

指標を設定した。さらに、次期指標には、指標の他、国、国民、地方公共団体等が取り組む必要があると考えられる具体的な方策も設定した。

一方、指標目標値の設定に関しては、全指標について、目標シートを用いて検討し目標を設定した。目標の設定は、既存の統計調査から現状や今後の推移等を分析し、それらを踏まえ、今後10年間で取組が着実に促されるよう5年後、10年後と段階的に目標を設定した。目標設定にあたっては、既存の統計調査結果を基本とし、継続的にモニタリングが可能な目標を設定し、評価を行うこととした。ただし、既存の調査では全国値がなく、目標値等の設定が困難なものについては、次期計画策定後、出来るだけ速やかに調査・研究等を行いベースライン値、及び目標を設定することとした。

検討の結果、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした。この実現に向けて、3つの基盤課題（「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策（基盤課題A）」、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策（基盤課題B）」、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり（基盤課題C）」）と、2つの重点課題（『育てにくさ』を感じる親に寄り添う支援（重点課題①）」と「妊娠期からの児童虐待防止対策（重点課題②）」）が設定された。

### 1-7) EPDSによる産後うつ頻度の把握に関する研究～健やか親子21 最終評価に向けて～

全ての都道府県・指定都市・中核市・特別区・保健所設置市の保健所、及び市町村の保健センター2,192箇所に対し、平成24年度のEPDS実施に関する質問紙調査を行い、最終的に2,094箇所（95.5%）から回答を得た。

調査事項は、平成24年度における母子保健の取組において、1)参加者全数を対象としたEPDSによるスクリーニングを実施したか、2)参加者全員を対象とした時点・事業名とその時期、3)最も対象者が多かった時点・事業名、4)EPDSスクリーニングを実施した結果、得点が高かった母親へのフォロー内容、5)その他、産後うつ予防を目的とした取組の内容、とした。また、産後うつ病を疑われるものの割合（EPDS9点以上）を算出した。

EPDSの実施状況は、実施していないが46.4%、全数を対象としているが35.1%、一部実施しているが14.8%、無回答が3.7%であった。また、全数実施の736箇所のうち、産後うつ病疑いの割合を算出するために欠損値処理を行ったところ有効回答と認められたのは678箇所（92.1%）であった。これをもとにEPDS得点が9点以上のケースの割合を算出したところ、9.0%（27,347/302,268）となった。

### 1-8) 思春期やせ症及び不健康やせの発生頻度に関する研究

都道府県を国民健康・栄養調査等で用いられている地域ブロックに準じて、北海道、東北、関東I、関東II、北陸、東海、近畿I、近畿II、中国、四国、北九州、南九州の12ブロックに分け、各地域ブロックの高等学校1～5校の協力を得て、各校の女子生徒（平成24年度卒業）における小学校1年生から高校3年生までの身長及び体重の測定値を、児童生徒等健康診断票により、遡及的に調査した。不健康やせ及び思春期やせ症の判定基準は、平成21年度調査と同様の判定基準を用いた。

その結果、調査対象者の総数は3,821名であった。その内、身長、体重データに欠損が含まれるケースを分析から除外し、最終的に3,468

名を分析対象とした。

高校 3 年時における思春期やせ症の発生頻度は全国平均で 1.26% (46 例) であった。内訳は、北海道で 7 例、東北で 4 例、関東 I で 5 名、関東 II で 1 例、北陸で 3 名、東海で 7 名、近畿 I で 8 名、中国で 7 名、四国で 2 名、北九州で 1 名、南九州で 1 名であった。今回の調査では、近畿 II において思春期やせ症が疑われる生徒は確認されなかった。これらの結果は調査対象者数が一部の地域ブロックでは 100 名以下と少ないため、出現頻度の期待値が 1%前後であることを想定すると、確定的な結果とすることは難しい。

また、各学校の中学 3 年と高校 3 年における不健康やせの頻度は、中学 3 年時点での頻度は 12.3~29.3% (全体：19.1%)、高校 3 年時点での頻度は 10.4~21.5% (全体：19.4%) であった。地域別では、最も発生頻度が高かったのは中学 3 年時では近畿 II、高校 3 年時では東海であり、最も発生頻度が低かったのは中学 3 年時では四国、高校 3 年時では関東 II であった。

思春期やせ症、及び不健康やせについて、これまでの調査結果の推移を見ると、不健康やせについては、平成 14 年度から平成 21 年度にかけてその割合が増加したが、今回の調査では減少した。思春期やせ症が疑われるケースについては、平成 14 年度を除き、1%前後であり、大きな変動があるとはいえない。前回調査結果との変動について、Fisher's exact test により統計学的に解析した結果、高校 3 年時の不健康やせにおいて有意傾向がみられ ( $p=0.056$ )、前回の 21.5% (427/1,985) から減少している傾向にあった。

### 1-9) 性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合に関する研究

平成 18 年度に実施した当該指標を把握するための全国調査時に層別クラスター抽出法によって選定された 100 校の高等学校を調査対象とし、2013 年 5 月~7 月にかけて、無記名の自記式質問紙調査を実施した。

その結果、83 校 2,827 名から回答を得た (男子 1,323 名、女子 1,504 名)。また、この報告では、<思春期の保健対策の強化と健康教育の推進>における新たな指標「性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合」に関する 2 項目「性行動は相手の身体や心を傷つける可能性があると思いますか」及び「自分の身体を大切にしていますか」の結果についてまとめる。

「C3. 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性があると思いますか」という設問に対して、“可能性はあると思うが、特殊な場合だと思う”と回答した割合は 31.1% (867/2,787)、“すべての場合ではないが、傷つける可能性は低いと思う”と回答した割合は、59.5% (1,659/2,787)、“かなりの確率で傷つけてしまうことがあると思う”と回答した割合は、9.4% (261/2,878) %であった。

「C4. 自分の身体を大切にしていますか」という設問に対して、“いつも大切にしている”と回答した割合は、72.1% (2,020 /2,802)、“傷つけてしまうことがたまにある”と回答した割合は、24.2% (679/2,802)、“よく傷つけてしまう”と回答した割合は、3.7% (103/2,802) であった (表 3)。分析サンプルにおいて、25 名 (0.9%) は無回答であった。この設問と性別とのクロス集計表を表 4 に示した。

前回調査（平成 19 年）結果との変動について、Fisher's exact test により統計学的に解析した結果、女子における「C3. 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性があると思う」は有意であり（ $p=0.025$ ）、前回の調査結果と比較して、その割合は増加していた。

## 2. 健やか親子 2 1 のホームページ（HP）の運営、データベース（DB）の更新、各コンテンツの利用状況等に関する分析を行う。

### 2-1) 2013 年度における健やか親子 2 1 公式ホームページの展開

「健やか親子 2 1 公式ホームページ」の主な展開内容と、「取り組みのデータベース」に登録された今年度の分析結果、母子保健・医療情報データベースの運営、利用状況を把握し分析したその結果を以下にまとめる。

ホームページの更新は原則として、週 1 回以上行い、2013 年 4 月 7 日から 2014 年 2 月 9 日まで、304 件の情報提供を行った。過去 5 年間の健やか親子 2 1 ホームページの全コンテンツへのアクセス数は、平成 21 年では 883,986 件であったが、年々増加し、平成 25 年には 2,847,068 件と約 3 倍となった。また、取り組みデータベースに関しては、47 都道府県別に見てばらつきはあるが、全ての県から都道府県別母子保健に関する取組事業の登録を得ている。さらに、2001 年 4 月から WEB 公開され、運営されてきた、母子保健・医療情報データベースは、公開当時 2,337 件であったが、毎年平均 211 件が追加され、現在では 5,083 件となった。母子保健・医療情報データベースへのアクセス数は、約 13 年間で、トップ画面には約 38 万件、検索画面には約 50 万件であった。2013 年の 1 日平均アクセス数をみると、トップ画面では 111 件、検索画面では 46 件となっており、

検索画面は平成 18 年度の 162 件以降若干の低下傾向が続いている。

### 3. 次期健やか親子 2 1 の公式 HP の構築、情報の利活用に資する新たな DB の構築、都道府県及び市町村における次期健やか親子推進のための方略の提言を行う。

母子保健情報の利活用に関するモデル事業の検証及び健やか親子 2 1 の指標等の検討により、母子保健の評価に必要な情報を市町村レベル、都道府県レベル、国レベルでそれぞれ選定する必要がある。妊婦健康診査受診票（妊婦健診受診票）などを用いて妊婦健診情報の利活用方法の検討が重要となる。

また、それらモデル事業により得た情報利活用に関する課題を整理し、地域特性（例えば、人口規模、電算化の状況、これまでの実績、保健所管内での問診票との統一性など）に応じた情報の利活用の仕組みを提案が必要となる。特に、低出生体重、子どもの肥満ややせ、虐待や発達障害に関連する気になる親子、喫煙飲酒に関する情報の利活用について具体的に提示と、それを用いた母子保健評価委員会での活用など PDCA（Plan Do Check Action）サイクルの具体的な方法を示すため、以下のように研究を実施した。

### 3-1) 妊婦健診における情報収集と利活用に関する研究

本研究は、大阪府岸和田市を対象に、以下の 2 つの調査を行った。

調査 1: 保健機関においてハイリスク妊婦を有効に抽出するために必要な項目は何か

本調査は(1)母子健康手帳交付時の妊婦に対するアンケート調査の実施(任意・無記名)。

(2)記名式アンケートを行った保健センターのみ、4ヶ月健診での保健師面談によって、支援が必要と判断された症例における母子健康手帳交付時アンケートの検証の実施。以上2点を行った。

調査2:アンケート項目にしたがって妊娠中から介入することによる効果はあるのか

本調査は、保健センターでのアンケート結果及び保健師の面談にてハイリスク妊婦と判断した症例に対し、妊娠中から電話や面談により介入し、介入例と担当した保健師に対し4か月健診(乳児健診)の際に事後アンケートを実施した。

次に本調査の中間報告を示す。

調査1では、市役所、3出張所におけるアンケートの回収数及び回収率は、347件(63.7%)、保健センターにおけるアンケートの実施数及び実施率は141件(90.1%)であった。その結果、『相談あり』と返答したものは170件(34.8%)にのぼり、妊娠届出の時点で保健師の面談を必要とするものが多く存在することが判明した。ハイリスク症例を抽出する基準項目1個以上が260例(53.3%)、項目2個以上が102例(20.9%)、項目3個以上は38例(7.8%)であった。

調査2では、保健センターにおけるアンケート及び面談結果から介入を行った症例は20例であった。介入症例及び担当保健師への事後アンケートは、4か月健診時としているため、現時点では施行していない。

### **3-2) 東京都世田谷区における小児の保健医療情報の連結とその利活用に関する研究**

医療機関側に存在する電子化された情報からデータベースを構築し、そのシステムに乳幼

児健診や学校検診情報を加え、包括的保健医療情報データベース構築の可能性の検討を行う方法として、「小児と薬情報収集ネットワーク整備事業」からの情報収集の可能性について検討した。その結果、高品質診療情報収集システム(診療支援(問診)システム)を各医療機関の電子カルテに実装することで、情報収集の効率化を図った。

世田谷区では、小児の生活習慣病予防検診を30年前から実施しているが、そのデータは紙媒体保存で電子データ化されていない。平成25年からは、世田谷区全庁で生活習慣病に関連するデータを、出生から死亡まで集約できないかといった検討が始まっている。

そこで、我々が当初計画した「肥満児に関する生活習慣改善のための親子介入プログラムの開発と検証」等の学術目的に利活用する以外に、世田谷区における当該検診の今後の方向性を決定するためにも集積されてきたデータの解析及び評価を行うことを提案した。また、子どもの保健医療データの利活用のために、子どもに関する様々なデータの統合の仕組みを提案した。

それに対し、世田谷区教育委員会からは次の2点の要望があった。①世田谷区にどのような利点があり、受診者に何があるか、検証がなぜ必要かを分かりやすく、説明してほしいということ。②変化を見るには、どの項目をとればよいかの提案がほしいということ。

### **3-3) 乳幼児健診データを活用した地域の健康状況の把握に関する研究**

平成24年度に愛知県保健所管内の市町村の乳幼児健診(3・4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)で入力され県保健所で集計された単純集計値を用いて分析した。分析には、

健診受診率、乳幼児の体格等のデータ、ならびに健やか親子21の評価項目の内容に沿って、愛知県で統一して集計している問診項目などを用いた。

その結果、健診受診率は47市町の平均値で、3・4か月児健診98.6%、1歳6か月児健診96.8%、3歳児健診96.5%であった。また、乳幼児の体格等に関しては、3・4か月児と1歳6か月児健診の体重の分散に比較して、身長や頭囲の分散はともに大きな値であり、3歳児健診では、肥満度の分散に比べて、低身長の各区分の分散が大きい値を示した。

問診項目に関する結果は、次の通りである。ゆったりした気分で子と過ごせるについては、「はい」の回答が平均値、最大値、最小値すべてが子どもの年齢とともに減少を示し、「いいえ」「何ともいえない」では増加した。子育ての相談相手については、子どもの年齢が高くなるにつれて、「いる」の回答の平均値がわずかながら減少し、最小値も減少した。同居家族の喫煙者については、子の年齢にかかわらず「いる」が平均値で59%程度であり、最小値と最大値の比も、2倍程度であった。一方、父や母の喫煙は、最大値と最小値に大きな違いが認められた。事故防止の項目は、子どもの年齢に応じて必要な家庭内での事故予防対策を、項目を変えて尋ねているものである。項目により異なるものの、最大値と最小値の比較では格差は大きなものであった。

### 3-4) 沖縄県における妊婦健診・乳幼児健診等データの連結・利活用に関する研究

1. 平成25年度に沖縄県福祉保健部健康増進課が「妊婦・乳幼児健診等データ連結利活用による妊産婦・乳幼児支援体制整備事業に関する予備調査」を沖縄県内41市町村に

行い、1村を除く40市町村が回答した。その結果をもとに、ワーキンググループにおいて個別データの収集、分析、還元の体制について検討した。

2. 市町村で実施している妊娠届け出時に行う問診情報の標準化のため、平成17年度に検討された山縣班「妊娠届け出時の問診情報40」と比較検討した。
3. 市町村における母子保健情報から得られるデータを母子保健計画の指標として利活用するため「健やか親子21」の指標と比較検討した。

その結果、妊娠届出時の情報は約半数の市町村、妊婦健診は全14回のうち必須とされている5回の健診結果及び乳幼児健診は乳児、1歳6か月児、3歳児の各健診結果について個別情報が電子化されて保管されていること、またそれらの個別情報を市町村から県への提供可能であり、個別データを連結し県全体の母子保健データとして事業の評価・分析が可能であると考えられた。妊娠届出時の問診情報の検討では「親の精神的健康度」に関する項目が少なかった。「健やか親子21」に準じた指標化への利活用では妊娠・出産への満足度、産後うつ病疑いの割合のデータが得られず、また育児不安等の母親の心理面の評価の項目の情報が不足していた。

### 3-5) 妊婦健診データと乳幼児健診データの連結利活用方法の検討

沖縄県内の2市(A市、B市)の妊婦健診データ、乳幼児健診データを用いて利活用方法について検討を行った。A市について、2009～2010年度に母子健康手帳を交付された母児を対象とし、またB市については2009年1月から2011年7月までに出生した児及びその母を対象とした。分析方法は、妊婦健診のデータ及

び乳幼児健診データを母子健康手帳番号をキーにして結合し、データファイルを作成して分析を行った。なお、14回の妊婦健診のうち、本研究では5回分（1～5回目）の健診のみを対象とした。

結果は次の9点である。①いずれの市においても6割前後の妊婦が5回全ての妊婦健診を受診していたが受診回数が2回以下の妊婦も約1割いたこと、また5回目の受診率が最も低く、約7～8割であった。②母の年齢が35歳以上の群で在胎週数37週未満の早産児が多い傾向が認められた。③妊娠前に喫煙習慣を認めた群では喫煙習慣の無かった群に比べ健診を5回受診した者の割合が低かった。④両市とも非喫煙継続群に比べて喫煙継続群で早産児や低出生体重児の割合が高くなっていた。⑤飲酒継続群の人数が少ないため、正確な評価が困難であるが、妊娠を契機に飲酒をやめた群と妊娠前から飲酒をしていない群では早産児や低出生体重児の割合にほぼ差を認めなかった。⑥妊婦健診を5回全て受診している群において低出生体重児の割合が低くなっていた。⑦児の出生順位と妊婦健診受診回数との間に明らかな関係は認めなかったが、第4子以上では妊婦健診受診回数が3回以下の妊婦がやや多くなる傾向を認めた。⑧5回目健診時ですでに体重が12kg以上増加しているものが約2割前後、認められた。⑨母の貧血の有無と児の貧血の有無の間には $\chi^2$ 検定で有意差を認めなかったが、母の喫煙と低出生体重との間には関連が認められた。

### 3-6) 沖縄県における3歳児の睡眠習慣に関する研究

今回用いたデータセットには、平成9年4月から平成24年3月までに3歳児健診を受診

した児208,494名（男児107,142名、女児101,352名）が含まれている。起床時刻に関しては、先行研究を参考に7時台までに起床する群と8時以降に起床する群の2群に分類し、就寝時刻に関しては、21時台までに就寝する群と22時以降に就寝する群の2群に分類した。また、さらに、その上で就寝・起床時刻をつき合わせ、「早寝早起き群（21時台までに就寝し、7時台までに起床する児）」、「早寝遅起き群（21時台までに就寝し、8時以降に起床する児）」、「遅寝早起き群（22時以降に就寝し、7時台までに起床する児）」、「遅寝遅起き群（22時以降に就寝し、8時以降に起床する児）」の4群に分類し傾向を見た。

起床時刻、就寝時刻は、8時以降の起床もしくは22時以降の就寝を従属変数、これらに影響を与えると考え得る要因は先行研究を参考に、「出生順位（第1子か否か）」「保育園の通園」「テレビの視聴時間」「母親の年齢（20歳未満もしくは以上）」「起床時刻」もしくは「就寝時刻」とし、これらを独立変数にし、ロジスティック回帰分析を用い検討を行った。

その結果、年々早寝早起きの傾向は進んでいることが明らかになり、22時以降の就寝時刻に影響を与える要因として、「起床時間が8時以降である」「第1子であること」「保育園の通園あり」「TVの視聴時間が2時間以上」「母の年齢が20歳未満」が挙げられ、8時以降の起床時間に影響を与える要因として「就寝時間が22時以降の就寝」「第1子」「保育園の通園なし」「母の年齢が20歳未満」が挙げられた。

### 3-7) 「気になる子供の成長を促すために幼稚園や保育所ができる地域保健と小学校との連携—支援をつなぐためのヒント」の作成

本研究グループは厚生労働科学研究成育疾

患克服等次世代育成基盤研究事業として 2009 年に連携状況を確認する為に市町村母子保健部門及び幼稚園・保育所に対する質問紙調査を実施、2010 年・2011 年には市町村の保健師及び幼稚園・保育所の教職員にインタビュー調査を行い、連携を促進するための要因を明らかにした。さらに 2012 年にはそれらをもとに連携のプロセス評価指標を開発し、連携状況を質問紙調査で確認した。それらの結果を踏まえ、「気になる子どもの成長を促すために幼稚園や保育所ができる地域保健と小学校との連携一支援をつなぐためのヒント」と題したヒント集を作成した。

ヒント集の構成は、①地域保健との連携、②幼稚園・保育所内の連携、③保護者との連携、④療育機関との連携、⑤小学校との連携に関してこれまでの研究で得られた連携の促進要因を記載した。さらに、特に連携のヒントとなりやすい事項を Q&A として「7つの質問に答えます」で取り上げ、具体的な指標やフォーマット等を掲載した。

### C. 考察

平成 25 年度に予定した 3 年計画の 1 年目の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 2 1 の指標について乳幼児健診等での情報収集の準備及び次期健やか親子 2 1 の指標に関する検討

##### 1-1) 「健やか親子 2 1」最終評価の経過報告

指標の推移評価から最終評価分析シートを作成し、最終評価結果を得た。69 指標、74 項目について評価を実施し、改善した項目は約 80%であったが、悪化した項目は 2.7%であった。最終評価結果を受け、国の検討会での課題検討から次期計画に向け次の提言がなされた。

##### ①地域間格差解消に向けた国・都道府県・

市町村の役割の明確化

- ②思春期保健対策の充実
- ③周産期・小児救急・小児在宅医療の充実
- ④母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- ⑤安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり
- ⑥「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援
- ⑦児童虐待防止対策の更なる充実
- ⑧更なる推進の取組の充実

今後も引き続き、次期指標項目の検討とそれに必要な分析結果や統計情報等の提供を実施する。また、さらに次期計画に向けた母子保健情報の利活用の仕組みを再構築し、母子保健事業への新たなシステムを提供する予定である。

##### 1-2) 「健やか親子 2 1」課題 1 の最終評価報告

課題 1 (思春期保健対策の強化と健康教育の推進)の全指標の 16 項目のうち、「改善した(達成した)」と評価したものが 4 つ、「改善した(目標に達していないが改善した)」と評価したものが 9 つ、「変わらない」及び「評価できない」と評価したものが各々 1 つ、「悪くなっている」と評価したのは「十代の自殺率 (1-1)」の 1 つであった。

特に注視すべき指標は、①10～14 歳女子の自殺率が悪化していること、②中学 3 年女子の飲酒率が減少してきているものの第 2 回中間評価時以降、女子の割合が男子を上回っていること、③7～14 歳及び 15～19 歳女子の朝食欠食割合が増加していること、④思春期やせ症の低年齢化や不健康やせの割合が大幅に増加していることがあり、今後、更なる取組が必要である。

### 1-3)「健やか親子21」課題2の最終評価報告

課題2(妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援)の全指標の14項目のうち、「改善した(目的を達成した)」と評価したものが7つ、「改善した(目標に達していないが改善した)」と評価したものが6つ、「変わらない」と評価したものの1つ、「評価できない」及び「悪くなっている」と評価した項目はなかった。改善が見られなかった指標は、第1回中間評価以降重点取組項目として挙げられた「産婦人科医・助産師数(2-8)」だった。但し、個々に推移をみると助産師数は増加傾向にあり、目標を達成していた。一方、産婦人科医師数は策定時と変わりなかった。

地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要であり、産前から産後の医療機関や保健所等での母子保健サービスの有機的な連携体制が求められる。

### 1-4)「健やか親子21」課題3の最終評価報告

課題3(小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備)の全指標の26項目のうち、「改善した(目的を達成した)」と評価したものが8項目、「改善した(目標に達していないが改善した)」と評価したものが16項目、「変わらない」と評価したものの1項目、「悪くなっている」と評価したものが1項目であった。

「悪くなっている」と評価したのは「全出生数中の極低出生体重児の割合、全出生数中の低出生体重児の割合(3-2)」であった。その他の保健医療水準の指標については、目標に達していない指標についても、目標に近い改善が見られた指標が多かった。

何かしらの病気や障害を抱えながら生活をする児の背景には、近年早期産児や極低出生体

重児等の救命率が上がっていることも考えられている。医療機関での入院医療を終えた患児とその家族が、安心して地域で生活できるようにするための体制整備、支援、地域における資源の有効活用が課題である。

### 1-5)「健やか親子21」課題4の最終評価報告

課題4(子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減)の全指標の18項目のうち、「改善した(目的を達成した)」と評価したものが1項目、「改善した(目標に達していないが改善した)」と評価したものが9項目、「変わらない」と評価したものの5項目、「評価できない」としたものが3項目であった。

行政・関係団体の取組の指標の中では、特に「情緒障害児短期治療施設数(4-16)」は倍増、「親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数(4-18)」が増加するなど支援体制は徐々に充実に向かっている。住民自らの行動の指標の中では、「育児に参加する父親の割合(4-7)」「子どもと一緒に遊ぶ父親の割合(4-8)」「出産後1か月時の母乳育児の割合(2-12/再掲4-9)」など4つの指標中3つの指標が「改善した」と評価した。一方、保健水準の指標で「改善した」のは5つの指標中「子どもを虐待していると思う親の割合(4-4)」の1つの指標だけであり、「評価できない」とされた「法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数(4-2)」以外は、全て「変わらない」と評価した。

これらから、行政・関係団体の取組の指標や住民自らの行動の指標などが改善する傾向が認められるものの、保健水準の指標の改善にはつながっていないのが、この課題4の特徴である。

## 1-6)「健やか親子21」次期計画に関する検討の経過報告

次期計画に関する基本的視点は、①21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲すること、②安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有することである。

次期計画においては、今後10年間を見据えた課題への対応として下記の観点から指標の設定を行った。

- －今まで努力したが達成(改善)できなかったもの(例:思春期保健対策)
- －今後も引き続き維持していく必要があるもの(例:乳幼児健康診査事業や妊娠届出等、母子保健水準の維持)
- －21世紀の新たな課題として取り組む必要のあるもの(例:児童虐待防止対策、情報を活用する力の育成)
- －改善したが、「健やか親子21」の指標から外すことで、悪化する可能性のあるもの(例:喫煙・飲酒対策)

検討の結果、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした。この実現に向けて、3つの基盤課題(「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策(基盤課題A)」、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題B)」、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(基盤課題C)」)と、2つの重点課題(「育てにくさを感じる親に寄り添う支援(重点課題①)」と「妊娠期からの児童虐待

防止対策(重点課題②)」を設定した。

以上の各課題の指標目標に沿って、今後は次期計画におけるベースライン値の調査及び国・都道府県・政令市・市区町村の各取組方策等に関する資料提供などを行っていく。

## 1-7) EPDSによる産後うつ頻度の把握に関する研究～健やか親子21 最終評価に向けて～

全ての都道府県・指定都市・中核市・特別区・保健所設置市の保健所、及び市町村の保健センター2,192箇所に対し、平成24年度のEPDS実施に関する調査を行った。2,094箇所(95.5%)からEPDS実施結果に関するデータを収集した。最終的に678箇所のデータを解析した結果、産後うつ病疑いの割合は9.0%であることが示された。健やか親子21の主要課題2「妊娠出産に関する安全と快適さの確保と不妊への支援」の3「産後うつ病疑いの割合」におけるベースライン値を把握した平成14年度からみると、その指標の数値は、13.9%、12.8%、10.3%、9.0%と着実な減少傾向がみられた。

## 1-8) 思春期やせ症及び不健康やせの発生頻度に関する研究

思春期やせ症及び不健康やせの発生頻度について、全国を12ブロックに分け、少なくとも1校以上の協力を得て、3,821名の小学1年時から高校3年時までの身長体重データを収集した。欠損値等が含まれていた173名を除く3,648名のデータについて成長曲線及びパーセントイル値、肥満度を算出し、前回調査(平成21年度)時と同様の判定基準を用いて、思春期やせ症及び不健康やせの発生頻度を求めた。その結果、不健康やせは、中学3年時において19.1%(696/3,648)、高校3年時では19.4%(708/3,648)となった。思春期やせ症

に関しては1.26% (46/3,648)であった。

前回の平成21年度調査と比較して、それぞれの割合は減少していた。統計学的検定の結果、高校3年時の不健康やせにおいて有意傾向がみられ、前回の21.5% (427/1,985)から減少している傾向にあった。中学3年時の不健康やせ、高校3年時の思春期やせ症については統計学的な有意差は認められなかった。

思春期やせ症及び不健康やせの発生頻度に関する地域差は、一部の地域ブロックで調査対象者数が100名以下と少なく、特に思春期やせ症の発生頻度については、その期待値が1%前後であると考え、確定的な結果とはいえ、本研究の限界であると考えられる。

#### 1-9) 性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合に関する研究

本研究において、性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合を把握することを目的とした全国調査を行った。その結果、指標としての有効性が確認されている2つの項目：「C3. 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性がありますか」「C4. 自分の身体を大切にしていますか」におけるベースライン値は以下のようにまとめられた。

「C3. 性行動は相手の身体や心を傷つける可能性がありますか」と思う男子：65.0%、女性：72.3%。

「C4. 自分の身体を大切にしている」と思う男子：67.5%、女子：76.1%。

前回調査から比較すると男女ともにどちらの項目も向上していた。特に、女子における「性行動は相手の身体や心を傷つける可能性がありますか」と思うは統計学的に有意であり( $p=0.025$ )、前回の調査結果と比較して、その割合は増加し

ていた。

## 2. 健やか親子21のホームページ(HP)の運営、データベース(DB)の更新、各コンテンツの利用状況等に関する分析を行う。

### 2-1) 2013年度における健やか親子21公式

#### ホームページの展開

ホームページへのアクセス件数は確実に増加し、その後増減はあるが、本ホームページを周知してもらう目的は達成できたと考えられる。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と考えられる。母子保健・医療情報データベースのアクセス件数は着実に増加しており、今後の更新も定期的に行なっていく予定である。

## 3. 次期健やか親子21の公式HPの構築、情報の利活用に資する新たなDBの構築、都道府県及び市町村における次期健やか親子推進のための方略の提言を行う。

### 3-1) 妊婦健診における情報収集と利活用に関する研究

本研究は、「地域の保健センターで、保健師が母子健康手帳の交付時に、母子健康手帳の記載項目に経済的・精神的問題が抽出できる項目を加えたチェックリストを活用することにより、要支援妊婦に継続的なフォローアップが可能となる」を研究仮説とし、モデル地区を設定して、検証実験を行った。今回は項目の個数のみで検討したが、項目によっては重要度が異なる可能性がある。項目の重要度について及び項目自体の妥当性については、介入後の事後アンケート及び、集団健診で初めて支援が必要と判明する症例について、妊娠期のアンケート結果を確認することで、今後改良していく必要がある。

ると考えられる。また、市町村によっては、母子健康手帳を保健センターのみで交付し全例面談を行っているところもあるが、利便性の問題から市役所や出張所等の数か所で交付しているところが多いのが現状である。アンケートによってスクリーニングを行い必要例への面談から持続的な支援を行う対象を抽出すべきである。しかしながら、飛び込み出産となった場合には母子健康手帳交付時の抽出では把握できないという問題点は依然として残っている。

### **3-2) 東京都世田谷区における小児の保健医療情報の連結とその利活用に関する研究**

東京都世田谷区立学校の学童生徒の生活習慣病予防検診は、約 30 年継続して実施されてきた事業であるが、経年的にデータの解析がされていない。本来なら、保健医療政策としての評価を行い、より良い政策へ改善されていかなければならないが、これまでの「健やか親子 21」関連研究では、同区の個人情報保護条例の制限により、情報の利活用が困難であった。今年度行った世田谷区教育委員会との協議の中で、当該検診の対象者は肥満度 30%以上を設定しているが、東京 23 区の他区で行われている同様の検診において、肥満度による抽出ではなく、採血結果などを用いているとの情報があり、世田谷区で今後もこの基準でよいか、といった疑問が出され、よりよい検診方法について収集情報を活用した検討が必要であるとの認識で一致した。

個人情報を含むデータの利活用については、世田谷区学校保健会と教育委員会の主催で開催される「生活習慣病予防委員会」で毎年協議されてきたが、世田谷区個人情報保護条例の解釈では、児童生徒一人一人の検診データについては、その利用は認められないとの結論であっ

た。しかし、今年度の協議では、毎年の集計データだけでは政策の評価に不十分であり、児童生徒一人一人の検診データを経年的に比較するなどした、より詳細なデータ解析が必要であるということが、世田谷区教育委員会とも共通認識となり、データ利活用についての要望書を同区に提出し、その後情報公開・個人情報保護審議会を通すという方向で合意できたことは、大きな前進であった。

一方、子どもの保健医療データの利活用について、乳幼児健診や学童生徒の生活習慣病予防検診データなど、子どもに関する様々なデータの統合の仕組みを構築していく提案をすることになった。「小児と薬情報収集ネットワーク整備事業」との関係構築は、次年度以降の検討課題である。

### **3-3) 乳幼児健診データを活用した地域の健康状況の把握に関する研究**

愛知県内の保健所で集約された乳幼児健診の情報を活用することで、地域の健康状況の把握とその違いや格差について検討した。

今回の検討から、乳幼児健診の受診率の最大値はどの時点でも 100%であり年齢とともに最小値がより低くなることで、市町村間の違いの拡大が明らかとなった。

体重の区分の集計頻度の違いと比較して、身長や頭囲の区分の頻度の違いは、比較的大きい結果となり、市町村間のデータのバラツキに違いが認められたが、体重と身長、頭囲の違いが何に起因するものか、現時点では不明である。しかし、県保健所の会議の中で、他とは違った頻度を認める市町において、身長の測定方法の違いに起因する可能性があるとの議論があった。

また、ゆったりした気分で子と過ごせるについての「はい」の回答の平均値が、子どもの年

齢とともに減少したことは、健やか親子21の検討会の報告などと同様であった。一方、市町間の最大値と最小値の比較において、「いいえ」や「何ともいえない」には、非常に大きな違いを認め、地域の保健水準に大きな格差が認められることを示す結果となった。

子育ての相談相手については、平均値や最大値、最小値ともほぼ100%となり、市町間の差異もほとんど認められず、これは健やか親子21の結果と同様であった。しかし、健やか親子21における相談相手別の分析では「近所の人」の割合が減少し、インターネットの割合が増加している。この「近所の人」の割合を都道府県別に分析すると、その頻度に大きな違いが認められ、「近所の人」に相談できる環境の地域差は、今後、子育て支援のためのソーシャルキャピタルを考察する上で重要な指標となる可能性がある、と考察されている。

同居家族の喫煙者は、愛知県内の市町間で大きな格差のあることが明らかとなった。喫煙率を地域格差として捉える視点は、これまでほとんど認めておらず、その要因の特定や対策のためには重要なデータと考えられた。同居家族の喫煙率は、健やか親子21第一次計画の第1課題の10代の喫煙率とも深い関係にある。第一次計画の最終評価では、「目標に達していないが改善した」との評価であったが、引き続き取組が必要な課題である。

事故防止の項目の最大値と最小値の比較では、項目により異なるものの、いずれも大きな格差を認めていた。これは、健やか親子21第一次計画の第3課題の住民自らの行動の指標のひとつであり、最終評価では「目標に達していないが改善した」と評価された。しかし、このように地域格差が大きいことから、こうした住民の行動の格差が、子どもたちの事故による健康格差につながらないように、特に行動が十分

でない自治体でのより積極的な取組が求められる。

### 3-4) 沖縄県における妊婦健診・乳幼児健診等データの連結・利活用に関する研究

市町村の実態調査の結果、妊娠届出時のアンケート（母子健康手帳交付台帳）についても電子化して保存している市町村も多く、県全体で個別データを収集し分析できる可能性が出てきた。今後、市町村では子ども・子育て支援法に基づく財政的な分担もあり妊婦健診と乳幼児健診がばらばらに運営されないよう、一連の母子保健事業として実施、評価する体制をつくることが求められる。本事業の妊婦健診と乳幼児健診等のデータの分析、利活用にあたり県では市町村の母子保健事業の評価検討の資料として活用することを主眼に検討会を開催することとしているが、保健所においても現場の業務の状況も勘案してデータの意味づけ等を行うため市町村担当者等と検討会を行うことが重要である。各圏域で検討が行われる仕組みをつくるよう県が主導していく必要がある。

### 3-5) 妊婦健診データと乳幼児健診データの連結利活用方法の検討

妊婦健診データからは妊婦健診の受診状況を母の年齢階級別、あるいは出生順位別に明らかにすることなどが出来た。また、非妊娠時の体格にかかわらず、5回目妊婦健診時点ですでに体重が12kg以上増加している者が2割前後存在することなどが明らかとなった。このような基本情報はあまり明らかにされておらず、市町村における妊婦健診の受診啓発などの際の基礎データとなり得るものと考えられる。妊婦健診データと乳幼児健診データを結合して分析することで、例えば妊娠前から初回妊婦健診時にかけての喫煙習慣の変化や初回妊婦健診

時の喫煙習慣が在胎週数や出生体重にどのような影響を与えるかについての検討が可能であった。今回の検討でも先行研究と同様、妊婦の喫煙が出生時の低体重と関連していることが明らかとなった。今回明らかになったこれらのことは既知の知見ではあるが、妊婦等に保健指導を行う際に対象者の身近で得られた知見を示すことでより強く訴えかけることが可能になるのではと考える。

### 3-6) 沖縄県における3歳児の睡眠習慣に関する研究

本分析に用いた受診票は、年度により記載方法は異なり、起床及び就寝時間についても、その年度において記載方法が異なっている。特に、平成22年以降においては、時間を記載する形式から、項目を選択する形式に変わっている。その点を考慮しても、傾向の把握は可能であり、近年において、早寝早起きの傾向が認められた。

4群に分けてみた傾向では、早寝早起きの子どもは増えているが、22時以降に就寝し8時前に起床する遅寝早起きの児も4割おり、睡眠時間を確保は乳幼児期の成長発達への影響も考えられ、それらの児の生活の背景や特徴、早寝習慣確立に向けた支援の検討が必要である。本研究によって、沖縄県における乳幼児健診データの効率的な活用方法の一例を示すことができ、沖縄県全域を対象とした母子保健領域の重要な知見を得ることができた。今後、対象者の居住地域の情報を考慮した研究を進めていくことは、市町村の特性にあったより有用な知見を提示が行え、それらを基に母子保健活動の提案につなげることが可能であると考えられる。

### 3-7) 「気になる子供の成長を促すために幼稚園や保育所ができる地域保健と小学校との連携—支援をつなぐためのヒント」の作成

気になる子供の成長を促すために幼稚園や保育所ができる地域保健と小学校との連携に活用可能な「ヒント集」を作成する際に、幼稚園・保育所が市町村保健センター等に幼児健康診査などの情報提供を依頼するため実際に使用している情報提供書のフォーマットの参考資料を検索したが見当たらなかった。このフォーマットなどの形式知化したものが少ない要因の一つに市町村行政組織の形態が多様であることが関係していると考えられた。

一方、母子保健手帳や発達障害児の支援などを記載したサポート手帳などは情報を引き継ぐための重要なツールではあるが、その記入の多くは保護者が行うものであり、保護者の意識や知識に影響される。そのため、母子保健に携わる小児科医、保健師、幼稚園教諭、保育士などが発達障害について学習を深め、母親の成長を支援する意識を持って接する必要がある。

また、これらの個人情報を活用するためには、事例検討会、連絡会などのネットワークを通して専門職の関係や連携の際のルール作りが重要であるということは共通していた。特に、小学校以降の発達障害児及び保護者の支援は学校保健行政が管轄することより、個人情報の取り扱いに対する壁はより高くなるため、情報提供書などのフォーマットの作成のみならず、ネットワークを機能させるように各専門職が活動することが重要である。

## **D. 結論**

1. 健やか親子21最終評価のための調査を行い、調査結果を国の検討会へ提出した。また最終評価において示された今後の課題や

方向性を受けて、次期健やか親子計画への指標を国の検討会へ提出し、次期計画策定への基本的視点と推進方略を提言した。本稿では最終評価及び次期指標の調査実施や調査結果の提示及び全実施のプロセスを報告した。

2. 健やか親子21のホームページは、母子保健に関する有用情報の提供を含め適切に運営され、13年間で84万件を超えるアクセス数を得ている。取組のデータベースは、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。
3. 母子保健情報の利活用では、母子手帳・妊婦健診・乳幼児健診などの連結データの活用から、幼児の健康状況や家族の生活習慣の市町差異、ハイリスク母児への早期発見に関する情報収集・介入方法の示唆を与える課題を抽出できた。また、発達障害を含む気になる子どもの成長の促進に関し保育園・幼稚園ができる地域保健機関と小学校との連携に対して、母子保健情報の利活用と連携の具体的方法を示す資料を作成した。

## E. 研究発表

### E-1. 論文発表

- 山縣然太朗、松浦賢長、玉腰浩二、尾島俊之、山崎義久、桑島昭文：シンポジウム8『健やか親子21』の最終評価と次期『健やか親子21』の策定』、日本公衆衛生雑誌、60(10)、p.103-106、2013
- 仲宗根正、上里恵里子、田中太一郎、山縣然太朗：沖縄県A市における妊婦健診受診状況の検討、日本公衆衛生雑誌、60(10)、p.387、2013
- 荒木田美香子、藤田千春、大谷喜美江、青柳美樹：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状況の質の評価指標の開発、日本公衆衛生雑誌、60(10)、p.383、2013
- 山縣然太朗：市町村にみる発達障害児の支援体制について「健やか親子21」の取り組みから、保健師ジャーナル、69(12)、p.974-977、2013
- 山縣然太朗：ライフサイクルと虐待の世代間連鎖、母子保健情報、67、p.11-13、2013.11
- 松田義雄、平田修司、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の連携 平成24年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究（研究代表者 山縣然太朗）136-140
- 松田義雄、板倉敦夫、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組 平成24年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究（研究代表者 山縣然太朗）132-135
- 松田義雄、板倉敦夫、平田修司、小川正樹ハイリスク母児（要支援家庭）への早期介入を目的とした妊娠中データベースの利活用に関する研究 平成24年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究

する研究（研究代表者 山縣然太朗）  
121-131

- Misato Terada, Yoshio Matsuda, Masaki Ogawa, Hideo Matsui, and Shoji Satoh. Effects of Maternal Factors on Birth Weight in Japan Journal of Pregnancy, vol. 2013, Article ID 172395, 5 pages, 2013. doi:10.1155/2013/172395.
- Kawaguchi H, Ishii K, Yamamoto R, Hayashi S, Mitsuda N; Perinatal Research Network Group in Japan Perinatal death of triplet pregnancies by chorionicity..Am J Obstet Gynecol. 2013 Jul;209(1):36. e1-7.
- Masaki Ogawa, Yoshio Matsuda, Jun Konno, Minoru Mitani, Yasuo Makino, Hideo Matsui and Eriko Kanda. Survival rate of extremely low birth weight infants and its risk factors: case-control cohort study in Japan ISRN Obstetrics and Gynecology, vol. 2013, Article ID 873563, 6 pages, 2013. doi:10.1155/2013/873563.

## E-2. 学会発表

- 山縣然太朗、松浦賢長、玉腰浩二、尾島俊之、山崎義久、桑島昭文：シンポジウム 8 『健やか親子 2 1』の最終評価と次期『健やか親子 2 1』の策定』、第 72 回日本公衆衛生学会総会、2013 年 10 月、三重県（津市）
- 山縣然太朗、山崎嘉久：知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子 2 1 第 13 回～母子保健現場における発達支援の取り組みと健やか親子 2 1 次期計画～、第 72 回日本公衆衛生学会総会、2013 年 10 月、三重県（津市）
- 山縣然太朗：健やか親子 2 1 の最終評価と次期計画の課題、平成 25 年度 紀南地域母子保健医療推進協議会 講演会、御浜町、2013 年 12 月
- 仲宗根正、上里恵里子、田中太一郎、山縣然太朗：沖縄県 A 市における妊婦健診受診状況の検討、第 72 回日本公衆衛生学会総会、2013 年 10 月、三重県（津市）
- 田中太一郎、仲宗根正、上里恵里子、林友紗、西脇祐司、山縣然太朗：乳幼児の貧血発症に関連する母児の要因の検討－妊婦健診、乳幼児健診データの利活用－、第 72 回日本公衆衛生学会総会、2013 年 10 月、三重県（津市）
- 篠原亮次、秋山有佳、市川香織、尾島俊之、玉腰浩司、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太朗：健やか親子 2 1 の最終評価における課題と次期計画策定の進捗状況報告、第 31 回山梨小児保健学会、2013 年 12 月
- 秋山有佳、篠原亮次、市川香織、尾島俊之、玉腰浩司、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太朗：母親の次子出産希望と育児環境要因の関連検討～健やか親子 2 1 最終評価・親と子の健康度調査～、第 31 回山梨小児保健学会、2013 年 12 月
- 篠原亮次、秋山有佳、市川香織、尾島俊之、玉腰浩司、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太朗：妊娠・出産の満足感に関する全国市区町村の継続的支援の効果－健やか親子 2 1 最終評価の調査データ解析－、第 24 回日本疫学会学術総会、2014 年 1 月、宮城県（仙台市）
- 秋山有佳、篠原亮次、市川香織、尾島俊之、玉腰浩司、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太朗：妊娠・出産に関する母親の満足と次子出産希望との関連－健やか親子 2 1 最終評価の乳幼児健康診査調査より－、第 24 回日本疫学会学術総会、2014 年 1 月、宮城県（仙台市）
- 池田有、篠原亮次、市川香織、尾島俊之、玉腰浩司、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太朗：自治体の継続的な母乳育児推進が母乳育児

に与える効果の検証—健やか親子21最終  
評価の調査から—、第24回日本疫学会学術  
総会、2014年1月、宮城県（仙台市）

■荒木田美香子、藤田千春、大谷喜美江、青柳  
美樹：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状況の質の評価指  
標の開発、第72回公衆衛生学会、2013年10  
月、三重県（津市）

■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、  
第60回日本学校保健学会、2013年11月、  
東京

#### **F. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

## Ⅱ . 分担研究報告書

## 「健やか親子21」最終評価の経過報告

研究代表者	山縣 然太郎	（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講座）
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）
研究分担者	上原 里程	（宇都宮市保健所）
研究協力者	藤内 修二	（大分県中部保健所）
研究協力者	市川 香織	（産前産後ケア推進協会）
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）
研究協力者	秋山 有佳	（山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座）

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及び分析を行い、評価結果を国の「健やか親子21」検討会へ提供することで、今後の日本における母子保健活動の推進に資することは重要である。

本研究班では、最終評価に向け、各都道府県で人口規模別に各10の市区町村（計472か所）を選別し、約7万5千の乳幼児健診対象の養育者に「親と子の健康度調査アンケート」の質問票調査を実施した。また全国の都道府県、政令市・特別区、市町村の各自治体に対し「『健やか親子21』の推進状況に関する実態調査」を実施し、「健やか親子21」に関する取組の状況等を調査した。調査終了後、収集データの分析を行い、結果を国の「健やか親子21」の最終評価検討会へ提出した。

そこで本稿では、「健やか親子21」最終評価に向けた研究班における検討会議、調査方法、分析結果、残された課題、各自治体への結果送付の方法や実作業の状況など最終評価終了までのプロセスに関する経過報告を行う。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行い、指標の目標達成状況や新たな課題を明らかにすることで、平成27年度以降の次期計画に資することを目的とした。そこで本稿では最終評価に向けた研究班による検討会議、調査方法、分析結

果、残された課題、各自治体への結果送付の方法や実作業の状況など最終評価終了までのプロセスに関する経過報告を行う。

### B. 方法

#### B-1. 最終評価と次期計画に関する検討会議

平成25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9回（合宿会議含め）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や討議等を行い、分担研究者間の情報共有と研究班全体の調整を図った。一方、WG 会議においては、班全体の研究の方向性、指標の最終評価に関する調査方法、データ解析と評価、その他、作業工程などの詳細な検討や討議を行い、実作業につなげた。さらに次期計画の方向性や指標案などを検討した。

各会議実施の日程は次の通りである。

#### 【班会議】

第1回班会議：平成25年5月17日（金）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第2回班会議：平成26年3月8日（土）

（時間：10：00～12：00 場所：東京）

#### 【WG 会議】

第1回WG会議：平成25年4月15日（月）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第2回WG会議：平成25年6月18日（火）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第3回WG会議：平成25年7月5日（金）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第4回WG会議：平成25年8月2日（金）

～8月3日（土）

（時間：19：00～翌15：00 場所：山梨）

第5回WG会議：平成25年9月17日（月）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第6回WG会議：平成25年10月21日（月）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第7回WG会議：平成25年12月16日（月）

（時間：10：00～12：00 場所：東京）

第8回WG会議：平成26年1月10日（月）

（時間：18：00～21：00 場所：東京）

第9回WG会議：平成26年3月28日（金）

（時間：16：00～18：00 場所：東京）

これら上記の各会議の開催に加えて、研究代表者等と厚生労働省・母子保健課の各担当者による打ち合わせを行った。主な打ち合わせ内容は、最終評価および次期計画に関する評価・研究の基盤となる方向性の議論、また国の検討会（「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会）への提出資料を精査するなどである。日程は次の通りである。

#### 【研究代表等と厚生労働省・母子保健課との打ち合わせ】

第1回打ち合わせ：平成25年4月24日（水）

（時間：13：30～14：30 場所：厚生労働省）

第2回打ち合わせ：平成25年5月29日（水）

（時間：16：30～17：30 場所：厚生労働省）

第3回打ち合わせ：平成25年7月25日（木）

（時間：12：30～14：30 場所：厚生労働省）

第4回打ち合わせ：平成25年8月22日（木）

（時間：13：00～14：00 場所：厚生労働省）

第5回打ち合わせ：平成25年9月13日（金）

（時間：15：00～16：00 場所：厚生労働省）

第6回打ち合わせ：平成25年11月8日（金）

（時間：12：30～15：30 場所：厚生労働省）

第7回打ち合わせ：平成25年11月27日（水）

（時間：9：30～12：30 場所：厚生労働省）

第8回打ち合わせ：平成25年12月2日（月）

（時間：9：30～12：00 場所：厚生労働省）

第9回打ち合わせ：平成26年2月12日（水）

（時間：19：30～20：30 場所：厚生労働省）

第10回打ち合わせ：平成26年2月26日（水）

（時間：10：00～11：30 場所：厚生労働省）

第11回打ち合わせ：平成26年3月20日（木）

（時間：14：30～15：30 場所：厚生労働省）

班会議、WG 会議および研究代表等と厚生労働省・母子保健課との打ち合わせで検討し作成した資料を国の検討会（「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会）に提出した。検討

会の日程は以下の通りである。

### 【「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会】

第1回検討会：平成25年7月29日（月）

- 議題：・進捗の状況  
・最終評価の進め方  
・最終評価（指標に基づく分析・評価①）

第2回検討会：平成25年9月4日（水）

- 議題：・最終評価（指標に基づく分析・評価②）  
・現計画の総括評価  
・次期計画への課題検討など  
・最終報告書骨子案

第3回検討会：平成25年10月28日（月）

- 議題：・最終報告書案とりまとめ

### B-2. 最終評価について

最終評価の基本的考え方は、次の3点である。第1に過去2回の間評価の実績のもとで最終評価を行うこと、第2に本研究の特徴は、最終評価の対象市町村が過去2回の間評価の対象市町村と同じ市町村で実施することにより、「健やか親子21」への取組状況と指標の推移を評価すること、第3は、さらに対象市町村を各都道府県10か所（全470市町村：113,000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ことである。

調査方法は各都道府県で人口規模別に各10の市区町村（計472か所）を選別し、約7万5千の乳幼児健診対象の養育者に質問票調査を実施した。また全国自治体に対し「健やか親子21」に関する取組の状況を調査した。

分析は、過去2回の間評価の対象市区町村データとのリンケージによる指標の推移評価を行い、最終評価分析シートを作成した。

### （倫理面への配慮）

質問票は、無記名であり、IDも存在せず個人識別は不可能となっている。データの解析や結果の公表に関しては、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得ている（受付番号：1119）。

## C. 結果

### C-1. 班会議検討結果

#### 1. 第1回班会議～第2回班会議検討結果

##### 1) 最終評価について

- ・最終評価の進行状況の報告
- ・各分担研究者の研究状況の報告

##### 2) 次期計画について

- ・各分担研究者の研究状況の報告
- ・平成26年度の計画について

①健やか親子21（第二次）（仮称）の指標に関する研究を行う。

（ベースライン調査が必要なものの研究を実施していく。）

②都道府県や市区町村における母子保健計画策定の支援を行う。

③妊娠届け出時から乳幼児健診までの母子保健情報の利活用システムを提案する。（山崎班と連携していく）

### C-2. 第1回WG会議～第6回WG会議検討結果（最終評価についての検討）

#### 1. 評価の基本的な考え方について

##### ①改善した

- ・目標を達成した
- ・目標に達していないが改善した

##### ②変わらない

##### ③悪くなっている

##### ④評価できない