

## 市町村における母子保健対策の連携先に関する研究

研究分担者 上原 里程（埼玉県立大学 健康開発学科）

市町村の母子保健対策の連携先の特徴を明らかにし、連携に関する今後の方向性を展望することを目的とした。2013年に実施された『「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査』のうち市町村用の調査票に設定された27項目の母子保健対策について、市町村における連携先頻度の特徴を観察した。また、庁内他部局との連携に関して、母子保健対策を庁内他部局と連携して実施する場合に関係機関など他の組織・団体とも連携を図って実施しているのかどうかを観察した。妊婦や思春期といった対象者が同一の対策、子どもの事故防止と心肺蘇生法の親への普及といった関連した内容の対策、予防接種率向上と乳幼児期のむし歯対策については連携先が類似していた。また、母子保健対策の取組を庁内他部局と連携しながら実施している場合、都道府県などの他組織とも連携をしている頻度が高い対策項目が多く観察された。このような母子保健対策の連携先の特徴を把握することは、都道府県による有効な市町村支援のための基礎的な情報となり得る。

### A. 研究目的

『「健やか親子21（第2次）」について検討会報告書』には、都道府県の役割として県型保健所や指定都市、中核市、市町村といった地方公共団体間の連携方策の検討等を行うことが挙げられている<sup>1)</sup>。都道府県が連携方策の検討を行うために、市町村における母子保健対策の連携の現状を把握することは重要であると考えられる。また、連携の現状を把握することは有効な市町村支援につながる可能性も考えられる。そこで、本研究では市町村の母子保健対策の連携先の特徴を明らかにし、連携に関する今後の方向性を展望することを目的とした。

### B. 研究方法

2013年に実施された『「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査』（以下、実態調査）のうち市町村用の調査票に設定された27項目の母子保健対策（表1）について、「現在の取り

表1 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査（市町村調査）に設定された27項目の母子保健対策

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	妊孕性知識普及の対策
8	妊娠中の飲酒防止対策
9	妊娠中の喫煙防止対策
10	低出生体重児に関する対策
11	「いいお産」の普及
12	母乳育児の推進
13	妊婦・子どもの受動喫煙対策
14	産後うつ対策
15	小児期からの生活習慣病対策
16	予防接種率の向上対策
17	「かかりつけ医」の確保対策
18	小児救急医療対策
19	子どもの事故防止対策
20	心肺蘇生法の親への普及対策
21	発達障害に関する対策
22	慢性疾患児等の在宅医療の支援
23	児童虐待の発生予防対策
24	親と子の心の健康づくり対策
25	母子保健に関する住民組織活動の育成・支援
26	食育の推進
27	乳幼児期のむし歯対策

組みにおいて、連携して取り組んでいる部署や組織・団体」として「1. 庁内他部局」「2. 都道府県あるいは市区町村」「3. 関係機関（庁外の

公的機関や施設（教育委員会を含む）」「4. 関係団体（医師会など）」「5. 住民組織・団体（NPOを含む）」の頻度が公表されている<sup>2)</sup>。本研究では、これらの連携先の頻度を用いて、市町村における母子保健対策の連携先頻度の特徴を観察した。その際には都道府県および政令市・特別区の連携先頻度とともに観察したので、観察対象は市町村、都道府県および政令市・特別区に共通した 25 項目の母子保健対策とした（27 項目のうち、「小児救急医療対策」と『「かかりつけ医」の確保対策」を除いた）。

また、庁内他部局との連携に関して、母子保健対策を庁内他部局と連携して実施する場合に關係機関など他の組織・団体とも連携を図って実施しているのかどうかを観察した。具体的には、27 項目の母子保健対策について、市町村を庁内他部局連携の有無により 2 区分し、他の組織・団体（2. 都道府県、3. 關係機関（庁外の公的機関や施設など）、4. 關係団体（医師会など）、5. 住民組織・団体（NPO を含む））との連携頻度を比較した。有意水準を 5%としてカイ二乗検定をおこなった。

（倫理面への配慮）

本研究で分析したデータの基となる実態調査は、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施された（受付番号 1119、2013 年 10 月 9 日）。

### C. 研究結果

25 項目の母子保健対策について、都道府県と政令市・特別区とともに市町村の連携先の頻度を観察すると、それらの頻度がある程度類似していた項目が見出されたのでその特徴を以下に記載した。なおカッコ内の数値は連携していた市町村の頻度を示す。

- ・「妊娠中の喫煙防止対策」（図 1-1～図 1-3）

關係機関（23%）が最も頻度の大きい連携先であるが、5 つの連携先のすべてで連携頻度は大きくはない。「妊婦・子どもの受動喫煙対策」、「妊娠中の飲酒防止対策」の連携先頻度と類似していた。

- ・「思春期の心の健康対策（自殺や思春期やせ症等の予防）」（図 2-1、図 2-2）

關係機関との連携頻度（37%）がやや大きいですが、庁内他部局との連携頻度（23%）が都道府県、政令市・特別区に比べて小さい。「十代の性感染症予防対策」など思春期を対象とした対策の連携先頻度と類似していた。

- ・「子どもの事故防止対策」（図 3-1、図 3-2）

關係機関が連携先として最も頻度が大きい（27%）。庁内他部局との連携が 22%の頻度である。「心肺蘇生法の親への普及対策」の連携先頻度と類似していた。

- ・「予防接種率の向上対策」（図 4-1、図 4-2）

關係団体（51%）、關係機関（40%）との連携頻度が大きいですが、庁内他部局連携（25%）は、都道府県と政令市・特別区に比較し頻度が小さい。「乳幼児期のむし歯対策」の連携先頻度と類似していた。

上記以外の対策の連携先の頻度については、都道府県や政令市・特別区の連携先頻度の分布も含めてそれぞれの対策ごとに分布が異なっていた。

次に、庁内他部局と他の組織・団体との連携の関連についての結果を示す。

公表されている母子保健対策に関する市町村の庁内他部局との連携頻度は、「妊孕性知識普及の対策」の 5.7%から「児童虐待の発生予防対策」の 58.5%まで幅が広い<sup>2)</sup>（表 2）。「児童虐待の発生予防対策」について庁内他部局との連携がある市町村では、都道府県、關係機関、關係団体、住民組織・団体のそれぞれと連携を取っている頻度が有意に高く、他の多くの母子

保健対策で同様の結果であった(表3)。「母乳育児の推進」では、関係機関や関係団体との連携には庁内他部局連携の有無は関連がなく、庁内他部局連携と他の組織・団体との連携に関連性が見いだせなかった母子保健対策も存在した(表4)。

#### D. 考察

市町村における27項目の母子保健対策の連携先頻度を都道府県や政令市・特別区の連携頻度も加味して観察すると、頻度の分布がある程度類型化できる項目があった。具体的には、妊婦や思春期といった対象者が同一の対策、子どもの事故防止と心肺蘇生法の親への普及といった関連した内容の対策、予防接種率向上と乳幼児期のむし歯対策である。

妊娠中の喫煙防止対策など妊婦を対象とした対策はいずれの連携先とも連携頻度は小さかったが、このことは市町村の母子保健担当部局のみで対応している可能性を示しているのかもしれない。思春期を対象にした対策は関係機関との連携頻度が比較的大きいことに加え、多くの都道府県が庁内他部局や関係機関と連携していることが特徴であった。子どもの事故防止と心肺蘇生法の親への普及対策は、お互いに関連した内容として消防など庁内他部局や関係機関との連携を図る機会が多いものと推測できる。予防接種率向上対策は医師会、乳幼児期のむし歯対策は歯科医師会や歯科衛生士会といった特定の関係団体と連携をすることにより実施されている可能性を示している。このように、対象者が同一である場合や対策の内容が関連している場合には連携する組織・団体も類似する傾向にあることが示唆される一方で、個別の対策が独自の連携先をもって実施されている場合も多く、個々の対策がどのような組織・団体と連携して実施されているのかを把

握することは、都道府県が市町村を支援する際の有用な情報となりうるものと思われる。

また、連携先の頻度が市町村、都道府県、政令市・特別区で異なる分布を示していたが、このことは母子保健対策におけるそれぞれの役割の違いを反映しているものと考えられる。例えば、都道府県の役割の一つに市町村への支援があるため、多くの都道府県で市町村との連携を図っているものと推測される。

次に、庁内他部局と他の組織・団体との連携の関連性について考察する。市町村では、母子保健対策の取組を庁内他部局と連携しながら実施している場合、都道府県などの他組織とも連携をしている頻度が高いという実態が明らかになった。また、母乳育児の推進など庁内他部局連携と他組織との連携に関連性が観察できなかった項目については、庁内他部局連携の有無に関わらず他組織との連携が行われているものと思われる。今後は、それぞれの組織・団体との連携だけでなく連携先の関連性を検討することも必要かもしれない。

本研究から、27項目の母子保健対策について、対象者や関連する内容などにより連携先が類似する傾向がある一方で、対策項目によっては、連携先頻度が様々であることや複数の組織・団体と関連性をもって連携が図られている可能性が示された。これらの母子保健対策の連携先の特徴を把握することは、都道府県による有効な市町村支援のための基礎的な情報になり得る。

「連携」を「共有化された目的を持つ複数の人および機関が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程」と定義するならば<sup>3)</sup>、母子保健対策のうち母子保健部門のみでは解決が困難であると認識される対策については積極的に庁内他部局を含めて他の

組織・団体と連携が図られるものと推測される。最近、高齢者支援と子ども・子育て支援が連携する多世代型地域互助システムの検討が始められたり<sup>4)</sup>、国では「地域共生社会」の実現に向けた当面の工程が示されたりするなど、保健福祉分野の課題について多世代、多部門との連携により解決を図ろうとする方向性が示されつつある。今後は母子保健対策についても項目によっては同世代だけでなく高齢者を含めた他の世代との連携や、他の保健福祉部局や教育などの庁内他部局との連携の必要性がこれまで以上に高まる可能性があるかもしれない。母子保健対策の既存の連携先に新たな連携先を加えることによって関係性を構築することができ、それにより事業の幅が広がる可能性があり、さらには他の母子保健対策の課題解決にも繋がる可能性があるのではないだろうか。

## E. 結論

1. 市町村において、27 項目の母子保健対策については対象者や関連する内容などにより連携先が類似する傾向がある一方で、対策項目によっては、連携先頻度が様々であることや複数の組織・団体と関連性をもって連携が図られている可能性が示された。
2. 母子保健対策の連携先の特徴を把握することは、都道府県による有効な市町村支援のための基礎的な情報となり得る。

### 【参考文献】

- 1) 「健やか親子 2 1 (第 2 次)」について検討会報告書. 2014:112.
- 2) 山縣然太郎, 松浦賢長, 山崎嘉久, 尾島俊之, 玉腰浩司, 上原里程, 藤内修二, 市川香織, 篠原亮次, 秋山有佳. 「健やか親子 2 1」の最終評価の経過報告. 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) 平成 25 年度 総括・分担研究報告書 「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) 2014:34-248.

- 3) 上原久. 連携の概念と関係性. 野中猛, 野中ケアマネジメント研究会. 多職種連携の技術. 東京:中央法規出版, 2014:219-243.
- 4) 藤原佳典, 福島富士子. 高齢者支援と子ども・子育て支援は連携できるか?—多世代型地域互助システムに向けて. 日本公衛誌(特別附録). 2016;63(10):157.

## 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, 松浦賢長, 山崎嘉久, 山縣然太郎. 市町村における母子保健対策の取組状況:「健やか親子 2 1」の推進状況に関する実態調査を用いた都道府県別観察. 厚生学の指標 2017;64(15):1-7.

### 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. 3 歳児を持つ保護者の心肺蘇生法の認識に関連する要因:健やか親子 2 1 最終評価データから. 第 28 回日本疫学会学術総会, 福島 2018. 2. 3. J Epidemiol 2018;28 (Supple):124.
- 2) 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. 母子保健対策に関する市町村の庁内他部局連携:健やか親子 2 1 最終評価から. 第 76 回日本公衆衛生学会総会, 鹿児島 2017. 11. 1. 日本公衛誌(特別附録) 2017;64(10):487.

## 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2 母子保健対策について庁内他部局連携を図っている市町村の頻度

母子保健対策の項目(n=27)	%
児童虐待の発生予防対策	58.5
食育の推進	52.5
発達障害に関する対策	52.4
親と子の心の健康づくり対策	31.8
乳幼児期のむし歯対策	30.3
小児期からの生活習慣病対策	27.7
予防接種率の向上対策	24.7
思春期の心の健康対策	23.3
十代の喫煙防止対策	21.9
慢性疾患児等の在宅医療の支援	21.8
子どもの事故防止対策	21.6
母子保健に関する住民組織活動の育成・支援	21.5
産後うつ対策	20.7
十代の飲酒防止対策	18.9
心肺蘇生法の親への普及対策	18.2
十代の薬物乱用防止対策	17.8
低出生体重児に関する対策	16.8
十代の性感染症予防対策	16.1
妊婦・子どもの受動喫煙対策	15.9
十代の人工妊娠中絶防止対策	15.1
小児救急医療対策	13.6
妊娠中の喫煙防止対策	12.6
妊娠中の飲酒防止対策	11.2
「かかりつけ医」の確保対策	10.9
「いいお産」の普及	8
母乳育児の推進	7.9
妊孕性知識普及の対策	5.7

参考文献2)の数値を基に表を作成した。

表3 庁内他部局連携とすべての他組織連携との関連が観察された母子保健対策の項目

母子保健対策の27項目	連携がある市町村の頻度									
	都道府県		関係機関（庁外の公的機関や施設（教育委員会を含む））				関係団体（医師会など）		住民組織・団体（NPOを含む）	
	庁内他部局連携あり	庁内他部局連携なし	庁内他部局連携あり	庁内他部局連携なし	庁内他部局連携あり	庁内他部局連携なし	庁内他部局連携あり	庁内他部局連携なし		
児童虐待の発生予防対策（高リスクアプローチ）	59.6%	32.1%	68.0%	57.4%	34.5%	11.9%	25.7%	8.5%		
食育の推進	44.8%	18.2%	57.9%	46.3%	28.4%	9.6%	54.0%	35.3%		
親と子の心の健康づくり対策	32.9%	12.7%	46.8%	31.3%	16.8%	4.9%	18.0%	8.9%		
乳幼児期のむし歯対策	43.0%	23.5%	55.8%	44.6%	60.2%	43.2%	13.5%	6.8%		
小児期からの生活習慣病対策	22.9%	10.1%	42.6%	36.1%	25.5%	8.6%	15.6%	6.4%		
予防接種率の向上対策	33.7%	19.6%	44.6%	38.7%	59.4%	48.3%	4.4%	1.1%		
思春期の心の健康対策（自殺や思春期やせ症等の予防）	37.8%	20.6%	49.5%	32.6%	18.5%	5.0%	9.1%	2.3%		
十代の喫煙防止対策	28.9%	20.5%	43.6%	34.8%	17.8%	4.3%	9.4%	2.3%		
慢性疾患児等の在宅医療の支援	45.3%	24.9%	41.9%	22.5%	26.0%	8.5%	3.6%	1.4%		
子どもの事故防止対策	21.9%	13.7%	34.8%	24.7%	18.3%	7.8%	10.1%	5.7%		
母子保健に関する住民組織活動の育成・支援	21.0%	9.9%	34.0%	21.8%	10.5%	4.7%	43.3%	25.7%		
産後うつ対策	36.7%	25.1%	47.8%	39.0%	29.6%	16.2%	11.4%	4.5%		
十代の飲酒防止対策	25.1%	16.2%	40.5%	29.5%	13.5%	3.3%	7.4%	1.7%		
十代の薬物乱用防止対策	33.6%	19.4%	41.1%	26.8%	14.4%	3.6%	7.9%	1.6%		
低出生体重児に関する対策	58.3%	44.6%	48.6%	35.1%	34.1%	17.2%	4.0%	1.5%		
十代の性感染症予防対策	29.8%	21.2%	43.0%	29.7%	18.1%	6.1%	5.3%	1.7%		
妊婦・子どもの受動喫煙対策（父親等への喫煙対策）	34.7%	18.9%	36.6%	21.3%	23.7%	6.8%	11.5%	3.8%		
十代の人工妊娠中絶防止対策	29.8%	20.8%	47.6%	26.7%	18.1%	5.6%	7.3%	1.7%		
小児救急医療対策	46.6%	22.6%	43.5%	24.7%	68.6%	43.9%	4.9%	1.8%		
妊娠中の喫煙防止対策	25.0%	19.1%	35.1%	20.8%	20.2%	9.1%	5.8%	2.5%		
「かかりつけ医」の確保対策	31.1%	12.4%	36.7%	17.7%	56.7%	32.9%	4.4%	1.0%		
「いいお産」の普及	31.3%	10.6%	40.5%	23.2%	23.7%	13.3%	9.2%	4.0%		

いずれの項目も庁内他部局連携の有無で市町村の割合を比較すると統計学的に有意（カイ二乗検定で $p<0.05$ ）だった。

表4 庁内他部局連携と一部の他組織連携との関連が観察されなかった母子保健対策の項目

母子保健対策の27項目	連携がある市町村の頻度											
	都道府県		関係機関（庁外の公的機関や施設 （教育委員会を含む））				関係団体（医師会など）		住民組織・団体（NPOを含む）			
	庁内他部局 連携あり	庁内他部局 連携なし	庁内他部局 連携あり	庁内他部局 連携なし	庁内他部局 連携あり	庁内他部局 連携なし	庁内他部局 連携あり	庁内他部局 連携なし	庁内他部局 連携あり	庁内他部局 連携なし		
発達障害に関する対策	44.7%	24.5%	p<0.001	69.4%	65.3%	p=0.076	27.8%	15.2%	p<0.001	15.5%	7.0%	p<0.001
心肺蘇生法の親への普及対策	11.4%	6.5%	p=0.003	33.1%	24.7%	p=0.003	18.1%	7.0%	p<0.001	5.4%	4.8%	p=0.71
妊娠中の飲酒防止対策	20.5%	15.2%	p=0.061	31.4%	19.7%	p<0.001	17.3%	7.6%	p<0.001	3.2%	2.2%	p=0.37
母乳育児の推進	16.9%	10.3%	p=0.02	34.6%	31.0%	p=0.39	20.0%	16.7%	p=0.34	10.8%	5.9%	p=0.03
妊孕性知識普及の対策	22.6%	12.0%	p=0.003	34.4%	12.7%	p<0.001	10.8%	3.9%	p=0.002	3.2%	1.6%	p=0.24*

\*Fisher直接確率法

図 1-1 市町村の連携先頻度（妊娠中の喫煙防止対策など）

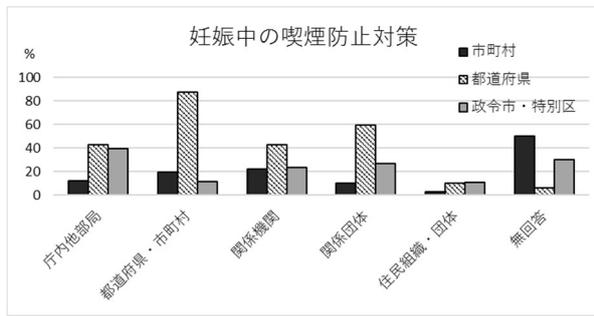


図 1-2

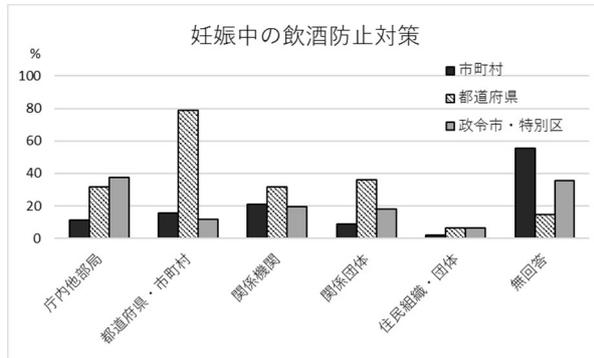


図 1-3

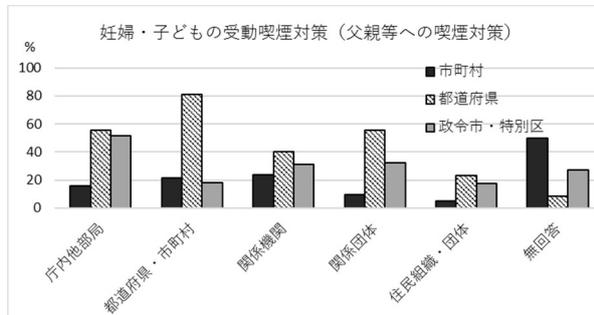


図 2-1 市町村の連携先頻度（思春期の心の健康対策など）

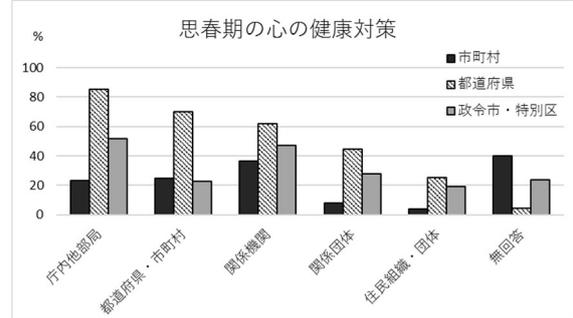


図 2-2

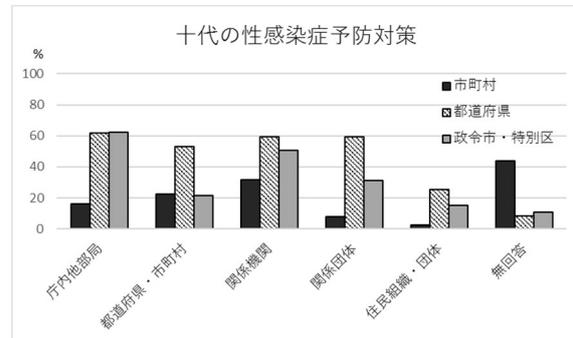


図 3-1 市町村の連携先頻度（子どもの事故防止対策など）

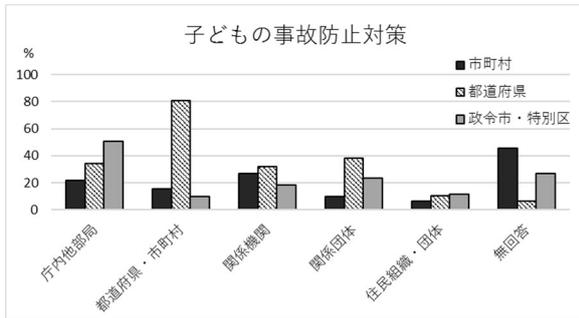


図 3-2

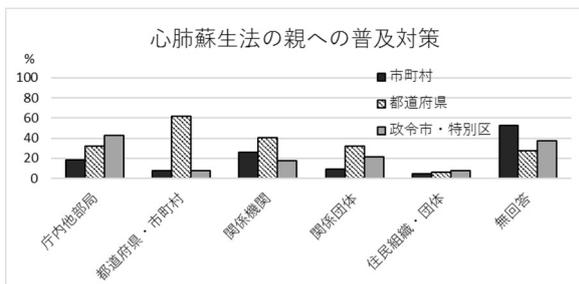


図 4-1 市町村の連携先頻度（予防接種率の向上対策など）

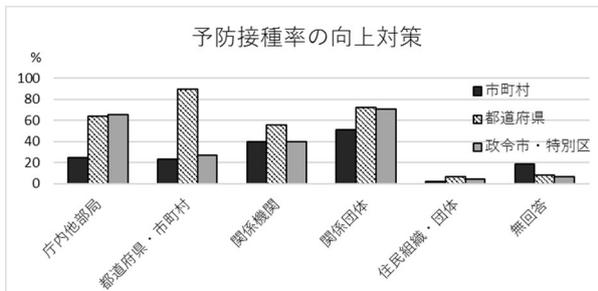


図 4-2

