

指標名		ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	ベースライン調査	今後の調査
<small>児童虐待防止対策推進計画(2022年度～2025年度)の推進状況</small> 【補正指標】	参1	児童相談所における児童虐待相談の対応件数 66,701件 (平成24年度)	—	—	○福祉行政報告例	○福祉行政報告例
	参2	市町村における児童虐待相談の対応件数 73,200件 (平成24年度)	—	—	○福祉行政報告例	○福祉行政報告例



「健やか親子21」について(理論編)
～各自治体でも最終評価をしてみよう～

厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「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
(研究代表者:山縣 然太郎)

- ワーキンググループ
山縣 然太郎(山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座教授)
松浦 賢長(福岡県立大学看護学部学校保健領域教授)
玉膳 浩司(名古屋大学医学部保健学科教授)
市川 香織(文京学院大学保健医療技術学部准教授)
尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学教授)
山崎 嘉久(あいち小児保健医療総合センター保健センター長)
篠原 亮次(山梨大学大学院医学工学総合研究部出生コホート研究センター講師)

本日お話しすること

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
(1)最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
(2)結果の示し方
(3)最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

本日お話しすること

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
(1)最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
(2)結果の示し方
(3)最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

1. 評価とは…

評価するとは何をすることなのか…

公衆衛生活動における評価

「住民が健康な生活を送ることができるように、効果的で効率的な健康政策を推進するために活用する技法のひとつ」

「科学的な情報を蓄積し、政策の決定に活用し、健康に関連した課題解決をはかりつづける一連のプロセス」

1. 評価とは…

なぜ評価することが必要なのか？

評価は事業の効果確認の意義に留まらない。

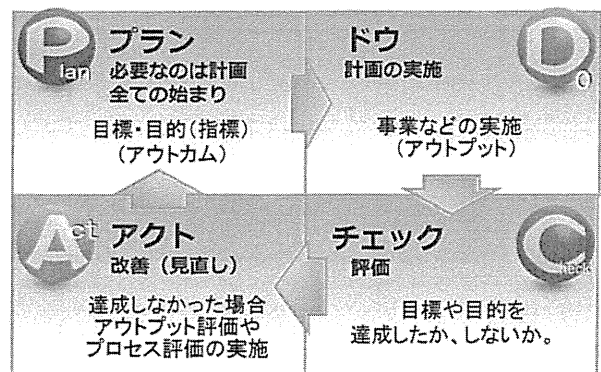


現状把握と事業の見直しや改善に必要

- ・事業効果の良し悪しについて
- 1)何が要因か？
 - 2)どのような背景があったか？
 - 3)どのような工夫(コツ)が必要であったか？
 - 4)他の事業への活用可能性はあるか？
 - 5)課題と改善への重要な検討の機会

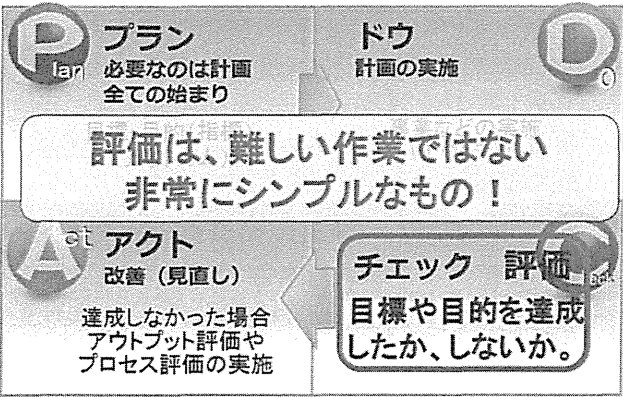
1. 評価とは…

PDCAサイクルについて



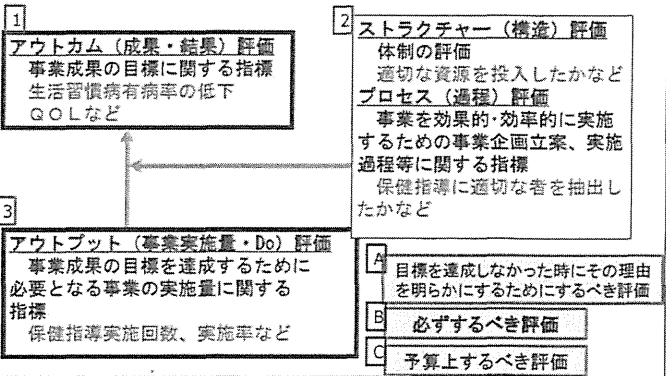
1. 評価とは…

PDCAサイクルについて



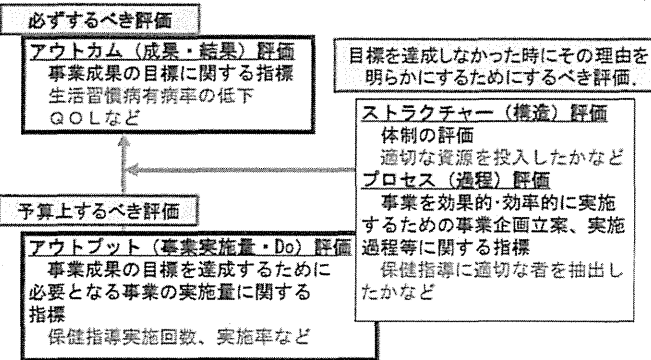
1. 評価とは…

評価の観点（概要）



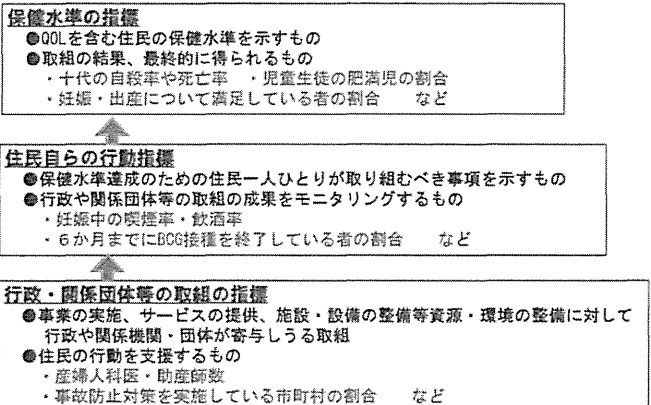
1. 評価とは…

評価の観点（概要）



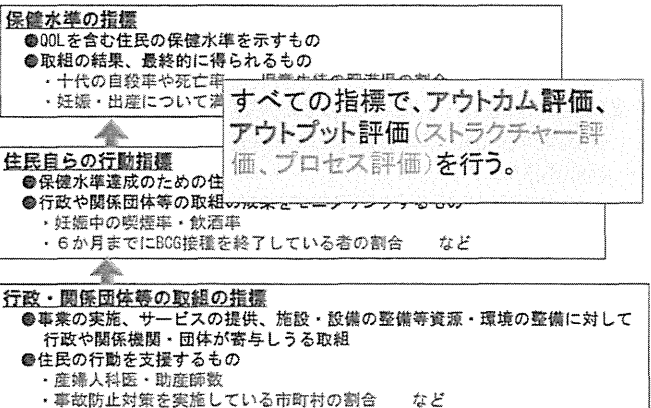
1. 評価とは…

「健やか親子21」の指標の構造



1. 評価とは…

「健やか親子21」の指標の構造



1. 評価とは…

評価の実施過程に必要な要素「評価の6Wと1H」

- Why : なぜ評価するのか（評価の目的は何か）
- What : なにを評価するのか（評価対象、指標はなにか）
- Who : 誰が評価するのか（評価実施者は誰か）
- Whom : 誰のために評価するのか
（誰の役に立つのか、開示と公表は誰にするか）
- When : いつ評価するのか
（評価時期、対象期間はいつか）
- Where : どこで評価するのか
（実際に評価する場所、機関はどこか）
- How : どのように評価するのか
（評価手法はどのようなものか）

2. 「健やか親子21」における最終評価

最終評価（評価シート）

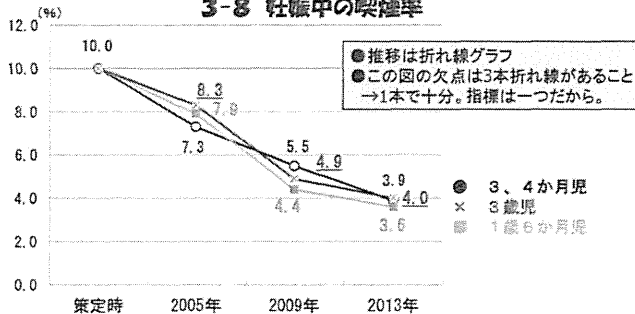
【行政・関係団体等の取組の概況】				
1-10. 学校保健委員会を設置している学校の割合				
調査時の状況	目標	第1期中間評価	第2期中間評価	最終評価
72.2%	100%	78.0%	85.7%	91.6%
ベースライン調査等	100%	調査	調査	調査
平成16年度厚労省「青少年の喫煙・飲酒状況調査」		平成16年度厚労省「青少年の喫煙・飲酒状況調査」	平成16年度厚労省「青少年の喫煙・飲酒状況調査」	平成16年度厚労省「青少年の喫煙・飲酒状況調査」
データ分析				
結果	前定時に比較して増加しているが、目標値には届かない。			
分析	昭和33年の16日付文部省教育委員会通達「学校保健法および同法施行規則の施行に当たっての業務指針」において、学校保健法の運用より効果的であるため、同法に基づき学校保健委員会、学校保健委員会の設置とその活動の促進について促進することなどが示された。文部科学省や日本学校保健会、都道府県教育委員会等から働きかけが行われているところであり、促進している学校の割合は向上してきている。			
評価	改善した（目標に達していないが改善した）。			
改善・分析上の課題	都道府県教育委員会、学校保健教育委員会に文科科学省が働きかけ、さらには都道府県教育委員会が各市町村教育委員会に働きかける必要がある。			
残された課題	学校保健委員会の設置にあたっては、その設置自体は必ずしも、20.4%の割合が設置を認めているのに対して、設置研究を要している必要がある。その上で、都道府県教育委員会等に働きかけ、設置促進について重点的に取り組んでいくことが求められる。また、すでに高い設置率に達している自治体では、活動の活性化など、さらなる取組の充実を図っていく必要がある。			
評価ポイント	平成14年度厚労省「青少年の喫煙・飲酒状況調査」			
資料出典	公立学校における学校保健委員会の設置状況について			
データ抽出方法	学校保健委員会を設置している公立学校の数を調査し、公立学校で抽出した。			
作成者				

本日お話しすること

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
 - (1) 最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
 - (2) 結果の示し方
 - (3) 最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ① 推移で示す

3-8 妊娠中の喫煙率



平成12年乳幼児身体発育調査報告書（策定時）
 平成17年度厚労省「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究（山縣太郎班）
 平成21年度厚労省「健やか親子21」を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究（山縣太郎班）
 平成25年度厚労省「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（山縣太郎班）

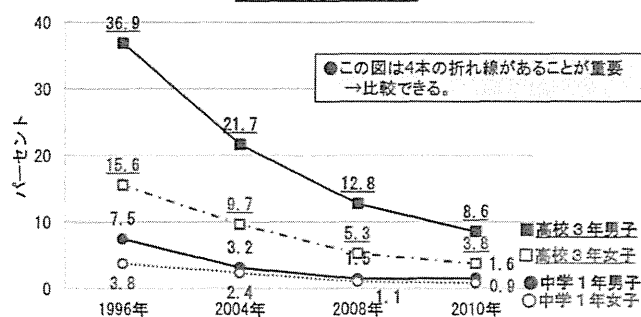
なぜ、3本書いたのでしょうか？

- 話し合ってみましょう。

1. データがあったから
2. 1本ではベースラインと比較できないから
3. わからない

2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ① 推移で示す

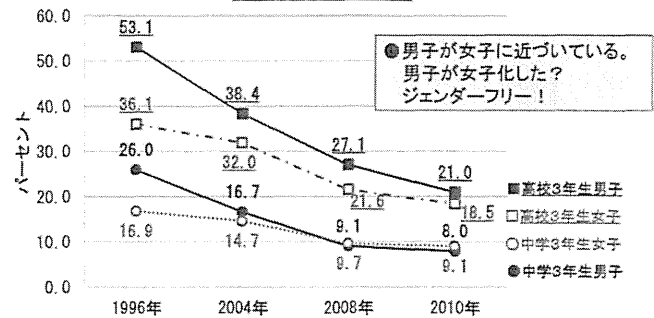
1-70代の喫煙率



平成8年度厚労省「未成年者の喫煙行動に関する全国調査」(箕輪貞澄班)
 平成16年度厚労省「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」(林藤治班)
 平成20年度厚労省「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班)
 平成22年度厚労省「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班)

2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ① 推移で示す

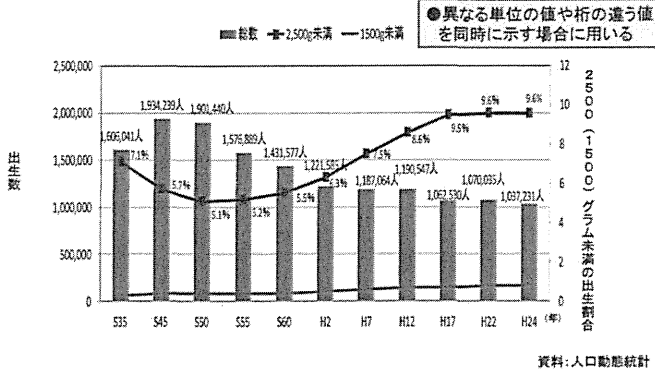
1-80代の飲酒率



平成8年度厚労省「未成年者の飲酒行動に関する全国調査」(箕輪貞澄班)
 平成16年度厚労省「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」(林藤治班)
 平成20年度厚労省「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班)
 平成22年度厚労省「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆班)

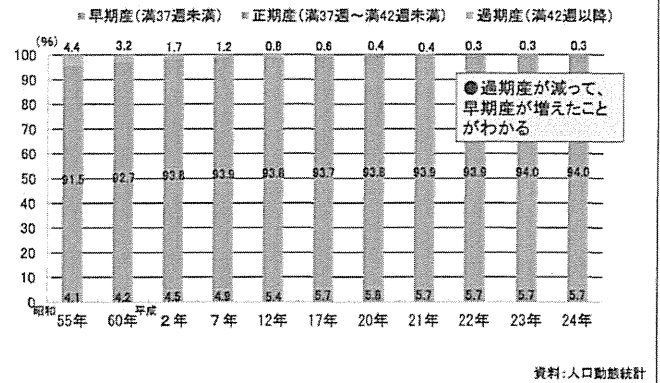
2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ②棒グラフと折れ線グラフで示す

3-2 全出生数中の低出生体重児の割合

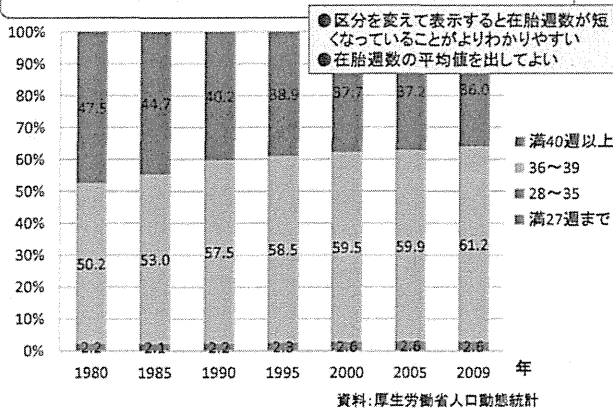


2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方

全出生における妊娠週数の割合 (早期産、正常産、過期産)

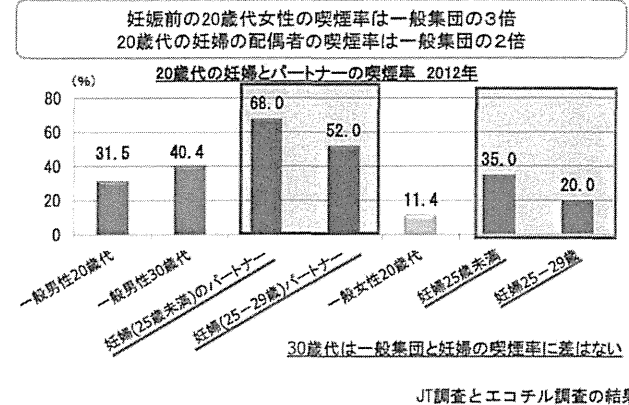


在胎週数別出生割合 (累積) の年次推移



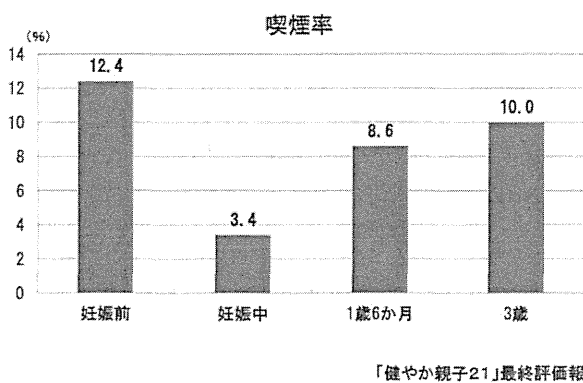
2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方

妊婦とパートナーは一般集団よりも喫煙率が高い



2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方

妊婦、母親の喫煙率

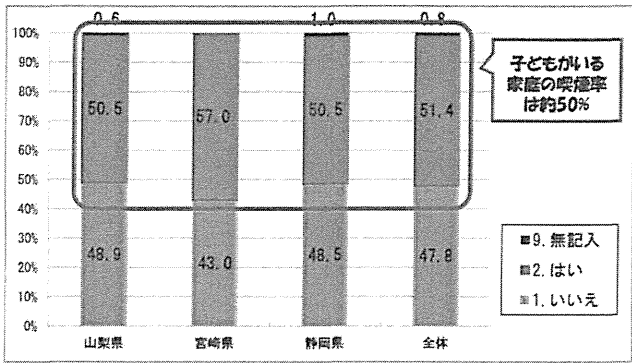


受動喫煙の機会を有するものの割合は？

1. 10.7%
2. 20.7%
3. 50.7%

2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方

お子さんの同居家族に喫煙者はいますか

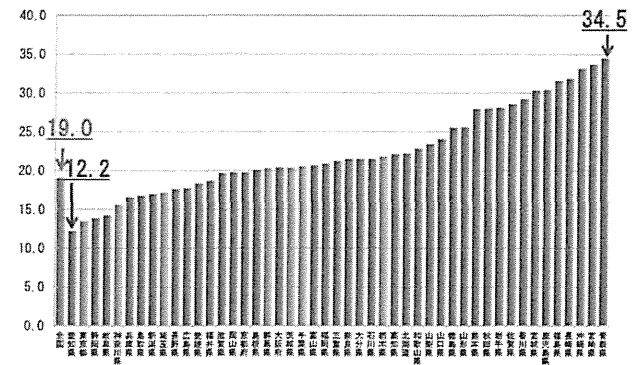


2011年度厚労科研

2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す

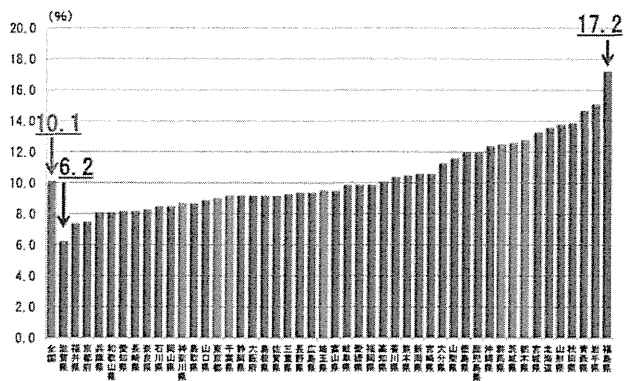
3歳児のむし歯の有病率

(平成24年度3歳児歯科健康診査実施状況(都道府県))



2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す

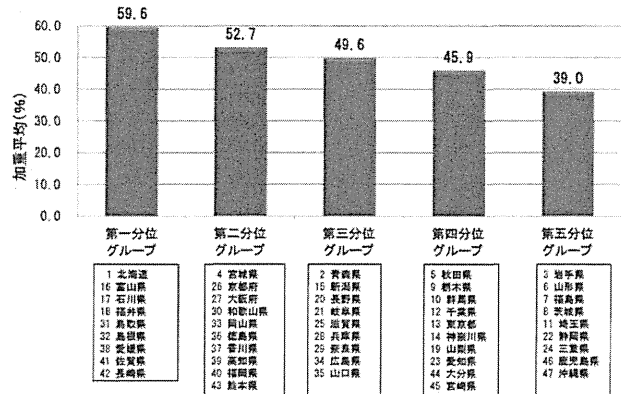
男子小学生の肥満傾向児出現率(都道府県)



文部科学省「平成24年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

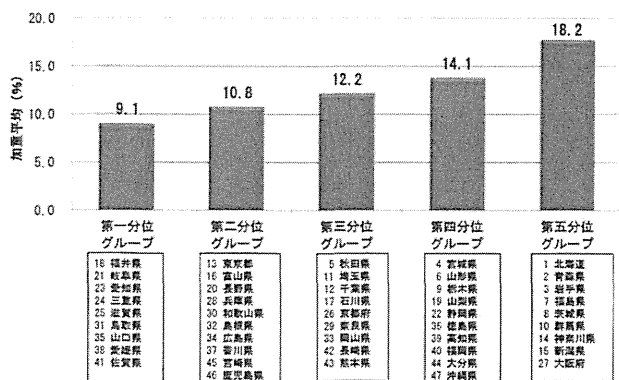
2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す

生後1か月時、母乳を与えていた割合(3・4か月児健診)



2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す

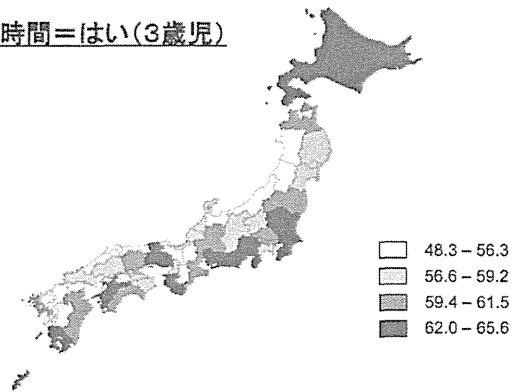
妊娠判明時の母乳の喫煙率(3・4か月児健診)



2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す

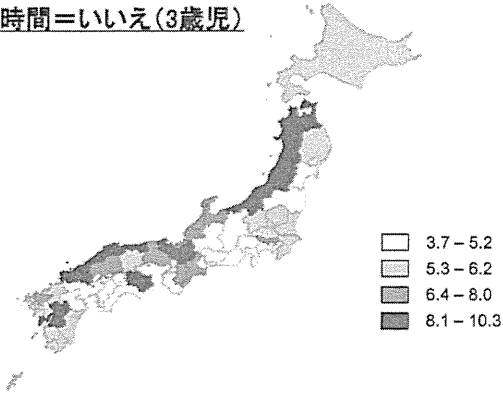
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

ゆったり時間=はい(3歳児)



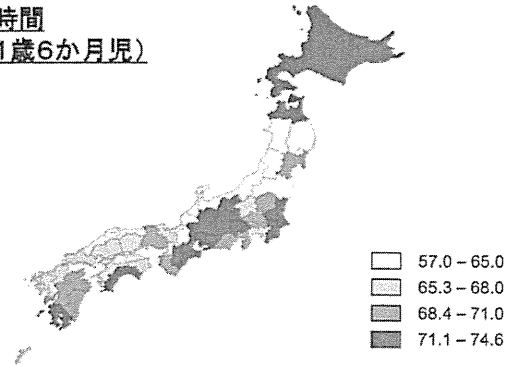
2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す
 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

ゆったり時間=いいえ(3歳児)



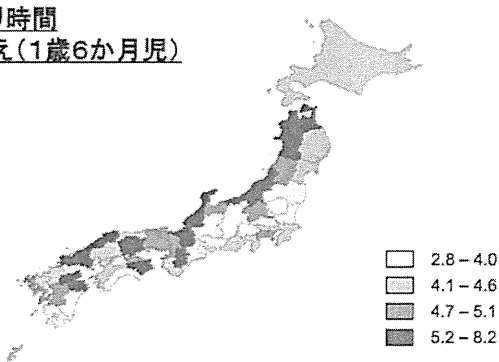
2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す
 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

ゆったり時間
 =はい(1歳6か月児)

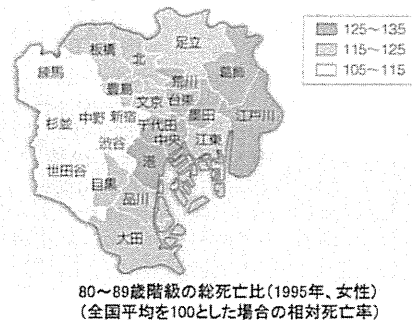


2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す
 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

ゆったり時間
 =いいえ(1歳6か月児)



2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す
 市区町村格差の表示例



資料:厚生労働省

本日お話しすること

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
 - (1)最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
 - (2)結果の示し方
 - (3)最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

2. 具体的な最終評価の進め方 (3)最終評価をする意義
 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

2. 具体的な最終評価の進め方 (3) 最終評価をする意義

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

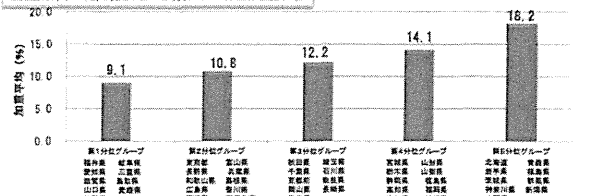
- 県、保健所の役割の充実
- 母子保健計画の策定

(2) 母子保健事業の推進のための情報の利活用

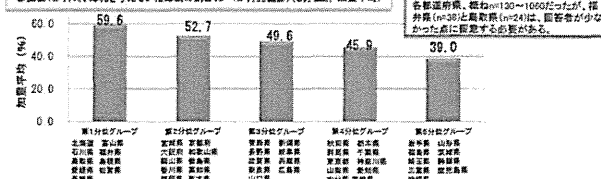
- ①健康診査の内容や手技の標準化
- ②情報利活用の促進
 - 不統一な問診票では自治体間の比較が困難
 - 分析・活用ができていない自治体がある
 - 関連機関間での情報共有が不十分

(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こと

経産科明時の妊娠の検出率(0・4か月検診) (5分位別・加重平均)



産後1か月時、母乳を育てていた母親の割合(0・4か月検診) (5分位別・加重平均)



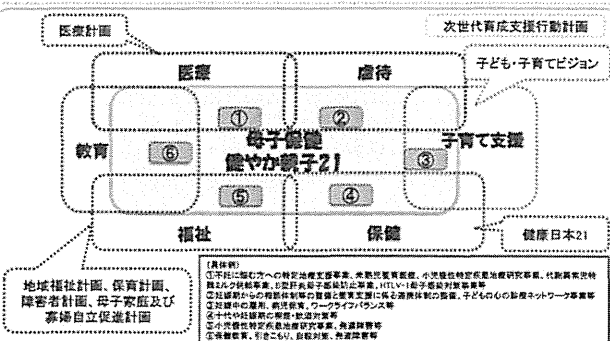
産後3か月時、人口調査別に各都道府県10市町村の乳幼児健診を受けた乳児の保護者も対象とした。各都道府県、概ね100～1000名だったが、標準偏差(σ)は数千人に上り、回答者が少なかった点に留意する必要がある。

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増進法の推進に関する研究(研究代表者:山崎純太郎)より

(2) 新たな課題の出現等による「母子保健」関係業務の複雑化

「母子保健」事業と関連する事業のイメージ図

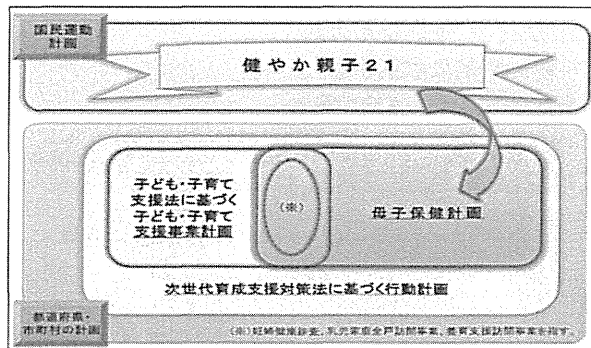
- ◆「母子保健」を取り巻くその他の分野の概念が、複雑かつ密接に関わり、その境が分かりにくくなった。
- ◆関連施策や計画等が増えた。



2. 具体的な最終評価の進め方 (3) 最終評価をする意義

母子保健に関わる計画等

母子保健計画策定の重要性



母子保健事業の推進のための情報の利活用について

母子保健事業の推進のための情報の利活用の状況

項目	各項目の調査実施市町村におけるDBへの入力および統計・分析状況							
	調査実施市町村数	入力している市町村数	入力していない市町村数	統計・分析している市町村数	統計・分析していない市町村数	統計・分析していない市町村数		
データベースへの入力	調査実施	1555	1543	1229	667	1500	1151	551
	割合	(45.6%)	(53.9%)	(50.2%)	(36.0%)	(26.1%)	(52.5%)	(31.4%)
統計・分析	調査実施	1555	1555	1229	500	1229	1005	523
	割合	(31.9%)	(44.8%)	(27.6%)	(23.6%)	(24.2%)	(23.7%)	(20.8%)

調査はしているものの活用ができていないという実態

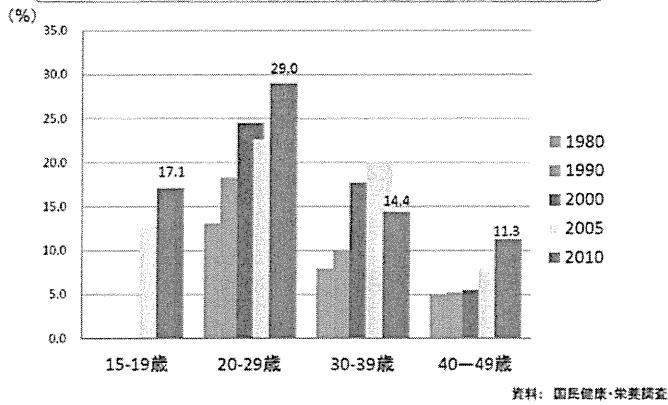
＜表20＞都道府県から提供されている、同一都道府県の他の市町村における母子保健統計情報と地域の母子保健活動に利用しているか？

調査実施市町村	人口規模			
	～7,999人	8,000～19,999人	20,000～99,999人	100,000人～
調査実施	257	311	257	226
利用している	82	134	251	114
割合	(21.9%)	(43.1%)	(45.1%)	(50.4%)
利用していない	175	177	26	112
割合	(47.9%)	(37.9%)	(40.4%)	(27.0%)
どちらともない	57	59	61	51
割合	(20.6%)	(19.0%)	(14.5%)	(22.6%)

本日お話すること

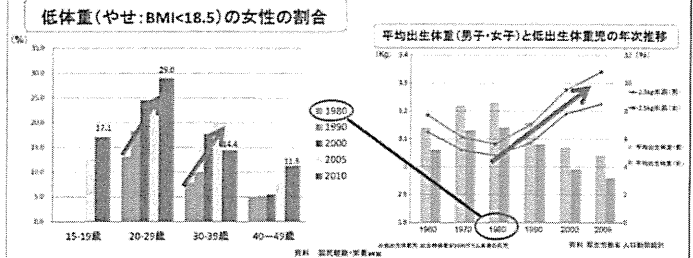
1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
 - (1) 最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
 - (2) 結果の示し方
 - (3) 最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

低体重(やせ: BMI<18.5)の女性の割合

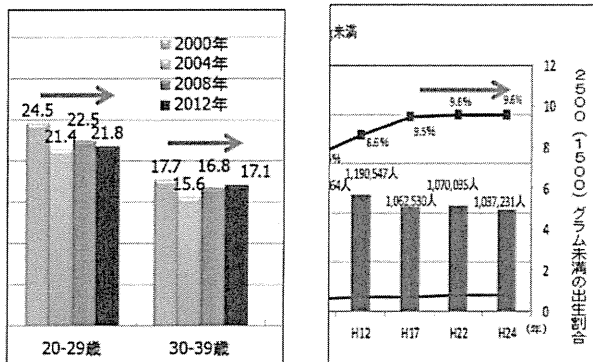


二つのグラフをながめてみよう

何がわかりますか？話し合ってみましょう。



2000年以降は？



地域から曝露を取除くとどれだけ健康被害を減らせるか？「集団寄与危険」、「集団寄与危険割合」

■ 「集団寄与危険」とは一般集団における曝露によって増加した疾病頻度。

集団寄与危険＝一般集団の罹患率－非曝露群の罹患率

■ わが国全体の心筋梗塞の死亡率は一般集団で16.4/10万人年、非喫煙群で11.6/10万人年であった。集団寄与危険は16.4-11.6＝4.8: わが国全体で喫煙の影響で人口10万人対4.8人が過剰になっている。

■ 「集団寄与危険割合」とは一般集団における曝露によって増えた疾病割合。

集団寄与危険割合＝

(一般集団の罹患率－非曝露群の罹患率)÷一般集団の罹患率

■ 集団寄与危険割合＝(16.4-11.6)/16.4＝0.29: わが国の心筋梗塞の死亡のうち29%は喫煙によっておきている。

集団寄与危険を使うには

- コホート研究(縦断研究)のデータが必要
→妊娠届出時の情報、乳幼児健診情報、学校保健情報を突合(リンケージ)する
- 曝露が減る(改善する)と集団寄与危険は小さくなる
- 集団寄与危険がマイナスとなったときは「因果の逆転」(疾病の人の方が曝露を取除いている)
- 相対危険(曝露と疾病の関連の強さ)は理論的には変わらない場合も、集団寄与危険は地域の曝露状況、罹患率、保健活動状況によって違いが出る。

3. 自治体における評価時の留意点

改善の指標としての集団寄与危険割合

3歳児のむし歯関連要因のオッズ比と集団寄与危険割合

	甲州市		沖縄県	
	オッズ比	PAF	オッズ比	PAF
男児	1.07	2.7	1.04	2.0
第2子以降	1.18	8.0	1.27	13.3
母年齢<25歳	1.15	0.5	1.18	3.1
両親いずれかの喫煙	1.50	21.2	1.15	6.6
1歳6か月時の仕上げ磨き	5.44	76.7	1.18	7.3
1歳6か月時におやつを時間を決めている	1.38	18.0	1.16	4.1

PAF: Population attributable fraction (集団寄与危険割合)

この2つの地域の集団寄与危険割合(PAF)から何がわかりますか？

University of Yamaguchi

- どこが違いますか。どこが同じですか。
- オッズ比とPAF(集団寄与危険割合)はどのような関係にありますか。
- それぞれの地域は3歳児のむし歯予防のために何を優先的にすればよいですか。

■ 話し合ってみましょう

1. 甲州市は喫煙対策
2. 甲州市は仕上げ磨き

3. 自治体における評価時の留意点

改善の指標としての集団寄与危険割合

3歳児のむし歯関連要因のオッズ比と集団寄与危険割合

	甲州市		沖縄県	
	オッズ比	PAF	オッズ比	PAF
男児	1.07	2.7	1.04	2.0
第2子以降	1.18	8.0	1.27	13.3
母年齢<25歳	1.15	0.5	1.18	3.1
両親いずれかの喫煙	1.50	21.2	1.15	6.6
1歳6か月時の仕上げ磨き	5.44	76.7	1.18	7.3
1歳6か月時におやつ時間を決めている	1.38	18.0	1.16	4.1

PAF: Population attributable fraction (集団寄与危険割合)

本日お話しすること

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
 - (1) 最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
 - (2) 結果の示し方
 - (3) 最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

健やか親子21(第2次):10年後に目指す姿

University of Yamaguchi

- 「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、親がその役割を発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。⁷³

ソーシャル・キャピタル(社会資本)

- ソーシャル・ネットワーク(Social network)
人と人のつながり、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)
 - 無尽は長寿の秘訣(Soc Sci Med. 2008)
- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル

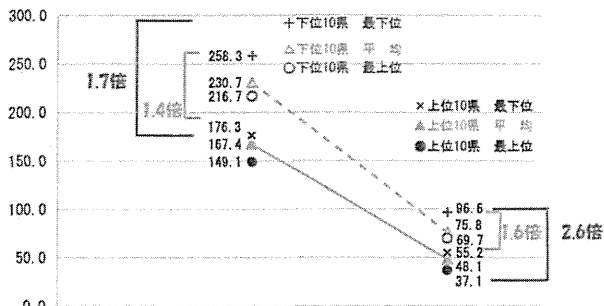
Social determinants of health (健康の社会的決定要因)

- Black report(1980), Acheson report(1998)
- 健康の社会的決定要因



- 社会で子どもの健康を守るという視点
 - ・ 孤立させない、見守りと支援→全数把握
- 健康格差がない社会
 - ・ 日本のどこで育っても同じような健康状態でいることができる
 - ・ 標準化された健診とサービスおよび地域特性にあった支援
- 母子保健領域におけるソーシャル・キャピタルの醸成

格差は固定化しているのか 乳幼児死亡率の推移(0~4歳死亡数/0~4歳人口 人口10万対) 1980年と2012年の各上位10県と下位10県の推移

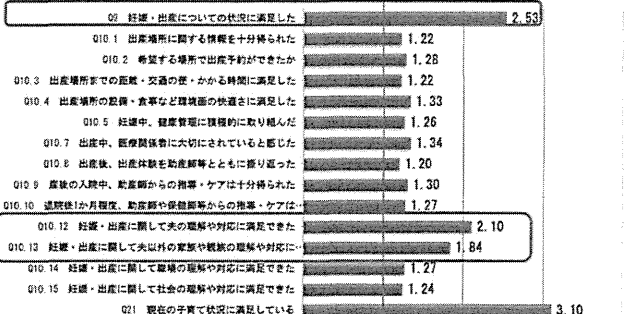


乳児死亡率の年次推移

年	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
全日本	176.3	170.0	163.0	156.0	149.1	142.0	135.0	128.0	121.0	114.0	107.0	100.0	93.0	86.0	79.0	72.0	65.0	58.0	51.0	44.0	37.1	30.0	23.0	16.0	9.0	2.0	1.0	0.5	0.2	0.1	0.05	0.02	

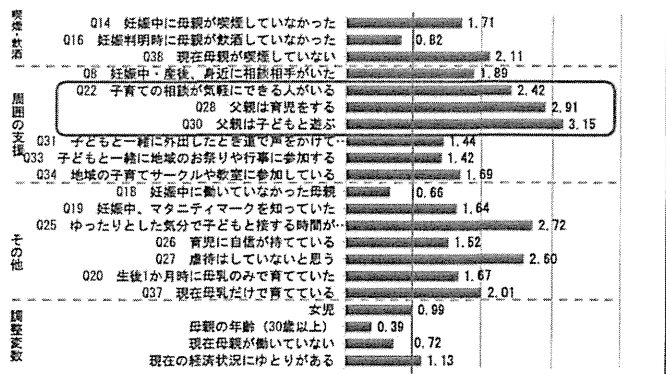
生みたい人が生むためには 次子の出産を希望する(第1子) 3~4か月(満足度)

例1) オッズ比が1以上の場合: Q91について、妊娠・出産についての状況に満足している人は、満足していない人に比べ2.53倍、次子出産希望が高くなる。
例2) オッズ比が未満の場合: Q18について、妊娠中に働いていなかった母親は、働いていた母親に比べ0.66倍、次子出産希望が低くなる。(⇒妊娠中に働いていた母親の方が、次子出産を希望している。)



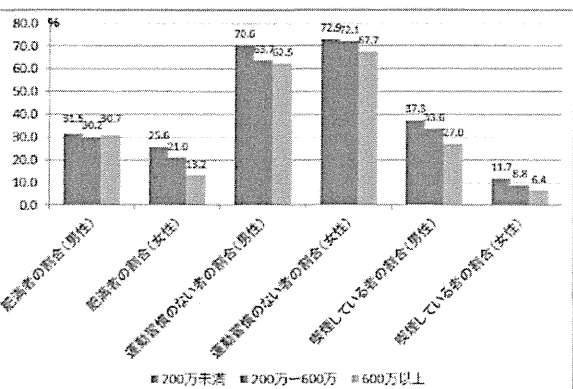
※出生順位、子どもの性別、母親の年齢、現在の母親の勤務状況、現在の経済状況で調整済み

生みたい人が生むためには 次子の出産を希望する(第1子) 3~4か月(周囲の支援)



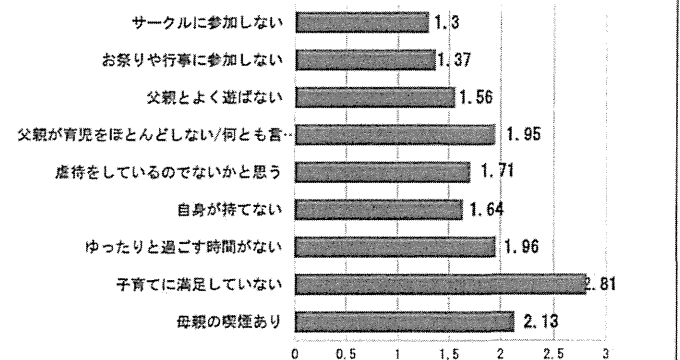
※出生順位、子どもの性別、母親の年齢、現在の母親の勤務状況、現在の経済状況で調整済み

世帯所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

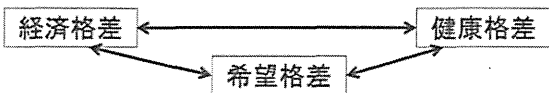


経済的にゆとりがないの「ある」に対するオッズ比(3歳児)

例: 経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い



希望格差は経済格差・健康格差よりも切ない

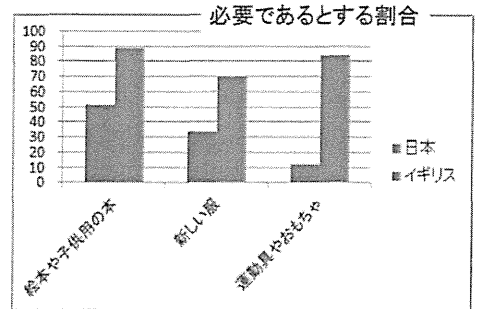


- 「努力」「意欲」「興味」が社会階層によって異なる
- メリトラーシー（業績主義）の前提（公平な競争：能力や努力が属性に影響されない）が崩れている。
- 私だって頑張れば…。

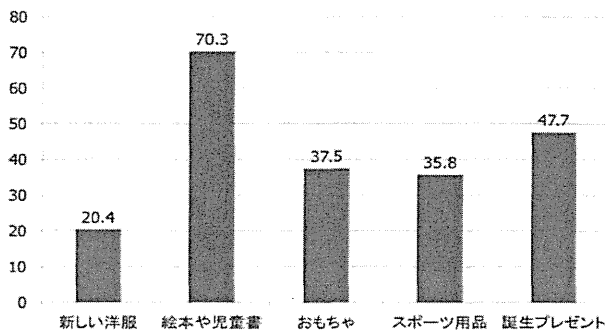
（阿部彩、山田昌弘）

地域社会で子どもを育てる

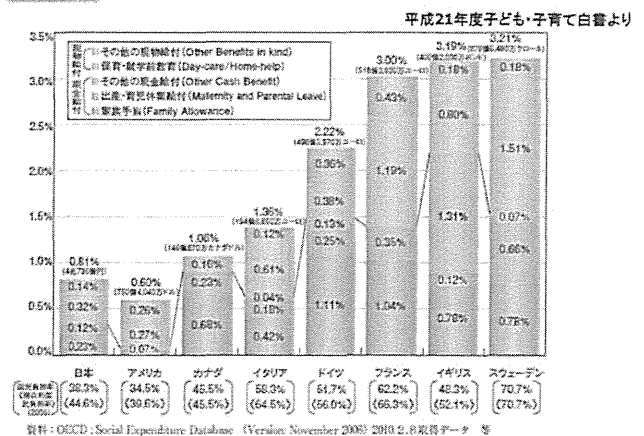
- 一般市民は、子どもが最低限にこれだけは享受するべきであるという生活の期待値が低い
- 希望格差をなくす地域社会



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）



第1-1-14回 各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較（2005年）



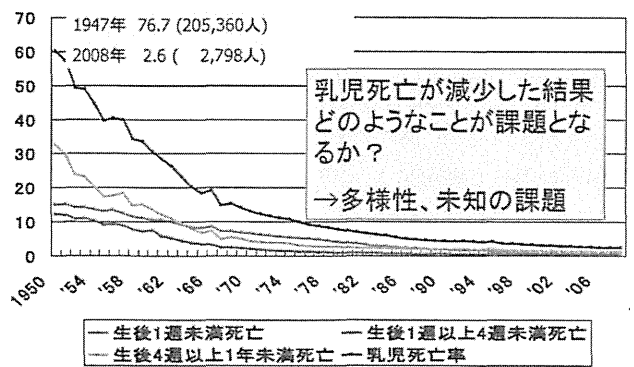
上流と下流 包括医療の重要性

- おぼれている人を見つけて、助ける。
- すると、翌日、また、おぼれている人を見つけて、助ける。
- 日々その繰り返し。
- この川の上流で何が起きているのか？
- 予防と医療の一体
→ 包括医療

包括医療（ケア）とは治療（キュア）のみならず、予防（1次予防、2次予防、3次予防）を視野に入れた全人的医療（ケア）。



乳児死亡率の年次推移



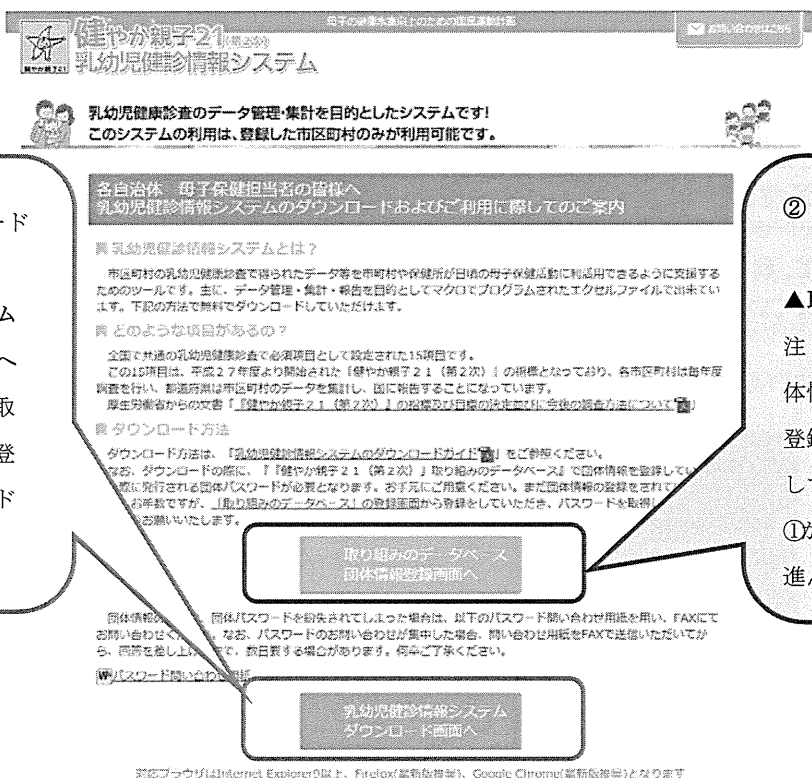
乳幼児健診情報システム（市区町村版）・ダウンロード画面への入り方

1、健やか親子21（第2次）ホームページ画面

<http://sukoyaka21.jp/>



2、乳幼児健診情報システム Top 画面



① 貴団体のパスワードを取得済の場合
★乳幼児健診システムダウンロード画面へ
注：パスワードは、取り組みのDBで事業登録した際のパスワードと共通です。

② 貴団体のパスワードを取得していない場合
▲取り組みのDB画面へ
注：取り組みのDBで貴団体情報・取り組みの事業を登録し、パスワードを取得して下さい。取得後、左記①からダウンロード画面へ進んで下さい。



健やか親子21(第2次)
乳幼児健診情報システム

乳幼児健診システム

(市区町村版)

ダウンロードガイド

ダウンロード手順

1. 乳幼児健診情報システムダウンロード画面にて貴団体の都道府県と団体区分を選択し、「検索」ボタンをクリックします。

乳幼児健診情報システムのダウンロード

貴団体の都道府県と団体区分を選択して下さい

メンテナンス、もしくは新規登録する貴団体の都道府県と団体区分を選択し、「検索」ボタンをクリックして下さい。

都道府県: 山梨県

団体区分: 市町村(保健センター等)

検索

都道府県、団体区分選択後、クリック

都道府県を選択

団体区分を選択

2. 選択した都道府県、団体区分に該当する団体の一覧が表示されるので、一覧より貴団体名をクリックしてください。

乳幼児健診情報システムのダウンロード

都道府県: 山梨県 団体区分: 市町村(保健センター等)

一覧から貴団体名を選択して下さい

一覧に貴団体名がなく、初めて利用される団体様は「健やか親子21(第2次)取り組みデータベース登録」ボタンをクリックし、団体情報、事業情報の登録をお願いいたします。
※登録済みにも拘わらず一覧に表示されない場合は、前の画面に戻り、団体区分を変更してみてください。

健やか親子21(第2次)取り組み

貴団体名をクリックします。貴団体名が一覧に存在しない場合、他の団体区分で登録されていないか、確認願います。

団体名	住所
山梨大学 社会医学講座	
テスト市テスト課	

3. パスワード入力画面が表示されるので、貴団体のパスワードを入力後、「ログイン」ボタンをクリックします。

乳幼児健診情報システムのダウンロード

山梨大学 社会医学講座 様

母子保健情報システムのダウンロード画面にログインします。
以下に貴団体のパスワードを入力してください。

●●●●●●●●

ログイン

4. ダウンロードいただくファイルは次の2つとなります。

・市区町村別の乳幼児健診システム入力用ファイル

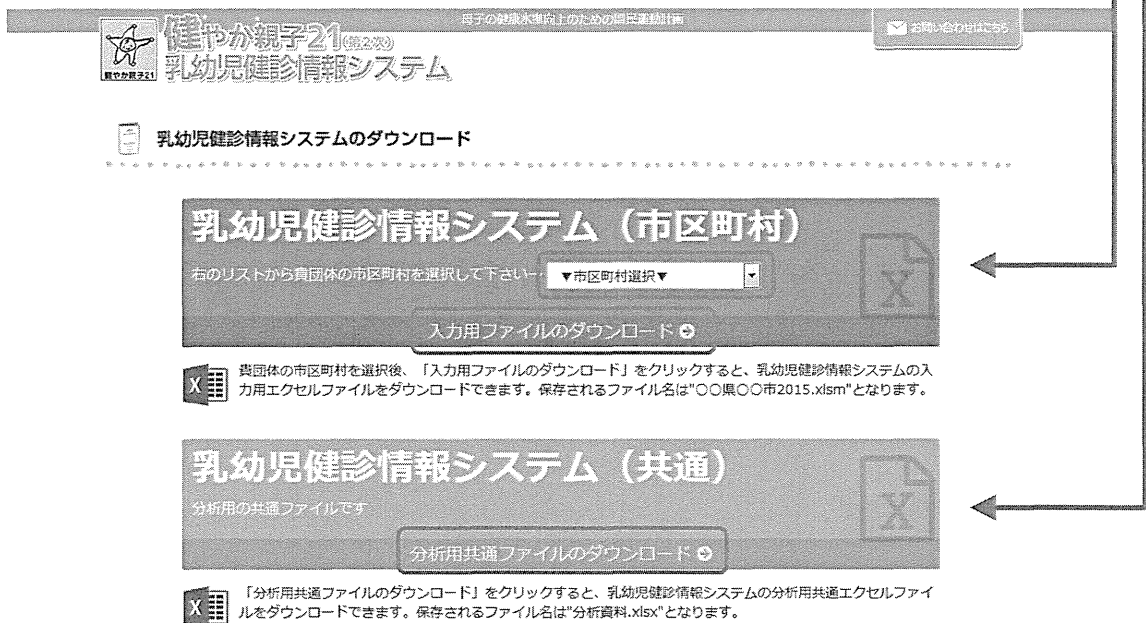
「乳幼児健診情報システム（市区町村）」と表示されている枠内から、貴団体の市区町村を選択後、「入力用ファイルのダウンロード」をクリックします。

ダウンロードされるファイル名は"〇〇県〇〇市 2015.xlsx"のようになります。

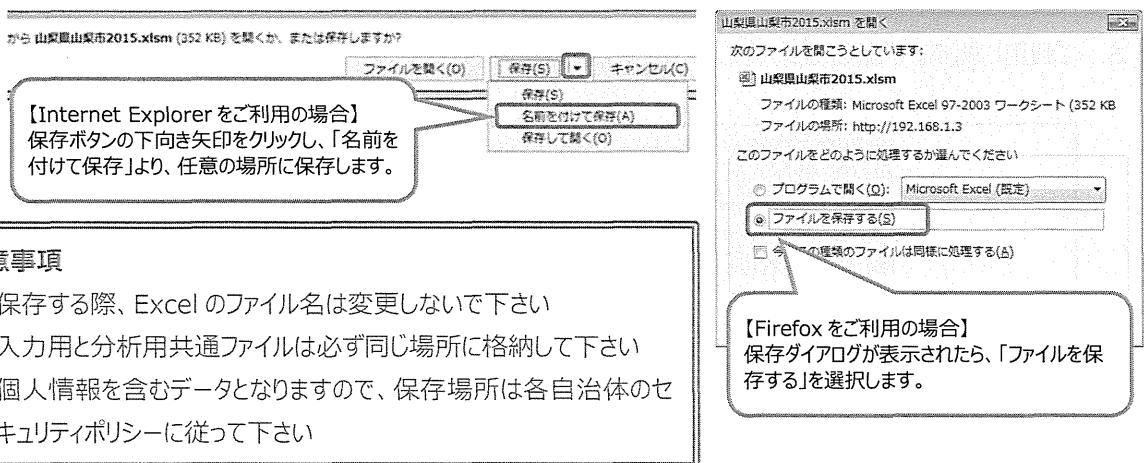
・分析資料用の共通ファイル

「乳幼児健診情報システム（市区町村）」と表示されている枠内から、貴団体の市区町村を選択後、「分析用共通ファイルのダウンロード」をクリックします。

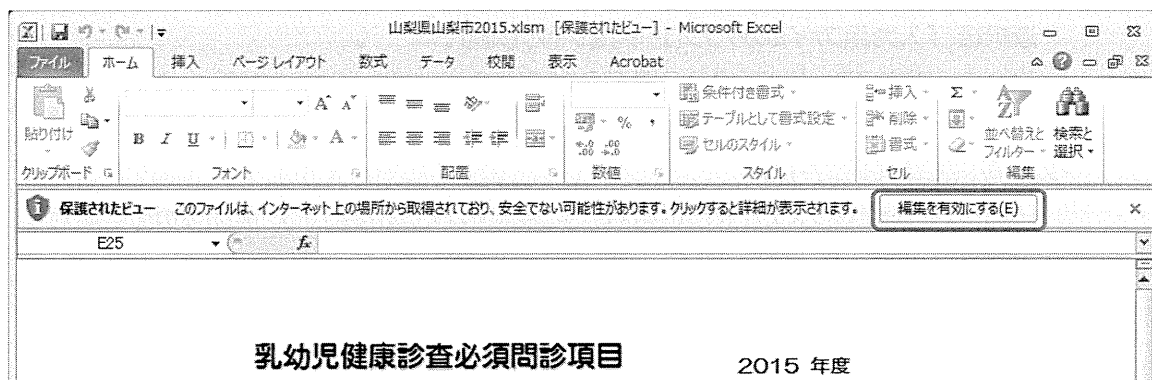
ダウンロードされるファイル名は"分析資料.xlsx"となります。



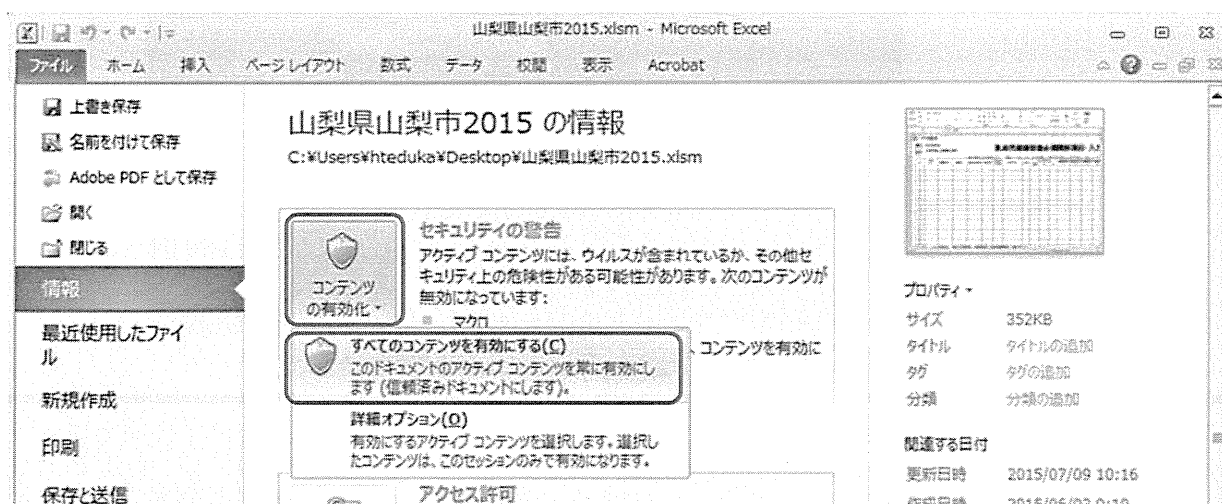
ファイルダウンロードの際は、ファイルを開かずに、必ず保存して下さい。



5. ○○県○○市 2015.xlsm という名前前でダウンロードされた入力用ファイルを開き、以下のように「このファイルは、インターネット上の場所から取得されており～」が表示されましたら、「編集を有効にする」をクリックして下さい。



また、本エクセルファイルはマクロを利用しているため、[ファイル]-[情報]を開き、以下のように「セキュリティの警告」が表示されている場合、「コンテンツの有効化」をクリックし、「すべてのコンテンツを有効化する」をクリックして下さい。



6. ご利用に関する手順書については、下記よりダウンロードして下さい。

