と考えられる。) ※現在の医療計画では、「小児医療に係る病院勤務医数(医療施設調査)」、及び「一般小児医療を担う病院・診療所数(医療施設調査)」がある。 ※健康日本21(第二次)に、「小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加」の目標項目が挙げられている。	
削除、 もしくは 整理す る指標	17	周産期医療ネットワークの 整備(2-6)	全都道府県において整備を終えている。			現計画において達成したため、削除。	
	18	正常分娩緊急時対応のた めのガイドラインの作成(2- 7)	平成14年に「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」作成、平成20年に「助産所業務ガイドライン2009年改定版」が策定されている。			現計画において達成したため、削除。	
	19	不妊専門相談センターの整 備(2-9)	全都道府県において整備を終えている。		○母子保健課べ	現計画において達成したため、削除。	
	20	不妊治療における生殖補 助医療技術の適応に関す るガイドラインの作成(2-11)	平成15年に「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」において作成された。			現計画において達成したため、削除。	
	21	不妊治療を受ける際に、患 者が専門家によるカウンセ リングが受けられる割合(2- 10)			○母子保健課調べ	削除する。 (理由) 特定治療支援事業の実施医療機関の指定要件を見直したことで、一定程度カウンセリングが受けられるようになったと評価できたため。	

	指標 番号	指標(候補)	最終評価報告書・ 第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の 設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出 があった委員
削除、 もしくは 整理する 指標	22	休日・夜間の小児救急医療 機関を知っている親の割合 (3-11)	医療計画における小児救急の 指標等を参考に検討が必要。	小児救急について、ITを救 急の場で、どう活用している かという視点が必要(＃80 00の深夜帯の応需体制も 問題)(秋山委員)。	○厚生労働科学研究	削除する。 ただし、小児救急電話相談(＃8000)等の活用や救急医療機関の 受診にあたって国民の意識向上に資するような取組を促す指標 も別途検討する。また、県としては小児救急患者数等を指標とす ることも考えられる。 ※現在の医療計画では、「初期医療機関から入院を要する医療 を担う医療機関又は高次機能医療機関への患者転送件数」や 「時間外受入患者のうち開業医が対応したものの割合」の指標 が、例示として挙げられている。	
	23	初期、二次、三次の小児救 急医療体制が整備されて いる都道府県の割合(3- 18)	小児医療圏毎の評価、及び質 的な評価が必要であり、医療計 画における指標等を参考に検 討が必要。		○母子保健課調べ	他の計画で対応する。 都道府県単位では、特に二次・三次は100%と整備されている。医療 計画において把握することとしてはどうか(医療計画の中に位 置付けられている周産期・小児医療については、都道府県が主 体となって取り組むこととされている。医療計画で収集した指標を 活用しながら、都道府県は各事業がつながるための関係者に対 する調整(市町村と連携して医療体制の整備、及び質の向上に 努めること)を引き続き行うことが必要と考えられる)。 ※現在の医療計画では、「一般小児医療を担う病院・診療所数」 や、「NICUを有する病院数・病床数」、「PICUを有する病院数・病 床数」の指標が、必須指標として挙げられている。	
	24	周産期医療施設から退院し たハイリスク児へのフォ ロー体制が確立している保 健所の割合(4-10)	保健所だけの割合では、体制を 十分に評価できないため見直し が必要。		○母子保健課調べ	削除する。 ただし、NICU退院後の児など、「ハイリスク児を退院前から地域 の保健師等と連携し退院支援をする」といった取組の具体例を示 すことで、医療機関側、行政側双方の理解・取組を促す。	
	25	院内学級・遊戯室を持つ小 児病棟の割合(3-21)			○母子保健課調べ	削除する。 (理由) 文部科学省において、院内学級等の設置形態による評価よりも、 対象児の教育支援の充実に向けて、多様な連携のあり方などの 強化を重視した取組を進めているため。	
	26	乳幼児の健康診査に満足 している者の割合(4-11)	乳幼児健康診査の満足の定義 が難しい。また満足している割 合が伸び悩んでいることから、 その要因を明らかにするような 指標を検討することも必要。	妊娠・出産の満足度は高い と思うが、退院後の地域で の子育ての満足度は低いと 思うので、調べてはどうか (地域のヘルパーやレスパ イトの資源についてなど(奥 山委員))。	○厚生労働科学研究	削除する。 地域の資源にあった乳幼児健康診査事業の評価ができるよう、 研究班にてマニュアルを作成して健診の標準化を図る。また、地 方公共団体の担当者が、乳幼児健康診査事業の評価ができるよ うなチェックリストを示す。 (理由) 比較的高い割合で推移しており、乳幼児健康診査の満足度の割 合を引き続きモニタリングするよりも、乳幼児健康診査事業の評 価ができる体制づくりが課題。	出石委員 中板委員
	27	育児支援に重点をおいた 乳幼児健康診査を行って いる自治体の割合(4-12)	未受診者把握方法や受診率向 上、保健と福祉の連携につい て評価することも検討するこ とが必要。	「育児支援に重点をおいた」 となっており、これが前に出 すぎて、現状の健診では医 療的な視点が希薄になって いる。例えば児の体重減少 を看過してしまっている(中 板委員)。	○母子保健課調べ	削除する。 (理由) 日本小児科連絡協議会(日本小児科学会・日本小児保健協会・ 日本小児科医会)における乳幼児健康診査の標準化作業におい て検討頂くこととしているため。	出石委員

C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号	指標(候補)	最終評価報告書・第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出があった委員	
アウトカム指標	1	妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率(3-8)	産後の再喫煙や父親の禁煙対策が課題であり、世帯における喫煙率の把握を検討する必要がある。 心理社会的な要因へのアプローチも課題であることから、それらの要因の把握を検討する必要がある。	○厚生労働科学研究	指標を継続。 また「妊娠中の世帯における喫煙率」も新たに設定。 ※「健康日本(第二次)」で、「妊娠中の喫煙をなくす」を設けている。		
	2	妊娠中の世帯における喫煙率(新)			前述(C-1)の通り。	久永委員	
	3	妊娠中の飲酒率(3-9)	飲酒による健康リスクの知識の有無別の割合等を把握すも検討する必要がある。		○厚生労働科学研究	指標を継続。 調査方法については、研究班において今後検討。 ※「健康日本(第二次)」で、「妊娠中の飲酒をなくす」を設けている。	
プロセス指標	4	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合 (現指標) 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合(2-5)	届け出遅れの理由の把握を検討することも必要。	労働サイドからのアプローチも必要(矢内氏)。	○厚生労働科学研究	現行の指標を削除する。 新たな指標として設定するが、どのような指標が適当か、現状の課題を踏まえ、関係課とも相談の上、検討。	小林委員
	5	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 (現指標) マタニティマークを利用して効果を感じた母親の割合(2-13)	マタニティマークを利用しながら、援助や配慮が得られなかった妊産婦が、どの程度いるのか把握するかについて検討することも必要。		○厚生労働科学研究	指標を継続、もしくは「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」を設定。 また認知度について、地域格差があるので、「マタニティマークを妊娠中に知っていた母親の割合」を注視する指標に設定。	小林委員 中板委員
	6	小児救急電話相談(＃8000)を知っている母親の割合(新)				小児救急電話相談は全都道府県で実施されていることから、今後は実際に母親に認知され活用されているかということが課題となるため、新しい指標として設定してはどうか。	
	7	地域の子育て支援活動との連携をしている県型保健所の割合(新)				現計画の「育児不安・虐待親のグループ活動の支援を実施している保健所の割合(C-13)」という指標を見直して、本指標を設定してはどうか。	
	8	利用者にとって安心して育児相談ができる体制を整えている(例:インターネット等)地方公共団体の割合(新)				ICTの利活用の重要性和、思春期におけるネット依存等による健康影響の課題、また、子育てにおけるスマートフォンの抱える課題などにも留意が必要。	小林委員 中板委員

	指標番号	指標(候補)	最終評価報告書・第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出があった委員
注視する指標	9	乳児のSIDS死亡率(3-4)			○人口動態統計	<u>注視する指標とする。</u>	
	10	不慮の事故による死亡率(3-6)			○人口動態統計	<u>注視する指標とする。</u>	
	11	事故防止対策を実施している市町村の割合(3-19)	対策の実施の有無ではなく、具体的な取組状況を評価するように検討する。		○母子保健課調べ	<u>注視する指標とする。</u>	
	12	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(新)			○出生動向基本調査 結婚と出産に関する全国調査夫婦調査(国立社会保障・人口問題研究所)	<u>注視する指標とする。</u> ※調査では「理想子ども数」となっているが、国の理想と捉えかねられないため、「希望する子ども数」という表現にしてはどうか。	
削除、もしくは整理する指標	13	育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合(4-17)		「育児不安」と「虐待親」の2つを分けて評価してはどうか。	○母子保健課調べ	<u>削除する。</u> 「地域の子育て支援活動との連携をしている県型保健所の割合」といった指標(C-7)を検討。	中板委員
				IT技術の活用やピアサポートの場の活用など、支援の広がりを把握できるような指標の設定を検討してはどうか。			
				「育児不安」と「虐待親」の2つを分けて評価してはどうか。 ・同じパンフレットの中に、相談連絡先をそれぞれ記載している自治体もあるので、受け取った側のことも考えて分けてもらいたい(奥山委員)。 インターネット活用の具体的なイメージを示してもらいたい。子育て支援メルマガは、必要な情報なのか、また届いているのかという点も重要(矢内氏)。 メルマガを活用している自治体は多い。何らかの指標を入れて欲しい。ソーシャルキャピタルは、子育て世代の転出入率が高く集合住宅に入っていることが多いため、従来のようなアプローチでは難しい(奥山委員)。 資源が整備できているのかということ、醸成できているのかということについて、指標にしてもらいたい(中板委員)。			
				「保健所」だけではなく、「市町村」も記載してはどうか(中板委員)。			

	指標 番号	指標(候補)	最終評価報告書・ 第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の 設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出 があった委員
削除、 もしくは 整理す る指標	14	事故防止対策を実施してい る家庭の割合(3-12)	個人の対策だけでは限界がある ため、見直しの検討が必要。		○厚生労働科学研究	削除する。 保健指導マニュアルの中で、地方公共団体での保健指導の具体 例として記載する。	
	15	心肺蘇生法を知っている親 の割合(3-14)	どの程度まで知っていれば心肺 蘇生法を知っていると言えるの かは、人によって受け止め方が 異なり、また実技レベルも様々で あると考えられるため、見直しの 検討が必要。		○厚生労働科学研究	他の計画において対応する。 「小児救急啓発事業における講習会実施回数」が指標の例示とし て挙げられており、医療計画において把握することとしてはどう か。	
	16	乳児期に寝かせ始める時に うつぶせ寝をさせている親 の割合(3-15)	指標3-4「乳児のSIDS死亡率」と 統合する。		○厚生労働科学研究	削除する。 (理由) 最終評価において「なくす」という目標は達成されなかったが、3・4 か月児健診時で0.7%、1歳6か月健診時で2.4%、3歳児健診時で 1.3%と改善してきていることと低率であることから、削除することと してはどうか。なお「乳児のSIDS死亡率」は注視する指標として設定 する。	
	17	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(3-13)	個人の対策だけでは限界がある ため、見直しの検討が必要。		○厚生労働科学研究	削除する。 保健指導マニュアルの中で、地方公共団体での保健指導の具体 例として記載する。	

D 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

	指標 番号	指標(候補)	最終評価報告書・ 第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の 設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出 があった委員
アウト カム 指標	1	ゆったりとした気分で子ども と過ごせる時間がある母親 の割合(4-5)	乳幼児健康診査の問診項目に 追加するなどして、継続的に把 握することを検討する必要がある。		○厚生労働科学研究	指標を継続。 乳幼児健康診査時の重点問診項目として標準的マニュアルに入れ る。	
	2	子育てに自信が持てない母 親の割合(4-3)	保育所入所の有無や育児経験 との関係についても、把握する ことを検討する必要がある。 育児の孤立化や、子育てについ て母親自身に判断の物差しが ないこと、また、相談すべきこ とが分からないこと、インター ネットへの依存といった課題も あり、自信が持てない理由につ いても把握することを検討する 必要がある。		○厚生労働科学研究	指標を継続。 調査方法については、研究班において今後検討。	出石委員
	3	「育てにくさ」を感じている母 親の割合(新)				「育てにくさ」を確認する問診の実施方法については、手引き等で 具体的に示す。	
	4	育児に参加する父親の割 合(4-7)	父親自身の満足度や関わり方 にも着目する必要があり、また、 育児参加しない父親の分析や 父親自身の心の余裕・職場環 境の課題についても把握するこ とを検討する必要がある。		○厚生労働科学研究	指標名を変更する。 また、変更にあたっては、父親の主体性が出るように研究の中 で、委員の意見も踏まえた調査方法について検討。	

	指標番号	指標(候補)	最終評価報告書・第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出があった委員
注視する指標	5	親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数(4-18)	「子どもの心の診療医」等の登録者数でもって評価しているが、技術を有しながら登録を行っていないケースもあり、指標の検討をする必要がある。		○(社)日本小児科医学会調べ	削除、もしくは注視する指標とする。 親子の心の問題に対応できる技術を持った医師数も少ないため、裾野を広げるということも必要である。また日常的な診療における対応能力を向上するような取組も必要。	市川委員
	6	情緒障害児短期治療施設数の整備(4-16)	情短施設以外の同様の機能をもつ施設もあることも踏まえた、指標の見直しを検討する必要がある。		○家庭福祉課調べ	注視する指標とする。	
	7	就学前の障害児に対する通所支援の利用者数(新)			○国保連調べ	就学前から必要な支援が受けられているかを把握するという目的で、児童発達支援センター等の通所支援の利用者数を設定してはどうか。 ※児童発達支援+医療型児童発達支援+保育所等訪問支援を合計したもので、延べ人数での計上となる。	市川委員
	8	障害児支援を主要な課題とする協議体の設置市町村数(新)			○社会・援護局障害・保健福祉部障害児・発達障害者支援室調べ	障害福祉計画に基づく、こども関係の協議体の設置について、取組を促す観点から、新たに指標を設定してはどうか。	
他の計画で対応する指標	9	小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の数(3-20) ※小児科医・新生児科医師については、再掲(B参照)	児童精神科医療の専門性を有する医師が、この領域で従事している状況などを把握する必要がある。		○日本児童青年精神医学会調べ(日本児童青年精神医学会医師会員)	削除、もしくは注視する指標とする。 この領域に従事する人材育成や裾野を広げるということも必要である。また日常的な診療における対応能力を向上するような取組も必要である。	市川委員
	10	患児に看護サービスを提供する訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービスを整備している政令市・特別区及び市町村の割合(3-22)	具体的な定義がないため、医療計画における在宅医療等の指標を参考に検討が必要。	小児在宅医療について、医療機関と地域の情報が共有できていない(例えば、誰が在宅診療をしているのか等の課題がある)。高齢者の在宅医療の考えが、小児在宅医療にも反映されているが、小児科では看取りがそぐわないということもあるし、特有の問題もあるので専門のケアマネが必要ではないか(秋山委員)。	○母子保健課調べ	小児の在宅医療については、現在モデル事業として取組が進められていることから、今後の医療計画における検討状況も踏まえ、指標を今後検討する。	

	指標 番号	指標(候補)	最終評価報告書・ 第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の 設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出 があった委員
削除、も しくは整 理する 指標	11	子どもの心の専門的な診 療ができる医師がいる児童 相談所の割合(4-15)	子どもの心の診療拠点病院の 設置状況(参考:平成24年度の 実施都道府県は14自治体)等、 他の指標を検討する必要がある。 。		○母子保健課調べ	削除する。 (理由) 他の子どもの心についての指標との関係の観点から整理する必 要があるため。	
	12	子どもと一緒に遊ぶ父親の 割合(4-8)	指標4-7「育児に参加する父親 の割合」と非常に近似した結果 となっているため、削除する。		○厚生労働科学研究	削除する。 (理由) 指標4-7「育児に参加する父親の割合」と非常に近似した結果と なっているため。	
	13	育児について相談相手の いる母親の割合(4-6)	相談相手の有無については、非 常に高い割合で「有り」と回答し ており、相談相手や相談内容も 含めた評価となるような指標の 検討が必要である。 「近所の人」と回答した割合の 都道府県格差が大きいため、特 に「近所の人に相談できる環 境」は、今後子育て支援のため のソーシャルキャピタルを考察 する上で重要な指標となり得 る。よって、把握できるよう検討 する必要がある。		○厚生労働科学研究	削除する。 (理由) 「相談相手がない」と回答した者は、ハイリスクとなることが考え られるため、乳幼児健康診査時の重点問診項目として標準的マ ニュアルに記載する。	

E 妊娠期からの児童虐待防止対策

	指標番号	指標(候補)	最終評価報告書・第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出があった委員
アウトカム指標	1	児童虐待による死亡数(4-1)		警察庁調べだけではなく、検証報告の中から指標を設けてはどうか(虐待室長)。	○子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (○児童虐待及び福祉犯の検挙状況等の報告書(警察庁生活安全局少年課調べ))	指標を継続。 検証報告における心中と心中以外の内訳を示す。	
	2	子どもを虐待していると思う親の割合(4-4)	本人の主観に基づいた評価であり、客観的に具体的な指標に見直すことも必要。		○厚生労働科学研究	削除する。 ただし、乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)について、乳幼児健康診査の間診の重点項目とするなど、具体的な対策の取組状況についても評価することとしてはどうか。	川崎委員
アウトプット指標	3	各都道府県における乳児家庭全戸訪問事業を全戸実施している市町村の割合(新) (現指標)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(4-13)	取り組んでいるかどうかに加え、どのような取組を行っているのかといった質的な評価も検討することが必要		○市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ) 今後は5年に1回の調査予定(次回は平成30年度に実施予定)。よって、今後は虐待防止対策室調べとなる予定(子どもを見守る地域ネットワーク等調査(各年度))。 (現指標) ○母子保健課調べ	※分母は各都道府県内の地方公共団体数、分子は乳児家庭全戸訪問事業を全戸実施している地方公共団体数。	島田委員 中板委員
	4	各都道府県における養育支援訪問事業を全戸実施している市町村の割合(新)			○市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ) 今後は5年に1回の調査予定(次回は平成30年度に実施予定)。よって、今後は虐待防止対策室調べとなる予定(子どもを見守る地域ネットワーク等調査(各年度))。	※分母は各都道府県内の地方公共団体数、分子は乳児家庭全戸訪問事業を全戸実施している地方公共団体数。	中板委員

	指標 番号	指標(候補)	最終評価報告書・ 第4回検討会資料より	第4回検討会委員意見	データソース(案) ※このうち、ベースライン値の 設定が可能なものは○印	対応案	意見のご提出 があった委員
プロセス 指標	5	要支援となった母親に対する 児童相談所と医療機関と 連携して対応方針を協議し ている市町村の割合(新)					出石委員 佐藤委員
	6	要保護児童対策地域協議 会に、産婦人科医が参画し ている市町村の割合(新)				妊娠早期からの特定妊婦の把握、支援の取組を促すという観点から、まず産婦人科医が参画している状況を把握する。	
注視す る指標	7	法に基づき児童相談所等に 報告があった被虐待児数 (4-2)	死亡数や重症例数を加味した評 価や、発見後の支援充実を目指 す取組を評価することも必要。		○福祉行政報告例	「注視する指標」としてはどうか。	川崎委員
	8	市町村の児童虐待相談対 応件数(新)			○福祉行政報告例	「注視する指標」としてはどうか。	