

### 入力手順 2 メニュー画面の表示

メニューを選択してください。

データベース管理	データベースの管理を行います。
全データ出力	データ確認用のCSVファイルを作成します。
クレーム管理	クレームの管理を行います。
場所管理	所属場所の管理を行います。
周期コード管理	周期コードの管理を行います。
カテゴリコード管理	カテゴリコードの管理を行います。
対象区分コード管理	対象区分コードの管理を行います。
実施レベルコード管理	実施レベルコードの管理を行います。
抽出方法コード管理	抽出方法コードの管理を行います。
入力者コード管理	入力者コードの管理を行います。

データベース管理をクリック

### 入力手順 3 一覧表示画面

新しくデータを追加する場合は「追加」ボタンを、登録されているデータを確認する場合は各データのタイトルをクリックしてください。

検索 | 項目別検索

検索を行ってください

追加

検索条件: 更新日 2007/1/17 データ数 3874件

追加をクリック

### 入力作業 ①基本情報入力画面

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

統計総覧

西暦 [ ] ~ [ ]

年 [ ] 年度 [ ]

次へ

ジャンルの項目で、統計総覧を選ぶか、それ以外を選ぶかで、次ページ以降のフォームが変わるため、注意する。尚、統計総覧以外の項目は、データベース構築時の名残のため、厳密な分類は必要ない。

### 入力作業 統計調査用 ②文書情報

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。報告書年を追加する場合は「報告書年追加」ボタンをクリックしてください。

1年

- 1996年(平成8年)
- 1997年(平成9年)
- 1998年(平成10年)
- 1999年(平成11年)
- 2000年(平成12年)
- 2001年(平成13年)
- 2002年(平成14年)
- 2003年(平成15年)
- 2004年(平成16年)
- 2005年(平成17年)
- 2006年(平成18年)
- 2007年(平成19年)

報告書年追加

年度が表示されていない場合は、報告書年追加をクリック  
入力、チェック後、次へ

### 入力作業 統計調査用 ③調査内容

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。調査欄を追加する場合は「調査欄追加」ボタンをクリックしてください。

調査項目	調査内容	調査方法	調査時期	調査回数	調査場所

調査欄追加

欄が不足の場合は調査欄追加をクリック。

### 入力作業 統計調査用 ④方法

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

調査方法

- 全図
- 統計調査詳細
- その他

調査対象

- 全対象
- 無対象
- その他

調査内容

- 乳(-1歳)
- 幼(-6歳)
- 小(-12歳)
- 中(-15歳)
- 高(-18歳)
- 次学・専門学校
- 父
- その他

調査場所

- 都道府県別
- 指定市町村
- 無作為抽出
- 調査員
- 世帯
- 一軒
- 産科・妊婦・産科・産科
- 専門家
- 施設

### 入力作業 統計調査用 ⑤所蔵情報

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。  
各入力欄を追加する場合は「所蔵欄追加」「URL欄追加」ボタンを、選択リスト内に該当する場所がない場合には「場所欄追加」ボタンをクリックしてください。

2005年

所蔵場所

URL

← 前へ 場所欄追加 所蔵欄追加 URL欄追加 次へ →

報告書の発行年毎に所蔵場所・URLを入力する  
所蔵欄、URL欄が不足している時は追加をクリック

### 入力作業 統計調査用 ⑥キーワード

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

キーワード

入力欄

キーワード

← 前へ 次へ →

入力者(管理用)、キーワード欄を入力する  
備考欄に、更新日・更新状態(現物注文中等)を入力しておくを便利  
この後、確認画面が出て、更新ボタンを押し、入力終了

### 入力作業 一般調査用 ②文書情報

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

文書情報

西暦 年

← 前へ 次へ →

入力、チェック後、次へ

### 入力作業 一般調査用 ③調査内容

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。調査欄を追加する場合は「調査欄追加」ボタンをクリックしてください。

調査項目	調査内容	調査結果	調査状況	調査備考
調査項目1			%	
調査項目2			%	
調査項目3			%	
調査項目4			%	
調査項目5			%	

← 前へ 調査欄追加 次へ →

入力、チェック後、次へ

### 入力作業 一般調査用 ④方法

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

方法

調査項目

調査方法

調査対象

← 前へ 次へ →

### 入力作業 一般調査用 ⑤質的評価

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

質的評価

調査項目

調査結果

← 前へ 次へ →

入力、チェック後、次へ

### 入力作業 一般調査用 ⑥所蔵情報

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。  
 各入力欄を追加する場合は「所蔵種追加」「URL種追加」ボタンで、選択リスト内に該当する場所がない場合には「場所追加」ボタンをクリックしてください。

所蔵種	場所	URL
所蔵種	場所	URL
所蔵種	場所	URL
所蔵種	場所	URL

### 入力作業 一般調査用 ⑦キーワード

各項目を入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

キーワード	<input type="radio"/> 全訳	<input type="radio"/> 京都	<input type="radio"/> 名古屋
キーワード	<input type="radio"/> 山梨	<input type="radio"/> 山梨院	

入力者(管理用)、キーワード欄を入力する備考欄に、更新日・更新状態(現物注文中等)を入力しておくと便利

この後、確認画面が出て、更新ボタンを押し、入力終了

### 修正手順

①情報表示: 修正したい情報を検索し、詳細表示をする。

\* 管理用画面では、一般用画面にはない項目別検索ができるので、必要時に利用すると便利

例 統計調査のみを検索したい  
 →ジャンルによる検索  
 子ども家庭総合研究事業を年度別に検索したい  
 →所蔵場所による検索

②修正: 修正したい項目名の部分をクリックする。修正の後、更新ボタンをクリックする

\* 全体を修正する場合は、詳細画面下に「修正」というボタンがあるので、それをクリックすると便利。入力作業と同じ順に修正できる

### 削除手順

①情報表示: 修正したい情報を検索し、詳細表示をする。

②削除: 詳細画面下に「削除」というボタンがあるので、それをクリックすると確認メッセージを経て削除できる。

### クラッシュ時の対処

Web上での入力作業中に、クラッシュが起きることがある

- ・長時間に渡って1件の入力をする時
- ・登録前に何度もページを戻する時

→クラッシュすると、IDは残るが、データ自体は消えるため、再入力が必要。管理画面ではデータの件数が増えるが、公開画面には表示されない。

### 管理スケジュール

毎日	クレーム管理: 管理画面のクレーム管理欄をチェック そのまま、クレームのある情報を表示できるので、確認し、必要時は修正し、返信欄にアドレスがあれば修正した旨を連絡する。
週に一回	FTPによるバックアップ
毎月	アクセス数のチェック

### (参考)運用スケジュール例

前年度からの更新の残しがある場合や、リンクや用語の変更に伴う過去データの修正等に手間取る場合もあるので、その時々に応じて対応すると良い。参考までに2005年度の実際の運用スケジュールを示す(週6時間勤務の場合)

4月		
5月	↑ 統計調査 ↓	追加33件
6月		更新60件
7月		
8月	↑ 子ども家庭総合研究報告書 ↓	92件
9月		
10月		
11月	学術研究雑誌	28件
12月	民間研究所報告書	6件

## 母子保健計画策定体制に関する因子と現在の母子保健活動の取り組み

分担研究者 尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学  
研究協力者 福永 一郎 保健計画総合研究所  
藤内 修二 大分県福祉保健部健康対策課

市町村の母子保健計画策定体制について因子分析によって潜在因子を抽出し、それらと現在の母子保健活動への取り組みの関連性を明らかにすることを目的とした。1998年および2005年に実施した全国の市町村を対象とした調査結果を結合して分析した。まず、母子保健計画策定体制の因子分析を行った。そして、それらの因子を説明変数、現在の種々の母子保健活動の取り組みを目的変数として回帰分析を行った。その結果、母子保健計画策定体制に関して、住民参加、親会議重視、地縁型の3つの因子が抽出された。住民参加や親会議重視は、母子保健計画の見直しや食育の推進などとの間で有意な関連が認められた。

### A. 研究目的

市町村の母子保健計画策定体制について因子分析によって潜在因子を抽出し、それらと現在の母子保健活動への取り組みの関連性を明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

母子保健計画策定体制は、1998年に全国の市町村を対象とした自記式調査のデータを用いた。また、現在の母子保健活動への取り組みは、同様に2005年7月～8月に全国の市町村の調査データを用いた。以上の2つのデータを市町村コードによって結合して分析を行った。市町村合併については、編入などで市町村コードが同じ場合には結合し、市町村コードが消滅・変更したものは分析対象外とした。

分析は、母子保健計画策定体制について、策定委員会および作業部会にどのようなメンバーが入っているか、因子分析を行った。因子抽出方法は最尤法を用い、固有値1以上の

因子を抽出した（3つの因子が抽出された）。また、回帰法により因子得点を算出し、新しい変数として保存した。その後、バリマックス回転およびプロマックス回転を試みたが、回転を行わない結果が最も解釈しやすい結果であったためそれを採用し、回転した結果は用いなかった。

次に、因子分析による3つの因子得点を説明変数、現在の母子保健活動への種々の取り組みを目的変数として重回帰分析を行い、標準化回帰係数およびそのp値を求めた。多くの目的変数は、なし/ありの2値である。ただし、健やか親子21を踏まえた市町村母子保健計画の見直しは、1. 母子保健計画を策定していない、2. 見直していない、3. 合併した一部の自治体で見直し済み、4. 見直したとした。健やか親子の推進状況や課題を住民や関係者と協議しているかについては、もともと4者択一で聞いていたものを、協議なし/ありに2値化した。種々の取り組みの充実については、1. 未実施、2. 縮小した、

3. 不変、4. ある程度充実、5. 充実したとした。なお、この報告では、結果をわかりやすく表示するため、適宜、言葉遣いの肯定／否定等を逆転させ、それに合わせて結果の正負の符号を逆転させた。

解析にはSPSS12.0Jを用いた。

(倫理面への配慮)

この分析は、市町村からの調査回答のみを使用しており、個人情報には使用していない。

C. 結果及び考察

母子保健計画策定体制に関する各因子の因子負荷量を表1に示す。第1因子は、いずれの変数についても概ね同程度の正の負荷量を示した。これらの変数は、いずれも、母子保健計画策定体制における住民参加を問うた質問であるため、「住民参加」の因子と解釈した。第2因子は、策定委員会に関する変数はいずれも正で、作業部会に関する変数はいずれも負であった。そこで、相対的に、作業部会よりも策定委員会の方を重視している、「親委員

会重視」の因子と解釈した。第3因子は、策定委員会、作業部会ともに、愛育班や食生活改善推進員など、婦人会・青年団・老人会・自治会などの代表について、正の負荷量を示した。一方で、育児サークルなどの母親代表、PTAや保育園の父母会などで、負の負荷量を示した。児童民生委員や母子保健推進員などは、若干負であるものの、概ねプラスマイナスゼロの負荷量であった。以上のことから、第3因子は「地縁型」の因子と解釈した。

次に、母子保健計画策定体制に関する因子と現在の母子保健活動の取り組みの関連を表2に示す。

第1因子の住民参加の因子は、母子保健計画の見直し、住民や関係者と協働、食育の取組の充実、小児期からの生活習慣病対策の取組の充実との間で有意な正の関連が認められた。また食育について、住民組織・団体と連携、保育所・幼稚園と連携した取組、学校と連携した取組、また、子どもの事故防止、親と子の健康づくり対策、妊娠中の飲酒防止対策、妊娠中の喫煙防止対策、「いいお産」の普及に

表1 母子保健計画策定体制に関する各因子の因子負荷量

	第1因子	第2因子	第3因子
母子保健計画策定委員会メンバーに入っているか			
育児サークルなどの母親代表	0.320	0.264	-0.256
児童民生委員や母子保健推進員など	0.568	0.492	-0.061
愛育班や食生活改善推進委員など	0.500	0.449	0.294
PTAや保育園の父母会など	0.436	0.263	-0.373
婦人会、青年団、老人会、自治会などの代表	0.474	0.367	0.143
母子保健計画作業部会メンバーに入っているか			
育児サークルなどの母親代表	0.526	-0.280	-0.148
児童民生委員や母子保健推進員など	0.647	-0.384	-0.058
愛育班や食生活改善推進委員など	0.578	-0.340	0.290
PTAや保育園の父母会など	0.548	-0.271	-0.264
婦人会、青年団、老人会、自治会などの代表	0.479	-0.289	0.192

表2 母子保健計画策定体制に関する因子と現在の母子保健活動の取り組みの関連

	第1因子(住民参加)		第2因子(親会議重視)		第3因子(地縁型)	
	標準化係数	p	標準化係数	p	標準化係数	p
「健やか親子21」を踏まえた、市町村母子保健計画の見直し	<b>0.051</b>	<b>0.04</b>	<b>0.083</b>	<b>0.00</b>	-0.013	0.60
健やか親子の推進状況や課題を住民や関係者と協議	<b>0.071</b>	<b>0.004</b>	<b>0.076</b>	<b>0.00</b>	0.037	0.14
食育の推進						
取組を充実	<b>0.056</b>	<b>0.02</b>	0.015	0.53	-0.016	0.51
関係機関と連携	0.043	0.10	-0.014	0.59	-0.006	0.82
住民組織・団体と連携	<b>0.064</b>	<b>0.01</b>	<b>0.049</b>	<b>0.06</b>	-0.005	0.85
保育所・幼稚園と連携した取組	<b>0.074</b>	<b>0.003</b>	0.022	0.38	-0.003	0.90
学校と連携した取組	<b>0.096</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.020	0.41	0.009	0.72
農林漁業、食品産業関連機関と連携した取組	0.021	0.39	<b>0.054</b>	<b>0.03</b>	-0.016	0.51
住民組織・団体と連携した取組	<b>0.118</b>	<b>0.000</b>	0.044	0.07	<b>0.049</b>	<b>0.04</b>
関係機関による食育推進連絡会(協議会)の設置	0.017	0.49	-0.004	0.87	-0.035	0.15
小児期からの生活習慣病対策						
取組を充実	<b>0.055</b>	<b>0.03</b>	0.039	0.11	0.040	0.10
関係機関と連携	0.042	0.17	0.002	0.93	-0.018	0.55
住民組織・団体と連携	0.053	0.08	0.038	0.21	0.026	0.38
幼児健康診査の機会を通じた取組	0.000	0.98	<b>0.052</b>	<b>0.03</b>	0.019	0.45
学校における定期健康診断の機会を通じた取組	-0.008	0.76	<b>0.052</b>	<b>0.04</b>	0.002	0.94
子どもの事故防止対策						
取組を充実	0.001	0.95	<b>0.077</b>	<b>0.002</b>	0.013	0.61
関係機関と連携	0.005	0.88	<b>0.054</b>	<b>0.10</b>	<b>-0.064</b>	<b>0.05</b>
住民組織・団体と連携	<b>0.084</b>	<b>0.01</b>	-0.009	0.77	<b>0.073</b>	<b>0.02</b>
児童虐待の発生予防対策(高リスクアプローチ)						
取組を充実	-0.022	0.38	0.007	0.77	0.001	0.96
関係機関と連携	-0.026	0.33	0.017	0.52	-0.005	0.85
住民組織・団体と連携	0.012	0.64	0.017	0.52	0.021	0.43
親と子の心の健康づくり対策(集団アプローチ)						
取組を充実	0.023	0.36	0.026	0.30	0.033	0.18
関係機関と連携	-0.022	0.46	-0.023	0.44	-0.025	0.40
住民組織・団体と連携	<b>0.070</b>	<b>0.02</b>	0.042	0.16	<b>0.059</b>	<b>0.05</b>
妊娠中の飲酒防止対策						
取組を充実	-0.008	0.75	<b>0.047</b>	<b>0.05</b>	0.033	0.18
関係機関と連携	0.003	0.92	<b>0.077</b>	<b>0.04</b>	-0.013	0.73
住民組織・団体と連携	<b>0.078</b>	<b>0.03</b>	0.006	0.87	0.018	0.62
妊娠中の喫煙防止対策						
取組を充実	-0.029	0.24	<b>0.082</b>	<b>0.001</b>	0.012	0.64
関係機関と連携	-0.001	0.98	0.033	0.35	-0.024	0.49
住民組織・団体と連携	<b>0.078</b>	<b>0.03</b>	0.031	0.37	0.018	0.61
「いいお産」の普及						
取組を充実	-0.032	0.19	<b>0.062</b>	<b>0.01</b>	0.028	0.25
関係機関と連携	0.003	0.93	0.013	0.70	-0.008	0.82
住民組織・団体と連携	<b>0.071</b>	<b>0.04</b>	0.025	0.46	0.002	0.95

における住民組織・団体との連携で有意な正の関連が認められた。母子保健計画策定において住民参加を進めることは、母子保健計画の見直しそのものや、特に食育の推進、また種々の事業における住民組織・団体との連携に寄与すると考えられる。

第2因子の親会議重視の因子は、母子保健計画の見直し、住民や関係者との協議、子どもの事故防止対策、妊娠中の飲酒防止対策、妊娠中の喫煙防止対策、「いいお産」の普及における取組の充実、食育の推進における住民組織・団体との連携、農林漁業・団体と連携した取組、小児期からの生活習慣病対策における幼児健康診査の機会を通じた取組、学校における定期健康診断の機会を通じた取組、子どもの事故防止対策、妊娠中の飲酒防止対策における関係機関との連携で有意な正の関連が認められた。一般的に、作業部会において実務的にみっちり住民参加を進めることは非常に重要であると思われるが、今回の結果から親会議への住民参加を進めることが、母子保健計画の見直しや、各種事業の取組の充実など、大枠を推進させることに関連が強いことがわかった。

第3因子の地縁型の因子は、食育の推進、子どもの事故防止対策、親と子の心の健康づくり対策の住民組織・団体との連携において有意な正の関連が見られた。食育を始めとしたこれらの事業の住民参加については、現時点では地縁型住民組織の参加の方が効果が現れやすいことが示唆された。ただし、子どもの事故防止対策における関係機関との連携には有意な負の関連が見られた。地縁型の住民参加と、そうでない住民参加のどちらを優先して進めるべきかについては、地域特性や事業の種類を考慮して、その地域、地域で判断することが重要であろう。

#### D. 結論

母子保健計画策定体制に関して、住民参加、親会議重視、地縁型の3つの因子が抽出された。住民参加や親会議重視は、母子保健計画の見直しや食育の推進などとの間で有意な関連が認められた。

## 「健やか親子 21」推進の効果に関する研究

### ～次世代育成支援行動計画策定プロセスの母子保健対策等へ及ぼす影響～

櫃本真聿（愛媛大学病院医療福祉支援センター）  
藤内修二（大分県福祉保健部健康対策課）  
岩室紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）  
尾崎米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野）  
福永一郎（保健計画総合研究所）  
澁谷いづみ（愛知県半田保健所） 犬塚君雄（愛知県中央児童・障害者相談センター）  
糸数 公（沖縄県北部福祉保健所） 尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学）  
笹井康典（大阪府健康福祉部） 田上豊資（高知県中央東福祉保健所）  
端谷 毅（日本赤十字豊田看護大学） 日隈桂子（玖珠町保健福祉課）  
土屋厚子（静岡県保健福祉部疾病対策室） 福田展之（岡山県保健福祉部健康対策課）  
福島富士子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部）

【目的】 本研究班が行ってきた「次世代育成支援行動計画」（以後「支援計画」）の策定プロセスに関する調査（平成 16 年度実施）と市町村の「健やか親子 21」事業の取り組み状況に関する調査（平成 17 年度実施）とのリンクにより、計画策定プロセスの充実している自治体では、各種事業に積極的に取り組んでいるという仮説を検証する。

【方法】 支援計画の策定プロセス等に関する項目を抽出し従属変数とし、健やか親子 21 関連事業の 20 項目の取り組み状況を目的変数として、二項ロジスティック分析（多変量解析）を用いて検討し、 $p < 5\%$ を有意差ありとして分析・考察した。データのセットができた市町村は調査対象 2221 箇所のうち 1026 箇所（46.2%）であった。

【結果および考察】 本研究班はこれまで、支援計画において母子保健課と児童福祉課との協働作業や、策定目的について十分に話し合うことは、計画策定プロセスにより効果を及ぼすことを明らかにしてきた。今年度はこれらを踏まえて、計画策定プロセスの充実の図ることが、今後の母子保健活動の充実に影響するという仮説を立てた。しかし、実際にはその関係性に乏しく、「当該部局以外の行政部局の何らかの関わり」等が、一部の母子保健活動との有意な関係を認める程度にとどまった。むしろ、「児童育成計画（エンゼルプラン）の策定の有無」、「母子保健計画の見直しの有無」といった他の計画による影響の方が、支援計画策定プロセスよりもはるかに影響が大きいことがわかった。その原因として、①時間的経過が短いことから、具体的な事業等の取り組みへの強化にはまだ反映していない。②次世代育成計画そのものが、保育園関連に特化された福祉的計画の要素が強かったため、母子保健関連の事業への効果に至っていない。などが考えられる。前者であれば、今後の経過を期待したいが、もし後者であれば、「健やか親子 21」が支援計画に一体化されたことにより、これまで推進されてきた母子保健対策が停滞するようなことにつながりかねない。支援計画として一体化された地域の母子保健対策の運営状況を、今後十分にモニタリングしていく必要性を強調したい

【結語】 制度の変化に注目しながら、地域において、ヘルスプロモーションの観点から、母子保健事業運営に関してのモニタリングや適宜調整が必要である



## A. 研究目的

平成 16 年度に調査した支援計画の策定プロセスと平成 17 年度調査の市町村の母子保健事業の実施状況（「健やか親子 21」の取り組み状況の変化）との関連を分析した。支援計画策定プロセスの充実している自治体では、母子保健事業に関して住民や地域の関係機関と共に積極的に取り組んでいるという仮説を検証する。

## B. 研究方法

本研究の一環として平成 16 年度に全国市町村を対象に支援計画の策定プロセス等に関して調査した結果と、同様に平成 17 年度に全国市町村を対象に母子保健事業の実施状況等について調査した結果とリンクさせ、これらの関連を分析・考察した。データのセットができた市町村は調査対象 2221 箇所のうち 1026 箇所（46.2%）であった。

以下のような目的変数・従属変数を設定し、SPSS による二項ロジスティック分析（多変量解析）を用いて検討し、 $P < 5\%$  を有意差ありとした。

○目的（独立）変数

<「健やか親子 21」取り組み状況>

- ①十代の人工妊娠中絶防止対策
- ②十代の性感染症予防対策
- ③十代の喫煙防止対策
- ④十代の飲酒防止対策
- ⑤十代の薬物乱用防止対策

⑥思春期の心の健康対策

⑦妊娠中の飲酒防止対策

⑧妊娠中の喫煙防止対策

⑨「いいお産」の普及

⑩母乳育児の推進

⑪産後うつ対策

⑫小児期からの生活習慣病対策

⑬予防接種率の向上対策

⑭「かかりつけ医」の確保対策

⑮小児救急医療対策

⑯子どもの事故防止対策

⑰慢性疾患児等の在宅医療の支援

⑱児童虐待の発生予防対策

⑲親と子の心の健康づくり対策

⑳食育の推進

○独立変数(共変量・従属変数)

<策定プロセス>

- ①計画策定の目的についてのスタッフ間で十分な確認の有無
- ②ニーズ調査の有無
- ③策定委員会の有無
- ④健康診査の問診等からの積極的な情報収集
- ⑤教育委員会との何らかの関わり
- ⑥当該部局以外の行政部局の何らかの関わり
- ⑦職員や関係者と学習する機会の確保
- ⑧次世代育成支援について住民と考える機会の確保

⑨コンサルタント業者の活用

⑩アドバイザーの活用

<他の計画>

1. 児童育成計画の策定の有無
2. 母子保健計画の見直しの有無

《倫理面への配慮》

なお、研究の基本としては、個人データは用いず、倫理的な配慮に留意している。

### C. 研究結果および考察

支援計画策定プロセスの10項目と「健やか親子 21」の取り組み状況に関してその関連を検討した(表1)。

1)「当該部局以外の行政部局の何らかの関わり」は、①産後うつ対策、②予防接種率の向上対策、③小児救急医療対策、④児童虐待の発生予防対策など、20項目中4項目において有意な関係を認めた。

2)「職員や関係者と学習する機会の確保」は、①かかりつけ医の確保対策、②小児救急医療対策、③児童虐待の発生予防対策、④親子の心の健康づくり対策など、20項目中4項目に有意な関係を認めた。

3)「アドバイザーの活用」は、①妊娠中の喫煙防止対策、②産後うつ対策、③食育の推進など 20件中3項目に有意な関連を認めた。

4)「策定委員会の有無」は、①妊娠中の喫煙防止対策、②小児救急医療対策など、20

項目2項目に有意な関連を認めた。

その他の項目については、ほとんど有意な関連は見られなかった。

「当該部局以外の行政部局の何らかの関わり」、「職員や関係者と学習する機会の確保」など、行政側の話し合いや意識の変化が大きな要因となっており、「アドバイザーの活用」といった外部からの行政への働きかけの影響も少なくない。

さらに、これら策定プロセスに関する10個の従属変数以外に、他の計画策定状況として「児童育成計画の策定の有無」や「母子保健計画の見直しの有無」の2項目を加えて、再度分析を行った(表2)。

1)「児童育成計画(エンゼルプラン)の策定の有無」は、①十代の性感染症予防対策、②十代の喫煙防止対策、③十代の薬物乱用防止対策

④思春期の心の健康対策、⑤妊娠中の飲酒防止対策、⑥妊娠中の喫煙防止対策、⑦「いいお産」の普及、⑧産後うつ対策、⑨予防接種率の向上対策、⑩小児救急医療対策、⑪児童虐待の発生予防対策、⑫食育の推進など、20項目中12項目と有意な関係が認められた。

2)「母子保健計画の見直しの有無」は、①十代の性感染症予防対策、②十代の喫煙防止対策

③妊娠中の飲酒防止対策、④妊娠中の喫煙防止対策、⑤小児期からの生活習慣病対策、⑥子どもの事故防止対策、⑦児童虐待の発生予

防対策,

⑧親と子の心の健康づくり対策, ⑨食育の推進 など, 20 項目中 9 項目に有意な関係が認められた。

以上のように、「他の計画の見直し」等の有無を、従属変数に加えて分析すると、「職員や関係者と学習する機会の確保」についてのみ、小児救急医療対策, 児童虐待の発生予防対策, 親と子の心の健康づくり対策の 3 項目について、依然として有意な関係が認められたものの、策定プロセスだけで分析した場合に有意差を認めた従属変数の大部分が有意な関係を消失させた。従来計画への関わりの母子保健施策充実への影響を改めて実感すると共に、支援計画の策定プロセスの影響の薄さが露呈した感がある。

「計画策定の目的についてのスタッフ間で十分な確認の有無」の項目については、これまでの本研究班の調査から、策定プロセスに極めて影響することが明らかにされていたが、今回の分析では事業の取り組み状況のどの項目とも有意な関係が見られなかった。

本研究班の 16 年度調査で、支援計画による母子保健課と児童福祉課との協働作業が進んだところでは、多くの計画策定プロセスへの効果（成果）が見られた。また策定目的について十分に話し合うことが、支援計画策定プロセスに効果を及ぼすことが明らかとなった。

本年度は、これらを受けて「支援計画」策

定プロセスの充実の図られることが、「健やか親子 21」等の母子保健活動の充実へも影響するという仮説を立て分析した。

しかし、今回の分析では、全体として策定プロセスとの関係は強いとは言い難い結果となり、「当該部局以外の行政部局の何らかの関わり」、「職員や関係者と学習する機会の確保」、「アドバイザーの活用」、「策定委員会の有無」が、一部の母子保健活動との有意な関係を認める程度にとどまった。行政側の話し合いや意識の変化が要因となっており、「アドバイザーの活用」といった外部からの行政への働きかけの影響も少なくないようで、行政側の意識変革が、著明な関与としては認められなかったものの、今後の計画の推進や見直しにおいて重要な要素となると考えられる。むしろ、「児童育成計画（エンゼルプラン）の策定の有無」、「母子保健計画の見直しの有無」といった他の計画にかかわることによる影響の方が、策定プロセスよりもはるかに影響が大きいことがわかった。

このように、策定プロセスの母子保健事業取り組みの充実への関連が明確に見られなかった原因として、以下のような要因が考えられる。

1) 計画策定してからの時間的経過がわずかであることから、具体的な事業等の取り組みへの強化にはまだ反映していない。

2) 次世代育成計画そのものが、結局は具体的対策として保育園関連に特化された福祉

的計画の要素が強かったため、母子保健関連の事業に影響が少なかった。などが考えられる。

前者であれば、今後の経過を期待したいが、もし後者であれば、支援計画の今後の評価や見直しに十分留意する必要がある。「市町村保健計画」の根底にある「健やか親子 21」は、行動計画に一体化され、今後の母子対策は総合的な少子化対策として、保健・福祉行政が協働もしくは一体となって推進していくこととなった。福祉対策が充実されることはやぶさかでないが、そのことにより、これまで健やか親子 21 によって推進されてきた母子保健対策が停滞するようなことになっては、一体化して行う効果への期待どころか、退歩につながりかねないことを懸念する。むしろ、「その他の計画策定や見直し」といった要因による影響が大きいことから、従来からの取り組みを地方自治体において自ら整理し活用していくことは重要であり、安易に支援計画への一本化による、従来の計画の縮小整理にならないように留意することが肝要であろう。今回の分析のみで、一概には判断できないが、支援計画として一体化された地域の母子保健対策の運営状況を、今後十分にモニタリングしていく必要性を強調したい。

#### D. 結 語

国だけでなく地方自治体の財政難がますます

深刻化する中で、地域での保健・医療・福祉施策への経済的理由からの事業縮小化傾向が否めない。目先の対処に振り回されることなく、少子化への堅実な対応がとられるように、各種制度改革がブレーキではなく後押しとなるよう、ヘルスプロモーションの観点から、地域において自主的に、事業運営の思い切った見直しときめ細かな改善の必要性を痛感する。そのためにも「計画」は重要なツールであり、PDCA をまわしながら有効に活用できるように、さらに地方自治体への支援体制を強化することが重要である。

表1. 次世代育成支援行動計画の策定プロセスと健やか親子21関連事業の取り組み状況

	策定目的の 確認	ニーズ調査	策定委員会の 設置	積極的な 情報収集	教育委員会との 関わり	行政部局との 関わり	職員との 学習機会	住民と考える 機会	コンサル タント業者	アドバイザー
1. 十代の人工妊娠中絶防止（対策）										
2. 十代の性感染症予防（対策）										
3. 十代の喫煙防止（対策）										
4. 十代の飲酒防止（対策）										
5・十代の薬物乱用防止（対策）										
6. 思春期の心の健康（対策）										
7. 妊娠中の飲酒防止（対策）										
8. 妊娠中の喫煙防止（対策）			0.036	0.025						0.024
9. 「いいお産」の普及										
10. 母乳育児の推進										
11. 産後うつ（対策）					0.042	0.018				0.014
12. 小児期からの生活習慣病（対策）								0.024		
13. 予防接種率の向上（対策）						0.018				
14. 「かかりつけ医」の確保（対策）							0.041			
15. 小児救急医療（対策）			0.001			0.002	0.000			
16. 子どもの事故防止（対策）										
17. 慢性疾患児等の在宅医療の支援										
18. 児童虐待の発生予防（対策）						0.004	0.003			
19. 親と子の心の健康づくり（対策）							0.002			
20. 食育の推進										0.030

\*縦軸に健やか親子21関連事業の取り組み状況をとり、「充実」「ある程度充実」と「不変」「低下」に2区分した

\*\*横軸に次世代育成支援行動計画の策定プロセスをとり、「あり」「なし」に2区分した

\*\*\*有意差P<0.05のもののみ記載し、P値を記入した

表2. 次世代育成支援行動計画の策定プロセスと健やか親子21関連事業の取り組み状況<他の計画を追加>

	策定目的の 確認	ニーズ調査	策定委員会の 設置	積極的な 情報収集	教育委員会との 関わり	行政部局との 関わり	職員との学習 機会	住民と考える 機会	コンサルタン ト業者	アドバイザー	エンゼル プランの策 定	母子保健計 画の見直し
1. 十代の人工妊娠中絶防止（対策）												
2. 十代の性感染症予防（対策）											0.007	0.006
3. 十代の喫煙防止（対策）											0.016	0.026
4. 十代の飲酒防止（対策）												
5・十代の薬物乱用防止（対策）											0.023	
6. 思春期の心の健康（対策）											0.010	
7. 妊娠中の飲酒防止（対策）											0.023	0.040
8. 妊娠中の喫煙防止（対策）											0.001	0.024
9. 「いいお産」の普及											0.040	
10. 母乳育児の推進												
11. 産後うつ（対策）											0.000	
12. 小児期からの生活習慣病（対策）								0.002				0.010
13. 予防接種率の向上（対策）											0.001	
14. 「かかりつけ医」の確保（対策）												
15. 小児救急医療（対策）			0.000				0.000				0.000	
16. 子どもの事故防止（対策）												0.001
17. 慢性疾患児等の在宅医療の支援												
18. 児童虐待の発生予防（対策）							0.006				0.003	0.033
19. 親と子の心の健康づくり（対策）							0.002					0.005
20. 食育の推進											0.045	0.007

\*縦軸に健やか親子21関連事業の取り組み状況をとり、「充実」「ある程度充実」と「不変」「低下」に2区分した

\*\*横軸に次世代育成支援行動計画の策定プロセスおよび他の計画をとり、「あり」「なし」に2区分した

\*\*\*有意差P<0.05のもののみ記載し、P値を記入した

## 「健やか親子 21」推進の効果に関する研究

### ～思春期対策の現状と変遷～

端谷 毅（日本赤十字豊田看護大学）

藤内修二（大分県福祉保健部健康対策課）

岩室紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）

尾崎米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野）

櫃本真聿（愛媛大学病院医療福祉支援センター）

糸数 公（沖縄県北部福祉保健所）

尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学）

澁谷いづみ（愛知県半田保健所）

犬塚君雄（愛知県中央児童・障害者相談センター）

笹井康典（大阪府健康福祉部）

田上豊資（高知県中央東福祉保健所）

土屋厚子（静岡県保健福祉部疾病対策室）

日隈桂子（玖珠町保健福祉課）

福永一郎（保健計画総合研究所）

福田展之（岡山県保健福祉部健康対策課）

福島富士子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部）

#### 要 旨

【目的】市町村における「健やか親子 21」や、次世代育成支援行動計画において思春期問題への対策（性感染症，喫煙，飲酒，薬物乱用，心の問題）の現状とそれらを実施するのに必要な要因を検討した。

【方法】全国の自治体の母子保健担当者を対象に，3回にわたって実施した郵送調査によって得られた，母子保健計画策定の現状（平成10年度），市町村母子保健事業の現状（平成13年度），「健やか親子 21」の推進に向けての取り組み状況（平成17年度）についてのデータを，自治体コードによりリンクさせて，性感染症，喫煙，飲酒，薬物乱用，心の問題に対する事業の実施状況を分析した。

#### 【結果】

- ①平成10，13，17年度における思春期問題に対する対策事業の実施率は年々増加していた。
- ②平成17年度の思春期対策（人工妊娠中絶，性感染症，禁煙，飲酒，薬物乱用，心の問題）は，「以前より充実」または「ある程度充実」させていた自治体は20%（13～24%）程度であった。又，半数近く（45～56%）が実施していないことがわかった。
- ③平成17年度の思春期対策の現状把握の程度は「定期的に行っている」のは非常に低く（3.9～7.8%），70%前後（60～74%）の自治体で現状を把握していないことが分かった。
- ④平成17年度の思春期対策の必要性に関しては，8割近く（80～87%）の自治体が「重要である」と認識していた。
- ⑤平成17年度の思春期対策の事業は20%以上（18.8～27.5%）の自治体で今後の次世代育成支援行動計画や他の施策に具体的に盛り込まれていた。特に心の問題と喫煙防止に対する対策は7割近い（69.1，72.8%）自治体で項目のみであっても盛り込まれていた。
- ⑥平成17年度の思春期対策についてのアウトカム指標を明確に示していたのは12～27.5%の自治体であり，その事業量まで明確に規定している自治体は10.4～18.9%であった。

## A. 目的

平成10年度より全国の母子保健担当者に対して3回行った母子保健対策に関する郵送調査の中で、特に思春期における問題（妊娠・性感染症、また喫煙、飲酒、薬物乱用、心の問題）に対する対策事業の実施状況やそれらの促進因子などを中心に分析した。

## B. 方法

以下の3回の調査をリンクして分析した。

1) 平成10年度調査の思春期関連の事業実施状況（性感染症、薬物乱用防止、飲酒対策、たばこ対策、思春期精神）（平成17年度とリンクした、1512自治体）

2) 平成13年度調査の思春期関連の事業実施状況（性感染症・妊娠対策、薬物乱用防止教育、未成年者の飲酒対策、未成年者の喫煙対策、思春期の心の健康）（平成17年度とリンクした1195自治体）

3) 平成17年度の思春期関連の事業実施状況（2221自治体）（十代の人工妊娠中絶防止対策、十代の性感染症予防対策、十代の喫煙防止対策、十代の飲酒防止対策、十代の薬物乱用防止対策、思春期の心の健康対策、）についてのそれぞれ

- ① 取組の充実度（充実した、ある程度充実した、不変、縮小した、未実施、記載なし）
- ② 現状の把握（定期的に把握、不定期に把握、未把握、記載なし）

③ 連携状況（庁内他部局・都道府県・関係機関・関係団体・住民組織・団体）

④ 事業に対する認識（きわめて重要、重要、それほど重要でない、重要でない、記載なし）

⑤ 次世代育成支援行動計画に事業を組み込んでいるか（具体的に、項目のみ、盛り込まれていない、記載なし）

⑥ 他の市区町村の計画に組み込まれているか（具体的に、項目のみ、盛り込まれていない、記載なし）

⑦（アウトカム）指標を明確にしたか（はい、いいえ、記載なし）

⑧ 事業量の目標を明確にしたか（はい、いいえ）

以上の項目について、特に、平成17年度の現状とそれに至る要因について分析した。解析は $\chi^2$ 検定を行い、有意水準5%をもって、有意な関連とした。解析にはSPSS 12.0Jを用いた。

## C. 結果・考察

1) 平成10、13、17年度における思春期問題の事業実施率は年々増加しており（図1）17年度では、ほぼ半数（48～55%）の自治体は何らかの事業を実施していた。（平成17年度については、人工妊娠中絶および性感染症のいずれかの対策事業を実施した自治体とした。）

2) しかしながらその取り組みを最近の平成



17年度の思春期対策について分析すると、「充実した」と答えた自治体は非常に少数% (2.3~4.9%) しかなかった (図2)。ある程度を含めても喫煙対策や、性感染症に関する事業で、20%をようやく上回る程度であった (24.3, 20.5%)。増加したとはいえ半数近い (45~52%) 自治体では実施されていなかった。

特に薬物乱用や飲酒に対する対策は実施率が低い結果 (47.4, 47.5%) であった。薬物乱用に関しては地域格差があると想像されるが、飲酒は容認する風土や親もあり、その必要性は、事業の重要性を認識している割に低いことが想像される。又飲酒に対する対策は一昨年の研究で複数の事業を行ううえでもっとも遅く選ばれる対策であった事より、後回しにされる傾向が強い対策である。しかしながら心の問題が増えている今日、不眠の助長、女性の飲酒率の増加や、女性の依存症に対する耐性の弱さ、飲酒による胎児への影響を考えれば、水際である思春期で的確に対策を取ることが必要と考えられる。

3) 思春期問題に対する現状把握の率は (図3) は低率で、定期的に行なわれている自治体は少なく (3.9~7.7%)、人工妊娠中絶 (7.7%) や、喫煙状況 (6.6%) でやや高い水準であった。

思春期問題に対する認識では 80% 近く (78.2~84.4%) の自治体が「重要な」事業であると認識していた。しかしながらこの認

識は人口規模や、内容によって格差があり、小さい自治体では、心の問題以外にはあまり関心がないことが示されていた。

4) それぞれ項目での各団体との連携についての調査では、関係機関との連携がもっとも活発に行われており、特に喫煙防止などでは、36.5%もの自治体が連携していた。

省内の他部局や、都道府県との連携は10%台にとどまっていた。省庁内での連携は、事業の実施率に対して、有意に効果的であった。今日市町村合併が勧められ、自治体が大きくなる事は裂けられない状況であるが、他部局との連携を強め対応する事が重要と考えられた。

都道府県との連携 (14~19%) は、喫煙対策や薬物乱用防止教育には効果的であったが、その他の事業には、効果的な要因とはなっていなかった。しかしながら、各専門家を有する保健所などは効果的に活用する事が必要と考えられる。

関係団体や、住民組織・団体との連携は数%台であったが、これらとの連携は非常に事業の実施や、認識、各種事業へ盛り込みや評価に緊密に関係していた。妊娠中絶や未成年者の飲酒対策における効果はやや少ない傾向であった。しかしこれら思春期の課題は、地域全体の問題であることを考えれば、NPOなどの地域の資源をもっと活用すべきであると考えられる。

5) これら思春期対策が次世代育成支援行動

計画にどれくらい盛り込まれていたかについては、約2割（18.8～27.5%）の自治体で具体的に盛り込まれており、項目のみも含めると6割（50.1～62.3%）に達していた。次世代育成支援行動計画も含めなんらの自治体計画に盛り込まれている率では（図6）、喫煙防止（72.8%）や、心の健康対策（69.1%）が重要視されていることがわかった。

人工妊娠中絶などに対する対策（30.7%）は、非常に個人的な対策であり、自治体としては難しい課題と考えられる。しかし性感染症のクラミジアの増加が関係していると考えられる不妊症の増加や、それを反映しての不妊問題と、約1万5000人を上回る人工授精による出産数を考えたとき、性感染症対策と共に、地域の産婦人科や教育界などとの連携を推進する必要があると考えられる。

6)各事業のアウトカム指標を明確に示している自治体は12～27.5%と低率であったが、喫煙対策では27.5%の自治体が、指標を明確に示していた。

さらに対策の事業量まで明確に示していた自治体も10.4～18.9%あった。事業量を明確にすることは、各種事業の充実に非常に強い関連を持っていた。

これらの思春期の健康課題はその事業内容と効果の評価は非常に困難であるが、今後予算確保のためにも、数字的な裏づけがないと実施できない事も予想される。今後の説得力のある企画・運営のためにも、数値目標な

どを定め、アウトカムや事業量を明確にしていくことは重要な課題と考えられる。

#### D. 結語

思春期問題に対する対策はまだまだ十分ではない。これらを推進するためには、当然ではあるが十分な現状把握と、各機関、団体、地域との連携、アウトカムや事業量を明確にした計画作りが重要である。

図1

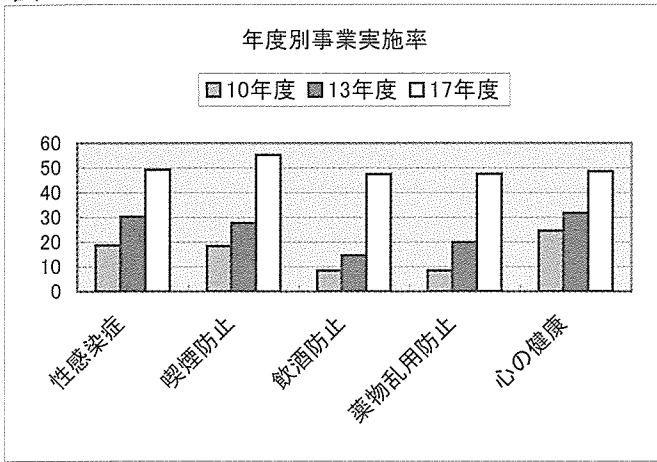


図2

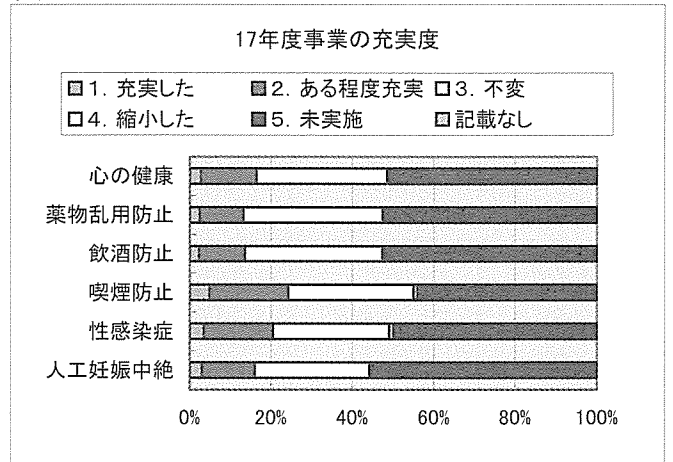


図3

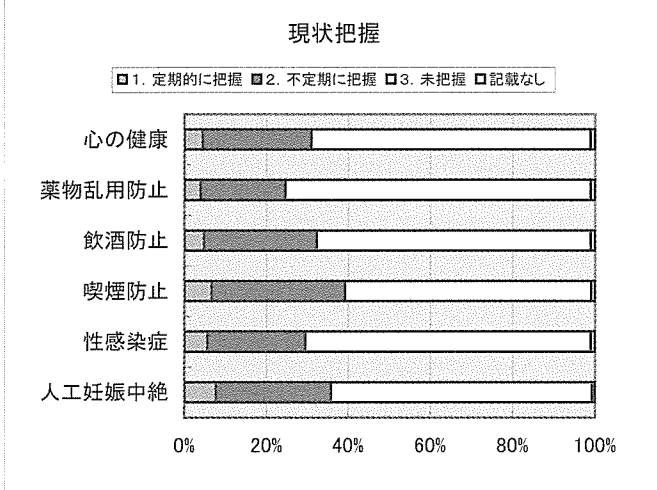


図4

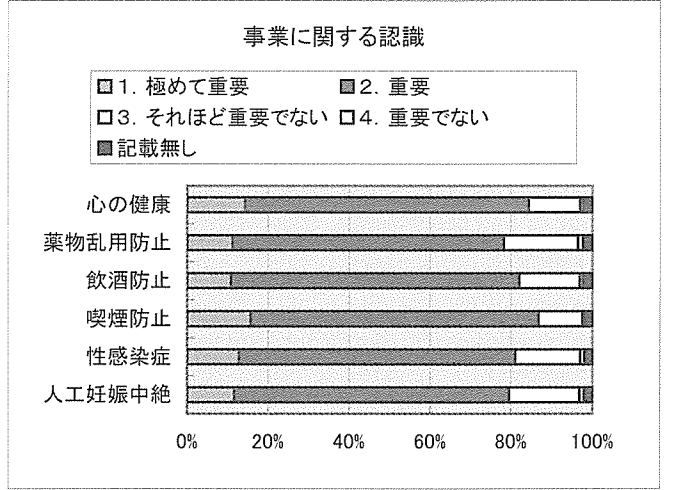


図5

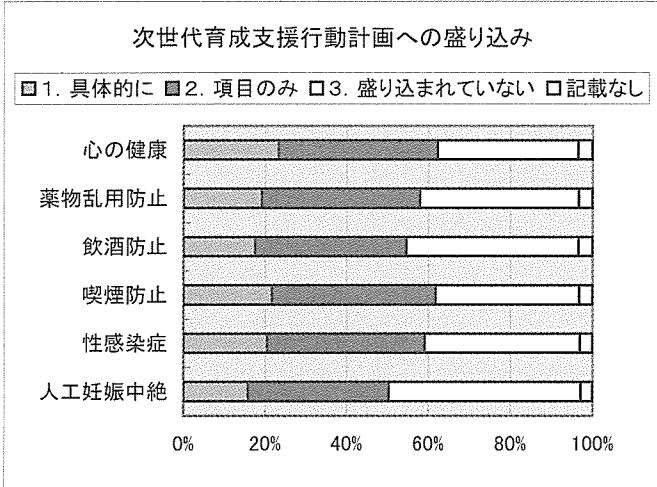


図6

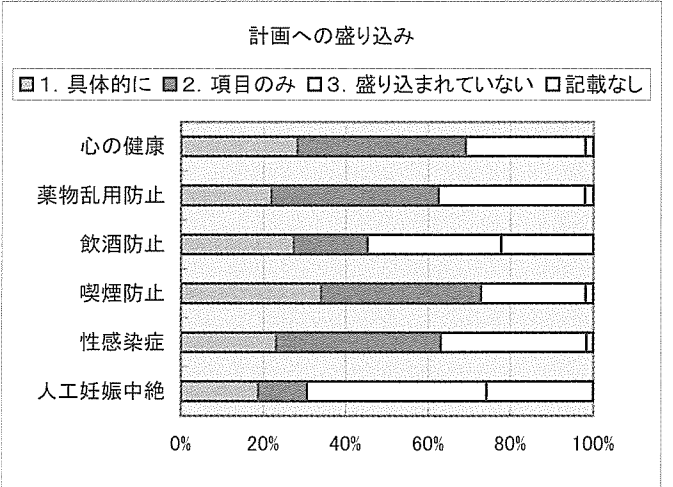


表1 各機関との連携割合(%)

	省庁内 他部局	都道府県	関係機関	関係団体	住民組織 ・団体
人工妊娠中絶	12.6	17.3(-)	29.4	5.9	3.4(*)
性感染症	14.3	19.1(-)	32.7	6.5	3.6
喫煙防止	16.4	18.1(**)	36.5	7.0	4.6
飲酒防止	13.7	14.4(*)	30.2	4.5	3.4(*)
薬物乱用防止	13.3	17.7(**)	30.4	5.3	4.1
心の健康	14.4	18.1(-)	33.2	5.1	3.8

(\*) >5%(\*\*) >1%その他 >01% (-)有意差なし

表2 各事業のアウトカムと事業量

	アウトカム 指標を明確に	事業量を 明確に
人工妊娠中絶	12.8	10.7
性感染症	13.2	12.0
喫煙防止	27.5	18.9
飲酒防止	22.8	15.1
薬物乱用防止	12.0	10.4
心の健康	14.3	12.4