

乳幼児健康診査の必須問診項目を用いた 市町村の母子保健水準に関する分析

研究分担者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）
研究協力者 佐々木 溪円（実践女子大学生生活科学部食生活科学科）
新美 志帆（あいち小児保健医療総合センター）
加藤 直実（愛知県健康福祉部児童家庭課母子保健グループ）
九澤 沙代（愛知県健康福祉部児童家庭課母子保健グループ）
奥村 陽介（名古屋市子ども青少年局子育て支援部子育て支援課）

【目的】

必須問診項目を用いて、市町村間の健康格差等を分析することで、母子保健情報を活用した施策への必須問診項目の活用について検討すること。

【方法】

2016年度に必須問診項目を乳幼児健康診査で実施した愛知県内53市町村で、乳幼児健診を受診した児の保護者（3～4か月児健診56,898人、1歳6か月児健診57,460人、3歳児健診56,991人）から、必須問診項目の回答を得た。解析する地域単位は市町村とし、各指標の該当率は経験ベイズ法で算出した。市町村間格差は、最大値と最小値の比および差で評価した。問診項目ならびに国勢調査との関連性について、ピアソンの積率相関係数を算出した。さらに、2016年度に縦断分析が可能であった愛知県内48市町村で幼児健診を受診した児の保護者（1歳6か月児健診30,980人、3歳児健診30,125人）から、必須問診項目の回答を得た。特に、A市の「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（指標C-1）」が低値であることから、同項目と他項目との関連についてA市を含むZ保健所管内市町で比較検討した。

【結果】

母親の喫煙率や重点課題の指標である育てにくさの解決方法を知っている割合、「叩かない子育て」の実施率は、市町村間の健康格差が顕著であった。指標C-1については、父親の育児参加率や乳幼児人口、年少人口と正の関連を示し、母親の喫煙率と負の関連を示していた。A市における指標C-1と育てにくさを感じる親の割合は、1歳6か月児で負の関連、3歳児で正の関連を示した。

【考察】

県や保健所単位で共通問診項目を分析することは、地域における健康格差を示すことに有用である。従って、保健所や県がエビデンスに基づいて市町村による取り組みを支援する際に有用と考えられる。共通問診項目のみで全ての健康課題を評価することは困難であり、既存の統計資料の活用や、地域の健康課題に合わせた質問を別項目として設定することで、より詳細な分析が可能と考えられる。

A. 研究目的

健やか親子21（第2次）では、基盤課題及び重点課題について、行政機関等の取り組みを評価する「環境整備の指標」、住民の行動や意識の変化を評価する「健康行動の指標」、さらに各課題のアウトカムを評価する「健康水準の指標」を定めている。基盤課題C「妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり」では、「環境整備の指標」として乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）の未受診者の全数把握を行う体制づくり等が市町村に求められており、「健康行動の指標」ではマタニティマークの使用割合や国民における認知度を高めることが評価指標とされている。さらに、「健康水準の指標」では、「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（指標C-1）」がアウトカムとして定められている。指標C-1はソーシ

ヤル・キャピタルの醸成度を反映し、この指標が高いことは住民が暮らしやすいコミュニティの実現を示すものであり、その他の基盤課題や重点課題の達成に向けた基盤を成すものである。

一方、現代の母子の健康課題は、市町村の健康格差や子どもを取り巻く様々な環境の多様化によって、複雑化していることが指摘されている¹⁾。このような背景に対して、各市町村の現状を正確に反映し、近隣自治体間若しくは全国で状況を経時的に評価できる指標を設定することは、現代の母子の健康課題を改善する施策に寄与すると考えられる。そこで、健やか親子21（第2次）では、全市町村の乳幼児健診で実施されている問診に、15指標の必須問診項目が導入された^{2,3)}。この必須問診項目は厚生労働省母子保健課調査として導入されてい

表1. 分析に用いた問診項目と算出方法

設問→選択肢	分析に用いた算出方法
必須問診項目	
基盤課題A-6【健康行動の指標】：育児期間中の両親の喫煙率〔1)母喫煙、2)父喫煙〕	
1) 現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。→1. なし、2. あり(1日 本)	2と回答した者の人数/全回答者数×100
2) 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。→1. なし、2. あり(1日 本)	2と回答した者の人数/全回答者数×100
基盤課題C-1【健康水準の指標】：この地域で子育てをしたいと思う親の割合〔地域育児〕	
この地域で、今後子育てをしていきたいですか。→1. そう思う、2. どちらかといえばそう思う	1もしくは2と回答した者の人数/全回答者数×100
3. どちらかといえばそう思わない、4. そう思わない	
基盤課題C-5【健康行動の指標】：積極的に育児をしている父親の割合〔父育児参加〕	
お子さんのお父さんは、育児をしていますか。→1. よくやっている、2. 時々やっている	1と回答した者の人数/全回答者数×100
3. ほとんどしない、4. 何ともいえない	
重点課題①-1【健康水準の指標】：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〔ゆったり気分〕	
お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。→1. はい、2. いいえ	1と回答した者の人数/全回答者数×100
3. 何ともいえない	
重点課題①-2【健康水準の指標】：育てにくさを感じたときに対処できる親の割合〔1)育てにくさ、2)育てにくさ解決〕	
1) あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。→1. いつも感じる	1もしくは2と回答した者の人数/全回答者数×100
2. 時々感じる、3. 感じない	
2) (設問1で1もしくは2.時々感じる)と回答した人に対して)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。→1. はい、2. いいえ	設問2で1と回答した者の人数/ 設問1で1又は2と回答した者の人数×100
重点課題①-3【健康行動の指標】：子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合〔社会性発達認知度〕	
(1歳6か月児用)1歳半から2歳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. はい、2. いいえ	1と回答した者の人数/全回答者数×100
(3歳児用)3歳から4歳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。→1. はい、2. いいえ	1と回答した者の人数/全回答者数×100
重点課題②-2【健康水準の指標】：子どもを虐待していると思われる親の割合〔叩かない子育て〕	
この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。→1. しつけのし過ぎがあった	8と回答した者の人数/全回答者数×100
2. 感情的に叩いた、3. 乳幼児だけを家に残して外出した、4. 長時間食事を与えなかった	
5. 感情的な言葉で怒鳴った、6. 子どもの口をふさいだ、7. 子どもを激しく揺さぶった	
8. いずれも該当しない	
愛知県共通問診項目(健やか親子21問診項目)	
課題4-6：育児について相談相手のいる母親の割合〔相談相手〕	
子育てについて相談できる人はいますか。→1. いる、2. いない	1と回答した者の人数/全回答者数×100
[]内は本報告で用いる項目名、†3歳児では選択肢から除く	

表2. 国勢調査に基づく項目と算出方法

項目名	分析に用いた算出方法
持ち家世帯	住居の種類・住宅の所有が「持ち家」の一般世帯数/一般世帯数×100
母子家庭世帯	母子世帯数/一般世帯数×100
母子家庭世帯(6歳未満)	6歳未満の子どものいる母子世帯数/一般世帯数×100
女性中学校卒業†	最終卒業学校が小学校・中学校の女性の人数/市内女性卒業者数×100
男性中学校卒業†	最終卒業学校が小学校・中学校の男性の人数/市内男性卒業者数×100
乳幼児人口	0～4歳の人口/市内総人口×100
年少人口	0～14歳の人口/市内総人口×100
管理的職業	職業(大分類)が管理的職業従事者の人数/市内に常住する15歳以上就業者数×100
専門的技術的職業	職業(大分類)が専門的技術的職業従事者の人数/市内に常住する15歳以上就業者数×100
市内居住	5年前の自市内常住者数/5歳以上の市内総人口×100
市外転出	5年間の自市外転出者数/5歳以上の市内総人口×100

算出に用いたデータは2015年の国勢調査による(† 2010年国勢調査)

るが、その結果を都道府県等が地域単位で分析することで市町村間の健康格差の評価が可能であり、住民の母子保健水準の向上に寄与する施策に結びつけることができる。そこで、本研究では、愛知県内の市町村で得られた必須問診項目のデータを用いて、市町村間の健康格差や指標間の関連性を分析することで、母子保健情報を活用した施策への活用について考察した。

B. 研究方法

1) 分析対象

(1) 集団データ

2016年度に必須問診項目の導入がなかった1市を除く愛知県内53市町村で、乳幼児健診を受診した児の保護者から、必須問診項目の回答を得た。本研究で使用した必須問診項目と、分析に用いた算出方法は表1に示した。尚、1政令指定都市では2016年7月に必須問診項目を導入した後の回答について、市全体での集計値を使用した。解析対象とした児の人数は、3～4か月児健診56,898人、1歳6か月児健診57,460人、3歳児健診56,991人である。

さらに、2010年と2015年に実施した国勢調査から、各市町村の人口統計に関する表2に示す項目を活用した。

(2) 個別データ

2016年度に愛知県内市町村の共通問診項目を導入している48市町村で幼児健診を受診した児の保護者から、問診の回答を得た。本研究では、必須問診項目に加えて、育児の相談相手の有無を解析指標に用いた(表1)。解析対象とした児の人数は、1歳6か月児健診30,980人、3歳児健診30,125人である。

2) 統計解析方法

解析する地域単位は市町村とし、各指標の該当率は経験ベイズ法で算出した。市町村間格差は、最大値と最小値の比および差で評価した。

空間統計学的分析は、コロプレス地図とMoranの測度 I を利用した空間的自己相関分析で行った。コロプレス地図はJenksの最適化法を用いた4階層で作成した。測度 I は X 軸を各市町村で得られた指標の標準化した値、 Y 軸をその市町村の近接地域の標準化値の平均値と定義した座標平面から得られる。測度 I は-1から1の範囲をとり、高値であるほど、類似した値をもつ市町村が空間的に近い位置にある(地域集積性がある)ことを示す。また、測度 I が0に近いことは、市町村がランダムに位置することを示す。

表3. 愛知県内市町村における集団データの記述統計

項目名	2016年度†			中間評価目標	
	平均値[範囲](%)	比(Max./Min.)	差(Max.-Min.)	目標値(%)	達成市町村(n(%))
問診項目					
母喫煙	(1歳6か月児) 5.3 [2.8 - 8.2]	2.9	5.4	6.0	40 (75.5)
	(3歳児) 6.1 [3.1 - 9.2]	3.0	6.1	6.0	24 (45.3)
父喫煙	(1歳6か月児) 33.2 [26.8 - 37.6]	1.4	10.8	30.0	4 (7.5)
	(3歳児) 33.6 [27.2 - 39.8]	1.5	12.7	30.0	5 (9.4)
地域育児	(1歳6か月児) 95.5 [81.3 - 100]	1.2	18.8	93.0	48 (90.6)
	(3歳児) 96.2 [86.1 - 100]	1.2	13.9	93.0	50 (94.3)
父育児参加	(1歳6か月児) 57.4 [53.6 - 60.5]	1.1	6.9	50.0	53 (100)
	(3歳児) 54.5 [51.9 - 58.7]	1.1	6.8	50.0	53 (100)
ゆったり気分	(1歳6か月児) 79.3 [73.5 - 86.3]	1.2	12.8	70.0	53 (100)
	(3歳児) 73.5 [66.0 - 83.4]	1.3	17.4	62.0	53 (100)
育てにくさ	(1歳6か月児) 13.9 [10.3 - 19.0]	1.8	8.7	-	-
	(3歳児) 27.5 [21.5 - 34.0]	1.6	12.5	-	-
育てにくさ解決	(1歳6か月児) 79.7 [63.9 - 92.0]	1.4	28.1	90.0	1 (1.9)
	(3歳児) 82.7 [66.4 - 91.2]	1.4	24.8	90.0	2 (3.8)
社会性発達認知度	(1歳6か月児) 93.9 [90.0 - 96.9]	1.1	6.9	90.0	52 (98.1)
	(3歳児) 79.6 [71.5 - 91.1]	1.3	19.5	90.0	4 (7.5)
叩かない子育て	(1歳6か月児) 73.2 [27.1 - 84.6]	3.1	57.5	-	-
	(3歳児) 55.8 [42.3 - 94.3]	2.2	51.9	-	-
国勢調査					
持ち家世帯	67.3 [47.3 - 86.3]	1.8	39.0	-	-
母子家庭世帯	1.3 [0.86 - 1.94]	2.3	1.1	-	-
母子家庭世帯 (6歳未満)	0.22 [0.17 - 0.32]	2.0	0.16	-	-
女性中学校卒業	21.4 [8.3 - 42.2]	5.1	34.0	-	-
男性中学校卒業	18.7 [7.2 - 41.7]	5.8	34.5	-	-
乳幼児人口	4.4 [2.7 - 6.2]	2.3	3.5	-	-
年少人口	14.0 [8.7 - 17.1]	2.0	8.5	-	-
管理的職業	1.9 [1.1 - 2.8]	2.6	1.7	-	-
専門的技術的職業	14.1 [6.8 - 21.5]	3.1	14.6	-	-
市内居住	8.0 [2.5 - 15.7]	6.2	13.1	-	-
市外転出	10.7 [6.3 - 17]	2.7	10.7	-	-

†各市町村の値は経験ベイズ法で算出

集団データ間の関連性は、ピアソンの積率相関係数 r で求め、 $|r|=0.2\sim0.4$ を弱い相関あり、 $|r|=0.4\sim0.7$ を中程度の相関あり、 $|r|\geq 0.7$ を強い相関ありとした。個別データ間の関連性は、オッズ比と Mantel-Haenszel 法で評価した。

空間統計学的分析は GeoDa 1.12.1.59 を使用した。空間的自己相関分析の近接性は Queen 法で定義し、Permutation test の繰り返し回数は 9999 回とした。集団および個別データ間の関連性は、Stata15 を使用して解析した。す

べての解析で危険率 5%を有意水準とした。

(倫理面への配慮)

各指標のデータは匿名化されたものを用い、あいち小児保健医療総合センター倫理委員会の承認を得て研究を実施した。

C. 研究結果

1) 集団データの記述統計量

問診項目では、比として「母喫煙」と「叩かない子育て」は 2.0 倍以上の値を示し、差とし

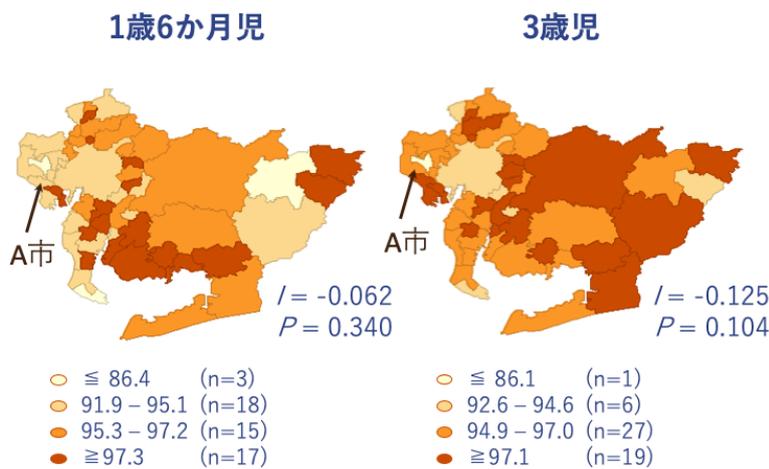


図1. 「地域育児」のコロプレス地図

表4. 「地域育児」と他項目間のピアソンの積率相関係数

項目名	地域育児	
	1歳6か月児	3歳児
問診項目†		
母喫煙	-0.313	-0.276
父喫煙	-0.175	-0.196
父育児参加	0.208	0.199
ゆったり気分	-0.015	0.226
育てにくさ	-0.030	-0.016
育てにくさ解決	-0.042	0.078
社会性発達認知度	-0.156	0.101
叩かない子育て	0.109	0.050
国勢調査		
持ち家世帯	-0.150	0.044
母子家庭世帯	-0.066	-0.241
母子家庭世帯(6歳未満)	-0.013	-0.128
女性中学校卒業	-0.224	0.015
男性中学校卒業	-0.291	-0.053
乳幼児人口	0.475	0.378
年少人口	0.468	0.376
管理的職業	0.258	0.117
専門的技術的職業	-0.057	-0.172
市内居住	0.054	-0.089
市外転出	0.011	0.082

† 地域育児と同じ年齢層で得た値を用いた。

て「育てにくさ解決」と「叩かない子育て」は20ポイント以上の差を示した(表3)。また、「地域育児」と「父育児参加」、「ゆったり気分」および1歳6か月児における「社会性発達認知度」では、90%以上の市町村が健やか親子21

(第2次)の中間評価目標値を達成した。しかし、「地域育児」と「ゆったり気分」では、市町村間に10ポイント以上の差が認められた。一方、「父喫煙」、「育てにくさ解決」および3歳児における「社会性発達認知度」では、10%以下の市町村が健やか親子21(第2次)の中間評価目標値を達成していた。尚、国勢調査で得られた値では、「女性中学校卒業」、「男性中学校卒業」および「市内居住」で5倍以上、

「持ち家世帯」、「女性中学校卒業」、「男性中学校卒業」で30ポイント以上の市町村間の差が認められた。

2) 集団データを用いた「地域育児」の分析

「地域育児」のコロプレス地図を図1に示した。Jenksの最適化法を用いて4階層に分類した結果、A市の値は1歳6か月児86.4%、3歳児86.1%と2集団で最も低値の階層に属しており、A市を担当に含むZ保健所管内にある他市町の値はA市と異なる階層に属していた。

「地域育児」のMoranの測度Iは0に近似する値を呈しており、「地域育児」には空間的自己相関がないことが示された。そこで、各市町村の値に独立性があると考え、ピアソンの積率相関係数を用いた地域相関分析を試みた(表4)。その結果、1歳6か月児と3歳児において、「地域育児」は「父育児参加」や「乳幼児人口」、「年少人口」と正の関連を示し、「母喫煙」と負の関連を示していた。さらに、1歳6か月時点では、社会経済的指標である学歴が「地域育児」と負の関連を呈した。また、3歳時点では、「ゆったり気分」と正の関連を示し、「母子家庭世帯」とは負の関連を認めた。

次に、A市は中学校卒業までの通院医療費に

表5. 中学校卒業までの通院医療費に自己負担がある市の「地域育児」

市(年少人口(%))	地域育児(%)		通院医療費
	1歳6か月児	3歳児	
A市(8,007(12.6))	86.4	86.1	小学校3年生まで助成
B市(8,108(12.9))	94.9	96.9	中学生1割自己負担
C市(12,572(14.9))	95.7	96.1	小学生以上1割自己負担
D市(16,261(13.9))	94.2	95.0	中学生1割自己負担
E市(8,135(14.4))	94.9	96.5	中学生1割自己負担
他市平均(18,294(14.0))	95.7	96.5	



赤色のエリアはA～E市を示す。

自己負担があるため、他の4市と「地域育児」を比較した(表5)。その結果、A市の「地域育児」は、他の4市と比較して約10ポイント低い値であった。

3) 個別データを用いた「地域育児」の分析

A市が含まれるZ保健所管内市町村において、A市と他市における「地域育児」と他項目の関連を分析した(表6)。

A市における「地域育児」は、1歳6か月児の「育てにくさ」と負の関連を示し、3歳児の「育児参加」、「育てにくさ」と正の関連を示した。また、他市の「地域育児」は、1歳6か月児の「ゆったり気分」と「相談相手」、3歳児の「ゆったり気分」、「育てにくさ解決」、「相談相手」と正の関連を示し、3歳児の「母喫煙」と負の関連を示した。さらに、Mantel-Haenszel検定を用いてA市と他市における結果の一致性を検討した結果、1歳6か月児の「母喫煙」、「ゆったり気分」、「育てにくさ」、「相談相手」、3歳児の「母喫煙」、「育児参加」、「ゆったり気分」、「育てにくさ解決」、「相談相手」では、A市と他市における「地域育児」と他要因との

関連性が一様であることは有意に否定できる結果であった。

D. 考察

本研究では、必須問診項目について市町村間で比較することで、その活用方法について検討した。その結果、市町村間で特に該当率が異なっていた項目として、「母喫煙」、「育てにくさ解決」、および「叩かない子育て」が挙げられる。すなわち、これらの項目については、県内市町村の健康度が異なっており、特に改善を要する市

町村があることを意味している。母親の喫煙率は母子保健におけるリスク因子として知られており^{4,5)}、育てにくさを感じる親の支援や子ども虐待の予防は重点課題として注力している課題である。これらの項目について、県内市町村間で健康格差が認められることは、健やか親子21(第2次)の後期5年間で改善すべき課題と考えられる。

本研究では、ソーシャル・キャピタルの醸成を評価する指標C-1について、その年齢集団別の該当率を「地域育児」として用いた。地域相関分析の結果、「地域育児」は母親の喫煙率や家庭における育児環境、社会経済的指標、人口や世帯の構成と関連がみられた。また、市町村別に「地域育児」の該当率をみると、特にA市の値が低いことが明らかになった。

2016年度現在、A市は中学校卒業までの通院医療費に自己負担がある県内5市の一つであった。そこで、通院医療費に自己負担がある市町村間で「地域育児」を比較したが、A市は他市と比較して約10ポイント低値であった。2019年度からA市は通院医療費の自己負担を軽減しており、今後の「地域育児」該当率を経時的

表6. Z保健所管内市町村の「地域育児」と他項目の関連

地域育児	A市		他市		Mantel-Haenszel †
	+	-	+	-	
1歳6か月児					
母喫煙	21 (6.5)	7 (13.7)	141 (7.2)	14 (12.1)	0.009
	0.44 [0.17-1.3]		0.56 [0.31-1.1]		
父喫煙	113 (35.4)	15 (30.0)	706 (36.6)	41 (36.3)	0.644
	1.3 [0.6-2.6]		1.0 [0.7-1.5]		
父育児参加	170 (53.6)	24 (49.0)	1040 (54.2)	61 (56.0)	0.976
	1.2 [0.6-2.3]		0.93 [0.62-1.4]		
ゆったり気分	261 (80.6)	36 (70.6)	1638 (83.4)	76 (65.5)	<0.001
	1.7 [0.8-3.5]		2.6 [1.7-4.0]		
育てにくさ	73 (22.5)	19.0 (37.3)	508 (25.9)	35 (30.2)	0.040
	0.49 [0.25-0.97]		0.81 [0.53-1.3]		
育てにくさ解決	61 (85.9)	17.0 (89.5)	378 (81.6)	23 (74.2)	0.513
	0.72 [0.07-3.9]		1.5 [0.6-3.7]		
相談相手	321 (100)	50 (98.0)	1925 (99.0)	110 (94.8)	<0.001
	6.4 [0.1-505]		5.5 [1.8-14.7]		
3歳児					
母喫煙	27 (7.8)	6 (10.7)	158 (7.3)	15 (18.5)	<0.001
	0.71 [0.28-1.79]		0.35 [0.19-0.62]		
父喫煙	144 (41.7)	25 (43.9)	772 (36.5)	33 (40.7)	0.430
	0.92 [0.50-1.69]		0.84 [0.52-1.36]		
父育児参加	178 (54.4)	21 (38.2)	1166 (55.3)	35 (39.3)	0.004
	1.9 [1.1-3.7]		1.6 [0.9-2.5]		
ゆったり気分	253 (72.5)	42 (75.0)	1668 (77.2)	50 (61.7)	0.026
	0.88 [0.42-1.7]		2.1 [1.3-3.4]		
育てにくさ	116 (33.0)	10 (17.5)	767 (35.5)	34 (42.5)	0.685
	2.3 [1.1-5.3]		0.74 [0.46-1.2]		
育てにくさ解決	92 (82.1)	5 (55.6)	639 (87.4)	23 (69.7)	<0.001
	3.7 [0.7-18.6]		3.0 [1.2-6.8]		
相談相手	350 (99.4)	56 (98.2)	2130 (99.0)	71 (89.9)	<0.001
	3.1 [0.1-60.7]		10.9 [4.0-26.4]		

上段:n (%); 下段: Odds ratio [95% CI]; †: P value

基盤課題C-1に関する設問について、「そう思う」あるいは「どちらかといえばそう思う」と回答した者を「+」、その他の回答を「-」とした。

に評価することで、医療費削減による子育て支援策とソーシャル・キャピタルとの関連を明らかにすることが可能と思われる。さらに、個別データを用いた分析では、A市を含むZ保健所管内市町における「地域育児」と「育てにくさ」の関連について、より詳細な検討を要する結果が得られた。すなわち、1歳6か月児では、「この地域で子育てしたいと思う」者には「育てにくさ」を感じる人が少なく、その傾向は他市と比較してA市で強くみられた。一方で、3歳児では、「この地域で子育てしたいと思う」者には「育てにくさ」を感じる人が多く認めら

れた。

本研究は横断的調査であり、「地域育児」と他項目との因果関係を示すものではない。また、共通問診項目は親子の健康を評価する項目であり、保護者の属性などの基礎的情報は得ることができない。しかし、同一の親子を健診間で縦断分析することや、「地域育児」などの回答を選んだ理由を把握する質問を別途設定すること、保護者の属性などの情報を得ることで、より詳細な分析が可能になると考

える。本研究では、県あるいは保健所管内において、市町村間比較を行っている。共通問診項目を「厚生労働省への

報告のための問診」という趣旨のみで捉えず、県域や保健所単位で共通の物差しにより健康格差が分析できるツールとして共通問診項目を活用することは、保健所や県がエビデンスに基づいて市町村による取り組みを支援する際に有用と考えられる。

E. 結論

必須問診項目の結果について、県域や保健所単位で市町村間の健康格差や指標間の関連性を分析するは、地域のエビデンスに基づいた施策展開の一助となる。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省 健やか親子21(第2次) 検討会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html>
- 2) 厚生労働省 「健やか親子21(第2次)」について 検討会報告書」の送付、及びこれを踏まえた取組の推進について 平成26年5月13日雇児発0513第1号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知
- 3) 厚生労働省 「健やか親子21(第2次)」の指標及び目標の決定並びに今後の調査方法について 平成26年11月12日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡
- 4) Zheng W, Suzuki K, Shinohara R, Sato M, Yokomichi H, Yamagata Z. Maternal Smoking During Pregnancy and Growth in Infancy: a Covariance Structure Analysis. Journal of Epidemiology 2015; 25: 44-49.
- 5) 井上みゆき, 篠原亮次, 鈴木孝太, 山崎嘉久, 尾島俊之, 松浦賢長, 玉腰浩司, 市川香織, 山縣然太郎. 母親の主観的虐待観と個人的要因および市区町村の対策との関連. 健やか親子21の調査から. 小児保健研究 2014; 73: 818-825

F. 研究発表

1. 論文発表

該当無し

2. 学会発表

該当無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当無し

2. 実用新案登録

該当無し

3. その他

該当無し