

第4 目標の設定

1 目標の設定と評価

(1) 指標の構成 (表●)

目標は、ヘルスプロモーションの基本理念に基づいた、現計画の指標をもとに、次の三段階に整理し策定した(健康水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標)。

健康水準の指標が設定出来ない場合には、健康行動の指標や環境整備の指標を設定し、また、環境整備の指標は、国が取組を例示し、地方公共団体が地域の特性に応じて選択できるようにした。

地方公共団体において、計画立案や実施、評価する際の具体的なプロセス等を自ら確認できるための項目等を整理し、提示することで、円滑な取組が行われるよう支援する。

上記の三段階の指標の他、現行の計画において「目標を達成した」、または「世界最高水準を維持した」といった指標については、その推移を継続的に評価することは必要と考えられる。そのため、「参考とする指標」を設定し、具体的な目標値を掲げないものの、データの推移等を継続的に注視することが必要と考えられる指標として位置付けた(例：新生児死亡率、乳児死亡率等)。

表● 「健やか親子21」次期計画における指標の構成について

	指標の概要	具体例
健康水準の指標	・目標に向けた全体的な評価指標(アウトカム指標)となるもので、「健康行動の指標」の改善の結果を示すものである(例:保健統計やQOL)。 ・国全体で改善を目指す指標。	・児童・生徒における痩身傾向児の割合 ・むし歯のない3歳児の割合 など
健康行動の指標	・健康を阻害する個人の行動や環境要因(自然環境、社会環境など)に関する指標。	・妊娠中の妊婦の喫煙率、飲酒率 ・マタニティマークを知っている国民の割合 など
環境整備の指標	・地方公共団体や、専門団体、学校、民間団体、企業等の取組、各種関係団体との連携に関する指標。 ・健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標。	・特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対してグループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をしている県型保健所の割合 など
参考とする指標	・目標を設定しないが、今後も継続して経過を見ていく必要があるもの。 ・現段階では目標を含めた指標化は困難であるが、「参考とする指標」として取組を促し、中間評価以降において、目標を掲げた指標として設定を目指すものも含む。	・周産期死亡率 ・災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合 など

(2) 指標の内容

現行の「健やか親子21」の指標を整理し、見直しを行った。現行の「健やか親子21」では、目標とする指標が69指標74項目と非常に多いため、達成状況や現状を踏まえ見直しを行い、目標を掲げた52指標(うち再掲2指標を含む)と、参考とする指標を28指標設定した。また、指標とともに、指標の目標達成のための取組方策の例示を一覧表に示した(参考資料1)。

医療施策に特化した指標等については、医療計画等の他の計画において対応することとした。

(3) 目標の設定

全ての指標について、目標シート(参考資料2)を用いて検討し目標を設定した。

目標設定にあたっては、既存の統計調査から現状や今後の推移の見通し等の分析を行い、それを踏まえ、向こう10年間で取組が着実に促されるよう段階的な目標設定を検討した。既存の統計調査を活用することを基本とし、継続的にモニタリング可能な目標を設定し評価を行うこととした。但し、既存の調査においては全国値等がなく、目標値等の設定が困難なものについては、次期計画策定後、出来るだけ速やかに調査研究等を行い、ベースライン値、及び目標を

設定する。

目標の設定にあたっては、「健康日本21（第二次）」等の他計画との整合性を図ることとした。

（４）評価

次期計画の開始から5年目を目途に、目標の達成状況等について中間評価を、また終期となる10年目を目途に最終評価を行うことにより、目標達成に向けた様々な取組に関する評価を実施し、評価結果を踏まえ、継続性をもちつつ母子保健分野の更なる取組に反映させていくことが望ましい。

次期計画の対象期間は、平成27年度から平成36年度までの10年間とする。中間年となる平成31年度を1つの目安として、その間の実施状況等について、中間評価を実施し、必要に応じて、指標の追加等の見直しを行うこととする。重要な指標や収集可能な指標については、5年毎の評価を待たず、毎年データの推移を確認し公表する。また、最終年度となる平成36年度の前年（平成35年度）から最終評価を行う。

数値目標を評価する際は、目標策定時、中間評価時、最終評価時の調査データは比較可能で十分な精度を持つことが必要である。

中間評価、最終評価を行う際は、今後強化又は改善すべき点を検討し、評価の結果を公表することとする。

2 課題ごとの具体的目標

各指標についての目標を設定するにあたり、目標シート（[参考資料2](#)）に基づき検討した。本項では、「健康水準の指標」の達成に向けた課題ごとの目標設定の考え方を整理した。なお、個々の指標の目標設定の考え方については、[参考資料2](#)を参照のこと。

(1) 基盤となる課題

ア 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策（基盤課題A）（図●）

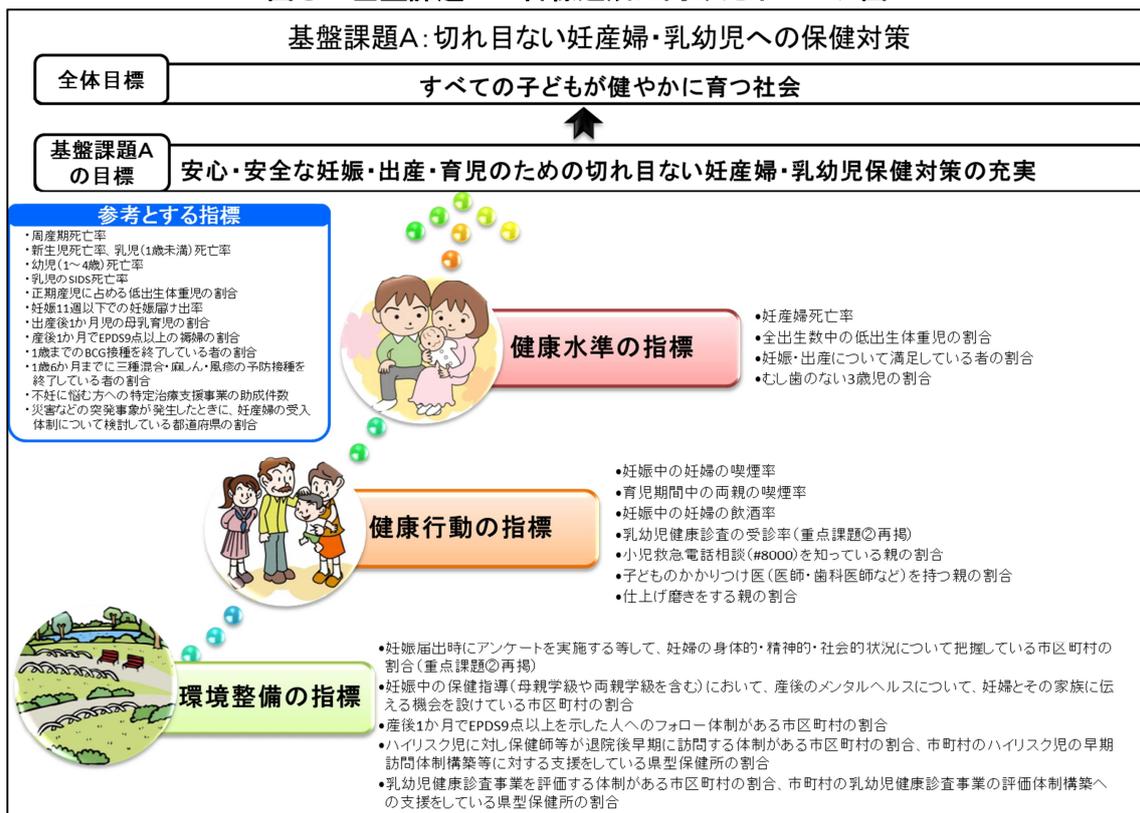
妊娠成立時から始まる医療機関での妊婦健康診査や妊娠届出の機会、母親学級や両親学級、医療機関での出産、新生児訪問、乳幼児健康診査、予防接種等、既存の施策の中においても、妊産婦や乳幼児への保健対策は、その過程を通して様々になされている。

しかし、関わる機関が多いことにより、得られた情報を関係機関間で共有することができず、有効な支援に結びついていないこともある。よって、母子保健に関する情報の利活用を含めた母子保健事業間の有機的な連携体制や、地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における切れ目ない支援が提供される母子保健対策の強化が求められる。このため、基盤課題として、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」を設けた。

目標は、「安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実」とする。

基盤課題Aの健康水準の指標として、「妊産婦死亡率」、「全出生数中の低出生体重児の割合」、「妊娠・出産について満足している者の割合」、「むし歯のない3歳児の割合」の4つを設定した。

図● 基盤課題A 目標達成に向けたイメージ図

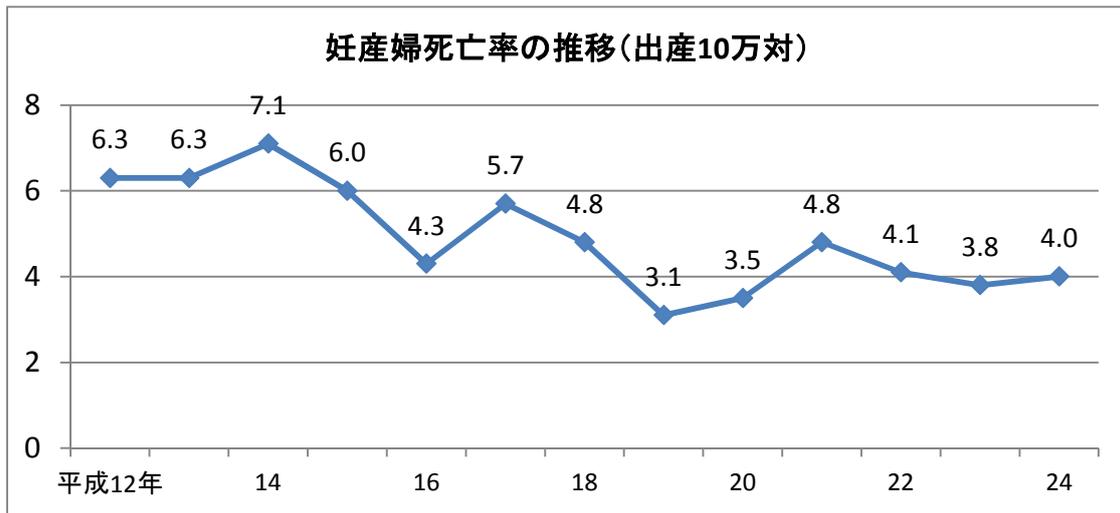


(ア) 妊産婦死亡率の減少

① 現状と課題

周産期医療ネットワークの整備や診療ガイドラインの策定による診療水準の均てん化などにより、妊産婦死亡率は改善傾向にある(図●)。しかし、出産年齢の高齢化や、産婦人科・助産師の偏在等の課題もあり、妊産婦死亡率の動向は、引き続き注視する必要がある。他国との比較では、世界で最も高水準である、スイス1.3(出生10万対：平成19年)、スウェーデン1.9(出生10万対：平成19年)と比べた場合には、高値である。

図● 妊産婦死亡率の推移



資料：人口動態統計

② 目指すべき姿

目標は、先進諸国のうち最も高水準であるスイスやスウェーデンといった国と比較した場合には高値であり、一定の改善の余地はあると考えられることと、改善が進むことによる鈍化を見込んで3割減とし、2.8(出産10万対)とした。なお、データソースは人口動態統計とする。

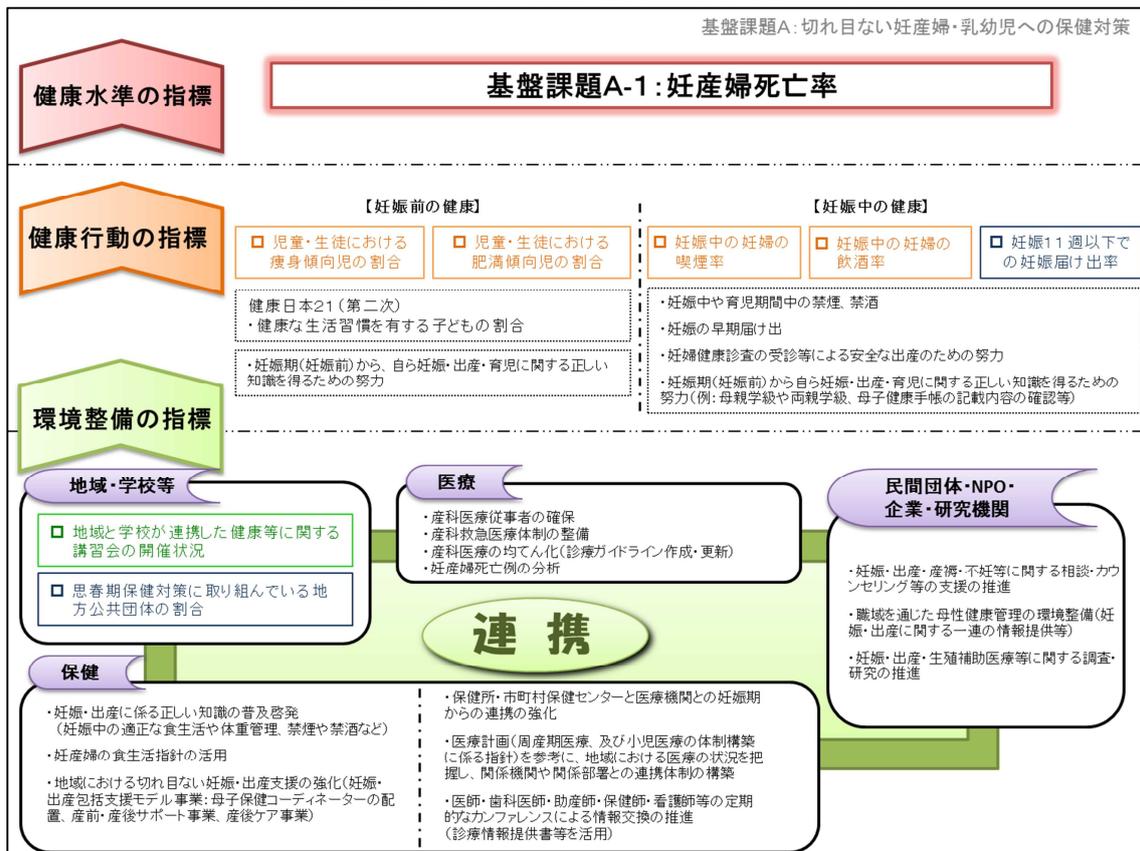
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
4.0(出産10万対) (平成24年)	減少	2.8

「妊産婦死亡率(健康水準の指標)」についての目標達成に向けたイメージ図は、図●の通りである。

妊娠中の健康管理や、妊娠高血圧症候群をはじめとした妊娠中の異常を早期発見し、必要な治療に結びつけることも、本指標の改善に寄与しうると考えられるため、妊婦自身も妊娠の早期届け出(「妊娠11週以下での妊娠の届け出率(参考とする指標)」)や、妊婦健康診査の確実な受診等の健康行動をとり、健康管理に努める必要がある。

最終評価から、妊産婦死亡の原因をみると特に、間接産科的死亡率(妊娠前から存在した疾患又は妊娠中に発症した疾患により死亡した割合)の上昇の原因としては、出産の高齢化によって妊娠前から疾病を抱えている妊婦が増加していることが推測されている。これは、妊娠前からの健康の維持の重要性を示すものであり、ライフステージの早期から妊娠に関する正確な知識が身に付けられ、将来の妊娠への心構えが育まれるような取組が必要である。よって、「児童・生徒における痩身傾向児の割合(基盤課題Bの健康水準の指標)」や「児童・生徒における肥満傾向児の割合(基盤課題Bの健康水準の指標)」といった妊娠前からの健康に関する指標にも十分留意する必要がある。

図● 妊産婦死亡率の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な取組

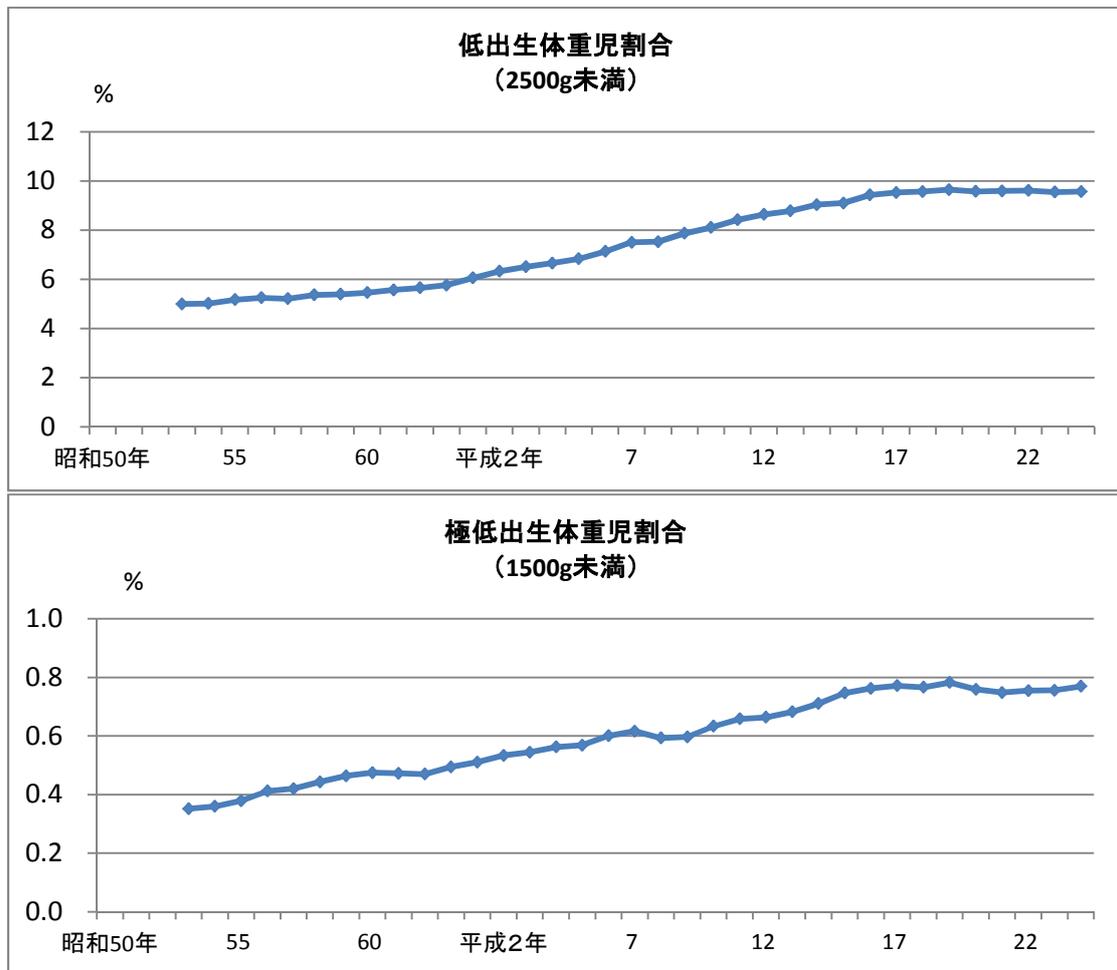
- 国の取組
- 地方公共団体の取組
- その他関係機関の取組

(イ) 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

① 現状と課題

最終評価において、低出生体重児が近年増加した要因として、①若い女性のやせ、②喫煙、③不妊治療の増加等による複産の増加、④妊婦の高齢化、⑤妊娠中の体重管理、⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、⑦医療技術の進歩などが指摘されている。これらのリスク要因をできるだけ改善することで、減少傾向という目標を目指すこととした。

図● 低出生体重児、極低出生体重児の割合



資料：ともに人口動態統計

② 目指すべき姿

目標は、最終評価を受けて先に述べたリスク要因を出来るだけ改善することで、減少傾向とした。なお、データソースは人口動態統計とする。

ベースライン	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
低出生体重児 9.6% 極低出生体重児 0.8% (平成 24 年)	減少傾向へ	減少傾向へ

「全出生数中の低出生体重児の割合 (健康水準の指標)」についての目標達成に向けたイメージ図は、図●の通りである。医療の高度化とともに、早期産児の割合も増えてきていることが

ら、本指標とともに、「正期産児に占める低出生体重児の割合（参考とする指標）」の推移にも注視する必要がある。

本指標の改善に向けては、最終評価からも、妊娠中の喫煙や受動喫煙の予防といった基本的な健康管理はもとより、早期産を予防するための行動（クラミジアをはじめとした感染症の予防や適切な食習慣と体重管理、休養、口腔衛生の保持等）が実施されるよう、妊婦自身が努めるとともに、家庭や職場等の周囲の温かな理解・協力も必要不可欠である。

妊婦自らが妊娠・出産・育児に関する正しい知識を得るために努力をしたり、妊娠の早期届け出や妊婦健康診査の受診、妊娠中の歯科健康診査の受診といった妊婦自身の健康行動も重要となる。また、多胎児も低出生体重児の要因の一つとして挙げられており、高齢妊娠の増加を背景とした不妊治療の増加による影響も考えられることから、「不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数（参考とする指標）」も注視する必要がある。

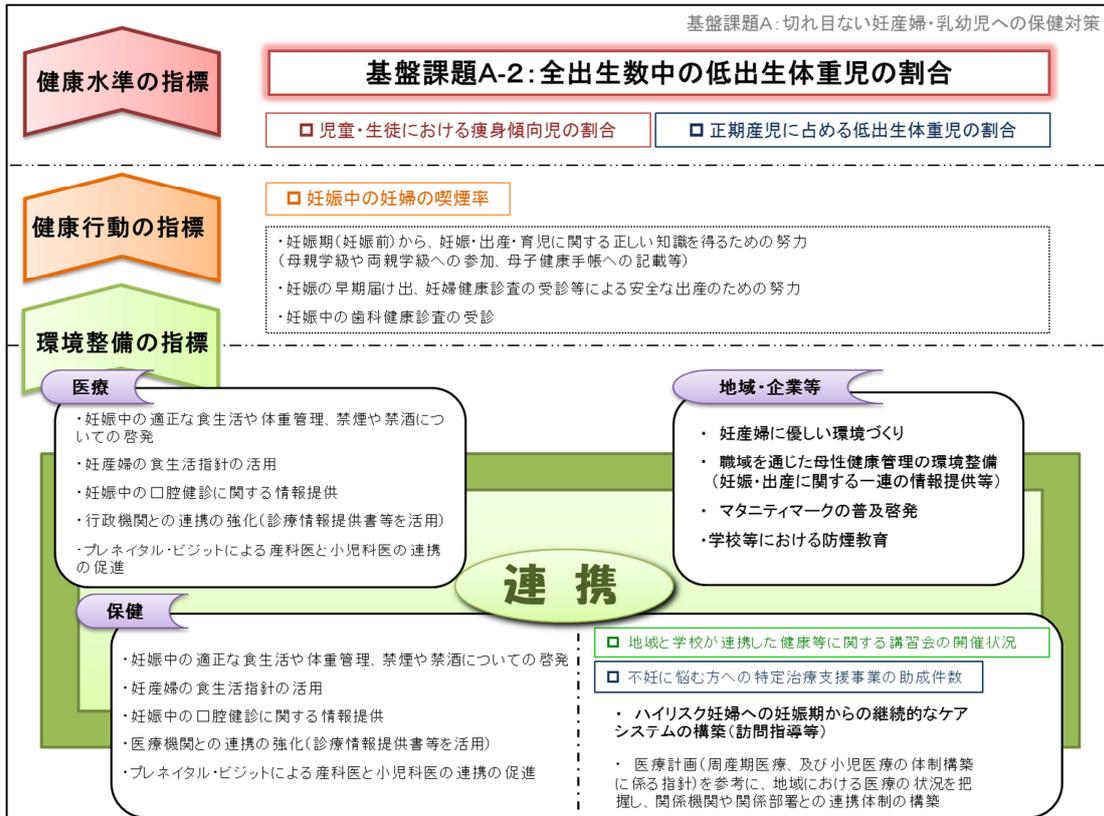
妊娠前からの女性の健康管理の重要性についても、最終評価において示されている。若年女性の喫煙や、やせ傾向といった健康課題への対応のため、若い女性を対象とした効果的な周知啓発を行うことで、妊娠前の段階から予防可能な取組を強化することが求められる。

また、1980年代に提唱された Barker 説において、胎生期から乳幼児期に至る栄養環境が、成人期あるいは老年期における生活習慣病の発症リスクに影響することが指摘されている^{5,6}。低栄養環境におかれた胎児が、出生後、過剰な栄養を投与された場合に、肥満や高血圧、2型糖尿病といったメタボリックシンドロームに罹患しやすくなると言われている。この学説は、Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) という概念に発展している。低出生体重児の問題は、成長過程の健康課題に留まらず、成人期の生活習慣病にも関連している。その対策においては、胎児期からの環境にも目を向け、出産を希望する女性の健康問題として、標準体重の維持、喫煙、飲酒等、個々の生活習慣を見直すなど、世代を超えた健康という観点からの健康対策が必要である。

⁵ Barker, D. J., Osmond, C., Winter, P. D., et al. (1989). Weight in infancy and death from ischaemic heart disease. *Lancet*, 9 (2), 577 – 580.

⁶ Barker, D. J. (2012). Sir Richard Doll Lecture. Developmental origins of chronic disease. *Public Health*, 126 (3), 185 – 189.

図● 全出生数中の低出生体重児の割合の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な取組

- 国の取組
- 地方公共団体の取組
- その他関係機関の取組

(ウ) 妊娠・出産について満足している者の割合の増加

① 現状と課題

現計画での調査では、「満足している」、「満足していない」の2択であり、結果として92%と高い満足度となっている。この満足度について、100%を目指すのは現実的ではないため、満足度の低い調査項目について、その値の改善を目指していくことが適当と考えられる。このため、調査方法については今後検討し、目標設定することとする。

表● 妊娠・出産についての満足について

【平成22年度 幼児健康度調査】
 問13 このお子さんを妊娠・出産した時の状況に満足していますか。
 →「満足している」、「満足していない」の2択で、満足していると答えた人の割合 92%
 問14 (問13について)それはどのようなことでしょうか。次の項目すべてについて満足しているものに○、満足していないものに×をつけてください。(上記の表の項目です)

	【満足している】		【満足していない】	
	平成12年	平成22年	平成12年	平成22年
病院・助産所等の設備	52	80	31	4
病院・助産所等のスタッフの対応	65	80	8	6
妊娠・出産・育児についての不安への対応	23	69	18	7
妊婦健診		70		8
母親(両親)学級	13	59	0	11
妊娠中の受動喫煙への配慮	4	53	4	18
夫の援助などの家庭環境	42	69	93	12
職場の理解や対応	13	50	3	11

	【満足している】		【満足していない】	
	平成21年	平成25年	平成21年	平成25年
出産する場所(医療機関・助産所など)に関する情報を十分に得ることができましたか	73	80	6	4
自分が希望する場所での出産の予約ができましたか	89	91	5	3
出産した場所までの距離、交通の便、かかる時間に満足できましたか	74	77	10	8
出産した場所の設備や食事など、環境面での快適さには満足できましたか	83	84	4	4
妊娠中、健康管理に自分から積極的に取り組みましたか	62	62	6	5
妊娠中、助産師からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	64	69	10	7
出産中、医療関係者に大切にされていると感じましたか	80	84	3	2
出産した後、出産体験を助産師等とともに振り返ることができましたか	52	57	21	17
産後の入院中、助産師からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	79	83	4	3
産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	57	64	14	10
妊娠中、周囲の人はタバコを吸わないようにしてくれましたか	67	71	13	11
妊娠・出産に関して、夫(お父さん)の理解や対応に満足できましたか	77	78	5	4
妊娠・出産に関して、夫(お父さん)以外の、家族や親族の理解や対応に満足できましたか	84	86	3	2
妊娠・出産に関して、職場の理解や対応に満足できましたか	49	55	5	4
妊娠・出産に関して、社会の理解や対応に満足できましたか	51	64	8	4

厚生労働科学研究

② 目指すべき姿

調査方法について今後検討し、目標設定することにする。

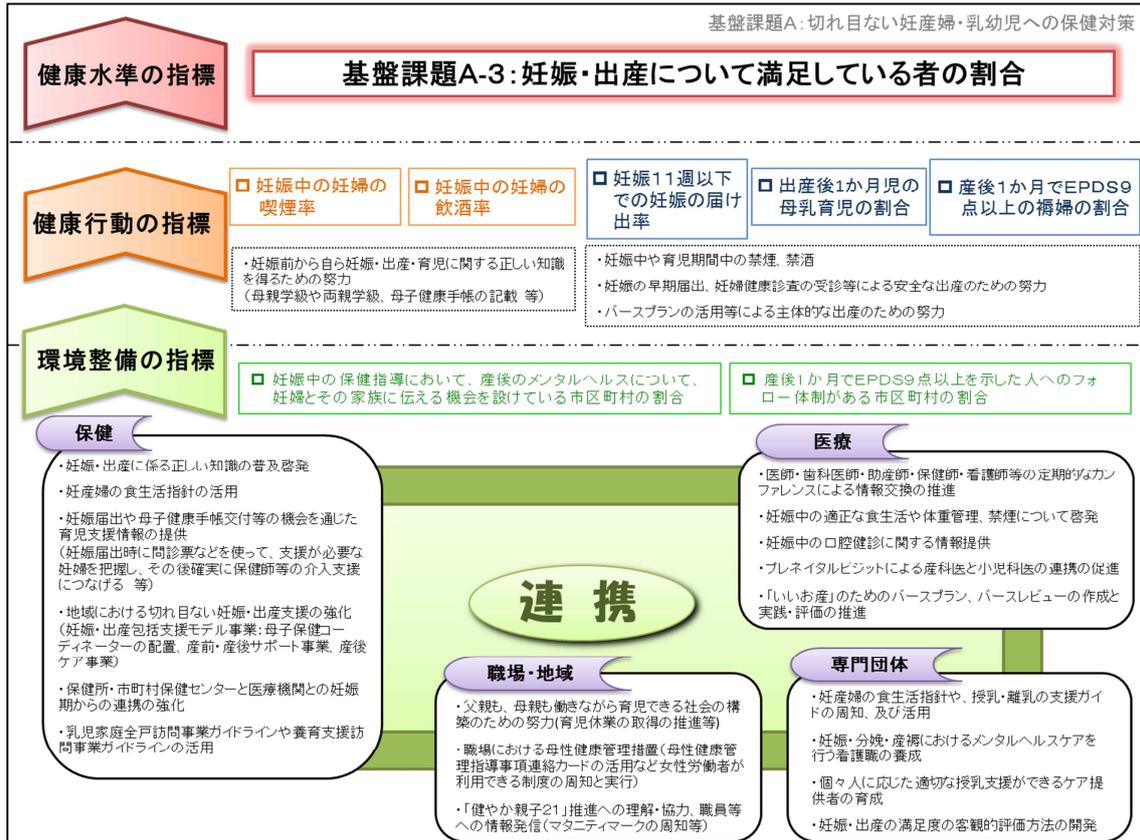
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定) (参考) 満足している者の割合92%(平成25年度)	ベースライン調査後に 設定	ベースライン調査後に 設定

「妊娠・出産について満足している者の割合(健康水準の指標)」についての目標達成に向けたイメージ図は、図●の通りである。

「妊娠・出産について満足している者の割合」の増加に向けて、「妊娠中の妊婦の喫煙率（健康行動の指標）」や「妊娠中の妊婦の飲酒率（健康行動の指標）」、「出産後1か月児の母乳育児の割合（参考とする指標）」、「産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合（参考とする指標）」の改善とともに、妊婦自らが妊娠・出産・育児に関する正しい知識を得るための努力をしたり、妊娠の早期の届け出や妊婦健康診査を定期的に受診するといった健康行動が求められる。

また、最終評価において、「満足していない」割合の高かった項目である「出産体験を助産師等と振り返ること」や、「産後1か月の助産師や保健師等からの指導・ケア」については、今後、地域における切れ目ない妊娠・出産支援等の取組を強化していくことが重要である。

図● 妊娠・出産について満足している者の割合の目標達成に向けたイメージ図

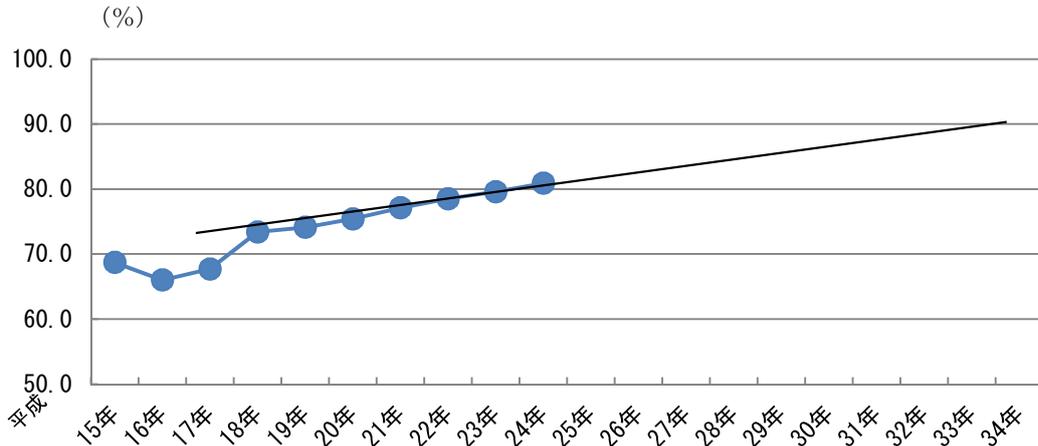


(エ) むし歯のない3歳児の割合の減少

① 現状と課題

現計画においても指標として経時的なデータの推移をみているが、着実に改善してきており、平成24年には81.0%と、目標を達成した。ただし、地域格差があることも分かっており、3歳児歯科健康診査実施状況（平成24年度）における都道府県別のむし歯の有病率を比較すると、上位5県と下位5県との間で、約2.4倍の差があった。

図● むし歯のない3歳児の割合



資料: 母子保健課調べ(3歳児歯科健康診査実施状況)

② 目指すべき姿

目標は、100%に近づくにつれて、改善は減速すると考えられるため、概ね5年間で5.0%の改善を目指し、5年後は85.0%、10年後は90.0%と段階的に設定した。データソースは、母子保健課調べ（3歳児歯科健康診査実施状況）とする。但し、本調査は平成26年度から地域保健・健康増進事業報告に移行される。

(参考)

- ・平成15年：68.7% → 平成19年：74.1%（4年間で+5.4%）
- ・平成19年：74.1% → 平成24年：81.0%（5年間で+6.9%）

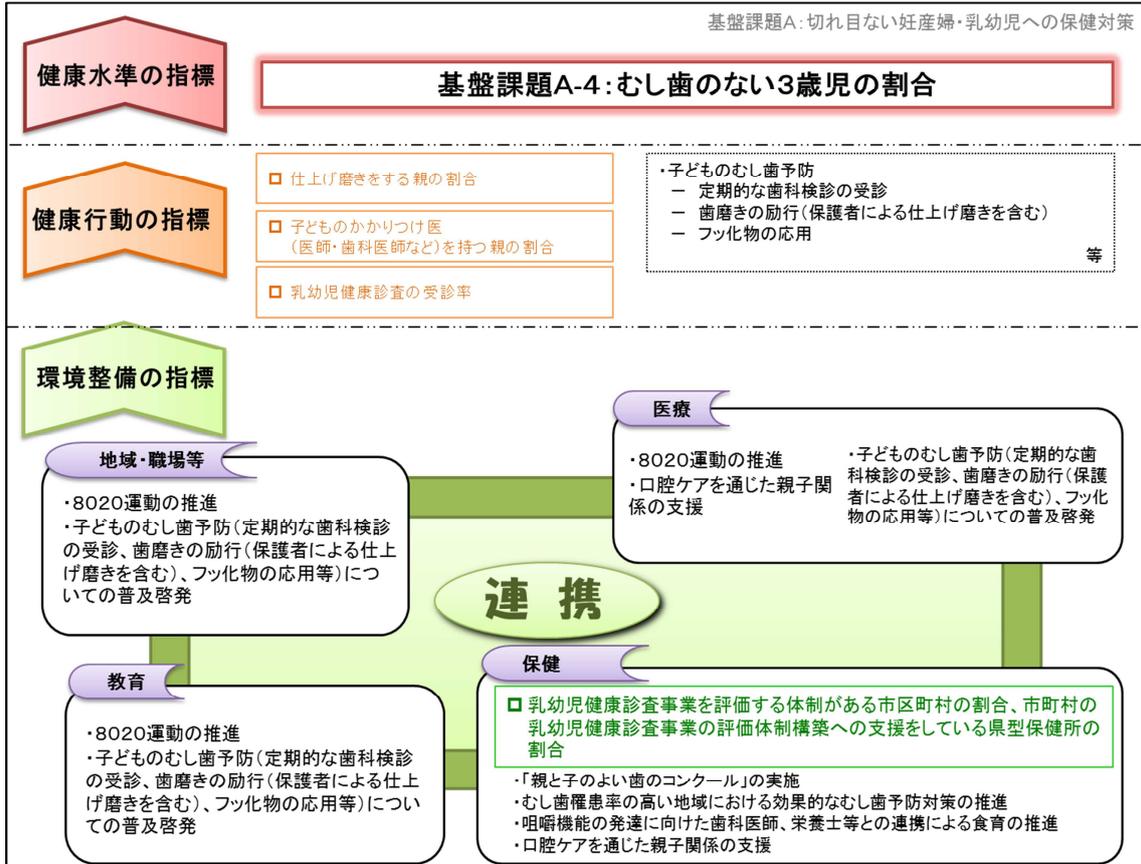
ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
81.0% (平成24年)	85.0%	90.0%

「むし歯のない3歳児の割合（健康水準の指標）」についての目標達成に向けたイメージ図は、図●の通りである。

「むし歯のない3歳児の割合」の増加に向けて、「仕上げ磨きをする親の割合（健康行動の指標）」や「乳幼児健康診査の受診率（健康行動の指標）」、「子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合（健康行動の指標）」の改善とともに、定期的な歯科検診の受診や歯磨きの励行（保護者による仕上げ磨きを含む）、フッ化物の応用といった、国民自らの予防の健康行動が求められる。

また、地域格差を解消することも重要なことから、食事やおやつの内容、仕上げ磨きの実施状況等に違いがあるのかといった点についての評価・分析等を行い、その結果を踏まえ、地域の特性に応じた対策を講じることで、より一層の改善が期待される。

図● むし歯のない3歳児の割合の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な取組

- 国の取組
- 地方公共団体の取組
- その他関係機関の取組