

指標及び具体的な取組方策等について

基盤課題A. 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

	指標名 ※下線部は現計画の指標に修正を加えたもの。	主な推進主体	具体的な取組方策の例示
【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。 ・国全体で改善を目指す指標。	1. 妊産婦死亡率 2. 全出生数中の低出生体重児の割合 3. 妊娠・出産について満足している者の割合 4. むし歯のない3歳児の割合	国	－ 妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発 － 出生前診断等のカウンセリング体制の整備の検討 － HTLV-1（ヒト細胞白血病毒－1型）母子感染予防対策の推進 － 独立行政法人国立成育医療研究センター等における周産期のメンタルヘルスへの対応 － 妊産婦の食生活指針の周知及び適宜見直し － 授乳・離乳の支援ガイドの周知及び適宜見直し － 要支援児・要支援家庭の早期発見と早期支援体制の整備 － 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン及び養育支援訪問事業ガイドラインの周知 － 健康診査におけるスクリーニング手法の開発（育児不安・子どもの心の問題、産褥期のうつ病等） － 乳幼児健康診査の今後のあり方の検討（疾病スクリーニングの標準化等） － 子どもの心の診療ネットワーク事業の整備 － 予防接種に関する普及啓発・パンフレット等の作成 － 8020 運動の推進、「親と子のよい歯のコンクール」の実施 － 基本的な母子保健に関するデータの集積及び評価結果の都道府県へのデータの還元と公表
【健康行動の指標】 ・健康を促進、又は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。	5. 妊娠中の妊婦の喫煙率 6. 育児期間中の両親の喫煙率 7. 妊娠中の妊婦の飲酒率（現指標を微修正） 8. 乳幼児健康診査の受診率（新）（重点課題②再掲） 9. 小児救急電話相談（＃8000）を知っている親の割合（新） 10. 子どものかかりつけ医（医師・ <u>歯科医師</u> など）を持つ親の割合（現指標を微修正） 11. 仕上げ磨きをする親の割合（新）	 国民（住民）	 － 妊娠の早期届出、妊婦健康診査の受診等による安全な出産のための努力 － 妊娠中や育児期間中の禁煙、禁酒 － 妊娠期（妊娠前）から自ら妊娠・出産・育児に関する正しい知識を得るための努力（例：母親学級や両親学級、母子健康手帳の記載内容の確認等） － バースプランの活用等による主体的な出産のための努力 － 乳幼児健康診査、予防接種の受診 － 新生児訪問や産前・産後サポート事業、産後ケア事業の必要に応じた利用 － 妊娠中の歯科健康診査の受診 － 子どものむし歯予防（定期的な歯科検診の受診、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、おやつやジュースの摂り方等）
【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。	12. 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（新）（重点課題②再掲） 13. 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市区町村の割合（新） 14. 産後1か月で EPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合（新） 15. ・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合（新） ・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合（新） 16. ・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合（新） ・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合（新）	 地方公共団体	 － 妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発 － 先天性風疹症候群等、予防可能な感染症対策のための普及啓発 － 不妊専門相談センターや不育症相談窓口の整備・充実 － 妊娠届出・母子健康手帳交付等の機会を通じた育児支援情報の提供（例えば、妊娠届出時に問診票などを使って、支援が必要な妊婦を把握し、その後保健師等の介入支援につなげる） － 妊婦健康診査の重要性の普及啓発と確実な受診の勧奨

【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 ・新生児死亡率、乳児（１歳未満）死亡率 ・幼児（１～４歳）死亡率 ・乳児の SIDS 死亡率 ・正期産児に占める低出生体重児の割合（新） ・妊娠 11 週以下での妊娠の届出率 ・出産後１か月児の母乳育児の割合 ・産後１か月で EPDS9 点以上の褥婦の割合 ・１歳までの BCG 接種を終了している者の割合 ・１歳６か月までに三種混合・麻しん・<u>風疹</u>の予防接種を終了している者の割合 ・不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数（新） ・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（新）	・・・・・・・・ 専門団体	－ 妊娠中の適正な食生活や体重管理、禁煙や禁酒についての啓発 － 妊娠期からのメンタルヘルスクア（父親のメンタルヘルスクアを含む） － 妊産褥婦のメンタルヘルスクアについて精神科医療機関との連携 － 妊産婦の食生活指針や、授乳・離乳の支援ガイドの活用 － 個々人に応じた授乳支援と授乳しやすい環境づくりの促進 － HTLV-1（ヒト T 細胞白血病ウイルス－１型）母子感染予防対策の実施（保健指導・カウンセリング体制づくり、母子感染対策協議会の設置等） － 地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化（妊娠・出産包括支援モデル事業：母子保健コーディネーターの配置、産前・産後サポート事業、産後ケア事業） ・特に、ハイリスク妊産褥婦に対する妊娠期からの継続的なケアシステムの構築（訪問指導等） － 産褥期のホームヘルプサービスの提供の推進 － 乳児家庭全戸訪問事業とは別に、新生児訪問の実施・充実 － 乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインや養育支援訪問事業ガイドラインの活用 － 診療情報提供書を積極的に活用した医療機関との連携の強化 － 保健所・市町村保健センターと医療機関との妊娠期からの連携の強化 ・医師・歯科医師・助産師・保健師・看護師等の定期的なカンファレンスによる情報交換の推進 － 育児支援につながる心の問題に関連する専門職種と連携した妊産婦健康診査・乳幼児健康診査の実施 － 乳幼児健康診査後の多職種カンファレンスによる情報交換と継続支援の推進 － かかりつけ医と他機関との連携による育児不安の軽減と支援 － 小児救急電話相談（＃8000）の対応ができる医師や看護職の育成 － 育児に関する相談窓口の設置とサポートネットワークの構築 － 専門職（助産師・栄養士・心理職等）による育児不安対策の推進 － 子どもの心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進 － 育児期の母親の健康づくりのための情報提供（家族計画に関する情報提供、健康診断の受診等） － むし歯罹患率の高い地域における効果的なむし歯予防対策の推進（定期的な歯科検診の受診、歯磨きの励行（保護者による仕上げ磨きを含む）、フッ化物の応用等） － 8020 運動の推進、「親と子のよい歯のコンクール」の実施 － 予防接種センターの整備 － 保健所・市町村保健センターにおける SIDS 予防対策の推進 － 地域母子保健事業水準の維持向上 － 母子保健事業に関するデータの収集・分析・評価をもとに、事業の計画立案（PDCA サイクル） － 市町村と都道府県間において、基本的な母子保健データ及び課題の共有（都道府県は国の求めに応じて、データの提供） － 地域の特性を活かした食育推進計画の作成 － 医療計画（周産期医療及び小児医療の体制構築に係る指針）を参考に、地域における医療の状況を把握し、関係機関や関係部署との連携体制の構築 ・・・・・・・・ － 「健やか親子21」やマタニティマークについての情報発信 － 妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発 － 妊娠中の適正な食生活や体重管理、禁煙や禁酒についての啓発 － 妊娠中の口腔健診に関する情報提供 － プレネイタル・ビジットによる産科医と小児科医の連携の促進 － 先天性風疹症候群等、予防可能な感染症対策のための普及啓発 － 妊娠・出産の満足度の客観的評価方法の開発
--	---	-----------------------------	--

		専門団体 － 利用者と専門家双方による「いいお産」のためのバースプラン、バースレビュー（出産体験を専門職と振り返ること）の作成とそれに基づく実践・評価の推進 － 個々人に応じた適切な授乳支援ができるケア提供者の育成 － 母乳育児推進のための取組の推進 － 妊産婦の食生活指針や、授乳・離乳の支援ガイドの周知及び活用 － 診療情報提供書を積極的に活用した行政機関との連携の強化 － 乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインや養育支援訪問事業ガイドラインの周知 － かかりつけ医の他機関との連携による育児不安の軽減と支援 － 口腔ケアを通じた親子関係の支援 － 咀嚼機能の発達に向けた歯科医師、栄養士等との連携による食育の推進 － 妊娠・出産・生殖補助医療に関する調査・研究の推進 － 出生前検査に関するカウンセリング体制の整備、カウンセリングが行える者の養成及び調査研究の実施 【産婦人科関連団体】 － 産後うつ病を含む産科医療における心のケアの推進 － 精神科医師や精神科医療機関との連携 － 不妊治療のガイドライン作成と普及 － 妊産婦死亡例の分析 【看護関連団体】 － 妊娠・分娩・産褥におけるメンタルヘルスクアを行う看護職の養成 － 不妊症や不育症、出生前診断等に悩む方に対する支援や相談機能を担える看護職の養成（母性看護専門看護師や不妊症看護認定看護師等） － 健康への不安をもつ子どもと家族への高度な支援を担う看護職の養成（小児看護専門看護師や新生児集中ケア認定看護師等） 【小児科・新生児科関連団体】 － 乳幼児保健事業（乳幼児健康診査、予防接種、乳幼児健康支援一時預かり事業等）に対する協力体制の強化 － 「子どもの心の診療医」の養成・確保に向けた取組の推進 － 保護者への小児医療受診マニュアルの作成、小児救急電話相談（＃8000）の周知 － 学会が主体となった死因が不明な小児の診断に資する Child Death Review の推進 民間団体、 NPO、企業、 医療機関、 研究機関等 － 妊娠・出産・産褥・不妊等に関する相談・カウンセリング等の支援の推進 － 出生前検査実施施設における体制整備（カウンセリング体制等）、指針の遵守 － 妊産婦や乳幼児の保護者に対する妊娠・出産・育児情報提供の推進 － 妊娠に向けた母体感染症についての普及啓発、乳幼児の感染症と予防接種についての妊娠期からの普及啓発 － 職域を通じた母性健康管理の環境整備（妊娠・出産に関する一連の情報提供等） － 「いいお産」に向けての研究成果を踏まえた具体的な環境づくり － 母乳育児を望んでいる母親への適切な支援や環境づくりの推進（母子同室、授乳・離乳の支援ガイドの活用、「早期母子接触」実施の留意点の周知等） － 地域との連携におけるソーシャルワーカーの活用 － 妊娠・出産・生殖補助医療等に関する調査・研究の推進
--	--	--

基盤課題B. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

	指標名 ※下線部は現計画の指標に修正を加えたもの。	主な推進主体	具体的な取組方策の例示
【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。 ・国全体で改善を目指す指標。	1. 十代の自殺死亡率 2. 十代の人工妊娠中絶率 3. 十代の性感染症罹患率 4. 児童・生徒における痩身傾向児の割合（新） 5. 児童・生徒における肥満傾向児の割合（現指標を微修正） 6. 歯肉に炎症がある十代の割合（新）	国	－ 厚生労働省と文部科学省の連携の強化により、地方公共団体が活動しやすい体制づくりの推進 － 自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援 － スマートライフプロジェクトなど、国民が主体的に行う健康づくりの推進及び総合的な支援 － 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持など生活習慣に関する指針の策定及び周知 － 8020 運動の推進 － 国民の理解を促すための啓発 ・自殺予防週間や自殺対策強化月間の実施 ・「性の健康週間」の実施 ・禁煙週間、世界禁煙デーの実施 ・健康増進普及月間、食生活改善普及運動の実施 ・食育月間や食育の日の実施 ・「歯と口の健康週間」の実施 － 児童生徒の心と体を守るための啓発教材の作成及び周知 － 調査研究等、研究活動の推進 ・十代を含む自殺に関する実態の把握、調査研究等の情報収集、整理、要因等の分析 ・十代の人工妊娠中絶の減少、性感染症の増加の背景と考えられる若者の行動要因の分析 ・思春期やせ症及び不健康やせや、児童生徒の肥満に関する要因等の分析 ・国民健康・栄養調査等、生活習慣や社会環境の改善に関する調査研究の推進 － 地方公共団体が実態を把握し、地域の実情に応じた対策を企画立案、実施できるような情報提供並びに既存資料の利活用の促進 － 独立行政法人国立成育医療研究センター等における児童・思春期精神科の充実
【健康行動の指標】 ・健康を促進、又は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。	7. 十代の喫煙率 8. 十代の飲酒率 9. 朝食を欠食する子どもの割合（現指標を微修正）		
【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。	10. 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合 11. 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況（新）		

【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。	・スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合 ・スクールソーシャルワーカーの配置状況（新） ・思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合 ・家族など誰かと食事をする子どもの割合（新）	 国民（住民） 地方公共団体	 － 健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるとともに、自らの健康増進を図る努力 － 自殺対策の重要性に対する理解と関心を深める努力 － 思春期の身体的・心理的な発達状況を理解し、思春期の子どもの行動を発達課題として受け止める地域づくりのための努力 － 食育に関する国民の理解の促進 － 子どもの頃から継続したむし歯予防（定期的な歯科検診の受診、歯磨きの励行、フッ化物の応用等） － 地域の自殺の状況を分析し、その結果に基づき必要な自殺対策を企画立案し、計画的に実施するなど、地域の実情に応じた自殺対策の推進 － 学校における教育内容の充実・強化 ・学校内連携による健康教育の推進体制の整備 ・児童生徒が自らの健康課題等に対し主体的に取り組む学習の推進 ・性に関する指導の推進（性感染症、人工妊娠中絶の心身への影響、妊娠出産、生命の尊重等） ・妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発 ・未成年者に対する喫煙・飲酒防止教育及び青少年に対する薬物乱用防止教育の推進 ・セルフメディケーション（WHO定義：自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること）に関する教育の推進 ・性に関する指導・薬物乱用防止教育等における地域の専門家等の活用の推進 ・児童生徒の自殺予防に資する教育の推進 ・食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持など生活習慣に関する指針の活用 ・栄養教諭による食育の推進 ・児童生徒の心と体を守るための健康に関する啓発教材の活用 － 学校保健推進体制の充実 ・学校保健委員会の開催の推進と活性化 ・保健主事の資質の向上 － 学校の相談機能の強化 ・教職員の相談活動の充実 ・スクールカウンセラーの配置の推進 ・スクールソーシャルワーカーの配置の推進 ・保健室等の相談活動の機能の充実 － 学校医、学校歯科医、学校薬剤師の活動の充実 － 学校における健康相談の推進 － 地域における思春期の子どもへの健康等に関するピア（仲間）サポートの推進 － 地域保健福祉（市町村・保健所・精神保健福祉センター・児童相談所等）と学校保健、医療機関、関係団体等との連携強化 ・専門家の派遣の推進（性・感染症・薬物等） ・学校保健委員会等への専門家等の参画の推進 ・ボランティア体験学習等の受け入れ － 子どもの心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進 － 子どもに悪影響を与える有害情報の問題への取組の推進 － 生活習慣病の予防及び改善等、次世代の健康につながる食育の推進及び地域の特性を活かした食育推進計画の作成 － 子どもの頃から継続したむし歯予防（定期的な歯科検診の受診、歯磨きの励行、フッ化物の応用等）に関する啓発
--	---	---	---

		 専門団体 	 － 思春期専門の外來等の整備 － 小児科、産婦人科、精神科等専門医の学校医としての協力の強化 － 児童精神科医師の確保・養成 － 十代を含む自殺に関する実態の把握、調査研究等の情報収集、整理、要因等の分析 － 若者の行動要因の分析、思春期の心の健康や性の問題に関する研究の推進 － 児童・生徒の思春期やせ症及び不健康やせや、児童生徒の肥満に関する要因等の分析 － 地域の専門家や学校との連携をもとにした効果的な性に関する教育や健康教育の方法の検討 － 学会が主体となった死因が不明な小児の診断に資する Child Death Review の推進 － 思春期の心の健康や性の問題に関する研究の推進 － 思春期の心身の保健に関する市民講座への協力 － 産婦人科医や小児科医が日常診療において、心身症、思春期やせ症等の思春期の心の問題に着目した対応の推進 － 地域の専門家との連携による朝食欠食の改善や共食等食育の推進 － 歯科保健活動を通じた歯科医師や栄養士等の連携による食育の推進 － 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及
		 民間団体、 NPO、企業、 医療機関、 研究機関等 	 － 思春期専門の外來等の整備 － 他の主体との連携、協働のもとでの積極的な自殺対策への参画 － NPOや関係機関等が連携した食育等の推進 － 思春期の問題への相談体制整備や情報提供の推進 － ピア（仲間）カウンセラーの育成や、ピア（仲間）サポートの推進 － 保育所や幼稚園等による幼児期からの外遊び等身体を動かす習慣づくりの推進 － 子どもの外遊び等身体を動かす習慣づくりを支援する専門家の活用 － 働く若者の心の健康保持を図るよう努力するとともに、積極的な施策への参画 － 健康づくりや食に関する活動に取り組む企業やNPO等団体、マスメディア等における国民への情報発信の充実 － 子どもの心の診療ネットワーク事業の整備 － 児童・思春期精神科の充実 － 若者が悩みを相談できる地域や医療機関における思春期相談窓口の充実

基盤課題 C. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

	指標名 ※下線部は現計画の指標に修正を加えたもの。	主な推進主体	具体的な取組方策の例示
【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。 ・国全体で改善を目指す指標。	1. この地域で子育てをしたいと思う親の割合（新） 2. 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（新）	国 国民（住民）	－ 職場における働く女性の母性健康管理の推進 ・母性健康管理指導事項連絡カードの普及等 － くるみんマークの普及・イクメンプロジェクトとあわせた育児に対する理解のある社会づくり － 健康日本21（第二次）とも連携した国民運動計画の国民への周知活動及び国民の理解の促進 － 応急手当の普及啓発活動の推進、自動体外式除細動器（AED）の普及啓発 － 妊産婦に優しい環境づくりのための努力 － 妊産婦や不妊の夫婦に優しい社会の実現を図るための努力 － ひとり親、若年妊婦、病気や障害のある人の妊娠・出産に対しての理解・支援に向けた努力 － 子育てする親に優しい社会の実現、親を孤立させず親の育児負担を分担しあう地域の実現のための努力 － 働きながら出産でき再就職が可能な社会の構築、父親も育児と仕事を両立できる風土づくり － 子どもの生活習慣改善のための努力（早寝早起き、朝食摂取、家族揃っての食事、食前の手洗い、食後の歯磨きの励行、テレビ視聴時間の短縮等） － 事故防止対策を家庭や地域において推進するよう努力 － 障害や疾病のある子どもに理解のある社会の構築に向けた努力 － 自動体外式除細動器（AED）の使用及び応急手当の習得に向けた努力
【健康行動の指標】 ・健康を促進、又は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。	3. 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（新） 4. マタニティマークを知っている国民の割合（新） 5. <u>主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合</u> （現指標を微修正）	 地方公共団体	 － 妊産婦に優しい環境づくりの推進 ・職場や公共施設等での取組の推進 ・マタニティマークの普及啓発 － 授乳しやすい環境づくりの促進 － 母子保健連絡協議会等住民参画の会議の開催 － 親子同士の交流や相談などの場（地域子育て支援拠点）の設置や子どもの一時預かりの推進 － 病児・病後児保育事業の推進 － 保健所・市町村保健センターにおける事故防止対策の推進 ・小児の事故防止についての多分野の関係者による対策の推進 ・保健所等における事故事例の分析、情報提供の推進
【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。	6. ・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合（新） ・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている 県型保健所の割合（新） 7. <u>育児不安の親のグループ活動</u> を支援している <u>市区町村</u> の割合（現指標を微修正） 8. 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合（新）		

【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。	・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） ・不慮の事故による死亡率 ・事故防止対策を実施している市区町村の割合 ・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 ・父親の育児休業取得割合（新）	専門団体 民間団体、NPO、企業、医療機関、研究機関等	－ 自動体外式除細動器（AED）や応急手当の普及啓発活動の推進 － 地域母子保健事業水準の維持向上（職員のスキルアップ、PDCA サイクルの活性化等） － 母子保健関係者（保健師、助産師、看護師、栄養士、歯科衛生士、養護教諭、保育士、教員等）への母子の精神保健や子どもの虐待、配偶者からの暴力等についての学習機会の提供 － 「健やか親子21」やマタニティマークについての情報発信 － 診療情報提供書を積極的に活用して、行政機関との連携を図ることを周知 － 地域の子育て支援への医師、保健師等の参加 － 母子保健関係者（保健師、助産師、看護師、栄養士、養護教諭、保育士、教員等）への母子の精神保健や子どもの虐待、配偶者からの暴力等についての学習機会の提供 － 自動体外式除細動器（AED）や応急手当の普及啓発 【小児科関連団体】 － 保育所嘱託医・幼稚園医・学校医としての協力強化 － 小児保健（乳幼児健康診査、予防接種、乳幼児健康支援一時預かり事業等）に対する協力強化 － 子どもの事故防止に関する情報発信 － 学会が主体となった死因が不明な小児の診断に資する Child Death Review の推進 【看護関連団体】 － 健康への不安や、健康障害のある子どもと家族への高度な支援を担う看護職の養成（小児看護専門看護師や新生児集中ケア認定看護師等） － 「健やか親子21」推進への理解・協力、職員等への情報発信 － 女性労働者の母性健康管理を措置 ・ 母性健康管理指導事項連絡カードの活用について、女性労働者への周知 － マタニティマークの職員への周知 － 不妊治療のための休暇取得について職場での理解・支援 － 「孤立した親子」を作らないための地域での取組 － 育児不安の相談・カウンセリングの推進 － NPO等の住民組織による育児支援の推進 － 事故防止の啓発の推進 － 事故防止のための製品の安全性向上、家屋づくりの推進 － 自動体外式除細動器（AED）や応急手当の普及啓発 － 父親が育児に参画でき、母親が働きながら育児できる社会の構築のための努力（育児休業の取得の推進等）
--	---	---	---

重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

	指標名 ※下線部は現計画の指標に修正を加えたもの。	主な推進主体	具体的な取組方策の例示
【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。 ・国全体で改善を目指す指標。	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 2. 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（新）	国 国民（住民） 	－ 要支援児・要支援家庭の早期発見と早期支援体制の整備 － 乳幼児健康診査の今後のあり方の検討（発達障害、疾病スクリーニングの標準化等） － 子どもの心の診療ネットワーク事業の整備 － 疾病や障害のある子どもに理解のある社会の構築に向けた努力
【健康行動の指標】 ・健康を促進、又は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。	3. 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合（新） 4. 発達障害を知っている国民の割合（新）	地方公共団体	－ 子育て支援に関する行政サービスの情報提供 － 要支援児・要支援家庭の早期発見と早期支援 － 養育支援を必要とする家庭に関して、妊産婦訪問指導や新生児訪問指導、養育支援訪問事業による訪問等を行うとともに、医療・福祉との連携を図ること － 専門職（医師・保健師・保育士等）による育児不安対策の推進 － 育児支援につながる心の問題に関連する専門職種と連携した妊産婦健康診査・乳幼児健康診査の実施 － 子どもの心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進 － 親の心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進 － ペアレントトレーニングの実施 － 発達障害に関する市民への研修会等の開催（普及啓発活動の実施） － 慢性疾患や障害のある親や社会的ハンデキャップのある親への支援 － 保育所の相談機能の強化、病児・病後児保育事業の推進 － 保育所での地域交流と情報提供の推進 － 障害のある子どもへの歯科保健対策の推進
【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。	5. ・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がある市区町村の割合（新） ・市区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している県型保健所の割合（新）		
【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。	・ <u>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</u> ・小児人口に対する児童精神科医師の割合 ・情緒障害児短期治療施設の <u>施設数</u> ・就学前の障害児に対する通所支援の利用者数（新） ・障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数（新）	専門団体	【産婦人科・小児科・精神科・歯科関連団体】 － 保育所嘱託医・幼稚園医・学校医・学校歯科医としての協力強化 － 「子どもの心の診療医」の養成・確保に向けた取組の推進 － 親子の心の問題に対応できる技術を持った医師の養成 ・ 小児科医や児童精神科医等の子どもの心の問題に対応できる専門家の養成・確保 ・ 産科・小児科医師が親子の心の問題に対応できるためのカウンセリング能力の向上 － 育てにくさを把握して適切な支援に結びつけ、寄り添うことができる医師の養成 － 育てにくさや発達障害に関する市民への研修会等の開催（普及啓発活動の実施） － 障害のある児の歯科診療の受入強化 － 障害のある児の歯科診療を担う歯科医師の養成・確保 【看護関連団体】 － 発達障害を早期に把握して適切な支援に結びつけ、寄り添うことができる看護職の養成

		 民間団体、NPO、 企業、医療機関、 研究機関等	 － 専門職（児童精神科医師・心理職等）による育児不安対策の推進 － 慢性疾患児に対する医療機関での取組の推進（院内保育士の配置、教育機関との連携強化等） － 病気相談・カウンセリングの推進 － 慢性疾患のある子どもの家族の支援 － 慢性疾患児の家族の宿泊する施設の整備 － サマーキャンプ等による在宅患児の集団指導の推進 － 親の育てにくさを理解できる保育士、相談員の養成
--	--	--	---

重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策

	指標名	主な推進主体	具体的な取組方策の例示
【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。 ・国全体で改善を目指す指標。	1. 児童虐待による死亡数 2. 子どもを虐待していると思う親の割合	国	－ 児童虐待防止対策のための調査・研究等の実施（心中による虐待死の調査・研究を含む） － 乳幼児健康診査の今後のあり方の検討（児童虐待への対応等） － 乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome：SBS）に関する啓発 － 児童虐待防止医療ネットワーク事業の推進 － 乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインや養育支援訪問事業ガイドラインの周知 － 子どもの心の診療ネットワーク事業の整備 － 虐待を受けた児童を受け入れる里親等の家庭的な養育環境の整備
【健康行動の指標】 ・健康を促進、又は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。	3. 乳幼児健康診査の受診率（基盤課題 A 再掲）（新） 4. 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合（新） 5. 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合（新）	国民（住民）	－ 子育てをする親に優しい社会の実現 － 親を孤立させず親の育児負担を分担しあう地域の実現のための努力（地域での声かけ活動等） － 児童虐待防止対策に関心を向け、虐待が疑われる事例を発見した場合には、決められた相談機関に相談する等の対処行動の実施 － オレンジリボン運動への理解・協力 － 乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome：SBS）についての理解 － 里親制度などの社会的養護に対する理解・協力
【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。	6. 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（基盤課題 A 再掲）（新） 7. 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合（新） 8. 養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合（新） 9. 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（新） 10. 要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市区町村の割合（新） 11. 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合（新） 12. 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数（新）	地方公共団体	－ 地域における母子保健活動での児童虐待防止対策の展開 － 市町村事業（健康診査等）や都道府県事業（精神保健・アルコール対策等）と育児不安や配偶者からの暴力、虐待問題等とリンクした活動の推進 － 特定妊婦を早期に把握し、妊娠期からの早期支援の実施 － 診療情報提供書を積極的に活用した医療機関との連携の強化 － 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン及び養育支援訪問事業ガイドラインの活用 － 子どもの心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進 － 親の心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進 － 児童虐待に対応するための人材確保、専門職（医師、保健師等）の技術向上、要保護児童対策地域協議会の整備等、児童虐待対策の推進 － 児童虐待に関する啓発と地域住民によるコミュニティの構築 － 里親委託の推進、児童養護施設等の小規模化・地域分散化等による家庭的養護の推進
【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。	・児童相談所における児童虐待相談の対応件数 ・市町村の児童虐待相談対応件数（新）	専門団体	－ 医療機関（救急外来や整形外科等）において児童虐待の早期発見、必要な支援に結びつけることができる者の養成 － 歯科検診を通じた児童虐待の早期発見 － 地域における児童虐待相談対応の充実 － 診療情報提供書を積極的に活用した行政機関との連携を図ることの周知 － 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン及び養育支援訪問事業ガイドラインの周知 － 学会が主体となった死因が不明な小児の診断に資する Child Death Review の推進
		民間団体、NPO、企業、医療機関、研究機関等	－ 育児不安の相談・カウンセリングの推進 － 児童虐待防止の活動の推進 － 医療機関における院内虐待対策委員会（Child Abuse Prevention System：CAPS）などの設置

【医療に関連した施策や事業の参考となる取組の例示】

○国

- － 産科医や助産師の養成・確保に向けての取組
(地域の状況把握、産科医・助産師の就労支援、女性医師の就労支援、女性医師や看護職員の離職防止や復職支援、助産師偏在の是正のための支援等)
- － 母子同室や居住型分娩施設等の快適な妊娠・出産を支援する基盤の整備
- － 院内助産所や助産師外来等の整備の促進
- － 小児医療・小児救急医療体制整備のための支援

○地方公共団体

- － 都道府県における周産期医療体制の整備
- － 地域における小児科・産婦人科医師や助産師等、医療従事者確保対策の推進
- － 小児医療体制の整備(在宅を含む)
- － 慢性疾患児に対する取組の推進(院内学級等)

○専門団体

- － 分娩を取り扱う専門職の周産期救急対応や新生児救急蘇生法の受講の推進

【産婦人科関連団体】

- － 産婦人科医師の養成と活動実態の継続的調査
- － 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく産婦人科医療の推進
- － 分娩のQOLの向上
- － ガイドライン(正常分娩対応や不妊治療など、診療のガイドライン)の作成と更新及びその普及

【小児科関連団体】

- － 小児科医師の養成と活動実態の継続的調査
- － 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく小児医療の推進

【看護関連団体】

- － 助産師の確保及び適正配置
- － 助産所における嘱託医師等との連携による母体搬送システム並びに新生児搬送の確立
- － 助産師活動のためのガイドラインの作成
- － 看護職への小児に関する専門的な教育の推進
- － 小児に対応した訪問看護ステーションの設置促進

指標及び目標の一覧

参考資料2

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースラインのデータソース ※既存の調査がない場合には、案を示す。
【健康水準の指標】 【健康行動の指標】 【環境整備の指標】	1	妊産婦死亡率 4.0(出産10万対) (平成24年)	減少	2.8	○人口動態統計
	2	全出生数中の低出生体重児の割合 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	○人口動態統計
	3	妊娠・出産について満足している者の割合 — (平成26年度に調査予定) (参考) 満足している者の割合 92.0% (平成25年度 厚生労働科学研究)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○厚生労働科学研究 ※調査時期は、3・4か月健診時とする。項目等は今後検討。 (○幼児健康度調査)
	4	むし歯のない3歳児の割合 81.0% (平成24年)	85.0%	90.0%	○地域保健・健康増進事業報告 (平成26年度から上記調査にて実施。平成25年度までは、母子保健課調べ)
	5	妊娠中の妊婦の喫煙率 ・妊娠中の喫煙率 3.8% ・育児期間中の父親の喫煙率 41.5%	0% 30.0% 6.0%	0% 20.0% 4.0%	○厚生労働科学研究
	6	育児期間中の両親の喫煙率 ・育児期間中の母親の喫煙率 8.1% (平成25年度)			
	7	妊娠中の妊婦の飲酒率 4.3% (平成25年度)	0%	0%	○厚生労働科学研究
	8	乳幼児健康診査の受診率 (重点課題②再掲) (未受診率) 3～5か月児:4.6% 1歳6か月児:5.6% 3歳児:8.1% (平成23年度)	(未受診率) 3～5か月児:3.0% 1歳6か月児:4.0% 3歳児:6.0%	(未受診率) 3～5か月児:2.0% 1歳6か月児:3.0% 3歳児:5.0%	○地域保健・健康増進事業報告 ※地域保健編 1母子保健 (3)乳幼児の健康診査の実施状況に記述された受診率(%)を100%から引いた値で、未受診率を求める。他の指標では、3～4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。
	9	小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合 — (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○厚生労働科学研究
	10	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 — (平成26年度に調査予定) (参考)医師のみ 3～4か月児 76.7% 1～3歳児 87.9% (平成25年度)	(参考)医師のみ 3～4か月児 80.0% 1～3歳児 90.0%	(参考)医師のみ 3～4か月児 85.0% 1～3歳児 95.0%	○厚生労働科学研究 ※調査用紙の設問に、「歯科医師」も設けて別々に把握することで、現計画から継続的に評価できるようにする。
	11	仕上げ磨きをする親の割合 — (平成26年度に実施予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	調査方法は、今後検討。
	12	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(重点課題②再掲) (参考)92.6% (平成24年度日本子ども家庭総合研究所(チーム研究5))	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査
	13	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市区町村の割合 50.2% (平成25年度 厚生労働科学研究(山崎班))	75.0%	100%	○母子保健課調査

指標名				ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースラインのデータソース ※既存の調査がない場合には、案を示す。
【環境整備の指標】 基盤課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策 【参考とする指標】	14	産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査	
	15	・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合 ・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査	
	16	・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合 ・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査 ・市区町村については、疾病のスクリーニングの精度管理、支援の必要性についての事後情報の把握、関係機関との情報共有による支援がされているか、PDCAサイクルを回して評価できているか等を把握する。 ・県型保健所については、管内市町村の健診情報を集積し、比較検討することや評価方法について研修会を開くなどの県型保健所の支援状況等を把握する。	
	①	周産期死亡率	出産千対4.0、出生千対2.7 (平成24年)	—	—	○人口動態統計	
	②	新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率(出生千対)	新生児死亡率1.0、 乳児死亡率 2.2 (平成24年)	—	—	○人口動態統計	
	③	幼児(1～4歳)死亡率(人口10万対)	20.9 (平成24年)	—	—	○人口動態統計	
	④	乳児のSIDS死亡率(出生10万対)	13.9 (平成24年)	—	—	○人口動態統計	
	⑤	正期産児に占める低出生体重児の割合(新)	低出生体重児 6.0% 極低出生体重児 0.0093% (平成24年)	—	—	○人口動態統計 ※数値は、過期産も含めた正期産以降のデータを算出。	
	⑥	妊娠11週以下での妊娠の届出率	90.8% (平成24年度)	—	—	○地域保健・健康増進事業報告	
	⑦	産後1か月児の母乳育児の割合	51.6% (平成22年)	—	—	○乳幼児身体発育調査	
			47.5% (平成25年度)	—	—	○厚生労働科学研究	
	⑧	産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合	—	—	—	○調査方法は、今後検討。	
	⑨	1歳までのBCG接種を終了している者の割合	99.1% (平成22年度)	—	—	○幼児健康度調査	
			98.5% (平成25年度)	—	—	○厚生労働科学研究	
	⑩	1歳6か月までに三種混合・麻しん・風疹の予防接種を終了している者の割合	(参考) 三種混合95.3% 麻しん89.3% 風疹85.7% (平成22年度)	—	—	○幼児健康度調査	
			(参考) 三種混合94.7% 麻しん87.1% (平成25年度)	—	—	○厚生労働科学研究	
	⑪	不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数	134,943件 (平成24年度)	—	—	○母子保健課調査	
	⑫	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	—	—	—	○母子保健課調査	

指標名			ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースラインのデータソース ※既存の調査がない場合には、案を示す。	
基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	【健康水準の指標】	1	十代の自殺死亡率	10～14歳 1.3(男 1.8/女0.7) 15～19歳 8.5(男 11.3/女5.6) (平成24年)	10～14歳 減少傾向へ 15～19歳 減少傾向へ	10～14歳 減少傾向へ 15～19歳 減少傾向へ	○人口動態統計
		2	十代の人工妊娠中絶率	7.1 (平成23年度)	6.5	6.0	○衛生行政報告例
		3	十代の性感染症罹患率	定点1カ所あたりの報告数 ①性器クラミジア 2.92 ②淋菌感染症 0.82 ③尖圭コンジローマ 0.33 ④性器ヘルペス 0.35 (平成24年)	減少傾向へ	減少傾向へ	○感染症発生動向調査
		4	児童・生徒における痩身傾向児の割合	2.0% (平成25年度)	1.5%	1.0%	○学校保健統計調査 ※16歳(高校2年生)の女子の割合を用いる。 参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子もモニターする。また、痩身の程度別の出現率の推移についても参考とする。
		5	児童・生徒における肥満傾向児の割合	9.5% (平成25年度)	8.0%	7.0%	○学校保健統計調査 ※10歳(小学5年生)の男女合計値を用いる。 あわせて、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子もモニターする。
		6	歯肉に炎症がある十代の割合	25.7% (平成23年)	22.9%	20.0%	○歯科疾患実態調査(次回調査:平成28年予定) なお、学校保健統計調査における歯肉の状態に関する結果の推移も参考とする。
	【健康行動の指標】	7	十代の喫煙率	中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年度)	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	○厚生労働科学研究
		8	十代の飲酒率	中学3年 男子 8.0% 女子 9.1% 高校3年 男子 21.0% 女子18.5% (平成22年度)	中学3年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学3年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	○厚生労働科学研究
		9	朝食を欠食する子どもの割合	小学5年生 9.5% 中学2年生 13.4% (平成22年度児童生徒の食事状況等調査)	小学5年生 5.0% 中学2年生 7.0%	中間評価時に設定	○調査方法は、今後検討。
	【環境整備の指標】	10	学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合	91.6% (平成24年)	100%		○文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ ※公立高等学校も含めた全公立学校における学校保健委員会の開催状況について、開催の有無及び開催回数を把握する。
		11	地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースラインのデータソース ※既存の調査がない場合には、案を示す。
基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	①	(参考) 小学校 37.6% 中学校 82.4% その他 1,534箇所 (平成24年度)	—	—	○文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
	②	(参考) 784人 スクールソーシャルワーカーの実人数 (平成24年度)	—	—	○文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
	③	都道府県100% 政令市・特別区83.9% 市町村42.6% (平成25年度)	—	—	○母子保健課調査
	④	(参考) 朝食を一人で食べる子どもの割合 小学校5年生 15.3% 中学校2年生 33.7% (平成22年度児童生徒の食事状況等調査)	—	—	調査方法は、今後検討。

指標名			ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースラインのデータソース ※既存の調査がない場合には、案を示す。
【健康水準の指標】 【健康行動の指標】 【環境整備の指標】 【参考とする指標】 基盤課題C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	調査方法は、今後検討。
	2	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	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○厚生労働科学研究
	3	マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合	52.3% (平成25年度)	60.0%	70.0%	○厚生労働科学研究
	4	マタニティマークを知っている国民の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	調査方法は、今後検討。
	5	主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○厚生労働科学研究 (○幼児健康度調査)
	6	・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合 ・市町村の乳幼児健康診査の未受診者の把握への取組に対するを支援をしている県型保健所の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査
	7	育児不安の親のグループ活動を支援している市区町村の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査 ※現計画では、「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」という指標を設定。
	8	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査
	①	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	・平均理想子ども数:2.42 ・平均理想子ども数(2.42)と平均出生子ども数(1.71)の差:0.71 (平成22年)	—	—	○国立社会保障・人口問題基本調査(出生動向基本調査)
	②	不慮の事故による死亡率(人口10万対)	0～19歳 3.4 ・0歳 9.0 ・1～4歳 2.9 ・5～9歳 1.9 ・10～14歳 1.6 ・15～19歳 5.7 (平成24年)	—	—	○人口動態統計
	③	事故防止対策を実施している市区町村の割合	(3～4か月児) 政令市・特別区:68.5% 市町村:45.0% (1歳6か月児健診) 政令市・特別区:51.2% 市町村:39.9% (ともに平成25年度)	—	—	○母子保健課調査
	④	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	38.2% (平成25年度)	—	—	○厚生労働科学研究
	⑤	父親の育児休業取得割合	1.89% (平成24年度)	—	—	○雇用均等基本調査

指標名			ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースラインのデータソース ※既存の調査がない場合には、案を示す。	
重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	【健康水準の指標】	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	3～4か月児：79.7% 1歳6か月児：68.5% 3歳児：60.3% (平成25年度)	3～4か月児：81.0% 1歳6か月児：70.0% 3歳児：62.0%	3～4か月児：83.0% 1歳6か月児：71.5% 3歳児：64.0%	○厚生労働科学研究
		2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○乳幼児健康診査の問診の標準項目として、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握。
	【健康行動の指標】	3	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○乳幼児健康診査の問診の標準項目として、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握。
		4	発達障害を知っている国民の割合	— (平成26年度に調査予定) (参考値) 33.6%(平成24年)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○調査方法は、今後検討。
	【環境整備の指標】	5	・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がある市区町村の割合 ・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している県型保健所の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査
	【参考とする指標】	①	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(小児人口10万対)	6.2 (参考) 1,013名 (平成24年度)	—	—	○(一社)日本小児科医会調べ
		②	小児人口に対する児童精神科医師の割合(小児人口10万対)	11.9 (平成25年)	—	—	○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)
		③	情緒障害児短期治療施設の施設数	30道府県 38施設 (平成24年)	—	—	○家庭福祉課調べ ※現行の指標では、「情緒障害児短期治療施設の整備」を設定。
		④	就学前の障害児に対する通所支援の利用者数	37,505名 (平成25年12月1日時点)	—	—	○社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課調べ
		⑤	障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数	421 (平成25年4月時点)	—	—	○社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課調べ

指標名			ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースラインのデータソース ※既存の調査がない場合には、案を示す。	
重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策	【健康水準の指標】	1	児童虐待による死亡数	心中以外:58人 心中:41人 (平成24年)	それぞれが減少	それぞれが減少	○厚生労働省「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 ※参考値として、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)の推移も掲載する。
		2	子どもを虐待していると思う親の割合	— (平成26年度に調査予定) (参考) 主観的虐待観 (対象:母親、平成25年度) 3～4か月児: 4.2% 1歳6か月児: 8.5% 3歳児: 14.2%	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○乳幼児健康診査の間診の標準項目として、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握。
	【健康行動の指標】	3	乳幼児健康診査の受診率(基盤課題A再掲)	(未受診率) 3～5か月児: 4.6% 1歳6か月児: 5.6% 3歳児: 8.1% (平成23年度)	(未受診率) 3～5か月児: 3.0% 1歳6か月児: 4.0% 3歳児: 6.0%	(未受診率) 3～5か月児: 2.0% 1歳6か月児: 3.0% 3歳児: 5.0%	○地域保健・健康増進事業報告 ※地域保健編 1母子保健 (3)乳幼児の健康診査の実施状況に記述された受診率(%)を100%から引いた差で、未受診率を求める。他の指標では、3～4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。
		4	児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○調査方法は、今後検討。
		5	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○乳幼児健康診査の間診の標準項目として、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握。
	【環境整備の指標】	6	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(基盤課題A再掲)	— 平成26年度に調査 (参考)92.6% (平成24年度日本子ども家庭総合研究所(チーム研究5))	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査
		7	対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○子どもを見守る地域ネットワーク等調査(政府統計)総務省調べ ※市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定(次回は平成30年度に実施予定)。 ※各年度ごとには、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で調査。
		8	養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○調査方法は、今後検討。
		9	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	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査
		10	要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医又は看護師や助産師)が参画している市区町村の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	調査方法は、今後検討。
		11	関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	○母子保健課調査
		12	児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数	— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定	調査方法は、今後検討。

指標名				ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースラインのデータソース ※既存の調査がない場合には、案を示す。
重点課題の経歴からの 児童虐待防止対策	【参考とする指標】	①	児童相談所における児童虐待相談の対応件数	66,701件 (平成24年度)	—	—	○福祉行政報告例(児童相談所での相談対応件数)
		②	市町村の児童虐待相談対応件数	73,200件 (平成24年度)	—	—	○福祉行政報告例

指標に対する目標の考え方等について (目標シート)

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」
(研究代表者:山縣 然太朗)

ワーキンググループ

- 山縣 然太朗 (山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座教授)
- 松浦 賢長 (福岡県立大学看護学部学校保健領域教授)
- 玉腰 浩司 (名古屋大学医学部保健学科教授)
- 市川 香織 (一般社団法人産前産後ケア推進協会代表理事)
- 尾島 俊之 (浜松医科大学健康社会医学教授)
- 山崎 嘉久 (あいち小児保健医療総合センター保健センター長)
- 篠原 亮次 (山梨大学大学院医学工学総合研究部出生コホート研究センター講師)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:1

指標の種類:健康水準の指標

指標名:妊産婦死亡率

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

【調査方法】

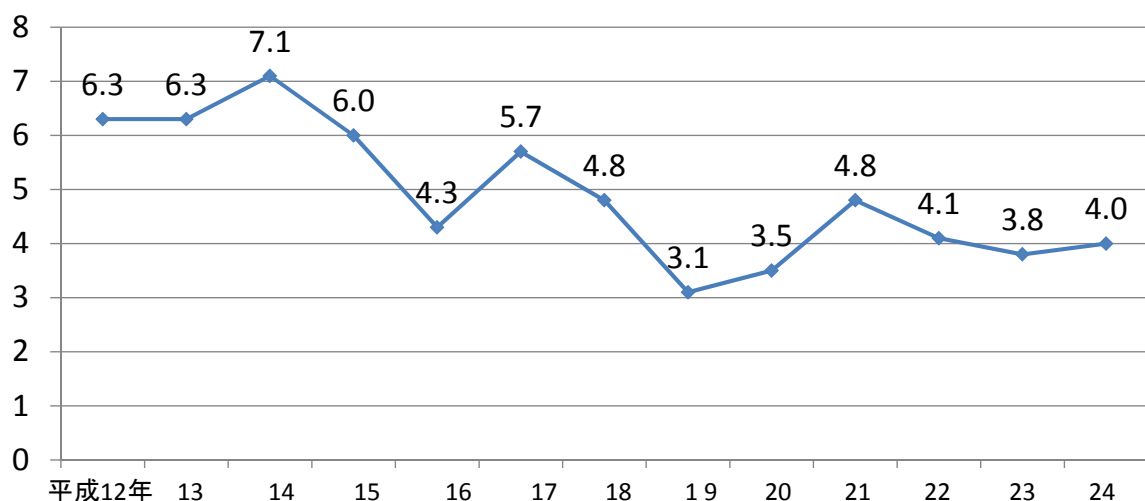
○人口動態統計

【目標設定の考え方】

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。しかし、出産年齢の高齢化や、産婦人科医・助産師の偏在等の課題もあり、妊産婦死亡率の動向は注視する必要がある。他国との比較では、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)と比べて高値であり改善の余地はあり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割減とする。

指標名:妊産婦死亡率

妊産婦死亡率の推移(出産10万対)



人口動態統計

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 2

指標の種類:健康水準の指標

指標名: 全出生数中の低出生体重児の割合

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

【調査方法】

○人口動態統計

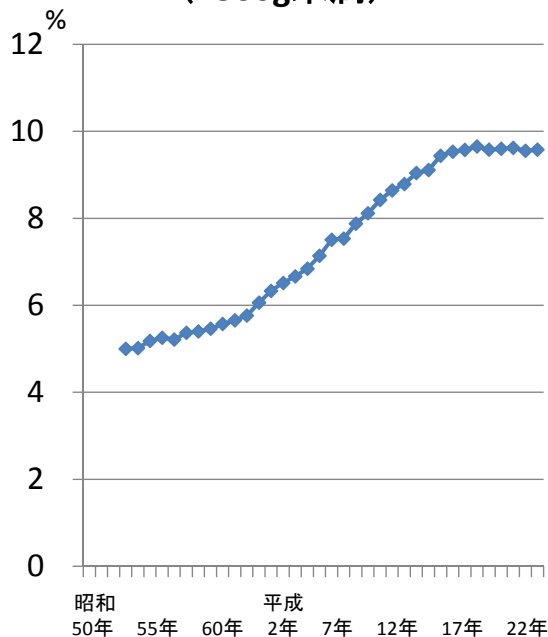
【目標設定の考え方】

現行の「健やか親子21」に準じた設定とする。

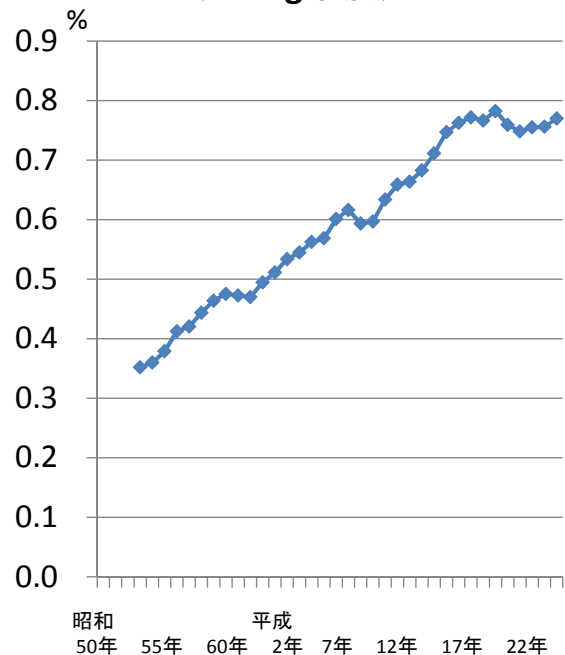
最終評価において、低出生体重児が近年増加した要因として、①若い女性のやせ、②喫煙、③不妊治療の増加等による複産の増加、④妊婦の高齢化、⑤妊娠中の体重管理、⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、⑦医療技術の進歩などが指摘されていることから、これらのリスク要因をできるだけ改善することで、減少傾向という目標を目指すこととする。

指標名: 全出生数中の低出生体重児の割合

低出生体重児割合
(2500g未満)



極低出生体重児割合
(1500g未満)



人口動態統計

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 3

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 妊娠・出産について満足している者の割合

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92.0% (平成25年度厚生労働科学研究)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○厚生労働科学研究(調査時期は、3・4か月健診時とする。)
(○幼児健康度調査)

【目標設定の考え方】

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、92.0%と高い満足度となっている。これを100%を目指すとするのは現実的な指標ではないため、満足度の低い項目を調査項目として、その値の増加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、目標設定することにする。

指標名: 妊娠・出産について満足している者の割合

【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。

【妊娠・出産についての満足】

	【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

平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)

平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:4

指標の種類:健康水準の指標

指標名:むし歯のない3歳児の割合

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%

【調査方法】

○地域保健・健康増進事業報告

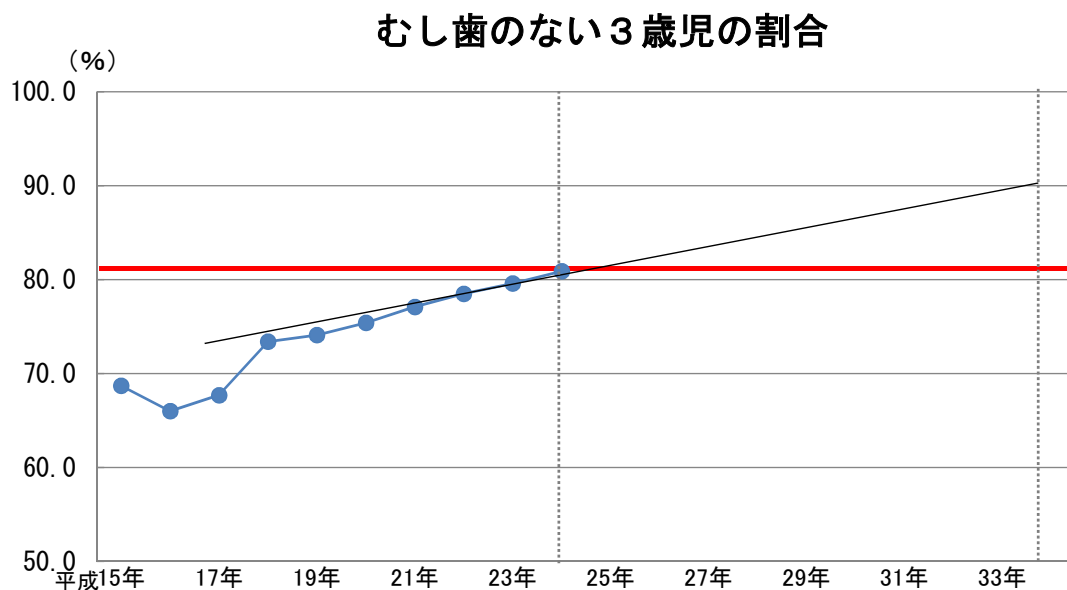
(平成26年度から上記調査にて実施。平成25年度までは、母子保健課調べ)

【目標設定の考え方】

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%の改善を目標とする。

- ・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%)

指標名:むし歯のない3歳児の割合



母子保健課調べ(3歳児歯科健康診査実施状況)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 5・6

指標の種類:健康行動の指標

指標名: ・指標番号5:妊娠中の妊婦の喫煙率
・指標番号6:育児期間中の両親の喫煙率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
・妊娠中の喫煙率 3.8%	0%	0%
・育児期間中の父親の喫煙率 41.5%	30.0%	20.0%
・育児期間中の母親の喫煙率 8.1%	6.0%	4.0%
(平成25年度)		

【調査方法】

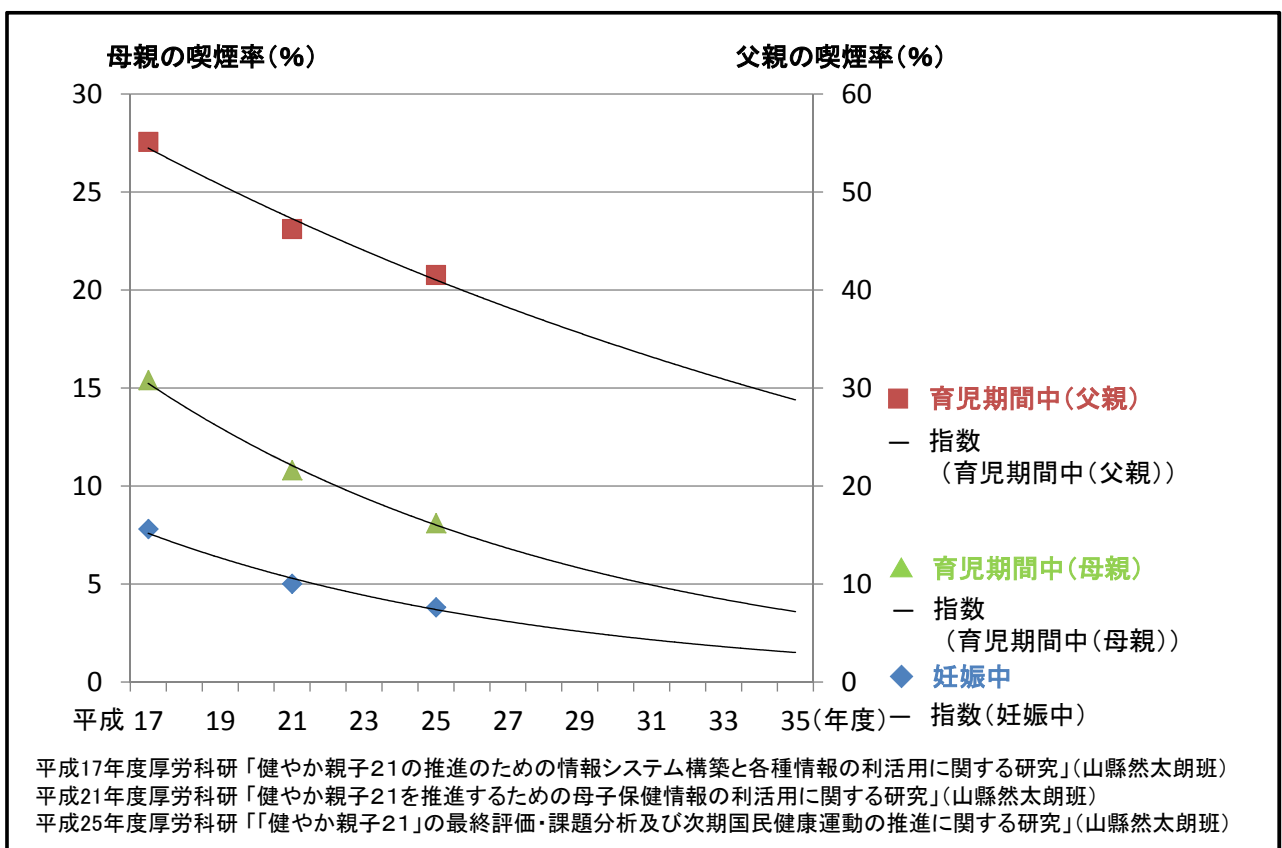
○厚生労働科学研究

【目標設定の考え方】

妊娠中の妊婦の喫煙率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の喫煙をなくすことが目標とされているため、0%を目指す。

育児期間中の両親の喫煙率についても、なくすことを目指すが、今後10年間は、これまでの10年間の減少の程度を踏まえ、着実に半減させることを目指す。

指標名: ・指標番号5:妊娠中の妊婦の喫煙率
・指標番号6:育児期間中の両親の喫煙率



基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 7

指標の種類:健康行動の指標

指標名: 妊娠中の妊婦の飲酒率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
4.3% (平成25年度)	0%	0%

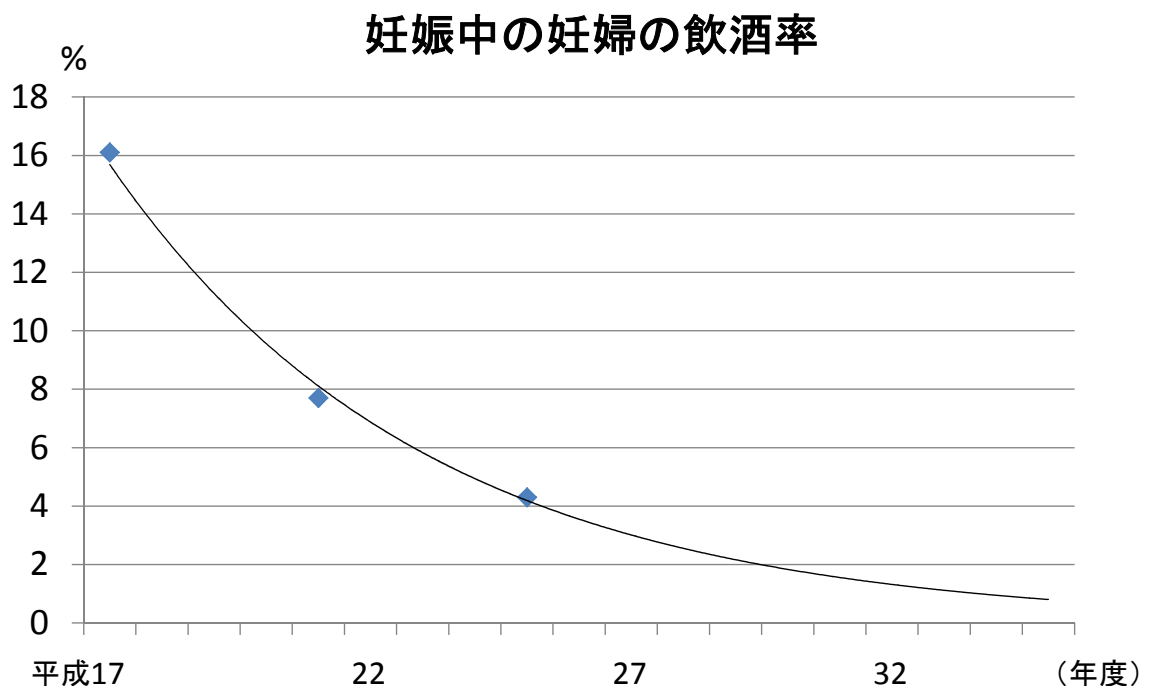
【調査方法】

○厚生労働科学研究

【目標設定の考え方】

妊娠中の妊婦の飲酒率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の飲酒をなくすことが目標とされているため、0%を目指す。

指標名: 妊娠中の妊婦の飲酒率



平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)
平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)
平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:8

指標の種類:健康行動の指標

指標名:乳幼児健康診査の受診率(新) (重点課題②再掲)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(未受診率 平成23年度) 3～5か月児:4.6% 1歳6か月児:5.6% 3歳児 :8.1%	(未受診率) 3～5か月児:3.0% 1歳6か月児:4.0% 3歳児 :6.0%	(未受診率) 3～5か月児:2.0% 1歳6か月児:3.0% 3歳児 :5.0%

【調査方法】

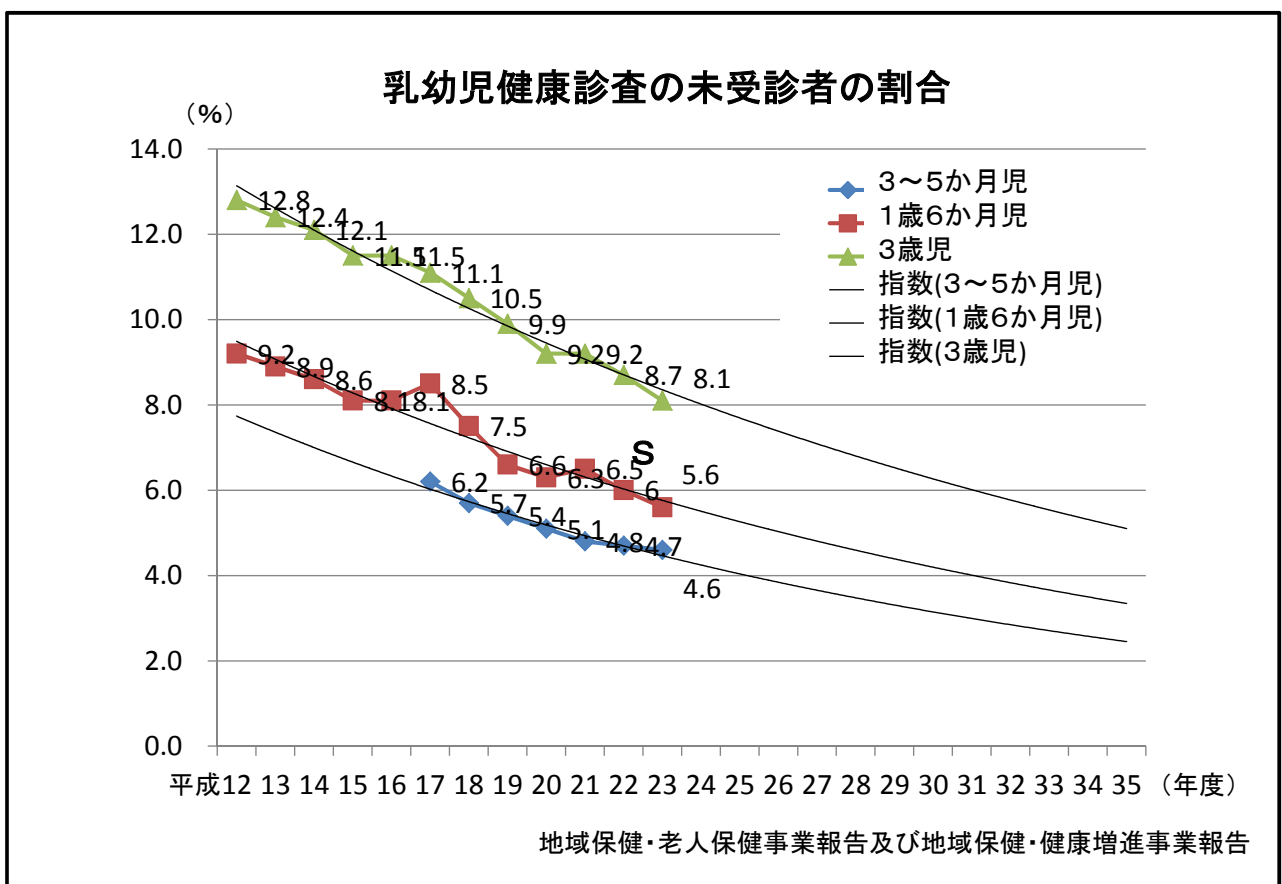
○「地域保健・健康増進事業報告(平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告) 地域保健編 1母子保健 (3)乳幼児の健康診査の実施状況」に記述された受診率(%)を100%から引いた差で、未受診率を求める。他の指標では、3～4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。

【目標設定の考え方】

いずれの健診でも直近10年間は減少の傾向にある。引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、現在の減少傾向がさらに続くことを目標とする。

なお、ベースラインは現在入手可能な直近値(平成23年度)とし、次のグラフの近似曲線から目標設定とする。

指標名:乳幼児健康診査の受診率(新) (重点課題②再掲)



基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 9

指標の種類:健康行動の指標

指標名:小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合(新)

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)約20～40%	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○厚生労働科学研究

(参考)

- ・長野県における郵送調査(平成24年2月)
- ・千葉県におけるインターネット調査(平成24年8～9月)
- ・ベビカム ウィークリーリサーチ(平成20年7月)

【目標設定の考え方】

現時点においては既存の調査がないため、特定の地域や対象での調査結果を参考にしつつ、今後、調査を行って目標を設定する。

指標名: 小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合(新)

＜参考＞

○長野県 県民医療意識調査

http://www.pref.nagano.lg.jp/iryo/kenko/iryo/shisaku/hokeniryo/documents/siryou2-2_4.pdf

【方法】20歳以上の長野県民3000名を対象に、平成24年2月に郵送法で調査(回答率 66.1%)。

【結果】小児救急電話相談(＃8000)を知っている割合

20歳代 18.4%、30歳代 31.1%、全体(全年齢) 20.6%

(男女計で、子どもを持たない人も調査対象に含まれる)

○千葉県 こども急病電話相談(＃8000)について

(平成24年度第2回インターネットアンケート調査結果)

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/soudan/h24internet.html>

【方法】20歳以上のアンケート調査協力員 1427人を対象に、平成24年8月～9月にインターネットアンケート専用フォームへの入力による回答。

144人が回答(回答率10.1%)、回答者のうち20歳代は3.5%(5人)、30歳代は10.4%(15人)、

15歳以下の子どもか孫がいる割合 41.0%

【結果】こども急病電話相談(＃8000)を知っていた割合 **25.7%**

○ベビカム ウィークリーリサーチ(VOL.49 夜間や休日の子どもの急病について)

<http://www.babycome.ne.jp/online/research/detail.php?vol=49>

【方法】2008年の7月に、お子さんのいる方を対象としてアンケートを実施(回答者数917人)。

回答者中、これまでにお子さんの急な病気やけがなどで、夜間や休日など通常の診療時間外に医療機関で受診したことが「ある」のは、64%。

【結果】＃8000(小児救急電話相談)知っている **42%**

(実際に利用したことがある7%、知っているが利用したことはない 35%)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 10

指標の種類:健康行動の指標

指標名: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

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定
(参考)医師のみ 3～4か月児 76.7% 1～3歳児 87.9%	(参考)医師のみ 3～4か月児 80.0% 1～3歳児 90.0%	(参考)医師のみ 3～4か月児 85.0% 1～3歳児 95.0%

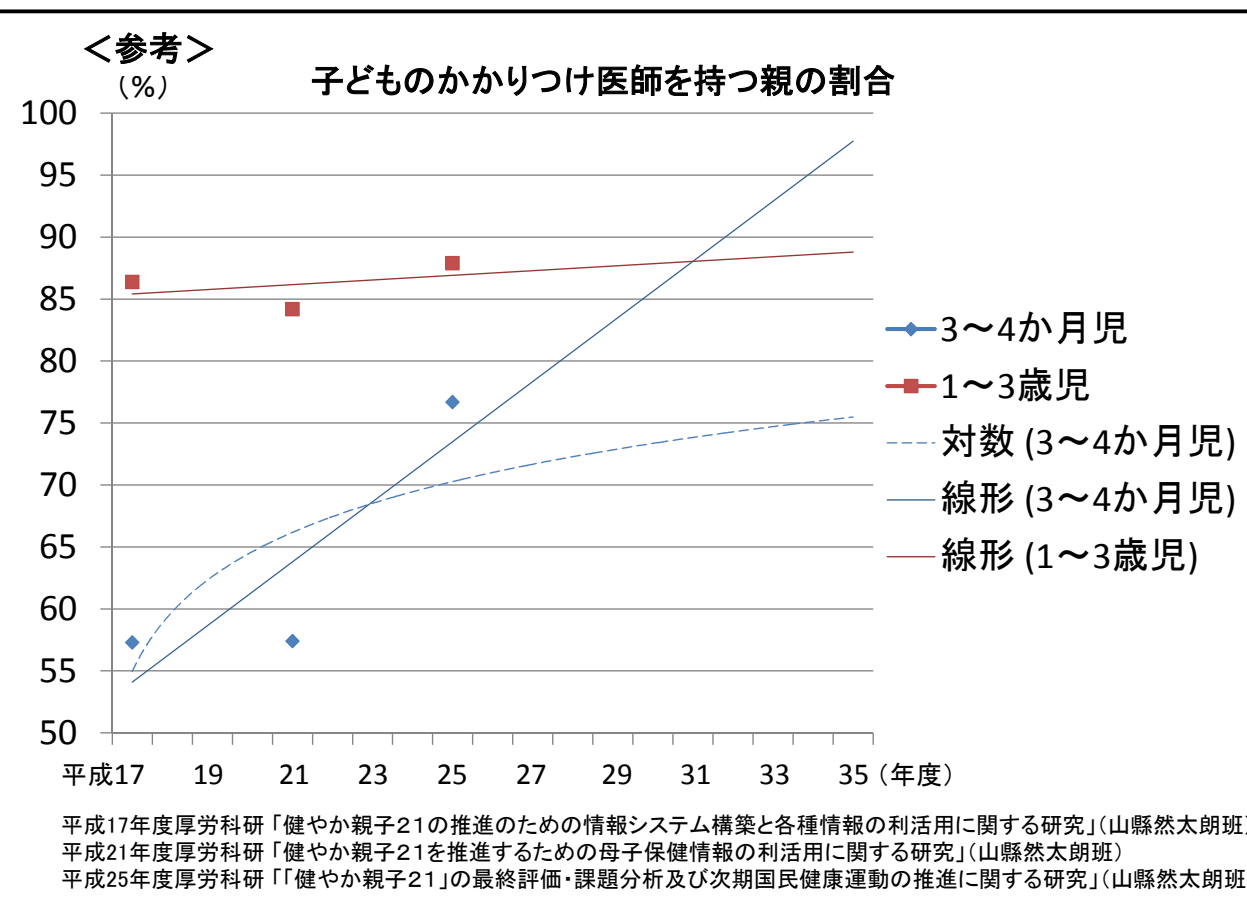
【調査方法】

○厚生労働科学研究

【目標設定の考え方】

これまで不安定な推移をしている指標であるが、今後、5年間で5%程度の改善を目標とする。
現計画での調査は、「かかりつけの医師はいますか。」と調査した結果であるため、今後の調査においては、医師と歯科医師とを分けて調査をすることで、これまでのデータとの連続性の視点からも評価できるようにする。

指標名: 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



基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 11

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 仕上げ磨きをする親の割合(新)

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年度に実施予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名: 仕上げ磨きをする親の割合(新)

≪ 幼児期における有効なむし歯予防の手段 ≫

- 早期発見・早期処置: 定期検診の励行並びに完全な治療
- 予防処置: フッ化物の応用及び小窩裂溝填塞法
- 食生活: 甘い飲食物の摂取頻度を少なくする
- 歯口清掃: 厚く滞積した歯垢の除去及び付着の防止

「乳幼児期における歯科保健指導の手引きについて」(平成2年3月5日付け健政発第117号)

このうち、親も含めて進めていく子どもの効果的なむし歯予防に着目

- 子どもが自分で歯を磨いただけでは磨き残しが非常に多い。
- 保護者による仕上げ磨き(チェックと手直し)は有効¹⁾。
- 仕上げ磨きの指導目的の優先順位は、歯面清掃効果でなく健康意識・価値観の育成とすべきであることが示唆された²⁾。

1) 山下篤子他: 小児歯科学雑誌、19(3)、559-569(1981)

2) 土田俊哉: 小児歯科臨床、13(2)、65-71(2008)

仕上げ磨きとは…

子どもが歯磨きをした後に、保護者が磨き残しの状態を確認し、補うことによって、むし歯などを予防しようとするもの。口の中への保護者の関心が高まったり、子どもとのスキンシップの時間となることなど、副次的な効果も期待できる。

保護者が歯の仕上げ磨きを行う割合

	3歳	4歳	5歳
歯磨きをしていますか	581人 (93.3%)	612人 (94.3%)	—
保護者が歯の仕上げ磨きをしていますか	572人 (91.8%)	583 (89.8%)	781人 (83.9%)

平成22年度「幼児健康度調査」

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:12

指標の種類:環境整備の指標

指標名:妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(新)(重点課題②再掲)

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 (参考)92.6%(平成24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

【調査方法】

○母子保健課調査

【参考】ベースラインの参考値(「妊娠の届出に関する全国調査(日本子ども家庭総合研究所,平成24年11月調査)」)

(設問)問9「妊婦の状況を把握するため、法令で定められた妊娠届出書の項目以外に、項目を追加したり、質問紙調査(アンケート)を同時に実施したりしていますか」

(選択肢)1. 法令で定められた妊娠の届出の項目のみ把握している。 2. 妊娠届出書に、届出項目やアンケートを追加している。 3. 妊娠届出書とは別に、アンケートに記入してもらっている。 4. その他()

(集計方法)選択肢の2又は3と回答した市町村の割合

※調査対象:計1,917(内訳:市町村・特別区1,742、指定都市の区175)、調査票回収数1,245(回収率64.9%)。

(結果)「妊娠届出書に、届出項目やアンケートを追加している」の回答割合:46.4%(578)

「妊娠届出書とは別に、アンケートに記入してもらっている」の回答割合:46.2%(575)

$(578 + 575) \div 1,245 \times 100 = 92.6\%$

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

妊婦の身体的・精神的・社会的な状況を把握することは、母子保健の観点から重要である。そのため、(年間出生数が少ない村等における、アンケート等を用いず面接で把握している実態を含め、)全市町村において妊娠届出時に、妊婦の状況を把握する取組状況を指標とする。

指標名:妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(新)(重点課題②再掲)

◆妊娠届出書の項目追加・質問紙調査の実施(複数回答あり)		
項目	数	%
法令で定められた妊娠の届出の項目のみ把握している	96	7.7
妊娠届出書に、届出項目やアンケートを追加している	578	46.4
妊娠届出書とは別に、アンケートに記入してもらっている	575	46.2
その他	92	7.4
無回答	7	0.6
合計	1348	108.3

(資料提供)

平成24年度子ども家庭総合研究所
[チーム研究5]母子保健活動における継続的支援と母子保健情報の活用に関する研究(1)
ー妊娠届出時の情報把握に関する研究ー
調査名:妊娠の届出に関する全国調査
調査対象:全国の市町村の母子保健主管課
(回収率64.9%)

◆母子健康手帳交付時の説明の方式(複数回答あり)		
項目	数	%
妊娠の届出を受け付けた窓口で、説明をして渡している	963	77.3
妊娠の届出を受け付けた窓口とは別の場所で、個別に説明をして渡している	213	17.1
届出に来所した人を一室に集めて、集団に対して説明をしている	54	4.3
その他	38	3.1
特に説明はしていない	31	2.5
無回答	6	0.5
合計	1305	104.8

◆妊娠の届出に伴う個別面談の実施(複数回答あり)		
項目	数	%
原則として届出者全員に、届出当日に、実施している	905	72.7
原則として届出者全員に、届出とは別の日を指定して、実施している	5	0.4
届出時に、希望を聞き、希望者に対して実施している	22	1.8
妊娠届出書の内容で必要とみなされる場合に、実施している(届出書以外に、妊婦に対するアンケートは実施していない)	54	4.3
妊娠届出書と妊婦に対するアンケートで必要とみなされる場合に、実施している	159	12.8
実施していない	76	6.1
その他	48	3.9
無回答	9	0.7
合計	1278	102.7

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:13

指標の種類:環境整備の指標

指標名: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市区町村の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
50.2%	75.0%	100%

【調査方法】

○母子保健課調査

母親学級、両親学級等妊娠期の保健指導のプログラムの中に、産後のメンタルヘルスについての内容を組み入れている市町村の割合を調査する。

【目標設定の考え方】

10年後の100%を目指し、直線的に増加することを見込んだ場合に、75.0%を中間評価時の目標とする。

周産期のメンタルヘルスについては、予防が重要である。妊婦自身やその家族が、妊娠中から、産後のメンタルヘルスについて正しい知識と対処方法を知り、予防行動や早期発見・早期対応をとることが望ましい。そのためには、保健医療従事者は、母親学級や両親学級等妊娠中の保健指導のプログラムに、産後のメンタルヘルスに関する内容を組み入れ、情報提供をしていく必要がある。

指標名: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市区町村の割合(新)

妊娠期の保健指導で、「産後うつ病等メンタルヘルス」について取り入れている市町村の割合＝ $\frac{628}{1250} \times 100 = 50.2\%$

【調査方法】

平成25年度厚生労働科学研究「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者 山崎嘉久)において、全市区町村を対象に、「乳幼児健康診査の実施と保健指導等に関する調査」を実施

【設問】

調査票2妊産婦の保健指導等に関する調査

2.【実施内容】妊娠期の保健指導として実施している内容すべてに○をつけてください。

母子健康手帳の活用方法	勤労妊婦の注意点
妊娠期の体の変化と留意点	タバコとお酒の害
栄養や食生活に関する指導	胎教
妊産婦体操	マイナートラブルとその対応
妊婦の歯科保健	バースプラン
出産に向けた体の準備・心構え	出産開始の兆候・出産のしくみ
産後うつ病等メンタルヘルス	産後の避妊・家族計画
父親の主体的育児参加	親になるための準備
新生児の生理	児の発達と遊ばせ方
産後の生活(赤ちゃんのいる暮らし)とサポート体制	
新生児のケア習得(沐浴・おむつ交換・授乳・離乳)	
乳幼児期の事故予防	乳幼児期の予防接種
祖父母世代の子育てとの違い	保健サービスの情報提供
子育て資源の情報提供	相談機関の情報提供

【算出方法】

回答した1250自治体のうち、「産後うつ病等メンタルヘルス」を実施している」と回答した数で算出。

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:14

指標の種類:環境整備の指標

指標名:産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

母子保健事業で、産後の母親に対してEPDSスクリーニングを行い、9点以上を示した人に対して、継続的な訪問や面接相談、カウンセリングへつなぐなど、フォロー体制を整えている市町村の割合を調査する。

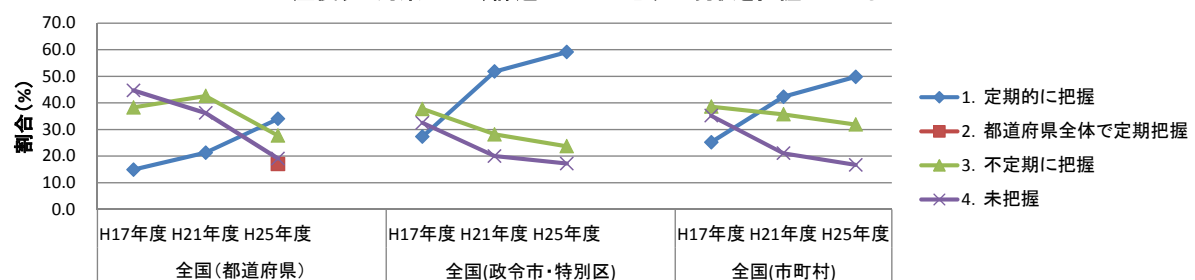
【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

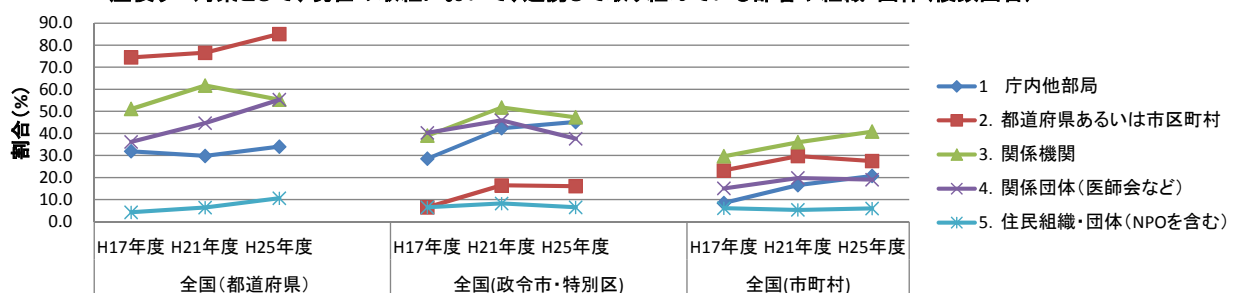
周産期のメンタルヘルスは、母子保健の重要な健康課題であり、EPDSを活用しスクリーニングを行う市区町村が増加していることから、一定程度取組が進んできていると考えられる。スクリーニングを行うにあたっては、ハイリスク者への対応を整備しておくことが重要であり、継続的なフォロー体制が望まれる。また、母親自身のメンタルヘルスのみならず、父親のメンタルヘルス等同居家族の状況が、母親自身や育児環境へも影響することから、併せて支援していく必要がある。

指標名:産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合(新)

産後うつ対策として、課題について地域の現状を把握しているか



産後うつ対策として、現在の取組において、連携して取り組んでいる部署や組織・団体(複数回答)



※EPDS高得点の母親に対する具体的な支援の例

- ・電話や来所面接
- ・訪問を継続し、ケース検討。併せて健診や健康相談で継続支援
- ・育児学級や健診にて、保健師による個別フォロー面接
- ・相談機関の紹介 等

平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)

平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)

平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 15

指標の種類:環境整備の指標

指標名:・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合(新)
・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

未熟児訪問事業は、保健所を中心として実施し、近年件数の増加が認められる(<参考>データ)。平成25年度から未熟児養育医療や未熟児訪問の実施主体が市町村に移譲されるなど、低出生体重児への支援体制が大きく変化した。切れ目ない妊産婦・乳幼児保健を維持、向上させるためにも、このような体制が多く在市町村で整えられる必要がある。また従来、県型保健所が中心となって実施してきた事業であり、県型保健所は市町村の体制整備に必要な支援を行う必要がある。

指標名:・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合(新)
・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合(新)

<参考>

【未熟児訪問指導実績値】

	未熟児		
	実人員	延人員	延人員÷実人員
平成23年度	59,056	74,275	1.26
平成22年度	58,901	74,962	1.27
平成21年度	55,995	70,653	1.26
平成20年度	53,627	68,351	1.27
平成19年度	53,700	68,889	1.28
平成18年度	50,506	65,579	1.30
平成17年度	49,407	62,777	1.27
平成16年度	50,767	64,296	1.27
平成15年度	51,964	65,160	1.25
平成14年度	50,252	63,476	1.26

地域保健・健康増進事業報告 第1章 総括編 第03表
保健所及び市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:16

指標の種類:環境整備の指標

指標名: ・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合(新)
・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

・市区町村については、疾病のスクリーニングの精度管理、支援の必要性についての事後情報の把握、関係機関との情報共有による支援されているか、PDCAサイクルを回して評価できているか等を把握する。
・県型保健所については、管内市町村の健診情報を集積し、比較検討することや評価方法について研修会を開くなどの県型保健所の支援状況等を把握する。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

平成25年度調査(厚労科研(山崎班))では、健診事業の評価として市区町村では、評価として実施していることは、多くが「受診数や未受診数などの実績値に関すること」で、「連携に関すること」や「健診事業の効果に関すること」は3割程度の回答であった。このため、事業企画につなげられるような評価を実施している場合は極めて少なく、PDCAサイクルを回した評価には至っていないと考えられる。

指標名: ・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合(新)
・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合(新)

<参考>

◆健診事業の評価方法

a. 業務報告の数値で	1,119	89.7%
b. 担当者の印象から	600	48.1%
c. 部内での話し合いで	827	66.3%
d. 市区町村の会議で	227	18.2%
e. 都道府県保健所の会議で	114	9.1%
f. 特に評価していない	28	2.2%
g. その他	76	6.1%

◆健診事業の評価として実施していること

a. 受診数や未受診数などの実績値に関すること	1,174	94.1%
b. 連携に関すること	474	38.0%
c. 健診事業の効果に関すること	388	31.1%
d. 特に評価していない	27	2.2%
e. その他	66	5.3%

平成25年度厚労科研「乳幼児健診後の事後措置や評価等に関する調査」(山崎嘉久班)

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 1

指標の種類:健康水準の指標

指標名: 十代の自殺死亡率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
10～14歳 1.3(男 1.8/女0.7) 15～19歳 8.5(男 11.3/女5.6) (平成24年)	10～14歳 減少傾向へ 15～19歳 減少傾向へ	10～14歳 減少傾向へ 15～19歳 減少傾向へ

【調査方法】

○人口動態統計

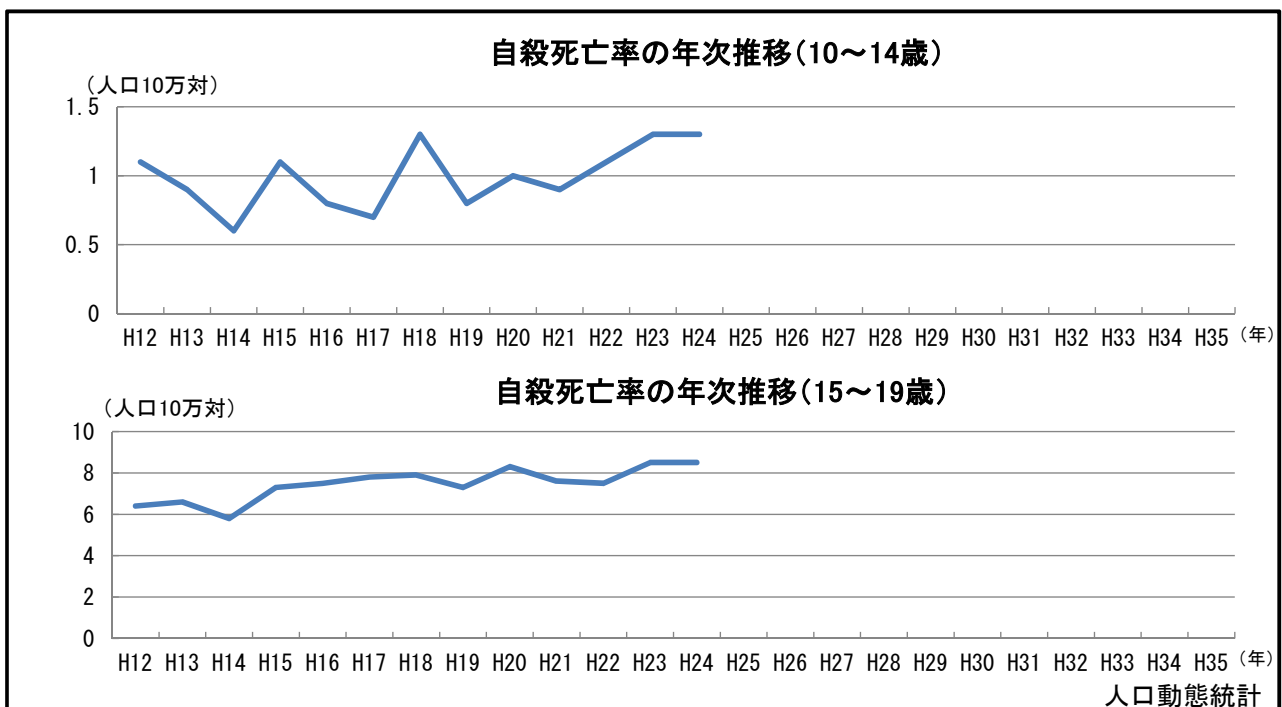
【考え方】

自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)においては、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、若年層の自殺対策は重要な課題であるとされている。

同大綱では、「平成28年までに、自殺死亡者を17年と比べて20%以上減少させる」という数値目標を設定しており、当該目標も踏まえ、十代の自殺死亡率も減少傾向とすることを目標とする。

※自殺死亡率:人口10万人当たりの自殺者数

指標名: 十代の自殺死亡率



自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めるもの。<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/20120828/zentaizou.pdf>

(第4)自殺対策の数値目標

平成28年までに、自殺死亡者を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 2

指標の種類:健康水準の指標

指標名: 十代の人工妊娠中絶率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
7.1 (平成23年度)	6.5	6.0

【調査方法】

○衛生行政報告例

【考え方】

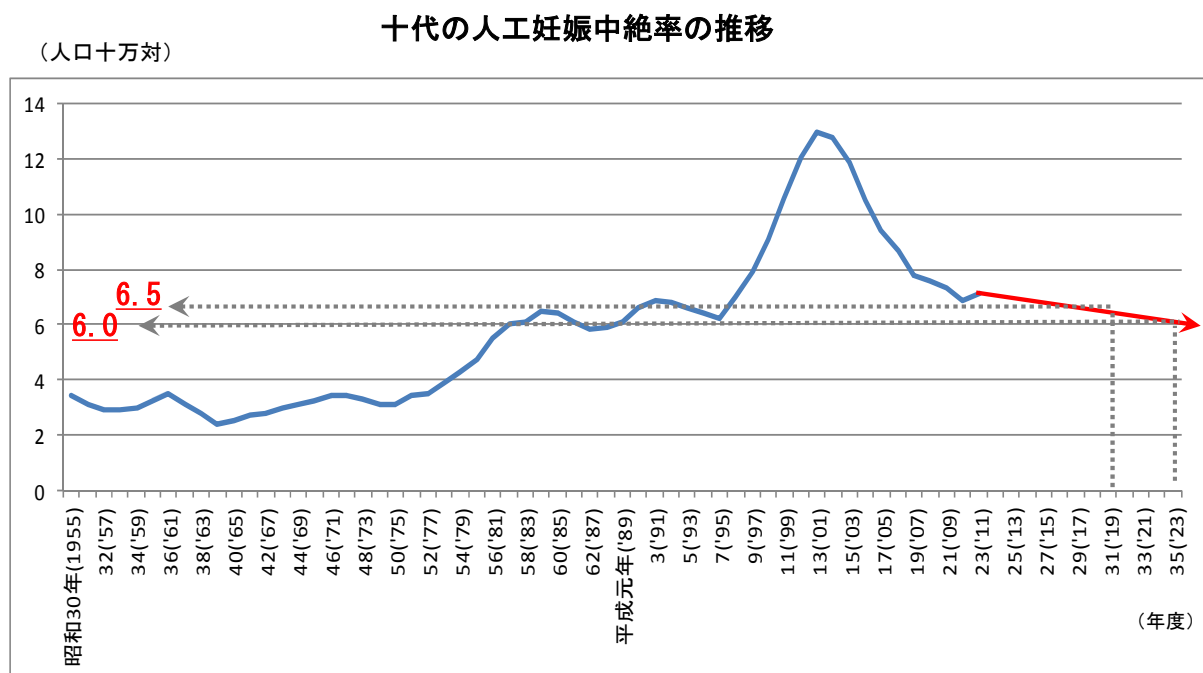
現「健やか親子21」では、目標値が6.5とされていた。この値は、人工妊娠中絶率が急増する前のレベル(1991年～1995年の平均値)であった。

しかしながら、「健やか親子21」の最終評価値は7.1であり、6.5には及ばなかった。

ここから、まず「健やか親子21(第2次)」では、5年後の中間評価時点の目標として、6.5という目標値を再度設定することにし、できるだけ早期に達成できることを目指す。

さらに最終評価時点では、ベースラインから中間評価時までの減少の程度を維持させ、目標値を6.0とする。

指標名: 十代の人工妊娠中絶率



衛生行政報告例

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 3

指標の種類:健康水準の指標

指標名: 十代の性感染症罹患率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
定点1カ所あたりの報告数 ①性器クラミジア 2.92 ②淋菌感染症 0.82 ③尖圭コンジローマ 0.33 ④性器ヘルペス 0.35 (平成24年)	減少傾向へ	減少傾向へ

【調査方法】

○感染症発生動向調査

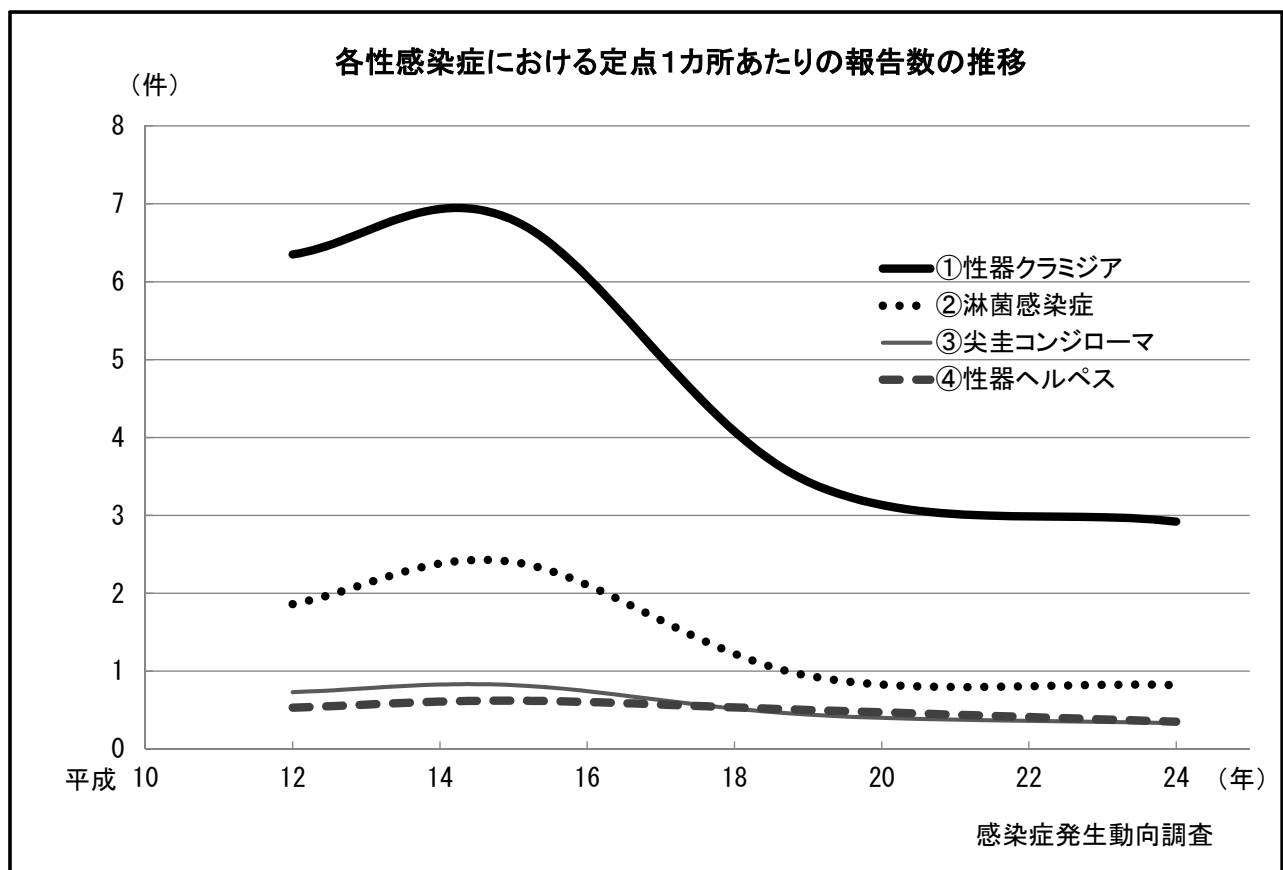
性感染症(STD)定点(産婦人科、産科、婦人科、性病科、泌尿器科、皮膚科を標榜する医療機関のうち都道府県知事が指定する医療機関)からのSTD報告数のうち、10～14歳及び15～19歳の報告数を合計した数を求める。また、この合計数を全国のSTD定点数で除した数字を定点1カ所あたりの報告数として算出し、これを把握していくこととする。

【考え方】

感染症発生動向調査における上記4疾患は、すべて定点観測の対象疾患である。定点医療機関からの報告数は、設定されている定点医療機関の数に影響を受けるため、定点1カ所あたりの報告数を評価する。

「健やか親子21」において、過去の推移を見てみると、これらの疾患の減少傾向は一旦落ち着いてきているが、引き続き更なる減少を目指す。

指標名: 十代の性感染症罹患率



基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 4

指標の種類:健康水準の指標

指標名: 児童・生徒における痩身傾向児の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
2.0% (平成25年度)	1.5%	1.0%

【調査方法】

○文部科学省 学校保健統計 痩身傾向児の割合

「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(平成18年3月(財)日本学校保健会発行)により、平成12年値の日本人小児の体位から算定した身長別標準体重を基準にした肥満度が-20%以下の児の割合である。

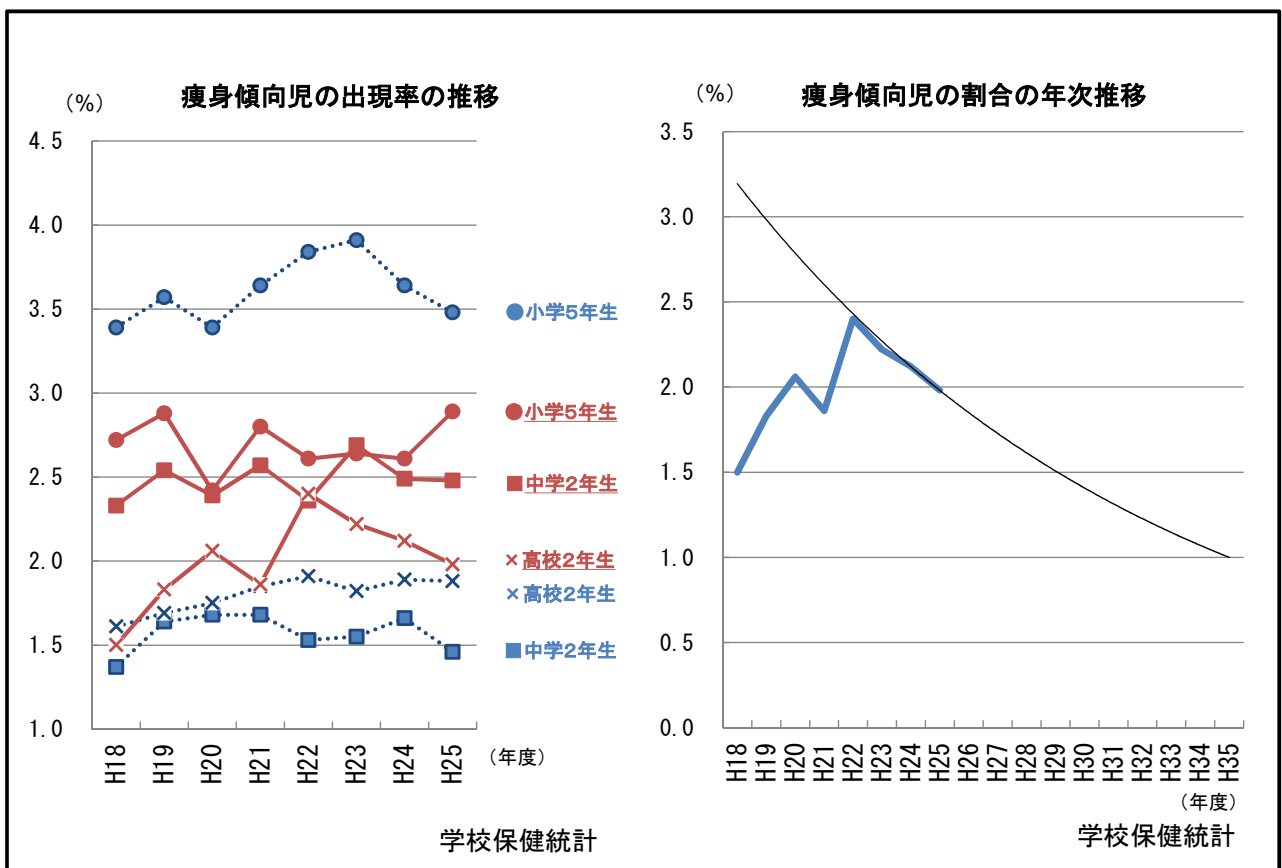
痩身傾向児は、妊娠出産や将来の骨粗鬆症など男子より特に女子で問題が重要であること、また、妊娠出産年齢に比較的近い年齢で大規模なデータが継続的に収集できることを重視して、学校保健統計による16歳(高校2年生)の女子での割合を用いることとする。あわせて、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子の数値も継続してモニターする。

なお、平成13年度までの計画では、研究班による調査で算定していたが、「健やか親子21(第2次)」策定時から学校保健統計による全国値を用いることとし、評価時には、肥満度が-15%あるいは-10%以下の児の割合の推移についても参考とする。

【考え方】

痩身傾向児の割合について、低下するほど低下の度合いが緩やかになると考えられることから、直近の平成24年及び25年の年次推移について、指数関数回帰を行って、5年後、10年後の目標値を設定した。

指標名: 児童・生徒における痩身傾向児の割合(新)



基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 5

指標の種類:健康水準の指標

指標名: 児童・生徒における肥満傾向児の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
9.5% (平成25年度)	8.0%	7.0%

【調査方法】

○文部科学省 学校保健統計 肥満傾向児の割合

「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(平成18年3月発行)により、平成12年値の日本人小児の体位から算定した身長別標準体重を基準にした肥満度が20%以上の児の割合である。

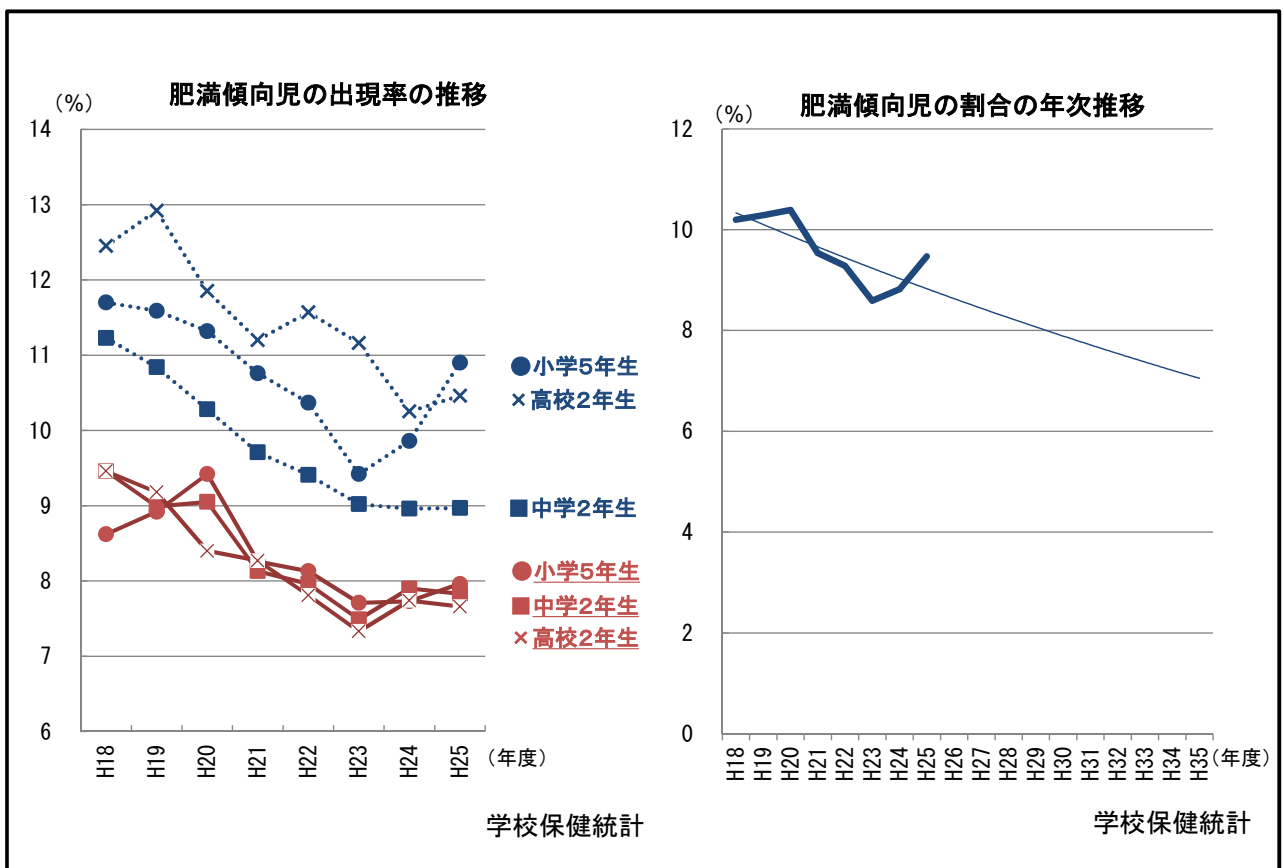
肥満対策などの生活習慣病対策は、男女ともに、学童期から実施する必要があることから、10歳(小学5年生)の学校保健統計による男女合計値を用いることとする。あわせて、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子の数値も継続してモニターする。

なお、標準体重として、平成13年度までの計画では日比式を用いて評価していたが、「健やか親子21(第2次)」策定時から、文部科学省による標準体重を用いることとする。

【考え方】

新基準による肥満傾向児の割合が算定されている平成18年から平成25年の年次推移について、直線回帰を用いて、5年後、10年後の目標値を設定した。

指標名: 児童・生徒における肥満傾向児の割合



基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号:6

指標の種類:健康水準の指標

指標名:歯肉に炎症がある十代の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
25.7% (平成23年)	22.9%	20.0%

【調査方法】

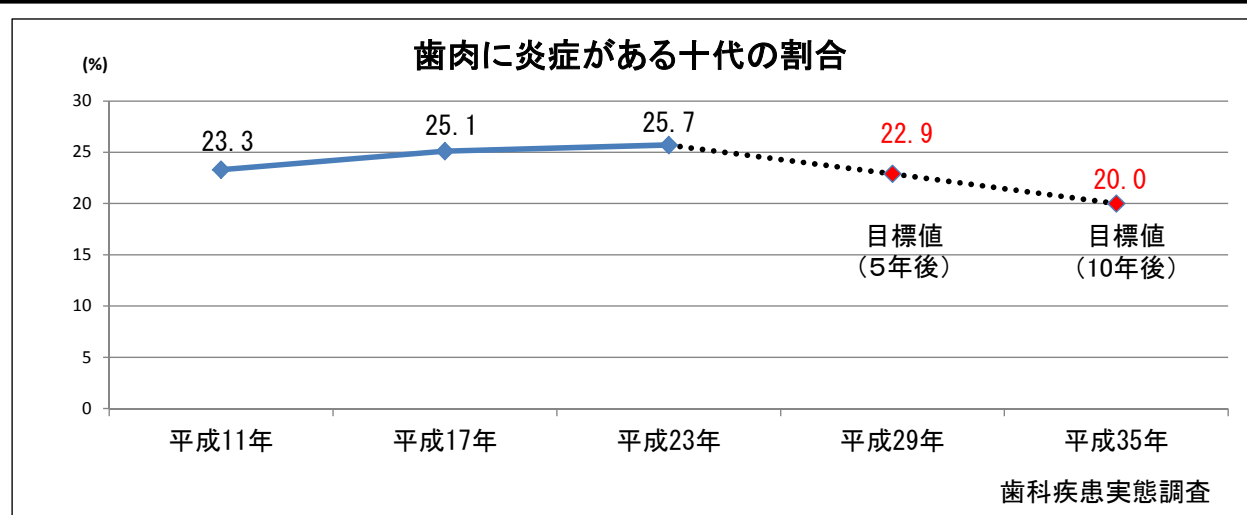
○歯科疾患実態調査

現在、学齢期(高等学校を含む)の歯周疾患の詳細な全国的データは歯科疾患実態調査のみである
(過去の調査:平成11年、平成17年、平成23年/次回調査:平成28年予定)

【目標設定の考え方】

歯肉炎の有病状況の推移は、平成11年(23.3%)、17年(25.1%)、23年(25.7%)と微増した推移を示している。学齢期の歯科保健の向上を図る上で、歯肉炎予防は重要な課題である。また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もある。これら課題に対して、学齢期における歯肉炎予防の知識と方法の習得、歯科保健行動の変容などにより、学齢期の歯肉炎のリスクは低減すると予想される。ベースライン値は既存の調査結果より、歯科疾患実態調査の平成23年結果(25.7%)を採用した。また今後の目標値に関しては、「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づき定められる「基本的事項」の目標値(20.0%)を10年後の目標値とし、5年後の目標値はベースライン値と最終目標値の平均値とした。なお、評価時においては、学校保健統計調査における歯肉の状態に関する結果の推移も参考とする。

指標名:歯肉に炎症がある十代の割合(新)



【指標値算出方法】

歯科疾患実態調査のデータを用い、歯周疾患のスクリーニング評価であるCPI(Community Periodontal Index:地域歯周疾患指数)にて、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。CPIデータについては、平成11年と平成17年、平成23年の歯科疾患実態調査によって報告されているが、10歳代では23.3%から25.1%、さらに25.7%と微増している。

歯肉炎は正しい歯口清掃を行うことにより可逆的に改善するため、適切な歯科保健指導が実施されれば、状況は好転するものと考えられる。実現可能性を含め、上記の事項を総合的に勘案して、目標値を20.0%に設定した。

厚生労働科学特別研究事業「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」
(研究代表者 三浦宏子)より抜粋

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 7

指標の種類:健康行動の指標

指標名: 十代の喫煙率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年度)	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%

【調査方法】

○厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」による把握を行う。

質問: この30日間に何日タバコを吸いましたか?

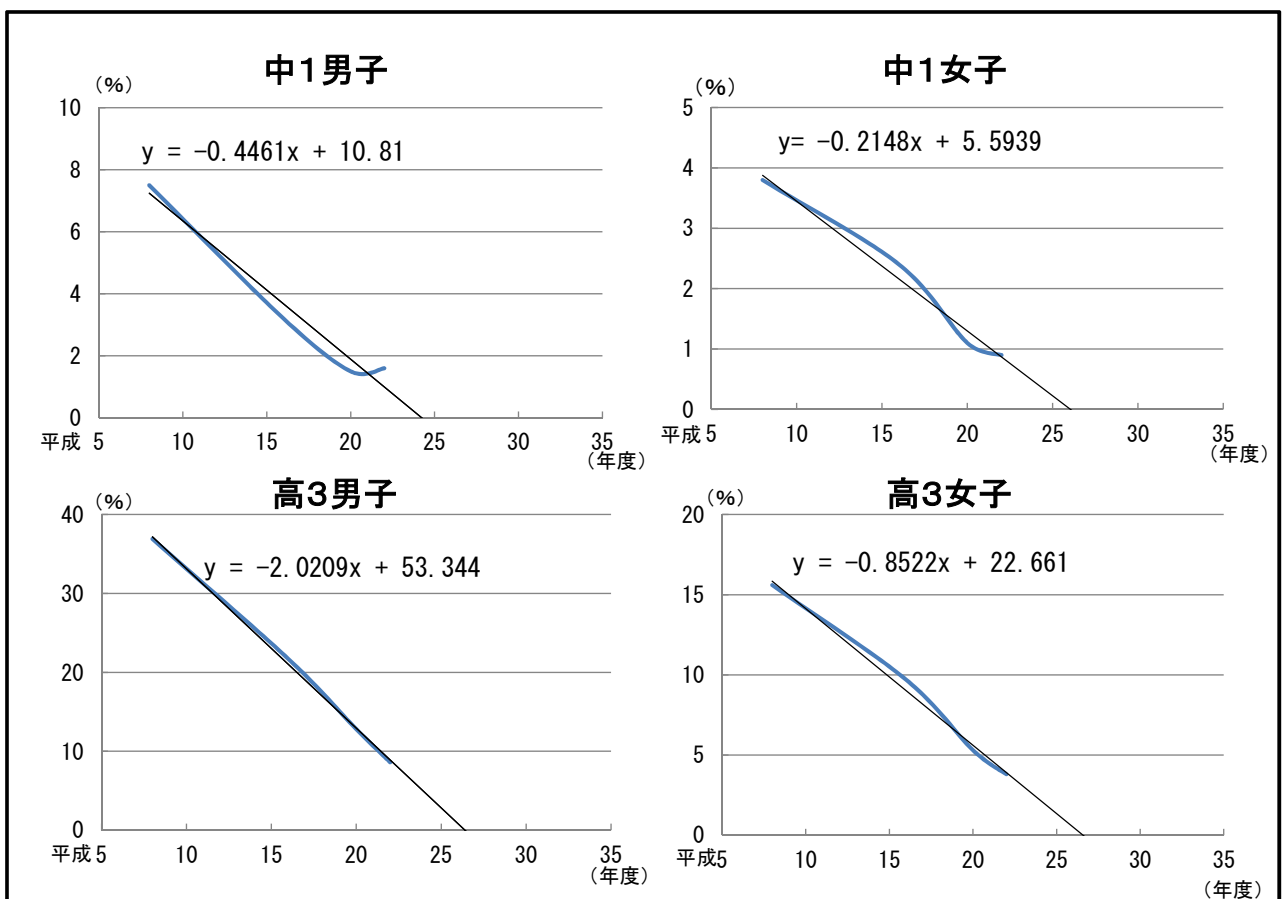
1. 0日 2. 1か2日 3. 3～5日 4. 6～9日 5. 10～19日 6. 20～29日 7. 30日(毎日)

<1か2日以上吸った者(選択肢2～7)を回答者数(不明も含む)で除したもの。>

【考え方】

未成年者の喫煙は法律で禁止されており、「健康日本21(第二次)」では、「未成年者の喫煙をなくす」ことが目標とされているため、十代の喫煙率については0%を目指す。

指標名: 十代の喫煙率



基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 8

指標の種類:健康行動の指標

指標名: 十代の飲酒率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
中学3年 男子 8.0% 女子 9.1% 高校3年 男子 21.0% 女子 18.5% (平成22年度)	中学3年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学3年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%

【調査方法】

○厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」により把握を行う。

質問. この30日間に、少しでもお酒を飲んだ日は合計何日になりますか？

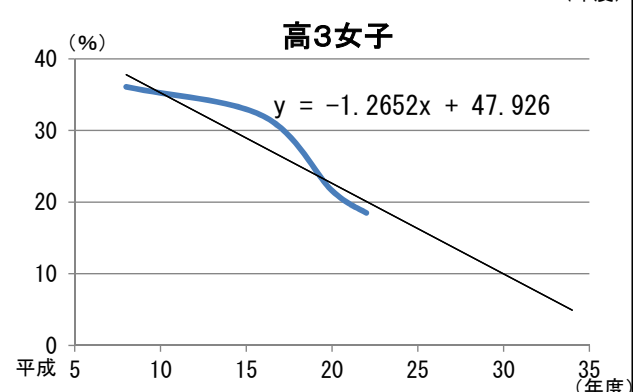
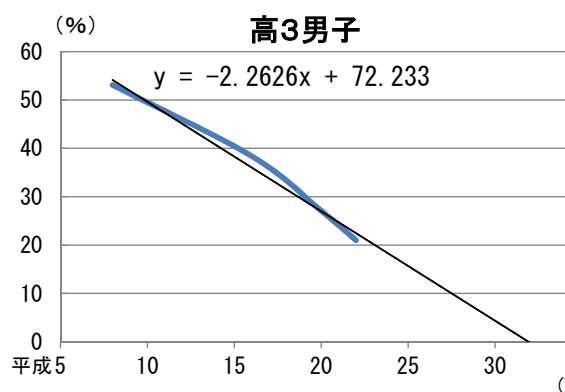
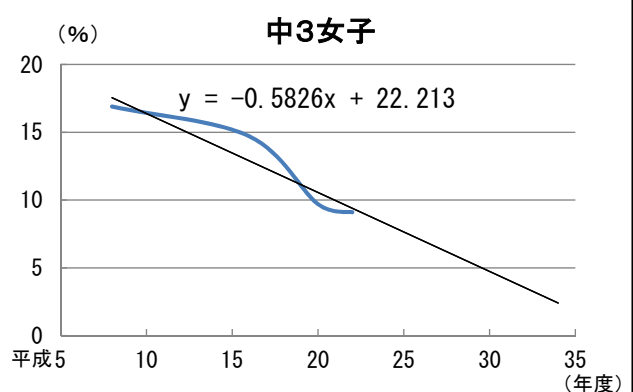
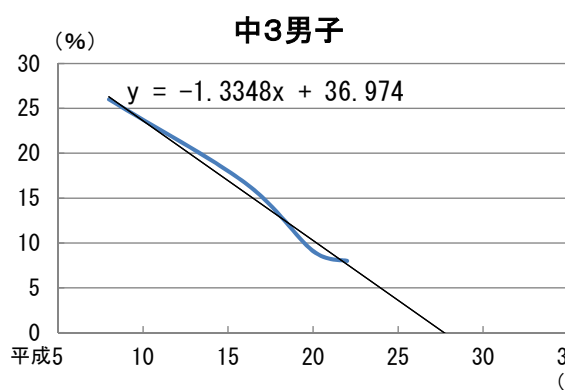
1. 0日 2. 1か2日 3. 3～5日 4. 6～9日 5. 10～19日 6. 20～29日 7. 30日(毎日)

<1か2日以上飲んだ者(選択肢2～7)を回答者数(不明も含む)で除したもの。>

【考え方】

未成年者の飲酒は法律で禁止されており、「健康日本21(第二次)」では、「未成年者の飲酒をなくす」ことが目標とされているため、十代の飲酒率については0%を目指す。

指標名: 十代の飲酒率



基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 9

指標の種類:健康行動の指標

指標名: 朝食を欠食する子どもの割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
小学5年生 9.5% 中学2年生 13.4% (平成22年度児童生徒の食事状況等調査)	小学5年生 5.0% 中学2年生 7.0%	中間評価時に設定

【調査方法】

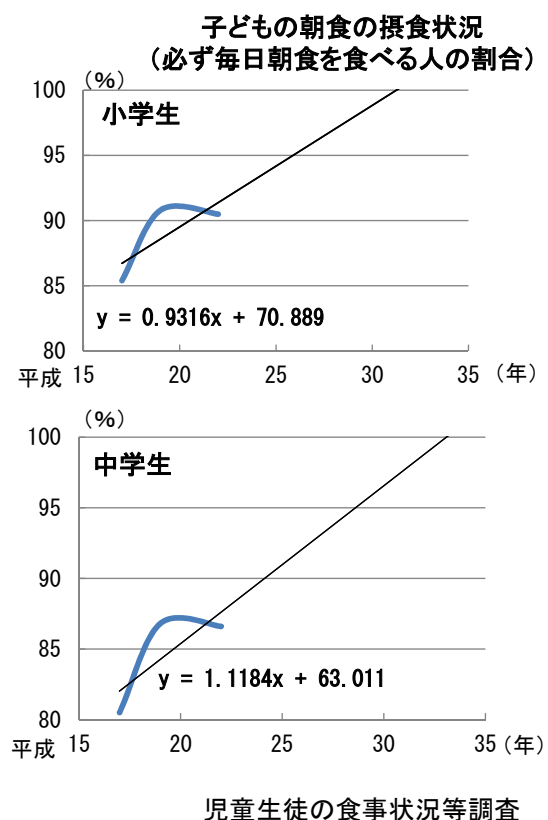
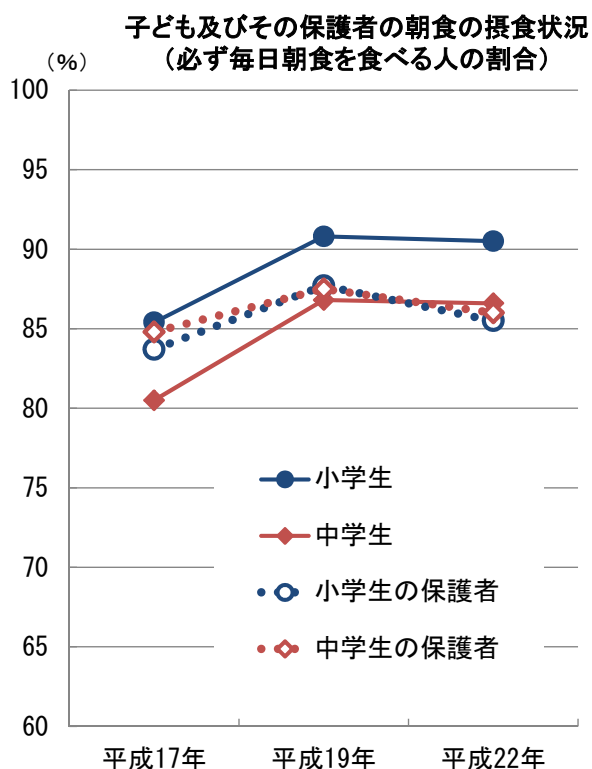
○調査方法は、今後検討。

【考え方】

朝食欠食の評価にあたっては、「1 必ず毎日食べる」以外の割合をもって朝食を欠食する子どもの割合として算出し、小学5年生及び中学2年生の欠食の割合を減少を目指す。なお、欠食する子どもの割合の改善にあたっては、親の朝食の摂取状況等も影響することが考えられるため、評価する際には、親の朝食欠食の状況についても検討することが重要と考える。

また、現「健やか親子21」では、朝食を欠食する子どもの割合をなくすことを目標としてきたが、まだその目標を達成できていない。このため、今後10年間でさらに半減させることを目指し、目標を小学5年生では5.0%、中学2年生では7.0%とする。なお、最終評価時の目標については、中間評価時までの達成状況を踏まえ、数値設定や新たな指標の検討も考慮する。

指標名: 朝食を欠食する子どもの割合



基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号:10

指標の種類:環境整備の指標

指標名: 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
91.6% (平成24年)	100%	

【調査方法】

○文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ

これまで、公立小学校、公立中学校における学校保健委員会の設置率を確認してきたが、設置状況だけでなく開催状況も把握する必要性や、思春期の生徒における対応の必要性について、本検討会でも意見が出された。

このため、公立高等学校も含めた全公立学校における学校保健委員会の開催状況について、開催の有無及び開催回数を把握していくこととする。

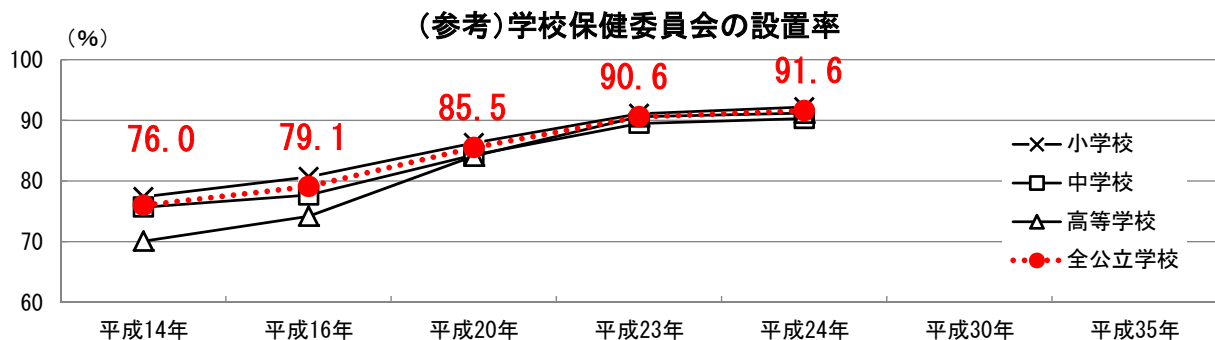
【目標設定の考え方】

全公立学校(小学校、中学校、高等学校)のうち、学校保健委員会を開催する学校数から開催状況を算出するとともに、学校保健委員会の開催回数についても把握するなど、実態を踏まえ学校保健委員会の開催率の向上を目指す。

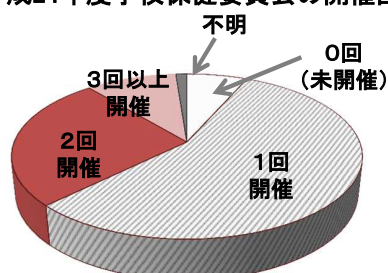
指標名: 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合

<学校保健委員会>

学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織。
教職員及び学校医等並びに保護者や地域の保健関係機関の代表等によって構成される。



平成24年度学校保健委員会の開催回数



文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課調べ

「健やか親子21(第2次)」において、学校保健委員会を設置し、開催する学校が100%になるよう推進を行う。

なお、学校保健委員会において、児童生徒の健康課題を関係者間で共有し、取組内容を検討するとともに、成果について評価していくため、複数回開催していくことが望ましい。

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 11

指標の種類:環境整備の指標

指標名: 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

質問項目としては、健康課題に関連する講習会の開催状況を把握する。

(健康課題の例)

生活習慣・食生活、薬物乱用防止(たばこやアルコールも含む)、情報リテラシー、性についてなど

【考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名: 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況(新)

地方公共団体別 思春期保健対策の取組状況について

		思春期保健対策	
		取組あり	取組なし
都道府県	第1回中間評価	47(100.0%)	0(0.0%)
	第2回中間評価	47(100.0%)	0(0.0%)
	最終評価	47(100.0%)	0(0.0%)
政令市・特別区	第1回中間評価	70(90.9%)	7(9.1%)
	第2回中間評価	77(90.6%)	6(7.1%)
	最終評価	78(83.9%)	12(12.9%)
市町村	第1回中間評価	890(38.5%)	1,402(60.6%)
	第2回中間評価	648(38.0%)	1,039(60.9%)
	最終評価	700(42.6%)	922(56.0%)

思春期の保健対策に関する対策のうち、地方公共団体では、「十代の喫煙防止対策」「十代の飲酒防止対策」「薬物乱用防止対策」については、“極めて重要”と認識している一方で、思春期保健対策に取り組んでいないという地方公共団体も4割程度存在している。

今後、学校における保健学習・保健指導との連携が求められるところである。

「健やか親子21」最終評価報告書
「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート 指標1～14「残された課題」より(P93～94)

思春期の保健対策別 重要性に関する認識と市町村における思春期保健対策の取組状況について

	十代の性感染症予防対策		十代の喫煙防止対策		十代の飲酒防止対策		十代の薬物乱用防止対策		思春期の心の健康対策	
	取組あり	取組なし	取組あり	取組なし	取組あり	取組なし	取組あり	取組なし	取組あり	取組なし
極めて重要	76(71.0%)	29(27.1%)	114(54.5%)	92(44.0%)	74(54.4%)	60(44.1%)	61(55.0%)	48(43.2%)	139(59.1%)	90(38.3%)
重要	525(47.0%)	581(52.0%)	522(45.0%)	627(54.1%)	534(45.6%)	625(53.4%)	520(46.8%)	582(52.3%)	489(42.7%)	645(56.3%)
それほど重要ではない	84(24.5%)	255(74.3%)	51(23.4%)	163(74.8%)	75(27.7%)	191(70.5%)	92(27.5%)	237(70.7%)	54(26.7%)	146(72.3%)
重要ではない	6(2.3%)	15(68.2%)	2(22.2%)	7(77.8%)	3(25.0%)	9(75.0%)	10(38.5%)	16(61.5%)	3(37.5%)	5(62.5%)
総数	691(43.4%)	880(55.2%)	689(43.0%)	889(55.5%)	686(42.6%)	885(56.0%)	683(43.1%)	883(55.7%)	685(43.1%)	886(55.7%)

平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)

平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)

平成25年度厚労科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)

基盤課題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: 1

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: この地域で子育てをしたいと思う親の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定。

ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率が高いということが明らかとなっている(下記く参考>を参照)。自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、その地域におけるソーシャル・キャピタル、すなわち、社会関係資本、人間関係資本が充実していることを意味し、人と人とのつながりが育まれており、どの世代の人でも暮らしやすいコミュニティであるといえる。

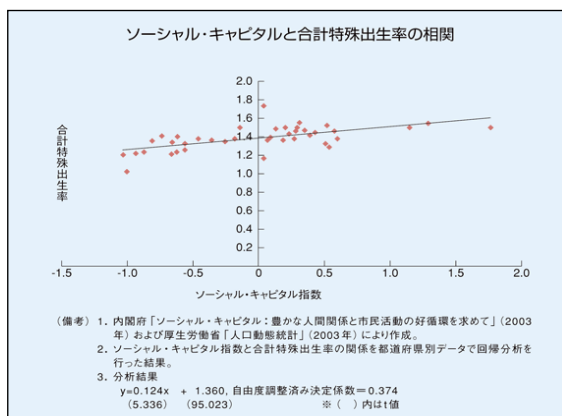
指標名: この地域で子育てをしたいと思う親の割合(新)

◆参考1 平成19年版国民生活白書 第2章第2節 地域のつながりの変化による影響 より

ソーシャル・キャピタル指数は、合計特殊出生率と正の相関関係が認められた。ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率が高い。

※ソーシャル・キャピタル指数とは

ソーシャル・キャピタルの構成要素である、①つきあい・交流、②信頼、③社会参加の3要素それぞれについて相互比較が可能のように基準化(平均を0、標準偏差と分散を1となるように標準化)し、単純平均をとったもの。

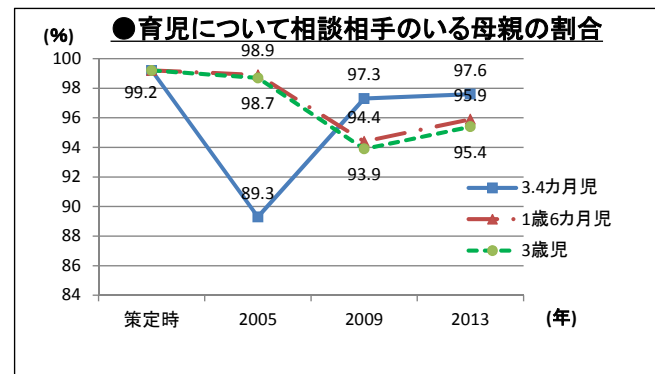


◆参考2

・平成12年度幼児健康度調査(日本小児保健協会): 対象1～6歳児の親
・平成17・21・25年度厚労科研(山縣然太郎班)
対象3～4か月・1歳6か月・3歳児の親(※1)

・問 お母さんにとって日常に育児の相談相手は誰ですか(複数選択可)。

1. 夫婦で相談する 2. 祖母(または祖父) 3. 近所の人 4. 友人
5. かかりつけの医師 6. 保健師や助産師 7. 保育士や幼稚園の先生
8. 電話相談 9. インターネット 10. その他 11. 誰もいない
で、選択肢1. ～10.と回答した者の割合を求めた。



●個別の相談相手の状況

相談相手の上位3項目は、「夫婦で相談する」(78.8%)、「祖母」(73.6%)、「友人」(64.2%)であった。続いて「保育士や幼稚園の先生」(27.5%)、「近所の人」(10.8%)、「インターネット」(10.5%)であり、「誰もいない」は0.3%であった。過去の間接評価を参照すると、最近では、夫婦での相談、友人、インターネットなどが増加傾向であり核家族化の現状がうかがえる。

基盤課題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:2

指標の種類:健康水準の指標

指標名: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(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○厚生労働科学研究

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

母性健康管理に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることが出来るかどうかは、制度の整備とともに職場の上司・同僚の理解も必要である。妊産婦に対して配慮している職場は、その後の子育てについても理解があると推測される。妊娠中、職場から十分な配慮が得られた就労女性が、その後も子育てと就労を続けながら次子の妊娠・出産を考えられるという状況は、少子化の改善にも繋がると考えられる。

指標名: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(新)

<参考>

【妊娠・出産と仕事の継続】

	(人、%)
妊娠・出産後も仕事を継続しようと思っている	1528(45.3)
会社の状況、自分の状況に応じて考えようと思っている	1350(40.0)
妊娠・出産を機会に退職しようと思っている	362(10.7)
特に何も考えていない	93(2.8)
その他	37(1.1)
無回答	3(0.1)
総数	3373(100.0)

【退職しようと思っている理由(複数回答可)】

	総数	362(100.0)
職場のこと	会社の制度が整っていないため継続が困難である	76(21.0)
	制度はあるが、上司、同僚等職場の理解がなく利用しづらい	95(26.2)
	妊娠・出産後仕事を継続した前例がない	61(16.9)
	早朝勤務、深夜勤務等、勤務時間が不規則である	45(12.4)
	残業が多い等、労働時間が長い	123(34.0)
	仕事の負荷が重い	136(37.6)
	就業環境が悪い(職場内の喫煙、換気不足、高温多湿、騒音等)	40(11.0)
	その他	30(8.3)
自分のこと	育児に専念したい	202(55.8)
	育児等に夫の協力が得られない	17(4.7)
	育児と家事の両方を十分にできる自信がない	199(55.0)
	子どもを預かってくれるところが見つからない	27(7.5)
	自分自身の健康状態により継続が困難	23(6.4)
	その他	3(0.8)
無回答		5(1.4)

基盤課題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:3

指標の種類:健康行動の指標

指標名: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(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
52.3% (平成25年度)	60.0%	70.0%

【調査方法】

○厚生労働科学研究

・マタニティマークを使用したことのある者/マタニティマークを知っていると回答した者×100

$$= 3025/5781 \times 100 = 52.3\%$$

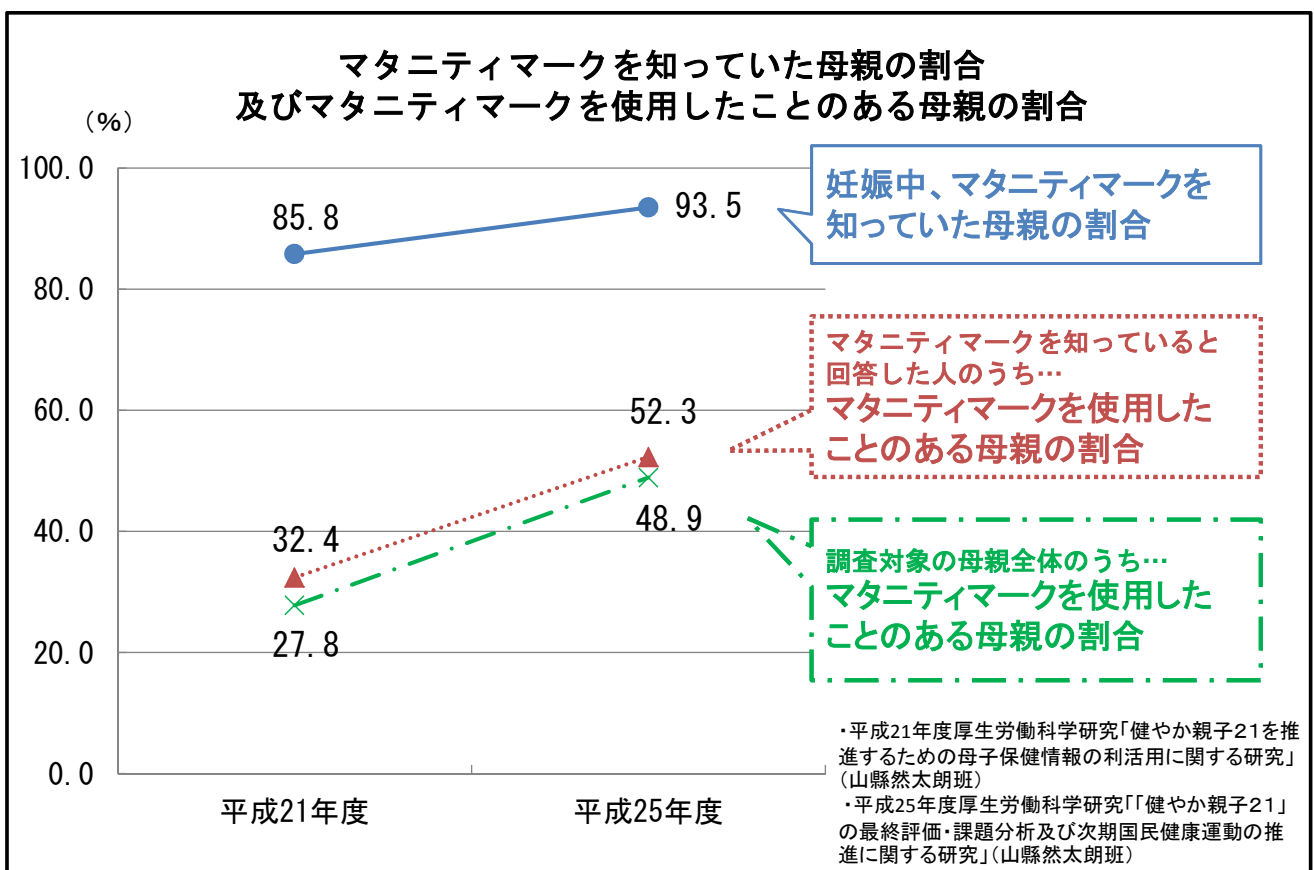
・マタニティマークを使用したことのある者/対象の母親全体×100=3025/6181×100=48.9%

【目標設定の考え方】

これまでの2回の調査での割合の増加と同様の増加を見込んで、最終目標を70.0%に、5年後の中間評価ではその中間値を目標として設定した。

平成25年度の最終評価での調査では、対象の母親6,181名中、マタニティマークを知っていると回答した者の割合は5,781名(93.5%)と高い割合であったが、そのうち、マークを使用したことのある者の割合は3,025名(52.3%)と半数をやや超える程度で、全体では48.9%であった。

指標名: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(新)



基盤課題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:4

指標の種類:健康行動の指標

指標名:マタニティマークを知っている国民の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

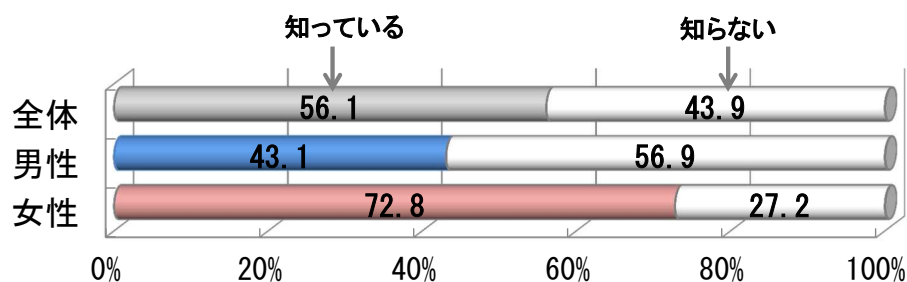
【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

※マタニティマークの利用率を高め、さらにその効果を感じる母親の割合を高めるためには、性別や年齢を問わず、マタニティマークの存在と趣旨を理解してもらうことが必要である。

指標名:マタニティマークを知っている国民の割合(新)

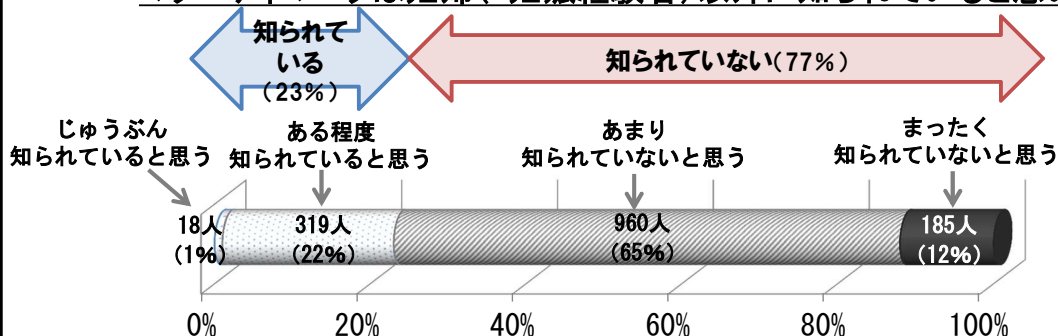
マタニティマークというマークがあることを知っていますか



出典元:株式会社アイシェア調べをもとに一部改変

(調査実施:2010年1月、有効回答数:462名、対象:同社メール会員(妊産婦以外も含む))

マタニティマークは妊婦(・妊娠経験者)以外に知られていると思いますか



出典元:株式会社デジタルブティック ベビカム調べ

(調査実施:2008年10月、有効サンプル数:1482名、対象:ベビカム会員(妊産婦以外も含む))

基盤課題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:5

指標の種類:健康行動の指標

指標名:主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○厚生労働科学研究
(○幼児健康度調査)

【目標設定の考え方】

目標については、ベースライン調査後に設定する。
父親の育児についての指標は、これまで「育児に参加する父親の割合」として調査されてきた。しかし、仕事も育児も両立しながら生活したい、より主体的に育児をしたいという父親も増えてきており、母親のみに育児を任せるのではなく、父親自身がより主体的に育児に関わっていくことを、指標として設定することが望ましいと考えられる。

指標名:主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合

＜参考＞育児に参加する父親の割合

(%)

	平成12年度	平成22年度
よくしている	37.4	42.8
時々している	45.4	43.2

(幼児健康度調査)

(%)

		平成17年度	平成21年度	平成25年度
よくやっている	3・4ヶ月	50.3	55.0	52.3
	1歳6ヶ月	45.4	48.8	46.6
	3歳	39.8	43.3	42.7
時々している	3・4ヶ月	39.0	34.6	37.0
	1歳6ヶ月	40.4	36.6	38.1
	3歳	43.5	38.4	39.2

平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)
平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)
平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)

基盤課題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:6

指標の種類:環境整備の指標

指標名:・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合(新)
・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

現計画の指標では「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」があり最終評価では96.0%が実施していたが、その定義が明確ではなかった。また「乳幼児健診未受診者」「全数」の直接的な安全確認(電話等での間接的な確認は除く)のためのシステムづくり(民生委員・児童委員との協働など)の設問で「取り組んでいる」と回答した市町村の割合は62.7%であった。健診未受診者の把握は健やか親子21公式ホームページ「取り組みのデータベース」でも様々な工夫がなされているが、全数の把握には母子保健主管課のみでは限界がある。

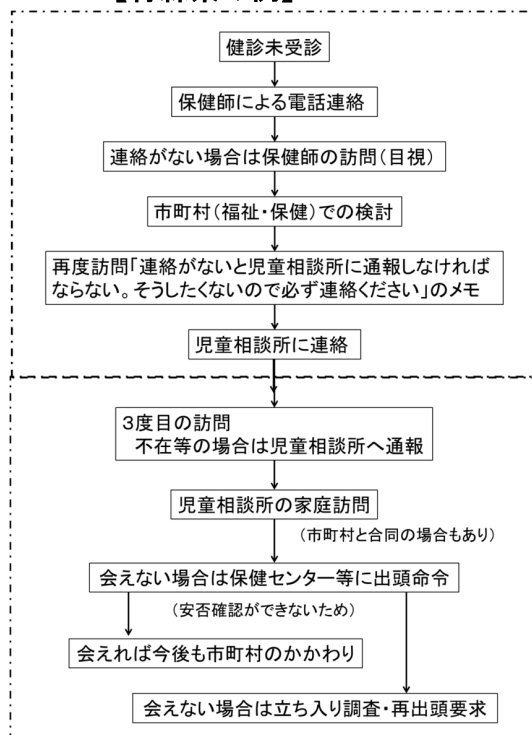
・(例1)青森県では、未受診後2か月以内に母子保健主管課が訪問等目視で確認できない場合に、児童相談所に連絡し再度児童相談所が訪問を試み、最終的には出頭命令や立ち入り調査を課すとのシステムを県主導で推進している。

・(例2)奈良県では、未受診者に対し現認(児に直接会い、安全の確認を行うこと)で確認することを求めており、その方法として① 家庭訪問② 所内面接③ 予防接種等他の保健事業に参加した際に児の確認を行った場合や、保育所・幼稚園、医療機関等の関係機関が児を直接確認しており市町村母子保健担当が情報を受けた場合等を例示している。

指標名:・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合(新)
・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合(新)

<参考>

【青森県の例】



市町村と児童相談所の機関連携対応方針平成25年7月改訂版発行
編集・発行 青森県健康福祉部こどもみらい課
<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/kodomo/files/2013-0731-1837.pdf>

【奈良県の現認率調査結果】

○3～5か月児健診(県全体)

年度	未受診者数	現認率1 ①②	現認率2 ①②③
平成22年度	313人	36.1%	
平成23年度	330人	53.6%	90.3%

○1歳6か月児健診(県全体)

年度	未受診者数	現認率1 ①②	現認率2 ①②③
平成22年度	636人	17.5%	
平成23年度	777人	27.5%	69.9%

○3歳児健診(県全体)

年度	未受診者数	現認率1 ①②	現認率2 ①②③
平成22年度	1,337人	19.1%	
平成23年度	1,524人	22.4%	74.3%

【現認の方法】

- ① 家庭訪問
- ② 所内面接
- ③ 予防接種等他の保健事業参加の際に児の確認を行った場合や、保育所・幼稚園、医療機関等の関係機関が児を直接確認しており市町村母子保健担当が情報を受けた場合等
(佐藤拓代、草野恵美子 平成24年度厚生労働科学研究(山崎班)分担研究)

基盤課題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:7

指標の種類:環境整備の指標

指標名:育児不安の親のグループ活動を支援している市区町村の割合

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名:育児不安の親のグループ活動を支援している市区町村の割合

＜参考＞現計画の指標

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

第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価
46.0%(194か所)	45.5%(175か所)	31.3%(116か所)
(参考値) 70.1%(54か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 70.6%(60か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 75.3%(70か所) 政令市・特別区の割合
(参考値) 40.6%(938か所) 市町村の割合	(参考値) 36.5%(622か所) 市町村の割合	(参考値) 33.1%(542か所) 市町村の割合

母子保健課調べ

基盤課題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:8

指標の種類:環境整備の指標

指標名:母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

【目標設定の考え方】

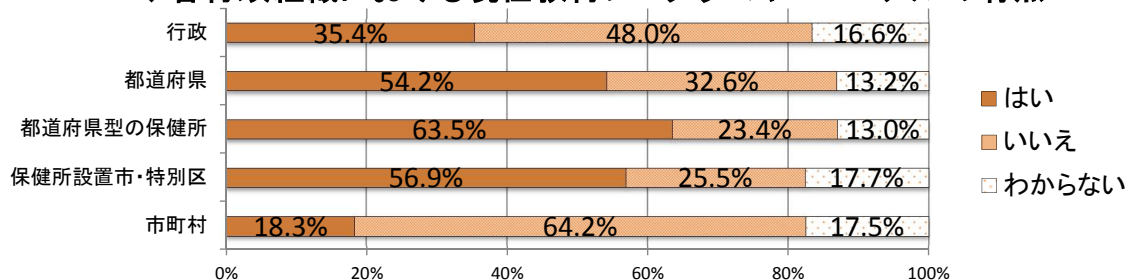
目標は、ベースライン調査後に設定する。

母子保健に関わる職員は、母子への直接的なケア提供のため、また他部門との連携を図るために、コミュニケーション能力を磨き、他部門の専門性を理解する広い視野と、常に最新の情報を取り入れるための継続的な学習機会を持つことが重要である。地方公共団体が積極的に職員のスキルアップに取り組むことが、地域における母子及び家族への質の高いケアの提供につながると考えられる。

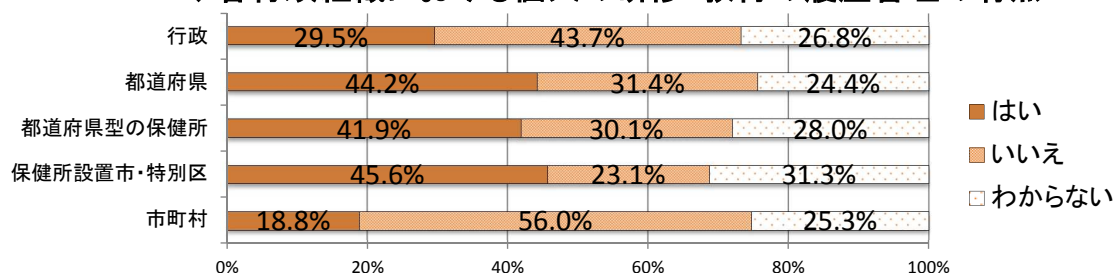
指標名:母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合(新)

<参考>

◆各行政組織における現任教育プログラムやマニュアルの有無



◆各行政組織における個人の研修・教育の履歴管理の有無



平成22年度厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業
保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書 平成23年3月 社団法人日本看護協会

●保健師として活動している全国の保健師22,170件(回答率51.0%)に対するWeb調査

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 1

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 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

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
全国平均 (平成25年度厚労科研(山縣班)) 3～4か月児: 79.7% 1歳6か月児: 68.5% 3歳児: 60.3%	全国平均 3～4か月児: 81.0% 1歳6か月児: 70.0% 3歳児: 62.0%	全国平均 3～4か月児: 83.0% 1歳6か月児: 71.5% 3歳児: 64.0%

【調査方法】

○乳幼児健康診査の標準項目として3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握する。

(設問) 問 お母さんはゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか

→選択肢 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

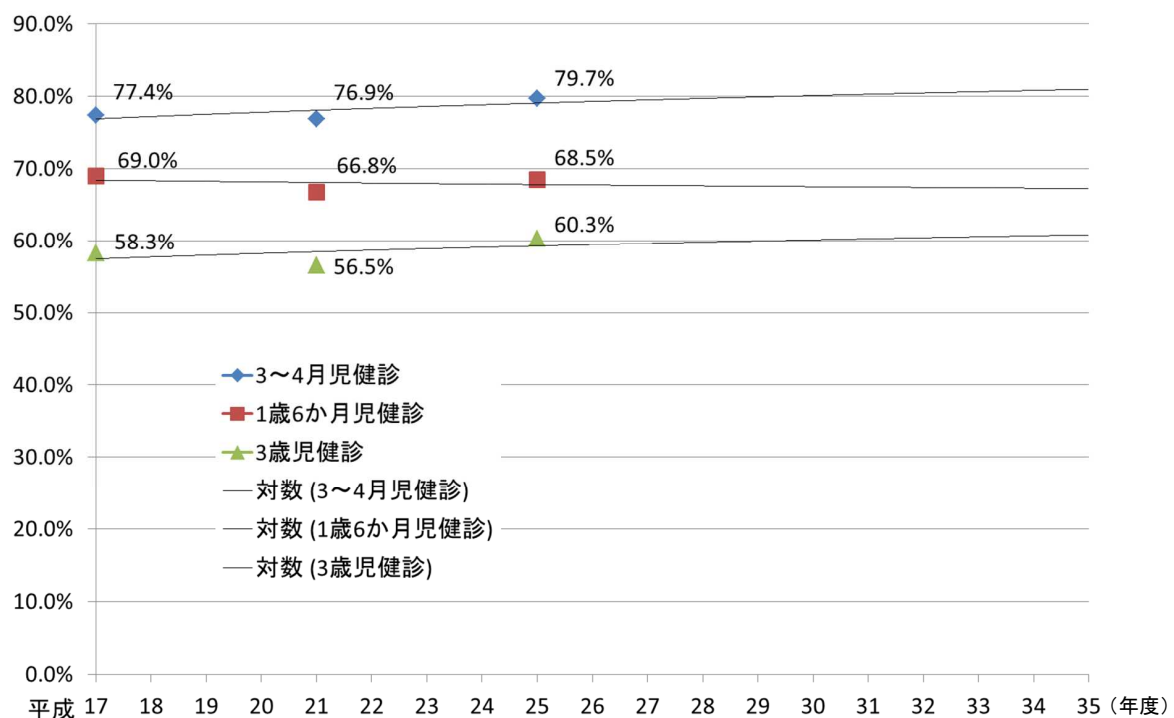
(算出方法) 算出方法 各健診時点において、「「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」の式で算出する。

(評価・分析方法) 各健診時点の都道府県別の集計値を求め、国において都道府県別に比較する。

【目標設定の考え方】

本指標は、いわゆる子育て支援策などの地方公共団体の取組をも反映する指標である。現計画ではほとんど改善が認められなかったこと、及び都道府県比較で大きな違いがあった。このため、指標の改善には環境整備だけでなく住民の行動も関与するため、目標値は現状よりも改善することを目指し、近似曲線の推計値を少し上回る値での目標設定とする。

指標名: 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



平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)
 平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)
 平成25年度厚労科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 2

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○乳幼児健康診査の標準項目として、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握する。

(設問案)

A. お母さんは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか？ 1. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない

上記の問で「1. いつも感じる 2. 時々感じる」を選択された方は、次の質問にも回答してください。

B. 育てにくいと感じる具体的な内容を教えてください。自由記述()

C-1. 育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか？ 1. はい 2. いいえ

C-2. 育てにくさを感じた時にどこかに相談に行くなど、何らかの方法で対処した経験はありますか？ 1. はい 2. いいえ

(算出方法)・解決方法を知っている母親の割合: C-1の「1. はい」の回答数÷(C-1の「1. はい」+「2. いいえ」の回答数)×100

・対処した経験のある母親の割合: C-2の「1. はい」の回答数÷(C-2の「1. はい」+「2. いいえ」の回答数)×100

※「育てにくさを感じている母親の割合」についても、調査集計する。

(算出方法) Aの「1. いつも感じる」+「2. 時々感じる」の回答数÷健診受診者数×100

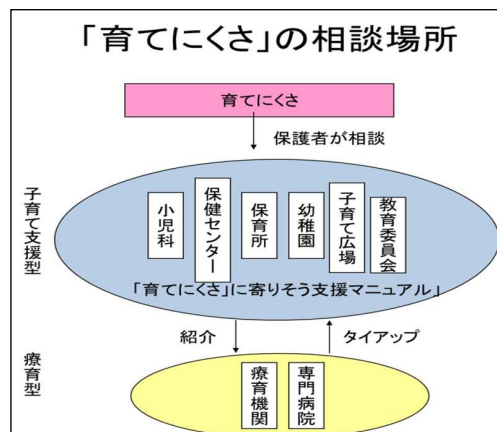
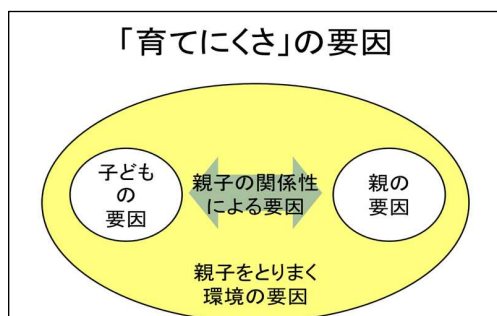
【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

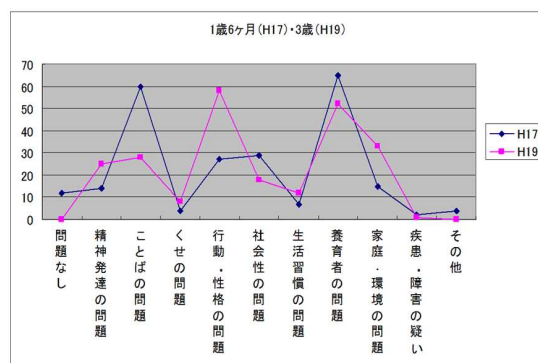
育てにくさを感じる親に寄り添う様々な支援は、事業や体制を整備するとともに、育てにくさを気軽に相談できる相談窓口等の情報を母親が知り、利用するといった対処行動に結び付けられることが肝要である。

指標名: 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(新)

<参考>



同じ集団での 1歳6か月健診と3歳児健診の結果



三鷹市健康推進課「保健衛生」(H15～19)のデータに基づいた
秋山千枝子委員による集計結果

育てにくさに寄り添う母子保健のあり方検討ワーキンググループ報告
岡明(東京大学)、小枝達也(鳥取大学)、
秋山千枝子(あきやま子どもクリニック)、安梅勲江(筑波大学)、
水主川純(聖マリアンナ医科大学)

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 3

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○乳幼児健康診査の問診の標準項目として3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握。

(設問案)

- ・3～4か月児: 生後半年から1歳頃までに、多くの子どもは「親と視線があう」「大人のすることを真似する」「親の後追いをする」などの行動をとることを知っていますか 1. はい 2. いいえ
- ・1歳6か月児: 1歳半から2歳になる頃までに、多くの子どもは「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」「いつもと違うことがあると、親の顔を見て確認する」などの行動をとることを知っていますか 1. はい 2. いいえ (説明図を添付する)
(※ 生後10～12か月児の健診を実施している場合は、問診項目に、この質問を組み入れることが望ましい。)
- ・3歳児健診: 3歳から4歳になる頃までに、多くの子どもは「同年齢の子どもと接する場で、他の子どもに話しかけようとする」「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」などの行動をとることを知っていますか 1. はい 2. いいえ

(算出方法) 算出方法 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100 の式で算出する。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

上記の質問に挙げた子どもの行動は、社会性の発達の過程を示すマイルストーンである。共同注意などをはじめとする社会性の発達の道筋を知ることが、発達障害の理解の第一歩となる。

指標名: 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(新)

＜参考＞

■「何かに興味をもった時、指をさして伝えようしますか？」

- ・「欲しいものを指さして教える」とは異なりここでは興味を持ったものを指さすか、興味はもっても共有しようとしないうか



■「いつもと違うことがあると、あなたの顔を見て反応を確かめますか？」

- ・いつもと違うことがあったときそれが安全なのか、さわって大丈夫かなど親の表情など反応を見て確かめるかどうか



1歳6か月児用の質問の説明図

(資料提供)

国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部部長 神尾陽子氏

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 4

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 発達障害を知っている国民の割合(新)

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) (参考値) 33.6%(平成24年)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

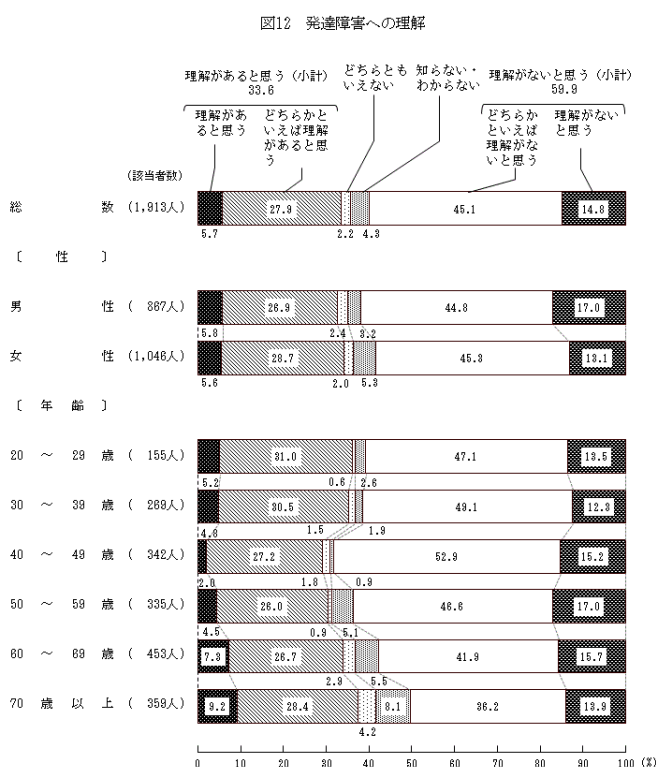
(参考) 平成24年度障害者に関する世論調査

Q8[回答票11]「発達障害者支援法」では、学習障害(LD)や注意欠陥・多動性障害(ADHD)、自閉症などの発達障害を持つ本人やその家族に対する支援が求められています。そのためには、発達障害についてまわりの理解が重要ですが、あなたは、発達障害について社会の理解があると思いますか。この中から1つだけお答えください。→(ア)理解があると思う (イ)どちらかといえば理解があると思う (ウ)どちらかといえば理解がないと思う (エ)理解がないと思う (オ)どちらともいえない (カ)知らない・わからない

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名: 発達障害を知っている国民の割合(新)



「理解があると思う」とする者の割合が33.6%（「理解があると思う」5.7%+「どちらかといえば理解があると思う」27.9%）、「理解がないと思う」とする者の割合が59.9%（「どちらかといえば理解がないと思う」45.1%+「理解がないと思う」14.8%）となっている。

都市規模別に見ると、「理解があると思う」とする者の割合は町村で、「理解がないと思う」とする者の割合は中都市で、それぞれ高くなっている。

年齢別に見ると、「理解がないと思う」とする者の割合は40歳代で高くなっている。有効回収数1,913人(63.8%)

(注)「平成17年4月に、新たに発達障害者支援法が施行され、学習障害(LD)や注意欠陥・多動性障害(ADHD)、自閉症などの発達障害を持つ本人やその家族に対する支援が求められています。そのためには、発達障害についてまわりの理解が重要ですが、あなたは、発達障害について社会の理解は深まっていると思いますか。」と聞いており「深まっていると思う」34.5%（「深まっていると思う」7.6%+「どちらかといえば深まっていると思う」26.9%）であった。回答1,815名 平成19年2月調査

障害者に関する世論調査

(内閣府大臣官房政府広報室) 平成24年7月

<http://www8.cao.go.jp/survey/h24/h24-shougai/index.html>

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号:5

指標の種類:環境整備の指標

指標名：・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がある市区町村の割合（新）
・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している県型保健所の割合（新）

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

【目標設定の考え方】

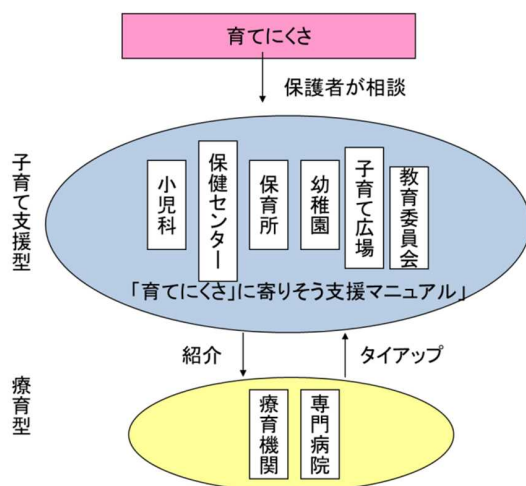
目標は、ベースライン調査後に設定する。

健康水準の指標(「ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合」や「育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合」)の改善には、環境整備としての育てにくさを感じる親への市町村の支援体制が欠かせない。発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への支援体制の充実とともに、県型保健所が広域的にサポートし、重層的な関わりを持って取り組むべき課題であることから、市町村だけでなく県型保健所の指標も設定する。

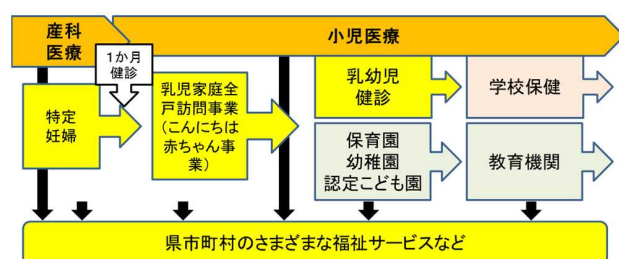
指標名：・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合（新）
・市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合（新）

<参考>

「育てにくさ」の相談場所



妊娠期から乳幼児・学童期へとつながる支援



育てにくさに寄り添う母子保健のあり方検討ワーキンググループ報告

岡明(東京大学)、小枝達也(鳥取大学)、
秋山千枝子(あきやま子どもクリニック)、
安梅勅江(筑波大学)、
水主川純(聖マリアンナ医科大学)

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：1

指標の種類：健康水準の指標

指標名：児童虐待による死亡数

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
心中以外：58人 心中：41人 (平成24年)	それぞれが減少	それぞれが減少

【調査方法】

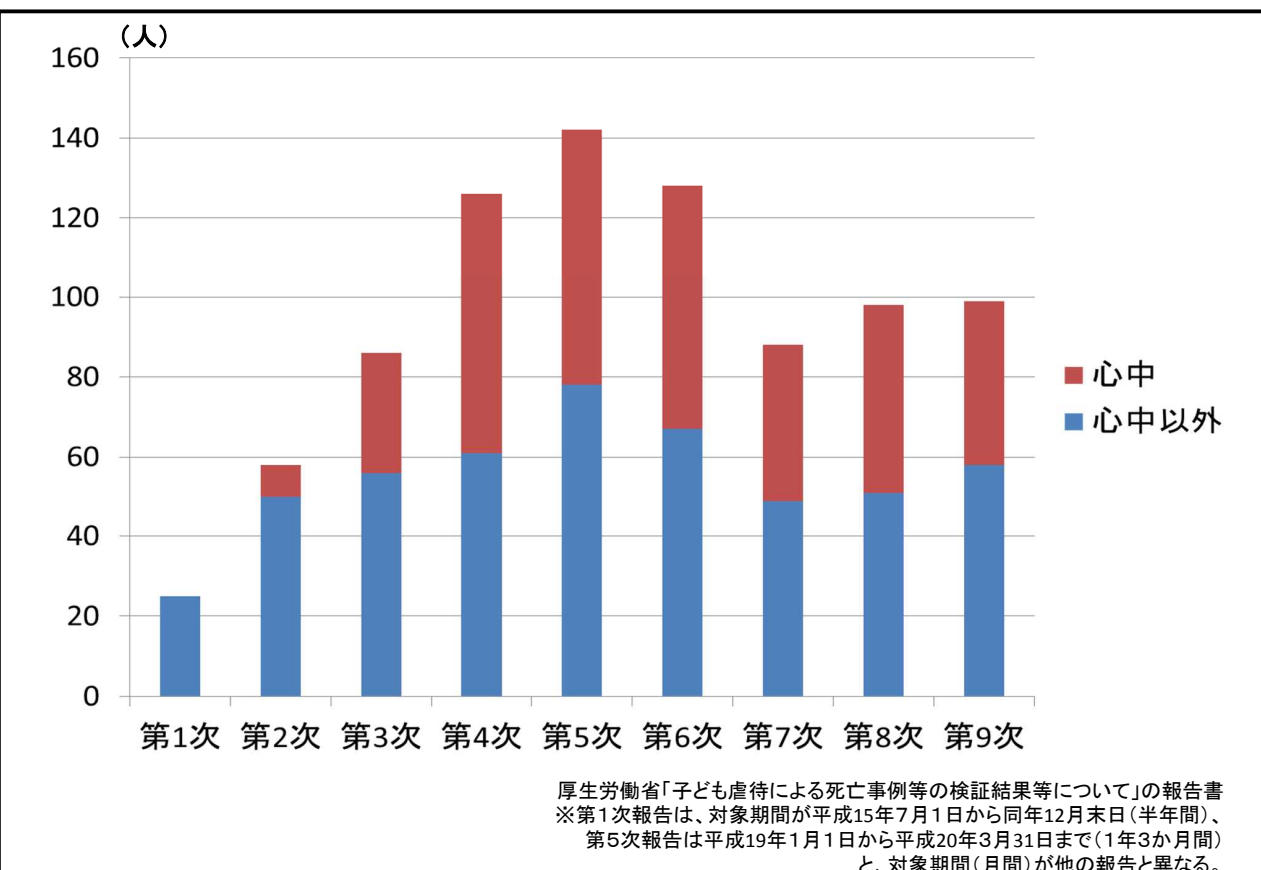
○厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書

※参考値として、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)の推移も掲載する。

【目標設定の考え方】

心中と、心中以外の件数を分けて示す。児童相談所の相談対応件数が毎年度増加している中で、死亡数は横ばいであることから、1件でも減少することを目標とすることが適当である。

指標名：児童虐待による死亡数



重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 2

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 子どもを虐待していると思う親の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
ー(平成26年度に調査予定) (参考) 主観的虐待観(対象: 母親、平成25年度) 3～4か月児: 4.2% 1歳6か月児: 8.5% 3歳児: 14.2%	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○乳幼児健康診査の標準項目として3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握する。

(設問案)

・あなた、または、あなたのパートナーは、子どもを虐待しているのではないかと思いますか

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

→すべての健診時点で「1. はい」を選択した場合の追加質問 それはどのようなことですか。(いくつ○をつけてもかまいません)

1. 感情に任せてたたくなど 2. 食事を長時間与えないなどの制限や放置 3. しつけのし過ぎ 4. 感情的な言葉 5. その他 ()

※3～4か月児では、次の質問を追加する。

・あなた、または、あなたのパートナーは、これまでに赤ちゃんが激しく泣いたり騒いだりした時に、激しく揺さぶったことは何度くらいありましたか。 a. 0回 b. 1～2回 c. 3～5回 d. 6～10回 e. 11回以上

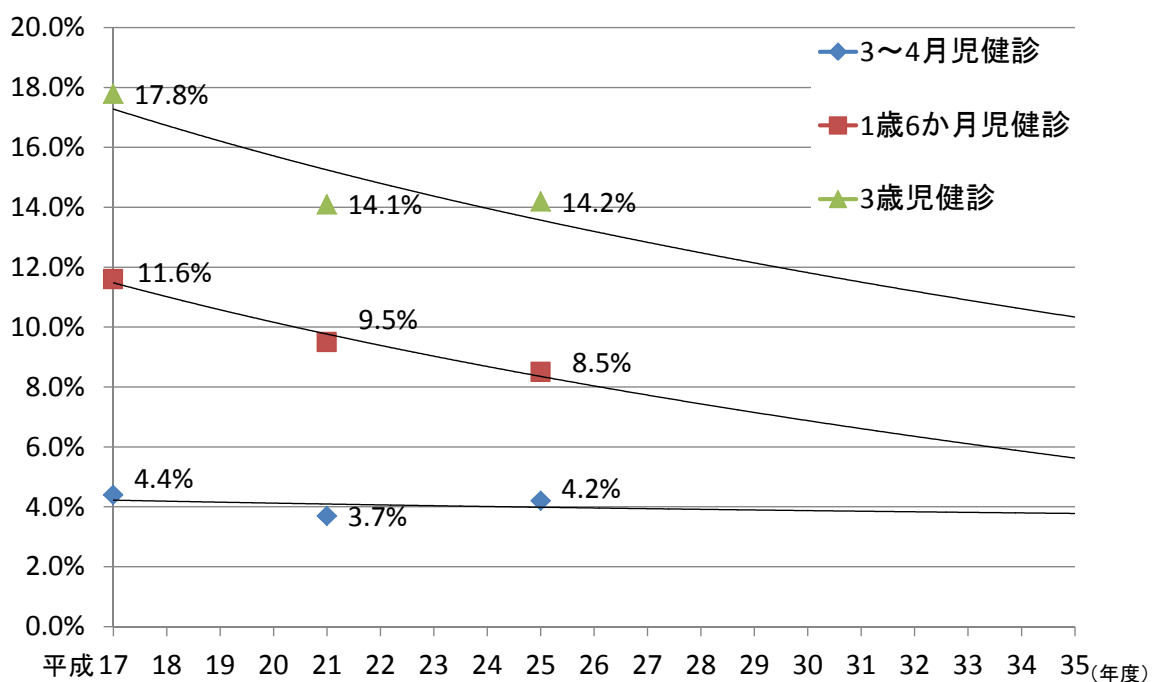
・あなた、または、あなたのパートナーは、これまでに赤ちゃんが激しく泣いたり騒いだりした時に、赤ちゃんの口を手やクッション等でふさいだことは何度くらいありましたか。 a. 0回 b. 1～2回 c. 3～5回 d. 6～10回 e. 11回以上

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名: 子どもを虐待していると思う親の割合

<参考> 子どもを虐待しているのではないかと考える母親の割合



平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)

平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)

平成25年度厚労科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 3

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 乳幼児健康診査の受診率(新) (基盤課題A再掲)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(未受診率 平成23年度) 3～5か月児: 4.6% 1歳6か月児: 5.6% 3歳児 : 8.1%	(未受診率) 3～5か月児: 3.0% 1歳6か月児: 4.0% 3歳児 : 6.0%	(未受診率) 3～5か月児: 2.0% 1歳6か月児: 3.0% 3歳児 : 5.0%

【調査方法】

「地域保健・健康増進事業報告(平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告)地域保健編 1 母子保健 (3) 乳幼児の健康診査の実施状況」に記述された受診率(%)を100%から引いた差で、未受診率を求める。他の指標では、3～4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。

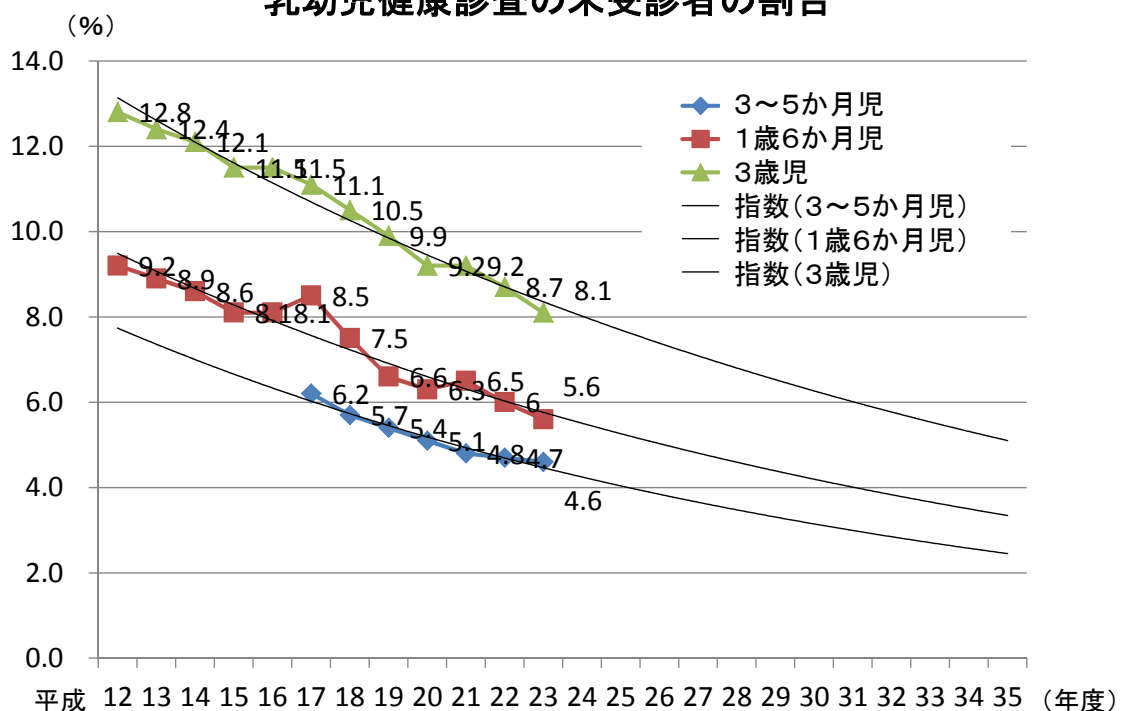
【目標設定の考え方】

いずれの健診でも直近10年間は減少の傾向にある。引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、現在の減少傾向がさらに続くことを目標とする。

なお、ベースラインは現在入手可能な直近値(平成23年度)とし、次のグラフの近似曲線から目標設定とする。

指標名: 乳幼児健康診査の受診率(新) (基盤課題A再掲)

乳幼児健康診査の未受診者の割合



地域保健・老人保健事業報告及び地域保健・健康増進事業報告

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：4

指標の種類：健康行動の指標

指標名：児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

(設問案)

「児童虐待の防止等に関する法律」では、国民の義務として、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、市町村または児童相談所(もしくは福祉事務所)に通告・相談しなければならないとされています。あなたは、このことをご存じですか。(○はひとつだけ)

1. 知っている 2. 詳しくは知らないが、聞いたことがある 3. 知らない

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

(参考) 次のスライド調査結果

○兵庫県の児童虐待防止に関する県民意識調査結果報告書(平成25年度)において、県内に居住する満20歳以上の男女(株式会社マクロミルのモニタ会員と神戸新聞ミントクラブメール会員)に対するインターネットによるアンケート調査。→「知っている」32.2%、「詳しくは知らないが、聞いたことがある」38.1%(回答3,979件)。

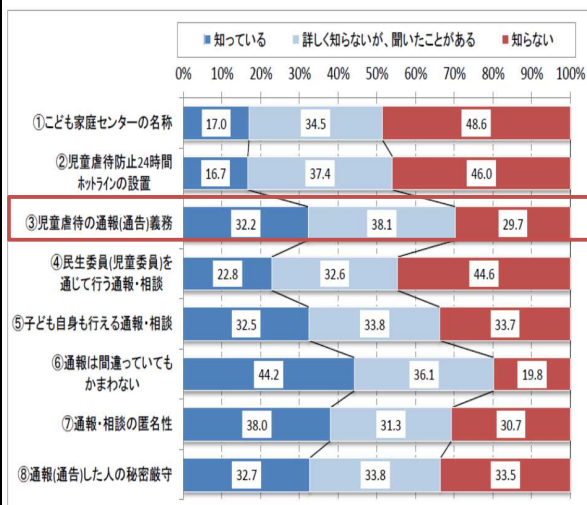
○千葉県の子育て支援・児童虐待防止に関する意識調査結果報告書調査(平成18年)より、「通告・相談先も含めて知っていた」20.4%、「通告・相談先は知らないが、通告の義務があることは知っていた」が22.8%であった(回答3,305件)。

指標名：児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合(新)

<参考>

◆兵庫県

平成25年度児童虐待防止に関する県民意識調査結果報告書

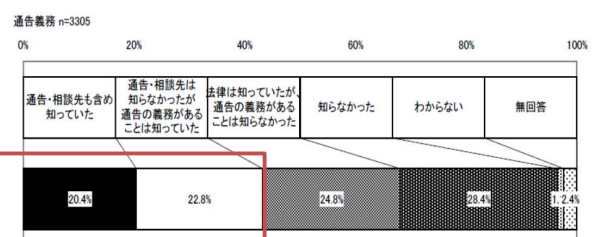


- ・調査方法：兵庫県内に居住する満20歳以上の男女(株式会社マクロミルのモニタ会員と神戸新聞ミントクラブメール会員)に対するインターネットによるアンケート調査
- ・調査期間：平成25年8月29日(木)～9月3日(火)
- ・回答 3,979件

◆千葉県

子育て支援・児童虐待防止に関する意識調査結果報告書

平成18年3月千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会 社会的養護検討部会



※通告義務の認知度については、「通告・相談先も含めて知っていた」は、20.4%、「通告・相談先は知らないが、通告の義務があることは知っていた」が22.8%であった。

- ・調査対象者：県内在住の20歳～74歳までの男女。標本数：9,000人
- ・調査手法：郵送配布・郵送回収によるアンケート調査
- ・標本抽出方法：層化二段無作為抽出法。県内を、地域エリア(児童相談所管地区、市部／町村部)および都市規模(20～74歳人口)により層化し、調査対象として22市町村を抽出。各層における20～74歳人口に対して、9,000サンプルを比例配分。該当市町村の住民基本台帳より、サンプルを無作為抽出。
- ・有効回答数：3,305 (男性1,283、女性1,989、無回答33)

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 5

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○乳幼児健康診査の問診の標準項目として3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握する。
(設問案)赤ちゃんがどうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんを頭が前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって脳傷害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。

1. はい 2. いいえ

(算出方法) 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100 の式で算出する。

【目標設定の考え方】

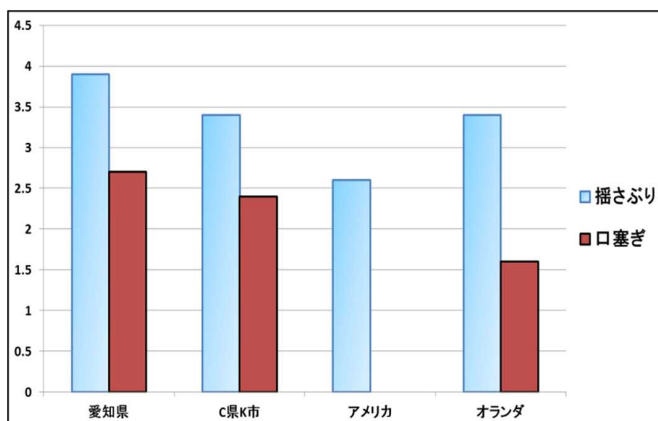
○目標は、ベースライン調査後に設定する。

乳幼児揺さぶられ症候群(Shaken Baby Syndrome)が発生する背景には、泣きやませようとしても泣き止まない乳幼児に特有の泣き行動(パープル・クライング)がある。乳児への「揺さぶり」は、乳幼児健診時のアンケート調査で3.9%(回答6,590名 平成24年愛知県)発生しているとのデータがあり、その他の国内外のデータでも2.5～3.5%程度と決して稀ではない。またその「揺さぶり」の背景には、育児不安・育児ストレスといった、ごく普通の家庭に存在する因子がある。

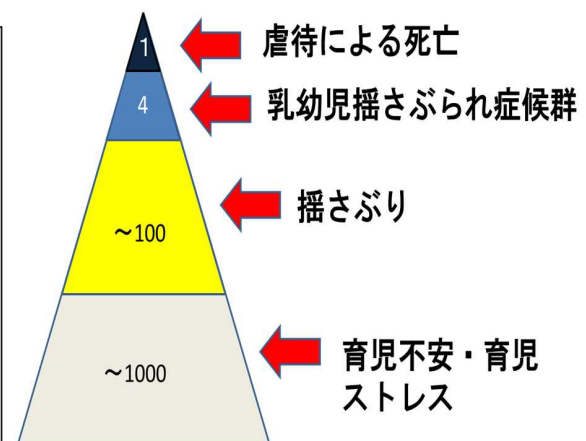
乳幼児揺さぶられ症候群という疾病の知識をすべての親が認識するとともに、同時に「赤ちゃんが泣きやまない」時の対処行動について広く啓発することが必要である。

指標名: 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合(新)

揺さぶり、口塞ぎの発生率



SBSは氷山の一角



平成24年度厚労科研「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究」(藤原武男班)報告書より改変

(資料提供)
国立成育医療研究センター育成社会医学研究部部長 藤原武男氏

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：6

指標の種類：環境整備の指標

指標名：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（新）（基盤課題A再掲）

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 (参考)92.6%(平成24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

【調査方法】

○母子保健課調査

【参考】ベースラインの参考値（「妊娠の届出に関する全国調査（日本子ども家庭総合研究所、平成24年11月調査）」）

（設問）問9「妊婦の状況を把握するため、法令で定められた妊娠届出書の項目以外に、項目を追加したり、質問紙調査（アンケート）を同時に実施したりしていますか」

（選択肢）1. 法令で定められた妊娠の届出の項目のみ把握している。 2. 妊娠届出書に、届出項目やアンケートを追加している。 3. 妊娠届出書とは別に、アンケートに記入してもらっている。 4. その他（ ）

（集計方法）選択肢の2又は3と回答した市町村の割合

※調査対象：計1,917（内訳：市町村・特別区1,742、指定都市の区175）、調査票回収数1,245（回収率64.9%）。

（結果）「妊娠届出書に、届出項目やアンケートを追加している」の回答割合：46.4%（578）

「妊娠届出書とは別に、アンケートに記入してもらっている」の回答割合：46.2%（575）

$(578 + 575) \div 1,245 \times 100 = 92.6\%$

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

妊婦の身体的・精神的・社会的な状況を把握することは、母子保健の観点から重要である。そのため、（年間出生数が少ない村等における、アンケート等を用いず面接で把握している実態を含め、）全市町村において妊娠届出時に、妊婦の状況を把握する取組状況を指標とする。

指標名：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（新）（基盤課題A再掲）

◆妊娠届出書の項目追加・質問紙調査の実施（複数回答あり）			（資料提供） 平成24年度子ども家庭総合研究所 〔チーム研究5〕母子保健活動における継続的 支援と母子保健情報の活用に関する研究（1） ー妊娠届出時の情報把握に関する研究ー 調査名：妊娠の届出に関する全国調査 調査対象：全国の市町村の母子保健主管課 （回収率64.9%）	
項目	数	%		
法令で定められた妊娠の届出の項目のみ把握している	96	7.7		
妊娠届出書に、届出項目やアンケートを追加している	578	46.4		
妊娠届出書とは別に、アンケートに記入してもらっている	575	46.2		
その他	92	7.4		
無回答	7	0.6		
合計	1348	108.3		
◆母子健康手帳交付時の説明の方式（複数回答あり）				
項目	数	%		
妊娠の届出を受け付けた窓口で、説明をして渡している	963	77.3		
妊娠の届出を受け付けた窓口とは別の場所で、個別に説明をして渡している	213	17.1		
届出に来所した人を一室に集めて、集団に対して説明をしている	54	4.3		
その他	38	3.1		
特に説明はしていない	31	2.5		
無回答	6	0.5		
合計	1305	104.8		
◆妊娠の届出に伴う個別面談の実施（複数回答あり）				
項目	数	%		
原則として届出者全員に、届出当日に、実施している	905	72.7		
原則として届出者全員に、届出とは別の日を指定して、実施している	5	0.4		
届出時に、希望を聞き、希望者に対して実施している	22	1.8		
妊娠届出書の内容で必要とみなされる場合に、実施している（届出書以外に、妊婦に対するアンケートは実施していない）	54	4.3		
妊娠届出書と妊婦に対するアンケートで必要とみなされる場合に、実施している	159	12.8		
実施していない	76	6.1		
その他	48	3.9		
無回答	9	0.7		
合計	1278	102.7		

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 7

指標の種類: 環境整備の指標

指標名: 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合(新)

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年度調査で設定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○「子どもを見守る地域ネットワーク等調査(政府統計)総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定(次回は平成30年度に実施予定)。
※各年度ごとには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で調査。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

(参考)

平成22年度に乳児家庭全戸訪問事業で実際に訪問した家庭は、844,814戸850,028人であり、対象家庭に対して全て訪問できた市区町村は373箇所(25.7%)であった。対象家庭に対する訪問率は、全国で89.2%であり、都道府県別でみると、最も高い都道府県は97.0%、最も低い都道府県は76.1%であった。

指標名: 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合(新)

<参考>

<乳児家庭全戸訪問事業の実施率の年次推移>

	全国平均		都道府県別実施割合	
	実施市区町村数	実施率	最高	最低
平成20年4月1日現在	1,247	72.2%	100.0%	40.0%
平成21年7月1日現在	1,512	84.1%	100.0%	61.5%
平成22年7月1日現在	1,561	89.2%	100.0%	61.8%
平成23年7月1日現在	1,613	92.3%	100.0%	61.8%
平成24年7月1日現在	1,639	94.1%	100.0%	64.7%

各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

・平成20年度: 「育児支援家庭訪問事業」の実施状況(次世代育成支援対策交付金交付決定ベース)

・平成21、22年度: 雇用均等・児童家庭局総務課調べ

・平成23、24年度: 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)

乳児家庭全戸訪問事業の概要

1. 事業の目的

生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる。このようにして、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図るものである。

2. 事業の内容

(1) 生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、下記の支援を行う。

[1] 育児等に関する様々な不安や悩みを聞き、相談に応じるほか、子育て支援に関する情報提供等を行う。

[2] 親子の心身の状況や養育環境等の把握及び助言を行い、支援が必要な家庭に対し適切なサービス提供につなげる。

(2) 訪問スタッフには、愛育班員、母子保健推進員、児童委員、子育て経験者等を幅広く登用する。

(3) 訪問結果により支援が必要と判断された家庭について、適宜、関係者によるケース会議を行い、養育支援訪問事業をはじめとした適切なサービスの提供につなげる。

3. 実施主体

市町村(特別区を含む。)

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：8

指標の種類：環境整備の指標

指標名：養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合（新）

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

（下記の参考データについて）

平成22年度の養育支援訪問事業を実施している実施市区町村：900/1,747(51.5%)。

「子どもを見守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等の調査は、5年に1回の調査予定（次回は平成30年度に実施予定）。

※各年度ごとには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で調査。

指標名：養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合（新）

<参考> 養育支援訪問事業の実施率の年次推移

	全国平均		都道府県別実施割合	
	実施市区町村数	実施率	最高	最低
平成20年4月1日現在	799	45.3%	100.0%	16.7%
平成21年7月1日現在	996	55.4%	89.5%	26.7%
平成22年7月1日現在	1,041	59.5%	100.0%	26.9%
平成23年7月1日現在	1,098	62.9%	100.0%	32.5%
平成24年7月1日現在	1,172	67.3%	100.0%	32.5%

各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

・平成20年度：「育児支援家庭訪問事業」の実施状況（次世代育成支援対策交付金交付決定ベース）

・平成21、22年度：雇用均等・児童家庭局総務課調べ

・平成23、24年度：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）

養育支援訪問事業の概要

1. 事業の目的

乳児家庭全戸訪問事業等により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童若しくは保護者に監護させることが不適当であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦に対し、その養育が適切に行われるよう、当該居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行うことを目的とする。

2. 事業の内容

対象家庭を訪問し、以下の内容を実施する。

- （1）妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定した妊娠出産・育児を迎えるための相談・支援。
- （2）出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援。
- （3）不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の維持・改善や子の発達保障等のための相談・支援。
- （4）児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により児童が復帰した後の家庭に対して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援。

3. 実施主体：市町村（特別区を含む）とする。なお、市町村が認めた者へ委託等を行うことができる。

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 9

指標の種類: 環境整備の指標

指標名: 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(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名: 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(新)

＜参考＞現計画の指標

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

第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価
46.0%(194か所)	45.5%(175か所)	31.3%(116か所)
(参考値) 70.1%(54か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 70.6%(60か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 75.3%(70か所) 政令市・特別区の割合
(参考値) 40.6%(938か所) 市町村の割合	(参考値) 36.5%(622か所) 市町村の割合	(参考値) 33.1%(542か所) 市町村の割合

母子保健課調べ

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：10

指標の種類：環境整備の指標

指標名：要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市区町村の割合（新）

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名：要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市区町村の割合（新）

<参考データ> 要保護児童対策地域協議会への関係機関の参画状況

	都道府県					指定都市・ 児童相談所 設置市	合計	参考 (平成23年4月) ※被災3県除く
	市・区 (30万以上)	市・区 (10～30万 未満)	市・区 (10万未満)	町	村			
地域協議会設置数	63	205	519	726	179	22	1,714 (100.0%)	1,587 (100.0%)
産科医療機関	18	48	66	32	2	8	174 (10.2%)	— (—)
医師会(産科医会・ 小児科医会以外)	61	192	439	301	27	21	1041 (60.7%)	998 (62.9%)
産科医会	12	16	17	4	—	1	50 (2.9%)	— (—)
看護協会	4	3	6	—	1	2	16 (0.9%)	18 (1.1%)

平成23年度 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) より一部抜粋

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：11

指標の種類：環境整備の指標

指標名：関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合（新）

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○母子保健課調査

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名：関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合（新）

関係団体との協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の活動例

北海道滝川市

- コスモスマラソンにおける啓発活動
参加選手及び関係職員にオレンジリボンを配布し会場内にて啓発
- 紙袋ランタンフェスティバルの啓発
オレンジリボンの形にランタンを並べ、会場にてオレンジリボンを来場者に配布し啓発など。

埼玉県

- 企業450社を訪問、オレンジリボン運動等に協力依頼
- 大型ショッピングモール、道の駅などでイベント開催
県内40箇所、オレンジリボン運動及び児相全国共通ダイヤルの周知を実施。
- 県広報誌での啓発
オレンジリボン憲章、児相全国共通ダイヤル、乳幼児揺さぶられ症候群について周知。
- オレンジリボン運動に関するトークショーの開催
公開収録イベントとあわせて啓発活動を実施など。

大分県

- 児童虐待予防を呼びかける新聞広告の掲載
- 子育て電話相談（いつでも子育てほっとライン）周知
TVスポット放送やラッピングバスの運行、チラシ・マグネットプレート等の配布。
- 県内4大学で「ライフデザイン講座※」を開講。
※若い世代が命を次代に伝え、育んでいくことの大切さと家庭を築くことの意義について理解を深める目的

山形県

- オレンジスマイルキャラバン
集客力のあるイベント・施設（産業まつり、イオン、モンテディオ山形スタジアム等）で、来場者がメッセージ入りオレンジリボンを作成し、ツリーを装飾するイベントを開催。スタジアムでは、選手及びチームマスコットと一緒にツリーを作成し、試合開始前に児童虐待防止についてPR。
- オレンジリボンBIGツリーの展示
キャラバンで寄せられたメッセージ入りリボンをBIGツリーに集約し、交流施設に展示。
- 文翔館（旧県庁及び議事堂）をオレンジ色にライトアップ
この他、「オレンジリボン大使任命式」や「オレンジリボンのテレビCM放送」、「オレンジリボンカップ モンテとフットサル」なども開催。

小松市

- 虐待防止に関する研修会や講習会を開催
小松市保育連絡協議会と連携し、支援コーディネーターや保育士等を対象に、虐待防止に関する研修会や講習会を開催。
- 小松市のゆるキャラとコラボし啓発
オレンジリボンのコラボオリジナル缶バッジを作成し、ショッピングモール等でゆるキャラと一緒に児童虐待に関するグッズ、チラシ等を配布。

福岡市

- 福岡市子ども虐待防止活動推進委員会の取組を集約
市と関係24団体の取組を集約し広報、相談窓口の周知。
- 福岡ソフトバンクホークスと連携
応援メッセージを掲載した相談窓口の周知ポスターを作成し、市の機関や関係機関に掲示。など

平成25年度における児童虐待防止に関する取組の実施（予定）状況についての調査（雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ）

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 12

指標の種類: 環境整備の指標

指標名: 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数(新)

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)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

(設問案)医療機関における児童虐待に対応する体制とは、次のうちいずれか一つが満たされる場合とする。

- ①病院内での特定妊婦や要支援家庭、児童虐待の発見や対応に関する委員会等の検討の場を設置している。
- ②特定妊婦や要支援家庭、児童虐待に対する院内のマニュアルを作成している。
- ③特定妊婦や要支援家庭、児童虐待に関する外部機関との連絡窓口が明確である。
- ④要保護児童対策地域協議会に参加している。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

医療機関での児童虐待事例への対応は、生命に直結する救急医療においても、特定妊婦や周産期医療における予防的な関わりにおいても、さらに被虐待児とその家族への心の診療においても重要な位置を占める。国では平成24年度から児童虐待防止医療ネットワーク事業を開始したところである。「健やか親子21」の指標に位置付け、国や県がモニターすることで、医療機関の取組を推進する必要がある。

指標名: 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数(新)

<参考>

◆児童虐待対応院内組織の整備状況(N=86)

	病院数	率
あり	32	37.2%
設置予定	9	10.5%
予定なし	45	52.3%

◆設置した理由(複数回答)(N=32)

	病院数	率
現場職員からの要望	10	31.3%
外部からの要請	0	0.0%
通告など法的対応のため	9	28.1%
臓器移植法への対応	18	56.3%
もれなく早期発見するため	17	53.1%
チーム医療を進めるため	13	40.6%
他機関連携のため	5	15.6%
その他	6	18.8%

◆院内組織の活動の内容(N=32)

	行っている		今後行いたい	
	病院数	率	病院数	率
病院の方針を決める	26	81.3%	1	3.1%
虐待対応のための実働サポート	27	84.4%	1	3.1%
病院スタッフへの対応助言	22	68.8%	2	6.3%
関係機関への連絡調整	28	87.5%	0	0.0%
個別カンファレンス	24	75.0%	2	6.3%
定例カンファレンス	12	37.5%	2	6.3%
予後把握	7	21.9%	7	21.9%
その他	2	6.3%	0	0.0%

◆児童虐待対応院内マニュアルの有無について(N=86)

	あり		なし	
	病院数	率	病院数	率
設置済み	28	32.6%	4	4.7%
設置予定・検討中	0	0.0%	9	10.5%
予定なし	4	4.7%	41	47.7%

平成25年度医療機関児童虐待対応体制等実態調査(愛知県健康福祉部児童家庭課)

・対象: 平成24年10月1日現在、愛知県内で小児科を標榜し小児科一般診療を行っている107病院

・回答: 86病院 ・実施: 平成25年7~8月

「健やか親子 2 1」の最終評価等に関する検討会開催要綱

1. 目的

「健やか親子 2 1」は、21 世紀初頭における母子保健の国民運動計画（平成 26 年まで）として、平成 13 年から始まり、平成 17 年及び平成 21 年に中間評価が行われた。その結果を踏まえて重点取組項目が設定される等、さらに取組が推進されてきたところである。

平成 26 年には「健やか親子 2 1」の計画期間が終了することから、今回、「健やか親子 2 1」の課題別指標に基づいた取組の最終評価を行い、達成できた課題と引き続き取り組むべき課題を明らかにし、「健やか親子 2 1」の次期計画策定に向けた検討を行うことが必要である。

このため、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長が学識経験者・関係団体代表者等の参集を求め、「健やか親子 2 1」の最終評価及び「健やか親子 2 1」の次期計画策定を目的として、検討会を開催することとする。

2. 構成

- (1) 検討会の構成員は別紙のとおりとする。
- (2) 検討会に座長を置き、構成員の互選により定める。

3. 検討項目

- (1) 「健やか親子 2 1」の最終評価
- (2) 「健やか親子 2 1」の次期計画策定
- (3) その他

4. 運営

- (1) 検討会は原則公開とする。
- (2) 検討会の庶務は、雇用均等・児童家庭局母子保健課において行う。
- (3) 雇用均等・児童家庭局長は、必要に応じ、構成員以外の有識者を参加させることができる。

5. その他

この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が雇用均等・児童家庭局長と協議の上、定める。

(別紙)

「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会構成員名簿

(五十音順、敬称略)

○

氏 名	所 属 等
青木 孝子	葛飾区立新小岩中学校校長
秋山 千枝子	あきやま子どもクリニック院長
五十嵐 隆	独立行政法人国立成育医療研究センター総長
出石 珠美	全国保健師長会健やか親子21特別委員会委員長 横須賀市健康部保健所健康づくり課課長補佐
市川 宏伸	一般社団法人日本発達障害ネットワーク理事長
伊東 芳郎	宮崎市健康管理部長
今村 定臣	公益社団法人日本医師会常任理事
奥山 千鶴子	NPO法人子育てひろば全国連絡協議会理事長 NPO法人びーのびーの理事長
川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター研究部長
小林 武正	福島県子育て支援担当理事
迫 和子	公益社団法人日本栄養士会専務理事
佐藤 徹	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
島田 真理恵	上智大学総合人間科学部看護学科教授 公益社団法人日本助産師会副会長
篁 倫子	お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科教授
中板 育美	公益社団法人日本看護協会常任理事
成田 友代	世田谷区世田谷保健所長
久永 美砂	株式会社日立ソリューションズ人事総務統括本部 人事部担当部長
山縣 然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座教授
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部長

○：座長

「健やか親子 21」の最終評価等に関する検討会 開催経過

日時等	議題
第 1 回（7 月 29 日） 第 2 回（9 月 4 日） 第 3 回（10 月 28 日）	・ 最終評価
第 4 回（11 月 18 日）	・ 今後の進め方 ・ 「健やか親子 21（第 2 次）」の検討の視点について ・ 目指すべき姿（全体の目標）、基本的な方向（個々の課題についての目標）の検討 ・ 指標・目標値の検討①
第 5 回（12 月 25 日）	・ 目指すべき姿（全体の目標）、基本的な方向（個々の課題についての目標）の決定 ・ 指標・目標値の検討② ・ マタニティマークの更なる普及について
第 6 回（1 月 29 日）	・ 指標・目標値の検討③ ・ 各指標の評価方法等について① ・ 推進体制のあり方について①
第 7 回（2 月 13 日）	・ 指標・目標値の検討④ ・ 各指標の評価方法等について② ・ 推進体制のあり方について② ・ 「健やか親子 21（第 2 次）」の骨子（案）について
第 8 回（3 月 5 日）	・ 「健やか親子 21（第 2 次）」報告書（案）
第 9 回（3 月 28 日）	・ 「健やか親子 21（第 2 次）」報告書（案）とりまとめ