

第 2 章 分担研究報告書

成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデル の プロトタイプ作成に関する報告

研究代表者	山縣 然太朗	（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	上原 里程	（国立保健医療科学院政策技術評価研究部）
	尾島 俊之	（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）
	鈴木 孝太	（愛知医科大学医学部衛生学講座）
	市川 香織	（東京情報大学看護学部看護学科）
	相田 潤	（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）
	後藤 あや	（福島県立医科大学総合科学教育研究センター）
	森崎 菜穂	（国立成育医療研究センター社会医学研究部）
	松浦 賢長	（福岡県立大学看護学部）
	永光 信一郎	（福岡大学医学部小児科学講座）
研究協力者	山崎 嘉久	（あいち小児保健医療総合センター）
	杉浦 至郎	（あいち小児保健医療総合センター）
	佐々木 溪円	（実践女子大学生生活科学部）
	横山 美江	（大阪公立大学大学院 看護学研究科）
	近藤 尚己	（京都大学大学院医学研究科国際保健学講座社会疫学分野）
	川口 晴菜	（大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 産科）
	原田 直樹	（福岡県立大学看護学部）
	新井 猛浩	（山形大学地域教育文化学部）
	竹原 健二	（国立成育医療研究センター 政策科学研究部）
	石塚 一枝	（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）
	大久保 祐輔	（国立成育医療研究センター 社会医学研究部）
	酒井 さやか	（久留米大学医学部小児科）
	堀内 清華	（山梨大学大学院総合研究部医学域疫学・環境医学講座）
	秋山 有佳	（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

研究要旨

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する方針（以下、「成育医療等基本方針」という）が令和4年度に改訂され、それに伴い成育医療等基本方針に基づく評価指標も改訂された。本研究班では、令和3年度に作成された改訂前、および令和4年度の改定後の評価指標の検討の際、ロジックモデルを用いて検討した。評価指標の一覧では、アウトカム（健康水準）、アウトカム（健康行動）、アウトプットのつながりが見えにくいため、各自自治体が成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルの整理を行い、プロトタイプを示した。

課題の中には、評価指標としてアウトカム（健康水準）のみのものや、アウトカム（健康水準）がなかったり、評価指標が1つのみとなっている課題もある。その課題を改善していくためには、やはりアウトカム（健康水準）、アウトカム（健康行動）、アウトプットのつながりを考えることが重要と思われる。本来であれば、結果で示した資料1の黒字部分も既存データがあると数値として示しやすく、国や自治体でも活用されやすいと考えられる。しかし、特にアウトプットの指標と考えられるものは、実際、自治体では事業として行われていると思われるが、調査がされておらずデータとしては示されていないものも多くあると考えられる。各自治体で成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際には、今回研究班が示したプロトタイプを参考に、各自治体が行っている事業を各自治体のモデルに入れ込み、各自治体の課題改善、ひいては国全体の課題改善につながっていくことを期待する。

A. 研究目的

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する方針（以下、成育医療等基本方針という）が令和4年度に改訂され、それに伴い成育医療等基本方針に基づく評価指標も改訂された。本研究班では、令和3年度に作成された改訂前、および令和4年度の改定後の評価指標の検討の際、ロジックモデルを用いて検討することとした。令和4年度の指標作成時の基本的な考え方は以下のとおりとした。

- 1) 指標に関するデータは、新たに情報収集はしないが、利活用できるものを用いる
- 2) 市町村・都道府県・国ごとの指標を検討する
- 3) アウトカム、アウトプット、プロセスのプロトタイプを示す

評価指標の一覧では、アウトカム（健康水準）、アウトカム（健康行動）、アウトプットのつながりが見えにくいため、各自治体が成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルの整理を行い、3)のプロトタイプを示したので、報告する。

B. 研究方法

ロジックモデルは、各課題（例：妊産婦の保

健。医療提供体制、産後うつ、等）について基本的に1つのモデルを示すこととした。しかし、複数に分けた方が分かりやすい課題については適宜対応することとした。研究班で成育医療等基本方針に基づく評価指標案を検討した際、体制整備の指標とするアウトプットについて多々検討したが、既存データがなく、評価指標には成り得なかったものが多くあった。しかしながら、ロジックモデルを成り立たせる上では重要であり、かつ、自治体が計画を策定する上では、参考となると考えられた指標案については、プロトタイプとして示すロジックモデルに含んで示すこととした。

（倫理面への配慮）

本研究に関しては個人情報扱っていない。

C. 研究結果

本研究班で作成したロジックモデルのプロトタイプを指標1に示す。

成育医療等基本方針に基づく評価指標となっているものは赤字で示し、評価指標ではないが、ロジックモデルを考える上では紐づけて考える必要があると思われる指標例を黒字で示した。

「小児の保健・医療提供体制」は、「乳児のSIDS死亡率」と「むし歯のない3歳児の割合」をアウトカム（健康水準）とした2つのロジックモデルを示した。また、「こどもの生活習慣」は、「児童・生徒における痩身傾向児・肥満傾向児の割合」（アウトカム（健康水準））、「中学生・高校生の飲酒・喫煙者の割合」（アウトカム（健康行動））の2つに、「障害児（発達障害を含む）等」は、「障害児全般」、「医療的ケア児」、「移行期医療」、「発達障害」の4つに、そして、「児童虐待」は、「出生0日児の虐待」と「すべてのこども」の2つに分けて示した。その他の課題については、1つのモデルを示した。

D. 考察

本年度は、各自治体が令和4年度に改訂された成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルのプロトタイプを作成した。

課題の中には、評価指標としてアウトカム（健康水準）のみのものや、アウトカム（健康水準）がなかったり、評価指標が1つのみとなっている課題もある。その課題を改善していくためには、やはりアウトカム（健康水準）、アウトカム（健康行動）、アウトプットのつながりを考えることが重要と思われる。本来であれば、結果で示した資料1の黒字部分も既存データがあると数値として示しやすく、国や自治体でも活用されやすいと考えられる。しかし、特にアウトプットの指標と考えられるものは、実際、自治体では事業として行われていると思われるが、調査がされておらずデータとしては示されていないものも多くあると考えられる。各自治体で成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際には、今回研究班が示したプロトタイプを参考に、各自治体が行っている事業を各自治体のモデルに入れ込み、各自治体の課題

改善、ひいては国全体の課題改善につながっていくことを期待する。

E. 結論

本年度は、各自治体が令和4年度に改訂された成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルのプロトタイプを作成した。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

妊産婦の保健・医療提供体制

アウトプット

目標：周産期医療体制の構築

- 産科医師数（出生千対）
- 新生児科医師数（出生千対）
- 助産師数（出生千対）
- 夜間に緊急帝王切開に対応している産婦人科・産科医
- 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
- 妊娠11週以内での妊娠の届出率
- 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
- 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

1)

アウトカム（健康行動）

目標：周産期医療が適切に受けられる者の増加

- 母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数

アウトカム（健康水準）

目標：妊産婦・新生児死亡の減少

- 【監視指標】妊産婦死亡率
- 【監視指標】新生児死亡率

1) Jonas Minet Kinge , et al. The impact of primary care physician density on perinatal health: Evidence from a natural experiment. Health Econ. 2021 Dec;30(12):2974-2994.

産後うつ

アウトプット

目標1：妊娠中の支援体制の構築

- こども家庭センターを設置し、すべての妊産婦の把握をしている
- 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
- 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
- 母子保健連絡協議会を設置し、医療機関と連携した支援を行う体制を取っている

目標2：ハイリスク妊婦へのフォロー体制の構築

- EPDS高値等支援の必要な産婦のフォロー体制がある
- 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
- ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数

目標3：産後ケア事業の充実

- 産前・産後サポート事業及び産後ケア事業に取り組んでいる
- 2週間での産婦健康診査の受診費の補助を行っている
- 産婦健康診査事業（産後1か月までに2回の健診助成）を行っている

アウトカム（健康行動）

目標：産後ケア事業を利用する者の増加

- 産後ケア事業の利用率
- 産後2週間での産婦健康診査受診率

1)

アウトカム（健康水準）

目標：産後うつハイリスク者の減少

- 産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合

1) 杉田晴菜、他. 産後2週間健診の産後うつリスク低減への効果に関する前向き観察研究 - 2週間健診実施後の現状報告, 2020.

低出生体重児

アウトプット

目標1： 妊娠中の喫煙状況を把握する体制の構築

- 妊娠届け出時に喫煙状況を把握している

目標2： 妊娠中の低出生体重児予防に関する指導の充実

- 妊娠届出時に妊娠中の食事や栄養に関する指導をしている
- 妊娠届出時に妊娠中の禁煙に関する指導をしている
- 妊娠届出時に妊娠中の適正体重増加に関する情報提供を行っている

目標3： 医療機関との連携の充実

- 妊婦健康診査時に妊娠中の適正な体重増加に関して保健指導を行っている医療機関の割合
- 妊婦健康診査時に妊娠中の喫煙に関して保健指導を行っている医療機関の割合

アウトカム（健康行動）

目標1： 妊娠前や妊娠中の適切な体重を知っている者の増加

- BMI18.5未満の20～30歳代の女性の割合
- 妊娠中の体重増加量が適正である割合

目標2： 妊娠中の喫煙状況の改善

- 妊婦の喫煙率
- 【監視指標】妊娠中のパートナーの喫煙率

アウトカム（健康水準）

目標： 低出生体重児の減少

- 全出生中の低出生体重児の割合

1)

2)

1) Uchinuma H, et al. Gestational body weight gain and risk of low birth weight or macrosomia in women of Japan: a nationwide cohort study. Int J Obes (Lond). 2021 Dec;45(12):2666-2674.
 2) Suzuki K, et al. Association between maternal smoking during pregnancy and birth weight: An appropriately adjusted model from the Japan environment and children's study. J Epidemiol 2016;26(7):371-377.

妊産婦の口腔

アウトプット

目標：妊産婦が歯科健診を進んで受診できる環境の整備

- 妊産婦の歯科健診を実施している
- 科学的根拠に基づいた歯科疾患予防の啓発を行っている

アウトカム（健康行動）

目標：歯科健診を受診する妊産婦の増加

- 妊産婦の歯科健診・保健指導受診率

アウトカム（健康水準）

目標：口腔状態が良い妊産婦の増加

- 歯周病を有する者の割合
- う蝕を有する者の割合

流産・死産

アウトプット

目標： 流産・死産をされた方の支援体制の構築

- 流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある
- 流産・死産等を経験された方への相談支援の窓口を設けている
- 流産・死産等を経験された方へのグリーフケア窓口や当事者団体の紹介をしている
- 不妊症・不育症支援ネットワーク事業連携会議を開催している

1)

アウトカム（健康行動）

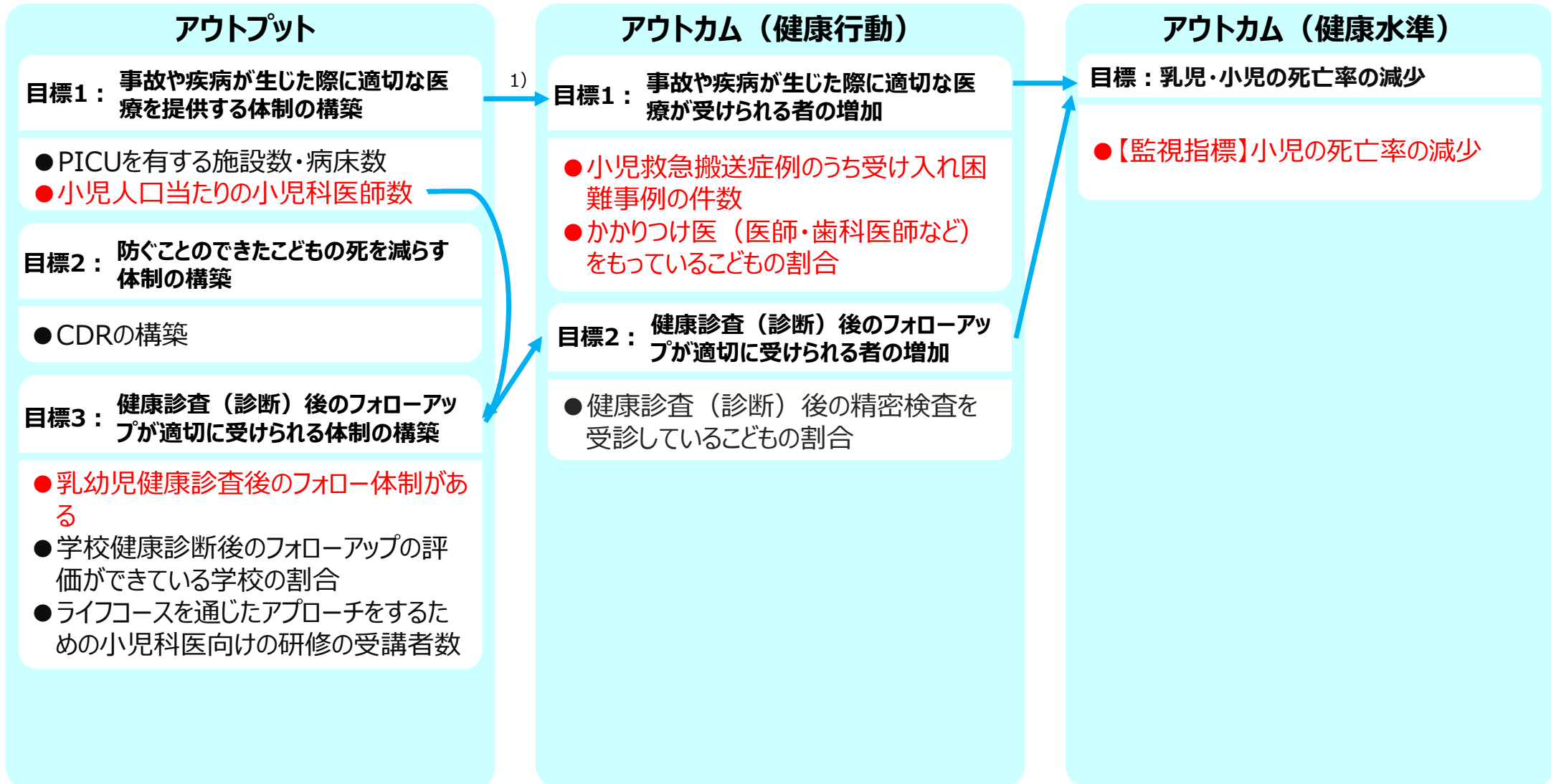
目標： 適切なケアを受けられる流産・死産された方の増加

- 産後ケア事業利用者のうち、流産・死産された方の数
- 不妊専門相談センターへの相談のうち、不育症に関する相談件数

アウトカム（健康水準）

1) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」（子母発 0531 第3号令和3年5月31日）<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000793149.pdf>.

小児の保健・医療提供体制①



1) Sakai R, et al. Correlation between pediatrician supply and public health in Japan as evidenced by vaccination coverage in 2010: secondary data analysis. J Epidemiol. 2015;25(5):359-369.

小児の保健・医療提供体制②

アウトプット

目標： SIDSに関する知識の普及啓発活動
ができる環境の整備

- SIDSを予防するための知識の普及啓
発活動を行っている
- 助産師数（出生千対）

アウトカム（健康行動）

目標： SIDSの予防に関する行動ができる
者の増加

- 妊婦の喫煙率
- 【監視指標】妊娠中のパートナーの喫
煙率
- うつぶせ寝の減少
- 母乳育児の向上

アウトカム（健康水準）

目標： 乳児のSIDSの減少

- 乳児のSIDS死亡率

乳幼児の口腔

アウトプット

目標1： 妊産婦が歯科健診を進んで受診できる環境の整備

- 妊産婦の歯科健診を実施している

目標2： 乳幼児のう蝕予防に関する普及啓発する環境の整備

- 歯科予防対策（保護者への指導、子どもへのフッ化物歯面塗布）をしている
- 科学的根拠に基づいた歯科疾患予防の啓発を行っている

アウトカム（健康行動）

目標1： 歯科健診を受診する妊産婦の増加

- 妊産婦の歯科健診・保健指導受診率

目標2： 困ったときに相談・受診できる医療機関を持っていることものの増加

- かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっていることものの割合

目標3： う蝕予防対策を行っている者の増加

- 歯科予防処置を実施している者の割合
- 保護者が子どもの仕上げみがきをしている割合
- フッ化物応用の経験がある者の割合

アウトカム（健康水準）

目標： 乳幼児のう蝕が減少する

- むし歯のない3歳児の割合

1)

1) Aida J, et al. An ecological study on the association of public dental health activities and sociodemographic characteristics with caries prevalence in Japanese 3-year-old children. Caries Res. 2006;40(6):466-72.

こどもの生活習慣①

アウトプット

目標：健康な生活に対する支援と教育体制の構築

- 学校（栄養教諭）と連携した食育を実施している
- 思春期保健対策に「プレコンセプションケア」をテーマに取り上げている
- 成長曲線を用いて指導している学校の割合
- 食事制限（ダイエット）を行っているこどもの数を把握している学校の割合
- 総合型地域スポーツクラブの設置状況
- 就寝時間・起床時間などのこどもの一日の生活習慣について把握している

2~6)

アウトカム（健康行動）

目標1：こどもの健康行動・食生活状況の改善

- 朝食を欠食するこどもの割合
- 摂食障害患者数

目標2：こどもの運動に関する状況の改善

- 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
- 運動やスポーツをすることが「嫌い」「やや嫌い」である中学生の割合
- 障がいのある児童生徒の体育の授業の参加状況（参加できなかった割合）
- スポーツ・運動の機会がある障がい児の割合
- 運動の楽しさや喜びを味わえる児童の割合

7)

目標3：こどもの睡眠状況の改善

- 十代の睡眠時間が8時間未満の者の割合

1)

アウトカム（健康水準）

目標1：痩身傾向児が減少する

- 児童・生徒における痩身傾向児の割合

目標2：肥満傾向児が減少する

- 児童・生徒における肥満傾向児の割合

- 1) 伊藤 由紀, 他. 学校段階別にみた肥満傾向児と痩身傾向児の生活習慣における共通点と相違点. 日本健康教育学会誌 2015;23(2): 99-108.
- 2) 松本 聡子, 他. どのようなダイエット行動が摂食障害傾向やbinge eatingと関係しているか?. 心身医学 1996;37(6): 425-432.
- 3) 小野 久美子, 他. 女子高校生における摂食障害傾向に影響を及ぼす要因の検討. 心身医学 2005;45(7): 511-520.
- 4) 矢澤 美香子, 他. 青年期女子における完全主義認知とダイエット行動および摂食障害傾向との関連. 女性心身医学 2010;15(1): 154-161.
- 5) 小澤 治夫, 他. 健康評価を活用した保健学習の取り組みとその効果—中学生・高校生に関して—. スポーツと人間. 2019; 3(2): 67-74.
- 6) 村井 陽子, 八竹 美輝, 奥田 豊子. 小学生における食事バランスガイドを活用した食育の効果. 日本食育学会誌. 2011;5(1):9-18
- 7) Max Hirshkowitz, al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. Sleep Health. 2015;1(4). 233-243.

こどもの生活習慣②

アウトプット

目標：こどもの健康や飲酒・喫煙などについての教育体制の構築

- 健康に関する情報教育を行っている小学校、中学校、高等学校の割合
- 保健の授業以外に飲酒と喫煙の害についての教育を実施している小学校、中学校、高等学校の割合

1)

アウトカム（健康行動）

目標：こどもの健康行動・生活状況の改善

- 中学生・高校生の飲酒者の割合
- 中学生・高校生の喫煙者の割合

アウトカム（健康水準）

1) 小澤 治夫 他. 健康評価を活用した保健学習の取り組みとその効果—中学生・高校生に関して—. スポーツと人間. 2019 ; 3 (2) : 67-74.

こどもの心の健康

アウトプット

目標1：こどもの心の問題に対応できる教育体制の構築

- 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
- 学校健康診断においてメンタルヘルスの評価を取り入れている小学校、中学校、高等学校の割合
- こどもの睡眠状況を把握している小学校、中学校、高等学校の割合
- 自殺予防に資する教育や普及啓発等を実施している小学校、中学校、高等学校の割合

目標2：こどもの心の問題に対応できる専門的支援の環境整備

- 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
- 小児人口に対する子どものこころ専門医の割合

3~8)

アウトカム（健康行動）

目標1：心が健康なこどもの増加

- 十代の精神疾患（気分障害・ストレス性障害等）の数
- 自殺念慮をもつこどもの割合
- こどもの自殺再企図の割合

目標2：健やかな生活習慣を送れるこどもの増加

- 摂食障害患者数
- 中学生・高校生の飲酒者の割合
- 中学生・高校生の喫煙者の割合

1、2)

アウトカム（健康水準）

目標：十代の自殺死亡者の減少

- 十代の自殺死亡率

- 1) 松本俊彦、他。自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究—女性の自殺の背景と予防介入ポイント：心理学的剖検の手法を用いた自殺既遂者の精神医学的・心理社会的特徴の性差から—。厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」平成26年度総括・分担研究報告書。2015;15-25.
- 2) Nordentoft M, et al. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. Arch Gen Psychiatry. 2011;68. 1058-1064.
- 3) 第4回自殺意識全国調査報告書（日本財団）子どもの抑うつ症状、躁症状、自閉傾向、自己効力感に関する実態調査2016報告書（傳田：なぜ子どもは自殺するのか—その実態とエビデンスに基づく予防戦略— 新興医学出版社、2018）
- 4) コロナ禍の子どもの心の実態調査（国立成育医療研究センター、2021）
- 5) 厚生労働省令和3年版自殺対策白書 8. 自殺未遂の状況
- 6) 成重 2016. 三次救急医療施設における子どもの自殺の危機介入と支援. 児童青年精神医学とその近接領域. 57巻4号. 576-581. 2016.
- 7) Brett B, et al. Suicidal attempts and ideation among children and adolescents in US emergency departments, 2007-2015. JAMA Pediatr. 2019;173(6):598-600.
- 8) Kawanishi C, et al. Assertive case management versus enhanced usual care for people with mental health problems who had attempted suicide and were admitted to hospital emergency departments in Japan (ACTION-J): a multicentre, randomised controlled trial. Lancet Psychiatry. 2014 Aug;1(3):193-201.

プレコンセプションケア

アウトプット

目標： 性や緊急時の対応についての正しい知識の普及啓発活動の環境整備

- 低用量経口避妊薬や緊急避妊薬の生徒への周知をしている高等学校の割合
- 十代の性の相談を受けるセンター（性と健康の相談センター等）を設置している
- 性に関する個別指導を行っている中学校、高等学校の割合（個々のこどもに対する性に関する指導）
- 産婦人科医師や助産師が外部講師として健康教育を行っている公立中学校、高等学校の割合
- 思春期保健対策に「プレコンセプションケア」をテーマに取り上げている

アウトカム（健康行動）

5) 目標1： 効果的な避妊行動がとれる児童生徒の増加

- 性交経験のある18歳未満の女性のうち、避妊を目的とした低用量経口避妊薬を使用したことがある割合
- 性交経験のある18歳未満の女性のうち、緊急経口避妊薬を使用したことがある割合

6) 目標1： リスクを回避できる行動を知っている、行動がとれる児童生徒の増加

- 性的接触経験のある18歳未満の者のうち、一貫してコンドームを使用している者の割合

アウトカム（健康水準）

1、2) 目標1： 人工妊娠中絶の減少

- 十代の人工妊娠中絶率

3、4) 目標2： 性感染症の減少

- 十代の性感染症罹患率

1) 北村邦夫. 人工妊娠中絶の減少要因に関する研究. 厚生労働科学研究補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 望まない妊娠防止対策に関する総合的研究(分担)研究報告書2011: 11-30.
 2) 佐々木胤則, 他. 高校生における性行動リスク回避行為と経口避妊薬ビルの認識. 北海道教育大学紀要自然科学編. 2002; 53(1): 9-17.
 3) HIV infection and other sexually transmitted diseases. MMWR (weekly) 1993; 42(39): 589-600.
 4) King K. Holmes, et al. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bull World Health Organ 2004; 82(6): 454-461.
 5) 土田陽子, 俣野美咲. 第6章青少年の避妊行動の実態と包括的性教育の可能性. 日本性教育協会編. 「若者の性」白書 第8回青少年の性行動全国調査報告. 東京都: 小学館. 2019: 129-146.
 6) 板橋匠美. 東京都における高校生を対象とした性感染症予防啓発活動の実践—アンケート分析から得た性感染症への意識について—. 医学検査. 2014; 63(4): 504-508.

学童期・思春期の口腔

アウトプット

目標：口腔が健康になる環境の整備

- 学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している
- 科学的根拠に基づいた歯科疾患予防の啓発を行っている

アウトカム（健康行動）

目標：口腔の健康を保つ行動ができる者の増加

- 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
- デンタルフロスや歯間ブラシを使って、歯と歯の間を清掃している者の割合
- 学齢期におけるフッ化物洗口をしている者の割合

アウトカム（健康水準）

目標：う蝕と歯周病の減少

- う蝕がある十代の割合
- 歯肉に疾病・異常がある十代の割合
- 未処置歯のある者の割合

1)

1) Matsuyama Y, et al. School-Based Fluoride Mouth-Rinse Program Dissemination Associated With Decreasing Dental Caries Inequalities Between Japanese Prefectures: An Ecological Study. J Epidemiol. 2016;26(11):563-71.

障害児（発達障害児を含む）等①（障害児全般）

アウトプット

目標1： 障がいを持つ子どもとその親に対する総合的な支援の増加

- 市町村における発達障がい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
- 発達障がいをはじめとする育てにくさを感じる親に対して小児科医や子育て世代包括支援センターとの連携による早期支援体制がある
- 発達障がい支援センターを設置している

目標2： 障がいを持つ子ども支援のための教育関係機関と保健行政との連携体制の構築

- 市町村教育委員会と連携した教育相談の実施体制構築に取り組んでいる
- 就学時健康診断に保健師が参画している

目標3： 障がいをもつ子どもに対応する教育支援の充実

- スクールソーシャルワーカーを配置している小学校の割合
- 特別支援学級における（発達）障がい児一人当たりの教員数

アウトカム（健康行動）

目標1： 児の障がいに対応した育児・生活ができていない親の増加

- 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

3) 目標2： 障がいに応じた教育が受けられている子どもの増加

- 放課後児童クラブ登録児童数のうち障がい児の割合
- 通級による指導を受けている児童生徒の割合

アウトカム（健康水準）

目標： 障がい児の親子の生活の質の向上

- ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある障がい児を持つ保護者の割合
- 障がいによる日常生活を送る上での生活のしづらさがある者の割合

1) Yamaoka Y, et al. The relationship between raising a child with a disability and the mental health of mothers compared to raising a child without disability in Japan. SSM Popul Health. 2016;2:542-548.
 2) Maciver D, et al. Participation of children with disabilities in school: A realist systematic review of psychosocial and environmental factors. PLoS One. 2019;14(1):e0210511.
 3) Anaby D, et al. The mediating role of the environment in explaining participation of children and youth with and without disabilities across home, school, and community. Arch Phys Med Rehabil. 2014;95(5):908-917.

障害児（発達障害児を含む）等②（医療的ケア児）

アウトプット

目標1：重症度別の医療的ケア児の教育体制の構築

- 医療的ケア児受け入れ保育所等施設数
- 市町村教育委員会に医療的ケア運営協議会の設置をしている
- 特別支援連携協議会を設置している
- 医療的ケア児を受け入れている小学校、中学校、高等学校の割合

目標2：医療的ケア児の医療支援体制の構築

- 医療的ケア児支援センターを設置している
- 医療的ケア児等コーディネーターを配置している
- 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

目標3：必要時に速やかに支援を提供できる体制の整備

- 小児入院に親の付添が必須である病院数
- 自治体の災害要支援者リストに医療的ケア児をリストアップしている

アウトカム（健康行動）

目標1：重症度に合わせた学校に通うことができる医療的ケア児の増加

- （特別支援学校ではない）小学校、中学校、高等学校に通っている医療的ケア児の割合

安全な環境（保育園、幼稚園、高等学校）で過ごせる医療的ケアを要する児童の増加

- 通園・通学できている医療的ケア児の割合

目標3：家庭外からの適切なケアを受けられる医療的ケア児の増加

- 小児の訪問看護利用者数
- 親の付き添い無しで小児が入院できる機会（レスパイト含む）
- 災害時に適切な医療支援に繋がった数

アウトカム（健康水準）

目標1：医療的ケア児およびその保護者、兄弟のQOLの向上

- ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある障がい児を持つ保護者の割合
- 医療的ケア児のQOLの向上
- 医療的ケア児および発達障がい児の兄弟姉妹のQOLの向上

障害児（発達障害児を含む）等③（移行期医療）

アウトプット

目標：移行期の医療体制の構築

- 移行期医療支援コーディネーターを配置している
- 移行期医療支援センターを設置している
- 移行期医療支援センターが支援の必要な対象者を把握している

アウトカム（健康行動）

目標：移行期医療を適切に受けられる者の増加

- AYAで小児慢性特定疾病を定期受診している患者の割合
- 成人で小児慢性特定疾病で受診している患者の割合

1)

アウトカム（健康水準）

目標：生涯を通じた健やかな生活

- AYAでの小児慢性特定疾患の救急診療（ER）受診率

1) Gabriel P, et al. Outcome Evidence for Structured Pediatric to Adult Health Care Transition Interventions: A Systematic Review. J Pediatr. 2017 Sep;188:263-269.

障害児（発達障害児を含む）等④（発達障害）

アウトプット

目標1： 発達障害があるこどものスクリーニング体制の構築

- M-CHATなど何らかの標準化指標を1歳半の乳幼児健康診査で実施している
- 乳幼児健康診査におけるスクリーニング陽性後にカウンセリングを実施している

目標2： 発達障害があるこどもの（保護者の）療育・相談体制の構築

- 発達障害を診療できる医療施設施設数
- 発達障害を診療できる医療者数（子どもの心の専門医の数）
- 発達障害児の療育を提供できる施設数

アウトカム（健康行動）

目標： 医療・療育を適切に受けられる発達障害児のあるこどもの増加

- 乳幼児健康診査のスクリーニング陽性後に医療機関につながったこどもの割合
- 発達支援センター・医療機関など関連機関を定期的に受診しているこどもの数
- 発達支援センター・医療機関など関連機関に紹介されているこどもの数
- 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

アウトカム（健康水準）

目標： 発達障害児を持つこどものQOLの向上

- 発達障害児を持つこどもの二次障害の減少

1)

1)



1) Hyman SL, et al. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. Pediatrics. 2020;145(1):e20193447 .

こどもの貧困

アウトプット

目標1：貧困対策の窓口支援体制の構築

- 【周産期】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
- 【乳幼児期】社会的ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある
- 【乳幼児期】こども家庭センターを設置している
- 【乳幼児期】県型保健所が市町村の社会的ハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている
- 【学童期】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

目標2：貧困対策の栄養支援体制の構築

- こどもが安心して過ごせる地域の居場所がある（特にこども食堂）

アウトカム（健康行動）

目標1：支援を受けている貧困家庭の増加

- 貧困家庭のうち生活支援を受けているこどもがいる家庭の割合
- 経済的理由のために世帯に以下がない割合
 1. 子どもの年齢に合った本
 2. 子ども用のスポーツ用品・おもちゃ
 3. 子どもが自宅で宿題をすることができる場所
- 過去1年間に経済的理由のために以下の支払いができなかった割合
 1. 学校の遠足・課外授業の参加費
 2. 学校での教材費
 3. 学校の給食費

目標2：安心できる場所があるこどもの増加

- ほっとできる場所、居心地のよい場所がどこにもないこども（13-19歳）の割合

目標3：支援を受けている貧困家庭の増加

- こども食堂が近くにある割合
- 朝食を欠食するこどもの割合

アウトカム（健康水準）

目標：貧困家庭の親子の生活と健康の改善

- （生活が苦しい家庭において）この地域で子育てをしたいと思う親の割合
- 世帯収入別のこどもの肥満・やせ割合の格差

こどもの貧困状況の改善

- 【監視指標】こどもの貧困率
- 【監視指標】ひとり親世帯の貧困率

1) Yamaoka Y, et al. Differential effects of multiple dimensions of poverty on child behavioral problems: results from the A-CHILD Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(22):11821.
 2) Kachi Y, et al. Socioeconomic status and overweight: a population-based cross-sectional study of Japanese children and adolescents. J Epidemiol. 2015; 25:463-9.
 3) 裕野佐也香, 他. 世帯の経済状態と子どもの食生活との関連に関する研究. 栄養学雑誌. 2017; 75: 19-28.
 4) Yamaguchi M, et al. Universal school lunch programme closes a socioeconomic gap in fruit and vegetable intakes among school children in Japan. Eur J Public Health. 2018; 28: 636-641.

児童虐待①（出生0日児の虐待）

アウトプット

目標：妊娠期からの虐待防止体制の構築

- 妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある
- こども家庭センターを設置している
- 要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している

アウトカム（健康行動）

目標：妊娠期から支援を受ける者の増加

- 妊娠11週以内での妊娠の届出率
- こども家庭センターで把握された支援対象者のうち妊娠期から支援を受けている家族の割合

1)

アウトカム（健康水準）

目標：出生0日児の虐待死の防止

- 出生0日児の虐待死亡数

1) Ninomiya T, et al. Effects of primary prevention of child abuse that begins during pregnancy and immediately after child birth. J Med Invest. 2017; 64: 153-159.

児童虐待②（すべてのこども）

アウトプット

目標1：児童虐待を予防する環境の整備

- こども家庭センターを設置している
- 親権者が、児童のしつけに際して体罰を加えてはならないことを啓発している
- 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
- 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
- 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
- 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

目標2：児童虐待ハイリスク児への支援体制の構築

- 社会的ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある
- 発達障がいをはじめとする育てにくさを感じる親に対して小児科医やこども家庭センターとの連携による早期支援体制がある
- 要保護児童対策地域協議会を多機関連携により運営している

アウトカム（健康行動）

目標：児童虐待及びリスクの早期発見の増加

- 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
- 乳幼児健康診査の未受診者のうち受診あるいは支援につながった者の割合
- 児童相談所における児童虐待相談の対応件数
- 市町村における児童虐待相談の対応件数
- 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

アウトカム（健康水準）

目標：児童虐待による死亡の減少

- 児童虐待による死亡数

※児童虐待対策はアウトプットの各項目が複雑にからみあい、アウトカムにつながる。したがって、アウトプットをまとめてアウトカムにつなげるロジックモデルが適切である。

ソーシャルキャピタル

アウトプット

目標1： 地域の子育て環境（ソーシャル・キャピタル）の整備

- 子育て世代包括支援センターを設置している
- **地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数**
- こども家庭センターを設置している
- 子育て支援をする住民活動と連携を図っている
- 乳幼児健康診査の際に育児協力者がいない人を把握している

目標2： こどもが主体となって育つ環境の整備

- こどもが安心して過ごせる地域の居場所がある（こども食堂・こどもの学習支援活動拠点など）
- こどもの意見が施策や地域の取組に反映される仕組みがある

アウトカム（健康行動）

目標1： 子育て支援を受けている者の増加

- 何らかの子育て支援サービスを利用している保護者の割合

目標2： 地域に居場所のあるこどもの増加

- 居場所がないと感じるこどもの割合

アウトカム（健康水準）

目標1： 安心してこどもと過ごせる保護者の増加

- **この地域で子育てをしたいと思う親の割合**
- **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**

目標2： 安心して過ごす場所のあるこどもの増加

- 今の生活が充実していると感じるこども（13-19歳）の割合
- この地域で暮らしたいと思うこどもの割合

父親支援

アウトプット

目標1：父親を支援対象とした事業の実施体制の構築

- 父親支援を主たる目的とした事業・プログラムを開催している

目標2：母子保健事業における父親支援の視点の追加

- 父親の健康・生活のアセスメントを試みている
- スクリーニング、イベントや資料（チラシ・冊子・アンケート）で、「親＝母親のみを対象にしていること」を想起させる記載がないことを確認している

目標3：父親が育児に参加しやすくなる社会環境の整備

- 未就学児の子どもをもつ父親の1週間当たりの労働時間
- 未就学児の子どもを持つ父親の労働時間が60時間/週以下の割合
- 父親が育児に参加しやすくなるような環境整備についての働きかけをしている

アウトカム（健康行動）

目標1：家庭や育児に関する相談先をもつ父親の増加

- 自治体に家庭や育児の相談ができると感じる父親の割合
- 父親の育児相談件数

目標2：育児支援サービスを受ける父親の増加

- 乳幼児健康診査に子どもを連れていく（同行含む）する父親の割合
- プレパパママセミナー、両親教室を受講する父親の割合

目標3：育児に参加する父親の増加

- 家事・育児の分担をお互いに話しあって決めているカップルの割合
- 子どもを持つ夫の家事・育児関連時間**

アウトカム（健康水準）

目標：父親のウェルビーイングの向上

- 産後1年間における産後うつの高リスク者となる父親の割合
- 睡眠によって休養が十分にとれている父親の割合
- 家事・育児に関する悩みやストレスを感じている父親の割合