

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	
														現状値	中間評価(3年後)の目標値
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			○	○	○		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)及び死産率比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)	—
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。	産科・周産期傷病者における医療機関に受入れ照会を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。	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)			

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	
														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 合計を除外して算出。 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 援につながることを目指すべき方向である。産後1か月時点での産後うつ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
12		産後ケア事業の利用率	母子保健課調べ		○		○	○	○			① 産後ケアを実施している市区町村から報告された産後ケア事業「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」の利用実人数の項目に該当。 ② 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 49,630/818,724 × 100 = 6.1%	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
13		妊娠中の保健指導(母親 学級や両親学級を含む)に ついて、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	○					○		A-13 (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「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」の項目に 該当。			
14		ハイリスク妊産婦連携指導 料1・2届出医療機関数	保険局医療課調べ	○					○			①ハイリスク妊産婦連携指導料の届出施設数の項目に該当。			
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	○					○	○		① 母子保健事業の実施状況(母子保健課調査)の「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」項目に該当。(今後母子保健課調査の項目を修正予定)			
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		○	○				3	A-2	① ・上巻 出生 第4.26表 性別にみた都道府県(特別区-指定都市再掲)別出生時の平均体 重・2,500g未満の出生数及び割合の 2500g未満の割合の項目に該当。 ・中巻 出生 第11表 出生数、出生時の体重(500g階級);出生時の平均体重、単産- 複産・都道府県(特別区-指定都市再掲)・性別の1500g未満(0.5kg未満、0.5~1.0kg、 1.0~1.5kg)の項目に該当。 ② ・極低出生体重児(1,500g未満)出生数/出生数×100 ・低出生体重児(2,500g未満)出生数/出生数×100 (出生時の体重不詳を除いた出生数に対する割合とする。) 全国値の算出式としては、以下のとおり。 1500g未満の出生数:6,090/(811,622-99) × 100 2500g未満の出生数:76,060/(811,622-99) × 100	低出生体重児については、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 た低出生体重児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
17		BMI18.5未満の20~30歳 代の女性の割合	国民健康・栄養調査		○		○					① 第17表の1 BMIの状況-年齢階級、肥満度(BMI)別、人数、割合-総数・男性・女性、 15歳以上(妊婦除外)のBMI18.5未満の20-29歳、30-39歳の項目に該当。	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%)
18		妊婦の喫煙率	母子保健課調査		○		○	○	○	4	A-5	① 乳幼児健康診査問診回答状況(母子保健課調査)の「妊娠中、お父さんのお母さんは喫煙をして いましたか。」の項目に該当。 ② 妊娠中に喫煙がありと回答した者の人数/全回答者×100 (※分母に無回答は含まない。)	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%
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		○		○	○	○			① 乳幼児健康診査問診回答状況(母子保健課調査)の「妊娠中、お父さんのお父さん(パート ナー)は喫煙していましたか。」の項目に該当。(今後問診票に項目追加)	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。	—	—

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		
														現状値	中間評価(3年後)の 目標値	
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		○						7	① ・地域保健編 第1章 総括編 第4表 保健所及び市区町村が実施した歯科健診の受診実人員－延人員・医療機関等へ委託した受診実人員－延人員、都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、個別－集団、対象区分別の妊産婦の実人数に該当。 ・地域保健編 第1章 総括編 第6表 保健所及び市区町村が実施した歯科保健指導の実人員－延人員・医療機関等へ委託した実人員－延人員、都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、個別－集団、対象区分別の妊産婦の実人数に該当。 ・地域保健編 第3章 市区町村編 母子保健 第3表 市区町村への妊娠届出者数、都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、妊娠週(月)数別の妊娠届数の総数に該当。 ② 歯科健診の受診人員、歯科保健指導の実人数を妊娠届出数の総数で除する。 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 歯科健診：252,290/831,824×100 保健指導：169,032/831,824×100	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・保健指導受診率が向上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	
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	○								① 第16表 市区町村が実施した歯科健診の受診実人員－延人員・医療機関等へ委託した受診実人員－延人員、都道府県－指定都市・特別区－中核市－その他政令市、個別－集団、対象区分別より、妊産婦の歯科健診を実施している自治体の項目に該当。				
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	○								① 母子保健事業の実施状況(母子保健課調査)の「流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある」の項目に該当。(今後母子保健課調査の項目を追加予定)				
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			○					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)	—
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け入れ照会回数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)をもっている子どもの割合 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、徐々に増加傾向にある。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、いまだに有病率が高く、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值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%)

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	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)をもっている子どもの割合 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2 1」「健やか親子2 1(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2 1(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		保護者が子どもの仕上げみがきをしている割合	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、身長伸びが落ちる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2 1(第2次)の中間評価時とほぼ変わらず、健やか親子2 1(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
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2 1(第2次)の中間評価時からやや増加しており、健やか親子2 1(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		朝食を欠食することの割合	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2 1(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2 1(第2次)においても、十代の飲酒率を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2 1(第2次)においても、十代の喫煙率を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

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		
														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	○			○			28	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	○			○			29	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	
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			○	○	○		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	
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、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カ所あたりの件数として算出。 ※梅毒は定点1カ所あ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	
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%)	
45		歯肉に炎症・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による評価でプロービ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、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	
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数・障害児通所支援等事業所数、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数、障害児通所支援等事業所数の児童発達支援、放課後等デイ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			
														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	
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)	—	
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	
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 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%	
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。 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	
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			○	○	○	○			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子ども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園所数	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園所数に該当。				

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	
														現状値	中間評価（3年後）の目標値
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		○		○					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歳未満の子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		○		○	○				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		○		○	○		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