

それは、どのようなことですか（複数回答可）

※問：あなた、または、あなたのパートナーは、子どもを虐待しているのではないかと思うことはありますか で「はい」と回答した者が対象

3・4か月児（人数（％））

	全国（全市区町村） H26年11月30日（最終確定値）	全国（全市区町村） H26年10月24日（検討会時）
	2014年	2014年
感情に任せて叩く	33 (30.3%)	33 (30.3%)
食事を長時間与えないなどの制限や放置	2 (1.8%)	2 (1.8%)
しつけのし過ぎ	18 (16.5%)	18 (16.5%)
感情的な言葉	86 (78.9%)	86 (78.9%)
激しく揺さぶる	5 (4.6%)	5 (4.6%)
その他	7 (6.4%)	7 (6.4%)
無効回答	3 (2.8%)	3 (2.8%)

1歳6か月児（人数（％））

	全国（全市区町村） H26年11月30日（最終確定値）	全国（全市区町村） H26年10月24日（検討会時）
	2014年	2014年
感情に任せて叩く	174 (36.5%)	173 (36.3%)
食事を長時間与えないなどの制限や放置	4 (0.8%)	4 (0.8%)
しつけのし過ぎ	72 (15.1%)	71 (14.9%)
感情的な言葉	359 (75.3%)	358 (75.2%)
その他	31 (6.5%)	31 (6.5%)
無効回答	5 (1.0%)	5 (1.1%)

3歳児（人数（％））

	全国（全市区町村） H26年11月30日（最終確定値）	全国（全市区町村） H26年10月24日（検討会時）
	2014年	2014年
感情に任せて叩く	334 (36.1%)	329 (36.0%)
食事を長時間与えないなどの制限や放置	13 (1.4%)	13 (1.4%)
しつけのし過ぎ	182 (19.7%)	182 (19.9%)
感情的な言葉	759 (82.1%)	751 (82.1%)
その他	37 (4.0%)	36 (3.9%)
無効回答	9 (1.0%)	9 (1.0%)

あなた、または、あなたのパートナーは、これまでに赤ちゃんが激しく泣いたり騒いだりした時に、激しく揺さぶったことはありますか

3・4か月児（人数（％））

	全国（全市区町村） H26年11月30日（最終確定値）	全国（全市区町村） H26年10月24日（検討会時）
	2014年	2014年
ない	13,056 (92.5%)	13,042 (92.5%)
これまでに何度かある	127 (0.9%)	127 (0.9%)
頻繁にある	5 (0.0%)	5 (0.0%)
無効回答	922 (6.5%)	920 (6.5%)
合計	14,110	14,094

生後半年から1歳になる頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか

3・4か月児（人数（％））

	全国（全市区町村） H26年11月30日（最終確定値）	全国（全市区町村） H26年10月24日（検討会時）
	2014年	2014年
はい	12,207 (86.5%)	12,196 (86.5%)
いいえ	1,583 (11.2%)	1,578 (11.2%)
無効回答	320 (2.3%)	320 (2.3%)
合計	14,110	14,094

1歳半から2歳になる頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか

1歳6か月児(人数(%))

	全国(全市区町村)	全国(全市区町村)
	H26年11月30日(最終確定値)	H26年10月24日(検討会時)
	2014年	2014年
はい	19,528 (91.0%)	19,452 (91.0%)
いいえ	1,152 (5.4%)	1,150 (5.4%)
無効回答	769 (3.6%)	766 (3.6%)
合計	21,449	21,368

3歳から4歳になる頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか

3歳児(人数(%))

	全国(全市区町村)	全国(全市区町村)
	H26年11月30日(最終確定値)	H26年10月24日(検討会時)
	2014年	2014年
はい	15,218 (72.3%)	15,091 (72.3%)
いいえ	4,808 (22.8%)	4,775 (22.9%)
無効回答	1,018 (4.8%)	1,018 (4.9%)
合計	21,044	20,884

お子さんのお父さんが、自分から進んで育児に関わっていると感じますか

3・4か月児(人数(%))

	全国(全市区町村)	全国(全市区町村)
	H26年11月30日(最終確定値)	H26年10月24日(検討会時)
	2014年	2014年
はい	11,314 (80.2%)	11,303 (80.2%)
いいえ	515 (3.6%)	515 (3.7%)
何ともいえない	1,895 (13.4%)	1,890 (13.4%)
無効回答	386 (2.7%)	386 (2.7%)
合計	14,110	14,094

1歳6か月児(人数(%))

	全国(全市区町村)	全国(全市区町村)
	H26年11月30日(最終確定値)	H26年10月24日(検討会時)
	2014年	2014年
はい	16,378 (76.4%)	16,322 (76.4%)
いいえ	955 (4.5%)	949 (4.4%)
何ともいえない	3,028 (14.1%)	3,013 (14.1%)
無効回答	1,088 (5.1%)	1,084 (5.1%)
合計	21,449	21,368

3歳児(人数(%))

	全国(全市区町村)	全国(全市区町村)
	H26年11月30日(最終確定値)	H26年10月24日(検討会時)
	2014年	2014年
はい	14,975 (71.2%)	14,858 (71.1%)
いいえ	1,204 (5.7%)	1,195 (5.7%)
何ともいえない	3,497 (16.6%)	3,466 (16.6%)
無効回答	1,368 (6.5%)	1,365 (6.5%)
合計	21,044	20,884

この地域で、今後も子育てをしていきたいですか

3・4か月児(人数(%))


	全国(全市区町村)	全国(全市区町村)
	H26年11月30日(最終確定値)	H26年10月24日(検討会時)
	2014年	2014年
そう思う	9,236 (65.5%)	9,227 (65.5%)
どちらかといえばそう思う	3,742 (26.5%)	3,738 (26.5%)
どちらかといえばそう思わない	609 (4.3%)	607 (4.3%)
そう思わない	157 (1.1%)	157 (1.1%)
無効回答	366 (2.6%)	365 (2.6%)
合計	14,110	14,094

1歳6か月児(人数(%))

	全国(全市区町村)	全国(全市区町村)
	H26年11月30日(最終確定値)	H26年10月24日(検討会時)
	2014年	2014年
そう思う	13,963 (65.1%)	13,920 (65.1%)
どちらかといえばそう思う	5,515 (25.7%)	5,488 (25.7%)
どちらかといえばそう思わない	868 (4.0%)	861 (4.0%)
そう思わない	231 (1.1%)	230 (1.1%)
無効回答	872 (4.1%)	869 (4.1%)
合計	21,449	21,368

3歳児(人数(%))

	全国(全市区町村)	全国(全市区町村)
	H26年11月30日(最終確定値)	H26年10月24日(検討会時)
	2014年	2014年
そう思う	13,720 (65.2%)	13,613 (65.2%)
どちらかといえばそう思う	5,352 (25.4%)	5,310 (25.4%)
どちらかといえばそう思わない	746 (3.5%)	742 (3.6%)
そう思わない	207 (1.0%)	200 (1.0%)
無効回答	1,019 (4.8%)	1,019 (4.9%)
合計	21,044	20,884



**「健やか親子21」について(理論編)**  
 ~各自治体でも最終評価をしてみよう~

---

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  
 「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究  
 (研究代表者:山縣 然太郎)

ワーキンググループ  
 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教授)  
 松浦 賢長(福岡県立大学看護学部学校保健領域教授)  
 玉藤 浩司(名古屋大学医学部保健学科教授)  
 市川 香織(文京学院大学保健医療技術学部准教授)  
 尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学教授)  
 山崎 真久(あいち小児保健医療総合センター保健センター長)  
 藤原 亮次(山梨大学大学院医学工学総合研究部出生コホート研究センター講師)

**本日お話すること**

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
  - (1) 最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
  - (2) 結果の示し方
  - (3) 最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

**本日お話すること**

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
  - (1) 最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
  - (2) 結果の示し方
  - (3) 最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

1. 評価とは…

**評価するとは何をすることなのか…**

---

**公衆衛生活動における評価**

「住民が健康な生活を送ることができるように、効果的で効率的な健康政策を推進するために活用する技法のひとつ」

「科学的な情報を蓄積し、政策の決定に活用し、健康に関連した課題解決をはかりつづける一連のプロセス」

1. 評価とは…

**なぜ評価することが必要なのか？**

評価は事業の効果確認の意義に留まらない。

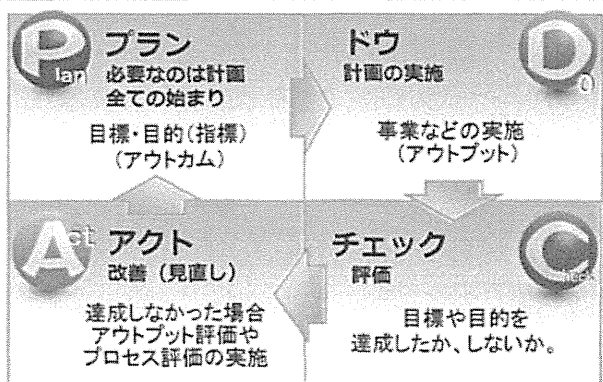
↓

**現状把握と事業の見直しや改善に必要**

- ・事業効果の良し悪しについて
  - 1) 何が要因か？
  - 2) どのような背景があったか？
  - 3) どのような工夫(コツ)が必要であったか？
  - 4) 他の事業への活用可能性はあるか？
  - 5) 課題と改善への重要な検討の機会

1. 評価とは…

**PDCAサイクルについて**

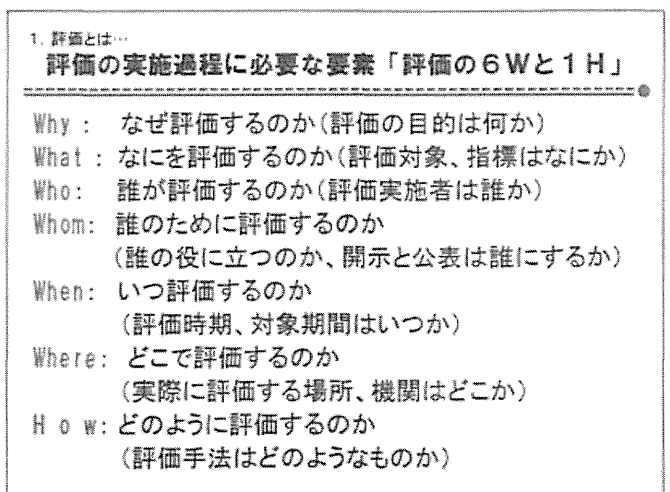
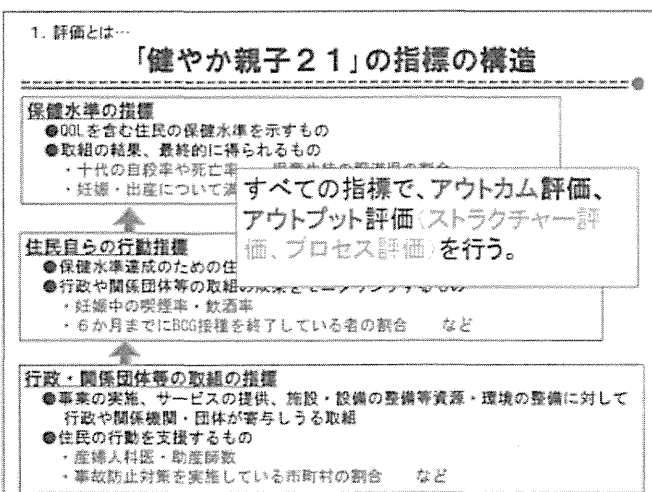
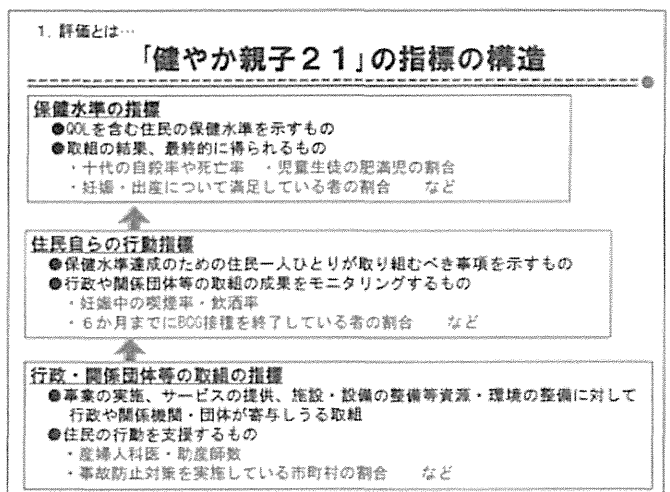
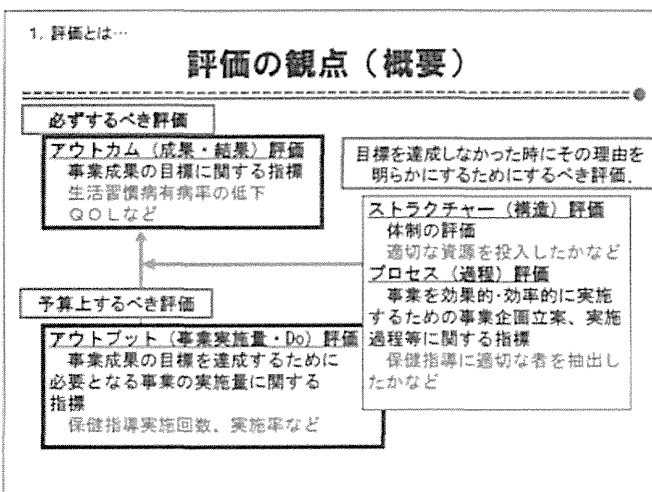
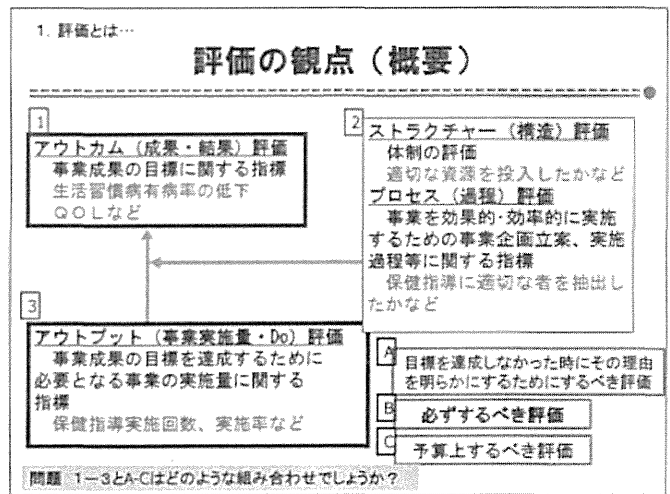
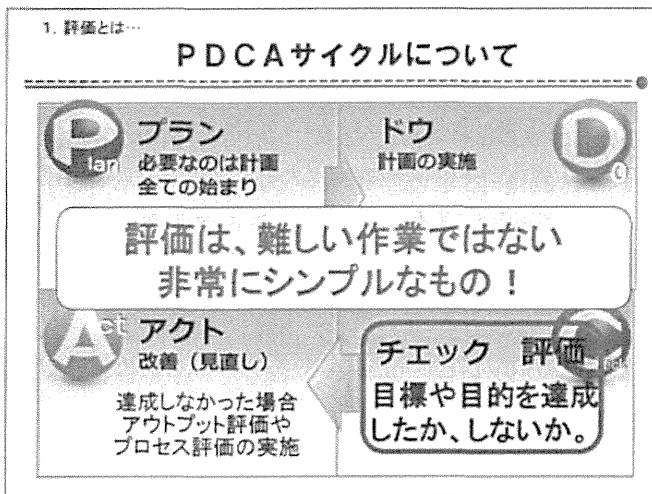


**P (Plan)** 必要なのは計画 全ての始まり  
 目標・目的(指標) (アウトカム)

**D (Do)** 計画の実施  
 事業などの実施 (アウトプット)

**C (Check)** チェック 評価  
 目標や目的を達成したか、しないか。

**A (Act)** アクト 改善(見直し)  
 達成しなかった場合 アウトプット評価やプロセス評価の実施



## 本日お話しすること

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
  - (1) 最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
  - (2) 結果の示し方
  - (3) 最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

## 2. 具体的な最終評価の進め方

### 山縣班(乳幼児健診調査)結果を用いた最終評価 基本的な考え方

- 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。
- 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。

## 2. 具体的な最終評価の進め方

### 「健やか親子21」調査方法と回答数

- 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市町村  
45都道府県は県庁所在地を含む
- 113は中間評価実施と同一自治体
- 各健診最大で200件とした。
- 回答数
 

3-4か月健診	20,729件
1歳6カ月健診	27,922件
3歳健診	26,971件
合計	75,622件

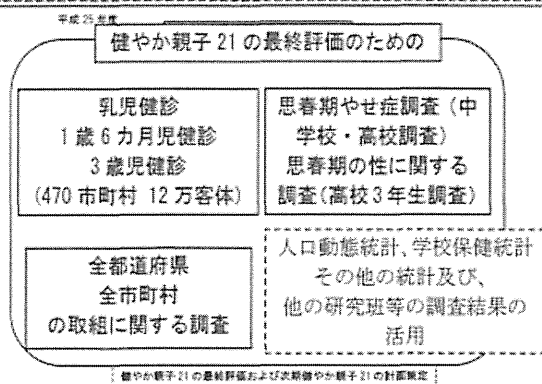
## 2. 具体的な最終評価の進め方

### 「健やか親子21」調査対象市町村リストの一部

都道府県	市町村	人口規模	抽出方法	調査実施状況		調査実施時期		調査実施回数	調査実施期間	調査実施回数	調査実施期間
				実施済	未実施	実施済	未実施				
北海道	札幌市	2,100,000	抽出済	○	○	2019.10	2020.03	2	2019.10	2020.03	2
	旭川市	250,000	抽出済	○	○	2019.10	2020.03	2	2019.10	2020.03	2
	釧路市	350,000	抽出済	○	○	2019.10	2020.03	2	2019.10	2020.03	2
	帯広市	250,000	抽出済	○	○	2019.10	2020.03	2	2019.10	2020.03	2
	旭川市	250,000	抽出済	○	○	2019.10	2020.03	2	2019.10	2020.03	2
	釧路市	350,000	抽出済	○	○	2019.10	2020.03	2	2019.10	2020.03	2
	帯広市	250,000	抽出済	○	○	2019.10	2020.03	2	2019.10	2020.03	2
	旭川市	250,000	抽出済	○	○	2019.10	2020.03	2	2019.10	2020.03	2
	釧路市	350,000	抽出済	○	○	2019.10	2020.03	2	2019.10	2020.03	2
	帯広市	250,000	抽出済	○	○	2019.10	2020.03	2	2019.10	2020.03	2

## 2. 具体的な最終評価の進め方

### 「健やか親子21」最終評価のための調査の流れ



## 2. 「健やか親子21」における最終評価

### 「健やか親子21」最終評価の基本的な考え方

- 策定時や2回の中間評価時に設定された目標について、目標の達成状況や関連する取組状況を評価する。
- 策定時の値と直近の値を比較するために、既存の統計資料や厚生労働科学研究等による調査を実施し、分析・評価を行う。

1. 改善した
  - ① 目標を達成した
  - ② 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

2. 「健やか親子21」における最終評価

最終評価（評価シート）

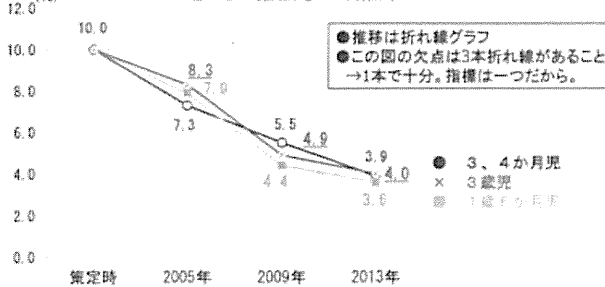
評価：事業者の最終評価の種別は最終評価の種類					
1) 1次評価段階の最終評価の種類					
1~10 学校評価委員が評価している学校の評価					
最終評価の種類	目標	第1期中間評価	第2期中間評価	最終評価	総合評価
12点	90%	70%	80%	90%	◎ 評価した 項目に達している 項目の数
ベースライン(調査等)	90%	調査	調査	調査	
平成17年度文科省「健やか親子21」の 実施状況調査結果		平成17年度文科省「健やか親子21」 第1期中間評価結果	平成17年度文科省「健やか親子21」 第2期中間評価結果	平成17年度文科省「健やか親子21」 最終評価結果	
①-④ 学校評価委員が評価している学校の評価					
結果	測定時に比べて増加しているが、改善には届かない。				
分析	追加22年度は16日付文部科学省調査「学校評価法」の改訂版が適用されることにより実施状況について評価が厳格化された。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。				
評価	追加22年度は16日付文部科学省調査「学校評価法」の改訂版が適用されることにより実施状況について評価が厳格化された。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。				
調査・分析上の課題	追加22年度は16日付文部科学省調査「学校評価法」の改訂版が適用されることにより実施状況について評価が厳格化された。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。				
残った課題	追加22年度は16日付文部科学省調査「学校評価法」の改訂版が適用されることにより実施状況について評価が厳格化された。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。				
今後の課題	追加22年度は16日付文部科学省調査「学校評価法」の改訂版が適用されることにより実施状況について評価が厳格化された。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。				
調査方法	追加22年度は16日付文部科学省調査「学校評価法」の改訂版が適用されることにより実施状況について評価が厳格化された。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。追加22年度は追加調査の結果、改善には届いていない項目がいくつかある。				

本日お話すること

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方  
(1) 最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法  
(2) 結果の示し方  
(3) 最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ① 推移で示す

3-8 妊娠中の喫煙率



平成12年度児童身体発育調査報告書（暫定値）  
 平成17年度厚労省「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究（山縣勉太郎）  
 平成21年度厚労省「健やか親子21」を推進するための母子健康情報の利活用に関する研究（山縣勉太郎）  
 平成25年度厚労省「健やか親子21」の最終評価 - 数量分析及び次期調査実施運動の推進に関する研究（山縣勉太郎）

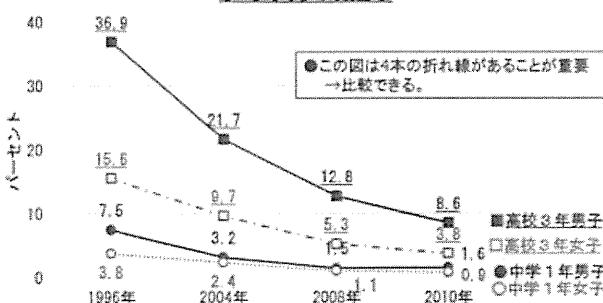
なぜ、3本書いたのでしょうか？

- 話し合ってみましょう。

1. データがあったから
2. 1本ではベースラインと比較できないから
3. わからない

2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ① 推移で示す

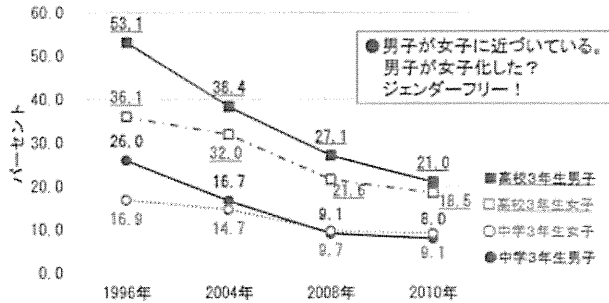
1-7十代の喫煙率



平成8年度厚労省「未成年者の喫煙行動に関する全国調査」(実験員調査)  
 平成14年度厚労省「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」(林健太郎)  
 平成20年度厚労省「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆彦)  
 平成22年度厚労省「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆彦)

2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ① 推移で示す

1-8十代の飲酒率



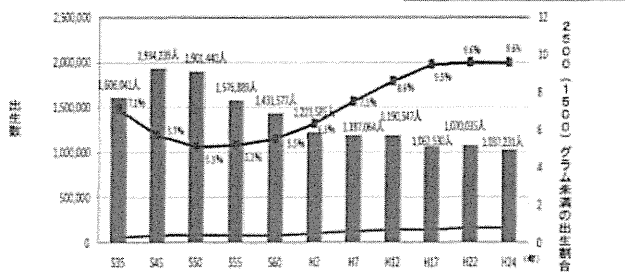
平成8年度厚労省「未成年者の飲酒行動に関する全国調査」(実験員調査)  
 平成18年度厚労省「未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」(林健太郎)  
 平成20年度厚労省「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆彦)  
 平成22年度厚労省「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(大井田隆彦)

2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方

②棒グラフと折れ線グラフで示す

3-2 全出生数中の低出生体重児の割合

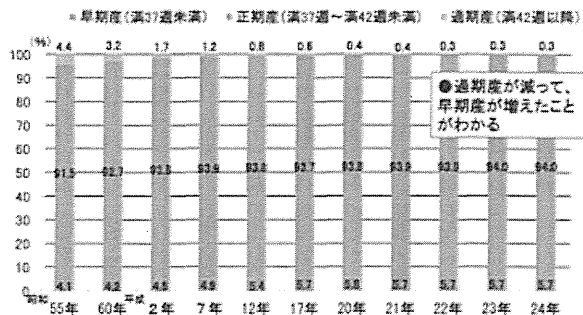
●異なる単位の値や桁の違う値を同時に示す場合に用いる



資料：人口動態統計

2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方

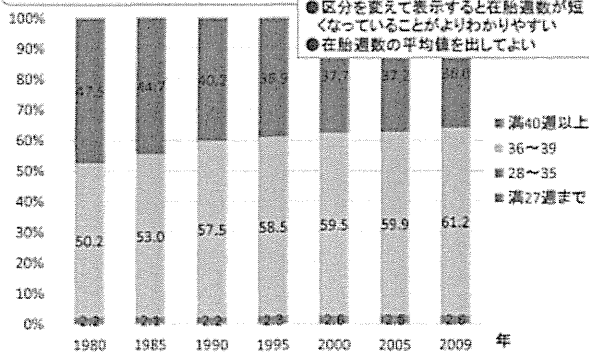
全出生における妊婦週数の割合 (早期産、正常産、過期産)



資料：人口動態統計

在胎週数別出生割合 (累積) の年次推移

●区分を変えて表示すると在胎週数が短くなっていることがよりわかりやすい  
●在胎週数の平均値を出してよい

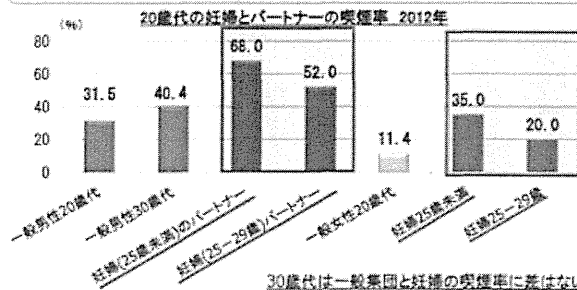


資料：厚生労働省人口動態統計

2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方

妊婦とパートナーは一般集団よりも喫煙率が高い

妊婦前の20歳代女性の喫煙率は一般集団の3倍  
20歳代の妊婦の配偶者の喫煙率は一般集団の2倍



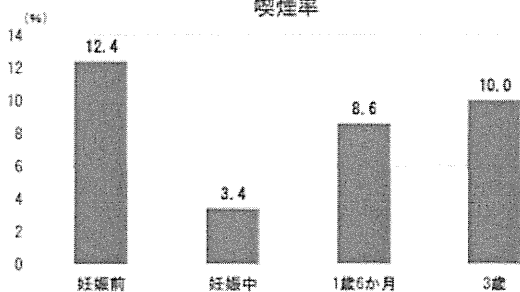
30歳代は一般集団と妊婦の喫煙率に差はない

JT調査とエコチル調査の結果

2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方

妊婦、母親の喫煙率

喫煙率



「健やか親子21」最終評価報告書

受動喫煙の機会を有するもの割合は？

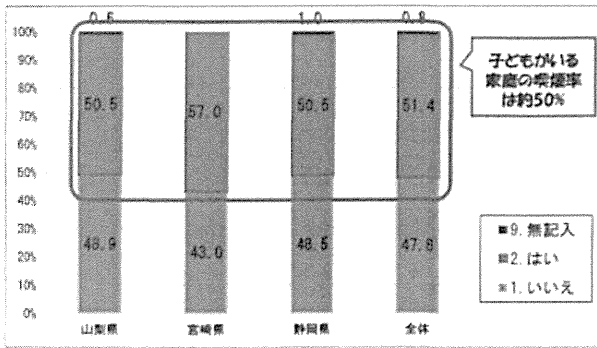
University of Gannaki

1. 10.7%
2. 20.7%
3. 50.7%



2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方

おさんの同居家族に喫煙者はいますか

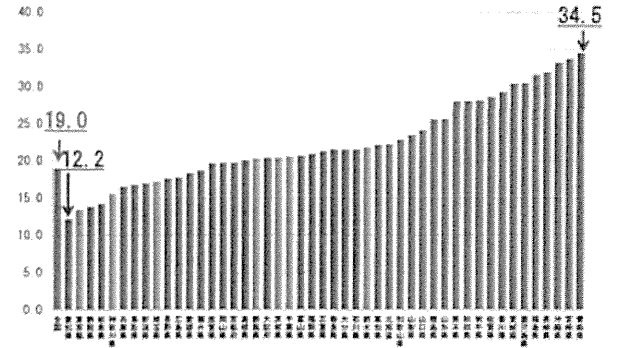


2011年厚労研

2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す

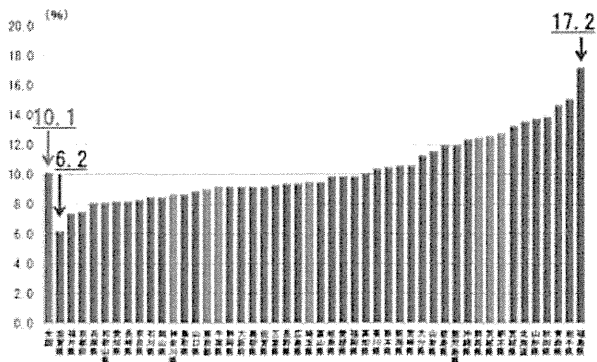
3歳児のむし歯の有病率

(平成24年度3歳児歯科健康診査実施状況(都道府県))



2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す

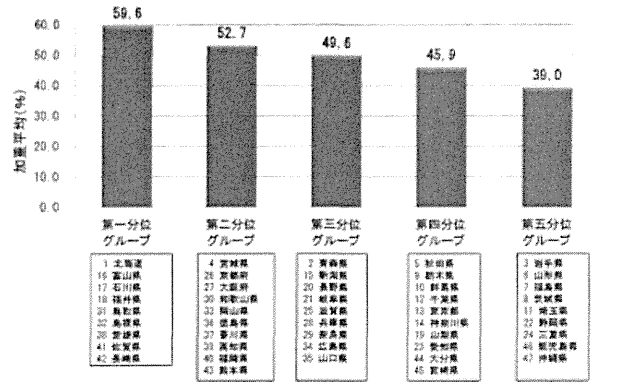
男子小学生の肥満傾向児出現率(都道府県)



文部科学省「平成24年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

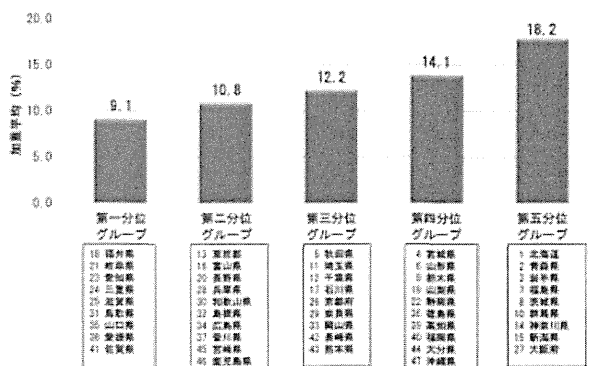
2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す

生後1か月時、母乳を与えていた割合(3・4か月児健診)



2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す

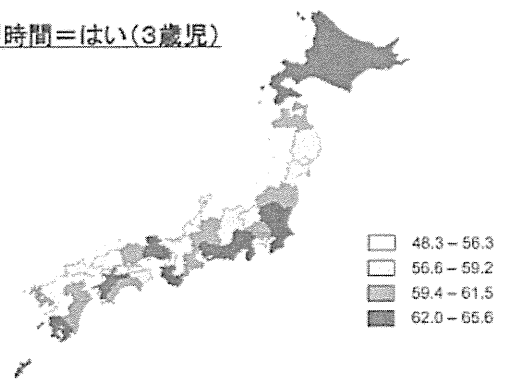
妊娠判明時の母乳の喫煙率(3・4か月児健診)



2. 具体的な最終評価の進め方 (2)結果の示し方 ③格差グラフで示す

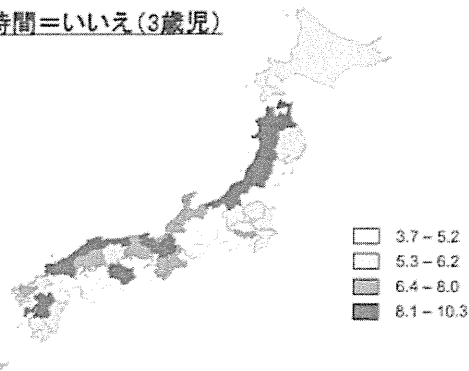
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

ゆったり時間=はい(3歳児)



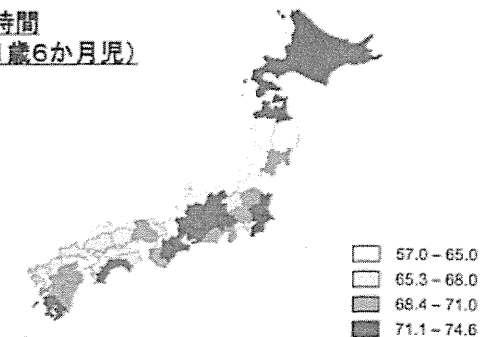
2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ③ 格差グラフで示す  
 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

ゆったり時間=いいえ(3歳児)



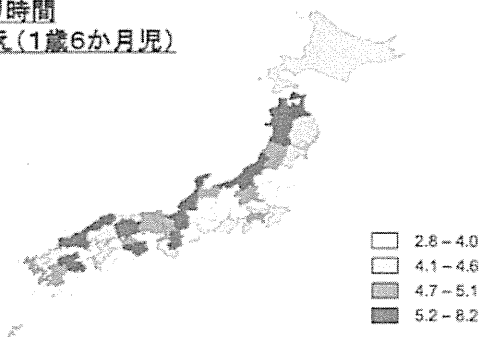
2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ③ 格差グラフで示す  
 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

ゆったり時間  
 =はい(1歳6か月児)



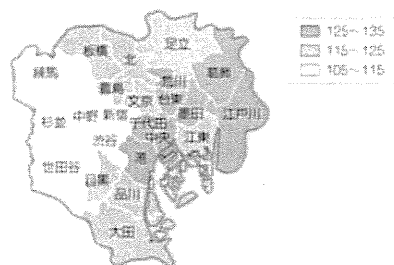
2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ③ 格差グラフで示す  
 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

ゆったり時間  
 =いいえ(1歳6か月児)



2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方 ③ 格差グラフで示す

### 市区町村格差の表示例



80~89歳階級の総死亡比(1995年、女性)  
 (全国平均を100とした場合の相対死亡率)

資料:厚生労働省

## 本日お話しすること

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
  - (1) 最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
  - (2) 結果の示し方
  - (3) 最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

2. 具体的な最終評価の進め方 (3) 最終評価をする意義

### 最終評価で示された母子保健の課題

- (1) 思春期保健対策の充実
- (2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実
  - 低出生体重児
  - DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease)
- (3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- (4) 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
  - 健康格差、ソーシャル・キャピタル
- (5) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
  - 発達障害
- (6) 児童虐待防止対策の更なる充実

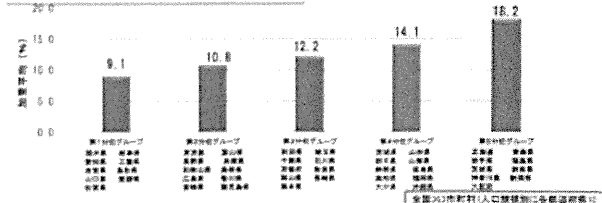
2. 具体的な最終評価の進め方 (3) 最終評価をする意義

最終評価で示された次期計画推進に向けた課題

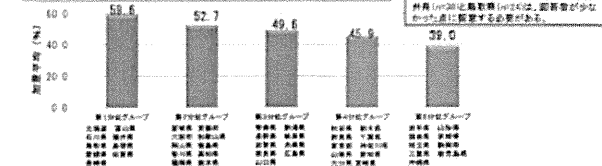
- (1) 母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差がある
  - 県、保健所の役割の充実
  - 母子保健計画の策定
- (2) 母子保健事業の推進のための情報の利活用
  - ① 健康診査の内容や手技の標準化
  - ② 情報利活用の促進
    - 不統一な問診票では自治体間の比較が困難
    - 分析・活用ができていない自治体がある
    - 関連機関間での情報共有が不十分

(1) 母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差があること

●経産省有償の妊娠の検診率(3~4か月検診) (6分位別・加重平均)



●出生後1か月内、母乳を与えていた母親の割合(3~4か月児検診) (6分位別・加重平均)



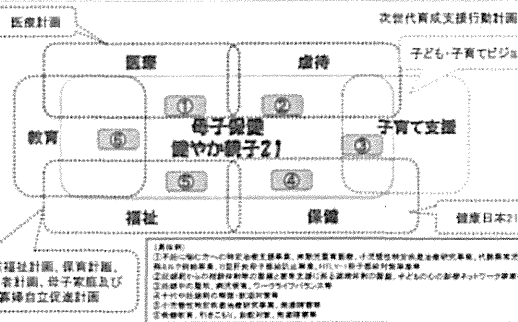
全国373市町村(人口総数別に各都道府県10自治体)の乳幼児健診を受診した際の検診率を算出した。  
各都道府県、概数(100=100%)だが、随時月100%に届かない自治体は、改善が必要である。

平成20年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・評価結果及び次期計画策定に向けた取組に関する研究(研究代表者:山根若夫)より

(2) 新たな課題の出現等による「母子保健」関係業務の複雑化

「母子保健」専業と関連する専業のイメージ図

- ◆「母子保健」を取り巻くその他の分野の概念が、複雑かつ密接に隣り、その境が分らなくなってきた。
- ◆関連施策や計画等が増えてきた。

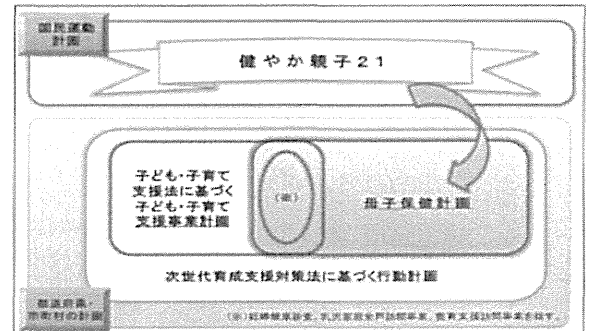


【注】  
①母子保健(母子健康手帳管理, 産前産後検診, 妊婦健診, 産後検診, 産後訪問看護, 産後ケア, 産後ケアセンター, 産後ケアセンター)の業務  
②子育て支援(子育て支援センター, 子育て支援センター, 子育て支援センター, 子育て支援センター)の業務  
③地域福祉計画(地域福祉計画, 地域福祉計画, 地域福祉計画, 地域福祉計画)の業務  
④保育計画(保育計画, 保育計画, 保育計画, 保育計画)の業務  
⑤障害者計画(障害者計画, 障害者計画, 障害者計画, 障害者計画)の業務  
⑥母子家庭及び高齢自立促進計画(母子家庭及び高齢自立促進計画, 母子家庭及び高齢自立促進計画, 母子家庭及び高齢自立促進計画, 母子家庭及び高齢自立促進計画)の業務

2. 具体的な最終評価の進め方 (3) 最終評価をする意義

母子保健に関わる計画等

母子保健計画策定の重要性



(※) 経産省有償の妊娠の検診率, 乳幼児健診受診率, 育児支援計画事業を指す

母子保健事業の推進のための情報の利活用について

母子保健事業の推進のための情報の利活用の状況

各項目の調査対象市町村における取り組みの割合および統計分析状況

調査項目	調査対象市町村数	取り組み割合		統計分析状況	
		実施割合	実施割合	実施割合	実施割合
母子健康手帳の活用	実施している	100%	100%	100%	100%
	実施していない	0%	0%	0%	0%
健康診査の活用	実施している	95%	95%	95%	95%
	実施していない	5%	5%	5%	5%
子育て支援の活用	実施している	80%	80%	80%	80%
	実施していない	20%	20%	20%	20%
地域福祉計画の活用	実施している	70%	70%	70%	70%
	実施していない	30%	30%	30%	30%

都道府県から提供された母子保健情報の活用は、4割強の活用にとどまっております。人口規模で異なる。

調査項目	人口規模	活用割合
母子健康手帳の活用	→3,000人	75%
	3,000人~100,000人	85%
健康診査の活用	→3,000人	80%
	3,000人~100,000人	90%
子育て支援の活用	→3,000人	70%
	3,000人~100,000人	80%
地域福祉計画の活用	→3,000人	60%
	3,000人~100,000人	70%

平成20年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の推進のための情報利活用に関する研究(研究代表者:山根若夫)より

本日お話すること

1. 評価とは...
2. 具体的な最終評価の進め方
  - (1) 最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
  - (2) 結果の示し方
  - (3) 最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

### 3. 自治体における評価時の留意点

- 全国・都道府県と地域データとの比較
- バイアス(偏り)
- バラツキの考慮(信頼区間など)
- 標本数が少ない場合
  - 数を多くする(何年かぶんのデータ使用: 移動平均)
- 年齢・性別など階層別評価と比較・・・
- ポピュレーション or ハイリスクの標本か？

### 3. 自治体における評価時の留意点

#### 誤差とバイアス(真の姿をゆがめるもの)

- 偶然誤差(random error)
  - ・バラツキの考慮(信頼区間など)
  - ・標本数が少ない場合
    - nを大きくする(何年かぶんのデータ使用)
- 系統誤差(systematic error: 偏り=bias バイアス)
  - ・選択バイアス: 母集団を代表していない
    - 無作為抽出など
  - ・情報バイアス: 正しい情報が得られていない
    - 思い出させず、記録を使うなど
- 交絡(confounding factor: 原因と結果の両方に関連している)
  - \* 通常年齢、性別は健康状態の交絡因子となる

### 統計学的有意差 検定か推定か

- 偶然に起きているのか、特別の出来事か
- 同程度か、差があるのか
  - 統計学的に検討する
- 検定をするか、推定するか
- 検定: t検定やカイ二乗検定など
- 推定: 点推定と区間推定

	喫煙	非喫煙
勝がん	80	40
非喫煙	20	60
	100	100

検定  
カイ二乗検定  
 $X^2=31.688, p<0.001$

推定  
オッズ比=6.0 (点推定)  
95%信頼区間 3.20-11.25

### 3. 自治体における評価時の留意点

#### 割合の推定

	A	B	C	D	E	F
1	特性をもつ者の数 (m)	21	標本の割合 (p=m/n)	0.21	= 21/100	
2	標本サイズ (n)	100	標準誤差	0.04	= $\sqrt{0.21 \times (1 - 0.21)}$	
3			割合の95%信頼区間(下限)	0.13	= $0.21 - 1.96 \times 0.04$	
4			割合の95%信頼区間(上限)	0.29	= $0.21 + 1.96 \times 0.04$	

エクセルの計算式

資料: 基礎から学ぶ楽しい疫学、中村、医学書院、2013

・標準誤差(近似値)  $\sqrt{p(1-p)/n}$

・信頼区間(下限 or 上限)  $p \pm 1.96 \times \text{標準誤差}$

$= \sqrt{0.21 \times (1 - 0.21) \div 100} = 0.04$

$= 0.21 \pm 1.96 \times 0.04 = 0.13 \text{ or } 0.29$

### 3. 自治体における評価時の留意点

#### 誤差?(真の姿をゆがめるもの)

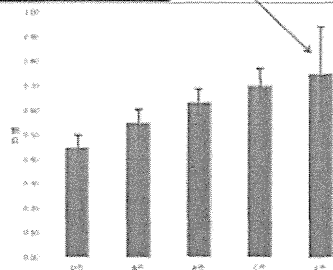
	D市	B市	A市	C市	E市
割合(p=m/n)	0.45	0.55	0.63	0.70	0.75
m(特性を持つ者の人数)	144	220	190	105	15
N(標本人数)	320	400	300	150	20
標準誤差	0.028	0.025	0.028	0.037	0.097
信頼区間(下限)	0.40	0.50	0.58	0.63	0.56
信頼区間(上限)	0.50	0.60	0.69	0.77	0.94

信頼区間  
 $p \pm 1.96 \times \text{標準誤差}$

#### 割合の推定

・標準誤差の近似値  
 $\sqrt{p(1-p)/n}$

\* ただし、 $p=m/n$



### 3. 自治体における評価時の留意点

#### 割合の推定(信頼区間を計算してみましょう!)

A(セル)	B	C	D	E
満足の母親の人数(m)	15	満足の母親の割合(p=m/n)	( ① )	
標本人数(n)	60	標準誤差	( ② )	
		信頼区間(下限)	( ③ )	
		信頼区間(上限)	( ④ )	

①:  $p=m/n$

③ ④:

②: 標準誤差の近似値

$p \pm 1.96 \times \text{標準誤差}$

$$\sqrt{p(1-p)/n}$$

3. 自治体における評価時の留意点

割合の推定(信頼区間を計算してみましょう!)

A (セル)	B C	D	E
満足の母親の人数(m)	15	満足の母親の割合(p=m/n)	( ① )
標本の人数(n)	60	標準誤差	( ② )
		信頼区間(下限)	( ③ )
		信頼区間(上限)	( ④ )

①:  $p=m/n$

③ ④:

②: 標準誤差の近似値

$p \pm 1.96 \times \text{標準誤差}$

$\sqrt{p(1-p)/n}$

答え

①( 0.25 ) ②( 0.056 ) ③(0.14) ④(0.36)

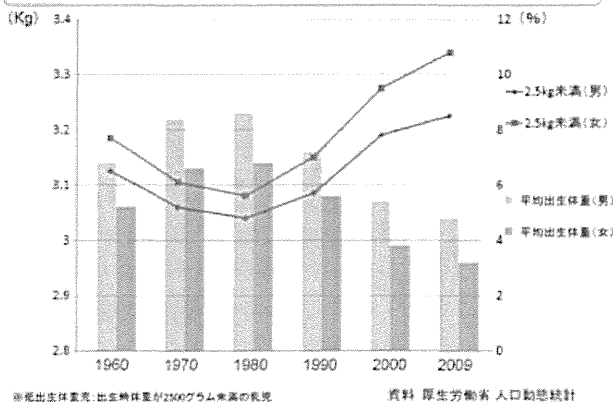
原因を検討する

University of Yamaguchi

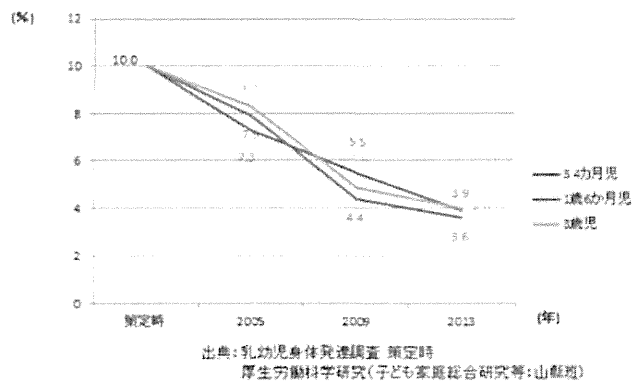
- 低出生体重児が増えた原因は何か
- 話し合ってみましょう。
  - リスク要因は何？
  - 増加している理由は？

1. 喫煙
2. 妊娠中の体重増加
3. 女性のやせ
4. 在胎週数の短期化

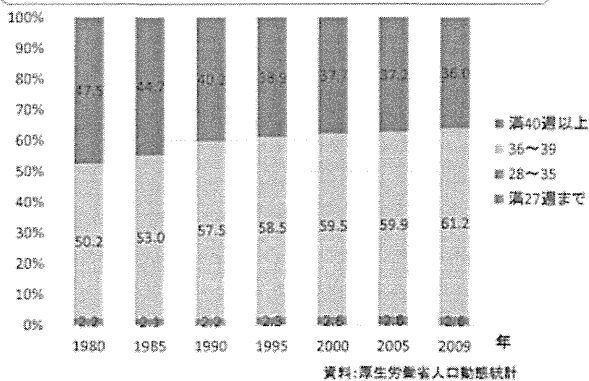
平均出生体重(男子・女子)と低出生体重児の年次推移



3-8 妊娠中の喫煙率

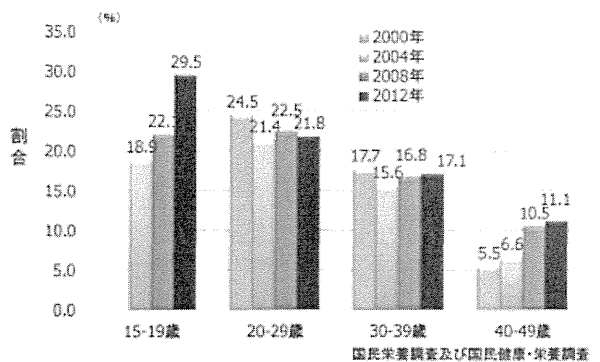


在胎週数別出生割合(累積)の年次推移

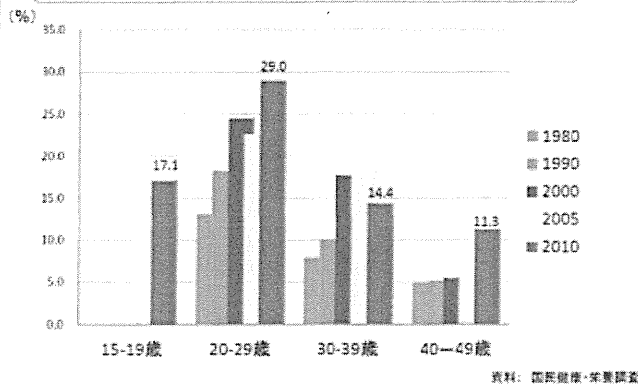


2. 具体的な最終評価の進め方 (2) 結果の示し方

低体重(やせ: BMI<18.5)の女性の割合

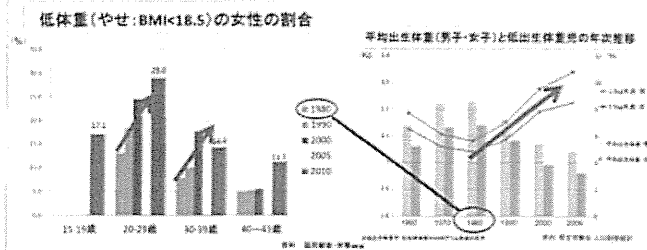


### 低体重(やせ: BMI<18.5)の女性の割合

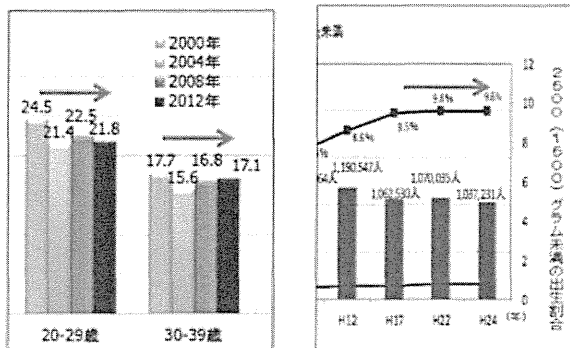


### 二つのグラフをながめてみよう

何がわかりますか? 話し合ってみましょう。



### 2000年以降は?



地域から曝露を去除くとどれだけ健康被害を減らせるか? 「集団寄与危険」、「集団寄与危険割合」

■ 「集団寄与危険」とは一般集団における曝露によって増加した疾病頻度。

集団寄与危険 = 一般集団の罹患率 - 非曝露群の罹患率

■ わが国全体の心筋梗塞の死亡率は一般集団で16.4/10万人年、非喫煙群で11.6/10万人年であった。集団寄与危険は16.4-11.6=4.8: わが国全体で喫煙の影響で人口10万人対4.8人が過剰になっている。

■ 「集団寄与危険割合」とは一般集団における曝露によって増えた疾病割合。

集団寄与危険割合 =

(一般集団の罹患率 - 非曝露群の罹患率) ÷ 一般集団の罹患率

■ 集団寄与危険割合 = (16.4-11.6)/16.4=0.29: わが国の心筋梗塞の死亡のうち29%は喫煙によっておきている。

### 集団寄与危険を使うには

- コホート研究(縦断研究)のデータが必要  
→ 妊娠届出時の情報、乳幼児健診情報、学校保健情報を突合(リンケージ)する
- 曝露が減る(改善する)と集団寄与危険は小さくなる
- 集団寄与危険がマイナスとなったときは「因果の逆転」(疾病の人のほうが曝露を去除している)
- 相対危険(曝露と疾病の関連の強さ)は理論的には変わらない場合も、集団寄与危険は地域の曝露状況、罹患率、保健活動状況によって違いが出る。

### 3. 自治体における評価時の留意点

#### 改善の指標としての集団寄与危険割合

##### 3歳児のむし歯関連要因のオッズ比と集団寄与危険割合

	甲州市		沖積果	
	オッズ比	PAF	オッズ比	PAF
男児	1.07	2.7	1.04	2.0
第2子以降	1.18	8.0	1.27	13.3
母年齢<25歳	1.15	0.5	1.18	3.1
両親いずれかの喫煙	1.50	21.2	1.15	6.6
1歳6か月時の仕上げ磨き	5.44	76.7	1.18	7.3
1歳6か月時におやつを時間を決めている	1.38	18.0	1.16	4.1

PAF: Population attributable fraction (集団寄与危険割合)

この2つの地域の集団寄与危険割合 (PAF) から何がわかりますか？

University of Yamaguchi

- どこが違いますか。どこが同じですか。
  - オッズ比とPAF (集団寄与危険割合) はどのような関係にありますか。
  - それぞれの地域は3歳児のむし歯予防のために何を優先的にすればよいですか。
  - 話し合ってみましょう
1. 甲州市は喫煙対策
  2. 甲州市は仕上げ磨き

3. 自治体における評価時の留意点

### 改善の指標としての集団寄与危険割合

3歳児のむし歯関連要因のオッズ比と集団寄与危険割合

	甲州市		沖縄県	
	オッズ比	PAF	オッズ比	PAF
男児	1.07	2.7	1.04	2.0
第2子以降	1.18	8.0	1.27	13.3
母年齢<25歳	1.15	0.5	1.18	3.1
両親いずれかの喫煙	1.50	21.2	1.15	6.6
1歳6か月時の仕上げ磨き	5.44	76.7	1.18	7.3
1歳6か月時におやつを時間を決めている	1.38	18.0	1.16	4.1

PAF: Population attributable fraction (集団寄与危険割合)

## 本日お話しすること

1. 評価とは…
2. 具体的な最終評価の進め方
  - (1) 最終評価の基本的な考え方及び最終評価の方法
  - (2) 結果の示し方
  - (3) 最終評価をする意義
3. 自治体における評価時の留意点
4. 「健やか親子21(第2次)」に向けて

## 健やか親子21(第2次): 10年後に目指す姿

University of Yamaguchi

- 「すべての子どもが健やかに育つ社会」
  - 2つの方向性
    - ① 日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。
    - ② 疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということ。
- 子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。<sup>73</sup>

## ソーシャル・キャピタル(社会資本)

- ソーシャル・ネットワーク (Social network)  
人と人とのつながり、Bridging
- ソーシャル・コヒージョン (Social cohesion)  
凝集性(団結力)、Bonding
- 肥満は伝染する  
(The spread of obesity in a social network. Knecht S, et al. Engl J Med. 2007. 1: 357 (18):1866-7.)  
Social network analysis
- 禁煙は伝染する (Engl J Med. 2008)
- 無尽は長寿の秘訣 (Soc Sci Med. 2008)
- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル

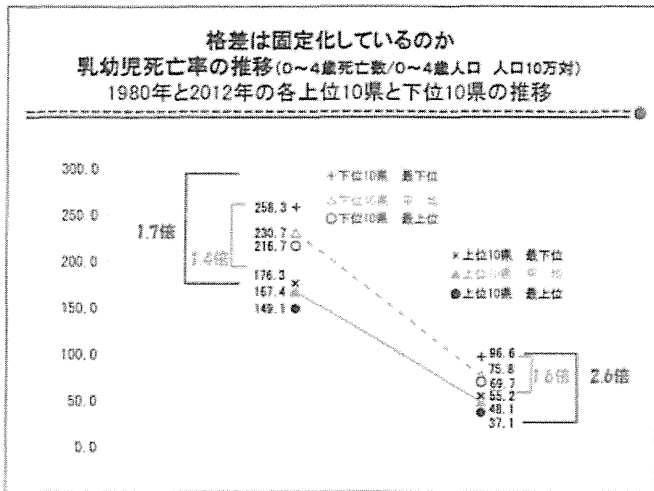
## Social determinants of health

(健康の社会的決定要因)

- Black report(1980), Acheson report(1998)
- 健康の社会的決定要因

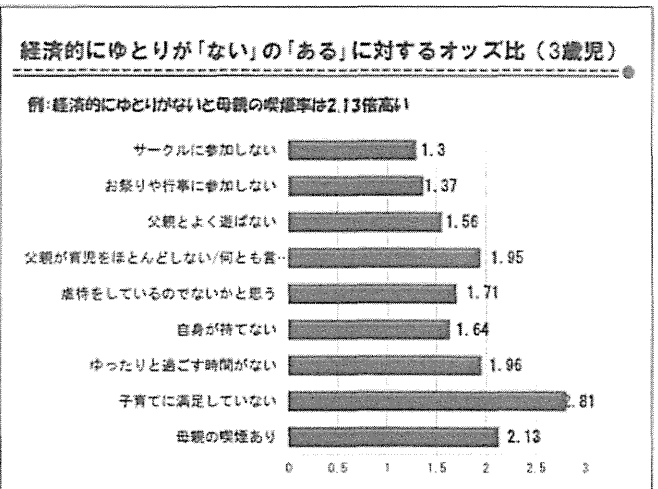
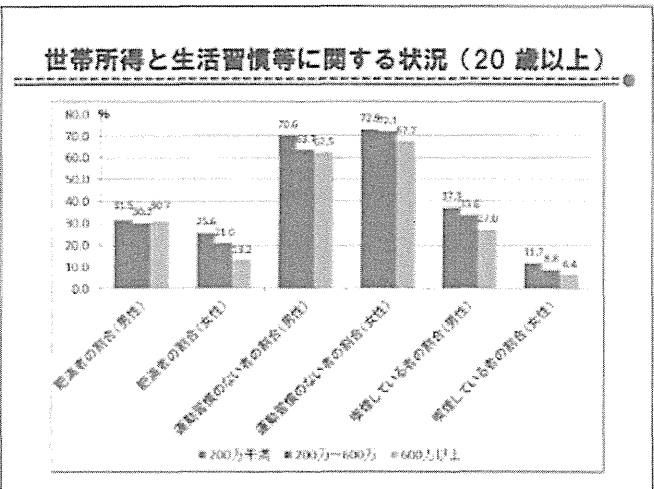
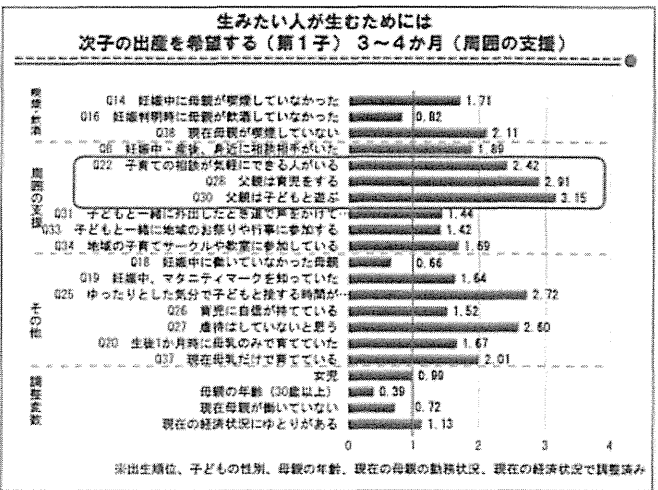
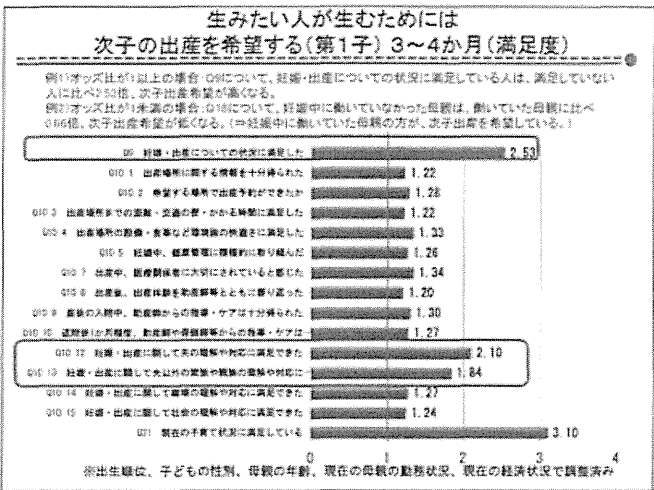


- 社会で子どもの健康を守るという視点
  - ・ 孤立させない、見守りと支援→全数把握
- 健康格差がない社会
  - ・ 日本のどこで育っても同じような健康状態であることができる
  - ・ 標準化された健診とサービスおよび地域特性にあった支援
- 母子保健領域におけるソーシャル・キャピタルの醸成



### 乳児死亡率の年次推移

Table with 4 columns: 都道府県 (Prefecture), 1980 (1980), 2012 (2012), and 備考 (Remarks). The table lists infant mortality rates for all 47 prefectures in 1980 and 2012.





### 希望格差は経済格差・健康格差よりも切ない

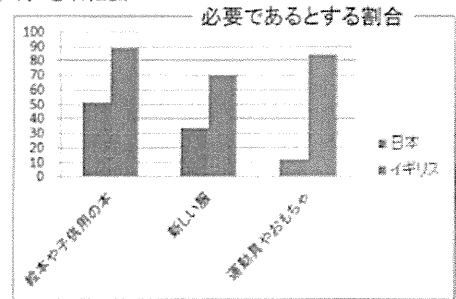


- 「努力」「意欲」「興味」が社会階層によって異なる
- メリトラシー（業績主義）の前提（公平な競争：能力や努力が属性に影響されない）が崩れている。
- 私だって頑張れば...

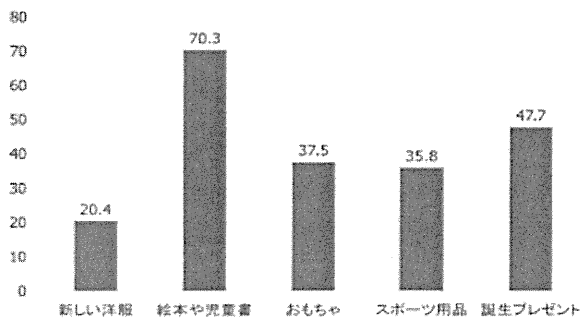
（阿部彩、山田昌弘）

### 地域社会で子どもを育てる

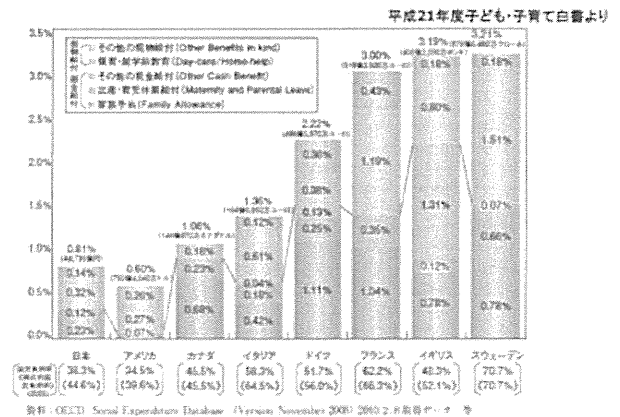
- 一般市民は、子どもが最低限にこれだけは享受すべきであるという生活の期待値が低い
- 希望格差をなくす地域社会



経済的に困難な場合でも、小学校までの子どもにとって必ず必要なものは何だと思いますか。  
(2013 山縣)



### 第1-1-14図 各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較 (2005年)



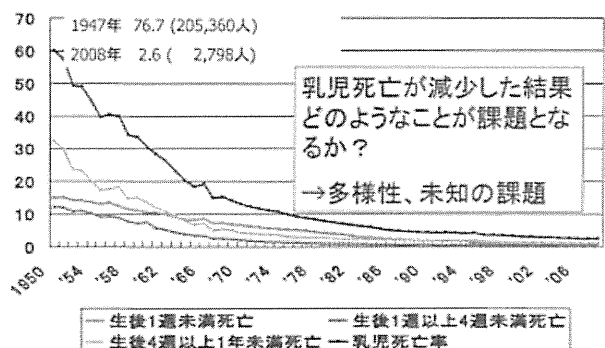
### 上流と下流 包括医療の重要性

- おぼれている人を見つけて、助ける。
- すると、翌日、また、おぼれている人を見つけて、助ける。
- 日々その繰り返し。
- この川の上流で何が起きているのか？
- 予防と医療の一体  
→ 包括医療

包括医療(ケア)とは治療(キュア)のみならず、予防(1次予防、2次予防、3次予防)を視野に入れた全人的医療(ケア)。



### 乳児死亡率の年次推移



## 「健やか親子21（第2次）」における指標の選定

### －基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策－

研究分担者 玉腰 浩司（名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻）  
研究協力者 市川 香織（文京学院大学保健医療技術学部看護学科）  
研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）  
研究協力者 篠原 亮次（山梨大学大学院総合研究部医学域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）

「健やか親子21」以後、妊娠・出産・育児期における母子保健対策の更なる充実を目指し、「健やか親子21（第2次）」基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」の指標として、健康水準に関わる4指標、健康行動に関わる7指標、環境整備に関わる5指標、計16の指標と各指標の5年後、10年後の目標値を定めた。「切れ目ない」保健対策を実現するためには、各事業や関連機関が有機的に連携を図ることが大切であるというコンセプトのもと、特に、環境整備の指標において市町村や県型保健所が成すべき事業や体制に関わる指標として、「指標12：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」、「指標13：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」、「指標14：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」、「指標15：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」、「指標16：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」を掲げた。これらの環境が整備され、ひいては健康水準の指標や健康行動の指標が改善することを期待する。

#### A. 研究目的

「健やか親子21」（平成13年から平成26年まで）は、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民運動計画として策定された。平成25年11月に最終報告書がまとめられ、今後の課題や課題解決への提言が示された。平成26年度は、この提言等をもとに新たに平成27年

度から始まる「健やか親子21（第2次）」の課題を設定することを目的に検討を重ねた。その結果、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の10年後の実現を目指して、課題として大きく3つの基盤課題と2つの重点課題が掲げられた。本報告では、基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」の課題と現状値、5年後、10年後の目標値、それらの設定に至った考え方を示す。

## B. 研究方法

指標の選定、目標値の設定は「「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」および研究班のWGによって検討された。各課題において、指標は、健康水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標、参考とする指標に分けられ、既存の統計調査を基本とし、継続的にモニタリングが可能なものとした。但し、既存の全国値がないものは平成26年度に厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課および本研究班によって追加調査が行われた。

## C. 研究結果

「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」の16の指標について、本年度最終的に決定したベースライン値、中間評価（5年後）、最終評価（10年後）の目標値およびその設定に至った考え方を、そして12の参考指標についてのベースライン値を以下に示す。また、上記の項目等をまとめた各指標の目標シートを資料2-1に示す。

### 【健康水準の指標】

#### 指標1：妊産婦死亡率

ベースライン：4.0（出産10万対）

（平成24年人口動態統計）

中間評価（5年後）目標：減少

最終評価（10年後）目標：2.8（出産10万対）

目標設定の考え方：

周産期医療ネットワークの整備や診療ガイドラインの策定による診療水準の均てん化などにより妊産婦死亡率は改善傾向にある。しかし、出産年齢の高齢化や、産婦人科医・助産師の偏在等の課題もあり、妊産婦死亡率の動向は注視する必要がある。他国との比較では、ギリシャ1.0（出生10万対：平成24年OECD）、ポーランド1.0（出生10万対：平成24年OE

CD）、オーストリア1.3（出生10万対：平成24年OECD）等多数の国が我が国より低値であり、改善の余地はあると考えられることと、改善が進むことによる鈍化を見込んで3割減とした。

#### 指標2：全出生数中の低出生体重児の割合

ベースライン：低出生体重児：9.6%

極低出生体重児：0.8%

（平成24年人口動態統計）

中間評価（5年後）目標：減少

最終評価（10年後）目標：減少

目標設定の考え方：

最終評価において、低出生体重児が近年増加した要因として、①若い女性のやせ、②喫煙、③不妊治療の増加等による複産の増加、④妊婦の高齢化、⑤妊娠中の体重管理、⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、⑦医療技術の進歩などが指摘された。これらのうち①から⑥のリスク要因をできるだけ改善することで、減少という目標を目指すこととした。

#### 指標3：妊娠・出産について満足している者の割合

ベースライン：63.7%

（平成25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 「健やか親子21」の最終評価・課題分析および次期国民健康運動の推進に関する研究 平成25年度総括・分担研究報告書 親と子の健康度調査 研究代表者 山縣然太郎：以下平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査）

中間評価（5年後）目標：70.0%

最終評価（10年後）目標：85.0%

目標設定の考え方：

妊娠・出産についての満足度については、健やか親子21最終評価において、全体的な満

足・不満足を評価していただくだけでは具体的な行動や支援に結びつきにくいいため、より具体的な目標値に落とし込んで対策をとる必要が指摘された。最終評価の調査で満足度の低い具体的な項目は、「出産体験の振り返り」「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケア」「妊娠中の受動喫煙」の3項目が指摘され、このうち特に産後の支援については、基盤課題Aのテーマでもある切れ目ない保健対策の観点からも重要である。そこで、「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けることができたか」について、今後10年間でその割合の増加を目指すことが、本指標としては適切であると考えた。出産施設退院後、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診という。）を受診するまでの数か月間、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、現在行われている新生児訪問や今後支援体制の整備が期待される産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれる。

現状では、この満足度は63.7%であり、平成21年から平成25年の調査で約7ポイント増加したことから、5年後中間評価時に約7ポイント増加の70%を、その後の5年では増加率を倍増させ、最終評価時に85%を目指すこととした。

#### 指標4：むし歯のない3歳児の割合

ベースライン：81.0%

（平成24年度雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ（3歳児歯科健康診査実施状況））

中間評価（5年後）目標：85.0%

最終評価（10年後）目標：90.0%

目標設定の考え方：

100%に近づきにつれて、改善は減速すると考えられるため、概ね5年間で5ポイントの改善を目標とする。

・平成15年：68.7% → 平成19年：74.1%  
（4年間で+5.4%）

・平成19年：74.1% → 平成24年：81.0%  
（5年間で+6.9%）

#### 【健康行動の指標】

##### 指標5：妊娠中の妊婦の喫煙率

ベースライン：3.8%

（平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査）

中間評価（5年後）目標：0%

最終評価（10年後）目標：0%

目標設定の考え方：

妊娠中の妊婦の喫煙率について、「健康日本21（第二次）」では、妊娠中の喫煙をなくすることが目標とされているため、0%を目指すこととした。

##### 指標6：育児期間中の両親の喫煙率

ベースライン：父親：41.5%

母親：8.1%

（平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査）

中間評価（5年後）目標：父親：30.0%

母親：6.0%

最終評価（10年後）目標：父親：20.0%

母親：4.0%

目標設定の考え方：

育児期間中の両親の喫煙率についても、なくすことを目指すが、今後10年間は、これまでの10年間の減少の程度を踏まえ、着実に半減させることを目指すこととした。

##### 指標7：妊娠中の妊婦の飲酒率

ベースライン：4.3%