

第 2 章 分担研究報告書

成育医療等基本方針改定に伴う新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）
	永光 信一郎	（福岡大学医学部小児科学講座）
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）
	横山 美江	（大阪公立大学大学院 看護学研究科）
	近藤 尚己	（京都大学大学院医学研究科国際保健学講座社会疫学分野）
	川口 晴菜	（大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 産科）
	原田 直樹	（福岡県立大学看護学部）
	新井 猛浩	（山形大学地域教育文化学部）
	竹原 健二	（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）
	石塚 一枝	（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）
	大久保 祐輔	（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）
	酒井 さやか	（久留米大学医学部小児科）
	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）
	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）

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、昨年度本研究班では、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。また、本年度は成育医療等基本方針の改定が行われたため、それに伴い、指標も新たに検討する必要がある、本研究班では指標の改定を行った。

指標は前指標検討時と同様、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、64 指標を案として国（厚生労働省母子保健課）に提出し、最 69 指標を成育医療等協議会に提案することとなった。指標には、健やか親子 2 1（第 2 次）の指標はほぼ含まれる形となり、保健分野に加え、医療に関する指標も含んだ。指標案作成について、今回も使用可能な既存データの限界を感じ、指標案設定に困難を感じたが、令和 5 年 4 月にはこども家庭庁も発足し、母子保健活動がより円滑に、そして充実していくことを期待する。

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、昨年度本研究班では、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。

また、本年度は、令和 3 年 2 月以降に行われた制度や施策等の改正・変更、医療・保健・福祉・教育等の現場において新たに課題となっている事項への対応、そして基本方針の更なる周知・広報のための施策等を反映させるため³⁾、成育医療等基本方針の改定が行われた。それに伴い、指標も新たに検討する必要がある、本研究班では本年度は指標の改定を行った。本稿では、その過程を報告する。

B. 研究方法

1. 指標見直しの基本的な考え方

指標見直しに際し、以下の 3 点の方向性に基づいて検討することとした。

- 1) 指標に関するデータは、新たに情報収集はしないが、利活用できるものを用いる
- 2) 市町村・都道府県・国ごとの指標を検討する
- 3) アウトカム、アウトプット、プロセスのプロトタイプを示す

2. 指標見直しに関する検討会議

指標の見直しに際し、昨年度に指標作成のため協力していただいた「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)」の研究者を研究協力者として入っていただき、研究班会議を9回開催した。各会議実施日程は以下の通りである。

【班会議】

- 第1回：令和4年6月30日(木)
(時間：14：30～16：30 場所：オンライン)
- 第2回：令和4年7月26日(火)
(時間：13：00～15：00 場所：オンライン)
- 第3回：令和4年8月16日(火)
(時間：10：00～12：00 場所：オンライン)
- 第4回：令和4年8月29日(月)
(時間：10：00～12：00 場所：オンライン)
- 第5回：令和4年9月2日(金)
(時間：10：00～12：00 場所：オンライン)
- 第6回：令和4年9月26日(月)
(時間：13：30～15：30 場所：オンライン)
- 第7回：令和4年10月17日(月)
(時間：16：00～18：00 場所：オンライン)
- 第8回：令和4年11月18日(金)
(時間：9：00～10：30 場所：オンライン)
- 第9回：令和5年3月6日(月)
(時間：14：00～16：00 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回班会議検討結果
 - ① 今年度の研究班の計画について
 - ② 次期成育医療等基本方針に関する指標案の検討について
 - ③ 今後のスケジュール確認
 - ④ 分担の確認
- 2) 第2回班会議検討結果
 - ① 前指標で変更した方がよいと思われる指標についての検討
 - ② 新指標に追加で入れた方がよいと思う指標についての検討
- 3) 第3回班会議検討結果
 - ① 前指標で変更した方がよいと思われる指標、および新指標に追加で入れた方がよいと思う指標の検討①(周産期、学童期)
 - 各分野の指標案についての説明・議論
 - 各アウトカム指標についてのロジックモデルの説明・議論
- 4) 第4回班会議検討結果
 - ① 限指標で変更した方がよいと思われる指標、および新指標に追加で入れた方がよいと思う指標の検討②(歯科、虐待予防、貧困、障害)
 - 各分野の指標案についての説明・議論
 - 各アウトカム指標についてのロジックモデルの説明・議論
- 5) 第5回班会議検討結果
 - ① 前指標で変更した方がよいと思われる指標、および新指標に追加で入れた方がよ

いと思う指標の検討③（医療）

6) 第6回班会議検討結果

- ① 竹原先生による講義
- ② ロジックモデルの説明・議論等（父親支援、ソーシャルキャピタル）

7) 第7回班会議検討結果

- ① 各分野のロジックモデルの再検討・まとめ

8) 第8回班会議検討結果

- ① 母子保健課に提出した指標一覧について
- ② ロジックモデルのまとめ方について

9) 第9回班会議検討結果

- ① 現状報告
 - 成育基本方針改定に伴う指標について（研究班提案指標と決定された指標について）
 - 健やか親子21（第2次）の最終評価について
- ② 今年度のまとめ、および来年度の予定
 - 指標のモニタリングについて
 - ロジックモデル例の作成（市区町村を含む）
 - 研修会の実施について
 - 乳幼児健診情報システムの改修について
 - 指標の直近値の更新について
- ③ 報告書について

2. 成育医療等基本方針改定に伴う新指標案作成結果

新指標案作成に際し、前指標の見直しを行った。また、新たに加えた方が良いと思われる指標案を検討した。前指標案検討の際と同様、「周産期」「乳幼児期」「学童期・思春期」「全成育

期」に分けて指標を示すこととした。また、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。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、指標としてはアウトカムを示した。

研究班では、64指標（監視指標17指標を含む）を提案した。提案後、関係省庁等との調整が行われ、最終的には69指標（監視指標6指標を含む）を成育医療等協議会に提案することとなった（資料1）。研究班で提案した指標の約半数が見送られることになったが、一方で前指標、および健やか親子21（第2次）の指標になっている指標が盛り込まれることになった。

D. 考察

研究班で検討した結果、64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、最終的には69指標となったが、研究班で提案した指標のうち約半数は見送られることとなった。今回も研究班では、指標案作成において、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、今回も指標設定においては、既存の調査でデータが入手可能なものとの基本方針があり、それに基づいて作成を試みたが、限界を感じた。もちろん、毎年評価をしていく上で既存データはこれまでの推移を把握でき、新た

に調査をする必要がないため有効な手段である。しかしながら、既存のデータでは現在課題と感じていることを数値として示すことが難しく、そのため指標に盛り込むことができなかつた課題もあった。時代とともに変化する課題について、課題によっては必要に応じて新たに調査を行ったり、既存データの詳細な数値の公表または提供の必要性を感じた。

今回設定された新指標は、今後6年間続くものである。また、今回決定された指標では、各課題において、ロジックモデルを作成する際にアウトカムがなくなってしまういたり、アウトカム(健康行動)が1つしかない課題もある。今後自治体にロジックモデルを示していく上で、このような課題についてどのように示していくのが適切か、研究班で検討し自治体がロジックモデルを作成する際のプロトタイプを作成していく。また、成育基本法および成育医療等基本方針、新指標を広く周知していくため、研究班による研修会、もしくは事業による研修会などで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改定に伴い、前指標の見直しを行い、国(厚生労働省母子保健課)に報告した。指標は前指標検討時と同様、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、64指標を案として提出し、最終的に69指標を成育医療等協議会に提案することとなった。指標には健やか親子21(第2次)の指標のほとんどが含まれており、保健分野に加え、医療に関する指標も含んだ。指標案作成について、今回も使用可能な既存データの限界を感じ、指標案設定に

困難を感じたが、令和5年4月にはこども家庭庁も発足し、母子保健活動がより円滑に、そして充実していくことを期待する。

【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5年5月15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5年5月15日アクセス可能)
- 3) 第9回成育医療等協議会資料. 資料3-1 成育医療等基本方針の見直し案(概要).
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000991926.pdf> (令和5年5月15日アクセス可能)

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 後藤あや、新井猛浩、秋山有佳、山縣然太郎. 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデル. 小児保健研究 82(2):115-120 2023
- 2) 山縣然太郎、秋山有佳、堀内清華. 成育医療等基本方針の指標(医療). 小児保健研究 82(2):120-122 2023
- 3) 上原里程. 成育医療等基本方針の指標(保健). 小児保健研究 82(2):122-126 2023

2. 学会発表

- 1) 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 3-2 成育基本法における小児保健の推進戦略). 第 69 回日本小児保健協会学術集会. 2022 年 6 月 25 日 (三重). 小児保健研究 81(suppl):84-84 2022
- 2) 山縣然太郎. 成育医療等基本方針の指標 (医療) (シンポジウム 3-3 成育基本法における小児保健の推進戦略). 第 69 回日本小児保健協会学術集会. 2022 年 6 月 25 日 (三重). 小児保健研究 81(suppl):85-85 2022
- 3) 上原里程. 成育医療等基本方針の指標 (保健) (シンポジウム 3-4 成育基本法における小児保健の推進戦略). 第 69 回日本小児保健協会学術集会. 2022 年 6 月 25 日 (三重). 小児保健研究 81(suppl):86-86 2022

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

黄色セル：国の指標 白色セル：都道府県・市区町村の指標 空欄セル：対応なし					
研究班提案指標			決定されたもの		
	指標名			指標名	備考
周産期医療体制			妊産婦の保健・医療提供体制		
監視指標	妊産婦死亡率	1	監視指標	妊産婦死亡率	
監視指標	新生児死亡率	2	監視指標	新生児死亡率	
	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数 ※新生児搬送は生後1週間まで	3		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	
		4		妊娠11週以下での妊娠の届出率	
	人口当たりの産科医師数	5		産科医師数 (出生千対)	
	人口当たりの新生児科医師数	6		新生児科医師数 (出生千対)	
		追加		助産師数 (出生千対)	
		7		妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	
		8		妊娠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	
		9		出産後に面談等を行い、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	
		10		里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある(市町村数)	
	夜間救急対応している産婦人科・産科数				
産後うつ			産後うつ		
	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	11		産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	
		12		産後ケア事業の利用率	
	家族や本人が産後うつについて知識があるものの割合				
	産後うつについて相談先を知っている者の割合				
	産前・産後サポート事業及び産後ケア事業の利用率				
	産後2週間で産婦健診受診率				
	妊娠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				
	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	13		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	
	母子保健連絡協議会を設置し、医療機関と連携した支援を行う体制を取っている				
	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数	14		ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数	
	EPDS高値等支援の必要な産婦の市でのフォロー体制がある				
	精神的支援が必要な際に連携できる精神科のある医療機関の数				

黄色セル：国の指標 白色セル：都道府県・市区町村の指標 空欄セル：対応なし				
研究班提案指標		決定されたもの		
	指標名		指標名	備考
	産前・産後サポート事業及び産後ケア事業に取り組んでいる			
	2週間での産婦健診の受診費の補助を行っている			
	産婦健康診査事業(産後1か月までに2回の健診助成)を行っている			
		15	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に実施している(市町村数)	
低出生体重児		低出生体重児		
	低出生体重児の割合	16	全出生数中の低出生体重児の割合	※指標名多少の変更有
	妊娠中の体重増加量が適正である割合			
	20歳代、30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	17	女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	※指標名多少の変更有
	妊婦の喫煙率	18	妊婦の喫煙率	
	妊娠中のパートナーの喫煙率	19	妊娠中のパートナーの喫煙率	
	妊娠届け出時に喫煙状況を把握している			
	妊娠届け出時に妊娠中の食事や栄養に関する指導をしている			
	妊娠届け出時に妊娠中の禁煙に関する指導をしている			
	妊婦健診時に妊娠中の適正な体重増加に関して保健指導を行っている医療機関の割合			
	妊婦健診時に妊娠中の喫煙に関して保健指導を行っている医療機関の割合			
乳歯う蝕		妊産婦の口腔		
	妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	20	妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	
	妊産婦の歯科健診を実施している	21	妊産婦の歯科健診を実施している(市町村数)	
		流産・死産		
		22	流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある(市町村数)	
小児医療体制		小児の保健・医療提供		
監視指標	乳児死亡率、1～4歳および5～14歳の死亡率の減少	23	監視指標 小児の死亡率の減少	※指標名多少の変更有
	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	24	小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数	
	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 再掲：乳歯う蝕	25	かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっているこどもの割合 再掲：乳幼児の口腔	
	健診後の精密検査を受診している子どもの割合			
	ICUを有する施設数・病床数			
	人口当たりの小児科医師数	26	小児人口当たりの小児科医師数	
	CDRの構築			
	乳幼児健診後のフォローアップの評価ができている市区町村の割合	27	乳幼児健康診査後のフォロー体制がある(市町村数)	※指標名多少の変更有
	学校健診後のフォローアップの評価ができていない学校の割合			
	ライフコースを通じたアプローチをするための小児科医向けの研修の受講者数			
		28	乳児のSIDS死亡率	

黄色セル：国の指標 白色セル：都道府県・市区町村の指標 空欄セル：対応なし				
研究班提案指標		決定されたもの		
指標名		指標名	備考	
		乳幼児の口腔		
むし歯のない3歳児の割合	29	むし歯のない3歳児の割合		
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 再掲：小児医療体制	30	かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっているこどもの割合 再掲：小児の保健・医療提供体制		
歯科予防処置を実施している割合				
歯科予防処置を実施している				
	31	保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合		
痩身傾向		子どもの生活習慣		
児童・生徒における痩身傾向児の割合	32	児童・生徒における痩身傾向児の割合		
摂食障害患者数				
必要エネルギー量未満児の割合				
食事制限(ダイエット)行動の割合				
朝食を欠食する子どもの割合（B-9） 再掲：子どもの生活習慣、貧困				
適正体重を知っている児の割合				
重度なやせのうち医療機関を受診した子どもの割合				
学校と連携した食育を実施している				
思春期保健対策に「プレコンセプトケア」をテーマに取り上げている 再掲：性感感染症、中絶率、AYA世代のがん				
栄養教諭を活用した授業を実施した学校の割合（小・中）				
学校健診でやせに関して事後措置（専門医の受診勧奨）ができていない学校の割合				
カウンセラーや専門医と連携している学校の割合				
成長曲線を用いて指導している学校の割合				
子どもの生活習慣		子どもの生活習慣		
児童・生徒における肥満傾向児の割合	33	児童・生徒における肥満傾向児の割合		
長期欠席児童生徒の健診受診割合				
健診後の未受診割合の減少				
朝食を欠食する子どもの割合（B-9） 再掲：痩身傾向、貧困	34	朝食を欠食する子どもの割合		
1週間で60分以上の運動をしている子どもの割合	35	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の割合		※指標名多少の変更有
十代の飲酒率（基B）	36	十代の飲酒率		
十代の喫煙率（基B）	37	十代の喫煙率		
学校健診未受診者への対応を実施している学校の割合				
学校健診結果に基づいた健康指導を実施している学校の割合				
健康に関する情報教育を行っている小中高校の割合				
子どもの心の健康		子どもの心の健康		
十代の自殺死亡率（人口10万対）	38	十代の自殺死亡率		
十代の精神疾患（気分障害・ストレス性障害等）の数				
子どもの自殺念慮				
子どもの自殺再企図の割合				

黄色セル：国の指標 白色セル：都道府県・市区町村の指標 空欄セル：対応なし				
研究班提案指標		決定されたもの		
	指標名		指標名	備考
	いじめを受けてどこかに相談ができている児童生徒の割合			
	いじめについての相談窓口を知っている子どもの割合			
	眠れないと訴える児童生徒の割合			
	強い叱責を受けた児童生徒の割合			
	居場所がないと感じる子どもの割合 再掲：ソーシャルキャピタル			
	心の医療を受けている子どもの数			
	自殺念慮を持つ子どもへの対応件数			
	専門家(精神科医や心理士等)を講師に招いてメンタルヘルス教育を実施している高校の割合			
	ゲートキーパートレーニング養成者数			
	いじめ(人間関係)アンケートを実施している学校の割合			
	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高校の割合			
	児童生徒の睡眠状況を把握している学校の割合			
	スクールカウンセラーおよび相談員を設置している小中高校の数	39	スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合	
	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) (①-参1)	40	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	
	小児人口に対する子どものこころ専門医の割合(小児人口10万対) (1-参2)	41	小児人口に対する子どものこころ専門医の割合	
	学校医と定期的な会議を開催している市町村教育委員会の数			
	CDRの実施			
中絶率		プレコンセプションケア		
	人工妊娠中絶率(18歳未満)	42	十代の人工妊娠中絶率	
	性行為経験のある18歳未満の女性のうち、避妊を目的とした低用量経口避妊薬を使用したことがある割合			
	性行為経験のある18歳未満の女性のうち、緊急経口避妊薬を使用したことがある割合			
	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			
	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 再掲：性感染症、AYA世代のがん			
	低用量経口避妊薬の生徒への周知(高校)			
	緊急避妊薬の生徒への周知(高校)			
	十代の性の相談を受けるセンターの設置数			
	性に関する個別指導をおこなっている中学・高校の割合(個々の子どもに対する性に関する指導)			
	18歳未満で出産した母子に対する支援を行っている			

黄色セル：国の指標 白色セル：都道府県・市区町村の指標 空欄セル：対応なし				
研究班提案指標		決定されたもの		
	指標名		指標名	備考
性感染症				
	性感染症罹患率（18歳未満） ・性器クラミジア・淋菌感染症 ・尖圭コンジローマ・性器ヘルペス ・梅毒（罹患者数）	43	十代の性感染症罹患率	※指標名多少の変更有
	十代の性の相談を受けるセンターの設置数			
	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 再掲：中絶率、AYA世代のがん、痩身傾向			
学童期の口腔		学童期・思春期の口腔		
	う蝕がある十代の割合	44	う蝕がある十代の割合	
	歯肉に炎症がある十代の割合	45	歯肉に疾病・異常がある十代の割合	※指標名多少の変更有
	集団フッ化物洗口を実施している人数実施率の増加			
	デンタルフロスや歯間ブラシを使って、歯と歯の間を清掃している割合			
	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			
	学校健診未受診者への対応を実施している学校の割合			
	学校健診結果に基づいた健康指導を実施している学校の割合			
障害		障害児（発達障害児を含む）等		
	ゆったりとした気分で子供と過ごせる時間がある障害児を持つ保護者の割合（重点①の一部として調査）（乳幼児期） ※すべての障害を含む			
	障害による日常生活を送る上での生活のしづらさがある者の割合（注：減少する） ※生活のしづらさなどに関する調査では「生活のしづらさがあるもの」の割合は出せないように思う。生活のしづらさの原因（病気）やいつから、度合は聞いているよう。			
	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（①-2）（乳幼児期）（障害児の家庭に限定）			
	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）	46	放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合	
	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）			
	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（重点①-5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県型保健所が行っている（重点①-5）	48	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県型保健所が行っている（都道府県数）	※指標名多少の変更有
	発達障害支援アドバイザーを設置している自治体の数			

黄色セル：国の指標 白色セル：都道府県・市区町村の指標 空欄セル：対応なし				
研究班提案指標		決定されたもの		
	指標名		指標名	備考
	市町村教育委員会と連携した教育相談の実施体制構築に取り組んでいる			
	就学前健診に保健師が参画している			
	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			
	特別支援学級における（発達）障害児一人当たりの教員数			
	特別支援学級担当教員の特別支援学校教諭免許保持割合（松浦先生から）			
	特別支援教育コーディネーターを専任で設置している小中高校の割合（松浦先生から）			
	インクルーシブ教育システム構築を行っている小中高校の割合			
医療的ケア児				
	ゆったりとした気分で子供と過ごせる時間がある障害児を持つ保護者の割合			
	医療的ケア児のQOL改善（1(2)）			
	医療的ケア児および発達障害児の兄弟姉妹のQOL改善(2(6))			
	（特別支援学校ではない）小・中・高に通っている医療的ケア児の割合			
	通園・通学できている医療的ケア児の割合			
	小児の訪問看護利用者数	47	小児の訪問看護利用者数	
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業者数	50	小児の訪問看護をしている訪問看護ステーション数	※指標名多少の変更有
	医療的ケア児受け入れ保育施設数	51	医療的ケア児受け入れ保育施設数	
	医療的ケア児支援センター※を設置している	52	医療的ケア児支援センターを設置している（都道府県数）	
	医療的ケア児等コーディネーター※を配置している	53	医療的ケア児等コーディネーターを配置している（市町村数）（P）	
	親の付き添い無しで小児が入院できる機会（レスパイト含む）			
	災害時に適切な医療支援に繋がった数			
	市町村教育委員会に医療的ケア運営協議会の設置をしている			
	特別支援連携協議会を設置している			
	医療的ケア児を受け入れている小中高等学校の割合			
	小児入院に親の付添が必須である病院数			
	医療的ケア児のうち、自治体の災害要支援者リストに載っている割合			
移行期医療				
	AYAでの小児慢性特定疾病でのER受診率			
	AYAで小児慢性特定疾病を定期受診している患者割合			
	成人で患小児慢性特定疾病で受診している患者の割合			

黄色セル：国の指標 白色セル：都道府県・市区町村の指標 空欄セル：対応なし				
研究班提案指標		決定されたもの		
	指標名		指標名	備考
	移行期医療を総合的に支援する機能を持った機関（移行期医療支援センター（仮称））を最低1つ設置している	54	移行期医療を総合的に支援する機能を持った機関（移行期医療支援センター）の設置（都道府県数）	※指標名多少の変更有
	移行期医療支援コーディネーターを配置している	55	移行期医療支援コーディネーターの配置（都道府県数）	※指標名多少の変更有
	移行期医療支援センター（仮称）が支援の必要な対象者を把握している			
発達障害				
再掲	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（①-2） 再掲：児童虐待			
	発達障害を持つ子どもの二次障害の減少			
	乳幼児健診のスクリーニング陽性後に医療機関につながった子どもの割合			
	発達支援センター・医療機関など関連機関を定期的に受診している子どもの数			
	M-CHATなど何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			
	乳幼児健診における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			
	発達支援センター・医療機関など関連機関に紹介している子どもの数			
	発達障害を診療できる医療施設の増加			
	発達障害を診療できる医療者数の増加（子どもの心の専門医の数）			
	発達障害児の療育を提供できる機関の増加	49	発達障害児の療育を提供できる施設	※指標名多少の変更有
貧困		こどもの貧困		
	（生活が苦しい家庭において）この地域で子育てをしたいと思う親の割合			
	世帯収入別の子どもの肥満・やせ割合の格差（注：減少する）			
	貧困家庭のうち生活支援を受けている子どもがいる家庭の割合 ※この指標名を反映したデータ取得はできないと思われる。 ※「貧困家庭」の定義、「生活支援」＝生活保護？要確認			
	経済的理由のために世帯に以下がない割合 1. 子どもの年齢に合った本 2. 子ども用のスポーツ用品・おもちゃ 3. 子どもが自宅で宿題をすることができる場所 ・過去1年間に経済的理由のために以下の支払いができなかった割合 1. 学校の遠足・課外授業の参加費 2. 学校での教材費 3. 学校の給食費			
	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			

黄色セル：国の指標 白色セル：都道府県・市区町村の指標 空欄セル：対応なし				
研究班提案指標		決定されたもの		
	指標名		指標名	備考
	子ども食堂が近くにある割合			
	朝食を欠食する子どもの割合（B-9） 再掲：痩身傾向、子どもの生活習慣			
	【周産期】 妊娠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（基A修：アンケート→面談、把握→必要な支援を実施）			
	【乳幼児期】 社会的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（基A修：「社会的」を追記）			
	【乳幼児期】 こども家庭センターが設置された市町村の割合			
	【乳幼児期】 県型保健所が市町村の社会的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（基A修：「社会的」を追記）			
	【学童期】 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	56	スクールソーシャルワーカーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合	※指標名多少の変更有
	子どもが安心して過ごせる地域の居場所がある自治体数（特に子ども食堂）			
監視指標	子どもの貧困率（健康水準）	57	監視指標 こどもの貧困率	
監視指標	ひとり親世帯の貧困率（健康水準）	58	監視指標 ひとり親世帯の貧困率	
出生0日児虐待死亡		児童虐待		
	出生0日児の虐待死亡数	59	出生0日児の虐待死亡数	
	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			
	こども家庭センターで把握された支援対象者のうち妊娠前から支援を受けている家族の割合			
	妊婦健康診査未受診者を把握し受診勧奨をしている	61	妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある（市町村数）	※指標名多少の変更有
	こども家庭センターが設置されている			
	要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している			
児童虐待				
	児童虐待による死亡数（②-1）	60	児童虐待による死亡数	
	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（②-2）	63	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	
	乳幼児健康診査の未受診者のうち受診あるいは支援につながった人の割合			
	児童相談所における児童虐待相談の対応件数（②-参1）			
	市町村における児童虐待相談の対応件数（②-参2）			
	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（①-2） 再掲：発達障害	64	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	

黄色セル：国の指標 白色セル：都道府県・市区町村の指標 空欄セル：対応なし				
研究班提案指標		決定されたもの		
	指標名		指標名	備考
	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			
	こども家庭センターが設置されている			
	親権者が、児童のしつけに際して体罰を加えてはならないことを啓発している			
	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	62	乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある（市町村数）	※指標名多少の変更有
	社会的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			
	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ども家庭センターとの連携による早期支援体制がある			
	要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している			
	要保護児童対策地域協議会に小児医療機関の医師が参加している			
	要保護児童対策地域協議会に配偶者暴力相談支援センターが参画している			
	市町村の社会的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			
	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			
	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			
ソーシャルキャピタル		ソーシャルキャピタル		
	この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基C）	65	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	
	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	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	
	今の生活が充実していると感じる子ども（13-19歳）の割合			
	この地域で暮らしたいと思う子どもの割合			
	何らかの子育て支援サービスを利用している保護者の割合			
	居場所がないと感じる子どもの割合 再掲：子どもの心の健康			
	子ども家庭センターが設置されている			
	子育て支援をする住民活動と連携を図っている			
	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			
	子どもが安心して過ごせる地域の居場所がある自治体数の増加（子ども食堂・子どもの学習支援活動拠点など）	67	地域子育て支援拠点がある（市町村数）（P）	※指標名多少の変更有
	子どもの意見が施策や地域の取組に反映される仕組みがある			
父親支援		父親支援		
	産後1年間における産後うつハイリスク者となる父親の割合			
	睡眠によって休養が十分にとれている父親の割合			

黄色セル：国の指標 白色セル：都道府県・市区町村の指標 空欄セル：対応なし				
研究班提案指標		決定されたもの		
	指標名		指標名	備考
	家事・育児に関する悩みやストレスを感じている父親の割合			
	父親の育児相談件数			
	自治体に家庭や育児の相談ができると感じる父親の割合 ※自治体に限定するならば、誰かに相談できるかどうか、という項目があってもいいかもしれません。			
	乳幼児健診に子どもを連れていく（同行含む）する父親の割合			
	プレパパママセミナー、両親教室を受講する父親の割合			
	家事・育児の分担をお互いに話しあって決めているカップルの割合			
	父親の家事・育児時間	68	子どもを持つ夫の家事・育児関連時間	※指標名多少の変更有
	父親支援を主たる目的とした事業・プログラムを開催した			
	父親の健康・生活のアセスメントを試みた ※全家庭へのとしないと、常に100%となってしまいます。			
	スクリーニング、イベントや資料（チラシ・冊子・アンケート）で、「親＝母親のみを対象にしていること」を想起させる記載がないことを確認した			
	未就学児の子どもをもつ父親の1週間当たりの労働時間			
	未就学児の子どもを持つ父親の労働時間が60時間/週以下の割合			
PDCAサイクル		PDCAサイクル		
		69	成育医療等基本方針を踏まえた協議の場を設置している（都道府県数）	
	成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している自治体（都道府県・市区町村）の割合	70	成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している市町村数（都道府県数）	※指標名多少の変更有
	成育医療等基本方針を踏まえた計画に基づいてPDCAサイクルを実施している自治体（都道府県・市区町村）の割合			
スクリーンタイム				
	裸眼0.1未満の児童・生徒の割合			
	ゲーム障害罹患者数			
	インターネットの使用に問題がある者の割合			
	ICT利用時間が平日2時間以上の割合			
	子ども(2歳)にスマートフォン・タブレットを平日2時間以上触らせている家庭の割合			
	子ども(1歳)にスマートフォン・タブレットを触らせている家庭の割合			
	ICT利用時間に関する制限を申し合わせている小中学校(校・校区)の数			
	学校健診で視力に関して事後措置(専門医の受診勧奨)ができていない学校の割合			

黄色セル：国の指標
 白色セル：都道府県・市区町村の指標
 空欄セル：対応なし

研究班提案指標		決定されたもの		
	指標名		指標名	備考
	ゲーム障害の疑いのある子どもの受診先の整備を行っている			
	20-20-20ルールを推奨している			
	育児教室で子どものスマートフォン・タブレット利用に関する内容を扱っている			
AYA世代のがん				
監視指標	子宮頸がん患者数			
監視指標	子宮頸がん死亡数			
監視指標	HPVワクチン接種率			
監視指標	子宮がん検診受診率（20～24歳時点）			
	外部講師を活用したがん教育を実施している学校（小・中・高）の割合			
	HPV予防接種など子宮頸がん予防に関して子どもに対する周知（小・中・高）を行っている			
	子宮頸がん予防について保護者に対する周知を行っている			
	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 再掲：性感感染症、中絶率、痩身傾向			