

平成25年度母子保健課調査(市町村用) 全市区町村数1,742か所

- 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)

回答結果:「はい」1,617か所、「いいえ」125か所

- 算出方法:「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,617/1,742×100≒92.8%

(参考設問)

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)

「はい」1,623か所、「いいえ」119か所

「はい」と回答した市区町村の割合=1,623/1,742×100≒93.2%

※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。

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。有効回答1,620か所

→(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)

1. 全員 1,286/1,620×100≒79.4%
2. 希望者 7/1,620×100≒0.4%
3. 必要と認められる者 54/1,620×100≒3.3%
4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ 273/1,620×100≒16.9%
5. 無回答(3か所)

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)

設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」と回答した市区町村数 89か所

「はい」と回答した市区町村数 77か所 77/89×100≒86.5%

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: 13

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区町村の割合(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
43.0%(平成25年度) (参考) 50.2%(平成25年度)	75.0%	100%

調査方法

ベースライン調査	<p>1. 主調査: 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: 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。→(1. 妊婦のみに実施 2. 家族にも伝えている 3. 設けていない) ➢ 算出方法: 「2. 家族にも伝えている」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 <p>2. 参考調査: 平成25年度厚労科研「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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問: 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。選択肢は26個あり。 ➢ 算出方法: 「産後うつ病等メンタルヘルス」を選択した自治体数/回答した自治体数×100
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。 →(1. 妊婦のみに実施 2. 家族にも伝えている 3. 設けていない) (※)「伝える機会」とは、集団・個別指導を指し、パンフレット等の配布のみの場合は含まない。 ➢ 算出方法: 「2. 家族にも伝えている」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

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。

1. 主調査:平成25年度母子保健課調査(市町村用) 全市区町村数1,742か所

【結果】

- 1. 妊婦のみに実施 568/1,737 × 100 ≒ 32.6(%)
- 2. 家族にも伝えている 749/1,737 × 100 ≒ 43.0(%)
- 3. 設けていない 420/1,737 × 100 ≒ 24.1(%)

※その他(2か所) ・必要に応じて、妊娠届出時に妊婦及び同伴している家族に伝えている。
 ・両親学級の参加者へ保健指導を実施。

※無回答(3か所)

2. 参考調査:平成25年度厚労科研「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)

【設問】

調査票2妊産婦の保健指導等に関する調査

[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
産後うつ病等メンタルヘルス	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。

「産後うつ病等メンタルヘルス」を選択した自治体数(=628)/回答した自治体数(=1,250) × 100 ≒ 50.2%

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: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)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
11.5% (平成25年度)	50.0%	100%

調査方法

ベース
ライン
調査

平成25年度母子保健課調査(市町村用)

- 設問①:精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。
 - (a.産後4週までに、全ての褥婦を対象に実施 b.産後4週までに、必要に応じて実施
 - c.産後8週までに、全ての褥婦を対象に実施 d.産後8週までに、必要に応じて実施
 - e.産後8週を超えて、全ての褥婦を対象に実施 f.産後8週を超えて、必要に応じて実施 g.実施していない)
- 設問②:EPDS9点以上を示した褥婦へのフォロー体制がある。(当てはまる全ての番号に「○」を選択)
 - (1.保健師等による継続的な支援 2.医療機関への紹介 3.その他の取組 4.体制はない)
- 算出方法:設問①でa.又はb.と回答した市区町村(202か所)で、設問②で4. を選択した市区町村(2か所)を除く
 市区町村数(200か所)/全回答市区町村数(1,742か所) × 100 ≒ 11.5%
 (参考)設問①でa.~f.のいずれか、或いはその他で自由記載を回答した市区町村(994か所)で、設問②で4. を選択した市区町村
 (20か所)を除く市区町村(974か所)/全回答市区町村数(1,742か所) × 100 ≒ 55.9%

ベース
ライン
調査
以後

母子保健課調査(市町村用)(毎年度調査)

- 設問①:精神状態等を把握するため、産後1か月までの褥婦にEPDSを実施している。(当てはまるものを1つだけ選択)
 - (a.全ての褥婦を原則対象として実施 b.一部の褥婦を対象として実施
 - c.EPDS以外の連絡票や他の調査方法等の方法を実施して把握 d.何も実施していない)
- 設問②:設問①でa.あるいはb.と回答した場合、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。
 (当てはまる全てのものを選択)
 - (1.母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している 2.2週間以内に電話にて状況を確認している
 - 3.1か月以内に家庭訪問をしている 4.精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的に実施している
 - 5.体制はない)
- ※設問①でc.と回答した場合も、今後の参考として調査をする。
 何らかの基準以上を示した人へのフォロー体制がある。→選択肢は設問②に同じ。
- 算出方法:設問①でa.又はb.と回答し、かつ設問②で5. を選択した市区町村を除く市区町村数/全有効回答市区町村数 × 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(エジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale))*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、一定程度取組が進んでいると考えられる。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。既に、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100%を目指すこととする。

* 妊産婦のうつ病のスクリーニングとして、国内外で広く使用されている自己記入式質問票。日本では9点以上の妊婦を高得点群として、再評価、継続支援の対象としている。

平成25年度母子保健課調査(市町村用) 全市区町村数1,742か所

設問①: 精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。

【結果】

- 産後4週までに、全ての褥婦を対象に実施(138か所)
- 産後4週までに、必要に応じて実施(64か所)
- 産後8週までに、全ての褥婦を対象に実施(299か所)
- 産後8週までに、必要に応じて実施(192か所)
- 産後8週を超えて、全ての褥婦を対象に実施(224か所)
- 産後8週を超えて、必要に応じて実施(72か所)
- 実施していない(732か所)

※その他(5か所)

- ・a、c、e:産婦訪問(新生児及び乳児訪問と同時実施)にて、全ての褥婦を対象に実施している。把握時期は、訪問する時期によって異なる。
- ・産後5か月未満の乳児のいる妊婦
- ・訪問支援を希望・必要とする者に対し、初回訪問時にEPDSを聴取
- ・4週までの産婦新生児訪問、3~4か月までのこんには赤ちゃん事業にて実施
- ・産婦訪問指導と2か月児育児教室時に実施。7~8か月児相談時に子育てアンケートを実施。

※無効回答(16か所)

設問②: EPDS9点以上を示した褥婦へのフォロー体制がある。(当てはまる全ての番号に「○」を選択)

【結果】

- 保健師等による継続的な支援(963か所)
- 医療機関への紹介(624か所)
- その他の取組(237か所)

(例) 精神科医・臨床心理士からのスーパーバイズを含めた従事スタッフ間での定期的なケース検討会を実施。
各種事業を通じての個別の支援。子育て支援センター等の他機関と連携。など

- 4.体制はない(20か所)

➤ 算出方法: 設問①でa.又はb.と回答した市区町村(202か所)で、設問②で4.を選択した市区町村(2か所)を除く
市区町村数(200か所)/全回答市区町村数(1,742か所)×100≒11.5%

(参考) 設問①でa.~f.のいずれか、或いはその他で自由記載を回答した市区町村(994か所)で、設問②で4.を選択した市区町村(20か所)を除く市区町村数(974か所)/全回答市区町村数(1,742か所)×100=974/1,742×100≒55.9%

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:・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(新) ・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(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
・市区町村:24.9%(平成25年度)	50.0%	100%
・県型保健所:81.9%(平成25年度)	90.0%	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</p> <p>○市町村用</p> <p>➢ 設問:ハイリスク児(※退院後も何らかの医療的な処置を必要とする児などの医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等を含む。)に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制について、</p> <p>①退院後1か月以内に、1～2回程度訪問している。→(はい:1 いいえ:0)</p> <p>②退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。→(はい:1 いいえ:0)</p> <p>➢ 算出方法:①と②の両方「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>○都道府県用</p> <p>➢ 設問:市町村のハイリスク児(※1)の早期訪問体制構築等に対する支援(※2)をしている県型保健所の数</p> <p>(※1)退院後も何らかの医療的な処置を必要とする児などの医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等を含む。</p> <p>(※2)例えば、ハイリスク児とその家族への医療機関と管内市町村との情報共有の場を設けたり、市町村の訪問状況(実施時期や件数等)を把握していること。</p> <p>➢ 算出方法:支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100</p>	
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(毎年度調査)</p> <p>○市町村用</p> <p>➢ 設問:①退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>②退院後1か月以内に、訪問している。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>➢ 算出方法:①と②のいずれにも、「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>○都道府県用</p> <p>➢ 設問:①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市町村の間で、情報共有する場を設けている。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>②市町村の訪問状況(実施時期や件数等)を把握し評価している。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>③市町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれている。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>➢ 算出方法:①～③の全てに、「1. はい」と回答した県型保健所数/全県型保健所数×100</p> <p>*ハイリスク児には、退院後も何らかの医療的な処置を必要とする等の医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等も含む。</p>	

目標設定の考え方
<p>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の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区町村の割合は未だ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、その支援が市町村の体制整備につながる事が望まれる。</p> <p>市区町村の目標値は、5年後にベースライン値の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値の81.9%との中間の90.0%とする。</p>

平成25年度母子保健課調査

(市町村用) 全市区町村数 1,742か所

設問① 退院後1か月以内に、1～2回程度訪問している。

→はい 1,598か所 いいえ144か所

「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,598/1,742×100≒91.7%

設問② 退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。

→はい 444か所 いいえ1,298か所

「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=444/1,742×100≒25.5%

設問①が「はい」、かつ設問②も「はい」と回答した市区町村数 433か所

設問①と②のいずれも「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100
=433/1,742×100≒24.9%

(都道府県用) 全県型保健所数370か所(平成25年度)

設問: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数

=支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100=303/370×100≒81.9%

(参考)【未熟児訪問指導実績値】

	実人員	延人員
平成23年度	59,056	74,275
平成22年度	58,901	74,962
平成21年度	55,995	70,653
平成20年度	53,627	68,351
平成19年度	53,700	68,889
平成18年度	50,506	65,579
平成17年度	49,407	62,777
平成16年度	50,767	64,296

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:16

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(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
・市区町村:25.1%(平成25年度)	50.0%	100%
・県型保健所:39.2%(平成25年度)	80.0%	100%

調査方法

ベース
ライン
調査

平成25年度母子保健課調査

○市町村用

➢ 設問

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。

→(有:1 無:0)

② フォローアップ状況に対する評価をしている。→(有:1 無:0)

③ 他機関との連携状況に対する評価をしている。→(有:1 無:0)

④ 事業実施による改善状況の効果を把握している。→(有:1 無:0)

⑤ 母子保健計画等において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。→(有:1 無:0)

➢ 算出方法:①から⑤の全てについて「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100

○都道府県用

➢ 設問:市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援(※例えば、保健所管内市町村と連携して、事業評価の具体的な実施方法を検討したり、評価結果を管内でとりまとめている等)をしている県型保健所の数

➢ 算出方法:支援をしていると回答した県型保健所の数/全県型保健所の数×100

調査方法

ベース ライン 調査後	<p>母子保健課調査(毎年度調査)</p> <p>○市町村用</p> <p>　> 設問</p> <p>　　①母子保健計画(※)において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。 　　→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>　　②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>　　③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。 　　→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>　　④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>　　⑤(歯科や栄養、生活習慣など)地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>　　> 算出方法:①～③のすべてに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>○都道府県用</p> <p>　> 設問</p> <p>　　①都道府県の母子保健計画(※)に乳幼児健康診査に関する目標を定めて評価をしている。 　　→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>　　②評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>　　③健診結果の評価に関する管内会議を開催している。→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>　　④市町村向けの研修において、乳幼児健康診査事業の評価方法に関する内容が含まれている。 　　→(1. はい 2. いいえ)</p> <p>　　> 算出方法:①と②のいずれにも「1. はい」と回答した県型保健所の数/全県型保健所数×100</p> <p>(※)母子保健計画には、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画や、健康増進計画等と一体的に策定している場合も含める。</p>
-------------------	---

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区町村は25.1%と4分の1であった。また、市町村の乳幼児健康診査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割に過ぎなかった。県型保健所の有効な支援をもとに乳幼児健康診査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値の倍増である市区町村50.0%と県型保健所80.0%とする。

平成25年度母子保健課調査

【市町村用】 全市区町村数 1,742か所

> 設問

- 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。

有1,137か所、無605か所

「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,137/1,742×100≒65.3%

- ② フォローアップ状況に対する評価をしている。 有1,038か所、無704か所

「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,038/1,742×100≒59.6%

- ③ 他機関との連携状況に対する評価をしている。 有 750か所、無992か所

「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=750/1,742×100≒43.1%

- ④ 事業実施による改善状況の効果を把握している。 有1,003か所、無739か所

「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,003/1,742×100≒57.6%

- ⑤ 母子保健計画等において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。

有973か所、無769か所

「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=973/1,742×100≒55.9%

- > 算出方法:①から⑤の全てについて「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=438/1,742×100≒25.1%

【都道府県用】 全県型保健所数370か所(平成25年度)

- > 設問:市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援(※例えば、保健所管内市町村と連携して、事業評価の具体的な実施方法を検討したり、評価結果を管内でとりまとめている等)をしている県型保健所の数

- > 算出方法:支援をしていると回答した県型保健所の数/全県型保健所の数×100=145/370×100≒39.2%

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:参1	指標の種類:参考とする指標
指標名:周産期死亡率	
ベースライン	調査名
出産千対 4.0 ・ 出生千対 2.7 (平成24年)	人口動態統計
調査方法	
調査名	人口動態統計 早期新生児死亡数(生後1週未満の死亡)、妊娠満22週以後の死産数、 妊娠満28週以後の死産数、出生数等
算出 方法	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 出産千対周産期死亡率 = (早期新生児死亡数+妊娠満22週以後の死産数) / (出生数+妊娠満22週以後の死産数) × 1000 ▪ 出生千対周産期死亡率 = (早期新生児死亡数+妊娠満28週以後の死産数) / 出生数 × 1000

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:参2	指標の種類:参考とする指標
指標名: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	調査名
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 新生児死亡率 1.0 ▪ 乳児(1歳未満)死亡率 2.2 (平成24年)	人口動態統計
調査方法	
調査名	人口動態統計 新生児(28日未満)死亡数、乳児(1歳未満)死亡数、出生数
算出 方法	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 新生児死亡率=新生児死亡数/出生数×1000 ▪ 乳児死亡率=乳児死亡数/出生数×1000

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:参3	指標の種類:参考とする指標
指標名:幼児(1~4歳)死亡率(人口10万対)	
ベースライン	調査名
20.9 (平成24年)	人口動態統計
調査方法	
調査名	人口動態統計 年齢階級別死亡率
算出方法	幼児(1~4歳)死亡率 =幼児(1~4歳)死亡数/幼児(1~4歳)人口×100,000

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:参4	指標の種類:参考とする指標
指標名:乳児のSIDS死亡率(出生10万対)	
ベースライン	調査名
13.9 (平成24年)	人口動態統計
調査方法	
調査名	人口動態統計 乳幼児突然死症候群(SIDS:sudden infant death syndrome、ICD-10によるR95)死亡数、出生数
算出方法	乳児のSIDS死亡率=乳児のSIDS死亡数/出生数×100,000

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: 参5	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 正期産児に占める低出生体重児の割合	
ベースライン	調査名
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
調査方法	
調査名	人口動態統計
算出方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 正期産児に占める低出生体重児の割合 ＝妊娠満37週以降の児に占める出生体重2,500g未満児の割合 ● 正期産児に占める極低出生体重児の割合 ＝妊娠満37週以降の児に占める出生体重1,500g未満児の割合 ※数値は、過期産（妊娠42週以降）も含めた正期産以降のデータを算出。

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: 参6	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 妊娠11週以下での妊娠の届出率	
ベースライン	調査名
90.8% (平成24年度)	地域保健・健康増進事業報告
調査方法	
調査名	地域保健・健康増進事業報告 地域保健編 第3章 市区町村編 母子保健第2表 市区町村への妊娠届出者数、都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、 妊娠週（月）数別
算出方法	$\text{妊娠11週以下での妊娠の届出率} = \frac{\text{妊娠11週以内の届出数}}{\text{届出総数}} \times 100$

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:参7	指標の種類:参考とする指標
指標名:出産後1か月時の母乳育児の割合	
ベースライン	調査名
47.5% (平成25年度)	平成25年度 厚生労働科学研究 (山縣班)
51.6% (平成22年)	平成22年 乳幼児身体発育調査
調査方法	
ベースライン調査	<p>1. 主調査: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20</p> <p>> 設問:生後1か月時の栄養法はどうか。→ (1.母乳 2.人工乳 3.混合)</p> <p>> 算出方法:「1.母乳」と回答した者の人数/全回答者数×100</p> <p>2. 参考調査:乳幼児身体発育調査 一般調査</p> <p>> 設問:栄養等 (6) 乳汁 (全員に聴取のこと。該当する乳汁を与えていた月齢を○で囲む。)</p> <p>母乳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月</p> <p>人工乳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月</p> <p>> 算出方法:報告書の「表11 一般調査による乳汁栄養法の割合、月齢別、出生年次別」から次の下線部のデータを引用。</p> <p>母乳:1~2か月未満 (51.6%) 2~3か月未満 (55.0%) 3~4か月未満 (56.8%) 4~5か月未満 (55.8%)</p> <p>人工乳:1~2か月未満 (4.8%) 2~3か月未満 (9.5%) 3~4か月未満 (13.2%) 4~5か月未満 (18.1%)</p> <p>混合:1~2か月未満 (43.8%) 2~3か月未満 (35.5%) 3~4か月未満 (30.0%) 4~5か月未満 (26.1%)</p> <p>※栄養法については、思い出し法を用い保護者が乳幼児期の栄養法を忘れてしまった場合には、記入しないこととした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とした。 ・人工栄養とは「人工乳 (粉乳)」欄のみに記入があるものとした。 ・混合栄養とは「母乳」と「人工乳」の両方に記入があるものとした。
ベースライン調査以後	<p>1. 主調査:母子保健課調査 (毎年度調査) … 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:生後1か月時の栄養法はどうか。→ (1.母乳 2.人工乳 3.混合)</p> <p>> 算出方法:「1.母乳」と回答した者の人数/全回答者数×100</p> <p>2. 参考調査:乳幼児身体発育調査 ※次回調査は、平成32年の予定。</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:参8	指標の種類:参考とする指標
指標名:産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合	
ベースライン	調査名
8.4% (平成25年度)	母子保健課調査
調査方法	
調査名	<p>母子保健課調査 (市町村用) (毎年度調査)</p> <p>> 設問</p> <p>①精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。</p> <p>→ (a.産後4週までに、全ての褥婦を対象に実施 b.産後4週までに、必要に応じて実施 c.産後8週までに、全ての褥婦を対象に実施 d.産後8週までに、必要に応じて実施 e.産後8週を超えて、全ての褥婦を対象に実施 f.産後8週を超えて、必要に応じて実施 g.実施していない)</p> <p>② ①で、a.~f.と回答した場合、平成25年4月~平成26年3月において、</p> <p>(i) EPDSを実施した褥婦の人数</p> <p>(ii) (i)のうち、産後4週までのEPDSが9点以上の褥婦の人数</p>
算出方法	<p>設問①で、a.と回答した市区町村138か所のうち、無効回答6か所を除いた市区町村132か所について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・EPDSを実施した褥婦の人数…33,998名 ・このうち、産後4週までのEPDSが9点以上の褥婦の人数…2,871名 <p>産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合 = $2,871 / 33,998 \times 100 \approx 8.4\%$</p> <p>(参考) 設問①の他の選択肢の回答結果: b. (64か所) c. (299か所) d. (192か所) e. (224か所) f. (72か所) g. (732か所) ※その他 (5か所) ※無効回答 (16か所)</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:参9	指標の種類:参考とする指標
指標名: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	調査名
92.9% (平成24年度)	定期の予防接種実施者数 (実施率は地域保健統計をもとに健康局結核感染症課で算出)
調査方法	
調査名	平成24年度定期の予防接種実施者数 (実施率は地域保健統計をもとに健康局結核感染症課で算出) http://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html
算出方法	平成24年度のBCGの予防接種実施率 =実施人員(969,941)÷対象人口(※)(1,044,000) × 100=92.9% (※)対象人口とは、平成24年度に新規にBCG対象者に該当した人口。

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:参10	指標の種類:参考とする指標
指標名: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	調査名
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)
三種混合 95.3%・ポリオ 95.6%・ 麻しん 89.3%・風しん 85.7% (平成22年)	幼児健康度調査

指標名: 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	
調査方法	
ベースライン調査	<p>1. 主調査: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(1歳6か月児)</p> <p>【三種混合】</p> <ul style="list-style-type: none"> > 設問 <ul style="list-style-type: none"> ①三種混合(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) ②(①で「1.はい」と回答した人に対して)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) > 算出方法:②で1.か2.を選択した者の数/無回答者を除外した回答者数×100 <p>【麻しん】</p> <ul style="list-style-type: none"> > 設問 <ul style="list-style-type: none"> ①麻しん(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) ②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) > 算出方法:②で1.か2.を選択した者の数/無回答者を除外した回答者数×100 <p>2. 参考調査:幼児健康度調査</p> <ul style="list-style-type: none"> > 設問 <p>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。(複数回答)</p> <p>1. ポリオワクチン 2. BCG 3. DPT3種混合ワクチン 4. 麻しん(はしか) 5. 風しん 6. MR混合ワクチン 7. 日本脳炎 8. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 9. 水痘(みずぼうそう) 11. インフルエンザ(新型インフルエンザを含む) 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</p> > 算出方法: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。麻しんは、「麻しんもしくはMR混合ワクチンを接種」の結果を、風しんは、「風しんもしくはMR混合ワクチンを接種」の結果を用いた。
ベースライン調査後	<p>1. 主調査:母子保健課調査(毎年度調査)…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年度からの母子保健課調査で報告する。</p> <p>【四種混合】</p> <ul style="list-style-type: none"> > 設問:四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか。→(1.はい 2.いいえ) > 算出方法:「1. はい」と回答した者の数/無回答者を除外した回答者数×100 <p>【麻しん・風しん】</p> <ul style="list-style-type: none"> > 設問:麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。→(1.はい 2.いいえ) > 算出方法:「1. はい」と回答した者の数/無回答者を除外した回答者数×100 <p>2. 参考調査:幼児健康度調査 ※次回調査は、平成32年の予定。</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:参11	指標の種類:参考とする指標
指標名: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	調査名
134,943件(平成24年度)	母子保健課調査
調査方法	
調査名	母子保健課調査(毎年度調査)
算出方法	

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:参12	指標の種類:参考とする指標
指標名: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	調査名
23.4% (平成25年度)	母子保健課調査
調査方法	
調査名	平成25年度母子保健課調査(都道府県用)(毎年度調査) > 設問:災害時の妊産婦の受入体制について検討(※)している。→(1.有 2.無) ※例えば、医療機関の機能が麻痺するような大災害が発生した場合の妊産婦の受入体制について、医療機関や関連団体等も交えて検討をしている等。
算出方法	「有」と回答した都道府県数/全都道府県数×100 =11/47×100≒23.4%

「健やか親子21（第2次）」における指標の選定

－基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策－

研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系）
研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）
研究協力者 篠原 亮次（山梨大学大学院総合研究部医学域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」以後、学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の更なる充実を目指し、「健やか親子21（第2次）」の基盤課題Bとして「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」を定めた。基盤課題Bの対象者である学童期・思春期における課題は、次世代の心身の健康づくりに直結する重要な課題であり、その大切さを早い時期から認識しておくことが成人期の保健対策にもつながると考えられる。また、学童期・思春期における心身の健康の向上には、必要な知識や態度を身に付け、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えていけるよう努めることが重要である。そして、子どもの心身の健康の保持・増進にあたっては、様々な関係機関、関係者との連携も重要である。

学童期・思春期から成人期の保健対策として、健康水準に関わる6指標、健康行動に関わる3指標、環境整備に関わる2指標、計11の指標と各指標の5年後、10年後の目標値を定めた。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、参考指標を含む8指標のベースライン値および目標値等の改定を行った。

A. 研究目的

基盤課題Bは「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」についてである。学童期・思春期における課題は、次世代の心身の健康づくりに直結する重要な課題であり、その大切さを早い時期から認識しておくことが成人期の保健対策にもつながると考えられる。

学童期・思春期における心身の健康の向上には、必要な知識や態度を身に付け、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えていけるよう努めることが重要である。また、子どもの心身の健康の保持・増進にあたっては、様々な関係機関、関係者との連携も重要である。本稿では各指標の現状値、5年後、10年後の目

標値、それらの設定に至った考え方を示す。

B. 研究方法

指標の選定、目標値の設定は「「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」および研究班のWGによって検討された。各課題において、指標は、健康水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標、参考とする指標に分けられ、既存の統計調査を基本とし、継続的にモニタリングが可能なものとした。ただし、既存の全国値がないものは平成26年度に厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課および本研究班によって追加調査が行われた。

C. 研究結果

「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」の11の指標について、本年度最終的に決定したベースライン値、中間評価（5年後）、最終評価（10年後）の目標値およびその設定に至った考え方を、4つの参考指標についてのベースライン値を以下に示す。また、上記の項目等をまとめた各指標の目標シートを資料3-1に示す。

【健康水準の指標】

指標1：十代の自殺死亡率

ベースライン：10～14歳：1.3

（男：1.8／女：0.7）

15～19歳：8.5

（男：11.3／女：5.6）

（平成24年人口動態統計）

中間評価（5年後）目標：10～14歳：減少

15～19歳：減少

最終評価（10年後）目標：10～14歳：減少

15～19歳：減少

目標設定の考え方：

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を目指すこととした。

指標2：十代の人工妊娠中絶率

ベースライン：7.1（15～49歳女子人口千対）

（平成23年度衛生行政報告例）

中間評価（5年後）目標：6.5（15～49歳女子

人口千対）

最終評価（10年後）目標：6.0（15～49歳女子

人口千対）

目標設定の考え方：

「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。

このため、まず「健やか親子21（第2次）」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、ベースライン調査時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とした。

指標3：十代の性感染症罹患率

ベースライン：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

（定点1カ所あたりの報告数）

（平成24年感染症発生動向調査）

中間評価（5年後）目標：減少

最終評価（10年後）目標：減少

目標設定の考え方：

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ついてきているが、引き続き更なる減少を目指すこととした。

指標 4：児童・生徒における痩身傾向児の割合
ベースライン：2.0%

(平成 25 年度文部科学省学校保健統計調査)

中間評価 (5 年後) 目標：1.5%

最終評価 (10 年後) 目標：1.0%

目標設定の考え方：

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 年および 25 年の年次推移について、指数近似曲線を用いて、5 年後、10 年後の目標値を設定した。

指標 5：児童・生徒における肥満傾向児の割合
ベースライン：9.5%

(平成 25 年度文部科学省学校保健統計調査)

中間評価 (5 年後) 目標：8.0%

最終評価 (10 年後) 目標：7.0%

目標設定の考え方：

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、指数近似曲線を用い、5 年後、10 年後の目標値を設定した。

指標 6：歯肉に炎症がある十代の割合

ベースライン：25.7%

(平成 23 年歯科疾患実態調査)

中間評価 (5 年後) 目標：22.9%

最終評価 (10 年後) 目標：20.0%

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、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中間値とした。

中間評価時には、学校保健統計調査等の他の調査も含めた評価を行うことが望ましい。

【健康行動の指標】

指標 7：十代の喫煙率

ベースライン：中学 1 年：男子：1.6%

女子：0.9%

高校 3 年：男子：8.6%

女子：3.8%

(平成 22 年度厚生労働科学研究
(大井田班))

中間評価 (5 年後) 目標：

中学 1 年：男女：0%

高校 3 年：男女：0%

最終評価 (10 年後) 目標：

中学 1 年：男女：0%

高校 3 年：男女：0%

目標設定の考え方：

未成年者の喫煙は法律で禁止されており、「健康日本 2 1 (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。このことから、十代の喫煙率については 0% を目指すこととした。

指標 8：十代の飲酒率

ベースライン：中学 1 年：男子：8.0%
女子：9.1%
高校 3 年：男子：21.0%
女子：18.5%
(平成 22 年度厚生労働科学研究
(大井田班))

中間評価 (5 年後) 目標：
中学 1 年：男女：0%
高校 3 年：男女：0%

最終評価 (10 年後) 目標：
中学 1 年：男女：0%
高校 3 年：男女：0%

目標設定の考え方：

未成年者の飲酒は法律で禁止されており、「健康日本 2 1 (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。このことから、十代の飲酒率については 0% を目指すこととした。

指標 9：朝食を欠食する子どもの割合

ベースライン：小学 5 年生：9.5%
中学 2 年生：13.4%
(平成 22 年度独立行政法人日本
スポーツ振興センター児童生
徒の食事状況等調査)

中間評価 (5 年後) 目標：小学 5 年生：5.0%
中学 2 年生：7.0%

最終評価 (10 年後) 目標：中間評価時に設定
目標設定の考え方：

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 年生および中学 2 年生の欠食の割合の減少を目指すこととする。

なお、いまだ朝食を欠食する子どもの割合をなくすという目標を達成しきれていないため、

今後 5 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 5.0%、中学 2 年生では 7.0% とし、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。

【環境整備の指標】

指標 10：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：(参考) 85.1%
(平成 24 年文部科学省スポー
ツ・青少年局学校健康教育課
調べ (公立学校における学校
保健委員会の設置状況))

※来年以降、開催状況については、学校種ごとの把握を検討しているため、来年の調査公表後に、小学校および中学校については、両者の平均値で評価することとし、平成 27 年度調査実施後にベースライン結果を置き換える予定である。(データ公表時期は平成 27 年度中の予定)

中間評価 (5 年後) 目標：平成 27 年度調査実施後に設定

最終評価 (10 年後) 目標：中間評価時までの状況を踏まえ検討

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こととする。

指標 11：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

ベースライン：53.6%
(平成 25 年度母子保健課調査)

中間評価（5年後）目標：80.0%

（平成26年度母子保健課調査）

最終評価（10年後）目標：100%

目標設定の考え方：

自殺防止対策、性に関する指導、肥満およびやせ対策、薬物乱用防止対策（喫煙、飲酒を含む）、食育、その他、の事業のうち、いずれか1つに取り組む市町村は、現時点（ベースライン）では53.6%と半数を超えており、比較的早期に増加すると考えられる。そこで、支援体制に関する環境整備については、10年後に全ての市町村で着実に100%になることを目指し、5年後にはベースライン調査時と10年後の目標の中間となる80%を目標とすることとした。

【参考とする指標】

参考指標①：スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合

ベースライン：小学校：37.6%

中学校：82.4%

（平成24年度文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ）

参考指標②：スクールソーシャルワーカーの配置状況

ベースライン：784人

（平成24年度文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ）

参考指標③：思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合

ベースライン：自殺防止対策 19.1%

性に関する指導 41.1%

肥満およびやせ対策 17.9%

薬物乱用防止対策 24.6%

（喫煙、飲酒を含む）

食育 48.0%

参考指標④：家族など誰かと食事をする子どもの割合

ベースライン：《朝食》

小学校5年生：84.0%

中学校2年生：64.6%

《夕食》

小学校5年生：97.7%

中学校2年生：93.7%

（平成22年度独立行政法人日本スポーツ振興センター児童生徒の食事状況等調査）

D. 考察

「健やか親子21（第2次）」の基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」の指標として、健康水準に関わる6指標、健康行動に関わる3指標、環境整備に関わる2指標、計11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、4つ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、再検討されたものもある。それらを以下に述べる。

指標1：十代の自殺死亡率

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、自殺総合対策大綱（平成24年8月28日閣議決定）において、「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いることを踏まえて再考し、「減少」とした。

指標3：十代の性感染症罹患率

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、4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は必要と考え、「減少」とした。

指標 10：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

再検討前は、ベースライン値を 91.6%、中間評価の目標を 100%としていた。この値は、公立小学校、公立中学校、公立高等学校を対象とした値であるが、再考の結果、公立中等教育学校、公立特別支援学校も含むこととし、ベースライン値を 85.1%とした。また、ベースライン調査後は、学校保健委員会の開催状況を学校種ごとの把握を検討しているため、今回のベースライン値は参考とし、平成 27 年度調査実施後にベースライン値を置き換え、中間評価および最終評価の目標値も決定することとした。

指標 11：地域と学校が連携した健康等に関する講演会の開催状況

本指標は、当初、平成 26 年度に調査を予定していたが、再検討の結果、平成 25 年度の母子保健課調査の値を用いることとし、ベースライン値を 53.6%とした。また、中間評価および最終評価の目標値を、各々80.0%、100%とした。

参考指標 ①：スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合

再検討前は、指標のベースライン値は参考とされていたが、再検討の結果、参考値をベースライン値として用いることとした。

参考指標 ②：スクールソーシャルワーカーの配置状況

再検討前は、指標のベースライン値は参考とされていたが、再検討の結果、参考値をベースライン値として用いることとした。

参考指標 ③：思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合

再検討前は、平成 24 年度の母子保健課調査を用い、都道府県（100%）、政令市・特別区（83.9%）、市町村（42.6%）の割合をみることにしていた。再検討の結果、より詳細に状況を把握するため、平成 26 年度の母子保健課調査の結果を用い、ベースライン値を自殺防止対策 19.1%、性に関する指導 41.1%、肥満およびやせ対策 17.9%、薬物乱用防止対策 24.6%、食育 48.0%と設定した。

参考指標 ④：家族など誰かと食事をする子どもの割合

再検討前は、参考として「朝食を一人で食べる子どもの割合」を小学校 5 年生 15.3%、中学校 2 年生 33.7%としていたが、再検討の結果、「健やか親子 2 1（第 2 次）」における取り組みを推進する観点から、誰かと食事をする割合をみることにした。また、朝食だけではなく夕食時の状況も把握することとした。

E. 結論

「健やか親子 2 1（第 2 次）」の基盤課題 B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」の指標として、健康水準に関わる 6 指標、健康行動に関わる 3 指標、環境整備に関わる 2 指標、計 11 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、4 つ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、8 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