

【医療に関連した施策や事業の参考となる取組の例示】

○国

- 産科医や助産師の養成・確保に向けての取組
(地域の状況把握、産科医・助産師の就労支援、女性医師の就労支援、女性医師や看護職員の離職防止や復職支援、助産師偏在の是正のための支援等)
- 母子同室や居住型分娩施設等の快適な妊娠・出産を支援する基盤の整備
- 院内助産所や助産師外来等の整備の促進
- 小児医療・小児救急医療体制整備のための支援

○地方公共団体

- 都道府県における周産期医療体制の整備
- 地域における小児科・産婦人科医師や助産師等、医療従事者確保対策の推進
- 小児医療体制の整備(在宅を含む)
- 慢性疾患児に対する取組の推進(院内学級等)

○専門団体

- 分娩を取り扱う専門職の周産期救急対応や新生児救急蘇生法の受講の推進

【産婦人科関連団体】

- 産婦人科医師の養成と活動実態の継続的調査
- 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく産婦人科医療の推進
- 分娩のQOLの向上
- ガイドライン(正常分娩対応や不妊治療など、診療のガイドライン)の作成と更新及びその普及

【小児科関連団体】

- 小児科医師の養成と活動実態の継続的調査
- 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく小児医療の推進

【看護関連団体】

- 助産師の確保及び適正配置
- 助産所における囀託医師等との連携による母体搬送システム並びに新生児搬送の確立
- 助産師活動のためのガイドラインの作成
- 看護職への小児に関する専門的な教育の推進
- 小児に対応した訪問看護ステーションの設置促進

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:1

指標の種類:健康水準の指標

指標名:妊産婦死亡率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
4.0 (出産10万対) (平成24年)	減少	2.8

【調査方法】

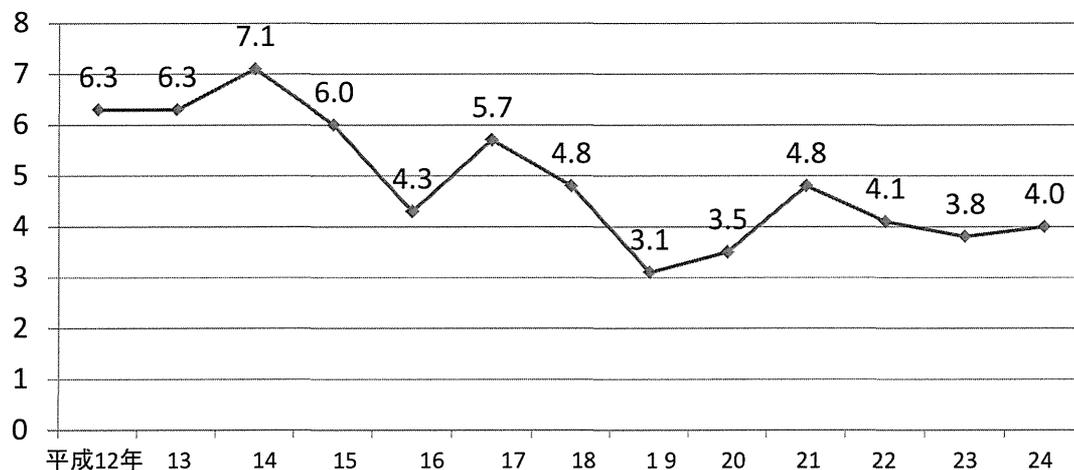
○人口動態統計

【目標設定の考え方】

周産期医療ネットワークの整備や診療ガイドラインの策定による診療水準の均てん化などにより妊産婦死亡率は改善傾向にある。しかし、出産年齢の高齢化や、産婦人科医・助産師の偏在等の課題もあり、妊産婦死亡率の動向は注視する必要がある。他国との比較では、スイス1.3（出生10万対：平成19年）、スウェーデン1.9（出生10万対：平成19年）と比べて高値であり改善の余地はあると考えられることと、改善が進むことによる鈍化を見込んで3割減とする。

指標名:妊産婦死亡率

妊産婦死亡率の推移(出産10万対)



人口動態統計

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 2

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 全出生数中の低出生体重児の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
低出生体重児 9.6% 極低出生体重児 0.8% (平成24年)	減少傾向へ	減少傾向へ

【調査方法】

○人口動態統計

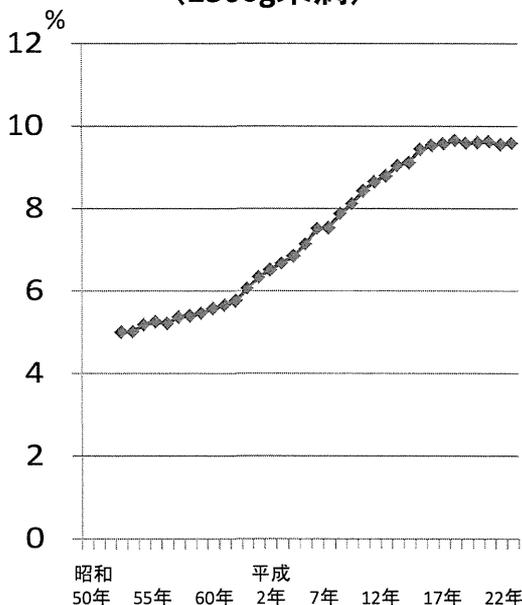
【目標設定の考え方】

現行の「健やか親子21」に準じた設定とする。

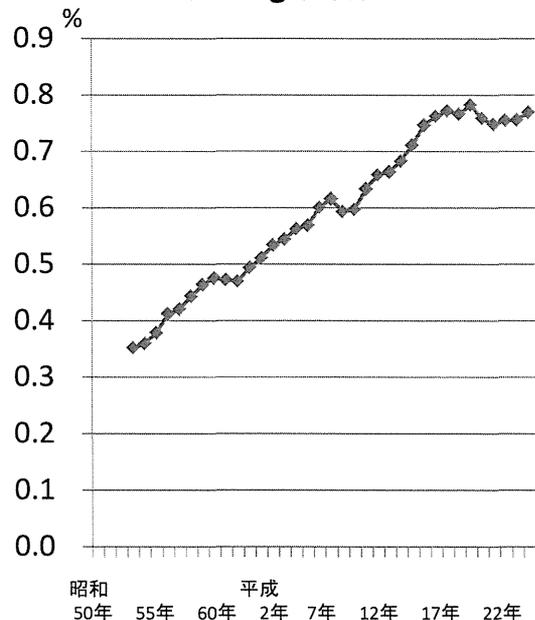
最終評価において、低出生体重児が近年増加した要因として、①若い女性のやせ、②喫煙、③不妊治療の増加等による複産の増加、④妊婦の高齢化、⑤妊娠中の体重管理、⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、⑦医療技術の進歩などが指摘されていることから、これらのリスク要因をできるだけ改善することで、減少傾向という目標を目指すこととする。

指標名: 全出生数中の低出生体重児の割合

低出生体重児割合
(2500g未満)



極低出生体重児割合
(1500g未満)



人口動態統計

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 3

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 妊娠・出産について満足している者の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定) (参考) 満足している者の割合92% (平成25年度)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○厚生労働科学研究(調査時期は、3・4か月健診時とする。)
 (○幼児健康度調査)

【目標設定の考え方】

現計画での調査では、「満足している」、「満足していない」の2択であり、92%と高い満足度となっている。これを100%を目指すとするのは現実的な指標ではないため、満足度の低い項目を調査項目として、その値の増加を目指していくことが適当と考えられる。このため、調査方法については今後検討し、目標設定することにする。

指標名: 妊娠・出産について満足している者の割合

【平成22年度 幼児健康度調査】

問13 このお子さんを妊娠・出産した時の状況に満足していますか。

→「満足している」、「満足していない」の2択で、満足していると答えた人の割合92%

問14 (問13について)それはどのようなことでしょうか。次の項目すべてについて満足しているものに○、満足していないものに×をつけてください。(上記の表の項目です)

【妊娠・出産についての満足】

	(%)			
	【満足している】		【満足していない】	
	平成12年	平成22年	平成12年	平成22年
病院・助産所等の設備	52	80	31	4
病院・助産所等のスタッフの対応	65	80	8	6
妊娠・出産・育児についての不安への対応	23	69	18	7
妊婦健診		70		8
母親(両親)学級	13	59	0	11
妊娠中の受動喫煙への配慮	4	53	4	18
夫の援助などの家庭環境	42	69	93	12
職場の理解や対応	13	50	3	11

	(%)			
	【満足している】		【満足していない】	
	平成21年	平成25年	平成21年	平成25年
出産する場所(医療機関・助産所など)に関する情報を十分に得ることができましたか	73	80	6	4
自分が希望する場所で出産の予約ができましたか	89	91	5	3
出産した場所までの距離、交通の便、かかる時間に満足できましたか	74	77	10	8
出産した場所の設備や食事など、環境面での快適さには満足できましたか	83	84	4	4
妊娠中、健康管理に自分から積極的に取り組みましたか	62	62	6	5
妊娠中、助産師からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	64	69	10	7
出産中、医療関係者に大切にされていると感じましたか	80	84	3	2
出産した後、出産体験を助産師等とともに振り返ることができましたか	52	57	21	17
産後の入院中、助産師からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	79	83	4	3
産後、退院してから1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	57	64	14	10
妊娠中、周囲の人はタバコを吸わないようにしてくれましたか	67	71	13	11
妊娠・出産に関して、夫(お父さん)の理解や対応に満足できましたか	77	78	5	4
妊娠・出産に関して、夫(お父さん)以外の、家族や親族の理解や対応に満足できましたか	84	86	3	2
妊娠・出産に関して、職場の理解や対応に満足できましたか	49	55	5	4
妊娠・出産に関して、社会の理解や対応に満足できましたか	51	64	8	4

厚生労働科学研究

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:4

指標の種類:健康水準の指標

指標名:むし歯のない3歳児の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
81.0% (平成24年)	85.0%	90.0%

【調査方法】

○地域保健・健康増進事業報告

(平成26年度から上記調査にて実施。平成25年度までは、母子保健課調べ)

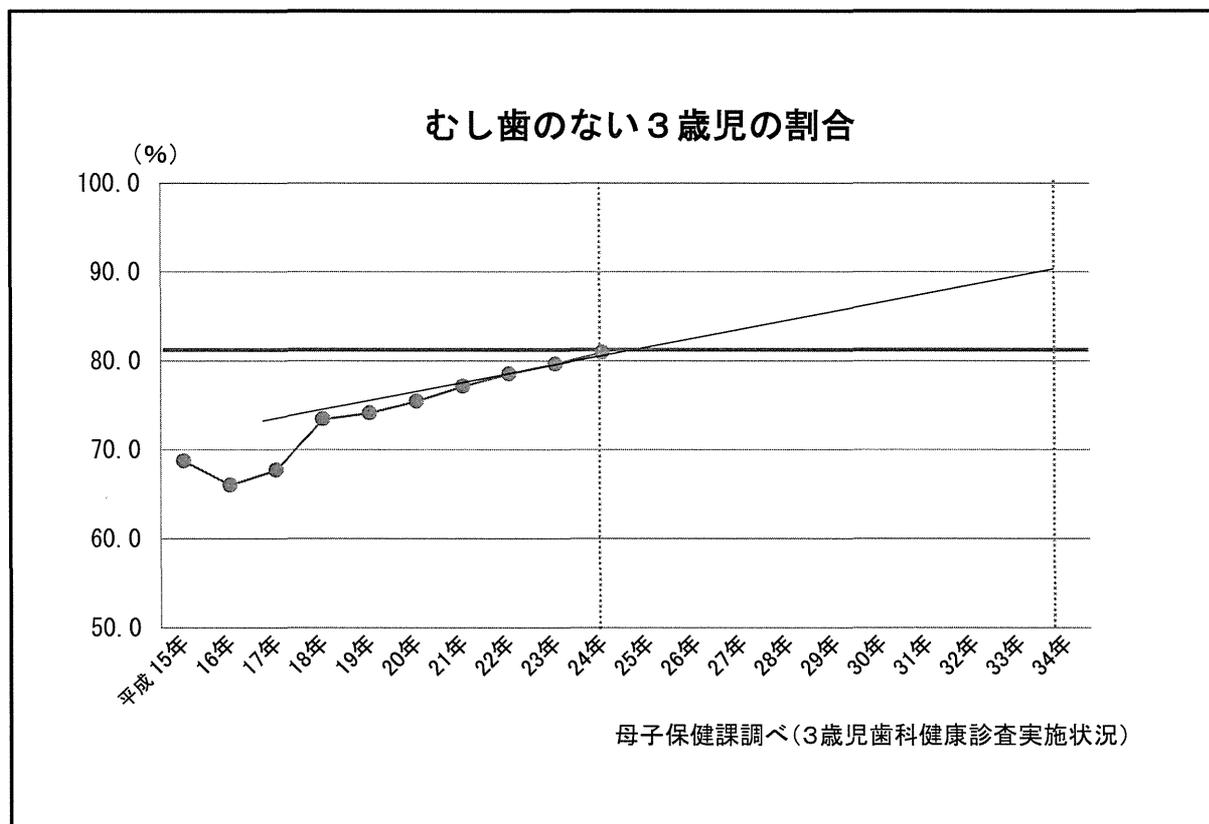
【目標設定の考え方】

100%に近づくにつれて、改善は減速すると考えられるため、概ね5年間で5%の改善を目標とする。

・平成15年: 68.7% → 平成19年: 74.1%(4年間で+5.4%)

・平成19年: 74.1% → 平成24年: 81.0%(5年間で+6.9%)

指標名:むし歯のない3歳児の割合



基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 5・6

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: ・指標番号5: 妊娠中の妊婦の喫煙率
 ・指標番号6: 育児期間中の両親の喫煙率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
・妊娠中の喫煙率 3.8% ・育児期間中の父親の喫煙率 41.5% ・育児期間中の母親の喫煙率 8.1% (平成25年度)	0% 30% 6%	0% 20% 4%

【調査方法】

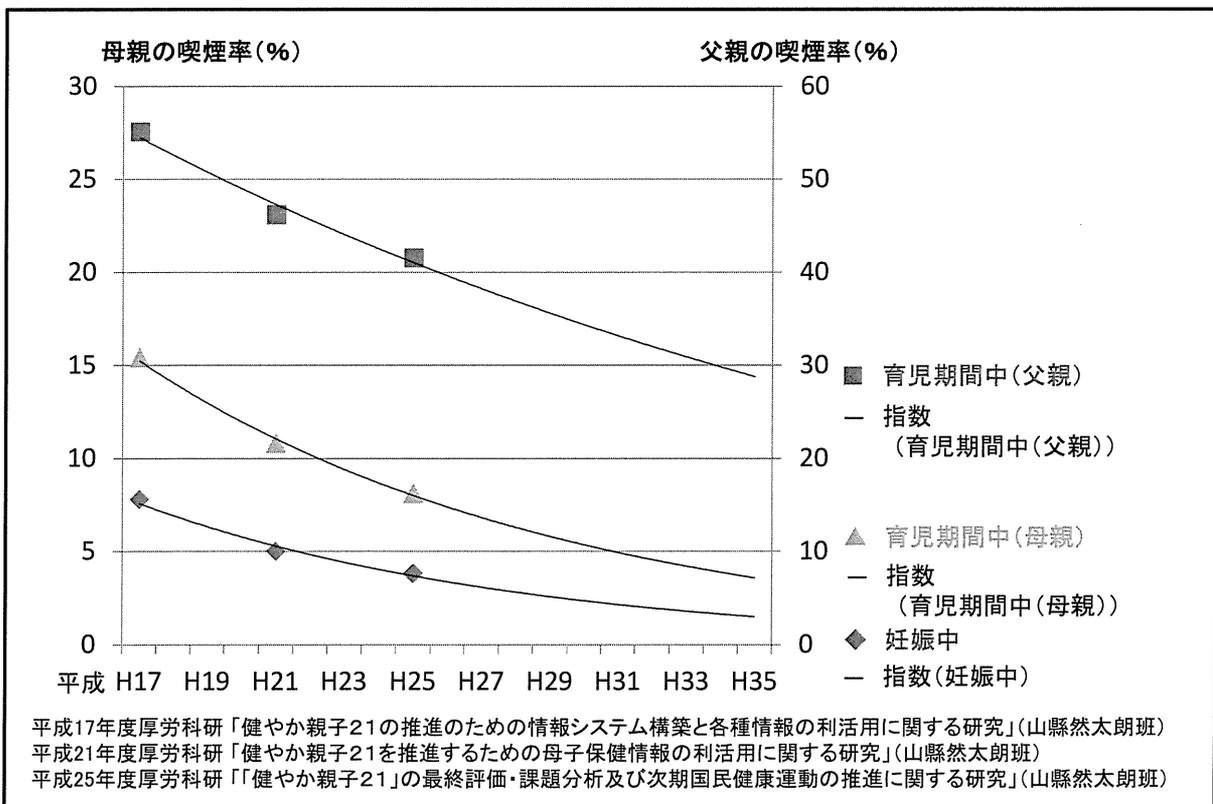
○厚生労働科学研究

【目標設定の考え方】

妊娠中の妊婦の喫煙率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の喫煙をなくすことが目標とされているため、0%を目指す。

育児期間中の両親の喫煙率についても、この10年間の減少の程度から、今後10年間でさらに半減させることを目指す。

指標名: ・指標番号5: 妊娠中の喫煙率
 ・指標番号6: 育児期間中の両親の自宅での喫煙率



基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 7

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 妊娠中の妊婦の飲酒率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
4.3% (平成25年度)	0%	0%

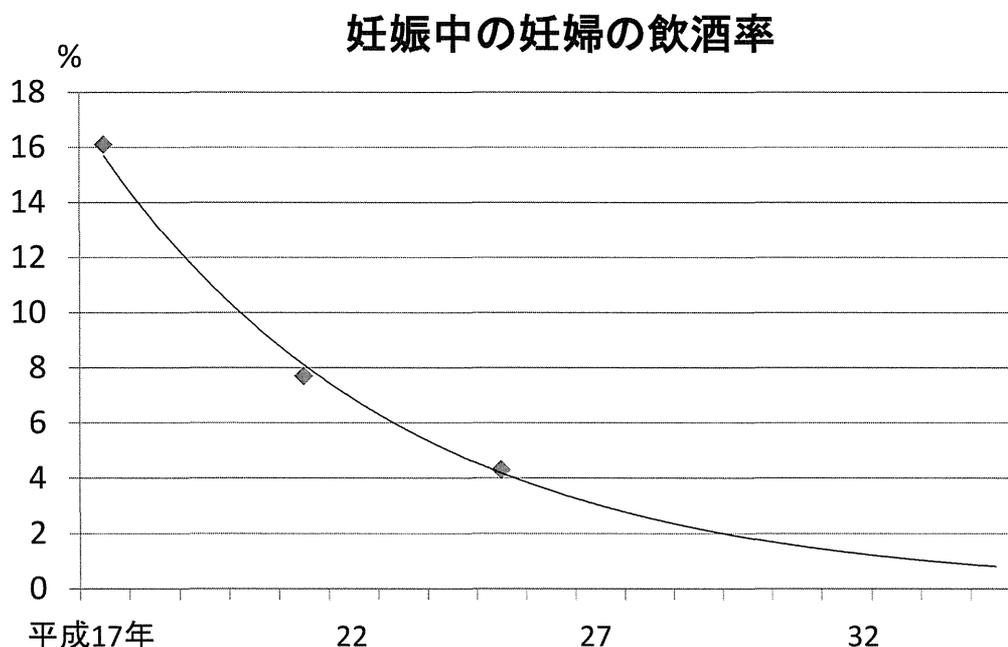
【調査方法】

○厚生労働科学研究

【目標設定の考え方】

妊娠中の妊婦の飲酒率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の飲酒をなくすことが目標とされているため、0%を目指す。

指標名: 妊娠中の妊婦の飲酒率



平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)
平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)
平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 8

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 乳幼児健康診査の受診率(新) (重点課題②の再掲)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(未受診率 平成23年度) 3～5か月児: 4.6% 1歳6か月児: 5.6% 3歳児 : 8.1%	(未受診率) 3～5か月児: 3.0% 1歳6か月児: 4.0% 3歳児 : 6.0%	(未受診率) 3～5か月児: 2.0% 1歳6か月児: 3.0% 3歳児 : 5.0%

【調査方法】

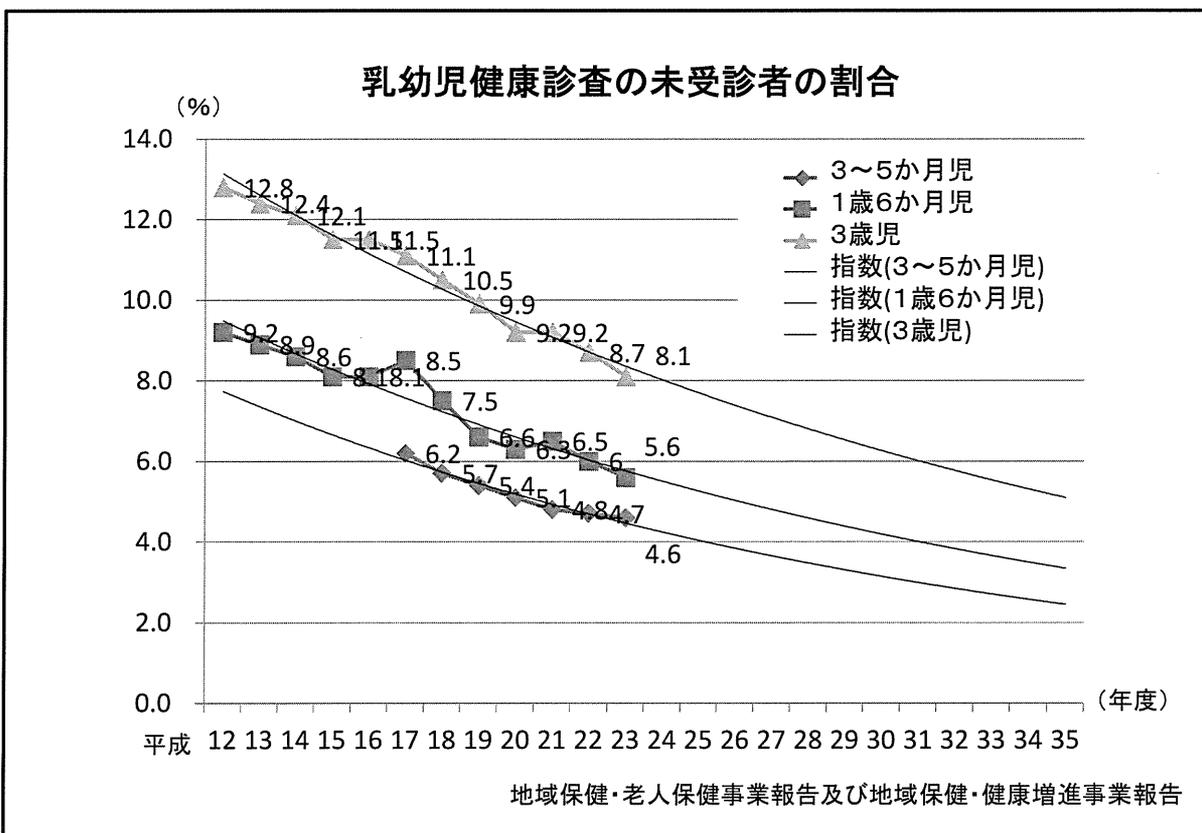
○「地域保健・健康増進事業報告(平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告)
地域保健編 1母子保健 (3)乳幼児の健康診査の実施状況」に記述された受診率(%)を100%から引いた差で、未受診率を求める。他の指標では、3～4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。

【目標設定の考え方】

いずれの健診でも直近10年間は減少の傾向にある。引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、現在の減少傾向がさらに続くことを目標とする。

なお、ベースラインは現在入手可能な直近値(平成23年度)とし、次のグラフの近似曲線から目標設定とする。

指標名: 乳幼児健康診査の受診率(課題Eの再掲)



基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 9

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 小児救急電話相談(＃8000)を知っている母親の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定) (参考)約20～40%	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定

【調査方法】

○厚生労働科学研究

(参考)

- ・長野県における郵送調査(平成24年2月)
- ・千葉県におけるインターネット調査(平成24年8～9月)
- ・ベビカム ウィークリーリサーチ(平成20年7月)

【目標設定の考え方】

現時点においては既存の調査がないため、特定の地域や対象での調査結果を参考にしつつ、今後、調査を行って目標を設定する。

指標名: 小児救急電話相談(＃8000)を知っている母親の割合(新)

<参考>

○長野県 県民医療意識調査

http://www.pref.nagano.lg.jp/iryo/kenko/iryo/shisaku/hokeniryo/documents/siryou2-2_4.pdf

【方法】20歳以上の長野県民3000名を対象に、平成24年2月に郵送法で調査(回答率 66.1%)。

【結果】小児救急電話相談(＃8000)を知っている割合

20歳代 18.4%、30歳代 31.1%、全体(全年齢) 20.6%

(男女計で、子どもを持たない人も調査対象に含まれる)

○千葉県 こども急病電話相談(＃8000)について

(平成24年度第2回インターネットアンケート調査結果)

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/soudan/h24internet.html>

【方法】20歳以上のアンケート調査協力員 1427人を対象に、平成24年8月～9月にインターネットアンケート専用フォームへの入力による回答。

144人が回答(回答率10.1%)、回答者のうち20歳代は3.5%(5人)、30歳代は10.4%(15人)、

15歳以下の子どもか孫がいる割合 41.0%

【結果】こども急病電話相談(＃8000)を知っていた割合 **25.7%**

○ベビカム ウィークリーリサーチ(VOL.49 夜間や休日の子どもの急病について)

<http://www.babycome.ne.jp/online/research/detail.php?vol=49>

【方法】2008年の7月に、お子さんのいる方を対象としてアンケートを実施(回答者数917人)。

回答者中、これまでにお子さんの急な病気やけがなどで、夜間や休日など通常の診療時間外に医療機関で受診したことがある方は、64%。

【結果】＃8000(小児救急電話相談)知っている **42%**

(実際に利用したことがある7%、知っているが利用したことはない 35%)

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 10

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
— (平成26年度に調査予定)	ベースライン調査後に設定	ベースライン調査後に設定
(参考)医師のみ 3~4か月児 76.7% 1~3歳児 87.9%	(参考)医師のみ 3~4か月児 80% 1~3歳児 90%	(参考)医師のみ 3~4か月児 85% 1~3歳児 95%

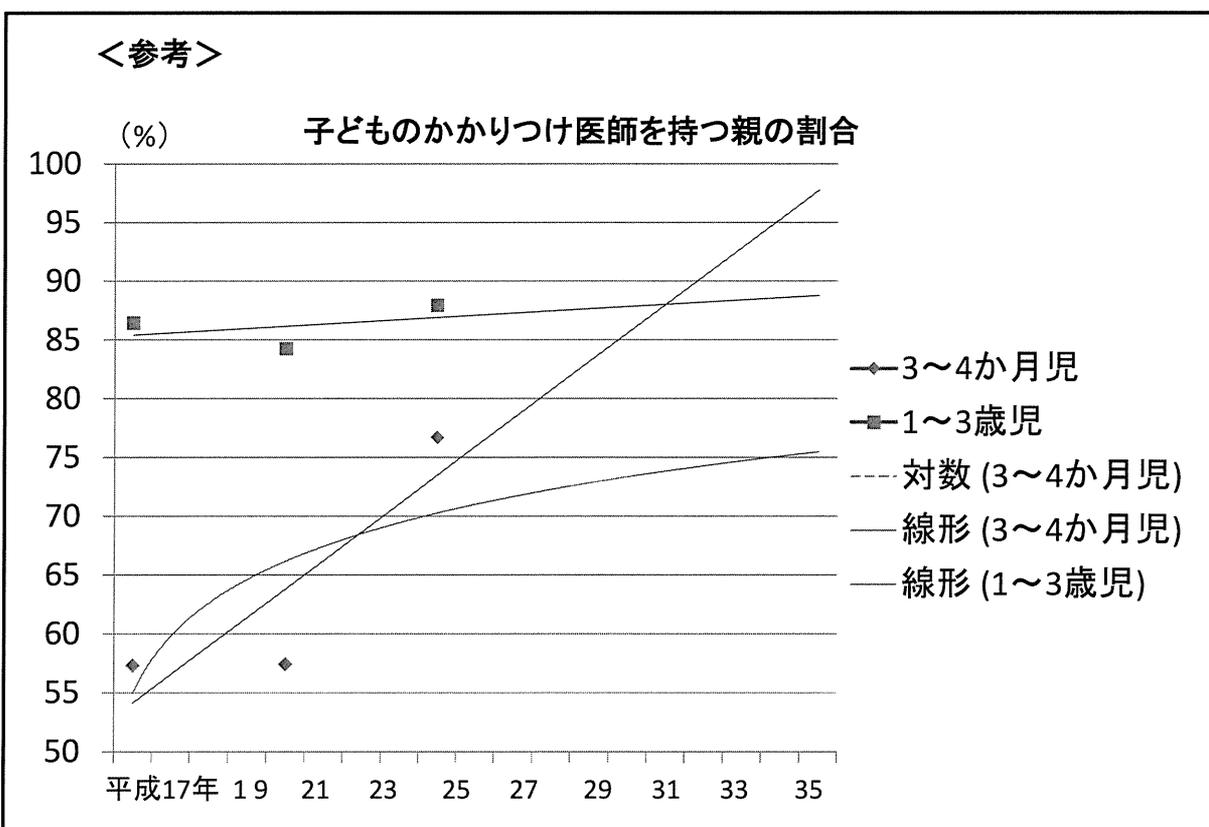
【調査方法】

○厚生労働科学研究

【目標設定の考え方】

これまで不安定な推移をしている指標であるが、今後、5年間で5%程度の改善を目標とする。
現計画での調査は、「かかりつけの医師はいますか。」と調査した結果であるため、今後の調査においては、医師と歯科医師とを分けて調査をすることで、これまでのデータとの連続性の視点からも評価できるようにする。

指標名: 子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合



基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:11

指標の種類:健康行動の指標

指標名:仕上げ磨きをする親の割合(新)

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

【調査方法】

○調査方法は、今後検討。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名:仕上げ磨きをする親の割合(新)

《 幼児期における有効なむし歯予防の手段》

- 早期発見・早期処置:定期検診の励行並びに完全な治療
- 予防処置:フッ化物の応用及び小窩裂溝填塞法
- 食生活:甘い飲食物の摂取頻度を少なくする
- 歯口清掃:厚く滞積した歯垢の除去及び付着の防止

「乳幼児期における歯科保健指導の手引きについて」(平成2年3月5日付け健政発第117号)

このうち、親も含めて進めていく子どもの効果的なむし歯予防に着目

- 子どもが自分で歯を磨いただけでは磨き残しが非常に多い。
- 保護者による仕上げ磨き(チェックと手直し)は有効¹⁾。
- 仕上げ磨きの指導目的の優先順位は、歯面清掃効果でなく健康意識・価値観の育成とすべきであることが示唆された²⁾。

1) 山下篤子他:小児歯科学雑誌、19(3)、559-569(1981)

2) 土田俊哉:小児歯科臨床、13(2)、65-71(2008)

仕上げ磨きとは…

子どもが歯磨きをした後に、保護者が磨き残しの状態を確認し、補うことによって、むし歯などを予防しようとするもの。口の中への保護者の関心が高まったり、子どもとスキンシップの時間となることなど、副次的な効果も期待できる。

保護者が歯の仕上げ磨きを行う割合

	3歳	4歳	5歳
歯磨きをしていますか	581人 (93.3%)	612人 (94.3%)	—
保護者が歯の仕上げ磨きをしていますか	572人 (91.8%)	583 (89.8%)	781人 (83.9%)

平成22年度「幼児健康度調査」

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:12

指標の種類:環境整備の指標

指標名:妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
50.2%	75.0%	100%

【調査方法】

○母子保健課調査

母親学級、両親学級等妊娠期の保健指導のプログラムの中に、産後のメンタルヘルスについての内容を組み入れている市町村の割合を調査する。

【目標設定の考え方】

10年後の100%を目指し、直線的に増加することを見込んだ場合に、75%を中間評価時の目標とする。

周産期のメンタルヘルスについては、予防が重要である。妊婦自身やその家族が、妊娠中から、産後のメンタルヘルスについて正しい知識と対処方法を知り、予防行動や早期発見・早期対応をとることが望ましい。そのためには、保健医療従事者は、母親学級や両親学級等妊娠中の保健指導のプログラムに、産後のメンタルヘルスに関する内容を組み入れ、情報提供をしていく必要がある。

指標名:妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合(新)

妊娠期の保健指導で、「産後うつ病等メンタルヘルス」について取り入れている市町村の割合 = $628 / 1250 \times 100 = 50.2\%$

【調査方法】

平成25年度厚生労働科学研究「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」(研究代表者 山崎嘉久)において、全市区町村を対象に、「乳幼児健康診査の実施と保健指導等に関する調査」を実施

【設問】

調査票2妊産婦の保健指導等に関する調査

2.【実施内容】妊娠期の保健指導として実施している内容すべてに○をつけてください。

母子健康手帳の活用方法	勤労妊婦の注意点
妊娠期の体の変化と留意点	タバコとお酒の害
栄養や食生活に関する指導	胎教
妊産婦体操	マイナートラブルとその対応
妊婦の歯科保健	バースプラン
出産に向けた体の準備・心構え	出産開始の兆候・出産のしくみ
<u>産後うつ病等メンタルヘルス</u>	産後の避妊・家族計画
父親の主体的育児参加	親になるための準備
新生児の生理	児の発達と遊ばせ方
産後の生活(赤ちゃんのいる暮らし)とサポート体制	
新生児のケア習得(沐浴・おむつ交換・授乳・離乳)	
乳幼児期の事故予防	乳幼児期の予防接種
祖父母世代の子育てとの違い	保健サービスの情報提供
子育て資源の情報提供	相談機関の情報提供

【算出方法】

回答した1250自治体のうち、「産後うつ病等メンタルヘルス」を実施している」と回答した数で算出。

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:13

指標の種類:環境整備の指標

指標名:産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合(新)

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

【調査方法】

○母子保健課調査

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

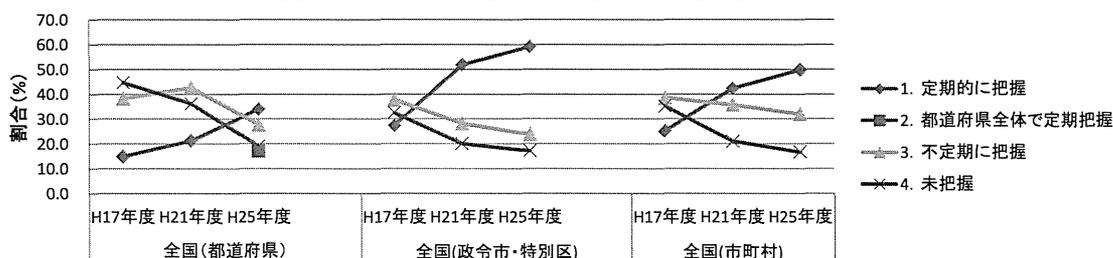
【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

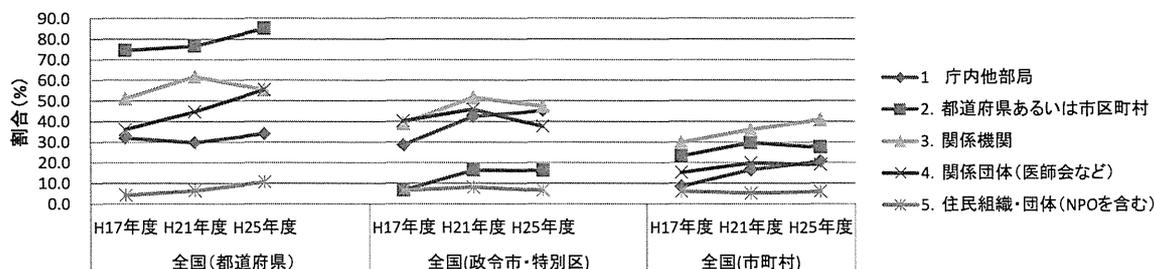
周産期のメンタルヘルスは、母子保健の重要な健康課題であり、EPDSを活用しスクリーニングを行う市町村が増加していることから、一定程度取組が進んできていると考えられる。スクリーニングを行うにあたっては、ハイリスク者への対応を整備しておくことが重要であり、継続的なフォロー体制が望まれる。また、母親自身のメンタルヘルスのみならず、父親のメンタルヘルス等同居家族の状況が、母親自身や育児環境へも影響することから、併せて支援していく必要がある。

指標名:産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合(新)

産後うつ対策として、課題について地域の現状を把握しているか



産後うつ対策として、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(複数回答)



※EPDS高得点の母親に対する具体的な支援の例

- ・電話や来所面接 ・訪問を継続し、ケース検討。併せて健診や健康相談で継続支援
- ・育児学級や健診にて、保健師による個別フォロー面接 ・相談機関の紹介 等

平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)
 平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)
 平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号: 14

指標の種類:環境整備の指標

指標名:・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合(新)
・ハイリスク児の早期訪問体制を支援している県型保健所の割合(新)

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

【調査方法】

○母子保健課調査

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

未熟児訪問事業は、保健所を中心として実施し、近年件数の増加が認められる(参考データ)。平成25年度から未熟児養育医療や未熟児訪問の実施主体が市町村に移譲されるなど、低出生体重児への支援体制が大きく変化した。切れ目ない周産期・乳幼児保健を維持、向上させるためにも、このような体制が多く市町村で整えられる必要がある。また、従来県型保健所が中心となって実施してきた事業であり、県型保健所は市町村の体制整備に必要な支援を行う必要がある。

指標名:・ハイリスク児に対し、保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合(新)
・ハイリスク児の早期訪問体制を支援している県型保健所の割合(新)

<参考>

【未熟児訪問指導実績値】

	未熟児		
	実人員	延人員	延人員÷実人員
平成23年度	59,056	74,275	1.26
平成22年度	58,901	74,962	1.27
平成21年度	55,995	70,653	1.26
平成20年度	53,627	68,351	1.27
平成19年度	53,700	68,889	1.28
平成18年度	50,506	65,579	1.30
平成17年度	49,407	62,777	1.27
平成16年度	50,767	64,296	1.27
平成15年度	51,964	65,160	1.25
平成14年度	50,252	63,476	1.26

地域保健・健康増進事業報告 第1章 総括編 第03表
保健所及び市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標番号:15

指標の種類:環境整備の指標

指標名: ・乳幼児健康診査事業を評価できる体制がある市区町村の割合(新)
 ・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制を支援している県型保健所の割合(新)

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

【調査方法】

○母子保健課調査

・市区町村については、疾病のスクリーニングの精度管理、支援の必要性についての事後情報の把握、関係機関との情報共有による支援されているか、PDCAサイクルを回して評価できているか等を把握する。
 ・県型保健所については、管内市町村の健診情報を集積し、比較検討することや評価方法について研修会を開くなどの県型保健所の支援状況等を把握する。

【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

平成25年度調査(厚労科研(山崎班))では、健診事業の評価として市区町村では、評価として実施していることは、多くが「受診数や未受診数などの実績値に関すること」で、「連携に関すること」や「健診事業の効果に関すること」は3割程度の回答であった。このため、事業企画につなげられるような評価を実施している場合は極めて少なく、PDCAサイクルを回した評価には至っていないと考えられる。

指標名: ・乳幼児健康診査事業を評価できる体制がある市区町村の割合(新)
 ・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制を支援している県型保健所の割合(新)

<参考>

◆健診事業の評価方法

a. 業務報告の数値で	1,119	89.7%
b. 担当者の印象から	600	48.1%
c. 部内での話し合いで	827	66.3%
d. 市区町村の会議で	227	18.2%
e. 都道府県保健所の会議で	114	9.1%
f. 特に評価していない	28	2.2%
g. その他	76	6.1%

◆健診事業の評価として実施していること

a. 受診数や未受診数などの実績値に関すること	1,174	94.1%
b. 連携に関すること	474	38.0%
c. 健診事業の効果に関すること	388	31.1%
d. 特に評価していない	27	2.2%
e. その他	66	5.3%

平成25年度厚労科研「乳幼児健診後の事後措置や評価等に関する調査」(山崎嘉久班)

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 1

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 十代の自殺死亡率

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

【調査方法】

○人口動態統計

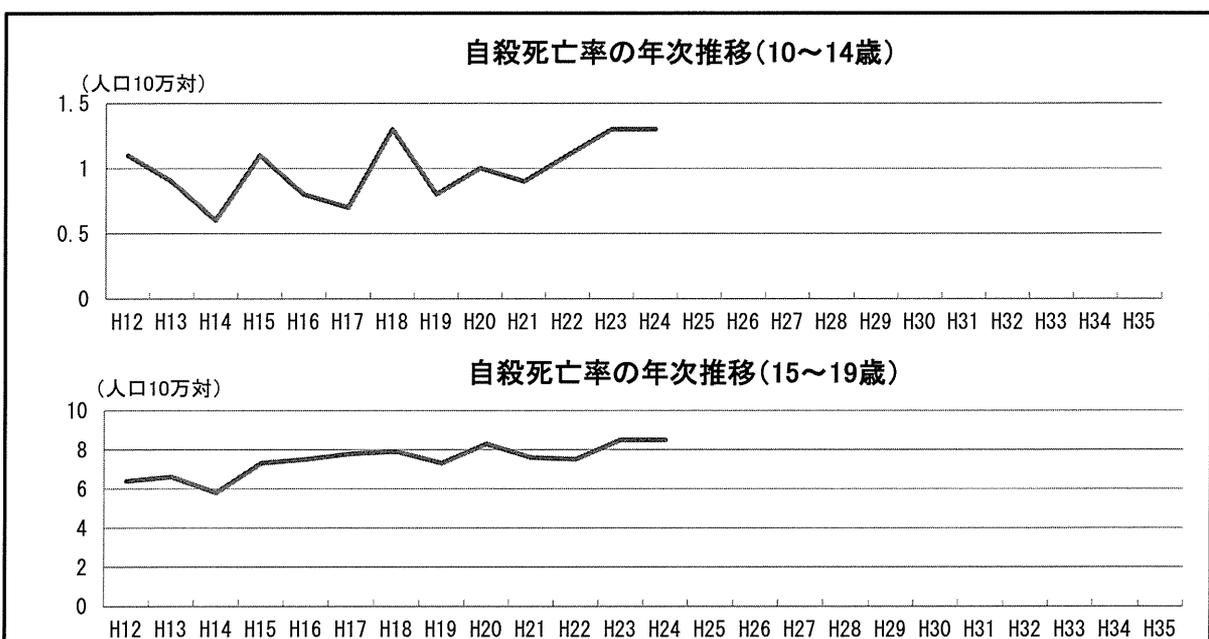
【考え方】

自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)においては、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、若年層の自殺対策は重要な課題であるとされている。

同大綱では、「平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させる」という数値目標を設定しており、当該目標も踏まえ、十代の自殺死亡率も減少傾向とすることを目標とする。

※自殺死亡率: 人口10万人当たりの自殺者数

指標名: 十代の自殺死亡率



自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めるもの。 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/20120828/zentaizou.pdf>

(第4)自殺対策の数値目標

平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 2

指標の種類:健康水準の指標

指標名: 十代の人工妊娠中絶率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
7.1 (平成23年度衛生行政報告例)	6.5	6.0

【調査方法】

○衛生行政報告例

【考え方】

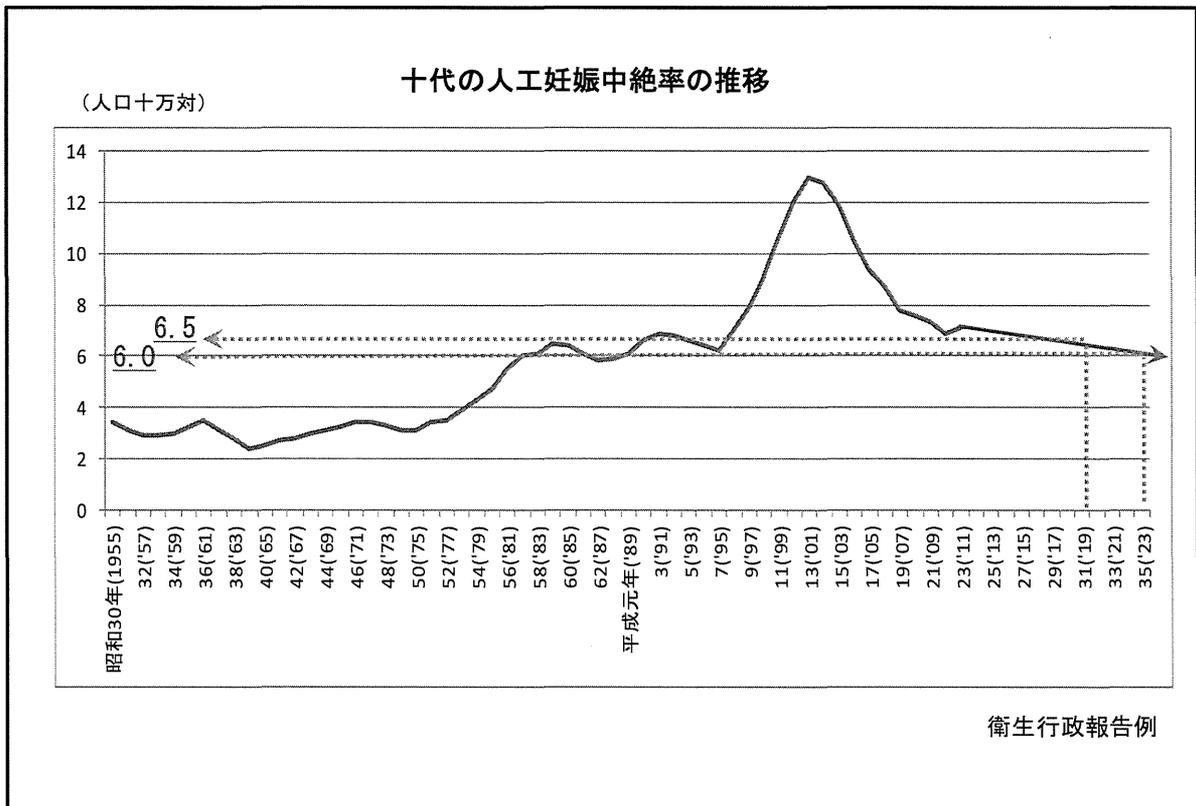
現「健やか親子21」では、目標値が6.5とされていた。この値は、人工妊娠中絶率が急増する前のレベル(1991年～1995年の平均値)であった。

しかしながら、「健やか親子21」の最終評価値は7.1であり、6.5には及ばなかった。

ここから、まず次期計画では、5年後の中間評価時点の目標として、6.5という目標値を再度設定することにし、できるだけ早期に達成できることを目指す。

さらに最終評価時点では、ベースラインから中間評価時までの減少の程度を維持させ、目標値を6.0とする。

指標名: 十代の人工妊娠中絶率



基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 3

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 十代の性感染症罹患率

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

【調査方法】

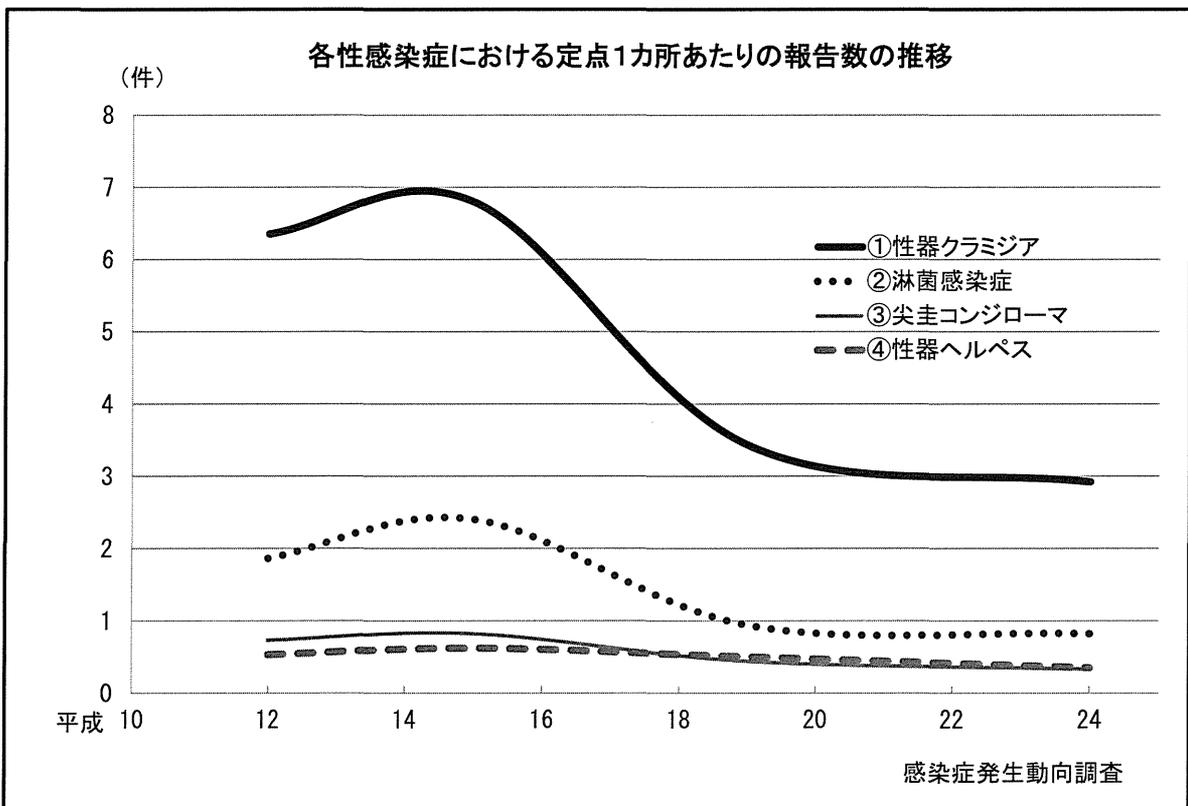
○感染症発生動向調査

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

【考え方】

感染症発生動向調査における上記4疾患は、すべて定点観測の対象疾患である。定点医療機関からの報告数は、設定されている定点医療機関の数に影響を受けるため、定点1カ所あたりの報告数を評価する。「健やか親子21」において、過去の推移を見てみると、これらの疾患の減少傾向は一旦落ち着いてきているが、引き続き更なる減少を目指す。

指標名: 十代の性感染症罹患率



基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 4

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 児童・生徒における痩身傾向児の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
2.0%	1.5%	1.0%

【調査方法】

○文部科学省 学校保健統計 痩身傾向児の割合

「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(平成18年3月(財)日本学校保健会発行)により、平成12年値の日本人小児の体位から算定した身長別標準体重を基準にした肥満度が-20%以下の児の割合である。

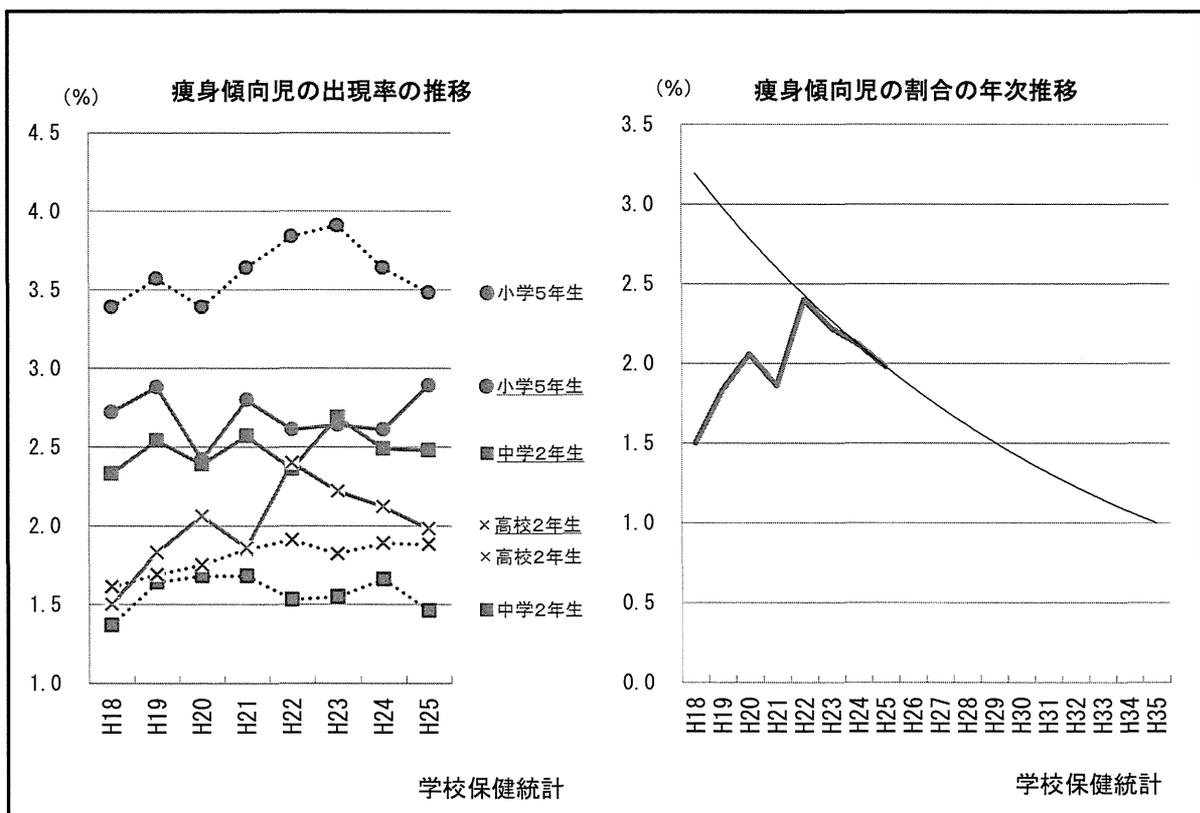
痩身傾向児は、妊娠出産や将来の骨粗鬆症など男子より特に女子で問題が重要であること、また、妊娠出産年齢に比較的近い年齢で大規模なデータが継続的に収集できることを重視して、学校保健統計による16歳(高校2年生)の女子での割合を用いることとする。あわせて、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子の数値も継続してモニターする。

なお、平成13年度までの計画では、研究班による調査で算定していたが、次期計画策定時からは学校保健統計による全国値を用いることとする。

【考え方】

痩身傾向児の割合について、低下するほど低下の度合いが緩やかになると考えられることから、直近の平成24年及び25年の年次推移について、指数関数回帰を行って、5年後、10年後の目標値を設定した。

指標名: 児童・生徒における痩身傾向児の割合(新)



基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標番号: 5

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 児童・生徒における肥満傾向児の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
9.5%	8%	7%

【調査方法】

○文部科学省 学校保健統計 肥満傾向児の割合

「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(平成18年3月発行)により、平成12年値の日本人小児の体位から算定した身長別標準体重を基準にした肥満度が20%以上の児の割合である。

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

なお、標準体重として、平成13年度までの計画では日比式を用いて評価していたが、次期計画策定時からは文部科学省による標準体重を用いることとする。

【考え方】

新基準による肥満傾向児の割合が算定されている平成18年から平成25年の年次推移について、直線回帰を用いて、5年後、10年後の目標値を設定した。

指標名: 児童・生徒における肥満傾向児の割合

