

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:6

指標の種類:健康水準の指標

指標名:歯肉に炎症がある十代の割合(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
25.7% (平成23年)	22.9%	20.0%

【調査方法】

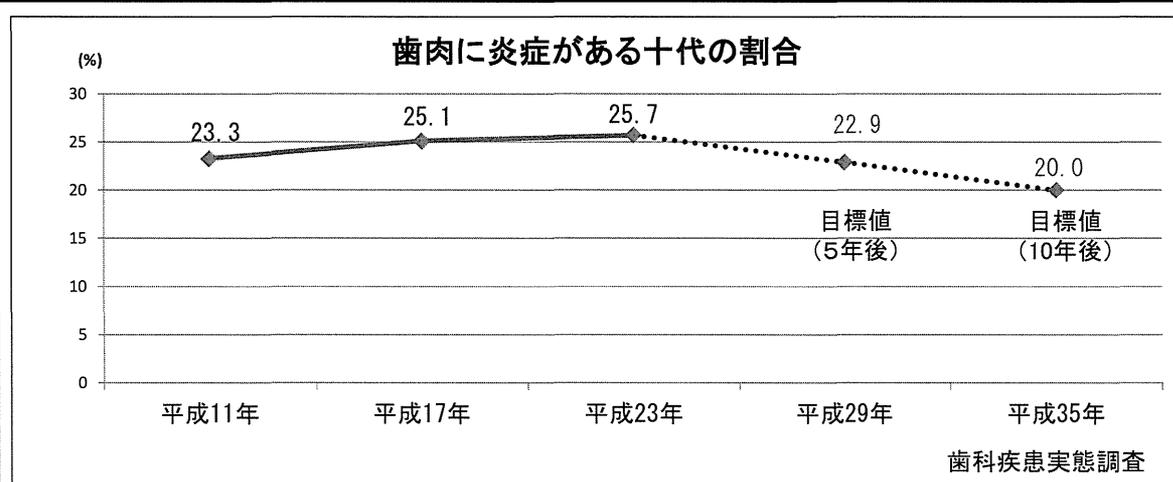
○歯科疾患実態調査

現在、学齢期(高等学校を含む)の歯周疾患の詳細な全国的データは歯科疾患実態調査のみである  
(過去の調査:平成11年、平成17年、平成23年/次回調査:平成28年予定)

【目標設定の考え方】

歯肉炎の有病状況の推移は、平成11年(23.3%)、17年(25.1%)、23年(25.7%)と微増した推移を示している。学齢期の歯科保健の向上を図る上で、歯肉炎予防は重要な課題である。また成人期以降の歯周病対策にもつながる大きな健康課題でもある。これら課題に対して、学齢期における歯肉炎予防の知識と方法の習得、歯科保健行動の変容などにより、学齢期の歯肉炎のリスクは低減すると予想される。ベースライン値は既存の調査結果より、歯科疾患実態調査の平成23年結果(25.7%)を採用した。また今後の目標値に関しては、「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づき定められる「基本的事項」の目標値(20.0%)を10年後の目標値とし、5年後の目標値はベースライン値と最終目標値の平均値とした。

指標名:歯肉に炎症がある十代の割合(新)



【指標値算出方法】

歯科疾患実態調査のデータを用い、歯周疾患のスクリーニング評価であるCPI(Community Periodontal Index:地域歯周疾患指数)にて、軽度の歯肉炎症の代表的な所見である出血を表すコード1を有する者を歯肉炎保有者とした。CPIデータについては、平成11年と平成17年、平成23年の歯科疾患実態調査によって報告されているが、10歳代では23.3%から25.1%、さらに25.7%と微増している。

歯肉炎は正しい歯口清掃を行うことにより可逆的に改善するため、適切な歯科保健指導が実施されれば、状況は好転するものと考えられる。実現可能性を含め、上記の事項を総合的に勘案して、目標値を20%に設定した。

厚生労働科学特別研究事業「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」  
(研究代表者 三浦宏子)より抜粋

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: 7

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 十代の喫煙率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年 男子 8.6% 女子 3.8%	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%

【調査方法】

○厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」による把握を行う。

質問. この30日間に何日タバコを吸いましたか？

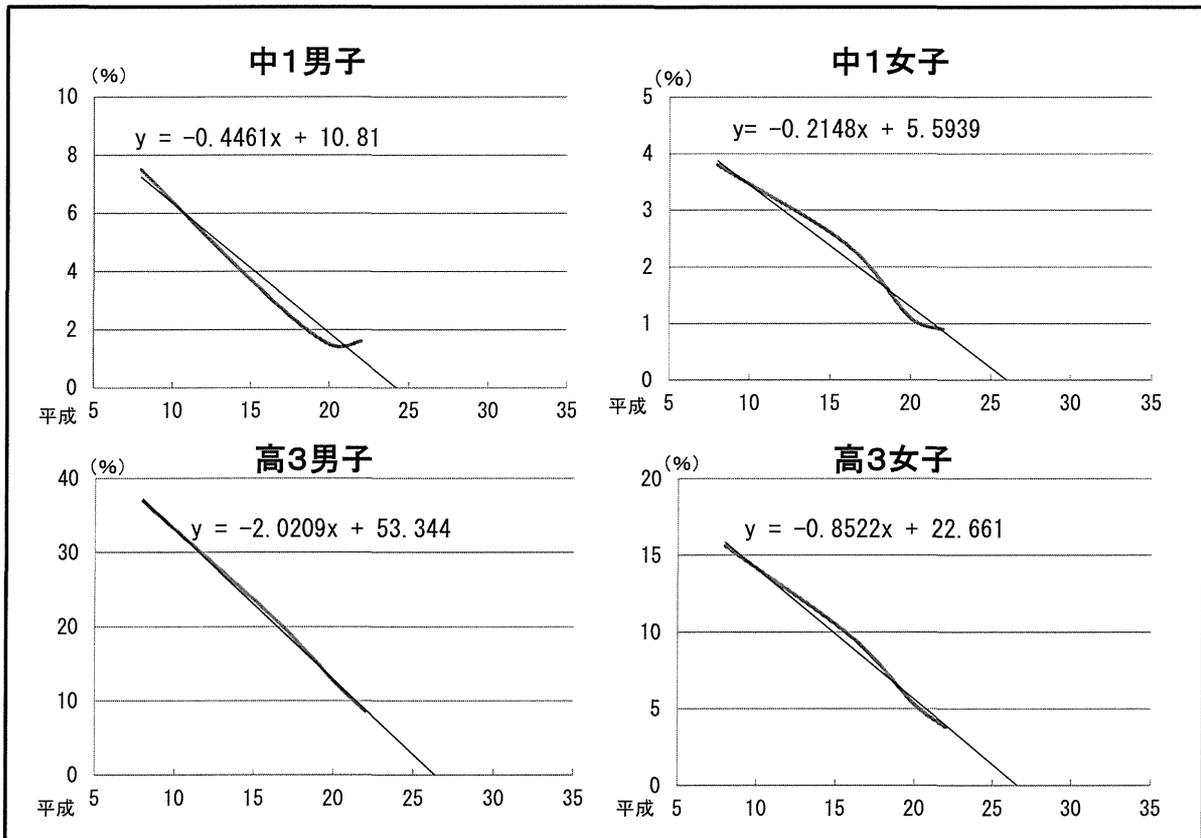
1. 0日 2. 1か2日 3. 3～5日 4. 6～9日 5. 10～19日 6. 20～29日 7. 30日(毎日)

<1か2日以上吸った者(選択肢2～7)を回答者数(不明も含む)で除したもの。>

【考え方】

未成年者の喫煙は法律で禁止されており、「健康日本21(第二次)」では、「未成年者の喫煙をなくす」ことが目標とされているため、十代の喫煙率については0%を目指す。

指標名: 十代の喫煙率



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: 8

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 十代の飲酒率

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
中学3年 男子 8.0% 女子 9.1%	中学3年 男子・女子 0%	中学3年 男子・女子 0%
高校3年 男子 21.0% 女子 8.5%	高校3年 男子・女子 0%	高校3年 男子・女子 0%

【調査方法】

○厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」により把握を行う。

質問. この30日間に、少しでもお酒を飲んだ日は合計何日になりますか？

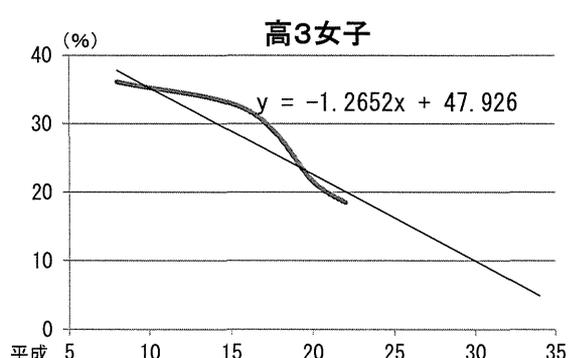
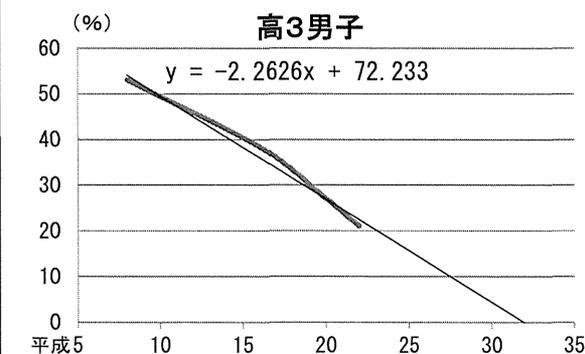
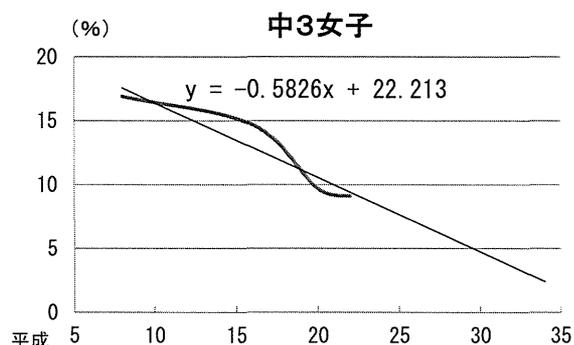
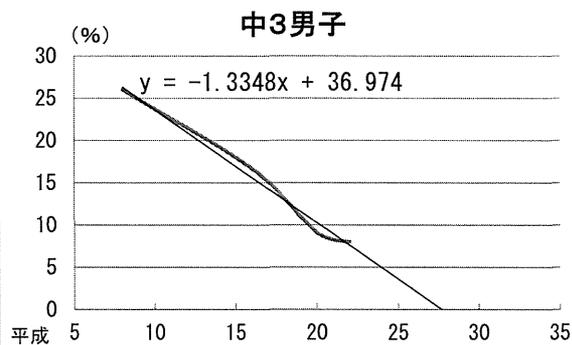
1. 0日 2. 1か2日 3. 3～5日 4. 6～9日 5. 10～19日 6. 20～29日 7. 30日(毎日)

<1か2日以上飲んだ者(選択肢2～7)を回答者数(不明も含む)で除したもの。>

【考え方】

未成年者の飲酒は法律で禁止されており、「健康日本21(第二次)」では、「未成年者の飲酒をなくす」ことが目標とされているため、十代の飲酒率については0%を目指す。

指標名: 十代の飲酒率



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: 9

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 朝食を欠食する子どもの割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
小学5年生 9.5% 中学2年生 13.4% (平成22年度児童生徒の食事状況等調査)	小学5年生 5% 中学2年生 7%	

【調査方法】

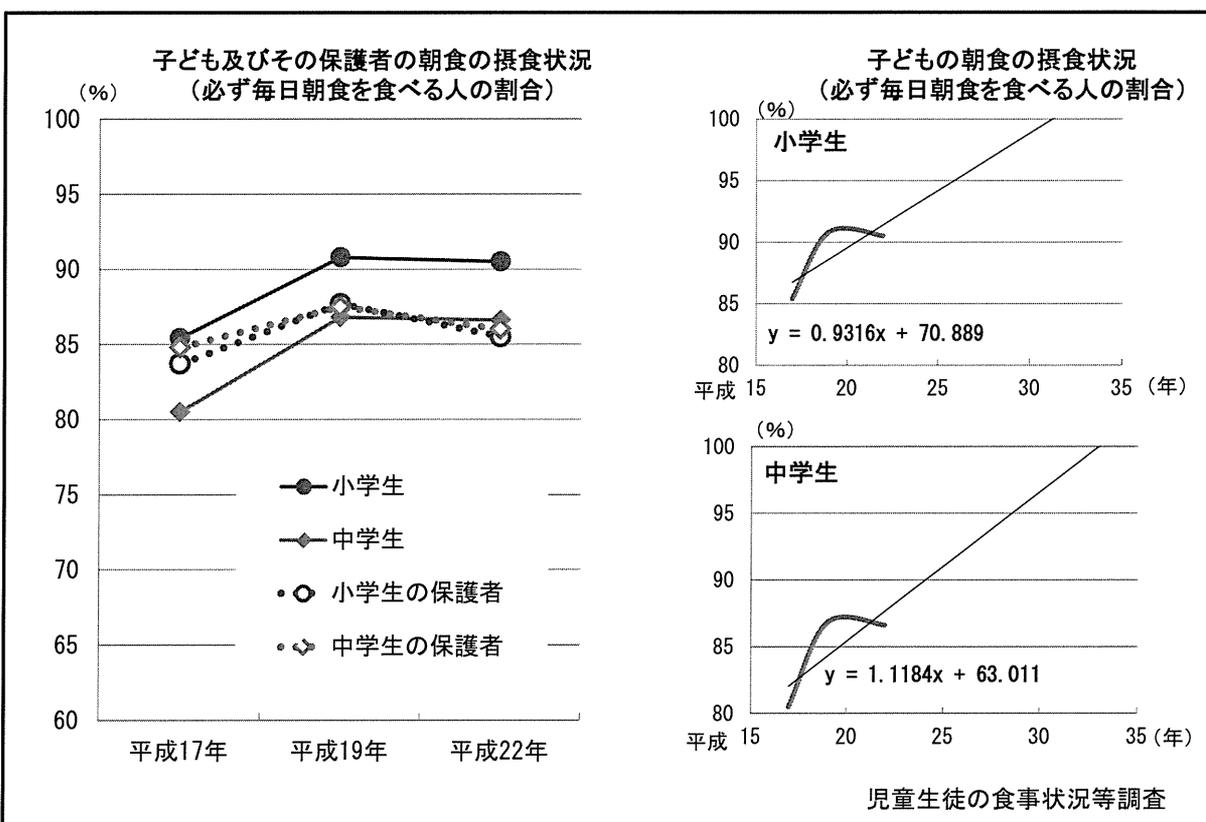
○調査方法は、今後検討。

【考え方】

朝食欠食の評価にあたっては、「1 必ず毎日食べる」以外の割合をもって朝食を欠食する子どもの割合として算出し、小学5年生及び中学2年生の欠食の割合を減少を目指す。なお、欠食する子どもの割合の改善にあたっては、親の朝食の摂取状況等も影響することが考えられるため、評価する際には、親の朝食欠食の状況についても検討することが重要と考える。

また、現「健やか親子21」では、朝食を欠食する子どもの割合をなくすことを目標としてきたが、まだその目標を達成できていない。このため、今後10年間でさらに半減させることを目指し、目標を小学5年生では5%、中学2年生では7%とする。なお、最終評価時の目標については、中間評価時までの達成状況を踏まえ、数値設定や新たな指標の検討も考慮する。

指標名: 朝食を欠食する子どもの割合



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: 10

指標の種類: 環境整備の指標

指標名: 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
91.6%	100%	

【調査方法】

○文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ

これまでは、公立小学校、公立中学校における学校保健委員会の設置率を確認してきたが、設置状況だけでなく開催状況も把握する必要性や、思春期の生徒における対応の必要性について、本検討会でも意見が出された。

このため、公立高等学校も含めた全公立学校における学校保健委員会の開催状況について、開催の有無及び開催回数を把握していくこととする。

【目標設定の考え方】

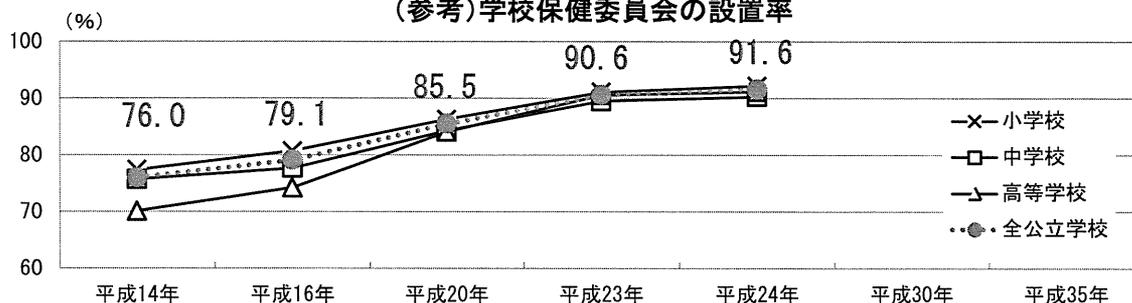
全公立学校(小学校、中学校、高等学校)のうち、学校保健委員会を開催する学校数から開催状況を算出するとともに、学校保健委員会の開催回数についても把握するなど、実態を踏まえ学校保健委員会の開催率の向上を目指す。

指標名: 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合

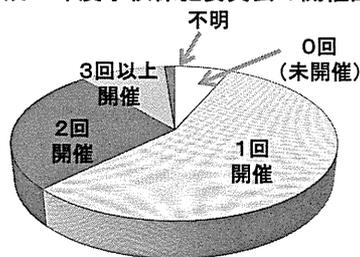
<学校保健委員会>

学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織。教職員及び学校医等並びに保護者や地域の保健関係機関の代表等によって構成される。

(参考)学校保健委員会の設置率



平成24年度学校保健委員会の開催回数



文部科学省スポーツ・青少年局  
学校健康教育課調べ

次期計画において、学校保健委員会を設置し、開催する学校が100%になるよう推進を行う。  
なお、児童生徒の健康課題を関係者間で共有するとともに、取組内容を検討しながら、成果を評価していくと、学校保健委員会を複数回開催していくことが望ましい。

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: 11

指標の種類:環境整備の指標

指標名: 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況(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】

○母子保健課調べ

質問項目としては、健康課題に関連する講習会の開催状況を把握する。

(健康課題の例)

生活習慣・食生活、薬物乱用防止(たばこやアルコールも含む)、情報リテラシー、性についてなど

【考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

指標名: 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況(新)

地方公共団体別 思春期保健対策の取組状況について

		思春期保健対策	
		取組あり	取組なし
都道府県	第1回中間評価	47(100.0%)	0(0.0%)
	第2回中間評価	47(100.0%)	0(0.0%)
	最終評価	47(100.0%)	0(0.0%)
政令市・特別区	第1回中間評価	70(90.9%)	7(9.1%)
	第2回中間評価	77(90.6%)	6(7.1%)
	最終評価	78(83.9%)	12(12.9%)
市町村	第1回中間評価	890(38.5%)	1,402(60.6%)
	第2回中間評価	648(38.0%)	1,039(60.9%)
	最終評価	700(42.6%)	922(56.0%)

思春期の保健対策に関する対策のうち、地方公共団体では、「十代の喫煙防止対策」「十代の飲酒防止対策」「薬物乱用防止対策」については、「極めて重要」と認識している一方で、思春期保健対策に取り組んでいないという地方公共団体も4割程度存在している。

今後、学校における保健学習・保健指導との連携が求められるところである。

「健やか親子21」最終評価報告書  
「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 指標1-14「残された課題」より(P93-94)

思春期の保健対策別 重要性に関する認識と市町村における思春期保健対策の取組状況について

	十代の性感染症予防対策		十代の喫煙防止対策		十代の飲酒防止対策		十代の薬物乱用防止対策		思春期の心の健康対策	
	取組あり	取組なし	取組あり	取組なし	取組あり	取組なし	取組あり	取組なし	取組あり	取組なし
極めて重要	76(71.0%)	29(27.1%)	114(54.5%)	92(44.0%)	74(54.4%)	60(44.1%)	61(55.0%)	48(43.2%)	139(59.1%)	90(38.3%)
重要	525(47.0%)	581(52.0%)	522(45.0%)	627(54.1%)	534(45.6%)	625(53.4%)	520(46.8%)	582(52.3%)	489(42.7%)	645(56.3%)
それほど重要ではない	84(24.5%)	255(74.3%)	51(23.4%)	163(74.8%)	75(27.7%)	191(70.5%)	92(27.5%)	237(70.7%)	54(26.7%)	146(72.3%)
重要ではない	6(2.3%)	15(68.2%)	2(22.2%)	7(77.8%)	3(25.0%)	9(75.0%)	10(38.5%)	16(61.5%)	3(37.5%)	5(62.5%)
総数	691(43.4%)	880(55.2%)	689(43.0%)	889(55.5%)	686(42.6%)	885(56.0%)	683(43.1%)	883(55.7%)	685(43.1%)	886(55.7%)

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C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号: 1

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: この地域で子育てをしたいと思う親の割合(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)	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。

ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、失業率や犯罪率は低く、出生率が高いということが明らかとなっている(下記<参考>を参照)。自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、その地域におけるソーシャル・キャピタル、すなわち、社会関係資本、人間関係資本が充実していることを意味し、人と人とのつながりが育まれており、どの世代の人も暮らしやすいコミュニティであるといえる。

指標名: この地域で子育てをしたいと思う親の割合(新)

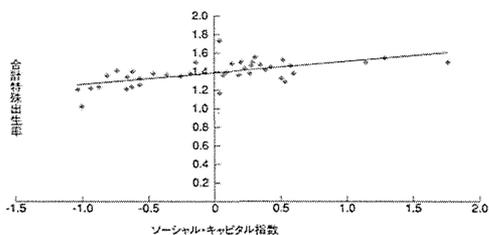
◆参考1 平成19年版国民生活白書 第2章第2節 地域のつながりの変化による影響 より

ソーシャル・キャピタル指数は、合計特殊出生率と正の相関関係が認められた。ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率が高い。

※ソーシャル・キャピタル指数とは

ソーシャル・キャピタルの構成要素である、①つきあい・交流、②信頼、③社会参加の3要素それぞれについて相互比較が可能に基準化(平均を0、標準偏差と分散を1となるように標準化)し、単純平均をとったもの。

ソーシャル・キャピタルと合計特殊出生率の相関



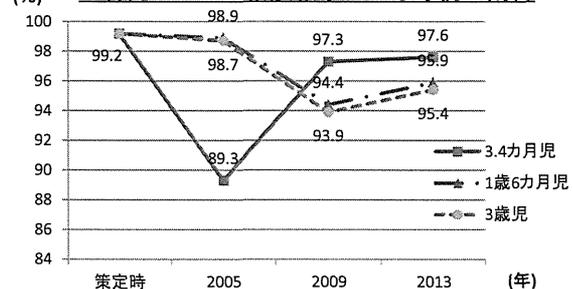
(備考) 1. 内閣府「ソーシャル・キャピタル: 豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」(2003年)および厚生労働省「人口動態統計」(2003年)により作成。  
2. ソーシャル・キャピタル指数と合計特殊出生率の関係を都道府県別データで回帰分析を行った結果。  
3. 分析結果  
 $y=0.124x + 1.360$ , 自由度調整済み決定係数=0.374  
(5.336) (95.023) ※ ( )内はt値

◆参考2

・平成12年度幼児健康度調査(日本小児保健協会): 対象1~6歳児の親  
・平成17・21・25年度厚労科研(山縣然太郎班)  
対象3~4か月・1歳6か月・3歳児の親(※1)

・問 お母さんにとって日常に育児の相談相手は誰ですか(複数選択可)。  
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  
で、選択肢1. ~10.と回答した者の割合を求めた。

●育児について相談相手のいる母親の割合



●個別の相談相手の状況

相談相手の上位3項目は、「夫婦で相談する」(78.8%)、「祖母」(73.6%)、「友人」(64.2%)であった。続いて「保育士や幼稚園の先生」(27.5%)、「近所の人」(10.8%)、「インターネット」(10.5%)であり、「誰もいない」は0.3%であった。過去の間中評価を参照すると、最近では、夫婦での相談、友人、インターネットなどが増加傾向であり核家族化の現状がうかがえる。

基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号: 2

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合(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】

○厚生労働科学研究

【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。

母性健康管理に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることが出来るかどうかは、制度の整備とともに職場の上司・同僚の理解も必要である。妊産婦に対して配慮している職場は、その後の子育てについても理解があると推測される。妊娠中、職場から十分な配慮が得られた就労女性が、その後も子育てと就労を続けながら次子の妊娠・出産を考えられるという状況は、少子化の改善にも繋がると考えられる。

指標名: 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合(新)

<参考>

【妊娠・出産と仕事の継続】	(人、%)
妊娠・出産後も仕事を継続しようと思っている	1528(45.3)
会社の状況、自分の状況に応じて考えようと思っている	1350(40)
妊娠・出産を機会に退職しようと思っている	362(10.7)
特に何も考えていない	93(2.8)
その他	37(1.1)
無回答	3(0.1)
総数	3373(100)

【退職しようと思っている理由(複数回答可)】	(人、%)	
総数	362(100)	
職場のこと	会社の制度が整っていないため継続が困難である	76(21)
	制度はあるが、上司、同僚等職場の理解がなく利用しづらい	95(26.2)
	妊娠・出産後仕事を継続した前例がない	61(16.9)
	早朝勤務、深夜勤務等、勤務時間が不規則である	45(12.4)
	残業が多い等、労働時間が長い	123(34)
	仕事の負荷が重い	136(37.6)
	就業環境が悪い(職場内の喫煙、換気不足、高温多湿、騒音等)	40(11)
	その他	30(8.3)
自分のこと	育児に専念したい	202(55.8)
	育児等に夫の協力が得られない	17(4.7)
	育児と家事の両方を十分にできる自信がない	199(55)
	子どもを預かってくれるところが見つからない	27(7.5)
	自分自身の健康状態により継続が困難	23(6.4)
その他	3(0.8)	
無回答	5(1.4)	

平成19年度 厚生労働省委託事業 企業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より

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:3

指標の種類:健康行動の指標

指標名:マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合(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
52.3% (平成25年度)	60%	70%

【調査方法】

○厚生労働科学研究

・マタニティマークを使用したことのある者/マタニティマークを知っていると回答した者×100  
 $=3025/5781 \times 100 = 52.3\%$

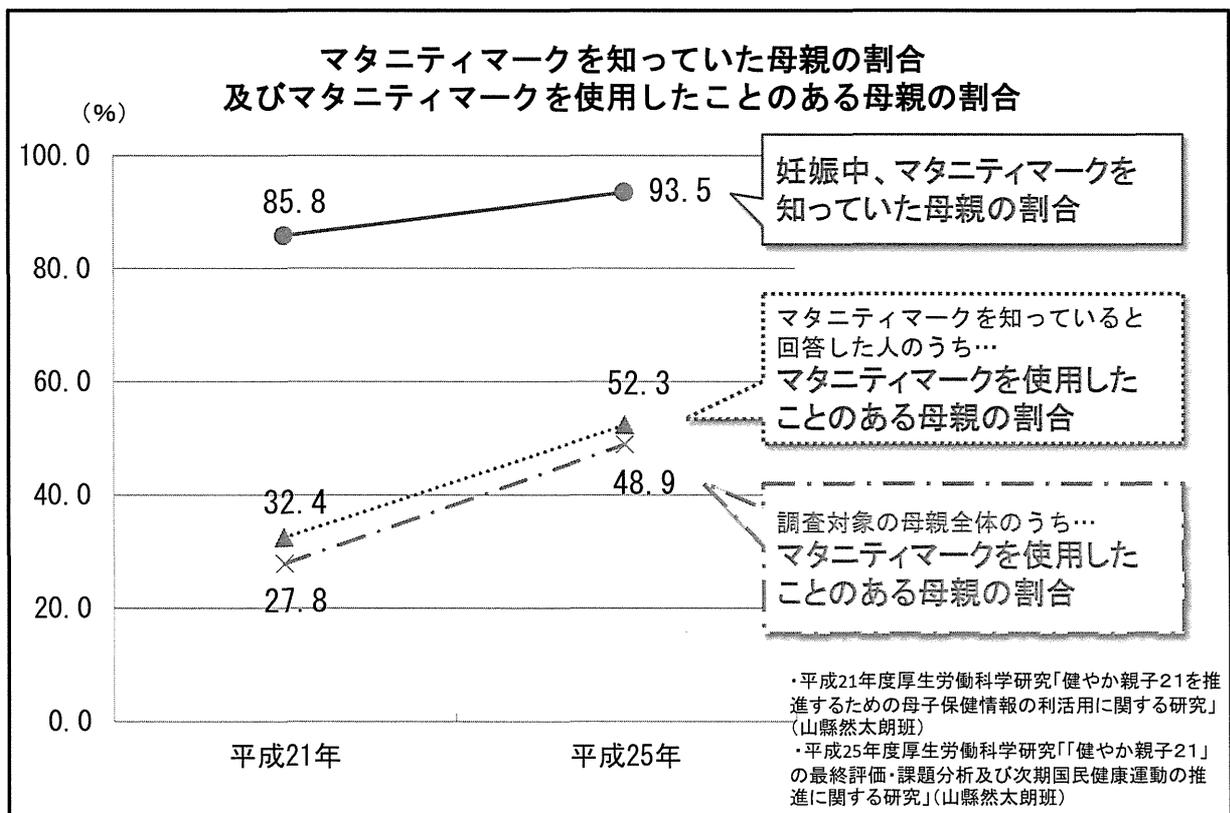
・マタニティマークを使用したことのある者/対象の母親全体×100= $3025/6181 \times 100 = 48.9\%$

【目標設定の考え方】

これまでの2回の調査での割合の増加と同様の増加を見込んで最終目標を70%に、5年後の中間評価ではその中間値を目標として設定した。

平成25年度の最終評価での調査では、対象の母親6,181名中、マタニティマークを知っていると回答した者の割合は5,781名(93.5%)と高い割合であったが、そのうちマークを使用したことのある者の割合は3,025名(52.3%)と半数をやや超える程度で、全体では48.9%であった。

指標名:マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合(新)



基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号: 4

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: マタニティマークを知っている国民の割合(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】

○調査方法は、今後検討。

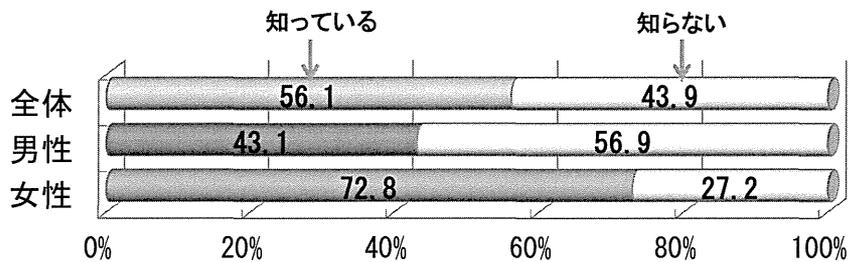
【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

※マタニティマークの利用率を高め、さらにその効果を感じる母親の割合を高めるためには、性別や年齢を問わず、マタニティマークの存在と趣旨を理解してもらうことが必要である。

指標名: マタニティマークを知っている国民の割合(新)

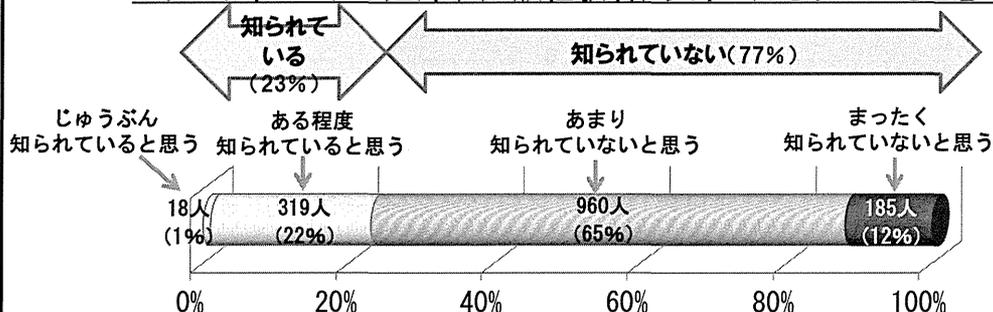
マタニティマークというマークがあることを知っていますか



出典元: 株式会社アイシェア調べをもとに一部改変

(調査実施: 2010年1月、有効回答数: 462名、対象: 同社メール会員(妊産婦以外も含む))

マタニティマークは妊婦(・妊娠経験者)以外に知られていると思いますか



出典元: 株式会社デジタルブティック ベビカム調べ

(調査実施: 2008年10月、有効サンプル数: 1482名、対象: ベビカム会員(妊産婦以外も含む))

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:5

指標の種類:健康行動の指標

指標名:主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合

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

【調査方法】

- 厚生労働科学研究  
(○幼児健康度調査)

【目標設定の考え方】

目標については、ベースライン調査後に設定する。  
父親の育児についての指標は、これまで「育児に参加する父親の割合」として調査されてきた。しかし、仕事も育児も両立しながら生活したい、より主体的に育児をしたいという父親も増えてきており、母親のみに育児を任せるのではなく、父親自身がより主体的に育児に関わっていくことを、指標として設定することが望ましいと考えられる。

指標名:主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合

＜参考＞育児に参加する父親の割合

(%)

	平成12年度	平成22年度
よくしている	37.4	42.8
時々している	45.4	43.2

(幼児健康度調査)

(%)

		平成17年度	平成21年度	平成25年度
よくやっている	3・4ヶ月	50.3	55.0	52.3
	1歳6ヶ月	45.4	48.8	46.6
	3歳	39.8	43.3	42.7
時々している	3・4ヶ月	39.0	34.6	37.0
	1歳6ヶ月	40.4	36.6	38.1
	3歳	43.5	38.4	39.2

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C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:6

指標の種類:環境整備の指標

指標名:・乳幼児健康診査の未受診者の全数を把握す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の未受診者の把握する取組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。

現計画の指標では「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」があり最終評価では96.0%が実施しているとの回答であったが、その定義が明確でなく、また問「乳幼児健診未受診者「全数」の直接的な安全確認(電話等での間接的な確認は除く)のためのシステムづくり(民生委員・児童委員との協働など)」の設問で「取り組んでいる」と回答した市町村の割合は、30%以上減少した。健診未受診者の把握は健やか親子21公式ホームページ「取り組みのデータベース」でも様々な工夫がなされているが、全数の把握には母子保健主管課のみでは限界がある。

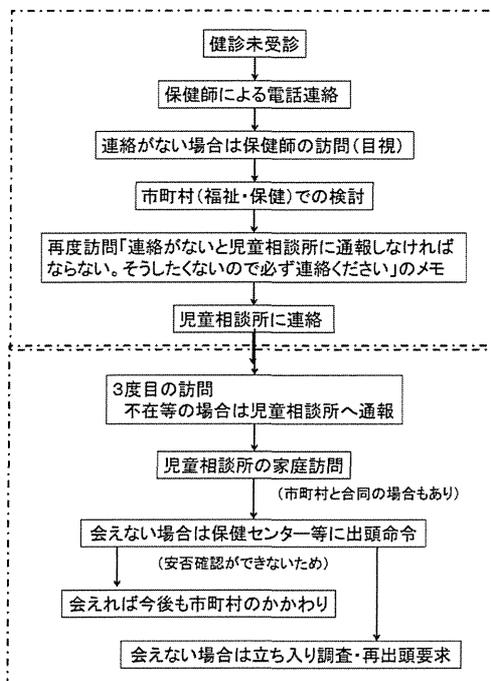
・(例1)青森県では、未受診後2か月以内に母子保健主管課が訪問等目視で確認できない場合に、児童相談所に連絡し再度児童相談所が訪問を試み、最終的には出頭命令や立ち入り調査を課すとのシステムを県主導で推進している。

・(例2)奈良県では、未受診者に対し現認(児に直接会い、安全の確認を行うこと)で確認することを求めており、その方法として①家庭訪問②所内面接③予防接種等他の保健事業に参加した際に児の確認を行った場合や、保育所・幼稚園、医療機関等の関係機関が児を直接確認しており市町村母子保健担当が情報を受けた場合等を例示している。

指標名:・乳幼児健康診査の未受診者の全数を把握す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の未受診者の把握する取組を支援している県型保健所の割合(新)

<参考>

【青森県の例示】



市町村と児童相談所の情報連携対応方針 平成26年7月改訂版発行 編集・発行 青森県健康福祉部こどもらいず  
http://www.pref.aomori.lg.jp/visual/ks/ks-kobomei016-2013-4724-1337.pdf

【奈良県の現認率調査結果】

○3~5か月児健診(県全体)

年度	未受診者数	現認率1 ①②	現認率2 ①②③
平成22年度	313人	36.1%	
平成23年度	330人	53.6%	90.3%

○1歳6か月児健診(県全体)

年度	未受診者数	現認率1 ①②	現認率2 ①②③
平成22年度	636人	17.5%	
平成23年度	777人	27.5%	69.9%

○3歳児健診(県全体)

年度	未受診者数	現認率1 ①②	現認率2 ①②③
平成22年度	1,337人	19.1%	
平成23年度	1,524人	22.4%	74.3%

【現認の方法】

- ① 家庭訪問 ② 所内面接
- ③ 予防接種等他の保健事業参加の際に児の確認を行った場合や、保育所・幼稚園、医療機関等の関係機関が児を直接確認しており市町村母子保健担当が情報を受けた場合等  
(佐藤拓代、草野恵美子 平成24年度厚生労働科学研究(山崎班 分担研究))

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:7

指標の種類:環境整備の指標

指標名:育児不安の親のグループ活動を支援している市町村の割合

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

【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。

指標名:育児不安の親のグループ活動を支援している市町村の割合

＜参考＞現計画の指標

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

第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価
46.0%(194か所)	45.5%(175か所)	31.3%(116か所)
(参考値) 70.1%(54か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 70.6%(60か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 75.3%(70か所) 政令市・特別区の割合
(参考値) 40.6%(938か所) 市町村の割合	(参考値) 36.5%(622か所) 市町村の割合	(参考値) 33.1%(542か所) 市町村の割合

母子保健課調べ

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:8

指標の種類:環境整備の指標

指標名:母子保健に関わる職員のスキルアップに取り組んでいる地方公共団体の割合(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】

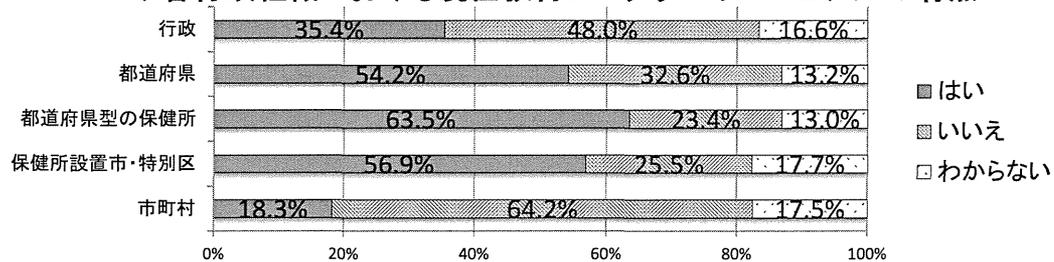
目標は、ベースライン調査後に設定する。

母子保健に関わる職員は、母子への直接的なケア提供のため、また他部門との連携を図るために、コミュニケーション能力を磨き、他部門の専門性を理解する広い視野と、常に最新の情報を取り入れるための継続的な学習機会を持つことが重要である。地方公共団体が積極的に職員のスキルアップに取り組むことが、地域における母子及び家族への質の高いケアの提供につながると考えられる。

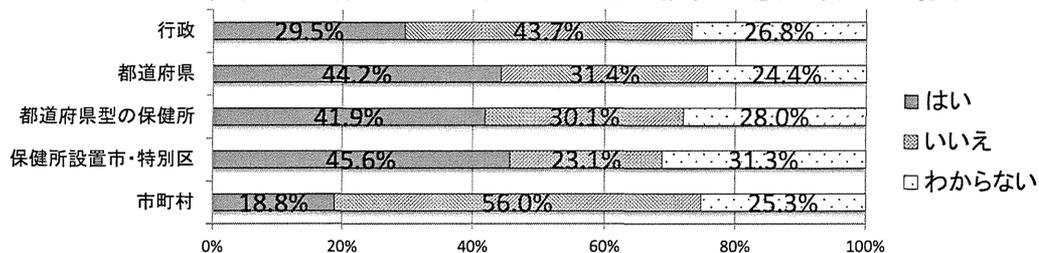
指標名:母子保健に関わる職員のスキルアップに取り組んでいる地方公共団体の割合(新)

<参考>

◆各行政組織における現任教育プログラムやマニュアルの有無



◆各行政組織における個人の研修・教育の履歴管理の有無



平成22年度厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書 平成23年3月 社団法人日本看護協会

●保健師として活動している全国の保健師22,170件(回答率51.0%)に対するWeb調査

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 1

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 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

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
全国平均 (平成25年度厚労科研) 3～4か月児: 79.7% 1歳6か月児: 68.5% 3歳児 : 60.3%	全国平均 3～4か月児: 81.0% 1歳6か月児: 70.0% 3歳児 : 62.0%	全国平均 3～4か月児: 83.0% 1歳6か月児: 71.5% 3歳児 : 64.0%

【調査方法】

○乳幼児健康診査の標準項目として3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握する。

(設問) 問 お母さんはゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか

→選択肢 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

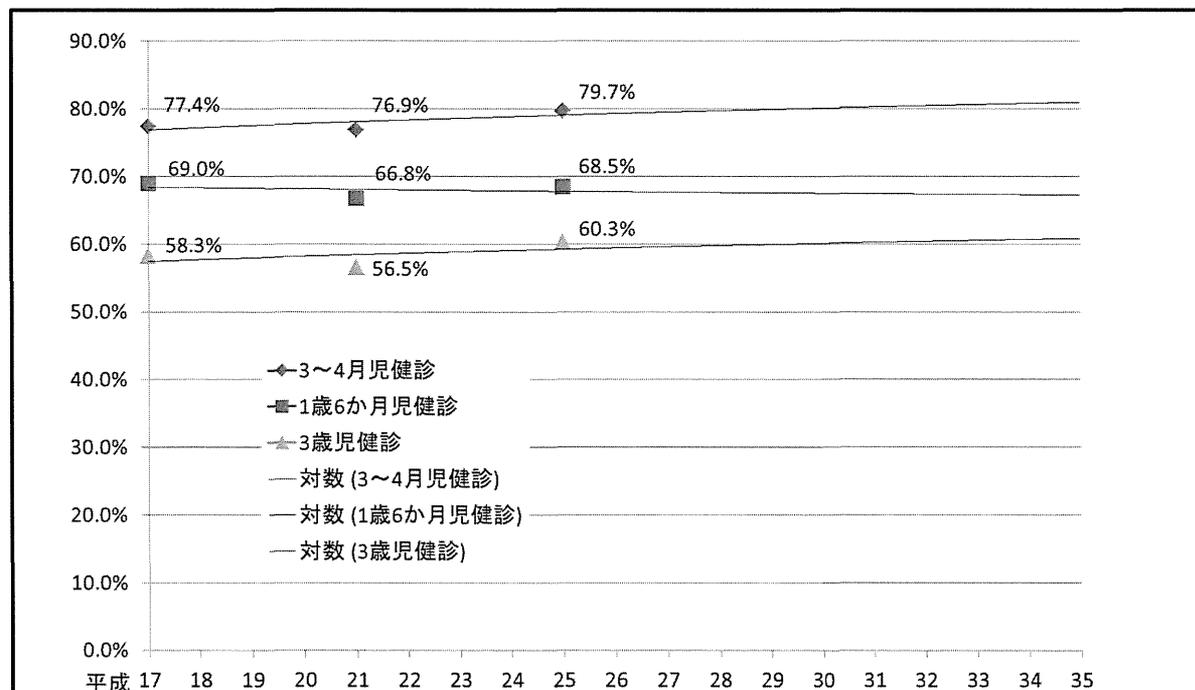
(算出方法) 算出方法 各健診時点において、「「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」の式で算出する。

(評価・分析方法) 各健診時点の都道府県別の集計値を求め、国において都道府県別に比較する。

【目標設定の考え方】

本指標は、いわゆる子育て支援策などの地方公共団体の取組をも反映する指標である。現計画ではほとんど改善が認められなかったこと、及び都道府県比較で大きな違いがあった。このため、指標の改善には環境整備だけでなく住民の行動も関与するため、目標値は現状よりも改善することを目指し、近似曲線の推計値を少し上回る値での目標設定とする。

指標名: 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



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)

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 2

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 「育てにくさ」を感じたときに対処できる母親の割合(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)	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】

○乳幼児健康診査の標準項目として、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握する。

(設問案)

- A. お母さんは、お子さんに対して「育てにくさ」を感じていますか？ 1. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない  
上記の間で「1. いつも感じる 2. 時々感じる」を選択された方は、次の質問にも回答してください。
- B. 育てにくいと感じる具体的な内容を教えてください。自由記述( )
- C-1. 「育てにくさ」を感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか 1. はい 2. いいえ  
C-2. 「育てにくさ」を感じた時にどこかに相談に行くなど、何らかの方法で対処した経験はありますか？ 1. はい 2. いいえ  
(算出方法)・解決方法を知っている母親の割合: C-1の「1. はい」の回答数÷(C-1の「1. はい」+「2. いいえ」の回答数)×100  
・対処した経験のある母親の割合: C-2の「1. はい」の回答数÷(C-2の「1. はい」+「2. いいえ」の回答数)×100  
※「育てにくさ」を感じている母親の割合についても、調査集計する。  
(算出方法) Aの「1. いつも感じる」+「2. 時々感じる」の回答数÷健診受診者数×100

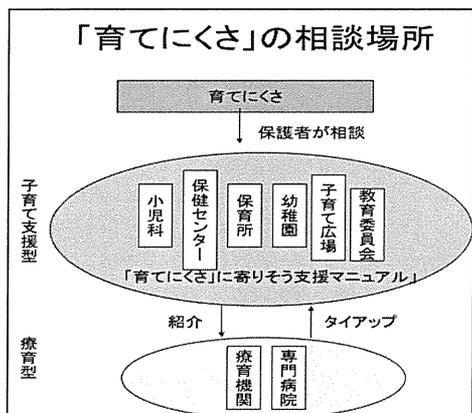
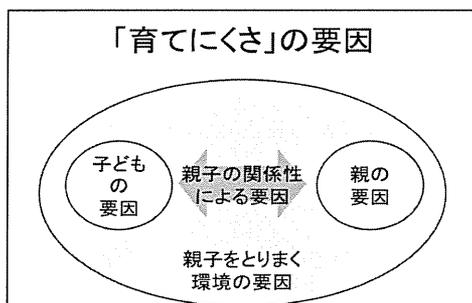
【目標設定の考え方】

目標は、ベースライン調査後に設定する。

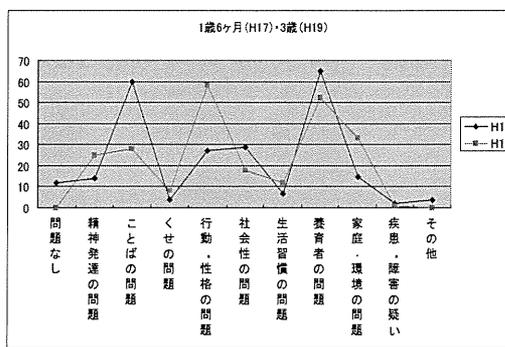
「育てにくさ」を感じる親に寄り添う様々な支援は、事業や体制を整備するとともに、「育てにくさ」を気軽に相談できる相談窓口等の情報を母親が知り、利用するといった対処行動に結び付けられることが肝要である。

指標名: 「育てにくさ」を感じたときに対処できる母親の割合(新)

<参考>



同じ集団での  
1歳6か月健診と3歳児健診の結果



三鷹市健康推進課「保健衛生」(H15～19)のデータに基づいた秋山千枝子委員による集計結果

育てにくさに寄り添う母子保健のあり方検討ワーキンググループ報告  
岡明(東京大学)、小枝達也(鳥取大学)、  
秋山千枝子(あきやま子どもクリニック)、安梅勲江(筑波大学)、  
水主川純(聖マリアンナ医科大学)

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 3

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(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】

○乳幼児健康診査の問診の標準項目として3~4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時に把握。

(設問案)

- ・3~4か月児: 生後半年から1歳頃までに、多くの子どもは「親と視線があう」「大人のすることを真似する」「親の後追いをする」などの行動をとることを知っていますか 1. はい 2. いいえ
  - ・1歳6か月児: 1歳半から2歳になる頃までに、多くの子どもは「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」「いつもと違うことがあると、親の顔を見て確認する」などの行動をとることを知っていますか 1. はい 2. いいえ (説明図を添付する)  
(※ 生後10~12か月児の健診を実施している場合は、問診項目に、この質問を組み入れることが望ましい。)
  - ・3歳児健診: 3歳から4歳になる頃までに、多くの子どもは「同年齢の子どもと接する場面で、他の子どもに話しかけようとする」「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」などの行動をとることを知っていますか 1. はい 2. いいえ
- (算出方法) 算出方法 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100 の式で算出する。

【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。

上記の質問に挙げた子どもの行動は、社会性の発達の過程を示すマイルストーンである。共同注意などをはじめとする社会性の発達の道筋を知ることが、発達障害の理解の第一歩となる。

指標名: 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(新)

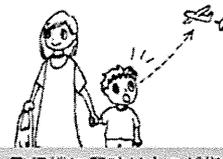
<参考>

■「何かに興味をもった時、指をさして伝えようとしていますか？」

・「欲しいものを指さして教える」とは異なりここでは興味を持ったものを指さするか、興味はもっても共有しようとしなないかどうか



飛行機を見つけて指さす



飛行機に興味はもつが指ささない、一人でつぶやく、など

■「いつもと違うことがあると、あなたの顔を見て反応を確かめますか？」

・いつもと違うことがあったときそれが安全なのか、さわって大丈夫かなど親の表情など反応を見て確かめるかどうか



新しい動物(犬)を見つける



親の顔を見て、その反応を確かめる

1歳6か月児用の質問の説明図

(資料提供)

国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部部长 神尾陽子氏

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標番号: 4

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 発達障害を知っている国民の割合(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)  (参考値) 33.6%(平成24年)	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。

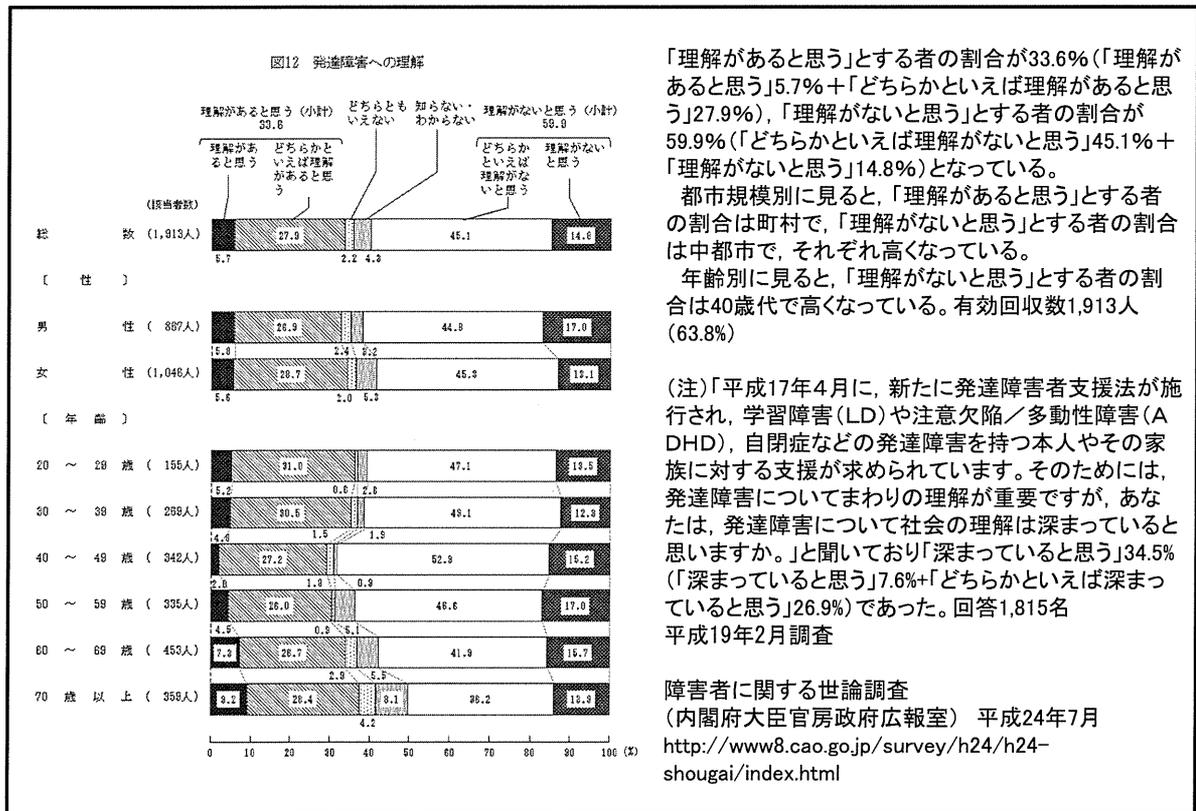
(参考)平成24年度障害者に関する世論調査

Q8〔回答票11〕「発達障害者支援法」では、学習障害(LD)や注意欠陥・多動性障害(ADHD)、自閉症などの発達障害を持つ本人やその家族に対する支援が求められています。そのためには、発達障害についてまわりの理解が重要ですが、あなたは、発達障害について社会の理解があると思いますか。この中から1つだけお答えください。→(ア)理解があると思う (イ)どちらかといえば理解があると思う (ウ)どちらかといえば理解がないと思う (エ)理解がないと思う (オ)どちらともいえない (カ)知らない・わからない

【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: 発達障害を知っている国民の割合(新)



**重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援**

指標番号：5

指標の種類：環境整備の指標

指標名：

- ・発達障害をはじめとする「育てにくさ」を感じる親への早期支援体制がある市町村の割合（新）
- ・市町村における発達障害をはじめとする「育てにくさ」を感じる親への早期支援の取組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。

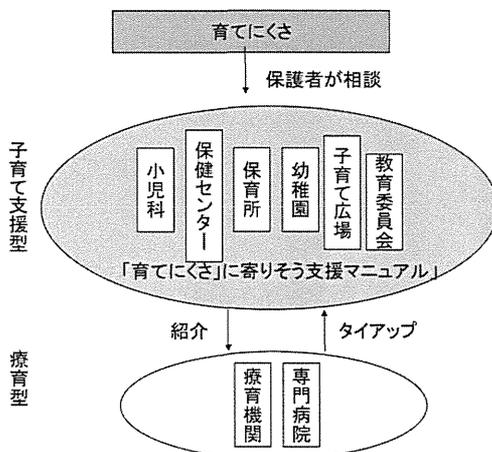
健康水準の指標（「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合」や「育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合」）の改善には、環境整備としての「育てにくさ」を感じる親への市町村の支援体制が欠かせない。発達障害をはじめとする「育てにくさ」を感じる親への支援体制の充実とともに、県型保健所が広域的にサポートし、重層的な関わりを持って取り組むべき課題であることから、市町村だけでなく県型保健所の指標も設定する。

指標名：

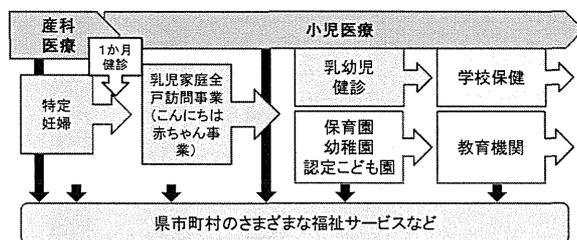
- ・発達障害をはじめとする「育てにくさ」を感じる親への早期支援体制がある市町村の割合（新）
- ・市町村における発達障害をはじめとする「育てにくさ」を感じる親への早期支援の取組を支援している県型保健所の割合（新）

**<参考>**

**「育てにくさ」の相談場所**



**妊娠期から乳幼児・学童期へとつながる支援**



**育てにくさに寄り添う母子保健のあり方検討ワーキンググループ報告**

岡明(東京大学)、小枝達也(鳥取大学)、  
秋山千枝子(あきやま子どもクリニック)、  
安梅勅江(筑波大学)、  
水主川純(聖マリアンナ医科大学)

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 1

指標の種類: 健康水準の指標

指標名: 児童虐待による死亡数

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
心中以外: 58人 心中: 41人	それぞれが減少	それぞれが減少

【調査方法】

○厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書

※参考値として、児童虐待及び福祉犯の検挙状況等の報告書(警察庁生活安全局少年課調べ)の推移も掲載する。

【目標設定の考え方】

心中と、心中以外の件数を分けて示す。児童相談所の相談対応件数が毎年度増加している中で、死亡数は横ばいであることから、1件でも減少することを目標とすることが適当である。

指標名: 児童虐待による死亡数

