

「健やか親子21」次期計画指標等についての委員提出のご意見

## 次期「健やか親子21」修正案 ご回答

指標番号	B-6
修正項目 修正案	指標名の変更 子どものかかりつけ医を持つ親の割合
修正理由	小児科医が存在しない地域では小児科医以外の医師が小児医療に携わっていることから、実情に合わせる。 また、小児科医以外の医師による子どものかかりつけ医には、小児医療についての研鑽が求められる。 今後、日本小児科医会が検討している「地域総合小児科認定医」の数が指標になりえる可能性がある。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

## 次期「健やか親子21」修正案 ご回答

指標番号	A-12
修正項目	新指標の設定 妊娠や出産に適した時期があるという知識のある高校生等の割合
修正理由	卵子の老化といった生理学的な視点から、妊娠や出産に適した時期があるということを若い時期に知って、自分の健康や身体の変化を知っておく必要があると考えるため。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無し
その他	

指標番号	D-2
修正項目	対応案
修正理由	ネガティブな表現よりもポジティブな表現の方が良いと考えるため、削除してはどうか。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	
その他	

## 次期「健やか親子21」修正案 ご回答

指標番号	A-11
修正項目	指標名の修正 (案)スクール・カウンセラーを配置している、小・中学校数
修正理由	現在は中学校のみ。思春期の心の課題は小学生にも等しく言えることであり、最近では小学校にも配置が進んでいる。小学校の配置状況の把握も必要と考える。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

指標番号	D-9
修正項目	指標の位置付け
修正理由	地域差が大きいため、引き続き指標として経過を把握してはいかがかと考 えた。ただし、子どものメンタルヘルスに関わる医師は児童精神科医だけ ではないので、注視する指標としてもよいかもしれない。 現在、専門医制度の調整の中で、子どもの心の専門医についての検討が 進んでいるところ。将来的にはそちらを指標にする方向も考えられる。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

指標番号	D-7
修正項目	新指標の設定:児童発達支援センターの設置数
修正理由	発達障害早期支援のために自治体に設置されている。今後、地域での発達支援の基礎になると考えられ、指標として取り上げてはいかがか。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

指標番号	D-5
修正項目	3歳児健診における心理職の配置状況
修正理由	乳幼児とその親のメンタルヘルスに関する保健指導については、3歳児健診も重要な場。取組状況は地域におけるバラツキが多く、把握する必要があると考える。指標として数値をとらえることは難しいが、例えば、心理士などの専門職の配置状況で把握してはどうか。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	
その他	

## 次期「健やか親子21」修正案 ご回答

指標番号	E-7
修正項目	指標の種類
修正理由	数値の判断は困難であり、指標としては用いたくないと考える。但し、動向を見ることは重要であり、注視すべき指標としてはどうか。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

指標番号	E-2
修正項目	指標の種類
修正理由	これまでの検討会で、自身の養育を見直した方が良くと思う親ととらえると、増加は望ましい。しかし数値そのものの判断は困難であり、指標としては用いたくないと考える。但し、動向を見ることは重要であり、注視すべき指標としてはどうか。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

## 次期「健やか親子21」修正案 ご回答

指標番号	A-4
修正項目	指標名の変更
修正案	痩身傾向児の出現率
修正理由	A-5 児童・生徒における肥満児の割合と同様に、学校保健統計調査で肥満度—20%以下の児童・生徒の割合を調査していることから、既存の調査から指標が得られるため。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	有(学校保健統計調査)
その他	

指標番号	C-4
修正項目	指標名の修正
修正案	母性健康管理指導事項連絡カードを利用した妊婦の割合
修正理由	母性健康管理指導事項連絡カードの妊婦の認知度は上がっているが、活用には事業主の理解が必要であり、利用者数で評価できると思われる。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

指標番号	C-5
修正項目	注視する指標
修正案	「プロセス指標」ではなく、「注視する指標」とする 指標は、現行のまま「マタニティマークを利用して効果を感じた母親の割合」とする
修正理由	最終評価において、「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存在するのか分からない、目標値の設定が難しい指標である。」と分析している。 「利用したことのある」の場合、マタニティマークによりサービスが受けられたなど具体的な利用とらえた回答になっている可能性があり、「援助や配慮」を評価する指標としてそぐわないと思われるため。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

指標番号	B-12
修正項目	事務局案
修正案	「出産後1か月児の母乳育児の割合」のみでよい
修正理由	母乳育児に影響を与える要因として、出産医療機関での出産直後のケア(母児同室、入院中の栄養方法)があると報告されており、アウトカム指標で評価できる。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	4ヶ月児健康診査はほぼ全市町村で実施されており、健康診査時に把握出来るのではないかと。



指標番号	C-8
修正項目	事務局案
修正案	削除
修正理由	IT の活用については、利用者の IT 環境により差が大きく、行政として利用状況を把握することは難しい。 「安心して相談ができる体制」も主観的なものであり、評価が困難と思われるため、指標から削除してはどうか。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

次期「健やか親子21」修正案 ご回答

指標番号	A-4
修正項目	「15歳以上の思春期やせ症の発生頻度」については、事務局案「不健康やせ」を把握することに賛成します。
修正理由	
別途資料ご提供の有無 (有・無)	
その他	

指標番号	A-8
修正項目	① 「朝食を欠食する子供の割合」については、共食の割合に変更することに賛成します。 ② 一方で思春期(中学生、高校生)の年代については朝食欠食率を残せないかどうか検討をお願いします。
修正理由	① 共食の状況を把握することにより、家庭全体の食事に対する意識や行動を確認することが可能となります。 ② 現在高い欠食率を示している20～30歳代の食行動が子供に大きな影響を及ぼしていると考えられます。思春期は近い将来親となっていく世代であり、この年代の朝食欠食を減少させることが次世代に朝食欠食を連鎖させないためにも重要です。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	
その他	A-8「朝食欠食」については、幼児期から思春期までを対象として思春期保健対策の充実の中で代表的にとらえていますが、次期計画において幼児期はC 母子保健事業の取り組みの中で指標化するべきではないかと考えます。

指標番号	A-18
修正項目	「食育の取り組みを推進している地方公共団体の割合」については、質的な評価指標を検討することが必要と考えます。
修正理由	各自治体においては食育推進計画等を策定し取り組みを進めつつあるところですが、取り組み内容やその効果等について評価していくべきと考えます。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	
その他	

## 次期「健やか親子21」修正案 ご回答

指標番号	A-9
修正項目	歯肉に炎症がある中高生の割合
修正理由	学童における歯肉炎は近年増加傾向にあり、成人の歯周病予防に寄与するため
別途資料ご提供の有無 (有・無)	
その他	厚生労働省歯科疾患実態調査

指標番号	B-2
修正項目	妊産婦への歯科健診・歯科保健指導の実施率
修正理由	母子健康手帳にも早産・低体重児出産等との関連も認められているため。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	
その他	

指標番号	B-3
修正項目	むし歯のない3歳児の割合
修正理由	歯科口腔保健の推進に関する法律制定後、基本的事項における目標に上記目標値が設定されたため
別途資料ご提供の有無 (有・無)	
その他	

佐藤委員

指標番号	B-6
修正項目	かかりつけ歯科医師を持っている割合
修正理由	母子健康手帳の省令部分に歯周病と早産の関係記載、第6次医療計画に関する医政局長通知で5疾患5事業および在宅医療に歯科医療機関の役割が明示されているため
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

## 次期「健やか親子21」修正案 ご回答

指標番号	E-3
修正項目と修正案	指標名 1. 新生児訪問の実施率 2. 保健医療職者による乳児家庭全戸訪問の実施率
修正理由	母親の育児不安の軽減、ハイリスク母児の早期把握のためにも、新生児訪問と生後4か月までの全戸訪問は重要である。切れ目のない支援を実現するには、新生児における訪問指導ならびに状況把握と生後4か月までにさらなるフォローが行われることが望ましい。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

次期「健やか親子21」修正案 ご回答

指標番号	A-18
修正項目	プロセス指標の設定
修正案	食育基本法に基づく都道府県食育推進会議(同法第 32 条)及び市町村食育推進会議(同第 33 条)の設置割合
修正理由	都道府県または市町村の食育推進計画の推進のため、食育推進会議の設置率の増加をプロセス指標としてはどうか。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

指標番号	B-5
修正項目	対応案「指標は継続。」
修正案	指標を継続するのではなく、次の指標に修正する 産後のうつ状態把握のための取り組みを行っている市町村の割合
修正理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・EPDS9 点以上でスクリーニングされる方は、産後うつ病だけでなく、例えば産前からの精神疾患等が産後も継続(又は悪化)している方等も含まれるため、産後うつ病に特化した指標の書きぶりは不適切。</li> <li>・産後うつ病への対応に留まらず、産前からの精神疾患等も含め、EPDSを活用した面接等の方法により支援の必要な方を把握し、必要な支援を提供することが重要なことであり、誤解のないような指標設定が必要。</li> </ul>
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

指標番号	C-5
修正項目	対応案「認知度を注視する指標に設定」
修正案	認知度を注視する指標に加えて、「利用して効果を感じた母親の割合」は継続指標とする。
修正理由	マタニティマークの認知度を高め、指標を把握することも必要と理解でき、指標に置く事務局案は支持する。しかし、認知度が高まった結果として、マタニティマークによって、周囲の意識の変化が図られ、妊産婦を取り巻く環境が改善し、その効果を実感する妊産婦が増えることが重要であるため、現在の指標も継続することを提案する。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	

指標番号	B-26
修正項目	対応案「削除」
修正案	削除ではなく、次の関連指標(プロセス指標)を設定する。 ・乳幼児健康診査実施時に親への支援を実施している市町村の割合
修正理由	・親に対する支援は重要であり、何らかの指標が必要。 ・医療機関委託の乳幼児健診の場合、親への支援(例えば親のメンタルヘルスへの対応)が手薄になりがちであり、親への支援の重要性を強調していく必要がある。
修正案	
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	



指標番号	C-13
修正項目	対応案「削除する」
修正案	「虐待親のグループ活動を支援している保健所の割合」という指標を設定して残す。
修正理由	・虐待親について、保護事例は児童相談所が関わるが、在宅事例は保健所が保健の観点からも関わる必要があるため。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	
その他	

指標番号	C-8
修正項目	対応案「プロセス指標を設定」
修正案	プロセス指標の設定は不要
修正理由	・インターネットの活用は、民間ベースで既に実施されており、公的機関の介入が必要な状況ではない ・公的機関は、ソーシャルキャピタルの醸成など、インターネット以外の部分でのサポートを充実することが必要。
別途資料ご提供の有無(有・無)	無
その他	

指標番号	E-3
修正項目	対応案「実施件数を設定する」
修正案	実施割合を設定する
修正理由	・市町村ごとに出生数は異なるため、件数ではなく、割合での指標設定が妥当ではないか
別途資料ご提供の有無(有・無)	無
その他	

指標番号	E-4
修正項目	対応案「実施件数を設定する」
修正案	実施割合を設定する
修正理由	・市町村ごとに出生数は異なるため、件数ではなく、割合での指標設定が妥当ではないか
別途資料ご提供の有無(有・無)	
その他	

## 次期「健やか親子21」修正案 ご回答

指標番号	A-4
修正項目	指標名の変更
修正案	15歳の不健康やせの発生頻度
修正理由	低率ではあるが、男性にも発生しうる問題なので、女性のみ限定しない方が良いと考えるため。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	—

指標番号	C-2
修正項目	指標名の変更
修正案	妊娠中の家族(世帯内)の自宅での喫煙率
修正理由	祖父母他、続柄に限らず同居家族の喫煙率ということを明確にするため。
別途資料ご提供の有無 (有・無)	無
その他	—