

成育医療等基本方針に基づく評価指標（母子保健関連）について

参考資料

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標の目標値設定の考え方	国レベルの指標		愛知県	
					現状値	中間評価（3年後）の目標値	直近値	データソース
周産期								
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	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）	—	5.8（出産10万対） （令和4年）	人口動態統計
2	監視指標	新生児死亡率	人口動態統計	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）	—	0.9（出生千対） （令和4年）	人口動態統計
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	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	95.0% （令和4年度）	愛知県母子保健報告
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					
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					
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					
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	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のハイリスク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	8.1% （令和4年度）	愛知県乳幼児健康診査情報
12		産後ケア事業の利用率	母子保健課調べ	地域の実情を踏まえ、産後ケア事業を必要とする人が利用できる体制の構築を図るため、産後ケア事業の利用率の増加を目標とする。	6.1% （令和3年度）	増加	宿泊型1.3% デイサービス型-個別型0.5% デイサービス型-集団型0.2% 訪問型0.5% （令和4年度）	県健康対策課調べ（利用実人数） 人口動態統計（出生数）
13		妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている	母子保健課調査					
15		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（市町村数）	母子保健課調査					

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標の目標値設定の考え方	国レベルの指標		愛知県	
					現状値	中間評価（3年後）の目標値	直近値	データソース
低出生体重児								
16		全出生数中の低出生体重児の割合	人口動態統計	低出生体重については、妊娠前の体格、妊娠中の体重増加、喫煙、高血圧等の因子と関連することから、介入により改善する余地がある。しかし、胎盤機能不全や胎児疾患、母体基礎疾患等と関連した低出生体重が一定数存在することから、具体的な値を設定せず、現状から低出生体重児の割合が減少することを目標とする。	1,500g未満：0.8% 2,500g未満：9.4% (令和3年)	減少	1,500g未満：0.8% 2,500g未満：9.7% (令和4年)	人口動態統計
17		BMI18.5未満の20～30歳代の女性の割合	国民健康・栄養調査	妊娠・出産をする20～30歳代の女性において、妊娠前からやせの者（BMI18.5未満）が一定の割合で存在している。現在、検討されている「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」の改定案において、若年女性のやせの減少を目標とし、BMI18.5未満の20～30歳代女性の割合が設定予定であることから、同様に20～30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合が減少することを目標とする。 ※健康日本21（第三次）において、令和14年度の目標値を15%として設定予定	18.1% (令和元年)	減少 (令和14年度の目標値15%)	16.7% (令和4年度)	愛知県生活習慣関連調査
18		妊婦の喫煙率	母子保健課調査	妊娠中の妊婦の喫煙率について、「健やか親子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おり、引き続き、0%を目指す。	1.9% (令和3年度)	0%	1.7% (令和4年度)	愛知県乳幼児健康診査情報
19	監視指標	妊娠中のパートナーの喫煙率	母子保健課調査	妊娠中のパートナーの喫煙率については、妊婦への健康状態への影響も懸念されることから、今後把握を行っていく監視指標とし、目標値は設定しない。	—	—	—	—
妊産婦の口腔								
20		妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	地域保健・健康増進事業報告	歯周病の胎児への影響や、母親のう蝕と子のう蝕の関連が指摘されていることから、保健指導や歯科健診により、一次予防と二次予防をより一層はかる必要がある。市町村で実施されている両親学級等を通じて、妊婦の口腔の健康保持・増進等についての普及啓発等を実施することにより、妊産婦の歯科健診・保健指導受診率が増加することを目標とする。	歯科健診：30.3% 保健指導：20.3% (令和3年度)	増加	歯科健診：61.5% 保健指導：50.3% (令和3年度)	地域保健・健康増進事業報告
21		妊産婦の歯科健診を実施している（市町村数）	地域保健・健康増進事業報告					
流産・死産								
22		流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある（市町村数）	母子保健課調査					

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標の目標値設定の考え方	国レベルの指標		愛知県	
					現状値	中間評価（3年後）の目標値	直近値	データソース
乳幼児期								
小児の保健・医療提供体制								
23	監視指標	小児の死亡率の減少	人口動態統計	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)	—	乳児死亡率：1.9 (令和4年)	人口動態統計
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	「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%	医師 3・4か月児：74.0% 3歳児：88.5% 歯科医師 3歳児：62.3% (令和4年度)	愛知県乳幼児健康診査情報
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					
28		乳児のSIDS死亡率	人口動態統計	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	9.8 (令和4年)	人口動態統計
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	過去に比べてう蝕は減少しているが、いまだに有病者率は高く、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%)	93.9% (令和4年度)	愛知県乳幼児健康診査情報
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	「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%	医師 3・4か月児：74.0% 3歳児：88.5% 歯科医師 3歳児：62.3% (令和4年度)	愛知県乳幼児健康診査情報
31		保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合	母子保健課調査					

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標の目標値設定の考え方	国レベルの指標		愛知県	
					現状値	中間評価（3年後）の目標値	直近値	データソース
学童期・思春期								
こどもの生活習慣								
こどもの心の健康								
プレコンセプションケア								
42		十代の人工妊娠中絶率	衛生行政報告例	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	3.5 (令和4年度)	衛生行政報告例
43		十代の性感染症罹患率	感染症発生動向調査	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。過去の推移を見ても、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	性器クラミジア感染症：2.26 淋菌感染症：0.97 尖圭コンジローマ：0.11 性器ヘルペスウイルス感染症：0.38 梅毒：14 ※実数による報告 (令和3年)	感染症発生動向調査
学童期・思春期の口腔								
障害児（発達障害児を含む）等								
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	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	—	—
全成育期								
こどもの貧困								
児童虐待								
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					
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					
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	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%	3・4か月児 93.8% 1歳6か月児 81.7% 3歳児 69.2% (令和4年度)	愛知県乳幼児健康診査情報
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	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肝要である。「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%	3・4か月児 82.2% 1歳6か月児 81.0% 3歳児 85.6% (令和4年度)	愛知県乳幼児健康診査情報

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標の目標値設定の考え方	国レベルの指標		愛知県	
					現状値	中間評価（3年後）の目標値	直近値	データソース
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	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	3・4か月児：95.7% 1歳6か月児：96.1% 3歳児：96.5% (令和4年度)	愛知県乳幼児健康診査情報
65		ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	母子保健課調査	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%	3・4か月児：89.0% 1歳6か月児：82.2% 3歳児：77.0% (令和4年度)	愛知県乳幼児健康診査情報
父親支援								
67		子どもを持つ夫の家事・育児関連時間	社会生活基本調査	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	—	—
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	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などが考えられる。」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	—	—
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	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	—	—