

えびの市母子保健計画

令和7年 3月

えびの市

目次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画の策定趣旨	-3
2. 基本理念	-4
3. 計画の位置付け及び関係性	-4
4. 計画期間	-4

第2章 えびの市の現状と課題

1. 概況と特性	-5
2. 人口の状況	-6
3. 歯科保健の現状（令和5年度）	-13

第3章 えびの市母子保健計画

1. 周産期	-17
1) 妊産婦の保健・医療提供体制	-17
2) 産後うつ	-19
3) 低出生体重児	-22
4) 妊産婦の口腔	-24
5) 流産・死産	-25

2. 乳幼児期	-26
1) 小児の保健・医療提供体制	-26
2) 乳幼児の口腔	-30
3. 学童期・思春期	-32
1) こどもの生活習慣	-32
2) こどもの心の健康	-35
3) プレコンセプションケア	-36
4) 学童期・思春期の口腔	-37
5) 障がい児（発達障がい児を含む）等	-38
4. 全成育期	-40
1) こどもの貧困	-40
2) 児童虐待	-42
3) ソーシャルキャピタル	-45
4) 父親支援	-47

第4章 前計画の評価（資料）

1. 家族や地域等に支えられながら笑顔で子育てができる	-49
2. 安心して子育てができるよう環境が整備される	-50
3. 自らの心身の状態を十分に知り、安心して妊娠・出産ができる	-52
4. 安心してゆったりと子育てができる	-54
5. 健やかに育つために自ら健康管理ができる力が育まれる	-58

※年（年度）の表記は、原則として和暦を使用し、公的文書の引用等の場合は西暦を使用しています。

第1章 計画策定にあたって

1. 計画の策定趣旨

えびの市の母子保健計画については、国が「健やか親子 21」（第1次：平成13年度～平成26年度、第2次：平成27年度～）において、関係者、関係機関・団体が一体となった国民運動を推進してきたことに伴い、平成15年3月にえびの市母子保健計画「元気で笑顔！えびのっ子」のビジョンを、平成16年3月には行動計画を作成し、えびの市のこどもたちが「思いやりの心をもった元気な子」に成長するために、市民を含めた関係機関と共同で計画の推進をしてきました。

また、平成15年に定められた「次世代育成支援対策推進法」に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画の計画期間が平成26年度までと定められたことに伴い、えびの市母子保健計画の計画期間を平成26年度までに延長し、平成21年3月に中間評価・計画の見直しを実施しました。

さらに、平成27年3月、計画の基本目標を定め、住民主体の計画となるよう、ヘルスプロモーションの理念に基づいて、これまでの取組の評価及び新たな母子保健の課題等を踏まえた「えびの市母子保健計画 元気で笑顔！えびのっ子」を策定しています。

こうした中、成育過程にある者及び、その保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号。以下「成育基本法」という。）第3条に規定する基本理念にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務があり、そのための方策として、令和5年3月22日閣議決定された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」で、母子保健を含む成育医療等の提供に関する施策に係る指標について、「成育医療等基本方針に基づく評価指標」等について示されました。

それらを踏まえ、今回、新たな「えびの市母子保健計画」を策定します。

2. 基本理念

国の成育基本法と成育医療等基本方針をもとに、出生から、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期の各段階を経て、おとなになるまでの一連の成長の過程や、その保護者、妊産婦に対して、必要な支援を切れ目なく提供し、「すべてのこどもが健やかに育つ社会」の実現を目指します。

国の示す基本理念

1. 心身の健やかな成育が図られることを保障される権利を尊重します
2. 多様化・高度化する成育過程にある者等の需要に的確に対応した成育医療等の提供をします
3. どの地域に住んでいても、適切な成育医療等の提供をします
4. 成育医療等に関する情報が適切に提供され、安心してこどもを生み、育てられる環境を整備します

3. 計画の位置付け及び関係性

この計画は、「第6次えびの市総合計画」の個別計画である「えびの市こども計画」を上位計画とした行動計画として位置づけ、方向性、目的、目標等を共有し一体となって推進します。「元気で健幸なえびの市づくり計画」とも整合性を図ります。

4. 計画期間

この計画の期間は、国が示す成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定期間と計画期間を合わせることを踏まえ、令和7年から令和11年までとして設定します。

また、計画全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、個々の施策や数値目標への達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、施策に反映させるとともに、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。計画策定から3年後を目途に計画の中間評価を行うとともに、計画策定から5年後を目途に、計画の最終評価を行った上で、成育医療等基本方針の変更内容も踏まえ、計画の見直しを行う予定です。

第2章 えびの市の現状と課題

1. 概況と特性

1) 沿革

明治22年、町村制の施行により、飯野村、加久藤村、真幸村が誕生、昭和15年4月3日に飯野村が飯野町に、昭和25年4月1日に真幸村が真幸町に、昭和30年2月11日に加久藤村が加久藤町になりました。その後、昭和41年11月3日に3つの町が合併し「えびの町」となり、さらに昭和45年12月1日に市制を施行し「えびの市」となりました。

2) 位置・気候

えびの市は、宮崎県、鹿児島県、熊本県の三県の境界にあり、総面積は283 km²で東西約26km、南北約20 kmの広さを有しています。九州縦貫自動車道も本市を中心に宮崎県、鹿児島県、熊本県の三方に伸びています。市の南部には霧島錦江湾国立公園が連なって“えびの高原”をつつみ、その山すそは北に向かって穏やかな傾斜の台地を作っています。北は九州山脈の南端にある連山が急傾斜で南下しています。本市の気候は、令和5年の平均気温16.5℃、最高気温35.6℃、最低気温-5.6℃、年間降水量2697.5 mm、年間日照時間1973.2時間となっており、盆地特有の寒暖明白な内陸気候です。

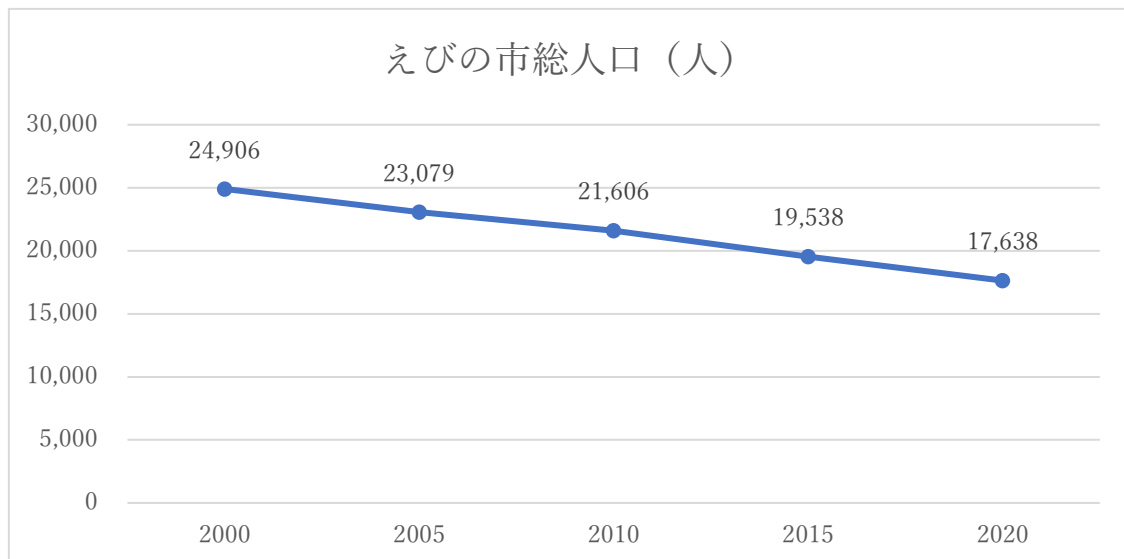
3) 交通体制

高速道では、九州縦貫自動車道が南北を、宮崎自動車道が東西に通過しており、中心部がジャンクションとなっており、熊本市、鹿児島市、宮崎市へのアクセスが約1時間となり、「南九州の交通拠点都市」として優位性をもたらしています。国道については、221号、268号、447号が通過しています。

2. 人口の状況

1) 総人口の推移

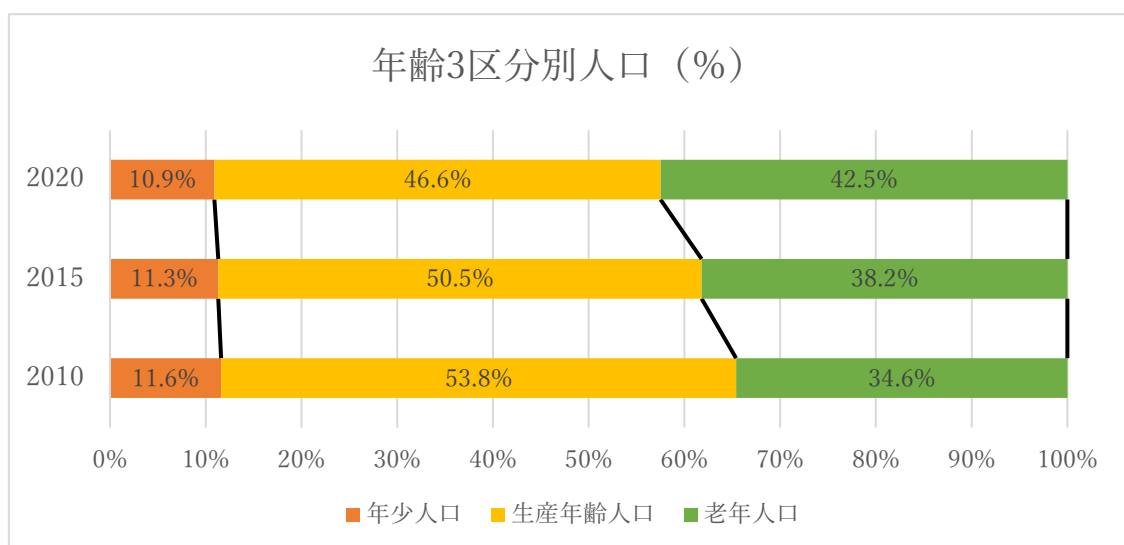
えびの市の人口は、年々減少傾向にあります。



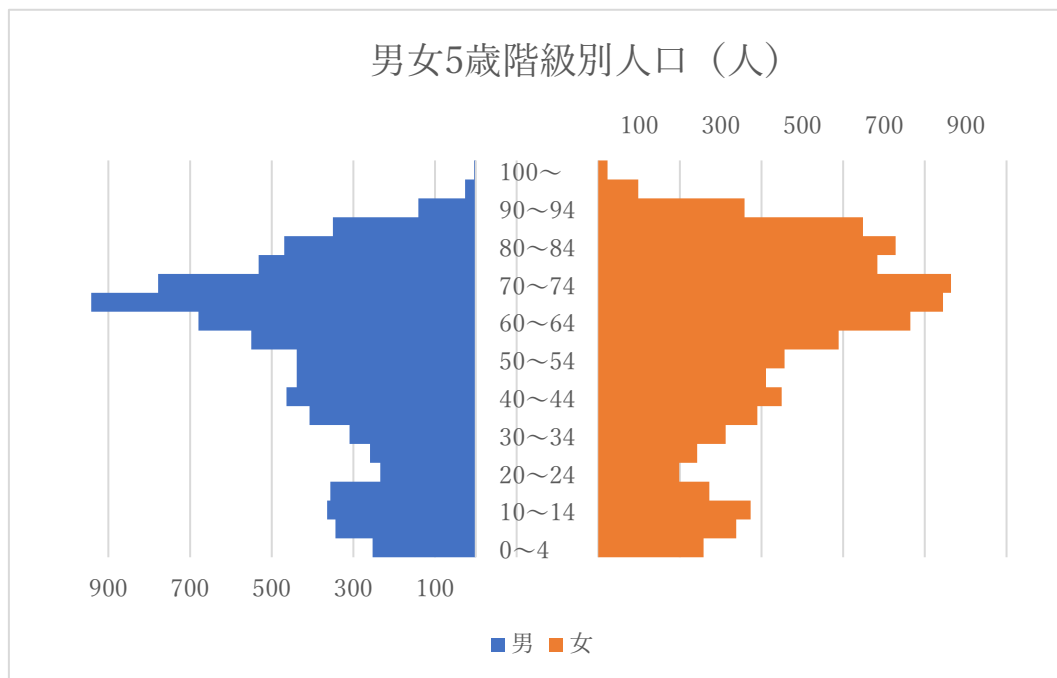
（出典）国勢調査

2) 年齢3区分別人口構成推移

総人口に占める 15 歳未満の年少人口と 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口が減少傾向、65 歳以上の老年人口が増加傾向にあり、少子高齢化の動きが顕著となっています。



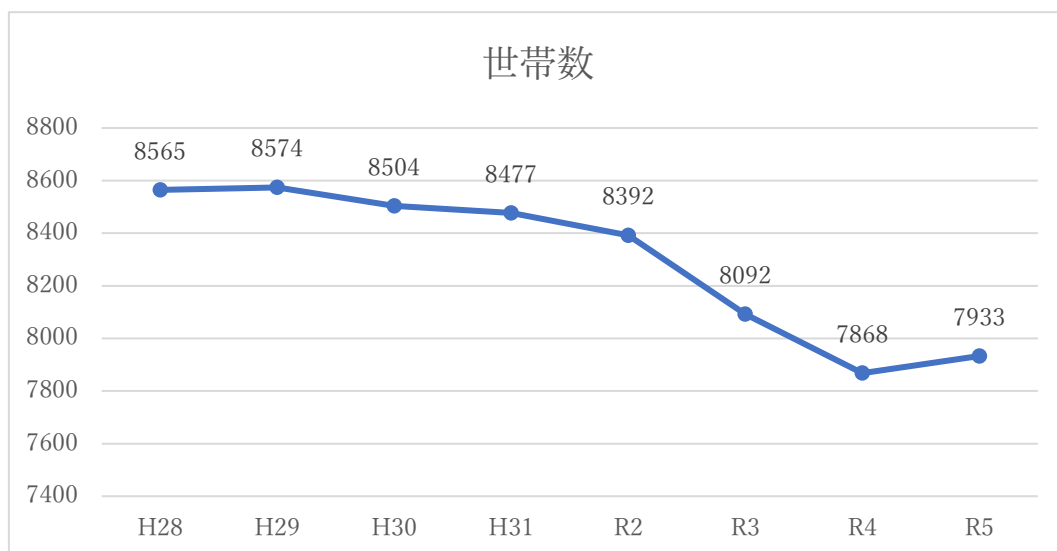
（出典）第 6 次えびの市総合計画



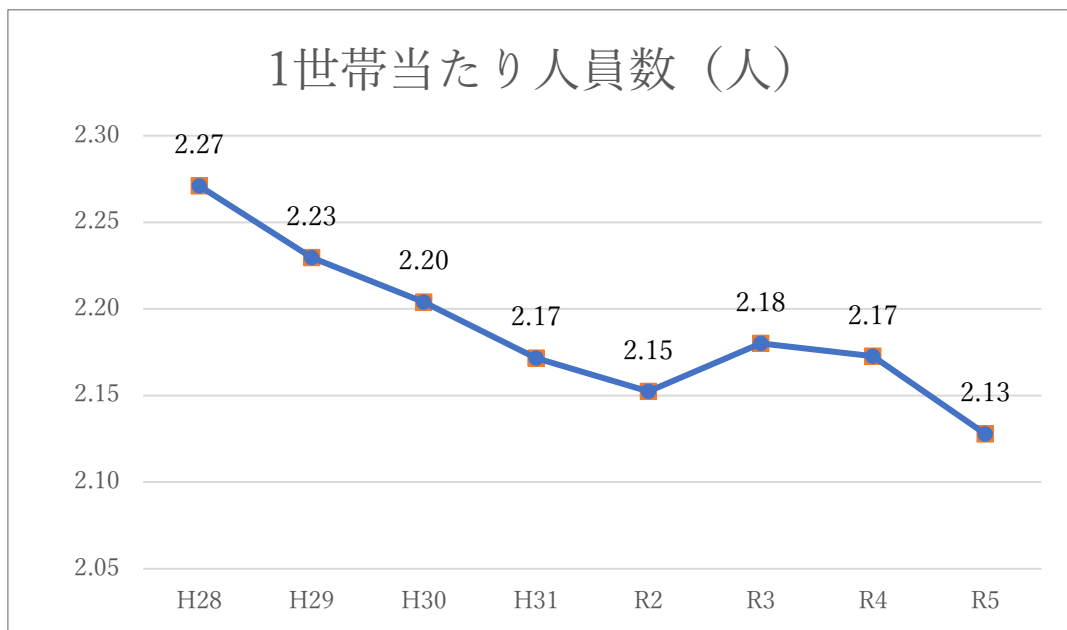
（出典）国勢調査（令和2年人口）

3）世帯数・世帯人員数

世帯数と1世帯当たりの人員数の推移を見ると、どちらも減少傾向にあります。このことから、核家族化傾向にあることが推測されます。



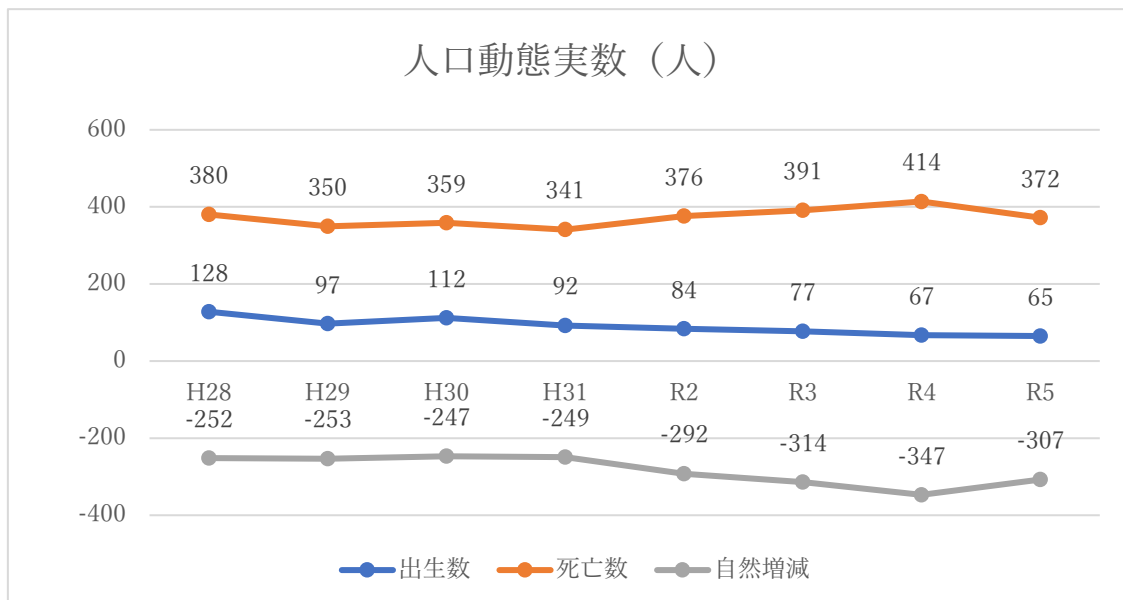
（出典）えびの市 HP



（出典）えびの市 HP

4）人口動態実数

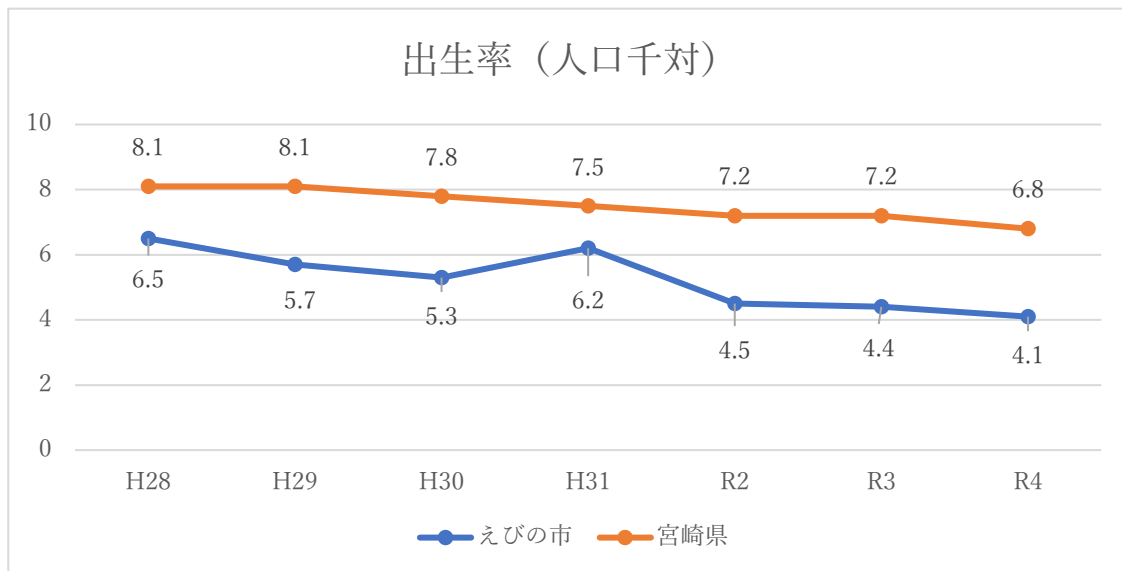
人口動態の特徴としては、年々死亡数が出生数を上回る傾向を示しています。このことから、自然動態から人口減少が伺えます。



（出典）えびの市 HP

5) 出生率

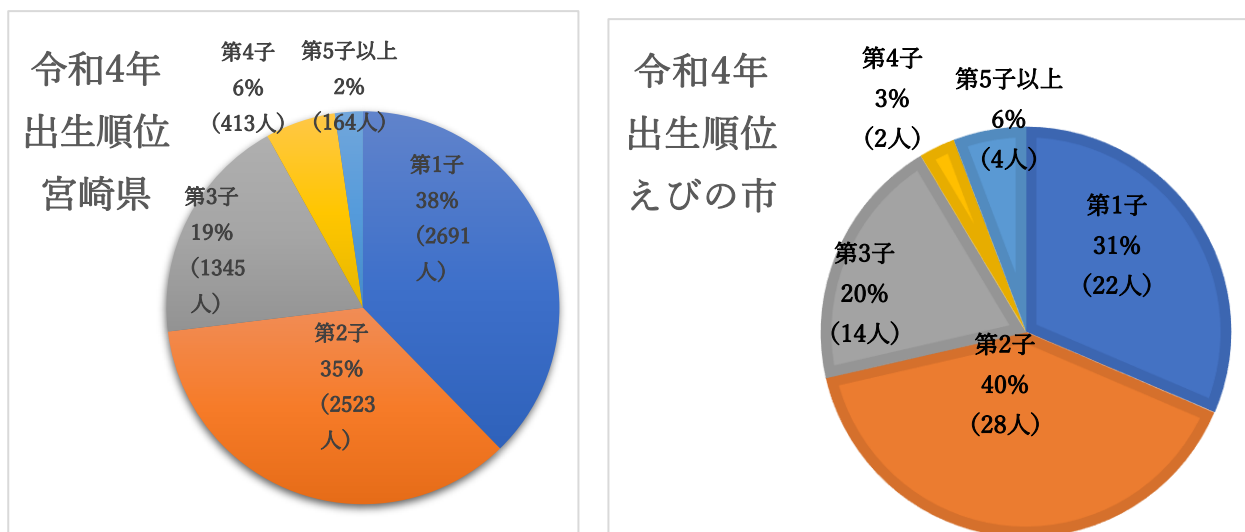
令和4年の出生数は、多少の増減があるものの、減少傾向となっています。また、令和4年の全国の6.3、宮崎県全体の6.8と比較しても、えびの市は4.1と低い値です。(出生率=人口千人に対する出生数)



(出典) 衛生統計年報

6) 出生順位

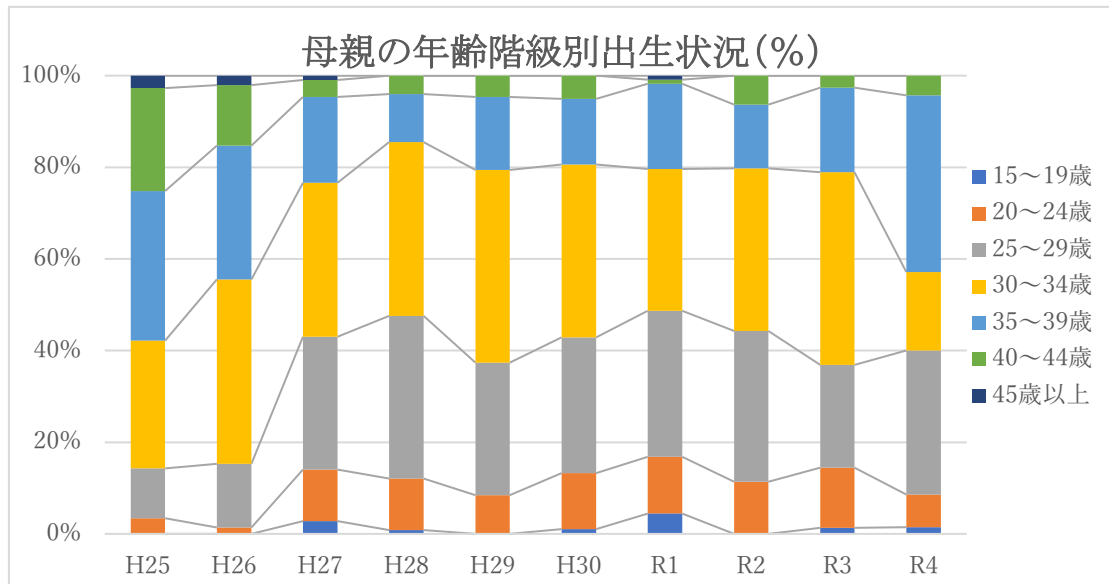
令和4年の宮崎県における合計特殊出生率は、1.63で全国の数値1.26を大きく上回っていますが、現在の人口を維持するために必要な水準2.07を下回っています。出生順位は、宮崎県と比較し、第5子以上の割合が高くなっています。(合計特殊出生率=一人の女性が生涯に何人のこどもを生むかを示す指標)



(出典) 衛生統計年報

7) 母親の年齢階級別出生状況

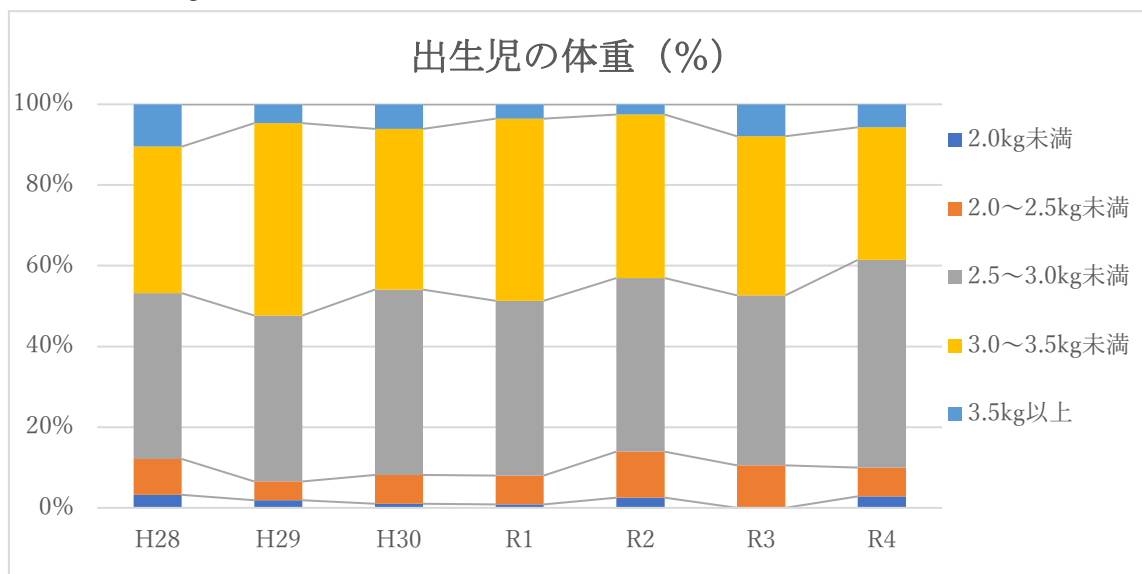
令和4年の出産する母親の年齢を見ると、20～24歳、30～34歳が前年より減少し、25～29歳、35～39歳が前年より増加しています。令和4年における国の第1子出生時の母の平均年齢は、6年ぶりに上昇した令和3年と同じ30.9歳でした。



(出典) 衛生統計年報

8) 出生児の体重

出生児の体重を見ると、2.5～3.0 kgで生まれる児が一番多く、前年より増加しています。また2.5 kg未満の低体重児は横ばいです。



(出典) 衛生統計年報

9) 死産及び新生児・乳児死亡の状況

死産については、自然死産、人工死産ともに増減を繰り返しています。乳児死亡・新生児死亡については、数年に1人出ている状況です。

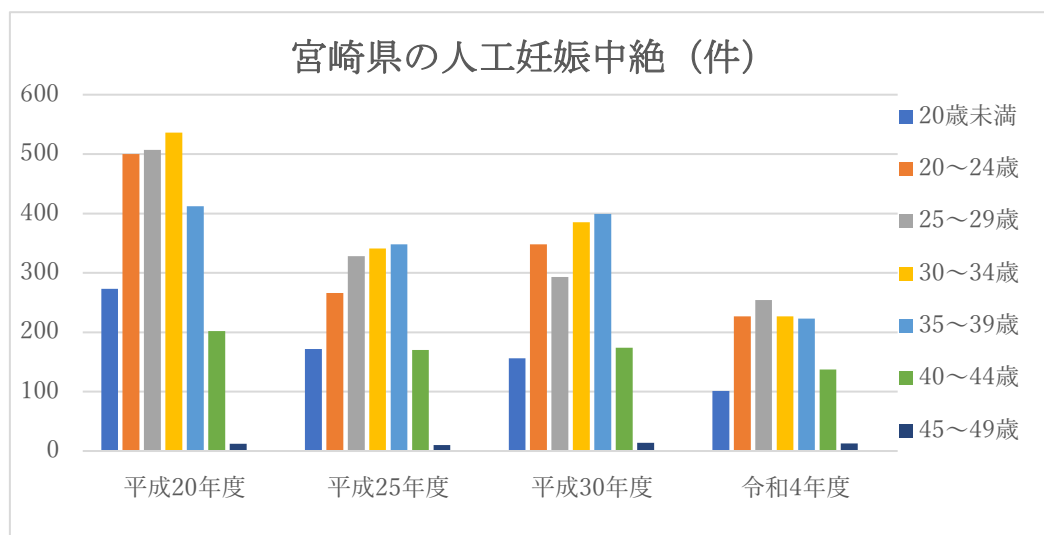
○乳児死亡：生後1年未満の死亡 ○新生児死亡：生後4週間未満の死亡
○死産：妊娠12週（妊娠第4月）以降の死児の出産

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
乳児死亡数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
新生児死亡数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自然死産数	2	0	1	2	1	3	0	2	0	0
人工死産数	0	1	2	3	1	0	1	2	0	3

（出典）衛生統計年報

10) 人工妊娠中絶数（宮崎県）

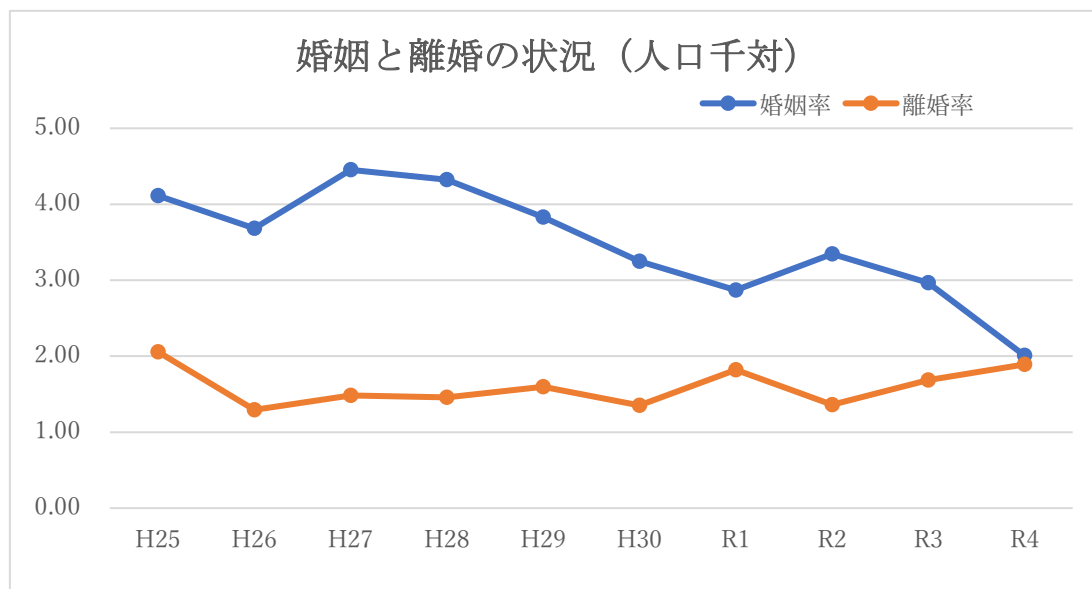
人口・妊娠そのものが減少傾向にあることもあり、人工妊娠中絶数を宮崎県の状況で見ると、年々減少傾向にあります。また、20歳未満の人工妊娠中絶についても減少傾向にあります。40～44歳の年代は、他の年代と比較すると減少幅が少なくなっています。



（出典）衛生統計年報

11) 婚姻と離婚の状況

令和4年の婚姻率は、宮崎県 3.62、えびの市 2.01、離婚率は、宮崎県は 1.67、えびの市は、1.89 と、宮崎県と比較して婚姻率が低く、離婚率は高い状況です。

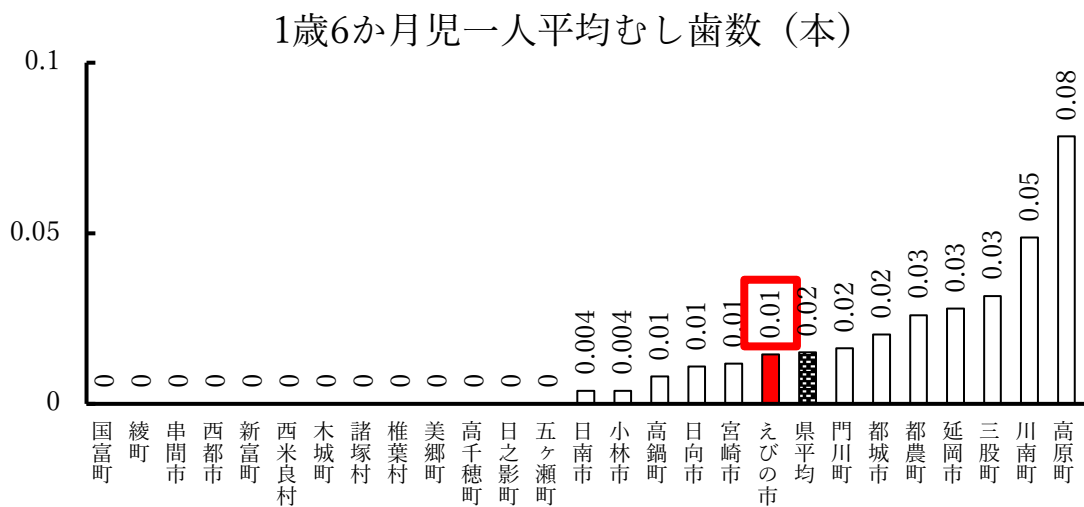


（出典）衛生統計年報

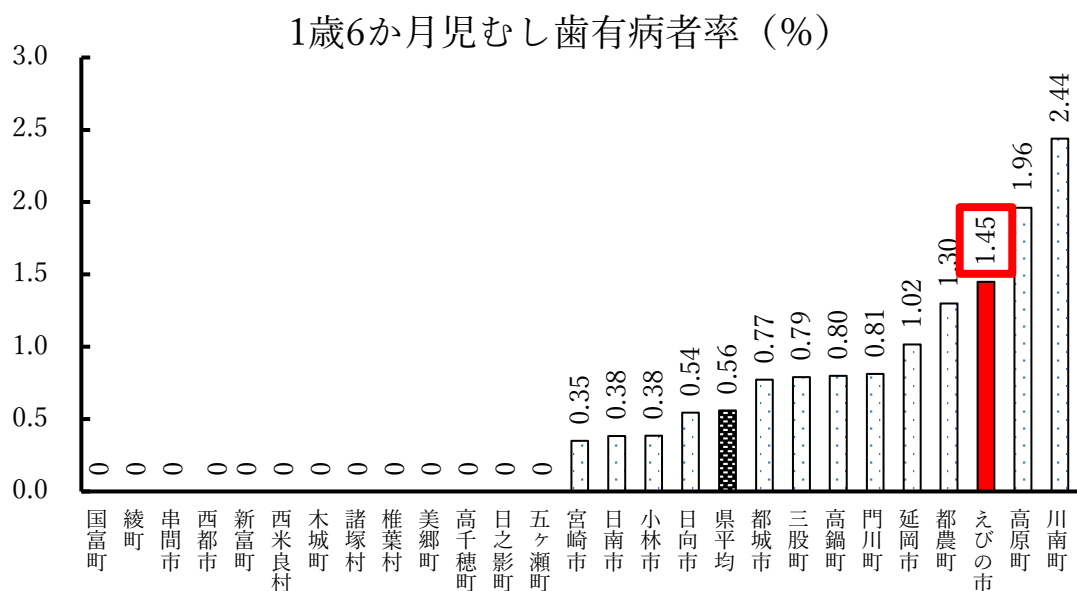
3. 歯科保健の現状（令和5年度）

1) 1歳6か月児の歯科保健の現状

1歳6か月児の一人平均むし歯数は、0.01本と県平均の0.02本より少なく、一方で、むし歯有病者率は、1.45%と県平均の0.56を上回っています。



（出典）宮崎県母子保健事業実績（宮崎県健康増進課）

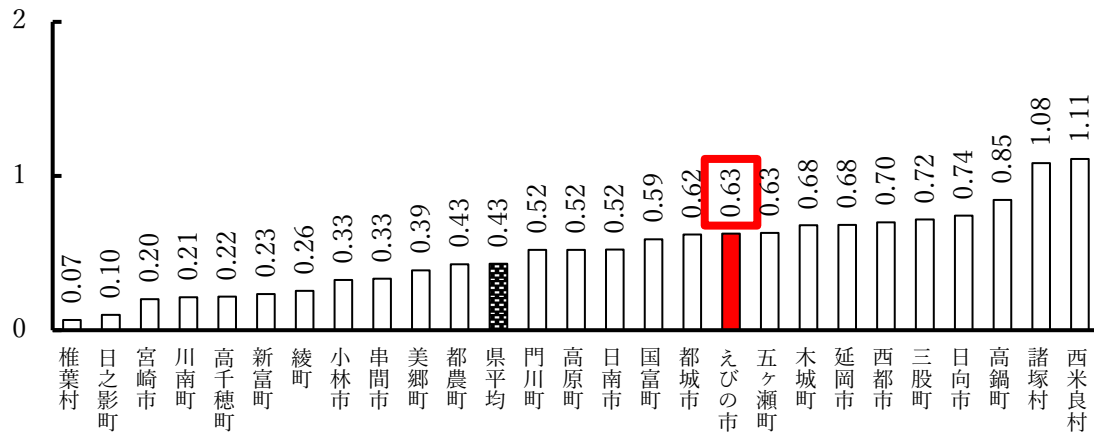


（出典）宮崎県母子保健事業実績（宮崎県健康増進課）

2) 3 歳児の歯科保健の現状

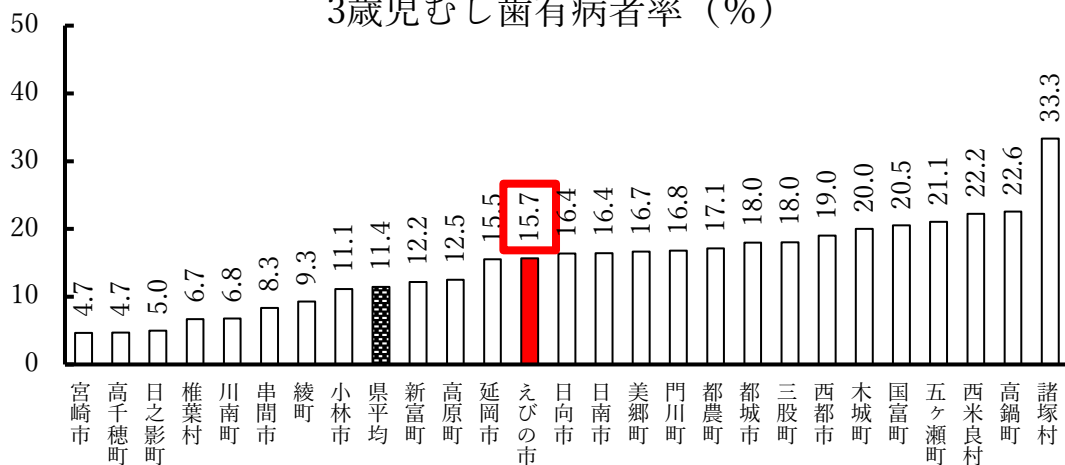
3 歳児の一人平均むし歯数は、0.63 本（県平均：0.43 本）、むし歯有病者率は、15.7%（県平均：11.4%）といずれも県平均を上回っています。

3歳児一人平均むし歯数（本）



（出典）宮崎県母子保健事業実績（宮崎県健康増進課）

3歳児むし歯有病者率（%）



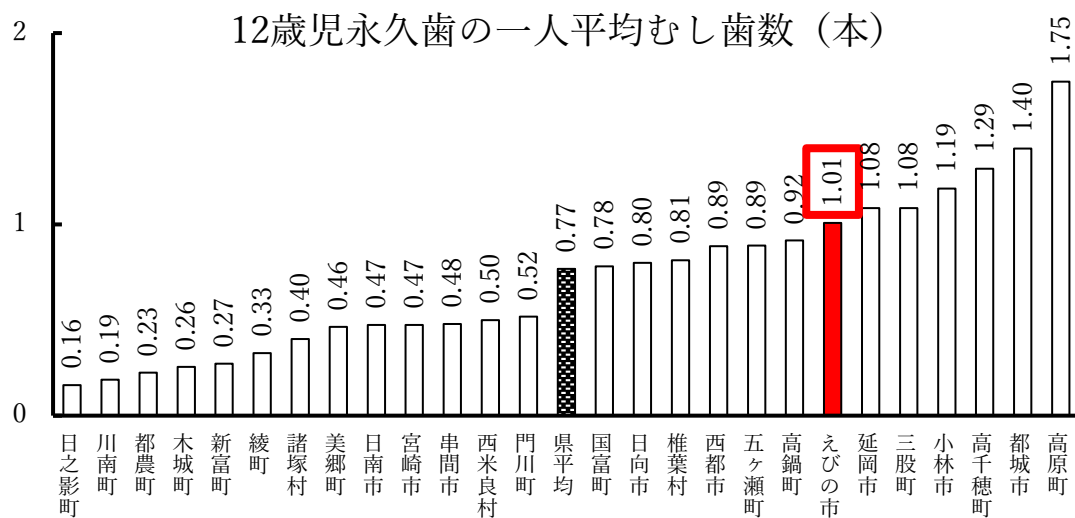
（出典）宮崎県母子保健事業実績（宮崎県健康増進課）

3) 12 歳児の歯科保健の現状

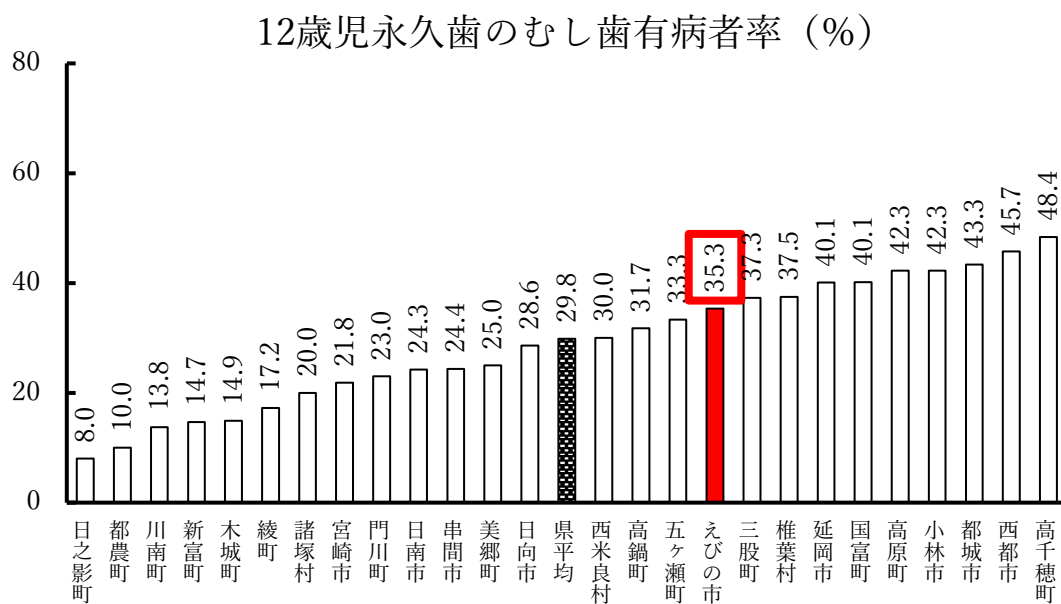
12 歳児の一人平均むし歯数は、永久歯のみが 1.01 本（県平均：0.77 本）、永久歯のみのむし歯有病率が 35.3%（県平均：29.8%）、乳歯及び永久歯のむし歯有病者率 45.1%（県平均：33.8%）といずれも県平均を上回っています。

※市町村の値は、市町村立中学校・義務教育学校の値となっています。

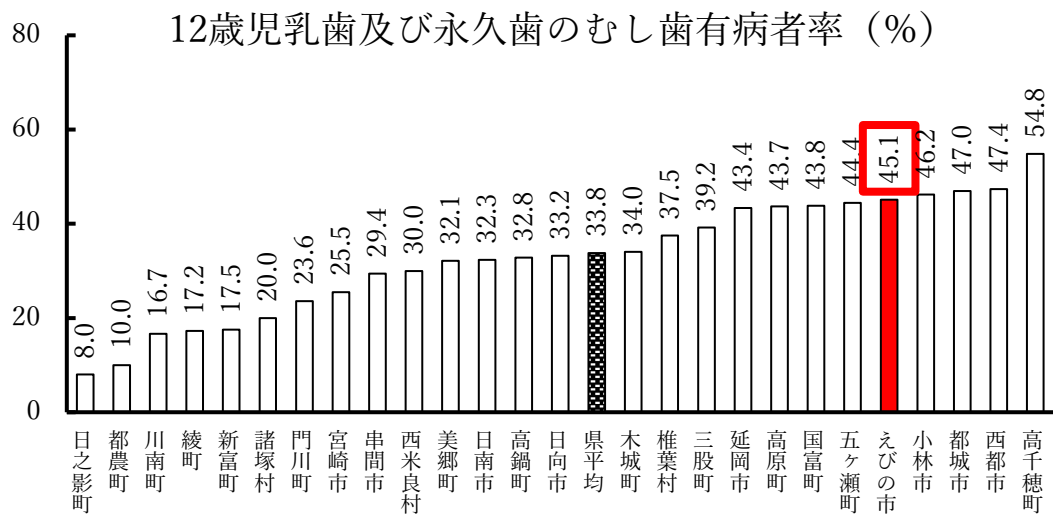
※県平均には、私立中学校、国立中学校、県立中学校、県立中等教育学校、特別支援学校を含みます。



（出典）宮崎県の学校における歯科保健統計（宮崎県健康増進課）



（出典）宮崎県の学校における歯科保健統計（宮崎県健康増進課）



（出典）宮崎県の学校における歯科保健統計（宮崎県健康増進課）

第3章 えびの市母子保健計画

1. 周産期

1) 妊産婦の保健・医療提供体制

妊産婦の診療・治療においては、妊娠中に特に重症化しやすい疾患があること、生理学的変化により検査結果が非妊娠時と異なることや診療時の体制に制限があること、また、薬剤の胎児への影響を妊娠週数に応じて考慮する必要があること等から、非妊娠時とは異なる特別な配慮が必要となります。

○妊娠届出をした妊婦に母子健康手帳及び妊婦健康診査助成券 14 枚等の交付を行い、経済的負担の軽減に努めています。妊婦健康診査の受診結果については、毎月医療機関から報告・提出される助成券を確認し、助産師による妊娠中期、後期の電話相談時に、指導や受診勧奨を実施します。

○妊婦を対象に産前産後期間の妊娠による心身の負担軽減を目的として、産前産後の期間に妊娠に対して 5 万円、妊娠しているこどもの人数に応じて 5 万円の支給する「妊産婦支援給付金」を行うと共に、市独自の妊産婦支援助成金（5 万円）の給付も併せて実施します。

○妊娠中の日常生活や食事、心身の健康等について理解を深め、知識を習得してもらうため、保健師、助産師による母（父）親学級を妊娠届出時等に実施します。特に、妊娠中や育児中の喫煙や受動喫煙防止、妊娠中の飲酒については、個別にリーフレットを配布し、情報提供や指導を実施します。

○妊娠・出産に関する相談には常時応じ、必要に応じて家庭訪問をする等して妊婦の不安の軽減を図ります。

○里帰りの妊産婦についても、里帰り先の市町村及び必要に応じて医療機関と情報共有・連携を実施します。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和 5 年度)	国の現状値 (令和 3 年度)	目標値 (令和 11 年度)
国	妊娠 11 週以内での 妊娠届出率	86.4% (別表 1)	94.8%	95%
市	妊娠届出時に面談等を行い、 妊婦の身体的・精神的・社会的 状況について把握し、必要 な支援を実施している	100%	—	100%
市	支援が必要な里帰り出産する 方について、里帰り先の市町村 及び医療機関と情報共有・ 連携する体制がある	100%	—	100%

[別表 1 えびの市妊娠届出週数]

	妊娠 届出数	妊娠週数					
		満 11 週 以内	満 12 週 ～	満 19 週 ～	満 28 週 ～	分娩後	その他
令和 5 年度	59 人	51 人 86.4%	5 人 8.5%	2 人 3.4%	0 人 0.0%	1 人 1.7%	-

妊産婦の保健・医療提供体制に係る本市の施策

事業名	担当所属
母子健康包括支援事業	こども課
育児等健康支援事業	
妊婦健康診査事業	
妊婦のための支援給付事業	

2) 産後うつ

妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えています。ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレス等で心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症等、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にあります。さらに、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人のみならず、こどもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなり得ます。そのため、妊娠中からの早期支援により、産後うつの予防、ハイリスク者への支援を適切に行い、継続的な支援につなげます。

○助産師による妊娠中期・後期の電話相談を実施し、妊婦の体調伺いをはじめ、出産までの健康管理について助言を行う等妊娠中の不安軽減につなげます。

○伴走型支援の一環として、妊娠8か月頃、産後乳児訪問時にアンケートを配付し、希望者に対しては電話相談、面談、母親・両親学級等を行います。

○産後の電話については、出産予定日の2週間後に実施し、必要に応じて早期の訪問を行います。産後の育児不安や産婦の体調把握を行い、継続支援が必要な場合は頻回に訪問を行います。

○産後の乳房ケアや母乳育児等、助産師という専門性を生かした訪問や個別相談を実施します。

○産後2週間頃と産後1か月頃の合計2回実施する産婦健康診査(産後うつスクリーニング含む)の助成を行い、産後うつスクリーニングであるEPDS(エジンバラ質問票)高値の産婦については本人の了承を得て、病院との情報共有を行い、継続支援を行います。

○産後うつ病の早期発見や育児不安の軽減を目的に、産後1～2か月頃に乳児と産婦の訪問指導を実施します。訪問時には、産後うつスクリーニングであるEPDS(エジンバラ質問票)を実施し、育児不安が強い、虐待リスクが高い等支援が必要な人には関係課、関係機関で連携して支援を行います。入院中や長期里帰り等の理由により、訪問できなかった家庭についても状況把握に努めます。

○3か月児健康診査にて、産後うつスクリーニングであるEPDS(エジンバラ質問票)を実施し、ハイリスク者の早期支援につなげます。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
市	産後うつハイリスク者 (EPDS9点以上)の割合 2週間 1か月	6.7% 0%	9.7% —	5.0% 0%
市	「宿泊型」、「デイサービス 型-個別型」、「デイサービス 型-集団型」、「訪問型」の利用 実人数	別表2 別表3	6.1%	増加: 別表2・別表3 と同項目にて 評価予定
市	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	未実施 (産後に実施)	—	100%
市	精神科医療機関を含めた地域 の関係機関との連携体制があ る	実施	—	継続
市 独自	母子健康手帳交付時アンケー トの実施	100%	—	100%
市 独自	乳児訪問でのうつスクリーニ ング実施	100%	—	100%
市 独自	3か月児健康診査時母親への うつスクリーニング実施	100%	—	100%

[別表2 令和5年度産前産後サポート事業]

事業名		開催回数	実施人員（延）	
助産師電話	妊娠中期	－	40 人	299 人
	妊娠後期	－	59 人	
	産後	－	200 人	
ベビーマッサージ教室		12 回	75 人	

[別表3 令和5年度産後ケア事業]

事業名	開催回数	実施人員（延）
子育て・おっぱい何でも相談会	14回	14人
助産師個別相談	—	6人
助産師による訪問	—	52人
保健師による訪問	—	16人

産後うつに係る本市の施策

事業名	担当所属
母子健康包括支援事業（再掲）	こども課
育児等健康支援事業（再掲）	
妊婦健康診査事業（再掲）	
乳児家庭全戸訪問事業	
乳幼児健康診査事業	

3) 低出生体重児

我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加傾向にありましたが、この15年程度は横ばい傾向にあります。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩（早産児の割合の増加）、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ（低栄養状態）、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要です。

○母子健康手帳交付時等に、適正体重を維持するための適切な食事量や、栄養バランスのとれた食事の摂取について情報提供及び普及啓発を行います。また、低出生体重児の既往のある妊婦に対しては、必要に応じて、食生活状況を把握し、保健指導等を行います。

○妊婦の喫煙が胎児に及ぼす影響等の周知及び禁煙の啓発を行います。

○妊婦やこどものいる家庭における分煙の啓発を行います。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
国	全出生数中の低出生体重児の割合	別表4		減少
	1500g未満	0.0%	0.8%	
	2500g未満	4.6%	9.4%	
市	妊婦の喫煙率	0.0%	1.9%	0%
市	妊娠中のパートナーの喫煙率	47.5% (R5妊娠届より)	—	30%

[別表4 令和5年度えびの市の出生数と低出生体重児の届出]

出生数	低出生体重児の届出数				届出合計 (割合)
	1000g 未満	1000g～ 1500g 未満	1500g～ 2000g 未満	2000g～ 2500g 未満	
65 人	0 人	0 人	0 人	3 人	3 人 (4.6%)

低出生体重児に係る本市の施策

事業名	担当所属
母子健康包括支援事業（再掲）	こども課
育児等健康支援事業（再掲）	

4) 妊産婦の口腔

妊産婦は、ホルモンバランスの変化、嗜好の変化等によって、う蝕や歯周病が進行しやすいため、口腔清掃がより重要となる時期となっています。また、歯周病は、低出生体重児への影響も報告されています。

○母子健康手帳交付時等にて、妊婦における口腔状態の胎児に及ぼす影響等の周知及び禁煙の啓発を行います。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
市	妊産婦の歯科健診・ 保健指導受診率	実施検討中	歯科健診：30.3% 保健指導：20.3%	実施開始後目標 値設定予定

妊産婦の口腔に係る本市の施策

事業名	担当所属
母子健康包括支援事業（再掲）	こども課
育児等健康支援事業（再掲）	
妊婦健康診査事業（再掲）	

5) 流産・死産

流産・死産・人工妊娠中絶といった周産期の死も含めて、「こどもとの死別」は、近親者との死別の中でも特に悲嘆（グリーフ）が強く、その対応が難しいとされています。流産・死産・人工妊娠中絶を含むこどもの死を経験された方に対して、行政や医療機関等の関係者が情報を共有し、精神的な負担を軽減するための配慮等を行うことが重要です。

○助産師による電話や本人からの了承を得た医療機関の情報提供により把握します。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
市	流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある	実施	—	継続

流産・死産に係る本市の施策

事業名	担当所属
母子健康包括支援事業（再掲）	こども課
育児等健康支援事業（再掲）	
妊婦健康診査事業（再掲）	

2. 乳幼児期

1) 小児の保健・医療提供体制

小児及びその家族の安心安全な療養環境の確保を図る観点から、こども家庭センターを中心に多職種による地域での保健、医療、福祉及び教育を包括的に検討できるよう、体制の整備を図ります。

○こどもの疾病の早期発見、発育発達の確認、育児に対する不安や悩みの解消、親同士の交流や情報交換の場として3か月児、6か月児、1歳児、1歳6か月児、2歳6か月児、3歳児を対象に乳幼児健康診査、健康相談を定期的に行います。乳幼児健康診査等で、かかりつけ医をもつことの大切さを伝え、推進を行います。未受診児については、全対象児の状況把握を行います。経過観察が必要な乳幼児については、関係機関との情報共有、連携しながら、家庭訪問や来所相談等、個別支援の充実に努めます。

○市内に小児の入院及び救急の施設がないため、これまでの医療圏内での情報共有や連携のほか、医療圏を超えた医療機関との連携も図ります。

○幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも影響するため、乳幼児健康診査、健康相談、もぐもぐ離乳食個別相談等を通じて、適切な生活リズムや食事量、バランスのとれた食事の摂取について個人に適した支援を行います。

○要観察児については、2か月に1回市内の各保育園等を訪問し状況把握をします。園訪問では継続した支援をしており、園でのこどもの状況について情報交換を行っています。また、のびのび広場やことばの相談にて継続して支援を行い、さらに支援が必要な場合についてはケース検討会等の実施や、療育機関へつなげる等支援を行います。

○乳幼児健康診査等で要治療、要精密検査となった児に対しては、受診勧奨を行い、中学校卒業までのこどもを対象に、医療費助成事業を行い、経済的負担軽減と継続した受診につなげます。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和 5 年度)	国の現状値 (令和 3 年度)	目標値 (令和 11 年度)
国 県	かかりつけ医を持つ 割合 3 か月児	86.2%	79.9%	85.0%
	3 歳児	94.0%	89.6%	95.0%
国 県	かかりつけ歯科医を 持つ 3 歳児の割合	43.4%	52.7% (令和 3 年度)	55.0%
国	乳児の SIDS 死亡率	0	9.1 (令和 3 年度)	0
市	乳幼児健康診査後の フォロー体制がある	実施	—	実施
市 独自	専門的支援の実施《も ぐもぐ離乳食個別相 談、のびのび広場（健 診事後指導教室）、こ とばの相談》を実施し ている	実施	—	実施
	経過観察のための保 育園・幼稚園訪問を実 施している	実施	—	実施
	精密検査健康診査後 の治療の状況等を把 握している	未実施	—	実施
市 独自	乳幼児健康診査、健康 相談で育児等に関す る指導助言を行って いる	実施 (別表 5・ 別表 6)	—	実施 (別表 5・ 別表 6)

[別表5 えびの市の乳幼児健康診査、健康相談実施状況]

評価項目	令和5年度	国・県の現状値	目標値
3か月児健康診査受診率	96.7%	(国) 96.1%	98%
1歳6か月児健康診査受診率	95.8%	96.3%	98%
3歳児健康診査受診率	100%	95.7%	95%
2歳6か月児歯科健康診査受診率	92.1%	—	95%
乳幼児健康診査・健康相談未受診児の把握率	100%	—	100%

[別表6 乳幼児健康診査での指導助言の強化が必要な問診項目]

評価項目	令和5年度	国・県の現状値	目標値
起床時刻が8時以降の児の割合		(県)	
1歳半	5.7%	—	減少
3歳	6.0%	4.8%	
就寝時刻が22時以降の児の割合		(県)	
1歳半	21.4%	—	減少
3歳	32.5%	23.7%	
1日の野菜摂取量が小鉢2杯以上の児の割合			
1歳半	18.6%		増加
3歳	20.5%		
児のおやつ時刻を決めている親の割合		(県)	
1歳半	81.4%	—	増加
3歳	74.7%	71.0%	
甘い飲み物をほぼ毎日飲んでいる児の割合			
1歳半	7.1%		減少
3歳	14.5%		
平日にテレビやDVD等2時間以上観るこどもの割合			
1歳半	27.1%		減少
3歳	36.1%		

(出典) (国)：令和4年度地域保健・健康増進事業報告の概況

(県)：令和4年度県民健康・栄養調査の結果

小児の保健・医療提供体制に係る本市の施策

事業名	担当所属
母子健康包括支援事業（再掲）	こども課
育児等健康支援事業（再掲）	
乳児家庭全戸訪問事業（再掲）	
乳幼児健康診査事業（再掲）	

2) 乳幼児の口腔

乳幼児は、う蝕の予防のみならず、歯周病の初期である歯肉炎予防を行うとともに、しっかりと噛んで食べることができるよう、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の観点からの対策等を行うことも重要です。保護者が乳幼児の歯と口の健康を管理することができるようになるためにも、家庭や保育所、幼稚園等において、歯磨きやよく噛むことの重要性についての教育が重要となります。

○乳幼児期のう蝕の発症は、生活習慣、生活環境によって大きく左右されることから、規則的な生活や間食の摂りかた、歯みがきの仕方等の普及啓発に努めます。2歳6か月児歯科健康診査では、歯科健診とともに歯科衛生士によるブラッシング指導に重点を置いて実施します。

○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診してもらえようとする取組として、平成28年度より、フッ素塗布事業を開始し、歯科医院で受けられるフッ素塗布助成券を3枚希望者へ配布します。

○令和3年度より、希望する市内保育施設での年長児保護者向けの歯みがき講座を実施します。また、フッ化物洗口についても、実施に対し意欲のある教育・保育施設を中心に、歯科医師団等、関係機関と連携をとりながら、実施に向けて準備をすすめてまいります。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
国県	むし歯のない3歳児の割合	84.3%	89.8%	90%
国県	かかりつけ医を持つ割合 【再掲】			
	3か月児	86.2%	79.9%	85.0%
	3歳児	94.0%	89.6%	95.0%
国県	かかりつけ歯科医を持つ 3歳児の割合【再掲】	43.4%	52.7%	55.0%
市	仕上げ磨きをする親の割合	1歳半：88.6% 3歳：96.4%	—	1歳半：95.0% 3歳：98.0%

乳幼児の口腔に係る本市の施策

事業名	担当所属
母子健康包括支援事業（再掲）	こども課
育児等健康支援事業（再掲）	
乳幼児健康診査事業（再掲）	

3. 学童期・思春期

1) こどもの生活習慣

学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期です。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となります。こうした観点から、肥満や痩せ等自身の体に関すること、運動や食生活等の生活習慣に関すること、メンタルヘルスに関すること、がんに関すること等、健康教育の充実に資する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められています。

○市内の全小学校、中学校において、年1回健康診断を実施し、児童・生徒の健康の保持増進を図ります。

○自らの健康に関心をもち健康の大切さを知り、心身の健康の維持・向上に取り組めるように、関係機関との連携による教育の推進、正しい知識や適切な情報の提供に努めます。

○各学校単位で学習会や講座を企画運営してもらう家庭教育学級を実施します。

○農業体験や料理教室、ものづくりのワークショップ等の様々な体験をとおして、こどもたちの自立心や主体性を育てる青少年体験活動を実施します。

○子宮頸がん等を含むがん予防について、医療機関の協力を頂きながら学校等の関係機関と連携し、児童・生徒や保護者が集まる場を活用し、正しい知識の普及・啓発に努めます。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価 主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
国 県	小中学生の痩身傾向児の割合			減少
	小学5年生	男子：0.0% 女子：3.2%	男子：2.3% 女子：2.4%	
	中学2年生	男子：1.5% 女子：1.3% ※参考値	男子：2.7% 女子：3.2%	
国 県	小中学生の肥満傾向児の割合			減少
	小学5年生	男子：14.3% 女子：11.3%	男子：12.6% 女子：9.3%	
	中学2年生	男子：8.8% 女子：20.0% ※参考値	男子：11.0% 女子：8.4%	
国 県	朝食は食べない日が多い小中学生の割合	4.3% ※参考値	5.6% (令和4年度)	0% (令和7年度)
国	中学生・高校生の飲酒者の割合	—	2.2%	0%
国	中学生・高校生の喫煙者の割合	—	0.6%	0%
市	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合			令和8年度までの目標値
	小学5年生	男子：11.4% 女子：13.7%	男子：8.8% 女子：14.4%	男子：4.4% 女子：7.2%
	中学2年生	男子：19.1% 女子：18.7% ※参考値	男子：7.8% 女子：18.1%	男子：3.9% 女子：9.1%

※参考値は、「令和5年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」より、小学5年生と中学2年生の数値から算出しています。

こどもの生活習慣に係る本市の施策

事業名	担当所属
スポーツ協会運営補助事業	社会教育課
スポーツ振興補助事業	
子育て支援事業	
家庭教育学級事業	
青少年体験活動事業	

2) こどもの心の健康

十代後半の死因の第1位が自殺であること等に見られるように、こどもの心の問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等の心の問題への支援が必要です。こどもの発達特性、バイオサイコソーシャルの観点（身体的・精神的・社会的な観点）等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種の連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要です。

○子育て相談専用ダイヤルを設置で相談を受け付け、継続して見守りが必要な家庭には、定期的な家庭訪問や面談を実施します。

○学校と関係機関が連携し、教育相談体制の充実やいじめ・不登校対策に努めます。

○県の「いのちの教育週間」や道徳の授業において、命の大切さや不安や悩みの対処方法を知る、「いのちの授業」や「SOS の出し方教育」等を継続して取り組みます。

○こどもの SOS に気づき、対応できる力を備えるため、リーフレット等を配布します。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
国 県	10代の自殺死亡率 (人口10万対)	0.0	10～14歳：2.4 (男2.2/女2.6) 15～19歳：11.5 (男13.4/女9.4)	0.0
国 県	スクールカウンセラーを 配置している割合			
	小学校	100%	73.1%	100%
	中学校	100%	76.3%	100%
	高等学校	—	43.1%	

こどもの心の健康に係る本市の施策

事業名	担当所属
家庭相談員設置事業	こども課
自殺対策事業	健康保険課

3) プレコンセプションケア※

十代における個別の問題としては、まずは、性に関する問題があります。十代の人工妊娠中絶実施率は減少していますが、15歳未満の出生数は減少しておらず、むしろ高止まりしている傾向にあります。若年世代、特に十代においては、男女ともに性や妊娠に関する基礎的な知識が欠けている場合もあり、予期せぬ妊娠へとつながる懸念もあります。

こうした十代の妊娠は、例えば、社会や学校での孤立、困難を抱えた家庭環境、家庭に居場所がないこと、自己肯定感が育まれていないこと等、様々な要因が関与していることが考えられます。SNSの普及等により性を取り巻く環境が変化しているという社会的な背景を踏まえ、引き続き、性や妊娠に関する正しい知識の普及等、性に関する課題に対する適切な対応が求められます。

○医療機関等の協力を頂きながら学校等の関係機関と連携し、生徒に対して、性や妊娠に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。

※プレコンセプションケア：将来の妊娠のための健康管理を促す取組

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
国 県	十代の人工妊娠中絶率	0.0	3.3	0
国 県	十代の性感染症罹患率	—	性器クラミジア感染症：2.31 淋菌感染症：0.69 尖圭コンジローマ：0.21 性器ヘルペスウイルス感染症：0.25 梅毒：242 ※実数による報告	減少

プレコンセプションケアに係る本市の施策

事業名	担当所属
育児等健康支援事業（再掲）	こども課

4) 学童期・思春期の口腔

学童期は、乳歯から永久歯への交換時期であり、思春期はホルモンの変化で歯周病菌が増えやすい時期となります。そのため、う蝕のない口腔状態を保つだけでなく、歯や口の中の衛生状態を理解し、基本的な生活習慣のひとつとして、歯磨きの重要性和正しい歯磨きの習慣づけの習得に重要な時期となります。

○市内の全小中学校で、う蝕予防としてフッ化物洗口を週1回実施します。

○市内の全小学校、中学校において、歯科健診を年1回実施します。う蝕や歯周疾患のある児童・生徒については、歯科を受診するよう勧奨します。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値	目標値 (令和11年度)
国 県	う蝕のない小学生及び中学生の割合	43.8～59.3% (学年別)	71.7% (令和3年度)	増加 (令和14年： 95%目標)
国 県	歯周疾患要観察者である小学生及び中学生の割合	7.4～26.0% (学年別)	19.8% (平成28年)	減少 (令和14年： 10%目標)
	歯周疾患要治療者である小学生及び中学生の割合	0～2.8% (学年別)		

(出典) 宮崎県の歯科保健の状況 2023

学童期・思春期の口腔に係る本市の施策

事業名	担当所属
小中学校フッ化物洗口事業	学校教育課

5) 障がい児（発達障がい児を含む）等

地域の状況やニーズを踏まえ、障がいのあるこどもの受入体制を整備する必要があります。障がいのあるこどもやその家族に対して、乳幼児期から学校卒業まで一貫した効果的な支援を身近な場所で提供する体制の構築を図ることができるよう、障がい種別や年齢別等のニーズに応じて、身近な場所でサービスを提供するための地域における支援体制を整備する必要があります。

- こどもの成長・発達に応じた支援の必要性について、医療機関をはじめ、関係機関と連携し、早期療育につながるように、必要に応じて受診等の説明を行います。
- 障がいのあるこどもに対し、放課後や夏休み等の長期休暇中に生活能力向上のための訓練等を継続的に行うことにより、障がいのあるこどもの自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりとして放課後等デイサービス等の充実に努めます。
- 児童発達支援センターについては、西諸圏域において2か所設置済みですが、本市においても設置に向けて取り組むこととします。
- 障がいのあるこどもが保育所等に通所できるよう、保育士の加配等、必要な支援環境の整備に努めます。
- 障がいや特性のある児童・生徒の適正な就学指導に努め、学校の教育相談体制の充実や関係機関との連携を図ります。
- 西諸圏域において協議を行い、令和8年度末までに保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の各関係機関が連携を図るため協議の場を設置します。また、医療的ケア児支援に関するコーディネーターについては、現在、西諸圏域において1人配置済みとなっています。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価 主体	評価項目	えびの市 (令和 5 年度)	国の現状値 (令和 3 年度)	目標値 (令和 11 年度)
国	放課後児童クラブ登録児童 数のうち障がい児の割合	0.1%	3.9% (令和 4 年)	増加
県	発達障がい児の療育を提 供できる施設数	別表 6	—	—
県	医療的ケア児受け入れ保育 所等施設数	受け入れている 施設：0	—	—
市	医療的ケア児等コーディネ ーターの配置	(西諸管内に 1 人配置済)	—	継続

[別表 6 発達障がい児の療育を提供できる施設数]

	市内	西諸管内（えびの市含む）
児童発達支援	2	10（小林市：7、高原町：1）
放課後等デイサービス	2	14（小林市：11、高原町：1）

障がい児（発達障がい児を含む）等に係る本市の施策

事業名	担当所属
乳幼児等健康診査事業（再掲）	こども課
育児等健康支援事業（再掲）	
障害児通所支援等事業	福祉課
就学支援事業	学校教育課

4. 全成育期

1) こどもの貧困

近年、子育て中の経済的に困窮した家庭が増えており、こどもの貧困や親からこどもへと連鎖する貧困の問題への解消に向けた取組が重要視されています。

成育医療等の提供に関する施策を推進する観点から、こどもの貧困及びひとり親世帯の状況を把握し、本市の社会資源となる人や地域コミュニティ、情報等を駆使して必要な支援や環境整備に取り組む必要があります。

- 学校だけでは対応が困難な事例等に対して、学校と家庭、関係機関、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等との連携を図りながら、生活支援や福祉制度につなげていくことで、こどもを取り巻く環境の改善を図ります。
- ひとり親家庭のこどもの健全な育成を図るために、児童扶養手当の支給やひとり親家庭医療費助成等の経済的支援、高等職業訓練促進給付金事業、自立支援教育訓練給付金事業等の就業支援を継続して実施します。
- 乳幼児健康診査等において、就学前児童の保護者を対象に幼児期の食育について栄養士の個別相談等を行うとともに、地域と連携した世代間交流の取組等を通してこどもの発育状況、栄養状態を把握し、必要に応じた栄養が確保できるよう食育や栄養指導の充実を図ります。
- 経済的支援に加え、直接的な現物給付の支援として食品や食材等を必要な方に届けるこども宅食事業の運営を推進し、支援が届いてない、又は届きにくいこども・家庭への経済的負担の軽減を図ります。
- 各家庭から不要になった中学校や高校の学生服を収集し、必要としている家庭へ無料で提供するといった学生服リユース事業を実施します。今後も学校や企業への案内チラシの作成・配布、市のホームページや広報、新聞への掲載等の啓発活動を継続して行い、提供の時期や方法の検討とともに、必要としている家庭へ最大の支援が行き届くよう取り組みます。
- 小中学生の保護者で、経済的理由により学校で必要な経費の支払いが困難な方を対象に就学援助を実施します。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価 主体	評価項目	えびの市 (令和 5 年度)	国の現状値 (令和 3 年度)	目標値 (令和 11 年度)
国	スクールソーシャルワーカーを配置している小学校、中学校の割合	100%	小学校：73.1% 中学校：76.3% 高等学校：43.1%	継続
国	こどもの貧困率	—	13.5% (新基準：14.0%) (平成 30 年)	—
国	ひとり親世帯の貧困率	—	48.1% (新基準：48.3%) (平成 30 年)	—

こどもの貧困に係る本市の施策

事業名	担当所属
妊婦健康診査事業（再掲）	こども課
乳幼児等健康診査事業（再掲）	
子どもの貧困対策推進事業	
ひとり親家庭支援事業	
小中学校就学援助事業	学校教育課

2) 児童虐待

全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は一貫して増加し、令和3（2021）年度には児童虐待の防止等に関する法律（平成12（2000）年法律第82号）制定直前の約18倍に当たる20万7660件となっています。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第18次報告）」によれば、第1次から第18次報告までの心中以外の虐待死は889例、939人であり、そのうち0歳児の割合は48.5%、0日児の割合は18.4%となっています。

体罰等によらない子育てを進めるためには、体罰等に対する意識を一人ひとりが変え、社会全体で取り組んでいく必要があります。子育て中の保護者に接する者は、子育て中の保護者が孤立しないよう、声かけ等の支援を行い、市町村や児童相談所等と連携してサポートをしていくことが重要です。

○えびの市要保護児童対策地域協議会を設置し、実務者会議を年3回開催します。また、都城児童相談所をはじめとした関係機関と密に情報共有を図り、必要に応じてケース会議の開催等を行います。

○妊娠届出時に妊婦の既往歴や家庭環境、経済状況等を把握し、産後に育児困難に陥る可能性のある妊婦に対し、医療機関との情報連携を図り、面談や母親学級等妊娠中から継続して支援を提供します。また、必要に応じ特定妊婦としてえびの市要保護児童地域対策協議会との連携を図ります。

○子育て相談専用ダイヤルを設置して相談を受け付け、継続して見守りが必要な家庭には、定期的な家庭訪問や面談を実施します。

○妊婦健康診査や乳幼児健康診査は、妊婦や家庭に関する悩みの把握、解消や虐待の早期発見のきっかけとなります。また、健康診査の未受診は、虐待に至るリスクのひとつとしても挙げられます。未受診者の把握には、妊婦健康診査は助成券の結果確認、助産師による電話確認を実施します。また、乳幼児健康診査は、健康診査未受診者に対し、電話・面談・園訪問等で確認します。

○乳幼児健康診査での問診票の中で「虐待していると思う」と回答した人についてはゆっくりと話を聴き、必要に応じて経過観察を行います。「感情的に怒鳴った」との内容が多く聞かれ、電話相談や次の乳幼児健康診査、健康相談等で助言等を実施します。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
国	出生0日児の虐待死亡数	0人	9人 (令和元年度)	0人
国	児童虐待による死亡数	0人	心中以外:57人 心中:21人 (令和元年度)	0人
市	妊婦健康診査・乳幼児健康診査の未受診者を把握・支援する体制がある	実施	—	継続
市	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 3か月児の親 1歳6か月の親 3歳児の親	94.8% 85.5% 78.3%	94.7% 85.1% 70.0%	95.0% 90.0% 80.0%
市	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 3か月児の親 1歳6か月の親 3歳児の親	※ 100% 100% 100%	94.7% 85.1% 70.0%	100% 100% 100%
市 独自	育てにくさを感じる親の割合 3か月児の親 1歳6か月の親 3歳児の親	3.4% 13.0% 10.8%		1.5% 6.5% 5.0%

※無記入の場合には、計上しないため、100%となっています。

児童虐待に係る本市の施策

事業名	担当所属
家庭相談員設置事業（再掲）	こども課
妊婦健康診査事業（再掲）	
乳幼児等健康診査事業（再掲）	
母子健康包括支援事業（再掲）	
育児等健康支援事業（再掲）	

3) ソーシャルキャピタル※

ソーシャルキャピタルが豊かな地域ほど、出生率が高いということが明らかとなっています。自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、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であるといえます。

○安心してゆったりと子育てができるよう、乳幼児健康診査や健康相談を定期的に実施し、こどもの疾病の早期発見、発育発達の確認、保護者の育児に対する不安や悩みの解消に努めます。また、必要に応じ、個別相談や家庭訪問等を行い継続的な支援を行います。

○こども家庭センターでの事業等を活用し、保護者同士の交流の場や情報交換の場の充実に努めます。

○学校行事や調理実習、書道指導等の学習支援、学校環境整備のため、地域のボランティアとの連絡調整を行い、地域と学校が連携・協働して学校を核として地域づくりを目指し、こどもの健全育成を図ります。

※ソーシャルキャピタル：人々の協調行動を活発することによって、社会の効率性を高めることのできる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴を目指す。厚生労働省によると、ルールや価値の共有ができている「人間関係」や「ネットワーク」を目指す。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価 主体	評価項目	えびの市 (令和 5 年度)	国の現状値 (令和 3 年度)	目標値 (令和 11 年度)
市	この地域で子育てをしたい親 3 か月児の親 1 歳 6 か月の親 3 歳児の親	 93.0% 89.7% 92.8%	95.3%	現状維持
市	ゆったりとした気分でこ どもと過ごせる時間があ る保護者 3 か月児の親 1 歳 6 か月の親 3 歳児の親	 89.7% 76.8% 73.2%	 89.3% 81.0% 75.7%	 92% 85% 75%
市	地域子育て支援拠点事業 の実施数	地域子育て支援 センター：1 か 所 ※ 1	—	2 か所

※ 1 令和 6 年 10 月より、2 か所目の地域子育て支援センター開設。

ソーシャルキャピタルに係る本市の施策

事業名	担当所属
妊婦健康診査事業（再掲）	こども課
乳幼児等健康診査事業（再掲）	
こども子育て支援事業	
地域学校協働活動事業	社会教育課

4) 父親支援

母親に限らず、父親を含め身近な養育者への支援も必要であることについて、社会全体で理解を深めていく必要があります。

○育児を一人で抱え込まず、家族や周囲の人と一緒に協力を得ながら行うことを啓発します。また、一時保育やファミリーサポートセンターのサービスについて情報提供を行い、地域の子育て支援情報の収集や保護者間の交流を望む保護者には子育て支援センター等の紹介を実施します。

[国が示す成育医療等基本方針に基づく評価指標]

評価主体	評価項目	えびの市 (令和5年度)	国の現状値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
国	こどもを持つ夫の家事・育児関連時間	—	114分/日	増加
市独自	積極的に育児をしている父親の割合(育児をよくやっている父親)		—	
	3か月児の親	66.1%		75%
	1歳6か月の親	67.2%		75%
	3歳児の親	60.3%		70%

父親支援に係る本市の施策

事業名	担当所属
妊婦健康診査事業(再掲)	こども課
乳幼児等健康診査事業(再掲)	
こども子育て支援事業(再掲)	

第4章 前計画の評価（資料）

えびの市母子保健計画『元気で笑顔！えびのっ子』は、平成27年度を初年度とし、令和6年度までの10か年計画として取り組んでおります。令和5年度は、「保健事情や社会情勢の変化に伴う計画の最終評価を行う」としておりました。そこで、事務局が主体となり、令和5年度に実施した乳幼児健康診査結果及び、保護者が記入した問診票等のデータを活用し、計画の基本目標にある「5つの基本方針（1. 家族や地域等に支えられながら笑顔で子育てができる、2. 安心して子育てができるよう環境が整備される、3. 自らの心身の状態を十分に知り、安心して妊娠・出産ができる、4. 安心してゆったりと子育てができる、5. 健やかに育つために自ら健康管理ができる力が育まれる）」ごとに、最終評価を実施しました。

1. 家族や地域等に支えられながら笑顔で子育てができる

【活動目標】

- 地域の中で親子が集う場があり、交流が広がる
- 父親の育児参加や家族の協力がある

【評価項目と最終評価結果】

評価項目		平成 27 年度	令和元年度	令和 5 年度
普段の子育て についての周 りの協力に	満足している まあ満足して いる	85.9%～ 95.8%		3 か月 94.8%
積極的に育児をしている父親 の割合 (育児をよくやっている父親)		53.9%	3 か月 63.0% 1 歳半 71.9% 3 歳 61.3%	3 か月 66.1% 1 歳半 67.2% 3 歳 60.3%

- 保健センターで実施している乳幼児健康診査・健康相談の場や家庭訪問時に、ファミリーサポートセンターや一時保育のサービスについて情報提供を行いました。また、地域の子育て支援情報の収集や保護者間の交流を望む保護者には子育て支援センターを紹介しました。
- 地域での交流の場を広げていくことは難しい状況ですが、平成 30 年度の「えびの市母子健康包括支援センター」開設に伴い、子育てサロンやベビーマッサージ教室を開催し、参加される保護者の交流の場になっています。
- 母子健康手帳交付や乳幼児健康診査等に父親が同伴する機会がよくみられ、父親の積極的な育児参加の増加が中間評価結果からもわかります。

【今後の取組】

- 引き続き、育児を一人で抱え込まず、家族や周囲の人と一緒に協力を得ながら行うことを啓発していきます。また、一時保育やファミリーサポートセンターのサービスについて情報提供を行い、地域の子育て支援情報の収集や保護者間の交流を望む保護者には子育て支援センター等の紹介を継続していきます。

2. 安心して子育てができるよう環境が整備される

【活動目標】

- 予防接種が受けられる
- 適正に医療受診ができる
- 事故を未然に防ぐことができる

【評価項目と最終評価結果】

評価項目	平成 27 年度	令和元年度	令和 5 年度
1 歳までに BCG 接種を終了している児の割合	99.3%		101.9% ※ 1
1 歳 6 か月児健診までに四種混合予防接種を終了している児の割合 (1 期初回 3 回)	94.7%	97.6%	108.7% ※ 1
1 歳 6 か月児健診までに麻しん・風しん予防接種を終了している児の割合	91.0%	95.0%	100.0%
かかりつけ医を持つ割合			
3 か月児	74.1%	83.2%	86.2%
1～3 歳児	89.8%	94.7% (3 歳児)	94.0% (3 歳児)
救急時の対応についての情報提供	実施	実施	実施
事故防止の啓発、広報活動	実施	実施	実施
事故防止対策をしている家庭の割合	項目により 39.7～97.2% ※1 歳半「浴室ドアの工夫」 45.3%	※1 歳半「浴室ドアの工夫」 63.3%	※1 歳半「浴室ドアの工夫」 69.6%

※ 1. 計算方法が「接種者数/年度毎対象者数」であり、年度をまたがった接種者がいるため、100%を超えています。

- 予防接種の未接種者対策として、乳幼児健康診査や健康相談等の場で保護者に接種勧奨を行いました。近年、乳幼児期に接種できる定期予防接種の種類が増加していますが、他のワクチンの同時接種が可能となり、乳児期の予防接種率は高い状態を維持しています。
- 西諸医療圏の小児医療は数少ない小児科医とスタッフに支えられている現状であり、小児の救急・入院体制が整備されていません。こどもの急病やけがに対し慌てずに対処できるよう、「こども救急ガイド」を赤ちゃん訪問時に配布し、3か月児健康診査時には内容の説明を行いました。
- 家庭内外でのこどもの事故を防止するため、乳幼児健康診査時に発達段階に応じた事故防止に関しての保健指導を実施し、パンフレットを配布しました。

【今後の取組】

- 引き続き、乳幼児健康診査や健康相談等の場で保護者に予防接種の接種勧奨を行います。
- こどもの急病やけがに対し慌てずに対処できるよう、また、家庭内外でのこどもの事故を防止するため、保護者への啓発を継続します。

3. 自らの心身の状態を十分に知り、安心して妊娠・ 出産ができる

【活動目標】

- 妊婦健康診査を妊娠初期に受診、かつ、定期的に受診することにより妊娠に伴う疾病の早期発見、治療ができる
- 妊娠・出産について相談の場があり、必要な援助が受けられる
- 妊婦の経済的負担が軽減される

【評価項目と最終評価結果】

評価項目	平成 27 年度	令和元年度	令和 5 年度
妊娠満 11 週以内の妊娠届出割合	79.5% (H25 年度)	85.5%	86.4%
全出生数中の低出生体重児の割合	9.9% (H24 年)	8.7%	4.6%
妊娠中に喫煙している妊婦の割合	5.8% (H25 年度)	0%	0%
妊娠中に飲酒している妊婦の割合	0% (H25 年度)	1.0%	0%
乳児死亡率（出産 1000 対生後 1 年未満の死亡）	6.2% (H24 年)	0% (H28 年)	14.3% (R4 年)
新生児死亡率（出産 1000 対生後 28 日未満の死亡）	0% (H24 年)	0% (H28 年)	0% (R4 年)
死産率（出産 1000 対妊娠満 12 週以降の死児の出産）	24.2% (H24 年)	40.3% (H28)	41.1% (R4 年)

- 妊娠届出の申請受付は、保健センターで月に 2～3 回、日を決めて実施しています。妊娠届出の適正な時期とされている妊娠満 11 週以内の届出割合は県平均よりも低い状況（令和 4 年度の県平均は 92.1%）でした。
- 妊娠届出をした妊婦に母子健康手帳及び妊婦健康診査助成券 14 枚等の交付を行い経済的負担の軽減に努めました。妊婦健康診査の受診結果については、毎月医療機関から報告・提出される助成券を確認し、助産師による妊娠中期、後期の電話相談時に、指導や受診勧奨を実施しました。

- 妊娠中の日常生活や食事、心身の健康等について理解を深め、知識を習得してもらうため、保健師、助産師による母（父）親学級を妊娠届出時等に実施しました。特に、妊娠中や育児中の喫煙や受動喫煙防止、妊娠中の飲酒については、個別にリーフレットを配布し、情報提供や指導を実施しました。
- 妊娠・出産に関する相談には常時応じ、必要に応じて家庭訪問をする等により、妊婦の不安の軽減を図りました。
- 一般不妊治療または生殖補助医療を受けている夫婦に治療費の一部を市が助成し、経済的負担の軽減を図りました。
- 平成 28 年度より、妊娠から出産にかかる経済的負担の軽減や、安心してこどもを産み育てることができる環境づくりを推進することを目的に、えびの市出産支援助成金（令和元年度よりえびの市妊産婦支援助成金として 5 万円助成）の助成を開始しました。
- 令和 5 年 1 月 1 日より、全ての妊婦及び主に 0 歳の乳児を養育する子育て世帯を対象とした『伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業』を開始しました。妊娠届出時・妊娠 8 か月の頃・乳児訪問時にアンケートを配付し面談等を行い、併せて出産・子育て応援給付金（妊娠届出時 5 万円・出産後 5 万円）を給付しました。妊娠届出時・妊娠 8 か月の頃のアンケートでは、知りたいことや気になることのある人がほとんどいませんでしたが、出産後の回答で、育児や経済面に関することが 10 件、保育施設等に関することが 10 件あり、電話やその後の乳幼児健康診査等にて対応しました。

【今後の取組】

- 安心して妊娠・出産ができるよう妊婦健康診査の助成や、えびの市妊産婦支援助成金の助成等を継続していきます。
- 妊産婦自身が、心身の状態を十分に知ることができるよう、保健師、助産師による情報提供や指導を充実させます。必要に応じて、家庭訪問や個別相談を継続して行います。

4. 安心してゆったりと子育てができる

【活動目標】

- ゆとりを持って子育てができる
- いつでも相談の場がある
- 健康診査の機会がある
- 専門的な相談、支援の場がある
- 子育てについての学習の場がある

【評価項目と最終評価結果】

評価項目	平成 27 年度	令和元年度	令和 5 年度
3 か月児健康診査受診率	97.9%	97.1%	96.7%
1 歳 6 か月児健康診査受診率	91.9%	91.8%	95.8%
3 歳児健康診査受診率	95.6%	93.1%	100%
2 歳 6 か月児歯科健康診査受診率 (H25 年度)	75.3%	89.9%	92.1%
乳幼児健康診査・健康相談未受診 児の把握率	100%	100%	100%
専門的支援（のびのび広場、もぐ もぐステップ離乳食教室）	実施	実施	実施
経過観察のための保育園・幼稚園 訪問	実施	実施	実施
全出生児の家庭訪問割合	54.7%	100%	100%
ゆったりとした気分でこどもと過 ごせる時間がある親の割合			
3 か月児の親	90.9%	96.1%	89.7%
1 歳 6 か月の親	76.2%	78.9%	76.8%
3 歳児の親	58.2%	71.7%	73.2%
こどもを虐待していると思う 親の割合の割合			
3 か月児の親	0.7%	0%	5.2%
1 歳 6 か月の親	4.9%	11.1%	14.5%
3 歳児の親	11.2%	26.6%	21.7%

評価項目	平成 27 年度	令和元年度	令和 5 年度
23 時以降に寝るこどもの割合	3.4%	1 歳半 2.2% 3 歳 3.2%	1 歳半 1.4% 3 歳 2.4%
平日にテレビや DVD 等 2 時間以上 観るこどもの割合	27.9%	1 歳半 14.4% 3 歳 41.1%	1 歳半 27.1% 3 歳 36.1%
むし歯のない 3 歳児の割合	66.7%	82.1%	84.3%
仕上げ磨きをする親の割合	91.4%	1 歳半 98.9% 3 歳 96.8%	1 歳半 88.6% 3 歳 96.4%
かかりつけ歯科医を持つ 3 歳児の 割合	23.1%	54.7%	43.4%
おやつの時刻を決めている親の割 合	77.3%	1 歳半 92.2% 3 歳 80.0%	1 歳半 81.4% 3 歳 74.7%
よく食べるおやつの種類	1 位 スナック 菓子 2 位 果物 3 位 ヨーグル ト・チーズ		
よく飲む飲み物の種類	1 位 お茶類 2 位 牛乳 3 位 ジュース		
野菜を 1 日に小鉢 2 杯以上食べる こどもの割合	7.1%	1 歳半 38.9% 3 歳 26.3%	1 歳半 18.6% 3 歳 20.5%
3 回の食事をバランスよく食べて いるこどもの割合	—		
同居家族の喫煙率 父親 母親	52.6% 8.4%	別表 1	別表 1
こどものいる所でタバコを吸う家 族の割合	15.4%		

別表 1 同居家族の喫煙率

	令和元年度			令和 5 年度		
	3 か月	1 歳半	3 歳	3 か月	1 歳半	3 歳
父	33.6	52.8	50.5	44.8	39.1	45.8
母	8.8	6.7	8.6	6.9	7.2	10.8

- こどもの疾病の早期発見、発育発達の確認、育児に対する不安や悩みの解消、親同士の交流や情報交換の場として3か月児、6か月児、1歳児、1歳6か月児、2歳6か月児、3歳児を対象に乳幼児健康診査、健康相談を定期的に行いました。未受診児については、全対象児の状況把握を行い、経過観察が必要な乳幼児については、家庭訪問や来所相談等、個別支援の充実に努めました。
- 問診の中で「虐待していると思う」と回答した人についてはゆっくりと話を聴き、必要に応じて経過観察を行いました。「感情的に怒鳴った」との内容が多く聞かれ、電話相談や次の健康診査、健康相談で助言等を実施しました。
- 経過観察が必要な乳幼児の支援に努め、必要に応じて「のびのび広場」の参加をすすめ、療育施設の紹介等を行いました。
- 乳幼児健康診査や健康相談、離乳食教室等の場では、乳幼児期の食事や間食に関する保護者の悩みや不安の軽減に努めました。特に野菜はこどもの成長に欠かせないため、野菜摂取の必要性和適量について啓発していますが、1日の野菜摂取量が令和5年度は令和元年度より減少しており、今後の課題となっています。また、出生数の減少とともに、離乳食教室のニーズが低下したことにより、令和5年度より、もぐもぐ個別相談として個別相談で実施しました。
- 乳幼児期のむし歯の発症は、生活習慣、生活環境によって大きく左右されることから、規則的な生活や間食の摂りかた、歯みがきの仕方等の普及啓発に努めました。2歳6か月児歯科健康診査では、歯科健診とともに令和5年度より、歯科衛生士を2名体制に増やし、歯科衛生士によるブラッシング指導に重点を置いて実施しました。また、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科を受診してもらえるような取組として、平成28年度より、フッ素塗布事業を開始し、歯科医院で受けられるフッ素塗布助成券を3枚希望者へ配布しました。また、令和3年度より、希望の園に対し、年長児向けの歯磨き講座を実施しました。
- 産後うつ病の早期発見や育児不安の軽減を目的に、産後1～2か月頃に乳児と産婦の訪問指導を実施しました。入院中や長期里帰り等の理由により、訪問できなかった家庭についても状況把握に努め、育児不安が強い、虐待リスクが高い等支援が必要な人には関係課、関係機関で連携して支援を行いました。
- 平成30年度の「えびの市母子健康包括支援センター」開設（令和2年4月にこども課が新設され、「えびの市子育て世代包括支援センター」に名称変更）に伴い、助産師によるママサロンやベビーマッサージ教室等を開始しました。おっぱい何でも相談会等、個別相談も実施しました。

【今後の取組】

- 安心してゆったりと子育てができるよう、乳幼児健康診査や健康相談を定期的に実施し、こどもの疾病の早期発見、発育発達の確認、保護者の育児に対する不安や悩みの解消に努めます。また、必要に応じ、個別相談や家庭訪問等を行い継続的な支援を行います。
- こども家庭センター(令和6年度までは「えびの市子育て世代包括支援センター」)での事業等を活用し、保護者同士の交流の場や情報交換の場を充実していきます。

5. 健やかに育つために自ら健康管理ができる力が育まれる

【活動目標】

- 疾病予防や生活習慣、食生活について学ぶ場がある
- 思春期の心と身体について知識を身に付けることができる
- 自ら健康を管理することができる

【評価項目と中間評価結果】

評価項目	平成 27 年度	令和元年度	令和 5 年度
小中学生における痩身傾向児の割合	3.4%		1.4%
小中学生における肥満傾向児の割合	11.7%		13.8% ※参考値
小中学生の喫煙率	1.0%		—
小中学生の飲酒率	20.1%		—
朝食は食べない日が多い小中学生の割合	3.0%		4.3% ※参考値
朝食を家族と食べる小学生の割合	76.8%		—
朝食を家族と食べる中学生の割合	70.7%		—
朝、昼、夜の 3 食を必ず食べさせることに気をつけている保護者の割合	69.9%		—
野菜を 1 日におとなの片手 2 杯以上食べる小中学生の割合	13.7%		—
家族と話をよくする小学生の割合	89.4%		—
家族と話をよくする中学生の割合	73.9%		—
運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合			
・ほとんど毎日体を動かしている小学生の割合	59.9%		—
・〃 〃 〃 中学生の割合	65.6%		—

※参考値は、「令和 5 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」より、小学 5 年生と中学 2 年生の数値から算出しています。

○小中学生及びその保護者への推進を充実させることができておらず、関係課、関係機関と協力し、今後取組が必要です。

（巻末資料）成育医療等基本方針に基づく評価指標

													国レベルの指標		担当課		
番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム （健康行動）	アウトカム （健康水準）	国	都道 府		成育医療等基 本方針（第一 次）の指標	健やか親子 2 1 （第 2 次）指標	算出方法 ①データソースの詳細②算出方法	国レベルの指標の目標値設定の考え方	現状値	中間評価（3年後）の目標値		
周産																	
妊産婦の保健・医療提供体制																	
1	監視指標	妊産婦死亡率	人口動態統計			○		○	○		1	A-1	① ・上巻5.37表 死亡 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）の妊産 婦死亡数の項 目に該当。 ・上巻 死亡 5.37表 妊産婦死亡の死因別にみた年次別死亡数及び死亡率（出産10万対）の 妊産婦死亡 数の項目に該当。 ・上巻 死産 第7.1表 年次別にみた出生数及び性別死産数並びに死産率（出産千対）及び死 産性の死 産数の項目に該当。 ② 妊産婦死亡数/出産数×100,000 =[妊産婦死亡数/（出生数＋死産数）]×100,000 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。[21/ （811,622+16,277）]×100,000	周産期医療ネットワークの整備や産婦人科診療ガイドラインの策定による診療水準の均てん化などにより妊産婦死 亡率は改善傾向にある。しかし、出産年齢の上昇や、医療者の偏在などの課題もあり、妊産婦死亡率の動向は注 視する必要があるため監視指標とする。一方、妊産婦死亡率の数値は低い水準で止まっていると考えられるため、目 標値設定はしない。	2.5（出産10万対） （令和3年）	—	こども課
2	監視指標	新生児死亡率	人口動態統計			○		○	○		37	A-参考2	① 上巻 総覧 第3.2表-2 年次別にみた人口動態総覧（率）の新生児死亡率の項目に該当。 ② 新生児死亡数/出生数×1,000	周産期医療ネットワークの整備や産婦人科診療ガイドラインの策定による診療水準の均てん化などにより新生児死 亡率は改善傾向にある。医療者の偏在等の課題もあることから新生児死亡率の動向は 注視する必要があるが、数 値は低い水準で止まっていると考えられるため、目標値設定はしない。	0.8（出生千対） （令和3年）	—	
3		母体・新生児搬送数のうち 受入 困難事例の件数	救急搬送における医療機関 の受 け入れ状況等実態調 査		○			○	○		38		① 産科・周産期傷病者における医療機関への受入れ照会回数4回以上、現場滞在時間30分以上の 件数の項 目に該当。 ② 産科・周産期傷病者における医療機関への受入れ照会を4回以上行った件数は、平成30年545件 であったが、令 和2年は525件に減少した。産科・周産期傷病者における現場滞在時間が30分以上 の件数は、平成30年 1,257件、令和2年1,171件であった。直近10年間は減少の傾向にあり、今 後も引き続き国民の意識が改善する ための啓発活動等により、減少傾向が続くことを目標とする。	産科・周産期傷病者における医療機関への受入れ照会回数 4回以上：525件 現場滞在時間30分以上： 1,171件 （令和2年）	減少		
4		妊娠11週以内での妊娠の 届出 率	地域保健・健康増進事業報 告		○			○				A-参考6	① 地域保健編 第3章 市区町村編 母子保健 第4表 市区町村への妊娠届出者数、市区町 村、妊娠週 （月）数別の満11週以内の妊娠届出数の項目に該当。 ② 妊娠11週以内の届出数/届出総数×100 全国値の算出式としては、以下のとおり。 788,671/831,824×100	行政機関や関係団体による妊婦に対する早期届出の勧奨等の普及啓発に努めてきた結果、妊娠 11週以内の妊娠届出が増加していると考えられる。伴走型相談支援や低所得妊婦に対する初回の 産科受診料 支援等の取組により、早期届出の更なる推進が図られることが考えられるため、目標値 としては増加とする。	94.8% （令和3年度）	増加	
5		産科医師数（出生千対）	医師・歯科医師・薬剤師統 計	○					○				① 第4表 医療施設従事医師・歯科医師数の年次推移、主たる診療科、病院－診療所別の産科 医師数（産 婦人科＋産科）の項目に該当。出生数1000件当たりとする。 ② 産科医師数（産婦人科＋産科）/出生数×1,000 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 （11,219+459）/840,835×1,000＝13.9				
6		新生児科医師数（出生千 対）	日本周産期新生児学会 調べ	○					○				① 日本周産期新生児学会のホームページに掲載されている新生児専門医数に該当。出生数1000件 当たり新生 児科医師数とする。 ② 新生児科医師数/出生数×1,000 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 （1,098/811,622）×1,000＝1.35				
7		助産師数（出生千対）	衛生行政報告例	○					○				① 隔年報 第5表 就業助産師数、実人員－常勤換算・就業場所・年齢階級別の就業助産師数 の項目に該 当。出生数1000件当たりの助産師数とする。 ② 助産師数/出生数×1,000 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 （37,940/840,835）×1,000＝45.1				
8		妊産婦の居住する市町村の 母 子保健事業について、妊 産婦に 個別に情報提供を行 っている周 産期母子医療 センター数	周産期医療体制調査	○					○				① 周産期医療体制調査の「妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情 報提供を 行っている周産期母子医療センター数」の項目に該当。				
9		妊娠届出時に面談等を行 い、 妊婦の身体的・精神的・社会的 状況について把握し、必要な支 援を実施している	母子保健課調査	○						○			① 母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社 会的状況について把握し、必要な支援を実施している」の項目に該当。				
10		支援が必要な里帰り出産する方 について里帰り先の市町 村及び 医療機関と情報共 有・連携する 体制がある（市町村数）	母子保健課調査	○					○	○			① 母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・ 連携する 体制がある」の項目に該当。（今後母子保健課調査の項目を追加予定）				
														国レベルの指標			
														現状値	中間評価（3年後）の目標値		
産後うつ																	
11		産後1か月時点での産後うつ のハイリスク者の割合	母子保健課調査			○		○	○		2	A-参考8 （指標名変更）	① 母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「EPDS実施人数及びEPDSが9点以上の褥婦 の人数の 把握」の項目に該当。 ② 産後1 か月までのEPDSが9点以上の褥婦の人数を産後1 か月までにEPDSを実施した褥婦の人数 合計を除 いて算出。 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 （41,510/427,991）×100＝9.7%	妊娠中からの早期支援により、産後うつ予防、ハイリスク者への支援が適切に行われ、継続的な支 援につながるこ とが目指すべき方向である。産後1か月時点での産後うつ者の割合が減少 傾向となることを目標とする。	9.7% （令和3年度）	減少	こども課

23	監視指標	小児の死亡率の減少	人口動態統計				○	○				40	A-参考2 (乳児) A-参考3 (1～4歳)	① ・上巻 総覧 第3.2表-2 年次別にみた人口動態総覧(率)の乳児死亡率(出生千対)の項目に該当。 ・上巻 死亡 第5-16表 死因(死因簡単分類)別にみた性・年齢(5歳階級)別死亡率(人 口10万対)の1～4歳の死亡率の項目に該当。	直近10年間は減少傾向にあり、今後の動向を引き続き注視する必要がある。監視指標のため目標 値は設定しない。	乳児死亡率：1.7 1～4歳死亡率：13.8 (令和3年)	—	こども課	
24		小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数	救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査			○		○	○			41		① 小児傷病者における医療機関への受入れ照会回数4回以上、現場滞在時間30分以上の件数の項目に該当。	直近10年間は減少傾向にあり、今後も引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、引き続き、減少傾向が続くことを目標とする。	医療機関への受け入れ照会回数 4回以上：4,977件 現場滞在時間30分以上 :9,680件 (令和2年)	減少		
25		かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっているこどもの割合 再掲：乳幼児の口腔	母子保健課調査			○		○	○			39	A-10 (指標名変更)	① 乳幼児健康診査問診回答状況(母子保健課調査)の「お父さんのかかりつけの医師・歯科医師はいますか」の項目に該当。 ② 「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。)	「健やか親子21」「健やか親子21(第2次)」においても経過を追ってきた指標であり、徐々に増加傾向である。中間評価の目標値については、医師、歯科医師いずれも、健やか親子21(第2次)の最終目標値とする。	医師 3・4か月児：79.9% 3歳児：89.6% 歯科医師 3歳児：52.7% (令和3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%		
26		小児人口当たりの小児科医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	○					○					① ・第4表 医療施設従事医師・歯科医師数の年次推移、主たる診療科、病院－診療所別より、小児科医師数の項目に該当。 ・上巻 付録 第3表－1年次・性・年齢別人口の小児人口(0～4歳、5～9歳、10～14歳)の総数。 小児人口10万人当たりの小児科医師数とする。 ② 小児科医師数/小児人口(0～14歳)×100,000 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 17,997/14,810,489×100,000＝121.5					
27		乳幼児健康診査後のフォロー体制がある(市町村数)	母子保健事業の実施状況等調査	○					○	○				① 母子保健事業の実施状況(母子保健課調査)の「精密健康診査受診後の児について、その後の治療の状況等を把握している」の項目に該当。					
28		乳児のSIDS死亡率	人口動態統計	○				○					A-参考4	① 上巻 乳児死亡 第6-13表 死因(乳児死因簡単分類)別にみた年次乳児死亡数及び乳児死亡率(出生10万対)の死因が乳幼児突然死症候群の項目に該当。 ② 乳児のSIDS死亡数/出生数×100,000	平成30年(6.2)までは多少の増減はあったものの減少傾向がみられていた。しかし、令和元年度は8.7、令和2年は10.9と増加傾向を示している。この要因は明らかではないが、増加の要因を検討しつつ、目標値は減少とする。	9.1 (令和3年)	減少		
乳幼児の口腔																			
29		むし歯のない3歳児の割合	地域保健・健康増進事業報告				○	○	○			11	A-4	① 地域保健編 市町村編 第28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・医療機関等へ委託した受診実人員－受診結果別人員、市区町村別の3歳児の項目に 該当。 ② 100－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) 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 100－(90,104/883,130×100)	過去に比べてう蝕は減少しているが、いまだに有病率率は高く、3歳児のおよそ10人に1人がう蝕罹患 経験を有する。また、成長とともに拡大していく健康格差も報告されている。このため、次期歯科口腔 保健の推進に関する基本的事項にの数値目標に係る議論を参考に、目標を設定する。(目標値 は、第16回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 資料より引用)	89.8% (令和3年度)	増加 (令和14年度の目標値 95%)	こども課	
番号	指標分類	指標名	国レベルのデータベース等	アウトプット	アウトカム (健康行動)	アウトカム (健康水準)	国	都道府県	市町村	成育医療等基本方針(第一次)の指標	健やか親子21 (第2次)指標	算出方法 ①データベースの詳細②算出方法	国レベルの指標の目標値設定の考え方	国レベルの指標		現状値	中間評価(3年後)の目標値		
30		かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっているこどもの割合 再掲：小児の保健・医療提供体制	母子保健課調査			○		○	○		39	A-10 (指標名変更)	① 乳幼児健康診査問診回答状況(母子保健課調査)の「お父さんのかかりつけの医師・歯科医師は いますか」の項目に該当。 ② 「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。)	「健やか親子21」「健やか親子21(第2次)」においても経過を追ってきた指標であり、徐々に改善し、増加傾向である。中間評価の目標値については、医師、歯科医師いずれも、健やか親子21(第2次)の最終目標値とする。	医師 3・4か月児：79.9% 3歳児：89.6% 歯科医師 3歳児：52.7% (令和3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%			
31		保護者がこどもの仕上げ磨きをしている割合	母子保健課調査			○			○	○		A-11 (指標名変更)	① 乳幼児健康診査問診回答状況(母子保健課調査)の「保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。」の項目に該当。 ② 「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。)						
学童期・思春期 こどもの生活習慣																			
32		児童・生徒における痩身傾向児の割合	学校保健統計調査			○	○	○			18	B-4	① 都道府県表 第7表 都道府県別 痩身傾向児の出現率の項目に該当。	若年女性の痩せが一定数存在していることから、生涯を通じた健康づくりがスタートする学童期・思春期において、身長の伸びが落ち着いてくる16歳(高校2年生)女子の数値を評価する。参考値として、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)の男子および女子、16歳(高校2年生)男子の割合も把握する。痩身傾向児の割合は、健やか親子21(第2次)の中間評価時とほぼ変わっておらず、健やか親子21(第2次)の最終目標値の1.0%を上回っている。コロナ禍の影響によりデータの変動を見極めることが困難でもあるため、具体的な数値目標とせずに、減少を目指すものとする。	16歳(高校2年生)女子:2.33% ＜参考＞ 10歳(小学5年生)男子:2.32%、女子:2.36% 13歳(中学2年生)男子:2.73%、女子:3.22% 16歳(高校2年生)男子:3.34% (令和3年度)	減少	学校教育課		
33		児童・生徒における肥満傾向児の割合	学校保健統計調査			○	○	○			20	B-5	① 都道府県表 第6表 都道府県別 肥満傾向児の出現率の項目に該当。	自ら健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択をしはじめる学童期において、肥満傾向児の割合が増加している10歳(小学5年生)男子の数値を評価する。参考値として、10歳(小学5年生)女子、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子および女子の割合も把握する。肥満傾向児の割合は、健やか親子21(第2次)の中間評価時からやや増加しており、健やか親子21(第2次)の最終目標値の7.0%を上回っている。コロナ禍の影響によりデータの変動を見極めることが困難でもあるため、具体的な数値目標とせずに、減少を目指すものとする。	10歳(小学5年生)男子：12.58% ＜参考＞ 10歳(小学5年生)女子:9.26% 13歳(中学2年生)男子:10.99%、女子：8.35% ・16歳(高校2年生)男子:10.64%、女子:7.20% (令和3年度)	減少			
34		朝食を欠食するこどもの割合	全国学力・学習状況調査			○		○	○		26	B-9	① 【児童質問紙】全国－児童(国・公・私立)の「朝食を毎日食べていますか」の項目に該当。 ② 「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の合計。例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 4.1+1.5=5.6	朝食を欠食する子どもの割合は、健やか親子21(第2次)の中間評価時からやや減少の傾向にあるものの、最終目標値に届いていない状況である。第4次食育推進基本計画において、子供の朝食欠食をなくすことを目標としていることから、同様に令和7年度までに0%とすることを目標とする。	5.6% (令和4年度)	0% (令和7年度)			

35		1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合	全国体力・運動能力・運動習慣等調査									22	B-参考5 （指標名変更）	① ・2-1 1週間の総運動時間の分布・内訳・体力合計得点との関連【小学校】の1週間の総運動時間 間が60分未満の割合の項目に該当。 ・2-2 1週間の総運動時間の分布・内訳・体力合計得点との関連【中学校】の1週間の総運動時間 間が60分未満の割合の項目に該当。	第3期スポーツ基本計画(令和4年3月25日策定)において、体育・保健体育の授業等を通じて、運動好きな子供や日常から運動に親しむ子供を増加させ、生涯にわたって運動やスポーツを継続し、心身共に健康で幸福な生活を営むことができる資質や能力（いわゆる「フィジカルリテラシー」）の育成を図ることから、1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合を12%（令和3年度）から半減、生徒の割合を13%（令和3年度）から半減することとしている。第3期スポーツ基本計画を参考に、目標を設定する。（目標値は、第3期スポーツ基本計画より引用）	小学5年生 男子：8.8% 女子：14.4% 中学2年生 男子：7.8% 女子：18.1%（令和3年度）	小学5年生 男子：4.4% 女子：7.2% 中学2年生 男子：3.9% 女子：9.1%（令和8年度までの目標値）		
36		中学生・高校生の飲酒者の割合	厚生労働科学研究									24	B-8	① 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） ② 1か2日以上飲んだ者（選択2～7）の割合を合計して算出。	20歳未満の者の飲酒は法律で禁止されており、健やか親子21（第2次）においても、十代の飲酒率は0%とすることが最終目標されていることから、0%を目指すものとする。	2.2% （令和3年度）	0%		
37		中学生・高校生の喫煙者の割合	厚生労働科学研究									25	B-7	① 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） この30日間に、何日、加熱式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） ② 上記2問のうち、いずれか又は両方で、1か2日以上吸った者（選択2～7）の割合を合計して算出。	20歳未満の者の喫煙は法律で禁止されており、健やか親子21（第2次）においても、十代の喫煙率は0%とすることが最終目標されていることから、0%を目指すものとする。	0.6% （令和3年度）	0%		
こどもの心の健康																			
38		十代の自殺死亡率	人口動態統計									27	B-1	① 上巻 死亡 第5-16表 死因（死因簡単分類）別にみた性・年齢（5歳階級）別死亡率（人口10万対）の10～14歳の男（女）の自殺死亡率、15～19歳の男（女）の自殺死亡率の項目に該当。 ② ・10～14歳の男（女）の自殺による死亡数/10～14歳の男（女）の人口×100,000 ・15～19歳の男（女）の自殺による死亡数/15～19歳の男（女）の人口×100,000	「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」(令和4年10月14日閣議決定)においては、小中高生の自殺者数が過去最多の水準であることを指摘し、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」を重要施策の一つとして掲げている。これを踏まえ、十代の自殺死亡率について、減少を目指すものとする。	10～14歳 2.4 (男2.2/女2.6) 15～19歳 11.5 (男13.4/女9.4) (人口10万対) (令和3年)	減少	こども課・健康保険課	
番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム （健康行動）	アウトカム （健康水準）	国	都道府県	市町村	成育医療等基本方針（第一次）の指標	健やか親子21 （第2次）指標	算出方法 ①データソースの詳細②算出方法	国レベルの指標の目標値設定の考え方	国レベルの指標		学校教育課			
														現状値	中間評価（3年後）の目標値				
39		スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合	児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査	○							B-参考1 （指標名変更）	① 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の（8-8）スクールカウンセラーの活動日数の状況（公立）の項目に該当。	国で補助しているスクールカウンセラー等活用事業や自治体独自の予算等により雇用されたスクールカウンセラーの配置・対応状況について、児童生徒等の状況に応じて配置・対応した学校の割合を評価するものであるため、具体的な数値目標とせず、増加を目標とする。	小学校：94.2% 中学校：98.3% 高等学校：93.3% （令和3年度）	増加				
40		小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	（一社）日本小児科医会調べ	○							①-参考1	① 日本小児科医会のホームページに掲載されている子どもの心の相談医の項目に該当。 ② 子どもの心の相談医登録数／小児人口（0～14歳）×100,000 1,382人/14,559,440×100,000	様々なこどもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、引き続き、増加していくことを目標とする。	9.5 （令和4年10月時点）	増加				
41		小児人口に対する子どものこころ専門医の割合	（一社）子どものこころ専門医機構調べ	○							①-参考2 （児童精神科医師の割合）	① 子どものこころ専門医機構のホームページに掲載されている専門医・指導医一覧の項目に該当。 ② 子どものこころ専門医機構のホームページに掲載されている「専門医・指導医」の人数/小児人口（0～14歳）×100,000 709/14,559,440×100,000	学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家を養成するために、増加していくことを目標とする。	4.8 （令和4年4月時点）	増加				
フレコセプションケア																			
42		十代の人工妊娠中絶率	衛生行政報告例			○	○	○				16	B-2	① 付表－7 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歳未満の項目に該当。	十代の人工妊娠中絶率は近年減少の傾向にあり、現状値は3.3(令和3年度)と、健やか親子21（第2次）の最終目標値である4.0を達成している。近年の減少傾向を踏まえ、引き続き更なる減少を目指す。	3.3 （令和3年度）	減少	こども課	
43		十代の性感染症罹患率	感染症発生動向調査			○	○	○				17	B-3	① 各感染症における年齢（5歳階級）別にみた性感染症（STD）報告数の項目に該当。 ② 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か所あたりの件数として算出。 ※梅毒は定点1か所当たりの件数ではなく、罹患患者数で示す。	健やか親子21（第2次）においては、中間評価の際に梅毒が評価対象に追加された。過去の推移を見てみると、4疾患(性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペス)は漸次減少であり、梅毒においても平成30年までの増加傾向から以降は減少傾向に転じているが、引き続き更なる減少を目指す。	性器クラミジア感染症：2.31 淋菌感染症：0.69 尖圭コンジローマ：0.21 性器ヘルペスウイルス感染症：0.25 梅毒：242 ※実数による報告 （令和3年度）	減少	こども課	
学童期・思春期の口腔																			
44		う蝕のない十代の割合	学校保健統計調査			○	○	○				21	B-6 （指標名変更）	① 学校保健統計調査における12歳児のう蝕の有病状況の項目に該当。 ② 「[4 年齢別 都市階級別 設置者別 疾病・異常被患率等（15－1）]の「むし歯（う蝕）」の割合」を1から減じた数	12歳児におけるう蝕罹患状況は改善傾向であるが、う蝕予防対策が引き続き重要である旨が指摘されており、う蝕のない12歳児の割合を引き続き指標とし、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項にの数値目標に係る議論を参考に、目標を設定する。（目標値は、第16回 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 資料より引用）	71.7% （令和3年）	増加 （令和14年の目標値95%）	学校教育課	
45		歯肉に疾病・異常がある十代の割合	歯科疾患実態調査			○	○	○				21	B-6 （指標名変更）	② 歯科疾患実態調査において、CPIによる評価でブローピングによる歯肉出血がある者について歯肉に炎症を有する者とし、10～19歳で歯肉に炎症所見を有する者を10～19歳の被調査者数で除した数	ライフステージの早い段階から歯周病予防のための取り組みを推進するため、引き続き10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合を指標とし、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項にの数値目標に係る議論を参考に、目標を設定する。（目標値は、第16回 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 資料より引用）	19.8% （平成28年）	減少 （令和14年の目標値10%）		
障害児（発達障害児を含む）等																			
46		放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合	放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の実施状況調査			○						19		① 15 障害児の学年別登録児童数の状況の全登録児童数に占める障害児の割合の項目に該当。	インクルージョン推進のため、平成29年に障害児受け入れ強化推進事業が開始された。実施主体である市町村においては、地域の状況やニーズを踏まえ、障害のあるこどもの受入体制を整備する必要があることから、増加していくことを目標とする。	3.9% （令和4年）	増加	こども課・福祉課	
47		小児の訪問看護利用者数	地域医療計画課			○								② NDBおよび訪問看護レセプト（国民健康保険中央会・社会保険診療報酬支払基金から提供）より把握。					
48		市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援を県型保健所が行っている（都道府県数）	母子保健課調査	○									①-5 （指標名変更）	① 母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への支援体制」の項目に該当。 ② 全ての項目に「はい」と回答した県型保健所の数/全県型保健所数×100 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 52/353×100＝14.7%	発達障害等の疑いで育てにくさを感じている保護者への支援として、早期支援体制整備を推進していく上で、県型保健所の市町村に対する支援が重要である。新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で当該支援が一時的に低下している可能性があるため、数値は提示せずに増加していくことを目標とする。	14.7% （令和3年度）	増加		

49		発達障害児の療育を提供で できる施設数	社会福祉施設等調査	○									① 第20表（基本票）障害福祉サービス等事業所致・障害児通所支援等事業所致、国－都道府 県、障害福祉サービス等の種類・経営主体の公営－私営別の障害福祉サービス等事業所致、障害 児通所支援等事業所致の児童発達支援、放課後等サービスの事業者数の項目に該当。					
50		小児の訪問看護を実施して いる訪問看護ステーション数	地域医療計画課	○									② 訪問看護レセプトより把握。					
51		医療的ケア児受け入れ保育 所等施設数	保育課調べ	○						○			① 保育所等における医療的ケア児の受入状況の項目に該当。					
52		医療的ケア児支援センターを 設置している（都道府県 数）	障害保健福祉部企画課調 べ	○						○	○		① 障害福祉計画に係る実施状況等の「医療的ケア児支援センターの設置数」に該当。（障害福祉計 画に係る実施状況調査に、障害児支援センターに係る項目を追加予定。）	第3期障害児福祉計画において、医療的ケア児等が適切な支援を受けられるように、令和8年度 末までに、各都道府県は医療的ケア児支援センターを設置することとしている。第3期障害児福祉計 画を参考に、目標を設定する。（目標値は、第3期障害児福祉計画より引用）	40都道府県（令和5年度）	増加（令和8年度末の目標値 各都道府県に設置）		
53		医療的ケア児等コーディネー ターを配置している（市町村 数）	障害保健福祉部企画課調 べ	○						○	○		① 障害福祉計画に係る実施状況等の「医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネー ター」の配置人数の項目に該当。					
54		移行期医療支援センターを 設置している（都道府県 数）	難病対策課調べ	○						○	○		① 移行期医療支援体制整備事業における移行期医療支援センターの整備状況の項目に該当。	移行期医療支援センターを設置している都道府県数は、平成30年度は0か所、令和元年度3か所、令和2年度及び3年度は7か所とまだ設置が進んでいない状況がある。今後の動向の予測は難 しいことから、現段階では中間評価及び最終評価の具体的な数値設定は行わず、増加していくことを 目標とする。	7（15%）（令和3年度）	増加		
番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム（健康行動）	アウトカム（健康水準）	国	都道 府 県	市町村	成育医療等基本方針（第1次）の指標	健やか親子21（第2次）指標	算出方法 ①データソースの詳細②算出方法	国レベルの指標の目標値設定の考え方	国レベルの指標				
														現状値	中間評価（3年後）の 目標値			
全成育期																		
こどもの貧困																		
55		スクールソーシャルワーカーを 配置している小学校、中学 校、高等学校の割合	児童生徒の問題行動・不登 校等生徒指導上の諸課題 に関する調査	○								B-参考2（指標名変更）	①「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について」の（8-9）スクールソーシャルワーカーの活動日数の状況（公立）項目に該当。	平成30年度以降の数値を平均し、最終評価の目標値を見据え、中間評価の目標値を設定した。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や自治体独自の予算等により雇用されたスクー ルソーシャルワーカーの配置・対応状況について、児童生徒等の状況に応じて配置・対応した学校の割 合を評価するものであるため、具体的な数値目標とせず、増加を目指すものとする。	小学校：73.1% 中学校：76.3% 高等学校：43.1%（令和3年度）	増加	学校教育課	
56	監視 指標	こどもの貧困率	国民生活基礎調査			○	○				36		① OECDの作成基準に基づき、等価可処分所得の中央値の半分の額（貧困線）に満たない人の割 合として算出。	成育医療等の提供に関する施策を推進する観点から、こどもの貧困の状況を把握することし、監視 指標として目標値は設定しない。	13.5%（新基準：14.0%）（平成30年）	—	こども課	
57	監視 指標	ひとり親世帯の貧困率	国民生活基礎調査			○	○				35		① OECDの作成基準に基づき、等価可処分所得の中央値の半分の額（貧困線）に満たない人の割 合として算出。	成育医療等の提供に関する施策を推進する観点から、ひとり親世帯の貧困の状況を把握することし、監視指標として目標値は設定しない。	48.1%（新基準：48.3%）（平成30年）	—		
児童虐待																		
58		出生0日児の虐待死亡数	「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			○	○				9（指標名変更）		① 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による「子ども虐待 による死亡事例等の検証結果等について」に基づき把握。	極めて重要な評価指標であるが、出生0日児の虐待死亡数の実数の推移は変動があり、具体的 な値の設定は困難である。一方、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第1次から第18次報告までの心中以外の虐待死のうち、0歳児の割合は48.5%であり、0歳児の心中以外の虐 待死事例における0日児の割合は45.5%となっている。こうした現状とこの指標の重要性に基づき、減少していくことを目標とする。	9人（令和元年度）	減少	こども課	
59		児童虐待による死亡数	「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			○	○				30	②-1	① 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による「子ども虐待 による死亡事例等の検証結果等について」に基づき把握。	極めて重要な評価指標として、心中と、心中以外の件数を分けて示す。虐待死亡数の実数は変動があり、具体的 な値の設定は困難であることから、減少していくことを目標とする。	心中以外：57人 心中：21人（令和元年度）	減少		
60		妊婦健康診査の未受診者を 把握し支援する体制がある（市町村数）	母子保健課調査			○				○	○		① 母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する 体制がある」項目に該当。（今後母子保健課調査の項目を追加予定）					
61		乳幼児健康診査の未受診 者を把握し支援する体制がある（市町村数）	母子保健課調査			○				○	○		① 母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する 体制がある」項目に該当。（今後母子保健課調査の項目を追加予定）					
62		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	母子保健課調査			○				○	○	15	②-2	① 乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「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」の項目に該当。 ② 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。）	健やか親子21（第2次）において、平成29年から令和2年にかけて改善傾向にあったものの、健 やか親子21（第2次）の最終目標値は未達成である。このため、中間評価の目標値は「健やか 親子21（第2次）」の最終評価目標値は「健やか 親子21（第2次）」の最終評価目標値を用いる。本指標は、子育てにおける親の行動を、保護者 が回答したものであることに留意する必要がある。	3・4か月児：94.7% 1歳6か月児：85.1% 3歳児：70.0%（令和3年度）	3・4か月児 95.0% 1歳6か月児 85.0% 3歳児 70.0%	
63		育てにくさを感じたときに対処 できる親の割合	母子保健課調査			○				○	○	14	①-2	① 乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「育てにくさを感じたときに対処できる親の割 合」の項目に該当。 ② 「はい」と回答した者の人数/「いつも感じる」又は「時々感じる」と回答した者の人数×100 （※分母 に無回答は含まない。）※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。 ①3・4か月児：57,038／70,167×100＝81.3% ②1歳6か月児：113,525／143,124×100＝79.3% ③3歳児：181,430／220,757×100＝82.2% ①+②+③／3＝80.9%	育てにくさを感じる親に寄り添う様々な支援は、事業や体制を整備するとともに、育てにくさを気軽に 相談できる相談窓口等の情報を母親が知り、利用するといった対処行動に結び付けられることが所要 である。「健やか親子21（第2次）」の中間評価において、育てにくさを感じている親の割合はこども の年齢とともに増加する一方で、育てにくさを感じた時に対処法を知っている親の割合は同程度である。中間評価の目標値は、「健やか親子21（第2次）」の中間評価の目標値とする。	80.9%（令和3年度）	90%	
ソーシャルキャピタル																		
64		この地域で子育てをしたいと 思う親の割合	母子保健課調査			○	○	○	○		33	C-1	① 乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「この地域で子育てをしたいと思う親の割 合」の項目に該当。 ② 「『そう思う』もしくは『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 無回答は含まない。） ＊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。 ①3・4か月児：95.0% ②1歳6か月児：95.3% ③3歳児：95.6% ①+②+③／3＝95.3%	ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率が高いということが明らかとなっている。自分の住む地 域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、その地域におけるソーシャルキャピタル、すなわち、社 会関係資本、人間関係資本が充実していることを意味し、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であるといえる。健やか親子21（第2次）の目標値を達成したこと から、現状維持を目標とする。	95.3%（令和3年度）	現状維持	こども課	
65		ゆったりとした気分でこどもと 過ごせる時間がある保護者 の割合	母子保健課調査			○	○	○	○		34	①-1	① 乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「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」の項目に該当。 ② 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 （※分母に無回答は含まない。）	本指標は、いわゆる子育て支援策などの地方公共団体の取組をも反映する指標である。これまでも健 やか親子21（第2次）の指標としてきており、改善傾向が続いている。現在さらなる子育て支援施 策・少子化対策が計画されていることや、これまでの推移等を踏まえ、中間評価の目標値は「健やか親 子21（第2次）」の最終評価目標値を用いる。	3・4か月児：89.3% 1歳6か月児：81.0% 3歳児：75.7%（令和3年度）	3・4か月児：92% 1歳6か月児：85% 3歳児：75%		
66		地域子育て支援拠点事業 を実施している箇所数	地域子育て支援拠点事業 実施状況			○				○	○		① 地域子育て支援拠点事業実施状況の地域子育て支援拠点事業の実施箇所数に該当。					
															国レベルの指標			

番号		指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム (健康行動)	アウトカム (健康水準)	国	都道府県	市町村	成育医療等基本方針（第一次）の指標	健やか親子21 (第2次) 指標	算出方法 ①データソースの詳細②算出方法	国レベルの指標の目標値設定の考え方	現状値	中間評価（3年後）の目標値	
父親支援																	
67			こどもを持つ夫の家事・育児 関連時間	社会生活基本調査		○		○					① 第32-1表 曜日,男女,世帯の家族類型,共働きか否か,末子の年齢,行動の種類別総平均時間（子供のいる世帯の夫・妻）－全国の末子が6歳未満のこどもを持つ夫の家事、介護・看護、育児、買い物の時間の項目に該当。 ② 家事の総平均時間は30分、介護・看護の総平均時間は1分、育児の総平均時間は65分、買い物の総平均時間は18分。	内閣府の少子化社会対策大綱における施策及び仕事と生活の調和推進のための行動指針において、6歳未満の子供をもつ男性の育児・家事関連時間の目標（2020年）として、150分/日が設定された。平成28年、令和3年の社会生活基本調査の結果では83分/日、114分/日と、増加してはいるが、まだ目標を達成できていない。引き続き、増加していくことを目標とする。	114分/日 (令和3年)	増加	こども課
PDCAサイクル																	
68			成育医療等基本方針を踏まえた協議の場を設置している (都道府県数)	母子保健課調査	○			○	○				① 母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「成育医療等基本方針を踏まえた協議の場を設置している」の項目に該当。（今後項目追加）	成育医療等基本方針において、都道府県においては、「域内市町村における成育医療等の提供に関する施策に係る状況の把握、域内市町村の母子保健事業の均てん化や精度管理等の広域的な調整を行うことなどが期待される。その際には、域内市町村や、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係団体との十分な連携の下に進めることが望ましく、当該連携を行うため、例えば、これらの関係者による協議の場を設けることが考えられる。」とされている。今後の都道府県における協議の場の設置状況を注視していく必要があることから、具体的な値は設定せず、増加していくことを目標とする。	現状値なし ＜参考＞ ・都道府県における母子保健連絡協議会等の設置 66.0%（令和3年度） ・市町村における母子保健連絡協議会等の設置 46.0% (令和3年度)	増加	こども課
69			成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している市町村数 (都道府県数)	母子保健課調査	○			○	○		42 (指標名変更)		① 母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している」項目に該当。（今後項目追加）	成育医療等基本方針において、地方公共団体の責務として、「成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務があり、例えば、基本方針を踏まえた計画を策定し、実施することなどが考えられる。」、都道府県においては、「都道府県においては、域内市町村における成育医療等の提供に関する施策に係る状況の把握、域内市町村の母子保健事業の均てん化や精度管理等の広域的な調整を行うことなどが期待される。」とされている。今後の都道府県及び市町村の取組み状況の推移を注視していく必要があることから、具体的な値は設定せず、増加していくことを目標とする。	現状値なし ＜参考＞ ・都道府県における母子保健計画の策定の状況（他の計画に含まれる場合を含む。） 91.5% (令和3年度) ・市町村における母子保健計画の策定の状況（他の計画に含まれる場合を含む。） 88.1% (令和3年度)	増加	