

令和元年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

**「健やか親子21」国民運動促進に向けた情報共有のための
仕組みの整備に関する調査研究**

事業報告書

令和2年3月

株式会社 小学館集英社プロダクション

目 次

I. 事業要旨

1. 本事業の実施背景.....	1
2. 目的.....	1

II. 事業実施内容

1. 実施体制.....	2
2. 実施経過	
1) 実施スケジュール.....	3
2) 検討委員会・情報解析者会議・データベース制作会議	
①検討委員会.....	3
②情報解析者会議.....	8
③データベース制作会議.....	9
3) 取組レビューのまとめ	
①取組事例の収集.....	10
②取組事例の分類整理.....	11
4) データベースの構築	
①データベースの制作.....	12
②利活用を促す広報資材の制作.....	13

III. 結果

1. 取組レビューのまとめ	
①取組事例の収集.....	14
②取組事例の分類整理.....	15
2. データベースの構築	
①データベースの制作.....	98
②利活用を促す広報資材の制作.....	121

IV. 成果の公表方法.....	124
------------------	-----

I. 事業要旨

1. 本事業の実施背景

「健やか親子21」は21世紀初頭における母子保健の国民運動計画として平成13（2001）年から開始し、平成27年（2015）年度からは「健やか親子21（第2次）」が推進されているところである。

「健やか親子21（第2次）」は、令和元（2019）年、開始から5年目をむかえたところで、目標の達成状況等について中間評価が行われた。これまでの実施状況等を評価し、10年目を目途に行われる最終評価に向けて、目標を達成できた課題と、引き続き取り組むべき課題を明らかにしたところであり、これまでの関係者の努力が評価された一方、改善しているとはいえない指標もあることから、引き続きの対策が求められている。

体制の整備が進んだことが評価されたその先として、今後、それぞれの取り組みや関係者の質の確保・向上という視点での評価も重要になってくることから、関係者それぞれの特性や専門性等の強みを活かす為の情報共有や取り組みの連携が、この国民運動をさらに推し進める重要なポイントになるものとする。

全国にひろがる母子保健活動の関係者が、それぞれの地域や条件下のもと取組の計画・実行・評価・改善を推進するにあたり、関係者同士で適正な情報を相互に共有できる仕組みを整備することにより、それぞれの取組が効果的、且つ、継続的に実施されることが望まれる。

2. 目的

「健やか親子21（第2次）」に掲げた課題の達成に向けて、保健、医療、福祉、教育、労働等、幅広い分野から取組に参画してもらうことが重要であり、関係者がそれぞれの特性や専門性等の強みを活かしつつ参画できる仕組みを構築することで、さらなる連携の輪がひろがり国民運動としての普及啓発が推進されるものとする。

本調査研究では、「健やか親子21」に参画している企業、団体及び自治体の取組の推進や関係者の連携促進に資するよう、「健やか親子21（第2次）」の課題達成に資する関係者等のこれまでの取組のレビューをするとともに、各主体が取組状況を登録し、検索できるデータベースの構築を目指す。

Ⅱ. 事業実施内容

1. 実施体制

本事業は、下記のメンバーによって実施した。

構成メンバー	担当する事業の内容
株式会社 小学館集英社プロダクション	・本事業全体の進行管理、経理業務を行う事務局 ・取組事例の調査分類 ・データベース構築のディレクション
山梨大学大学院 総合研究部医学域 基礎医学系社会医学講座	・本事業全体における監修・指導・助言 ・取組事例登録データの情報提供・情報解析
株式会社リトル・ママ	・データベースのシステム構築を委託する制作事業者

委員会の組織

本事業の課題及び改善点の抽出やデータの分類作業に関するポイントと作業の流れといった研究解析における、指導・助言を得ることを目的にアドバイザーとして山縣然太郎氏（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 教授）、及び、秋山有佳氏（山梨大学大学院総合研究部医学域基礎医学系社会医学講座 助教）にご参画いただいた。

また、山縣然太郎氏を委員長とする有識者等からなる検討委員会を設置し、助言を得た。

【アドバイザー名簿】

	氏 名	所 属 等
総合アドバイザー	山縣 然太郎	山梨大学大学院 総合研究部医学域 基礎医学系社会医学講座 教授
情報解析者	秋山 有佳	山梨大学大学院 総合研究部医学域 基礎医学系社会医学講座 助教

【検討委員会委員名簿】

	氏 名	所 属 等
委員長	山縣 然太郎	山梨大学大学院 総合研究部医学域 基礎医学系社会医学講座 教授
委員	榎本 建志	市原市役所 子ども未来部 子育てネウボラセンター 所長補佐
委員	岡 明	東京大学大学院 医学系研究科 小児医学講座 教授
委員	奥山 千鶴子	NPO法人子育てひろば全国連絡協議会 理事長

2. 実施経過

1) 実施スケジュール

本事業の実施スケジュールは以下のとおりである。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
情報解析者会議				7月25日 第1回情報解析者会議	8月30日 第2回情報解析者会議	
取組事例の収集			調査票案の作成	取組事例調査の実施／調査結果の分類・解析		
取組事例の分類整理				調査結果の分類・解析作業		
	10月	11月	12月	令和2年1月	2月	3月
検討委員会			12月13日 第1回検討委員会		2月5日 第2回検討委員会	3月18日 第3回検討委員会
情報解析者会議 データベース制作会議		11月6日 第3回情報解析者会議	11月25日 第1回 データベース制作会議			
データベース設計・構築	設計・構築				試験・動作確認	リリース
取組事例の収集	取組事例調査の実施／調査結果の分類・解析					
取組事例の分類作業	取組事例調査の実施／調査結果の分類・解析				インポートデータの作成	インポート
その他					広報素材の作成	実施報告書の作成

2) 検討委員会・情報解析者会議・データベース制作会議

①検討委員会

検討委員会は計3回開催した。各検討委員会について、開催日時、場所、出席者、内容について次に記載する。

第1 回検討委員会

日時	令和元年12月13日（金）13：00～15：00
場所	株式会社小学館集英社プロダクション SP神保町第3ビル1階会議室
出席者	山縣 然太朗（山梨大学大学院 総合研究部医学域 基礎医学系社会医学講座 教授） 榎本 建志（市原市役所 子ども未来部 子育てネウボラセンター 所長補佐） 岡 明（東京大学大学院 医学系研究科 小児医学講座 教授） 奥山 千鶴子（NPO法人子育てひろば全国連絡協議会 理事長） 尾川 春香（厚生労働省 子ども家庭局 母子保健課 係長） 秋山 有佳（山梨大学大学院 総合研究部医学域基礎医学系社会医学講座 助教） 尾崎 春彦（株式会社小学館集英社プロダクション） 稲垣 美帆（株式会社小学館集英社プロダクション） 今井 智子（株式会社小学館集英社プロダクション） 鄭 泰玉（株式会社リトル・ママ） ¹ 加嶋 咲楽（株式会社リトル・ママ）

議事	①事業概要、今後のスケジュールの確認 ②取組内容に関する調査について ・自治体の取組（約2,000件）についての指標分類方法の確認 ・企業・団体の取組事例の収集方法の確認 ③データベースの構築について 【レイアウトデザイン案のポイント】 ・自治体だけでなく、企業・団体も活用できるデータベースを検討 【主な変更点】 1) トップページ ・登録ページと検索ページの集約 ・トップページ下部には、取組をピックアップして掲載 （新しい投稿・注目されている取組・評価の高い取組 等） 2) ログイン方法について ・トップページより直接ログイン可能とする。 3) 取組の登録方法 ・自治体のフォーム以外に企業・団体のフォームを作成（入力項目が異なる為） ・画像の登録も可能 ・80の指標をなるべく負担なく選択できるよう、スクリーニングできる仕組みを検討。 4) 団体の詳細や取組一覧が閲覧できる仕様も検討（取組の連携を促進） 5) パスワードの再設定方法（再発行のためのリンク先の用意） 【課題】 ・トップページの取組掲載は、企業や団体に偏った表示にならない仕様の検討 ・データベースのメンテナンスについて 完成後の運用は健やか親子21の事務局で担当するため、新しいデータベース制作において、各団体に定期的に更新を促す仕掛けを構築していく方向性を検討。 ・企業・団体における登録基準について 登録にあたっての規定を確認してもらう仕組みを設ける。 登録すると自動的に公開されるのではなく、事務局で確認した後に公開とする。 ・自治体と企業や団体が連携する仕組みを検討
----	--

第2回検討委員会

日時	令和2年2月5日（水）10：00～12：00
場所	株式会社小学館集英社プロダクション SP神保町第3ビル2階会議室
出席者	山縣 然太朗（山梨大学大学院 総合研究部医学域 基礎医学系社会医学講座 教授） 榎本 建志（市原市役所 子ども未来部 子育てネウボラセンター 所長補佐） 岡 明（東京大学大学院 医学系研究科 小児医学講座 教授） 奥山 千鶴子（NPO法人子育てひろば全国連絡協議会 理事長） 田中 早苗（厚生労働省 子ども家庭局 母子保健課 栄養専門官） 尾川 春香（厚生労働省 子ども家庭局 母子保健課 係長） 秋山 有佳（山梨大学大学院 総合研究部医学域基礎医学系社会医学講座 助教） 尾崎 春彦（株式会社小学館集英社プロダクション） 稲垣 美帆（株式会社小学館集英社プロダクション） 今井 智子（株式会社小学館集英社プロダクション） 鄭 泰玉（株式会社リトル・ママ） 加嶋 咲楽（株式会社リトル・ママ）
議案	①データベース制作の進捗について ・自治体の取組（約2,000件）の80の指標分類の進捗について ・企業・団体の取組事例の収集の状況 ・利用規約（案）の確認 ・データベース制作の進捗 【新たな変更点および前回の検討委員会を受けての改善点】 1）トップページ ・取組のデータベースについての説明および登録データがオーソライズされているものではない文言を追加 ・検索時にはフリーワードだけでなく、対象ごとに検索できる機能を追加（詳細条件を指定しての検索は従来通りの仕様を残す。） ・取組のピックアップは自治体・団体・企業別に表示する（最新順）。 2）検索結果一覧 ・事業者が自治体・団体・企業か分かるアイコンの設定 3）新規登録 ・利用規約を読んでもから同意をした上で登録へ進む仕組みを検討 ・事業者（自治体・団体・企業）を選択した上で登録フォームに進む流れを検討 ・事業者連携を促進できるよう「問い合わせ先」の設定およびコラボレーション実績の有無などの入力項目を新規に追加 ・応援メンバー登録の案内の追加 4）取組の投稿 ・80の指標の選択方法について（各課題に沿った項目のチェックによりモデルウィンドーが出現し、絞り込める仕組み）

議案	5) 取組詳細ページ ・取組ごとにアワードやセレクト受賞などのアイコン設定を検討 ・事業者の詳細ページへと移動できるリンクを掲載 ・事業者ページでは各事業者の取組の一覧やコラボ実績、問い合わせ先などが確認できる。（問い合わせ先設定をしていない場合は出現しない） ②利用促進の周知広報について <u>周知方法</u> 1) 自治体：厚生労働省より事務連絡の発出 （母子保健所管課 都道府県 政令市 市区町村 約1,800箇所） 2) 団体・企業 健やか親子21(第2次)普及啓発業務との連動による周知により、広報の継続性と効率化を図る。 ・健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）（応募勸奨期間7月～8月） ・推進協議会及び応援メンバーの意見交換会（応募勸奨期間12月～1月） 上記2企画の応募勸奨に合わせて、関連団体にデータベース利用に関する周知協力を依頼。 3) データベース登録済メンバーへ更新依頼や新規取組の登録の定期配信 <u>広報ツール</u> 1) リーフレット（ダウンロード資材） 2) バナー（WEBサイト） 3) スライダー（WEBサイト） 【課題】 ・取組の報告をするにあたっては、事業者登録をすることで自動的に応援メンバーにも登録されるよう検討 ・自治体の入力項目における「人口」「出生率」は選択形式とする。 ・取組の実施回数や参加人数の項目の入力に弾力を持たせる方向で検討 ・事業者登録内容や取組の情報がいつのものなのかが分かるよう、更新日を追加
----	---

第3回検討委員会

日時	令和2年3月18日（水）10：00～12：00
場所	株式会社小学館集英社プロダクション SP神保町第3ビル2階会議室
出席者	山縣 然太朗（山梨大学大学院 総合研究部医学域 基礎医学系社会医学講座 教授） 榎本 建志（市原市役所 子ども未来部 子育てネウボラセンター 所長補佐） 岡 明（東京大学大学院 医学系研究科 小児医学講座 教授） 奥山 千鶴子（NPO法人子育てひろば全国連絡協議会 理事長） 田中 早苗（厚生労働省 子ども家庭局 母子保健課 栄養専門官） 秋山 有佳（山梨大学大学院 総合研究部医学域基礎医学系社会医学講座 助教） 尾崎 春彦（株式会社小学館集英社プロダクション） 稲垣 美帆（株式会社小学館集英社プロダクション） 鄭 泰玉（株式会社リトル・ママ） 加嶋 咲楽（株式会社リトル・ママ）
議案	①データベース制作の進捗について ・自治体の取組の80の指標分類の進捗 取組数：2257件に対し、指標分けの結果該当指標数約4500件 ・企業・団体の取組事例の収集の状況 現時点回収は171件、引き続きアンケートの回収 ・利用規約（案）の確認 応援メンバーへの自動登録、「すこりん」データのダウンロードに関する事項を追記 ・データベース制作の進捗 【新たな変更点および前回の検討委員会を受けての改善点】 1) 利用の同意 ・エクスキューズ文言の表示 ・利用規約への同意 2) 事業者情報の登録 ・事業者登録と同時に応援メンバーに同時登録される流れ ・事業者情報、取組内容の登録時における管理者のチェック ・ファックス、メール受付対応 3) 取組情報の登録 ・「人口」と「出生数」のプルダウン表示 ・「人数」と「期間」の入力方法 ・「課題」と「指標」の選択方法 ・更新日時の表示 ・問合せ先連絡先の公開 4) ラベル表記 ・連携の実績や意思を示す表記 ・アワード受賞者やセレクト選定の優良事例の表記 5) すこりん素材の無償ダウンロード ②利用促進の周知広報について ・広報用リーフレット案の確認

②情報解析者会議

第1回情報解析者会議

日時	令和元年7月25日（木）10：00～12：00
場所	山梨大学
出席者	山縣 然太朗（山梨大学大学院 総合研究部医学域 基礎医学系社会医学講座 教授） 秋山 有佳（山梨大学大学院 総合研究部医学域基礎医学系社会医学講座 助教） 尾崎 春彦（株式会社小学館集英社プロダクション） 稲垣 美帆（株式会社小学館集英社プロダクション）
議案	・事業内容とスケジュールについての確認 ・既存データベースの課題について ・80の指標ごとに分類する方法について ・登録フォームの項目について

第2回情報解析者会議

日時	令和元年8月30日（金）13：30～15：30
場所	株式会社小学館集英社プロダクション SP神保町第2ビル5階会議室
出席者	秋山 有佳（山梨大学大学院 総合研究部医学域基礎医学系社会医学講座 助教） 尾崎 春彦（株式会社小学館集英社プロダクション） 今井 智子（株式会社小学館集英社プロダクション）
議案	・進捗の報告と今後の予定について ・指標分類に関するキーワードの選定について ・団体、企業向け調査票の項目について

第3回情報解析者会議

日時	令和元年11月6日（水）15：00～17：00
場所	山梨大学
出席者	秋山 有佳（山梨大学大学院 総合研究部医学域基礎医学系社会医学講座 助教） 尾崎 春彦（株式会社小学館集英社プロダクション） 稲垣 美帆（株式会社小学館集英社プロダクション）
議案	・指標分類作業の進捗報告 ・入力項目の選定について

③データベース制作会議

第1回データベース制作会議

日時	令和元年11月25日（月）16：00～18：00
場所	株式会社小学館集英社プロダクション SP神保町第2ビル5階会議室
出席者	山縣 然太朗（山梨大学大学院 総合研究部医学域 基礎医学系社会医学講座 教授） 尾崎 春彦（株式会社小学館集英社プロダクション） 鄭 泰玉（株式会社リトル・ママ） 加嶋 咲楽（株式会社リトル・ママ）
議案	・データベースの仕様について ・団体・企業におけるユーザビリティ 【内容】 ・団体企業の入力項目はユーザー目線で検討 ・アワードの申し込みフォームと一致させ、アワード募集の効率化、受賞の可能性を登録メリットにする ・FAX対応は継続（自治体向け）

3) 取組レビューのまとめ

従前の「健やか親子21取組データベース」に登録されている情報は自治体関係者の取組内容が主である為、健やか親子21推進協議会参画団体、健やか親子21応援メンバー登録団体関係者へ向けた個別の調査を行い、幅広い分野の取組事例を収集した。また、取組事例の情報は、健やか親子21が掲げる5つの課題・80の指標ごとに整理し、分類・解析作業を実施した。

①取組事例の収集

・スケジュール

6月～	調査項目の検討および調査票案の作成
7月25日(木)	第1回情報解析者会議(団体、企業向け調査票の項目について)
8月30日(金)	第2回情報解析者会議(団体、企業向け調査票の項目について)
9月～1月	取組状況に関するアンケート調査
3月	インポートデータの作成

・アンケート調査手順

調査を依頼する団体・企業に向けて、メールにて協力を依頼。WEB上の入力フォームまたはwordへ入力し、メール添付にて回答いただく2通りの方法で依頼。

WEB入力フォーム

入力内容保存/読み込み
保存データがあります

健やか親子21 取組内容の入力フォーム

ご入力いただく内容は、母子の幸せで健康な暮らしを支援する取り組みを推進する為に、多くの関係者に向けた参考情報として活用させていただきます。

団体名(企業名) 必須

所属部署 必須

ご担当者役職

ご担当者氏名 必須

住所 必須

〒

-

住所検索

都道府県

市区町村

町名番地等

建物名

電話番号 必須

-

-

○公開

○非公開

FAX番号

-

-

○公開

○非公開

E-Mail 必須

○公開

○非公開

ホームページURL

取組タイトル 必須

取組課題 必須

☐ 切れ目ない妊産婦・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

Word調査票

【厚生労働省 2019年度子ども・子育て支援推進調査研究事業】

「健やか親子21」国民運動推進に向けた情報共有のための仕組みの整備に関する調査
＜取組実績調査シート(団体・企業)＞

1. ご所属について御記入ください。(必須)

団体名
企業名

ここをクリックしてテキストを入力してください。

所属部署

テキストを入力

役職

テキストを入力

担当者氏名

テキストを入力

住所

テキストを入力

電話

テキストを入力

FAX

テキストを入力

E-mail

テキストを入力

WEBサイト

テキストを入力

2. 取組内容について御記入ください。(必須)

取組タイトル

ここをクリックしてテキストを入力してください。

健やか親子21
(第2次)取組課題
※当ではあるものの
(複数可)

☐ 基礎課題 A(切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策)

☐ 基礎課題 B(学童期・思春期から成人期に向けた保健対策)

☐ 基礎課題 C(子どもの健やかな成長を後押しする地域づくり)

☐ 重点課題1「子育てに悩む親に寄り添う支援」

☐ 重点課題2「妊産婦からの児童虐待防止対策」

☐ 健康日本21(第2次)に含まれる母子保健に関するテーマ

実 施 期 間

日付を入力～日付を入力(通算期間:○年)

人 数

人数を入力 人

※当てはまる場合は√してください。
☐ 人数は把握していない(できない)
☐ 回数把握していない(できない)
☐ どちらも把握していない(できない)

回 数

回数を入力 回

取組の連携先
※当てはまるものを
(複数可)

☐ 地方公共団体

☐ 教育機関

☐ 専門団体(学会や職能団体等)

☐ 民間団体

☐ 研究機関

☐ 他企業

☐ その他(その他の場合入力)

取組の規模

【主な対象】
☐ 新生児 ☐ 乳児 ☐ 幼児 ☐ 学童 ☐ 思春期 ☐ 妊産婦 ☐ 父親
☐ 母親 ☐ 家族 ☐ 社員 ☐ 団体職員

【関係者・関係機関】
☐ 保健師 ☐ 栄養士 ☐ 助産師 ☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 歯科衛生士
☐ 薬剤師 ☐ 事務職員 ☐ 児童福祉士 ☐ 保育士 ☐ 教員
☐ 養育教諭 ☐ 心理職
☐ その他(その他の場合入力)

取組についての
WEBサイトURL

ここをクリックしてテキストを入力してください。

3. 写真やイラスト画像は御回答時にメールに添付してお送りください。(添付ファイル1～3枚まで)

4. 取組内容の公開について。(必須)
御回答の内容は、健やか親子21公式サイト内に公開予定(2020年3月)の「取組組みのデータベース」に掲載いたします。

取組内容

☐ 公開 ☐ 非公開(後で公開に変更できます)

電話番号

☐ 公開 ☐ 非公開(後で公開に変更できます)

FAX番号

☐ 公開 ☐ 非公開(後で公開に変更できます)

E-Mail

☐ 公開 ☐ 非公開(後で公開に変更できます)

5. 健やか親子21応援メンバーへの登録について、当てはまる項目に√してください。(登録無料)
☐ 登録する ☐ 検討する ☐ 登録しない ☐ すでに登録している
応援メンバー登録方法はこちら→<http://sukoyaka21.jp/companies>
ご協力いただきありがとうございます。

健やか親子21(第2次)事務局 担当:尾崎・今井 03-3515-6862

・調査対象

健やか親子21推進協議会参画団体、健やか親子21応援メンバー登録団体・企業
健康寿命をのばそう！アワード(母子保健分野)の応募者、母子保健活動に取り組んでいる団体・企業

②取組事例の分類整理

従前の「取り組みのデータベース」に登録されているデータ（主に自治体の情報）の取組がどの指標に当てはまるかを、情報解析者会議にて分類方法や具体的なキーワードの設定などを検討し、以下の流れで分類作業を行った。

・スケジュール

7月25日（木）	第1回情報解析者会議 ・分類方法についての検討
8月中	指標毎にキーワード設定、自動計算フォーム作成
8月30日（金）	第2回情報解析者会議 ・マッチングキーワードの内容確認
9月～10月	自動計算フォームの作成
11月6日（水）	第3回情報解析者会議 ・集計結果の確認およびその後の確認方法についての検討
12月～2月	マッチング内容の確認
3月	インポートデータの作成

・具体的な分類方法

手順①：指標一つひとつに関連するキーワードの設定をし、各取組の「事業名」「事業の背景」「事業目標」「事業内容」の中に記された内容とマッチングさせる。

指標のキーワード設定 一部例

No	指標名	キーワード設定	
C-5	積極的に育児をしている父親の割合	（父親 OR 夫OR パパ）&育児	（両親ORパパ）&学級
C-7	育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合	（不安OR 孤立）&（交流OR支援ORふれあいORつながりORグループOR仲間）	
重点①-5	乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合	揺さぶられ OR SBS	

取組とのマッチング例

事業（取組）名	マタニティセミナー
事業（取組）の背景	孤立育児を予防するため、妊娠中に、地域の妊婦との交流を図る。 夫 に妊娠体験をしてもらうことにより、協力体制を作る。また、 揺さぶられ 症候群の予防、育児手技を 夫婦 で学ぶことにより、不安を軽減。
事業（取組）目標	妊娠期より、育児知識を得たり、 育児仲間 を作り、育児に対する知識を得ることで、不安を軽減する。また、相談先を知り、産後相談ができるように関わる。支援センター、パパママ体験の案内を取り入れ、産後の相談先も知る。
事業（取組）内容	マタニティセミナー

- C-5：積極的に育児をしている父親の割合
- C-7：育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合
- 重点①-5：乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合

手順②：マッチング内容に齟齬がないか、1件ずつ確認。

総取組数（データ数）	2257件
分類された指標数	4320件
その他	196件

4) データベースの構築

多くの関係者が情報を登録しやすい仕様であることと、登録された取組事例の閲覧者を増やし情報を有効に活用してもらう仕組み構築する為に、検討委員の専門家や有識者の意見、助言をもとに、利活用を効果的に推進できる仕様を検討し、データベースのシステム構築及び広報ツールを制作した。

①データベースの制作

・スケジュール

7月25日（木）	第1回情報解析者会議にて確認 ・既存データベースの課題について ・登録フォームの項目について
8月～10月中	リニューアル案についてのまとめ、設計
11月25日（月）	第1回データベース制作会議 ・データベースの仕様について ・団体・企業におけるユーザビリティ（登録フォームの見直し）
12月13日（金）	第1回検討委員会 ・リニューアルのポイントについて検討
12月～1月中	検討委員会での検討事案部分を追加および変更
2月5日（水）	第2階検討委員会 ・テストサイトを見ながら変更点について検討
2月中	検討委員会での検討事案部分を追加および変更
3月18日（水）	第3回検討委員会 ・テストサイトを見ながら変更点などの確認
3月中	最終修正・調整 コーディング
3月31日（火）	リニューアルサイトリリース

・検討委員会における主な検討内容

1) 事業者登録にあたっての資格や基準の明示（利用規約）

→新規登録の際に利用規約を読み、同意することで登録へ進む仕組みとした。

2) 取組の内容については、オーソライズされているものではないことの明示

→トップページに取組のデータベースについての説明および登録内容がオーソライズされているものではない文言を追加

3) トップページに表示される情報量のバランス

→閲覧数や更新頻度だけの評価で目立たせるのではなく、自治体・団体・企業それぞれの情報にバランスをもたせるよう変更

4) 検索方法の方法の検討

→従来のフリーワード検索だけでなく、対象ごとに検索できる機能を追加
また、詳細条件を指定しての検索は従来通りの仕様のまま残す。

5) 事業者同士が連携できる工夫

→問い合わせ先の表示（公開可能情報のみ）、コラボ実績やコラボ事業者募集アイコンの表示を追加

6) 登録と同時に応援メンバー登録となる

→トップページに文言を追加。事業者登録の際にも再掲および「すこりん」画像データダウンロードページのリンク

7) 最新情報の配信

→トップページに最新の登録情報がサムネイル画像とともに表示

②利活用を促す広報資材の制作

1) 広報ツール

広報用リーフレット



【訴求のポイント】

- 利用の促進
 - ・活用方法
 - ・活用メリット
- 登録の依頼
 - ・登録方法
 - ・登録メリット

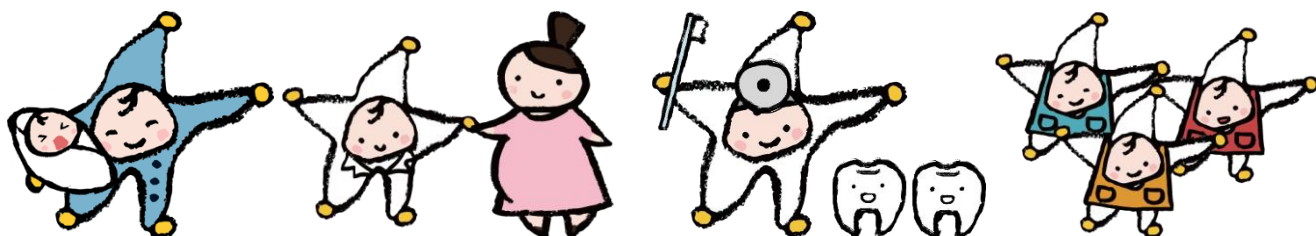
ダウンロード用の広報資材として、関係者が様々な機会に配布・掲示できるツールをして制作

バナー・スライダー



「すこりん」ダウンロード特設サイト

健やか親子21のシンボルマーク「すこりん」の様々なパターンの画像データを、普及啓発の広報用資材として無償でダウンロードできるサイトを制作



Ⅲ. 結果

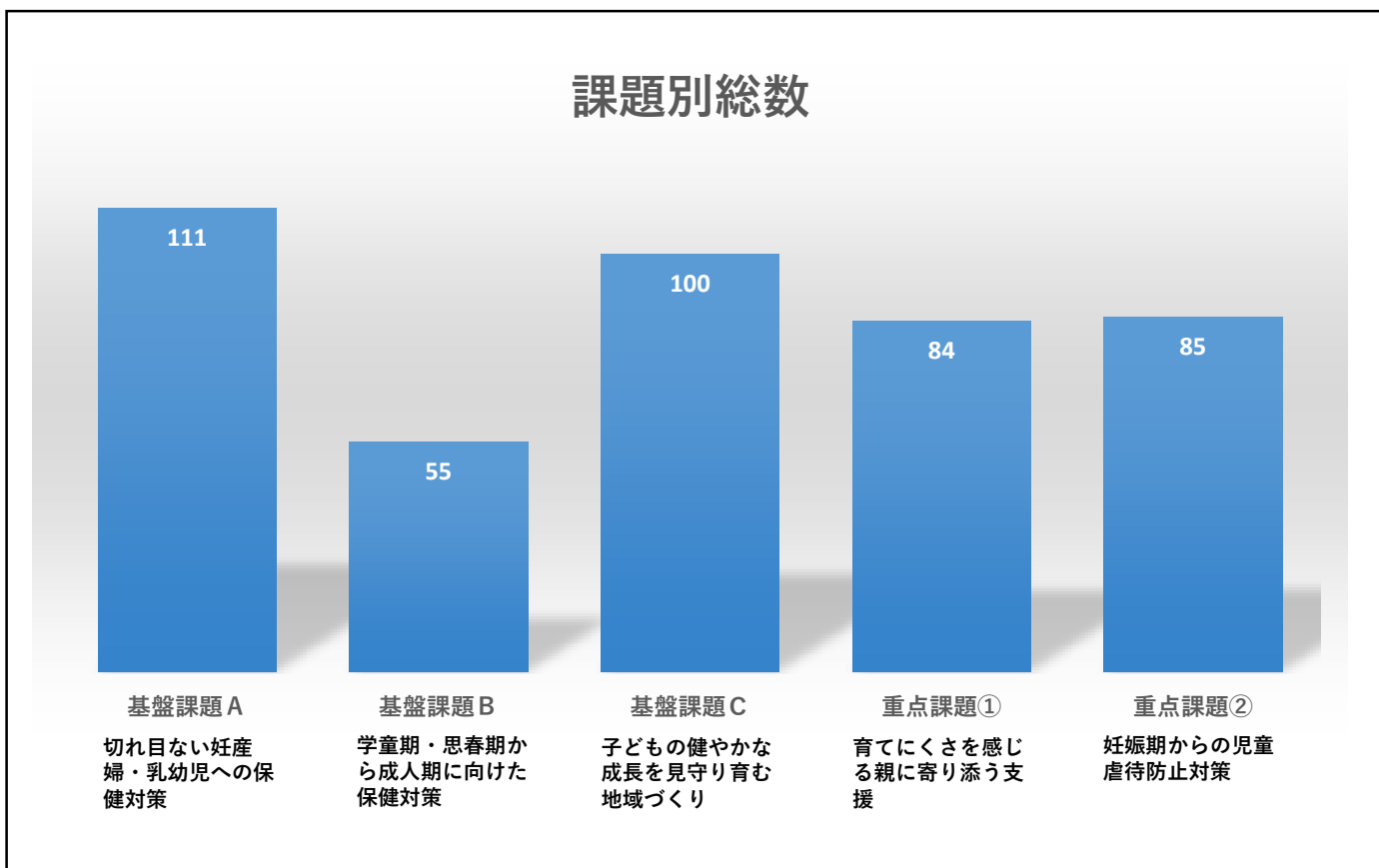
1. 取組レビューのまとめ

①取組事例の収集

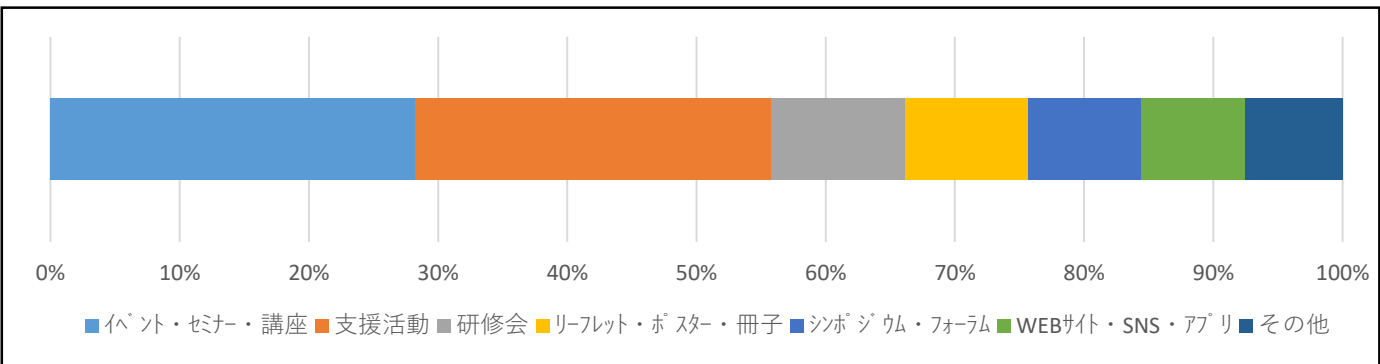
従前の「取り組みのデータベース」は、自治体関係者が活用する為の仕様としていた為、登録されているデータは自治体や所管の保健センター等の取組情報が主である。そこで、新たなデータベースを構築するにあたり、民間の関係者による取組の実態をレビューする為に、団体・企業にアンケート調査を実施した。

171件の取組事例を収集し、それぞれの取組内容が、どの基盤課題と重点課題の改善に貢献しているか分類した。1件の取組に対して複数の課題の改善に貢献している内容もあり、分類結果の総数は435件となった。

A) 課題別総数（団体・企業） 435件



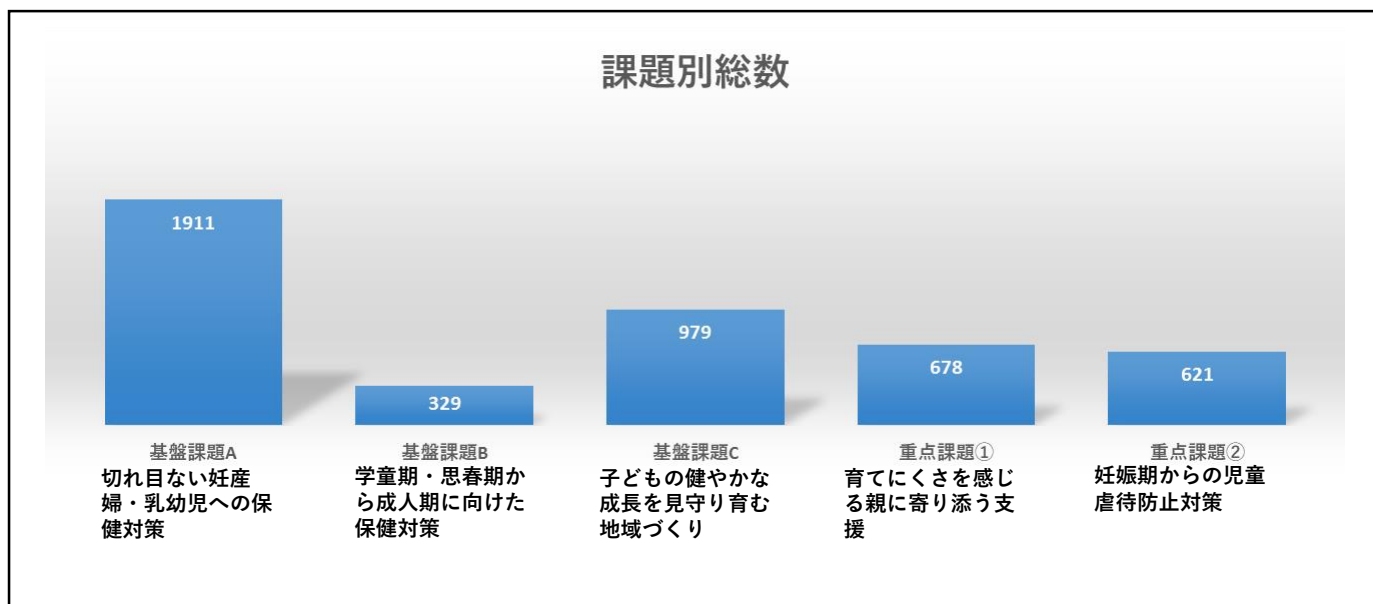
B) 取組内容の内訳



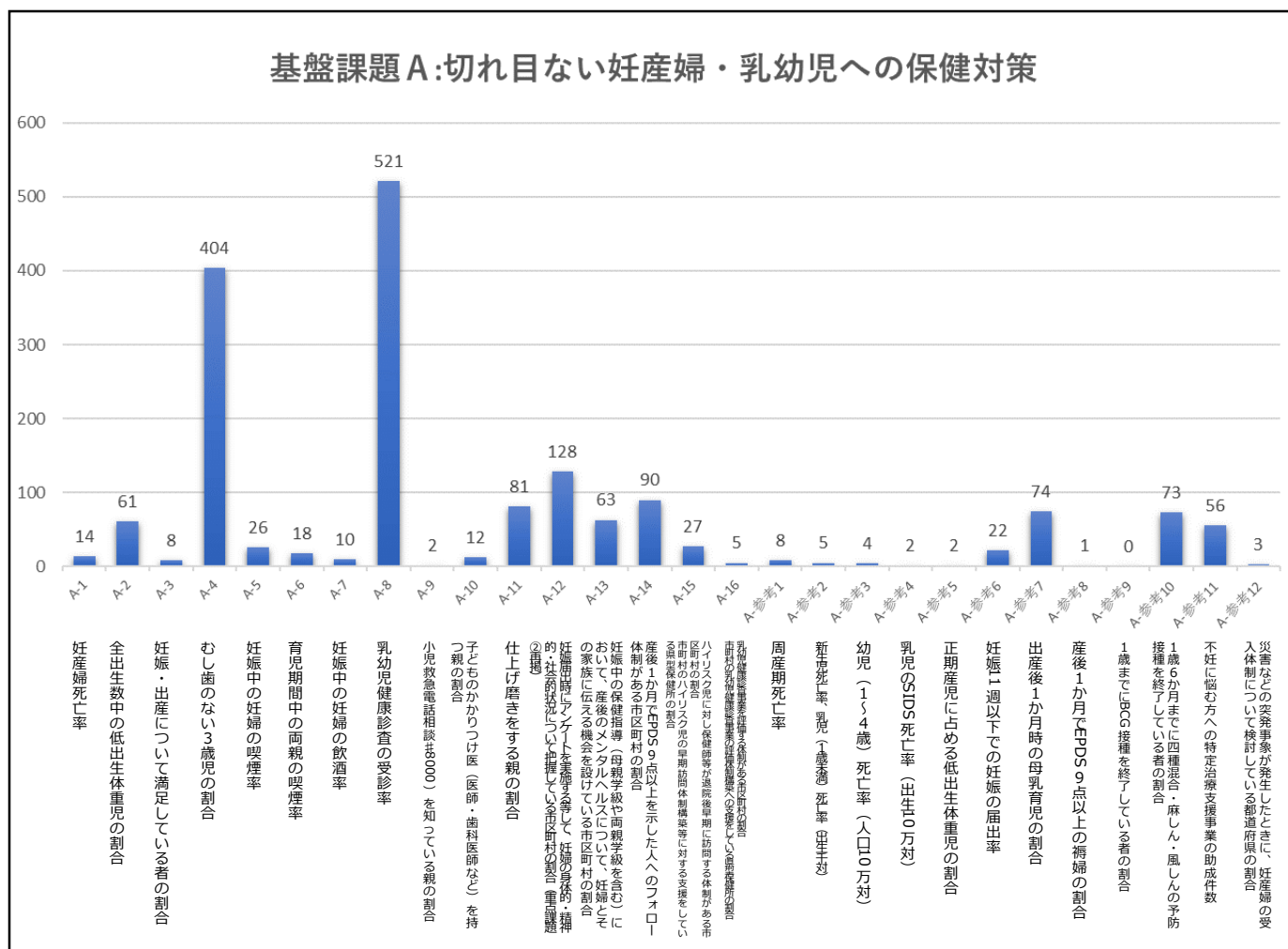
②取組事例の分類整理

従前の「取り組みのデータベース」に登録されていた2,257件（主に自治体のデータ）の取組情報を解析し、それぞれの取組内容が80の指標のうち、どの指標の改善に貢献しているか分類した。1件の取組に対して複数の指標の改善に貢献している内容もあり、分類結果の総数は4,518件となった。

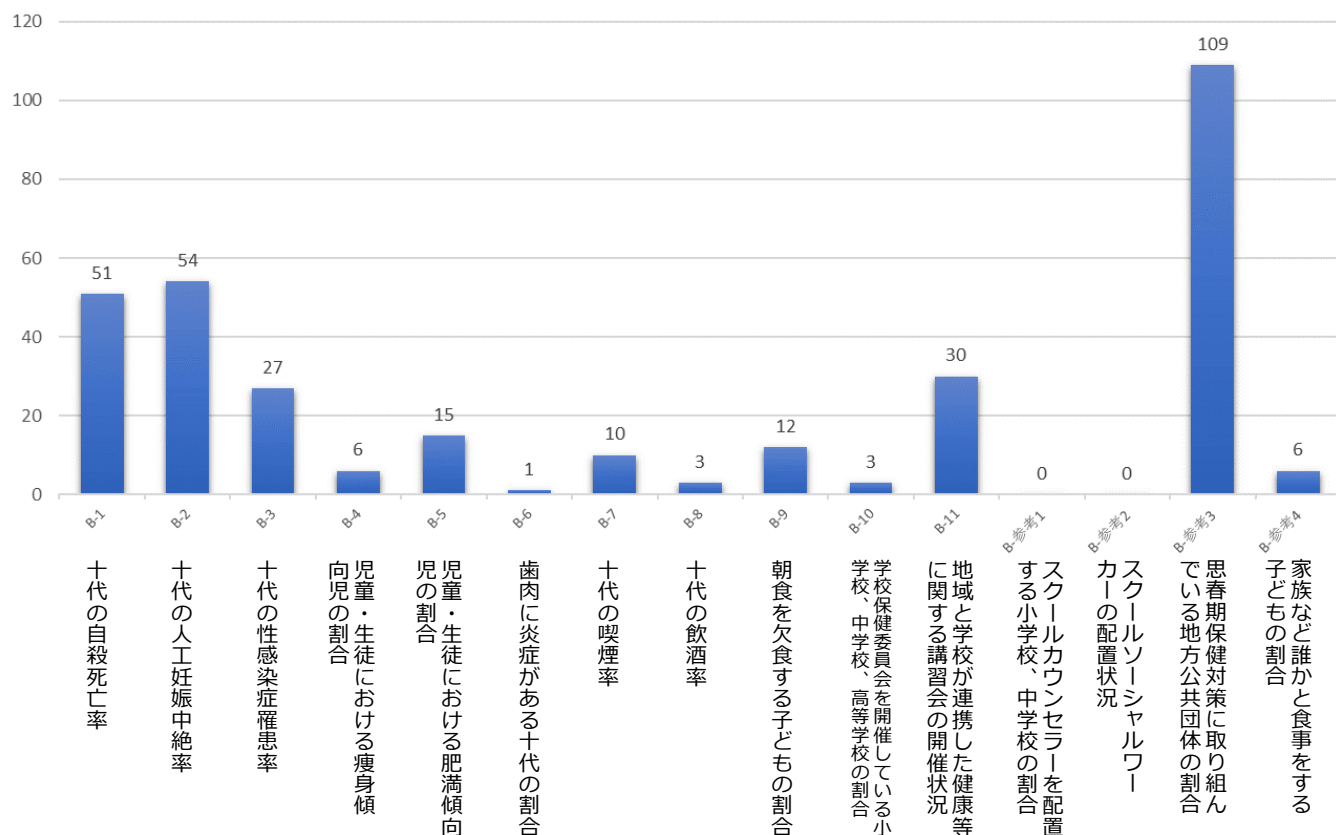
A) 課題別総数（自治体） 4,518件



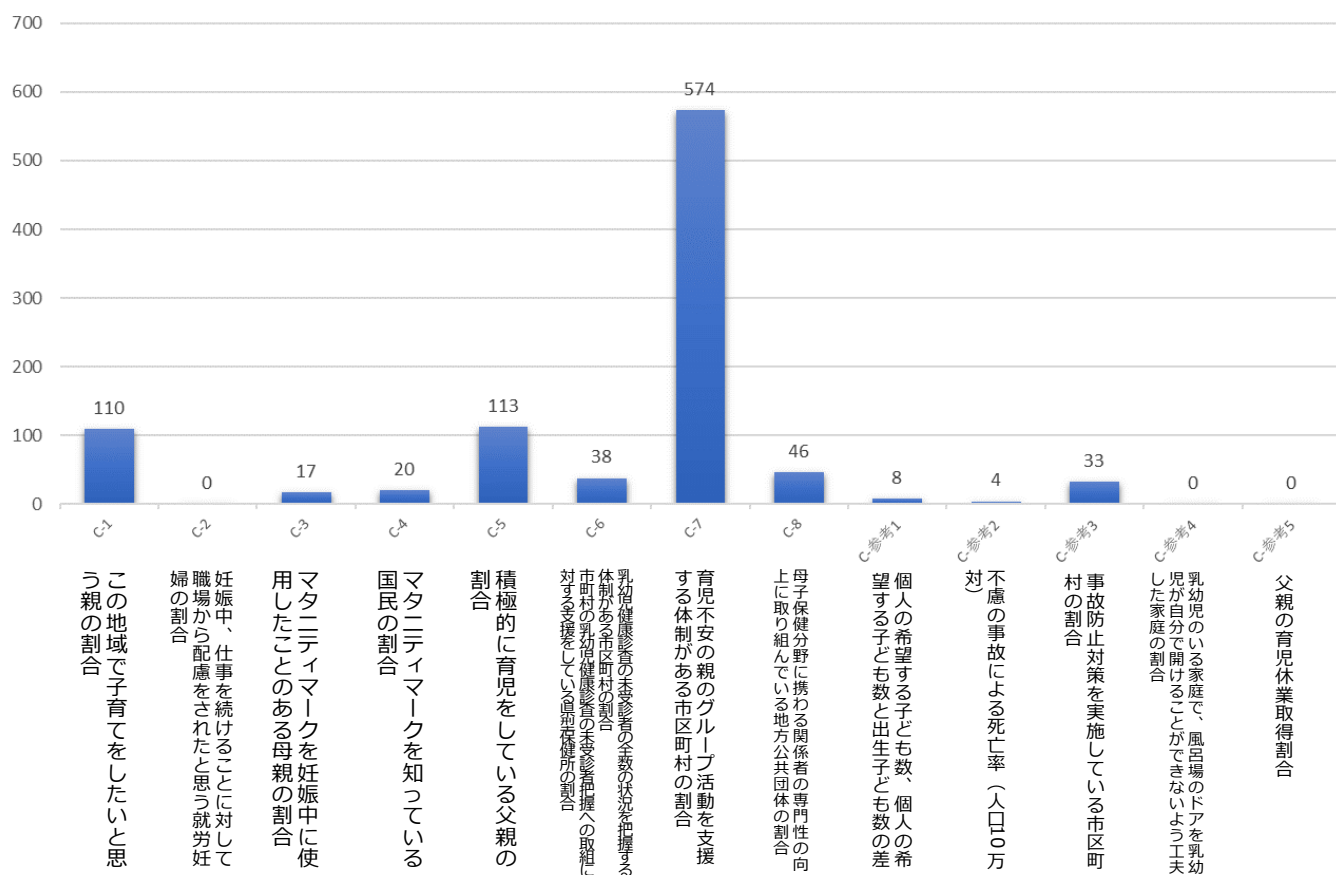
B) 各課題ごとの分析結果



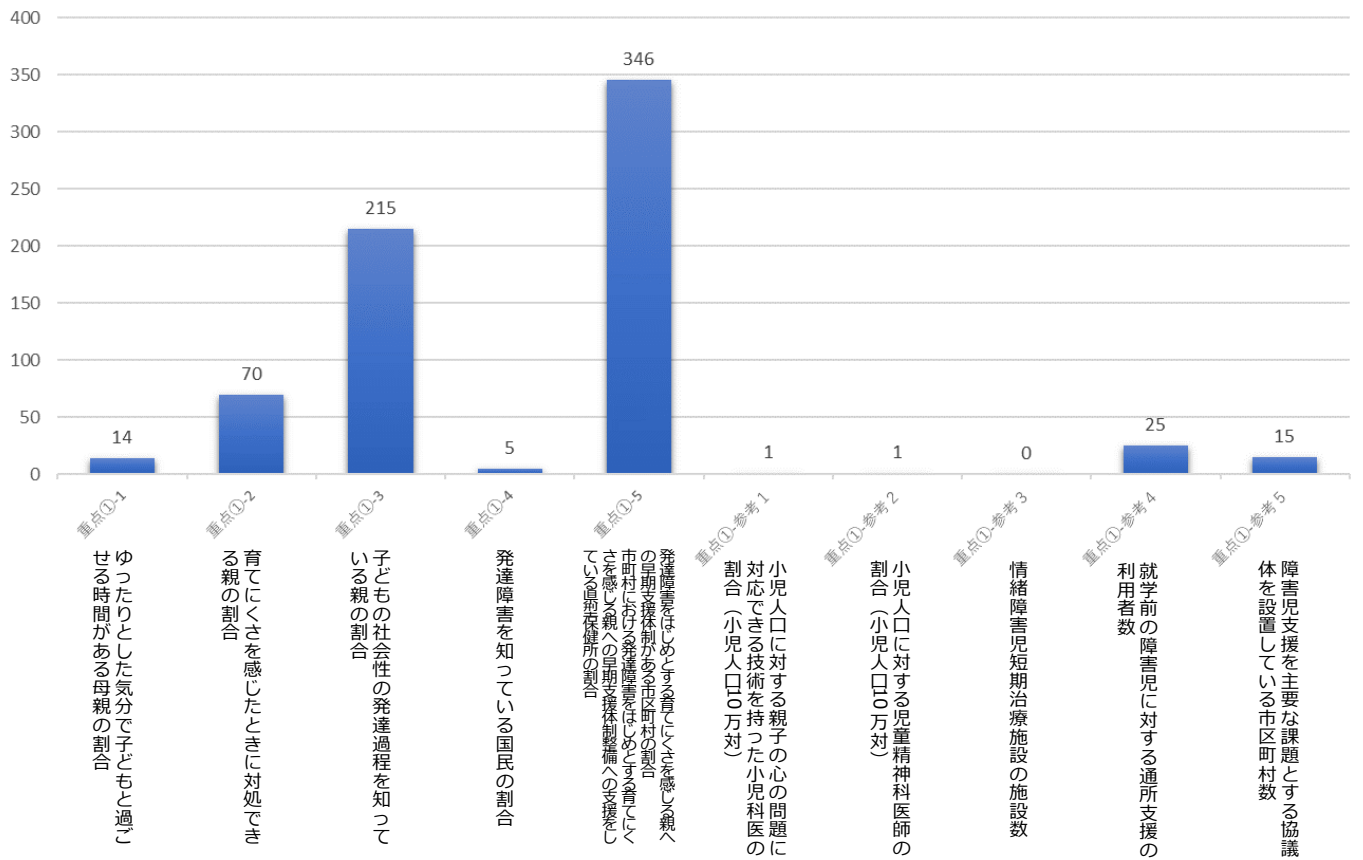
基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策



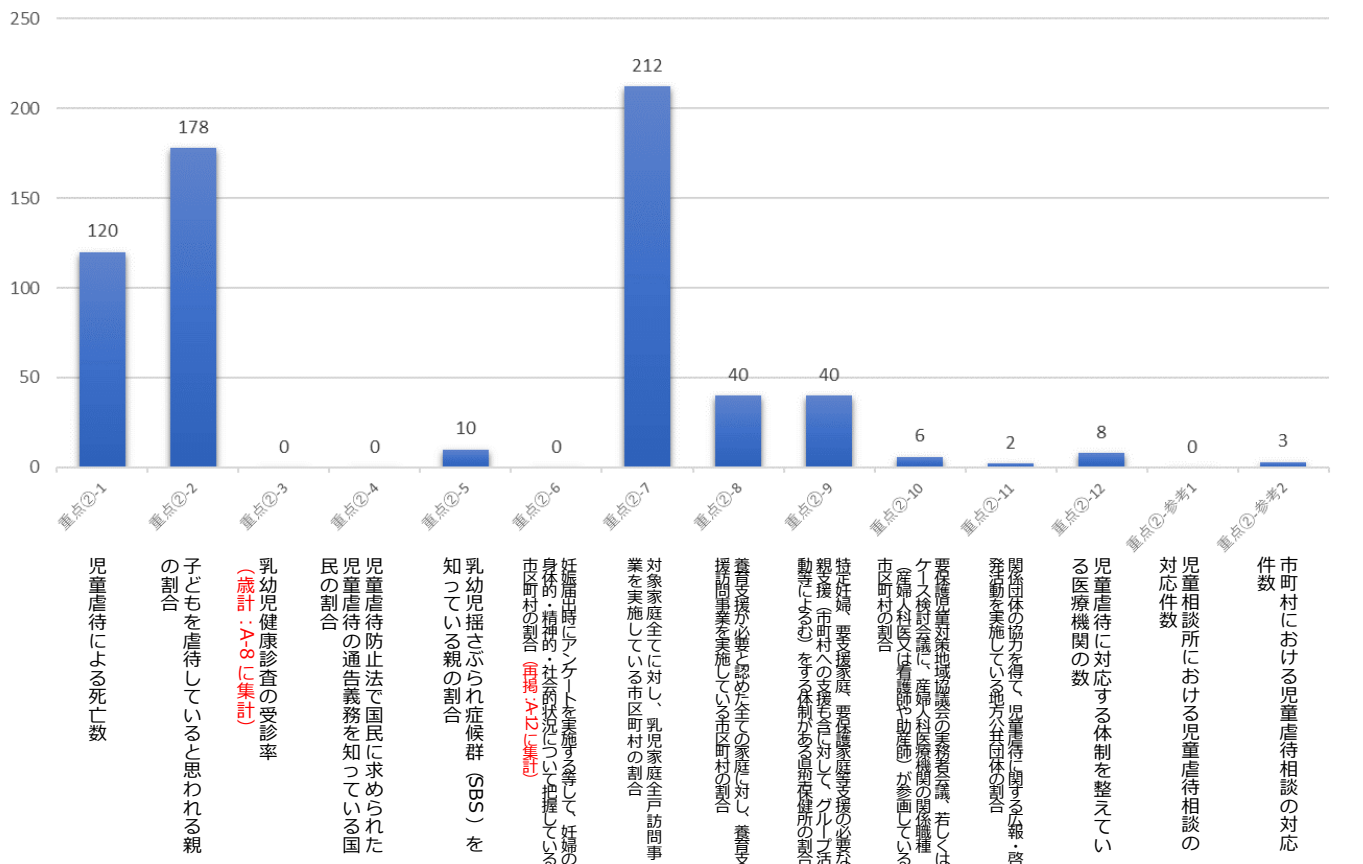
基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり



重点課題①:育てにくさを感じる親に寄り添う支援



重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策



C) 指標毎の傾向と分析

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【健康水準の指導】		
指標1： 妊産婦死亡率		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	4.0（出産10万対） （平成24年）	3.4（出産10万対） （平成29年）
	調査	
	人口動態統計	
	データ分析	
	結果	平成24年のベースライン値4.0から平成29年は3.4と減少し、目標通り改善している。ただし、平成25年3.4、平成26年2.7、平成27年3.8、平成28年3.4、平成29年3.4と数値は上下しながらの推移であり、直近では平成26年が最も低いという結果であった。
	分析	「周産期医療体制整備指針」（平成22年）に基づき、各都道府県において、総合周産期母子医療センターをはじめとする周産期医療体制の整備が進み、さらに平成30年度からの第7次医療計画にはその内容が反映されるなど、周産期医療体制は医療計画と一体となって整備が進められている。また、日本産婦人科医学会の妊産婦死亡報告事業による死亡事例の分析や、日本産科婦人科学会及び日本産婦人科医学会による「産婦人科診療ガイドライン」の普及と3年ごとの改訂作業、関係7団体による日本母体救命システム普及協議会の設立や研修の実施なども、周産期医療水準を向上させ、妊産婦死亡率の減少に寄与していると考えられる。日本産婦人科医学会医療安全委員会は、平成3年から24年の約20年間の妊産婦死亡の変化で、特に高年妊娠の死亡の減少が妊産婦死亡の著減に貢献したとしており、その背景に周産期医療システム、輸血用血液供給体制、安全な医療、ハイリスク妊婦の高次施設への平時の紹介があるとしている。妊産婦死亡率の低い諸外国と比較すると、出生10万対イタリア2.1（2012）、スイス2.4（2013）オランダ2.9（2013）、スウェーデン3.5（2014）であり ¹⁾ 、我が国のデータは世界最高水準に近づいてきており、上記取り組みがさらに徹底されることで、もう一段の改善が見込まれる。 1)公益財団法人母子衛生研究会編集協力.母子保健の主なる統計平成29年度刊行.2018
	残された課題	重篤な合併症を有する妊産婦は一定程度おり、身体的な合併症に対する診療体制は比較的整備が進んでいる。しかし、一方で、平成27～28年の2年間に妊娠中から産後1年未満の女性の死亡のうち、自殺が102人となり、死因として最多だったとする調査報告が明らかにされ ²⁾ 、狭義の妊産婦死亡である「妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡」とは期間が異なるため単純に比較はできないものの、妊産婦への支援の必要性が示されたデータとして注目される。日本産科婦人科学会の周産期委員会の報告（2013年6月）によれば、精神疾患を合併する妊産婦は消化器疾患や呼吸器疾患を合併する妊産婦と同程度いることが示されている。精神疾患を合併した妊産婦への対応強化が必要であることから、日本産婦人科医学会では妊産婦のメンタルヘルスマニュアルを作成、研修を実施し、対策を開始している。今後は精神疾患を合併した妊産婦への対応の整備や、自治体と医療機関が連携した継続的な支援体制の構築が必要と考えられる。 2) 厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（臨床研究等ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業）周産期関連の医療データベースのリンケージの研究（H28-ICT一般-001）
取組内容		
本事業でのレビュー数	14	
主な取り組み事例	・ 妊婦委託健康診査受診票の交付 ・ 妊婦健康診査の助成回数14回にし、国から提示されている必要な検査（子宮がん検査、GBS検査、HTLV-1検査、クラミジア検査等）も併せて実施。 ・ 産科かかりつけ医療機関への妊婦健康診査および分娩・入院時の通院にかかるタクシー乗車料金を、妊婦1人当たり20,000円を上限に助成する。 ・ 毎月1回、健康増進センターを会場に助産師や管理栄養士、保健師による集団健康教育や個別相談を実施。 ・ 妊婦・褥婦・新生児連絡票の作成と活用	
考 察		
妊婦健康診査および妊婦健康診査に関わる助成事業は取組まれている。また、妊婦・褥婦・新生児連絡票を作成して継続的な支援をしているところもあり重要な取組であるとする。一方で「残された課題」には、妊娠中から産後1年未満の自殺が死因として最多だったとのことから精神疾患を合併した妊産婦への対応や整備、自治体との医療機関が連携した継続的な支援体制の構築が必要と述べられている。このような精神疾患を持つ妊婦への支援や産後の支援についての取組の登録はまだわずかだが、実際に実施しているところはあると考えられる。今後このような取組が多く登録され、情報共有や交換がなされ、全国的に活発になっていくことを期待する。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【健康水準の指導】		
指標2：全出生数中の低出生体重児の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	・低出生体重児 9.6％ ・極低出生体重児 0.8％ （平成24年度）	・低出生体重児 9.4％ ・極低出生体重児 0.7％ （平成29年度）
	調査	
	平成24年度人口動態統計	平成29年度人口動態統計
	データ分析	
	結果	ベースライン値から平成29年度では、低出生体重児は0.2ポイント の低下が認められた
	分析	ベースラインより低出生体重児は0.2ポイント、極低出生体重児は0.1ポイントとわずかではあるが減少しており、目標を達成している。低出生体重児は増加傾向であったが、平成19年の9.65％をピークに若干の減少に転じている傾向にある。その考えられる要因について、平成22年と平成29年を比較すると、妊娠満37週未満の早産の割合は5.74％から5.66％に減少した。また、正期産かつ単産の平均体重は3.05kgから3.06kgにわずかながら増加した。妊娠中の妊婦の喫煙率について平成25年度の3.8％が、平成29年度に2.7％と減少している。一方で、複産の割合は1.93％から2.01％に増加している。不妊治療の関連も考えられるが、20歳代を含めて母親の年齢に寄らず複産は増加傾向であった。
	残された課題	若年女性の喫煙率の改善や、妊娠中の過度にダイエットする人の減少などが課題であり、若い女性に向けた周知啓発や、妊娠中の適切な体重管理に関する医療従事者への普及が必要である。
取組内容		
本事業でのレビュー数	61	
主な取り組み事例	・母子手帳発行時、妊娠18週前後、状況に応じて妊娠28週前後に個別相談を実施している。妊婦健診の結果に応じて、継続支援を実施。 ・子どもノートを活用した子どもの成長発達への支援。 ・妊娠期の健康管理の重要性について支援するなかで困難事例等を踏まえた研修会及び事例検討 ・妊産婦とその家族の喫煙行動に関する実態調査 ・保育園、幼稚園、子育て支援センターへ、きんえんぬりえ、リーフレット、禁煙カレンダー等の配布 ・妊娠8か月に電話、面接、もしくは訪問で妊婦の状況把握をする。	
考 察		
本指標に関わる取組は多く登録されている。内容を見ると多くの自治体が母子健康手帳交付時の保健指導を行っている。また出産した後の支援などは多く登録されている。出産前は主に病院での妊婦健康診査時に指導されることが多いと考えられるが、自治体でも母子健康手帳交付時だけでなく、場合によっては病院と連携しつつ、出産前から連携して支援していく事業の登録が増えることを期待する。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【健康水準の指導】		
指標3：妊娠・出産に満足している者の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	63.7% (平成25年度)	
	※無回答を除いた数値 65.3% (平成25年度)	
	直近値	
	82.8% (平成29年度) (ベースラインと調査方法が異なる)	
	調査	
	平成25年度厚生労働科学研究 (山縣班)	
	母子保健課調査	
	データ分析	
	結果	ベースライン調査時と調査方法が異なるため比較して評価することはできないが、中間評価時の数値は目標とした70.0%をすでに達成している。
分析	妊娠・出産の満足度については、「健やか親子21」最終評価において、全体的な満足・不満足を評価していくだけでは具体的な行動や支援に結びつきにくい、より具体的な目標として、「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・ケアは十分に受けることができたか」についてを評価していくこととなった。出産施設退院後、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、新生児訪問や産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれている。平成26年度厚生労働省は妊娠・出産包括支援モデル事業を実施し、市町村が取り組む産後ケア事業、産前・産後サポート事業への補助を開始した。また、平成29年度からは産婦健診事業を開始し、産後ケア事業を実施する市町村に対しては、産後2週間健診、産後1か月健診への助成も開始し、産後の支援体制を充実させた。さらに、2020年度までに子育て世代包括支援センターの設置が努力義務とされ、妊娠期からの切れ目ない支援のプラットフォームとしてセンターの設置、特定妊婦をはじめとした支援の必要な妊産婦の継続的な関わり、産後ケア事業との連携、関係機関との連携など産後早期も含めた支援体制の構築へ各自治体の取り組みが動き始めていると考えられる。これらの取り組みにより、退院してから産後1か月の助産師・保健師等の支援を実感できている可能性はあると考えられる。	
残された課題	産後1か月までの助産師・保健師等からの指導・ケアは十分に受けられたと実感する妊産婦が80%以上いるということは、支援体制の整備が進んでいることの表れであり、今後さらに増加を目指すことができると考えられる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	8	
主な取り組み事例	・産科かかりつけ医療機関への妊婦健康診査および分娩・入院時の通院にかかるタクシー乗車料金を、妊婦1人当たり20,000円を上限に助成する。 ・母子健康手帳の活用と妊娠中の注意事項 ・保健師による話(妊婦健診について、母体の変化、日常生活の注意点等) ・管理栄養士による話(妊娠中から産後の栄養、食の大切さについて) ・妊産婦や家族が子育てをするにあたって自ら考える力を高められるような専門的な支援と自らの考えを言える場づくり	
考 察		
本指標に関わる取組の登録はあまり多くない。登録されている内容を見ると、妊娠届出時や母親学級等の妊娠中の支援が多い。このような取組は多くの自治体で実施されていると考えられることから、今後さらに登録されることを期待する。また、妊娠・出産の満足度は、妊娠期間から出産にかけて密に関係を持つ病院での支援・関りが大きいように思われる。今後は病院等の取組事例も登録され、自治体・病院、その他関係機関の情報共有されることを期待する。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【健康水準の指導】		
指標4：むし歯のない3歳児の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	81.0% (平成24年度)	
	85.6% (平成29年度)	
	調査	
	平成24年度母子保健課調査（3歳児歯科健康診査実施状況）	
	地域保健・健康増進事業報告	
	データ分析	
結果	平成24年度（ベースライン値）と比較して4.6ポイント増加を認めた。	
分析	むし歯のない3歳児の割合は、平成13年に開始した「健やか親子21」の際から指標とされており、平成15年度68.7%、平成19年度74.1%、平成24年度81.0%、平成27年度83.0%、平成28年度84.2%、平成29年度85.6%と、増加してきている。むし歯のリスク要因として、食事やおやつの内容、おやつを与える時間・与え方、仕上げ磨きの有無などを含めたブラッシングの状況等がある。基盤課題Aの指標となっている仕上げ磨きをする親の割合をみると、ベースライン値（平成26年度）の69.6%に対し、平成28年度は72.7%、平成29年度は73.1%と増加がみられている。フッ化物塗布、フッ化物入りの歯磨き剤の使用を含めたフッ化物の利用などについての実態把握及び分析を進める必要がある。	
残された課題	う歯になりにくい食事・おやつ、ブラッシング、フッ化物の利用を推進していく必要がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	404	
主な取り組み事例	・内科・歯科検診、保健指導、発達相談に加え、1歳6ヶ月児健診では歯科衛生士によるブラッシング指導を、3歳児健診ではブラッシング指導及びフッ素塗布洗口を実施。 ・子育てに関する情報提供（歯科衛生士によるむし歯予防、保育士による親子遊び、絵本の読み聞かせの紹介、保健師による予防接種・事故防止のミニ講話） ・歯磨きの方法、歯ブラシの選択、食べ物の選択、歯科受診やフッ素についてなど、個々の相談内容に応じた個別相談。 ・歯科衛生士による妊婦への歯科指導を実施している。 ・3歳5か月児歯科健診の結果むし歯0と判定された子どもに村長よりメダルと賞状の授与。 ・パネルを展示（う歯原因と理由、今後の歯科指導について）	
考 察		
本指標に関しては、乳幼児健康診査時に実施されている歯科健診の取組についての登録が多い。内容は歯科衛生士等による指導が多い。「残された課題」とされている「う歯になりにくい食事・おやつ、ブラッシング、フッ化物の利用の推進」もこれらの指導の中で行われていると考えられる。むし歯のない3歳児の割合は年々改善していることから、今後も更なる取組が推進されることを期待する。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【健康行動の指標】		
指標5：妊娠中の妊婦の喫煙率		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	3.8% (平成25年度)	
	※無回答を除いた数値 3.9% (平成25年度)	
	直近値	
	2.7% (平成29年度)	
	調査	
	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	
	母子保健課調査	
データ分析		
結果	ベースライン値と比較し、年々減少している。平成25年度の妊娠中の妊婦の喫煙率は3.8%であり、平成27年度には3.4%とやや減少した。直近の平成29年度ではさらに2.7%と年々減少しつつある。	
分析	女性の成人喫煙率は8.2%であり、10年間で減少傾向にある（平成26年度厚生労働省国民健康栄養調査）。年代別にみると、20～29歳は11.8%、30～39歳は14.2%、40～49歳は12.8%である。一方妊婦の喫煙率は、平成28年度において2.9%であり、妊娠する可能性が高い20歳代～40歳代の女性の喫煙率と比較すると低い。さらに、平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)のデータにおいて、妊娠判明時の妊婦の喫煙率は、平均12.9%（5分位別の加重平均を単純に平均した）（範囲：9.1%～18.2%）であったことから、妊娠したことで、喫煙をやめている妊婦が多いと考えられる。平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21（第2次）」に関する調査研究（一般社団法人日本家族計画協会）では、妊娠中の喫煙率ゼロを目指して、喫煙している妊婦を対象とした動画及びパンフレットを作成し、健やか親子21ウェブサイトへ掲載するなど積極的な啓発活動も行われている。平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）の妊娠中の妊婦の喫煙の予測曲線に照らし合わせると、おおむね、予想通りの減少をたどっていると考えられる。しかし、妊娠中の妊婦の喫煙率について「健康日本21（第二次）」では、妊娠中の喫煙をなくすことが目標とされているため、引き続き0%を目指す。	
残された課題	「妊娠判明時の妊婦の喫煙率」が地域において2.0倍の格差（9.1%と18.2%）が認められているため、地域格差について検討する必要がある、特に喫煙率の高い地域における取組は重要である。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	26	
主な取り組み事例	・妊産婦やその家族に対して、受動喫煙や誤飲などの事故防止のためのパンフレットの作成及び配布 ・妊産婦とその家族の喫煙行動に関する実態調査 ・パパの喫煙指導 ・希望者にスモーカーライザー測定と禁煙相談	
考 察		
本指標に関わる取組は、自治体が母子健康手帳交付時の保健指導や母親学級等での指導についての登録が多かった。「残された課題」では妊娠中の喫煙率には地域格差があることが述べられているが、本指標に関わる現在の登録事業数はあまり多くないため、喫煙率が高い地域と登録されている自治体の関連をみることは難しい。今後、より多くの事業登録がなされ喫煙率との関連をみていくことも重要であると考ええる。また、妊娠中は主に病院での妊婦健康診査時に指導されることが多いと考えられる。今後は病院での取組や自治体と病院が連携して行う取組の登録が増えることを期待する。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【健康行動の指標】		
指標6：育児期間中の両親の喫煙率		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	・ 育児期間中の父親の喫煙率 41.5% ・ 育児期間中の母親の喫煙率 8.1% (平成25年度)	
	※無回答を除いた数値 ・ 育児期間中の父親の喫煙率 43.9% ・ 育児期間中の母親の喫煙率 8.4% (平成25年度)	
	調査	
	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	父親、母親共に、ベースライン値と比較し、年々減少した。 育児期間中の父親の喫煙率は、平成25年度41.5%、平成27年度40.5%、平成28年度38.4%、平成29年度37.7%であり、減少率は少ないが年々減少した。 育児期間中の母親の喫煙率は、平成25年度8.1%、平成27年度7.3%、平成28年度6.6%、平成29年度6.4%であり、年々減少した。
分析	【父親の喫煙】 厚生労働省国民健康栄養調査における喫煙習慣者の調査においても、成人男性の平均喫煙率は年々減少している。しかし、平成26年度の男性の喫煙習慣者は、40～49歳の年代が一番多く44.2%であり、次に30歳～39歳が44.3%、20歳～29歳36.7%と続いている。これらの年代は、父親となる年齢層とも重なっている。喫煙率の減少の背景には、社会全体及び職場における禁煙の取り組みも関係していると考えられる。【母親の喫煙】 平成28年度の妊娠中の妊婦の喫煙率は2.9%であった。しかし、育児期間中は6.6%となっている。このことから、妊娠中は禁煙しても、育児期に喫煙を再開している可能性が考えられる。このことから、喫煙が及ぼす母親自身及び子どもの健康への影響について継続して啓発していく必要があるとともに、育児ストレスやパートナーや同居家族の喫煙など母親の再喫煙にいたる原因への対応を考えていく必要がある。平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21（第2次）」に関する調査研究（一般社団法人日本家族計画協会）では、子育て中の両親を対象とした禁煙を促す動画及びパンフレットを作成し、健やか親子21ウェブサイトへ掲載するなど積極的な啓発活動も行われている。父親の喫煙率は、年々減少し、特に平成27年から平成28年にかけて2.1ポイント減少した。減少はおおむね良好だが、中間評価では目標値の達成は難しい。また、この減少率をたどると最終評価時点での目標値の達成は難しいと考えられる。母親の喫煙率は、毎年約0.7～0.8ポイントの減少が見られており、中間評価の目標値に近づいた。また、このまま順調に減少すれば最終評価目標値を達成できると考えられる。 育児期間中の両親の喫煙率についてなくすことを目指すが、これまでの10年間の減少の程度を踏まえ、着実に半減させることを目指す。	
残された課題	「健康日本21」において、受動喫煙に関しても目標を掲げており、行政機関や医療機関において目標値は0%を掲げ、職場は受動喫煙のない職場の実現、家庭でも3%を目指している。家庭において喫煙率を減少させる取り組みとして、未成年への教育、労働環境における教育とも連動して教育啓発活動の対策をとっていくことが求められる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	18	
主な取り組み事例	・ 乳幼児の保護者に対して、受動喫煙防止のための啓発ティッシュの配布 ・ 世界禁煙デーの街頭キャンペーン ・ 禁煙、禁酒、揺さぶられ症候群の予防、感染症予防についての講和 ・ 大型絵本による健康教育、保護者への内容報告とタバコに関するアンケート	
考 察		
本指標に関わる取組は、新生児・乳児家庭全戸訪問事業での支援や禁煙・防煙対策等の取組が登録されている。おそらく乳幼児健康診査時にも問診の中で両親の喫煙に関して把握し、指導・支援がなされているのではないかと考えられる。登録事業の中には、妊産婦とその家族の喫煙行動に関する調査を行っているところもあり、実態を把握して施策につなげることは重要なことだと思われる。また、「残された課題」では、家庭の喫煙率を下げる取り組みとして、未成年への教育や労働環境における教育等の連動が必要と述べられているが、まだこういった取組の登録は少ない。今後、企業や学校等の取組まれている喫煙対策の取組が登録され、産学官一体となって喫煙率の低下に寄与される体制が期待される。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策			
【健康行動の指標】			
指標7：妊娠中の妊婦の飲酒率			
「健康やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値		直近値
	4.3% (平成25年度)		1.2% (平成29年度)
	※無回答を除いた数値		
	4.4% (平成25年度)		
	調査		
	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）		母子保健課調査
	データ分析		
	結果	ベースライン値と比較し、年々減少している。妊娠中の妊婦の飲酒率は、平成22年は8.7%、平成25年度は4.3%、平成27年度は1.6%、平成28年度は1.3%、平成29年度は1.2%であり、年々減少している。	
	分析	「健康日本21」の飲酒に関する知識の普及啓発の取り組みも進み、日本における男女の飲酒率の低下と共に、妊婦の飲酒率の低下も考えられる。産婦人科診療ガイドラインにおいても、妊娠中の飲酒や喫煙による胎児への影響について指導することが推奨されており、医療機関等における啓発が進んでいる可能性があると考えられる。	
残された課題	引き続き、医療機関での妊婦健診や母子健康手帳配布時等の機会を通じて妊婦への飲酒に関する教育を行う必要がある。また、未成年の飲酒に関して、平成22年度女子は19.9%であった。平成29年国民健康・栄養調査において、女性の飲酒率（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合）は、8.6%であり、年代別にみると、40歳～49歳が15.2%と一番高く、30歳～39歳は11.3%、20歳～29歳は5.5%であった。調査年が違うため一概に比較はできないが、未成年の飲酒に関する啓発の取り組みを行うことで、若年の飲酒率の低下につなげられる可能性がある。		
取組内容			
本事業でのレビュー数	10		
主な取り組み事例	・アルコール相談（体質チェック、スクリーニングテスト等） ・毎月1回、健康増進センターを会場に助産師や管理栄養士、保健師による集団健康教育や個別相談を実施。 ・禁煙、禁酒、揺さぶられ症候群の予防、感染症予防についての講和		
考 察			
本指標に関わる取組はあまり多く登録されていない。しかしながら、登録されている事業（母子健康手帳交付時、両親学級等）と同様に、多くの自治体で母子健康手帳交付時の保健指導で指導されていることが考えられる。また、飲酒に関しても妊婦健康診査が行われている病院で指導されることが多いと考えられることから、今後は病院からの取組状況の登録や、自治体との連携事業の登録が期待される。			

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【健康行動の指標】		
指標8：乳幼児健康診査の受診率（重点課題②-3再掲）		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	(未受診率)	
	(未受診率)	
	・3～5か月児 4.6%	
	・3～5か月児 4.5%	
	・1歳6か月児 5.6%	
	・1歳6か月児 3.8%	
	・3歳児 8.1%	
	・3歳児 4.8%	
(平成23年度)		
(平成29年度)		
調査		
地域保健・健康増進事業報告		地域保健・健康増進事業報告
データ分析		
結果	いずれの健診でもベースライン値と比較して減少しており、3歳児では中間評価目標値を下回る値に到達した。	
分析	この指標の目標値は、策定時に入手可能であった平成23年度までの値から近似曲線を作成して策定された。いずれの健診でも、未受診率の減少傾向が続いている。これまで、保育所等を利用する子どもが多い3歳児の未受診率は特に高い傾向があったが、他の健診と同等の値に到達している。妊娠期からの切れ目のない支援を行い、乳幼児健診につないでいくことは母子保健事業の中でも重要な課題である。特に、乳幼児健診の未受診は児童虐待のハイリスク要因とされ、重点課題②との関連が大きく、児童虐待防止へのアプローチを積極的に行い、未受診者の把握を行っていることが改善につながっていると考えられる。	
残された課題	娠期からの切れ目のない支援という観点から、今後は子育て世代包括支援センターによる全妊婦と児の把握、家族も含めた個別の支援が本指標の改善には重要であると考え。また、重点課題②の推進には、未受診者のすべてに対して支援の必要性を判定し、支援を評価する体制の構築が求められる（※）。 （※）平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル（仮称）」及び「身体診察マニュアル（仮称）」作成に関する調査研究 乳幼児健康診査事業実践ガイド P.85	
取組内容		
本事業でのレビュー数	521	
主な取り組み事例	・ 児童家庭課等の協力を得ながら、未受診児を追跡することにより、児の発育・発達、保護者の心身状況の確認や虐待の早期発見に努め、母性と乳幼児の健康の保持増進を図る。 ・ 乳児健康診査の受診率向上に取り組むことで、母親等の育児の不安の軽減に努め、乳児の健やかな発達、発育を図る。 ・ 受診率の上昇を図るため、保育園（所）、認定こども園、幼稚園にむけて乳幼児健診受診勧奨ポスター掲示、チラシを配布する。	
考 察		
乳幼児健康診査の内容についての取組は多く登録されている。受診率を向上させるためには未受診者への対応が重要となる。登録事業の中には、未受診者に対し、はがきの郵送や地区担当保健師による電話、家庭訪問等を行っているものもあり、重要な取組と考える。効果があつた方法等を具体的に登録いただくと他の自治体とも情報共有でき、日本全体的に未受診者の減少に寄与できるのではないかと期待する。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【健康行動の指標】		
指標9：子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	61.2% （平成26年度）	82.5% （平成30年度速報値）
	※無回答を除いた数値	
	61.5% （平成25年度）	
	調査	
	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	平成26年度のベースライン調査では61.2%であったが、中間評価では82.5%（平成30年度速報値）と増加した。
	分析	「子ども医療電話相談事業（＃8000事業）の推進について」（平成30年4月18日付け）によると、平成16年度の実施都道府県数は13か所であり、相談件数は34,162件であった。平成22年度より47都道府県で実施されるようになり、相談件数も年々増加し、平成26年時点では、630,659件、平成28年度は864,608件となっている。年々相談件数が増加していることから、認知度も上がっていると推測される。各都道府県のホームページ等で子ども医療電話相談事業の情報を提供したり、「ONLINE QQ こどもの救急」（日本小児科学会監修）の作成、母子健康手帳交付時に小児救急ハンドブックを渡す等の取り組みにより、周知が広まっていると考えられる。
残された課題	平成26年度の厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査において、子ども医療電話相談事業（＃8000）の相談対象患児の年齢分布をみると、0歳児が最も多く、次いで1歳児であった（※）。（※）島根県の相談実績（平成19年9月から平成25年12月）：0歳児32.9%、1歳児27.3%。また、大阪府＃8000における年間4万件以上の相談のうち4分の1以上が0歳児で、新生児の相談は平成17年より毎年500～600件認められた。平成26年度新生児相談件数618件では、生後2週目の相談が252件（新生児の40.8%）と最も多く、＃8000における新生児の相談は、生後2週目の時期に最も多かった。健常新生児の状態を病気の症状と判別できず養育に戸惑いや不安を抱く親は多く、親の心の問題につながる例があることが分かった。産科から小児科につながる新生児期の支援体制において、丁寧な子どもの見方を指導することが必要であると考えられた。（大阪府小児救急電話相談（＃8000）に寄せられる新生児の相談と育児不安の検討：日本母性衛生学会誌、第58巻1号、185-191、2017） 児を出産し退院して自宅等に帰った後に、母親達は養育に戸惑いや不安を抱きやすく、＃8000はこの時期の親にとって重要な支援施策となっている。子育てをする上で出生後早期に＃8000を知ることは大切であり、医療機関等において、出産準備教育の機会や退院時に両親に情報提供する等の取り組みを行っていく必要がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	2	
主な取り組み事例	・救急救命士より子どもに多い救急の症状と手当てについての学習。 ・救急車を呼ぶタイミングや、救急外来受診のポイント、蘇生法についても実技をまじえて学習する。	
考 察		
子ども医療電話相談（＃8000）の周知についての取組は登録されていないが、中間評価でも子ども医療電話相談（＃8000）の認知率は上昇していることから、おそらく、妊婦健康診査や乳幼児健康診査の場で案内がされているのではないかと推察される。今後は自治体だけでなく、母子に関わる団体や企業等の登録も増えてくると思われることから、様々な角度からの取組が期待される。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【健康行動の指標】		
指標10：子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	【医師】 3・4か月児 71.8% 3歳児 85.6% 【歯科医師】 3歳児 40.9% (平成26年度)	【医師】 3・4か月児 77.8% 3歳児 89.8% 【歯科医師】 3歳児 48.8% (平成30年度速報値)
	調査	
	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	成26年度のベースライン調査（無回答を除いた数値）で、かかりつけの医師を持っている親は、3・4か月児の親で72.4%、3歳児の親で89.4%であったが、平成30年度（速報値）では、3・4か月児の親で77.8%、3歳児の親で89.8%と増加している。かかりつけの歯科医師を持っている親は、3歳児の親で43.0%であったが、平成30年度（速報値）では、48.8%と増加している。
分析	「健やか親子21」においても2回の中間評価、最終評価で経過を追ってきた指標であり、3・4か月児のデータが徐々に改善し、増加傾向にあった。第2次のベースライン調査（無回答を除いた数値）において、3・4か月時点では72.4%、3歳時点では、89.4%であった。1歳6か月までに四種混合・麻疹・風疹の予防接種を終了している者の割合は、平成25年度は、三種混合94.7%、麻疹87.1%であり、予防接種等で小児科医を利用することをきっかけとしてかかりつけ医を持つことにつながっている可能性が考えられる。また、平成26年の日本医師会総合政策研究機構調査「小児医療の現状と今後に向けての提言」によると、人口10万に対して1,038人が0歳で入院受診をしており、外来受診も6,691人と1歳～4歳の6,778人に次いで多かった。つまり、0歳の時点が一番入院や外来受診をしていることから、0～3歳までにはかかりつけ医をもっておくことは、安心につながるといえる。かかりつけの歯科医師の割合についても、3歳時点で49.8%と増加している。これは、地方公共団体や関係機関において、定期的な歯科検診の受診や歯磨きの励行（保護者による仕上げ磨きを含む）、口腔ケアを通じた親子関係の支援、咀嚼機能の発達に向けた歯科医師、栄養士等との連携による食育の推進等、予防の健康行動の推進に取り組む中で、かかりつけ歯科医師の必要性が浸透していることが考えられる。この結果、仕上げ磨きをする親の割合も平成29年度73.1%と少しずつ増加し、14歳以下の各年齢において、う歯を持つ者の割合が減少している（平成28年歯科疾患実態調査）ことから、引き続きかかりつけ歯科医師の推進に取り組んでいく必要がある。	
残された課題	今後もしかりつけ医を推奨するとともに、予防接種がかかりつけ医をもつ一つのきっかけとなっていることから、予防接種割合状況と共に評価していく必要がある。小児期においては齲歯の予防のみならず、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の問題など、成長に合わせた対応のためにもかかりつけ歯科医師の存在は重要であると言える。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	12	
主な取り組み事例	・ 歯科衛生士による講話と口腔衛生指導と保健師による生活リズム等の講話。 ・ 妊婦・乳児健康相談（まちかど保健室）に併設し、小児科医師による赤ちゃんの育児、病気、予防接種等についての相談及びかかりつけ小児科医師の紹介。 ・ 市内在住4～5か月児全数に、健康教育事業「あかちゃんからの食育講座」の案内に同封し、市独自作成の「いい歯BOOK」を郵送する。三歳児までの歯の萌出や生活の記録などを記入するページを多く設け、歯科版母子手帳として活用できるよう作成した。また、フッ化物応用やかかりつけ歯科医での定期歯科健診・フッ化物歯面塗布等予防処置のすすめなど啓発する。	
考 察		
まずはかかりつけ医師、歯科医師の必要性を啓発する必要がある。心身は言うまでもなく、歯科領域も成長に合わせた対応が必要であることを周知する活動が重要であり、登録されている取り組みはその視点があり評価できる。また、小児期は転居等が多く、地域の状況が十分わからない親子に対して小児科医を紹介するなどの支援を予防接種などの機会をとらえて実施している事業は他の自治体でもすぐに取り入れることのできるものである。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策			
【健康行動の指標】			
指標11：仕上げ磨きをする親の割合			
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値		直近値
	69.6% （平成26年度）		73.1 （平成29年度）
	※無回答を除いた数値 72.5 （平成25年度）		
	調査		
	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）		母子保健課調査
	データ分析		
	結果	平成26年度のベースライン調査時69.6%から、平成28年度で72.7%、平成29年度73.1%と増加してきている。	
	分析	仕上げ磨きをするという行為は、歯科保健的な意味合いと、親子のかかわりにより生活習慣の獲得ができるという意味合いがあり、健康意識・価値観の育成のために重要と考えられている。ベースライン調査においては、子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている割合が19.7%、子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている割合は69.6%であった。3年後の平成29年度調査では、子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている割合は73.1%に増加しており、子どもの歯の健康に対する親の意識や関与が増えてきていると考えられる。市区町村を対象とした全国調査で、乳幼児歯科健診および相談事業においてう蝕以外で重点を置いている項目として、「仕上げ磨きの有無」が32.5%で最も多いという結果もあり（平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構 成育疾患克服等総合研究事業 乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班）、市区町村の健診等を通じて、予防に重点をおいた保護者への働きかけが行われていることが増加の要因として考えられる。	
	残された課題	市区町村における乳幼児歯科健診および相談事業において、う蝕以外の保健指導を充実させ、目標値に向けて保護者の意識を高める必要がある。	
取組内容			
本事業でのレビュー数	81		
主な取り組み事例	・内科・歯科検診、保健指導、発達相談に加え、1歳6ヶ月児健診では歯科衛生士によるブラッシング指導を、3歳児健診ではブラッシング指導及びフッ素塗布洗口を実施。 ・保健師による市のう蝕罹患率状況報告 ・1歳もしくは乳歯が8本以上の乳児～小学校就学前までの児を対象とし、歯科医師による歯科健診を実施。正しい歯みがき方法や習慣を獲得し、う蝕予防のため歯科衛生士等によるブラッシング指導、フッ素塗布を実施。栄養士等による保健指導を実施。		
考 察			
歯科検診や幼児健康診査時の歯科相談のところで仕上げ磨きについて指導されることが多いと考えられる。登録されている事業もほとんどが歯科検診、幼児健康診査に おいてである。今後は企業や病院等の取組の登録も期待されることから、多方面からの様々な取組が登録され、国民全体の意識が変化し、指標がさらに改善することを期待 する。			

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【環境整備の指標】		
指標12：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市区町村の割合（重点課題②-6再掲）		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	92.8% （平成25年度）	98.0% （平成29年度）
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースラインと比較して年々増加し、平成29年度98.0%となった。
分析	ースライン調査後、設問の変更はないが、但し書きとして「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」と追記された。その上で、平成26年度に94.5%、平成27年度は96.0%、平成28年度が97.1%、平成29年度98.0%と増加した。これは、市区町村が特定妊婦の把握や支援を子育て世代包括支援センターの設置や設置予定により、妊娠届出時に保健師等により全数面接を行うように体制を変更するなど、妊婦の把握を意識的に行うこと促進したと考えられる。	
残された課題	平成29年に子育て世代包括支援センター業務ガイドラインが整備されたことによって、妊娠の届出、母子健康手帳交付時の面談等を専門職が担当し、状況の把握を行うことが位置づけられ、個々の妊婦の身体的・精神的・社会的な情報を得て、それに合わせた支援プランの策定など、より具体的な支援が機能するようになってきている。子育て世代包括支援センターは令和2年度末までに全市区町村に設置することとされており、センターの整備とともに本指標も到達する必要がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	128	
主な取り組み事例	・ 母子健康手帳交付時に妊婦とその家族に対し、保健師の専門職による面接相談を行う。面接した保健師の専門職は、妊娠届出書及びアンケートから妊娠・出産・育児等に関するリスクアセスメントを行い、ハイリスク妊婦を把握する。 ・ 妊娠届出は必ず保健師が対応し、妊婦一人ひとりを把握。支援が必要と思われる妊婦についてはアセスメントシートを活用してアセスメントを実施し、特定妊婦と判断する場合は関係機関と連携を図り、産前産後、家族も含めて支援を行う。 ・ 妊娠時届け出アンケート、母子手帳・妊婦一般健康診査受診票(子宮頸がん検診票含む)14枚の交付、妊婦歯科受診票の交付、母子保健テキストを使い妊産婦の身体・気持ちの変化など説明、喫煙・副流煙による子どもへの影響、第2子以降は上の子との関わりなど妊娠・産後に関わって必要な内容をアドバイス、アンケートから現在の不安や悩みなどに対する相談支援を行う。	
考 察		
多くの取組で妊娠届出時にアンケートや面接を行い、その結果をもとに指導を行って。事業登録数は全国の自治体数と比べると少ないが、中間評価結果では、98%の自治体で実施しているという結果となっていることから、通常業務として実施していることが考えられる。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【環境整備の指標】		
指標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市区町村の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	43.0% （平成25年度） （参考）50.2% （平成25年度）	
	49.0% （平成29年度）	
	調査	
	母子保健課調査（参考）平成25年度厚生労働科学研究（山崎班）	
	母子保健課調査	
	データ分析	
結果	ベースライン調査とその後の調査が異なるが、その後の経過をみると緩やかに増加している。しかし、平成29年度は49.0%であり、中間評価目標値には達していない。	
分析	産後うつによる母親の自殺や親子心中といった報道等をきっかけに専門職のみならず、一般的に「産後うつ」「EPDSによる産後うつのスクリーニング」という言葉の認識が広まりつつあり、周産期メンタルヘルスに関する取り組みの重要性は国民にも広く知られるようになってきている。妊娠中の保健指導の機会に、妊婦だけでなくその家族にも自分たちのこととして受け止めることができるような情報提供や具体的な予防行動がとれるような教育・支援体制は重要であるが、まだ十分に体制が整っていない状況と言える。子育て世代包括支援センターの設置に伴い、母親教室や両親学級といった集団指導の場面だけでなく、個別の面接などで対応できる機会も増えるため、支援の必要な妊産婦とその家族に対する継続的支援についても検討することが望まれる。	
残された課題	産後のメンタルヘルスについて、妊娠中に行う保健指導としてのモデルプログラムや取り組みが進んでいる自治体の事例などを提示し、整備を加速することも必要であると考えられる。また、産後のケアとしては対応が充実し始めているが、妊娠中からの発症予防や悪化防止の取り組みを強化するという視点も重要である。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	63	
主な取り組み事例	・新生児の特徴と育児の仕方、妊婦体験ジャケットの試着や乳児人形を使用しての沐浴体験、産婦のメンタルヘルスに関する講話や禁煙指導など ・メンタルヘルスまたは産後うつ病のリスク要因がある場合は、「こころとからだの質問票」（妊婦自記式）を実施する。	
考 察		
本指標に関わる取組は、妊娠前の両親学級、パパママ学級、母親学級等の登録が多い。妊娠中は自治体との関わりの他、妊婦健康診査で受診する病院と関わる機会の方が多いと考えられる。今後は病院と自治体の連携による取組がより促進され、多くの取組が登録され、情報共有されることを期待する。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策			
【環境整備の指標】			
指標14：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市区町村の割合			
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値		直近値
	11.5% (平成25年度)		41.8% ※ベースラインおよび平成28年度までと調査方法が異なる (平成29年度)
	調査		
	母子保健課調査		母子保健課調査
	データ分析		
	結果	ベースライン調査とその後の評価方法が異なっているが、平成26年度は53.0%、平成27年度が56.7%、平成28年度60.1%と増加傾向を示していた。しかし、平成29年度については、調査方法の変更もあり41.8%と減少した値を示している。	
	分析	平成26年度以降の年次推移を見ると、平成26年度から平成28年度までは緩やかに増加傾向を示していたが、平成29年度調査においては平成28年度より18.1ポイントの減少となった。これは、平成29年度調査において、産後1か月以内での実施がより明確に評価される質問項目になったためと考えられる。産婦健康診査事業の実施により、産後2週間健診や1か月健診でEPDS（Edinburgh Postnatal Depression Scale.産後うつ病質問票）を実施し、その結果を市区町村が把握できるようになるため、今後は産後1か月での対応の必要性が増し、この数値は増加していくものと予測される。また、日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会が周産期メンタルヘルスケア強化の取り組みを始めたことや、周産期メンタルヘルス学会が産婦人科・精神科・コメディカル協働で作成した「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017」を公表したことなどにより、今まで以上に周産期メンタルヘルスケアに対する医療関係者の意識が高くなってきており、産後1か月以内のスクリーニングの実施とフォロー体制の整備が産婦健診事業との連携によってさらに加速することが期待される。	
	残された課題	盤課題A-参考指標8の「産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合」を見ると、平成25年度8.4%、平成26年度7.9%、平成27年度8.5%、平成28年度8.5%、平成29年度9.8%とやや増加しており、高得点者へのフォロー体制の整備が急がれる。EPDSはあくまでもスクリーニングであり、9点以上だから産後うつ病というものではないが、EPDSの質問に沿って丁寧に聞き取りを行うことで、育児不安が強いのか、抑うつ気分の項目が高いのか、または自傷行為や希死念慮が強く緊急で対応が必要なのかなど、その後の継続的な支援につなげることができる。また、EPDSが高得点の場合、産後うつ病以外の精神疾患が反映している場合もあることも念頭に置いた対応が求められる。一方で、出産した医療機関での入院中、産後2週間健診、産後1か月健診などでEPDSが活用され、さらに新生児訪問等でもEPDSが行われると、一人の褥婦が短期間のうちに複数回EPDSを受けることも起こっている。スクリーニングを受ける回数が増えれば回答にバイアスがかかることも考慮する必要がある。EPDSの実施にあたっては、このような実情を十分に理解して配慮しながら実施し、EPDSの結果にきめ細かく対応できる人材の育成や体制整備が求められる。	
取組内容			
本事業でのレビュー数	90		
主な取り組み事例	・メンタルヘルスまたは産後うつ病のリスク要因がある場合は、「こころとからだの質問票」（妊婦日記式）を実施する。アセスメントによって把握されたハイリスク妊婦に対して、妊娠期から、保健師等による継続支援を実施する。 ・読み聞かせボランティア、子育て支援センターが集団指導に参加し、虐待予防や子育て支援の観点から、親に向けた詩と絵本の朗読、地域の子育てサービスの案内をしながら、顔の見えるつながりをする。 ・生後4ヶ月までの子どもとその母親を対象に、保健師または助産師が訪問を行っている。訪問時、児の発育・発達評価や母親の身体的疲労の確認、また、EPDSを用いて精神面での不安定さの評価を行い、継続支援が必要なケースについては再度訪問や電話等で状況確認を行っている。 ・妊婦等の市民の来所時、訪問、電話等により継続的サポートが必要な妊婦を把握し、保健師と連携してマタニティブルーや産後うつ、虐待を防ぐために特定妊婦や要フォロー妊婦として支援を行うとともに関係機関に繋ぐなど継続したフォローの実施		
考 察			
産後1か月でEPDSが9点以上を示した人へのフォロー体制として、再度家庭を訪問することや電話でのフォロー、必要に応じて医療機関への紹介、つなぎなどの取組が多かった。「残された課題」で「基盤課題A-参考指標8：産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合」がやや増加していることから、高得点者へのフォロー体制の整備が急がれると記載されている。本指標のフォロー体制がある市区町村の割合は41.8%とまだ半数以下となっているが、本システムに登録されている事業を参考にしてこれから多くの自治体で体制が整備されていくことを期待する。			

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【環境整備の指標】		
指標15：・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市区町村の割合 ・市町村の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県型保健所の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	市区町村 24.9% (平成25年度)	直近値 市区町村 34.7% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)
	県型保健所 81.9% (平成25年度)	県型保健所 35.1% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン調査の方法と其の後の調査方法が異なるが、市区町村では其の後の年次推移を見ると横ばいで経過し、平成29年度はやや増加した。県型保健所では年々減少した。 市区町村：平成26年度28.8%、平成27年度28.2%、平成28年度28.8%、平成29年度34.7% 県型保健所：平成26年度55.7%、平成27年度44.2%、平成28年度42.9%、平成29年度35.1%
	分析	胎児診断や新生児医療の進歩により未熟児に限らず医療的ケアの必要な子どもが在宅で過ごすことが増えている。さらに、社会的なハイリスク児も含めると、退院後早期の訪問が望ましいケースは年々増えている状況にあると考えられる。ハイリスク児に対して保健師等が退院後早期に訪問することが望ましいが、市区町村においてその体制整備はこの5年間でまだ十分に進んでいないことが考えられる。何が課題になって実施できていないのかを検討する必要がある。また、県型保健所の指標の推移が減少している理由としては、平成25年度から未熟児養育医療や未熟児訪問の実施主体が市町村に移譲されたことが影響していることが考えられる。
	残された課題	市町村および県型保健所とも、その取り組みは中間評価の時点の目標値に到達するのは難しく、何が課題になって実施できていないのかを検討する必要がある。ハイリスク児の早期訪問を実施するにあたっては、対象となるケースをどの時点で把握するかということが重要であり、医療機関からの診療情報や場合によっては事前のカンファレンスなどが大きな役割を果たすと考えられ、医療機関との連携が重要となる。またそれ以外にも、出生届出時に把握できるケース、妊娠中に胎児診断により対象となるケースなどもある。出生届出時の面談が有効と考えられるが、出生届が出された時点で、乳児医療証の発行や予防接種に関する情報提供をするための面談など対面での対応を取り入れるようなシステム化ができれば対象となるケースを把握しやすくなり、訪問活動に繋がるのが期待できる。県型保健所については、周産期母子医療センターなど基幹病院と市町村との連携を支援するなど県型保健所が介入することで早期訪問体制の整備が進むことも考えられることから、県型保健所の役割を再認識し、医療圏としての整備を図る必要がある。
	取組内容	
本事業でのレビュー数		27
主な取り組み事例		・養育医療申請時の保護者への面談及び対象児入院中の母親への保健指導（退院後の児への家庭訪問）
考 察		
本指標に関わる取組の登録はまだあまり多くない。登録されている内容は、主に未熟児療育医療事業についてが多かった。しかしながら社会的ハイリスク児に対して退院後早期訪問する事業はまだほとんど登録されていない。「残された課題」では出生届出時の面談が有効と考えられると記載されている。今後、出生届出時の面談を取り入れ、情報提供だけでなく、早期訪問の必要性を判断できる機会を設けることが重要と考えられる。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策			
【環境整備の指標】			
指標16：・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合 ・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合			
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値		直近値
	市区町村 25.1% (平成25年度)		市区町村 17.7% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)
	県型保健所 39.2% (平成25年度)		県型保健所 17.0% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)
	調査		
	母子保健課調査		母子保健課調査
	データ分析		
	結果	ベースライン調査とその後の調査方法が異なるが、市区町村、県型保健所ともに減少した。 市区町村：平成26年度16.8%、平成27年度15.6%、平成28年度14.2%、平成29年度17.7% 県型保健所：平成26年度20.7%、平成27年度18.3%、平成28年度22.8%、平成29年度17.0%	
	分析	ベースライン調査とその後の調査方法が異なるが、平成26年度以降の推移を見ると、乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合は、平成26年度は16.8%、平成27年度は15.6%、平成28年度は14.2%と減少傾向であったところ、平成29年度は17.7%とわずかながら増加し回復しているが、目標には至っていない。また、市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合は、平成26年度20.7%、平成27年度は18.3%、平成28年度は22.8%と20%前後を上下しながら推移し、平成29年度は17.0%と明らかに減少した。 乳幼児健康診査事業について、PDCAサイクルに沿った評価手法を用いて実施することを目指す指標であり、市町村、都道府県とも母子保健計画に基づいた評価をすることが重要であるため、その調査項目が設定されている。今回の結果から、市区町村、県型保健所とも、取り組みは低い割合であった。 設問として、市区町村には「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」こと、「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」こと、「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」ことを、県型保健所には、「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」こと、「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」ことをこの指標では求めており、3項目あるいは2項目すべてを実施することが指標として評価されるため、低い割合になっていると考えられる。これらの実施が困難な理由としては、乳幼児健康診査事業が個別健診として実施され、その場合の精度管理の困難さがあること、支援の必要な対象者のフォローアップの遅れなどが考えられる。今後は取り組みを困難にしている理由を明らかにし、対応を考えていく必要がある。	
	残された課題	市区町村、都道府県共に、まずはそれぞれの母子保健計画の中に乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定める必要がある。計画の見直し等を通して、今後位置づけを明確にすることが課題である。そのうえで、PDCAサイクルに基づく事業の実施と、健康診査の精度管理、他機関との連携など、実現可能なところから取り組む必要がある。	
取組内容			
本事業でのレビュー数	5		
主な取り組み事例	・乳幼児健診のマニュアル作成、母子保健事業の評価・分析体制強化		
考 察			
本指標に関する取組は少ない。登録内容は、乳幼児健康診査のマニュアル作成や、母子保健事業の評価・分析などである。「残された課題」で指摘されているように、まずは乳幼児健康診査に対する目標値や指標を母子保健計画に定め、PDCAサイクルに基づく事業実施等、実現可能な事業の実施が増えることを期待する。			

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標1：周産期死亡率		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	出産千対 4.0 出生千対 2.7 (平成24年)	直近値 出産千対 3.5 出生千対 2.4 (平成29年)
	調査	
	人口動態統計	人口動態統計
	データ分析	
	結果	ベースライン値から年々微減している。
	分析	新生児医療及び胎児スクリーニングや胎児治療などの周産期医療の発展のほか、特定妊婦の支援への取り組み、妊娠届出時のアンケートや妊婦健診受診無料券の制度によるハイリスク妊産婦の支援体制の整備等が、指標の改善に貢献している可能性がある。
	残された課題	基盤課題A-12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市区町村の割合は98％と増加しているが、妊娠届出をしていない妊婦の未受診問題や飛び込み出産等、妊娠中に医療機関が把握できていない妊婦が存在するという課題が残されている。未受診妊婦をなくすためのさらなる体制の確立が必要である。
取組内容		
本事業でのレビュー数	8	
主な取り組み事例	・ハイリスク妊産婦、乳幼児を把握した場合、関係機関が必要時、他機関と連携する、相互に情報共有を行う。（早期の情報収集とフィードバック） ・妊娠期の健康管理の重要性について支援するなかで困難事例等を踏まえた研修会及び事例検討 ・関係者が共通の視点で妊産婦のアセスメントができるために「周産期医療機関養育支援連絡票（周産期リスクアセスメントシート）」を活用していく。	
考 察		
周産期死亡率は、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することや事例検討などによる関係機関との連携が重要であり、そのような取り組みが実施されており、理にかなった取り組みと言える。また、周産期医療は集約化が進んでおり、市町村間の連携による取り組みが必要である。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策			
【参考とする指標】			
参考指標2：新生児死亡率、乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）			
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値		直近値
	新生児死亡率 1.0 乳児（1歳未満）死亡率 2.2 （平成24年）		新生児死亡率 0.9 乳児（1歳未満）死亡率 1.9 （平成29年）
	調査		
	人口動態統計		人口動態統計
	データ分析		
	結果	ベースライン値から年々微減している。	
	分析	乳児（1歳未満）死亡の主な死因は、先天奇形・変形及び染色体異常、周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害、乳児突然死症候群（SIDS）であるが、新生児及び周産期医療の発展及びSIDS死亡率の低下により年々減少している。	
	残された課題	不慮の事故による死亡率が11.6％（平成28年）であり、事故予防への取り組みを引き続き行っていく必要がある。また、児の養育者に対する児の異常時の症状およびその対応としての連絡先（＃8000）の周知、かかりつけ医を持つことについても、さらに啓発していく必要がある。	
取組内容			
本事業でのレビュー数	5		
主な取り組み事例	・助産師や保健師で訪問し、新生児の身体測定や育児・母乳相談に対してアドバイスをを行う。また、児の全身状態を確認し異常の早期発見に努める。 ・身体の機能が未熟なままで生まれ、入院を必要とする乳児が指定医療機関において、入院治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度。 保健師が、産後2ヵ月以内に全乳児と産婦を訪問。医療機関から連絡があったケースなど、ハイリスク妊産婦へは早期の訪問を行っている。		
考 察			
ハイリスク妊婦、ハイリスク児に対する取り組みは乳幼児死亡率の減少に寄与するだけでなく、妊婦のメンタルヘルスや育児不安に対しても効果的あることから登録されている取り組みは評価できる。			

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標3：幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	20.9 （平成24年）	20.9 （平成24年）
	調査	
	人口動態統計	人口動態統計
	データ分析	
	結果	ベースライン値から年々減少している。
	分析	幼児（1～4歳）死亡の主な死因（平成28年）は、先天奇形・変形及び染色体異常（3.8％）、不慮の事故（3.5％）、悪性新生物（2.0％）、心疾患（1.5％）、肺炎（1.0％）となっている。小児医療の発展により、疾患による死亡は減少していると考えられる。
残された課題	死因の第2位は「不慮の事故」であり、その内容は、交通事故が約4割、溺死及び溺水が約3割、窒息が約2割である。これらは、養育者を含む大人の不注意によるものも考えられるため、大人の危機感知能力を高め、未然に事故を防ぐとともに、万が一事故が起こった時の緊急対応の知識を持ち、実施できるように教育していくことが必要である。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	4	
主な取り組み事例	・保健センターでの乳幼児健康診査にてリーフレット配布し説明する ・事故予防啓発の出前講座 ・保健所の事業で乳幼児の事故防止の啓発	
考 察		
幼児期以降の死因の第1位は不慮の事故であり、その対策を実施している。これまでの研究成果から単なるリーフレットの配布だけでは効果は低く、個別にリスクアセスメントをして、それに基づく個別の指導等が効果的であり、そのような取り組みがされることを期待する。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標4：乳児のSIDS死亡率（出生10万対）		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	13.9 (平成24年)	7.3 (平成29年)
	調査	
	人口動態統計	人口動態統計
	データ分析	
	結果	ベースライン値から年々減少している。
	分析	乳幼児突然死症候群（SIDS）は乳児（1歳未満）の死因第3位であり、13.6%を占めている（平成28年）。 「乳幼児突然死症候群診断ガイドライン」（平成24年）の周知・普及、健やか親子21推進協議会参加団体における発症率を低くするポイント等の周知、医療機関等が「乳幼児突然死症候群診断ガイドライン」を参考に、乳幼児の死体検案を行う際は、SIDSと虐待または窒息事故とを鑑別するために的確な対応を行うこと、必要に応じて保護者に対し解剖を受けるよう勧めることを依頼する等の取り組みにより、死亡原因の特定が明確になされるようになったことは、減少の一因と考えられる。また、SIDSの対策強化月間として毎年11月に実施しているキャンペーンにより、社会の認識や、予防行動が浸透してきていることも考えられる（SIDSは12月以降の冬期に発症しやすい傾向から、SIDSに対する社会的関心を喚起し、発症率を低くするポイント等の普及啓発活動を実施）。 また、研究においても、2016年度のSIDS発症数は109、発症率は11.2（出生10万対）であったが、2017年度は、発症数69、発症率は7.3（出生10万対）と低下したと報告されている（戸蒔創）。 近年、SIDSの予防に向けた取り組みとして、SIDSとの関連が指摘されている先天性代謝異常の早期発見に関する研究も進んでいる。これらの研究の成果を踏まえ、今後の施策に取り入れ、対策に取り組んでいくことも検討していく必要がある。SIDSの件数減少に貢献したという根拠を具体的な数値として示すことはできないが、2014年度から新生児マススクリーニング検査にタンデムマス法が導入されたことによって、乳幼児突然死と先天性代謝異常症との関連が明らかになりつつある1）、2）。また、乳幼児突然死の危険性が高い先天性代謝異常症として「CPT2欠損症」がクローズアップされ、制度の高いスクリーニング検査法と診断法を開発し、2018年度から全自治体で公式の対象疾患としてスクリーニングが開始された3）。 さらに、小児救急医療において、SIDSまたはSIDS類似症例に遭遇した際、現場の医師は原因疾患として先天性代謝異常症の可能性を考慮する傾向が強くなり、SIDSの原因究明・鑑別診断の重要性がより広く認識されるようになった。 1) Takahashi T, et al.: Metabolic disease in 10 patients with sudden unexpected death in infancy or acute life-threatening events. <i>Pediatr Int</i> 57: 348–353, 2015. 2) Takahashi T, et al.: Metabolic Survey of Hidden Inherited Metabolic Diseases in Children With Apparent Life-Threatening Event(ALTE)or Sudden Unexpected Death in Infancy(SUDI)by Analyses of Organic Acids and Acylcarnitines Using Mass Spectrometries. <i>Shimane J Med Sci</i> 32: 61-68, 2016. 3) Tajima G, et al.: Newborn screening for carnitine palmitoyltransferase II deficiency using (C16+C18:1)/C2: Evaluation of additional indices for adequate sensitivity and lower false-positivity. <i>Mol Genet Metab</i> 122: 67-75, 2017.
残された課題	保護者や保育関係者に対するSIDSの予防や対応に関する取り組みは継続して行っていく必要がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	2	
主な取り組み事例	・生後4か月までの赤ちゃんを全戸訪問する。計測、予防接種の話、SIDS予防、健康課事業紹介、産後うつ予防の話、事故防止。	
考 察		
全戸訪問の際に多くの情報提供をしたくなるが、例えば、SIDSの要因はうつぶせ寝、両親の喫煙、人工乳であると指摘されており、受動喫煙防止や母乳育児推進などと関連付けて、推奨される育児の方法を複雑にせず整理して伝えることで過度な不安を取り除くことができる。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標5：正期産児に占める低出生体重児の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	低出生体重児 6.0％ 極低出生体重児 0.0093％ (平成24年度)	直近値 低出生体重児 6.0％ 極低出生体重児 0.0093％ (平成29年度)
	調査	
	人口動態統計	人口動態統計
	データ分析	
	結果	ベースライン値から横ばいである。 低出生体重児の割合は平成24年以降6.0％で推移し変化なし。極低出生体重児は平成25年0.0104％、平成26年0.0093％、平成27年0.0095％、平成28年0.0093％、平成29年0.0093％となっている。
	分析	出生数の減少、40歳を超える高齢の妊婦の増加、不妊治療に関する問題などハイリスク妊産婦の増加に危機感が増す中において、低出生体重児の割合については大きな変化が見られない。減少こそしていないが、増加していないことに注目できる。
	残された課題	低出生体重児・極低出生体重児の成長についての追跡、健やかな成長をどう見守るかが課題と言える。
取組内容		
本事業でのレビュー数	2	
主な取り組み事例	・2,500 g 未満で出生した児や未熟児養育医療受給児、発育や発達の心配のある児とその保護者を対象に、小児科医師による診察と相談・発達相談・身体計測・育児相談・栄養相談・母乳相談、グループワークにおける親子のスキンシップ（手遊びなど）や親子の交流、離乳食の講話等を実施。	
考 察		
正期産での低出生体重児は子宮内発育遅延を意味し、その要因は胎児の先天性の異常や妊婦の喫煙、体重増加不良などがある。低出生体重児をひとくくりせず、その要因を専門家と分析して、個別の支援や地域での啓発に活用できる取り組みが期待される。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標6：妊娠11週以下での妊娠の届出率		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	90.8% (平成24年度)	
	93.0% (平成29年度)	
	調査	
	地域保健・健康増進事業報告	
	地域保健・健康増進事業報告	
データ分析		
結果	ベースライン値より少しずつではあるが、平成25年度91.4％ 平成26年度91.9％ 平成27年度92.2％、平成28年度92.6％と増加傾向であり、平成29年度は93.0％であった。	
分析	現在、公費負担により全ての市町村で14回以上の妊婦健康診査が実施されている。妊娠の届出によりこの受診券が発行され妊娠中の必要な検査を少ない自己負担（あるいは負担なく）受診できるシステムとなっていることもあり、妊娠届出が早期になされることが増えてきていると考えられる。しかし、ある一定の女性においては予期せぬ妊娠で妊娠に気づくのが遅くなったり、産むか産まないか迷っているうちに時期が過ぎたり、あるいは、不育症などで流産を繰り返した女性がなかなか妊娠届出を出すことが出来なかつたりする現実もあり、今後の伸びも緩やかあるいは頭打ちとなる可能性も考えられる。	
残された課題	女性自身の身体への関心を高めること、妊娠した際には健康診査を受ける際の補助があることなどを非妊時から周知していくことも届出率の増加を促進することにつながると考えられる。また、妊娠12週以降、遅れて届出を提出した妊婦への丁寧なフォローが妊婦健診未受診から発生するハイリスク妊娠出産育児への予防的関わりとして重要である。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	22	
主な取り組み事例	・妊娠届出を早期に行うよう広報紙でPR、妊婦健診の受診勧奨 ・町内の中学3年生を対象に、学校にて健康教育を行う（年1回）。妊婦健診未受診対策として、妊娠したら病院受診する、妊娠届出をし母子手帳交付を受ける、定期的に妊婦健診を受診することを伝える。 ・子育てネウボラセンター相談専用ルーム「MOM」にて保健師等が面接相談を実施し、母子健康手帳の交付を行います。	
考 察		
本指標に関する取組はあまり多くない。登録されている内容とすると、広報紙でのPRや中学生を対象とした健康教育などがある。中学生や高校生といった若い人たちへの啓発活動は大変重要と考える。また、妊娠届出を出す前には病院での診断が必要となるため、病院での取組も今後登録されてくることを期待する。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標7：出産後1か月児の母乳育児の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	47.5％ （平成25年度） （参考）51.6％ （平成22年度）	45.8％ （平成29年度）
	※無回答を除いた数値 48.6％ （平成25年度）	
	調査	
	平成25年度厚生労働科学研究 （山縣班） （参考）平成22年乳幼児身体発育調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン調査と調査方法は異なるが、平成27年度の乳幼児健康診査（3・4か月児）での問診から必須問診項目に入れ、ベースライン調査と同じ設問で尋ねている。その結果、平成27年度49.0％、平成28年度47.6％、平成29年度45.8％と減少してきている。
	分析	母乳育児に影響するものとして、妊婦の年齢とくに40歳以上の高齢初産、妊産婦のメンタルヘルスの不調などがある。ここ数年徐々に減少している原因としては、就労妊婦の増加により、出産後早期に職場復帰をする女性も増え、そのために母乳を断念したり、早期に人工乳に切り替えることを考慮している可能性が考えられる。また、本指標は「健やか親子21」最終評価のための調査結果より地域格差があることが指摘されており、出産施設や都道府県、市区町村による母乳育児推進に対する取り組みの差が結果に影響を及ぼしている可能性もある。すなわち、出産前の教育や出産時の指導、退院後の地域での保健指導等が母親の母乳栄養に対する意欲や積極性に影響していると言える。母乳育児率の高い都道府県等の取り組みを分析することで、今後の母乳栄養率増加に向けての取り組みへのヒントが得られる可能性がある。 「『健やか親子21（第2次）』について検討会報告書」（p.42）で示された生後1か月の母乳育児の割合の5分位分析同様、平成29年度の結果を5分位に分け加重平均を見ると、第1分位グループで6ポイント下がっていた。第5分位グループでは逆に0.2ポイント上がっており、第1分位と第5分位の差は1.37倍となり、前回より差は小さくなっていた。前回の分析時に比べ客体数も増え、より現実を反映した結果になってきていると考えられるが、最も母乳育児の割合が高いグループでの減少が全国の結果に影響している可能性があると考えられる。
残された課題	子どもが母乳育児によって受けられる恩恵については多くの研究で示されており、妊婦の多くは母乳育児を望んでいるが、出産時の入院期間は短く、母乳育児が確立する前に退院せざるを得ない状況に置かれている可能性がある。また、妊娠中からの母乳育児に対する教育的関わりや母乳育児の見通しとともに、産後早期の支援が得られるような体制、職場復帰と母乳育児の継続など、多様な選択を支援する社会における理解や環境整備が必要と考えられる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	74	
主な取り組み事例	・ 開業している助産師を講師に迎え、母乳育児を中心とした育児全般に関する講演を行っている。 ・ 産後3か月以内の産婦に対し、医療機関等で乳房マッサージを含む母乳育児指導を行い、本人の申請に基づき母乳外来助成金を交付する。 ・ 生後4ヶ月までの全乳児を対象に、保健師・助産師が家庭訪問を行う。育児や母乳に関する保健指導、情報提供等を行う。 ・ 産婦への育児支援（母乳栄養のすすめ、腹ばい運動の大切さなど） ・ おっぱい冊子配布（妊娠期から思春期まで）	
考 察		
本指標に関する取組は、妊娠中の両親学級や母親学級等での母乳分泌指導やマッサージ方法についてが多くみられた。「残された課題」は出産時の入院期間が短くなり、母乳育児が確立する前に退院せざるを得ない状況が考えられるため、妊娠中からの母乳育児に対する教育的な関わりが必要と記載されている。現在登録されている事業はまさに妊娠中からの取組であり今後も重要と考える。また、現在では産院等でも妊娠中の教室を開いているところもあることから、今後は病院での取組や自治体と病院との連携、企業による啓発活動などの取組が多く登録されることを期待する。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標8：産後1か月でEPDS 9点以上の褥婦の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	8.4% （平成25年度）	9.8% （平成29年度）
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	平成25年度のベースライン値8.4%から平成29年度9.8%に増加した。
	分析	EPDS（Edinburgh Postnatal Depression Scale）は日本において産後1か月の信頼性、妥当性が確認されている調査であり、継続的に本指標の経過をモニタリングすることは重要である。新生児訪問をはじめとした母子保健事業で広く用いられるようになったことに加え、平成29年度より産婦健康診査事業が開始され、産後2週間健診や産後1か月健診時に医療機関で実施される機会も増え、データの集積がされるようになってきている。中間評価のデータとして、母数となる人数（EPDSを用いた産後うつスクリーニング検査を受けた人）がベースライン調査の平成25年度33,998人に対し、平成29年度では233,778人となり約7倍の数値となった。これまでは新生児訪問をはじめとした母子保健事業で多く用いられてきたが、それに加えて、産後2週間健診や産後1か月健診といった機会にも医療機関でEPDSを実施する体制が整い、より多くの女性が産後早期にEPDSによる産後うつスクリーニング検査を受けたと考えられるため、数値の信憑性は高まったと考えられる。 また、平成29年の患者調査の概況によれば、気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）の患者数は、平成17年以降急激に増加している。男性に比べ女性性は1.6倍多く、また年代別に見ると40代が最も多い。また、身体的疾患の場合に比べてうつ状態にある人が自ら受診行動をとることは少ない傾向にあることも考慮すると、実際に気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）を患っている患者はさらに多く存在していることも推測される。このような日本全体の気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）の患者数の増加や、高齢妊婦が増え30代後半から40代の出産が増えている状況からも、産後1か月でEPDS高得点を示す褥婦が増加する可能性は十分考えられる。 さらに、EPDS9点以上を示す高得点者のなかには、抑うつ状態だけでなく、不安障害や双極性障害といった他の精神疾患も含まれている可能性があり、本指標の数値はより現状を反映した妥当な数値と言えるのではないかと考えられる。
	残された課題	EPDSの陽性的中率は50%と言われていることにも考慮し、うつだけにとどまらず不安障害などその他の精神疾患も含まれている可能性があることも念頭に、EPDS高得点者へのフォロー体制や周産期メンタルヘルスに対応する精神科医師との連携等、支援体制の整備が急がれる。
取組内容		
本事業でのレビュー数	1	
主な取り組み事例	・長期里帰りの場合、希望時滞在先市町村に訪問を依頼します。	
考 察		
産後うつに限らないが、里帰り分娩の親子の市町村間の連携をタイミングよく行うことは重要な取り組みである。2020年6月からマイナンバーを活用した妊婦健診、乳幼児健診の状況強雨ができるシステムが稼働する。その活用にあたっては最終的には当事者中心とした担当者間のコミュニケーションによる対応が重要となる。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標9：1歳までにBCG接種を終了している者の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	92.9% （平成24年度）	98.8% （平成28年度）
	調査	
	定期の予防接種実施者数	定期の予防接種実施者数
	データ分析	
	結果	ベースライン値から5.9ポイント増加している。
	分析	平成24年度まで、BCGワクチンの接種は生後6ヵ月に至るまでに接種することとなっていたが、平成25年度以降は生後1歳に至るまでの間（5ヵ月から8ヵ月未満を推奨）に接種することと変更された。期間が延びたことにより、接種終了者の割合が増えた可能性はある。今後の傾向も確認していく必要がある。
	残された課題	結核の発生状況により乳幼児が結核に罹るリスクは変わってくるため、現在生後5～8ヵ月が標準的な接種期間として推奨されているが、地域の実情に応じて接種推奨時期は変わる可能性がある。
取組内容		
本事業でのレビュー数	0	

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標10：1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	三種混合 94.7% 麻しん 87.1% (平成25年度)	直近値 四種混合 96.8% 麻しん・風しん 91.3% (平成29年度)
	調査	
	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	三種混合から四種混合に変更となっているが、接種割合としては増加している。また麻しん・風しんについても、着実に増加している。
	分析	乳児期の予防接種は種類、接種回数が多く、変更や追加も次々と行われているが、予防接種に関するキャンペーンや関係団体による普及啓発への取り組み等により、接種推奨期間に接種を終了する者の割合は着実に増加している。また、スマートフォンに対応した予防接種スケジューラーアプリの無料提供などが行われていること、同時接種の勧奨なども、確実な接種への後押しとなっていると考えられる。
	残された課題	2015年に日本は麻しん排除状態にあることがWHOにより認定された。かつては毎年春から初夏にかけて流行が見られていたが、排除後は、海外からの輸入例や、輸入例を発端とした集団発生事例を認める状況となった。近年は成人を中心には麻しんの流行が確認されており、引き続き乳児期の予防接種は高い接種率を保っていく必要がある。 百日咳についても近年流行が確認されており、特に乳児が罹患すると重症化しやすいため、生後3か月になったら接種するよう引き続き接種勧奨を行っていく必要があると考えられる。
取組内容		
本事業でのレビュー数	73	
主な取り組み事例	・保健師または助産師が生後1か月半頃に自宅を訪問し、児の体重測定・発達の確認を行い、母乳相談や育児相談に応じる。予防接種や母子保健推進員の情報提供。 ・妊婦・乳児健康相談（まちかど保健室）に併設し、小児科医師による赤ちゃんの育児、病気、予防接種等についての相談及びかかりつけ小児科医師の紹介。 ・袋井市健康づくり課母子予防接種係内に子育て包括支援センターを設置し、専門の相談員とポルトガル語の通訳を配置。乳幼児健診、相談未受診者及び予防接種未受診者の把握と、受診勧奨	
考 察		
取り組み内容は、1歳6か月を迎える前の育児相談、健康相談、乳児健康診査等での啓発などが多くみられた。中間評価の結果では、いずれも90％以上と高い接種率となっている。しかし、「残された課題」でも指摘されているように、引き続き、乳児期の高い接種率を保っていく必要がある。今後は自治体だけでなく、病院にかかったときの病院からのアプローチであったり、企業からの啓発活動等、様々な取組が進められることが期待される。		

基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標11：不妊に悩む方への特定不妊治療支援事業の助成件数		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	134,943件 (平成24年度)	139,752件 (平成29年度)
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値の134,943件より平成25年度には約14,000件増え148,659件となったが、平成28年度にはほぼ横ばいの141,890件、平成29年度はやや減少し139,752件であった。
	分析	晩婚化が進行し、不妊に悩む夫婦は増えていると言われており、それに伴い特定不妊治療に進む夫婦も増え、助成件数は増加したが、その後、件数の伸びは横ばいとなった。平成28年度より妻の年齢が43歳以上の場合は助成対象外となり、通算助成回数にも制限が設けられるなど制度の変更が実施されたことによる影響が考えられる。
残された課題	不妊に悩む方への支援は経済的な支援のみならず、相談やカウンセリングなども幅広く提供される必要がある。助成件数の増加は不妊について悩んでいる者（夫婦）が増加していることを示しているとも言えるため、自治体における相談体制の整備や、医療施設における不妊症看護認定看護師による支援の拡充などが望まれる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	56	
主な取り組み事例	・ 特定不妊治療（体外受精または顕微授精）を実施した夫婦に対し、治療費の一部を助成。 ・ 不妊に関する情報室の設置、不妊に悩む者同士の交流会や一般市民向けの講演会も実施している。 ・ これから妊娠を考える男女を対象に出産適齢期について正しい知識を身につける講演会。 ・ 助産師等が保健所・7支所で妊娠相談・妊婦相談（予約制）を実施し、不妊症や不育症、妊娠中の生活での不安や疑問について指導を実施。	
考 察		
本指標に関する取組は、不妊治療費助成金についての内容が多くみられた。「残された課題」では経済的支援のみならず、相談やカウンセリングなど幅広い支援が必要と記載されている。現在登録されている取組の中にも、医師およびカウンセラーによる相談体制を整備しているところもあり、重要な取組である。おそらく、自治体だけでなく、実際に不妊治療を行う病院でも相談やカウンセリングは行われていると思われるため、そのような取組の登録も増えることが期待される。		

基盤課題 A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標12：災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	23.4% (平成25年度)	51.1% (平成29年度)
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値から倍増し、約半数の都道府県で体制が整った。
	分析	東日本大震災以降、災害弱者と位置づけられる妊産婦や母子を災害時にどのように守るかについて検討する自治体が増加してきており、妊産婦の受入体制についての検討が進んだと考えられる。平成 27 年度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）「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」班（代表 呉繁夫）において、産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討 Working Group（分担 菅原準一）により、「災害時妊産婦情報共有マニュアル」一般・避難所運営者向け及び保健・医療関係者向けも作成され（平成28年3月発行）、体制整備が進むことが期待される。
	残された課題	災害はいつ、どこで起こるか分からないことから、体制整備を早急に進めることが必要であるが、当事者である妊産婦や母子がそれらの情報を知り、いざという時対応できるようにしておく必要があり、体制整備と共に情報発信、広報の必要がある。
	取組内容	
本事業でのレビュー数		3
主な取り組み事例		・ 妊娠届出時にリーフレットを配布、災害支援物資の備蓄、HP等を通じての啓発、地域の助産師会との災害時支援協力協定の締結。 ・ 妊娠届出時とママ＆パパ教室（3日目）で、「助産師が伝える災害時の知恵ぶくろ」のリーフレットを配布し、保健師から内容の説明。
考 察		
災害時の母子保健領域の対策は東日本大震災以降、各地で実施されているが、当事者への啓発とともに関係機関の連携についての取組がなされている。PDCAの視点からこれらの対策に対して実際に当事者がどのように行動できるかを評価するような事業を専門家と連携して実施できるとよい。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【健康水準の指標】		
指標1：十代の自殺死亡率（人口10万対）		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	・10～14歳 1.3（男 1.8/女 0.7） ・15～19歳 8.5（男 11.3/女 5.6） （平成24年）	直近値 ・10～14歳 1.9（男 2.1/女 1.6） ・15～19歳 7.8（男 11.1/女 4.3） （平成29年）
	調査	
	人口動態統計	人口動態統計
	データ分析	
	結果	ベースライン値から倍増し、約半数の都道府県で体制が整った。
	分析	東日本大震災以降、災害弱者と位置づけられる妊産婦や母子を災害時にどのように守るかについて検討する自治体が増加してきており、妊産婦の受入体制についての検討が進んだと考えられる。平成 27 年度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）「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」班（代表 呉繁夫）において、産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討 Working Group（分担 菅原準一）により、「災害時妊産婦情報共有マニュアル」一般・避難所運営者向け及び保健・医療関係者向けも作成され（平成28年3月発行）、体制整備が進むことが期待される。
	残された課題	災害はいつ、どこで起こるかかわからないことから、体制整備を早急に進めることが必要であるが、当事者である妊産婦や母子がそれらの情報を知り、いざという時対応できるようにしておく必要があり、体制整備と共に情報発信、広報の必要がある。
取組内容		
本事業でのレビュー数	51	
主な取り組み事例	・ 思春期教育で健康的な生活習慣と命の教育をテーマにした講義を実施。自分で健康管理をすることや、ライフスケジュールを立て自己決定していくことを通じて、自己肯定感を高める動機づけを図る。 ・ 中学生や高校生に対し、ピアカウンセラーの大学生が、命の大切さ、自分と相手を大切にすること、ライフプラン等についてグループワークを行う。 ・ 小学生6年生、中学生3年生とその保護者を対象に、思春期保健教室を開催し、思春期の体や心の発達について正しい知識の普及を図る。 ・ 『いちばら思春期保健だより』にて、管内の思春期世代に関する統計データを示したり、思春期保健従事者研修会や思春期保健教室の周知、実施結果の情報提供、思春期に関する相談窓口の紹介等を行っている。	
考 察		
本指標に関する取組は、命についての教育や、二次性徴についての内容が多くみられた。指標の通りの自殺や十代の自殺の動機として高い「学校問題」、それらの問題に関する直接的な取組はみられない。おそらく、学校での取組が多いと考えられるが、支援体制としては学校だけでなく、自治体や医師、カウンセラー等の協力も大切だと考える。今後は、多職種による連携による取組がさらに促進され、登録されることで情報共有・提供されることを期待する。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【健康水準の指標】		
指標2：十代の人工妊娠中絶率（人口千対）		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	7.1 （平成23年度）	4.8 （平成29年度）
	調査	
	衛生行政報告例	衛生行政報告例
	データ分析	
	結果	ベースライン値に比較して着実に減少し、すでに最終評価目標値を下回っている。
	分析	十代の人工妊娠中絶実施率（人口千対）は、平成13年あたりをピークにその後減少してきた。ベースライン値を設定した平成23年度は微増に転じたものの、その後も減少を続け、すでに最終評価目標値を下回る結果となっている。 母子保健課調査による思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合（参考指標3）を見ると、性に関する指導に地方公共団体は平成26年度時点で41.1％と、自殺防止対策（21.8％）、肥満及びやせ対策（19.5％）、薬物乱用防止対策（26.9％）を大きく上回っており、その成果が伺える。 十代において、どれだけの率で妊娠が生じているかをみる概算妊娠率をみると、中絶実施率と同様に、平成23年度に微増に転じたものの平成14年度をピークに平成28年度まで減少を続けている。概算妊娠率の低下には、経口避妊薬の流通、緊急避妊薬の利用等の影響に加え、性行動の停滞傾向が関連していると考えられる。
残された課題	平成13年度をピークとする数値の上昇がなぜ発生したのかを解明する必要がある。また、都道府県の格差が大きく、最低値の奈良県（2.8）から最高値の福岡県（7.8）まで約2.8倍の格差があり、その地域差についても説明が求められる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	54	
主な取り組み事例	・妊婦体験ジャケット試着、乳児人形の着替えやおむつ交換などの育児体験、赤ちゃんふれあい体験など ・電話、電子メールによる「思いがけない妊娠SOS」相談の実施 ・ピアカウンセラー（大学生2人）が高校生を対象にピアエデュケーションを行い、参加者（養護教諭、町保健師等）が見学できる形で実施。 ・生徒に対し、保健センターの専門職が直接学校に出向き授業の一環として、性（生命）や性感染症、健康に関する教育を行う。 ・希望があった小学校のうち10校にて思春期保健教室を実施している。講師は、大学の教職員や助産学生、保健所保健師等が行い、教室の周知を図るため、見学者を募集して開催している。	
考 察		
登録内容は、命の大切さや性についての保健教室についてのものが多くみられた。実際に妊婦のお腹を触ったり、赤ちゃんに触れたりする経験は思春期の児童生徒たちにとって貴重な経験となり、命の大切さを感じられる体験となると考えられる。また、性教育や避妊、思いがけない妊娠等に関する相談を受けつけている自治体もあり、重要な取組である。思春期の保健活動は自治体だけでなく団体等の活動も活発と思われることから、今後多くの取組が登録され、情報共有されることを期待する。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【健康水準の指標】		
指標3：十代の性感染症罹患率		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	定値1カ所あたりの報告数	
	・ 性器クラミジア 2.92	
	・ 淋菌感染症 0.82	
	・ 尖圭コンジローマ 0.33	
	・ 性器ヘルペス 0.35	
	(平成24年)	
	直近値	
	定値1カ所あたりの報告数	
	・ 性器クラミジア 2.13	
・ 淋菌感染症 0.57		
・ 尖圭コンジローマ 0.15		
・ 性器ヘルペス 0.29		
(新規：中間評価を踏まえ追加)		
実数による報告数		
・ 梅毒 303		
(平成30年)		
調査		
感染症発生動向調査		感染症発生動向調査
データ分析		
結果	4つの性感染症すべてにおいて、ベースライン値よりも減少している。	
分析	性器クラミジア感染症及び淋菌感染症は平成14年をピークに、また尖圭コンジローマと性器ヘルペスウイルス感染症は平成15年から漸次減少を続けている。性器クラミジア感染症と淋菌感染症は平成25年に微増に転じたもののその後は減少を続けている。 引き続き、医療保健部局において性感染症に関する取組を行っていく。 また性に関する指導に取組む地方公共団体が多いこととともに、平成10年に改訂された中学校の学習指導要領に性感染症とその予防について記載され、その後の改定（平成20年、平成29年）でも引き続き性感染症に関する記載がされ、中学校の保健体育で指導がなされたことも十代への周知に影響していると考えられる。	
残された課題	平成14年ごろをピークとする数値の上昇がなぜ発生したのかを解明する必要がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	27	
主な取り組み事例	・ 文化祭というイベントを通して、高校生だけでなく、保護者や地域の住民にも心身の健康管理の重要性を認識してもらえるようにした。 ・ 医療機関では人工妊娠中絶手術や性感染症治療で受診された方に、保健センターでは治療を終了された方や罹患に不安のある方等を対象に、正しい避妊方法や性感染症の予防について指導・相談を行う。（指導・相談にあたっては、共通のリーフレットを活用） ・ 中学生を対象に、医師（中学校3年生対象）や助産師（中学校1年生対象）による出前授業を実施し、3年生に対しては性感染症とその予防等健康や性行動について、1年生に対しては出生及び二次性徴を理解することにより、命の大切さや自分（の性）を肯定的にとらえるための啓発を行うとともに、若年や高齢妊娠のリスクや妊娠の適齢期等、安全・安心な妊娠・出産に資する正しい知識の普及を図る。	
考 察		
本指標に関する取組は、医師や助産師、自治体の出前授業で性や性感染症についての内容が多かった。思春期の保健活動は自治体だけでなく団体等の活動も活発と思われることから、今後多くの取組が登録され、情報共有されることを期待する。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【健康水準の指標】		
指標4：児童・生徒における痩身傾向児の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	2.0％ （平成25年度）	1.9％ （平成29年度）
	調査	
	学校保健統計調査	学校保健統計調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値からは横ばいである。
	分析	本指標はベースライン値からほぼ横ばいで推移している。参考データ（高校2年生男子、中学2年生男女、小学5年生男女）についてベースライン値と比較すると、高2男子は増加（1.88→2.50）、中2女子は増加（3.48→3.69）、中2男子は増加（1.46→2.26）、小5女子は減少（2.89→2.43）、小5男子は増加（2.48→2.66）であった。学年別の出現率では、特に女子では高校生よりも中学生、小学5・6年生の方が高く、痩身傾向児の低年齢化が考えられる。
	残された課題	思春期やせ症をはじめとする痩身傾向児出現の低年齢化に関する研究が必要である。 中学校の学習指導要領には、生活習慣病の中でやせや肥満を取り扱っているが、中学生女子で痩身傾向児の出現率が高く、推移も増加していることから、自らの体格を自覚させるとともに実効的な保健教育が求められる。併せて、児童生徒を取り巻く環境側の要因と個人要因の関与を明らかにし、思春期やせ症の予測モデルを確立するための研究が必要である。
取組内容		
本事業でのレビュー数	6	
主な取り組み事例	・ 思春期教育で健康的な生活習慣と命の教育をテーマにした講義を実施。自分で健康管理をすることや、ライフスケジュールを立て自己決定していくことを通じて、自己肯定感を高める動機づけを図る。 ・ 高校生の食育講座開催	
考 察		
思春期には押し付けではなく自らが問題意識を持ち解決する力を涵養する必要があるが、登録されている自己肯定感を高める支援は評価できる。 児童生徒に対する健康支援の健康リテラシーの向上である。すなわち、単語の意味と文脈の理解、そして判断する能力の獲得である。教育手法は大きな進歩をしており、専門知識を持った専門家との共同で大きな効果を上げることが期待される。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策			
【健康水準の指標】			
指標5：児童・生徒における肥満傾向児の割合			
「健康やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値		
	直近値		
	9.5% （平成25年度）		
	8.9% （平成29年度）		
	調査		
	学校保健統計調査		
	学校保健統計調査		
	データ分析		
	結果	ベースライン値よりも減少しているが、目標値には届いていない。	
	分析	評価指標の小学5年生とともに、参考データの高校2年生及び中学2年生について、ベースライン値と比較すると、小5女子（7.96→7.74）、小5男子（10.90→9.99）、高2女子（7.66→7.38）、高2男子（10.46→9.93）、中2女子（7.83→7.45）、中2男子（8.97→8.69）、いずれも減少している。学年及び性別の出現率では、各学年とも総じて男子の出現率が高く、特に高校生においては男子が女子よりも2.5から3.6ポイントほど出現率が高くなっている。 年齢区分別の摂取エネルギーの推移では回帰直線の傾きからいずれも減少の傾向にあり、特に男子よりも女子の方が減少の割合が大きい。さらに、平成29年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果からは、普段、運動部や地域のスポーツクラブ以外で、運動やスポーツをすることが全くない、あまりないとする小学生（5年生）は男子18.1%、女子22.9%であり、中学生（2年生）では男子32.8%、女子49.6%となっており、いずれも女子の方が運動が不足気味である。運動よりも食事が肥満の動向に影響していることが考えられる。	
残された課題	医療的な対応が必要な肥満傾向児に関しては、保護者に適切な早期対応を啓発していく必要がある。 また、家族全体の生活習慣改善が必要なケースなど、関連する背景・要因が多様であり、社会的要因、経済的要因等を含めて分析することが求められる。特に親の食に対する考え方や行動を把握しながら、子どもが何を食べているかのみならず、どのように食べているかを含めた、総合的な食行動改善・日常生活習慣改善のための教育的アプローチを行っていく必要がある。 これらの対策を効果的に推進するために、学校と地域の専門職との連携を図り、種々の関係者が取組に参画できるようにするなどの体制づくりを検討していくことが求められる。		
取組内容			
本事業でのレビュー数	15		
主な取り組み事例	・血液検査：脂質検査（総コレステロール、HDL・LDLコレステロール、中性脂肪）、中学2年生のみ貧血検査（血色素量） ・小学生には「生活リズムと生活習慣の大切さについて」のミニ講話を実施。 ・高校生の食育講座開催		
考 察			
肥満に対する支援は、肥満者が差別やいじめの対象とならないように、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチのバランスが求められる。いずれの事業もその点を留意して行われていると思われる。			

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【健康水準の指標】		
指標6：歯肉に炎症がある十代の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	25.5% (平成23年)	(平成28年)
	調査	
	歯科疾患実態調査	歯科疾患実態調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値からは横ばいである。
	分析	歯肉に炎症がある十代の割合は、平成11年（23.3％）、平成17年（25.1％）、平成23年（25.5％）、平成28（26.7％）と微増傾向にある。学校歯科保健において歯肉炎の予防は重要な課題とされている。小学校及び中学校の学習指導要領においても歯と歯肉の健康についての記載がなされ、保健教育が取り組まれているが、歯肉の状況は改善できていない。
	残された課題	むし歯を有する子どもの割合の減少は、フッ化物塗布や人工甘味料の普及等が要因として考えられる。一方、歯肉に炎症がある子どもの割合の増加は、歯口清掃（歯磨き等）が不十分であることが要因の一つとして考えられる。正しい歯口清掃の方法等を指導する保健教育の取り組みが求められる。
取組内容		
本事業でのレビュー数	1	
主な取り組み事例	・児童生徒向けの講座では、45分授業の中で、歯科衛生士による講話、手鏡を使用しての口腔内観察、歯みがき練習、健口体操を実施する。	
考 察		
登録された取り組み数は少ないが、学校では歯周炎についての予防教育が進められるようになった。歯科医師会と連携してさらに推進することが望まれる。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【健康行動の指標】		
指標7：十代の喫煙率		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	・ 中学1年 男子 1.6% 女子 0.9% ・ 高校3年 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年度)	・ 中学1年 男子 0.4% 女子 0.4% ・ 高校3年 男子 3.0% 女子 1.4% ※ベースラインと設問等が異なる (平成29年度)
	調査	
	平成22年度厚生労働科学研究 (大井田班) ※平成22年度調査であり、確定値は平成24年度報告書参照	平成29年度厚生労働科学研究 (尾崎班)
	データ分析	
	結果	いずれの学年においてもベースライン値より減少した。
	分析	喫煙率は、学年があがるにつれ増加し、女子より男子で高いという、これまでの調査と同様の傾向が明らかとなった。また、これまでの調査と比較し、喫煙率は減少していた。 平成29年度調査（尾崎班）より従来の紙巻きタバコに加え、加熱式タバコと電子タバコについても調査されるようになったが、使用頻度は紙巻タバコ＞電子タバコ＞加熱式タバコの順が多かった。学年別では、中1女子の加熱式タバコと電子タバコの使用頻度が紙巻タバコと比較して高く、男女差が小さかった。さらに同調査によると、年齢確認が厳しい、価格が高い、自動販売機が使えない等の理由でタバコが手に入りにくい状況があることが示された。一方で加熱式タバコや電子タバコはインターネットでの購入が多かった。 平成16年の健康増進法の施行以降、公共施設における分煙や禁煙の推進や、学校での保健教育による喫煙防止の継続が喫煙率減少につながったことが考えられる。また、国民健康・栄養調査では周囲の大人の喫煙率は減少傾向にあり、これらにより子どもの喫煙率が減少したことが考えられる。
	残された課題	喫煙率は減少したが、高校生男子をはじめ、まだ一定の喫煙者がみられる。これまでの保健教育とともに個人の規範意識醸成や自己効力感の育成に取組むとともに、家族の喫煙状況からの影響を考えて、家族支援の実施も重要と考える。 中学生、高校生のスマートフォンの普及率やインターネット利用率の高さ（スマホ普及率;中学58.1％・高校95.9％、ネット利用率;中学85.2％・高校97.1%;内閣府平成29年度 青少年のインターネット利用環境実態調査）から、加熱式タバコや電子タバコの未成年者へのインターネット販売の規制に取組む必要がある。
取組内容		
本事業でのレビュー数	10	
主な取り組み事例	・ 学童、生徒に対しては出前喫煙防止教育の実施 ・ 紙芝居を用いて、未成年がたばこを吸うことの危険性を学ぶ ・ 受講者参加型ロールプレイ。喫煙を勧められたとき、どのように対応するか受講者と一緒に考える。	
考 察		
登録事業には、未成年の喫煙の危険性についての紙芝居を用いての講義や、喫煙を勧められた時の対応を考えロールプレイするなど、実践的な形式のものもあり評価できる。近年では加熱式たばこ、電子タバコなどが普及しており、インターネットで未成年でも容易に購入することができる。「残された課題」で指摘されているように、インターネットでの購入について規制をする全国的な体制整備や、企業の取組等が今後促進することを期待する。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【健康行動の指標】		
指標8：十代の飲酒率		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	・ 中学3年 男子 10.5％ 女子 11.7％ ・ 高校3年 男子 21.7％ 女子 19.9％ （平成22年度）	・ 中学3年 男子 3.6％ 女子 2.7％ ・ 高校3年 男子 10.4％ 女子 8.0％ ※ベースラインと設問が異なる （平成29年度）
	調査	
	平成22年度厚生労働科学研究 （大井田班） ※平成22年度調査であり、確定値は平成24年度報告書参照	平成29年度厚生労働科学研究 （尾崎班）
	データ分析	
	結果	いずれの学年においてもベースライン値より減少した。
	分析	ベースライン設定時は性差がほとんどなく、中学生においては、それ以前と逆転して女子の飲酒率の方が高くなっていたが、直近値では再度男子の方が高くなっている。また、飲酒率は学年があがるにつれて増加している。さらに平成29年度調査（尾崎班）によると、学年が低い生徒は果物味の甘い酒をよく飲んでいる。また、酒の入手先では家にある酒という回答が最も多かった。 一方で、国民健康・栄養調査によると周囲の大人の飲酒率は減少傾向にあり、このことが十代の飲酒率の減少につながったと考えられる。
	残された課題	コンビニエンスストアなどにおける年齢確認の実施により、未成年者が家の外で酒を購入することが難しくなっている。一方、平成29年度調査（尾崎班）でも指摘されているように、未成年者の酒の入手先は家の中が最も多く、家庭内の酒の管理が問題である。また、同調査では、学年が低い生徒が果物味の甘い酒をのんでいることから、未成年者の酒の入り口となりやすいこれらの酒の取り扱いについて規制等が必要である。親から酒を勧められた経験は、学年が上がるにつれて増加している。前回調査よりは減少しているが、一定数存在しており、酒の管理の問題とともに家族への啓発が求められる。
取組内容		
本事業でのレビュー数	3	
主な取り組み事例	・ 飲酒予防教育。飲酒が健康に及ぼす影響（特に成長期の身体への影響）等について講話、パッチテスト、誘われた時の断り方のロールプレイ 等。	
考 察		
喫煙と同様に改善している指標であり、学校や地域での取組が効果を上げている。取組事例にあるようにロールプレー医などによるアクティブラーニングは効果的である。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【健康行動の指標】		
指標9：朝食を欠食する子どもの割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	・小学6年生 11.0％ ・中学3年生 16.3％ (平成22年度)	・小学6年生 15.2％ ・中学3年生 20.2％ (平成30年度)
	調査	
	全国学力・学習状況調査	全国学力・学習状況調査
	データ分析	
	結果	いずれの学年においてもベースライン値より増加した。
	分析	策定当初はベースライン値として設定した児童生徒の食事状況等調査（独立行政法人日本スポーツ振興センター）は、平成22年度のデータが最新のものであり、その後は調査がなされていないため、中間評価においてベースライン値を全国学力・学習状況調査へ変更した。 全国学力・学習状況調査において子どもの朝食欠食は、平成25年度までやや減少または横ばいの傾向にあったが、平成26年頃から微増の傾向に転じ、直近値の平成30年度値は小学生中学生ともに平成22年値を超えている。 食育推進基本計画において、子供の基本的な生活習慣の形成も位置付けられており、関係省庁が連携して改善していく必要がある。 平成18年度より文部科学省と「早寝早起き朝ごはん」全国協議会が連携し、「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推進している。また、学校等においても保健教育で朝食の重要性を指導しており、朝食の重要性を示す啓発と教育が行われている。 平成28年度の国民健康・栄養調査における成人の朝食欠食率は、男性20～29歳は37.4％、30～39歳は26.5％、40～49歳は25.6％が欠食し、女性も20～29歳は23.1％、30～39歳は19.5％、40～49歳は14.9％が欠食しており、とりわけ30代と40代においては緩やかな増加の傾向にある。親世代の欠食率の高さが朝食がない家庭環境につながっていると考えられる。
	残された課題	朝食摂取は、保護者の朝食欠食、さらに保護者の心身の健康や経済的な問題等、家庭の要因も影響していることが考えられる。啓発と教育の更なる推進とともに、家庭への支援も求められる。
取組内容		
本事業でのレビュー数	12	
主な取り組み事例	・ 高校生への食育講話～食の大切さや食事の摂り方、食事への関心、生活サイクルを整えることを中心とした講話。 ・ 栄養士による朝食についての講義と小中学校の朝食内容アンケート実施。 ・ 食生活改善推進協議会が栄養についての人形劇を実施。	
考 察		
本指標に関する取組は、早くは乳幼児健康診査時から食育活動の一環として取り入れられている事業があった。また、小中高校生を対象とした食育活動も登録されている。登録件数は少ないが、実際には自治体の他、学校教育の一環として学校現場でも食育活動は行われていることから、実際の取組はもっと多いと推察される。今後は学校や企業からなど、様々な取組が登録され、事業がより促進され、朝食欠食する子どもの割合が低くなることを期待する。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【環境整備の指標】		
指標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		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	・小学校・中学校 89.7% ・高等学校 86.9% (平成27年度)	・小学校・中学校 91.9% ・高等学校 87.8% (平成29年度)
	調査	
	文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課調べ	文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課調べ
	データ分析	
	結果	いずれの校種においてもベースライン値より増加した。
	分析	ベースライン値に比較して小・中学校において2.2%、高校において0.9%の増加が見られた。学校保健委員会は平成20年度の中教審答申において、学校、家庭、地域における連携を促進する役割を明示された。近年、学校における児童生徒が有する課題は複雑多岐にわたっており、連携による対応が必要となっていることもあり、委員会を開催している学校が増加したことが考えられる。日本学校保健会による「学校保健委員会に関する調査」報告書によると、学校保健委員会の成果として、学校医等との連携が深まった、学校保健課題の校内での共有化を促進できたとの回答が多かったとされる。
	残された課題	日本学校保健会による調査では、開催時間の設定や時間の確保が難しい、議題や進め方がマンネリ化してきている、一部の職員に負担がかかり、共通理解が得にくい、参加者が集まらないといった課題が示されている。見通しを持った活動や校種を超えた情報収集や運営の工夫など、活動の充実化に向けた取組が求められる。
取組内容		
本事業でのレビュー数	3	
主な取り組み事例	・就学前健診時保護者向け講話や学校保健委員会向けの講座も実施。	
考 察		
学校保健委員会への自治体の母子保健担当者や地域の専門家の関わりは増えていると思われる。地域における母子保健、学校保健の状況を共有して対策を検討する場として積極的に自治体の担当者は活用するのではないか。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【環境整備の指標】		
指標11：地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	53.6% (平成25年度)	
	63.2% (平成29年度)	
	調査	
	母子保健課調査	
	母子保健課調査	
	データ分析	
結果	ベースライン値よりも増加している。	
分析	経年では、平成28年度に27年を下回ったが、直近の29年では27年値を超えている。近年、学校における児童生徒が有する課題は複雑多岐にわたっており、とりわけチーム学校の考え方が公表されて以降、学校と家庭や地域との連携・協働によって教育活動を進めることが求められるようになっていることもあり、地域と学校が連携した健康等に関する講習会を実施している自治体の割合が増加したことが考えられる。	
残された課題	地域保健と学校保健の二者連携だけではなく、医師会等を含めた三者連携が必要である。開催率が最も高いところは100%であり、最も低いところは34.6%であり、地域ごとの格差が大きい。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	30	
主な取り組み事例	・学校保健と地域保健の連携に関する意見交換会（年3回）実施。 ・学校との情報交換及び課題を共有し、学校に対し保健教育に必要な教材の貸し出を行うとともに、技術的支援を行う。 ・管内専修学校・大学の学園祭でのブース出展 ・思春期の心身の変化を正しく理解し、自分自身の心と体を大切にする健康教育を推進するため、医療・学校・地域・行政等の関係者による連絡会を開催し、現状の把握や課題の共有および連携強化を図るとともに、思春期保健の対策等について協議する。また、協議の結果等を踏まえ、思春期の健康教育を効果的に実施する。 ・年1回、3年を1クールとして、①性②歯科③骨についての健康教育を、関係機関・職種と連携しながら実施している。	
考 察		
学校における健康教育に地域の専門家や食育などの自治体の担当者が参加する取組は多く行われている。登録されている事業は関係者が顔の見える関係になる意見交換会や多職種が連携した取組などいずれも高く評価できる。是非、その効果を評価していただきたい。また、生活習慣病予防や性教育での連携は以前から行われているが、昨今はメンタルヘルスやネット依存やゲーム依存などの新たな問題について学校側のニーズが高い。それに対応できるような体制の整備が必要である。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標1：スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	・小学校 37.6% ・中学校 82.4% ・その他 1,534箇所 (平成24年度)	・小学校 66.0% ・中学校 89.6% ・その他 2,546箇所 (平成29年度)
	調査	
	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ
	データ分析	
	結果	ベースライン値よりも増加している。
	分析	小学校、中学校のいずれも配置率はベースライン値から増加している。特に、小学校では配置率が大きく伸びている。文部科学省は、国の貧困対策の一環として、平成31年度までに全公立小中学校（27,500校）にスクールカウンセラーの配置を目指しており、配置率はさらに上昇する可能性がある。
	残された課題	スクールカウンセラー等活用事業において配置箇所数が増加している反面、人材の確保が課題となっている。
取組内容		
本事業でのレビュー数	0	

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標2：スクールソーシャルワーカーの配置状況		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	784人 （平成24年度）	2,041人 （平成29年度）
	調査	
	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ	文部科学省初等中等教育局 児童生徒課調べ
	データ分析	
	結果	ベースライン値よりも増加している。
	分析	平成20年度は、スクールソーシャルワーカー活用調査研究委託事業として国の全額委託事業（10/10）であったが、翌21年度からのスクールソーシャルワーカー活用事業は都道府県等への補助事業（補助率1/3）であったことから、雇用人数が減少した。その後、平成25年度から、いじめ対策等総合推進事業の一環として実施し、さらに平成27年度からは貧困対策事業による重点加配があったことから雇用人数が増加している。文部科学省は、国の貧困対策の一環として、平成31年度までに全ての中学校区にスクールソーシャルワーカーの配置を目指しており（約1万人）、雇用人数はさらに増加する可能性がある。
	残された課題	課題を有する児童生徒の低年齢化するとともに、課題が複雑多様化している中で、スクールカウンセラーと同じく、小学校への更なる配置が求められる。
取組内容		
本事業でのレビュー数	0	

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標3：思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	自殺防止対策 19.2% 性に関する指導 41.1% 肥満及びやせ対策 18.0% 薬物乱用防止対策 24.6% （喫煙、飲酒を含む） 食育 48.0% （平成25年度）	自殺防止対策 26.7% 性に関する指導 44.0% 肥満及びやせ対策 23.4% 薬物乱用防止対策 29.1% （喫煙、飲酒を含む） 食育 55.1% （平成29年度）
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値よりも増加している。
	分析	自殺防止対策、性に関する指導、肥満及びやせ対策、薬物乱用防止対策（喫煙、飲酒を含む）、食育のいずれにおいてもベースライン値よりも増加している。経年では、平成28年度に27年を下回ったが、直近の29年では27年値を超えている。食育が最も多く、肥満及びやせ対策が最も少ないという傾向もいずれの年度においても共通している。地域別では、いずれの内容においても実施割合が高い自治体は共通している傾向が見られる。
	残された課題	地域保健と学校保健の二者連携だけではなく、医師会等の他機関を含めた三者連携が必要である。取組が進んでいる食育においては、最も高いところでは84.2%であるが、最も低いところでは19.5%であり、地域ごとの格差が大きい。
取組内容		
本事業でのレビュー数	109	
主な取り組み事例	・ピアカウンセラーを市内高等学校に派遣し、ピアカウンセリング・ピアエジュケーションを実施するとともに、学校関係者や行政の保健師などを対象にした研修会を実施する。 ・教育委員会で実施している児童生徒生活習慣病検査の事後指導として、検査結果が要指導・要再検査の人を対象に実施。希望者は申し込みをしてもらう。当日は親子で参加して頂き、保健師・臨時栄養士の相談を実施。 ・夏休みの4カ月児健診に中学生を参加させて、実際に赤ちゃんに触れ合ってもらい、子育て中の母親から話を聞く機会を設け、生命の尊さ、性の尊重、子供の成長を見守る親の喜びを学んでもらう。 ・中学生を対象に、医師（中学校3年生対象）や助産師（中学校1年生対象）による出前授業を実施し、3年生に対しては性感染症とその予防等健康や性行動について、1年生に対しては出生及び二次性徴を理解することにより、命の大切さや自分（の性）を肯定的にとらえるための啓発を行うとともに、若年や高齢妊娠のリスクや妊娠の適齢期等、安全・安心な妊娠・出産に資する正しい知識の普及を図る。	
考 察		
本指標に関する取組は、性について、赤ちゃんとのふれあい体験、喫煙や飲酒について等、多くの思春期に関する取組が登録されている。「残された課題」では、地域保健、学校保健、医師会等、他機関を含めた連携が必要と記載されている。現在の登録事業の中にはこのような連携を取っている事業はわずかであり、今後、さらに増えていくことを期待する。		

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策		
【参考とする指標】		
参考指標4：家族など誰かと食事をする子どもの割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	・小学5年生 朝食84.0% 夕食97.7% ・中学2年生 朝食64.6% 夕食93.7% (平成22年度)	同左
	調査	
	児童生徒の食事状況等調査	同左
	データ分析	
	結果	学齢期、思春期の共食率に関する調査データが見当たらず、比較できない。
	分析	学齢期、思春期の共食率に関する調査データが見当たらず、分析ができない。
	残された課題	—
取組内容		
本事業でのレビュー数	6	
主な取り組み事例	・ 児童の食生活実態調査、保護者の職に関する実態調査、睡眠、朝食アンケートの実施、発表。 ・ 高校生への食育講話～食の大切さや食事の摂り方、食事への関心、生活サイクルを整えることを中心とした講話。	
考 察		
本指標に関する取組の登録は多くない。共食については食育推進事業や栄養教室、乳幼児健康診査等で行われていると考えられる。自治体での取組の他、団体や企業で取り組んでいることもあると考えられることから、今後、様々な関係機関からの登録が期待される。		

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
【健康水準の指標】		
指標1：この地域で子育てをしたいと思う親の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	91.1% (平成26年度)	94.5% (平成29年度)
	※無回答を除いた数値 94.8% (平成26年度)	
	調査	
	平成26年度厚生労働科学研究 (山縣班)	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値より3.4ポイント増加している。また、目標値に達しており、1.5ポイント超えている。
	分析	3・4か月は平成27年度は93.7%、平成28年度は94.1%、平成29年度は94.0%、1歳6か月は平成27年度は94.1%、平成28年度94.5%、平成29年度は94.5%、3歳は平成27年度は94.7%、平成28年度は94.9%、平成29年度は94.9%であった。自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えてきているということは、その地域におけるソーシャル・キャピタルが向上していること、すなわち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となっている可能性がある。また、物理的な生活環境が充実していることも考えられる。
残された課題	指標が向上した地域と、低下した地域がある場合に、その要因が明らかになると有用である。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	110	
主な取り組み事例	・ 電話による妊産婦の健康相談や育児相談 ・ 年3回実施。子育てコーディネーター等の講話、妊娠、出産に関するビデオ鑑賞、沐浴実習、妊娠疑似体験、絵本・赤ちゃんの関わり方の紹介などを実施。妊娠中や育児において父親の役割・夫婦で共に子育てする事の大切さを、実際の体験を通じて認識できるように父親が積極的に参加できるように、また明るく楽しい雰囲気の中で学べるように配慮している。 ・ 新婚カップルを対象としたライフプランの啓発講座 ・ 読み聞かせボランティア、子育て支援センターが集団指導に参加し、虐待予防や子育て支援の観点から、親に向けた詩と絵本の朗読、地域の子育てサービスの案内をしながら、顔の見えるつながりをする。 ・ 新たな子育てサークル発足の支援。リフレッシュママクラス、マタニティ・ファミリーセミナーなど。	
考 察		
この指標は、健やか親子21の最も重要な指標の一つである。1つの取組によってこの指標が改善するわけではない。自治体が当事者のニーズを的確にとらえ、それに応じた多様性のある支援ができてきているかの総合評価と言ってもよい指標である。		

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
【健康水準の指標】		
指標2：妊娠中、仕事を続けることにに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合		
「健やかな親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	91.0% (平成26年度)	90.2% (平成30年度速報値)
	※無回答を除いた数値 91.9% (平成26年度)	
	調査	
	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	平成26年度（ベースライン値）から平成29年度は暫定値ではあるが2.5ポイント低下がみられた。
	分析	母性健康管理に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることができるかどうかは、制度の整備とともに、職場の上司・同僚の理解も必要であるため、リーフレットやパンフレットを作成するとともに、ホームページでの周知啓発を図っている。妊産婦に対して配慮している職場は、その後の子育てについても理解があると推測される。平成29年度の育児休業取得率については、83.2%で前年度と比較して1.4ポイントの増加となっている。次世代育成支援対策推進法に基づき、一般事業主行動計画を策定した企業のうち、一定の基準を満たした企業は、「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定（くるみん）を受けることができ、平成30年3月末時点で2,878社が認定を受けている。妊娠中、職場から十分な配慮が得られた就労女性が、その後も子育てと就労を続けながら次子の妊娠・出産を考えられるという状況は、少子化の改善にもつながると考えられることから、今後も更なる各職場での対応改善が期待される。新たな課題として、男性への支援・配慮が必要である。
	残された課題	今後妊娠中に仕事を続けることにに対しての職場からの配慮を促す必要がある。
取組内容		
本事業でのレビュー数	0	

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
【健康行動の指標】		
指標3：マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合		
「健やかな親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	52.3% （平成25年度）	69.2% （平成30年度速報値）
	※無回答を除いた数値 53.1% （平成25年度）	
	調査	
	平成25年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値から13.3ポイント増加した。
分析	厚生労働省HPの平成28年度の「マタニティマークに関する取り組みの状況調査の結果によると、一般啓発用のポスター、リーフレット等や妊産婦用に服や持ち物につけるキーホルダー、マーク入りのステッカーなどのグッズを配布している。その他、公共施設や公共交通機関などにもマタニティマークのステッカーやポスターが掲示され、本マークの趣旨は浸透しつつあったためと考えられる。これらは市区町村、都道府県などを含む行政機関、関連する団体の活動の成果であることが考えられる。	
残された課題	マタニティマークの利用状況を把握するための指標であるが、利用者は半数であるため、背景にある理由を明らかにしていく必要がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	17	
主な取り組み事例	・母子手帳交付時にマタニティマークのバッグ、キーホルダー等グッズを配布し、使用方法の説明を実施。 ・妊娠イメージキャラクターをもとに作成したストラップや 車用サインの配布・駅周辺での啓発用バナーや横断幕の設置・産業フェスタにおいて、市民理解と配慮の推進など啓発を目的としたブースを出展。 ・マタニティマーク啓発ポスターを作成し、医療機関や事業所などで掲示してもらう。	
考 察		
本指標に関する取組の多くは、母子健康手帳交付時のマタニティマークのキーホルダーの配布、ホームページやポスターでのマタニティマークの啓発等であった。事業登録数は少ないが、多くの自治体でキーホルダーなど身に付けやすい、活用しやすいものを配布していると考えられる。しかし、「残された課題」でも記載されているように、実際の使用者は70％であり、使用しない理由等を明らかにする必要がある。また、使用しやすい社会の雰囲気、環境づくりも大切ではないかと考える。		

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
【健康行動の指標】		
指標4：マタニティマークを知っている国民の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	45.6% (平成26年度)	58.1% (平成30年度)
	調査	
	母子保健に関する世論調査 (内閣府世論調査)	母子保健に関する意識調査 (平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」調査)
	データ分析	
	結果	ベースライン値45.6%に対し、平成29年度の調査では58.1%と12.5ポイントの増加がみられ、策定当時の最終評価目標値の55.0%を超えている。
	分析	結果について男女別でみると、平成26年度は、男性：31.2%、女性：57.6%、平成30年度、男性：46.4%、女性：69.8%と男女ともに増加したが、わずかに男性の割合の方が多く増加した。また、性・年齢別でみると、男性では、平成26年度は30代が最も高く、年代が上がるに従い知っている割合は減っていた。一方、平成30年度では、30～50代がいずれも約50%と高く、20代が最も低い結果であり、高い年代の認知度が上がったことが分かる。女性では、平成26年度も30年度も若い年代の方が高く、年代が上がるに従い認知度は低くなっているが、女性でも高い年代の認知度が伸びていた。この結果より、マタニティマークの認知度が上がった要因は、妊娠する可能性の高い年齢だけでなく、その年代の親世代の認知度が上がったことが一つと考えられる。また別の要因としては、平成26年度と30年度では調査方法が異なることと、各年代の回答者数が異なることが影響を及ぼしている可能性がある（平成26年度は、調査員による世論調査であり、回答者数は20代が最も少なく、70歳以上が最も多い。平成30年度は、インターネット調査であり、回答者数は各年代男女各100人（計200人）である）。 加えて、これまで認知度が低かった年代層の認知度が上がった要因としては、交通機関や自治体等、様々なところにマークが張られていることや、雑誌の付録やそのコマーシャル等、メディアやインターネットでも幅広く展開されていることから、様々な年代層の目に触れる機会が増え、認知度が上がったとも考えられる。
残された課題	マタニティマークを付けていることで嫌がらせをされた妊婦がいることから、マタニティマークの正しい意味の普及啓発が必要と考える。一方で、不妊治療中や死産、流産等、つらい状況にある家族への配慮も忘れずに対応していくことが大切である。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	20	
主な取り組み事例	・マタニティマーク啓発ポスターを作成し、医療機関や事業所などで掲示してもらう。 ・マタニティマークの普及啓発ポスターとリーフレットを作成し、市内公共施設と鉄道3駅で配布及び掲示をしている。	
考 察		
本指標に関する取組は、マタニティマークのホームページでの掲載や、リーフレットの配布、駅構内への配布掲示等が多かった。「残された課題」には、マタニティマークの正しい意味の普及啓発の必要性と、不妊治療や死産、流産等のつらい状況にある家族への配慮も必要であることが記載されている。中間評価の結果では、マタニティマークの国民の認知率は約60%であり、ベースライン時に比べると改善している。しかし、「残された課題」で記載がある通り、多方面への配慮をしつつ、更なる周知に向けて、自治体だけでなく、企業や団体の取組、連携での取組が進むことを期待する。		

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
【健康行動の指標】		
指標5：積極的に育児をしている父親の割合		
「健やかな親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	47.2% （平成25年度）	
	59.9% （平成29年度）	
	※無回答を除いた数値 50.0% （平成25年度）	
	調査	
	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	
	母子保健課調査	
データ分析		
結果	ベースライン値は47.2%であったが、現在と同様に無効回答を分母から除外して再計算すると50.0%となる。平成29年度の中間評価時には59.9%と、9.9ポイントの増加となっている。なお、分母から無効回答を除外して計算したものの3・4か月児、1歳6か月児、3歳についての平均についての過去からのトレンドをみると、平成17年度46.4%、平成21年度52.1%、平成25年度50.0%、平成27年度59.5%、平成28年度59.7%、平成29年度59.9%となっており、平成25年度のみやや低めであるが、順調に増加している。	
分析	ベースライン値に比べ、積極的に育児をしている父親の割合が増加した要因の一つとして、国を始め企業が育児への父親参加を促している成果が出ていることが考えられる。平成22年には、父親の育児休業の取得促進等の内容を含む改正育児・介護休業法が施行され、同年度には「イクメンプロジェクト」が開始された。父親の育児休業取得率をみると、平成24年度1.89%、平成28年度3.16%、平成29年度は5.14%と微増しており、先に挙げた事項をはじめとした子育て支援策が徐々に浸透し、効果が現れてきている可能性が考えられる。しかしながら、男性の育児休業取得率がまだ低い要因としては、両立支援等助成金などがあっても、育児休業が取得しづらい雰囲気職場にあることや、個人にとってキャリアへの影響を不安に思うなど様々な要因が予測される。 また、子どもの年齢とともに、「よくやっている」父親の割合がわずかに低下しているが、これは母親の就業状況や育児状況等が子どもの年齢が上がるとともに変化したことと関連していると考えられる。	
残された課題	数値上の改善は認められているものの、父親が行う育児内容について、子どもの関わり方や父親自身の満足度等にも着目した、より充実したものであることが望まれる。また、育児をしない（育児をできない）父親に焦点を当てた分析や評価、父親自身の心の余裕や、育児をしやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	113	
主な取り組み事例	・父親と子どものふれあい教室やイベントの開催。 ・初産婦とその夫を対象とし、沐浴指導、おむつ交換の仕方、呼吸法等の妊娠・出産・育児に関する講義や実習を行う。夫が育児に積極的に参加できるように、父親の役割についても教室に盛り込んでいる。 ・父子健康手帳交付事業。育児中の父親の意見を参考に、妊娠期から1歳頃までの子どもの成長や育児方法を掲載している。 ・いざお産！パパにしてほしいこと「イクメンになろう」（テキストを使用しての講義・ビデオ観賞） ・妊婦とその夫を対象としたマタニティ講座（概ね4回シリーズ）に講師を派遣している。児への愛着形成を促し父親の子育て参加や夫婦で子育てを行うことを意識づけることを目的に実施している。ベビー教室（概ね4回シリーズ）は、両親で協力して子育てを行う意識付け、家族の基盤づくりを目的に講師派遣している。	
考 察		
登録内容は、両親学級やパパママ教室などで、妊婦と一緒に生まれた後のおむつ交換、抱き方、沐浴の方法などを学び、両親で協力して子育てを行う意識を養う取組が多かった。「残された課題」には、父親自身の心の余裕や育児をしやすい職場環境の課題などがあることを挙げている。父親の育児参加には職場環境の整備も重要と考えられることから、今後は企業や団体の取組事例が多く登録され、情報共有され、全国的により取組が広まっていくことを期待する。		

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり			
【環境整備の指標】			
指標6：・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 ・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県型保健所の割合			
「健やかな親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値		直近値
	市区町村 96.7% (平成25年度)		《ベースライン調査後の求め方》 ・市区町村 36.4% * ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度) 《参考：ベースライン時の求め方》 ・市区町村 99.0% (平成29年度)
	県型保健所 33.8% (平成25年度)		《ベースライン調査後の求め方》 ・県型保健所 19.1% * ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度) 《参考：ベースライン時の求め方》 ・県型保健所 25.0% (平成29年度)
	調査		
	母子保健課調査		母子保健課調査
	データ分析		
	結果	調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン調査時の算出方法でベースライン値と平成29年度のデータを比較をする と、市区町村では96.7%が99.0%と2.3ポイント増加している。一方で、県型保健所では33.8%が25.0%と8.8ポイント減少して いる。ベースライン調査後の算出方法では市区町村は36.4%、県型保健所は19.1%となっている。ベースライン時の算出方法で 平成29年度のを算出すると、市町村では平成29年度99.0%でベースライン値より増加している。ベースライン調査後の算 出方法では、平成27年度は27.9%、平成28年度は29.7%、平成29年度は36.4%と増加がみられている。県型保健所について は、ベースライン調査時の算出方法で算出すると平成27年度は市区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県型保健所は25.9%、平成28年度は30.2%、平成29年度は25.0%と平成28年度は増加したものの平成29 年度はベースライン値よりわずかに減少した。ベースライン調査後の算出方法では、母子保健担当部署で行っている県型保 健所数は、平成27年度45.3%、平成28年度は30.0%、平成29年度は19.1%と、26.2ポイント減少している。	
	分析	指標について、「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」は第1次では 最終評価時96.0%であったが、その定義が明確ではなかった。今回、健診未受診者の調査方法を変更したことにより分析も 慎重に行う必要がある。児童虐待対策の課題にある、発生予防、早期発見について重要な指標となるため、今後も慎重に分 析をしていく必要がある。	
	残された課題	早期からのハイリスク児の発見には医療機関との連携も有効であるが、医療機関側の協力には施設間の温度差がある。 また把握された表の有効活用には、福祉担当部局と保健担当部局との連携が求められる。医療機関との連携、福祉部門と の連携も含めた市区町村の対応が求められる。また市区町村の対応を促進するため、乳幼児健診未受診者の把握を評価す る国や都道府県の取組が求められる。	
取組内容			
本事業でのレビュー数	38		
主な取り組み事例	・ 文書による通知のほかにも、訪問や電話により受診勧奨を行っている。未受診が続く場合は、保育所や児童相談所と連携し、乳幼児の様子 確認と家庭状況の把握に努めている。 ・ 乳幼児健診を連絡なく欠席した乳幼児の家庭を訪問し、乳幼児健診の受診勧奨を行い、乳幼児健診受診の必要性の説明と案内を行う。 ・ 母子保健事業未受診者に対し勧奨を促すと共に未受診理由をアンケート調査、返信のないものや回答内容に疑義あるものに対して家庭訪問 を実施し養育環境の把握に努める。 ・ 母子保健事業等や関係機関からの連絡により把握した児の保護者等に対して、主に臨床心理士を中心に保健師も従事して心理カウンセリ ングを行う。		
考 察			
未受診者に対してはがき等での連絡や、電話、訪問などを行っているという内容が多かった。また保育所や児童相談所と連携しているといった取組もあり重要な取組と思 われる。しかしながら、実際の具体的な事業内容を評価した今回の中間評価結果では、市区町村36.4%、県型保健所19.1%とあまり高くない結果であった。本システムの 登録事業数も少なく、今後は市区町村だけでなく、保健所や県における取組の実施、登録も期待される。			

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
【環境整備の指標】		
指標7：育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	28.9% (平成25年度)	37.0% *ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値と比較すると、約10ポイント程度の増加を認めた。但し、ベースライン調査と調査方法が異なることを注意する。平成28年度と平成29年度を比較すると、37.3%から37.0%と0.3%の減少がみられた。
分析	ベースライン値（平成25年度）と直近値（平成29年度）の比較では、調査方法が異なるため、注意が必要となるが、約10ポイントの増加が見られている。平成28年度37.3%、平成29年度37.0%と0.3ポイント減少がみられている。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市区町村は平成29年度は398であった（これは全市区町村の22.9%となる）。育児不安の背景には、少産少子化や核家族化、雇用形態の多様化など母子を取り巻く環境の変化に伴って生じた育児に取り組む親、特に母親の孤立化や仕事と子育ての過剰な負担等がある。今後子育て世代の親を孤立化させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にしない、社会全体の環境づくりが課題である。育児に取り組む親の孤立化が指摘されている中、ともすると親と子が1対1の関係になりがちのため、育児に余裕や自信を獲得できるようにするための親子への更なる支援が求められている。	
残された課題	母子保健活動が市区町村に移籍された後にも本指標の動きから推測されるように、新規の健康課題に対しては都道府県の広域的な支援が有効であるとの認識を現場の関係者が持ち続けることが望まれる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	574	
主な取り組み事例	・育てや保育全般の相談、母乳や離乳食などの栄養相談など。個別の育児相談（育児栄養歯科相談）と同時開催している所もある。以前からグループ相談行っていた保健相談所もあったが、27年4月より、区内全保健相談所で実施することとした。また、地域の状況に応じて、児の対象年齢を1歳まで拡大し月齢によりごとにグループを分けて開催している。 ・参加者が主体となって、自分の経験をよりどころにしながら、他の参加者の経験を聞いたりテキストを参考にし子育てについて学ぶ。資格を持ったファシリテーターが個々のニーズを把握した上で参加者とともにテーマを決め話し合って問題解決できるように促す「参加者中心」の学習スタイル。 ・極低出生体重児の発達について心理士主導のグループワークを実施し、情報交換を行い、悩みを共有。 ・小集団規模でインストラクターからベビーマッサージの体験を行ったり、月齢に合った遊びの紹介、親子のコミュニケーション方法、保護者へのハンドマッサージ等	
考 察		
もっとも取り組みの登録数の多い指標である。すなわち、母子保健事業として育児不安に対する支援を重要視していることがうかがえる。自治体だけでは多様なニーズに応えることはできないため子育て支援のグループ活動を育成し、連携して行うことが求められており、様々な取組が行われている。これらの取組はデータベースが作られて、当事者が参加できる活動を検索できるようにしている自治体、団体もある。自治体がグループ活動を支援したり連携する際には様々な課題があるがそれらを自治体間で共有できる情報交換の場などを都道府県レベルで検討してはどうか。		

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり			
【環境整備の指標】			
指標8：母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合			
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値		直近値
	市区町村 95.1% （平成25年度）		市区町村 65.0% * ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度）
	都道府県 97.9% （平成25年度）		都道府県 59.6% * ベースラインと調査方法が異なる （平成29年度）
	調査		
	母子保健課調査		母子保健課調査
	データ分析		
	結果	調査方法はベースラインと異なるが、市区町村と県型保健所のどちらもベースライン値より減少している。	
	分析	ベースライン時の調査内容は、母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組をしているかを問うものであったが、中間評価では、構築されている支援体制を明確化して問う設問としている。このため、該当する市区町村の割合がベースライン値よりも減少する可能性は第2次の開始時想定されていた。ベースライン調査後では、市区町村は平成27年度は61.6%、平成28年度は61.4%、平成29年度は65.0%であった。平成29年度は設問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市区町村は532で、他の設問と比較して実施が少ないことが分かった。都道府県では、すべてに「はい」と答えた都道府県数は、平成27年度、平成28年度共に、68.1%で変化はなかった。平成29年度は59.6%で減少している。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都道府県は32であった。母子保健に携わる職員は、母子への直接的なケア提供のため、また他部門との連携を図るために、コミュニケーション能力を磨き、他部門の専門性を理解する広い視野と常に最新の情報を取り入れるための継続的な学習機会を持つことが重要であるとともに、地方公共団体が積極的に職員のスキルアップに取り組むことが、地域における母子及び家族への質の高いケアの提供につながると考えられる。そのため、今後の取組を向上させることに期待される。	
	残された課題	市区町村や県型保健所に対し、中間評価の項目に沿った事業展開ができるための支援事業（研修会など）について検討すべきである。	
取組内容			
本事業でのレビュー数	46		
主な取り組み事例	・発達障がい児の早期発見及び早期支援に関する研修会の開催 ・対応する保健師等の共通理解及びスキルアップを図るための勉強会を開催 ・関係機関や家族との情報の共有と支援策を具体的に検討する。また、ケースとその家族や関係者の発達障害等に対する理解を深めるための研修会や懇談会等を実施 ・年12回（月1回／2時間）、母子保健に関する専門講座を受講（臨床心理士・小児科医師・保育士・管理栄養士・保健師・虐待に関する専門家・子ども図書室スタッフなどによる）。乳幼児健診・マタニティ／ベビー教室（各1回）の実習。		
考 察			
本指標に関する取組は、発達障害やその他の母子保健事業に関わる専門職のスキルアップを図る勉強会や研修会の開催が多かった。指標は地方公共団体の割合となっているが、自治体だけでなく、専門的な知識を持つ団体や企業による研修会への参加や、自治体と団体、企業との連携による研修会等、専門性の向上に寄与する取組が増えることを期待する。			

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
【参考とする指標】		
参考指標1：個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	・平均理想子ども数 2.42 ・平均理想子ども数（2.42）と 平均出生子ども数（1.71）の差 0.71 （平成22年）	・平均理想子ども数 2.32 ・平均理想子ども数（2.32）と 平均出生子ども数（1.68）の差 0.64 （平成27年）
	調査	
	出生動向基本調査 （結婚と出産に関する全国調査 （国立社会保障・人口問題研究所））	出生動向基本調査 （結婚と出産に関する全国調査 （国立社会保障・人口問題研究所））
	データ分析	
	結果	平均理想子ども数と平均出生子ども数の差は、ベースライン（平成22年）の0.71と比較し、中間評価（平成27年度）には0.64となり、0.07減少した。
	分析	平均出生子ども数は、1.71から1.68と0.03とわずかな減少であったが、平均理想子ども数が2.42から2.32と0.10と比較的大きく減少したため、平均理想子ども数と平均出生子ども数の差が減少した。結婚持続期間別に平均理想子ども数の平成22年から平成27年への変化をみると、結婚持続期間0～4年では、2.30から2.25と-0.05、5～9年では、2.38から2.33と-0.05と比較的減少幅が小さいのに対し、10～14年では、2.42から2.30の-0.12と比較的大きく減少した。平均理想子ども数が減少した理由について、出生動向基本調査には特段の記載が無いが、現実の状況にあわせて減少したことが考えられる。
	残された課題	個人が希望する平均理想子ども数が以前より減少している。
取組内容		
本事業でのレビュー数	8	
主な取り組み事例	・体外受精・顕微授精、男性不妊治療に対して40歳未満は通算6回、40～42歳は通算3回、本人負担額から県の助成額を除き上限50万円以内で助成を行う。※所得制限があり、730万円未満（夫婦合算）が対象。	
考 察		
不妊治療に対する取組が主体となっているが、これは市民のニーズが多い結果であると思われる。一方で、経済的な理由で希望する数の子どもをもてなかったり、不妊問題に悩む親へのカウンセリングや不妊治療以外の子育ての経済支援が必要である。		

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり			
【参考とする指標】			
参考指標2：不慮の事故による死亡率（人口10万対）			
「健やかな親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値		直近値
	0～19歳 3.4 ・0歳 9.0 ・1～4歳 2.9 ・5～9歳 1.9 ・10～14歳 1.6 ・15～19歳 5.7 (平成24年)		0～19歳 2.3 ・0歳 8.1 ・1～4歳 1.8 ・5～9歳 1.2 ・10～14歳 0.9 ・15～19歳 3.9 (平成29年)
	調査		
	人口動態統計		人口動態統計
	データ分析		
	結果	ベースライン値（平成24年）から平成29年は、0歳は0.9ポイント、5～9歳は0.7ポイント、10～14歳は0.7ポイント、15～19歳は1.8ポイントの減少がみられた。0～19歳で1.1ポイント減少し、すべての年齢階級で減少がみられた。	
	分析	交通事故や溺死の減少がみられている。しかし、0歳では、窒息、他の年齢では交通事故が多く、これらの割合の高い項目について今後も重層的に対策に取り組むことが期待される。	
	残された課題	年齢階級別で構成割合の大きい死因への対策が優先度が高いと考えられる。0歳は不慮の窒息、1～14歳は交通事故（歩行者）及び溺死・溺水、15～19歳は交通事故（オートバイ、乗用車）である。また、事故の発生場所の割合を見ると、0歳は家庭内が多く、1～4歳からは家庭外も多くなってくる。年齢に応じた対策と積極的な取組を進めていく必要がある。	
	取組内容		
	本事業でのレビュー数	4	
主な取り組み事例	・家庭内の事故の防止に関する啓発 ①保健所の事業で乳幼児の事故防止の啓発 ②パンフレットの配布、ポスターによる情報提供		
考 察			
幼児期の死因の第1位を占める不慮の事故対策はパンフレット等による啓発には限界があり、個別のアセスメントや危険場所の対策などが求められる。			

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
【参考とする指標】		
参考指標3：事故防止対策を実施している市区町村の割合		
「健やかな親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	56.8% (平成25年度)	5.7% (平成29年度) *設問と算出方法がベースラインと異なる。
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	調査方法がベースラインと異なるため、比較ができない。ベースライン後の調査方法では、平成27年度3.6%、平成28年度では3.4%、平成29年度は5.7%であった。
	分析	ベースライン調査と比較して中間評価では、構築されている支援体制を明確化して問う設問としている。このため、該当する市区町村の割合がベースライン値より減少する可能性が、第2次の開始時に想定されていた。ベースライン後の調査方法では、平成28年度は3.4%、平成29年度は5.7%と2.3ポイント増加している。乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施しているかの設問に対して、特に取り組みはしていないと答えた市区町村数は平成29年度27であった。このことから全市区町村の98.4%は、何らかの取り組みがなされていることが分かった。最終評価に向けて、すべての市区町村が支援体制を構築する環境整備が求められる。
	残された課題	市区町村に対し中間評価の項目に沿った事業展開ができるための支援事業（研修会など）について検討すべきである。
取組内容		
本事業でのレビュー数	33	
主な取り組み事例	・子どもの事故防止についての資料を9か月児及び1歳6か月児健診で配布し、普及啓発に努めている。 ・事故予防啓発の出前講座 ・消費者庁子どもを事故から守るプロジェクトシンボルキャラクター「アブナイカモ」を媒体に用いた啓発活動を実施する。母子保健推進員が、紙芝居などの媒体を用いて啓発活動を実施する。 ・パパ・ママ救命講習。新生児・乳幼児を対象とする心肺蘇生法、気道異物除去。AEDを使用した一次救命処置について。	
考 察		
本指標に関する取組は、乳幼児健康診査時の事故防止指導についてが多かった。指標の算出方法に用いられている選択肢の一つである、「地域住民を広く対象とした健康教育を実施している」を実施している自治体は149と少なく、本システムにもこのような取組は登録されていない。子どもがいる家庭だけでなく、子どもを取り巻く地域、社会全体にも啓発していく取組が増えることを期待する。		

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
【参考とする指標】		
参考指標4：乳幼児のいる家庭で、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		
「健やかな親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	38.2% （平成25年度）	46.5% （平成28年度）
	調査	
	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値（平成25年度）は、38.2%、平成27年度は44.3%、中間評価（平成29年度）は46.5%と増加してきている。
	分析	子どもは水遊びが好きな傾向があり、風呂場に一人で入ったり子どもだけで遊ばない工夫をし、不慮の事故を防ぐ必要がある。風呂場での溺水等、危険に対する周知活動や、親が危険対策の工夫グッズを安価に購入しやすくなったことや、少子化により親の目が子どもに行き届きやすくなったことが背景に考えられる。一方でユニットバスの普及により、当初からドアにチャイルドロックが装備されていない場合、日曜大工等で親自身がチャイルドロックを後から設置することはなかなか困難である。特に、賃貸住宅の場合には、問題が大きい。また、高齢者向けの引き戸の場合、ロックが子どもの手の届く場所にある場合が多い。
	残された課題	増加の地域や親の年齢・どのような対策をしたかなどを等把握し、最善の方法を継続していく必要がある。
取組内容		
本事業でのレビュー数	0	

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
【参考とする指標】		
参考指標5：父親の育児休業取得割合		
「健やかな親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	1.89％ （平成24年度）	5.14％ （平成29年度）
	調査	
	雇用均等基本調査	雇用均等基本調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値（平成24年度）は1.89％であったが、平成27年度2.65％、平成28年度3.16％、中間評価（平成29年度）は5.14％で、前年度より約2ポイント増加している。
	分析	父親の育児休業取得割合は増加している。平成22年には、父親の育児休業の取得促進等の内容を含む改正育児・介護休業法が施行され、同年度には「イクメンプロジェクト」が開始された。父親の育児休業取得率をみると、平成24年度1.89％、平成28年度3.16％、平成29年度は5.14％と微増しており、先に挙げた事項をはじめとした子育て支援策が徐々に浸透し、効果が現れてきている可能性が考えられる。しかしながら、男性の育児休業取得率がまだ低い要因としては、両立支援等助成金などがあっても、育児休業が取得しづらい雰囲気がある職場があることや、個人にとってキャリアへの影響を不安に思うなど様々な要因が予測される。厳密な因果関係の検証は難しいが、このような取り組みにより改善している可能性が考えられる。今後、厚生労働省の取組（イクメンプロジェクト等）についての貢献度の効果を結果と照らし合わせて影響・効果があった場合には、さらに推進していく必要がある。
	残された課題	育児休業の取得率は5.14％と低調であるため、今後も男性が育児休業を取りやすい職場環境整備に取り組んでいく必要がある。
取組内容		
本事業でのレビュー数	0	

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
【健康水準の指標】		
指標1：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		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	・3・4か月児 79.7% ・1歳6か月児 68.5% ・3歳児 60.3% (平成25年度)	・3・4か月児 87.9% ・1歳6か月児 78.8% ・3歳児 72.2% (平成29年度)
	※無回答を除いた数値 ・3・4か月児 81.5% ・1歳6か月児 71.2% ・3歳児 62.5% (平成25年度)	
	調査	
	平成25年度厚生労働科学研究 (山縣班)	母子保健課調査
	データ分析	
結果	各健診ともベースライン値と比較すると、いずれも10ポイント前後の増加を認めた。	
分析	この指標の推移は、第1次の第1回中間評価から最終評価（第2次のベースライン値）までは、3・4か月児と3歳児で約2ポイントの増加、1歳6か月児で横ばいと変化が乏しかった。このため、第2次ではベースライン値より改善することを目指して、近似曲線の推計値を少し上回る値を目標値としたが、第2次の中間評価で得られた値は、その最終評価目標値に到達した。本指標には、住民の行動だけでなく地方公共団体の子育て支援策などの環境整備が関与する。第2次の中間評価で「積極的に育児をしている父親の割合（指標C-5）」がベースライン値と比較して上昇していることが、本指標が改善した要因の一つと推察される。この推察を支持する結果として、厚生労働省の依頼に対して個別データを任意提出した約250自治体について分析すると、本指標の設問に「はい」と回答した割合は、指標C-5の回答が「ほとんどしない」＜「何ともいえない」＜「時々やっている」＜「よくやっている」の順にすべての健診時期で高くなっている。また、指標C-5に「ほとんどしない」と回答した者が本指標の設問に「いいえ」と回答するオッズ比は、「はい」と回答する者と比較して3・4か月児 3.94倍、1歳6か月児 3.37倍、3歳児 3.81倍であった。従って、近年みられる父親の育児参加の高まりに反して、父親の育児参加がみられない環境にある母親については、専門職がより添った支援が必要と思われる。 一方で、ベースライン値と同様に、子どもの年齢が高くなるほど、「ゆったりとした気分」で子どもと過ごせる母親が減少する傾向がみられた。「ゆったりとした気分」で過ごせない母親には、父親の育児参加が少ない家庭だけでなく、子どもに育てにくさを感じる者が含まれると推察される。上記の個別データを分析すると、本指標の設問に「いいえ」や「何とも言えない」と回答した割合は、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（指標①-2）」の設問①の回答が「感じない」＜「時々感じる」＜「いつも感じる」の順に高く、設問②の回答が「いいえ（解決方法を知らない）」で高くなっている。第2次中間評価では、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（指標①-2）」や、そのような親への「早期支援体制がある市区町村の割合（指標①-5、ただしベースラインと調査方法が異なるため「評価できない）」は増加しなかった。また、上記の個別データでは、「育てにくさを感じても感じる」あるいは「育てにくさを感じるが解決方法を知らない」者が、本指標の設問に「いいえ」と回答するオッズ比は、子どもの年齢が高くなるほど低下している。この結果からは、子どもの成長とともに、育てにくさ以外の要因が、母親が「ゆったりとした気分」で過ごせない要因になることが推察できる。従って、すべての母親が「ゆったりとした気分」で子どもと過ごせるためには、本指標の設問に「いいえ」や「何ともいえない」と回答した母親にも十分に届く、対象者の多様性を考えた支援策の充実が必要と考えられる。	
残された課題	全国データでは、すでに目標を達成しているが、都道府県別データ（平成29年度）では、3・4か月児：93.3%～82.2%、1歳6か月児：84.3%～64.4%、3歳児：78.0%～50.0%と大きな違いが認められる。同一都道府県の市区町村間でも同様の違いが想定され、自治体ごとの母子保健計画に盛り込むなど、対応策の検討が必要と言える。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	14	
主な取り組み事例	・4か月児健康相談終了後、ブックスタートコーナーを設け、ブックスタートボランティアによる手あそび、絵本の読み聞かせ、絵本の配布を行う。ゆっくりとした親子の時間の大切さを伝えている。 ・ミニコンサートと子育てについての講義。 ・助産師から、妊娠期の過ごし方、骨盤ケアの方法、赤ちゃんの抱き方、あやし方等少人数で個別ケアを行う。	
考 察		
児の年齢が上がるほどゆったりとした気分で子どもと過ごせない母親の割合が増加する。また、母親の就業状況や世帯構成、児の数、夫の支援など様々な要因がある。多様性に対応した取組が求められる。一方でこの指標は育児不安や虐待などの指標と強く関連していることを踏まえて事業評価するとよい。		

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
【健康行動の指標】		
指標2：育てにくさを感じたときに対処できる親の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	83.4% （平成26年度）	81.3% （平成29年度）
	※無回答を除いた数値 84.5% （平成26年度）	
	調査	
	平成26年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値と比較すると、横ばいである。
分析	ベースライン値と比較して中間評価では、本指標の値は横ばいで推移していた。育てにくさを感じる要因は、子どもの要因以外にも、親の要因、親子の関係性の要因、親子を取り巻く環境要因もある。子どもの発達については、「子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合（指標①-3）」の増加がみられる一方で、育てにくさを感じる親に対する早期支援体制の構築は全ての市区町村で進んでいるとはいえない（指標①-5）。したがって、最終評価に向けた当事者に寄り添った取り組みとして、育てにくさの対処方法に関する啓発だけでなく、親が育てにくさを感じたときに対処できる「支援者の体制づくり」などの環境整備が、本指標の改善に求められる。	
残された課題	都道府県別の集計では、最高値89.1%と最低値69.6%には20ポイントの違いがある。その差異の原因究明とこれに呼応した地域別の対策の検討が求められる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	70	
主な取り組み事例	・発達に課題があり育てにくさを感じている親子を対象に12回1クルールの教室を実施。スタッフは保健師、心理士、保育士。遊びを通して子どもとの関わりを学び子どもは経験をつむ。ちいさくうまれた子どもの親の会、ふたご、みつごちゃんの親の会は各2回／年 保健師、保育士のスタッフで開催。 ・乳幼児健診や育児相談などで発達に気がかりのある児に対して臨床心理士が子どもの言葉や行動観察を行い、家庭での関わりについてアドバイスを行ったり、児の発達状況及び保護者の希望に応じた事業（つくしんぼ教室や小児科医の発達相談など）につなぐことを目的とする。また、必要時、民間の医療機関や療育機関を案内する。保護者が希望し、受け入れ先も承諾した場合には、子どもの様子観察と子どもに関わるスタッフへのアドバイスを行うため、保育所や小学校等に臨床心理士が巡回相談を行う。 ・発達障害児を持つ親の自助グループ「いっばいっば」の支援、地域住民への障害の理解のための講演会や勉強会の開催等。	
考 察		
登録内容は、乳幼児健康診査時に発達に気になったお子さんの保護者の方に発達支援教室等の情報提供をしたり、発達支援教室や発達の保健相談を行っている内容が多かった。「残された課題」には都道府県格差があり、自治体ごとの母子保健計画に盛り込むなどの対応が必要と記載されている。自治体での取組も重要であるが、専門的な知識を持つ団体もあるため、今後はこれらの関連団体等の活発な取組や、自治体との連携も増えることを期待する。		

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
【健康行動の指標】		
指標3：子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	83.3% (平成26年度)	
	※無回答を除いた数値 86.3% (平成26年度)	
	直近値	
	89.4% (平成29年度)	
	調査	
	平成26年度厚生労働科学研究 (山縣班)	母子保健課調査
	データ分析	
結果	ベースライン値と比較して約5ポイントの増加が認められ、中間評価目標値に近似した値に到達した。	
分析	本指標の設問項目は、子どもの社会性の発達過程を示すマイルストーンである。また、設問項目を含む社会性の発達全般に関する知識の普及を図ることも加味し、目標値は3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値とされている。ベースライン調査時は、子どもの運動発達や精神発達と比較して、社会性の発達に対する知識の啓発は必ずしも注目されてなかった。しかし、本指標は中間評価目標値に近似した値に到達しており、社会性の発達過程に関する知識は普及しつつあるものと考えられる。この背景には、発達障がいに対する親の関心が高くなっており、様々な情報源から知識を得ている可能性が推察される。ただし、インターネットなどで得られる情報には不適切な内容も含まれており、発達障がいに対する親の不安を煽ることも否定できない。本指標の設問項目に限らず、適切な情報を母子保健の専門職が提供し、親に寄り添う体制づくりが一層重要になっているものと推察される。	
残された課題	数値は改善傾向にあるが、改善の根拠となる事業や活動の検討が必要ではないだろうか。その上で、最終評価の目標値にまで改善するためには、子どもの発達にそもそもさほど関心を持っていない親などのグループへの対応の強化など、現状にあわせた事業展開が必要である。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	215	
主な取り組み事例	・ なかよしサークル：年少組・年長組各月1回 保育士・心理相談員・保健師で遊びや親同士の交流・情報交換を通して、児の発達と養育の経過をみる。必要時、個別相談や訪問で対応。 ・ 心理相談員による個別相談を行っている。必要に応じ、心理相談員と保健師による保育所訪問や年長児では切れ目ない支援として、学校へ送付を行っている。 ・ ことばの教室における未就学児の教育相談やことばの発達等に対する指導。 ・ 保育士・保健師が同伴訪問し、家庭での親子の様子を確認し、必要に応じ臨床心理士の発達相談等につなげより細かな相談・支援を行う。	
考 察		
本指標に関する取組は多く登録されている。内容としては、乳幼児健康診査時や発達相談での確認や支援などについてが多かった。中間評価の結果では、約90%の保護者が子どもの社会性の発達過程を知っていると回答している。子どもの発達については、母子健康手帳に月齢および年齢ごとに記載されているため、自分でも確認することができる。保護者が自分で確認している可能性や、母子健康手帳に書かれていることを自治体から周知している可能性が考えられる。しかし、「残された課題」としては、子どもの発達への関心が薄い保護者への支援、対応する事業展開が必要とされており、今後は、より情報に興味を持ちやすい動画などでの啓発もあると良いかもしれない。		

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
【健康行動の指標】		
指標4：発達障害を知っている国民の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	67.2% (平成26年度)	53.2% (平成30年度)
	調査	
	母子保健に関する世論調査 (内閣府世論調査)	母子保健に関する意識調査 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」調査
	データ分析	
	結果	調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン値より低下した。
分析		
残された課題		
取組内容		
本事業でのレビュー数	5	

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
【環境整備の指標】		
指標5：・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がある市区町村の割合 ・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している県型保健所の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	市区町村 85.9% (平成25年度)	市区町村 64.6% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)
	県型保健所 66.5% (平成25年度)	県型保健所 25.0% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	調査方法はベースラインと異なるが、市区町村と県型保健所のどちらもベースライン値より減少している。
分析	ベースライン調査と比較して中間評価では、育てにくさを感じる親並びに市区町村に対する支援体制を明確化して問う設問としている。この設問内容の明確化によって、支援体制の構築を第2次最終評価までに期待する意図がある。一方で、中間評価値がベースライン値よりも減少する可能性は、第2次の開始時に想定されていた。このため、本指標の評価は「評価できない」とした。また、中間評価では、「育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合（指標①-2）」に改善がみられないことから、今後、すべての市区町村と県型保健所が支援体制を構築して環境整備が求められる。 中間評価では県型保健所の値が低値であった。そこで、平成29年度の結果について、各県型保健所と管内市町村を組み合わせで比較したが、保健所に対する設問の該当項目数や設問項目別の該当率によって、市町村の早期支援体制の整備が統計学的に有意に促進される結果はみられなかった（$P<0.05$）。育てにくさを感じる親の支援は、現代の親子の多様性などを反映した新たな課題であり、市町村のみで支援体制を構築することが困難場合も想定される。県型保健所には市町村をサポートして重層的に取り組むことが期待されるが、中間評価の分析結果を踏まえて、市町村の母子保健施策に対する保健所の支援のあり方について検討すべきと考える。 評価対象となる支援体制を明確化したことで、数値として減少したことに対しては、市区町村や県型保健所の実態を把握したうえで、場合によっては市町村に対する保健所の支援のあり方等について再検討すべきである。	
残された課題	市区町村や県型保健所に対し、中間評価の項目に沿った事業展開ができるための支援事業（研修会など）について検討すべきである。また、中間評価の都道府県用設問では、設問①～③のすべてを満たす県型保健所の割合を算出しているため低値となっている。また、①～③のうち1項目以上に該当する保健所の割合は67.0%（県型保健所252箇所）となっているが、保健所による支援の有無が市町村における支援体制の整備に寄与していないことが示唆された。しかし、統計学的に有意な差はないが、設問①～③のすべてに該当する保健所の管内市町村では、市町村による関係機関の連携会議の実施が約5ポイント高くなっている。保健所の支援のあり方を検討するためには、保健所が市町村のニーズを把握して、育てにくさを感じる親に対する重層的な支援体制を構築し、その結果を評価することが望まれる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	346	
主な取り組み事例	乳幼児健診等で支援が必要となった子ども、母親等に対して随所で保健センターにおいて保健師、保育士、臨床心理士が遊びを通して関わりを持ち、状況を把握する。その結果必要であれば専門機関等を紹介する。 ・臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士による個別相談を実施。支援内容を保育所、就学先の小学校等に申し送り、児の関係する機関と連携しながら支援する。 ・小児神経専門医、臨床心理士、保健師に来島してもらい、保育園での聞き取り、集団における行動を児童4人に対し1人が観察、臨床心理士による心理相談（主に母親）中に保健師による児童の個別の行動を観察した後、小児神経専門医による診察を受け、問題があれば専門医に紹介・特別支援教育推進協議会にかけ、小学校での特別支援を検討する。 ・作業療法士によるからだあそび。月1回6回1クールを年2回実施している。2歳～4歳ごろの発達障がいまたはその疑いがある子どもとその保護者に対し、全身への感覚刺激を入れるプログラム。	
考 察		
本指標に関する取組は多く登録されている。登録内容は、市区町村における育てにくさを感じる親への支援が多くみられる。一方で「残された課題」にもあるように、保健所による市区町村への支援や、都道府県、国による保健所への支援等の取組は数少ない。また保健所による支援の検討には市町村のニーズ把握が必要とも「残された課題」には記載されており、ニーズ把握の後支援体制整備の活動が行われることを期待する。		

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
【参考とする指標】		
参考指標1：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10万対）		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	6.2 （参考） 1,013名 （平成24年度）	
	7.3 （参考） 1,131名 （平成29年度）	
	調査	
	（一社）日本小児科医会調べ	
	（一社）日本小児科医会調べ	
データ分析		
結果	ベースライン値と比較すると、増加している。	
分析	この指標が微増した要因には指標の分母である小児人口の減少も影響しているが、「子どもの心の相談医」登録数は118名増加している（増減率11.6％）。2年度毎に実施している医師・歯科医師・薬剤師調査の結果と比較すると、「子どもの心の相談医」の増減率は全医師（5.3％（平成24年303,268人、平成28年319,480人））や、主たる診療科が小児科の医師（3.7％（平成24年16,340人、平成28年16,937人））と比較して高い値である。また、主たる診療科が小児科の医師数に対する「子どもの心の相談医」登録数の割合は、ベースライン6.2％から中間評価6.7％に上昇している。これらの結果は、発達障害のある子どもや育児不安に悩む親の対応を喫緊の課題と考えて、小児科医が自ら研鑽をする動きを反映していると考えられる。	
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、発達障害のある子どもや育児に悩む親を日常的な外来診療で支援する「子どもの心の相談医」は、親子に寄り添った支援の実施に必要な存在と考えられる。今後も「参考とする指標」として取組を促すとともに、適正な数値について関係団体に意見を求める必要がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	1	
主な取り組み事例	産婦人科医、小児科医、保健師の紹介で小児科医の保健指導、または保健師の家庭訪問等による保健指導を実施する。	
考 察		
地域のニーズを把握して医師会等に情報を提供することもこの指標を向上させることにつながると思われる。		

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
【参考とする指標】		
参考指標2：小児人口に対する児童精神科医師の割合（小児人口10万対）		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	11.9 （平成25年度）	13.5 （平成29年度）
	調査	
	日本児童青年精神医学会調べ （平成25年4月1日時点）	日本児童青年精神医学会調べ
	データ分析	
	結果	ベースライン値と比較すると、増加している。
	分析	この指標が微増した要因には指標の分母である小児人口の減少も影響しているが、日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数は増減率7.8％で増加している。この増加率は、2年度毎に実施している医師・歯科医師・薬剤師調査で示されている医師（5.3％（平成24年303,268人、平成28年319,480人））、主たる診療科が精神科の医師（5.9％（平成24年14,733人、平成28年15,609人））あるいは心療内科の医師（7.4％（平成24年847人、平成28年910人））より高い値である。また、発達障害等をもつ親子を支援する施設も増加しており（指標①-参3、参4）、関連領域の専門職である児童精神科医に対する社会的需要は高いと考えられる。精神科や心療内科を主たる診療科とする医師は全医師と比較して増減率が高く、児童精神科を専門とする医師の増加やその活躍が期待される。
	残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、発達障害のある子どもや育児に悩む親に対する専門的な対応を担う児童精神科医は重点課題の改善に必要な存在と考えられる。今後も「参考とする指標」として取組を促すとともに、適正な数値について関係団体に意見を求める必要がある。
取組内容		
本事業でのレビュー数	1	
主な取り組み事例	予約制で実施。児童精神科医が相談に入り、児の状況を確認しながら保護者の相談に応じている。必要に応じて、医療機関等への紹介も行っている。	
考 察		
地域のニーズを把握して医師会等に情報を提供することもこの指標を向上させることにつながると思われる。		

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
【参考とする指標】		
参考指標3：児童心理治療施設の施設数		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	30道府県 38施設 (平成24年)	34道府県 46施設 (平成29年)
	調査	
	雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ (平成24年10月1日時点)	子ども家庭局家庭福祉課調べ
	データ分析	
	結果	ベースライン値と比較すると、施設数と設置都道府県数のいずれも増加している。
	分析	ベースライン値と比較すると、児童心理治療施設（旧名称：情緒障害児短期治療施設）の施設数は増加しており、児童養護施設の入所児童に対する通所利用、専門職の基本配置引き上げなどの機能面の充実も図られつつある。施設数の増加の背景として、被虐待児童の急激な増加などに伴い、施設の必要性が広く認識されたことが一因と考えられる。しかし、児童心理治療施設の設置がされていない都県があり、児童養護施設で対応している現状がある。地域間の健康格差を解消し、すべての子どもが健やかに育つ社会を目指すためには、さらなる施設数の増加や機能の充実が望まれる。
	残された課題	未設置の都県においては、別手段での対応が取られている。参考指標のため目標値は定められていないが、児童心理治療施設の設置が不十分な地域があることは、地域間の健康格差の一つであり、今後も「参考とする指標」として取組を促す必要がある。また、資源に地域間の適正な数値について関係団体に意見を求める必要がある。
取組内容		
本事業でのレビュー数	0	

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
【参考とする指標】		
参考指標4：就学前の障害児に対する通所支援の利用者数		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	37,505名 (平成25年)	
	98,585名 (平成29年)	
	調査	
	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ (平成25年12月1日時点)	
	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ (平成29年時点)	
	データ分析	
結果	ベースライン値と比較すると、2.5倍以上の増加がみられる。	
分析	ベースライン値は児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援の利用者数の延べ人数としているが、中間評価では月あたりの平均利用者数を用いることに変更された。中間評価と同じ算出方法で得た値は、平成26年度 70,793名、平成27年度 79,022名、平成28年度 88,316名、平成29年度 98,585名と経年的に増加している。平成24年度に児童福祉法が改正されたが、この参考指標値の増加は、法改正による通所・入所の利用形態で区分する新しい施設体系や、保育所等訪問支援の開始に関する理解と活用を示すものと推察できる。また、施設種別でみると、特に児童発達支援の利用児童数の増加が著しい（平均利用者数：平成26年度 66,709名、平成27年度 74,277名、平成28年度 82,887名、平成29年度 92,656名）。児童発達支援センターは、通所利用障害児への療育だけでなく、その家族に対する支援や障害児を預かる施設への援助や助言を行うことで、地域の中核的な支援施設として位置づけされる。今後も、各施設や事業の機能を充実することで、育てにくさを感じる親に寄り添う支援を図ることが期待される。	
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、各施設は育てにくさを感じる親に寄り添う支援を図るために必要不可欠である。中間評価以降も「参考とする指標」として取り組みを促すだけでなく、現場ニーズに対してどの程度の利用者数を見込むことが適切か検討する余地がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	25	
主な取り組み事例	・質問票を用いて支援が必要な児を抽出した上で、保健師や心理相談員等が複数名でチームを編成し、対象児が利用する認定こども園・幼稚園・保育所など（以下、園）を巡回する「抽出型巡回方式」で行動観察を実施する。相談を希望する保護者には直接にて対応方法の助言を行い、保護者の希望がなかった場合は、園への助言指導を行う。継続支援が必要な場合は、個別教室や発達専門医による相談につなげている。質問票を保護者だけでなく、園も記入し、双方のスクリーニングを行い、就学支援を担当する教育委員会部門との情報共有を図ることで、就学相談へのスムーズな移行を図る。 ・市内全園（幼稚園、保育園、こども園）の4歳児に対し、生活状況調査票や個別支援シート等を元にリストアップを行い、観察訪問対象児を選定する。その後、園にて専門家チームによる集団生活場面の行動観察を行い、児の特性に合った今後の支援を検討する。	
考 察		
本指標に関する取組は、4歳や5歳児健康診査での相談、支援についての内容が多かった。しかしながら指標は「通所支援の利用者数」であり、施設での取組が登録されていないため詳細は不明である。しかしながら利用者数はベースライン時より増加しているため、乳幼児健康診査時に勧められて通所している可能性は考えられる。今後は、施設での取組も紹介されることを期待する。		

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
【参考とする指標】		
参考指標5：障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	421 (平成25年)	551 (平成29年)
	調査	
	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ (平成25年4月時点)	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ
	データ分析	
	結果	ベースライン値と比較すると増加している。
	分析	障害者総合支援法において（自立支援）協議会は、「障害者等への支援の体制の整備を図るため」に設置すると位置付けられている（法第89条の3）。ベースラインと比較して、子ども関係の専門部会の設置数が増加していることは、指標①-3や指標①-4で増加傾向にある地域の関係機関によるネットワークの構築や、困難事例や課題に対する情報共有および発信に寄与するものである。子ども関係の専門部会の設置率をみると、ベースラインでは全協議会の36.5％（課題別の専門部会を設置している協議会の57.0％）であったが、中間評価では45.8％（同63.8％）に到達している。小児人口が少ない地域が専門部会を設置していない可能性もあるが、官民一体となった利用者のニーズにあった支援を届けるためにはより多くの協議会で専門部会の設置が望まれる。
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、（自立支援）協議会における子ども関係の専門部会の設置は、多機関が連携した体制や困難事例の解決に必要である。中間評価以降も「参考とする指標」として取り組みを促すだけでなく、どの程度までの設置割合を目指すべきか国としての方向性が求められる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	15	
主な取り組み事例	・市の療育施設の指導員、学校教育課の指導主事、保育園の保育士と保健センターの保健師が部会員として集まり、話し合いを行う。保護者と共に成長記録ノートを作成、現場の保育士や教諭、保健師が日頃困っていることについて話し合える会の設置。 ・保育園年中児に対して、保護者・保育園両者にアンケートを実施し、その結果、より丁寧に支援する必要のある子どもに対し、小児科医の診察・臨床心理士の検査、保護者との面談を行う。	
考 察		
2017年時点で、1,650/1,741市町村に協議会が設置されている（協議会数は1155）。一方で、専門部会を設置しているのは799協議会である。子ども関係の専門部会の設置は、多機関が連携した体制や困難事例の解決に必要であるため設置を推進してほしい。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【健康水準の指標】		
指標1：児童虐待による死亡数		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	・心中以外 58人 ・心中 41人 (平成23年度)	
	・心中以外 52人 ・心中 13人 (平成29年度)	
	調査	
	「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	
	「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	
	データ分析	
結果	ベースライン値と中間評価の2時点の比較では減少している。	
分析	ベースライン値（平成23年度、第9次報告）と直近値（平成29年度、第15次報告）の比較では、心中と心中以外のいずれも減少しているため、指数近似曲線は右肩下がりとなっている。しかし、第1次において指標とされた「児童虐待による死亡数（課題4－1）」の最終評価でも示されているように、虐待死は年度ごとの発生件数のばらつきが大きい。実際に、平成23年度から28年度の6年間では、心中以外58人・心中41人（平成23年度）、心中以外51人・心中39人（平成24年度）、心中以外36人・心中33人（平成25年度）、心中以外44人・心中27人（平成26年度）、心中以外52人・心中32人（平成27年度）、心中以外49人・心中28人（平成28年度）と推移している。さらに、平成27年度からは都道府県等が虐待による死亡と断定できないとした事例のうち、専門委員会（※）が検証した結果、虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例も合わせて計上されている（直近値では心中以外23人・心中0人）。このように、虐待以外による死亡と考えられていたが、専門委員会によって虐待事例と判断される例が存在するため、子どもの死亡についてはより慎重な死因の検討が必要である。 （※）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	
残された課題	極めて重要な指標であり、国において定義を統一した死亡数算出の標準化がぜひとも求められる。なお、育成基本法（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30・12・14））では、子どもの死亡に関する情報の収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備等が示された。 今後、本指標の評価に当たっては、Child Death Review（CDR）で把握される症例数を考慮した集計が必要である。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	120	
主な取り組み事例	・養育支援が必要な家庭に対して、訪問等により、育児支援・相談や精神的不調状態に対する相談・支援、栄養指導を実施する。または、ホームヘルパーを委託し、簡単な家事援助を実施する。 ・妊娠期の訪問は、妊娠期からの虐待予防強化事業による養育支援連絡票、母子手帳交付時の情報などから支援が必要と認めた者に地区担当保健師が、家庭訪問、病棟訪問など支援を行う。 ・虐待、育児放棄などの要保護児童に関する相談・通報を受けた際、初期対応、情報収集を行い、ケース検討会議の開催や関係機関との連絡調整、その後の経過確認を行う。また、保護者の疾病等の理由により家庭での養育が困難な場合に、児童を施設で一時的に保護し養育する。	
考 察		
早くは母子健康手帳交付時から始まり、両親学級、産後の訪問や健康診査時といったあらゆる母子との接点時に母子の状況を確認し、虐待を防ぐ取組が多く登録されていた。現在の登録内容は自治体での取組がほとんどだが、今後は団体や団体と自治体との連携による取組等が登録され、より良い取組が全国に広まっていくことを期待する。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【健康行動の指標】		
指標2：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		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	・3・4か月児 95.2% ・1歳6か月児 90.5% ・3歳児 85.5% (平成26年度)	・3・4か月児 92.1% ・1歳6か月児 80.3% ・3歳児 61.1% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)
	※無回答を除いた数値 ・3・4か月児 97.4% ・1歳6か月児 94.1% ・3歳児 89.8% (平成26年度)	
	調査	
	平成26年度厚生労働科学研究 (山縣班)	母子保健課調査
	データ分析	
結果	ベースラインと調査の設問や方法が異なるが、中間評価では、ベースライン値と比較して3健診とも減少している。	
分析	策定当初は「子どもを虐待していると思われる親の割合」とし、「感情に任せて叩く」、「しつけのし過ぎ」等の選択肢を回答した者を分子に置き割合を算出していたが、指標と設問内容が一致していないことから、中間評価において指標名を「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」へ変更し、算出方法も「いずれにも該当しない」と回答した者を分子に置く計算式へ変更している。 ベースライン調査は非対面の無記名調査であったが、中間評価は乳幼児健診の必須問診項目に基づいている。中間評価で得られた値は、子どもの成長とともに低くなる傾向があり、3歳児では61.1%まで減少しており、4割の親が回答までの数か月の間に「感情的な言葉で怒鳴った、感情的に叩いた、しつけのし過ぎがあった」などと、自らの行動に罪責感を感じながら子育てをしている。子どもに対して育てにくさを感じる親の割合（指標①-2、設問①）は、本指標と同様に子どもの成長に伴い該当率が高くなる傾向があるが、両指標の関連性は集計データはなく個別データを用いて評価することが、支援につながると考えられる。	
残された課題	中間評価の調査として用いられた設問は、乳幼児健診の全国共通の問診項目として、平成28年度にはのべ2百万人がこの設問を利用し、死亡例や重症例（医療機関からの通告例など）には「6.子どもの口をふさいだ」「7.子どもを激しく揺さぶった」に「1.はい」と回答した例が認められるなど、個別支援の上で重要な問診項目となっている。 現在、健やか親子21（第2次）では、「子どもを健やかに育むために ～愛の鞭ゼロ作戦～」を展開し、体罰によらない子育てを推進しており、効果的な手法に関する厚生労働科学研究も実施されている。今後も更なる推進が求められる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	178	
主な取り組み事例	・生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を看護師等が訪問する。児の身体、発育状況の把握、母親の妊娠・分娩時の状況及び産褥期における健康状態の把握や、育児状態の確認をし、民生委員・児童委員、主任児童委員により地域の子育て情報提供を行う。 ・毎月1回妊娠届出時のチェックリストからハイリスク妊婦をひろい、支援計画を立てる。継続支援の妊産婦の経過を確認し、今後の支援について検討する。結果を支援担当者へ伝え、支援につなげる。 ・産褥期での母子に対する育児指導・簡単な家事等の援助、未熟児や多胎児等に対する育児指導・栄養指導、養育者に対する身体的・精神的な不調状態に対する相談・支援、若年の保護者に対する育児相談・支援、子どもが児童養護施設等を退所後にアフターケアを必要とする家庭に対する養育相談・支援、等を実務者会議にて支援の必要があると思われる家庭に対して行う。	
考 察		
早くは母子健康手帳交付時から始まり、両親学級、産後の訪問や健康診査時といったあらゆる母子との接点時に母子の状況を確認し、虐待を防ぐ取組が多く登録されていた。現在の登録内容は自治体での取組がほとんどだが、今後は団体や病院、保育所（園）による取組やこれら関係機関と自治体との連携による取組等が登録され、より良い取組が全国に広まっていくことを期待する。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【健康行動の指標】		
指標3：乳幼児健康診査の受診率（基盤課題A-8再掲）		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	(未受診率) ・3～5か月児 4.6% ・1歳6か月児 5.6% ・3歳児 8.1% (平成23年度)	(未受診率) ・3～5か月児 4.5% ・1歳6か月児 3.8% ・3歳児 4.8% (平成29年度)
	調査	
	地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告
	データ分析	
	結果	いずれの健診でもベースライン値と比較して減少しており、3歳児では中間評価目標値を下回る値に到達した。
分析	この指標の目標値は、策定時に入手可能であった平成23年度までの値から近似曲線を作成して策定された。いずれの健診でも、未受診率の減少傾向が続いている。これまで、保育所等を利用する子どもが多い3歳児の未受診率は特に高い傾向があったが、他の健診と同等の値に到達している。妊娠期からの切れ目のない支援を行い、乳幼児健診につないでいくことは母子保健事業の中でも重要な課題である。特に、乳幼児健診の未受診は児童虐待のハイリスク要因とされ、重点課題②との関連が大きく、児童虐待防止へのアプローチを積極的に行い、未受診者の把握を行っていることが改善につながっていると考えられる。	
残された課題	娠期からの切れ目のない支援という観点から、今後は子育て世代包括支援センターによる全妊婦と児の把握、家族も含めた個別の支援が本指標の改善には重要であると考ええる。また、重点課題②の推進には、未受診者のすべてに対して支援の必要性を判定し、支援を評価する体制の構築が求められる ^(※) 。 (※) 平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル（仮称）」及び「身体診察マニュアル（仮称）」作成に関する調査研究 乳幼児健康診査事業実践ガイド P.85	
取組内容		
本事業でのレビュー数	521	
主な取り組み事例	・ 児童家庭課等の協力を得ながら、未受診児を追跡することにより、児の発育・発達、保護者の心身状況の確認や虐待の早期発見に努め、母性と乳幼児の健康の保持増進を図る。 ・ 乳児健康診査の受診率向上に取り組むことで、母親等の育児の不安の軽減に努め、乳児の健やかな発達、発育を図る。 ・ 受診率の上昇を図るため、保育園（所）、認定こども園、幼稚園にむけて乳幼児健診受診勧奨ポスター掲示、チラシを配布する。	
考 察		
乳幼児健康診査の内容についての取組は多く登録されている。受診率を向上させるためには未受診者への対応が重要となる。登録事業の中には、未受診者に対し、はがきの郵送や地区担当保健師による電話、家庭訪問等を行っているものもあり、重要な取組と考える。効果があつた方法等を具体的に登録いただくと他の自治体とも情報共有でき、日本全体的に未受診者の減少に寄与できるのではないかと期待する。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【健康行動の指標】		
指標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		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	61.7% (平成26年度)	52.7% (平成30年度)
	調査	
	母子保健に関する世論調査 (内閣府世論調査)	母子保健に関する意識調査 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「「健やか親子21（第2次）」中間評価を見据えた調査研究」調査
	データ分析	
	結果	調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン値より低下している。
	分析	中間評価では、ベースライン調査と比較して約10ポイントの低下がみられた。中間評価ではインターネット調査を用いたため、対象者の背景が異なる影響は考慮すべきであるが、少なくとも最終評価の目標値を達成して支援を要する親子に気づける環境づくりをするためには、より一層の啓発活動が望まれる。 ベースラインで指摘されていた性差（女性67.5%>男性54.7%）については、中間評価でも同様の傾向（女性61.5%>男性43.8%）がみられた。小学校入学前の子どもの有無で回答者を分けると、40代男性を除き、子どもがいることによって通告義務の認知度は上昇していた。一方、子どもがいない20代と30代の男性における認知度は約30%と、特に低い値であった。また、20代女性では、子どもの有無による認知度の差は少なかった。これらの結果から、今後は「知っている」と回答した割合が低い「小学校入学前の子どもがいない」層や若年層への啓発が重要と考えられる。 ※児童相談所における近隣・知人からの児童虐待相談対応件数は増加しており、児童虐待通告義務に関する国民の認知は広がりとつあるものと考えられる。
	残された課題	調査方法の違いが、中間評価値の低下に影響した可能性は否定できない。また、児童相談所における近隣・知人からの児童虐待相談対応件数は増加しており、児童虐待通告義務に関する国民の認知は広がりとつあるものと考えられる。しかし、本指標の設問は法律に基づく国民の義務について問う内容であり、対象者の背景にかかわらず、一定の水準に認知度を高める必要がある。中間評価の調査を行った平成30年を含めて、児童虐待に関する報道は少なくないが、小学校入学前の子どもがいない人における通告義務の認知度は低値であった。今後、より詳細な検討が必要であるが、子どもが周囲にいない層にとって、児童虐待防止対策が自分と関わりが薄い「他人事」と捉えられている可能性も考えられる。従って、最終評価の目標値を達成するためには、子どもとの関わりが少ない層を対象に含めた、学校教育の場などを活用した児童虐待防止に関する啓発事業の展開が必要である。
取組内容		
本事業でのレビュー数	0	

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【健康行動の指標】		
指標5：乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	94.3% （平成26年度）	97.3% （平成29年度）
	※無回答を除いた数値 96.4% （平成26年度）	
	調査	
	平成26年度厚生労働科学研究 （山縣班）	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値と比較して3%の増加が認められ、中間評価目標値に近似した値に到達した。
分析	乳幼児揺さぶられ症候群（SBS、Shaken Baby Syndrome）が発生する背景には、泣きやませようとしても泣き止まない乳幼児に特有の泣き行動（パープル・クライング）と育児不安や育児ストレスといった、どの家庭にも存在する因子がある。本指標は、ベースライン調査で既に高い認知度を示しているため、中間評価時で100%となることを目標としたが、目標値に近い値まで到達していた。 一方、厚生労働省の依頼に対して個別データを任意提出した約300自治体について分析すると、本指標の設問に「はい」と回答する者と比較した「いいえ」と回答するオッズ比は、喫煙歴がある母親（指標A-5 2.03倍、指標A-6 2.09倍）、育てにくさをいつも感じている者（指標①-2 3.12倍）、その解決方法を知らない者（指標①-2 1.91倍）、子どもの発達過程を知らない者（指標①-3 3.75倍）などで高かった。平成27年に行われた調査（※）では、回答した自治体の約7割が本疾患の啓発を行っているが、住民の行動変容を促すまで至らない内容の取り組みも少なくないと考えられていた。今後は、本疾病に関する知識が届きにくい親に対する啓発活動や、「赤ちゃんが泣きやまない」時の対処行動について広く啓発することが必要である。 （※）平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班 乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方 P.67 http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/ronten.pdf	
残された課題	「揺さぶることが危険」という知識を、「揺さぶらない」との健康行動につなげるためのポピュレーションアプローチの健康教育の手法や、「2.いいえ」の回答者のみでなく無回答者に対する問診場面での個別対応の手法について検討する必要がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	10	
主な取り組み事例	・市の子育ての現状を親へ還元、育児の孤立感の緩和を図り、地域の相談先の案内プリントを配布する。赤ちゃんの「泣き」、「揺さぶり」に関するプリントを健診前に郵送。 ・両親学級。禁煙、禁酒、揺さぶられ症候群の予防、感染症予防についての講話。 ・出産の流れ、陣痛時の過ごし方から赤ちゃんの泣きや揺さぶられっこ症候群など育児や出産についての助産師・保健師からの子育ての話や、参加者同士の交流、沐浴体験や妊婦体験など。	
考 察		
本指標に関する取組は、妊娠中の両親学級や乳児健康診査など、出産前からの取組が多かった。本システムへの登録数は少ないが、中間評価の結果を見ると97.3%とほとんどの親が乳幼児揺さぶられ症候群を知っていると回答していることから、実際には同様の取組が多く自治体で妊娠前から行われていると考えられる。「残された課題」では「揺さぶることが危険」という知識を「揺さぶらない」という行動につなげることが必要と記載されている。ダメだと分かっているけどどうしたらよいのか、その対処法をしっかりと伝えていくことが重要と考える。今後はそのようなより具体的な取組の登録が増えることを期待する。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【環境整備の指標】		
指標6：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市区町村の割合（基盤課題A-12再掲）		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	92.8% （平成25年度）	98.0% （平成29年度）
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースラインと比較して年々増加し、平成29年度98.0%となった。
分析	ースライン調査後、設問の変更はないが、但し書きとして「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」と追記された。その上で、平成26年度に94.5%、平成27年度は96.0%、平成28年度が97.1%、平成29年度98.0%と増加した。これは、市区町村が特定妊婦の把握や支援を子育て世代包括支援センターの設置や設置予定により、妊娠届出時に保健師等により全数面接を行うように体制を変更するなど、妊婦の把握を意識的に行うこと促進したと考えられる。	
残された課題	平成29年に子育て世代包括支援センター業務ガイドラインが整備されたことによって、妊娠の届出、母子健康手帳交付時の面談等を専門職が担当し、状況の把握を行うことが位置づけられ、個々の妊婦の身体的・精神的・社会的な情報を得て、それに合わせた支援プランの策定など、より具体的な支援が機能するようになってきている。子育て世代包括支援センターは令和2年度末までに全市区町村に設置することとされており、センターの整備とともに本指標も到達する必要がある。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	128	
主な取り組み事例	・母子健康手帳交付時に妊婦とその家族に対し、保健師の専門職による面接相談を行う。面接した保健師の専門職は、妊娠届出書及びアンケートから妊娠・出産・育児等に関するリスクアセスメントを行い、ハイリスク妊婦を把握する。 ・妊娠届出は必ず保健師が対応し、妊婦一人ひとりを把握。支援が必要と思われる妊婦についてはアセスメントシートを活用してアセスメントを実施し、特定妊婦と判断する場合は関係機関と連携を図り、産前産後、家族も含めて支援を行う。 ・妊娠時届け出アンケート、母子手帳・妊婦一般健康診査受診票(子宮頸がん検診票含む)14枚の交付、妊婦歯科受診票の交付、母子保健テキストを使い妊婦の身体・気持ちの変化など説明、喫煙・副流煙による子どもへの影響、第2子以降は上の子との関わりなど妊娠・産後に関わって必要な内容をアドバイス、アンケートから現在の不安や悩みなどに対する相談支援を行う。	
考 察		
多くの取組で妊娠届出時にアンケートや面接を行い、その結果をもとに指導を行っている。事業登録数は全国の自治体数と比べると少ないが、中間評価結果では、98%の自治体で実施しているという結果となっていることから、通常業務として実施していることが考えられる。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【環境整備の指標】		
指標7：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		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	事業実施率 99.0% （平成26年度 4月1日）	
	対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 27.5% （平成26年度）	
	直近値	
	事業実施率 99.6% （平成29年 4月1日）	
	対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 48.1% （平成28年度）	
	調査	
	雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	
	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ	
データ分析		
結果	ベースライン値と比較して増加しており、事業実施率はほぼ100%を達成し、対象家庭全てを訪問した市区町村の割合は約50%に到達している。	
分析	本指標に挙げられている乳児家庭全戸訪問事業は、生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問し、支援対象者を把握した上、必要な支援を実施して育児の孤立化を防ぐ重要な支援策である。一部訪問できなかった市町村を含む事業実施率は、ベースライン値と比較して増加し、ほぼ100%に到達している。また、対象家庭全てを訪問した市区町村の割合の直近値も、ベースライン値と比較して増加し、約半数の市区町村で全数の訪問を行っている。したがって、すべての子どもが健やかに育つことができる環境整備が進みつつあるものと考えられる。 なお、計画策定時は「対象家庭全てを訪問した市町村の割合」のみを評価の対象としていたが、事業の実施体制も評価に含む観点から、中間評価より「事業実施率」も評価へ加えることとした。	
残された課題	本指標は、全ての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立を防ぐために様々な不安・悩みを聞き、必要な情報提供を行うとともに、支援を必要とする親子を把握し必要な支援を届ける環境整備の状況を示している。今後は、訪問を拒否する家庭等も含め、対象となる全ての家庭を訪問するための工夫が必要となるものと考えられる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	212	
主な取り組み事例	・2～3か月児を持つ家庭に対し、保健師や母子保健推進員（市長から委嘱）が家庭訪問を行い、保健サービス・予防接種・子育て支援サービスの紹介を行うとともに育児不安などの把握に努める。母子保健推進員は、保護者と市（保健師）とのパイプ役として育児支援を行う。 ・4か月児健康診査受診前までの児がいる家庭へ全戸訪問。対象者の内、未熟児やハイリスクケースは保健師（正規、パート）・看護師（パート）・助産師（パート）、助産師訪問希望者は委託助産師・助産師（パート）が訪問し、その他は主任児童委員に依頼して訪問実施。 ・退院後1か月健診までの新生児を全戸訪問する。児の発育や母のメンタルヘルス（育児支援チェックシート、エジンバラ産後うつ質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票を利用）、育児環境、育児手技等を確認し、個別に合わせた支援を開係機関と連携して行う。	
考 察		
本指標に関する取組は、乳児家庭全戸訪問事業についてが多かった。中間評価の結果でも本事業の実施率は99.6%とほぼ100%という結果であった。一方で、対象家庭全てを訪問した市区町村の割合は約50%であり、実際に訪問できなかった家庭があることがわかる。本システムに登録されている取組の中には、訪問できなかった場合には他機関と連絡を取って状況把握に努めるといった内容が記載されていたが、そこまで記載されている取組は少なかった。おそらく実際は何らかの対応をしていると考えられることから、今後は、訪問できなかった時の対応方法も加えていただき、効果的な方法が全国に広まることを期待する。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【環境整備の指標】		
指標8：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		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	事業実施率 81.2% (平成26年4月1日)	事業実施率 81.2% (平成26年4月1日)
	対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 66.9% (平成26年度)	対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 83.6% (平成28年度)
	調査	
	雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ
	データ分析	
	結果	ベースライン値と比較して増加しており、事業実施率と対象家庭全てを訪問した市区町村の割合はともに約80%に到達している。
	分析	養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合及び同事業における対象家庭全てを訪問した市区町村の割合は、いずれもベースライン値と比較して増加しており、すべての子どもが健やかに育つことができる環境整備が進んでいるものと考えられる。一方で、乳児家庭全戸訪問事業の事業実施率が99%以上であることを踏まえ、乳児家庭全戸訪問事業で子どもの養育の支援が必要な家庭を把握した場合の支援策として、養育支援訪問事業を活用すべき事例があるものと考えられることから、引き続き、事業実施率の向上に取り組むべきである。 なお、計画策定時は「対象家庭全てを訪問した市町村の割合」のみを評価の対象としていたが、事業の実施体制も評価に含む観点から、中間評価より「事業実施率」も評価へ加えることとした。
	残された課題	養育支援訪問事業の事業実施率の向上のためには人材の確保が課題となることから、引き続き、市町村における相談支援体制の強化に取り組むとともに、訪問を拒否する家庭等も含め、対象となる全ての家庭を訪問するための工夫が必要となるものと考えられるほか、訪問者の資質の向上に取り組むことが望まれる
取組内容		
本事業でのレビュー数	40	
主な取り組み事例	・養育者の育児ストレス、産後のうつ病等の問題によって、子育てに対して不安や孤立感等を抱える家族または虐待のおそれや、そのリスクを抱える家庭、養護施設等を退所し家庭復帰等のため、自立に向けたアフターケアが必要な家庭に、ヘルパーが訪問し家事援助や育児援助を実施している。 ・35歳以上または19歳未満の初妊婦・初産婦、多胎の妊産婦、低出生体重児、産科等の医療機関から訪問指導の依頼があった家庭及び虐待の恐れがある家庭に、助産師または保健師が訪問し、専門的な助言をしている。（地域保健課が実施） ・保健師に業務を委託し、生後4か月までに保健師や助産師、看護師が全戸訪問している。電話連絡がつかない場合、長期里帰りや入院等で訪問できない場合には、関係機関と連絡をとり状況を確認している。また、必要に応じて滞在先の保健師に訪問依頼をする。	
考 察		
関連機関と連携したきめ細かい取組がなされており、いずれの取組も評価できる。養育支援訪問事業の事業実施率の向上のためには人材の確保が課題となることから、引き続き、市町村における相談支援体制の強化に取り組むとともに、訪問を拒否する家庭等も含め、対象となる全ての家庭を訪問するための工夫が必要となるものと考えられるほか、訪問者の資質の向上に取り組むことが望まれる。これらの課題に対する市町村間の情報共有を行う都道府県の事業が望まれる。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【環境整備の指標】		
指標9：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（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	30.3% （平成25年度）	
	14.1% （平成29年度）	
	母子保健課調査	
	母子保健課調査	
	調査	
	雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	
	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ	
	データ分析	
結果	設問の注釈がベースラインと異なるが、ベースライン値より減少している。	
分析	第1次で策定された「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（指標4-17）」では、第1次中間評価46.0%、第2回中間評価45.5%、最終評価31.3%と低下していた。しかし、指標の対象を保健所の事業のみとしたため、実際に行われているグループ活動の広まりと乖離している可能性を考慮し、「評価できない」とした。また、第1次では、育児不安をもつ親と虐待をした親の両者がグループ活動の対象者とされていたが、対象者を分けて検討すべきとの意見があった。そこで、本指標では、社会的ハイリスクの妊婦や親を対象として焦点をあてたが、その数値評価は悪化している。この要因として、第1次と同様に、指標の対象を保健所の事業のみにしているため、実際に対象者に届けられる支援状況を必ずしも反映していない可能性はある。また、今後の県型保健所の役割は、必ずしもグループ活動等の取組に限るものではなくなっている現状がある。 本指標と同様に保健所の体制について評価した指標①-5では、県型保健所と管内市町村における指標の達成率において統計学的に有意な関連性はみられなかった（$P<0.05$）。県型保健所には市町村をサポートして重層的に取り組むことが期待されるが、本指標や指標①-5の中間評価を踏まえて、市町村の母子保健施策に対する保健所の支援のあり方について検討すべきと考える。 また、ベースラインでは市町村による事業への支援を含めたが、その事業「評価」の実施は問わなかった。一方、中間評価では、市町村による事業の支援は、その活動を「評価」して支援を行っている場合としている。この設問を変更した意図は、社会的ハイリスクの妊婦や親を対象とするグループ活動等は、市区町村や保健所において、子ども虐待予防のための育児支援として重要であり、単に支援を実施するだけでなく、その企画（Plan）－実施（Do）－評価（Check）－改善（Act）のPDCAサイクルに基づいて運営することが望ましいとする考えがある。	
残された課題	本指標の状況は、平成17年度の第1回中間評価（46.0%）、第2回中間評価（45.5%）、最終評価（31.3%）と一貫して減少した（当時は市町村への支援を含まず。）。この期間中に、政令市・特別区は70.1%から75.3%に増加、市町村は、40.6%から33.1%に減少した。今回の調査で、県型保健所の実施体制に、市町村支援体制を加えてもなお減少している事実は、この事業の全国展開という評価の方向性について再検討を要する課題とも考えられる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	40	
主な取り組み事例	・奈良県のマニュアルに準じ、アセスメントシートの活用、保健師内支援計画会議の強化、要対協への文書での報告・受理、医療機関への情報提供書での協力依頼の徹底を図り、切れ目のない支援へつなげている。 ・市の助産師連絡会を実施。石川県南加賀保健福祉センターの母子保健支援事例検討会と共催。	
考 察		
第2次の中間評価で悪くなっていた指標の一つである。母子保健事業に対す都道府県の取組のあり方が問われている中、あらためて、都道府県の役割を再検討して取り組む必要がある。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【環境整備の指標】		
指標10：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市区町村の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	12.9% (平成27年4月1日)	
	14.9% (平成29年4月1日)	
	調査	
	雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	
	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ	
	データ分析	
結果	ベースライン値より増加している。	
分析	本指標は、ベースライン値より増加しているものの、低い水準で推移している。この要因には、要保護児童対策地域協議会等に産婦人科医療機関が参画する意義が浸透していないことや、産婦人科医療機関が担う業務量の多さなどが考えられることから、各市区町村において、要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画するための実効性の高い取り組みが求められる。 妊娠期から関わりが必要な妊婦の把握や継続的な支援を実施するためには、産婦人科医療機関との連携が不可欠である。しかし、そうした妊婦への対応について、妊娠届出時に状況を把握した後、継続的に状況を把握し、アセスメントを行っている市町村は少ない（※）。妊娠中は心身のみならず社会的な状況が短期間に変動するため、多機関連携による支援の実施だけでなく、支援過程のアセスメントと得られた情報に基づく支援の改善も必要である。 （※）平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班 乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方 P.5 http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/ronten.pdf	
残された課題	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市区町村の割合を増加させるため、引き続き、市区町村に対し働きかけを行うとともに、産婦人科医療機関に対して要保護児童対策地域協議会へ参画する意義が理解されるよう、取り組んでいく必要があるものと考えられる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	6	
主な取り組み事例	・調整機関（事務局）を、子ども家庭部子ども家庭課に設置し、年1回代表者会議、月1回実務者会議、随時個別ケース検討会を開催し、児童虐待に関する情報交換並びに関係機関等の連携及び協力の推進に関する協議を行う。また、児童虐待に関する広報及び啓発活動の推進を行う。 ・市町村と産科医療機関との連携会議の実施。支援が必要な妊産婦・児への対応について、医療機関、市町村と事例検討を交えながら、情報交換を行い、課題整理と解決策について検討する。	
考 察		
市町村と地域の産科医療機関、医師会、看護協会などとの連携が基盤となる指標に対する取組として、連携を推進する方法として調整会議の設置や連携会議の実施がなされている。そのような場で、産婦人科医療関係者が要保護児童対策地域協議会へ参画する意義が理解されるよう、取り組んでいく必要がある。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【環境整備の指標】		
指標11：関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	54.9% (平成25年度)	直近値 61.6% (平成29年度) ※参考：都道府県 85.1% (平成29年度)
	調査	
	母子保健課調査	母子保健課調査
	データ分析	
	結果	ベースライン値からは横ばいから微増の傾向にある。
	分析	児童虐待防止法では、地方公共団体の責務として「児童の人権、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動」に努めることが定められている。このため、最終評価目標値は100%、中間評価目標値は80%と、ベースライン値から大きく増加することを求めた設定になっている。また、本指標の設定では、「関係団体の協力を得て」広報・啓発活動をするを求めている。このため、該当率には広報・啓発活動を地方公共団体が単独で企画している場合は含まれないことが、増加がみられない一要因の可能性は否定できない。しかし、本指標はベースライン値から横ばいから微増で推移しており、最終評価に向けて改善が求められる。
	残された課題	今後は、都道府県との縦の連携だけでなく、要保護児童対策地域協議会との横の連携を行うことで、重層的な対策を講じることが望まれる。オレンジリボン活動などを積極的に行っている好事例が公表（※）されており、取り組みをしていない地方公共団体にとって最終評価目標値の達成に向けた参考となるものと考えられる。 (※) 認定特定非営利活動法人 児童虐待防止全国ネットワーク http://www.orangeribbon.jp/report/organization/
取組内容		
本事業でのレビュー数	2	
主な取り組み事例	・「子ども向け」「保護者向け」「職員向け」にCAPプログラムを、市内のこども園・幼稚園・小中学校で実施している。	
考 察		
広報啓発活動は認知度調査などによる評価の視点を事業に入れてほしい。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【環境整備の指標】		
指標12：児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	同左	
	調査	
	医政局地域医療計画課調査 （救急医療提供体制の現況調べ）	
	医政局地域医療計画課調査 （救急医療提供体制の現況調べ）にて実施予定	
	データ分析	
	結果	－
分析	－	
残された課題	子ども虐待に対応する体制は全ての医療機関が整える必要があるが、本指標では、まずは三次と二次救急医療機関の体制整備を着実に促すため、これらを調査対象とした。「外部機関との連携窓口を明確にしている（設問①）」ことで、円滑な院外連携が可能となる。また、虐待対応は医学的判断のみでなく総合的に判断し対応する必要があるため、多職種による「児童虐待に関する委員会（設問②）」を設置するなどの体制が望ましい。ベースライン値と比較して条件を厳格にしたことが数値指標の推移に影響を及ぼす可能性があるものの、この条件は最低限のものであり、今後最終目標値に向けた医療機関の更なる取り組みが必要である。大阪府（※）では、医療機関の体制整備を含むマニュアルを作成し公開しており、体制を整備していない医療機関においては、このような事例を参考とすることも方策と考えられる。 （※）大阪府 医療機関（医科・歯科）における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点～妊娠期から乳幼児期の連携を中心に～ http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/gyakutaiyobou.html なお、本指標については、検討会前に調査することができなかったため、令和元年度において調査予定である。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	8	
主な取り組み事例	・産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科等の医療機関において把握された「育児不安や育児困難を抱える親子（ハイリスク親子）」について、保健センターへ情報提供をしてもらい、保健師等による家庭訪問を行う。（情報提供は原則として本人の同意に基づく）また、保健センターは訪問結果を医療機関へ報告し、保健と医療の連携により継続した育児支援を行う。従来の「母子保健訪問指導事業（妊産婦・新生児等）における医療機関との連携」を、児童虐待発生予防・育児支援強化の視点から標記事業として明確に位置づけ、ハイリスク親子の早期把握・早期支援の充実を図ることとした。 ・周産期医療機関と地域との連携。周産期の段階から支援が必要な対象者を早期に把握し、支援を開始するために統一した様式を活用することにより、医療機関と地域が連携しながら早期に必要な支援を行う。様式1：「妊娠期養育支援連絡票」（妊娠期リスクアセスメントシート） 様式2：「養育支援結果報告票」	
考 察		
登録事業の内容は、周産期医療機関と連携をしている自治体の取組についてが多かった。本指標は医療機関数を把握する指標であり、自治体からの登録がほとんどの本システムの現状では医療機関での児童虐待への対応体制を知ることはできない。今後は医療機関の登録も可能になるため、対応体制のある医療機関は情報共有していただき、近隣の自治体との連携が促進され、虐待の早期発見や予防につながることを期待する。		

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【参考とする指標】		
参考指標1：児童相談所における児童虐待相談の対応件数		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	調査	
	データ分析	
	結果	ベースラインと比較して、約2.4倍に増加している。
	分析	全対応件数はベースライン値と比較して大きく増加している。この増加については、福祉行政報告例のデータから2点の理由を見出すことができる。第1点は、心理的虐待の増加である。平成17年度からのデータを図示すると、平成22年度以降に総対応件数が急激に増加している（平成30年度（速報値）/平成21年度比＝3.6倍）。この増加割合は心理的虐待の増加（同8.6倍）と呼応し、かつ相談経路として警察等から心理的虐待の通告の増加も顕著である（同21.6倍）。つまりDV目撃による心理的虐待例の増加であり、数量的にはこの影響が大きい。第2点目は、身体的虐待（同2.3倍）、ネグレクト（同1.9倍）の増加である。相談経路別でみると、やはり警察等からの増加が目立っているが、これ以外に身体的虐待は学校等から（同2.2倍）と近隣・知人から（同2.3倍）が増加しており、ネグレクトは近隣・知人から（同2.4倍）が増加している一方、性的虐待は、対応件数そのものが少なく、いまだ未対応例が存在する可能性が指摘されている。
	残された課題	「健やか親子21（第2次）」の策定時頃から、特定妊婦や要支援児童への支援、子育て世代包括支援センター事業、産婦健診事業など、児童虐待の発生予防に向けた取り組みが事業化された。しかし、このデータに見られるように児童虐待の対応件数は依然増加しており、これらの事業の着実な実施が求められる。
取組内容		
本事業でのレビュー数	0	

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
【参考とする指標】		
参考指標2：市町村における児童虐待相談の対応件数		
「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書より	ベースライン値	
	直近値	
	73,200件 （平成24年度）	106,615件 （平成29年度）
	調査	
	福祉行政報告例	福祉行政報告例
	データ分析	
	結果	ベースラインと比較して、約1.5倍に増加している。
	分析	児童相談所の対応件数と市町村の対応件数を平成19年度以降で比較すると、平成25年度までは、市町村の対応件数が上回っていたが、平成25年度にほぼ同数となり、その後は児童相談所の対応件数が上回っている。また、市町村の対応件数のうち、平成24年頃までは、1. ネグレクト、2. 身体的虐待、3. 心理的虐待、4. 性的虐待の順であったが、徐々に心理的虐待が増加し、平成28年には1. 心理的虐待、2. ネグレクト、3. 身体的虐待、4. 性的虐待となった。しかし、心理的虐待の警察等から市町村への通告件数は、児童相談所への増加に比して小さい。したがって、児童相談所の対応件数が市町村を上回った原因は、警察等から児童相談所への心理的虐待の急増に原因を求めることができる。
残された課題	「健やか親子21（第2次）」の策定時頃から、特定妊婦や要支援児童への支援、子育て世代包括支援センター、子ども家庭総合支援拠点、産婦健診事業など、児童虐待の発生予防に向けた取り組みが事業化された。しかし、このデータに見られるように児童虐待の対応件数は依然増加しており、これらの事業の着実な実施が求められる。	
取組内容		
本事業でのレビュー数	3	
主な取り組み事例	・虐待、育児放棄などの要保護児童に関する相談・通報を受けた際、初期対応、情報収集を行い、ケース検討会議の開催や関係機関との連絡調整、その後の経過確認を行う。また、保護者の疾病等の理由により家庭での養育が困難な場合に、児童を施設で一時的に保護し養育する。	
考 察		
相談事例に対する適切な相談、関係機関との連携による対応をケース検討会により評価して改善することが重要であり、そのような取組が行われており評価できる。		

2. データベースの構築

①データベースの制作

テキストテキスト

TOPページ

1) TOPページから取組の検索・登録ができるように変更

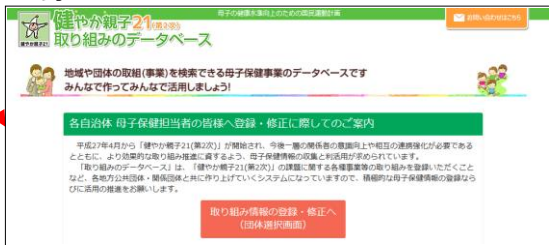
健やか親子21TOPページ（下部）



検索ページ



登録ページ



登録ページへ

新規登録

ログイン

検索へ



TOPページ

- 2) 取組の登録数や事業者数をリアルタイムで表示
- 3) 取組内容の責任の範疇についてのエクスキューズおよび応援メンバーについての説明の記載
- 4) 新しく登録された取組が「自治体」「団体」「企業」別にTOPページに表示される
- 5) すべてのユーザーに興味をもってもらえるよう、画像の添付も可能に

健やか親子21 データベース登録数

取組数: 598件 事業者数: 312件

フリー検索ワード

エリア 取組の主体事業者 取組の対象者 終了した取組

エリアを選択 事業者を選択 対象を選択 含まない

検索

▼ さらに詳細条件を設定

取組データベースとは、「健やか親子21」(第2次)に参加する地方公共団体・企業・団体・大学等(以下「応援メンバー」という)が、「健やか親子21(第2次)」に関連した取組を登録するデータベースです。

応援メンバーの取組を広く周知するとともに、応援メンバーがこれを参考にし、その連携を深め、健やか親子21(第2次)の推進に役立てることを目的としています。

各取組の内容は、登録時点の応援メンバーの取組に関する内容であり、その内容については登録した応援メンバーが責任を負うものとします。

【参考】応援メンバーとは

4) 新しく登録された取組の表示

自治体による取組

2020-03-30 01:11:33
ひまわりクラブ(極低出生体重児の親...
千葉県
市原市役所 子ども未来部 子育てネウ...

2020-03-30 01:11:33
母子支援推進事業「ほっとママの会」
北海道
八雲町役場 保健福祉課

2020-03-30 01:11:33
3歳児健康診査
群馬県
前橋市保健センター

5) 画像の添付も可能に

以下、「団体による取組」「企業による取組」の表示

検索方法

- 1) 従来のフリーワード検索に加え、検索結果を絞り込みしやすいように、検索条件を4項目表示
- 2) さらに詳細条件設定ができるように従来同様の絞込み設定は残した仕様に

健やか親子21 データベース登録数

取組数: 598件 事業者数: 312件

フリー検索ワード

エリア 取組の主体事業者 取組の対象者 終了した取組

エリアを選択 事業者を選択 対象を選択 含まない

検索

▼ さらに詳細条件を設定

- 2) さらに絞って検索できるように、従来同様の詳細検索条件の設定が可能

条件

更新日

- 年 - 月 - 日

- 年 - 月 - 日

自治体区分

☐ 市町村(保健センター等)

☐ 都道府県本庁

☐ 都道府県保健所

☐ 政令市・特別区(本庁・保健所等)

☐ その他

人口

出生数

全保健師数

人 - 人

☐ 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

検索結果一覧

- 1) 「自治体」「団体」「企業」が分かるようにアイコン表示
- 2) 登録者と利用者の連携を促進できるよう、「コラボ事業者募集中」「コラボ実績あり」などのアイコンを表示が可能。

フリー検索ワード

エリア

取組の主体事業者

取組の対象者

終了した取組

エリアを選択

事業者を選択

対象を選択

含む

検索

▼ さらに詳細条件を設定

登録件数 211 件中 1 - 10 件目を表示中 [1/ 22ページ]

見出し一覧表示

形式で 10 件ずつ

関連性

を基準に 降順

で並べ替え

再表示

7

8

...

21

22

▶

>>

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

	更新日	団体名/事業者名		
☐	更新日: 2020-03-17 09:55:40	自治体 市原市役所 子ども未来部 子育てネウガラセンタ	コラボ事業者募集中	コラボ実績あり
		母子健康手帳交付		
☐	更新日: 2020-03-17 09:49:06	自治体 筑紫野市子ども未来部		
		こども療育相談室の発達相談		
☐	更新日: 2020-03-17 09:44:48	自治体 五條市 子育て支援センター		
		作業療法士によるからだあそび		
☐	更新日: 2020-03-17 09:37:22	団体 一般社団法人 岐阜県助産師会		
		岐阜県助産師会 助産師による電話無料相談		
☐	更新日: 2020-03-17 09:33:28	団体 日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会	コラボ事業者募集中	コラボ実績あり
		子育て中の母親を支援するリフレッシュママクラス®ファシリテーター養成とリフレッシュママクラス開催の支援		
☐	更新日: 2020-03-17 09:29:36	企業 和友株式会社		
		母子にやさしい環境作りの推進		
☐	更新日: 2020-03-17 09:24:52	企業 花王株式会社	コラボ事業者募集中	コラボ実績あり
		「日々の世界のつくりかた」を使った、働くくらしを考えるワークショップ		
☐	更新日: 2020-03-17 09:15:40	団体 認定NPO法人こまちぶらす	コラボ実績あり	
		ウェルカムベビープロジェクト		
☐	更新日: 2020-03-17 09:10:46	企業 ビジョン株式会社	コラボ事業者募集中	
		ビジョンにっこり授乳期研究会プロジェクト		
☐	更新日: 2020-03-17 03:52:13	企業 株式会社リトル・ママ	コラボ事業者募集中	コラボ実績あり

チェックした項目

を CSV

を形式で

出力

取組詳細（自治体）

- 1) 画像の添付が可能（最大3枚）
- 2) 「事業者詳細ページ」を新たに設け、取組詳細ページからアクセス可能に。
- 3) 最新更新日の表示。

基本情報

マタニティクック



健やか親子21
No image



健やか親子21
No image

取組課題	健康日本21(第2次)に含まれる母子保健に関するテーマ
取組の対象	母親
取組の背景	妊娠中の栄養摂取状況は、妊婦本人の健康はもとより、胎児の一生の健康に大きく影響するため、国の指針に基づいた正しい情報提供の必要性がある。
提案者	母子保健担当者
取組のねらい・目標	①妊娠中および授乳期における栄養と食品選びの大切さを知る。 ②調理実習を通して、食生活の中で取り入れていく方法についての理解を深める。 ③①および②を通して、離乳食づくりにもうまく役立てられる。 住民が健康に関する知識、技術を身につけ、動機を高める 住民が健康のために行動できる機会や環境を提供する 数値目標あり
取組内容	妊婦(妊娠16～34週未満) ・妊娠・授乳期の食事や食品選びのポイント ・調理実習と試食を通して、食事バランス・減塩 ・参加者同士の交流の場(実習)
実施時期	2015/4/ ～ 未定
通算期間	
上記期間内での実施状況	
把握状況	参加人数や実施回数などは把握できない
取組内容(補足選択)	既存事業の工夫
協力機関	
住民参画状況	なし
従事者内訳	管理栄養士・栄養士
補助金・助成金	なし
取組の評価	今後も継続する
今後の課題	妊娠期のみでなく、出産後も母子ともに理想的な食生活を送れるように働きかける。
取組についてのWEBサイトURL	http://www.city.ichihara.chiba.jp/

千葉県 市原市役所 子ども未来部 子育てネウボラセンター

コラが事業を募集中

コラが実績あり

最終更新日:2020-03-17 09:55:40

2) クリックで事業者の詳細ページへ

3) 最終更新日の表示

事業者詳細（自治体）

- 1) 最終更新日の表示
- 2) 事業者ごとの取組の一覧表示
- 3) 連携を促進するため、お問い合わせ先を表示（公開情報のみ）

事業者詳細

市原市役所 子ども未来部 子育てネウボラセンター

自治体

千葉県

コサダ事業者登録中

コサダ実績あり

団体名	市原市役所 子ども未来部 子育てネウボラセンター
団体区分	自治体
エリア(都道府県)	千葉県
住所	千葉県市原市更級5-1-27
ホームページ	http://www.city.ichihara.chiba.jp/kosodate/kodosatesien/kosodatesiensisetu/neuvolacenter/index.html
人口	
出生数	
全保健師数	39人
母子保健担当師数	20人
母子保健担当者	事務 保健師 栄養士 歯科衛生士

最終更新日:2020-03-17 09:52:36

1) 最終更新日の表示

この事業者による取組

2) この事業者による 取組の一覧表示

No Image	No Image	No Image	No Image
2020-03-30 17:33:59	2020-03-30 17:33:59	2020-03-30 17:33:59	2020-03-30 17:33:59
母子健康手帳交付	1歳6か月児健康診査	三歳児健康診査	すこやか親子相談

この事業者への問い合わせ情報

電話番号	
FAX	
メールアドレス	kosodate-neubora@city.ichihara.lg.jp

3) ここをクリックすると以下が表示される
(公開情報のみ表示)

取組詳細（団体・企業）

内容は「自治体」同様

基本情報

ウェルカムベビープロジェクト

1) 画像の添付が可能（3枚まで）



取組課題	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
実施時期	2016/4/ ～ 未定
通算期間	
上記期間内での実施状況	実施回数12回、参加913人
把握状況	参加人数や実施回数などは把握できている
取組の連携先	地方公共団体 教育機関 民間団体 他の企業
取組の対象	新生児 乳児 妊産婦 父親 母親
取組の概要	概要：まちのみんなの「おめでとう!」の気持ちを、赤ちゃんとそのご家族のみなさんに届けていきたいと活動しているプロジェクト。家族のみならず地域全体で赤ちゃんの誕生を歓迎し、地域全体で子育てを見守る文化の醸成を目的に、2016年4月官民住民連携で立ち上がり、横浜市戸塚区からスタート。認定NPO法人こまちぶらすと、ヤマト運輸株式会社神奈川主管支店が事務局をつとめ、行政や地元商店街、企業と連携し、皆が地域の一員としての立場で進めている。このプロジェクトを通して、多くの人が子育てに関心をもち、「私に何ができるのだろうか?」と考えるきっかけを作ること、様々な好事例が生まれている。2018年4月からは横浜市鶴見区でもスタート。横浜市青少年局後援。取り組み詳細：子どもの誕生を祝福する気持ちをこめて、地域と企業・団体から、戸塚区・鶴見区在住で、赤ちゃんが生まれ、お申し込みがあったご家庭に無償で『ウェルカムベビープロジェクトの出産祝い』を届けている。これまでに約1500以上の家庭に出産祝いを届けた。今後は他地域でも出産祝いとともにお祝いの気持ちを届けていきたい。地域の方々からの祝いとして手縫いの「背守り」と手書きのメッセージカードがあり、その制作のため「背守り会」を毎月、戸塚で2回、鶴見で1回開催している。参加者は、小学生から高齢者まで様々な年齢層が参加し、多世代の地域交流の場となっている。また、出産祝いを受け取った人も今度は贈る側として参加するなど、子育ての主体性を引き出し、地域の中で循環を生む仕組みとなっている。プレゼントの公募及び選考会の実施を通して、企業や地域の方に子育ての課題を知ってもらい、「自分ができること」を考える機会を創出。子育てのよりよい環境を考え、異業種間のコラボレーションにより新たなものを生み出す試みにもなっている。その一つが、2016年度に行ったウェルカムベビープロジェクトおむつ自動販売機開発。これは、おむつ、ウェットティッシュと飲み物が一緒に購入できる自動販売機であり、本プロジェクトのワークショップを通じて、お父さんの願いを企業がコラボレーションし、実現したもの。おむつ自動販売機は、現在、全国に約30機が設置されている。次に、2018・2019年度は、プロジェクトに関わる企業7社が3グループに分かれ、「子育て」「地域」をキーワードに新しい事業のコンセプトを1年にわたり検討。今後は、その実施に向けトライアルや調査、広報に力を入れていく。地域の産院と協働し、産前産後支援団体の協力を得て、プレママ・プレパパ講座を開催し、産前からの情報提供及び、地域とのつながりを持てる場の設定を行っている。（2018年度は計4回実施しプレママプレパパ等72人参加）

取組についてのWEBサイト URL <https://welcomebabyjapan.jp/>

神奈川県 認定NPO法人こまちぶらす

最終更新日:2020-03-30 11:46:16

2) クリックで事業者の詳細ページへ

3) 最終更新日の表示

事業者詳細（団体・企業）

内容は「自治体」同様

事業者詳細

認定NPO法人こまちぶらす 団体
神奈川県

団体名	認定NPO法人こまちぶらす
団体区分	団体
住所	244-0003 神奈川県 横浜市戸塚区 戸塚町145-6 2階
ホームページ	https://welcomebabyjapan.jp/

最終更新日:2020-03-30 18:19:05

1) 最終更新日の表示

この事業者による取組



2020-03-30 11:46:16
ウェルカムベビープロジェクト

2) この事業者による
取組の一覧表示

事業者登録

- 1) メールアドレスおよびパスワードによる管理とする
- 2) 利用者規約を確認してもらい、登録画面へ
- 3) 登録したメールアドレスへ送られてくるURLより事業者登録画面へ進む
- 4) 事業者選択（自治体・団体・企業）をして登録へ進む

新規事業者登録

1) メールアドレス登録を必須とする

Email

パスワード(英数8文字以上)

パスワード(確認用)

登録の際「利用規約」への同意が必要です。下記リンクより規約をご確認の上、
ご同意頂ける場合にのみ「同意して登録画面へ進む」ボタンをクリックして次の画面へお進みください

[利用規約](#)

同意して次へ

[FAXから登録](#)

2) 利用者規約に同意のうえ
事業者内容登録へ

仮登録完了

まだ登録は完了していません。
登録アドレスに届いたメールに記載のURLより登録を完了させて下さい。

メール再送信

3) 登録メールアドレスへ送られてきた
URLより事業者登録をする

事業者登録

事業者区分を選択して、事業者情報を登録して下さい。

事業者区分を選択

自治体

事業者登録の入力へ

4) 「自治体」「団体」「企業」を選択

事業者登録（自治体①）

1) 人口及び出生率は従来のフリーワード形式からプルダウン形式に変更

事業者情報

データベース上に公開されます

自治体名 必須

自治体区分 必須

自治体区分(その他)

住所 必須

ホームページURL 必須

人口規模 必須

出生数 必須

1) 人口・出生率はプルダウン形式に変更

全保健師数 保健師がいる団体のみ入力

人

母子保健担当師数 保健師がいる団体のみ入力

人

母子保健担当者 必須

- ☐ 事務
- ☐ 保健師
- ☐ 栄養士
- ☐ 歯科衛生士
- ☐ その他

事業者登録（自治体②）

1) 事業者詳細ページに記載される連携を促進する項目の設定

担当者情報

データベース上では非公開です

所属部署

ご担当者役職

ご担当者氏名 必須

電話番号 必須

FAX番号

E-mail 必須

1) 事業者同士の連携を促す「問い合わせ先」および「事業コラボ」の設定

問い合わせ先の設定

問い合わせ先として設定された情報は、事業者情報として公開されます。

☐ 問い合わせ先の設定を設定しない

☐ 問い合わせ先の設定を設定する

事業コラボについて

これまでの取組において他事業者（自治体・企業・団体）と連携した実績はありますか？
また今後他事業者（自治体・企業・団体）との連携を視野に入れていますか？

☐ 他事業者（自治体・企業・団体）との実績あり

☐ 他事業者（自治体・企業・団体）との実績なし

☐ 取組の連携を希望する、随時受け付けている

☐ 取組の連携は希望しない

事業者登録（自治体③）

1) 健やか親子21「応援メンバー」の説明（再掲）・「すこりん」のダウンロードについて記載

健やか親子21応援メンバー

健やか親子21の活動に賛同する事業者、または健やか親子21の指針である「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現を目指し取り組みを行う事業者を応援メンバーとしています。

本データベースへ登録いただく事業者は健やか親子21の応援メンバーとなり、健やか親子21のシンボルマークである「すこりん」を無償で 사용할 ことができます。



[DLはこちら](#)

1) 健やか親子21応援メンバーについて（再掲）
「すこりん」のダウンロードについて

[内容確認画面へ](#)

取組登校（自治体①）

取組概要を入力

取組名 必須

取組課題 必須

現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえた3つの基盤課題と2つの重点課題を設定しています。

取組課題については[こちら](#)

取組課題 80の指標を選択

取組の対象 必須

☐ 新生児

☐ 乳児

☐ 幼児

☐ 学童

☐ 思春期

☐ 妊産婦

☐ 父親

☐ 母親

☐ 家族

☐ 社員

☐ 団体職員

☐ 関係者・関係機関

☐ その他

取組の背景

【取り組み理由】

【提案者】

☐ 住民

☐ 自治体の長

☐ 母子保健担当者

☐ 顧客・利用者

☐ 職員・社員

☐ 役員

☐ その他

取組のねらい・目標 必須

【ねらい・目標】

取組登録（自治体②）

【補足選択】

- ☐ 住民が健康に関する知識、技術を身につけ、動機を高める
- ☐ 住民が健康のために行動できる機会や環境を提供する
- ☐ 住民が健康のために、より積極的な行動を継続できるように支援する

【数値目標】

- ☐ 数値目標あり
- ☐ 数値目標なし

取組内容について

取組内容 **必須**

実施時期（継続中の取組は開始年月日のみ入力） **必須**

開始 年 月 日～

終了 年 月 日

【通算期間】

年

上記期間内での実施状況（参加人数や規模・実施回数などを）

1）参加人数や実施回数など期間内の
実施規模について自由入力欄を新設

- ☐ 参加人数や実施回数などは把握できない

取組内容（補足選択） **必須**

- ☐ 既存事業の工夫
- ☐ 相談機能の強化
- ☐ 個別支援や集団支援のツール開発
- ☐ ネットワークの推進
- ☐ ケアシステムの構築
- ☐ 情報システムの構築
- ☐ マニュアル・ガイドラインの作成
- ☐ 人材育成の強化（研修等）
- ☐ 調査・研究

取組登校（自治体③）

☐ その他

協力機関

- ☐ 保健センター・保健所
- ☐ 精神保健福祉センター
- ☐ 福祉事務所
- ☐ 児童相談所
- ☐ 子育て支援センター
- ☐ 保育園
- ☐ 幼稚園
- ☐ 学校
- ☐ 教育委員会
- ☐ 教育研究所
- ☐ 大学・研究機関
- ☐ 警察
- ☐ 消防署
- ☐ 病院
- ☐ 診療所
- ☐ 民間相談機関
- ☐ 地域のボランティア
- ☐ 企業
- ☐ 専門団体・職能団体
- ☐ なし

☐ その他

住民参画状況 必須

- ☐ 計画から参加
- ☐ 実施主体側として
- ☐ なし

☐ その他

従事者内訳 必須

- ☐ 保健師
- ☐ 管理栄養士・栄養士
- ☐ 助産師
- ☐ 心理職
- ☐ ソーシャルワーカー
- ☐ 医師
- ☐ 看護師
- ☐ 歯科医師
- ☐ 歯科衛生士
- ☐ 薬剤師
- ☐ 整体師
- ☐ 言語聴覚士

取組登校（自治体④）

☐ 事務職員

☐ 児童福祉主事

☐ 保育士

☐ 教員

☐ 養護教諭

☐ 社員

☐ 団体職員

☐ 地域支援者

☐ 登録会員

☐

補助金・助成金 必須

☐ 国

☐ 都道府県

☐ 市町村

☐ 団体

☐ なし

☐

取組の評価

↑

↓

☐ 数値目標を評価した

☐ 目標を達成した

☐ 今後も継続する

今後の課題

↑

↓

取組についてのWEBサイトURL

取組登校（自治体⑤）

2) 画像の添付が可能（3枚まで）

画像（取組の様子やロゴ）

画像1（メイン）

参照...

画像2

参照...

画像3

参照...

事業の公開・非公開 必須

☐ 公開

☐ 非公開

内容確認画面へ

事業者登録（団体・企業①）

1）自治体ならではの項目は削除。シンプルに入力しやすく。

事業者情報

データベース上に公開されます

団体名 必須

所属部署(施設名など)

住所 必須

〒

ホームページURL 必須

担当者情報

データベース上では非公開です

ご担当者役職

ご担当者氏名 必須

電話番号 必須

00-0000-0000

FAX番号

00-0000-0000

E-mail 必須

事業者登録（団体・企業②）

1) 事業者詳細ページに記載される連携を促進する項目の設定

問い合わせ先の設定

問い合わせ先として設定された情報は、事業者情報として公開されます。

- ☐ 問い合わせ先の設定を設定しない
- ☐ 問い合わせ先の設定を設定する

1) 事業者同士の連携を促す「問い合わせ先」および「事業コラボ」の設定

事業コラボについて

これまでの取組において他事業者（自治体・企業・団体）と連携した実績はありますか？
また今後他事業者（自治体・企業・団体）との連携を視野に入れていますか？

- ☐ 他事業者（自治体・企業・団体）との実績あり
- ☐ 他事業者（自治体・企業・団体）との実績なし
-
- ☐ 取組の連携を希望する、随時受け付けている
- ☐ 取組の連携は希望しない

健やか親子21応援メンバー

健やか親子21の活動に賛同する事業者、または健やか親子21の指針である「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現を目指し取り組みを行う事業者を応援メンバーとしています。
本データベースへ登録いただく事業者は健やか親子21の応援メンバーとなり、健やか親子21のシンボルマークである「すこりん」を無償で使用することができます。



DLはこちら

2) 健やか親子21応援メンバーについて（再掲）
「すこりん」のダウンロードについて

内容確認画面へ

取組登校（団体・企業①）

変更点は「自治体」同様

取組概要を入力

取組名 必須

取組課題 必須

現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえた3つの基盤課題と2つの重点課題を設定しています。
取組課題については[こちら](#)

取組課題 80の指標を選択

実施時期（継続中の取組は開始年月日のみ入力） 必須

開始

-

年

-

月

-

日～

終了

-

年

-

月

-

日

【通算期間】

年ヶ月

上記期間内での実施状況（参加人数や規模・実施回数などをご記入下さい）

1）参加人数や実施回数など期間内の実施規模
について自由入力欄を新設

☐ 参加人数や実施回数などは把握できない

取組の連携先 必須

- ☐ 地方公共団体
- ☐ 教育機関
- ☐ 専門団体(学会や職能団体等)
- ☐ 民間団体
- ☐ 研究機関
- ☐ 他の企業
- ☐ なし
- ☐ その他

取組の対象 必須

【主な対象】

- ☐ 新生児
- ☐ 乳児
- ☐ 幼児
- ☐ 学童
- ☐ 思春期
- ☐ 妊産婦

取組登校（団体・企業②）

内容は「自治体」同様

- ☐ 父親
- ☐ 母親
- ☐ 家族
- ☐ 社員
- ☐ 団体職員
- ☐ 関係者・関係機関

【関係者・関係機関】

- ☐ 保健師
- ☐ 栄養士
- ☐ 助産師
- ☐ 医師
- ☐ 歯科医師
- ☐ 歯科衛生士
- ☐ 薬剤師
- ☐ 事務職員
- ☐ 児童福祉主事
- ☐ 保育士
- ☐ 教員
- ☐ 養護教諭
- ☐ その他

取組の概要 必須

取組の背景・目的・対象者・成果・今後の展開など、具体的な取組内容をご入力ください。

取組についてのWEBサイトURL

画像（取組の様子やロゴ）

参照...

参照...

参照...

2）画像の添付が可能（3枚まで）

事業の公開・非公開 必須

- ☐ 公開
- ☐ 非公開

内容確認画面へ

取組課題 80の指標の入力

健やか親子21が掲げている80の指標に対して、取組内容と当てはまるものを選択

取組概要を入力

取組名 必須

取組課題 必須

現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえた3つの基盤課題と2つの重点課題を設定しています。
取組課題については[こちら](#)

取組課題を選択

実施時期（継続中の取組は開始年月日のみ入力） 必須

開始
年
月
日

終了
年
月
日

取組課題 80の指標

母子の幸せで健康な暮らしを支援するために取り組んでいる課題を、下記のテーマから当てはまるものを選択してください。

切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	【妊産婦】母体の健康・精神的安定／胎児の成長
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	【妊産婦～乳幼児期】切れ目ない支援
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	関係機関との妊産婦からの連携強化
育てにくさを感じる親に寄り添う支援	ハイリスク児への支援
妊産婦からの児童虐待防止対策	災害時における妊産婦、乳幼児への支援策の検討
健康日本21(第2次)に含まれる母子保健に関するテーマ	不妊に悩む方への支援

確定

切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策に関して、上記以外に取組まれている課題があれば入力

ここをクリック

6つの課題（3つの基盤課題・2つの重点課題、または健康日本21に関わるテーマ選択）を選択

該当する指標が絞り込まれて選択できるように右側に表示が出る

「すこりん」ダウンロードページ

健やか親子21のシンボルマーク 「すこりん」のダウンロード



健やか親子21推進協議会、健やか親子21応援メンバーは、
健やか親子21のシンボルマーク「すこりん」および「専門職すこりん」を、
健やか親子21の普及啓発に活用いただけます。



すこりん

ダウンロード



看護師

ダウンロード



管理栄養士・栄養士

ダウンロード



保健師

ダウンロード



ソーシャルワーカー

ダウンロード



産婦人科医

ダウンロード



薬剤師

ダウンロード



看護補助

ダウンロード



監修師

ダウンロード



心理士

ダウンロード



小児科医

ダウンロード



助産師

ダウンロード



学校教諭

ダウンロード



保育士

ダウンロード



子育て支援者

ダウンロード



児童精神科医

ダウンロード



歯科医

ダウンロード



会社員すこりん

ダウンロード



すべて
ダウンロード
(zip)

注意事項

- ・カラーで使用する場合には、色は変えないで下さい。
 - ・大きさは拡大または縮小して使用できますが、マークを变形しないで下さい。
- [▼健やか親子21「すこりん」使用規定 \[PDF\]](#)
[▼シンボルマーク「すこりん」についてはコチラ](#)

健やか親子21取組のデータベースバナー

データベースへの登録された事業者様は、下記バナー画像もご利用いただけます。

取組についてのWEBサイトや事業者公式サイトなどにご掲載下さい。

バナーリンク先：<https://www.sukoyaka21-data.jp>



②利活用を促す広報資材の制作

広報用リーフレット

■表面

母子や子育ての
支援にかかわるみなさんへ

みんなで登録! みんなで活用!

健やか親子21

取組のデータベース

父親・母親・子どもたちを支援する取組事例集




データベース概要

取組のデータベースとは、厚生労働省が推進する国民運動計画「健やか親子21（第2次）」に参加する地方公共団体・企業・団体・大学等（以下「応援メンバー」という）が、母子の健康や子育てを支援する取組を登録するデータベースです。

応援メンバーの取組を広く周知するとともに、応援メンバーがこれを参考にし、その連携を深め、健やか親子21（第2次）の推進に役立てることを目的としています。

各取組の内容は、登録時点の応援メンバーの取組に関する内容であり、その内容については登録した応援メンバーが責任を負うものとします。

利用メリット



- 1

登録

母子の健康水準向上のために、自治体・団体・企業で実施されている取組を登録し、関連事業者や対象者に周知できる。
- 2

検索

同規模・同種の取組を検索し、今後の取組実施のために参考事例を調べることができる。
- 3

連携

関連性のある取組や詳しく知りたい取組について、実施事業者情報から担当者と連携を図ることができる。



健康寿命を
のばそう!
AWARD

親子の幸せで健康な暮らしを支援するための優れた取組は、毎年実施される「健康寿命をのばそう! アワード（母子保健分野）」にて厚生労働大臣賞・厚生労働省子ども家庭局長賞が受賞されます。

本データベースへ登録いただいた取組について、そのまま応募いただくことが可能です。

※詳しい応募方法は募集期間（7月～8月予定）の告知が始まる時期にご案内を差し上げます。



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

■裏面

登録事業例

自治体

- NPO法人と連携した妊産婦のメンタルヘルスサポート事業
- 地域力を活用した子育て世代包括支援センターの取組
- 育てにくさを感じる親に対する親子教室
- 保健所が中心となった地域横断の広域的な連携事業など

団体

- 妊娠中から仲間作りができる広場事業やサークル事業
- 産後ママのためのサポート事業
- 子ども虐待防止啓発に関する取組
- 地域ボランティアを巻き込んだ子ども見守り運動など

企業

- メディアやITを活用した妊娠中の栄養、食生活に関する情報発信
- マタニティマークを活用した妊産婦にやさしい環境づくりの取組
- 子育て支援をテーマとしたイベント・講演会
- 店舗スペースを活用した子どもの健康に関するワークショップなど

利用方法

登録

検索

1 事業者情報を登録



1 エリアや事業者、取組の対象者など条件付きで検索できます。



2 取組内容を登録



2 取組の詳細や、実施している事業者の情報を見ることができます。



3 承認後、データベースに掲載されます。



3 問合せ先のある事業者については直接問い合わせることができます。



データベースへ登録された事業者は、健やか親子21(第2次)のシンボルマーク「すこりん」の画像や、データベース周知のバナーを無償で利用することができます。



【運営管理者】健やか親子21(第2次)事務局

本データベースは、2019年度子ども・子育て支援推進調査研究事業により制作されました。

【「健やか親子21」国民運動推進に向けた情報共有のための仕組みの整備に関する調査研究】

✉ sukoyaka21@shopro.co.jp

健やか親子21 検索



各種バナー・スライダー



VI. 成果の公表方法

株式会社小学館集英社プロダクションが厚生労働省より受託運営している「健やか親子21（第2次）」公式サイトに本報告書、及び、成果物を掲載する。

URL : <http://sukoyaka21.jp/>

■成果物は上記の公式サイト内にて公表

【成果物①】「取組のデータベース」 <https://sukoyaka21-data.jp/>

【成果物②】「広報用リーフレット」 <http://sukoyaka21.jp/poster>

【成果物③】「すこりんダウンロードページ」 <https://sukoyaka21-data.jp/sukorin/index.html>

令和元年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
「健やか親子21」国民運動推進に向けた情報共有のための仕組みの整備に関する調査研究
事業報告書

発 行 日 令和2（2020）年3月

編集・発行 株式会社小学館集英社プロダクション パブリックサービス事業部

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町2-20 SP神保町第2ビル5F

TEL:03-3515-6862 FAX:03-3515-6799

E-mail:sukoyaka21@shopro.co.jp URL:<http://sukoyaka21.jp/>