

1) 乳幼児健診に関係した指標のポイント

「健やか親子 2 1 (第 2 次)」では目標値を定めた評価指標として、行政機関や関係団体の取り組みを評価する「環境整備の指標」、住民の行動や意識の変化を評価する「健康行動の指標」、そしてアウトカムを評価する「健康水準の指標」を定めている。また、目標値は定めのないものの、状況変化を注視すべき指標として「参考とする指標」がある。

「健やか親子 2 1」の最終評価では、地方自治体の取組について、評価が十分行えないものもあった。このため、「健やか親子 2 1 (第 2 次)」では、市町村や都道府県の「環境整備の指標」について、その内容を具体的に示すため、設問が細分化されている。本書では、標準的な乳幼児健診と保健指導の実施に向けて、乳幼児健診に関連した指標のポイントを示した。

2) 必須問診項目となった指標の利活用のポイント

「健やか親子 2 1 (第 2 次)」では、乳幼児健診の必須問診項目に設定し、毎年度の母子保健課調査で状況を把握する指標を定めている。必須問診項目は、個別の健康状況の把握と保健指導に利用するとともに、その集計値から地域の状況把握に活用できる項目でもある。本書では、その利活用のポイントについて整理した。

表 10.1 母子保健課調査として、新たに把握する指標

データ収集方法	指標番号	指標項目名
乳幼児健診での必須問診項目として設定(15指標)	基盤課題 A-3	妊娠・出産について満足している者の割合
	基盤課題 A-5	妊娠中の妊婦の喫煙率
	基盤課題 A-6	育児期間中の両親の喫煙率
	基盤課題 A-7	妊娠中の妊婦の飲酒率
	基盤課題 A-11	仕上げ磨きをする親の割合
	基盤課題 A-参 7	出産後 1 か月時の母乳育児の割合
	基盤課題 A-参 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
	基盤課題 C-1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合
	基盤課題 C-5	積極的に育児をしている父親の割合
	基盤課題 C-参 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
	重点課題 -1	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
	重点課題 -2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合
	重点課題 -3	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合
	重点課題 -2	子どもを虐待していると思われる親の割合
重点課題 -5	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	
各地方自治体で中間・最終評価の各前年度には調査(4指標)	基盤課題 A-9	小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合
	基盤課題 A-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
	基盤課題 C-2	妊娠中、仕事を続けることに対して議場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合
	基盤課題 C-3	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

「健やか親子 2 1 (第 2 次)」について「検討会報告書」の送付、及びこれを踏まえた取組の推進について(平成 2 6 年 5 月 1 3 日雇児発 0 5 1 3 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)ならびに「母子保健計画について」(平成 2 6 年 6 月 1 7 日雇児発 0 6 1 7 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)に対する平成 2 6 年 1 月 1 2 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の指標及び目標の決定並びに今後の調査方法についてより一部掲載。

## 基盤課題 A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

### 【基盤課題 A - 3】妊娠・出産について満足している者の割合

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4 か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	○ 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。 選択肢 はい： 、いいえ： x、どちらとも言えない： 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

#### 指標のポイント・利活用のポイント

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くだけでは具体的な行動や支援に結びつきにくいいため、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は、「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項目があり、このうち特に産後の支援については、切れ目ない保健対策の観点からも重要であると指摘された。このため、「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、その割合の増加を目指すことが、指標とされた。

#### 個別の健康状況把握と保健指導

産後1か月の間は、特に育児不安の高まる時期であるため、この時期に助産師や保健師等からタイムリーに指導やケアを受けられることは、地域で安心して子育てしていくために重要である。十分にケアを受けられなかった、あるいはどちらとも言えないと回答している母親に対しては、これまでの育児状況を確認しねぎらうとともに、必要なケアや指導を行い、安心して子育てできるよう支援する必要がある。

#### 地域の状況把握とその活用

出産施設退院後、乳児健診を受診するまでの期間、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ている。集計結果は産後1か月の母子保健事業の評価として活用し、産後ケア事業の企画や、出産施設と連携した母子への支援の充実に活用できる。

### 【基盤課題 A - 5】妊娠中の妊婦の喫煙率

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4 か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問 妊娠中、あなた（お母さん）は喫煙をしていましたか。 選択肢 1. なし 2. あり（1日 本） 算出方法 妊娠中に喫煙がありと回答した者の人数/全回答者 × 100

#### 指標のポイント・利活用のポイント

妊娠判明時の喫煙率は約16%で、約6人に1人は喫煙している。この16%は、その後、妊娠に気づいて禁煙した者（11%）と、妊娠中も喫煙していた者（5%）に分かれる。また、妊娠中に禁煙した女性の出産後の再喫煙率は約40%である。再喫煙率は、産後3～4か月が約22%、産後18か月が約43%、産後36か月が約51%となっている\*1。

(\*1 Yasuda T., et al.: Postpartum smoking relapse among women who quit during pregnancy: cross-sectional study in Japan. J Obstet Gynaecol Res. 2013 Nov;39(11):1505-12.)

国民全体の喫煙率は減少傾向にある\*2ものの、子どもがいる家庭の喫煙率は約50%であり、また妊婦とパート

ナーは一般集団よりも喫煙率が高い\*3ことが知られている。こうした状況を踏まえ、妊婦の喫煙率がこれ以上増加したり、地域差が広がらないかをモニターするために経年的に把握することとした。問診結果を個別の保健指導につなげるだけでなく、集計結果から妊婦の喫煙率への対策の優先度が高い地域においては、地域を対象とした健康教育プロ部ラムの根拠としての利活用が期待される。

(\*2 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 平成24年7月 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会, p.124 [http://www.nosmoke55.jp/action/1208eirin\\_kenkounippon21\\_02tobacco.pdf](http://www.nosmoke55.jp/action/1208eirin_kenkounippon21_02tobacco.pdf))

(\*3 平成25年度厚生労働科学研究「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 研究代表者：山縣然太郎～親子の健康度調査(乳幼児健康診査における調査)等より～

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000029841.pdf>)

### 個別の健康状況把握と保健指導

妊娠中に喫煙を続けるといういわゆる依存については、虐待予防の観点からもリスクとみなされている\*。経済的な困窮や家庭の不安定さなどのストレスフルな状況がないか確認する必要がある。

(\*愛知県母子健康診査マニュアル(第9版)平成23年度)

また家族・世帯における喫煙状況も確認しておく。子どもの健康への配慮がなされている環境に近づけることを目標に、本人を含めた禁煙支援を行うことが求められる。

妊娠中に禁煙した者については、再喫煙率が出産後次第に増加し出産後36か月では半数を超えることを念頭において毎回の健診で喫煙状況や理由を確認する。下に子どもができた場合の育児ストレス等の再喫煙の背景に対する支援を行うように心がけるべきである。

### 地域の状況把握とその活用

喫煙率は社会経済階層と関連が見られる。喫煙率と健康意識にも関連があるとされている\*。喫煙率の高い地域は、健康意識が低い地域とも言え、子ども時代から喫煙に対する許容度が低い可能性がある。また、それらの地域は経済的に困窮している地域である可能性もあり、同時に支援策が個別に届きにくい地域とも言える。よって、地域対象の健康教育プログラムを、当該地域に密着した形で展開することが求められる。特に妊婦の喫煙率が高い地域においては、妊娠中の喫煙防止に向けた啓発プログラムも考慮すべきである。

(\*Curry SJ., et al.: Assessment of community-level influences on individuals' attitudes about cigarette smoking, alcohol use, and consumption of dietary fat. Am J Prev Med. 9(2): 78-84, 1993.)

### 【基盤課題 A - 6】育児期間中の両親の喫煙率

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査(3~4か月児、1歳6か月児、3歳児)必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問 1) 現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。 2) 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか 選択肢 1. なし 2. あり(1日 本) 算出方法 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、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×100

### 指標のポイント・利活用のポイント

男性の喫煙率は30%台である(平成25年度国民健康・栄養調査では32.2%)のに対して、育児期間中の父親の喫煙率は40%を超えることがわかっている\*。母親の喫煙だけではなく、家族・世帯の喫煙状況を把握する必要がある。家庭内の喫煙は、子どもの受動喫煙に加えて、将来の子どもの喫煙行動にも影響を与えることから、指標として示された。

(\*「健やか親子21」最終評価報告書, 115頁)

### 個別の健康状況把握と保健指導

設問に対する回答として、父母の両方が喫煙している場合と、どちらかが喫煙している場合がある。特に父母の両方が喫煙する家庭に育つ子どもは、タバコの害から逃れられようのない生活をしていることになる。禁煙支

援を含め、子どもにできるだけ影響の少ない環境に導くことが求められる。どちらかが喫煙している場合（その多くは父親）家庭内分煙をしたとしても、三次喫煙（煙が無くなった後にも部屋の壁などに残留する有害物質を吸入すること）や子どもの将来の喫煙行動に影響するなど、子どもの健康への悪影響は免れないことなども考慮すべきである。

### 地域の状況把握とその活用

地域格差が、地域格差が浮かび上がる。前項（A-5）で示したように、喫煙は健康意識や社会経済階層と関連があることから、その格差は、健康意識の格差に関連し、さらには経済格差にも関連する可能性がある。喫煙を社会が容認してきた地域では、家庭内での喫煙について、育児中の家庭だけではなく、地域全体に啓発活動と禁煙支援を行っていく必要がある。地域の中に非喫煙者を増やしていくことが、禁煙に取り組む父親及び母親を増やすことになる。

#### 【基盤課題 A - 7】妊娠中の妊婦の飲酒率

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問 妊娠中、あなた（お母さん）は飲酒をしていましたか。 選択肢 1．なし 2．あり 算出方法；「あり」と回答した者の人数/全回答者数×100

#### 指標のポイント・利活用のポイント

妊娠中の飲酒による健康への影響については、啓発が進み、飲酒率も低下を続けてきている。一方、妊娠が判明した時に飲酒していた人のうち、約半数は妊娠中も飲酒を続けていることは大きな問題と言える\*。このため指標に取り上げ、必須問診項目として状況を把握することとなった。

(\*「健やか親子21」最終評価報告書，116頁)

#### 個別の健康状況把握と保健指導

「2．あり」と回答した者に対しては、現在の飲酒状況について把握し、「毎日の飲酒」等の依存症的傾向を捉え、専門機関と連携した対応をとる。また、夫やパートナーの家庭内飲酒状況も把握し、それに関連する“困っていること”を把握することが必要である。

### 地域の状況把握とその活用

飲酒は文化でもある。飲酒文化は、地域によっては、未成年の飲酒や、飲酒運転等にも関連している。他の都道府県の同程度の人口や産業構造の地方自治体と比較するなど、地域に根付いている飲酒文化（地域の専門家であってもその文化の中にながら気づかないこともある）を相対的に明らかにしたい。その上で、妊娠中に飲酒をしないことの重要性を地域に合ったかたちで啓発していくことが必要である。飲酒に対する社会の認容度が高い地域であるならば、住民全般にも啓発を試みる必要がある。

#### 【基盤課題 A - 8】(重点課題 - 3再掲) 乳幼児健康診査の受診率

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	地域保健・健康増進事業報告(平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告)地域保健編 1 母子保健 (3) 乳幼児の健康診査の実施状況
設問・選択肢と算出方法	算出方法 100%から受診率(%)を引いた値で、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。

#### 指標のポイント・利活用のポイント

母子保健計画の評価指標として用いることが可能である。

受診率に影響を与える因子は、地方自治体側の周知方法や開催日時や場所などの実施体制の要因と、住民側の意識や生活状況などの要因が複合的に関与していると考えられる。直近となる平成 24 年度の未受診率は、3～5 か月児 4.5%、1 歳 6 か月児 5.2%、3 歳児 7.2%で、いずれの健診でも最近の 10 年間は着実に減少しているが、都道府県間や同一都道府県の市町村比較では、違いを認めている。受診率に影響を与える要因は、地域によっても異なっていると考えられ、この向上のための計画策定には、まずは地域ごとの要因の分析が必要である。

受診率は、年度内に受診した実人数をその対象者で除したものであるが、例えば転出入による対象者の変化をどのように計上するのかなど、市町村ごとに算出方法が異なる場合もあり留意が必要である。

【基盤課題 A - 9】小児救急電話相談（ 8000 ）を知っている親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	母子保健課調査 対象者（3～4 か月児） 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、母子保健課に報告（平成 31 年度と平成 35 年度）する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問と選択肢 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

指標のポイント・利活用のポイント

小児救急電話相談（ 8000 ）事業は、休日・夜間の急な子どものケガや病気に対する家族の判断を支援するため、緊急度の判定とともに、ホームケアや医療機関案内等の情報提供を行うものである。電話相談体制の整備により、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、都道府県内における患者の症状に応じた適切な医療提供体制を構築することが期待されている。

現在 47 都道府県の全てで実施されており、電話番号は全国共通であるが、相談時間帯や曜日は都道府県により異なっている。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>

開始当初は地域の医師会等に事業委託されることが多かったが、近年は民間機関に委託する都道府県も増加しており、実施体制や相談員の研修体制にも違いが認められている。

ベースライン調査では 61.2%であった。これを都道府県別に比較すると、五分位別の加重平均は第一分位グループ（9 都道府県）が 81.1%であったのに対し、第五分位グループ（9 都道府県）では 47.1%と、都道府県により認知度が大きく異なっていた。ベースライン調査の他の設問の都道府県間比較との関連について明らかな傾向は認められなかったが、今後、周知方法や実施体制、相談への対応や利用者の満足度等が、親の認知度に影響を与えていないかなどを注視する必要がある。

【基盤課題 A - 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

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	母子保健課調査 対象者（3～4 か月児：医師のみ、3 歳児：医師と歯科医師の両方） 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、母子保健課に報告（平成 31 年度と平成 35 年度）する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問と選択肢 ・ 医師（3～4 か月児、3 歳児） 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） 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

## 指標のポイント・利活用のポイント

かかりつけ医とは、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」とされている（日本医師会）。その役割は、プライマリーケアの提供、乳幼児健康診査や予防接種などの保健活動に加え、今後は、小児の在宅診療や地域包括ケアの担い手としての期待もある。

必ずしも緊急性がない患者の救急医療への受診が増加し、緊急性の高い重症の患者の治療に支障をきたすケースが発生しており、そのことが病院勤務医の負担が過重となる原因のひとつにもなっていると指摘のあるところである。かかりつけ医を持ち、気になることがあったらまずはかかりつけ医に相談することが重要であり、本設問によりその状況が把握できる。

3～4 か月児と3歳児を対象として医師の調査を行うのは、早期からの継続した相談の相手の役割をかかりつけ医に期待する点が考慮されている。また3歳児を対象として歯科医師の調査を行うのは、幼児のむし歯や口腔環境の乱れが目立つ時期であることなどを考慮している。ベースライン調査では、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%、かかりつけ歯科医師を持つ3歳児の親の割合は40.9%であった。

ベースライン調査の他の設問項目との関連を都道府県別に検討すると、かかりつけの医師については、「虐待をしていない」「この地域で今後も子育てをしていきたい」と思っている割合が高いほど、かかりつけ医がいることと関連が見られた。また、「現在、母親が働いている」場合や、「子どもが急病の時に診察してもらえる医療機関を知っている」「心配蘇生法を知っている」割合が高いことも、かかりつけ医がいる割合が高いことと関連が見られた。また、全人口および0-14歳人口のいずれでも、人口が少ない方がかかりつけ医がいる割合が高い関係が示唆された。

かかりつけ歯科医師については、「歯科医師数」が多い地域ほど、かかりつけ歯科医がいる傾向がみられた。

なお、「かかりつけ医」機能をどのレベルの医療機関が担うのかは、地域の状況により異なる。また専門医制度の変革の中でかかりつけ医の位置づけが変わる可能性がある。

### 【基盤課題 A - 1 1】仕上げ磨きをする親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（1歳6か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	設問 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 選択肢 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に、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×100

## 指標のポイント・利活用のポイント

仕上げ磨きとは、子どもが歯磨きをした後に、保護者が磨き残しの状態を確認し、補うことによって、むし歯などを予防しようとするものである。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。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との見解\*もある。

(\*土田俊哉：小児歯科臨床、13(2)、65-71(2008))

### 個別の健康状況把握と保健指導

歯科保健的な意味合いと、親子へのかかわりにより生活習慣の獲得の意味合いを持つことから、歯科保健従事者と情報を共有して、個別指導につなげることができる。共通の問診項目で個別データを集積しているモデル

地域での検討では、睡眠や排泄、食生活などの生活習慣の乱れはそれぞれ関連すると報告されている。例えば、望ましい生活習慣を獲得するために親子のかかわりを促す支援の切り口として、この設問を利用することができる。

### 地域の状況把握とその活用

むし歯のり患状況や仕上げ磨きの他地域との比較を集計し、歯科保健の集団指導や事業企画につなげることができる。「健やか親子21（第2次）」のベースライン調査では、仕上げ磨きをしている親の割合は69.6%（1歳6か月児）、82.2%（3歳児）であった。

モデル地域の集計では、むし歯の予防は、「1.仕上げ磨きをしている」と「2.保護者だけで磨いている」は同程度に良好であるが、子どもの発達との関連では、「1.仕上げ磨きをしている」は、「2.保護者だけで磨いている」場合より、発達の問題が少ないとの結果が得られている。このような地域のエビデンスを、多職種間で共有し事業計画などを検討することができる。

【基盤課題 A - 1 2】(重点課題 - 6再掲) 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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）(毎年度調査)
設問・選択肢と算出方法	市町村用 設問と選択肢 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） （ ）「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。 算出方法 「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100

### 指標のポイント・利活用のポイント

妊娠届出時の母子健康手帳の交付業務は、市町村が妊婦の状況を早期に把握する重要な機会である。把握した情報のアセスメントにより、特定妊婦や妊娠期からの要支援家庭への支援につなげることが、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策としても、妊娠期からの児童虐待防止対策としても必要である。

ベースライン調査では、妊娠届出時にアンケートを実施している割合は92.8%で、看護職等専門職が母子健康手帳の交付を行っている割合も93.2%と高い割合であった。このため単に状況を把握するだけでなく、個別支援につなげる体制の有無が指標の必要条件とされている。

大規模な地方自治体においては、対象者全員への看護職等専門職の母子健康手帳の交付が困難な場合が多い状況がある。行政手続きの利便性と支援につなげる保健活動とのバランスに配慮した体制作りが求められる。

【基盤課題 A - 1 3】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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）(毎年度調査)
設問・選択肢と算出方法	○市町村用 設問と選択肢 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

### 指標のポイント・利活用のポイント

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、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。

妊婦自身やその家族が産後のメンタルヘルスについて正しく理解し、自分のこととして考えられるようになるためには、パンフレット等を配布するだけでなく、保健指導を通じて考える機会を作ることが重要である。個別および集団指導のプログラムとして組み込み、実施することが望ましい。

【基盤課題 A - 1 4】産後 1 か月で EPDS 9 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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	<p>○市町村用 設問と選択肢</p> <p>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）</p> <p>（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）</p> <p>設問 で a.あるいは b.と回答した場合、産後 1 か月で EPDS 9 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）</p> <p>（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実施している 5.体制はない）</p> <p>設問 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 に同じ。</p> <p>算出方法 設問 で a.又は b.と回答し、かつ設問 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</p>

**指標のポイント・利活用のポイント**

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、一定程度取組が進んできていると考えられる。スクリーニングを行うにあたっては、ハイリスク者への対応を整備しておくことが重要であり、継続的なフォローアップ体制が望まれる。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、産後早期にフォローを実施するため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ことも必要である。

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地方自治体もあるが、より産後早期の支援体制の確立を目指す。

\*EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale））

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。



【基盤課題 A - 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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用・都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	<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> <p>○ 市町村用 設問と選択肢          退院までに、保健師等が保護者との面談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）          退院後1か月以内に、訪問している。（1．はい 2．いいえ）          算出方法：算出方法： と のいずれにも、両方「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 設問と選択肢          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との間で、情報共有する場を設けている。（1．はい 2．いいえ）          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）          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）          算出方法： ~ 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>

**指標のポイント・利活用のポイント**

高度または長期の入院治療を要したハイリスク児に対する支援が、早期に行われることを目指す指標である。

市町村は早期に家庭訪問ができる体制を構築し、実態の把握を行い、必要な支援が十分に行われるようハイリスク児の支援に取り組むことが重要である。市町村用の設問の については、たとえば出生体重が1,500g未満児では退院前に保護者に面接するなど、市町村が独自に基準を設定してもよいが、保健所管内で基準にばらつきが大きいときには、保健所が一定の方針を示すことも必要である。 と のいずれも行われている場合に退院後早期に訪問する体制があるとして評価する。

都道府県用の設問 については、すでに一部の保健所で実施されているが、広域に調整できる保健所機能として全保健所が実施することが望ましい。 ~ がすべて行われている場合に、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として評価する。

【基盤課題 A - 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
- ・市区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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用・都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	<p>○ 市町村用 設問と選択肢</p> <p>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>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>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>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>（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： ～ 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 設問と選択肢</p> <p>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>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>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>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： と 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>

**指標のポイント・利活用のポイント**

乳幼児健康診査事業を、PDCAサイクルに沿った評価手法を用いて実施することを目指す指標である。市区町村、都道府県とも、 の設問にある母子保健計画に基づいた評価をすることが最も重要である。目標値や指標は、地域の状況に応じて、可能な限り都道府県単位で共通の指標を持つことが望ましく、達成度に応じて毎年度見直されるべきである。

市町村用の 、 の設問は、研究班調査（平成25年度）において、現在の乳幼児健康診査事業の課題として抽出した項目であり、質の向上のため必要不可欠なものである。 と の設問は、一部の地方自治体において実施されているものであるが、すべての市町村での実施が望ましい。

都道府県用の の設問は、都道府県が の評価を行う際に必須と考えられる手法である。評価項目は、「健やか親子21（第2次）」の指標に限らず、地域の状況に応じて都道府県単位で独自に決めて実施することが望ましい。 は、市町村の実態把握と評価の共有化のため実施することで市町村事業に生かすことができる。 については、中期的な研修計画の一つの項目として、その内容が含まれることを求めている。

【基盤課題 A - 参 7】 出産後 1 か月時の母乳育児の割合

指標の種類	参考とする指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4 か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢 と算出方法	○ 設問 生後 1 か月時の栄養法はどうか。 選択肢 1 . 母乳、2 . 人工乳、3 . 混合 算出方法 ; 「1. 母乳」と回答した者の人数/全回答者数 × 100

**指標のポイント・利活用のポイント**

母乳育児の割合は国際比較の上でも有益な母子保健評価の指標である。出産後 1 か月の母乳育児の割合は、健やか親子 2 1 のベースライン調査時（平成 12 年）44.8%から最終評価時（平成 22 年）には 51.6%まで増加し、目標の 60%に近づいた。しかし、地域間格差も指摘されており、都道府県別の 5 分位分析で第 1 分位（59.6%）と第 5 分位（39.0%）の差は 1.5 倍であったと報告されている\*。

(\*厚生労働省「健やか親子 2 1」の最終評価等に関する検討会:「健やか親子 2 1（第 2 次）」について検討会報告書,42, 2014）

**個別の健康状況把握と保健指導**

母乳育児支援は、母子間の愛着形成を促進する支援であり、単に母乳育児の割合を増加させるのみではなく、母乳で育てられない状況を持つ家庭への支援でもある。この問診により、どのような栄養方法であっても支援を行うきっかけとなり、安心して子育てができるような配慮につなげることができる。

**地域の状況把握とその活用**

出産施設での母乳育児に関する支援があると、その割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要である。平成 19 年 3 月に策定された「授乳・離乳の支援ガイド」を活用した保健指導も広がってきているが、母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけではなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながっている。支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分活用し、母乳育児を希望する母子への支援体制の充実が必要である。

集計結果は、出産施設における母乳育児支援および出産施設退院後、新生児訪問等と地域における母乳育児支援のアウトカムとしての活用が期待される。

【基盤課題 A - 参 1 0】 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

指標の種類	参考とする指標
調査方法	乳幼児健康診査（1 歳 6 か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢 と算出方法	○ 設問と選択肢 [四種混合] 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） [麻しん・風しん] 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

**指標のポイント・利活用のポイント**

麻しん・風しんの予防接種は、現在、1 歳児と小学校入学前 1 年間の幼児が定期接種の対象年齢であるが、ワクチン接種前の 1 歳児は殆ど免疫を持っていないことから、1 歳の誕生日以降速やかな接種が必要である。四種混合第 1 期初回の対象年齢は、生後 3 か月からであり、標準的なスケジュールでは生後 12 か月まで（通常は生後半年頃まで）に 1 期初回の 3 回の接種が終了する。

予防接種歴は母子健康手帳でも把握できるが、問診に盛り込まれることで、より確実な接種につなげることが

できる。

### **個別の健康状況把握と保健指導**

麻疹・風しんの設問に「2 . いいえ」と回答した場合には、その理由にも十分配慮しながら、2歳までのなるべく早い時期での接種を勧奨する。

四種混合第1期初回3回の設問に「2 . いいえ」の場合には、その理由にも十分配慮しながら、その時点から、定期接種として第1期初回の未実施回数と初回追加の接種が可能であることを情報提供し、接種を勧奨する。

### **地域の状況把握とその活用**

問診から得られる集計値は、健診受診者の接種割合である。地域保健・健康増進事業報告で計上されている接種率と問診で把握される集計値は、目的と活用方法に違いがある。麻疹・風しんでは、1歳6か月までの早期に接種を済ませた割合が示される。麻疹排除に向けては、早期の集団免疫の確立が必要であり、集計値が他地域より低い場合には対策が必要となる。四種混合では、標準的な接種期間に接種を済ませた割合が求められる。1歳6か月から2歳までのほぼ同じ時期で集計されることから、経年変化を分析することで、住民の健康行動の変化を把握することが可能となる。

なお、地域間の比較においては母数となる健診受診率の違いに留意する必要がある。

## 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

### 【基盤課題 C - 1】この地域で子育てをしたいと思う親の割合

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢 と算出方法	○ 設問 この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 選択肢 1． そう思う、 2． どちらかといえばそう思う 3． どちらかといえばそう思わない、 4． そう思わない 算出方法 「1.そう思う」もしくは「2.どちらかといえばそう思う」と回答した者の人数/全回答者数× 100 各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3 時点の平均値を算出する。

### 指標のポイント・利活用のポイント

「地域」とは各人にイメージされる範囲がどのようなものであれ、人々や行政との関わりという実体を伴った広がりのことである。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地域と言える。そして、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率は高いということが明らかとなっている\*ことから、子育てしていきたい地域だと住民が実感できることは、すなわち少子化対策の成果であるとも言える。

( \*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 )

#### 個別の健康状況把握と保健指導

回答は、育児の孤立感・疎外感・不満感に関連する。回答者がこの地域に住んでどれくらいになるかをまず確認する必要がある。その上で、主に 家庭内の不安定さ、 育児を通じた地域との関わり、 各種行政サービスの認知度などに視点を当てる。比較的肯定的な回答が多い地域においては、否定的な選択肢（選択肢 3、選択肢 4）に回答する者に対して、どのような視点が問題であるのかを把握した上で、子育てに関する支援にアクセスできているか、必要な支援は何か、タイミングは適切かなどの個別の保健指導が重要となる。

#### 地域の状況把握とその活用

「地域肯定感」と言うべきものである。各地域におけるソーシャル・キャピタルの差が現れる。ソーシャル・キャピタルは出生率にも影響することが知られている\*。

( \*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 )

情報化社会となり、各地域の母子保健行政サービスを比較することが容易になってきている。地域の行政サービスの格差（母子保健計画に基づいた切れ目ない支援の有無等）もここに現れると言って良い。

また、この設問は、将来にわたる意向も尋ねている。例えば、「乳幼児の子育てについてはこの地域では申し分ないが、学童期から思春期にかけての子育てまでを思うと、この地域での子育てには不安がある」というような、将来の子育てを見越した回答も含まれてくる。乳幼児の子育てだけでなく、学童期や思春期の子育てや青少年健全育成に関わる部署にまでこの結果を共有し、地域全体の課題として受け止め、支援の充実に努めることが求められる。

【基盤課題 C - 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

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	母子保健課調査 対象者（3～4 か月児） 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、母子保健課に報告（平成 31 年度と平成 35 年度）する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問と選択肢 お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。 （1.働いていたことがある 2.働いていない） （ で「1.働いていたことがある」と回答した人に対して） 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いますか。（1.はい 2.いいえ） 算出方法 で「1.はい」と回答した者の人数/ で「1.働いていたことがある」と回答した者の人数×100

**指標のポイント・利活用のポイント**

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考えられる。

調査結果を 5 年ごとに把握することで、就労妊婦へのより良い環境が整ってきているかを確認することができる。また、就労妊婦に対しては、母性健康管理に関する措置等の情報提供を行っていくことも重要である。

【基盤課題 C - 3】マタニティマークを妊娠中に使用したことの母親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	母子保健課調査 対象者（3～4 か月児） 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、母子保健課に報告（平成 31 年度と平成 35 年度）する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問と選択肢 妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。 （1.知らなかった 2.知っていた） （ で「2.知っていた」と回答した人に対して） マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。（1.利用したことがある 2.利用したことはない） 算出方法 マタニティマークを使用したことの母親/マタニティマークを知っていると回答した者×100

**指標のポイント・利活用のポイント**

マタニティマークに関する取組の状況調査によれば、一般啓発用のポスター、リーフレット等の取組を行っている市町村数は、平成 21 年度 1,448、平成 22 年度 1,508、平成 23 年度 1,645 と増加している。また、妊産婦個人用に服や持ち物につけるキーホルダーなどのグッズを配布したり、マーク入りのステッカーを配布したりしている市町村数も、同年度順に 1,487、1,461、1,627 と増加している。その他、公共施設や公共交通機関などにもマタニティマークのステッカーやポスターが掲示され、本マークの趣旨は浸透しつつあると考えられる。これらは行政機関、関連する団体の活動の成果である。

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母親の割合は 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。

利用率を高めることは、妊産婦自身のためだけでなく、住民への啓発につながると考えられ、住民の認知をより高めることが今後の課題である。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ような啓発活動も必要である。

## 【基盤課題 C - 5】積極的に育児をしている父親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問 お子さんのお父さんは、育児をしていますか。 選択肢 1．よくやっている、2．時々やっている 3．ほとんどしない、4．何ともいえない 算出方法 「1.よくやっている」と回答した者の人数/全回答者数×100 各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。

### 指標のポイント・利活用のポイント

「健やか親子21」の策定時においては、乳幼児期の子どもの心の発達には母親の心の状態と密接に関係しており、また、母親の心の状態は父親の態度や生活状態に大きく影響されると捉えられていた。母親が育児を楽しめるよう、その育児環境の一つとして父親の育児“参加”が求められていた。ただ、我が国では父親の育児“参加”が少ないため、父親も育児に自信がなく、母親を支え難くなっていると認識されていた\*。

(\*「健やか親子21」検討会報告書、第2章第4節、平成12年11月)

「健やか親子21（第2次）」ではこの考え方をさらに一歩進め、父親も母親同様に育児を行う主体であるという考え方に立ち、これまで父親の育児“参加”とされてきた表現を、父親の育児と変更し、父親の主體的な育児の推進を目指して、本項目を導入するに至った。

### 個別の健康状況把握と保健指導

設問を（子の）母親に問う場合、回答は母親から見た父親の育児に対する評価ともいえる。これは、育児ストレスを構成する要因の一つである。

回答は、短期的・長期的な夫婦関係・家族関係に左右される。核家族世帯の場合は、夫の育児観や勤務形態を把握することも必要である。三世帯家族の場合には、それに加えて、夫とその親との関係性について把握することで有効な支援につなげることができる。

肯定的な回答は、子どもの年齢が上がるにつれて少なくなる。前回の健診では肯定的であった回答が、今回の健診では否定的な回答となった場合には、その回答の変化の背景を把握することが必要である。

この設問に無回答である場合、ひとり親家庭や婚姻関係のないパートナーとの同居家庭などの多様な家族関係（戸籍等の届け出とは異なる状況も含む）が存在する可能性もある。経済的困窮やDV（配偶者からの暴力）の可能性などを念頭に置き、支援につなげる必要がある。また、父親が存在するにも関わらず、この設問に無回答である場合には、顕在化していないニーズに配慮した支援が必要となる可能性もある。

### 地域の状況把握とその活用

母親の育児ストレスの地域間格差を把握することができる。父親の子育ての状況のみならず、父親の育児に対する母親の期待度の差異も見ることができる。

また、無回答を集計することにより、父親不在等の地域傾向を把握することも期待できる。これらの情報から、家族による育児を地域が支援していくという枠組みを地域単位で描くことが可能となる。さらに地域ごとの育児支援サービスのアウトカムとしても活用が期待される。

【基盤課題 C - 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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用・都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	<p>○ 市町村用 設問と選択肢</p> <p>1) 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。 （1. はい 2. いいえ）</p> <p>2) 設問1)で、「1. はい」と回答した場合 未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。 （1. はい 2. いいえ） 子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。 選択肢において「1. はい」の場合、現認率（未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合）を定期的に算出している。 （1. はい 2. いいえ） 期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている。 （1. はい 2. いいえ） 算出方法：設問1)で「1. はい」と回答し、かつ設問2)で ~ の全てに「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 設問と選択肢</p> <p>1) 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。（1. はい 2. いいえ）</p> <p>2) 設問1)で「1. はい」と回答した場合、母子保健担当部署で行っているか、もしくはその他の部署（福祉担当部署等）で行っているか。 （1. 母子保健担当部署で行っている 2. その他の部署で行っている（具体的な部署： ））</p> <p>3) 設問1)で「1. はい」と回答した場合 市町村が行っている未受診者対応に関する情報共有を行っている。 （1. はい 2. いいえ） 未受診者対応の評価（ ）をしている。（1. はい 2. いいえ） 市町村向けの研修において、未受診者対応に関する内容が含まれている。（1. はい 2. いいえ） 未受診者対応の評価とは、管内の未受診者対応（未受診者把握率・現認率や先進的取組等）の情報を集約し、市町村へ還元することである。 算出方法：設問2)で「1. 母子保健担当部署で行っている」と回答し、設問3)の ~ の全てに「1. はい」と回答した県型保健所の数/設問2)で「1. 母子保健担当部署で行っている」と回答した県型保健所数×100</p>

**指標のポイント・利活用のポイント**

乳幼児健康診査の未受診者の中から児童虐待により死亡していたなどの重大事例が報告されていることから、未受診者の把握は重要である。このため把握の期限を定め、直接児を確認する必要がある。また、市区町村の母子保健担当部署のみでは限界があることから、他部署や他機関等と連携して未受診者を把握することが重要である。市町村用の設問1)で「1. はい」と回答し、かつ設問2)で ~ の全てに「1. はい」と回答した市区町村を、未受診者把握の全数把握の体制があるとし、全市区町村にその体制があることが望ましい。

都道府県では市町村支援を保健所以外の福祉事務所等が行っているところがあり、母数を母子保健担当部署が支援している県型保健所の数としている。管内市町村の未受診者把握の対策や状況を把握・評価し、管内市町村に対して情報提供を行い研修等も実施することが望ましい。



【基盤課題 C - 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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	<p>○ 市町村用 設問と選択肢</p> <p>1) 出生数が少なく、育児不安の親のグループ活動を行うことが困難である。 （1. はい 2. いいえ）</p> <p>2) 設問1)で「2. いいえ」と回答した場合          支援の必要性をアセスメントし、育児不安の親のグループ活動の対象者を把握している。（1. はい 2. いいえ）          育児不安に対する個別支援を行いつつ、何らかの形でグループミーティングを実施あるいは支援（ ）している。（1. はい 2. いいえ）          支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援（育児不安の軽減や仲間づくり等）を行っていること。          算出方法：設問2)の と のいずれにも「1. はい」と回答した市区町村数/設問1)で「2. いいえ」と回答した市区町村数×100</p>

**指標のポイント・利活用のポイント**

核家族化や地域のつながりの希薄化などを背景に、社会的孤立等による育児不安が高い親への支援がますます必要となっている。虐待予防の観点からみると、誰にでも起こりうる育児不安といった段階から早期に対応することにより、虐待を予防することが可能となる。

このような親への支援は、個別支援とともにグループ支援を組み合わせる支援することが重要である。地域には子育てサークルなど親が自主的に運営するグループ活動も存在するが、ここで取り上げる「育児不安の親のグループ活動」は、育児不安に対する個別支援を必要としている親を対象とし、同じく育児不安を抱える他の親との相互援助をめざして専門家の支援のもとに行われるグループ活動のことである。よって、まずは支援の必要性をアセスメントし、対象となる親を把握していることが必要である。その把握にあたっては乳幼児健康診査などの保健事業での関わりの機会を十分活かして対象となる親を把握し、継続的な個別支援につなげていくことが重要である。

本指標では、育児不安に対する支援が必要な親を把握して個別支援を行うとともに、相互援助を狙いとして行うグループミーティングなどのグループ活動を市町村の公的責任において実施あるいは支援している場合が該当する。本指標を用いて定期的に評価することにより、グループ活動に関する事業単体の評価にとどまらず、個別支援とグループ活動を組み合わせることによる効果的な支援が実施できているかについて確認でき、育児不安の親を支援する環境整備の評価につながる指標として活用できる。

【基盤課題 C - 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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用・都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	<p>市町村用 設問と選択肢            非常勤職員も含めて、年1回以上、専門性を高める研修を受けるための予算を確保している。（1．はい 2．いいえ）            受けた研修内容を共有する仕組みがある、もしくは、勉強会等で深めている。（1．はい 2．いいえ）            受けた研修内容を業務の改善に活かしている。（1．はい 2．いいえ）            複数の市町村同士で、自主的に勉強会等を実施している。（1．はい 2．いいえ）            算出方法： ～ の全てに「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 設問と選択肢            P D C Aサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している。（1．はい 2．いいえ）            すべての保健所が、管内の市町村に研修機会を提供している。（1．はい 2．いいえ）            県内すべての自治体（政令市・中核市・保健所設置市・特別区を含む）を対象とした研修機会を提供している。（1．はい 2．いいえ）            算出方法： ～ の全てに「1．はい」と回答した都道府県数/全都道府県数×100</p>

**指標のポイント・利活用のポイント**

市町村用の選択肢 は、乳幼児健康診査や家庭訪問などの重要な事業を、非常勤職員等が担当する場合が少なくない状況を踏まえたものである。 と は、中期的な職員研修計画を作成し、P D C Aサイクルに沿って、研修会に職員が参加し、勉強会や連絡会などで共有の上で、その内容を業務改善に活かす体制を求めるものである。なお、研修対象者として地方自治体職員だけでなく、医師や歯科医師などをはじめとする健診従事者を含めた研修を行い、より充実したものとすることも重要である。 は、我が国の母子保健の黎明期から、現場担当者がその裁量権を用いて実施してきた研修の形である。現在でも有効に活用されており、指標の評価には用いないものの、その実施状況を継続的に把握することが重要である。

都道府県が市町村に対して果たす役割の中で、従事者研修は重要なもののひとつである。中期的な目標を定め、研修計画を作成し、評価することが必要である。また、都道府県保健所職員などに対し、地域保健活動の基本となる母子保健分野の研修を通じて、個別支援のスキル向上を目指すことにもつながる。

【基盤課題 C - 参 3】事故防止対策を実施している市区町村の割合

指標の種類	参考とする指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	<p>市町村用 設問と選択肢</p> <p>乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>パンフレットの配布、健診会場のパネル展示・ビデオ放映などにより啓発している。 事故防止のための安全チェックリストを使用した普及啓発活動を行っている。（例・チャイルドシートの使用、自転車に乗るときのヘルメットの着用、浴槽に残し湯をしないことなど）</p> <p>地域住民を広く対象とした健康教育を実施している。 子どもの親を対象とした健康教育を実施している。 地域の子どもの事故発生状況を定期的に把握している。 部局を超えて、子どもの事故予防対策の視点で街づくりを検討し協議する場がある。（公園の遊具等の安全性の確認、交通事故防止のための歩道の整備など） その他の事故防止対策（ ） 特に取り組みはしていない。</p> <p>算出方法</p> <p>選択肢 と の取組を両方行っている市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>算出方法に記載していない選択肢 . . . の設定理由は、下記の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・選択肢 と : 「健やか親子21」からのデータを継続的に比較評価するため。</li> <li>・選択肢 と : 現状では全ての地方自治体での実施は困難と考えられるが、今後の取組の方向性や目標を示すため。中間評価時に取組の状況を踏まえ、算出方法を再検討することが望まれる。</li> </ul>

**指標のポイント・利活用のポイント**

パンフレット配布やパネル展示の実施状況については、90%前後で推移しており、地方自治体ではその先の取組が必要となっている。パンフレット配布やパネル展示以外の事故予防の取組実施割合は、市町村において50%に満たない状況\*である。

(\* 「健やか親子21」最終評価報告書 p.126)

選択肢 の安全チェックリストは親の具体的なイメージ化を助ける媒体である。乳児健診時から（できれば妊婦健診時から）の積極的なアドバイスが求められる。このチェックリストについては、「必ず」行うべきことであることを周知し、「時々しないことがある」という項目については、それを妨げている状況を改善するための工夫を親とともに共有し、実際に行動できるよう支援していく必要がある。

選択肢 の健康教育は基盤となる地域住民の認識向上を目的としたものである。この上に選択肢 の親対象の健康教育が効果を発揮する。

選択肢 については、地域の医療機関との連携が必要となる。全例を把握することが困難なことも多い。ある期間（例えば冬の12月～2月）に限定して事故発生状況を把握し、事故予防の取組に活かすことが必要である。

選択肢 は、まさにヘルスプロモーションの具現化である。子どもは成長に伴い、その行動範囲を広げていく。道路整備、公園管理、そして河川・湖沼保全等の部局は、直接的に子どもの事故予防に関連した部局となる。子どもの事故予防という観点を通じて、他の部局への働きかけと課題共有を行うことは、事故対策に留まらない連携を育むことにも繋がる。

## 【基盤課題 C - 参 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

指標の種類	参考とする指標
調査方法	乳幼児健康診査（1歳6か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢 と算出方法	○ 設問 浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。 選択肢 1．はい、2．いいえ、3．該当しない 算出方法 「1.はい」と回答した者の数 / (全回答者 - 「該当しない」と回答した者) × 100

### 指標のポイント・利活用のポイント

浴室内での溺死・溺水は、わが国に多い子どもの事故形態である。残し湯文化があることに加え、近年では高齢者対応の浴室（浴槽の高さが低い）が増える傾向にあり、子どもにとっては危険性が増している状況にある。

家庭内の事故防止策として、チェックリストを活用した啓発が実践されている。この設問はチェックリストの1項目であり、この項目のみで家庭内の事故防止につながるわけではない。本来、他のチェック項目と組み合わせるべきである。しかし、必須問診項目の選定にあたっては、他の健康課題とのバランスも鑑み、チェックリストの中の代表的な設問として示されていることに留意されたい。

### 個別の健康状況把握と保健指導

「1．はい」と回答した者には、どのような工夫がなされているのかを聞き、他の家庭への参考になる部分をまとめておきたい。「2．いいえ」と回答した家庭には、その家庭の浴室（ドア）に合った工夫例を提示し、事後のフォローアップの中で問題点と状況を確認していけるよう、担当者間で情報共有を図ることが必要である。

### 地域の状況把握とその活用

地域格差を把握する。「1．はい」が少ない地域には、工夫の必要性を説明すると同時に、写真等で示した具体例を複数示すなど、手軽に改善できる工夫を周知していく。これは1歳6か月児健診時で把握することになるが、乳児健診等の時点から周知をしていくことが望ましい。

重点課題：育てにくさを感じる親に寄り添う支援

【重点課題 - 1】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

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児・1歳6か月児・3歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問 お母さんはゆったりとした気分でお子さん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 各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100

### 指標のポイント・利活用のポイント

この指標は、「健やか親子21」のスタート時点から、課題4「子ども心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のアウトカム指標として用いられてきた。最終評価において、改善が認められない課題が残ったことから、重要な指標として引き継がれている。

#### 個別の健康状況把握と保健指導

「健やか親子21」の調査では、一貫して子どもの年齢が上がると「はい」の頻度が減少していた。また、この設問を共通問診としているモデル地域のデータから、子育ての相談相手の有無、母親の喫煙、子どもの就寝時間や朝食などの問診項目や、子どもの発達を評価する項目などとの関連を認めていた。つまり、この設問は、子どもや親の状況、親子の関係性、親子を取り巻く環境などが複合的に関係している。

「いいえ」や「何ともいえない」と回答した場合には、面談や多職種による観察により、親が語るニーズだけでなく、潜在的なニーズを把握し、必要な支援につなげることができる。

#### 地域の状況把握とその活用

この指標は、「健やか親子21」の最初から健康水準の指標に位置付けられてきた。「健やか親子21」の最終評価では、数値に改善が認められず「変わらない」と評価された。また、地域による違いが認められることも明らかになった。ベースライン調査の結果から、「はい」と回答した割合の全国平均（第一分位グループの加重平均・第五分位グループの加重平均）を求めると、3～4か月児では79.7%（83.2%・75.9%）、1歳6か月児68.5%（73.3%・61.5%）、3歳児60.3%（64.0%・53.2%）であった。

ベースライン調査の他の設問項目との関連を都道府県別に検討すると、「母親が喫煙・飲酒していない」「子育て状況や健診状況に満足している」「相談相手がいる」「育児に自信が持てている」「虐待はしていないと思っている」の割合が高い方が、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある」割合が高い傾向が見られた。また、「父親が子どもとよく遊んでいる」「母親が育児休業中や働いていない」「地域のお祭りなどに参加している割合が高い」ことも、この指標の割合が高いことと関連していることが示唆された。

乳幼児健康診査での必須問診項目となったことで、市町村単位、都道府県単位の比較や年次推移の把握が可能である。この指標の改善には、母子保健施策のみならず、いわゆる子育て支援策など他の地方公共団体の取組をも反映している可能性があり、地方公共団体の包括的な計画の指標として活用することができる。

【重点課題 - 2】育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢 と算出方法	○ 設問と選択肢 あなたは、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 (設問で、「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、)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 算出方法 設問で「1.はい」と回答した者の人数/設問で「1.いつも感じる」又は「2.時々感じる」と回答した者の人数×100 各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。

**指標のポイント・利活用のポイント**

親が育てにくさを感じる要因は、発達障害をはじめとする子どもの要因や親の要因、親子の関係性に起因する要因、さらに親子を取り巻く環境の要因が複合的に関係する(図.(参)1.1)。「(育てにくさを)感じる」と回答した場合は、親が語る困りごとや心配事だけでなく、潜在的な要因にも配慮した保健指導が必要である。

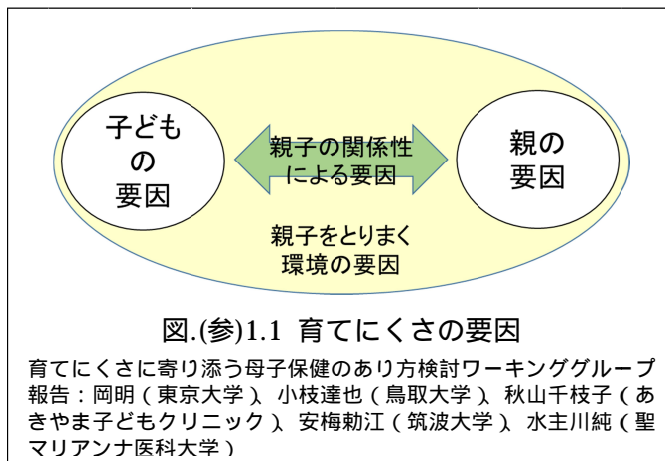
**個別の健康状況把握と保健指導**

ベースライン調査では、育てにくさを感じている親の割合は、子どもの年齢とともに増加したが、その対処法を知っている親の割合は、どの年齢でも8割程度であ

った。対処行動ができる親には、保健機関からの助言や相談先に関する情報提供により支援が届く可能性が高い。一方、対処法を知らない親に対しては、支援が届くためにはどのような手段が必要なのか、親の意欲・関心、支援者との関係、来所可能性、家庭訪問の同意、他の母子保健事業や他機関活用状況、家族や近隣との関係など支援の実現性を含め、健診従事者間で情報共有しながら支援策を決定する必要がある。

**地域の状況把握とその活用**

育てにくさを感じた時に親がその解決法を知るためには、親や子どものライフサイクルに応じたさまざまな相談の体制が整えられるだけでなく、親が利用できる相談先として認識している必要がある。すなわち、この指標は健康水準の指標であるが、親の健康行動や、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(重点課題 - 5)の整備状況の成果を評価する指標として用いることもできる。対処できる割合が少ない市町村では、支援体制を見直す必要性の根拠の一つとなる。

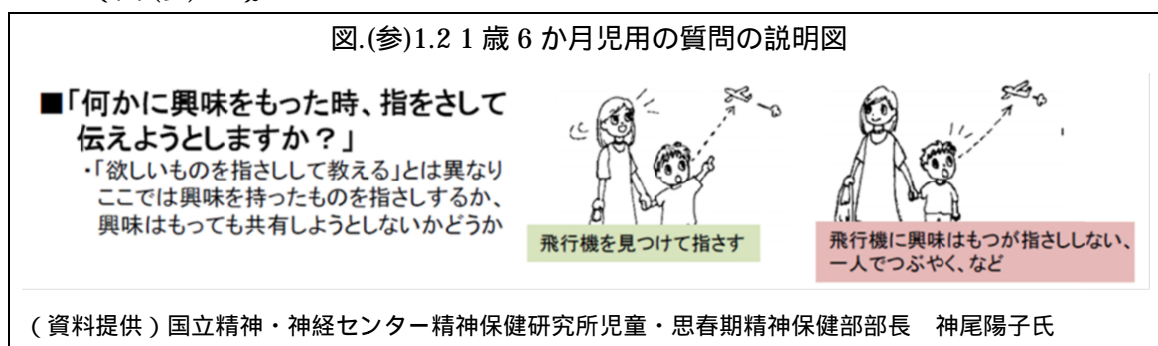


【重点課題 - 3】子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児・1歳6か月児・3歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問と選択肢 [3～4か月児] 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」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歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。 （1.はい 2.いいえ） [3歳児用] 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。 （1.はい 2.いいえ） 算出方法 「1.はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。

指標のポイント・利活用のポイント

この設問の特徴は、現在できているかどうかではなく、これから数か月のうちに子どもの姿が変わるとの「見通し」を与え、保護者が子どもの社会性の発達に注目し、成長を楽しむ視点からその知識を問うものである。1歳6か月児の「共同注意」は、文字だけでは分かりにくい場合もあるため、イラストなどを用いて説明を行うことが重要である（図.(参)1.2）。



個別の健康状況把握と保健指導

ベースライン調査では「いいえ」または無効回答であったものが、3～4か月児で13.5%、1歳6か月児9.0%、3歳児27.7%であった。保健指導を行う際には、ポピュレーション・アプローチの視点から、リーフレット\*などを用いて遊びや世話を通して親が子どもにかかわる方法を伝えることから始める方法もある。

\*親向けリーフレット（諏訪保健福祉事務所管内保健業務研究会作成）  
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/research.html#04>

地域の状況把握とその活用

子どもの社会性の発達は、乳幼児健康診査でこれまであまり注目されておらず、ベースライン調査の値にみられるように住民の意識としても独歩や始語ほどには重要と捉えられていなかった。インクルーシブ保育や教育\*の現場では、子ども同士にトラブルが起きた場合、非定型発達の子どもの親だけでなく、その周囲の親が状況を理解する必要がある。地域住民が等しく社会性の発達を理解する場として、乳幼児健診を活用することができる。

\*インクルーシブ保育や教育：発達障害児が、定型発達児やいわゆるグレーゾーンの発達特性を持つ児と同じ場所で保育や幼児教育を受ける体制

【重点課題 - 5】

- ・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区町村の割合
- ・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体制整備への支援をしている県型保健所の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用・都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	<p>○ 市町村用 設問と選択肢          育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源（教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる）がある。          （１．はい ２．いいえ）          発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に行われている。          （１．はい ２．いいえ）          育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル（ ）がある。（１．はい ２．いいえ）          医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況を評価している。          （１．はい ２．いいえ）          「マニュアル」とは、次の点について記載しているものとする。          ・「育てにくさ」を発見できる問診などの仕組みや工夫について a)子どもの問題、b)親の問題、c)親子の問題、d)環境の問題の各々の「育てにくさ」の側面からの記載</p> <p>算出方法  <math display="block">\frac{\text{かつ} \sim \text{のいずれかに「１．はい」と回答した市区町村数}}{\text{全市区町村数}} \times 100</math></p> <p>○ 都道府県用 設問と選択肢          広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。（１．はい ２．いいえ）          市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。（１．はい ２．いいえ）          市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う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  <math display="block">\frac{\sim \text{のすべてに「１．はい」と回答した県型保健所の数}}{\text{全県型保健所数}} \times 100</math></p>

**指標のポイント・利活用のポイント**

これまで発達障害など子どもの要因に対応する療育的な機関と親の子育て相談に対応する機関とは、別々の体制と理解されてきた。例えば、育てにくさの要因は、子どもの要因、親の要因、親子の関係性の要因、そして親子をとりまく環境の要因が、複合的に関与している（重点課題 - 2）ことから、育てにくさに対応する地域資源は、医療、保健、福祉、教育などのすべての機関による体制が必要である。子どもの成長や発達状況等に伴って、関係する機関は変わっていく。それぞれの機関が自らの役割を果たす中で、育てにくさを感じる親への支援という共通認識と、円滑な情報共有を促すための体制が求められる。

市町村の設問は、市町村が乳幼児健診の事後教室、子育て支援センターの教室の他、育てにくさを感じる親が利用できる体制を整備し、かつ適切な利用につなげる体制となっていることが最低限必要な条件であることを意味する。

関係機関同士の情報共有と早期支援体制の評価は、モデル的な地域で実施されるにとどまっている。すべての市町村において地域の状況を踏まえながら情報共有と評価が実施されるよう、都道府県は技術的支援を行う必要がある。



重点課題：妊娠期からの児童虐待防止対策

【重点課題 - 2】子どもを虐待していると思われる親の割合

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児・1歳6か月児・3歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	○ 設問 この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。 選択肢 [3～4か月児] [1歳6か月児] 1. しつけのし過ぎがあった、2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した、 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った、6. 子どもの口をふさいだ 7. 子どもを激しく揺さぶった、8. いずれも該当しない [3歳児] 1. しつけのし過ぎがあった、2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した、 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った、6. いずれも該当しない 算出方法 それぞれの健診において、「いずれも該当しない」以外の選択肢を1つでも回答した人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

保護者に対する虐待の調査では、平成22年度幼児健康度調査で「子どもを虐待しているのではないかと思うことがありますか」という質問項目があり、「はい」と回答した割合は、1歳半児で8.3%、3歳児で15.9%であった。

問診は匿名調査ではないため、「虐待」を把握した場合は通告しなければならないことも考えられ、虐待の有無をストレートに尋ねるのではなく行為を尋ねている。これらの行為の把握から支援につなげていく。また、回答率の変化を経年的にみることで、地域の虐待防止対策や啓発の効果を把握できる。

個別の健康状況把握と保健指導

設問に該当した場合は、SOSを出していると捉えて支援につなげる。その際には、乳幼児健康診査対象児ばかりではなく、きょうだいやパートナー、同居者も含めた家族全体のアセスメントを行うことが重要である。担当保健師に紹介し、家庭訪問が行えるようにつなぎを確実に行うなど、虐待予防の支援を行うきっかけとして、この設問を利用することもできる。

しかし、虐待行為に対する認識がない、あるいはネグレクトの家庭は、一つも○を付けないことも考えられるので、この問診だけではなく受診時の親子の様子も観察することが重要である。

地域の状況把握とその活用

同じ集団における3～4か月児、1歳6か月児、3歳児での回答数の変化をみることで、健診場面等での虐待予防の啓発効果を把握することができる。また、経年的変化をみることで、地域全体の虐待予防の啓発効果を把握することができる。

【重点課題 - 5】乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	設問 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること（乳幼児揺さぶられ症候群）を知っていますか。 選択肢 1. はい、2. いいえ 算出方法 「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100

## 指標のポイント・利活用のポイント

乳児への「揺さぶり」は、3～4 か月児健診時のアンケート調査で 3.9%発生しているとのデータ（回答 6,590 名 平成 24 年、愛知県）があり、その他の国内外のデータでも 2.5～3.5%程度と決して稀ではない。この頻度で乳幼児揺さぶられ症候群が起きるわけではないが、乳児に頭蓋内出血をひき起こした親は「揺さぶり」が原因となることを理解していない。問診に取り入れることで、乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を正確に理解する親が増加することが期待できる。

### 個別の健康状況把握と保健指導

乳幼児揺さぶられ症候群が発生する背景には、泣きやませようとしても泣き止まない乳児に特有の泣き行動（パープル・クライング）がある。泣きをコントロールできないことに対する焦りやイラつきが激しい揺さぶりにつながることを、当事者が認識する必要がある。また、どうしても泣き止まない場合には、赤ちゃんを安全な場所に寝かせて、その場を離れて自分がリラックスする対処法を伝えることができる。

（参考）厚生労働省 DVD 動画『赤ちゃんが泣きやまない』 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030718.html>

### 地域の状況把握とその活用

ベースライン調査では、「はい（＝知っている）」と回答したのは 94.3%であった。地域ごとの集計値は、知識の普及率である。少なくとも乳児を持つ親のすべてが理解できるよう啓発が求められる。

【重点課題 - 7】対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	「子どもを守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施 状況等の調査は、5年に1回の調査予定（次回は平成30年度に実施予定）。 年度ごとには厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。
設問・選択肢と算出方法	算出方法 上記調査により求める。

## 指標のポイント・利活用のポイント

地方自治体がすべての親子の状況を直接把握する機会は、3～4 か月児健康診査となることが多い。しかし、産後間もない時期は親子ともに新しい生活が始まり不安や悩みを抱える時期であることから、児童福祉法による乳児家庭全戸訪問事業が行われている。生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、さまざまな不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる事業で、全市区町村が実施することが望ましい。

また、本事業は児童福祉法によるが、母子保健法による新生児訪問や未熟児訪問を踏まえて実施するなど、これらの訪問が効果的に実施されることが重要である。

【重点課題 - 8】

養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	「子どもを守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施 状況等の調査は、5年に1回の調査予定（次回は平成30年度に実施予定）。 年度ごとには厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。
設問・選択肢と算出方法	算出方法 上記調査により求める。

## 指標のポイント・利活用のポイント

乳児家庭全戸訪問事業等により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童若しくは保護者に監護させることが不相当であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前に

において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦に対し、その養育が適切に行われるよう、当該居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行うことを目的とする事業であり、全市区町村が実施することが望ましい。

また、本事業は児童福祉法によるが、母子保健法による家庭訪問対象児のいる家庭への本事業については、情報を共有するなどの連携支援を行うことが望ましい。

【重点課題 - 9】特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○ 都道府県用 設問 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（ ）をしている。（1. はい 2. いいえ） 支援とは、支援の必要な親を対象としたグループ活動を直接行っている場合だけではなく、市町村が行っている親のグループ活動（例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等）を評価し、支援を行っている場合も含む。 算出方法 「1. はい」と回答した県型保健所数/全県型保健所数×100

### 指標のポイント・利活用のポイント

妊娠期からの継続的支援が必要な特定妊婦や虐待のリスクが高い親など特にハイリスクな親への効果的な支援方法の1つとしてグループ活動等による支援がある。またこのような虐待のリスクが高い親への支援にあたっては広域的な関係機関同士の連携等による支援システムが必要である。またそのシステム構築には広域的立場での保健指導を担う県型保健所による支援が不可欠である。

県型保健所の支援は、その地域特性に応じて設定されており、例えば人口規模が大きい市などでは、市独自で虐待のリスクが高い親を支援するためのグループ活動を行っている場合がある。このように県型保健所が直接グループ活動を行っていない場合でも、県型保健所はその市が行っているグループ活動を把握するとともに、必要に応じて支援し、管轄区域全体において対象となる親への支援が行き届いているか把握する必要がある。

本指標とともに基盤課題 C-7 における市区町村の体制整備状況も合わせて把握することにより、育児不安の親や虐待のリスクが高い親等への支援に関する、地域全体の環境整備状況の広域的把握および市区町村へのフィードバック等にも活用できる。

【重点課題 - 10】要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市区町村の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	「子どもを守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施 状況等の調査は、5年に1回の調査予定（次回は平成30年度に実施予定）。 年度ごとには厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。
設問・選択肢と算出方法	算出方法 上記調査により求める。

### 指標のポイント・利活用のポイント

虐待予防において、厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による報告「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」で望まない妊娠/計画していない妊娠や妊婦健診未受診者が多いなど、妊娠期からの支援の重要性が強調されており、妊娠中に携わる機関である産婦人科医療機関や関係機関との連携が重要である。

【重点課題 - 1 1】

関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	<p>設問            関係団体（ 1 ）の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動（ 2 ）を実施している。            （ 1. はい 2. いいえ ）            （ 1 ）地方公共団体の要保護地域対策協議会とその関係団体等。            （ 2 ）地方公共団体が実施する児童虐待に関する関係者向け研修会や市民向け講座などの開催、オレンジリボンをはじめとする啓発活動、その他広報活動等。</p> <p>算出方法（市区町村）            「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100            都道府県については、ベースライン調査において、全ての都道府県で実施されていたため、ベースライン値や目標は定めないものの、実施状況は引き続き把握していくものとする。</p>

**指標のポイント・利活用のポイント**

平成 26 年の世論調査\*では、児童虐待発見時の通告義務の認知について「知っていた」と答えた者の割合は 61.7%、「知らなかった」と答えた者の割合が 37.4%であった。国民の意識に対しては、なお一層の啓発が必要な状況である。

（\*内閣府 母子保健に関する世論調査 平成 26 年 7 月調査）

児童虐待への対応は、職域を越えた多機関の連携や行政と民間団体・NPO などの連携が必要な課題である。広報や啓発活動においても、市区町村あるいは都道府県が単独で実施するより、子ども虐待予防に係る機関や民間団体などと連携して実施する方が、多方面での働きかけとなり効果的である。すでに都道府県では 100% 実施されているが、市区町村においても 100% の実施を目指す。

【重点課題 - 1 2】児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	<p>設問と選択肢            三次救急医療機関と二次救急医療機関のうち、次の と の両方を満たす医療機関の数（箇所数）            外部機関との連携窓口を明確にしている。            児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある。</p> <p>算出方法            と のいずれにも該当する医療機関数を計上</p>

**指標のポイント・利活用のポイント**

医療機関の役割は、児童虐待の予防・早期発見・通告・親と児の心身の治療など、虐待対応の各段階における役割がある。周産期医療機関では妊娠期からの特定妊婦等の把握と虐待予防、救急医療機関では外傷等で受診する児から虐待の発見、慢性疾患児等に対して長期に医療を提供している医療機関では親の疾病や障害の受容促進による虐待予防とネグレクトなどの発見、児童精神疾患を診療している医療機関では虐待歴等の把握と虐待による児の心の問題の治療、親の精神疾患を診療している医療機関では親の治療による虐待予防などである。

本来は、すべての医療機関における虐待対応の状況把握が必要であるが、まずは三次と二次救急医療機関で着実に体制整備を促すために、これらを調査対象とし、体制を整えていくことを目指す。