

ている実態が明らかとなった。さらに妊婦健診受診票の健診結果記載は多くの産科施設で記載されており、産科施設も情報提供に積極的であることが伺えた。その一方で、妊婦健診受診票は保健センター等へ届くまでに1か月以上かかるため、タイムリーな情報にならないとの意見もあった。これらの結果より、埼玉県内周産期センターで使用している「養育支援連絡票」などハイリスク母児の情報に特化した連絡法を用いて、迅速・積極的に産科施設から市町村に送るシステムを構築することにより、ハイリスク母児への早期介入が推進されると考えた。

2-7) 市町村におけるハイリスク妊産婦・新生児の情報把握の現状と医療機関との連携

市町村がおこなっているハイリスク妊産婦・新生児の情報把握と妊娠中からの医療機関との連携の実態を明らかにし、妊娠中から出産後に至る継続的支援の課題を検討することを目的とした。調査協力が得られた A 県の 23 市町村の母子保健責任者に無記名自記式質問紙を郵送し、返信を依頼した。内容は①市町村の特性(人口、母子担当者の人数)、②母子健康手帳交付時の担当者と情報把握、③ハイリスク妊婦の情報把握と医療機関との連携、④ハイリスク産婦・新生児の情報把握と医療機関との連携であった。

結果として、18 市町村 (78.3%) から回答があった。17 市町村の母子健康手帳交付担当者は保健師や助産師であったが、1 市町村では事務職員であった。母子健康手帳交付時には常に情報収集を行っていたが、事務職員が担当する市町村では社会的内容の情報に限られていた。ハイリスク妊産婦・新生児に関する情報は、妊婦健康診査受診票や継続

看護連絡票、あるいは妊産婦からの相談や訪問等による直接的機会を捉えて把握されていたが、内容としては十分とは認識されていなかった。また医療機関と市町村間の情報提供に関しては、14～17 市町村で「ある」、または「時々ある」としたが、医療機関による差、里帰り妊産婦の情報把握が困難さが指摘された。妊娠中から出産後への継続的支援の課題としては、市町村と医療機関、妊産婦との連携が自治体の枠を超えた組織的方法の検討である。

2-8) 発達障害児に関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携を促進する要因の検討

一 連携状況の質の評価指標の開発

本研究は発達障害を持つ子どもに関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携状況を評価する指標として作成した連携評価票の精錬を行うこと及びそれを用いて市町と保育所・幼稚園との連携状況を評価することを目的とした。調査は、平成 24 年 1 月に 162 市町村の母子保健担当者、その市町村にある公立幼稚園 165 カ所、保育所 276 カ所に連携評価票を送付し、実施状況の記載を依頼した。調査に使用した連携評価票は項目数は 31-36 項目であり、未回答の割合も低いことより、チェック項目としてはほぼ妥当であると考えられる。市町では担当課が異なる項目も含まれているが、このチェック表をもとに他課での関連業務を把握する機会になり、有用性がある。

特別支援教育コーディネータ、園医、養護教諭、保健師などの配置の促進と活用が発達障害を持つ児あるいは疑われる児に対する情報の利活用を促進する可能性が示唆された。また、機関を超えて情報提供するために

は、機関間で話し合いを持って情報提供書などを作成する、保護者を参画させるなどのシステムの整備が必要であるが、まだ不十分であることが明らかとなった。今後はこの連携評価票をもとに、連携が良く行われていると思われる市町村の聞き取り調査を行い、発達障害支援に関する連携のベストプラクティスを抽出することにより、この連携評価票の妥当性を高めることが課題といえる。

3. 大学の保健対策と健康状況の調査

将来、妊娠・出産を控えた年代の健康状態、またその年代に対する健康教育活動の取組みを調査して、今後の施策の資料とすることを目的とした。

母子保健評価に必要な情報の中で、大学、短期大学、工業専門学校等に在籍する学生の健康情報に関しては、将来、妊娠・出産を控えた年代であることを考慮した情報の分析は乏しい。

今後の施策の資料とすることを目的として、以下の研究を実施した。

3-1) 大学における女子学生の健康に関する実態と対策に関する研究

国立大学保健管理施設協議会で全国の 87 大学の大学生（合計 460,269 人）を対象に調査・集計した「学生の健康白書 2005」ならびに同協議会が平成 24 年度に行った「研究集会国際アンケート集計」（回答 124 校）の結果を解析した。健診結果から女性の低体重が問題であり、女性の貧血の中に治療の対象となる者がみられた。約半数の大学保健管理施設は心身の健康に関する講義を提供していたが、女性の健康に関する講義を提供している大学は少なかった。今後、保健管理施

設が講義内容を検討しつつ、教育活動に携わる必要があると思われる。

3-2) 出産希望年齢と妊よう力知識の関連～年齢による妊よう力変化を示したグラフ提示前後の比較～

本研究では、出産前の女性たちの、妊孕力についての知識不足に着目し、年齢と妊孕力との関係について教育することと、女性の第一子出産希望年齢との関連性について検証した。研究方法は選択式質問紙法を用い、出産経験のない女子看護学生（18 歳～22 歳）を対象に 355 名に実施し、347 名より有効な調査票を回収した。年齢と妊孕率の関係を表したグラフを見せた前後で、第 1 子出産希望年齢について変化があるかを調査した。結果としてグラフを見る前に第 1 子の出産希望年齢について「30 歳までに」を選択した群で、グラフを見た後に「25 歳までに」と若い年齢を選択したのが 47 名（22.4%）であり、グラフを見ることで第 1 子の出産希望年齢に影響を与えることが検証された。

4. 健やか親子 21 の推進のための情報の利活用

4-1) 2012 年度における健やか親子 21 公式ホームページの展開

本研究班では、健やか親子 21 の推進を目指した、母子保健サービス実施の情報収集と供給体制の整備のために、健やか親子 21 公式ホームページを構築、運営している。更新は、基本的に毎週 1 回行い、2001 年 5 月に公開し、2013 年 4 月 6 日現在、80 万 298 件のアクセス数を達成している。「取り組みのデータベース」は 87,905 件、「母子保健・医療情報データベース」は 454,953 件のアクセス数を得ている。

（倫理面への配慮）

情報システムについては、原則として個人情報扱わず、集団情報の集積、活用を目的とする。

介入研究については、参加の同意を文書で取り、不参加者についても決して不利益が生じないように配慮する。また、この介入研究の過程で得られた個人情報については、その保護に万全の体制で望み、原則として当該フィールドにおける行政機関内においてコード化した情報のみを使用するものとする。これらは「疫学研究に関する倫理指針」（厚生労働省、文部科学省 2008 年一部改正版）に準拠した対応である。

C. 考察

平成 24 年度に予定した単年度研究計画はほぼ実施できた。

1. 平成 26 年度に最終年を迎える健やか親子 21 の指標について最終評価の準備および次期健やか親子 21 の指標に関する検討

1) 最終評価に関する検討

最終評価では、過去 2 回の間中評価で対象となった自治体に対して、乳児健診、1 歳 6 か月健診、3 歳児健診の場を利用した保護者に対する調査を実施する準備として対象自治体との調整、調査票の作成、また次期健やか親子 21 の指標検討のため中間評価の対象自治体に、他の自治体を加えて評価し検討のための情報収集を行う必要があった。

そこで、本研究班では平成 24 年度の単年度研究として、健やか親子 21 最終評価の実施準備および次期健やか親子 21 策定に向けた検討会議を数回にわたり実施し、調査対象市区町村の選定、調査方法の検討、乳幼児健診時の質問票および各自治体に対する調査票の検討、また次期健やか親子 21 指標の検

討準備を実施した。

実施した健やか親子 21 最終評価に向けた調査方法の検討、調査準備の方法や実作業の状況、次期健やか親子計画への指標検討等のプロセスに関するまとめを行い、最終評価用の乳幼児健診用質問票および自治体用調査票を作成した。平成 25 年度に各自治体および都道府県において調査を実施する。また、次期健やか親子 21 の指標策定の一助となることが期待できる。

2) 健やか親子 21 の次期プランに関する検討

健やか親子 21 の次期計画について現健やか親子 21 の実施状況と母子保健の現状を踏まえて、基本的視点と計画の骨格および推進方略を検討した。

ワーキンググループによる検討会議及び関係者からの意見聴取より基本的視点として次の 5 つを置くこととした。

- ①現健やか親子 21 の最終評価を踏まえ、科学的根拠に基づく
 - 1) 達成できていない指標をどうするか
 - 2) 情報の利活用が不十分であり、その推進をどのように図るか
 - 3) 母子保健施策の科学的根拠の確認
- ②発達障害、虐待の問題の取り扱いの検討
 - 1) 発達障害対策、支援は何を目標にするか
・社会の理解が必要
 - 2) 虐待の目標は死亡数と相談件数でよいか
- ③健康日本 21（第 2 次）との整合性
 - 1) 生涯を通じた健康づくり・食育、運動、胎児期からの健康づくり
 - 2) 健康格差の現状と是正
 - 3) ソーシャル・キャピタルの位置づけ
・健康格差は都道府県別のみならず、市町村単位でも考えるべき。

・市町村における母子保健サービスの違いは格差か多様性か。

④社会で子どもを育てることの具体策とそれを実現する母子保健体制のあり方を見直す母子保健の体制について、社会で子どもを守り、育てるとの視点からの包括的なあり方を検討する。

⑤国際的視点と国際貢献

国際化が進み母子保健を取り巻く環境が変化する中、国際的な視野に立った計画の策定が必要である。また、新興国で起きている急速な母子保健状況の変化はわが国がかつて経験した課題と現在わが国で問題となっている健康課題が同時に起きており、母子保健水準が世界トップクラスのわが国の施策を紹介し、ともに考えることで国際貢献に寄与することができる。

次期計画を推進するにあたって、「連携」

「情報の利活用」がキーワードであり、その実効性を促すために、現健やか親子21で実施された関係団体による推進協議会の設置等による連携に加え、情報共有による実態把握と事業評価のために、乳幼児健診等における情報の利活用の基盤整備とこれを含む市町村レベルでの健やか親子21計画の策定が必要である。

2. 母子保健の評価に必要な情報の選別と地域特性に応じた情報利活用の仕組みの提案

1) 県および保健所と管内市町村における乳幼児健診の個別データの利活用に関する研究

愛知県で平成23年度から運用されている県および保健所と管内市町村が乳幼児健診の個別データを集積・還元する情報管理システムから、平成23年度の結果を県・保健所で集積する時期に合わせ、個別データの利活用について検討した。その結果、医師の判定項目（顎定、

股関節開排制限など）、歯科医師の判定項目（歯垢付着）に市町間の差異を認め、判定の標準化に向けた医師、歯科医師への対応が必要と考えられた。3歳児の肥満度や問診から得られる同居家族の喫煙率などの生活習慣の市町間の差異は地域の健康格差を表し、乳幼児健診データを地域診断に役立てる情報源とすることができた。

子育て支援の必要性の判定においては、子の要因（発達）と医師の判定「運動発達」「精神発達」が相補的に判定されていることや授乳支援の判定は、親・家庭の要因の判定とは異なる視点から判定されていることなど、子育て支援の必要性の判定の意義を確認することができた。

保健所管内の市町村間の会議は、こうした情報の還元とともに市町村の健康状況の確認や県保健所の役割を確認する機会ともなっており、県と保健所および管内市町村が乳幼児健診の個別データを有効に活用できることが実証された。

2) 妊婦健診事業の評価に関する研究

妊婦健診の回数が14回に拡充された後の健診受診状況や関連要因について分析した。

本研究では妊娠届出、妊婦健診、乳幼児健診の各データを連結することで妊婦健診のアウトカムである在胎週数、出生体重のデータを把握することができ、今後の妊婦健診事業の評価の基礎となると考える。本データは健診未受診者のデータは反映されていないため、低出生体重児のデータが反映されず出生体重との関係は実際より小さくなっている可能性がある。

診療ガイドラインでは特にリスクのない妊婦における健診回数には明確なエビデンスはなく、健診回数を減らしても周産期予後に影響を与えないとの報告も紹介されている。

本調査では健診受診回数には妊婦の年齢、喫煙習慣等の要因が関連していることがわかった。また 37 週時点で標準の 10 回受診している場合在胎週数が長く、受診回数が少ない群では出生体重が小さい傾向が見られた。

喫煙習慣の影響については、喫煙妊婦は年齢が若く健診受診回数が少なかった。また早産の割合が高く低出生体重の割合が高い傾向があり、これまでの知見と一致していた。

妊婦健診の効果の検討にあたっては、喫煙等の妊婦側の要因の影響も含め分析していく必要がある。

結論として、以下の 3 点をあげる。

- ・妊婦の半数が妊婦健診を 12 回以上受診していた。標準回数の受診には 11 週までの妊娠届出と在胎週数 39 週以上あることが必要であった。
- ・健診受診回数には妊婦の年齢、喫煙習慣が関連していた。
- ・喫煙習慣がある妊婦は在胎週数が短く、出生体重が小さい傾向があった。

3) 乳幼児健診縦断データの利活用方法に関する研究

今回、沖縄県小児保健協会に蓄積されている乳幼児健診データの利活用方法の一例を検討するために、「乳幼児の栄養法と貧血発症との関連について」「子育ての楽しさや育児に対する不安に関連する要因について」という 2 つのテーマを設定し、データ解析を行った。その結果、乳幼児の栄養法と貧血発症との関連については、

- ・貧血を認める児の割合は、母乳栄養群で高く、すでに乳児前期健診時点で差が認められている。乳児後期健診ではその差がさらに明らかとなった。
- ・母乳あるいは人工乳の児では、女兒よりも

男児で貧血を認める児が多い。

- ・離乳食の開始時期別に生後 9～11 か月時点での貧血児の割合を見ると、大きな差はない。

ということが明らかとなった。乳児期の栄養法と乳幼児の鉄欠乏性貧血の関連については、母乳栄養児において鉄欠乏性貧血の頻度が高いことが先行研究で報告されており、本研究でも同様の結果が得られた。母乳が乳児にとって最良の栄養であり、母乳育児に多くのメリットがあることはいうまでもなく、今後も母乳育児のさらなる推進は重要であるが、同時に貧血の早期発見や貧血を予防するための方策の策定も必要と思われる。

子育ての楽しさや育児に対する不安に関連する要因についての検討では、

- ・子育てを楽しんでいる人は乳児から 3 歳へと年齢が大きくなるにつれて減少し、また、出生時体重の小さい群、昼間の保育者が幼稚園・保育所以外の群、兄弟の人数が多い群、母子または父子家庭の群、児の発達が遅いと感じている群で少なめ。
- ・育児に不安を感じる人は乳児前期健診から後期健診にかけて減少し、その後は少し増える。また、“出生時体重が 2500 g 未満” “兄弟の人数が少ない” “母子 (父子) 家庭” “児の発達が遅いと感じている” といったことがあると不安を感じる人が多い傾向が認められる。

といったことが明らかとなった。

本研究により、これまで蓄積している乳幼児健診データを詳細に、あるいは縦断的に解析することで、沖縄県の小児保健活動の基礎資料を得ることができ、ひいては沖縄県の子どもたちの健康増進に寄与することができるということが明らかとなった。さらに、今後の沖縄県小児保健施策の基盤 (政策インフラ) となるもの

と期待される。

居住地域のデータから得られたエビデンスを乳幼児の指導で提示することは、保護者にとってもインパクトがあると考えられるので、今後はこれらの結果を保護者や市町村の保健担当者に還元するための方法・媒体の開発が必要である。

4) ハイリスク母児（要支援家庭）への早期介入を目的とした妊娠中データの利活用に関する研究

ハイリスク母児（要支援家庭）の把握のために、行政側および医療機関側に向けて行った本調査で明らかとなったことは、必要と考えている情報に両者側には大きな隔りがあることである。

特に医療機関側では、「未受診妊婦」、「経済的問題」や「若年妊娠」といった、一般的には経済的に弱者とみなされる妊婦をより重視している傾向にあった。

一方、行政側は、「妊娠中の不安の表出」、「妊娠継続への否定の感情」など妊婦の精神心理的側面の問題をより重視する傾向にあった。これは、行政側が、妊婦の心理的側面を把握しきれていない現状を示唆しているものであろう。また、「不安を抱えた妊婦」を把握することが、要支援家庭の抽出にとって最も効率的であると行政側が判断をしているためかもしれない。妊婦は少なからず不安を有している。これが妊娠継続に関しての不安であるのか、または陣痛や出産といった未知の部分に関しての不安であるのか、さらには出産後の育児や養育環境に対する不安であるのか、について明確に区別できる指標はない。また医療者側でも、陣痛や出産に対する不安を捉えることには、大きな困難をきたさないが、妊婦が抱えている育児や養育に関する不安を正確に把握することは困難で

ある。また、たとえ妊産褥婦が、育児放棄につながるような重大な不安を抱えていたとしても、キーパーソンである夫や家族の支援により克服していく場合もある。したがって、不安を抱える妊婦がすべて支援の対象になるものでもないと考えられる。さらに、「妊婦の不安」というキーワードで抽出された妊婦の情報がすべて行政側にフィードバックされた場合、膨大な数となり、適切な支援体制を維持することは困難となる可能性も秘めている。

本調査より、行政側への情報伝達はほとんどの医療施設で行われていることが示された（85%）。また医師自身で行っている施設は少なく、多くは自施設内の該当する担当部署を経由して伝達されている。さらに、現状では妊婦健診票を用いて行っている自治体はほとんどないことが明らかにされた。従事する医師数の減少により業務量が相対的に増えている産科医にとり、このような方向性が望ましいものと考えられる。

情報収集の手段として、何が適当なのかを検討する目的で、妊婦健診受診票に記載された妊婦健診データの利活用の現状を、埼玉県における実態調査で検討したところ、妊婦疾病サーベイランスへの利用は多くなされていたが、「ハイリスク母児への早期介入」の目的では、十分活用されていなかった。医療側で、妊婦健診受診票の「市町村への連絡事項」へ、ハイリスク母児の情報を記載する習慣が多くないことが考えられた。その一方で、自由記載欄である「市町村への連絡事項」に記載された「要支援ケースの情報」の有用性が示されたことは、記載方法の工夫次第で、要支援妊婦からの情報収集が可能になる可能性が示唆される。さらに妊婦健診後に記載された情報が保健センター等に届くまでに時間がかかることも、その活用を障害していると考えられ、スピード感のある処理が

求められる。

今後はハイリスク母児の情報に特化した連絡法（票）などを用いて、産科施設から市町村の情報提供を行うためのシステム構築などを行うことで、スムーズな情報の受け渡しができることが期待される。

一方、出生児の情報を保健センター等に届ける「出生連絡票」を医療者が記載する援助のみでは、提出率の明らかな増加はみられず、現状では新生児・乳児訪問率の増加、訪問時の有益な情報提供には、不十分であることが示された。しかし、妊娠中の情報伝達ではないとはいえ、この取り組みに対する好意的な意見も見られており、記載援助とともに出生連絡票の提出を促進するポスターやパンフレットなどの啓蒙活動を付加することにより、継続支援にとっては、なお一層の効果が発揮される可能性はある。

情報が集約されやすいとの観点から、山梨県をモデル地区として、市町村におけるハイリスク妊産婦・新生児の情報把握に関する実態調査も行った。

情報把握は保健師等により積極的に行われ、医療機関と行政（市町村）間の情報提供もされていたが、分娩後の産婦・新生児よりも妊婦に関する情報把握が困難であった。また、里帰り妊産婦に関する情報把握にも苦慮していることが示唆された。情報把握が困難な要因の一つに、行政（市町村）が欲している情報と医療機関が提供しようとする情報の相違が生じていると考えられ、全国規模での調査結果と同じであった。つまり、医療機関の主たる関心は母子の健康であり、行政側では、心理・社会的情報も含めたトータルな視点での支援に関心があるという相違である。

しかし一方市町村では、妊娠中から分娩後も家庭訪問や妊産婦からの相談、集団指導時の直接面談など、妊産婦と母子保健担当者が直接接

する機会は非常に多い。そして、継続看護連絡票のような統一された書式による情報や電話での情報交換などが妊産婦への支援につながっている。つまり、行政（市町村）の母子保健担当者と、妊産婦との関係形成、または医療機関との妊娠中からの円滑な連携が、継続的支援を発展させる要因になると考える。

今後の課題としては、行政と医療機関、妊産婦と密に連携できる組織的な方法の検討が必要である。連携にあたって、行政の枠組みを超えた何らかの統一した方法、あるいは統一した指針によるものが望まれるが、妊娠中からの包括的子育て支援に向けての母子健康手帳の活用が課題といわれている今こそ、情報媒体として、母親や家族の記録としての母子健康手帳の積極的活用を考えていく必要がある。

今回は、妊娠中からの情報伝達の媒体として、母子健康手帳に記載された項目の利用を考えた。ハイリスク母児（要支援家庭）への早期介入を目的と考えた場合、妊婦自身の問題というよりも、新生児期以降に繋がる問題の抽出が必要となる。現状の母子健康手帳では、その目的に叶った情報はまだ不足しているといわざるを得ない。一方、愛知県で現在使用されている妊娠届出書（添付資料5）では、より詳細な項目が挙げられている。仮に妊娠中から情報を収集するとして、ハイリスク新生児のどれくらいが相当するのか？愛知県での先行研究では20%程度であり、早期介入に意識が動けば20%程度減る事が示唆されている。このような観点に立った研究も今後の課題であろう。

5) 埼玉県における妊婦健診受診票を活用した母子保健の取り組み

埼玉県における妊婦健診受診票に記載された妊婦健診データの利活用の現状を検討した。

妊婦疾病サーベイランスへの利用が多くな

されていたが、ハイリスク母児への早期介入へは、十分活用されているとは言えない状況であった。市町村側も特定妊婦などの早期介入を必要とするハイリスク母児の情報を渴望しており、産科施設側も妊婦健診受診票に情報を記載する意欲はみられるものの、妊婦健診受診票の「市町村への連絡事項」へハイリスク母児の情報を記載する習慣がないことが考えられた。さらに妊婦健診後に記載された情報が保健センター等に届くまでに時間がかかることも、活用を障害していると考えた。今回の検討により、早期介入を必要とする妊婦に関する市町村側の情報渴望と医療施設側の情報提供の意欲がみられたことから、今後はハイリスク母児の情報に特化した連絡法を用いて、産科施設から市町村の情報提供を行うためのシステム構築などを行うことで、スムーズな情報の受け渡しができることが期待された。現在埼玉県各周産期センターが NICU 入院既往のある乳児の情報を市町村へ伝えるための「養育支援連絡票」は、妊婦情報伝達にも使用可能であることから、来年度はハイリスク母児の情報をこの連絡票を用いて産科施設から市町村に伝えることにより、早期介入に有用であるか検討する予定である。

一方坂戸市を中心に行った、出生児の情報を保健センター等に届ける出生連絡票を医療者が記載する援助のみでは、提出率の明らかな増加はみられず、現状では新生児・乳児訪問率の増加、訪問時の有益な情報提供には、不十分であることが示された。しかし、一部訪問者の意見からは、この取り組みに対する好意的な意見も見られており、記載援助とともに出生連絡票の提出を促進するポスターやパンフレットなどの啓蒙活動を付加することにより、なお一層の効果が発揮されることが期待できる。この点については今後の取り組みとしたい。

結論として、埼玉県では特定妊婦などの情報を迅速・積極的に産科施設から市町村に送るシステムを構築することにより、ハイリスク母児への早期介入が推進されると考えた。

6) 市町村におけるハイリスク妊産婦・新生児の情報把握の現状と医療機関との連携

市町村におけるハイリスク妊産婦・新生児の情報把握は、保健師等によりあらゆる機会を活用し積極的に行われ、医療機関と市町村間の情報提供もある、時々あるが大半であった。しかし内容としては十分に情報把握されているとは認識されていない状況であった。そのなかでも分娩後の産婦・新生児よりも妊婦に関する情報把握が困難であった。また、里帰り妊産婦に関する情報把握に苦慮していることが示唆された。

最初に市町村の母子保健担当者と妊婦が接点を持つ機会として、母子健康手帳の交付時があげられる。そこでの対応は保健師あるいは助産師のような看護師が実施すべきであると考えられる。その理由として、今回の調査で明らかのように、事務職員での情報収集には限界があり、妊娠中から出産後までの継続的支援を実施する保健師・助産師等との関係形成の機会の1つが活用できなくなるからである。

次にハイリスク妊産婦・新生児に関する情報把握は十分ではないことが明らかになった。多様な合併症を持った妊婦は増加傾向にあり、一方で若年妊婦など社会的ハイリスク妊婦の増加も報告されている。ハイリスク妊産婦・新生児に関する情報把握が困難な要因として、里帰り妊産婦では市町村と医療機関の連携が困難である、市町村が欲している情報と医療機関が提供しようとする情報の相違が生じている、母子健康手帳の記載内容では詳細が把握困難であることが考えられる。さらに妊娠中の情報量が

少ない要因としては、分娩後は医療機関から市町村に対し育児の観点から情報提供されやすいが、妊娠中は母子の健康の保持・増進が中心となり、心理・社会的情報に関心が向きにくいのではないだろうか。医療機関の主たる関心は母子の健康であり、市町村では、心理・社会的情報も含めたトータルな視点での支援に関心があるという相違が存在するかもしれない。しかし一方市町村では、妊娠中も分娩後も家庭訪問や妊産婦からの相談、集団指導時の直接面談など、妊産婦と母子保健担当者が直接接する機会が非常に多い。そして継続看護連絡票のような統一された書式による情報や電話での情報交換などが産婦への支援につながっている。つまり、市町村の母子保健担当者と妊産婦の関係形成、または医療機関との妊娠中からの円滑な連携が、継続的支援を発展させる要因となると考える。今後の課題としては、市町村と医療機関、妊産婦と密に連携できる組織的な方法の検討が必要ではないだろうか。この連携は自治体を超えた何らかの統一した方法、あるいは統一した指針によるものが望まれる。そのことが、里帰り分娩のリスクを低下させ、安心できる子育てを可能にする方法の1つと考える。そして、妊娠中からの包括的子育て支援に向けての母子健康手帳の活用が課題といわれる中で、情報媒体として、母親や家族の記録としての母子健康手帳の活用の具体を考えていく必要がある。

7) 発達障害児に関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携を促進する要因の検討

・連携状況の質の評価指標の開発

発達障害児に関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携を阻害する要因としては、まずヒューマンリソースの問題があげられる。

小児科医は幼児健診を通して発達障害の発見と共に継続支援においてカギとなる役割を

果たしているが1)、幼稚園、保育所ともに「3. 園医が定期的に来園している」の実施率が40%未満であり、十分な相談者とはなりえていない可能性が示唆された。加えて、「3. 園に看護師/保健師/養護教諭がいる」割合が20%前後と低い配置率であった。幼稚園には特別支援教育コーディネーターが選任されている割合が高かった。特別支援教育コーディネーターは保護者への説明や障害の需要支援を行っており2・3)、そのことが、幼稚園で個別の教育支援計画の立案やその周知、保護者への発達相談の受診勧奨、進学後に小学校に連絡を取るなどの対応の実施につながっている可能性がある。一方、保育園では3歳児健診などでの市町との連携が幼稚園より取れており、同じ公立であっても保育園の方が市町の母子保健担当者ととの関係性が強いことから、特別支援教育コーディネーターと市町の母子保健担当者ととの連携の必要性が示唆された。

園医の関与、養護教諭などの配置、特別支援教育コーディネータの活用などといった人材の配置や市町母子保健担当者ととの連携については今後の課題といえるであろう。

連携する際のフォーマットの存在、明文化の問題に関して、それぞれの組織で連絡する際のルールを持っているという点では実施率は高かったが、具体的な連携書などのフォーマットを定めているところは少なく、関係機関が集まって、情報提供書のフォーマットや活用ルールなどの作成により情報提供が活発化することが示唆された。

また、情報提供書の作成時に保護者が参画している割合が3機関とも30%未満であった。発達障害の場合、子どものこだわりや対応について小さなときからの情報を持っているのが保護者であり、療育なども家庭での継続的実践があつて効果が生まれることから、情報提供書

の作成に、原則として、保護者が参画することをルールとするという体制を作ることが求められる。

園で実施される健診などの活用に関して、「発達障害を発見できるように定期健診の間診票などの工夫を行っている」という項目については、市町の実施率は 87.5%であるのに対し、保育所では 25.0%、幼稚園では 19.7%であった。

保育所の健康診断で準拠すべき法令は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準であり、その中に「入所した者に対し、入所時の健康診断、少なくとも一年に二回の定期健康診断及び臨時の健康診断を、学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）に規定する健康診断に準じて行わなければならない」とある。一方、幼稚園の健康診断で準拠すべき法令は学校保健安全法施行規則であるが、健康診断の項目は詳細に記載されているが、その最後に「十. その他の疾病及び異常の有無は、知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経系等について検査するものとし、知能については適切な検査によって知的障害の発見につとめ、呼吸器、循環器、消化器、神経系等については臨床医学的検査その他の検査によって結核疾患、心臓疾患、腎臓疾患、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨、関節の異常及び四肢運動障害等の発見につとめる」と記載されており、発達障害はその項目に入っていない。そのため定期健康診断の項目に加えにくいということがあると推察される。しかし、発達障害は、療育の実施や集団生活や家庭での環境を整えることで子どもの発達が大きな影響を得ることから、健康診断などの問診にも加えることが必要であると考える。

3. 大学の保健対策と健康状況の調査

1) 大学における女子学生の健康に関する実態と対策に関する研究

定期健康診断の受診率は 2000 年よりも 2005 年が増加しており、特に女性の受診率が高い。健康診断の結果から、女性と男性を比較すると女性の低体重、治療の対象となる貧血が多い傾向が見られた。

男女ともに、2年、3年において、心身の不調を訴える者の割合が増えていた。身体的な不調は女子学生のほうが高い傾向があった。

精神医学的診断がつけられた学部生、大学院生とも、有意に女性が多かった。摂食障害は特に顕著に女性に多く認められた。

大学の保健管理施設で、心身の健康に関する講義を提供しているところは半数に満たない。また、導入科目として健康をテーマにした講義が必ずしも行われているわけではない。教育の最後の機会に一般教養として、健康教育を提供する取組みが必要だと思われる。国立大学法人保健管理施設協議会では、健康教育のテキストとして「新版 学生と健康 ―若者のためのヘルスリテラシー―」を作成した²⁾。また大学の中には健康教育³⁾や導入教育のテキスト⁴⁾を独自に作成しているところもある。これらのテキストの活用とその時代に合わせた改訂が求められる。特にライフサイクル、性教育、性感染症、健康の基盤となる食育に関しては補強が必要と思われる。

保健管理施設の業務として 感染症予防、メンタルヘルス、禁煙指導等に重点をおいている大学が多かったが、女性の健康や食育に関する講義を提供している大学は少なかった。このような内容は必要な項目であるが、適切な教材が無いことも講義が提供されない理由となる可能性がある。また、母子保健や学校保健と大学保健管理には連続性が無いことも問題である。

大学はさらに産業保健につながる重要な過程であり、大学入学前と入学後をつなげる保健管理、健康教育のあり方を模索する必要がある。2012年10月に神戸市で開催された第50回全国大学保健管理研究集会では特別企画として日米英の大学保健管理施設の研究組織の代表による各国の大学保健管理の特徴と課題が発表され、活発な意見交換の機会が持たれた。学生達は海外に学びの場を求めて出て行くとともに、海外からの留学生も増えることが予想される。これからの保健管理においては、国際的な視点とヘルスリテラシーの共有も不可欠になる。

以上のような議論を踏まえて、今回、ライフプランに配慮した啓発パンフレットを作成した。大学教育においては、近年キャリア教育が重視されているが、加えて学生一人一人がヘルスリテラシーを身につけることも重要である。生涯にわたるウェルネス向上に結びつく健康教育は、最後の教育の場である大学に課せられた使命の1つと考える。

2) 出産希望年齢と妊よう力知識の関連～年齢による妊よう力変化を示したグラフ提示前後の比較～(松浦)

第1子の子の出産希望年齢について「30歳までに」を選択した群で、グラフを見た後に「25歳までに」を選択する者が多かった。グラフを見たことで年齢の上昇に伴う妊孕力の低下を視覚的に捉えることができ、各人の出産したい年齢の意識に影響を与えたことが原因であると考える。

逆に、第1子の子の出産希望年齢について「25歳までに」を選択した群では、グラフを見た後で「30歳までに」または「35歳までに」と第1子の子の出産希望年齢が上昇する結果もみられた。これは、35歳過ぎから不妊症が増加する

ことや、35歳までは妊孕力が5割を超えていることをグラフから読み取り、35歳までは妊孕力に余裕があると解釈したことが原因であると考える。

今回の研究を通して、年齢と妊孕力についての関係を知ることで、女性の出産希望年齢が低下するということが明らかとなった。

今日の本邦の思春期性教育では、年齢と妊孕力の関係についての説明が不十分であり、そのことが晩婚化・晩産化、少子化の要因のひとつであると考えられる。この結果を受けて、少子化対策を見据えた思春期性教育として、妊孕力グラフを見せるだけでなく、妊孕力の低下や不妊率の上昇の原因についても合わせて説明し、妊孕力についての正しい理解を促していく必要があると考える。

4. 健やか親子21の推進のための情報の利活用

1) 2012年度における健やか親子21公式ホームページの展開

本研究班では、健やか親子21の推進を目指した、母子保健サービス実施の情報収集と供給体制の整備のために、健やか親子21公式ホームページを構築、運営している。更新は、基本的に毎週1回行い、2001年5月に公開し、2013年4月6日現在、80万298件のアクセス数を達成している。「取り組みのデータベース」は87,905件、「母子保健・医療情報データベース」は454,953件のアクセス数を獲得している。これらの詳細について報告した。

本ホームページは、基本的に週に1回の更新を行ない、その主な内容とアクセス数を中心に詳細を報告する。更新に伴い、各班員、また健やか親子21メーリングリスト会員に通知文を送り、情報の共有、および情報交換

を行なっている。各データベースは、WEB公開された2001年4月以降、現在まで安定したアクセス数を得ている。取り組みのデータベースは、全国の事業を参照しながら事業計画を立案するためのツールとして活用されている。また、母子保健・医療情報データベースは、専門職における利用度の高いツールとして好評を得ている。

D. 結論

1. 健やか親子21最終評価に向けた調査方法の検討、調査準備の方法や実作業の状況、次期健やか親子計画への指標検討等のプロセスに関するまとめを行い、最終評価用の乳幼児健診用質問票および自治体用調査票を作成した。平成25年度に各自治体および都道府県において調査を実施する。また、次期健やか親子21の指標策定の一助とする。
2. 次期健やか親子21の指標の検討を実施し、次期プランの方向性を示した。次期計画を推進するにあたって、「連携」と「情報の利活用」がキーワードであり、その実効性を促すために、現健やか親子21で実施された関係団体による推進協議会の設置等による連携に加え、情報共有による実態把握と事業評価のために、乳幼児健診等における情報の利活用の基盤整備とこれを含む市町村レベルでの健やか親子21計画の策定が必要である。
3. 母子保健情報の利活用では、母子手帳・妊婦健診・乳幼児健診などのリンケージデータの活用から、医師や歯科医師の各種判定、幼児の健康状況や家族の生活習慣の市町差異、喫煙と在胎週数との関係、乳児貧血への関連要因、ハイリスク母児への早期介入方法の示唆を与える課題を抽出できた。母子保健情報の利活用の重要性が示された。

4. ハイリスク妊産婦・新生児や発達障害児に関する医療機関と保育園・幼稚園、地域保健機関の連携に対して、母子保健情報の利活用と連携評価を可能とする調査票作成の重要性が示された。

5. 女子大学生の健康上の問題点と各大学の対策が明らかとなり、保健指導と健康教育プログラムの推進に寄与するパンフレットの作成など成果が得られた。

6. 健やか親子21公式ホームページへのアクセス数は確実に増加し、その後凹凸はあるが、本ホームページを周知してもらう目的は達成できた。また、母子保健・医療情報データベースは、安定した利活用がされており、今後も有用な情報ツールである。母子保健・医療情報データベースのアクセス数は着実に上昇しており、今後の更新も定期的に行なっていく。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 山崎嘉久:乳幼児健診の意義 発達支援と育て支援そして虐待予防へ. 小児看護、36(3):300-307, 2013
- 山崎嘉久:子育て支援、虐待予防としての健診の役割. 小児内科、45(3):510-514, 2013
- 吉川弘明「重症筋無力症と妊娠・出産」特集／神経疾患をもつ患者の妊娠・出産 月刊「神経内科」(2013 印刷中)。科学評論社

2. 学会発表

- 山縣然太郎:「健やか親子21」の現状と今後. 健やか親子21推進協議会総会. 2012. 2. 26, 東京.
- 山崎嘉久:乳幼児健診の個別データを利活用する情報システムの実用化. 第71回日本公

衆衛生学会総会 シンポジウム：親子保健の
次なる展開-出生コホート研究の意義と現状
- 2012年10月、山口市

■田中太一郎，浜端宏英，玉那覇榮一，宮城
雅也，高良聰子，當間隆也，山縣然太朗。
沖縄県における低出生体重児と両親の喫煙
の関連の推移. 第115回日本小児科学会学術
集会、福岡、2012.04

■田中太一郎，浜端宏英，玉那覇榮一，宮城
雅也，高良聰子，當間隆也，山縣然太朗。
「沖縄方式」で得られた乳幼児健診縦断デー
タの利活用方法についての検討. 第115回日
本小児科学会学術集会、福岡、2012.04

■田中太一郎，山縣然太朗，當間隆也，宮城
雅也，下地ヨシ子，高良聰子，浜端宏英，
玉那覇榮一。沖縄県の10年間の乳幼児健診
データの解析(第1報) 乳幼児の栄養法と
貧血の推移. 第59回日本小児保健協会学術
集会、岡山、2012.09.

■當間隆也，玉那覇榮一，宮城雅也，高良聰
子，下地ヨシ子，浜端宏英，田中太一郎，
山縣然太朗。沖縄県の10年間の乳幼児健診
データの解析(第2報) 乳幼児の栄養法と
貧血の関連. 第59回日本小児保健協会学術
集会、岡山、2012.09.

■荒木田美香子，中村富美子，竹中香名子，高
橋佐和子。発達障害児に関する保育所・幼稚
園の教職員と地域保健の連携を促進する要
因の検討.-連携状況の質の評価指標の開発。
第59回日本学校保健学会. 2012.11. 神戸市。

■荒木田美香子，臺有桂，大谷喜美江，青
柳美樹，山下留理子。発達障害児に関する
保育所・幼稚園の教職員と市町村母子保健担
当者の連携評価指標の開発. 第16回日本地
域看護学会. 徳島. 2013.6

■齊藤郁夫：「日本、米国、英国における大学
保健管理」 第50回 全国大学保健管理研究

集会 国際シンポジウム 2012.10.17 神戸市

■足立由美・吉川弘明：「自己管理能力、対人
関係能力を高める体験型健康教育-教育の内
容、方法、評価の検討-」日本健康心理学会
第25回大会 於 東京家政大学 2012.9.2

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅱ . 分 担 研 究 報 告 書

健やか親子 21 最終評価に向けた調査の準備報告

研究協力者 篠原 亮次（山梨大学大学院医学工学総合研究部附属出生コホート研究センター）
研究代表者 山縣 然太朗（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）
研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
研究分担者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）
研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学）
研究分担者 玉腰 浩司（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）
研究協力者 市川 香織（日本助産師会）

平成 26 年度に最終年を迎える健やか親子 21 の指標について、乳幼児健診等での情報収集および分析から健やか親子 21 の最終評価を実施することは、今後の日本における母子保健活動の推進に重要である。

最終評価においては、過去 2 回の中間評価の対象市区町村で調査実施することで健やか親子への取組状況と指標の推移を把握する必要がある。また健康日本 21（第 2 次）の課題である健康格差などを次期健やか親子 21 でも検討するため、過去 2 回の中間評価の対象市区町村に他の市区町村を追加し検討する必要がある。このことは都道府県および市区町村の健康格差の評価を可能とする。そこで本研究班では、最終評価の実施に向けた検討会議を数回にわたり実施し、調査対象市区町村の選定、調査方法の検討、乳幼児健診時の質問票および各自治体に対する調査票の検討、また次期健やか親子 21 指標の検討準備を実施した。

本稿では、実施した健やか親子 21 最終評価に向けた調査方法の検討、調査準備の方法や実作業の状況など最終評価実施へのプロセスに関するまとめと報告を行った。今後、次期健やか親子 21 の計画策定の一助となることが期待される。

A. 目的

平成 26 年度に最終年を迎える健やか親子 21 の指標に関して、最終評価を実施するにあたり乳幼児健診等での情報収集実施に向けた調査方法の検討、調査実施に関する各市区町村との調整、調査準備の方法や実作業の状況についてまとめ、検討する。

B. 方法

B-1. 最終評価に関する検討会議

平成 24 年度は、研究班全体の会議（班会議）を 2 回、ワーキンググループ会議（WG 会議）

を計 6 回実施した。班会議においては、今後の全体的な研究方針や方向性の決定、また各分担研究者（研究協力者）から研究進捗状況等の報告と討議等を行い、分担研究者間の情報共有と研究班全体の調整を図る。一方、WG 会議においては、班全体の研究の方向性、指標や調査方法、作業工程などの詳細な検討や討議を行い、実作業につなげる。各会議実施の日程は、次の通り。

【班会議】

第 1 回：平成 24 年 6 月 18 日（火）

第2回：平成25年2月4日（月）
（時間：18：00～21：00）

【WG 会議】

第1回：平成24年6月5日（火）
第2回：平成24年7月18日（水）
第3回：平成24年8月27日（月）
第4回：平成24年10月19日（金）
第5回：平成24年11月2日（金）
第6回：平成25年3月5日（火）
（時間：18：00～21：00）

B-2. 対象市区町村の調査実施方法の検討

最終評価においては、対象市区町村の選定に関し次の2点の必要性をあげ検討する。

- 1) 過去2回の中間評価の対象市区町村で調査実施することで健やか親子への取組状況と指標の推移を把握する必要がある。
- 2) 健康日本21（第2次）の課題である健康格差などを最終評価においても検討するため、過去2回の中間評価の対象市区町村に他の市区町村を追加し検討する必要がある。このことは都道府県および市区町村の健康格差の評価を可能とする。

B-3. 最終評価用の乳幼児健診調査票と自治体調査票の検討と質問票の送付

最終評価では、2005年と2009年の2回の中間評価の結果との比較により、健やか親子への取組状況と指標の推移を評価する必要がある。したがって、乳幼児健診調査票および自治体調査票の各項目は変更せず、追加項目の検討を行う。追加項目は、次期健やか親子21の指標作成を見越した準備項目とする。

C. 結果

C-1. 最終評価に関する検討会議の内容と

決定事項（議事の詳細は資料1）

1) 最終評価の基本的な考え

- 過去2回の中間評価の実績のもとで最終評価を行う。
- 本研究の特徴は、最終評価の対象市町村が過去2回の中間評価の対象市町村と同じ市町村で実施することによって、健やか親子への取組状況と指標の推移を評価する。
- 最終評価では、対象市町村を各都道府県10か所（全470市町村：117,000人を対象）に増やすことで、都道府県及び市町村の健康格差の評価をする。

2) 調査実施スケジュール

平成24年度のスケジュール詳細は、表1に示した。平成25年度までの予定は以下のとおり。

- ・平成24年7月～平成25年1月
調査票の作成
- ・平成25年2月 調査票発送
- ・平成25年4月～6月 調査実施
- ・平成25年5月～7月
順次実施済み調査票を回収し入力し、早期に結果を出す。
- ・平成25年8月 結果の中間報告
- ・平成25年10月 最終報告
- ・平成25年10月～平成26年3月
協力自治体の調査結果の報告書作成
- ・平成26年3月 協力自治体への結果の送付

3) 調査方法の検討結果

最終評価では400～500の市区町村（各都道府県、10か所程度）に拡大。抽出は人口に応じて実施する。各都道府県の市区町村の人口

別に四分位範囲で群分けし、各群より次の方法を原則として、市区町村をランダムに計10か所選別する。

- ①四分位範囲 (≦25%) : 2 か所
- ②範囲 (25%<○≦50%) : 2 か所
- ③範囲 (50%<○≦75%) : 3 か所
- ④範囲 (75%<○) : 3 か所

| | | | | | | | | |
|---|-----------|----------|------------|----------|-------|----------|----|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・人口規模で4分位に分け、2, 2, 3, 3 市町村を無作為抽出 ・全国で470 市区町村 45 都道府県は県庁所在地を含む ・約110 は中間評価実施自治体 ・各健診最大で200 件 | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>3-4 か月健診</td> <td>33,000 件</td> </tr> <tr> <td>1 歳 6 カ月健診</td> <td>42,000 件</td> </tr> <tr> <td>3 歳健診</td> <td>42,000 件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>117,000 件</td> </tr> </table> | 3-4 か月健診 | 33,000 件 | 1 歳 6 カ月健診 | 42,000 件 | 3 歳健診 | 42,000 件 | 合計 | 117,000 件 |
| 3-4 か月健診 | 33,000 件 | | | | | | | |
| 1 歳 6 カ月健診 | 42,000 件 | | | | | | | |
| 3 歳健診 | 42,000 件 | | | | | | | |
| 合計 | 117,000 件 | | | | | | | |

保健担当課より各市区町村に調査協力依頼と調整、質問票の必要枚数、送付先、担当者情報等の収集を依頼した。表3に北海道を例とした、調査対象市区町村リストの一部を示した。

選定地区の内訳は、第2回中間評価時の対象市区町村138か所、県庁所在地47か所、その他選別市区町村287か所となり全国計472か所であった。各都道府県の市区町村から原則10か所の選定としていたが、中間評価時の選定地区および県庁所在地を必修対象地区としたため、今回の選定地域472か所は、全国47都道府県の自治体470か所と地区数が異なっている。

2) 協力依頼後の対象市区町村の最終結果

協力依頼後、辞退した自治体があったため、各都道府県の母子保健担当者に同様な人口の他市区町村の選定を依頼し、全国計473か所の自治体が最終対象市区町村となった(表2)。

質問票の必要枚数(配布・回収協力予定枚数)は、3・4か月児健診用が最少75枚、最大1,460枚、1歳6か月児健診用で最少434枚、最大1,490、3歳児健診用で最少495枚、最大1,550枚となった。また、図1に各健診用質問票の合計配布協力予定枚数を示した。

C-2. 対象市区町村の選定経過と最終結果

1) 研究班による対象市区町村の選定結果

会議等検討結果から、中間評価において対象となった市区町村および県庁所在地を選別し、残りを四分位範囲別にランダムに選定した結果の例を表2に示した。また各都道府県の母子

表3 調査対象市区町村リストの一部：例) 北海道

| 地方名 | 都道府県名 | コード | 市町村コード | 団体公共コード | 市町村名 | 人口(人) (H22国勢調査) | 四分位 | 協力の有無 (協力○、協力しない×) | | | 健診調査票 必要数 | | |
|-----|-------|-----|--------|---------|------|--------------------|----------------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|--------------|-----------|
| | | | | | | | | 3~4か月 児健診 | 1歳6か月 児健診 | 3歳児 健診 | 3~4か月 児健診 | 1歳6か月 児健診 | 3歳児 健診 |
| 北海道 | 北海道 | 01 | 407 | 014079 | 仁木町 | 4,066 | 人口≦25% | ○ | ○ | ○ | 6 | 6 | 5 |
| | | | 468 | 014681 | 下川町 | 4,097 | | ○ | ○ | ○ | 6 | 10 | 11 |
| | | | 427 | 014273 | 由仁町 | 6,745 | 25%<人口 ≦50% | ○ | ○ | ○ | 15 | 15 | 12 |
| | | | 362 | 013625 | 上ノ国町 | 6,862 | | ○ | × | ○ | 18 | 0 | 18 |
| | | | 401 | 014010 | 共和町 | 7,056 | 50%<人口 ≦75% | ○ | ○ | ○ | 20 | 20 | 20 |
| | | | 691 | 016918 | 別海町 | 16,786 | | ○ | ○ | ○ | 50 | 35 | 60 |
| | | | 637 | 016373 | 芽室町 | 18,669 | | ○ | ○ | ○ | 45 | 45 | 45 |
| | | | 233 | 012335 | 伊達市 | 37,462 | 75%≦人口 | ○ | ○ | ○ | 40 | 60 | 70 |
| | | | 213 | 012131 | 苫小牧市 | 172,525 | | × | ○ | ○ | 0 | 150 | 150 |
| | | | 100 | 011002 | 札幌市 | 1,856,442 | | ○ | ○ | ○ | 200 | 200 | 200 |

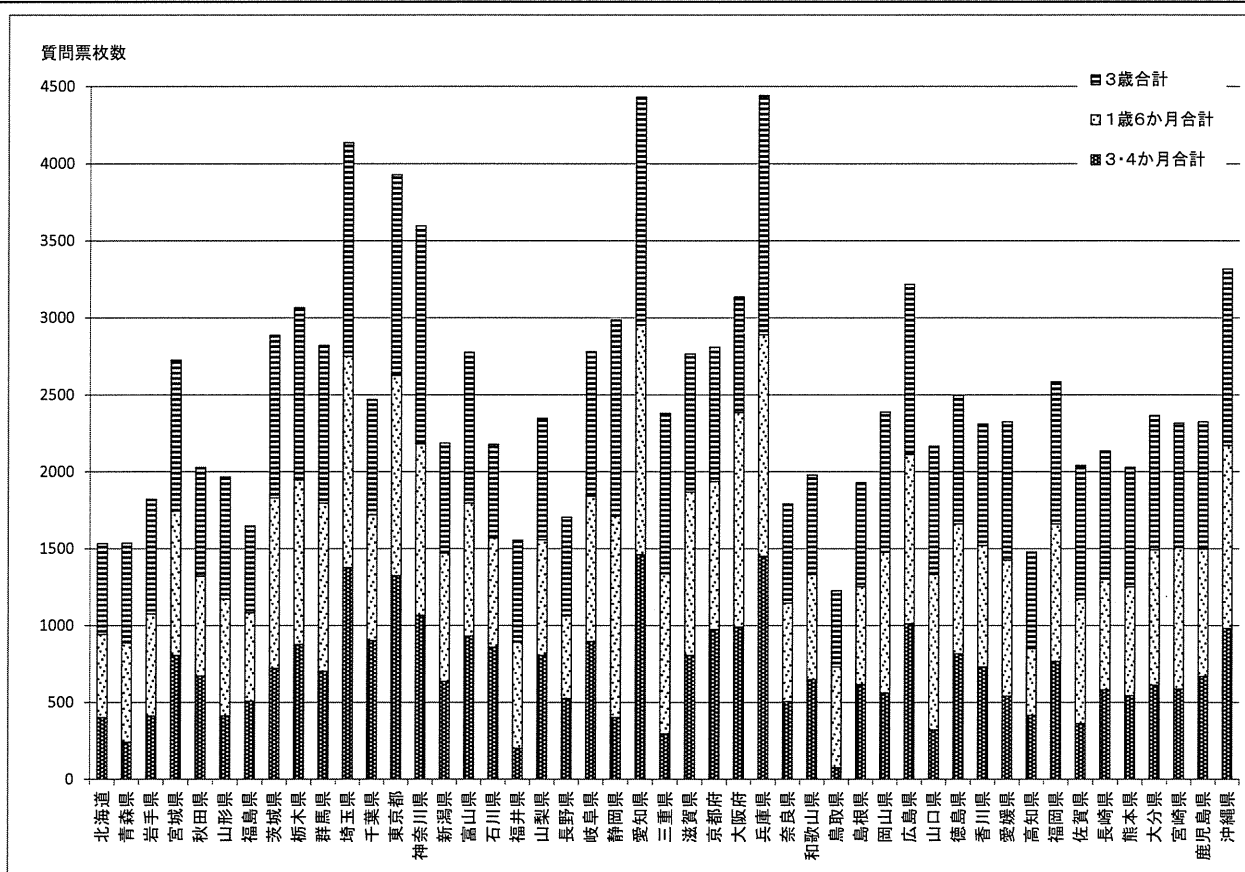


図1 質問票配布予定枚数 (都道府県別・各健診の合計)

C-3. 最終評価用の乳幼児健診用質問票と自治体調査票の送付

1) 幼児健診用質問票の送付

質問票（資料 2～4）の印刷は、各市区町村からの送付希望枚数に従い、3・4 か月児健診用、1歳6か月児健診用、3歳児健診用の合計枚数約 12 万枚となった。

各市区町村への送付に関しては、以下の内容を宅配便にて、各市区町村の母子保健担当者宛てに送付した。

- ①乳幼児健診用質問票
- ②質問票用封筒
- ③「健やか親子 2 1」最終評価のための実態調査の実施について（依頼状）（資料 5）
- ④「健やか親子 2 1」最終評価のための実態調査実施にあたって（資料 6）

⑤その他（自治体コード表など）

一方、質問票の回収方法と研究班への返送方法に関しては、上記④の調査方法の手引き（資料 6）を参照。

2) 自治体調査票の送付（予定）

自治体調査票（資料 7～10）の印刷は、各都道府県、各政令市・特別区、各市区町村の合計枚数約 1,900 枚を予定している。配布調査票印刷準備は、平成 25 年 4 月とし、調査票の配布は平成 25 年 4 月 15 日までに実施とする。

調査日程は、平成 25 年 4 月 15 日～5 月 15 日の一か月間とする。

調査依頼および調査票送付に関しては、研究班より各調査票を厚生労働省・母子保健課に送付し、各都道府県と自治体に母子保健課より配布する。母子保健課から各都道府県への依頼内

容は以下の通り。

*平成24年8月2日付雇児母発0802第1号『「健やか親子21」最終評価の実施について』により通知しておりますとおり、自治体調査及びEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）調査下記のとおり依頼する。

【対象】

自治体調査：都道府県、政令市、特別区、市町村

EPDS 調査：政令市、特別区、市町村及び保健所

【方法】

- ①厚生労働省より調査票を都道府県、政令市、特別区に郵送。
- ②都道府県は市町村へ調査票を郵送。
- ③都道府県、政令市、特別区の回答を厚生労働省まで提出。市町村は都道府県に回答を提出し、都道府県が市町村の回答を取りまとめて、厚生労働省へ提出。

D. 考察

本研究班では平成24年度の単年度研究として、健やか親子21最終評価の実施準備および次期健やか親子21策定に向けた検討会議を数回にわたり実施し、調査対象市区町村の選定、調査方法の検討、乳幼児健診時の質問票および各自治体に対する調査票の検討、また次期健やか親子21指標の検討準備を実施した。

検討の結果、最終評価の調査内容と実施、評価方法、また次期健やか親子21の計画策定への流れが決定した（図2）。

そこで本稿では、実施した健やか親子21最終評価に向けた調査方法の検討、調査準備の方法や実作業の状況など最終評価実施へのプロセスに関するまとめと報告を行った。今後、次期健やか親子21の計画策定の一助となることが期待される。

E. 研究発表 なし

F. 知的財産権の出願・登録状況 なし

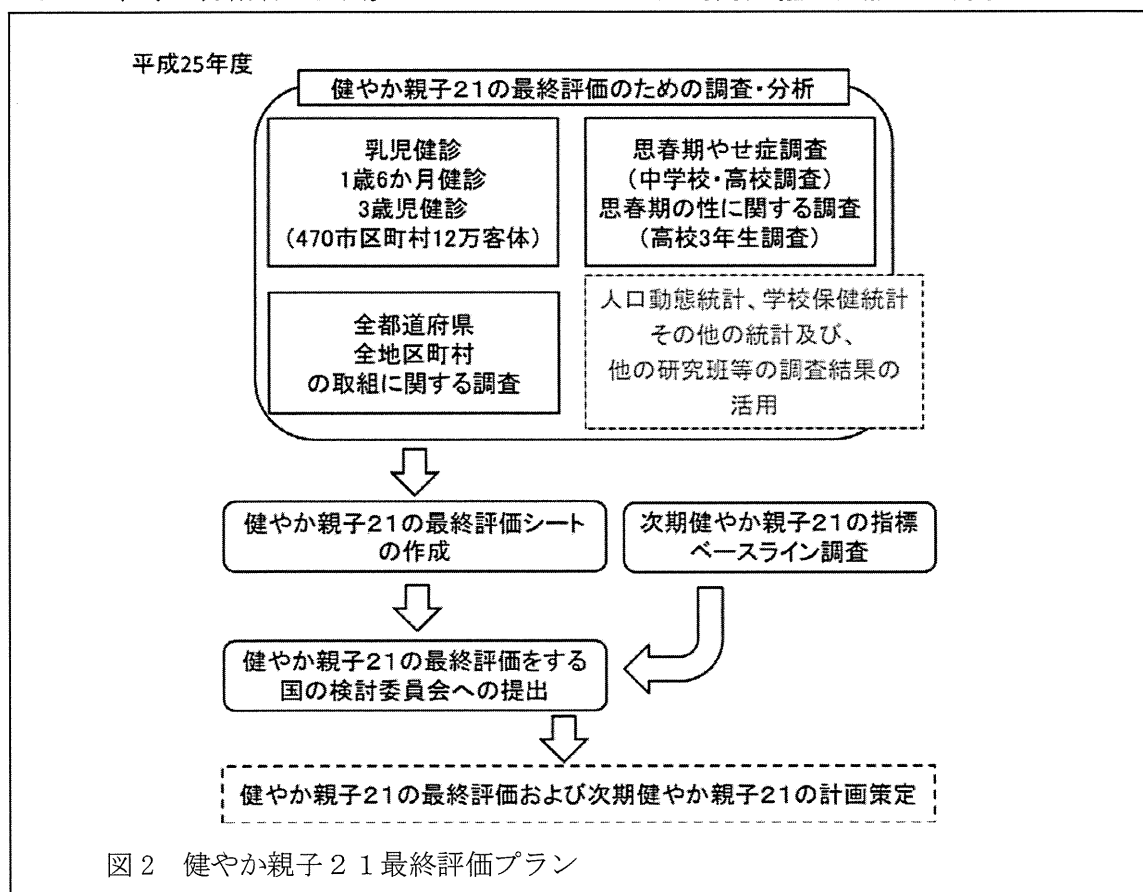


図2 健やか親子21最終評価プラン

表1 最終評価スケジュール

| 年 号 | 平成24年（2012年） | | | | | | | | | | | | | | 平成25年（2013年） | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|----|----|--|---|----|--|----|---|----|--|---|-----|----|--------------|----|----|----|--|---------------|--|----------------|--|----------------|
| | 4月 | 5月 | | 6月 | | 7月 | | 8月 | | 9月 | 10月 | | 11月 | | 12月 | | 1月 | | 2月 | | 3月 | | | |
| 分 類 | | 上旬 | 下旬 | 上旬 | 下旬 | 上旬 | 下旬 | 上旬 | 下旬 | 上旬 | 下旬 | 上旬 | 下旬 | 上旬 | 下旬 | 上旬 | 下旬 | 上旬 | 下旬 | 上旬 | 下旬 | | | |
| 班会議 or GW会議 | | | | 第1回 GW会議 6月5日 東京 18:00- 21:00 | ★第1回 班会議 6月18日 18:00- 21:00 | | 第2回 GW会議 7月18日 東京 18:00- 21:00 | | 第3回 GW会議 8月27日 東京 18:00- 21:00 | | 第4回 GW会議 10月19日 東京 18:00- 21:00 | 第5回 GW会議 11月2日 東京 18:00- 21:00 | | | | | | | ★第2回 班会議 2月4日 18:00- 21:00 | | 第6回 GW会議 3月5日 東京 18:00- 21:00 | | | |
| 健やか 親子21 最終評価 スケ ジュール | 事前準備 | | | | | | 調査自体決定 470市区町 村 *各都道府 県への協力依 頼 (課長通知) *同時に EPDS 協力依頼も 通知 | | | | 次期指標案の考察を進める | | | | | | | | | 質問票等 印刷物準備 | | 質問票配布 2月～3月 | | 質問票配布 2月～3月 |