

# 健やか親子21 取り組みのデータベース登録用・情報提供用紙 入力例

★印は必須項目です。必ず入力または選択をお願い致します。

送信先メールアドレス:boshidat@yamanashi.ac.jp

## 健やか親子21(第2次)データベース登録用・情報提供用 様式

これまでに「健やか親子21(第2次)取り組みのデータベース」へ登録したことがあり、自治体のパスワードが不明で、ホームページからの入力できない場合は、「パスワード問合せ用紙」で FAXにてお問い合わせください。

「健やか親子21」ホームページより直接入力して登録することができない理由についてお答えください。

★理由

- 「健やか親子21(第2次)」ホームページより直接入力して登録する環境(インターネット環境)がない  
 システムエラーにより「健やか親子21(第2次)」のホームページからの入力できない  
 ホームページ入力する手間がかかるから  
 その他( )

### ★担当者情報

フリガナ ヤマナシ ハナコ  
 お名前 山梨 花子  
 ご所属 健やか市健康福祉センター  
 ご連絡先(TEL) 000-000-000 (FAX) 000-000-000  
 ご担当者のEメールアドレス 〇〇△△〇@〇〇〇.△△.jp

### —団体情報—

★団体名(〇〇市〇〇郡、〇〇保健所、学会の名称等を記入してください)

健やか市健康福祉センター

★住所 〒 400-〇〇〇〇

都・道 山梨 府・**県** 健やか市〇〇〇〇△△△△-〇〇

★電話 000-000-0000 FAX 000-000-0000

Eメールアドレス 〇〇△△〇@〇〇〇.△△.jp

ホームページアドレス http://〇〇〇〇〇〇△△〇.〇〇〇〇〇〇△△〇/

人口(自治体のみ記入) 58,000人	★母子保健担当者 <input type="checkbox"/> 事務 <input checked="" type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他( )	全保健師数(保健師がいる団体のみ記入) 10名
出生数(自治体のみ記入) 320人		母子保健担当保健師数(保健師がいる団体のみ記入) 2名

★団体区分(一つだけ選んで下さい)  
 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( )

—事業情報— (登録する事業が複数ある場合は、2～3 ページをコピーして作成して下さい)

1つ以上選択して下さい

1つ以上選択して下さい

1つ以上選択して下さい

1つ以上選択して下さい

1つ以上選択して下さい

★事業名	○○○○○○△△△△△△事業	
★事業課題	<input type="checkbox"/> 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 <input type="checkbox"/> 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 <input type="checkbox"/> 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり <input checked="" type="checkbox"/> 育てにくさを感じる親に寄り添う支援 <input type="checkbox"/> 妊娠期からの児童虐待防止対策 <input type="checkbox"/> 健康日本21(第二次)に含まれる母子保健に関するテーマ	
事業の背景	★この課題を取り上げた理由、地域で早急に取り組む必要がある理由等を記入してください ○○○○○△△△△△○○○○○○△△△△△○○○○○○△△△△ △△○○○○○○△△△△△△○○○○○○△△△△△△○○○○○○△△△△ △△△	
事業のねらい・目標	★記入してください ○○○○○△△△△△○○○○○○△△△△△○○○○○○△△△△ △△○○○○○○△△△△△△○○○○○○△△△△△△○○○○○○△△△△ △△△	
★提案者	<input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 自治体の長 <input checked="" type="checkbox"/> 母子保健担当者 <input type="checkbox"/> その他( )	
★対象	<input checked="" type="checkbox"/> 新生児 <input checked="" type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 学童 <input type="checkbox"/> 思春期 <input type="checkbox"/> 父親 <input checked="" type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 関係者・関係機関 <input type="checkbox"/> その他( )	
★実施期間	西暦 2015 年 4 月 (口不明) ~ 西暦 2018 年 3 月 (口未定) _____ 3 _____ 年計画	
★実施内容	実施内容を具体的に記入してください。特に工夫した点や特徴的な点も記入してください。 ○○○○○△△△△△○○○○○○△△△△△○○○○ ○○△△△△△○○○○○○△△△△△○○○○○○△△△△ △△△○○○○○○△△△△△ ・△△○○○○○○△△△△△ ・△△○○○○○○△△△△△	

1つ以上選択して下さい

1つ以上選択して下さい

1つ以上選択して下さい

1つ以上選択して下さい

	<input checked="" type="checkbox"/> 既存事業の工夫 <input type="checkbox"/> 個別支援や集団支援のツール開発 <input type="checkbox"/> ケアシステムの構築 <input type="checkbox"/> マニュアル・ガイドラインの作成 <input type="checkbox"/> 調査・研究 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 相談機能の強化 <input type="checkbox"/> ネットワークの推進 <input type="checkbox"/> 情報システムの構築 <input type="checkbox"/> 人材育成の強化(研修等)
協力機関 (貴団体は除く)	<input type="checkbox"/> 保健センター・保健所 <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 大学・研究機関 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input checked="" type="checkbox"/> 子育て支援センター <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 民間相談機関 <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 教育委員 <input type="checkbox"/> 消防署 <input type="checkbox"/> 地域のボランティア <input type="checkbox"/> 教育研究所 <input type="checkbox"/> 病院
★住民 参画状況	<input type="checkbox"/> 計画から参加 <input type="checkbox"/> 実施主体側として <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 4.その他( )	
★従事者 内訳	<input checked="" type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> 児童福祉主事 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他( )	
★補助金・ 助成金	<input type="checkbox"/> 1.国 <input type="checkbox"/> 2.都道府県 <input type="checkbox"/> 3.市町村 <input type="checkbox"/> 4.団体 <input checked="" type="checkbox"/> 5.なし <input type="checkbox"/> 6.その他( )	
事業の評価	事業の評価方法や評価結果があれば記入して下さい ○○○○○○△△△△△△○○○○○○○△△△△△△○○○○○○○△△△△ △△○○○○○○○△△△△△△○○○○○○○△△△△△△○○○○○○○△△△ △△△	
今後の課題	記入してください ○○○○○○△△△△△△○○○○○○○△△△△△△○○○○○○○△△△△ △△○○○○○○○△△△△△△○○○○○○○△△△△△△○○○○○○○	
取り組みの 事業に関する ホームページ	http://	
推進奨励課題 (あてはまる場合は チェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 妊娠、出産に係る正しい知識の普及啓発 <input type="checkbox"/> 関係機関との妊娠期からの連携強化 <input type="checkbox"/> ハイリスク児への支援 <input type="checkbox"/> 災害時における妊産婦、乳幼児への支援策の検討 <input type="checkbox"/> 児童、生徒の肥満や不健康やせへの対応 <input type="checkbox"/> 地域保健福祉と学校保健、医療機関、関連団体等 の連携強化 <input type="checkbox"/> 育児不安の親のグループ活動支援 <input type="checkbox"/> 母子保健関係者専門性向上のための取り組み <input type="checkbox"/> 子どもの心の問題への支援 <input type="checkbox"/> 特定妊婦等支援の必要な親に対するグループ活動 支援の推進 <input type="checkbox"/> 児童虐待防止のための医療機関との連携 <input type="checkbox"/> 妊娠期からのメンタルヘルスケア <input type="checkbox"/> 妊産婦、乳幼児への切れ目ない支援 <input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査事業の評価 <input type="checkbox"/> 思春期保健対策 <input type="checkbox"/> 食育に関する取り組み <input type="checkbox"/> 自殺対策 <input type="checkbox"/> 妊産婦に優しい環境づくり <input type="checkbox"/> 地域の子育て支援 <input type="checkbox"/> 子どもの事故防止対策 <input checked="" type="checkbox"/> 育てにくさを感じる親への支援 <input type="checkbox"/> 慢性疾患や障害のある親への支援 <input type="checkbox"/> 妊娠期からの児童虐待防止対策 <input type="checkbox"/> 関係機関、団体との連携	
事業の公開/ 非公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開(後で公開に変更できます)	

<記入上の注意>  
 1. ★印は、必須項目です。書き漏れのないよう、ご注意・ご確認下さい。  
 2. □にはあてはまるものに✓印でチェックして下さい。