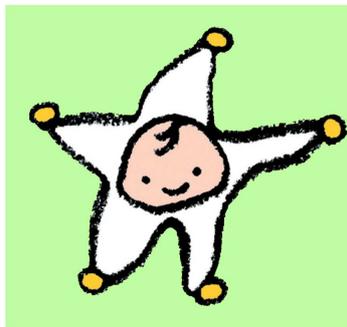


「健やか親子21(第2次)」について 検討会報告書



健やか親子21

平成 26 年 4 月

「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会

「健やか親子21(第2次)」について 検討会報告書

目次

第1	はじめに	1
第2	現状	2
1	少子化社会における母子保健対策の意義	2
2	母子保健及び育児を取り巻く状況	3
(1)	少子化の進行	3
(2)	晩婚化・晩産化と未婚率の上昇等	8
(3)	子育て世代の状況	13
(4)	その他	23
3	母子保健の水準等	28
4	母子保健領域における健康格差	36
5	母子保健に関わる計画等	44
(1)	母子保健計画と関連のある主な施策や計画等	44
ア	国民健康づくり運動(「健康日本21(第二次)」(平成25年度から開始))	44
イ	子ども・子育て支援策	44
ウ	医療計画	45
(2)	母子保健計画について	45
第3	最終評価で示された「健やか親子21(第2次)」に向けた課題	47
1	最終評価の概要	47
2	母子保健事業の推進のための課題	47
(1)	母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差があること	47
(2)	母子保健事業の推進のための情報の利活用	48
ア	健康診査の内容や手技の標準化	48
イ	情報の利活用の促進	48
(ア)	問診内容等情報の地方公共団体間の比較が困難なこと	48
(イ)	情報の分析・活用ができていない地方公共団体があること	49
(ウ)	関連機関の間での情報共有が不十分なこと	50

3	各指標の分析から見えた課題	51
(1)	思春期保健対策の充実	51
(2)	周産期・小児救急・小児在宅医療の充実	51
(3)	母子保健事業間の有機的な連携体制の強化	52
(4)	安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり	52
(5)	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	52
(6)	児童虐待防止対策の更なる充実	53
第4	基本的な考え方	54
1	基本的視点	54
2	「健やか親子21(第2次)」の10年後に目指す姿	55
3	「健やか親子21(第2次)」の課題の構成	56
第5	目標の設定	58
1	目標の設定と評価	58
(1)	指標の構成	58
(2)	指標の内容	58
(3)	目標の設定	59
(4)	評価	59
2	課題ごとの具体的目標	60
(1)	基盤となる課題	60
ア	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策(基盤課題A)	60
(ア)	妊産婦死亡率の減少	61
(イ)	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	64
(ウ)	妊娠・出産について満足している者の割合の増加	67
(エ)	むし歯のない3歳児の割合の増加	70
イ	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題B)	72
(ア)	十代の自殺死亡率の減少	73
(イ)	十代の人工妊娠中絶率及び十代の性感染症罹患率の減少	75
(ウ)	児童・生徒における痩身傾向児の割合及び児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	79
(エ)	歯肉に炎症がある十代の割合の減少	84
ウ	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(基盤課題C)	86
(ア)	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	87
(イ)	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の増加	91

(2) 重点課題	94
ア 育てにくさを感じる親に寄り添う支援(重点課題①)	94
(ア) 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の増加	96
(イ) 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加	99
イ 妊娠期からの児童虐待防止対策(重点課題②)	102
(ア) 児童虐待による死亡数の減少	103
(イ) 子どもを虐待していると思う親の割合の減少	106
第6 国民運動計画としての取組の充実に向けて	109
1 国民運動計画としての取組の推進体制	109
(1) 国民の主体的取組の推進	110
(2) 「健やか親子21」推進協議会及び各参画団体の活動の更なる活性化	110
(3) 企業や学術団体等との連携、協働による取組推進の体制づくり	110
(4) 国及び地方公共団体における取組の推進—健康格差の解消に向けて	
国・都道府県・市町村に求められる役割	110
ア 国の役割	111
イ 都道府県の役割	112
ウ 県型保健所の役割	112
エ 市町村の役割	113
2 効果的な取組方策のあり方について	114
(1) 関係者による課題の共有や意見交換ができる体制づくり	114
(2) 関係機関間における意見交換及び情報共有の充実	114
(3) 多様な媒体を活用した更なる周知広報	114
第7 おわりに	115

参 考 資 料

参考資料1	指標及び具体的な取組方策等について……………	117
参考資料2	指標及び目標の一覧……………	131
参考資料3	指標に対する目標の考え方等について (目標シート)……………	139
参考資料4	「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会 開催要綱……………	193
参考資料5	「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会 開催経過……………	195

第1 はじめに

平成13年（2001年）から開始された「健やか親子21」は、20世紀の母子保健の取組の成果を踏まえ、残された課題と新たな課題を整理するとともに、課題それぞれについての目標を設定することにより、関係者、関係機関・団体が一体となって母子保健に関する取組を推進する国民運動計画であり、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンである。

併せて、「健やか親子21」は、安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義に加え、少子・高齢化社会において、国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るための国民の健康づくり運動（健康日本21）の一翼を担うものである。

現在の「健やか親子21」（以下「現計画」という。）では、21世紀に取り組むべき主要な4つの課題を設定し、課題の解決に向けて関係者、関係機関・団体が一体となって取組を進めてきた。

- ・課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
- ・課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
- ・課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
- ・課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

当初、現計画は、平成13年から平成22年までの10年間を計画期間として開始されたが、次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）に基づく次世代育成行動計画と連携して更なる取組の推進を図る観点から、その計画期間を平成26年まで4年間延長し、現在に至っている。この間、平成17年と平成22年に中間評価を行ってきた。

現計画については、平成26年末で終期を迎えることから、現計画の最終評価と、次なる「健やか親子21」について検討するため、平成25年7月に、関係する専門家等による本検討会が設置された。

本検討会では、まず、3回にわたる議論を経て、目標の達成状況や関連する取組の状況に関する評価を行い、同年11月に「「健やか親子21」最終評価報告書」をとりまとめた。

さらに、本検討会においては、平成27年度から始まる「健やか親子21（第2次）」の策定に向けて、現在の母子保健及び育児を取り巻く状況や、晩婚化や未婚率の上昇といった変化を踏まえ、6回にわたり検討を進めた。

今般、その検討結果として、「「健やか親子21（第2次）」について 検討会報告書」をとりまとめ、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けて、今後10年間を見据えた母子保健の主要な取組を提示することとした。

今後、本報告書を踏まえ、国民をはじめ国、地方公共団体、専門団体、推進協議会やその他民間団体等が連携し、「健やか親子21」が国民運動計画として更に推進・展開されることを期待する。

第2 現状

1 少子化社会における母子保健対策の意義

わが国の母子保健対策は、母子の生命を守る、あるいは母子の健康の保持・増進を図ることを一義的な目的としている。母子保健における支援は、妊娠期から始まり、周産期、乳幼児期、学童期、思春期、そしてまた妊娠期へと循環する。妊娠・出産・子育てへのライフサイクルを通じた切れ目ない支援体制構築の重要性については、平成25年8月にとりまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書においても指摘されているところである。

昨今、少子化や子育て世帯の孤立化といった社会構造の変化や、核家族や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化等、子育てを取り巻く環境が大きく変化しており、わが国における、住民と行政とを直接繋ぐ役割を担う母子保健対策の意義は、より一層増している。母子保健対策がすべての母子を対象に事業を展開していることから、母子をはじめとした住民と行政とが直接接する貴重な機会を十分に活用し、個々のニーズを把握するとともに、地域の支援ニーズを把握することが重要である。併せて、子育て環境の変化に対応していくために課題を整理し、地域の実情を踏まえた母子保健対策の充実と、母子保健の枠を越えた有機的な連携を築く必要がある。

切れ目ない母子の健康支援を行うためには、地域の母子保健と、学校保健や産業保健との連携が必要不可欠である。まず、学校保健との連携の観点からは、学校での健康教育への協力や医療機関と連携した健康管理への支援を行うとともに、乳幼児健康診査等で把握した子どもの健康に関する情報が、就学前後で途切れることなく学童・生徒の健康支援においても活用されることが重要である。次に、産業保健との連携の観点からは、就労している妊婦に対する健康支援を両者が協同して進め、また、育児中の男女の心身の健康を保持・増進するための職場環境の整備に対して、地域保健の専門的立場から協力することも求められる。

このように、母子を取り巻く環境が複雑化・多様化する近年においては、妊娠中から子育て中の親子とその家族が、主体的に自らの健康に関心を持つとともに、お互いを支え合い理解し合えるような環境づくりが必要となる。加えて、学校や企業等も含めた地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守るとともに、子育て世代の親を孤立させないよう温かく見守り支える地域づくりも重要である。

2 母子保健及び育児を取り巻く状況

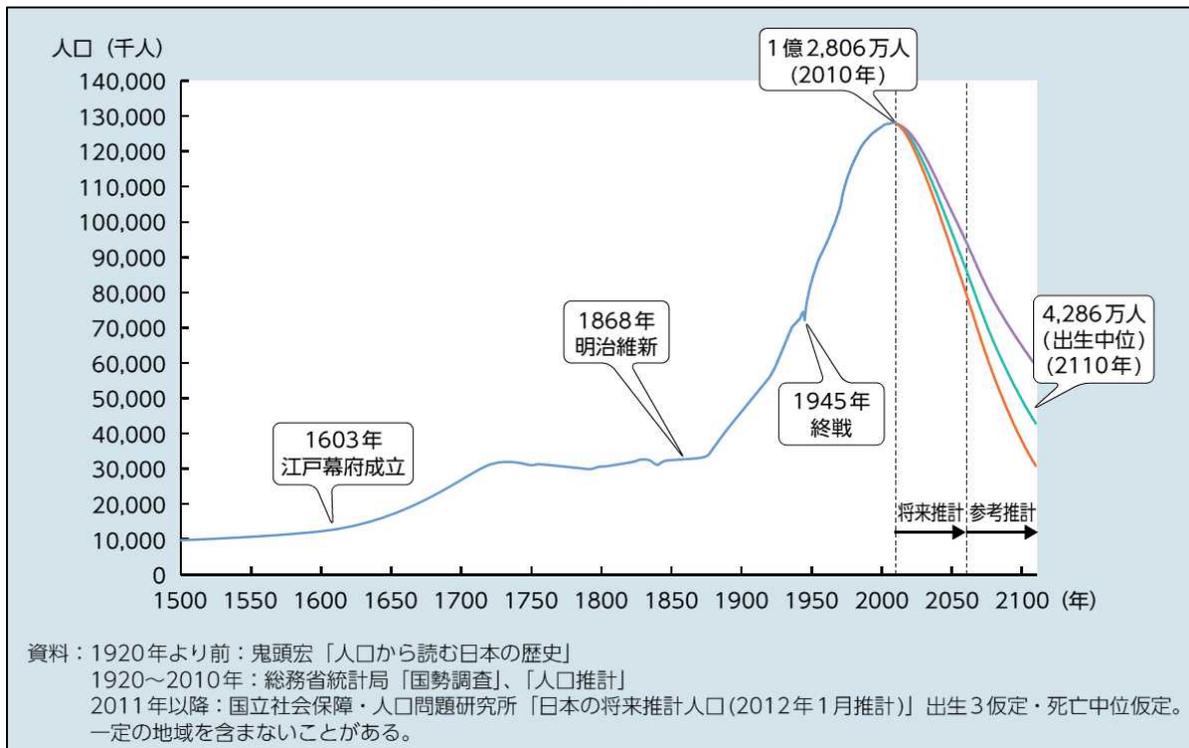
近年の母子保健及び育児を取り巻く状況は、母子保健の水準が大幅に改善する一方で、晩婚化や未婚率の上昇、子育て世代の家族形態が多様化する等、大きな変化が見られている。また、現行の「健やか親子21」の策定当時（2000（平成12）年）と比較しても、この10数年間で人口減少社会を迎える等、大きな変化がある。「健やか親子21（第2次）」を策定するにあたっては、今後10年間、20年間の状況の変化を見据えつつ、必要な母子保健事業を展開する必要がある。

（1）少子化の進行

○総人口と人口構成の変化

2012（平成24）年の我が国の総人口は、約1億2,752万人となり、前年比約28万人の減少となった。2005（平成17）年前後には人口増加率はマイナスを記録し人口減少社会に入り（図1）、現行の「健やか親子21」の策定時（2000（平成12）年）と現在は状況が大きく異なる。

図1 日本の長期人口すう勢

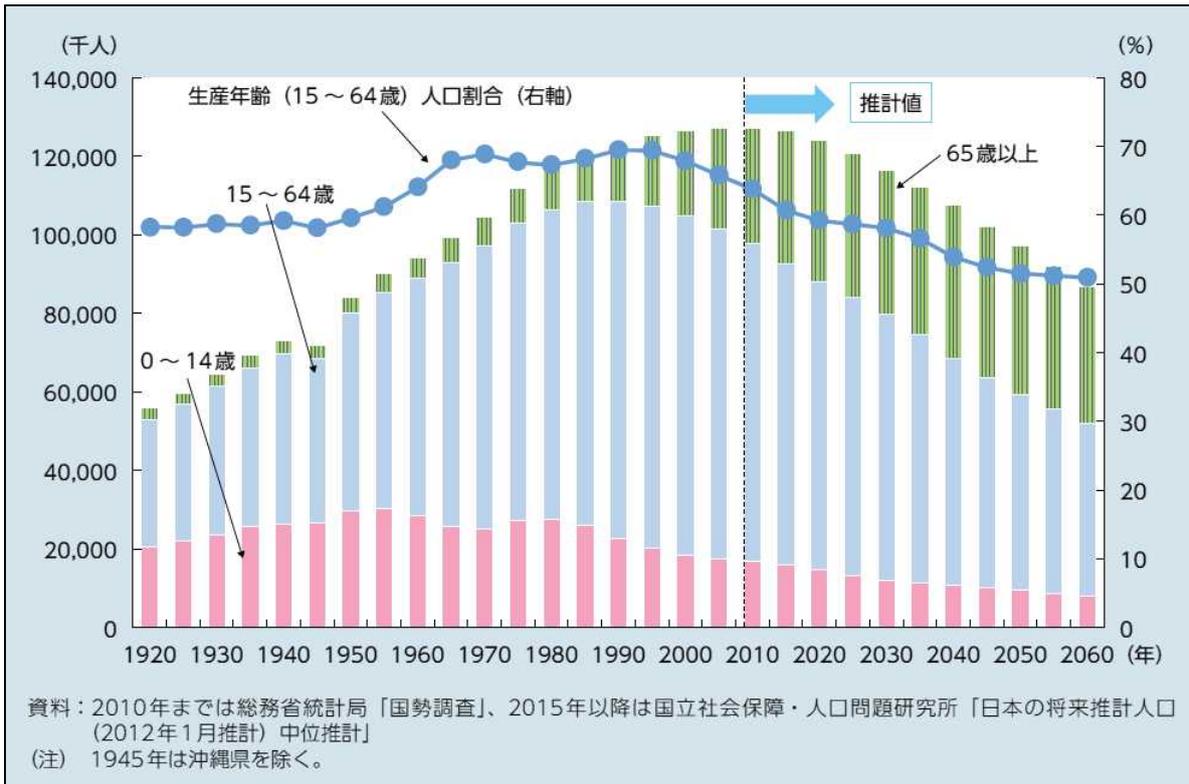


資料：平成25年版厚生労働白書¹(p. 5)

年齢3区分別人口の割合では、現行の「健やか親子21」策定時は年少人口（0～14歳）が14.6%、生産年齢人口（15～64歳）が68.1%、老年人口（65歳以上）が17.4%だったのが、2012（平成24）年には年少人口が13.0%、生産年齢人口が62.9%、老年人口が24.1%と大きく変化してきている。この約30年の間には、老年人口は189%増加し、年少人口は40%減少している（図2、図3）。

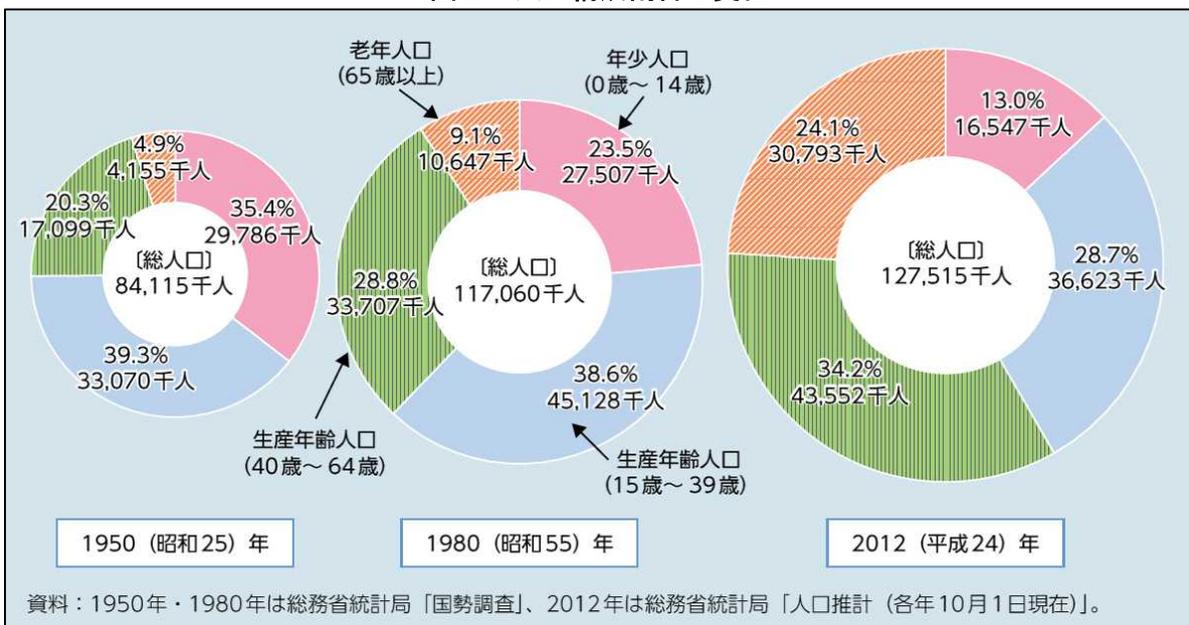
¹ 厚生労働省(2012). 平成25年版厚生労働白書-若者の意識を探る-, 平成24年度厚生労働行政年次報告. 平成26年4月14日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/13/>

図2 日本の人口推移と将来推計人口



資料：平成25年版厚生労働白書 (p. 5)

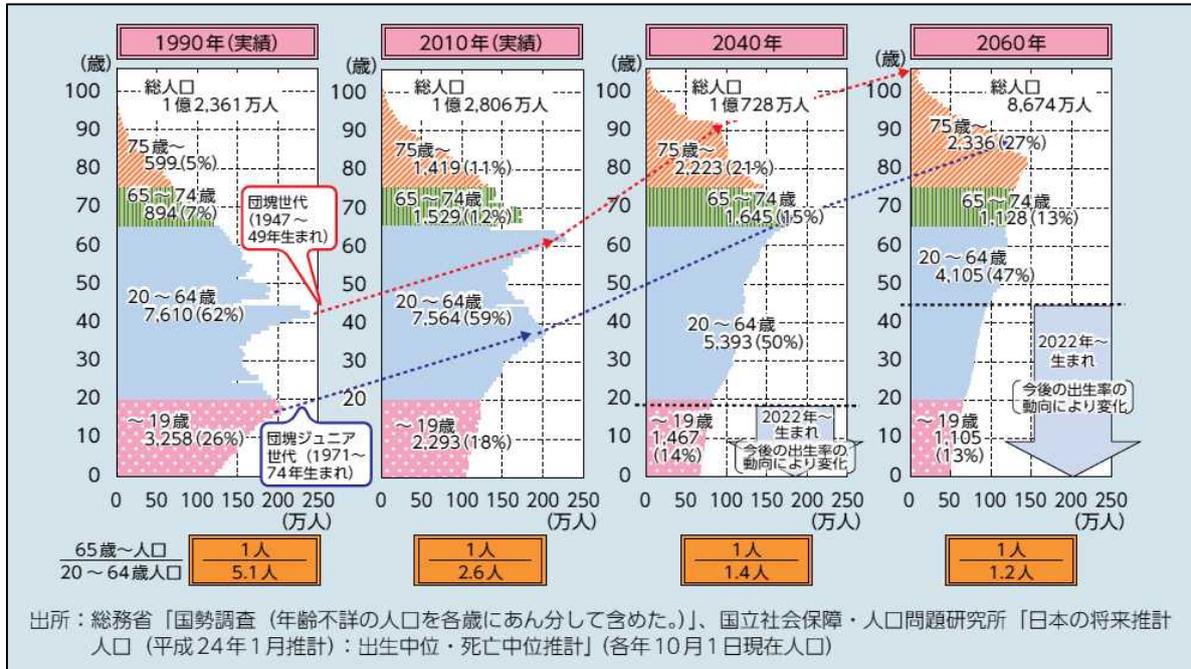
図3 人口構成割合の変化



資料：平成25年版厚生労働白書 (p. 6)

2006（平成 18）年以降の合計特殊出生率は、横ばいもしくは微増傾向だが、2012（平成 24）年も 1.41 と依然として低い水準にある。また、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」によると、現在の傾向が続けば、2060（平成 72）年には、我が国の人口は 8,674 万人となり、1 年間に生まれる子どもの数が現在の半分以下の 50 万人を割り、高齢化率は約 40%に達するという厳しい見通しが示されている（図 4）。

図 4 人口ピラミッドの変化（1990、2010、2040、2060）－平成 24 年中位推計－



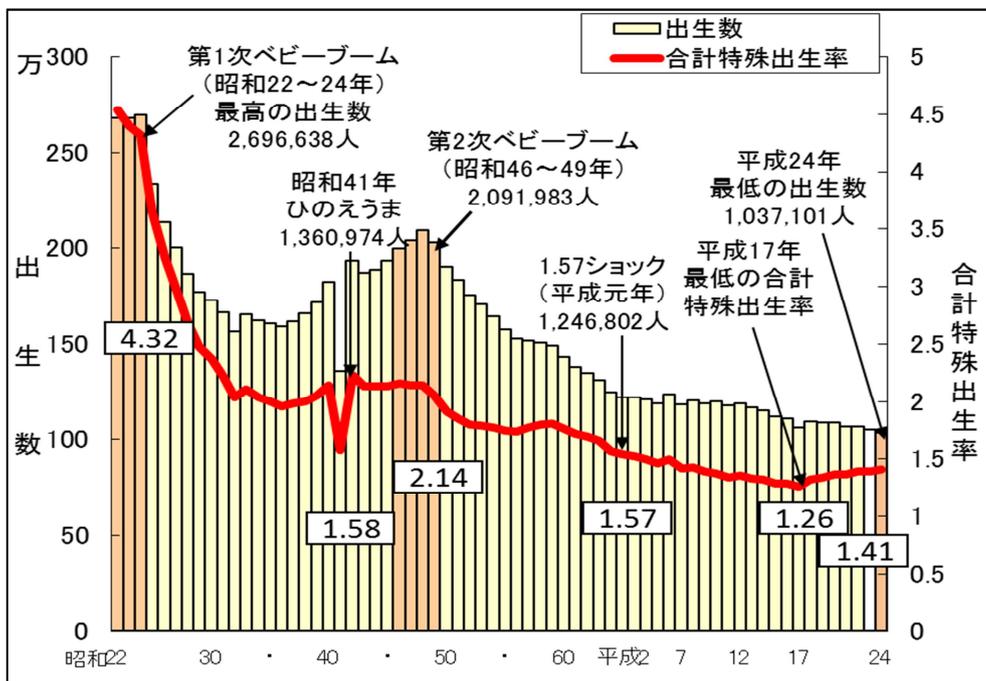
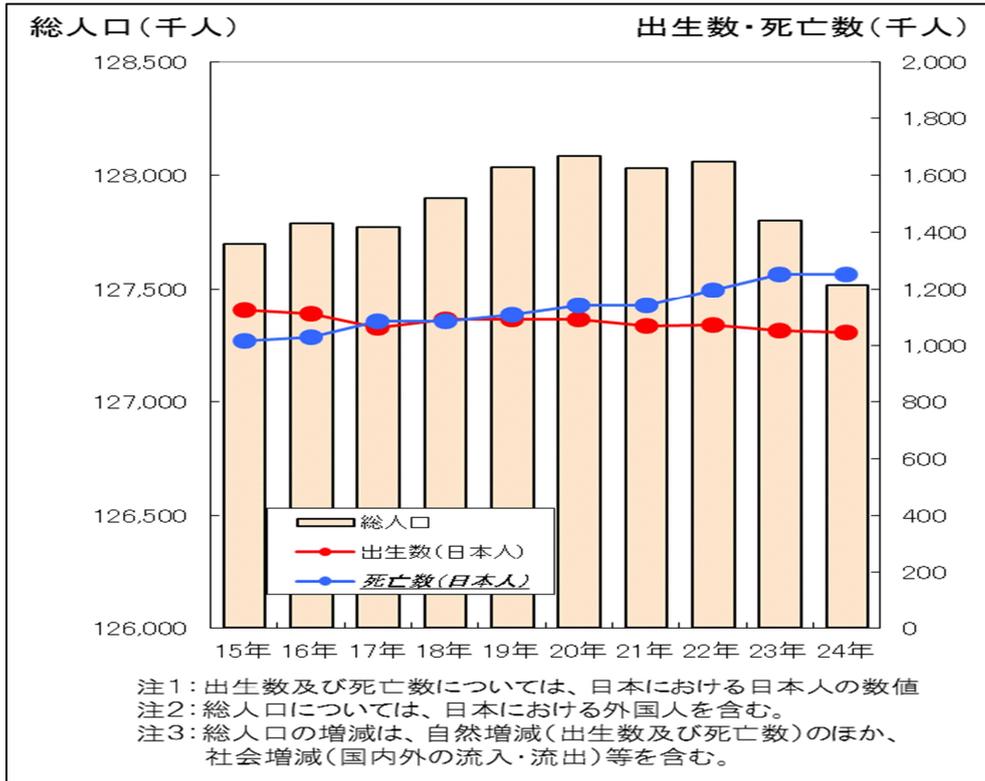
資料：平成 25 年版厚生労働白書(p. 188)

○出生数の変化

出生数は、現行の「健やか親子 21」が策定された 2000（平成 12）年は、119 万 547 人であったが、2012（平成 24）年は 103 万 7,101 人と過去最低を記録した。2012（平成 24）年は、前年より 1 万 3,705 人減少した（図 5）。

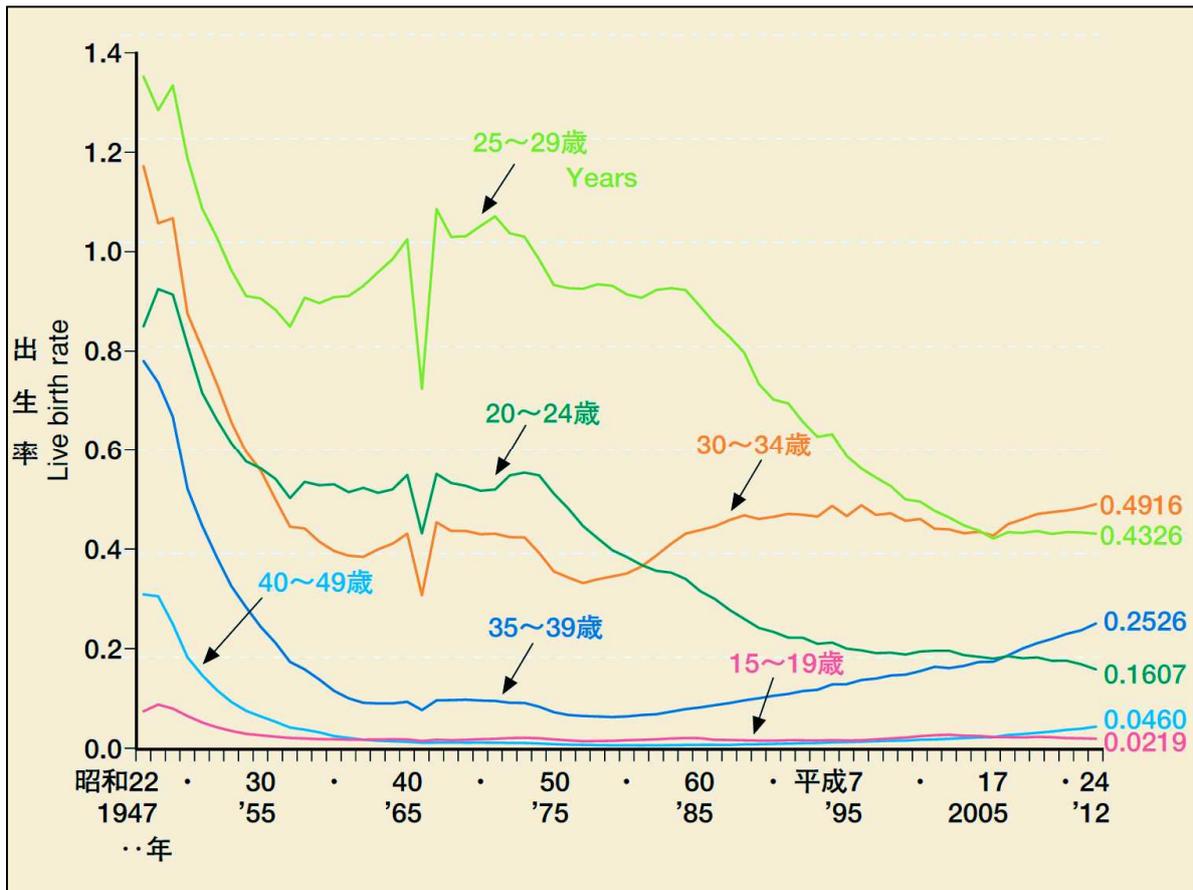
合計特殊出生率は、2005（平成 17）年には 1.26 と過去最低を更新した（図 6）。主に 20 歳代の出生率の低下によるもので、30～49 歳の各階級では上昇した（図 7）。

図5（上）、図6（下） 少子化の進行と人口減少社会の到来



資料 図5：総務省推計人口（平成23年10月1日現在）
図6：厚生労働省人口動態統計

図7 母の年齢階級別出生率の年次推移



注：母の各歳別出生率を足し上げたもので、各階級の合計が合計特殊出生率である。

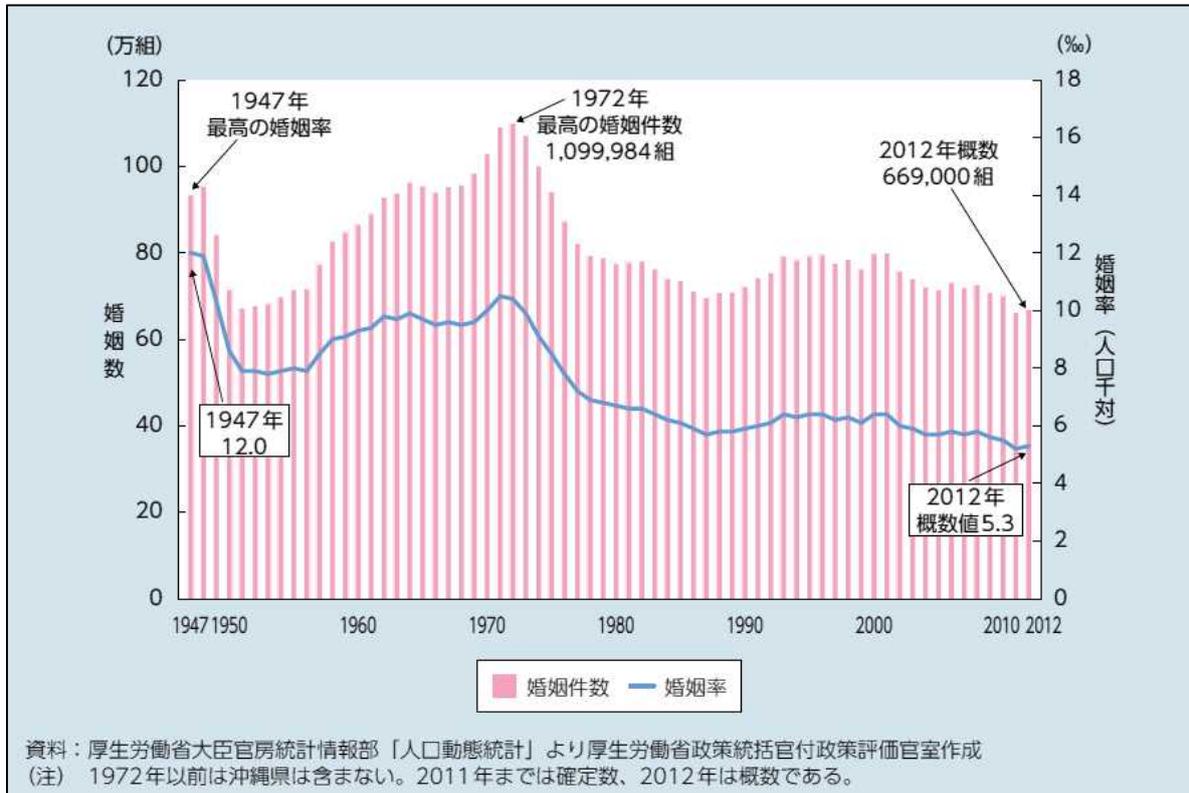
資料：平成26年 我が国の人口動態 (p. 9)

(2) 晩婚化・晩産化と未婚率の上昇等

○婚姻数と婚姻率の減少

少子化による若年者の減少、未婚率の上昇などを背景に、我が国の婚姻件数は減少傾向にあり、直近の2012（平成24）年の婚姻数は年間約67万組で、最も多かった1972（昭和47）年の6割程度となっている（図8）。

図8 婚姻数及び婚姻率の年次推移

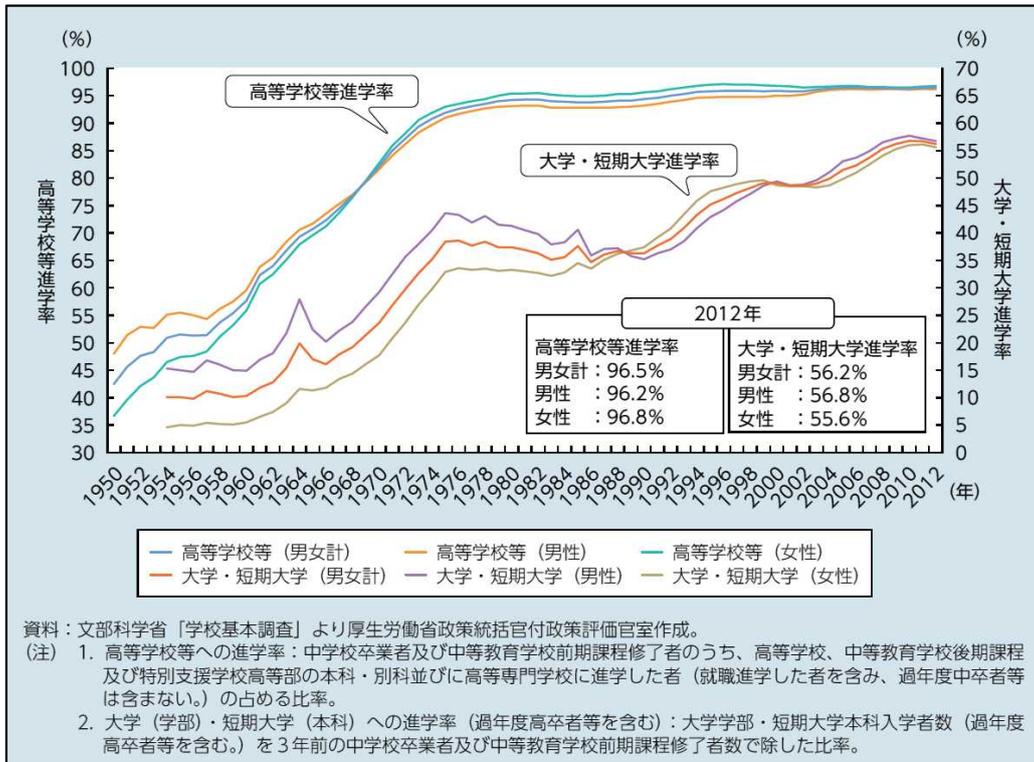


資料：平成25年版厚生労働白書(p.57)

○晩婚化、晩産化の進行

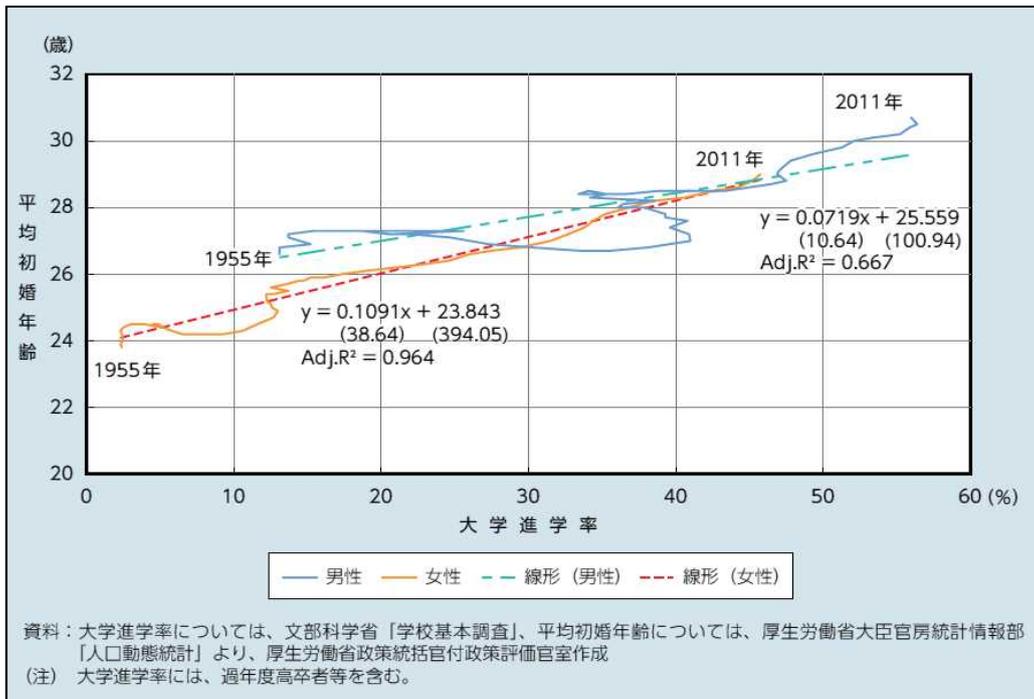
大学進学率の上昇（図9）、独身者の意識変化などを背景に、結婚する年齢が高くなる晩婚化が進行している（図10）。

図9 進学率の推移



資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 30)

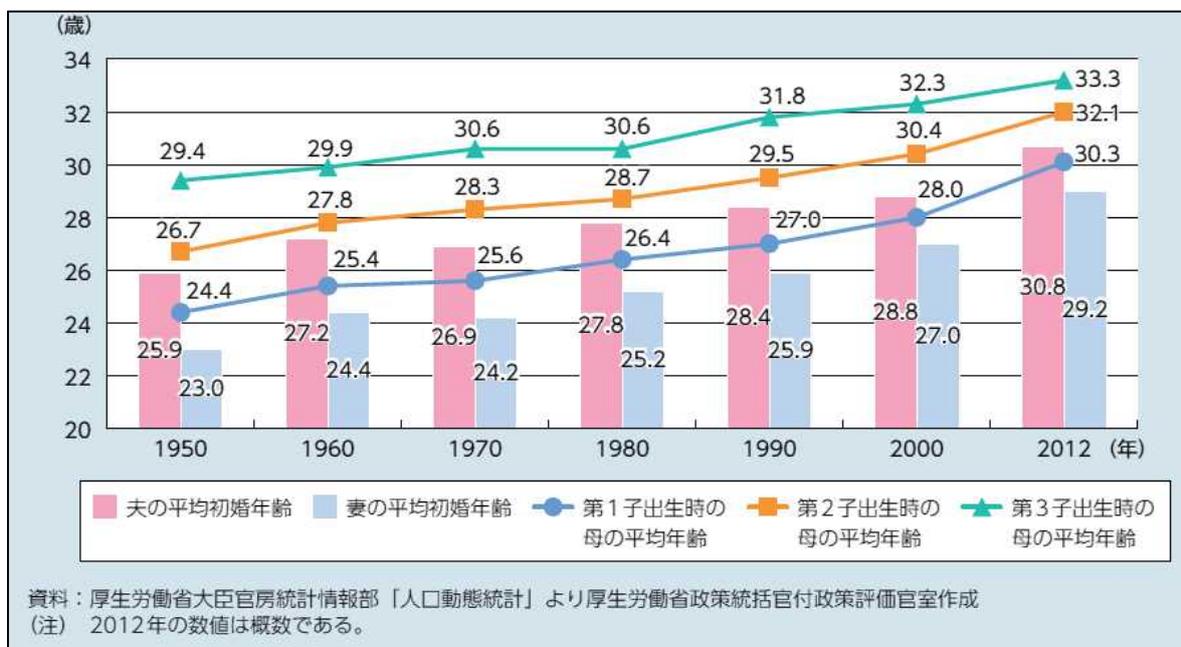
図10 大学進学率と平均初婚年齢の関係



資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 58)

日本人の平均初婚年齢は、2012（平成 24）年で、夫が 30.8 歳、妻が 29.2 歳となっている。1980（昭和 55）年（夫が 27.8 歳、妻が 25.2 歳）からの約 30 年間に、夫は 3.0 歳、妻は 4.0 歳、平均初婚年齢が上昇している。さらに、出生したときの母親の平均年齢をみると、2012（平成 24）年では第 1 子が 30.3 歳、第 2 子が 32.1 歳、第 3 子が 33.3 歳であり、1980 年と比較すると、それぞれ 3.9 歳、3.4 歳、2.7 歳上昇している（図 11）。

図 11 平均初婚年齢・母親平均出生時年齢推移

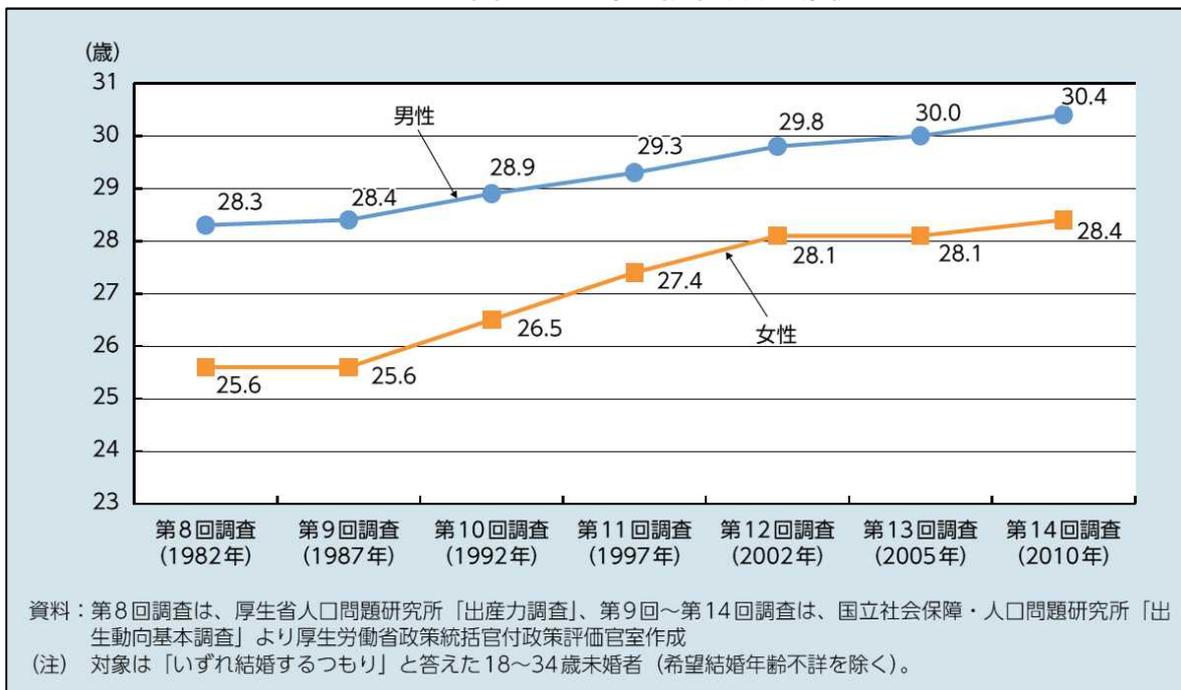


資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 58)

○未婚者の平均希望結婚年齢の上昇

各年齢層で男女ともに上昇しており、18～34歳の未婚者の平均希望結婚年齢は男性で30.4歳、女性で28.4歳となっており、ここ30年で男性は2歳、女性は3歳上昇している（図12）。

図12 未婚者の平均希望結婚年齢の推移

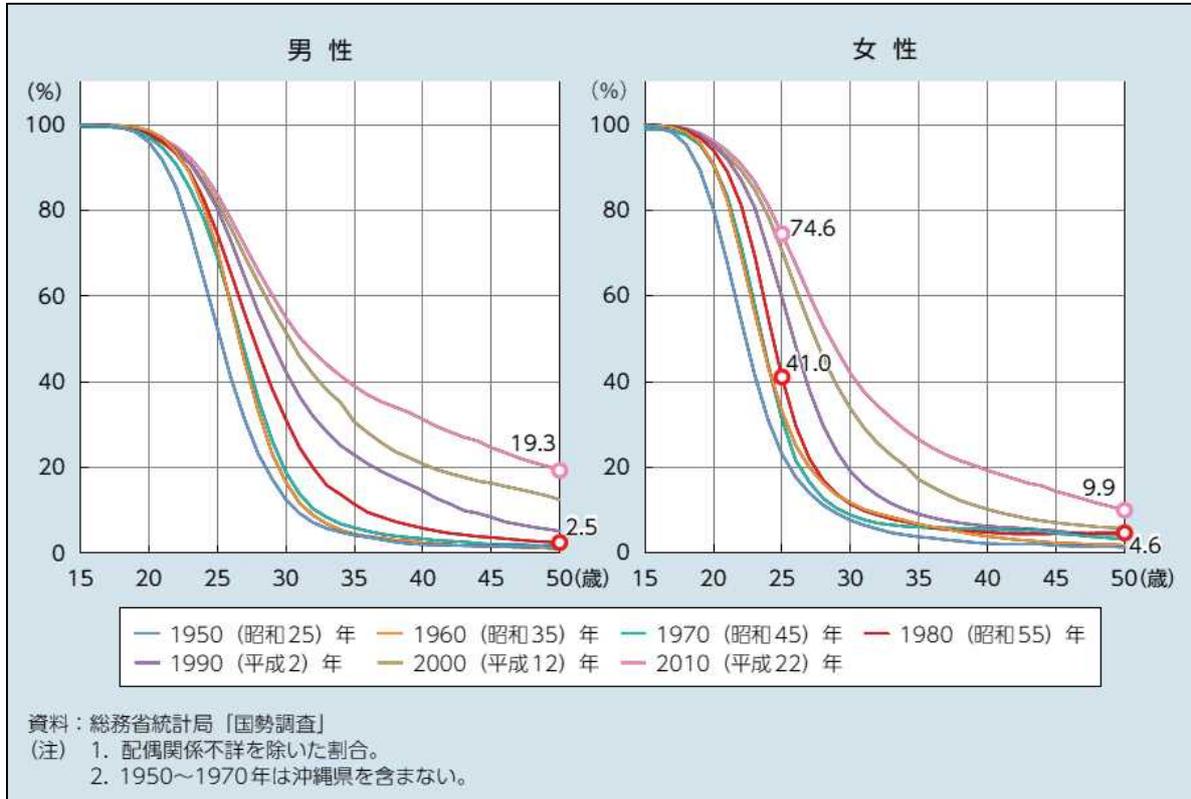


資料：平成25年版厚生労働白書(p.68)

○生涯未婚率の上昇

生涯未婚率（50歳時点で一度も結婚したことの無い人の割合）も男性19.3%、女性9.9%となっており、1980（昭和55）年と比べて男性で16.8ポイント、女性で5.3ポイント上昇している（図13）。

図13 年齢別未婚率の変化



資料：平成25年版厚生労働白書(p. 59)

(3) 子育て世代の状況

○理想子ども数の推移等

国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」によると、理想子ども数の分布は、1982（昭和57）年では「3人」が最多割合を占めていたが、2010（平成22）年時点では「2人」が約5割と逆転し、全体的により少ない子ども数へと選択が移ってきているものの、2人以上を選択する夫婦は9割を超えている（表1）。

表1 平均理想子ども数の分布

調査年次	理想子ども数					
	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上
第7回 (1977年)	0.3	3.3	46.4	42.6	6.2	1.4
第8回 (1982年)	1.3	2.2	41.3	45.2	8.8	1.2
第9回 (1987年)	1.2	2.2	38.5	48.0	9.5	0.7
第10回 (1992年)	1.4	3.0	39.0	47.4	8.3	0.8
第11回 (1997年)	1.9	4.0	47.5	40.0	5.4	1.2
第12回 (2002年)	1.8	3.9	48.8	38.7	5.9	1.1
第13回 (2005年)	2.1	3.8	49.3	39.7	4.2	0.7
第14回 (2010年)	2.7	3.9	49.9	38.5	4.2	0.8

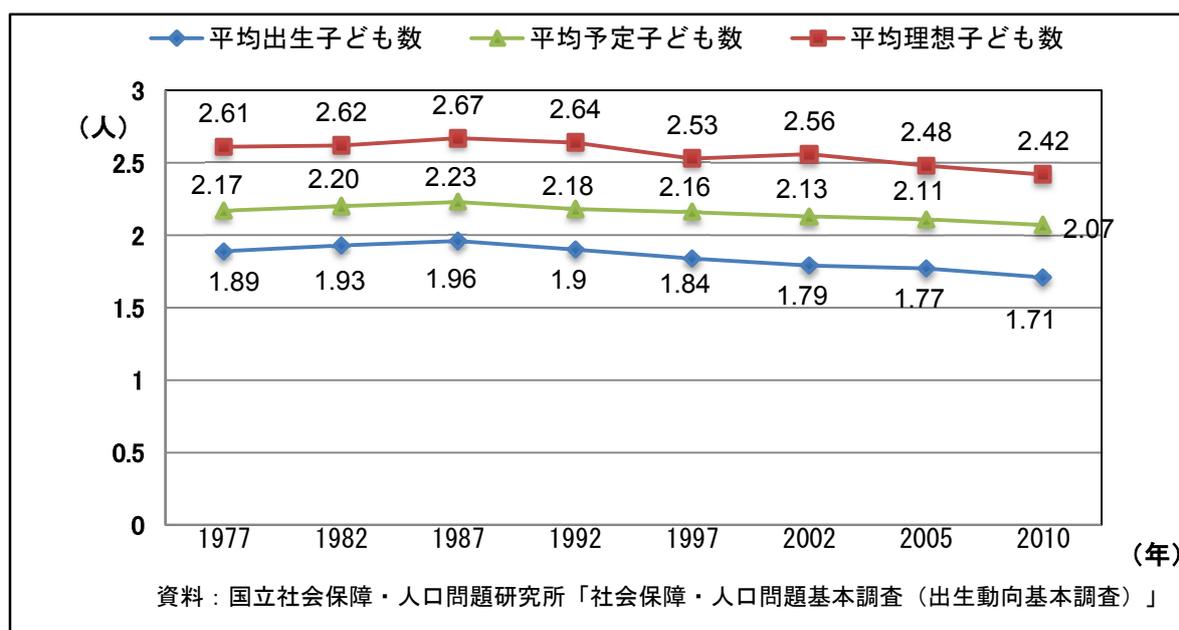
(単位：%)

資料：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成。
 (注) 各調査毎に妻の年齢について39歳以下を抽出し作成している。

資料：平成25年版厚生労働白書(p.96)

また、平均出生子ども数・平均予定子ども数・平均理想子ども数の推移は、いずれも減少傾向にあるが、平均出生子ども数と平均理想子ども数の差は変わらずに推移している（図14）。

図14 平均出生子ども数・平均予定子ども数・平均理想子ども数の年次推移



理想の子ども数実現への課題として、理想の子ども数を持たない理由として最も多いのは、「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」であり、6割以上がこの理由を選択し、妻の年齢が30歳未満の若い世代では8割以上に上っている。また、30歳未満では、それ以上の年代に比べ、「自分や夫婦の生活を大切にしたいから」という回答が多い傾向にある。一方、30歳代になると、「欲しいけれどもできない」「高齢で生むのはいやだから」といった年齢・身体的理由の選択率が高くなっており、「これ以上育児の心理的・肉体的負担に耐えられないから」という回答も比較的多くなっている（表2）。

表2 理想の子ども数を持たない理由（妻の年齢別）

(単位：%)

妻の年齢	理想の子ども数を持たない理由（複数回答）											
	経済的理由			年齢・身体的理由			育児負担	夫に関する理由			その他	
	子育てや教育にお金がかかりすぎるから	自分の仕事（勤めや家業）に差し支えるから	家が狭いから	高齢で生むのはいやだから	欲しいけれどもできないから	健康上の理由から	これ以上、育児の心理的、肉体的負担に耐えられないから	夫の家事・育児への協力が得られないから	一番末の子が夫の定年退職までに成人してほしいから	夫が望まないから	子どもがのびのび育つ社会環境ではないから	自分や夫婦の生活を大切にしたいから
30歳未満	83.3	21.1	18.9	3.3	3.3	5.6	10.0	12.2	5.6	4.4	7.8	11.1
30～34歳	76.0	17.2	18.9	13.3	12.9	15.5	21.0	13.3	4.3	9.9	9.9	7.3
35～39歳	69.0	19.5	16.0	27.2	16.4	15.0	21.0	11.6	6.9	8.9	8.1	7.5
40～49歳	50.3	14.3	9.9	47.3	23.8	22.5	15.4	9.9	10.2	6.2	6.1	3.7
合計	60.4	16.8	13.2	35.1	19.3	18.6	17.4	10.9	8.3	7.4	7.2	5.6

資料：国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査（2010年）」
(注) 1. 対象は予定子ども数が理想子ども数を下回る初婚どうしの夫婦。
2. 予定子ども数が理想子ども数を下回る夫婦の割合は32.7%。

資料：平成25年版厚生労働白書(p.98)

今後1人以上の子どもを産むつもり夫婦に、その実現可能性の高さと、実現できないとしたときに考えられる理由について尋ねた結果は、表3の通りであった。実現できない理由として、妻が30歳未満では4割以上が「収入が不安定なこと」を挙げており、妻が35～39歳の夫婦では6割以上が「年齢や健康上の理由で子どもができない」ことを挙げている。

表3 追加の子どもを実現できない理由（妻の年齢別）

(単位：%)

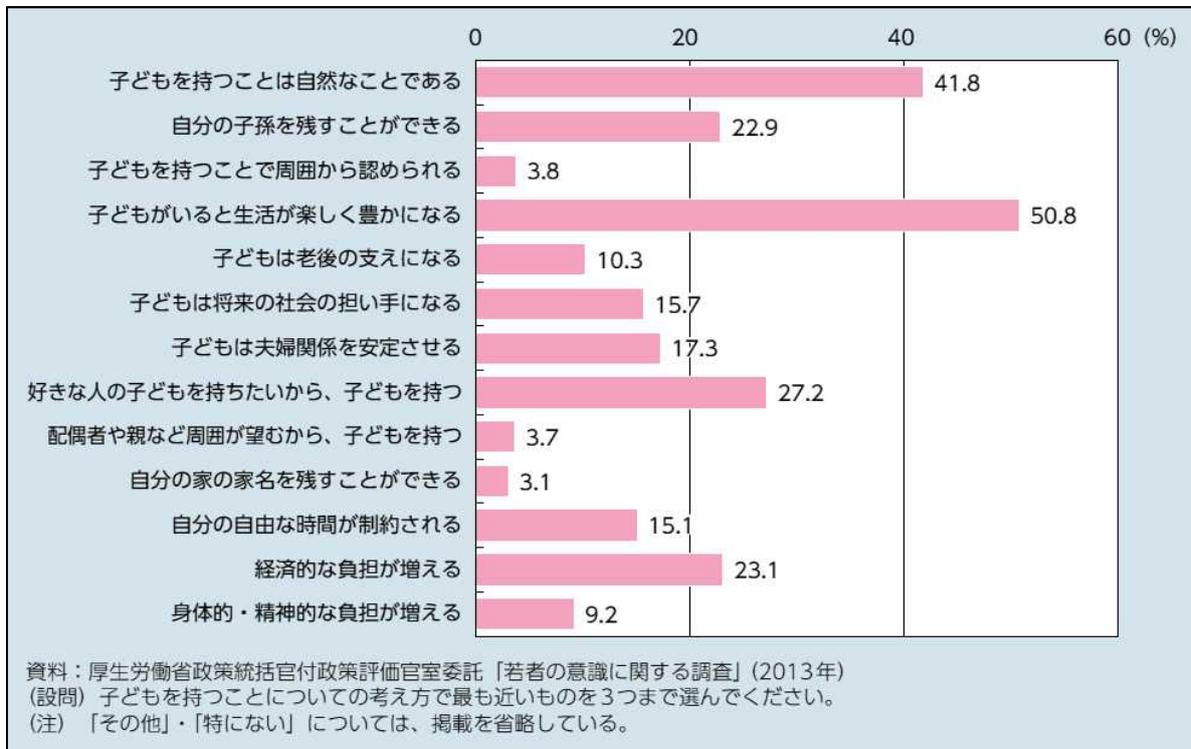
妻の年齢	追加の子ども数を実現できない可能性は低い	追加の子どもを実現できない場合の理由（複数回答）						不詳
		収入が不安定なこと	自分の夫の仕事の事情	家事・育児の協力者がいないこと	保育所など子どもの預け先がないこと	今いる子どもに手がかること	年齢や健康上の理由で子どもができないこと	
30歳未満	18.5	43.6	19.7	10.5	14.6	12.4	18.9	6.7
30～34歳	13.9	27.6	22.1	12.9	14.9	10.0	39.7	8.5
35～39歳	9.8	21.6	18.5	10.3	9.8	7.7	62.4	8.2
40歳以上	6.7	20.2	16.0	10.1	4.2	4.2	75.6	5.9
合計	13.8	30.5	20.0	11.3	12.7	9.7	41.6	7.8

資料：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」および鎌田（2013）より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成
引用文献：鎌田健司（2013）「30代後半を含めた近年の出産・結婚意向」ワーキングペーパーシリーズ（J），国立社会保障・人口問題研究所
（注）対象は追加予定子ども数が1人以上の初婚どうしの夫婦。
（設問）「今後持つおつもりのお子さんの数が、もし結果的に持てないことがあるとしたら、その原因は何である可能性が高いですか。」

資料：平成25年版厚生労働白書（p.99）

未婚・既婚を問わず、子どもを持つことについての考え方の回答割合から、子育てによる経済的、精神的負担よりも、子どもは日々の生活を豊かにしてくれ、生きる上での喜びや希望であるという意識が強いことがうかがえる（図 15）。

図 15 子どもを持つことについての考え方

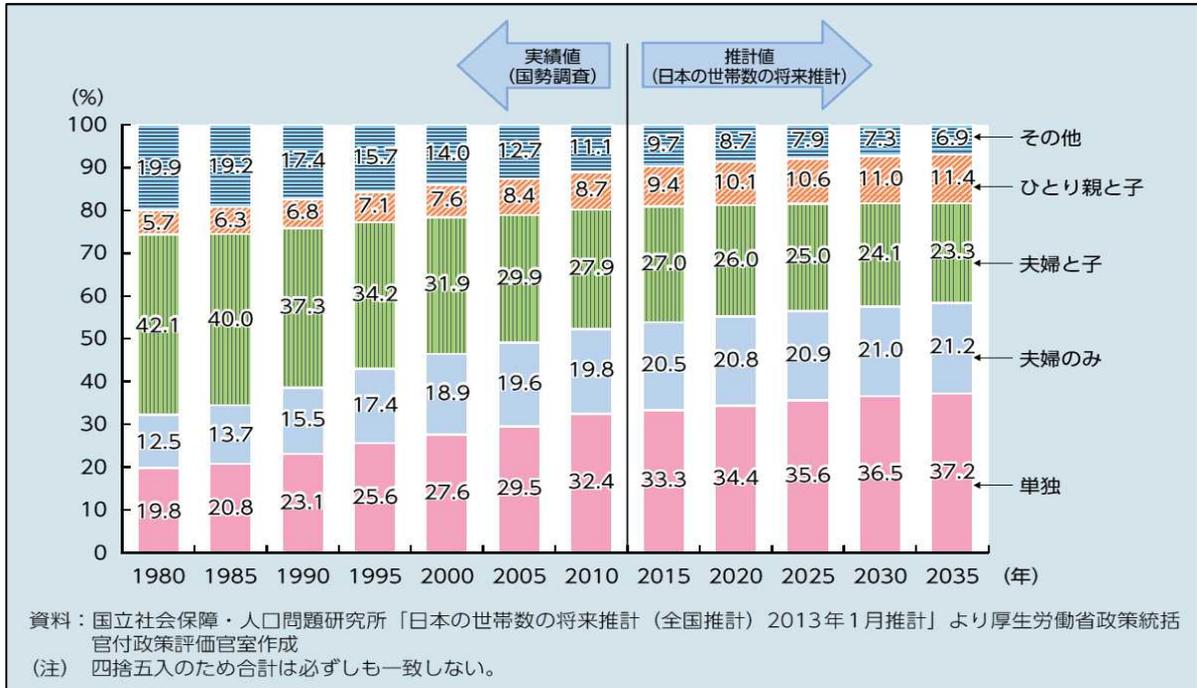


資料：平成 25 年版厚生労働白書 (p. 94)

○世帯類型別構成割合

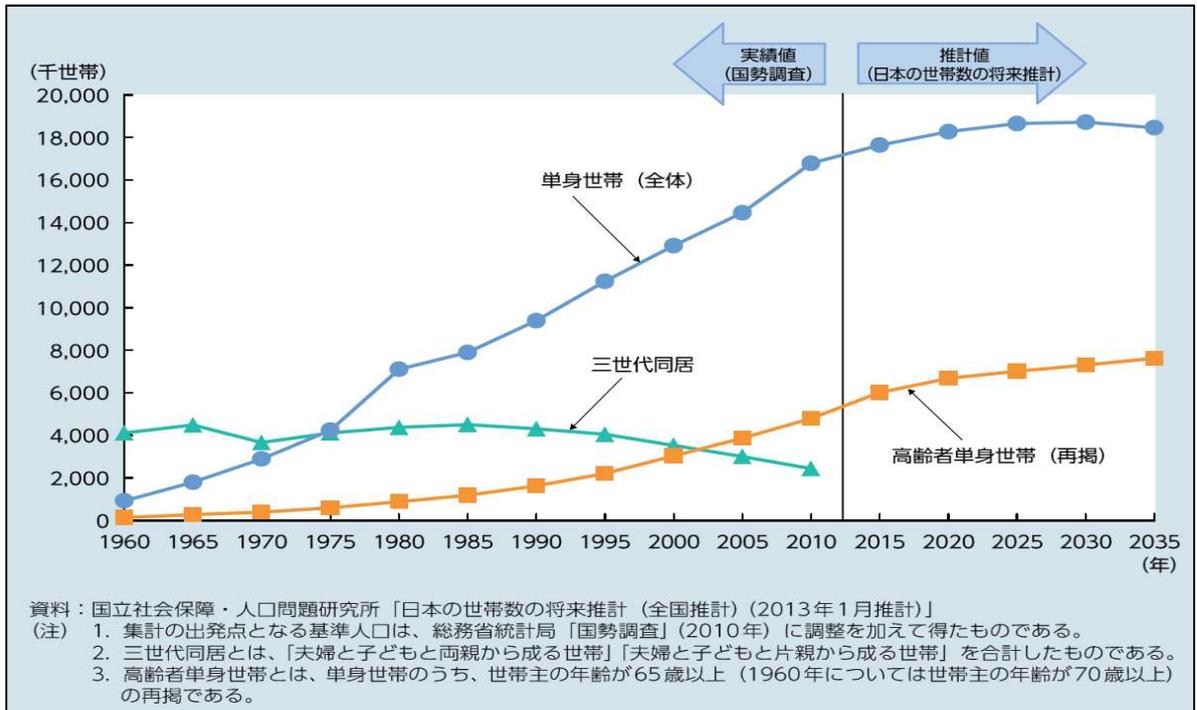
「単身世帯」や「ひとり親と子世帯」は増加しているが、「三世帯同居世帯」は減少している。三世帯同居の減少やひとり親と子世帯の増加により、家庭外からの子育て支援を求めることがより必要になってきていると言える（図16と図17）。

図16 世帯類型別構成割合



資料：平成25年版厚生労働白書（p.92）

図17 単身世帯と三世帯同居の推移

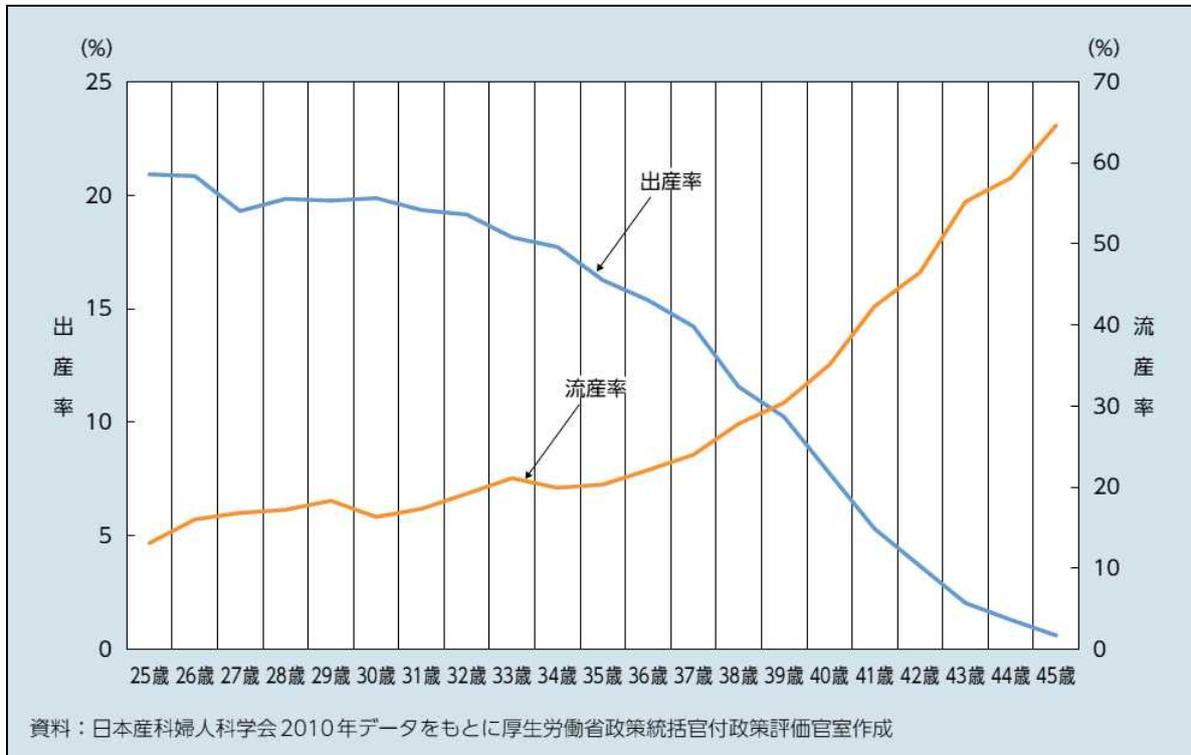


資料：平成25年版厚生労働白書（p.93）

○不妊について

医学的には男性、女性ともに妊娠・出産には適した年齢があることが指摘されており、30歳代半ば頃から、年齢が上がるにつれて様々なリスクが相対的に高くなるとともに、出産に至る確率が低くなっていくことが指摘されている。また、35歳前後からは流産率も上昇する(図18)ほか、妊娠高血圧症候群や前置胎盤等の妊娠・出産のリスクも高くなる。

図18 不妊治療における年齢別の出産率と流産率



資料：平成25年版厚生労働白書(p.107)

国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査」によると、不妊を心配したり、検査や治療経験のある夫婦の割合は、近年増加傾向にある（図19）。

図19 不妊について心配したことのある夫婦の割合と治療経験（調査・結婚持続期間別）

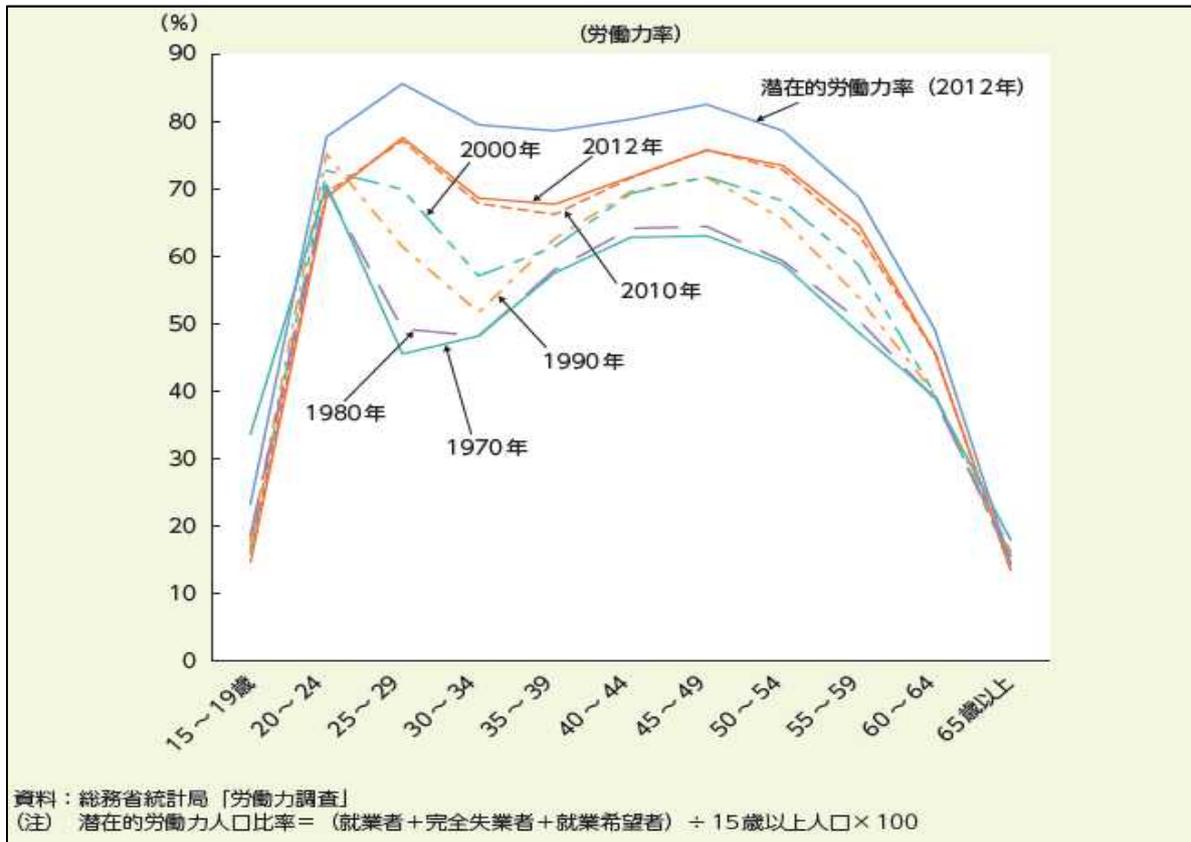


資料：平成25年版厚生労働白書(p.111)

○女性の雇用数の増大

2012（平成24）年の女性の労働力率をみると、25～29歳層及び45～49歳層を左右のピークとし、35～39歳層を底とするM字カーブを描いている。1970（昭和45）年以降、10年ごとの推移をみると、25～29歳層及び30～34歳層の上昇幅が大きく、M字の底は上がってきているものの、潜在的労働力率と現実の労働力率との差は、依然として大きい。なお、M字の底の年齢層が上の層にシフトしているのは、結婚年齢や出産年齢の上昇に起因したものと考えられる（図20）。

図20 年齢階級別女性労働力率・潜在的労働力率

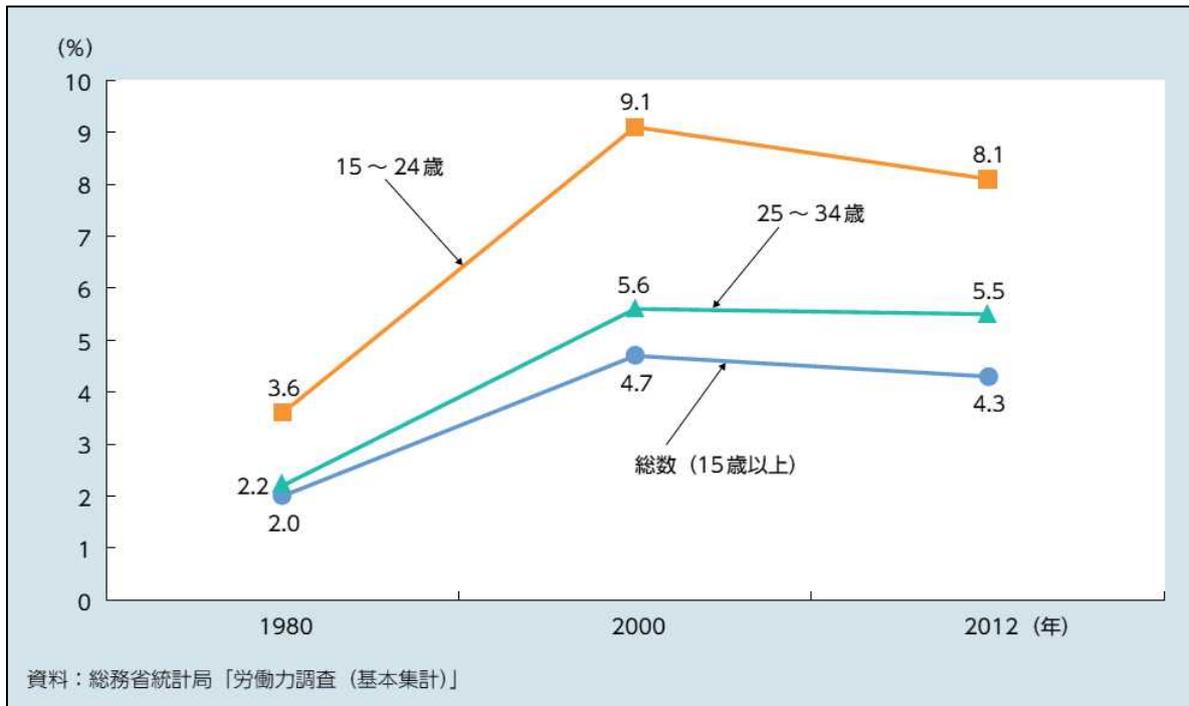


資料：平成25年版厚生労働白書(p.158)

○完全失業率の上昇

1980（昭和55）年時点、2000（平成12）年時点、2012（平成24）年時点の15～24歳、25～34歳の完全失業率を取り出すと図21のようになる。1980（昭和55）年と2012（平成24）年と比較すると、15～24歳では3.6%から8.1%へ上昇、25～34歳では2.2%から5.5%へ上昇している。

図21 若者の年齢階級別失業率の推移（1980・2000・2012年）

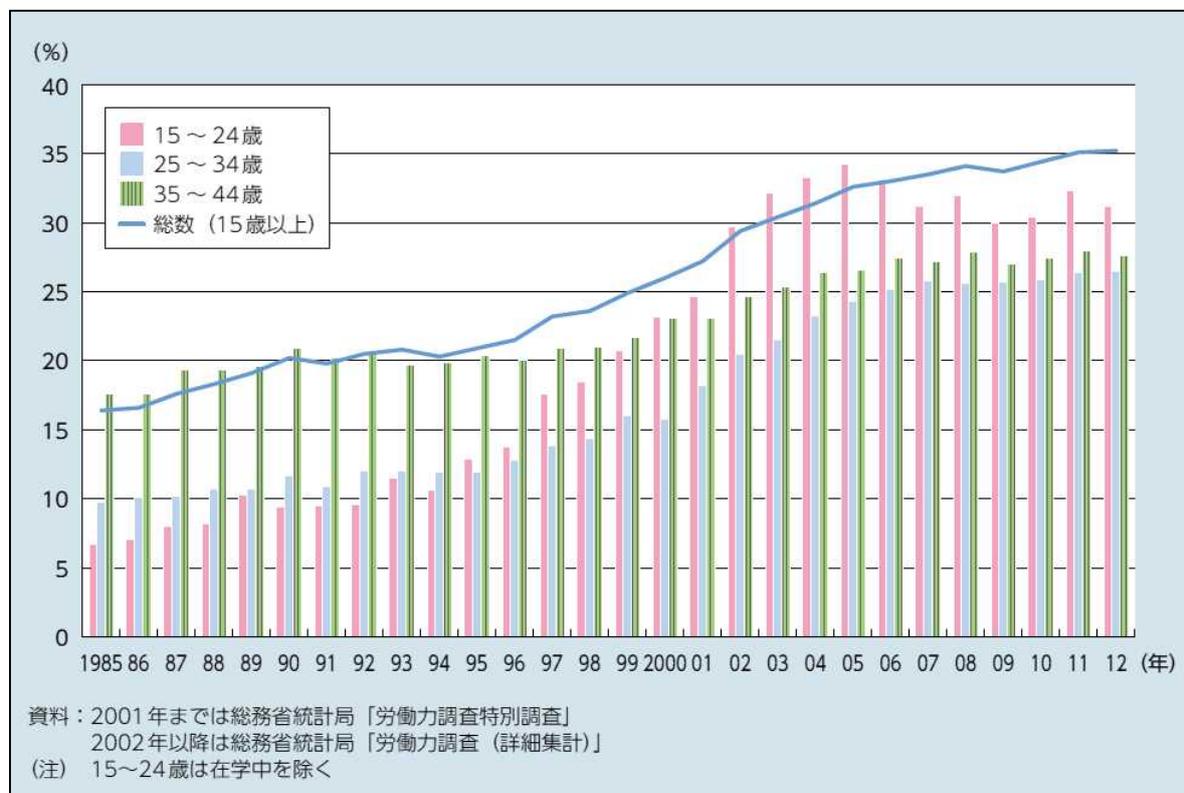


資料：平成25年版厚生労働白書(p.20)

○非正規雇用の増加

15～24歳までの非正規雇用率は、1991（平成3）年の9.5%から2010（平成22）年には30.4%と大幅に上昇しており、正規雇用に比べて、雇用が不安定、賃金が低いなど様々な課題があり、非正規雇用の労働者の増加は、所得格差の増大や生活不安の増大の一因となっている（図22）。

図22 年齢階級別非正規雇用比率の推移



資料：平成25年版厚生労働白書(p.21)

(4) その他

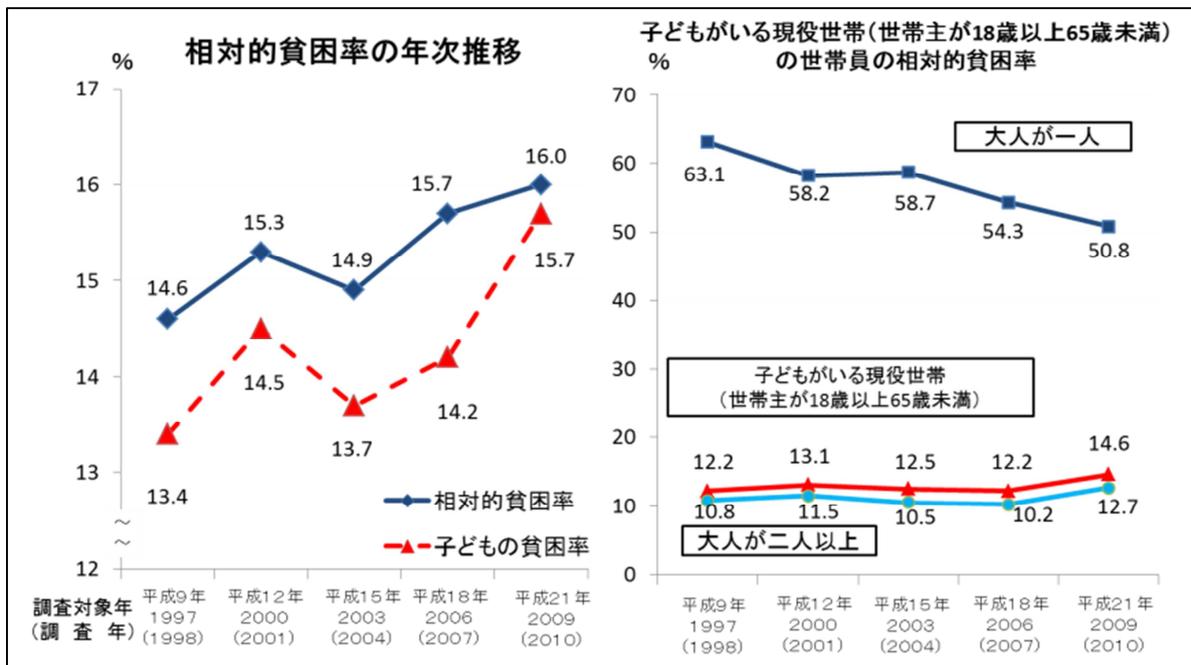
○子どもの貧困

子どもの相対的貧困率^(※)は、15.7%（2009（平成21）年）となっており（図23）、OECD 34カ国中24位（2012年のOECDレポート）と高い水準になっている。相対的貧困率は可処分所得のみで算定されていることから、この数字だけで貧困の状況すべてを測ることはできないが、子どもの貧困が解決しなくてはならない状況にあることがうかがえる。子どもが成育環境に左右されることのないよう、貧困の状態にある子どもが健やかに育成される環境を整備する必要がある。

（※）相対的貧困率とは

等価可処分所得（世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分（貧困線）に満たない世帯員の割合をいう。子どもの相対的貧困率とは、17歳以下の子ども全体に占める、貧困線に満たない17歳以下の子どもの割合をいう。

図23 相対的貧困率の推移



資料：平成22年国民生活基礎調査

○インターネットの普及

総務省「通信利用動向調査」によると、インターネットの普及率は1997（平成9）年の9.2%から、2011（平成23）年には79.1%と著明な増加が見られる（図24）。

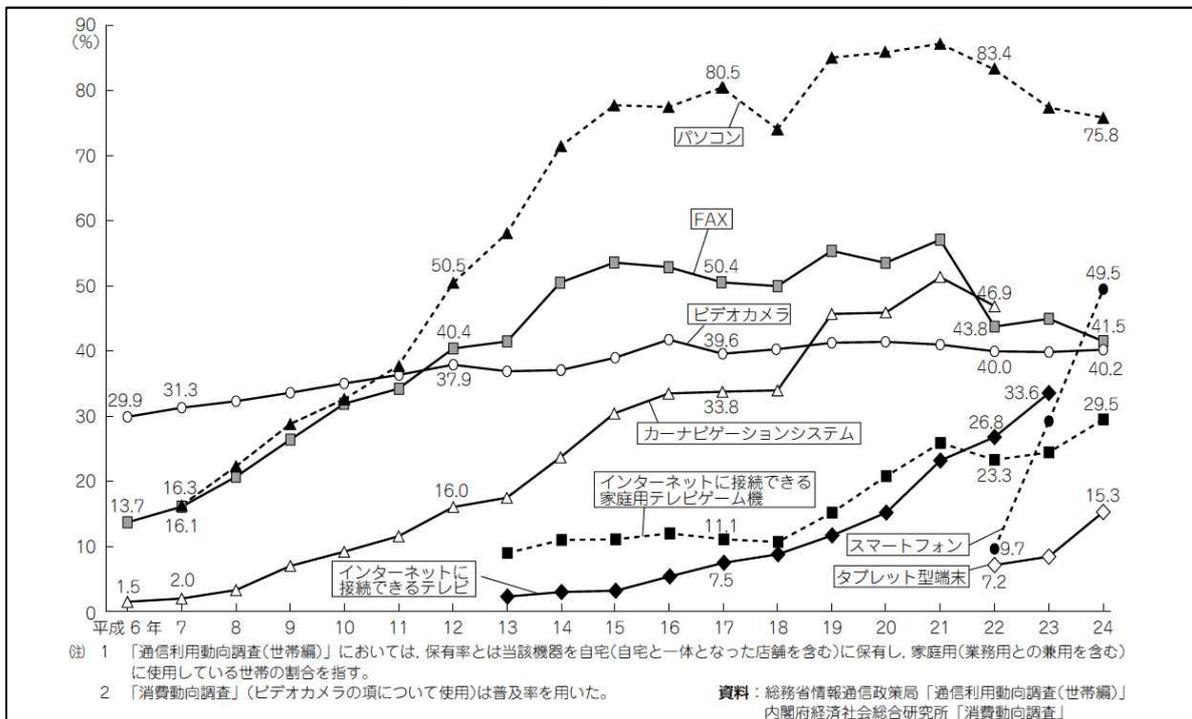
図24 インターネットの普及率



資料：平成25年版厚生労働白書(p.31)

中でもパソコンは75.8%（2012（平成24）年）で、スマートフォンは2010（平成22）年の9.7%から2012（平成24）年には49.5%に著増している（図25）。

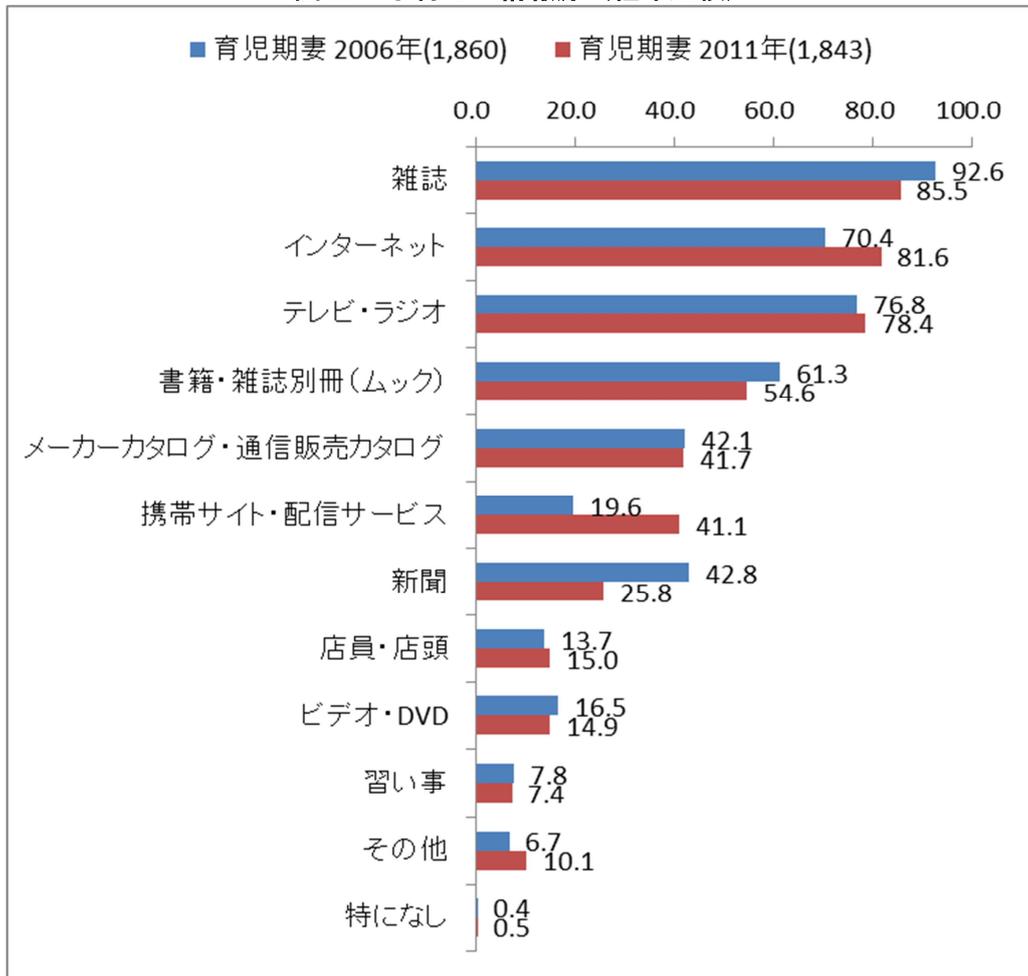
図25 世帯における主な情報通信機器保有率の推移



資料：日本子ども資料年鑑 2014 (p. 385)

子育てに関する情報源は、2006（平成 18）年と比べて、「インターネット」は妻では 70.4%から 81.6%へと増加し、「携帯サイト・配信サービス」も 19.6%から 41.1%へと増加している（図 26）。また年齢層別にみると、「携帯サイト・配信サービス」を情報源としている割合は、40 歳以上の母親は 20.6%であるのに対して、24 歳以下の母親では 70.0%であることから、若い母親ほど情報源としてより多用していることが分かる（表 4）。

図 26 子育ての情報源（経年比較）



注1) 複数回答

資料：第 2 回妊娠出産子育て基本調査（ベネッセ教育総合研究所，2011）

表4 子育ての情報源（2011年 全体・妻の年齢別）

	全体 (1,843)	妻の年齢別				
		24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳以上
		(100)	(453)	(686)	(427)	(102)
雑誌	85.5	92.0	87.6	86.3	82.9	76.5
インターネット	81.6	74.0	82.6	84.7	78.9	80.4
テレビ・ラジオ	78.4	76.0	78.8	78.3	78.9	76.5
書籍・雑誌別冊（ムック）	54.6	48.0	55.0	55.7	54.8	53.9
メーカーカタログ・通信販売カタログ	41.7	40.0	41.3	41.8	42.4	53.9
携帯サイト・配信サービス	41.1	70.0	55.8	38.6	28.8	20.6
新聞	25.8	11.0	17.9	28.9	32.8	32.4
店員・店頭	15.0	11.0	17.0	13.8	14.3	24.5
ビデオ・DVD	14.9	7.0	12.4	15.5	17.1	16.7
習い事	7.4	2.0	4.2	7.9	10.1	13.7
その他	10.1	8.0	8.4	11.7	10.5	12.7
特になし	0.5	2.0	0.4	0.3	0.7	0.0

注1 複数回答
注2 13項目中12項目を図示
注3 ()内はサンプル数

資料：第2回妊娠出産子育て基本調査（ベネッセ教育総合研究所，2011）

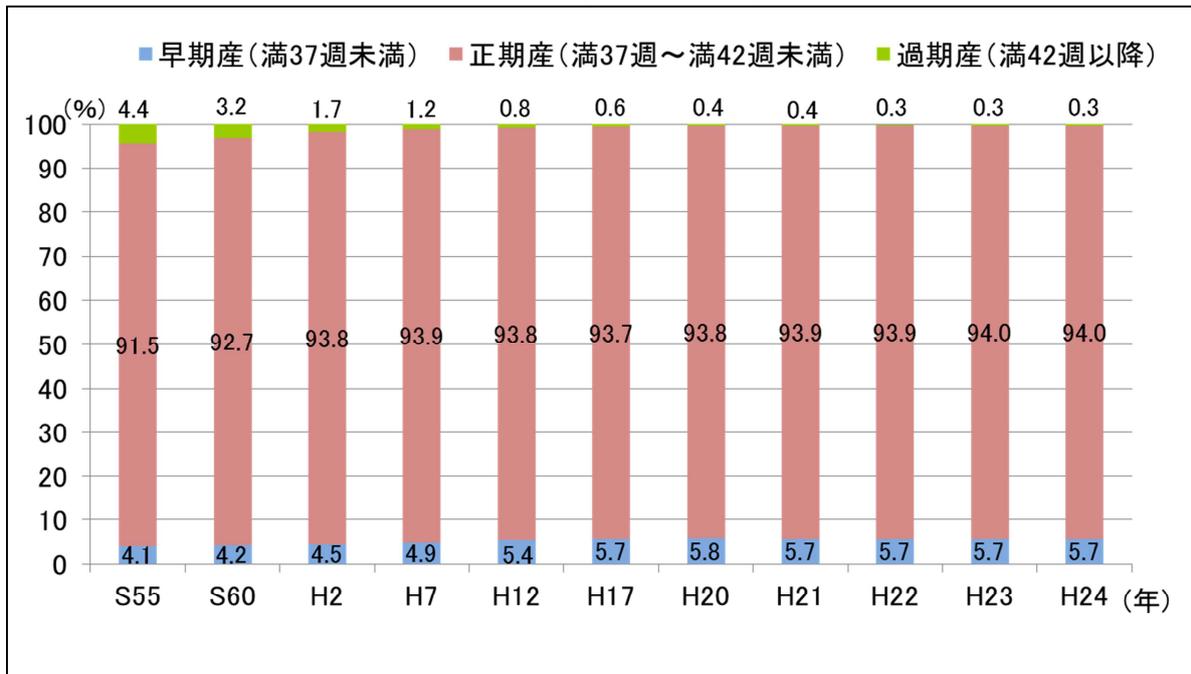
また平成25年度厚生労働科学研究（「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者：山縣然太郎）」）において、母親の育児についての相談相手の上位3項目は、「夫婦で相談する」（78.8%）、「祖母」（73.6%）、「友人」（64.2%）であった。続いて「保育士や幼稚園の先生」（27.5%）、「近所の人」（10.8%）、「インターネット」（10.5%）であり、「誰もいない」は0.3%であった。過去の間接評価を参照すると、最近では、夫婦での相談、友人、インターネットなどが増加傾向であり核家族化の現状がうかがえる。

3 母子保健の水準等

○早期産の増加

妊娠期間別の出生の状況をみると、正期（満37週～満42週未満）の占める割合は90%台前半で推移しているが、早期（満37週未満）の占める割合は増加傾向にあり、2012（平成24）年では5.7%であった（図27）。

図27 妊娠期間別の出生割合

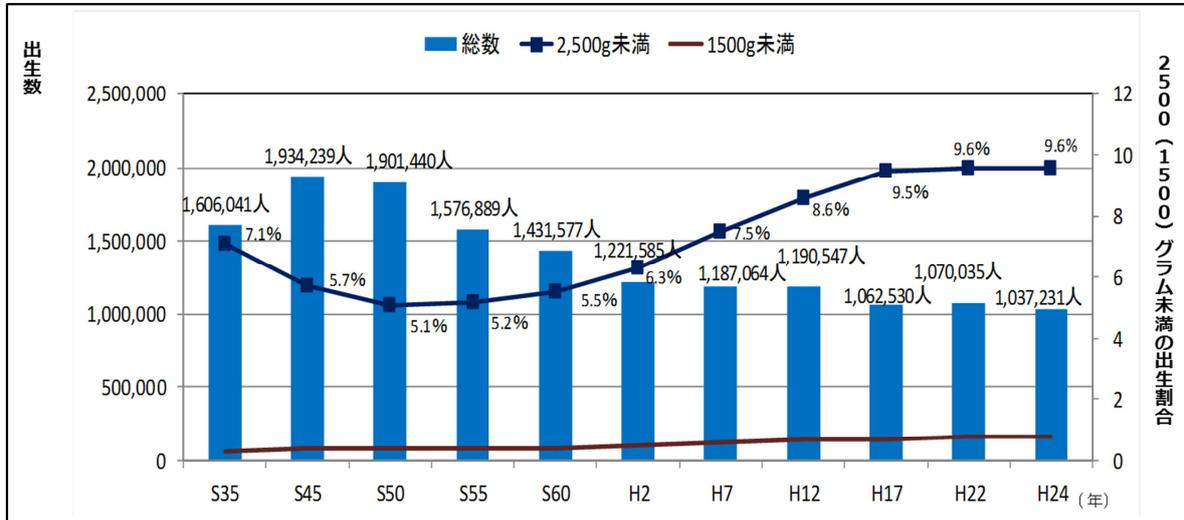


資料：人口動態統計

○低出生体重児の割合の増加

全出生数中の低出生体重児の割合の推移を見ると、1975（昭和50）年は5.1%だったのが、1990（平成2）年に6.3%、現行の「健やか親子21」が策定された2000（平成12）年には8.6%に、2012（平成24）年は9.6%と増加している（図28）。

図28 全出生数中の低出生体重児の割合の推移



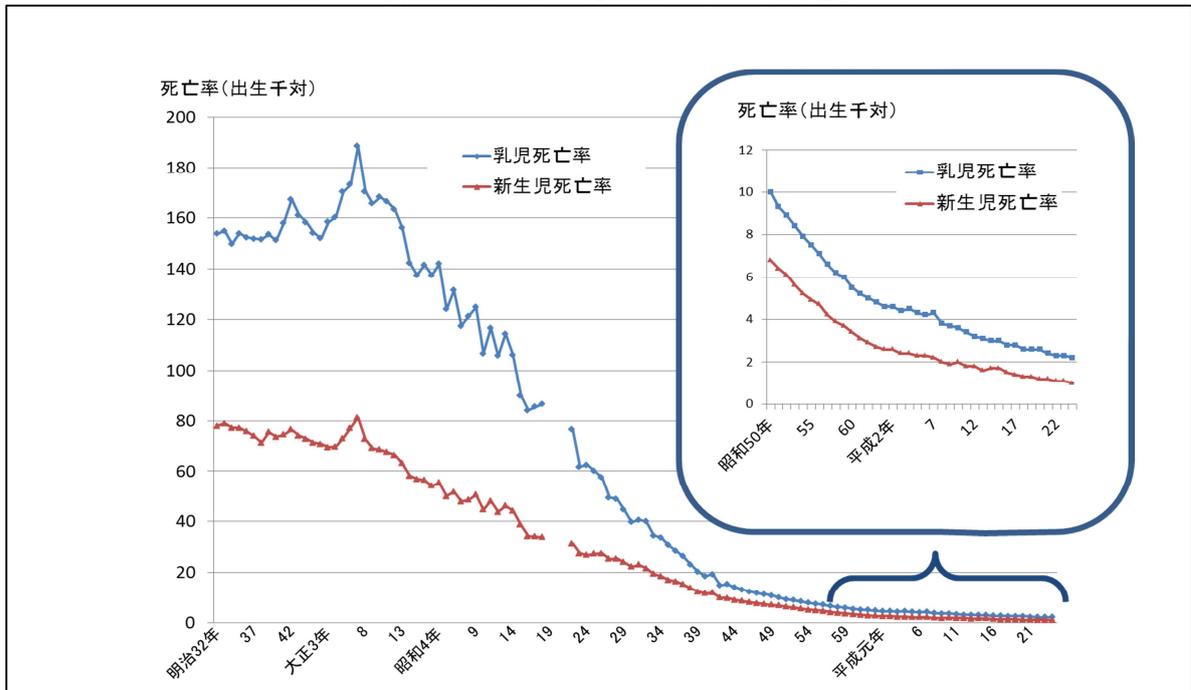
資料：人口動態統計

○乳児死亡率と新生児死亡率、周産期死亡率

乳児死亡率（出生千対）は、大正末期までは150以上であったが、2012（平成24）年には2.2まで改善し、新生児死亡率（出生千対）も1.0まで改善し、ともに世界トップレベルの水準を維持している（図29）。

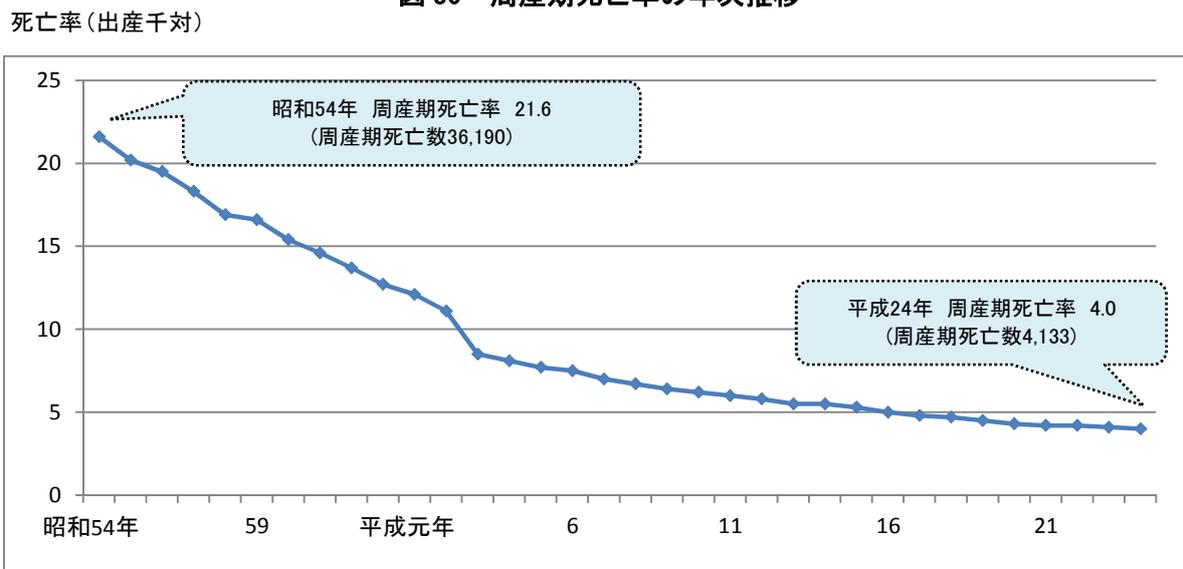
また周産期死亡率（出産千対）も、1979（昭和54）年の21.6から、2012（平成24）年には4.0まで急速に改善している（図30）。

図29 新生児死亡率・乳児死亡率の年次推移



資料：人口動態統計

図30 周産期死亡率の年次推移



資料：人口動態統計

○幼児（1～4歳児）死亡率と子どもの事故

幼児死亡率は各年齢階級とも漸減の傾向にあり、年齢とともに減少している。2012（平成24）年の死亡原因は、1～4歳では、①先天奇形等、②不慮の事故、③悪性新生物の順に多い（表5）。また、不慮の事故の死因としては、1～4歳では、交通事故や不慮の溺死及び溺水、その他の不慮の窒息によるものが多い（表6）。

表5 平成24年 性・年齢別幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）

	1歳	2歳	3歳	4歳	1～4歳
総数	33.6	18.7	17.9	13.4	20.9
男	33.7	17.8	19.7	14.2	21.3
女	33.6	19.6	16	12.7	20.5

1～4歳の死因順位年次

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
S35	不慮の事故	肺炎及び気管支炎	胃炎、十二指腸炎、腸炎及び大腸炎	赤痢	麻疹
S45	不慮の事故	先天異常	肺炎及び気管支炎	悪性新生物	胃腸炎
S55	不慮の事故及び有害作用	先天異常	悪性新生物	肺炎及び気管支炎	心疾患
H2	不慮の事故及び有害作用	先天異常	悪性新生物	心疾患	中枢神経系の胃炎 症性疾患
H12	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患 (高血圧性を除く)
H17	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患 (高血圧性を除く)
H22	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	肺炎	心疾患
H23	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患
H24	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎

資料：人口動態統計

表6 平成24年不慮の事故死亡率（人口10万対）

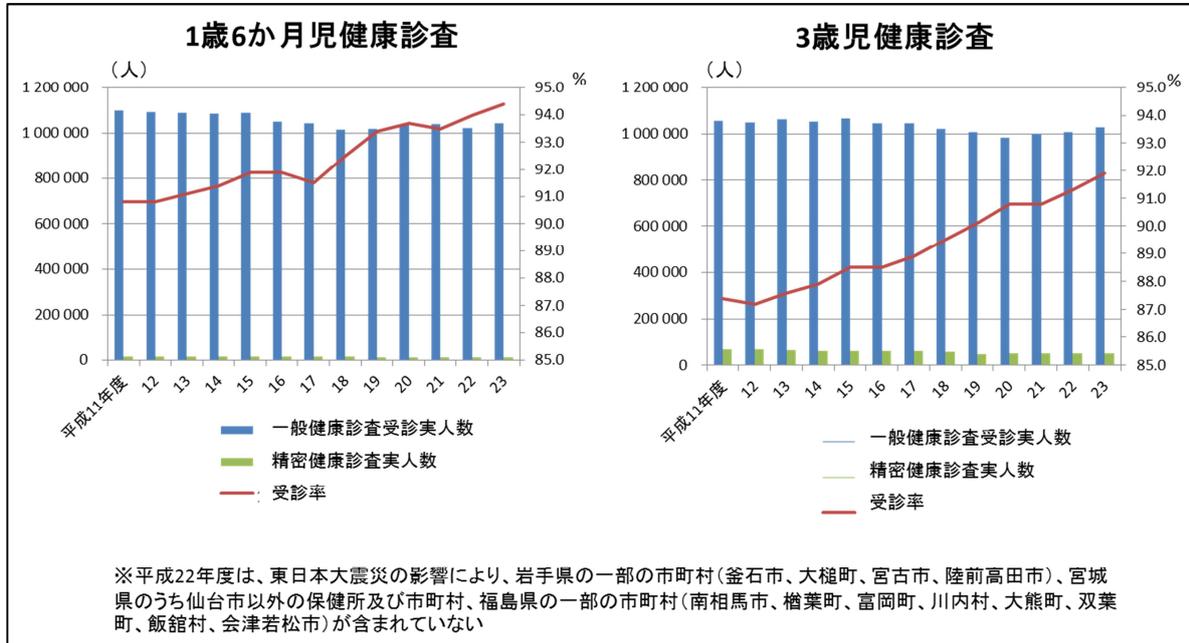
		0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳
V01-X59	不慮の事故 総数	93	123	103	95
V01-V98	交通事故	1	47	43	36
W00-W17	転倒・転落	2	10	4	12
W20-W49	生物によらない機械的な力への曝露	-	1	2	2
W50-W64	生物による機械的な力への曝露	-	-	-	-
W65-W74	不慮の溺死及び溺水	7	32	30	25
W65-W66	浴槽内での及び浴槽への転落による溺死及び溺水	7	16	3	8
W69-W70	自然の水域内での及び自然の水域への転落による溺死及び溺水	-	8	17	11
W75-W84	その他の不慮の窒息	77	23	9	5
W85-W99	電流等への曝露	-	-	-	1
X00-X09	煙、火及び火炎への曝露	-	8	13	9
X10-X19	熱及び高温物質との接触	2	-	-	1
X20-X29	有毒動植物との接触	-	-	-	-
X30-X39	自然の力への曝露	1	-	-	2
X40-X49	有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	-	-	2	1

資料：人口動態統計

○乳幼児の健康診査の実施状況

母子保健法に基づき、市町村は乳幼児の健康診査を行うこととされており、その受診率の推移をみると、2011（平成23）年には1歳6か月児で94.4%、3歳児で91.9%と年々増加している（図31）。

図31 乳幼児の健康診査の実施状況

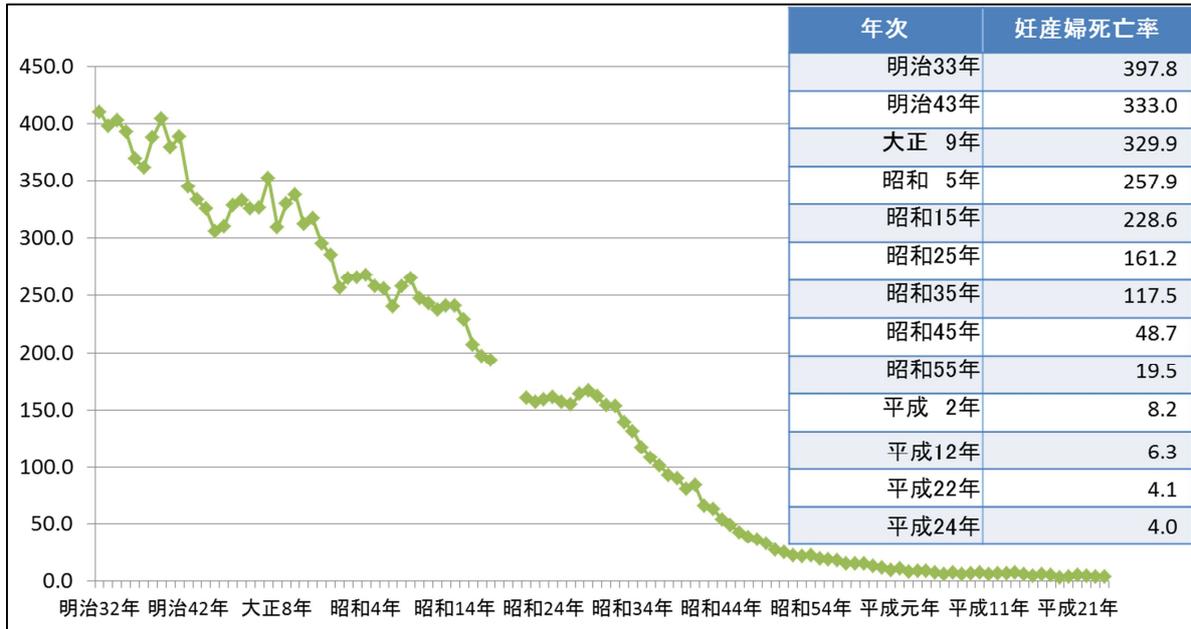


資料：地域保健・健康増進事業報告

○妊産婦死亡率

近年を見るだけでも、出産 10 万対 4.0（42 人）（平成 24 年人口動態統計）であり、2000（平成 12）年の 6.3（78 人）に比し改善してきている（図 32）。一方で国際比較では、出生 10 万対で、日本 3.9（2011 年）、スイス 1.3（2007 年）、オランダ 2.2（2010 年）、スウェーデン 2.6（2010 年）、イタリア 3.3（2009 年）と我が国より低い値の国もある。

図 32 妊産婦死亡率（出産 10 万対）の年次推移



妊産婦死亡率 = 1 年間の妊産婦死亡数 / 1 年間の出産数（出生数 + 妊娠満 12 週以降の死産数） × 10 万

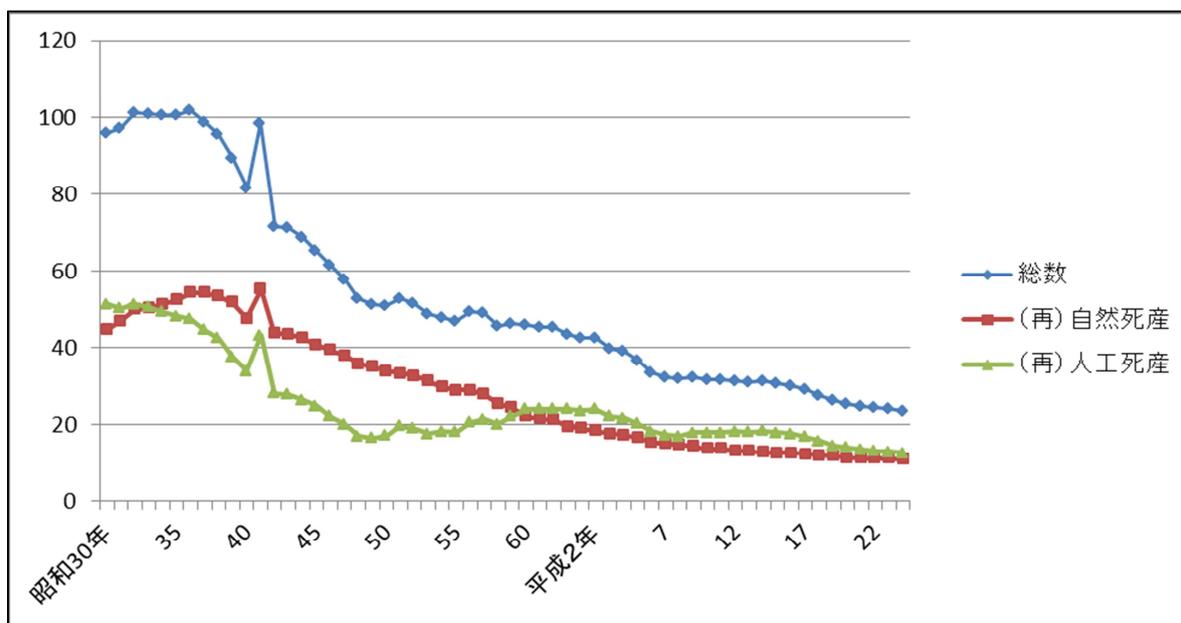
※昭和 22～47 年は沖縄県を含まない。

資料：人口動態統計

○死産率

年々減少しているが、人工死産率は1985（昭和60）年から自然死産率を上回っている（図33）。自然死産率は、25～29歳が8.7で最も低く、この年齢から高年齢または若年齢になるに従って高率となっている（表7）。

図33 年次別にみた自然—人工別死産率（出産千対）



資料：人口動態統計

表7 自然—人工・母の年齢階級別にみた死産数と死産率（出産千対）

	自然死産		人工死産	
	死産数	死産率	死産数	死産率
総数 ¹⁾	11,448	10.8	13,352	12.6
15-19歳	235	15.3	2,409	156.9
20-24歳	954	9.6	2,874	28.8
25-29歳	2,581	8.7	2,479	8.3
30-34歳	3,728	10	2,314	6.2
35-39歳	2,962	12.8	2,185	9.5
40-44歳	944	21.5	928	21.1
45-49歳	36	35.2	60	58.6

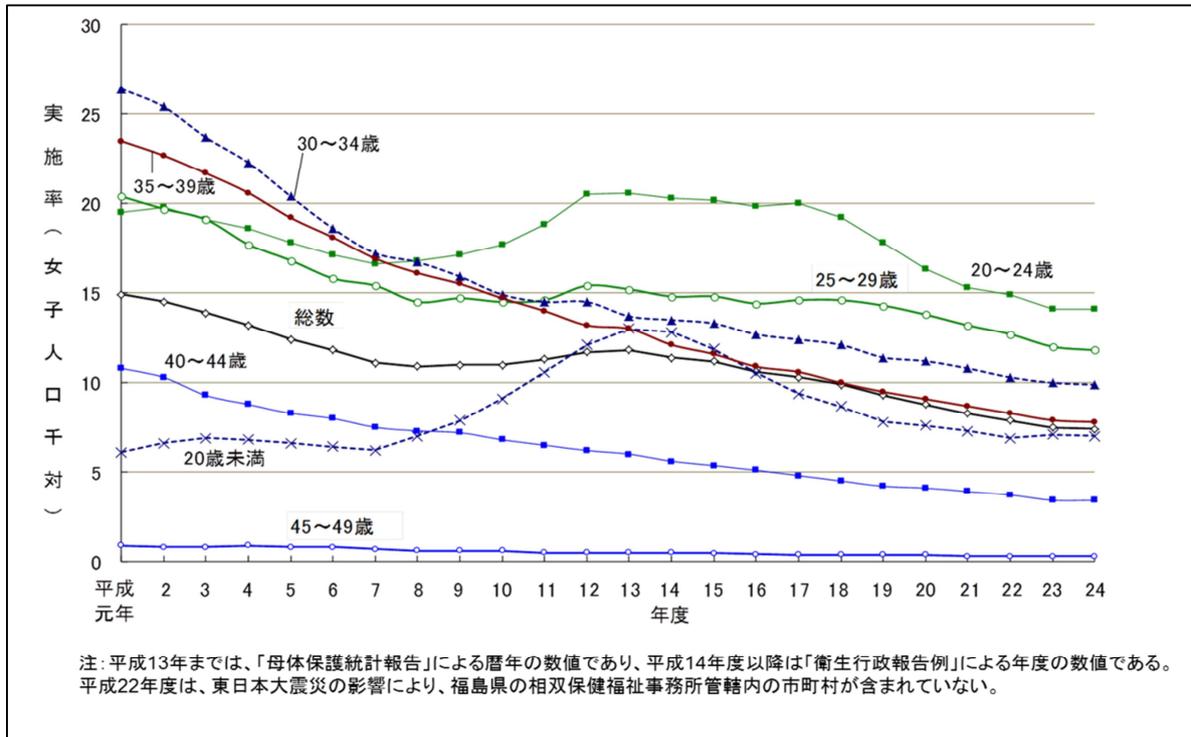
1) 母の年齢が15歳未満、50歳以上と年齢不詳を含む。

資料：平成24年度人口動態調査

○人工妊娠中絶率

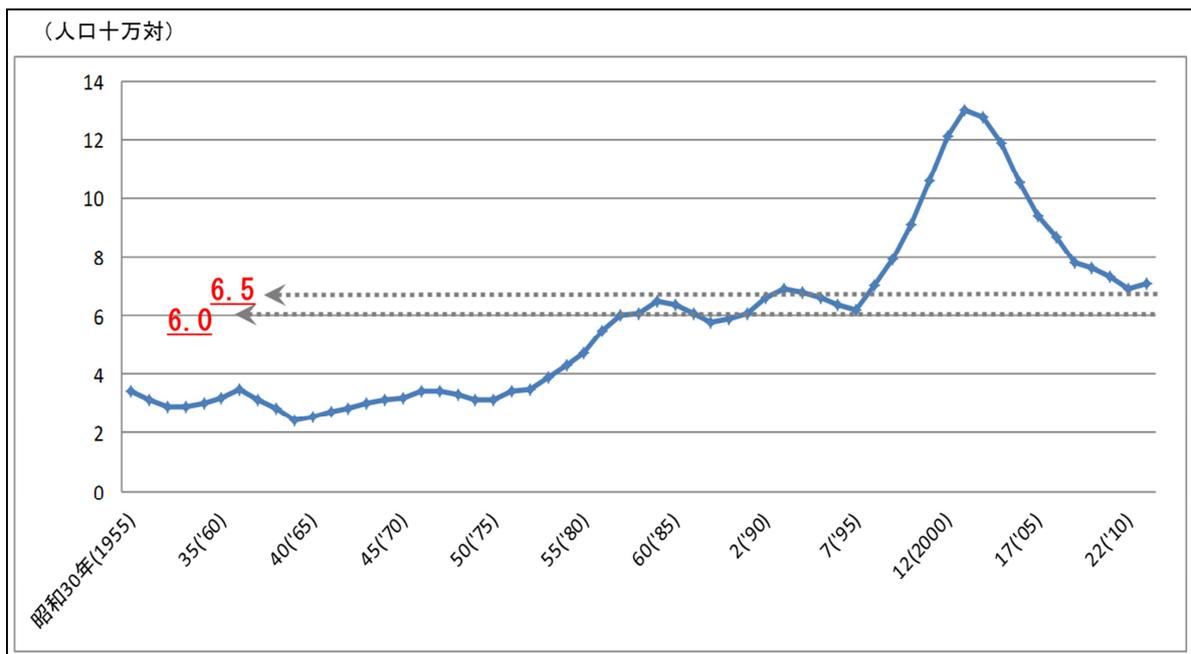
特に十代の人工妊娠中絶率は、現行の「健やか親子21」策定当時と比較しても、ピークを越え減少傾向にある（図34と図35）。

図34 人工妊娠中絶の年次推移 ～年齢階級別女子人口千対～
（平成24年度人工妊娠中絶件数 196,639件）



資料：衛生行政報告例

図35 十代の人工妊娠中絶率の推移



資料：衛生行政報告例

4 母子保健領域における健康格差

健康格差は、健康日本21（第二次）²でも取り上げられたわが国の重要な健康課題である。日本学術会議は2011（平成23）年に「わが国の健康の社会格差の現状理解とその改善にむけて」の中で、保健医療福祉政策において健康の社会格差を考慮すること、健康の社会格差のモニタリングと施策立案の体制整備をすることなどの提言を行った。

国民健康・栄養調査で、成人期の喫煙率や肥満の割合が世帯所得の低い人ほど高いことが明らかになったことなどから、わが国における健康格差の問題が注目されている。

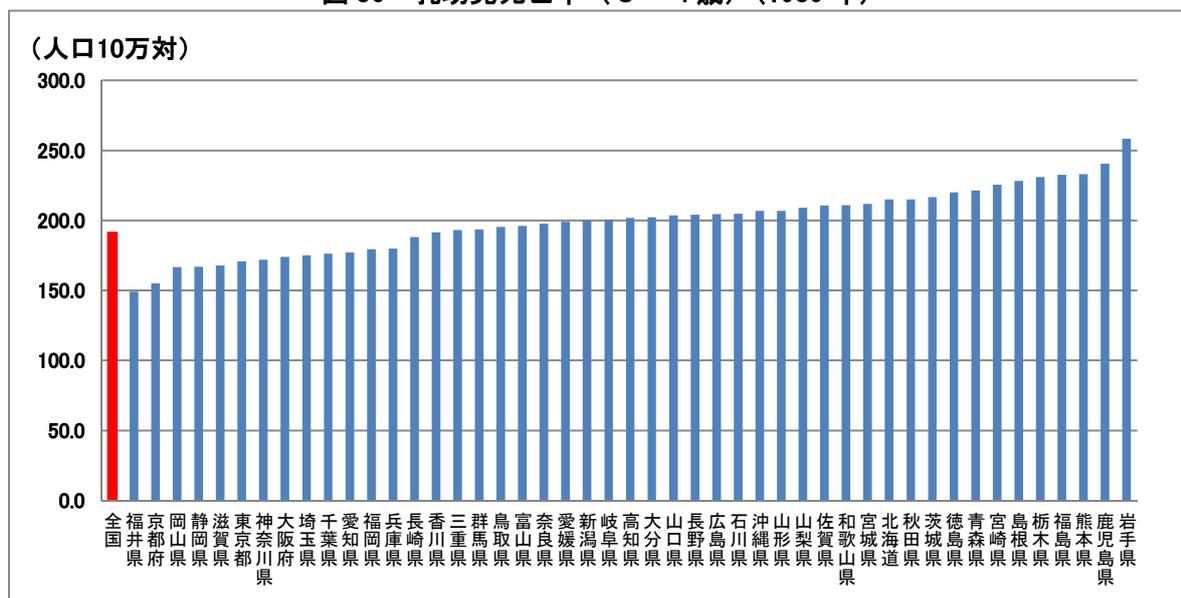
母子保健領域においても、以下に示すように、健康水準の指標、健康行動の指標において、都道府県に健康格差が生じていることが明らかになっており、重要な健康課題である。

○母子保健領域の健康格差について

・健康水準の指標における健康格差

- 0歳から4歳までの人口10万対の乳幼児死亡率について、1980（昭和55）年の上位10都道府県及び下位10都道府県の2012（平成24）年までの推移は、双方とも低下しており継続的な乳幼児死亡率の推移は低下していた（図36～38）。両年の各上位10都道府県と下位10都道府県の平均値と最大・最小の値を見ると、1980（昭和55）年では上位10都道府県の平均が167.4で下位10都道府県の平均は230.7であり、格差は1.4倍（最上位と最下位では1.7倍）であったが、2012（平成24）年では、上位10都道府県の平均は48.1、下位10都道府県の平均は75.8であり、格差は1.6倍（最上位と最下位では2.6倍）であった。死亡率は3分の1に低下し、差も減少したが、比の格差は広がっていた（図39）。

図36 乳幼児死亡率（0～4歳）（1980年）



資料

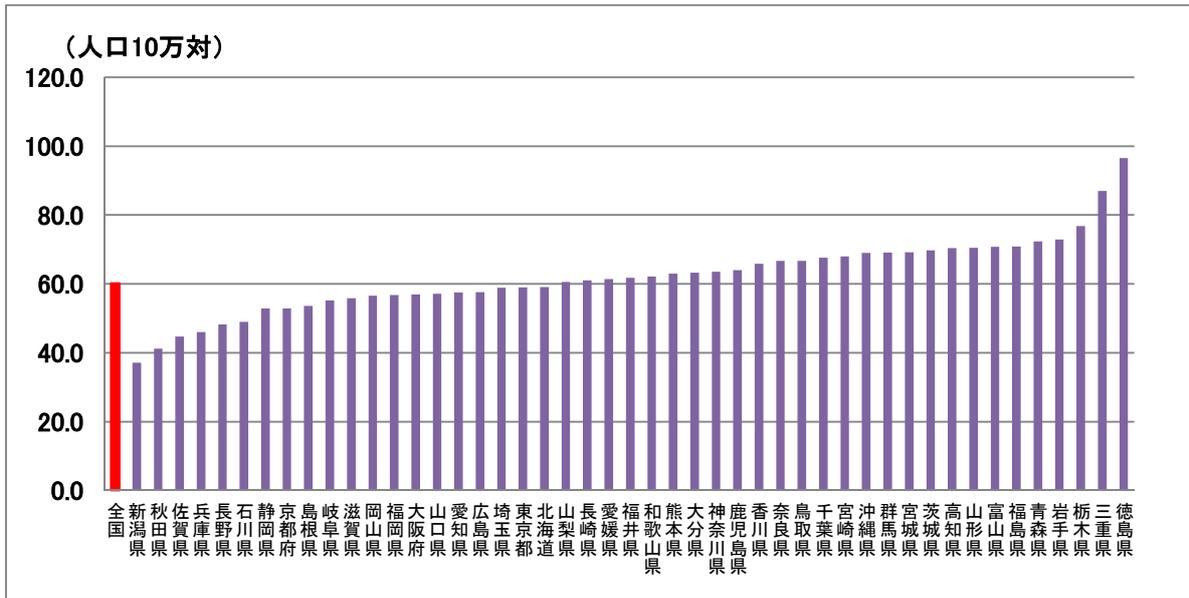
死亡数：人口動態統計

人口：人口推計（総務省統計局）

² 厚生労働省（2012）。「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」等。平成26年4月14日アクセス

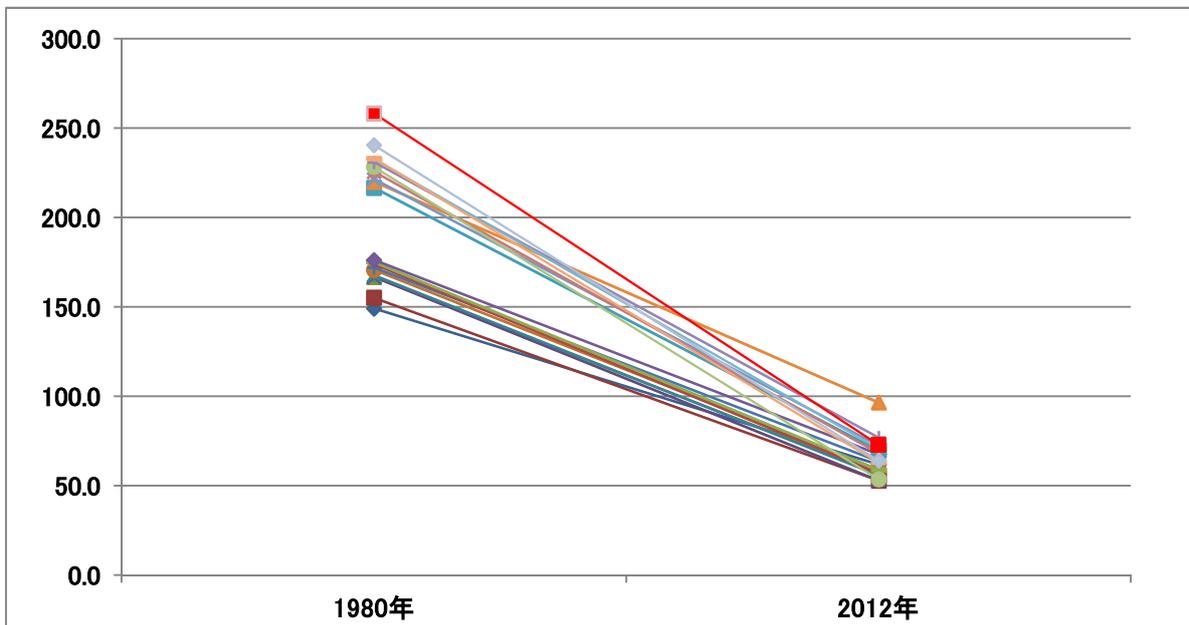
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html

図 37 乳幼児死亡率（0～4歳）（2012年）



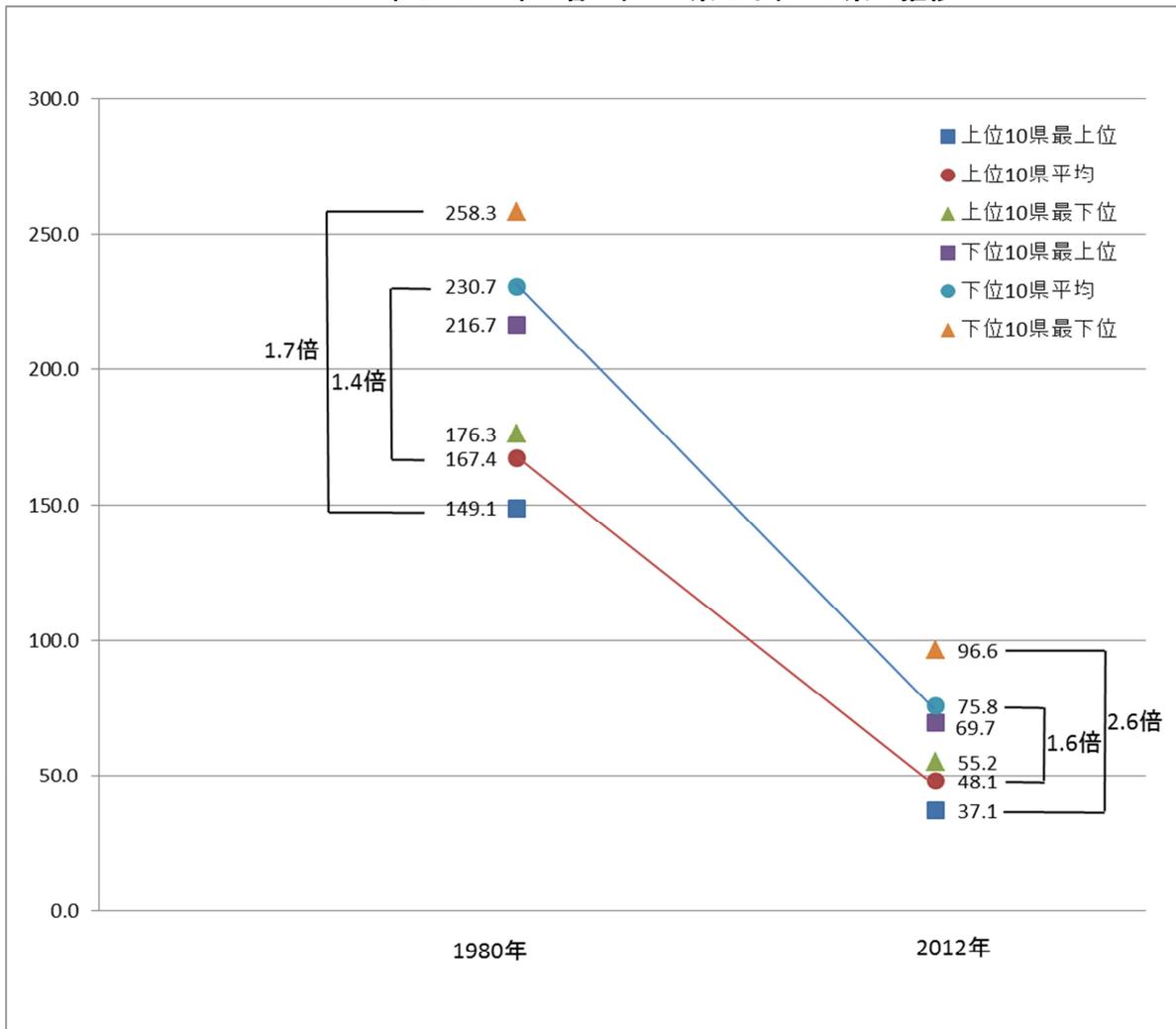
資料
 死亡数：人口動態統計
 人口：人口推計（総務省統計局）

図 38 乳幼児死亡率の推移（0～4歳死亡数/0～4歳人口 人口10万対）
 1980年の上位10県と下位10県の2012年までの推移



資料
 死亡数：人口動態統計
 人口：人口推計（総務省統計局）

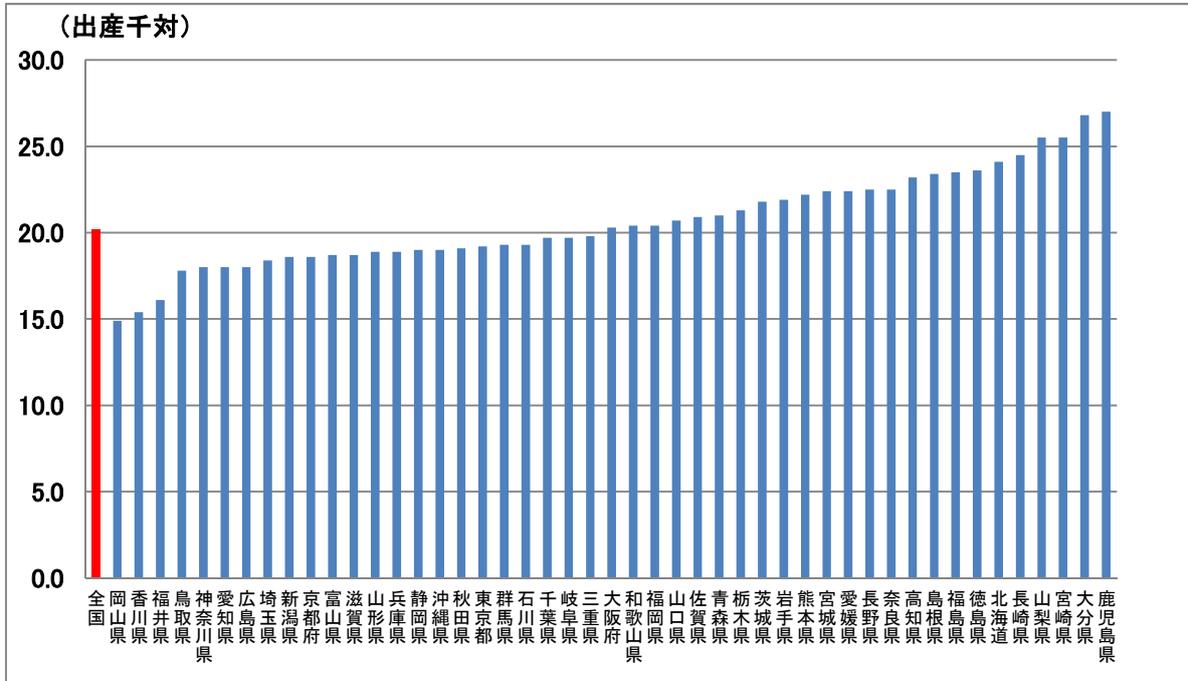
図 39 乳幼児死亡率の推移（0～4歳死亡数/0～4歳人口 人口10万対）
1980年と2012年の各上位10県と下位10県の推移



資料
 死亡数：人口動態統計
 人口：人口推計（総務省統計局）

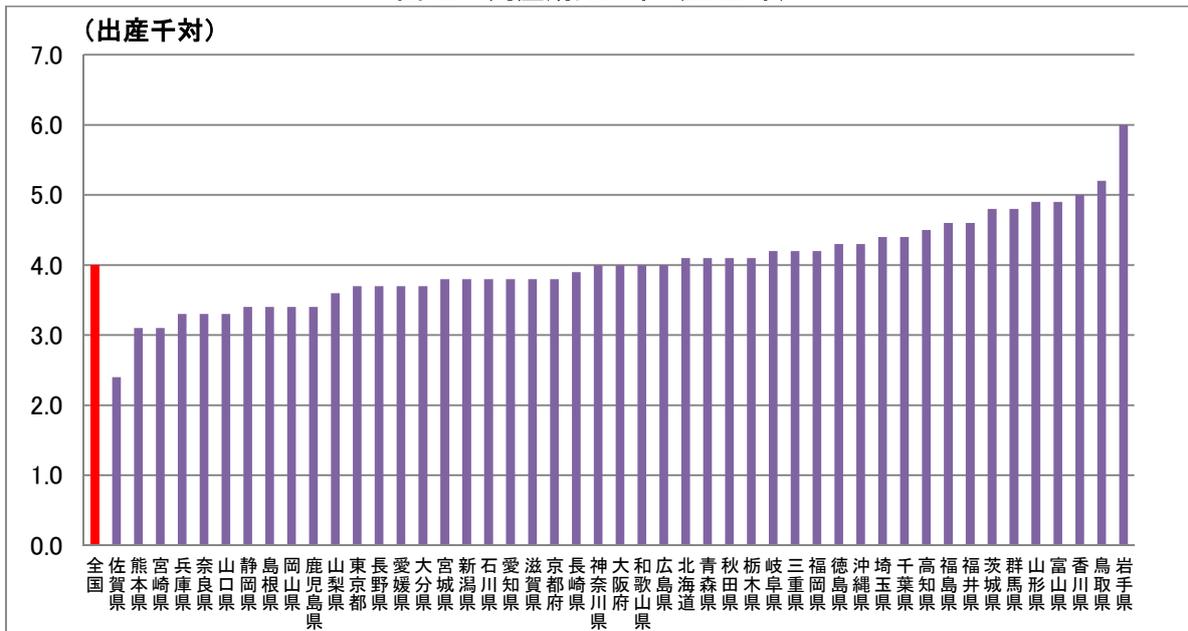
- 周産期死亡率（出産千対）は、1980（昭和55）年では上位10都道府県の平均が17.4で、下位10都道府県の平均は24.7であり、格差は1.4倍（最上位と最下位では1.8倍）であった。2012（平成24）年では上位10都道府県の平均は3.2、下位10都道府県の平均は4.9であり、格差は1.5倍（最上位と最下位では2.5倍）となり、死亡率は約5分の1に低下し、差も減少したが、比の格差は広がっていた（図40と図41）。

図40 周産期死亡率（1980年）



資料：人口動態統計

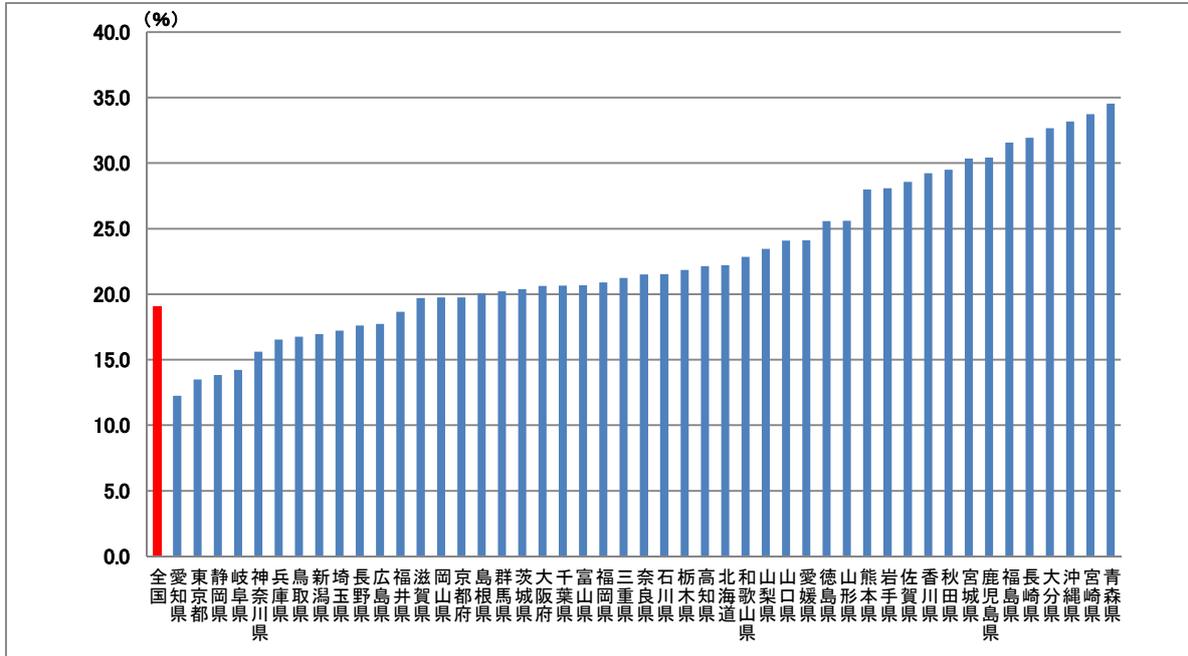
図41 周産期死亡率（2012年）



資料：人口動態統計

- 3歳児のむし歯の有病率については、全国平均は19.1%であるが、上位5都道府県の平均は13.9%、下位5都道府県の平均は33.2%で、2.4倍（最上位は12.2%と最下位は34.5%で2.8倍）の格差がある（図42）。

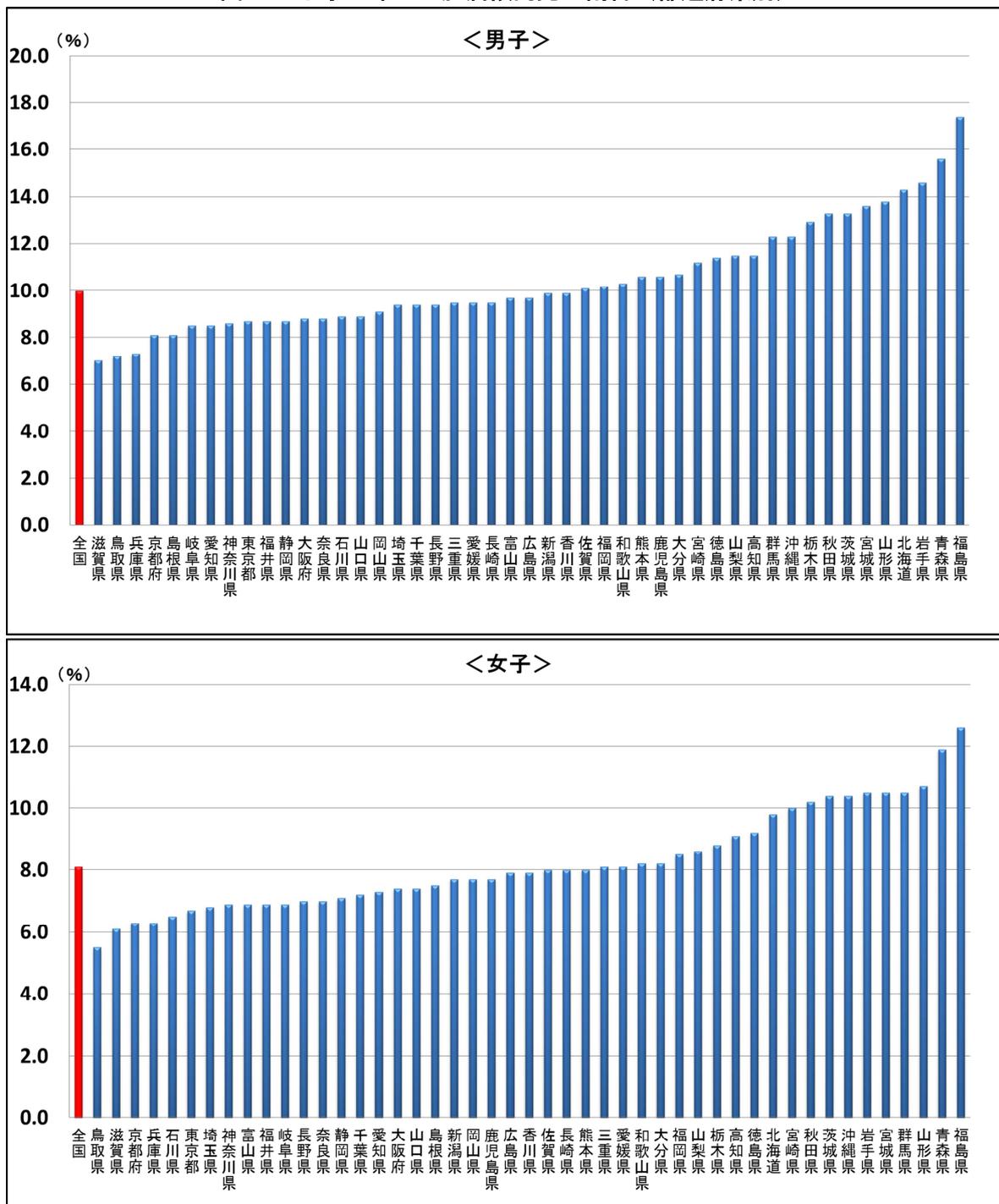
図42 3歳児のむし歯の有病率（都道府県別）



資料：平成24年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ（3歳児歯科健康診査実施状況）

- 小学5年生の肥満については、平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、男子の平均が10.0%であり、都道府県格差は上位5都道府県の平均は7.5%、下位5都道府県の平均は15.1%で、2.0倍（最上位は7.0%と最下位は17.4%で2.5倍）の格差がある（図43）。

図43 小学5年生の肥満傾向児の割合（都道府県別）



資料：平成25年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査（文部科学省）をもとに、平成25年度厚生労働科学研究「「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：山縣然太郎）」にて作成

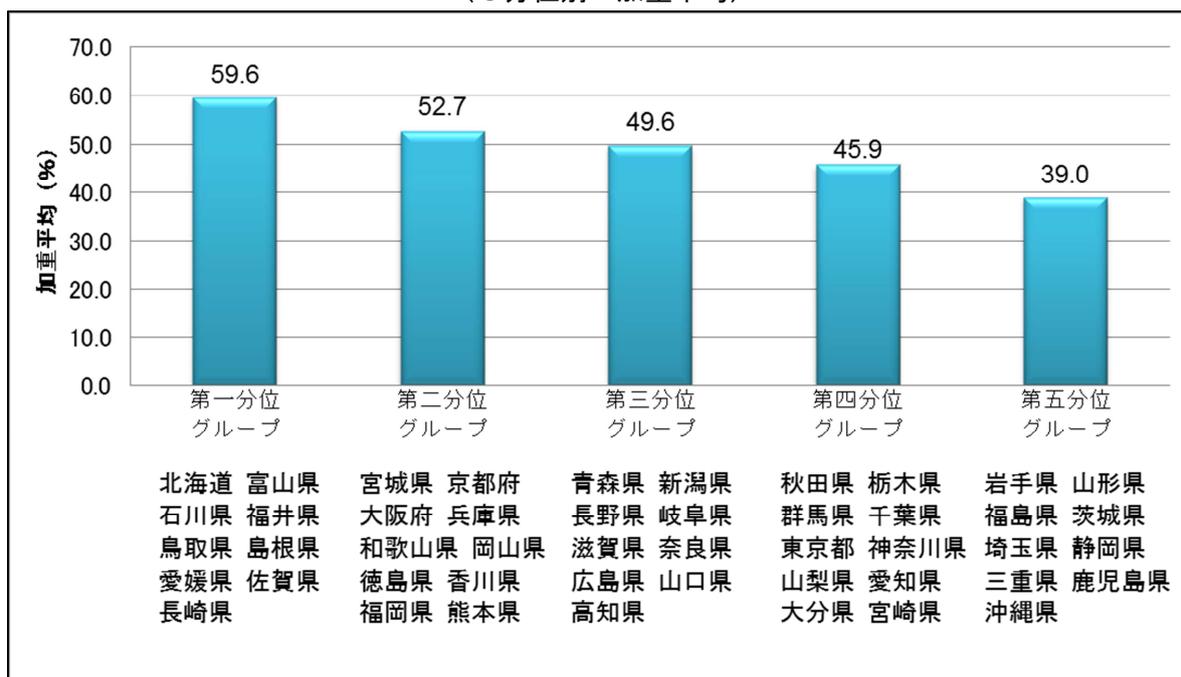
・健康行動の指標における健康格差

「健やか親子21」の最終評価のために、人口別に各都道府県から10市区町村を無作為に抽出して調べたデータでは、以下のような状況にあることが分かった。

- 「生後1か月の母乳育児の割合」が、都道府県別の5分位分析で第1分位（59.6%）と第5分位（39.0%）の差が1.5倍あった（図44）。

※全国368市町村（人口規模別に各都道府県10市区町村）の乳幼児健康診査を受診した児の保護者を対象とした。各都道府県の有効回答数は、概ねn=150~1,050だったが、福井県（n=38）と鳥取県（n=24）は、回答者が少なかつた点に留意する必要がある。

図44 生後1か月の母乳育児の割合（3・4か月児健診調査）
（5分位別・加重平均）

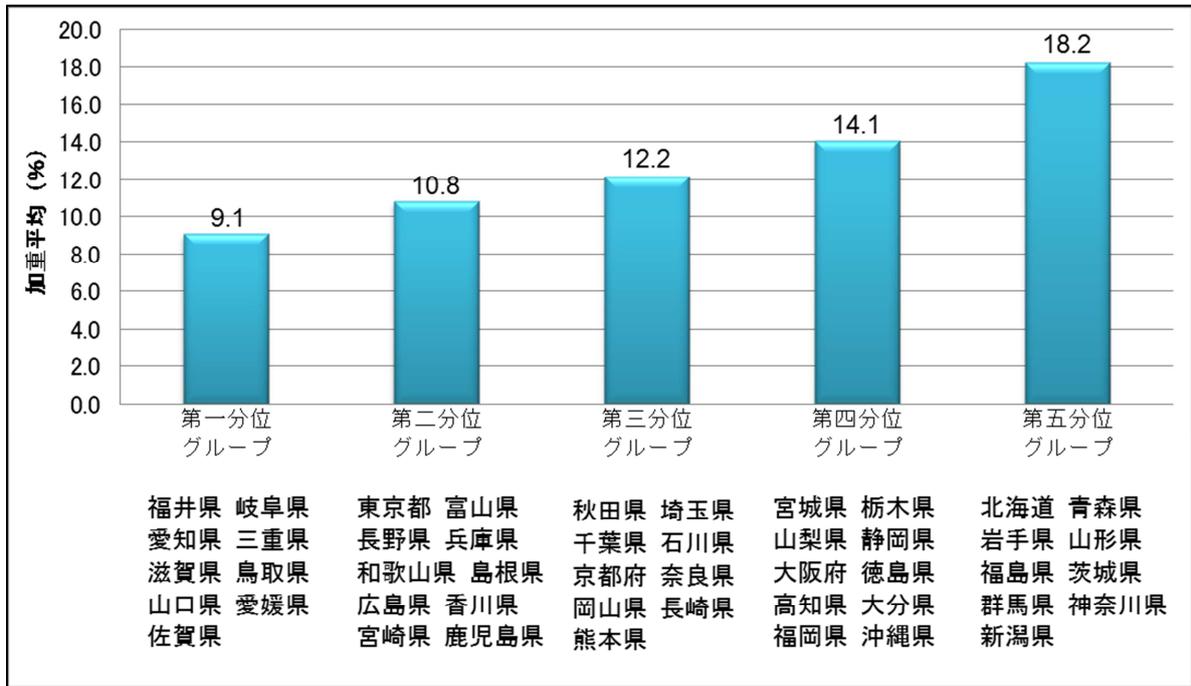


資料：平成25年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者：山縣然太郎）」

- 「妊娠判明時の妊婦の喫煙率」も同様に、2.0倍の格差（9.1%と18.2%）が認められた（図45）。

※全国368市町村（人口規模別に各都道府県10市区町村）の乳幼児健康診査を受診した児の保護者を対象とした。各都道府県の有効回答数は、概ねn=150~1,050だったが、福井県（n=38）と鳥取県（n=23）は、回答者が少なかった点に留意する必要がある。

図45 妊娠判明時の妊婦の喫煙率（3・4か月児健診調査）
（5分位別・加重平均）



資料：平成25年度厚生労働科学研究「「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：山縣然太郎）」

5 母子保健に関わる計画等

これまでに述べてきた背景を踏まえ、「健やか親子21」の策定後も、様々な子ども・子育て支援の充実が図られるとともに、これらをより実効的に推進するため、各地方公共団体が母子保健に関わる計画等が策定されている。

また医療・健康分野においても、周産期医療・小児医療の体制整備や次世代の健康といった母子保健に関わる計画づくりが進められている。

母子保健に関しては、「健やか親子21」の策定以前から、「母子保健計画の策定について」（平成8年5月1日児母第20号厚生省児童家庭局母子保健課長通知）に基づき、地域での計画的かつ効果的な母子保健対策の推進を図るため、各市町村において市町村母子保健計画が策定されていた。また、子ども・子育て分野を中心に、母子保健に関する計画（以下、母子保健計画）とその目標とするところが共通する他の計画もある。

（1）母子保健計画と関連のある主な施策や計画等

ア 国民健康づくり運動（「健康日本21（第二次）」（平成25年度から開始））

健康増進法（平成14年法律第103号）に定める国民健康づくり運動計画であり、「健やか親子21」がその一翼を担う「健康日本21」については、平成24年度に第一次が終了し、平成25年度から平成34年度までの「健康日本21（第二次）」が開始されている。

「健康日本21（第二次）」では、健康の増進に関する基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善が掲げられており、特に③においては、次世代の健康が目標として設定され、「健やか親子21」とも協働しつつ、次世代の健康を育むことが記載されている。

イ 子ども・子育て支援策

○次世代育成支援対策推進法（平成15年成立）

急速な少子化の進行等を背景として、次世代育成支援対策に関し、基本理念、関係者の責務、行動計画の策定等について規定することを手段として、「次世代育成支援対策を迅速かつ重点的に推進」することを第一次的な目的とし、「次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される社会の形成に資すること」をより究極的な目的としたものである。

同法に基づき、平成17年度から全ての市町村に、次世代育成支援対策の実施に関する総合的な計画として市町村行動計画（前期計画：平成17年度～21年度、後期計画：平成22年度～26年度）の実施が義務付けられた。その後、子ども・子育て支援法の成立により、全ての市町村に、教育・保育等の提供体制等を定める市町村子ども・子育て支援事業計画の策定が義務付けられたことを踏まえ、市町村行動計画の策定については、子ども・子育て支援法の施行後に任意化することとされている。また、同法については、平成26年度末までの時限法であることから、平成26年通常国会にその延長・強化等を盛り込んだ法案が提出されている。

市町村行動計画は母子保健計画と内容が重複することから、母子保健計画を市町村行動計画の一部として組み込むことが適当であるとされている。また、市町村行動計画の策定のための指針として国が定める行動計画策定指針において、母性並びに乳児及び幼児などの健康の確保及び増進を図る観点から、保健、医療、福祉及び教育の分野間の連携を図りつつ、母子保健施策等の充実が図られる必要があり、計画の策定に当たっては、「健やか親子21」の趣旨を十分踏まえたものとするのが望ましいとされている。

○少子化社会対策基本法に基づく大綱と、子ども・子育て支援新制度

少子化社会対策基本法（平成 15 年法律第 133 号）第 7 条の規定に基づく大綱（「子ども・子育てビジョン」（平成 22 年 1 月 29 日閣議決定））は、少子化に対処するための施策の指針である。この中に、平成 22 年度から平成 26 年度までに目指すべき施策の具体的な数値目標が掲げられている。

平成 24 年 8 月に「子ども・子育て支援法」、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」及び「子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」（以下、「子ども・子育て関連 3 法」という。）が成立した。現在、早ければ平成 27 年 4 月の本格施行に向けて、子ども・子育て支援新制度の施行準備を進めているところである。

子ども・子育て支援新制度では、地域の実情に応じた幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進することとされており、母子保健に関連する事業についても、市町村が実施する妊婦健康診査や、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業が地域子ども・子育て支援事業として位置付けられているところである。同制度では、各市町村が、上記事業を含む各事業等の需要を調査・把握した上で、市町村子ども・子育て支援事業計画を策定し、これらの計画的な整備を進めていくこととされている。同計画の策定に際しては、妊娠・出産期から切れ目ない支援に配慮することが重要であり、母子保健関連施策との連携の確保が必要であるとの認識の下、「健やか親子 2 1」の趣旨を十分踏まえることとされている。

ウ 医療計画

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条第 4 項の規定に基づき、都道府県は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の 5 疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の 5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制を構築するための方策を医療計画に定めることとなっている。

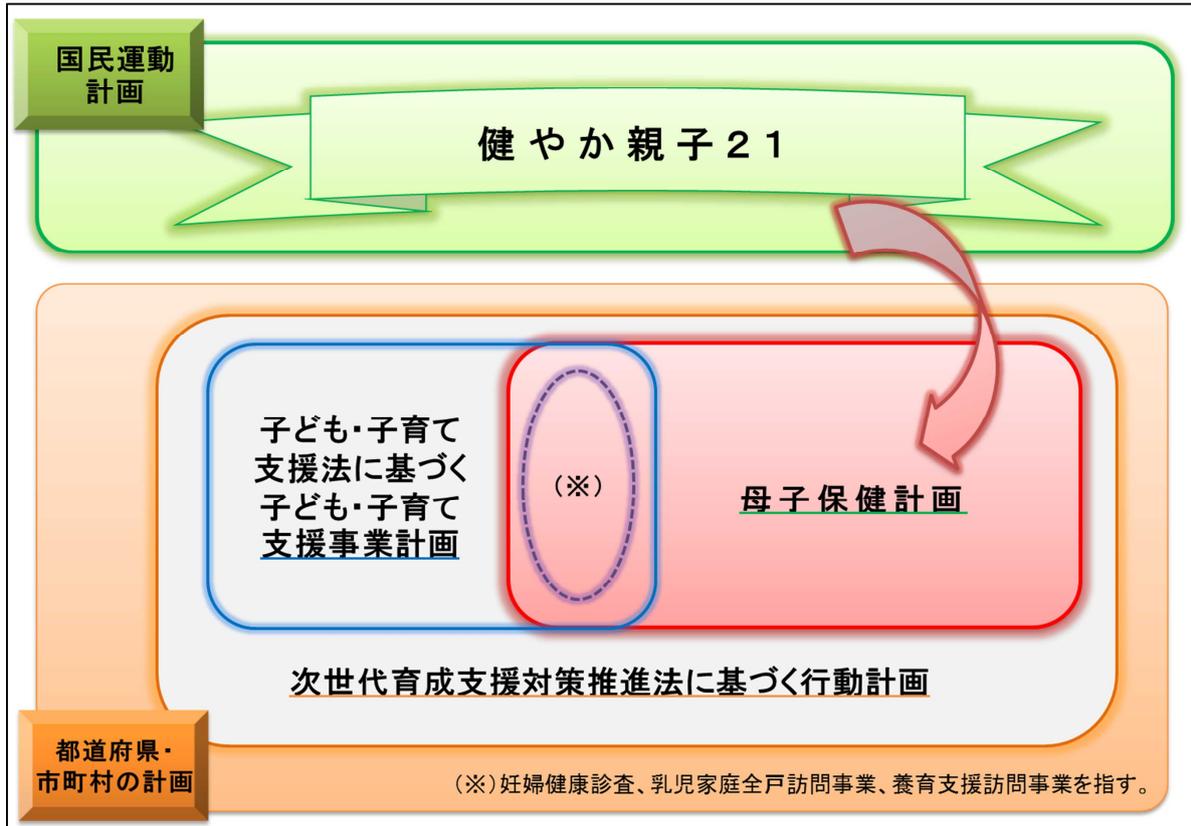
基本方針（平成 19 年厚生労働省告示第 70 号）が平成 24 年 3 月に改正され、この中で医療体制構築に係る現状把握のための周産期医療や小児医療についての指標例が示され、地域における体制作りが進められている。

（2）母子保健計画について

「健やか親子 2 1」の着実な推進を図るためには、引き続き、各地方公共団体において、地域における課題を把握し、それを踏まえて具体的な政策を立案し、また、その成果等を評価することが重要である。こうした観点から、引き続き、各地方公共団体により、母子保健計画が策定され、その計画に基づき関連施策が着実に推進されることが必要である。

一方で、（1）に掲げたとおり、次世代育成支援対策推進法に基づく市町村行動計画や都道府県行動計画及び子ども・子育て支援法に基づく市町村子ども・子育て支援事業計画や都道府県子ども・子育て支援事業支援計画など、母子保健分野に関する内容を含む他の計画もあることから、現在と同様に、市町村母子保健計画はこれらの計画と一体的に策定してもよいこととするなど、地方公共団体の過度な負担とならないように配慮する必要がある（図 46）。

図 46 都道府県・市町村における母子保健計画の位置付け



第3 最終評価で示された「健やか親子21（第2次）」に向けた課題

1 最終評価の概要

主要課題ごとに設けた69の指標の74項目について分析を行ったところ、課題別の達成状況は表1のとおりであった。

＜4つの主要課題＞

- ① 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
- ② 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援
- ③ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
- ④ 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

策定時の数値と直近値とを比較して、「改善した（目標を達成した）」は27.0%（20項目）、「改善した（目標に達していないが改善した）」は54.1%（40項目）、「変わらない」は10.8%（8項目）、「悪くなっている」は2.7%（2項目）、「評価できない」は5.4%（4項目）であった。

その他、詳細については、「「健やか親子21」最終評価報告書」を参照。

表1 最終評価における課題別の指標の達成状況

		課題1	課題2	課題3	課題4	項目計
改善した	目標を達成した	4	7	8	1	20 (27.0%)
	目標に達していないが改善した	9	6	16	9	40 (54.1%)
変わらない		1	1	1	5	8 (10.8%)
悪くなっている		1	0	1	0	2 (2.7%)
評価できない		1	0	0	3	4 (5.4%)
計		16	14	26	18	74 (100%)

2 母子保健事業の推進のための課題

(1) 母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差があること

○母子保健事業の実施体制等

母子保健計画の策定は、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画の一部とされ、努力義務であるため策定していない地方公共団体もあった。このため、地方公共団体において計画的に母子保健事業を実施するためには、母子保健計画を立案し取り組む必要があるが、母子保健事業の実施体制等には、地方公共団体間の格差があった。

母子保健事業の実施主体が都道府県から市町村へと変更になり、市町村において、事業の実施にあたっての体制が十分でない場合や、母子保健計画の策定部署と関連事業の担当部署が異なるなど、事業を進めるにあたり、各地方公共団体内での連携も重要となっている。また、事業が都道府県から市町村に移譲されたことに伴い、市町村における母子保健の担当の業務範囲も一段と広くなり、増加した業務量に対応するだけのマンパワーの不足や保健師等の専門職種の育成が十分でないとの声もあり、今後、母子保健事業を推進するためには、その実施体制を整えることも必要である。

また、母子保健計画を作成するにあたり、現行の「健やか親子21」の指標が全国値のみとなっているため、各地方公共団体においては、該当する指標の地方公共団体における現状値を有していないものもあり、活用しにくい目標もある。事業を実施した場合にその評価や次の事業

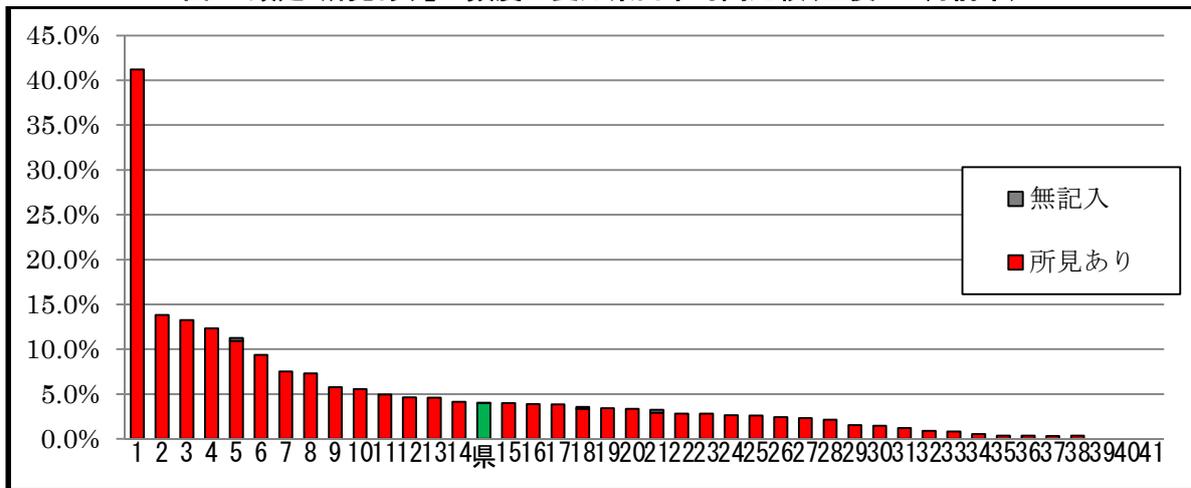
を実施する場合の検討へ活用するといった地方公共団体でのPDCAサイクルが十分に機能しておらず、「健やか親子21」の指標の利活用について、困難な状況があることが分かった。

(2) 母子保健事業の推進のための情報の利活用

ア 健康診査の内容や手技の標準化

収集した情報に関して、例えば、乳幼児健康診査における問診内容や、健康診査時の手技が標準化されていないため、診察する医師や関わる看護職等のスタッフの技量により結果が大きく異なる状況が発生している。例えば、生後4か月前半に判定される頸定（児の首がすわること。支えなしで首がぐらつかない状態。）について、「所見あり」と判定する頻度が、同じ県内の市町間でも大きく乖離している状況にあることが明らかとなった（図1）。

図1 頸定「所見あり」の頻度の愛知県内市町間比較(生後4か月前半)



資料：平成24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）」

これは健常な発達の範囲内にある児までも「所見あり」として判定され、不要な精査に至っているケースや、「所見あり」としてフォローしていくべき児が検出されず、その後の適切な支援や精査に結びついていないケース等が考えられることから、注意すべき重要な課題である。

イ 情報の利活用の促進

母子保健事業では、乳幼児健康診査や予防接種など乳幼児の状況を定期的に把握する機会が多くある。それらの機会をとらえて、母子の状況を把握し、その結果を収集し、分析することで、地方公共団体自らがその取組状況を評価するための機会はあるが、それらの情報を十分に利活用できていない現状がある。

(ア) 問診内容等情報の地方公共団体間の比較が困難なこと

収集する情報についても、例えば、母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査時の問診内容等の把握している項目が地方公共団体間で異なっているため、取組状況を地方公共団体間で比較し、評価することが困難な状況となっている。

(イ) 情報の分析・活用ができていない地方公共団体があること

情報を収集していても、その後にデータの集計や分析を十分に行っていない地方公共団体もあり（表2）、「情報収集→分析→活用」の一連の過程が実行されていない実態が明らかとなった。

表2 各項目の調査実施市町村におけるデータベースへの入力及び集計・分析状況

		1歳6か月 健診にお ける児の 身長・体重	1歳6か月 健診にお ける医師 の判定結 果	妊娠届出 時の状況 (喫煙状況 など)	育児期間 中の母の 喫煙状況	育児不安 に関して	虐待(親子 関係)に関 して	家庭にお ける事故 予防対策 に関して
データ ベース への 入力	回答数	1556	1548	1359	567	1500	1181	551
	入力している	708 (45.5%)	834 (53.9%)	684 (50.3%)	204 (36.0%)	542 (36.1%)	396 (33.5%)	174 (31.6%)
	入力していない	848 (54.5%)	714 (46.1%)	675 (49.7%)	363 (46.0%)	958 (63.9%)	785 (66.5%)	377 (68.4%)
デー タの 集計・ 分析	回答数	1528	1529	1334	550	1398	1086	503
	コンピューターで 集計・分析	481 (31.5%)	685 (44.8%)	493 (37.0%)	152 (27.6%)	358 (25.6%)	263 (24.2%)	119 (23.7%)
	手集計	408 (26.7%)	644 (42.1%)	468 (35.1%)	187 (34.0%)	521 (37.3%)	443 (40.8%)	194 (38.6%)
	集計・分析せず	639 (41.8%)	200 (13.1%)	373 (28.0%)	211 (38.4%)	519 (37.1%)	380 (35.0%)	190 (37.8%)

資料：平成18年度厚生労働科学研究「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究（研究代表者：山縣然太郎）」

都道府県から提供された母子保健情報を活用しているのは4割強に留まっており、また人口規模が小さいほど活用が困難な状況にあることが分かった（表3）。

表3 都道府県から提供されている、同一都道府県の他の市町村における母子保健統計情報の地域母子保健活動での利用状況

	人口規模				全体
	～7,900人	8,000～ 19,999人	20,000～ 99,999人	100,000人～	
回答数	257	311	557	226	1351
利活用している	82 (31.9%)	134 (43.1%)	251 (45.1%)	114 (50.4%)	581 (43.0%)
あまり利活用できていない	122 (47.5%)	118 (37.9%)	225 (40.4%)	61 (27.0%)	526 (38.9%)
どちらともいえない	53 (20.6%)	59 (19.0%)	81 (14.5%)	51 (22.6%)	244 (18.1%)

資料：平成18年度厚生労働科学研究「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究（研究代表者：山縣然太郎）」

地方公共団体間の結果を比較することで、当該地方公共団体の事業の評価をし、適正な事業実施のための見直しに繋げることができる。

（ウ）関連機関の間での情報共有が不十分なこと

都道府県と市町村間等といった地方公共団体間の情報共有に限らず、例えば特定妊婦といったリスクの高いケースについて、産婦人科での妊婦健康診査時の情報を医療機関と地方公共団体とで共有したり、予防接種の接種状況や小児慢性特定疾患医療費助成の利用状況についての情報を小児科と地方公共団体とで共有したりするといった、地方公共団体と関連機関との間での情報共有が十分されていないという指摘もあった。

3 各指標の分析から見えた課題

「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」の議論から、最終評価において、大きく「思春期保健対策の充実」、「周産期・小児救急・小児在宅医療の充実」、「母子保健事業間の有機的な連携体制の強化」、「安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり」、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」、「児童虐待防止対策の更なる充実」の6つの課題に整理した。

(1) 思春期保健対策の充実

思春期保健対策は、次世代の健康づくりに直結する重要な課題である。行政、教育機関、医療機関等の各々単独での取組では限界があり、関係機関同士の連携が必要不可欠である。

最終評価において、指標の改善が見られなかった十代の自殺や児童虐待といった課題は、身体面だけでなく、精神面や社会面からのアプローチといった多面的な取組が必要である。最終評価での地方公共団体への調査において、思春期保健対策の重要性を認識しながら取組を行っていない地方公共団体について、思春期保健対策の実施を阻む要因などを把握した上で、誰（どの機関）がどのような役割を担うべきなのかを明らかにすることも必要と考えられる。

注視すべきは、①10～14歳女子の自殺率が悪化していること、②中学3年女子の飲酒率が減少してきているものの第2回中間評価時以降、女子の割合が男子を上回っていること、③7～14歳及び15～19歳女子の朝食欠食割合が増加していること、④思春期やせ症の低年齢化や不健康やせの割合が大幅に増加していることがあり、今後、更なる取組が必要な課題である。

地方公共団体における思春期保健対策の充実に向けた性に関する健康教育の開催状況や親への普及啓発の実施状況等といった、具体的な取組や指標を示し、地方公共団体で確実に母子保健計画に基づき実施できる仕組みづくりの検討をする必要がある。

十代の自殺、児童虐待への対策など、複雑多岐にわたるアプローチが求められており、養護教諭や校医だけでなく、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー、精神科医、産婦人科医、助産師など地域の様々な関係者の協力のもと、教育機関の場で関わる仕組みづくりの検討や、教育機関と行政との間での情報共有や管理をどのようにし、支援につなげるか検討することも必要である。

(2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実

周産期医療ネットワークの整備については、全ての都道府県で整備するという目標は達成できた。今後は、ネットワークを構成する周産期母子医療センターの機能の充実強化やセンター間相互の連携などネットワークが十分に機能しているかといった質的評価も含めた検証が必要であり、平成26年度に改定予定の周産期医療体制整備指針の改定にあわせて取組を充実させる必要がある。また、小児救急医療については、初期・二次いずれも小児救急医療圏毎に整備状況を評価する必要があり、小児科以外の各診療科との連携を含む地域全体での体制整備の評価や、受入患者数等の診療実績等を評価することも必要である。

産婦人科医や助産師等の地域偏在も大きな課題である。例えば産婦人科医師数については、平成22年の都道府県別15～49歳女子人口10万対「産婦人科・産科」（主たる）に従事する医師数は、平均39.4人だが、最高54.8人から最低28.0人と約2倍の開きがあり、地域格差は大きな課題である。また助産師についても、就業場所の偏在として地域格差、施設間格差が生じているため、助産師出向システムによる人材活用などの新たな課題に取り組む必要も出ている。

何らかの病気や障害を抱えながら生活をする児の背景には、近年早期産児や極低出生体重児等の救命率が上がっていることも考えられている。医療機関での入院医療を終えた患児とその家族が、安心して地域で生活できるようにするための体制整備、支援、地域における資源の有効活用が課題である。

周産期医療、小児医療及び在宅医療は、都道府県が医療計画に基づいて整備を行っている。医療計画で収集した指標を活用しながら、都道府県は各事業がつながるための関係者に対する調整を引き続き行っていくことが必要である。

(3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化

妊婦健康診査や乳幼児健康診査、予防接種等の様々な母子保健事業においては、直接本人や家族に関わり、様々な情報を得る機会が多い。しかしながら、関わる機関が多いことにより、折角得られた情報を関係機関の間で共有することが十分出来ておらず、有効な支援に結びついていないこともある。よって、情報の共有・還元の仕組みを含めた母子保健事業間の有機的な連携体制の強化が課題である。

また、地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要と指摘されており、医療機関や保健所等が密接に関わりながら、産前から産後の母子保健サービスを提供できる体制づくりとその強化が求められている。

今後は、「地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化」といった総合的な支援が重要と考えられる。現在の母子保健事業の更なる充実は勿論のこと、産前の妊婦健康診査や医療機関による出産ケア、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問事業等を通じた産前・産後の切れ目ない支援が必要不可欠である。

(4) 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり

育児不安の背景には少産少子化や核家族化、雇用形態の多様化など母子を取り巻く環境の変化に伴って生じた、育児に取り組む親、特に母親の孤立化や仕事と育児による過剰な負担等がある。子育て世代の親を孤立させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にせず、社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、支えていく環境づくりが課題である。

また体制づくりにあたっては、近年の情報技術（Information Technology:以下、IT）の発達による情報化の進展とともに、育児の相談相手として、インターネットと回答している母親の割合が増えていることにも留意が必要である。調査からは、育児相談に関するインターネットの活用が必要な情報の入手に留まっているのか、悩みが解決したのかは必ずしも明らかではない。情報の入手や相談の窓口として、日常的にインターネット等を活用する時代となっており、それに応じた支援体制の整備が求められている。

近年、母子を取り巻く環境が複雑に変化する中で、孤立しがちな子育て世代の親が存在する。このような状況に対し、地域あるいは民間団体やNPO等による子育て支援のための拠点やピアサポート等を活用し、育児について親同士で対話する機会や、育児不安について育児経験者と一緒に考える機会を設けることで、育児に関する負担感を親だけで抱えず、地域全体で育児を支えることができると考えられる。よって、行政による子育て支援施策の拡充はもとより、地域にある既存の資源の再整理や役割の明確化が必要である。

(5) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

現行の「健やか親子21」の中で、住民自らの行動の指標や、行政・関係団体等の取組の指標の多くが改善している一方で、保健医療水準の指標として設けられている母親の主観に基づく指標である「子育てに自信が持てない母親の割合」や、「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」が、明らかな改善を認めていないことに乖離があった。

育児に取り組む親の孤立化が指摘されており、ともすると親と子が1対1の関係になりがちなため、育児に余裕や自信をもてるようにするための親子への更なる支援が求められているのは先に述べた通りである。

また近年では、家族の小規模化、近隣における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子ども

もと接触する機会のないまま、妊娠・出産を経験し、親になっていくことも少なくない。こうした社会背景により、親となる者の子どもに対する発達・発育過程の知識不足や経験不足が、育てにくさを感じる原因となっている場合もある。最終評価では、父親が積極的に育児参加するケースが増えていることも明らかとなっており、今後10年の間に、育児疲れや育児不安に陥る父親が増えてくる可能性がある。女性のみならず、男性に対しても、親になるための準備段階を含めた教育や支援が必要である。

親が感じる子どもの育てにくさには、子どもの心身状態や発達・発育の偏り、疾病によるもの、親の育児経験の不足や知識不足によるもの、親の心身状態の不調などによるもの、家庭や地域など親子を取り巻く温かな見守りや寛容さ、或いは支援の不足によるものなど多面的な要素を含む。育児を支援する者は、親が感じる育てにくさに気づき、問題点の所在を見極め、支援に携わることが必要である。

育てにくさの概念は広く、一部には発達障害などが原因となっている場合がある。母子保健担当としては、乳幼児健康診査などの母子保健事業を通じた的確な評価と適切な保健指導や、福祉との連携を行いながら、確実に経過を把握し、必要が生じた場合には遅滞なく支援に結びつけることが肝要となる。これらの技能の標準化と実施可能な人材の育成が必要である。

(6) 児童虐待防止対策の更なる充実

「健やか親子21（第2次）」においては、児童虐待対策の課題である、①発生予防、②早期発見・早期対応、③子どもの保護・支援（一時保護や里親委託、施設入所措置）、保護者支援（親子再統合）について取り組む必要がある。また、虐待を受けた場合、死亡に至らない場合であっても、年齢に応じて心身に様々な影響が現れることについて考慮する必要がある。なお、現行の警察庁調べを基礎とした「児童虐待による死亡数」と「法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数」について、現行のままで良いのか、他にふさわしい指標はないか等を検討する必要がある。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第9次報告）（平成25年7月）」において、養育支援を必要とする家庭への妊娠期、出産後早期からの支援として、

- ・望まない妊娠に対する相談体制の充実等
- ・妊娠期、出産後早期からの支援のための医療機関との連携強化
- ・養育支援を必要とする家庭の把握・支援のための体制整備
- ・乳幼児健康診査や予防接種を受けていない家庭等への対応

が指摘されており、母子保健事業との連携の充実が児童虐待の防止に結びつくことを踏まえ、関係機関の連携強化を進めていく必要がある。

第4 基本的な考え方

1 基本的視点

21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有する。

現行の「健やか親子21」の取組では、下記の観点から指標の設定を行った。

- － 達成した母子保健の水準を低下させないための努力
(母子保健システムの質・量の維持等)
- － 達成しきれなかった課題を早期克服
(乳幼児の事故死亡率、妊産婦死亡率等の世界最高水準の達成等)
- － 更に20世紀終盤に顕在化し、今後さらに深刻化することが予想される新たな課題への対応
(思春期保健、育児不安と子どもの心の発達の問題、児童虐待等の取組の強化等)
- － 新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題の探求(ヘルスプロモーションの理念・方法の活用、根拠に基づいた医療(EBM)の推進、生活の質(QOL)の観点からの慢性疾患児・障害児の療育環境の整備や妊娠から出産に至る環境の整備、保健・医療・福祉・教育・労働施策の連携等)

「健やか親子21(第2次)」においては、今後10年間を見据えた課題への対応として下記の観点から指標の設定を行った。

- － 今まで努力したが達成(改善)できなかったもの(例:思春期保健対策)
- － 今後も引き続き維持していく必要があるもの(例:乳幼児健康診査事業や妊娠届出等、母子保健水準の維持)
- － 21世紀の新たな課題として取り組む必要のあるもの(例:児童虐待防止対策、情報を活用する力の育成)
- － 改善したが、「健やか親子21」の指標から外すことで、悪化する可能性のあるもの(例:喫煙・飲酒対策)

2 「健やか親子21（第2次）」の10年後に目指す姿

少子化等に伴い子育て環境が変化する中で、子どもがより健やかに育まれるためには、福祉的な支援と保健的な支援ともに、その充実が図られることが必要である。また核家族化や共働き世帯の増加といった、家族形態の多様化が進んでいることから、個々の母子の状況に応じた支援を行っていくことが求められる。

最終評価及び検討会での議論から、大きく2つの方向性が共有された。1つ目は、日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということである。そして2つ目は、疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということである。これらより、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした。子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタル^(※)の醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組（ピアサポート等）の形成も求められる。

⇒ **10年後に目指す姿：「すべての子どもが健やかに育つ社会」**

(※) ソーシャル・キャピタルとは

社会学、政治学、経済学などで使われる概念で、Dewey（1899）³が学校の機能が地域コミュニティの関与によって、上手く機能することを初めて言及したとされている。以後、社会学者 Bourdieu、Coleman によって概念が整理され、アメリカの政治学者である Putnam（1993）⁴の人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的しゅみの特徴という定義がよく引用される。

健康分野では Kawachi ら（2008）⁵が、公衆衛生の場面でのソーシャル・キャピタルの重要性を社会疫学によって科学的に説明したことで注目されるようになった。社会疫学分野では、ソーシャル・キャピタルを人と人とのつながり（Social network, Bridging）と集団の団結力（Social cohesion, Bonding）に整理することが多い。

健康日本21（第2次）において、ソーシャル・キャピタルがキーワードの一つとなり、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針について」⁶の中では、ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進が記載されている。

（山縣委員提出資料）

³ Dewey J.（1915）／宮原誠一（1957）. 学校と社会. 岩波書店.

⁴ Putnam, R. D.（1993）／河田潤一（2001）. 哲学する民主主義 伝統と改革の市民的構造. NTT出版.

⁵ Kawachi, I., Subramanian, S. V., Kim, D.（2007）／藤沢由和, 高尾総司, 濱野強（2008）. ソーシャル・キャピタルと健康. 日本評論社

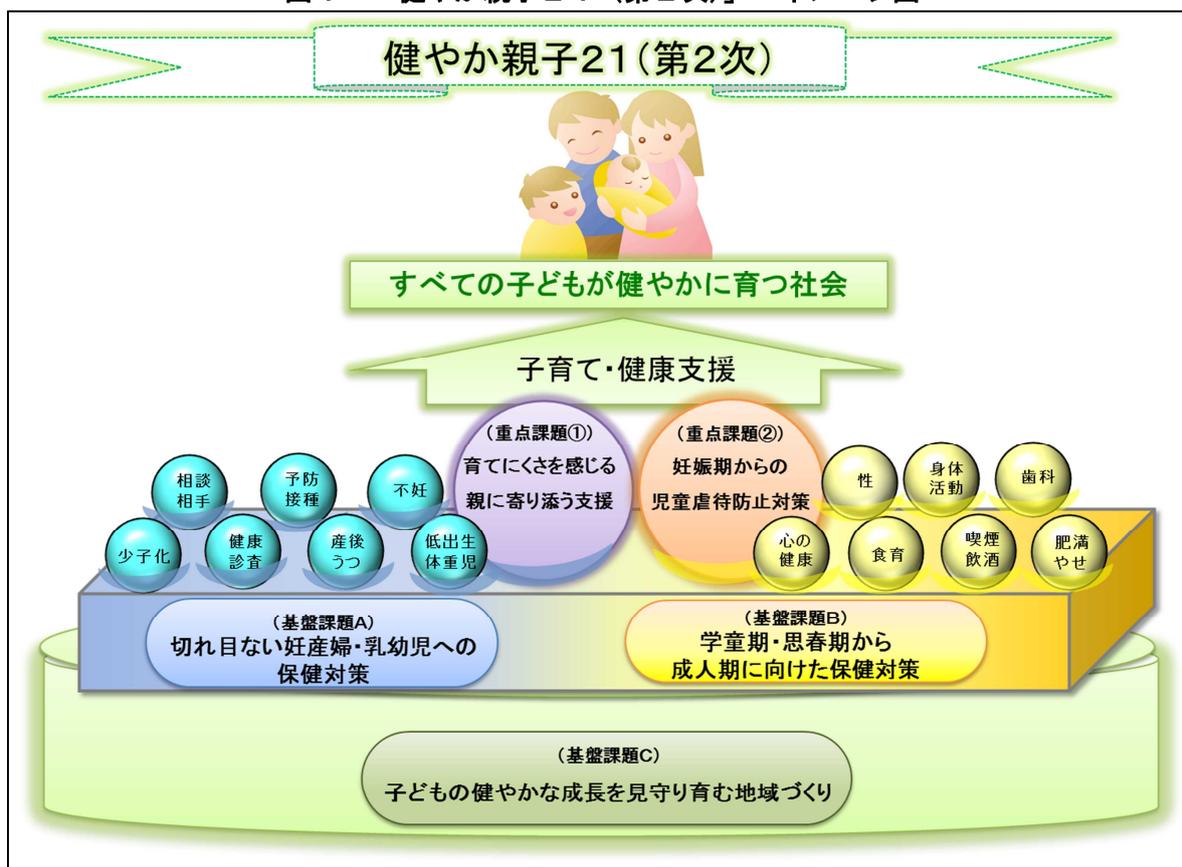
⁶ 厚生労働省（2012）. 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」. 平成26年4月14日アクセス

http://www.ourei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=ourei&DMODE=CONTENTS&SMODE=NRMAL&KEYWORD=&EFSNO=424

3 「健やか親子21（第2次）」の課題の構成

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の10年後の実現に向けて、3つの基盤課題（「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策（基盤課題A）」、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題B）」、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり（基盤課題C）」と、2つの重点課題（「育てにくさを感じる親に寄り添う支援（重点課題①）」と「妊娠期からの児童虐待防止対策（重点課題②）」を設定した（図1）。

図1 「健やか親子21（第2次）」イメージ図



3つの基盤課題は、現行の「健やか親子21」でも扱ってきた、従来からの施策や取組の確実な実施や更なる充実を目指して設定した。基盤課題Aと基盤課題Bには従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題や、少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指す。基盤課題Cは、これら2つの基盤課題Aと基盤課題Bを広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定した。

2つの重点課題は、様々な母子保健課題の中でも、基盤課題A～Cでの取組をより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定した。

また、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。

各課題の概要は、表1の通りである。

表1 「健やか親子21（第2次）」における課題の概要

課題名		課題の説明
基盤課題A	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指す。
基盤課題B	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。
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	社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。具体的には、国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充に限らず、地域にある様々な資源（NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等）との連携や役割分担の明確化が挙げられる。
重点課題①	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	親子が発信する様々な育てにくさ ^(※) のサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ることを重点課題の一つとする。 (※)育てにくさとは、子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など多面的な要素を含む。育てにくさの概念は広く、一部には発達障害等が原因となっている場合がある。
重点課題②	妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待を防止するための対策として、①発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わるのが重要であること、②早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから重点課題の一つとする。

第5 目標の設定

1 目標の設定と評価

(1) 指標の構成 (表1)

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1 「健やか親子21(第2次)」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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p style="text-align: right;">など</p>
健康行動の指標	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p style="text-align: right;">など</p>
環境整備の指標	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p style="text-align: right;">など</p>
参考とする指標	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p style="text-align: right;">など</p>

(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 (参考資料2)

全ての指標について、目標シート (参考資料3) 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、「健やか親子21 (第2次)」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

「健やか親子21 (第2次)」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。

「健やか親子21 (第2次)」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 (表2)。

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。

表2 「健やか親子21 (第2次)」のスケジュール

	H26年度	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	...	
全体	・現計画終了	平成27年度～ 健やか親子21(第2次)開始				平成31年度 中間評価	→				平成35年度 最終評価	平成36年度 健やか親子21 (第2次)終了	
国	・健やか親子21 (第2次)のベースライン調査・目標設定 ・健やか親子21 (第2次)周知 ・自治体担当者への研修等 ・推進体制の検討				・中間評価 の調査	・中間評価 検討会開催			・最終評価 の調査	・最終評価検討 会開催 ・健やか親子 21(第3次)計 画策定検討会 開催	・健やか21 (第3次)のベース ライン調査 ・次期計画周知等		
地方公共団体	・最終評価 ・母子保健計画 作成、周知等				・調査協力	・中間評価・ 計画修正等			・調査 協力	・最終評価	・健やか親子21 (第3次)作成、周 知等		
関係団体等	・取組の最終評価 ・健やか親子21 (第2次)計画作成				・調査協力	・中間評価・ 計画修正等			・調査 協力	・最終評価	・健やか親子21 (第3次)作成		

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3](#)）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3](#)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1）

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、医療機関等での出産、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十分にできず、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1 基盤課題A 目標達成に向けたイメージ図

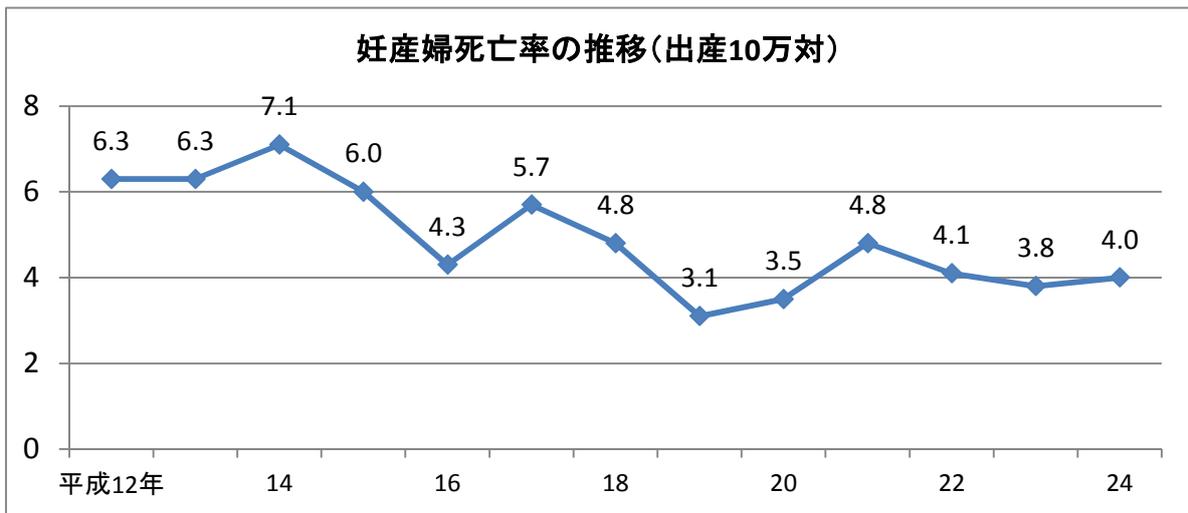


(ア) 妊産婦死亡率の減少

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2）。しかし、出産年齢の高齢化や、産婦人科医師・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2 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

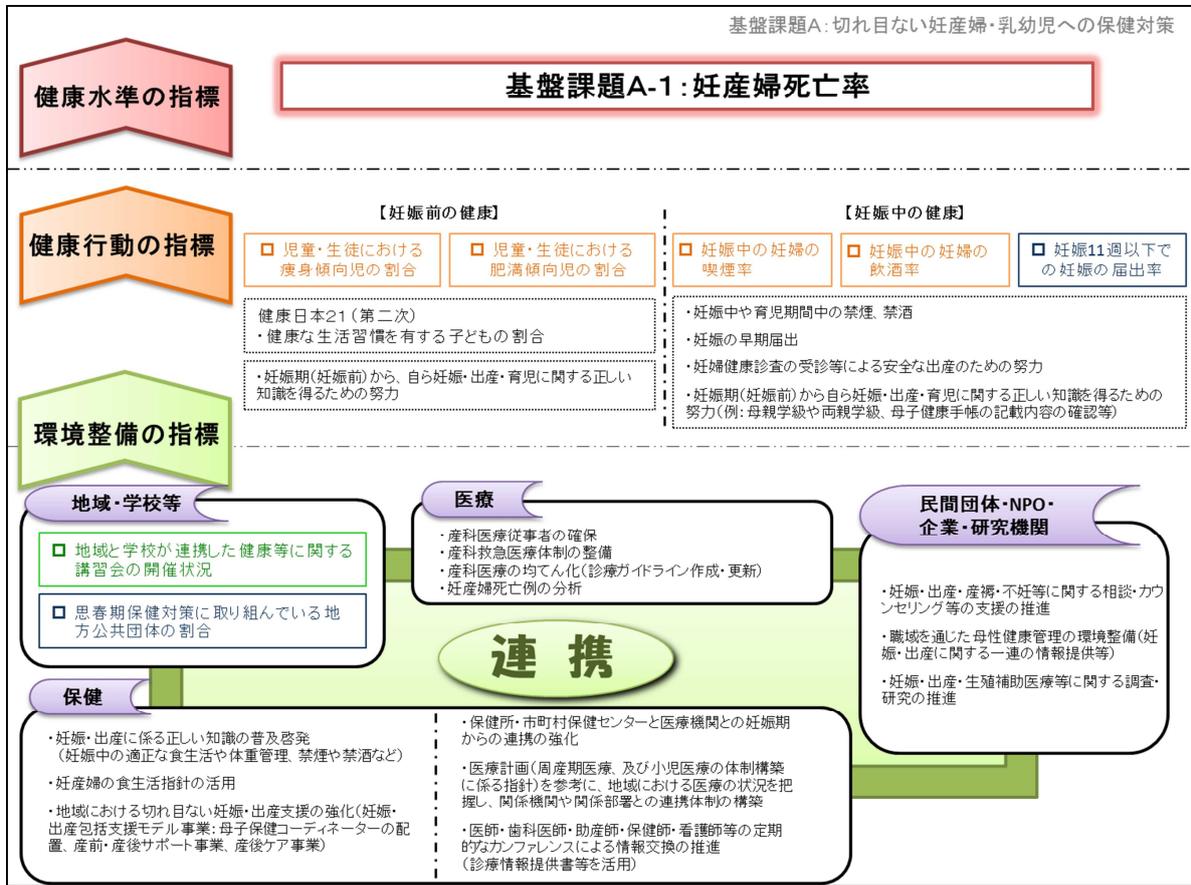
「妊産婦死亡率（健康水準の指標）」についての目標達成に向けたイメージ図は、図3の通りである。

妊娠中の健康管理及び妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病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出（「妊娠11週以下での妊娠の届出率（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3 妊産婦死亡率の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発
 - ・産科医や助産師の養成・確保、偏在是正に向けての取組（地域の状況把握、産科医・助産師の就労支援等） 等

- 地方公共団体の取組
 - ・妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発
 - ・妊婦健康診査の重要性の普及啓発と確実な受診の勧奨
 - ・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
 - ・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・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）
 - ・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
 - ・都道府県における周産期医療体制の整備 等

- その他関係機関の取組
 - ・（専門団体、医療機関、研究機関等）妊娠・出産・生殖補助医療に関する調査・研究の推進

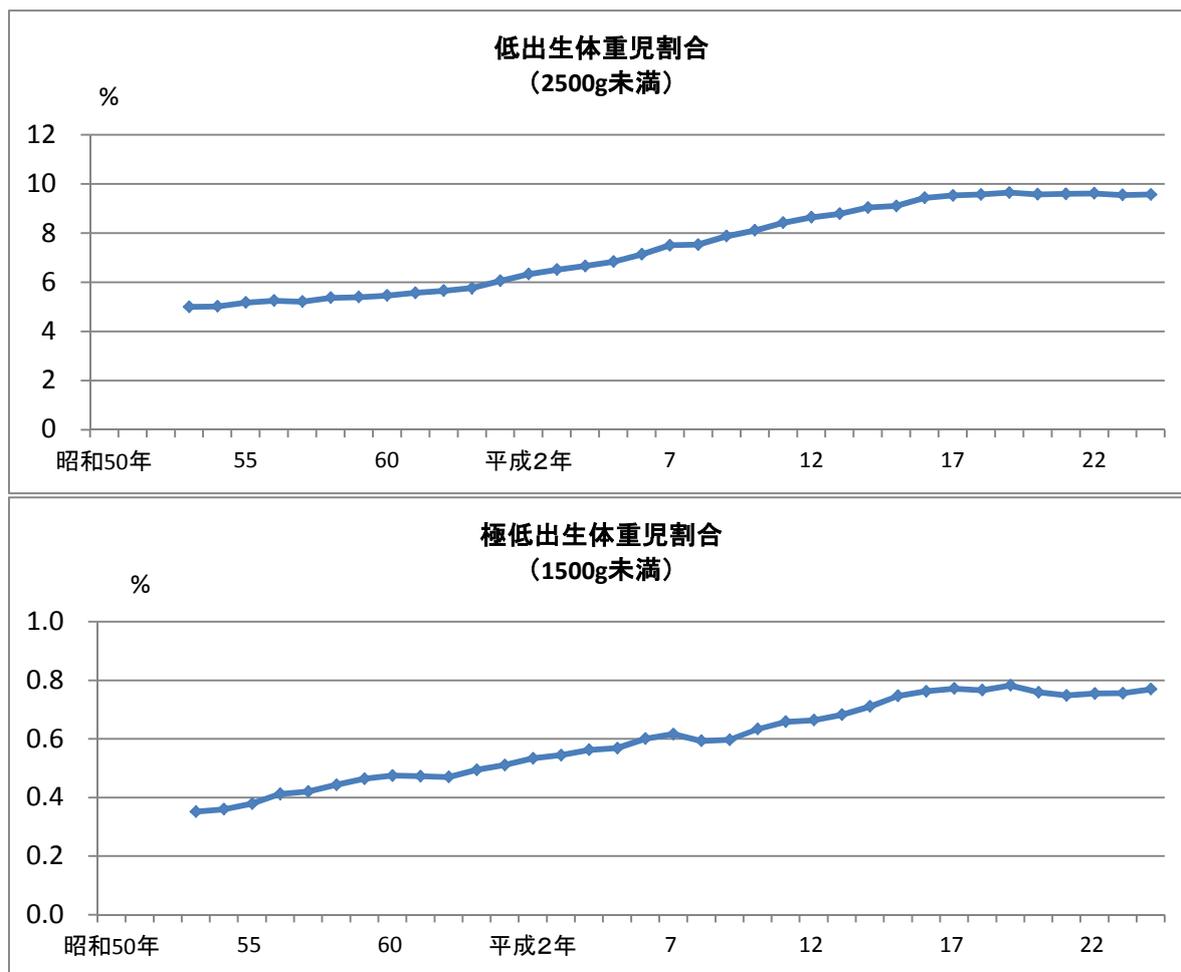
- ・（専門団体）分娩を取り扱う専門職の周産期救急対応能力向上のための研修受講の推進
- ・（専門団体）ガイドラインの作成と更新（正常分娩対応等）及びその普及
- ・（専門団体）診療情報提供書を積極的に活用した行政機関との連携の強化
- ・（企業）職域を通じた母性健康管理の環境整備（妊娠・出産に関する一連の情報提供等） 等

(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（図4）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。これらのうち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4 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5の通りである。医療技術の進歩とともに、早期産児の割合も増えてきていることから、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、最終評価においても、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。

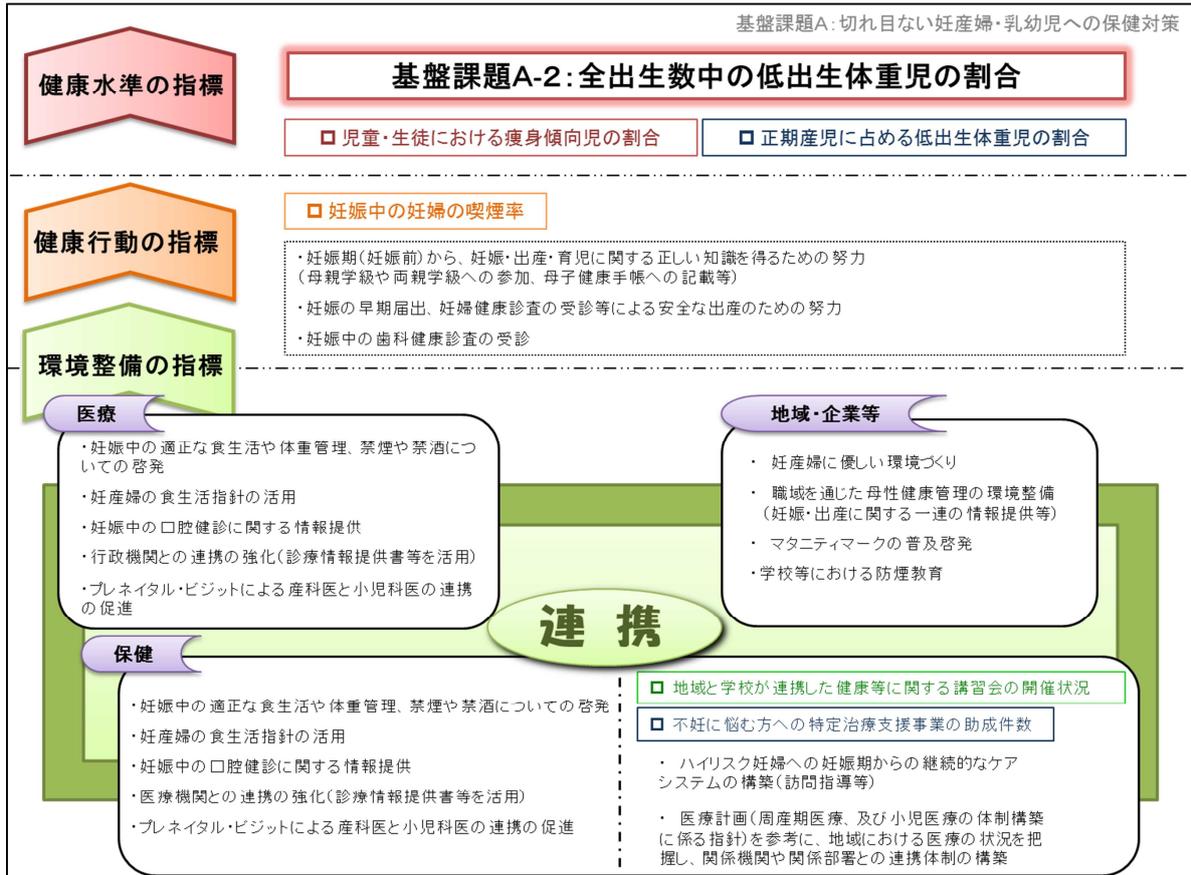
妊娠前からの女性の健康管理の重要性についても、最終評価において示されている。若年女性の喫煙や、やせ傾向といった健康課題への対応のため、若い女性を対象とした効果的な周知啓発を行うことで、妊娠前の段階から予防可能な取組を強化することが求められる。また、前述の通り、最終評価で低出生体重児増加の要因として挙げられた、「妊婦の高齢化」への対策の一つとして、思春期からの妊娠・出産についての正しい知識の普及・啓発も求められる。

また、1980年代に提唱された Barker 説において、胎児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^{7,8}。低栄養環境におかれた胎児が、出生後、過剰な栄養を与えた場合に、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性が強く示唆されている。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。

⁷ 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.

⁸ Barker, D. J. (2012). Sir Richard Doll Lecture. Developmental origins of chronic disease. *Public Health*, 126 (3), 185 – 189.

図5 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 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発
 - ・妊産婦の食生活指針の周知及び適宜見直し 等

- 地方公共団体の取組
 - ・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
 - ・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
 - ・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
 - ・都道府県における周産期医療体制の整備 等

- その他関係機関の取組
 - ・(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
 - ・(専門団体) 妊娠中の口腔健診に関する情報提供
 - ・(専門団体) 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
 - ・(専門団体、医療機関、研究機関等) 妊娠・出産・生殖補助医療に関する調査・研究の推進
 - ・(企業) 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) 等

(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(表3)。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(バース・レビュー等)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3 妊娠・出産についての満足について

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92.0%
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	51.5	80.3	31	4.2
病院・助産所等のスタッフの対応	64.5	80.3	8.3	5.8
妊娠・出産・育児についての不安への対応	22.9	69.4	18.2	6.5
妊婦健診		70.2		8.4
母親(両親)学級	13.4	59.2	0	10.6
妊娠中の受動喫煙への配慮	4.4	53	4.3	17.7
夫の援助などの家庭環境	41.9	69.4	93	12.1
職場の理解や対応	12.8	49.5	3	11.4

資料：平成12・22年度幼児健康度調査(日本小児保健協会)

(%)

	【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	72.9	79.7	6	3.7
自分が希望する場所で出産の予約ができましたか	88.9	90.6	4.5	3.1
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	74.2	76.6	10.1	8.4
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	82.6	83.9	4.1	3.6
妊娠中、健康管理に自分から積極的に取り組みましたか	62.3	62.4	5.6	5.3
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	63.6	68.8	10.3	7.3
出産中、医療関係者に大切にされていると感じましたか	79.7	83.5	3.1	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	51.5	56.8	20.7	17.3
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	79.4	82.4	4	3.1
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	56.9	63.7	14.2	10.5
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	67.1	71	13.3	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	77.6	4.7	4.2
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	84.1	85.5	2.8	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	49.1	55	5.3	4.3
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	51.1	63.4	7.7	4

資料：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)

② 目指すべき姿

調査方法は今後検討し、ベースライン調査後に目標を設定する。

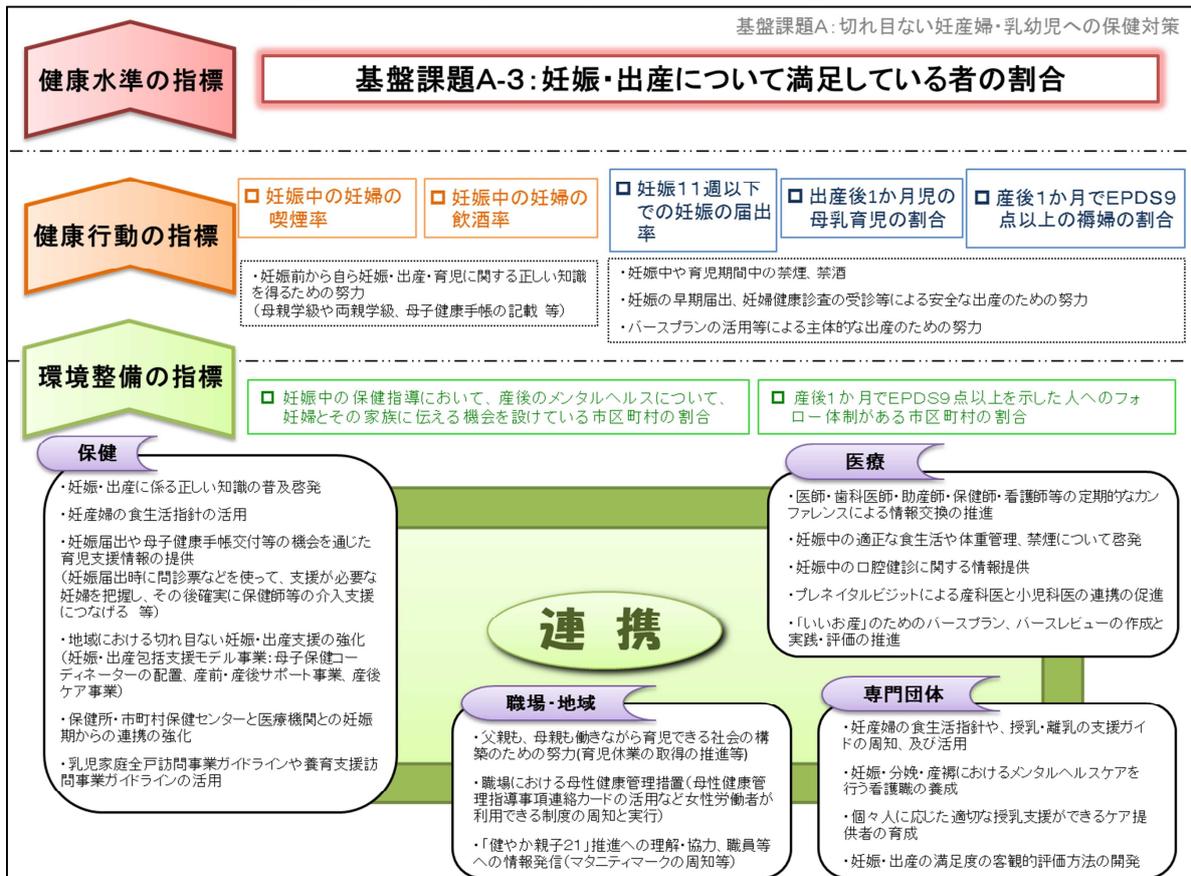
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定) (参考) 満足している者の割合92.0% (平成25年度)	ベースライン調査後に 設定	ベースライン調査後に 設定

「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6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、その改善のために、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6 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



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

○ 国の取組

- ・妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発
- ・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 等

○ 地方公共団体の取組

- ・妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発
- ・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）

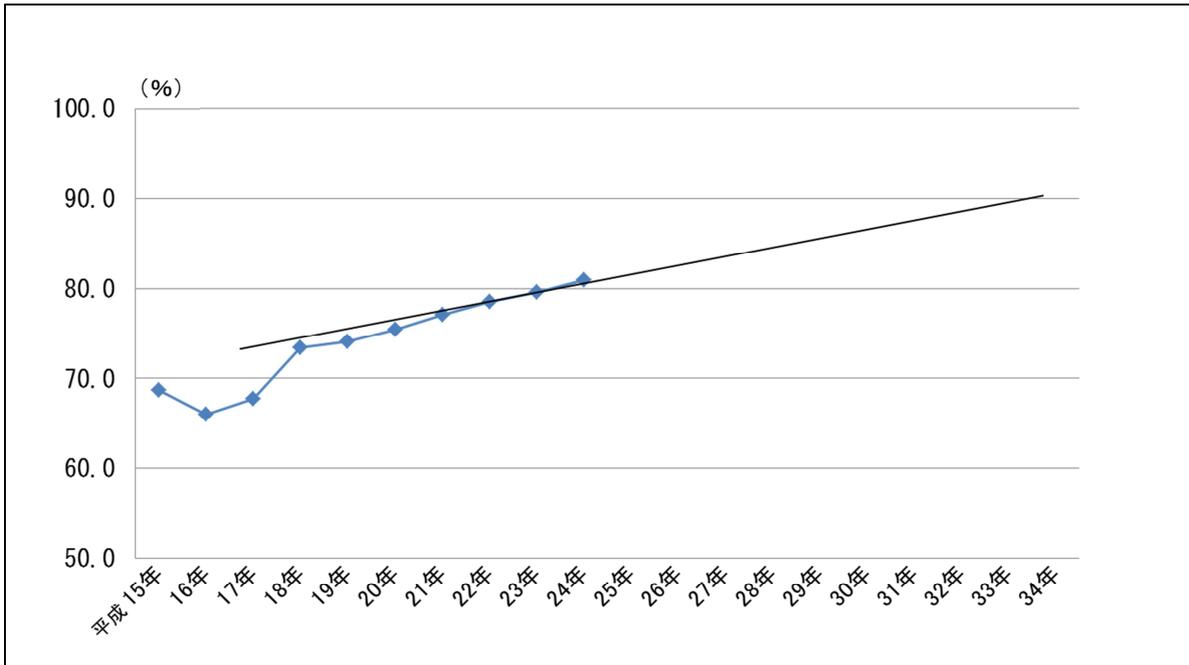
- ・ 妊娠期からのメンタルヘルスケア（父親のメンタルヘルスケアを含む）
 - ・ 地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化（妊娠・出産包括支援モデル事業：母子保健コーディネーターの配置、産前・産後サポート事業、産後ケア事業）、特にハイリスク妊産褥婦に対する妊娠期からの継続的なケアシステムの構築（訪問指導等）
 - ・ 保健所・市町村保健センターと医療機関との妊娠期からの連携の強化 等
- その他関係機関の取組
- ・（専門団体）妊娠・出産の満足度の客観的評価方法の開発
 - ・（専門団体）利用者と専門家双方による「いいお産」のためのバースプラン、バースレビュー（出産体験を専門職と振り返ること）の作成とそれに基づく実践・評価の推進
 - ・（専門団体）妊娠・分娩・産褥におけるメンタルヘルスケアを行う看護職の養成
 - ・（民間団体、医療機関等）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
 - ・（民間団体、医療機関等）「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 等

(エ) むし歯のない3歳児の割合の増加

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(図7)。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7 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%

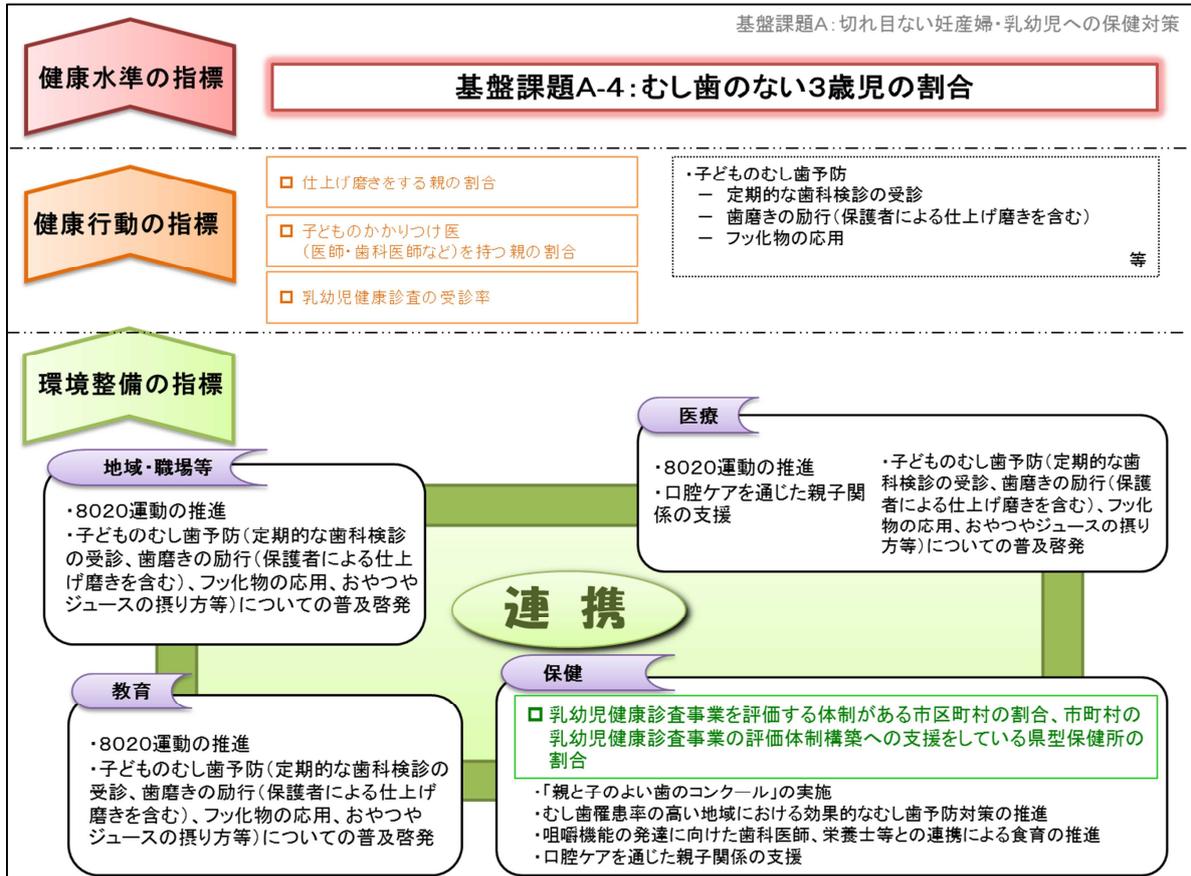
「むし歯のない3歳児の割合(健康水準の指標)」についての目標達成に向けたイメージ図は、図8の通りである。

「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や摂り方、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8 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 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・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
 - ・8020運動の推進、「親と子のよい歯のコンクール」の実施 等
- 地方公共団体の取組
 - ・8020運動の推進、「親と子のよい歯のコンクール」の実施
 - ・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） 等
- その他関係機関の取組
 - ・（専門団体）口腔ケアを通じた親子関係の支援
 - ・（専門団体）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 等

イ 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題B）（図9）

「健やか親子21」において、十代の自殺死亡率は十分な改善が認められなかった。また、性や不健康やせなど健康に関する思春期における課題は、次世代の心身の健康づくりに直結する重要な課題でもあり、その大切さを早い時期から認識しておくことが思春期以降の保健対策にもつながる。

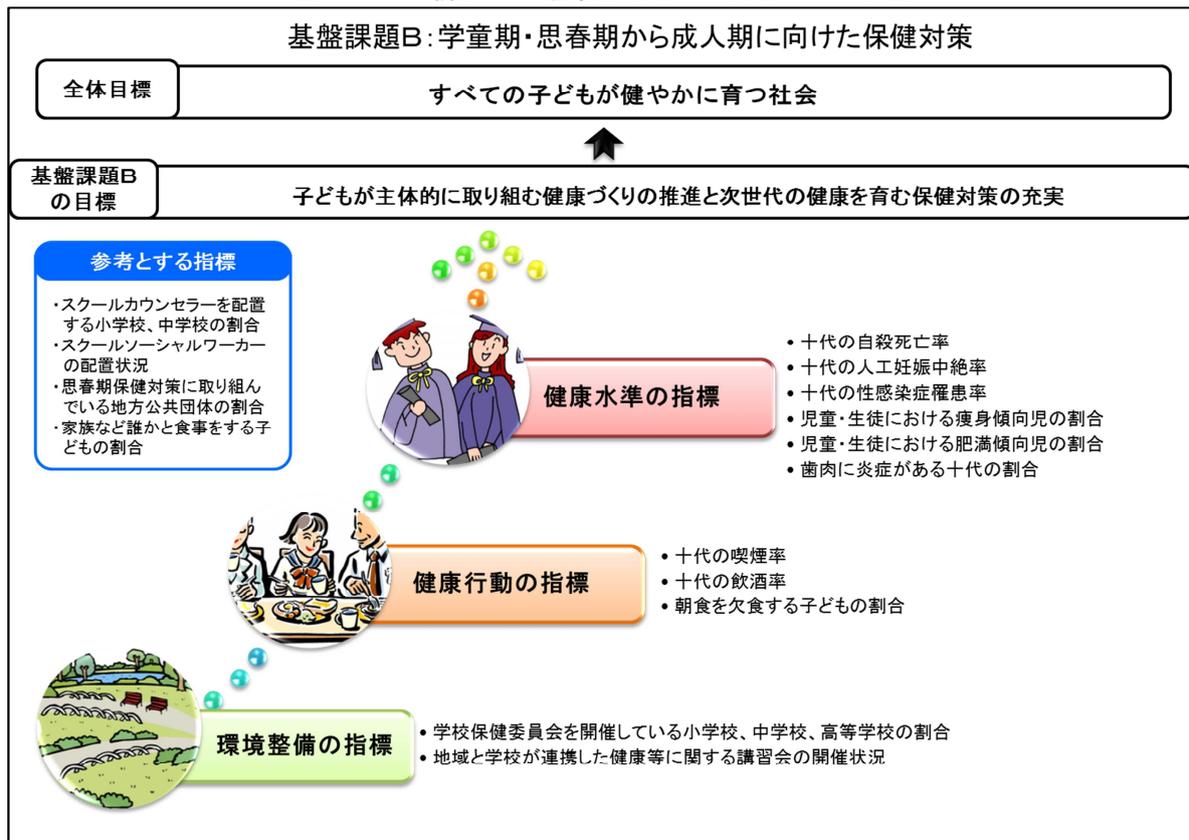
思春期における心身の健康の向上には、必要な知識や態度を身につけ、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えていけるよう努めることが重要である。また、子どもの心身の健康の保持・増進にあたっては、教育機関だけでなく、保健や医療の関係者が連携して社会全体としてその達成を援助できるよう支えることが求められる。このため、基盤課題として、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」を設けた。

目標は、「子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実」とする。

基盤課題Bの健康水準の指標として、「十代の自殺死亡率」、「十代の人工妊娠中絶率」、「十代の性感染症罹患率」、「児童・生徒における痩身傾向児の割合」、「児童・生徒における肥満傾向児の割合」、「歯肉に炎症がある十代の割合」の6つを設定した。

健康水準の指標の達成にあたって、掲げられた指標以外にも、適切な身体活動や睡眠等、子どもの心身の健康に影響を与え得る生活習慣に対しても取組が必要と考えられた。また、インターネットの活用の在り方など新たな健康課題も明らかになっている。現段階では、その実態や影響要因等を明らかにするために、調査研究等を進めていく。

図9 基盤課題B 目標達成に向けたイメージ図

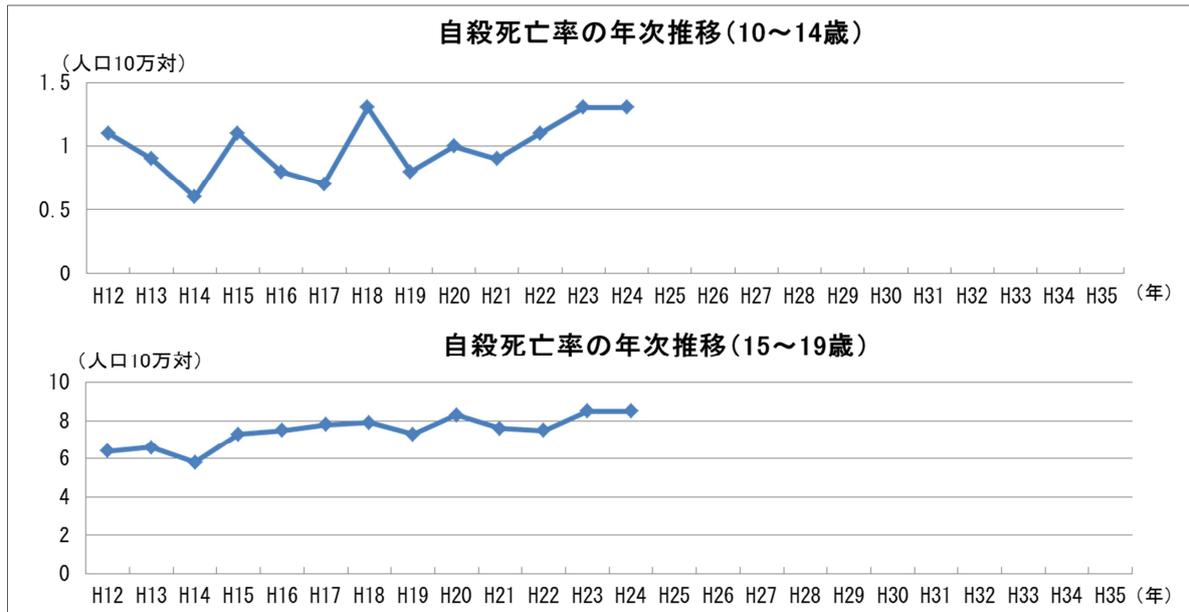


(ア) 十代の自殺死亡率の減少

① 現状と課題

最終評価によると、自殺死亡率は、10～14歳、15～19歳のいずれの年代においても上昇し、特に15～19歳でその割合の上昇が大きかった（図10）。また、自殺総合対策大綱（平成24年8月28日閣議決定）において、他の年齢層では自殺死亡率が減少傾向を示している中であっても、若年層は増加傾向を示すなど、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、重要な課題であるとされている。

図10 自殺死亡率の年次推移



資料：人口動態統計

② 目指すべき姿

自殺総合対策大綱では、「平成28年までに、自殺死亡率を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いることを踏まえ、目標を「減少傾向」とする。なお、データソースは人口動態統計とする。

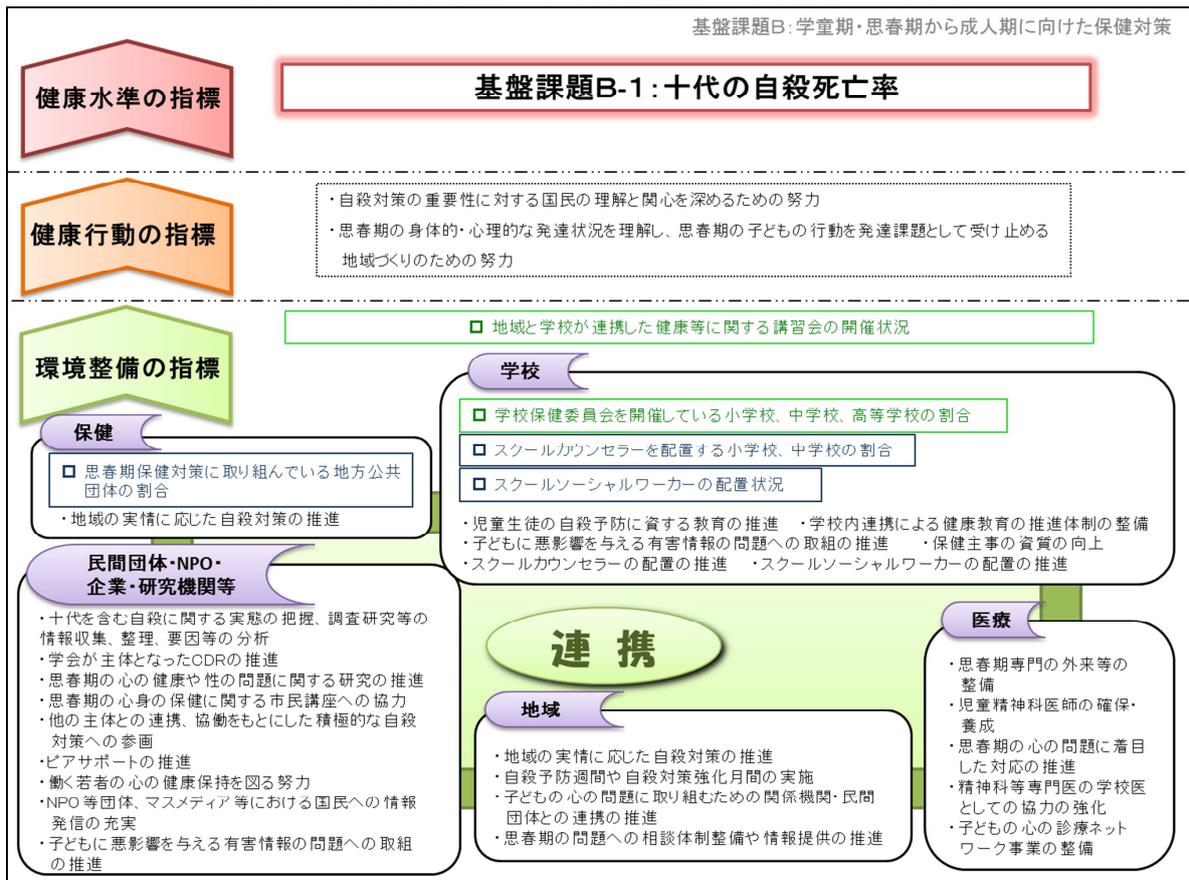
ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
10～14歳 1.3（男 1.8/女 0.7）	10～14歳 減少傾向へ	10～14歳 減少傾向へ
15～19歳 8.5（男 11.3/女 5.6） （平成24年）	15～19歳 減少傾向へ	15～19歳 減少傾向へ

「十代の自殺死亡率（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11の通りである。

「十代の自殺死亡率」の減少に向けては、国民が自殺対策の重要性について、理解と関心を深めるなどの健康行動が求められる。

また、こうした健康行動の目標の達成にあたっては、学校だけでなく、地域や関係団体等との緊密な連携により、児童生徒の問題行動の未然防止や自殺や自殺未遂の早期発見、早期解消に取り組むほか、児童生徒の心のケアを進める相談体制の充実が必要である。

図 11 十代の自殺死亡率の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援
 - ・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
 - ・自殺予防週間や自殺対策強化月間の実施 等
- 地方公共団体の取組
 - ・地域の実情に応じた自殺対策の推進
 - ・児童生徒の自殺予防に資する教育の推進 等
- その他関係機関の取組
 - ・(専門団体等) 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
 - ・(医療機関、NPO等) 思春期専門の外來等の整備
 - ・(専門団体、NPO等) ピアサポートの推進
 - ・(企業等) 働く若者の心の健康保持を図るよう努力 等

(イ) 十代の人工妊娠中絶率及び十代の性感染症罹患率の減少

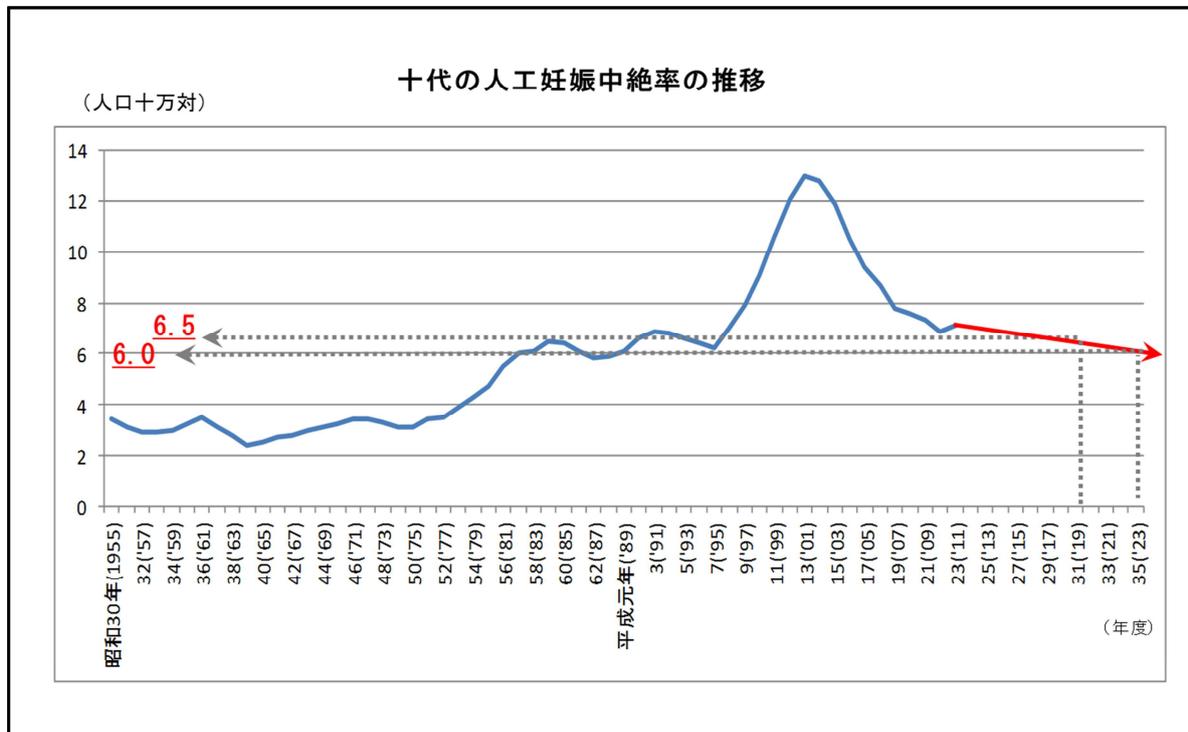
① 現状と課題

十代の人工妊娠中絶率について、現在の「健やか親子21」の目標値(6.5)は、人工妊娠中絶率が急増しはじめた当時(1991年~1995年)の平均値であったが、最終評価時には、この目標値を達成することはできなかった(図12)。このため、急増し始めた当時の水準にまで、さらに減少を目指す必要がある。

十代の性感染症罹患率については、対象となる4つの性感染症^(※)において、策定時から最終評価時にかけて着実に減少しており、総じて減少の段階にあるといえる(図13)。しかし、平成23年度厚生労働科学研究(小野寺班)において、4つの性感染症^(※)について、過去10年で罹患率は減少しているものの、全年齢を対象とした場合、ここ数年感染症の罹患率は横ばいに近い状況になっていたとの報告もあるため、今後の性感染症の罹患率の動向に注意する必要がある。

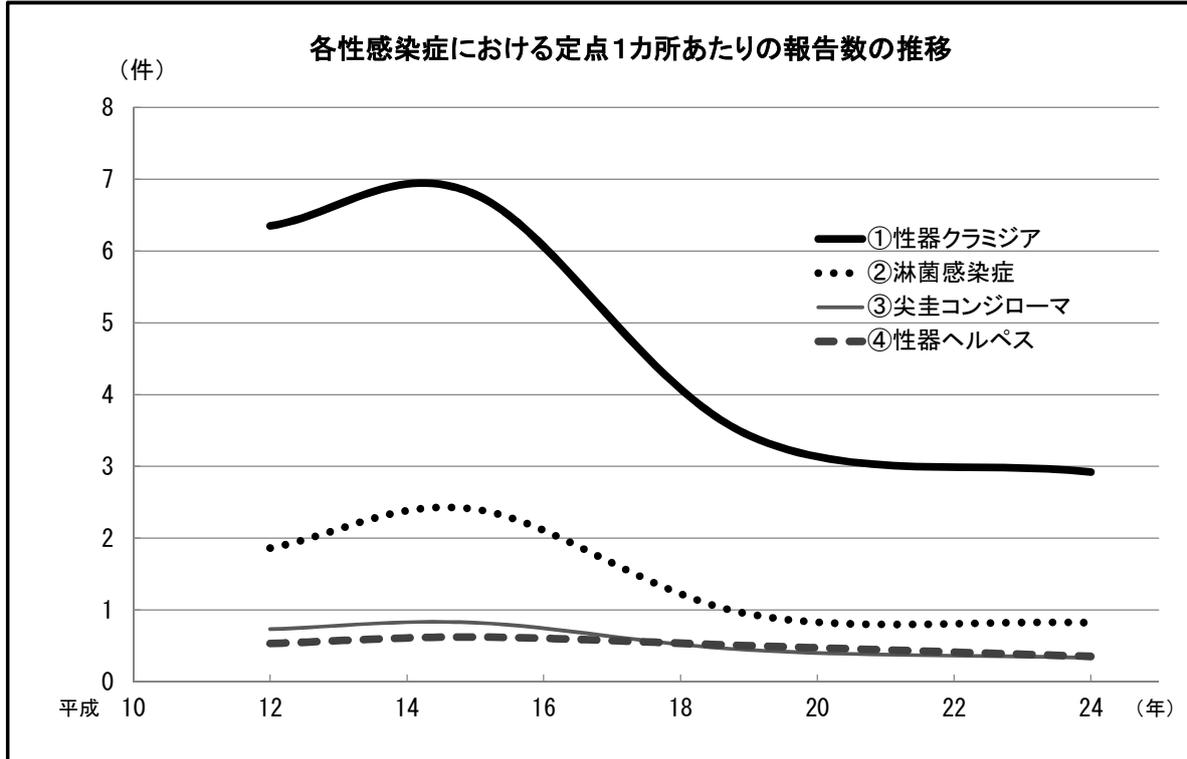
(※) 性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペスを指す。

図12 十代の人工妊娠中絶率の推移



資料：衛生行政報告例

図 13 各性感染症における定点1カ所あたりの報告数の推移



資料：感染症発生動向調査

② 目指すべき姿

○ 十代の人工妊娠中絶率

十代の人工妊娠中絶率について、5年後の中間評価時の目標には、現行の「健やか親子21」の目標値である6.5を再度、達成すべく目標を設定することとし、できるだけ早期に達成できることを目指す。また、最終評価時には、ベースラインから中間評価時までの減少の程度を維持し、目標値を6.0とする。なお、データソースは衛生行政報告例とする。

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

○ 十代の性感染症罹患率

十代の性感染症罹患率については、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。過去の推移を見ると、これらの疾患の減少傾向は一旦落ち着いてきているが、全年齢を対象とした場合、ここ数年感染症の罹患率は横ばいに近い状況になっているとの報告もあるため、引き続き、更なる減少を目指す。なお、データソースは感染症発生動向調査とする。

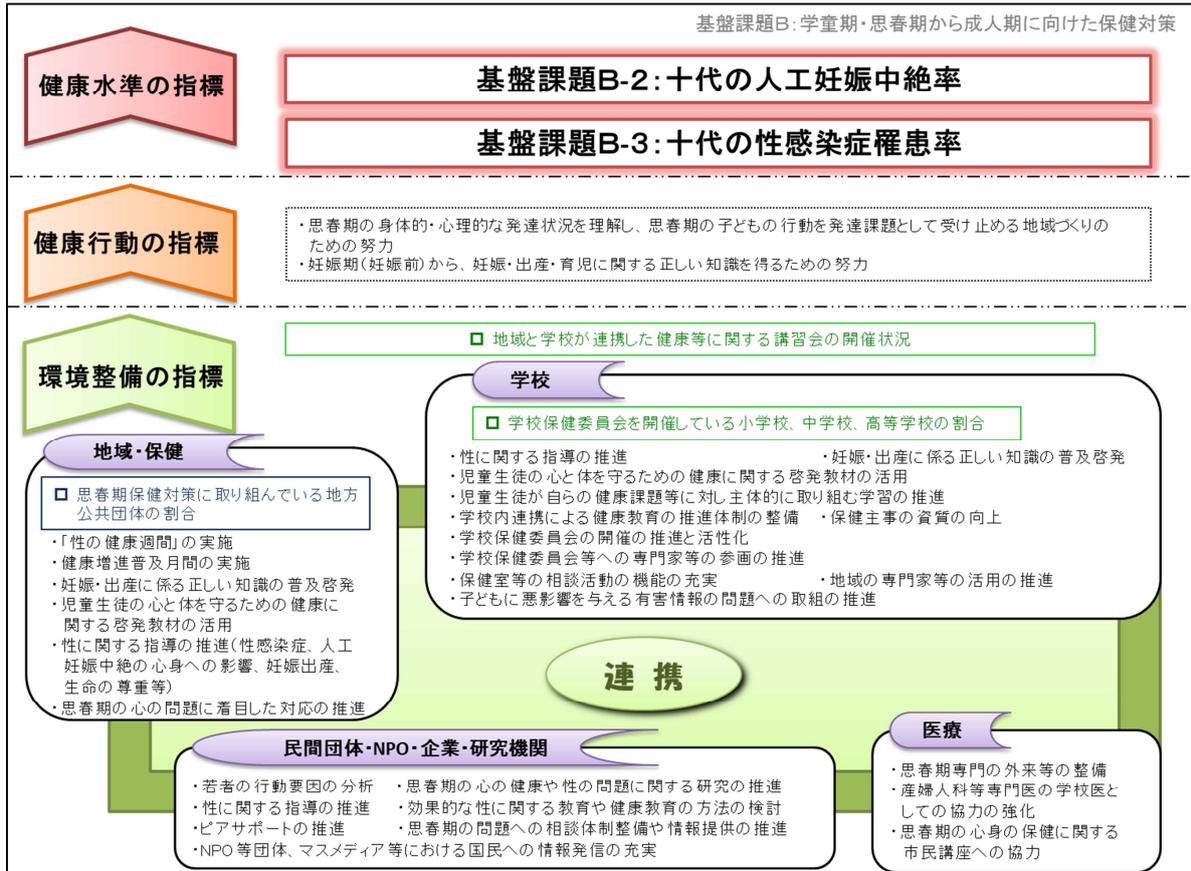
ベースライン	中間評価（5年後） 目標	最終評価（10年後） 目標
定点1カ所あたりの報告数 ① 性器クラミジア 2.92 ② 淋菌感染症 0.82 ③ 尖圭コンジローマ 0.33 ④ 性器ヘルペス 0.35 （平成24年）	減少傾向へ	減少傾向へ

「十代の人工妊娠中絶率（健康水準の指標）」及び「十代の性感染症罹患率（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14の通りである。

十代の人工妊娠中絶率及び十代の性感染症罹患率の減少に向けては、妊娠前から、妊娠・出産・育児に関する正しい知識を得られるなどの健康行動が求められるとともに、思春期の子どもの身体的・心理的状況を理解し、子どもの行動を受け止めるなど地域づくりも必要となる。

また、こうした健康行動の目標の達成にあたっては、学校における性に関する指導の推進のほか、地域や関係機関との連携による妊娠・出産に係る正しい知識の啓発などの取組の促進が求められる。

図 14 十代の人工妊娠中絶率及び十代の性感染症罹患率の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

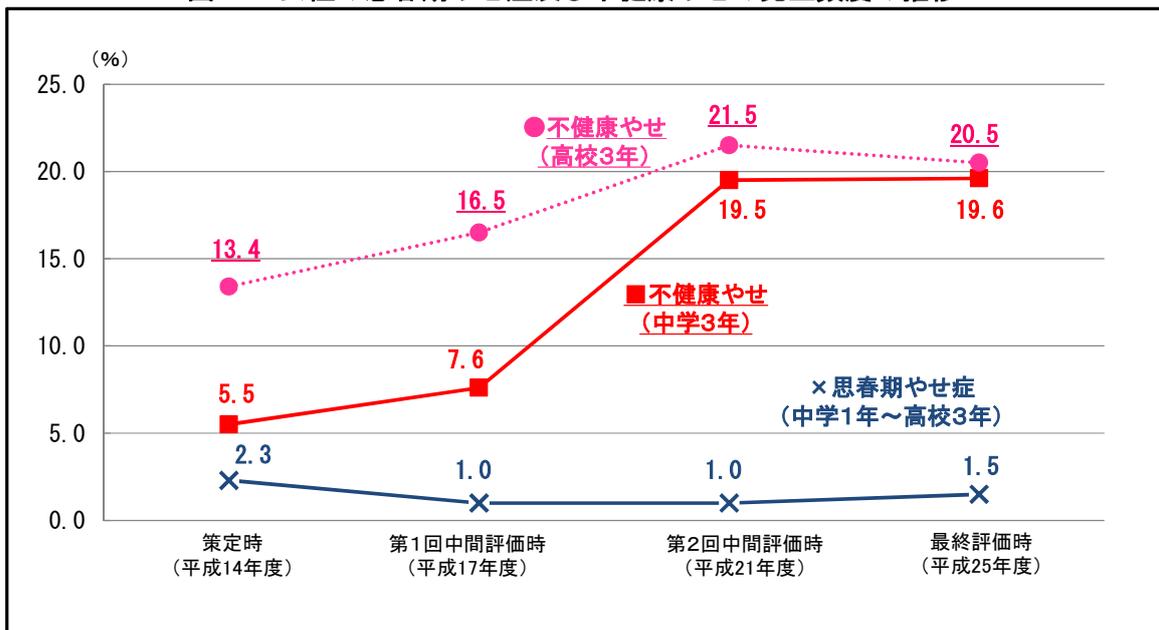
- 国の取組
 - ・「性の健康週間」の実施
 - ・健康増進普及月間の実施
 - ・児童生徒の心と体を守るための啓発教材の作成及び周知 等
- 地方公共団体の取組
 - ・学校における教育内容の充実・強化: 性に関する指導の推進(性感染症、人工妊娠中絶の心身への影響、妊娠出産、生命の尊重等)、妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発
 - ・児童生徒の心と体を守るための健康に関する啓発教材の活用
 - ・児童生徒が自らの健康課題等に対し主体的に取り組む学習の推進 等
- その他関係機関の取組
 - ・(専門団体等)若者の行動要因の分析、思春期の心の健康や性の問題に関する研究の推進
 - ・(専門団体、研究機関)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
 - ・(専門団体、NPO等)ピアサポートの推進
 - ・(専門団体、NPO等)思春期の心身の保健に関する市民講座への協力
 - ・(医療機関等)思春期専門の外来等の整備 等

(ウ) 児童・生徒における痩身傾向児の割合及び児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少

① 現状と課題

児童・生徒における痩身傾向児の割合について、最終評価では、思春期やせ症の割合がやや減少する一方で、不健康やせの割合が高校生女子で増加していた。特に、中学3年と高校3年の不健康やせの割合が策定時には2倍以上開き（中学3年：5.5%、高校3年：13.4%）があったが、最終評価ではその割合がほぼ同程度（中学3年：19.6%、高校3年：20.5%）までになっており、約5人に1人が不健康やせを示す結果となっていた（図15）。

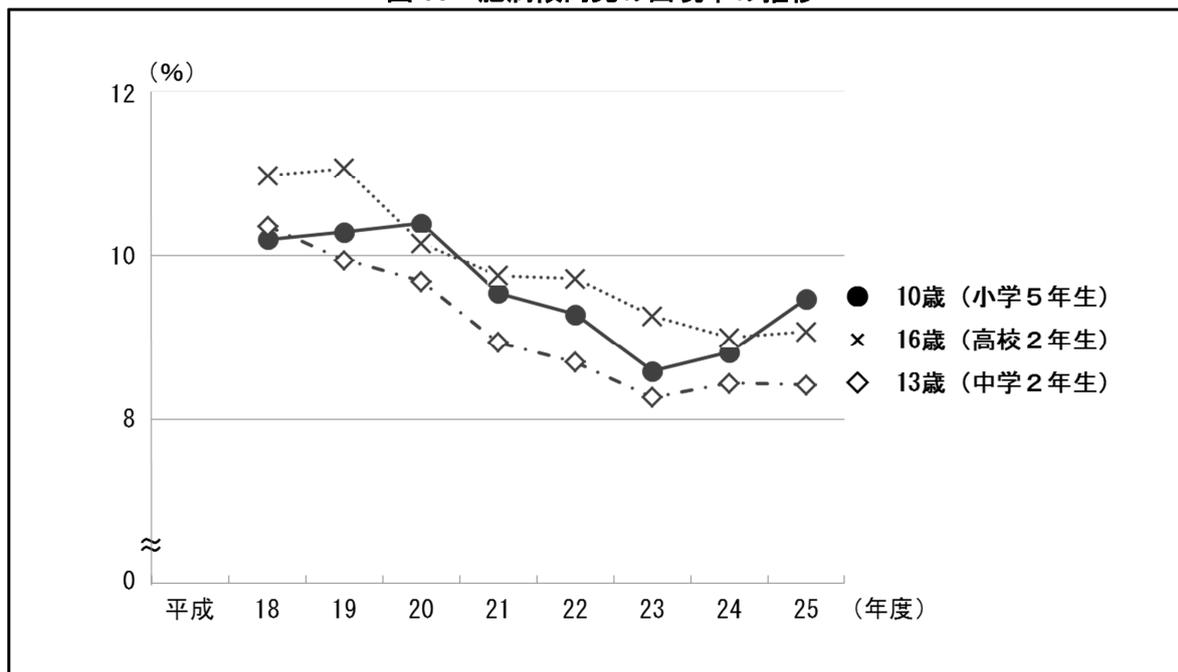
図15 女性の思春期やせ症及び不健康やせの発生頻度の推移



資料：平成25年度厚生労働科学研究「「健やか親子21」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 山縣然太郎）」

一方、児童・生徒における肥満傾向児の割合については、策定時（平成16年度調査結果）には10.4%だったが、最終評価時には8.5%まで減少した。しかし、肥満傾向児の出現率の推移を見ると、特に10歳児（小学5年生）では、平成23年以降、増加傾向を示す結果となっている（図16）。

図 16 肥満傾向児の出現率の推移



資料：学校保健統計調査

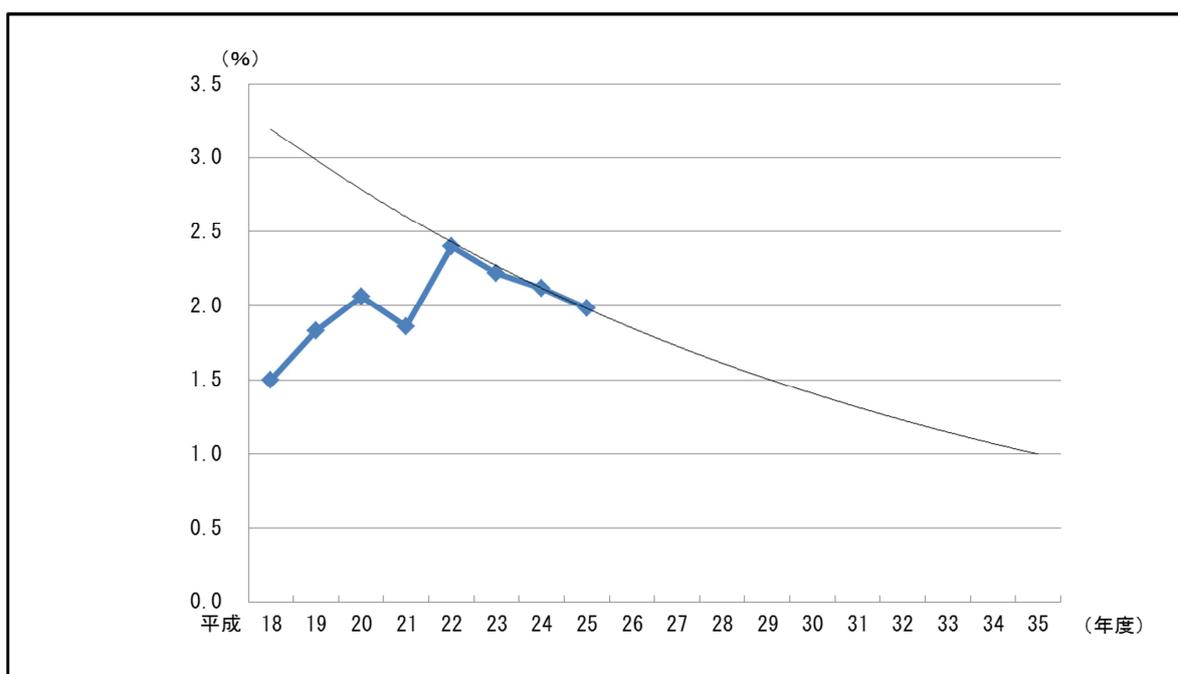
子どもの肥満等は、将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されている上、子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の形成をしていくためには、その基礎づくりとして、学童期から生活習慣病予防に取り組むことが重要である。また、痩身傾向児又は肥満傾向児の出現率だけでなく、その割合について、学年ごとの推移等についても見ていく必要がある。

② 目指すべき姿

「児童・生徒における痩身傾向児の割合（健康水準の指標）」について、不健康やせは、妊娠出産や将来の骨粗鬆症など、男子より特に女子において課題となる。また、妊娠出産年齢に比較的近い年齢で大規模なデータを継続的に収集できることが望まれるが、現在の厚生労働科学研究による調査方法では、人数も限定的であり、分析方法も難しいという課題があった。一方、学校保健統計調査は、一定数のデータが継続的に収集されている上、都道府県別にデータを公表していることから、痩身傾向児の割合については、学校保健統計調査による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。

さらに、痩身傾向児の割合については、低下するほど改善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年度及び25年度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（図17）。なお、データソースは学校保健統計調査とし、評価時には、痩身の程度別の出現率の推移についても参考とする。

図 17 痩身傾向児の割合の年次推移



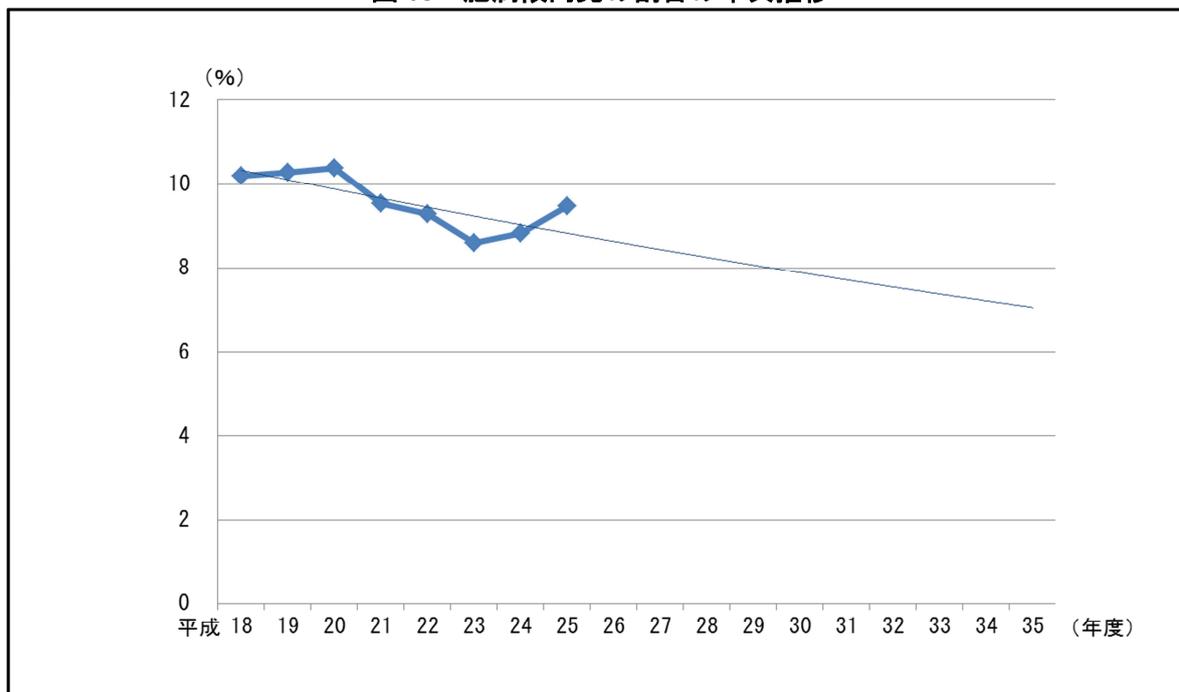
資料：学校保健統計調査

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%

「児童・生徒における肥満傾向児の割合（健康水準の指標）」について、学童期からの肥満は重要な問題であることから、10歳（小学5年生）の学校保健統計調査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。

また、肥満傾向児の割合については、新基準による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（図18）。なお、データソースは学校保健統計調査とする。

図 18 肥満傾向児の割合の年次推移



資料：学校保健統計調査

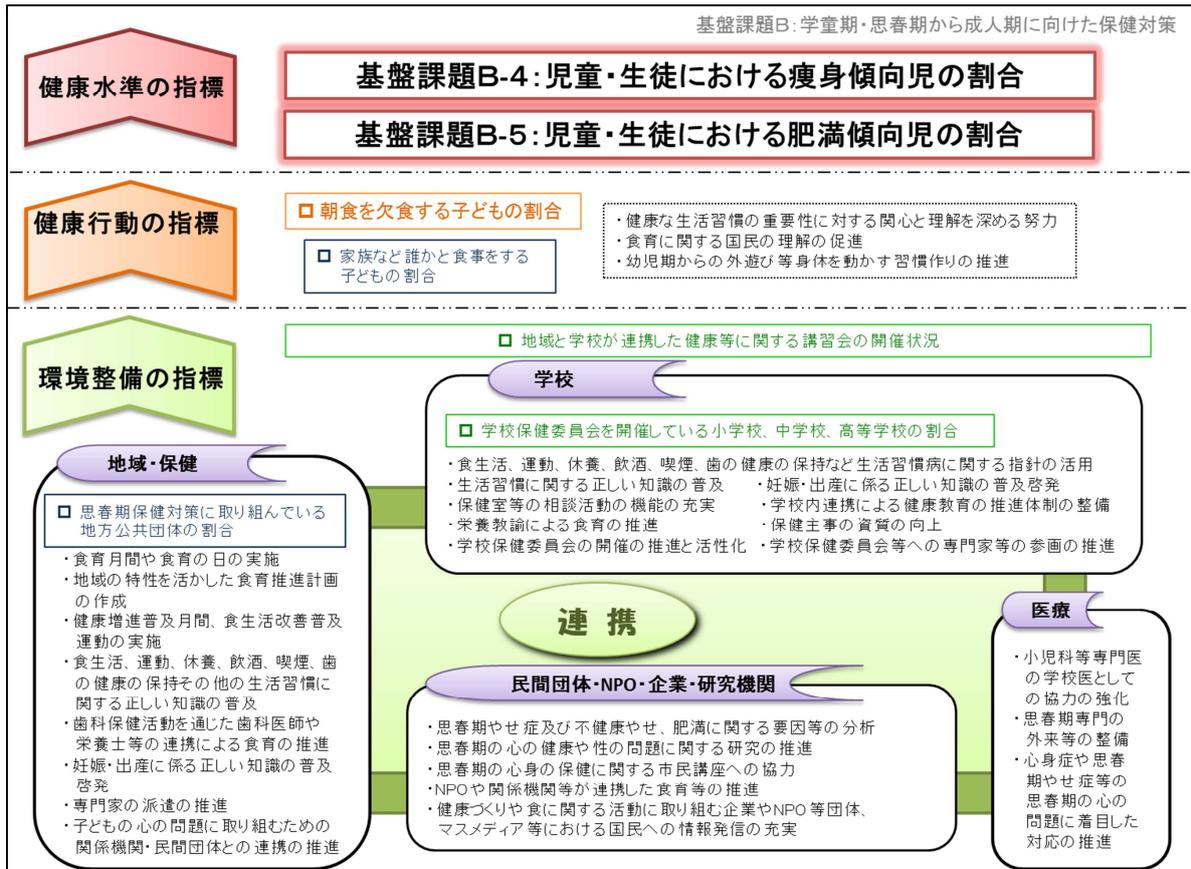
ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
9.5% (平成 25 年度)	8.0%	7.0%

「児童・生徒の痩身傾向児の割合（健康水準の指標）」及び「児童・生徒の肥満傾向児の割合（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 19 の通りである。

「児童・生徒の痩身傾向児の割合」及び「児童・生徒の肥満傾向児の割合」の減少に向けては、「朝食を欠食する子どもの割合（健康行動の指標）」や、「家族など誰かと食事をする子どもの割合（参考とする指標）」などの改善とともに、国民自らが健康な生活習慣や望ましい生活習慣の重要性、食育に関する理解を深められるよう取組を促す必要がある。また、特に肥満対策においては、食生活の改善だけでなく、幼児期からの外遊び等身体を動かす習慣づくりの推進など総合的な取組も不可欠である。

また、これらの健康行動が確実にとれるようにするためには、学校における児童・生徒のやせ及び肥満に対する健康課題への対応のほか、学校や地域（家庭）における適正な食生活に関連する食育の推進など、関係機関との連携による取組の充実が求められる。

図 19 児童・生徒における痩身傾向児の割合及び児童・生徒における肥満傾向児の割合の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・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
 - ・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等
- 地方公共団体の取組
 - ・学校における教育内容の充実・強化: 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
 - ・学校保健委員会等への専門家等の参画の推進
 - ・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等
- その他関係機関の取組
 - ・(専門団体等) 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
 - ・(専門団体、NPO等) 思春期の心身の保健に関する市民講座への協力
 - ・(医療機関等) 思春期専門の外来等の整備
 - ・(民間団体、専門団体等) NPOや関係機関等が連携した食育等の推進
 - ・(民間団体、企業等) 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等

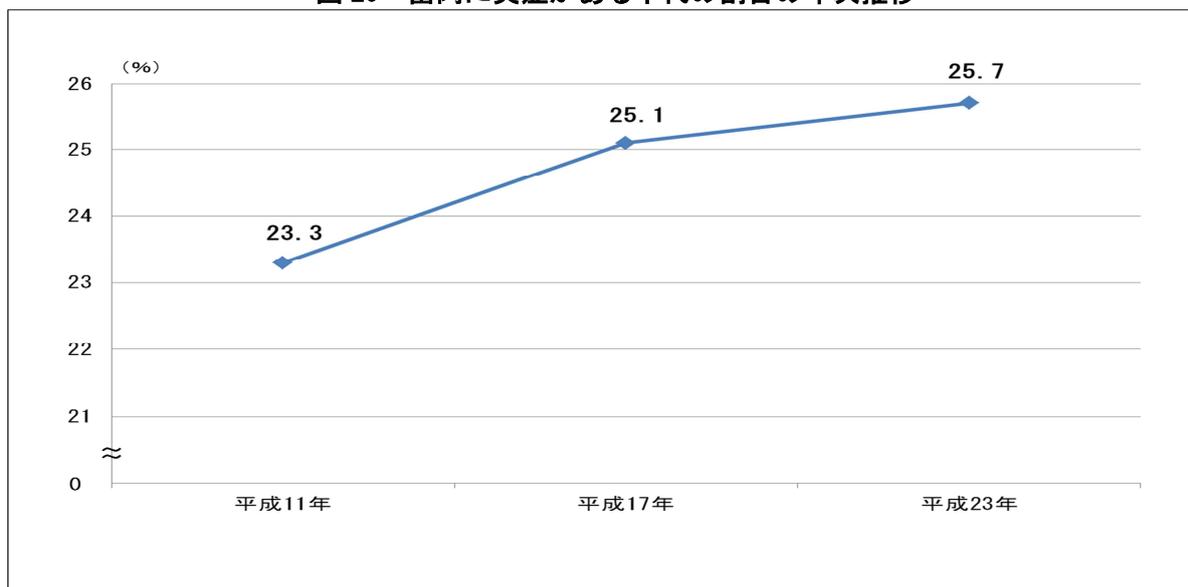
(エ) 歯肉に炎症がある十代の割合の減少

① 現状と課題

う蝕と歯周病は歯科の二大疾病である。特に、歯周病は糖尿病との関連性が指摘されており、成人期につながる健康課題である。このため、歯周病の予防にあたっては、その初期段階である歯肉炎の時点から早めに治療するとともに、それ以上進行しないよう正しく歯磨きをするなど歯の健康を保持していくことが重要である。

歯科疾患実態調査によると、歯周組織の炎症初期と見られる歯肉に炎症がある十代の割合は、平成11年に23.3%、平成17年に25.1%、平成23年に25.7%と微増しており、改善が認められていない(図20)。歯肉炎は、正しい歯磨きを行うことで可逆的に改善するものであり、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、適切な歯科保健指導が実施されることで改善につながる。

図20 歯肉に炎症がある十代の割合の年次推移



資料：歯科疾患実態調査

② 目指すべき姿

ベースラインは、既存の直近の調査結果より、25.7%とする。また、今後の目標値については、「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年後の目標とし、5年後の中間評価の目標値は、ベースラインと最終目標値の中間値とする。

なお、データソースは、歯科疾患実態調査とし、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。

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%

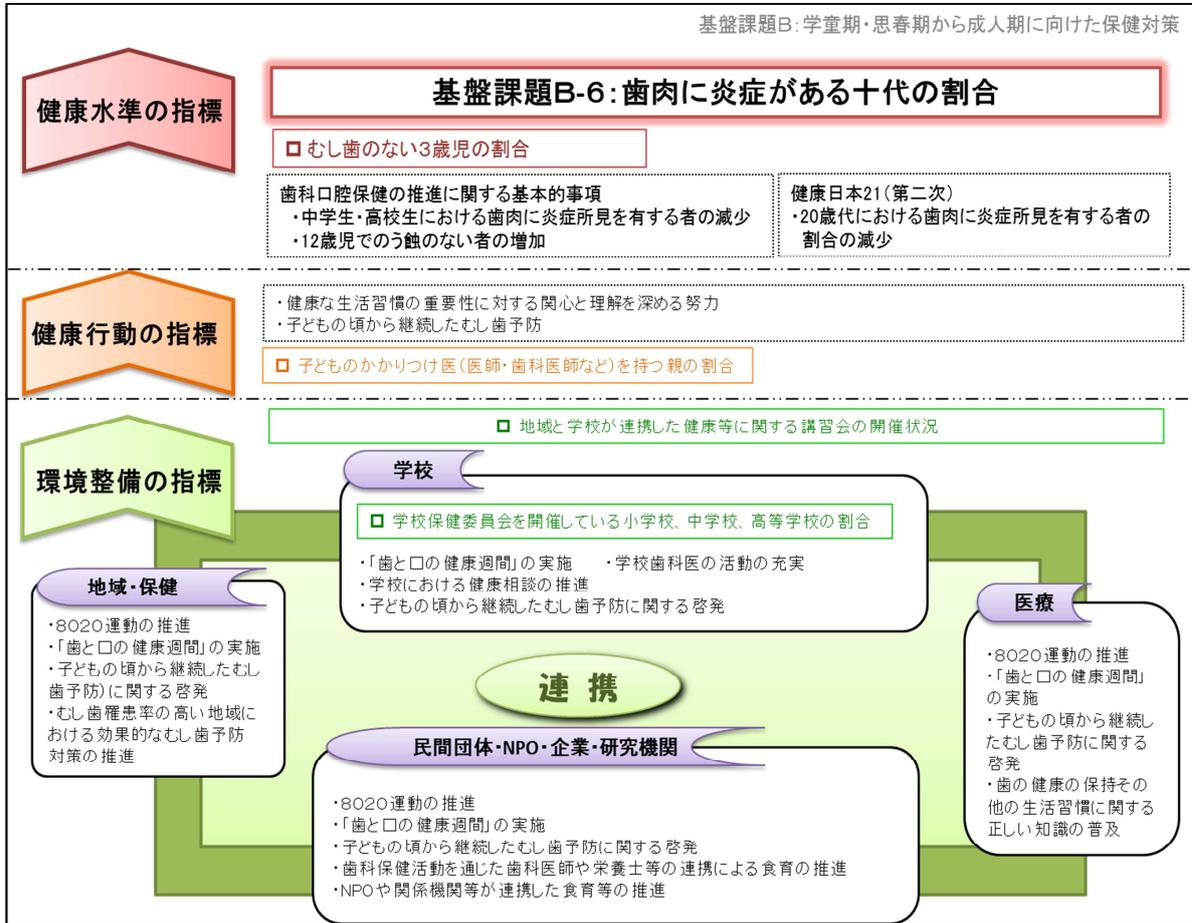
「歯肉に炎症がある十代の割合(健康水準の指標)」についての目標達成に向けたイメージ図は、図21の通りである。

「歯肉に炎症がある十代の割合」の減少に向けては、健康な生活習慣の重要性について関心と理解を深めつつ、子どもの頃から、定期的な歯科検診の受診や歯磨きの励行などの健康行動

が求められる。

また、こうした健康行動の目標の達成にあたっては、学校における歯科検診や健康相談等の取組の充実のほか、地域や関係機関との連携による8020運動の推進が期待される。

図 21 歯肉に炎症がある十代の割合の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1)の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・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
 - ・「歯と口の健康週間」の実施 等
- 地方公共団体の取組
 - ・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
 - ・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、歯磨きの励行等）に関する啓発 等
- その他関係機関の取組
 - ・（専門団体等）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
 - ・（専門団体等）食生活、運動、休養、飲酒、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 等

ウ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり（基盤課題C）（図 22）

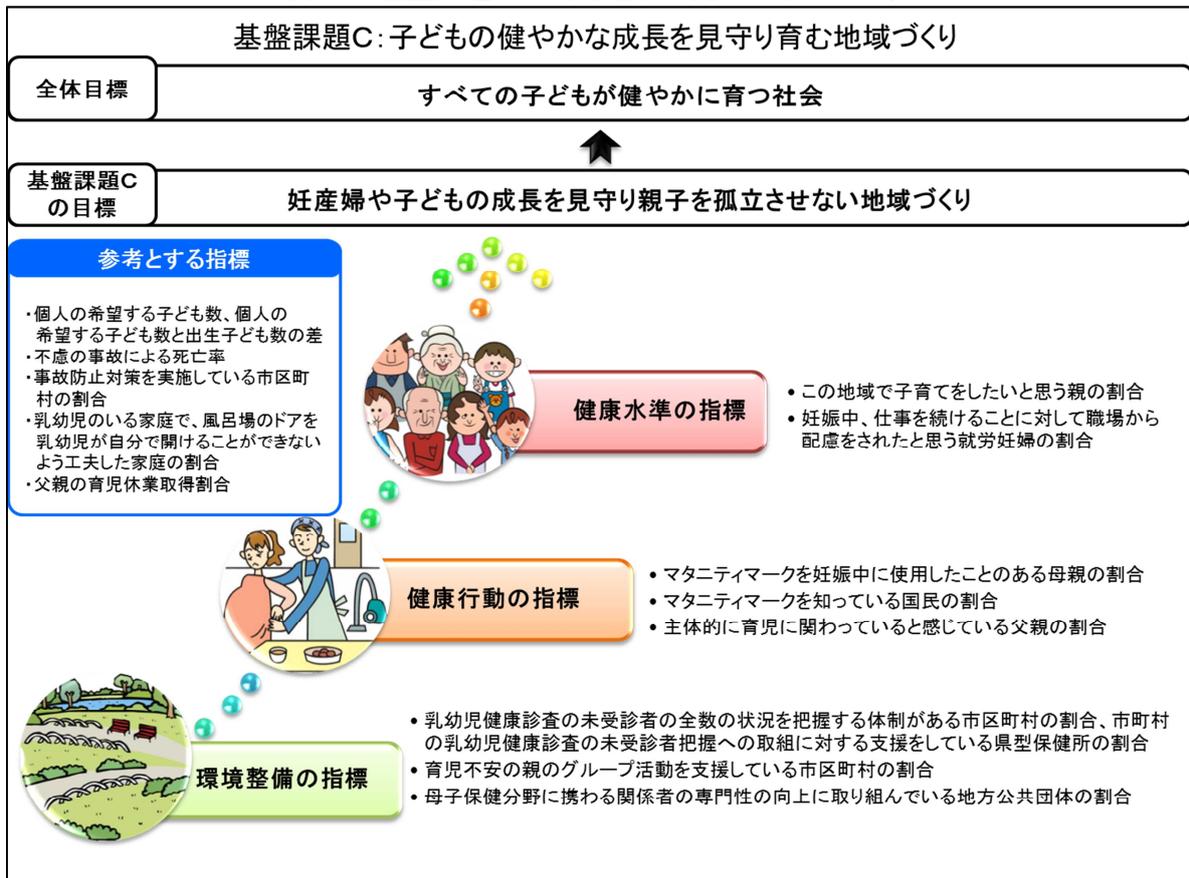
近年、少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化の進展など、子育て家庭とそれを取り巻く環境は複雑に変化してきている。親が安心して子どもを産み育て、子どもが将来に夢を持って健やかに育つ環境を築くためには、国や地方公共団体による子育て支援策の拡充に限らず、地域や学校・企業等が協調しながらネットワークを作り、親子を温かく見守り支える機運を社会全体で高めていくことが必要となる。そこで、基盤課題Cとして、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」を設け、基盤課題A並びに基盤課題Bの下支えとなるソーシャル・キャピタルの醸成を目指す。

母子保健に携わる者は、日常の様々な活動を通じて、関連機関の連携を有機的なものとするとともに、地域におけるネットワークの構築と成熟への助力を惜しまない姿勢が必要である。ソーシャル・キャピタルの醸成により、平時の保健活動をより効果的・効率的に進められるだけでなく、健康危機管理時での保健活動において、円滑かつ迅速な対応が可能となる。

目標は、「妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり」とする。

基盤課題Cの健康水準の指標として、「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」と、「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」の2つを設定した。

図 22 基盤課題C 目標達成に向けたイメージ図



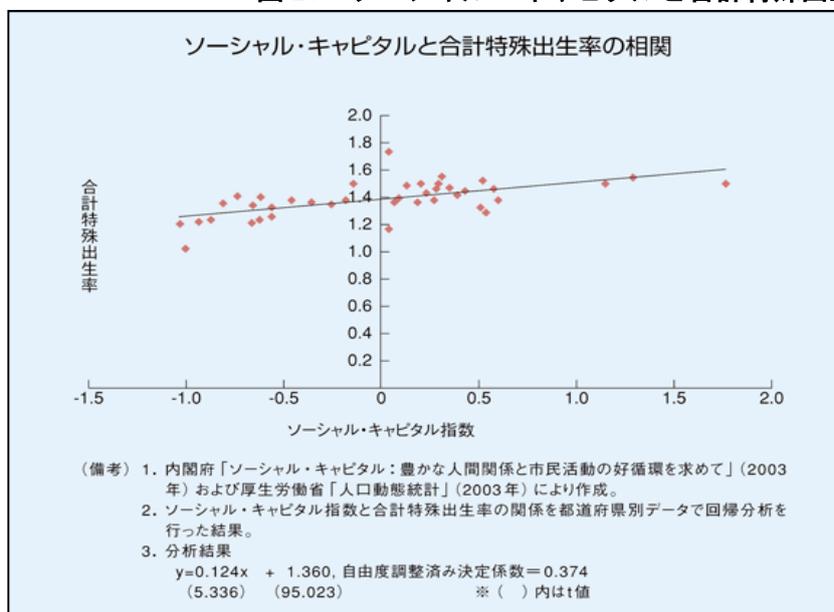
(ア) この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加

① 現状と課題

既存の調査はないが、参考となるものとして、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(図 23)。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、人と人のつながりが育まれており、どの世代の人も暮らしやすいコミュニティであるといえる。

また現行の「健やか親子21」における調査において、育児について相談相手のいる母親の割合は、図 24 の通りであった。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。これまでの中間評価時の調査等から、相談相手として、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影響がうかがえる。

図 23 ソーシャル・キャピタルと合計特殊出生率の相関

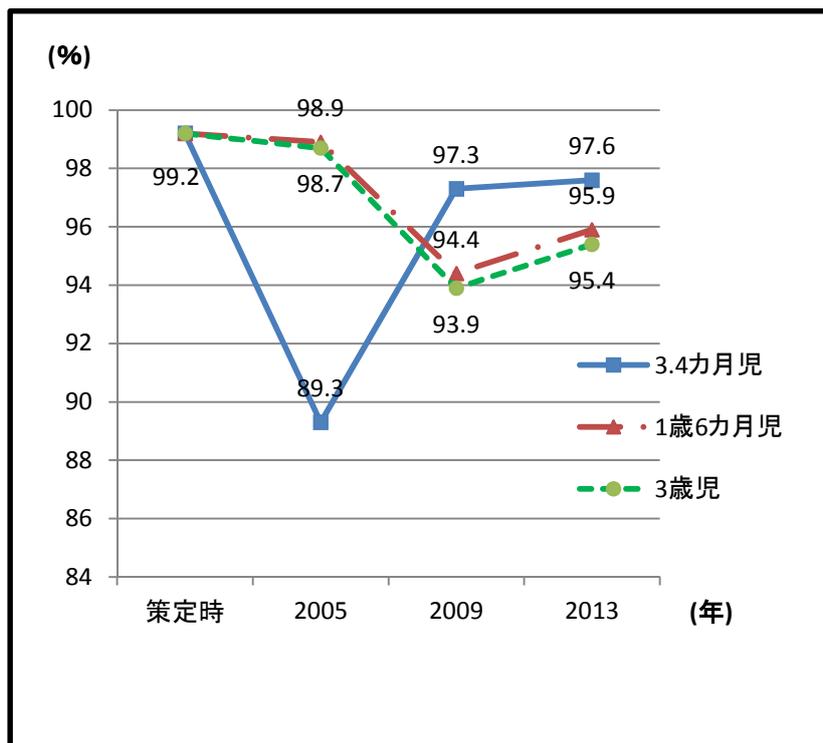


※ソーシャル・キャピタル指数とは

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なように基準化(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。

資料: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

図 24 育児について相談相手のいる母親の割合



○資料：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
 ○資料：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

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。

② 目指すべき姿

調査方法は今後検討し、ベースライン調査後に目標を設定する。

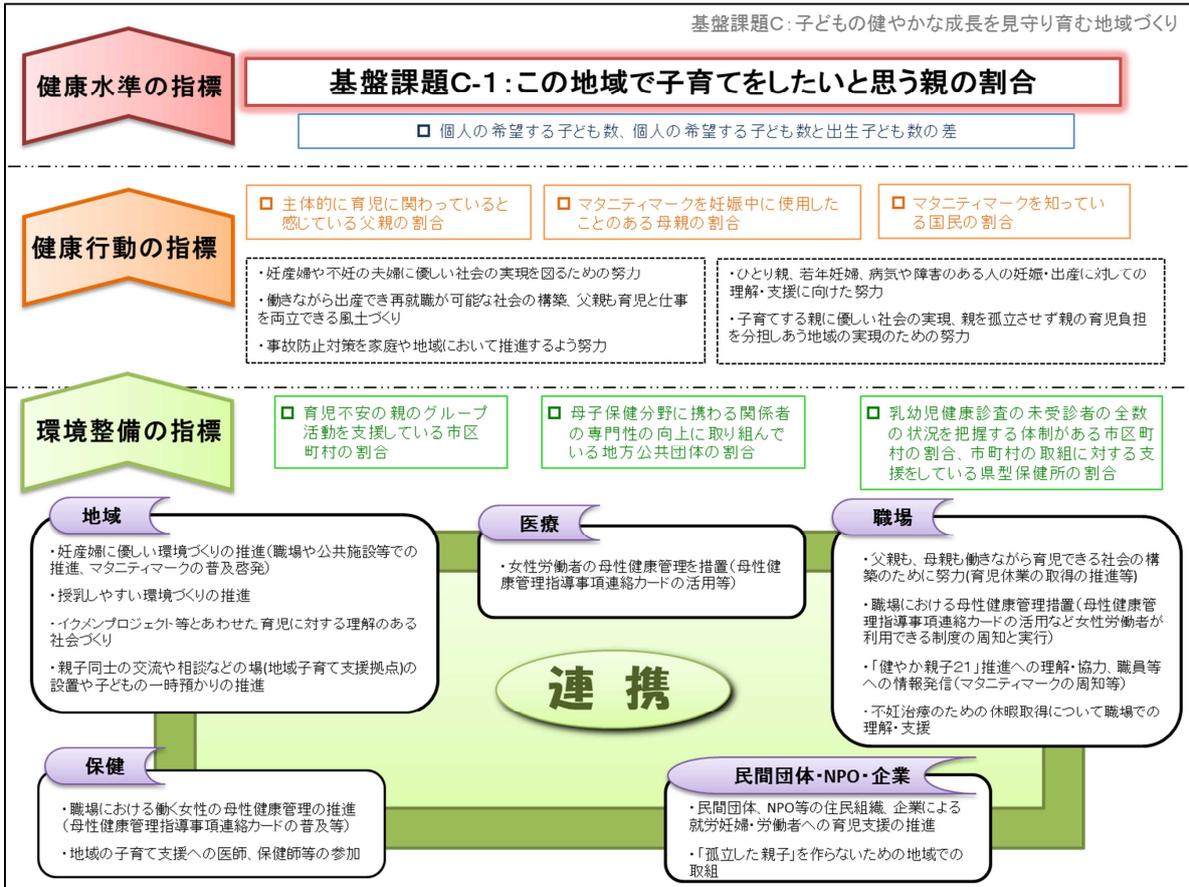
ベースライン	中間評価（5 年後）目標	最終評価（10 年後）目標
— （平成 26 年度に調査予定）	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（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 25 の通りである。

「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」の増加に向けて、「主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合（健康行動の指標）」や「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（健康行動の指標）」、「マタニティマークを知っている国民の割合（健康行動の指標）」の改善とともに、国民自らが、妊産婦や不妊の夫婦に優しい社会の実現を図るために努力することや、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に努力するといった行動が求められる。

保健や医療分野の取組に限らず、広く地域や企業等での保健対策を通じて、子どもの健やかな成長を見守り、この地域で子育てをしたいと思う親の割合が増えるよう、地域において関係機関の連携を図りつつ、取組を充実させていくことが求められる。

図 25 この地域で子育てをしたいと思う親の割合の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・ 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 等
 - ・ 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）

- 地方公共団体の取組
 - ・ 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
 - ・ 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 等

- その他関係機関の取組
 - ・（専門団体）「健やか親子21」やマタニティマークについての情報発信
 - ・（専門団体）地域の子育て支援への医師、保健師等の参加
 - ・（民間団体、企業等）「健やか親子21」推進への理解・協力、職員等への情報発信
 - ・（民間団体、企業等）マタニティマークの職員への周知
 - ・（民間団体、NPO等）「孤立した親子」を作らないための地域での取組
 - ・（企業等）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） 等

(イ) 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の増加

① 現状と課題

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。既存の調査はないが、参考として「企業における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査（平成19年厚生労働省委託事業）」の結果を示す（表4）。調査対象3,373人のうち、妊娠・出産を機会に退職しようと思っている人の割合は10.7%で、その理由として多くが職場の理解・環境や仕事と育児の両立への不安と答えている。

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、その後も子育てと仕事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、少子化の改善にもつながると考えられる。

表4 妊娠・出産と仕事の継続等について

【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)】		(人、%)
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)

資料：平成19年度 厚生労働省委託事業 企業における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査報告書

② 目指すべき姿

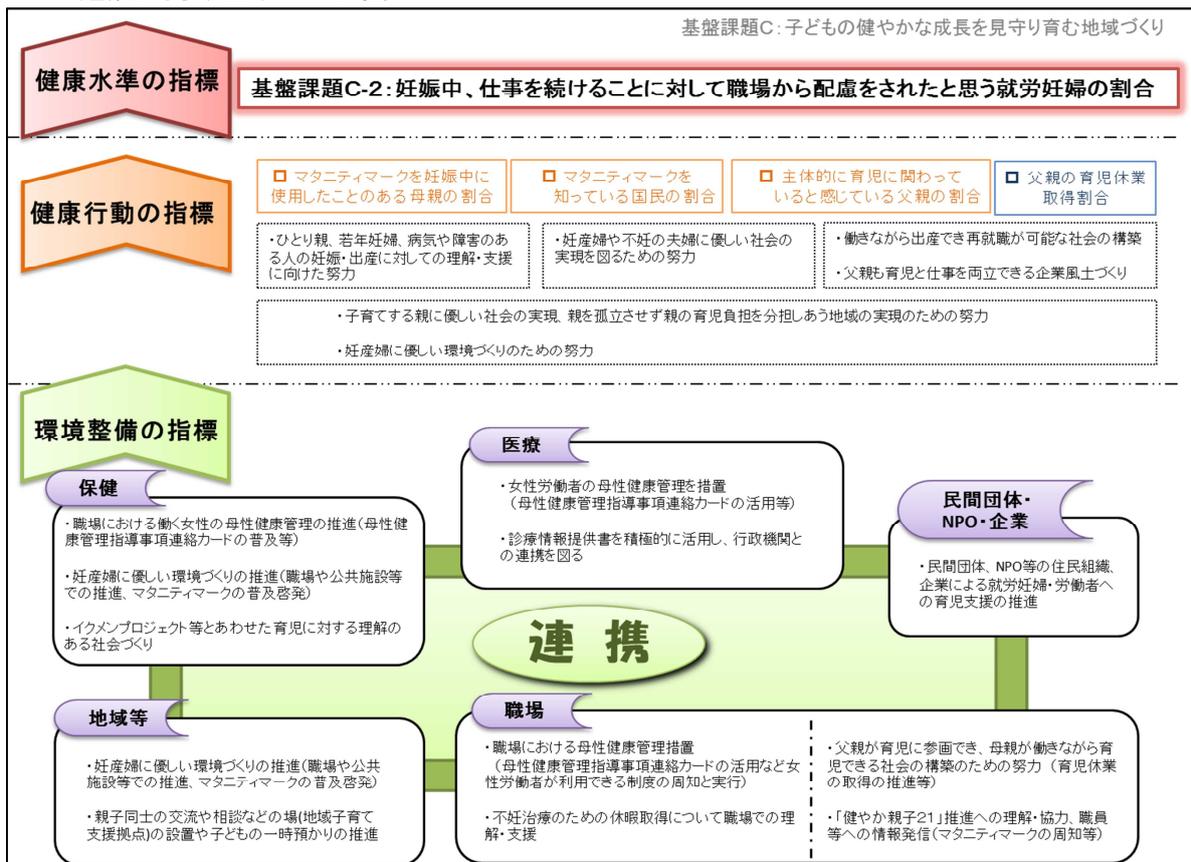
調査方法は今後検討し、ベースライン調査後に目標を設定する。

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)	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（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26の通りである。

「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」の増加に向けて、母性健康管理指導事項連絡カードの普及等を通して、職場における働く女性の母性健康管理を推進し、診療情報提供書を積極的に活用することで、医療機関と行政機関が連携を図る必要がある。就労妊婦の職場においては、女性労働者の母性健康を措置し、民間団体・NPO等の住民組織、また、企業内における就労妊婦や女性労働者の母性健康に関する措置に加え、就労妊婦・女性への育児支援も推進することが望まれる。これらの取組を通して、女性が働きながら出産でき、再就職が可能な社会の構築が求められる。

図26 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の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・ 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等とあわせた育児に対する理解のある社会づくり 等

- 地方公共団体の取組
 - ・ 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） 等

- その他関係機関の取組
 - ・（専門団体）「健やか親子21」やマタニティマークについての情報発信
 - ・（民間団体、企業等）「健やか親子21」推進への理解・協力、職員等への情報発信
 - ・（企業等）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）
 - ・（企業等）マタニティマークの職員への周知 等

(2) 重点課題

ア 育てにくさを感じる親に寄り添う支援（重点課題①）（図 27）

子育ての過程において、親が何らかの育児不安を感じることは珍しくない。しかし、近年、育児中の家庭の孤立化が指摘されているところであり、親が育児に不安や困難さを感じつつ、解消されないまま抱え込む危うさがある。また、親にとって子育てが負担になったり、親の生活そのものを大きく乱したりする場合は、子育てに拒否的になることも想定される。子育て中の親が、育児に対して少しでも余裕と自信をもち、親としての役割を發揮できる社会を構築するために、「健やか親子21（第2次）」において、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を重点課題の1つとする。

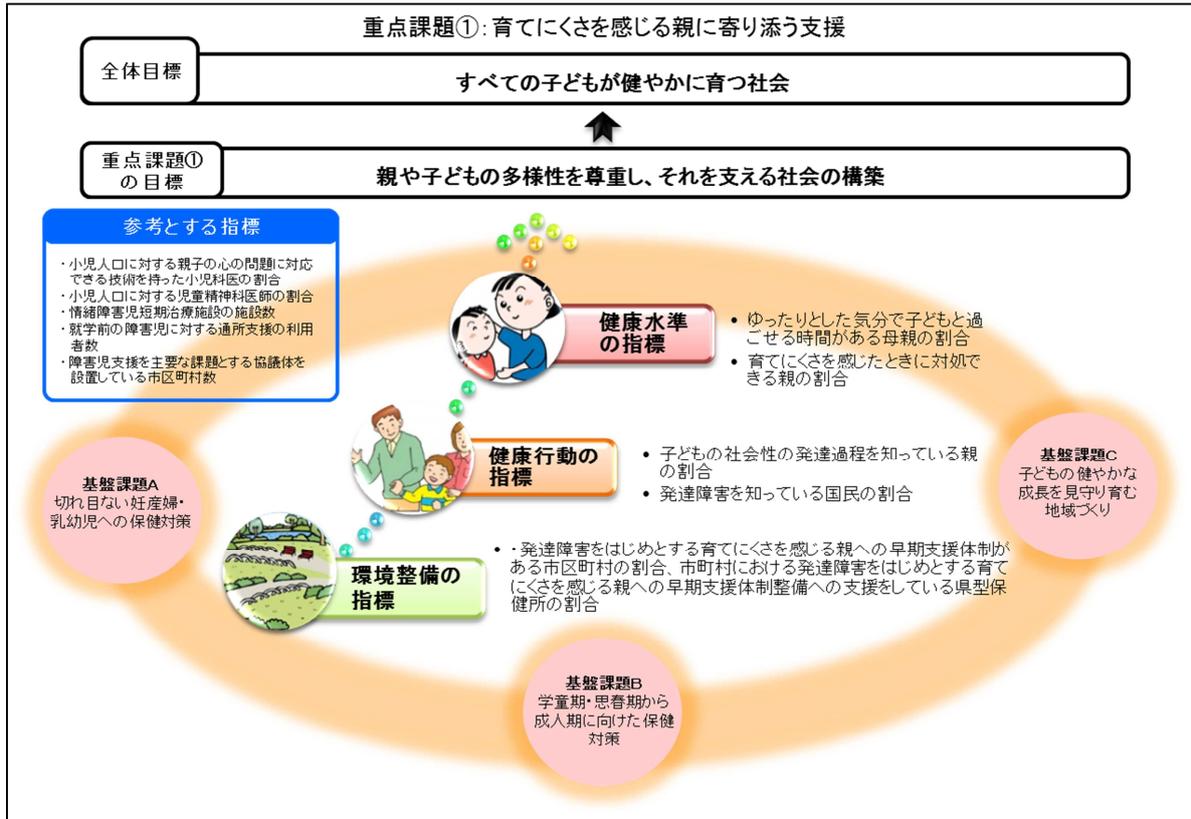
親が感じる育てにくさには、子どもの心身状態や発達・発育の偏り、疾病などによるもの、親の子育て経験の不足や知識不足によるもの、親の心身状態の不調などによるもの、家庭や地域など親子を取り巻く環境との関係で生じるもの、あるいは支援の不足によるものなど多面的な要素を含む。子育てを支援する者は、その問題点の所在を見極め、支援に携わる必要がある。また、支援に際しては、親の発する育てにくさのサインに気付き、子ども、親、そして親子の関係の多様性を包容する姿勢が求められる。

育てにくさの概念は広く、一部には発達障害などが原因になっている場合がある。平成17年に発達障害者支援法が施行され、これまで公的サービスの狭間にあった発達障害児・者に係る支援策が具体的に進められるようになった。発達障害についての認識が広まるとともに、母子保健サービスを提供する場においても、子どもの発達に関する相談が急増している。他方で、育児に取り組む親自身に発達障害があり、育児困難に陥っている場合もある。親子が適切な支援を受けるためには、妊婦健康診査や乳幼児健康診査などの母子保健事業を通じた的確な評価と適切な保健指導、さらには福祉サービスへの橋渡しといった母子保健の役割が重要視されているところである。

目標は、「親や子どもの多様性を尊重し、それを支える社会の構築」とする。

重点課題①の健康水準の指標として、「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」と、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」の2つを設定した。

図 27 重点課題① 目標達成に向けたイメージ図

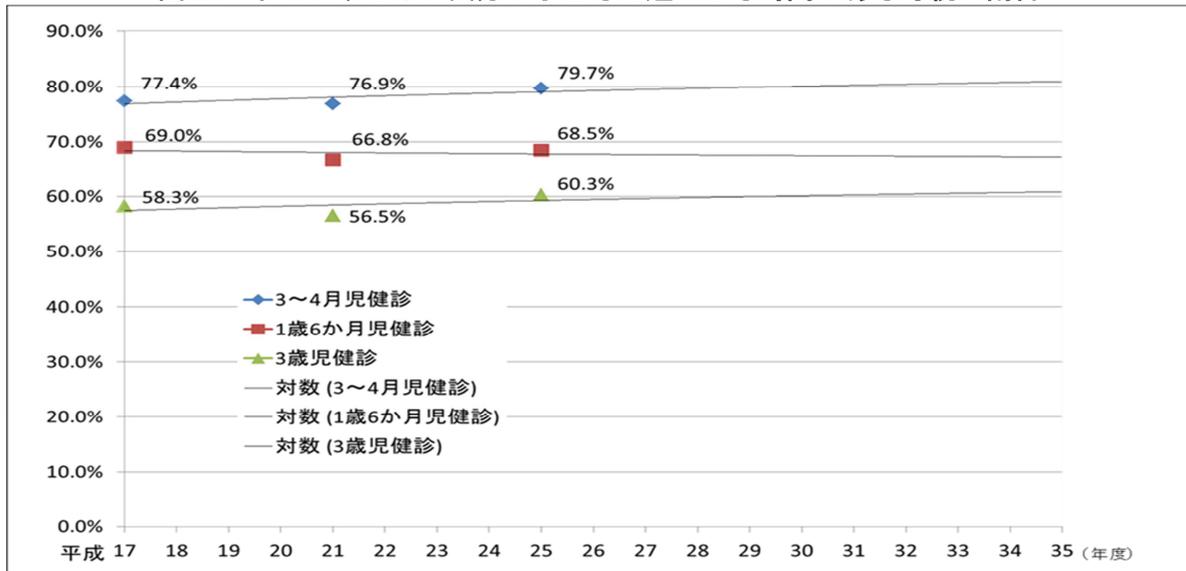


(ア) ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加

① 現状と課題

現計画における調査において、住民自らの行動の指標や行政・関係団体等の取組指標の多くが改善している一方で、保健水準の指標として設けられている母親の主観に基づく指標である「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」や「子育てに自信が持てない母親の割合」が明らかな改善を認めていないことに乖離があった（図 28）。また、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も反映する指標であるが、都道府県比較において大きな地域差があったことも課題である。

図 28 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



資料：

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)

② 目指すべき姿

目標は現状よりも改善することとし、近似曲線の推計値を少し上回る値での目標設定とした。

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 25 年度厚労科研(山縣班))		
3～4 か月児 : 79.7%	3～4 か月児 : 81.0%	3～4 か月児 : 83.0%
1 歳 6 か月児 : 68.5%	1 歳 6 か月児 : 70.0%	1 歳 6 か月児 : 71.5%
3 歳児 : 60.3%	3 歳児 : 62.0%	3 歳児 : 64.0%

「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（健康水準の指標）」の増加についての目標達成に向けたイメージ図は、図 29 の通りである。

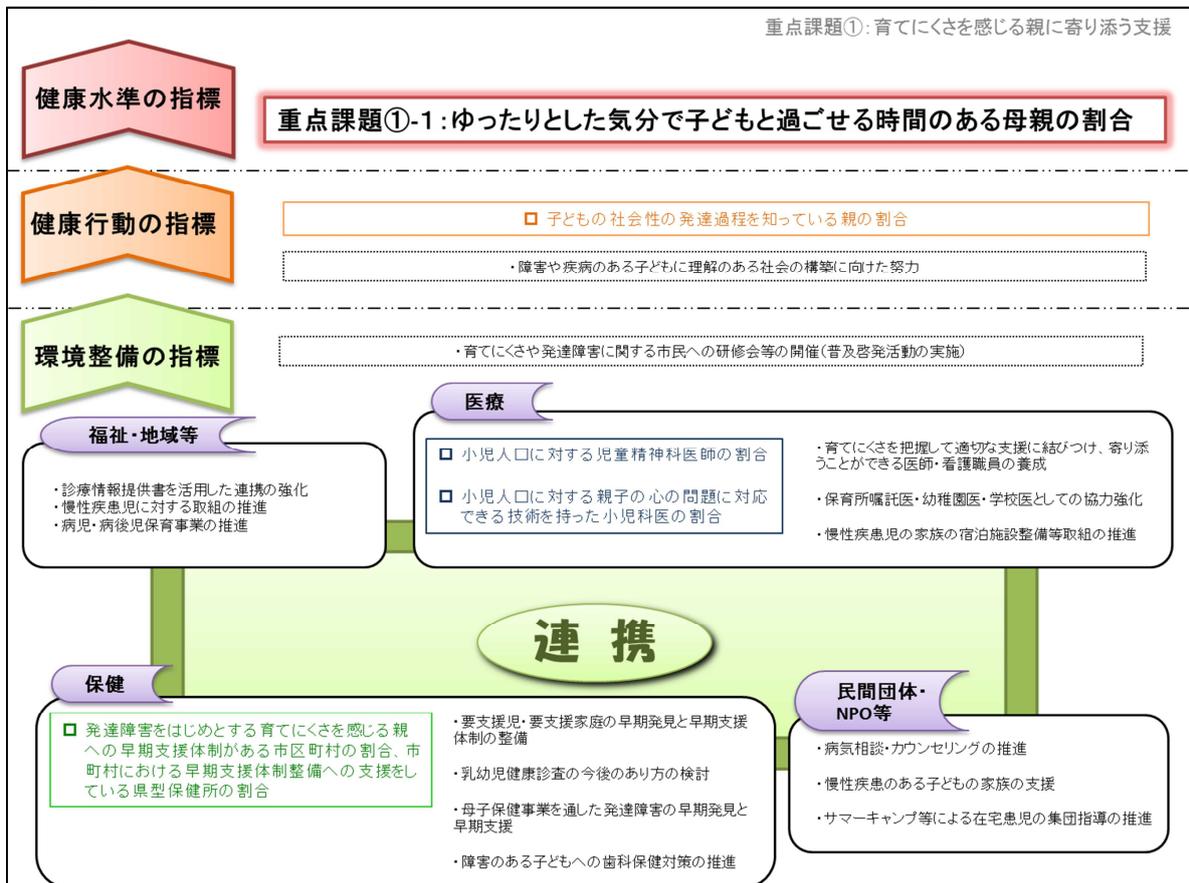
「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合」の増加に向けて、指標の改善には環境整備だけでなく住民の行動が重要であり、「子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合（健康行動の指標）」の増加を図るための取組が必要である。

育児不安や育児困難感への対応として、市町村においては、要支援児・要支援家庭の早期発見と早期支援体制の整備を進める必要がある。また、「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（参考とする指標）」や「小児人口に対する児童精神科医師の割合（参考とする指標）」を注視しつつ、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・看護職の養成も求められている。

さらに、子どもの多様性を踏まえて、慢性疾患のある子どもの家族の支援など、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が重要である。

図 29 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある母親の割合の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・ 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 等

- 地方公共団体の取組
 - ・ 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 等

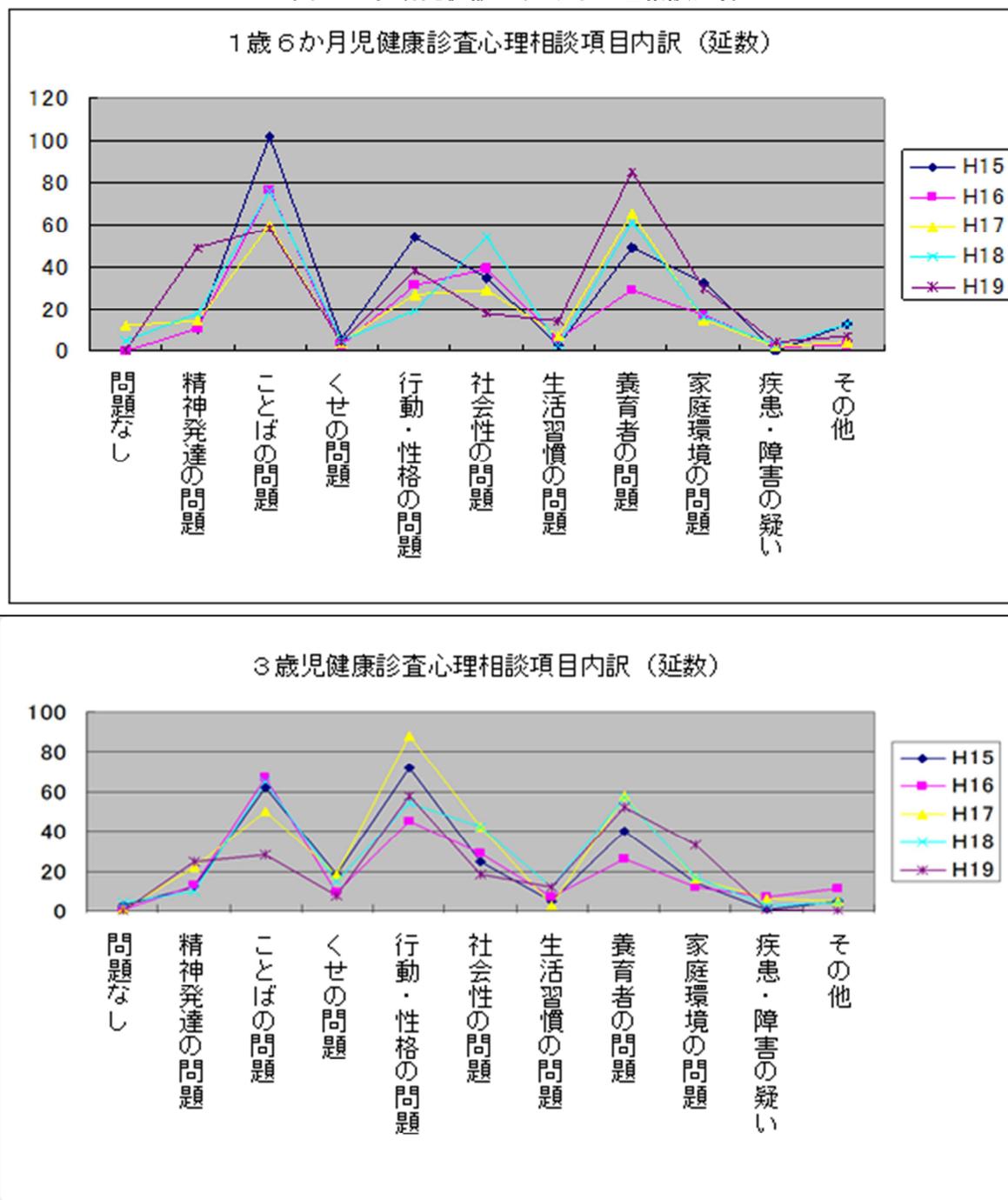
- その他関係機関の取組
 - ・（専門団体）親子の心の問題に対応できる技術を持った医師の養成
 - ・（専門団体）育てにくさを把握して適切な支援に結びつけ、寄り添うことができる医師や看護職の養成
 - ・（民間団体、NPO等）慢性疾患のある子どもの家族の支援 等

(イ) 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加

① 現状と課題

既存の調査はないが、参考として三鷹市における乳幼児健康診査の心理相談に関するデータを示す(図30)。健康診査時の心理相談の件数についてその項目をみると、1歳6ヶ月児健康診査と3歳児健康診査のいずれにおいても、「ことばの問題」、「行動・性格の問題」、「養育者の問題」にピークがある。親が育児不安を感じて相談を求める時、子どもの発達状況に係る問題だけでなく、子どもの養育者側の問題にも着目する必要がある。

図30 乳幼児健診における心理相談内容



資料：秋山千枝子委員提供資料（平成20年度厚労省障害者保健福祉推進事業 障害者自立支援調査研究プロジェクト（社団法人日本発達障害福祉連盟）による研究成果）

② 目指すべき姿

調査方法は今後検討し、ベースライン調査後に目標を設定する。

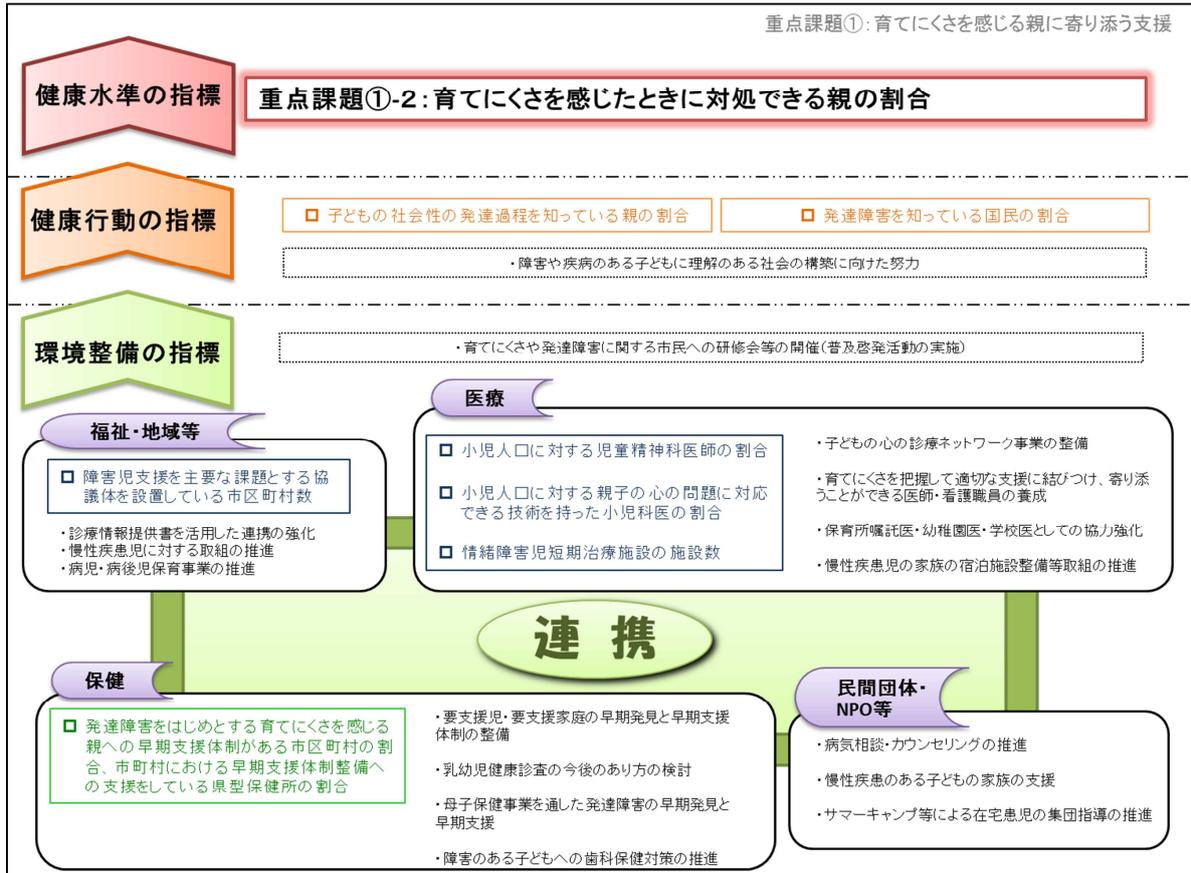
ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
— （平成26年度に調査予定）	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（健康水準の指標）」の増加についての目標達成に向けたイメージ図は図31の通りである。

「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」の増加に向けて、「子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合（健康行動の指標）」を増やす努力により、親の気づきを促す一方で、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）を促す等の取組を通して、「発達障害を知っている国民の割合（健康行動の指標）」を改善する等、支援の必要な親や子の特性を理解し、受け入れる社会の構築が求められる。

また、地方公共団体においては、母子保健事業を通じた発達障害の早期発見と早期支援等を推進することで、「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（環境整備の指標）」や、「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（環境整備の指標）」の増加に努める必要がある。

図 31 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・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) 等
- 地方公共団体の取組
 - ・要支援児・要支援家庭の早期発見と早期支援
 - ・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
 - ・専門職(医師・保健師・保育士等)による育児不安対策の推進 等
- その他関係機関の取組
 - ・(専門団体)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や看護職の養成
 - ・(専門団体)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)
 - ・(民間団体、医療機関)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
 - ・(民間団体、NPO等)病気相談・カウンセリングの推進
 - ・(民間団体等)親の育てにくさを理解できる保育士、相談員の養成 等

イ 妊娠期からの児童虐待防止対策（重点課題②）（図 32）

児童虐待への対応は、これまで、制度の見直しや関係機関の体制強化などにより、その充実が図られてきた。しかしながら、深刻な児童虐待事件が後を絶たず、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数も増加を続けており、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっている。

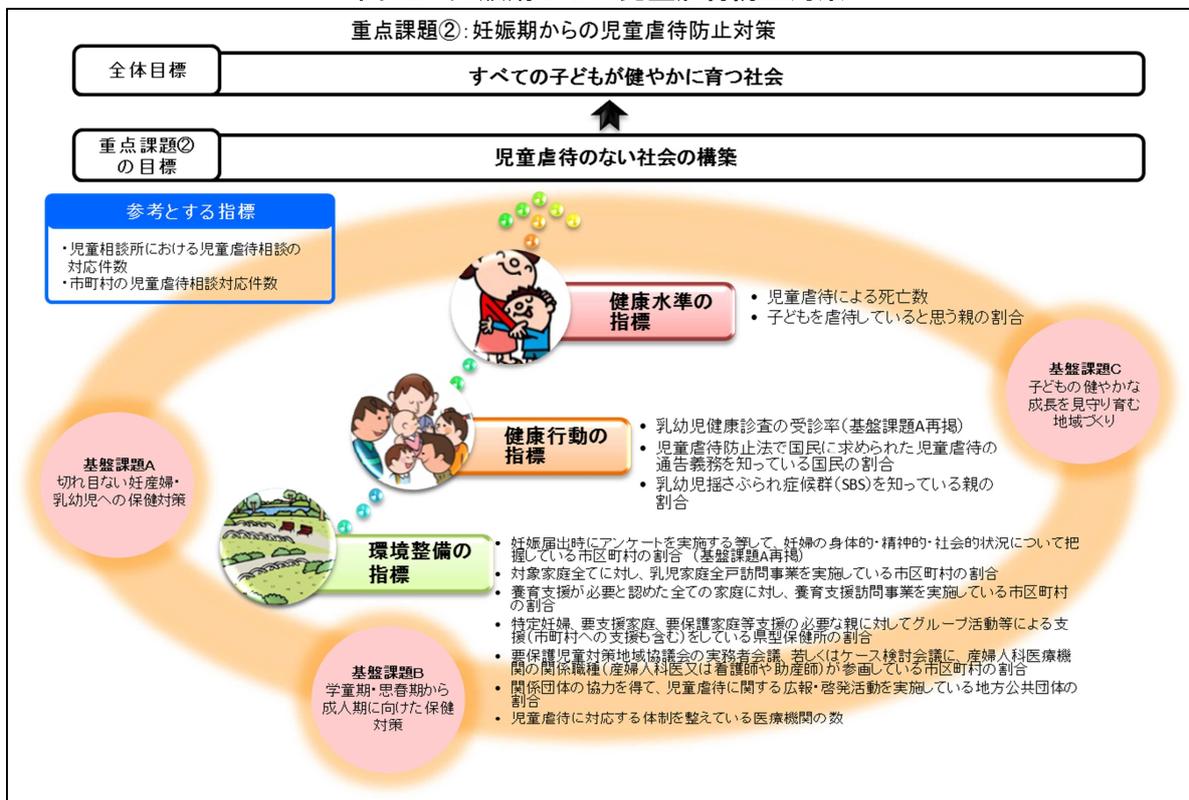
このため、子どもの虐待を防ぎ、すべての子どもが健やかに成長できるような社会を構築するため、「健やか親子21（第2次）」において、重点課題の1つとする。

児童虐待の防止するための対策として、(1)児童虐待の発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わるのが重要であること、(2)早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であること、(3)子どもの保護・支援、保護者支援の取組が重要である。特に、早期発見・早期対応のためには、妊娠期から保健分野と医療分野、福祉分野とで連携して取り組むことで、より実効力のあるものとする可以考虑。

目標は、「児童虐待のない社会の構築」とする。

重点課題②の健康水準の指標として、「児童虐待による死亡数」と、「子どもを虐待していると思う親の割合」の2つを設定した。

図 32 妊娠期からの児童虐待防止対策



(ア) 児童虐待による死亡数の減少

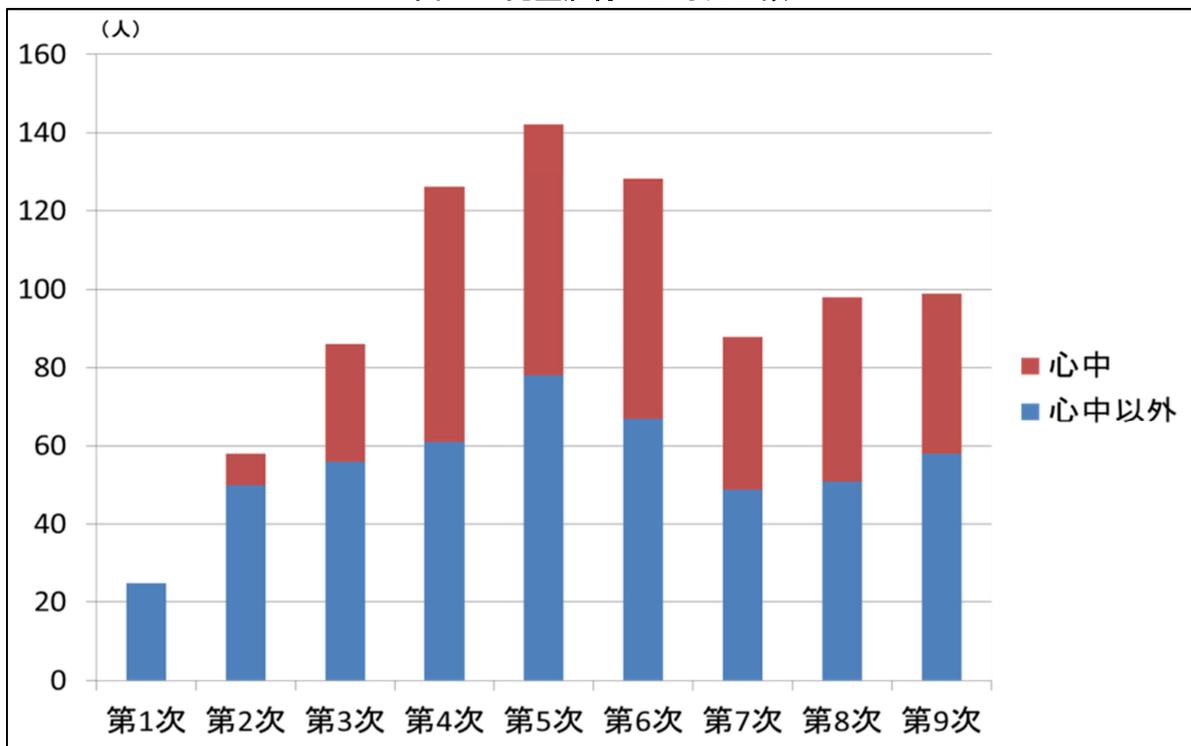
① 現状と課題

児童虐待による死亡数については、最終評価において、現状では年度毎のばらつきが大きく(図 33)、減少傾向という目標を達成している状況ではないとの評価であった。

また、「児童相談所における児童虐待相談の対応件数(参考とする指標)」については、社会的な関心の高まりによる影響もあるものの、年々増加している。

これまでの子ども虐待による死亡事例等の検証において、日齢0日児の事例では母子健康手帳の未交付や妊娠健康診査未受診の事例が見られるとされており、養育支援を必要とする家庭への妊娠期・出産後早期からの支援を充実することが求められる。また、児童相談所虐待相談における被虐待児童の年齢構成を見ると、0～学齢前だけで全体の43.4%(平成24年度)を占めることや、虐待による死亡事例の状況(平成23年度・心中以外の虐待死事例)を見ると、0歳児が43.1%で最も多く、0～2歳までで67.2%を占めていることから、特に乳幼児死亡の割合については注視する必要がある。

図 33 児童虐待による死亡数



資料: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
※第1次報告は、対象期間が平成15年7月1日から同年12月末日(半年間)、第5次報告は平成19年1月1日から平成20年3月31日まで(1年3か月間)と、対象期間(月間)が他の報告と異なる。

② 目指すべき姿

児童虐待による死亡事例を根絶することが最終的な目標であるが、児童相談所の相談対応件数が毎年度増加し、また、死亡数は横ばいであることから、5年後および10年後の目標は、現状よりも1件でも死亡数を減らすこととする。

また、「健やか親子21（第2次）」においては、心中と、心中以外の件数を分けて示すこととする。

データソースは、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」の報告書の件数とし、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）の推移も参考とする。

ベースライン	中間評価（5年後）目標	最終評価（10年後）目標
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

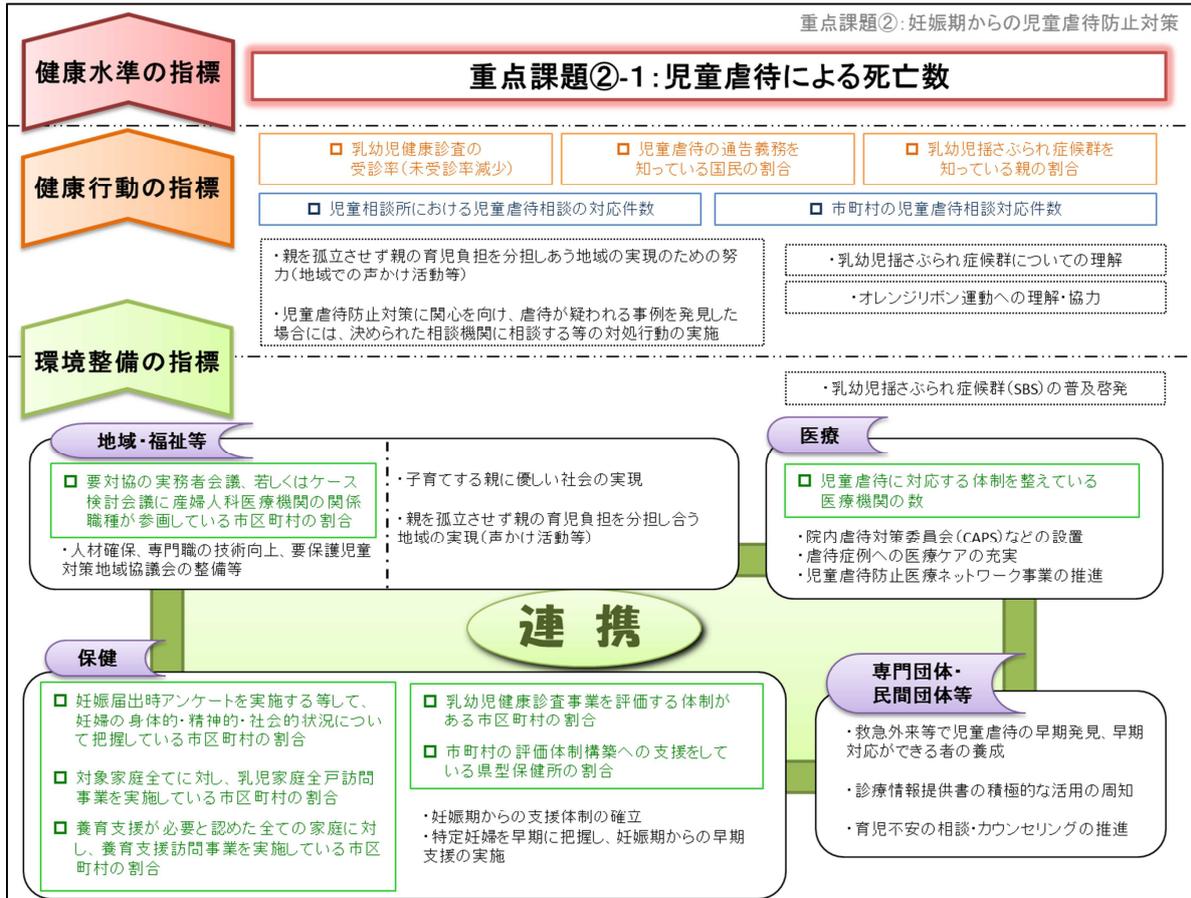
「児童虐待による死亡数（健康水準の指標）」についての目標達成に向けたイメージ図は、図34の通りである。

「児童虐待による死亡数」の減少に向け、まず「乳幼児健康診査の受診率（健康行動の指標）」の状況を把握する取組を進め、未受診者を減少させることや、児童虐待の通告義務に関する普及啓発の促進（「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（健康行動の指標）」）や、乳幼児揺さぶられ症候群についての認知度を高める（「乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome：以下、SBS）を知っている親の割合（健康行動の指標）」）ことなど、当事者である親子のみならず、国民全体の児童虐待についての関心を更に高め、地域社会全体で児童虐待を予防する取組を進めることが重要である。

また、児童虐待を予防するため、妊娠期の取組として、妊娠届出時のアンケート等による妊婦の状況把握（「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（環境整備の指標）」）や妊婦健康診査の受診状況の確認、また、出産後は乳幼児健康診査の受診時等を通じて、養育支援を必要とする家庭を継続的にフォローアップする体制づくり（「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（環境整備の指標）」）が必要である。

さらに、児童虐待が発生した場合であっても迅速に対応できるよう、医療機関においては院内虐待対策委員会を設置すること（「児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数（環境整備の指標）」）や、市区町村の要保護児童対策地域協議会に産婦人科医等の参加を求める（「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（環境整備の指標）」）など、保健・医療と福祉の連携が進むようにすることが重要である。

図 34 児童虐待による死亡数の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

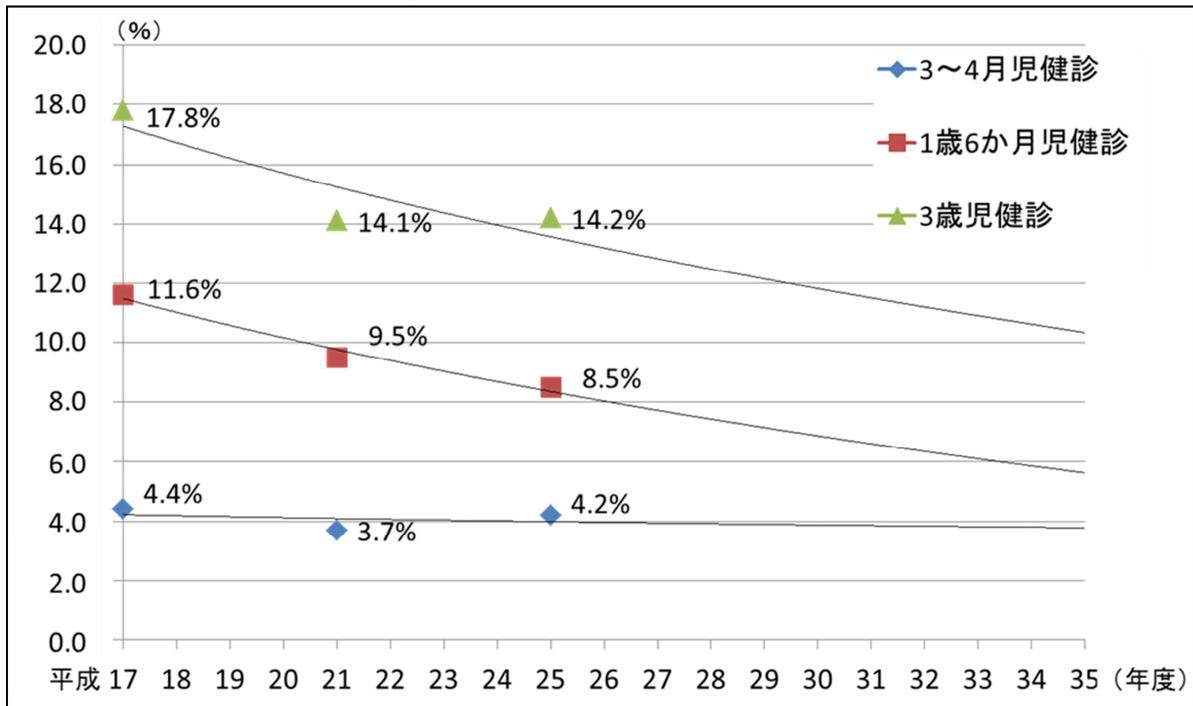
- 国の取組
 - ・児童虐待防止対策のための調査・研究等の実施(心中による虐待死の調査・研究を含む)
 - ・乳幼児健康診査の今後のあり方の検討(児童虐待への対応等)
 - ・乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)に関する啓発
 - ・乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインや養育支援訪問事業ガイドラインの周知 等
- 地方公共団体の取組
 - ・特定妊婦を早期に把握し、妊娠期からの早期支援の実施
 - ・乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインや養育支援訪問事業ガイドラインの活用
 - ・児童虐待に対応するための人材確保、専門職(医師、保健師等)の技術向上、要保護児童対策地域協議会の整備等、児童虐待対策の推進 等
- その他関係機関の取組
 - ・(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
 - ・(専門団体)歯科検診を通じた児童虐待の早期発見
 - ・(専門団体)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
 - ・(専門団体)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
 - ・(医療機関)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 等

(イ) 子どもを虐待していると思う親の割合の減少

① 現状と課題

現行の計画の指標である「子どもを虐待していると思う親の割合」は、最終評価においては、目標値には達していないが改善したとの結果であった。現行の計画の期間において、市区町村の虐待予防対策や関係機関の取組が進められたため、母親の主観的虐待感であるこの割合は改善傾向にある（図 35）。

図 35 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



資料：

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)

ただし、最終評価において指摘のあるように「子どもを虐待しているのではないかと考える母親」と「現在の経済状況が苦しい」と回答した母親の割合は、どの健康診査時点においても関連が認められており^(※)、今後の経済状況が変動した場合には影響を受けることがあるため、引き続き、留意が必要である。

(※) オッズ比は、3・4か月児健診時が1.89、1歳6か月児健診時が1.64、3歳児健診時が1.42であった(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))。

② 目指すべき姿

調査方法は今後検討し、ベースライン調査後に目標を設定する。

ベースライン	中間評価（５年後）目標	最終評価（１０年後）目標
ー（平成 26 年度に調査予定） （参考）主観的虐待親 （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

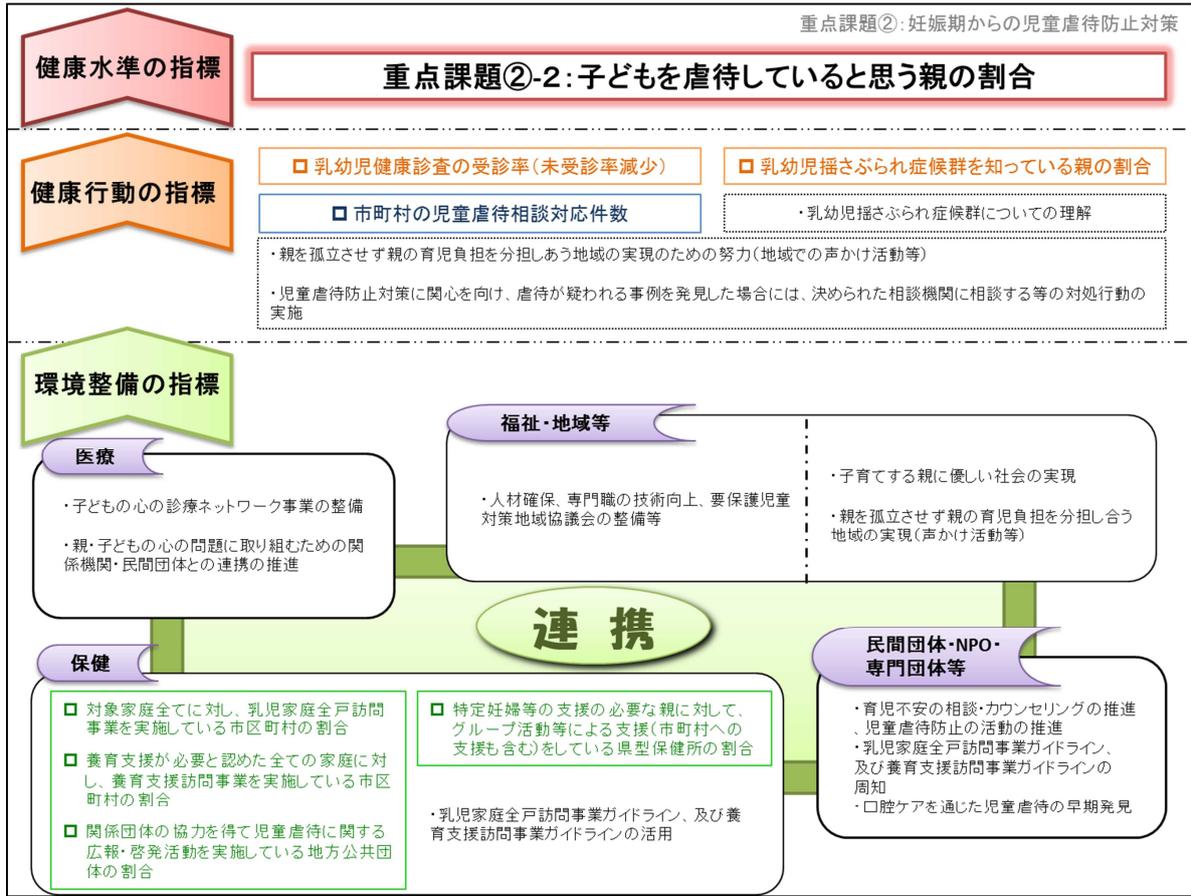
現行の計画においては、乳幼児健康診査時に母親を対象とした調査を行っていたが、「健やか親子 2 1（第 2 次）」においては、母親だけでなく父親も含めた割合で評価できるように調査方法を検討する。

「子どもを虐待していると思う親の割合（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 36 の通りである。

「子どもを虐待していると思う親の割合」の減少に向けては、親を孤立させず親の育児負担を地域全体で分担するような取組が必要である。

そのためには、市町村においては、乳児家庭全戸訪問事業を通じて、親の育児等に関する相談に応じ、子育て支援に関する情報提供を行うこと（「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（環境整備の指標）」）や、養育支援が必要な家庭に対する訪問支援事業を丁寧実施（「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（環境整備の指標）」）し、また、都道府県においては、ハイリスクの親に対してグループ活動等による支援などの取組（「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（環境整備の指標）」）を進め、子どもを虐待していると思う親の割合の減少に繋げることが重要である。

図 36 子どもを虐待していると思う親の割合の目標達成に向けたイメージ図



③ 目標達成に必要な具体的な取組方策の例示

(※参考資料1の「具体的な取組方策の例示」の記載内容から、特に本指標に関連の強いものを抜粋)

- 国の取組
 - ・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 等
- 地方公共団体の取組
 - ・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
 - ・特定妊婦を早期に把握し、妊娠期からの早期支援の実施
 - ・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
 - ・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 等
- その他関係機関の取組
 - ・(専門団体) 地域における児童虐待相談対応の充実
 - ・(専門団体) 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
 - ・(民間団体等) 育児不安の相談・カウンセリングの推進 等

第6 国民運動計画としての取組の充実に向けて

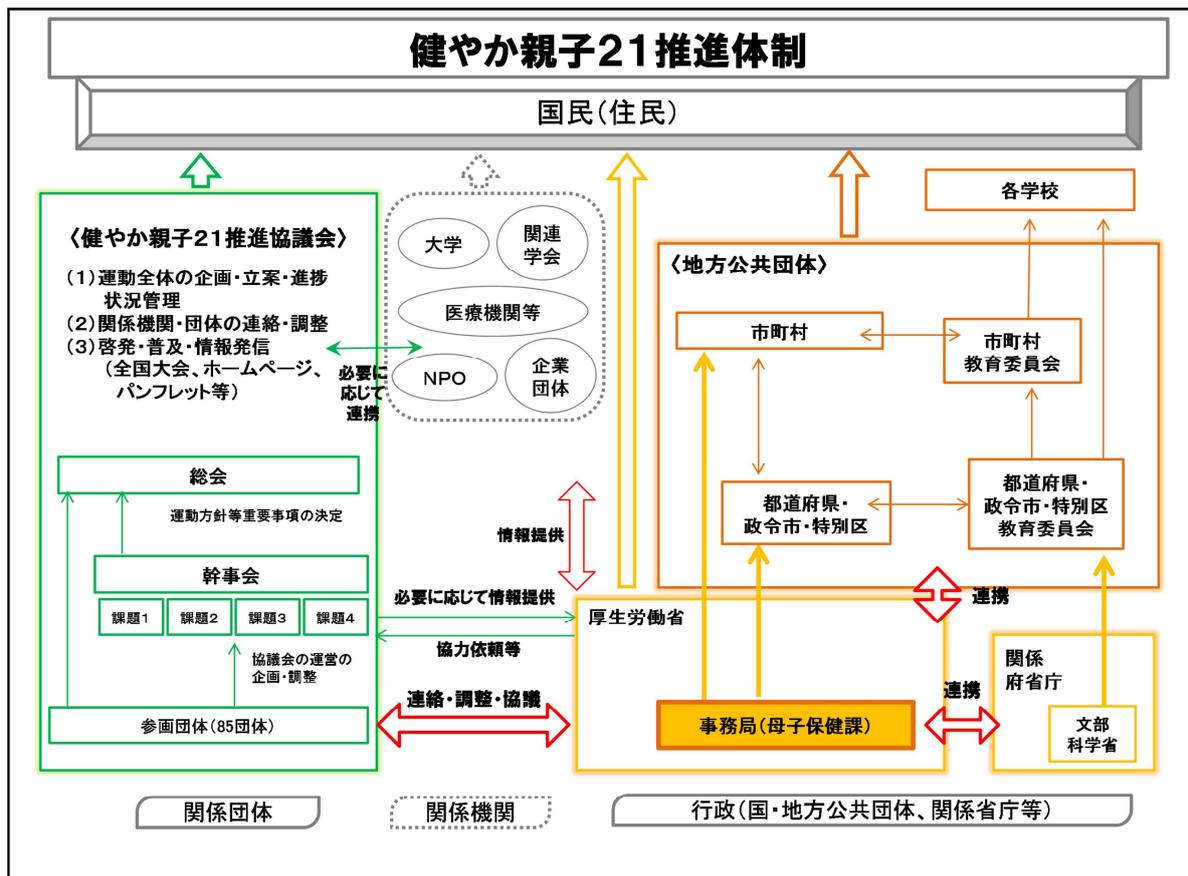
1 国民運動計画としての取組の推進体制

「健やか親子21（第2次）」においては、現行の「健やか親子21」に引き続き、関係者や関係機関・団体が一体となって、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を築いていけるよう推進を図っていく。

そのためには、関係者が、それぞれの特性や専門性などの強みを活かしつつ、参画できるような体制とすることが求められる。

現行の計画では、これまで主に「行政機関（国、地方公共団体）」と「健やか親子21推進協議会」を中心とした推進体制（図1）であったが、「健やか親子21（第2次）」において掲げられた課題の達成に向けては、保健、医療、福祉、教育、労働等、幅広い分野から取組に参画してもらうことが重要である。このため、これまで参画してきた関係者だけに留まらず、民間団体等の多種多様な関係機関とも連携しつつ、国民運動としての機運を高め、取組を強化するため、幹事会の位置付けや役割も含めて、具体的な取組体制及び方策について検討していく。

図1 現行の「健やか親子21」推進体制のイメージ図



(1) 国民の主体的取組の推進

「健やか親子21（第2次）」では、子どもやその親への支援だけでなく、地域も含めた親子を取り巻く温かな環境を形成することを目指す。そのため、すべての子どもが健やかな生活を送ることができるよう、国民一人ひとりが環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むことが必要である。

また、現行の計画では、対象者に向けた関係団体の取組が中心であったため、子どもや母親等「健やか親子21」の当事者が主体となった取組や活動が必ずしも十分ではなかった。今後は、当事者である子どもや母親等が主体的に活動できるよう取組を進めることが求められる。

(2) 「健やか親子21」推進協議会及び各参画団体の活動の更なる活性化

「健やか親子21」推進協議会はスタート当時は50団体であったが、現在は85団体が参画し、各団体が幹事会を中心に活動してきた。また、多くの団体において、団体のホームページ等で、その取組内容を公表するなど啓発が進められてきたところである。一方で、事業や成果については、評価や検証が十分になされていない状況であり課題が残る。

「健やか親子21（第2次）」においては、課題の達成に向け、団体同士の連携した取組をより推進するため、各団体の活動内容や活動スケジュールの情報を共有するなど、有機的につながる体制を構築することが求められる。このため、これまで対象となるライフステージ別に連携、調整等を行ってきたが、「健やか親子21（第2次）」では、個別の課題や職域関連別、地域別など、取組を推進する団体等が活動しやすく、連携しやすい柔軟な仕組みを取り入れることも必要である。

さらに、学術団体や職能団体、当事者が組織する団体など、様々な関係者が存在する。そこで、現行の計画の評価で課題として挙げられた事業の評価や成果の検証、健康格差等に関する調査研究等については、学術団体と連携し、また、支援者の育成や好事例の展開等については、職能団体などと連携するなど、実施体制の有機的な連携を検討していくことが重要である。

(3) 企業や学術団体等との連携、協働による取組推進の体制づくり

現行の計画では、「行政機関（国や地方公共団体）」や「健やか親子21」推進協議会など関係団体による「健やか親子21」に直接関係する対象者に向けた取組が中心であり、必ずしも企業や学術団体等と連携、協働した社会全体の運動とはなっていなかった。

そこで、今後は、国民運動としての幅を一層広げる観点から、子育て等に関連する事業を展開する企業や学術団体等の取組と連携した普及啓発活動等を模索していくことも意義があると考えられる。

なお、企業や学術団体等と協働するにあたり、「健やか親子21」に参画する企業が、次世代の子ども健康や子育てをする親などの当事者を支援することが、企業の広報活動や社会貢献にもつながるといった双方にとってメリットのある仕組みとなるような工夫が求められる。

特に産業界においては、「健やか親子21」の趣旨を踏まえ、商品やサービス等の提供を通じて、すべての子どもが健やかに育つ社会づくりに貢献することを、国民に広く伝えられるような登録制度などを検討することは、「健やか親子21」に参画する上でのインセンティブとなり得る。

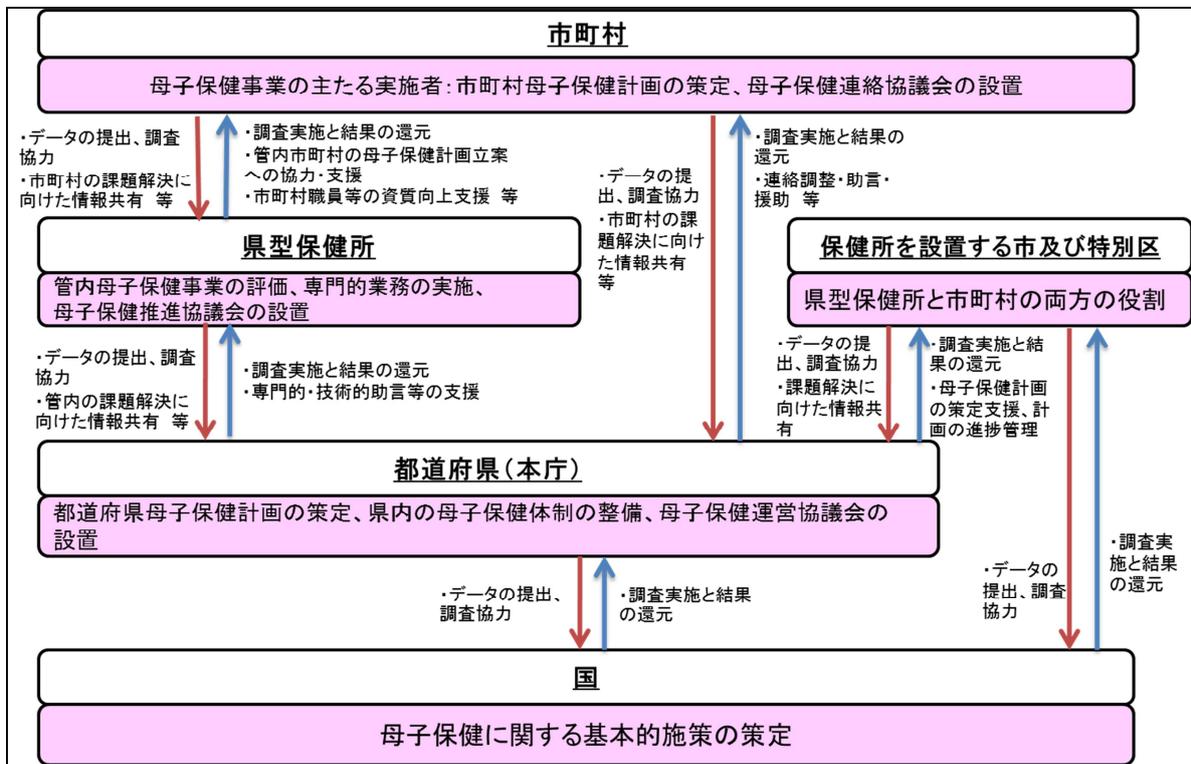
(4) 国及び地方公共団体における取組の推進－健康格差の解消に向けて国・都道府県・市町村に求められる役割－

最終評価においては、

- ・ これまでに、母子保健事業が市町村に移譲されてきたことにより、都道府県や県型保健所の役割が曖昧となっている状況がある場合もあり、地域の課題を把握し必要な取組につなげる

仕組みが十分でなく、その結果、健康格差が地方公共団体間で生じてきていること
 ・国民運動計画として、毎年「健やか親子21全国大会」を開催する等の取組をしているにも関わらず、広く国民への普及啓発が十分に行われていなかったことが主な課題として挙げられた。これらを踏まえ、「健やか親子21（第2次）」の推進にあたり、特に、国及び地方公共団体において必要な取組や役割について、以下に述べる（図2）。

図2 母子保健の取組を推進するための国と各地方公共団体の役割



都道府県においては、県内の市町村の取組の把握・評価や、各市町村間、他の都道府県及び全国との比較検証等により、県内の課題を把握し、健康格差解消に向けて必要となる取組に結び付けることが、十分できていなかったと考えられる。また市町村においては、母子保健事業の実施を通じて、収集した情報を必ずしも十分に活用できていなかったと考えられる。

地方公共団体間の健康格差解消に向けては、国・都道府県・県型保健所・市町村が、それぞれに求められる役割を果たすことが必要であり、そのためには、計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標を設定することが求められる。また、取組を推進していくためには、「①地域の現状等の把握（情報収集）→②課題の抽出→③改善策の検討→④改善策の実行」というPDCAサイクルで母子保健事業を実施することが必要であり、そのための母子保健事業を評価する仕組みが必要である。

ア 国の役割

全国的な母子保健水準や母子保健事業の実施状況等を評価するための目標を設定し、広く関係者等に対してその目標を周知する。

具体的には、次のような取組が重要である。

- 「健やか親子21（第2次）」の中間評価や最終評価を通して、継続的に指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を地方公共団体に還元すること。こうした国からの情報発信を行うことで、地方公共団体での母子保健事業の更なる推進に資することが重要である。こうした国における分析の結果等を活用することで、地方公共団体においては、母子保健事業の推進につなげることが求められる。

- 各地方公共団体における母子保健事業の取組について、評価が定期的にかつ適切に実施できるように、その評価の具体的な実施方法も含めたツール等を作成し地方公共団体に提供するとともに、事業を評価する手法等について研修を行うなど、母子保健計画策定の支援をすること。

イ 都道府県の役割

都道府県は、県内の課題の把握等を広域的かつ専門的な立場から行い、都道府県母子保健計画を策定する。また、課題解決に向けて、県型保健所や指定都市、中核市、市町村といった地方公共団体間の役割分担や連携方策の検討等を行うことが求められる。

また、都道府県は市町村、医療機関、教育機関等の一体的な取組を推進する観点から、関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすことが期待される。このため、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について、広域的かつ専門的に検討を行うとともに、母子保健計画に反映させることが求められる。

具体的には、次のような取組が重要である。

- 母子保健に関する評価に必要な指標に係るデータを正確に把握し、課題を明らかにし、実態に応じた都道府県母子保健計画を関係者及び関係機関（医師会、学識経験者、保健所等の保健医療関係者、福祉関係者及び教育関係者等）と連携・協働して策定すること。
- 都道府県は市町村母子保健計画の策定支援を行うとともに、市町村ごとの分析を行い、市町村間の健康格差の是正に向けた目標を設定するよう努め、計画の進捗を管理すること。
- また、定期的に県内の母子保健事業の指標に基づくデータの分析結果を県型保健所や市町村に還元し、県型保健所や市町村が自ら評価しやすい環境づくりといった支援を行うとともに、県民にも公表すること。
- 各指標について全国値との比較を行う等の方法により、実情を把握し、県全体としての母子保健事業の評価を行うこと。
- 保健所設置市を含めた県全体の課題を明確化し、健康格差の解消に向けた事業の取組を行うこと。
- 県内の母子保健課題を解決するために必要な人材の確保及び資質の向上に努めること。
- 医療計画の中に位置付けられている周産期・小児医療については、都道府県が主体となって取り組むこととされており、県型保健所や市町村と連携して医療体制の整備及び質の向上に努めること。

ウ 県型保健所の役割

県型保健所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点である。管内市町村における事業評価及びそれに基づく改善を円滑に進めるために、積極的に協力・支援に取り組むことが求められる。

具体的には、次のような取組が重要である。

- 母子保健事業の評価に必要な調査・研究等を推進し、管内市町村の情報の収集に努めること。課題解決に向けて都道府県と情報を共有し、必要な専門的・技術的助言等の支援を受けるとともに、管内市町村の母子保健計画立案に協力・支援すること。また、管内市町村とも情報を共有し、市町村の健康格差を解消するため、地域の実情に合った母子保健事業を推進するための方策を市町村と協議・検討し支援内容を立案すること。
- 管内の各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きな乖離がないか検証し、取組を評価することで、管内の課題を明らかにし、管内市町村の事業計画立案に活用すること。また大きな乖離がある場合には、対象集団の特性の差異によるものか、精度管理上の問題かなど問題の所在を明らかにするよう努めること。
- 市町村職員等に対する資質向上のための研修等を積極的に推進すること。

エ 市町村の役割

市町村は、各母子保健事業の主たる実施者であり、まずは関連部署や医療機関、教育機関、その他の関係者と連携し、個々の状況に応じた、きめ細かな支援を行うことが必要である。さらに、事業の実施を通じて把握した情報等から、課題を明らかにするとともに対応策を検討し、事業に反映させていくことが求められる。

指定都市・中核市の場合は、前述の県型保健所の役割も同時に担うことになるが、その場合も、より広域的な事業評価等を行っていくためには、都道府県と連携することが重要である。

具体的には、次のような取組が重要である。

- 母子保健に関する評価に必要な指標に基づいたデータを正確に把握し、課題を明らかにし、実態に応じた市町村母子保健計画を関係者及び関係機関（医療機関や、都道府県・県型保健所を含む）等と連携・協働して策定すること。
- また作成した母子保健計画の進捗を管理し、定期的に評価すること。課題解決に当たっては、都道府県や県型保健所等の関係機関や関係者と連携すること。また、地域住民にも評価結果を公表すること。
- 乳幼児健康診査等について、精度管理の徹底が図られているか、評価ツール等を用いて自己点検し、適切な評価をして、母子保健事業を適切に実施すること。
- 母子保健事業評価の結果等を踏まえ、必要に応じて事業の実施体制等を改善すること。
- 母子保健事業の対象者を適切に把握するとともに、対象者に対して母子保健指標のデータ推移等を十分説明すること。また母子保健施策の重要性について、十分な広報・教育活動を行うとともに、母子保健事業の休日・夜間等における実施も含め、受診者の利便性の向上に努めること。
- 市町村職員等は、母子保健事業の運営やその質の担保を図るために必要な知識や技術の習得、研鑽に努めること。

2 効果的な取組方策のあり方について

現行の計画では、これまで各団体が幹事会を中心に活動してきたが、国民運動として更なる推進を図っていくためには、関係機関間の連携を図る体制を再構築するとともに、関係者だけでなく、広く一般の方にも「健やか親子21（第2次）」の取組を周知し、普及していく必要がある。

（1）関係者による課題の共有や意見交換ができる体制づくり

これまで関係団体においては、課題ごとに連携や調整を図る体制をとってきたが、国民運動として推進していくにあたって、行政や当事者など関係者が一体となって課題を共有し、意見交換や連携・協力を図る仕組みが十分に機能していなかった。そこで、「健やか親子21（第2次）」では、課題ごと等、取組に参画するすべての関係者を含めて課題の共有等ができる体制を新たに構築することが必要である。また、この検討においては、当事者世代を含めつつ、性、年代、職業など多様なメンバーにより議論できる体制を整えることが求められる。

（2）関係機関間における意見交換及び情報共有の充実

これまで国では、全国大会を開催し、母子保健に関する研究討議を通じて取組の推進を図ってきた。また、母子保健サービスの実施にあたっては、取組事例に関する参考情報を公式ホームページに広く紹介するなど、情報共有にも努めてきたところである。しかし、「健やか親子21」の目標達成に向け、効果的なプログラムの運用や当事者などが自己チェックできるようなツールの作成や展開が、まだ十分とは言えない。

また、「健やか親子21」公式ホームページについては、平成13年の開設以降、5,600件にわたる取組がデータベースに登録されているものの、「健やか親子21」推進協議会のうち、情報を提供した団体は約2割に留まっている。今後、好事例や課題解決のためのプロセス等事例収集を含め、各団体が活用できる取組等のアーカイブ情報の集約化や効果的な活用についても検討していくことが重要である。

（3）多様な媒体を活用した更なる周知広報

「健やか親子21（第2次）」では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指しているため、当事者や関係者のみならず、広く一般に国民運動の意義や趣旨、具体的な取組について認識してもらえよう更なる周知広報を進めていく必要がある。

また、「健やか親子21（第2次）」においては、引き続き、次世代の健康や思春期から成人期に向けた保健対策について取り組むこととしているため、若者の興味や関心を引きつけるメディア等媒体を活用した効果的な広報活動や思春期に関する情報提供なども望まれる。具体的には、ウェブサイトのコンテンツ制作・運用、メールマガジン、フェイスブック、ツイッターなどSNSを活用した情報発信、参加型公式サイトの運営などであり、これらの情報を一般的に理解しやすいデータとして提示していく工夫も必要である。また、対象者も多岐にわたるため、対象者や活用場面ごとのサイトを作成したり、多くの団体が活用できるよう自己チェックもできるような形式で資料を提供するなど、国民に寄り添った内容にすることも求められる。

さらに、メディア等を利用したキャンペーンやシンポジウムの開催では、国民運動の主体的な参画を促すだけでなく、「健やか親子21」の取組を推進する団体の動機付けを高める工夫や、優良事例を表彰し、広く周知することにより、他の参画団体等の取組を後押しできるよう工夫することも重要である。

第7 おわりに

本検討会は、19人の委員で構成され、21世紀の母子保健のビジョンに関して幅広く6回にわたり議論を行い、本報告書を取りまとめるに至った。

平成26年は、「健やか親子21」の現計画の最終年となる。平成27年4月までの約1年間は、「健やか親子21（第2次）」が円滑に開始できるよう、十分に周知を行う期間であり、また、地方公共団体や推進協議会等の関連する団体において、現計画の評価を行うとともに、「健やか親子21（第2次）」の趣旨を踏まえ、さまざまな取組に関する新たな計画を立案する期間と位置付けている。

特に、国においては、国民運動計画である「健やか親子21（第2次）」について、関係機関・関係団体はもとより、広く国民に周知することを求めたい。併せて、推進体制が活性化されるためには、その具体的な方策の検討や予算面での配慮といった準備が必要である。また「健やか親子21（第2次）」の中には、今後、追加調査が必要な指標もあるため、平成26年度のできるだけ早い時期に調査し、目標値を設定することを求めたい。

地方公共団体においては、「健やか親子21（第2次）」の趣旨を踏まえ、各地域での母子保健水準の評価や課題を把握し、その地域に必要な母子保健サービスについて、具体的な取組を地域の関係者とともに検討し、新たな計画を策定することが求められる。

関係機関や関係団体が一体となって、それぞれの役割意識をもって連携を図りながら、「健やか親子21」を国民運動計画として広く国民に周知し、当事者である国民自らが健康行動を実施できるよう、更に取組を充実させることが求められる。

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けて、「健やか親子21（第2次）」で設定した課題の解決が着実に図られるよう、国民運動が展開されることを期待する。

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

	<p align="center">指標名</p> <p align="center">※下線部は現計画の指標に修正を加えたもの。</p>	<p align="center">主な推進主体</p>	<p align="center">具体的な取組方策の例示</p>
<p>【健康水準の指標】</p> <p>・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。</p> <p>・国全体で改善を目指す指標。</p>	<p>1. 妊産婦死亡率</p> <p>2. 全出生数中の低出生体重児の割合</p> <p>3. 妊娠・出産について満足している者の割合</p> <p>4. むし歯のない3歳児の割合</p>	<p>国</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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(ヒト細胞白血病ウイルス-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
<p>【健康行動の指標】</p> <p>・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。</p>	<p>5. 妊娠中の妊婦の喫煙率</p> <p>6. 育児期間中の両親の喫煙率</p> <p>7. 妊娠中の妊婦の飲酒率(現指標を微修正)</p> <p>8. 乳幼児健康診査の受診率(新) (重点課題②再掲)</p> <p>9. 小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合(新)</p> <p>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)</p> <p>11. 仕上げ磨きをする親の割合(新)</p>	<p>.....</p> <p>国民(住民)</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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 <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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
<p>【環境整備の指標】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>・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)</p> <p>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)</p> <p>・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)</p>	<p>.....</p> <p>地方公共団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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) <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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

<p>【参考とする指標】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<p>.....</p> <p>専門団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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ケア(父親のメンタルヘルスケアを含む) － 妊産婦のメンタルヘルスケ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 <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> － 「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
---	---	--------------------------	---

		<p>専門団体</p> <p>.....</p> <p>民間団体、 NPO、企業、 医療機関、 研究機関等</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>【産婦人科関連団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>【看護関連団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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） <p>【小児科・新生児科関連団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

	<p align="center">指標名</p> <p align="center">※下線部は現計画の指標に修正を加えたもの。</p>	<p align="center">主な推進主体</p>	<p align="center">具体的な取組方策の例示</p>
<p>【健康水準の指標】</p> <p>・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。</p> <p>・国全体で改善を目指す指標。</p>	<p>1. 十代の自殺死亡率</p> <p>2. 十代の人工妊娠中絶率</p> <p>3. 十代の性感染症罹患率</p> <p>4. 児童・生徒における痩身傾向児の割合（新）</p> <p>5. 児童・生徒における肥満傾向児の割合（現指標を微修正）</p> <p>6. 歯肉に炎症がある十代の割合（新）</p>	<p align="center">国</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>【健康行動の指標】</p> <p>・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。</p>	<p>7. 十代の喫煙率</p> <p>8. 十代の飲酒率</p> <p>9. 朝食を欠食する子どもの割合（現指標を微修正）</p>		
<p>【環境整備の指標】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>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</p> <p>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）</p>		

<p>【参考とする指標】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・スクールカウンセラーを配置する<small>小学校、中学校</small>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） 	<p>.....</p> <p>国民(住民)</p> <p>.....</p> <p>地方公共団体</p>	<p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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) <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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
---	--	---	---

		<p>.....</p> <p>専門団体</p> <p>.....</p> <p>民間団体、 NPO、企業、 医療機関、 研究機関等</p>	<p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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的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的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 <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

	<p align="center">指標名</p> <p align="center">※下線部は現計画の指標に修正を加えたもの。</p>	<p align="center">主な推進主体</p>	<p align="center">具体的な取組方策の例示</p>
<p>【健康水準の指標】</p> <p>・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。</p> <p>・国全体で改善を目指す指標。</p>	<p>1. この地域で子育てをしたいと思う親の割合(新)</p> <p>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)</p>	<p>国</p> <p>.....</p> <p>国民(住民)</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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 － ぐ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 <p>.....</p>
<p>【健康行動の指標】</p> <p>・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。</p>	<p>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)</p> <p>4. マタニティマークを知っている国民の割合(新)</p> <p>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(現指標を微修正)</u></p>	<p>.....</p> <p>地方公共団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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・出産に対する理解・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 <p>.....</p>
<p>【環境整備の指標】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>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)</p> <p>・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)</p> <p>7. <u>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(現指標を微修正)</u></p> <p>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)</p>		<ul style="list-style-type: none"> － 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

<p>【参考とする指標】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<p>.....</p> <p>専門団体</p> <p>.....</p> <p>民間団体、NPO、企業、医療機関、研究機関等</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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 <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> － 「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 <p>【小児科関連団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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 <p>【看護関連団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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) <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> － 「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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>【健康水準の指標】</p> <p>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。</p> <p>・国全体で改善を目指す指標。</p>	<p>国</p> <p>.....</p> <p>国民(住民)</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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 <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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 <p>.....</p>
<p>【健康行動の指標】</p> <p>・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。</p>	<p>地方公共団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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 <p>.....</p>
<p>【環境整備の指標】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>.....</p> <p>専門団体</p>	<p>【産婦人科・小児科・精神科・歯科関連団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>【看護関連団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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
<p>【参考とする指標】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>.....</p> <p>専門団体</p>	<p>【産婦人科・小児科・精神科・歯科関連団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>【看護関連団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 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

		<p>.....</p> <p>民間団体、NPO、 企業、医療機関、 研究機関等</p>	<p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>【健康水準の指標】</p> <p>・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。</p> <p>・国全体で改善を目指す指標。</p>	<p>1. 児童虐待による死亡数</p> <p>2. 子どもを虐待していると思う親の割合</p>	<p>国</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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
<p>【健康行動の指標】</p> <p>・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。</p>	<p>3. 乳幼児健康診査の受診率(基盤課題 A 再掲)(新)</p> <p>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)</p> <p>5. 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合(新)</p>	<p>国民(住民)</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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
<p>【環境整備の指標】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	<p>地方公共団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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
<p>【参考とする指標】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・児童相談所における児童虐待相談の対応件数</p> <p>・市町村の児童虐待相談対応件数(新)</p>	<p>専門団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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
		<p>民間団体、NPO、企業、医療機関、研究機関等</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 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】	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)
【健康行動の指標】	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%	0% 20.0%	○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)	6.0%	4.0%	
	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 (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。	
【環境整備の指標】	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 (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】	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。	
【参考とする指標】	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	出産後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。	
【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 【参考とする指標】	①	スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合 (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	スクールソーシャルワーカーの配置状況 (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	思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合 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	家族など誰かと食事をする子どもの割合 (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】	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	
	【健康行動の指標】	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)
【環境整備の指標】	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 ・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	
	【参考とする指標】	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。
【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、素を示す。
【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。
重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策	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。
【環境整備の指標】	8	養育支援が必要と認められ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。	
重点課題の経路からの 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 然太郎)

ワーキンググループ

- 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)
- 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】

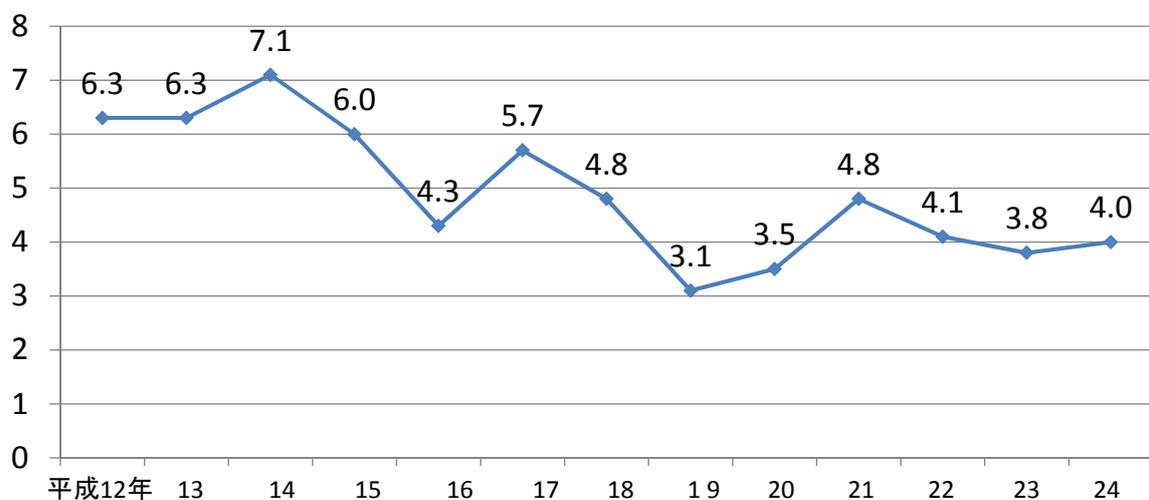
○人口動態統計

【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

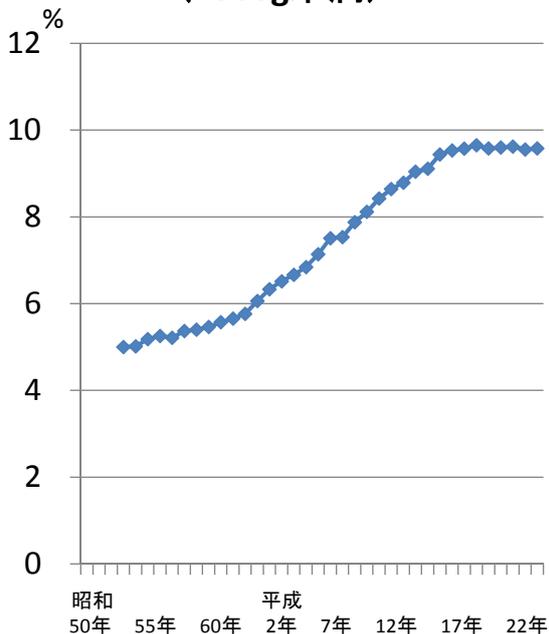
【目標設定の考え方】

現行の「健やか親子21」に準じた設定とする。

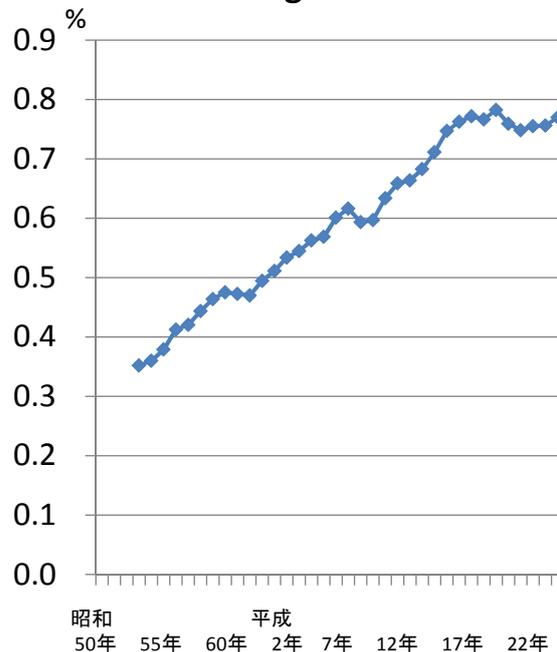
最終評価において、低出生体重児が近年増加した要因として、①若い女性のやせ、②喫煙、③不妊治療の増加等による複産の増加、④妊婦の高齢化、⑤妊娠中の体重管理、⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、⑦医療技術の進歩などが指摘されていることから、これらのリスク要因をできるだけ改善することで、減少傾向という目標を目指すこととする。

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

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

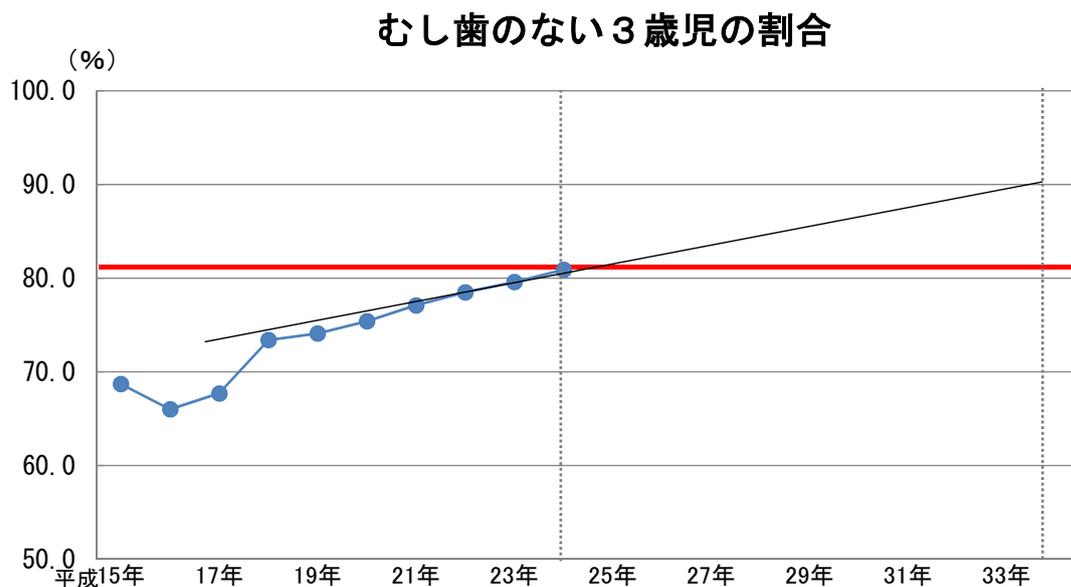
(平成26年度から上記調査にて実施。平成25年度までは、母子保健課調べ)

【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% (平成25年度)	6.0%	4.0%

【調査方法】

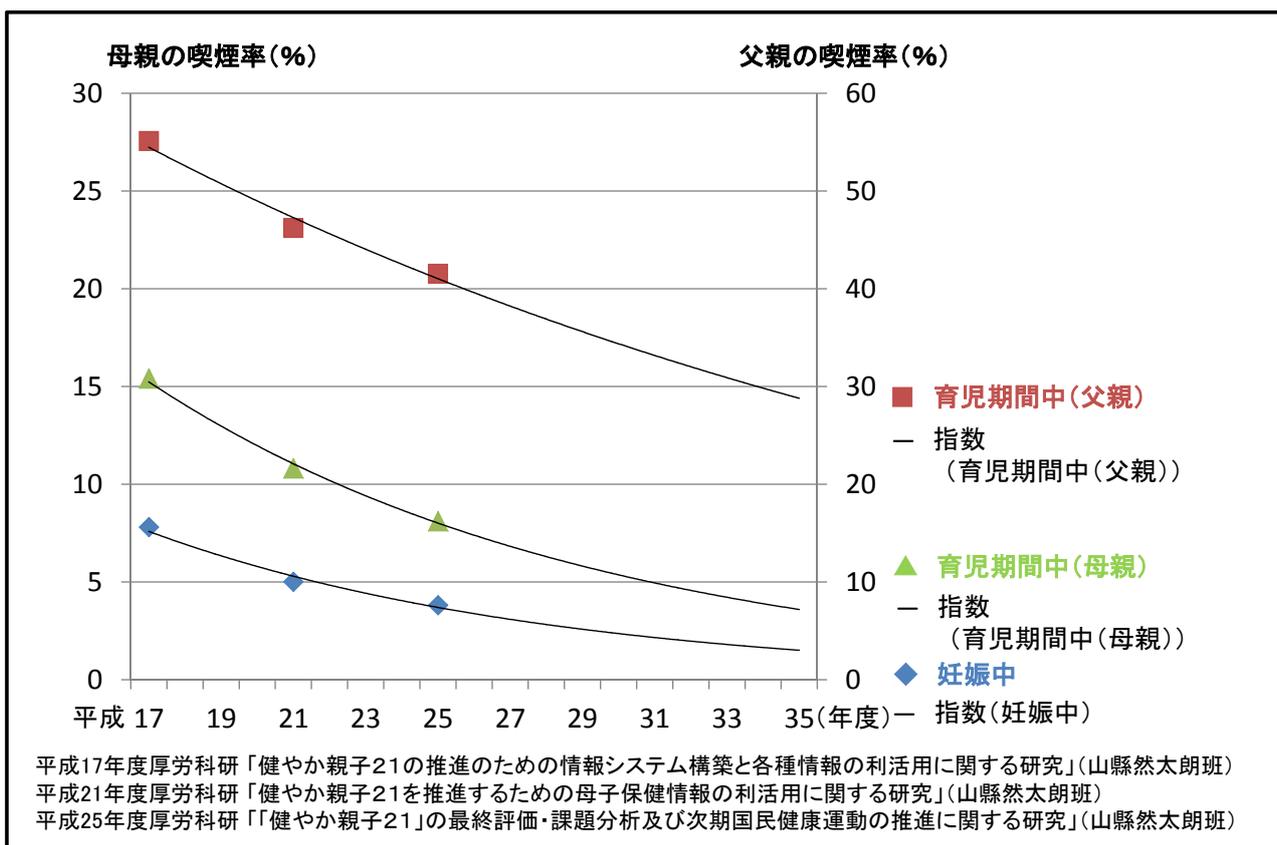
○厚生労働科学研究

【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%

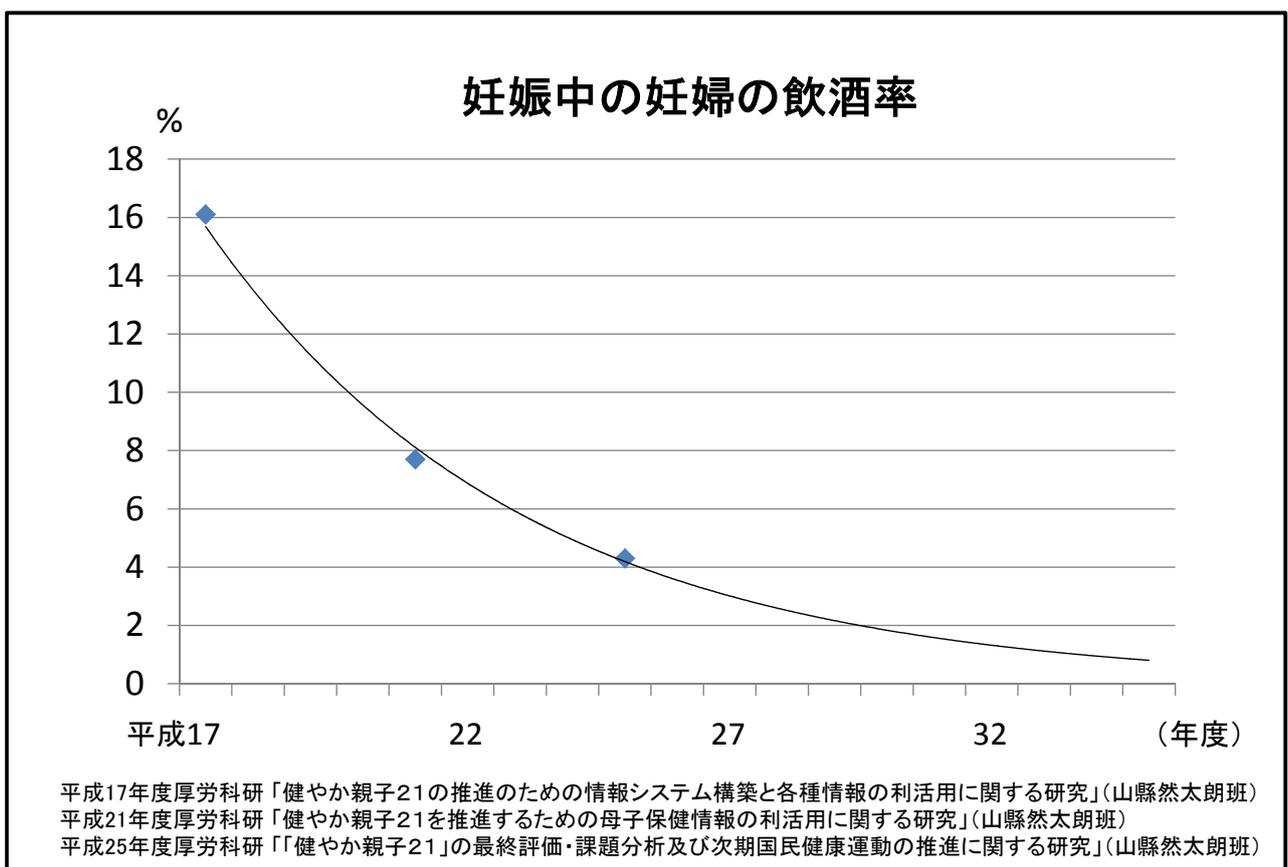
【調査方法】

○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



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】

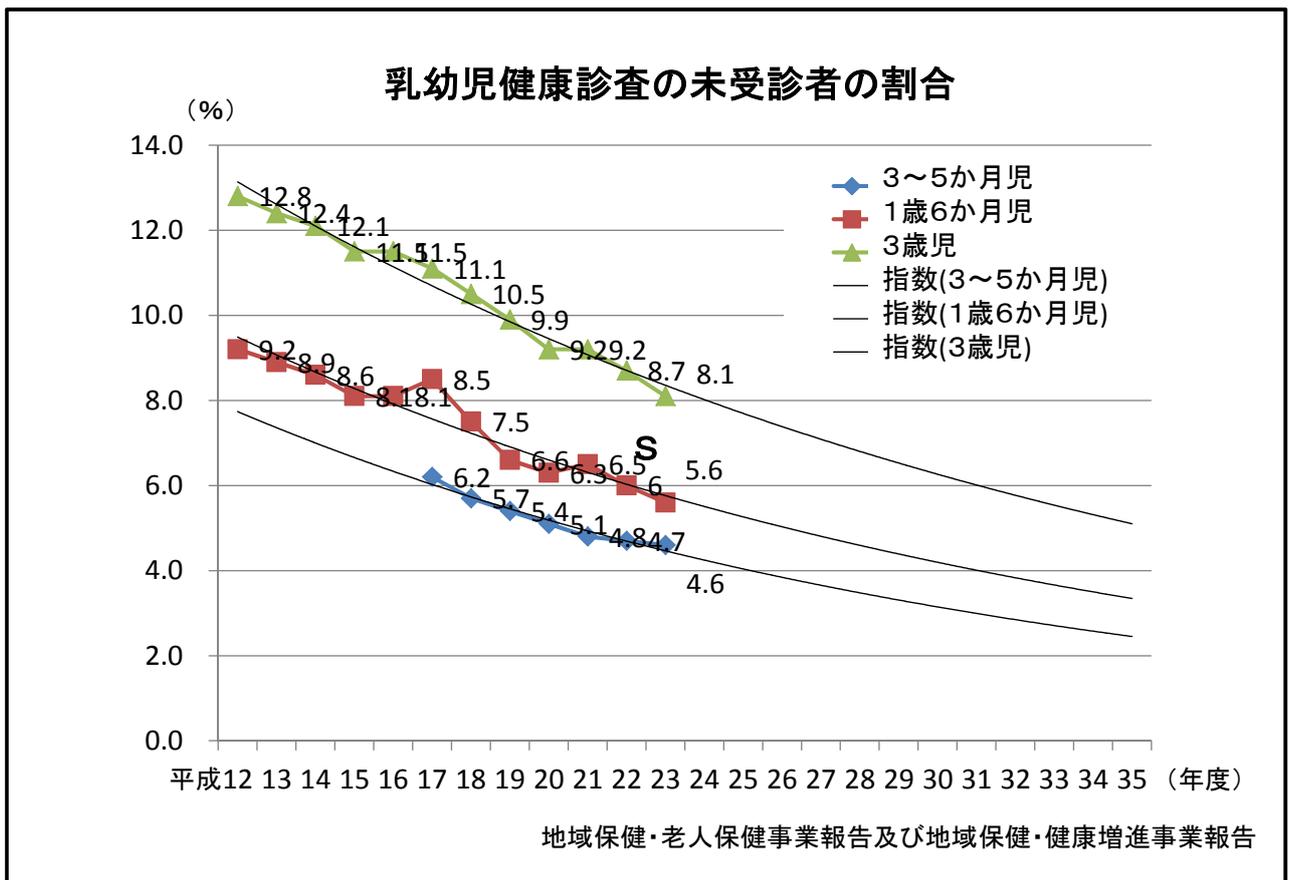
○「地域保健・健康増進事業報告(平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告) 地域保健編 1母子保健(3)乳幼児の健康診査の実施状況」に記述された受診率(%)を100%から引いた差で、未受診率を求める。他の指標では、3～4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。

【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%

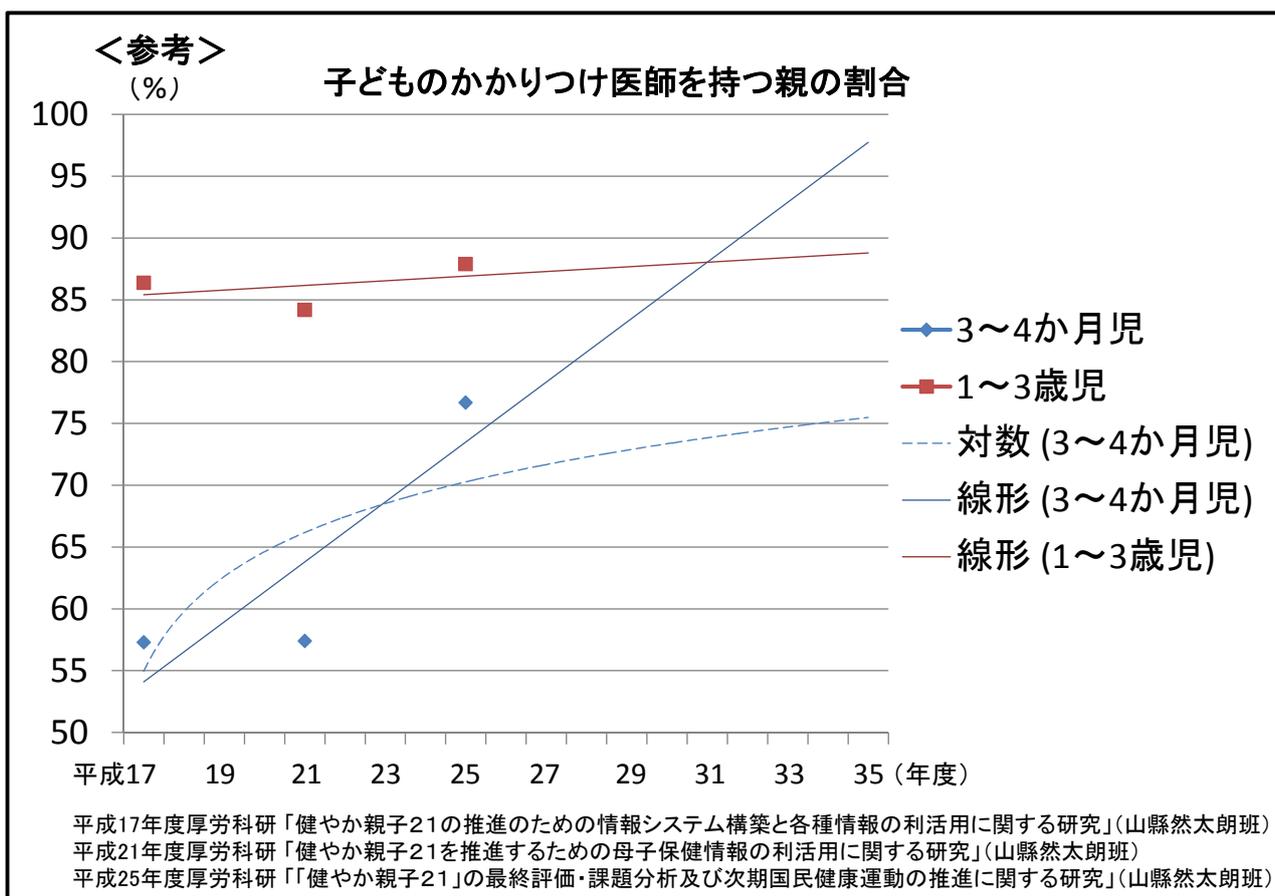
【調査方法】

○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と回答した市区町村の割合

※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)
—妊娠届出時の情報把握に関する研究—
調査名:妊娠の届出に関する全国調査
調査対象:全国の市区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 | パースプラン |
| 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

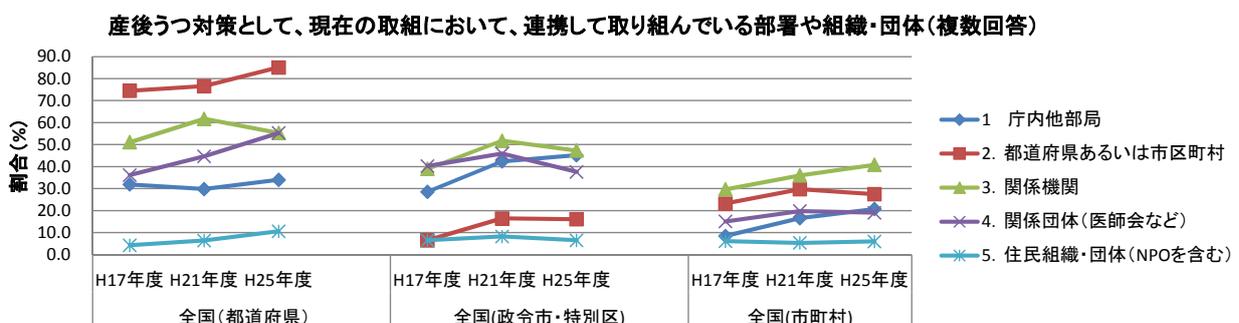
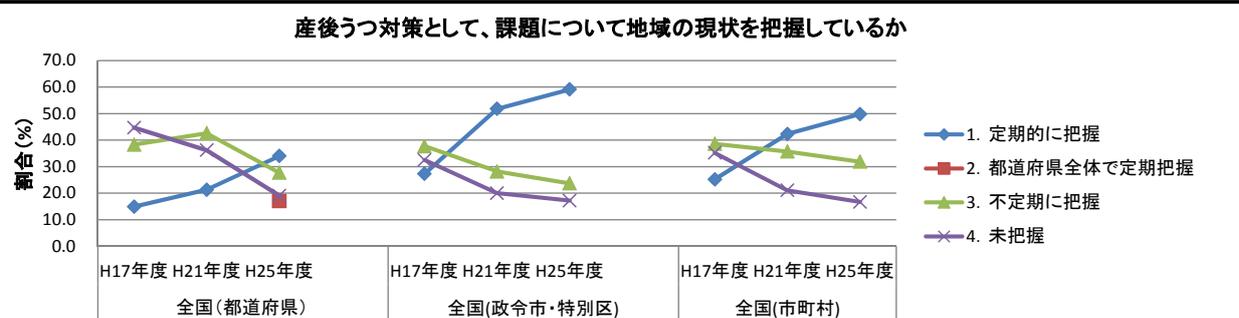
母子保健事業で、産後の母親に対してEPDSスクリーニングを行い、9点以上を示した人に対して、継続的な訪問や面接相談、カウンセリングへつなぐなど、フォロー体制を整えている市町村の割合を調査する。

【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)



※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)
 ・市区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、管内市区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)

・市区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

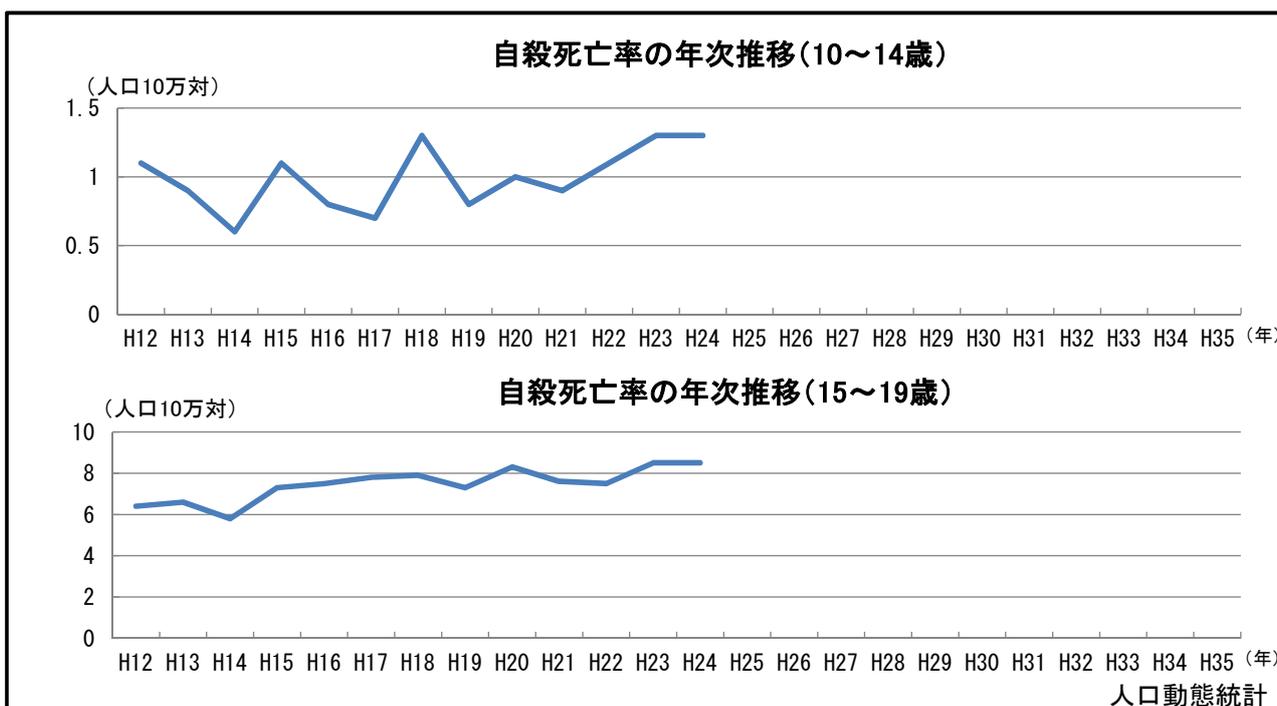
【考え方】

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、自殺死亡率を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、自殺死亡率を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】

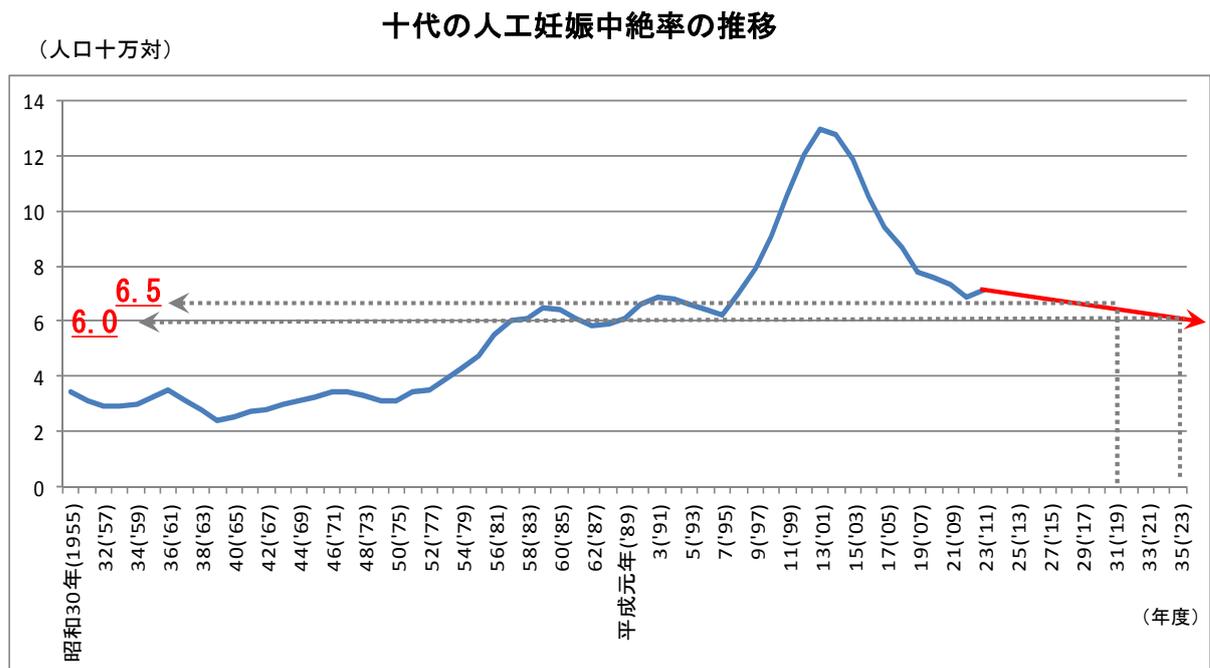
現「健やか親子21」では、目標値が6.5とされていた。この値は、人工妊娠中絶率が急増する前のレベル(1991年～1995年の平均値)であった。

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

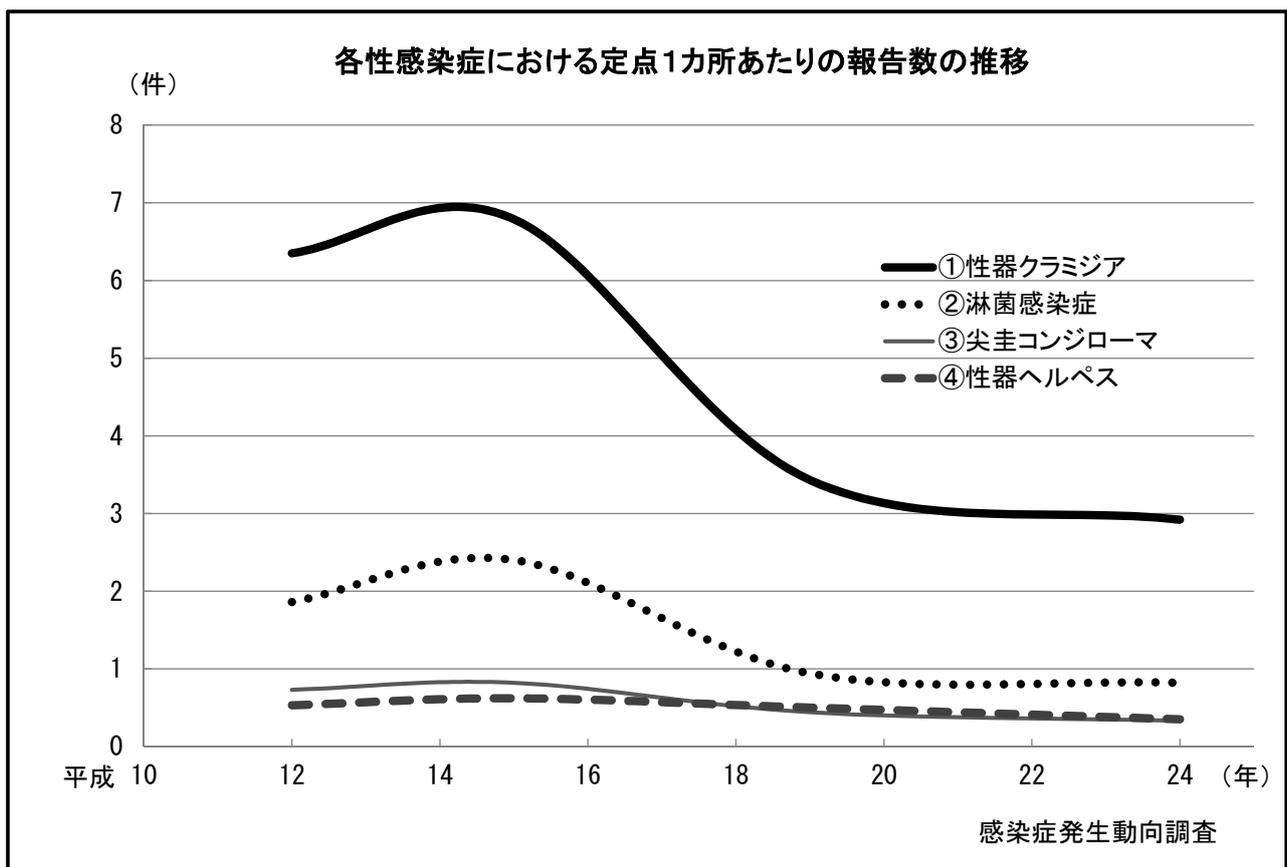
性感染症(STD)定点(産婦人科、産科、婦人科、性病科、泌尿器科、皮膚科を標榜する医療機関のうち都道府県知事が指定する医療機関)からのSTD報告数のうち、10～14歳及び15～19歳の報告数を合計した数を求める。また、この合計数を全国のSTD定点数で除した数字を定点1カ所あたりの報告数として算出し、これを把握していくこととする。

【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。

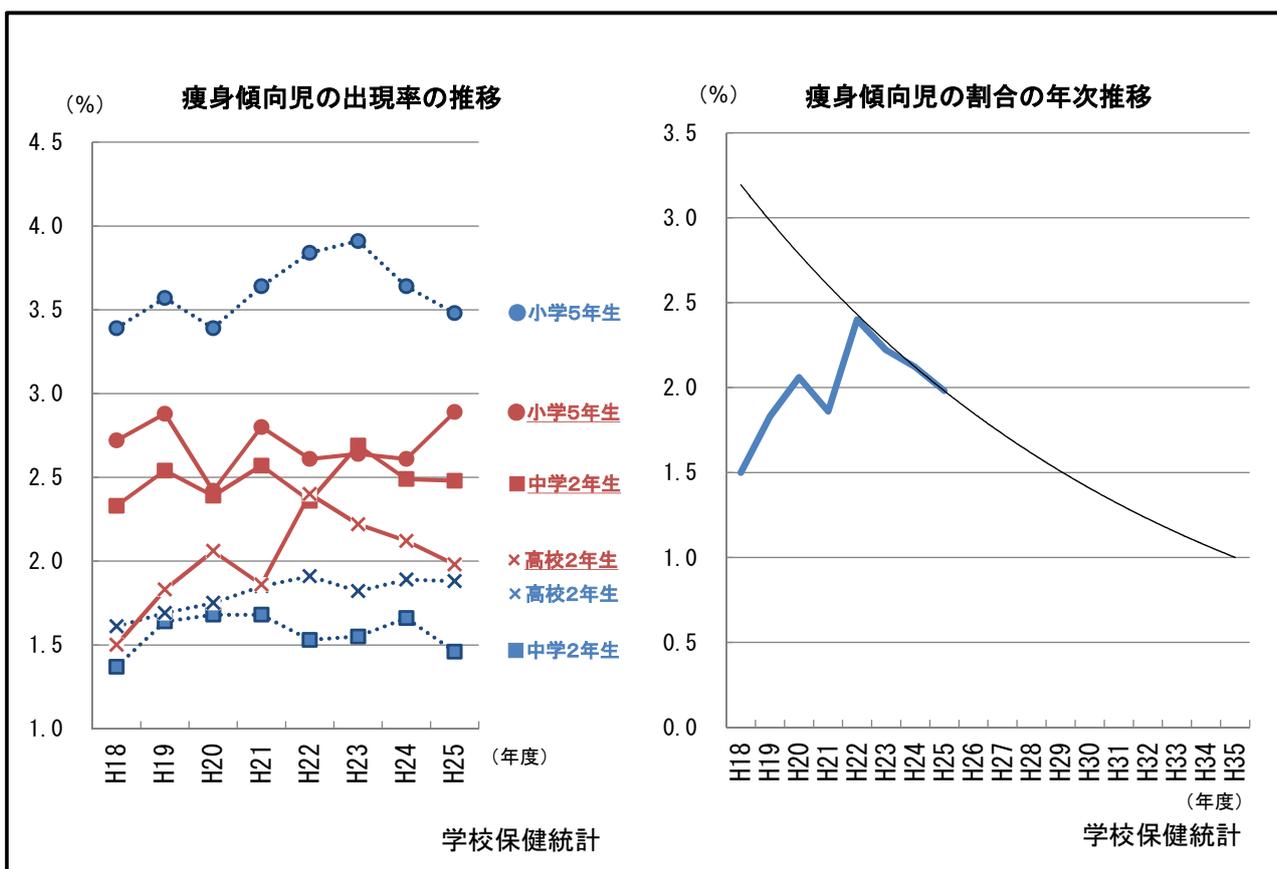
痩身傾向児は、妊娠出産や将来の骨粗鬆症など男子より特に女子で問題が重要であること、また、妊娠出産年齢に比較的近い年齢で大規模なデータが継続的に収集できることを重視して、学校保健統計による16歳(高校2年生)の女子での割合を用いることとする。あわせて、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子の数値も継続してモニターする。

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)」策定時からは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。

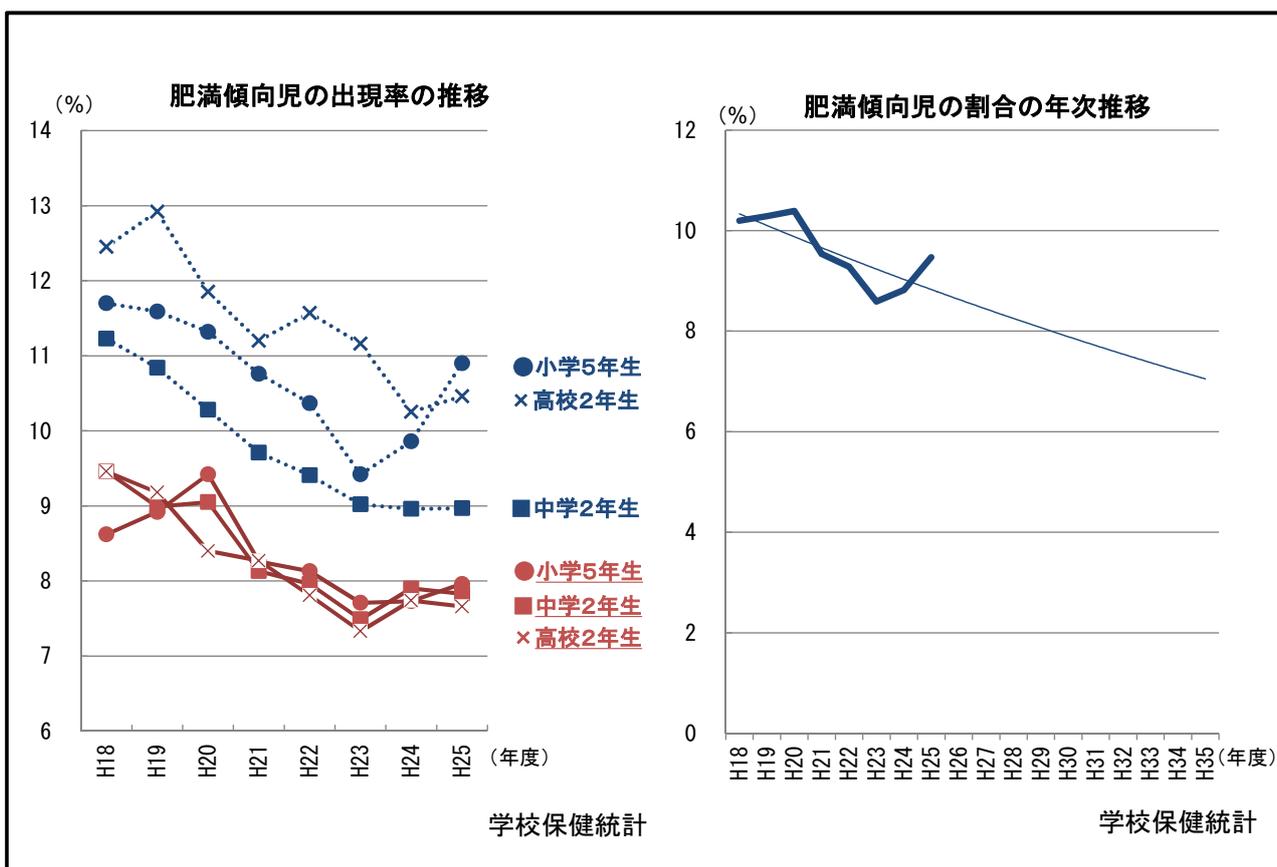
肥満対策などの生活習慣病対策は、男女ともに、学童期から実施する必要があることから、10歳(小学5年生)の学校保健統計による男女合計値を用いることとする。あわせて、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子の数値も継続してモニターする。

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】

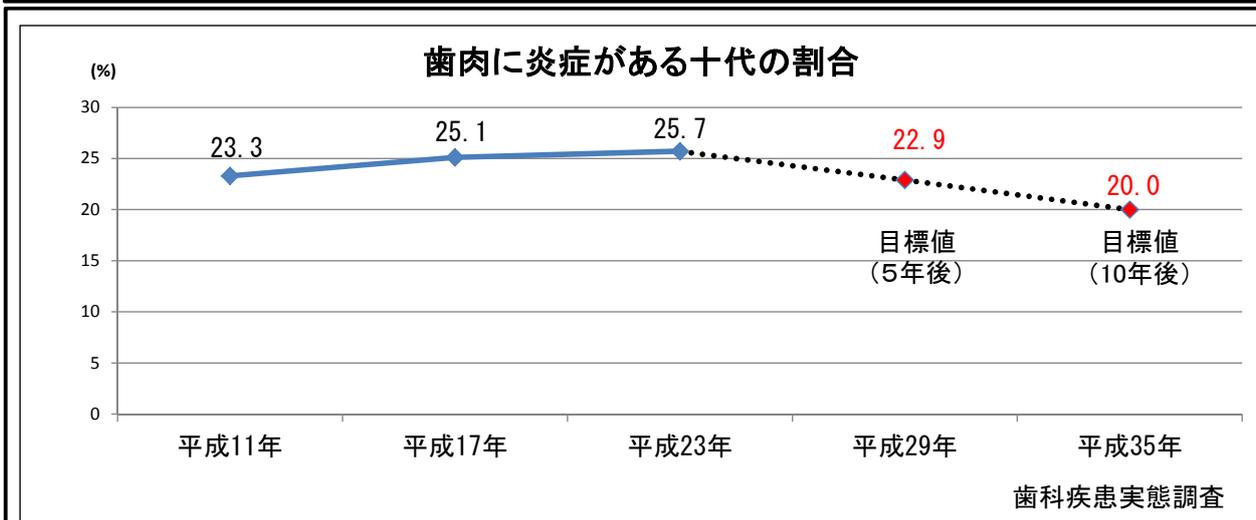
○歯科疾患実態調査

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？

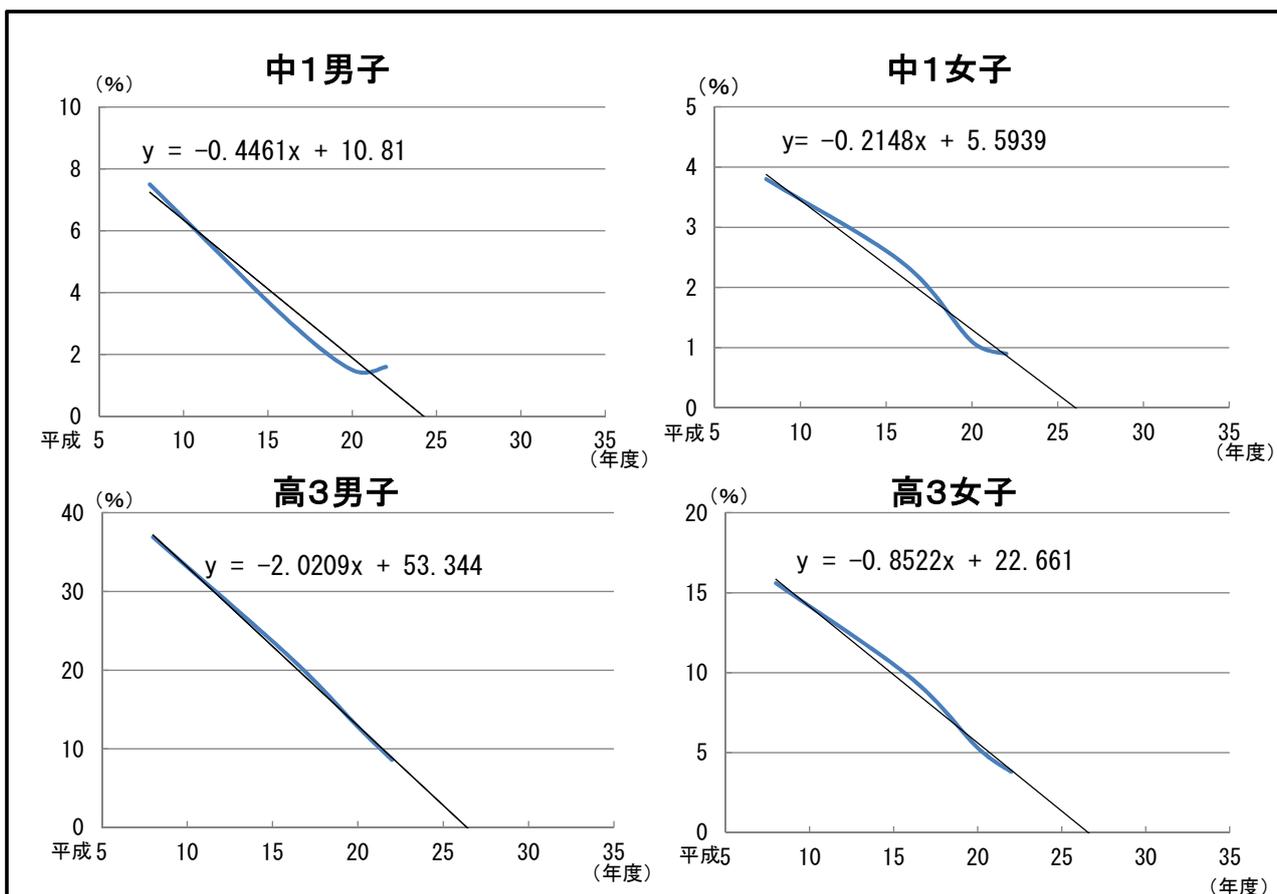
1. 0日 2. 1か2日 3. 3～5日 4. 6～9日 5. 10～19日 6. 20～29日 7. 30日(毎日)

<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？

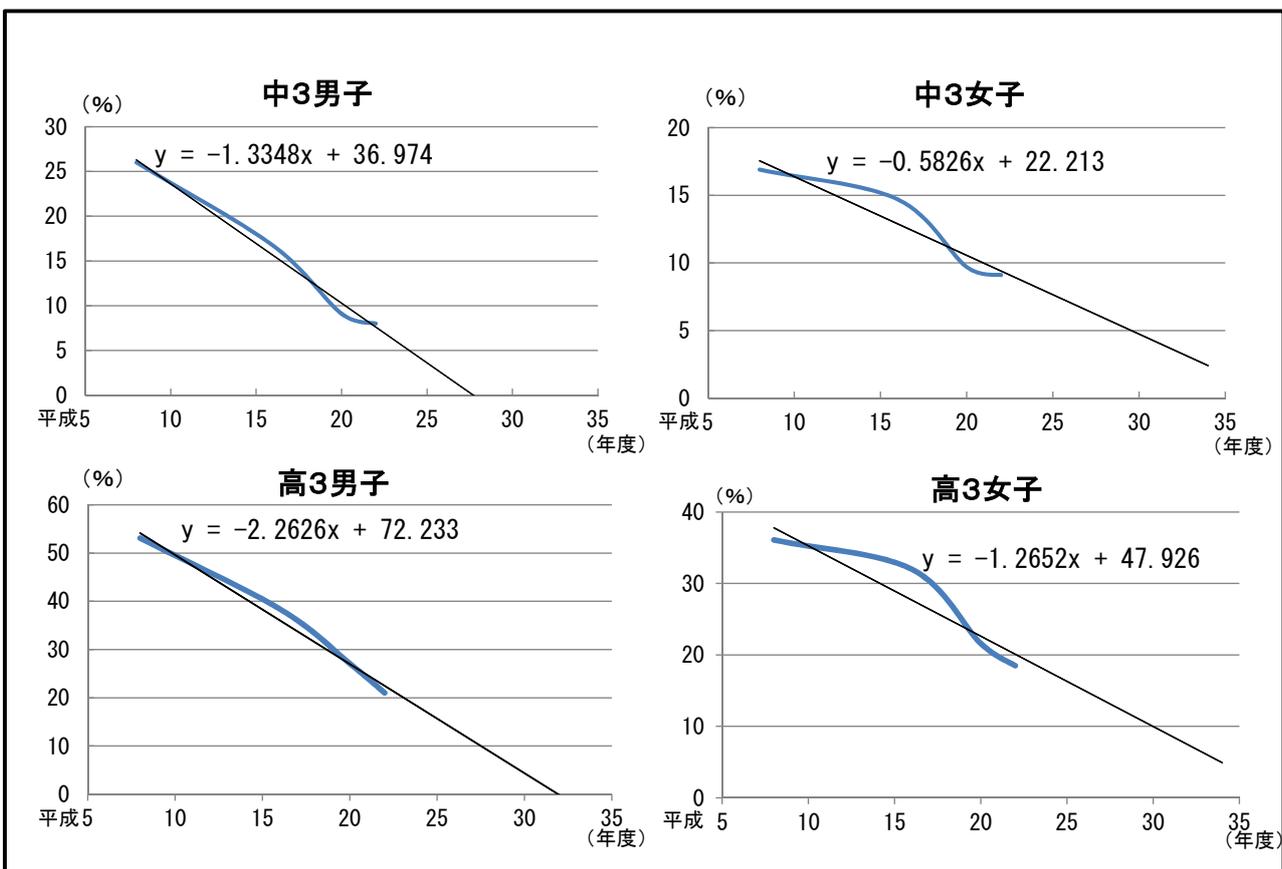
1. 0日 2. 1か2日 3. 3～5日 4. 6～9日 5. 10～19日 6. 20～29日 7. 30日(毎日)

<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】

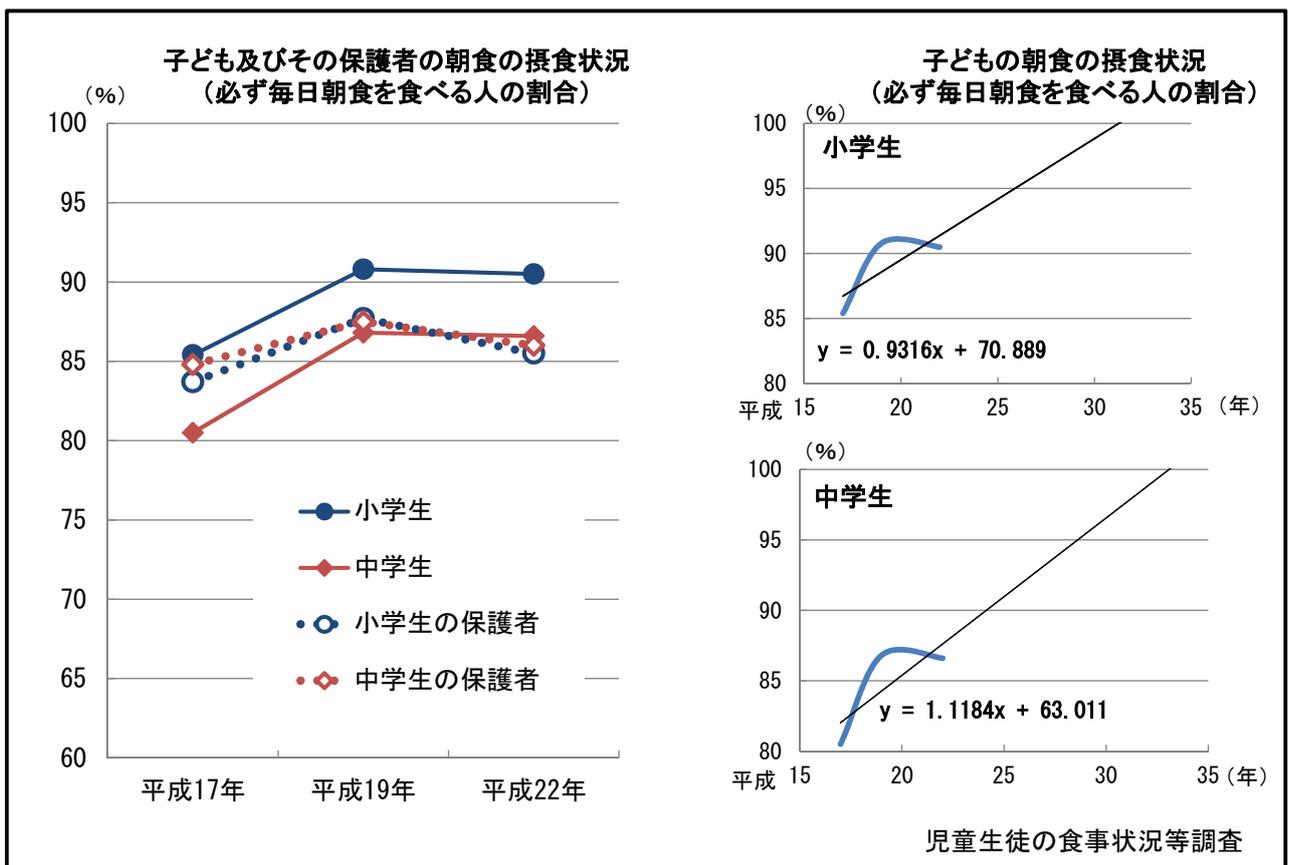
○調査方法は、今後検討。

【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。

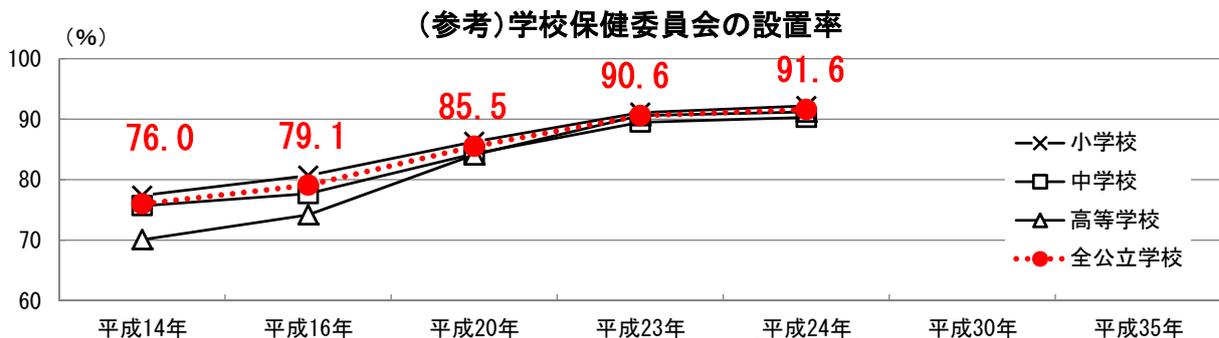
【目標設定の考え方】

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。

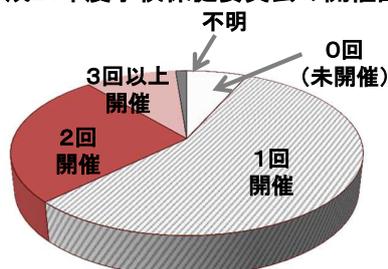
指標名: 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合

＜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(27.3%)	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。

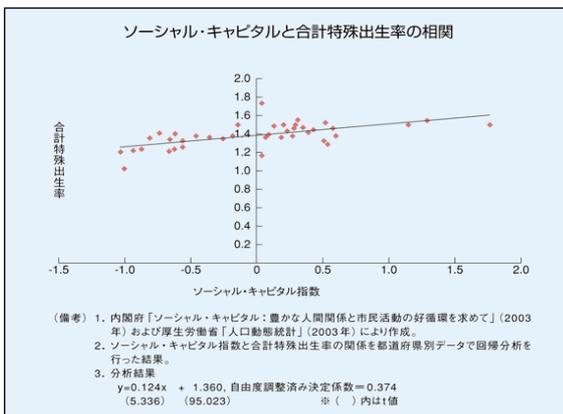
指標名: この地域で子育てをしたいと思う親の割合(新)

◆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となるように基準化(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。

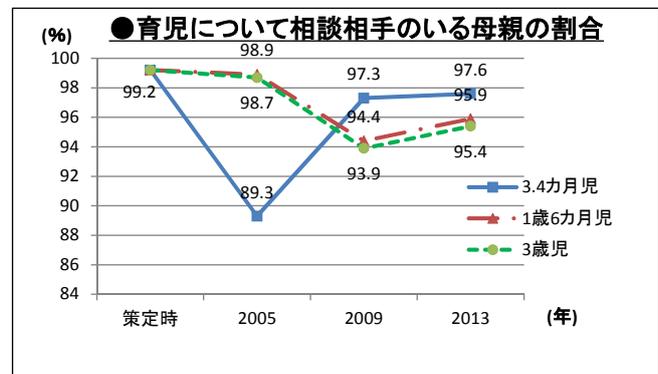


◆参考2

・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)。

- 夫婦で相談する
 - 祖母(または祖父)
 - 近所の人
 - 友人
 - かかりつけの医師
 - 保健師や助産師
 - 保育士や幼稚園の先生
 - 電話相談
 - インターネット
 - その他
 - 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)】

	(人、%)	
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がある母親の割合(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

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

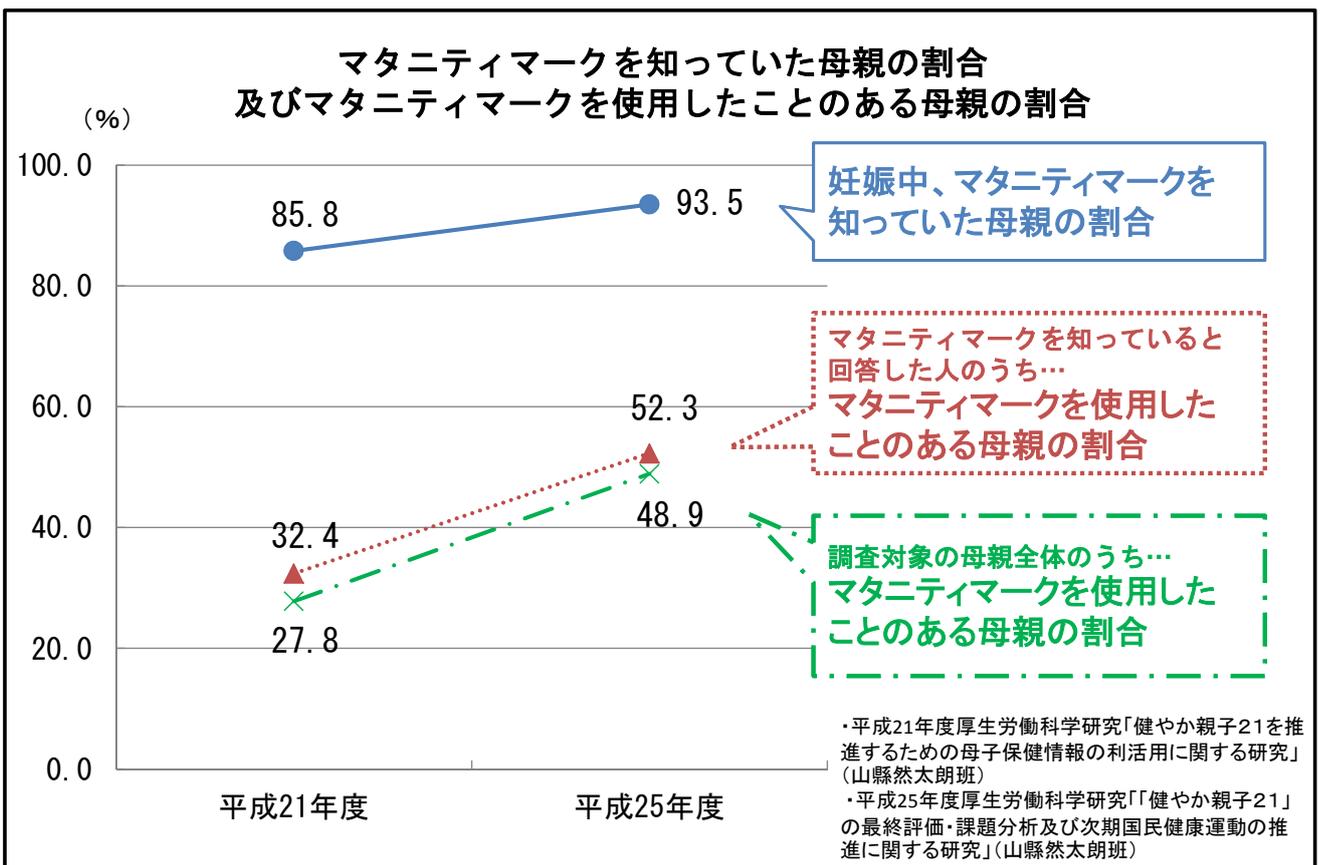
・マタニティマークを使用したことのある者/対象の母親全体×100=3025/6181×100=48.9%

【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がある母親の割合(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。

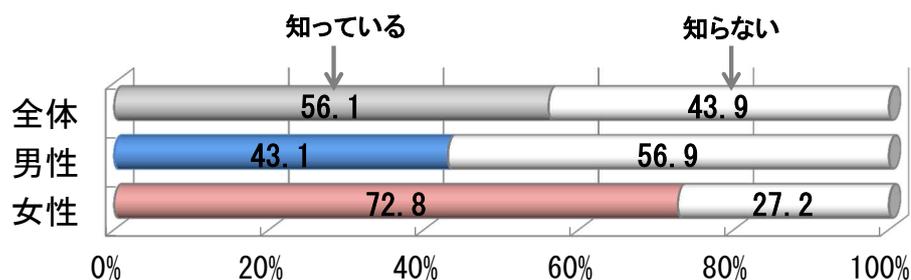
【目標設定の考え方】

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)

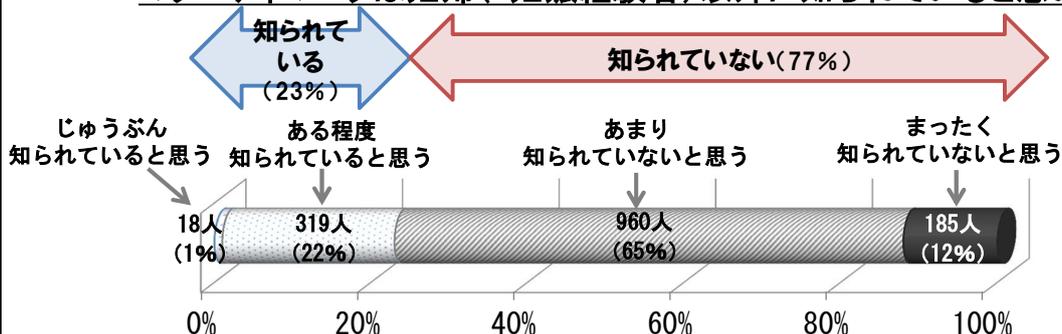
マタニティマークというマークがあることを知っていますか



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とはならず、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。

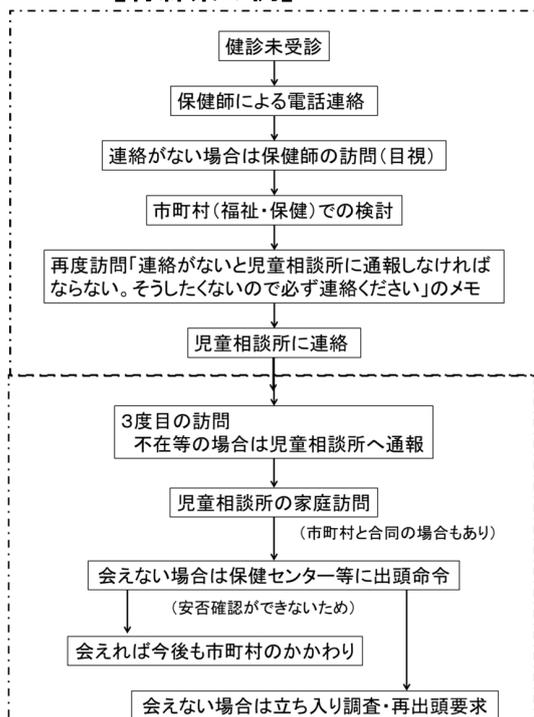
・(例1)青森県では、未受診後2か月以内に母子保健主管課が訪問等目視で確認できない場合に、児童相談所に連絡し再度児童相談所が訪問を試み、最終的には出頭命令や立ち入り調査を課すとのシステムを県主導で推進している。

・(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】

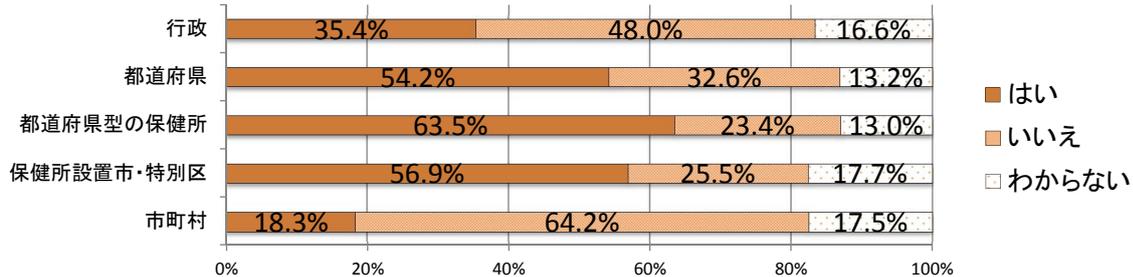
目標は、ベースライン調査後に設定する。

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。

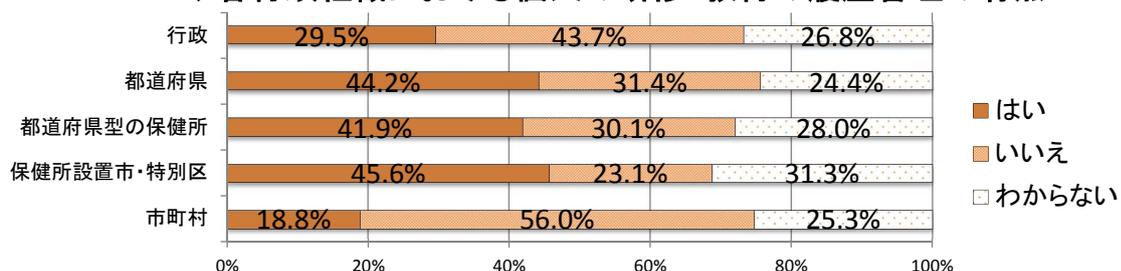
指標名:母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合(新)

<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

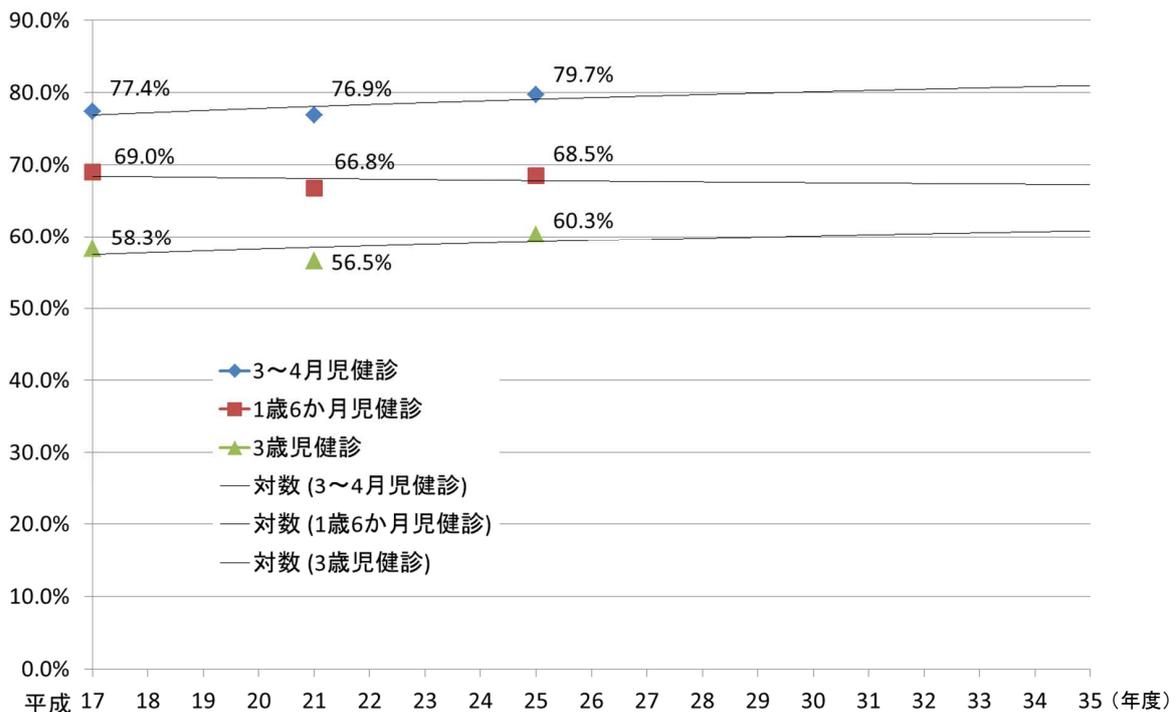
(算出方法) 算出方法 各健診時点において、「「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」の式で算出する。

(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

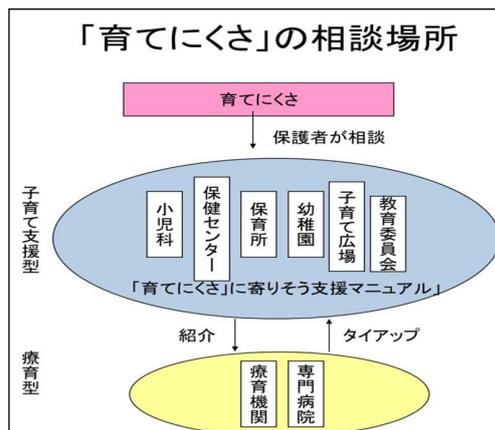
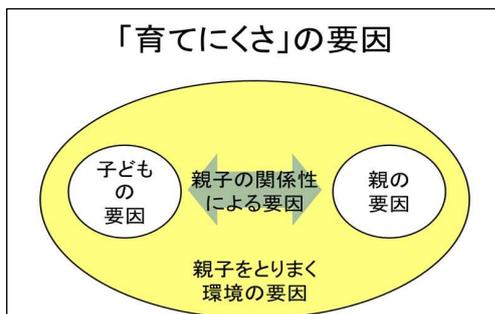
【目標設定の考え方】

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面で、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ないかどうか



飛行機を見つけて指さす



飛行機に興味はもつが指ささない、一人ずつぶやく、など

■「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



新しい動物(犬)を見つける



親の顔を見て、その反応を確かめる

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长 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。

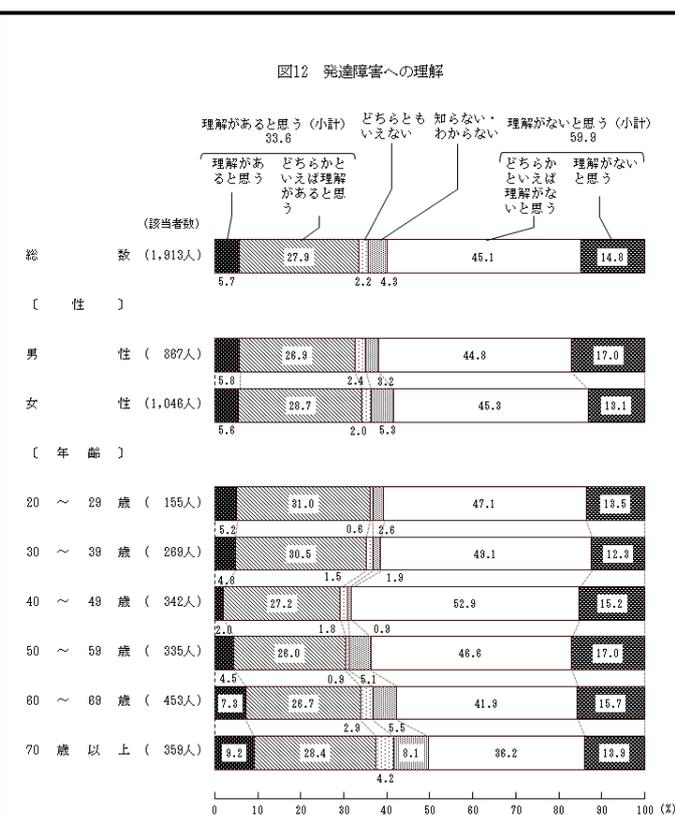
(参考)平成24年度障害者に関する世論調査

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）

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】

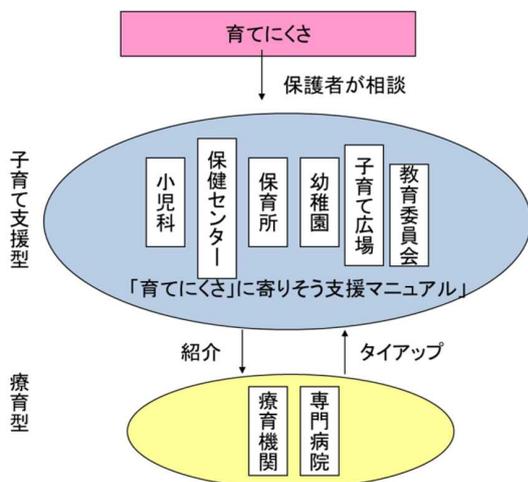
目標は、ベースライン調査後に設定する。

健康水準の指標（「ゆったりとした気分で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区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、市区町村だけでなく県型保健所の指標も設定する。

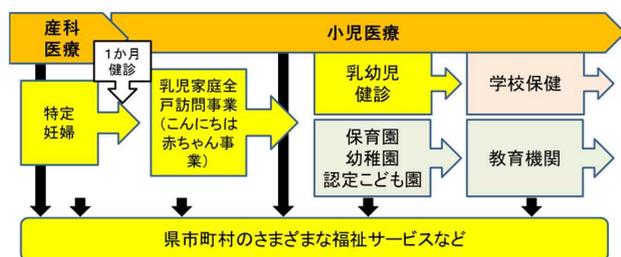
指標名：・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合（新）
・市区町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合（新）

<参考>

「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】

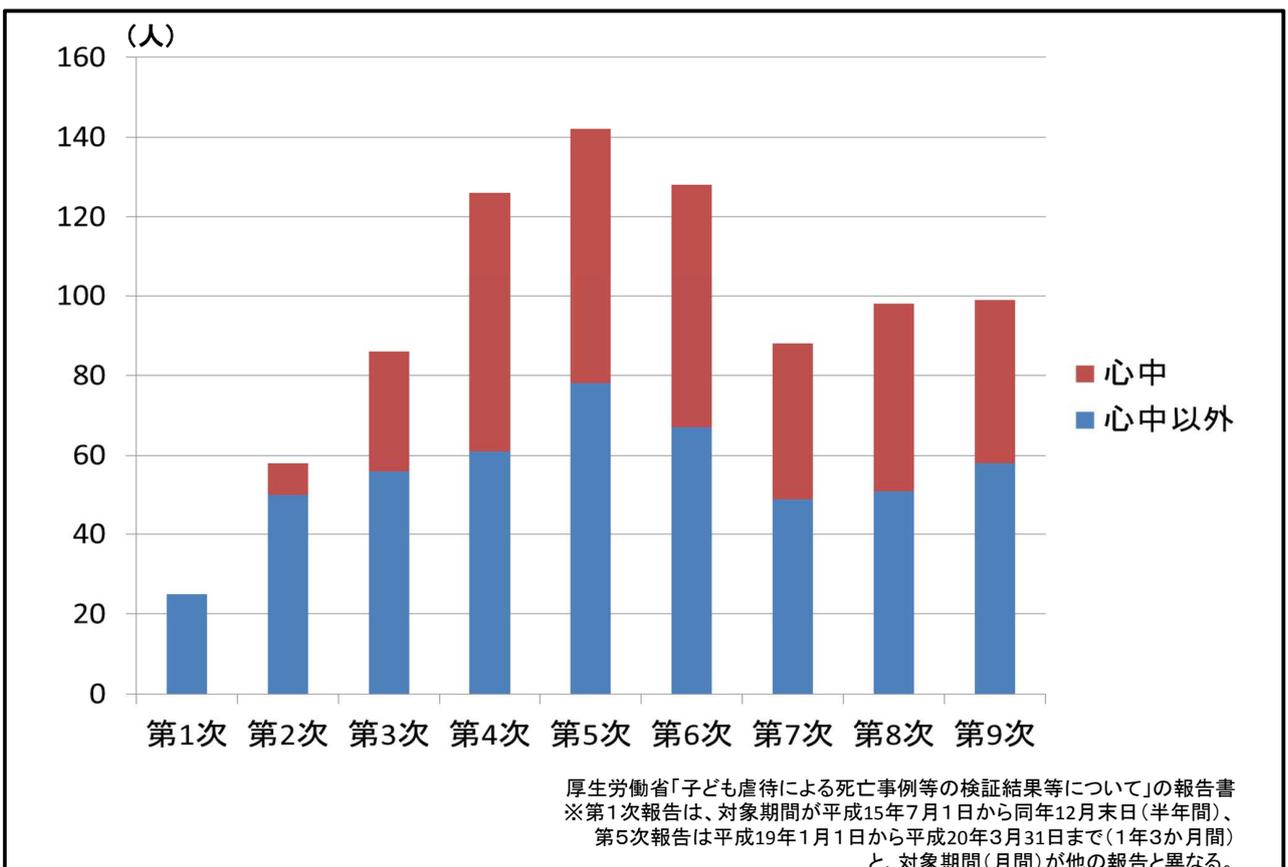
○厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書

※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うことはありますか

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 それほ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

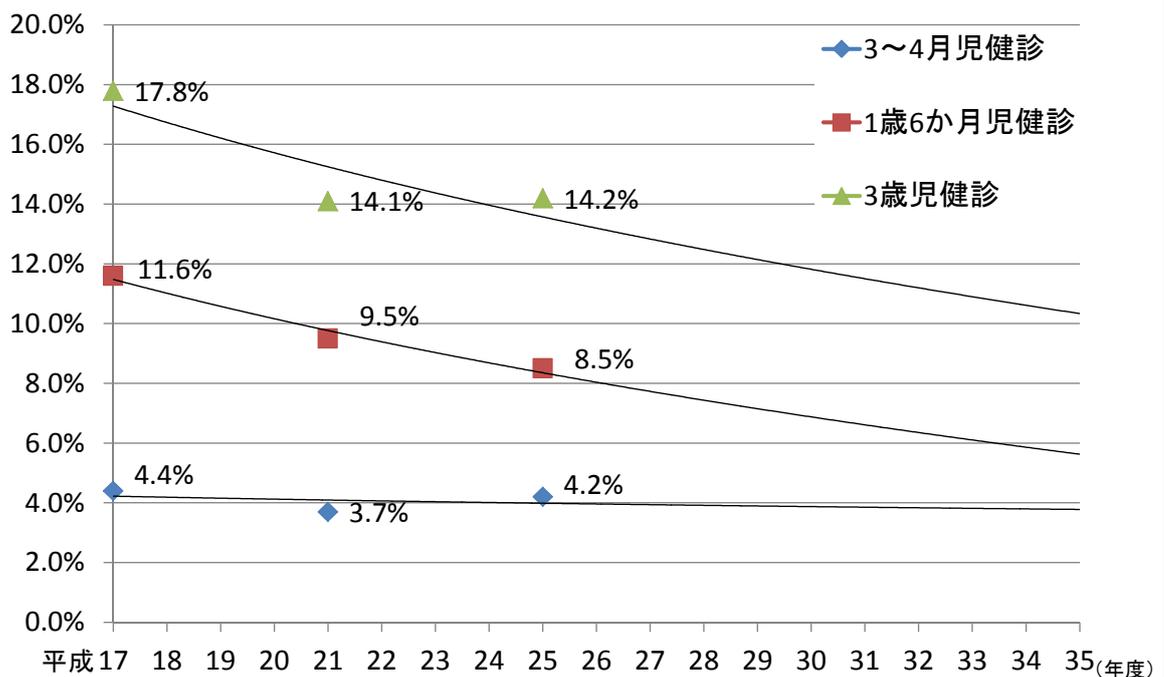
・あなた、または、あなたのパートナーは、これまでに赤ちゃんが激しく泣いたり騒いだりした時に、赤ちゃんの口を手やクッション等でふさいだことは何度くらいありましたか。 a. 0回 b. 1~2回 c. 3~5回 d. 6~10回 e. 11回以上

【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思う母親の割合



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】

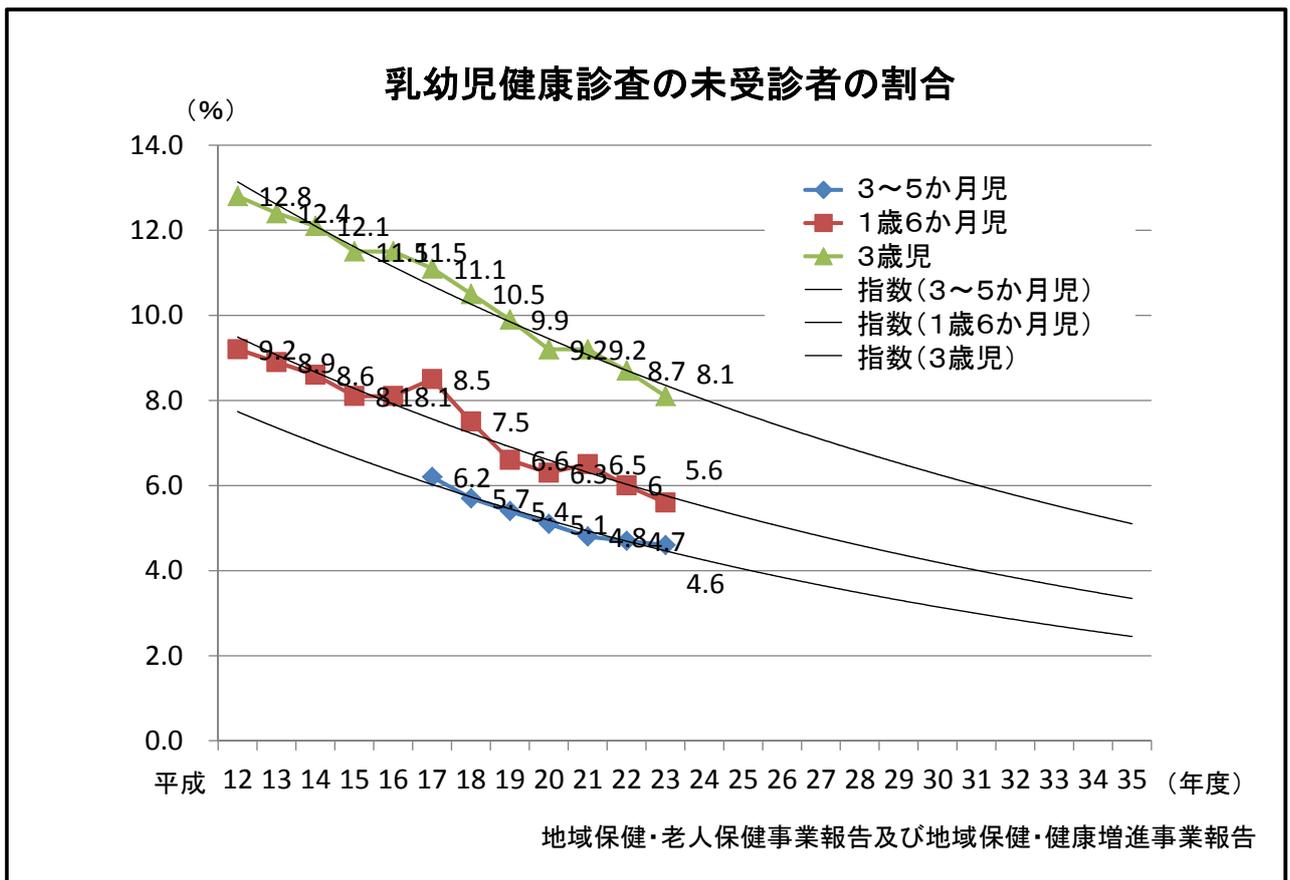
「地域保健・健康増進事業報告(平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告)地域保健編 1母子保健(3)乳幼児の健康診査の実施状況」に記述された受診率(%)を100%から引いた差で、未受診率を求める。他の指標では、3～4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。

【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)



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)。

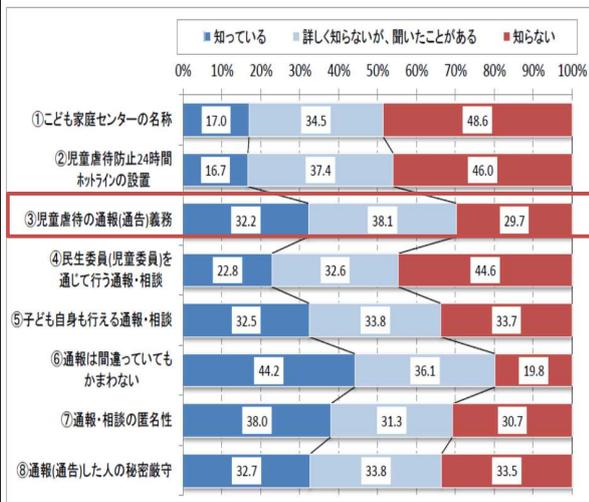
○千葉県の子育て支援・児童虐待防止に関する意識調査結果報告書調査(平成18年)より、「通告・相談先も含めて知っていた」20.4%、「通告・相談先は知らないが、通告の義務があることは知っていた」が22.8%であった(回答3,305件)。

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

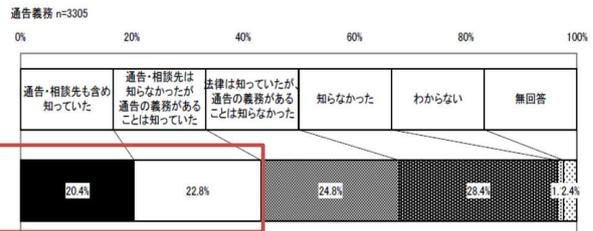
・調査期間: 平成25年8月29日(木)～9月3日(火)

・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】

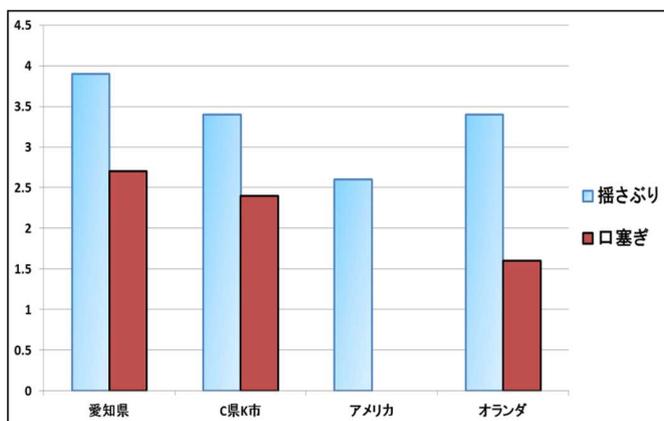
○目標は、ベースライン調査後に設定する。

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・クレンジング)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。

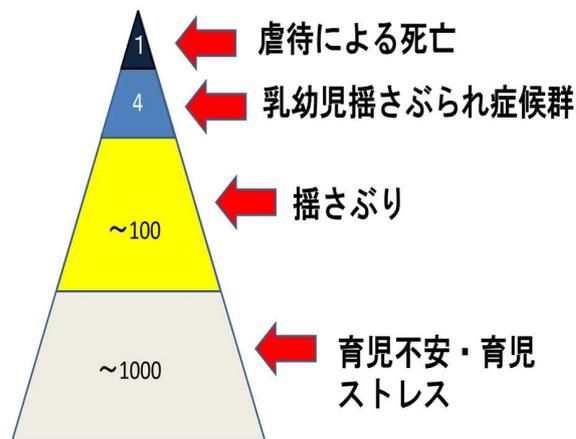
乳幼児揺さぶられ症候群という疾病の知識をすべての親が認識するとともに、同時に「赤ちゃんが泣きやまない」時の対処行動について広く啓発することが必要である。

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长 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と回答した市区町村の割合

※調査対象：計1,917(内訳：市区町村・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) —妊娠届出時の情報把握に関する研究— 調査名：妊娠の届出に関する全国調査 調査対象：全国の市区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相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 などを。

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箇所で、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 などを。

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

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)

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ビッグツリーに集約し、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。 などを

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21」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21」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21」の計画期間が終了することから、今回、「健やか親子21」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21」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21」の最終評価及び「健やか親子21」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21」の最終評価
- (2) 「健やか親子21」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