

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。

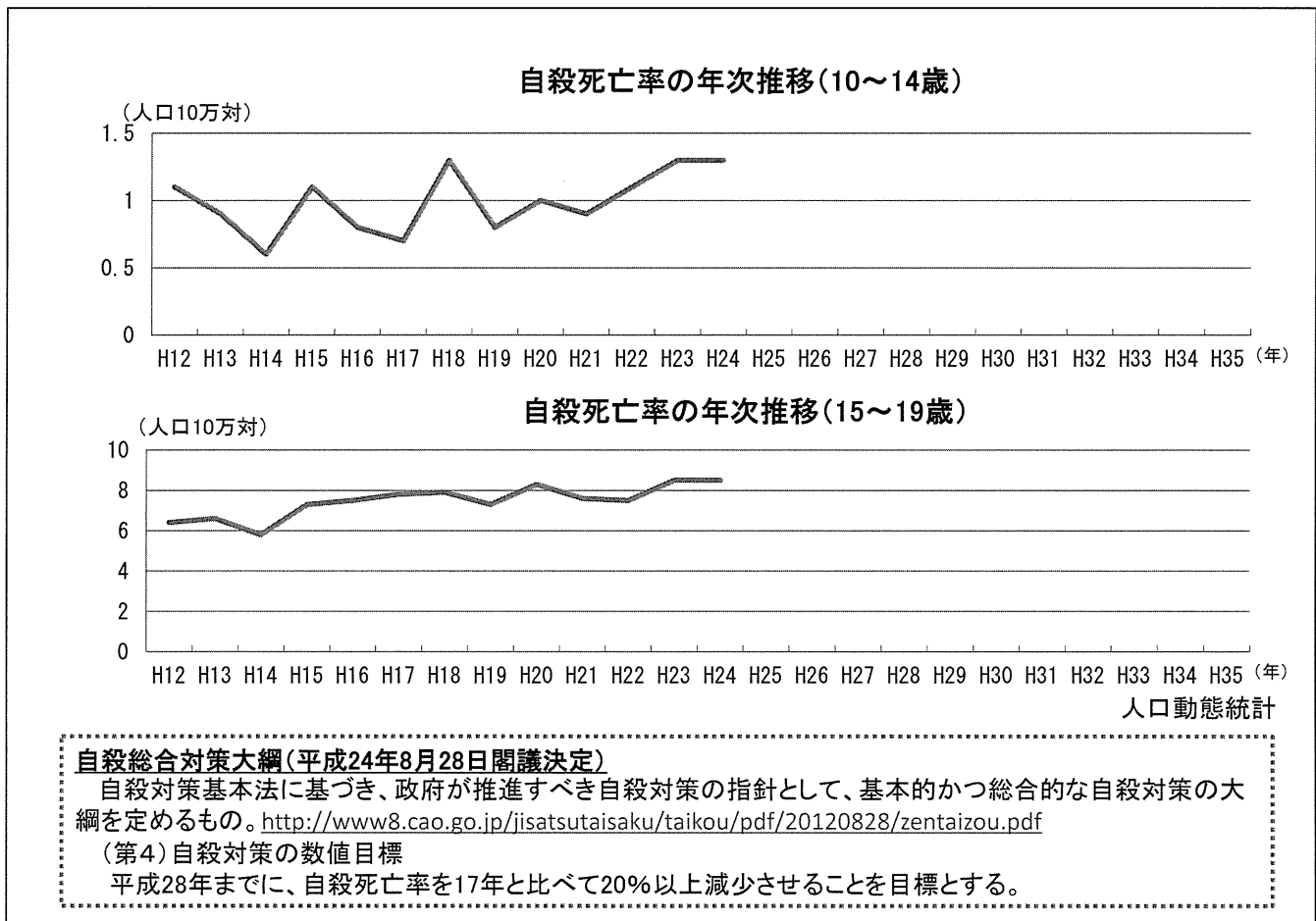
基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号:参10	指標の種類:参考とする指標
指標名:1歳6か月までに四種混合、麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合	
ベースライン	調査名
三種混合 94.7%、麻しん 87.1% (平成25年度)	厚生労働科学研究(山縣班)
三種混合 95.3%・ポリオ 95.6%・ 麻しん 89.3%・風しん 85.7% (平成22年)	幼児健康度調査

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> <p>➢ 設問</p> <p>①三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)の予防接種(I期初回3回)を済ませましたか。→(1.はい 2.いいえ)</p> <p>②(①で「1.はい」と回答した人に対して)I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)</p> <p>➢ 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> <p>【麻しん】</p> <p>➢ 設問</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>➢ 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> <p>2. 参考調査:幼児健康度調査</p> <p>➢ 設問</p> <p>おさんがこれまでに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. DPT三種混合ワクチン 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> <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。</p>
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> <p>➢ 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)</p> <p>➢ 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> <p>【麻しん・風しん】</p> <p>➢ 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)</p> <p>➢ 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> <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>

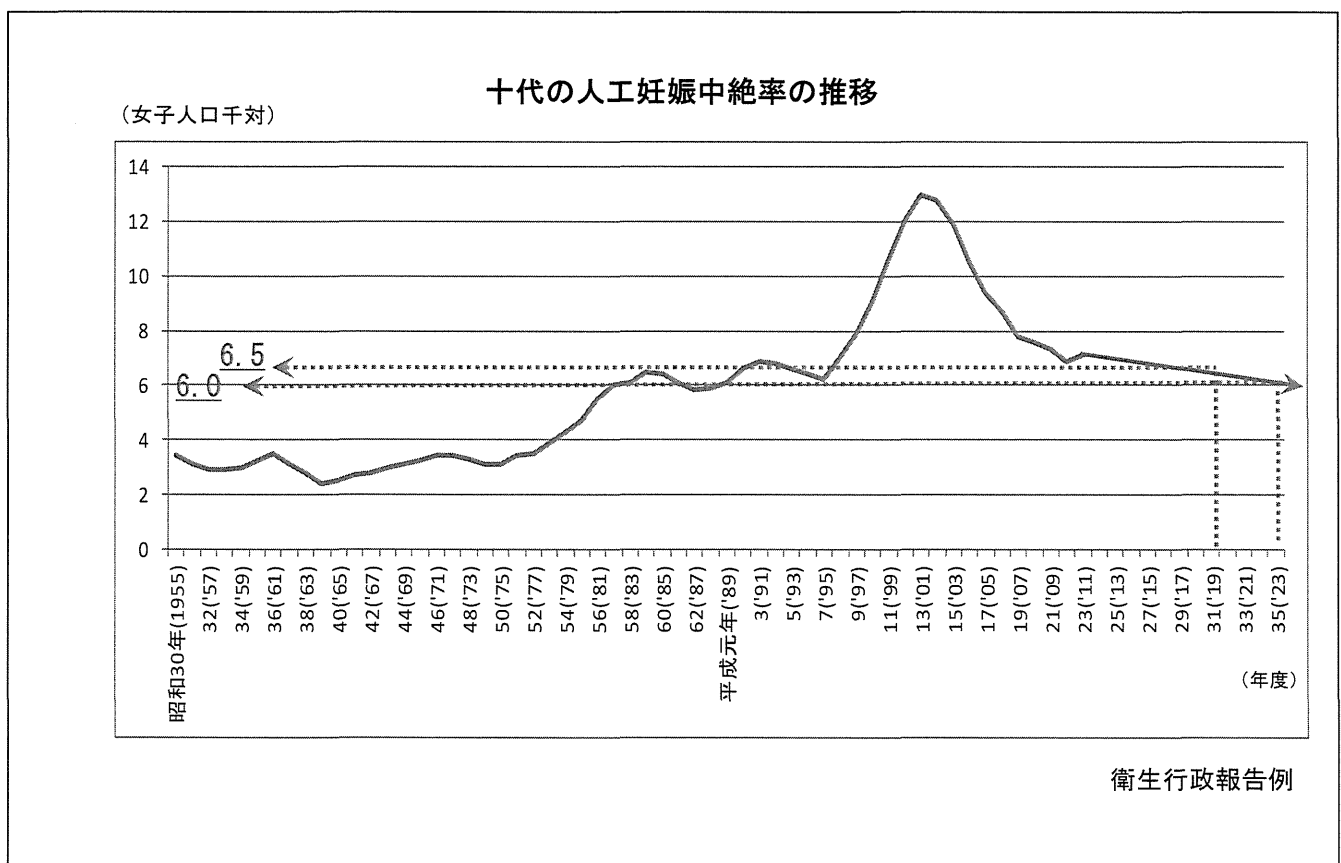
基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	
指標番号:参11	指標の種類:参考とする指標
指標名:不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数	
ベースライン	調査名
134,943件(平成24年度)	母子保健課調査
調査方法	
調査名	母子保健課調査(毎年度調査)
算出方法	

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%

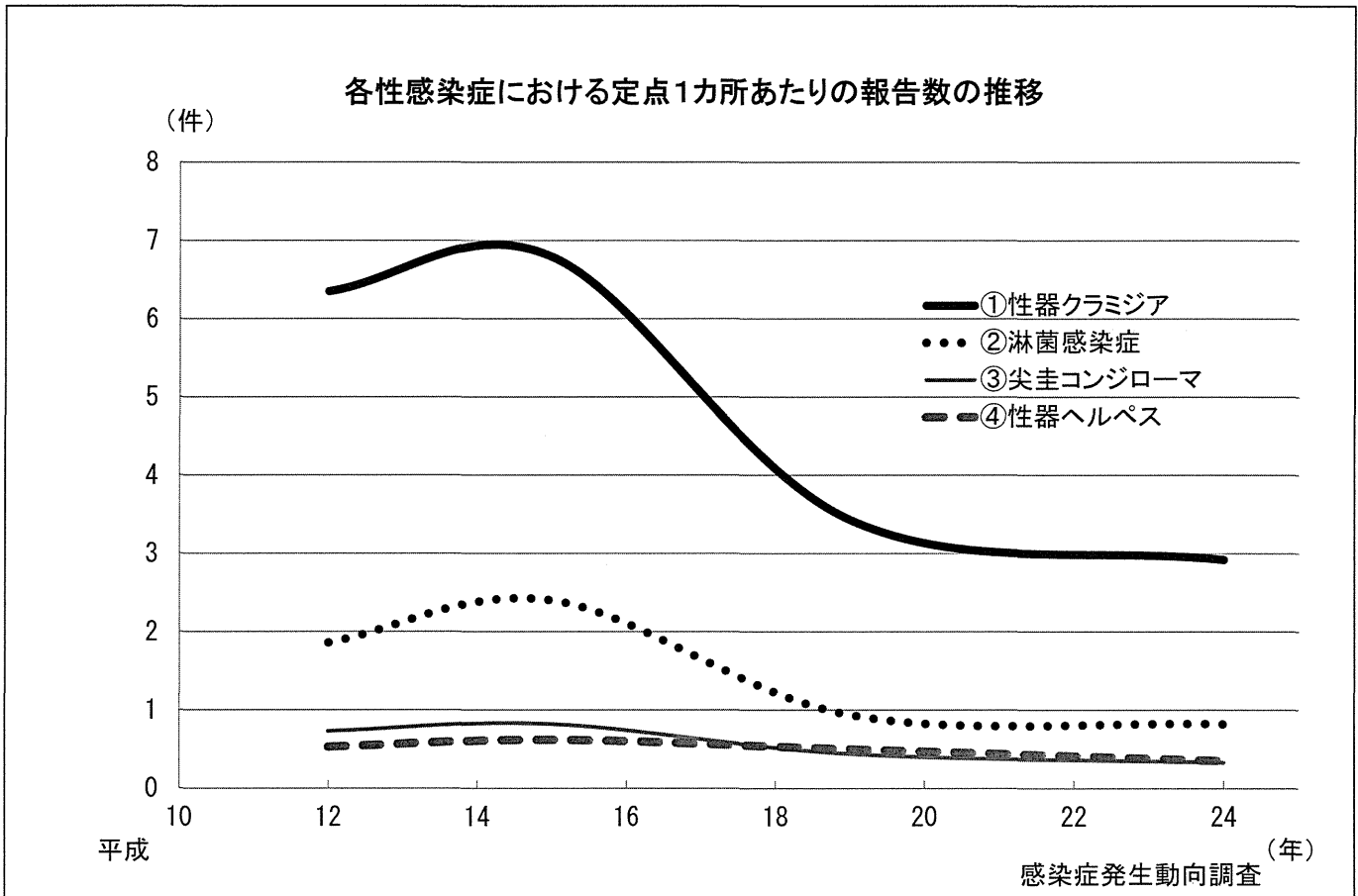
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策			
指標番号:1	指標の種類:健康水準の指標		
指標名:十代の自殺死亡率			
	ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
	10～14歳 1.3(男 1.8/女0.7) 15～19歳 8.5(男 11.3/女5.6) (平成24年)	10～14歳 減少 15～19歳 減少	10～14歳 減少 15～19歳 減少
調査方法			
調査名	人口動態統計 上巻 死亡 第5-16表 性・年齢別にみた死因简单分類別死亡率(人口10万対) 10-14歳及び15-19歳の[20200自殺]総数(男性、女性)		
算出方法			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



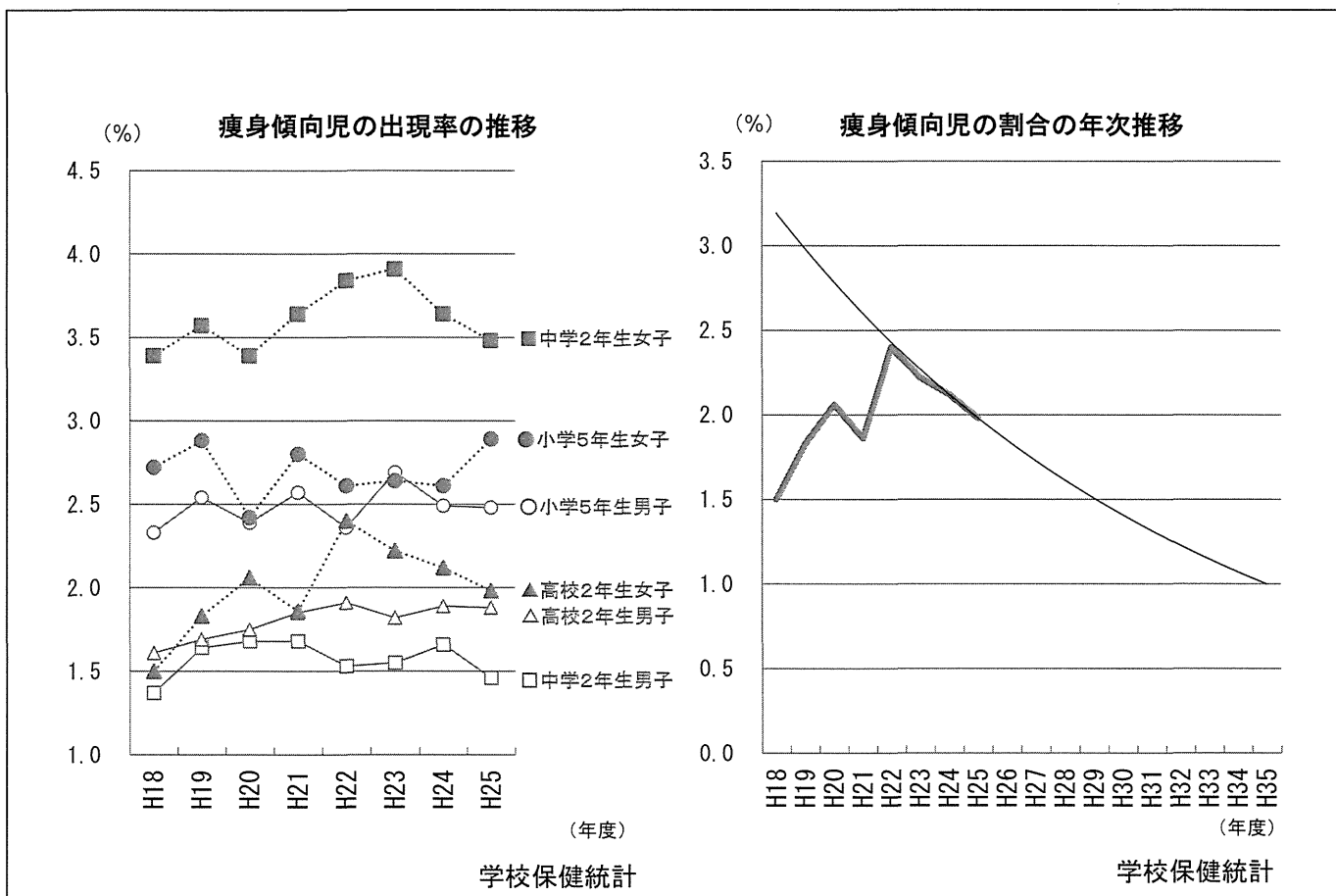
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
指標番号:2	指標の種類:健康水準の指標	
指標名:十代の人工妊娠中絶率		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
7.1 (平成23年度)	6.5	6.0
調査方法		
調査名	衛生行政報告例 F07「人工妊娠中絶実施率(15～49歳女子人口千対),年齢階級・年次別」における「20歳未満」。	
算出方法	分母に15～19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて算出。	
目標設定の考え方		
<p>「健やか親子21」では、目標値が6.5とされていた。この値は、人工妊娠中絶率が急増する前のレベル(1991年～1995年の平均値)であった。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		



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、過去の推移をしてみると、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。 $\text{肥満度(過体重)} = [\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}] / \text{身長別標準体重(kg)} \times 100(\%)$ $\text{身長別標準体重(kg)} = a \times \text{実測身長(cm)} - b$ 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	最終評価(10年後)目標
9.5% (平成25年度)	8.0%	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

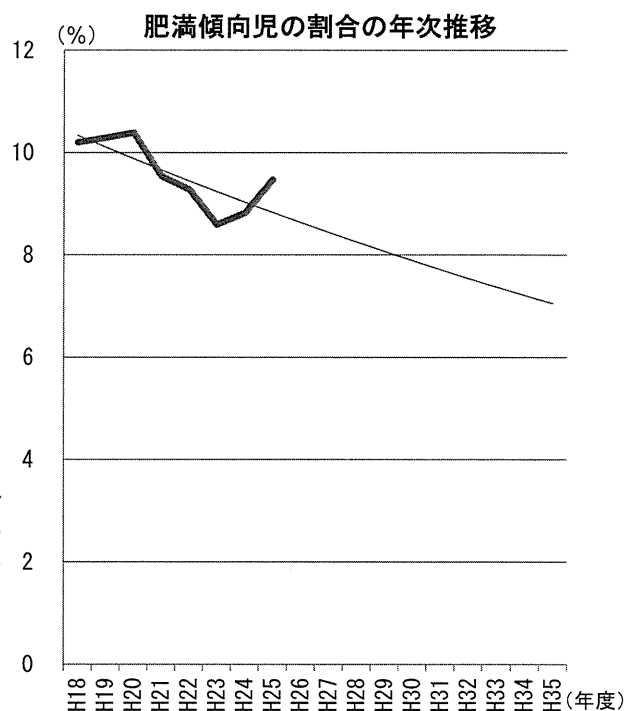
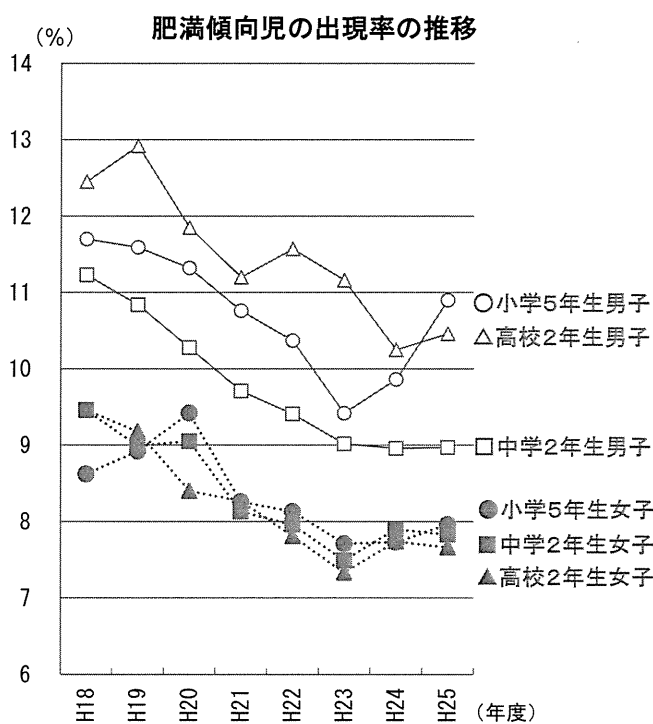
算出方法 性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重度)を算出し、肥満度が20%以上のものを肥満傾向児とし、学校保健統計調査による10歳(小学5年生)の男女合計値を評価するとともに、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子の数値も継続的に算出する。

$$\text{肥満度(過体重)} = [\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}] / \text{身長別標準体重(kg)} \times 100(\%)$$

$$\text{身長別標準体重(kg)} = a \times \text{実測身長(cm)} - b$$
 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

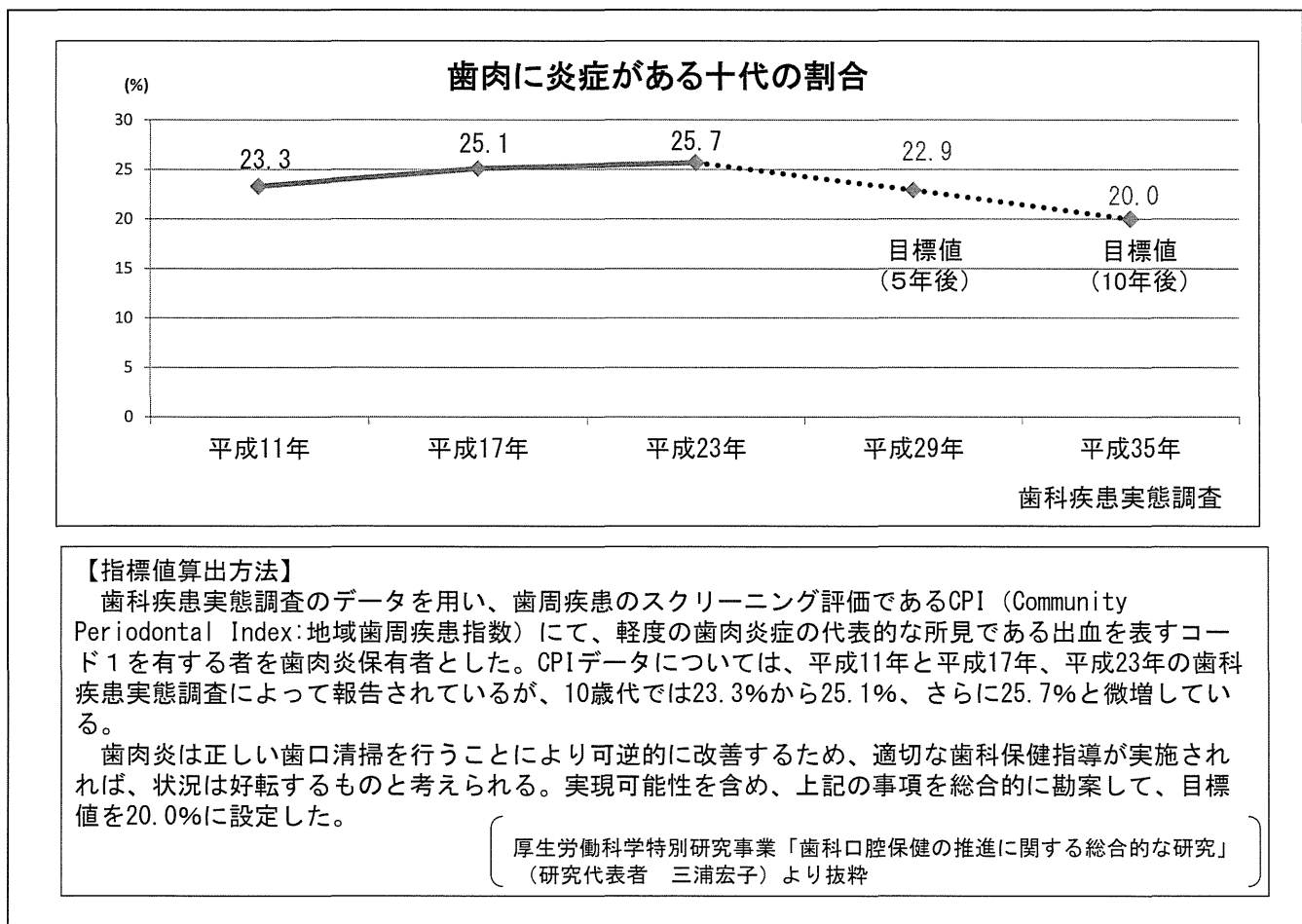
新基準による肥満傾向児の割合が算定されている平成18年から平成25年の年次推移について、指数近似曲線を用いて、5年後、10年後の目標値を設定した。



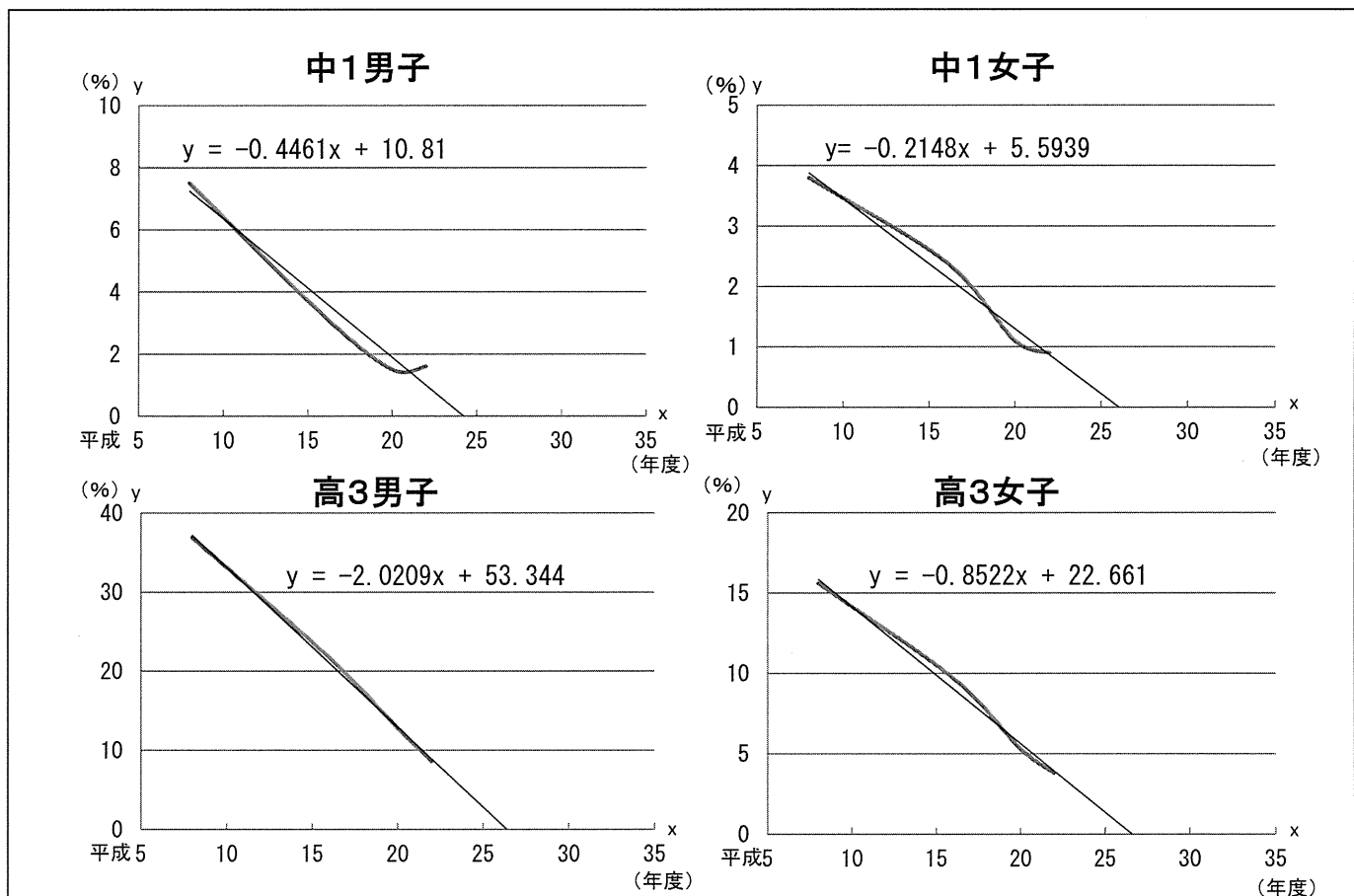
学校保健統計

学校保健統計

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。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>		



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?

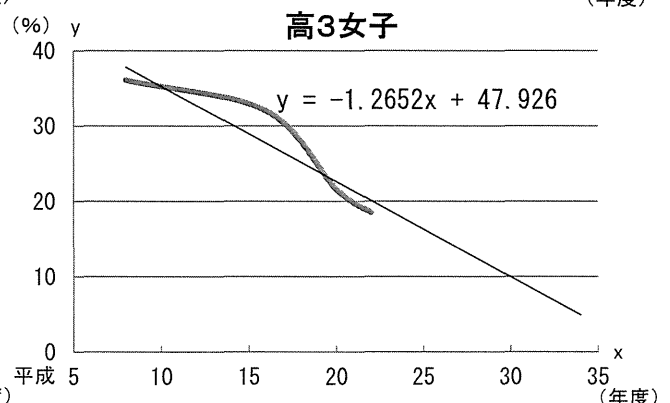
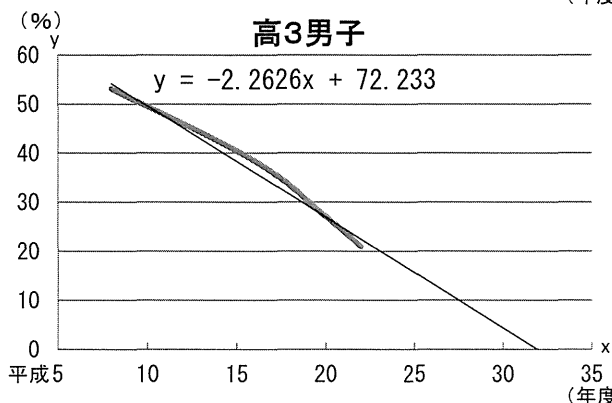
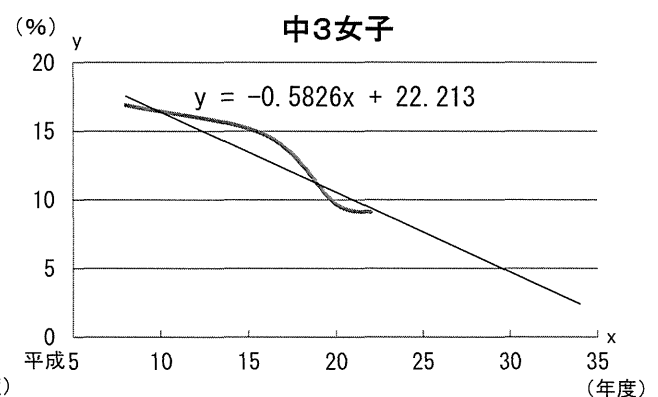
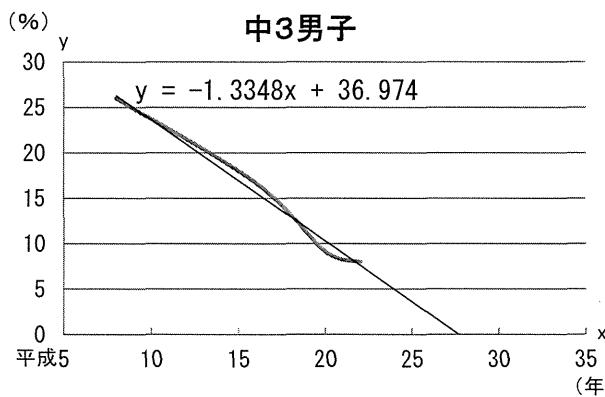
1.0日 2.1か2日 3.3~5日 4.6~9日 5.10~19日 6.20~29日 7.30日(毎日)

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

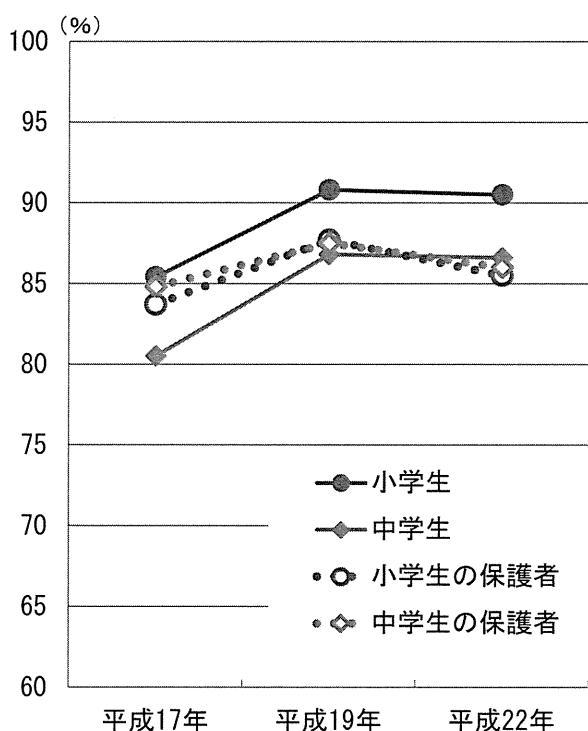
調査名 平成22年度児童生徒の食事状況等調査(独立行政法人日本スポーツ振興センター)
 > 設問:あなたは、毎日朝食を食べますか。1つ選んで○をつけてください。
 (1 必ず毎日食べる 2 1週間に2~3日食べないことがある
 3 1週間に4~5日食べないことがある 4 ほとんど食べない)

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。

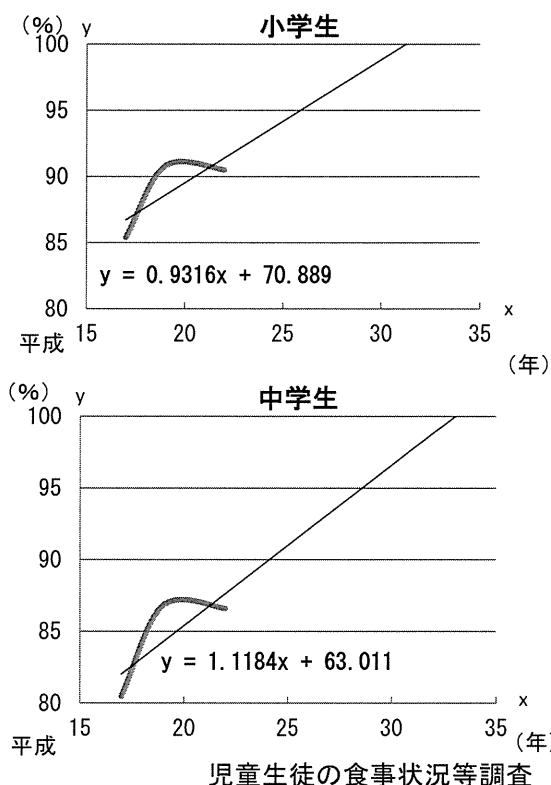
目標設定の考え方

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。

子ども及びその保護者の朝食の摂食状況
(必ず毎日朝食を食べる人の割合)



子どもの朝食の摂食状況
(必ず毎日朝食を食べる人の割合)



児童生徒の食事状況等調査

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

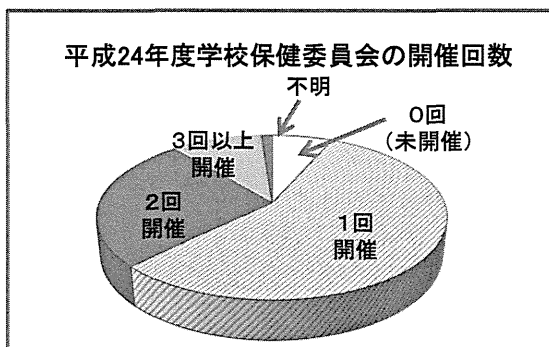
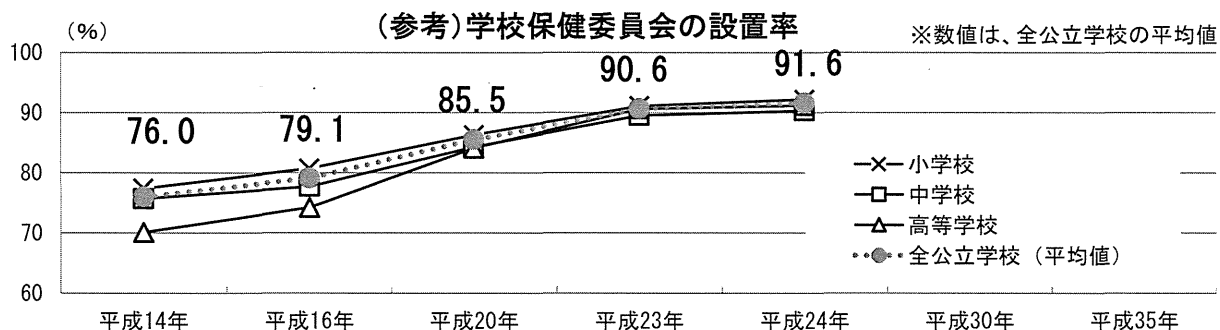
ベースライン調査	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ(公立学校における学校保健委員会の設置状況) ➤ 算出方法:学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校の合計学校数を、各都道府県における全公立学校数で除したもの。
ベースライン調査後	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ(公立学校における学校保健委員会の設置状況) ➤ 算出方法:学校保健委員会を開催している小学校及び中学校と高等学校について、それぞれ1回以上開催している公立学校数の総数を全公立学校数で除す。 ※なお、来年以降、開催状況については、学校種ごとの把握を検討しているため、来年の調査公表後に、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。



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。 ※1 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 ※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		(表2) 市町村が取り組む事業の内容					
①～⑥:事業の数	市町村数	①～⑥:事業内容	市町村数	割合(%)			
0	809	①自殺防止対策	162	9.3			
1	399	②性に関する指導	518	29.7			
2	277	③肥満及びやせ対策	161	9.2			
3	142	④薬物乱用防止対策 (喫煙、飲酒を含む)	275	15.8			
4	73	⑤食育	473	27.2			
5	29	⑥その他	305	17.5			
6	13						
	1,742						
<p>3つ以上の事業に取り組む市町村 257市町村</p> <p>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%)</p> <p>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。</p>							
(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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

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		
指標番号:1	指標の種類:健康水準の指標	
指標名:この地域で子育てをしたいと思う親の割合(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
91.1%	93.0%	95.0%
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15、1歳6か月児用問15、3歳児用問15) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 →(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。 	
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。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 →(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。 	
目標設定の考え方		
<p>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%に設定した。</p> <p>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。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。</p> <p>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。</p>		

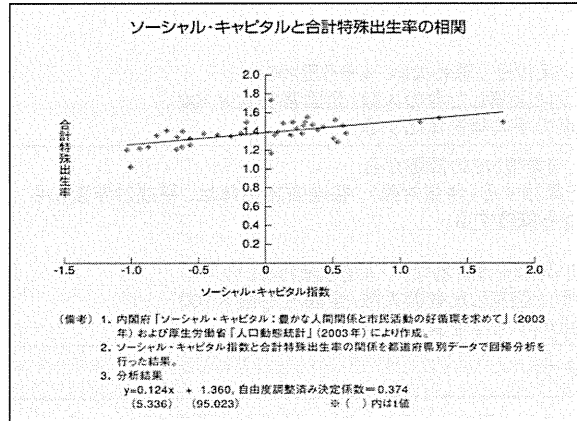
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)	
○この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	
3・4ヶ月児(人数(%))	
そう思う	9,227(65.5%)
どちらかといえばそう思う	3,738(26.5%)
どちらかといえばそう思わない	607(4.3%)
そう思わない	157(1.1%)
無効回答	365(2.6%)
合計	14,094
1歳6ヶ月児(人数(%))	
そう思う	13,920(65.1%)
どちらかといえばそう思う	5,488(25.7%)
どちらかといえばそう思わない	861(4.0%)
そう思わない	230(1.1%)
無効回答	869(4.1%)
合計	21,368
3歳児(人数(%))	
そう思う	13,613(65.2%)
どちらかといえばそう思う	5,310(25.4%)
どちらかといえばそう思わない	742(3.6%)
そう思わない	200(1.0%)
無効回答	1,019(4.9%)
合計	20,884

◆参考1 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 より

ソーシャル・キャピタル指数は、合計特殊出生率と正の相関関係が認められた。ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率は高い。

※ソーシャル・キャピタル指数とは

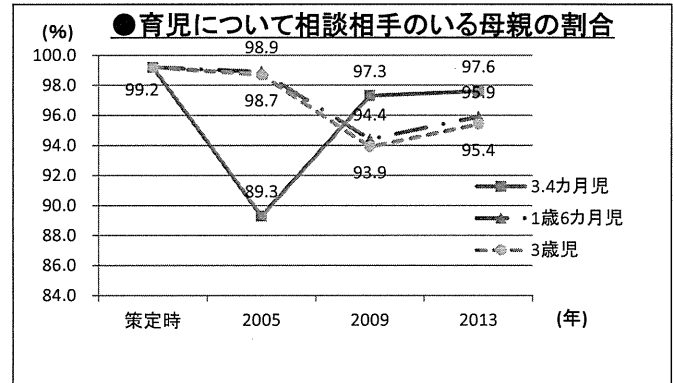
ソーシャル・キャピタルの構成要素である、①つきあい・交流、②信頼、③社会参加の3要素それぞれについて相互比較が可能のように基準化(平均を0、標準偏差と分散を1となるように標準化)し、単純平均をとったもの。



◆参考2

平成12年度幼児健康度調査(日本小児保健協会):対象1~6歳児の親
平成17・21・25年度厚労科研(山縣然太郎班)
対象3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の親(※1)

問 お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか(複数選択可)。
1. 夫婦で相談する 2. 祖母(または祖父) 3. 近所の人 4. 友人
5. かかりつけの医師 6. 保健師や助産師 7. 保育士や幼稚園の先生
8. 電話相談 9. インターネット 10. その他 11. 誰もいない
で、選択肢1.~10.と回答した者の割合を求めた。



●個別の相談相手の状況

相談相手の上位3項目は、「夫婦で相談する」79.1%(3・4か月児:83.0%、1歳6ヶ月児:79.2%、3歳児:75.2%)、「祖母」74.0%(3・4か月児:78.0%、1歳6ヶ月児:74.2%、3歳児:69.8%)、「友人」64.2%(3・4か月児:63.9%、1歳6ヶ月児:63.9%、3歳児:64.8%)であった。続いて「保育士や幼稚園の先生」(26.2%)、「インターネット」(11.2%)、「近所の人」(10.6%)であり、「誰もいない」は0.3%であった。過去の間接評価を参照すると、最近では、夫婦での相談、友人、インターネットなどが増加傾向であり核家族化の現状がうかがえる。

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		
指標番号:2	指標の種類:健康水準の指標	
指標名: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(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
91.0%	93.0%	95.0%
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)親子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用問9) > 設問 ①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) ②(①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:②で「1.はい」と回答した者の人数/①で「1.働いていたことがある」と回答した者の人数×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		
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、95.0%を目標値として設定した。 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考えられる。 なお、次頁にある現在の設問の選択肢のうち、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。		

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①: 妊娠中働いていましたか。

●3・4ヶ月児(人数(%))

働いていたことがある	8,750(62.1%)
働いていない	5,070(36.0%)
無効回答	274(1.9%)
合計	14,094

設問②: 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思いますか。

※設問①で「働いていたことがある」と回答した者が対象

●3・4ヶ月児(人数(%))

はい	7,962(91.0%)
いいえ	701(8.0%)
無効回答	87(1.0%)
合計	8,750

設問③: それは、どのような配慮でしたか(複数回答可)

※問: 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思いますか で「はい」と回答した者が対象

●3・4ヶ月児(人数(%))

いたわりの声かけなど良い雰囲気があった	6,415(80.6%)
身体への負担が少ない仕事へ転換してくれた	3,436(43.2%)
仕事の転換はなかったが、休憩の配慮や残業を減らす配慮をもらった	2,427(30.5%)
妊婦健康診査受診のための休みをくれた	3,142(39.5%)
母親学級などに参加するための休みをくれた	1,312(16.5%)
医師等からの指導事項に対応してくれた	1,748(22.0%)
その他	380(4.8%)
無効回答	76(1.0%)

母数=7,962(全問の②で「はい」と答えたN数)

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

指標番号: 3

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 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(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
52.3% (平成25年度)	60.0%	70.0%

調査方法

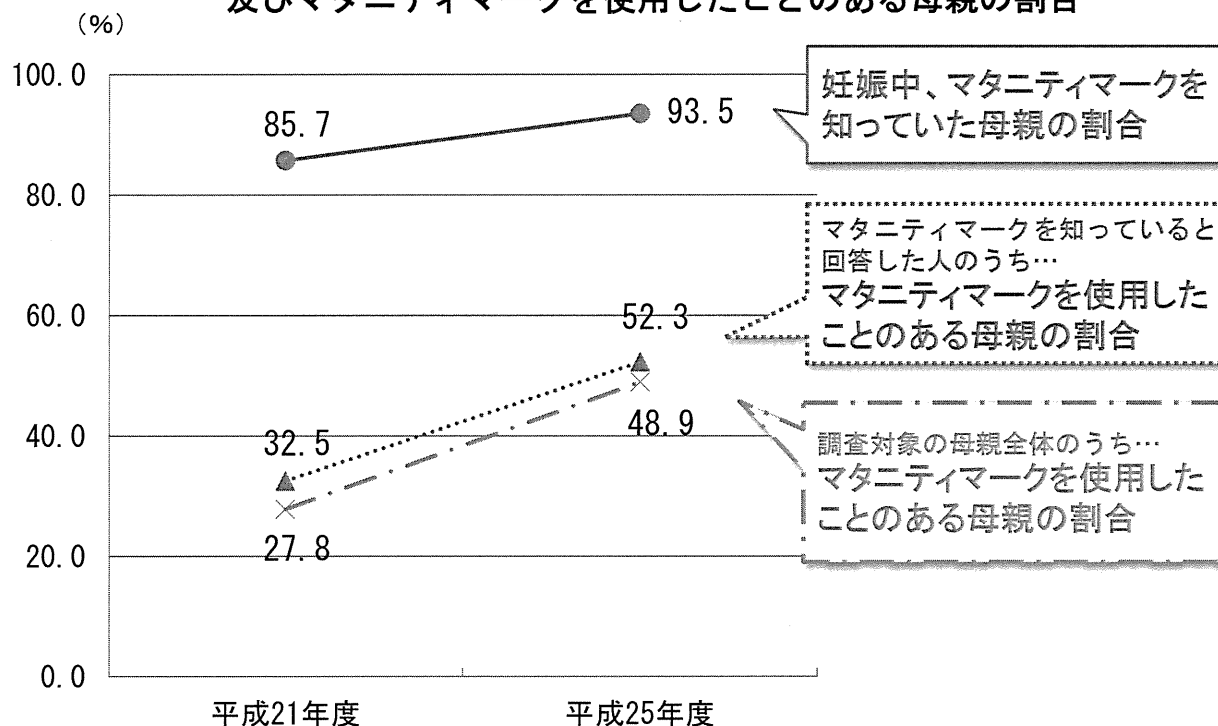
ベースライン調査	<p>平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(3・4か月児用問19)</p> <p>➢ 設問</p> <p>①妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。→(1.知らなかった 2.知っていた)</p> <p>②(①で「2.知っていた」と回答した人に対して)マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。→(1.利用したことがある 2.利用したことはない)</p> <p>➢ 算出方法: マタニティマークを使用したことのある者/マタニティマークを知っていると回答した者 × 100 $= 3,025 / 5,781 \times 100 = 52.3\%$</p>
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査</p> <p>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。</p>

目標設定の考え方

これまでの2回の調査での割合の増加と同様の増加を見込んで、最終目標を70.0%に、5年後の中間評価ではその中間値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。

マタニティマークを知っていた母親の割合 及びマタニティマークを使用したことのある母親の割合



・平成21年度厚生労働科学研究「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」(山縣然太郎班)

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		
指標番号: 4	指標の種類: 健康行動の指標	
指標名: マタニティマークを知っている国民の割合(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
45.6% (平成26年度)	50.0%	55.0%
調査方法		
ベースライン調査	母子保健に関する世論調査Q4 ▶ 設問: あなたは、マタニティマークについて知っていましたか。 →((ア)知っていた、(イ)言葉だけは知っていた、(ウ)知らなかった) ※設問の前に、マタニティマークについての説明文(マタニティマークとは、妊産婦が交通機関などを利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくすることで、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。)をよく読んでもらった。 ▶ 算出方法: 「(ア)知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100	
ベースライン調査後	ベースライン調査と同様の設問・選択肢、算出方法を用いて、中間評価と最終評価の前年度(平成30年度と平成34年度)には、調査設計する必要がある。	
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%がとなっており、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、それ以外の人のおよそ1/3が認知している程度の状況と考えられる。最終年次までに10ポイント程度の向上を目標とする。		