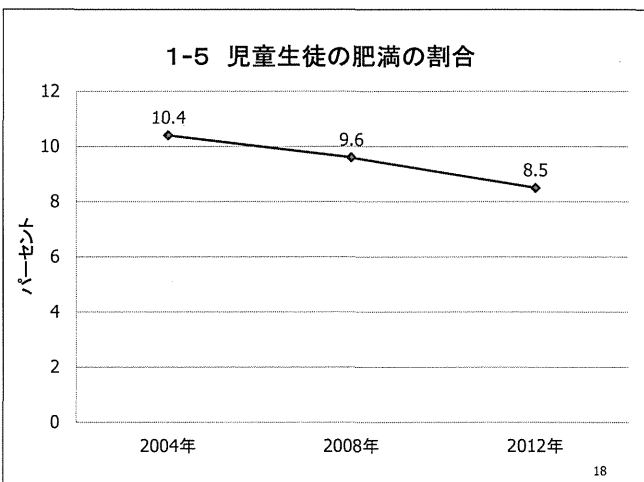
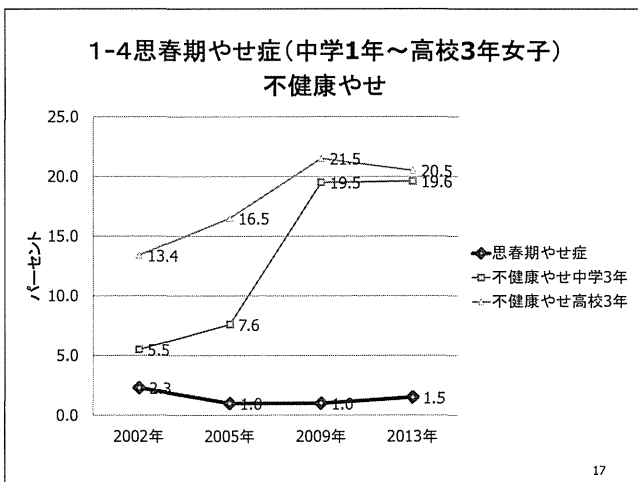
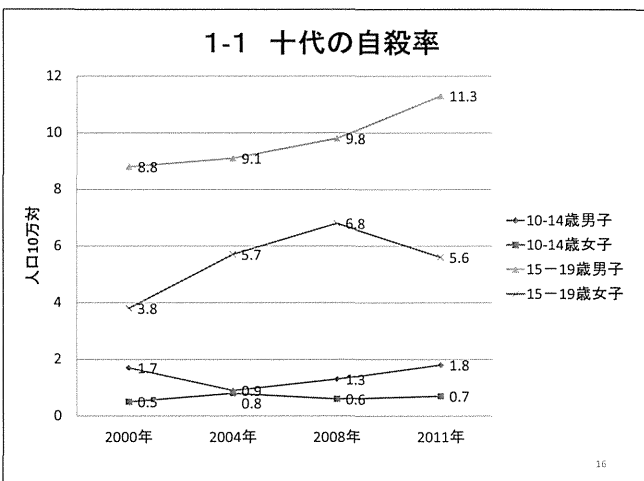
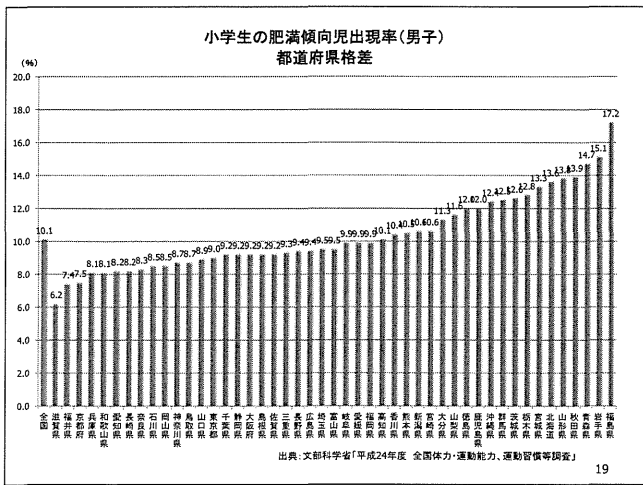


「健やか親子21」の課題	
・目標を達成した ・変わらない	・目標に達していないが改善した ・悪くなっている ・評価できない
課題2 妊娠出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援	
2-1	妊産婦死亡率
2-2	妊娠・出産について満足している者の割合
2-3	産後うつ病の発生率
2-4	妊娠11週以下での妊娠の届け出率
2-5	母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合
2-6	周産期医療ネットワークの整備
2-7	正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成（参考指標）
2-8	産婦人科医・助産師数
2-9	不妊専門相談センターの整備
2-10	不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合
2-11	不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成（参考指標）
2-12	出産後1か月時の母乳育児の割合（4-9再掲）
2-13	マタニティマークを利用して効果を感じた母親の割合

「健やか親子21」の課題	
・目標を達成した ・変わらない	・目標に達していないが改善した ・悪くなっている ・評価できない
課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備	
3-1	周産期死亡率
3-2	全出生数中の極低出生体重児の割合・全出生数中の低出生体重児の割合
3-3	新生児死亡率・乳児（1歳未満）死亡率
3-4	乳児のSIDS死亡率
3-5	幼児（1～4歳）死亡率
3-6	不慮の事故死亡率
3-7	う歯のない3歳児の割合
3-8	妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率
3-9	妊娠中の飲酒率
3-10	かかりつけの小児科医を持つ親の割合
3-11	休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合
3-12	事故防止対策を実施している家庭の割合
3-13	乳幼児がいる家庭で風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合
3-14	心肺蘇生法を知っている親の割合
3-15	乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合
3-16	6か月までにBCG接種を終了している者の割合
3-17	1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合
3-18	初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合
3-19	事故防止対策を実施している市町村の割合
3-20	小児人口に対する小児科医・新生児科医・児童精神科医師の割合
3-21	院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合
3-22	訪問看護ステーションや患者を一時的に預かるレスパイトケアサービスを整備している自治体の割合

「健やか親子21」の課題	
・目標を達成した ・変わらない	・目標に達していないが改善した ・悪くなっている ・評価できない
課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減	
4-1	虐待による死亡数
4-2	法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数
4-3	子育てに自信が持てない母親の割合
4-4	子どもを虐待していると思う親の割合
4-5	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合
4-6	育児について相談相手のいる母親の割合
4-7	育児に参加する父親の割合
4-8	子どもと一緒に遊ぶ父親の割合
4-9	出産後1か月時の母乳育児の割合（2-12再掲）
4-10	周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合
4-11	乳幼児の健康診査に満足している者の割合
4-12	育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合
4-13	乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合
4-14	食育の取組を推進している地方公共団体の割合（1-15再掲）
4-15	子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合
4-16	情緒障害児短期治療施設数
4-17	育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合
4-18	親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数

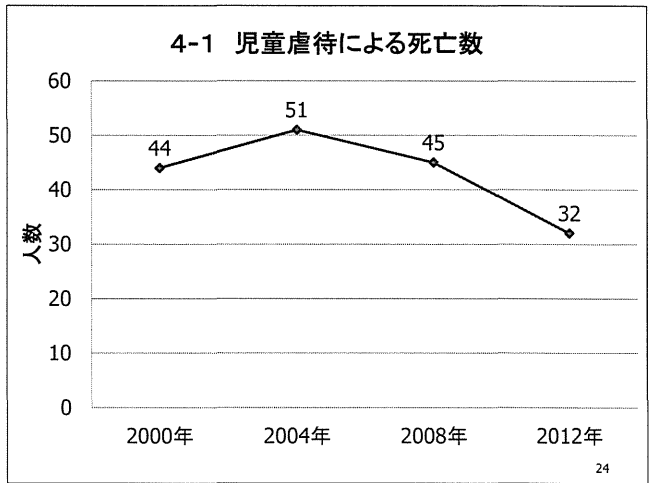
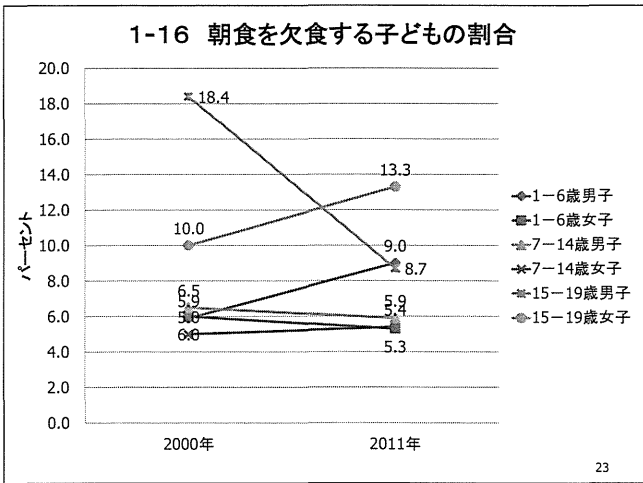
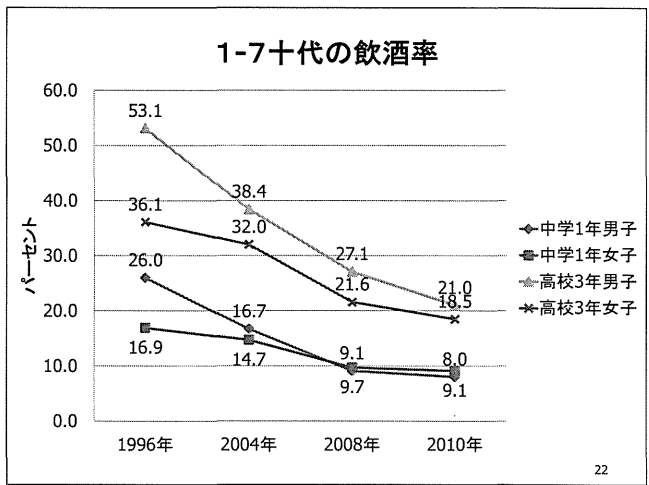
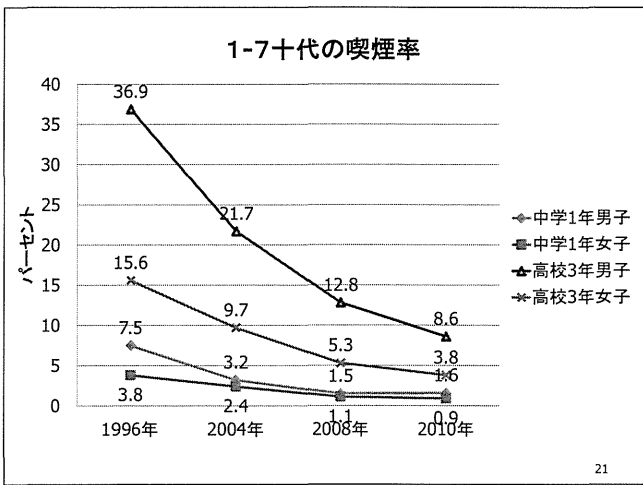


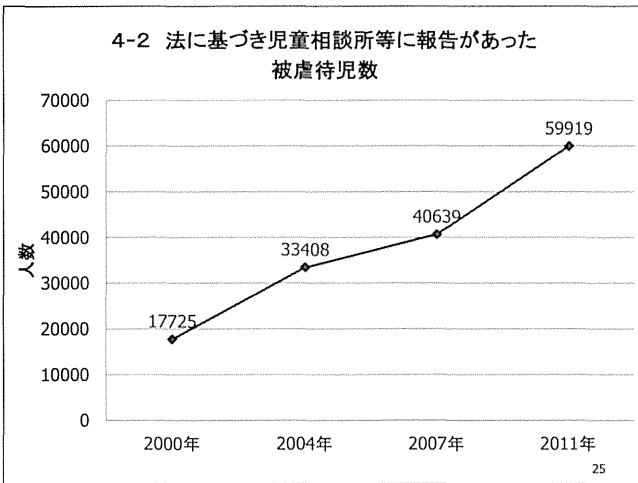


子どもの肥満の原因

- 遺伝
- 疾患
- 摂取カロリーの増加
 - 食べ過ぎ
 - 脂質の増加
- 消費カロリーの減少
 - 日常活動の低下
 - 運動不足
- 胎児期の問題
 - 成人病胎児期発症説 (fetal origins of adult disease: FOAD, DOHaD: Developmental Origins of Health and Disease)

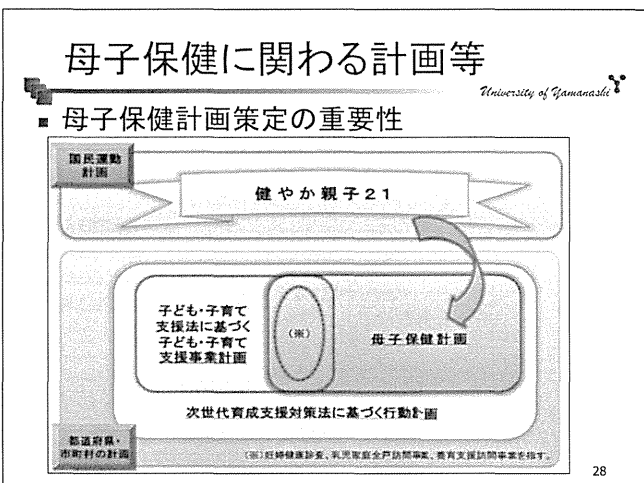
親の社会経済的状況 (Socio economic status) に関連





- ### 最終評価で示された母子保健の課題
- (1) 思春期保健対策の充実
 - (2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実
 - 低出生体重児
 - DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)
 - (3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
 - (4) 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり
 - 健康格差、ソーシャル・キャピタル
 - (5) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
 - 発達障害
 - (6) 児童虐待防止対策の更なる充実

- ### 最終評価で示された次期計画推進に向けた課題
- (1) 母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差がある
 - 県、保健所の役割の充実
 - 母子保健計画の策定
 - (2) 母子保健事業の推進のための情報の利活用
 - ① 健康診査の内容や手技の標準化
 - ② 情報利活用の促進
 - 不統一な問診票では自治体間の比較が困難
 - 分析・活用ができていない自治体がある
 - 関連機関間での情報共有が不十分



健やか親子21(第2次): 基本的視点

21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有する。

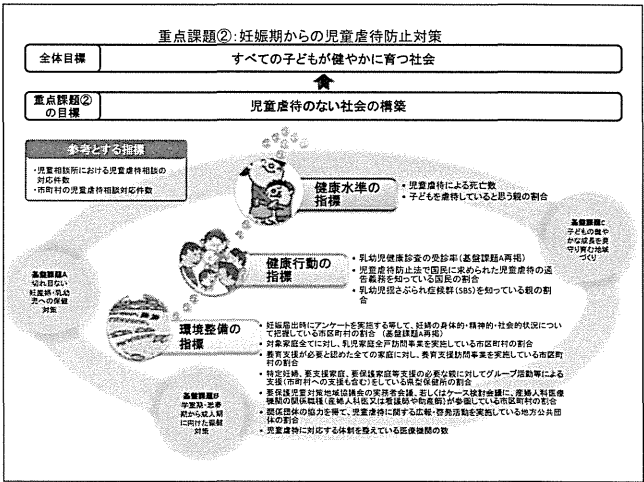
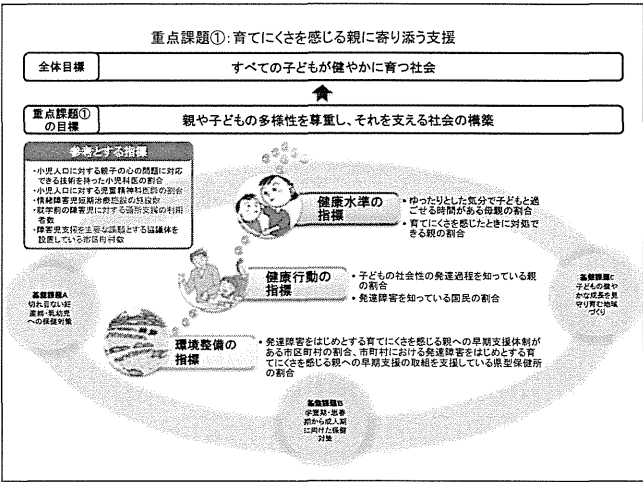
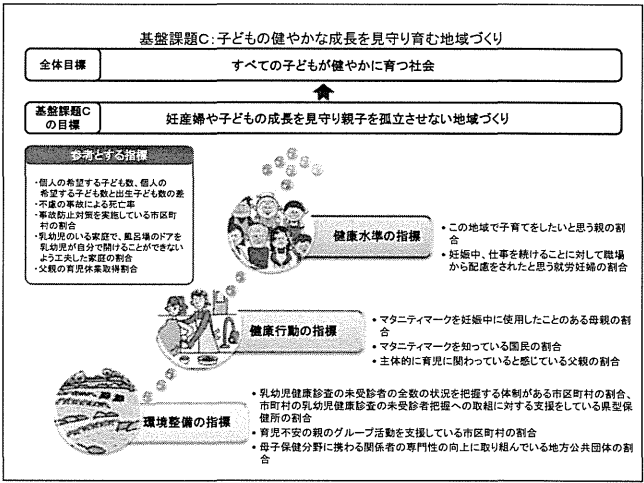
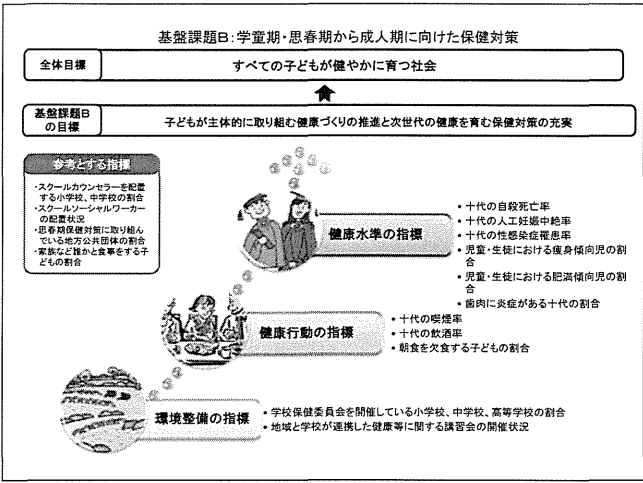
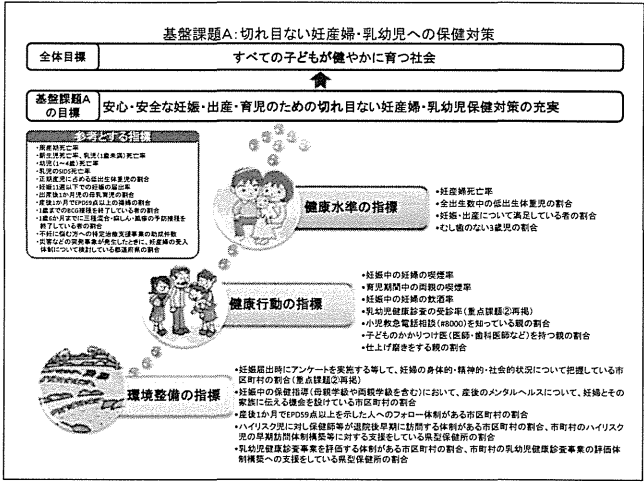
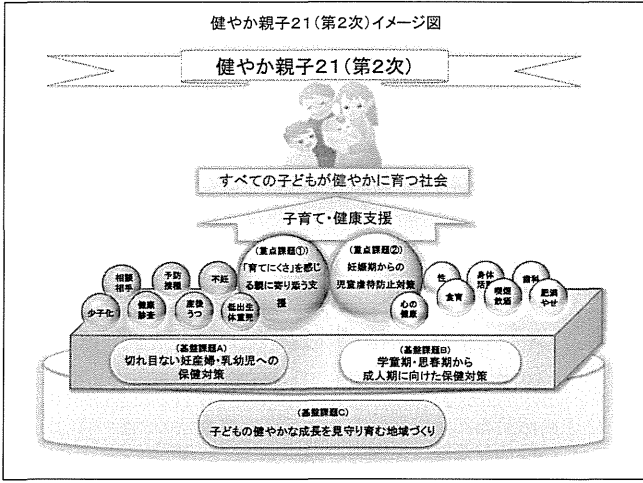
健やか親子21(第2次): 10年後に目指す姿

■ 「すべての子どもが健やかに育つ社会」

2つの方向性

- ① 日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。
- ② 疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということ。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を發揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。



健やか親子21(第2次)のキーワード

University of Yamaguchi

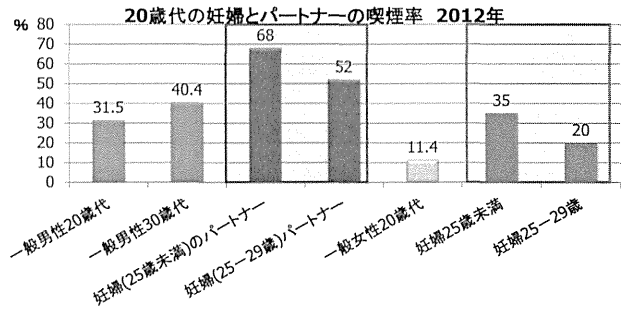
- すべての子どもに
 - 乳幼児健診受診率
 - こんにちは赤ちゃん訪問率
 - 市町村を超えた連携
 - すべてのハイリスクの家庭
- 切れ目のない支援
 - 産後ケアシステム: 出産から乳児健診まで
- 孤立しない、させない

37

妊婦とパートナーは一般集団よりも喫煙率が高い

JT調査とエコチル調査の結果

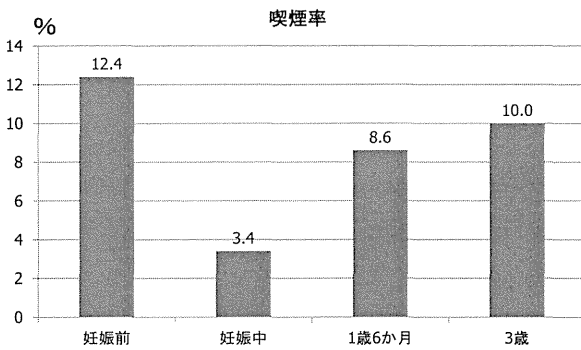
University of Yamaguchi



妊娠前の20歳代女性の喫煙率は一般集団の3倍
20歳代の妊婦の配偶者の喫煙率は一般集団の2倍

妊婦、母親の喫煙率 (2013年健やか親子21最終評価より)

University of Yamaguchi

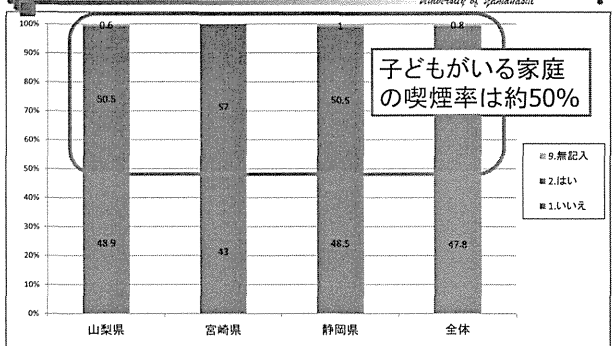


39

お子さんの同居家族に喫煙者はいますか

2011年厚労科研(主任研究者山縣)

University of Yamaguchi



40

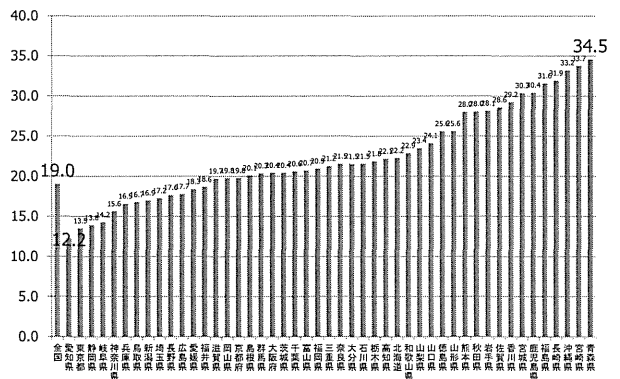
ソーシャル・キャピタル(社会資本)

University of Yamaguchi

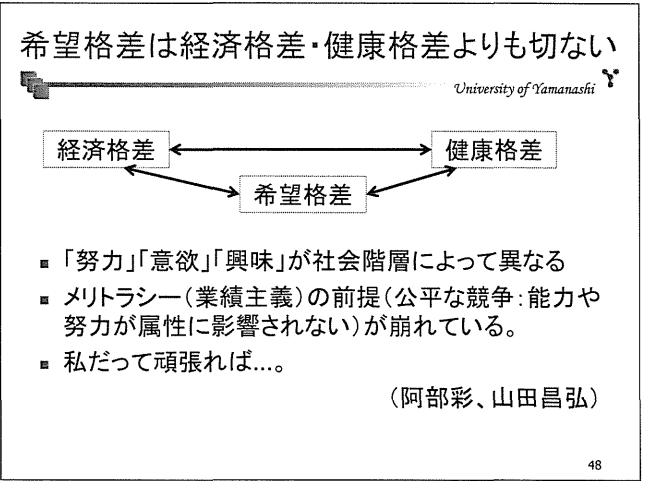
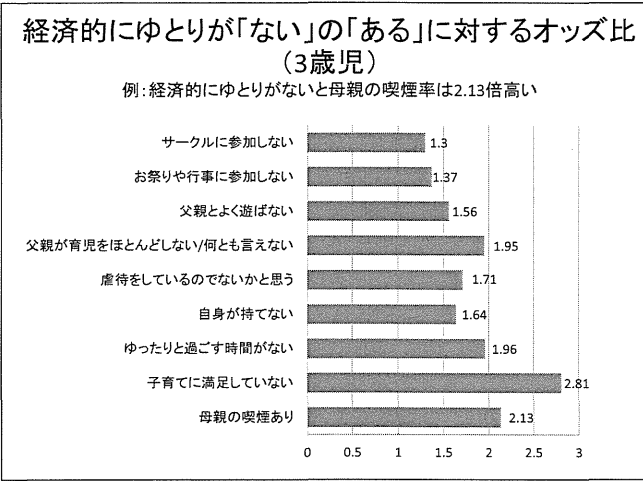
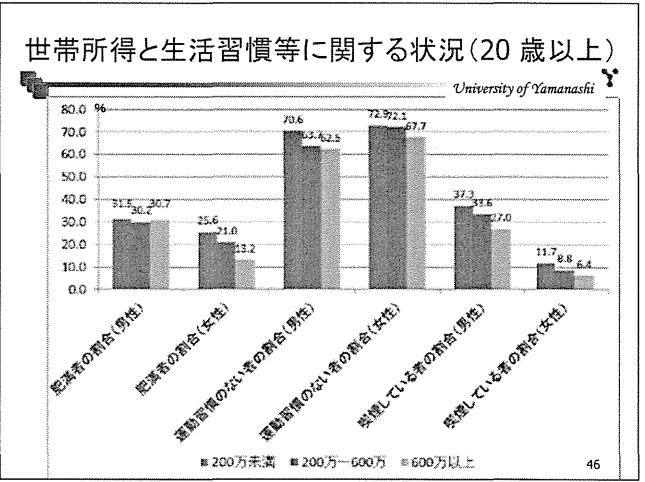
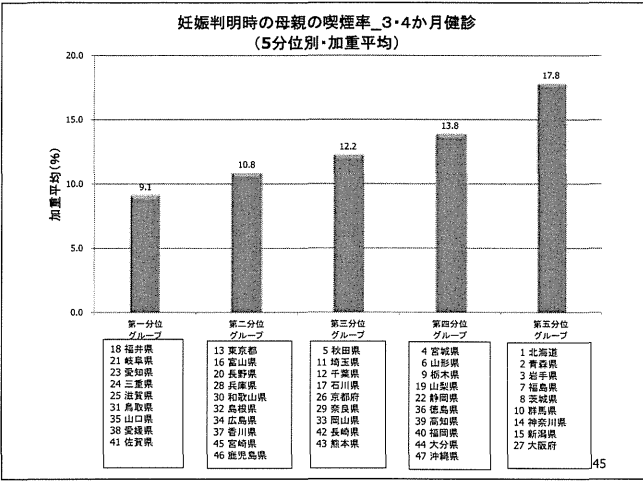
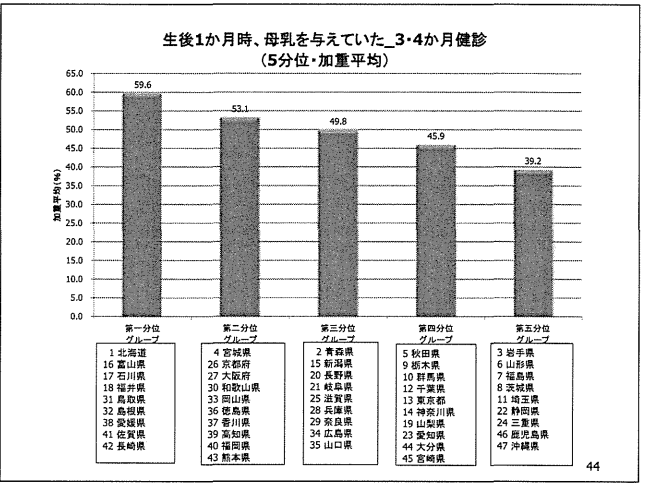
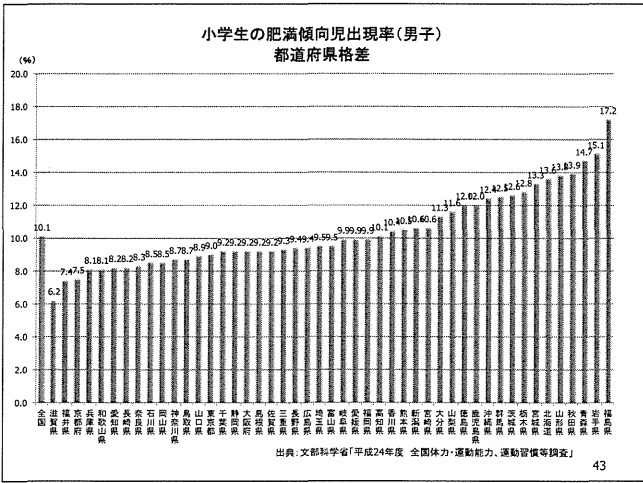
- ソーシャル・ネットワーク(Social network)
人と人とのつながり、Bridging
- ソーシャル・コヒージョン(Social cohesion)
凝集性(団結力)、Bonding
- 肥満は伝染する(The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
Social network analysis
- 禁煙は伝染する(Engl J Med. 2008)
- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル

41

3歳児のむし歯の有病率 平成24年度3歳児歯科健康診査実施状況(都道府県)



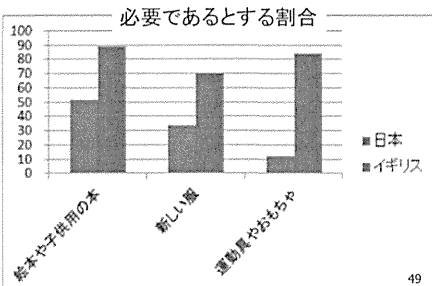
42



地域社会で子どもを育てる

University of Yamashita

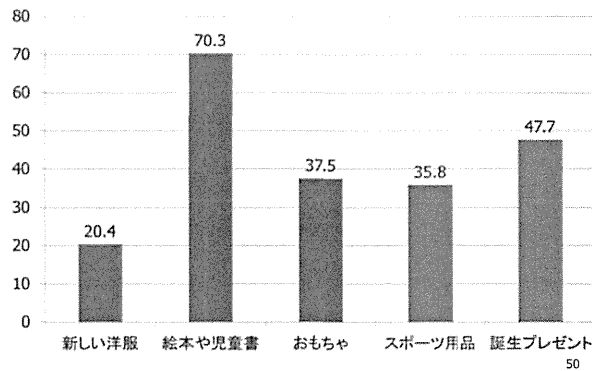
- 一般市民は、子どもが最低限にこれだけは享受すべきであるという生活の期待値が低い
- 希望格差をなくす地域社会



49

経済的に困難な場合でも、小学校までの子どもにとって必ず必要なものは何だと思いますか。(2013 山縣)

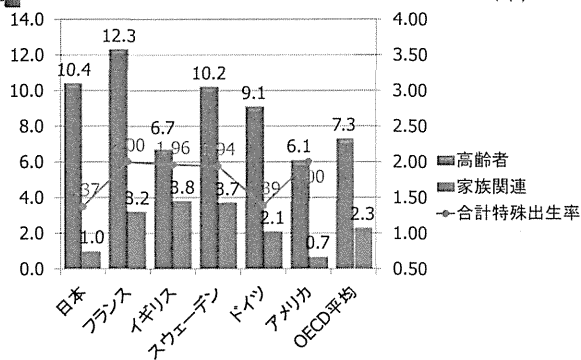
University of Yamashita



50

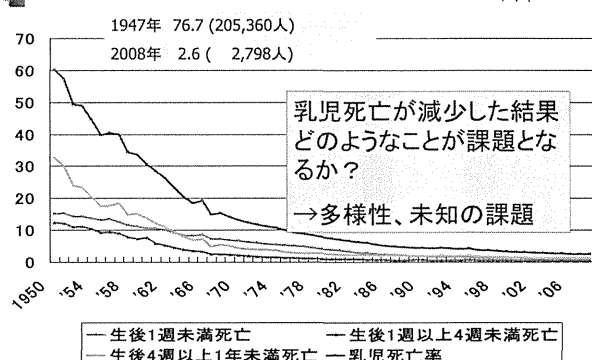
社会保障支出の対GDP比率と 合計特殊出生率(2009)

University of Yamashita

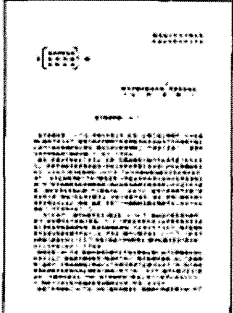




乳児死亡率の年次推移

University of Yamashita



52

<p style="text-align: center;">2014.11.4 健やか親子21自由集會</p> <p style="text-align: center;">母子保健計画の基本的な考え方と 作成方法②</p> <p style="text-align: center;">地区(地域)診断の方法とプロセス</p> <p style="text-align: center;">浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授 尾島 俊之</p>	<p style="text-align: center;">都道府県・市町村の 母子保健計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健計画を策定する事により、計画的に着実に母子保健を推進する必要 ・ 国の健やか親子21(第2次)と同じにする必要はないが、地域での議論の出発点となりうる <div style="text-align: right;">  <p>母子保健計画策定指針 (H26.6)</p> </div>
<p style="text-align: center;">内 容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健計画の基本的な考え方 ・ 地域診断 ・ 目標値の設定 ・ 取組の内容 	<p style="text-align: center;">計画の典型的な例 ～アポロ計画～</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>ケネディー大統領が1961年に「今後10年以内に人間を月に着陸させる」と計画</p> </div> <div style="font-size: 2em;">➔</div> <div style="text-align: center;">  <p>1969年にアポロ11号が月に着陸</p> </div> </div>
<p style="text-align: center;">中長期的な保健計画の意義</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年度の実施計画 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 現実に実施可能なことを大前提に策定 ◆ なかなか本質的な問題解決に迫れないことがある ・ 中長期的な保健計画 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 住民にとって、到達すべき理想の状態を設定 ◆ あるべき姿に向かって着実に改善させる ◆ 中長期的な予算要求の根拠になる <p>* 健やか親子21(第2次)は かなり理想を追求した計画となっている</p>	<p style="text-align: center;">健やか親子21(第2次)の特徴(私見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新しい課題への対応 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 育てにくさ、児童虐待防止、健康格差、地域づくり ・ 標準化 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 日本のどこにいても一定の質の母子保健サービスが受けられるように ◆ データの標準化により地域間比較分析が可能に (従来、数字が出ないことで、生活習慣病対策や高齢者対策よりも優先度が下がるきらいがあったのでは?) ・ 地域にあった創意工夫 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の状況に応じて独自の指標を設定 ◆ 取組の創意工夫

母子保健計画策定の手順

- ア 体制の整備、協議の場の設置
 - ▶ 母子保健と医療、福祉、教育等との連携体制の構築
- イ 母子保健の現状把握・分析、住民のニーズ等の把握
 - ▶ (私見:リソースの把握も)
- ウ 協議の場での検討
 - ▶ 母子保健計画の目的、基本理念や骨子、課題や指標の数値目標、評価・見直し、結果の公表について等
- エ 母子保健に関する学識経験者の団体や住民からの意見の聴取
- オ 母子保健計画の決定・公表

厚生労働省 母子保健計画策定指針 (H26.6) より

指標の種類

- 健やか親子21(第2次)の指標
 - ◆健康水準の指標
 - ◆健康行動の指標
 - ◆環境整備の指標
- 自治体独自に設定する指標

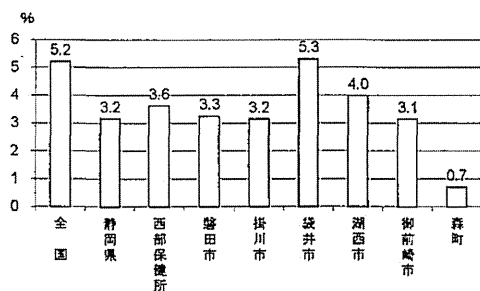
指標の情報源

- 乳幼児に関する情報
 - ▶ 問診票
 - ▶ 乳幼児健診時等に調査
 - ▶ 乳幼児健診等の結果から
- 人口動態統計等の既存データ
- 学校保健統計や学校での調査 など

地域診断の3原則

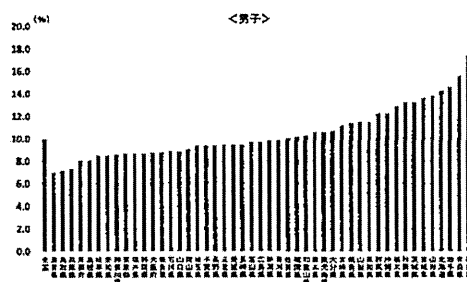
- 地域比較
 - ◆自分の地域と全県・全国など
 - ◆共通の問診票等で
- 時間比較
 - ◆年次による比較(できれば中長期に)
- 人の属性比較
 - ◆性別、年齢、経済的余裕による比較

1歳6か月健診の未受診者の割合



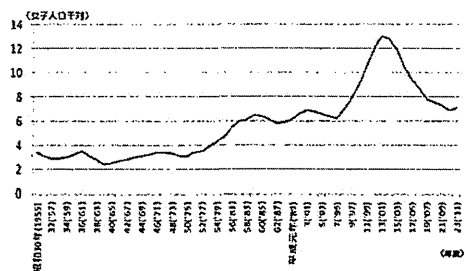
(平成24年度、健診の種類や年次によって異なる)

肥満傾向児の割合(小学5年生)



健やか親子21(第2次)検討会報告書, 2014.

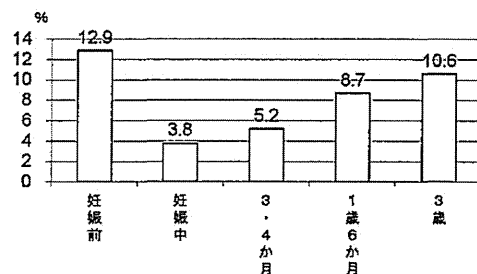
十代の人工妊娠中絶率の推移



可能な指標は中長期的にみる

厚生行政報告例

時期による母親の喫煙率



平成25年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者 山梨大学 山縣然太郎教授）

乳幼児健診時の調査

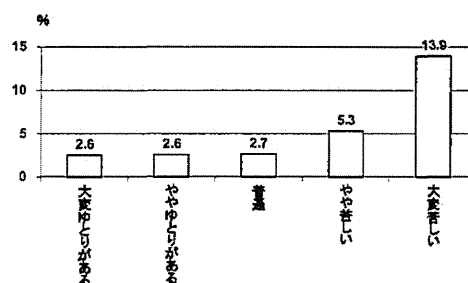
Q. 現在の暮らしの経済的な状況を総合的にみて、どう感じていますか。

1. 大変ゆとりがある
2. ややゆとりがある
3. 普通
4. やや苦しい
5. 大変苦しい

所得そのものを質問票に入ると、大規模な全国調査に支障がでることを危惧して、国民生活基礎調査の1設問から主観的な経済的ゆとりを聞いた。

平成25年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者 山梨大学 山縣然太郎教授）

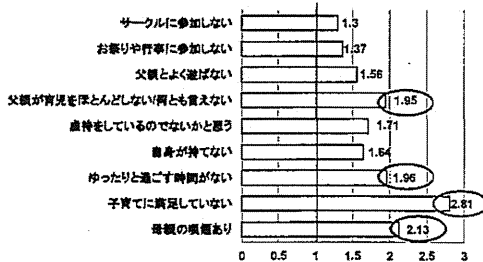
経済的余裕別の妊娠中の喫煙率



平成25年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者 山梨大学 山縣然太郎教授）

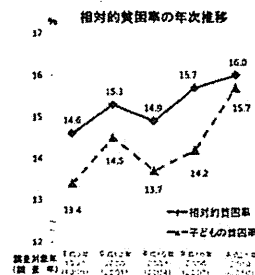
経済的にゆとりが「ない」の「ある」に対するオッズ比 (3歳児)

例: 経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い



平成25年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者 山梨大学 山縣然太郎教授）

子どもの貧困率の増加



健やか親子21 (第2次) 検討会報告書, 2014.

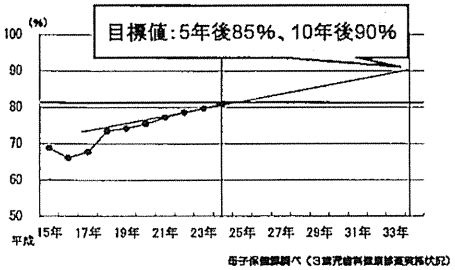
もうひとつ重要な地域診断

- ニーズの把握
 - ◆ 住民の健康水準や健康行動
 - ◆ 支援が必要な人々の状況
- リソースの把握
 - ◆ この地域に既にある資源、組織、人材
 - ◆ この地域の強み、文化など

目標値の3種類

- 期待値
 - ◆ 計画に沿って実施すると、こうなるだろうと予測される値
- 充足値
 - ◆ 一番、うまく行った場合には、ここまで達成されるかもしれない
- 限界値
 - ◆ うまく行かない点があっても、最低限、これだけは達成したい
 - ◆ いずれにしても、目標値が住民に公表されると、「約束された、保証された値」と思われることがある
 - ◆ 健やか親子21(第2次)では、混在しているが、達成できなかったという批判をおそれずに目標設定が行われている

期待値の例
むし歯のない3歳児の割合の目標設定



充足値の例

長盛課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
指標番号: 6	指標の種類: 環境整備の指標	
指標名: ・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合(新) ・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている保健所(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
市区町村: 64.7%(平成25年度)	90.0%	100%
保健所: 33.8%(平成25年度)	50.0%	100%

児童・生徒における痩身傾向児の割合及び肥満傾向児の割合の目標達成に向けたイメージ図



健やか親子21(第2次)検討会報告書, 2014.

計画実現に向けての取組

- 実施している母子保健事業の徹底、改善
 - 関係機関との連携による取組
 - ▷ 保健、地域、医療、学校、民間団体等
 - 新しい取組
 - 母子保健の重要性・必要性を理解してもらう
 - ▷ 深刻な家庭の状況
 - ▷ 子どもを産み育てたい地域づくり
- 中長期的な予算の確保

乳幼児健康診査 必須問診項目 (特記なしは、3・4か月児用、1歳6か月児用、3歳児用共通)

A3 (3・4か月児用)産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分にうけることができましたか。

1. はい 2. いいえ 3. どちらとも言えない

A5 妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。

1. なし 2. あり(1日 本)

A6-① 現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。

1. なし 2. あり(1日 本)

A6-② 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。

1. なし 2. あり(1日 本)

A7 妊娠中、あなた(お母さん)は飲酒をしていましたか。

1. なし 2. あり

A11 (1歳6か月児用)保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。

1. 仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)
2. 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている
3. 子どもだけで磨いている
4. 子どもも保護者も磨いていない

C1 この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。

1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない

C5 お子さんのお父さんは、育児をしていますか。

1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどしない
4. 何ともいえない

①1 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。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

①2-① あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。

1. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない

①2-② (①で、「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。

1. はい 2. いいえ

①3-1 (3・4か月児用)生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。

1. はい 2. いいえ

①3-2 (1歳6か月児用)1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとする」ことを知っていますか。

1. はい 2. いいえ

①3-3 (3歳児用) 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。

1. はい 2. いいえ

②2 この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。

1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた
3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間食べ物を与えなかった
5. 子どもに感情的な言葉で怒鳴り過ぎた 6. 子どもの口をふさいだ
7. 子どもを激しく揺さぶった

※3歳児の間診では、選択肢は1から5だけを設定する。

②5 (3・4か月児用) 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。

1. はい 2. いいえ

市町村における平成30年度及び平成34年度の調査項目

A9 (3・4か月児用) 小児救急電話相談(#8000)を知っていますか。

1. はい 2. いいえ

A10-1 (3・4か月児用、3歳児用) お子さんのかかりつけの医師はいますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

A10-2 (3歳児用) お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

C2-① (3・4か月児用) お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。

1. 働いていたことがある 2. 働いていない

C2-② (①で「1. 働いていたことがある」と回答した人に対して) 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。

1. はい 2. いいえ

C3-① (3・4か月児用) 妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。

1. 知らなかった 2. 知っていた

C3-② (①で「2. 知っていた」と回答した人に対して) マタニティマークを身に付けたりするなどで利用したことがありますか。

1. 利用したことがある 2. 利用したことはない

平成26年度厚生労働科学研究班で使用した健康格差把握のための項目

問. 現在の暮らしの経済的な状況を総合的にみて、どう感じていますか。

1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通
4. やや苦しい 5. 大変苦しい

市町村調査項目

A12 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している(※)。(※「把握している」とは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること。) → (1. はい 2. いいえ)

A13 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。(※「伝える機会」とは、集団・個別指導を指し、パンフレット等の配布のみの場合は含まない。) → (1. 妊婦のみに実施 2. 家族にも伝えている 3. 設けていない)

A14-① 精神状態等を把握するため、産後1か月までの褥婦にEPDSを実施している。(当てはまるものを1つだけ選択) → (a. 全ての褥婦を原則対象として実施 b. 一部の褥婦を対象として実施 c. EPDS以外の連絡票や他の調査方法等の方法を実施して把握 d. 何も実施していない)

A14-② 前問でaあるいはbと回答した場合、産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある。(当てはまる全てのものを選択) → (1. 母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している 2. 2週間以内に電話にて状況を確認している 3. 1か月以内に家庭訪問をしている 4. 精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している 5. 体制はない)

A15-1 ハイリスク児(※退院後も何らかの医療的な処置を必要とする児などの医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等を含む。)に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制について、①退院までに、保健師等が保護者との面接等の必要が考えられる者の基準を定めている。 → (1. はい 2. いいえ)、②退院後1か月以内に、訪問している。 → (1. はい 2. いいえ)

A16-1 ①母子保健計画(※)において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。 → (1. はい 2. いいえ)、②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。 → (1. はい 2. いいえ)、③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。 → (1. はい 2. いいえ)、④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。 → (1. はい 2. いいえ)、⑤(歯科や栄養、生活習慣など)地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。 → (1. はい 2. いいえ)

B11 思春期保健対策に関する事業の実施状況について、①～⑥の事業※1について、講習会等の開催及び学校との連携※2に重複回答した市町村数を全市町村数で除して割合を算出。(※1 ①自殺防止対策 ②性に関する指導 ③肥満及びやせ対策 ④薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む) ⑤食育 ⑥その他)、(※2 学校との連携とは、学校保健委員会に構成員として参画したり、学校から相談を受けたりするなどして、共に健康に関する課題を共有し、何らかの対策に取り組んでいること)

C6-1 1)乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある。 → (1. はい 2. いいえ)、2)設問1)で、「1. はい」と回答した場合、①未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。 → (1. はい 2. いいえ)、②子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。 → (1. はい 2. いいえ)、③②において「1. はい」の場合、現認率(未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合)を定期的に算出している。 → (1. はい 2. いいえ)、④期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている。 → (1. はい 2. いいえ)

C7 1) 出生数が少なく、育児不安の親のグループ活動をすることが困難である。→ (1. はい 2. いいえ)、2) 設問1) で「2. いいえ」と回答した場合、次の①から②に回答して下さい。①支援の必要性をアセスメントし、育児不安の親のグループ活動の対象者を把握している。→ (1. はい 2. いいえ)、②育児不安に対する個別支援を行いつつ、何らかの形でグループミーティングを実施あるいは支援(※)している。(※) 支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援(育児不安の軽減や仲間づくり等)を行っていること。→ (1. はい 2. いいえ)

C8 ①非常勤職員も含めて、年1回以上、専門性を高める研修を受けるための予算を確保している。→ (1. はい 2. いいえ)、②受けた研修内容を共有する仕組みがある、もしくは、勉強会等で深めている。→ (1. はい 2. いいえ)、③受けた研修内容を業務の改善に活かしている。→ (1. はい 2. いいえ)、④複数の市町村同士で、自主的に勉強会等を実施している。→ (1. はい 2. いいえ)

C5-1 ①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源(教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる)がある。→ (1. はい 2. いいえ)、②発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に関わっている。→ (1. はい 2. いいえ)、③育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル(※)がある。(※「マニュアル」とは、次の点について記載しているものとする。:「育てにくさ」を発見できる問診などの仕組みや工夫について、a)子どもの問題、b)親の問題、c)親子の問題、d)環境の問題の各々の「育てにくさ」の側面からの記載) → (1. はい 2. いいえ)、④医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況を評価している。→ (1. はい 2. いいえ)、

②7 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合

②8 養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合

②10 要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医又は看護師や助産師)が参画している市区町村の割合

②11 関係団体(※1)の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動(※2)を実施している。(※1: 地方公共団体の要保護児童対策協議会とその関係団体等。※2: 地方公共団体が実施する児童虐待に関する関係者向け研修会や市民向け講座などの開催、オレンジリボンをはじめとする啓発活動、その他広報活動等。) → (1. はい 2. いいえ)

都道府県調査項目

A15-2 市町村のハイリスク児(※1)の早期訪問体制構築等に対する支援(※2)をしている県型保健所の数

(※1) 退院後も何らかの医療的な処置を必要とする児などの医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等を含む。(※2) 例えば、ハイリスク児とその家族への医療機関と管内市町村との情報共有の場を設けたり、市町村の訪問状況(実施時期や件数等)を把握していること。①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市町村との間で、情報共有する場を設けている。→ (1. はい 2. いいえ)、②市町村の訪問状況(実施時期や件数等)を把握し評価している。→ (1. はい 2. いいえ)、③市町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれている。→ (1. はい 2. いいえ)

A16-2 ①都道府県の母子保健計画(※)に乳幼児健康診査に関する目標を定めて評価をしている。(※母子保健計画には、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画や、健康増進計画等と一体的に策定している場合も含める。)→(1. はい 2. いいえ)、②評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている。→(1. はい 2. いいえ)、③健診結果の評価に関する管内会議を開催している。→(1. はい 2. いいえ)、④市町村向けの研修において、乳幼児健康診査事業の評価方法に関する内容が含まれている。→(1. はい 2. いいえ)

C6-2 1)市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている。→(1. はい 2. いいえ)、2) 設問1)で「1. はい」と回答した場合、母子保健担当部署で行っているか、もしくはその他の部署(福祉担当部署等)で行っているか。→(1. 母子保健担当部署で行っている、2. その他の部署で行っている(具体的な部署:))、3) 設問1)で「1. はい」と回答した場合、以下の設問に回答して下さい。①市町村が行っている未受診者対応に関する情報共有を行っている。→(1. はい 2. いいえ)、②未受診者対応の評価(※)をしている。(※未受診者対応の評価とは、管内の未受診者対応(未受診者把握率・現認率や先進的取組等)の情報を集約し、市町村へ還元することである。)→(1. はい 2. いいえ)、③市町村向けの研修において、未受診者対応に関する内容が含まれている。→(1. はい 2. いいえ)

C8 ①PDCAサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している。→(1. はい 2. いいえ)、②すべての保健所が、管内の市町村に研修機会を提供している。→(1. はい 2. いいえ)、③県内すべての自治体(政令市・中核市・保健所設置市・特別区を含む)を対象とした研修機会を提供している。→(1. はい 2. いいえ)

①5-2 ①広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。→(1. はい 2. いいえ)、②市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。→(1. はい 2. いいえ)、③市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。→(1. はい 2. いいえ)

②9 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(※)をしている。(※支援とは、支援の必要な親を対象としたグループ活動を直接行っている場合だけでなく、市町村が行っている親のグループ活動(例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等)を評価し、支援を行っている場合も含む。)→(1. はい 2. いいえ)

②12 三次救急医療機関と二次救急医療機関のうち、次の①と②の両方を満たす医療機関の数(箇所数)
①外部機関との連携窓口を明確にしている、②児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある。

その他の項目（*：市町村における把握が可能であり重要と考えられる項目）

A 1 妊産婦死亡率（人口動態統計）

* A 2 低出生体重児の割合（人口動態統計）

* A 4 むし歯のない3歳児の割合（地域保健・健康増進事業報告、平成26年度から）

* A 8、②3 乳幼児健康診査の受診率（地域保健・健康増進事業報告）

B 1 十代の自殺死亡率（人口動態統計）

B 2 十代の人工妊娠中絶率（衛生行政報告例表）

B 3 十代の性感染症罹患率（感染症発生動向調査）

* B 4 児童・生徒における痩身傾向児の割合（学校保健統計調査）

* B 5 児童・生徒における肥満傾向児の割合（学校保健統計調査）

* B 6 歯肉に炎症がある十代の割合（歯科疾患実態調査、学校保健統計調査）

B 7 十代の喫煙率（厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」）

B 8 十代の飲酒率（厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」）

* B 9 朝食を欠食する子どもの割合（独立行政法人日本スポーツ振興センター 平成22年児童生徒の食事状況等調査）

* B 10 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合（文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課調べ）

C 4 マタニティマークを知っている国民の割合（母子保健に関する世論調査）

①4 発達障害を知っている国民の割合（平成26年度母子保健に関する世論調査）

②1. 児童虐待による死亡数（厚生労働省「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）

②-4 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合（平成26年度母子保健に関する世論調査）

「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会資料から独自に編集



健やか親子21

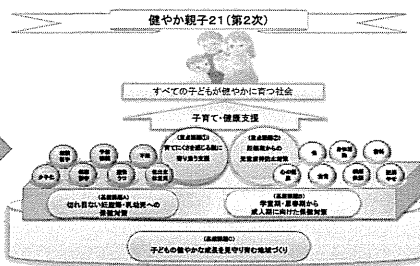
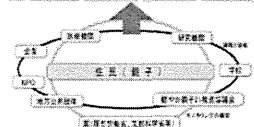
「健やか親子21」最終評価&次期計画（第2次）

<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/>

「健やか親子21」最終評価&次期計画策定へ

「健やか親子21」は平成26年度が終了年度であり、本研究班は昨年度、最終評価を実施にあたり約70の指標について分析し、最終評価を行う国の検討委員会にその結果を提出しました。最終評価報告書としてまとめられた今後の課題や提言をもとに、平成27年度から始まる「健やか親子21（第2次）」について検討報告書がとりまとめられました。

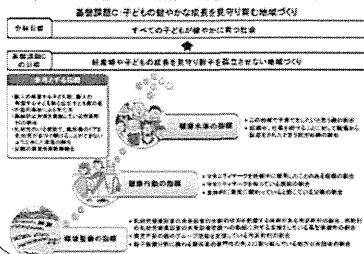
項目	内容
1. 健康指標の達成状況	健康指標の達成状況を調査し、課題を抽出する。
2. 課題抽出	抽出された課題について、その背景や原因を調査する。
3. 提言策定	抽出された課題に対して、具体的な提言策を策定する。



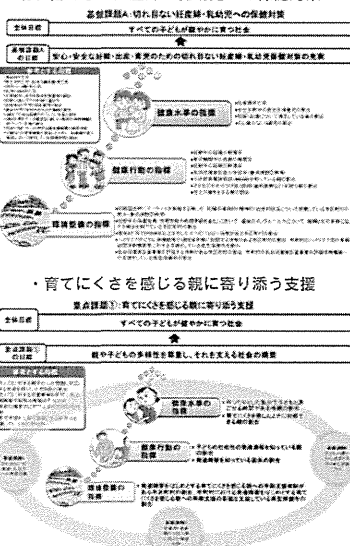
「健やか親子21(第2次)」課題構成

「健やか親子21（第2次）」では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の10年後の実現に向けて、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定しました。従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題や、少子化や家族形態の多様化を背景に新たに出現した課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指します。

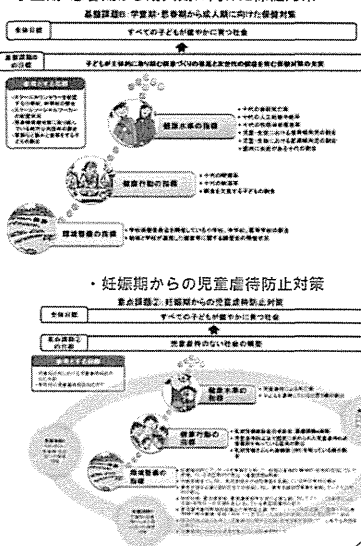
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり



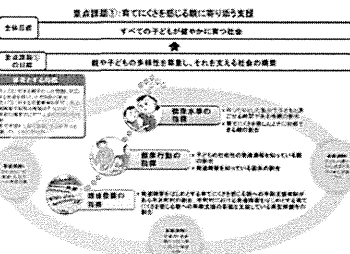
切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策



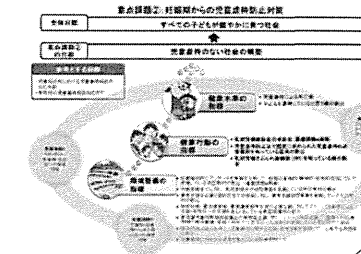
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策



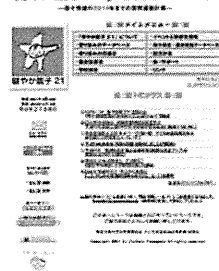
育てにくさを感じる親に寄り添う支援



妊娠期からの児童虐待防止対策



「健やか親子21」公式ホームページ



取り組みのデータベース

新規事業のアイデアや、既存事業の再構築、事業評価などに活用できる、市町村母子保健事業のデータベースです。

健やか親子21 取り組みのデータベース



登録件数 5,796件!

(平成26年10月集計値)

- 課題別登録件数（重複登録あり）
- 課題1：思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 810件
- 課題2：妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 1,120件
- 課題3：小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 683件
- 課題4：子どもの心の安らかな発達促進と育児支援の軽減 3,183件
- その他：健康日本21に含まれる母子保健に関するテーマ（栄養・食生活の改善・身体活動・運動・歯の健康促進） 1,485件

平成26年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代成育基盤研究事業
「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」班

研究代表者 山縣太郎(山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)

研究分担者 松浦賢長(福岡県立大学看護学部)、山崎嘉久(あいち小児保健医療総合センター)、尾島俊之(浜松医科大学医学部健康社会医学講座)、
中宗根正(沖縄県北部福祉保健所)、玉腰浩司(名古屋大学医学部保健学科看護学専攻)、原田正平(国立成育医療研究センター研究所 成育医療政策科学研究室)、
荒木田美香子(国際医療福祉大学小田原保健医療学部)、田中太一郎(東邦大学医学部社会医学講座)、松田義雄(国際医療福祉大学病院 周産期センター)、
上原里程(宇都宮市保健所 保健医療監)

研究協力者 市川香織(文京学院大学保健医療技術学部看護学科)、篠原亮次(山梨大学大学院総合研究部医学域出生コホート研究センター)、
秋山有佳(山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座)、元木愛理(山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座)

事務局 篠原亮次(山梨大学大学院総合研究部医学域出生コホート研究センター)

講演会、研究会などの情報、ご意見、リンクなど、
皆様方の情報提供とご協力をお願いします。



健やか親子21



Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
山縣然太朗	「健やか親子21」の見直しと今後の展望	小児科診療 (ラジオ NIKKEI 放送内容集)	9	41-46	2014
山縣然太朗	「健やか親子21」推進の人材育成	母子保健情報	68	68-71	2014
山縣然太朗	乳幼児健康診査のデータ活用	保健医療科学	63 (1)	27-31	2014
山縣然太朗 山崎義久 桑島昭文	シンポジウム 18 次期健やか親子21を踏まえた母子保健計画の策定について	日本公衆衛生雑誌	61 (10)	134、 136、 137	2014
秋山有佳 篠原亮次 元木愛理 市川香織 尾島俊之 玉腰浩司 松浦賢長 山崎嘉久 山縣然太朗	妊娠・育児期の母親を取り巻く環境の都道府県格差 -健やか親子21データから-	日本公衆衛生雑誌	61 (10)	398	2014
元木愛理 篠原亮次 秋山有佳 市川香織 尾島俊之 玉腰浩司 松浦賢長 山崎嘉久 山縣然太朗	妊娠・育児期の母親を取り巻く環境の人口規模別比較 -健やか親子21データから-	日本公衆衛生雑誌	61 (10)	398	2014