

市町村における母子保健対策の取組状況に関する研究 （都道府県別の観察）

研究分担者 上原 里程（宇都宮市保健所）

【目的】

都道府県や県型保健所が市町村の母子保健対策の取組状況を知ることは、市町村が有する課題の把握につながると考えられることから、本研究では母子保健対策に関する市町村の取組状況について都道府県別の観察をおこなった。

【方法】

平成 25 年に実施された『「健やか親子 2 1」の推進状況に関する実態調査』のうち、政令市および特別区を除く市町村（以下、市町村）を対象とした調査票に設定されている 27 項目の母子保健対策の取組状況を分析した。これらの項目に関して、平成 22 年以降の取組の充実について市町村が回答した 5 つの選択肢（充実、ある程度充実、不変、縮小した、未実施）に未回答を加えた 6 区分の頻度を都道府県別に観察した。取組状況の選択肢のうち「充実」と「ある程度充実」を合わせた回答を本研究での「充実」と定義した。さらに、都道府県に対しても市町村と同様の調査が実施されていたため、市町村の取組状況と都道府県の取組状況との関連を検討した。

【結果】

27 項目の母子保健対策のうち、「予防接種率の向上対策」、「発達障害に関する対策」、「乳幼児期のむし歯対策」、「食育の推進」、「児童虐待の発生予防対策」、および「産後うつ対策」は全国 1,645 市町村の 50%以上が取組を充実させていた。各都道府県の管内市町村で取組を充実させた頻度の分布を観察すると、多くの項目で都道府県によって充実頻度の幅が大きかった。「発達障害に関する対策」、「産後うつ対策」、「妊娠中の喫煙防止対策」、「母乳育児の推進」、「思春期の心の健康対策」、「十代の人工妊娠中絶防止対策」は取組を充実させた都道府県において、取組を充実させた管内市町村の頻度が有意に高かった。

【結論】

管内の市町村がどのような母子保健対策を充実させたかについては都道府県によって差異があった。また、母子保健対策の項目によっては市町村の取組の充実と都道府県の取組の充実が関連していたことから、都道府県が取組を充実させることで市町村の取組状況に影響を与える可能性が示唆された。

A. 研究目的

「健やか親子 2 1（第 2 次）」では都道府県の役割として市町村等の関係者間の連携を強化すること、県型保健所の役割として市町村に対して積極的に協力・支援することが挙げられている。都道府県や保健所にとって市町村の母

子保健対策の取組状況を知ることは市町村が有する課題の把握につながると考えられることから、本研究では母子保健対策に関する市町村の取組状況について都道府県別の観察をおこなった。

B. 研究方法

平成 25 年に「健やか親子 21」の最終評価に活用することを目的として実施された『「健やか親子 21」の推進状況に関する実態調査¹⁾』（以下、実態調査）のうち、政令市および特別区を除く市町村（以下、市町村）を対象とした調査票に設定されている 27 項目の母子保健対策の取組状況を分析した（表 1）。

27 項目の母子保健対策に関して、平成 22 年以降の取組の充実について市町村が回答した 5 つの選択肢（充実、ある程度充実、不変、縮小した、未実施）に未回答を加えた 6 区分の頻度を都道府県別に観察した。取組状況の選択肢のうち「充実」と「ある程度充実」を合わせた回答を本研究での「充実」と定義した。都道府県に対しても母子保健対策に関する取組状況について市町村と同様の調査が実施されていたため、市町村の取組状況と都道府県の取組状況との関連を検討した。市町村を対象とした調査の項目と都道府県を対象とした調査の項目のうち共通の 25 項目（市町村対象の 27 項目のうち『「かかりつけ医」の確保対策」と「小児救急医療対策」を除く）について、項目ごとに取組を充実させた都道府県とそれ以外の都道府県に分け、取組を充実させた管内市町村の頻度を比較した。頻度については 95%信頼区間を求めた。割合の差の検定はカイ二乗検定を行い、有意水準を 5%とした。

また、指定都市（20 市）、特別区（23 区）、中核市および保健所設置市（50 市）についても母子保健対策の取組状況に関する調査が行われたため、市町村と同様に取組頻度を観察した。なお越谷市と枚方市は平成 25 年の調査時点では中核市に移行していなかったため、中核市ではなく市町村の調査対象に含まれていた。

（倫理面への配慮）

本研究で分析したデータの基となる調査（実態調査）は、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施したものである（受付番号 1119、平成 25 年 10 月 9 日）。

C. 研究結果

政令市と特別区を除く市町村を対象とした調査では、すべての市町村（1,645 市町村）から回答を得た。27 項目の母子保健対策のうち、「予防接種率の向上対策」、「発達障害に関する対策」、「乳幼児期のむし歯対策」、「食育の推進」、「児童虐待の発生予防対策」、および「産後うつ対策」は全国の 50%以上の市町村が取組を充実させていた（図 1）。都道府県別の管内市町村数は 14 から 175 の範囲であり、各都道府県の管内市町村で取組を充実させた頻度の範囲は、「予防接種率の向上対策」が 52%から 100%、「発達障害に関する対策」が 42%から 94%、「乳幼児期のむし歯対策」が 32%から 88%、「食育の推進」が 37%から 90%、「児童虐待の発生予防対策」が 25%から 92%、「産後うつ対策」が 17%から 88%というように都道府県によって幅が大きかった（図 2）。27 項目のうち 13 項目について管内市町村の 50%以上が取組を充実させた都道府県がある一方（図 3）で、管内市町村の 50%以上が取組を充実させたのは 2 項目のみだった都道府県もあった。また、「妊婦・子どもの受動喫煙対策」や「母子保健に関する住民組織活動の育成・支援など 27 項目の一部の領域について取組を充実させた市町村の頻度が高い都道府県もあった（図 4、図 5）。

母子保健対策に関する市町村の取組状況と都道府県の取組状況の関連について、「発達障害に関する対策」、「産後うつ対策」、「妊娠中の喫煙防止対策」、「母乳育児の推進」、「思春期の心の健康対策」、「十代の人工妊娠中絶防止対策」

は取組を充実させた都道府県において、取組を充実させた管内市町村の頻度が有意に高かった（表2）。

指定都市、特別区、中核市および保健所設置市についても母子保健対策に関する27項目の取組頻度を観察した。指定都市では、全国の市町村の50%以上が取組を充実させた項目に加え、多くの項目についても指定都市の50%以上が取組を充実させていた（図6）。

D. 考察

27項目の母子保健対策に関して取組を充実させた市町村の頻度は項目によって異なり、都道府県によっても管内市町村の取組状況に差異が観察された。

今回の観察の特徴として、全国市町村の50%以上が取組を充実させた6項目について、取組を充実させた管内市町村の頻度が都道府県によって幅があることが挙げられる。また別の特徴としては、市町村の取組充実と都道府県の取組充実が関連している項目が見いだされたことが挙げられる。全国で市町村の取組充実の頻度が高かった「発達障害に関する対策」と「産後うつ対策」は市町村の取組充実と都道府県の取組充実との間に有意な関連が観察されており、これらの母子保健対策は市町村のみならず都道府県も取組を充実させることで市町村での取組が充実していく可能性が考えられる。平成24年度地域保健総合推進事業として実施された「地域保健の視点で担う今後の保健所：母子保健活動の推進に関する研究」では、都道府県・保健所と市町村との連携に関する先駆的取組事例が報告されている²⁾。そのなかで、発達障害や産後うつ対策に関しては、管内市町村全体で課題を共有することや処遇困難事例の検討を行うことなどによって都道府県や保健所が市町村との連携や支援体制を構築する

という事例が示されていた。課題共有や困難事例の検討は都道府県や保健所にとって市町村との連携の構築や市町村への支援を推進するための実効性の高い手法のひとつと考えられることから³⁾、このような手法が市町村の取組を促進するきっかけになり得るかもしれない。

指定都市、特別区、中核市および保健所設置市の取組充実頻度の観察では、指定都市において取組を充実させた項目が多いことが特徴であった。指定都市においては、全国市町村ではあまり充実させていなかった取組についても充実させることができる体制を整えていることが推察される。

今回の調査は横断研究であり、時間的な関係が不明である。このことから、都道府県の取組充実と市町村の取組充実の因果関係については述べることができない。しかし、先述のように「産後うつ対策」など取組を充実させた都道府県とそうでない都道府県では取組を充実させた市町村の頻度に差がある課題については、都道府県の取組を充実させることによって管内市町村の取組も充実していく可能性があるかもしれない。

E. 結論

管内の市町村がどのような母子保健対策を充実させたかについては都道府県によって差異があった。また、母子保健対策の項目によっては市町村の取組の充実と都道府県の取組の充実が関連していたことから、都道府県が取組を充実させることで市町村の取組状況に影響を与える可能性が示唆された。母子保健対策に関する市町村の取組状況を把握することは、都道府県が市町村に対してどの分野を重点的に支援すべきかを検討するための基礎資料となり、「健やか親子21（第2次）」において都道府県や県型保健所の役割として示されている

市町村との連携強化や協力・支援の充実を図ることに寄与するものと考えられる。

【参考文献】

- 1) 山縣然太郎、松浦賢長、山崎嘉久、尾島俊之、玉腰浩司、市川香織、篠原亮次、秋山有佳。「健やか親子21」の最終評価・「健やか親子21(第2次)」の指標策定および情報の利活用の環境整備に関する経過報告・厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)平成25~27年度 総括・総合研究報告書「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)2016;66-496.
- 2) 先駆的事業事例.分担事業者 澁谷いづみ.平成24年度 地域保健総合推進事業「地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究」報告書.東京:日本公衆衛生協会、2013;156-227.
- 3) 上原里程.県型保健所の指標に関する目標を達成するための課題:県型保健所の活動内容を踏まえた検討.平成26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)総括・分担報告書「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)2015;312-317.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 上原里程、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、山縣然太郎.市町村における「健やか親子21」に関する母子保健統計情報の利活用の現状と課題 都道府県による集計分

析および課題抽出の支援を受けた市町村の観察.日本公衆衛生雑誌 2016;63:376-384.

2. 学会発表

- 1) 上原 里程、篠原 亮次、秋山 有佳、市川 香織、尾島 俊之、松浦 賢長、山崎 嘉久、山縣 然太郎. 都道府県別にみた市町村の母子保健対策の取組状況:「健やか親子21」最終評価から.第75回日本公衆衛生学会総会、大阪 2016.10.27. 日本公衆衛生雑誌(特別附録)2016;63:479.

G. 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

表1 27項目の母子保健対策

十代の人工妊娠中絶防止対策	低出生体重児に関する対策	子どもの事故防止対策
十代の性感染症予防対策	「いいお産」の普及	心肺蘇生法の親への普及対策
十代の喫煙防止対策	母乳育児の推進	発達障害に関する対策
十代の飲酒防止対策	妊婦・子どもの受動喫煙対策	慢性疾患児等の在宅医療の支援
十代の薬物乱用防止対策	産後うつ対策	児童虐待の発生子防対策
思春期の心の健康対策	小児期からの生活習慣病対策	親と子の心の健康づくり対策
妊孕性知識普及の対策	予防接種率の向上対策	母子保健に関する住民組織活動の育成・支援
妊娠中の飲酒防止対策	「かかりつけ医」の確保対策	食育の推進
妊娠中の喫煙防止対策	小児救急医療対策	乳幼児期のむし歯対策

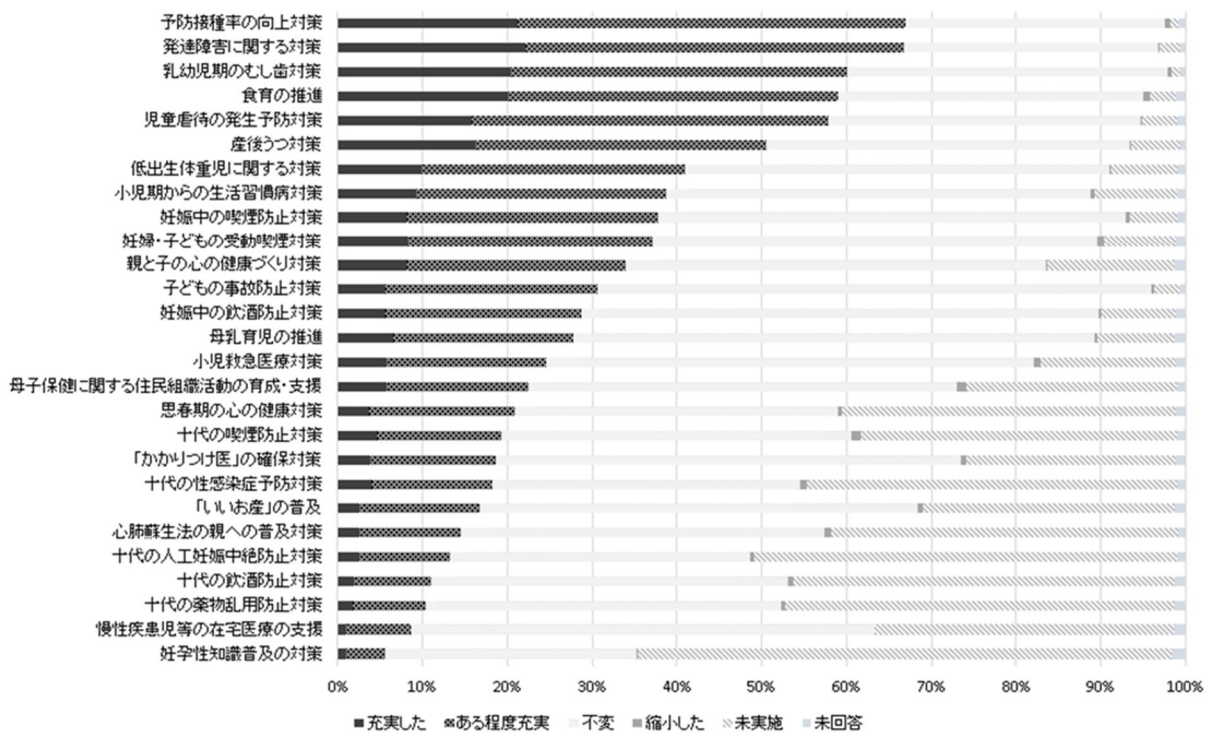


図1 平成22年以降の市町村における取組頻度：全国1,645市町村の観察

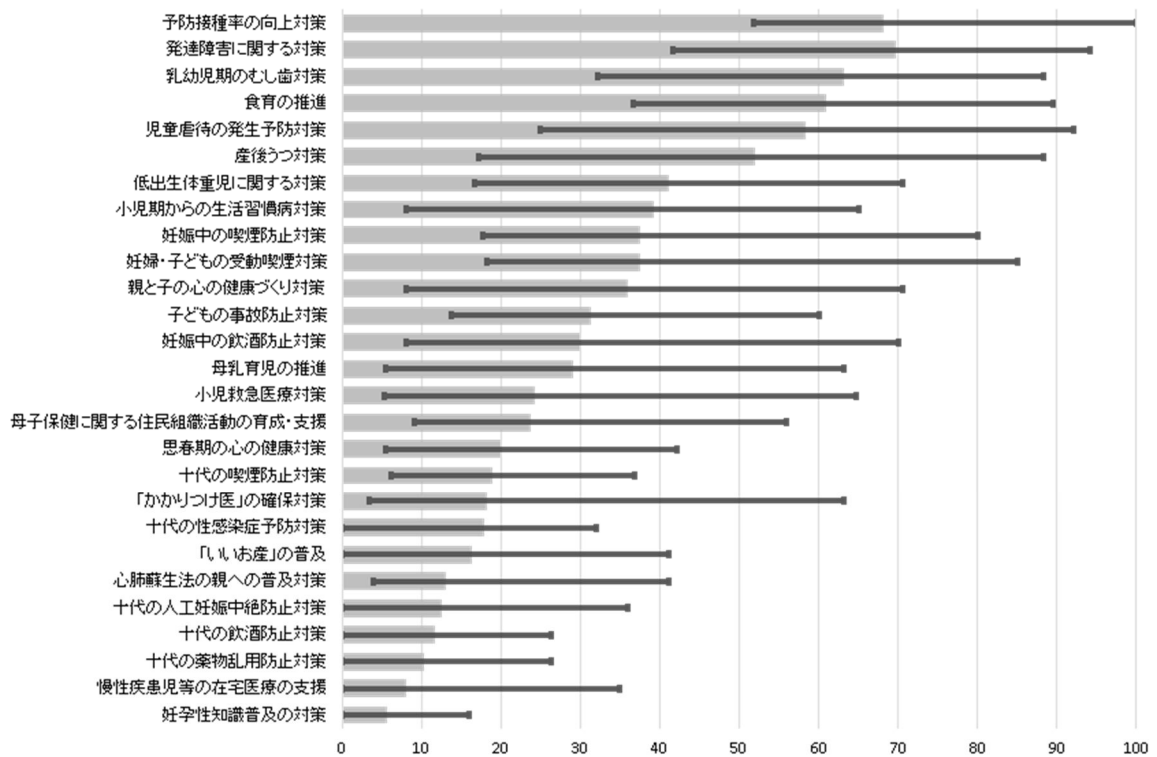
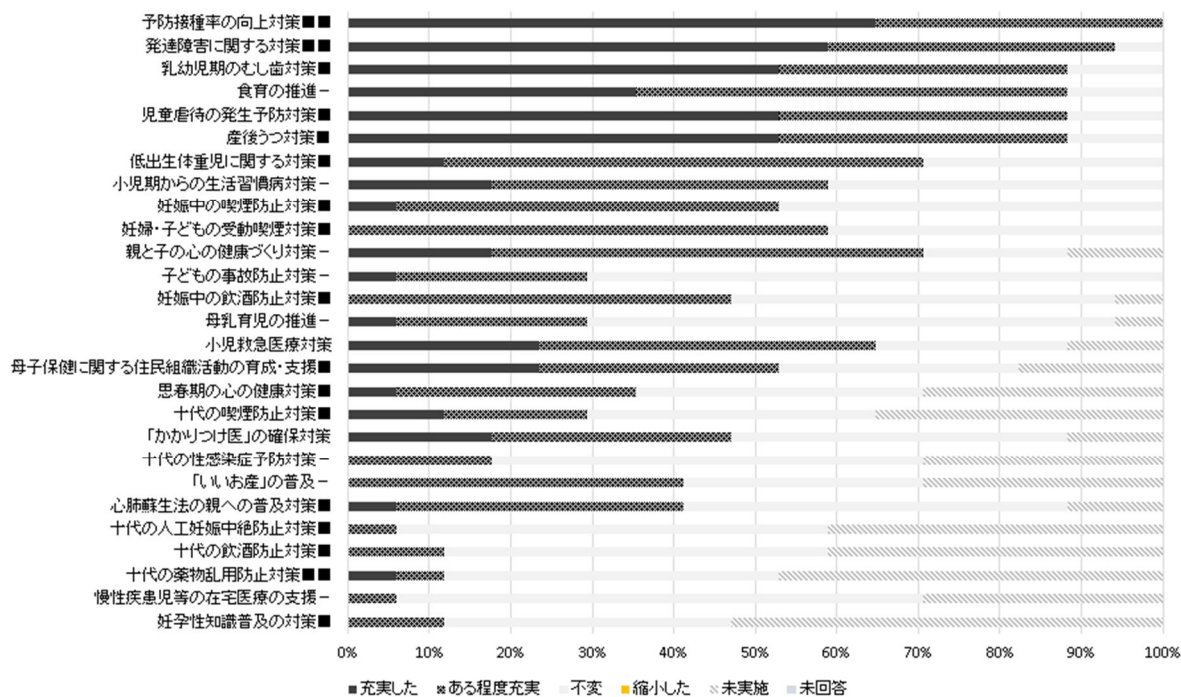


図2 取組を充実させた管内市町村の頻度（中央値、最小値、最大値）：47都道府県の観察

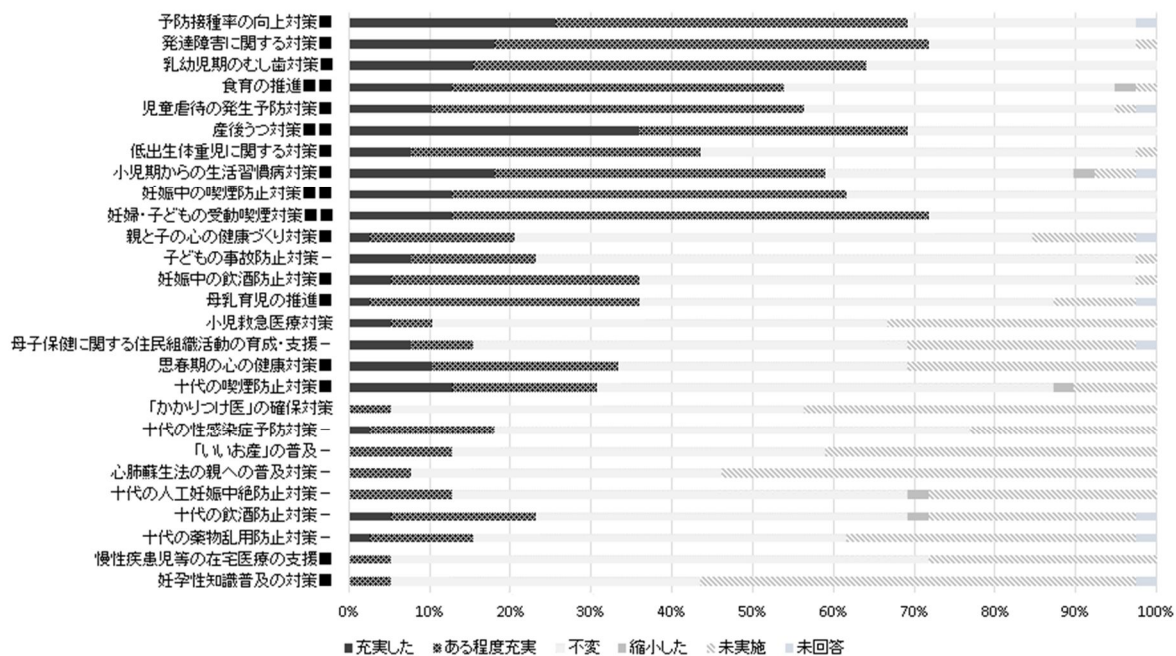
平成22年以降の取組;市町村の頻度(A県)



都道府県の取組状況(項目名の末尾) : 充実した、 : ある程度充実、 - : 不変、 : 縮小した、 x : 未実施、表示なし : 非該当項目

図3 取組を充実させた市町村の頻度が全体的に高かった都道府県

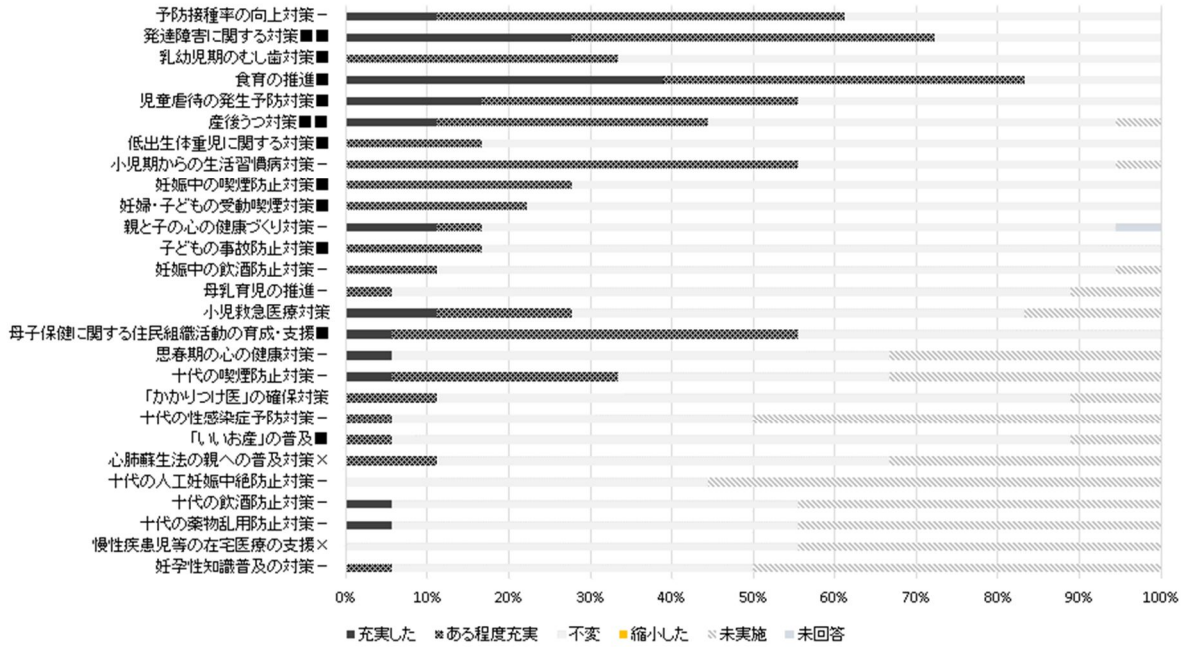
平成22年以降の取組;市町村の頻度(B県)



都道府県の取組状況(項目名の末尾) : 充実した、 : ある程度充実、 - : 不変、 : 縮小した、 x : 未実施、表示なし: 非該当項目

図4 妊娠中の喫煙防止や妊婦・子どもの受動喫煙対策を充実させた市町村の頻度が高かった都道府県

平成22年以降の取組;市町村の頻度(C県)



都道府県の取組状況(項目名の末尾) : 充実した、 : ある程度充実、 - : 不変、 : 縮小した、 × : 未実施、表示なし : 非該当項目

図5 母子保健に関する住民組織活動の育成・支援を充実させた市町村の頻度が高かった都道府県

表2 市町村の取組状況と都道府県の取組状況との関連

	取組を充実させた都道府県		それ以外の都道府県	
	取組を充実させた市町村数(管内全市町村数)	取組を充実させた管内市町村の頻度(%) (95%信頼区間)	取組を充実させた市町村数(管内全市町村数)	取組を充実させた管内市町村の頻度(%) (95%信頼区間)
予防接種率の向上対策	601 (874)	68.8 (65.7 - 71.8)	501 (771)	65.0 (61.6 - 68.3)
発達障害に関する対策	918 (1339)	68.6 (66.1 - 71.0)*	180 (306)	58.8 (53.3 - 64.3)*
乳幼児期のむし歯対策	675 (1088)	62.0 (59.2 - 64.9)	314 (557)	56.4 (52.3 - 60.5)
食育の推進	755 (1267)	59.6 (56.9 - 62.3)	216 (378)	57.1 (52.2 - 62.1)
児童虐待の発生予防対策	790 (1367)	57.8 (55.2 - 60.4)	161 (278)	57.9 (52.1 - 63.7)
産後うつ対策	582 (1077)	54.0 (51.1 - 57.0)*	249 (568)	43.8 (39.8 - 47.9)*
低出生体重児に関する対策	441 (1036)	42.6 (39.6 - 45.6)	233 (609)	38.3 (34.4 - 42.1)
小児期からの生活習慣病対策	179 (446)	40.1 (35.6 - 44.7)	459 (1199)	38.3 (35.5 - 41.0)
妊娠中の喫煙防止対策	259 (579)	44.7 (40.7 - 48.8)*	363 (1066)	34.1 (31.2 - 36.9)*
妊婦・子どもの受動喫煙対策	300 (764)	39.3 (35.8 - 42.7)	311 (881)	35.3 (32.1 - 38.5)
親と子の心の健康づくり対策	171 (495)	34.5 (30.4 - 38.7)	389 (1150)	33.8 (31.1 - 36.6)
子どもの事故防止対策	222 (669)	33.2 (29.6 - 36.8)	281 (976)	28.8 (26.0 - 31.6)
妊娠中の飲酒防止対策	171 (521)	32.8 (28.8 - 36.9)	302 (1124)	26.9 (24.3 - 29.5)
母乳育児の推進	92 (258)	35.7 (29.8 - 41.5)*	364 (1387)	26.2 (23.9 - 28.6)*
母子保健に関する住民組織活動の育成・支援	64 (264)	24.2 (19.1 - 29.4)	305 (1381)	22.1 (19.9 - 24.3)
思春期の心の健康対策	227 (967)	23.5 (20.8 - 26.1)*	116 (678)	17.1 (14.2 - 19.9)*
十代の喫煙防止対策	173 (809)	21.4 (18.6 - 24.2)	145 (835)	17.4 (14.8 - 19.9)
十代の性感染症予防対策	183 (985)	18.6 (16.2 - 21.0)	116 (660)	17.6 (14.7 - 20.5)
「いなか産」の普及	35 (215)	16.3 (11.3 - 21.2)	240 (1430)	16.8 (14.9 - 18.7)
心臓蘇生法の親への普及対策	36 (218)	16.5 (11.6 - 21.4)	203 (1427)	14.2 (12.4 - 16.0)
十代の人工妊娠中絶防止対策	149 (934)	16.0 (13.6 - 18.3)*	70 (711)	9.8 (7.7 - 12.0)*
十代の飲酒防止対策	84 (676)	12.4 (9.9 - 14.9)	98 (969)	10.1(8.2 - 12.0)
十代の薬物乱用防止対策	113 (1088)	10.4 (8.6 - 12.2)	59 (557)	10.6 (8.0 - 13.1)
慢性疾患児等の在宅医療の支援	56 (660)	8.5 (6.4 - 10.6)	85 (985)	8.6 (6.9 - 10.4)
妊孕性知識普及の対策	32 (512)	6.3 (4.2 - 8.4)	60 (1133)	5.3 (4.0 - 6.6)

*:p<0.05(カイニ乗検定)

平成22年以降の取組頻度(20指定都市)

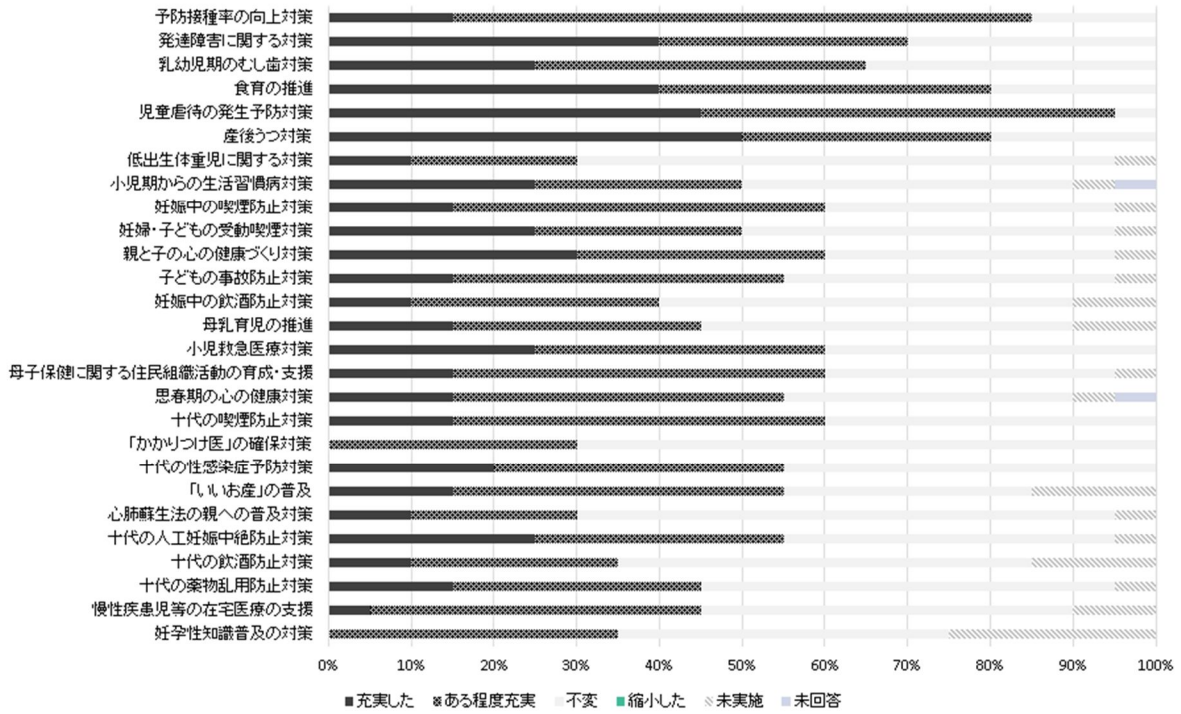


図6 平成22年以降の指定都市(20市)における取組頻度