

第3回「健やか親子21」の評価等に関する検討会 議事次第

平成21年10月27日(火)

14:00~16:00

厚生労働省 共用第6会議室

1 開 会 挨拶

2 議 題

- (1) 国、自治体、健やか親子21推進協議会の取組状況について
- (2) 健やか親子21の指標の分析・評価について
- (3) 健やか親子21の指標の目標値について
- (4) その他

3 閉 会

<配布資料>

資料1 ①国の取組状況(作成中)

②自治体の取組状況(作成中)

③健やか親子21推進協議会の取組状況(作成中)

資料2 健やか親子21における目標に対する暫定直近値の分析・評価(案)

資料3 ①第2回中間評価における指標の評価方法(案)

②指標の直近値及び評価(案)

参考1 親と子の健康度調査アンケート

参考2 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票

参考3 健やか親子21推進協議会参加団体の取組実績の調査票

参考4 後期行動計画策定に当たっての母子保健との連携について

「健やか親子21」の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として、2001年（平成13年）から始まり、2005年（平成17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。

今回、新たな指標を追加した再評価等について検討を行うことを目的として、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、本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) 検討会に座長を置く。

3. 検討項目

- (1) 「健やか親子21」の評価等について

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。

5. その他

この要綱に定める者のほか、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。

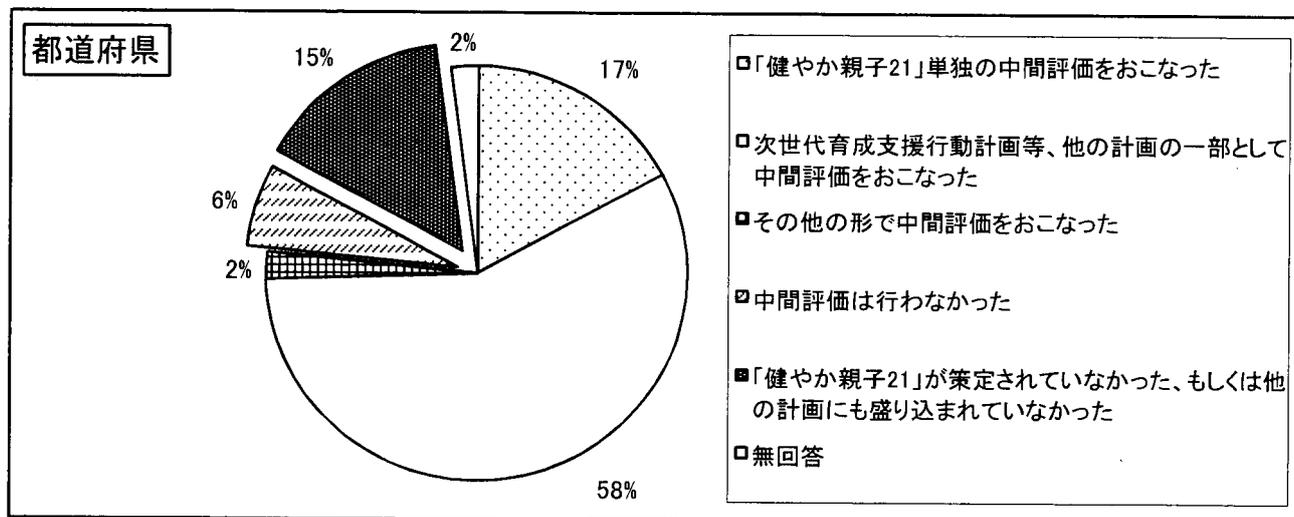
<p>学校と地域保健が連携し、健康相談活動の体制整備を図るための協議会の設置や事業の実施</p> <p>○スクールカウンセラー活用事業(平成13年度～)</p> <p>公立中学校へスクールカウンセラーを配置し、活用する際の調査研究を行う</p>	<p>文部科学省</p>	<p>○スクールカウンセラー等活用事業(公立学校へのスクールカウンセラーの配置等を支援)</p> <p>・「児童生徒の教育相談の充実について一生き生きとした子どもを育てる相談体制づくり(報告)」</p> <p>・教育委員会におけるスクールカウンセラーの効果的な活用のための「活動方針等に関する指針」(ビジョン)の策定・公表、及び、地域や学校の実情に応じた柔軟な配置方式や勤務時間の仕組みの検討</p>	<p>文部科学省</p>
<p>6. 地域保健における取組</p> <p>○思春期保健相談等事業</p> <p>思春期に特有の身体的、精神的問題等さまざまな相談に応じる</p>	<p>文部科学省</p>	<p>6. 地域保健における取組</p> <p>○思春期保健相談等事業</p> <p>思春期に特有の身体的、精神的問題等さまざまな相談に応じるとともに、正しい母性保健知識の普及指導等を行う</p>	<p>厚生労働省</p>
<p>○食育等推進事業</p> <p>地方自治体が実施する思春期の問題に関する理解の促進、食を通じた心の健全育成事業などに補助を行う</p>	<p>厚生労働省</p>	<p>○生涯を通じた女性の健康支援事業</p> <p>女性健康支援センターにおいて思春期から更年期に至る女性を対象とした健康相談を行う</p>	<p>厚生労働省</p>
<p>○生涯を通じた女性の健康支援事業</p> <p>女性健康支援センターにおいて思春期から更年期に至る女性を対象とした健康相談を行う</p>	<p>厚生労働省</p>	<p>7. 摂食障害に関する取組(1-4)</p> <p>○厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」(平成21年～新規)</p>	<p>厚生労働省</p>
<p>7. 摂食障害に関する取組</p> <p>○平成14～16年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「摂食障害の治療のガイドライン作成とその実証的研究」(主任研究者石川俊男)</p>	<p>厚生労働省</p>	<p>8. 食育の取組(1-15、4-14)</p> <p>○「食育推進基本計画」に基づく子どもの健康づくりのための食育の推進について平成18年5月31日(雇児母発第0531001号)</p> <p>○「保育所保育指針(厚生労働告示第141号)H20年3月28日」に保育所における「食育の推進」について明記した。</p> <p>・保育所保育指針の施行等について(雇児発第0828001号)H20年3月28日(局長通知)</p>	<p>厚生労働省</p>
		<p>○歯科保健と食育の在り方の関する検討会報告書</p> <p>○食育推進事業</p> <p>子どもの健やかな食習慣を培い、豊かな人間性を育むため、食育推進連絡会を設置するなど保健センター、保育所、学校等関係機関の連携による取組を推進する</p>	<p>厚生労働省</p>

<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

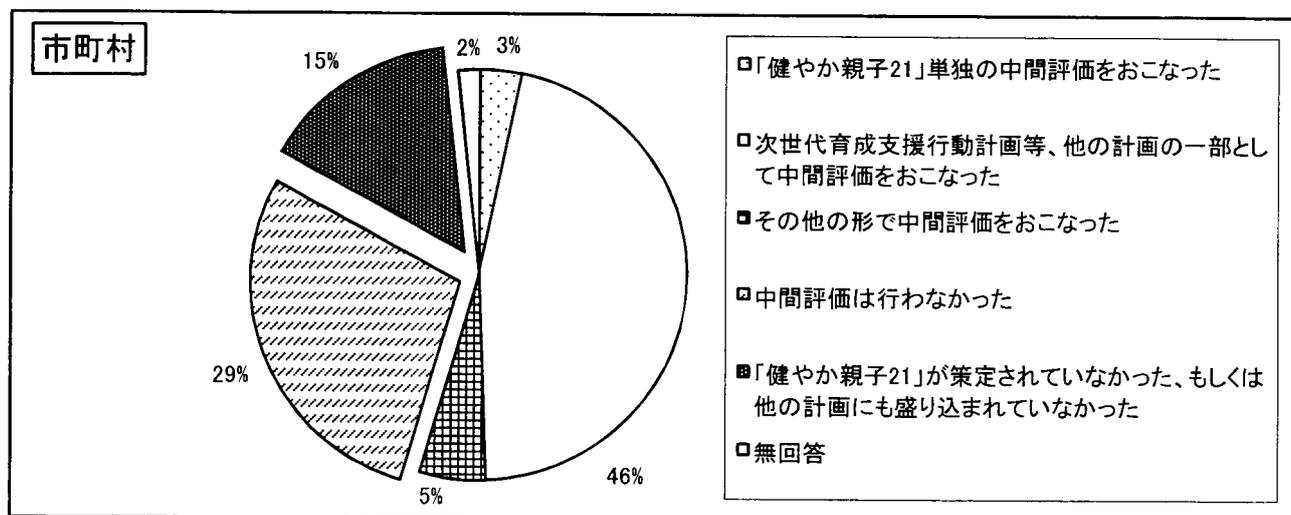
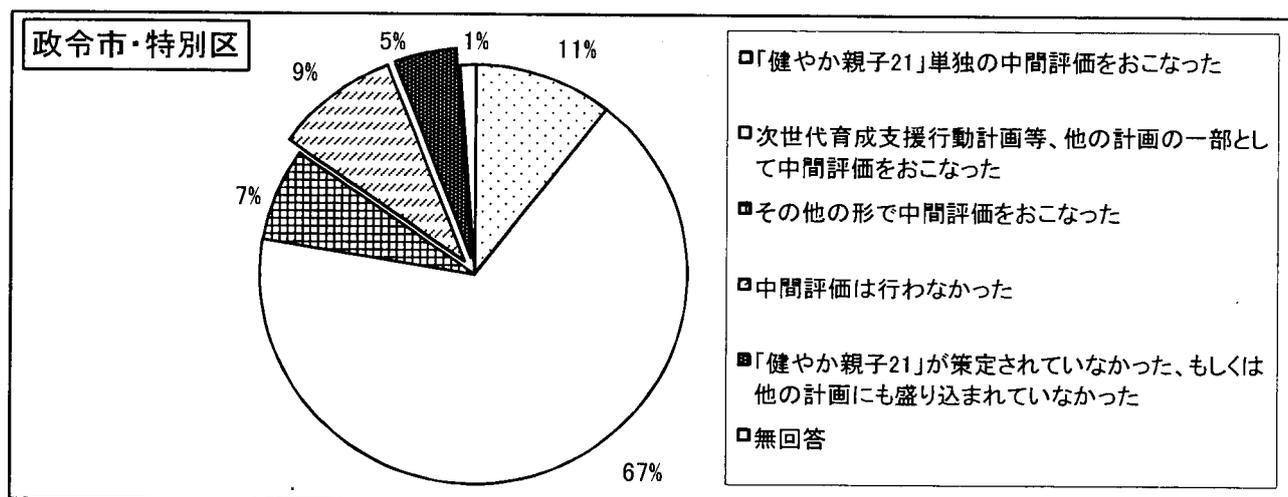
事項(関連指標)・事業名・事業内容		所管	第2回中間評価	所管
第1回中間評価			第2回中間評価	
1. 乳幼児死亡の減少(3-3、3-4、3-14) ○乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間 11月を対象強化月間として啓発普及活動を行う	厚生労働省	1. 乳幼児死亡の減少(3-4、3-5、3-6)(3-15) ○乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間 11月を対象強化月間として啓発普及活動を行う ○「保育所保育指針解説書」においてSIDS予防対策として「うつぶせ寝にしない」等を明記した。(「SIDS」について注意を喚起するようにした) ○厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業「妊産婦死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究」(平成21年～) ○厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業「乳幼児突然死症候群(SIDS)における病態解明と臨床的対応および予防法開発とその普及啓発に関する研究」(平成20年～)	厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省	
2. 小児救急医療体制(3-10、3-17) ○小児救急医療体制の整備 (小児救急医療支援事業など、小児救急患者の受け入れ態勢整備のための事業や、小児救急電話相談事業、小児救急地域医師研修事業、小児救急医師確保等調整事業等)	厚生労働省	2. 小児救急医療体制の整備(3-11、3-14、3-18) ○「救急医療対策事業実施要綱の一部改正について」(平成21年3月30日医政発第0330013号) ○「入院を要する小児救急医療体制の取組情報」(厚生労働省医政局指導課調べ) ○「救急医療施設等設置状況」(厚生労働省医政局指導課調べ) ・平成21年度厚生労働科学研究「循環器疾患等の救命率向上に資する効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究」 ○厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業「周産期母子医療センターネットワークによる医療の質の評価と、フォローアップ・介入による改善・向上に関する研究」(平成19年～) ○小児初期救急センター事業、小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業、NICU入院児支援事業	厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省	
3. 人材確保・育成(3-19) ○医師の需給に関する検討会(平成16年度～)	厚生労働省	3. 人材確保・育成(3-19) ○児童精神科医師の養成 ・平成20年度障害者保健福祉推進事業「児童思春期精神科における専門医療従事者の養成のための実地研修プログラム開発に関する研究事業」にて児童精神科医養成のための研修プログラムを作成。 ・平成21年度障害者保健福祉推進事業「標準的なプログラムによる児童思春期精神科における専門医療従事者養成のための実地研修事業」において、児童精神科医養成のための標準的な研修の普及を図る。 ・思春期精神保健対策研修事業により児童思春期精神保健医療従事者を養成(平成13年度から実施)	厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省	
4. 小児医療の充実 ○児童福祉法の改正 小児慢性特定疾患治療事業の法制化(平成17年4月施行) ○未熟児養育医療	厚生労働省 厚生労働省	4. 小児医療の充実 ○小児慢性特定疾患治療事業 ○未熟児養育医療	厚生労働省 厚生労働省	
5. 育児支援(3-13) ○乳幼児健康支援一時預かり事業 病気の回復期において、集団保育が困難な時期に保育所や病院等の専用スペースにおいて一時的な預かりを行う事業 ○自動対外式除細動器(AED)普及啓発事業等(平成17年度～)	厚生労働省 厚生労働省	5. 育児支援(3-12、3-13、3-14) ○小児救急医療に関する普及啓発 ・休日・夜間の小児救急医療機関周知の取組 こどもの救急ホームページ(http://kodome-qa.jp/#) (日本小児科学会監修) ・非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用について(平成16年7月1日医政発第0701001号医政局長通知) ・「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要項」(平成5年3月30日消防救第41号消防庁次長通知(改正平成18年8月15日消防救第112号))	厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省 厚生労働省	
		6. う歯の予防に関する取組(3-7) ○平成21年度「第58回母と子のよい歯のコンクール」(平成21年4月3日医政発第0403009・0403010号厚生労働省医政局長通知) ○「平成20年度歯科健康診査(1歳6か月児及び3歳児健康診査)に係わる実施状況について」(平成21年4月14日雇児母発第0414001号医政歯発第0414001号)	厚生労働省 厚生労働省	

地方自治体の取り組み状況（作成中）

1-1 都道府県版の「健やか親子21」の中間評価を行いましたか。

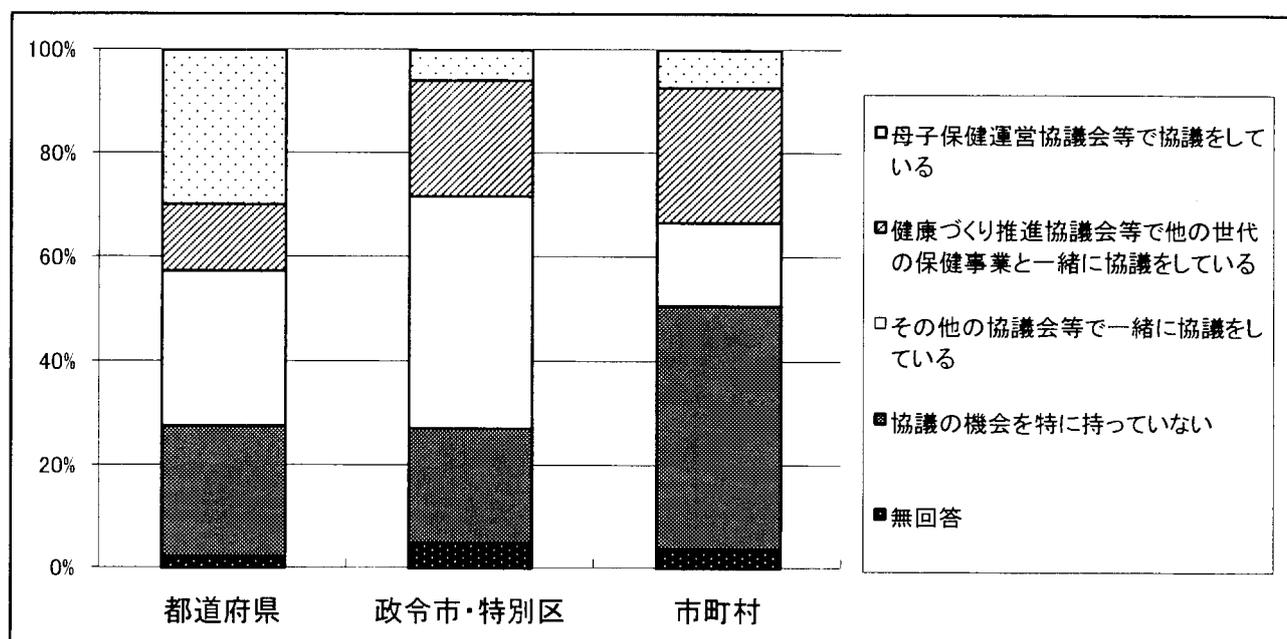


1-2 「健やか親子21」の中間評価を行いましたか。



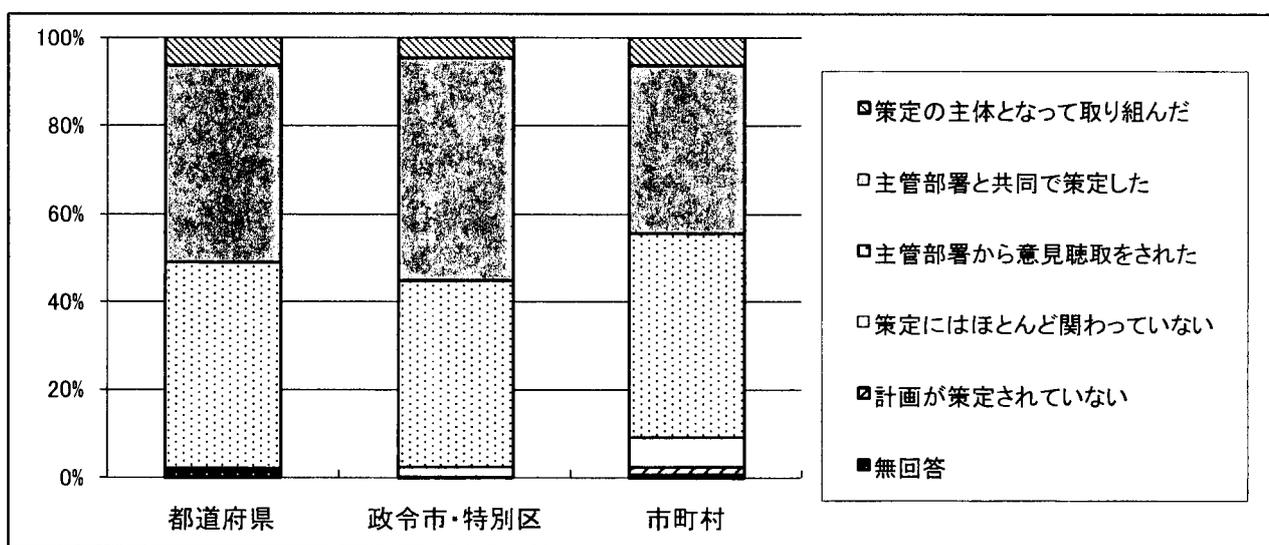
2 「健やか親子21」の推進状況やその課題について、住民や関係者と協議を行っていますか。

	都道府県 (%)	政令市・特別区 (%)	市町村 (%)
母子保健運営協議会等で協議をしている	29.8	5.9	7.3
健康づくり推進協議会等で他の世代の保健事業と一緒に協議をしている	12.8	22.4	26.1
その他の協議会等で一緒に協議をしている	29.8	44.7	15.8
協議の機会を特に持っていない	25.5	22.4	47.2
無回答	2.1	4.7	3.6



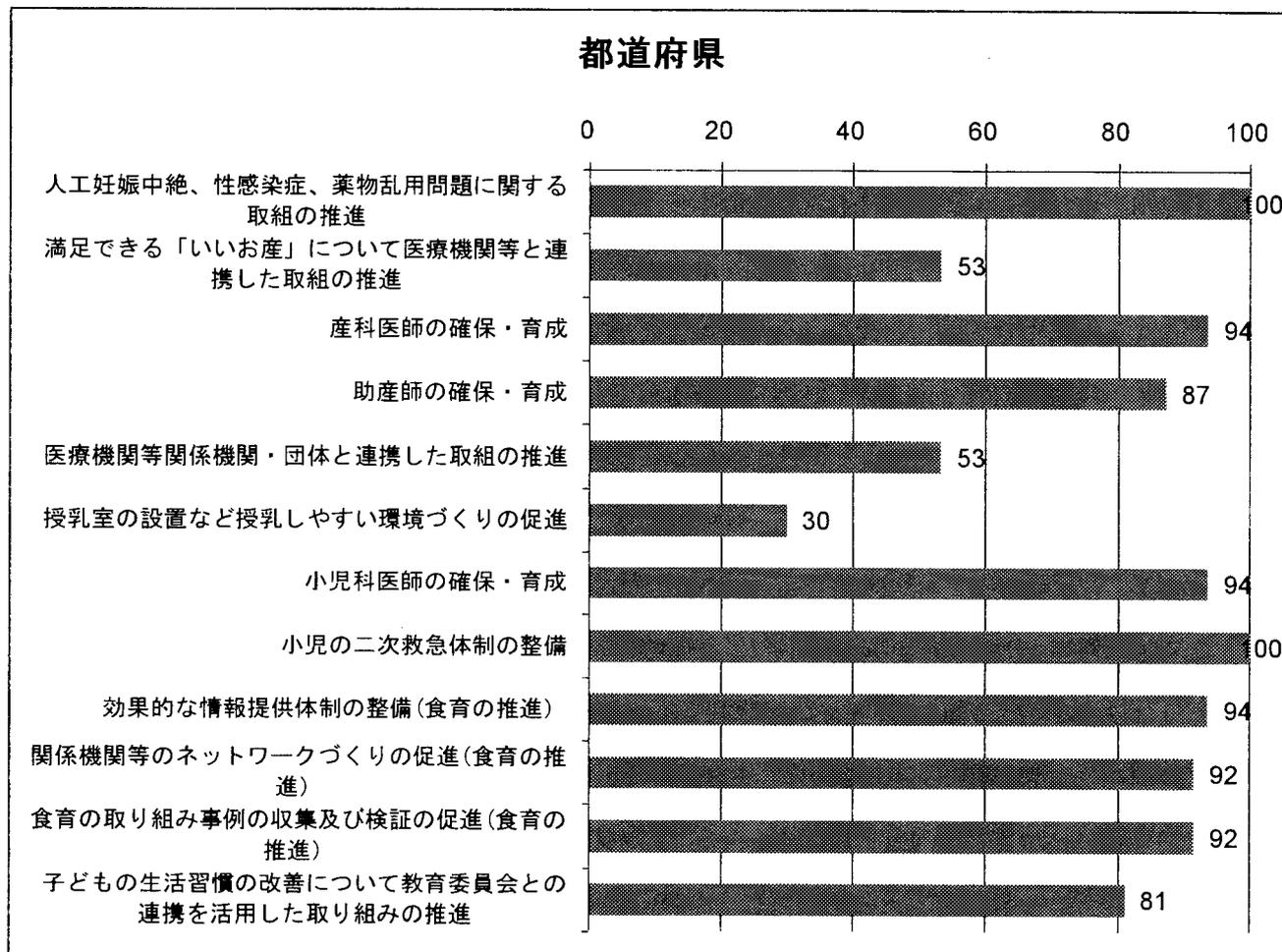
3 「健やか親子21」の推進に関わっている方（担当者）が、どのように次世代育成支援行動計画の策定に関わっていますか。

	都道府県 (%)	政令市・特別区 (%)	市町村 (%)
策定の主体となって取り組んだ	6.4	4.7	6.4
主管部署と共同で策定した	44.7	50.6	38.1
主管部署から意見聴取をされた	46.8	42.4	46.4
策定にはほとんど関わっていない	0	2.4	6.8
計画が策定されていない	0	0	1.6
無回答	2.1	0	0.7

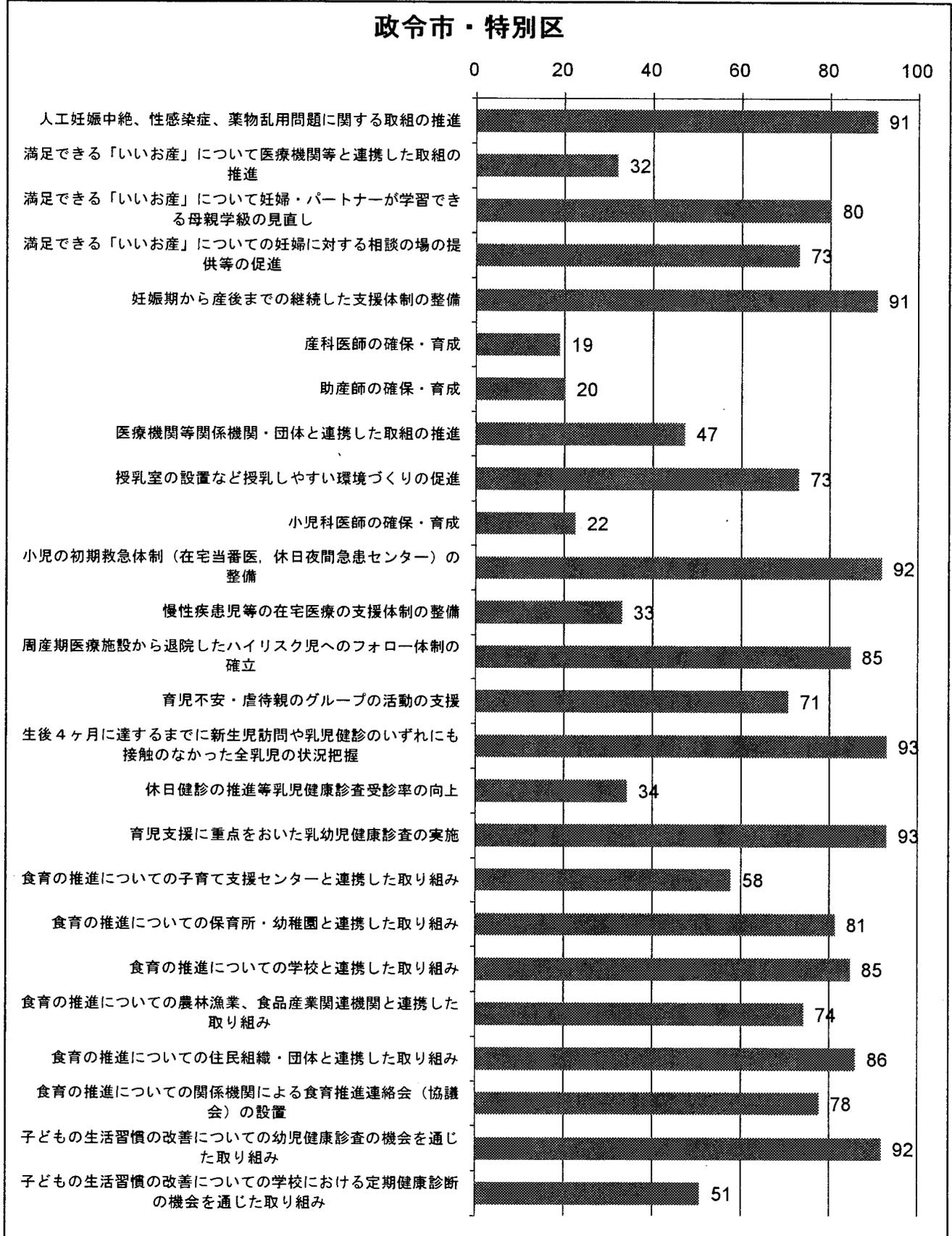


4 「健やか親子 21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成 21 年度の取り組み状況について

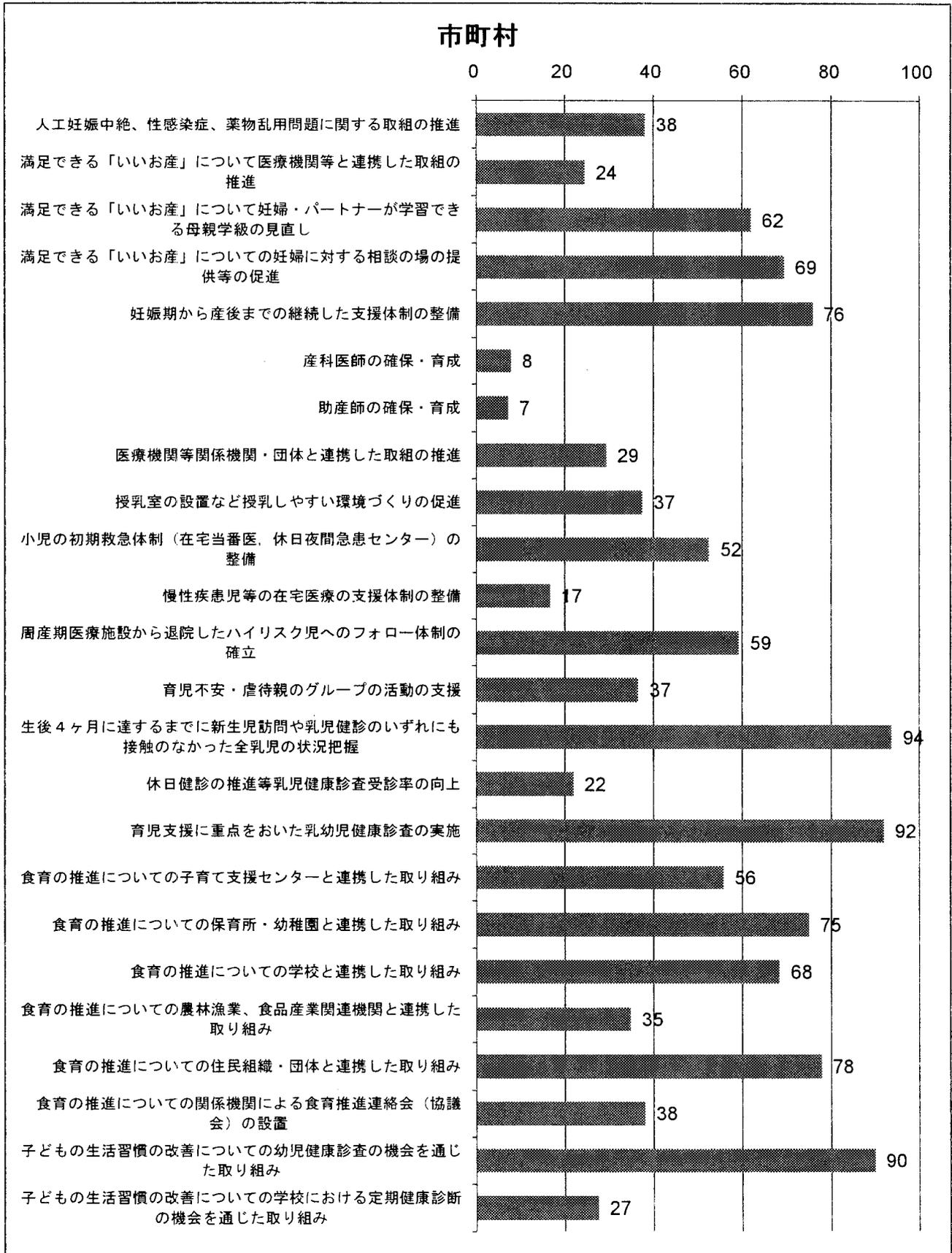
(1) 取り組んでいる都道府県の割合(%)



(2)取り組んでいる政令市・特別区の割合(%)



(3)取り組んでいる市町村の割合(%)



健やか親子21推進協議会の取組状況について(作成中)

健やか親子21推進協議会に参加している85団体を対象に「健やか親子21」に関する活動の状況についてアンケート調査を行い、今までに62団体(73%)から得た回答を得た。

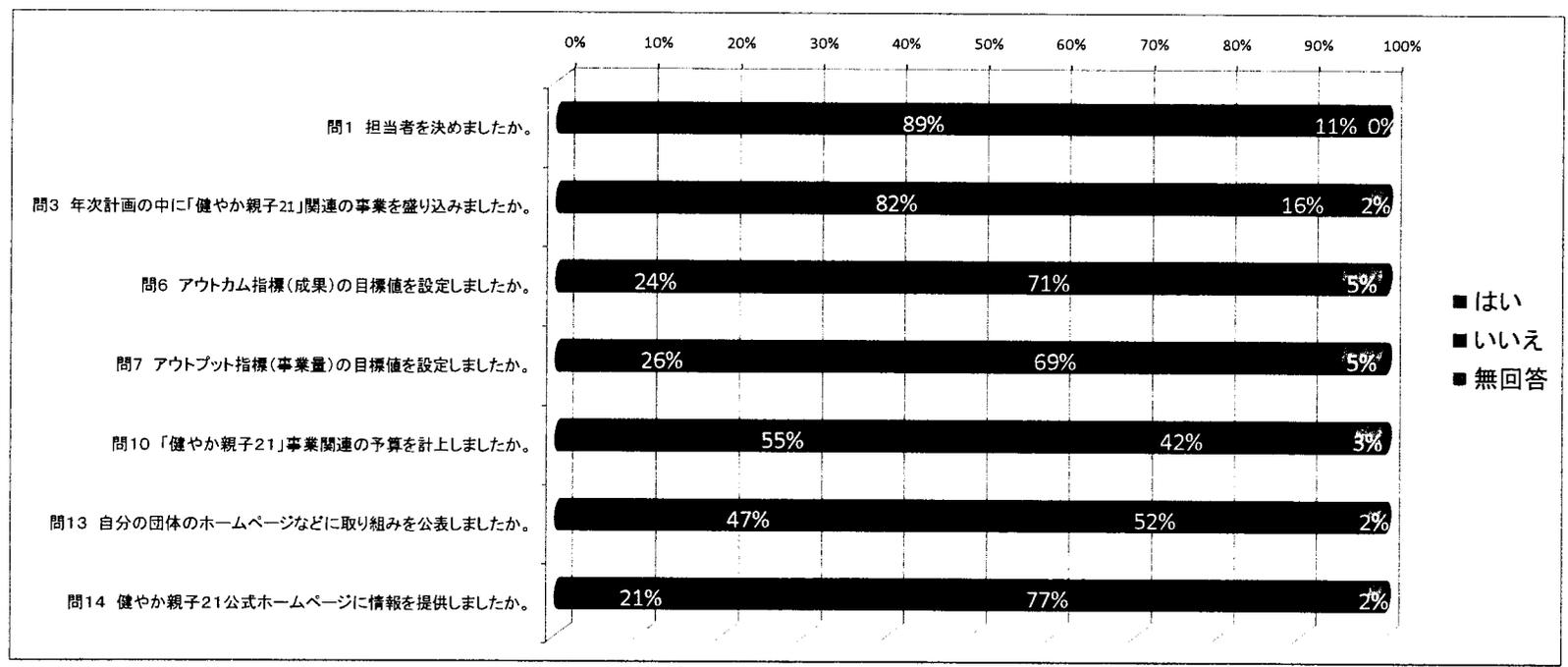


図1 プロセスチェックリスト(2択)の結果(n=62)

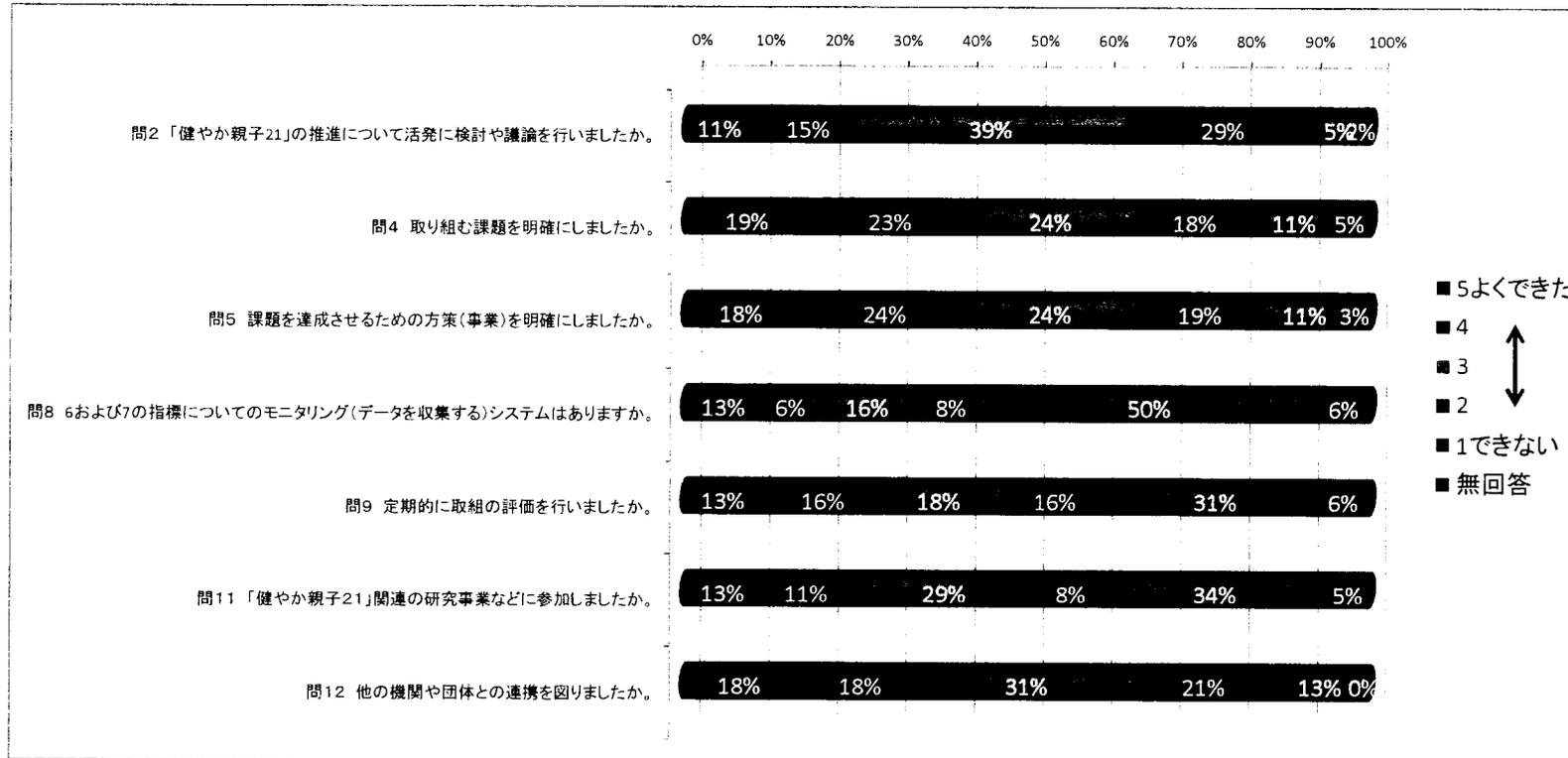


図2 プロセスチェックリスト(5段階評価)の結果(n=62)

※事業実績及び自由記載の内容については取りまとめ中

「健やか親子21」における目標に対する暫定直近値の分析・評価(案)

〈未定稿〉

(記載様式)

課題 ○○○○○○○○○○○				
【保健医療水準の指標】				
○-○ ○○○○				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
※策定時の調査結果を記載				
			第2回中間評価	調査
データ分析				
結果	○直近値が目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み記載。			
分析	○施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を分析し記載。			
評価	○目標に対する直近値をどう読むか。			
調査・分析上の課題	○調査・分析する上での課題がある場合、記載。			
目標達成のための課題	○目標からかけ離れている、あるいは悪化している場合、その課題を記載。			

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【保健医療水準の指標】

1-1 年代の自殺率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価(男/女)	調査
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)	平成12年人口動態統計	減少傾向へ	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)	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			5～9歳 — 10～14歳 1.0 (男1.3 女0.6) 15～19歳 8.3(男9.8 女6.8)	平成20年人口動態統計

データ分析

結果	10～14歳については平成16年に一旦0.8と減少したものの、平成20年にはふたたび上昇し、1.0となっている。15～19歳については、ベースライン調査時の6.4から、平成16年には7.5、そして平成20年には8.3と一貫して増加傾向にある。性別に見ると、15～19歳の女子において、著しい増加傾向が見られている。
分析	動機別のデータ(警察庁生活安全局地域課「自殺の概要」の遺書ありの内容)から検討すると、「健康問題」、「学校問題」等が動機の場合が多く、遺書の信憑性や数が少なく変動しやすいことから不明な部分が多いものの、それらが複合的に影響して自殺に至っている場合が多いと考えられる。
評価	目標に向けて改善していない。
調査・分析上の課題	関連するデータが、厚生労働省と警察庁から出されており、両者をふまえた検討が必要である。また実際の自殺者の背景について詳細な分析を行う必要がある。
目標達成のための課題	10代後半の女子についてまず増加傾向をおさえることが必要であるため、要因分析の調査が急務である。都道府県別のデータでは、東京都において、10代後半の死亡原因としての自殺は、平成13年から不慮の事故を抜いて第1位となっており、今後、他の道府県においての分析や地域格差の検討も必要である。国においては、厚生労働科学研究の自殺関連の班研究、自殺総合対策大綱の改正等、活発な取り組みがはじまっている。思春期の自殺には、メディア報道やインターネットに触発されたものもあり、保健医療分野以外の研究者を含めた予防のための早期介入策の確立が待たれる。

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

【保健医療水準の指標】

1-2 年代の人工妊娠中絶実施率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
12.1	平成12年母体保護統計	減少傾向へ	10.5	平成16年度衛生行政報告例
			第2回中間評価	調査
			7.6	平成20年度衛生行政報告例

データ分析

結果	十代の人工妊娠中絶実施率(15歳以上20歳未満女子人口千対)は、ベースライン調査時の12.1から、平成16年度は10.5、平成19年度には7.8と減少傾向となっている。(参考:「母体保護統計報告」により報告を求めていた平成13年までは暦年の数値であり、「衛生行政報告例」に統合された平成14年からは年度の数値である。)
分析	人工妊娠中絶実施率については一貫して減少している。15歳～19歳における妊娠(A+B:人工妊娠中絶+出生)率については、ベースライン調査時では17.5(概算)であったものが、その後一貫して低下してきており、平成19年度には12.8(概算)となっている(但し、人工妊娠中絶数には15歳未満のケースも含んだ計算)。また、人工妊娠中絶選択率(A/(A+B))については、ベースライン調査時では69.2%であったものが、その後一貫して低下してきており、平成19年度には81.1%となっている。すなわち、これまで妊娠率が低下し、同時に、人工妊娠中絶選択率も低下してきているといえる。妊娠率の低下に関しては、経口避妊薬の流通、性行動の停滞傾向および二極化等が影響していると考えられる。また、人工妊娠中絶選択率の低下に関しては、社会情勢の変化に伴う、意識・態度の変化が根底にあるといえる。
評価	目標に向けて改善している。しかし、人工妊娠中絶実施率については、都道府県格差があり、人工妊娠中絶実施率が高い自治体は、より一層の取組の充実が求められる。特にここ数年は、北部九州各県の値が高率となっている。都道府県単位の取り組みだけでなく、より広域の協働した取組が必要といえる。
調査・分析上の課題	平成15年度から、20歳未満については詳細に15歳未満、15歳、16歳、17歳、18歳、19歳と年齢別の統計が公表された。人工妊娠中絶率に関与する要因のみならず、妊娠率や人工妊娠中絶選択率に関与する要因を、把握することが望まれる。
目標達成のための課題	現状の取組を引き続き分析するとともに、今後、各年齢の人工妊娠中絶実施率の推移や都道府県別の実施率の比較等によるきめ細かい評価が必要と思われる。

課題「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」

【保健医療水準の指標】

1-3 15代の性感染症罹患率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
性器クラミジア感染症 男子196.0 女子968.0 淋菌感染症 男子145.2 女子132.2 (有症感染率 15~19歳) *①性器クラミジア感染症 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) (20歳未満、定点医療機関:897か所)	平成12年度「本邦における 性感染症流行の実態調査」 熊本悦明班 *平成12年感染症発生動 向調査 (定点1か所あたりの件数)	減少傾向へ	*①性器クラミジア感染症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) (20歳未満、定点医療機関:920か所)	熊本班と同様の調査なし *平成15年感染症発生動向調 査 (定点1か所あたりの件数)
			第2回中間評価	調査
			①性器クラミジア 3,322件(3.43) ②淋菌感染症 906件(0.94) ③尖圭コンジローマ 422件(0.44) ④性器ヘルペス 485件(0.50) (10~19歳、定点医療機関:968か所)	国立感染症研究所 「感染症発生動向調査」
データ分析				
結果	作成中			
分析	作成中			
評価	作成中			
調査・分析上の課題	作成中			
目標達成のための課題	作成中			

課題「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」

【保健医療水準の指標】

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

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
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%	平成14年度「思春期やせ症 (神経性食欲不振症)の実態 把握及び対策に関する研究」 渡辺久子班	減少傾向へ	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%	平成17年度「思春期やせ症と思 春期の不健康やせの実態把握 及び対策に関する研究」渡辺久 子班
			第2回中間評価	調査
			調査中	平成21年度「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
データ分析				
結果	調査中			
分析	調査中			
評価	調査中			
調査・分析上の課題	調査中			
目標達成のための課題	調査中			

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【保健医療水準の指標】				
1-5 児童・生徒における肥満児の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
10.4%	平成16年度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	(策定時＝第1回中間評価時)	
			第2回中間評価	調査
			9.6%	文部科学省平成20年度学校保健統計調査をもとに日比式により算出
データ分析				
結果	第1回中間評価時(策定時)から、第2回中間評価時には、若干の減少をみている。			
分析	目標に向けて改善している。ただし、この減少傾向が今後も継続していくか、注意深く見ていく必要がある。			
評価	現時点では目標を達成する方向にあり、今後もこの傾向を継続させるための取り組みが必要である。			
調査・分析上の課題	肥満児には医療的な対応が必要なものから、家族全体の生活習慣改善が必要なものまで、関連背景・要因が多様である。社会的要因、経済的要因等を含めて分析することが求められる。			
目標達成のための課題	医療的な対応が必要な肥満傾向に関しては、小児科専門医との連携の上で、学校関係者ならびに保護者に適切な早期対応を啓発していく必要がある。また、生活面での対応が求められる場合には、とくに親の食に対する考え方や行動を把握しながら、子どもが何を食べているかのみならず、どのように食べているかを含めた、総合的な食行動改善・日常生活改善のための教育的アプローチを行っていく必要がある。また、これらを行う専門職のさらなる向上を図る必要がある。 なお、近年、妊娠期の飲酒や喫煙が、子どもの肥満に影響していることが明らかになりつつある(山梨大学社会学講座)。対症療法的アプローチに加え、妊娠期からの長期的な視点を有した予防的アプローチの開発も同時に展開されるべきだろう。			

6

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【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しく知っている小・中・高校生者の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価(平成19年度)	調査
急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 小学6年女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 中学3年女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 高校3年女子 73.0% 94.0%	平成12年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」	100%	急性中毒 依存症 小学6年男子 70.9% 87.1% 小学6年女子 77.1% 91.2% 中学3年男子 69.2% 84.6% 中学3年女子 74.8% 91.7% 高校3年男子 67.9% 78.6% 高校3年女子 73.5% 89.3%	平成17年度文部科学省「薬物に対する意識等調査」
			第2回中間評価	調査
			平成22年頃調査実施予定	
データ分析				
結果				
分析				
評価				
調査・分析上の課題				
目標達成のための課題				

7

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【住民自らの行動の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
中学1年男子 7.5% 女子3.8% 高校3年男子 36.9% 女子15.6%	平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査	なくす	中学1年男子 3.2% 女子2.4% 高校3年男子 21.7% 女子9.7%	平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査
			第2回中間評価	調査
			中学1年男子 1.5% 女子1.1% 高校3年男子 12.8% 女子5.3% ※暫定値	平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査(暫定版)
データ分析				
結果	平成8年の全国調査のデータに比べ、平成16年では減少傾向が見られていた。平成20年ではさらに減少していた。			
分析	平成15年施行の健康増進法による受動喫煙防止の観点により、学校の敷地内禁煙が推進されていることや、学校における喫煙防止教育の推進などにより、効果をあげていると推測される。			
評価	目標に向けて改善。			
調査・分析上の課題	4年に一度のモニタリングが実施されており、比較可能なデータが得られている。この調査では、喫煙開始年齢や毎日喫煙する者の割合、卒煙希望割合などの項目もあり、調査の継続が必要と思われる。また、喫煙率低下の要因についても、社会動向とあわせた分析が必要である。			
目標達成のための課題	自治体において、学校における敷地内禁煙や公共施設での禁煙など、受動喫煙防止対策の推進を成果の評価指標として、位置づける必要がある。また、未成年者の喫煙習慣者への卒煙支援についての取組も求められる。さらに、成人喫煙率においては、20歳代女性の増加傾向が見られることから、十代からの取組の強化が必要である。また、子ども喫煙は家族の喫煙との関係が指摘されていることから、家庭における禁煙対策や家族の禁煙支援対策が望まれる。			

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【住民自らの行動の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
中学3年男子 26.0% 女子16.9% 高校3年男子 53.1% 女子36.1%	平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査	なくす	中学3年男子 16.7% 女子14.7% 高校3年男子 38.4% 女子32.0%	平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査
			第2回中間評価	調査
			中学3年男子 9.1% 女子9.7% 高校3年男子 27.1% 女子21.6% ※暫定値	平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査(暫定版)
データ分析				
結果	平成8年度の全国調査のデータに比べ、第1回中間評価時、第2回中間評価時ともに減少している。			
分析	平成8年度から4年に一度実態調査が行われている。平成12年度の調査結果では、男子は中学生・高校生ともに減少傾向が認められた。しかし、女子の場合、中学生はほぼ横ばいであるのに対して、高校生はむしろ増加傾向にあった。平成16年度の調査では、平成12年度に比べて、男女とも減少傾向が認められた。また、男子の減少傾向が大きいと、男女差が少なくなる傾向にあった。平成20年度の調査では、中学3年時点では、男女の率が逆転することとなった。			
評価	目標に向けて改善しているが、その達成は難しい。			
調査・分析上の課題	この減少傾向は継続的であったといえるが、中学3年時点で男女の値が逆転したことが注目される。性差に着目して、飲酒の入手経路や友人関係、喫煙との関係などについて実態調査結果や他の資料を分析し、飲酒の減少傾向ならびに性差に関係する要因の分析が必要である。			
目標達成のための課題	目標達成のためには、飲酒メーカーや販売業者など社会全体での取組やキャンペーン活動が必要である。また、性差に着目した介入方法の検討が必要である。			

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【住民自らの行動の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
○性行動は相手の身体や心を傷つける可能性が高いと思う。 男子 63.9% 女子 68.6% ○自分の身体を大切にしている。 男子 66.6% 女子 73.9%	平成19年度「健やか親子を促進するための母子保健情報の活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」山縣然太郎班	増加傾向	(策定時＝平成18年度の研究会)	
			第2回中間評価	調査
			ベースライン調査が平成19年度実施のため、最終評価時に実施予定	
データ分析				
結果				
分析				
評価				
調査・分析上の課題				
目標達成のための課題				

10

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
72.2%	文部科学省 学校保健委員会設置率(平成13年5月現在)	100%	79.3%	文部科学省 平成16年度学校保健委員会設置率
			第2回中間評価	調査
			85.7%	文部科学省調べ 平成20年度学校保健委員会設置率
データ分析				
結果	学校保健委員会の設置率で見ると、ベースライン調査時72.2%から、平成16年度では79.3%、平成20年度では85.7%と増加している。			
分析	文部科学省や日本学校保健会等からの働きかけが行われてきている。			
評価	目標に向けて改善している。しかし、ここから目標値(100%)まではさらなる働きかけが求められる。			
調査・分析上の課題	今後も設置率の調査・分析をおこなうことが適切である。			
目標達成のための課題	学校において、学校保健委員会の位置付けを明確化し、先進的な取組を進めている地域の実践事例を参考にすることが、設置促進につながると思われる。設置状況については、都道府県教育委員会に、学校保健委員会の活用に向けての働きかけや、普及のための啓発資料を活用した研修会を実施するなどして、設置の促進を図っていく必要がある。			

11

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価(平成19年度)	調査
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%	文部科学省 平成12年度「薬物に対する意識等調査」	100%	警察職員 麻薬取締官等 中学校 77.3% 2.0% 高等学校 74.5% 6.4%	文部科学省 平成17年度「薬物に対する意識等調査」
			第2回中間評価	調査
			平成22年頃調査実施予定	
データ分析				
結果				
分析				
評価				
調査・分析上の課題				
目標達成のための課題				

12

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
22.5%(3学級以上の公立中学校)	平成13年度 文部科学省学校基本調査	100%	47.3%(3学級以上の公立中学校)	平成16年度 文部科学省初等中等教育局児童生徒課
			第2回中間評価	調査
			84.3%	平成20年度 文部科学省調べ
データ分析				
結果	作成中			
分析	作成中			
評価	作成中			
調査・分析上の課題	作成中			
目標達成のための課題	作成中			

13

課題1「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
523か所	平成13年度「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」望月友美子班(思春期学会医師会員、思春期保健相談員、精神保健福祉センターを対象に「思春期外来・思春期相談窓口の取組を行っているか」調査した。)	増加傾向へ	1,374か所	平成17年度自治体調査(母子保健課) (都道府県に対して「精神保健福祉センターが把握している思春期関連の相談ができる医療機関の数」を調査。精神保健福祉センターが把握していない場合保健所が把握している数を調査した。)
			第2回中間評価	調査
			2,207か所	平成21年度自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	調査方法が違いため単純な比較はできないが、策定時に比べ、平成17年度調査においてはかなり増加傾向にあると言えた。平成17年度調査と同様の手法にて把握した平成21年度調査ではさらに増加していることが明らかになった。			
分析	「思春期外来」を「思春期外来」と「思春期相談窓口」の両方として調査しており、地域における窓口の増加は望ましい傾向である。			
評価	目標に向けて順調に進行している。			
調査・分析上の課題	今後とも同じ調査方法により評価を行う必要がある。また、各思春期外来の専門性や実績についての評価も行っていく必要がある。			
目標達成のための課題	今後は、医療施設における標榜名の工夫など、対象者が相談に行きやすい場の提供が望まれる。			

14

課題1「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
都道府県 100% 政令市 90.9% 市町村 38.8%	平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ	100%	(策定時＝第1回中間評価時)	
			第2回中間評価	調査
			都道府県 100% 政令市 90.6% 市町村 38.0% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	第1回中間評価時(策定時)に比較すると、第2回中間評価時における値は若干減少傾向にあった。			
分析	都道府県における取り組み割合は100%と変わりはなかったが、とくに市町村では減少と言ってもよい傾向がみられていた。市町村の保健担当部署と教育委員会との連携の上での取り組みが頭打ちとなっている可能性がある。			
評価	政令市ならびに市町村における目標達成が難しい状況にある。			
調査・分析上の課題	今後も同様の手法でデータを把握していく必要がある。			
目標達成のための課題	市町村や政令市のどの行政部署においても、次世代、とくに大人の入り口にある思春期の子どもたちの状況につねに関心がいだかれるような、まずは積極的なヘルスプロモーションが必要と言える。			

15

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
1-15 食育の取り組みを推進している地方公共団体の割合(1-14再掲)				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
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%	平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ	それぞれ100%	(策定時＝第1回中間評価時)	
			第2回中間評価	調査
			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 91.5% 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 89.7% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	第1回中間評価時(策定時)に比較すると、第2回中間評価時における値は増加傾向にある。			
分析	取り組みの割合が90%を超えようという状況になってきている。ここから目標値(100%)までは、これまで以上の推進啓発と具体的な展開支援が求められる。			
評価	目標に向かっているが、市町村における取り組みの推進がより一層望まれる。			
調査・分析上の課題	今後も同様の手法でデータを把握していく必要がある。			
目標達成のための課題	平成17年からの食育基本法の施行、ならびに平成20年からの保育所保育指針、学習指導要領の改訂など、食育という考えが浸透しつつあるところである。今後は、実施割合のみならず、思春期を対象とした取り組みの内容、質、生涯を通じた食育の取り組みの関連としてどのような工夫がなされているのか等が求められる。			

16

課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と妊婦への支援				
【保健医療水準の指標】				
2-1 妊産婦死亡率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
6.6(出生10万対) 6.3(出産10万対) 78人	平成12年人口動態統計	半減	4.3(出産10万対) 49人	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			3.5(出産10万対) 39人	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	第1回中間評価以降、出産10万対の妊産婦死亡率は、平成17年5.7と上昇したが、以後18年4.8、19年3.1、20年3.5と減少傾向がみられる。			
分析	中間評価時まで出生数は漸減していたが、平成17年以降、平成17年1,062,530、18年1,092,674、19年1,089,818、20年1,091,156、と増加の兆しがみられる中で、妊産婦死亡数は、平成17年62人、18年54人、19年35人、20年39人と著明に減少している。死因別では、従来直接産科死亡の原因として上位を占めていた産科的塞栓症が、平成19年に0人となっており、このことが平成19年の妊産婦死亡率の減少に寄与した可能性がある。			
評価	平成19年の妊産婦死亡率(出産10万対)は3.1であり、平成12年の6.3からの半減という目標は達成されたが、平成20年は3.5と僅かに上昇しており、今後の動向が注目される。			
調査・分析上の課題	データは毎年入手可能で比較することができる。			
目標達成のための課題	ほぼ目標は達成されているが、周産期医療を取り巻く現状は相変わらず厳しい。産科医療技術は向上しているが、各地で産婦人科医の減少に伴う産科医療施設の集約化が進められており、この産科医療環境の変化が妊産婦死亡率に与える影響を注視する必要がある。			

17

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

【保健医療水準の指標】

2-2 妊娠・出産について満足している者の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
84.4%	平成12年幼児健康度調査(満1歳から7歳未満の幼児を持つ親を対象に「妊娠・出産の状況を満足している・満足していない」の2択で調査した。)	100%	91.4% (3,4か月児健診 93.3% 1歳6か月児健診 91.2% 3歳児健診 90.0%)	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」山縣然太郎班 (乳幼児健診受診者に対し「妊娠・出産についての状況をとても満足している・満足している・満足していない・全く満足していない」の4段階で調査。結果は「とても満足・満足」の和。)
			第2回中間評価	調査
			92.6% (3,4か月児健診 93.5% 1歳6か月児健診 92.9% 3歳児健診 91.6%) ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	平成12年のベースライン調査では、満1歳から7歳未満の幼児を持つ親を対象に妊娠・出産の状況の満足度を調査し、84.4%が満足していると回答していたが、第1回中間評価では、乳幼児健診受診時に調査し、3,4か月健診時93.3%、1歳6か月健診時91.2%、3歳健診時90.0%(平均91.4%)が満足していると回答した。第2回中間評価では第1回中間評価と同様の方法で調査し、3,4か月児健診時93.5%、1歳6か月児健診時92.9%、3歳児健診時91.6%(平均92.6%)が満足していると回答し、さらに満足しているものの割合が増加した。			
分析	妊娠・出産に満足している者の割合は増加している。第1回中間評価時の調査において、3,4か月健診に訪れた女性の7割以上が満足していると回答した項目は、「分娩中での自身の頑張りに」、「産科医・助産師の技術・指導・対応」、「その他のスタッフの対応」、施設のアメニティ、夫・家族・友人の理解と対応」であった。これらより、第1回中間評価では、妊産婦を取り巻く環境が物理的な面のみならず、意識の面でも変わりつつあることを示唆していると考えられると分析した。 第2回中間評価において、満足した項目を見ると、「希望する場所で出産の予約ができた」、「設備や食事など環境面で満足できた」、「夫以外の家族の理解や対応に満足している」という結果であった。一方、満足していない項目で高かったものは、「出産体験を助産師等と振り返ること」、「産後1か月の助産師や保健師からの指導・ケア」、「妊娠中の周囲の喫煙」であった。第1回中間評価時の調査内容と異なるため、比較することはできないが、出産施設の閉鎖が相次いで報道される中で、希望する施設で出産の予約ができたことが満足度に影響したと考えられる。			

評価	目標に向けて順調に進行している。しかし、具体的な項目別にみると、未だ満足度の低い内容もあり、より一層の取組が求められる。
調査・分析上の課題	妊娠・出産の状況に対する満足度は調査の時期によって異なる可能性がある。 経験が新鮮なほど「とても満足」の割合が高い傾向が見られる。
目標達成のための課題	平成17年度の調査において、満足していないとの回答が最も多かった内容は受動喫煙(25.9%)であり、第2回中間評価でも、妊娠中の周囲の喫煙については満足していない割合が高かった。公共機関を始め多くの場所で禁煙・分煙化が進んでいるが、妊産婦にとってはまだ不十分な環境であるといえる。また、第2回中間評価で満足していない割合が高かった項目に、「出産体験を助産師等と振り返ること」、「産後1か月の助産師や保健師からの指導・ケアがあること」から、産後早期の助産師や保健師等の関わりが出産の満足度を高めるためのポイントになると考えられる。

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

【保健医療水準の指標】

2-3 産後うつ病の発生率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
13.4%	平成13年度「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」中野に雄班	減少傾向へ	12.8%	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			調査中	平成21年度「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
データ分析				
結果	調査中			
分析	調査中			
評価	調査中			
調査・分析上の課題	調査中			
目標達成のための課題	調査中			

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

【住民自らの行動の指標】

2-4 妊娠11週以下での妊娠の届出率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
62.6%	平成8年地域保健・老人保健事業報告	100%	66.2%	平成15年地域保健事業報告
			第2回中間評価	調査
			72.1%	平成19年度地域保健・老人保健事業報告
データ分析				
結果	妊娠11週以下での妊娠の届出率は、平成8年62.6%、15年66.2%、19年72.1%と上昇傾向である。			
分析	「健やか親子21」を踏まえた計画の見直し等による市町村の取組の成果として、妊娠11週以下での妊娠の届出率は上昇している。			
評価	第1回中間評価以降も上昇傾向を示しているが、その上昇カーブは緩く、目標の達成には新たな対策が望まれる。			
調査・分析上の課題	妊娠11週以下での妊娠の届出を勧める明確な理由が示されていない。			
目標達成のための課題	妊娠11週以下での妊娠の届出率は年々上昇しているが、そのカーブは緩く、目標の100%に近づくには課題を解決し、新たな対策をとる必要がある。 1.全国的な統計では、妊娠19週以内に96.9%の届出がなされていることから、12週から19週に届出された25%程の遅れた理由の分析が必要である。 2.都道府県別の統計では、38%から85%と地域差が存在する。その原因の追究が必要である。(本指標に対する取組の有無、産婦人科医の意識など) 3.届出が遅れる原因として、医療機関により妊娠の確定診断時期(出産予定日の確定の時期、妊娠届を勧める時期)が異なることも挙げられる。妊娠11週までに妊娠届をする意義を明確にし、医療機関に周知することが必要である。			

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」

【住民自らの行動の指標】

2-5「母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合」

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
6.3%	平成12年度「妊産婦の健康管理および妊産婦死亡の防止に関する研究」西島正博班	100%	19.8%	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			40.8% ※暫定値	平成21年度「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

データ分析

結果	妊娠中就労していた女性を対象とした調査では、策定時の平成12年6.3%から平成17年19.8%、平成21年40.2%と大幅に増加している。
分析	母子健康手帳の任意記載事項「働く女性、男性のための出産、育児に関する制度」欄への母性健康管理指導事項連絡カードの掲載や職場・医療機関へのリーフレット配布などにより、カードの認識率は上昇した。
評価	カード認識率は、策定時から、大幅に増加に増加しており、周知への取組は一定の成果を収めたと考えられる。しかしながら、その認識率は未だ40.8%と半数以下である。目標値の100%達成のため引き続き周知に努めることが必要である。
調査・分析上の課題	母子健康手帳の任意記載事項として母性健康管理指導事項連絡カードの掲載があるが、その記載の有無によって、自治体間での認識率が異なることが考えられる。

目標達成のための課題	就労している妊婦への周知が先決と考えられる。そのためには、これまでのような全体への周知を図る方法に加えて、妊婦個人への働きかけが必要である。行政の母子保健関係者や産科医療従事者が妊産婦の就労の有無を把握し、母子健康手帳交付時や健診時などにカードの存在を積極的に伝えることが必要であろう。また、事業主自らがカードの存在を伝えることは、女性が尊重され、働きながら安心して子供を産み育てることができる職場環境の整備の一つと考えられる。また、妊婦の認識率をさらに増加させるには、妊娠以前から、さらには妊娠の有無にかかわらず女性労働者がカードの存在を認識することが大切と考えられるが、平成18年度厚生労働省委託事業「事業所における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査」報告書によると、女性労働者(1,871人)を対象とした調査では、「知っている」が30.4%、「現在は知っているが妊娠時は知らなかった」が8.0%、「知らない」が61.1%であり、「知っている」と「現在は知っているが妊娠時は知らなかった」の合計は38.4%であった。しかしながら、事業所規模別にみると、従業員1,000人以上の事業所では「知っている」の割合が42.3%であるのに対し、規模が小さくなるにつれて認識率は減少し、49人以下の事業所においては20.1%と半減であった。この格差を是正することも課題と考えられる。
------------	--

課題2 妊婦・出産に関する安全性と快適さの確保と妊婦への支援				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-6 周産期医療ネットワークの整備				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
14都府県	母子保健課(平成13年3月現在)	2005年までに全都道府県	29都道府県	母子保健課(平成17年3月現在)
			第2回中間評価	調査
			45都道府県	厚生労働省調べ
データ分析				
結果	周産期医療ネットワークの整備がなされていた地域は、策定時14都府県であったが、平成17年29都道府県、平成21年現在45都道府県に達し、残すところ2県である。			
分析	平成8年に「周産期医療対策事業実施要綱」が定められ、緊急対応が必要な母体及び胎児に対して、都道府県ごとに母体や胎児の受け入れ、搬送が可能な三次医療を担当する総合周産期母子医療センターの整備が進められてきた。その後、新エンゼルプラン、健やか親子21にも「周産期医療ネットワークの整備」が掲げられ、体制が整った都道府県数は平成21年現在45都道府県に達した。			
評価	ベースライン時の準備状況に差があったと考えられるが、現在45都道府県で整備されており、今後目標達成は可能と考えられる。			
調査・分析上の課題	毎年把握可能である。			
目標達成のための課題	未整備の2県の状況を把握し、整備が叶わない事由を整理し、課題の解決を図る。また、既に整備されている都道府県においても、ネットワークが十分に機能しているか否か検証が必要である。さらに、施設の集約化、産科医の適正配置等によって、産科医療環境に地域格差が生じていると言われている。そのため、周産期の医療ネットワーク相互の連携等、現状に即した見直しが必要と考えられる。			

課題2 妊婦・出産に関する安全性と快適さの確保と妊婦への支援				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
なし	平成13～14年度「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班	作成	「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」作成→日本助産師会において頒布、会員へ周知	平成13～14年度「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班
			第2回中間評価	調査
			「助産所業務ガイドライン2009年改定版」策定	平成20年度「助産師と産科医の協働の推進に関する研究」池ノ上克班
データ分析				
結果	平成16年より、日本助産師会にて「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」を『助産所業務ガイドライン』として、会員に頒布し周知に努めている。ガイドライン活用から5年目を迎えた平成20年には、厚生労働科学研究にて『助産所業務ガイドライン』の見直し検討が行われ、『助産所業務ガイドライン2009年改定版』が策定された。検討には、助産師、産科医師、小児科医師、出産経験者が参画し、他のガイドライン等との整合性を図り、実態に即した見直しが行われた。			
分析	開業助産師に対する安全性の確保についてのガイドラインが作成され、開業助産師の多くが所属する日本助産師会において周知及び活用の徹底を図ったことで、開業助産師への周知はほぼできたものと思われる。また、ガイドラインを守って業務することが、嘱託医・嘱託医療機関との連携や、助産所賠償責任保険にも関連しており、助産所での安全性の確保に活かされている。しかし、日本助産師会に入会していない開業助産師も少なからずいるため、全ての開業助産師がガイドラインに則って業務しているとはいえない。また、病院勤務助産師の認知度は不明である。さらに、ガイドラインは助産師のみならず、妊産婦自身や、連携する嘱託医・嘱託医療機関の医師にも理解してもらう必要があるが、周知について十分とは言えないと思われる。			

評価	目標は達成できた。ガイドラインは変化する医療状況や社会情勢によって、適宜見直ししながら改善し、普及を図る必要があるため、一定の時期を経て見直しが行われたことは評価できる。
今後の課題	5年後に見直しを行っていくことを明示しているため、今後は、助産師のみならず、妊産婦自身や、連携する嘱託医・嘱託医療機関の医師や、他の関連団体への周知等、病院及び診療所の医療従事者への周知を図り、より多くの人から評価を含めた意見を集め、さらに改善していくことが望まれる。 また、院内助産におけるガイドラインも同研究班で取りまとめられたため、併せて周知を図る必要があると考えられる。

課題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				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-8 産婦人科医・助産師数				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
産婦人科医師数 12,420人 助産師数 24,511人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	平成12年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成12年衛生行政報告例	増加傾向へ	産婦人科医師数 12,400人 助産師数 25,257人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成14年衛生行政報告例
			第2回中間評価	調査
			産婦人科医師数 11,783人 助産師数 27,789人 ※産婦人科医師数は、産婦人科医、産科医、婦人科医の合計	平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査(平成20年以降) 平成20年衛生行政報告例
データ分析				
結果	これまで本指標は妊産人口10万対で数进行评估してきたが、第1回中間評価で実数の推移を評価することとなった。 産婦人科医師数は、策定時の値である平成12年12,420人、平成14年12,400人、平成16年12,156人、平成18年11,783人と減少傾向である。 助産師数は、ベースライン策定時の平成12年から平成20年まで徐々に増加し、27,789人となった。			
分析	産婦人科医師数を診療科別にみると、策定時の値である平成12年12,420人(産婦人科10,585人、産科474人:産婦人科と産科の合計11,059人、婦人科1,361人)、平成14年12,400人(同順に10,618人、416人:合計11,034人、1,366人)、平成16年12,156人(同順に10,163人、431人:合計10,594人、婦人科1,562人)、平成18年11,783人(同順に9,592人、482人:合計10,074人、婦人科1,709人)であり、絶対数の減少とともに実際に産科診療に関わっていると考えられる産婦人科と産科を合わせた割合も、平成12年から順に、89.0%、89.0%、87.2%、85.5%と減少傾向である。一方、婦人科の割合は増加傾向である。産科診療を止めて婦人科診療のみとする産婦人科医が増えていると考えられる。 助産師数は27,789人と平成12年から8年間で3,278人増加しているが、他の看護職に比べ少なく、また助産師不足との指摘もある。日本産婦人科医会が算定した不足助産師数は27,965人であり(第9回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」平成17年9月5日資料)、日本助産師会が算定した必要助産師数は50,500人である(平成21年度日本助産師会通常総会資料)ことから、助産師は増加傾向にあるものの、需給を供給が満たしていないといえる。			

評価	産婦人科医の減少傾向は続いている。助産師数は目標に向けて進行しているように見えるが、必要数の半分程度の就業数であり、現場の不足感は続いている。
調査・分析上の課題	比較可能なデータの入手は可能である。第一回中間評価時には、妊産婦人口10万対の産婦人科医師数を用いて評価したが、ハイリスク妊娠の増加などにより産科医療従事者の負担は増加しており、妊産婦人口あたりの医師数では的確な評価は難しい状況である。また、産婦人科医の絶対数の減少により、安全な妊娠・出産を前提とした従来の産科医療体制を維持することが困難な状況である。諸問題の解決には、第一義的に産婦人科医師数の増加が必要であり、今後は同指標をモニタリングするのが妥当と考えられる。さらに、昨今、分娩を扱わない施設が増加しており、分娩を扱っている施設に勤務する産婦人科医師数の把握も有用と考えられる。
目標達成のための課題	地域偏在、施設間偏在、産婦人科医の高齢化など本指標に表れない重要な課題が存在する。 産科医師数不足の問題だけでなく、産婦人科における女性医師の割合も年々増加しており、仕事と家庭の両立が可能な勤務環境の整備も今後の課題である。現在、産科医療に関わる補助・保障制度の充実、関連学会による医学生及び若手医師への産婦人科学、産婦人科医療を理解してもらうための働きかけ等が行われているが、これに伴ってもたらされる変化についても今後検討が必要である。 また、産婦人科医師の不足が社会問題となり、産婦人科医と助産師の連携と協働を図り、特に正常分娩は助産師が担うことが重要な対策である。院内助産所・助産師外来開設のための予算等も後押しとなり、少しずつ体制整備も始まっているところであり、平成21年厚生労働省看護課調べによれば、院内助産所は47(前年比+16)か所、助産師外来は353(前年比+80)か所となっている。開設場所を増やし、安全性も確保するためには、担当する助産師数の確保はもちろんのこと、責任を持って助産業務を果たせる質の高い助産師の育成が求められる。助産師の養成、離職の防止、潜在助産師の活用、質を保つための継続教育の充実など、総合的な助産師確保対策のさらなる推進が望まれる。

課題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				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-9 不妊専門相談センターの整備				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
18か所	母子保健課(平成13年3月現在)	2005年までに全都道府県	54か所	母子保健課(平成17年)
			第2回中間評価	調査
			60か所	厚生労働省調べ(平成21年)
データ分析				
結果	平成13年に18か所であった不妊専門相談センターは、平成17年には54か所に増加し、平成21年には60か所に整備された。			
分析	不妊相談のニーズが増えている中で、子ども・子育て応援プランや「健やか親子21」に目標として掲げられ、数値的には目標を達成した。			
評価	整備は順調に進み、平成16年度には全都道府県に設置され目標は達成した。			
今後の課題	第1回目の中間評価において、すでに目標は達成しており、不妊専門相談センターの質についての評価が今後の課題とされた。不妊に悩むカップルの増加や晩婚化に伴う不妊治療対象者の高齢化など、不妊に関する相談においては、相談場所の増加はもとより、個々に応じたきめ細かな対応が求められる。相談センターの設置の増加のみならず、相談員の質の確保、相談システムの工夫(電話相談・メール相談等)も必要と考えられる。			

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

【行政・関係団体等の取組の指標】

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

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
24.9%	平成13年度「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」矢内原巧班	100%	不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%	平成16年度「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」吉村泰典班
			第2回中間評価	調査
			専従 兼任 不妊カウンセラー 15.3% 47.4% 不妊コーディネーター 11.8% 47.5%	厚生労働省調べ
データ分析				
結果	平成13年度研究班調査によると、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は24.9%であったが、平成16年度研究班調査(平成15年度日本産科婦人科学会に登録された体外受精・胚移植等の生殖医学の実施施設584施設にアンケート調査し、221施設から回収)では、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターが在籍する施設はそれぞれ40.5%、35.3%であった。 平成21年度厚生労働省の調査では、不妊カウンセラーと不妊コーディネーターについて、それぞれ専従と兼任で尋ねており、不妊カウンセラーは専従 15.3%、兼任47.4%、不妊コーディネーター専従11.8%、兼任47.5%であった。			
分析	不妊治療を望む人の増加、不妊治療の内容の複雑化などに伴い、生殖医療を実施している施設では、医学的な面のみならず治療がもたらす様々な問題に対処するが求められている。不妊に関するカウンセリングの専門家の設置もその一つであり、関連学会も推進している。各調査の内容が違うため、単純に比較することはできないが、専門家を設置している施設の割合は増加傾向にあるといえる。			
評価	目標に向かって進行しているが、達成にはまだ遠い。			
調査・分析上の課題	評価の時点で、比較可能な調査が行われていないため、参考値での検討となっている。また、不妊カウンセラー及び不妊コーディネーターともに専従者と兼任者の両方が在籍する施設もあるため、単純に施設における専門家の割合を計上できない。			

目標達成のための課題	第1回中間評価では、不妊治療の7割が一般産婦人科施設で行われていること、体外受精と顕微授精を合わせた数が年間50件以下の施設での専門家の不在が指摘され、不妊治療を身近な施設で行うことができることは、治療を望む患者にとって大切なことであるが、施設内外を問わず患者が専門家によるカウンセリングを受けられる環境を整備することも必要であり、人的資源の充足が急務であるが、質的な評価も同時に行う必要があるとされた。これらはまだ十分とは言えず、専門施設における人的資源の確保もまだ十分ではないため、行政の不妊専門相談センターの整備と併せて、量と質の整備を進めていく必要がある。
------------	--

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				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
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		作成	厚生労働科学研究「配偶者・胚移植を含む生殖補助技術のシステム構築に関する研究」平成15年度研究報告書	平成15年度「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」吉村泰典班
			第2回中間評価	調査
			改訂などの動きなし	
データ分析				
結果	厚生労働科学研究において「配偶子・胚移植を含む生殖補助技術のシステム構築に関する研究」報告書が作成されている。			
分析	研究報告書には不妊治療に関わる諸問題に関して、以下の項目の研究結果等が掲載されている。 ・配偶子・胚提供を含む生殖補助医療技術のインフォームドコンセントの書式・マニュアル作成と運用指針およびカウンセリングシステムの確立 ・配偶子提供におけるインフォームドコンセントの書式・運用指針案作成 ・各種不妊治療の選択指針の確立に関する研究 ・各種不妊原因に応じた最適な不妊治療の選択指針の確立に関する研究 等			
評価	報告書は、ガイドラインに代わるものであり、目標を達成したと言える。なお、配偶子・胚提供を伴う生殖補助医療技術に関しては、厚生科学審議会生殖補助医療部会の平成15年の報告書において、配偶子・胚提供を伴う生殖補助医療技術は法整備が行われるまではAID以外実施されるべきではないと結論づけられている。			
今後の課題	現時点においてはこの指標の目標は達成したといえるものの、生殖補助医療の技術の進歩、生殖補助医療に関わる法整備に合わせて、適宜ガイドラインを作成・更新する必要がある。			

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				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
2-12 出産後1か月時の母乳育児の割合(4-9群)				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価(平成18年度)	調査
44.8%	平成12年度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 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」山縣然太郎班
			47.2%	
			第2回中間評価	調査
			48.4% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	ベースライン調査と2回の中間評価の調査法は異なっているが、生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、それぞれ44.8%、42.4%、48.4%であった。			
分析	生後1か月時点で、母乳のみを与える割合は、平成12年44.8%から平成17年度42.4%に減少していた。しかし、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、正確には比較できない。一方で、同じ調査方法で行った研究班の調査では、平成17年度47.2%から平成21年度48.4%とわずかではあるが増加した。しかし、調査方法によって数値が前後していることから、明らかに増加傾向であるとは言い切れない。			
評価	今後更なる取組が必要である。出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、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19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。しかし、その認知はまだ十分とは言えず、平成20年度の調査で有床助産所における認知度は66.4%であった(平成20年度子ども未来財団児童関連サービス調査研究等事業「妊娠・出産の安全性と快適性確保に関する調査研究」吉永宗義班長)。母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけでなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから母乳育児の継続には、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必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分認識し、母子への支援を継続的に提供できる環境を整える必要がある。			

調査・分析上の課題	母乳育児支援の継続には、家族や地域社会の協力が不可欠であり、子育て支援の評価の一つとしても意味ある指標であると考えられることから、引き続きモニタリングが必要である。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、正確には比較できない。そのため、最終的には、平成22年に予定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、それを支援する立場の保健医療機関、保健医療従事者に、「授乳・離乳の支援ガイド」を周知し、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。

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				
【保健医療水準の指標】				
3-1 周産期死亡率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
出産千対5.8 出生千対3.8	平成12年人口動態統計	世界最高を維持	出産千対5.0 出生千対3.3	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			出産千対4.3 出生千対2.9	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	諸外国の最新データが不明なために世界の中での順位等は明らかでないものの、直近値は、平成12年、16年よりも、さらに向上が見られた。			
分析	藤田(日本公衛誌 2001;48(4):289-297)は1990年代の乳児死亡率の改善は、新生児集中治療ユニット(NICU)などの画期的な医療技術の導入だけでなく、全般的な医療技術の普及によると考察している。今回の改善の理由も、同様に種々の医療状況の改善が大きいと考えられる。さらに、周産期の生活環境の改善も考えられる。			
評価	順調に目標を達成している。			
調査・分析上の課題	周産期死亡率は、平成7年以後、妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡(生後7日未満の死亡)の和についての、出産千対の値と定義されている。なお、出生千対周産期死亡率は、妊娠満28週以後の死産と早期新生児死亡の和についての、出生千対の値であり、国際比較を行うために計算されている。国際的には、分子、分母とも、出産体重1,000g以上の胎児と乳児を用いている国や、妊娠満20週以降を用いている国もある(United Nations. Demographic Yearbook 2002. http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2.htm)。			
目標達成のための課題	現状の対策で概ね良いと考えられる。			

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				
【保健医療水準の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	平成12年人口動態統計	減少傾向へ	極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.4%	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.6%	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	1500g未満の極低出生体重児の割合は策定時0.7%、平成16年0.8%であり微増、平成20年0.8%と横ばいであった。一方、2500g未満の低出生体重児は策定時に8.6%であったが、平成16年9.4%、平成20年9.6%と増加傾向が続いている。			
分析	目標である減少傾向を達成しておらず、むしろ、増加傾向にある。その理由としては、若い女性の痩せの増加、若い女性の喫煙率の増加、妊娠中の体重管理の問題、不妊治療の増加、妊婦の高齢化、医療技術の進歩による従来死産となっていた例の救命、胎児の救命を優先し積極的に早期帝王切開を行う傾向等が考えられる。中期的推移では、20歳代、30歳代女性の喫煙率の上昇が見られていたためその影響も考えられるが、ここ数年の喫煙率は低下傾向にある。なお、不妊治療の普及および実施方法の変遷によって、多胎妊娠の割合が年次によって変化していることも考慮する必要がある。			
評価	医療の進歩による従来死産となっていた例の救命などは、低出生体重児の増加の要因であるとしても好ましいことである。また、出産年齢の高齢化などは、それ自体を過去の状況に戻すような対策は不可能である。そのため、目標に向けて改善していないが、予防が可能な要因については、それを改善することにより、低出生体重児の出生を予防できる可能性がある。			
調査・分析上の課題	単産か複産か、また母親の年齢などが交絡因子となっているため、それらの層別にみた低出生体重児割合の推移についても注視していく必要がある。周産期医療の進歩により、死産にならずに、低体重で出生となる側面もあるため、死産児も含めた低出生体重児割合の推移などについての検討も必要である。			
目標達成のための課題	若い女性の痩せを減らすことや、妊娠中にエネルギー摂取量を過度に控える人の減少などが課題であり、若い女性に向けた周知啓発や、妊娠中の適切な体重管理に関する医師への普及が必要である。若年女性の喫煙率は近年低下傾向になったが、さらなる改善が望まれる。			

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				
【保健医療水準の指標】				
3-3 新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
(出生千対) 新生児死亡率1.8 乳児死亡率3.2	平成12年人口動態統計	世界最高を維持	(出生千対) 新生児死亡率1.5 乳児死亡率2.8	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			(出生千対) 新生児死亡率1.2 乳児死亡率2.6	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	諸外国の最新データが不明なために世界の中での順位等は明らかでないものの、直近値は、平成12年、16年よりも、さらに向上が見られた。			
分析	新生児死亡率は、生後28日未満の死亡の出生千対の値である。乳児死亡率は、生後1年未満の死亡の出生千対の値である。 藤田(日本公衛誌 2001;48(4):289-297)は1990年代の乳児死亡率の改善は、新生児集中治療ユニット(NICU)などの画期的な医療技術の導入だけではなく、全般的な医療技術の普及によると考察している。今回の改善の理由も、同様に種々の医療状況の改善であると考えられる。さらに、周産期の生活環境の改善も考えられる。			
評価	順調に目標を達成していると考えられる。			
調査・分析上の課題	死因別統計については、剖検率が低いこともあり、正確性について注意を要する。			
目標達成のための課題	低出生体重児の減少に向けた取り組みも含め、現状の取り組みの維持、推進が重要である。			

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

【保健医療水準の指標】

3-4 乳児のSIDS死亡率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
出生10万対26.6	平成12年人口動態統計	半減	出生10万対19.3	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			出生10万対14.0	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	平成12年の出生10万対26.6から、平成6年19.3、平成20年14.0と順調に改善している。			
分析	田中ら(日本公衛誌 1999;46(5):364-372)は、SIDSの危険因子として、うつぶせ寝および両親の喫煙が重要であることを明らかにし、その後、SIDS予防キャンペーンが展開された。SIDS死亡率の改善に関して、そのキャンペーンの効果は重要な理由のひとつであると考えられる。			
評価	8年間で47%改善されており、目標の10年間で半減に向けて順調な進行である。			
調査・分析上の課題	剖検率が低いため、SIDSであるか否かについての診断の正確性には問題がある。窒息や虐待による死亡と明確に区別するため、剖検により確定された場合のみをSIDSと診断し、診断が確定できない場合には、死因不明とすべきとの考え方がある。年次によって診断基準が厳格化していく場合には、実態は変化がなくても、統計上、減少しているかのような結果がでる点について注意が必要である。その場合には、窒息や死因不明の突然の死亡も含めた死亡の動向についても、参考のために分析を行う必要がある。			
目標達成のための課題	乳児の喫煙曝露の改善が今後最も重要な課題である。			

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

【保健医療水準の指標】

3-5 幼児(1～4歳)死亡率

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
人口10万対30.6	平成12年人口動態統計	半減	人口10万対25.3	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			人口10万対22.3	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	平成12年の人口10万対30.6から、平成16年25.3、平成20年22.3と改善が続いている。			
分析	死因別に分析を行うと、改善傾向にある死因としては、不慮の事故、先天奇形及び染色体異常、悪性新生物が挙げられ、これらの改善によって、全死因の死亡率が減少傾向にあると考えられる。一方で、田中ら(日本医事新報 2004;4208:28-32.)の指摘のように、先進諸外国と比較すると、この年齢の死亡率は高い。			
評価	8年間で27%改善されており、目標の10年間で半減は厳しい状況であるが、改善傾向にはある。			
調査・分析上の課題	細かい年次推移を見る場合には、インフルエンザの流行年と非流行年による変動に留意する必要がある。			
目標達成のための課題	この年代の死因で多いものは平成20年の統計において、(1)不慮の事故、(2)先天奇形、変形及び染色体異常、(3)悪性新生物、(4)心疾患、(5)肺炎であり、これらに対する対策を推進していく必要がある。			

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				
【保健医療水準の指標】				
3-6 不慮の事故死亡率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
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	平成12年人口動態統計	半減	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	平成16年人口動態統計
			第2回中間評価	調査
			人口10万対 0歳 13.2 1～4歳 3.8 5～9歳 2.2 10～14歳 1.9 15～19歳 7.7	平成20年人口動態統計
データ分析				
結果	年齢階級によって改善の程度は異なるものの、いずれの階級も改善傾向が見られた。			
分析	平成16年と平成20年を比較すると、0歳では若干の改善に留まっているが、1～4歳では38%の改善になっているなど、それ以降の年代では大幅な改善が見られている。飲酒運転の厳罰化などによる交通事故の減少なども大きく寄与していると考えられる。			
評価	目標に向けて順調に改善している。0歳、10～14歳など、年齢階級によっては改善が十分とは言えないところもある。			
調査・分析上の課題	不慮の事故死亡は、乳幼児では虐待やSIDSと、高齢者では自殺との区別が難しい事例もあると考えられるが、死因の判定方法について、制度の変更等無い場合には、増減の傾向は正しいと考えられる。合計の死亡率、また区別が難しい他の死因の死亡率の動向にも注意を払う必要がある。			
目標達成のための課題	年齢階級別で構成割合の大きい死因への対策が優先度が高いと考えられる。0歳は不慮の窒息、1～4歳・5～9歳は交通事故(歩行者)および溺死・溺水、10～14歳は交通事故(自転車)および溺死・溺水、15～19歳は交通事故(オートバイ、乗用車)である。また、家庭内での割合を見ると、0歳は家庭内が多く、1～4歳からは家庭外も多くなっていく。年齢に応じた対策と積極的な取組を進めていく必要がある。			

40

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				
【保健医療水準の指標】				
3-7 むし歯のない3歳児の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
68.7%	平成15年度3歳児歯科健康診査	80%	(策定時=第1回中間評価時)	
			第2回中間評価	調査
			74.1%	平成19年度3歳児歯科健康診査
データ分析				
結果	平成15年度と比較して向上している。			
分析	食事やおやつの内容、ブラッシング、フッ化物の利用などについての実態把握及び分析を進める必要がある。			
評価	着実に改善していると考えられる。			
調査・分析上の課題	定期的に情報収集を行うことができる体制整備が望まれる。むし歯の有無については、健診を担当した歯科医師の判断に委ねられる部分があるか、判断のばらつきは余り大きくはないと考えられる。市町村によっては、3歳児歯科健康診査の受診率が余り高くなくともあり、その場合には選択の偏りが考えられる。			
目標達成のための課題	むし歯になりにくい食事・おやつ、ブラッシング、フッ化物の利用を推進していく必要がある。			

41

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

【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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
妊娠中*1 10.0% 育児期間中*2 父親35.9%、母親12.2%	*1 平成12年乳幼児身体発育調査 *2 平成13年度21世紀出生児縦断調査	なくす	(3か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合) 妊娠中 7.3% 7.9% 8.3% 育児期間中 父親 54.9% 55.9% 54.5% 母親 11.5% 16.5% 18.1%	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」 山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			(3か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合) 妊娠中 5.7% 4.5% 5.0% 育児期間中 父親 47.1% 46.4% 45.0% 母親 8.4% 11.2% 12.7% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	母親の喫煙率は、妊娠中、育児期間中とも、また育児期間中の父親の喫煙率についても、改善(喫煙率の低下)が見られた。			
分析	国民健康・栄養調査によると、若年女性の喫煙率は、平成12年に20歳代で20.9%、30歳代で18.8%とそれまでに比較して増加傾向が見られたが、その後はやや低下している。健康増進法の施行やその他の喫煙対策の推進によって、母親の喫煙率は低下してきたと考えられる。なお、平成20年度山縣班調査で、妊娠が分かった時の喫煙率は15.7%(3.4か月健診時の調査結果)となっている。			
評価	母親の喫煙率については、目標に向かって改善傾向にはあるものの、目標達成は難しく、まだまだ問題がある。父親の喫煙率については、上記の数値からの評価は困難である。			
調査・分析上の課題	育児期間中の目標値は、「自宅での」限定された喫煙率となっており、その数値については、平成20年度山縣班の調査では、把握することができない。しかし、一般的な喫煙率の推移を観察することにより、進捗状況の把握は概ね可能であろう。 21世紀縦断調査によるベースライン調査での父親の喫煙率は63.2%(20歳代は83.4%)と、国民健康・栄養調査(平成12年20歳代男60.8%)や、国民生活基礎調査(平成13年20歳代男55.6%)と比較して高い値となっている。21世紀縦断調査による喫煙率の妥当性についても検討する必要がある。			
目標達成のための課題	妊娠中や育児期間中の両親に対する禁煙指導はもちろん重要であるが、妊娠後の教育では妊娠に気づく前の妊娠初期の喫煙を防止することは不可能であり、また出産前後に禁煙してもその後再喫煙する人が少なからずいると考えられる。 未成年者に対して、喫煙を開始しないようにする教育(防煙教育)が本質的には最も重要であろう。			

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

【住民自らの行動の指標】				
3-9 妊娠中の飲酒率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
18.1%	平成12年乳幼児身体発育調査	なくす	14.9% 16.6% 16.7% (それぞれ、3か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率)	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」 山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			7.7% 7.6% 8.1% (それぞれ、3か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率) ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	ベースライン調査と比較して改善が見られている。			
分析	平成20年度山縣班調査結果によると、妊娠が判明した時点での飲酒率は、それぞれ22.7%、24.0%、24.0%であり、妊娠によって、半数以上が飲酒をやめたことになる。			
評価	目標に向かって改善傾向にはあるものの、達成は難しく問題がある。特に、妊娠が判明した時に飲酒していた人の内、半数近くは妊娠中も飲酒を続けていることは大きな問題である。			
調査・分析上の課題	国民健康・栄養調査によると、飲酒習慣のある割合は、平成14年20歳代女8.1%、30歳代女9.4%と、上記の値よりも非常に低い値となっている。これは、飲酒習慣の調査結果が、細かい質問文のニュアンスによって大きく変化する可能性を示唆するものである。			
目標達成のための課題	喫煙と異なり、出産年齢女性全体の飲酒率低下を目指すことは適当ではない。そこで、あくまでも妊娠した女性に対して、飲酒のリスクに関する知識を普及することが重要であろう。また、アルコール依存症となっており、断酒をしないと死んでも断酒できない妊婦も少なからずいる可能性がある。妊婦への適切な支援の充実、また若年者全般に対するアルコール依存症予防対策の強化なども重要であろう。妊娠中の飲酒者について、飲酒リスクの知識の有無別の割合等も把握する必要がある。			

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

【住民自らの行動の指標】

3-10- かかりつけの小児科医を持つ親の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
81.7% 1～6歳児の親	平成12年幼児健康度調査	100%	1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4%	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」 山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			1歳6か月児 84.0% 3歳児 84.5% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	平成12年と比較して、平成17年に若干増加し、平成21年はやや減少しているが、平成12年よりは高い値となっている。			
分析	ある小児科医をかかりつけと考えるかどうかについては、受診した時に満足のいく診療を受けることができ、再度、受診が必要となった場合にも、その小児科医を受診したいと考えるかが重要な要因であると考えられる。その他、それまでに小児科医受診を要するような疾病に罹患したことがあるか、健康診査や予防接種を個別で行っているか、集団で行っているかなどの要因によっても規定されると考えられる。			
評価	数値が上下しており、評価が困難である。			
調査・分析上の課題	どのような要件がそろえば、「かかりつけ」と言えるのかは、人によってさまざまな考え方がありうるため、数値を判断する際に考慮が必要である。			
目標達成のための課題	病気になって受診する時以外にも、個別健康診査や予防接種などで小児科医を利用することなどが「かかりつけ医」普及には重要であろう。			

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

【住民自らの行動の指標】

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

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
1歳6か月児 86.6% 3歳児 88.8%	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	1歳6か月児 87.8% 3歳児 89.9%	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」 山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			1歳6か月児 84.6% 3歳児 85.5% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	平成13年や平成17年と比較して平成21年の割合は低い値となっている。			
分析	対象を小児の救急医療機関に限定していることが影響している可能性がある。			
評価	数値はほぼ横ばいである。			
調査・分析上の課題	生活圏内に、休日・夜間の小児救急医療機関が存在するかということ、休日・夜間の小児救急医療機関について地域で幅広く周知されているかということ、親が休日・夜間の小児救急医療機関に関する情報を得たいと思っているか等の要素が総合された指標であると考えられる。 なお、医療機関そのものを知らなくても、受診しようと思った時に医療機関を検索する方法や#8000(小児救急電話相談事業)を知っていることを調査・分析に含めるかどうかを考慮する必要がある。			
目標達成のための課題	休日・夜間の小児救急医療機関が整備されている場合には、その効果的な周知が必要である。			

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
1歳6か月児 79.1% 3歳児 72.8%	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	1歳6か月児 80.5% 3歳児 74.7%	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			1歳6か月児 81.0% 3歳児 78.0% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	平成13年、平成17、平成21年と、少しずつではあるが着実に改善している。			
分析	策定時と比較して増減の大きかった項目は、以下の通りである。大きく改善した項目：ピーナッツやあめ玉などを子どもの手の届くところに置かない(3歳 53.0%→74.0%)、浴槽に水を貯めておかない(1歳6か月 64.3%→71.5%、3歳 59.9%→67.6%)。ストープ等の安全策については、平成13年から平成17年に大きく改善したが、今回悪化していた。平成17年に改善した理由として、平成13年調査が冬に行われたのに対し、平成17年調査は夏に行われたことも影響していると考えられる。また、1歳6か月児の質問文の表現が、平成21年調査で3歳児調査と統一し若干の変更を行った影響もあると考えられる。安全対策の実施率が低い項目としては、階段の転落防止用の柵(1歳6か月55.0%)などであった。第1回中間評価時に実施率が50%以下の項目が数項目あったが、今回は項目を10項目に絞る中で質問項目が廃止されたため、実施率50%以下の項目はなかった。			
評価	改善傾向が続いているが、目標達成は難しい。			
調査・分析上の課題	親による自記式調査であるため、実際に回答通り行われているか、また十分に問題のない方法で予防対策が行われているかについては、問題のある例も多いと考えられる。策定時及び第1回中間評価までは、各年齢における20項目の注意点全てを実施している割合を指標としていたが、非常に低い数値となっていた。そこで、特に重要な10項目に絞り、各項目の実施率の平均値を指標として用いるように、今回、改訂を行った。策定時及び第1回中間評価値については、新しい指標で再計算を行った。暖房器具では安全柵が不要なエアコンタイプの普及、また熱い蒸気が吹き出さない安全な炊飯器の開発などが行われており、将来的にはさらに質問項目の見直しが必要となる可能性がある。			
目標達成のための課題	引き続き、健診や両親学級等の場で親に対して事故防止対策を普及するとともに、チャイルドシートの正しい使用の徹底を図るための保護者に対する効果的な広報啓発活動の推進等が必要である。			

46

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-13 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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
31.3% 1歳6か月児のいる家庭	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	30.7% 1歳6か月児	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			34.7% 1歳6か月児 ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	平成13年、平成17と比較して、平成21年には改善が見られる。			
分析	ユニットバスの普及により、当初からドアにチャイルドロックが装備されていない場合、日曜大工等で親自身がチャイルドロックを後から設置することはなかなか困難である。特に、賃貸住宅の場合には問題が大きい。また、高齢者向けの引き戸の場合、ロックが子どもの手の届く場所にある場合が多い。			
評価	策定時と比較して改善傾向にある。			
調査・分析上の課題	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にする工夫の具体的内容などについての調査、分析も有用であろう。			
目標達成のための課題	親個人の努力では限界のある課題である。賃貸住宅におけるチャイルドロック設置の理解促進と推奨、ユニットバスメーカーには製造する全ての製品にチャイルドロックを装備することを義務づけるなどの方策も検討の余地がある。			

47

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
1歳6か月児 19.8% 3歳児 21.3%	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	1歳6か月児 15.3% 3歳児 16.2%	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			1歳6か月児 17.1% 3歳児 18.2% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	平成21年は、平成13年よりは低い、平成17年よりは高い値となっている。			
分析	数値が上下しており、その詳細な理由は不明である。			
評価	目標の達成は難しい。			
調査・分析上の課題	どの程度まで知っていれば心肺蘇生法を知っていると言えるのかについては、人によって考え方が異なると思われる。また、知識として知っているレベルと、人形などを使用して概ね正しく行えるレベル、さらに、実際に自分の子どもに心肺蘇生法が必要な状況となった時に、動転していても実施できるレベルなど、さまざまな段階があると考えられる。			
目標達成のための課題	都道府県や日本赤十字社、消防が行う心肺蘇生法(AEDも含む)講習会、両親教室、乳幼児健診、運転免許証の更新、学校保健教育等、あらゆる機会を通じて、心肺蘇生法の普及を行う必要がある。			

48

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
3.5% (1歳6か月健診時におけるその時点での状況は4.0%、3歳児健診時に調査した1歳までの状況は3.5%)	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	なくす	1.2% 3.3% 2.4% (それぞれ、3,4か月、1歳6か月健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況)	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			0.7% 2.5% 1.3% (それぞれ、3,4か月、1歳6か月健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況) ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	達成には至っていないが、策定時と比較して改善している。			
分析	少数ながら、現在もうつぶせ寝を続けている例について、その理由等の調査が必要であろう。			
評価	目標に向かって順調に改善している。			
調査・分析上の課題	質問文上は、親が意識的にどのような寝かせ方をさせているかを問うているが、寝かせた後に、子どもが自分で寝返りをしてそのような寝方になってしまう例も含まれていると考えられる。			
目標達成のための課題	一時よりもSIDSについての社会の関心が低下しているため、引き続き仰向け寝を普及させる必要がある。			

49

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-16 6か月までにBCG接種を終了している者の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
(参考値) 86.6% (1歳までに接種した者の割合)	平成12年幼児健康度調査	95%	(参考値) 92.3% (1歳までに接種した者の割合)	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
データ分析				
結果	作成中			
分析	作成中			
評価	作成中			
調査・分析上の課題	作成中			
目標達成のための課題	作成中			

50

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				
【住民自らの行動の指標】				
3-17 1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
三種混合 87.5% 麻しん 70.4%	平成12年幼児健康度調査	95%	三種混合 85.7% 麻しん 85.4%	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
データ分析				
結果	作成中			
分析	作成中			
評価	作成中			
調査・分析上の課題	作成中			
目標達成のための課題	作成中			

51

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

【行政・関係機関等の取組の指標】

3-18 初期・二次・三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の場合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
初期 70.2% 二次 12.8% 三次 100%	平成13年度「二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状等の評価に関する研究」田中哲郎班	100%	初期 政令市88.0% 市町村46.1% 二次 54.7%(221/404地区) 三次 100%	平成17年自治体調査(母子保健課)および医政局指導課調べ(小児救急体制整備)
			第2回中間評価	調査
			初期 政令市91.8% 市町村52.4% 二次 93%(都道府県単位の回答) 三次 ※暫定値	平成21年度自治体調査(母子保健課)および医政局指導課調べ
データ分析				
結果	ベースライン調査は都道府県単位の数値であるのに対し、第1回中間評価は市町村、二次医療圏、都道府県単位の数値、また第2回中間評価で二次については都道府県単位の回答となっており、一律に比較はできない。しかし、平成21年調査によれば、政令市等を除いた市町村における初期救急体制整備があまり進んでいない。			
分析	近年、小児救急医療体制は全体としては改善傾向にあると考えられる。ただし、直近値を見ても、整備されていない地域が残されている。			
評価	目標に向けて改善しているが、市町村については目標達成には遠い。			
調査・分析上の課題	仮に小児救急医療拠点数などの実態が不変であっても、市町村合併によって初期小児救急医療体制が整備されている市町村割合は増加すると考えられる。また、二次医療圏の再編による影響も考えられる。			
目標達成のための課題	引き続き、初期および二次の小児救急医療体制の整備に向けての努力が必要である。			

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

【行政・関係機関等の取組の指標】

3-19 事故防止対策を実施している市町村の場合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
3~4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6%	平成13年度「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	3~4か月児健診 政令市 71.6% 市町村 48.0% 1歳6か月児健診 政令市 58.3% 市町村 40.7%	平成17年自治体調査(母子保健課)
			第2回中間評価	調査
			3~4か月児健診 政令市 54.1% 市町村 40.8% 1歳6か月児健診 政令市 51.8% 市町村 36.5% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	3~4か月児健診時、1歳6か月児健診時ともに、平成13年と比較して平成17年は向上したが、平成21年は低下した。			
分析	第1回中間評価頃の時点では、子どもの事故防止対策に関する市町村の関心が高く、積極的な取り組みが行われていた。しかしながら、その後の近年は、市町村の関心が低下していることが考えられる。市町村の取り組みを行っても、はっきりした事故の減少等が見られないという研究結果も報告され、そのようなものによる影響も考えられる。最終的な事故の減少だけでなく、子どもの安全に向けての親の行動や意識の変化など、より敏感な指標による研究も望まれる。			
評価	悪化傾向となっており、このままでは目標の達成は困難であると考えられる。			
調査・分析上の課題	事故防止対策を実施しているか、ある意味で回答者の主観に頼った形で、各市町村への自記式調査で把握した数字であるため、そのことを考慮して結果を解釈する必要がある。			
目標達成のための課題	各市町村に対して、事故防止対策の重要性を再度普及するとともに、実施に当たった技術的支援を充実させる必要がある。			

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				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
3-20 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
(小児人口10万対) 小児科医 77.1 (参考値) 新生児科に勤務する医師 3.9 児童精神医学分野に取り組んでいる 小児科医もしくは精神科医 5.7	小児科医:平成12年医師・歯科医師・薬剤師 調査 新生児科医師: 平成13年度「周産期医療水準の評価と向上 のための環境整備に関する研究」中村肇 児童精神科医:平成13年度「思春期の保健 対策の強化及び健康教育の推進に関する 研究」諸岡啓一 (*日本児童青年精神医学会加入者数で計 算)	増加傾向へ	(小児人口10万対) 小児科医 83.5 (参考値:右の条件で計算した場合) 新生児科医 6.4 児童精神医学分野に取り組んでいる 小児科医もしくは精神科医 13.6	小児科医師数:14,677名(平成16年医師・歯 科医師・薬剤師調査) 新生児科医師数:1,133名(NICU専属医師 数、平成17年母子保健課調べ) 日本児童青年精神医学会認定の児童精神 科医師:106名(平成16年4月1日現在)、学 会加入人数:2,384名 平成16年小児人口(0~14歳):17,582,000人
			(小児人口10万対) 小児科医 86.45 (参考値:右の条件で計算した場合) 新生児科医 5.7 児童精神医学分野に取り組んでいる 小児科医もしくは精神科医 10.6	小児科医師数:14,700名(平成18年医師・歯 科医師・薬剤師調査) 新生児科医師数:964名(NICU専属医師数、 平成17年母子保健課調べ) 日本児童青年精神医学会認定の児童精神 科医師:153名(平成21年4月1日現在)、学 会加入人数:3,367名、うち医師1,807名(平 成21年7月現在) 平成20年小児人口(0~14歳):17,018,000人
データ分析				
結果	小児人口10万対の小児科医数は着実に増加しているが、新生児科医、児童精神医学分野に取り組む医師数は減少している。			
分析	小児人口当たりの小児科医数の総数は増加しているが、病院での過酷な勤務に疲弊して開業する小児科医も多いと考えられ、病院勤務の小児科医の推移も検討する必要がある。また、卒業後数年以内の若い年齢層での小児科医数の推移についても検討する必要がある。			
評価	小児人口当たりの小児科医数は増加しているが、小児科医確保の課題はまだ大きいと考えられる。			
調査・分析上の課題	小児科医数については、策定時と直近値と全く同一の調査方法であり、正確な統計であると考えられる。一方で、新生児科に勤務する医師および児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医については、その定義および調査方法を年次によって一定にすることが困難であるという問題点がある。また、小児人口が減少しているため、小児科医の実数の増加以上に、指標が改善しているように見える性質もある。また、医療の質は必ずしも評価されないため、数のみでなく合わせて地域における小児医療の提供方法についても考慮する必要がある。			
目標達成のための課題	小児科、新生児科、児童精神科を志望する医師が増えるような包括的な対策が必要である。鶴下ら(医学のあゆみ 2003; 206(9): 723-26.)は、「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」として、女性医師が働きやすい環境整備等が重要であるとしている。児童精神医学に関しては、学部教育や卒前・卒後研修において知識や経験を得る機会が乏しく、その段階ないし後期研修の段階において知識や経験を得られる体制作りも重要である。			

54

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				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	平成13年度(社)日本病院会 調べ(回答数:444病院)	100%	院内学級 26.1% 遊戯室 37.0%	平成17年自治体調査(母子保健課)
			院内学級 31.0%(312/1005) 遊戯室 41.2%(380/922) ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	平成17年と比較して、平成21年は割合が増加しているが、小児病棟を持つ病院数が減っている影響も大きく、院内学級及び遊戯室の実数の増加はわずかである。			
分析	数値上は低下しているが、ベースライン調査と直近値の調査は調査方法が異なり、統計精度を考慮すると単純な比較ができず、実際に低下しているのか不明である。			
評価	目標に向けて改善しておらず、達成は難しい。			
調査・分析上の課題	特にベースライン調査においては、比較的小児医療環境に関心のある医療機関に偏って回答している可能性もある。あり、今後、より正確な調査を実施し、継続的に実態を把握する必要がある。			
目標達成のための課題	目標達成に向けて大幅に改善させるためには、財政的な裏付けや、教育・療育機関を含む関係機関への働きかけが必要であろう。			

55

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				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
③-22 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
16.7%	平成13年度「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」 山縣然太郎班	100%	14.1% (政令市 40.0% 市町村 13.7%)	平成17年自治体調査(母子保健課)
			第2回中間評価	調査
			17.3%(309/1789) (政令市 32.9%(28/85) 市町村 16.5%(281/1704)) ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	平成21年は、平成17年と比較すると政令市では減少し、一般市町村では増加し、合計すると若干の増加である。平成13年と比較するとほぼ同じである。			
分析	高齢者関係の事業を始め、市町村の保健事業が年々増加する中で、慢性疾患児等の在宅医療の支援に市町村が十分に関与できていない例が多いと考えられる。一方で、市町村合併の急速な進展により、市町村規模の拡大傾向があるため、従来より、高度、専門的な事業を行いやすい環境になってきている。			
評価	若干の改善傾向にはあるが、まだまだ低い数値となっており、目標の達成は難しい。			
調査・分析上の課題	具体的には、どのような体制が整っていれば「慢性疾患児等の在宅医療を支援する体制が整備されている」と言えるのかについて、不明確である。市町村の回答者によって様々な考え方があることが回答に影響していると思われる。			
目標達成のための課題	慢性疾患児等の在宅医療の支援体制については、都道府県保健所に積極的に市町村を支援をしてもらう必要があると考えられる。			

課題④ 子どもの心の安らかな発達を促進し児童虐待の防止を図る				
【保健医療水準の指標】				
④-1 虐待による死亡数				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
44人 児童虐待死亡事件における被害児童数	平成12年警察庁調べ	減少傾向へ	51人 児童虐待死亡事件における被害児童数	平成16年警察庁調べ
			第2回中間評価	調査
			45人 児童虐待死亡事件における被害児童数	平成20年警察庁調べ
データ分析				
結果	平成12年44人、平成16年51人、平成20年45人とほぼ横ばいで推移している。			
分析	平成16年の児童虐待の防止に関する法律の改正で、機関連携や支援の継続性・連続性が強調され、その基盤整備として要保護児童対策地域協議会の設置が法に位置づけられる等、虐待死の防止に向けた体制整備が図られつつあるが、厚生労働省の検討における、児童虐待によって子どもが死亡した件数は、おおむね年間50件程度で推移していることを踏まえると、減少しているとは言えない状況である。			
評価	目標に向けて改善していない。			
調査・分析上の課題	指標は、虐待による死亡数であるが、社会保障審議会児童部会のもとに設置された「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」において行われている、死亡事例の具体的な分析等によって得られる課題等についても、引き続き評価していく必要がある。			
目標達成のための課題	子ども虐待の発生予防や重症化予防対策等が大きな課題であり、以下に例示する対策の着実な実施が必要である。 <ul style="list-style-type: none"> 要支援家族の早期発見と養育支援による子ども虐待の発生予防 子ども虐待に関わる機関における、職員の専門性の向上、スーパービジョン体制の強化 子ども虐待事例への組織的対応、関係機関も含めた危機管理意識の醸成 要保護児童対策地域協議会の有機的活用 保護解除時の判断基準や条件提示 子どもケア、親ケア、親教育プログラムの整備(再発防止策)とこれを実施する社会資源の整備 参考:児童虐待による死亡事例の検証結果等について(「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第5次報告 平成21年7月)			

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

【保健医療水準の指標】

4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった虐待児数

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
17,725件 児童相談所での相談処理件数	平成12年度社会福祉行政業務報告	増加を経て減少へ	33,408件 児童相談所での相談処理件数	平成16年度社会福祉行政業務報告
			第2回中間評価	調査
			40,639件 児童相談所での相談対応件数	平成19年度社会福祉行政業務報告
データ分析				
結果	平成19年度は、第1回中間評価16年度の33,408件を大幅に上回る40,639件となった。相談処理件数は、児童虐待の防止等に関する法律の施行前の平成11年度(11,631件)と比べると、約3.5倍を超える増加である。			
分析	平成12年の児童虐待の防止等に関する法律施行後の国民の理解や関心の高まり、通告先として児童相談所に加え市町村の窓口が加わったことなど、通告を促進する要因も急激な増加の背景には認められる。しかし、注目すべきは、この増加分が新規の受理件数であるという点にある。毎年度の新規受理件数が依然増加していることは、支援を必要とする児童の総数の指数関数的な増加を意味する。			
評価	社会的自立に至るまでの、切れ目のない総合的な支援には、時間的、人的な継続性が必要である。支援を必要とする児童の累積数の膨大さや増加と比較して、対応側の人的資源の増加や質の確保が充足されているとはいえない。対応に機関連携は不可欠であるが、有効な連携のためには、福祉、保健、医療、教育・保育、司法をはじめ、すべての関連分野での人的資源の質・量ともに充足が必要である。			
調査・分析上の課題	増加を経て減少という目標の達成には、今後も、単なる相談処理件数の評価ではなく、法改正や他の育児不安に関連する指標や子育て支援の指標などの結果とあわせて評価をする必要がある。			
目標達成のための課題	虐待の減少には、社会全体の意識の醸成や発生予防から自立支援に至る積極的支援策の展開が不可欠であり、そのための要保護児童対策地域協議会の効果的活用が期待されているが、効果的実施に向けては、人員不足の解消と関係する専門職の技術向上が課題である。			

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

【保健医療水準の指標】

4-3 子育てに自信が持てない母親の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
27.4%	平成12年幼児健康度調査	減少傾向へ	(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 19% 25.6% 29.9%	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」 山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 17.6% 25.0% 25.9% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	第1回中間評価との比較では、3、4か月児健診時点では19%から17.6%、1歳6か月では25.6%から25%、3歳では29.9%から25.9%となった。どの時点でも、子育てに自信が持てない人の頻度はやや減少の傾向を認めた。また、2回の評価とも、3、4か月児健診時点に比べ、1歳6か月児、3歳児健診と子どもの年齢にしたがって上昇を認めた。			
分析	父親の育児参加等の実態や行政における育児支援サービスの質の変換(健診での関わりなど)の効果が低年齢中心にみられていることなどに関係しているよううかがえる。施策の方向性と合わせて分析評価していくことが必要だが、次世代育成支援対策推進法や「子ども・子育て応援プラン」に基づく取組が、今後より進むことで更に目標の減少が進むことが期待される。			
評価	目標に向けて改善しているが、幼児についての配慮も見逃せない。			
調査・分析上の課題	子どもの年齢によって、割合に差があることから注意が必要。特に、策定時の現状値は6歳までの平均で集計している。			
目標達成のための課題	社会への子育てに関する啓発などを含めて、次世代育成支援計画の実行のモニタリングと合わせて評価していく。			

課題4 子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減				
【保健医療水準の指標】				
4-4 子どもを虐待していると思ふ親の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
18.1%	平成12年幼児健康度調査	減少傾向へ	(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 4.3% 11.5% 17.7%	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 3.7% 9.4% 14.1% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	策定時(～1歳 12.4%、1歳6ヶ月13.9%、3歳22.1%、6歳までの平均18.1%)、第1回中間評価時との比較では、虐待していると感じている割合は、減少傾向にある。			
分析	子育てにやさしい社会の創生に向けた行政や民間等のさまざまな取組により、児童虐待に関する知識や理解が深まり、冷静な判断環境になりつつあると思われる。さらに、孤立解消や周囲のサポートが増えている現状も影響している。			
評価	目標に向けて改善している。今後も引き続き、減少に向けた対策の強化が必要である。			
調査・分析上の課題	両親の養育態度は、子どもの年齢や成長過程による影響が大きいことから、直近値のように年齢別の値を把握する必要である。			
目標達成のための課題	虐待と叱ることの違いなどを含めた育児支援に関する情報を発信し、両親の不安の軽減をはかるための方法や虐待していると思っている親が1人で悩まずに相談できるような体制を強化していく必要がある。両親学級や子育て教室、地域における子育て拠点などの活用も考えられる。			

60

課題4 子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減				
【保健医療水準の指標】				
4-5 ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
68.0%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 77.4% 69.0% 58.3%	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 77.0% 67.0% 56.6% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	策定時(1歳 74.8%、1歳6か月75.4%、3歳63.4%、6歳までの平均で68%)、ならびに第1回中間評価時との比較では、3、4か月、1歳6か月、3歳の3時点とも、ゆったりとした気分子どもと過ごす時間があると思う親は減少する傾向を認めている。3、4か月、1歳6か月、3歳の順に頻度が減少する傾向は2回の中間評価と同じであった。			
分析	ゆったりとした気分子どもと過ごせると感ずる母親の割合は、出生順位(第2子で低い)、父親の育児参加(「よくやっている」で高い)、父が子どもと遊ぶか(「よく遊んでいる」で高い)の問診項目と関連を認め、父親の協力は大きな要素である。第2子で低いことや子の年齢による違いは、しだいに目が離せなくなる日常の育児の負担感を反映している。また、母親の現在の就労とも関連を認め、働く母親はゆったりとした気分子どもと過ごせると感じる割合は明らかに低かった。			
評価	第1回中間評価に比し、割合は減少の傾向にある。これは、課題4の他の問診項目から求めた指標がおおむね改善の状況に向かう中で、特筆すべき点である。また、働く母親への支援の充実の必要性を確認することができたといえる。			
調査・分析上の課題	数値が減少した原因として、子育て世代の貧困、格差の影響についてこの調査からは分析できないが、他のデータをあわせ検討すべき課題である。			
目標達成のための課題	父親の育児参加しやすい環境整備や地域の子育て支援策や保育所等を利用しやすい環境づくりがこれまで以上に必要である。企業の支援策も必要である。			

61

課題4 子どもの心の安らかな発達への促進と育児不安の軽減				
【住民自らの行動の指標】				
4-6 育児について相談相手がいる母親の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
99.2%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 89.2% 98.9% 98.7%	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 97.5% 95.1% 94.4% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	第1回目中間評価と第2回目の比較では、3、4か月健診時で増加、1歳6か月児、3歳児で減少となった。			
分析	第2回中間評価の結果では、相談相手として「インターネット」を選択した比率が、3、4か月健診時では14.8%であり、1歳6か月児(7.0%)、3歳児(4.0%)より大きな比率を占めた。3、4か月健診時の相談相手の頻度の増加が、地域での子育て支援の充実につながっているのかどうかについて更なる検証が必要である。一方、1歳6か月児、3歳児健診時点において、相談相手がいる母親は、減少を認めていた。			
評価	策定時と比べ、母親が相談できると認識する相手は減少の傾向が認められる。子育て家庭の孤立は、虐待を始め、さまざまな家庭機能の問題につながる。母親が安心して相談できる環境の提供には、さまざまな関係機関や地域住民などの協力も必要であり、その減少はたいへんに大きな課題である。			
調査・分析上の課題	多くの子育て支援策が実施される中において、育児について相談相手がいる母親の割合の減少の原因調査が今後必要である。			
目標達成のための課題	育児の不安などで気軽に相談できる相手の存在や母親にとって有効な相談手段とは何かを分析し、その確保に向けて対策を検討する必要があるとともに、育児不安などに悩む母親が気軽に相談できる環境づくりが必要がある。			

課題4 子どもの心の安らかな発達への促進と育児不安の軽減				
【住民自らの行動の指標】				
4-7 育児に参加する父親の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) よくやっている 50.3% 45.4% 39.8% 時々やっている 39.0% 40.4% 43.5%	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) よくやっている 55.2% 48.8% 43.4% 時々やっている 34.7% 36.7% 38.3% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	「よくやっている」「時々やっている」を足すと、策定時、2回の中間評価でも8割を超えていた。2回の中間評価とも、3、4か月児健診、1歳6か月、3歳の順に、「よくやっている」が減り、「時々やっている」が増えている。策定時の現状値、第1回目中間評価との比較では、3時点とも「よくやっている」が増加を認め、「時々やっている」が減少していた。			
分析	子どもの年齢が低いほど「よくやっている」父親の割合が高いのは、年齢が低いほど育児の負担が多く、父親の育児参加が必要とされていることがうかがえる。また、今回の評価で、「よく遊ぶ」が増え「ときどき遊ぶ」が減っていることは、父親の参加に対する母親の評価が上がっているとも見られる。今後も、「次世代育成支援対策推進法」や「子ども・子育て応援プラン」などの施策の推進が求められる。			
評価	目標に向けて順調に改善している。			
調査・分析上の課題	子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましい。			
目標達成のための課題	数値の上での増加傾向は認められているものの、その内容についてもより充実したものであることが望まれる。また、地域における子育て支援事業への父親の参加・活動の促進、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。			

課題4 子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減

【住民自らの行動の指標】

4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% 時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1%	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」山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) よく遊ぶ 61.2% 56.6% 49.2% 時々遊ぶ 31.5% 33.3% 37.6% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	「よく遊ぶ」「時々遊ぶ」を合計すると、策定時も2回の中間評価でも9割を超え、多くの父親が育児に参加している。2回の中間評価の比較では、3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診すべてにおいて、「よく遊ぶ」が増え、「時々遊ぶ」が減少した。			
分析	子どもの年齢が低いほど「よくやっている」父親の割合が高いのは、年齢が低いほど育児の負担が多く、父親の育児参加が必要とされていることがうかがえる。また、今回の評価で、「よく遊ぶ」が増え「ときどき遊ぶ」が減っていることは、父親の参加に対する母親の評価が上がっていると思われる。今後も、「次世代育成支援対策推進法」や「子ども・子育て応援プラン」などの施策の推進が求められる。			
評価	目標に向けて順調に改善している。			
調査・分析上の課題	子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましい。			
目標達成のための課題	数値の上では増加傾向を認めるが、その内容もより充実したものであることが望まれる。また、地域における子育て支援事業への父親の参加・活動の促進、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。			

課題4 子どもの心の安らかな発達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(2-12再掲)

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価(平成18年度)	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年乳幼児栄養調査
			第2回中間評価	調査
			48.4% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	ベースライン調査と2回の中間評価の調査法は異なっているが、生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、それぞれ44.8%、42.4%、48.4%であった。			
分析	生後1か月時点で、母乳のみを与える割合は、平成12年44.8%から平成17年度42.4%に減少していた。しかし、乳幼児身体発育調査と乳幼児栄養調査は、調査法が違うため、正確には比較できない。一方で、同じ調査方法で行った研究班の調査では、平成17年度47.2%から平成21年度48.4%とわずかではあるが増加した。しかし、調査方法によって数値が前後していることから、明らかに増加傾向であるとは言い切れない。			
評価	今後更なる取組が必要である。出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、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19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。しかし、その認知はまだ十分とは言えず、平成20年度の調査で有床助産所における認知度は66.4%であった(平成20年度子ども未来財団児童関連サービス調査研究等事業「妊娠・出産の安全性と快適性確保に関する調査研究」吉永宗義班長)。母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけではなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから母乳育児の継続には、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必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分認識し、母子への支援を継続的に提供できる環境を整える必要がある。			

調査・分析上の課題	母乳育児支援の継続には、家族や地域社会の協力が不可欠であり、子育て支援の評価の一つとしても意味ある指標であると考えられることから、引き続きモニタリングが必要である。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年に予定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、それを支援する立場の保健医療機関、保健医療従事者に、「授乳・離乳の支援ガイド」を周知し、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。

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				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
85.2% (保健所の割合)	平成13年度「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」 山縣然太郎研	100%	98% (保健所の割合)	平成17年自治体調査(母子保健課)
			第2回中間評価	調査
			87.5% (保健所の割合) ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	策定時の現状値は保健所の割合を調査し85.2%、第1回中間評価では98%であり増加していた。ところが、第2回中間評価では、87.5%と減少を認めた。			
分析	母子保健事業の主体が市町村自治体に移行する中であっても、低出生体重児への支援や虐待予防の視点から県型保健所のハイリスク児とその家族への支援はなお重要である。そのニーズに反して、保健所の関与が減少していることは、課題といえる。			
評価	第1回中間評価では「目標に向けて順調に改善しており、達成できる可能性がある。」とされたが、今回評価では逆にハイリスク児に対する保健所機能の衰退を示唆するものとなった。			
調査・分析上の課題	策定時の指標が「二次医療圏の割合」であったが、実際には保健所単位で調べていることから、保健所単位での評価とすることで、結果が明確となった。			
目標達成のための課題	フォロー体制が確立されない地域の理由は不明であるが、人員と予算に問題があることが考えられることと、県型保健所の母子保健事業に対する役割を再確認する必要があると思われる。			

課題4 子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
30.5%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0%	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」 山縣然太郎班
			第2回中間評価	調査
			1歳6か月児 35.7% 3歳児 33.7% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	第1回目中間評価との比較で、1歳6か月児、3歳児健診とも増加の傾向が認められる。			
分析	満足度が増加している背景には、子育て支援に視点を置いた各自治体の健診の取り組みが評価されている可能性がある。しかし、待ち時間の短縮等の改善すべき点もある。			
評価	増加傾向にあり、目標に向けて改善している。しかし、策定時の現状値が30%と低いレベルからのスタートであるにもかかわらず、今回も伸び率としては低い。			
調査・分析上の課題	健診の医療機関委託(特に乳児)が進んでおり、これを考慮に入れて分析することが必要である。(受診率では、乳児健診、1歳6か月児健診ともに医療機関委託が約7ポイント低い)(新井山洋子、16年度地域保健総合推進事業報告書)			
目標達成のための課題	満足度が伸び悩む理由の調査・分析とその解消のための取組が必要である。また、親にとって、健診は、「子育ての評価を受ける機会」から、「子育てを応援してもらえ、エンパワメントされる機会」であるという意識の転換が必要である。			

課題4 子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減				
【行政・関係機関等の取組の指標】				
4-12 育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
64.4%	平成13年度「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班	100%	89.3% (政令市 94% 市町村 89.7%)	平成17年自治体調査(母子保健課)
			第2回中間評価	調査
			91.8% (政令市 92.9%、市町村 91.8%) ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査を行っている地方公共団体は、第1回評価時と比べ、市町村でやや増加し、政令市とともに9割を越えた。目標には及ばないものの増加している。			
分析	社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書(平成15年6月)等多くの報告の中でも、乳幼児健診の中で、育児支援や児童虐待の早期発見機能の強化が目指されており、「疾病発見から子育て支援へ」、「指導から支援へ」の従事者側の意識の転換が順調に定着してきていると思われる。乳児健診を育児支援の視点で行ったことによる親の満足度や育児不安の軽減を直接評価できないが、育児に自信がない親の減少などと合わせて評価すれば、一定の効果が出ているものと考えられる。			
評価	目標に向かって順調に改善している。			
調査・分析上の課題	割合は順調に改善しており、さらに育児支援の内容の把握も検討することが望ましい。			
目標達成のための課題	児童虐待による死亡事例の状況からも、生後より早い段階で乳児全数の状況を見極めることが必要であり、その効果的機会として乳児健診が改めて見直されている。今後は、効果的な健診の受診率の向上や未受診把握の方法、虐待の防止のために保健と福祉の連携等を検討していく必要がある。			

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				
【保健医療水準の指標】				
4-13 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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
87.5%	平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ	100%	(策定時＝第1回中間評価時)	
			第2回中間評価	調査
			93.6% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	乳幼児期早期からの状況の把握は、虐待防止等のために重要である。今回は策定時に比べ6%の増加を認めた。			
分析	目標数値に向けて増加を認めているが、なお乳幼児早期に把握する取り組みが認められない自治体が残っている。なお、全数把握を目標とするあまりに、個々の対応が浅くなる懸念もあり、保健サービスの量と質のバランスを考慮することも必要である。			
評価	早期からの要支援児童、要保護児童の発見には、医療機関との連携も有効であるが、まだ十分ではない。また、把握された情報の有効活用には、福祉担当部局と保健担当部局の連携も大きな課題である。			
調査・分析上の課題	目標数値に向けて増加しているが、全数を把握するという量的な評価のみでなく、家庭の持つそれぞれのニーズに応じた適切な支援が行われているかどうかが重要であり、支援内容を把握について検討することが望まれる。			
目標達成のための課題	医療機関との連携、福祉部門との連携も含めた自治体の対応が求められる。			

70

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				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
4-14 食育の取り組みを推進している地方公共団体の割合(1-15育掲)				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
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%	平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ	それぞれ100%	(策定時＝第1回中間評価時)	
			第2回中間評価	調査
			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 91.5% 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 89.7% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	第1回中間評価時(策定時)に比較すると、第2回中間評価時における値は増加傾向にある。			
分析	取り組みの割合が90%を超えようという状況になってきている。ここから目標値(100%)までは、これまで以上の推進啓発と具体的な展開支援が求められる。			
評価	目標に向かっているが、市町村における取り組みの推進がより一層望まれる。			
調査・分析上の課題	今後も同様の手法でデータを把握していく必要がある。			
目標達成のための課題	平成17年からの食育基本法の施行、ならびに平成20年からの保育所保育指針の改訂、学習指導要領の改訂など、食育という考えが浸透しつつあるところである。今後は、実施割合のみならず、思春期を対象とした取り組みの内容、質、生涯を通じた食育の取り組みとどのような関連が工夫されているのか等が求められる。			

71

課題4-1 子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減

【行政・関係団体等の取組の指標】

4-15 子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
29.7%	平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ	100%	(策定時=平成18年度)	
			第2回中間評価	調査
			常勤医師 13.4% 兼任・嘱託・非常勤等 67.1% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	第1回中間評価時は、子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所は29.7%で、第2回中間評価では、常勤医師は、13.4%であるものの、兼任・嘱託・非常勤等の医師がいる児童相談所は67.3%であった。			
分析	2回の中間評価は調査方法が異なるため、単純な数値比較は困難だが、第2回中間評価で、兼任・嘱託・非常勤等の医師がいる児童相談所が半数以上を超えていることは、配置の必要性が認識され、各自治体による取組が反映されていると考えられる。			
評価	直近値において、常勤医師は、13.4%に留まっており、医療的な対応が充足しているとはいえないのではないかと考えられる。			
調査・分析上の課題	児童相談所で処遇されている子どもの医療的対応は、地域の医療資源が活用されている場合もある。そうした連携状況の調査や子どもの心の問題に対応する拠点病院設置数など別の指標も考慮すべきである。			
目標達成のための課題	児童相談所に勤務を希望する医師が少ないために、目標に向かって割合が増加しない可能性がある。児童相談所に医師を配置していない理由に加えて、児童相談所に勤務する医師の業務内容、処遇を明らかにすることが重要である。			

課題4-1 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

【行政・関係機関等の取組の指標】

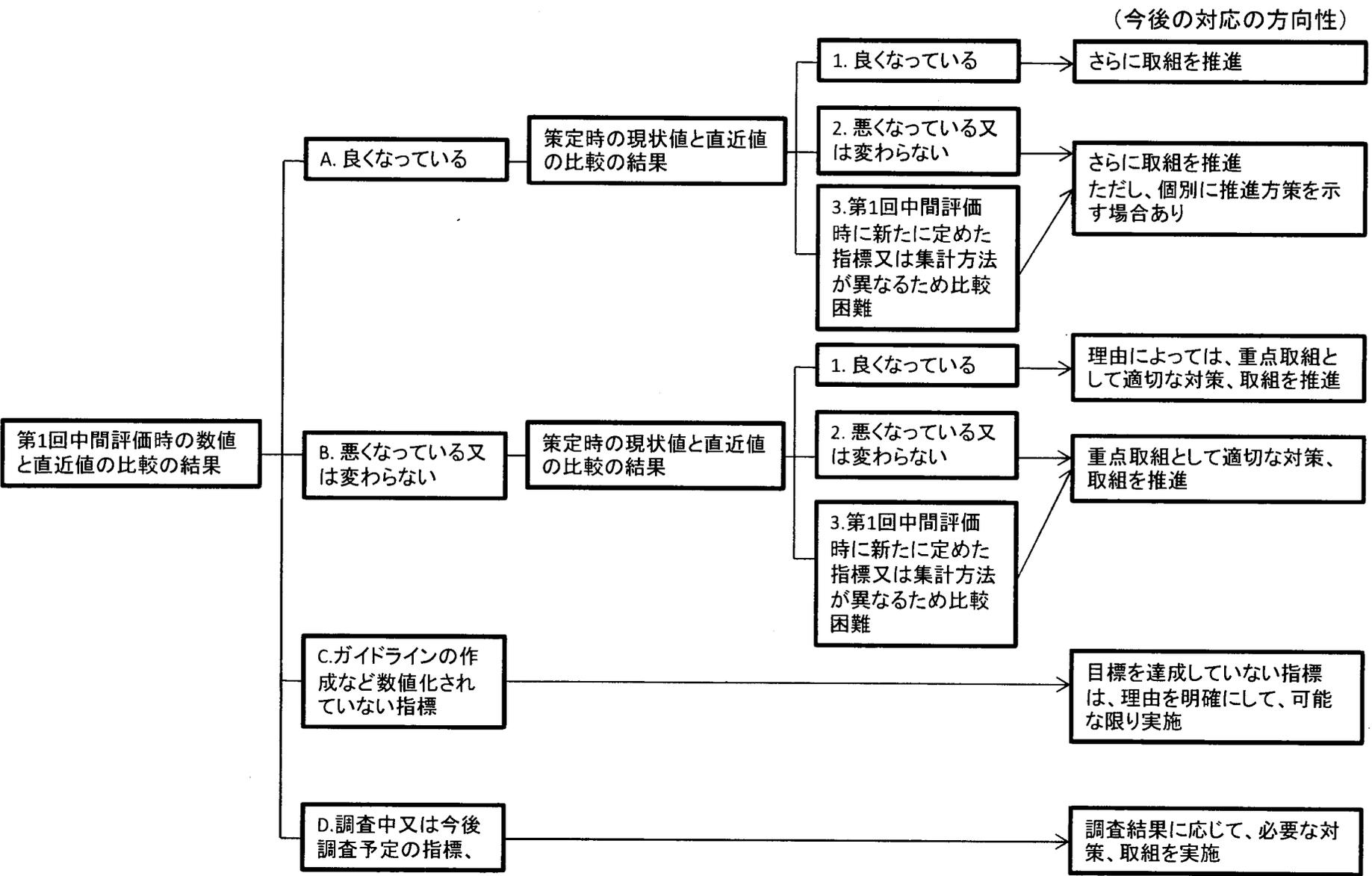
4-16 情緒障害児短期治療施設

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
17施設(15府県)	平成12年雇児局家庭福祉課調べ	全都道府県	27施設	平成17年雇児局家庭福祉課調べ
			第2回中間評価	調査
			31施設	平成19年雇児局家庭福祉課調べ
データ分析				
結果	施設数は、平成11年、12年と横ばいの状態であったが、それ以降増えて、平成17年には、27施設に増加、平成19年には、31施設に着実に増加している。			
分析	当該施設は、心理的治療をきめ細かく行う施設として、近年、特に被虐待児の心のケアの場として注目されており、児童相談所の児童虐待相談件数が伸びている現状を鑑みれば、今後もその整備は進むと思われる。			
評価	目標に向けて順調に改善している。今後も緩やかに増加していくと考えられるものの、目標達成は難しい。なお、健やか親子21に本目標を設定したことが、当該施設の増加に影響を与えたのではないかと考えられる。			
調査・分析上の課題	施設数の動向と同時に、入所・通所児童数や、入所・通所期間などによって、ケアを受けている児童の質的な変化を把握することが必要である。ケアの内容や職員数、職種等を把握し、ケアの質の検討についても、今後考慮する必要がある。			
目標達成のための課題	予算および人員の確保、職員の専門職としての質の担保が必要である。			

課題4-7 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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
35.7%	平成13年度「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」 山縣然太郎班	100%	46.0%	平成17年自治体調査(母子保健課)
			第2回中間評価	調査
			45.5% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	第1回中間評価では、育児不安や虐待親への地域資源が不足している状況が認識され始め、自治体での親グループの活動支援は策定時と比較して増加したが、今回は策定時と比べて増加しているものの、前回評価時と比べてやや減少に転じた。			
分析	乳幼児健診をはじめとした母子保健活動が子育て支援や虐待予防の視点に立って行われはじめ、グループの対象となる親子と保健所の接点が増加していること等によって開催のニーズはますます増加していると判断される。しかしながら、現実に実施率が増加していない原因には、予算上の措置や技術面等の課題、母子保健活動の市町村と県との業務分担の不確定さなどが考察される。			
評価	目標数値は横ばいであり、目標達成は困難。			
調査・分析上の課題	保健所について、予算上の措置や技術面等の課題の解決、母子保健活動の市町村と県の業務分担の明確化などが求められる。			
目標達成のための課題	グループ活動の支援に関する方法論の確立と保健所職員への研修の実施が必要である。			

課題4-8 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
901名	平成13年(社)日本小児科医会調べ	増加傾向	1,163名	平成17年(社)日本小児科医会調べ
			第2回中間評価	調査
			1,145名	平成21年(社)日本小児科医会調べ
データ分析				
結果	ベースライン調査では、「子どもの心相談医」の認定を受けている小児科医の数は901名であった。第1回中間評価では1,163名と増加しているものの、第2回中間評価では、1,145名と減少に転じている。			
分析	平成17年に日本小児科医会が実施した「子どもの心研修会」受講者への研修終了後のアンケートでは、「今後、心の問題に何とか対応できそう」が45%、「対応は大変そう」が39%であった。(日本小児科医会報32:107-110,2006)。子どもの心相談医数が増加していない直接的な原因とはいえないものの、子どもの心相談医の認定を受けた後も、親子の心の問題に対応する上で困難を感じる小児科医が一定数存在する可能性が指摘できる。			
評価	目標数値については横ばい状態で、目標の達成のための対策が必要である。			
調査・分析上の課題	本指標は、今回の中間評価より、日本小児科医会により認定される「子どもの心相談医」の認定医数により評価することとなった。今後は小児科医会が提供する以外の、親子の心の問題に対応する技術に関する研修の受講者数や子どもの診療に携わる精神科医数についても、指標に加えることを検討する必要があると考えられる。			
目標達成のための課題	目標達成のためには、未受講者のニーズの分析を行い、日本小児科医会等が開催する研修の実施場所、回数、内容等を検討する必要がある。また、小児科医の研修参加に向けた啓発方法等を検討する必要がある。			

第2回中間評価における指標の評価方法(案)



「課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」の指標の直近値及び評価(案)

指標	策定時の現状値	第1回中間評価	直近値	第2回中間評価(案)	目標(2010年まで)	目標(2014年まで)(案)
【保健水準の指標】						
1-1 十代の自殺率	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)	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)	5~9歳 - 10~14歳 1.0(男1.3 女0.6) 15~19歳 8.3(男9.8 女6.8)	B-2	減少傾向へ	
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	12.1	10.5	7.6	A-1	減少傾向へ	
1-3 十代の性感染症罹患率	性器クラミジア感染症 男子196.0 女子968.0 淋菌感染症 男子145.2 女子132.2 (有症感染率 15~19歳) ①性器クラミジア 5,697件 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) (20歳未満、定点医療機関:897カ所)	定点報告(920カ所)による件数 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)	定点報告(968カ所)による件数 ①性器クラミジア 3,322件(3.43) ②淋菌感染症 906件(0.94) ③尖圭コンジローマ422件(0.44) ④性器ヘルペス 485件(0.50)	A-1	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	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%	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%	調査中	D	減少傾向へ	
1-5 児童・生徒における肥満児の割合	10.4%	同左	9.6%	A-1	-	
【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	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%	急性中毒 依存症 小学6年 男子 70.9% 87.1% 女子 77.1% 91.2% 中学3年 男子 69.2% 84.6% 女子 74.8% 91.7% 高校3年 男子 67.9% 78.6% 女子 73.5% 89.3%	平成22年調査実施予定	D	0%	
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	中学1年男子 7.5% 女子3.8% 高校3年男子36.9%女子15.6%	中学1年男子3.2% 女子2.4% 高校3年男子21.7%女子9.7%	中学1年男子1.5% 女子1.1% 高校3年男子12.8%女子5.3% ※暫定値	A-1	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	中学3年男子26.0%女子16.9% 高校3年男子53.1%女子36.1%	中学3年男子16.7%女子14.7% 高校3年男子38.4%女子32.0%	中学3年男子9.1% 女子9.7% 高校3年男子27.1%女子21.6%※暫定値	A-1	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	○性行動は相手の身体や心を傷つける可能性が高いと思う。 男子 63.9% 女子 68.6% ○自分の身体を大切にしている。 男子 66.6% 女子73.9%	同左	調査せず (最終評価時に実施予定)	D	増加傾向	
【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	72.2%	79.3%	85.7%	A-1	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	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%	警察職員 麻薬取締官等 中学校 77.3% 2.0% 高等学校 74.5% 6.4%	平成22年調査実施予定	D	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	22.5% (3学級以上の公立中学校)	47.3% (3学級以上の公立中学校)	84.30%	A-1	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	523カ所	1,374カ所 (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)	2,207カ所	A-1	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	都道府県 100% 政令市 90.9% 市町村 38.8%	同左	都道府県 100% 政令市 90.6% 市町村 38.0% ※暫定値	B-3	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)	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% 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市町村 87.1%	同左	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 91.5% 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市町村 89.7% ※暫定値	A-3	それぞれ100%	

- 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果
 - A 良くなっている指標 B 悪くなっている又は変わらない指標 C ガイドラインの作成など数値化されていない指標 D 調査中又今後調査予定の指標
- 策定時の現状値と直近値の比較の結果
 - 1 良くなっている指標 2 悪くなっている又は変わらない指標 3 第1回中間評価時に定めた指標又は集計方法が異なるため比較困難

「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」の指標の直近値及び評価

指標	策定時の現状値	第1回中間評価	直近値	第2回 中間評価 (案)	目標(201 0年まで)	→ 目標(201 4年まで)
【保健水準の指標】						
2-1 妊産婦死亡率	6.6(出生10万対) 6.3(出産10万対) 78人	4.3(出産10万対) 49人	3.5(出産10万対) 39人	A-1	半減	
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	84.4%	91.4%	92.6%	A-1	100%	
2-3 産後うつ病の発生率	13.40%	12.80%	調査中	D	減少傾向へ	
【住民自らの行動の指標】						
2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率	62.6%	66.2%	72.1%	A-1	100%	
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	6.3%	19.8%	40.8% ※暫定値	A-1	100%	
【行政・関係団体等の取組の指標】						
2-6 周産期医療ネットワークの整備	14都府県	29都道府県	45都道府県	A-1	2010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	「助産所業務ガイドライン2009年改定版」策定	C	作成	
2-8 産婦人科医・助産師数	産婦人科医師数 12,420人 助産師数 24,511人	産婦人科医師数 12,400人 助産師数 25,257人	産婦人科医師数 11,783人 助産師数 27,789人	B-2 A-1	増加傾向へ	
2-9 不妊専門相談センターの整備	18か所	54か所	60か所	A-1	2004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	24.9%	不妊カウンセラー 40.5% 不妊コーディネーター 35.3%	専従 兼任 不妊カウンセラー 15.3% 47.4% 不妊コーディネーター 11.8% 47.5%	A-1		
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	研究にて作成済	改訂などの動きなし	C	作成	
【住民自らの行動の指標】						
2-12 出産後1か月時の母乳育児の割合(4-9再掲)	44.8%	42.4%	48.4% ※暫定値	A-1	増加傾向へ	

- 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果
 A: 良くなっている指標 B: 悪くなっている又は変わらない指標 C: ガイドラインの作成など数値化されていない指標 D: 調査中又は今後調査予定の指標
 ○ 策定時の現状値と直近値の比較の結果
 1: 良くなっている指標 2: 悪くなっている又は変わらない指標 3: 第1回中間評価時に定めた指標又は集計方法が異なるため比較困難

「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」の指標の直近値及び評価

指標	策定時の現状値	第1回中間評価	直近値	第2回中間評価(案)	目標(2010年まで)	目標(2014年まで)
【保健水準の指標】						
3-1 周産期死亡率	(出産千対)5.8 (出生千対)3.8	(出産千対)5.0 (出生千対)3.3	出産千対4.3 出生千対2.9	A-1	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	極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.4%	極低出生体重児0.8% 低出生体重児9.6%	B-2	減少傾向へ	
3-3 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1.8 乳児死亡率3.2	(出生千対) 新生児死亡率1.5 乳児死亡率2.8	(出生千対) 新生児死亡率1.2 乳児死亡率2.6	A-1	世界最高を維持	
3-4 乳児のSIDS死亡率	(出生10万対)26.6	(出生10万対)19.3	出生10万対14.0	A-1	半減	
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	(人口10万対)30.6	(人口10万対)25.3	人口10万対22.3	A-1	半減	
3-6 不慮の事故死亡率	(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	(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	(人口10万対) 0歳 13.2 1~4歳 3.8 5~9歳 2.2 10~14歳 1.9 15~19歳 7.7	A-1	半減	
【住民自らの行動の指標】						
3-7 むし菌のない3歳児の割合	68.7%	同左	74.1%	A-3	80%以上	
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	妊娠中 10.0% 育児期間中 父親35.9% 育児期間中 母親12.2%	(3か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合) 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%	(3か月児、1歳6か月児、3歳児健診での割合) 妊娠中 5.7% 4.5% 5.0% 育児期間中 父親 47.1% 46.4% 45.0% 育児期間中 母親 8.4% 11.2% 12.7% ※暫定値	A-3	なくす	
3-9 妊娠中の飲酒率	18.1%	14.9% 16.6% 16.7% (それぞれ、3か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率) ※暫定値	7.7% 7.6% 8.1% (それぞれ、3か月、1歳6か月、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率) ※暫定値	A-1	なくす	
3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	81.7% 1~6歳児の親	1歳6か月児 86.3% 3歳児 86.4%	1歳6か月児 84.0% 3歳児 84.5% ※暫定値	B-1	100%	
3-11 休日・夜間的小児救急医療機関を知っている親の割合	1歳6か月児 86.6% 3歳児 88.8%	1歳6か月児 87.8% 3歳児 89.9%	1歳6か月児 84.6% 3歳児 85.5% ※暫定値	B-2	100%	
3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合	1歳6か月児 79.1% 3歳児 72.8%	1歳6か月児 80.5% 3歳児 74.7%	1歳6か月児 81.0% 3歳児 78.0% ※暫定値	A-1	100%	
3-13 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	31.3% 1歳6か月児のいる家庭	30.7% 1歳6か月児	34.7% 1歳6か月児 ※暫定値	A-1	100%	
3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合	1歳6か月児 19.8% 3歳児 21.3%	1歳6か月児 15.3% 3歳児 16.2%	1歳6か月児 17.1% 3歳児 18.2% ※暫定値	A-2	100%	
3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	3.5%	1.2% 3.3% 2.4%	0.7% 2.5% 1.3% (それぞれ、3.4か月、1歳6か月健診時におけるその時点での状況、および3歳児健診時に調査した1歳までの状況) ※暫定値	A-3	なくす	
3-16 6か月*までにBCG接種を終了している者の割合 *結核予防法改正に伴い「1歳」を「6か月」に変更	86.6% ** **1歳までに接種した者の割合	92.3% ** **1歳までに接種した者の割合	6か月までに接種した者の割合: 81.0% (1歳までに接種した者の割合: 83.5%) ※暫定値	B-2	95%	
3-17 1歳6ヶ月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合	三種混合 87.5% 麻しん 70.4%	三種混合 85.7% 麻しん 85.4%	三種混合 80.4% 麻しん 71.2% ※暫定値	B-2	95%	
【行政・関係団体等の取組の指標】						
3-18 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合	初期70.2% 二次12.8% 三次100%	初期 政令市88.0% 市町村46.1% 二次 54.7%(221/404地区) 三次 100%	初期 政令市91.8% 市町村52.4% 二次 93%(都道府県単位の回答) 三次 100% ※暫定値	A-3	100%	
3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合	3~4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6%	3~4か月児健診 政令市71.6% 市町村48.0% 1歳6か月児健診 政令市58.3% 市町村40.7%	3~4か月児健診 政令市54.1% 市町村40.8% 1歳6か月児健診 政令市51.8% 市町村36.5% ※暫定値	B-3	100%	
3-20 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合	(小児人口10万対) 小児科医 77.1 新生児科に勤務する医師 3.9 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 5.7	(小児人口10万対) 小児科医 83.5 新生児科医 6.4 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 13.6	(小児人口10万対) 小児科医 86.45 新生児科医 5.7 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 10.6	A-1 B-1 B-1	増加傾向へ	
3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	院内学級 26.1% 遊戯室 37.0%	院内学級 31.0%(312/1005) 遊戯室 41.2%(380/922) ※暫定値	B-2	100%	
3-22 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合	16.7%	14.1%	17.3%(309/1789) ※暫定値	A-1	100%	

○ 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果
 A 良くなっている指標 B 悪くなっている又は変わらない指標 C ガイドラインの作成など数値化されていない指標 D 調査中又今後調査予定の指標
 ○ 策定時の現状値と直近値の比較の結果
 1 良くなっている指標 2 悪くなっている又は変わらない指標 3 第1回中間評価時に定めた指標又は集計方法が異なるため比較困難

「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」の指標の直近値及び評価

指標	策定時の現状値	第1回中間評価	直近値	第2回中間評価(案)	目標(2010年まで)	目標(2014年まで)
【保健水準の指標】						
4-1 虐待による死亡数	44人 児童虐待事件における被害児童	51人 児童虐待事件における被害児童	45人 児童虐待事件における被害児童	B-2	減少傾向へ	
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	17,725件 児童相談所での相談処理件数	33,408件 児童相談所での相談処理件数	40,639件 児童相談所での相談処理件数	B-2	増加を経て減少へ	
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	27.4%	3か月児、1歳6か月児、3歳児健診 19.0% 25.6% 29.9%	3か月児、1歳6か月児、3歳児健診 17.6% 25.0% 25.9%	A-3	減少傾向へ	
4-4 子どもを虐待していると思ふ親の割合	18.1%	4.3% 11.5% 17.7%	3.7% 9.4% 14.1% ※暫定値	A-3	減少傾向へ	
4-5 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	68.0%	77.4% 69.0% 58.3%	77.0% 67.0% 56.6% ※暫定値	B-3	増加傾向へ	
【住民自らの行動の指標】						
4-6 育児について相談相手がいる母親の割合	99.2%	89.2% 98.9% 98.7%	97.5% 95.1% 94.4% ※暫定値	B-3	増加傾向へ	
4-7 育児に参加する父親の割合	よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	よくやっている 50.3% 45.4% 39.8% 時々やっている 39.0% 40.4% 43.5%	よくやっている 55.2% 48.8% 43.4% 時々やっている 34.7% 36.7% 38.3% ※暫定値	A-3	増加傾向へ	
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% 時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1%	よく遊ぶ 61.8% 56.6% 49.2% 時々遊ぶ 31.5% 33.3% 37.6% ※暫定値	A-3	増加傾向へ	
4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合	44.8%	42.4%	48.4% ※暫定値	A-1	増加傾向へ	
【行政・関係団体等の取組の指標】						
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所*の割合 *策定時より「二次医療圏」を「保健所」として調査しているため変更	85.2%* *保健所の割合	98%* *保健所の割合	87.5%* *保健所の割合	B-1	100%	
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	30.5%	1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0%	1歳6か月児 35.7% 3歳児 33.7% ※暫定値	A-3	増加傾向へ	
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	64.4%	89.3% (政令市 94%、市町村 89.7%)	91.8% (政令市 92.9%、市町村 91.8%) ※暫定値	A-1	100%	
4-13 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	87.5%	同左	93.6% ※暫定値	A-3	100%	
4-14 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(1-15再掲)	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%	同左	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 91.5% 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 89.7% ※暫定値	A-3	それぞれ100%	
4-15 子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合	29.7%	同左	常勤医師 13.4% 兼任・嘱託・非常勤等 67.1% ※暫定値	A-3	100%	
4-16 情緒障害児短期治療施設数	17施設(15府県)	27施設	31施設	A-3	全都道府県	
4-17 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	35.7%	46.0%	45.5% ※暫定値	B-1	100%	
4-18 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医	901名	1,163名	1,145名	B-1	増加傾向	

○ 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果

A: 良くなっている指標 B: 悪くなっている又は変わらない指標 C: ガイドラインの作成など数値化されていない指標 D: 調査中又今後調査予定の指標

○ 策定時の現状値と直近値の比較の結果

1: 良くなっている指標 2: 悪くなっている又は変わらない指標 3: 第1回中間評価時に定めた指標又は集計方法が異なるため比較困難

(3、4か月児用)

親と子の健康度調査アンケートのお願い

厚生労働科学研究費補助金・子ども家庭総合研究事業

主任研究者 山縣然太郎(山梨大学医学部医学科社会医学講座)

21世紀の子どもと親の健康づくりを進める国民運動計画として、厚生労働省の検討会により「健やか親子 21」が策定されて9年目を迎えました。この間に子どもと親の心身の健康状態が、どれくらい改善されたかを明らかにし、今後のサービスの充実に役立てるために、「健やか親子 21」中間評価の一環として、調査を実施しています。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、お子さんの健康度などについてのアンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。ご記入いただいた内容は、集計して分析に用いるほか、自治体によっては今回の健診にも活用されますが、その他の目的には使用いたしません。ご記入いただいたアンケートは、健診会場で係員にお渡しください(返信用封筒が渡されている場合は、それを用いて返信してください)。

なお、このアンケートで「お子さん」というのは、今回、3か月児健診または4か月児健診を受けられるお子さんのことを指します。また、「お母さん」「お父さん」とは、この「お子さん」の母親、父親である方を指します。

問1 お子さんは何番目のお子さんですか。

1. 第1子 2. 第2子 3. 第3子 4. 第4子以降 ()

問2 お子さんの性別 男 ・ 女

このお子さんを妊娠、出産した時の状況について、お伺いします。

問3 出産はどこでされましたか。

1. 病院 2. 診療所(産科医院) 3. 助産所 4. その他 ()

問4 出産された時のお母さんの年齢

1. ~19歳 2. 20~24歳 3. 25~29歳 4. 30~34歳
5. 35~39歳 6. 40歳~

問5 産科施設では母児同室でしたか。

1. 24時間同室 2. 日中のみ同室 3. 別室

問6 お子さんの出生時の妊娠期間と体重を教えてください(母子健康手帳でご確認ください)。

妊娠期間 _____ 週 体重 _____ g

問7 妊娠・出産についての状況はいかがでしたか。

1. とても満足している 2. 満足している
3. 満足していない 4. 全く満足していない

問8 妊娠・出産に関して、以下の項目はあなた（お母さん）にとって満足でしたか。

はい：○、いいえ：×、どちらとも言えない：△をつけてください。

（該当しない場合は斜線「/」を引いてください）

	項 目	評 価
1	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。	
2	自分が希望する場所で出産の予約ができましたか。	
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。	
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。	
5	妊娠中、健康管理に自分から積極的に取り組みましたか。	
6	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。	
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。	
8	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。	
9	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。	
10	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。	
11	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。	
12	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。	
13	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。	
14	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。	
15	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。	

問9 次のお子さんを産みたいと思いますか。

1. はい 2. どちらかといえば、はい
3. どちらかといえば、いいえ 4. いいえ

問10 妊娠しているとわかった時の、あなた（お母さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問11 あなた（お母さん）が妊娠しているとわかった時の、夫（お父さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問12 妊娠中のあなた（お母さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問13 あなた（お母さん）が妊娠中、夫（お父さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問14 妊娠しているとわかった時の、あなた（お母さん）の飲酒はどうでしたか。

1. なし 2. あり

- ↳ 1. 月に1～2回 2. 週に1～2回 3. 週3回以上

問 15 妊娠中のあなた（お母さん）の飲酒はどうでしたか。

1. なし 2. あり

- ↳ 1. 妊娠中に10回未満 2. 月に1～2回
3. 週に1～2回 4. 週3回以上

問 16 妊娠中、働いていましたか。

1. 働いていない 2. 働いていたことがある

↳ その期間内に「母性健康管理指導事項連絡カード」があることを知っていましたか

1. 知っていた 2. 知らなかった

↳ その期間内に「母性健康管理指導事項連絡カード」を実際に使用しましたか

1. 使用した 2. 使用しなかった

問 17 妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。

1. 知らなかった 2. 知っていた

↳ マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。

1. 利用したことがある 2. 利用したことはない

↳ 利用して効果を感じたことがありますか

1. 感じたことがある 2. 感じたことはない

問 18 生後1か月時の栄養法はどうでしたか。

1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合

現在の子育ての状況についてお伺いします。

問 19 現在の子育ての状況はいかがですか。

1. 満足している 2. まあ満足している
3. あまり満足していない 4. 満足していない

問 20 現在、お母さんは働いていますか。

1. 働いている 2. 育児休業中である 3. 働いていない

問 21 お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

問 22 お母さんは育児に自信が持てないことがありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

親と子の健康度調査アンケートのお願い

厚生労働科学研究費補助金・子ども家庭総合研究事業

主任研究者 山縣然太郎 (山梨大学医学部医学科社会医学講座)

21世紀の子どもと親の健康づくりを進める国民運動計画として、厚生労働省の検討会により「健やか親子 21」が策定されて9年目を迎えました。この間に子どもと親の心身の健康状態が、どれくらい改善されたかを明らかにし、今後のサービスの充実に役立てるために、「健やか親子 21」中間評価の一環として、調査を実施しています。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、お子さんの健康度などについてのアンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。ご記入いただいた内容は、集計して分析に用いるほか、自治体によっては今回の健診にも活用されますが、その他の目的には使用いたしません。ご記入いただいたアンケートは、健診会場で係員にお渡しください(返信用封筒が渡されている場合は、それを用いて返信してください)。

なお、このアンケートで「お子さん」というのは、今回、1歳6か月児健診を受けられるお子さんのことを指します。また、「お母さん」「お父さん」とは、この「お子さん」の母親、父親である方を指します。

問1 お子さんは何番目のお子さんですか。

1. 第1子 2. 第2子 3. 第3子 4. 第4子以降 ()

問2 お子さんの性別 男 ・ 女

このお子さんを妊娠、出産した時の状況について、お伺いします。

問3 出産はどこでされましたか。

1. 病院 2. 診療所(産科医院) 3. 助産所 4. その他 ()

問4 出産された時のお母さんの年齢

1. ~19歳 2. 20~24歳 3. 25~29歳 4. 30~34歳
5. 35~39歳 6. 40歳~

問5 お子さんの出生時の妊娠期間と体重を教えてください(母子健康手帳でご確認ください)。

妊娠期間 _____ 週 体重 _____ g

問6 妊娠・出産についての状況はいかがでしたか。

1. とても満足している 2. 満足している
3. 満足していない 4. 全く満足していない

問7 妊娠しているとわかった時の、あなた(お母さん)の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり(1日 本)

問 8 あなた（お母さん）が妊娠しているとわかった時の、夫（お父さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問 9 妊娠中のあなた（お母さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問 10 あなた（お母さん）が妊娠中、夫（お父さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問 11 妊娠しているとわかった時の、あなた（お母さん）の飲酒はどうでしたか。

1. なし 2. あり

- ↳ 1. 月に1～2回 2. 週に1～2回 3. 週3回以上

問 12 妊娠中のあなた（お母さん）の飲酒はどうでしたか。

1. なし 2. あり

- ↳ 1. 妊娠中に10回未満 2. 月に1～2回
3. 週に1～2回 4. 週3回以上

現在の子育ての状況についてお伺いします。

問 13 現在の子育ての状況はいかがですか。

1. 満足している 2. まあ満足している
3. あまり満足していない 4. 満足していない

問 14 現在、お母さんは働いていますか。

1. 働いている 2. 育児休業中である 3. 働いていない

問 15 お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

問 16 お母さんは育児に自信が持てないことがありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

問 17 お母さんは子どもを虐待しているのではないかと思うことがありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

↳それは、どのようなことですか。（いくつ○をつけてもかまいません）

1. 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（ ）

問 18 お父さんは育児をしていますか。

1. よくやっている 2. 時々やっている
3. ほとんどしない 4. 何ともいえない

問 19 お父さんはお子さんとよく遊んでいますか。

1. よく遊んでいる 2. 時々遊ぶことがある 3. ほとんど遊ばない

問 20 お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか。

(いくつ〇をつけてもかまいません)

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

問 21 お子さんを寝かせ始める時は、どのように寝かせていますか。

1. あおむけ寝
2. うつぶせ寝
3. 決めていない
4. その他()

問 22 かかりつけの医師はいますか。

1. はい
2. いいえ
3. 何ともいえない

問 23 休日や夜間にお子さんが急病の時、診察してもらえる医療機関を知っていますか。

1. 知っている
2. 知らない

問 24 あなたは心肺蘇生法(心臓マッサージなどの救急処置)を知っていますか。

1. 知っている
2. 少し知っている
3. 知らない

問 25 これまでに乳幼児健診は主にどこで受けましたか。

1. 保健センターや保健所の集団健診
2. 開業医・診療所
3. 病院
4. 受けていない
5. その他()

問 26 健診についての状況はいかがでしたか。

1. とても満足している
2. 満足している
3. 満足していない
4. 全く満足していない

問 27 健診を受けた感想はいかがですか。(あてはまるもの全て〇をつけてください)

1. 信頼がおけて安心できた
2. 医師や保健師の話が勉強になった
3. 栄養士の話がためになった
4. 心理士の相談がためになった
5. もっとゆっくりした時間が欲しかった
6. 個別の相談がしたかった
7. 決まりだから受けた
8. 知っていることばかり教えられた
9. 形式的だった
10. 友達ができて良かった
11. その他()

問 28 BCG接種を済ませましたか。(母子健康手帳で確認してください)

1. はい
2. いいえ

↳ 接種したのはいつですか。

1. 生後3か月まで
2. 3か月～6か月まで
3. 6か月～1歳まで
4. 1歳以降

問 29 三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)の予防接種(I期初回3回)を済ませましたか。

1. はい
2. いいえ

↳ I期初回3回が済んだのはいつですか。

1. 1歳まで
2. 1歳～1歳6か月まで
3. 1歳6か月以降

問 30 麻疹（はしか）の予防接種を済ませましたか。（麻しん風しん混合ワクチンも含む）

1. 1歳過ぎてから接種した 2. 0歳の時にのみ接種した 3. いいえ

↳ 接種したのはいつですか。

1. 1歳～1歳3か月まで 2. 1歳3か月～1歳6か月まで
3. 1歳6か月以降

問 31 お母さんの現在の喫煙はどうか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問 32 お父さんの現在の喫煙はどうか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問 33 子どもの事故について、お尋ねします。あてはまるもの1つに○をつけてください

1) ベビー用品やおもちゃを購入するとき、デザインよりも安全性を重視していますか。

1. はい 2. いいえ

2) 子どもを家に一人残して出かけることや、車の中に一人で乗せておくことがありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

3) 自動車に乗るときは、チャイルドシートを後部座席に取り付けて乗せていますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

4) 浴槽に水をためたままにしないように注意していますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

5) 浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

6) タバコや灰皿はいつも子どもの手の届かないところに置いていますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

7) ピーナッツやあめ玉などは子どもの手の届かないところに置いていますか。

1. はい 2. いいえ

8) 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かないところに置いていますか。

1. はい 2. いいえ

9) ポットや炊飯器は子どもの手の届かないところに置いていますか。

1. はい 2. いいえ

10) ストーブやヒーターなどは安全柵で囲い、子どもが直接触れないようにしていますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

11) 階段に転落防止用の柵を取り付けていますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

問 34 最後に、記入していただいた方のお子さんとの続柄をお書きください。

1. 母親 2. 父親 3. 祖父母 4. その他

ご協力ありがとうございました

親と子の健康度調査アンケートのお願い

厚生労働科学研究費補助金・子ども家庭総合研究事業

主任研究者 山縣然太朗 (山梨大学医学部医学科社会医学講座)

21世紀の子どもと親の健康づくりを進める国民運動計画として、厚生労働省の検討会により「健やか親子21」が策定されて9年目を迎えました。この間に子どもと親の心身の健康状態が、どれくらい改善されたかを明らかにし、今後のサービスの充実に役立てるために、「健やか親子21」中間評価の一環として、調査を実施しています。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、お子さんの健康度などについてのアンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。ご記入いただいた内容は、集計して分析に用いるほか、自治体によっては今回の健診にも活用されますが、その他の目的には使用いたしません。ご記入いただいたアンケートは、健診会場で係員にお渡しください(返信用封筒が渡されている場合は、それを用いて返信してください)。

なお、このアンケートで「お子さん」というのは、今回、3歳児健診を受けられるお子さんのことを指します。また、「お母さん」「お父さん」とは、この「お子さん」の母親、父親である方を指します。

問1 お子さんは何番目のお子さんですか。

1. 第1子 2. 第2子 3. 第3子 4. 第4子以降 ()

問2 お子さんの性別 男 ・ 女

このお子さんを妊娠、出産した時の状況について、お伺いします。

問3 出産はどこでされましたか。

1. 病院 2. 診療所(産科医院) 3. 助産所 4. その他 ()

問4 出産された時のお母さんの年齢

1. ~19歳 2. 20~24歳 3. 25~29歳 4. 30~34歳
5. 35~39歳 6. 40歳~

問5 お子さんの出生時の妊娠期間と体重を教えてください(母子健康手帳でご確認ください)。

妊娠期間 _____ 週 体重 _____ g

問6 妊娠・出産についての状況はいかがでしたか。

1. とても満足している 2. 満足している
3. 満足していない 4. 全く満足していない

問7 妊娠しているとわかった時の、あなた（お母さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問8 あなた（お母さん）が妊娠しているとわかった時の、夫（お父さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問9 妊娠中のあなた（お母さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問10 あなた（お母さん）が妊娠中、夫（お父さん）の喫煙はどうでしたか。

1. なし 2. あり（1日 本）

問11 妊娠しているとわかった時の、あなた（お母さん）の飲酒はどうでしたか。

1. なし 2. あり

- ↳ 1. 月に1～2回 2. 週に1～2回 3. 週3回以上

問12 妊娠中のあなた（お母さん）の飲酒はどうでしたか。

1. なし 2. あり

- ↳ 1. 妊娠中に10回未満 2. 月に1～2回
3. 週に1～2回 4. 週3回以上

問13 1歳になるまでの間、お子さんを寝かせ始める時は、どのように寝かせていましたか。

1. あおむけ寝 2. うつぶせ寝 3. 決めていない 4. その他（ ）

現在の子育ての状況についてお伺いします。

問14 現在の子育ての状況はいかがですか。

1. 満足している 2. まあ満足している
3. あまり満足していない 4. 満足していない

問15 現在、お母さんは働いていますか。

1. 働いている 2. 育児休業中である 3. 働いていない

問16 お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

問17 お母さんは育児に自信が持てないことがありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

問18 お母さんは子どもを虐待しているのではないかと思うことがありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

↳それは、どのようなことですか。（いくつ○をつけてもかまいません）

1. 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（ ）

問 19 お父さんは育児をしていますか。

1. よくやっている
2. 時々やっている
3. ほとんどしない
4. 何ともいえない

問 20 お父さんはお子さんとよく遊んでいますか。

1. よく遊んでいる
2. 時々遊ぶことがある
3. ほとんど遊ばない

問 21 お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか。

(いくつ○をつけてもかまいません)

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

問 22 かかりつけの医師はいますか。

1. はい
2. いいえ
3. 何ともいえない

問 23 休日や夜間にお子さんが急病の時、診察してもらえる医療機関を知っていますか。

1. 知っている
2. 知らない

問 24 あなたは心肺蘇生法 (心臓マッサージなどの救急処置) を知っていますか。

1. 知っている
2. 少し知っている
3. 知らない

問 25 これまでに乳幼児健診は主にどこで受けましたか。

1. 保健センターや保健所の集団健診
2. 開業医・診療所
3. 病院
4. 受けていない
5. その他 ()

問 26 健診についての状況はいかがでしたか。

1. とても満足している
2. 満足している
3. 満足していない
4. 全く満足していない

問 27 健診を受けた感想はいかがですか。(あてはまるもの全て○をつけてください)

1. 信頼がおけて安心できた
2. 医師や保健師の話が勉強になった
3. 栄養士の話がためになった
4. 心理士の相談がためになった
5. もっとゆっくりした時間が欲しかった
6. 個別の相談がしたかった
7. 決まりだから受けた
8. 知っていることばかり教えられた
9. 形式的だった
10. 友達ができて良かった
11. その他 ()

問 28 お母さんの現在の喫煙はどうか。

1. なし
2. あり (1日 本)

問 29 お父さんの現在の喫煙はどうか。

1. なし
2. あり (1日 本)

問 30 子どもの事故について、お尋ねします。あてはまるもの1つに○をつけてください

1) 子どもを家に一人残して出かけることや、車の中に一人で乗せておくことがありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

2) 自動車に乗るときは、チャイルドシートを後部座席に取り付けて乗せていますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

3) 浴槽に水をためたままにしないように注意していますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

4) 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かないところに置いていますか。

1. はい 2. いいえ

5) ピーナッツやあめ玉などは子どもの手の届かないところに置いていますか。

1. はい 2. いいえ

6) タバコや灰皿はいつも子どもの手の届かないところに置いていますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

7) ストーブやヒーターなどは安全柵で囲い、子どもが直接触れないようにしていますか。

1. はい 2. いいえ 3. 該当しない

8) お箸や歯ブラシなどをくわえて走り回ることがありますか。

1. はい 2. いいえ

9) すべり台やブランコの安全な乗り方を教えていますか。

1. はい 2. いいえ

10) ベランダや窓の側に、踏み台になるものがありますか。

1. はい 2. いいえ

問 31 最後に、記入していただいた方のお子さんとの続柄をお書きください。

1. 母親 2. 父親 3. 祖父母 4. その他

ご協力ありがとうございました

(別紙)

「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票

都道府県用

都道府県名 () 課 記入者名

電話 FAX

調査票の記入に際しての留意事項

この調査は母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」の第2回中間評価の資料となるものです。これまでの取組の状況と今後の取組の計画についてお答え下さい。

1. 回答については、該当する選択肢を選んでその番号に○をつけてください。ただし、問4(2)(3)については該当する数字を記入してください。

2. 設問や選択肢の中の表現については、以下のようにお考えください。

問5-①「充実した」

予算額だけの評価ではなく、事業の見直しや関係機関との連携強化などにより、事業の質を向上させた場合も含む

問5-①「縮小した」

予算額の大幅な削減、または、投入する労力の減少

問5-②「定期的」

毎年、もしくは2～5年など間隔を決めている

問5-③「関係機関」

庁外の公的機関や施設(教育委員会を含む)

問5-⑤, ⑥「具体的に」

計画書に当該対策について、具体的な取組が記載されている

問5-⑤, ⑥「項目のみ」

計画書に「〇〇対策に取り組む」といった項目だけの記述がされている

問5-⑦「成果(アウトカム)指標」

「健やか親子21」の「保健水準の指標」や「住民自らの行動の指標」のように、母子保健活動の成果として期待される子どもや親の状態や行動に関する目標

問5-⑧「事業量の目標」

「健やか親子21」の「行政・関係機関等の取組の指標」のように、取組の有無や事業やサービスの回数、その利用者数など事業量に関する目標(健康診査の受診率も含む)

問1 都道府県版の「健やか親子21」の中間評価を行いましたか。あてはまる状況に1つだけ○をつけてください。

1. 「健やか親子21」単独の中間評価をおこなった
2. 次世代育成支援行動計画等、他の計画の一部として中間評価をおこなった
3. その他の形で中間評価をおこなった(具体的に)
4. 中間評価は行わなかった
5. 「健やか親子21」が策定されていなかった、もしくは他の計画にも盛り込まれていなかった

問2 「健やか親子21」の推進状況やその課題について、住民や関係者と協議を行っていますか。

1. 母子保健運営協議会等で協議をしている
2. 健康づくり推進協議会等で他の世代の保健事業と一緒に協議をしている
3. その他()の協議会等で一緒に協議をしている
4. 協議の機会を特に持っていない

問3 「健やか親子21」の推進に関わっている方(担当者)が、下記の計画の策定に関わっていますか。関わり方について、あてはまる欄に○をつけてください(それぞれの計画策定につき1つずつ○をつけて下さい)。

	1. 策定の主体となつて取り組んだ	2. 主管部署と共同で策定した	3. 主管部署から意見聴取をされた	4. 策定にはほとんど関わっていない	5. 計画が策定されていない
次世代育成支援行動計画	1	2	3	4	5
健康増進計画	1	2	3	4	5
食育推進計画	1	2	3	4	5
医療計画(周産期医療)	1	2	3	4	5
医療計画(小児医療)	1	2	3	4	5

問4 「健やか親子 21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成 21 年度の取り組み状況についてお尋ねします。

(1) 都道府県における取組の有無をお答えください。

(都道府県用)		1. 取り組んでいる	2. 取り組んでいない
思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取組の推進	1	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	満足できる「いいお産」について医療機関等と連携した取組の推進	1	2
	産科医師の確保・育成	1	2
	助産師の確保・育成	1	2
母乳育児の推進	医療機関等関係機関・団体と連携した取組の推進	1	2
	授乳室の設置など授乳しやすい環境づくりの促進	1	2
小児保健医療水準を維持・向上	小児科医師の確保・育成	1	2
	小児の二次救急体制の整備	1	2
食育の推進	効果的な情報提供体制の整備	1	2
	関係機関等のネットワークづくりの促進	1	2
	食育の取り組み事例の収集及び検証の促進	1	2
子どもの生活習慣の改善	教育委員会との連携を活用した取り組みの推進	1	2

(2) 以下の項目について、該当する保健所の数をお答えください。

該当保健所数 / 保健所総数

子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減	周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の数	/
	育児不安・虐待にかかる親のグループ活動支援を実施している保健所の数	/

(3) 以下の項目について、該当する箇所数をお答えください。

精神保健福祉センターが把握している思春期関連の相談ができる医療機関の数	箇所
※精神保健福祉センターが把握していない場合は、保健所での把握数をお書きください。なお、その場合、医療機関を把握している保健所の数を備考にお書きください。また、精神保健福祉センター、保健所ともに把握していない場合は、その旨備考にお書きください。ただし、政令市・特別区の情報は加えないでください。	(備考)

設置箇所数 / 小児病棟を持つ病院

小児病棟を持つ病院における院内学級(養護学校の分室を含む)の設置数	/
小児病棟を持つ病院における遊戯室(プレイルーム)設置数	/

※NICU、新生児病棟は小児病棟に含まない。ただし、政令市・特別区の情報は加えないでください。

子どもの心の専門的な診療ができる常勤医師がいる児童相談所数	箇所
子どもの心の専門的な診療ができる医師(兼任・嘱託・非常勤等)がいる児童相談所数	箇所
管内の全児童相談所数	箇所

※ 子どもの心の専門的な診療ができる医師とは、児童精神科医師を指します。

※ 指定都市、横須賀市、金沢市を除いてお答え下さい。

問5 各種母子保健対策の取り組み状況についてお尋ねします。

	①平成18年*1以降、取組を充実させたか*2	②課題について地域の現状を把握しているか	③現在の取組において、連携して取り組んでいる部署や組織・団体に○をつけて下さい(複数回答可)	④都道府県の課題として、どのように認識しているか	⑤次世代育成支援行動計画*3に盛り込まれているか	⑥健康増進計画など他の都道府県の計画に盛り込まれているか	⑦いずれかの計画で成果(アウトカム)指標を明確にしているか	⑧いずれかの計画で事業量の目標を明確にしているか
	1. 充実した 2. ある程度充実 3. 不変 4. 縮小した 5. 未実施	1. 定期的に把握 2. 不定期に把握 3. 未把握	1. 庁内他部局 2. 市町村 3. 関係機関 4. 関係団体(医師会など) 5. 住民組織・団体(NPOを含む)	1. 極めて重要 2. 重要 3. それほど重要でない 4. 重要でない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. 盛り込まれていない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. 盛り込まれていない	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
十代の人工妊娠中絶防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の性感染症予防対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の薬物乱用防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
思春期の心の健康対策(自殺や思春期やせ症等の予防)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「いいお産」の普及	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
不妊専門相談センターの整備	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
周産期医療ネットワークの整備	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
母乳育児の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
産後うつ対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児期からの生活習慣病対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
予防接種率の向上対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「かかりつけ医」*4の確保対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児救急医療対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
子どもの事故防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
慢性疾患児等の在宅医療の支援	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
児童虐待の発生予防対策(高リスクアプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
親と子の心の健康づくり対策(集団アプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
食育の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
乳幼児期のむし歯対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2

*1 国の「健やか親子21」の第1回中間評価については、平成17年に調査実施、平成18年に見直しがおこなわれました。その年を指しています。

*2 他部局との連携をもとに充実した場合も含みます。

*3 次世代育成支援行動計画について、後期計画を既に策定している場合は後期の状況についてお答え下さい。それ以外は前期計画についてお答え下さい。

*4 「かかりつけ医」とは小児科医に限らず、子どもがいつでも特定の医師や病院にかかることができることを指します。

問6 国の「健やか親子21」の第1回中間評価を受けて重点課題とされた下記の5項目について、平成18年以降に新たな対策事業を展開していますか。あてはまる項目に○をつけてください(いくつでも○をつけて構いません)。

1. 思春期の自殺防止
2. 思春期の性感染症罹患の防止
3. 産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保
4. 小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保
5. 子ども虐待防止対策の取組の強化
6. 食育の推進
7. いずれにもあてはまらない

問7 平成18年以降、「健やか親子21」を推進するための新たな連携の枠組みを構築しましたか。(例:思春期やせ対策のための教育委員会との連携)

1. はい
2. いいえ

問8 「健やか親子21」を推進するための各種情報の利活用についてお伺いします。

(1)都道府県内における母子保健統計情報を市町村の状況を統計的に比較できる形で、冊子や電子媒体(ホームページなど)にまとめていますか(○はいくつつけても構いません)。また、()内に数値・文字を入れてください。ただし、情報の利活用とは、情報の収集・分析・還元および対策の立案等とします。

1. 定期的に母子保健統計情報を単一で冊子にてまとめている
…()年ごと、冊子名()
2. 定期的に母子保健統計情報を他の情報と合わせた形で冊子にまとめている
…()年ごと、冊子名()
3. 定期的に母子保健統計情報を単一で電子媒体にてまとめている…()年ごと
4. 定期的に母子保健統計情報を他の情報と合わせ電子媒体にまとめている…()年ごと
5. 定期的なまとめはしていない

(2)保健所レベルもしくは都道府県レベルで、管内市町村の母子保健統計情報をどのように利活用していますか。取り組んでいる項目に○をつけてください(いくつでも○をつけて構いません)。

1. 管内全体の集計・分析と市町村への報告
2. 管内全体の年次推移集計・分析と市町村への報告
3. 管内全体の集計・分析結果からの課題の抽出と管内における対策の立案
4. 各市町村別の集計・分析と市町村への報告(他市町村との比較可能な形)
5. 各市町村別の年次推移集計と市町村への報告(他市町村との比較可能な形)
6. 各市町村別の課題抽出と市町村への報告
7. 各市町村別の課題抽出と市町村における対策立案への関わり(指導、助言、技術的援助)
8. その他()

問9 「健やか親子21」に関連する都道府県レベルのユニークな(独自の)取組があれば教えてください。事業名と内容・特色を簡潔に記入してください。

事業名:

開始年度～終了年度:

特色:

「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票

政令市・特別区用

自治体名 () 自治体コード ()

課 記入者名

電話

FAX

調査票の記入に際しての留意事項

この調査は母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」の第2回中間評価の資料となるものです。これまでの取り組みの状況と今後の取り組みの計画についてお答え下さい。

1. 回答については、該当する選択肢を選んでその番号に○をつけてください。ただし、問4(2)については該当する数字を記入してください。

2. 設問や選択肢の中の実績については、以下のようにお考えください。

問6-①「充実した」

予算額だけの評価ではなく、事業の見直しや関係機関との連携強化などにより、事業の質を向上させた場合も含む

問6-①「縮小した」

予算額の大幅な削減、または、投入する労力の減少

問6-②「定期的」

毎年、もしくは2～5年など間隔を決めている

問6-③「関係機関」

庁外の公的機関や施設(教育委員会を含む)

問6-⑤、⑥「具体的に」

計画書に当該対策について、具体的な取組が記載されている

問6-⑤、⑥「項目のみ」

計画書に「○○対策に取り組む」といった項目だけの記述がされている

問6-⑦「成果(アウトカム)指標」

「健やか親子21」の「保健水準の指標」や「住民自らの行動の指標」のように、母子保健活動の成果として期待される子どもや親の状態や行動に関する目標

問6-⑧「事業量の目標」

「健やか親子21」の「行政・関係機関等の取り組みの指標」のように、取り組みの有無や事業やサービスの回数、その利用者数など事業量に関する目標(健康診査の受診率も含む)

問1 「健やか親子21」の中間評価を行いましたか。あてはまる状況に1つだけ○をつけてください。

1. 「健やか親子21」単独の中間評価をおこなった
2. 次世代育成支援行動計画等、他の計画の一部として中間評価をおこなった
3. その他の形で中間評価をおこなった(具体的に)
4. 中間評価は行わなかった
5. 「健やか親子21」が策定されていなかった、もしくは他の計画にも盛り込まれていなかった

問2 「健やか親子21」の推進状況やその課題について、住民や関係者と協議を行っていますか。

1. 母子保健連絡協議会等で協議をしている
2. 健康づくり推進協議会等で他の世代の保健事業と一緒に協議をしている
3. その他()の協議会等で一緒に協議をしている
4. 協議の機会を特に持っていない

問3 「健やか親子21」の推進に関わっている方(担当者)が、下記の計画の策定に関わっていますか。関わり方について、あてはまる欄に○をつけてください(それぞれの計画策定につき1つずつ○をつけて下さい)。

	1. 策定の主体となつて取り組んだ	2. 主管部署と共同で策定した	3. 主管部署から意見聴取をされた	4. 策定にはほとんど関わっていない	5. 計画が策定されていない
次世代育成支援行動計画	1	2	3	4	5
健康増進計画	1	2	3	4	5
食育推進計画	1	2	3	4	5

問4 「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成21年度の取り組み状況についてお尋ねします。

(1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。

(政令市・特別区用)		1. 取り組んでいる	2. 取り組んでいない
思春期の保健対策と健康教育	人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取り組みの推進	1	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	満足できる「いいお産」について医療機関等と連携した取り組みの推進	1	2
	満足できる「いいお産」について妊婦・パートナーが学習できる母親学級の見直し	1	2
	満足できる「いいお産」についての妊婦に対する相談の場の提供等の促進	1	2
	妊娠期から産後までの継続した支援体制の整備	1	2
	産科医師の確保・育成	1	2
	助産師の確保・育成	1	2
母乳育児の推進	医療機関等関係機関・団体と連携した取組の推進	1	2
	授乳室の設置など授乳しやすい環境づくりの促進	1	2
小児保健医療水準を維持・向上	小児科医師の確保・育成	1	2
	小児の初期救急体制(在宅当番医、休日夜間急患センター)の整備	1	2*
	慢性疾患児等の在宅医療の支援体制の整備	1	2*
子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減	周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立	1	2*
	育児不安・虐待親のグループの活動の支援	1	2
	生後4ヶ月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況把握	1	2
	休日健診の推進等乳児健康診査受診率の向上	1	2
	育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施	1	2
食育の推進	子育て支援センターと連携した取り組み	1	2
	保育所・幼稚園と連携した取り組み	1	2
	学校と連携した取り組み	1	2
	農林漁業、食品産業関連機関と連携した取り組み	1	2
	住民組織・団体と連携した取り組み	1	2
	関係機関による食育推進連絡会(協議会)の設置	1	2
子どもの生活習慣の改善	幼児健康診査の機会を通じた取り組み	1	2
	学校における定期健康診断の機会を通じた取り組み	1	2

(注)

(注) *については体制の整備が整っている場合に1、整っていない場合に2とお答えください。

(2) 以下の項目について、該当する箇所数をお答えください。

精神保健福祉センターが把握している思春期関連の相談ができる医療機関の数	箇所
※精神保健福祉センターが把握していない場合は、保健所での把握数をお書きください。なお、その場合、医療機関を把握している保健所の数を備考にお書きください。また、精神保健福祉センター、保健所ともに把握していない場合は、その旨備考にお書きください。	(備考)

設置箇所数/小児病棟を持つ病院数

小児病棟を持つ病院における院内学級(養護学校の分室を含む)の設置数	/
小児病棟を持つ病院における遊戯室(プレイルーム)設置数	/

※NICU、新生児病棟は小児病棟に含まない。

子どもの心の専門的な診療ができる常勤医師がいる児童相談所数	箇所
子どもの心の専門的な診療ができる医師(兼任・嘱託・非常勤等)がいる児童相談所数	箇所
管内の全児童相談所数	箇所

※ 子どもの心の専門的な診療ができる医師とは、児童精神科医師を指します。

※ 指定都市、横須賀市、金沢市のみがお答え下さい。

問5 乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。該当する欄に○をつけてください(いくつ○をつけても結構です)。

取り組み	3~4ヶ月児健診時	1歳6か月児健診時
1. 会場にパネル等を展示したり、待ち時間にビデオを流している		
2. パンフレット等を配布している		
3. 事故防止のための安全チェックリストを使用している		
4. 教材等を用いて個別指導を行っている		
5. 内容を統一して集団指導をしている		
6. 特に内容を統一せず集団指導をしている		
7. その他()		
8. 特に取り組みはしていない		

問6 各種母子保健対策の取り組み状況についてお尋ねします。

	①平成18年 ^{*1} 以降、取り組みを充実させたか ^{*2}	②課題について地域の現状を把握しているか	③現在の取り組みにおいて、連携して取り組んでいる部署や組織・団体に○をつけて下さい(複数回答可)	④市町村の課題として、どのように認識しているか	⑤次世代育成支援行動計画 ^{*3} に盛り込まれているか	⑥健康増進計画など他の市区町村の計画に盛り込まれているか	⑦いずれかの計画で成果(アウトカム)指標を明確にしているか	⑧いずれかの計画で事業量の目標を明確にしているか
	1. 充実した 2. ある程度充実 3. 不変 4. 縮小した 5. 未実施	1. 定期的に把握 2. 不定期に把握 3. 未把握	1. 庁内他部署 2. 都道府県 3. 関係機関 4. 関係団体(医師会など) 5. 住民組織・団体(NPOを含む)	1. 極めて重要 2. 重要 3. それほど重要でない 4. 重要でない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. 盛り込まれていない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. 盛り込まれていない	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
十代の人工妊娠中絶防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の性感染症予防対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の薬物乱用防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
思春期の心の健康対策(自殺や思春期やせ症等の予防)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
不妊専門相談センターの整備	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
周産期医療ネットワークの整備	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「いいお産」の普及	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
母乳育児の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
産後うつ対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児期からの生活習慣病対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
予防接種率の向上対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「かかりつけ医」 ^{*4} の確保対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児救急医療対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
子どもの事故防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
慢性疾患児等の在宅医療の支援	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
児童虐待の発生予防対策(高リスクアプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
親と子の心の健康づくり対策(集団アプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
食育の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
乳幼児期のむし歯対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2

*1 国の「健やか親子21」の第1回中間評価については、平成17年に調査実施、平成18年に見直しがおこなわれました。その年を指しています。
 *2 他部署との連携をもとに充実した場合も含まれます。
 *3 次世代育成支援行動計画については、後期計画をすでに策定している場合には、後期の状況について答えてください。それ以外は、前期計画についてお答えください。
 *4 「かかりつけ医」とは小児科医に限らず、子どもがいつでも特定の医師や病院にかかることができることを指します。

問7 国の「健やか親子21」の第1回中間評価を受けて重点課題とされた下記の5項目について、平成18年以降に新たな対策事業を展開していますか。あてはまる項目に○をつけてください(いくつでも○をつけて構いません)。

1. 思春期の自殺防止
2. 思春期の性感染症罹患防止
3. 産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保
4. 小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保
5. 子ども虐待防止対策の取組の強化
6. 食育の推進
7. いずれにもあてはまらない

問8 平成18年以降、「健やか親子21」を推進するための新たな連携の枠組みを構築しましたか。(例:思春期やせ対策のための学校・教育委員会との連携)

1. はい
2. いいえ

問9 「健やか親子21」を推進するために、各種情報を利活用する取り組みを実施していますか。ただし、情報の利活用とは、情報の収集・分析・還元および対策の立案等とします。

1. はい・・・問9(2)へ
2. いいえ・・・問10へ

問9(2) 下記の項目のうち、情報の利活用を積極的におこなっているものについて、○をつけてください(いくつでも○をつけて構いません)。

1. 妊娠中の喫煙
2. 予防接種の状況
3. 低出生体重児の状況
4. その他()

問10 「健やか親子21」に関連する貴自治体におけるユニークな(独自の)取組があれば教えてください。事業名と内容・特色を簡潔に記入してください。

事業名:

開始年度～終了年度:

特色:

「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票

市町村用

市町村名 () 自治体コード ()

課 記入者名

電話

FAX

調査票の記入に際しての留意事項

この調査は母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」の第2回中間評価の資料となるものです。これまでの取り組みの状況と今後の取り組みの計画についてお答え下さい。

1. 回答については、該当する選択肢を選んでその番号に○をつけてください。
2. 設問や選択肢の中の表現については、以下のようにお考えください。

問6-①「充実した」

予算額だけの評価ではなく、事業の見直しや関係機関との連携強化などにより、事業の質を向上させた場合も含む

問6-①「縮小した」

予算額の大幅な削減、または、投入する労力の減少

問6-②「定期的」

毎年、もしくは2～5年など間隔を決めている

問6-③「関係機関」

庁外の公的機関や施設（教育委員会を含む）

問6-⑤, ⑥「具体的に」

計画書に当該対策について、具体的な取り組みが記載されている

問6-⑤, ⑥「項目のみ」

計画書に「○○対策に取り組む」といった項目だけの記述がされている

問6-⑦「成果（アウトカム）指標」

「健やか親子21」の「保健水準の指標」や「住民自らの行動の指標」のように、母子保健活動の成果として期待される子どもや親の状態や行動に関する目標

問6-⑧「事業量の目標」

「健やか親子21」の「行政・関係機関等の取組の指標」のように、取り組みの有無や事業やサービスの回数、その利用者数など事業量に関する目標（健康診査の受診率も含む）

問1 「健やか親子21」の中間評価を行いましたか。あてはまる状況に1つだけ○をつけてください。

1. 「健やか親子21」単独の中間評価をおこなった
2. 次世代育成支援行動計画等、他の計画の一部として中間評価をおこなった
3. その他の形で中間評価をおこなった(具体的に)
4. 中間評価は行わなかった
5. 「健やか親子21」が策定されていなかった、もしくは他の計画にも盛り込まれていなかった

問2 「健やか親子21」の推進状況やその課題について、住民や関係者と協議を行っていますか。

1. 母子保健連絡協議会等で協議をしている
2. 健康づくり推進協議会等で他の世代の保健事業と一緒に協議をしている
3. その他()の協議会等で一緒に協議をしている
4. 協議の機会を特に持っていない

問3 「健やか親子21」の推進に関わっている方(担当者)が、下記の計画の策定に関わっていますか。関わり方について、あてはまる欄に○をつけてください(それぞれの計画策定につき1つずつ○をつけて下さい)。

	1. 策定の主体となつて取り組んだ	2. 主管部署と共同で策定した	3. 主管部署から意見聴取をされた	4. 策定にはほとんど関わっていない	5. 計画が策定されていない
次世代育成支援行動計画	1	2	3	4	5
健康増進計画	1	2	3	4	5
食育推進計画	1	2	3	4	5

問4 「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成21年度の取り組み状況についてお尋ねします。

(市町村用)		1. 取り組んでいる	2. 取り組んでいない
思春期の保健対策と健康教育の推進	人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取り組みの推進	1	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	満足できる「いいお産」について医療機関等と連携した取組の推進	1	2
	満足できる「いいお産」について妊婦・パートナーが学習できる母親学級の見直し	1	2
	満足できる「いいお産」についての妊婦に対する相談の場の提供等の促進	1	2
	妊娠期から産後までの継続した支援体制の整備	1	2
	産科医師の確保・育成	1	2
	助産師の確保・育成（産科臨床・助産所の助産師）	1	2
母乳育児の推進	医療機関等関係機関・団体と連携した取組の推進	1	2
	授乳室の設置など授乳しやすい環境づくりの促進	1	2
小児保健医療水準を維持・向上	小児の初期救急体制（在宅当番医、休日夜間急患センター）の整備	1	2 *
	慢性疾患児等の在宅医療の支援体制の整備	1	2 *
子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減	周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立	1	2 *
	生後4ヶ月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況把握	1	2
	休日健診の推進等乳児健康診査受診率の向上	1	2
	育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施	1	2
	育児不安・虐待親のグループの活動の支援	1	2
食育の推進	子育て支援センターと連携した取り組み	1	2
	保育所・幼稚園と連携した取り組み	1	2
	学校と連携した取り組み	1	2
	農林漁業、食品産業関連機関と連携した取り組み	1	2
	住民組織・団体と連携した取り組み	1	2
	関係機関による食育推進連絡会（協議会）の設置	1	2
子どもの生活習慣の改善	幼児健康診査の機会を通じた取り組み	1	2
	学校における定期健康診断の機会を通じた取り組み	1	2

(注)

(注) *については体制の整備が整っている場合に1、整っていない場合に2とお答えください。

問5 乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。該当する欄に○をつけてください(いくつ○をつけても結構です)。

取り組み	3～4ヶ月児健診時	1歳6か月児健診時
1. 会場にパネル等を展示したり、待ち時間にビデオを流している		
2. パンフレット等を配布している		
3. 事故防止のための安全チェックリストを使用している		
4. 教材等を用いて個別指導を行っている		
5. 内容を統一して集団指導をしている		
6. 特に内容を統一せず集団指導をしている		
7. その他()		
8. 特に取り組みはしていない		

問6 各種母子保健対策の取り組み状況についてお尋ねします。

	①平成18年*1以降、取組を充実させたか*2	②課題について地域の現状を把握しているか	③現在の取り組みにおいて、連携して取り組んでいる部署や組織・団体に○をつけて下さい(複数回答可)	④市町村の課題として、どのように認識しているか	⑤次世代育成支援行動計画*3に盛り込まれているか	⑥健康増進計画など他の市町村の計画に盛り込まれているか	⑦いずれかの計画で成果(アウトカム)指標を明確にしているか	⑧いずれかの計画で事業量の目標を明確にしているか
	1. 充実した 2. ある程度充実 3. 不変 4. 縮小した 5. 未実施	1. 定期的に把握 2. 不定期に把握 3. 未把握	1. 庁内他部局 2. 都道府県 3. 関係機関 4. 関係団体(医師会など) 5. 住民組織・団体(NPOを含む)	1. 極めて重要 2. 重要 3. それほど重要でない 4. 重要でない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. 盛り込まれていない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. 盛り込まれていない	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
十代の人工妊娠中絶防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の性感染症予防対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の薬物乱用防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
思春期の心の健康対策(自殺や思春期やせ症等の予防)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「いいお産」の普及	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
母乳育児の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
産後うつ対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児期からの生活習慣病対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
予防接種率の向上対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「かかりつけ医」*4の確保対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児救急医療対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
子どもの事故防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
慢性疾患児等の在宅医療の支援	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
児童虐待の発生予防対策(高リスクアプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
親と子の心の健康づくり対策(集団アプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
食育の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
乳幼児期のむし歯対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2

*1 国の「健やか親子21」の第1回中間評価については、平成17年に調査実施、平成18年に見直しがおこなわれました。その年を指しています。

*2 他部局との連携をもとに充実した場合も含まれます。

*3 次世代育成支援行動計画については、後期計画をすでに策定している場合には、後期の状況について教えてください。それ以外は、前期計画についてお答えください。

*4 「かかりつけ医」とは小児科医に限らず、子どもがいつでも特定の医師や病院にかかることができることを指します。

問7 国の「健やか親子21」の第1回中間評価を受けて重点課題とされた下記の5項目について、平成18年以降新たな対策事業を展開していますか。あてはまる項目に○をつけてください(いくつでも○をつけて構いません)。

1. 思春期の自殺防止
2. 思春期の性感染症罹患防止
3. 産婦人科医師、助産師等の産科医療を担う人材の確保
4. 小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保
5. 子ども虐待防止対策の取組の強化
6. 食育の推進
7. いずれにもあてはまらない

問8 平成18年以降、「健やか親子21」を推進するための新たな連携の枠組みを構築しましたか。(例:思春期やせ対策のための学校・教育委員会との連携)

1. はい
2. いいえ

問9 「健やか親子21」を推進するために、各種情報を利活用する取り組みを実施していますか。ただし、情報の利活用とは、情報の収集・分析・還元および対策の立案等とします。

1. はい・・・問9(2)へ
2. いいえ・・・問10へ

問9(2) 下記の項目のうち、情報の利活用を積極的におこなっているものについて、○をつけてください(いくつでも○をつけて構いません)。

1. 妊娠中の喫煙
2. 予防接種の状況
3. 低出生体重児の状況
4. その他()

問10 「健やか親子21」に関連する貴自治体におけるユニークな(独自の)取り組みがあれば教えてください。事業名と内容・特色を簡潔に記入してください。

事業名:

開始年度～終了年度:

特色:

(別紙 1)

「健やか親子 2 1」推進のためのプロセスチェックリスト

団体名 ()

◆次の項目について、「はい・いいえ」又は「1できない～5よくできた」の5段階のうちあてはまる番号回答欄にご記入ください。(第1回中間評価以降(平成18年)から現在まで)

項 目	記入例	回答欄
1. 担当者を決めましたか。	はい いいえ	
2. 「健やか親子 21」の推進について活発に検討や議論を行いましたか。	1 2 3 4 5	
3. 年次計画の中に「健やか親子 21」関連の事業を盛り込みましたか。	はい いいえ	
4. 取り組む課題を明確にしましたか。	1 2 3 4 5	
5. 課題を達成させるための方策(事業)を明確にしましたか。	1 2 3 4 5	
6. アウトカム指標(成果)の目標値を設定しましたか。	はい いいえ	
7. アウトプット指標(事業量)の目標値を設定しましたか。	はい いいえ	
8. 6および7の指標についてのモニタリング(データを収集する)システムはありますか。	1 2 3 4 5	
9. 定期的に取り組の評価を行いましたか。	1 2 3 4 5	
10. 「健やか親子 2 1」事業関連の予算を計上しましたか。	はい いいえ	
11. 「健やか親子 2 1」関連の研究事業などに参加しましたか。	1 2 3 4 5	
12. 他の機関や団体との連携を図りましたか。	1 2 3 4 5	
13. 自分の団体のホームページなどに取り組みを公表しましたか。	はい いいえ	
14. 健やか親子 2 1 公式ホームページに情報を提供しましたか。	はい いいえ	

(別紙1)

◆貴団体が、平成21年度に取組を実施している課題（課題1、課題2、課題3、課題4）全てをご記入ください。

◆次の項目について、自由にお答えください。

○上記1～14について、平成18年から平成21年までの取組における手応えや困難、課題等、ご意見、ご感想がありましたらご記入ください。

○今後5年間の具体的目標をご記入ください。

○今後5年間の「健やか親子21」推進の方策についてご希望がありましたら、ご記入ください。

(別紙2)

「健やか親子21」事業実績シート(主催)

団体名()

これは貴団体が主催した「健やか親子21」に関する活動実績を調査するシートです。

(第1回中間評価以降(平成18年)から現在まで)

◆1～6は計上する期間を明記し、名称、対象者、部数・件数・回数・人数を書いて下さい。

1. リーフレット、パンフレット類の種類と配布数 平成()～()年分	対象者	部
	+	+
	+	+
2. 相談事業(電話相談など)の種類と延べ件数 平成()～()年分		件
	+	
	+	
3. 大会などのイベントの開催回数と延べ参加者数 平成()～()年分	回	人
	+	+
	+	+
4. 研修会・講習会の開催回数と延べ参加者数 平成()～()年分	回	人
	+	+
	+	+
5. 委員会・協議会などの会議開催回数と延べ参加者数 平成()～()年分	回	人
	+	+
	+	+
6. 学会・研究会・発表会など開催回数と延べ参加者数 平成()～()年分	回	人
	+	+
	+	+

◆7～9は貴団体が「健やか親子21」第1回中間評価以降(平成18年～)現在までの状況の実績を記入して下さい。

7. 調査研究事業		
8. ガイドライン、手引き、マニュアル等の作成	対象者	
	+	
	+	
9. 提言や要望書の提出など健康政策への関与	提出先	
	+	
	+	

◆1～9に関して、第1回中間評価時に比べて良かったこと、悪かったこと等、ご意見・ご感想がありましたらご記入ください。

--

「健やか親子21」事業実績シート(連携)

団体名()

これは貴団体が他団体と連携(共催)して実施した「健やか親子21」に関する活動実績を調査するシートです。

(第1回中間評価以降(平成18年)から現在まで)

◆1～6は計上する期間を明記し、名称、対象者、部数・件数・回数・人数を書いて下さい。

1. リーフレット、パンフレット類の種類と配布数 平成()～()年分	対象者	部
2. 相談事業(電話相談など)の種類と延べ件数 平成()～()年分		件
3. 大会などのイベントの開催回数と延べ参加者数 平成()～()年分	回	人
4. 研修会・講習会の開催回数と延べ参加者数 平成()～()年分	回	人
5. 委員会・協議会などの会議開催回数と延べ参加者数 平成()～()年分	回	人
6. 学会・研究会・発表会など開催回数と延べ参加者数 平成()～()年分	回	人

◆7～9は貴団体が「健やか親子21」第1回中間評価以降(平成18年～)現在までの状況の実績を記入して下さい。

7. 調査研究事業		
8. ガイドライン、手引き、マニュアル等の作成	対象者	
9. 提言や要望書の提出など健康政策への関与	提出先	

◆1～9に関して、第1回中間評価時に比べて良かったこと、悪かったこと等、ご意見・ご感想がありましたらご記入ください。

--

事務連絡
平成21年9月4日

各 (都道府県
指定都市
中核市) 次世代育成支援担当課
母子保健担当課 御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局
総務課少子化対策企画室
母子保健課

後期行動計画策定に当たっての母子保健との連携について

次世代育成支援対策推進法に基づく後期計画については、前期計画に係る必要な見直しを行った上で、平成22年度から26年度までを計画期間として、平成21年度中に策定することとしております。

また、母子保健の国民運動計画として展開している「健やか親子21」については、平成21年3月31日雇児母発第0331001号母子保健課長通知『「健やか親子21」の計画期間について』により、すでにお示ししたとおり、後期計画とともに両計画を一体的に推進することが目標の達成に効果的であると考えられることから、計画期間を4年延長し、後期計画に合わせた平成26年度までとしたところであります。

本年、「健やか親子21」第2回中間評価を実施し、「健やか親子21」の評価等に関する検討会での議論を踏まえ、必要な見直しを行うこととしていますが、先般、別添のとおり「健やか親子21」の評価等に関する検討会が開催され、各委員からは次世代行動計画の見直し等に当たっては、母子保健分野と児童福祉分野の相互の協力が不可欠の旨の意見が出されたところであります。

つきましては、都道府県及び市町村行動計画の策定に当たり、関係部局間の相互の調整・連携が図られるよう、お取り計らい願います。

【問合せ先】

〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2

Tel: 03-5253-1111

厚生労働省雇用均等・児童家庭局

総務課少子化対策企画室 池上(内7793)

母子保健課 山口(内7940)

**第2回「健やか親子21」の評価等に関する検討会における、委員の
次世代育成行動計画と母子保健施策の連携に関する主な発言のポイント**

- ・地域子育て支援と母子保健の連携はかなり深く、保健師だけではなく母子保健に関わるスタッフ等と地域子育て支援拠点スタッフが連携し、身近なところで家庭を見守る体制づくりを考えることが必要
- ・次世代育成前期行動計画で増やしてきた保育や子育て支援を母子保健とつなぐ等、点在化している資源を面にしてネットワークにしていくのが後期行動計画の大きな課題
- ・母親(両親)学級や乳幼児健診が、他の施策や地域全体の子育て支援施策の中でどうあるべきか、もう少し広い視点をもって考えていくことが必要。乳幼児健診は、90%以上の母親が子どもを連れてくる場であり、この場を地域との出会いの場とする等、活用を考えることが必要

参考:

第2回「健やか親子21」の評価等に関する検討会
開催日時: 2009年8月5日(水) 10:00~12:00
開催場所: 厚生労働省 共用第7会議室



雇児母発第0331001号

平成21年3月31日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 母子保健主管部(局)長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

「健やか親子21」の計画期間について

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「健やか親子21」は、平成13年から推進してきたところであるが、今般、雇用均等・児童家庭局長参集の『「健やか親子21」の評価等に関する検討会』での検討を踏まえ、下記のとおり、「健やか親子21」の計画期間を延長することとしたので、ご了解の上、引き続き積極的な取組が図られるようお願いする。

なお、都道府県におかれては、管内市町村（指定都市、中核市、保健所設置市、特別区を除く）への周知をお願いする。

記

1 「健やか親子21」の計画期間

国民運動計画の対象期間は、「健やか親子21」の策定当初、2001年（平成13年）から2010年（平成22年）までの10年間としていたが、4年間期間を延長し、2014年（平成26年）までとする。

2 計画期間の延長理由

次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画（以下「行動計画」という。）については、2005年度（平成17年度）から2009年度（平成21年度）までが前期計画、2010年度（平成22年度）から2014年度（平成26年度）までが後期計画の計画期間と定められているところである。

行動計画においては、母子保健分野の課題も含めて計画が策定されるなど、「健やか親子21」との関連が深く、両者を一体的に推進することが、目標の達成に効果的であると考えられることから、「健やか親子21」の計画期間を延長し、行動計画と計画期間を合わせるものである。