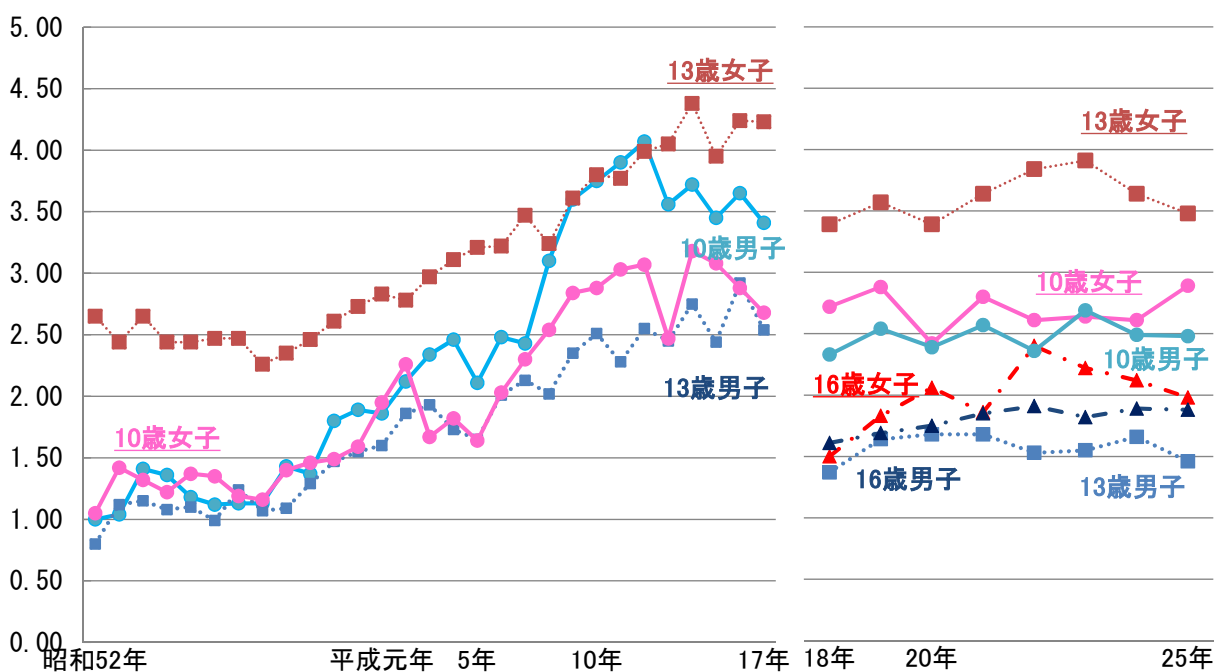


新たに検討する指標に関する資料

A-4 児童・生徒における痩身傾向児の割合

痩身傾向児の割合は、男児も女児と同様に増加している。



※平成18年より痩身傾向児の算出方法が変更になっている。

(学校保健統計調査)

A-9 歯肉に炎症がある中高生の割合

● 学童期における歯科保健について

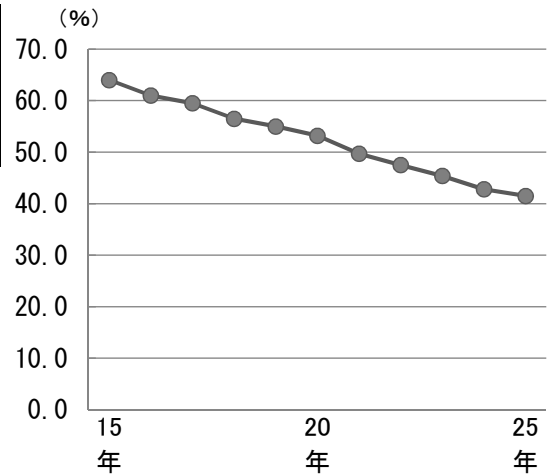
【10代における歯肉炎保有者の割合】

現状			目標
平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成34年度
23.3%	25.1%	25.7%	20%

※軽度の歯肉炎症の代表的な所見である出血を表すコード1を有する者を歯肉炎保有者とした。
(平成11年及び平成17年歯科疾患実態調査結果より)

- 歯肉炎予防は学齢期の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。
- 歯肉に炎症がある中高生の割合は、平成11年から推移に変化なし。
- 歯肉炎は正しい歯口清掃を行うことで可逆的に改善するもの

(参考)う蝕のある12歳児の割合



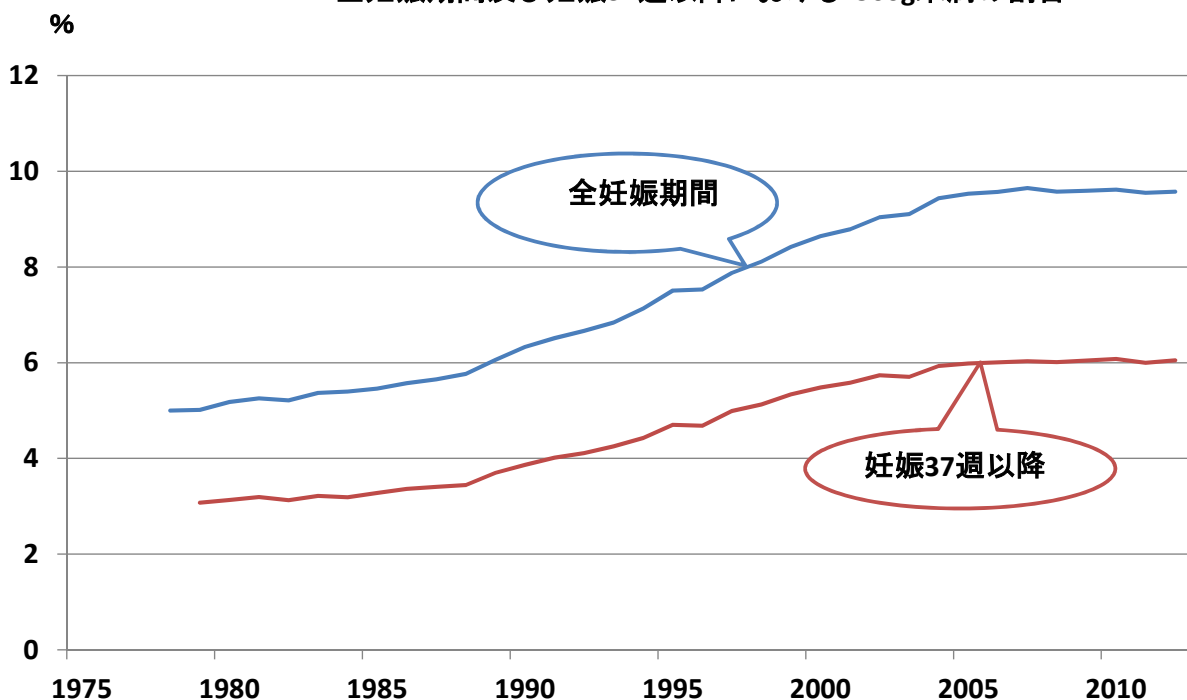
(学校保健統計調査より)

- 小児の健全な育成のためにう蝕予防は重要。
- フッ化物歯磨剤の市場占有ならびに使用者割合ともに約9割に達している。

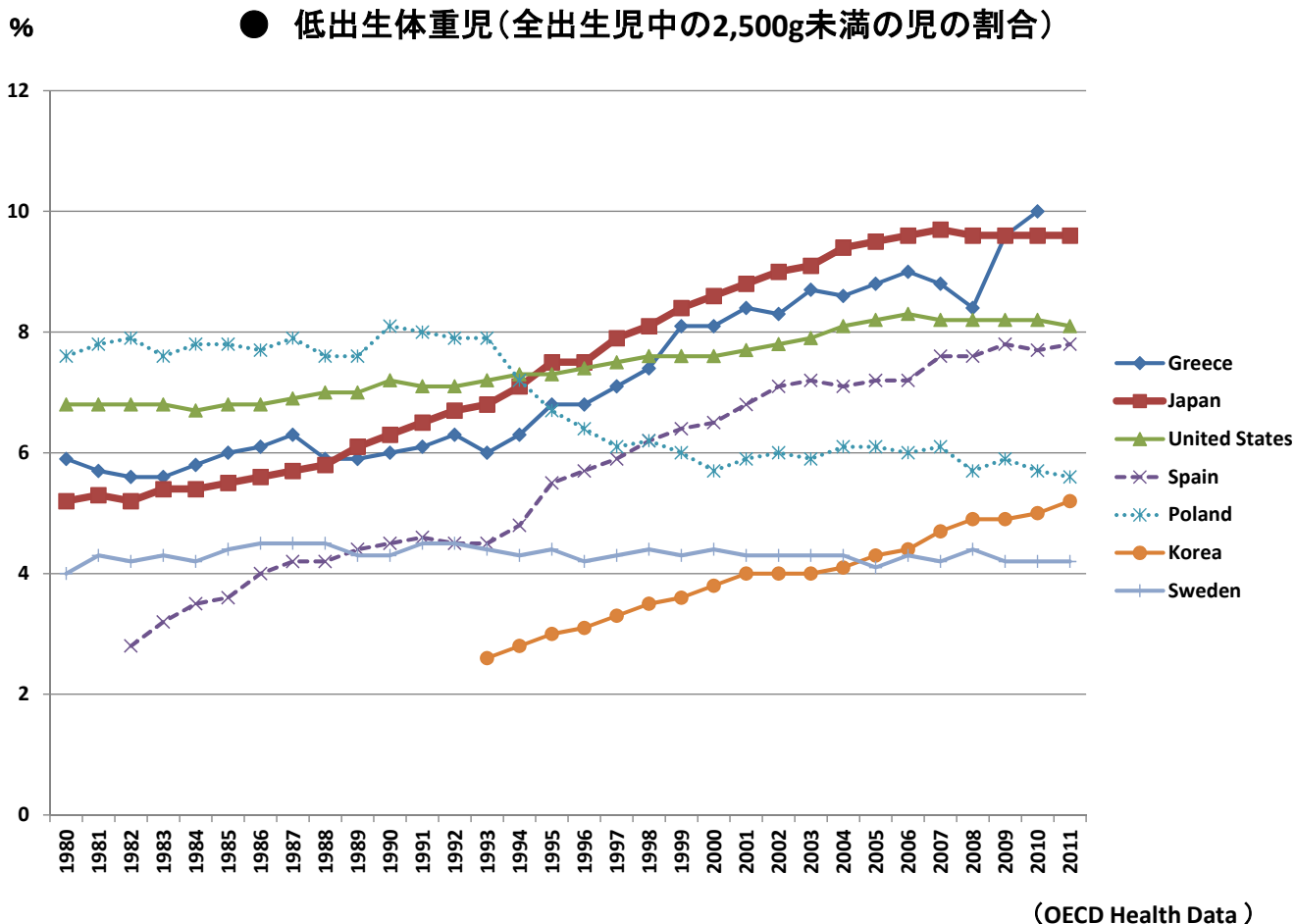
(「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に関する目標等について)

B-2 低出生体重児の割合の推移

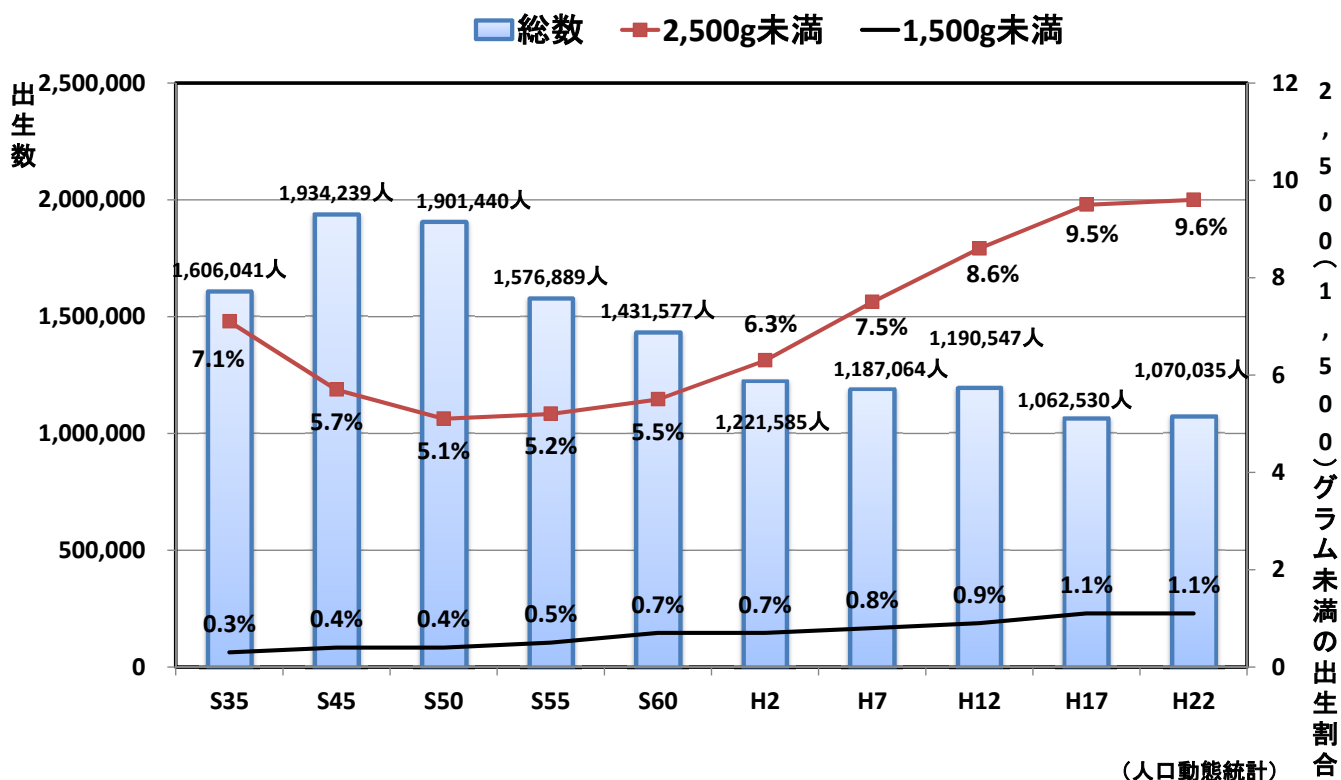
● 低出生体重児の割合の年次推移 全妊娠期間及び妊娠37週以降における2500g未満の割合



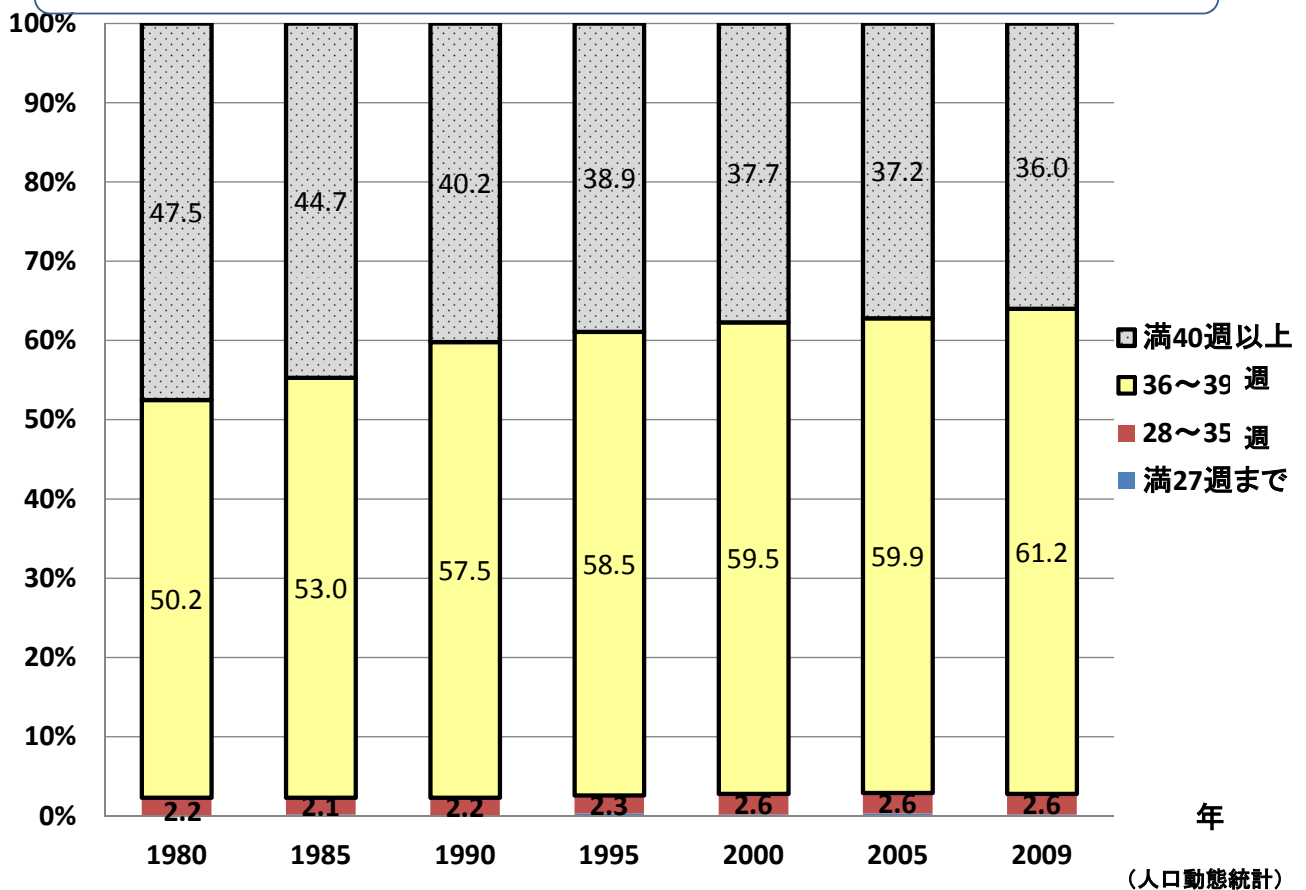
(人口動態統計)



出生数及び出生体重2,500g未満(1,500g未満)の出生割合の年次推移

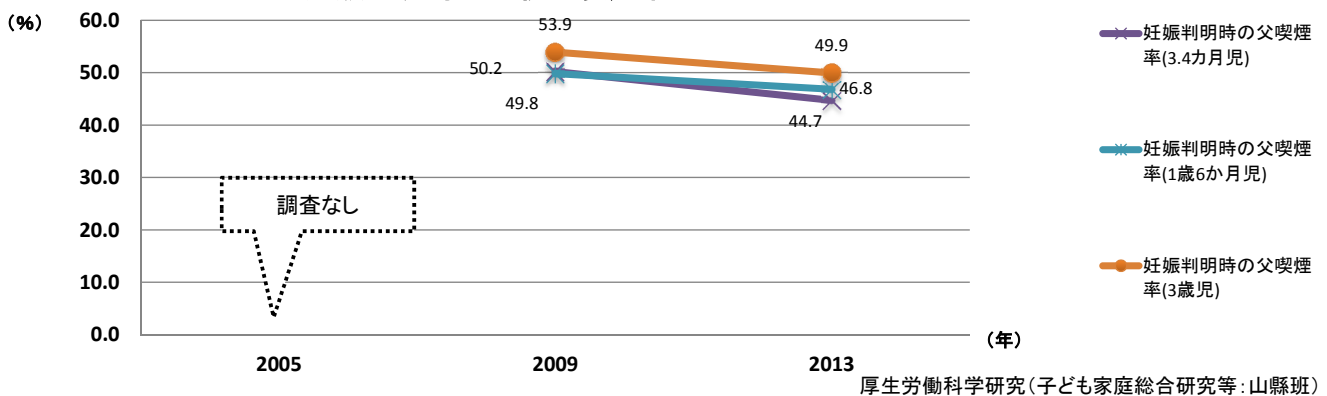


在胎週数別出生割合(累積)の年次推移

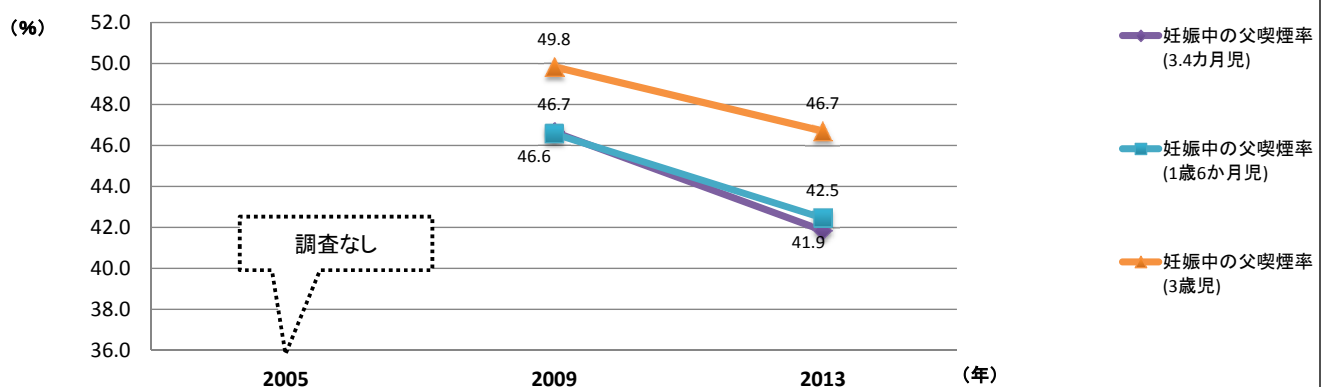


C-2 妊娠中の世帯における喫煙率(新)

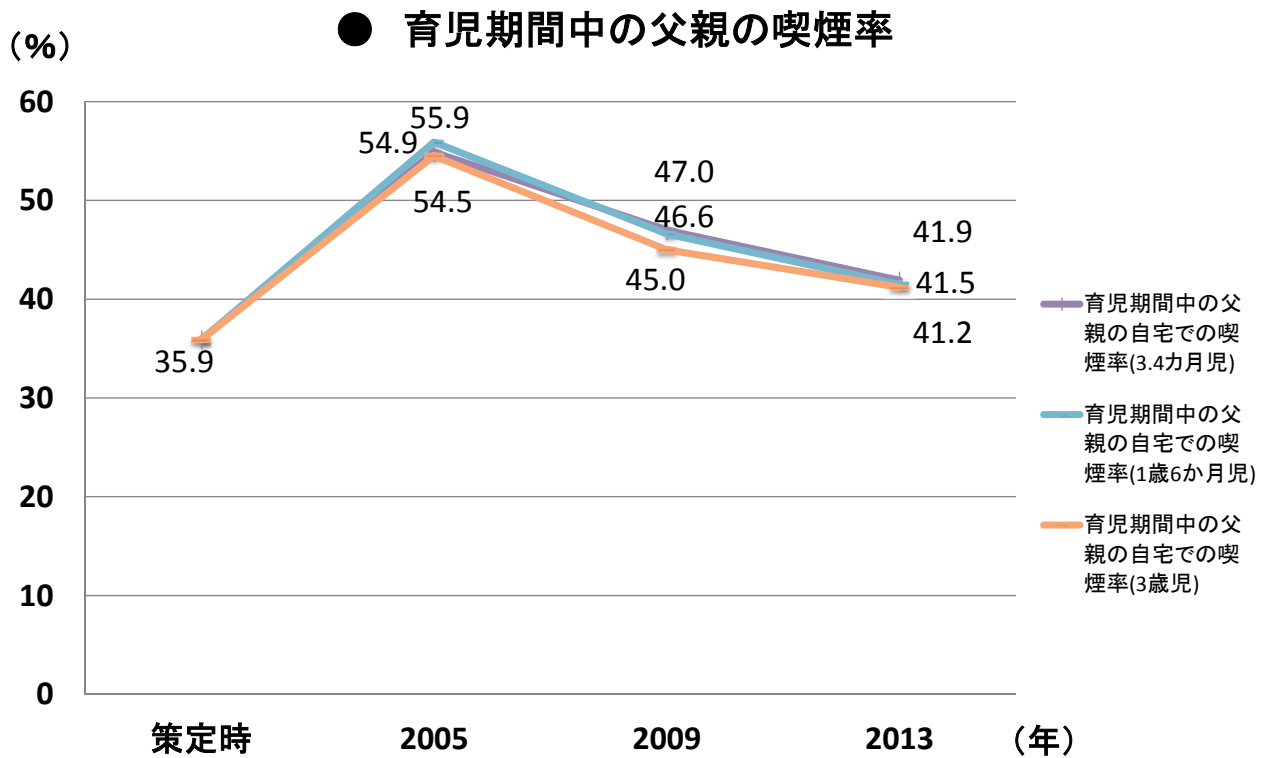
● 妊娠判明時の父親の喫煙率



● 妊娠中の父親の喫煙率

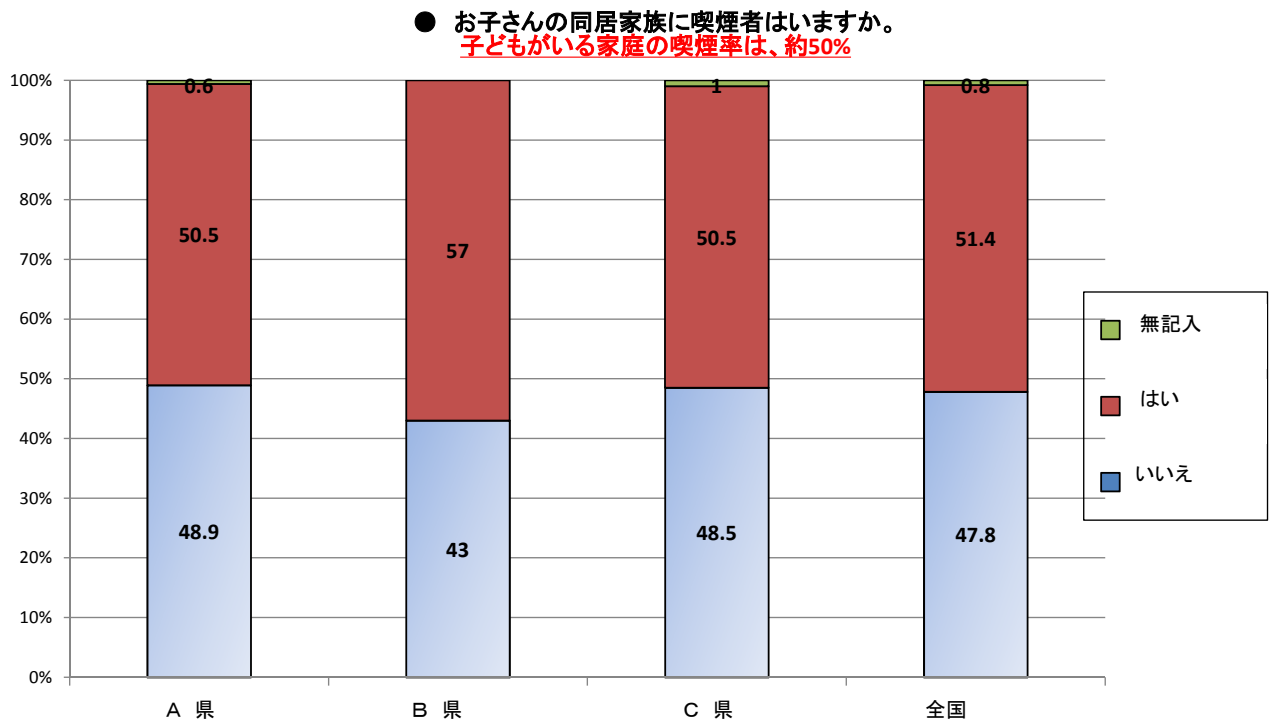


C-2 妊娠中の世帯における喫煙率(新)



(乳幼児身体発育調査(策定時)、厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等:山縣班))

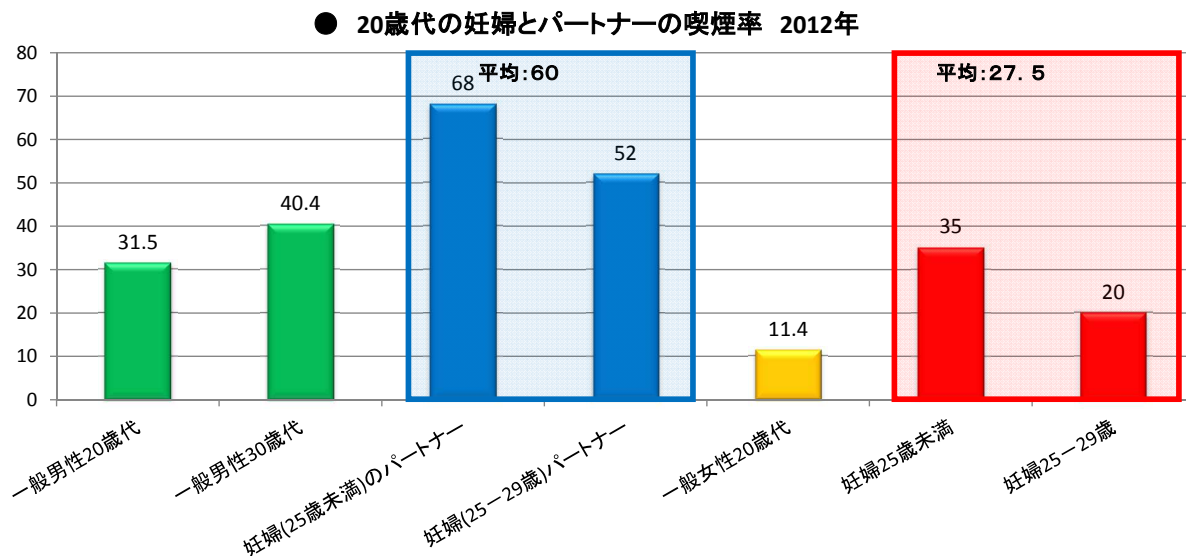
C-2 妊娠中の世帯における喫煙率(新)



C-2 妊娠中の世帯における喫煙率(新)

妊婦とパートナーは一般集団よりも喫煙率が高い

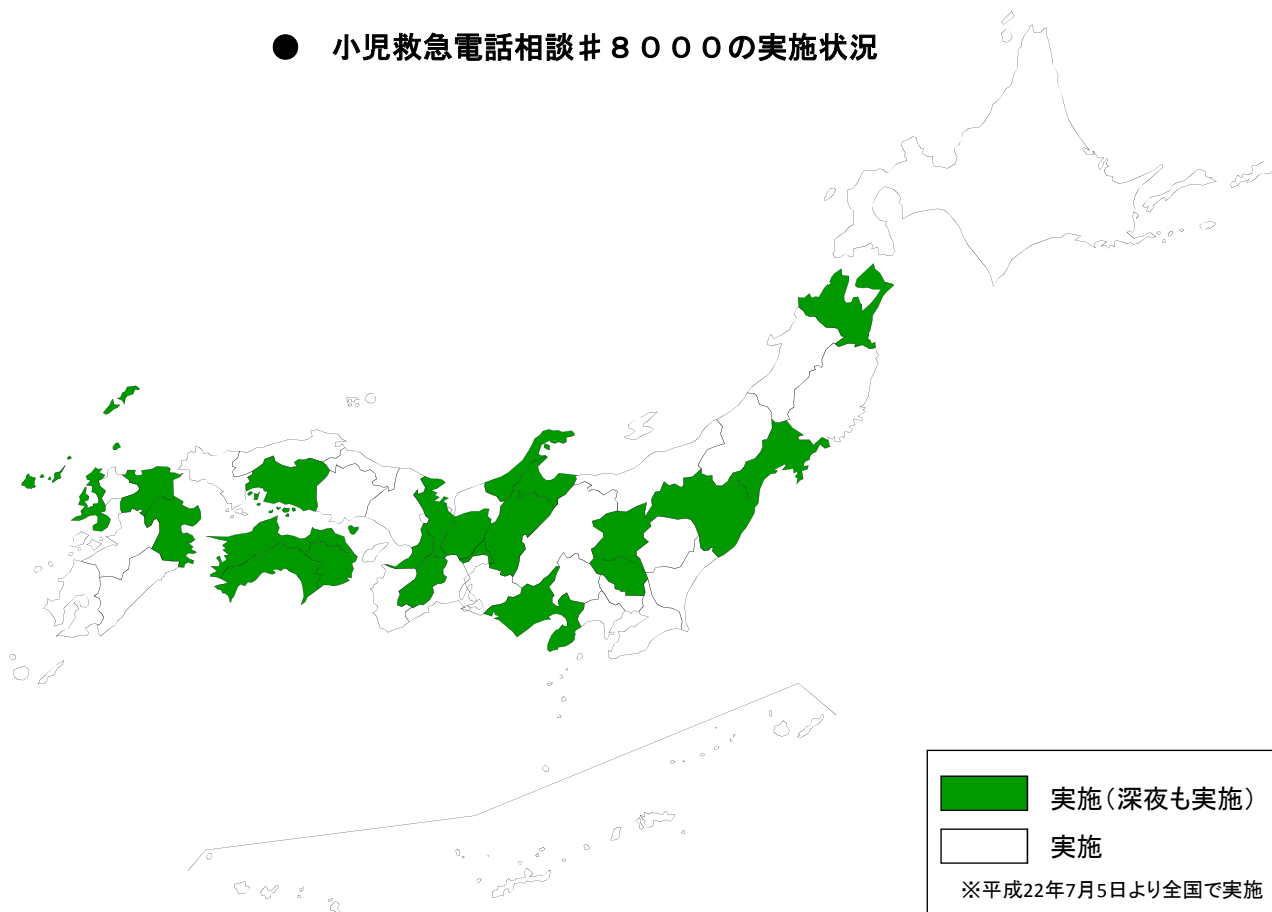
～JT調査とエコチル調査の結果～



- ・妊娠前の20歳代女性の喫煙率は、一般集団の2.4倍。
- ・20歳代の妊婦の配偶者の喫煙率は、一般集団の2.0倍。

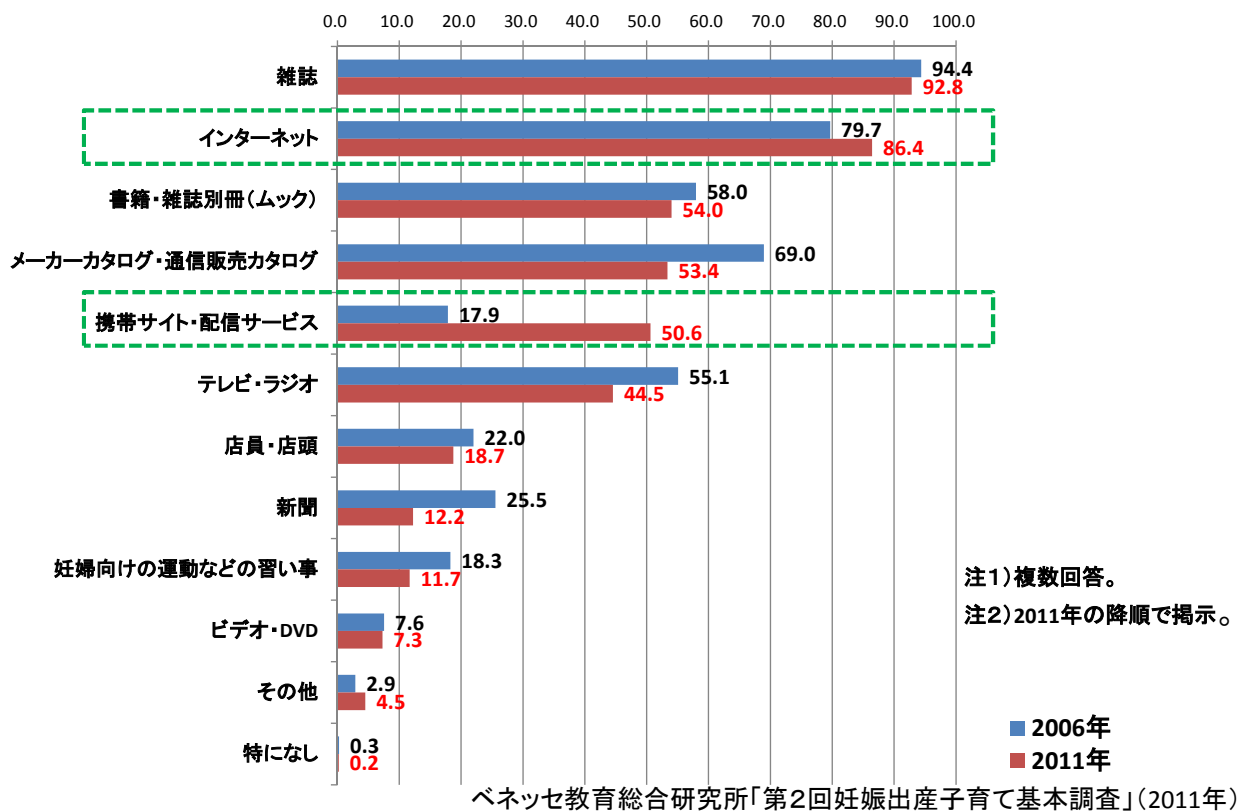
C-6 小児救急電話相談(＃8000)を知っている母親の割合(新)

● 小児救急電話相談＃8000の実施状況



C-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)

● 妊娠・出産の情報を得るために利用したことがあるもの(妊娠期妻・経年比較)



C-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)

● 現在、よく利用している情報源(2011年・妊娠期妻・年齢別) (%)

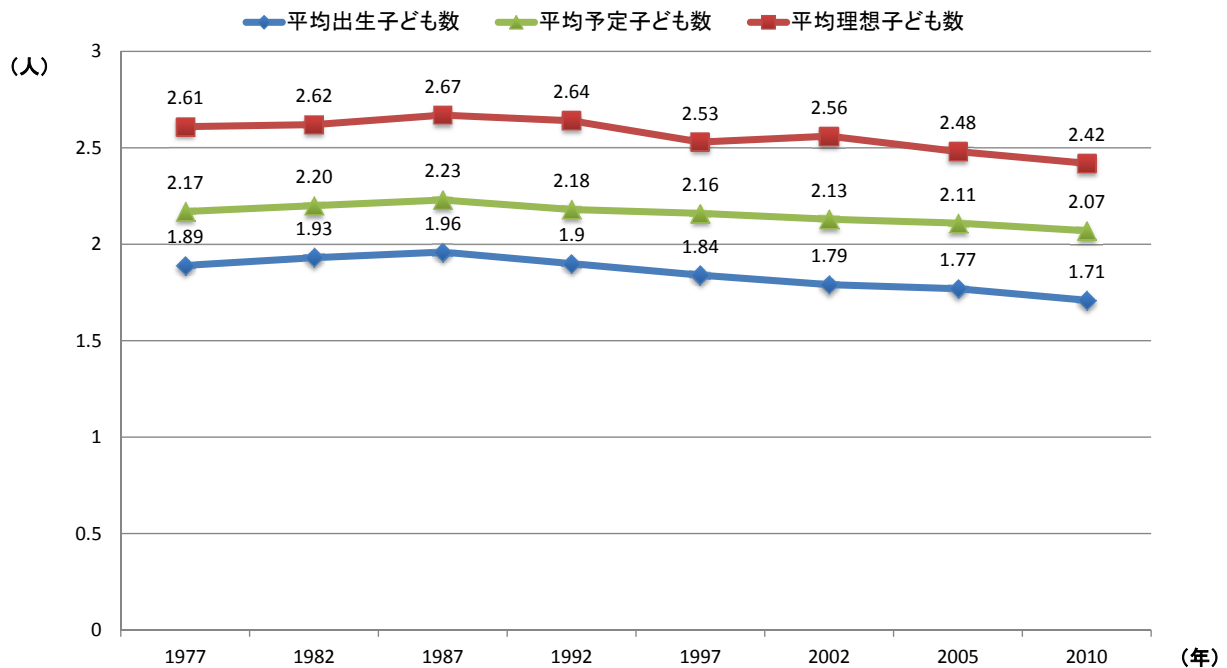
	全体 (907)	24歳以下 (66)	25～29歳 (280)	30～34歳 (321)	35歳以上 (210)
雑誌	73.8	81.8	79.3	71.7	67.1
インターネット	70.2	54.5	70.0	71.3	76.7
携帯サイト・配信サービス	34.4	69.7	40.7	30.8	21.4
書籍・雑誌別冊(ムック)	32.6	27.3	27.5	34.0	40.0
メーカーカタログ・通信販売カタログ	22.6	10.6	20.0	25.5	25.7
テレビ・ラジオ	9.2	10.6	9.6	11.2	4.8
妊婦向けの運動などの習い事	4.9	0.0	3.6	7.2	4.8
店員・店頭	3.7	6.1	2.1	3.1	6.2
新聞	2.4	1.5	2.5	2.2	3.3
ビデオ・DVD	0.4	0.0	0.7	0.0	1.0
その他	3.1	3.0	2.1	1.6	6.7

注1)「利用したことがある」と選択した項目中、3項目まで選択。

注2)全体での降順。

C-12 個人の希望する子ども数など(新)

平均出生子ども数・平均理想子ども数・平均予定子ども数の年次推移

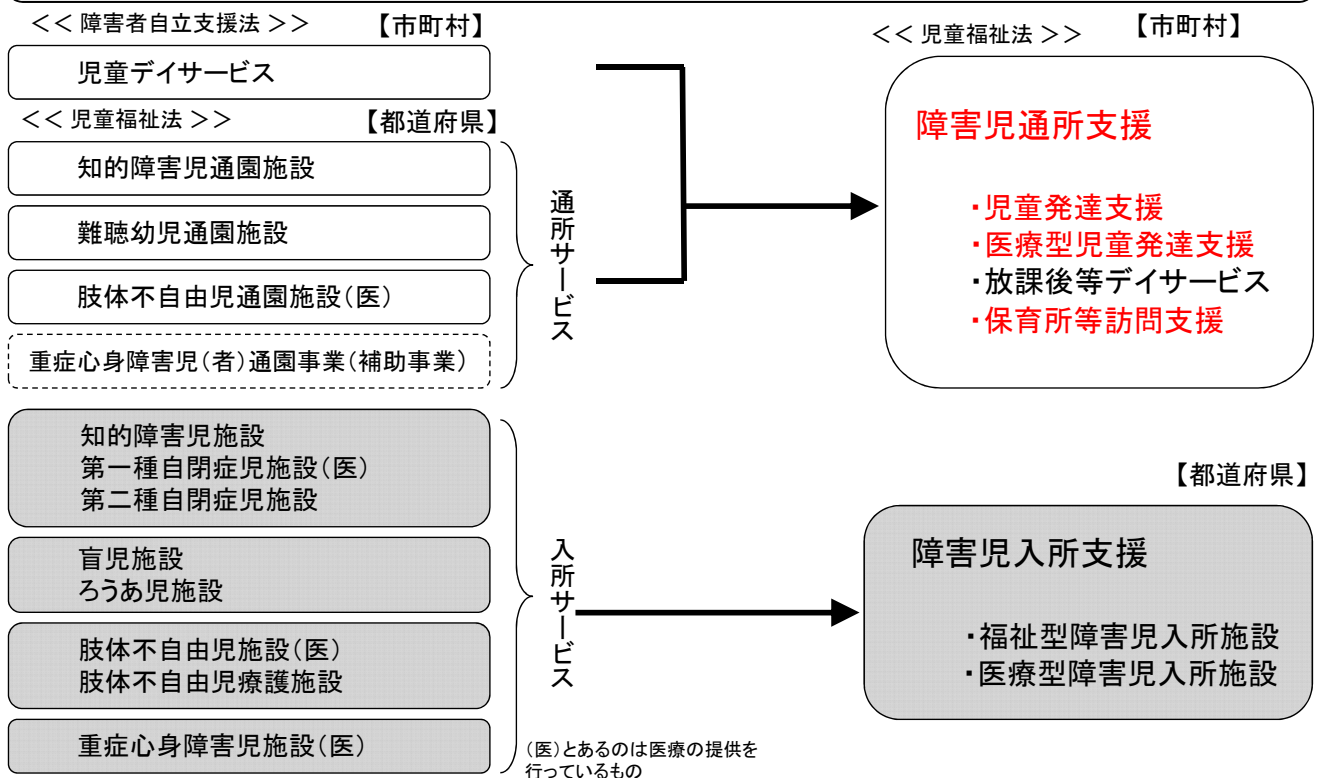


「社会保障・人口問題基本調査(出生動向基本調査)」(国立社会保障・人口問題研究所)

D-7 就学前の障害児に対する通所支援の利用者数(新)

● 障害児施設・事業の一元化 イメージ

○ 障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた施設体系について、通所・入所の利用形態の別により一元化。(平成24年4月施行)



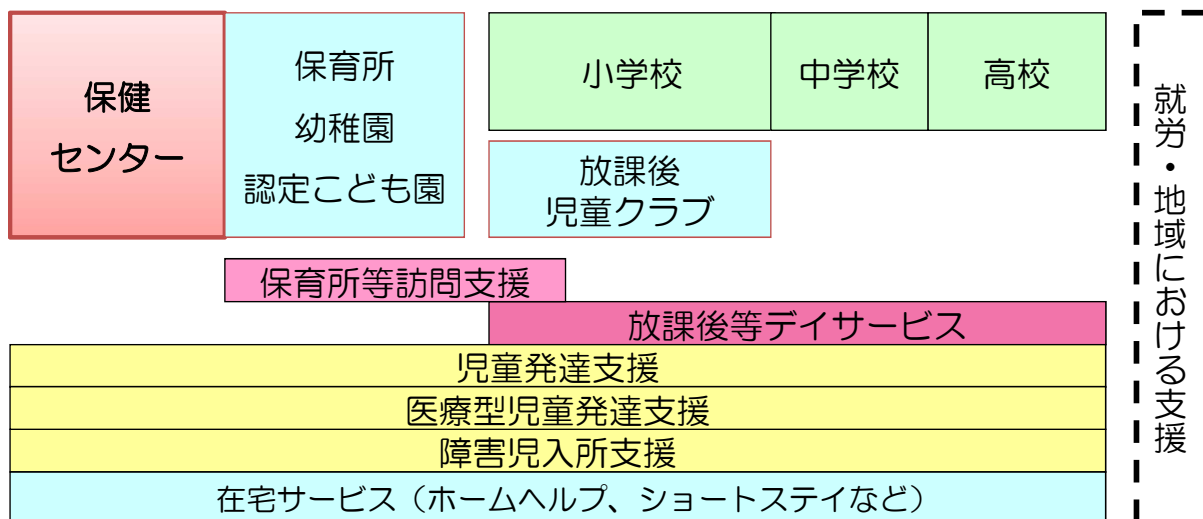
● 就学前の障害者通所支援

	対象者	サービス内容	事業所数	利用者数
児童発達支援	療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児。 ①市町村等が行う乳幼児健診等で療育の必要性があると認められた児童、②保育所や幼稚園に在籍しているが、併せて、指定児童発達支援事業所において、専門的な療育・訓練を受ける必要があると認められた児童。	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。	2,384 ^(※)	56,010 ^(※)
医療型児童発達支援	肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児。	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行う。	102 ^(※)	2,501 ^(※)
保育所等訪問支援	保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園、その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児。	保育所等を訪問し、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援、その他必要な支援を行う。	164 ^(※)	589 ^(※)

(※国保連平成25年8月実績)

17

● 障害児のライフステージに応じた支援



個別支援計画の作成・支援会議の開催による一貫した支援

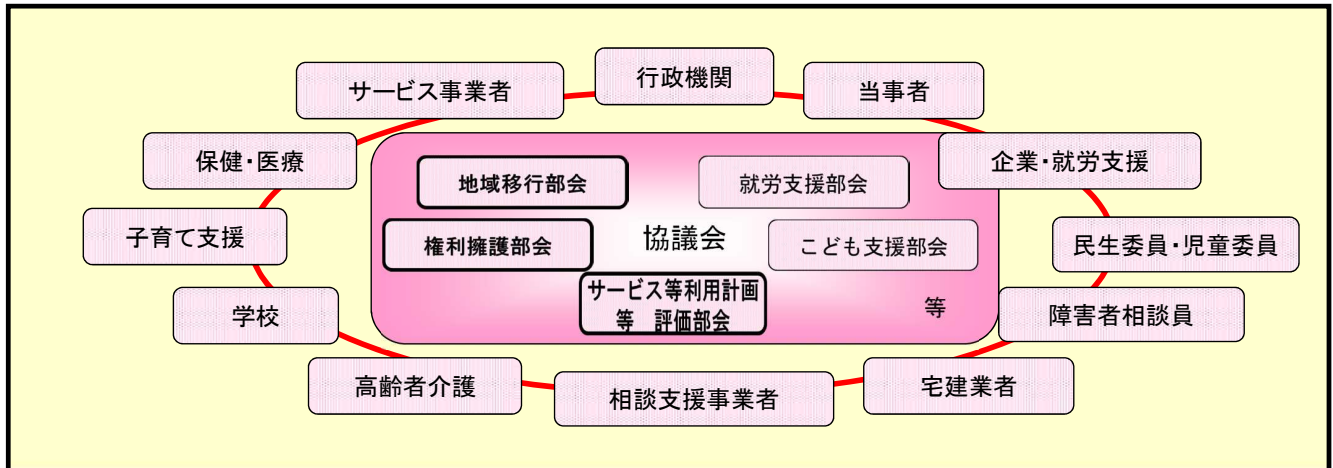
- ・ 個別の支援計画を作成し、関係者の連携により支援を行う。
- ・ 特に、障害の気づき時、入学、進学、卒業時等の節目において支援。

(自立支援)協議会

D-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)

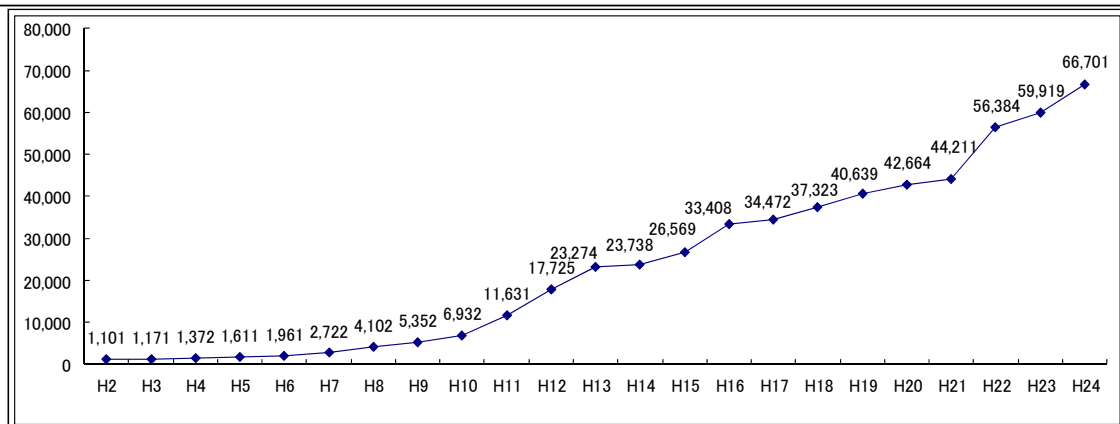
● 市町村の(自立支援)協議会の役割

- 従前より、自立支援協議会として、地域の関係者が集まり、地域における課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を進めていく重要な役割を担っているが、協議会の法律上の位置付けが不明確であったことから、障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から設置の促進や運営の活性化を図るため、法定化。
- さらに、障害者総合支援法の成立により、平成25年4月から自立支援協議会の名称を、地域の実情に応じて変更できるよう「協議会」に変更。
- 地方公共団体は協議会を設置するよう努めることとし、構成員についても「障害者等及びその家族」が含まれる旨を明記。



E-1・E-7 児童虐待相談の対応件数、及び虐待による死亡事例件数の推移

- 全国の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は、児童虐待防止法施行前の平成11年度に比べ、平成24年度は5.7倍に増加。



※ 平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

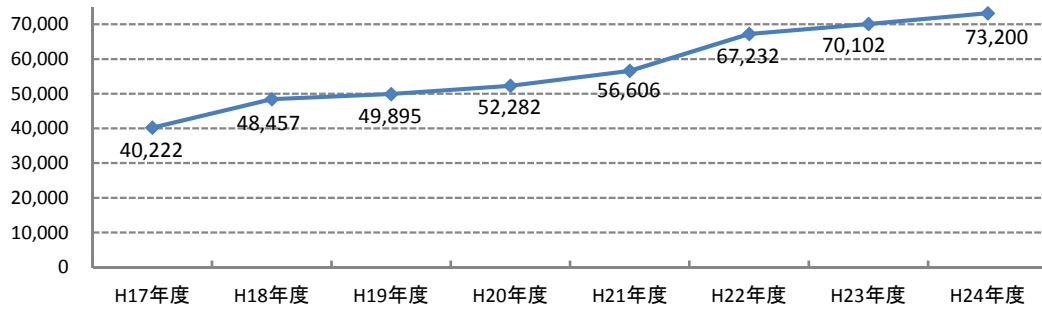
- 児童虐待によって子どもが死亡した件数は、高い水準で推移。

	第1次報告 (H15.7.1～ H15.12.31)			第2次報告 (H16.1.1～ H16.12.31)			第3次報告 (H17.1.1～ H17.12.31)			第4次報告 (H18.1.1～ H18.12.31)			第5次報告 (H19.1.1～ H20.3.31)			第6次報告 (H20.4.1～ H21.3.31)			第7次報告 (H21.4.1～ H22.3.31)			第8次報告 (H22.4.1～ H23.3.31)			第9次報告 (H23.4.1～ H24.3.31)		
	虐待 死	心中	計	虐待 死	心中	計	虐待 死	心中	計	虐待 死	心中	計	虐待 死	心中	計	虐待 死	心中	計	虐待 死	心中	計	虐待 死	心中	計	虐待 死	心中	計
例 数	24	—	24	48	5	53	51	19	70	52	48	100	73	42	115	64	43	107	47	30	77	45	37	82	56	29	85
人 数	25	—	25	50	8	58	56	30	86	61	65	126	78	64	142	67	61	128	49	39	88	51	47	98	58	41	99

※ 第1次報告から第9次報告までの「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」より

E-8 市町村児童虐待相談対応件数(新)、及び経路別件数の推移

○ 全国の市町村における児童虐待に関する相談対応件数は、年々増加傾向にある。

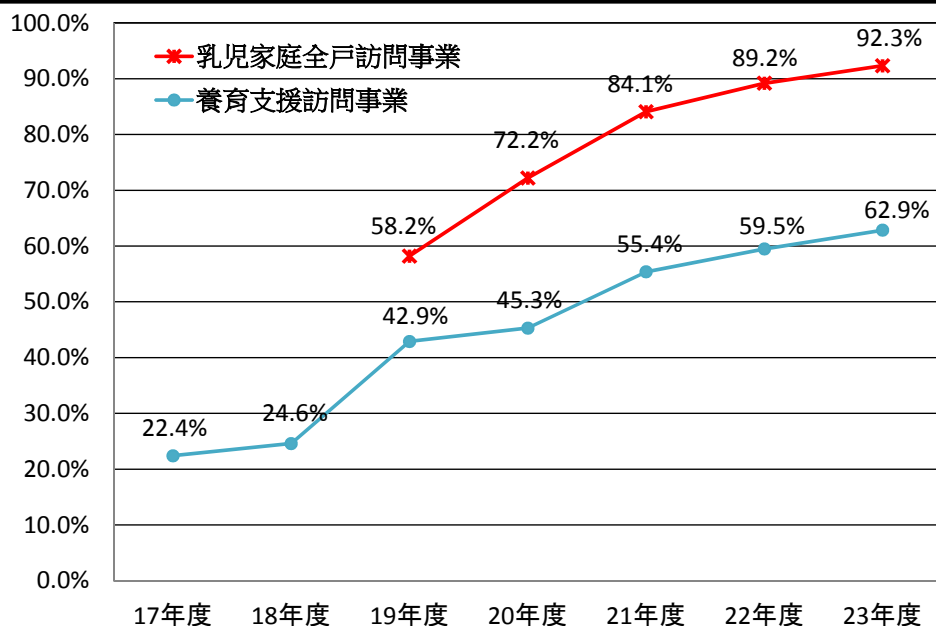


※平成17,18年度は児童虐待相談対応件数のみ調査・集計。経路別等の内訳はなし。
 ※平成22年度は東日本大震災の影響により、岩手県及び宮城県(仙台市以外)の一部、福島県を除いて集計した数値。

○ 平成24年度において、市町村に寄せられた虐待相談の相談経路は、児童相談所、学校、近隣知人からが多い。

				都道府県 指定都市・中核市			市町村		児童福祉施設		保健所・医療機関						学校等				
	家族 親戚	近隣 知人	児童 本人	児童 相談所	福祉 事務所	保健 センター	福祉 事務所	保健 センター	保育所	児童福祉 施設	保健所	医療 機関	警察等	児童 委員	幼稚園	学校	教育 委員会	その他	総 数		
19年度	5,652 (11.3%)	4,891 (9.8%)	248 (0.5%)	7,936 (15.9%)	1,077 (2.2%)	1,028 (2.1%)	3,226 (6.5%)	3,980 (8.0%)	4,640 (9.3%)	584 (1.2%)	666 (1.3%)	949 (1.9%)	870 (1.7%)	1,860 (3.7%)	524 (1.1%)	7,218 (14.5%)	927 (1.9%)	3,619 (7.1%)	49,895 (100.0%)		
20年度	5,928 (11.3%)	5,494 (10.5%)	217 (0.4%)	8,596 (16.4%)	1,053 (2.0%)	1,284 (2.5%)	3,509 (6.7%)	4,324 (8.3%)	4,761 (9.1%)	511 (1.0%)	575 (1.1%)	1,059 (2.0%)	819 (1.6%)	1,770 (3.4%)	510 (1.0%)	7,335 (14.0%)	880 (1.7%)	3,657 (7.0%)	52,282 (100.0%)		
21年度	6,118 (10.8%)	6,696 (11.8%)	269 (0.5%)	9,166 (16.2%)	1,151 (2.0%)	1,130 (2.0%)	3,631 (6.4%)	4,065 (7.2%)	5,328 (9.4%)	579 (1.0%)	656 (1.2%)	1,049 (1.9%)	1,048 (1.9%)	1,910 (3.4%)	553 (1.0%)	8,386 (14.8%)	1,000 (1.8%)	3,871 (6.7%)	56,606 (100.0%)		
22年度	6,724 (10.0%)	8,466 (12.6%)	300 (0.4%)	11,923 (17.7%)	1,348 (2.0%)	1,068 (1.6%)	4,108 (6.1%)	5,118 (7.6%)	5,788 (8.6%)	527 (0.8%)	760 (1.1%)	1,419 (2.1%)	1,324 (2.0%)	1,957 (2.9%)	716 (1.1%)	9,654 (14.4%)	1,199 (1.8%)	4,833 (7.2%)	67,232 (100.0%)		
23年度	7,152 (10.2%)	8,436 (12.0%)	273 (0.4%)	12,730 (18.2%)	1,109 (1.6%)	1,074 (1.5%)	4,873 (7.0%)	4,923 (7.0%)	5,853 (8.3%)	576 (0.8%)	883 (1.3%)	1,467 (2.1%)	1,679 (2.4%)	1,791 (2.6%)	742 (1.1%)	10,249 (14.6%)	1,205 (1.7%)	5,087 (7.3%)	70,102 (100.0%)		
24年度	7,214 (9.9%)	8,566 (11.7%)	308 (0.4%)	13,760 (18.8%)	1,378 (1.9%)	1,242 (1.7%)	4,770 (6.5%)	5,334 (7.3%)	5,819 (7.9%)	605 (0.8%)	937 (1.3%)	1,657 (2.3%)	2,083 (2.8%)	1,641 (2.2%)	679 (0.9%)	10,320 (14.1%)	1,143 (1.6%)	5,744 (7.8%)	73,200 (100.0%)		

E-3、E-4 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)、及び養育支援訪問事業の実施率の推移



・養育支援訪問事業について、平成20年度以前は育児支援家庭訪問事業の実施率を掲載。
 ・乳児家庭全戸訪問事業について、平成20年度以前は生後4ヶ月までの全戸訪問事業の実施率を掲載。
 ・平成17年度～20年度の実施率は次世代育成支援対策交付金の交付決定ベース。
 ・平成21年度以降の実施率は、雇用均等・児童家庭局総務課調。

平成23年度「乳児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」都道府県別実施状況

	市町村数	乳児家庭全戸訪問事業 (こんには赤ちゃん事業)		養育支援訪問事業	
		実施市町村数	実施率	実施市町村数	実施率
北海道	179	161	89.9%	107	59.8%
青森県	40	32	80.0%	13	32.5%
岩手県	34	33	97.1%	29	85.3%
宮城県	35	35	100.0%	34	97.1%
秋田県	25	23	92.0%	10	40.0%
山形県	35	35	100.0%	26	74.3%
福島県	59	49	83.1%	30	50.8%
茨城県	44	44	100.0%	31	70.5%
栃木県	27	27	100.0%	24	88.9%
群馬県	35	33	94.3%	21	60.0%
埼玉県	64	62	96.9%	39	60.9%
千葉県	54	45	83.3%	22	40.7%
東京都	62	49	79.0%	50	80.6%
神奈川県	33	30	90.9%	18	54.5%
新潟県	30	30	100.0%	20	66.7%
富山県	15	15	100.0%	8	53.3%
石川県	19	19	100.0%	19	100.0%
福井県	17	17	100.0%	9	52.9%
山梨県	27	27	100.0%	22	81.5%
長野県	77	68	88.3%	41	53.2%
岐阜県	42	42	100.0%	20	47.6%
静岡県	35	35	100.0%	20	57.1%
愛知県	54	52	96.3%	37	68.5%
三重県	29	28	96.6%	20	69.0%

※雇用均等・児童家庭局総務課調（平成23年7月1日現在）

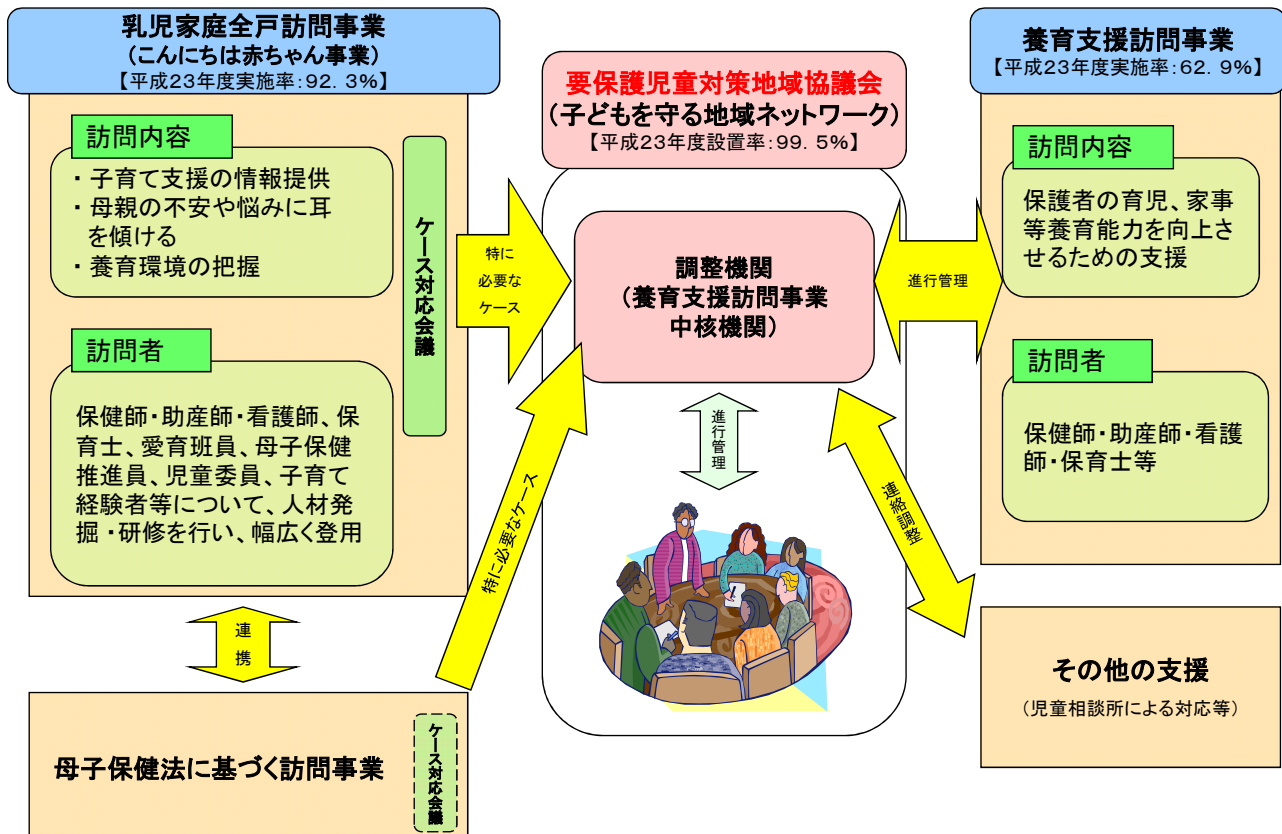
※各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

	市町村数	乳児家庭全戸訪問事業 (こんには赤ちゃん事業)		養育支援訪問事業	
		実施市町村数	実施率	実施市町村数	実施率
滋賀県	19	18	94.7%	16	84.2%
京都府	26	21	80.8%	18	69.2%
大阪府	43	40	93.0%	37	86.0%
兵庫県	41	41	100.0%	33	80.5%
奈良県	39	35	89.7%	26	66.7%
和歌山県	30	29	96.7%	17	56.7%
鳥取県	19	19	100.0%	14	73.7%
島根県	21	21	100.0%	17	81.0%
岡山県	27	27	100.0%	27	100.0%
広島県	23	23	100.0%	14	60.9%
山口県	19	19	100.0%	13	68.4%
徳島県	24	24	100.0%	17	70.8%
香川県	17	17	100.0%	10	58.8%
愛媛県	20	18	90.0%	9	45.0%
高知県	34	21	61.8%	16	47.1%
福岡県	60	60	100.0%	44	73.3%
佐賀県	20	20	100.0%	13	65.0%
長崎県	21	21	100.0%	16	76.2%
熊本県	45	41	91.1%	23	51.1%
大分県	18	17	94.4%	11	61.1%
宮崎県	26	20	76.9%	9	34.6%
鹿児島県	43	29	67.4%	14	32.6%
沖縄県	41	41	100.0%	14	34.1%
全国計	1,747	1,613	92.3%	1,098	62.9%
平成22年度	1,750	1,561	89.2%	1,041	59.5%

E-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

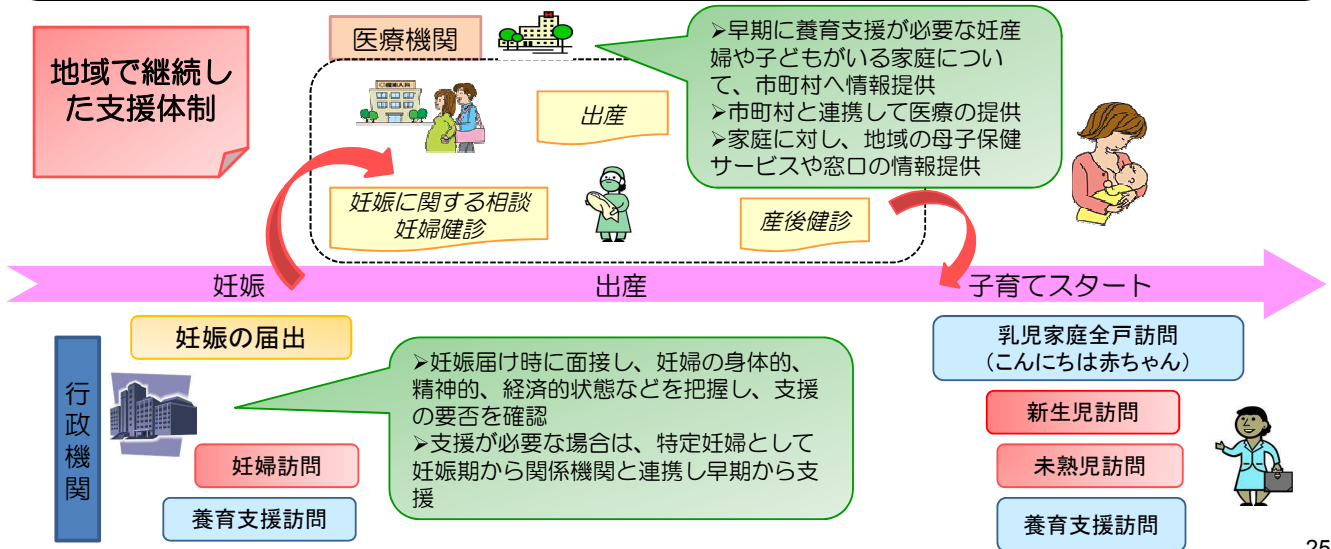
● 発生予防と早期発見・早期対応のための連携

※乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業は、平成21年4月より法定化・努力義務化



妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る 保健・医療・福祉の連携体制の整備について

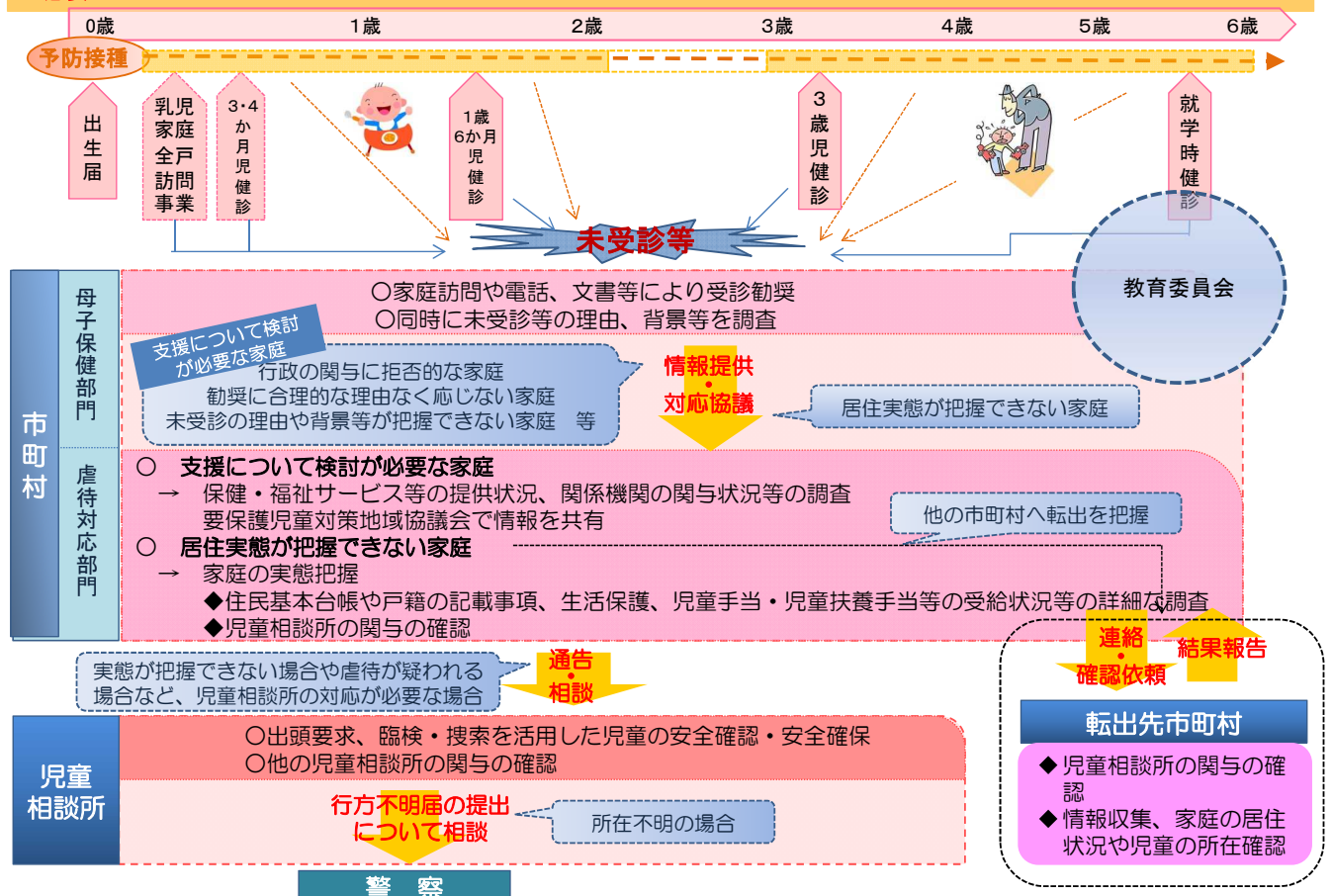
- 児童虐待による死亡事例は、乳児期の子どもが多く占めており、その背景には、母親が妊娠期から一人で悩みを抱えていたり、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題がある。そのため、妊娠等について相談しやすい体制や、関わりのある機会を見逃さない体制の整備が必要。
- 平成23年7月27日付けで「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」（雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長通知）を都道府県市に通知し、体制整備を推進
- 妊娠・出産・育児期に関わる関係機関が、養育支援を特に必要とする母親（家庭）を早期に把握し、各関係機関が連携し早期から養育支援を行うことが必要。



25

養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の流れ

居住実態が把握できない家庭など、虐待発生リスクが高い家庭について市町村の関係部門・関係機関間で速やかな情報共有を図ることが必要



E-2(対応案) 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)について

(資料提供)

国立成育医療研究センター研究所
育成社会医学研究部
部長 藤原武男先生より

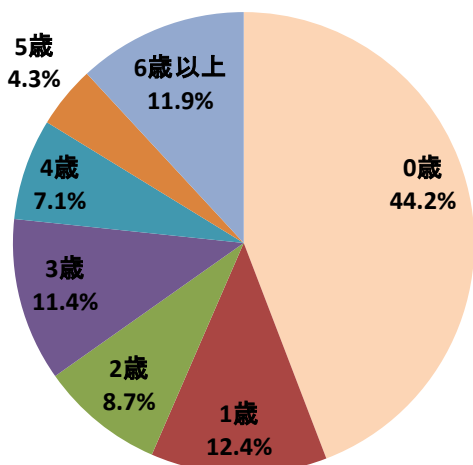
● 乳幼児揺さぶられ症候群 (Shaken Baby Syndrome, SBS)とは

- 乳幼児が激しく揺さぶられることによって脳傷害をきたす一連の病態をさす。つまり、子ども虐待の一つ。
- 欧米ではShaken Baby Syndrome(シェイクン・ベビー・シンドローム)として知られ、日本でも“揺さぶられっ子症候群”と訳され紹介されてきた。
- しかし、“揺さぶられっ子症候群”は暴力的な揺さぶりのイメージと異なるため、日本小児科学会は“乳幼児揺さぶられ症候群”と訳を改めた。
- メカニズムを含まず、虐待による頭部外傷(Abusive Head Trauma, AHT)ということもある。

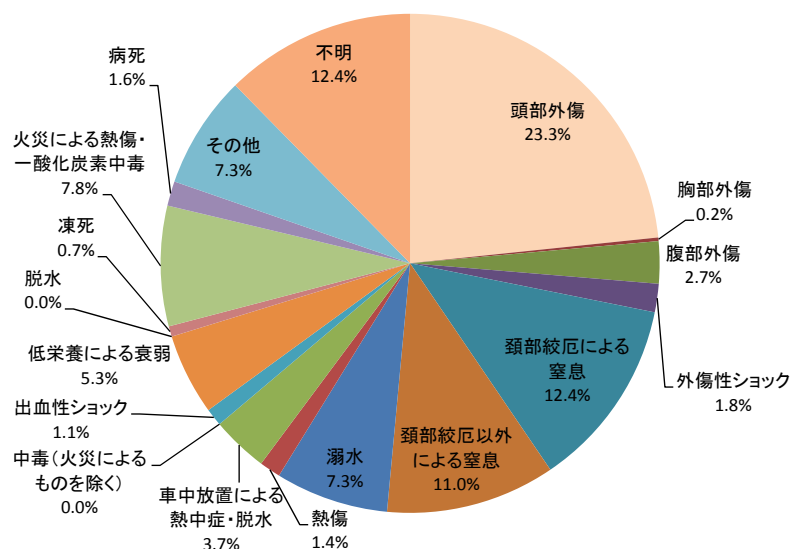


第1次報告から第8次報告(子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について)の総数の状況

虐待死の子どもの年齢(心中以外の虐待死)

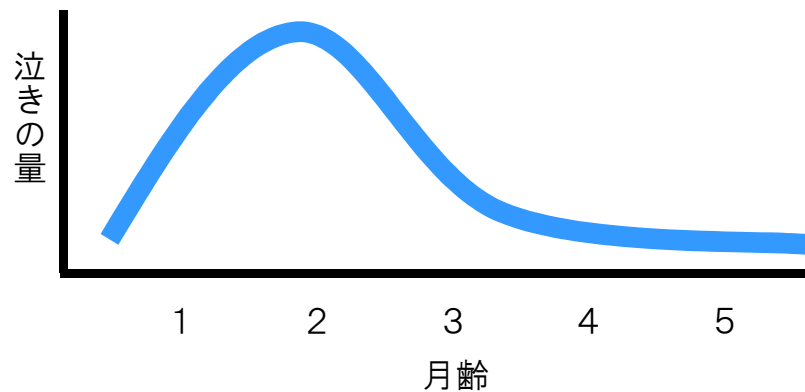


直接死因(心中以外の虐待死)

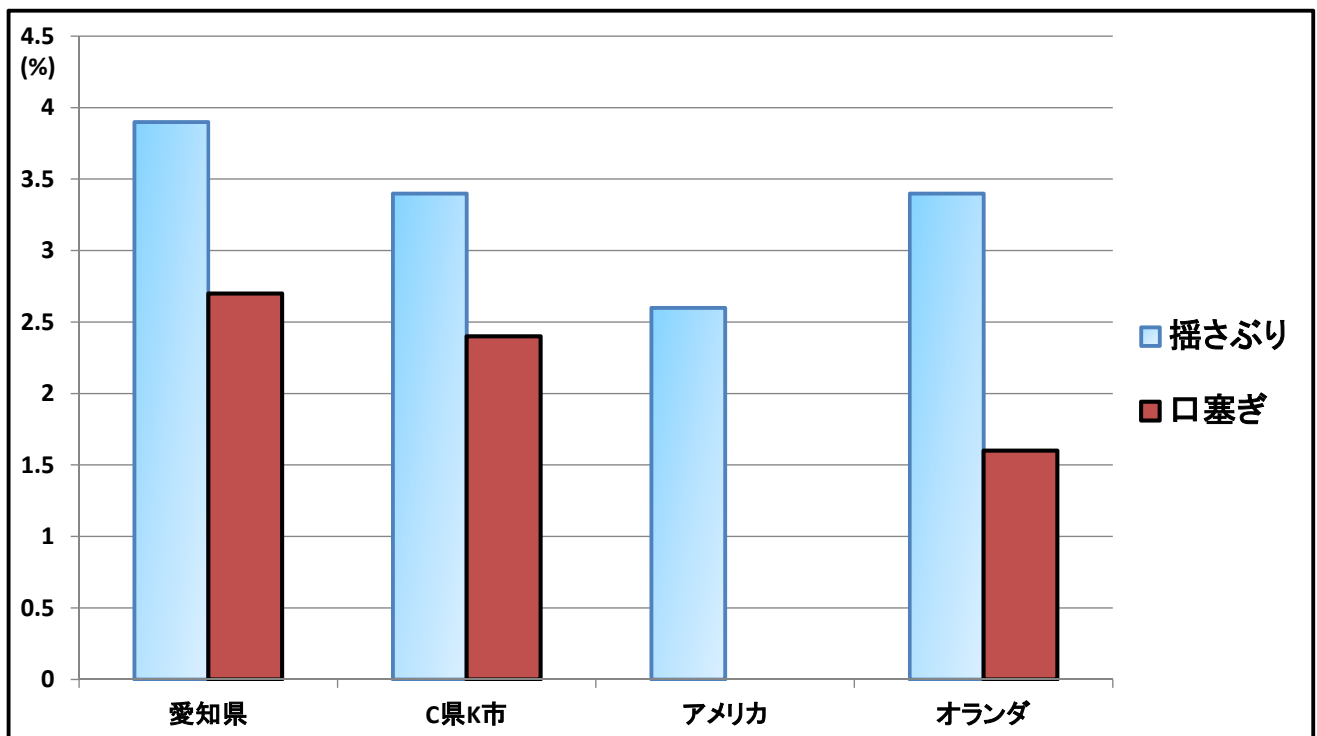


● 生後2－3か月の児の泣きの特徴

- 特に理由もなく泣く。
- 時に何をやっても泣きやまないほど激しく泣く。
- それでも正常である。
- 生後2－3か月の頃にピークを迎え、次第に収まっていく。



● 揺さぶり、口塞ぎの発生率



● SBSは氷山の一角

