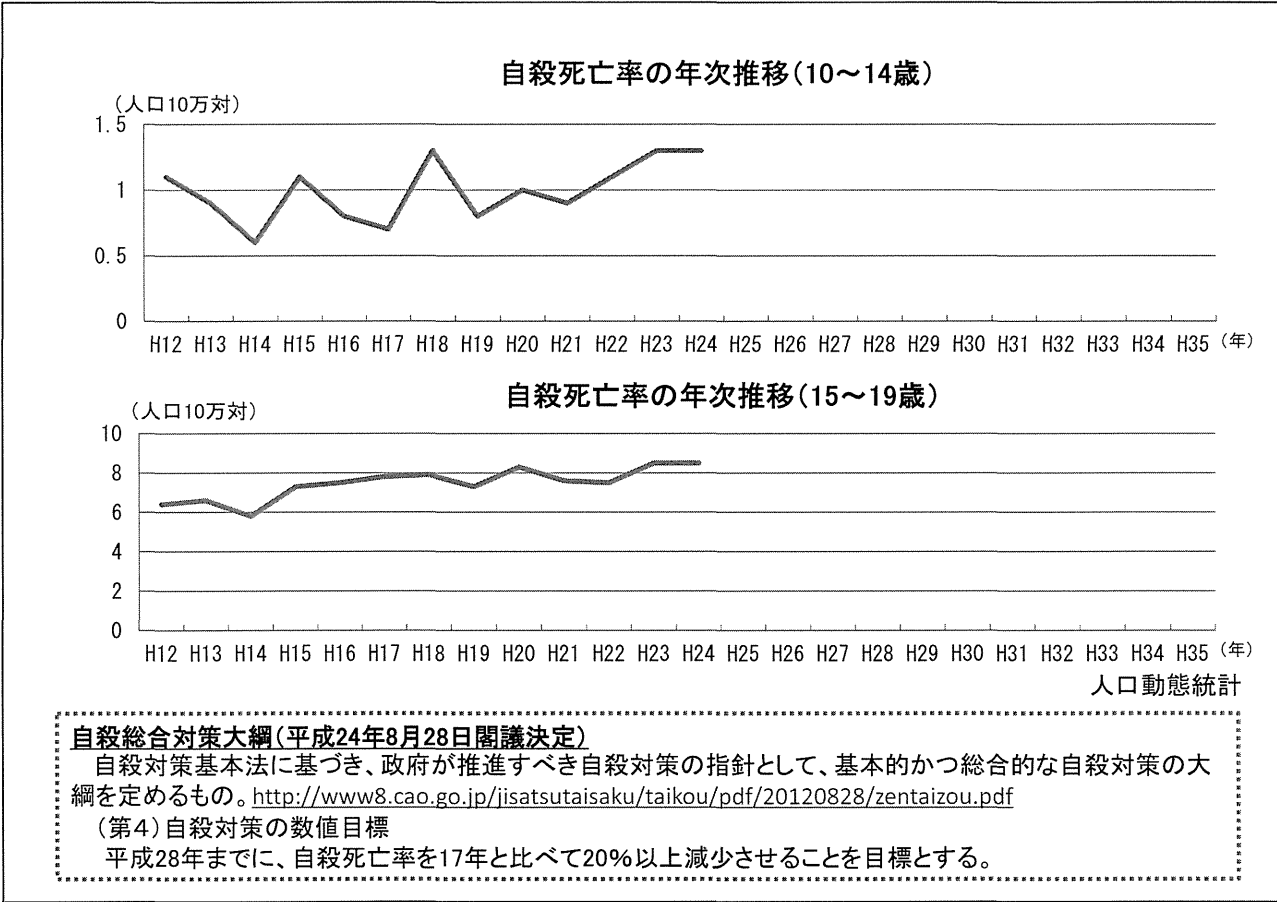
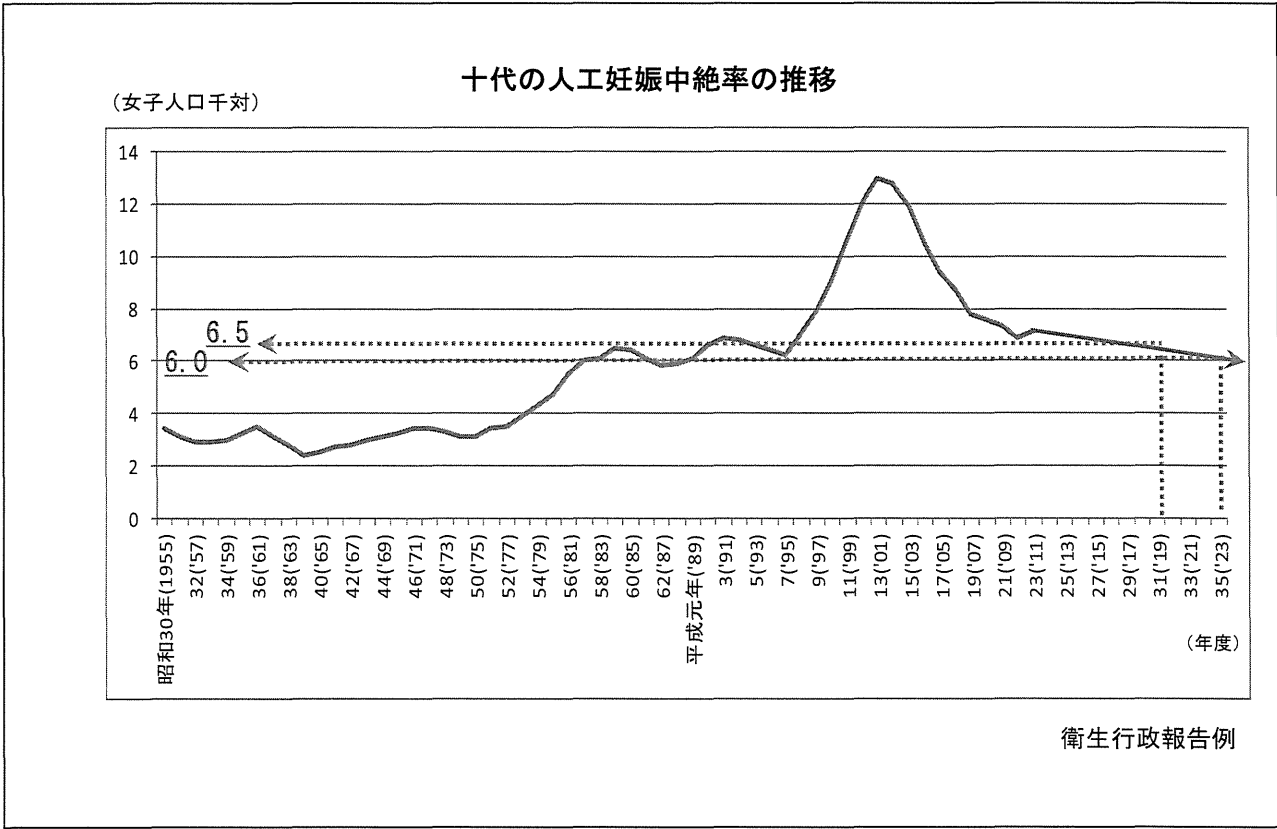


資料3-1

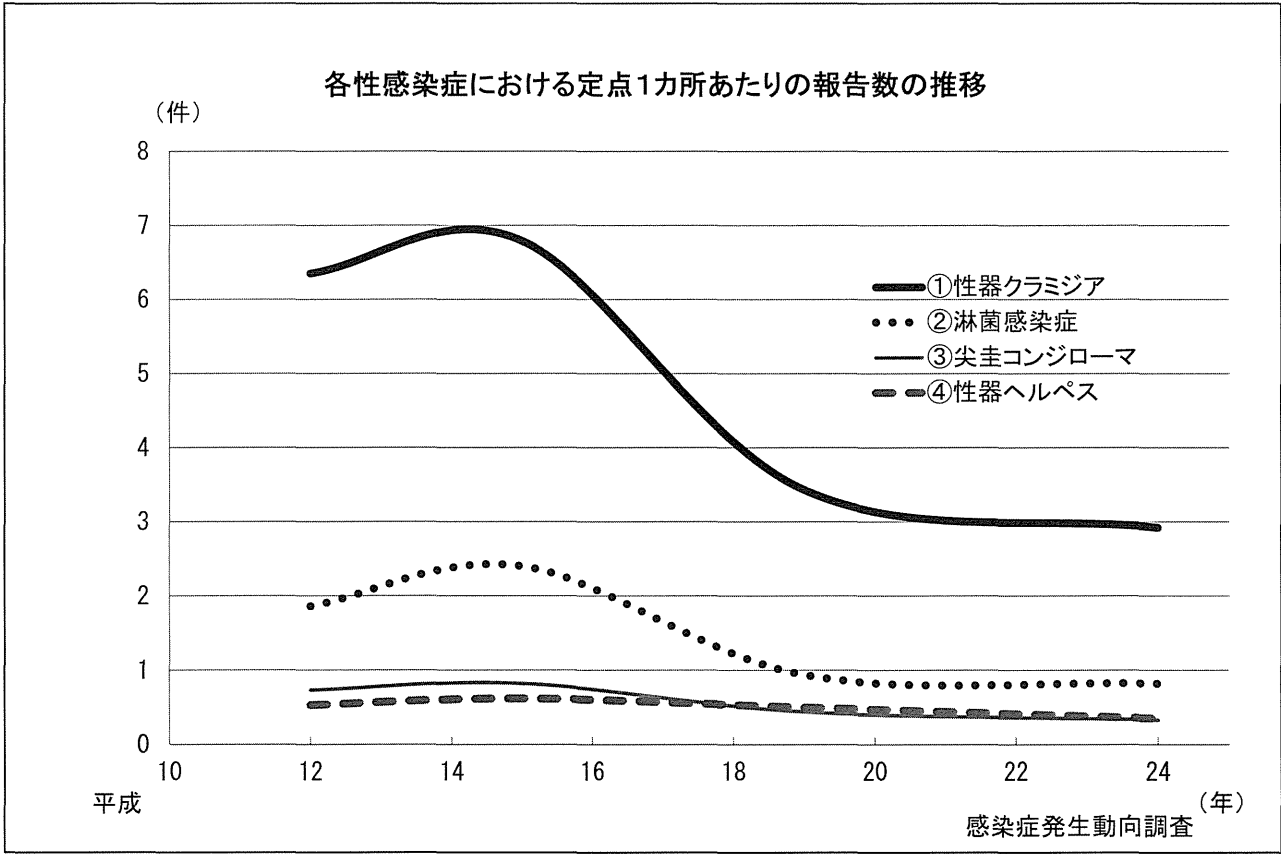
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
指標番号:1	指標の種類:健康水準の指標	
指標名:十代の自殺死亡率		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
10～14歳 1.3(男 1.8/女0.7) 15～19歳 8.5(男 11.3/女5.6) (平成24年)	10～14歳 減少 15～19歳 減少	10～14歳 減少 15～19歳 減少
調査方法		
調査名	人口動態統計 上巻 死亡 第5-16表 性・年齢別にみた死因簡単分類別死亡率(人口10万対) 10-14歳及び15-19歳の[20200自殺]総数(男性、女性)	
算出 方法		
目標設定の考え方		
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。 ※自殺死亡率:人口10万人当たりの自殺者数		



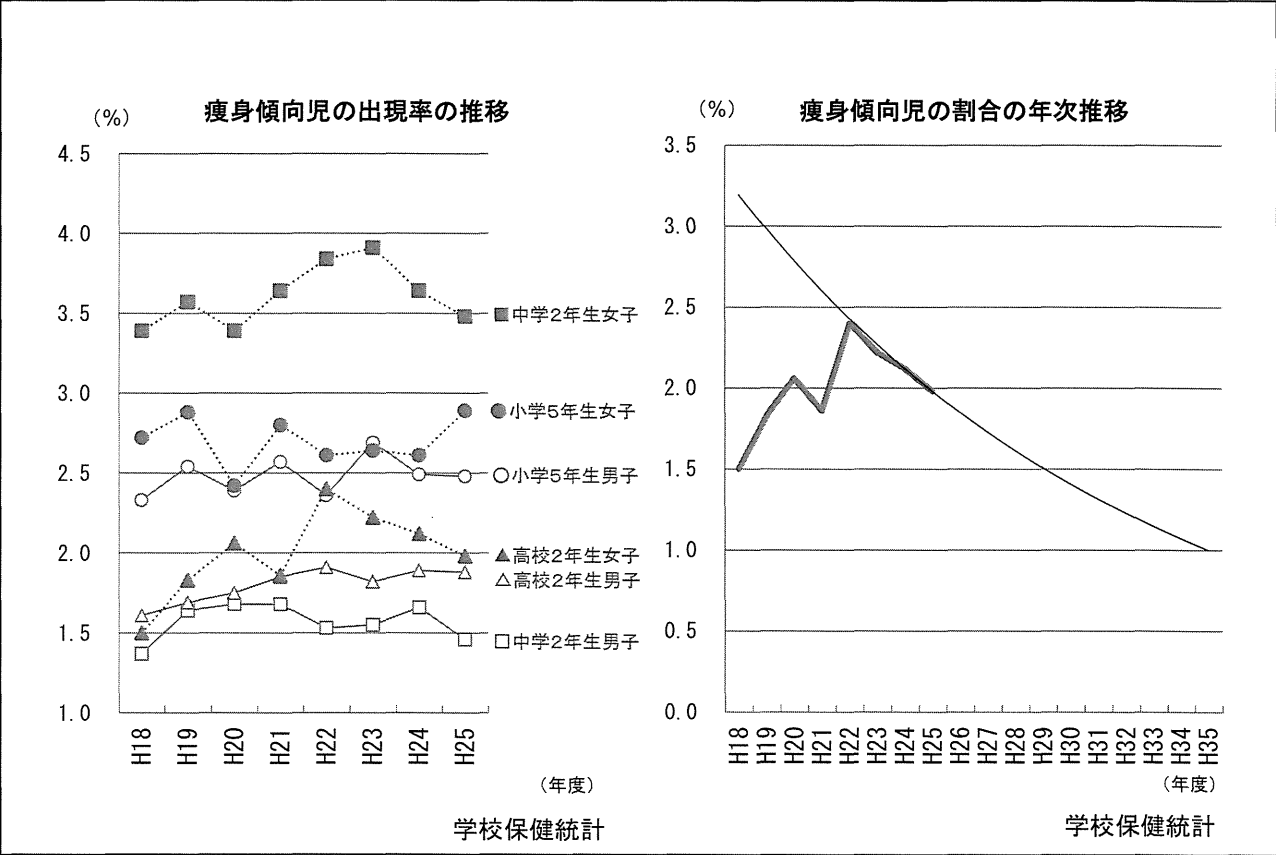
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
指標番号:2	指標の種類:健康水準の指標	
指標名:十代の人工妊娠中絶率		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
7.1 (平成23年度)	6.5	6.0
調査方法		
調査名	衛生行政報告例 F07「人工妊娠中絶実施率(15～49歳女子人口千対),年齢階級・年次別」における「20歳未満」。	
算出 方法	分母に15～19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて算出。	
目標設定の考え方		
「健やか親子21」では、目標値が6.5とされていた。この値は、人工妊娠中絶率が急増する前のレベル(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。		



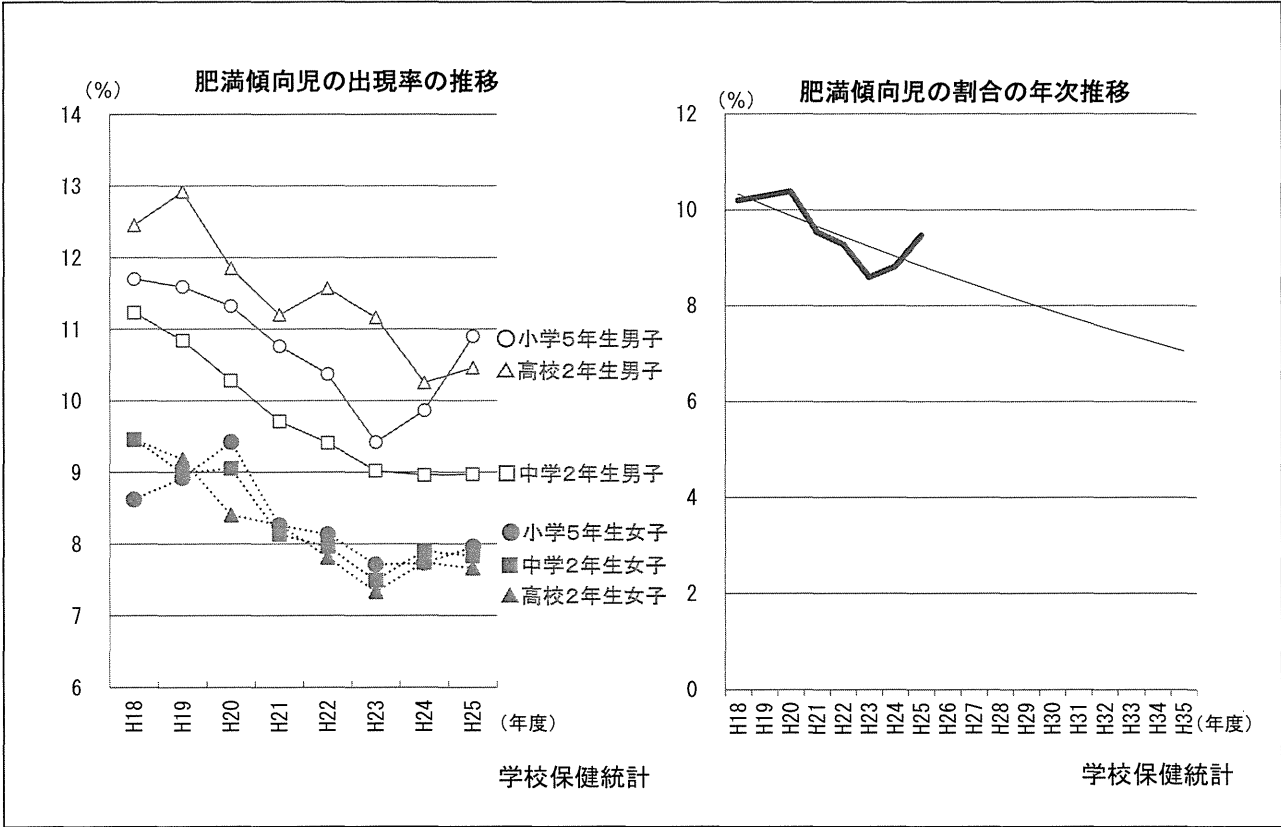
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策			
指標番号:3		指標の種類:健康水準の指標	
指標名:十代の性感染症罹患率			
ベースライン		中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
定点1カ所あたりの報告数 ①性器クラミジア 2.92 ②淋菌感染症 0.82 ③尖圭コンジローマ 0.33 ④性器ヘルペス 0.35 (平成24年)		減少	減少
調査方法			
調査名	感染症発生動向調査 性感染症(STD)報告数(年間報告数) ・年齢(5歳階級)別にみたSTD報告数の「10～14歳」及び「15～19歳」の合計数 ・定点医療機関数(STD定点数)		
算出方法	STD定点(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た。		
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着いてきているが、引き続き更なる減少を目指す。			



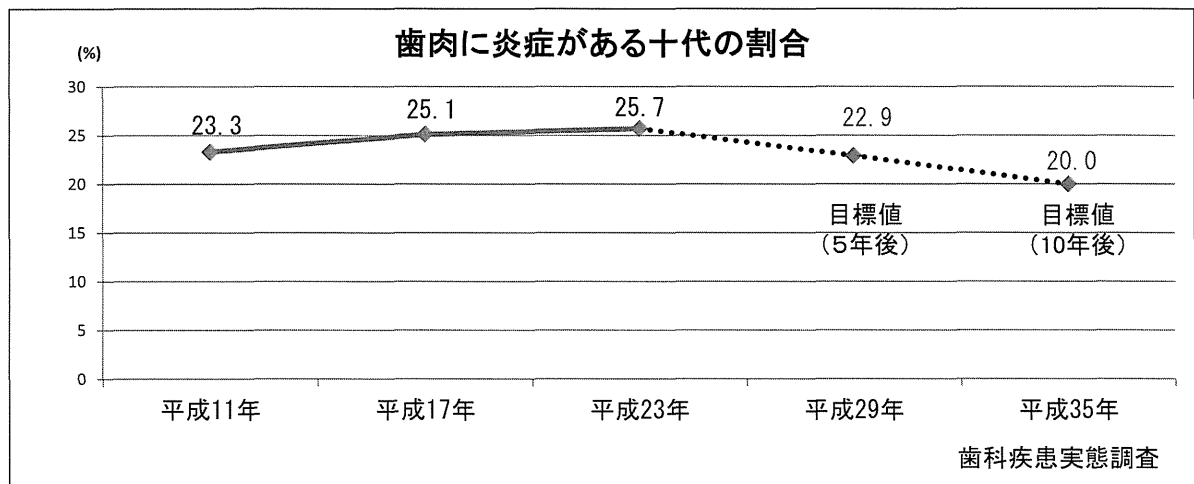
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
指標番号:4	指標の種類:健康水準の指標	
指標名:児童・生徒における痩身傾向児の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
2.0% (平成25年度)	1.5%	1.0%
調査方法		
調査名	文部科学省 学校保健統計調査 都道府県別 痩身傾向児の出現率	
算出 方法	性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重度)を算出し、肥満度が－20%以下のものを痩身傾向児とし、学校保健統計調査による16歳(高校2年生)の女子の割合を評価するとともに、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)の男女、16歳(高校2年生)の男子の数値も継続的に算出する。 肥満度(過体重)=[実測体重(kg)－身長別標準体重(kg)]/身長別標準体重(kg)×100(%) 身長別標準体重(kg)＝ a × 実測身長(cm)－b なお、a及びbの係数は、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(公益財団法人日本学校保健会,平成18年)を参照のこと。	
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年及び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。		



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
9.5% (平成25年度)		8.0%
		最終評価(10年後)目標
		7.0%
調査方法		
調査名	文部科学省 学校保健統計調査 都道府県別 肥満傾向児の出現率	
算出 方法	性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重度)を算出し、肥満度が20%以上のものを肥満傾向児とし、学校保健統計調査による10歳(小学5年生)の男女合計値を評価するとともに、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的に算出する。 肥満度(過体重)=[実測体重(kg)-身長別標準体重(kg)]/身長別標準体重(kg)×100(%) 身長別標準体重(kg)= a × 実測身長(cm)-b なお、a及びbの係数は、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(公益財団法人日本学校保健会,平成18年)を参照のこと。	
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て、5年後、10年後の目標値を設定した。		



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		
調査名	歯科疾患実態調査 歯肉の所見の有無(CPI個人最大コード)、性・年齢階級別（5歳以上・永久歯）	
算出 方法	歯科疾患実態調査 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。	
目標設定の考え方		
<p>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。</p> <p>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中間値とした。</p> <p>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。</p>		



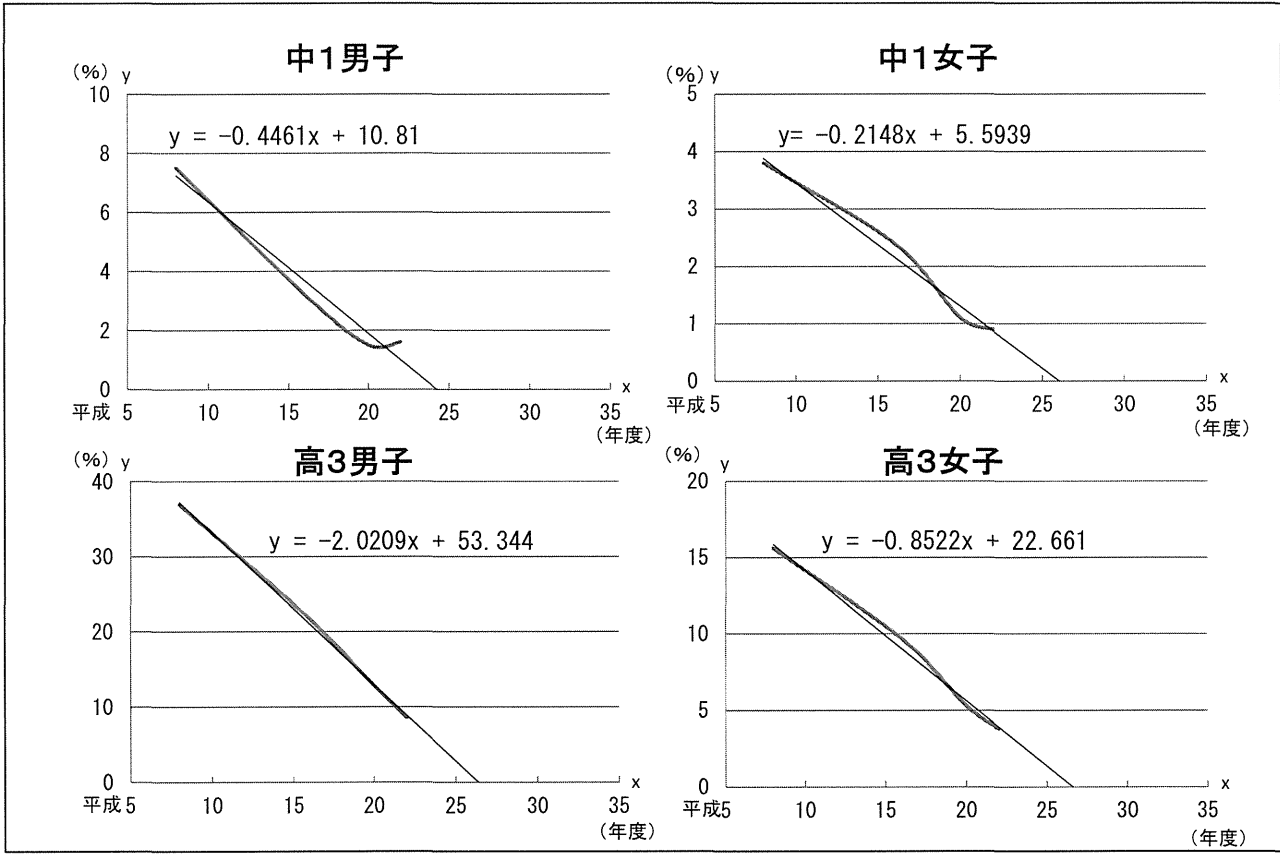
【指標値算出方法】

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。

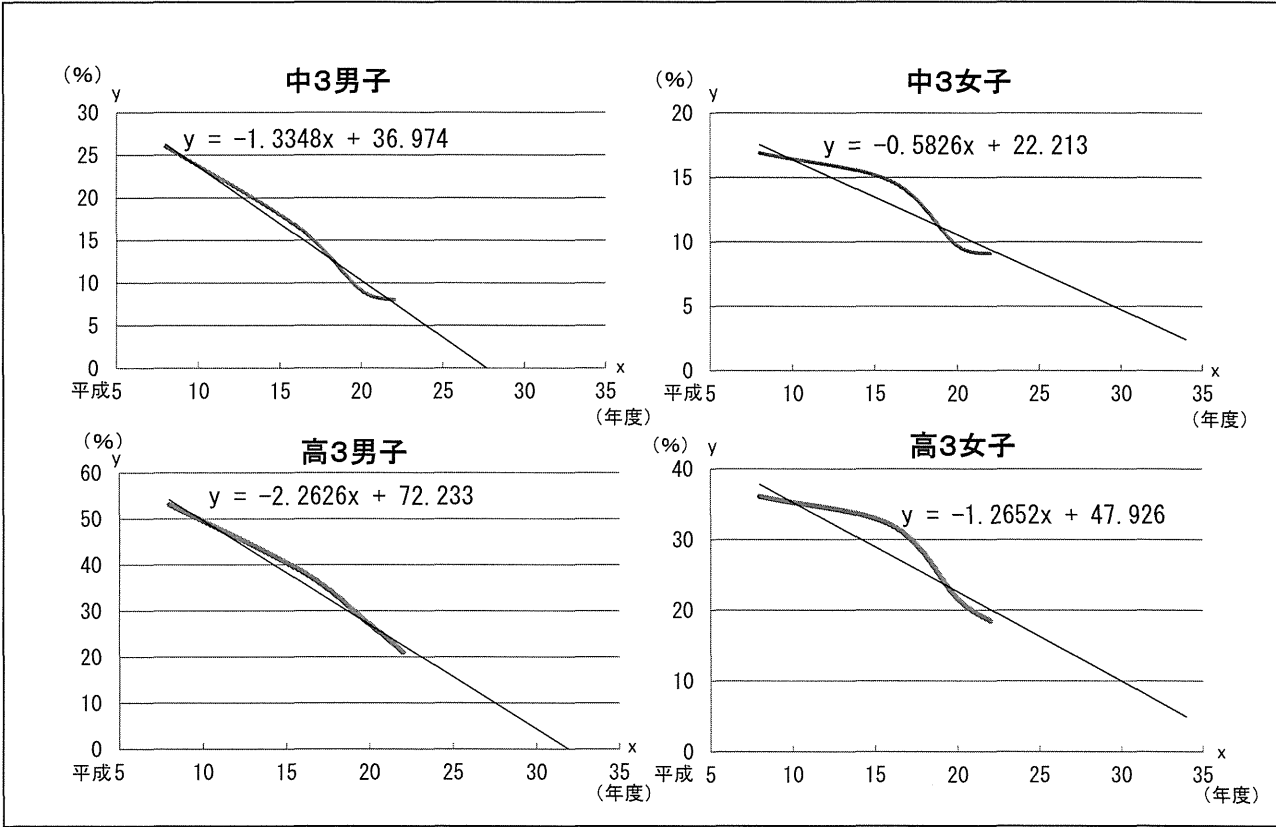
歯肉炎は正しい歯口清掃を行うことにより可逆的に改善するため、適切な歯科保健指導が実施されれば、状況は好転するものと考えられる。実現可能性を含め、上記の事項を総合的に勘案して、目標値を20.0%に設定した。

（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）

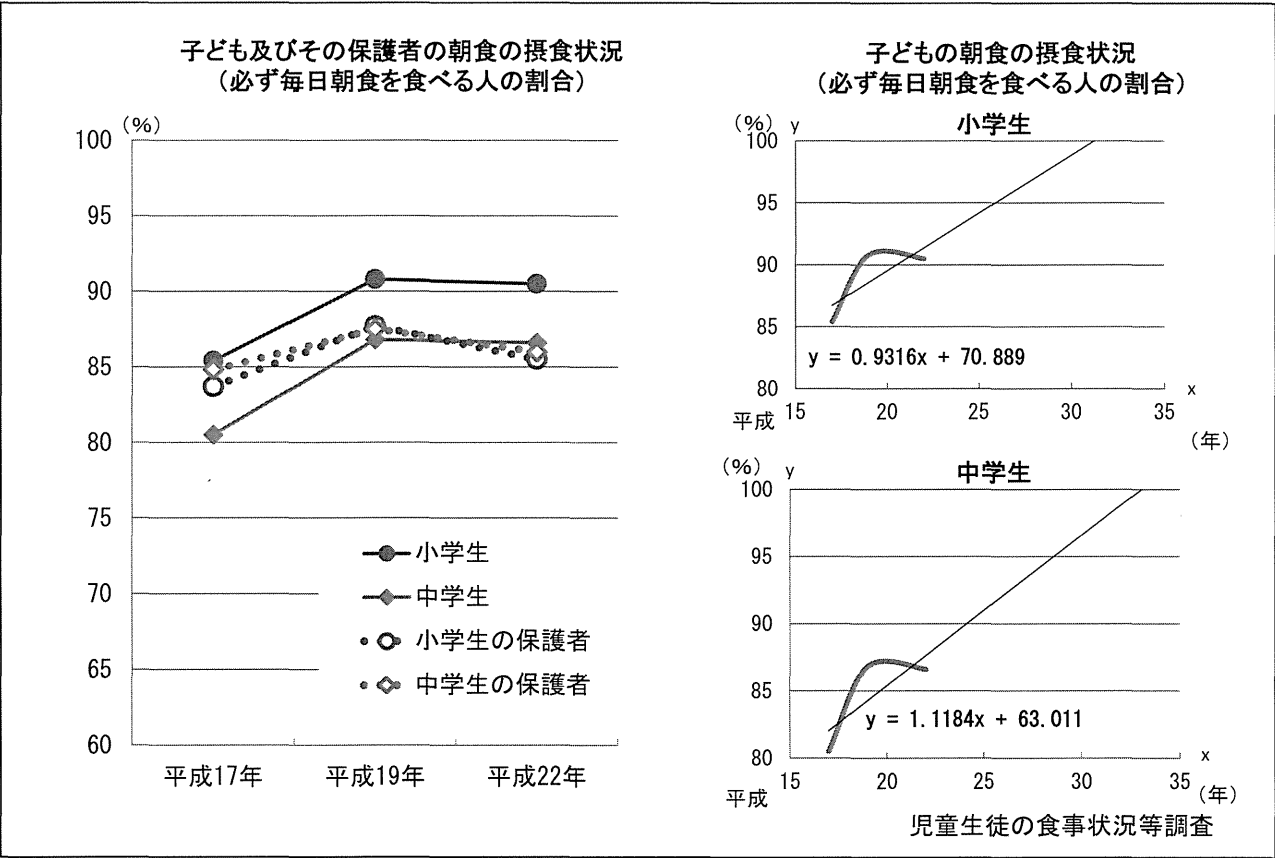
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
指標番号:7		指標の種類:健康行動の指標
指標名:十代の喫煙率		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年度)	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%
調査方法		
調査名	厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」 ➤ 設問:この30日間に何日タバコを吸いましたか？ 1. 0日 2. 1か2日 3. 3～5日 4. 6～9日 5. 10～19日 6. 20～29日 7. 30日(毎日)	
算出 方法	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)で除して算出。	
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。		



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% ・高校3年 男子 21.0% ・女子18.5% (平成22年度)		・中学3年 男子・女子 0% ・高校3年 男子・女子 0%	・中学3年 男子・女子 0% ・高校3年 男子・女子 0%
調査方法			
調査名	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」 ➤ 設問: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)		
算出方法	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)で除して算出。		
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。			



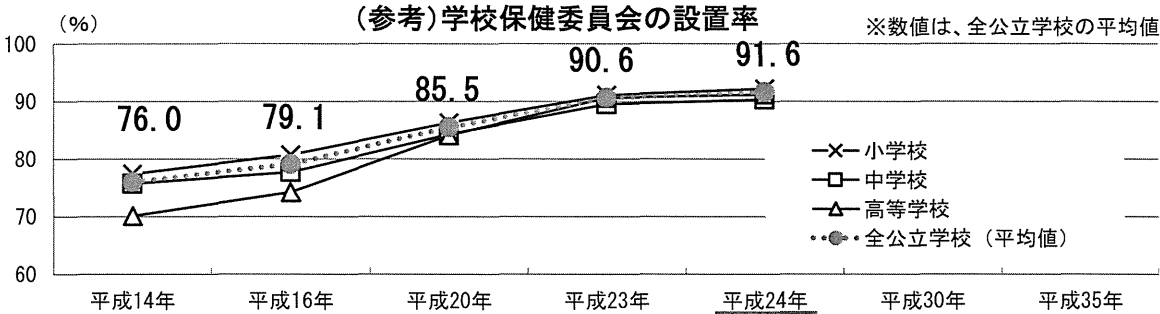
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
指標番号:9	指標の種類:健康行動の指標	
指標名:朝食を欠食する子どもの割合		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
小学5年生 9.5% 中学2年生 13.4% (平成22年度)	小学5年生 5.0% 中学2年生 7.0%	中間評価時に設定
調査方法		
調査名	平成22年度児童生徒の食事状況等調査(独立行政法人日本スポーツ振興センター) ➤ 設問:あなたは、毎日朝食を食べますか。1つ選んで○をつけてください。 (1 必ず毎日食べる 2 1週間に2～3日食べないことがある 3 1週間に4～5日食べないことがある 4 ほとんど食べない)	
算出 方法	「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。	
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年生及び中学2年生の欠食の割合の減少を目指す。 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5.0%、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。		



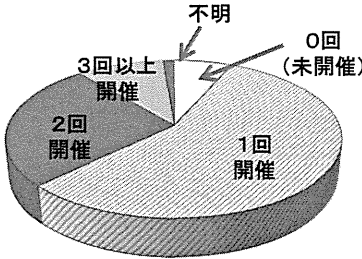
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
指標番号:10	指標の種類:環境整備の指標	
指標名:学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(参考) 85.1% (平成24年)	小学校・中学校 % 高 等 学 校 %	小学校・中学校 % 高 等 学 校 %
調査方法		
ベース ライン 調査	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ(公立学校における学校保健委員会の設置状況) ➢ 算出方法:学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校の合計学校数を、各都道府県における全公立学校数で除したもの。	
ベース ライン 調査後	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) ➢ 算出方法:学校保健委員会を開催している小学校及び中学校と高等学校について、それぞれ1回以上開催している公立学校数の総数を全公立学校数で除す。 ※なお、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、小学校及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年度実施調査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)	
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。 なお、中間評価時の目標は、平成27年度調査実施後に設定するが、最終評価時には、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についても検討する。		

<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、学校医等、保護者及び地域の保健関係機関の代表等によって構成される。



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

「健やか親子21(第2次)」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、学校保健委員会において、児童生徒の健康課題を関係者間で共有し、取組内容を検討するとともに、成果について評価していくため、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
53.6% (平成25年度)	80.0%	100%
調査方法		
調査名	【調査方法】 ○調査名:母子保健課調査 市町村用 設問:思春期保健対策に関する事業の実施状況について	
算出方法	①～⑥の事業※ ¹ について、講習会等の開催及び学校との連携※ ² に重複回答した市町村数を全市町村数で除して割合を算出。 ※1① 自殺防止対策 ② 性に関する指導 ③ 肥満及びやせ対策 ④ 薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む) ⑤ 食育 ⑥ その他 ※2 学校との連携とは、学校保健委員会に構成員として参画したり、学校から相談を受けたりするなどして、共に健康に関する課題を共有し、何らかの対策に取り組んでいること	
目標設定の考え方		
①～⑥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。		

（表1）各事業に取り組む市町村数

①～⑥:事業の数	市町村数	
0	809	
1	399	
2	277	
3	142	3つ以上の事業に取り組む市町村 257市町村
4	73	
5	29	
6	13	
	1,742	

いずれか1つ以上の事業に取り組む市町村
933市町村
(53.6%)

いずれかの事業に取り組む
933市町村のうち、27.5%にあたる。

（表2）市町村が取り組む事業の内容

①～⑥:事業内容	市町村数	割合(%)
①自殺防止対策	162	9.3
②性に関する指導	518	29.7
③肥満及びやせ対策	161	9.2
④薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)	275	15.8
⑤食育	473	27.2
⑥その他	305	17.5

（表3）都道府県単位でみた市町村の取組状況

全ての都道府県において、取り組む市町村が10%を上回る事業は、②性に関する指導のみであった。また、都道府県単位でみると、各事業における市町村の取組には大きなばらつきが見られる。

	①自殺防止対策	②性に関する指導	③肥満及びやせ対策	④薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)	⑤食育	⑥その他	①～⑥いずれかの事業取組
取り組む市町村が10%未満の都道府県数	29	0	26	12	5	9	0
取り組む市町村が全く存在しない都道府県数	2	0	5	0	0	3	0
取り組む市町村の割合 (都道府県別最小値～最大値)	0～36.0%	10.5～65.4%	0～30.8%	2.9～43.3%	6.7～73.7%	0～36.8%	27.9～85.0%

【参考】各事業における対象者の状況(市町村数)

対象者	①自殺防止対策	②性に関する指導	③肥満及びやせ対策	④薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)	⑤食育	⑥その他
子ども	249	686	275	402	759	488
保護者	160	244	186	119	488	198
教職員	168	253	108	146	285	183

いずれの事業も、子どもを対象として取り組む市町村が多い。保護者や教職員を対象とする市町村数の傾向は事業によって異なる。

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:参1	指標の種類:参考とする指標
指標名: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	調査名
・ 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
調査方法	
調査名	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
算出方法	全公立小学校、中学校のうち、国で補助しているスクールカウンセラー等活用事業でスクールカウンセラーが配置されている学校の割合 ※なお、平成24年度は、スクールカウンセラー等活用事業において、公立小学校及び中学校以外の学校や教育委員会1,534ヶ所にスクールカウンセラーが配置されている。

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:参2	指標の種類:参考とする指標
指標名:スクールソーシャルワーカーの配置状況	
ベースライン	調査名
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
調査方法	
調査名	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ
算出 方法	全公立学校のうち、国で補助している「スクールソーシャルワーカー活用事業」で、 スクールソーシャルワーカーとして雇用された実人数

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:参3	指標の種類:参考とする指標
指標名: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	調査名
自殺防止対策 19.1% 性に関する指導 41.1% 肥満及びやせ対策 17.9% 薬物乱用防止対策 24.6% (喫煙、飲酒を含む) 食育 48.0% (平成26年度)	母子保健課調べ
調査方法	
ベースライン調査	平成24年度母子保健課調べ 都道府県、政令市・特別区、市町村共有 ▶設問:「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」として、人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取り組みの推進について → 1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない ▶算出方法:「1. 取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体×100
ベースライン調査以後	母子保健課調べ(市町村用) ▶設問:思春期保健対策に関する事業の実施状況について 「講習会等」「その他」の実施の有無について、①自殺防止対策、②性に関する指導、③肥満及びやせ対策、④薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む)、⑤食育のそれぞれについて → 1. 取り組んでいる 0. 取り組んでいない ▶算出方法:①～⑥いずれかについて、「1. 取り組んでいる」と回答した市町村/全市町村数×100

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:参4	指標の種類:参考とする指標
指標名:家族など誰かと食事をする子どもの割合	
ベースライン	調査名
朝食 夕食 ・小学校5年生 84.0% 97.7% ・中学校2年生 64.6% 93.7% (平成22年度)	児童生徒の食事状況等調査
調査方法	
調査名	1 主調査 児童生徒の食事状況等調査 (平成22年度は独立行政法人日本スポーツ振興センター、平成26年度以降は文部科学省) 家族など誰かと食事をする子どもの割合 2 参考調査:平成27年度乳幼児栄養調査
算出方法	▶設問:いつもどのように食事をしていますか。朝食及び夕食について、 「1 家族そろって食べる」、「2 おとなの家族の誰かと食べる」、「3 子どもだけで食べる」、「4 一人で食べる」、「5 その他」のうち、1つ選んで○をつけてください ▶算出方法:「1 家族そろって食べる」、「2 おとなの家族の誰かと食べる」、「3 子どもだけで食べる」の総数を、1～4の合計した数字で除す。

「健やか親子21（第2次）」における指標の選定

－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－

研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）

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、子どもが健やかに成長できる地域づくりの更なる充実を目指して、「健やか親子21（第2次）」の基盤課題Cとして「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」を定めた。近年、家族形態の変化や生活スタイルの多様化、情報化の発展等、子育て環境は複雑に変化してきている。親が安心して子どもを産み育てることができ、子どもは夢を持って健やかに育つことができるような環境にしていくためには、国や地方公共団体による子育て支援策の拡充、地域や学校・企業等の協力等が必要となる。

子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりとして、健康水準に関わる2指標、健康行動に関わる3指標、環境整備に関わる3指標、計8つの指標と各指標の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使用して、指標値の再検討を行い、5つの参考指標を含む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Cは「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」である。近年、家族形態の変化や生活スタイルの多様化、情報化の発展等、子育て環境は複雑に変化してきている。親が安心して子どもを産み育てることができ、子どもは夢を持って健やかに育つことができるような環境にしていくためには、国や地方公共団体による子育て支援策の拡充、地域や学校・企業等の協力等が必要となる。基盤課題Cは「妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり」を目標とし、基盤課題A並びに基盤課題Bの下支えとなるソーシャル・キャピタルの醸成を推進する。

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。但し、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

「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」の8つの指標について、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、そして 5 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 4-1 に示す。

【健康水準の指標】

指標 1: この地域で子育てをしたいと思う親の割合

ベースライン：91.1%

（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：93.0%

最終評価（10 年後） 目標：95.0%

目標設定の考え方：

一定の向上を目指す必要があるが、一方で全ての親がそのように思う必要はないと考えられることから、最終の目標値を 95.0%に設定した。

ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率が高いということが明らかとなっている。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。

なお、本指標についてはベースライン調査で高水準であったことから、中間評価において指標名や設問の検討が必要である。

指標 2: 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

ベースライン：91.0%

（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：93.0%

最終評価（10 年後） 目標：95.0%

目標設定の考え方：

一定の向上を目指す必要がある一方で、周囲が非常に配慮した場合でも、100%の妊婦が配慮をされたと感じることは困難であると考えられるため、最終の目標値を 95.0%と設定した。

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や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思われる。

なお、本指標の設問項目の更問として、配慮された具体的な内容を問うている。その選択肢のうち、特に「身体への負担が少ない仕事へ転換してくれた」については、具体的に分かり易い表現を厚生労働科学研究（山縣班）で検討し、中間評価前に地方自治体に示す。

【健康行動の指標】

指標 3: マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合

ベースライン：52.3%

（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：60.0%

最終評価（10 年後） 目標：70.0%

目標設定の考え方：

これまでの 2 回の調査における割合の増加と同様の増加を見込み、最終目標を 70.0%に、5 年後の中間評価ではその中間値である 60.0%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 4：マタニティマークを知っている国民の割合

ベースライン：45.6%

(平成 26 年度母子保健に関する世論調査)

中間評価 (5 年後) 目標：50.0%

最終評価 (10 年後) 目標：55.0%

目標設定の考え方：

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。一方で、電車やバスなどの公共交通機関を利用しない人については、実際に妊産婦に席を譲る機会がほとんどなく、また啓発の手段が限られることになる。

国土交通省の平成 22 年度全国都市交通特性調査によると、全国の市部で、平日の代表交通手段が電車・バスである人が 17.8%、自動車・徒歩などである人が 82.2%、町村部ではバス・電車が 5.2%、自動車・徒歩などが 94.8% となっており、これらを加重平均すると、電車・バスが 16.6%、自動車・徒歩などが 83.4% となる。そこで、現在の値は、主に電車・バス

を利用している人の全員と、それ以外の人の 1/3 が認知している程度の状況と考えられる。以上のことを加味し、最終年次までに 10 ポイント程度の向上を目標とした。

指標 5：積極的に育児をしている父親の割合 ベースライン：47.2%

(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：50.0%

最終評価 (10 年後) 目標：55.0%

目標設定の考え方：

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た。

平成 25 年度調査の育児をよくやっている父親の割合、平成 26 年度調査の父親が自分から進んで育児に関わっていると感じている母親の割合、ともに 3・4 か月、1 歳 6 か月、3 歳と子どもの年齢が上がるに従い、減少する傾向がある。3・4 か月では、おむつを替えたりなど目に見えやすい育児への関わりであったものが、3 歳になると、子どもと遊んだり、しつけをしったりなどの関わりが中心となり、育児をよくやっていると感じられにくくなっていると考えられた。

中間評価において、父親の主観について調査することも今後検討が求められる。

【環境整備の指標】

指標 6：・乳幼児健康診査の未受診者の全数の

状況を把握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の未受診者把握への取組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：96.7%

県型保健所：33.8%

(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：99.0%

県型保健所：50.0%

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：

母子保健以外の部局と連携しながら、全ての市区町村でそのような体制を確立する必要があると考えられる。一方で、保健所については、都道府県庁や児童相談所、福祉事務所等が母子保健に関する市町村支援を行っており、実質的に保健所の事務分掌に含まれていないところもあると考え分母を設定し、100%を目標とした。

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%が実施していたが、その定義が明確ではなかった。また「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 62.7%であった。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り、他部局との連携が重要になると考えられる。

指標 7: 育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合

ベースライン：28.9%

(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：

少子化や子育て世帯の孤立化といった社会構造の変化や、核家族化や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化等、子育てを取り巻く環境が大きく変化しており、育児不安の親への支援のニーズは高いと考えられる。このような親への支援は、個別支援とグループ支援の両輪から、その親の状況やニーズに応じて実施されることが期待される。よって、支援体制の整備については、10 年後には全ての市区町村での体制整備を目指し、5 年後には現在の倍程度の体制整備を目指し、目標設定した。

指標 8: 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合

ベースライン：都道府県：97.9%

市区町村：95.1%

(平成 25 年度母子保健課調査)

中間評価 (5 年後) 目標：都道府県：100%

市区町村：97.0%

最終評価 (10 年後) 目標：都道府県：100%

市区町村：100%

目標設定の考え方：

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も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

おける母子およ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。

都道府県では、5年間で約2ポイントアップさせ、100%とすることを目標とする。市区町村も同様に5年間で2ポイントずつ向上させることを目標とする。

なお、中間評価において、具体的な研修内容（例えば、妊産婦のメンタルヘルスケア等）を尋ねる設問を入れる等の検討も求められる。

【参考とする指標】

参考指標 ①：個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差

ベースライン：平均理想子ども数：2.42
平均理想子ども数と平均出生子ども数（1.71）の差：0.71
（平成22年出生動向基本調査（結婚と出産に関する全国調査））

参考指標 ②：不慮の事故による死亡率（人口10万対）

ベースライン：0～19歳：3.4
0歳：9.0
1～4歳：2.9
5～9歳：1.9
10～14歳：1.6
15～19歳：5.7
（平成24年人口動態統計）

参考指標 ③：事故防止対策を実施している市区町村の割合

ベースライン：56.8%
（平成25年度母子保健課調査）

参考指標 ④：乳幼児のいる家庭で、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

ベースライン：38.2%

（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 ⑤：父親の育児休業取得割合

ベースライン：1.89%

（平成24年度雇用均等基本調査）

D. 考察

「健やか親子21（第2次）」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」の指標として、健康水準に関わる2指標、健康行動に関わる3指標、環境整備に関わる3指標、計8つの指標と各指標の5年後、10年後の目標値を定めた。さらに、5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、再検討された指標値もある。それらを以下に述べる。

指標1：この地域で子育てをしたいと思う親の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成26年度に調査しその後設定するとしていた。平成26年度に厚生労働科学研究（山縣班）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91.1%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標は、それぞれ、93.0%、95.0%とした。

指標2：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

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。平成 26 年度に厚生労働科学研究（山縣班）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 91.0%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標は、それぞれ、93.0%、95.0%とした。

指標 4：マタニティマークを知っている国民の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。平成 26 年度に母子保健に関する世論調査を実施し、その結果からベースライン値を 45.6%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標は、それぞれ、50.0%、55.0%とした。

指標 5：積極的に育児をしている父親の割合

再検討前は、指標名を「主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合」としていたが、検討した結果、「主体的に」を「積極的に」に変更した。また、再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。再検討の結果、ベースライン値は平成 25 年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査結果を採用し、47.2%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標は、それぞれ、50.0%、55.0%とした。

指標 6：・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握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の未受診者把握への取組に対する支援をしてい

る県型保健所の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。再検討の結果、平成 25 年度母子保健課調査の結果を採用し、ベースライン値を市区町村 96.7%、県型保健所 33.8%と設定した。また、中間評価の目標を、市区町村 99.0%、県型保健所 50.0%、最終評価の目標を市区町村 100%、県型保健所 100%とした。

指標 7：育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。再検討の結果、平成 25 年度母子保健課調査の結果を採用し、ベースライン値を 28.9%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標を、それぞれ、50.0%、100%とした。

指標 8：母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。再検討の結果、平成 25 年度母子保健課調査の結果を採用し、ベースライン値を都道府県 97.9%、市区町村 95.1%と設定した。また、中間評価の目標を、都道府県 100%、市区町村 97.0%、最終評価の目標を都道府県 100%、市区町村 100%とした。

参考指標 ③：事故防止対策を実施している市区町村の割合

再検討前は、指標のベースライン値を以下のように設定していた。

- ・3・4 か月児 : 政令市・特別区 : 68.5%
市町村 : 45.0%
- ・1 歳 6 か月児 : 政令市・特別区 : 51.2%
市町村 : 39.9%

(平成 25 年度母子保健課調査)

再検討の結果、ベースライン値は 3・4 か月児の政令市・特別区と市町村の値の平均値 (56.8%) とした。

E. 結論

「健やか親子 2 1 (第 2 次)」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」の指標として、健康水準に関わる 2 指標、健康行動に関わる 3 指標、環境整備に関わる 3 指標、計 8 つの指標と各指標の 5 年後、10 年後の目標値を定めた。さらに、5 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使用して、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