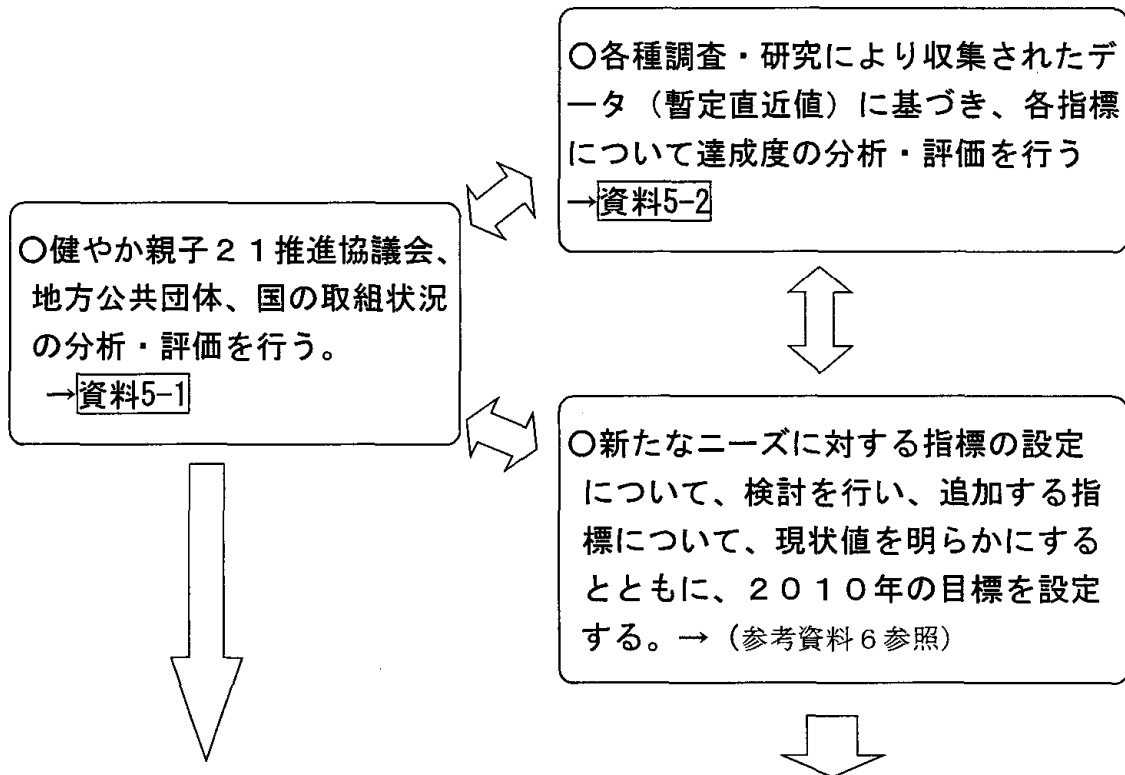
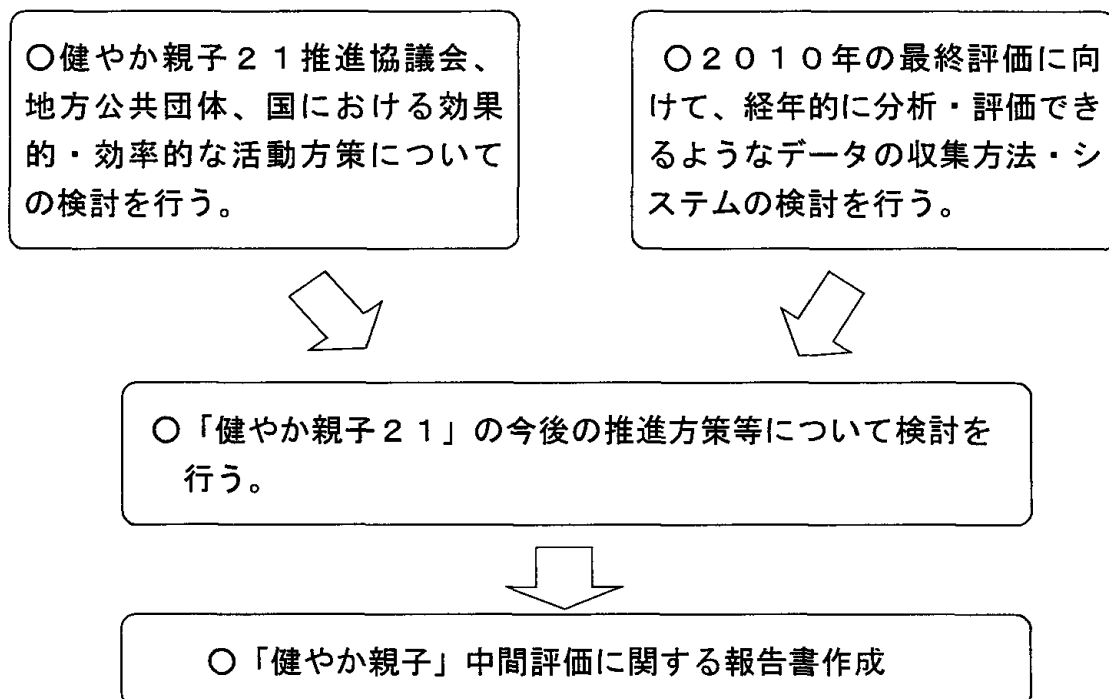


中間評価の進め方について(案)

〈1. 取組状況の分析・評価、検討×2. 目標とする指標の分析・評価、検討〉



〈3. 今後の推進体制及び方策等の検討〉



1. 取組状況の分析・評価の進め方について

1) 健やか親子21推進協議会の取組状況について

- ① これまでの5年間の実績
- ・ 数値で表せる実績（研修会、講演会等の活動実績等）
 - ・ ガイドラインの策定等
- ② 今後5年間で重点的に取り組む具体的な目標
- ・ 数値で表せる目標値（研修会、講演会等の活動等）
 - ・ ガイドラインの策定等

☆調査方法：健やか親子21推進協議会参加団体に対し①・②について報告を求める。

2) 地方自治体の取組状況について

- ① 自治体に関連する「健やか親子21」の指標について、目標をたてて取り組んだか、また、たてたものが目標に近づいたか。
- ② 次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画の中に、指標について成果目標、事業量目標をたてたか。

	①これまでの取組		②行動計画における今後の取組	
	目標をたてて取り組んだ	目標へ近づいたか (達成状況)	成果目標をたてた	事業量目標をたてた
健やかに関連指標	○×	○×△	○	○
新新エンゼルプランの指標			○×	○×

☆調査方法：地方自治体に対し①・②について報告を求める。

2. 目標とする指標の分析・評価の進め方について

「健やか親子21」の課題1～4における61の指標については、それぞれ策定時の現状値と目標を示し取り組んでいる。中間年においては、各指標の暫定直近値をし、現状値と比較、分析を行う必要がある。

暫定直近値について（資料5-3参照）

- ① 暫定直近値のある指標…統計等ですでに暫定直近値が明らかになっている。
- ② 現段階で暫定直近値のない指標…現在研究等で調査中または今後調査予定の指標。
- ③ 同様の調査がなく暫定直近値がとれない指標…調査方法、内容について検討を要す。

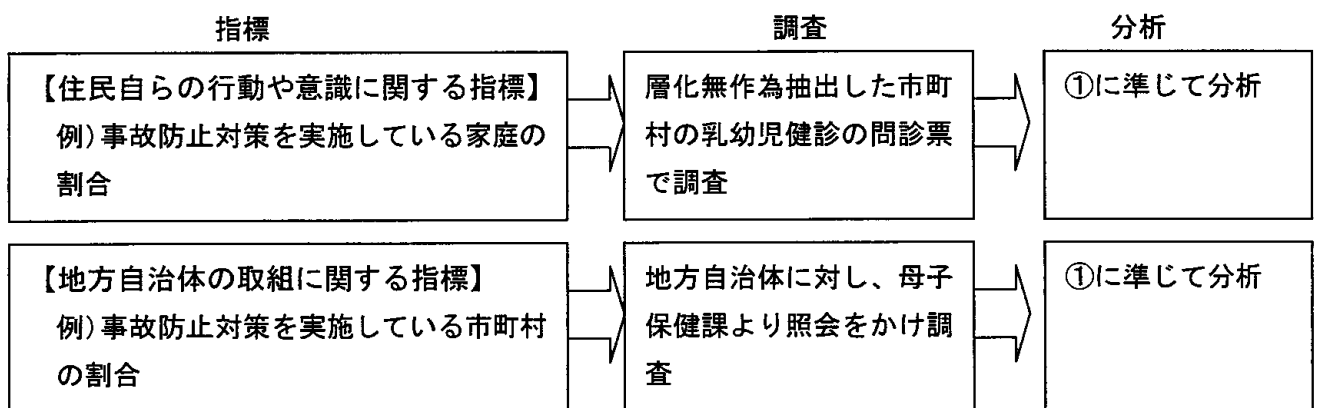
① 暫定直近値のある指標の分析・評価方法について（資料5-4, 5-5, 5-6, 5-7）

別紙『「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価（例）』に分析を記入し、検討会で評価、検討する。

② 現段階で暫定直近値のない指標の分析方法について

○調査中の指標・・・調査結果が出た時点で①に準じて分析。

○調査予定の指標



④ 同様の調査がなく暫定直近値がとれない指標について

- ・ 1-3 十代の性感染症罹患率…（案） 定点医療機関観測値での比較
- ・ 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
…不妊に関連した研究班に依頼して同様の調査可能か検討中
- ・ 3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合
…前回同様内容で再調査するか、保育士の配置の割合として調査するか

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

指標	策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
【保健水準の指標】 1-1 十代の自殺率	5～9歳 — 10～14歳 1.1 15～19歳 6.4	H12人口動態統計	減少傾向へ	5～9歳 — 10～14歳 1.1 15～19歳 7.3	H15人口動態統計
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	12.1	H12母体保護統計	減少傾向へ	11.9	H15衛生行政報告例
1-3 十代の性感染症罹患率	性器クラミジア感染症 男子196.0 女子968.0 淋菌感染症 男子145.2 女子132.2 (有症感染率 15～19歳) *①性器クラミジア 5,705件 ②淋菌感染症 1,680件 ③尖圭コンジローマ 660件	H12「本邦における性感染症流行の実態調査」熊本悦明班	減少傾向へ	比較可能データなし *定点観測による件数は ①6,205件 ②2,204件 ③750件 ④569件	
1-4 15歳の女性の思春期やせ症の発生頻度	中学3年 5.5% 高校3年生 13.4%	H14「思春期やせ症(神経性食欲不振症)の実態把握及び対策に関する研究」渡辺久子班	減少傾向へ	調査中	
【住民自らの行動の指標】 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	急性中毒 依存症 小学6年男子 53.3% 73.1% 小学6年女子 56.2% 78.0% 中学3年男子 62.3% 82.5% 中学3年女子 69.1% 90.6% 高校3年男子 70.9% 87.1% 高校3年女子 73.0% 94.0%	文部科学省 H12「薬物に対する意識等調査」	100%	調査中	
1-6 十代の喫煙率	中学1年男子 7.5% 女子3.8% 高校3年男子 36.9% 女子15.6%	健康日本21「4.2未成年者の喫煙をなくす」の現状値	なくす	調査中	
1-7 十代の飲酒率	中学3年男子 25.4% 女子17.2% 高校3年男子 51.5% 女子35.9%	健康日本21「5.2未成年者の飲酒をなくす」の現状値	なくす	調査中	

1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合	大学1～4年生 男子26.2% 女子28.3%	H13「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」衛藤隆班	100%	調査中	
1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合	性器クラミジア感染症 男子11.3% 女子16.5% 淋菌感染症 男子15.4% 女子14.5% (高校1～3年生)	H11「児童生徒の性」調査 東京都幼・小・中・高・心障性教育研究会調査	100%	調査中	
【行政・関係団体等の取組の指標】 1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合	72.20%	文部科学省 学校保健委員会設置率(H13.5月現在)	100%	77.50%	文部科学省 H15年度学校保健委員会設置率
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	警察職員 麻薬取締官等 中学校 33.8% 0.1% 高等学校 32.7% 4.0%	文部科学省 H12「薬物に対する意識等調査」	100%	調査中	
1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校の割合	22.5%(3学級以上の公立中学校)	文部科学省「H13年度学校基本調査」	100%	46.1%(3学級以上の公立中学校)	H15 文部科学省初等中等教育局児童生徒課
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	523ヶ所	H13「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」望月友美子班	増加傾向	調査予定	

課題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	策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
【保健水準の指標】 2-1 妊産婦死亡率	6.6(出生10万対) 78人	H13人口動態統計	半減	6.0(出産10万対) 69人	H15人口動態統計
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	84.40%	H12幼児健康度調査	100%	調査予定	

2-3 産後うつ病の発生率	13.40%	H13「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」中野仁雄班	減少傾向へ	調査予定	
【住民自らの行動の指標】 2-4 妊娠11週以下での妊娠の届出率	62.60%	H8地域保健・老人保健事業報告	100%	調査中	
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	6.30%	H12「妊産婦の健康管理および妊産婦死亡の防止に関する研究」西島正博班	100%	調査予定	
【行政・関係団体等の取組の指標】 2-6 周産期医療ネットワークの整備	14都府県	母子保健課(H13. 3月現在)	2005年までに全都道府県	25都道府県	母子保健課(H16)
2-7 正常分娩急変時対応のためのガイドライン作成		H13～14「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」青野敏博班	作成	「助産所における分娩の適応リスト」および「正常分娩急変時のガイドライン」作成 →日本助産師会において頒布、会員へ周知	
2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合	(妊産婦人口10万対) 産婦人科医 842.3 助産師 1953.7	産婦人科医「H12医師・歯科医師・薬剤師調査」 助産師「H12衛生行政報告例」	増加傾向	(妊産婦人口10万対) 産婦人科医 898 助産師 2058.5	H14医師・歯科医師・薬剤師調査 H14衛生行政報告例
2-9 不妊専門相談センターの整備	18ヶ所	母子保健課(H13. 3月現在)	2005年までに全都道府県	51カ所	母子保健課(H16)
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	24.90%	H13「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」矢内原巧班	100%	比較可能データなし	

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の作成		H16「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」吉村泰典班	作成	研究では作成済みだが公表未	
---------------------------------------	--	---	----	---------------	--

課題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	策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
【保健水準の指標】 3-1 周産期死亡率	出産千対5.8 出生千対3.8	H12人口動態統計	世界最高を維持	出産千対5.3 出生千対3.6	H15人口動態統計
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	極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	H12人口動態統計	減少傾向へ	極低出生体重児0.7% 低出生体重児9.1%	H15人口動態統計
3-3 新生児死亡率 乳児死亡率	(出生千対) 新生児死亡率1.8 乳児死亡率3.2	H12人口動態統計	世界最高を維持	(出生千対) 新生児死亡率1.7 乳児死亡率3.0	H15人口動態統計
3-4 乳児のSIDS死亡率	出生10万対26.6	H12人口動態統計	半減	出生10万対19.4	H15人口動態統計
3-5 幼児(1～4歳)死亡率	人口10万対30.6	H12人口動態統計	半減	人口10万対25.0	H15人口動態統計
3-6 不慮の事故死亡率	人口10万対 0歳 18.2 ～4歳 6.6 5～9歳 4.0 10～14歳 2.6 15～19歳 14.2	H12人口動態統計	半減	人口10万対 0歳 13.4 ～4歳 5.0 5～9歳 3.7 10～14歳 2.4 15～19歳 11.7	H15人口動態統計
【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	妊娠中 10.0% 育児期間中 父親35.9% 母親12.2%	H12乳幼児身体発育調査 21世紀出生児縦断調査	なくす	調査予定	
3-8 妊娠中の飲酒率	18.10%	H12乳幼児身体発育調査	なくす	調査予定	

3-9 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	81.7% 1～6歳児の親	H12幼児健康度調査	100%	調査予定	
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	1歳6ヶ月児 86.6% 3歳児 88.8%	H13「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」 田中哲郎班	100%	調査予定	
3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合	1歳6ヶ月児 4.2% 3歳児 1.8%	H13「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」 田中哲郎班	100%	調査予定	
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	31.3% 1歳6ヶ月児のいる家庭	H13「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」 田中哲郎班	100%	調査予定	
3-13 心肺蘇生法を知っている親の割合	1歳6ヶ月児 19.8% 3歳児 21.3%	H13「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」 田中哲郎班	100%	調査予定	
3-14 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	3.50%	H13「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」 田中哲郎班	なくす	調査予定	
3-15 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	86.60%	H12幼児健康度調査	95%	調査予定	
3-16 1歳6ヶ月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合	三種混合87.5% 麻疹70.4%	H12幼児健康度調査	95%	調査予定	
【行政・関係団体等の取組の指標】 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	初期70.2% 二次12.8% 三次100%	H13「二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状等の評価に関する研究」 田中哲郎班	100%	調査中	

3-18 事故防止対策を実施している市町村の割合	3～4ヶ月児健診 32.6% 1歳6ヶ月児健診 28.6%	H13「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」田中哲郎班	100%	調査予定	
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	(小児人口10万対) 小児科医 77.1 新生児科に勤務する医師 3.9 児童精神医学分野に取り組んでいる小児科医もしくは精神科医 5.7	小児科医「H12医師・歯科医師・薬剤師調査」 H13「周産期医療水準の評価と向上のための環境整備に関する研究」中村肇班 H13「思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究」諸岡啓一班	増加傾向へ	調査中	
3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	院内学級 30.1% 遊戯室 68.6%	H13(社)日本病院会調べ	100%	比較可能データなし	
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	16.70%	H13「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班	100%	調査予定	

課題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	策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
【保健水準の指標】 4-1 虐待による死亡数	44人 児童虐待事件における被害児童数	H12警察庁調べ	減少傾向へ	51人	警察庁調べ H16.1～12月
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	17,725件 児童相談所での相談処理延べ件数	H12社会福祉行政業務報告	増加を経て減少へ	26,569件	H15社会福祉行政業務報告

4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	27.40%	H12幼児健康度調査	減少傾向へ	調査予定	
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	18.10%	H12幼児健康度調査	減少傾向へ	調査予定	
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	68.00%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	調査予定	
【住民自らの行動の指標】 4-6 育児について相談相手のいる母親の割合	99.20%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	調査予定	
4-7 育児に参加する父親の割合	よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	調査予定	
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	調査予定	
4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合	44.80%	H12乳幼児身体発育調査	増加傾向へ	調査予定	
【行政・関係団体等の取組の指標】 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	85.20%	H13「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班	100%	調査予定	
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	30.50%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	調査予定	
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	64.40%	H13「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班	100%	調査予定	
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	3.30%	H12雇児局総務課調べ	100%	3.30%	H15雇児局総務課調べ
4-14 情緒障害児短期治療施設数	17施設(15府県)	H12雇児局家庭福祉課調べ	全都道府県	25施設	H15雇児局家庭福祉課調べ

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	35.70%	H13「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」山縣然太郎班	100%	調査予定	
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	6.40%	H13(社)日本小児科医会調べ	100%	8.41%	小児科医会認定「子ども心ころ相談医」数：1,218名(H17.2月現在) 小児科医数：14,481名(H14.12.31現在)

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備				
【保健医療水準の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	H12人口動態統計	減少傾向へ	極低出生体重児0.7% 低出生体重児9.1%	H15人口動態統計
データ分析				
結果	○暫定直近値が目標に対しどのような動きになっているか、留意点を含み記載。			
分析	○施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を分析し記載。			
評価	○目標に対する暫定直近値をどう読むか。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(例)

課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備				
【保健医療水準の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
極低出生体重児0.7% 低出生体重児8.6%	H12人口動態統計	減少傾向へ	極低出生体重児0.7% 低出生体重児9.1%	H15人口動態統計
データ分析				
結果	超低出生体重児の割合はベースライン調査時、平成15年、ともに0.7%であり、変化がなかった。一方、低出生体重児はベースライン時に8.6%であったが、平成15年は9.1%と増加していた。			
分析	目標である減少傾向を達成しておらず、むしろ、増加傾向にある。低出生体重の要因として、多胎児や先天異常などの胎児の要因の他に、妊娠中の感染症や妊婦の喫煙、妊娠中の体重増加不良が挙げられている。女性の喫煙率の増加や妊娠中の過度のダイエットが増加の要因と考えられる。			
評価	低出生体重の危険因子を取り除く取り組みにより、目標の達成は可能と思われる。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(例)

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【保健医療水準の指標】				
1-3 十代の性感染症罹患率				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
性器クラミジア感染症 男子196.0 女子968.0 淋菌感染症 男子145.2 女子132.2 (有症感染率 15～19歳) *①性器クラミジア 5,705件 ②淋菌感染症 1,680件 ③尖圭コンジローマ 660件 ④性器ヘルペス 486件 (20歳未満定点医療機関)	H12「本邦における性感染症 流行の実態調査」熊本悦明 班	減少傾向へ	同様の調査なし *定点観測による件数は ①6,205件 ②2,204件 ③ 750件 ④ 569件	H15人口動態統計
データ分析				
結果	○比較が難しい ○増加傾向にあることが示唆される			
分析	国立感染症研究所によると性器クラミジアは漸次増加傾向にあったが2002年以降横ばいであるが、今後再び増加に転じるかどうかは経過を観察する必要があるという。年齢別では男女ともに20-24歳が最も多く、女性で15-19歳が20%を閉めていることが特徴である。対策としては啓発と予防行動の実践で、学校、地域で様々な取り組みが行われているが、効果の分析は難しい。			
評価	熊本班の研究はH15年度で終了しており、H16年度は同様のデータを出す研究はない。今後この指標をどのように追っていくかが、大きな課題である。また、目標を達成するためには家庭、学校、地域の連携による質、量ともに更なる取り組みが必要と思われる。			

「健やか親子21」における目標値に対する暫定直近値の分析・評価(例)

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進				
【保健医療水準の指標】				
2-9 不妊専門相談センターの整備				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	暫定直近値	調査
18ヶ所	母子保健課(H13. 3月現在)	2005年までに 全都道府県	51カ所	母子保健課(H16)
データ分析				
結果	不妊専門相談センターの整備は順調に進んでおり、平成16年度には全都道府県に設置された。			
分析	数値的には目標を達成した。しかし、センターの質についての評価がされていない。			
評価	不妊相談センターの質についての評価が必要である。スタッフの状況、利用状況、利用者の満足度など、質の評価方法に関する検討が必要である。			

食を通じた妊産婦の健康支援方策に関する 検討の進め方について(案)

〈検討の背景〉 (図1～4、表1及び資料1～2は参考資料7参照)

○低出生体重児の割合が増加(図1)

1992年 6.7%(81,288人)→ 2003年 9.1%(102,320人)

○胎児期の栄養不良が代謝調節異常を引き起こし、成人後に生活習慣病の発症につながるという医学仮説「成人病胎児期発症説(Barker説)」を支持する調査研究が出現(資料1)

○若い女性の低体重(やせ)の者の割合は増加し、やせ志向もみられる(図2,3)

20歳代女性 1982年 11.4%→ 2002年 26.0%

○妊娠前の体型がやせの者で妊娠期の体重増加量が7kg未満などの場合、低出生体重児の出生割合が高いという報告もある(図4)

○米国では、体格区分別に、推奨される総体重増加量や妊娠中期から後期に推奨される体重増加率についての提言がなされているが、日本においてはそうしたガイドラインとなるものが整備されていない(資料2)

○一方、二分脊椎など神経管閉鎖障害の発症リスク低減のための葉酸の摂取が進んでいない(図5)

○妊婦・授乳婦においては、葉酸だけでなく必要な栄養素量が確保されていない状況にもある(表1)

〈検討の方向性〉

○母体の健康及び子どもの健全な発育を確保するために、妊婦・授乳婦において特に留意すべき食生活上の課題について明確化した上で、具体的でわかりやすい内容を検討し、「妊産婦のための食生活指針」を作成

○低出生体重児の減少とともに、妊娠中毒症の予防等にも配慮し、研究で収集したデータ分析(平成16年度厚生労働科学研究こども家庭総合研究)に基づき検討を行い、「妊娠期の至適体重増加チャート」を作成