

第 2 章 分担研究報告書

成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

研究代表者	山縣 然太朗	（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）
研究分担者	上原 里程	（国立保健医療科学院政策技術評価研究部）
	尾島 俊之	（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）
	鈴木 孝太	（愛知医科大学医学部衛生学講座）
	市川 香織	（東京情報大学看護学部看護学科）
	相田 潤	（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）
	後藤 あや	（福島県立医科大学総合科学教育研究センター）
	森崎 菜穂	（国立成育医療研究センター社会医学研究部）
	松浦 賢長	（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	山崎 嘉久	（あいち小児保健医療総合センター）
	杉浦 至郎	（あいち小児保健医療総合センター）
	佐々木 溪円	（実践女子大学生生活科学部）
	永光 信一郎	（福岡大学医学部小児科学講座）
	新井 猛浩	（山形大学地域教育文化学部）
	半谷 まゆみ	（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）
	石塚 一枝	（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）
	原田 直樹	（福岡県立大学看護学部）
	秋山 有佳	（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）
	堀内 清華	（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）

研究要旨

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成 30 年法律第 104 号）（以下、成育基本法という）が平成 30 年 12 月 14 日に公布され、令和元年 12 月 1 日に施行された。また、令和 3 年 2 月 9 日には、成育基本法第 11 条第 1 項の規定に基づいた「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する方針」（以下、成育医療等基本方針という）が閣議決定された。この成育医療等基本方針では、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向や施策に関する基本的な事項、重要事項が示されている。さらに、成育基本法第 10 条及び第 11 条第 6 項に基づき、政府は施策実施状況等について評価を行い、公表することとされており、本年度本研究班では、成育医療等基本方針に基づき、評価するための指標案を作成した。

指標は各課題についてロジックモデルを活用し、インプット、アウトプット、アウトカムにあてはめて検討し、指標としてはアウトカムを示した。研究班で検討した結果、74 指標を案として国（厚生労働省母子保健課）に提出し、最終的に 43 指標が指標として設定された。指標は健

やか親子21（第2次）の指標の一部を含んでおり、保健分野に加え、医療に関する指標も含まれた。指標案作成には、使用可能な既存データの限界などがあり指標案設定に困難を感じたが、今後第2期に向けて指標の見直しが行われていく際には、今年度の策定過程を踏まえ、より適切な指標設定に向けて検討していく。

A. 研究目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進すること¹⁾を目的とした、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」(平成30年法律第104号)(以下、成育基本法という)が平成30年12月14日に公布され、令和元年12月1日に施行された。また、令和3年2月9日には、成育基本法第11条第1項の規定に基づいた「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する方針」(以下、成育医療等基本方針という)が閣議決定された²⁾。この成育医療等基本方針では、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向や施策に関する基本的な事項、重要事項が示されている。さらに、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、政府は施策実施状況等について評価を行い、公表すること

とされており、本年度本研究班では、成育医療等基本方針に基づき、評価するための指標案を作成し国に提出したのでその過程を報告する。

B. 研究方法

1. 指標設定の基本的な考え方

指標作成に際し、以下の4点に基づいて検討することとした。

1) 前提

- ① 第1次基本方針(2022年度(令和4年度)まで)の指標とする
- ② 基本方針の記載を基に指標を設定する
- ③ 保健領域はやか親子21(第2次)の指標を基に設定する
- ④ 医療分野は新たに指標を検討する
- ⑤ 目標値は指標設定後に検討する

2) アウトカム指標を設定する

- ① アウトカム指標(保健統計、QOL、健康行動)を設定する
- ② アウトプット指標(環境整備、取組)についてはロジックモデル中で検討する

3) 既存資料を活用する

- ① 人口動態統計や学校保健統計のような既存統計を活用する

4) ロジックモデルを検討する

- ① インプット→プロセス→アウトプット→

アウトカムの設定を行うことで施策と成果の紐づけをめざす

- ② インプット：予算、人材
- ③ プロセス：人材育成、研修会、検討会等
- ④ アウトプット：施策
- ⑤ アウトカム：成果（行動変容、保健統計）

2. 成育医療等基本方針に基づく指標作成に関する検討会議

指標作成のため、健やか親子21の指標関連を取りまとめる研究班「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究（19DA0301）」とも連携し、合同の研究班会議を7回実施し、ワーキンググループ会議を1回開催した。また、有識者の先生方にご意見を伺う機会「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」を1回開催した。各会議実施日程は以下の通りである。

【合同班会議】

- 第1回：令和3年4月30日（金）
（時間：10：10～12：00 場所：オンライン）
- 第2回：令和3年6月4日（金）
（時間：9：00～11：45 場所：オンライン）
- 第3回：令和3年7月9日（金）
（時間：9：00～11：25 場所：オンライン）
- 第4回：令和3年9月2日（金）
（時間：13：00～15：00 場所：オンライン）
- 第5回：令和3年9月13日（月）
（時間：15：00～19：00 場所：オンライン）
- 第6回：令和3年9月30日（木）
（時間：13：00～15：00 場所：オンライン）
- 第7回：令和4年3月25日（金）
（時間：16：00～18：00 場所：東京及びオンライン）

【ワーキンググループ会議】

令和3年8月13日（金）

（時間：13：00～15：00 場所：オンライン）

【成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会】

令和3年12月1日（水）

（時間：16：00～18：00 場所：オンライン）

（倫理面への配慮）

本研究に関しては個人情報扱っていない。

C. 研究結果

1. 班会議検討結果

1) 第1回合同班会議検討結果

- ① 研究班の概要説明
- ② 今年度実施内容の共有
- ③ 今後のスケジュール確認

2) 第2回合同班会議検討結果

- ① 健やか親子21（第2次）からの指標抽出についての検討
- ② 小児医療についての検討
- ③ 思春期の心の問題について、東京大学西大輔先生のご講演

3) 第3回合同班会議検討結果

- ① 健やか親子21（第2次）からの指標提案の流れの確認と状況報告
- ② 小児医療の指標についての検討
- ③ ロジックモデルについての認識共有・再確認

4) 第4回合同班会議検討結果

- ① 保健分野についての検討
- ② 医療分野についての検討
- ③ 福祉分野についての検討
- ④ 社会分野についての検討

- 5) 第5回合同班会議検討結果
 - ① 医療・保健に関する指標についての検討
 - ② 福祉分野についての検討
 - ③ 社会分野についての検討
- 6) 第6回合同班会議検討結果
 - ① 医療・保健・福祉・社会分野の指標についての確認
- 7) 第7回合同班会議検討結果
 - ② まとめ
 - ③ 今後の健やか親子21について

2. ワーキンググループ会議

- ・ 成育医療等基本方針における医療分野の指標の検討

3. 成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会

- ・ 有識者の先生方への指標案についての説明
- ・ 有識者の先生方からのご意見

4. 成育医療等基本方針に関する指標案作成結果

研究班で検討した結果、「周産期」「乳幼児期」「学童期」「思春期」「全生育期（全期間にわたる）」に分けて指標を示すこととした。また、各期間の中に課題テーマとなる項目を設定し、その課題テーマに関する指標をロジックモデルにあてはめ、インプット、アウトプット、アウトカム（健康行動・健康水準）別に示した（資料1）。成育医療等基本方針にはアウトプット指標が多いため、アウトプット（実施）とアウトカム（成果）を紐づけて検討した。また、的確なアウトカム指標が既存情報にない場合は、法律の核である「連携体制の構築と運用」の指

標等は次期の課題とした。そのうち指標として提案するものは、アウトカム指標のみとした。インプットおよびアウトプット指標については、各自治体が各アウトカムに達成に向けて取り組むべき指標であり、各々の自治体の実情に合った指標を設定することが望ましいとし、指標案としては示さないこととした。アウトカム指標を整理したものを資料2に示す。研究班から国（厚生労働省母子保健課）に提出した指標案は全部で74指標であった（資料2）。

指標案提出後、国の方で精査が行われ、43指標が最終案として「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」にかけられた。「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」で有識者の先生方からいただいた意見を基に修正を行い、国（厚生労働省母子保健課）に再度指標案を提出し、最終的な指標は資料3の通り、43指標となった。なお、目標値は評価までの時期が短いため、目標値は設定しないこととした。

D. 考察

研究班で検討した結果、74指標を案として国（厚生労働省母子保健課）に提出した。結果、約半分の指標が見送られることとなった。指標案作成において、研究班では保健分野に限らず、医療や教育、障害、福祉等、様々は分野に関わる指標を提案したが、他省庁間の調整が難しいと感じられた。成育過程にある者やその保護者及び妊産婦に対して切れ目なく施策を総合的に提供していく上では、様々な分野での連携が必要であり、指標も幅広く評価できるものを設定していくことが今後の課題ではないかと考えた。

また、指標設定において、入手可能データに限界があり、指標として設定が望まれた課題に対して指標立てが難しい課題があった。既存データを用いることで、過去からの推移を知るこ

とができ、新たな調査の必要はないが、時代とともに変化する課題についての評価に用いるには困難だと感じられるものもあった。課題評価にあたり、ものによっては新たな調査の実施や既存データの詳細な数値の提供または公開の必要性を感じた。

今回設定された指標は、来年度で第1期が終了するため、早々に見直しが行われる。その際には、今回見送られた指標やより適切な指標への変更の検討が必要と考えられる。また、今回定められた指標は国レベルであったが、実際に施策を立てて実施していく都道府県や自治体レベルの指標やモデルを示していく必要があると考える。都道府県や自治体によって実情は異なるため、一概には言えないが、プロトタイプなど例などを示していくことが重要と考える。そして、成育基本法および成育医療等基本方針、今回設定された指標を広く周知していくため、研修会などを開催し、理解を深めることも重要ではないかと考える。

E. 結論

今回本研究班では、成育医療等基本方針の記載に基づき、指標案の検討を行い、国（厚生労働省母子保健課）に報告した。指標は各課題についてロジックモデルを活用し、インプット、アウトプット、アウトカムにあてはめて検討し、指標としてはアウトカムを示した。研究班で検討した結果、74指標を案として提出し、最終的に43指標が指標と設定された。指標は健やか親子21（第2次）の指標の一部を含んでおり、保健分野に加え、医療に関する指標も含んだ。指標案作成には、使用可能な既存データの限界などがあり指標案設定に困難を感じたが、今後第2期に向けて指標の見直しが行われていく際には、今年度の策定過程を踏まえ、より適切な指標設定に向けて検討していく。

【参考文献】

- 1) 平成三十年法律第百四号 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律第一章第一条. e-GOV 法令検索.
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000104> (令和4年5月16日アクセス可能)
- 2) 厚生労働省. 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本方針について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf> (令和4年5月16日アクセス可能)

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 山縣然太郎、市川香織（座長）. シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12):74;2021.
- 2) 後藤あや. 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデル（シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル）. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）68(12):75;2021.
- 3) 上原里程. 成育医療等基本方針の母子保健領域の指標：「健やか親子21（第2次）」より（シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル）. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21

日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）
68(12):75;2021.

- 4) 松浦賢長、原田直樹. 成育基本方針の指標
～学校保健・思春期関係指標～（シンポジ
ウム 3-3 成育基本法：成育基本方針の指
標とロジックモデル）. 第 80 回日本公衆衛
生学会. 2021 年 12 月 21 日（東京）. 日本
公衆衛生雑誌（特別附録）68(12):76;2021.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

インポート 指標案	アウトプット		アウトカム (健康行動)		アウトカム (健康水準)		補足
	指標案	数値のターゲット	指標案	数値のターゲット	指標案	数値のターゲット	
産後うつ	産婦人科とそれ以外の診療科との連携強化→連携会議の開催 産前産後うつの支援体制の整備 妊婦届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している市区町村の割合(基A) 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→必要な支援を実施 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→必要な支援を実施	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	母子保健調査	母子保健調査	医療 医療 保健 保健	医療 医療 保健 保健	人口動態統計 人口動態統計 人口動態統計 人口動態統計
0日死亡減少(児童虐待)	児童虐待防止対策に「アロマセラピー」を取り上げている都道府県の割合(基B) 不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数(基A)	若年(20歳未満)妊娠の減少 妊娠届け出者数のうち分娩後に妊娠届け出をした人の割合の減少	人口動態統計	人口動態統計	医療 保健	医療 保健	人口動態統計 人口動態統計
低出生体重	思春期保健対策に「アロマセラピー」を取り上げている都道府県の割合(基B) 不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数(基A)	妊婦の喫煙率(基A) 育見期間中の両親の喫煙率(基A) 妊婦の飲酒率(基A)	母子保健調査 母子保健調査 母子保健調査	母子保健調査 母子保健調査 母子保健調査	保健 保健 保健	保健 保健 保健	出生動向調査(5年ごと) 衛生行政報告例 小児慢性特定疾病情報センター+人口動態統計 人口動態統計 人口動態統計 人口動態統計
口腔内健康	妊婦の歯科検診を実施している自治体	妊婦の歯科健診受診率(市区町村が実施した歯科健診及び保健指導の受診率、医療機関等へ委託した受診妊婦受診率/届け出妊婦数)	自治体に調査	地域保健・健康増進事業報告(地域保健・老人保健事業報告)	医療	医療	人口動態統計 地域保健・健康増進事業報告

乳幼児期

インプット 指標案	アウトプット		アウトカム (健康行動)		アウトカム (健康水準)	
	指標案	数値のデータソース	指標案	数値のデータソース	指標案	数値のデータソース
医療的ケア児	園と看護ステーションとの連携 障害児受け入れ保育施設数	自治体への調査？ 社会福祉施設等調査 (障害者 白書記載)	通園・通学できている医療的ケア児の割合	学校における医療的ケア児に関する実態調査 (文部科学省) (幼稚園のみ。保育園なし。)	医療的ケア児のQOL向上	新規調査
発達障害	M-CHATなどなんらかの標準化指標を1歳半の乳幼児健診で実施している自治体の割合	自治体への調査	3歳時健診までに精神発達に所見ありになったものの割合	乳幼児健診における標準的な電子的記録様式	医療	要追加分析 (母子保健課調査における必須問診項目+自治体で把握している障害者手帳所持情報を合わせての追加分析)
	スクリーニング陽性後にカウンセリングを実施している自治体	自治体への調査	3歳時健診までに精密健康診査受診票の精密検査受診日付が入力された者の割合	乳幼児健診における標準的な電子的記録様式	医療	
	発達支援センターに紹介している医療機関を紹介している	母子保健課調査				
育児支援・虐待予防	・社会的ハ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 (基A 修:「社会的」を追記) ・市町村の社会的ハ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 (基A修:「社会的」を追記)	母子保健課調査	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 (重点①)	母子保健課調査	保健	この地域で子育てをしたいと思う親の割合 (基C)
	・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親に対して小児科医や子育て世代包括支援センターとの連携による早期支援体制がある市区町村の割合 (重点①修:小児科医、子育て包括との連携追記) ・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 (重点①)	母子保健課調査		母子保健課調査	保健	
	・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 (基C) ・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 (基C)	母子保健課調査	乳幼児健康診査の受診率 (基A)	地域保健・健康増進事業報告	保健	
			乳幼児健診で要治療と判定を受けた者の中で精密検査を受けた者の割合 1歳を過ぎて股関節脱臼を指摘されたり5歳未満児の数の減少	乳幼児健診における最低限電子化すべき情報 レポートデータ (要申請)	医療	

日本における発達障害の診断平均年齢は7.3 ± 4.3歳と報告されている。ASDは2歳までに診断可能であり、早期の介入により社会適応の促進や二次障害の予防につながる。40.7% (401/985)の自治体が1歳6か月の健診でM-CHATなどのなんらかの標準化の発達障害スクリーニングツールを用いている。健診を標準化し地域ごとの格差を減らすために、発達障害スクリーニング標準化に向けた指標は一考の価値がある。

学童期

インプット 指標案	アウトプット		アウトカム (健康行動)		アウトカム (健康水準)	
	指標案	数値のデータソース	指標案	数値のデータソース	指標案	数値のデータソース
医療的ケア児	医療的ケア運営協議会の設置をしている市町村教育委員会の数 看護師を配置あるいは看護師派遣を委託している小学校の数 特別支援連携協議会を設置している市町村の数 医療的ケア児を受け入れている小学校の割合	自治体への調査 学校に調査 自治体への調査 学校における医療的ケア児に関する実態調査 (文部科学省)	通園・通学できている医療的ケア児の割合 保健 保健 保健 保健	学校における医療的ケア児に関する実態調査 (文部科学省)	医療的ケア児のQOL向上 新規調査	
生活習慣病	学校健診結果に基づいた健康指導を実施している学校 インターネット・ゲーム・障害外来数の増加 集団フック物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加	自治体への調査 医療機関に調査？ 日本むし歯予防フック推進会議「集団応用でのフック物洗口状況の実態調査」 保健 保健 保健 保健	児童・生徒における健診後の未受診割合の減少 1日60分以上の運動をしている子どもの割合 インターネット・ゲーム等利用時間が平日2時間以上の割合 (基B新) 十代の飲酒率 (基B) 十代の喫煙率 (基B) 集団フック物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加 保健 保健 保健 保健 保健	学校健診後治療調査 (2019, 2020年調査あり。毎年やっているか?) 文科省調査 内閣府 青少年のインターネット利用環境実態調査 平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班) 平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班) 日本むし歯予防フック推進会議「集団応用でのフック物洗口状況の実態調査」	児童・生徒における痩身および肥満傾向児の割合 (基B修: やせと肥満を併記) 歯肉に炎症またはう蝕がある十代の割合 (基B修: 炎症とう蝕を併記) 児童・生徒における裸眼視力1.0未満の者の割合の減少 学校保健統計調査 歯科疾患実態調査 学校保健統計	
障害児 (発達障害含む)	スクールソーシャルワーカーを設置している小学校の割合 保健師が参加している就学時健診の割合 発達障害支援アドバイザーを設置している自治体の数 特別支援学級における (発達) 障害児一人当たりの教員数	自治体への調査 学校基本統計及び特別支援教育課業務調査 保健 保健 保健 保健	放課後児童クラブにおける障害児受入数/放課後児童クラブ利用児童数 通級による指導を受けている児童生徒数/全児童・生徒数 特別支援学級による指導を受けている児童生徒数/全児童・生徒数 保健 保健 保健 保健	放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ) の実施状況調査 (障害者白書記載) 通級による指導実施状況調査 学校基本調査		
メンタルヘルス	スクールカウンセラーおよび相談員を設置している小学校の数 小児人口当たりの子どもの心相談医の数 小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合 (小児人口10万対) (重点①) 【医療の指標?】	学校保健統計 日本小児科学会に調査 保健 医療 保健 保健	長期欠席児童のうち相談・指導を受けていない割合 保健 保健 保健 保健	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査 十代の自殺死亡率 (人口10万対) (基B)	人口動態統計	

思春期

インプット 指標案	アウトプット		アウトカム (健康行動)		アウトカム (健康水準)	
	指標案	数値のターゲット	保健・医療	指標案	数値のターゲット	数値のターゲット
専門的医療			保健・医療			
移行期医療			医療			
	小児血液・癌専門医数		医療			
	移行期外来を設置している病院数		医療	18歳以上の小児慢性特定疾病で救急時に受診する病院が決まっている人の割合 (要検討)	新規調査	医療
	移行期医療支援コーディネーターを配置している都道府県の数	都道府県に調査	医療			
	移行期医療支援センターを最低1つ設置している都道府県の数	都道府県に調査	医療			
医療的ケア児			医療			
	医療的ケア運営協議会の設置をしている市町村教育委員会の数	自治体への調査	医療	通園・通学できている医療的ケア児の割合	学校における医療的ケア児に関する実態調査 (文部科学省)	医療的ケア児のQOL向上 ?
	医療的ケア児を受け入れている中学校の割合	学校における医療的ケア児に関する実態調査 (文部科学省)	医療			
メンタルヘルス			保健			
	スクールカウンセラーおよび相談員を設置している中・高校の数	学校保健統計	保健	長期欠産生徒のうち相談・指導を受けていない割合	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査	十代の自殺死亡率 (人口10万対) (基B) 人口動態統計
	メンタルヘルス教育を実施している高校の割合	学校に調査	保健	いじめの認知件数に占める、いじめられた児童生徒が誰にも相談していない件数の割合の減少	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査	学校がほっとできる場所、居心地の良い場所になっている子どもの割合 (13-19歳) 子供・若者の意識に関する調査 (内閣府)
	学校健診においてメンタルヘルスの評価を取り入れている中学校の割合	学校に調査 (新規)	保健			
	スクールソーシャルワーカーを配置している中学校の割合		保健			
	学校医と定期的な会議を開催している教育委員会の数	自治体に調査	保健			
	公認心理士がいる診療所の数	自治体に調査	医療			
	小児人口当たりの子どもの心相談医の数	日本小児科学会に調査	医療			
プレコンセプションケア			保健			
	十代の性の相談を受けるセンターの設置数	自治体に調査	保健	妊娠・出産の時期やリスクについて知っている人の割合 (思春期)	新規調査	十代の人工妊娠中絶率 (人口千対) (基B) 衛生行政報告例
	十代における緊急避妊ピルの処方件数/人工妊娠中絶数比	レポート情報/	医療			感染症発生動向調査
	産婦人科医師や助産師が外部講師として健康教育を行っている公立中学校、高校の割合	学校に調査 (新規)	保健			国民健康栄養調査(20-49歳までのHb<12の割合)
	思春期保健対策に「プレコンセプションケア」をテーマに取り上げている都道府県の割合 (基B新)	母子保健課調査	保健			学校保健統計調査
				思春期の定期接種するべきワクチンの接種者の割合	自治体の予防接種データ	国立研究開発法人国立がん研究センター・がん統計
生活習慣病 (学童の再掲)			保健			
	学校健診結果に基づいた健康指導を実施している学校		保健	健診後の未受診割合の減少	学校健診後治療調査	学校保健統計調査
	インターネット・ゲーム障害外来数の増加	医療機関に調査?	医療	1日60分以上の運動をしている子どもの割合	文科省調査	歯科疾患実態調査
				インターネット・ゲーム等利用時間が平日2時間以上の割合 (基B新)	内閣府 青少年のインターネット利用環境実態調査	学校保健統計
				十代の飲酒率 (基B)	平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班)	
				十代の喫煙率 (基B)	平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班)	
				集団フッ化物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加	日本むし歯予防フッ素推進会議「集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査」	

インフラ	アウトサイト	アウトカム (健康行動)	アウトカム (健康成果)	アウトカム (健康成果)
指標	指標	指標	指標	指標
情報利活用	CDR体制の整備が整備されている自治体の割合 新規調査	新規調査	新規調査	数値のデータソース
	乳幼児健診の電子化が整備されている市区町村の割合 新規調査	乳幼児健診をマイナポータルで活用している保護者の割合 新規調査	新規調査 or 母子保健課調査の項目を活用 (1.自治体側におけるマイナポータルを用いた乳幼児健診等の情報連携を活用している。(はい/いいえ) 2.マイナポータルを通知して乳幼児健診等の健診情報を住民へ提供している。(はい/いいえ))	数値のデータソース
	乳幼児健診のデータを医療機関と共有している市区町村の割合 新規調査			
	乳幼児健診のデータを用いた情報管理を行っている市区町村の割合 新規調査			
	(今後検討する指標) 学校保健のデータを統合して使用している都道府県の数			
子どもの原因	スクールソーシャルワーカーが設置している小学校の割合	生活支援を受けている子どもを持つ貧困家庭の割合	新規調査	厚生労働科学研究があるか (厚生労働科学研究「子どもの原因の実態と指標の構築に関する研究」(阿部 班)は、H28で終了している。算出する場合は、国民生活基礎調査のデータの二次利用申請を自ら行なう必要がある。) 国民生活基礎調査
小児用薬物の開発				18歳未満の子どもの相対的貧困率 世帯収入別の子どもの肥満、やせ割合の格差の減少
安心・安全な子育て・支援	小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合 (小児人口10万対) (重点①)【医療の指標?】 子ども心の相談に認定されている小児科医の数 (市町村ごと、地域間の差も比較) 乳幼児健診の際に育児協力者がいない人を把握している自治体の割合 子ども健全育成を促す活動を行っているNPOの数 (都道府県ごと、都道府県別の差も比較)	子育て支援機関等の認知度の向上(13-19歳) (内閣府) 子育て支援機関に関する調査 (内閣府) 子育て支援機関に関する調査 (内閣府) 子育て支援機関に関する調査 (内閣府) 子育て支援機関に関する調査 (内閣府) 子育て支援機関に関する調査 (内閣府)	この地域で子育てしたいと思える割合 (重点②) (内閣府) 今の生活が充実していると感じる子ども (13-19歳)の割合 (内閣府)	母子保健課調査 母子保健課調査 母子保健課調査 母子保健課調査 母子保健課調査
医療提供体制	小児科急患相談の回数・相談件数 人口当たり小児科医師数 PICU受容率・PICU病床数 小児人口当たり小児科救急センターの整備 小児人口当たり小児科救急センターの整備 小児科救急センターや医療拠点病院、小児科救命センターの整備	小児科急患相談の回数・相談件数 人口当たり小児科医師数 PICU受容率・PICU病床数 小児人口当たり小児科救急センターの整備 小児人口当たり小児科救急センターの整備	小児科急患相談の回数・相談件数 人口当たり小児科医師数 PICU受容率・PICU病床数 小児人口当たり小児科救急センターの整備 小児人口当たり小児科救急センターの整備	人口動態統計 乳児死亡率、1~4歳および5~14歳の死亡率の減少 医療 医療 医療 医療
期待早期対応	要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参加している市区町村の割合 (重点②) 要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参加している市区町村の割合 (重点②)	児童相談所における児童虐待相談対応件数 (重点②) 市町村における児童虐待相談対応件数 (重点②)	児童虐待相談対応件数 (重点②) 市町村における児童虐待相談対応件数 (重点②)	「子ども虐待による死亡事例の発生状況等に関する調査」の報告書 児童虐待による死亡数 (重点②) 児童虐待による死亡数 (重点②)
医療提供体制	小児科急患相談の回数・相談件数 人口当たり小児科医師数 PICU受容率・PICU病床数 小児人口当たり小児科救急センターの整備 小児人口当たり小児科救急センターの整備	小児科急患相談の回数・相談件数 人口当たり小児科医師数 PICU受容率・PICU病床数 小児人口当たり小児科救急センターの整備 小児人口当たり小児科救急センターの整備	小児科急患相談の回数・相談件数 人口当たり小児科医師数 PICU受容率・PICU病床数 小児人口当たり小児科救急センターの整備 小児人口当たり小児科救急センターの整備	人口動態統計 乳児死亡率、1~4歳および5~14歳の死亡率の減少 医療 医療 医療 医療
医療的ケア児	医療的ケア児支援センターを設けている自治体 医療的ケア児等コーディネーターを配置している自治体 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施している自治体 医療的ケア児支援のための協議の場を設置している自治体の数 小児を受け入れる在宅医療後方支援病院の数 小児の訪問診療を実施している病院・利用施設 小児の訪問看護を推進している 訪問看護事業所数・小児の訪問看護利用者数 成人保健医療計画を策定している自治体の数 成人保健医療計画に基づいてPDCAを実施している自治体の数	医療的ケア児支援センターを設けている自治体 医療的ケア児等コーディネーターを配置している自治体 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施している自治体 医療的ケア児支援のための協議の場を設置している自治体の数 小児を受け入れる在宅医療後方支援病院の数 小児の訪問診療を実施している病院・利用施設 小児の訪問看護を推進している 訪問看護事業所数・小児の訪問看護利用者数 成人保健医療計画を策定している自治体の数 成人保健医療計画に基づいてPDCAを実施している自治体の数	医療的ケア児支援センターを設けている自治体 医療的ケア児等コーディネーターを配置している自治体 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施している自治体 医療的ケア児支援のための協議の場を設置している自治体の数 小児を受け入れる在宅医療後方支援病院の数 小児の訪問診療を実施している病院・利用施設 小児の訪問看護を推進している 訪問看護事業所数・小児の訪問看護利用者数 成人保健医療計画を策定している自治体の数 成人保健医療計画に基づいてPDCAを実施している自治体の数	レベチデータ (要申請) 新規調査 母子保健課調査 必須問診票に記入しなければならない。 お子さんは以下の医療的ケアを日常生活の中で知ることが必要です 人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引、その他の医療行為 長期入院児の減少 医療的ケア児のQOL向上 ゆつとした生活で子どもと過ごせる時間がある お父さんお母さん以下の医療的ケアを日常生活の中で知ることが必要です 人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引、その他の医療行為

アウトカム指標一覧

	指標名	データソース	分野
産後うつ			
1	妊産婦死亡率（健康水準）	人口動態統計	
2	産後1か月時点での産後うつの高リスク者の割合（健康行動）	母子保健課調査	医療
医療における安全性・緊急搬送			
	妊産婦死亡率（健康水準）（1. 再掲）	人口動態統計	
3	新生児死亡率（健康水準）	人口動態統計	
4	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の減少（健康行動）	医療計画（非公開）	医療
育児支援・虐待予防・虐待早期対応			
5	0日出生の死亡の減少（健康水準）	子どもの虐待による死亡事例等の検証について	
6	この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健康水準）	母子保健課調査	
7	1歳を過ぎて股関節脱臼を指摘された5歳未満児の数の減少（健康水準）	レセプトデータ（要申請）	
8	若年（20歳未満）妊娠の減少（健康行動）	人口動態統計	医療
9	妊娠届け出者数のうち分娩後に妊娠届け出をした人の割合の減少（健康行動）	地域保健・健康増進事業報告	医療
10	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（健康行動）	母子保健課調査	保健
11	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（健康行動）	母子保健課調査	保健
12	乳幼児健康診査の受診率（健康行動）	地域保健・健康増進事業報告	保健
13	乳幼児健診で要治療と判定を受けた者の中で精密検査を受けた者の割合（健康行動）	乳幼児健診における最低限電子化すべき情報	医療
プレコンセプション			
14	予定子ども数が理想子ども数を下回る夫婦の割合（健康水準）	出生動向調査（5年ごと）	
15	十代の人工妊娠中絶率（人口千対）（健康水準）	衛生行政報告例	
16	十代の性感染症罹患率（健康水準）	感染症発生動向調査	
17	脊髄髄膜瘤の減少（健康水準）	小児慢性特定疾病情報センター＋人口動態統計	
18	早産の減少（健康水準）	人口動態統計	

	妊産婦死亡率（健康水準）（1. 再掲）	人口動態統計	
19	貧血の減少（健康水準）	国民健康栄養調査（20-49 歳までの Hb<12 の割合）	
20	児童・生徒における痩身傾向児の割合の低下（健康水準）	学校保健統計調査	
21	子宮頸がん患者の低下（健康水準）	国立研究開発法人国立がん研究センター・がん統計	
	新生児死亡率（健康水準）（3. 再掲）	人口動態統計	
22	妊娠・出産の時期やリスクについて知っている人の割合（思春期）（健康行動）	文科省に確認	
23	出産可能年齢女性（15-49 歳）の平均葉酸摂取量の増加（240 μ g 以上）（健康行動）	国民健康栄養調査	医療
24	前回出産から 18 カ月以内の妊娠の割合（健康行動）	新規調査	医療
25	思春期の定期接種すべきワクチンの接種者の割合（健康行動）	自治体の予防接種データ	共通
低出生体重			
26	全出生数中の低出生体重児の割合（健康水準）	人口動態統計	
27	妊婦の喫煙率（健康行動）	母子保健課調査	保健
28	育児期間中の両親の喫煙率（健康行動）	母子保健課調査	保健
29	妊婦の飲酒率（健康行動）	母子保健課調査	保健
口腔内健康			
30	むし歯のない 3 歳児の割合（健康水準）	地域保健・健康増進事業報告	
	早産の減少（健康水準）（17. 再掲）	人口動態統計	
31	妊婦の歯科健診受診率（市区町村が実施した歯科健診及び保健指導の受診延人員・医療機関等へ委託した受診妊産婦延人員／届け出妊婦数）（健康行動）	地域保健・健康増進事業報告	医療
医療的ケア児			
32	医療的ケア児の QOL 向上（健康水準）	新規調査	
33	長期入院児の減少	レセプトデータ（要申請）	
34	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある医療的ケア児を持つ保護者の割合（健康水準）	要追加分析（母子保健課調査における必須問診項目+自治体でとっている情報を合わせての追加分析）	
35	通園・通学できている医療的ケア児の割合（健康行動）	学校における医療的ケア児に関する実態調査	
36	医療的ケア児のレスパイト入院数の増加（健康行動）	森崎先生に確認	医療
生活習慣病			
37	児童・生徒における痩身および肥満傾向児の割合（健康水準）	学校保健統計	

38	歯肉に炎症またはう蝕がある十代の割合（健康水準）	歯科疾患実態調査	
39	児童・生徒における裸眼視力 1.0 未満の者の割合の減少（健康水準）	学校保健統計	
40	児童・生徒における健診後の未受診割合の減少（健康行動）	学校健診後治療調査	医療
41	1 日 60 分以上の運動をしている子どもの割合（健康行動）	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	保健
42	インターネット・ゲーム等利用時間が平日 2 時間以上の割合（健康行動）	青少年のインターネット利用環境実態調査	保健
43	十代の飲酒率（健康行動）	厚生労働科学研究（尾崎班）	保健
44	十代の喫煙率（健康行動）	厚生労働科学研究（尾崎班）	保健
45	集団フッ化物洗口を実施している幼稚園・保育園・学校の増加	日本むし歯予防フッ素推進会議「集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査」	保健
障害児（発達障害含む）			
46	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある障害児を持つ保護者の割合（健康水準）	要追加分析（母子保健課調査における必須問診項目+自治体で把握している障害者手帳所持情報を合わせての追加分析）	
47	3 歳時健診までに精神発達に所見ありになったものの割合（健康行動）	乳幼児健診における標準的な電子的記録様式	保健
48	3 歳時健診までに精神発達に所見ありになったものうち、精密健康診査受診票の精密検査受診日付が入力された者の割合	乳幼児健診における標準的な電子的記録様式	保健
49	放課後児童クラブにおける障害児受入数／放課後児童クラブ利用児童数（健康行動）	放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の実施状況調査	保健
50	通級による指導を受けている児童生徒数／全児童・生徒数（健康行動）	通級による指導実施状況調査	保健
51	特別支援学級による指導を受けている児童生徒数／全児童・生徒数（健康行動）	学校基本調査	保健
メンタルヘルス			
52	十代の自殺死亡率（健康水準）	人口動態統計	
53	ほっとできる場所、居心地の良い場所になっている子どもの割合（13-19 歳）（健康水準）	子供・若者の意識に関する調査	
54	長期欠席児童生徒のうち相談・指導を受けていない割合（健康行動）	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査	保健
55	いじめの認知件数に占める、いじめられた児童生徒が誰にも相談していない件数の割合の減少（健康行動）	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査	保健

移行期医療			
56	18歳以上の小児慢性特定疾病で救急時に受診する病院が決まっている人の割合（要検討）（健康行動）	新規調査	
57	乳幼児健診をマイナポータルで活用している保護者の割合（健康行動）	母子保健課調査でできるか	保健
子どもの貧困			
58	ひとり親世帯の貧困（健康水準）	厚生労働科学研究あるか	
59	18歳未満の子どもの相対的貧困率（健康水準）	国民生活基礎調査	
60	世帯収入別の子どもの肥満・やせ割合の格差の減少（健康水準）	国民健康栄養調査	
61	生活支援を受けている子どもを持つ貧困家庭の割合（健康行動）	新規調査	社会
安心・安全な子育てソーシャルキャピタル <孤立の予防・支援>			
62	この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健康水準）	母子保健課調査	
63	今の生活が充実していると感じる子ども（13-19歳）の割合（健康水準）	子供・若者の意識に関する調査	
64	育成支援機関等の認知度の向上（13-19歳）（健康行動）	子供・若者の意識に関する調査	
65	ほっとできる場所、居心地のよい場所がどこにもない子ども（13-19歳）の割合（健康行動）	子供・若者の意識に関する調査	
安心・安全な子育てソーシャルキャピタル <父親の育児参加>			
66	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合（健康水準）	母子保健課調査	
67	生後1歳未満の子どもがいる世帯における父親のメンタルヘルス不調のリスクがある割合（健康行動）	厚生労働科学研究（竹原班）	保健
68	父親の育児休業取得割合（健康行動）	雇用均等基本調査	保健
安心・安全な子育てソーシャルキャピタル <虐待早期対応>			
69	児童虐待による死亡数（健康水準）	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書	
70	児童相談所における児童虐待相談の対応件数（健康行動）	福祉行政報告例	保健
71	市町村における児童虐待相談の対応件数（健康行動）	福祉行政報告例	保健
医療提供体制 <一般診療>			
72	かかりつけ医（医師・歯科医師など）がいる子どもの割合（健康行動）	母子保健課調査	医療
医療提供体制 <小児初期救急センターや医療拠点病院、小児救命急センター等の整備>			
73	乳児死亡率、1~4歳および5~14歳の死亡率（健康水準）	人口動態統計	
74	小児（15歳未満）救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数（健康行動）	医療計画（非公開）	医療

成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標

番号	指標名	データソース	分野	誰やか親子と1(第2次)指標	成育医療等基本方針における分類と記載
周産期					
産後うつ					
1	妊産婦死亡率(健康水準)	人口動態統計	保健医療	A-1	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 4, 5) ・妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低水準になるとともに、諸外国と比較しても極めて質の高い周産期医療や小児医療の提供を実現するに至った。一般的に、出産年齢が上昇すると、周産期死亡率や妊産婦死亡率は上昇する。</p> <p>II (1) 周産期医療等の体制(P. 10, 11) ・リスクの高い妊産婦や新生児等に適切な医療が適切提供されるよう、地域における周産期医療の中核となる総合母子センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等の整備(新生児集中治療室(NICU)、母体)、母体・胎児集中治療室(MFICU)の整備を通じ、地域周産期医療体制を確保する。 ・産科及び産婦人科以外の医師に対する妊産婦医療研修体制や産科及び産婦人科の医師による相談体制の構築等を通じ、産科及び産婦人科とそれ以外の診療科との連携体制構築を図る。 ・妊産婦死亡率の低水準化に関する情報集積、母体健康や新生児医療技術の普及など、医療における安全性を確保するための体制を整備する。 ・各地域において分娩を担う医師をはじめとした周産期医療を担当する医師及び新生児医療を担当する医師、助産師、看護師等の確保を図る。</p>
2	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合(健康行動)	母子保健課調査	保健医療	A-参8(指標名変更)	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 5) ・妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えている。ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、うつの発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にある。 ・さらに、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人のみならず、子どもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなり得る。</p> <p>II (1) 周産期医療等の体制(P. 11) ・精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう、多職種連携する体制の整備を図る。</p> <p>II (2) 妊産婦等への保健施策(P. 13) ・妊娠前から子育て期に至る期間において、子どもとその保護者等との関係性を重視し、その健全な成育過程の形成に資するよう、産婦人科、小児科等と連携し、妊産婦等に対するメンタルヘルスケアを推進する。 ・妊娠、出産等のライフステージに応じた身体的・精神的・社会的な悩み等の相談支援を行う女性健康センターの整備を推進する。</p>
低出生体重					
3	全出生数中の低出生体重児の割合(健康水準)	人口動態統計	保健	A-2	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 5) 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、胎内感染、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。</p> <p>II (5) 生涯にわたる保健施策(P. 17) ・男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の痩せ傾向の減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。</p>
4	妊婦の喫煙率(健康行動)	母子保健課調査	保健	A-5	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 5) 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、胎内感染、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。</p>
5	育児期間中の両親の喫煙率(健康行動)	母子保健課調査	保健	A-6	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 5) 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、胎内感染、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。</p>
6	妊婦の飲酒率(健康行動)	母子保健課調査	保健	A-7	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 5) 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、胎内感染、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。</p> <p>II (5) 生涯にわたる保健施策(P. 18) ・アルコール健康障害対策基本法(平成25(2013)年法律第109号)に基づき、未成年者や妊婦の飲酒防止等、アルコール健康障害対策を推進する。</p>
口腔内健康					
7	妊産婦の歯科健診・保健指導受診率(健康行動)	地域保健・健康増進事業報告(市区町村が実施した歯科健診及び保健指導の受診延人員・医療機関等へ委託した受診妊産婦延人員/届け出妊産婦)	医療		<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 7) ・妊産婦については、ホルモンバランスの変化、嗜好の変化等によって、う蝕や歯周病が進行しやすいため、口腔清掃がより重要となる時期である。</p> <p>II (2) 妊産婦等への保健施策(P. 14) ・口腔の健康の保持・増進を図ることの重要性やう蝕や歯周病の治療にかかりつけ歯科医への早めの相談について、妊婦に対して両親学級等を通じた普及啓発を図るとともに、産科と産婦人科の情報共有などを行うことにより、市町村において妊産婦に対する歯科健康診査を推進する。</p>
プレコンセプション					
8	予定子ども数が理想子ども数を下回る夫婦の割合(健康水準)	出生動向基本調査	保健		<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 4) ・未婚者・既婚者のいずれにおいても、平均して2人程度の子どもを持ちたいとの希望を持っているが、晩婚化に伴い、出産年齢は上昇し、夫婦の平均的理想子ども数、平均予定子ども数は低下傾向にある。</p> <p>II (1) 総論(P. 12) ・安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管理を支援するため、プレコンセプションケアの実施などの支援を求める者や、支援が必要と認められる成育過程にある者等に対して適切に支援を実施するなど、需要に適切に対応した切れ目のない支援体制を構築する。</p> <p>II (5) 生涯にわたる保健施策(P. 17) ・男女を問わず、不妊治療や不育症治療に関する情報提供や相談体制を強化するため、不妊や不育症に関する医学的な相談や心の悩みの相談等を行う不妊専門相談センターの整備を図るとともに、子どもを持ちたいと願う家庭の選択として、里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発を実施する。</p> <p>II (8) 子育てや子どもを育てる家庭への支援(P. 18) ・国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりを推進し、成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成の推進につなげる。特に、働きながら子育てする女性とその子どもの健康支援のための取組を推進する。</p>
虐待予防					
9	0日児の死亡数(健康水準)	「子どもの虐待による死亡事例等の検証について」報告書	保健医療		<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P. 7) ・「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第16次報告)」によれば、第1次から第16次報告までの中心以外の虐待死は786例、833人であり、そのうち0日児の割合は47.4%、中でも0日児の割合は18.7%となっている。</p> <p>II (2) 妊産婦等への保健施策(P. 13) ・悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、若年妊婦や特定妊婦の把握及び支援、妊産婦健診の未受診者への受診の勧奨等を推進する。</p> <p>II (4) 学童期及び思春期における保健施策(P. 16) ・予期せぬ虐待等により不安を抱える若年妊婦等を支援するため、女性健康支援センターや若年妊婦等への支援に積極的なNPO等によるアウトリーチによる支援や、SNSを活用した相談支援等を実施するほか、当該妊婦等を次の支援につなげるまでの緊急一時的な居場所の確保等に係る支援を行う。</p>
10	妊娠届け出者数のうち分娩後に妊娠届け出をした人の割合(健康行動)	地域保健・健康増進事業報告	保健医療		<p>II (1) 総論(P. 13) ・市町村による妊婦等に対する早期の妊娠届出の動向とともに、妊婦健診の公費負担、出産育児一時金、産前産後休業期間中の出産手当金及び社会保険料免除等により、妊婦等の健康管理の充実に資する経済的負担の軽減を図る。</p> <p>II (2) 妊産婦等への保健施策(P. 13) ・妊娠期や産後期の母子の健康管理の観点から実施している妊婦健康診査及び産婦健康診査を推進することにより、妊娠前から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。</p>

乳幼児期					
口腔内健康					
11	むし歯のない3歳児の割合(健康水準)	地域保健・健康増進事業報告	保健	A-4	I 1 成育医療等の現状と課題(P.7) ・また、乳幼児についても、う蝕の予防のみならず、歯肉病の初期である歯肉炎予防を行うとともに、しっかりと噛んで食べることができるよう、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の観点からの対策等を行うことも重要である。保護者が乳幼児の歯と口の健康を管理することができるようになるために、家庭や保育所、幼稚園等において、歯磨きやよく噛むことの重要性についての教育が重要である。
疾病の早期発見					
12	乳幼児健康診査の受診率(健康行動)	地域保健・健康増進事業報告	保健	A-8 ②-3	II(1)総論(P.13) ・乳幼児期から入園期に至るまでの期間においてイオサイコソーシャルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)から切れ目なく包括的に支援するため、個々人の成長特性に応じた健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドライン作成等の方法を検討する。 II(3)乳幼児期における保健施策(P.14) ・乳幼児の発育及び健康の維持・増進や、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制の整備に向けた検討を行う。
13	乳幼児健診で精密判定を受けた者の中で精密健康診査を受けた者の割合(健康行動)	地域保健・健康増進事業報告	医療		II(3)乳幼児期における保健施策(P.14) ・悩みを抱える保護者等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、乳幼児健診の未受診者及び受診後の経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者の早期の把握及び支援を推進する。
虐待予防					
14	育てにくさを感じたときに対応できる親の割合(健康行動)	母子保健課調査	保健	①-2	II(3)乳幼児期における保健施策(P.15) ・発達障害等の疑いで育てにくさを感じている保護者への支援のために、子育て世代包括支援センターと関係機関との連携や子どもの状態等に応じた適切な支援を推進する。 II(6)子育てや子どもを育てる家庭への支援(P.16) ・国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り地域づくりを推進し、成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成の推進につなげる。特に、働きながら子育てする女性とその子どもへの健康支援のための取組を推進する。 ・孤立した子育てによって虐待につながることをないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。
15	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等による子育てをしている親の割合(健康行動)	母子保健課調査	保健	②-2	I 1 成育医療等の現状と課題(P.7) ・体罰等によらない子育てを進めるためには、体罰等に対する意識を一人ひとり変え、社会全体で取り組んでいく必要がある。子育て中の保護者に接する者は、子育て中の保護者が孤立しないよう、声かけ等の支援を行い、市町村や児童相談所等と連携してサポートをしていくことが重要である。 II(3)乳幼児期における保健施策(P.14) ・悩みを抱える保護者等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、乳幼児健診の未受診者及び後の経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者の早期把握及び支援を推進する。 II(6)子育てや子どもを育てる家庭への支援(P.16,18) ・孤立した子育てによって虐待につながることをないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 ・区市町村における「子どもを育てる支援拠点」(家保児童虐待対策協議会)の機能強化を図るとともに、児童相談所及び市町村において相談、支援を行う児童福祉司等の確保や専門性の向上、警察、母子保健担当部署との連携や民間団体との協働、育児支援が必要な家庭への訪問支援、SNSを活用した相談支援、児童虐待防止対策に関する医師、歯科医師その他医療従事者への研修の実地などにより、虐待通告や子育てでの悩み相談、子どもからの相談に対して効果的に対応できる体制の強化を図る。また、児童相談所及び市町村と保育所や幼稚園、小・中学校等の関係機関との連携等により、児童虐待への早期対応体制の充実を図る。 ・令和元(2019)年に成立した児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律(令和元 2019 年法律第 46 号)に基づき、体罰等とよらない子育ての推進、児童相談所の体制強化、婦人相談所等関係機関間の連携強化等を着実に進めていくとともに、検討規定に基づく必要な検討を進める。 ・児童虐待を発生した人や子育てで悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)等広く国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。
学童期・思春期					
プレコンセプション					
16	十代の人工妊娠中絶率(人口千分率)(健康水準)	衛生行政報告例	保健	B-2	I 1 成育医療等の現状と課題(P.6) ・10代における個別的問題としては、まずは、性に関する問題がある。10代の人工妊娠中絶率は減少しているが、15歳未満の出生数は減少しておらず、むしろ高止まりしている傾向にある。若年世代、特に10代においては、男女ともに妊娠に関する基礎的な知識が欠けている場合もあり、予期せぬ妊娠へとつながる懸念もある。 II(4)学童期及び思春期における保健施策(P.16) ・思春期の人工妊娠中絶、梅毒及びHIV感染症を含む性感染症問題に対応するため、学校や保健所等において、健康教育や電話相談等を行うなどに関する科学的知識の普及を図る。 ・予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等を支えるため、女性健康支援センターや若年妊婦等への支援に積極的なNPO等によるアウトリーチによる支援や、SNSを活用した相談支援等を実施するほか、当該妊婦等を次の支援につなげるための緊急一時的な居場所の確保に係る支援を行う。
17	十代の性感染症罹患率(健康水準)	感染症発生動向調査 エイズ発生動向調査	保健	B-3	II(4)学童期及び思春期における保健施策(P.16) ・思春期の人工妊娠中絶、梅毒及びHIV感染症を含む性感染症問題に対応するため、学校や保健所等において、健康教育や電話相談等を行うなどに関する科学的知識の普及を図る。 I 1 成育医療等の現状と課題(P.6) ・学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に触れ行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自分の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となる。性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に関する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 II(3)乳幼児期における保健施策(P.15) ・子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」の普及啓発等を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。 II(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。 II(5)生涯にわたる保健施策(P.17) ・男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の産後ケアを推進し、減少した出生率のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
18	児童・生徒における瘦身傾向児の割合(健康水準)	学校保健統計調査	保健	B-4	II(3)乳幼児期における保健施策(P.15) ・子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」の普及啓発等を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。 II(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。 II(5)生涯にわたる保健施策(P.17) ・男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の産後ケアを推進し、減少した出生率のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
障害児(発達障害含む)					
19	放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合(健康行動)	放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)の実施状況調査	保健		II(4)学童期及び思春期における保健施策(P.16,17) ・障害のある子どもができるだけ身近な地域で、障害の特性に応じた療育などが受けられるよう支援するとともに、子どもの成長に必要な集団的な養育のための、保育所や幼稚園等における障害のある子どもの入園体制の整備を推進する。 ・発達障害が疑われる子どもを早期発見、発達障害の特性に合った対応が行えるようにするための有効な支援策の開発・普及、診断を行える専門的な医療機関の確保、発達障害者支援センターの機能強化等による長期にわたる継続した相談支援体制の整備などにより、地域における支援体制の充実を図る。 ・障害のある子どもが障害児通所支援や福祉サービス利用の必要性があるときに相談支援が円滑に実施されるよう、専門性向上を図る。
生活習慣					
20	児童・生徒における肥満傾向児の割合(健康水準)	学校保健統計調査	保健	B-5	I 1 成育医療等の現状と課題(P.6) ・学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自分の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となる。性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの生活習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に関する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 II(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15,17) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。 ・子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」の普及啓発等を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。 ・障害のある子どもの栄養管理に必要な相談体制及び連携体制の整備に向けた検討を行う。 II(5)生涯にわたる保健施策(P.17) ・男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の産後ケアを推進し、減少した出生率のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
21	歯肉に炎症またはう蝕がある十代の割合(健康水準)	歯科疾患実態調査	保健	B-6 (炎症のみ)	II(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。 I 1 成育医療等の現状と課題(P.6) ・学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自分の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となる。性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの生活習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に関する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 II(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。
22	1日60分以上の運動をしている子どもの割合(健康行動)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	保健	B-参5	I 1 成育医療等の現状と課題(P.6) ・学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自分の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となる。性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの生活習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に関する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。 II(4)学童期及び思春期における保健施策(P.15) ・学童期及び思春期を通じ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。
23	インターネット利用時間が平日2時間以上の上の割合(健康行動)	青少年のインターネット利用環境実態調査	保健		II(4)学童期及び思春期における保健施策(P.16) ・ゲーム等の使用が子どもの成長や発達に与える影響等についての科学的知見の収集や、保健医療及び教育分野におけるゲーム依存症等についての普及啓発、相談対応を行う。
24	十代の飲酒率(健康行動)	厚生労働科学研究	保健	B-8	II(5)生涯にわたる保健施策(P.18) ・アルコール健康障害対策基本法(平成25(2013)年法律第109号)に基づき、未成年者や妊婦の飲酒防止等、アルコール健康障害対策を推進する。
25	十代の喫煙率(健康行動)	厚生労働科学研究	保健	B-7	記載なし。

26	朝食を欠食する子どもの割合	全国学力・学習状況調査	保健	B-9 I 1 成育医療等の現状と課題 (P. 6) ・子どもや若い世代の食生活においては、脂質や食塩の過剰な摂取、朝食の欠食といった食生活の乱れがみられる。朝食の欠食については、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムとも関係する。このため、子どもの頃の食生活をほめしめした生活習慣全般に対する取組を行い、様々な生活習慣を身に付けることが必要である。さらに、子どもの食生活については、貧困等の社会経済的な要因も含めた総合的な観点で検討することが重要である。 II (3) 乳幼児期における保健施策 (P. 15) ・乳幼児期は成長や発達が進む、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であることから、乳幼児及び保護者に対する栄養指導の実施を推進する。なお、健診及び発達・乳幼児の栄養状態や睡眠時間の確保について医師や保健師等が保護者に対して評価や助言を行う。 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 15) ・子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21(第2次)」等の普及啓発を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。
メンタルヘルス				
27	十代の自殺死亡率(健康水準)	人口動態統計	保健	B-1 I 1 成育医療等の現状と課題 (P. 6) ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどに見られるように、子どものころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等のこのころの問題への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソシヤルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 16, 17) ・学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家養成するとともに、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。 ・様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。 ・思春期のこのころからの問題を抱える児童生徒について、引き続き、適切な対応を行う。
28	小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合(小児人口10万対)	(一社)日本小児科医会調べ	医療	①-参1 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 16, 17) ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどに見られるように、子どものころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等のこのころの問題への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソシヤルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。 II (4) 学童期及び思春期における心の問題 、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。 ・思春期のこのころからの問題を抱える児童生徒について、引き続き、適切な対応を行う。
29	小児人口に対する子どものころ専門医の割合(小児人口10万対)	子どものころ専門医機構調べ	医療	①-参2 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 16, 17) ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどに見られるように、子どものころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等のこのころの問題への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソシヤルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。 II (4) 学童期及び思春期における心の問題 、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 ・10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。 ・思春期のこのころからの問題を抱える児童生徒について、引き続き、適切な対応を行う。
全成育期				
虐待早期対応				
30	児童虐待による死亡数(健康水準)	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書	保健	②-1 I 1 成育医療等の現状と課題 (P. 7) ・子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第16次報告)によれば、第1次から第16次報告までの中心以外の虐待死は786例、833人であり、そのうち0歳児の割合は47.4%、中でも0日児の割合は18.7%となっている。 II (2) 妊産婦等への保健施策 (P. 13) ・悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、若年妊婦や特定妊婦の把握及び支援、妊産婦健診の未受診者への受診の勧奨等を推進する。 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 16) ・様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。 II (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 (P. 18) ・児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)等を広く国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。
31	児童相談所における児童虐待相談の対応件数(健康行動)	福祉行政報告例	保健	②-参1 I 1 成育医療等の現状と課題 (P. 7) ・全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は一貫して増加し、平成30(2018)年度には児童虐待の防止等に関する法律(平成12(2000)年法律第82号)制定直前の約14倍に当たる15万9838件となっている。 II (2) 妊産婦等への保健施策 (P. 13) ・悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、若年妊婦や特定妊婦[10]の把握及び支援、妊産婦健診の未受診者への受診の勧奨等を推進する。 II (4) 学童期及び思春期における保健施策 (P. 16) ・学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家養成するとともに、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。 II (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 (P. 18) ・令和元(2019)年に成立した児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律(令和元(2019)年法律第46号)に基づき、体罰等によらない子育ての推進、児童相談所の体制強化、婦人相談所等関係機関との連携強化等を着実に進めていくとともに、検討規定に基づく必要な検討を進める。 ・児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)等を広く(国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。
32	市町村における児童虐待相談の対応件数(健康行動)	福祉行政報告例	保健	②-参2 II (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 (P. 18) ・孤立した子育てによって虐待につながるのではないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 ・市町村における「子ども家庭総合支援拠点」(要保護児童対策地域協議会)の機能強化を図るとともに、児童相談所及び市町村において相談、支援を行う児童福祉司等の確保や専門性の向上、警察、母子保健担当部署等の関係機関との連携や民間団体との協働、育児支援が必要な家庭への訪問支援、SNSを活用した相談支援、児童虐待防止対策に関する医師、歯科医師その他医療従事者への研修の実施などにより、虐待通告や子育ての悩み相談、子どもからの相談に対して確実に対応できる体制の強化を図る。また、児童相談所及び市町村と保育所や幼稚園、小・中学校等の関係機関との連携等により、児童虐待への早期対応体制の充実を図る。 II (1) 学校教育及び生涯学習 (P. 19) ・地域において、保護者が安心して家庭教育を行うことができるよう、地域の実情に応じた家庭教育支援の取組を推進する。
地域の子育て環境(ソーシャル・キャピタル)				
33	この地域で子育てをしたと思う親の割合(健康水準)	母子保健調査	保健医療	C-1 II (1) 産科 (P. 12) ・妊産婦から子どもがとどまらなくなるまでの一連の成長の過程の様々なニーズに対してワンストップで総合的な相談支援を行うことができるよう、地域の実情に応じて対象年齢等を柔軟に運用するなど子育て世代包括支援センター等の機能の整備を図るとともに、地域の関係医療機関(産婦人科、小児科、精神科、産科等の診療科及び助産所等)と連携しつつ、地域における相談支援体制の整備を推進する。 II (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 (P. 18) ・国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりを推進し、成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成の推進につなげる。特に、働きながら子育てする女性とその子どもの健康支援のための取組を推進する。 ・孤立した子育てによって虐待につながるのではないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 II (1) 学校教育及び生涯学習 (P. 19) ・地域において、保護者が安心して家庭教育を行うことができるよう、地域の実情に応じた家庭教育支援の取組を推進する。
34	ゆったりとした気分が子どもと過ごせる時間がある保護者の割合(健康水準)	母子保健調査	保健	①-1 II (6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援 (P. 18, 19) ・孤立した子育てによって虐待につながるのではないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。 ・市町村における「子ども家庭総合支援拠点」(要保護児童対策地域協議会)の機能強化を図るとともに、児童相談所及び市町村において相談、支援を行う児童福祉司等の確保や専門性の向上、警察、母子保健担当部署等の関係機関との連携や民間団体との協働、育児支援が必要な家庭への訪問支援、SNSを活用した相談支援、児童虐待防止対策に関する医師、歯科医師その他医療従事者への研修の実施などにより、虐待通告や子育ての悩み相談、子どもからの相談に対して確実に対応できる体制の強化を図る。また、児童相談所及び市町村と保育所や幼稚園、小・中学校等の関係機関との連携等により、児童虐待への早期対応体制の充実を図る。 ・児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)等を広く(国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。

子どもの貧困					
35	ひとり親世帯の貧困率(健康水準)	国民生活基礎調査	保健	<p>II(2)(6)子育てや子どもを育てる家庭への支援(P.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭が抱える様々な課題や個別のニーズに対応するため、適切な支援メニューをワンストップで提供する体制を構築するなど、ひとり親家庭が安心して子育てをしながら生活できる環境を整備する。 ・子供の貧困対策に関する大綱(令和元(2019)年11月29日閣議決定)に基づき、複合的な課題をもつ生活困難世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援教育の支援など、子どもの貧困対策を総合的に推進する。 	
36	子どもの貧困率(健康水準)	国民生活基礎調査	保健	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが抱える生活における、食費や食糧の過剰な摂取、朝食の欠食といった食生活の乱れがみられる。朝食の欠食については、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムとも関係する。このため、子どもの頃の食生活をはじめとした生活習慣全般に対応する取組を行い、健やかな生活習慣を身につけることが必要である。 ・さらに、子どもの食生活については、貧困等の社会的要因も含まれた総合的な視点で検討することが重要である。 <p>II(2)(6)子育てや子どもを育てる家庭への支援(P.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭が抱える様々な課題や個別のニーズに対応するため、適切な支援メニューをワンストップで提供する体制を構築するなど、ひとり親家庭が安心して子育てをしながら生活できる環境を整備する。 ・子供の貧困対策に関する大綱(令和元(2019)年11月29日閣議決定)に基づき、複合的な課題をもつ生活困難世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援教育の支援など、子どもの貧困対策を総合的に推進する。 	
医療提供体制					
	妊産婦死亡率(健康水準)(再掲)	人口動態統計	保健 医療	A-1	
37	新生児死亡率(健康水準)	人口動態統計	医療	A-参2	<p>I 1 成育医療等の現状と課題(P.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・我が国は、児童福祉法(昭和22(1947)年法律第164号)、予防接種法(昭和23(1948)年法律第68号)、母子保健法(昭和40(1965)年法律第141号)等の関係法令に基づき各種施策の推進、周産期医療や小児医療等の体制整備等の取組を進めており、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低率圏になるとともに、諸外国と比較しても極めて高い周産期医療や小児医療の提供を実現するに至った。 <p>II(1)周産期医療等の体制(P.10,11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療が適切提供されるよう、地域における周産期医療の中核と総合母子センター及びそれを支え地域周産期母子医療センター等の整備(新生児集中治療室(NICU)、母体・胎児集中治療室(MFICU)の整備)を通じ、地域周産期医療体制を確保する。 ・妊産婦死亡時の妊産婦死亡に関する情報集積、母体救命や新生児救命技術の普及など、医療における安全性を確保するための体制を整備する。 ・各地域において分娩を担う医師をはじめとした周産期医療を担当する医師及び新生児医療を担当する医師、助産師、看護師等の確保を図る。 <p>II(2)(3)乳幼児期における保健施策(P.14)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児へのマススクリーニング検査の実施により先天性代謝異常等を早期に発見し、その後の治療や生活指導等につなげるなど、先天性代謝異常等への対応を推進する。
38	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数(健康行動)	周産期医療体制調査	医療		<p>II(1)周産期医療等の体制(P.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療の提供体制を並進・推進する上で重要な役割を果たす者で構成する周産期医療に関する協議会において、総合合母子センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等の連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項の協議を行う。また、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受け入れ等については、同協議会はメディカルコントロール協議会等の関係者との連携を図る。
39	かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっている子どもの割合(健康行動)	母子保健課調査	医療	A-10 (指標名変更)	<p>II(2)小児医療等の体制(P.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ医機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(#8000事業)」の整備を支援することなどにより、小児医療体制の充実を図る。
40	乳児死亡率、1~4歳および5~14歳の死亡率(健康水準)	人口動態統計	医療	A-参2 (乳児) A-参3 (1~4歳)	<p>II(2)小児医療等の体制(P.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ医機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(#8000事業)」の整備を支援することなどにより、小児医療体制の充実を図る。 <p>II(4)2)成育過程にある者が死亡した場合にはその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策(P.21)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの死亡時に、複数の機関や専門家(医療機関、警察、消防、行政関係者等)が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯、解剖結果等に関する様々な情報を死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的としたChildDeathReview(CDR)について、予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業の実施等を通じ、その体制を整備する。
41	小児(15歳未満)救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数(健康行動)	救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査	医療		<p>II(1)周産期医療等の体制(P.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療の提供体制を並進・推進する上で重要な役割を果たす者で構成する周産期医療に関する協議会において、総合合母子センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等の連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項の協議を行う。また、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受け入れ等については、同協議会はメディカルコントロール協議会等の関係者との連携を図る。 <p>II(2)小児医療等の体制(P.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ医機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業(#8000事業)」の整備を支援することなどにより、小児医療体制の充実を図る。
自治体の実施計画の策定とPDCA					
42	成育保健医療計画を策定している自治体の数(アウトプット)	母子保健課調査	保健		<p>I 3 関係者の責務及び役割(P.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体は、責務として、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、例えば現行の「健やか親子21」に医療を加えた成育保健医療計画の策定等、その地域の特性に応じた施策を策定し実施する必要がある。その際、地方公共団体は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組を適切に実施する。また、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び地域全体に対して、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である。
43	成育保健医療計画に基づいてPDCAサイクルを実施している自治体の数(アウトプット)	母子保健課調査	保健		<p>I 3 関係者の責務及び役割(P.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体は、責務として、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、例えば現行の「健やか親子21」に医療を加えた成育保健医療計画の策定等、その地域の特性に応じた施策を策定し実施する必要がある。その際、地方公共団体は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組を適切に実施する。また、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び地域全体に対して、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である。 <p>II その他成育医療等の提供に関する施策の推進に関する重要事項(P.23)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国及び地方公共団体の責務として、成育医療等の提供に関する施策の推進に当たっては、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に検証・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組を適切に実施していく。