

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	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		大阪府				
													現状値	中間評価（3年後）の目標値	現状値	関連計画（現行計画に記載のあるもの）	指標あり	指標なし	次期計画検討状況 備考
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）	—	0.0（出産10万対） （令和3年）	医療計画	○		
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）	—	0.7（出生千対） （令和3年）	医療計画	○		
3		母体・新生児搬送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	照会回数4回以上75件3.1% 現場滞在30分以上：205件 8.5% （令和2年）	—	○	（医療計画） システム構築済みであり継続して対応、また例年全国平均以下であるため指標としない。	
産後うつ																			
11		産後1か月時点での産後うつ者の割合	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が、数値は低い水準で止まっているとされるため、目標とする。	9.7% （令和3年度）	減少	9.6% （令和3年度）	医療計画	○		
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-個別型」「デイサービス-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	令和3年は国調査のみ 都道府県別公表なし 令和4年度調査中	—	○	（医療計画） 市町村事業であり既に府内全市町村で実施していることから指標としない	
低出生体重児																			
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していましたか。」の項目に該当。 ② 妊娠中に喫煙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る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%	2.7% （令和3年度）	健康増進計画 がん対策推進計画	○		
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。	—	—	—	—	—	—	
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）数別の妊娠届出者の総数に該当。 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とする。	歯科健診：30.3% 保健指導：20.3% （令和3年度）	増加	都道府県ごとの数値不明	—	—	—	

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	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		大阪府				
													現状値	中間評価(3年後)の目標値	現状値	関連計画(現行計画に記載のあるもの)	次期計画検討状況		
																	指標あり	指標なし	備考
小児医療																			
小児の保健・医療提供体制																			
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	照会回数4回以上758件 滞在30分以上953件 (令和2年)	医療計画	○		
25		かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっているこどもの割合 再掲：乳幼児の口腔	母子保健課調査	○		○	○		39	A-10 (指標名変更)	① 乳幼児健康診査問診回答状況(母子保健課調査)の「お父さんのかかりつけの医師・歯科医師はいますか」の項目に該当。 ② 「はい」と回答した人の人数/全回答者数×100(※分母に無回答は含まない。)	「健やか親子21」「健やか親子21(第2次)」においても経過を辿ってきた指標であり、徐々に増加傾向である。中間評価の目標値については、医師、歯科医師いずれも、健やか親子21(第2次)の最終目標値とする。	医師 3・4か月児：79.9% 3歳児：89.6% 歯科医師 3歳児：52.7% (令和3年度)	医師 3・4か月児：85.0% 3歳児：95.0% 歯科医師 3歳児：55.0%	医師 3・4か月児：77.4% 3歳児：90.1% 歯科医師 3歳児：50.9% (令和3年度)	—	○	(医療計画) 医療提供体制の充実を図るため、医療度の高い医療的ケア児のかかりつけ医療提供体制を推進する。	
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)	過去に比べてむし歯は減少しているが、いまだに有病率は高く、3歳児のおよそ10人に1人が虫歯罹患経験を有する。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字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%)	88.4% (令和3年度)	歯科口腔保健計画	○		
30		かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっているこどもの割合 再掲：小児の保健・医療提供体制	母子保健課調査	○		○	○		39	A-10 (指標名変更)	① 乳幼児健康診査問診回答状況(母子保健課調査)の「お父さんのかかりつけの医師・歯科医師はいますか」の項目に該当。 ② 「はい」と回答した人の人数/全回答者数×100(※分母に無回答は含まない。)	「健やか親子21」「健やか親子21(第2次)」においても経過を辿ってきた指標であり、徐々に改善し、増加傾向である。中間評価の目標値については、医師、歯科医師いずれも、健やか親子21(第2次)の最終目標値とする。	医師 3・4か月児：79.9% 3歳児：89.6% 歯科医師 3歳児：52.7% (令和3年度)	医師 3・4か月児：85.0% 3歳児：95.0% 歯科医師 3歳児：55.0%	医師 3・4か月児：77.4% 3歳児：90.1% 歯科医師 3歳児：50.9% (令和3年度)	医療計画	○		
31		保護者がこどもの仕上げ磨きをしている割合	母子保健課調査	○		○	○			A-11 (指標名変更)	① 乳幼児健康診査問診回答状況(母子保健課調査)の「保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。」の項目に該当。 ② 「仕上げ磨きをしている」と回答した人の人数/全回答者数×100(※分母に無回答は含まない。)	国レベルの指標の目標値設定が示されていない。	—	—	—	—	—	—	
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、身長伸びが落ちてくる16歳(高校2年生)女子の数を評価する。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、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	16歳(高校2年生)女子：2.20% <参考> 10歳(小学5年生) 男子：1.46%、女子：1.75% 13歳(中学2年生) 男子：2.69%、女子：5.30% 16歳(高校2年生)男子：3.18% (令和3年度)	—	—	—	今後関連計画所管部局と協議
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、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	10歳(小学5年生)男子：12.54% <参考> 10歳(小学5年生)女子：9.28% 13歳(中学2年生) 男子：11%、女子：7.34% 16歳(高校2年生) 男子：10.22%、女子：6.86% (令和3年度)	—	○	(健康増進計画)	
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)	6.8% ※注 (令和4年度)	食育推進計画	○		※大阪府の現状値は公立のみ(国立・私立は含まず)
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：4.4%、女子：7.2% 小学5年生 男子：8.8%、女子：14.6% 中学2年生 男子：7.8%、女子：17.9% (令和4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)	小学5年生 男子：10.7% 女子：17.0% 中学2年生 男子：10.2% 女子：21.1% (令和4年度)	教育振興基本計画	—	—	今後関連計画所管部局と協議
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	4.5 (令和3年度)	—	○	(医療計画) 中絶実施医療機関所在地での集計であり、府民の実態とは異なるため指標としない	
43		十代の性感染症罹患率	感染症発生動向調査		○	○	○		17	B-3	① 各感染症における年齢(5歳階級)別にみた性感染症(STD)報告数の項目に該当。 ② 各感染症における年齢(5歳階級)別にみた性感染症(STD)報告数のうち、10~14歳及び15~19歳の報告数を合計したものをを用い、この合計数を感染症法に基づき都道府県単位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。過去の推移を見ても、4疾患(性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペス)は漸次減少であり、梅毒においても平成30年までの増加傾向から以降は減少傾向に転じているが、引き続き更なる減少を目指す。	性器クラミジア感染症：2.31 淋菌感染症：0.69 尖圭コンジローマ：0.21 性器ヘルペスウイルス感染症：0.25 梅毒：242 ※実数による報告 (令和3年)	減少	性器クラミジア感染症：3.41 淋菌感染症：1.09 尖圭コンジローマ：0.31 性器ヘルペスウイルス感染症：0.47 梅毒37： ※実数による報告 (令和3年度)	—	○	(感染症予防計画) 届出医療機関所在地での集計となり、府民の実態とは異なるため指標としない	

