

資料2 中間評価で未収集の指標の評価について

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				
【住民自らの行動の指標】				
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
44.8%	平成12年乳幼児身体発育調査	増加傾向へ	42.4%	平成17年度乳幼児栄養調査
データ分析				
結果	生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、ベースライン調査によると44.8%であったが、直近値では42.4%であった。			
分析	<p>データの調査項目は、生後1か月時点で、母乳のみを与える割合であり、平成12年44.8%から平成17年度42.4%に減少している。しかし、指標は出産後1か月時の母乳育児の割合であり、母乳のみを与えることだけが母乳育児とはいえないため、使用しているデータが直接指標を示すものではない。</p> <p>また、乳幼児身体発育調査と乳幼児栄養調査は、調査法が異なるため、精確には比較できない。平成17年度「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」(主任研究者:山縣然太郎)において全国から無作為抽出された市区町村における調査の結果では、1か月時の母乳栄養の割合は47.2%という報告もある。</p> <p>平成17年度の乳幼児栄養調査の結果、授乳や食事について不安な時期は出産直後がピークであり、授乳についての問題をあげたものは約7割であった。また、出産施設での支援があった場合に、母乳栄養の割合が高率であったことなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成18年度に、「授乳・離乳の支援ガイド(仮称)のための研究会」が設置された。</p>			
評価	今後更なる取組が必要である。			
調査・分析上の課題	平成12年の乳幼児身体発育調査と平成17年度の乳幼児栄養調査は、調査法が異なるため、精確には比較できない。そのため、最終的には、平成22年に実施される乳幼児身体発育調査の値によって比較する必要がある。			
目標達成のための課題	母乳育児の推進に関して、引き続き両親に対する啓発を行うことも必要であるが、それを助言する立場の保健医療機関、保健医療従事者に、母乳育児推進のための努力事項などを伝えていく必要がある。			

資料3 今後充実すべき具体的な取組方策の例

平成18年3月に行われた中間評価によって、今後5年間に重点的に取り組むべき課題が明らかとなり、それらの課題を解決するための推進方策として、指標とするまでには至らなかったものの、充実すべき具体的な取組方策の例が数多く挙げられた。これらについては、「健やか親子21検討会報告書」の「取組として考えられる事項の例」（第3章第2節、表3～6）に加えて、推進していくことが望ましいため、中間評価において取組が追加された。

さらに、今回の指標に関する研究会において追加された取組について、表中に下線で示した。（表1～4）

表1 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> － 思春期の子どもに対する応援が適切にできるよう努力 － 思春期の身体的・心理的な発達状況を理解し、思春期の子どもへの行動を発達課題として受け止める地域づくりのために努力
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> － 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 ・ 教諭、養護教諭、学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の学校保健に関する資質の向上 － 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 ・ 性教育の推進（生命尊重、妊娠出産・避妊、性感染症等） ・ 喫煙・飲酒防止教育を含む薬物乱用防止教育の推進 ・ 性教育・薬物乱用防止教育についての学校内外の専門職の活用の推進 － 学校医、学校歯科医、学校薬剤師の活動の充実 － 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 ・ 保健室等の相談活動の機能の充実（養護教諭の複数配置の充実を含む） － 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"> ・ 専門職の派遣の推進（性・感染症・薬物等） ・ 学校保健委員会等への参加推進 ・ PTA等と連携した家庭における思春期学習の推進 ・ 思春期の問題に関する本人や家族の相談体制の充実・強化 ・ ボランティア体験学習等の受け入れ － 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
国	<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 － 性教育・薬物乱用防止教育、心の問題等への対策マニュアルの作成 － 国立成育医療センターにおける児童・思春期精神科の充実 － 課題解決の基盤を整備するために研究活動を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 十代の自殺の要因等の分析 ・ 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

専門団体	<ul style="list-style-type: none"> － 思春期専門の外来・病棟等の整備 － 児童精神科医師の確保 － 地域の専門家や学校の連携をもとにした効果的な性教育や健康教育の方法の検討 － 思春期の心の健康や性の問題に関する研究の推進 － 思春期の心身の保健に関する市民講座への協力 － 産婦人科医や小児科医が日常診療において、思春期の心の問題に着目した対応の推進
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> － NPOや関係機関等が連携した食育の推進 － 思春期の問題への相談体制整備や情報提供の推進 － 若者委員会の開催 － ピア（仲間）カウンセラーの育成や、ピア（仲間）カウンセリングの実施 － マスメディアの良識に基づく有害情報の自製の促進

表2 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

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> － 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 － 働きながら出産でき、再就職が可能な社会の構築、父親が育児に気軽に参加できる企業風土の育成に努力 － ひとり親、若年妊婦、病気や障害を持った人の妊娠・出産に対しての支援にむけて努力 － バースプランの活用等による主体的な出産のために努力
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> － 保健所・市町村保健センターと医療機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・助産師・保健師の定期的なカンファレンスによる情報交換の推進 － 妊産婦に優しい環境づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場や公共施設等の取組の推進 ・ 妊婦バッジ等マタニティマークの普及啓発 － 都道府県における周産期医療ネットワークの整備 － 都道府県等における不妊専門相談センターの整備 － 産褥期のホームヘルプサービスの提供の推進 － 慢性疾患や障害を持つ親や社会的ハンデキャップを持つ親の出産に関する支援 － <u>母乳育児推進と授乳しやすい環境づくりの促進</u>
国	<ul style="list-style-type: none"> － 産科医、助産師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 － 職場における働く女性の母性保護の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 母性健康管理指導事項連絡カードの普及 － 妊娠・出産・生殖補助医療に関する調査・研究の推進 － 国立成育医療センターにおける生殖補助医療技術を使用した医療体制の整備
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> － 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) － 妊娠中の口腔検診に関する情報提供 － 妊娠・出産の満足度の客観的評価方法の開発 － 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の作成と

	<p>それに基づく実践・評価の推進</p> <p>【産婦人科関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 産婦人科医師の確保及び適正配置と活動実態の継続的調査 － 女性医師が働きやすい環境の整備 － 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく産科医療の推進 － 分娩のQOLの向上 － 産後うつ病を含む産科医療における心のケアの推進 － ガイドラインの作成（正常分娩対応、不妊治療）と普及 <p>【看護関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> － 助産師の確保及び適正配置 － 嘱託医療機関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 － 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育成
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> － 妊娠・出産・産褥・不妊に関する相談・カウンセリング等の支援の推進 － 「いいお産」に向けての、既存の研究成果を踏まえた具体的な環境づくり － 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）

表3 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

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> － 事故防止対策、予防接種を家庭や地域において推進するよう努力 － 小児の疾病と健康診査及び治療についての理解を深め、適切な小児医療機関の利用に努力 － 障害や疾病を持つ子どもに優しい社会の構築に努力 － 妊娠中や育児期間中の両親の禁煙の推進
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> － 保健所・市町村保健センターにおけるSIDS予防・事故防止対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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防止センターの設置と事故事例の分析、情報提供の推進 ・ <u>地域において事故サーベイランスを行い、事故の発生数のモニタリングと、事故予防の介入を推進</u> － 乳幼児健康支援一時預かり事業の推進 － 予防接種センターの整備 － 自治体立の臨床研修指定病院における小児科・新生児科の研修の推進 － 地域における小児科医師確保対策の推進 － 初期、二次、三次の小児救急医療体制の整備 － 小児の三次救急医療拠点の整備 － 慢性疾患児に対する取組の推進（院内学級・院内保育士の配置、学校の取組強化） － 地域母子保健事業水準の量・質の維持向上 － う蝕罹患率の高い地域における効果的なう蝕予防対策の推進
国	<ul style="list-style-type: none"> － 障害児の早期発見と療育体制の整備 － 小児医療・小児救急医療体制整備のための支援 － 診療報酬における小児医療体制の充実 － 医学部の卒前教育における小児科教育の充実 － 予防接種に関する啓発普及・パンフレット等の作成

	<ul style="list-style-type: none"> - 事故防止ガイドラインの作成 - 国立成育医療センターにおける小児医療体制の整備 - 乳幼児健診の今後のあり方の検討（発達障害、子ども虐待への対応等）
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> - 妊娠中の適正な食生活や体重管理、禁煙についての啓発 - 口腔ケアを通じた親子関係の支援 【小児科・新生児科関係専門団体】 - 小児科医師の確保 - 女性医師が働きやすい環境の整備 - 新生児管理の向上 - 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 - 保育所嘱託医・幼稚園医・学校医としての協力強化 - 保護者への小児医療受診マニュアルの作成 - 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 【看護関係専門団体】 - 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
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> - 慢性疾患を持つ子どもの家族の支援 - 慢性疾患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 - 病気相談・カウンセリングの推進 - 事故防止の啓発の推進 - 事故防止のための家屋づくりの推進

表4 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

主な推進主体	具体的な取組方策の例
国民（住民）	<ul style="list-style-type: none"> - 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に努力 - 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構築のために努力（育児休業の取得の推進等） - 子どもの生活習慣改善のために努力（早寝早起き、朝食摂取、家族揃って食事、テレビ視聴時間の短縮等）
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> - 母子保健連絡協議会等住民参画の会議の開催 - NPO等を対象とした研修会の実施 - 母子健康手帳等の活用を通じて体系的な育児支援情報を提供 - 専門職（児童精神科医師・助産師・カウンセラー等の雇いあげ）による育児不安対策の推進 - 地域との連携における心理職の活用 - 育児支援につながる心の問題に留意した妊産婦健康診査・乳幼児健康診査の実施 - ハイリスク集団に対する周産期から退院後の継続的なケアシステムの構築（訪問指導等） - 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 - 地域における母子保健活動での子ども虐待予防対策の展開 <p>市町村事業（健診等）や都道府県事業（精神保健・アルコール対策等）と育児不安や虐待問題等をリンクした活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> - 子ども虐待に対応するための人材確保、専門職の技術向上、要保護児童対策地域協議会の整備等子ども虐待対策の推進

	<ul style="list-style-type: none"> － 子ども虐待に関する啓発と地域住民によるコミュニティ再構築 － 親と子が気軽に交流・相談しあう場の設置や、子どもの一時預かりの推進 － 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 － 母乳育児推進と授乳しやすい環境づくりの促進
国	<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） － マニュアルの作成（母子保健における子ども虐待の予防・早期発見・虐待事例への対処法） － 育児支援を目的としたガイドブックの作成 － 国立成育医療センターにおける子どもや周産期のメンタルヘルスへの対応
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> － 産科・小児科医師の親子の心の問題に対応できるためのカウンセリング機能の向上 － 小児科医や児童精神科医等で子どもの心の問題に対応できる専門家の養成・確保 － 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 － 小児科医の他機関との連携による育児不安の軽減と支援 － 母子保健関係者（保健師、助産師、看護師、養護教諭、保育士、教員等）への母子の精神保健や虐待についての学習機会の提供
民間団体、NPO、企業等	<ul style="list-style-type: none"> － NPOや関係機関等が連携した食育の推進 － 「孤立した親子」を作らないための地域での取組 － 児童虐待防止の活動の推進 － 育児不安の相談・カウンセリングの推進 － 地域の子育て支援への医師、保健師等の参加 － NPO等住民組織による育児支援の推進 － 幼児期からの外遊び等体を動かす習慣づくりの推進 － 企業による働き方の見直しの推進

資料4 今後の取組の目標

(平成19年3月作成)

※ 表中の網掛けは検討した指標

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
1-1 十代の自殺率	* 1(00)(人口 10 万対) 5～9 歳 - 10～14 歳 1.1(男 1.7 女 0.5) 15～19 歳 6.4(男 8.8 女 3.8)	* 1(04) (人口 10 万対) 5～9 歳 - 10～14 歳 0.8(男 0.9 女 0.8) 15～19 歳 7.5(男 9.1 女 5.7)	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	* 2(00)(人口千対) 12.1	* 12(04)(人口千対) 10.5	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	* 3(00) (有症感染率 15～19 歳) 性器クラミジア感染症 男子 1960 女子 9680 淋菌感染症 男子 1452 女子 1322 * 19(00) (20 歳未満、定点医療機関 97カ所、()内定点1か所あたりの件数) ①性器クラミジア 5,697 件(6.35) ②淋菌感染症 1,668 件(1.86) ③尖圭コンジローマ 657 件(0.73) ④性器ヘルペス 475 件(0.53)	* 19(03) (20 歳未満、定点報告(920カ所)による件数、()内定点1か所あたりの件数) ①性器クラミジア 6,198 件(6.79) ②淋菌感染症 2,189 件(2.40) ③尖圭コンジローマ 746 件(0.82) ④性器ヘルペス 563 件(0.62)	減少傾向へ
1-4 15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度	* 3(02) 不健康やせ 中学3年 5.5% 高校3年 13.4% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 2.3%	* 3(05) 不健康やせ 中学3年 7.6% 高校3年 16.5% 思春期やせ症 中学1年～高校3年 1.03%	減少傾向へ
1-5 児童・生徒における肥満児の割合		* 20(04) 10.4% 注:学校保健統計調査をもとに日比式により算出	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】			
1-6 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	* 4(00) 急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 女子 73.0% 94.0%	調査中	100%

1-7 十代の喫煙率 「健康日本21」4.2未成年者の喫煙をなくす	* 5(96) 中学1年男子 7.5% 女子 3.8% 高校3年男子 36.9%女子 15.6%	* 5(04) 中学1年男子 3.2% 女子 2.4% 高校3年男子 21.7%女子 9.7%	なくす
1-8 十代の飲酒率 「健康日本21」5.2未成年者の飲酒をなくす	* 5(96) 中学3年男子 26.0%女子 16.9% 高校3年男子 53.1%女子 36.1%	* 5(04) 中学3年男子 16.7%女子 14.7% 高校3年男子 38.4%女子 32.0%	なくす
1-9 性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合		調査予定	100%
【行政・関係団体等の取組の指標】			
1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合	* 7(01) 72.2%	* 7(04) 79.3%	100%
1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合	* 4(00) 警察職員 麻薬取締官等 中学校 33.8% 0.1% 高等学校 32.7% 4.0%	調査中	100%
1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校（一定の規模以上）の割合	* 7(01) 22.5% (3学級以上の公立中学校)	* 7(04) 47.3% (3学級以上の公立中学校)	100%
1-13 思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数	* 3(01) 523 か所	* 10(05) 1374 か所 (精神保健福祉センターあるいは保健所が把握している思春期相談ができる医療機関数)	増加傾向へ
1-14 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合		* 10(05) 都道府県 100% 政令市 90.9% 市町村 38.8%	100%
1-15 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(4-14 再掲)		* 10(05) 食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87.0% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1%	それぞれ 100%

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

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
2-1 妊産婦死亡率	* 1(00) 6.6(出生 10 万対) 6.3(出産 10 万対) 78 人	* 1(04) 4.3(出産 10 万対) 49 人	半減
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	* 8(00) 84.4%	* 3(05) 91.4%	100%
2-3 産後うつ病の発生率	* 3(01) 13.4%	* 3(05) 12.8%	減少傾向へ
2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率	* 9(96) 62.6%	* 9(03) 66.2%	100%
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合		* 3(05) 19.8%	100%
【住民自らの行動の指標】			
2-6 周産期医療ネットワークの整備	* 10(00) 14 都府県	* 10(05) 29 都道府県	2005年までに全都道府県
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成	なし	「助産所における分娩の適応リスト」および「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会頒布、会員へ周知	作成
2-8 産婦人科医・助産師数	* 11(00) 産婦人科医師数 12,420 人 * 12(00) 助産師数 24,511 人	* 11(04) 産婦人科医師数 12,156 人 * 12(04) 助産師数 25,257 人	増加傾向へ
2-9 不妊専門相談センターの整備	* 10(00) 18 か所	* 10(05) 54 か所	2005年までに全都道府県
2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合	* 3(01) 24.9%	* 3(04) 不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%	100%
2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成	日本産科婦人科学会会告「体外受精・胚移植」に関する見解及び「非配偶者間人工授精と精子提供」に関する見解	* 3(03) 厚生労働科学研究にて「配偶子・胚移植を含む生殖補助技術」については作成済	作成
2-12 出産後1か月時の母乳育児の割合(4-9再掲)	* 13(00) 44.8%	* 6(05) 42.4%	増加傾向へ

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

指標	策定時の現状値	直近値	目標
【保健水準の指標】			
3-1 周産期死亡率	* 1(00) (出産千対) 5.8 (出生千対) 3.8	* 1(04) (出産千対) 5.0 (出生千対) 3.3	世界最高を維持
3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合 全出生数中の低出生体重児の割合	* 1(00) 極低出生体重児 0.7% 低出生体重児 8.6%	* 1(04) 極低出生体重児 0.8% 低出生体重児 9.4%	減少傾向へ
3-3 新生児死亡率 乳児(1歳未満)死亡率	* 1(00) (出生千対) 新生児死亡率 1.8 乳児死亡率 3.2	* 1(04) (出生千対) 新生児死亡率 1.5 乳児死亡率 2.8	世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	* 1(00) (出生10万対) 26.6	* 1(04) (出生10万対) 19.3	半減
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	* 1(00) (人口10万対) 30.6	* 1(04) (人口10万対) 25.3	半減
3-6 不慮の事故死亡率	* 1(00) (人口10万対) 0歳 18.2 1~4歳 6.6 5~9歳 4.0 10~14歳 2.6 15~19歳 14.2	* 1(04) (人口10万対) 0歳 13.4 1~4歳 6.1 5~9歳 3.5 10~14歳 2.5 15~19歳 10.6	半減
3-7 う歯のない3歳児の割合		* 21(03) 68.7%	80%以上
【住民自らの行動の指標】			
3-8 妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率	* 13(00) 妊娠中 10.0% * 18(01) 育児期間中 父親 35.9% 母親 12.2%	* 3(05) (3か月児、1歳6か月児、3歳児通診での割合) 妊娠中 7.3% 7.9% 8.3% 育児期間中 父親 54.9% 55.9% 54.5% 育児期間中 母親 11.5% 16.5% 18.1%	なくす
3-9 妊娠中の飲酒率	* 13(00) 18.1%	* 3(05) 14.9% 16.6% 16.7%	なくす
3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	* 8(00) 81.7% 1~6歳児の親	* 3(05) 1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4%	100%
3-11 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	* 3(01) 1歳6か月児 86.6% 3歳児 88.8%	* 3(05) 1歳6か月児 87.8% 3歳児 89.9%	100%