

## 第3章 推進方策

### 第1節 「健やか親子21」の推進方策について

第2章で述べた「健やか親子21」の主要課題に対する取組については、いずれもその達成に向けて、一人一人の国民はもとより保健・医療・福祉・教育・労働などの関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが不可欠な内容を有している。国や地方公共団体が単に補助事業や委託事業として予算化すればその成果が期待できるというものではない。

「健やか親子21」が、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき国民運動計画として展開されていくための推進方策として、次の3点も重要な柱とした。

- ① 関係者、関係機関・団体の寄与しうる取組の内容の明確化
- ② 「健やか親子21推進協議会」の設置
- ③ 目標の設定

### 第2節 関係者、関係機関・団体の寄与しうる取組の内容の明確化

基本的な視点として大切なことは、ヘルスプロモーションの基本理念に沿って、国民が主体となった取組を第一義的なものとしていくことである。同時に、地方自治体が地域の実情に応じた取組を展開し、関係者、関係機関・団体がそれぞれに貢献できる取組を認識し、日常の活動に組み込んで展開していくことである。これらは、国が押しつけるのではなく関係者等の自主的な取組によるものでなければならない。

子どもの健康が重視され、思春期の子どもに対する適切な応援や妊産婦や不妊の夫婦に対する優しい配慮がなされ、健康な子どもと障害や疾病を持つ子どもの育ちやその親を支援できる地域社会の実現のための取組を国民一人一人が行えるようにすることが重要であり、このような取組がなされるよう、関係者、関係機関・団体として国民、地方公共団体、国、専門団体、民間団体の順にその寄与しうる取組内容を各課題ごとに記述した。これらは、基本的に第2章に掲げた各課題についての「問題認識」、「取組の方向性」、「具体的な取組」の記述を基に整理したものである。

#### 1 国民（住民）

国民（住民）は、各課題に関する認識を深める活動に積極的に参画し、自分たちが直面する健康上の諸問題に関して、自らの健康を自分で守る力（生きる力）を向上させる。また、これらの問題を地域のものとして受け止め、関係機関・団体と連携して、共同してその解決に向けて努力を重ねていく。

#### 2 地方公共団体

地方公共団体は、地域特性を重視しながら、住民が各課題を地域の課題としてその解決

に取り組めるよう積極的な支援を行うことが必要で、他の地方公共団体や関係部局等が連携して、住民参加のうえ地域における各課題の目標の設定と評価等を行うとともに、地域における関係者への研修や関係団体の活動等を支援していく。

住民に最も身近な市町村においては、地域住民のニーズに応じた母子保健サービスを提供していく。今後、母子保健計画の見直し等を行う場合には、「健やか親子21」の趣旨を踏まえ、住民参加のもと、関係機関・団体の協力を得つつ進めていく。

都道府県においては、都道府県として独自に推進していく取組内容を明確にするとともに、市町村が各種の取組を進めやすいよう、広域的な連絡調整や情報提供等の必要な支援を行うことが求められる。この分野における保健所の役割は重要である。

### 3 国

国は、国民（住民）が、各課題を地域の課題として共同してその解決に取り組めるよう、また、地方公共団体や関係機関がそうした活動を積極的に支援できるよう、必要な情報の収集や調査研究等による科学的知見の集積及び健康教育・学習教材の開発・関係者への研修等に努める。また、国としての目標・方向を提示し、啓発普及・広報・情報提供や各種制度や基盤の整備等の取組を行うとともに、「健やか親子21」が国民運動として展開されるよう各関係団体の積極的な参加を促進する。

### 4 専門団体

専門団体は、その専門性を活用し、各課題に関する相談、治療、情報提供、調査研究、啓発普及、人材の育成等に積極的に関わる。また、住民の積極的な支援を行うとともに国又は地方公共団体の施策に協力する。

「健やか親子21」の各課題に関連があると考えられる専門団体の例を表1に示した。

表1 専門団体の例（順不同）

日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会・日本看護協会・日本栄養士会 日本PTA全国協議会・日本産科婦人科学会・日本不妊学会・日本母性保護産婦人科医会 日本周産期学会・日本助産婦会・日本母性衛生学会・日本小児総合医療施設協議会 日本小児科学会・日本小児保健協会・日本小児科医会・日本新生児学会 日本学校保健学会・日本思春期学会・日本小児心身医学会・日本小児精神神経学会 日本児童青年精神医学会・日本心理臨床学会・日本臨床心理士会・日本心理学会 日本保育園保健協議会・日本子どもの虐待防止研究会・日本公衆衛生学会 日本産業衛生学会・日本救急医学会・日本看護科学学会・日本助産学会 日本小児救急医学会・全国衛生部長会・全国保健所長会・全国保健婦長会 全国児童相談所長会・全国消防長会・全国児童相談所心理判定員協議会 全国養護教諭連絡協議会・全国情緒障害短期治療施設連絡協議会・日本家族看護学会 等
---

## 5 民間団体

NPO（非営利組織）等の民間団体は、国民（住民）、地方公共団体、国、専門団体間のコミュニケーションを円滑にするなど公益的視点から組織的に活動を行うことにより、大きな役割を果たすことから、自主的・積極的にその活動を行う。

「健やか親子21」の各課題に関連があると考えられる民間団体の例を表2に示した。

表2 民間団体の例（順不同）

母子保健推進会議・全国市町村保健活動協議会・日本家族計画協会・母子衛生研究会 子ども未来財団・全国保健センター連合会・国民健康保険中央会・日本学校保健会 全国社会福祉協議会・全国保育協議会・日本保育協会・日本赤十字社 全国ベビーシッター協会・母子愛育会・日本ユネスコ協会 予防接種リサーチセンター・日本PTA全国協議会 日本中毒センター・日本放送協会・日本民間放送連盟・日本雑誌協会・日本新聞協会 公共広告機構・難病の子ども支援全国ネットワーク・日本母乳の会・SIDS家族の会 児童虐待に関するネットワーク・子どもの虐待防止センター・住宅生産団体連合 麻薬・覚せい剤乱用防止センター・交通安全協会・女性労働協会・日本公衆衛生協会 食生活改善協会・日本食生活協会・健康・体力づくり事業財団・こどもエコクラブ 等
---

国民、地方公共団体、国、専門団体、民間団体の寄与しうる取組として考えられる事項の例を表3～表6に整理した。

表3 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

国民 (住民)	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 思春期の子どもに対する応援が適切にできるよう努力</li> <li>－ 思春期の身体的・心理的な発達状況を理解し、思春期の子どもの行動を発達課題として受け止める地域づくりのために努力</li> </ul>
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 学校保健推進体制の充実             <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健委員会の充実</li> <li>・保健主事の資質の向上</li> <li>・教諭、養護教諭、学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の学校保健に関する資質の向上</li> <li>・地域の他の機関との連携強化（学校保健委員会・地域学校保健委員会等）</li> </ul> </li> <li>－ 学校における教育内容の充実・強化             <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校内連携による健康教育の推進体制の整備</li> <li>・性教育の推進（生命尊重、妊娠出産・避妊、性感染症等）</li> <li>・喫煙・飲酒防止教育を含む薬物乱用防止教育の推進</li> <li>・性教育・薬物乱用防止教育についての学校内外の専門職の活用の推進</li> </ul> </li> <li>－ 学校医、学校歯科医、学校薬剤師の活動の充実</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 学校の相談機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・教職員の相談活動の充実</li> <li>・スクール・カウンセラーの配置の推進</li> <li>・保健室等の相談活動の機能の充実（養護教諭の複数配置の充実を含む）</li> </ul> </li> <li>－ 不登校対策等の推進</li> <li>－ 地域保健福祉（市町村・保健所・精神保健福祉センター・児童相談所等）と学校保健との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の派遣の推進（性・感染症・薬物等）</li> <li>・学校保健委員会等への参加推進</li> <li>・PTA等と連携した家庭における思春期学習の推進</li> <li>・思春期の問題に関する本人や家族の相談体制の充実・強化</li> <li>・ボランティア体験学習等の受け入れ</li> </ul> </li> <li>－ 子どもに悪影響を与える有害情報の問題への取組の推進</li> </ul>
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 厚生労働省と文部科学省の連携の強化により地方公共団体が活動しやすい体制づくりの推進</li> <li>－ 性教育・薬物乱用防止教育、心の問題等への対策マニュアルの作成</li> <li>－ 国立成育医療センター（仮称）における児童・思春期精神科の充実</li> </ul>
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 思春期専門の外來・病棟等の整備</li> <li>－ 児童精神科医師の確保・養成</li> <li>－ 思春期の心身の保健に関する市民講座への協力</li> <li>－ 産婦人科医や小児科医が日常診療において、思春期の心の問題に着目した対応の推進</li> </ul>
民間団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 思春期の問題への相談体制整備や情報提供の推進</li> <li>－ 若者委員会の開催</li> <li>－ ピア（仲間）カウンセラーの育成や、ピア（仲間）カウンセリングの実施</li> <li>－ マスメディアの良識に基づく有害情報の自製の促進</li> </ul>

表4 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

国民 (住民)	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 妊産婦や不妊の夫婦に優しい社会の実現を図るために努力</li> <li>－ 働きながら出産でき、再就職が可能な社会の構築、父親が育児に気軽に参加できる企業風土の育成に努力</li> <li>－ ひとり親、若年妊婦、病気や障害を持った人の妊娠・出産に対しての支援にむけて努力</li> </ul>
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 保健所・市町村保健センターと医療機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師・助産婦と保健婦・士との定期的なカンファレンスによる情報交換の推進</li> </ul> </li> <li>－ 妊産婦に優しい環境づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場や公共施設等の取組の推進、妊娠バッチの利用の検討</li> </ul> </li> <li>－ 都道府県における周産期医療ネットワークの整備</li> <li>－ 都道府県における不妊専門相談センターの整備</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 産褥期のホームヘルプサービスの提供の推進</li> <li>- 慢性疾患や障害を持つ親や社会的ハンデキャップを持つ親の出産に関する支援</li> </ul>
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 母子同室や居住型分娩施設等の快適な妊娠・出産を支援する基盤の整備</li> <li>- 職場における働く女性の母性保護活動の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・母性健康管理指導事項連絡カードの普及</li> </ul> </li> <li>- 妊娠・出産・生殖補助医療に関する調査・研究の推進</li> <li>- 国立成育医療センター（仮称）における生殖補助医療技術を使用した医療体制の整備</li> </ul>
専門団体	<p>【産婦人科関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 産婦人科医師の確保</li> <li>- 女性医師が働きやすい環境の整備</li> <li>- 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく産科医療の推進</li> <li>- 分娩のQOLの向上</li> <li>- 産後うつ病を含む産科医療における心のケアの推進</li> <li>- ガイドラインの作成（正常分娩対応、不妊治療）</li> </ul> <p>【看護関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 助産婦、保健婦・士の確保</li> <li>- 嘱託医療機関との連携による母体搬送システム並びに新生児搬送の確立</li> <li>- 助産婦活動のためのガイドラインの作成</li> <li>- 妊娠・分娩・産褥におけるメンタルヘルスケアを行う看護職の育成</li> </ul>
民間団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 妊娠・出産・産褥・不妊に関する相談・カウンセリング等の支援の推進</li> </ul>

表5 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

国民 (住民)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 事故防止対策、予防接種を家庭や地域において推進するよう努力</li> <li>- 小児の疾病と健康診査及び治療についての理解を深め、適切な小児医療機関の利用に努力</li> <li>- 障害や疾病を持つ子どもに優しい社会の構築に努力</li> </ul>
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 保健所・市町村保健センターにおけるSIDS予防・事故防止対策の推進</li> <li>- 乳幼児健康支援一時預かり事業の推進</li> <li>- 予防接種センターの整備</li> <li>- 自治体立の臨床研修指定病院における小児科・新生児科の研修の推進</li> <li>- 地域における小児科医師確保対策の推進</li> <li>- 初期、二次、三次の小児救急医療体制の整備</li> <li>- 小児の三次救急医療拠点の整備</li> <li>- 慢性疾患児に対する取組の推進（院内学級・院内保育士の配置、学校の取組強化）</li> <li>- 地域母子保健事業水準の量・質のわたる維持向上</li> </ul>
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 障害児の早期発見と療育体制の整備</li> <li>- 小児医療・小児救急医療体制整備のための支援</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 診療報酬における小児医療体制の充実</li> <li>- 医学部の卒前教育における小児科教育の充実</li> <li>- 予防接種に関する啓発普及・パンフレット等の作成</li> <li>- 事故防止ガイドラインの作成</li> <li>- 国立成育医療センター（仮称）における小児医療体制の整備</li> </ul>
専門団体	<p>【小児科・新生児科関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 小児科医師の確保</li> <li>- 女性医師が働きやすい環境の整備</li> <li>- 新生児管理の向上</li> <li>- 施設のクオリティ・コントロールとEBMに基づく小児医療の推進</li> <li>- 保育所嘱託医・幼稚園医・学校医としての協力強化</li> <li>- 保護者への小児医療受診マニュアルの作成</li> <li>- 小児保健（乳幼児健康診査、予防接種、乳幼児健康支援一時預かり事業等）に対する協力強化</li> </ul> <p>【看護関係専門団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 看護職への小児に関する専門的な教育の推進</li> <li>- 小児に対応した訪問看護ステーションの設置促進</li> </ul>
民間団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 慢性疾患を持つ子どもの家族の支援</li> <li>- 慢性疾患患児の家族の宿泊する施設の整備</li> <li>- サマーキャンプ等による在宅患児の集団指導の推進</li> <li>- 病気相談・カウンセリングの推進</li> <li>- 事故防止の啓発の推進</li> <li>- 事故防止のための家屋づくりの推進</li> </ul>

表6 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

国民 (住民)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 子育てする親に優しい社会の実現、親を孤立させず親の育児負担を分担しあう地域の実現のために努力</li> <li>- 父親が育児に参画でき、母親が働きながら育児できる社会構築のために努力</li> </ul>
地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 母子健康手帳等の活用を通じて体系的な育児支援情報を提供</li> <li>- 専門職（児童精神科医師・助産婦・カウンセラー等の雇いあげ）による育児不安対策の推進</li> <li>- 育児支援につながる心の問題に留意した妊産婦健康診査・乳幼児健康診査の実施</li> <li>- ハイリスク集団に対する周産期から退院後のケアシステムの構築</li> <li>- 子どもの心の問題に取り組むための関係機関・民間団体との連携の推進</li> <li>- 地域における母子保健活動での子ども虐待予防対策の展開 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村事業（健診等）や都道府県事業（精神保健・アルコール対策等）と育児不安や虐待問題等をリンクした活動の推進</li> </ul> </li> <li>- 育児に関する相談窓口の設置とサポートネットワークの構築</li> </ul>
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 健康診査におけるスクリーニング手法の開発（育児不安・子ども心の問題・</li> </ul>

	産褥期のうつ病) <ul style="list-style-type: none"> <li>- マニュアルの作成（母子保健における子ども虐待の予防・早期発見・虐待事例への対処法）</li> <li>- 育児支援を目的としたガイドブックの作成</li> <li>- 国立成育医療センター（仮称）における子どもや周産期のメンタルヘルスへの対応</li> </ul>
専門団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 産科・小児科医師の親子の心の問題に対応できるためのカウンセリング機能の向上</li> <li>- プレネイタル・ビジットによる産科医と小児科医の連携の促進</li> <li>- 小児科医の他機関との連携による育児不安の軽減と支援</li> <li>- 母子保健関係者（保健婦・士、助産婦、看護婦、養護教諭、保育士、教員等）への母子の精神保健や虐待についての学習機会の提供</li> </ul>
民間団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 「孤立した親子」を作らないための地域での取組</li> <li>- 児童虐待防止の活動の推進</li> <li>- 育児不安の相談・カウンセリングの推進</li> </ul>

### 第3節 「健やか親子21推進協議会」の設置

第2節で述べた取組を効果的に調整・推進するために、関係者等の行動計画のとりまとめや進捗状況の報告・経験交流の実施等を統括する「健やか親子21推進協議会」を中央に設置する。また、同協議会を通じて、インターネットによる情報提供や意見の収集、全国大会を通じた国民運動計画推進の気運の醸成等の活動を実施する。

### 第4節 目標の設定

#### 1 目標設定の考え方

「健やか親子21」が国民的な運動計画として推進されるためには、計画期間と達成すべき具体的課題を明確にすることが有力な方策と考えられることから、目標の設定を推進方策の主要な柱と位置付けている。目標達成年次は、2010年（平成22年）とした。

目標は、ヘルスプロモーションの基本理念に基づいて、指標を、次の三段階に分けて策定した。

- ①保健水準の指標
- ②住民自らの行動の指標
- ③行政・関係機関等の取組の指標

「保健水準の指標」は、達成すべきQOLを含む住民の保健水準を示すものであり、住

民や関係機関等が目指すべき方向性の指標でもある。

「住民自らの行動の指標」は、各課題を達成する上で住民一人一人が取り組むべき事項を示すものであり、親子や各家庭での保健行動や生活習慣に関する指標と、知識・技術などの学習の指標が含まれる。なお、この指標に基づき地域で取組を進める場合に、行政機関等からの住民に対する強制や押しつけにならないよう配慮する必要がある。

「行政・関係機関等の取組の指標」は、事業の実施、サービスの提供、施設・設備の整備など資源・環境の整備に対して行政や関係機関・団体が寄与しうる取組を示している。

これらの三段階の指標は原則的には、それぞれが対応する関係にあるように選定している。すなわち、一つの「保健水準の指標」を達成するものとして「住民自らの行動の指標」を設定し、さらにその住民の行動を実現するためのものとして「行政・関係機関等の取組」の指標を設定した。

こうした意味で、「保健水準の指標」は、取組の結果、最終的に得られる指標と言える。一方、「行政・関係機関の取組の指標」はノルマ的な意味合いを持つ達成すべき努力目標であり、「住民自らの行動の指標」は、行政・関係機関などの取組の成果をモニタリングするための指標である。これらの対応する指標間には因果関係について証拠(エビデンス)があることが求められるが、今回の設定に当たっては、大局的な観点から大まかに設定されたものや、実施されたか否かのような定性的なものも掲げられている。検討会においては、今回の指標として設定することによって、今後多くのデータが収集され、因果関係などの証拠の収集が可能になると考えている。また計画策定の時点でベースラインのデータが使用できないものについては、本計画策定後に厚生科学研究事業(子ども家庭総合研究)等による必要な調査を行い、可能な限り2000年(平成12年)に近い時点の数字の把握を行うこととしている。

なお、掲げられた各指標は、第2章の主要課題における記述に対応していると考え得るものを幅広くリストアップし、指標としての鋭敏性、解釈の明確さ、データの入手可能性、重複の排除等の観点から指標を精選し、必要最小限に絞り込んだものである。したがって、主要課題において記述されたものの中で指標として示されてないものも数多くあることに留意する必要がある。また、これらの指標は、我が国全体を対象として設定したものであり、各地域での指標は、それぞれの実状に応じて独自に設定されるべきである。

## 2 指標設定のプロセス

平成8年度までに全国の各市町村で策定された母子保健計画において、収集した2362の自治体の母子保健計画について、①保健水準の指標と②住民自らの行動の指標を設定している212の自治体の母子保健計画に盛り込まれている指標を抽出するとともに、併せて当検討会のこれまでの議論から指標として取り上げるべき項目を抽出し、上記の観点から優先順位をつけ、検討会での検討を経て、各課題の取組の指標を別表のように設定した。



別表 各課題の取組の目標（2010年まで）

1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進		
指 標	現状（ベース年）	2010年の目標
<b>【保健水準の指標】</b>		
1-1 十代の自殺率	*1('99) (人口10万人対) 5～9才 0 10～14才 1.1 15～19才 7.1	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	*2('99) 10.6(人口千対)	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	*3('01) 調査	減少傾向へ
1-4 15歳の女性の思春期やせ症（神経性食欲不振症）の発生頻度	*3('01) 調査	減少傾向へ
<b>【住民自らの行動の指標】</b>		
1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	*3('01) 調査 小学6年 % 中学3年 % 高校3年 %	100%
1-6 十代の喫煙率	*4('96) 中学1年男子 7.5% 女子 3.8% 高校3年男子 36.9% 女子 15.6%	なくす
1-7 十代の飲酒率	*5('96) 中学3年男子 25.4% 女子 17.2% 高校3年男子 51.5% 女子 35.9%	なくす
1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合	*3('01) 調査	100%
1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合	*3('01) 調査	100%
<b>【行政・関係機関等の取組の指標】</b>		
1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合	*3('01) 調査	100%
1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校・高校の割合	*3('01) 調査	100%
1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校（一定の規模以上）の割合	*3('01) 調査	100%
1-13 思春期外来（精神保健福祉センターの窓口を含む）の数	*3('01) 調査	増加傾向へ

\*1 人口動態統計 \*2 母体保護統計 \*3 厚生科学研究（子ども家庭総合研究等）  
\*4 健康日本21各論「4たばこ」 \*5 健康日本21各論「5アルコール」  
\*6 保健所運営報告 \*7 新エンゼルプラン \*8 児童の虐待防止等に関する法律

2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援		
指 標	現状（ベースライン）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
2-1 妊産婦死亡率	*1('99) 6.1(出生10万人対)	半減
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	('00) 幼児健康度調査	100%
2-3 産後うつ病の発生率	*3('01) 調査	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】		
2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率	*6('96) 62.6%	100%
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	*3('01) 調査	100%
【行政・関係機関等の取組の指標】		
2-6 周産期医療ネットワークの整備	*7('99) 10都府県	('05) 全都道府県
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン（仮称）の作成	—	作成する
2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産婦の割合	*3('01) 調査 産婦人科医 助産婦	増加傾向へ
2-9 不妊専門相談センターの整備	*7('99) 24カ所	('05) 全都道府県
2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合	*3('01) 調査	100%
2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドライン（仮称）の作成	—	作成する

3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備		
指 標	現状 (ペーシィン)	2010年の目標
【保健水準の指標】 3-1 周産期死亡率	*1('99) 6.0(出産千対) *1('99) 4.0(出生千対)	世界最高を維持
3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合 全出生数中の低出生体重児の割合	*1('99) 0.7% *1('99) 8.4%	減少傾向へ
3-3 新生児死亡率 乳児(1才未満)死亡率	*1('99) 3.4(出生千対) *1('99) 1.8(出生千対)	世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	*1('99) 31.0(人口10万対)	半減
3-5 幼児(1~4歳)死亡率	*1('99) 33.0(人口10万対)	半減
3-6 不慮の事故死亡率	*1('99) (人口10万対) 0才 18.3 1才~4才 7.4 5才~9才 4.6 10才~14才 3.2 15才~19才 15.2	半減
【住民自らの行動の指標】 3-7 妊娠中の喫煙率 育児期間中の両親の自宅での喫煙率	('00) 乳幼児身体発育調査 *3('01) 調査	なくす
3-8 妊娠中の飲酒率	('00) 乳幼児身体発育調査	なくす
3-9 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	*3('01) 調査	100%
3-10 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	*3('01) 調査	100%
3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合	*3('01) 調査	100%
3-12 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	*3('01) 調査	100%
3-13 心肺蘇生法を知っている親の割合	*3('01) 調査	100%
3-14 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	*3('01) 調査	なくす
3-15 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	('00) 幼児健康度調査	95%
3-16 1歳6か月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合	('00) 幼児健康度調査	95%
【行政・関係機関等の取組の指標】 3-17 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合	*3('01) 調査	100%
3-18 事故防止対策を実施している市町村の割合	*3('01) 調査	100%
3-19 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合	*3('01) 調査 小児科医 新生児科医 児童精神科医	増加傾向へ
3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	*3('01) 調査	100%
3-21 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合	*3('01) 調査	100%

#### 4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

指 標	現状（ベースライン）	2010年の目標
<b>【保健水準の指標】</b>		
4-1 虐待による死亡数	*3('01)調査	減少傾向へ
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	*6('01)報告	増加を経て減少へ
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	('00)幼児健康度調査	減少傾向へ
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	('00)幼児健康度調査	減少傾向へ
4-5 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	('00)幼児健康度調査	増加傾向へ
<b>【住民自らの行動の指標】</b>		
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合	('00)幼児健康度調査	増加傾向へ
4-7 育児に参加する父親の割合	('00)幼児健康度調査	増加傾向へ
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	('00)幼児健康度調査	増加傾向へ
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合	('00)乳幼児身体発育調査	増加傾向へ
<b>【行政・関係機関等の取組の指標】</b>		
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している二次医療圏の割合	*3('01)調査	100%
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	*3('01)調査	増加傾向へ
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	*3('01)調査	100%
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	*3('01)調査	100%
4-14 情緒障害児短期治療施設数	17施設	全都道府県
4-15 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	*3('01)調査	100%
4-16 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	*3('01)調査	100%