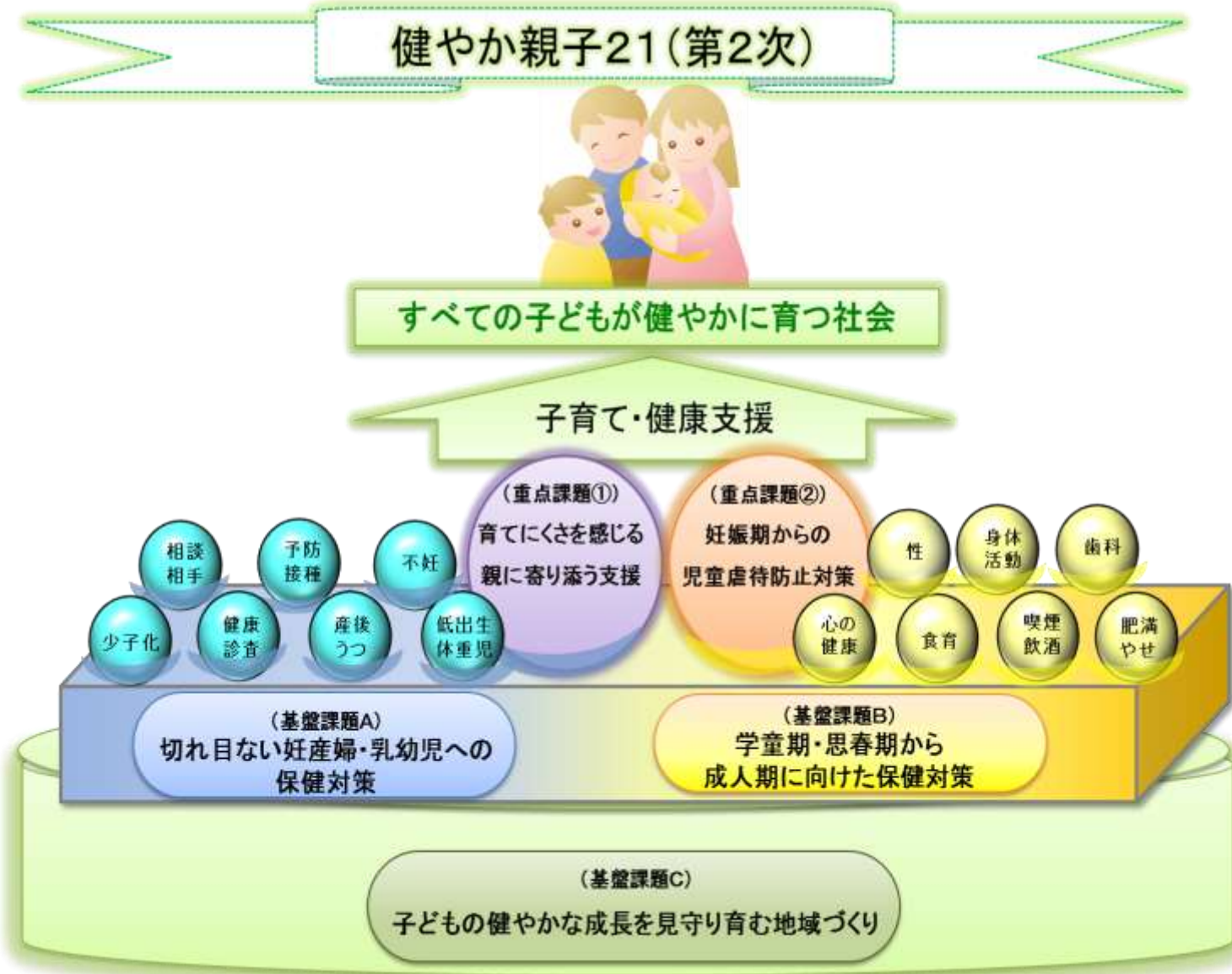


「健やか親子21(第2次)」



厚生労働省

健やか親子21(第2次) イメージ図



課題の概要

課題名		課題の説明
基盤課題A	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指す。
基盤課題B	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。
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	社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。具体的には、国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充に限らず、地域にある様々な資源(NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等)との連携や役割分担の明確化が挙げられる。
重点課題①	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	親子が発信する様々な育てにくさ ^(※) のサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実に努めることを重点課題の一つとする。 (※)育てにくさとは:子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など多面的な要素を含む。育てにくさの概念は広く、一部には発達障害等が原因となっている場合がある。
重点課題②	妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待を防止するための対策として、①発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わるのが重要であること、②早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから重点課題の一つとする。

指標の構成について

	指標の概要	具体例
健康水準の指標	<ul style="list-style-type: none">・目標に向けた全体的な評価指標(アウトカム指標)となるもので、「健康行動の指標」の改善の結果を示すものである(例:保健統計やQOL)。・国全体で改善を目指し指標。	<ul style="list-style-type: none">・児童・生徒における痩身傾向児の割合・むし歯のない3歳児の割合 など
健康行動の指標	<ul style="list-style-type: none">・健康を促進、又は阻害する個人の行動や環境要因(自然環境、社会環境など)に関する指標。	<ul style="list-style-type: none">・妊娠中の妊婦の喫煙率、飲酒率・マタニティマークを知っている国民の割合 など
環境整備の指標	<ul style="list-style-type: none">・地方公共団体や、専門団体、学校、民間団体、企業等の取組、各種関係団体との連携に関する指標。・健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標。	<ul style="list-style-type: none">・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)をしている県型保健所の割合 など
参考とする指標	<ul style="list-style-type: none">・目標を設定しないが、今後も継続して経過を見ていく必要があるもの。・現段階では目標を含めた指標化は困難であるが、「参考とする指標」として取組を促し、中間評価以降において、目標を掲げた指標として設定を目指すものも含む。	<ul style="list-style-type: none">・周産期死亡率・災害などの突発事工が発生したときに、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 など

基盤課題A 目標達成に向けたイメージ図

基盤課題A: 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

全体目標

すべ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ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実

参考とする指標

- ・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週以下での妊娠の届出率
- ・出産後1か月児の母乳育児の割合
- ・産後1か月でEPDS9点以上の褥瘡の割合
- ・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・麻疹・風疹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



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

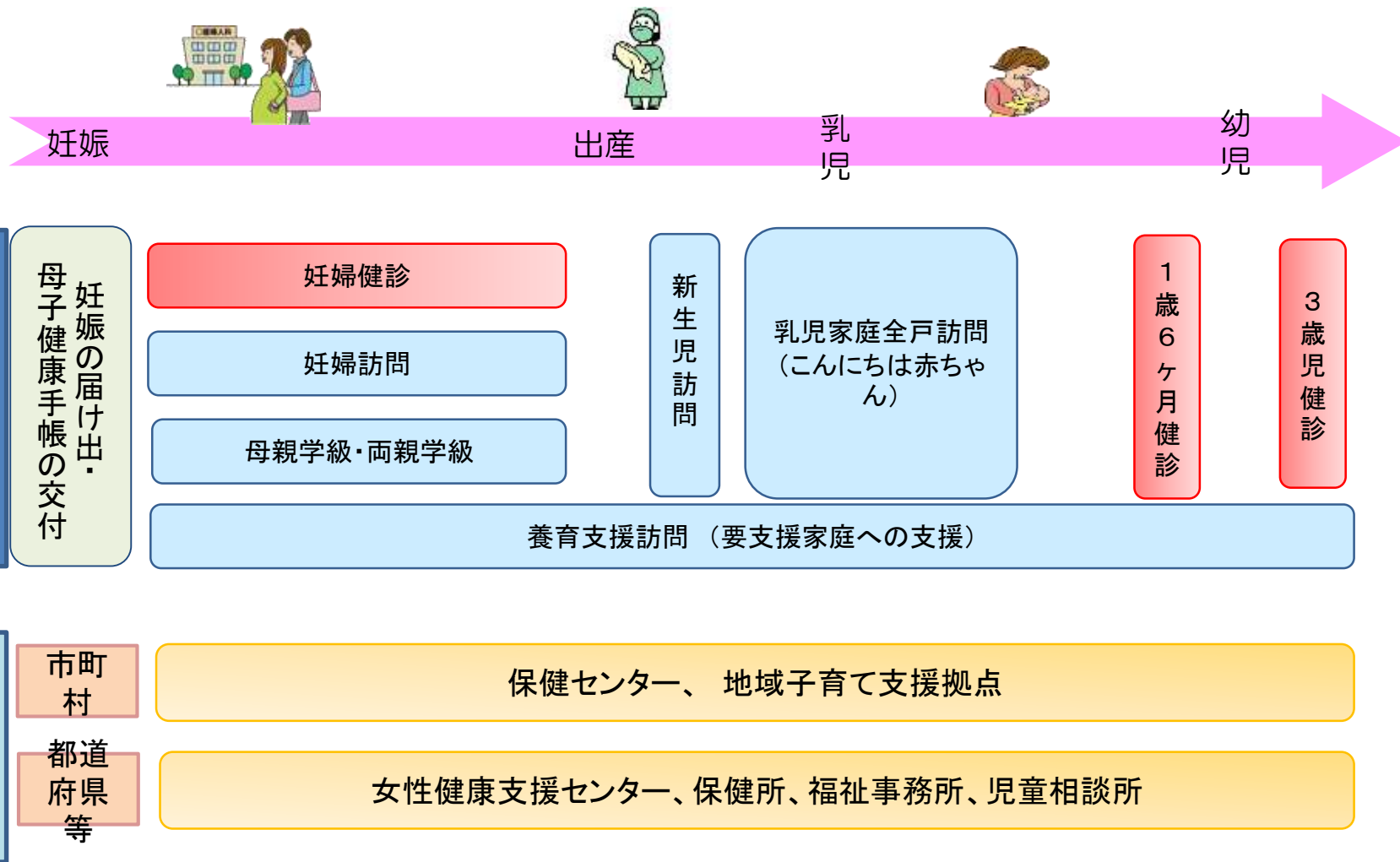
- ・妊娠中の妊婦の喫煙率
- ・育児期間中の両親の喫煙率
- ・妊娠中の妊婦の飲酒率
- ・乳幼児健康診査の受診率(重点課題②再掲)
- ・小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合
- ・子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合
- ・仕上げ磨きをする親の割合



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再掲)
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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

妊娠・出産等に係る支援体制の概要

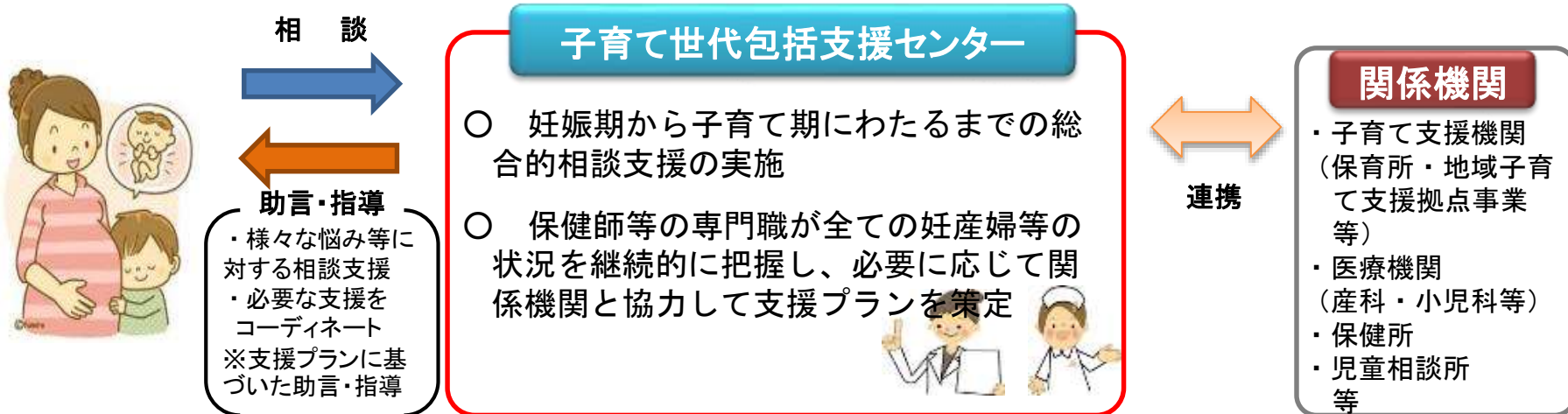


※妊婦健診費用については、全市町村において14回分を公費助成。

また、出産費用については、医療保険から出産育児一時金として原則42万円を支給。

子育て世代包括支援センターについて

- 「子育て世代包括支援センター」は、妊娠期から子育て期にわたり、地域の関係機関が連携して切れ目ない支援を実施できるよう、必要な情報を共有し、自ら支援を行い、又は関係機関のコーディネートを行う。
 - 「子育て世代包括支援センター」は、以下の要件を満たすことが必要。
 - ① **妊娠期から子育て期**にわたるまで、地域の特性に応じ、「**専門的な知見**」と「**当事者目線**」の両方の視点を活かし、**必要な情報を共有して、切れ目なく支援**すること
 - ② **ワンストップ相談窓口**において、妊産婦、子育て家庭の**個別ニーズを把握**した上で、情報提供、相談支援を行い、**必要なサービスを円滑に利用**できるよう、きめ細かく支援すること（利用者支援事業の「利用者支援」機能）
 - ③ 地域の様々な関係機関との**ネットワークを構築**し、必要に応じ**社会資源の開発**等を行うこと（利用者支援事業の「地域連携」機能）
- ※ 子育て世代包括支援センターは、利用者支援事業(母子保健型)のみならず、利用者支援事業(基本型)や市町村保健センター等も活用し実施する。



【妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の実施】

