

令和5年度 こども家庭庁母子保健指導者養成研修
研修5 母子保健にかかるデータに関する研修

成育医療等基本方針の指標 ロジックモデルを含む

2023.11~12 オンデマンド配信

University of Yamanashi



山縣然太郎

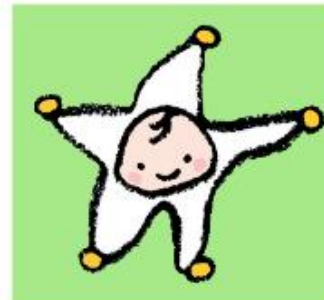
山梨大学大学院総合研究医学域
社会医学講座



お話すること

- 成育医療等基本方針とは
 - こども家庭庁、成育基本法、健やか親子21の関係
 - 成育基本法
 - 健やか親子21
- 成育医療等基本方針の指標(2023 - 2028年度)
 - ロジックモデルとは
 - ロジックモデルの作り方

こどもまんなか
こども家庭庁



健やか親子21



こども家庭庁 成育基本法 健やか親子21の関係

■ こども家庭庁の根拠法

- こども政策の新たな推進体制に関する基本方針(2021年)
- こども家庭庁設置法(2022年成立、2023年4月1日施行)
- こども家庭庁設置法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律(2022年)

■ 成育医療等基本方針の根拠法

- 成育基本法(2018年)
 - 「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」

■ 健やか親子21(2001年～)の根拠法

- 当初はなし
- 成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけ

こども家庭庁 成育基本法

健やか親子21の関係

University of Yamanashi

University of Yamanashi

こども家庭庁の根拠法

こども基本法

こども基本法は、日本国憲法および児童の権利に関する条約の精神にのっとり、全てのこどもが、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指し、こども政策を総合的に推進することを目的

こども基本法は、こども施策の基本理念のほか、こども大綱の策定やこども等の意見の反映などについて定めている

健やか

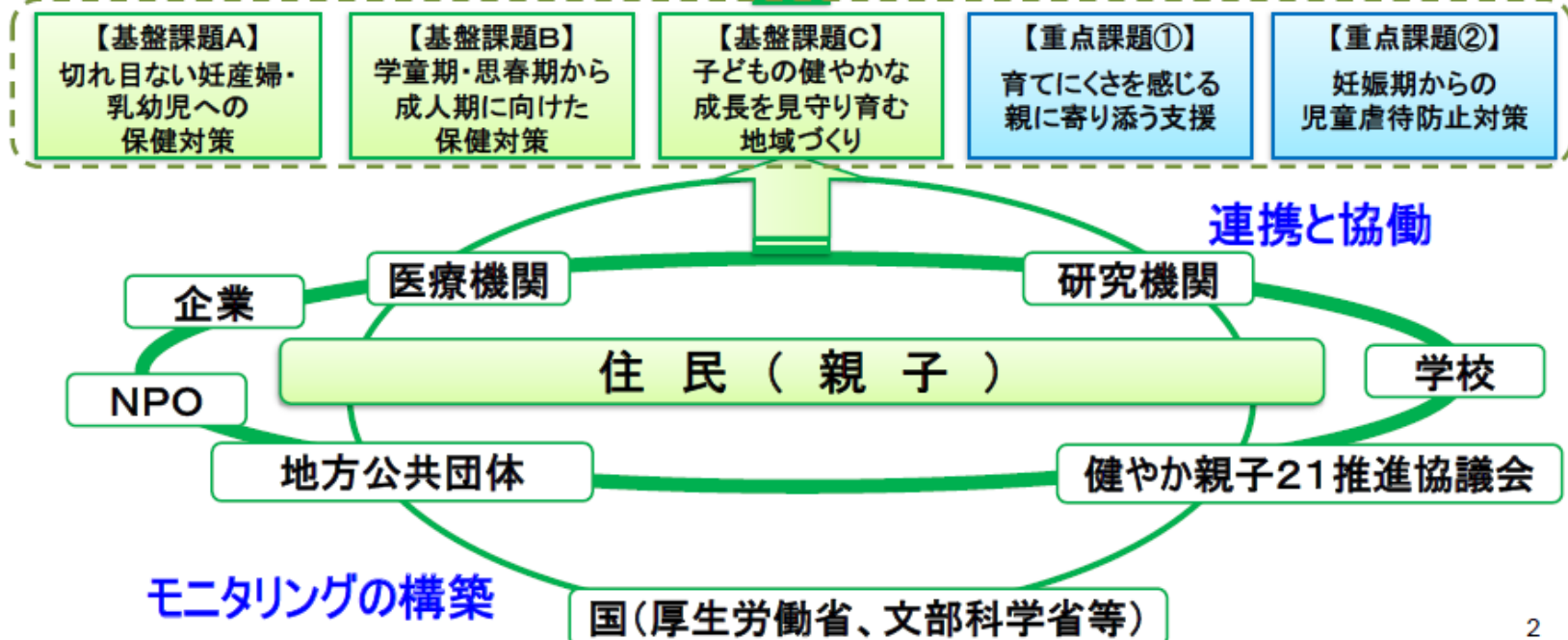
- 当初はなし
- 成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけ

健やか親子21

「健やか親子21」とは

- 関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
- 21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
- 第1次計画(2001年～2014年)・第2次計画(2015年度～)

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現



健やか親子21(第二次)



すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援

(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

相談
相手

予防
接種

不妊

少子化

健康
診査

産後
うつ

低出生
体重児

性

身体
活動

歯科

心の
健康

食育

喫煙
飲酒

肥満
やせ

(基盤課題A)

切れ目ない妊産婦・乳幼児への
保健対策

(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

健やか親子21(第2次): 10年後に目指す姿

University of Yamanashi

University of Yamanashi

■ 「すべての子どもが健やかに育つ社会」

2つの方向性

① 日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。

② 疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということ。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。 7

基盤課題A: 切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実

全体目標

全ての子どもが健やかに育つ社会

基盤課題A の目標

安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目のない 周産期・乳幼児保健体制の充実

参考指標

- ・周産期死亡率
- ・新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率
- ・幼児(1~4歳)死亡率
- ・乳児のSIDS死亡率
- ・正期産児に占める低出生体重児の割合
- ・妊娠11週以下での妊娠届け出率
- ・出産後1か月児の母乳育児の割合
- ・産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の笑
- ・1歳までのBCG接種を終了している者の割合
- ・1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合
- ・不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数
- ・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

キーワード

・安心・安全な妊娠・出産・育児のための社会環境の整備

健康水準の指標

- ・妊産婦死亡率
- ・全出生数中の低出生体重児の割合
- ・妊娠・出産について満足している者の割合
- ・むし歯のない3歳児の割合

健康行動の指標

- ・妊娠中の妊婦の喫煙率
- ・育児期間中の両親の喫煙率
- ・妊娠中の妊婦の飲酒率
- ・乳幼児健康診査の受診率
- ・小児救急電話相談(#8000)を知っている母親の割合
- ・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
- ・仕上げ磨きをする親の割合

環境整備の指標

- ・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町村の割合
- ・産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合
- ・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町村の割合、ハイリスク児の早期訪問体制を支援している県型保健所の割合
- ・乳幼児健康診査事業を評価できる体制がある市区町村の割合
- ・市区町村の乳幼児健康診査事業の評価体制を支援している県型保健所の割合



重点課題2: 妊娠期からの児童虐待防止対策

全体目標

全ての子どもが健やかに育つ社会



重点課題2
の目標

虐待のない社会の構築

参考指標

- ・法に基づき児童相談所等に報告があった
被虐待児数
- ・市町村の児童虐待相談対応件数

キーワード

- ・近隣地域の見守り・ピアサポート
- ・子育てリテラシーの向上

健康水準
の指標

- ・児童虐待による死亡数
- ・子どもを虐待していると思う親の割合

健康行動
の指標

- ・乳幼児健康診査の受診率
- ・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
- ・乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合

環境整備
の指標

- ・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町村の割合
- ・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町村の割合
- ・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町村の割合
- ・要保護児童対象地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医又は看護師や助産師)が参画している市町村の割合
- ・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
- ・児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数

基盤A
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

基盤C
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

基盤B
切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実



成育基本法(2018年成立、2019年施行)

(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)

University of Yamanashi

University of Yamanashi

(目的)

第一条 この法律は、(中略)児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、(中略) **必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的とする。**

(定義)

「成育過程」とは、出生に始まり、新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、おとなになるまでの一連の成長の過程

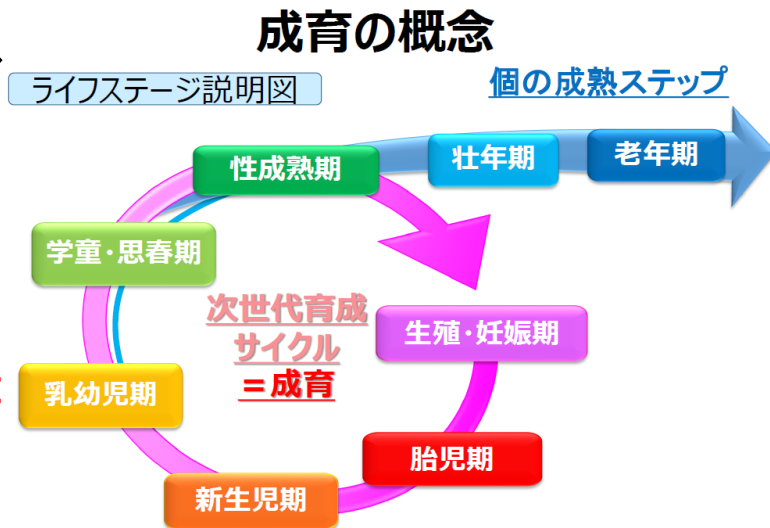
(基本理念)

第三条 成育医療等の提供に関する施策は、**成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られることを保障される権利を尊重して推進されなければならない。**

2 切れ目のない支援

3 科学的知見の基づく支援

4 社会的経済的状況にかかわらず安心して子どもを生み、育てることができる環境整備



成育基本法と健やか親子21の関係



成育基本法

平成30年12月成立

第2条

定義

第3条

基本理念

第4-7条

国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務

第8条

関係者相互の連携及び協力

第9条

法制上の措置等

第10条

施策の実施の状況の公表

第11条

成育医療等基本方針の策定
(閣議決定・公表・最低6年ごとの見直し)と評価

成育医療等協議会の設置

基本的施策

第12条

子どもと妊産婦に対する医療

- ・医療提供体制の整備
- ・救急医療の充実 など

第15条

子どもの健康に関する記録の収集

- ・予防接種、乳幼児健康診査、学校健診の記録の収集と管理、活用
- ・子どもの死因に関する情報の収集、管理、活用 など

第16条

調査研究

- ・妊娠、出産、育児、子どもの心身の健康に関する調査、研究など

健やか親子21

平成26年局長通知



第13条

子どもと妊産婦に対する保健

- ・健康の保持・増進
- ・社会からの孤立の防止、不安の緩和
- ・虐待の予防、早期発見
- ・健康診査、健康診断の適切な実施
- ・心身の健康に関する相談体制の整備 など

第14条

国民への教育・普及啓発

- ・子どもの心身の健康、妊娠、出産、育児、子どもとの愛着の形成等に関する教育と普及啓発 など

成育基本法における 健やか親子21の位置づけ

第11回成育医療等協議会 2023.3.23

University of Yamanashi

University of Yamanashi

1. 現状

健やか親子21は、20世紀の母子保健の取り組み成果を踏まえ、関係者、関係機関・団体が一体となって母子保健に関する取組を推進する国民運動計画であり、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンである。

2. 成育医療等基本方針における健やか親子21の位置づけ

今般の成育医療等基本方針において、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられ、成育医療等基本方針に基づく医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進するものとされている。

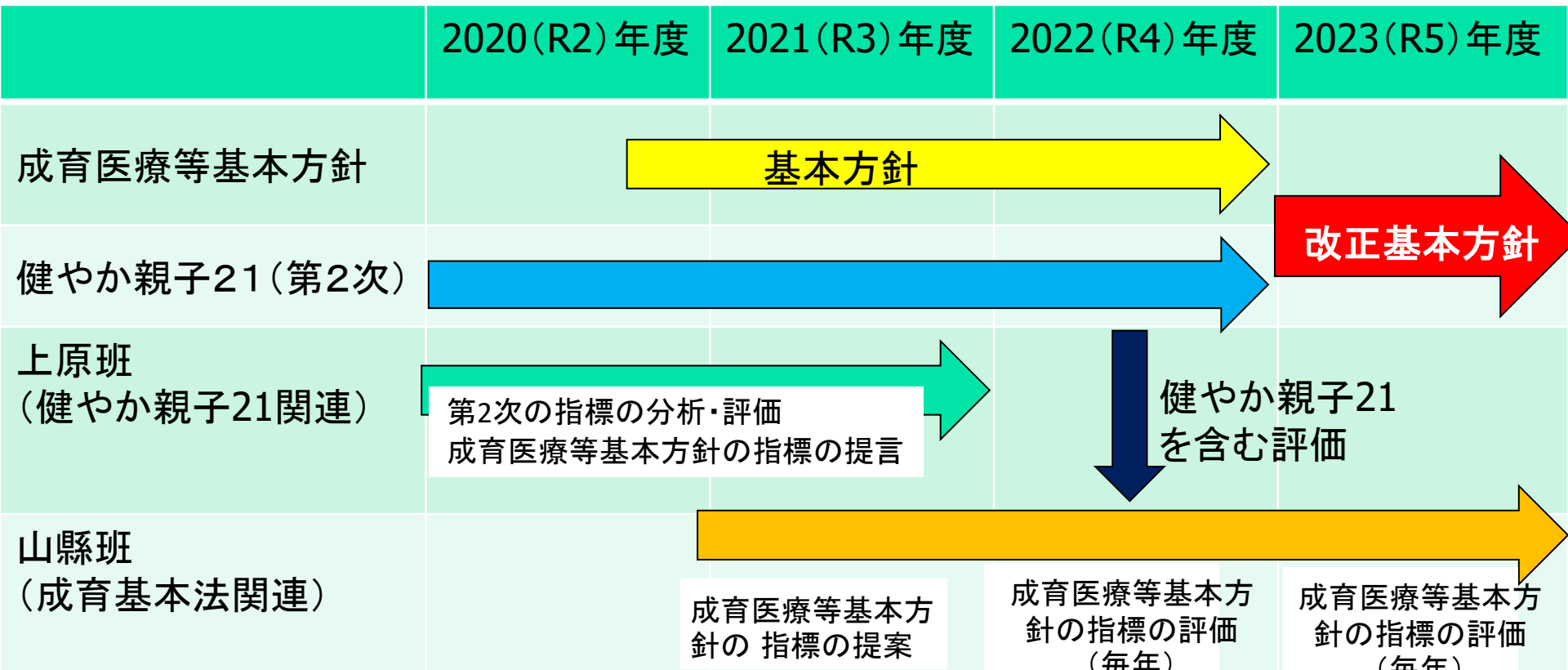
3. 令和5年度以降の方向性

成育医療等基本方針に基づく取組の推進を図る観点から、以下の見直しを行う。

- 健やか親子21（仮称）※主幹
成育医療等協議会
科会
 - 「成育医療等協議会」※幹
れも
- 成育医療等基本方針において、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられ、成育医療等基本方針に基づく医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進するものとされている。
- 成育医療等分科会において報告される成育医療等基本方針に係る評価指標等の自治体別データについて健やか親子21のホームページに一元的に掲載し、自治体の取組を支援する。
 - 幹事会に専門部会を設置し、健やか親子21のホームページに掲載する母子保健情報のコンテンツの質の担保を図る観点から議論を行う。

成育医療等基本方針と 健やか親子21

- 健やか親子21は、厚労科研で分析・評価をしてきた。
- 健やか親子21の評価軸は、厚労科研で提案し、検討会を設置して策定してきた。
- 成育医療等基本方針についても、厚労科研において指標の提案を行い、検討会で承認を得る。
- 健やか親子21は、2022年度から成育医療等基本方針の中で評価する



成育医療等基本方針における 指標案の提示

- 上原班(母子保健情報を活用した「健やか親子21(第2次)」の推進に向けた研究(19DA1003))(2019-2021)
 - 健やか親子21(第2次)最終評価
 - 成育基本法における保健領域(健やか親子21)の指標の設定
 - 新型コロナ禍における子どもの発達に関する研究
- 山縣班(成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究(21DA0201))(2021-2023)
 - 第1期本基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定(2021年度)
 - 指標、実施状況を把握するリアルタイムモニタリングシステムの構築(2021年度～2022年度)
 - 次期成育基本方針の作成に向けた検討(2021年度～2022年度前半)

指標設定の 基本的な考え方(1/2)

1. 前提

- 第1次基本方針(2022年度(令和4年度)まで)の指標とする
- 基本方針の記載をもとに指標を設定する
- 保健領域は健やか親子21(第2次)の指標を基に設定する
- 医療分野は新たに指標を検討する

2. アウトカム指標を設定する

- アウトカム指標(保健統計、QOL、健康行動)を設定する
- アウトプット指標(環境整備、取り組み)についてはロジックモデルの中で検討する

指標設定の 基本的な考え方(2/2)

3. 既存統計を活用する

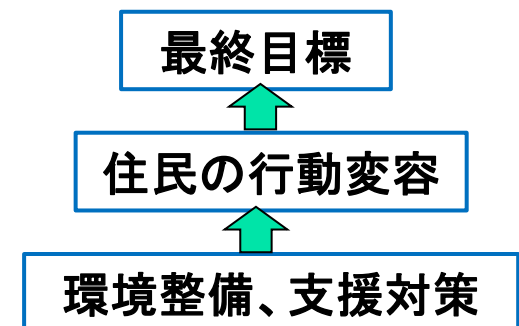
- 人口動態統計や学校保健統計のような既存統計を活用する

4. ロジックモデルを検討する

- インプット→プロセス(活動)→アウトプット→アウトカムの設定を行うことで施策と成果の紐づけをめざす
- インプット: 予算、人材 ・プロセス: 人材育成、研修会、検討会等
- アウトプット: 施策 ・アウトカム: 成果(行動変容、保健統計)

健やか親子21(第2次)の 5課題と52指標

- 3つの基盤課題(⇒母子保健のあり方)
 - 基盤課題A:切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実(16)
 - 基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11)
 - 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(8)
- 2つの重点課題(⇒虐待対策と発達障害)
 - 重点課題1:「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援(5)
 - 重点課題2:妊娠期からの児童虐待防止対策(12)
- 指標
 - 健康水準の指標 16 (最終目標の指標)
 - 健康行動の指標 18 (住民の行動の指標)
 - 環境整備の指標 18 (行政等の指標)
 - (参考指標 28)



指標設定の 課題と検討結果

- 基本方針の記載が「アウトプット指標」が多い
⇒アウトプット(実施)とアウトカム(成果)の紐づけを検討
- 的確なアウトカム指標が既存情報にない場合
⇒法律の核である「連携体制の構築と運用」の指標等は次期の課題
- 不登校、長期欠席児童生徒等に関連する保健の指標
⇒活用できる適切な既存のデータがないため、次期の課題
- ロジックモデル
⇒研究班が今後プロトタイプを示す
これに基づいて、自治体等で実情に合わせて作成してもらう

成育医療等基本方針の指標(2020-22)

課題とステージ

黒文字:保健、青文字:医療、赤文字:共通



課題	周産期	乳幼児期	学童・思春期
産後うつ	1, 2		
低出生体重	3, 4, 5, 6		
口腔内健康	7	12	
プレコンセプション	8		17, 18, 19
障害児(発達障害含む)			20
生活習慣病			19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27
メンタルヘルス			28, 29, 30
疾病の早期発見		13, 14	
虐待予防	9, 10, 11	15, 16	
虐待早期対応			31, 32, 33
地域の子育て環境(ソーシャル・キャピタル)		34, 35	
子どもの貧困		36, 37	
医療提供体制	1, 3, 38		39, 40, 41
自治体の実施計画の策定とPDCA			42, 43

成育医療等基本方針の 見直し(2023～2028年度)

 University of Yamanashi

University of Yamanashi 

- 基本的に基本方針(第1次:2020～2022年度)を踏襲しているが、施策の進捗状況や、こども家庭庁の創設、こども基本法の制定、こども家庭センターの設置、医療計画の見直し、母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会の議論、産後ケア事業などの新たな施策に対応した見直しがなされた。

主な変更点

- 基本的な考え方に「**こどもの意見を尊重、こどもの最善の利益を優先**」を追記
- **こども家庭庁**による総合調整・施策の実施状況等に関する評価指標を作成
- **妊娠・出産・産後のケア**、産後ケア事業・妊産婦健診の広域的な調整
- **災害や新興感染症**のまん延に備えた、継続的な提供体制
- **助産師活用推進**事業、院内助産・助産師外来の推進
- **医療的ケア児**関連の法律に係る施策と連携した小児在宅医療・小児在宅歯科医療体制充実
- **母子保健情報のデジタル化**とその活用の推進による母子保健の質の向上
- **バイオサイコソーシャル**な悩み等に対する、性や生殖に関する専門的な相談支援等を推進
- 3歳児の視覚検査に**屈折検査機器**を導入する市町村を支援
- **性と健康の相談センター**事業によるプレコンセプションケアを推進
- **こども家庭センター**、子育て世帯の身近な相談機関による子育て支援体制の推進
- 「**健やか親子21**」を基本方針に基づく国民運動として位置付ける

課題と指標番号

(第2次:2023-2028年(6年間))



課題	指標番号	課題	指標番号
周産期		全成育期	
妊産婦の保健・医療体制	1-10	こどもの貧困	55-57
産後うつ	11-15	児童虐待	58-63
低出生体重児	16-19	ソーシャル・キャピタル	64-66
妊産婦の口腔	20,21	父親支援	67
流産・死産	22	PDCAサイクル	68,69
乳幼児期			
小児の保健・医療提供体制	23-28	アウトカム指標(健康水準)	17指標
乳幼児の口腔	29-31	アウトカム指標(健康行動)	22指標
学童期・思春期		アウトプット指標	30指標
こどもの生活習慣	32-37	内 監視指標	1, 2, 23, 56, 57
こどもの心の健康	38-41		
プレコンセプションケア	42,43		
学童期・思春期の口腔	44,45		
障害児(発達障害を含む)等	46-54		

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム (健康行動)	アウトカム (健康水準)	国	都道府県	市町村	成育医療等基本方針(第一次)の指標	健やか親子21(第2次)指標	成育医療等基本方針における分類と記載
2	監視指標	新生児死亡率	人口動態統計			○	○	○		37	A-参考2	<p>I1 成育医療等の現状と課題(P. 4) ・我が国は、児童福祉法(昭和22(1947)年法律第164号)、予防接種法(昭和23(1948)年法律第68号)、母子保健法(昭和40(1965)年法律第141号)等の関係法令に基づく各種施策の推進、周産期医療や小児医療等の体制整備等の取組を進めており、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低率国になるとともに、諸外国と比較しても極めて質の高い周産期医療や小児医療の提供を実現するに至った。</p> <p>II1(1)周産期医療等の体制(P. 10、11) ・リスクの高い妊産婦や新生児等に 度な医療が適切提供されるよう、地域における周産期医療の中核とな総合母子センター及びそれを支え地域周産期母子医療センター等の整備(新生児集中治室(NICU)、母体・胎児 集中治療室(MFICU)の整備)を通じ、地域周産期医療体制を確保する。 ・妊産婦死亡時の妊産婦死亡に関する情報集積、母体救命や新生児蘇生技術の普及など、医療における安全性を確保するための体制を整備する。 ・各地域において分娩を担う医師をはじめとした周産期医療を担当する医師及び新生児医療を担当する医師、助産師、看護師等の確保を図る。</p> <p>II2(3)乳幼児期における保健施策(P. 14) ・新生児へのマスキング検査の実施により先天性代謝異常等を早期に発見し、その後の治療や生活指導等につなげるなど、先天性代謝異常等への対応を推進する。</p>

周産期

※空欄は国の指標。国、都道府県、市町村、と複数の指標となっている指標は、国、都道府県を優先して記載。詳細は、成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について【通知】（別紙1）を参照のこと。

		妊産婦の保健・医療提供体制	現状	3年後の目標値
1	監視指標	妊産婦死亡率	2.5（出産10万対）（2021）	
2	監視指標	新生児死亡率	0.8（出生千対）（2021）	
3		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	医療機関への受入れ照会回数4回以上：525件現場滞在時間30分以上：1,171件（2020）	減少
4		妊娠11週以下での妊娠の届出率	94.8%（2021）	増加
5	都道府県	産科医師数（出生千対）		
6	都道府県	新生児科医師数（出生千対）		
7	都道府県	助産師数（出生千対）		
8	都道府県	妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数		
9	市町村	妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している		
10	都道府県	支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある（市町村数）		

周産期

産後うつ		現状	3年後の目標値
11		産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	9.7% (2021) 減少
12		産後ケア事業の利用率	6.1% (2021) 増加
13	市町村	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	
14	都道府県	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数	
15	都道府県	精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している（市町村数）	

周産期

低出生体重			現状	3年後の 目標値
16		全出生数中の低出生体重児の割合	1,500g未満:0.8% 2,500g未満:9.4%(2021)	減少
17		女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	18.1%(2019)	減少 (2032年の目標 値15%)
18		妊婦の喫煙率	1.9%(2021)	0%
19		妊娠中のパートナーの喫煙率	-	-

妊産婦の口腔			現状	3年後の 目標値
20		妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	歯科健診:30.3%、 保健指導:20.3%(2021)	増加
21	都道府県	妊産婦の歯科健診を実施している(市町村数)		

流産・死産			現状	3年後の目 標値
22	都道府県	流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある (市町村数)		

乳幼児期

小児の保健・医療提供体制		現状	3年後の目標値
23	監視指標 小児の死亡率の減少	乳児死亡率：1.7 1～4歳死亡率：13.8（2021）	-
24	小児救急搬送症例のうち受け入れ 困難事例の件数	医療機関への受入れ照会回数4回以上：4,977件 現場滞在時間30分以上：9,680件（2020）	減少
25	かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっているこどもの割合：再掲	医師 3・4か月児：79.9% 3歳児：89.6% 歯科医師 3歳児：52.7%（2021）	医師 3・4か月児：85.0% 3歳児：95.0% 歯科医師 3歳児：55.0%
26	都道府県 小児人口当たりの小児科医師数		
27	都道府県 乳幼児健康診査後のフォロー体制がある(市町村数)		
28	乳児のSIDS死亡率	9.1（2021）	減少

乳幼児期

乳幼児の口腔			現状	3年後の目標値
29		むし歯のない3歳児の割合	89.8% (2021)	増加 (2032年度の目標値95%)
30		かかりつけ医 (医師・歯科医師など) をもっているこどもの割合 : 再掲	医師 3・4か月児 : 79.9% 3歳児 : 89.6% 歯科医師 3歳児 : 52.7% (2021)	医師 3・4か月児 : 85.0% 3歳児 : 95.0% 歯科医師 3歳児 : 55.0%
31	都道府県	保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合		

学童期・思春期

* 健康日本21(第3次)と一致

こどもの生活習慣		現状	3年後の目標値
32	児童・生徒における痩身傾向児の割合	16歳(高校2年生)女子:2.33% <参考> 10歳(小学5年生)男子:2.32%、女子:2.36% 13歳(中学2年生)男子:2.73%、女子:3.22% 16歳(高校2年生)男子:3.34% (2021)	減少
33	児童・生徒における肥満傾向児の割合	10歳(小学5年生)男子:12.58% <参考> 10歳(小学5年生)女子:9.26% 13歳(中学2年生)男子:10.99%、女子:8.35% 16歳(高校2年生)男子:10.64%、女子:7.20% (2021)	減少
34	朝食を欠食するこどもの割合	5.6% (2022)	0% (2025)
35	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合	小学5年生男子:8.8% 女子:14.4% 中学2年生男子:7.8% 女子:18.1% (2021)	小学5年生男子:4.4% 女子:7.2% 中学2年生男子:3.9% 女子:9.1% (2026年度までの目標値)
36	中学生・高校生の飲酒者の割合	2.2% (2021)	0%
37	中学生・高校生の喫煙者の割合	0.6% (2021)	0%

学童期・思春期

こどもの心の健康		現状	3年後の目標値
38	十代の自殺死亡率	10～14歳2.4（男2.2/女2.6） 15～19歳11.5（男13.4/女9.4）（人口10万対）（2021）	減少
39	スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合	小学校：94.2% 中学校：98.3% 高等学校：93.3%（2021）	増加
40	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	9.5（2022年10月時点）	増加
41	小児人口に対する子どものこころ専門医の割合	4.8（2022年4月時点）	増加

プレコンセプションケア		現状	3年後の目標値
42	十代の人工妊娠中絶率	3.3（2021）	減少
43	十代の性感染症罹患率	性器クラミジア感染症：2.31 淋菌感染症：0.69 尖圭コンジローマ：0.21 性器ヘルペスウイルス感染症：0.25 梅毒：242 ※実数による報告（2021）	減少

学童期・思春期の口腔		現状	3年後の目標値
44	う蝕のない十代の割合	71.7（2021）	増加（2032年の目標値95%）
45	歯肉に疾病・異常がある十代の割合	19.8（2016）	減少（2032年の目標値10%）

学童期・思春期

		障害児(発達障害児を含む)等	現状	3年後の目標値
46		放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合	3.9% (2022)	増加
47	都道府県	小児の訪問看護利用者数		
48		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県型保健所が行っている (都道府県数)	14.7% (2021)	増加
49	都道府県	発達障害児の療育を提供できる施設数		
50	都道府県	小児の訪問看護をしている訪問看護ステーション数		
51	都道府県	医療的ケア児受け入れ保育所等施設数		
52		医療的ケア児支援センターを設置している (都道府県数)	40都道府県 (2023)	増加 (2026年度末の目標値各都道府県に設置)
53	都道府県	医療的ケア児等コーディネーターを配置している (市町村数)		
54		移行期医療支援センターを設置している (都道府県数)	7 (15%) (2021)	増加

全成育期

		こどもの貧困	現状	3年後の目標値
55		スクールソーシャルワーカーを配置している小学校 中学校、高等学校の割合	小学校：73.1% 中学校：76.3% 高等学校：43.1% (2021)	増加
56	監視指標	こどもの貧困率	13.5% (新基準：14.0%) (2018)	-
57	監視指標	ひとり親世帯の貧困率	48.1% (新基準：48.3%) (2018)	-

全成育期

	児童虐待	現状	3年後の目標値
58	出生0日児の虐待死亡数	9人 (2019)	減少
59	児童虐待による死亡数	心中以外：57人 心中：21人 (2019)	減少
60	都道府県妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある (市町村数)		
61	都道府県乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある (市町村数)		
62	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	3・4か月児：94.7% 1歳6か月児：85.1% 3歳児：70.0% (2021)	3・4か月児 95.0% 1歳6か月児 85.0% 3歳児 70.0%
63	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	80.9% (2021)	90%

全成育期

ソーシャルキャピタル			現状	3年後の目標値
64		この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95.3% (2021)	現状維持
65		ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	3・4か月児：89.3% 1歳6か月児：81.0% 3歳児：75.7% (2021)	3・4か月児：92% 1歳6か月児：85% 3歳児：75%
66	都道府県	地域子育て支援拠点事業を実施している個所数		

父親支援			現状	3年後の目標値
67		こどもを持つ夫の家事・育児関連時間	114分/日 (2021)	増加

全成育期

PDCAサイクル		現状	3年後の目標値
68	成育医療等基本方針を踏まえた協議の場を設置している（都道府県数）	<p>現状値なし ＜参考＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県における母子保健連絡協議会等の設置 66.0%（2021） ・市町村における母子保健連絡協議会等の設置 46.0%（2021） 	増加
69	成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している市町村数（都道府県数）	<p>現状値なし ＜参考＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県における母子保健計画の策定の状況（他の計画に含まれる場合を含む。） 91.5%（2021） ・市町村における母子保健計画の策定の状況（他の計画に含まれる場合を含む。） 88.1%（2021） 	増加

健やか親子21において、 今後検討が必要な項目（山縣班）

- ①産後メンタルヘルス対策についてのポピュレーションアプローチの指標の必要性
- ②父親の育児参加や心身の健康に関する指標の必要性
- ③口腔機能の発達に関する指標の必要性
- ④ICTが子どもの健康、子育てに及ぼす影響に関する指標の必要性
 - ICD-11においてゲーム依存症が疾患の対象

指標の活用：

モニターとPDCAサイクル

成育基本法において、以下二つの条文が政府に施策の公表等の義務づけを行っている。

第10条

政府は、**毎年一回**、成育過程にある者等の状況及び成育医療等の提供に関する施策の実施の状況を**公表**しなければならない。

第11条第6項

政府は、**適時に**、成育医療等基本方針に基づく施策の実施の状況について、**評価**を行わなければならない。

ロジックモデルとは？

- 主に国際協力の分野で使われてきたPDCAサイクルのツール。
 - ✓ 計画、実施、評価という一連のサイクルを運営管理する。
 - ✓ 投入や活動とそれによって期待する結果のつながりの論理性を重視して、効率的な運営を行う。
 - ✓ 留意点：住民を含む関係者と十分に協議の上、作成する。中間評価で適宜、変更が可能である。

ロジックモデルとは？

- 様々な形、定義があるが、成育医療等基本方針における指標達成のためのロジックモデルとしては、**アウトプット→アウトカム（健康行動）→アウトカム（健康水準）**の形を用いることとする。
- アウトプットには、人・物・金といったリソースを含み、このリソースによってどのような活動をする、どのようなアウトカムの改善につながるのかを紐づけて考えることができ、何が課題なのかを表すことができる。

ロジックモデル (日本財団 ロジックモデル作成ガイドより)



University of Utsunomiya

自治体で独自に検討

研究班で参考例を提示

1 学習支援事業におけるロジックモデルの例

人材、予算等 → 活動 → アウトプット → アウトカム(行動変容) → アウトカム(健康指標) → インパクト



成育医療等基本方針の指標達成に 用いるロジックモデルの定義

産後うつ

アウトプット

目標1：妊娠中の支援体制の構築

- 子育て家庭センターを設置し、すべての妊産婦の把握をしている
- 妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している
- 妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている
- 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数

アウトカム（健康行動）

目標：産後ケア事業を利用する者の増加

- 産後ケア事業の利用率
- 産後2週間での産婦健康診査受診率

1)

アウトカム（健康水準）

目標：産後うつハイリスク者の減少

- 産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合

- ・ アウトプット（環境整備、取り組み）。
- ・ アウトカム（健康行動）の改善につながる各自治体の事業の状況を目標とする。
- ・ その目標の達成度を見るのに適切な指標とする。

- ・ アウトカム（健康水準）を改善するために重要な住民の行動。
- ・ 行動変容が必要と思われる課題を目標とする。
- ・ その目標の達成度を見るのに適切な指標とする。

- ・ 住民の健康状態や地域の課題等を示す目標。
- ・ その目標の達成度を見るのに適切な指標とする。

成育医療等基本方針の指標における ロジックモデルの作成方法（例）

University of Yamaguchi

University of Yamaguchi

- 「産後うつ」について考えてみよう！

※赤字は国の指標

※黒字は例

アウトプット

アウトカム（健康行動）

アウトカム（健康水準）

目標：産後うつハイリスク者の減少

- 産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合

①アウトカム（健康行動）やアウトプットにしか国の指標がなく、アウトカム（健康水準）に指標が設定されていない場合は、アウトプットやアウトカム（健康行動）で指標とされている事項からつながる課題を基に、目標、および指標を設定する。

※各自治体で入手可能、算出可能な課題を目標、および指標とする。

成育医療等基本方針の指標における ロジックモデルの作成方法（例）

● 「産後うつ」について考えてみよう！

※赤字は国の指標
※黒字は例

アウトプット

※アウトカム（健康行動）→
アウトカム（健康水準）に
ついて関連が考えられると
ころを矢印で結ぶ。
※エビデンス（科学的根拠）
がある場合は数字を記載し、
ページの下部に文献を載せ
ている。

エビデンス（科学的
根拠）の参考文献

アウトカム（健康行動）

目標：産後ケア事業を利用する者の増加

- 産後ケア事業の利用率
- 産後2週間での産婦健康診査受診率

1)

アウトカム（健康水準）

目標：産後うつハイリスク者の減少

- 産後1か月時点での産後うつのハイ
リスク者の割合

②アウトカム（健康水準）を改善させるために必要な
アウトカム（健康行動）を考える。

※エビデンス（科学的根拠）がある場合は、それを参
考に考える。ない場合は、アウトカム（健康水準）
の改善につながると考えられる目標、および指標を
作成する。

※黒字は研究班が例として示したものの。各自治体の事
業や課題に合わせて目標、および指標を作成する。

③アウトカム（健康行動）を改善させるために必要なアウトプットを考える。

※エビデンス（科学的根拠）がある場合は、それを参考に考える。ない場合は、アウトカム（健康行動）の改善につながると考えられる目標、および指標を作成する。

※黒字は研究班が例として示したものの。各自治体の事業や課題に合わせて設定。

目標1 妊娠中の支援体制の構築

- ・こども家庭センターを設置し、全ての妊産婦の把握をしている
- ・妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している
- ・妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている
- ・妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数
- ・支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある
- ・母子保健連絡協議会を設置し、医療機関と連携した支援を行う体制を取っている

目標2 ハイリスク妊婦へのフォロー体制の構築

- ・EPDS高値等支援の必要な産婦のフォロー体制がある
- ・精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある
- ・ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数

目標3 産後ケア事業の充実

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

成育医療等基本方針の指標における ロジックモデルの作成方法（例）

University of Yamanashi

University of Yamanashi

● 「産後うつ」のロジックモデル（例）

アウトプット

目標1：妊娠中の支援体制の構築

- 子育て家庭センターを設置し、すべての妊産婦の把握をしている
- 妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している
- 妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている
- 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数
- 支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある
- 母子保健連絡協議会を設置し、医療機関と連携した支援を行う体制を取っている

目標2：ハイリスク妊婦へのフォロー体制の構築

- EPDS高値等支援の必要な産婦のフォロー体制がある
- 精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある
- ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数

目標3：産後ケア事業の充実

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

目標

- 産後
- 産後

自治体ではロジックモデルのために、人材・予算、活動（準備）も検討する

【人材・予算の例】

- ・アウトプットのための人材
- ・健診等に係る人件費、会場費、印刷費
- ・検討会の予算

【活動（準備）の例】

- ・企画検討
- ・人材研修会
- ・連携活動
- ・EPDSの勉強

ロジックモデル作成 に関するQ & A

Q : 国の指標がアウトプットだけのもの、アウトカム（健康水準）やアウトカム（健康行動）が国の指標としてたてられていない場合はどうしたらよいか？

A : 研究班の例を参考にさせていただくか、各自治体で改善が必要と思われること、自治体でデータを入手可能なこと、などを検討し、指標としてください。

Q : 研究班の例として挙げられている指標はすべて自分たちも指標としなければいけないのか？

A : いいえ。各自治体の事業状況に合わせて適宜変更、削除、追加等をしてください。

ロジックモデル作成 に関するQ & A

Q : 全てのロジックモデルを作成しないといけないのか？

A : いいえ。ロジックモデルの作成は必須ではなく、各自治体の事業状況に合わせて、適宜、必要性が高いもの、自治体が課題と思っているものなどについて、作成を検討してください。

Q : エビデンス（科学的根拠）がないつながり（矢印）部分は、指標をたてなくてもよいか？

A : いいえ。現状では、母子保健分野はエビデンスが少ないです。よって、皆様の指標立てや事業実施によってエビデンスを増やしていただければと思います。

「産後うつ対策」 ロジックモデル簡易版

指標のレベル	指標	データソース	国	都道府県	市町村
アウトカム (健康水準)	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	母子保健課調査	○	○	○
	産後ケア事業の利用率	母子保健課調べ	○	○	○
アウトカム (健康行動)	産後2週間での産婦健康診査受診率	地域保健・健康増進事業報告(地域保健編)市区町村編		○	○
	こども家庭センターを設置し、すべての妊産婦の把握をしている	—		○	○
アウトプット	妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している	母子保健課調査			○
	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	母子保健課調査			○
	妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	周産期医療体制調査		○	
	支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある	母子保健課調査		○	○
	母子保健連絡協議会を設置し、医療機関と連携した支援を行う体制を取っている	母子保健課調査		○	○
	EPDS高値等支援の必要な産婦のフォロー体制がある	—		○	○
	精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある	母子保健課調査		○	○
	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数	保険局医療課調べ		○	
	産前・産後サポート事業及び産後ケア事業に取り組んでいる	—		○	○
	2週間での産婦健康診査の受診費の補助を行っている	—		○	○
	産婦健康診査事業(産後1か月までに2回の健診助成)を行っている	—		○	○

人材・予算から活動、事業、アウトカムへの紐づけをして、効果評価を行い、見直しをする

モニタリングシステムとは？

- URL: <https://rhino4.med.yamanashi.ac.jp/seiku/pub/>
- 政府は、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。
- 本システムは、成育医療等基本方針に基づく評価指標について、データソース、目標値、現状値などを掲載しており、評価時だけでなく、常に最新値が把握できるようにするために作成した。
- 各自治体が、計画策定、および実施の際の参考としていただきたいと考える。

モニタリングシステム

■ URL: <https://rhino4.med.yamanashi.ac.jp/seiku/pub/>

トップ 一覧

成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標

データを参照する場合はグラフ表示または、ダウンロードをクリックしてください。

- ※1 ライフコース：(別紙1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標における、緑色の部分であり、周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期である。
- ※2 課題：(別紙1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標における、水色の部分である。各ライフコースにおける改善が望まれる課題を示している。
- ※3 分類：保健、医療、またはその両方の分野で取り組む指標であるかを示している。

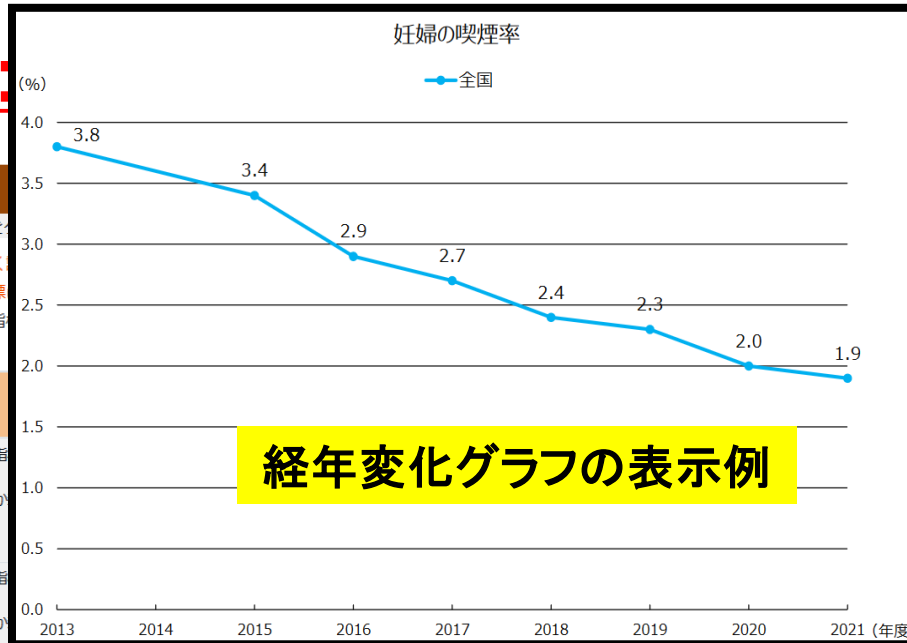
ライフコース ^{※1}	課題 ^{※2}	番号	指標種類	指標名	分類 ^{※3}	ベースライン値 (データソース)	目標値	直近値	経年変化 グラフ	地域格差 グラフ
妊産婦の保健・医療提供体制		1	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 妊産婦死亡率 (健やか親子 2 1 (第2次) 指標: A-1)	保健医療	2.5 (出産10万対) (令和3 (2021) 年) データソース ・人口動態統計	—	4.2 (出産10万対) (令和4 (2022) 年)		
		2		【監視指標】 新生児死亡率		生千対) (2021) 年)	—	0.8 (出生千対) (令和4 (2022) 年)		
		3					医療機関への受入れ照会回数4回以上: 405件 現場滞在時間30分以上: 655件	医療機関への受入れ照会回数4回以上: 572件 現場滞在時間30分以上: 1,366件 (令和3 (2021) 年)		
		4					増加	94.8% (令和3 (2021) 年度)		
		5	アウトプット	産科医師数 (出生千対)	医療	データソース ・医師・歯科医師・薬剤師統計 (産科医師数) ・人口動態統計 (出生数)	—	—		

データソースでオレンジ色になっているところは、クリックするとデータソースのホームページへ飛びます。

モニタリングシステム

URL: <https://www.u-yamaguchi.ac.jp/seiku/pub/>

トップ 一覧



経年変化グラフの表示例

<https://www.u-yamaguchi.ac.jp/seiku/pub/>

データを参照する場合はグラフ表示または、ダウンロードを

- ※1 ライフコース：(別紙1) 成育医療等基本方針に基づく
- ※2 課題：(別紙1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標
- ※3 分類：保健、医療、またはその両方の分野で取り組む指

ライフコース ^{※1}	課題 ^{※2}	番号	指標種類	単位
妊産婦の保健・医療提供体制	健康増進	1	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 (健やか)
		2	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 (健やか)
		3	アウトカム (健康行動)	母体・新生児搬送数のうち3
		4	アウトカム (健康行動)	妊娠11週以内での妊娠の届出 (健やか親子21 (第2次))
		5	アウトカム (健康行動)	産科医師数 (出生千対)

グラフの元データが格納されています。
データが入手できるものに関しては、都道府県、市区町村のデータも格納してあります。

経年変化グラフ 地域格差グラフ

4.2 (出産10万対) (令和4 (2022) 年)

0.8 (出生千対) (令和4 (2022) 年)

以上: 57 件

Excel ダウンロード

モニタリングシステム

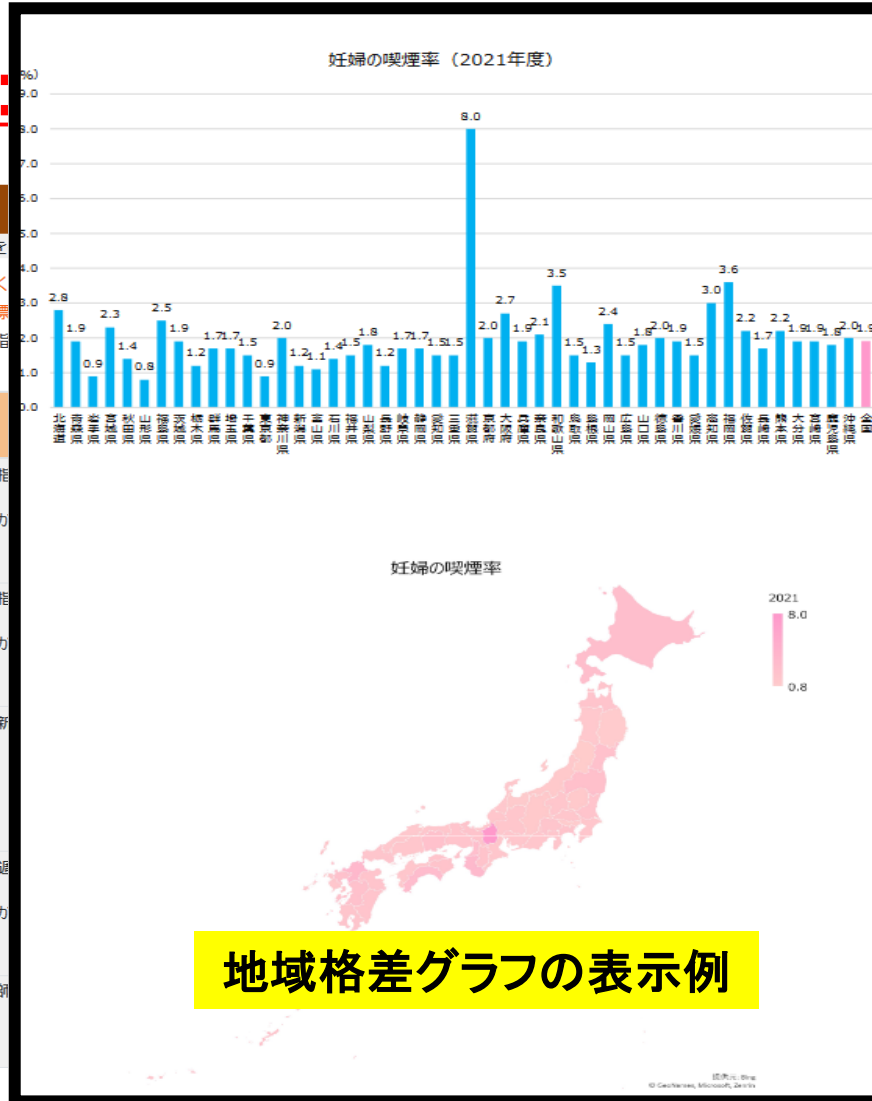
URL: <https://www.yamaguchi-u.ac.jp/seiku/pub/>

トップ 一覧

データを参照する場合はグラフ表示または、ダウンロードを

- ※1 ライフコース: (別紙1) 成育医療等基本方針に基づく
- ※2 課題: (別紙1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標
- ※3 分類: 保健、医療、またはその両方の分野で取り組む指標

ライフコース※1	課題※2	番号	指標種類	
妊産婦の保健・医療提供体制	産科医師	1	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 (健やか)
		2	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 (健やか)
		3	アウトカム (健康行動)	母体・新
		4	アウトカム (健康行動)	妊娠11週
		5	アウトプット	



<https://www.yamaguchi-u.ac.jp/seiku/pub/>

	直近値	経年変化 グラフ	地域格差 グラフ
	4.2 (出産10万対) (令和4 (2022) 年)		
	0.8 (出生千対) (令和4 (2022) 年)		
回数4回以上 655件	医療機関への受入れ照会回数4回以上: 57 2件 現場滞在時間30分以上: 1,366件 (令和3 (2021) 年)		
	94.8% (令和3 (2021) 年度)		
	—		



ご清聴ありがとうございました。

研究は住民に始まり、住民に終わる