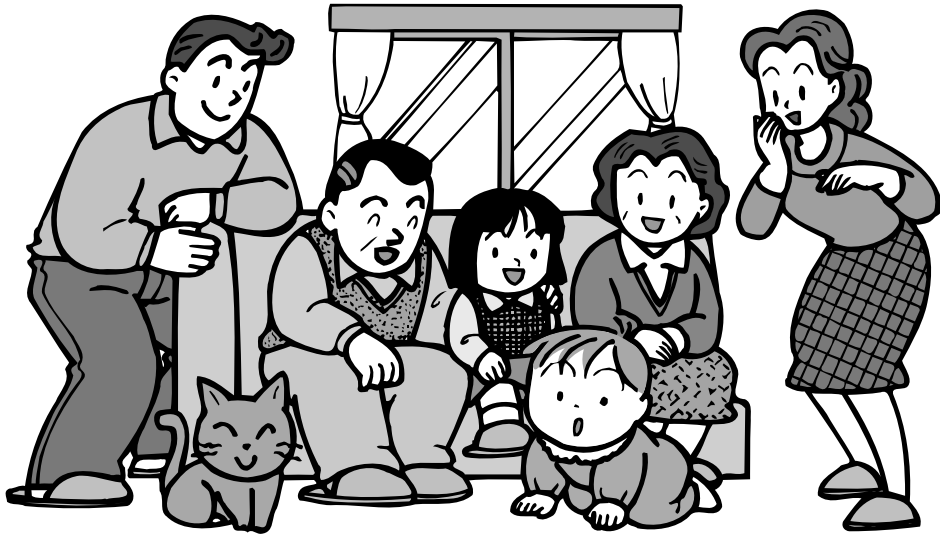


健やか親子しまね計画

(健やか親子しまね後期計画評価報告書)



平成25年3月

島根県健康福祉部健康推進課

はじめに

島根県では、「全ての県民が地域で安心して暮らせる社会」を実現するため、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの効率的な提供を目指しています。

そこで、国の「健やか親子21」を踏まえ、平成24年度の「島根県保健医療計画～しまね健康プラン（2013～2017）～」に包含する形で、親と子が健やかに安心して暮らせる社会づくりを推進するため「健やか親子しまね計画」を策定しました。

計画では、国の4つの課題である「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、「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」、「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」に県独自の課題として「小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策」を加えた5本の柱を定め、県民、関係機関や関係団体等の連携により取り組みを推進することとしています。

今回、計画策定に併せ、平成23年度に中間評価を行ったところ、未成年の人工妊娠中絶数は近年微増傾向であり、低出生体重児の出生割合も高く、また発達障がい等特別な支援を必要とする児の早期発見と支援について切れ目ない支援体制の継続が必要である等、重点を置いて取り組むべき課題が明らかになりました。

今後は、これまでの評価を踏まえ、全ての親と子が健やかに暮らせるよう妊娠・出産期や小児・思春期を通じた親と子の心とからだの健康づくりの推進を図るために、各関係機関の皆様や県民の皆様と共に進めていくことがより一層重要となりますので、計画の推進にあたりご理解とご協力をお願い致します。

終わりに、評価及び計画策定にあたり、熱心にご検討いただきました「社会福祉審議会児童福祉専門分科会母子保健部会」の委員の皆様をはじめ、関係者の皆様から感謝申し上げます。

平成25年3月

島根県健康福祉部健康推進課長

丹 藤 昌 治

目 次

| | |
|--|----|
| 1 計画の基本的な考え方 | 1 |
| (1) 計画の趣旨 | 1 |
| (2) 基本理念 | 1 |
| (3) 計画の性格 | 1 |
| (4) 基本的な考え方 | 2 |
| (5) 計画の推進体制 | 3 |
| 2 後期計画の評価について | 4 |
| (1) 評価体制 | 4 |
| (2) 目標の評価 | 4 |
| (3) 目標の評価結果 | 5 |
| (4) 5つの課題についての取組状況と評価 | 6 |
| 3 現状と課題 （島根県保健医療計画への記載内容） | 17 |
| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | 17 |
| 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 | 18 |
| 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 | 19 |
| 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 | 22 |
| 課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策 | 24 |
| 4 施策の方向 （島根県保健医療計画に記載内容） | 26 |
| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | 26 |
| 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 | 27 |
| 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 | 28 |
| 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 | 29 |
| 課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策 | 30 |
| 5 健やか親子しまね計画目標の設定 （島根県保健医療計画への記載内容） | 31 |
| 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | 31 |
| 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 | 33 |
| 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 | 34 |
| 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 | 36 |
| 課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策 | 37 |
| 資料 | |
| 資料1 後期目標の評価結果 | 39 |
| 資料2 変更・検討した目標項目についての考え方 | 44 |
| 資料3 新たな目標と目標値の設定理由 | 48 |
| 資料4 健やか親子しまね後期計画評価・計画策定経過 | 54 |
| 資料5 健やか親子しまね計画評価検討・策定にかかる委員（平成24年度） | 56 |

1

計画の基本的な考え方

(1) 計画の趣旨

- 「健やか親子しまね計画」は平成16年度に策定し、中間評価を平成19年度に実施した上で、後期計画を平成20年度～平成24年度までとじていました。
今回の「島根県保健医療計画」の見直しに伴い、本計画の期間は、同計画と合わせ、平成25年度～平成29年度の5年間とします。
ただし、今後の母子保健を取り巻く状況など社会情勢の変化に対応し、必要に応じて見直しを行うなど、弾力的な対応を図るものとします。
- 「健やか親子しまね計画」は、国が示した「健やか親子21」の4つの課題に県独自の課題1つを加えて、以下の5つの課題に対して取組の方向性や指標を示したものであり、県民や関係機関・団体が一体となって取り組む県民運動計画です。
 - 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援
 - 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
 - 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
 - 課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策
- 5つの課題について目標を設定し総合的な心と身体健康づくりを推進するとともに、「次世代育成支援対策法」による行動計画に生かします。
- 関連する計画として、「次世代育成支援行動計画」「食育推進計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン」があります。
本計画は、これらの計画と推進方向や目的・目標を共有し、整合性を図るとともに、連携した事業展開を図ります。

(2) 基本理念

- 子育てを地域全体で応援する気運が根付き、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・医療・福祉サービスの効率的な提供や環境づくりを推進します。
その実現のためには、県民や地域、関係機関、関係団体等がそれぞれの立場から積極的に取り組むことが重要です。

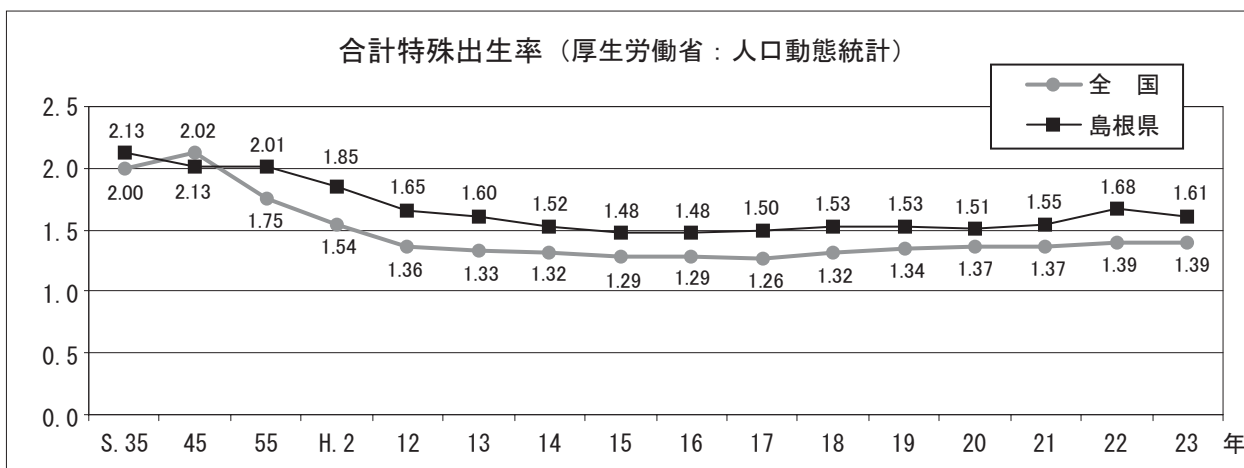
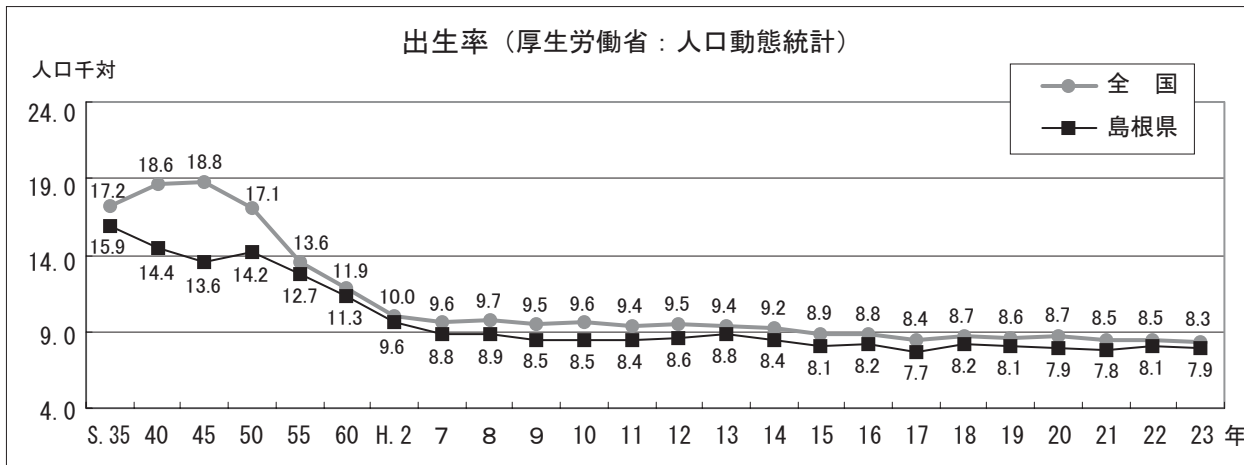
(3) 計画の性格

- 「島根県保健医療計画（しまね健康プラン）（2013～2017）」の方向性に基づく島根県の母子保健計画です。

- 関連する計画として、「次世代育成支援行動計画」「食育推進計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン」があり、これらの計画と、推進方向や目的・目標を共有し、一体となって推進していくものです。
- 「健やか親子しまね計画」で記載されるべき、医療体制や医師等の人材確保に関する事項は、「島根県保健医療計画」に明記されており、その計画において推進されるものです。
- 市町村に対しては、地域の実情にあった市町村母子保健計画が計画的に推進されるための指針となることを期待するものです。
- 県民、関係機関、関係団体等に対しては、この計画に沿って、活発な活動が展開されることを期待するものです。

(4) 基本的な考え方

- 本県の出生数は年々減少傾向にありましたが、平成23年は5,582人、出生率7.9（人口千対）で、全国の8.3より低い値となっているものの、近年はほぼ横ばいの推移となっています。
一方、合計特殊出生率（1人の女性が一生の間に産む子どもの平均数）をみると、平成23年が1.61と全国の1.39を上回り、昭和50年ごろから同様の傾向で推移しています。



- 次世代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つことが必要ですが、高度情報化、少子化、核家族化、コミュニケーション不足、ストレス社会など家庭教育が困難な時代になっており、社会全体で子育てを支援する環境を整備することが必要です。
- 「思春期のこころと性の問題への対応」「育児不安や子どもの養育に支援が必要な家庭などにおける児童虐待の未然防止」「発達障がいの早期発見と支援」などの今日的な課題のみならず、母子保健指標の改善、周産期や小児医療体制、小児期からの生活習慣病予防等の継続した課題についても、現状と課題を探り、関係機関が情報共有と役割分担をしながら取り組んでいくことが重要です。
- このような状況の中で、以下の考え方に基づき計画を策定しています。

1. 一次予防の重視

一次予防の取組は、個人のみでできるものではないことから、幅広い関係者の参加・協力のもとに、一人ひとりの健康づくりを支援していくための環境整備を視野にいれた一次予防を推進します。

2. 健康を支援する環境づくり

鳥根県の親と子の一人ひとりが、健康づくりに対する意思や意欲を高めるための普及啓発と主体的な健康づくり活動を支援する環境づくりの整備を進めます。

3. 推進目標の設定と評価

母子保健活動の目標設定は、後期計画の対策をもとに達成状況等の評価し、今計画においてできる限り測定可能な指標を用います。

4. 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

「健やか親子しまね計画」を推進するため、地域住民はもとより保健・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や役割に応じて活動を進めます。

5. 住民主体の地域活動の推進

住民の視点を取り入れ、住民の立場に立った計画を策定し、評価を行います。

(5) 計画の推進体制

本計画の推進については、全県では「社会福祉審議会児童福祉専門分科会母子保健部会」において、各二次医療圏域では「母子保健推進協議会」において、適宜進捗状況について協議を行い、着実な推進を図ることとします。

2

後期計画の評価について

(1) 評価体制

評価の進捗状況の協議や推進の検討は「島根県社会福祉審議会児童福祉専門分科会母子保健部会」で行います。

後期計画の評価については、平成23年度に「健やか親子しまね計画評価検討会議」を設置し、調査結果や指標について2年間検討を行いました。

また、関係各課合同会議を「島根県社会福祉審議会児童福祉専門分科会母子保健部会」と合同開催として、計画の評価に係る関係課の取組や調査結果等を反映したものとしました。

(2) 目標の評価

1) 評価方法

課題1～5について下記により分析し、現状・課題を整理しました。

○目標に対する達成状況

○乳幼児アンケート調査・市町村取組状況調査結果

＊別途作成した「調査結果報告書」に記載

2) 目標に対する達成状況の評価

①後期計画の目標について、それぞれ直近値を出しました。

②評価の方法として「改善率」により、ベースライン値に対して直近値（または中間値）が目標値に向かってどのくらい改善しているかを評価しました。

<改善率判定式>

★当初目標、後期目標の値に変更がなかったもの

$(\text{直近値 (H23)} - \text{ベースライン値}) / (\text{後期計画目標値} - \text{ベースライン値}) \times 100$

★後期計画において目標値を変更したもの、新たに設定したもの

$(\text{直近値 (H23)} - \text{中間評価値}) / (\text{後期計画目標値} - \text{中間評価値}) \times 100$

<結果判定>

A:当初目標(後期目標)達成

B:当初目標(後期目標)に向けて、50%以上改善

C:当初目標(後期目標)に向けて、50%以下改善

D:悪化

E:判定不能

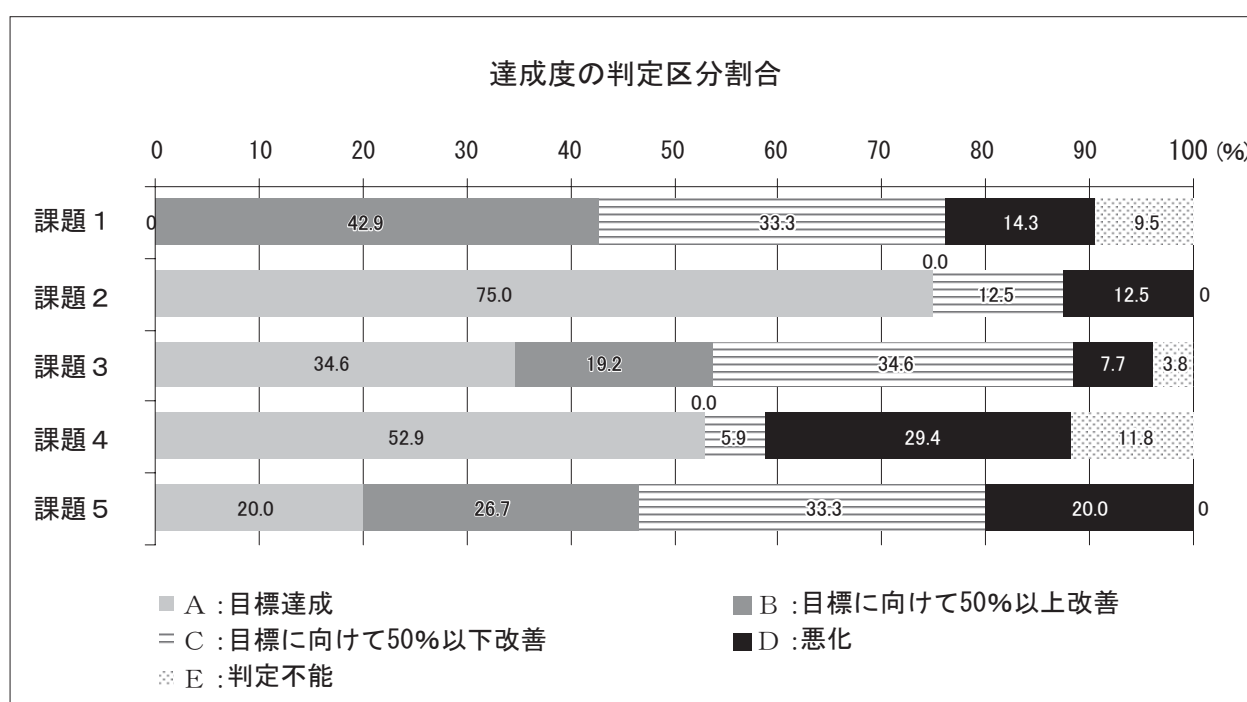
③判定結果について、各項目を主に所管する課により「分析シート」を作成し、分析、考察を行いました。

(3) 目標の評価結果

課題ごとの目標の達成割合をみると、目標を達成した項目が多かったのは、課題2、4で半数以上ありました。

課題1については、改善傾向にはあるものの、達成した項目はありませんでした。課題4では「悪化」の項目が多く、目標値の設定見直しも含めて検討が必要です。

| | 指標数 | 判定区分（上段：目標个数、下段：割合） | | | | |
|-----|------|---------------------|-----------------|-----------------|-------|--------|
| | | A：目標達成 | B：目標に向けて50%以上改善 | C：目標に向けて50%以下改善 | D：悪化 | E：判定不能 |
| 課題1 | 21 | 0 | 9 | 7 | 3 | 2 |
| | 100% | 0% | 42.9% | 33.3% | 14.3% | 9.5% |
| 課題2 | 8 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| | 100% | 75.0% | 0.0% | 12.5% | 12.5% | 0% |
| 課題3 | 26 | 9 | 5 | 9 | 2 | 1 |
| | 100% | 34.6% | 19.2% | 34.6% | 7.7% | 3.8% |
| 課題4 | 17 | 9 | 0 | 1 | 5 | 2 |
| | 100% | 52.9% | 0.0% | 5.9% | 29.4% | 11.8% |
| 課題5 | 15 | 3 | 4 | 5 | 3 | 0 |
| | 100% | 20.0% | 26.7% | 33.3% | 20.0% | 0.0% |



(4) 5つの課題についての取組状況と評価

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

①思春期の健康と性の問題

◆10歳代の人工妊娠中絶は近年微増していること、10歳代の母からの出生も横ばいであることから妊娠そのものが増加していると考えられる他、性感染症も減少していません。

→命の大切さに併せて、望まない妊娠や性感染症を防ぐ教育や指導の普及が急がれます。

○10歳代の人工妊娠中絶は近年微増傾向にあり、18歳以下の占める割合が高くなるなど低年齢化が進んでいます。

○性感染症発生動向調査による報告では、性感染症は減少していません。

○学校における年間計画に基づいた思春期の性に関する指導の実施状況は減少していましたが、平成23年度に「性に関する指導の手引」を作成し、指導の充実を図っています。市町村における思春期保健の取組状況は減少し、73.7%でした。

○10歳代の子どもたちが、妊娠や性感染症などの体の不調や不安に対する相談方法や専門的な相談先を知らない可能性があります。

○子どもたちの性に関する意識や性行動の傾向など把握できていないため、効果的な指導の在り方などが検討できていません。

②思春期の心の問題

◆10歳代の自死は減少傾向にありましたが、近年増加に転じており、全国に比べるとかなり高い状況です。男性が多いことが特徴です。

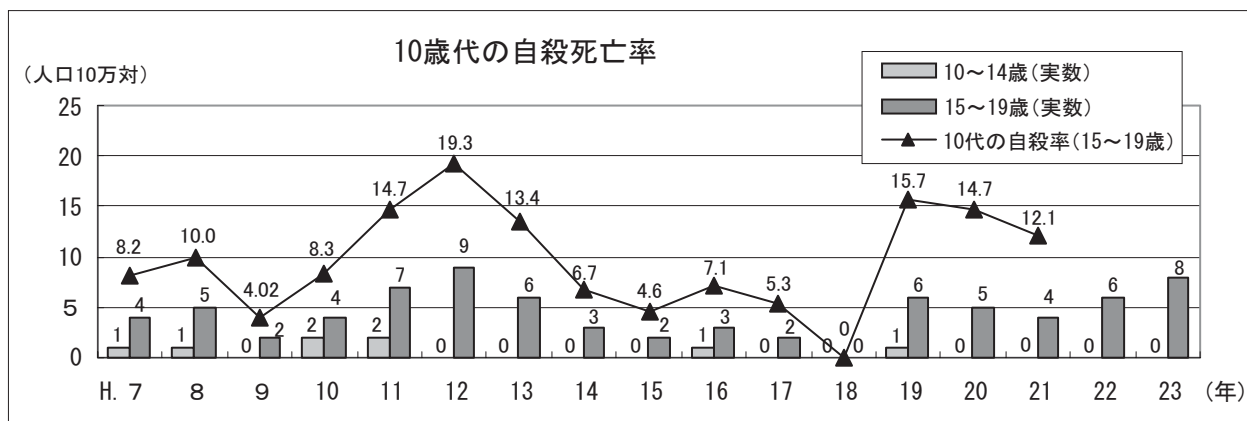
→若い世代への効果的な自殺予防や心の健康を増進するための早急な取組が必要です。

○10歳代の自殺死亡率は減少していましたが、近年増加しています。特に男性が多いことが特徴です。

○さまざまな相談窓口や体制があるものの、特に専門的な相談窓口が十分周知されていないことが考えられ、リスクの高い人が必要な相談や医療につながっていない可能性があります。

○気づきのためのスキルアップと相談体制の整備が身近な地域で必要ですが、圏域によっては必ずしも十分ではありません。

○思春期の子どもたちの支援にあたる関係機関の連携が必要です。



◆市町村や民間団体等において不登校、引きこもり支援のための居場所づくりや体制ができつつありますが、問題は継続しています。

→支援につながるようなさらなる働きかけが必要です。

○児童生徒1,000人あたりの不登校出現率は、全国平均よりも高い値で推移しています。

○引きこもりが増加しているといわれていますが、現状や背景などは必ずしも把握できていません。

○居場所や支援プログラム、家族を含めたサポート体制が整備されつつあります。

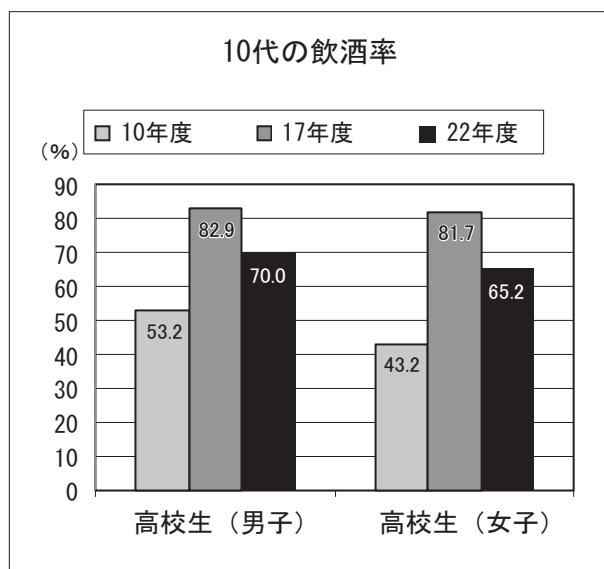
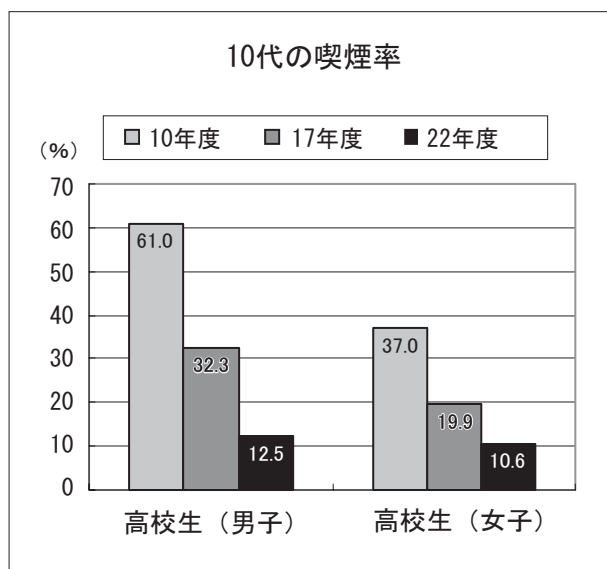
③喫煙・飲酒の問題

◆喫煙経験率は減少してきましたが、飲酒経験率は改善していません。

→さらなる教育や指導が必要です。

○学校を中心として関係機関と連携をした喫煙防止教育や地域とも連携したアルコール問題の啓発に取り組まれてきました。

○外部講師と連携した薬物乱用防止教育の実施割合は、中学校・高等学校とも増加しています。



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

①妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保

◆妊娠、出産に関する保健水準は改善しています。周産期医療ネットワークが推進されてきています。

→さらなる連携の推進が必要です。安全、安心なお産をめざし、身近な地域で健診、正常に経過する分娩ができる体制と異常時の迅速な搬送体制の整備が必要です。

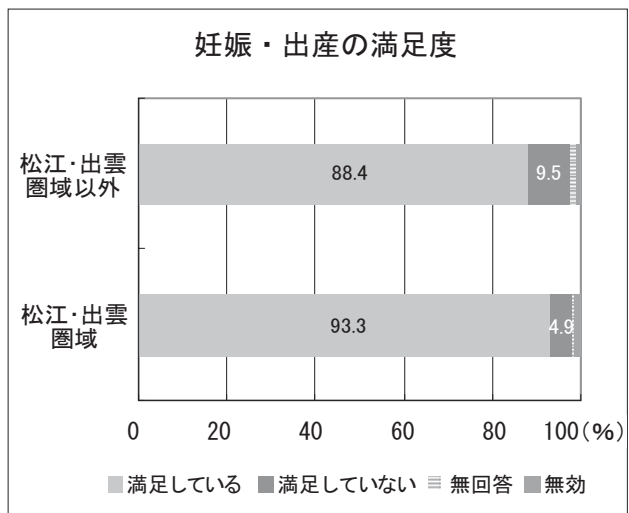
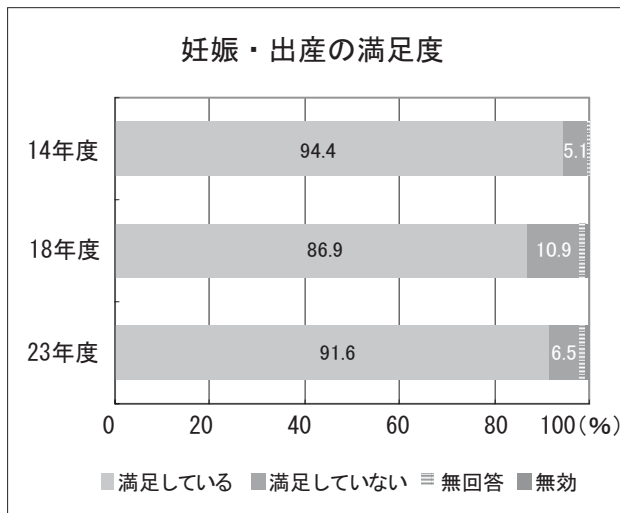
○妊産婦死亡率は、近年0が継続しています。

○総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター（2施設）、特定機能病院と地域の病院、診療所等との連携が進んでいます。

○ドクターヘリやドクターカーの運行による搬送で、迅速で適切な医療提供につながっています。

◆妊娠、出産の満足度が減少し、特に松江・出雲圏域以外では満足度が88.4%と低いです。

→地域格差の是正が必要です。満足度の高い妊娠出産のためにも、助産師外来の推進や保健指導の充実が必要です。



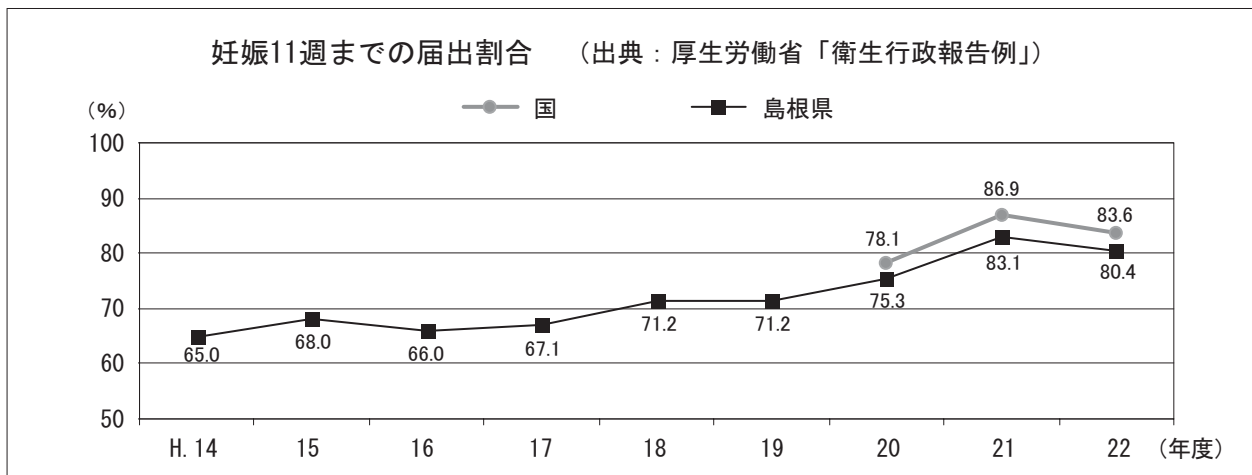
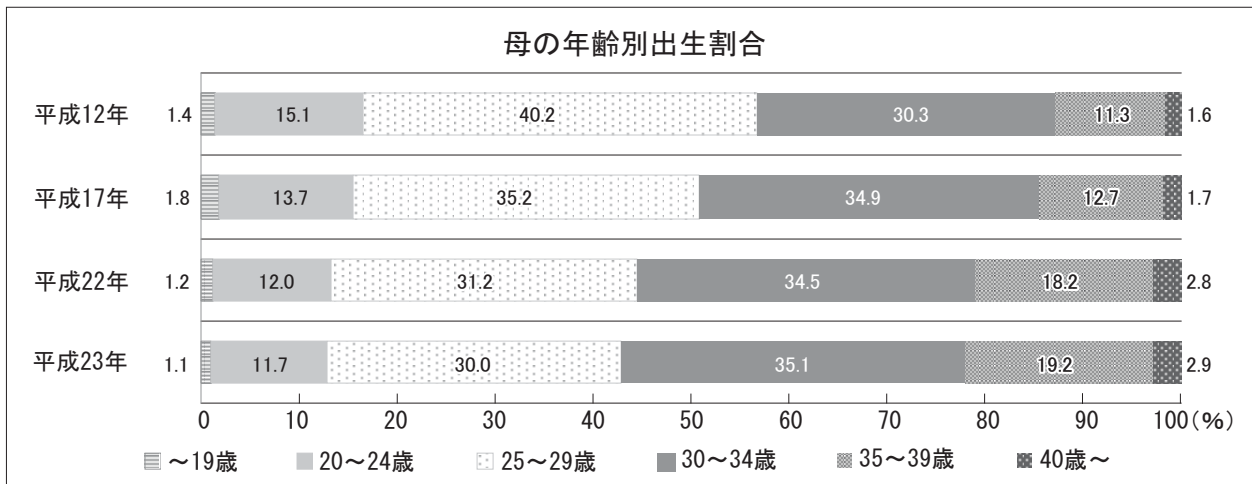
○県内の産婦人科医師や助産師数は増加してきていますが、東部に偏在しており、西部や山間地では不足の状態が続いています。また、医師の高齢化による分娩取り扱い施設の減少などにより、身近な地域で健診と正常に経過する分娩ができる体制の維持が厳しい状態となっています。

○妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組めるような支援が必要です。

○市町村や医療機関で実施されている母親教室等への参加率は年々低下しています。不安の解消や正しい知識の提供などの場を検討する必要があります。

◆妊娠中の健康管理とハイリスク妊産婦の支援のための連携体制がとられていますが、10代や高齢妊産婦割合の増加や、産後うつの増加など問題があります。

→早期妊娠届出と医療と地域の連携によるさらなる支援が必要です。



- 母性健康管理指導事項連絡カードの認知度は低く、妊婦のみならず事業所への働きかけが必要です。
- 喫煙や体重管理など妊娠中の健康管理のための正しい情報提供や保健指導ができるさらなる体制が必要です。
- 全市町村で14回分の妊婦健康診査の公費助成が行われています。妊娠11週までの早期妊娠届出は80.4%と増加傾向にあります。全国平均値には至っていません。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨が必要です。
- 市町村では妊娠中早期の経済的な問題などの養育上のリスクの発見や支援に努めています。
- 産後うつ等の早期発見に取り組む市町村が84.2%と、取組が進みつつありますが、精神科等、医療機関との連携は十分ではありません。

②不妊への支援

◆不妊に悩む夫婦には、不妊専門相談センターでの専門的な相談を行っています。

→さらなる相談や不妊治療助成制度の周知が必要です。

- 不妊専門相談センターへの相談は毎年300件以上あります。
- 不妊治療費の助成制度は、県が特定不妊治療の助成を行うほか、市町村でも一般不妊治療費助成や県の助成への上乗せを実施しているところがあり、周知が必要です。
- 特定不妊治療費助成件数は700件を超え、年々増加傾向です。

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

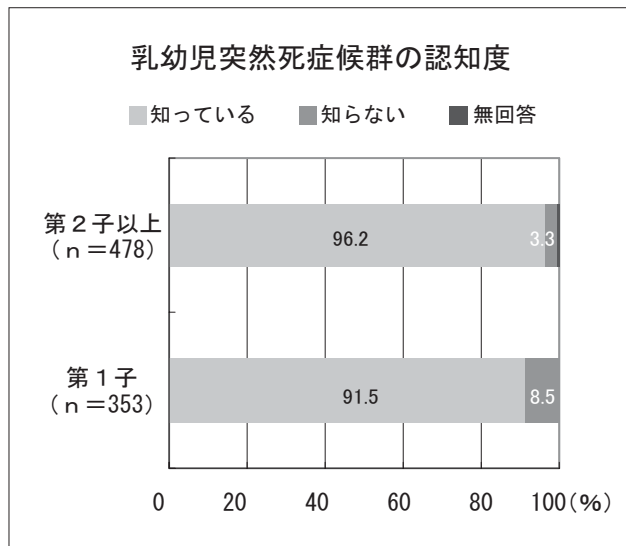
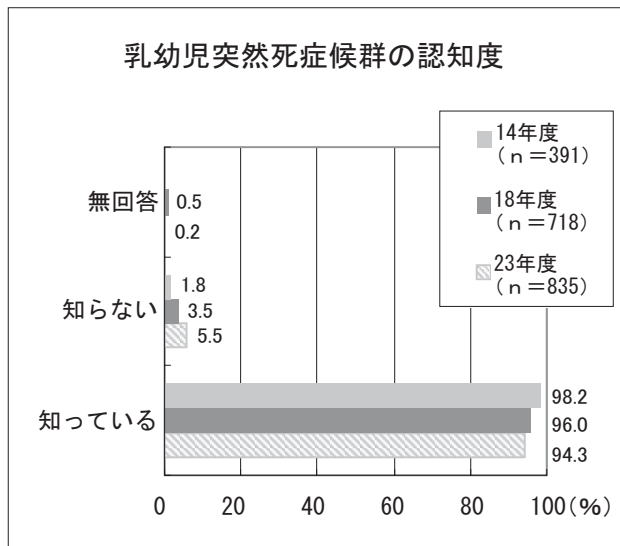
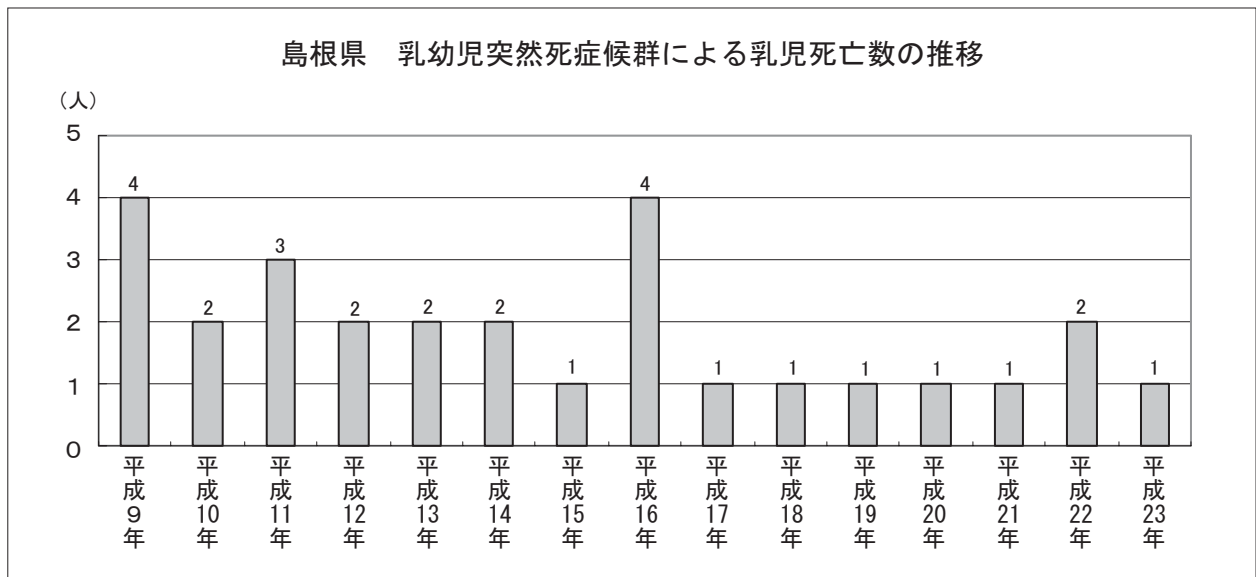
①早産児、低出生体重児の減少

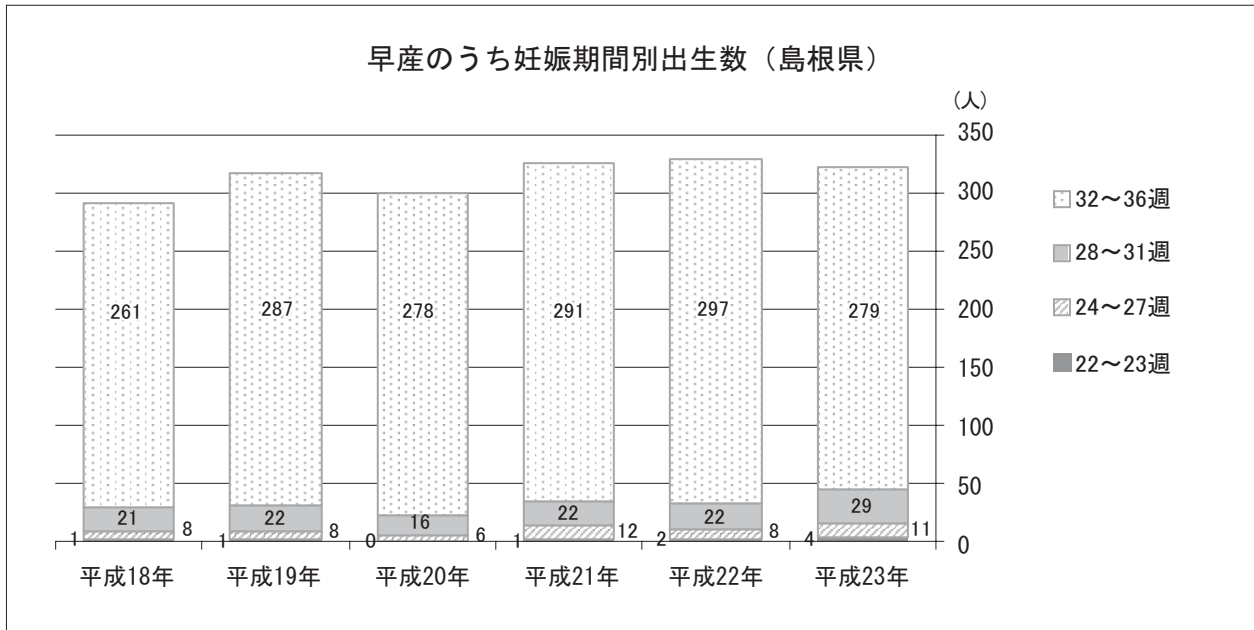
◆周産期死亡率や乳児死亡率、幼児死亡率は改善傾向です。

→乳幼児突然死症候群や不慮の事故による死亡も減少傾向にはありますが、予防ができるとされており、さらに発達段階に応じた普及啓発が必要です。

◆低出生体重児の出生率が全国に比べて高率で、特に超早産児の出生も増加しています。

→医療機関との連携により、思春期、妊娠期の保健指導や生活指導の強化が必要です。

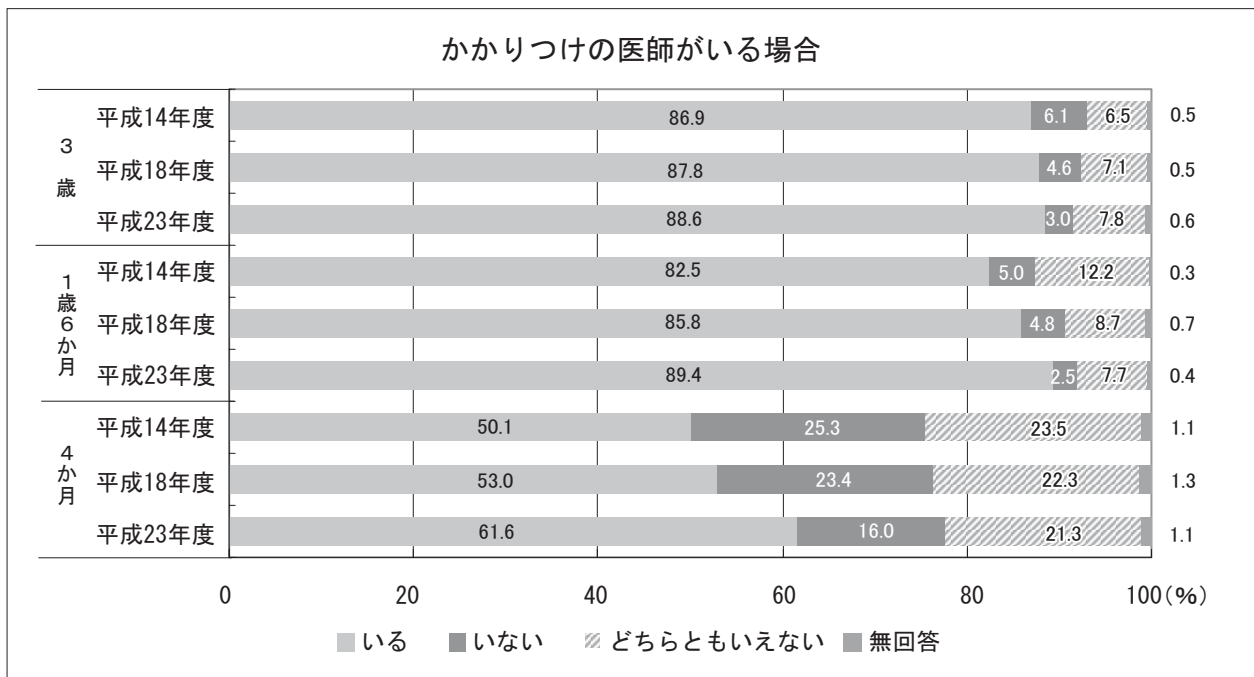


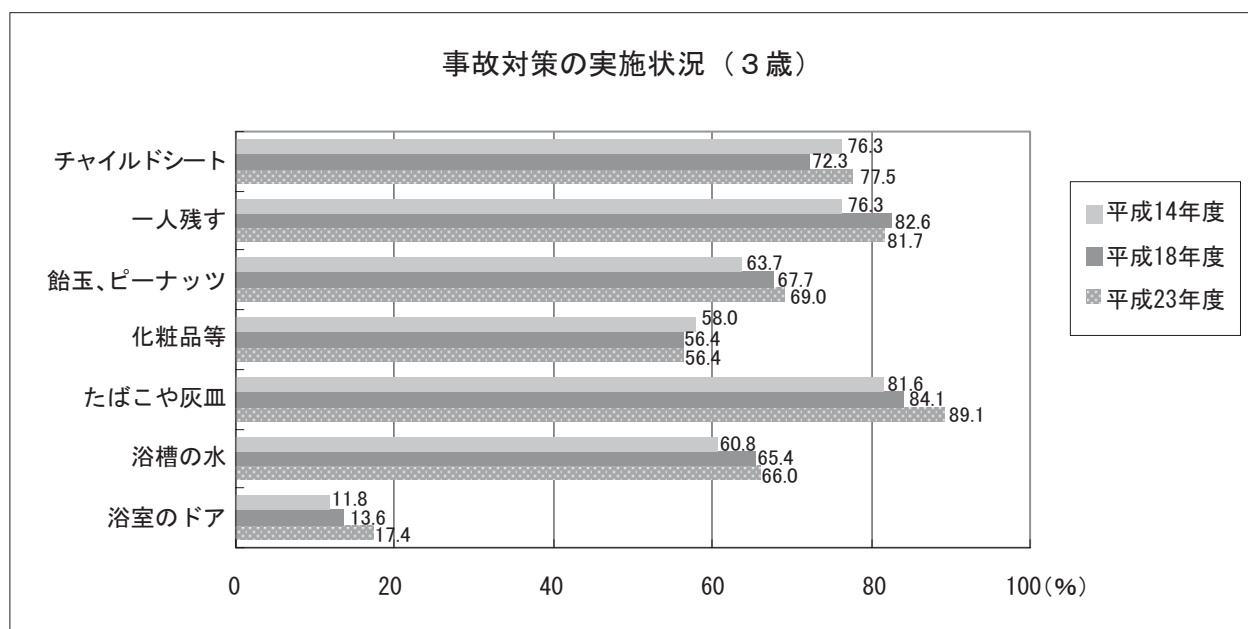
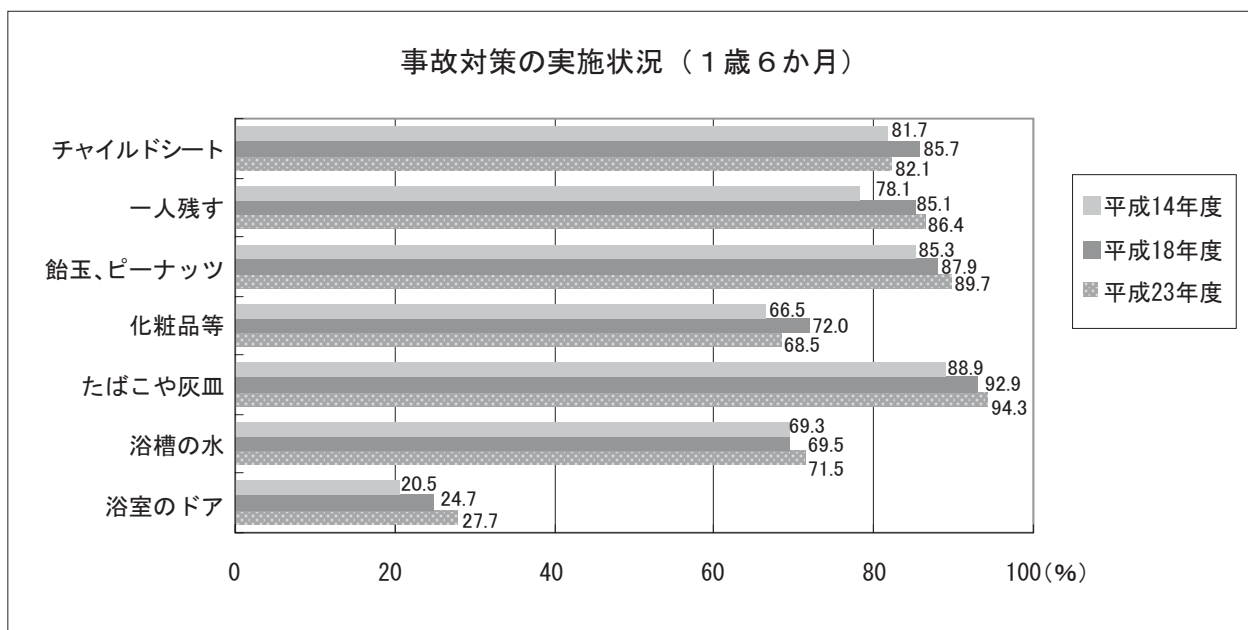


○妊娠中の喫煙率、飲酒率は減少していますが、より一層の改善が必要です。

②小児の健康管理と医療体制の推進

◆健康診査や予防接種の受診勧奨や、適切な医療受診の仕方など、地域にあった情報提供や個別の指導が必要です。





- 健康診査の受診率は向上していますが、一方で未受診児へのフォローアップも重要です。
- 予防接種の接種率はほぼ全国平均値と同値です。さらに向上するために、適切な接種勧奨や相談対応が必要です。
- かかりつけの小児科医をもつ割合は増えてきており、1歳6か月、3歳では8割以上です。
- 小児救急体制は維持されていますが未整備の圏域があり、新たな整備が望まれます。
- 事故予防の取組は全市町村で実施され、事故予防対策に取り組む家庭は増加傾向ですが、1歳6か月児13.8%、3歳児6.8%と必ずしも十分ではなく、発達段階に応じた事故予防対策のさらなる啓発が必要です。特に、第1子の認知度が低く、より一層の啓発の強化が必要です。

③未熟児や医療的ケアを必要とする児への支援

◆医療的ケアが必要な児や長期に在宅療養が必要な児が増えています。

→支援の必要な児の全数把握と関係機関の連携により支援体制のさらなる推進が必要です。

○小児慢性特定疾患の申請件数は、近年630件前後で推移しています。

○医療機関との連携により、退院前から支援を開始する支援体制の構築に取り組んでおり、約50人の医療的ケアが必要な在宅療養児を支援しています。

○医療的ケアがあっても利用できる在宅の福祉サービスが少ない状況です。

④発達障がい等特別な支援を必要とする児の早期発見と支援の推進

◆発達障がい等特別な支援を必要とする児の早期発見と支援により、生活環境への適応を促すとともに、教育への切れ目ない支援体制が必要です。

→保健、医療、福祉等のさらなる連携と就学に向けての早期相談の周知が必要です。

○すべての市町村で発達クリニック等の専門相談やさまざまな母子保健事業等において早期発見に努めていますが、支援の受け皿は十分整備されていない状況です。

○支援するスタッフの知識やスキルを向上するための研修が必要です。

○各分野で行っている相談事業や支援事業を共通理解し、社会資源を効果的に活用することが必要です。

○教育分野では、特別支援教育の周知や早期相談体制の整備と周知を行っています。

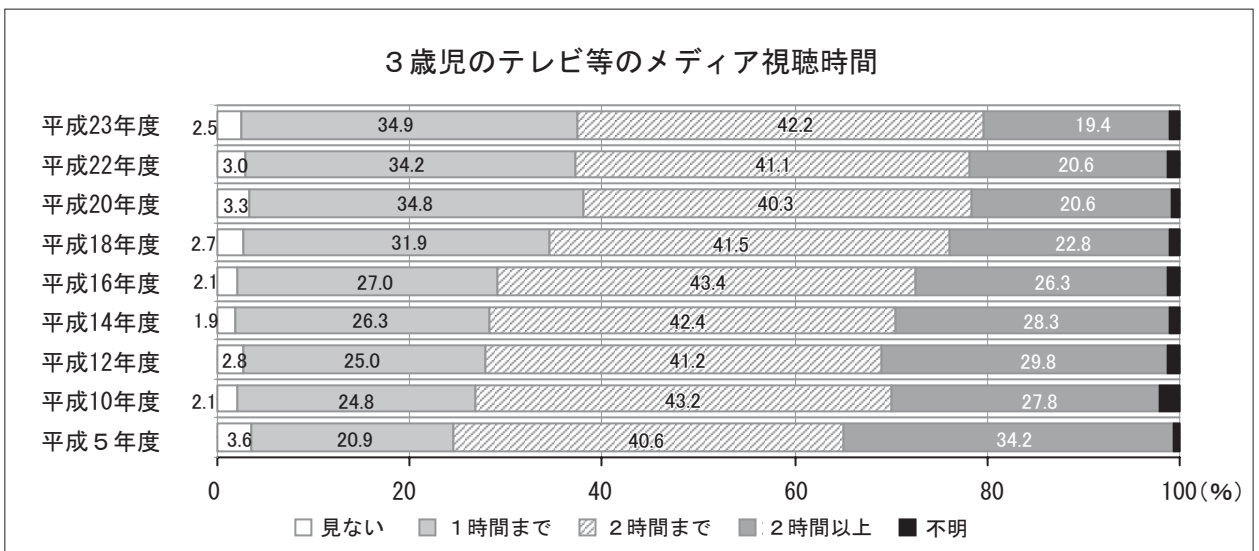
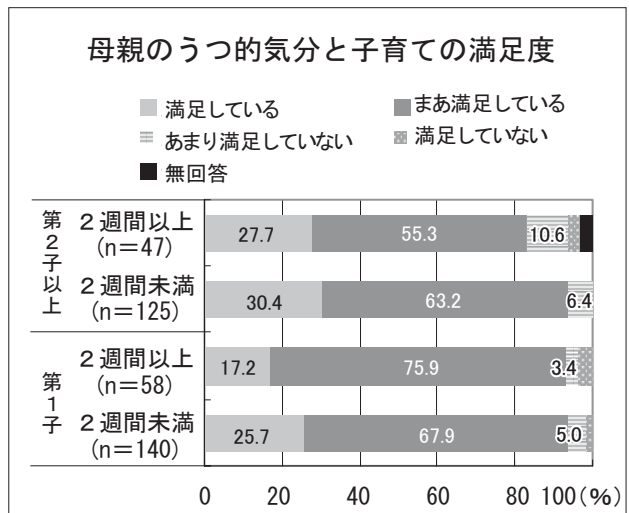
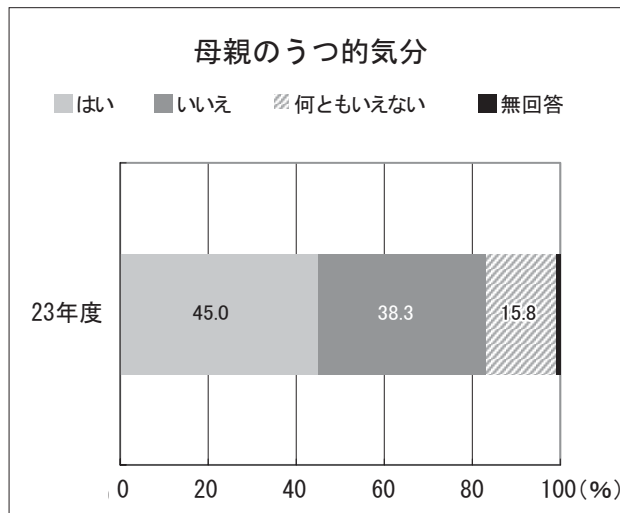
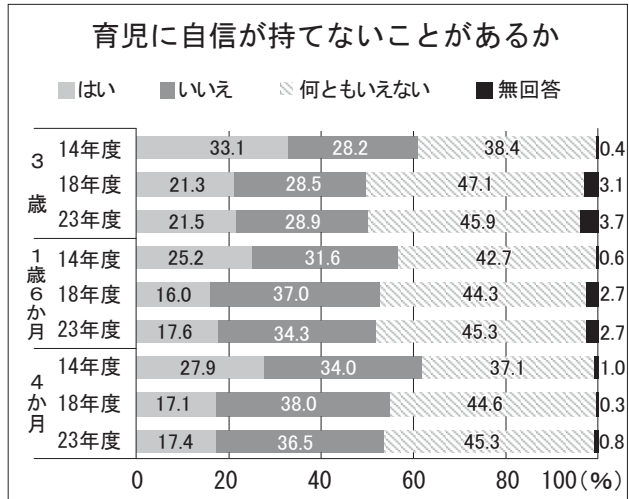
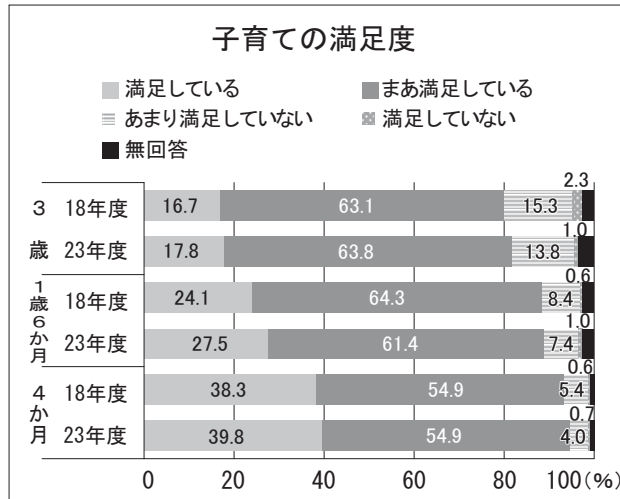
○発達障害者支援センターを県内2か所に設置し、幼児期からの相談対応や研修会の開催、ネットワークづくりを行っています。

課題4 子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減

①子どものこころの発達と育児不安への支援

◆親子の愛着を育み、育児不安を解消するきめ細やかな支援体制が必要です。

→タイムリーな相談体制や医療機関、保育所等との連携による支援体制づくりが必要です。



- 生後4か月時点の母乳育児の割合は63.7%と増加しており、妊娠期からの指導の成果と考えられます。栄養方法にかかわらず、親子の触れ合いや乳汁の与え方などの指導が引き続き必要です。
- 母親の子育ての満足度は上がり、育児に自信がない人も減ってきています。
- 相談相手がいる母親は4か月児で100%、3歳児で99.4%でした。
- すべての市町村が生後4か月までの全乳児の把握に努めていました。
- 産後うつ気分があったと答えたのは、4か月児の母で45%でした。そのうち28.2%は2週間以上継続していました。この中には、妊娠出産や子育てに関する満足度が低く、子育てに対する自信やゆとりがないと答えた人が多かったようです。
- 育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査（臨床心理士の配置）を実施している市町村は4割強でしたが、設置割合は減少しています。
- 乳幼児健診の満足度は8割強であり、増加しています。本来の健診の目的に加え、子育て支援や受診者のニーズにも沿った健診となるよう、待ち時間の過ごし方の工夫などが必要です。
- 乳幼児健診の未受診者には、個別のフォローを丁寧に行う必要があります。
- テレビやビデオ、ゲームなどの視聴時間が2時間以上になる幼児は減少傾向ですが、親子の愛着形成や規則正しい生活習慣の確立のためには、メディアの適切な視聴についてさらなる保健指導が必要です。
- 一時預かり事業、地域子育て支援拠点、子どもと家庭相談事業による電話相談などの子育て支援事業の利用は増加傾向です。

②子どもの虐待予防対策と育児環境の整備

◆子どもの虐待予防と子育てをしやすい環境整備が必要です。

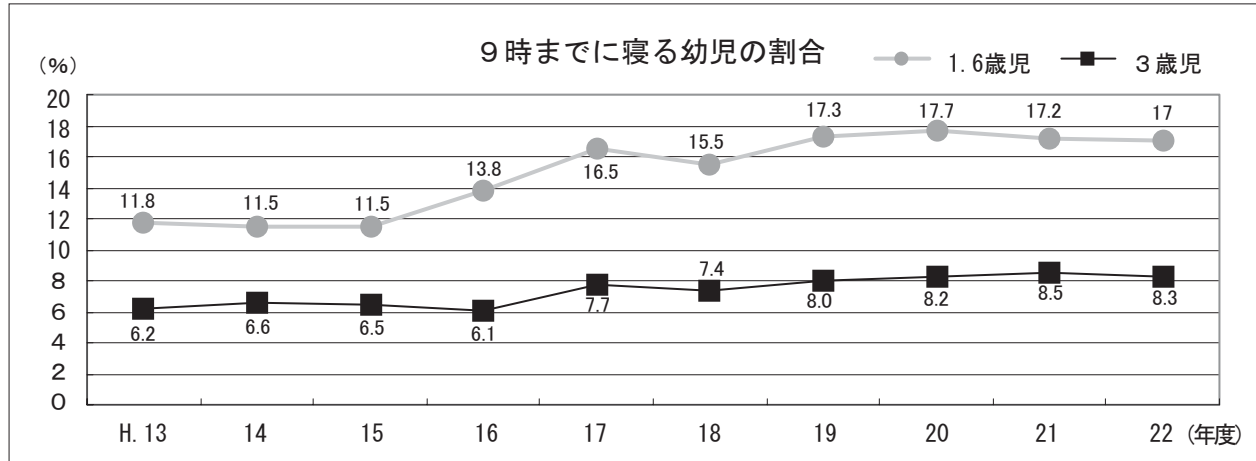
→家庭の中では父親の育児参加の促進や、地域における子育て支援の情報発信など、保護者のニーズに沿った子育て支援対策が必要です。

- 児童相談所での児童虐待新規認定件数は減少傾向ですが、平成23年度は増加に転じています。市町村での対応等で未然に防げているものもある一方で、潜在化している事例もあると思われます。
- 市町村においては、要保護児童対策地域協議会を設置し、組織的な対応がされ、関係者の専門性を高める研修会も開催しています。
- 児童虐待予防の広報啓発の継続が必要です。
- 妊娠期から養育支援が必要な家庭を発見し、早期に支援をする対応がとられつつありますが、市町村の養育支援家庭訪問事業実施率は73.7%です。
- 子どもを虐待しているのではないかと思う母親は減少しています。
- 子どもと一緒に遊ぶ父親は増加傾向にありますが、子育てに参加する父親は横ばいです。
- 地域での子育てサークルやサロン、親学プログラムを活用した学習会・研修会などが開催されており、参加を促進することが必要です。
- 地域の行事や親子の集まりに参加しない、できない親子の把握と支援も必要です。

課題5 小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策

①小児期からの生活習慣病予防対策

◆子どもの頃からの生活習慣病予防のために、食育を推進し、生活リズムを整えることが必要です。



○朝食を欠食している幼児の割合は減少しており、1歳6か月児で3.9%、3歳児で4.9%でした。母親が欠食する家庭の方が幼児の欠食が多く、家庭や地域での取組が必要です。

小学生の欠食率は幼児期と変わりありませんが、中学生、高校生になるとだんだん高くなっています。

○毎日朝食に野菜を食べる幼児の割合は増加していますが、一方で作っていない家庭も増えています。

○食育推進計画を策定している市町村は95.2%と増加し、食育推進計画に沿った様々な取組が行われています。

○9時までに寝る子どもは少しずつ増えてはいますが、1歳6か月児17.0%、3歳児8.3%と多くはありません。一方で10時以降に寝る子ども1歳6か月児20%、3歳児32%と減りません。

○間食の時間を決めていく割合が増加しており、食事や間食の時間は生活リズムを整える上で大切です。

○地域の中で家族への学習機会や、子ども自身が学べる機会を増やし、啓発をしていくことが必要です。

②歯科保健対策

◆子どもの1人平均むし歯数は年々減少していますが、歯肉炎を有する者は小学生から中学生にかけて増えています。

○地域ぐるみでむし歯・歯周病予防に取り組む必要があります。

○むし歯予防にはフッ化物の活用が効果を上げていますので、効果的に利用を進める必要があります。

○子どもの口腔の健康づくりに関心を持ってもらうためにも、妊娠期からの啓発が必要です。

3

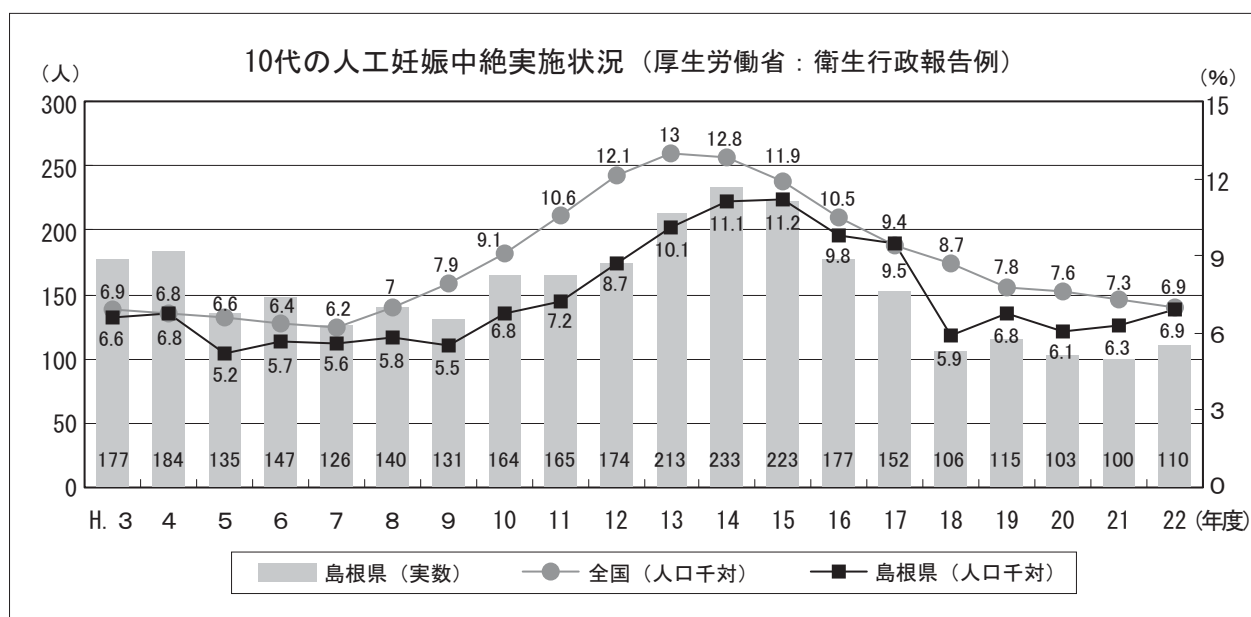
現状と課題

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

- 10歳代の人工妊娠中絶は近年微増、低年齢化しており、10歳代の母からの出生も横ばいであることから、妊娠そのものが増加していると考えられます。
また、性感染症も減少していない状況です。
命の大切さを伝えるだけでなく、望まない妊娠や性感染症を防ぐ教育や指導の普及が急がれます。
- 学校における年間計画に基づいた思春期の性に関する指導の実施率は低下していましたが、平成23年度に「性に関する指導の手引」を作成し、指導の充実を図っています。
- 保健所における「思春期専門相談」の件数は減少しており、市町村における思春期保健の取組についても、実施率が低下しています。
正しい指導や専門的な相談が十分実施できていない現状にあり、平成24年度から島根県助産師会の協力を受け、専門相談対応時間を拡大しました。
- 子どもたちの性に関する意識や性行動の傾向などが必ずしも十分に把握できていないため、効果的な指導のあり方や対策などを検討する必要があります。
- 10歳代の自死は減少傾向にありましたが、近年増加に転じており、全国に比べるとかなり高い状況です。
男性が多いことが特徴ですが、動機などの背景が十分に把握できず、予防のための具体策の検討が進んでいない現状です。
若い世代に対する、効果的な自殺予防や心の健康を増進するための早急な取組が必要です。
- 様々な相談窓口や体制があるものの、特に専門相談窓口が十分周知されていないことや利用しにくいことなどから、真に支援が必要な方々に対する相談や医療が提供されていない可能性が考えられます。
また、相談機関においても、相談対応者のスキルアップが必要です。
- 市町村や民間団体等において、不登校や引きこもり支援のための居場所づくりや、家族も含めた支援体制ができつつあります。
支援を継続するため、引き続き体制整備や支援機関間の連携が必要です。
- 学校を中心とした喫煙防止教育や社会全体のたばこ対策により、未成年の喫煙経験率は減少してきていますが、アルコールについては地域での啓発活動にもかかわらず改

善していません。

外部講師と連携した薬物乱用防止教育なども含めて、地域を挙げてのさらなる教育や啓発が必要です。



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

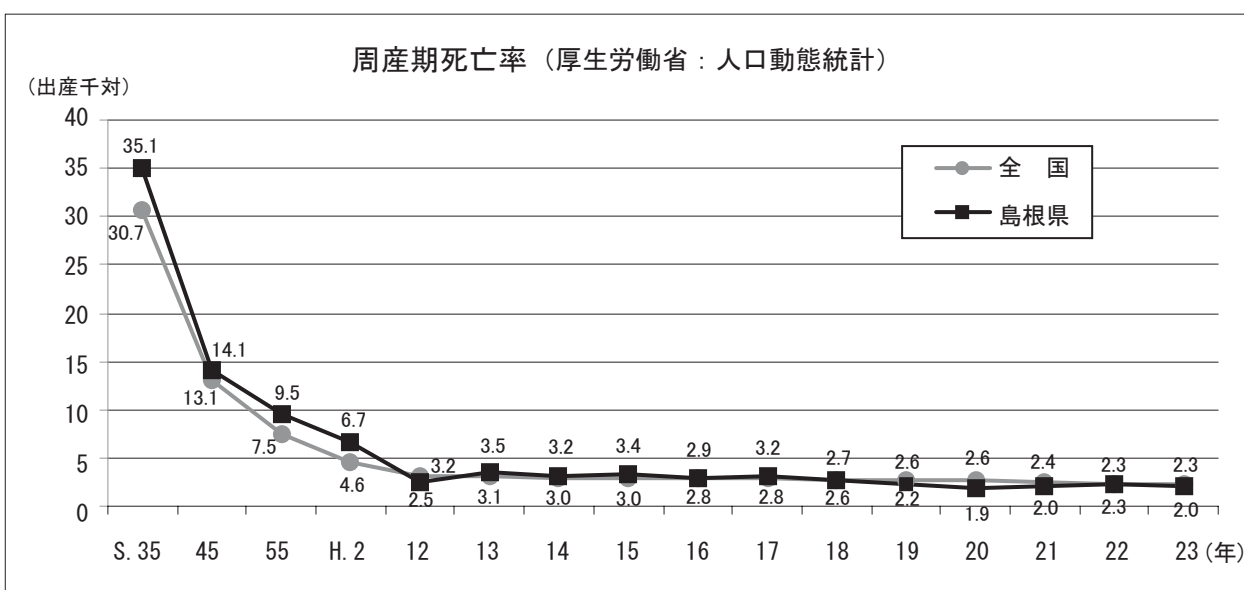
- 周産期医療については、「総合周産期母子医療センター」（県立中央病院）、「地域周産期母子医療センター」（松江赤十字病院、益田赤十字病院）、「特定機能病院」（島根大学医学部附属病院）と地域の周産期医療施設による「周産期医療ネットワーク」の推進や搬送体制の充実等により、迅速で適切な医療提供につながり、妊娠、出産に関する保健水準は改善しています。
- 産科医や新生児を担当する医師の不足、高齢化、偏在化が深刻です。
- 全市町村で14回の「妊婦健康診査」が公費負担対象になっています。
妊娠11週までの「早期妊娠届出」は増加傾向にありますが、全国平均より低い状況です。
適切な時期の「妊婦健康診査」の受診を促す、さらなる働きかけが必要です。
- リスクの高い10歳代や高齢の妊産婦が増加しており、喫煙や体重管理など妊娠中の健康管理について正しく情報提供するため、医療と地域の連携によるさらなる支援が必要です。
- 「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低く、妊婦のみならず事業所への働きかけが必要です。

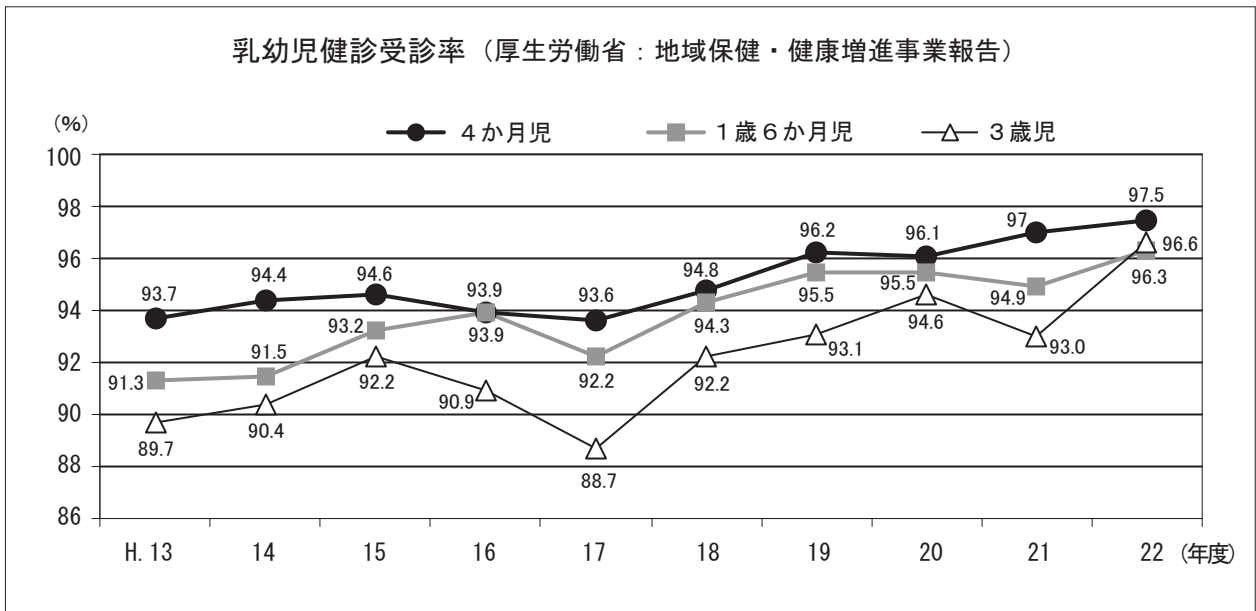
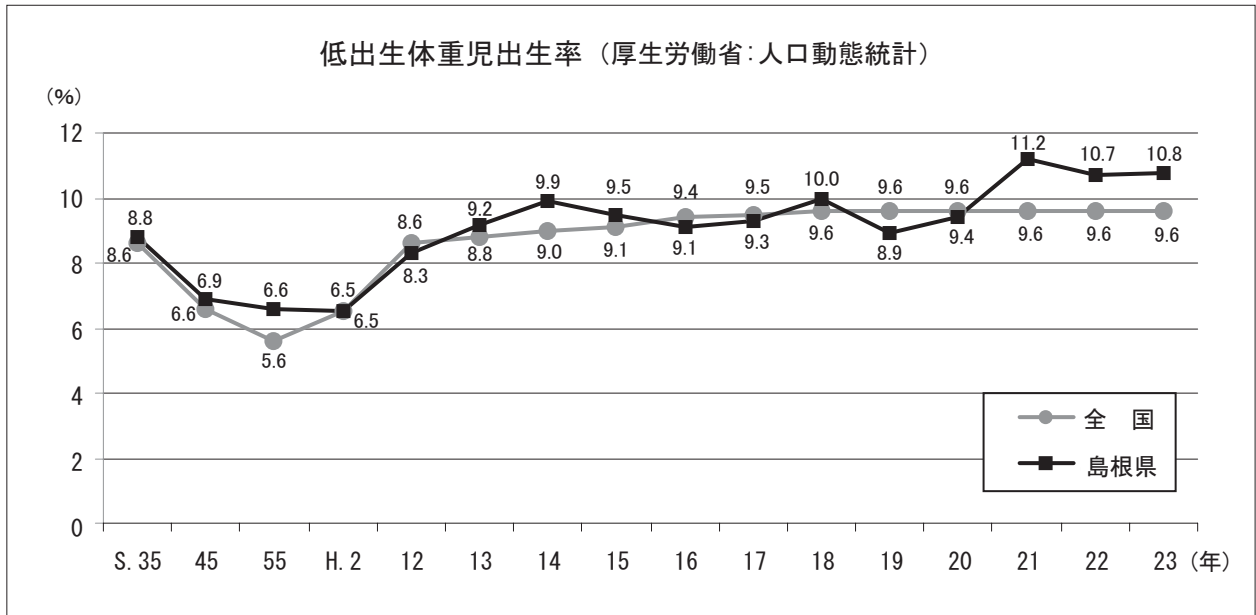
- 妊娠、出産に満足する者の割合は減少しており、特に松江・出雲圏域以外では満足度が低い状況です。
満足度の高い妊娠出産のためにも、身近な地域で健診と正常に経過する分娩ができる体制の維持や、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組めるよう、助産師外来の推進や保健指導の充実が必要です。
- 近年課題とされている「産後うつ」については、産後のうつの気分を経験した人の割合が高く、取組を開始している市町村や医療機関が増えています。
引き続き、支援や連携が必要です。
- 「不妊」に悩む夫婦に対しては、「不妊専門相談センター」での専門的な相談を行っています。
不妊治療費については、県が「特定不妊治療の助成」を行うほか、市町村でも「一般不妊治療費助成」や県の助成への上乗せを実施しているところがあり、助成件数は増加しています。
引き続き、不妊相談や不妊治療助成制度のさらなる周知が必要です。

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

- 子どもが健やかに育つための支援は、小児保健・医療の主要な課題であり、一層の保健医療水準の向上が求められています。
- 周産期や乳児、幼児の死亡率は、改善傾向です。
- 「低出生体重児」の出生率が、全国に比べて高率となっています。
医療機関との連携により、思春期、妊娠期の保健指導や生活指導の強化といった、早産予防の取組が求められています。
- 妊娠中の喫煙率や飲酒率は減少しましたが、0%には至っておらず、さらなる啓発が必要です。
- 「乳幼児健康診査」の受診率は増加しており、4か月児、1歳6か月児、3歳児いずれの健康診査も95%を超えるほか、健診受診者の満足度も高くなっています。
高い受診率を維持するためにも、待ち時間の工夫など受診者のニーズを踏まえた運営や、健康診査の精度を維持、管理する体制の構築が求められています。
- 「予防接種」については、全国並みの接種率です。
種類の増加や接種開始時期が早くなっていることから、接種に関する正しい情報提供や接種勧奨など、早期の働きかけが必要です。

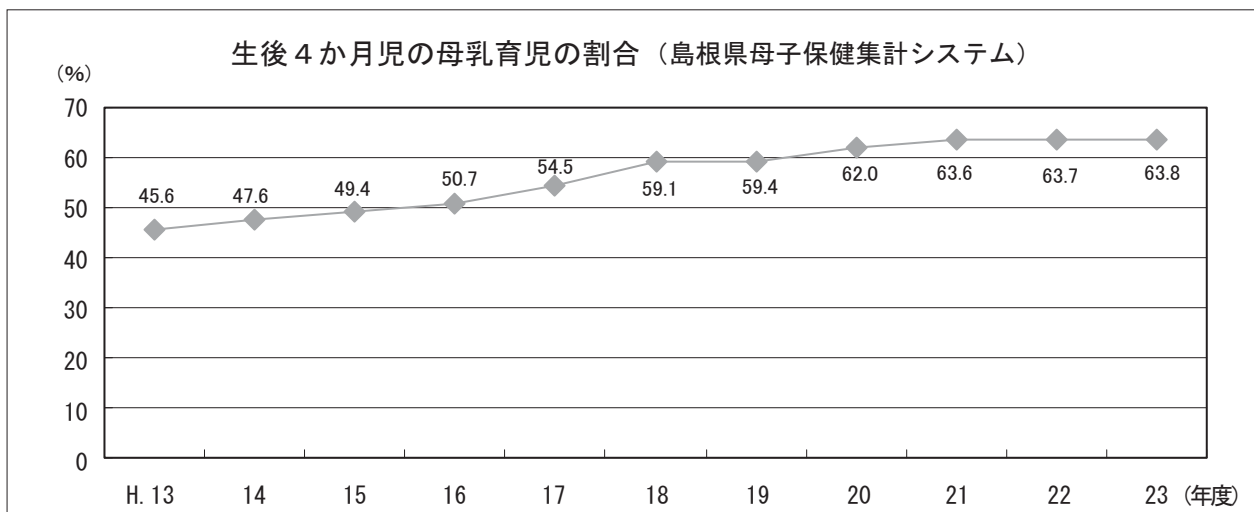
- 「乳幼児健康診査」の未受診児や予防接種未接種児については、全市町村で全数把握やフォローアップに努めており、さらなる取組が求められています。
- 小児科医が不足している中、適切な医療受診の仕方の啓発や小児救急体制未整備圏域の体制整備が望まれます。
- 事故予防の取組は全市町村で実施されていますが、事故予防対策に取り組む家庭は増加傾向にあるもののまだ少数であり、今後発達段階に応じた事故予防対策の啓発が必要です。
特に、第一子の親は事故予防に関する認知度が低く、啓発の強化が必要です。
- 医療的ケアが必要な児や、長期に在宅療養が必要な慢性疾患児が増えています。
患児の把握や関係機関の連携による入院中からの支援体制のさらなる整備が必要ですが、利用できる福祉サービスが少ない状況です。
- 「発達障がい」などの発達の支援が必要な児の早期発見については、全市町村で「発達クリニック」等の専門相談や、さまざまな母子保健事業において取り組んでいます
が、支援の受け皿は必ずしも十分整備されていません。
- 「発達障がい」など特別な支援を必要とする可能性のある児については、早期に発見し支援することで生活環境への適応を促すとともに、就学に向けた切れ目ない支援体制が必要です。
- 「発達障がい」の児への支援については、引き続き県内2ヵ所の「発達障害者支援センター」や関係機関が連携を図るとともに、スタッフの知識やスキル向上のための研修も継続して必要です。



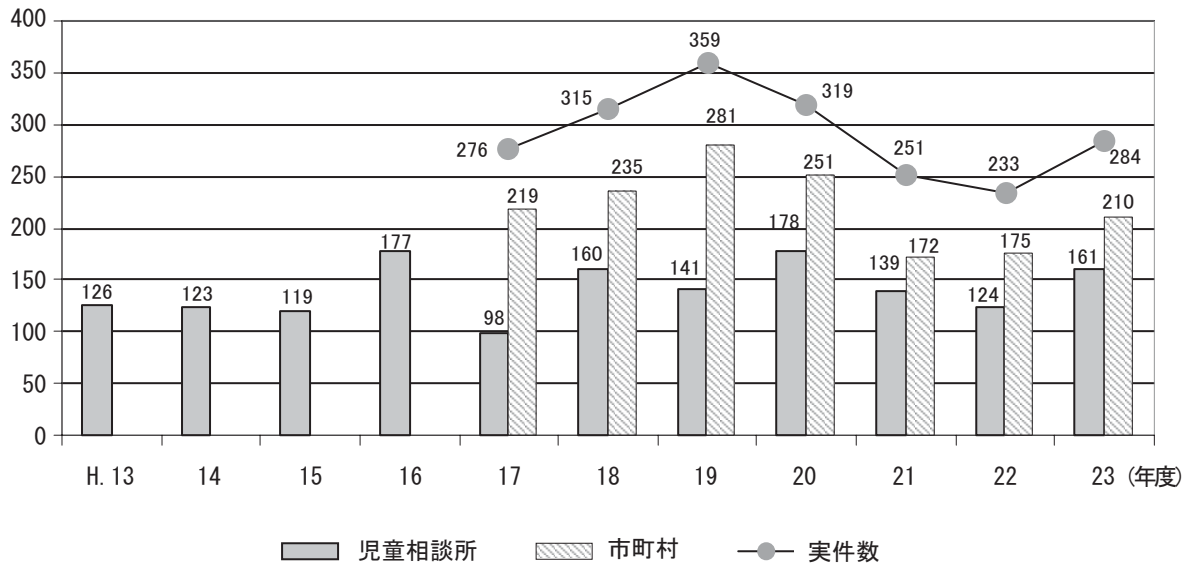


課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

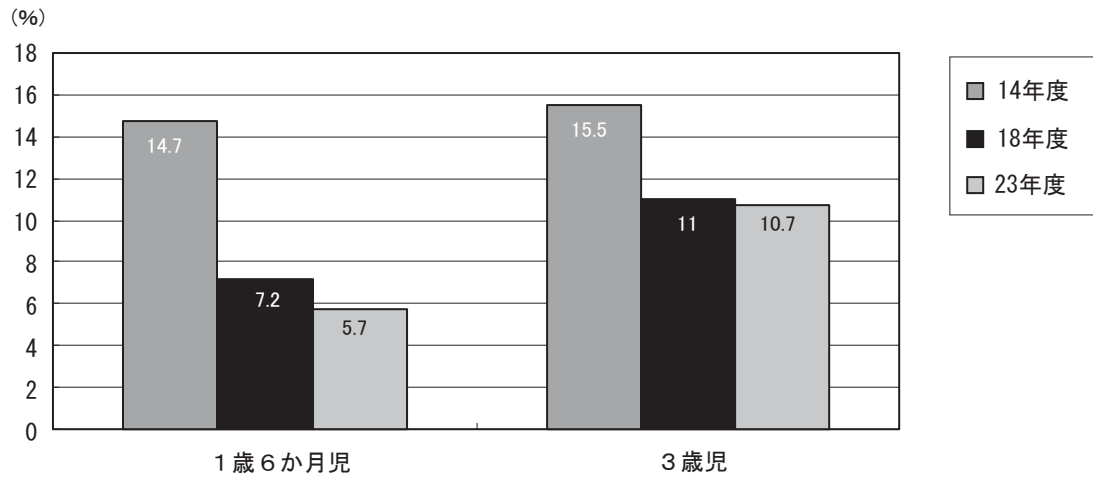
- 親子の愛着を育み、育児不安を解消するきめ細やかな支援体制が必要です。
発達段階に合わせた相談体制や医療機関、保育所等との連携による体制づくりが必要です。
- 生後4か月時点の母乳育児の割合は増加しており、妊娠期からの指導の成果と考えられます。引き続き、栄養方法にかかわらず、親子の触れ合いや乳汁の与え方などの指導が必要です。
特に、メディア視聴等により親子の触れ合いや情緒の発育が妨げられないよう適切な指導や情報提供が必要です。
- 「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」により、全ての市町村が生後4か月までの全ての乳児の家庭の状況把握に努めています。
母親の子育ての満足度は上がり、育児に自信がない人も減ってきています。
- 自ら子どもを虐待しているのではないかと思う母親は、減少しています。
- 子どもの虐待防止と子育てしやすい環境整備が必要です。
家庭内において、子どもと一緒に遊ぶ父親は増加傾向にありますが、子育てに参加する父親は横ばいであり、さらなる父親の育児参加の促進や、祖父母の育児への関わり、地域での子育てサークルやサロン、家庭教育支援のための「親学プログラム」の活用による学習会など、地域における子育て支援の情報発信が必要です。
- 児童相談所での児童虐待新規認定件数は減少傾向でしたが、平成23年度は増加に転じています。市町村での対応等で未然に防げているものもある一方で、潜在化している事例もあると思われます。
市町村においては、「要保護児童対策地域協議会」が設置されており、さらなる児童虐待防止についての啓発が必要です。



島根県児童虐待認定件数（厚生労働省：福祉行政報告例）

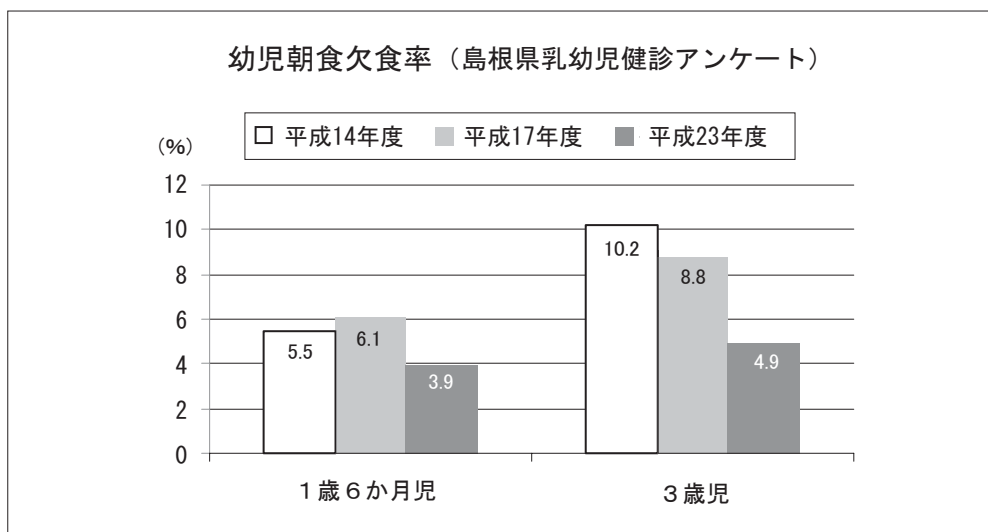


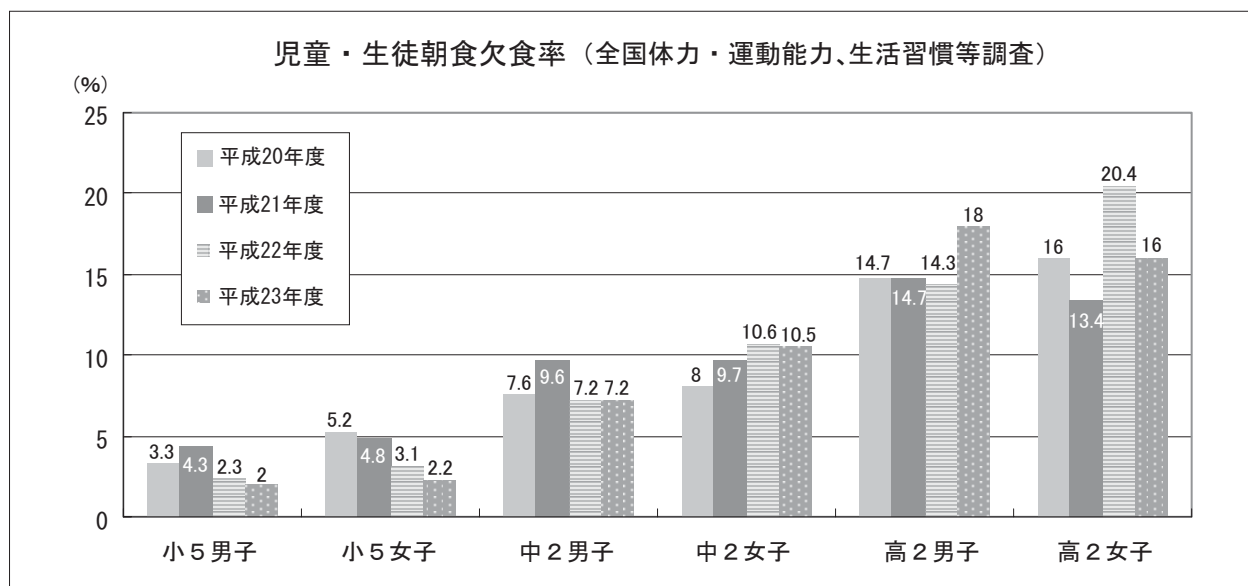
子どもを虐待しているのではないかと考える母親の割合（島根県乳幼児健診アンケート）



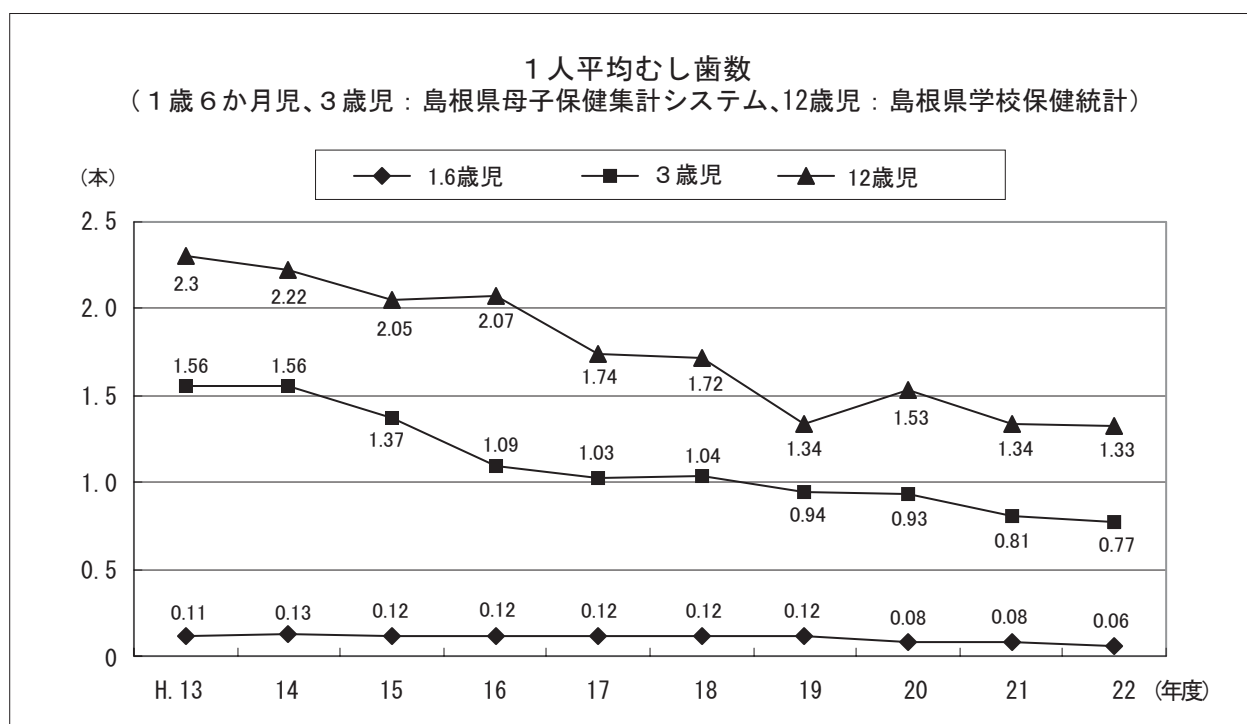
課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

- 子どもの頃からの生活習慣病予防のため、「食育」を推進し、生活リズムを整えることが必要であり、その推進のため、行政、関係団体等が連携して環境を整備する必要があります。
- 朝食を欠食している幼児の割合は減少していますが、欠食する幼児のうち母親が欠食する家庭の方が幼児の欠食が多く、家庭や地域での取組が必要です。
- 小学生の欠食率は幼児期と変わりありませんが、中学生、高校生になるとだんだん高くなっています。
- 毎日朝食に野菜を食べる幼児の割合は増加していますが、一方で朝食を作っていない家庭も増えています。
- 全市町村で「食育推進計画」が策定され、計画に沿った様々な取組が行われています。地域の中で家族への学習機会や、子ども自身が学べる機会を増やし、啓発をしていくことが必要です。
- 午後9時までに寝る子どもの数は少しずつ増えていますが、一方で午後10時以降に寝る子どもの数は横ばいです。
- 間食の時間を決めている家族の割合が増加していますが、引き続き生活リズムを整えるための取組を進める必要があります。





- 子どもの一人平均むし歯数は年々減少していますが、小学生から中学生にかけて歯肉炎を有する子どもは増えています。
歯磨き習慣をつけるなど、地域ぐるみでむし歯・歯周病予防に取り組む必要があります。
- むし歯予防にはフッ化物の活用が効果を上げており、引き続き効果的に利用を進める必要があります。
- 保護者の歯と口腔の健康への関心を高めるため、妊娠中から歯科健診や治療促進などの指導を受ける機会をきちんと持つことが必要です。



4

施策の方向

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

- ① 子ども自身が生きる力を身につけるため、発達過程や理解度に応じた心や体の健康等に関する正しい知識を習得するとともに、自己決定を促す教育が受けられるよう、関係機関と実態や課題を共有し、連携して取組を進めます。
- ② 子どもが命の大切さを知り、人工妊娠中絶や望まない妊娠、性感染症の予防等について正しい知識を身につけることができるよう、産婦人科医会、助産師会などの協力や「エイズ出張講座」・「思春期保健教室」の活用等により、学校における指導の充実を促進します。
- ③ 思春期の妊娠や性に関する問題について気軽に相談できるよう、産婦人科医会や助産師会、保健所などが開設している「専門相談窓口」の周知に努めます。
- ④ 思春期特有の心理状態を知り、子どもの心の不調について早期発見・早期対応につながるよう、教職員や家族、生徒への指導を行います。
- ⑤ 思春期の不登校や引きこもりを含む心の問題については、家族や関係者が適切な支援が受けられるよう、身近な地域での相談体制の整備を進めるとともに、民間も含めた相談支援機関への相談や適切な医療機関受診につながるよう、「子どもの心の診療ネットワーク体制」の構築を図ります。
- ⑥ 各学校への「スクールカウンセラー」の配置を促進するとともに、その効果的な活用を進め、相談機能の強化を図ります。
- ⑦ 不登校や引きこもりなどの悩みを抱える青少年の孤立を防ぎ社会参加を促すために、体験活動や居場所づくりをさらに推進し、活動内容の豊富化などにより利用の拡大を図ります。
- ⑧ 「心の電話相談」「いのちの電話」「いじめ110番」「子どもと家庭電話相談室」「チャイルドライン」「子どもほっとラインもしもしにゃんこ」「助産師ダイヤル」などの子どもに関する専用電話相談の周知を図ります。
- ⑨ 喫煙や飲酒の防止については、家庭や地域、学校、PTA、警察、関係団体等が連携し、多様な情報発信により「最初の1本を吸わせない」「最初の1口を飲ませない」取組を進めるとともに、公共の場の禁煙を推進します。

- ⑩ 薬物乱用防止の普及啓発を進めるとともに、学校と薬剤師会、警察等が連携し、学校での教育実施率を向上させるよう努めます。

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

- ① 健やかな妊娠と出産のため、「早期妊娠届出」を促し、公費負担による「妊婦健康診査」の受診勧奨や普及啓発を行います。
また、健診内容の充実について検討します。
- ② 安定した妊娠期を過ごせるよう、歯科健診を受ける等の歯科保健も含めた自らの健康を管理するための保健指導や正しい情報提供を行う体制整備を、地域社会と医療機関及び労働関係機関等の連携により推進します。
- ③ 「マタニティマーク」や「母性健康管理指導事項連絡カード」により妊婦や産後の女性労働者への配慮がなされるよう、教育機関、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。
- ④ 身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を整えます。また、助産師外来などの推進により保健指導や精神面も含めた支援の充実を図ります。
- ⑤ 妊娠・分娩に係るリスクに応じて、母体・新生児搬送等により適切な医療が提供できるよう、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、特定機能病院及び地域の周産期医療関連施設による「周産期医療ネットワーク」のさらなる連携を推進します。
- ⑥ 産科や小児科医師、助産師の不足については、周産期医療を担う人材の確保や技術力の向上を図るとともに、「セミオープンシステム」等の効果的な医療機能分担や、助産師外来などの「院内助産システム」拡大などにより周産期医療体制の維持、向上に努めます。
- ⑦ 若年妊産婦、高齢妊産婦、多胎妊産婦等のハイリスク妊産婦や「産後うつ」や経済的問題など養育支援が必要な家庭については、医療機関と市町村等の連携により、早期発見、早期支援のための体制づくりを進めます。
- ⑧ 不妊で悩む人の支援をするため、「特定不妊治療助成事業」「不妊専門相談センター事業」について一層の周知を図るとともに、タイムリーな情報提供や適切な相談等を提供します。

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

- ① 子どもの発達や健康に関する問題の早期発見・早期対応だけでなく、育児不安や心の健康にも対応できるよう、「乳幼児健診」の健診受診率の向上と健診の充実を図ります。
- ② 「予防接種」による感染症等の重症化防止は重要であり、適切な時期に接種できるよう、妊娠期から新生児期に医療機関や行政による情報提供や相談対応を行い、接種率の向上を目指します。
- ③ 「乳幼児健康診査」未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、「乳幼児健康診査」における要指導、要精密検査児へのフォローなど、市町村においてきめ細かな支援を行います。
- ④ 地域において子どもが安心して医療を受けられるよう、小児救急医療体制の維持に努めるとともに、急病時における対応や「小児救急電話相談（#8000）」などの活用の啓発により、救急時の保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。
- ⑤ 関係機関の連携により、保護者や子育ての支援者などに対して、「乳幼児突然死症候群」や「揺さぶられ症候群」、発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。
- ⑥ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実や早産予防対策等により、低出生体重児、未熟児の出生予防に取り組みます。
- ⑦ 未熟児への支援は、育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援など多くの専門的視点が必要なことから、全数対応するため、市町村と医療機関等との連携について県も重層的に支援します。
- ⑧ 医療的ケアが必要な児や長期在宅療養児と家族の支援のため、入院中から「在宅生活支援ファイル」の活用など、関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。
- ⑨ 「乳幼児健康診査」等の問診・観察項目を充実するとともに、従事者の技術力を向上し、「発達障がい」等の早期発見及び支援の体制を強化します。
- ⑩ 「発達障がい」等特別な支援を必要とする可能性のある児には、早期相談体制の周知と活用により切れ目ない支援を目指します。
また、身近な地域で医療機関の受診や発達の専門的支援が受けられるよう、保健、医療、教育及び「発達障害者支援センター」の連携強化により支援を推進します。

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

- ① 親が、子どもの心と身体の発達や健康に関する問題等について知識や情報を得て、楽しんで子育てができるよう、情報提供や環境整備に取り組みます。
- ② 育児休業の取得や父親、祖父母の育児参加をサポートし、家庭の育児力を高めるとともに、企業、NPOその他の団体、地域住民などと密接な連携のもとに協働し、「子育て・子育て」を支援する地域づくりを進めます。
- ③ 市町村や関係団体等による、子育て支援に関する情報提供やサービス利用援助等を行う事業を促進したり、「親学プログラム」を活用した学習への参加を促進するなど、子育て相談窓口の充実や、子育て中の親が気軽に集まることができる場の拡大を図ります。
- ④ 地域で孤立しやすい、子育てに関する各種取組に参加しない、あるいは参加できない子育て中の親に対して、さらにきめ細かな支援を行います。
- ⑤ 母乳育児を推進するため、妊娠中から保健指導を充実するとともに、母子の愛着形成を促すために、母乳、人工栄養に関わらず授乳の支援を進めます。
- ⑥ 親子の愛着形成や規則正しい生活習慣の確立のために、メディア接触※についての指導や情報提供を早期から推進します。
※注：メディア接触とはテレビ、ラジオ、新聞、雑誌、インターネットといったメディアを利用することをいいますが、適切な利活用ができることを目指しています。
- ⑦ 若年妊娠、望まない妊娠、経済的問題、母の精神疾患など養育支援が必要な家庭を早期に発見し適切な支援が行えるよう、医療機関、市町村等の連携を促進します。
また、保健師、助産師等の専門職による新生児期からの支援を強化します。
- ⑧ 養育支援が必要な家庭や児童虐待の疑いのある家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるよう、地域、医療、地域の支援者などの関係者に対し、研修等による技術力の向上を図ります。
- ⑨ 全ての市町村に設置された「要保護児童対策地域協議会」等のネットワークの活動を支援し、児童虐待等の要保護児童の早期発見や支援体制の強化を促進します。
- ⑩ 児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置や、養育不安のある保護者のグループ指導などにより、児童虐待の防止や親子再統合へ向けた取組を促進します。

- ⑪ 家庭内において配偶者に対する暴力（DV）が行われている場合、その家庭に育つ子どもは「心理的ダメージ等を受ける被虐待児」であるという認識のもと、その保護や心のケアを行う取組を促進します。
- ⑫ 母子保健や児童福祉、教育など、市町村や関係課相互の連携を強化するとともに、児童虐待の防止や早期発見・早期支援などに関連する施策の体系化を行い、発生の未然防止から自立支援に至るまでの切れ目のない支援に取り組みます。
- ⑬ 「子どもの心の診療ネットワーク事業」において、子どもの心の診療に対応できる小児科医、精神科医等の養成に取り組みます。

課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

- ① 県や保健所単位の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組により、生涯を通じた地域ぐるみの健康づくりをさらに推進します。
- ② 子どもが生涯にわたってよりよい生活習慣を身につけられるよう、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての保健指導や情報提供を行い、家族ぐるみ、地域ぐるみの取組を進めます。
- ③ 「島根県食育推進計画」により、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう、保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。
- ④ 市町村や学校においては、健康診査や健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。
- ⑤ 学校においては、教員を対象とした「食育」研修を充実させるとともに、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより、子どもの生活習慣改善の取組を進めます。
- ⑥ 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。
- ⑦ 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことにより、生まれてくる子どものむし歯予防などに積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを進め、歯科保健対策を推進します。

5

健やか親子しまね計画目標の設定

国が示した「健やか親子21」の目標設定と同じく、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の3段階について設定しています。

- ①保健水準の指標：住民・関係機関の取組により最終的に得られる指標
- ②住民の行動に関する指標：行政・関係機関などの取組の成果をモニタリングする指標、保健行動や生活習慣に関する指標や知識・技術などの学習の指標等
- ③行政・関係機関等の取組の指標：行政等が達成すべき目標

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

(1) 保健水準の指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|---|--------------------------------|-----|---------------------------|
| 10歳代の自殺死亡率（15～19歳） | 12.0 (人口10万対) | 9.4 | 人口動態統計 (平成18～22年平均) |
| 10歳代の人工妊娠中絶実施率 | 6.9 (15歳以上20歳未満 女子総人口千対) | 5.0 | 衛生行政報告例 (平成22年度) |
| 10歳代の人工妊娠中絶実施件数 (10歳代) (うち18歳以下) | 109件 76件 | 減少 | 衛生行政報告例 (平成22年度) |
| 10歳代（15～19歳）の性感染症 定点調査報告患者数 (性器クラミジア感染症) | 14.3件 | 6件 | 感染症発症動向調査 (平成20～23年平均) |
| 瘦身傾向（肥満度-20%以下） 女子の出現率 (中学2年生) (高校2年生) | 3.46% 2.45% | 減少 | 文部科学省学校保健統計 (平成22年度) |

(2) 住民の行動に関する指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|----------------------------------|----------------|-----|--|
| 10歳代の喫煙経験率 (男子高校生) (女子高校生) | 13.3% 10.1% | 0 | 平成22年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 (今までに1本でもたばこを吸ったことがある者の割合) |

| | | | |
|--|----------------|------|---|
| 10歳代の飲酒経験率 (男子高校生) (女子高校生) | 70.0% 65.2% | 0 | 平成22年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 (今までにお酒を飲んだことのある者の割合) |
| 性感染症(性器クラミジア)を知っている高校生の割合 (高校1～3年生) | 未調査 | 100% | 薬事衛生課調査 |

(3) 行政・関係機関等の取組の指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法(データ根拠) |
|--|-------------------------|------|---------------|
| 学校保健委員会を開催している学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校) | 84.8% 66.0% 83.7% | 100% | 平成23年度保健体育課調査 |
| 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学校の割合 (中学校) (高等学校) | 78.0% 74.3% | 100% | 平成23年度保健体育課調査 |
| スクールカウンセラーを配置している中学校の割合 | 83.0% | 100% | 平成23年度義務教育課調査 |
| 児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校) | 98.7% 96.1% 93.0% | 100% | 平成23年度保健体育課調査 |
| 性に関する指導の年間計画に基づき、組織的に指導した学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校) | 93.5% 67.0% 37.2% | 100% | 平成23年度保健体育課調査 |
| 思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合 | 73.7% | 100% | 平成23年度健康推進課調査 |

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

(1) 保健水準の指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|----------------------------------|---------------|------|-----------------------------------|
| 妊産婦死亡率 | 0 (出産10万対) | 0 | 人口動態統計 (平成20～22年平均) |
| 妊娠・出産について満足している者の割合 (4か月児の母親) | 91.6% | 100% | 平成23年度 乳幼児健診アンケート (健康推進課調査) |

(2) 住民の行動に関する指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|---|-------|------|-----------------------------------|
| 妊娠11週以下での妊娠の届け出率 | 80.4% | 100% | 地域保健・健康増進事業報告 (平成22年度) |
| 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 (4か月児の母親) | 35.7% | 100% | 平成23年度 乳幼児健診アンケート (健康推進課調査) |

(3) 行政・関係機関等の取組の指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|--|--|--------------|--|
| 総合周産期母子医療ネットワークの整備 | 整備済み | 継続 | 平成23年度健康推進課調査 |
| 不妊専門相談センターの整備 | 設置済み | 継続 | 平成23年度健康推進課調査 |
| 妊産婦人口に対する産（婦人）科医・助産師の割合 (産婦人科医師) (助産師) | 妊産婦10万対 1162 (実数：71人) 3701 (実数：226人) *妊産婦人口 (分娩数：6107) | 現状維持 4765 | <産婦人科医師> 医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成22年度：産婦人科、産科、婦人科医師総数) <助産師> 衛生行政報告例 (平成22年度：就業助産師数) <妊産婦人口> 島根県周産期医療調査による分娩件数 (平成22年度) |
| 産後うつの早期発見・支援に取り組んでいる市町村の割合 | 84.2% | 100% | 平成23年度健康推進課調査 |

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

(1) 保健水準の指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|--|--|-------------------------|--|
| 乳幼児健診受診率 （4か月児） （1歳6か月児） （3歳児） | 97.5% 96.3% 96.6% | 98.0% 97.0% 97.0% | 地域保健・健康増進事業報告 （平成22年度） *受診実人員／受診対象者数 |
| 周産期死亡率 | 4.2 （出産千対） | 全国平均 以下 | 人口動態統計 （平成20～22年平均） |
| 乳児（1歳未満）死亡率 | 2.1 （出生千対） | 全国平均 以下 | 人口動態統計 （平成20～22年平均） |
| 乳児の乳幼児突然死症候群（SIDS）死亡率 | 23.5 （出生10万対） | 14.9 | 人口動態統計 （平成20～22年平均） |
| 幼児（1～4歳）死亡率 | 15.7 （人口10万対） | 13.8 | 人口動態統計 （平成20～22年平均） |
| 不慮の事故死亡率 （0歳） （1～4歳） （5～9歳） （10～14歳） （15～19歳） | （人口10万対） 17.6 0 3.2 1 4.7 | 全年齢 階層 0 | 人口動態統計 （平成20～22年平均） |
| 全出生数中の低出生体重児の割合 低出生体重児（2500g未満） 極低出生体重児（1500g未満） | 10.4% 0.55% | 8.7% 0.53% | 人口動態統計 （平成20～22年平均） |

(2) 住民の行動に関する指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|--|---------------------|----------|-------------------------------|
| 乳幼児突然死症候群（SIDS）の 関連要因を知っている親の割合 （4か月児の親） | 77.0% | 100% | 平成23年度乳幼児健診アンケート （健康推進課調査） |
| 揺さぶられ症候群を知っている 親の割合 （4か月児の親） | 78.8% | 100% | 平成23年度乳幼児健診アンケート （健康推進課調査） |
| 妊娠中の喫煙率 （4か月児の父・母） | 2.5%（母） 42.0%（父） | 0 なくす | 平成23年度乳幼児健診アンケート （健康推進課調査） |

| | | | |
|--|--|------|---|
| 両親の子育て期間中の喫煙率 (4か月児 父・母) (1歳6か月児 父・母) (3歳児 父・母) | 42.0%・4.2% 40.3%・7.8% 44.0%・7.9% | なくす | 平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査) |
| 妊娠中の飲酒率 (4か月児の母) | 6.8% | 0 | 平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査) |
| かかりつけの小児科医を持つ親 の割合 (1歳6か月児) (3歳児) | 89.4% 88.6% | 100% | 平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査) |
| 事故防止対策を実施する家庭の 割合 (1歳6か月児) (3歳児) | 76.6% 76.4% | 100% | 平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査) *1歳6か月児：7項目、3歳児： 風呂のドア工夫を除く6項目の各 項目達成率の平均値 |

(3) 行政・関係機関等の取組の指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法(データ根拠) |
|--|-----------------------------|--------------------|---|
| 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている医療圏の割合 | 初期 2/7 二次 3/7 三次 100% | 現状維持 増加 現状維持 | 平成23年度医療対策課調査 〔一次：休日診療所の整備圏域数 二次：NICU機能がある又は国の 小児救急補助事業を実施 三次：救命救急センター県内設置〕 |
| 未熟児訪問指導実施率 | — | 100% | 健康推進課調査 〔訪問数：訪問実人員 対象者：未熟児等出生連絡票 受理数〕 |
| 事故防止対策を実施している市町村の割合 (乳児健診時) (1歳6か月児健診時) | 89.5% 84.2% | 100% | 平成23年度健康推進課調査 |
| 1歳6か月健診時に発達障がい の早期発見のために問診・観察 項目を充実させている市町村の 割合 | 42.1% (8市町村) | 100% | 平成24年度障がい福祉課・健康 推進課調査 (平成9年度以降問診項目を充実 改訂した市町村/19市町村) |
| 発達障がいの早期発見・支援に ついて関係機関との連携・検討 の体制がある市町村の割合 | 84.2% (16市町村) | 100% | 平成23年度健康推進課調査 |

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

(1) 保健水準の指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|--|-------------------|---------|---------------------------|
| 子育てに自信がない母親の割合 （1歳6か月児） （3歳児） | 17.6% 21.5% | 減少 | 平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査） |
| 子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合 （1歳6か月児） （3歳児） | 5.7% 10.7% | 減少 | 平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査） |
| 児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数 （前：法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数） | 161件 | 増加を経て減少 | 福祉行政報告例（平成23年度） |
| 市町村における児童虐待相談のうち、未就学児のネグレクトの相談件数の割合 | 19% (40件/210件) | 増加 | 福祉行政報告例（平成23年度） |

(2) 住民の行動に関する指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|--|----------------|------|---------------------------|
| 育児について相談相手のいる母親の割合 （4か月児） （3歳児） | 99.8% 99.6% | 100% | 平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査） |
| 子どもと一緒に（毎日）遊ぶ父親の割合 （1歳6か月児） （3歳児） | 65.5% 53.4% | 増加 | 平成22年度母子保健集計システム（健康推進課） |
| 育児に参加する（よくやっている）父親の割合 （1歳6か月児） （3歳児） | 53.3% 45.7% | 増加 | 平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課） |
| 生後4か月児の母乳育児の割合 | 63.7% | 増加 | 平成22年度母子保健集計システム（健康推進課） |

(3) 行政・関係機関等の取組の指標

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|--|----------------------|------|--|
| 乳幼児の健康診査に満足している者の割合 （1歳6か月児） （3歳児） | 82.2% 80.9% | 100% | 平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査） |
| 市町村における専門職による新生児（未熟児を除く）訪問実施率 | 24.5% （参考 国24.4%） | 増加 | 地域保健・健康増進事業報告（平成22年度） *訪問実人員／出生数 |
| 市町村における4か月までの乳児家庭全戸訪問実施率 | 91.8% | 100% | 市町村児童家庭相談業務及び要保護児童対策地域協議会等に関する調査：厚生労働省（平成23年度） |

課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

(1) 生活習慣病対策

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法（データ根拠） |
|---|---|----------------|---------------------------|
| 肥満傾向（肥満度20%以上）児の出現率 （小学5年 男子・女子） （中学2年 男子・女子） （高校2年 男子・女子） | 9.66%・7.02% 6.08%・7.96% 8.64%・7.81% | 減少 | 文部科学省学校保健統計（平成22年度） |
| 朝食を欠食している幼児の割合 （1歳6か月児） （3歳児） | 3.9% 4.9% | 0 0 | 平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査） |
| 朝食を欠食する小中高校生の割合 （小学5年 男子・女子） （中学2年 男子・女子） （高校2年 男子・女子） | 2.0%・2.2% 7.2%・10.5% 18.0%・16.0% | 0 5% 10% | 全国体力・運動能力、生活習慣等調査（平成23年度） |
| 毎日朝食に野菜を食べている割合 （1歳6か月児） （3歳児） | 27.8% 18.9% | 増加 | 平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査） |

| | | | |
|--|----------------|------|--------------------------|
| 間食の回数を2回までにしている割合 (1歳6か月児) (3歳児) | 85.4% 87.4% | 100% | 平成22年度母子保健集計システム (健康推進課) |
| 9時までに寝る幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児) | 17.0% 8.3% | 増加 | 平成22年度母子保健集計システム (健康推進課) |

(2) 歯科保健対策

| 指 標 | 現 状 | 目 標 | 調査方法 (データ根拠) |
|---|-------------------------|----------------------|---|
| 1人平均むし歯数 (1歳6か月児) (3歳児) (12歳児) | 0.06本 0.77本 1.33本 | 0本 0.54本 0.93本 | <1歳6か月児、3歳児> 平成22年度母子保健集計システム <12歳児> 平成22年度島根県学校保健統計 |
| むし歯のない3歳児の割合 | 77.7% | 80% | 平成22年度母子保健集計システム *0型数/歯科受診数 |
| 歯磨き習慣 (毎日) がある児の割合 (1歳6か月児) (3歳児) | 72.3% 90.1% | 100% | 平成22年度母子保健集計システム |
| 妊娠中に歯科健診 (受診を含む) を受けた者の割合 (4か月児の母) | 37.0% | 増やす | 平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査) |

資料

資料1 後期目標の評価結果

<改善率判定式>

- ★当初目標、後期目標の値に変更がなかったもの
(直近値(H23)ーベースライン値) / (後期計画目標値ーベースライン値) × 100
- ★後期計画において目標値を変更したものの、新たに設定したもの
(直近値(H23)ー中間評価値) / (後期計画目標値ー中間評価値) × 100

<結果判定>

- A:当初目標(後期目標)達成
- B:当初目標(後期目標)に向けて、50%以上改善
- C:当初目標(後期目標)に向けて、50%以下改善
- D:悪化
- E:判定不能

課題1：思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

| 指標 | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | 改善率 | 判定 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | データ算出・修正理由等 | 国直近値H21評価 |
|------------------------------------|-------------|-------|------|------|--------|--------|----|--|---|---|---|----------------|
| 1 10代の巨殺率 | 人口10万対 16.2 | 4.8 | 12.0 | 半減 | 3.8 | ▲720 | D | 人口動態統計(1999~2001平均) | 人口動態統計(2002~2006平均) | 人口動態統計(2006~2010平均) | 対象年の15~19歳自殺死亡者数合計/対象年の15~19歳人口合計 | 8.3 |
| 2 10代の人工妊娠中絶実施状況 | 人口10万対 10.1 | 9.4 | 6.9 | 8.7 | 6.7 | 92.6 | B | 母体保護統計(2001) | 衛生行政報告例(2005) | 衛生行政報告例(2010) | 件数:19歳以下の人工妊娠中絶実施件数 人口:15-19歳人口(各年の推計足し上げ) *中間値は記載ミス、直近値は厚労省への報告ミスのためそれぞれ修正 | 7.6 |
| 3 10代(15~19歳)の性感症定点調査報告患者数 | 10.3 | 15.7 | 14.3 | 6 | 6 | ▲83.0 | D | 性感症発生動向調査(1999~2001平均) | 性感症発生動向調査(2004~2006) | 性感症発生動向調査(2009~2011) | | 3.43 |
| 4 10代の喫煙経験率 | % | % | % | 0 | 0 | 86.7 | B | 小学校5,6年(男) 19.5 小学校5,6年(女) 8.7 中学生(男) 35.8 中学生(女) 23.1 高校生(男) 61.0 高校生(女) 37.0 | 平成17年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 | 平成22年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 | 各調査のうち「今までに一口でもたばこを口にしたことがある者」の割合 | 中1、高3の男女別の数値あり |
| 5 10代の飲酒経験率 | % | % | % | 0 | 0 | 26.6 | C | 小学校5,6年(男) 33.4 小学校5,6年(女) 21.3 中学生(男) 31.5 中学生(女) 23.7 高校生(男) 53.2 高校生(女) 43.2 | 平成17年度未成年者のための飲煙防止等についての調査 「今までにお酒を飲んだことがある者の割合」 | 平成22年度未成年者のための飲煙防止等についての調査 「今までにお酒を飲んだことがある者の割合」 | 中間評価以降は「今までにお酒を飲んだことがある者の割合」 | 中3、高3の男女別の数値あり |
| 6 避妊法を知っている高校生の割合 | % | 75.5 | 未調査 | 増加 | 100 | | E | 平成13年度事業衛生課調べ | 平成18年度事業衛生課調べ | | | 県独自 |
| 7 性感症(性器クラミジア)を知っている高校生の割合 | % | 63.9 | 未調査 | 増加 | 100 | | E | 平成13年度事業衛生課調べ | 平成18年度事業衛生課調べ | | | 県独自 |
| 8 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高등학교割合 | % | 49.5 | 78.0 | 100 | 100 | 56.0 | B | 平成14年度保健体育課調べ | 平成17年度保健体育課調べ | 平成23年度保健体育課調べ | | 調査未実施 |
| 9 スクール・カウンセラを配置している中学校の割合 | % | 71.1 | 69.4 | 100 | 100 | 11.1 | C | 平成14年度保健体育課調べ | 平成17年度保健体育課調べ | | | |
| 10 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体(市町村)の割合 | % | 30.9 | 83.0 | 100 | 100 | 75.4 | B | 平成14年度義務教育課調べ | 平成18年度義務教育課調べ | 平成23年度義務教育課調べ | | 84.3 |
| | | 95.2 | 73.7 | 100 | 100 | ▲447.9 | D | 平成18年度健康推進課調べ | 平成18年度健康推進課調べ | | | 38 |

課題2：妊娠・出産に関する安定性と快適さの確保と不妊への支援

| 保健水準 | 指標 | | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | 改善率 | 判定 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | データ算出・修正理由等 | 国直近値H21評価 |
|------------|----------------------------|---------|---------|-------|------|------|--------|-------|----|---------------------|---------------------|---|--|-------------------|
| | 妊娠・出産に関する安定性と快適さの確保 | 不妊への支援 | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 妊産婦死亡率 | 出産10万対 | 5.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.0 | A | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 対象年の妊産婦死亡数合計/対象年(出生数+妊娠満12週以後の死産出産)の合計×10万 | 3.9 |
| | 妊娠・出産について満足している者の割合 | % | 94.4 | 86.8 | 91.6 | 100 | 100 | ▲50.0 | D | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 92.6 |
| 住民行動 | 妊娠11週以下で妊娠の届出率 | % | 66.4 | 67.1 | 80.4 | 68.4 | 68.4 | 700.0 | A | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度地域保健・健康増進事業報告 | 母数=不詳を加えた合計 | 72.1 |
| | 母性健康管理指導事項連続カードを知っている妊婦の割合 | % | 34.1 | 38.7 | 35.7 | 100 | 100 | 2.4 | C | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 41.2 (母数は就労妊婦) |
| 行政・関係機関の取組 | 周産期母子医療ネットワークの整備割合 | — | 整備なし | 整備済み | 整備済み | 継続 | 継続 | — | A | 平成14年度健康推進課調べ | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | — | 45郡道府県 |
| | 不妊専門相談センターの整備割合 | — | 整備済み | 整備済み | 整備済み | 継続 | 継続 | — | A | 平成14年度健康推進課調べ | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | — | 60か所 |
| 7 | 妊産婦人口に対する産科(婦人)科医・助産師の割合 | 妊産婦10万対 | — | 962 | 1162 | — | 現状維持 | — | A | — | 平成19年度医療対策課調べ | 平成23年度医療対策課調べ(医師・歯科医師・薬剤師調査) | 根拠調査確認産科・婦人科・産婦人科医師総数 | 11961 (実数) |
| | | | — | 3365 | 3701 | — | 現状維持 | — | A | — | 平成19年度医療対策課調べ | 平成23年度医療対策課調べ(衛生行政報告例)*妊産婦数は「高根県周産期医療調査」の分娩数による | 根拠調査確認就業助産師数 | 2789 (実数) |

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 | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | 改善率 | 判定 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | データ算出・修正理由等 | 国直近値H21評価 | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------|-------|------|--------|--------|--------|---------------------|---------------------|---------------------|--|---|------|
| | | | | | | | | | | | | | 4か月児 |
| 保 健 水 準 | 1 乳幼児健診受診率 % | 93.7 | 93.6 | 97.5 | 97.0 | 115.2 | A | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度地域保健・健康増進事業報告 | 同じデータを市町村から報告されているが、県単独調査よりの調査を根拠とする | 県独自 | |
| | | 91.3 | 92.2 | 96.3 | 97.0 | 87.7 | B | | | | | | |
| | | 89.7 | 88.7 | 96.6 | 97.0 | 94.5 | B | | | | | | |
| | 2 周産期死亡率 | 5.9 | 4.7 | 4.2 | 全国平均以下 | 全国平均以下 | A | 人口動態統計(1999~2001平均) | 人口動態統計(2003~2005平均) | 人口動態統計(2008~2010平均) | 計算ミス | 4.3 | |
| | | 3.3 | 3.2 | 2.1 | 全国平均以下 | 全国平均以下 | A | 人口動態統計(1999~2001平均) | 人口動態統計(2003~2005平均) | 人口動態統計(2008~2010平均) | 乳幼児死亡数の誤入力のため | 2.6 | |
| | 3 乳児(1歳未満)死亡率 | 35.8 | 33.5 | 23.5 | 14.9 | 14.9 | 58.9 | B | 人口動態統計(1999~2001平均) | 人口動態統計(2003~2005平均) | 人口動態統計(2008~2010平均) | | 14 |
| | | 38.8 | 22.1 | 15.7 | 19.4 | 19.4 | 119.1 | A | 人口動態統計(1999~2001平均) | 人口動態統計(2003~2005平均) | 人口動態統計(2008~2010平均) | *母数が、0~4再推計人口から出生数を引いた数を使用しているが、1~4歳の各年齢階級人口計が相当ではないか | 22.3 |
| | 4 乳児の乳幼児突然死症候群(SIDS)死亡率 | 10.2 | 22.4 | 17.6 | 5.1 | 5.1 | ▲145.1 | D | | | | 計算ミス | 13.2 |
| | | 11.3 | 5.2 | 0 | 5.7 | 5.2 | | E | | | | *母数が、0~4再推計人口から出生数を引いた数を使用しているが、1~4歳の各年齢階級人口計が相当ではないか | 3.8 |
| | 5 幼児(1~4歳児)死亡率 | 3.6 | 4.9 | 3.2 | 1.8 | 1.8 | 22.2 | C | 人口動態統計(1999~2001平均) | 人口動態統計(2003~2005平均) | 人口動態統計(2008~2010平均) | | 2.2 |
| | | 2.4 | 4.5 | 1 | 1.2 | 1.2 | 116.7 | A | | | | | 1.9 |
| 6 不慮の事故死亡率 | 16.2 | 11.8 | 4.7 | 8.5 | 8.5 | 149.4 | A | | | | | 7.7 | |
| | 0.53 | 0.82 | 0.55 | - | 0.53 | 93.1 | B | 人口動態統計(1999~2001平均) | 人口動態統計(2003~2005平均) | 人口動態統計(2008~2010平均) | | 9.6 | |
| 7 全出生数中の低出生体重児の割合 | 8.7 | 9.3 | 10.4 | 8.7 | 8.7 | ▲183.3 | D | | | | | 0.8 | |
| | 56.3 | 51.9 | 42 | 減少 | 26.0 | 38.2 | C | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 47 | |
| 8 妊娠中の喫煙率 | 5.1 | 3.1 | 2.5 | 減少 | 0 | 19.4 | C | | | | | 8.4 | |
| | 23.5 | 14.9 | 6.8 | 減少 | 0 | 54.4 | B | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 7.6 | |
| 9 妊娠中の飲酒率 | 82.5 | 85.8 | 89.4 | | 100 | 25.4 | C | | | | | 83.8 | |
| | 86.9 | 87.8 | 88.6 | | 100 | 6.6 | C | | | | | 84.6 | |
| 10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合 | 8.3 | 13.3 | 13.8 | 増加 | 100 | 0.6 | C | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 1~7すべての項目該当+(1~6項目すべてに該当+チャイルドシート取り付け(該当なし))の割合 | 81 | |
| | 3.7 | 5.2 | 6.8 | 増加 | 100 | 1.7 | C | | | | | 78.1 | |
| 11 事故防止対策を実施する家庭の割合 | 7か所中3 | 7か所中2 | 7か所中3 | 現状維持 | 現状維持 | | A | | | | | 国では初期は市町村単位(54.2)、二次は都道府県単位(100) | |
| | 7か所中3 | 7か所中2 | 7か所中3 | 増加 | 増加 | | A | 平成14年度医療対策課調べ | 平成19年度医療対策課調べ | 平成23年度医療対策課調べ | 初期：休日診療所の整備 二次：NICU機能がある又は国の小児救急補助事業を実施 三次：救命救急センターが県内整備 | 46.7 | |
| 12 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている圏域の割合 | 100 | 100 | 100 | 現状維持 | 現状維持 | | A | | | | | 41.7 | |
| | 79.7 | 100 | 89.5 | 100 | 100 | 48.3 | C | 平成14年度健康推進課調べ | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | | 41.7 | |
| 13 事故防止対策を実施している市町村の割合 | 72.9 | 100 | 84.2 | 100 | 100 | 41.7 | C | | | | | | |

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 | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | 改善率 | 判定 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | データ算出・修正理由等 | 国直近値H21評価 |
|-----------------------------------|----------|-------|------|------|--------|-------|-------|------------------|------------------|------------------|---|---|
| 1 子育てに自信が持てない母親の割合 | 1歳6か月児 | 25.2 | 16.0 | 17.6 | 減少 | | A | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 24.9 |
| | 3歳児 | 33.1 | 21.3 | 21.5 | 減少 | | A | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 26 |
| 2 子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合 | 1歳6か月児 | 14.7 | 7.1 | 5.7 | 減少 | | A | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 9.5 |
| | 3歳児 | 15.5 | 11.0 | 10.7 | 減少 | | A | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 14.1 |
| 3 児童相談所における児童虐待相談の新報認定件数(福祉行政報告例) | | 126 | 160 | 124 | 減少 | | A | 平成14年度児童相談所調べ | 平成18年度福祉行政報告例 | 平成22年度福祉行政報告例 | | 40639件 目標は増加を経て減少へ |
| | 4 か月児 | 99.5 | 99.8 | 100 | 100 | 100 | A | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 97.3 |
| 3歳児 | 99.6 | 99.8 | 99.4 | 100 | 100 | ▲50.0 | D | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 93.9 |
| | 5 1歳6か月児 | 65.7 | 66.1 | 65.5 | 増加 | 増加 | E | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 乳幼児健診アンケートデータが記載されていたため修正 母数=NA+無効を加えた合計 | 良く遊ぶ乳児(61.7) 1歳6か月児(56.5) 3歳児(49.2) |
| 3歳児 | 51.8 | 51.5 | 53.4 | 増加 | 増加 | | A | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 乳幼児健診アンケートデータが記載されていたため修正 母数=NA+無効を加えた合計 | 93.9 |
| | 6 1歳6か月児 | — | 51.7 | 53.3 | — | 増加 | A | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | データ根拠記載ミス 母数=NA+無効を加えた合計 | 乳児(55.0) 1歳6か月児(48.8) 3歳児(43.3) |
| 3歳児 | — | 46.1 | 45.7 | — | 増加 | | D | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | データ根拠記載ミス 母数=NA+無効を加えた合計 | 1か月時点 48.3 |
| | 7 4か月児 | 45.6 | 54.5 | 63.7 | 増加 | 増加 | A | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 母数=NA+無効を加えた合計 | 35.7 |
| 1歳6か月児 | 74.8 | 80.5 | 82.2 | 増加 | 100 | 8.7 | C | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 34 |
| | 3歳児 | 74.7 | 82.6 | 80.9 | 増加 | 100 | ▲9.8 | D | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 |
| 1歳6か月児 | 44.1 | 47.6 | 42.1 | 増加 | 100 | ▲10.5 | D | 平成14年度健康推進課調べ | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | | 93.6 |
| | 3歳児 | 61.0 | 52.3 | 47.4 | 増加 | 100 | ▲10.3 | D | 平成14年度健康推進課調べ | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | |
| 10 市町村 | — | 100 | 100 | 100 | 100 | 0.0 | E | — | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | | |

課題5：小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

| 保健水準 | 指標 | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | 改善率 | 判定 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | データ算出・修正理由等 | 国直近値H21評価 | |
|-----------|----|---------|-------|---------------|-----------------|--------|-------|------|------------------|------------------|------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | 1人平均むし歯数 |
| 住民行動 | 1 | 本 | 0.11 | 0.12 | 0.06 | 0 | 45.5 | C | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 母数=NA+無効を加えた合計 | 県独自 | |
| | 2 | — | 2.30 | 1.74 | 1.33 | 2 | 68.2 | B | 平成13年度学校保健統計 | 平成17年度学校保健統計 | 平成22年度学校保健統計 | | | |
| | 3 | % | 66.5 | 72.5 | 77.7 | 70%以上 | 75%以上 | A | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | O型数/歯科受診数 | ③/4.1 | |
| | 4 | % | 5.5 | 6.1 | 3.9 | 0 | 29.1 | C | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 週1~2回抜く+週3~4回抜く+食べない/NA+無効を含めた合計 | 県独自 | |
| | 5 | % | 10.2 | 8.8 | 4.9 | 0 | 52.0 | B | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 母数=NA+無効を加えた合計 | 県独自 | |
| | 6 | % | 11.8 | 16.5 | 17.0 | 増加 | 増加 | A | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 母数=NA+無効を加えた合計 | 県独自 | |
| | 7 | % | 6.2 | 7.7 | 8.3 | 増加 | 増加 | A | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 母数=NA+無効を加えた合計 | 県独自 | |
| | 8 | % | 22.4 | 28.8 | 27.8 | 増加 | 100 | ▲1.4 | D | 平成13年度母子保健集計 | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 母数=NA+無効を加えた合計 | 県独自 |
| 行政関係機関の取組 | 9 | % | 18.8 | 19.0 | 18.9 | 増加 | 100 | ▲0.1 | D | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 母数=NA+無効を加えた合計 | 県独自 |
| | 10 | % | 67.9 | 73.0 | 77.7 | 増加 | 100 | 17.4 | C | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 母数=NA+無効を加えた合計 | 県独自 |
| 行政関係機関の取組 | 11 | % | 73.0 | 74.2 | 79.3 | 増加 | 100 | 19.8 | C | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 母数=NA+無効を加えた合計 | 県独自 |
| | 12 | % | 67.3 | 68.5 | 72.3 | 増加 | 100 | 12.1 | C | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成23年度母子保健集計 | 母数=NA+無効を加えた合計 | 県独自 |
| 行政関係機関の取組 | 13 | % | 86.9 | 91.9 | 90.1 | 増加 | ▲22.2 | D | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成23年度母子保健集計 | 母数=NA+無効を加えた合計 | 県独自 | |
| | 14 | % | — | 9.5 (2/21市町村) | 95.2 (20/21市町村) | — | 100 | 94.7 | B | — | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | | ④関係機関との連携市町村数89.8 |

資料2 変更・検討した目標項目についての考え方

- ★ 今回の評価の結果「追加」した項目
- ☆ 今回の評価の結果「修正」等の検討をした項目
- * 今回の評価の結果「削除」した項目

| 課題1：思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|----|--------------------|-------------|-----------|----------------------|------|------------|-------------------|-------------------|---------------------|--|
| 保健水準 | 指 標 | 件数 | 10代の女子 (20歳未満) | ベース ライン値 | 中間 評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期 計画目標 | ベースライン値 データ根拠 | 中間評価 データ根拠 | 後期評価 データ根拠 | 変更・追加理由等 |
| | | | | | | | | | | | | |
| ★ | 10代の人工妊娠中絶実施状況 | 件数 | 10代の女子 (20歳未満) | - | (115) | 110 | | | 衛生行政報告例 (2003) | 衛生行政報告例 (2007) | 衛生行政報告例 | 中学校、高校での性教育の取り組みを推進するため、実施率よりも現実的にイメージしやすい実際の件数を追加して掲げる。10代と併せて、学校での指導の推進のため、学齢期も追加した。 |
| ★ | 不健康やせ(痩身傾向)女子の出現率 | % | 中学2年 高校2年 | - | (63) | 76 | | | 衛生行政報告例 (2003) | 衛生行政報告例 (2007) | 衛生行政報告例 | 国では思春期やせ症と不健康やせを指標としているが、前者の把握は困難。後者の方を新たに追加して、指標とする。国のデータでは県の数値の算出が困難なので、根拠を肥満度-20%以下と設定。課題5の生活習慣関係の指標と併せて、対象を中2、高2とした。 |
| ☆ | 避妊法を知っている高校生の割合 | % | 高校1～3年生 | 63.9 | 75.5 | 未調査 | 増加 | 100 | 平成13年度業事衛生課調べ | 平成18年度業事衛生課調べ | 業事衛生課調べ | データ根拠を「業事衛生課」としているが、単独でのこの内容の調査は困難。今後、確実なデータ収集の方法の検討が必要であるが、指標としては必要なので継続して掲げる。 |
| ☆ | 性感染症(性器クラミジア)を知っている高校生の割合 | % | 高校1～3年生 | 59.1 | 63.9 | 未調査 | 増加 | 100 | 平成13年度業事衛生課調べ | 平成18年度業事衛生課調べ | 業事衛生課調べ | |
| ★ | 学校保健委員会を開催している学校の割合 | % | 小学校 中学校 高等学校 | | | 84.8 66.0 83.7 | | | | | 保健体育課調べ (平成23年度) | 国の健やか親子21の指標項目。「しまねっ子元気プラン」の指標であり、評価のためのデータ確保可能。 |
| ★ | 児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合 | % | 小学校 中学校 高等学校 | | | 98.7 96.1 93.0 | | | | | 保健体育課調べ (平成23年度) | 「しまねっ子元気プラン」の指標であり、評価のためのデータ確保可能。 |
| ★ | 性に関する指導の年間計画に基づき、組織的に指導した学校の割合 | % | 小学校 中学校 高等学校 | | | 93.5 67.0 37.2 | | | | | 保健体育課調べ (平成23年度) | 「しまねっ子元気プラン」の指標であり、評価のためのデータ確保可能。学校での性に関する指導の推進のため。 |
| ☆ | 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体(市町村)の割合 | % | 市町村 | - | 95.2 | 73.7 | 100 | 100 | | 平成18年度健康推進課調べ | 健康推進課調べ (平成23年度) | 市町村取組状況調査による。具体的な項目を掲げた調査内容とする。市町村の自己評価に加え、保健所の客観的評価を追加したものを評価。 |

課題2：妊娠・出産に関する安定性と快適さの確保と不妊への支援

| 指標 | 目標 | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | 変更・追加理由等 |
|------------|-------------------------|---------|---------------|------------|------|--------|--------------|--------------|---------------------------|---|
| 行政・関係機関の取組 | ☆ 妊産婦人口に対する産科医・助産師の割合 | - | 952 | 1183 (71人) | - | 現状維持 | 産婦人科医師 | 平成19年度医療対策調べ | 医師・歯科医師・産科師調査 (平成22年度各総数) | 現状から「増加」という目標は難しいので「現状維持」とする。指標としてわかりにくく、また県の偏在の課題の目安にはならないが、継続。参考として実数も記載する。データ根拠となる調査名等を確定した。 |
| | ★ 産後うつ病の早期発見・支援に取り組む市町村 | - | 3365 (3,702人) | 84.2 | - | 現状維持 | 助産師 | 平成19年度医療対策調べ | 衛生行政報告例 (平成22年度就業助産師数) | 国においては、「産後うつ病の発症率」を指標としているが、把握が困難である。しかし、自殺予防対策、児童虐待防止対策の上でも重要であるため、行政の取組状況を指標として追加した。市町村取組状況調査による。具体的な項目を掲げた調査内容とする。市町村の自己評価に加え、保健所の客観的評価を追加したもので評価。 |

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

| 指標 | 目標 | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | 変更・追加理由等 |
|------------|---|---------|--------------|--------------|------|--------|-----------------------------|------------------|---------------------------|--|
| 住民行動 | ★ 乳幼児突然死症候群(SIDS)の関連要因を知っている親の割合 | - | 80.7 | 77.0 | - | - | 4か月児の親 | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | SIDS死亡率のみでは、県1人の死亡の影響が大きき評価が難しいため、認知度を追加する。乳幼児アンケートからも第1子の認知度が低かった。 |
| | ★ 揺さぶられ症候群を知っている親の割合 | - | 78.8 | 78.8 | - | - | 4か月児の親 | - | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 乳児の虐待にもつながるが、後遺症として障がいを引き起こす。正しい知識の普及によって防げることから、事故予防やSIDSとともに課題3の柱の中に掲げる。 |
| | ★ 両親の子育て期間中の喫煙率 | - | 42.0 | 42.0 | - | - | 4か月児(父) 4か月児(母) | - | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 国の指標にも含まれており、SIDSや小児ぜんそくの発症等に大きな影響あり。既に乳幼児健診アンケートの項目となっている(過去データあり)。 |
| 行政・関係機関の取組 | ☆ 事故予防対策を実施する家庭の割合 | - | 76.6 76.4 | 76.6 76.4 | 100 | 100 | 1歳6か月児 3歳児 | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 従来から項目としては掲げていたが、「すべての項目に○を付したものは」を分子にしていたが、国の取り方に合わせ「1歳6か月児は7項目、3歳児は6項目の各項目達成率の平均値とした。国の健やか親子21の指標にあがっている。「整備」の基準を明記。 一次：休日診療所の整備圏域数 二次：NICU機能がある又は国の小児救急補助事業を実施 三次：救命救急センターが県内に整備されている。 |
| | ☆ 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている圏域の割合 | 7か所中3 | 7か所中2 | 7か所中3 | 現状維持 | 現状維持 | 初期(休日診療所) 二次医療整備医療 三次 | 平成19年度医療対策調べ | 平成23年度医療対策調べ | 本県で重点的に取り組むべき課題の一つであり、未熟児や低体重児の把握、指導状況に関する指標を追加すべき。分母を「未熟児等出生連絡票受理件数」としているが、今後の動向を見て検討する必要がある。 |
| | ★ 未熟児訪問指導実施率 | - | 100 | 100 | 100 | 現状維持 | 市町村 | - | 平成24年度健康増進事業報告健康推進課調べ | 幼児期に発症障がいの早期発見、支援を行うことは重要であり市町村の取組みを追加する。具体的な項目を掲げた調査内容とする。市町村の自己評価に加え、保健所の客観的評価を追加したもので評価。 |
| 行政・関係機関の取組 | ★ 1歳6か月健診時に発達障がいの早期発見のために、問診、観察項目を充実させている市町村の割合 | - | 42.1 | 42.1 | - | - | 市町村 | - | 平成23年度健康増進課調べ(市町村取組み状況調査) | 市町村の自己評価に加え、保健所の客観的評価を追加したもので評価。 |
| | ★ 発達障がいの早期発見・早期支援について関係機関との連携・検討の体制がある市町村 | - | 84.2 | 84.2 | - | - | 市町村 | - | 平成23年度健康増進課調べ(市町村取組み状況調査) | 市町村の自己評価に加え、保健所の客観的評価を追加したもので評価。 |

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 | | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | ベースライン値 データ根拠 | 中間評価 データ根拠 | 見直し時点 データ根拠 | 変更・追加理由等 |
|------------|---|---------|-------|------|------|--------|------------------|---------------|---------------------|--|
| 保健 | ☆ | | 126 | 160 | 減少 | 減少 | 平成14年度児童相談所調べ | 平成18年度福祉行政報告例 | 平成22年度福祉行政報告例 | 数値を定めることは困難なので「減少」としているが、相談数の減少がイコール虐待件数の減少と考えてはたしてよいか。他の指標を検討したほうがよいのではないかと、目標は「増加を経て減少へ」となっている。目標の検討必要。 |
| | ★ | | | | | | | | 平成22年度福祉行政報告例 | より早期の児童虐待相談対応、未然防止に取り組みているかの目安として、「未就学」「ネグレクト」相談の割合を増やすとした。 |
| 行政・関係機関の取組 | * | | | | | | 市町村 | - | 平成23年度健康推進調べ | 質的な評価が必要であるが、指標としてどう掲げるか。具体的な取組を掲げたほうがよいので削除する。 |
| | * | | | | | | 市町村 | - | 平成23年度健康推進調べ | 質的な評価が必要であるが、指標としてどう掲げるか。具体的な取組を掲げたほうがよいので削除する。 |
| | * | | 44.1 | 47.6 | 増加 | 100 | 1歳6か月児 | 平成18年度健康推進調べ | 平成23年度健康推進調べ | 育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査を行っている市町村数を本来は把握し、目標とすべきだが、臨床心理士の配置をその目安としている点については、本県では確保が困難であることや、他の方法による工夫もされていることから、削除とする。 |
| | * | | 61.0 | 52.3 | 増加 | 100 | 3歳児 | 平成18年度健康推進調べ | 平成23年度健康推進調べ | 乳児家庭全戸訪問事業により高率で家庭訪問がされて育児支援の観点でのかかわりはできつつあるが、特に新生児期の専門職による家庭訪問によって、必要なアセスメントや保健指導により、支援が必要な児や家庭を早期に発見、支援する必要があるため、追加する。 |
| ★ | | | | | | 市町村 | - | 健康増進事業報告 | 平成22年度地域保健・健康増進事業報告 | 「乳児健康診査未受診児など、生後4ヶ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」と表記していたが、実施市町村は100%であるため、訪問実施率を項目とした。 |
| ☆ | | | | | | | 市町村 | - | 平成23年度健康推進調べ | |

課題5：小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

| 指 標 | | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | 変更・追加理由等 |
|---------|---------------------------------|---------|-------|--|------|------------|-------------------|---------------|-------------------------|--|
| ★ | 肥満傾向児の出現率 | | | 9.66 7.02 6.08 7.96 8.64 7.81 | | | 平成22年度文部科学省学校保健統計 | | 平成22年度文部科学省学校保健統計 | 国指標にあり、生活習慣病予防の観点から指標として必要。国の直近値は児童・生徒全体で9.6（肥満度の算出方法は日比式による）。推進計画では保健体育課からのデータ（肥満度20%以上）で設定しており、整合性を図る。 |
| ★ | 朝食を欠食する小中高生の割合 | | | 2.0 2.2 7.2 10.5 18.0 16.0 | | | | | 平成23年度全国体力・運動能力、生活習慣等調査 | 国が新たに指標として設定。健康日本21の評価から、欠食の始まりが中学、高校生頃からとしたものが多かった。しまねっ子元氣プラン目標でもあり、追加する。 |
| * ★ | 間食の時間を決めている割合 | | | 77.7 79.3 | 増加 | 100 100 | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 食育計画では「夜食や間食を取りすぎない」としており、回数聞くことで目安とするため、時間を省く。 |
| ★ | 間食の回数を2回までにしている割合 | | | 85.4 | | | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | |
| * ★ | 食育の取組を推進している市町村の割合（食育推進計画策定市町村） | | | 95.2 (20/21) | | 100 | | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | 平成23年度当初は21市町村のうち20か所が策定されていたが、合併後19市町村となった時点で100%となったため、計画策定を目安とした項目は不要となった。 |
| ★ | 妊娠中に歯科健診(受診を含む)を受けた者の割合 | | | 37.0 | | | | | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 低体重児出生、早産予防の観点からも、歯周疾患予防は重視されており、推進が必要である。現状では妊娠による歯周病予防の悪化防止、出生児へのむし歯予防の関心を高めるなどの理由から、安定期の健診や受診が多い現状であり、当面は課題5の中で推進する。動向を見て、課題2への移動を検討する。 |
| 生活習慣病対策 | | | | | | | | | | |
| 歯科対策 | | | | | | | | | | |

資料3 新たな目標と目標値の設定理由

課題1：新たな目標と目標値の設定理由

| 指 標 | 現 状 値 | | | | 目 標 値 | | | デ ー タ 根 拠 | | | | 目標値の考え方 | |
|---------------------|-------------------------------|--|----------------------------|-------|--------|----------------------|--------------|-----------|------------|-----------------------------|---|---|----------------------|
| | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | 新たな目標 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | | | | |
| 保 健 水 準 | 1 | 10代の自殺死亡率 | 15～19歳 | 16.2 | 4.8 | 12.0 | 半減 | 3.8 | 9.4 | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2006～2010平均) | 平成20年「島根県自殺対策総合計画」では自殺対策の数値目標を、平成20年の自殺死亡率を平成24年までに22%減少させるとしている。 直近値から22%減少した値を掲げた。 | |
| | 2 | 10代の人工妊娠中絶実施状況 | 15歳以上20歳未満の女子 | 10.1 | 9.4 | 6.9 | 8.7 | 6.7 | 5.0 | 母体保護統計(2001) | 衛生行政報告例(2005) | ベースライン値と直近値の結果から今後同様に低下すると仮定して、目標年の値を導いた。 | |
| | 3 | 10代の人工妊娠中絶実施状況 | 10代の女子(20歳未満) | — | (115) | 110 | — | — | 減少 | 衛生行政報告例(2003) | 衛生行政報告例(2010) | 新規項目であり、具体的な数値を掲げることは難しいので、減少とする。 | |
| | 4 | 10代(15～19歳)の性感染症定点調査報告患者数 | 18歳までの女子(中高生女子年代) | — | (63) | 76 | — | — | 減少 | 衛生行政報告例(2003) | 衛生行政報告例(2010) | 新規項目であり、具体的な数値を掲げることは難しいので、減少とする。 | |
| | 5 | 10代(15～19歳)の性感染症定点調査報告患者数 不健康やせ(瘦身傾向) 女子の出現率 | 性器クラミジア感染症 中学2年 高校2年 | 10.3 | 15.7 | 14.3 | 6 | 6 | 6 | 感染症発生動向調査(1999～2001平均) | 感染症発生動向調査(2009～2011) 文部科学省学校保健統計(平成22年度) | 目標に達していないので継続する。 新規項目であり、具体的な数値を掲げることは難しく、国に合わせ「減少」とする。 | |
| 住 民 行 動 | 6 | 10代の喫煙経験率 | 高校生(男) | 61.0 | 32.3 | 13.3 | 0 | 0 | 0 | 平成10年度平均寿命の改善のための喫煙対策に関する調査 | 平成17年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 | 健康長寿しまねと整合性を図る。 | |
| | 7 | 10代の飲酒経験率 | 高校生(女) | 37.0 | 19.9 | 10.1 | 0 | 0 | 0 | 平成10年度平均寿命の改善のための喫煙対策に関する調査 | 平成17年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 | 健康長寿しまねと整合性を図る。 | |
| | 8 | 避妊法を知っている高校生の割合 | 高校生(男) | 53.2 | 82.9 | 70.0 | 0 | 0 | 0 | 平成10年度平均寿命の改善のための喫煙対策に関する調査 | 平成22年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 | 健康長寿しまねと整合性を図る。 | |
| | 9 | 性感染症(性器クラミジア)を知っている高校生の割合 | 高校生(女) | 43.2 | 81.7 | 65.2 | 0 | 0 | 0 | 平成13年度薬事衛生課調べ | 平成18年度薬事衛生課調べ | 国の目標に準ずる。 | |
| 行 政 ・ 関 係 機 関 の 取 組 | 10 | 学校保健委員会を開催している学校の割合 | 高校1～3年生 | 63.9 | 75.5 | 未調査 | 増加 | 100 | 100 | 平成13年度薬事衛生課調べ | 平成18年度薬事衛生課調べ | 国の目標に準ずる。 | |
| | 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高等学校割合 | 高校1～3年生 | 59.1 | 63.9 | 未調査 | 増加 | 100 | 100 | 平成13年度薬事衛生課調べ | 平成18年度薬事衛生課調べ | 「しまねっ子元氣プラン」と整合性を図る。 | |
| | 12 | スクール・カウンセラーを配置している中学校の割合 | 小学校 中学校 高等学校 | — | — | 84.8 66.0 83.7 | — | — | 100 | 100 | 保健体育課調べ(平成23年度) | 保健体育課調べ(平成23年度) | 「しまねっ子元氣プラン」と整合性を図る。 |
| | 13 | 児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合 | 中学校 | 50.0 | 49.5 | 78 | 100 | 100 | 100 | 100 | 平成17年度保健体育課調べ 平成17年度保健体育課調べ | 平成23年度保健体育課調べ 平成23年度保健体育課調べ | 「しまねっ子元氣プラン」と整合性を図る。 |
| | 14 | 性に関する指導の年間計画に基づき、組織的に指導した学校の割合 | 県立・公立高校 | 71.1 | 69.4 | 74.3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 平成14年度保健体育課調べ 平成14年度保健体育課調べ | 平成23年度義務教育課調べ 平成23年度義務教育課調べ | 目標に達していないので継続する。 |
| 15 | 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体(市町村)の割合 | 設置割合 | 30.9 | 100.0 | 83 | 100 | 100 | 100 | 100 | 平成18年度義務教育課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | 目標に達していないので継続する。 | |

課題2：妊娠・出産に関する安定性と快適さの確保と不妊への支援

| 指標 | 現状値 | | 目標値 | | データ根拠 | | | | 目標値の考え方 | |
|------------|------------------------------|--------|------|---------------|--------------|-------|---------------------|----------------------------|---|--|
| | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | 新たな目標 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | | 見直し時点データ根拠 |
| 保健水準 | 1 妊産婦死亡率 | 妊産婦 | 5.1 | 0 | 0 | 0 | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 0を維持する。 |
| | 2 妊娠・出産について満足している者の割合 | % | 94.4 | 86.8 | 91.6 | 100 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 目標に達していないので継続する。 |
| 住民行動 | 3 妊娠11週以下で妊娠の届出率 | % | 66.4 | 67.1 | 68.4 | 68.4 | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度地域保健・健康増進事業報告 | 目標に達していないので継続する。 |
| | 4 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 | % | 34.1 | 38.7 | 35.7 | 100 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 目標に達していないので継続する。 |
| 行政・関係機関の取組 | 5 周産期母子医療ネットワークの整備割合 | - | 整備なし | 整備済み | 整備済み | 継続 | 平成14年度健康推進課調べ | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | |
| | 6 不妊専門相談センターの整備割合 | - | 設置済み | 設置済み | 継続 | 継続 | 平成14年度健康推進課調べ | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | |
| 行政・関係機関の取組 | 7 妊産婦人口に対する産科医療連携の割合 | 産婦人科医師 | - | 952 | 1183(71人) | 現状維持 | - | 平成19年度医療対策課調べ | 平成23年度医療対策課調べ(医師・歯科医師・薬剤師調査) | 現状から「増加」という目標は難しいので「現状維持」とする。 |
| | 8 産後うつ病の早期発見・支援に取り組む市町村 | % | 市町村 | 3,365(3,702人) | 3873(3,702人) | 現状維持 | 4,765 | 平成19年度医療対策課調べ | 平成23年度医療対策課調べ(衛生行政報告例)※妊産婦数は「島根県周産期医療調査」の分娩数による | 助産師確保の施策が効果的に働き、確保が進みつつあることから、「第7次島根県看護職員需給見直し」による平成27年時点の供給見直しから算出した値とする。 |
| | | | - | - | 84.2 | - | 100 | 平成23年度健康推進課調べ(市町村取り組み状況調査) | 平成23年度健康推進課調べ | 今後さらに重要となる行政の取組であり、100%をめざす。 |

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 | 現 状 値 | | | | 目 標 値 | | | デ ー タ 根 拠 | | | | 目標値の考え方 | |
|----------------------------------|-----------------|-----------|------|------|-------------|--------|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|---|---|----------|
| | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | 新たな目標 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | | | | |
| 保 健 水 準 | 1 乳幼児健診受診率 % | 4か月児 | 83.7 | 83.6 | 97.5 | 97.0 | 97.0 | 98.0 | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度地域保健・健康増進事業報告 | 4か月児健診は目標を達成したので、98.0%とする。 1歳6か月児、3歳児健診は目標に達していないので継続する。 | |
| | | 1歳6か月児 | 91.3 | 92.2 | 96.3 | 97.0 | 97.0 | 97.0 | 97.0 | 人口動態統計(2008～2010平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | | 目標を継続する。 |
| | | 3歳児 | 89.7 | 88.7 | 96.6 | 97.0 | 97.0 | 97.0 | 97.0 | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | | 目標を継続する。 |
| | 2 周産期死亡率 | 出産千対 | 5.9 | 4.7 | 4.2(全国:4.2) | 全国平均以下 | 全国平均以下 | 全国平均以下 | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 目標を継続する。 | |
| | 3 乳児(1歳未満)死亡率 | 出生千対 | 3.3 | 3.2 | 2.1(全国:2.3) | 全国平均以下 | 全国平均以下 | 全国平均以下 | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 目標を継続する。 | |
| 4 乳児の乳幼児突然死症候群(SIDS)死亡率 | 出生10万対 | 35.8 | 33.5 | 23.5 | 14.9 | 14.9 | 14.9 | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 目標に達していないので継続する。 | | |
| 5 幼児(1～4歳児)死亡率 | 人口10万対 | 38.8 | 22.1 | 15.7 | 19.4 | 19.4 | 13.8 | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 直近値が後期目標に達した。新たに、ベースライン値と直近値の結果から今後も同様に低下すると仮定して、目標年の値を導いた。 | | |
| 住 民 行 動 | 6 不慮の事故死亡率 | 0 | 10.2 | 22.4 | 17.6 | 5.1 | 5.1 | 5.1 | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 現状値が低率となり、既に後期目標値に達した年齢層もあるため、各年齢層共通して0を目指すこととする。 | |
| | | 1～4 | 11.3 | 5.2 | 0 | 5.7 | 5.2 | 0 | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 現状値が低率となり、既に後期目標値に達した年齢層もあるため、各年齢層共通して0を目指すこととする。 | |
| | | 5～9 | 3.6 | 4.9 | 3.2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 現状値が低率となり、既に後期目標値に達した年齢層もあるため、各年齢層共通して0を目指すこととする。 | |
| | | 10～14 | 2.4 | 4.5 | 1 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 現状値が低率となり、既に後期目標値に達した年齢層もあるため、各年齢層共通して0を目指すこととする。 | |
| | | 15～19 | 16.2 | 11.8 | 4.7 | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 現状値が低率となり、既に後期目標値に達した年齢層もあるため、各年齢層共通して0を目指すこととする。 | |
| 7 全出生数中の低出生体重児の割合 | % | (0.53) | 0.82 | 0.55 | — | — | 0.53 | 人口動態統計(1999～2001平均) | 人口動態統計(2003～2005平均) | 人口動態統計(2008～2010平均) | 国の「増加抑制」の考え方から、ベースライン値とする。 目標に達していないので継続する。 | | |
| 8 乳幼児突然死症候群(SIDS)の関連要因を知っている親の割合 | % | — | 80.7 | 77.0 | — | — | 100 | — | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 正しい知識の普及によって防げることから、100%をめざす。 | | |
| 9 指さぶられ症候群を知っている親の割合 | % | — | — | 78.8 | — | — | 100 | — | — | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 正しい知識の普及によって防げることから、事故予防やSDSとともに100%をめざす。 | | |
| 10 妊娠中の喫煙率 | % | 4か月児(父) | 56.3 | 51.9 | 42 | 減少 | 26.0 | なくす | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 健康長寿しむねの目標「喫煙率を50%削減する」であるが、成人ではなく、家族の妊娠期間中は特に「なくす」とする。 | |
| | | 4か月児(母) | 5.1 | 3.1 | 2.5 | 減少 | 0 | 0 | — | — | — | 目標に達していないので継続する。 | |
| | | 4か月児(父) | — | 52.0 | 42.0 | — | — | — | — | — | — | — | |
| 11 両親の子育て期間中の喫煙率 | % | 4か月児(母) | — | 3.1 | 4.2 | — | — | — | — | — | — | — | |
| | | 1歳6か月児(父) | — | 48.8 | 40.3 | — | — | — | なくす | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 国の目標値にあわせ「なくす」とする。 | |
| | | 1歳6か月児(母) | — | 9.0 | 7.8 | — | — | — | — | — | — | — | |
| | | 3歳児(父) | — | 53.3 | 44.0 | — | — | — | — | — | — | — | |
| | | 3歳児(母) | — | 12.1 | 7.9 | — | — | — | — | — | — | — | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------|--|
| 12 | 妊娠中の飲酒率 | % | 4か月児(母) | 23.5 | 14.9 | 6.8 | 減少 | 0 | 0 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 目標に達していないので継続する。 |
| 13 | かかりつけの小児科医を持つ親の割合 | % | 1歳6か月児 3歳児 | 82.5 86.9 | 85.8 87.8 | 89.4 88.6 | 100 | 100 | 100 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 目標に達していないので継続する。 |
| 14 | 事故防止対策を実施する家庭の割合(各項目の達成率の平均値) | % | 1歳6か月児 3歳児 | | | 76.6 76.4 | | | 100 100 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 国に準じた割合の算出の仕方に変更。正しい知識の普及によって防げることから、100%をめざす。 |
| 15 | 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている圏域の割合 | | 初期(休日診療所) 二次医療整備医療 三次 | 7か所中3 7か所中2 7か所中2 | 7か所中2 7か所中2 100 | 7か所中3 7か所中3 100 | 現状維持 増加 現状維持 | 現状維持 増加 現状維持 | 現状維持 増加 現状維持 | 平成14年度医療対策課調べ | 平成14年度医療対策課調べ | 平成19年度医療対策課調べ | 平成19年度医療対策課調べ | 平成23年度医療対策課調べ | 目標を継続する。 |
| 16 | 未熟児訪問指導実施率 | % | 市町村 | - | - | - | - | - | 100 | - | - | - | - | 地域保健・健康増進事業報告 健康推進課調べ | 今後さらに重要となる行政の取組であり、100%をめざす。 |
| 17 | 事故防止対策を実施している市町村の割合 | % | 乳児 1歳6か月児 | 79.7 72.9 | 100 100 | 89.5 84.2 | 100 100 | 100 100 | 100 100 | 平成14年度健康推進課調べ | 平成14年度健康推進課調べ | 平成18年度健康推進課調べ | 平成18年度健康推進課調べ | 平成23年度健康推進課調べ | 目標に達していないので継続する。 |
| 18 | 1歳6か月健診時に発達障がいのある早期発見のため、問診・観察項目を充実させている市町村の割合 | % | 市町村 | - | - | 42.1 | - | - | 100 | - | - | - | - | 平成24年度障がい福祉課・健康推進課調べ | 今後さらに重要となる行政の取組であり、100%をめざす。 |
| 19 | 発達障がいの早期発見・早期支援について関係機関との連携・検討の体制がある市町村 | % | 市町村 | - | - | 84.2 | - | - | 100 | - | - | - | - | 平成23年度健康推進課調べ(市町村取り組み状況調査) | 今後さらに重要となる行政の取組であり、100%をめざす。 |

行政関係機関の取組

課題4：子どもの心の安らかな発達への促進と育児不安の軽減

| 指標 | 現状値 | | | | 目標値 | | | データ根拠 | | | | 目標値の考え方 |
|----|-------------------------------------|-------|------|--------------|--------|---------|------------------|------------------|---------------------|--|--|---------|
| | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | 新たな目標 | ベースライン値データ根拠 | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 | | | |
| 1 | 子育てに自信が持てない母親の割合 | 25.2 | 16.0 | 17.6 | 減少 | 減少 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 目標値を明確にすることが困難であり、「減少」の目標に達していないので継続とする。 | | |
| | % | 33.1 | 21.3 | 21.5 | 減少 | 減少 | | | | | | |
| 2 | 子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合 | 14.7 | 7.1 | 5.7 | 減少 | 減少 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 目標の「減少」はしているが、目標値を明確にすることが困難であり「減少」のままとする。 | | |
| | % | 15.5 | 11.0 | 10.7 | 減少 | 減少 | | | | | | |
| 3 | 児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数(福祉行政報告例) | 126 | 160 | 124 | 減少 | 増加を経て減少 | 平成14年度児童相談所調べ | 平成18年度福祉行政報告例 | 平成22年度福祉行政報告例 | 数値を定めることは困難である。国と同様の目標設定とする。 | | |
| | 件 | | | | | | | | | | | |
| 4 | 市町村における児童虐待相談のうち、未就学児のネグレクトの相談件数の割合 | - | - | 19(40件/210件) | - | 増加 | - | - | 平成22年度福祉行政報告例 | より早期の児童虐待相談対応をめざし、「増加」とする。 | | |
| | % | | | | | | | | | | | |
| 5 | 育児について相談相手のいる母親の割合 | 99.5 | 99.8 | 100 | 100 | 100 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 目標に達しつつあるが、継続する。 | | |
| | % | 99.6 | 99.8 | 99.4 | 100 | 100 | | | | | | |
| 6 | 子どもと一緒に毎日遊ぶ父親の割合 | 65.7 | 66.1 | 65.5 | 増加 | 増加 | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 目標の「増加」傾向にあるが、数値を示しにくいので継続する。 | | |
| | % | 51.8 | 51.5 | 53.4 | 増加 | 増加 | | | | | | |
| 7 | 育児に参加する(よくやっている)父親の割合 | - | 51.7 | 53.3 | 増加 | 増加 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 目標の「増加」傾向にあるが、数値を示しにくいので継続する。 | | |
| | % | - | 46.1 | 45.7 | - | 増加 | | | | | | |
| 8 | 出生後4か月児の母乳育児の割合 | 45.6 | 54.5 | 63.7 | 増加 | 増加 | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 目標の「増加」を達成しているが、さらなる増加をめざす。 | | |
| | % | 74.8 | 80.5 | 82.2 | 増加 | 100 | | | | | | |
| 9 | 乳幼児の健康診査に満足している者の割合 | 74.7 | 82.6 | 80.9 | 増加 | 100 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 目標に達していないので継続する。 | | |
| | % | | | | | | | | | | | |
| 10 | 市町村における専門職による新生児(未熟児を除く)家庭訪問実施率 | - | - | 24.5 | - | 増加 | - | - | 平成22年度地域保健・健康増進事業報告 | 今後さらに重要となる行政の取組である。市町村の状況も踏まえ、「増加」とする。今後の動向を見て判断する。 | | |
| | % | | | | | | | | | | | |
| 11 | 市町村における4か月までの乳児家庭全戸訪問実施率 | - | - | 91.8 | - | 増加 | - | - | 平成23年度健康推進課調べ | 今後さらに重要となる行政の取組であり、本来は100%をめざすところだが、新規項目であり「増加」とする。今後の動向を見て判断する。 | | |
| | % | | | | | | | | | | | |

課題5：小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

| 指標 | 現 状 値 | 目 標 値 | | | デ ー タ 根 拠 | | | | 目標値の考え方 | | |
|---------|------------------------------|---------|-------|--|-----------|--------|-------|---|------------------|-----------------------|--|
| | | ベースライン値 | 中間評価値 | 直近値 | 当初目標 | 後期計画目標 | 新たな目標 | ベースライン値データ根拠 | | 中間評価データ根拠 | 見直し時点データ根拠 |
| 保 健 水 準 | 1 肥満傾向児の出現率 % | — | — | 9.66 7.02 6.08 7.96 8.64 7.81 | — | — | 減少 | — | — | 平成22年度文科科学省 学校保健統計 | 新規項目であり、具体的な数値を掲げることは難しく、国に合わせて「減少」とする。 |
| | 2 1人平均むし歯数 本 | 0.11 | 0.12 | 0.06 | 0 | 0 | 0 | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | いずれも後期計画目標に達していないが、平成23年度に策定された「歯と口腔の健康づくり計画」との整合性を図り、目標の値を変更する。 |
| | 3 むし歯のない3歳児の割合 | 2.30 | 1.74 | 1.33 | 2 | 1.14 | 0.93 | 平成13年度学校保健統計 | 平成17年度学校保健統計 | 平成22年度学校保健統計 | 目標を達成したため、更なる目標設定をする。 |
| | 4 朝食を欠食している幼児の割合 % | 5.5 | 6.1 | 3.9 | 0 | 0 | 0 | 平成13年度母子保健集計 | 平成14年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 目標を達成していないので、継続する。食育推進計画と整合性を図る。 |
| | 5 朝食を欠食する小中高生の割合 % | 10.2 | 8.8 | 4.9 | 0 | 0 | 0 | 2.0 2.2 7.2 10.5 18.0 16.0 | — | — | 食育推進計画との整合性を図る。 |
| | 6 毎日朝食に野菜を食べている割合 % | 22.4 | 28.8 | 27.8 | 増加 | 100 | 増加 | 平成13年度母子保健集計 | 平成18年度乳幼児健診アンケート | 平成23年度乳幼児健診アンケート | 後期計画目標で100%としたが、現状値とあまりにもかけ離れているため、当面は「増加」をめざす。 |
| | 7 朝食の回数を2回までにしている割合 % | 18.8 | 19.0 | 18.9 | 増加 | 100 | 増加 | — | — | — | 目標は100%とする。 |
| | 8 9時までに寝る幼児の割合 % | 11.8 | 16.5 | 17.0 | 増加 | 増加 | 増加 | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成22年度母子保健集計 | 目標である「増加」の傾向にあるが、値を設定することは困難なため継続する。 |
| | 9 歯磨き習慣がある児の割合 % | 6.2 | 7.7 | 8.3 | 増加 | 増加 | 増加 | 平成13年度母子保健集計 | 平成17年度母子保健集計 | 平成23年度母子保健集計 | 目標に達していないので継続する。 |
| | 10 妊娠中に歯科健診(受診を含む)を受けた者の割合 % | 86.9 | 91.9 | 90.1 | 増加 | 100 | 100 | — | — | — | 新規項目であり、具体的な数値を掲げることは難しいので、減少とする。 |

資料4 健やか親子しまね後期計画評価・計画策定経過

<平成23年度>

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------------------|----------------------------------|--|-----------------------|--|--------------------------------|----------|----|-----|-------------------|-------------|---------------|--|------------------------------|
| 全体的な協議の場 | 社会福祉審議会 母子保健部会 | | | | | | | | ●(8日) 合同開催 | | | | |
| | 関係部各課との 会議 | | | | | | | | | | | | (分析シート の各課関係分 記入) |
| 調査 | 母子保健担当者 会議 | | ●(17日) 説明、協 力依頼 | | | | | | | | | | |
| | 評価のための調 査 乳幼児アンケ ー ト | | | | | 調査 配布 | | ● | ● | | | | |
| 具体的な 検討の場 | 評価のための調 査 市町村等調査 | | | | | | | | | | | ● | |
| | 評価検討会議 | | | | ●第1回 (20日) 指標、調査 内容検討 | | | | | | | 集計結果デー タ 送付 | ●第2回 (23日) 調査結果の検 討 |
| 協力機関 (作業・ 分析) | 保健環境科学研 究所 | 打ち合わせ 会① (21日) ・概要確認 ・役割分担 確認 | | 打ち合わせ 会② (15日) ・調査票 (案)作 成 ・スケジュール 確定 | 調査票確定 → | | | | | | 調査集計 データ処理 | 調査集計値、 情報収集した結 果を評価検討会 議委員に送付 | 分析に必要 な追加 データの 処理 |
| | 事務局 | 健康推進課 | 調査に 関する情 報収集 | | | 調査 依頼 | | | 関係各 課の資 料収集 | 回収・調 査入力 | 調査入力 | 打ち合わせ③ (17日) ・分析シート 作成 | 分析シート を集約しまと めを行う |

<平成24年度>

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月2月 | 3月 | |
|-----------|---------------|------------------------------------|----|----------------|------------|-------------------------|-------------------------|-----|-------------|-----------------------|---------------|------------------------------|--|
| 健康やか親子しまね | 医療審議会 | | | | | | ● (第1回:7日) ＜計画骨子・素案＞ | | | ● (第2回:26日) ＜計画原案＞ | パブリック コメント | ● (第3回:16日) ＜計画案諮問 答申＞ | |
| | 県の 検討機関 | 社会福祉審議会 児童福祉専門分 科会 母子保健部会 | | | | ● (第1回:8日) ＜計画骨子・素案＞ | | | | ● (第2回:5日) ＜計画原案＞ | | | |
| | | 関係部局検討会 議 | | | ● (第1回:1日) | | | | ● (第2回:28日) | | | | |
| | | 保健所母子保健 担当課長等会議 | | ● (第1回:18日) | ● (第1回:1日) | | | | ● (第2回:12日) | ● (第2回:28日) | | | |
| 作業機関 | 評価検討会議 | | | | | | | | | | | | |
| 事務局 | 保健環境科学研 究所 | データ処理 (圏域) | | | | | | | | | | | |
| | 健康推進課 | 計画骨子・ 素案作成 指標の確定 | | 計画骨子・素 案の修正 | 計画原案作成 | 計画原案 修正・確定 | 計画(案) 作成 | | | | | 評価報告書・ 計画書作成 | |

資料5 健やか親子しまね計画評価検討・策定にかかる委員

■平成24年度島根県社会福祉審議会児童福祉専門分科会母子保健部会 委員

| 所 属 | 職 名 | 氏 名 |
|------------------|-----------|--------|
| 島根県産婦人科医会 | 副会長 | 佐藤 宗保 |
| 島根県歯科医師会学校歯科部委員会 | 常任委員 | 多田 宏 |
| 島根県小児科医会 | 会長 | 及川 馨 |
| 島根大学医学部小児科 | 臨床教授 | 瀬島 斉 |
| 島根県立こころの医療センター | 医療技術部長 | 萬木 暁雄 |
| 島根労働局雇用均等室 | 地方機会均等指導官 | 永見 貴子 |
| 島根県栄養士会 | 会長 | 山本 綏津子 |
| 島根県保育協議会 | 会長 | 中山 哲夫 |
| しまね子どもセンター | 事務局長 | 中田 朋子 |
| いずも子育て支援センター | 指導員 | 木色 和子 |
| 松江市保育所・園保護者会連合会 | 顧問 | 安達 信二 |
| 島根県助産師会 | 会長 | 原 正子 |
| 島根県養護教諭研究連絡協議会 | 会長 | 山根 由利 |
| 島根県市町村保健活動協議会 | 会長 | 中尾 千代子 |

■平成24年度 関係部局

| 所 属 | 職 名 | 氏 名 |
|-------------|---------------|-------|
| 健康福祉部医療対策課 | 地域医療支援G 企画員 | 糸賀 晴樹 |
| 健康福祉部青少年家庭課 | 児童・家庭相談支援S | 坂本 育美 |
| 健康福祉部障がい福祉課 | 医療企画監 | 鈴宮 寛子 |
| | 自立支援医療G 企画員 | 矢島 元博 |
| | 療育支援GL | 嶋田 隆 |
| 健康福祉部薬事衛生課 | 感染症G 主任 | 渡利 紗映 |
| 教育庁特別支援教育課 | 指導S | 藤原 幹夫 |
| 教育庁義務教育課 | 生徒指導推進室 | |
| 教育庁保健体育課 | 健康づくり推進室 指導主事 | 藤原 利恵 |
| 教育庁社会教育課 | 社会教育G 社会教育主事 | 横田 輝昭 |

■平成24年度 評価検討会議 委員

| 所 属 | 職 名 | 氏 名 |
|-----------|---------|--------|
| 浜田保健所 | 所長 | 中本 稔 |
| 松江保健所 | 健康増進G課長 | 沖原 典子 |
| 雲南保健所 | 保健師 | 土井 久美子 |
| 出雲保健所 | 企画員 | 中島 和子 |
| 県央保健所 | 企画員 | 青木 典子 |
| 保健環境科学研究所 | 所長 | 大城 等 |
| | 専門研究員 | 糸川 浩司 |

■事務局

| 所 属 | 職 名 | 氏 名 |
|------------|-----------|--------|
| 保健環境科学研究所 | 主幹 | 小室 俊子 |
| | 企画員 | 岩谷 直子 |
| 健康福祉部健康推進課 | 課長 | 丹藤 昌治 |
| | 母子・難病支援GL | 成相 隆志 |
| | 主事 | 平安山 良太 |
| | 企画員 | 岩野 真保 |

健やか親子しまね計画
(健やか親子しまね後期計画評価報告書)

平成25年3月

編集・発行：島根県健康福祉部健康推進課

印 刷：有限会社 木次印刷