第3期

東栄町子ども・子育て支援事業計画

（令和7年度～令和11年度）

令和7年3月

東栄町

目　次

第１章　計画の策定にあたって 1

１．計画策定の背景と目的 1
２．計画の位置づけ 3
３．計画の期間 3

第２章　東栄町の現状 4

１．東栄町の人口の状況 4
２．東栄町の世帯の状況 7
３．仕事と家庭の両立 8
４．教育・保育の状況 9
５．アンケート結果の概要 11
６．ワークショップ結果の概要 16

第３章　計画の基本的な考え方 21

１．基本理念と基本的視点 21
２．基本目標 22
３．計画の体系 24

第４章　施策の展開 25

基本目標１　みんなが喜べる健やかな暮らしをつくります 25
基本目標２　次代を担う子どもを幸せにする地域をつくります 34
基本目標３　安心して子育てできる環境をつくります 39

第５章　量の見込みと確保の内容 43

１．教育・保育提供区域の設定 43
２．教育・保育事業の量の見込みと確保の内容 44
３．地域子ども・子育て支援事業の量の見込みと確保の内容 46
４．教育・保育の一定的提供及び体制の確保 64
５．子育てのための施設等利用給付の円滑な実施の確保 64

第６章　計画の推進にあたって 65

１．計画の推進体制 65
２．計画の評価・検証 65
３．成育医療等基本方針に基づく評価指標 66
４．成育医療等基本方針に基づく評価指標（市町村分抜粋） 73

第1章　計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

近年、急速な少子化の進行により、労働力人口の減少や社会保障負担の増加など、社会・経済構造が変化しています。また、核家族化や地域のつながりの希薄化など、子どもや子育て家庭を取り巻く環境が変化する中、児童虐待、子どもの貧困、ヤングケアラーなどの問題が顕在化しています。

国においては、平成24年に「子ども・子育て支援法」をはじめとする子ども・子育て関連3法が制定され、質の高い幼児期の学校教育・保育の総合的な提供、地域の子ども・子育て支援の充実、すべての子どもが健やかに成長できる社会の実現を目指して、平成27年4月から「子ども・子育て支援新制度」が本格施行されました。

新制度においては、幼児教育・保育の質・量の充実のほか、保護者の働き方や地域ニーズに応じた保育の提供等を図ることとされ、具体的には、幼稚園と保育所の良さを併せ持つ認定こども園の普及、小規模保育や家庭的保育などの充実、親子同士の交流や相談の場（地域子育て支援拠点）や学童保育事業の充実など、保護者の就労の有無にかかわらず、すべての子どもが一緒に教育や保育を受けられ、地域の実情に応じて保育の場を確保することとしています。

また、常に子どもの最善の利益を第一とし、子どもに関する取り組み・政策を社会の真ん中に据える「こどもまんなか社会」といった子どもの視点と、子どもを取り巻くあらゆる環境を視野に入れ、子どもの権利を保障し、子どもを誰一人取り残さない、健やかな成長を社会全体で後押しするための司令塔の役割として「こども家庭庁」が新たに創設されました。

さらに、若い世代が希望どおり結婚し、希望する誰もが子どもを持ち、安心して子育てできる社会、子どもたちが笑顔で暮らせる社会の実現を目指す「こども未来戦略」の「加速化プラン」に盛り込まれた施策を着実に実行するため、「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」が令和6年に成立しました。

この法改正により、ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化、すべての子ども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・共育ての推進に資する施策の実施に必要な措置を講じるとともに、子ども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるための子ども・子育て支援特別会計が令和7年度に創設され、児童手当等に充てるための子ども・子育て支援金制度が令和8年度に創設されることになりました。

加えて、国は成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号。以下「成育基本法」という。）を施行し、令和5年に成育医療等基本方針に基づく計画策定指針の改訂（以下、「指針」とする。）が示されました。

この指針において、成育医療等に関する計画の策定は、他の法律の規定による計画、指針等であって成育医療等に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、社会福祉その他の成育医療等と密接に関連を有する施策との連携を図るよう努めることとされています。

このような状況の中、本町においては、子どもや子育て家庭にとってより一層暮らしやすいまちとなることを目指し、今までの支援施策の進捗状況や新たな課題を踏まえながら、子ども・子育て支援の総合的な施策の展開を図るため、成育医療等基本方針をふまえた本計画を策定しました。

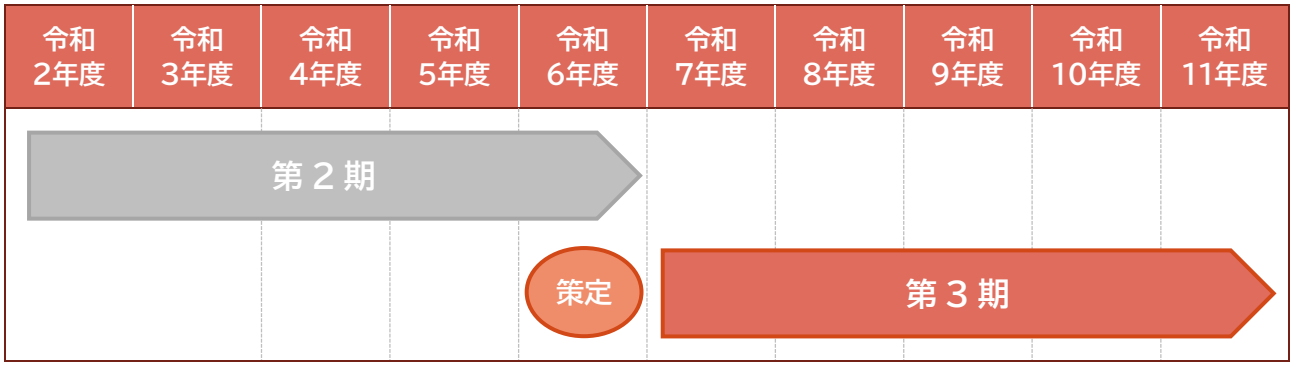
2. 計画の位置づけ

本計画は、子ども・子育て支援法第61条に基づく子ども・子育て支援事業計画、5年を一期とする教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の確保、その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関して定めるものとして位置づけます。

なお、本計画は成育医療等に関する計画と密接に関連を有するため、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦（以下「成育過程にある者等」という。）に関する取組みは、成育医療等基本方針に基づく計画を含めるものとします。

3. 計画の期間

本計画は、令和7年（2025年）度を初年度とし、令和11年（2029年）度までの5年間の計画期間とします。



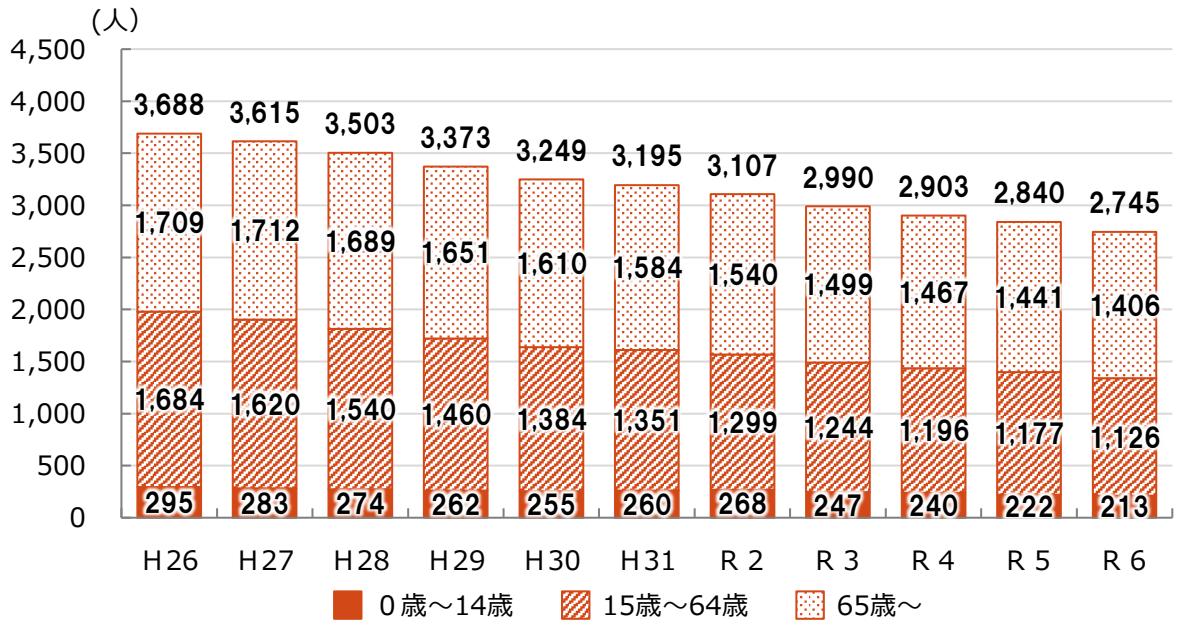
第2章　東栄町の現状

1. 東栄町の人口の状況

1－1　年齢3区分の人口推移

本町の総人口は、減少傾向にあります。年齢3区分別人口の推移をみると、すべての区分で減少しています。

■年齢３区分別人口の推移

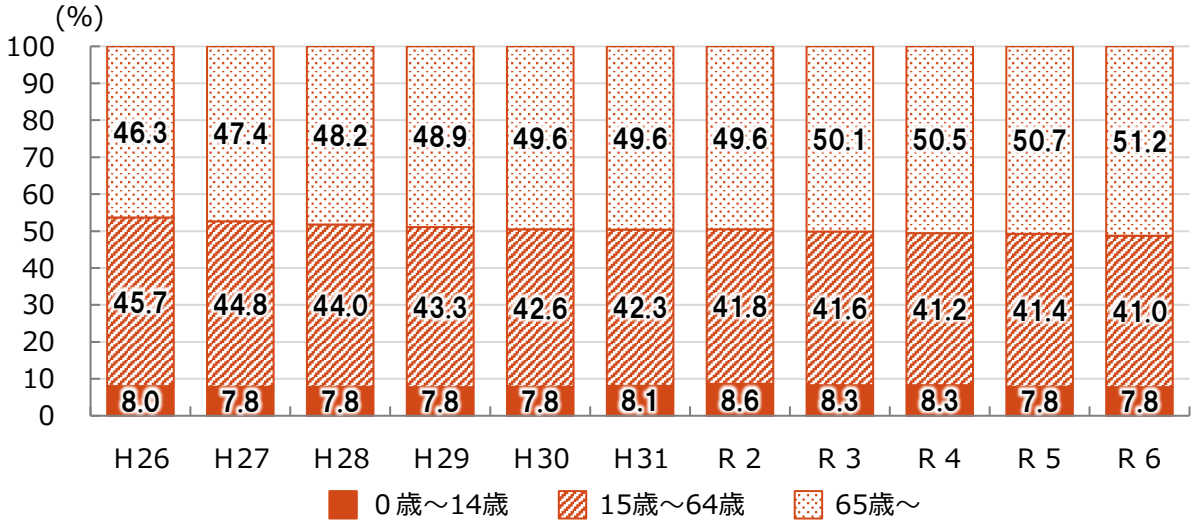


資料：住民基本台帳　各年3月 31 日現在

1－2　年齢3区分別人口比率の推移

年齢階層別人口比率の推移をみると、年少人口比率は横ばいですが、生産年齢人口比率は減少傾向にあり、高齢者人口比率は増加しています。

■年齢３区分別人口比率の推移

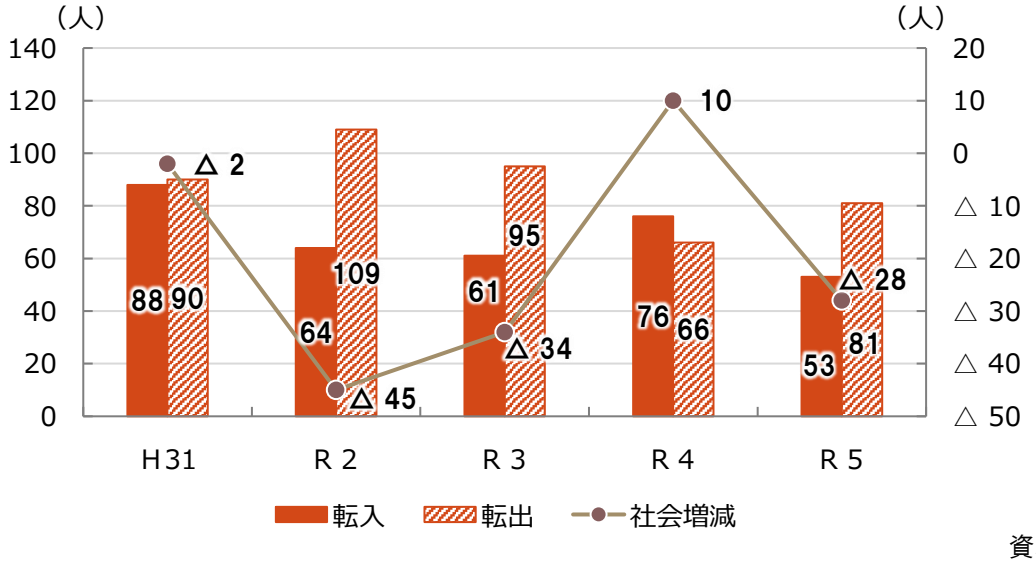


資料：住民基本台帳　各年3月31日現在

1－3　社会動態

平成31年から年々転入は減少傾向にあり、転出は増減を繰り返しています。令和4年は前年と比較すると転出が大きく減少し、転入が転出を上回りました。社会増減は、令和4年を除き、転出が転入を上回っています。

■社会動態の推移

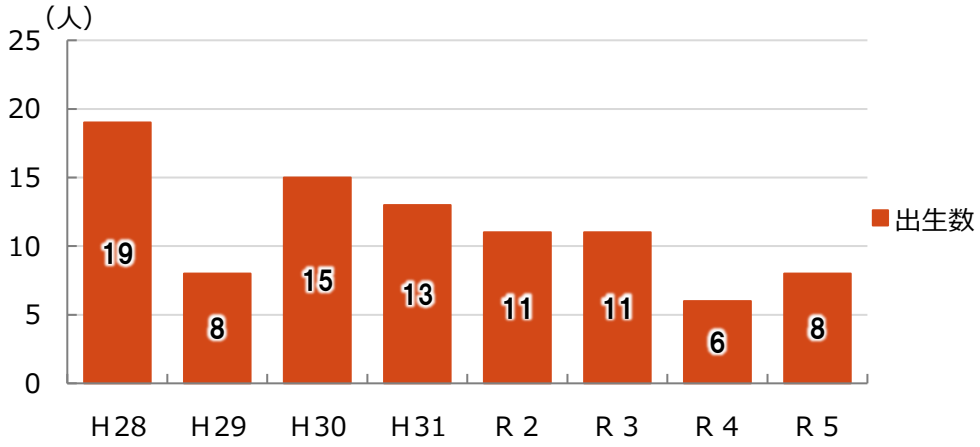


資料：戸籍係

1－4　自然動態

本町の出生数は、平成29年に8人と急激に減少し翌年には15人まで回復しましたが、その後は減少が続き令和4年に6人まで減少しました。令和5年では8人とわずかに上昇しています。

■自然動態の推移

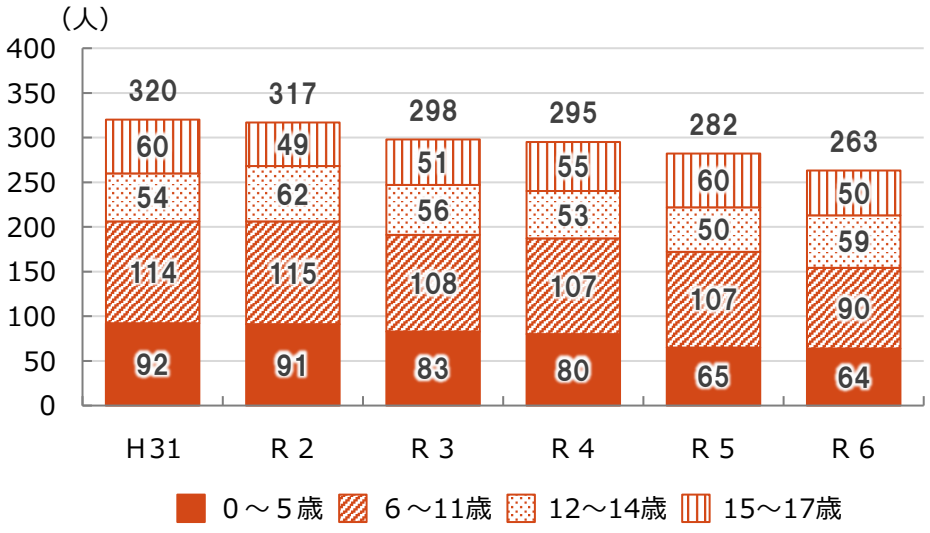


資料：戸籍係

1－5　子どもの人口推移

18歳未満の子どもの人口は平成31年から減少傾向にあります。各階層別の推移をみると、0～5歳や6～11歳の子どもは平成31年から徐々に減少傾向であり、0～5歳では令和5年で大きく減少しています。

■子どもの人口推移



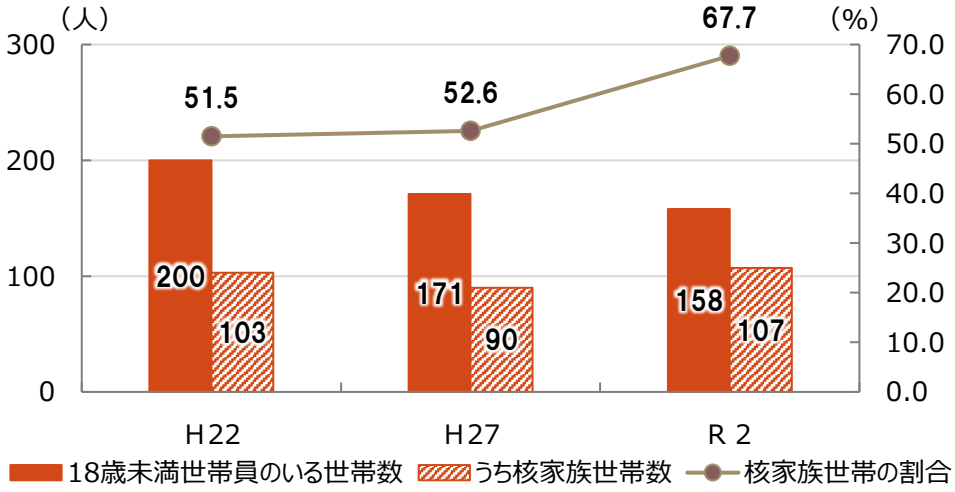
資料：住民基本台帳　各年3月 31 日現在

2. 東栄町の世帯の状況

2－1　核家族世帯の推移

本町で18歳未満の世帯員のいる世帯数は年々減少していますが、うち核家族世帯数は横ばいであり、核家族世帯の割合は増加しています。

■核家族世帯数及び割合の推移

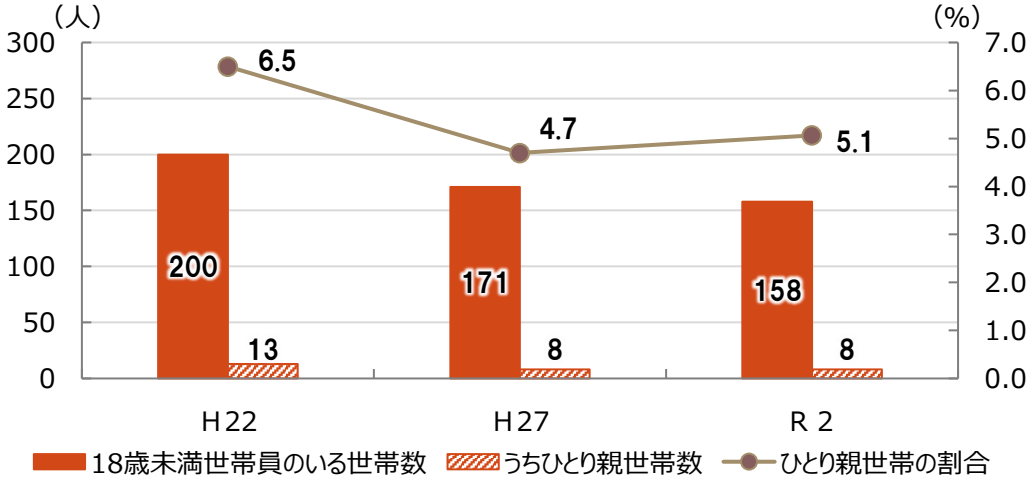


資料：国勢調査

2－2　ひとり親世帯数の推移

18歳未満の世帯員のいる世帯数は年々減少しており、うちひとり親世帯数も減少傾向にあります。

■ひとり親世帯数の推移



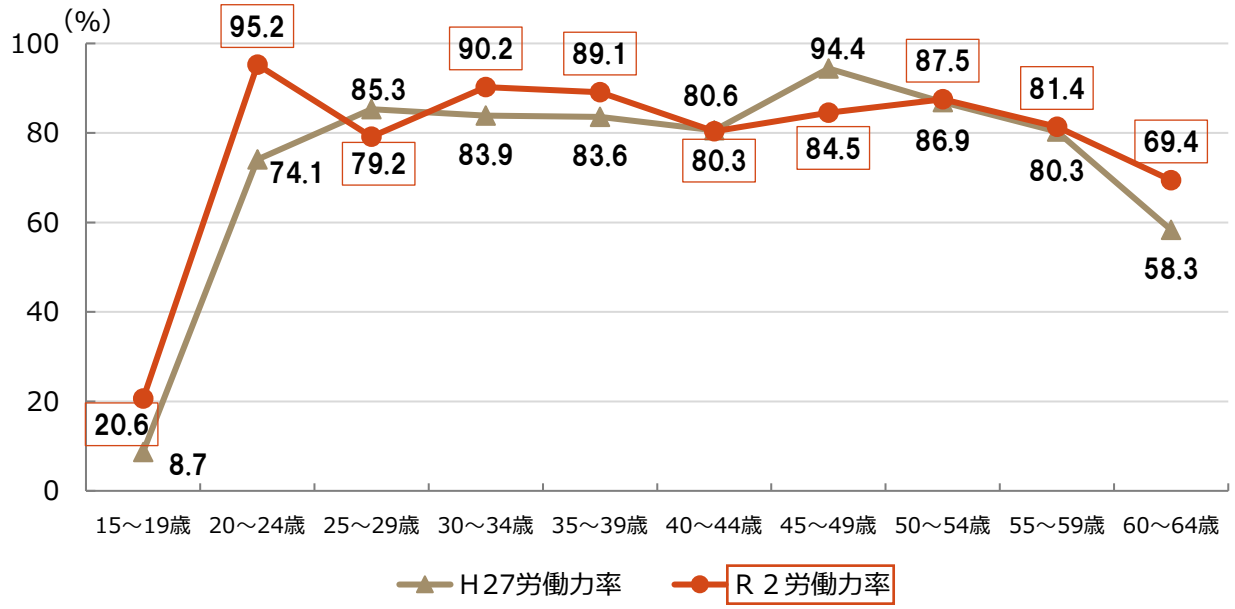
資料：国勢調査

3. 仕事と家庭の両立

3－1　女性の労働力率

本町の女性の労働率を年齢化階層別にみると、平成 27 年と比べると令和2年では全体的に割合が高くなっているものの、20 歳後半で労働率が急激に低下しておりM字型曲線が見られます。30 歳前半で労働力率が再び高くなっています。

■女性の年齢階層別労働力率



資料：国勢調査

4. 教育・保育の状況

4－1　就学前児童数の推移

就学前児童による保育園の利用状況をみると、各年ともに入園児数は定員数を下回っています。入園児数は令和4年までは70人前後で推移していましたが、令和5年では大きく減少し、55人となっています。

■保育園の利用状況

		H30	H31	R2	R3	R4	R5
保育園数		2	1	1	1	1	1
定員数		85	90	90	90	90	90
職員数(*)		9	9	8	8	6	8
入園児数		68	72	73	75	70	55
	うち0歳児	0	1	7	4	5	0
	うち1歳児	13	8	8	9	5	8
	うち2歳児	11	18	11	15	13	8
	うち3歳児	10	14	23	11	14	13
	うち4歳児	19	12	13	23	11	15
	うち5歳児	15	19	11	13	22	11

※保育を担う正規職員数

【毎年 10 月調査時点】資料：社会福祉係

4－2　小学校児童数の推移

小学校の状況をみると、児童数はゆるやかに減少傾向にあります。

■小学校の状況

		H30	H31	R2	R3	R4	R5
学校数		1	1	1	1	1	1
児童数		116	115	113	107	104	105
	うち1年生	27	15	19	11	12	21
	うち2年生	20	26	15	19	11	12
	うち3年生	15	21	26	14	20	11
	うち4年生	15	15	21	25	14	19
	うち5年生	20	15	15	21	24	14
	うち6年生	16	20	15	15	20	23
	特別支援	3	3	2	2	3	5

【5月1日調査時点】資料：学校教育係

4－3　各種保育事業の利用状況

各種保育事業の利用状況をみると、令和4年まではどちらも利用者数は減少していますが、令和5年では増加しています。

■子育て支援センター事業の状況

	R2	R3	R4	R5	R7.1月末時点
利用者数（人）	1,521	1,517	1,114	1,439	961

資料：社会福祉係

■放課後児童クラブの状況

	R2	R3	R4	R5	R7.1月末時点
利用者数（人）	2,319	1,644	1,531	2,258	2,079

資料：社会福祉係

5. アンケート結果の概要

5－1　調査の目的

本調査は、子ども・子育てを通じて、すべての人が幸福や喜びを感じながら、希望を持って生活できるまちを目指し、「第3期東栄町子ども・子育て支援事業計画」を策定するにあたり、本町に求められている子育て支援施策などを把握するために実施しました。

5－2　調査の概要

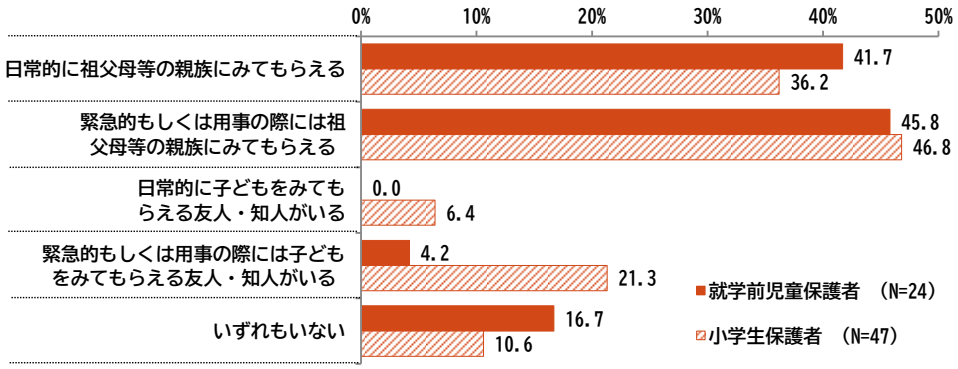
	就学前児童 保護者	小学生 保護者	中高生 保護者	児童・生徒 本人
調査対象者	町内在住の 就学前児童の 保護者	町内在住の 小学生児童の 保護者	町内在住の 中学生・高校生の 保護者	町内在住の 小学4年生から 中学3年生までの 児童・生徒
調査期間	令和６年　８月８日(木)　～　９月６日(金)			
調査方法	郵送配布・WEB 回答			学校配布 WEB 回答
配布数	53 件	69 件	81 件	105件
有効回収数	24 件	47 件	49 件	97 件
有効回収率	45.3%	68.1%	60.5%	92.4%

5－3　調査結果

①　子どもをみてもらえる状況について

子どもをみてもらえる親族・知人の状況は、就学前児童保護者・小学生保護者ともに「緊急的もしくは用事の際には祖父母等の親族にみてもらえる」がおよそ5割と最も高くなっています。一方、「いずれもいない」は就学前児童保護者で 16.7%、小学生保護者で 10.6%となっています。

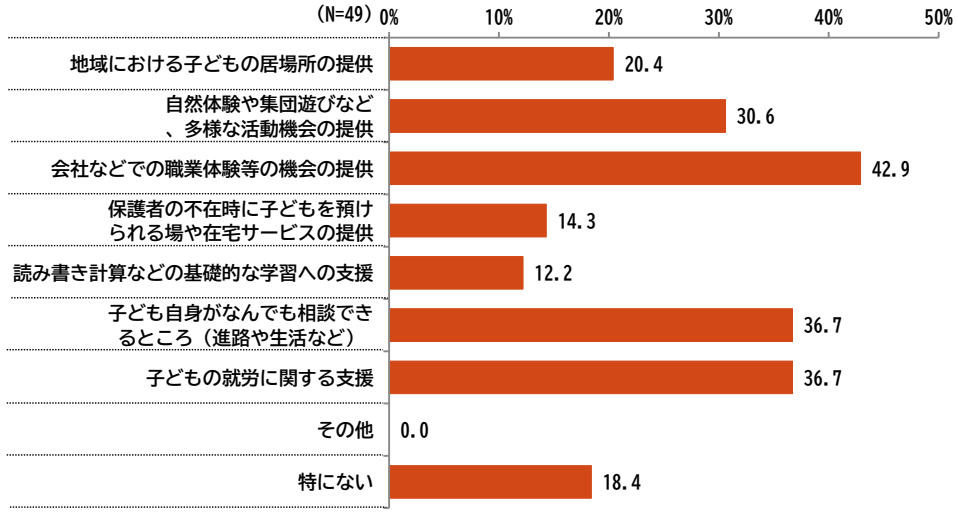
■子どもをみてもらえる親族・知人の状況（就学前児童保護者・小学生保護者）



②　実際にあると良い支援について

現在または将来的にあると良いと思う支援は、「会社などでの職業体験等の機会の提供」が42.9%で最も高く、次いで「子ども自身がなんでも相談できるところ（進路や生活など）」「子どもの就労に関する支援」が 36.7%、「自然体験や集団遊びなど、多様な活動機会の提供」が30.6%となっています。

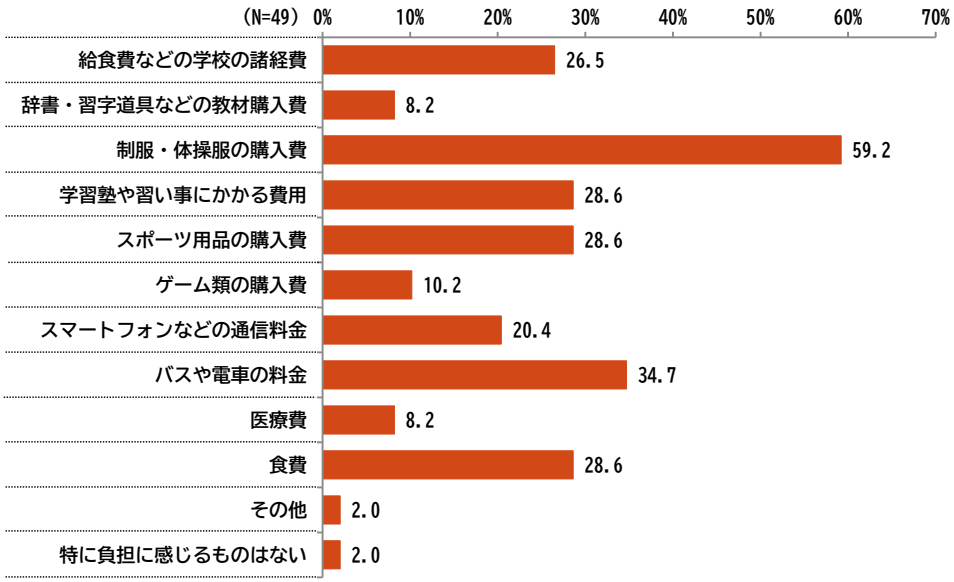
■現在または将来的にあると良いと思う支援（中高生保護者）



③ 経済的な負担について

経済的に負担が大きいと感じる費用は、「制服・体操服の購入費」が 59.2%で最も高く、次いで「バスや電車の料金」が 34.7%、「学習塾や習い事にかかる費用」「スポーツ用品の購入費」「食費」が 28.6%となっています。

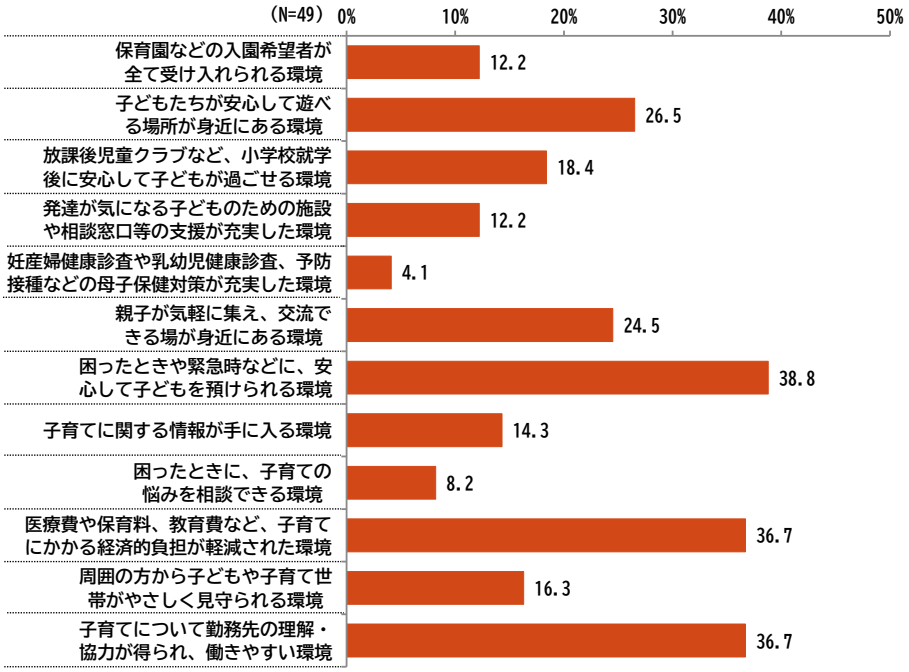
■経済的に負担が大きいと感じる費用（中高生保護者）



④ 子育てがしやすくなる環境について

もっと子育てがしやすくなるための環境は、「困ったときや緊急時などに、安心して子どもを預けられる環境」が 38.8%で最も高く、次いで「医療費や保育料、教育費など、子育てにかかる経済的負担が軽減された環境」「子育てについて勤務先の理解・協力が得られ、働きやすい環境」が 36.7%、「子どもたちが安心して遊べる場所が身近にある環境」が 26.5%となっています。

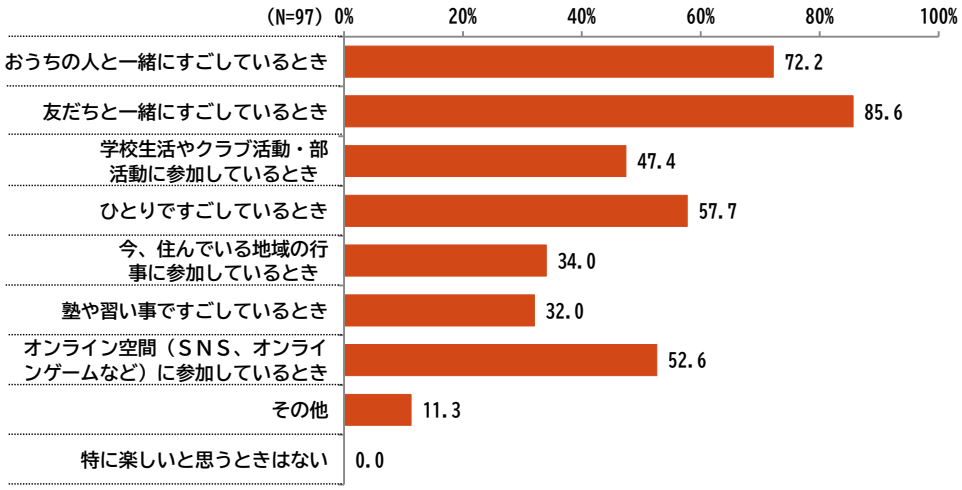
■もっと子育てがしやすくなるための環境（中高生保護者）



⑤ 生活の楽しさについて

毎日の生活で楽しいと思うときは、「友だちと一緒にすごしているとき」が 85.6%で最も高く、次いで「おうちの人と一緒にすごしているとき」が 72.2%、「ひとりですごしているとき」が 57.7%となっています。

■毎日の生活で楽しいと思うとき（児童・生徒本人）



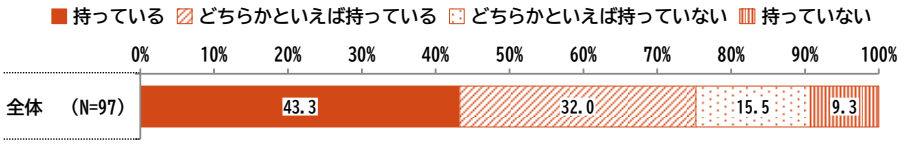
⑥ 将来について

児童・生徒本人の将来について、将来の夢や目標を「持っている」が 43.3%で最も高く、次いで「どちらかといえば持っている」が 32.0%、「どちらかといえば持っていない」が 15.5%となっています。

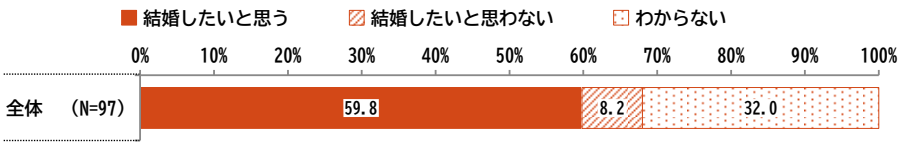
結婚については、「結婚したいと思う」が 59.8%で最も高く、次いで「わからない」が 32.0%、「結婚したいと思わない」が 8.2%となっています。

こどもをもつことについては、「こどもが欲しいと思う」が 66.0%で最も高く、次いで「わからない」が 25.8%、「こどもが欲しいと思わない」が 8.2%となっています。

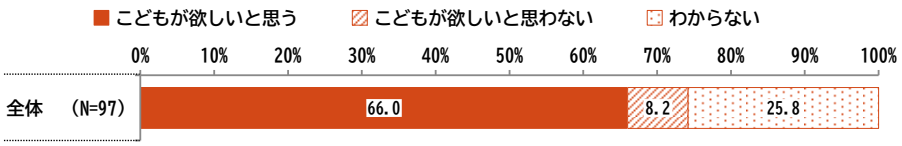
■将来の夢や目標の有無（児童・生徒本人）



■結婚願望（児童・生徒本人）



■こどもをもつことについての希望（児童・生徒本人）



⑦ 満足度について

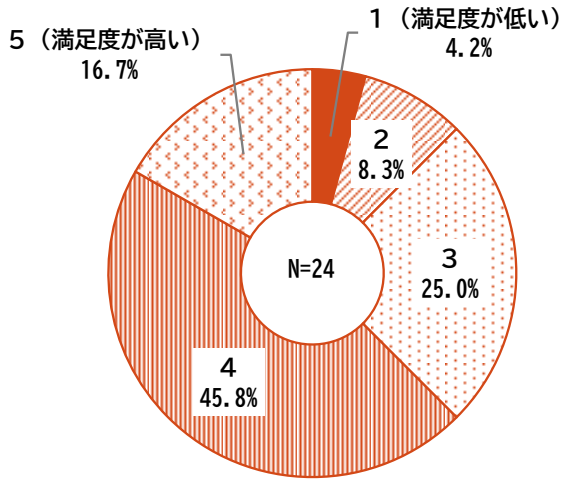
東栄町における子育ての環境や支援への満足度は、就学前児童保護者では「4」が 45.8%で最も高く、次いで「3」が 25.0%、「5」が 16.7%で平均 3.6 となっています。小学生保護者では「3」が 48.9%で最も高く、次いで「4」が 25.5%、「5」が 14.9%で平均 3.4 となっています。中高生保護者では「3」が 57.1%で最も高く、次いで「4」が 16.3%、「2」が 14.3%で平均 3.1 となっています。

児童・生徒本人の最近の生活の満足度は、「4」が 47.4%で最も高く、次いで「5」が 24.7%、「3」が 20.6%で平均 3.9 となっています。

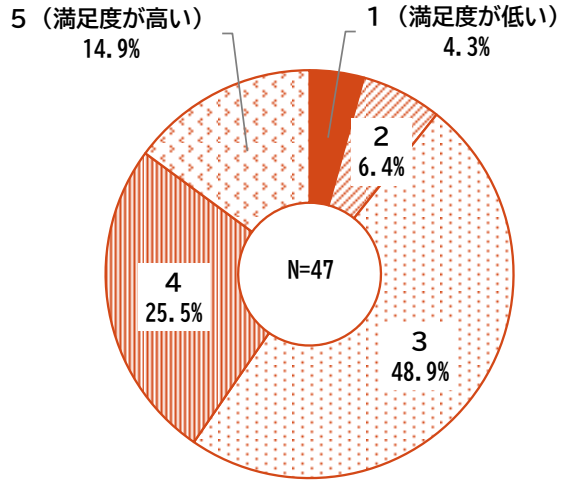
■東栄町における満足度

※保護者アンケートでは「子育ての環境や支援への満足度」、児童・生徒本人では「最近の生活の満足度」となっています。

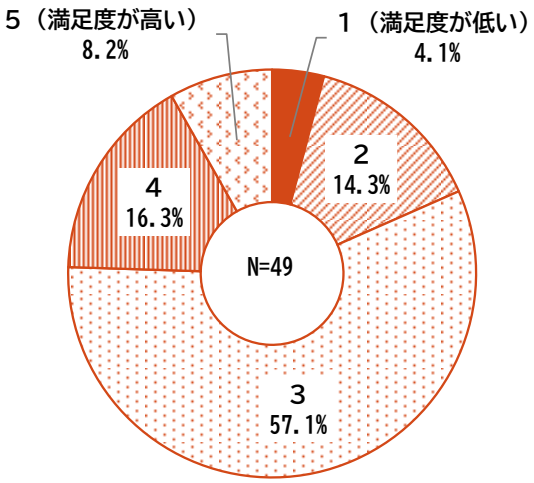
就学前児童保護者　平均：3.6



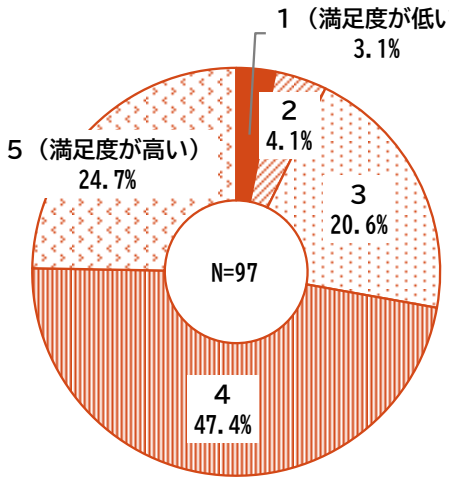
小学生保護者　平均：3.4



中高生保護者　平均：3.1



児童・生徒本人　平均：3.9



6. ワークショップ結果の概要

6－1　ワークショップの目的

本町には高校がないため、「東栄町に住みながら、高校に通う課題」をテーマに、高校進学を経験した現役高校生の保護者とこれから高校進学を経験する中学生の保護者を対象に、高校進学についての課題を整理するワークショップを行うことで、本町の高校進学に係る地域課題を整理し、生徒・保護者と考えを共有することを目的に開催しました。

6－2　実施概要

参加者	高校進学を経験した現役高校生の保護者：　13名 これから高校進学を経験する中学生の保護者：　5名
実施日時	令和６年　９月 27 日(金)　19:00～21:00
実施場所	東栄保健福祉センター
実施方法	Step1:誕生から15歳までの架空の人物を作成 Step2:ゴールを設定し、15歳から30歳までの人生プランを作成 Step3:人生プランをもとに高校進学についての課題を整理

6－3　参加者の声

グループ名「なずな」

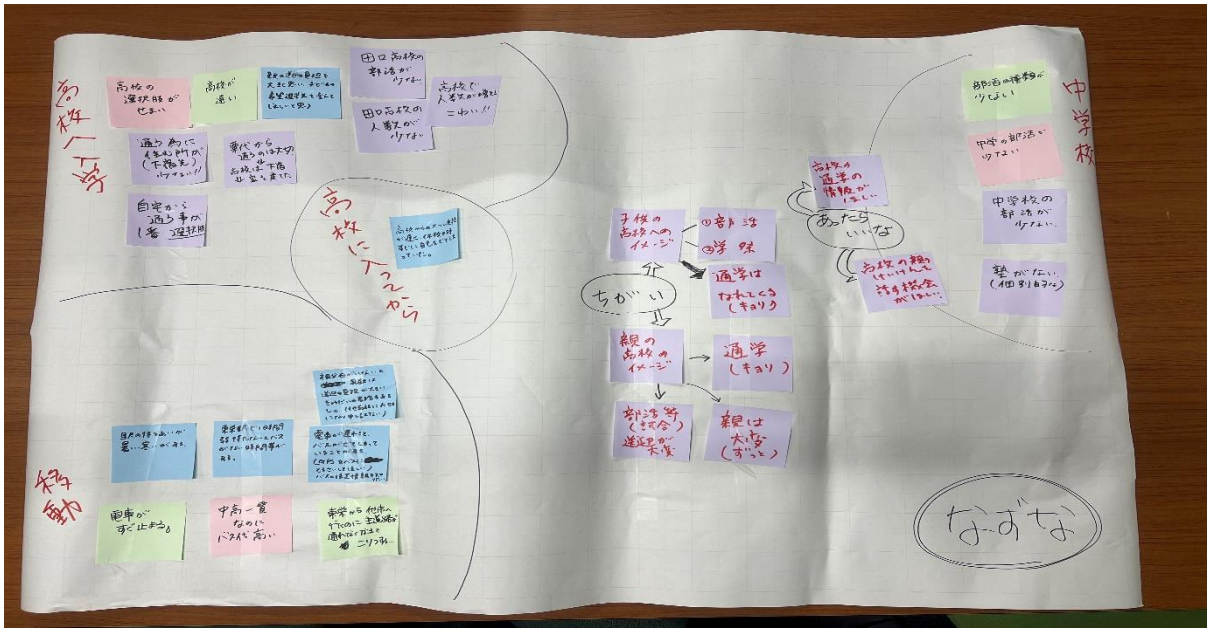
学校
➢ 部活の種類が少ない ➢ 個人的な塾がない ➢ 高校の選択肢が狭い ➢ 高校が遠い ➢ 親の送迎の負担が大きくなるため、子どもには希望進学先を変えて欲しい ➢ 田口高校の人数が少なく、部活も少ない ➢ 高校に通うための住むところ（下宿先が少ない） ➢ 高校で人数が増えることが怖い ➢ 自宅から通えることが1番 ➢ 高校からのメール連絡が遅く、休校のときにすでに自宅を出てしまったことがある
移動
➢ 駅の待合が暑い・寒い ➢ 東栄駅で1時間弱待たないとバスがない時間帯がある ➢ 祖父母がいないと家族は送迎の負担が大きいし、兄弟の都合もあるので、他の家族にお世話になってしまい申し訳ない ➢ 電車が遅れるとバスが出てしまっていることがあるので、バスに GPS を搭載して、バスの位置情報を知りたい ➢ 電車がすぐに止まる ➢ 中高一貫なのにバス代が高い ➢ 東栄から他市へ行くのに主道路が通れなくなると孤立する
あったらいいな
➢ 高校通学の情報が欲しい ➢ 高校生の親の経験を話す機会が欲しい
子どもと親の高校へのイメージ
➢ 子どもは高校を部活や学祭で決めており、通学距離には慣れてくるが、大人は距離的にずっと大変で、部活の試合等での送迎も大変

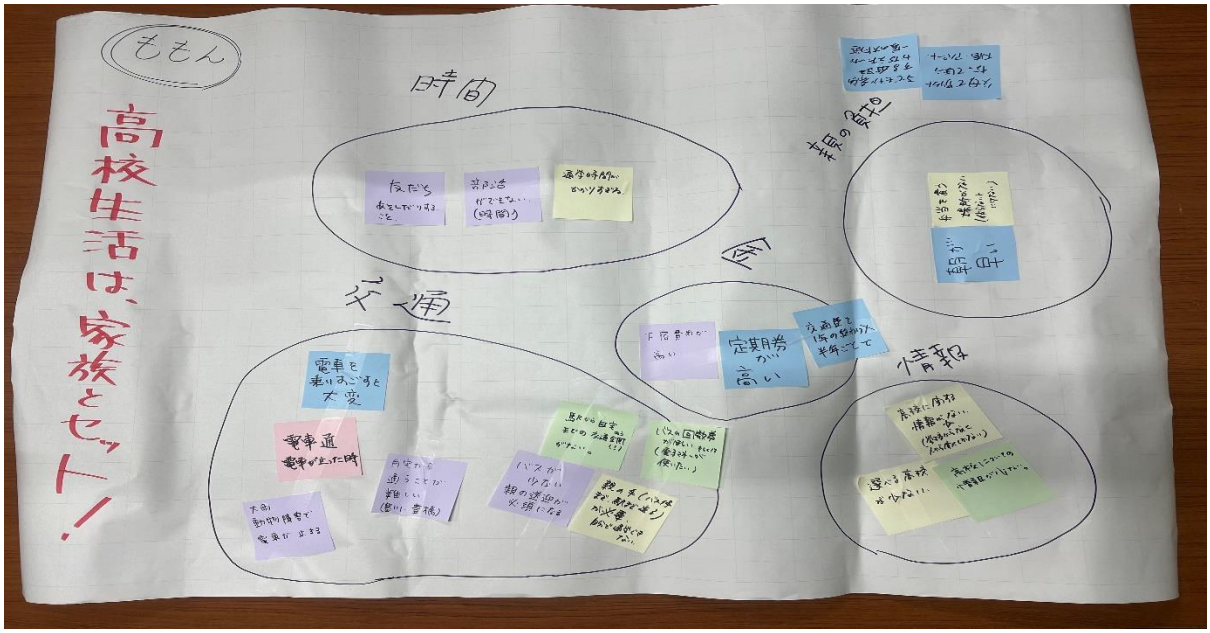
グループ名「ももん」

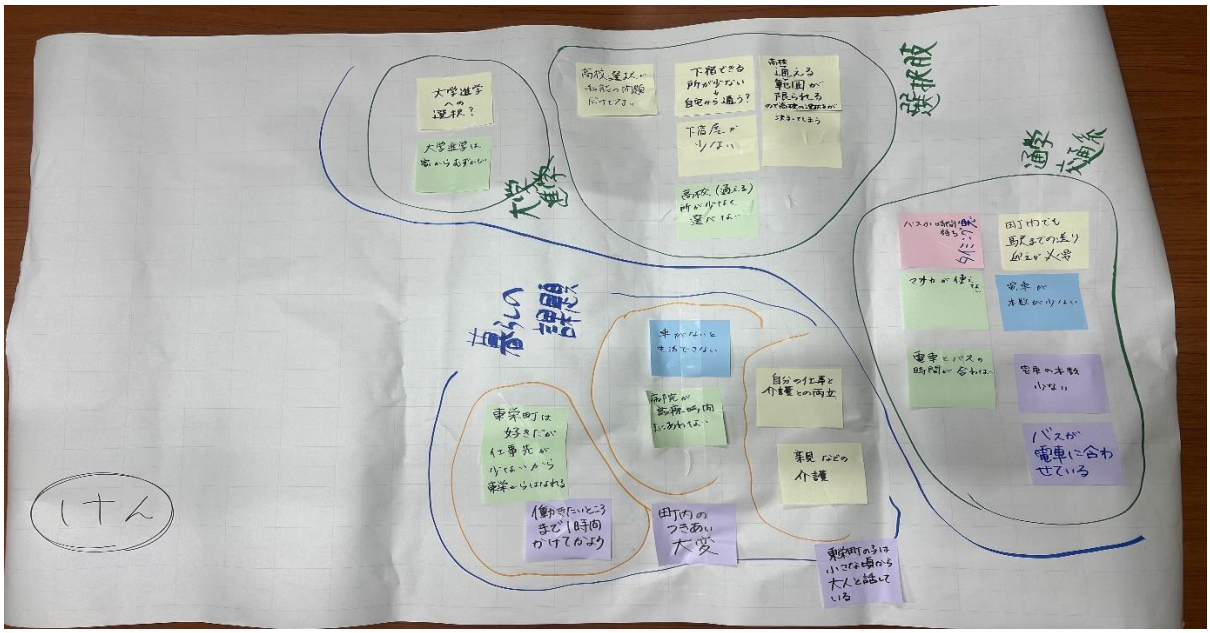
時間
➢ 部活ができる時間がない ➢ 友だちと遊んだりする時間がない ➢ 通学時間がかかりすぎる
親の負担
➢ 朝が早い ➢ 弁当を買う場所がないので作らないといけない ➢ 下宿やアパートだと父母で別々に暮らすことになってしまう
お金
➢ 下宿費用が高い ➢ 定期券が高い ➢ 交通費を1年まとめてではなく半年ごとにして欲しい
情報
➢ 学校からの高校に関する情報が少ないので、人から聞くしかない ➢ 選べる高校が少ない ➢ 高校についての情報が少ない
交通
➢ 電車を乗り過ごすと大変 ➢ 電車が止まると通学するには大変 ➢ 豊川市や豊橋市には自宅から通うことは難しい ➢ 大雨や動物障がいで電車が止まる ➢ バスが少ないので親の送迎が必須になる ➢ 駅から自宅までの交通網がない ➢ バスの回数券が欲しい ➢ 電子マネーが使いたい ➢ 自分で通学できないためにバス停までは親が送る必要がある

グループ名「けん」

暮らし
➢ 東栄町は好きだが、仕事先が少ないから東栄から離れてしまう ➢ 働きたいところまで1時間くらいかけて通う ➢ 車がないと生活できない ➢ 病院の診療時間に間に合わない ➢ 町内の付き合いが大変 ➢ 自分の仕事と介護の両立 ➢ 親などの介護 ➢ 東栄町の子は小さい頃から大人と話している
大学進学
➢ 大学進学への選択が分からない ➢ 大学進学は家からは難しい
選択肢
➢ 高校選択が知能の問題だけではない ➢ 下宿できるところが少ないので自宅から通うしかない ➢ 通える高校が少なくて選べない ➢ 通える範囲が限られることで高校の選択肢が決まってしまう
通学（交通）
➢ タイミングが悪いとバスの待ち時間が長い ➢ マナカが使えない ➢ 町内でも駅までの送り迎えが必要 ➢ 電車の本数が少ない ➢ 電車とバスの時間があわない ➢ バスが電車にあわせている


高校入学
高校に入ってから
中学校
ちがい
通学はなれてくる（キョリ）
親の高校のイメージ
通学（キョリ）
部活等（試合）送迎が大変
親は大変（ずっと）
あったらいいな
なずな


ももん
高校生活は、家族とセット！
時間
交通
食
情報
親の負担
定期券が高い
電車を乗りおごすと大変
電車通
電車が止った時


選択肢
大学進学
通学交通系
暮らしの課題
町内のつきあい大変
東栄町は好きだが仕事先が少ないから東栄からはなれる
働きたいところまで1時間かけてなより
自分の仕事と介護との両立
親などの介護
東栄町の子は小さな頃から大人と話している
バスが電車に合わせている
けん

第3章　計画の基本的な考え方

1. 基本理念と基本的視点

明日を担う子どもたちが心豊かで健やかに育つことは、将来の社会を支え、発展するために欠かすことができません。子どもが健やかに成長し、のびのびと暮らしていくことによって、家庭・さらにはまち全体が明るく元気になっていくと考えます。

子ども・子育てを通じて、すべての人が幸福や喜びを感じながら、希望を持って生活できるまちを目指し、以下の基本理念をかかげます。

基本理念

あしたのとうえいっ子計画
～笑顔でつながるまち　とうえい～

子ども・子育て支援においては、子どもを中心に置き、子どもの幸せと健やかな成長を一番に考えた支援の充実を行うとともに、子育てに喜びを感じることができるまちづくりと、地域社会づくりの実現が重要です。

子育てを家庭、学校、行政、地域が一緒になって「みんなで支えていく」中で、子どもたちは家族の大切さや子育ての素晴らしさを自ら感じ、東栄町への思いを深めながら、次代の担い手となっていけるようにします。

子育ての喜びを地域社会全体で実感し、笑顔でつながるまちづくりを目指します。

(1)子どもの最善の利益を考える視点
(2)次代の親づくりという視点
(3)サービス利用者の視点
(4)地域全体による支援の視点
(5)仕事と生活の調和実現の視点
(6)安心して子育てができるという視点
(7)地域における社会資源の効果的な活用の視点
(8)サービスの質の視点
(9)地域特性の視点

2. 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、前述の基本的視点を踏まえ、次の3つを基本目標として総合的に施策を推進し、「笑顔でつながるまち」をつくります。

また、ライフステージに応じた主な取り組みについても推進していきます。

基本目標１　みんなが喜べる健やかな暮らしをつくります

子どもも親もともに健やかに暮らせるために、妊娠、出産、乳幼児期を通じて、親子の健康を確保し、乳幼児健診など母子保健における健康診査、訪問指導、保健指導などを充実していきます。

また、妊娠前からのサポートや将来の育児不安について、相談支援や交流会などの充実を図り、東栄町だからこその子育てに関する悩みを解消できるよう、「このまちで子どもと暮らすことができて良かった」と喜ばれる支援を推進していきます。

基本目標２　次代を担う子どもを幸せにする地域をつくります

子育て家庭の孤立化がないよう、顔を見合わせて生活できるまちだからこそ、地域でつながり広がっていくための支援や情報提供を推進し、誰一人取り残されることのない、みんなが幸せを感じられる地域の輪をつくります。

また、次代を担う子どもたちには一人ひとり個性があり、人や自然と触れ合う中で自ら育つ力を身につけ、生きる力や自己肯定感を高め、たくましく成長できる教育を充実していきます。

基本目標３　安心して子育てできる環境をつくります

子どもの最善の利益を第一に考え、子ども一人ひとりの人権を尊重し、子どもが将来に夢や希望を持ち、その実現に向け自信をもって地域社会の中で生活していけるように、親への支援の充実や子どもと一緒に過ごす時間の確保も欠かせません。親子ともに妊娠期から子育て期までライフステージに応じた切れ目ない支援を推進していきます。

また、子どもや子育て家庭が安全に安心して笑顔で暮らせるために、環境整備はもちろん、多様な取り組みですべての人が住み続けたいと思えるまちづくりを目指していきます。

18 歳未満全般

① 児童手当 ②子ども・子育て支援医療 ③町遺児手当 ④県遺児手当
⑤児童扶養手当 ⑥母子父子医療(就学時以降) ⑦特別児童扶養手当 ⑧予防接種

妊娠期

【妊娠中】
①母子健康手帳交付
②出産準備金
③プレパパママ支援
④妊婦訪問
⑤妊婦歯科健診
⑥妊婦健診
⑦新生児聴覚検査
⑧産婦健診
【出産後】
①出生届出面接
②新生児訪問
③1 か月児健診
④はじめてのにこにこ
⑤3,4 か月児健診
⑥ブックスタート
⑦離乳食講話
⑧9,10 か月児健診
⑨乳児健康診査
⑩保健師＆保育士等おはなし会・計測会
⑪子育て相談会(心理士)
⑫フッ化物塗布・歯科健診
⑬子育て世代ウエルカム面談
⑭子育て支援センター
⑮養育支援訪問事業
⑯産後ケア事業
⑰育児相談(保健師)

幼児期

①1 歳 6 か月児健診
②幼児健診
③3歳児健診
④就学前検診(年長対象)
⑤保育園運営
⑥延長保育事業
⑦土曜保育事業
⑧余裕活用型一時預かり事業
⑨体調不良児対応型病児保育事業
⑩支援が必要な児童に対する保育士サポート事業
⑪子育て相談会(心理士)
⑫子育て支援センター
⑬育児相談(保健師)
⑭フッ化物塗布・歯科健診

学童期

①臨海学習補助
②地域体験学習補助
③農業体験学習事業補助
④内科検診、尿検査、心電図、貧血・脂肪検査、プール前検診、修学旅行前検診、マラソン前検診、修学前検診、耳鼻科検診、歯科検診
⑤外国人英語指導業務(小・中)
⑥放課後児童クラブ
⑦支援が必要な児童に対する支援員サポート事業
⑧育児相談(保健師)
⑨スクールカウンセラー(小・中)
⑩特別支援教育就学奨励費補助金(小・中)
⑪特別支援教育支援員の配置(小・中)

青少年期

①海外派遣事業
②地域未来塾
③職場体験活動
④自転車通学に対し自転車購入費補助
⑤制服補助
⑥オニポロ 2 着配布
⑦芸術教室(小・中)
⑧内科検診、尿検査、心電図、貧血・脂肪検査、プール前検診、修学旅行前検診、マラソン前検診、修学前検診、耳鼻科検診、歯科検診
⑨私立高校授業料等助成事業
⑩高校生通学等支援事業補助事業
⑪育児相談(保健師)

「妊娠期」・・・妊娠中～出産後・0歳頃　「幼児期」・・・乳幼児～保育園(1～5歳頃)
「学童期」・・・小学生(6～12歳)　「青少年期」・・・中学生以上(13～18歳)

3. 計画の体系

基本理念	基本目標・施策
あしたのとうえいっ子計画 ～笑顔でつながるまち とうえい～	基本目標 1 みんなが喜べる健やかな暮らしをつくります 1．妊娠・出産に関する支援 2．子どもと親の健康の確保 3．配慮が必要な子ども・家庭への支援
	基本目標 2 次代を担う子どもを幸せにする地域をつくります 1．子育て支援・保育サービスの推進 2．家庭や地域の教育環境の整備
	基本目標 3 安心して子育てできる環境をつくります 1．子どもの権利と親のワーク・ライフ・バランスの推進 2．子ども・地域の安全・安心の確保

第4章　施策の展開

基本目標1　みんなが喜べる健やかな暮らしをつくります

1－1　妊娠・出産に関する支援

現状と課題

- 妊娠・出産に関する支援は、母子健康手帳の交付から妊娠経過や家族の状況に沿って、面談・訪問によって継続的に相談、支援を行っています。産後は新生児訪問・乳児全戸訪問事業をおこない、遊びや相談の場とし子育て支援センターの紹介、また、産後ケア事業は「宿泊型」「デイサービス型」「訪問型」を整備しています。
- 子育てを地域で支える取組みに向けて、多世代交流の推進や子育てを取り巻く状況について広報等で周知・啓発を行っています。
- 周知・啓発において、ホームページだけでなく SNS 等を活用していく必要性が求められています。

町民の声

アンケート

- お子さんの子育てや教育をする上で、気軽に相談できる人はいますかについて、「いる」が95.8%となっています。相談先は家族・親族、友人・知人に次いで、相談・支援機関、自治体の子育て関連担当窓口の順になっています。（就学前児童の保護者アンケート）
- 保健センターの情報・相談事業について、「これまで利用したことがある」が 45.8%となっており、公的なサポート体制が期待されています。（就学前児童の保護者アンケート）

ワークショップ

- 学校から高校に関する情報が少ないので人から聞くしかない。
- 高校生の親から実際の経験談を聞く機会があったらいい。

具体的な取り組み

施策	内容	ライフステージ				担当課
		妊	幼	学	青	
妊娠期・産後のサポート体制づくり	妊娠届出時に面談等を行い、妊婦健診を受診する必要性などを説明します（妊婦健康診査の受診）。さらに、妊産婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施します。【成育9】	★				福祉課 保健師
	妊婦さんの喫煙をなくし、ご家族の喫煙についても、妊婦さんの健康状態への影響が懸念されることを伝えていきます。【成育 19】	★				福祉課 保健師
	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、妊婦さんの口腔や健康保持・増進等についての啓発を行います。【成育 20】 妊婦歯科健診を実施します。【成育 21】	★				福祉課 保健師
	里帰り出産をする方について、里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携を行います。【成育 10】	★				福祉課 保健師
	妊婦さんとそのご家族に向けて、 妊婦健診の受診状況を把握し、健診結果をふまえた面談等を実施します。【成育 60】 妊娠中から継続的な支援を行い、産後うつの予防、心身の不調な方の継続的な支援につながることを目指します。【成育 11】 妊娠中に面談・訪問等を行い、産後のメンタルヘルスについて伝えます。【成育 13】	★				福祉課 保健師
	母子連絡票を用いて精神科医療機関を含めた医療機関、保健所等、地域の関係機関との連携体制に努めます。【成育 15】	★				福祉課 保健師
	出生届出時面談、新生児訪問等、早期に産後の心身のケアや育児支援を開始します。産後ケア事業を必要とする方が、利用できる体制の維持に努めます。【成育 12】	★				福祉課 保健師
	保健師、保健所、子育て支援センターなどの役割を周知し、もっと気軽に利用してもらえる工夫をしていきます。	★				福祉課

施 策	内 容	ライフステージ				担 当 課
		妊	幼	学	青	
不妊・不育の状況の方に対する支援の充実	不妊・不育に悩む方や周囲の理解を促すために、県で開催される講演会などの周知に努めます。	★				福祉課 保健師
流産・死産をされた方に対する支援の充実	流産・死産をされた方に、相談機関の紹介など支援につとめます。【成育 22】	★				福祉課 保健師
子育てに関わる交流会の実施	妊娠前・妊娠期の早期から子育て経験者との交流の場づくりを行うとともに、東栄町で子どもと生活しているご家庭の悩みや心配事を相談できる機会を設けます。 また、進学についても実際の経験談を聞く場や情報提供の場を設け、ライフステージごとの不安解消に努めます。	★	★	★	★	福祉課 教育課
子ども子育てに関わる各種計画を横断した支援体制の整備	あらゆるライフステージのつながりをふまえて、子ども子育て支援計画に成育医療計画の理念を含めていきます。	★	★	★	★	福祉課 保健師

1－2　子どもと親の健康の確保

現状と課題

- 妊婦健康診査、産婦健康診査、乳幼児健康診査、40 歳未満の健診を受ける機会のない方を対象にした健康診査、保健指導を実施しています。
- 保健師、子育て支援センター、学校等が協力して、健康教育や健康づくりの取組みを行っています。
- 人口減少や少子化により、町内の社会資源は限られていますが、近隣の市町村や関係機関と協力して子育て支援の維持、充実をはかります。

町民の声

アンケート

- 子育てについて得たい情報として、「子どもの発達や病気について」が 28.6%、「子どもの食事や栄養について」が 14.3%となっています。（中高生の保護者アンケート）
- 新生児家庭訪問では保健師が家庭を訪問し、お子さんの健やかな成長・発達を支援する事業で、75.0%の方が利用しています。（就学前児童の保護者アンケート）訪問することで、保護者の子育ての悩みや不安の相談、保護者が孤立・孤独にならないようサポートも行います。

具体的な取り組み

施策	内容	ライフステージ				担当課
		妊	幼	学	青	
子どもの病気等の早期発見、治療体制の充実	乳幼児健康診査の結果、精密検査が必要となったお子さんのその後の治療状況等の把握に努め、訪問等で継続して健やかな成長発達に向けた支援を実施します。【成育 27】	★	★			福祉課 保健師
	健康診査後も保護者を含め、発達を促すための支援や育てにくさをかかえている保護者に向けた支援を町内外の機関や多職種で支援ができる体制を整えます。	★	★			福祉課 保健師
食育、規則正しい生活習慣確立の推進	乳幼児健診等で、保護者が規則正しい生活習慣を整えられるよう周知・啓発を実施します。	★	★			福祉課 保健師
	乳幼児健診等で、乳幼児期から食べることの大切さを学び、生涯にわたって食を楽しみながら健康づくりに役立てる「食育」を推進します。	★	★			福祉課 保健師
	体を使う遊びの習慣を確立するため、乳幼児の運動・外遊びの必要性や方法について子育て支援センター等を通じ、啓発を行います。		★			福祉課
	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が 60 分以上となるよう小中学生に啓発等をしていきます。【成育 35】			★		教育課 保健師
病気の予防に関する支援の充実	フッ素塗布・歯科健診を小学校就学前まで年3回実施するとともに、口腔の健康保持・増進に向けて、仕上げ磨きの重要性について周知していきます。【成育 31】	★	★			福祉課 保健師
	予防接種の必要性と適切な時期に接種する重要性について、指導・周知を強化します。	★	★	★	★	福祉課 保健師

施 策	内 容	ライフステージ				担 当 課
		妊	幼	学	青	
保護者の育児ストレス・不安に関する支援体制の充実	育児に対して悩み・つらさを感じる保護者の割合が減少することを目的に、子育て支援センターでの相談、親子遊びや乳幼児健診、訪問指導を通して育児不安の軽減や育児に関する情報の提供等を積極的に行い、支援していきます。また、子育て中の保護者が交流できるような場を設定し、育児の悩みの共有やお互いに支え合えるように支援を行います。 妊婦健康診査や乳幼児健康診査の未受診者を把握し、ご家庭に訪問等し受診にいたらない理由と対策を考えます。【成育 60】【成育 61】 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育ての周知・啓発を行います。【成育 62】また、保護者が子どもの育てにくさを感じたときに、気軽に相談できる体制や声かけを実施します。【成育 63】	★	★			福祉課 保健師
	概ね産後 1 年程度の特に養育を支援することが必要な家庭に対して、養育支援訪問事業に準じた支援を実施します。	★				福祉課 保健師
保護者が孤立・孤独にならない地域づくり	子育て世代のみならず、多世代とのつながりや支え合える場をもうけ、保護者が孤立・孤独にならない子育て環境につとめ、保健師や子育て支援センターにおいて相談や子育て情報の提供を実施します。【成育 66】。 乳幼児健診時等で保護者に、東栄町での子育ての思い【成育 64】、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があるか【成育 65】といったことをおたずねします。	★	★			福祉課 保健師

1－3　配慮が必要な子ども・家庭への支援

現状と課題

- 11月の児童虐待防止月間に、広報で周知啓発活動を実施していますが、広く町民の理解を深めていく必要があります。
- 年2回、児童虐待等に関わる会議を開催し、関係者で支援方法や町内外の専門機関を含めたネットワークの構築を進めています。

町民の声

アンケート

- 心配やなやみがあるときに、相談できる人がいますかについて、「いる」が80.4％となっています。（児童・生徒本人アンケート）
- 毎日の生活でどのようなときに楽しいと思いますかについて、「特に楽しいと思うときはない」は0％となっています。（児童・生徒本人アンケート）
- ヤングケアラーという言葉について、「聞いたことはない」が 53.6％、「聞いたことはあるが、よく知らない」が 21.6％と全体の約 75％がヤングケアラーについて知らないとなっています。（児童・生徒本人アンケート）

具体的な取り組み

施策	内容	ライフステージ				担当課
		妊	幼	学	青	
育児不安に対する支援体制の充実(再掲)	育児に対して悩み・つらさを感じる保護者の割合が減少することを目的に、子育て支援センターでの相談、親子遊びや乳幼児健診、訪問指導を通して育児不安の軽減や育児に関する情報の提供等を積極的に行い、支援していきます。また、子育て中の保護者が交流できるような場を設定し、育児の悩みの共有やお互いに支え合えるように支援を行います。 妊婦健康診査や乳幼児健康診査の未受診者を把握し、ご家庭に訪問等し受診にいたらない理由と対策を考えます。【成育60】【成育 61】 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育ての周知・啓発を行います。【成育62】また、保護者が子どもの育てにくさを感じたときに、気軽に相談できる体制や声かけを実施します。【成育 63】	★	★			福祉課 保健師
	子どもとの関わり方、悩み不安を抱えている保護者に対し、ワーク、ロールプレイ等を内容としたペアレント・トレーニング等を実施し、健全な親子関係の形成(親子関係形成支援事業に準じる)に向けた支援を実施します。	★	★	★		
予防対策・ネットワーク構築・子ども家庭センターの推進	虐待の予防・早期発見について、子ども自信が助けを求められるように、また子育て中の保護者、子どもを取り巻く地域の大人に対して普及啓発を実施していきます。	★	★	★	★	福祉課 保健師
	児童の虐待予防・相談対応について、保健・福祉、教育の町内外の関係機関によるネットワークの構築を推進していきます。また、児童福祉と母子保健の両機能を有する子ども家庭センターを設置します。東栄町は従来からこの機能を備えていますが、子ども家庭センターの全国展開に沿って転入してきた親子が相談しやすいよう努めます。	★	★	★	★	福祉課 保健師

施 策	内 容	ライフステージ				担 当 課
		妊	幼	学	青	
困難な問題を抱える子ども・家庭への支援	医療的ケア児とその家族を支えるために、子どもの成長発達にあわせて関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置に努めます。【成育 53】	★	★	★	★	福祉課
	ひとり親家庭や障がいのある子どもやヤングケアラーなどへの支援の充実を図り、切れ目のない相談体制を目指します。	★	★	★	★	福祉課
	不安や負担を抱えている子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を、保健師や教員経験者等が訪問し、また、スクールカウンセラーの面談等を実施し、家庭や養育環境を整える支援（子育て世帯訪問支援事業に準じる）を実施します。	★	★	★	★	福祉課 保健師 教育課

基本目標2　次代を担う子どもを幸せにする地域をつくります

2－1　子育て支援・保育サービスの推進

現状と課題

- 行政機関に子育て支援担当を置き、各課の連携を図ると共に子育てに関わる情報を一元化していますが、中学卒業後の18歳未満の子どもについては情報収集ができていない状況となっています。
- 子育て情報等については、チラシ等により周知を行っていますが、情報をまとめたガイドブックのようなものがないため、広報の充実が求められています。
- 保育園と福祉課で人員についての協議を毎年行っていますが、保育士の入れ替わりも多く、サービスの維持が難しい状況となっています。
- 放課後児童クラブでは、定員25名に対して登録者数が超える傾向にありますが、実際に定員を超えるのは長期休暇時のみとなっています。定員を超えた場合に高学年の児童の利用制限や、1日開所するための人員確保が求められています。

町民の声

アンケート

- 小学校低学年の間の放課後の過ごし方の希望は、「放課後児童クラブ」が80.0％で最も多く、次いで「祖父母宅や友人・知人宅」が 40.0％、「自宅」が 20.0％となっています。（就学前児童の保護者アンケート）
- 子育てについて得たい情報として、「子どもの進学や進路について」が71.4％で最も多く、次いで「子どもの手当や公的助成について」が44.9％となっています。（中高生の保護者アンケート）

具体的な取り組み

施策	内容	ライフステージ				担当課
		妊	幼	学	青	
子育て支援総合窓口の設置	就学前児童から中学生までについては福祉課と教育委員会の連携を継続していきます。中学卒業後の18歳未満の子どもについては、情報収集の手法等を検討します。		★	★	★	福祉課 教育課
	妊娠期から子育て期にわたるまで、保健・福祉の切れ目のない相談・支援体制強化をはかるため、保健福祉センターに保健師や保育士など専門職を配置します。	★	★	★		福祉課 保健師
子育てに関する情報提供の推進	子育て世帯が町施策を把握できる冊子等の作成と更新をしていきます。また、子育て世帯がどのような情報を求めているのかを整理し、情報提供を推進していきます。	★	★			福祉課
保育園の体制と機能の強化	職員の研修体制を充実させて、保育園における教育力の向上を図ります。	★	★			福祉課
	保育士の配置の充実と保育の質の向上に努め、低年齢児保育、延長保育、障害児保育、一時保育、相談事業などの多様なサービスの実施を推進します。また、保育士確保のために、募集だけでなく、体験の機会を得られる事業や住環境なども体験できる事業を検討します。	★	★			福祉課
	地域での子育て支援の中心的な役割を果たし、相談援助活動などの多様な保育サービスに対応できるよう、物理的な安全面の確保だけでなく、社会情勢や保護者からの要望等による施設整備及び各関係機関との連携強化に努めます。	★	★			福祉課

施 策	内 容	ライフステージ				担 当 課
		妊	幼	学	青	
子育てを支援する人材・団体の支援	子育てに係る団体（たんぽぽの会、スイートポテト等）については、町が把握した子育て課題を共有し、その解消に向けて受け皿になれるような活動につなげられるよう協議・支援していきます。		★	★		総務課 福祉課
	子どもの健全な育成を図るため、地域少年少女サークル、スポーツ少年団などの青少年団体の活動を推進し、指導者の育成に努めていきます。			★	★	教育課
放課後児童クラブの運営	放課後児童クラブにおいて、遊びの充実と安全性を確保し、職員の資質向上のための研修などを推進します。			★		福祉課

2－2　家庭や地域の教育環境の整備

現状と課題

- スポーツ関連の生涯学習講座として8講座を開催していますが、マンネリ化しつつもやれることは限られてくるため、ニュースポーツなどにも楽しめる環境をつくることが求められています。
- 令和6年度よりコミュニティ・スクールにおいて、各課連携を通じて児童生徒が地域と関わる機会を作っているほか、教員経験のある会計年度職員を配置し、いじめ・不登校対策として相談業務を行っていいます。

町民の声

アンケート

- 現在悩んでいる・困っていることについて、「教育・進学」が 53.1%で最も多くなっています。（中高生の保護者アンケート）
- 大人になってからも東栄町に住みたいと思っていない理由として、「公園がない」や「目的の場所まで移動するのに時間がかかり生活が不便だから」、「施設が充実していないから」、「高齢者や福祉活動に力を入れて、子どもの教育活動や支援については力を入れていないと感じるから」などの理由がありました。（児童・生徒本人アンケート）
- 悩んでいることや町にお願いしたいことについては、「公園や遊ぶところを作ってほしい」という要望がありました。（児童・生徒本人アンケート）

ワークショップ

- 部活の種類も少ないし、時間も短い。
- 通学時間がかかりすぎて友だちと遊んだりする時間がない。

具体的な取り組み

施策	内容	ライフステージ				担当課
		妊	幼	学	青	
家庭教育への支援の充実	成長段階に合わせた子育て学習講座など親や子育て関係者に対する多様な学習・相談・交流機会を充実します。また、家庭と学校に次ぐ第３の居場所づくりを必要に応じて取り組みます。	★	★	★	★	福祉課
	子育てセミナー、親子体験会などを開催し、子育てについての関心を高め、家庭の教育機能の向上を図ります。	★	★	★	★	福祉課
豊かな心の育成	保育園・集会所などにおいて、自然体験や生活体験、高齢者との世代間交流、障がい児や異年齢児との交流など、様々な人との交流活動の充実を図ります。	★	★	★	★	福祉課
	子どもが地域社会の一員としての自覚や社会性を身につけるため、地域の祭りや行事、ボランティア活動、防災訓練など、地域活動への参加を促進します。また、コミュニティ・スクールとして、連携を整理し、協力者を増やし、地域とともに児童生徒が成長していくことを目指します。		★	★	★	教育課
健やかな体の育成	生涯にわたってスポーツを楽しめる環境の整備に努めます。			★	★	教育課
	スポーツ少年団などに対する活動促進のための支援を推進していきます。			★	★	教育課
学校の教育環境等の整備	子どもの心のケアを目的に、小・中学校に不安や悩みを解消できるような相談員の設置を推進していきます。			★	★	教育課
	創意工夫をこらした学習内容をより充実させるため、外部からの人材を活用した教育活動を推進します。			★	★	教育課
	一人ひとりの自己表現が図られるよう生徒指導の充実に努め、ふるさと学習や保小中の連携等の強化に努めます。			★	★	教育課

基本目標3　安心して子育てできる環境をつくります

3－1　子どもの権利と親のワーク・ライフ・バランスの推進

現状と課題

- 10月里親月間、11月児童虐待防止月間に、広報で周知啓発活動を実施しています。また、乳幼児の保護者に人権を基盤とした包括的性教育を実施しています。
- 愛知県が推進している中小企業男性育児休業取得促進事業では、「奨励金」「アドバイザー派遣」「普及啓発セミナー」と、男性育児休業に特化した内容になっていますが、地域への情報発信と普及が不足しており、必要な情報を必要な人が受け取れていない状況となっています。

町民の声

アンケート

- 職場の両立支援制度について、就学前児童の保護者で育児休業を母親の 62.5％が「取得した（取得中である）」であるに対して、父親では12.5％となっています。また、小学生児童の保護者では、母親が36.2%、父親が 8.5%とどちらも父親の育児休業取得の割合は低くなっています。（就学前児童の保護者・小学生児童の保護者アンケート）
- 短時間勤務制度については、就学前児童の保護者で「利用した」が11.1%、小学生児童の保護者で 14.3%となっています。利用しなかった理由としては、「特に必要と感じなかったため」や「経済的な理由」となっています。（就学前児童の保護者・小学生児童の保護者アンケート）

ワークショップ

- 介護のために親と暮らしているが、仕事と介護の両立が難しい。

具体的な取り組み

施策	内容	ライフステージ				担当課
		妊	幼	学	青	
子どもの人権に対する意識啓発	児童の権利に関する条約や児童憲章の趣旨を充分踏まえ、児童福祉週間など、様々な機会を通して、子どもの人権に対する意識啓発を推進します。			★	★	福祉課
男女共同参画社会の推進	一人ひとりの人権が尊重され、誰もが自分らしく笑顔で過ごせるまちを目指し、夫婦での育児休業取得や家庭における男性の家事育児への参画を図るための広報啓発活動やプレパパママ支援の充実に努めます。	★	★	★	★	総務課 保健師
仕事と子育ての両立の推進	【① 職場】 仕事と子育てを両立しやすい企業風土及び職場環境整備のため、育児休暇の取得、子育て期間中の短時間勤務など多様な働き方の広報啓発活動を推進していきます。また、子育て支援に関する関係法令の情報提供により、意識の向上を図っていきます。	★	★	★	★	福祉課 経済課
	【② 地域】 子育てに対する様々な不安や負担感を緩和するための情報提供を行うほか、地域単位での子育て支援体制の需要調査や整備について検討し、地域の子育て家庭に対する支援を推進していきます。	★	★	★	★	福祉課
	【③ 家庭内】 夫婦間でも子育てに対する意識改革が必要であり、共働き・専業主婦など様々なライフスタイルでお互いがバランスを取り合って子育てしていくことが大切です。そのため、夫婦がお互い協力していく風土を育むための広報啓発活動・相談体制の充実・子育てに関する情報提供の体制の充実を図っていきます。	★	★	★	★	福祉課

3－2　子ども・地域の安全・安心の確保

現状と課題

- 乳幼児健診時に、年齢ごとの事故予防のチェックリストを保護者が実施し、チェックのついた項目に対して、事故予防対策のリーフレットを使って保健指導を実施しています。また、乳幼児健診時に、チャイルドビジョン（子どもの視野を体験できる）、チャイルドマウス（子どもの口の大きさがわかる）などの事故予防啓発グッズを手にとれるよう啓発活動にも取組んでいます。
- 育児サークルでは交通安全をテーマに活動しておらず、本町では保護者の送迎等が必要不可欠なため、交通安全意識を高めることが求められています。
- 小中学生の町内通学路の交通安全の確保に向けた取り組みの基本方針の策定または見直しに必要な情報交換を行うとともに、東栄町通学路交通安全対策連絡会を実施しています。

町民の声

アンケート

- 大人になってからも東栄町に住みたいと思っていない理由として、「田舎で移動が危ないから」や「交通網が整備されていないから」などの理由がありました。（児童・生徒本人アンケート）

ワークショップ

- 電車が遅れるとバスが出てしまっていることがあるので、バスに GPS を搭載して、位置情報を知りたい。
- 他市町村へ行くのに主道路が通れなくなると孤立する。
- 駅から自宅までの交通網がない。

具体的な取り組み

施策	内容	ライフステージ				担当課
		妊	幼	学	青	
乳幼児の不慮の事故防止	転倒、薬物などの誤飲、家庭での乳幼児の不慮の事故などを防止するための保健指導や啓発活動を進めます。	★	★			福祉課 保健師
	乳幼児の事故発生時の応急処置法や救急救命法などの学習の機会を継続します。	★	★			福祉課
子どもの交通安全の啓発	町民ぐるみの交通安全運動を推進し、交通安全意識の啓発を図るとともに、交通安全組織の充実強化を図ります。また、保育園児保護者の送迎時に車の出入りが多く、児童の危険性が高くなるため、保護者に対する注意喚起を行います。		★	★	★	総務課 福祉課
	保育園、乳幼児向け教室などにおいて、乳幼児・親に対する参加体験型の安全教育などの開催を推進していきます。	★	★			福祉課
	育児サークルなど地域における健全育成組織による交通安全指導など、交通安全活動の推進に努めます。	★	★			福祉課
	歩道や信号機、横断歩道などの交通安全施設の計画的な整備を進めます。		★	★	★	総務課 建設課
	PTA、警察、地区関係団体などと連携し、東栄町通学路交通安全対策連絡会を通して、各学校の実情に合わせた交通安全指導の推進に努めます。	★	★	★	★	総務課 教育課 建設課
安全な道路交通環境の確保	子育て家庭が安心して外出できる道路空間を確保するため、また、児童生徒が安心して登下校できる歩行空間を確保するため、安全な生活基盤道路などの整備計画を立てていけるよう努めます。	★	★	★	★	総務課 教育課 建設課
安心・安全なまちづくりの整備	防犯カメラの設置場所や、地域の防犯活動を知らせる看板を設置するなど、犯罪抑止効果が期待できる取り組みを検討します。	★	★	★	★	総務課

第5章 量の見込みと確保の内容

1. 教育・保育提供区域の設定

子ども・子育て支援法では、子ども・子育て支援事業計画において、「教育・保育」、「地域子ども・子育て支援事業」を提供する区域を定め、当該区域ごとに「量の見込み」、「確保の内容」、「実施時期」を定めることとされています。教育・保育提供区域の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、現在の教育・保育の利用状況、教育・保育を提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案するとともに、地域の実情に応じて保護者や子どもが居宅より容易に移動することが可能な区域を定めることとなっています。その際、教育・保育提供区域は、地域型保育事業の認可の際に行われる需給調整の判断基準となることを踏まえて設定する必要があります。

本町においては、効率的な資源の活用を可能とし、町内のニーズを柔軟に吸収できるよう、教育・保育提供区域を1圏域（全町）とします。ただし、事業の実施にあたっては各地区の実情を踏まえて行うものとします。

「量の見込み」については、令和6年度に実施した小学生、就学前の子どもをもつ世帯・保護者へのニーズ調査の結果と、現在の町内の子ども・子育て支援サービスの実施・利用状況、東栄町の今後5年間の人口推計をもとに算出しています。「確保の内容」「実施時期」については、本町の現状を踏まえ整備状況等を勘案しながら、確保することができるよう、設定しています。

2. 教育・保育事業の量の見込みと確保の内容

就学前児童数の推移、教育・保育施設の配置状況及び本町の実情等を考慮し、認定区分ごとに必要利用定員総数を見込み、確保の内容を定めます。

量の見込みと確保の内容

単位：人

	令和7年度					
	1号認定	2号認定		3号認定		
		教育希望	左記以外	0歳	1歳	2歳
量の見込み(A)	0	0	36	2	4	4
確保の内容(B)	0	0	65	6	6	6
保育園	0	0	65	6	6	6
地域型保育事業				0	0	0
過不足(B－A)	0	0	29	4	2	2

単位：人

	令和8年度					
	1号認定	2号認定		3号認定		
		教育希望	左記以外	0歳	1歳	2歳
量の見込み(A)	0	0	30	2	4	5
確保の内容(B)	0	0	65	6	6	6
保育園	0	0	6	6	6	6
地域型保育事業			0	0	0	0
過不足(B－A)	0	0	35	4	2	1

単位：人

	令和9年度					
	1号認定	2号認定		3号認定		
		教育希望	左記以外	0歳	1歳	2歳
量の見込み(A)	0	0	27	2	4	4
確保の内容(B)	0	0	65	6	6	6
保育園	0	0	6	6	6	6
地域型保育事業			0	0	0	0
過不足(B－A)	0	0	38	4	2	2

単位：人

	令和10年度					
	1号認定	2号認定		3号認定		
		教育希望	左記以外	0歳	1歳	2歳
量の見込み（A）	0	0	22	2	4	4
確保の内容（B）	0	0	65	6	6	6
保育園	0	0	6	6	6	6
地域型保育事業			0	0	0	0
過不足（B－A）	0	0	43	4	2	2

単位：人

	令和11年度					
	1号認定	2号認定		3号認定		
		教育希望	左記以外	0歳	1歳	2歳
量の見込み（A）	0	0	23	2	4	4
確保の内容（B）	0	0	65	6	6	6
保育園	0	0	6	6	6	6
地域型保育事業			0	0	0	0
過不足（B－A）	0	0	42	4	2	2

提供体制の考え方

量の見込み（A）推計値の算出については、直近である令和5年度の年齢別人口における利用実績を利用率とし、令和7年から令和11年の推計人口に乗じています。確保の内容（B）値については、保育士の配置体制に配置基準の子どもの人数を乗じて算出しています。

保育士配置基準

年齢	保育士1人あたりがみる子どもの人数
0歳児	3人
1・2歳児	6人
3歳児	15人
4・5歳児	25人

3. 地域子ども・子育て支援事業の量の見込みと確保の内容

3－1　利用者支援事業

子どもまたはその保護者の身近な場所で、教育・保育施設や地域の子育て支援事業等の情報提供及び必要に応じて相談・助言等を行うとともに、関係機関との連絡調整等を実施する事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：か所

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	1	1	1	1	1
基本型	0	0	0	0	0
こども家庭センター型	1	1	1	1	1
確保の内容（B）	1	1	1	1	1
基本型	0	0	0	0	0
こども家庭センター型	1	1	1	1	1
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

福祉課内に子ども家庭センターを設置し、とうえい保育園や子育て支援センター等と連携しながら子育て家庭等への情報提供や相談支援を実施します。

３－２　地域子育て支援拠点事業

乳幼児及び保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報提供、助言その他の援助を行う事業です。妊娠・出産・育児と切れ目なく、必要な情報提供・相談支援を行う地域子育て相談機関としての機能を持ち、こども家庭センターと連携して子育て世帯の不安解消や状況把握の機会を増やします。

量の見込みと確保の内容

単位：人日

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	1,322	1,296	1,270	1,244	1,219
確保の内容（B）	1,570	1,570	1,570	1,570	1,570
過不足（B－A）	248	274	300	326	351

提供体制の考え方

子育て支援センターを毎週火曜日、水曜日、木曜日に実施します。週1回（主に木曜日）には「にこにこの日」など親子で楽しむイベントや、保健師、おいでん家、その他関係機関と連携し、子育てについての相談、情報提供、交流等の機会を設けます。

乳幼児が減少していくことが見込まれていることから、近隣市町村との合同開催や交流を推進することで、より多くの人とつながる機会を設けます。

3－3　妊婦健康診査

妊婦の健康の保持及び増進を図るため、妊婦に対する健康診査として、①健康状態の把握、②検査・計測、③保健指導を実施するとともに、妊娠期間中の適時に必要に応じた医学的検査を実施する事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	126	126	126	126	112
妊娠届出者数（人）	9	9	9	9	8
1組あたりの健診回数（回）	14	14	14	14	14
確保の内容（B）	126	126	126	126	112
妊娠届出者数（人）	9	9	9	9	8
1組あたりの健診回数（回）	14	14	14	14	14
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

妊婦 1 人につき14回分の妊婦健康診査に関わる費用を補助とします。人数は、0歳児の人口推計（総務課）より算出しています。

さらに、町独自に、健診結果にもとづいて妊婦面談等を実施し、妊婦の健康支援を実施します。

3－4　乳児家庭全戸訪問事業

生後4カ月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行う事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	6	6	6	6	5
確保の内容（B）	6	6	6	6	5
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

量の見込み（A）は、0歳児の人口推計（総務課）の人数です。新生児訪問と兼ねて乳児全戸訪問事業を実施します。里帰り中の場合は、里帰り先の自治体に訪問を依頼します。

3－5　養育支援訪問事業

養育支援が特に必要な家庭に対して、その居宅を訪問し、養育に関する指導・助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保する事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：世帯

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	0	0	0	0	0
確保の内容（B）	0	0	0	0	0
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

概ね産後1年程度の特に養育を支援することが必要な家庭に対して、本町独自に、保健師や主任児童委員、子育て支援センター保育士など、地域の支援者が育児支援をできる体制を確保し、養育支援訪問事業と同様の事業とします。

３－６　子育て短期支援事業

保護者の疾病等の理由により家庭において養育を受けることが一時的に困難となった児童について、児童養護施設等に入所させ、必要な保護を行う事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人日

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	0	0	0	0	0
確保の内容（B）	0	0	0	0	0
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

本町では利用の見込みは想定していませんが、事案が起こった場合には町外児童養護施設等と連携し、緊急時に対応できる環境の整備を行います。

３－７　ファミリー・サポート・センター事業

乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の保護者を会員として、児童の預かり等の援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行う事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人日

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	0	0	0	0	0
確保の内容（B）	0	0	0	0	0
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

ファミリー・サポート・センターの体制を検討するにあたり、保護者と協議を重ねた結果、求められる機能は一時預かり機能でした。一時預かり事業は保育園で実施しています。

また、緊急時に子どもを預けたい場合は保護者同士での協力体制をつくってもらい、役場は安全な場所を提供できる制度を検討していくことで合意が図られました。よってファミリー・サポート・センター事業は実施する予定がありません。

３－８　余裕活用型一時預かり事業

家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児について、主として昼間において、一時的な預かりを行う事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人日

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	48	48	48	48	48
幼稚園型	0	0	0	0	0
幼稚園型以外（保育園）	48	48	48	48	48
確保の内容（B）	48	48	48	48	48
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

余裕活用型の一時預かり保育体制を整えています。週1回程度の利用を見込んでいますが、利用園児の状況や保育士の体制によって利用日を調整する必要があります。

３－９　延長保育事業

保育認定を受けた子どもについて、通常の利用日及び利用時間以外の日及び時間において、認定こども園、保育所等において、保育を実施する事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	40	39	39	38	37
確保の内容（B）	40	39	39	38	37
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

量の見込み（A）は、令和2年度から令和5年度までの前年比較増減率の平均から減少率を算出し、前年度利用見込みに乗じて算出しました。確保の内容（B）は、保護者の就労形態の多様化に伴う保育需要に対応できるよう、延長保育が的確に提供できる体制を維持していきます。

3－10　体調不良児対応型病児保育事業

保育中の児童が体調不良になったとき、保護者が迎えに来るまでの間、看護師等が一時的にサポートをする事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人日

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	133	133	133	133	133
確保の内容（B）	133	133	133	133	133
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

量の見込み（A）は、事業を開始した令和4年度から令和5年度までの前年比較増減率の平均から増加率を算出し、令和6年度利用見込みに乗じて令和7年度分を算出しました。令和7年度以降はその見込み数が維持されると想定しています。確保の内容（B）は、体調不良児対応型病児保育が的確に提供できる体制を維持していきます。

3－11　放課後児童クラブ

保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校に就学している児童に対し、授業の終了後に適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	43	47	51	55	51
1年生	9	12	11	11	11
2年生	7	9	12	11	11
3年生	16	7	9	12	11
4年生	2	14	5	7	10
5年生	5	2	12	4	5
6年生	4	3	2	10	3
確保の内容（B）	43	47	51	55	51
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

※数字は登録人数。利用は２５人／日が上限。

提供体制の考え方

量の見込み（A）は、令和7年度からの利用見込み児童数を令和11年度まで年代毎の利用減少を見込んで算出しました。確保の内容（B）は、登録者の見込み児童数が増減しても放課後児童クラブが提供できる1日25人の体制を維持していきます。1日25人を超える希望者があった場合には、利用選考指数表に基づいた優先順位によって、利用者を決定します。

３－１２　実費徴収に係る補足給付を行う事業

低所得で生計が困難な世帯等を対象として、特定教育・保育施設等に対して保護者が支払うべき日用品、文房具その他の教育・保育に必要な物品の購入に要する費用又は行事への参加に要する費用等の負担軽減を図る事業です。必要に応じて事業の実施を検討します。

３－１３　多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業

民間事業者の特定教育・保育施設運営への参入促進にかかる調査研究事業のほか、多様な事業者の能力を活用した特定教育・保育施設等への設置、運営を促進するための事業です。必要に応じて事業の実施を検討します。

3－14　子育て世帯訪問支援事業

要支援児童の保護者等に対し、その居宅において、子育てに関する情報の提供並びに家事及び養育に係る援助その他の必要な支援を行う事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人日

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	0	0	0	0	0
確保の内容（B）	0	0	0	0	0
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

本町独自に、不安や負担を抱えている子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を保健師や教員経験者等が訪問、また、スクールカウンセラーが面談等を実施することで、家庭や養育環境を支援する子育て世帯訪問支援事業と同様の事業とします。

3－15　児童育成支援拠点事業

養育環境等に関する課題を抱える児童について、当該児童に生活の場を与えるための場所を開設し、情報の提供、相談及び関係機関との連絡調整を行うとともに、必要に応じて当該児童の保護者に対し、情報の提供、相談及び助言その他の必要な支援を行う事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	0	0	0	0	0
確保の内容（B）	0	0	0	0	0
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

本町独自に、要保護児童地域対策協議会の場等で養育環境等に課題を抱える児童に対して支援を検討する場を設け、本事業と同様の事業とします。

3－16　親子関係形成支援事業

親子間における適切な関係性の構築を目的として、児童及びその保護者に対し、当該児童の心身の発達の状況等に応じた情報の提供、相談及び助言その他の必要な支援を行う事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	0	0	0	0	0
確保の内容（B）	0	0	0	0	0
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

本町独自に、保健師による子どもとの関わり方、悩み不安を抱えている保護者に対し、ワーク、ロールプレイ等を内容としたペアレント・トレーニング等の実施や子育て支援センターの保育士と保健師が協力して、子育ての悩みや不安について話し合う教室を開催し、健全な親子関係の形成に向けた、親子関係形成事業とします。

3－17　妊婦等包括相談支援事業

妊婦等に対して、1人あたり少なくとも3回は面談その他の措置を講ずることにより、妊婦等の心身の状況、その置かれている環境等の把握を行うほか、母子保健や子育てに関する情報の提供、相談その他の援助を行う事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：回

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	27	27	27	27	24
確保の内容（B）	27	27	27	27	24
こども家庭センター型	27	27	27	27	24
上記以外	0	0	0	0	0
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

すべての妊婦と面談が行えるよう、妊婦の仕事の休みや都合にあわせて柔軟に対応ができる体制を確保しています。

3－18　乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）

保育所その他の内閣府令で定める施設において、乳児または幼児であって満3歳未満のもの（保育所に入所しているものその他の内閣府令で定めるものを除く。）に適切な遊び及び生活の場を与えるとともに、当該乳児または幼児及びその保護者の心身の状況及び養育環境を把握するための当該保護者との面談並びに当該保護者に対する子育てについての情報の提供、助言その他の援助を行う事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：時間

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	0	600	600	600	600
0歳	0	360	360	360	360
1歳	0	120	120	120	120
2歳	0	120	120	120	120
確保の内容（B）	0	640	640	640	640
0歳	0	400	400	400	400
1歳	0	120	120	120	120
2歳	0	120	120	120	120
過不足（B－A）	0	40	40	40	40

※1人あたり 10 時間／月。

提供体制の考え方

令和8年度から開始することを想定しています。対象年齢は、こども誰でも通園制度の本格実施を見据えた試行的事業における対象者を踏まえ、0歳6か月から満3歳未満と仮定します。人数は保育事業の量の見込みによる過不足人数です。月一定時間は、こども誰でも通園制度の本格実施を見据えた試行的事業における上限を踏まえ、10時間と仮定します。

以上の前提を踏まえて、保育事業の量の見込みによる過不足分保育人員1名の年間労働時間約1,920 時間の3分の1の 640 時間をこども誰でも通園制度に投入し、体制の確保を図ります。

3－19　産後ケア事業

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する事業です。

量の見込みと確保の内容

単位：人日

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
量の見込み（A）	1	1	1	1	1
確保の内容（B）	1	1	1	1	1
過不足（B－A）	0	0	0	0	0

提供体制の考え方

産後ケアを必要としている方が利用できるよう、利用施設の確保維持につとめます。

4. 教育・保育の一定的提供及び体制の確保

小中学校が各１校であるため、教育目標やカリキュラムの共通している部分を共有し、連携して取り組みます。また、教育の充実を図るため、保育園と小中学校における教育分野での連携について研究していきます。

子どもたちを取り巻く環境や学校が抱える課題が複雑化・多様化する中、学校と地域の連携・協働が今まで以上に重要視されていることから、令和6年度よりコミュニティ・スクールを設置しました。

5. 子育てのための施設等利用給付の円滑な実施の確保

施設の利用にあたっては、子どもの保育の必要性について、国の定める客観的な基準に基づいた市町村の認定を受ける必要があり、条例に定められています。施設利用に係る給付にあたっては、公正かつ適正な支給に努めるとともに、保護者の経済的負担の軽減や利便性の向上等について、必要に応じて検討を行います。

なお、認可外保育施設などの特定子ども・子育て支援施設等の確認や公示、指導監査等の法に基づく事務の執行や権限の行使にあたっては、県と連携して取り組みます。

第6章 計画の推進にあたって

1. 計画の推進体制

本計画は、子ども・子育て支援事業計画と次世代育成支援対策推進法に基づく市町村行動計画を兼ねており、町内のすべての子どもと子育て家庭を対象とした、子育て支援を総合的に推進するものです。そのため、全庁的に広く連携し、東栄町全体として、子ども・子育て支援に取り組むことが必要です。町内の子育て支援にかかわる家庭をはじめ、保育園、学校、地域、その他関係機関や団体等との連携のさらなる強化を図ります。

また、住民との協働で計画を推進していくためには、さまざまな取り組みについて広く周知していくことが重要であるため、広報紙やホームページ、窓口等において情報提供を行うとともに、計画の進捗状況や町内の多様な施設・サービス等、子ども・子育てに関する情報について周知・啓発を図ります。

2. 計画の評価・検証

各種施策及び本計画の推進については、実効性を高めるため、庁内において進捗状況の把握・点検を行い、また、子どもの保護者や子ども・子育て支援に関する事業や団体の関係者などを委員とする東栄町子ども・子育て会議等において、計画の進捗について確認する機会を設けるなど、必要に応じ総合的かつ計画的に取り組みます。

こうした推進の仕組みとして、PDCAサイクルを活用し、実効性のある取り組みの推進を図ります。

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	国レベルの指標 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）及び死産性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等実態調査		○		○	○		38		① 産科・周産期傷病者における医療機関への受入れ照会回数4回以上、現場滞在時間30分以上の件数の項目に該当。	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、産後うつの予防、ハイリスク者への支援が適切に行われ、継続的な支援につながることが目指すべき方向である。産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合が減少傾向となることを目標とする。	9.7% （令和３年度）	減少
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）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている	母子保健課調査	○					○		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	低出生体重については、妊娠前の体格、妊娠中の体重増加、喫煙、高血圧等の因子と関連することから、介入により改善する余地がある。しかし、胎盤機能不全や胎児疾患、母体基礎疾患等と関連した低出生体重が一定数存在することから、具体的な値を設定せず、現状から低出生体重児の割合が減少することを目標とする。	1,500g未満：0.8% 2,500g未満：9.4% （令和３年）	減少
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、お子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 （※分母に無回答は含めない。）	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、お子さんのお父さん（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・保健指導受診率が増加することを目標値とする。	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入れ状況等実態調査		○		○	○		41		① 小児傷病者における医療機関への受入れ照会回数4回以上、現場滞在時間30分以上の件数の項目に該当。	直近10年間は減少傾向にあり、今後も引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、引き続き、減少傾向が続くことを目標とする。	医療機関への受入れ照会回数 4回以上：4,977件 現場滞在時間30分以上 :9,680件 （令和２年）	減少
25		かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっているこどもの割合 再掲：乳幼児の口腔	母子保健課調査		○		○	○		39	A-10 （指標名変更）	① 乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「お子さんのかかりつけの医師・歯科医師はいますか」の項目に該当。 ② 「はい」と回答した人の人数/全回答者数×100　（※分母に無回答は含まない。）	「健やか親子２１」[健やか親子２１（第２次）]においても経過を追ってきた指標であり、徐々に増加傾向である。中間評価の目標値については、医師、歯科医師いずれも、健やか親子２１（第２次）の最終目標値とする。	医師 3･4か月児：79.9% 3歳児：89.6% 歯科医師 3歳児：52.7% （令和３年度）	医師 3･4か月児：85.0% 3歳児：95.0% 歯科医師 3歳児：55.0%
26		小児人口当たりの小児科医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	○					○			① ・第４表　医療施設従事医師・歯科医師数の年次推移，主たる診療科、病院－診療所別より、小児科医師数の項目に該当。 ・上巻　付録　第３表－１年次・性・年齢別人口の小児人口（0～4歳、5～９歳、10～14歳）の総数。 小児人口10万人当たりの小児科医師数とする。 ② 小児科医師数/小児人口（0～14歳）×100,000 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 17,997/14,810,489×100,000＝121.5			
27		乳幼児健康診査後のフォロー体制がある(市町村数)	母子保健事業の実施状況等調査	○				○	○			① 母子保健事業の実施状況（母子保健課調査）の「精密健康診査受診後の児について、その後の治療の状況等を把握している」の項目に該当。			
28		乳児のSIDS死亡率	人口動態統計	○			○				A-参考４	① 上巻　乳児死亡　第6-13表　死因（乳児死因簡単分類）別にみた年次乳児死亡数及び乳児死亡率（出生10万対）の死因が乳幼児突然死症候群の項目に該当。 ② 乳児のSIDS死亡数/出生数×100,000	平成30年（6.2）までは多少の増減はあったものの減少傾向がみられていた。しかし、令和元年度は8.7、令和２年は10.9と増加傾向を示している。この要因は明らかではないが、増加の要因を検討しつつ、目標値は減少とする。	9.1 （令和３年）	減少
乳幼児の口腔															
29		むし歯のない３歳児の割合	地域保健・健康増進事業報告			○	○	○		11	A-4	① 地域保健編 市町村編 第28表　市区町村が実施した幼児の歯科健診の受診実人員－受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診実人員－受診結果別人員，市区町村別の３歳児の項目に該当。 ② 100－むし歯のある３歳児の割合（「受診結果・むし歯のある人員」の合計／「受診実人員」の合計×100） 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 100－（90,104/883,130×100）	過去に比べてう蝕は減少しているが、いまだに有病者率は高く、3歳児のおよそ10人に1人がう蝕罹患経験を有する。また、成長とともに拡大していく健康格差も報告されている。このため、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項にの数値目標に係る議論を参考に、目標を設定する。（目標値は、第16回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会　資料より引用）	89.8% （令和３年度）	増加 （令和14年度の目標値 95%）

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
30		かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっているこどもの割合 再掲：小児の保健・医療提供体制	母子保健課調査		○		○	○		39	A-10 （指標名変更）	① 乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「お子さんのかかりつけの医師・歯科医師はいますか」の項目に該当。 ② 「はい」と回答した人の人数/全回答者数×100　（※分母に無回答は含まない。）	「健やか親子２１」「健やか親子２１（第２次）」においても経過を追ってきた指標であり、徐々に改善し、増加傾向である。中間評価の目標値については、医師、歯科医師いずれも、健やか親子２１（第２次）の最終目標値とする。	医師 3･4か月児：79.9% 3歳児：89.6% 歯科医師 3歳児：52.7% （令和３年度）	医師 3･4か月児：85.0% 3歳児：95.0% 歯科医師 3歳児：55.0%
31		保護者がこどもの仕上げ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、身長の伸びが落ち着いてくる16歳(高校2年生)女子の数値を評価する。参考値として、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)の男子および女子、16歳(高校2年生)男子の割合も把握する。痩身傾向児の割合は、健やか親子２１（第２次）の中間評価時とほぼ変わっておらず、健やか親子２１（第２次）の最終目標値の1.0%を上回っている。コロナ禍の影響によりデータの変動を見極めることが困難でもあるため、具体的な数値目標とせずに、減少を目指すものとする。	16歳(高校2年生)女子:2.33% <参考> 10歳(小学5年生) 男子:2.32%、女子:2.36% 13歳(中学2年生) 男子:2.73%、女子:3.22% 16歳(高校2年生)男子:3.34% （令和3年度）	減少
33		児童・生徒における肥満傾向児の割合	学校保健統計調査			○	○	○		20	B-5	① 都道府県表　第6表　都道府県別　肥満傾向児の出現率の項目に該当。	自ら健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択をしはじめる学童期において、肥満傾向児の割合が増加している10歳(小学5年生)男子の数値を評価する。参考値として、10歳(小学5年生)女子、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子および女子の割合も把握する。肥満傾向児の割合は、健やか親子２１(第２次)の中間評価時からやや増加しており、健やか親子２１(第２次)の最終目標値の7.0%を上回っている。コロナ禍の影響によりデータの変動を見極めることが困難でもあるため、具体的な数値目標とせずに、減少を目指すものとする。	10歳(小学5年生)男子：12.58% <参考> 10歳(小学5年生)女子:9.26% 13歳(中学2年生) 男子:10.99%、女子：8.35% ･16歳(高校2年生) 男子:10.64%、女子:7.20% （令和３年度）	減少
34		朝食を欠食するこどもの割合	全国学力・学習状況調査		○		○	○		26	B-9	① ［児童質問紙］全国－児童（国・公・私立）の「朝食を毎日食べていますか」の項目に該当。 ② 「3．あまりしていない」「4．全くしていない」と回答した者の割合の合計。 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 4.1＋1.5=5.6	朝食を欠食する子どもの割合は、健やか親子２１(第２次)の中間評価時からやや減少の傾向にあるものの、最終目標値に届いていない状況である。第４次食育推進基本計画において、子供の朝食欠食をなくすことを目標としていることから、同様に令和７年度までに０%とすることを目標とする。	5.6% （令和４年度）	０% （令和７年度）
35		1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合	全国体力・運動能力・運動習慣等調査			○	○	○	○	22	B-参考5 （指標名変更）	① ･2-1　1週間の総運動時間の分布・内訳・体力合計得点との関連【小学校】の１週間の総運動時間が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２１(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２１(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用い、この合計数を感染症法に基づき都道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カ所当たりの件数ではなく、罹患者数で示す。	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（う歯）」の割合」を１から減した数	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		歯肉に疾病・異常がある十代の割合	歯科疾患実態調査			○	○	○		21	B-6（指標名変更）	② 歯科疾患実態調査において、CPIによる評価でプローピングによる歯肉出血がある者について歯肉に炎症を有する者とし、10～19歳で歯肉に炎症所見を有する者を10～19歳の被調査者数で除した数	ライフステージの早い段階から歯周病予防のための取り組みを推進するため、引き続き10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合を指標とし、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項にの数値目標に係る議論を参考に、目標を設定する。（目標値は、第16回 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会　資料より引用）	19.8% （平成28年）	減少 （令和14年の目標値10%）
障害児（発達障害児を含む）等															
46		放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合	放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の実施状況調査		○		○			19		① 15　障害児の学年別登録児童数の状況の全登録児童数に占める障害児の割合の項目に該当。	インクルージョン推進のため、平成29年に障害児受け入れ強化推進事業が開始された。実施主体である市町村においては、地域の状況やニーズを踏まえ、障害のあること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	国レベルの指標 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	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する。 ①3-4か月児：95.0% ②1歳6か月児：95.3% ③3歳児：95.6% ①+②+③／3＝95.3%	ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率は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こどもと過ごせる時間がある保護者の割合	母子保健課調査			○	○	○	○	34	①-1	① 乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」の項目に該当。 ② 各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100　（※分母に無回答は含まない。）	本指標は、いわゆる子育て支援策などの地方公共団体の取組をも反映する指標である。これまでも健やか親子２１（第２次）の指標としてきており、改善傾向が続いている。現在さらなる子育て支援施策・少子化対策が計画されていることや、これまでの推移等を踏まえ、中間評価の目標値は「健やか親子21（第２次）」の最終評価目標値を用いる。	3-4か月児：89.3% 1歳6か月児：81.0% 3歳児：75.7% （令和３年度）	3-4か月児：92% 1歳6か月児：85% 3歳児：75%
66		地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数	地域子育て支援拠点事業実施状況		○			○	○			① 地域子育て支援拠点事業実施状況の地域子育て支援拠点事業の実施箇所数に該当。			

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		こどもを持つ夫の家事・育児関連時間	社会生活基本調査		○		○					① 第32－１表　曜日,男女,世帯の家族類型,共働きか否か,末子の年齢,行動の種類別総平均時間(子供のいる世帯の夫・妻)－全国の末子が6歳未満のこどもを持つ夫の家事、介護・看護、育児、買い物の時間の項目に該当。 ② 家事の総平均時間は30分、介護・看護の総平均時間は１分、育児の総平均時間は65分、買い物の総平均時間は18分。	内閣府の少子化社会対策大綱における施策及び仕事と生活の調和推進のための行動指針において、６歳未満の子供をもつ男性の育児・家事関連時間の目標（2020年）として、150分/日が設定された。平成28年、令和3年の社会生活基本調査の結果では83分/日、114分/日と、増加してはいるが、まだ目標を達成できていない。引き続き、増加していくことを目標とする。	114分/日 （令和３年）	増加
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

4. 成育医療等基本方針に基づく評価指標（市町村分抜粋）

目標値は、国レベルの指標（健やか親子21（第2次）等）の目標値設定としました。ただし、国レベルの指標より、現状値が目標値に近い場合は現状維持を目指すこととしました。

番号	指標名	データソース等	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	東栄町の指標 現状値	東栄町の指標 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								
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	妊娠届出時アンケート	○			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。	全妊婦	全妊婦
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）	母子連絡票交付状況	○			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。	里帰り出産者のうち希望する全妊婦	里帰り出産者のうち希望する全妊婦
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	産婦健診受診結果	○	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%	①EPDSを全妊婦に実施し、９点以上の褥婦の人数を全て把握 ②0% ＊EPDS9点以上0人/産後1か月健診時にEPDS実施者8人（令和5年度）	①EPDSを全妊婦に実施し、９点以上の褥婦の人数を全て把握 ②現状維持もしくは全国値と同程度とする
12	産後ケア事業の利用率	利用実施可能事業数 利用実人数	○			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。	産後ケア事業を必要とする人が利用できるよう「宿泊型」「デイサービス型」「訪問型」の体制を維持する。 利用希望者無し。（令和５年度）	体制の維持 必要とする人が利用できる率100%
13	妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている	妊娠中の保健指導状況	○		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。	100% （令和5年度）	100%
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）	母子連絡票交付状況	○			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）	連携体制有り	連携体制有り
低出生体重児								
18	妊婦の喫煙率	3,4か月児健診問診票	○	4	A-5	①乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健調査）の「妊娠中、お子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 （※分母に無回答は含めない。）	0% （令和５年度）	0% ＊健やか親子21（第２次）
19	妊娠中のパートナーの喫煙率	妊娠届出時アンケート	○			①妊娠届出時アンケート「現在、夫（パートナー）や同居家族は、タバコを吸いますか。」の項目に該当。 ②喫煙者/母子手帳交付者	0% （令和5年度）	0% ＊健やか親子21（第２次）

番号	指標名	データソース等	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	東栄町の指標	
							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	妊婦歯科健診票	○	7		①地域保健・健康増進事業報告の妊婦歯科健診受診者数が該当。 ②保健指導率は歯科医等で保健指導を受けた者/健診受診者数を妊婦歯科健診受診票から抽出。	100% （令和5年度 健診時の保健指導率）	100%
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地域保健報告・実施体制	妊婦歯科健診実施有り 産婦歯科健診実施無し	現状維持
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）	有り	有り
乳児期								
小児の保健・医療提供体制								
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。	把握体制有り	把握体制有り
乳幼児の口腔								
31	保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合	１歳６か月児健診問診票	○		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。）	1歳6か月児：77.8% （令和5年度）	100%
学童期								
こどもの生活習慣病								
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。	東栄小学５年生 男子：20%　女子：14.2% 東栄中学2年生 男子：0%　女子：0% （令和５年度）	小学５年生 男子：4.4%　女子：7.2% 中学2年生 現状維持もしくは、 男子：3.9%　女子：9.1% ＊国令和8年度までの目標値
障害児（発達障害児を含む）等								
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）		○			①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。	０人	１人

番号	指標名	データソース等	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	東栄町の指標	
							現状値	中間評価(3年後)の目標値
全成育期								
児童虐待等								
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）	妊婦健診受診票	○			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）	把握支援体制有り	把握支援体制有り
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		○			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）	把握支援体制有り	把握支援体制有り
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	乳幼児健診問診票	○	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。）	3・4か月児：100% 1歳6か月児：100% 3歳児：90.0% （令和5年度）	3・4か月児 95.0% 1歳6か月児 85.0% 3歳児 70.0% ＊健やか親子２１（第2次）
63	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	乳幼児健診問診票	○	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：81.3% ②1歳6か月児：79.3% ③3歳児：82.2% ①+②+③／3＝80.9%	100% （令和５年度） ※①3・4か月児：該当者無し ②1歳6か月児：100% ③3歳児：100% ①＋②/2＝100%	90% ＊健やか親子２１（第2次）
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	乳幼児健診問診票	○	33	C-1	①乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」の項目に該当。 ②「そう思う」もしくは「どちらかといえばそう思う」と回答した者の人数／全回答者数×100 （※分母に無回答は含まない。） ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。 ①3・4か月児：95.0% ②1歳6か月児：95.3% ③3歳児：95.6% ①+②+③／3＝95.3%	96.3% （令和５年度） ※①3・4か月児：100% ②1歳6か月児：88.9% ③3歳児：100% ①＋②＋③/3＝96.3%	現状維持 ＊健やか親子２１（第2次）
65	ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合	乳幼児健診問診票	○	34	①-1	①乳幼児健康診査問診回答状況（母子保健課調査）の「お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」の項目に該当。 ②各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 （※分母に無回答は含まない。）	3・4か月児：100% 1歳6か月児：66.7% 3歳児：60.0% （令和５年度）	3・4か月児：92% 1歳6か月児：85% 3歳児：75% ＊健やか親子２１（第2次）
66	地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数		○			①地域子育て支援拠点事業実施状況の地域子育て支援拠点事業の実施箇所数に該当。	1か所	1か所

第3期

東栄町子ども・子育て支援事業計画

発 行 年 月 ： 令和7年3月
編集・発行 ： 東栄町 福祉課
住　　所 ： 〒449-0214
東栄町大字本郷字大沼1番地1
東栄町保健福祉センター
T　E　L：0536-76-1815
F　A　X：0536-76-1811