

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くる。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。
------------	---

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%以上	(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いところもあり、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。			

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
			(3～4か月、1歳6か月、3歳児健診での割合) 妊娠中 5.5% 4.4% 4.9% 育児期間中 父親 47.0% 46.6% 45.0% 母親 8.4% 11.2% 12.6%	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
			7.6% 7.5% 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)	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、断酒をしたいと思って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らう。			

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】				
3-10 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 83.8% 3歳児 84.6%	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」普及には重要であらう。			

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
				調査
			1歳6か月児 84.2% 3歳児 85.3%	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
				調査
			1歳6か月児 81.0% 3歳児 78.1%	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%以下の項目は無かった。			
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。

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 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				
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
			36.2% 1歳6か月児	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】				
3-14 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 17.0% 3歳児 18.3%	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年よりは低いが、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らう。			

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】				
3-15 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)	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らう。			
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。			

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
			6か月までに接種した者の割合：96% (1歳までに接種した者の割合：99%)	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	6か月までに接種を終了している者の割合は目標達成した。厚生労働省のデータでも、平成17年から平成19年にかけて、BCG接種者数の減少は認めない。			
分析	第1回中間評価前には、「子どもの予防接種週間」(日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省主催、健やか親子21推進協議会後援)等のキャンペーンや、小児科・産科等関係団体による普及啓発に関する取組が活発に行われて成果を上げたと考えられる。			
評価	目標値に達成した。これらの取組が継続されることが重要である。			
調査・分析上の課題	親の記憶に基づく調査データであるため、思い違い等により不正確な回答が含まれている可能性がある。今後は、厚生労働省発表のデータを使用することが望ましい。			
目標達成のための課題	関係各種団体による予防接種に関する積極的な啓発が必要である。また、市町村により、未接種者の把握やその者に対する個別の接種勧奨が必要である。忙しい親でも、予防接種を受けやすくする実施方法の工夫も重要である。			

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				
【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
			三種混合 92.7% 麻しん 86.3%	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17年と比較して、平成21年は三種混合は9割以上終了となり、麻疹についてもはわずかではあるが改善している。厚生労働省のデータによると、平成19年の三種混合の実施率は90%を越えており(2期を除く)、麻疹の実施率は95%を越えている(2期を除く)。			
分析	第1回中間評価前には、「子どもの予防接種週間」(日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省主催、健やか親子21推進協議会後援)等のキャンペーンや、小児科・産科等関係団体による普及啓発に関する取組が活発に行われて成果を上げたと考えられる。			
評価	平成17年と比較して、平成21年は三種混合は9割以上終了となり、麻疹についてもはわずかではあるが改善している。目標の達成に向けて、これらの取組が継続されることが重要である。			
調査・分析上の課題	親の記憶に基づく調査データであるため、思い違い等により不正確な回答が含まれている可能性がある。今後は、厚生労働省発表のデータを使用することが望ましい。			
目標達成のための課題	引き続き、関係各種団体による予防接種に関する積極的な啓発が必要である。また、市町村により、未接種者の把握やその者に対する個別の接種勧奨が必要である。忙しい親でも、予防接種を受けやすくする実施方法の工夫も重要である。なお、今後は厚生労働省の発表したデータに基づいて評価すべきである。			

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】				
3-18 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				
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 54.2% (政令市91.8% 市町村52.4%) 二次 100%(都道府県単位の回答) 三次 100%	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
3~4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 48.7 政令市 71.6% 市町村 48.0% 1歳6か月児健診 41.3 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 46.7% (政令市 67.6% 市町村 45.7%) 1歳6か月児健診 41.7% (政令市 53.7% 市町村 41.1%)	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」中村肇班児童精神科医: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」諸岡啓一班(*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 89.5 (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:15,236名(平成20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20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。鴨下ら(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。

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)
			第2回中間評価	調査
			院内学級 31.0%(312/1005) 遊戯室 41.2%(380/922)	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。			

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))	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参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の促進と育児不安の軽減				
【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	<p>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。</p> <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 <p>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)</p>			

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に報告があった被虐待児数				
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% 24.9% 26.0%	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の促進と育児不安の軽減				
【保健医療水準の指標】				
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合				
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% 9.5% 14.1%	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。			

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】				
4-5 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) 76.9% 66.8% 56.5%	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せる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じる母親の割合は、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。			

課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減				
【住民自らの行動の指標】				
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合				
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) 97.3% 94.4% 93.9% (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の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 55.0% 48.8% 43.3% 時々やっている 34.6% 36.6% 38.4%	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見ることもできる。今後も、「次世代育成支援対策推進法」や「子ども・子育て応援ビジョン」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の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 61.8% 56.5% 49.2% 時々遊ぶ 31.5% 33.2% 37.6%	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見ることもできる。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の促進と育児不安の軽減				
【住民自らの行動の指標】				
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合(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
			48.3%	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%、47.2%、48.3%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48.3%とわずかながら増加した。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」 山縣然太郎班	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)	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】				
4-11 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 34.0%	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】				
4-12 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				
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%)	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	育児支援に重点をおいた乳幼児健診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%	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、なお乳幼児期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必要であり、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。			

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 85.9% ※政令市特別区市町村を含む数値へ変更(平成21年)	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 92.9%	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た。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	目標に向かってはいるが、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。			

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】				
4-15 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%	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 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 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】				
4-17 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				
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%	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 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】

4-18 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を検討する必要がある。			