

「健やか親子21（第2次）」最終評価を見据えた

指標の評価に関する研究

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）
市川 香織（東京情報大学看護学部看護学科）
松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）
研究協力者 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）

研究要旨

研究班として「健やか親子21（第2次）」の総括を試みることを目的として、中間評価時に作成した分析シート（案）を基に、主として2020年度時点の各種データを用いて分析シートを作成した。加えて、研究班で検討した各指標の評価を「暫定評価の状況」として暫定的に総括することを試みた。本研究における分析シートは、中間評価のための分析シート（案）と同様に作成した。暫定的に研究班で検討した各指標の評価に関する「暫定的な評価の状況」については、「1① 改善した（目標を達成した）」が6（12%）、「1② 改善した（目標を達成していないが改善した）」が19（37%）、「1③ 中間評価時から改善した（目標を達成していないが改善した）」が5（10%）、「2 変わらない」が2（4%）、「3 悪くなっている」が3（6%）、「4 評価できない」が17（33%）だった。目標値を設定した指標のうち59%が暫定的に改善したと判断したが、一方、評価できない、あるいは悪くなっているとした指標の評価からは、指標に関連する調査の実施状況や、新型コロナウイルス感染症流行の影響等を考慮する必要性が示唆された。

A. 研究目的

「健やか親子21」は21世紀の日本の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となってその達成に向けて取り組む国民運動計画である。「健やか親子21（第2次）」は2015年度に開始され、2019年に中間評価が行われた。当初2024年度まで実施される予定であったが、「健やか親子21」は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的な方針成育医療

等基本方針（以下、成育医療等基本方針とする）において、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられ、成育医療等基本方針に基づく医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進するものとされたことから、今年度に研究班において、これまでの取組について評価を試みることにした。2019年の中間評価時には、前年の2018年度に「子ども・子育て支援推進調査研究事業」として中間評価のための分析シート（案）の作成が行われた¹⁾。「健

やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会において、作成された分析シート（案）を参考に評価が実施され、『「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書中間評価報告書』が公表された。本研究では、あくまで研究班として「健やか親子21（第2次）」の総括を試みることを目的として、中間評価時に作成した分析シート（案）を基に、主として2020年度時点の各種データを用いて分析シートを作成した。加えて、暫定的に研究班で検討した各指標の評価を「暫定評価の状況」として総括することを試みた。

B. 研究方法

本研究における分析シートは、前述の中間評価のための分析シート（案）と同様に作成した¹⁾。すなわち、全80指標について、【結果】には、直近値が目標に対してどのような動きになっているか、ベースライン値と直近値を比べて記載した。なお、ベースライン時の調査方法と中間評価および直近の調査方法が異なる場合は中間評価の値と直近値を比べて記載した。

【分析】には、施策や各種取組みとの関連をみて、データ変化の根拠を分析して記載した。【評価】には、目標に対する直近値をどのように読むかについて、次のような基本的な考え方に基き記載した。

1. 改善した

①目標を達成した

②目標を達成していないが改善した

（一部の指標では、中間評価時からの改善も含めた）

2. 変わらない

3. 悪くなっている

4. 評価できない

なお、【評価（暫定）】には基本的な考え方に基づく区分を記載した。ただし、「参考とする

指標」28指標については評価の対象外であるため、評価欄は空欄とした。【調査・分析上の課題】には、調査・分析する上での課題がある場合に記載した。【残された課題】には、今後の取組へつながるように、現段階で考えられる課題を記載した。

（倫理面への配慮）

本研究は個人情報を含まない公表されたデータを用いているため、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に該当しない。

C. 研究結果

80指標に関する研究班としての分析シートは別添の資料1～5のとおりである。

また、暫定的に研究班で検討した各指標の評価に関する「暫定的な評価の状況」については、「1① 改善した（目標を達成した）」が6（12%）、「1② 改善した（目標を達成していないが改善した）」が19（37%）、「1③ 中間評価時から改善した（目標を達成していないが改善した）」が5（10%）、「2 変わらない」が2（4%）、「3 悪くなっている」が3（6%）、「4 評価できない」が17（33%）だった（表）。

D. 考察

本研究では、分析シートを作成し研究班として暫定的に評価の状況を示した。中間評価のように検討会が立ち上げられて最終評価として検討されたものではないことに注意が必要である。

暫定的に研究班で検討した各指標の評価に関する「暫定的な評価の状況」結果において、「4 評価できない」が17（33%）だった。理由としては以下が挙げられた。

・乳幼児健康診査の受診率について3～5か月

児は未受診率が増加したが、1歳6か月児および3歳児は目標に達していないが改善している状況にあるため、指標としては「4. 評価できない」と判断したもの（基盤課題A-8：重点課題②-3再掲）。

・中間評価時との比較において市区町村と都道府県では異なる傾向を示していることから「4. 評価できない」と判断したもの（基盤課題A-15、C-6、C-8、重点課題①-5）。

・十代の自殺死亡率について、10～14歳は中間調査時から低下していたものの2020年に再び増加、15～19歳は中間評価時から増加傾向が続いており、評価できないとしたもの（基盤課題B-1）。

・中間評価以降2020年までに調査が行われていない、あるいは比較可能な結果が得られていないため、評価できないとしたもの（基盤課題B-6、B-7、B-8、C-4、重点課題①-4、重点課題②-4、②-7、②-8、②-12）。

・児童虐待による死亡数について、Child Death Review（CDR）で把握される症例数を考慮した集計が必要であり、現状では「4. 評価できない」と判断したもの（重点課題②-1）。

また「3 悪くなっている」とした3指標のうち、「児童・生徒における痩身および肥満傾向児の割合（基盤課題B-4、B-5）」については、新型コロナウイルス感染症流行に伴う生活様式の変化や学校、友人等の環境の変化などが影響していないかどうか注視していく必要がある。同様に、「特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合（重点課題②-9）」についても、2020年度は県型保健所が新型コロナウイルス感染症の対策に時間や人員を要したり、感染予防の観点から研修会自体が中止されたことを考慮する必要がある。

以上のように、指標の評価においては、指標に関連する調査の実施状況や、新型コロナウイルス感染症流行の影響等を考慮して判断する必要がある。

E. 結論

研究班で検討した各指標の評価を「暫定評価の状況」として暫定的に総括することを試みたところ、「1① 改善した（目標を達成した）」、「1② 改善した（目標を達成していないが改善した）」、「1② 中間評価時から改善した（目標を達成していないが改善した）」を合わせて59%が改善していた。一方、評価できない、あるいは悪くなっているとした指標の評価からは、指標に関連する調査の実施状況や、新型コロナウイルス感染症流行の影響等を考慮する必要性が示唆された。

【参考文献】

1) 「健やか親子21（第2次）」における目標に対する中間評価に向けた分析シート（案）、平成30年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究事業報告書. 国立大学法人山梨大学. 2019：7-131.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 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 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, 三重 2022.6.25. 小児保健研究（講演集）2022;81:86.
- 2) 上原里程. 「健やか親子21（第2次）」か

ら成育医療等基本方針へ：成果と課題. メ
 インシンポジウム 2 国民健康づくり運
 動の成果と課題、次期計画のあり方. 第 81
 回日本公衆衛生学会総会，山梨
 2022.10.8. 日本公衆衛生雑誌（特別附
 録）2022;69(10):67.

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

表 指標の暫定的な評価状況	全体 (52指標)	基盤A (16指標)	基盤B (11指標)	基盤C (8指標)	重点① (5指標)	重点② (12指標)
1① 改善した（目標を達成した）	6 (12%)	2 (13%)	2 (18%)	1 (13%)	0 (0%)	1 (8%)
1② 改善した（目標を達成していないが改善した）	19 (37%)	10 (63%)	2 (18%)	2 (25%)	2 (40%)	3 (25%)
1② 中間評価時から改善した（目標を達成していないが改善した）	5 (10%)	2 (13%)	1 (9%)	1 (13%)	0 (0%)	1 (8%)
2 変わらない	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (13%)	1 (20%)	0 (0%)
3 悪くなっている	3 (6%)	0 (0%)	2 (18%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (8%)
4 評価できない	17 (33%)	2 (13%)	4 (36%)	3 (38%)	2 (40%)	6 (50%)
注：割合の合計が四捨五入の関係で100%にならないことがある						

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【保健医療水準の指標】				
指標1: 妊産婦死亡率				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
4.0(出産10万対) (平成24年)	3.4(出産10万対) (平成29年)	2.7(出産10万対) (令和2年度)	2.8	1. 改善した(①目標を達成した)
調査				
人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		
データ分析				
結果	平成24年のベースライン値4.0から平成29年は3.4、令和2年は2.7と減少し、目標通り改善した。ただし、これまでも2.7～3.8と数値は上下しながら推移(平成25年3.4、平成26年2.7、平成27年3.8、平成28年3.4、平成29年3.4)していた点は注意が必要である。			
分析	<p>「周産期医療体制整備指針」(平成22年)に基づき、各都道府県において、総合周産期母子医療センターをはじめとする周産期医療体制の整備が進み、さらに平成25年度からの第6次医療計画にはその内容が反映されるなど、周産期医療体制は医療計画と一体となって整備が進められている。また、産婦人科医会の妊産婦死亡報告事業による死亡事例の分析や、日本産科婦人科学会及び日本産婦人科医会による「産婦人科診療ガイドライン」の普及と3年ごとの改訂作業、関係7団体による日本母体救命システム普及協議会の設立や研修の実施なども、周産期医療水準を向上させ、妊産婦死亡率の減少に寄与していると考えられる。日本産婦人科医会医療安全委員会は、平成3年から24年の約20年間の妊産婦死亡の変化で、特に高年妊娠の死亡の減少が妊産婦死亡の着減に貢献したとしており、その背景に周産期医療システム、輸血用血液供給体制、安全な医療、ハイリスク妊婦の高次施設への平時の紹介があるとしている。</p> <p>妊産婦死亡率の低い諸外国と比較すると、イタリア2.7(2016)、スイス3.4(2016)オランダ1.8(2017)、スウェーデン3.5(2017)であり¹⁾、我が国のデータは世界最高水準に並んだと言える。</p> <p>1)公益財団法人母子衛生研究会編集協力.母子保健の主なる統計令和4年刊行.2022</p>			
評価	1. 改善した(①目標を達成した)			
調査・分析上の課題	既存の妊産婦死亡率の数値だけでは、減少に向けた対策を取ることが難しい。人口動態統計のみならず、女性の死亡原因を明らかにすることで妊産婦の死亡への対応を考えていく必要がある。2017年より、ICD10(2003年版)からICD10(2013年版)に変更され、ICD10(2013年版)においては「産じょくに関連する精神及び行動の障害」の項目が追加された。これにより、産後うつなどで自殺した場合なども妊産婦死亡として反映されることになったため、これまで把握されてこなかった可能性のある死亡原因を統計上把握できるようになると考えられる。			
残された課題	<p>重篤な合併症を有する妊産婦は一定程度おり、身体的な合併症に対する診療体制は比較的整備が進んでいる。しかし、一方で、平成27～28年の2年間に妊娠中から産後1年未満の女性の死亡のうち、自殺が102人となり、死因として最多だったとする調査報告が明らかにされ²⁾、狭義の妊産婦死亡である「妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡」とは期間が異なるため単純に比較はできないものの、妊産婦への支援の必要性が示されたデータとして注目される。日本産科婦人科学会の周産期委員会の報告(2013年6月)によれば、精神疾患を合併する妊産婦は消化器疾患や呼吸器疾患を合併する妊産婦と同程度いることが示されている。精神疾患を合併した妊産婦への対応強化が必要であることから、日本産婦人科医会では妊産婦のメンタルヘルスマニュアルを作成、研修を実施し、対策を開始している。今後は精神疾患を合併した妊産婦への対応の整備や、自治体と医療機関が連携した継続的な支援体制の構築が必要と考えられる。</p> <p>2)厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業(臨床研究等ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業) 周産期関連の医療データベースのリンケージの研究(H28-ICT-一般-001)</p>			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	人口動態統計		
	②設問	上巻 出生 第4.1表 年次別にみた出生数・率(人口千対)・出生性及び合計特殊出生率 上巻 死亡 第5.37表 妊産婦死亡の死因別にみた年次別死亡数及び率(出産10万対) 上巻 死産 第7.1表 年次別にみた死産数・率(出産千対)及び死産性比		
	③算出方法	妊産婦死亡率=妊産婦死亡数/出産数×100,000 =[妊産婦死亡数/(出産数+死産数)]×100,000		
	④備考	妊産婦死亡:妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【保健医療水準の指標】				
指標2: 全出生数中の低出生体重児の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
低出生体重児 9.6% 極低出生体重児 0.8% (平成24年度)	低出生体重児 9.4% 極低出生体重児 0.7% (平成29年度)	低出生体重児 9.2% 極低出生体重児 0.7% (令和2年度)	減少	1. 改善した(①目標を達成した)
調査				
平成24年度人口動態統計	平成29年度人口動態統計	人口動態統計		
データ分析				
結果	ベースライン値から令和2年度までに、低出生体重児は0.4ポイント、極低出生体重児は0.1ポイントの減少が認められた。			
分析	<p>ベースラインより低出生体重児は0.4ポイント、極低出生体重児は0.1ポイントとわずかではあるが減少しており、目標を達成している。低出生体重児は増加傾向であったが、平成19年の9.65%をピークに若干の減少に転じている傾向にある。その要因として、早産の割合が平成22年5.7%から令和2年5.5%と若干減少した点も影響している可能性がある。しかし、低出生体重児の割合がわずかに減少傾向であるとはいえ、主な先進国に比較し依然として高い割合で推移していることに変わりはない(フランス7.6%、イギリス6.9%、スイス6.4%、スウェーデン4.4%(OECD Family database,2017))。</p> <p>低出生体重児の要因として挙げられる喫煙の影響については、妊娠中の妊婦の喫煙率は平成25年度の3.8%から平成29年度に2.7%、令和2年度には2.0%まで減少している。一方で、複産の割合は平成22年1.89%から令和元年2.01%に増加している。不妊治療の関連も考えられるが、20歳代を含めて母親の年齢によらず複産は増加傾向であった。</p>			
評価	1. 改善した(①目標を達成した)			
調査・分析上の課題	既存のデータで経年的な比較は可能であるが、対策のためにはより詳細な要因の分析が必要である。単産か複産か、また母親の年齢などが交絡因子となっているため、それらの層別にみた低出生体重児割合の推移についても注視していく必要がある。周産期医療の進歩により、死産にならずに、低体重で出生となる側面もあるため、死産も含めた低出生体重児の割合の推移などについての検討も必要である。			
残された課題	<p>若年女性の喫煙率の改善やパートナーを含めた喫煙率の改善に向けた一層の啓発が必要である。</p> <p>また、妊娠前体格が「やせ」「ふつう」「過体重」「肥満」のいずれにおいても、早産やSGA(在胎不当過小)のリスクは体重増加過少で上昇することが報告されており¹⁾、妊娠前から妊娠期間におけるエネルギーおよび栄養素摂取量の不足による胎児の発育への影響や成人後の生活習慣病の発症リスクを踏まえ、令和3年3月に「妊産婦のための食生活指針」が改定され、妊娠中の体重増加指導の目安も変更された²⁾。低出生体重児の割合の減少に向けては、妊娠前からの健康なからだづくり、妊娠中に過度なダイエットをすることの影響についての周知啓発が必要である。</p> <p>1) 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所(2020).令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 妊産婦のための食生活指針の改定案作成および啓発に関する調査研究報告書.59-60. https://www.nibiohn.go.jp/eiken/ninsanpu/download_files/houkokusyo.pdf</p> <p>2) 厚生労働省(2021).妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針～妊娠前から、健康なからだづくりを～解説要領. https://www.mhlw.go.jp/content/000776926.pdf</p>			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	人口動態統計		
	②設問	1,500g未満の極小低出生体重児出生数、2,500g未満の低出生体重児出生数		
	③算出方法	全出生数中の極低出生体重児の割合＝極低出生体重児(1,500g未満)出生数/出生数×100 全出生数中の低出生体重児出生数の割合＝低出生体重児(2,500g未満)出生数/出生数×100(出生時体重「不詳」は、分母には含めている)		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	令和2年度出生総数 男:430,713 女:410,122 総数:840,835 【極低出生体重児】 出生時体重 1,500g未満 男:3,116 女:3,112 総数:6,228 全出生数中の極低出生児出生数＝6,228/840,835×100≒0.74 0.7% 【低出生体重児】 出生時体重 2,500g未満 男:35,243 女:42,296 総数:77,539 全出生数中の低出生体重児出生数＝77,539/840,835×100≒9.22 9.2%		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【保健医療水準の指標】				
指標3: 妊娠・出産に満足している者の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
63.7% (平成25年度)	82.8% (平成29年度)	82.6% (令和2年度)	85.0%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
※無回答を除いた数値 65.3% (平成25年度)	※ベースラインと調査方法が異なる	※ベースラインと調査方法が異なる		
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン調査時と調査方法が異なるため比較して評価することはできないが、中間評価時の平成29年度82.8%から令和2年度82.6%と横ばいで経過し、最終評価の目標である85.0%には届かなかった。			
分析	妊娠・出産の満足度については、「健やか親子21」最終評価において、全体的な満足・不満足を評価していくだけでは具体的な行動や支援に結びつきにくい。より具体的な目標として、「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たか」についてを評価していくこととなった。出産施設退院後、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、新生児訪問や産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれている。平成26年度厚生労働省は妊娠・出産包括支援モデル事業を実施し、平成27年度からは市町村が取り組む産後ケア事業、産前・産後サポート事業への補助を開始した。また、平成29年度からは産婦健診事業を開始し、産後ケア事業を実施する市町村に対しては、産後2週間健診、産後1か月健診への助成も開始し、産後の支援体制を充実させた。さらに、母子保健法の改正により、子育て世代包括支援センター(法律上の名称は母子健康包括支援センター)の設置、産後ケア事業の実施が市町村の努力義務として位置付けられ、妊娠期からの切れ目ない支援のプラットフォームとしてセンターの設置、特定妊婦をはじめとした支援の必要な妊産婦の継続的な関わり、産後ケア事業との連携、関係機関との連携など産後早期も含めた支援体制の構築に向けて、各自治体の取り組みが推進される環境が整えられた。これらの取り組みにより、支援が必要な妊産婦に対しては、退院してから産後1か月の助産師・保健師等の支援を実感できてきている可能性はあると考えられる。			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	ベースライン調査時と調査方法が異なるため比較して評価することはできない。ベースライン調査の際は15項目の中の1項目として尋ねており、他の項目と比較して相対的に低く評価されていた可能性も考えられる。中間評価と直近値は同じ方法であり、比較可能となった。			
ベースライン値のデータ算出方法	産後1か月までの助産師・保健師等からの指導・ケアは十分に受けられたと実感する妊産婦が80%以上いるということは、支援体制の整備が進んでいることの表れであり、今後さらに増加を目指すことができると考えられる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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)		
	②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・ケアは十分に受けることができましたか」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))		
	③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。(※分母に無回答を含む。)		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児)		
	②設問	産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。 →(はい:○、いいえ:×、どちらとも言えない:△)		
	③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。(※分母に無回答は含まない。) $492,432 / 596,296 \times 100 = 82.6\%$		
	④備考	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している(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、母子保健課調査に報告している。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【保健医療水準の指標】				
指標4: むし歯のない3歳児の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
81.0% (平成24年度)	85.6% (平成29年度)	88.2% (令和2年度)	90.0%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
平成24年度母子保健課調査 (3歳児歯科健康診査実施状況)	地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告		
データ分析				
結果	平成24年度(ベースライン値)81.0%から、令和2年度88.2%と増加したが、目標値までは届かなかった。			
分析	<p>むし歯のない3歳児の割合は、平成15年度68.7%、平成19年度74.1%、平成24年度81.0%、平成27年度83.0%、平成28年度84.2%、平成29年度85.6%、令和2年度88.2%と、着実に増加した。むし歯のリスク要因として、食事やおやつの内容、おやつを与える時間・与え方、仕上げ磨きの有無などを含めたブラッシングの状況等がある。基盤課題Aの指標となっている仕上げ磨きをする親の割合をみると、ベースライン値(平成26年度)の69.6%から令和2年度は74.1%と増加がみられている。また、歯科健診に加えたフッ化物歯面塗布が行われたり、市販歯磨剤のほとんどにフッ化物が配合され、学齢期の使用率が2010年で89.1%となっている¹⁾ことから、幼児期にも使用され、むし歯予防に寄与していると考えられる。</p> <p>また、かかりつけの歯科医師を持っている親の割合が、3歳児の親で50.8%であり、増加傾向にあることも、むし歯のない3歳児の割合の増加に影響していると考えられる。</p> <p>1) 山本龍生・阿部智・大田順子・安藤雄一・相田潤・平田幸夫・新井誠四郎(2012).2010年における学齢期のフッ化物配合歯磨剤の使用状況.口腔衛生学会雑誌.62,410-417.</p>			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	各地方公共団体における結果については、受診率の影響が出てしまうことが考えられる。			
残された課題	引き続きむし歯になりにくい食事・おやつ、ブラッシング、フッ化物の利用を推進していく必要がある。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成24年厚生労働省雇用機会均等・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)、都道府県、政令市・特別区からの報告		
	②設問	対象者数、受診者数、むし歯のない者(人数)、むし歯の型別分類(人数)など		
	③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」で算出。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	地域保健・健康増進事業報告(平成26年度から実施)		
	②設問	同上		
	③算出方法	第3章 市区町村編 第14表 市区町村が実施した幼児の歯科健診の受診実人員－受診結果別人員 むし歯のない3歳児の割合＝100－むし歯のある3歳児の割合(「受診結果・むし歯のある人員」の合計／「受診実人員」の合計×100) 【令和2年度】 むし歯のない3歳児の割合＝100－(受診結果・むし歯のある人員103,305／受診者数874,377×100)＝100－11.8＝88.2 88.2%		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【保健医療水準の指標】 指標の種類: 健康行動の指標				
指標5: 妊娠中の妊婦の喫煙率				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
3.8% (平成25年度) ※無回答を除いた数値 3.9% (平成25年度)	2.7% (平成29年度)	2.0% (令和2年度)	0%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較し、令和2年度は2.0%と減少したが、目標値である0%には届かなかった。			
分析	<p>成人女性の喫煙率は令和元年7.6%であり、10年間で減少傾向にある(令和元年度国民健康栄養調査)。年代別にみると、20～29歳は7.6%、30～39歳は7.4%、40～49歳は10.3%であり、各年代とも10年前から約5～10ポイント減少している。妊婦の喫煙率は、令和2年度2.0%まで下がっており、20歳代～40歳代の成人女性全体の喫煙率と比較すると低いため、妊娠を機に喫煙をやめている妊婦も多いと考えられる。</p> <p>若年層の喫煙率の低下は、学校での敷地内禁煙が進んだこと、受動喫煙防止のための法規制やたばこ広告の規制などが影響していると考えられる。平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」に関する調査研究(一般社団法人日本家族計画協会)では、妊娠中の喫煙率ゼロを目指して、喫煙している妊婦を対象とした動画及びパンフレットを作成し、健やか親子21ウェブサイトへ掲載するなど積極的な啓発活動も行われている。しかし、妊娠中の妊婦の喫煙率について「健康日本21(第2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、引き続き0%を目指す必要がある。</p>			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	中間評価および直近の設問(母子保健課調査)はベースライン調査とほぼ同じであり、分析において特に問題ない。			
ベースライン値のデータ算出方法	地域格差について検討する必要がある、特に喫煙率の高い地域における取組は重要である。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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)		
	②設問	妊娠中のあなた(お母さん)の喫煙はどうか。→(1.なし、2.あり(1日 本))		
	③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(※分母に無回答を含む。)		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児)		
	②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))		
	③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(※分母に無回答は含まない。) 12,143/599,627×100=2.0%		
	④備考	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している(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、母子保健課調査に報告している。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標6: 育児期間中の両親の喫煙率				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
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) ※無回答を除いた数値 育児期間中の父親の喫煙率 43.9% 育児期間中の母親の喫煙率 8.4% (平成25年度)	育児期間中の父親の喫煙率 37.9% 育児期間中の母親の喫煙率 6.4% (平成29年度)	育児期間中の父親の喫煙率 33.1% 育児期間中の母親の喫煙率 5.6% (令和2年度)	20.0% 4.0%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	父親、母親共に、ベースライン値と比較し減少したが、目標値には届かなかった。 育児期間中の父親の喫煙率は、平成25年度43.9%から令和2年度33.1%と10.8ポイント減少した。 育児期間中の母親の喫煙率は、平成25年度8.4%から令和2年度5.6%と2.8ポイント減少した。			
分析	【父親の喫煙】 厚生労働省国民健康栄養調査における喫煙習慣者の割合で、成人男性の平均喫煙率は令和元年27.1%となり、年々減少している。しかし、年代別に見ると、40～49歳の年代が一番多く36.5%であり、次に30歳～39歳が33.2%、20歳～29歳では25.5%となっている。これらの年代は、父親となる年齢層とも重なっている。20代の喫煙率の減少の背景には、社会全体及び大学や職場における禁煙の取り組みも関係していると考えられる。 【母親の喫煙】 令和2年度の妊娠中の妊婦の喫煙率は2.0%だが、育児期間中は5.6%であり、妊娠中は禁煙しても、育児期に喫煙を再開している可能性が考えられる。喫煙が及ぼす母親自身及び子どもの健康への影響について継続して啓発していく必要があるとともに、再喫煙の誘因となる育児ストレスや、パートナーや同居家族の喫煙など家族も含めた禁煙への支援が必要である。 平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」に関する調査研究(一般社団法人日本家族計画協会)では、子育て中の両親を対象とした禁煙を促す動画及びパンフレットを作成し、健やか親子21ウェブサイトへ掲載するなど積極的な啓発活動も行われているが、大幅な減少には至っていない。			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	中間評価および直近の設問(母子保健課調査)はベースライン調査とほぼ同じであり、分析において特に問題ない。			
ベースライン値のデータ算出方法	「健康日本21」においては、望まない受動喫煙のない社会の実現を掲げており、家庭における受動喫煙の機会の減少も望まれる。しかし現状は、目標値の達成はまだ難しい為、引き続き、未成年への教育、社会全体での取り組み、対策をとっていくことが求められる。また、子育て中の両親に対するストレス対策など包括的な支援も必要と考えられる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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36、3歳児用母親問40、父親問37)		
	②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))		
	③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(※分母に無回答を含む。) 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(※分母に無回答を含む。) ※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)。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②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))		
	③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(※分母に無回答は含まない。) 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(※分母に無回答は含まない。) ※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)。 【父親】 3・4か月児 191,151/597,318×100=32.0% 1歳6か月児 227,291/682,827×100=33.3% 3歳児 237,362/699,787=33.9% 平均 (32.0+33.3+33.9)/3=33.1% 【母親】 3・4か月児 21,655/602,858×100=3.6% 1歳6か月児 42,204/700,041×100=6.0% 3歳児 51,116/722,746=7.1% 平均 (3.6+6.0+7.1)/3=5.6%		
	④備考	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している(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、母子保健課調査に報告している。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標7: 妊娠中の妊婦の飲酒率				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
4.3% (平成25年度) ※無回答を除いた数値 4.4% (平成25年度)	1.2% (平成29年度)	0.8% (令和2年度)	0%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較し、令和2年度は0.8%と減少したが、目標値である0%には届かなかった。			
分析	「健康日本21」の普及啓発の取り組み、酒類メーカーによる妊娠中の飲酒のリスク提示など、様々な取り組みにより、妊婦の飲酒率は順調に低下した。 産婦人科診療ガイドラインにおいても、妊娠中の飲酒や喫煙による胎児への影響について指導することが推奨されており、医療機関等における啓発が進んでいる可能性もある。また、母子健康手帳交付時のアンケートにおける喫煙・飲酒の確認も、予防的に働いている可能性がある。			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	中間評価および直近の設問(母子保健課調査)はベースライン調査とほぼ同じであり、分析において特に問題ない。			
ベースライン値のデータ算出方法	引き続き、医療機関での妊婦健診や母子健康手帳交付時等の機会を通じて妊婦への飲酒に関する啓発を行う必要がある。 令和元年度国民健康・栄養調査において、女性の飲酒率(生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合)は、9.1%であり増加傾向が指摘されている。年代別にみると、40歳～49歳が16.8%と一番高く、30歳～39歳は11.7%、20歳～29歳は5.3%であった。女性の飲酒は胎児への影響のみならず、乳がんのリスクを高めたり、アルコール依存症に移行しやすかったりするため、女性の健康問題として妊娠にかかわらず注意が必要である。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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17、1歳6か月児用問13、3歳児用問13)		
	②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)		
	③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 (※分母に無回答を含む。) ※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)。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児)		
	②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)		
	③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 (※分母に無回答は含まない。) 4,859/597,269×100=0.8%		
	④備考	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している(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、母子保健課調査に報告している。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標8: 乳幼児健康診査の受診率(重点課題②-3再掲)				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
(未受診率) 3~5か月児 4.6% 1歳6か月児 5.6% 3歳児 8.1% (平成23年度)	(未受診率) 3~5か月児 4.5% 1歳6か月児 3.8% 3歳児 4.8% (平成29年度)	(未受診率) 3~5か月児 6.0% 1歳6か月児 4.8% 3歳児 5.5% (令和2年度)	(未受診率) 3~5か月児 2.0% 1歳6か月児 3.0% 3歳児 3.0%	4. 評価できない
調査				
地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告		
データ分析				
結果	1歳6か月児と3歳児ではベースライン値と比較して減少しているが、3~5か月児健診では微増した。			
分析	この指標の目標値は、策定時に入手可能であった平成23年度までの値から近似曲線を作成して策定された。中間評価時点では、いずれの健診でも、未受診率は減少していた。しかし、ベースラインと比較した令和2年度の値は、1歳6か月児と3歳児では低下したが、3~5か月児は上昇していた。また、中間評価と比較すると、令和2年度の値はすべての健診で上昇していた。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響で乳幼児健康診査の中止や延期があり、外出自粛もみられた年度である。このような健診の開催状況や保護者の行動が、未受診率の上昇に影響したと考えられる。一方、ベースライン値では、保育所等を利用する子どもが多い3歳児の未受診率は特に高い傾向があったが、中間評価以降は他の健診と同等の値に到達している。			
評価	3~5か月児は未受診率が増加したが、1歳6か月児および3歳児は目標に達していないが改善している状況にあるため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	本指標は、未受診者を減らすこと以上に、ハイリスクアプローチとしてのすべての未受診者の状況を把握することが重要である。都道府県や市区町村での評価においては、両者のバランスを踏まえた分析が必要である。			
残された課題	児童虐待防止対策のためには、未受診者のすべてに対して支援の必要性を判定し、支援を評価する体制の構築が求められる ¹⁾ 。 1) 平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究 乳幼児健康診査事業実践ガイド P.85			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	地域保健・健康増進事業報告 地域保健編		
	②設問	—		
	③算出方法	受診率(%)を100%から引いた差とする。		
	④備考	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。		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	同上		
	④備考	同上		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標9: 小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合⇒子ども医療電話相談(＃8000)を知っている親の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
61.2% (平成26年度) ※無回答を除いた数値 61.5% (平成26年度)	79.8% (平成29年度)	83.3% (令和2年度)	90.0%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較し、令和2年度は83.3%まで増加したが、目標値である90%には届かなかった。			
分析	<p>「子ども医療電話相談事業(＃8000事業)の推進について」(平成30年4月18日付け)によると、平成16年度の実施都道府県の数は13件であり、相談件数は34,162件であった。平成22年度より47都道府県で実施されるようになり、相談件数も年々増加し、令和元年度は約112万件となっている。年々相談件数が増加していることから、認知度も上がってきていると考えられる。</p> <p>＃8000の認知度について、就学前の子ども有りの場合、平成26年度39.7%から令和元年度70.5%に増加したというデータもあり^{1,2)}、子育て世代の認知度が上昇していることがわかる。</p> <p>各都道府県のホームページ等で子ども救急電話相談の情報を提供したり、子どもの救急アプリ(厚生労働省研究班/日本小児科学会監修)の作成、母子健康手帳交付時に小児救急ハンドブックを渡す等の取り組みにより、周知が広まっていると考えられる。</p> <p>1)内閣府. 平成26年度「母子保健に関する世論調査」 2)内閣府. 令和元年度「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」</p>			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	中間評価および直近の設問(母子保健課調査)はベースライン調査とほぼ同じであり、分析において特に問題ない。			
ベースライン値のデータ算出方法	<p>平成28年度までは小児救急電話相談(＃8000)の相談事例情報の全国的な集計がなされていなかったが、平成29年度より情報収集分析事業が開始され、令和2年度には44都道府県のデータが分析され公表されている。相談患児の年齢、症状、相談時間など詳細なデータが蓄積され、令和2年度からは新型コロナウイルス関連相談の特徴なども分析されており、相談対応者および保護者の参考となるであろう。</p> <p>核家族で子育てする世代にとって、児の急な体調変化は戸惑いや不安を抱きやすく、＃8000は保護者にとって重要な支援施策となっている。子育てをする上で出生後早期に＃8000を知ることは大切であり、医療機関等において、出産準備教育の機会や退院時に両親に情報提供したり、母子健康手帳の記載事項に入れる等の取り組みを行っていく必要がある。</p>			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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)		
	②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)		
	③算出方法	「1. はい」と回答した人の人数/全回答者数×100(※分母に無回答を含む。)		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児)		
	②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)		
	③算出方法	「1. はい」と回答した人の人数/全回答者数×100(※分母に無回答は含まない。) 439,811/527,999×100=83.3%		
	④備考	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(令和4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年度と令和5年度)する。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標10: 子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
【医師】 3・4か月児 71.8% 3歳児 85.6% 【歯科医師】 3歳児 40.9% (平成26年度) ※無回答を除いた数値 【医師】 3・4か月児 72.4% 3歳児 89.4% 【歯科医師】 3歳児 43.0% (平成26年度)	【医師】 3・4か月児 78.4% 3歳児 90.6% 【歯科医師】 3歳児 49.8% (平成29年度)	【医師】 3・4か月児 78.8% 3歳児 88.9% 【歯科医師】 3歳児 50.8% (令和2年度)	【医師】 3・4か月児 85.0% 3歳児 95.0% 【歯科医師】 3歳児 55.0%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	かかりつけの医師を持っている親は、3・4か月児の親で、72.4%、78.4%、78.8%と徐々に増加したが、目標値の85.0%に届かなかった。3歳児の親では、89.4%、90.6%、88.9%と、平成29年度に90%を超えたがその後増加せず、目標値の95.0%に届かなかった。かかりつけの歯科医師を持っている親は、3歳児の親で43.0%、49.8%、50.8%と増加したが、目標値の55%に届かなかった。			
分析	予防接種等で小児科医を利用することをきっかけとしてかかりつけ医を持つことにつながっている可能性が考えられ、3・4か月児、3歳児とも少しずつ増加している。しかし、3歳児では、平成29年度90.6%、令和2年度88.9%と約90%まででとどまっている。平成26年の日本医師会総合政策研究機構調査「小児医療の現状と今後に向けての提言」によると、人口10万に対して1,038人が0歳で入院受診をしており、外来受診も6,691人と1歳～4歳の6,778人に次いで多い。つまり、0歳の時点で一番入院や外来受診をしていることから、0～3歳までにかかりつけ医をもっておくことは、安心につながるといえる。かかりつけの歯科医師の割合は、3歳時点で43.0%から50.8%まで増加した。これは、地方公共団体や関係機関において、定期的な歯科検診の受診や歯磨きの励行(保護者による仕上げ磨きを含む)、口腔ケアを通じた親子関係の支援、咀嚼機能の発達に向けた歯科医師、栄養士等との連携による食育の推進等、予防の健康行動の推進に取り組む中で、かかりつけ歯科医師の必要性が浸透していったと考えられる。この結果、仕上げ磨きをする親の割合も令和2年度74.1%まで少しずつ増加し、14歳以下の各年齢において、う歯を持つ者の割合も減少している(平成28年歯科疾患実態調査)ことから、引き続きかかりつけ歯科医師の推進に取り組んでいく必要がある。			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	中間評価および直近の設問(母子保健課調査)はベースライン調査と同じであり、分析において特に問題ない。			
ベースライン値のデータ算出方法	予防接種は、子どもの普段の様子を知っているかかりつけの小児科医等で受けることが良いことから、今後もかかりつけ医を推奨し、予防接種割合状況と共に評価していく必要がある。 小児期においてはむし歯予防のみならず、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の問題など、成長に合わせた対応のためにもかかりつけ歯科医師の存在は重要であると言える。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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)		
	②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)		
	③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(※分母に無回答を含む。)		
	④備考	平成26年10月24日 第10回「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会の資料2のもの。		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、3歳児)		
	②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)		
	③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(※分母に無回答は含まない。) 医師 3・4か月児 411,496/522,197×100=78.8% 3歳児 544,855/613,184×100=88.9% 歯科医師 3歳児 323,851/637,059×100=50.8%		
	④備考	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(令和4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年度と令和5年度)する。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【健康行動の指標】				
指標11: 仕上げ磨きをする親の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
69.6% (平成26年度) ※無回答を除いた数値 72.5% (平成26年度)	73.1% (平成29年度)	74.1% (令和2年度)	90.0%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較し、令和2年度は74.1%まで増加したが、目標値である90%には届かなかった。			
分析	<p>仕上げ磨きをするという行為は、歯科保健的な意味合いと、親子のかかわりにより生活習慣の獲得ができるという意味合いがあり、健康意識・価値観の育成のために重要と考えられている。</p> <p>ベースライン調査においては、子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている割合が19.7%、子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている割合は69.6%であった。3年後の平成29年度調査では、子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている割合は73.1%に増加しており、子どもの歯の健康に対する親の意識や関与が増えてきていると考えられる。市区町村を対象とした全国調査で、乳幼児歯科健診および相談事業においてう蝕以外で重点を置いている項目として、「仕上げ磨きの有無」が32.5%で最も多いという結果もあり¹⁾、市区町村の健診等を通じて、予防に重点をおいた保護者への働きかけが行われていることが増加の要因として考えられる。</p> <p>1)平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構 成育疾患克服等総合研究事業 乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班</p>			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	中間評価および直近の設問(母子保健課調査)はベースライン調査と同じであり、分析において特に問題ない。			
ベースライン値のデータ算出方法	市区町村における乳幼児歯科健診および相談事業において、う蝕以外の保健指導を充実させ、目標値に向けて保護者の意識を高める必要がある。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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)		
	②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		
	③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(※分母に無回答を含む。)		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(1歳6か月児)		
	②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		
	③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(※分母に無回答は含まない。) 508,817/686,253×100=74.1%		
	④備考	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している(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、母子保健課調査に報告している。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【環境整備の指標】				
指標12: 妊産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(重点課題②-6再掲)				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
92.8% (平成25年度)	98.0% (平成29年度)	99.4% (令和2年度)	100%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースラインと比較して7ポイント上昇し、令和2年度はほぼ100%に達した。			
分析	ベースライン調査後、設問の変更はないが、但し書きとして「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」と追加された。その上で、ベースライン値と比較して、中間評価、令和2年度と上昇し、ほぼ100%の市区町村が妊婦の身体的・精神的・社会的状況を把握することとなった。これは、市区町村が特定妊婦の把握や支援を子育て世代包括支援センターの設置や設置予定により、妊産届出時に保健師等により全数面接を行うように体制を変更するなど、妊婦の把握を意図的に行うことを促進したと考えられる。			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	平成29年に子育て世代包括支援センター業務ガイドラインが整備されたことによって、妊娠の届出、母子健康手帳交付時の面談等を専門職が担当し、状況の把握を行うことが位置づけられ、個々の妊婦の身体的・精神的・社会的な情報を得て、それに合わせた支援プランの策定など、より具体的な支援が機能するようになってきている。今後は、子育て世代包括支援センターは子ども家庭センターとして機能を充実させる方針が示されており、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握するだけでなく適切なサポートプランの立案と実施が求められる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	設問①: 妊産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) (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) ※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。 → (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) 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)		
	③算出方法	「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100		
	④備考	平成25年度母子保健課調査(市区町村用) 全市区町村数1,742か所 設問①: 妊産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%		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	設問: 妊産届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している(※)。 → (はい:1 いいえ:0) (※)「把握している」とは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること。		
	③算出方法	母子保健課調査(市区町村用) 全市区町村数1,741か所 設問①: 妊産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:○ いいえ:×) 回答結果: 「はい」1,730か所、「いいえ」11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=1,730か所/1,741か所×100≒99.4%		
	④備考	(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:○ いいえ:×) 「はい」1,712か所 「はい」と回答した市区町村の割合=1,712/1,741≒98.3% (※)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 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) 1. 全員 1,557か所/1,712か所×100≒90.9% 2. 希望者 なし 3. 必要と認められる者 7か所/1,712か所×100≒0.4% 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ 148か所/1,712か所×100≒8.6% 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おこなっているか → (はい:○ いいえ:×) 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 23か所 23か所/1,712か所×100≒1.3%		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【環境整備の指標】				
指標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市区町村の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
43.0% (平成25年度) (参考)50.2% (平成25年度)	49.0% (平成29年度)	55.5% (令和2年度)	100%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
母子保健課調査 (参考)平成25年度厚生労働科学研究(山崎班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン調査と其後の調査が異なるが、其後の経過をみると緩やかに増加している。しかし、平成29年度は49.0%、令和2年度55.5%であり、目標値には達していない。			
分析	産後うつによる母親の自殺や親子心中といった報道等をきっかけに専門職のみならず、一般的に「産後うつ」「EPDSによる産後うつのスクリーニング」という言葉の認識が広まりつつあり、周産期メンタルヘルスに関する取り組みの重要性は国民にも広く知られるようになってきている。妊娠中の保健指導の機会に、妊婦だけでなくその家族にも自分たちのこととして受け止めることができるような情報提供や具体的な予防行動がとれるような教育・支援体制は重要である。 子育て世代包括支援センターの設置に伴い、母親教室や両親学級といった集団指導の場面だけでなく、個別の面接などで対応できる機会も増えるため、支援の必要な妊産婦とその家族に対する継続的支援についても検討することが望まれる。			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	ベースライン調査と其後の調査方法が異なるが、「伝える機会」の但し書きが加えられただけの軽微な変更であり問題ない。また、ベースライン後の調査方法は同じであり、分析上問題はない。			
残された課題	産後のメンタルヘルスについて、妊娠中に行う保健指導としてのモデルプログラムや取り組みが進んでいる自治体の事例などを提示し、整備を加速することも必要であると考えられる。また、産後のケアとしては対応が充実し始めているが、妊娠中からの発症予防や悪化防止の取り組みを強化するという視点も重要である。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	主調査:平成25年度母子保健課調査(市区町村用) 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)		
	②設問	主調査: 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)		
	③算出方法	参考調査: 妊娠中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。選択時126個あり 主調査:「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 参考調査:「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		
	④備考	1. 主調査:平成25年度母子保健課調査(市区町村用) 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】妊娠中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 妊婦の歯科保健 パースプラン 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 産後うつ病等メンタルヘルス 産後の避妊・家族計画 父親の主体的育児参加 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%		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用)		
	②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・個別を指し、パンフレット等の配布は含まない。		
	③算出方法	母子保健課調査(市区町村用) 全市区町村数1,741か所 【結果】 1. 妊婦のみに実施 496/1,741×100=28.5(%) 2. 家族にも伝えている 967/1,741×100=55.5(%) 3. 設けていない 277/1,741×100=15.9(%) 2. 家族にも伝えている」と回答した市区町村数(967か所)/全市区町村数(1,741か所)×100=55.5%		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【環境整備の指標】				
指標14: 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				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
11.5% (平成25年度)	41.8% ※ベースラインおよび平成28年度までと調査方法が異なる (平成29年度)	67.0% ※ベースラインおよび平成28年度までと調査方法が異なる (令和2年度)	100%	1. 中間評価時から改善した(②目標に達成していないが改善した)
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン調査と調査方法が異なっているが、平成29年度41.8%から令和2年度67.0%と増加している。しかし、目標値100%には届かなかった。			
分析	平成29年度調査において、産後1か月以内の実施がより明確に評価される質問項目になったため、調査方法変更後と比較すると、平成29年度41.8%から令和2年度67.0%と25.2ポイント増加している。 産婦健康診査事業の実施により、産後2週間健診や1か月健診でEPDS等産後のメンタルヘルスの状況を把握し、その結果を市区町村が把握するようになったことも増加に影響していると考えられる。 また、日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会が周産期メンタルヘルス強化の取り組みを始めたことや、周産期メンタルヘルス学会が産婦人科・精神科・コメディカル協働で作成した「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017」を公表したことなどにより、今まで以上に周産期メンタルヘルスケアに対する医療関係者の意識が高くなってきており、産後1か月以内のスクリーニングの実施とフォロー体制の整備が産婦健康診査との連携によってさらに加速することが期待される。			
評価	1. 中間評価時から改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	ベースライン調査と今後の調査方法が異なるが、その後の調査方法は同じであり、分析上問題はない。また、平成29年度から軽微な変更が加えられたが、産後1か月以内の実施をより明確に把握する上では有用な変更であり、今後、この設問での変化を見ていく必要がある。			
残された課題	<p>基盤課題A-参考指標8の「産後1か月でEPDS9点以上の産婦の割合」を見ると、平成25年度8.4%、平成29年度9.8%、令和2年度9.7%と、高得点は常に1割程度いることから、フォロー体制の整備が急がれる。EPDSはあくまでもスクリーニングであり、9点以上がうつ病というものではないが、EPDSの質問に沿って丁寧に聞き取りを行うことで、育児不安が強いのか、抑うつ気分の項目が高いのか、または自傷行為や希死念慮が強く緊急で対応が必要なのかなど、その後の継続的な支援につなげることができる。また、EPDSが高得点の場合、うつ病以外の精神疾患が反映している場合もあることも念頭に置いた対応が求められる。</p> <p>一方で、出産した医療機関での入院中、産後2週間健診、産後1か月健診などでEPDSが活用され、さらに新生児訪問等でもEPDSが行われると、一人の産婦が短期間のうちに複数回EPDSを受けることも起こっている。スクリーニングを受ける回数が増えれば回答にバイアスがかかることも考慮する必要がある。EPDSの実施にあたっては、このような実情を十分に理解して配慮しながら実施し、EPDSの結果にきめ細かく対応できる人材の育成や体制整備が求められる。</p>			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	<p>設問①: 精神状態等を把握するため、産婦にEPDSを実施している。→</p> <p>a. 産後4週までに、全ての産婦を対象に実施 b. 産後4週までに、必要に応じて実施 c. 産後8週までに、全ての産婦を対象に実施 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、全ての産婦を対象に実施 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</p>		
	③算出方法	<p>設問②: EPDS9点以上を示した産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) →(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)</p> <p>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%</p> <p>(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%</p>		
	④備考	<p>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</p> <p>設問①: 精神状態等を把握するため、産婦にEPDSを実施している。</p> <p>【結果】</p> <p>a. 産後4週までに、全ての産婦を対象に実施(138か所) b. 産後4週までに、必要に応じて実施(64か所) c. 産後8週までに、全ての産婦を対象に実施(299か所) d. 産後8週までに、必要に応じて実施(192か所) e. 産後8週を超えて、全ての産婦を対象に実施(224か所) f. 産後8週を超えて、必要に応じて実施(72か所) g. 実施していない(732か所)</p> <p>※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、全ての産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か月までのこども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)</p> <p>設問②: EPDS9点以上を示した産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)</p> <p>【結果】</p> <p>1. 保健師等による継続的な支援(963か所) 2. 医療機関への紹介(624か所) 3. 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の他機関と連携。など</p> <p>4. 体制はない(20か所)</p> <p>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%</p> <p>(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 = 55.9%</p>		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	<p>②(i) 精神状態等を把握するため、産後1か月までの産婦にEPDSを実施している。(当てはまるものを1つだけ選択) →</p> <p>a. 全ての産婦を原則対象として実施 b. 一部の産婦を対象として実施 c. EPDS以外の連絡票や他の調査方法等の方法を実施して把握 d. 何も実施していない</p> <p>②(ii): (i)でa. あるいはb. と回答した場合のみ回答してください。 産後1か月までの産婦を原則対象にEPDSを実施しているか →(はい:○ いいえ:×)</p> <p>③(ii)で「はい:○」と回答した場合で、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) →</p> <p>1. 母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している 2. 2週間以内に電話にて状況を確認している 3. 1か月以内に家庭訪問をしている 4. 精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的に実施している 5. 体制はない</p>		
	③算出方法	<p>②(i)でa. あるいはb. と回答した市区町村の数 1,566か所 ★②(i)でa. またはb. を選択し、(ii)で「はい」と回答した市区町村の数 1,187か所 ▲③で5を選択した市区町村数 20か所</p> <p>②(i)でa. 又はb. と回答し、(ii)で「はい:○」と回答し、かつ設問③で5. を選択した市区町村を除く市区町村数 ★-▲=1,167か所</p> <p>②(i)でa. 又はb. と回答し、(ii)で「はい:○」と回答し、かつ設問③で5. を選択した市区町村を除く市区町村数(1,167か所)/全有効回答市区町村数(1,741か所) × 100=67.0%</p>		
	④備考	-		

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策																														
【環境整備の指標】																														
指標15: ・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合 ・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合																														
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)																										
市区町村 24.9% (平成25年度)	市区町村 34.7% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	市区町村 43.7% ※ベースラインと調査方法が異なる (令和2年度)	市区町村 100% 県型保健所 100%	4. 評価できない																										
県型保健所 81.9% (平成25年度)	県型保健所 35.1% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	県型保健所 24.6% ※ベースラインと調査方法が異なる (令和2年度)																												
調査																														
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査																												
データ分析																														
結果	ベースライン調査の方法と今後の調査方法が異なるため比較できないが、中間評価の時点から市区町村では増加してきているものの、目標値に届かなかった。県型保健所では減少した。																													
分析	胎児診断や新生児医療の進歩により未熟児に限らず医療的ケアの必要な子どもが在宅で過ごすことが増えている。さらに、社会的なハイリスク児も含めると、退院後早期の訪問が望ましいケースは年々増えている状況にあると考えられる。ハイリスク児に対して保健師等が退院後早期に訪問することが望ましく、市区町村において徐々に対策が取られるようになってきてはいるが、まだ十分に実施されていないと考えられる。また、県型保健所の指標の推移が減少している理由としては、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町村に移譲されたことが影響していることが考えられる。																													
評価	中間評価時と比べて、市区町村は目標に達していないものの改善しているが、県型保健所は減少している状況にあるため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。																													
調査・分析上の課題	ベースライン調査と今後の調査方法が異なるが、今後の調査方法は同じであり、分析上問題は無い。																													
ベースライン値のデータ算出方法	市区町村および県型保健所とも、その取り組みは目標値に到達するのは難しく、何が課題になって実施できていないのかを検討する必要がある。 ハイリスク児の早期訪問を実施するにあたっては、対象となるケースをどの時点で把握するかということが重要であり、医療機関からの診療情報や場合によっては事前のカンファレンスなどが大きな役割を果たすと考えられ、医療機関との連携が重要となる。またそれ以外にも、出生届出時に把握できるケース、妊娠中に胎児診断により対象となるケースなどもある。出生届出時の面談が有効と考えられるが、出生届が出された時点で、乳児医療証の発行や予防接種に関する情報提供をするための面談など対面での対応を取り入れるようなシステム化ができれば対象となるケースを把握しやすくなり、訪問活動に繋がることが期待できる。 県型保健所については、周産期母子医療センターなど基幹病院と市町村との連携を支援するなど県型保健所が介入することで早期訪問体制の整備が進むことも考えられることから、県型保健所の役割を再認識し、医療圏としての整備を図る必要がある。																													
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市区町村用、都道府県用)																												
	②設問	【市区町村用】 設問:ハイリスク児(※退院後も何らかの医療的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) 【都道府県用】 設問:市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町村との情報共有の場を設けたり、市町村の訪問状況(実施時期や件数等)を把握していること。																												
	③算出方法	【市区町村】 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 【都道府県】 支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100																												
	④備考	平成25年度母子保健課調査 【市区町村用】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】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>実人員</th> <th>延人員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成23年度</td> <td>59,056</td> <td>74,275</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>58,901</td> <td>74,962</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>55,995</td> <td>70,653</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>53,627</td> <td>68,351</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>53,700</td> <td>68,889</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>50,506</td> <td>65,579</td> </tr> <tr> <td>平成17年度</td> <td>49,407</td> <td>62,777</td> </tr> <tr> <td>平成16年度</td> <td>50,767</td> <td>64,296</td> </tr> </tbody> </table> 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				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
	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																												
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用、県型保健所用)																												
	②設問	【市区町村用】 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。→(はい:○ いいえ:×) ②退院後1か月以内に、訪問している。→(はい:○ いいえ:×) 【県型保健所用】 設問:①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市町村との間で、情報共有する場を設けている。 →(はい:○ いいえ:×) ②市町村の訪問状況(実施時期や件数等)を把握し評価している。→(はい:○ いいえ:×) ③市町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれている。→(はい:○ いいえ:×)																												
	③算出方法	【市区町村】 ①と②のいずれにも、「はい:○」と回答した市区町村(760か所)/全市区町村数(1,741か所)×100=43.7% 【県型保健所】 ①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市町村との間で、情報共有する場を設けているか。 (はい:○ いいえ:×) ②市町村の訪問状況(実施時期や件数等)を把握し評価しているか。(はい:○ いいえ:×) ③市町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれているか。(はい:○ いいえ:×) ①~③の全てに、「はい」と回答した県型保健所数(87か所)/全県型保健所数(354か所)×100=24.6%																												
	④備考	—																												

基礎課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【環境整備の指標】				
指標16: 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合 ・市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				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
市区町村 25.1% (平成25年度)	市区町村 17.7% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	市区町村 20.2% ※ベースラインと調査方法が異なる (令和2年度)	市区町村 100% 県型保健所 100%	1. 中間評価時から改善した(②目標に達成していないが改善した)
県型保健所 39.2% (平成25年度)	県型保健所 17.0% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	県型保健所 21.5% ※ベースラインと調査方法が異なる (令和2年度)		
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
結果	ベースライン調査とその後調査方法が異なるため比較できないが、市区町村、県型保健所ともに中間評価の時点からやや増加したものの、目標値には届かなかった。			
分析	乳幼児健康診査事業について、PDCAサイクルに沿った評価手法を用いて実施することを目指す指標であり、市区町村、都道府県とも母子保健計画に基づいた評価をすることが重要であるため、その調査項目が設定されている。市区町村、県型保健所とも、取り組みは低減していると言える。 設問として、市区町村には「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こと」、「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こと」、「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こと」を、県型保健所には、「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こと」と、「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こと」をこの指標では求めており、3項目あるいは2項目すべてを実施することが指標として評価されるため、低い割合になっていると考えられる。これらの実施が困難な理由としては、乳幼児健康診査事業が個別健診として実施され、その場合の精度管理の困難さがあること、支援の必要な対象者のフォローアップの遅れなどが考えられる。今後は取り組みを困難にしている理由を明らかにし、対応を考えていく必要がある。			
評価	1. 中間評価時から改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	ベースライン調査とその後調査方法が異なるが、その後調査方法は同じであり、分析上問題はない。			
ベースライン値のデータ算出方法	市区町村、都道府県共に、まずはそれぞれの母子保健計画の中に乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定める必要がある。計画の見直し等を通して、今後位置づけを明確にすることが課題である。そのうえで、PDCAサイクルに基づく事業の実施と、健康診査の精度管理、他機関との連携など、実現可能なところから取り組む必要がある。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市区町村用、都道府県用)		
	②設問	【市区町村用】 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) 【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		
	③算出方法	【市区町村】 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】 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		
	④備考	平成25年度母子保健課調査 【市区町村用】 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=145/370×100=39.2%		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用、県型保健所用)		
	②設問	【市区町村用】 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。→(はい:○ 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。→(はい:○ 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。→(はい:○ 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。→(はい:○ 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。 →(はい:○ いいえ:×) 【県型保健所用】 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。→(はい:○ 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。→(はい:○ 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。→(はい:○ 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。→(はい:○ いいえ:×)		
	③算出方法	【市区町村】 ①~③のすべてに「はい:○」と回答した市区町村数(352か所)/全市区町村数(1,741か所)×100=20.2% 【県型保健所】 ①と②のいずれにも「はい:○」と回答した県型保健所の数(76か所)/全県型保健所数(354か所)×100=21.5%		
	④備考	(※)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。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【保健医療水準の指標】				
参考指標1: 周産期死亡率				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
出産千対 4.0 出生千対 2.7 (平成24年)	出産千対 3.5 出生千対 2.4 (平成29年)	出産千対 3.2 出生千対 2.1 (令和2年)	—	—
調査				
人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		
データ分析				
結果	ベースライン値から年々微減している。			
分析	新生児医療及び胎児スクリーニングや胎児治療などの周産期医療の発展のほか、特定妊婦の支援への取り組み、妊娠届出時のアンケートや妊婦健診受診無料券の制度によるハイリスク妊産婦の支援体制の整備等が、指標の改善に貢献している可能性がある。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	基盤課題A-12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は99%と増加しているが、妊娠届出をしていない妊婦の未受診問題や飛び込み出産等、妊娠中に医療機関が把握できていない妊婦が存在するという課題が残されている。未受診妊婦をなくするためのさらなる体制の確立が必要である。周産期死亡は妊娠満22週以後の死産の割合が多くを占めることから、死産を経験した母親の支援を充実させる必要がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	人口動態統計		
	②設問	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		
	③算出方法	$\text{出産千対周産期死亡率} = (\text{早期新生児死亡数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}) / (\text{出生数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}) \times 1000$ $\text{出生千対周産期死亡率} = (\text{早期新生児死亡数} + \text{妊娠満28週以後の死産数}) / \text{出生数} \times 1000$		
	④備考	—		
中間評価のデータ算出方法 ※ベースラインと異なる場合は記載してください。	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【保健医療水準の指標】				
参考指標2: 新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率(出生千対)				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
新生児死亡率 1.0 乳児(1歳未満)死亡率 2.2 (平成24年)	新生児死亡率 0.9 乳児(1歳未満)死亡率 1.9 (平成29年)	新生児死亡率 0.8 乳児(1歳未満)死亡率 1.8 (令和2年)	—	—
調査				
人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		
データ分析				
結果	ベースライン値から年々微減している。			
分析	乳児(1歳未満)死亡の主な死因は、先天奇形・変形及び染色体異常、周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害、乳児突然死症候群であるが、新生児及び周産期医療の発展等により年々減少している。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	乳児死亡の主な死因のうち「不慮の事故」は4.1%(令和2年)であり、事故予防への取り組みを引き続き行っていく必要がある。また、児の養育者に対する児の異常時の症状およびその対応としての連絡先(#8000)の周知、かかりつけ医を持つことについても、さらに啓発していく必要がある。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	人口動態統計		
	②設問	新生児(28日未満)死亡数、乳児(1歳未満)死亡数、出生数		
	③算出方法	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		
	④備考	—		
中間評価のデータ算出方法 ※ベースラインと異なる場合は記載してください。	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【保健医療水準の指標】				
参考指標3: 幼児(1~4歳)死亡率(人口10万対)				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
20.9 (平成24年)	17.8 (平成29年)	12.8 (令和2年)	—	—
調査				
人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		
データ分析				
結果	ベースライン値から年々減少している。			
分析	幼児(1~4歳)死亡の主な死因(令和2年)は、先天奇形・変形及び染色体異常(18.4%)、悪性新生物(13.1%)、不慮の事故(12.2%)、心疾患(4.7%)、インフルエンザ(4.1%)となっている。小児医療の発展により、疾患による死亡は減少していると考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	死因の第3位は「不慮の事故」であり、その内容は、窒息が37%、交通事故が35%、溺死及び溺水が14%である。これらは、養育者を含む大人の不注意によるものも考えられるため、大人の危機感知能力を高め、未然に事故を防ぐとともに、万が一事故が起こった時の緊急対応の知識を持ち、実施できるように教育していくことが必要である。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	人口動態統計		
	②設問	年齢階級別死亡率		
	③算出方法	幼児(1~4歳)死亡率=幼児(1~4歳)死亡数/幼児(1~4歳)人口×100,000		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	幼児(1~4歳)死亡率=幼児(1~4歳)死亡数/幼児(1~4歳)人口×100,000 467/3,637,485×100,000=12.8		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【保健医療水準の指標】				
参考指標4: 乳児のSIDS死亡率(出生10万対)				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
13.9 (平成24年)	7.3 (平成29年)	10.9 (令和2年)	—	—
調査				
人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		
データ分析				
結果	中間評価時にはベースライン時と比較し減少したが、最終評価時には再び増加した。			
分析	乳幼児突然死症候群(SIDS)は乳児(1歳未満)の死因第3位であり、6.1%を占めている(令和2年)。中間評価時点におけるSIDS死亡率の減少傾向には、「乳幼児突然死症候群診断ガイドライン」(平成24年)の周知・普及や、医療機関等が同ガイドラインを参考に、乳幼児の死体検案を行う際はSIDSと虐待または窒息事故とを鑑別するために的確な対応を行うこと、必要に応じて保護者に対し解剖を受けるよう勧めることを依頼する等の取り組みによって死亡原因の特定が明確になされるようになったこと等が寄与していると考えられる。近年の死亡率上昇傾向については推移を注視していく必要がある。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	保護者や保育関係者に対するSIDSの予防や対応に関する取り組みは継続して行っていく必要がある。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	人口動態統計		
	②設問	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		
	③算出方法	乳児のSIDS死亡率=乳児のSIDS死亡数/出生数×100,000		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	乳児のSIDS死亡率=乳児のSIDS死亡数/出生数×100,000 92/840,835 × 100,000=10.9		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標5: 正期産児に占める低出生体重児の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
低出生体重児 6.0% 極低出生体重児 0.0093% (平成24年度)	低出生体重児 6.0% 極低出生体重児 0.0093% (平成29年度)	低出生体重児 5.8% 極低出生体重児 0.0097% (令和2年)	—	—
調査				
人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		
データ分析				
結果	ベースライン値からほぼ横ばいである。 低出生体重児の割合は平成29年以降5.8%~6.0%で推移している。極低出生体重児は0.009%~0.01%で推移している。			
分析	出生数の減少、40歳を超える高齢の妊婦の増加、不妊治療に関する問題などハイリスク妊産婦の増加に危機感が増す中において、低出生体重児の割合については大きな変化が見られない。減少こそしていないが、増加していないことに注目できる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	低出生体重児・極低出生体重児の成長についての追跡、健やかな成長をどう見守るかが課題と言える。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	人口動態統計		
	②設問	—		
	③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。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③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 $(45,801/794,539) \times 100 = 5.8\%$ ●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 $(77/794,539) \times 100 = 0.0097\%$ ※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		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標6:妊娠11週以下での妊娠の届出率				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
90.8% (平成24年度)	93.0% (平成28年度)	94.6% (令和2年)	—	—
調査				
地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告		
データ分析				
結果	ベースライン時、中間評価時、最終評価時にかけて増加傾向である。			
分析	現在、公費負担により全ての市区町村で14回以上の妊婦健康診査が実施されている。妊娠の届出によりこの受診券が発行され妊娠中の必要な検査を少ない自己負担(あるいは負担なく)受診できるシステムとなっていることもあり、妊娠届出が早期になされることが増えてきていると考えられる。一方、ある一定の女性においては予期せぬ妊娠で妊娠に気づくのが遅くなったり、産むか産まないか迷っているうちに時期が過ぎたり、あるいは、不育症などで流産を繰り返した女性がなかなか妊娠届出を出すことが出来なかつたりすることなどの影響が考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	女性自身の身体への関心を高めること、妊娠した際には健康診査を受ける際の補助があることなどを妊娠前から周知していくことも届出率の増加を促進することにつながると考えられる。また、妊娠11週以降、遅れて届出を提出した妊婦への丁寧なフォローが妊婦健診未受診から発生するハイリスク妊娠出産育児への予防的関わりとして重要である。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	地域保健・健康増進事業報告		
	②設問	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		
	③算出方法	妊娠11週以下での妊娠の届出率=妊娠11週以内の届出数/届出総数×100		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	妊娠11週以下での妊娠の届出率=妊娠11週以内の届出数/届出総数×100 820,361/867,510×100=94.6%		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標7: 出産後1か月児の母乳育児の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
47.5% (平成25年度) (参考)51.6% (平成22年度) ※無回答を除いた数値 48.6% (平成25年度)	45.8% (平成29年度)	37.6% (令和2年)	—	—
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班) (参考) 平成22年乳幼児身体発育調	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン調査と調査方法は異なるが、平成27年度の乳幼児健康診査(3・4か月児)での問診から必須問診項目に入れ、ベースライン調査と同じ設問で尋ねている。その結果、中間評価時45.8%、直近値37.6%と減少してきている。			
分析	母乳育児に影響するものとして、妊婦の年齢とくに40歳以上の高齢初産、妊産婦のメンタルヘルスの不調などがある。母乳育児の減少傾向の背景には、就労妊婦の増加により、出産後早期に職場復帰をする女性も増え、そのために母乳を断念したり、早期に人工乳に切り替えることを考慮している可能性が考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
ベースライン値の データ算出方法	子どもが母乳育児によって受けられる恩恵については多くの研究で示されており、妊婦の多くは母乳育児を望んでいるが、出産時の入院期間は短く、母乳育児のスタイルが確立する前に退院せざるを得ない状況に置かれている可能性がある。また、妊娠中からの母乳育児に対する教育的関わりや母乳育児の見通しとともに、産後早期の支援が得られるような体制、職場復帰と母乳育児の継続など、多様な選択を支援する社会における理解や環境整備が必要と考えられる。			
ベースライン及び直近値の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班) (参考) 乳幼児身体発育調査		
	②設問	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)問20 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) 2. 参考調査:乳幼児身体発育調査 一般調査 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		
	③算出方法	1. 主調査 「1. 母乳」と回答した者の人数/全回答者数×100 (※分母に無回答を含む。) 2. 参考調査 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。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児)		
	②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)		
	③算出方法	「1. 母乳」と回答した者の人数(227,078人)/全回答者数(604,714人)×100= 37.6% (※分母に無回答は含まない。)		
	④備考	1. 主調査:母子保健課調査…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している(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、母子保健課調査に報告している。 2. 参考調査:乳幼児身体発育調査		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標8: 産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
8.4% (平成25年度)	9.8% (平成29年度)	9.7% (令和2年)	—	—
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	平成25年度のベースライン値8.4%から中間評価時に9.8%に増加し、直近値では9.7%と横ばいである。			
分析	EPDSは日本において産後1か月の信頼性、妥当性が確認されている調査であり、継続的に本指標の経過をモニタリングすることは重要である。EPDS9点以上を示す高得点者のなかには、抑うつ状態だけでなく、不安障害や双極性障害といった他の精神疾患も含まれている可能性があり、本指標の数値はより現状を反映した妥当な数値と言えるのではないかと考えられる。新生児訪問をはじめとした母子保健事業で広く用いられるようになったことに加え、平成29年度より産婦健康診査事業が開始され、産後2週間健診や産後1か月健診時に医療機関で実施される機会も増えたこと等から中間評価時ではEPDS9点以上の褥婦の割合が9.8%と増加した。その後、直近の令和2年では9.7%と横ばいであることから、子育て世代包括支援センターや産前・産後サポート事業、産後ケア事業等の妊娠期間からの切れ目のない支援が妊産婦のメンタルヘルスの維持向上に一定程度寄与していると考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	周産期メンタルヘルスへの関心の高まりや産婦健康診査事業の広がりに伴って、産後2週間健診あるいは産後1か月健診の際に医療機関においてもEPDSを実施する体制を整える自治体が増え、1人の褥婦が短期間の間に複数回EPDSに回答するケースも出てきている。EPDSは日本において産後1か月の信頼性、妥当性が確認されている調査であり、継続的に本指標の経過をモニタリングすることは重要であるが、一人の女性が短期間に繰り返し同じスクリーニング検査を受けるような体制は出来るだけ回避しつつ、もし繰り返し使用することがあった場合においては、回答に際しての社会的望ましさなどによるバイアスも考慮した結果の判読や対応が必要であり、いつの時点で把握した(検査した)結果であるかについても注意していく必要がある。			
残された課題	EPDSの陽性的中率は50%と言われていることにも考慮し、うつだけにとどまらず不安障害などその他の精神疾患も含まれている可能性があることも念頭に、EPDS高得点者へのフォロー体制や周産期メンタルヘルスに対応する精神科医師との連携等、支援体制の整備が急がれる。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	母子保健課調査		
	②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		
	③算出方法	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 ・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 産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合=2,871/33,998×100=8.4% (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)		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	②EPDS等の実施状況を回答してください。 (i)精神状態等を把握するため、褥婦にEPDSを実施しているか(リストから選択)。 →a. 全ての褥婦を対象として実施 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 (ii)(i)で、a. b. と回答した場合のみ回答してください。産後1か月までの褥婦を原則対象にEPDSを実施している →(はい:○ いいえ:×) ④ ②(ii)で「○」と回答した場合市町村のみ回答してください。平成31年4月～令和2年3月の1年間における状況を回答してください。 (i) EPDS実施人数およびEPDSが9点以上の褥婦の人数を把握しているか→(はい:○ いいえ:×) (ii)(i)で「○」と回答した場合のみ回答してください。EPDS実施人数及びEPDSが9点以上の褥婦の人数を回答してください。 i) 産後1か月までにEPDSを実施した褥婦の人数 ii) i)のうち、産後1か月までのEPDSが9点以上の褥婦の人数		
	③算出方法	②でaと回答した市区町村の、(ii)の人数(41,775人)/(i)の人数(429,101人)×100=9.7%		
	④備考	②(i)でa. またはb. と回答した市区町村数 1,566か所 ④(i)で「はい」と回答した市区町村数 1,085か所((i)で「はい」と回答した1,187か所のうち、実施人数が「0」と回答した市町村102か所を除外した市区町村数)		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標9: 1歳までにBCG接種を終了している者の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
92.9% (平成24年度)	98.8% (平成28年度)	104.2% ※下記より算出しているため100%を超えるケースがあり得る 接種者数(2020年度に接種した実人数)/対象者数(人口推計の0歳人口) (令和2年)	—	—
調査				
定期の予防接種実施者数	定期の予防接種実施者数	地域保健・健康増進事業報告		
データ分析				
結果	ベースライン値から中間評価時で98.8%、直近値で104.2%と増加している。			
分析	平成24年度まで、BCGワクチンの接種は生後6か月に至るまでに接種することとなっていたが、平成25年度以降は生後1歳に至るまでの間(5か月から8か月未満を推奨)に接種すること変更された。期間が延びたことにより、接種終了者の割合が増えた可能性はある。今後の傾向も確認していく必要がある。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	結核の発生状況により乳幼児が結核に罹るリスクは変わってくるため、現在生後5~8か月が標準的な接種期間として推奨されているが、地域の実情に応じて接種推奨時期を検討する必要があるかもしれない。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	地域保健事業報告の「定期の予防接種被接種者数」 https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html		
	②設問	—		
	③算出方法	対象者数(該当年10月1日の推計人口)÷接種者数(該当年度に接種した実人数)		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標10: 1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
三種混合 94.7% 麻しん 87.1% (平成25年度)	四種混合 96.8% 麻しん・風しん 91.3% (平成29年度)	四種混合 97.9% 麻しん・風しん 94.8% (令和2年度)	—	—
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	三種混合から四種混合に変更となっているが、接種割合としては増加している。また麻しん・風しんについても、着実に増加している。			
分析	乳児期の予防接種は種類、接種回数が多く、変更や追加も次々と行われているが、予防接種に関するキャンペーンや関係団体による普及啓発への取り組み等により、接種推奨期間に接種を終了する者の割合は着実に増加している。また、スマートフォンに対応した予防接種スケジュールアプリの無料提供などが行われていること、同時接種の勧奨なども、確実な接種への後押しとなっていると考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	2015年に日本は麻しん排除状態にあることがWHOにより認定された。かつては毎年春から初夏にかけて流行が見られていたが、排除後は、海外からの輸入例や、輸入例を発端とした集団発生事例を認める状況となった。近年は成人を中心には麻しんの流行が確認されており、引き続き乳児期の予防接種は高い接種率を保っていく必要がある。 百日咳についても近年流行が確認されており、特に乳児が罹患すると重症化しやすいため、生後3か月になったら接種するよう引き続き接種勧奨を行っていく必要があると考えられる。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	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		
	②設問	<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) 【三種混合】 設問 ①三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)の予防接種(1期初回3回)を済ませましたか。→(1. はい 2. いいえ) ②「①で「1. はい」と回答した人に対して」1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>【麻しん】 設問 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) 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>2. 参考調査: 幼児健康度調査 設問 お子さんがこれまでに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) 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) 10. 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>		
	③算出方法	<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) 【三種混合】②で1. か2. を選択した者の数/①で1. か2. と回答した者から②の無回答者を除外した回答者数×100 【麻しん】②で1. か2. を選択した者の数/①で1. か2. と回答した者から②の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 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>		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(1歳6か月児)		
	②設問	<p>【四種混合】 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) 【麻しん・風しん】 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>		
	③算出方法	<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 【四種混合】663,180/677,622×100=97.9 【麻しん・風しん】637,245/672,052×100=94.8</p>		
	④備考	<p>1. 主調査: 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している(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、母子保健課調査に報告している。 2. 参考調査: 幼児健康度調査</p>		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標11:不妊に悩む方への特定不妊治療支援事業の助成件数				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
134,943件 (平成24年度)	139,752件 (平成29年度)	135,480件 (令和2年度)	—	—
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値の134,943件より中間評価時には約5,000件増え139,752件となったが、令和2年度は減少し135,480件であった。			
分析	晩婚化が進行し、不妊に悩む夫婦は増えていると言われており、それに伴い特定不妊治療に進む夫婦も増え、助成件数は増加したが、その後、件数の伸びは横ばいとなった。平成28年度より妻の年齢が、それまでは限度がなかったが43歳以上の場合は助成対象外となり、通算助成回数にも制限が設けられるなど制度の変更が実施されたことによる影響が考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	不妊に悩む方への支援は経済的な支援のみならず、相談やカウンセリングなども幅広く提供される必要がある。助成件数の増加は不妊について悩んでいる者(夫婦)が増加していることを示しているとも言えるため、自治体における相談体制の整備や、医療施設における不妊症看護認定看護師による支援の拡充などが望まれる。不妊治療のうち生殖補助医療等が令和4年4月から新たに保険適用となったため、不妊治療件数等に与える影響を注視していく必要がある。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(毎年度調査):特定不妊治療費助成制度の実績・成果の概要 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000047270.html		
	②設問	—		
	③算出方法	—		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	—		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標12: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				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
23.4% (平成25年度)	51.1% (平成29年度)	63.8% (令和2年度)	—	—
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	中間評価の時点でベースライン値から倍増し、約半数の都道府県で体制が整った。さらに令和2年度では63.8%へ増加した。			
分析	東日本大震災以降、大規模な自然災害が続いている状況において、災害弱者と位置づけられる妊産婦や母子を災害時にどのように守るかについて検討する自治体が増加してきており、妊産婦の受入体制についての検討が進んでいると考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	災害はいつ、どこで起こるかわからないことから、体制整備を早急に進める必要があるが、当事者である妊産婦や母子がそれらの情報を知り、いざという時対応できるようにしておく必要があり、体制整備と共に情報発信、広報の必要がある。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(都道府県用)		
	②設問	災害時の妊産婦の受入体制について検討(※)している。(有:○ 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。		
	③算出方法	有○とした都道府県の数/47×100		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	有○とした都道府県の数 30/47×100=63.8%		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標1: 十代の自殺死亡率				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
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 1.9(男 2.1/女 1.6) 15～19歳 7.8(男 11.1/女 4.3) (平成29年)	10～14歳 2.3(男2.3/女2.2) 15～19歳 11.4(男13.8/女8.9) (令和2年)	・10～14歳 減少 ・15～19歳 減少	4. 評価できない
調査				
人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計		
データ分析				
結果	ベースライン値に比較して、中間評価時は10～14歳は増加、15～19歳は減少したが、令和2年にはいずれも増加した。性別では、男女とも令和2年はベースライン値を上回った。直近値の10～14歳において男女の値がほぼ同値となった。			
分析	警察庁の自殺統計によると、未成年者の自殺における動機は、「学校問題」が最も多く、次いで「健康問題」であり、この状況は第1次の最終評価の時から変わっていない。しかし、その割合は、「学校問題」が平成24年は33.0%、平成29年は34.6%、令和2年は32.7%と横ばいの傾向にあり、対して「健康問題」は平成24年は22.9%、平成29年は19.1%、令和2年は23.2%と直近値は増加傾向にある。一方、文部科学省の令和2年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸問題に関する調査」結果では、自殺した児童生徒(小・中・高校)が置かれていた状況は「不明」が52.5%と最も多くなっている。次いで「家庭不和」が12.8%、「精神障害」が11.1%であった。なお、「いじめの問題」は2.9%であった。 警察統計が未成年者の自殺の動機で学校問題を挙げる一方で、教育現場では児童生徒の自殺の要因を把握できていない現状がある。			
評価	10～14歳は中間調査時から低下していたものの令和2年に再び増加した。15～19歳は中間評価時から増加傾向が続いており、評価できない。			
調査・分析上の課題	警察庁の自殺統計データにおいても自殺率の増加が見られる。人口動態統計とは調査方法等が異なるため、両者を踏まえた検討が必要である。また、文部科学省の自殺に関するデータは、学校から報告があったもののみを集計しているため、結果の解釈に注意が必要である。			
残された課題	十代の自殺については、「学校問題」を動機とした場合が多いが、文部科学省の調査では、児童生徒が置かれた状況は「不明」とするものが半数以上を占めている。学校問題の詳細についての検討が求められる。新型コロナウイルス感染症流行に伴う生活様式の変化や学校、友人等の環境の変化などが自殺率に影響していないかどうか注視していく必要がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	人口動態統計		
	②設問	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歳および15-19歳の[2020年自殺]総数(男性、女性)		
	③算出方法	—		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	—		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標2: 十代の人工妊娠中絶率				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
7.1 (平成23年度)	4.8 (平成29年度)	3.8 (令和2年度)	4.0	1. 改善した(①目標を達成した)
調査				
衛生行政報告例	衛生行政報告例	衛生行政報告例		
データ分析				
結果	ベースライン値に比較して着実に減少し、最終評価目標値を下回っている。			
分析	<p>十代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)は、平成13年あたりをピークにその後減少してきた。ベースライン値を設定した平成23年度は微増に転じたものの、その後も減少を続け、最終評価目標値を下回る結果となっている。</p> <p>母子保健課調査による思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合(参考指標3)を見ると、性に関する指導に地方公共団体は令和2年度時点で40.1%と、自殺防止対策(33.9%)、肥満及びやせ対策(20.6%)、薬物乱用防止対策(26.5%)を大きく上回っており、その成果が伺える。</p> <p>十代において、どれだけの率で妊娠が生じているかをみる概算妊娠率をみると、中絶実施率と同様に、平成23年度に微増に転じたものの平成14年度をピークに平成28年度まで減少を続けている。概算妊娠率の低下には、経口避妊薬の流通、緊急避妊薬の利用等の影響に加え、性行動の停滞傾向が関連していると考えられる。</p>			
評価	1. 改善した(①目標を達成した)			
調査・分析上の課題	人工妊娠中絶実施率における大きな変動の背景要因を把握する社会科学的研究の枠組みが整備されていない。変動の要因について、他の政府統計や調査と組み合わせて検討する必要があり、その社会科学的研究の枠組みが求められる。			
残された課題	平成13年度をピークとする数値の上昇がなぜ発生したのかを解明する必要がある。また、都道府県の格差が大きいため地域差についても解明が求められる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	衛生行政報告例		
	②設問	F07「人口妊娠中絶実施率(15～49歳女子人口千対)、年齢階級・年次別」における「20歳未満」		
	③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。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	F07「人工妊娠中絶実施率(女子人口千対)、年齢階級・年次別」における「20歳未満」		
	③算出方法	同上		
	④備考	概算妊娠率: 妊娠総数の率を示す概算値で、「人工妊娠中絶率+出生率」で表わされる指標		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標3:十代の性感染症罹患率				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
定点1カ所あたりの報告数 性器クラミジア 2.92 淋菌感染症 0.82 尖圭コンジローマ 0.33 性器ヘルペス 0.35 (平成24年)	定点1カ所あたりの報告数 性器クラミジア 2.13 淋菌感染症 0.57 尖圭コンジローマ 0.15 性器ヘルペス 0.29 実数による報告数 梅毒 303 (平成30年)	定点1カ所あたりの報告数 性器クラミジア 2.35 淋菌感染症 0.56 尖圭コンジローマ 0.20 性器ヘルペス 0.23 実数による報告数 梅毒 208 (令和2年)	減少	1. 改善した(①目標を達成した)
調査				
感染症発生動向調査	感染症発生動向調査	感染症発生動向調査		
データ分析				
結果	4つの性感染症すべてにおいて、中間評価時にはベースライン値よりも減少した。令和2年では性器クラミジアと尖圭コンジローマが中間評価時よりも増加したが、いずれもベースライン時より低い値となっている。			
分析	性器クラミジア感染症及び淋菌感染症は平成14年をピークに、また尖圭コンジローマと性器ヘルペスウイルス感染症は平成15年から漸次減少していた。性器クラミジア感染症と淋菌感染症は平成25年に微増に転じたもののその後は減少していた。令和2年では性器クラミジアと尖圭コンジローマが中間評価時よりもわずかながら増加しているため、今後の経緯を注視する必要がある。 性に関する指導に取り組む地方公共団体が多いこととともに、平成10年に改訂された中学校の学習指導要領に性感染症とその予防について記載され、その後の改定(平成20年、平成29年)でも引き続き性感染症に関する記載がされ、中学校の保健体育で指導がなされたことも十代への周知に影響していると考えられる。また、十代の人工妊娠中絶率や概算妊娠率の低下と同様の推移が見られることから、性行動の停滞傾向も関連していると考えられる。			
評価	1. 改善した(①目標を達成した)			
調査・分析上の課題	4つの性感染症が減少しているのに対して、梅毒の報告数が平成25年から増加している。中間評価により梅毒を追加することになり、今後も動向を確認する必要がある。			
残された課題	平成14年ごろをピークとする数値の上昇がなぜ発生したのかを解明する必要がある。			
ベースライン値のデータ算出方法	①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)		
	②設問	第12-1表. 報告数・定点当たり報告数, 年齢階級・性別・都道府県・全定点把握対象疾患別 -2017-		
	③算出方法	各感染症における年齢(5歳階級)別にみた性感染症(STD)報告数のうち、10~14歳及び15~19歳の報告数を合計したものをを用い、この合計数を感染症法に基づき都道府県知事が指定する定点における医療機関数を用いて除した数値を定点1カ所あたりの件数として算出した。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	定点医療機関数: 981 ・性器クラミジア $26(10\sim14歳)+2,275(15\sim19歳)/981=2.35$ ・淋菌感染症 $7(10\sim14歳)+539(15\sim19歳)/981=0.56$ ・尖圭コンジローマ $2(10\sim14歳)+197(15\sim19歳)/981=0.20$ ・性器ヘルペス $16(10\sim14歳)+214(15\sim19歳)/981=0.23$ ・梅毒 10-14歳と15-19歳の合計		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標4: 児童・生徒における痩身傾向児の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
2.0% (平成25年度)	1.9% (平成29年度)	3.2% (令和2年度)	1.0%	3. 悪くなっている
調査				
学校保健統計調査	学校保健統計調査	学校保健統計調査		
データ分析				
結果	中間評価時はベースライン値とほぼ同じであったが、令和2年には1.2%増加した。			
分析	本指標はベースライン値からほぼ横ばいで推移している。参考データ(高校2年生男子、中学2年生男女、小学5年生男女)についてベースライン値と比較すると、高2男子は増加(1.88→4.07)、中2女子は減少(3.48→3.20)、中2男子は増加(1.46→2.99)、小5女子は減少(2.89→2.76)、小5男子は増加(2.48→2.76)であった。学年別の出現率では、高校生男子で高い傾向にある点は今後の推移を注視する必要がある。			
評価	3. 悪くなっている			
調査・分析上の課題	高2女子のデータを指標の評価データとしているが、出現率はそれよりも低年齢が高く、推移も増加しており、評価データとする学年の検討が必要。			
残された課題	思春期やせ症をはじめとする痩身傾向児出現の低年齢化に関する研究が必要である。 中学校の学習指導要領には、生活習慣病の中でやせや肥満を取り扱っているが、中学生女子で痩身傾向児の出現率が高く、推移も増加していることから、自らの体格を自覚させるとともに実効的な保健教育が求められる。併せて、児童生徒を取り巻く環境側の要因と個人要因の関与を明らかにし、思春期やせ症の予測モデルを確立するための研究が必要である。また、高校生男子で痩身傾向が増加している点を注視していく必要がある。新型コロナウイルス感染症流行に伴う生活様式の変化や学校、友人等の環境の変化などが痩身傾向児の増加に影響していないのかも併せて注視していく必要がある。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	学校保健統計調査		
	②設問	13 年齢別 痩身傾向児の出現率の推移(昭和52年度～平成29年度)(3-3)		
	③算出方法	性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重)を算出し、肥満度が-20%以下の者を痩身傾向児とし、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(小学校5年生)、13歳(中学校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。 肥満度(過体重度)=[実測体重(kg)-身長別標準体重(kg)]/身長別標準体重(kg)×100(%) 身長別標準体重(kg)=a×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)」(公益社団法人日本学校保健会、平成18年)を参照のこと。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	令和2年度学校保健統計調査の公表について⇒令和2年度学校保健統計 調査結果のポイント⇒令和2年度 身長・体重の平均値及び肥満傾向児及び痩身傾向児の割合		
	③算出方法	16歳(高校2年生)の女子の割合		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標5: 児童・生徒における肥満傾向児の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
9.5% (平成25年度)	8.9% (平成29年度)	11.9% (令和2年度)	7.0%	3. 悪くなっている
調査				
学校保健統計調査	学校保健統計調査	学校保健統計調査		
データ分析				
結果	中間評価時はベースライン値よりも減少したが、令和2年には2.4%増加した。			
分析	<p>評価指標の小学5年生とともに、参考データの高校2年生及び中学2年生について、ベースライン値と比較すると、小5女子(7.96→9.47)、小5男子(10.90→14.24)、高2女子(7.66→6.59)、高2男子(10.46→11.54)、中2女子(7.83→8.53)、中2男子(8.97→12.18)、高2女子を除いていずれも増加している。学年及び性別の出現率では、各学年とも総じて男子の出現率が高く、特に高校生においては男子が女子よりも4.8から5.0ポイントほど出現率が高くなっている。</p> <p>年齢区分別の摂取エネルギーの推移では回帰直線の傾きからいずれも減少の傾向にあり、特に男子よりも女子の方が減少の割合が大きい。また、令和元年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果からは、肥満および痩身では1週間の総運動時間が60分未満(0分を含む)の割合が高かった。食事や運動が肥満の動向に影響していることが考えられる。</p>			
評価	3. 悪くなっている			
調査・分析上の課題	肥満傾向児の出現率だけでなく、肥満の状況別にどのような分布を示しているのか、その状況についても検討が必要である。			
残された課題	<p>医療的な対応が必要な肥満傾向児に関しては、医療と教育との連携の上で、保護者に適切な早期対応を啓発していく必要がある。</p> <p>また、家族全体の生活習慣改善が必要なケースなど、関連する背景・要因が多様であり、社会的要因、経済的要因等を含めて分析することが求められる。特に親の食に対する考え方や行動を把握しながら、子どもが何を食べているかのみならず、どのように食べているかを含めた、総合的な食行動改善・日常生活習慣改善のための教育的アプローチを行っていく必要がある。</p> <p>これらの対策を効果的に推進するためには、養護教諭、栄養教諭や担任教諭をはじめとした学校や地域の専門職の更なる資質向上と連携を図り、種々の関係者が取組に参画できるようにする必要がある。新型コロナウイルス感染症流行に伴う生活様式の変化や学校、友人等の環境の変化などが肥満傾向児の増加に影響していないかどうか注視していく必要がある。</p>			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	学校保健統計調査		
	②設問	12 年齢別 肥満傾向児の出現率の推移(昭和52年度～平成29年度)(3-1)		
	③算出方法	<p>性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重)を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児とし、学校保健統計調査による10歳(小学5年生)の男女合計値の割合を評価するとともに、参考データとして10歳(小学校5年生)、13歳(中学校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。</p> <p>肥満度(過体重度)=[実測体重(kg)-身長別標準体重(kg)]/身長別標準体重(kg)×100(%)</p> <p>身長別標準体重(kg)=a×実測身長(cm)-b</p> <p>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)」(公益社団法人日本学校保健会・平成18年)を参照のこと。</p>		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	令和2年度学校保健統計調査の公表について⇒令和2年度学校保健統計 調査結果のポイント⇒令和2年度 身長・体重の平均値及び肥満傾向児及び痩身傾向児の割合		
	③算出方法	10歳(小学5年生)の男女合計値の割合		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康水準の指標】				
指標6:歯肉に炎症がある十代の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
25.7% (平成23年)	26.3% (平成28年)	同左	20.0%	4. 評価できない
調査				
歯科疾患実態調査	歯科疾患実態調査	同左		
データ分析				
結果	中間評価時はベースライン値に比較して増加していたが、中間評価以降令和2年までに調査が行われていない。			
分析	歯肉に炎症がある十代の割合は、平成11年(23.3%)、平成17年(25.1%)、平成23年(25.7%)、平成28(26.7%)と増加を続けている。学校歯科保健において歯肉炎の予防は重要な課題とされている。小学校及び中学校の学習指導要領においても歯と歯肉の健康についての記載がなされ、保健教育が取り組まれているが、歯肉の状況は改善できていない。			
評価	4. 評価できない			
調査・分析上の課題	学校保健統計による歯肉に炎症がある小・中・高校生の割合は、令和2年で1.0%から4.3%までの間にあり、歯科疾患実態調査と大きな差がある。学校保健統計の推移では、小・中・高校ともに減少の傾向にある。また、学年別では小学校の低学年から学年が上がるにつれて割合が高くなり、中学と高校では同程度の割合となる。歯科疾患実態調査と学校保健統計のデータの違いについて、検討する必要がある。			
残された課題	むし歯を有する子どもの割合の減少は、フッ化物塗布や人工甘味料の普及等が要因として考えられる。一方、歯肉に炎症がある子どもの割合の増加は、歯口清掃(歯磨き等)が不十分であることが要因の一つとして考えられる。正しい歯口清掃の方法等を指導する保健教育の取り組みが求められる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①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)		
	②設問	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示すコードを有する者を歯肉炎保有者とした。		
	③算出方法	$10\sim 14$ 歳及び $15\sim 19$ 歳のうち、フロービング後の出血(code1)/(総数-不詳)×100 (43+26)/(283-12)×100=25.5		
	④備考	歯科疾患実態調査: 全国を対象として、平成28年国民健康・栄養調査において設定される地区(平成22年国勢調査の調査区から層化無作為抽出した全国計475地区)からさらに抽出した150地区内の満1歳以上の世帯員を調査客体とする。 調査票記入要領の定めるところにより、次の事項を調査票に記入した。 1)被調査者本人が記入する事項 2)調査員が被調査者に質問して記入する事項 3)調査員が被調査者の口腔内診査を実施して、その結果を記入する事項 なお、これまでベースライン値は25.7%としてきたが、今回見直しを行った結果、25.5%((43+26)/(170+113-9-3)×100=25.461→25.5%)が正しいと思われる。再検討が必要と思われる。		
直近値のデータ算出方法	①調査名	平成28年歯科疾患実態調査 表V-3-1 歯肉出血を有する者(人数・割合)、性・年齢階級別(10歳以上・永久歯)		
	②設問	同上		
	③算出方法	$10\sim 14$ 歳及び $15\sim 19$ 歳のうち、歯肉出血が「あり」と診断された人数を総数で除して算出した。 (29+15)/(118+49)×100=26.3		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策																																																					
【健康行動の指標】																																																					
指標7:十代の喫煙率																																																					
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)																																																	
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 0.4% 女子 0.4% 高校3年 男子 3.0% 女子 1.4% ※ベースラインと設問等が異なる (平成29年度)	同左	中学1年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	4. 評価できない																																																	
調査																																																					
平成22年度厚生労働科学研究 (大井田班) ※平成22年度調査であり、確定値は平成24年度報告書参照	平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班)	同左																																																			
データ分析																																																					
結果	中間評価時はベースライン値に比較して減少していたが、中間評価以降令和2年までに比較可能な結果が得られていない。																																																				
分析	喫煙率は、学年があがるにつれ増加し、女子より男子が高いという、これまでの調査と同様の傾向が明らかとなった。また、これまでの調査と比較し、喫煙率は減少していた。 平成29年度調査(尾崎班)より従来の紙巻きタバコに加え、加熱式タバコと電子タバコについても調査されるようになったが、使用頻度は紙巻きタバコ>電子タバコ>加熱式タバコの順が多かった。学年別では、中1女子の加熱式タバコと電子タバコの使用頻度が紙巻きタバコと比較して高く、男女差が小さかった。さらに同調査によると、年齢確認が厳しい、価格が高い、自動販売機が使えない等の理由でタバコが手に入りにくい状況があることが示された。一方で加熱式タバコや電子タバコはインターネットでの購入が多かった。 平成16年の健康増進法の施行以降、公共施設における分煙や禁煙の推進や、学校での保健教育による喫煙防止の継続が喫煙率減少につながったことが考えられる。また、国民健康・栄養調査では周囲の大人の喫煙率は減少傾向にあり、これらにより子どもの喫煙率が減少したことが考えられる。																																																				
評価	4. 評価できない																																																				
調査・分析上の課題	喫煙については、国民健康・栄養調査において、生活習慣調査として定期的に全国調査を行っているが、未成年者を対象としていないことから、今後も厚生労働科研など一定の対象数を確保できる既存の調査方法による定期的な調査が必要である。																																																				
残された課題	喫煙率は減少したが、高校生男子をはじめ、まだ一定の喫煙者がみられる。これまでの保健教育とともに個人の規範意識醸成や自己効力感の育成に取組むとともに、家族の喫煙状況からの影響を考慮し、家族支援の実施も重要と考える。 中学生、高校生のスマートフォンの普及率やインターネット利用率の高さ(スマホ普及率:中学67.0%・高校94.2%、ネット利用率:中学97.4%・高校98.9%:内閣府令和2年度 青少年のインターネット利用環境実態調査)から、加熱式タバコや電子タバコの未成年者へのインターネット販売の規制に取組む必要がある。																																																				
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究(研究代表者:大井田隆)																																																			
	②設問	(質問23)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. 毎日(30日)																																																			
	③算出方法	1か2日以上吸った者(選択2~7)を回答者数(不明を含む)で除して算出。																																																			
	④備考	本指標では母数に不明を含んでいるが、「基盤課題B-8:十代の飲酒率」では健康日本21(第2次)では母数から不明を除外して算出していると思われる。両指標とも同様の調査結果から値を算出しており、どちらかに統一させた方がよいと考える。 また、中間評価時に本指標のベースライン値から直近値までのデータを改めて確認した。本指標値は健康日本21(第2次)の指標にもなっているが、確認のため、健康日本21(第2次)の数値とその数値算出に用いられた調査の報告書を確認し算出したところ、平成26年度の高校3年生女子の値が異なった。																																																			
			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">不明を母数に含む</th> <th>健康日本21(第2次)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">ベースライン (平成22年度)</td> <td rowspan="2">中学3年生</td> <td>男子</td> <td>103/6,435×100=1.6</td> <td>1.6</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>59/6,606×100=0.9</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">高校3年生</td> <td>男子</td> <td>783/9,056×100=8.6</td> <td>8.6</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>362/9,410×100=3.8</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">平成24年度</td> <td rowspan="2">中学3年生</td> <td>男子</td> <td>80/6,920×100=1.2</td> <td>1.2</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>49/6,485×100=0.8</td> <td>0.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">高校3年生</td> <td>男子</td> <td>568/10,215×100=5.6</td> <td>5.6</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>245/9,835×100=2.5</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">平成26年度</td> <td rowspan="2">中学3年生</td> <td>男子</td> <td>53/5,467×100=1.0</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>17/5,061×100=0.3</td> <td>0.3</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">高校3年生</td> <td>男子</td> <td>350/7,606×100=4.6</td> <td>4.6</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td>132/9,122×100=1.4</td> <td>1.5</td> </tr> </tbody> </table>			不明を母数に含む		健康日本21(第2次)	ベースライン (平成22年度)	中学3年生	男子	103/6,435×100=1.6	1.6	女子	59/6,606×100=0.9	0.9	高校3年生	男子	783/9,056×100=8.6	8.6	女子	362/9,410×100=3.8	3.8	平成24年度	中学3年生	男子	80/6,920×100=1.2	1.2	女子	49/6,485×100=0.8	0.8	高校3年生	男子	568/10,215×100=5.6	5.6	女子	245/9,835×100=2.5	2.5	平成26年度	中学3年生	男子	53/5,467×100=1.0	1.0	女子	17/5,061×100=0.3	0.3	高校3年生	男子	350/7,606×100=4.6	4.6	女子	132/9,122×100=1.4	1.5
		不明を母数に含む		健康日本21(第2次)																																																	
ベースライン (平成22年度)	中学3年生	男子	103/6,435×100=1.6	1.6																																																	
		女子	59/6,606×100=0.9	0.9																																																	
	高校3年生	男子	783/9,056×100=8.6	8.6																																																	
		女子	362/9,410×100=3.8	3.8																																																	
平成24年度	中学3年生	男子	80/6,920×100=1.2	1.2																																																	
		女子	49/6,485×100=0.8	0.8																																																	
	高校3年生	男子	568/10,215×100=5.6	5.6																																																	
		女子	245/9,835×100=2.5	2.5																																																	
平成26年度	中学3年生	男子	53/5,467×100=1.0	1.0																																																	
		女子	17/5,061×100=0.3	0.3																																																	
	高校3年生	男子	350/7,606×100=4.6	4.6																																																	
		女子	132/9,122×100=1.4	1.5																																																	
直近値のデータ算出方法	①調査名	厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究(研究代表者:尾崎米厚)																																																			
	②設問	(質問24)この30日間に、何日、紙巻き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. 毎日(30日)																																																			
	③算出方法	1か2日以上吸った者(選択2~7)の割合を合計して算出した。 ※平成29年度厚生労働科学研究(尾崎班)報告書では、%のみの記載のため、以下の通り%から算出した。																																																			
	④備考	中学1年 男子 0.3(1-2日)+0.0(3-5日)+0.0(6-9日)+0.0(10-19日)+0.0(20-29日)+0.1(毎日)=0.4 女子 0.2+0.0+0.0+0.0+0.0+0.2=0.4 高校3年 男子 0.5+0.3+0.1+0.3+0.4+1.4=3.0 女子 0.2+0.4+0.1+0.1+0.2+0.4=1.4																																																			
	社会環境の変化を踏まえて、喫煙について紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコに分けて質問している。																																																				

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康行動の指標】				
指標8: 十代の飲酒率				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
中学3年 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年度)	中学3年 男子 3.6% 女子 2.7% 高校3年 男子 10.4% 女子 8.0% ※ベースラインと設問が異なる (平成29年度)	同左	中学3年 男子・女子 0% 高校3年 男子・女子 0%	4. 評価できない
調査				
平成22年度厚生労働科学研究 (大井班) ※平成22年度調査であり、確定値は平成24年度報告書参照	平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班)	同左		
データ分析				
結果	中間評価時はベースライン値に比較して減少していたが、中間評価以降令和2年までに比較可能な結果が得られていない。			
分析	ベースライン設定時は性差がほとんどなく、中学生においては、それ以前と逆転して女子の飲酒率の方が高くなっていたが、直近値では再度男子の方が高くなっている。また、飲酒率は学年があがるにつれて増加している。さらに平成29年度調査(尾崎班)によると、学年が低い生徒は果物味の甘い酒をよく飲んでいる。また、酒の入手先では家にある酒という回答が最も多かった。一方で、国民健康・栄養調査によると周囲の大人の飲酒率は減少傾向にあり、このことが十代の飲酒率の減少につながったと考えられる。			
評価	4. 評価できない			
調査・分析上の課題	飲酒行動については、国民健康栄養調査において、生活習慣調査として定期的に全国調査を行っているが、未成年者を対象としていないことから、今後も厚生労働科研など一定の対象数を確保できる既存の調査方法による定期的な調査が必要である。			
残された課題	コンビニエンスストアなどにおける年齢確認の実施により、未成年者が家の外で酒を購入することが難しくなっている。一方、平成29年度調査(尾崎班)でも指摘されているように、未成年者の酒の入手先は家の中が最も多く、家庭内の酒の管理が問題である。また、同調査では、学年が低い生徒が果物味の甘い酒を飲んでいることから、未成年者の酒の入り口となりやすいこれらの酒の取り扱いについて規制等が必要である。親から酒を勧められた経験は、学年があがるにつれて増加している。前回調査よりは減少しているが、一定数存在しており、酒の管理の問題とともに家族への啓発が求められる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究(研究代表者:大井田隆)		
	②設問	(質問5)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. 毎日(30日)		
	③算出方法	1か2日以上飲んだ者(選択2~7)を回答者数(不明を含む)で除して算出。		
	④備考	既定のベースライン値は、中学3年(男子:8.0%、女子:9.1%)、高校3年(男子:21.0%、女子:18.5%)である。この値は、次に示す設問と算出方法を用いていたと思われる。 設問:(質問4)あなたはお酒をどのくらいの頻度で飲みますか?あてはまる数字に1つ○をつけてください。 1. 飲まない 2. 年に1、2回 3. 月に1、2回 4. 週末ごとに 5. 週に数回 6. 毎日 算出方法:3~6の合計/回答者数(不明含む)×100 本指標は、健やか親子21の第1次でも用いられており、その際、健康日本21の目標値と合わせて設定されていた。健康日本21では第1次までは(質問4)の設問と算出方法を用いていたが、第2次になる際に設問と算出方法を(質問5)とその算出方法に変更した。健やか親子21(第2次)でも同様としたと思われるが、設問と算出方法の記載は変更したが、第2次のベースライン値を健やか親子21(第1次)最終評価値(上記、質問4における回答結果)をそのまま用いてしまったと思われる。新しい設問(質問5)および算出方法での数値を記載できていない。 また、健康日本21(第2次)の数値は不明を母数から除外して算出していると考えられることから、本指標でも不明を母数から除外した値も算出した。以下に上記「③算出方法」で計算した結果、不明を母数に含まない結果、健康日本21(第2次)の数値を示す。		
直近値のデータ算出方法	①調査名	厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究(研究代表者:尾崎米厚)		
	②設問	(質問5)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. 毎日(30日)		
	③算出方法	1か2日以上飲んだ者(選択2~7)の割合を合計して算出した。 ※平成29年度厚生労働科学研究(尾崎班)報告書では、%のみの記載のため、以下の通り%から算出した。 中学3年 男子 2.3(1-2日)+1.0(3-5日)+0.1(6-9日)+0.1(10-19日)+0.1(20-29日)+0.1(毎日)=3.6 女子 1.9+0.5+0.1+0.1+0.1+0.0=2.7 高校3年 男子 5.0+3.4+0.7+0.9+0.4+0.2=10.4 女子 4.7+2.5+0.3+0.4+0.1+0.1=8.0		
	④備考	研究班が大井田班から尾崎班に替わった。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【健康行動の指標】				
指標9: 朝食を欠食する子どもの割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
小学6年生 11.0% 中学3年生 16.3% (平成22年度)	小学6年生 15.2% 中学3年生 20.2% (平成30年度)	小学6年生 14.2% 中学3年生 18.1% (令和3年度)	小学6年生 8.0% 中学3年生 10.0%	1. 中間評価時から改善した(②目標に達成していないが改善した)
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)	全国学力・学習状況調査	全国学力・学習状況調査		
データ分析				
結果	ベースライン値と調査が異なるため比較ができないが、中間評価時から小学6年生、中学3年生ともに減少した。			
分析	<p>ベースライン値との比較はできないが、全国学力・学習状況調査において、朝食欠食についての設問が設定されている。子どもの朝食欠食は、平成25年度までやや減少または横ばいの傾向にあったが、平成26年頃から微増の傾向に転じ、直近値の令和2年度値は小学生中学生ともに平成22年度値を超えている。</p> <p>平成18年度より文部科学省と「早寝早起き朝ごはん」全国協議会が連携し、「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推進している。また、学校等においても保健教育で朝食の重要性を指導しており、朝食の重要性を示す啓発と教育が行われている。「早寝早起き朝ごはん」国民運動の在り方が問われている。</p> <p>平成29年度の国民健康・栄養調査における成人の朝食欠食率は、男性20～29歳は30.6%、30～39歳は23.3%、40～49歳は25.8%が欠食し、女性も20～29歳は23.6%、30～39歳は15.1%、40～49歳は15.3%が欠食しており、とりわけ30代と40代においては緩やかな増加の傾向にある。親世代の欠食率の高さが朝食がない家庭環境につながっていると考えられる。</p>			
評価	1. 中間評価時から改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	<p>ベースライン値とした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)は平成22年度のデータが最新のものであり、その後は調査がなされていない。</p> <p>また、国民健康・栄養調査においても朝、昼、夕別にみた1日の食事状況を調査しており、朝食欠食の状況を把握することができるが、年齢区分が7～14歳と15～19歳と幅があり、ベースライン値と比較することができない。</p> <p>ベースライン値と学年が1学年異なるが、文部科学省が平成19年より毎年実施している全国学力・学習状況調査において、朝食の摂取状況について把握している。児童生徒の食事状況等調査と比較して、学力調査の方が数値が高く算出されており注意が必要であるが(平成22年度値:学力調査:小6;16.3%、中3;11.0%)、中間評価時にデータソースを全国学力・学習状況調査へと変更した。</p>			
残された課題	朝食摂取は、保護者の朝食欠食、さらに保護者の心身の健康や経済的な問題等、家庭の要因も大きく影響していることが考えられる。啓発と教育にとどまらず、家庭への支援が求められる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	全国学力・学習状況調査 質問紙調査		
	②設問	[児童質問紙][生徒質問紙] (1)朝食を毎日食べていますか 1. している 2. どちらかといえば、している 3. あまりしていない 4. 全くしていない		
	③算出方法	「2. どちらかといえば、している」「3. あまりしていない」「4. 全くしていない」と回答した者の割合を合計して算出した。		
	④備考	小学6年生 9.1(どちらかといえば、している)+3.9(あまりしていない)+1.2(全くしていない)=14.2 中学3年生 11.0+4.9+2.2=18.1		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【環境整備の指標】				
指標10: 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				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
小学校・中学校 89.7% 高等学校 86.9% (平成27年度)	小学校・中学校 91.9% 高等学校 87.8% (平成29年度)	小学校・中学校 92.3% 高等学校 87.7% (平成30年度)	100%	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)
調査				
文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課調べ	文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課調べ	文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課調べ		
データ分析				
結果	ベースライン時と比較し、小学校・中学校では増加、高等学校では中間評価時と平成30年度はほぼ横ばいであるが、いずれもベースライン時よりも高い値である。			
分析	ベースライン値に比較して小・中学校において2.6%、高校において0.8%の増加が見られた。学校保健委員会は平成20年度の中教審答申において、学校、家庭、地域における連携を促進する役割を明示された。近年、学校における児童生徒が有する課題は複雑多岐にわたっており、連携による対応が必要となっていることもあり、委員会を開催している学校が増加したことが考えられる。日本学校保健会による「学校保健委員会に関する調査」報告書によると、学校保健委員会の成果として、学校医等との連携が深まった、学校保健課題の校内での共有化を促進できたとの回答が多かったとされる。			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	この調査は年1回以上、委員会を開催した場合をカウントしている。より実効的な委員会開催状況の把握が求められる。			
残された課題	日本学校保健会による調査では、開催時間の設定や時間の確保が難しい、議題や進め方がマンネリ化してきている、一部の職員に負担がかかり、共通理解が得にくい、参加者が集まらないといった課題が示されている。見直しを持った活動や校種を超えた情報収集や運営の工夫など、活動の充実化に向けた取組が求められる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課調べ		
	②設問	公立学校における学校保健委員会の設置状況		
	③算出方法	学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高校について、それぞれ1回以上開催している公立学校の総数を全公立学校数で除して算出した。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【環境整備の指標】				
指標11: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				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
53.6% (平成25年度)	63.2% (平成29年度)	58.7% (令和2年度)	100%	1.改善した(②目標に達していないが改善した)
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	令和2年度は中間評価時よりも減少したが、ベースライン値よりも高い値となっている。			
分析	経年では、令和2年度は中間評価時よりも減少したが、ベースライン値よりも高い値となっている。近年、学校における児童生徒が有する課題は複雑多岐にわたっており、とりわけチーム学校の考え方が公表されて以降、学校と家庭や地域との連携・協働によって教育活動を進めることが求められるようになってきていることもあり、地域と学校が連携した健康等に関する講習会を実施している自治体の割合が増加したことが考えられる。直近値は令和2年度のものであり、新型コロナウイルス感染症流行による開催見合わせの影響があったと考えられる。			
評価	1.改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	実際に講習会を実施している学校数や回数、内容に関するデータは見えない。			
残された課題	地域保健と学校保健の二者連携だけでなく、医師会等を含めた三者連携が必要である。開催率が最も高いところは100%であり、最も低いところは34.6%であり、地域ごとの格差が大きい。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	思春期保健対策に関する事業の実施状況について		
	③算出方法	1.①～⑥の事業について、講習会等の開催及び学校との連携に重複回答した市区町村数を全市区町村数で除して割合を算出。 ・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 ・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、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。 2.①～⑥の事業のうち、いずれか1つに重複して取り組む市区町村数を全市町村数で除して割合を算出。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	①～⑥の事業のうち、いずれか1つに重複して取り組む市区町村数を全市区町村数で除して割合を算出。 ※いずれにも取り組んでいない市区町村数=719 講習会等の開催及び学校との連携に重複回答した市区町村数=1,741-719=1,022 $1,022/1,741 \times 100 = 58.7$		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標1: スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
小学校 37.6% 中学校 82.4% その他 1,534箇所 (平成24年度)	小学校 66.0% 中学校 89.6% その他 2,546箇所 (平成29年度)	小学校 90.0% 中学校 97.0% その他 3,340箇所 (令和2年度)	—	—
調査				
文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ		
データ分析				
結果	中間評価時の値よりもさらに増加し、直近値で小学校、中学校ともに90%以上となった。			
分析	文部科学省は、国の貧困対策の一環として、平成31年度までに全公立小中学校(27,500校)にスクールカウンセラーの配置を目指したことを反映して、令和2年度は小学校、中学校ともに90%以上に達している。			
評価	—			
調査・分析上の課題	—			
残された課題	スクールカウンセラー等活用事業とともに緊急スクールカウンセラー等活用事業によって配置箇所数が急増しており、人材の確保が課題。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ		
	②設問	—		
	③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		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標2:スクールソーシャルワーカーの配置状況				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
784人 (平成24年度)	2,041人 (平成29年度)	2,859人 (令和2年度)	—	—
調査				
文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ		
データ分析				
結果	ベースライン、中間評価時よりも増加している。			
分析	平成25年度から、いじめ対策等総合推進事業の一環として実施し、さらに平成27年度からは貧困対策事業による重点加配があったことから雇用人数が増加している。文部科学省は、国の貧困対策の一環として、平成31年度までに全公立中学校にスクールカウンセラーの配置を目指したため(約1万人)、令和2年度の雇用人数は中間評価時よりも増加したと考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	—			
残された課題	課題を有する児童生徒の低年齢化するとともに、課題が複雑多様化している中で、スクールカウンセラーと同じく、小学校への配置が求められる。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	文部科学省初等中等教育局児童生徒課調べ		
	②設問	—		
	③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		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標3:思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
自殺防止対策 19.2% 性に関する指導 41.1% 肥満及びやせ対策 18.0% 薬物乱用防止対策 24.6% (喫煙、飲酒を含む) 食育 48.0% (平成25年度)	自殺防止対策 26.7% 性に関する指導 44.0% 肥満及びやせ対策 23.4% 薬物乱用防止対策 29.1% (喫煙、飲酒を含む) 食育 55.1% (平成29年度)	自殺防止対策 33.9% 性に関する指導 40.1% 肥満及びやせ対策 20.6% 薬物乱用防止対策 26.5% (喫煙、飲酒を含む) 食育 46.4% (令和2年度)	—	—
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	中間調査時点では、自殺防止対策、性に関する指導、肥満及びやせ対策、薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む)、食育のいずれにおいてもベースライン値よりも増加した。しかし、直近の令和2年では自殺防止対策を除いていずれも減少している。			
分析	新型コロナウイルス感染症流行により思春期保健の取り組みが制限されたと考えられるが、そのなかでも自殺防止対策の割合が増加したのは、十代の自殺死亡率の増加が影響していると思われる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	実際に講習会を実施している回数、内容の詳細に関するデータは見えない。			
残された課題	地域保健と学校保健の二者連携だけでなく、医師会等の他機関を含めた三者連携が必要である。新型コロナウイルス感染症流行に伴い思春期のメンタルヘルスや生活習慣に関する現状把握およびそれにもとづく適切な支援が必要である。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用)		
	②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」または「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 ⑥その他 → 1. 取り組んでいる 0. 取り組んでいない		
	③算出方法	①～⑤の各々について、「講習会等」または「その他」のいずれかについて「1. 取り組んでいる」と回答した市区町村/全市区町村数×100		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	①～⑤の各々について、「講習会等」または「その他」のいずれかについて「1. 取り組んでいる」と回答した市区町村/全市区町村数×100 ①自殺防止対策 : 591/1,741×100=33.9 ②性に関する指導 : 698/1,741×100=40.1 ③肥満及びやせ対策 : 358/1,741×100=20.6 ④薬物乱用防止対策 : 461/1,741×100=26.5 ⑤食育 : 807/1,741×100=46.4 (参考:⑥その他 : 576/1,741×100=33.1)		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標4:家族など誰かと食事をする子どもの割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
小学生 朝食84.0% 夕食97.7%	同左	同左	—	—
中学2年生 朝食64.6% 夕食93.7%				
調査				
児童生徒の食事状況等調査	同左	同左		
データ分析				
結果	学齢期、思春期の共食率に関する調査データが見当たらず、比較できない。			
分析	学齢期、思春期の共食率に関する調査データが見当たらず、分析ができない。			
評価	—			
調査・分析上の課題	学齢期、思春期の共食率に関する調査が実施されていない。推移の分かるデータが求められる。			
残された課題	—			
ベースライン値のデータ算出方法	①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) 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		
	②設問	いつも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. 大人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つだけ○をつけてください。		
	③算出方法	「1. 家族そろって食べる」、「2. 大人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。		
	④備考	2～6歳 朝食95.2%、夕食99.7%(平成27年度 乳幼児栄養調査)		
直近値のデータ算出方法	①調査名	—		
	②設問	—		
	③算出方法	—		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策				
【参考とする指標】				
参考指標5: 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
—	(一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合) 男子6.4% 女子11.6% (平成29年度) 調査	(一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合) 男子8.8% 女子14.4% (令和3年度) 調査	—	—
—	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	全国体力・運動能力、運動習慣等調査		
データ分析				
結果	中間評価時から男女ともに増加している。			
分析	中間評価により追加された評価指標であり、男女ともに増加していることが観察された。			
評価	—			
調査・分析上の課題	新型コロナウイルス感染症流行に伴い、外出制限や休校措置など運動やスポーツの実践が困難な状況にあったことが、今後どのように影響してくるのか注視する必要がある。			
残された課題	—			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	—		
	②設問	—		
	③算出方法	—		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	全国体力・運動能力、運動習慣等調査		
	②設問	一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合		
	③算出方法	男子8.8% 女子14.4% (令和3年度)		
	④備考	—		

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				
【健康水準の指標】				
指標1:この地域で子育てをしたいと思う親の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
91.1% (平成26年度)	94.5% (平成29年度)	95.4% (令和2年度)	95.0%	1. 改善した(①目標を達成した)
※無回答を除いた数値 94.8% (平成26年度)				
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	分母に無回答を含まない数値で比較すると、ベースライン値より0.6ポイント増加している。また、目標値に達しており、0.4ポイント超えている。			
分析	自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えてきているということは、その地域におけるソーシャル・キャピタルが向上していること、すなわち人と人とのつながりが育まれており、どの世代の人も暮らしやすいコミュニティとなっている可能性がある。また、物理的な生活環境が充実していることも考えられる。			
評価	1. 改善した(①目標を達成した)			
調査・分析上の課題	ベースライン調査は、研究班調査でサンプリング・無記名アンケートである。一方「健やか親子21(第2次)」開始以降は、問診項目として悉皆調査で行われている。			
残された課題	指標が向上した地域と、低下した地域がある場合に、その要因が明らかになると有用である。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	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、1歳6か月児、3歳児)		
	②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)		
	③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 (※分母に無回答を含む。) * 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。		
	④備考	3・4か月児用問15、1歳6か月児用問15、3歳児用問15		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	【3・4か月児】 「1. そう思う」407,255+「2. どちらかといえばそう思う」159,424/595,479×100=95.2 【1歳6か月児】 「1. そう思う」470,360+「2. どちらかといえばそう思う」187,109/688,908×100=95.4 【3歳児】 「1. そう思う」488,920+「2. どちらかといえばそう思う」193,610/713,070×100=95.7 * (95.2+95.4+95.7)/3=95.4 (※いずれも分母に無回答は含まない。)		
	④備考	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している(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している。		

基盤課題C: 子ども健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【健康水準の指標】				
指標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う就労妊婦の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
91.0% (平成26年度) ※無回答を除いた数値 91.9% (平成26年度)	90.2% (平成30年度速報値)	90.8% (令和2年度)	95.0%	2. 変わらない
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	分母に無回答を含まない数値で比較すると、平成26年度(ベースライン値)から令和2年度は1.1ポイント低下がみられた。			
分析	<p>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できるかどうかは、制度の整備とともに、職場の上司・同僚の理解も必要であるため、リーフレットやパンフレットを作成するとともに、ホームページでの周知啓発を図っている。妊娠中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。雇用均等基本調査による女性の育児休業取得率は、近年81～83%程度で推移しているが、令和2年度は81.6%とやや低下し、翌年度は上昇している。新型コロナウイルス感染症の流行による、職場の体制の急激な変化や対応が追いつかない状況などの影響も考えられる。次世代育成支援対策推進法に基づき、一般事業主行動計画を策定した企業のうち、一定の基準を満たした企業は、「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定(くるみん)を受けることができ、令和4年3月末時点で3,801社が認定を受けている。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、少子化の改善にもつながると考えられることから、今後も更なる各職場での対応改善が期待される。新たな課題として、男性への支援・配慮が必要である。</p>			
評価	2. 変わらない			
調査・分析上の課題	ベースライン調査は、研究班調査でサンプリング・無記名アンケートである。一方「健やか親子21(第2次)」開始以降は、問診項目として悉皆調査で行われている。			
残された課題	今後妊娠中に仕事を続けることに対しての職場からの配慮を促す必要がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	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)		
	②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) ②①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)		
	③算出方法	設問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 (※分母に無回答を含む。)		
	④備考	3・4か月児用問9		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	<p>【3・4か月児のみ】 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」の回答者数: 366,212 設問(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」の回答者数: 332,548 設問(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×100 332,548/366,212×100=90.8 (※分母に無回答は含まない。)</p>		
	④備考	対象者(3・4か月児)に対し、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(令和4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(令和元年度と令和5年度)する。		

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				
【健康行動の指標】				
指標3: 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				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
52.3% (平成25年度) ※無回答を除いた数値 53.1% (平成25年度)	69.2% (平成30年度速報値)	74.0% (令和2年度)	80.0%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	分母に無回答を含まない数値で比較すると、ベースライン値から20.9ポイント増加した。			
分析	目標には達しないものの、ベースラインから大きく上昇している。厚生労働省「マタニティマークに関する取組の状況調査結果」によると、一般啓発用のポスター、リーフレット等や妊産婦用に服や持ち物につけるキーホルダー、マーク入りのステッカーなどのグッズを配布などが行われてきた。その他、公共施設や公共交通機関などにもマタニティマークのステッカーやポスターが掲示され、本マークの趣旨は浸透しつつあると考えられる。これらは市区町村、都道府県などを含む行政機関、関連する団体の活動の成果であることが考えられる。			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	設問には特に変更はないため、経年的な比較は可能である。さらに、マタニティマークを知っているが使用したことのない理由を把握して、マタニティマークのさらなる使用拡大の方策を検討する必要がある。特に、公共交通機関を利用しないなど、マタニティマークを使用する機会がないのか、または使用するべき機会はあるが、使用したくない理由があるかなどの把握も行うことが望まれる。			
残された課題	マタニティマークの使用状況を把握するための指標であるが、使用していない人が1/4程度いるため、背景にある理由を明らかにしていく必要がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康調査(3・4か月児用)		
	②設問	問19. 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) 問19で「2. 知っていた」と回答したのに対して、問19-1. マタニティマークを身につ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)		
	③算出方法	問19-1で「1. 利用したことがある」と回答したもの/問19で「2. 知っていた」と回答したもの×100 (※分母に無回答を含む。)		
	④備考	問19、問19-1、問19-2		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	【3・4か月のみ】 (1) 妊娠中、マタニティマークを知っていましたか 「2. 知っていた」の回答数: 492,346 (2) (設問(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つ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」の回答数: 364,557 (2)で「1. 利用したことがある」と回答したもの/(1)で「2. 知っていた」と回答したもの×100 $364,557/492,346 \times 100 = 74.0$ (※分母に無回答は含まない。)		
	④備考	対象者(3・4か月児)に対し、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(令和4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(令和元年度と令和5年度)する。		

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				
【健康行動の指標】				
指標4: マタニティマークを知っている国民の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
45.6% (平成26年度)	58.1% (平成30年度)	同左	65.0%	4. 評価できない
母子保健に関する世論調査 (内閣府世論調査)	母子保健に関する意識調査 (平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」中間評価を見据えた調査研究」調査)	同左		
データ分析				
結果	ベースライン値45.6%に対し、平成30年度の調査では58.1%と12.5ポイントの増加がみられた。一方で、その後の調査は行われておらず、目標値である65%の達成は不明である。			
分析	<p>結果について男女別でみると、平成26年度は、男性:31.2%、女性:57.6%、平成30年度、男性:46.4%、女性:69.8%と男女ともに増加したが、わずかに男性の割合の方が多く増加した。また、性・年齢別でみると、男性では、平成26年度は30代が最も高く、年代が上がるに従って知っている割合は減っていた。一方、平成30年度では、30～50代がいずれも約50%と高く、20代が最も低い結果であり、高い年代の認知度が上がったことが分かる。女性では、平成26年度も30年度も若い年代の方が高く、年代が上がるに従って認知度は低くなっているが、女性でも高い年代の認知度が伸びていた。この結果より、マタニティマークの認知度が上がった要因は、妊娠する可能性の高い年齢だけでなく、その年代の親世代の認知度が上がったことが一つと考えられる。また別の要因としては、平成26年度と30年度では調査方法が異なること、各年代の回答者数が異なることが影響を及ぼしている可能性がある(平成26年度は、調査員による世論調査であり、回答者数は20代が最も少なく、70歳以上が最も多い。平成30年度は、インターネット調査であり、回答者数は各年代男女各100人(計200人)である)。</p> <p>加えて、これまで認知度が低かった年代層の認知度が上がった要因としては、交通機関や自治体等、様々なところにマークが張られていることや、雑誌の付録やそのコマーシャル等、メディアやインターネットでも幅広く展開されていることから、様々な年代層の目に触れる機会が増え、認知度が上がったとも考えられる。</p>			
評価	4. 評価できない			
調査・分析上の課題	平成26年度と平成30年度では、調査方法と回答者数が異なるため、解釈には留意する必要がある。			
残された課題	マタニティマークを付けていることで嫌がらせをされた妊婦がいることから、マタニティマークの正しい意味の普及啓発が必要と考える。一方で、不妊治療中や死産、流産等、つらい状況にある家族への配慮も忘れずに対応していくことが大切である。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健に関する世論調査(内閣府世論調査)(平成26年度)		
	②設問	<p>・あなたは、マタニティマークについて知っていましたか。</p> <p>→(ア. 知っていた、イ. 言葉だけは知っていた、ウ. 知らなかった エ. 分からない)</p> <p>※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。</p>		
	③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		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健に関する意識調査(平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」中間評価を見据えた調査研究」調査)		
	②設問	<p>Q1-1. あなたは、マタニティマークについて知っていましたか?この中から1つだけお答えください。</p> <p>→(ア. 知っていた、イ. 言葉だけは知っていた、ウ. 知らなかった エ. 分からない)</p> <p>※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。)をつけた。</p>		
	③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 1,395/2,400×100=58.1		
	④備考	インターネットを用いた意識調査。対象は20代～60代と70代以上の男女各1,200人(各年代について男女それぞれ200人)とした。		

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				
【健康行動の指標】				
指標5: 積極的に育児をしている父親の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
47.2% (平成25年度)	59.9% (平成29年度)	65.8% (令和2年度)	70.0%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
※無回答を除いた数値 50.0% (平成25年度)				
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	分母に無回答を含まない数値で比較すると、ベースライン値の50.0%から、平成29年度の中間評価時には59.9%と、9.9ポイントの増加、令和2年度の直近値は目標値の70%には届かないものの、65.8%と15.8%の増加となっている。			
分析	<p>ベースライン値に比べ、積極的に育児をしている父親の割合が増加した要因の一つとして、国を始め企業が育児への父親参加を促している成果が出ていることが考えられる。平成22年には、父親の育児休業の取得促進等の内容を含む改正育児・介護休業法が施行され、同年度には「イクメンプロジェクト」が開始された。雇用均等基本調査による男性の育児休業取得率は、平成25年度2.03%、平成29年度5.14%、令和2年度は12.65%と、近年急激に増加しており、先に挙げた事項をはじめとした子育て支援策が徐々に浸透し、効果が現れてきている可能性が考えられる。しかしながら、育児休業を取得しない男性の方が多い状況であり、その要因としては、両立支援等助成金などがあっても、育児休業が取得しづらい雰囲気職場にあることや、個人にとってキャリアへの影響を不安に思うなど様々な要因が予測される。</p> <p>また、子どもの年齢とともに、「よくやっている」父親の割合がわずかに低下しているが、これは母親の就業状況や育児状況等が子どもの年齢が上がるとともに変化したことと関連していると考えられる。</p>			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	ベースライン調査は、研究班調査でサンプリング・無記名アンケートである。一方「健やか親子21(第2次)」開始以降は、問診項目として悉皆調査で行われている。			
残された課題	数値上の改善は認められているものの、父親が行う育児内容について、子どもの関わり方や父親自身の満足度等にも着目した、より充実したものであることが望まれる。また、育児をしない(育児をできない)父親に焦点を当てた分析や評価、父親自身の心の余裕や、育児しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	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28、1歳6か月児用問21、3歳児用問23)		
	②設問	お父さんは育児をしていますか。→(1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない)		
	③算出方法	<p>「1. よくやっている」と回答した者の人数/全回答者数×100 (※分母に無回答を含む。)</p> <p>※各健診時点について、上記の算出方法にて算出し、3時点の平均を算出する。</p> <p>3・4か月児 3,233/6,181×100=52.3</p> <p>1歳6か月児 4,046/8,688×100=46.6</p> <p>3歳児 3,605/8,444×100=42.7</p> <p>平均(52.3+46.6+42.7)/3=47.2</p>		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	<p>3・4か月児 405,023/587,399×100=69.0</p> <p>1歳6か月児 446,231/671,578×100=66.4</p> <p>3歳児 423,615/683,785×100=62.0</p> <p>平均(69.0+66.4+62.0)/3=65.8</p> <p>(※分母に無回答は含まない。)</p>		
	④備考	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している(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、母子保健課調査に報告している。		

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				
【環境整備の指標】				
指標6:乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村の割合 市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
市区町村 96.7% (平成25年度)	<<ベースライン調査後の求め方>> 市区町村 36.4% * ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度) <<参考:ベースライン時の求め方>> 市区町村 99.0% (平成29年度)	<<ベースライン調査後の求め方>> 市区町村 42.0% * ベースラインと調査方法が異なる (令和2年度) <<参考:ベースライン時の求め方>> 市区町村 99.2% (令和2年度)	市区町村 100% 県型保健所 100%	4. 評価できない
県型保健所 33.8% (平成25年度)	<<ベースライン調査後の求め方>> 県型保健所 19.1% * ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度) <<参考:ベースライン時の求め方>> 県型保健所 25.0% (平成29年度)	<<ベースライン調査後の求め方>> 県型保健所 12.6% * ベースラインと調査方法が異なる (令和2年度) <<参考:ベースライン時の求め方>> 県型保健所 24.6% (令和2年度)		
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン調査時の算出方法でベースライン値と令和2年度のデータを比較すると、市区町村では96.7%が99.2%と2.5ポイント増加している。一方で、県型保健所では33.8%が24.6%と9.2ポイント減少している。ベースライン調査後の算出方法では市区町村は42.0%、県型保健所は12.6%となっている。			
分析	指標について、「乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合」は第1次では最終評価時96.0%であったが、その定義が明確ではなかった。今回、健診未受診者の調査方法を変更したことにより分析も慎重に行う必要がある。児童虐待対策の課題にある、発生予防、早期発見について重要な指標となるため、今後も慎重に分析をしていく必要がある。			
評価	中間評価時と比べて、市区町村は目標に達していないものの改善しているが、県型保健所は減少している状況にあるため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	中間評価時との比較において市区町村と都道府県では異なる傾向を示していることに注意が必要である。			
残された課題	早期からのハイリスク児の発見には医療機関との連携も有効であるが、医療機関側の協力には施設間の温度差がある。また把握された表の有効活用には、福祉担当部局と保健担当部局との連携が求められる。医療機関との連携、福祉部門との連携も含めた市区町村の対応が求められる。また市区町村の対応を促進するため、乳幼児健診未受診者の把握を評価する国や都道府県の取組が求められる。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市区町村用、都道府県用)		
	②設問	【市区町村用】 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。(有:1 無:0) 【都道府県用】 市町村の乳幼児健康診査の未受診者の把握への取組に対する支援(※)をしている県型保健所の数 (※)例えば、保健所管内市町村が乳幼児健康診査未受診者を把握するために、関係機関との連携体制を構築するための支援や、市町村の未受診者の把握状況をモニタリングしている等。		
	③算出方法	【市区町村】 「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 【都道府県】 「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		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用、県型保健所用)		
	②設問	【市区町村用】 1)乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある。(はい:○、いいえ:×) 2)設問1で、「はい:○」と回答した場合 ①未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。(はい:○、いいえ:×) ②子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。 ③②において「はい:○」の場合、現認率(未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合)を定期的に算出している。(はい:○、いいえ:×) ④期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている。(はい:○、いいえ:×) 【県型保健所用】 ①市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている。(はい:○ いいえ:×) ②設問①で、「支援をしている」と回答した県型保健所は、以下について回答ください。 (i)設問①について、母子保健担当部署で行っているか。(はい:○ いいえ:×) (ii)市町村が行っている未受診者対応に関する情報提供を行っている。(はい:○ いいえ:×) (iii)未受診者対応の評価(※)をしている。(はい:○ いいえ:×) (iv)市町村向けの研修において、未受診者対応に関する内容が含まれている(はい:○ いいえ:×) (※)未受診者対応の評価とは、管内の未受診者対応(未受診者把握率・現認率や先進的取組等)の情報を集約し、市町村へ還元することである。		
	③算出方法	【市区町村】 1)で「はい:○」と回答し、かつ設問2)で①~④の全てに「はい:○」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 731/1,741×100=42.0 42.0% ※ 1)1,727 2)①1,502 ②1,554 ③769 ④1,509 <<参考>>(ベースライン時の算出方法)1,727/1,741×100=99.2 【県型保健所】 設問①で「はい」と回答し、設問②の(i)~(iv)の全てに「はい」と回答した県型保健所の数/設問①で「はい」と回答した県型保健所数×100 11/87×100=12.6 12.6 (ii)の県型保健所数/(i)母子保健担当部署で行っている県型保健所数×100 ※(i)85 (ii)78 (iii)53 (iv)14 <<参考>>(ベースライン時の算出方法):87/354×100=24.6		
	④備考	—		

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				
【環境整備の指標】				
指標7: 育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
28.9% (平成25年度)	37.0% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	43.9% ※ベースラインと調査方法等が異なる (令和2年度)	100%	1. 中間評価時から改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、平成29年度は8.1ポイントの増加、令和2年度は15.0ポイントの増加を認めた。但し、ベースライン調査と調査方法が異なることを注意する。			
分析	ベースライン値(平成25年度)と直近値(令和2年度)の比較では、調査方法が異なるため、注意が必要となるが、15.0ポイントの増加が見られている。支援の必要性をアセスメントし、育児不安の親のグループ活動の対象者を把握している市区町村は平成2年度は458であった。育児不安の背景には、少産少子化や核家族化、雇用形態の多様化など母子を取り巻く環境の変化に伴って生じた育児に取り組む親、特に母親の孤立化や仕事と子育ての過剰な負担等がある。今後も子育て世代の親を孤立化させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にしない、社会全体の環境づくりが課題である。育児に取り組む親の孤立化が指摘されている中、とすると親と子が1対1の関係になりがちなため、育児に余裕や自信を獲得できるようにするための親子への更なる支援が求められている。			
評価	1. 中間評価時から改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	ベースライン調査は、育児不安の親のグループ活動を支援しているか、市区町村に問いていた。一方中間評価以降は、出生数が少なく、育児不安の親のグループ活動をするのが困難ではないと答えた市町村に更に個別の支援やグループミーティングを行っているかと調査方法に違いがあるため、結果に影響を及ぼしていないか、今後の推移を注視する必要がある。			
残された課題	母子保健活動が市区町村に移管された後にも本指標の動きから推測されるように、新規の健康課題に対しては都道府県の広域的な支援が有効であるとの認識を現場の関係者が持ち続けることが望まれる。			
ベースライン及び直近値の データ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	育児不安の親のグループ活動を支援(※)している はい:1 いいえ:0 (※)グループ活動を支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援(育児不安の軽減や仲間づくり等)を行っていること。		
	③算出方法	「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	※H29年度から(8)産後・育児期の支援状況 2)親への支援等について (i)出生数が少なく、育児不安の親のグループ活動をするのが困難である。(はい:○、いいえ:×) 令和2年度:「いいえ」879 (ii)(i)で「いいえ:×」と回答した市区町村のみ回答してください。 i)支援の必要性をアセスメントし、育児不安の親のグループ活動の対象者を把握している。(はい:○、いいえ:×) →令和2年度:453 ii)育児不安に対する個別支援を行いつつ、何らかの形でグループミーティングを実施あるいは支援(※)している。 (はい:○、いいえ:×) →令和2年度:478 (※)支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援(育児不安の軽減や仲間づくり等)を行っていること。		
	③算出方法	(ii)(i)と(ii)のいずれにも「はい」と回答した市区町村数/i)で「いいえ」と回答した市区町村数×100 386/879×100=43.9		
	④備考	平成30年12月、日本公衆衛生協会による全国の市町村への調査では、回答1,266市町村中、育児不安の親のグループの活動支援を行っているのは28.8%(健康増進部門で行っている:18.2%、他部署で行っている:10.6%)、行っていない69.4%、無回答1.7%であった。この調査は、ベースライン調査と同じ設問で行われ、ベースラインとほぼ変わらない結果となった。		

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				
【環境整備の指標】				
指標8: 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
市区町村 95.1% (平成25年度)	市区町村 65.0% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	市区町村 70.1% ※ベースラインと調査方法等が異なる (令和2年度)	市区町村 100% 都道府県 100%	4. 評価できない
都道府県 97.9% (平成25年度)	都道府県 59.6% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	都道府県 55.3% ※ベースラインと調査方法等が異なる (令和2年度)		
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	調査方法はベースラインと異なるが、市区町村と県型保健所のどちらもベースライン値より減少している。			
分析	<p>ベースライン時の調査内容は、母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組をしているかを問うものであったが、中間評価では、構築されている支援体制を明確化して問う設問としている。このため、該当する市区町村の割合がベースライン値よりも減少する可能性は第2次の開始時想定されていた。ベースライン調査後では、市区町村は平成27年度は61.6%、平成28年度は61.4%、平成29年度は65.0%、令和2年度は70.1%であった。設問④複数の市町村同士で、自主的に勉強会等を実施している市区町村は令和2年度に506で、他の設問と比較して実施が少ないことが分かった。都道府県では、すべてに「はい」と答えた都道府県数は、平成27年度、平成28年度共に、68.1%で変化はなかった。平成29年度は59.6%、令和2年度は55.3%で減少している。すべての保健所が、管内の市町村に研修機会を提供している都道府県は令和2年度に29であった。母子保健に携わる職員は、母子への直接的なケア提供のため、また他部門との連携を図るために、コミュニケーション能力を磨き、他部門の専門性を理解する広い視野と常に最新の情報を取り入れるための継続的な学習機会を持つことが重要であるとともに、地方公共団体が積極的に職員のスキルアップに取組むことが、地域における母子及び家族への質の高いケアの提供につながると考えられる。そのため、今後の取組を向上させることに期待される。</p>			
評価	中間評価時と比べて、市区町村は目標に達していないものの改善しているが、都道府県は減少している状況にあるため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	中間評価時との比較において市区町村と都道府県では異なる傾向を示していることに注意が必要である。			
残された課題	市区町村や県型保健所に対し、中間評価の項目に沿った事業展開ができるための支援事業(研修会など)について検討すべきである。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査 (市区町村用、都道府県用)		
	②設問	<p>【市区町村用】 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組(*母子保健事業に携わる関係者に、母子保健に関する情報提供や研修受講の機会を設けている等。) 1. 常勤職員を対象に行っている 2. 非常勤職員も含めて母子保健にかかわるすべての関係者を対象に行っている 3. 行っていない</p> <p>【都道府県用】 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組(*母子保健事業に携わる関係者に、母子保健に関する情報提供や研修受講の機会を設けている等。) 1. 常勤職員を対象に行っている 2. 非常勤職員も含めて母子保健にかかわるすべての関係者を対象に行っている 3. 行っていない</p>		
	③算出方法	<p>【市区町村】上位の設問で「1」または「2」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>【都道府県】上位の設問で「1」または「2」と回答した都道府県数/全都道府県数×100</p>		
	④備考	—		
	直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査	
②設問		<p>【市区町村用】 1) 非常勤職員も含めて、年1回以上、専門性を高める研修を受けるための予算を確保している。(はい:○、いいえ:×)→はい:1,278 2) 受けた研修内容を共有する仕組みがある、もしくは、勉強会等で深めている。(はい:○、いいえ:×)→はい:1,592 3) 受けた研修内容を業務の改善に活かしている。(はい:○、いいえ:×)→はい:1,702 4) 複数の市町村同士で、自主的に勉強会等を実施している。(はい:○、いいえ:×)→はい:506</p> <p>【都道府県用】 1) PDCAサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している。(はい:○、いいえ:×)→はい:35 2) すべての保健所が、管内の市町村に研修機会を提供している。(はい:○、いいえ:×)→はい:29 3) 県内すべての自治体(政令市・中核市・保健所設置市・特別区を含む)を対象とした研修機会を提供している。(はい:○、いいえ:×)→はい:42</p>		
③算出方法		<p>【市区町村】1)~3)の全てに「はい:○」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 1,221/1,741×100=70.1 70.1%</p> <p>【都道府県】1)~3)の全てに「はい:○」と回答した都道府県数/全都道府県数×100 26/47×100=55.3 55.3%</p>		
④備考		平成30年12月、日本公衆衛生協会による全国の市町村への調査では、回答1266市町村中、母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組について、常勤職員を対象に行っている40.9%、非常勤職員も含めて母子保健にかかわるすべての関係者を対象に行っている51.7%、行っていない5.7%、無回答1.7%であり、行っている市町村は合計92.6%であった。この調査は、ベースライン調査と同じ設問で行われ、ベースラインより若干減少した結果となった。		

基盤課題C: 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合				
【保健医療水準の指標】				
参考指標1: 個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
平均理想子ども数 2.42 平均理想子ども数(2.42)と 平均出生子ども数(1.71)の差 0.71 (平成22年)	平均理想子ども数 2.32 平均理想子ども数(2.32)と 平均出生子ども数(1.68)の差 0.64 (平成27年)	同左	—	—
調査				
出生動向基本調査 (結婚と出産に関する全国調査 (国立社会保障・人口問題研究所))	出生動向基本調査 (結婚と出産に関する全国調査 (国立社会保障・人口問題研究所))	同左		
データ分析				
結果	平均理想子ども数と平均出生子ども数の差は、ベースライン(平成22年)の0.71と比較し、中間評価(平成27年度)には0.64となり、0.07減少した。			
分析	平均出生子ども数は、1.71から1.68と0.03とわずかな減少であったが、平均理想子ども数が2.42から2.32と0.10と比較的大きく減少したため、平均理想子ども数と平均出生子ども数の差が減少した。結婚持続期間別に平均理想子ども数の平成22年から平成27年への変化をみると、結婚持続期間0～4年では、2.30から2.25と-0.05、5～9年では、2.38から2.33と-0.05と比較的減少幅が小さいのに対し、10～14年では、2.42から2.30の-0.12と比較的大きく減少した。平均理想子ども数が減少した理由について、出生動向基本調査には特段の記載が無いが、現実の状況にあわせて減少したことが考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	調査時の居住地区および居住形態別に完結出生児数を比較していく必要がある。いずれも調査時点における居住状況であるため、完結出生児数との因果関係については慎重に解釈する必要がある。			
残された課題	個人が希望する平均理想子ども数が以前より減少している。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査(国立社会保障・人口問題研究所))		
	②設問	問17 あなた方ご夫婦にとって(1)理想的な子どもの数は何人ですか。また、(2)子どもの男女の別や組み合わせには理想がありますか		
	③算出方法	夫婦にたずねた理想的な子どもの数(理想子ども数)の平均値		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	(1)夫婦の理想の子ども数 0人子どもは持たない:279(5.2%) 1人:786(14.7%) 2人:2,806(52.6%) 3人:1,087(20.4%) 4人:126(2.4%) 5人以上:(0.3%) 不詳:235(4.4%) (2)子どもの男女の組み合わせの理想 理想あり 2,795(57.0%) とくに理想はない 2,045(41.7%) 不詳 62(1.3%) 平均値2.32		
	④備考	—		

基盤課題C: 基盤課題C 子ども健やかな成長を見守り育む地域づくり							
【保健医療水準の指標】							
参考指標2: 不慮の事故による死亡率							
ベースライン値		中間評価時の値		直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)	
0～19歳	3.4	0～19歳	2.3	0～19歳	2.2	—	—
0歳	9.0	0歳	8.1	0歳	6.9		
1～4歳	2.9	1～4歳	1.8	1～4歳	1.6		
5～9歳	1.9	5～9歳	1.2	5～9歳	1.0		
10～14歳	1.6	10～14歳	0.9	10～14歳	1.0		
15～19歳	5.7 (平成24年)	15～19歳	3.9 (平成29年)	15～19歳	4.1 (令和2年)		
調査							
人口動態統計		人口動態統計		人口動態統計			
データ分析							
結果	ベースライン値(平成24年)から平成29年は、0歳は0.9ポイント、5～9歳は0.7ポイント、10～14歳は0.7ポイント、15～19歳は1.8ポイントの減少がみられた。0～19歳で1.1ポイント減少し、すべての年齢階級で減少がみられた。令和2年では10歳以上の年齢で増加した。						
分析	交通事故や溺死の減少がみられている。しかし、0歳では、窒息、他の年齢では交通事故が多く、これらの割合の高い項目について今後も重層的に対策に取り組むことが期待される。						
評価	—						
調査・分析上の課題	不慮の事故死亡は、乳幼児では虐待やSIDS(乳幼児突然死症候群)と、10代後半では自殺との区別が難しい事例もあると考えられる。区別が難しいほかの死因の死亡率の動向にも注意を払う必要がある。						
残された課題	年齢階級別で構成割合の大きい死因(0歳および1～4歳はその他の不慮の窒息、5～14歳は交通事故)への対策が優先度が高いと考えられる。						
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	人口動態統計					
	②設問	不慮の事故(ICD10によるV01-X59)死亡数					
	③算出方法	不慮の事故による死亡率＝不慮の事故による死亡数/人口×100,000(0歳は出生10万対の死亡率である。)					
	④備考	—					
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上					
	②設問	同上					
	③算出方法	令和2年度 【0歳】 不慮の事故 死亡数(人):58 死亡率:6.9(%) 58/840835×100000=6.90 【1～4歳】 不慮の事故 死亡数(人):57 死亡率:1.6(%) 57/3637485×100000=1.57 【5～9歳】 不慮の事故 死亡数(人):49 死亡率:1.0(%) 49/5037460×100000=0.97 【10～14歳】 不慮の事故 死亡数(人):53 死亡率:1.0(%) 53/5314777×100000=1.00 【15～19歳】 不慮の事故 死亡数(人):230 死亡率:4.1(%) 230/5618948×100000=4.09 【0～19歳】 不慮の事故 死亡数(人):447 死亡率:2.2(%) 447/20429437×100000=2.19					
	④備考	—					

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				
【保健医療水準の指標】				
参考指標3: 事故防止対策を実施している市区町村の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
56.8% (平成25年度)	5.7% (平成29年度) ※設問と算出方法がベースラインと異なる。	5.2% (令和2年度) ※ベースラインと調査方法等が異なる	—	—
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	調査方法がベースラインと異なるため、比較ができない。ベースライン後の調査方法では、中間評価時が5.7%、令和2年度が5.2%と減少していた。			
分析	ベースライン調査と比較して中間評価では、構築されている支援体制を明確化して問う設問としている。このため、該当する市区町村の割合がベースライン値より減少する可能性が、第2次の開始時に想定されていた。ベースライン後の調査方法では、中間評価時が5.7%、令和2年度が5.2%と減少していた。乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施しているかの設問に対して、特に取組はしていないと答えた市区町村数は令和2年度20であったことから、全市区町村の98.9%は何らかの取組がなされていると思われる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	評価対象となる支援体制を明確化したことで、数値が減少したことに対しては、市区町村の実態を把握したうえで、検討することが必要である。			
残された課題	市区町村に対し中間評価の項目に沿った事業展開ができるための支援事業(研修会など)について検討すべきである。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(政令市・特別区用、市町村用)		
	②設問	乳幼児健康診査の際に、事故防止対策事業を実施していますか。該当する欄に○をつけてください(いくつ○をつけても結構です)。(3・4か月児健診時、1歳6か月健診時についてそれぞれ回答。) 1. 会場にパネル等を展示したり、待ち時間にビデオを流している 2. ハンフレット等を配布している 3. 事故防止のための安全チェックリストを使用している 4. 教材等を用いて個別指導を行っている 5. 内容を統一して集団指導をしている 6. 特に内容を統一せず集団指導をしている 7. その他 8. 特に取組みはしていない		
	③算出方法	(選択肢3-7いずれかの実施内容に○がついている市区町村)/(回収市区町村-無回答市区町村)×100で算出。		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。該当するもの全てに○をつけてください。 ①パンフレットの配布、健診会場のパネル展示・ビデオ放映などにより啓発している。 →1,681 ②事故防止のための安全チェックリストを使用した普及啓発活動を行っている。 →609 (例、チャイルドシートの使用、自転車に乗るときのヘルメットの着用、浴槽に残し湯をしないことなど) ③地域住民を広く対象とした健康教育を実施している。 →129 ④子どもの親を対象とした健康教育を実施している。 →664 ⑤地域の子どもの事故発生状況を定期的に把握している。 →142 ⑥部局を超えて、子どもの事故予防対策の視点で街づくりを検討し協議する場がある。(公園の遊具等の安全性の確認、交通事故防止のための歩道の整備など) →114 ⑦その他の事故防止対策() →156 ⑧特に取組みはしていない。 →20		
	③算出方法	選択肢②と③の取組を両方行っている市区町村数/全市区町村数×100 90/1741×100=5.169 5.2% ⑧特に取組みはしていないを除いて算出すると、(1741-20)/1741×100=1721/1741×100=98.85 98.9%の市区町村は何らかの取組みをしている。		
	④備考	* 算出方法に記載していない選択肢①・④・⑤・⑥の設定理由は下記の通り。 * 選択肢①と④: 「健やか親子21」からデータを継続的に比較評価するため。 * 選択肢⑤と⑥: 現状ではすべての地方自治体での実施は困難と考えられるが、今後の取組の方向性や目標を示すため。		

基盤課題C:子ども健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【保健医療水準の指標】				
参考指標4:乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
38.2% (平成25年度)	46.5% (平成28年度)	51.5% (令和2年度)	—	—
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	中間評価時は46.5%、令和2年度が51.5%と増加している。			
分析	子どもは水遊びが好きな傾向があり、風呂場に一人で入ったり子どもだけで遊ばない工夫をし、不慮の事故を防ぐ必要がある。風呂場での溺水等、危険に対する周知活動や、親が危険対策の工夫グッズを安価に購入しやすくなったことや、少子化により親の目が子どもに行き届きやすくなったことが背景に考えられる。一方でユニットバスの普及により、当初からドアにチャイルドロックが装備されていない場合、日曜大工等で親自身がチャイルドロックを後から設置することはなかなか困難である。特に、賃貸住宅の場合には、問題が大きい。また、高齢者向けの引き戸の場合、ロックが子どもの手の届く場所にある場合が多い。			
評価	—			
調査・分析上の課題	中間評価時から増加傾向がみられたが、さらに、風呂場での危険や乳幼児が自分で開けることができない工夫の方法をしている家庭はまだ半数程度であるため、不慮の事故を未然に防止するために、これらの事業の着実な実施が求められる。			
残された課題	増加の地域や親の年齢・どのような対策をしたかなどを等把握し、最善の方法を継続していく必要がある。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)		
	②設問	浴室のドアには、子供一人で開けることができないような工夫がしてありますか。(1. はい 2. いいえ 3. 該当しない)		
	③算出方法	「はい」と回答したものの数/(全回答者-「該当しない」と回答したもの)×100で算出 (※分母に無回答は含まない。)		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査 (1歳6か月児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	1歳6か月児 341,467/662,617×100=51.5 51.5%		
	④備考	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している(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、母子保健課調査に毎年報告している。		

基盤課題C:子ども健やかな成長を見守り育む地域づくり				
【保健医療水準の指標】				
参考指標5:父親の育児休業取得割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
1.89% (平成24年度)	5.14% (平成29年度)	12.65% (令和2年度)	—	—
調査				
雇用均等基本調査	雇用均等基本調査	雇用均等基本調査		
データ分析				
結果	ベースライン値(平成24年度)は1.89%であったが、中間評価時は5.14%、令和2年度は12.65%と中間評価時から2倍ほど増加している。			
分析	父親の育児休業取得割合は増加している。平成22年には、父親の育児休業の取得促進等の内容を含む改正育児・介護休業法が施行され、同年度には「イクメンプロジェクト」が開始された。父親の育児休業取得率をみると、平成24年度は1.89%であったが、中間評価時は5.14%、令和2年度は12.65%と増加しており、先に挙げた事項をはじめとした子育て支援策が徐々に浸透し、効果が現れてきている可能性が考えられる。しかしながら、男性の育児休業取得率がまだ高いとはいえない状況としては、両立支援等助成金などがあっても、育児休業が取得しづらい雰囲気がある職場があることや、個人にとってキャリアへの影響を不安に思うなど様々な要因が予測される。厳密な因果関係の検証は難しいが、このような取組により改善している可能性が考えられる。今後、厚生労働省の取組(イクメンプロジェクト等)についての貢献度の効果を結果と照らし合わせて影響・効果があった場合には、さらに推進していく必要がある。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	育児休業の取得率は上昇してはいるものの12.65%にとどまるため、今後も男性が育児休業を取りやすい職場環境整備に取組んでいく必要がある。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	雇用均等基本調査		
	②設問	貴事業所が把握している出産者・配偶者出産者および育児休業者数をご記入ください。		
	③算出方法	育児休業取得率＝出産者のうち、調査時点までに育児休業を開始した者(開始予定の申出をしているものを含む。)/調査前年度1年間(※)の出産者(男性の場合は配偶者が出産した者)の数 (※)平成23年度以降調査においては、調査前々年10月1日から翌年9月30日までの1年間。		
	④備考	表14. 育児休業者割合		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	同上		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康水準の指標】				
指標1: ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
3・4か月児 79.7% 1歳6か月児 68.5% 3歳児 60.3% (平成25年度)	3・4か月児 87.9% 1歳6か月児 78.8% 3歳児 72.2% (平成29年度)	3・4か月児 89.2% 1歳6か月児 81.4% 3歳児 75.8% (令和2年度)	3・4か月児 92.0% 1歳6か月児 85.0% 3歳児 75.0%	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)
※無回答を除いた数値 3・4か月児 81.5% 1歳6か月児 71.2% 3歳児 62.5% (平成25年度)				
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値や中間評価時の値と比較して上昇した。			
分析	<p>この指標の推移は、第1次の第1回中間評価から最終評価(第2次のベースライン値)までは、3・4か月児と3歳児で約2ポイントの増加、1歳6か月児で横ばいの変化が乏しかった。このため、第2次ではベースライン値より改善することを目指して、第1次中間評価から最終評価の変化に基づく近似曲線の推計値を少し上回る値が当初の目標値とされた。しかし、中間評価時点ですでに目標値を達成したため、さらなる向上を目指して最終評価の目標値が変更された。その結果、令和2年度に得られた値は、その最終評価目標値に到達しなかったものの中間評価時から上昇した。本指標には、住民の行動だけでなく地方公共団体の子育て支援策などの環境整備が関与する。本指標が改善した要因の一つには、「積極的に育児をしている父親の割合(指標C-5)」がベースライン値と比較して上昇していることが考えられる。この推察を支持する結果として、中間評価の時点で厚生労働省の依頼に対して個別データを任意提出した約250自治体について分析すると、本指標の設問に「はい」と回答した割合は、指標C-5の回答が「ほとんどしない」<「何ともいえない」<「時々やっている」<「よくやっている」の順にすべての健診時期で高くなっていった。また、指標C-5に「ほとんどしない」と回答した者が本指標の設問に「いいえ」と回答するオッズ比は、「はい」と回答する者と比較して3・4か月児 3.94、1歳6か月児 3.37、3歳児 3.81であった。従って、近年みられる父親の育児参加の高まりに反して、父親の育児参加がみられない環境にある母親については、専門職がより添った支援が必要と思われる。</p> <p>一方で、ベースライン値や中間評価と同様に、子どもの年齢が高くなるほど、「ゆったりとした気分」で子どもと過ごせる母親が減少していた。「ゆったりとした気分」で過ごせない母親には、父親の育児参加が少ない家庭だけでなく、子どもに育てにくさを感じる者が含まれると推察される。上記の個別データを中間評価時に分析した結果では、本指標の設問に「いいえ」や「何ともいえない」と回答した割合は、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(指標①-2)」の設問①の回答が「感じない」<「時々感じる」<「いつも感じる」の順に高く、設問②の回答が「いいえ(解決方法を知らない)」で高くなっていった。また、上記の個別データでは、「育てにくさをいつも感じる」あるいは「育てにくさを感じるが解決方法を知らない」者が、本指標の設問に「いいえ」と回答するオッズ比は、子どもの年齢が高くなるほど低い値であった。この結果からは、子どもの成長とともに、育てにくさ以外の要因が、母親が「ゆったりとした気分」で過ごせない要因になることが推察できる。従って、すべての母親が「ゆったりとした気分」で子どもと過ごせるためには、本指標の設問に「いいえ」や「何ともいえない」と回答した母親にも十分に届く、対象者の多様性を考えた支援策の充実が必要と考えられる。</p>			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)。ただし、3歳児のみ目標を達成した。			
調査・分析上の課題	ベースライン調査は、研究班調査でサンプリング・無記名アンケートである。一方、「健やか親子21(第2次)」開始以降は、問診項目として悉皆調査で行われている。調査法の違いが結果に影響を及ぼしていないか、考慮する必要がある。			
残された課題	指標値の改善はみられるが、都道府県別データでは、3・4か月児:93.8%~86.8%(中間評価:93.3%~82.2%)、1歳6か月児:85.9%~69.0%(中間評価:84.3%~64.4%)、3歳児:80.9%~56.8%(中間評価:78.0%~50.0%)と、依然として健康格差が存在している。各都道府県内の市区町村間でも同様の違いが想定され、格差の存在や原因を分析して対策を自治体ごとの母子保健計画に盛り込むなど、対応策の検討が必要と言える。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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		
	②設問	お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。→(1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない)		
	③算出方法	各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 (※分母に無回答を含む。)		
	④備考	3・4か月児:問25、1歳6か月児:問18、3歳児:問20		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	※3・4か月児=(544,205/610,286)×100、1歳6か月児=(573,402/704,457)×100、3歳児=(551,928/728,571)×100 (※分母に無回答は含まない。)		
	④備考	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している(全数対象、各健診時点ごと)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、母子保健課調査に報告している。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康水準の指標】				
指標2: 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
83.4% (平成26年度) ※無回答を除いた数値 84.5% (平成26年度)	81.3% (平成29年度)	81.8% (令和2年度)	95.0%	2. 変わらない
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値や中間評価と比較すると、横ばいである。			
分析	ベースラインや中間評価と比較して、本指標の値は横ばいで推移していた。育てにくさを感じる要因は、子どもの要因以外にも、親の要因、親子の関係性の要因、親子を取り巻く環境要因もある。子どもの発達については、「子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(指標①-3)」の増加がみられる一方で、育てにくさを感じる親に対する早期支援体制の構築は全ての市区町村で進んでいるとはいえない(指標①-5)。したがって、当事者に寄り添った取り組みとして、育てにくさの対処方法に関する啓発だけでなく、親が育てにくさを感じたときに対処できる「支援者の体制づくり」などの環境整備が、本指標の改善に求められる。			
評価	2. 変わらない			
調査・分析上の課題	本指標の目標値は、3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値で設定している。これは、ベースライン調査において、育てにくさを感じる親の割合は子どもの年齢とともに増加するが、その対処法を知っている親の割合は、いずれの年齢でもほぼ同程度であったためである。ベースライン値と同様に、令和2年度の育てにくさを感じる親の割合は子どもの年齢とともに増加(3・4か月児 10.4%、1歳6か月児 20.2%、3歳児 29.6%)したが、各年齢層における対処法を知っている親の割合は同程度であった(3・4か月児 82.4%、1歳6か月児 79.8%、3歳児 83.2%)。自治体ごとの分析をする場合には、対処法を知っている親の割合が子どもの年齢によって異なる変化をしていないか、確認すべきである。			
残された課題	中間評価では都道府県別の集計で、最高値89.1%と最低値69.6%には20ポイントの違いがみられた。同様に、令和2年度の値でも、最高値87.6%、最低値67.4%と20ポイントの差がみられる。各都道府県内の市区町村間でも同様の違いが想定され、その差異の原因究明とこれに呼応した地域別の対策の検討が求められる。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	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、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。→(1. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない) ②(①で、「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人に対して) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。→(1. はい 2. いいえ)		
	③算出方法	設問②で「1. はい」と回答した者の人数/設問①で「1. いつも感じる」又は「2. 時々感じる」と回答した者の人数×100 (※分母に無回答を含む。) ※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。		
	④備考	3・4か月児: 問10-②、1歳6か月児: 問10-②、3歳児: 問10-②		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	※設問①について 3・4か月児=(いつも感じる 3,187+時々感じる 64,928)/全回答者数 619,784)×100=10.4% 1歳6か月児=(いつも感じる 5,908+時々感じる 143,596)/全回答者数 714,532)×100=20.2% 3歳児=(いつも感じる 11,309+時々感じる 210,178)/全回答者数 739,071)×100=29.6% ※設問②について 3・4か月児=はい 56,128/(いつも感じる 3,187+時々感じる 64,928)×100=82.4% 1歳6か月児=はい 119,299/(いつも感じる 5,908+時々感じる 143,596)×100=79.8% 3歳児=はい 184,230/(いつも感じる 11,309+時々感じる 210,178)×100=83.2% ※重点課題①-②について:(82.4+79.8+83.2)/3=81.8% (※分母に無回答は含まない。)		
	④備考	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している(全数対象、各健診時点ごと)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、母子保健課調査に報告している。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題①:育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康行動の指標】				
指標3:子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
83.3% (平成26年度)	89.4% (平成29年度)	91.0% (令和2年度)	95.0%	1.改善した(②目標に達していないが改善した)
※無回答を除いた数値 86.3% (平成26年度)				
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値、中間評価と比較すると経時的に増加したが、最終評価の目標値より4ポイント低い値である。			
分析	本指標の設問項目は、子どもの社会性の発達過程を示すマイルストーンである。また、設問項目を含む社会性の発達全般に関する知識の普及を図ることも加味し、目標値は3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値とされている。ベースライン調査時は、子どもの運動発達や精神発達と比較して、社会性の発達に対する知識の啓発は必ずしも注目されてなかった。しかし、本指標は最終評価の目標値よりやや低い値まで上昇しており、社会性の発達過程に関する知識は普及してきているものと考えられる。この背景には、発達障害に対する親の関心が高くなっており、様々な情報源から知識を得ている可能性が推察される。ただし、インターネットなどで得られる情報には正確ではない内容も含まれており、発達障害に対する親の不安を煽ることも否定できない。本指標の設問項目に限らず、適切な情報を母子保健の専門職が提供し、親に寄り添う体制づくりが一層重要になっているものと考えられる。			
評価	1.改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	指標は、3つの健診の平均であるが、それぞれ質問内容は異なっており、令和2年度時点では3・4か月児93.4%、1歳6か月児95.6%、3歳児83.8%と、3歳児と他の年齢との差は10ポイント程の違いが認められた。この年齢間の違いは今回も同様の結果であった。さらに、都道府県別のデータをみると、3・4か月児:95.6%~90.1%、1歳6か月児:98.0%~93.3%、3歳児:89.8%~77.9%となっており、3歳児で大きなばらつきが認められた。3歳児における値が低い原因が、質問文の代表性にあるのか、それらの年齢の子どもを持つ親の特性であるのかは不明であるが、地域格差の原因を含めた検討が必要である。			
残された課題	数値は改善傾向にあるが、改善の根拠となる事業や活動の検討、保護者に対する小児の発達に関する適切な情報提供が必要ではないだろうか。その上で、子どもの発達に無関心な親などの集団への対応の強化など、現状にあわせた事業展開が必要である。また、3歳児でみられた都道府県間の差については、市区町村間でも同様の違いが想定され、その差異の原因究明とこれに呼応した地域別の啓発などの対策が求められる。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	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、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	【3・4か月児用】 生後半年から1歳になる頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ) 【1歳6か月児用】 1歳半から2歳になる頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ) 【3歳児用】 3歳から4歳になる頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ)		
	③算出方法	「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100(※分母に無回答を含む。) ※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。		
	④備考	3・4か月児:問13、1歳6か月児:問13、3歳児:問13		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	【3・4か月児用】 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ) 【1歳6か月児用】 1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ) 【3歳児用】 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ)		
	③算出方法	※各健診時点について: 3・4か月児=(はい 553,826/全回答者数 592,674)×100=93.4% 1歳6か月児=(はい 653,699/全回答者数 683,958)×100=95.6% 3歳児=(はい 590,671/全回答者数 704,479)×100=83.8% ※重点課題①-3について:(93.4+95.6+83.8)/3=91.0% (※分母に無回答は含まない。)		
	④備考	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している(全数対象、各健診時点ごと)に。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、母子保健課調査に報告している。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康行動の指標】				
指標4: 発達障害を知っている国民の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
67.2% (平成26年度)	53.2% (平成30年度)	同左	95.0%	4. 評価できない
母子保健に関する世論調査 (内閣府世論調査)	母子保健に関する意識調査 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」中間評価を見据えた調査研究」調査	同左		
データ分析				
結果	調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン値より低下している。			
分析	平成30年度の調査で発達障害について「知っていた」と回答した者の割合は、ベースライン値から約15ポイント低下した。しかし、発達障害について「言葉だけは知っていた」の割合は、ベースライン値19.8%から平成30年度の値36.6%に増加したため、「知っていた」と「言葉だけは知っていた」の合計値は、ベースライン値87.0%から平成30年度の値89.8%に微増となった。ベースラインで指摘されていた性差(男性57.6%<女性75.2%)は、平成30年度でも同様の傾向(男性43.9%<女性62.5%)がみられた。さらに、小学校入学前の子どもの有無で比較すると、20代男性と30代女性を除いて、子どもがいる回答者の「知っていた」の割合は高値であった。しかし、性別や年代にかかわらず、「知らなかった」の割合は子どもの有無で大きな差はなく、子どもがいない回答者では「言葉だけは知っていた」の割合が増加していた。以上の結果から、今後は「知っている」と回答した割合が低い「小学校入学前の子どもがいない」層に対して、発達障害に関する的確な情報が届く施策を展開すること、すなわち「言葉だけは知っていた」が「知っていた」に変わる取り組みが重要と考えられる。 一方、ベースラインでは、「発達障害を知っている」割合に年代差(60代と70代以上で低値)が認められたが、平成30年度では60代の低下は少ないことから、課題の一つとされていた高齢層の認知度が高まっている可能性がある。			
評価	ベースライン値と中間評価の調査方法が異なり、中間評価の後に再調査が実施されていないため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	発達障害を「知っていた」と「言葉だけは知っていた」の割合が変動した原因として、調査方法の違いを考慮する必要がある。また、20代男性と30代女性では、子どもの有無による差は少なかった。調査対象者数は性別と年代で調整しており、子どもが少ない階層が存在する。今後は、子どもの有無を考慮した調査検討が必要である。また、中間評価以降、令和2年度まで調査が行われていないことも課題である。			
残された課題	調査方法の違いが、平成30年度の値の低下に影響した可能性がある。しかし、最終評価の目標値95%を達成するためには、ほぼすべての国民が発達障害を理解していることが望まれる。また、小学校入学前の子どもの有無により、発達障害を「知っていた」あるいは「言葉だけは知っていた」とする割合が異なっている。この背景について検討する余地があるが、発達障害について深く知らない場合は「知っていた」を選択しにくい意識が、子どもと関わりが少ない者にある可能性が考えられる。しかし、発達障害のある者や家族の支援は、幼少期に限定した課題ではない。従って、最終評価の目標値を達成して、障害の有無にかかわらず生きやすい社会を形成するためには、子どもとの関わりが少ない層を対象に含めた、発達障害に関する啓発事業の展開が必要である。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成26年度母子保健に関する世論調査		
	②設問	あなたは、発達障害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 分からない)		
	③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		
	④備考	設問の前に、発達障害についての説明文(発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)などの脳機能障害のことです。)をよく読んでもらった。		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健に関する意識調査(平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」中間評価を見据えた調査研究」調査)		
	②設問	あなたは、発達障害について知っていましたか。 →(1. 知っていた 2. 言葉だけは知っていた 3. 知らなかった 4. 分からない)		
	③算出方法	「1. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数 × 100 ※(知っていた 1,277/全回答者数 2,400) × 100 = 53.2%		
	④備考	インターネットを用いた意識調査。対象は20代～60代と70代以上の男女各1200人(各年代について男女それぞれ200人)とした。また、設問の前に、発達障害についての説明文(発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)などの脳機能障害のことです。)を記載した。		

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【環境整備の指標】				
指標5: 発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合 市区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				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
市区町村 85.9% (平成25年度)	市区町村 64.6% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	市区町村 69.7% ※ベースラインと調査方法等が異なる (令和2年度)	市区町村 100% 県型保健所 100%	4. 評価できない
県型保健所 66.5% (平成25年度)	県型保健所 25.0% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	県型保健所 16.4% ※ベースラインと調査方法等が異なる (令和2年度)		
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	市区町村は中間評価から5ポイント増加したが、県型保健所は中間評価からさらに約9ポイント減少した。			
分析	<p>ベースライン調査と異なり中間評価以降は、親並びに市区町村に対して構築することが望まれる支援体制を明確化して問う設問としている。この設問内容の明確化によって、支援体制の構築を第2次最終評価までに期待する意図があるが、一方で、中間評価以降の値がベースライン値よりも減少する可能性は、第2次の開始時に想定されていた。中間評価と比較して市区町村の値は増加傾向にあるが、今後、すべての市区町村と県型保健所が支援体制を構築して環境整備が求められる。</p> <p>中間評価では県型保健所の値が低値であり、令和2年度の値はさらに低下した。令和2年度は、県型保健所は新型コロナウイルス感染症の対策に時間や人員を要したり、感染予防の観点から研修会自体が中止されたなどの影響があるものと考えられる。また、中間評価では、各県型保健所と管内市区町村を組み合わせ比較したが、保健所に対する設問の該当項目数や設問項目別の該当率によって、市町村の早期支援体制の整備が統計学的に有意に促進される結果はみられなかった(P>0.05)。また、令和2年度では、「育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合(指標①-2)」に改善がみられない。育てにくさを感じる親の支援は、現代の親子の多様性を反映した新たな課題であり、市町村のみで支援体制を構築することが困難な場合も想定される。県型保健所には市町村をサポートして重層的に取り組むことが期待されるが、中間評価の分析結果や令和2年度に本指標値がさらに低下したことを踏まえて、市町村の母子保健施策に対する保健所の支援のあり方について成育医療等基本方針の取組として検討すべきと考える。</p>			
評価	中間評価時と比べて、市区町村は目標に達していないものの改善しているが、県型保健所は減少している状況にあるため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	評価対象となる支援体制を明確化したことで、数値として減少したことに対しては、市区町村や県型保健所の実態を把握したうえで、成育医療等基本方針の取り組みでは市町村に対する保健所の支援のあり方について再検討が必要である。また、県型保健所用質問の②「市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている」は、市町村の経験が増えて助言や支援が不要となった場合は「いいえ」になることも考えられる。このような影響についても考慮する必要がある。			
残された課題	市区町村や県型保健所に対し、指標や地域のニーズに合致した事業展開ができるための支援事業(研修会など)について検討すべきである。中間評価以降の都道府県用設問では、設問①～③のすべてを満たす県型保健所の割合を算出しているため低値となっている。母子保健に関する基本的な事業が市区町村によって行われるため、県型保健所では市区町村の母子保健事業の支援よりも他の事業の優先度が高くなっている可能性が推察される。保健所の支援のあり方を検討するためには、保健所が市町村のニーズを把握して、親に対する重層的な支援体制を構築し、その結果を評価することが望まれる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市区町村用、都道府県用)		
	②設問	<p>【市区町村用】 発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制(※)があるか。→(1有 2無) (※)例えば、発達障害の症状の発現後、出来るだけ早期に発達支援を行うために、関係機関等と適宜情報共有して連携支援につなげている等。</p> <p>【都道府県用】 市区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数(※)例えば、広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市区町村間の情報共有の調整を図ったり、市区町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている等。</p>		
	③算出方法	<p>【市町村】 「1.有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>【都道府県】 支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100</p>		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用、県型保健所用)		
	②設問	<p>【市区町村用】 ①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源(教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる)がある。→(はい:○ いいえ:×) ②発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に開かれている。→(はい:○ いいえ:×) ③育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル(※)がある。→(はい:○ いいえ:×) ④医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況を確認している。→(はい:○ いいえ:×) ※「マニュアル」とは、次の点について記載しているものとする。 「育てにくさ」を発見できる問診などの仕組みや工夫について、a)子どもの問題、b)親の問題、c)親子の問題、d)環境の問題の各々の「育てにくさ」の側面からの記載。</p> <p>【県型保健所用】 ①広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市区町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。→(はい:○ いいえ:×) ②市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。→(はい:○ いいえ:×) ③市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。→(はい:○ いいえ:×)</p>		
	③算出方法	<p>【市区町村】 ①かつ②～④のいずれかに「はい:○」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 ※(①かつ②～④のいずれかに「はい」と回答した市区町村数 1,213/全市区町村数 1,741)×100=69.7% ※各選択肢別(「はい」と回答した市区町村数):①1685、②1058、③239、④648</p> <p>【県型保健所】 ①～③のすべてに「はい:○」と回答した県型保健所の数/全県型保健所数×100 ※(①～③のすべてに「はい」と回答した県型保健所数 58/全県型保健所数 354)×100=16.4% ※各選択肢別(「はい」と回答した県型保健所数):①155、②141、③133</p>		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標1: 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)				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
6.2 (参考) 1,013名 (平成24年度)	7.3 (参考) 1,131名 (平成29年度)	8.3 (参考) 1,235名 (令和2年度)	—	—
調査				
(一社)日本小児科医会調べ	(一社)日本小児科医会調べ	(一社)日本小児科医会調べ		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、中間評価時、令和2年度にかけて増加している。			
分析	この指標が増加した要因には指標の分母である小児人口の減少も影響しているが、「子どもの心の相談医」登録数は中間評価時、令和2年度にかけて増加している。また、医師・歯科医師・薬剤師調査の主たる診療科が小児科の医師数に対する「子どもの心の相談医」登録数の割合は、ベースライン6.2%から中間評価6.7%、令和2年度6.9%へ上昇している。これらの結果は、発達障害のある子どもや育児不安に悩む親の対応を喫緊の課題と考えて、小児科医が自ら研鑽をする動きを反映していると考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、発達障害のある子どもや育児に悩む親を日常的な外来診療で支援する「子どもの心の相談医」は、親子に寄り添った支援の実施に必要な存在と考えられる。今後も経年的に評価して取組を促すとともに、適正な数値について関係団体に意見を求める必要がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	一般社団法人日本小児科医会調べ		
	②設問	—		
	③算出方法	平成24年度一般社団法人日本小児科医会認定「子どもの心の相談医」登録数/小児人口(0~14歳) × 100,000		
	④備考	※小児人口(0~14歳): ベースライン 16,248,000人(平成25年)		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	一般社団法人日本小児科医会認定「子どもの心の相談医」登録数/小児人口(0~14歳) × 100,000 (「子どもの心の相談医」登録数 1,235/小児人口 14,810,489) × 100,000 = 8.3		
	④備考	※小児人口(0~14歳): 14,810,489(令和2年)		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題①:育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標2:小児人口に対する児童精神科医師の割合(小児人口10万対)				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
11.9 (平成25年度)	13.5 (平成29年度)	21.9 (令和2年度)	—	—
調査				
日本児童青年精神医学会調べ (平成25年4月1日時点)	日本児童青年精神医学会調べ	日本児童青年精神医学会調べ		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、中間評価時、令和2年度にかけて増加している。			
分析	この指標が中間評価時から令和2年度にかけて増加した背景として指標の分母である小児人口の減少も影響しているが、発達障害等をもつ親子を支援する施設も増加しており(指標①-参3、参4)、関連領域の専門職である児童精神科医に対する社会的需要が高まっていることが影響していると考えられる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、発達障害のある子どもや育児に悩む親に対する専門的な対応を担う児童精神科医は重点課題の改善に必要な存在と考えられる。今後も経年的に評価して、取組を促す必要がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	日本児童青年精神医学会調べ		
	②設問	—		
	③算出方法	日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数/小児人口(0~14歳)×100,000		
	④備考	※小児人口(0~14歳):ベースライン 16,248,000人(平成25年)		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数/小児人口(0~14歳)×100,000 (日本児童青年精神医学会の医師会員数 3,247/小児人口 14,810,489)×100,000=21.9		
	④備考	日本児童青年精神医学会加入者:一般会員 4,309名、内医師会員 3,247名 (精神科医 2,427名、小児科医 365名、その他の医師 38名) ※小児人口(0~14歳): 14,810,489(令和2年)		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題①:育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標3:情緒障害短期治療施設の施設数⇒児童心理治療施設の施設数				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
30道府県 38施設 (平成24年)	34道府県 46施設 (平成29年)	37道府県 53施設 (令和2年度)	—	—
調査				
雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調 べ (平成24年10月1日時点)	子ども家庭局家庭福祉課調 べ	子ども家庭局家庭福祉課調 べ		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、施設数と設置都道府県数のいずれも増加している。			
分析	ベースライン値と比較すると、情緒障害児短期治療施設(現名称:児童心理治療施設)の施設数は増加しており、児童養護施設の入所児童に対する通所利用、専門職の基本配置引き上げなどの機能面の充実も図られつつある。施設数の増加の背景として、被虐待児童の急激な増加などに伴い、施設の必要性が広く認識されたことが一因と考えられる。しかし、児童心理治療施設の設置がされていない都県があり、児童養護施設で対応している現状がある。地域間の健康格差を解消し、すべての子どもが健やかに育つ社会を目指すためには、さらなる施設数の増加や機能の充実が望まれる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	平成28年の児童福祉法の一部改正に伴い、施設名称が情緒障害児短期治療施設から児童心理治療施設に変更されたため、指標名が変更された。			
残された課題	未設置の都県においては、別手段での対応が取られている。参考指標のため目標値は定められていないが、児童心理治療施設の設置が不十分な地域があることは、地域間の健康格差の一つであり、今後も経年的に評価して、取組を促す必要がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ		
	②設問	—		
	③算出方法	情緒障害児短期治療施設の施設数(都道府県別)を用いて算定		
	④備考	指標における施設名は、健やか親子21(第2次)を策定した当時の名称を使用している。現在の名称は児童心理治療施設である。		
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課調べ		
	②設問	—		
	③算出方法	児童心理治療施設の施設数(都道府県別)を用いて算定		
	④備考	平成28年の児童福祉法の一部改正に伴い、施設名称が児童心理治療施設に変更されている。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標4: 就学前の障害児に対する通所支援の利用者数				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
37,505名 (平成25年)	98,585名 (平成29年) ※ベースラインと調査方法等が異なる	128,131名 (令和2年度) ※ベースラインと調査方法等が異なる	—	—
調査				
社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ (平成25年12月1日時点)	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ (平成29年時点)	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、中間評価時で2.6倍、令和2年度で3.4倍の増加がみられる。			
分析	ベースライン値は児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援の利用者数の延べ人数としているが、中間評価では月あたりの平均利用者数を用いることに変更された。平成24年度に児童福祉法が改正されたが、この参考指標値の増加は、法改正による通所・入所の利用形態で区分する新しい施設体系や、保育所等訪問支援の開始に関する理解と活用を示すものと推察できる。児童発達支援センターは、通所利用障害児への療育だけでなく、その家族に対する支援や障害児を預かる施設への援助や助言を行うことで、地域の中核的な支援施設として位置づけられる。今後も、各施設や事業の機能を充実することで、育てにくさを感じる親に寄り添う支援を図ることが期待される。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、各施設は育てにくさを感じる親に寄り添う支援を図るために必要不可欠である。今後も経年的に評価して取り組みを促すだけでなく、現場ニーズに対してどの程度の利用者数を見込むことが適切か検討する余地がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ		
	②設問	—		
	③算出方法	(児童発達支援+医療型児童発達支援+保育所等訪問支援)の利用者数の延べ人数		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	(児童発達支援+医療型児童発達支援+保育所等訪問支援)の年度における月あたりの平均利用者数		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題①:育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標5:障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
421 (平成25年)	551 (平成29年)	643 (令和2年度)	—	—
調査				
社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ (平成25年4月時点)	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると中間評価時、令和2年度にかけて増加している。			
分析	障害者自立支援法において地域自立支援協議会は、「地域における障害福祉に関する関係者による連携及び支援の体制に関する協議を行うため」に設置すると位置づけられている(法第77条)。ベースラインと比較して、子ども関係の専門部会の設置数が増加していることは、指標①-3や指標①-4で増加傾向にある地域の関係機関によるネットワークの構築や、困難事例や課題に対する情報共有および発信に寄与するものである。小児人口が少ない地域が専門部会を設置していない可能性もあるが、官民一体となった利用者のニーズにあった支援を届けるためにはより多くの協議会で専門部会の設置が望まれる。			
評価	—			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、地域自立支援協議会における子ども関係の専門部会の設置は、多機関が連携した体制や困難事例の解決に必要である。今後も経年的に評価して、取り組みを促す必要がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ		
	②設問	—		
	③算出方法	協議会の設置市町村数(地方公共団体の努力義務):1,650/1,742市町村 協議会数:1,155協議会(※合同設置もあるため設置市町村数より少ない) 1,155協議会のうち、 ・専門部会を設置しているのは799協議会 ・課題別の専門部会を設けているのは738協議会 ・738協議会のうち、子ども関係の部会を設置しているのは421協議会		
	④備考	参照URL http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoven/toukei/h25-syogaisoudansien.html		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	協議会の設置市町村数(地方公共団体の努力義務):1,681/1,741市町村(令和2年) 協議会数:1,195協議会(※合同設置もあるため設置市町村数より少ない) 1,195協議会のうち、 ・専門部会を設置しているのは963協議会 ・課題別の専門部会を設けているのは904協議会 ・904協議会のうち、子ども関係の部会を設置しているのは643協議会		
	④備考	参照URL https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashakushi/toukei/index.html https://www.mhlw.go.jp/content/12203000/000752735.pdf		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康水準の指標】				
指標1:児童虐待による死亡数				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
・心中以外 58人 ・心中 41人 (平成23年度)	・心中以外 52人 ・心中 13人 (平成29年度)	・心中以外 57人 ・心中 21人 (令和元年度)	それぞれが減少	4. 評価できない
調査				
「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	「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	「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		
データ分析				
結果	心中はベースライン値と比較すると減少しているが、中間評価値よりも増加している。一方、心中以外の死亡数に関しては横ばいである。また、Child Death Review(以下、CDR)により正確に死亡症例を把握する体制を構築する必要がある、成育医療等基本法でも示された。			
分析	第1次において「児童虐待による死亡数(課題4-1)」の最終評価でも示されているように、虐待死は年度ごとの発生件数のばらつきが大きい。実際に、平成23年度から令和元年度では、心中以外は58人(平成23年度)、51人(平成24年度)、36人(平成25年度)、44人(平成26年度)、52人(平成27年度)、49人(平成28年度)、52人(平成29年度)、54人(平成30年度)、57(令和元年度)と推移しており、心中は41人(平成23年度)、39人(平成24年度)、33人(平成25年度)、27人(平成26年度)、32人(平成27年度)、28人(平成28年度)、13人(平成29年度)、19人(平成30年度)、21人(令和元年度)と推移している。さらに、平成27年度(第13次報告)以降の値には都道府県等が虐待による死亡と断定できないとした事例のうち、専門委員会(※)が検証した結果、虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例も合わせて計上されている。このように、虐待以外による死亡と考えられていたが専門委員会によって虐待事例と判断される例が存在しており、わが国においても関連する多機関が連携したCDRの結果判断された症例数を考慮した集計が必要である。(※)社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会			
評価	本指標の評価に当たっては、CDRで把握される症例数を考慮した集計が必要であり、現状では「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	各年度における児童虐待の死亡数はばらつきが大きい。児童相談所や市町村における児童虐待相談の対応件数は増加していることから(重点課題②-参1、2)、本指標の今後の経過にも留意する必要がある。また、専門委員会と警察庁では、対象ケースの定義が異なっている。			
残された課題	極めて重要な指標であり、国において定義を統一した死亡数算出の標準化がぜひとも求められる。なお、成育医療等基本法(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法律第百四号(平30・12・14))が定められ、今後、我が国においてもCDRにより、警察庁や社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会が把握されなかった死亡症例を把握する体制を構築する方向性が示された。本指標の評価に当たっては、CDRで把握される症例数を考慮した集計が必要である。また、児童虐待の死亡は出生0日に最も多く発生しており、その状況を把握する指標の設定も必要である。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	「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		
	②設問	—		
	③算出方法	厚生労働省が、対象年度に発生又は表面化した子ども虐待による死亡事例を新聞報道等から抽出し、地方公共団体が把握した死亡事例と合わせて、地方公共団体に対して詳細を調査し、対象とする事例について、児童虐待防止法の児童虐待の定義を踏まえ、専門委員会(※)が個々の事例について検討して確定した。(※)社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	同上		
	④備考	平成27年度(第13次報告)以降、都道府県等が虐待による死亡と断定できないとした事例を、専門委員会(※)が検証した結果、虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例も合わせて計上されている。(※)社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康水準の指標】				
指標2: 子どもを虐待していると思われる親の割合⇒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				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
3・4か月児 0.8% 1歳6か月児 2.2% 3歳児 4.4% (参考 平成26年度)	(旧指標) 3・4か月児 7.9% 1歳6か月児 19.7% 3歳児 38.9% ※ベースラインと調査方法が異なる (新指標) 3・4か月児 92.1% 1歳6か月児 80.3% 3歳児 61.1% (平成29年度)	(旧指標) 3・4か月児 6.4% 1歳6か月児 17.3% 3歳児 32.7% ※ベースラインと調査方法等が異なる (新指標) 3・4か月児 93.6% 1歳6か月児 82.7% 3歳児 67.3% (令和2年度)	(新指標) 3・4か月児 95.0% 1歳6か月児 85.0% 3歳児 70.0%	1. 中間評価時から改善した(②目標に達成していないが改善した)
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースラインのみ調査方法が異なるため、中間評価で変更となった指標の計算方法で比較すると、新指標では目標値は達成していないものいずれの健診時にも上昇している。			
分析	ベースライン調査は非対面の無記名調査であったが、中間評価以降は乳幼児健診の必須問診項目に基づいている。また、中間評価において指標の変更があり、「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」を新たな指標として評価することとなった。新指標の値は、子どもの成長とともに低下している。子どもの成長に伴う該当率の変化は、子どもに対して育てにくさを感じる親の割合(指標①-2、設問①)でもみられるが、両指標の関連性は集計データではなく個別データを用いて評価することが、支援につながると考えられる。 なお、ベースラインで得られた割合は、児童虐待に対する当事者の「主観的虐待観」を反映しており、児童虐待の発生割合を示すものではないことに留意する必要がある。また、「健やか親子21(第2次)」以降の設問は子育てにおける親の行動を回答したものであり、新指標に該当しない割合が児童虐待の発生割合を示すものではないことにも留意する必要がある。			
評価	1. 中間評価時から改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	乳幼児の死亡例や重症例(医療機関からの通告例など)には、中間評価以降で用いている必須問診項目で「6.子どもの口をふさいだ」「7.子どもを激しく揺さぶった」に「1.はい」と回答した例が認められるなど、個別支援の上で重要な問診項目となっている。一方で、令和2年度の都道府県別のデータを見ると、無回答率が高いことが当該自治体の結果に影響したと考えられるケースがみられる。したがって、必須問診項目の結果を地域別で評価する際には、無回答率の差についても留意する必要がある。			
残された課題	わが国では2019年の関連法改正によって、親権者による体罰の禁止が法的に明文化された。これに先立ち、健やか親子21(第2次)では、「子どもを健すこやかに育てるために～愛の鞭ムチゼロ作戦～」を展開し、体罰によらない子育てを推進し、効果的な手法に関する厚生労働科学研究も実施されてきた。本指標は、そのような取り組みの推進状況を反映するものである。今後は、市町村が親権者に対して、「体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをする」方法や意義について啓発をさらに推進することが必要である。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	①あなた、または、あなたのパートナーは、子どもを虐待しているのではないかと思いますか。→(1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない) ②(①で、「1. はい」と回答した人に対して)それは、どのようなことですか。(該当するものを全て選択して下さい) →(1. 感情に任せて叩く 2. 食事を長時間与えないなどの制限や放置 3. しつけのし過ぎ 4. 感情的な言葉 5. 激しく揺さぶる 6. その他())		
	③算出方法	①で「1. はい」と回答した人数/全回答者数×100 (※分母に無回答を含む。)		
	④備考	3・4か月児:問12、1歳6か月児:問12、3歳児:問12		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。 →(1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. 子どもの口をふさいだ 7. 子どもを激しく揺さぶった 8. いずれにも該当しない)		
	③算出方法	(旧指標) 選択肢1～7を1つでも回答した人数/全回答者数×100 (※分母に無回答は含まない。) ※各健診時期について: 3・4か月児=(1から7の選択肢をいずれか1つでも回答した者の数 34,951/全回答者数 549,571)×100=6.4% 1歳6か月児=(1から7の選択肢をいずれか1つでも回答した者の数 111,245/全回答者数 641,615)×100=17.3% 3歳児=(1から5の選択肢をいずれか1つでも回答した者の数 217,590/全回答者数 665,864)×100=32.7% (新指標) いずれにも該当しない/全回答者数×100 (※分母に無回答は含まない。) 3・4か月児=(8の選択肢を回答した者の数514,620 /全回答者数 549,571)×100=93.6% 1歳6か月児=(8の選択肢を回答した者の数 530,370/全回答者数 641,615)×100=82.7% 3歳児=(8の選択肢を回答した者の数 448,274/全回答者数 665,864)×100=67.3% ※各選択肢について(回答者数): 3・4か月児=選択肢1 3,022、選択肢2 4,003、選択肢3 4,930、選択肢4 5,722、 選択肢5 23,750、選択肢6 1,652、選択肢7 902、選択肢8 514,620 1歳6か月児=選択肢1 11,270、選択肢2 23,023、選択肢3 3,385、選択肢4 1,319、 選択肢5 93,739、選択肢6 2,486、選択肢7 1,041、選択肢8 530,370 3歳児=選択肢1 25,693、選択肢2 39,894、選択肢3 7,021、選択肢4 1,458、選択肢5 195,136、選択肢8 448,274		
	④備考	3歳児の問診項目では、選択肢は1から5、および8である。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している(全数対象、各健診時点ごとに)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、母子保健課調査に報告している。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康行動の指標】				
指標3: 乳幼児健康診査の受診率(基盤課題A-8再掲)				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
(未受診率) 3~5か月児 4.6% 1歳6か月児 5.6% 3歳児 8.1% (平成23年度)	(未受診率) 3~5か月児 4.5% 1歳6か月児 3.8% 3歳児 4.8% (平成29年度)	(未受診率) 3~5か月児 6.0% 1歳6か月児 4.8% 3歳児 5.5% (令和2年度)	(未受診率) 3~5か月児 2.0% 1歳6か月児 3.0% 3歳児 3.0%	4. 評価できない
調査				
地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告		
データ分析				
結果	1歳6か月児と3歳児ではベースライン値と比較して減少しているが、3~5か月児健診では増加した。			
分析	この指標の目標値は、策定時に入手可能であった平成23年度までの値から近似曲線を作成して策定された。中間評価時点では、いずれの健診でも、未受診率は減少していた。しかし、ベースラインと比較した令和2年度の値は、1歳6か月児と3歳児では低下したが、3~5か月児は上昇していた。また、中間評価と比較すると、令和2年度の値はすべての健診で上昇していた。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響で乳幼児健康診査の中止や延期があり、外出自粛もみられた年度である。このような健診の開催状況や保護者の行動が、未受診率の上昇に影響したと考えられる。一方、ベースライン値では、保育所等を利用する子どもが多い3歳児の未受診率は特に高い傾向があったが、中間評価以降は他の健診と同等の値に到達している。			
評価	3~5か月児は未受診率が増加したが、1歳6か月児および3歳児は目標に達していないが改善している状況にあるため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	本指標は、基盤課題Aの指標A-8(乳幼児健康診査の受診率)の再掲であるが、未受診者を減らすこと以上に、ハイリスクアプローチとしてのすべての未受診者の状況を把握することが児童虐待防止対策としても重要である。都道府県や市区町村での評価においては、両者のバランスを踏まえた分析が必要である。			
残された課題	児童虐待防止対策のためには、未受診者のすべてに対して支援の必要性を判定し、支援を評価する体制の構築が求められる ¹⁾ 。 1) 平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究 乳幼児健康診査事業実践ガイド P.85			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	地域保健・健康増進事業報告 地域保健編		
	②設問	—		
	③算出方法	受診率(%)を100%から引いた差とする。		
	④備考	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。		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	同上		
	④備考	同上		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康行動の指標】				
指標4:児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
61.7% (平成26年度)	52.7% (平成30年度) ※ベースラインと調査方法が異なる調査	同左	90.0%	4. 評価できない
母子保健に関する世論調査 (内閣府世論調査)	母子保健に関する意識調査 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」中間評価を見据えた調査研究調査	同左		
データ分析				
結果	調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン値より低下している。			
分析	<p>中間評価では、ベースライン調査と比較して約10ポイントの低下がみられた。中間評価ではインターネット調査を用いたため、対象者の背景が異なる影響は考慮すべきであるが、少なくとも最終評価の目標値を達成して支援を要する親子に気づける環境づくりをするためには、より一層の啓発活動が望まれる。</p> <p>ベースラインでは指標値の性差(男性54.7%<女性67.5%)が指摘されていたが、中間評価でも同様の傾向(男性43.8%<女性61.5%)がみられた。また、小学校入学前の子どもの有無で回答者を分けると、40代男性を除き、子どもがいることによって通告義務の認知度は上昇していた。一方、子どもがいない20代と30代の男性における認知度は約30%と、特に低い値であった。さらに、20代女性では、子どもの有無による認知度の差は少なかった。これらの結果から、今後は「知っている」と回答した割合が低い「小学校入学前の子どもがいない」層や若年層への啓発が重要と考えられる。</p>			
評価	ベースライン値と中間評価の調査方法が異なり、中間評価の後に再調査が実施されていないため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	中間評価では調査方法としてインターネット調査を用いたため、調査方法の差によって「通告義務を知っている」割合が低下した可能性がある。また、他の性別・年代と異なり40代男性では、小学校入学前の子どもがいることで認知度が低下していた。本指標のような意識調査に基づく数値は、対象者の性別、年齢、子どもの有無などの特性を考慮した評価が必要である。また、中間評価以降、令和2年度まで調査が行われていないことも課題である。			
残された課題	調査方法の違いが、中間評価値の低下に影響した可能性は否定できない。しかし、本指標の設定は法律に基づく国民の義務について問う内容であり、対象者の背景にかかわらず、一定の水準に認知度を高める必要がある。特に、小学校入学前の子どもがいない人における通告義務の認知度が低値であった点は、注目に値すると考える。今後、より詳細な検討が必要であるが、子どもが周囲にいない層にとって、児童虐待防止対策が自分と関わりが薄い「他人事」と捉えられている可能性も考えられる。従って、児童虐待を防止し子どもの権利を擁護するためには、子どもとの関わりが少ない層を対象に含めた、学校教育の場などを活用した児童虐待防止に関するポピュレーションアプローチによる啓発活動の展開が必要である。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成26年度母子保健に関する世論調査		
	②設問	法律では、虐待を受けたと思われる、または疑いのある児童を発見したら、誰でも市町村の役場や児童相談所などに知らせることが義務付けられています。あなたは、そのような義務があることを知っていましたか、それとも知りませんでしたか。 →(ア. 知っていた イ. 知らなかった 分からない)		
	③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		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健に関する意識調査(平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」中間評価を見据えた調査研究調査)		
	②設問	法律では、虐待を受けたと思われる、または疑いのある児童を発見したら、誰でも市町村の役場や児童相談所などに知らせることが義務付けられています。あなたは、そのような義務があることを知っていましたか、それとも知りませんでしたか。 →(1. 知っていた 2. 知らなかった 3. 分からない)		
	③算出方法	「1. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数 × 100 ※(知っていた 1,264/全回答者数 2,400) × 100 = 52.7		
	④備考	インターネットを用いた意識調査。対象は20代～60代と70代以上の男女各1,200人(各年代について男女それぞれ200人)とした。		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康行動の指標】				
指標5: 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
94.3% (平成26年度) ※無回答を除いた数値 96.4% (平成26年度)	97.3% (平成29年度)	97.6% (令和2年度)	100%	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較して3ポイントの増加が認められた。			
分析	<p>乳幼児揺さぶられ症候群(SBS、Shaken Baby Syndrome)が発生する背景には、泣きやませようとしても泣き止まない乳幼児に特有の泣き行動(パープル・クライミング)と育児不安や育児ストレスといった、どの家庭にも存在する因子がある。本指標はベースラインで既に高い値となっていたため目標値を100%と設定されたが、令和2年度の値は目標値に近い値まで到達した。</p> <p>一方、中間評価時点で行った、厚生労働省の依頼に対して個別データを任意提出した約300自治体を対象とした分析では、本指標の設問に「はい」と回答する者と比較した「いいえ」と回答するオッズ比は、喫煙歴がある母親(指標A-5 2.03倍、指標A-6 2.09倍)、育てにくさを感じている者(指標①-2 3.12倍)、その解決方法を知らない者(指標①-2 1.91倍)、子どもの発達過程を知らない者(指標①-3 3.75倍)などで高かった。平成27年に行われた調査¹⁾では、回答した自治体の約7割が本疾患の啓発を行っているが、住民の行動変容を促すまで至らない内容の取り組みも少なくないと考えられていた。今後は、本疾患に関する知識が届きにくい親に対する啓発活動や、「赤ちゃんが泣きやまない」時の対処行動について広く啓発することが必要である。</p> <p>1) 平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班 乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方 P.67 http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/ronten.pdf</p>			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	本指標の目標値は100%であり、すべての保護者が児童虐待防止のための知識を知ることを目指すものである。本指標の設問に対して無回答であった者の特性も考慮する必要があるが、上記の個別データを分析すると、無回答者の60~70%は他の設問の多くにも無回答であった。回答が「2. いいえ」の場合に揺さぶりの危険性をしっかりと伝えるだけでなく、無回答の場合も、丁寧な問診でその背景にある状況を把握する必要がある。			
残された課題	<p>「揺さぶることが危険」という知識を、「揺さぶらない」との健康行動につなげるためのポピュレーションアプローチの健康教育の手法や、「2. いいえ」の回答者のみでなく無回答者に対する問診場面での個別対応について検討する必要がある。</p> <p>なお、現在は乳幼児を揺さぶること自体の危険性の啓発や予防を教育する場面を除き、SBSではなく「虐待による乳幼児頭部外傷(AHT、Abusive Head Trauma in Infants and Children)」を名称として用いることが日本小児科学会等でも推奨されている。これは、SBSの名称にも用いられる「揺さぶり」がAHTの病態の一部を示すのみであり、「揺さぶり」と表現することで「偶発的な事故や内因性の病態ではおおよそ説明し難い頭部外傷を負った小児が存在する」という問題の本質よりも、「揺さぶり」のみに限定して注意が向けられることで、論点の混乱が起きかねないためである(虐待による乳幼児頭部外傷(Abusive Head Trauma in Infants and Children)に対する日本小児科学会の見解(日本小児科学会2020年8月))。</p>			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	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)		
	②設問	赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ)		
	③算出方法	「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 (※分母に無回答を含む。)		
	④備考	3・4か月児: 問11		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 (※分母に無回答は含まない。) (「はい」と回答した人数 581,915/全回答者数 596,376)×100=97.6%		
	④備考	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、母子保健課調査に報告している。		

基盤課題②: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【環境整備の指標】				
指標6: 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(基盤課題A-12再掲)				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
92.8% (平成25年度)	98.0% (平成29年度)	99.4% (令和2年度)	100%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースラインと比較して7ポイント上昇し、令和2年度はほぼ100%に達した。			
分析	ベースライン調査後、設問の変更はないが、但し書きとして「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」と追記された。その上で、ベースライン値と比較して、中間評価、令和2年度と上昇し、ほぼ100%の市区町村が妊婦の身体的・精神的・社会的状況を把握することとなった。これは、市区町村が特定妊婦の把握や支援を子育て世代包括支援センターの設置や設置予定により、妊娠届出時に保健師等により全数面接を行うように体制を変更するなど、妊婦の把握を意識的に行うことを促進したと考えられる。			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	平成29年に子育て世代包括支援センター業務ガイドラインが整備されたことにより、妊娠の届出、母子健康手帳交付時の面談等を専門職が担当し、状況の把握を行うことが位置づけられ、個々の妊婦の身体的・精神的・社会的な情報を得て、それに合わせた支援プランの策定など、より具体的な支援が機能するようになってきている。今後は、子育て世代包括支援センターは子ども家庭センターとして機能を充実させる方針が示されており、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握するだけでなく適切なサポートプランの立案と実施が求められる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	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) (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) ※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。 → (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) 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)		
	③算出方法	「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数 × 100		
	④備考	平成25年度母子保健課調査(市区町村用) 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%		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	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) (※)「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。		
	③算出方法	母子保健課調査(市区町村用) 全市区町村数1,741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:○ いいえ:×) 回答結果: 「はい」1,730か所、「いいえ」11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 = 1,730か所/1,741か所 × 100 = 99.4%		
	④備考	(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:○ いいえ:×) 「はい」1,712か所 「はい」と回答した市区町村の割合 = 1,712/1,741 = 98.3% (※)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 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) 1. 全員 1,557か所/1,712か所 × 100 = 90.9% 2. 希望者 なし 3. 必要と認められる者 7か所/1,712か所 × 100 = 0.4% 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ 148か所/1,712か所 × 100 = 8.6% 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おこなっているか → (はい:○ いいえ:×) 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 23か所 23か所/1,712か所 × 100 = 1.3%		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標7:対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
事業実施率 99.0% (平成26年4月1日) 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 27.5% (平成26年度)	事業実施率 99.6% (平成29年4月1日) 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 48.1% (平成28年度)	事業実施率99.9% (平成31年4月1日)	事業実施率 100% 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 100%	4. 評価できない
調査				
雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較して、中間評価値は増加している。事業実施率は参考値であるが、ベースライン値、中間評価値と比較して直近値は増加している。			
分析	本指標に挙げられている乳児家庭全戸訪問事業は、育児不安が最も強くなるとされる時期に家庭を訪問し、支援対象者を把握して必要な支援を実施して育児の孤立化を防ぐ重要な支援策である。ベースライン値と比較して中間評価で得られた値は増加しており、ほぼ半数の市区町村では全数の状況把握を行っている。したがって、すべての子どもが健やかに育つことができる環境整備が進みつつあるものと考えられるが、極めて高い事業実施率と比較して本指標値が低い値に留まっている現状がある。			
評価	「対象家庭全てを訪問した市区町村の割合」の直近値が得られていないため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	本指標値は上昇しているが、事業実施率との乖離がある。したがって、乳児家庭全戸訪問事業の対象家庭であるが、支援者が訪問をしていない場合に、必要な支援がされているかを把握できる指標の設定が必要である。			
残された課題	本指標の真の目的は全戸の訪問を達成することではなく、支援を必要とする親子を把握し、妊娠期からの切れ目のない支援を届けることである。今後は、子ども家庭センターが妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握するだけでなく、妊娠期からの切れ目のない支援を提供するための適切なサポートプランの立案と実施が求められており、その実施状況を把握することで支援の質を評価することも必要である。また、支援対象者の把握基準の評価、実施した訪問事業の評価を保健所や都道府県単位で行うことで、実施率だけでなく質も高まることが期待される。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ		
	②設問	問1 貴市町村では乳児家庭全戸訪問事業を実施していますか。以下の時点ごとに該当するものを選択し、回答してください。 →(①実施している、②乳児家庭全戸訪問事業と同様の効果のある別事業で対応している、③実施していない) 問5 貴市町村で訪問対象としている対象者(家庭)について、当該年度中にすべて訪問しましたか。 →(①対象者(家庭)をすべて訪問した、②対象者(家庭)をすべて訪問しなかった(できなかった))		
	③算出方法	・事業実施率 乳児家庭全戸訪問事業と同様の効果のある別事業等を実施している場合等を含めた実施市区町村数/全市区町村数×100 ・対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 乳児家庭全戸訪問事業の対象者(家庭)全てに訪問した市区町村/対象者がいた全市区町村×100		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ		
	②設問	問1 貴市町村では乳児家庭全戸訪問事業を実施していますか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。 →(①実施している、②実施していない、③同様の効果のある別事業を実施している) 問6(1)の訪問対象家庭について、平成28年度中に全て訪問しましたか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。→(①すべて訪問、②一部訪問できなかった) (参考) 問6(1)平成28年度における乳児家庭全戸訪問事業の訪問対象家庭数について回答してください。→(○戸)		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標8:養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
事業実施率 81.2% (平成26年4月1日) 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 66.9% (平成26年度)	事業実施率 84.8% (平成29年4月1日) 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 83.6% (平成28年度)	事業実施率87.8% (平成31年4月1日)	事業実施率 100% 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 100%	4. 評価できない
調査				
雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ		
データ分析				
結果	ベースライン値と比較して、中間評価値は増加している。事業実施率は参考値であるが、ベースライン値、中間評価値と比較して直近値は増加している。			
分析	現在の母子保健では、様々な取り組みによって、妊娠期間から産後の子育て支援対象者を把握している。本指標に挙げられている養育支援訪問事業は、把握した支援対象者に支援を実施する重要な手段の一つである。ベースライン値と比較して中間評価で得られた値は増加しており、すべての子どもが健やかに育つことができる環境整備が進んでいるものと考えられる。しかし、参考値である事業実施率と比較して、本指標値が低い値に留まっている可能性がある。			
評価	「対象家庭全てを訪問した市区町村の割合」の直近値が得られていないため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	養育支援訪問事業には、専門的相談支援(保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等が実施)と、育児・家事援助(子育てOB(経験者)、ヘルパー等が実施)の2類型の支援がある。本来は、対象者の状況により両者を使い分ける必要があるが、実際は前者に比べ後者の実施率は少ない。その状況を分析する必要がある。			
残された課題	本指標の真の目的は、対象者の状況に応じて、妊娠期からの切れ目のない支援を届けることである。今後は、子ども家庭センターが妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握するだけでなく、妊娠期からの切れ目のない支援を提供するための適切なサポートプランの立案と実施が求められており、その実施状況を把握することで支援の質を評価することも必要である。また、支援対象者の把握基準の評価、実施した訪問事業の評価を保健所や都道府県単位で行うことで、実施率だけでなく質も高まることが期待される。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ		
	②設問	問1 貴市町村では養育支援訪問事業を実施していますか。以下の時点ごとに該当するものを選択し、回答してください。 →(①実施している、②養育支援訪問事業と同様の効果のある別事業で対応している、③実施していない) 問7訪問対象としている対象者(家庭)について、当該年度中にすべて訪問しましたか。 →(①対象者(家庭)をすべて訪問した、②対象者(家庭)をすべて訪問しなかった(できなかった))		
	③算出方法	・事業実施率 養育支援訪問事業と同様の効果のある別事業等を実施している場合を含めた実施市町村数/全市町村数×100 ・対象家庭全てを訪問した市町村の割合 養育支援訪問事業の対象者(家庭)全てに訪問した市区町村/対象者がいた全市区町村×100		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ		
	②設問	問1 貴市町村では養育支援訪問事業を実施していますか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。 →(①実施している、②実施していない、③同様の効果のある別事業を実施している) 問11(1)中核機関において養育支援の必要の可能性があると判断した家庭について、その全てを訪問しましたか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。→(①すべて訪問した、②一部訪問できなかった)		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標9: 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をする体制がある県型保健所の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
30.3% (平成25年度)	14.1% (平成29年度)	8.8% (令和2年度)	100%	3. 悪くなっている
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースラインの設問の注釈が異なるが、令和2年度の値はベースライン値より減少している。			
分析	<p>第1次で策定された「育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合(指標4-17)」では、第1次中間評価46.0%、第2回中間評価45.5%、最終評価31.3%と低下していた。しかし、指標の対象を保健所の事業のみとしたため、実際に行われているグループ活動の広まりと乖離している可能性を考慮し、「評価できない」とされた。また、第1次では、育児不安をもつ親と虐待をした親の両者がグループ活動の対象者とされていた。この点について、対象者を分けて検討すべきとの意見があり、本指標の対象は社会的ハイリスクの妊婦や親となった。</p> <p>本指標値はベースライン値と比較して悪化しているが、設問の注釈の違いが影響した可能性がある。ベースラインでは市町村による事業への支援を含めたが、その事業「評価」の実施は問わなかった。しかし、中間評価以降では、市町村による事業の支援は、その活動を「評価」して支援を行っている場合としている。この設問を変更した意図は、社会的ハイリスクの妊婦や親を対象とするグループ活動等は、市区町村や保健所において、児童虐待予防のための育児支援として重要であり、単に支援を実施するだけでなく、その企画(Plan)―実施(Do)―評価(Check)―改善(Act)のPDCAサイクルに基づいて運営することが望ましいためである。令和2年度の値が中間評価より悪化した要因には、新型コロナウイルス感染症の影響が挙げられる。令和2年度は、県型保健所が新型コロナウイルス感染症の対策に時間や人員を要したり、感染予防の観点から研修会自体が中止されたこと考慮する必要がある。</p> <p>本指標と同様に保健所の体制について評価した指標①-5では、県型保健所と管内市町村における指標の達成率において統計学的に有意な関連性はみられなかった。県型保健所には市町村をサポートして重層的に取り組むことが期待されるが、本指標と指標①-5の中間評価を踏まえて、市町村の母子保健施策に対する保健所の支援のあり方について検討すべきと考える。</p>			
評価	3. 悪くなっている			
調査・分析上の課題	評価対象となる支援体制を明確化したことで、数値として減少したことに対しては、市区町村や県型保健所の実態を把握したうえで、成育医療等基本方針の取り組みでは市町村に対する保健所の支援のあり方について再検討が必要である。また、市町村の経験が増えて、保健所による助言や支援が不要となった場合は、保健所の回答が「いいえ」になることも考えられる。このような影響についても考慮する必要がある。			
残された課題	本指標は、健やか親子21の第1次、第2次の双方で悪化している。この結果からは、母子保健に関する基本的な事業が市町村によって行われるため、県型保健所では市町村の母子保健事業の支援よりも他の事業の優先度が高くなっている可能性が推察される。保健所の支援のあり方を検討するためには、保健所が市町村のニーズを把握して、親に対する重層的な支援体制を構築し、その結果を評価することが望まれる。			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(都道府県用)		
	②設問	特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)(※)をしている県型保健所の数(箇所数)。 (※)例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等。		
	③算出方法	支援をしていると回答した県型保健所数/全県型保健所数×100		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(県型保健所用)		
	②設問	特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(※)をしている。 →(はい:○ いいえ:×) (※)支援とは、支援の必要な親を対象としたグループ活動を直接行っている場合だけでなく、市町村が行っている親のグループ活動(例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等)を評価し、支援を行っている場合も含む。		
	③算出方法	「はい:○」と回答した県型保健所数/全県型保健所数×100 ※(「はい」と回答した県型保健所数 31/全県型保健所数 354)×100=8.8%		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標10: 要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医又は看護師や助産師)が参画している市区町村の割合⇒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市区町村の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
12.9% (平成27年4月1日)	14.9% (平成29年4月1日)	20.0% (令和元年度)	増加	1. 改善した(①目標を達成した)
調査				
雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ		
データ分析				
結果	ベースライン値から増加傾向にある。			
分析	<p>本指標値は増加したが、その値は全市区町村の20%に留まっている。この結果からは、要保護児童対策地域協議会等に産婦人科医療機関の関係職種が参画する意義が徐々に浸透しつつあるものの、産婦人科医療機関が担う業務量の多さなどにより参画できないという現状も考えられる。各市区町村において、実効性の高い工夫が求められる。</p> <p>妊娠期から児童虐待防止を考えた予防的な関わりが必要な妊婦(社会的ハイリスク妊婦)の把握や継続的な支援のためには、産婦人科医療機関との連携が不可欠である。しかし、妊娠届出時にいったん状況を把握した以降に、継続的に社会的ハイリスク妊婦を把握しアセスメントをしている市区町村は少ない¹⁾。妊娠中は心身のみならず社会的な状況が短期間に変動するため、多機関連携による支援の実施だけでなく、支援過程のアセスメントと得られた情報に基づく支援の改善も必要である。連絡票などを用いた産婦人科医療機関との「連絡」体制だけでなく、顔の見える密な関係による「連携」体制が望まれる。</p> <p>1) 平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班 乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方 P.5 http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/ronten.pdf</p>			
評価	1. 改善した(①目標を達成した)			
調査・分析上の課題	<p>「ケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医又は看護師や助産師)が参画している市区町村」という指標の算出方法は、状況変化を見る数値としての適切性を検討する必要がある。なぜなら、ケース検討会議は組織的に計画する事業というよりは、個別ケースに対して実施され、偶発的な要素をもつためである。1件でもあれば「該当する」になるため市区町村の評価指標としての妥当性を再検討する必要がある。また、「実務者会議に参画する」という点についても、代表者が地域の他の産婦人科医療機関の代表者として、実務者会議の検討内容を他医療機関と共有できる可能性の少ないことや、定期的に会議に参加する意義について、実効性の面から再検討する必要がある。しかし、要保護児童対策地域協議会に産婦人科の医療機関が参画することで多機関が情報共有して妊娠期からの児童虐待防止対策をする意義は高いことから、引き続き、産婦人科医療機関が要保護児童対策地域協議会に参画しているかという指標として継続する必要がある。</p>			
残された課題	<p>特定妊婦が児童福祉法に定義されて以降も、産婦人科の医療機関の関係者が、要保護児童対策地域協議会事業に参画していない市区町村が多いことは、虐待の発生予防に向けては、大きな課題である。産婦人科医療機関が担う業務量の多さなどにより参画できないという現状も考えられる。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、市区町村では会議のオンライン化が進んでいる。このような医療機関が参加しやすい工夫によって、参画しやすい環境づくりを行うことも必要と考えられる。</p>			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ		
	②設問	<p>地域協議会を構成する機関として、以下の各項目で、該当するものには「1」を、該当しないものには「0」をそれぞれ回答してください。</p> <p>(2) 医療機関・教育機関・福祉施設等 ※①については、当該病院・診療所における診療科について、該当するものには「1」を該当しないものには「0」をそれぞれ回答してください →(①)病院・診療所→診療科[小児科、産科・産婦人科、精神科、歯科、その他診療科]</p>		
	③算出方法	要保護児童対策地域協議会で産婦人科医療機関が参画している市区町村/要保護児童対策地域協議会の設置済み全市区町村×100		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ		
	②設問	<p>要保護児童対策地域協議会を構成する機関として、以下の各項目で、該当するものには「1」を、該当しないものには「0」をそれぞれ回答してください。</p> <p>(2) 医療機関・教育機関・福祉施設等 ※①については、当該病院・診療所における診療科について、該当するものには「1」を該当しないものには「0」をそれぞれ回答してください →(①)病院・診療所→診療科[小児科、産科・産婦人科、精神科、歯科、その他診療科]</p>		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標11:関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価目標値	評価(暫定)
54.9% (平成25年度)	61.6% (平成29年度) ※参考:都道府県 85.1% (平成29年度)	67.7% (令和2年度) ※参考:都道府県 93.6% (令和2年度)	100%	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)
母子保健課調査	母子保健課調査	母子保健課調査		
データ分析				
結果	ベースライン値から13ポイント上昇したが、目標値に到達していない。			
分析	児童虐待防止法では、地方公共団体の責務として「児童の人権、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動」に努めることが定められている。このため、2024年度最終評価目標値は100%と、ベースライン値から大きく増加することを求めた設定になっている。また、本指標の設問では、「関係団体の協力を得て」広報・啓発活動をすることを求めている。このため、該当率には広報・啓発活動を地方公共団体が単独で企画している場合は含まれないことが、増加幅が限定的であった一要因の可能性は否定できない。しかし、本指標値は最終評価の目標値に遠く及ばない状況であり、市区町村による啓発の推進が求められる。			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	<p>今後は、都道府県との縦の連携だけでなく、要保護地域対策協議会との横の連携を行うことで、重層的な対策を講じることが望まれる。オレンジリボン活動などを積極的にを行っている好事例が公表¹⁾されており、取り組みをしていない地方公共団体にとって成育医療等基本方針に基づいた児童虐待防止対策の参考となるものと考えられる。</p> <p>1) 認定特定非営利活動法人 児童虐待防止全国ネットワーク http://www.orangeribbon.jp/report/organization/</p>			
ベースライン値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市区町村用)		
	②設問	関係団体(※1)の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動(※2)を実施している。→(1.はい 2.いいえ) (※1) 都道府県や市町村の要保護地域対策協議会とその関係団体等。 (※2) 都道府県や市町村が実施する児童虐待に関する関係者向け研修会や市民向け講座などの開催、オレンジリボンをはじめとする啓発活動、その他広報活動等。		
	③算出方法	「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用、参考:都道府県用)		
	②設問	同上		
	③算出方法	「はい:○」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 (「はい」と回答した市区町村数 1,178/全市区町村数 1,741)×100=67.7% 参考:(広報・啓発活動を実施している都道府県数 44/全都道府県 47)×100=93.6%		
	④備考	—		

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標12: 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
1,034か所 (平成28年4月1日時点)	同左	同左	全ての三次と二次 救急医療機関数	4. 評価できない
調査				
医政局地域医療計画課調査 (救急医療提供体制の現況調べ)	医政局地域医療計画課調査 (救急医療提供体制の現況調べ)に て実施予定	同左		
データ分析				
結果	—			
分析	—			
評価	中間評価以降の値が得られていないため、指標としては「4. 評価できない」と判断した。			
調査・分析上の課題	—			
残された課題	<p>子ども虐待に対応する体制は全ての医療機関が整える必要があるが、本指標では、まずは三次と二次救急医療機関の体制整備を着実に促すため、これらを調査対象とした。「外部機関との連携窓口を明確にしている(設問①)」ことで、円滑な院外連携が可能となる。また、虐待対応は医学的判断のみでなく総合的に判断し対応する必要があるため、多職種による「児童虐待に関する委員会(設問②)」を設置するなどの体制が望ましい。大阪府¹⁾では、医療機関の体制整備を含むマニュアルを作成し公開しており、体制を整備していない医療機関においては、このような事例を参考とすることも方策と考えられる。</p> <p>1) 大阪府 医療機関(医科・歯科)における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点～妊娠期から乳幼児期の連携を中心に～ http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/jidougyakutaibousint.html</p>			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	医政局地域医療計画課調査(救急医療提供体制の現況調べ)		
	②設問	三次救急医療機関と二次救急医療機関のうち、次の①と②の両方を満たす医療機関の数(箇所数) ①外部機関との連携窓口を明確にしている。 ②児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある。		
	③算出方法	該当する医療機関数を計上		
	④備考	※三次救急医療機関(259施設)＋二次救急医療機関(2,904施設)＝3,163施設(医政局地域医療計画課調べ 平成25年3月31日時点)		
直近値のデータ算出方法	①調査名	医政局地域医療計画課調査(救急医療提供体制の現況調べ)にて実施予定		
	②設問	三次救急医療機関と二次救急医療機関のうち、次の①と②の両方を満たす医療機関の数(箇所数) ①外部機関との連携窓口を明確にしている。 ②児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある。		
	③算出方法	①と②のいずれにも該当する医療機関数を計上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【参考とする指標】				
参考指標1: 児童相談所における児童虐待相談の対応件数				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
66,701件 (平成24年度)	133,778件 (平成29年度)	205,044件 (令和2年度)	—	—
調査				
福祉行政報告例	福祉行政報告例	福祉行政報告例		
データ分析				
結果	ベースラインと比較して、中間評価時で約2倍、令和2年度で約3倍に増加し、極めて状況が悪くなっている。			
分析	全対応件数はベースライン値と比較して大きく増加している。この増加については2点の理由が考えられる。第1点は、心理的虐待の増加である。相談経路として警察等からDV目撃による心理的虐待の通報の増加が顕著である。第2点目は、身体的虐待、ネグレクトの増加である。相談経路別で見ると、警察等からの増加の他、身体的虐待は学校等と近隣・知人からの増加、ネグレクトは近隣・知人からの増加が見られる。いずれも指標②-1で死亡例に明らかな減少が認められないことと呼応して、児童虐待の発生は増加していると判断できる。一方、性的虐待は、対応件数そのものが少なく、いまだ未対応例が存在する可能性が示唆される。			
評価	—			
調査・分析上の課題	今回の分析のように、児童相談所の対応件数の推移は、虐待の種別によって異なる意味を持つ。今後は、総数とともに虐待の種別ごとの数値を評価の対象にすることも考慮すべきである。			
残された課題	「健やか親子21(第2次)」の策定時頃から、特定妊婦や要支援児童への支援、子育て世代包括支援センター事業、産婦健診事業など、児童虐待の発生予防に向けた取り組みが事業化された。しかし、このデータに見られるように児童虐待の発生は依然増加しており、これらの事業の着実な実施が求められる。また、DV目撃が心理的虐待となりうることに周知をすることで予防できるケースが、一定数存在する可能性があると考えられる。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	福祉行政報告例		
	②設問	—		
	③算出方法	児童相談所における児童虐待相談の対応件数		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問	—		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【参考とする指標】				
参考指標2: 市町村における児童虐待相談の対応件数				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
73,200件 (平成24年度)	106,615件 (平成29年度)	155,598件 (令和2年度)	—	—
調査				
福祉行政報告例	福祉行政報告例	福祉行政報告例		
データ分析				
結果	ベースラインと比較して、中間評価時で約1.5倍、令和2年度で約2倍に増加している。市町村の総対応件数は増加し、中でも(警察からの通報によらない)心理的虐待、ネグレクトが増加している。また身体的虐待も増加の傾向にあり、状況は悪化している。			
分析	児童相談所だけでなく、市町村においても児童虐待相談対応件数は明らかな増加傾向にある。児童虐待防止対策において児童相談所と市町村との役割分担および連携の重要性が増している。			
評価	—			
調査・分析上の課題	今回の分析のように、市町村の対応件数の推移は、虐待の種別によって異なる意味を持つ。今後は、総数とともに虐待の種別ごとの数値を評価の対象にすることも考慮すべきである。			
残された課題	「健やか親子21(第2次)」の策定時頃から、特定妊婦や要支援児童への支援、子育て世代包括支援センター事業、産婦健診事業など、児童虐待の発生予防に向けた取り組みが事業化された。しかし、このデータに見られるように児童虐待の発生は依然増加しており、これらの事業の着実な実施が求められる。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	福祉行政報告例		
	②設問	—		
	③算出方法	市町村における児童虐待相談の対応件数		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	ベースラインから変更なし		
	②設問	—		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する最終評価に向けた分析シート

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【参考とする指標】				
参考指標3: 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区町村の割合				
ベースライン値	中間評価時の値	直近値	最終評価 目標値	評価(暫定)
—	9.2% (平成29年度)	17.1% (令和元年度)	—	—
—	子どもを守る地域ネットワーク等調査	市町村(虐待対応担当窓口等)の状況調査		
データ分析				
結果	中間評価時から令和元年度の時点で2倍程度に増加した。			
分析	要保護児童対策地域協議会の設置運営状況調査結果の概要(令和元年度)によれば、要保護児童対策地域協議会の構成機関として配偶者暴力相談支援センターが含まれている割合は、指定都市・児童相談所設置市で61%、人口30万人以上の市区で57%と半数以上であるのに対し、人口10～30万人の市区で35%、人口10万人未満の市区で22%、町村では10%未満であった。			
評価	—			
調査・分析上の課題	—			
残された課題	児童虐待防止対策を環境整備の視点で検討する際には、本参考指標を引き続きモニタリングしていく必要がある。			
ベースライン値の データ算出方法	①調査名	市町村(虐待対応担当窓口等)の状況調査		
	②設問	(設問) 要保護児童対策地域協議会を構成する機関として、以下の各項目で、該当するものには「1」を、該当しないものには「0」をそれぞれ回答してください。 (2) 医療機関・教育機関・福祉施設等 ※①については、当該病院・診療所における診療科について、該当するものには「1」を該当しないものには「0」をそれぞれ回答してください →(⑩配偶者暴力相談支援センター)		
	③算出方法	要保護児童対策地域協議会で配偶者暴力相談支援センターが参画している市区町村/要保護児童対策地域協議会の設置済み全市区町村×100		
	④備考	—		
直近値のデータ算出方法	①調査名	ベースラインから変更なし		
	②設問	—		
	③算出方法	同上		
	④備考	—		