

(平成 25 年度厚生労働科学研究 (山縣班) 親と子の健康度調査)

中間評価 (5 年後) 目標 : 0%

最終評価 (10 年後) 目標 : 0%

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%を目指すこととした。

指標 8 : 乳幼児健康診査の受診率

(重点課題②再掲)

ベースライン : 3-5 か月児 : 4.6%

1 歳 6 か月児 : 5.6%

3 歳児 : 8.1%

(平成 23 年度地域保健・健康増進事業報告)

中間評価 (5 年後) 目標 : 3-5 か月児 : 3.0%

1 歳 6 か月児 : 4.0%

3 歳児 : 6.0%

最終評価 (10 年後) 目標 : 3-5 か月児 : 2.0%

1 歳 6 か月児 : 3.0%

3 歳児 : 5.0%

目標設定の考え方 :

いずれの年代の健診でも直近 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、近似曲線から目標設定した。

指標 9 : 小児救急電話相談 (#8000) を知っている親の割合

ベースライン : 61.2%

(平成 26 年度厚生労働科学研究

(山縣班) 親と子の健康度調査 (追加調査))

中間評価 (5 年後) 目標 : 75.0%

最終評価 (10 年後) 目標 : 90.0%

目標設定の考え方 :

小児救急相談電話 (#8000) の相談対象患児の年齢分布をみると、0 歳児が最も多く、次いで 1 歳児である (※)。

(※) 島根県の相談実績 (平成 19 年 9 月から平成 24 年 8 月) : 0 歳児 32.9%、1 歳児 27.2%。

子育てをする上で出生後早期に #8000 を知ることは大切であり、ベースラインの値を #8000 を知っている 3・4 か月児の親の割合である 61.2% とし、10 年後の目標を 90%、5 年後はその中間の 75.0% とした。

指標 10 : 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 :

《医師》 3・4 か月児 : 71.8%

3 歳児 : 85.6%

《歯科医師》 3 歳児 : 40.9%

(平成 26 年度厚生労働科学研究 (山縣班) 親と子の健康度調査 (追加調査))

中間評価 (5 年後) 目標 :

《医師》 3・4 か月児 : 80.0%

3 歳児 : 90.0%

《歯科医師》 3 歳児 : 45.0%

最終評価 (10 年後) 目標 :

《医師》 3・4 か月児 : 85.0%

3 歳児 : 95.0%

《歯科医師》 3 歳児 : 50.0%

目標設定の考え方 :

ベースライン調査では、医師と歯科医師を分けて調査した。かかりつけ医師を持つ 3・4 か月児の親の割合は 71.8%、3 歳児の親では

85.6%であった。一方、かかりつけ歯科医師を持つ3歳児の親の割合は40.9%と隔たりが見られた。これまで不安定な推移をしている指標であるが、医師、歯科医師いずれも、今後、5年間で5ポイント程度の改善を目標とした。

指標 11：仕上げ磨きをする親の割合

ベースライン：69.6%

(平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親子の健康度調査(追加調査))

中間評価(5年後)目標：75.0%

最終評価(10年後)目標：80.0%

目標設定の考え方：

子どもが磨いた後、親が仕上げ磨きをすることは、親にとって、子どもの歯の健康への意識を高めると同時に、親子で健康的な生活習慣を育むこととなり、また、親子の交流という意味からも、児の発達に対して良い影響を与える行為である。また、早期から子ども自ら磨くという行為は、自分の歯を大切にするという健康観を育成し、毎日続けるという健康習慣の獲得につながり、その後のむし歯等の予防といったアウトプットに直接影響を及ぼすと考えられる。しかしながら、ベースライン調査において保護者だけで磨いている割合が19.3%に上り、子ども自身が先に磨くということの意義が十分に浸透していないと考えられた。従って、本指標は「子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている」割合をベースライン値の69.6%から5年単位で5ポイントの改善を目指し、目標値を5年後75.0%、10年後80.0%とした。

【環境整備の指標】

指標 12：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区

町村の割合

ベースライン：92.8%

(平成25年度母子保健課調査)

中間評価(5年後)目標：100%

最終評価(10年後)目標：—

目標設定の考え方：

妊婦の身体的・精神的・社会的な状況を把握することは、母子保健の観点から重要である。そのため、(年間出生数が少ない村等における、アンケート等を用いず面接で把握している実態を含め)全市町村において妊娠届出時に、妊婦の状況を把握する取り組みの状況を指標とした。平成25年度ベースライン調査では既に92.8%の市区町村で実施されているため、5年後に100%の実施を目指すこととした。

指標 13：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区町村の割合

ベースライン：43.0%

(平成25年度母子保健課調査)

中間評価(5年後)目標：75.0%

最終評価(10年後)目標：100%

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、75.0%を中間評価時の目標とした。

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 14：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区町村の割合

ベースライン：11.5%

(平成25年度母子保健課調査)

中間評価(5年後)目標：50.0%

最終評価(10年後)目標：100%

目標設定の考え方：

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区町村が増加していることから、一定程度取り組み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。特に、早期に対応することにより発症予防、早期回復につながることから、産後早期の体制整備が重要である。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。

そこで、本指標では、産後1か月までにEPDSを実施し、そのフォロー体制を整備している市区町村の割合を増加させていくことを目指す。すでに、産後8週あるいはそれ以降でもEPDSを実施し、フォロー体制を整備している市区町村が55.9%あることから、より産後早期の支援体制の確立を目指し、5年後には50.0%、10年後には100%整備を目指すこととした。

指標 15：・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区町村の割合
・市町村のハイリスク児の早期訪問

**体制構築等に対する支援をしている
県型保健所の割合**

ベースライン：市区町村：24.9%

県型保健所：81.9%

(平成25年度母子保健課調査)

中間評価(5年後)目標：市区町村：50.0%

県型保健所：90.0%

最終評価(10年後)目標：市区町村：100%

県型保健所：100%

目標設定の考え方：

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(未熟児訪問指導の被実人員：平成14年度50,252、平成20年度53,627、平成23年度59,056)。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。切れ目ない妊産婦・乳幼児保健を維持、向上させるためにも、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多く市区町村で整えられる必要があるが、平成25年度ベースライン調査では整備されている市町村の割合は未だ24.9%である。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。この点については、現状でも81.9%が支援していると回答している。県型保健所が有効な支援を行い、その支援が市区町村の体制整備につながることを望まれる。

市区町村の目標値は、5年後にベースラインの24.9%から倍増の50.0%、10年後には100%を目指す。県型保健所の目標値は、10年後の100%を目指して、5年後はベースラインの81.9%との中間の90.0%とした。

指標 16：・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合

・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県
型保健所の割合

ベースライン：市区町村：25.1%
県型保健所：39.2%
(平成25年度母子保健課調査)

中間評価(5年後)目標：市区町村：50.0%
県型保健所：80.0%

最終評価(10年後)目標：市区町村：100%
県型保健所：100%

目標設定の考え方：

平成25年度ベースライン調査では、市町村
用調査項目

- ① 乳幼児健診事業の実施状況に対する評価
(事業企画時に目標値を定め、その達成状
況を把握)をしている。
- ② フォローアップ状況に対する評価をして
いる。
- ③ 他機関との連携状況に対する評価をして
いる。
- ④ 事業実施による改善状況の効果を把握し
ている。
- ⑤ 母子保健計画等において、乳幼児健診に関
する目標値や指標を定めた評価をしてい
る。

の①から⑤の実施割合は43.1%から65.3%で
あるが、全て実施している市町村は25.1%と4
分の1であった。また、市町村の乳幼児健診事
業の評価体制構築への具体的な支援をしてい
る県型保健所も39.2%と約4割に過ぎなかつ
た。県型保健所の有効な支援をもとに乳幼児健
診事業の実施主体である市町村において的確
な事業評価がなされるように、ともに10年後
の100%実施を目標とし、市町村と県型保健所
が互いに連携しながら評価体制を構築してい
くことを念頭に、5年後の目標はベースライン
時の倍増である市町村50.0%と県型保健所

80.0%とした。

【参考とする指標】

参考指標①：周産期死亡率

ベースライン：出産千対：4.0
出生千対：2.7
(平成24年人口動態統計)

参考指標②：新生児死亡率、乳児(1歳未満)
死亡率(出生千対)

ベースライン：新生児死亡率：1.0(出生千対)
乳児(1歳未満)死亡率
：2.2(出生千対)
(平成24年人口動態統計)

参考指標③：幼児(1~4歳)死亡率
(人口10万対)

ベースライン：20.9(人口10万対)
(平成24年人口動態統計)

参考指標④：乳児のSIDS死亡率
(出生10万対)

ベースライン：13.9(出生10万対)
(平成24年人口動態統計)

参考指標⑤：正期産児に占める低出生体重児
の割合

ベースライン：低出生体重児：6.0%
極低出生体重児：0.0093%
(平成24年人口動態統計)

参考指標⑥：妊娠11週以下での妊婦の届出率

ベースライン：90.8%
(平成24年度地域保健・健康増
進事業報告)

参考指標⑦：出産後1か月時の母乳育児の割

合

ベースライン：47.5%

(平成 25 年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査)

参考指標 ⑧：産後 1 か月でEPDS9 点以上の褥婦の割合

ベースライン：8.4%

(平成 25 年度母子保健課調査)

参考指標 ⑨：1 歳までにBCG接種を終了している者の割合

ベースライン：92.9%

(平成 24 年度地域保健統計をもとに健康局結核感染症課で算出)

参考指標 ⑩：1 歳 6 か月までに四種混合、麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合

ベースライン：三種混合：94.7%

麻しん：87.1%

(平成 25 年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査)

参考指標 ⑪：不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数

ベースライン：134,943 件

(平成 24 年度母子保健課調査)

参考指標 ⑫：災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合

ベースライン：23.4%

(平成 25 年度母子保健課調査)

D. 考察

「健やか親子 2 1 (第 2 次)」基盤課題 A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」の指標として、健康水準に関わる 4 指標、健康行動に関わる 7 指標、環境整備に関わる 5 指標、計 16 の指標と各指標の 5 年後、10 年後の目標値を定めた。さらに、12 の参考となる指標を選定した。

今回定められた目標値は、本年度に追加調査等を行い、再検討された指標値もある。それらを以下に述べる。

指標 2：全出生数中の低出生体重児の割合

再検討前は、中間評価および最終評価の目標を「減少傾向へ」としていたが、これまでの推移をみると、低出生体重児および極低出生体重児の割合の上昇は近年落ち着いてきているが、減少させていくことは重要な課題と考えられることから、「減少」とした。

指標 3：妊娠・出産について満足している者の割合

再検討前は、ベースライン値は平成 26 年度に調査することとし、中間評価および最終評価の目標値はベースライン調査後に設定することとしていた。また、参考として平成 25 年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査における、満足している者の割合(92.0%)を挙げていた。本年度に再検討を行った結果、より具体的な項目を評価していくことが必要であると考え、最終評価の結果で妊娠・出産に関する項目で満足度の低い項目を抽出した。このうち基盤課題 A の保健対策として重要と考えられる、「産後 1 か月の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けることができたか」について、評価していくこととし、ベースライン値を平成 25 年度厚生労働科学研究(山縣班)

親と子の健康度調査における同項目の満足度 63.7%と設定した。そして、中間評価および最終評価の目標値を、それぞれ 70.0%、85.0%と設定した。

指標 9：小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合

本指標のベースライン値、中間評価、最終評価の目標値は平成 26 年度に調査し、設定することとしていた。平成 26 年度に厚生労働科学研究（山縣班）において親と子の健康度調査（追加調査）を実施し、その結果からベースライン値を 61.2%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標値を、それぞれ、75.0%、90.0%とした。

指標 10：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

本指標のベースライン値、中間評価、最終評価の目標値は平成 26 年度に調査し、設定することとしていた。平成 26 年度に厚生労働科学研究（山縣班）において親と子の健康度調査（追加調査）を実施し、その結果からベースライン値を医師：3・4 か月児 71.8%、3 歳児 85.6%、歯科医師：3 歳児 40.9%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標値を、それぞれ、医師 3・4 か月児 80.0%、85.0%、3 歳児 90.0%、95.0%、歯科医師：3 歳児 45.0%、50.0%とした。

指標 11：仕上げ磨きをする親の割合

本指標のベースライン値、中間評価、最終評価の目標値は平成 26 年度に調査し、設定することとしていた。平成 26 年度に厚生労働科学研究（山縣班）において親と子の健康度調査（追加調査）を実施し、その結果からベースライン値を 69.6%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標値を、それぞれ、75.0%、80.0%とした。

び最終評価の目標値を、それぞれ、75.0%、80.0%とした。

指標 12：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合

本指標のベースライン値、中間評価、最終評価の目標値は平成 26 年度に調査し、設定することとしていた。検討の結果、平成 25 年度に実施した母子保健課調査（市町村用）の結果を用いることとした。その結果から、ベースライン値を 92.8%と設定し、中間評価時に 100%となることを目指すこととした。

指標 13：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区町村の割合

再検討前は、平成 25 年度厚生労働科学研究（山崎班）の調査結果を用い、50.2%としていた。再検討の結果、検討前の値を参考値とし、主調査には平成 25 年度母子保健課調査を用いることとし、ベースライン値を 43.0%、中間評価の目標を 75.0%、最終評価の目標を 100%とした。

指標 14：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区町村の割合（新）

本指標のベースライン値、中間評価、最終評価の目標値は平成 26 年度に調査し、設定することとしていた。再検討後、ベースライン値には平成 25 年度の母子保健課調査（市区町村用）の調査結果を使用することとし、ベースライン値は 11.5%とした。中間評価および最終評価

の目標値は、それぞれ、50.0%、100%とした。

- 指標 15：**・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区町村の割合
・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合

本指標のベースライン値、中間評価、最終評価の目標値は平成 26 年度に調査し、設定することとしていた。再検討の結果、いずれも平成 25 年度の母子保健課調査（市町村用・都道府県用）を用いることとした。市区町村のベースライン値、中間評価、最終評価の目標値は、それぞれ、24.9%、50.0%、100%とした。また、県型保健所については、81.9%、90.0%、100%とした。

- 指標 16：**・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合
・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合

本指標のベースライン値、中間評価、最終評価の目標値は平成 26 年度に調査し、設定することとしていた。再検討の結果、いずれも平成 25 年度の母子保健課調査（市町村用・都道府県用）を用いることとした。市区町村のベースライン値、中間評価、最終評価の目標値は、それぞれ、25.1%、50.0%、100%とした。また、県型保健所については、39.2%、80.0%、100%とした。

- 参考指標 ⑦：**出産後 1 か月時の母乳育児の割合

再検討前は、ベースライン値を 51.6%（平

成 22 年乳幼児身体発育調査）と 47.5%（平成 25 年度厚生労働科学研究（山縣班））と設定していた。再検討の結果、ベースライン値は 47.5%（平成 25 年度厚生労働科学研究（山縣班））を主とし、乳幼児身体発育調査の値は参考値とした。

- 参考指標 ⑧：**産後 1 か月で EPDS 9 点以上の褥婦の割合

本指標は、再検討前には調査方法は今後検討することとし、ベースライン値は設定されていなかった。再検討の結果、調査は母子保健課調査を用いることとし、ベースライン値には平成 25 年度の調査結果を用い、8.4%とした。

- 参考指標 ⑨：**1 歳までに BCG 接種を終了している者の割合

再検討前は、ベースライン値を 99.1%（平成 22 年度幼児健康度調査）と 98.5%（平成 25 年度厚生労働科学研究（山縣班））と設定していた。再検討の結果、値は定期の予防接種実施者数を用い、実施率を算出することとした。ベースライン値は平成 24 年度の結果、92.9%とした。

- 参考指標 ⑩：**1 歳 6 か月までに四種混合、麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合

再検討前は、指標名を「1 歳 6 か月までに三種混合、麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合」とし、ベースライン値を参考値として、平成 22 年度幼児健康度調査（三種混合 95.3%、麻しん 89.3%、風しん 85.7%）および、平成 25 年度厚生労働科学研究（山縣班）（三種混合 94.7%、麻しん 87.1%）と設定していた。再検討の結果、指標は三種混合から四種混合へと変更し、ベースライン値は三種混合

94.7%、麻しん 87.1%（平成 25 年度厚生労働科学研究（山縣班）を主とし、平成 22 年の幼児健康度調査の値（三種混合 95.3%、ポリオ 95.6%、麻しん 89.3%、風しん 85.7%）は参考値とした。

ベースライン調査後は母子保健課調査で四種混合についての情報を取得し推移を見ていくこととした。

参考指標 ⑫：災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合

再検討前は、ベースライン値を設定していなかったが、再検討後、ベースライン値は平成 25 年度の母子保健課調査を用い、値を 23.4% とした。

E. 結論

「健やか親子 2 1（第 2 次）」基盤課題 A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」の指標として、健康水準に関わる 4 指標、健康行動に関わる 7 指標、環境整備に関わる 5 指標、計 16 の指標と各指標の 5 年後、10 年後の目標値を定めた。さらに、12 の参考となる指標を選定した。

また、本年度の追加調査等の結果を含み、指標値の再検討を行い、15 指標のベースライン値および目標値等の改定を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

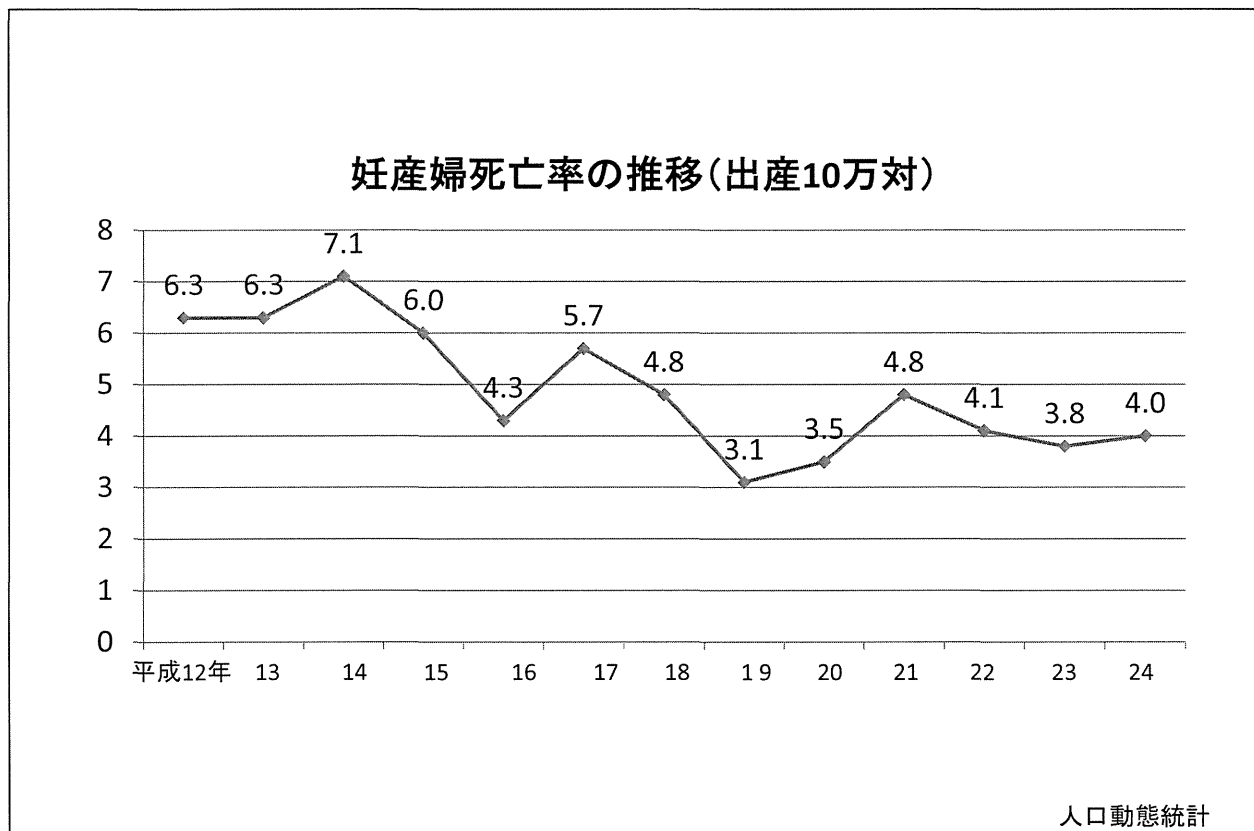
2. 学会発表

なし

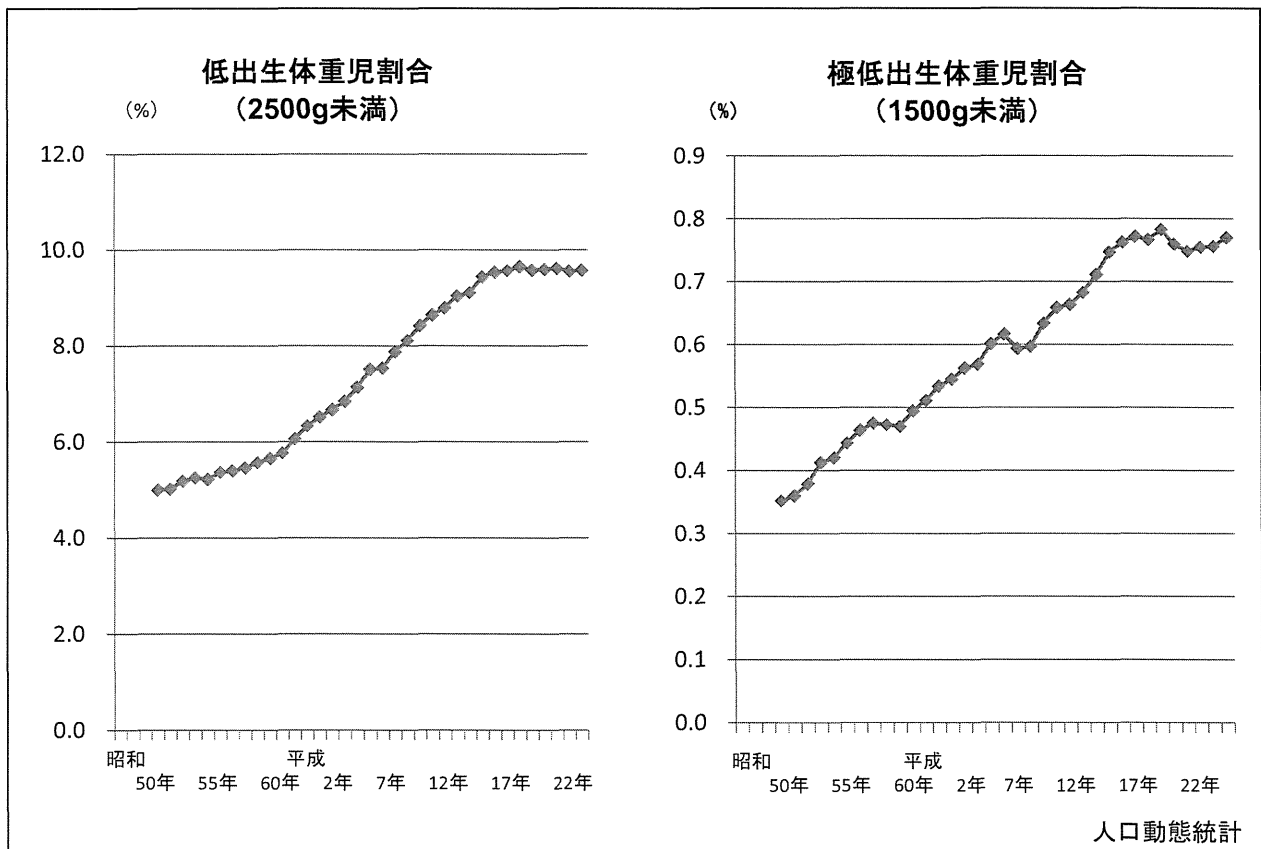
G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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		
調査名	人口動態統計 上巻 出生 第4.1表 年次別にみた出生数・率(人口千対)・出生性比及び合計特殊出生率 上巻 死亡 第5.37表 妊産婦死亡の死因別にみた年次別死亡数及び率(出産10万対) 上巻 死産 第7.1表 年次別にみた死産数・率(出産千対)及び死産性比	
算出方法	妊産婦死亡率＝妊産婦死亡数/出産数×100,000 ※妊産婦死亡: 妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡	
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、ギリシア1.0(出生10万対:平成24年OECD)、ポーランド1.0(出生10万対:平成24年OECD)、オーストリア1.3(出生10万対:平成24年OECD)等多数の国が我が国より低値であり、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。		



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	減少
調査方法		
調査名	人口動態統計 上巻 出生 第4. 27表 単産-複産・性別にみた出生時の体重別出生数・百分率及び平均体重	
算出方法	<ul style="list-style-type: none"> ・全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合＝低出生体重児出生数/出生数×100 ・全出生数中の極低出生体重児(1,500g未満)の割合＝極低出生体重児出生数/出生数×100 ※出生児体重「不詳」は、分母には含めている。	
目標設定の考え方		
<p>現行の「健やか親子21」に準じた設定とする。</p> <p>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。これらのうち①から⑥のリスク要因をできるだけ改善することで、減少を目指すこととする。</p>		



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
63.7%(平成25年度)	70.0%	85.0%
調査方法		
ベースライン調査	<p>平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(3・4か月児)</p> <p>➢ 設問:問10 妊娠・出産に関して、以下の項目はあなた(お母さん)にとって満足でしたか。</p> <p>15項目の設問のうち</p> <p>「産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか」について、</p> <p>→(はい:○、いいえ:×、どちらとも言えない:△をつけてください(該当しない場合は斜線「/」を引いてください))</p> <p>➢ 算出方法:全回答者数に対する、各項目における「はい:○」の回答者の割合を算出。</p>	
ベースライン調査以後	<p>母子保健課調査・・・乳幼児健康診査(3・4か月児)での問診から必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。</p> <p>➢ 設問:産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。</p> <p>→(はい:○、いいえ:×、どちらとも言えない:△)</p> <p>➢ 算出方法:全回答者数に対する、「はい:○」の回答者の割合を算出。</p>	

<h3>目標設定の考え方</h3>
<p>妊娠・出産についての満足度については、最終評価において、全体的な満足・不満足を評価していただくだけでは具体的な行動や支援に結びつきにくいと、より具体的な目標値に落とし込んで対策をとる必要性が指摘された。最終評価の調査で満足度の低い具体的な項目として、「出産体験の振り返り」「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケア」「妊娠中の受動喫煙」の3項目が指摘され、このうち特に産後の支援については、基盤課題Aのテーマでもある切れ目ない保健対策の観点からも重要である。そこで、「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けることができたか」について、今後10年間でその割合の増加を目指すことが、本指標としては適切であると考えられる。出産施設退院後、乳児健診を受診するまでの数ヶ月間、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、現在行われている新生児訪問や今後支援体制の整備が期待される産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれる。</p> <p>現状では、この満足度は63.7%であり、平成21年から平成25年の調査で約7ポイント増加したことから、5年後中間評価時に約7ポイント増加の70%を、その後の5年では増加率を倍増させ、最終評価時に85.0%を目指すこととする。</p>

(参考)【平成21年度・25年度厚生労働科学研究】

(%)

	【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	72.9	79.9	6.0	3.6
自分が希望する場所で出産の予約ができましたか	88.9	90.7	4.5	3.2
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	74.2	76.9	10.1	8.2
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	82.6	84.1	4.1	3.6
妊娠中、健康管理に自分から積極的に取り組みましたか	62.3	62.4	5.6	5.3
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	63.6	69.0	10.3	7.3
出産中、医療関係者に大切にされていると感じましたか	79.7	83.6	3.1	1.9
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	51.5	56.9	20.7	17.2
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	79.4	82.5	4.0	3.1
産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか	56.9	63.7	14.2	10.4
妊娠中、周囲の人はタバコを吸わないようしてくれましたか	67.1	71.2	13.3	10.9
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	77.0	77.6	4.7	4.1
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	84.1	85.6	2.8	2.0
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	49.1	55.2	5.3	4.3
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	51.1	63.7	7.7	3.9

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: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年度)	85.0%	90.0%

調査方法

ベースライン調査 平成24年度雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ(3歳児歯科健康診査実施状況)
➤ 算出方法:むし歯のない3歳児の割合=むし歯のない人数/受診者数×100

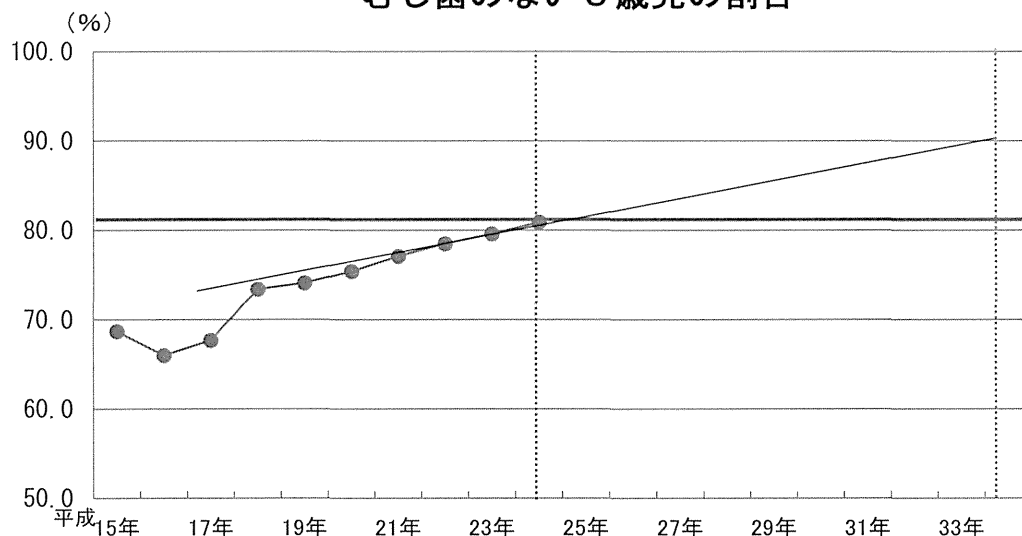
ベースライン調査後 地域保健・健康増進事業報告(平成26年度から実施)

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

むし歯のない3歳児の割合



母子保健課調べ(3歳児歯科健康診査実施状況)

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

指標の種類:健康行動の指標

指標名:妊娠中の妊婦の喫煙率

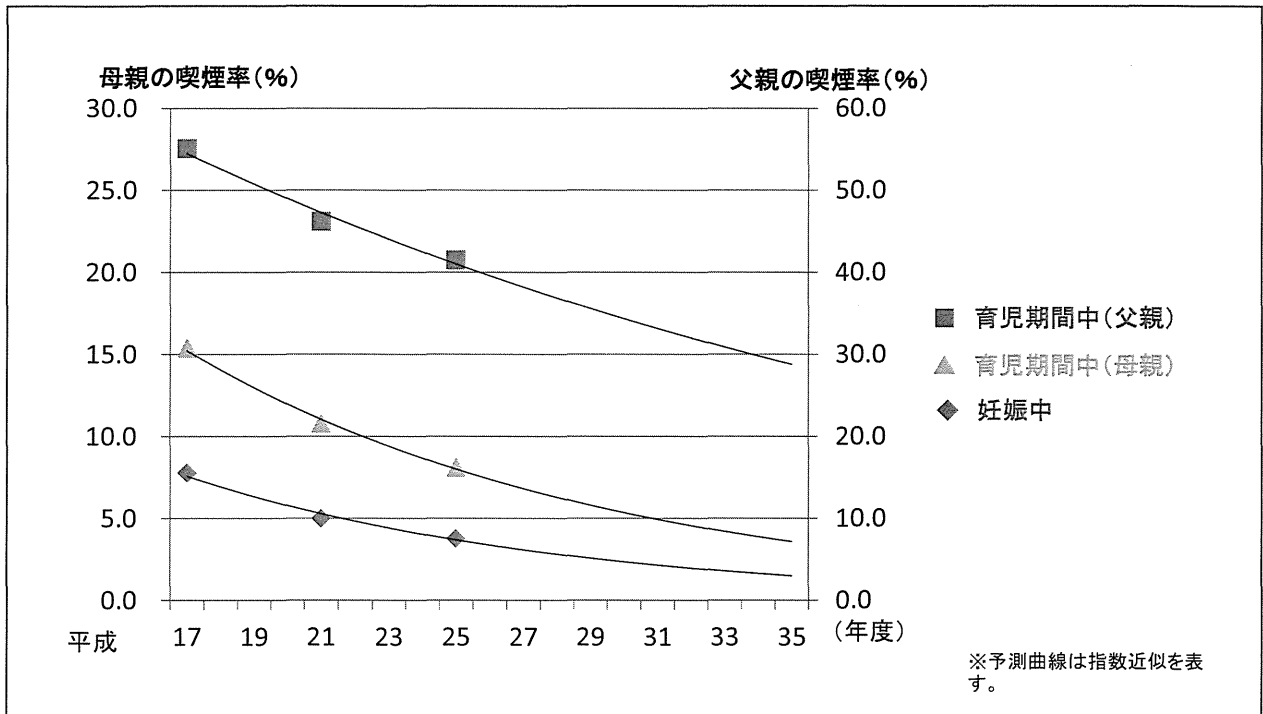
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
3.8% (平成25年度)	0%	0%

調査方法

ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(3・4か月児用問14、1歳6か月児用問10、3歳児用問10) > 設問:妊娠中のあなた(お母さん)の喫煙はどうでしたか。→(1.なし、2.あり(1日__本)) > 算出方法:妊娠中の喫煙率=妊娠中に喫煙がありと回答した者の人数/全回答者×100
ベースライン調査後	母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 > 設問:妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。→(1.なし、2.あり(1日__本)) > 算出方法:妊娠中の喫煙率=妊娠中に喫煙がありと回答した者の人数/全回答者×100

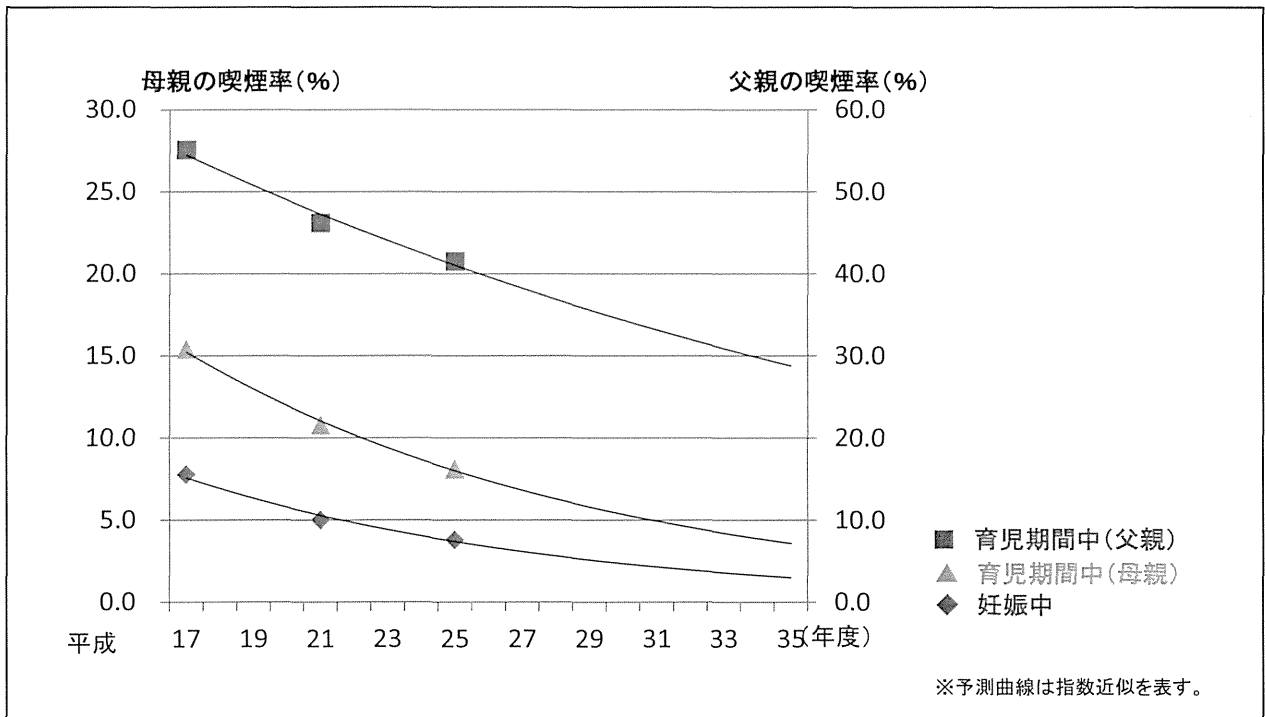
目標設定の考え方

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。



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)

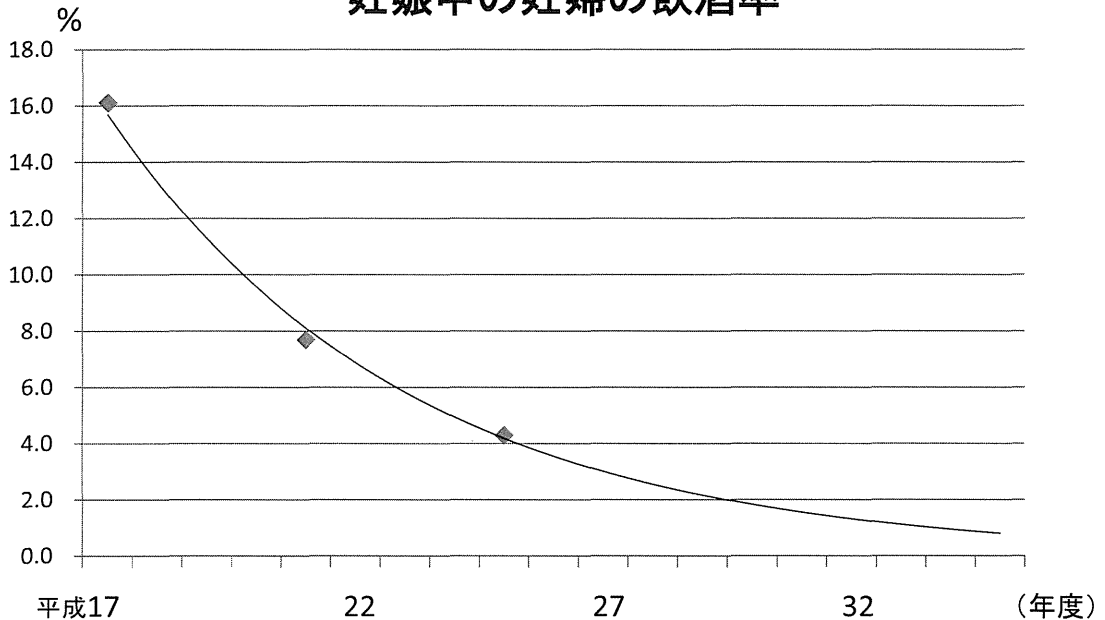
基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
指標番号: 6	指標の種類: 健康行動の指標	
指標名: 育児期間中の両親の喫煙率		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
<ul style="list-style-type: none"> 育児期間中の父親の喫煙率 41.5% 育児期間中の母親の喫煙率 8.1% (平成25年度)	30.0% 6.0%	20.0% 4.0%
調査方法		
ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究 (山縣班) 親子の健康度調査 (3・4か月児用母親問38・父親問39、1歳6か月児用母親問39・父親問36、3歳児用母親問40、父親問37) > 設問 1) お母さんの現在の喫煙はどうか。→(1.なし、2.あり(1日__本)) 2) お父さんの現在の喫煙はどうか。→(1.なし、2.あり(1日__本)) > 算出方法: 育児期間中の父親の喫煙率=父親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 育児期間中の母親の喫煙率=母親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 ※それぞれ、各健診時点での割合を求め、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)。	
ベースライン調査後	母子保健課調査・乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 > 設問 1) 現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。→(1.なし、2.あり(1日__本)) 2) 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。→(1.なし、2.あり(1日__本)) > 算出方法: 育児期間中の父親の喫煙率=父親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 育児期間中の母親の喫煙率=母親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 ※それぞれ、各健診時点での割合を求め、3時点の数値を単純平均する(3時点を同じ重みとした加重平均となる)。	
目標設定の考え方		
育児期間中の両親の喫煙率についても、なくしていくことを目指すが、今後10年間は、これまでの10年間の減少の程度を踏まえ、着実に半減させることを目指す。		



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: 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		
ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究研究(山縣班)親と子の健康度調査(3・4か月児用問17、1歳6か月児用問13、3歳児用問13) > 設問: 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) > 算出方法: 妊娠中の飲酒率=「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※妊娠中の飲酒率の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)。	
ベースライン調査後	母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 > 設問: 妊娠中、あなた(お母さん)は飲酒をしていましたか。→(1. なし、2. あり) > 算出方法: 妊娠中の飲酒率=「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100	
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。		

妊娠中の妊婦の飲酒率

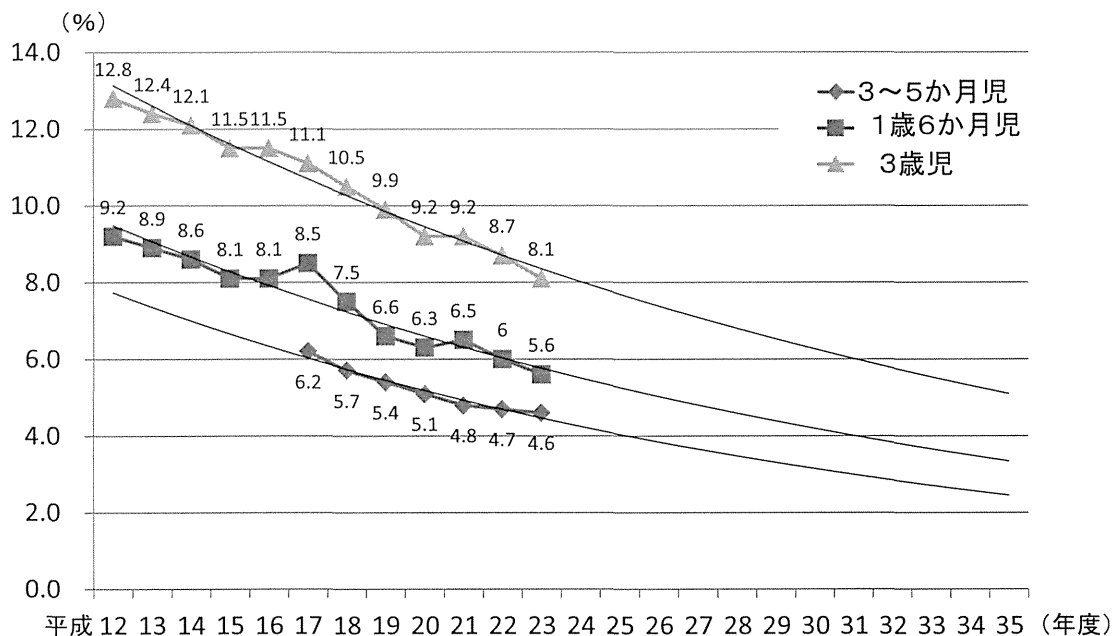


※予測曲線は指数近似を表す。

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		
調査名	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	
算出方法	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、ベースライン値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。		

乳幼児健康診査の未受診者の割合



※予測曲線は指数近似を表す。

地域保健・老人保健事業報告及び地域保健・健康増進事業報告

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
61.2%	75.0%	90.0%

調査方法

ベースライン調査	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)(3・4か月児用問8) <ul style="list-style-type: none"> 設問: 小児救急電話相談(＃8000)を知っていますか。→(1.はい、2.いいえ) 算出方法: 「1.はい」と回答した人の人数/全回答者数×100
ベースライン調査後	母子保健課調査 対象者(3・4か月児)、設問・選択肢、算出方法は、ベースライン調査方法と同様とし、各地方自治体が、中間評価の前年度(平成30年度)と最終評価の前年度(平成34年度)には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告(平成31年度と平成35年度)する。

目標設定の考え方

小児救急電話相談(＃8000)の相談対象患児の年齢分布をみると、0歳児が最も多く、次いで1歳児である(※)。
 (※)島根県の相談実績(平成19年9月から平成25年12月): 0歳児32.9%、1歳児27.3%。
 子育てをする上で出生後早期に＃8000を知ることは大切であり、ベースライン値を＃8000を知っている3・4か月児の割合である61.2%とし、10年後の目標を90%、5年後はその中間の75.0%とする。

◆平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

設問. 小児救急電話相談(＃8000)を知っていますか。

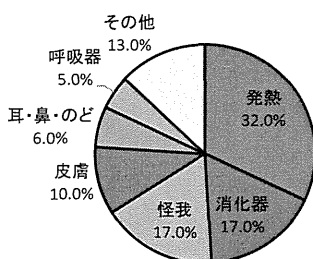
	3・4ヶ月児 を持つ母親	1歳6ヶ月児 を持つ母親	3歳児 を持つ母親	人数(%)
はい	8,629(61.2%)	13,899(65.0%)	13,153(63.0%)	
いいえ	5,395(38.3%)	6,677(31.2%)	6,708(32.1%)	
無効回答	70(0.5%)	792(3.7%)	1,023(4.9%)	
合計	14,094	21,368	20,884	

※参考

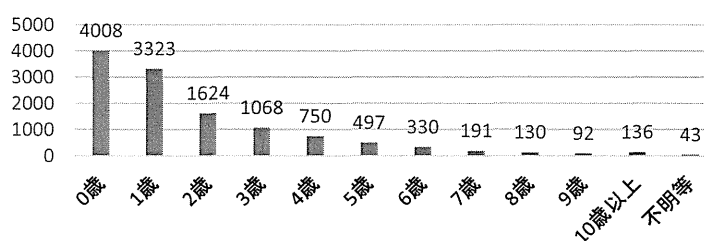
◆＃8000(小児救急電話相談)の実施状況について(平成19年9月から平成25年12月島根県実績): 期間合計12,192件

	平成19年9月か ら平成20年3月	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年4月 から12月
相談件数	572	1,410	2,007	2,107	2,111	2,116	1,869
平均相談件数(/月)	81	117	167	175	175	176	208

相談内容について



◆相談対象患児の年齢分布(件) (期間合計12,192件)



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
【医師】 3・4か月児 : 71.8% 3歳児 : 85.6% 【歯科医師】 3歳児 : 40.9%	【医師】 3・4か月児 : 80.0% 3歳児 : 90.0% 【歯科医師】 3歳児 : 45.0%	【医師】 3・4か月児 : 85.0% 3歳児 : 95.0% 【歯科医師】 3歳児 : 50.0%

調査方法

ベースライン調査	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) > 設問 ・医師(3・4か月児問7、3歳児問7①) お子さんの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) ・歯科医師(3歳児問7②) お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。→(1.はい、2.いいえ、3.何ともいえない) > 算出方法: それぞれ「1. はい」と回答した人の人数/全回答者数×100
ベースライン調査後	母子保健課調査 対象者(3・4か月児と3歳児)、設問・選択肢、算出方法は、ベースライン調査方法と同様とし、各地方自治体が、中間評価の前年度(平成30年度)と最終評価の前年度(平成34年度)には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告(平成31年度と平成35年度)する。

目標設定の考え方

ベースライン調査では、医師と歯科医師を分けて調査した。かかりつけ医師を持つ3・4か月児の親の割合は71.8%、3歳児の親では85.6%であった。一方、かかりつけ歯科医師を持つ3歳児の親の割合は40.9%と隔たりが見られた。これまで不安定な推移をしている指標であるが、医師、歯科医師いずれも、今後、5年間で5ポイント程度の改善を目標とする。

◆平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

設問. お子さんのかかりつけの医師はいますか。

設問. お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。

	3・4ヶ月児 を持つ母親	1歳6ヶ月児 を持つ母親	3歳児 を持つ母親		3歳児 を持つ母親
はい	10,125(71.8%)	18,487(86.5%)	17,870(85.6%)	はい	8,549(40.9%)
いいえ	1,919(13.6%)	827(3.9%)	867(4.2%)	いいえ	10,283(49.2%)
何とも言えない	1,947(13.8%)	1,300(6.1%)	1,245(6.0%)	何とも言えない	1,069(5.1%)
無効回答	103(0.7%)	754(3.5%)	902(4.3%)	無効回答	983(4.7%)
合計	14,094	21,368	20,884	合計	20,884
	人数(%)				人数(%)

※参考

◆子育て中の親たちはかかりつけ医に何を求めているか～親たちのかかりつけ医に関する意識調査から～(中村敬ら)

(<http://www.aiikunet.jp/exposion/manuscript/9967.html#p02>) 2002年調査結果

※回答者の年齢: 20歳代62名(21.6%)、30歳代190名(66.2%)、40歳代以上35名(12.2%)

かかりつけ医の有無: あり244名(84.7%)、なし10名(3.5%)、どちらともいえない34名(11.8%)

・かかりつけ医を利用するとき(279名)

急病のとき	267(95.7%)
子どものことで相談したいとき	12(4.3%)
予防接種	159(57.0%)
健康診断	52(18.6%)
不安を感じたとき	2(0.7%)
家族や家庭のことで相談したいとき	0(0.0%)
専門の施設などの情報を知りたいとき	1(0.4%)
その他	5(1.8%)

・かかりつけ医に希望すること(280名)

急病の時の治療	259(92.5%)
待たされない治療	208(74.3%)
子育てアドバイス	57(20.4%)
予防接種	148(52.9%)
健康に関する相談	111(39.6%)
家族や家庭の悩みへの相談	8(2.9%)
専門の施設についての情報提供	70(25.0%)
定期的な子育てについての勉強会	21(7.5%)
その他	7(2.5%)

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
69.6%	75.0%	80.0%

調査方法

ベース
ライン
調査

平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)(1歳6か月児用問9)

- 設問: 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。
- (1.仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)、
2.子どもが自分で磨かず、保護者だけで磨いている、3.子どもだけで磨いている、4.子どもも保護者も磨いていない)
- 算出方法: 「1.仕上げ磨きをしている」と回答した人の人数/全回答者数×100

ベース
ライン
調査後

母子保健課調査…乳幼児健康診査(1歳6か月児)での問診から
必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。

- 設問: 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。
- (1.仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)、
2.子どもが自分で磨かず、保護者だけで磨いている、3.子どもだけで磨いている、4.子どもも保護者も磨いていない)
- 算出方法: 「1.仕上げ磨きをしている」と回答した人の人数/全回答者数×100

目標設定の考え方

子どもが磨いた後、親が仕上げ磨きをすることは、親にとって、子どもの歯の健康への意識を高めると同時に、親子で健康的な生活習慣を育むこととなり、また、親子の交流という意味からも、児の発達に対して良い影響を与える行為であると考えられる。また、早期から子ども自ら磨くという行為は、自分の歯を大切にするという健康観を育成し、毎日続けるという健康習慣の獲得につながり、その後の齲歯等の予防といったアウトプットに直接影響を及ぼすと考えられる。しかしながら、ベースライン調査において保護者だけで磨いている割合が19.7%に上り、子ども自身が先に磨くということの意義が十分に浸透していないと考えられる。従って、本指標は「子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている」割合をベースライン値の69.6%から5年単位で5ポイントの改善を目指し、目標値を5年後75.0%、10年後80.0%とする。

◆平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

設問. 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。

	1歳6か月児 を持つ母親	3歳児 を持つ母親
仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)	14,871(69.6%)	17,159(82.2%)
子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている	4,219(19.7%)	1,991(9.5%)
子どもだけで磨いている	985(4.6%)	670(3.2%)
子どもも保護者も磨いていない	423(2.0%)	86(0.4%)
無効回答	870(4.1%)	978(4.7%)
合計	21,368	20,884

人数(%)

※参考

平成22年度「幼児健康度調査」

	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%)

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、むし菌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。

◀ 幼児期における有効なむし菌予防の手段 ▶ 「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)

- 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

➡ このうち、親も含めて進めていく子どもの効果的なむし菌予防に着目した研究が行われている。

- 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)

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: 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(新) (重点課題②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
92.8%(平成25年度)	100%	—

調査方法

ベースライン調査	<p>平成25年度母子保健課調査(市町村用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問①: 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している。→(はい:1 いいえ:0) ➢ 算出方法: 「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 (参考設問) <p>設問②: 看護職等専門職(※)が母子健康手帳の交付を行っている。(はい:1 いいえ:0) ※看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および、社会福祉士、心理職等の専門職。看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に(はい:1)を選択の上、備考欄に職種を記載。</p> <p>設問③: 設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。 →(1. 全員 2. 希望者 3. 必要と認められる者 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ)</p> <p>設問④: 設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。→(はい:1 いいえ:0)</p>
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(市町村用)(毎年度調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問: 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している(※)。→(はい:1 いいえ:0) <p>(※)「把握している」とは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること。</p> ➢ 算出方法: 「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100

目標設定の考え方

妊婦の身体的・精神的・社会的な状況を把握することは、母子保健の観点から重要である。そのため、(年間出生数が少ない村等で、アンケート等を用いず面接で把握している実態を含め、)全市区町村において妊娠届出時に、妊婦の状況を把握する取組の状況を指標とする。平成25年度ベースライン調査では既に92.8%の市区町村で実施されているため、5年後に100%の実施を目指す。