

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> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 15項目の設問のうち 「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・ケアは十分に受けられましたか」について、 →(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)) ▶ 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。 	
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> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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・ケアは十分に受けられましたか。 →(はい:○、いいえ:×、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。 	

目標設定の考え方
<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・ケアを十分に受けられたか」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。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にしてくれましたか	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

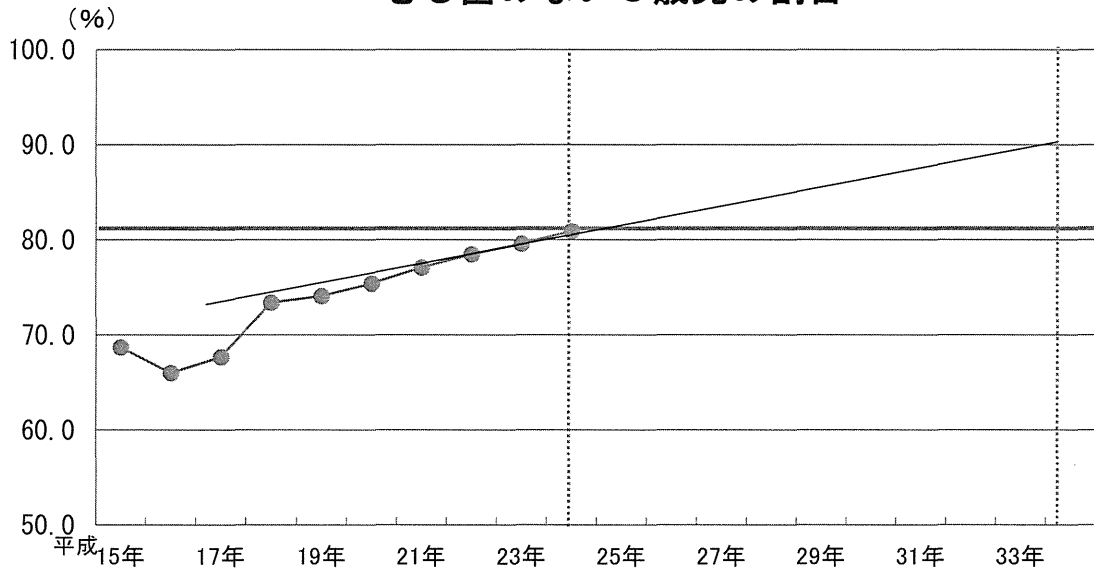
ベースライン調査後 地域保健・健康増進事業報告(平成26年度から実施)

目標設定の考え方

100%に近づくとつれて、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

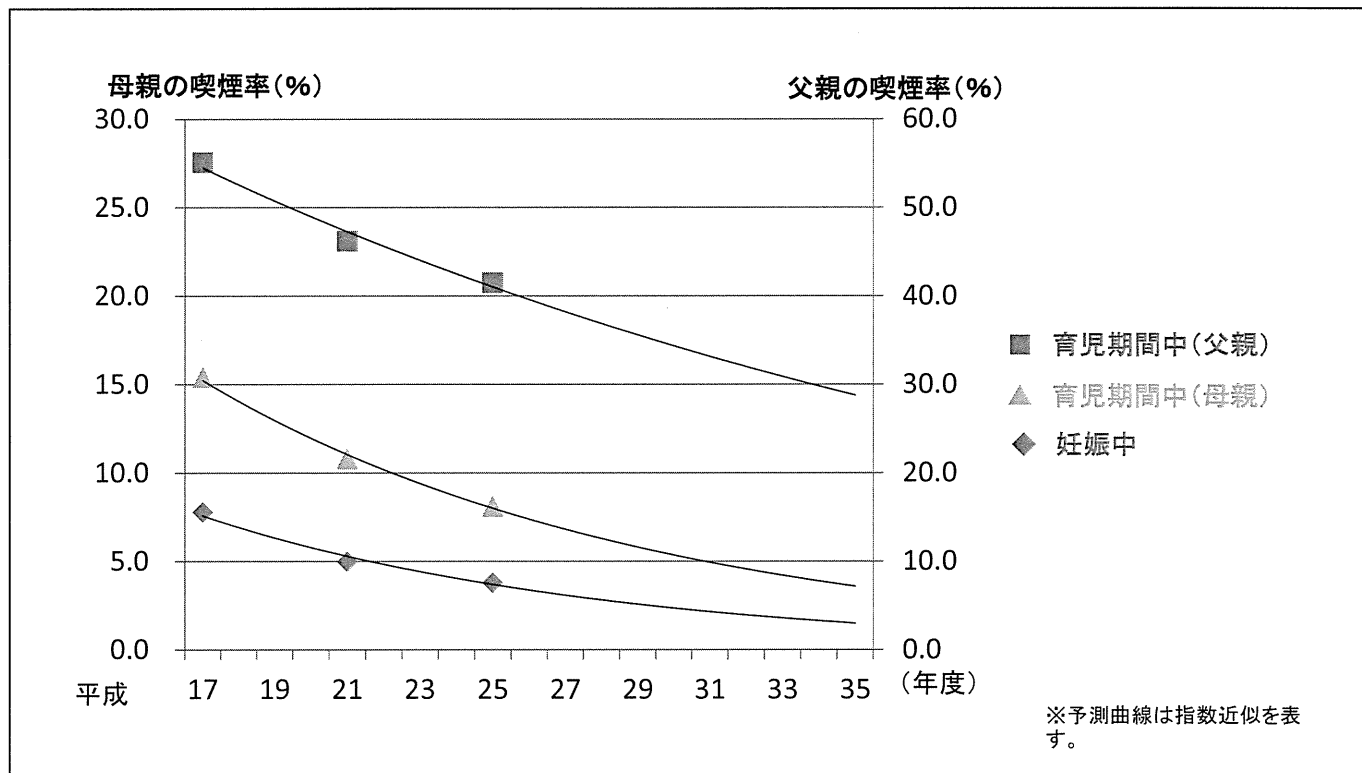
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
3.8% (平成25年度)	0%	0%

調査方法

ベースライン調査	<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か月児用問14、1歳6か月児用問10、3歳児用問10)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<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> <ul style="list-style-type: none"> 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

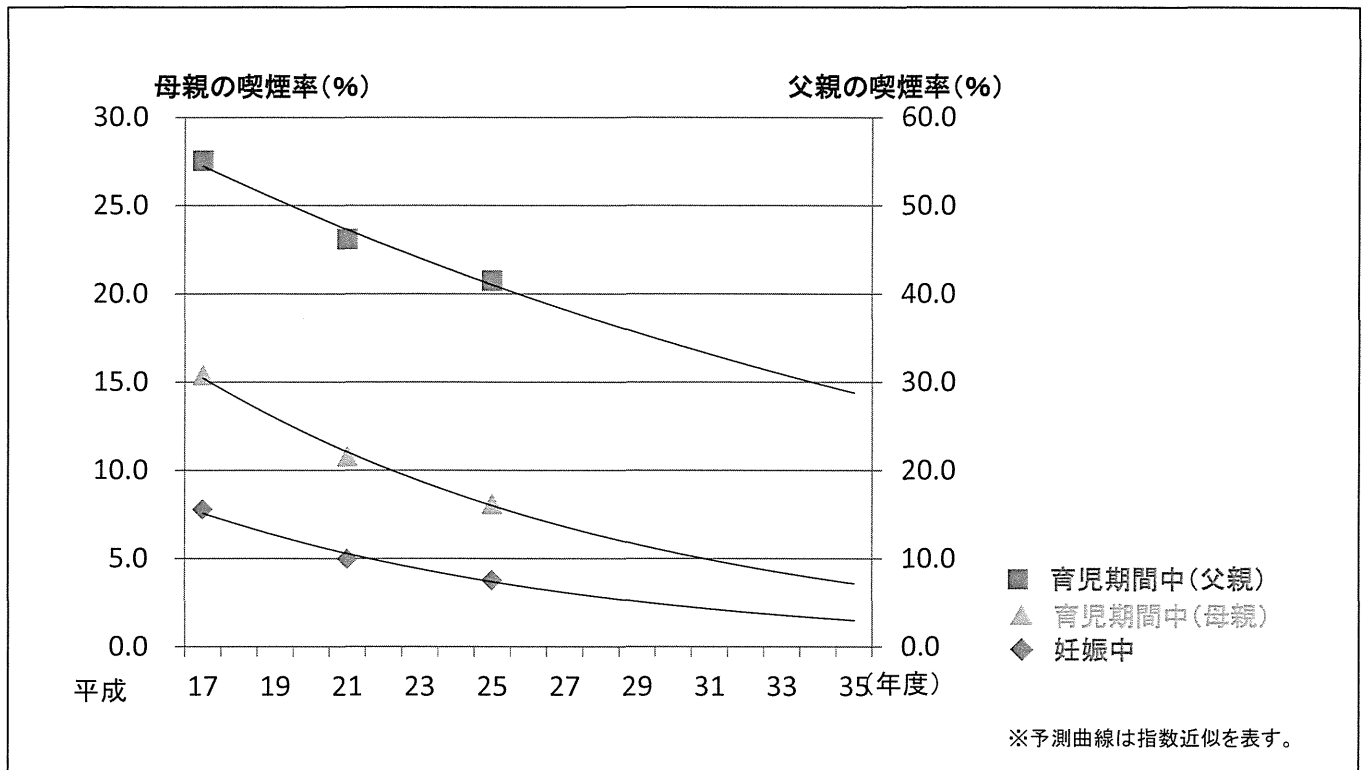
目標設定の考え方

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年度厚生労働科研「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年度厚生労働科研「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年度厚生労働科研「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)

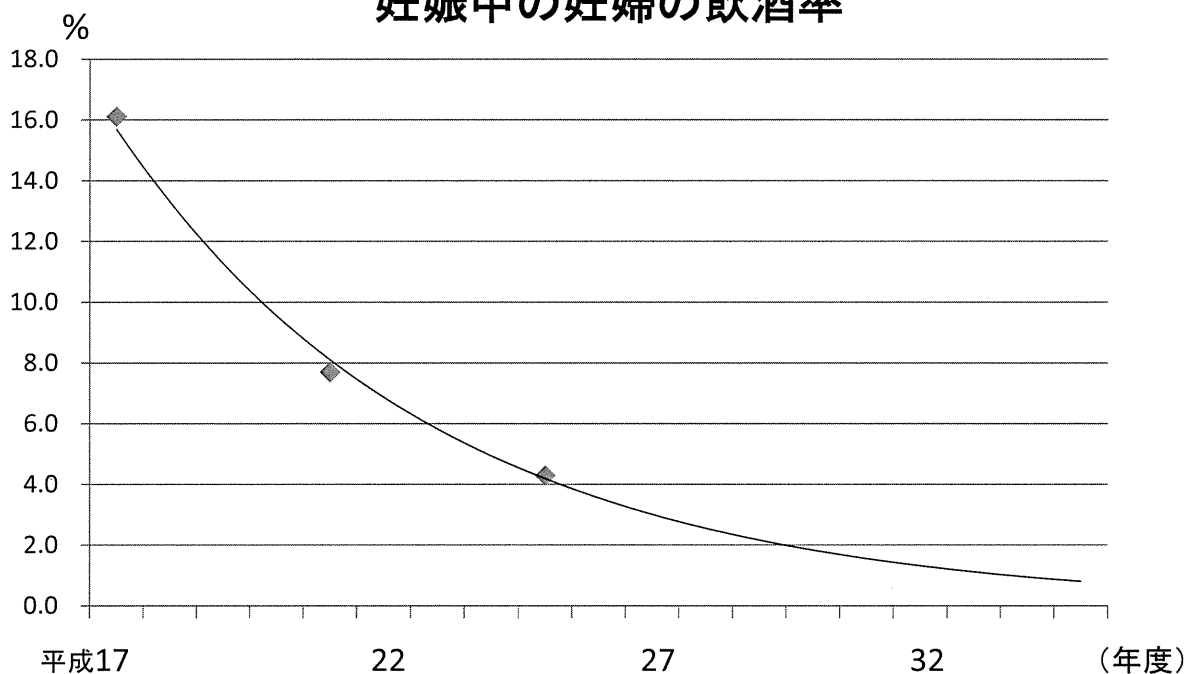
基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
指標番号: 6	指標の種類: 健康行動の指標	
指標名: 育児期間中の両親の喫煙率		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
<ul style="list-style-type: none"> 育児期間中の父親の喫煙率 41.5% 育児期間中の母親の喫煙率 8.1% (平成25年度)	30.0% 6.0%	20.0% 4.0%
調査方法		
ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究 (山縣班)親と子の健康度調査 (3・4か月児用母親問38・父親問39、1歳6か月児用母親問39・父親問36、3歳児用母親問40、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をしており、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%

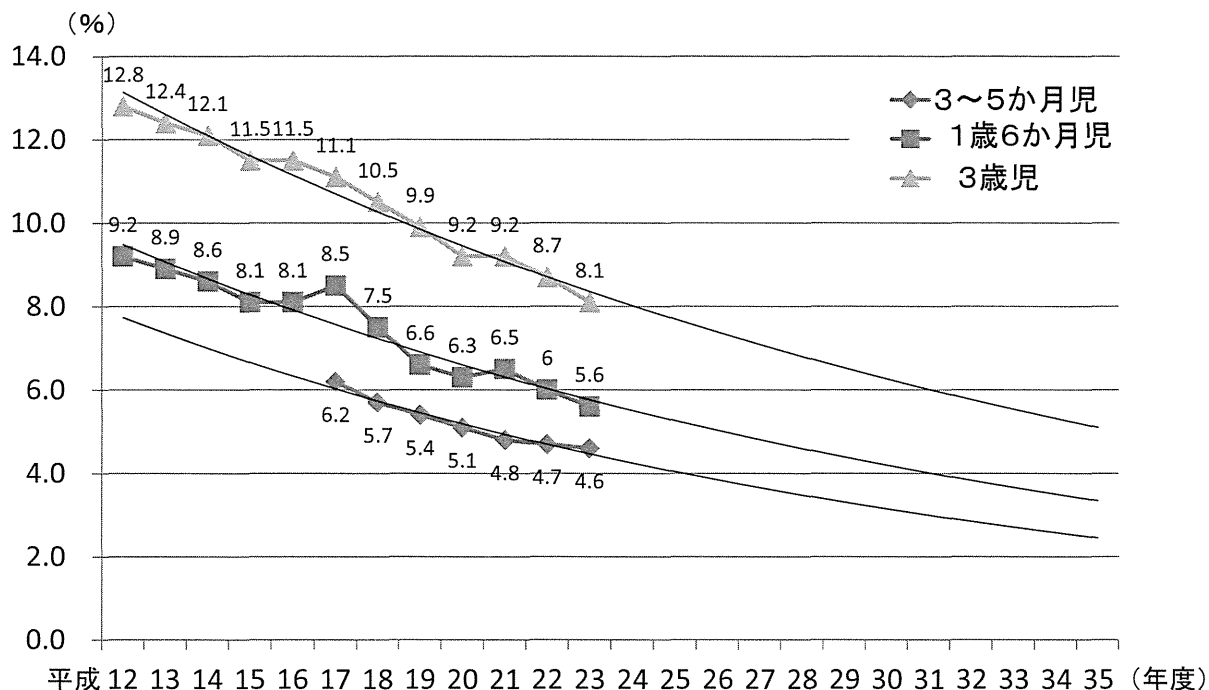
調査方法

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を知ることが大切であり、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。

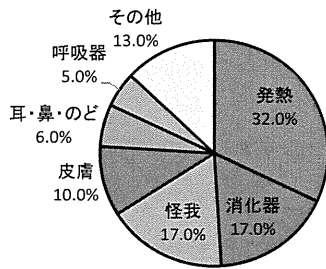
	3・4ヶ月児 を持つ母親	1歳6ヶ月児 を持つ母親	3歳児 を持つ母親	人数(%)
はい	8,629(61.2%)	13,899(65.0%)	13,153(63.0%)	
いいえ	5,395(38.3%)	6,677(31.2%)	6,708(32.1%)	
無効回答	70(0.5%)	792(3.7%)	1,023(4.9%)	
合計	14,094	21,368	20,884	

※参考

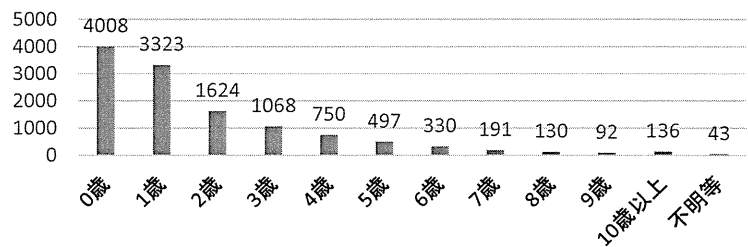
◆＃8000(小児救急電話相談)の実施状況について(平成19年9月から平成25年12月島根県実績):期間合計12,192件

	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%	【医師】 3・4か月児 : 80.0% 3歳児 : 90.0%	【医師】 3・4か月児 : 85.0% 3歳児 : 95.0%
【歯科医師】 3歳児 : 40.9%	【歯科医師】 3歳児 : 45.0%	【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、むし歯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歯予防の手段 ≫ 「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充填塞法
- 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歯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 <p>(参考設問)</p> <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) <small>※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。</small></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> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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。

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方法 | 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 |
| <u>産後うつ病等メンタルヘルス</u> | 産後の避妊・家族計画 |
| 父親の主眼的育児参加 | 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	<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:精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施している。 <ul style="list-style-type: none"> →(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) <ul style="list-style-type: none"> →(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	<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) <ul style="list-style-type: none"> →(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) <ul style="list-style-type: none"> →(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) ※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ス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他機関と連携。 など
- 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)
 ・市区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>○市区町村用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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、 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) 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) ➢ 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>○都道府県用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:市区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(※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。 (※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区町村との情報共有の場を設けたり、市区町村の訪問状況(実施時期や件数等)を把握していること。 ➢ 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
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(毎年度調査)</p> <p>○市区町村用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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) ②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: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>○都道府県用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市区町村との間で、情報共有する場を設けている。→(1. はい 2. いいえ) ②市区町村の訪問状況(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) ③市区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: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>*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

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区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、県型保健所は市区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。

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

母子保健課調査(毎年度調査)

○市町村用

➢ 設問

- 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)
- 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)
- 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)
- 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)
- 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)

➢ 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

○都道府県用

➢ 設問

- 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)
- 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)
- 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)
- 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)

➢ 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

(※)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。

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 $= \text{幼児(1~4歳)死亡数} / \text{幼児(1~4歳)人口} \times 100,000$

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	$\text{乳児のSIDS死亡率} = \text{乳児のSIDS死亡数} / \text{出生数} \times 100,000$

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> <ul style="list-style-type: none"> > 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) > 算出方法:「1.母乳」と回答した者の人数/全回答者数×100 <p>2. 参考調査:乳幼児身体発育調査 一般調査</p> <ul style="list-style-type: none"> > 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。) 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 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 > 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。 母乳:1~2か月未満(51.6%) 2~3月未満(55.0%) 3~4月未満(56.8%) 4~5月未満(55.8%) 人工乳:1~2か月未満(4.8%) 2~3月未満(9.5%) 3~4月未満(13.2%) 4~5月未満(18.1%) 混合:1~2か月未満(43.8%) 2~3月未満(35.5%) 3~4月未満(30.0%) 4~5月未満(26.1%) ※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。 ・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> <ul style="list-style-type: none"> > 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) > 算出方法:「1.母乳」と回答した者の人数/全回答者数×100 <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> <ul style="list-style-type: none"> > 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) 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、 (i)EPDSを実施した褥婦の人数 (ii)(i)のうち、産後4週までのEPDSが9点以上の褥婦の人数
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=2,871/33,998×100≒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>