

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
18.1%	なくす			8.7%	改善した (目標に達していないが改善した)
		16.1%	7.7%	4.3%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段：平成12年 乳幼児身体発育調査				上段：平成22年 乳幼児身体発育調査	
		下段：平成17年度厚労科研「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段：平成21年度厚労科研「健やか親子21」を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段：平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	策定時と比較して、最終評価時には大幅な改善が見られている。				
分析	妊娠中の飲酒率について、第2回中間評価までにおいて山縣然太郎班の結果は、3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時の3つの数値により調査結果をそれぞれ記載していた。一方で、乳幼児身体発育調査の結果は、1つの数値で示されていること、また多数の数値を記載すると目標の達成状況の評価が複雑になることから、最終評価では、これらの3時点での数値を平均した数値で示すこととした。山縣然太郎班の調査結果によると、妊娠が判明した時点で、妊娠を理由に、約半数が飲酒をやめたことになる。				
評価	目標には達していないが、順調に改善している。 しかしながら、妊娠が判明した時に飲酒していた人の内、約半数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	平成12年国民栄養調査(現在の国民健康・栄養調査)によると、飲酒習慣のある者の割合は、平成12年20歳代女8.4%、30歳代女14.1%と、上記の乳幼児身体発育調査の結果よりも非常に低い値となっている。平成12年国民栄養調査では、飲酒について、「①以前から(ほとんど)飲んでいない、②以前は飲酒の習慣があったが現在は無い、③現在飲酒の習慣有り」という選択肢になっている。質問文のニュアンスによって回答が大きく変化する可能性を示唆するものである。なお、平成23年国民健康・栄養調査では、20歳代女8.3%、30歳代女11.9%となっており、平成12年と大差がないにもかかわらず、妊娠中の飲酒率が大きく下がっており、妊娠中に飲酒すべきでないという啓発が進んでいることが示唆される。				
残された課題	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現実的ではない。そこで、あくまでも妊娠した女性に対して、妊娠中の飲酒のリスクに関する知識を普及することが重要である。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る。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。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成22年乳幼児身体発育調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用)			
	②設問	【平成22年乳幼児身体発育調査】 妊娠中の飲酒 1.なし 2.あり 【平成25年度山縣班調査】 (3,4か月児用 問17、1歳6か月児用 問13、3歳児用 問13) 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			
	③算出方法	【平成22年乳幼児身体発育調査】 「妊娠中の飲酒率＝「あり」と回答した者の人数／調査有効回答数×100」で算出。 【平成25年度山縣班調査】 「妊娠中の飲酒率＝「はい」と回答した者の人数／全回答者数×100」で算出。 順に、3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に調査した妊娠中の飲酒率(3.2% 4.4% 5.3%)の3時点の数値を単純平均した(3時点を同じ重みとした加重平均となる。細かい小数を用いて平均を計算しており、小数第1位までの数値の平均とは一致しない)。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
1～6歳児の親 81.7%	100%	3～4か月児 57.3%	3～4か月児 57.4%	1～6歳児の親 93.7%	改善した (目標に達していないが 改善した)
		1～3歳児 86.4%	1～3歳児 84.2%	3～4か月児 76.7%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段:平成12年度幼児健康度調査(日本小児保健協会)				上段:平成22年度幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆))	
		下段:平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	大きな傾向としては、平成12年から平成22年に改善傾向にある。				
分析	幼児健康度調査による平成12年と平成22年の比較では大きく改善している。一方で、山縣班のデータについては、改善傾向にあるものの、特に平成21年度の1～3歳児で低い値となるなど、必ずしも順調に伸びているわけではない。ある小児科医をかかりつけと認識するかについては、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影響されると考えられる。				
評価	目標の100%には達成していないが、改善傾向にある。				
調査・分析上の課題	平成12年幼児健康度調査では「どちらともいえない」という選択肢があるのに対し、平成22年度衛藤班ではこの選択肢がなく二者択一に変更となっていることによる、回答の変化の影響も考えられる。どのような要件がそろえば、「かかりつけ」と言えるのかは、個人によって様々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。なお、かかりつけ医の定義について確立したものは現時点で存在しないと考えられるが、何らかの定義を行って、それに基づいて調査票を作成する方法もあり得る。				
残された課題	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。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成22年度幼児健康度調査】 【平成25年度 山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用)			
	②設問	【平成22年度幼児健康度調査】 Q30 かかりつけの医師はいますか。 1. いる 2. いない 【平成25年度 山縣班調査】 (3,4か月児用 問36、1歳6か月児用 問29、3歳児用 問30) 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			
	③算出方法	【平成22年度幼児健康度調査】 「いる」と回答した者の人数／調査有効回答数×100」で算出。 【平成25年度 山縣班調査】 「「はい」と回答した者/全回答者数×100」で算出。 「1～3歳児」の数値は、1歳6か月児、3歳児健診時の結果(88.0% 87.9%)の数値を単純平均した(同じ重みとした加重平均となる。細かい小数を用いて平均を計算しており、小数第1位までの数値の平均とは一致しない)。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
1歳6か月児 86.6%	100%	1歳6か月児 87.8%	1歳6か月児 84.2%	1歳6か月児 87.0%	変わらない
3歳児 88.8%		3歳児 89.9%	3歳児 85.3%	3歳児 88.2%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「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)		平成17年度厚生科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚生科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚生科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	年次により上下しているが、概ね横ばいである。				
分析	休日・夜間に対応できる小児救急医療機関の数が減少し、そのために伸び悩んでいる可能性がある。				
評価	策定時と比較して概ね横ばいである。				
調査・分析上の課題	実質的に受診可能な範囲内に、休日・夜間の小児救急医療機関が存在するかということと、存在する場合にそのことが診療圏内の親に広く周知されているかという2つの要素が総合された指標であると考えられる。				
残された課題	休日・夜間の小児救急医療機関が存在しない地域について、その確保を行うことが非常に重要な課題である。確保されている場合には、その効果的な周知が必要である。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度 山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用、3歳児用)			
	②設問	(1歳6か月児用 問30、3歳児用 問31) 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			
	③算出方法	「「知っている」と回答した者/全回答者数×100」で算出			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
1歳6か月児 79.1%	100%	1歳6か月児 80.5%	1歳6か月児 81.0%	1歳6か月児 81.5%	改善した (目標に達していない が改善した)
3歳児 72.8%		3歳児 74.7%	3歳児 78.1%	3歳児 79.5%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「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)		平成17年度厚生科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚生科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚生科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	平成13年度、平成17年度、平成21年度、平成25年度と、少しずつ改善している。				
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%→77.4%)、浴槽に水を溜めておかない(1歳6か月 64.3%→73.5%、3歳 59.9%→69.7%)。ストーブ等の安全策については、平成13年度から平成17年度に大きく改善したが、その後悪化していた。平成17年度に改善した理由として、平成13年度調査が冬に行われたのに対し、平成17年度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年度調査で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57.5%)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。				
残された課題	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、浴室のドア等に関する問題については、住宅の管理者や製造者に対しての普及に向けた働きかけ等が必要である。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用、3歳児用)			
	②設問	下記の通り、1歳6か月児および3歳児の、下表の設問項目それぞれについて、「1.はい 2.いいえ (設問によって、3.該当しない)」のうちから択一で回答。			
	③算出方法	設問毎に、「はい」と回答した者の数/{全回答者数-(「該当しない」と回答した者数+無回答者数)}×100を算出し、10項目の実施割合の平均を算出。なお、「逆項目」は、「いいえ」と回答した者の数を使用。			
	④備考				

評価データに関する詳細事項

1歳6か月児用					
	平成13年	平成17年	平成21年	平成25年	注
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。	75.2	71.5	78.3	78.2	
2)子どもを寮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。	87.2	88.5	87.8	90.0	逆項目
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。	86.7	84.4	88.4	89.2	
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。	64.3	69.2	71.5	73.5	
6)タバコや灰皿はいつも手の届かないところに置いていますか。	93.5	94.8	95.7	96.9	
7)ピーナッツやあめ玉などは手の届かないところに置いていますか。	93.8	93.1	93.5	93.9	
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。	83.5	82.9	80.4	81.9	
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。	85.1	84.3	82.6	79.6	
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。	75.6	86.3	77.2	74.2	
11)階段に転落防止用の柵を取り付けていますか。	45.8	50.1	55.0	57.5	
平均	79.1	80.5	81.0	81.5	
3歳児用					
	平成13年	平成17年	平成21年	平成25年	注
1)子どもを寮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。	85.7	87.6	86.6	87.9	逆項目
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。	81.5	67.8	77.0	80.1	
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。	59.9	67.8	67.6	69.7	
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。	66.6	64.6	71.7	74.3	
5)ピーナッツやあめ玉などは手の届かないところに置いていますか。	53.0	69.1	74.0	77.4	
6)タバコや灰皿はいつも手の届かないところに置いていますか。	82.4	81.8	88.5	93.1	
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。	51.7	66.1	64.8	63.1	
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。	67.7	63.4	67.9	68.5	逆項目
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。	92.1	92.2	94.2	94.9	
10)ベランダや窓の側に、踏み台になるものがありますか。	87.8	86.7	87.9	88.8	逆項目
平均	72.8	74.7	79.0	79.8	

出典: 下記研究報告書等

平成13年度厚生科研「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) <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=200100387A>

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

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

「逆項目」は、「いいえ」の割合を記載。

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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 乳幼児がいる家庭で、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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
31.3%	100%	32.0%	36.2%	38.2%	改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「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)		平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	平成13年度、平成17年度、平成21年度、平成25年度と若干の改善傾向が見られる。 ※平成13(2001)年度は、和歌山県、熊本県、岩手県、広島県、兵庫県、石川県、東京都の1都6県の1歳6か月児健診受診者3,414人の結果。				
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	若干ではあるが、改善傾向と考えられる。				
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。				
残された課題	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。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用)			
	②設問	問41-5) 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			
	③算出方法	「「はい」と回答した者の数/(全回答者-「該当しない」と回答した者)×100」で算出。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
1歳6か月児 19.8%	100%	1歳6か月児 15.3%	1歳6か月児 17.0%	1歳6か月児 20.6%	改善した (目標に達していないが 改善した)
3歳児 21.3%		3歳児 16.2%	3歳児 18.3%	3歳児 20.5%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「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)		平成17年度厚生科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚生科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度 厚生科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	平成25年度は、平成13年度と概ね同程度であるが、平成17年度以降は改善傾向である。				
分析	平成13年度のベースライン調査は地域を限定した調査であり、平成17年度の第1回中間評価以降は全国から抽出された調査であることから、ベースライン調査と、第1回中間評価以降は単純に比較できない。				
評価	平成17年度以降の推移について評価を行うと、改善したとすることができるが、目標と大きく乖離している。				
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、人によって受け止め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、様々な段階があると考えられる。				
残された課題	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ろう。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用・3歳児用)			
	②設問	(1歳6か月児用 問31、3歳児用 問32) 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			
	③算出方法	「「知っている」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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 乳児期に寝かせ始める時にうつぶせ寝をさせている親の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
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%)	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)	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)	0.7% 2.4% 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)	改善した (目標には達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査		
平成13年度厚生科研「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)		平成17年度厚生科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚生科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚生科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
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	就寝中、常にうつぶせ寝にならないようにしなければならぬと考え、過度に神経質になる例も見られることから、指標名について、第2回中間評価までの「乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合」から、最終評価では「乳児期に寝かせ始める時にうつぶせ寝をさせている親の割合」に変更をした。 策定時のデータ集計方法と異なるため、第1回中間評価との比較で評価を行った。平成21年度までは順調に下がっていたが、その後平成25年度は下げ止まった。少数ながら、現在も寝かせ始める時にうつぶせ寝をさせ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	長期的には改善傾向である。				
調査・分析上の課題	質問文上は、親が意識的に寝かせ始める時にどのような姿勢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。				
残された課題	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、引き続き乳児の安全な睡眠に関して普及させる必要がある。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3.4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用)			
	②設問	(3.4か月児用 問35、1歳6か月児用 問28、3歳児用 問32) 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( )			
	③算出方法	「うつぶせ寝」と回答した者の数/全回答者数×100で算出。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
1歳までに接種した者の割合 86.6%	95%を維持			1歳までに接種した者の割合 99.1%	改善した (目標を達成した)
		1歳までに接種した者の割合 92.3%	6か月までに接種した者の割合 96.0% 1歳までに接種した者の割合 99.0%	6か月までに接種した者の割合 94.7% 1歳までに接種した者の割合 98.5%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段:平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)				上段:平成22年度幼児健康度調査 (平成22年度厚労科研「幼児健康度 に関する継続的比較研究」(衛藤隆))	
		下段:平成17年度厚労科研「健やか親 子21の推進のための情報システム構 築と各種情報の利活用に関する研究」 (山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科研「健やか親 子21を推進するための母子保健情報 の利活用に関する研究」(山縣然太郎 班)	下段:平成25年度厚労科研「健やか 親子21」の最終評価・課題分析及び次 期国民健康運動の推進に関する研究 (山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	接種時期について、「1歳まで」から「6か月まで」に制度改正されたため、第2回中間評価以降、目標指標の変更が行われた。6か月までに接種を終了している者の割合は第2回中間評価において目標達成した。なお、平成25年4月から再度、「1歳まで」に接種する制度改正が行われている。				
分析	第1回中間評価前には、「子ども予防接種週間」(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推進協議会講演)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	目標値に達した。これらの取組が継続されることが重要である。なお未接種であること理由として、内服薬や疾患等の医学的理由等で未接種である児がいることも考慮する必要がある。				
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。将来的には、行政における予防接種済み記録に基づくデータを用いることが望ましい。				
残された課題	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ための工夫が必要である。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成22年度幼児健康度調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用)			
	②設問	【平成22年度幼児健康度調査】 Q16 お子さんがこれまでに1回でも接種したことのある予防接種に○をつけてください。(複数選択) 1 ポリオ生ワクチン 2 BCG 3 DPT3種混合ワクチン 4 麻しん(はしか) 5 風しん(三日はしか) 6 MR混合ワクチン(麻しん・風しん) 7 日本脳炎 8 流行性耳下腺炎 9 水痘(みずぼうそう) 10 インフルエンザ(新型インフルエンザ) 11 Hib(ヒブ、インフルエンザ菌)ワクチン 12 肺炎球菌ワクチン 13 その他( ) 14 予防接種をしたことはない 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用) 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			
	③算出方法	【平成22年度幼児健康度調査】1歳児の調査への回答結果について、その年齢の全回答者に対する割合を用いた。 【平成25年度山縣班調査】「6か月まで(1歳まで)に接種した人数/接種の有無及び接種時期の無回答者を除外した全回答者数×100」で算出。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
三種混合 87.5% 麻しん 70.4%	95%	三種混合 85.7% 麻しん 85.4%	三種混合 92.7% 麻しん 86.3%	三種混合 95.3% 麻しん 89.3% 三種混合 94.7% 麻しん 87.1%	三種混合:改善した (目標に達していないが改善した)  麻しん:改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段:平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)		下段:平成17年度厚労科研「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科研「健やか親子21」を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	平成17年度以降、着実に改善してきている。				
分析	「子ども予防接種週間」(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)といった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、予防接種率向上に寄与するところは大きいと考えられる。				
評価	目標値には達しなかったが、目標に近い数字となっている。なお未接種であることの原因として、内服薬や疾患等の医学的理由等で未接種である児がいることも考慮する必要がある。				
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。				
残された課題	市町村により、情報通信技術の活用なども行いながら、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が必要である。信念を持って予防接種を受けさせない親について、どのような経緯でそのような信念を持つようになったのかなどについてインタビュー等の質的調査を行い、一定割合が該当すると考えられる理由があれば数量的調査を行い、それらに対応した効果的な対策を行うことが必要である。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成22年度幼児健康度調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(1歳6か月児用)			
	②設問	【平成22年度幼児健康度調査】 Q18 お子さんがこれまでに1回でも接種したことのある予防接種に○をつけてください。(複数選択) 1 ポリオ生ワクチン 2 BCG 3 DPT3種混合ワクチン 4 麻しん(はしか) 5 風しん(三日はしか) 6 MR混合ワクチン(麻しん・風しん) 7 日本脳炎 8 流行性耳下腺炎 9 水痘(みずぼうそう) 10 インフルエンザ(新型インフルエンザ) 11 Hib(ヒブ、インフルエンザ菌)ワクチン 12 肺炎球菌ワクチン 13 その他( ) 14 予防接種をしたことはない 【平成25年度山縣班調査】 問36 三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)の予防接種(1期初回3回)を済ませましたか。 1.はい 2.いいえ 1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37 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			
	③算出方法	【平成22年度幼児健康度調査】1歳6か月児の調査への回答結果について、その年齢の全回答者に対する割合を用いた。麻しんについては、「麻しんもしくはMR混合ワクチンを接種」の結果を用いた。 【平成25年度山縣班調査】 三種混合:「(「1歳まで」または「1歳～1歳6か月まで」と回答した者の人数)/無回答者を除外した回答者数×100」で算出。 麻しん:「(「1歳～1歳3か月まで」または「1歳3か月～1歳6か月まで」と回答した者の人数)/無回答者を除外した回答者数×100」で算出。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
初期 70.2%	100%	初期 47.5% (政令市・特別区89.3%、市町村46.1%)	初期 55.3% (政令市・特別区92.9%、市町村53.4%)	初期 60.2% (政令市・特別区89.9%、市町村58.6%)	改善した (目標には達していないが改善した)
二次 12.8%		二次 100%(都道府県単位の回答) 二次 54.7%(221/404地区)* <sup>1</sup> *分母は小児救急医療圏数	二次 100%(都道府県単位の回答) 二次 74.2%(270/364地区)* <sup>1</sup> *分母は小児救急医療圏数	二次100%(都道府県単位の回答) 二次77.1%(276/358地区)* <sup>1</sup> *分母は小児救急医療圏数	
三次 100%		三次 100%	三次 100%	三次 100%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「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)		平成17年度母子保健課調べ及び平成16年度医政局指導課調べ	平成21年度母子保健課調べ及び平成21年度医政局指導課調べ	平成25年度母子保健課調べ及び平成23年度医政局指導課調べ	
データ分析					
結果	二次、三次の小児救急医療体制整備には100%の都道府県が取り組んでいる。小児救急医療圏のうち、二次小児救急医療体制が整備されている割合は、平成17年度以降着実に向上している。初期小児救急医療体制整備については、平成17年度、21年度、25年度と改善してきている。				
分析	ベースライン調査と第1回中間評価以降は、調査方法が異なるため一律には比較できない。また、調査項目は、整備されている割合ではなく、整備に取り組んでいる自治体の割合である点に注意が必要である。*1の数値については、小児救急医療圏単位での実際に整備されている割合である。近年、小児救急医療体制整備の必要性に関する認識が高まっており、全体としては改善傾向にあると考えられる。ただし、特に市町村単位での初期救急医療体制では、整備が不十分な地域が多数残されていると考えられる。				
評価	都道府県単位に見た場合には、整備がかなり進んでいる状況である。一方で、市町村単位の初期救急医療体制などは、目標まで遠いと考えられる。小児の二次救急医療体制については、集約化した拠点で医療を提供することを目指す場合には、小児救急医療圏単位で100%を目指していく。				
調査・分析上の課題	現行の調査では夜間・休日の小児救急医療機関を小児救急医療圏単位での配置率という形で評価しているが、その質的な評価は本調査のみでは困難である。				
残された課題	初期・二次いずれも小児救急医療圏毎に整備状況を評価することが必要である。さらに今後は、小児科以外の各診療科との連携を含む地域全体での体制整備の評価や、受け入れ患者数等の診療実績等を指標とする評価についても検討していく必要がある。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働省雇用等・児童家庭局母子保健課調べ 「「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、政令市・特別区用、市町村用)			
	②設問	「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24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (都道府県用 問4) 「小児保健医療水準を維持・向上」の「小児の二次救急体制の整備」について (1.取り組んでいる、2.取り組んでいない) (政令市・特別区用 問4、市区町村用 問4) 「小児保健医療水準を維持・向上」の「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」について (1.取り組んでいる、2.取り組んでいない)			
	③算出方法	「取り組んでいる」と回答した自治体/有効回答の自治体数×100で算出。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
3,4か月児健診 32.6% 1歳6か月児健診 28.6%	100%	3,4か月児健診 政令市・特別区62.3%・市町村44.0%	3,4か月児健診 政令市・特別区67.6%・市町村45.7%	3,4か月児健診 政令市・特別区68.5%・市町村45.0%	改善した (目標に達していない が改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「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)		平成17年度 母子保健課調べ	平成21年度 母子保健課調べ	平成25年度 母子保健課調べ	
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、策定時と比較して、第1回中間評価時に大幅に改善し、その後は小幅な変動となっている。なお、パネル展示やパンフレット配布等を含めた何らかの対策の実施状況については、90%前後で推移しており、ほとんど変わらない。				
分析	策定時から第1回中間評価時に大幅に改善したことは、市町村の事故防止対策への意識が向上していることの表れであると考えられる。しかしながら、その後は小幅な変動となっている。目標値の100%までは遠く、達成に向けてはさらなる働きかけが必要な状態である。市町村合併に伴い、乳幼児健診が集中化されることが多く、より多くのスタッフによって多様な健診・相談・指導メニューを提供しやすい環境が広がっていると考えられる。また、事故防止対策として実際に実施されている内容、質についても、今後、検証を行う必要がある。第1回中間評価の値について、策定時等の算定方法に合わせて再計算を行ったため変更となっている。				
評価	目標に向けて改善している。				
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。				
残された課題	引き続き、各市町村に対して、事故防止対策の重要性を普及するとともに、実施に当たっての技術的支援を充実させる必要がある。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働省雇用等・児童家庭局母子保健課調べ 「「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、市町村用)			
	②設問	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(いくつかつけても結構です)。(3,4か月児健診時、1歳6か月児健診時について、それぞれ回答。) 1.会場で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			
	③算出方法	(選択肢3～7のいずれかの実施内容に○がついている市町村)/(回収市町村－無回答市町村)×100で算出。			
	④備考				

選択肢3～7の実施割合(パネル展示、パンフレット配布等は含まない)

	平成13年度	平成17年度			平成21年度			平成25年度			
		政令市	市町村	計	政令市	市町村	計	政令市	市町村	計	
3・4か月児健診	項目3～7	738	48	1006	1054	46	695	741	50	646	696
	無回答	30	0	28	28	17	185	202	20	211	231
	回収数	2251	77	2312	2389	85	1705	1790	93	1645	1738
	実施割合	33.2%	62.3%	44.0%	44.6%	67.6%	45.7%	46.7%	68.5%	45.0%	46.2%
1歳6か月児健診	項目3～7	649	42	856	898	44	621	741	44	585	629
	無回答	30	0	13	13	3	193	202	7	180	187
	回収数	2251	77	2312	2389	85	1705	1790	93	1645	1738
	実施割合	29.2%	54.5%	37.2%	37.8%	63.7%	41.1%	46.7%	51.2%	39.9%	40.6%

選択肢1～7の実施割合(パネル展示、パンフレット配布等を含む)

	平成13年度	平成17年度			平成21年度			平成25年度			
		政令市	市町村	計	政令市	市町村	計	政令市	市町村	計	
3・4か月児健診	実施無し	205	5	206	211	7	142	149	4	146	150
	無回答	30	10	212	222	17	185	202	20	211	231
	回収数	2251	77	2312	2389	85	1705	1790	93	1645	1738
	実施割合	90.8%	92.5%	90.2%	90.3%	89.7%	90.7%	90.6%	94.5%	89.8%	90.0%
1歳6か月児健診	実施無し	195	4	240	244	4	167	171	3	166	169
	無回答	30	5	208	213	3	193	196	7	180	187
	回収数	2251	77	2312	2389	85	1705	1790	93	1645	1738
	実施割合	91.2%	94.4%	88.6%	88.8%	95.1%	89.0%	89.3%	96.5%	88.7%	89.1%

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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・児童精神科医師の数					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
(全て、小児人口10万対) 小児科医 77.1 (参考値) 新生児科医師 (3.9) 児童精神科医師 6.6	増加傾向へ	(全て、小児人口10万対) 小児科医 83.5 (参考値) 新生児科医師 (6.5) 児童精神科医師 8.1	(全て、小児人口10万対) 小児科医 89.5 新生児科医師 4.3 児童精神科医師 10.7	(全て、小児人口10万対) 小児科医 95.1 新生児科医師 7.0 児童精神科医師 11.9	改善した (目標を達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
【小児科医】平成12年「医師・歯科医師・薬剤師調査」  (参考値) 【新生児科医師】平成13年度厚生科研「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)		【小児科医】平成16年「医師・歯科医師・薬剤師調査」  (参考値) 【新生児科医師】平成17年度母子保健課調べ(新生児科医師数)	【小児科医】平成20年「医師・歯科医師・薬剤師調査」  【新生児科医師】平成20年度母子保健課調べ(新生児科医師数)	【小児科医】平成22年「医師・歯科医師・薬剤師調査」  【新生児科医師】平成24年度医政局指導課調べ(新生児科医師数)	
【児童精神科医師】平成13年日本児童青年精神医学会医師会員(日本児童青年精神医学会医師会員)		【児童精神科医師】平成16年日本児童青年精神医学会調べ(平成16年4月1日時点)(日本児童青年精神医学会医師会員)	【児童精神科医師】平成21年日本児童青年精神医学会調べ(平成21年4月1日時点)(日本児童青年精神医学会医師会員)	【児童精神科医師】平成25年日本児童青年精神医学会調べ(平成25年4月1日時点)(日本児童青年精神医学会医師会員)	
※小児人口(0~14歳) 平成12年:18,352,000人 平成13年:18,128,000人		※小児人口(0~14歳) 平成16年:17,583,000人 平成17年:17,348,000人	※小児人口(0~14歳) 平成20年:17,018,000人 平成21年:16,864,000人	※小児人口(0~14歳) 平成22年:16,689,000人 平成24年:16,401,000人 平成25年:16,248,000人	
データ分析					
結果	小児人口10万対の小児科医師数等は着実に増加しており、目標を達成している。				
分析	小児人口当たりの小児科医師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師も多いと考えられ、病院勤務の小児科医師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師数の推移についても検討する必要がある。 小児人口当たりの新生児科医師の数は増加している。ただし、勤務形態を十分に評価した調査となっていない面もあるため、評価値の解釈には留意が必要である。 小児人口当たりの児童精神科医師の数も着実に増加しており、この分野に興味を持ちしっかりと対応しようとしている医師が増加していると考えられる。				
評価	小児人口当たりの小児科医師数は増加しているが、小児科医師確保の課題は依然として大きいと考えられる。				
調査・分析上の課題	小児科医師数については、策定時と直近値は同一の調査方法であり、正確な統計であると考えられる。 新生児科医師数については、策定時からの統一した調査方法による把握が困難であったため、第2回中間評価と最終評価における専任医師数を評価した。なお、新生児科の医師については、一般小児科を兼ねているなど、施設ごとに多様な勤務形態があることなども考えられ、実態と配置状況には乖離が生じる可能性もある。そのため、評価対象となる医師の定義を明確に定めるか、学会による会員数や専門医師数等、多様な視点からの評価方法を検討する必要がある。 また、児童精神科医師(児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医師もしくは精神科医師)については、第2回中間評価で使用した定義は、実際に臨床に携わる児童精神科医師の一部のみを把握した数字であると考えられたため、今回、定義を変更して評価を行った。なお、小児人口が減少しているため、小児科医師数の増加以上に、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、数だけではなく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。				
残された課題	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。また、地域的な偏在があるため、特にこれらの医師が不足している地域における対策が重要である。さらに、小児科等は女性医師の割合が多いことから、より一層女性医師が働きやすい環境整備等も重要である。				
最終評価のデータ算出方法	①調査名	【小児科医】平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(小児科医数) 【新生児科医師】平成24年度医政局指導課調べ(新生児科専任医師数) 【児童精神科医師】平成25年日本児童青年精神医学会調べ<平成25年4月1日時点> (日本児童青年精神医学会医師会員数) 【小児人口】平成22年、24年及び25年人口動態調査(平成24年及び25年人口は年次推移の外挿により推計)			
	②設問	【小児科医】統計表10(医療施設従事医師数、施設の種別・性・診療科名(主たる)別)において、調査年の12月31日現在における従事する診療科名等(主たる診療科)として小児科を選択した男女総数。 【新生児科医師】総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて、新生児部門を担当する専任医師数 【児童精神科医師】日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数 【小児人口】平成22年及び25年人口動態調査付表5歳階級・男女別人口(日本人人口)のうち、0~4歳、5~9歳、10~14歳の総数			
	③算出方法	それぞれの医師数を小児人口10万あたりで除した。			
	④備考				

(別紙)

小児科医	平成12(2000)年	平成16(2004)年	平成20(2008)年	平成22(2010)年
小児科医師数	14,156	14,677	15,236	15,870
0～14歳人口(千人)	18,352	17,583	17,018	16,689
小児科医数(小児人口10万対)	77.1	83.5	89.5	95.1
新生児科医師	平成12(2000)年	平成17(2005)年	平成20(2008)年 <sup>※1</sup>	平成24(2012)年 <sup>※1</sup>
専任医師		(1,133)	731	1,155
新生児科医師(総数)			(964)	(1565)
0～14歳人口(千人)		17,438	17,018	16,401(推計値)
小児科医数(小児人口10万対)	(3.9)	(6.5)	4.3	7.0
児童精神科医師	平成13(2001)年	平成16(2004)年	平成20(2008)年	平成25(2013)年
日本児童青年精神医学会一般会員数 <sup>※2</sup>	(2,358)	(2,732)	(3,367)	(3,412)
うち、医師会員	1,201	1,416	1,807	1,929
日本児童青年精神医学会認定医師 <sup>※2</sup>	-	(106)	(153)	(206)
0～14歳人口(千人)	18,128	17,583	16,864	16,248(推計値)
小児科医数(小児人口10万対)	6.6	8.1	10.7	11.9

( ):参考値

※1 新生児科医師は、明確な規定がなく現在通称として用いられていることから、本指標では、新生児医療を担当する専任医師数を最終評価として用いることとした。  
なお、平成17年調査では、小児医療・周産期医療機関を対象に、常勤・非常勤を分けて専任医師数を把握しているが、平成20年及び平成24年調査では、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを対象に調査を行い、調査対象及び調査項目が平成17年調査と一致していないため、参考値とした。

※2 策定時及び第1回中間評価時において評価していた一般会員数や認定医師については、最終評価では参考値とした。

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
院内学級 30.1%	100%	院内学級 28.8%(374/1299)	院内学級 31.0%(312/1005)	院内学級 37.8% (306/810)	院内学級:改善した (目標に達していないが改善した)
遊戯室 68.6%		遊戯室 46.1%(561/1218)	遊戯室 41.2%(380/922)	遊戯室 43.3% (285/658)	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	遊戯室:改善した (目標に達していないが改善した)
平成13年度(社)日本病院会調べ (回答数:444病院)		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	平成17年度と比較して、平成21年度、平成25年度と、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、院内学級の実数の増加はわずかであり、遊戯室の実数は減少している。				
分析	平成13年度のベースライン調査と、第1回中間評価以降と、調査対象病院の範囲が異なるため、単純な比較ができない。そこで、第1回中間評価以降の推移により評価を行うこととした。				
評価	数値が上下しており一定しない。また目標の100%には遠い。				
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。可能であれば、今後、病院規模や病院機能毎に分析を行うことが好ましい。				
残された課題	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。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ 「「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、政令市・特別区用)			
	②設問	「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24年度の取組状況についてお尋ねします。(都道府県用、政令市・特別区用) ・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 (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遊戯室(プレイルーム)設置数 (設置箇所数/小児病棟を持つ病院) ※NICU、新生児病棟は小児病棟に含まない。 ※(都道府県用)ただし、政令市・特別区の情報は加えないでください。			
	③算出方法	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;「設置箇所数/小児病棟を持つ病院数×100」で算出。 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;「設置箇所数/小児病棟を持つ病院数×100」で算出。			
	④備考				

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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 患児に看護サービスを提供する訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービスを整備している政令市・特別区及び市町村の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
16.7%	100%	14.1% (337/2389) (政令市・特別区 39.0% (30/77)) (市町村 13.3%(307/2312))	17.3%(309/1790) (政令市・特別区 32.9%(28/85)) (市町村 16.5%(281/1705))	22.6%(393/1738) (政令市・特別区 37.6%(35/93)) (市町村 21.8%(358/1645))	改善した (目標に達していない が改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「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)		平成17年度 母子保健課調べ	平成21年度 母子保健課調べ	平成25年度 母子保健課調べ	
データ分析					
結果	平成17年度、平成21年度、平成25年度と改善している。				
分析	指標名について、第2回中間評価までは「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」としていたが、第2回中間評価において、「在宅医療の支援体制」の定義が明確ではないことから、指標の内容をより具体的にするために指標の名称が変更された。 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、高度で専門的な事業を行いやすい環境になってきている。 策定時は、第1回中間評価以降と調査方法が異なるため、この間の推移については単純な比較ができない。				
評価	改善傾向であるが、目標値までは遠い。				
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「患児に看護サービスを提供する訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービスを整備している」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回答に影響していると考えられる。				
残された課題	患児に看護サービスを提供する訪問看護ステーションや、患児を一時的に預かるレスパイトケアサービスの整備については、都道府県保健所による積極的な対策が必要であると考えられる。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ 「「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、市町村用)			
	②設問	「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24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 「小児保健医療水準を維持・向上」のうち「慢性疾患児等の在宅医療の支援体制の整備」について 1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない			
	③算出方法	「「取り組んでいる」と回答した自治体数/回答があった全自治体数×100」で算出。			
	④備考				

## 「健やか親子21」課題4の最終評価報告

### －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－

研究分担者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

研究代表者 山縣 然太朗（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）

研究協力者 篠原 亮次（山梨大学大学院医学工学総合研究部附属出生コホート研究センター）

研究協力者 秋山 有佳（山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座）

「健やか親子21」の課題4である「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の18の指標に関して最終評価を行い、指標の目標達成状況や新たな課題を明らかにし、平成27年度以降の次期計画へ資することを目的とした。

方法は18の指標の18項目に関して、『「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート』を作成し評価した。

結果は、全指標の18項目のうち、「改善した（目的を達成した）」と評価したものが1項目、「改善した（目標に達していないが改善した）」と評価したものが9項目、「変わらない」と評価したものが5項目、「評価できない」としたものが3項目であった。

行政・関係団体の取組の指標の中では、特に「情緒障害児短期治療施設数（4-16）」は倍増、「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（4-18）」が増加するなど支援体制は徐々に充実に向かっている。住民自らの行動の指標の中では、「育児に参加する父親の割合（4-7）」「子どもと一緒に遊ぶ父親の割合（4-8）」「出産後1か月時の母乳育児の割合（2-12/再掲4-9）」など4つの指標中3つの指標が「改善した」と評価した。一方、保健水準の指標で「改善した」のは5つの指標中「子どもを虐待していると思う親の割合（4-4）」の1つの指標だけであり、「評価できない」とされた「法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数（4-2）」以外は、全て「変わらない」と評価した。

これらから、行政・関係団体の取組の指標や住民自らの行動の指標などが改善する傾向が認められるものの、保健水準の指標の改善にはつながっていないのが、特徴と考えられた。

#### A. 目的

「健やか親子21」の課題4である「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の18の指標に関して最終評価を行い、指標の目標達成状況や新たな課題を明らかにする。また、平成27年度以降の次期計画へ資することである。

#### B. 方法

課題4の「子どもの心の安らかな発達の促進

と育児不安の軽減」に設定された18指標の各項目に関して、『「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート』を作成し評価した。

最終評価・分析シートの内容は、直近値が目標に対してどのような推移を示しているかに関する【結果】、施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を示す【分析】、目標に対する直近値をどのように解釈するか【評価】からなり、さらに【調査・分析上の課題】と【残

された課題】、【最終評価のデータ算出方法】を明記するものである。

評価に使用するデータは、既存の統計資料（例：人口動態統計、学校保健統計調査、国民健康・栄養調査など）及び当研究班の調査結果である。これら統計資料及び調査結果を基に、策定時から直近値の推移を検討し、次の分類により総合評価を行った。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 改善した<ol style="list-style-type: none"><li>①目標を達成した</li><li>②目標に達していないが改善した</li></ol></li><li>2. 変わらない</li><li>3. 悪くなっている</li><li>4. 評価できない</li></ol> |
|---|

#### （倫理面への配慮）

質問票は、無記名であり ID も存在せず個人識別は不可能となっている。データの解析や結果の公表に関しては、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得ている（受付番号：1119）。

### C. 結果

「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の18の指標について、策定時または過去の中間評価から最終評価への推移の評価結果を得た。＜保健水準の指標＞、＜住民自らの行動の指標＞、＜行政・関係団体等の取組の指標＞の順に各指標の総合評価と分析結果を以下に示す。また、分析結果より作成した最終評価分析シートを資料5-1に示す。

#### 第4課題

##### ＜保健水準の指標＞

##### 4-1 児童虐待による死亡数

【総合評価】：変わらない

#### 【結果】

策定時の値（44人）と直近値（32人）の比較では減少していた。第1回中間評価時に増加したが、第2回中間評価時、最終評価時点において増加は認められなかった。

#### 【分析】

平成15年度から24年度の10年間においても、42人（H15年）、51人（H16年）、38人（H17年）、59人（H18年）、37人（H19年）、45人（H20年）、28人（H21年）、33人（H22年）、39人（H23年）、32人（H24年）と年によるばらつきが大きいデータであった。また、厚生労働省の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会の報告（第9次報告、平成25年7月）でも減少傾向は認められなかった。

#### 【評価】

総合評価は「変わらない」とした。

#### 【残された課題】

本指標は「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の重要な保健水準の指標である。「健やか親子21」計画開始後に、主に福祉分野から様々な施策が実施され、また、福祉分野と母子保健分野等との連携施策も推進されてきてはいるものの、本指標の状況を見る限り、十分な成果が得られているとは言えない。今後母子保健分野と福祉分野等のより強い連携による予防的な対策が求められる。

#### 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

【総合評価】：評価できない

#### 【結果】

児童相談所での相談処理件数に関して、最終評価値（59,919件）は、策定時（17,725件）に比べて3倍以上の増加を認めた。

#### 【分析】

「健やか親子21」の策定当時は、児童虐待の防止等に関する法律が整備され児童虐待の早期発見が喫緊の課題であった。このため「増加を経て減少へ」という特異な目標は、まず最初に児童虐待の社会認識を広めることで発見数が増加し、発見数が増加すれば、それぞれに十分な支援が実施できるとの期待の下で発見数は減少するであろうとの期待を含んだものであった。しかし現時点では、なおも相談件数が増加を続けている。増加の原因を本調査などから特定することはできないが、指標4-3、4-5、4-6などがあまり改善していないことから、その背景にある子育てを困難にする様々な個人的要因と社会的要因が改善されていない状況も一因として考えられた。

なお、増加傾向の背景について、一つ目は制度的背景として、平成16年の法改正により、通告義務の範囲の拡大(虐待を受けたと思われる場合も対象)となったことが挙げられる。二つ目は、児童相談所への通告・相談の経路別で最も多いのは「近隣知人」であり、これは、各種の広報・啓発により児童虐待に対する社会的関心が高まっていることや、次に多いのは「警察」であり、これは、DV事案で同伴児がいる場合の通告が進んでいることが挙げられる。加えて、重大な虐待事件が報道されると社会的な関心が高まって全体的に増加することがあり、こうした点を考慮する必要がある。

#### 【評価】

乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業、乳幼児健診未受診者の把握など、母子保健や児童福祉分野での様々な施策が実施されているが、毎年度の新規の報告数(一度終結したケースの再通告も含めて)は増加し続けている。それぞれの施策は一定の成果を上げているものと考えられたが、他の個人的・社会的要因により、直接的に報告件数の減少にはつながってい

なかった。また報告件数が増えていることは、地域社会で虐待に関する意識が高まっていることが考えられる一方、虐待が疑われる子どもが増加している可能性もあり、現時点では本指標のみで課題の達成を評価できなかった。

#### 【残された課題】

児童虐待の個別ケースについては、児童相談所を含めた関係機関の関与により、地域における取組を進めていくこととされている。そのため次期計画に向けては、死亡数や重症例数を加味した評価や発見後の支援の充実を目指す取組の評価などが求められる。

### 4-3 子育てに自信が持てない母親の割合

#### 【総合評価】：変わらない

#### 【結果】

数値目標を明確にし、各健診別に結果を比較した2回の間評価時の数値との比較では、ほぼ同程度の割合であった。ベースライン調査と同様の調査から得られた最終評価の比較では、子育てに自信が持てない母親の割合は減少した。

#### 【分析】

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、福祉施策など市区町村の取組が、今後より一層進むことで、更に目標の達成に近づくことが期待される。健診別の分析では、すべての調査時点において3・4か月児で低く、年齢の増加とともに子育てに自信が持てない母親の割合が高くなっていったのは、成長に伴う子どもの行動や社会性の変化が子育ての自信に影響しているためと考えられた。

#### 【評価】

総合評価としては、数値目標に向けての改善は認めず変わらなかった。

#### 【残された課題】

指標4-7、4-8、4-9などの住民の行動の指標

や、4-10、4-11、4-12 などの行政や関係団体の取組の多くが改善している一方で、本指標や4-5 など保健水準の指標として設けられた母親の主観に基づく指標が明らかな改善を認めていないことに乖離があった。背景として、育児の孤立化や母親自身が判断できる物差しをもっていなかったり、何を相談したら良いか分からないといった状況や、インターネットの情報をもとに育児をしている母親が増えてきているといった状況も指摘されており、こうした状況変化を把握し、今後、こうした乖離の原因を分析し、事業展開につなげる必要がある。また子育てに自信が持てない母親の割合について、保育所に入所している場合とそうでない場合とで差があるのかとの関係もみる必要がある。

#### 4-4 子どもを虐待していると思う親の割合

**【総合評価】：改善した**

(目標に達していないが改善した)

**【結果】**

山縣班調査では、3・4 か月児は横ばい、1歳6 か月児では減少、3歳児では第1回中間評価よりも減少するも第2回中間評価とほぼ同様の結果となり目標値には到達していなかった。幼児健康度調査の策定時と最終評価時の比較では、7.4ポイント減少した。

**【分析】**

子どもの年齢が高くなると、子どもを虐待していると思う親の割合が高くなる傾向は、どの調査時点でも同じであった。本指標が改善傾向にあることと、指標4-1、4-2など児童虐待の評価指標に改善の兆しを認めていないことには大きな乖離があった。本項目で得られる母親の主観的虐待観と市区町村の対策との関連を検討した山縣班の研究結果から、主観的虐待観は市区町村の虐待予防策を連携して実践され

ていることと関連していた。今回の評価においても、行政や関係機関の取組は改善の傾向を認めるものが多く、その取組がこの指標の改善と関連している可能性があると考えられた。

**【評価】**

総合評価としては、数値目標には達していないものの、改善の傾向が認められており、「改善した」(目標に達していないが改善した)とした。

**【残された課題】**

本項目で得られる主観的虐待観が保健水準の指標として適切であるのか、指標の表現の工夫についても検討する必要がある。

#### 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

**【総合評価】：変わらない**

**【結果】**

数値目標を明確にし、各健診別に結果を比較した2回の中間評価時の数値との比較では、3・4か月児はやや増加、1歳6か月児では横ばい、3歳児ではやや増加しているが目標値には到達していない。「いいえ」の頻度はすべての年齢で徐々に減少を認めたが、1%程度にとどまった。

**【分析】**

子どもの年齢が高くなるほど「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親」の割合が減少する傾向は、いずれの調査時点でも同じであった。「ゆったりとした気分で」母親が子どもと過ごせるためには、父親だけでなく祖父母や友人、関係機関の従事者の細やかな配慮や事業展開が必要と考えられた。本評価において行政や関係団体の取組の多くは改善する傾向を認めたが、これらの支援策は未だ十分に届いていないと考えられた。また都道府県別の集計では、「ゆったりとした気分で子どもと過

ごせる時間がある母親の割合（3歳児）」の最高値と最低値に、ほぼ2倍の差異を認めた。

#### 【評価】

指標の数値は増加しているもののわずかであり、目標には到達していないと評価した。

#### 【残された課題】

残された課題として、保健水準の指標として、子育ての中心にいる母親がゆったりとした気分で、子どもと過ごす時間を持てると感じるような支援の内容や質の向上が求められる。本指標は保健水準の指標であるとともに、いわゆる子育て支援策などの自治体の福祉サービス等のアウトカム指標ともなり得るものである。今回の調査は乳幼児健診の場を利用した抽出調査であるが、こうした質問項目を全国共通の間診項目に組み入れて、都道府県がデータを活用することで、乳幼児健診をベースとした事業評価の体制を構築する方向が求められる。

### <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

【総合評価】：変わらない

#### 【結果】

策定時と同一の方法で集計した最終評価時の値では、育児について相談相手のいる母親の割合はほぼ同じであった。第1回中間評価から実施した健診別の集計において、第1回中間評価と最終評価時の比較では3・4か月児は増加、1歳6か月児と3歳児では第2回中間評価で減少した後わずかに増加した。

#### 【分析】

調査方法が、相談相手を複数選択する質問に基づくため、回答総数から「誰もいない」または「無記入」を引いた割合を「相談相手がいる」割合として集計した。「誰もいない」の頻度は、策定時0.8%、最終評価時0.7%とほぼ同じで

あった。一方、策定時と最終評価時の相談相手別の頻度では「夫婦で相談する」が72.7%から78.9%に、「祖母（または祖父）」が50.3%から66.8%へ、「友人」が48.7%から65.8%へと増加を認めた。健診別の集計でも、これらの相談相手の増加を認めた。頻度は少ないながら、「かかりつけの医師」、「保健師や助産師」、「保育士や幼稚園の先生」も増加した。一方、「近所の人」は19.0%から13.5%へと減少し、健診別の集計では、3・4か月児は減少、1歳6か月児では横ばい、3歳児ではわずかな増加であった。さらに「インターネット」の頻度は0.8%から9.6%へと大きく増加した。健診別の分析でも最終評価時には、合計で10.9%と同程度であり、3・4か月児では18.4%、1歳6か月児9.6%、3歳児6.7%と大きな違いを認めた。「電話相談」は0.8%から1.0%とほぼ同じであり、「インターネット」とは対照的な動きを示した。

#### 【評価】

相談者が「誰もいない」頻度が策定時から極めて少なかったこともあり、増加傾向は認めないと評価した。相談相手別の分析で「夫婦で相談する」・「祖母（または祖父）」・「友人」が増加したとはいえ8割に達していないこと、「近所の人」の割合が減少したこと、インターネットの割合が増加していることは、子育て家庭の孤立がなお解消に向かっていないと解釈できた。一方「かかりつけの医師」・「保健師や助産師」・「保育士や幼稚園の先生」の増加は、関係機関の従事者が子育て支援に注目していることの結果と捉えることができるが、その頻度は低く社会資源として未だ十分ではない。「インターネット」の増加はその普及状況を考えれば当然と言える。インターネット相談には従来型の匿名の相談だけでなく、友人同士のソーシャルネットワークも広がっており、対面式の相談