

令和 6 年度こども家庭行政推進調査事業費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、
およびモニタリングに関する研究

令和 6 度 総括・分担研究報告書

令和 7 (2025) 年 3月

研究代表者
国立成育医療研究センター
成育こどもシンクタンク

副所長 山縣 然太朗

目次

第1章 総括研究報告書	1
成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究	2
山縣然太郎	
第2章 分担研究報告書	11
1. 成育医療等基本方針に基づいた指標の中間評価方法の検討	12
山縣然太郎、上原里程、尾島俊之、市川香織、相田潤、後藤あや、甲賀かをり、森崎菜穂、竹原健二、松浦賢長、永光信一郎、秋山有佳、新井猛浩、島田怜実、石塚一枝、三好しのぶ	
2. 成育医療等基本方針に基づいた指標の直近値算出	15
山縣然太郎、上原里程、尾島俊之、市川香織、相田潤、後藤あや、甲賀かをり、森崎菜穂、竹原健二、松浦賢長、永光信一郎、秋山有佳、新井猛浩、島田怜実、石塚一枝、三好しのぶ	
3. 地域で子育てを支える：こんにちは赤ちゃん訪問の役割と今後の課題	25
後藤あや、新井猛浩	
4. 社会的ハイリスク妊産婦への支援に関する研究～事例作成の試み	33
市川香織	
5. 成育医療等基本方針の指標で「十代の自殺死亡率」の改善に向けた思春期の睡眠習慣に関する調査	37
永光信一郎	
6. 子どもの歯科疾患の予防に関するWHO 必須医薬品モデルリストと日本の状況	43
相田潤、島田怜実	
7. 都道府県医療計画の成育医療等に関する指標と成育医療等基本方針の指標の比較の試みに関する研究	49
上原里程	
8. 市町村の母子保健事業等に関する調査結果	53
尾島俊之	
第3章 研究成果の刊行に関する一覧表	59
研究成果の刊行に関する一覧表	60

第 1 章 総括研究報告書

成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、 およびモニタリングに関する研究

研究代表者 山縣 然太朗（国立成育医療研究センター成育こどもシンクタンク）

研究要旨

本研究は成育基本法における成育医療等基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標や目標値の検討、指標の評価システムの開発と、評価システムを用いた指標及び実施状況のモニタリングを行い、成育医療等基本方針の中間評価の際の基本資料として、成育医療等分科会に提供することを目的とする。

①成育医療等基本方針に基づいた評価を行うための指標のデータ更新、成育医療等基本方針の中間評価に向けた分析・評価、新たな指標や目標値設定の検討を行った。②システムを用いた指標及び施策の実施状況のモニタリングを実施した。④モニタリングシステムサーバーの移管を行った。③都道府県、市町村における成育医療等基本方針に基づく計画策定状況等の実態把握は、母子保健課調査で実施されており、その情報に基づき実態を把握した。⑤新型コロナウイルス感染症禍における小児の認知発達等の心身の健康に関する検討についてはエコチル調査の全国の実施ユニットにおけるデータクリーニングを行った。⑥乳幼児健診情報システムの一部改修を行った。

令和7年度の成育医療等基本方針の指標の中間評価に向けて準備が整った。

班員・担当者一覧

	氏名	所属機関	職名
研究代表者	山縣 然太郎	国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク	副所長
研究分担者	上原 里程	国立保健医療科学院疫学・統計研究部	部長
	尾島 俊之	浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座	教授
	市川 香織	東京情報大学看護学部看護学科	教授
	相田 潤	東京科学大学大学院医歯学総合研究科	教授
	後藤 あや	福島県立医科大学総合科学教育研究センター	特任教授
	甲賀 かをり	千葉大学大学院医学研究院産婦人科学	教授
	森崎 菜穂	国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部	部長
	竹原 健二	国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部	部長
	松浦 賢長	福岡県立大学看護学部	教授
	永光 信一郎	福岡大学医学部小児科	教授
研究協力者	秋山 有佳	山梨学院大学栄養学部	講師
	新井 猛浩	山形大学地域教育文化学部	教授
	島田 怜実	東京科学大学大学院医歯学総合研究科	大学院生
	石塚 一枝	国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部	研究員
	三好 しのぶ	国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部	研究補助員

A. 研究目的

本研究は成育基本法における成育医療等基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標や目標値の検討、指標の評価システムの開発と、評価システムを用いた指標及び実施状況のモニタリングを行い、成育医療等基本方針の中間評価の際の基本資料として、成育医療等分科会に提供することを目的とする。

B. 研究方法

下記を実施した。

1. 成育医療等基本方針に基づいた指標の中間評価方法の検討
2. 成育医療等基本方針に基づいた指標の直近値算出
3. 地域で子育てを支える：こんにちは赤ちゃん訪問の役割と今後の課題
4. 社会的ハイリスク妊産婦への支援に関する研究～事例作成の試み
5. 成育医療等基本方針の指標で「十代の自殺死亡率」の改善に向けた思春期の睡眠習慣に関する調査
6. 子どもの歯科疾患の予防に関する WHO 必須医薬品モデルリストと日本の状況
7. 都道府県医療計画の成育医療等に関する指標と成育医療等基本方針の指標の比較の試みに関する研究
8. 市町村の母子保健事業等に関する調査結果
具体的な方法は分担研究報告書に記載する。

C. 研究結果

1. 成育医療等基本方針に基づいた評価の準備

健やか親子21の指標の評価シートを基にして69指標の評価シートを作成した。課題名、指標の種類、ベースライン値、直近値、目標値、評価、データソース、結果、分析、課題、算出方法について記載する形式であ

る。評価シートは分担研究報告で記載する。

また、山梨大学から国立成育医療研究センターへのサーバーの移行は委託業者と共に順調に行い、次のURLで運用を始めた。

・指標：

<https://index.infanthces.ncchd.go.jp/pub/>

・乳幼児健診情報システム：

<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/infant-info/>

2. 69の指標の直近値は分担研究報告に記載した。

3. 「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」に基づく施策の実施状況に関する評価の指標には、「この地域で子育てをしたいと思うか」が指標として含まれている。本報告ではこんにちは赤ちゃん訪問の事業評価を毎年行っている自治体のデータを用いて、その訪問の対象者（乳児の親）の気持ちと、訪問者（こんにちは赤ちゃん応援隊）のやりがいについて分析を行った。本研究の結果より、訪問事業が親にとって周囲との関わりを持つ機会となり得ることが示唆された。応援隊側においても、多くの者が活動にやりがいを感じており、その背景には経験年数、保健師との連携、活動前のイメージ形成、活動後の交流機会などが関連していた。訪問活動をより充実させるには、応援隊同士の情報交換の場や保健師との継続的な連携体制の構築が必要である。

4. 社会的ハイリスク妊産婦への支援の必要性が高まっている。そこで、社会的ハイリスク妊産婦の課題について、医療機関の従事者（助産師、看護師等）や母子保健担当者、福祉部門担当者等が、研修等を通して一緒に考え、話し合う機会で使用するために、社会的ハイリスク妊産婦への支援や対応において参考になる事例を作成することとした。

社会的ハイリスク妊産婦への支援に関わっている助産師2名(訪問看護に従事している助産師1名、アウトリーチ型産後ケアを実践している助産師1名)の協力を得て、事例の作成を試みた。①産後メンタルヘルスの悪化がみられ訪問看護による継続的な支援を実施した事例、②母乳育児に固執したことにより児の体重増加不良を来し、結果的に児童虐待となった事例、③人工死産後に産後ケアを実施した事例の3事例を作成した。事例は【社会的ハイリスクとなる背景】【支援やケアの介入ポイント】【連携先と課題】を明確にすることを意識しながら作成した。今後はこれらの事例を使ったディスカッションの機会を作り、意見交換を行っていく必要があると考える。

5. 小学校4年生から中学3年生の207名の平均睡眠時間、平均入眠時刻、平均入眠潜時は各々、8時間28分、22時43分、21分であった。いずれも健康スコアと正または負の有意な相関を認めた($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$)。また平均睡眠時間、平均入眠時刻のバラツキが大きいくほど、健康スコアの有意な悪化が認められた($p<0.001$, $p<0.001$)。入眠潜時間が長いほど、健康スコアの有意な悪化を認めた($p<0.001$)。

6. フッ化物配合歯磨剤に関しては、2023年に出された「4学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法」がWHO必須医薬品モデルリストと整合性のある内容であった。フッ化物歯面塗布に関しては、WHOは家庭でのセルフケアでの利用を考慮して6歳未満への利用を推奨しておらず、その代わりに専門家によるプロフェッショナルケアで使われる、塗布よりも高いフッ化物濃度であるフッ化物バーニッシュを6歳未満に推奨をしていた。日本ではフッ化物バーニッシュは

う蝕予防の適用がない一方、フッ化物歯面塗布を専門家によるプロフェッショナルケアのみで実施している。そのため日本ではこれまで通り6歳未満にもフッ化物歯面塗布を利用すべきであり、WHOのリストをそのまま適用することは不適切だと考えられた。フッ化物洗口に関して同様に6歳未満に推奨していない一方で、日本における事例(4歳からのフッ化物洗口)がモデルリストの解説の中で好意的に紹介されており、引き続き日本で推奨されている方法でのフッ化物洗口の利用を継続していくべきだと考えられた。

7. 都道府県医療計画に関しては、任意の3県(栃木県、埼玉県、広島県)について取り上げ、成育医療等に関する指標をリストした。3県の医療計画のいずれかに記載された指標のうち成育医療等基本方針の評価指標と合致あるいは類似していたものは30%程度であった。任意の3県の医療計画に記載された成育医療等に関する指標の多くは自治体独自に設定されたものであった。

8. 「こども計画」を令和6年度までに策定の市町村は約半数であったが、「成育医療等に関する計画」と一体的に策定しているところは14%と少なかった。こども家庭センターで策定する、サポートプランのスティグマ対策として、「作成対象者を厳選する」が約20%ある一方、「多くの人を作成対象者にして特別なことではないようにする」というところは約15%であった。サポートプランの作成が定着した時点において、サポートプランの作成を推進する年齢の児童のうち作成対象者がどのくらいの割合になると思われるかについて、1%~10%未満が3割で最も多いのに対し、「50%以上」という回答が約3%と少ないながらも一定の割合を示した。

D. 考察

研究代表者の所属の移動に伴い、モニタリングシステムや乳幼児健診情報システムのサーバーの移行および、その健やか親子21ホームページからのリンクを行ったが、関係各所との連携がスムーズに行え、問題なく完了した。令和7年度の成育医療等基本方針の中間評価に向けた分析・評価方法および評価シートについては健やか親子21の中間評価、最終評価で用いたシートとの整合性を加味して作成することができ、令和7年度早々に評価作業を実施できる準備ができた。

分担研究についての考察は分担研究報告に記載する。

E. 結論

成育医療等基本方針の推進に資するために、指標の見える化、アップデート、令和7年度実施予定の指標の中間評価に向けて方法の検討および評価シートの作成を実施した。

分担研究についての結論は分担研究報告書に記載する。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 山縣 然太朗.成育基本法の施行およびこども家庭庁設置で学校保健はどう変わるか(解説).学校保健研究(0386-9598)66 巻 2 号 Page79-82(2024.07)
- 2) 山縣 然太朗.«こどもまんなか社会»を目指して-健やか親子 21 と成育医療等基本方針 -. 公衆衛生 (0368-5187)88 巻 11 号 Page1110-1119(2024.11)

- 3) Kato K, Iriyama T, Hara K, Suzuki K, Hashimoto A, Sayama S, Ichinose M, Toshimitsu M, Seyama T, Sone K, Kumasawa K, Nagamatsu T, Hirota Y, Koga K, Osuga Y. Increased risk of placenta previa and preterm birth in pregnant women with endometriosis/adenomyosis: A propensity-score matching analysis of a nationwide perinatal database in Japan. J Obstet Gynaecol Res. 2024 Mar;50(3):351-357. doi:10.1111/jog.15849. Epub 2023 Dec 10. PMID: 38072834.
- 4) Ishikawa S, Ishikawa H, Sato M, Nagasawa A, Suzuki Y, Okayama J, Nakada E, Omoto A, Shozu M, Koga K. Postpartum acute adrenal insufficiency of early-onset Sheehan syndrome: A case series study in a single center. J Obstet Gynaecol Res. 2024 Feb;50(2):205-211. doi: 10.1111/jog.15838. Epub 2023 Nov 20. PMID:37986644.
- 5) Ishida R, Ohbe H, Izumi G, Shigemi D, Matsui H, Koga K, Yasunaga H, Osuga Y. National trends in treatments for ectopic pregnancy in Japan from 2010 to 2020: a retrospective observational study. J Obstet Gynaecol. 2024 Dec;44(1):2373938. doi: 10.1080/01443615.2024.2373938. Epub 2024 Jul 15. PMID: 39007782.
- 6) 長澤亜希子、尾本暁子、廣岡千草、山本敬介、篠原佳子、廣澤聡子、佐藤美香、岡山潤、中田恵美里、甲賀かをり 胎児腹水と子宮留水症を伴う後部総排泄腔遺残症に臍帯血栓を合併し子宮内胎児死亡となった一例 日本周産期・新生児医学会雑誌(1348-964X)60 巻 2 号 Page304-309(2024.09)
- 7) 佐藤美香、甲賀かをり 【産婦人科医が知っておきたい プレコンセプションケアの最前線 I】職域におけるプレコンセプション

ケア 産婦人科の実際(0558-4728)73 巻 5 号
Page467-472(2024.05)

- 8) 田中恭子, 岡田あゆみ, 長濱輝代, 作田亮一, 武内治郎, 永光信一郎 他. 心身相関をベースとした子どもの心の診療連携における課題と提言 日本小児科学会雑誌 (2024.6 ; 128(6) : 851-858)
- 9) 児島加奈子, 瀬戸上貴資, 伊東和俊, 西岡笑子, 岡山久代, 松浦賢長, 川名敬, 榊原秀也, 永光信一郎. ヒトパピローマウイルス (HPV : Human papillomavirus) ワクチン接種を促進するための検討 : 福岡大学でのアンケート調査の結果を基に 思春期学 (2024;42(2);349-359)
- 10) Niimi T, Tanaka T, Aoyagi C, Onda Y, Nagamitsu S, Kodama S. Co-culture of vascular endothelial cells enhances corticosterone production in steroid hormone-producing cells generated from adipose-derived mesenchymal stromal cells. Sci Rep. 2024 Aug 13;14(1):18804.
- 11) Suzuki Y, Nagamitsu S, Eshima N, Inoue T, Otani R, et al. Body weight and eating attitudes influence improvement of depressive symptoms in children and pre-adolescents with eating disorders: a prospective multicenter cohort study. BMC Pediatrics volume (2024) 24:551
- 12) 松岡 美智, 石井 隆大, 永光 信一郎, 小曾根 基裕. 精神疾患患者を親にもつ子どもへのインタビュー調査 子どもの心とからだ (2024.11;33(3):298-306)

2. 学会発表

- 1) 山縣 然太朗. 母子保健の視点から考える「こどもまんなか社会」の実現 母子保健の視点から考えるこども家庭センターの役

割(会議録)

- 2) 第 39 回日本生殖免疫学会総会・学術集会 (12 月 13 日、富山) 母体の抗 SS-A 抗体が陽性で胎児心疾患をきたした 5 例の検討 廣岡千草、尾本暁子、藤田侑里、篠原佳子、廣澤聡子、佐藤美香、長澤亜希子、中田 恵美里、石川博士、甲賀かをり Reproductive Immunology and Biology(1881-607X)39 巻 1-2 号 Page145(2024.12)
- 3) 第 39 回日本生殖免疫学会総会・学術集会 (12 月 13 日、富山) 難治性妊娠性絨毛腫瘍に対して免疫チェックポイント阻害薬を使用した 2 症例 片山恵里、碓井宏和、中村名律子、大平学、松坂恵介、池田純一郎、新見薫、鏡京介、藤原浩、甲賀かをり Reproductive Immunology and Biology(1881-607X)39 巻 1-2 号 Page146(2024.12)
- 4) 第 34 回臨床内分泌代謝 Update (11 月 29 日～30 日、愛知) 廣岡千草、石川博士、篠原佳子、廣澤聡子、金子明夏、羽生裕二、佐藤美香、長澤亜希子、岡山潤、中田恵美里、尾本暁子、甲賀かをり 妊娠中にホルモン補充の調節を要した下垂体機能低下症の一例 日本内分泌学会雑誌(0029-0661)100 巻 2 号 Page649(2024.10)
- 5) 第 39 回日本女性医学学会学術集会 (11 月 9 日～10 日、栃木) 妊娠中に痛みを繰り返す尿道周囲嚢胞に対し、尿道カテーテル留置が奏効した 1 例 長澤亜希子、石川博士、後藤優希、廣岡千草、篠原佳子、片山恵里、馬場七織、奥谷理恵、金子明夏、廣澤聡子、齋藤佳子、中村名律子、羽生裕二、甲賀かをり 日本女性医学学会雑誌(2185-8861)32 巻 1 号 Page222(2024.10)
- 6) 第 148 回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会 (10 月 19 日～20 日、長野) 妊娠中期に診断された、妊娠高血圧様症状、甲状腺機

能亢進症、黄体化過剰反応を伴う全胎状奇胎の一例 荻原怜、中村名律子、酒井希望、大塚聡代、片山恵里、奥谷理恵、羽生裕二、錦見恭子、楯真一、国府田きよ子、碓井宏和、甲賀かをり 関東連合産科婦人科学会誌 (2186-0610)61 巻 3 号 Page360(2024.10)

7) 第 148 回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会 (10 月 19 日～20 日、長野) 産褥 2 日目に、A 群 β 溶血性レンサ球菌感染症により血圧低下、尿量減少がみられた一例 柳生笹那、佐藤美香、廣岡千草、篠原佳子、廣澤聡子、長澤亜希子、中田恵美里、尾本暁子、石田茂誠、甲賀かをり 関東連合産科婦人科学会誌 (2186-0610)61 巻 3 号 Page344(2024.10)

8) 第 148 回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会 (10 月 19 日～20 日、長野) 自然退縮した胎児多房性卵巣嚢腫の 1 例 奥仲亜弥子、長澤亜希子、廣岡千草、篠原佳子、廣澤聡子、佐藤美香、中田恵美里、尾本暁子、笈田諭、菱木知郎、甲賀かをり 関東連合産科婦人科学会誌 (2186-0610)61 巻 3 号 Page337(2024.10)

9) 第 148 回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会 (10 月 19 日～20 日、長野) 当科で周産期管理を行った子宮腺筋症合併妊娠 42 人 50 症例に対する周産期予後の検討 矢崎智恵、尾本暁子、内海真菜、大塚美保、福元創、松田優人、弓削彩乃、齊藤佳子、長澤亜希子、中田恵美里、石川博士、甲賀かをり 関東連合産科婦人科学会誌 (2186-0610)61 巻 3 号 Page331(2024.10)

10) 第 148 回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会 (10 月 19 日～20 日、長野) 妊娠中に発症した原因の異なるくも膜下出血の 2 症例 木村亮介、廣岡千草、篠原佳子、廣澤聡子、長澤亜希子、佐藤美香、中田恵美里、尾本

暁子、久保田真彰、田島洋佑、樋口佳則、甲賀かをり 関東連合産科婦人科学会誌 (2186-0610)61 巻 3 号 Page330(2024.10)

11) 日本性機能学会第 34 回学術総会 (9 月 13 日～14 日、東京) 現代女性の健康問題を「性機能」から考える 甲賀かをり 日本性機能学会雑誌(1345-8361)39 巻 2 号 Page120(2024.08)

12) 第 66 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 (7 月 18 日～20 日、鹿児島) 流産組織遺残と鑑別を要し血清 hCG 値、病理学的再評価、再搔爬が有用であった臨床的侵入奇胎の一例 片山恵里、碓井宏和、中村名律子、大塚聡代、奥谷理恵、羽生裕二、松岡歩、錦見恭子、楯真一、相原啓紀、池田純一郎、甲賀かをり 日本婦人科腫瘍学会学術講演会プログラム・抄録集 66 回 Page296(2024.07)

13) 第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (7 月 13 日～15 日、大阪) 当院にて分娩した SARS-CoV-2 感染妊婦の胎盤病理と臨床所見に関する検討 篠原佳子、尾本暁子、廣岡千草、廣澤聡子、長澤亜希子、佐藤美香、岡山潤、中田恵美里、岸本充、池田純一郎、甲賀かをり 日本周産期・新生児医学会雑誌 (1348-964X)60 巻 Suppl.1 Page P359(2024.06)

14) 第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (7 月 13 日～15 日、大阪) 遷延する胎児水腫を伴う胎児先天性肺気道奇形に経母体ステロイド再投与を行った 1 例 長澤亜希子、尾本暁子、廣岡千草、山本敬介、篠原佳子、廣澤聡子、佐藤美香、岡山潤、中田恵美里、三上裕太、遠藤真美子、大曾根義輝、川口雄之亮、菱木知郎、甲賀かをり 日本周産期・新生児医学会雑誌(1348-964X)60 巻 Suppl.1 Page P256(2024.06)

15) 第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (7 月 13 日～15 日、大阪) 当院プレコンセプションケア外来を受診した女性に対する診

療録ならびにアンケート調査の検討 佐藤美香、廣岡千草、篠原佳子、山本敬介、廣澤聡子、長澤亜希子、岡山潤、中田恵美里、尾本暁子、甲賀かをり 日本周産期・新生児医学会雑誌(1348-964X)60 卷 Suppl.1 Page P239(2024.06)

16) 第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (7 月 13 日～15 日、大阪) 当院で経験した胎児腹腔内臍帯静脈瘤の 13 例 廣澤聡子、尾本暁子、廣岡千草、篠原佳子、山本敬介、佐藤美香、長澤亜希子、岡山潤、中田恵美里、甲賀かをり、遠藤真美子、大曾根義輝、濱田洋通、吉澤比呂子、菱木知郎 日本周産期・新生児医学会雑誌(1348-964X)60 卷 Suppl.1 Page P232(2024.06)

17) 第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (7 月 13 日～15 日、大阪) 高血圧合併妊娠の周産期予後と合併症の有無の検討 廣岡千草、尾本暁子、篠原佳子、山本敬介、廣澤聡子、長澤亜希子、佐藤美香、岡山潤、中田恵美里、甲賀かをり。日本周産期・新生児医学会雑誌(1348-964X)60 卷 Suppl.1 Page P192(2024.06)

18) 第 147 回 関東連合産科婦人科学会 総会・学術集会 (6 月 15 日～16 日、東京) 二絨毛膜二羊膜双胎の両児に Hirschsprung 病を発症した 1 例 松田優人、篠原佳子、廣岡千草、廣澤聡子、長澤亜希子、佐藤美香、岡山潤、中田恵美里、尾本暁子、甲賀かをり、菱木知郎、武之内史子。関東連合産科婦人科学会雑誌(2186-0610)61 卷 2 号 Page194(2024.05)

19) 第 24 回日本抗加齢医学会総会 (5 月 31 日～6 月 2 日、熊本) 異次元の少子化対策をアンチエイジングの観点から考える 甲賀かをり 日本抗加齢医学会総会プログラム・抄録集 24 回 Page186(2024.05)

20) 第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会 (4

月 19 日～21 日、神奈川) 下垂体機能低下症合併妊娠の周産期予後の検討 廣岡千草、尾本暁子、山本敬介、篠原佳子、廣澤聡子、長澤亜希子、佐藤美香、岡山潤、中田恵美里、甲賀かをり 日本産科婦人科学会雑誌(0300-9165)76 卷臨増 Page S-422(2024.02)

21) 永光信一郎. Well-care Visits —乳幼児健診で育む、子どもの睡眠— / 第 127 回日本小児科学会学術集会 (2024.4.20、福岡)

22) 永光信一郎. こどもの健やかな睡眠環境を整える / 第 48 回日本睡眠学会定期学術集会 (2024.7.18、神奈川)

23) 永光信一郎. こどもの睡眠と発達・行動・心 / 第 48 回日本睡眠学会定期学術集会 (2024.7.19、神奈川)

24) 永光信一郎. 神経発達症が背景にある心身症の診断と治療の実際 / 第 33 回日本外来小児科学会年次集会 (2024.9.8、岐阜)

25) 永光信一郎. 子どもの摂食障害への対応力向上を目指して / 第 64 回日本心身医学会九州地方会 (2025.2.8、福岡)

26) 永光信一郎. 小児科医の挑戦 —5 歳児健診をすべてのこどもに— / 第 164 回日本小児科学会栃木県地方会 (2025.3.16、栃木)

27) 永光信一郎. ライフステージと睡眠 —小児科期からのこころの健康づくり— / APPW2025 (第 130 回日本解剖学会・第 102 回日本生理学会・第 98 回日本薬理学会 合同大会) (2025.3.17、千葉)

28) 相田潤. フッ化物洗口やフッ化物配合歯磨剤のさらなる展開: WHO やコ克蘭ライブラリーの解説を交えて. 第 73 回日本口腔衛生学会学術大会 2024.05.11 盛岡

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

- 1) 健やか親子 21 妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイトへの「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」の一覧表及びグラフの提供

<https://index.infanthces.ncchd.go.jp/pub/>

(2025年5月26日確認)

第 2 章 分担研究報告書

成育医療等基本方針に基づいた指標の中間評価方法の検討

研究代表者	山縣 然太郎	（国立成育医療研究センター成育こどもシンクタンク）
研究分担者	上原 里程	（国立保健医療科学院疫学・統計研究部）
研究分担者	尾島 俊之	（浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座）
研究分担者	市川 香織	（東京情報大学看護学部看護学科）
研究分担者	相田 潤	（東京科学大学大学院医歯学総合研究科）
研究分担者	後藤 あや	（福島県立医科大学総合科学教育研究センター）
研究分担者	甲賀 かをり	（千葉大学大学院医学研究院産婦人科学）
研究分担者	森崎 菜穂	（国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部）
研究分担者	竹原 健二	（国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部）
研究分担者	松浦 賢長	（福岡県立大学看護学部）
研究分担者	永光 信一郎	（福岡大学医学部小児科）
研究協力者	秋山 有佳	（山梨学院大学栄養学部）
研究協力者	新井 猛浩	（山形大学地域教育文化学部）
研究協力者	島田 怜実	（東京科学大学大学院医歯学総合研究科）
研究協力者	石塚 一枝	（国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部）
研究協力者	三好 しのぶ	（国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部）

研究要旨

本研究は成育基本法における成育医療等基本方針に基づいた施策の評価を行うために、その評価方法の検討をすることを目的とした。

評価指標のデータソース、直近値の確認および評価シートの作成を行い、令和7年度の成育医療等基本方針の指標の中間評価に向けて準備が整った。

A. 研究目的

本研究は成育基本法における成育医療等基本方針に基づいた施策の評価を行うために、その評価方法の検討をすることを目的とした。

B. 研究方法

成育医療等基本方針に基づいた評価の準備として下記を実施した。

- ・指標のベースライン値の際のデータソースおよび更新の有無を確認した。その上で、指

標の更新時期を検討した。

- ・評価方法については、健やか親子21の中間評価、最終評価の方法をあらためて検討した。
- ・中間評価シートの作成は評価方法と同様に健やか親子21の中間評価、最終評価で用いたシートを参考に作成することとした。
- ・新たな指標や目標値設定の提案として、プレコンセプションケアに関する指標について、プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会で結果を待って検討すること

とした。

C. 研究結果

結果は下記のようなものである。

- ・ 成育医療等基本方針に基づく指標の直近値を記載した。5つの指標で更新のタイミングが合わないものがあった。また、公表されている指標について、国の指標ではなく都道府県の指標が適切である指標があることがわかった。
- ・ 69の指標について評価シート作成した。内容は、課題名、指標の種類、ベースライン値、直近値、目標値、評価、データソース、結果、分析、課題、算出方法について記載する形式である。評価シートの例を参考資料に付ける。

D. 考察

研究代表者の所属の移動に伴い、モニタリングシステムや乳幼児健診情報システムのサーバーの移行および、その健やか親子21ホームページからのリンクを行ったが、関係各所との連携がスムーズに行え、問題なく完了した。令和7年度の成育医療等基本方針の中間評価に向けた分析・評価方法および評価シートについては健やか親子21の中間評価、最終評価で用いたシートとの整合性を加味して作成することができ、令和7年度早々に評価作業を実施できる準備ができた。

E. 結論

成育医療等基本方針の推進に資するために、令和7年度実施予定の指標の中間評価に向けて方法の検討および評価シートの作成を実施した。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 山縣 然太朗.「こどもまんなか社会」を目指して-健やか親子21と成育医療等基本方針-.公衆衛生(0368-5187)88 巻 11 号 Page1110-1119(2024.11)

2. 学会発表

1) 山縣 然太朗. 母子保健の視点から考える「こどもまんなか社会」の実現 母子保健の視点から考えるこども家庭センターの役割 (会議録) 日本公衆衛生学会総会抄録集 (1347-8060)83 回 Page187(2024.10)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

1) 健やか親子21 妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイトへの「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」の一覧表及びグラフの提供 <https://index.infanthces.ncchd.go.jp/pub/> (2025年5月26日確認)

参考資料 評価シート例

成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価およびモニタリング評価シート(2025)

1.妊産婦死亡率(監視指標)【健やか親子21(第2次)指標:A-1】アウトカム(健康水準)			
ベースライン値	直近値	中間評価 目標値	評価(暫定)
2.5(出産10万対) (令和3年)	3.1(出産10万対) (令和5年)	-	
調査			
人口動態統計	人口動態統計	データ分析	
結果			
分析			
評価			
調査・分析上の課題			
残された課題			
ベースライン値 データ算出方法	①調査名	人口動態統計	
	②設問	<ul style="list-style-type: none"> ・上巻5.37表 死亡 妊産婦死亡の死因別にみた年次別死亡数及び率(出産10万対)の妊産婦死亡数の項目に該当。 ・上巻 死亡 5.37表 妊産婦死亡の死因別にみた年次別死亡数及び死亡率(出産10万対)の妊産婦死亡数の項目に該当。 ・上巻 死産 第7.1表 年次別にみた出生数及び性別死産数並びに死産率(出産千対)及び死産性比の死産数の項目に該当。 	
	③算出方法	$\text{妊産婦死亡数}/\text{出産数} \times 100,000 = [\text{妊産婦死亡数}/(\text{出生数} + \text{死産数})] \times 100,000$ 例えば、全国値の算出式としては、以下のとおり。 $[21/(811.622+16.277)] \times 100,000$	
	④備考		
直近値のデータ 算出方法	①調査名	人口動態統計	
	②設問	同上	
	③算出方法	同上	
	④備考	1) 全国には住所地外国・不詳を含む。 2) 妊産婦死亡とは、妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因によるものをいう。	

成育医療等基本方針に基づいた指標の直近値算出

研究代表者	山縣 然太郎	（国立成育医療研究センター成育こどもシンクタンク）
研究分担者	上原 里程	（国立保健医療科学院疫学・統計研究部）
研究分担者	尾島 俊之	（浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座）
研究分担者	市川 香織	（東京情報大学看護学部看護学科）
研究分担者	相田 潤	（東京科学大学大学院医歯学総合研究科）
研究分担者	後藤 あや	（福島県立医科大学総合科学教育研究センター）
研究分担者	甲賀 かをり	（千葉大学大学院医学研究院産婦人科学）
研究分担者	森崎 菜穂	（国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部）
研究分担者	竹原 健二	（国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部）
研究分担者	松浦 賢長	（福岡県立大学看護学部）
研究分担者	永光 信一郎	（福岡大学医学部小児科）
研究協力者	秋山 有佳	（山梨学院大学栄養学部）
研究協力者	新井 猛浩	（山形大学地域教育文化学部）
研究協力者	島田 怜実	（東京科学大学大学院医歯学総合研究科）
研究協力者	石塚 一枝	（国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部）
研究協力者	三好 しのぶ	（国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部）

研究要旨

本研究は成育基本法における成育医療等基本方針に基づいた指標の直近値を算出した。指標策定時に、統計法等規定される既存統計にあるものを指標にすることとしたこともあって、69 指標のうち 62 指標で直近値を算出できた。分析は次年度となる。

A. 研究目的

本研究は成育基本法における成育医療等基本方針に基づいた指標の直近値を算出することを目的とした。

B. 研究方法

指標のベースラインの際に用いたデータソースと算出方法を用いて、69 の指標の直近値を算出した。

C. 研究結果

結果は参考資料に表で示した。

D. 考察

指標を作成する際に、人口統計など統計法に基づく既存のデータであることを優先したので、大半の指標値については直近値の算出が可能であった。他方で、7 指標ほど 5 年に一度の調査などの理由でタイミングが合わない指標があったが、これについては最終評価で算出が可能である。

E. 結論

成育医療等基本方針の推進に資するために、令和 7 年度実施予定の指標の中間評価に向けて方法の検討および評価シートの作成を実施した。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

- 1) 健やか親子 21 妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイトへの「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」の一覧表及びグラフの提供 <https://index.infanthces.ncchd.go.jp/pub/>
(2025 年 5 月 26 日確認)

参考資料 指標直近値一覧（2025年5月28日 暫定版）

成育医療等基本方針に基づく評価指標

（別紙1）

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標		
				現状値	2025.3.31 最新値	中間評価（3年後）の 目標値
周産期						
妊産婦の保健・医療提供体制						
1	監視指標	産婦死亡率	人口動態統計	2.5（出産10万対） （令和3年）	3.1（出産10万対） （令和5年）	—
2	監視指標	新生児死亡率	人口動態統計	0.8（出生千対） （令和3年）	0.8（出生千対） （令和5年）	—
3		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査	医療機関への受入れ照会回数 4回以上：525件 現場滞在時間30分以上：1,171件 （令和2年）	医療機関への受入れ照会回数 4回以上：982件 現場滞在時間30分以上：2,215件 （令和4年）	減少
4		妊娠11週以内での妊娠の届出率	地域保健・健康増進事業報告	94.8% （令和3年）	94.5% （令和5年）	増加
5		産科医師数（出生千対）	医師・歯科医師・薬剤師統計		【参考値】15.4（令和4年）	
6		新生児科医師数（出生千対）	日本周産期新生児学会調べ		【参考値】1.63（令和5年） *都道府県管轄のため国の目標値なし。 学会のホームページ上で令和7年4月2日 現在の新生児専門医数を把握したため、 令和5年の正確な値ではない点に注意	
7		助産師数（出生千対）	衛生行政報告例		【参考値】49.4（令和4年）	
8		妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	周産期医療体制調査			
9		妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している	母子保健課調査		【参考値】99.9%（令和5年）	
10		支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある（市町村数）	母子保健課調査		【参考値】95.8%（令和5年）	

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標		
				現状値	2025.3.31 最新値	中間評価（3年後）の 目標値
産後うつ						
11		産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	母子保健課調査	9.7% (令和3年)	9.8% (令和5年)	減少
12		産後ケア事業の利用率	母子保健課調べ	6.1% (令和3年)	—	増加
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	母子保健課調査		【参考値】65.2%（令和5年）	
14		ハイリスク妊産婦連携指導科1・2届出医療機関数	保険局医療課調べ		—	
15		精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある（市町村数）	母子保健課調査		【参考値】37.2%（令和5年）	
低出生体重児						
16		全出生数中の低出生体重児の割合	人口動態統計	1,500g未満：0.8% 2,500g未満：9.4% (令和3年)	1,500g未満：0.8% 2,500g未満：9.6% (令和5年)	減少
17		BMI18.5未満の20～30歳代の女性の割合	国民健康・栄養調査	18.1% (令和元年)	20.2% (令和5年) 令和7年3月公表	減少 (令和14年度の目標値 15%)
18		妊婦の喫煙率	母子保健課調査	1.9% (令和3年)	1.6% (令和5年)	0%
19	監視指標	妊娠中のパートナーの喫煙率	母子保健課調査	—	— 令和5年度妊娠中のパートナーの喫煙率項目なし	—
妊産婦の口腔						
20		妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	地域保健・健康増進事業報告	歯科健診：30.3% 保健指導：20.3% (令和3年)	歯科健診：32.1% 保健指導：25.4% (令和5年) 令和7年3月公表	増加
21		妊産婦の歯科健診を実施している（市町村数）	地域保健・健康増進事業報告		【参考値】1180（令和5年）	
流産・死産						
22		流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある（市町村数）	母子保健課調査		【参考値】78.5%（令和5年）	

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標		
				現状値	2025.3.31 最新値	中間評価（3年後）の 目標値
乳幼児期						
小児の保健・医療提供体制						
23	監視指標	小児の死亡率の減少	人口動態統計	乳児死亡率：1.7 1～4歳死亡率：13.8 (令和3年)	乳児死亡率：1.8 1～4歳死亡率：17 (令和5年)	—
24		小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数	救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査	医療機関への受け入れ照会回数 4回以上：4,977件 現場滞在時間 30分以上：9,680件 (令和2年)	医療機関への受け入れ照会回数 4回以上：15,347件 現場滞在時間 30分以上：33,678件 (令和4年)	減少
25		かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっていることものの割合(再掲：乳幼児の口腔)	母子保健課調査	医師 3・4か月児：79.9% 3歳児：89.6% 歯科医師 3歳児：52.7% (令和3年)	医師 3・4か月児：77.9% 3歳児：89.5% 歯科医師 3歳児：51.5% (令和5年)	医師 3・4か月児：85.0% 3歳児：95.0% 歯科医師 3歳児：55.0%
26		小児人口当たりの小児科医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	【参考値】103（令和4年）		
27		乳幼児健康診査後のフォロー体制がある(市町村数)	母子保健事業の実施状況等調査	【参考値】85.9%（令和5年）		
28		乳児のSIDS死亡率	人口動態統計	9.1 (令和3年)	6.3 (令和5年)	減少
乳幼児の口腔						
29		むし歯のない3歳児の割合	地域保健・健康増進事業報告	89.8% (令和3年)	92.3% (令和5年)	増加 (令和14年度の目標値 95%)
30		かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっていることものの割合(再掲：小児の保健・医療提供体制)	母子保健課調査	医師 3・4か月児：79.9% 3歳児：89.6% 歯科医師 3歳児：52.7% (令和3年)	医師 3・4か月児：79.2% 3歳児：89.5% 歯科医師 3歳児：52.2% (令和4年)	医師 3・4か月児：85.0% 3歳児：95.0% 歯科医師 3歳児：55.0%
31		保護者が子どもの仕上げみがきをしている割合	母子保健課調査	【参考値】69.7%（令和5年）		

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標		
				現状値	2025.3.31 最新値	中間評価（3年後）の 目標値
学童期・思春期						
こどもの生活習慣						
32		児童・生徒における瘦身傾向児の割合	学校保健統計調査	16歳(高校2年生)女子:2.33% <参考> 10歳(小学5年生) 男子:2.32%、女子:2.36% 13歳(中学2年生) 男子:2.73%、女子:3.22% 16歳(高校2年生)男子:3.34% (令和3年)	16歳(高校2年生)女子:2.87% <参考> 10歳(小学5年生) 男子:2.9%、女子:2.98% 13歳(中学2年生) 男子:3.17%、女子:3.56% 16歳(高校2年生)男子:3.67% (令和6年)	減少
33		児童・生徒における肥満傾向児の割合	学校保健統計調査	10歳(小学5年生)男子:12.58% <参考> 10歳(小学5年生)女子:9.26% 13歳(中学2年生) 男子:10.99%、女子:8.35% ・16歳(高校2年生) 男子:10.64%、女子:7.20% (令和3年)	10歳(小学5年生)男子:12.73% <参考> 10歳(小学5年生)女子:9.1% 13歳(中学2年生) 男子:11.69%、女子:8.38% ・16歳(高校2年生) 男子:10.94%、女子:6.77% (令和6年)	減少
34		朝食を欠食することの割合	全国学力・学習状況調査	5.6% (令和4年)	6.1% (令和5年)	0% (令和7年)
35		1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合	全国体力・運動能力・運動習慣等調査	小学5年生 男子:8.8% 女子:14.4% 中学2年生 男子:7.8% 女子:18.1% (令和3年)	小学5年生 男子:9.1% 女子:16.0% 中学2年生 男子:9.7% 女子:21.8% (令和6年)	小学5年生 男子:4.4% 女子:7.2% 中学2年生 男子:3.9% 女子:9.1% (令和8年までの目標値)
36		中学生・高校生の飲酒者の割合	厚生労働科学研究	2.2% (令和3年)	2.2% (令和3年)	0%
37		中学生・高校生の喫煙者の割合	厚生労働科学研究	0.6% (令和3年)	0.6% (令和3年)	0%

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標		
				現状値	2025.3.31 最新値	中間評価（3年後）の 目標値
こどもの心の健康						
38		十代の自殺死亡率	人口動態統計	10～14歳 2.4（男2.2/女2.6） 15～19歳 11.5（男13.4/女9.4） （人口10万対） （令和3年）	10～14歳 2.3（男2.1/女2.6） 15～19歳 12.1（男12.7/女11.5） （人口10万対） （令和5年）	減少
39		スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合	児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査	小学校：94.2% 中学校：98.3% 高等学校：93.3% （令和3年）	小学校：96.9% 中学校：98.8% 高等学校：95.2% （令和5年）	増加
40		小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	（一社）日本小児科医会調べ	9.5 （令和4年10月時点）	【参考値】9.3（令和7年4月時点） 小児科医会ホームページ参照2025年4月時点、 小児人口最新値は2023年であることに注意	増加
41		小児人口に対する子どものころ専門医の割合	（一社）子どものころ専門医機構調べ	4.8 （令和4年4月時点）	【参考値】6.6（令和7年3月時点） 子どものころ専門医機構のホームページ（2025.4参照）の専門医数（2024.8現在数）であり、 小児人口最新値は2023年であることに注意	増加
プレコンセプションケア						
42		十代の人工妊娠中絶率	衛生行政報告例	3.3 （令和3年）	3.8 （令和5年）	減少
43		十代の性感染症罹患率	感染症発生動向調査	性器クラミジア感染症：2.31 淋菌感染症：0.69 尖圭コンジローマ：0.21 性器ヘルペスウイルス感染症：0.25 梅毒：242 ※実数による報告 （令和3年度）	性器クラミジア感染症：2.38 淋菌感染症：0.71 尖圭コンジローマ：0.2 性器ヘルペスウイルス感染症：0.27 梅毒：451 ※実数による報告 （令和4年度）	減少
学童期・思春期の口腔						
44		う蝕のない十代の割合	学校保健統計調査	71.7% （令和3年）	74.9% （令和6年）	増加 （令和14年の目標値 95%）
45		歯肉に疾病・異常がある十代の割合	歯科疾患実態調査	19.8% （平成28年）	10～14歳：36.6% 15～19歳：22.4% （令和4年）	減少 （令和14年の目標値 10%）

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標		
				現状値	2025.3.31 最新値	中間評価（3年後）の 目標値
障害児（発達障害児を含む）等						
46		放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合	放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の実施状況調査	3.9% （令和4年）	4.3% （令和6年）	増加
47		小児の訪問看護利用者数	地域医療計画課		【参考値】10017人（令和5年度） ベースラインとは異なる調査より集計していることに注意	
48		市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援を県型保健所が行っている（都道府県数）	母子保健課調査	14.7% （令和3年）		増加
49		発達障害児の療育を提供できる施設数	社会福祉施設等調査		【参考値】児童発達支援：13,412 放課後等デイサービス：21,122 （令和5年）	
50		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	地域医療計画課			
51		医療的ケア受け入れ保育所等施設数	保育課調べ		【参考値】526（令和2年）	
52		医療的ケア児支援センターを設置している（都道府県数）	障害保健福祉部企画課調べ	40都道府県 （令和5年）	40都道府県 （令和5年）	増加 （令和8年度末の目標値 各都道府県に設置）
53		医療的ケア児等コーディネーターを配置している（市町村数）	障害保健福祉部企画課調べ			
54		移行期医療支援センターを設置している（都道府県数）	難病対策課調べ	7（15%） （令和3年）	11（23%） （令和7年4月時点） ベースライン値とは異なる調査である点注意	増加
全成育期						
子どもの貧困						
55		スクールソーシャルワーカーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合	児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査	小学校：73.1% 中学校：76.3% 高等学校：43.1% （令和3年）	小学校：79% 中学校：81.3% 高等学校：50.9% （令和5年）	増加
56	監視 指標	子どもの貧困率	国民生活基礎調査	13.5% （新基準：14.0%） （平成30年）	11.5% （令和3年）	—
57	監視 指標	ひとり親世帯の貧困率	国民生活基礎調査	48.1% （新基準：48.3%） （平成30年）	44.5% （令和3年）	—

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標		
				現状値	2025.3.31 最新値	中間評価（3年後）の 目標値
児童虐待						
58		出生0日児の虐待死亡数	「子ども虐待による死亡事例等の 検証結果等について」の報告書	9人 (令和元年)	9人 (令和4年) 第20次報告	減少
59		児童虐待による死亡数	「子ども虐待による死亡事例等の 検証結果等について」の報告書	心中以外：57人 心中：21人 (令和元年)	心中以外：56人 心中：16人 (令和4年)	減少
60		妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある (市町村数)	母子保健課調査		【参考値】79.2% (令和5年)	
61		乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある (市町村数)	母子保健課調査		【参考値】99.6% (令和5年)	
62		乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てを している親の割合	母子保健課調査	3・4か月児：94.7% 1歳6か月児：85.1% 3歳児：70.0% (令和3年)	3・4か月児：94.6% 1歳6か月児：86.1% 3歳児：71.1% (令和5年)	3・4か月児 95.0% 1歳6か月児 85.0% 3歳児 70.0%
63		育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	母子保健課調査	80.9% (令和3年)	79.5% (令和5年) 3・4か月児：78.3% 1歳6か月児：78.9% 3歳児：81.2%	90%

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	国レベルの指標		
				現状値	2025.3.31 最新値	中間評価（3年後）の 目標値
ソーシャルキャピタル						
64		この地域で子育てをしたいと思う親の割合	母子保健課調査	95.3% (令和3年)	94.9% (令和5年) ①3・4か月児：94.7% ②1歳6か月児：94.7% ③3歳児：95.2%	現状維持
65		ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	母子保健課調査	3・4か月児：89.3% 1歳6か月児：81.0% 3歳児：75.7% (令和3年)	3・4か月児：89.2% 1歳6か月児：81.2% 3歳児：75.6% (令和5年)	3・4か月児：92% 1歳6か月児：85% 3歳児：75%
66		地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数	地域子育て支援拠点事業実施状況		【参考値】8,016か所（令和5年度）	
父親支援						
67		子どもを持つ夫の家事・育児関連時間	社会生活基本調査	114分/日 (令和3年)	5年ごとの調査 令和3年の114分/日が最新値	増加
PDCAサイクル						
68		成育医療等基本方針を踏まえた協議の場を設置している（都道府県数）	母子保健課調査	現状値なし <参考> ・都道府県における母子保健連絡協議会等の設置 66.0%（令和3年） ・市町村における母子保健連絡協議会等の設置 46.0%（令和3年）	57.4%（27自治体） (令和5年)	増加
69		成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している市町村数（都道府県数）	母子保健課調査	現状値なし <参考> ・都道府県における母子保健計画の策定の状況（他の計画に含まれる場合を含む。）91.5%（令和3年） ・市町村における母子保健計画の策定の状況（他の計画に含まれる場合を含む。）88.1%（令和3年）	30.9%（538自治体） (令和5年)	増加

最新値算出：三好しのぶ（国立成育医療研究センター社会医学研究部研究補助員）

地域で子育てを支える：こんにちは赤ちゃん訪問の役割と今後の課題

研究分担者 後藤 あや（福島県立医科大学総合科学教育研究センター）

研究協力者 新井 猛浩（山形大学地域教育文化学部）

研究要旨

「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」に基づく施策の実施状況に関する評価の指標には、「この地域で子育てをしたいと思うか」が指標として含まれている。本報告ではこんにちは赤ちゃん訪問の事業評価を毎年行っている自治体のデータを用いて、その訪問の対象者（乳児の親）の気持ちと、訪問者（こんにちは赤ちゃん応援隊）のやりがいについて分析を行った。本研究の結果より、訪問事業が親にとって周囲との関わりを持つ機会となり得ることが示唆された。応援隊側においても、多くの者が活動にやりがいを感じており、その背景には経験年数、保健師との連携、活動前のイメージ形成、活動後の交流機会などが関連していた。訪問活動をより充実させるには、応援隊同士の情報交換の場や保健師との継続的な連携体制の構築が必要である。

A. 研究目的

2021年2月に定められた「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（成育医療等基本方針）に基づく施策の全体的な実施状況の評価指標として、「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」が指標として取り上げられており、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりを進めている。

その背景として育児中の母親の孤独感があり、10年以上前から注目されている。母親の孤独感が母親自身の抑うつや育児不安につながり、児童虐待をはじめとした子どもの生育環境の悪化の原因となることが懸念される。近年では父親の育児参加が奨励されてきているものの、我が国では依然として母親に育児の負担がかかる場合が多く、母親が育児をひとりで抱え込むような状況で周囲から孤立することのないような支援が求められている(1)。

母親の孤独感に関連する要因として周囲との関係性が上手く構築できない等の個人的特性と地域との関係や環境等の地域要因がある。特にソーシャルネットワークをうまく広げられずにいる母親へのソーシャルサポートを充実させていくことは孤独感を軽減させるような効果的な支援になるものと考えられる(2)。近年、孤独は社会的な課題としてその対策が重要視されている。一般的な孤独尺度が育児期の親にも用いられて、孤独と孤立との関係も明らかになっている(3)。対策としては社会的処方政策的に提示されており、母親が近隣との交流やつながりを持つこと、そして地域社会にいる支えてもらえる人々の存在を認識できるような支援が有益である(4)。

乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）は2009年より児童福祉法上に位置づけられ、市町村を実施主体として全国で実施されている。この事業の具体的な目的は、生後4か

月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握と助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげることである。この事業が乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会となり、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図る。

福島市のこんにちは赤ちゃん訪問事業では保健師と地域のボランティアが乳児訪問をそれぞれ1回行っており、毎年事業評価を行っている(5)。本報告では直近2年間の事業評価データを用いて、訪問を受けた対象者が学んだことを積極的に周囲に伝えたいという積極的なネットワークキングの意思と、訪問する赤ちゃん応援隊のやりがいについて分析し、本事業の向上について考察した。

B. 研究方法

1. こんにちは赤ちゃん訪問対象者

調査対象者に案内はがきを送付し、福島市オンライン申請にて回答を得た。調査の時期は2023年2-3月および2024年2月で、それぞれ2022年4月1日から7月31日までに生まれた児の508家庭と、2023年4月1日から7月31日までに生まれた児をもつ家庭を対象とした。調査は匿名で実施され、個人を特定できない形で市からデータの提供を受けた。

主な調査項目は、専門職の訪問を受けたか、赤ちゃん応援隊の訪問を受けたか、訪問時期の適切さ、地区の情報が得られたか、渡された資料が役立ったか、誰かと話すきっかけになったか、誰と話したか、および訪問を受けての気持ちである。

本分析では、訪問を受けて誰かと話すきっかけになったということと訪問を受けての気持ち

(必要な時に誰かに相談する気になれたか、訪問者に話をよく聞いてもらえたと思うか、不安が軽減したか、育児に対する自信を持つことができたか、応援隊に地域で声をかけられたら嬉しいか)の関連を検討した。誰と話すきっかけになったかは複数回答で、気持ちについての回答は「とてもそう思う」「そう思う」「どちらとも言えない」「そう思わない」「全くそう思わない」の5択であり、後者3つをまとめて3区分にした。分析にはSPSS version 28を用いた。

2. こんにちは赤ちゃん応援隊

調査の時期は2023年1-2月で、活動中の87人を対象とした。調査は匿名で実施され、個人が特定されない形で市からデータの提供を受けた。

主な調査項目は、活動年数、活動して良かった経験、訪問後に対象者と合う機会、活動中の経験、担当保健師との連携、活動への不安、活動はイメージ通りだったかである。それぞれの項目について、自由記載も求めた。

注目した変数は、応援隊のやりがいに関する変数として活動してよかった経験があるかどうかである。回答は「はい」、「いいえ」、「わからない」の3択であり、後者2つをまとめて、他の項目との関連を分析した。活動の不安は「1. 不安はない」から「5. とても不安」を、1-2の不安なしと3-5の不安ありに2区分した。分析にはSTATA version 18を用いた。

(倫理面への配慮)

分析に用いたデータは福島市が実施した無記名アンケートから作成されたものである。匿名データの二次利用であるため「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に該当せず、福島県立医科大学の倫理審査は不要であった。

C. 研究結果

1. こんにちは赤ちゃん訪問対象者

本事業の対象者計 957 人（2022 年 508 人、2023 年 449 人）中、計 349 人（2022 年 176 人、2023 年 173 人）から回答を得た（回答率 36.5%）。ただし、2022 年のデータ提供が後半 45 人分のみで、分析対象者数は計 218 人であった。専門職の訪問を受けた者が 93.6%、応援隊の訪問を受けた者が 86.2%であった。訪問の時期についてちょうどよかったと回答した者が 88.4%、早かったと回答した者が 11.1%、遅かったと回答した者が 0.5%だった。訪問を受けて誰かと話すきっかけになったと回答した者は 70.0%であった（表 1）。

訪問がきっかけになり夫と話したことがある者は 68.5%で、続いて実母とが 41.3%であった（表 2）。訪問を受けての気持ちはすべての項目で「とてもそう思う」が最も多く、必要な時に誰かに相談する気持ちになれたでは 42.9%、訪問者に話をよく聞いてもらえたでは 53.8%、不安が軽減したでは 41.4%、育児に対する自信を持つことができたでは 38.2%、一度来訪した赤ちゃん応援隊に地域で声をかけられたら嬉しいでは 52.8%だった。また、地域の情報が得られたと回答した者は 86.2%であった（表 3）。

訪問をきっかけに誰かと話すきっかけになった場合は有意に、訪問の時期が適切と感じており、渡された資料が役立っており、必要な時に誰かに相談する気持ちになれて、また、地区の情報も得られていた（全て $p<0.001$ ）（表 4）。気持ちについては、訪問者に話をよく聞いてもらえたと感じており、育児への不安が軽減し、自信を持つこともでき、さらに一度来訪した応援隊に街で声をかけられたら嬉しいと感じていた（全て $p<0.001$ ）。

2. こんにちは赤ちゃん応援隊

応援隊 87 人中 80 人から回答を回収した（回答率 92%）。10 年以上経験している者が 25.0%を占め、次いで 3-5 年が 22.5%であった。89.5%が活動してよかった経験があったと回答した（表 5）。

活動してよかった経験がある場合は有意に、経験年数が多く（ $p=0.03$ ）、訪問後に対象者に会う機会があり（ $p=0.01$ ）、担当保健師との連携があり（ $p=0.004$ ）、活動がイメージ通りで（ $p=0.01$ ）、活動に不安がなかった（ $p=0.01$ ）だった（表 6）。

D. 考察

1. こんにちは赤ちゃん訪問対象者

今回の結果は、乳児家庭全戸訪問事業が親のソーシャルネットワークを広げるきっかけになることを示している。専門職や応援隊などの訪問とそれをきっかけにした周囲の人との会話が親の気持ちに良い影響を及ぼし、育児への不安や孤独感が軽減するものと考えられる。周囲の人との関係性を構築することに何らかの困難がある場合にも、訪問者との顔が見える交流によって、近隣との付き合いの希薄さや地域のつながりを持ってないままで取り残されることを防ぐ一助となり得ると考える。訪問事業によって孤独感をはじめとした親のおかれた状況を把握するとともに、親が社会的支援を求められやすくなるような環境を整えることは今後ますます重要になる(2)。

2. こんにちは赤ちゃん応援隊

応援隊と親が合うことは、親のソーシャルネットワークの広がりだけでなく、応援隊のやりがいにも関連していた。応援隊のやりがいをさらに上げるためには、保健師との連携強化、活動開始前に活動のイメージをつけ、そして活動に対する不安への対応が必要である。

得られた結果から事業向上案として、以下が考えられる。第一に、経験年数の多い応援隊は

活動してよかった経験がある者が多く含まれており、活動を開始する前や経験の浅い応援隊にポジティブな経験を共有する機会を提供できる。京都府の自治体で行った子育て支援ボランティアの継続要因についての調査では、メンバーが地域において目的を共有する仲間との交流の機会を持つことにやりがいを感じていることが報告されている(6)。第二に、応援隊と保健師との話し合いの場をより多く設け、応援隊が不安に思う事例を検討する。乳児家庭全戸訪問事業に携わる主任児童委員を対象に行った質的研究から、保健師が地域のボランティアを子育て支援の大事なパートナーと捉え、必要に応じて訪問後の情報共有を行い、事例検討や活動の方向性を話し合うなど研修の在り方を検討する必要があると述べている(7)。

E. 結論

本研究の結果より、「こんにちは赤ちゃん」訪問事業が、乳児の親にとって周囲との関わりを持つ機会となり得ることが示唆された。訪問を受けた親の多くが、専門職や応援隊との対話を通じて誰かと話すきっかけを得たり、地域の情報に触れたりしており、育児に対する気持ちの変化や相談のきっかけにもつながっている可能性が伺えた。訪問時期の適切さや、資料の有用性、訪問者とのやりとりの内容も、こうした変化と関連していると考えられる。

また、応援隊側においても、多くの者が活動にやりがいを感じており、その背景には経験年数、保健師との連携、活動前のイメージ形成、活動後の交流機会などが関連していた。応援隊の支援活動をより充実させるには、応援隊同士の情報交換の場や保健師との継続的な連携体制の構築が必要である。

【参考文献】

1. 馬場千恵, 村山洋史, 田口敦子, 村嶋幸代. 乳児を持つ母親の孤独感と社会との関連について 家族や友達とのソーシャルネットワークとソーシャルサポート. 日本公衆衛生雑誌. 2013 ; 60 (12) : 727-737.
2. 佐藤美樹, 田高悦子, 有本梓. 都市部在住の乳幼児を持つ母親の孤独感に関連する要因 乳幼児の年齢集団別の検討. 日本公衆衛生雑誌. 2014 ; 61 (3) : 121-129.
3. Arimoto A. Tadaka E. Individual, family, and community factors related to loneliness in mothers raising children less than 3 years of age: a cross-sectional study. BMC Women's Health. 2021; 21: 226
4. Honda H. Kita T. Social prescription for isolated parenting in Japan: Socioeconomic characteristics of mothers with weak social connectivity in their community. Health Soc Care Community. 2022; 30: e1815-e1823.
5. 福島市. こんにちは赤ちゃん訪問のお知らせ . <https://www.city.fukushima.fukushima.jp/hoken-chiiki-hoken2/kosodate/ninshin/shussan/140515.html>
6. 田中富美子, 佐藤裕見子, 小石真子. 地域における子育て支援ボランティア活動の継続要因. 日本健康医学会雑誌. 2021; 30: 108-114.
7. 浅野綾子, 田中裕子. 乳児家庭全戸訪問事業に携わる主任児童委員が行う親子への支援. 日本赤十字看護学会誌. 2023; 24: 23-32.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. 家庭訪問について

	n=218	%
専門職の訪問		
受けた	204	93.6
受けなかった	14	6.4
応援隊の訪問		
受けた	188	86.2
電話のみで受けなかった	23	10.6
受けなかった	7	3.2
訪問の時期について		
遅かった	1	0.5
ちょうどよかった	183	88.4
早かった	23	11.1
訪問を受けて、誰かと話すきっかけになったか		
はい	147	70.0
いいえ	63	30.0

表 2. 訪問がきっかけで子育てについて話した相手

		n=218	%
夫	あり	146	68.5
	なし	67	31.5
実母	あり	88	41.3
	なし	125	58.7
実父	あり	20	9.4
	なし	193	90.6
義母	あり	20	9.4
	なし	193	90.6
義父	あり	10	4.7
	なし	203	95.3
祖母	あり	3	1.4
	なし	210	98.6
祖父	あり	2	0.9
	なし	211	99.1
きょうだい	あり	19	8.9
	なし	194	91.1
友人	あり	38	17.8
	なし	175	82.2

表 3. 訪問を受けての気持ち

	全くそう 思わない		そう 思わない		どちらとも 言えない		そう思う		大変 そう思う	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
相談する気持ちになれた	2	0.9	5	2.4	32	15.1	82	38.7	91	42.9
訪問者に話をよく聞いて もらえた	2	0.9	7	3.3	25	11.8	64	30.2	114	53.8
不安が軽減した	4	1.9	8	3.8	49	23.3	62	29.5	87	41.4
育児に対する自信を持つ ことができた	5	2.4	12	5.7	56	26.4	58	27.4	81	38.2
一度来訪した赤ちゃん応 援隊に地域で声をかけら れたら嬉しい	6	2.8	7	3.3	18	8.5	69	32.5	112	52.8
地区の情報が得られた	2	1.0	5	2.4	22	10.5	94	44.8	87	41.4

表 4. 誰かと話すきっかけになったとの関連要因

	誰かと話すきっかけになった				p 値
	はい n=147	%	いいえ n=63	%	
訪問の時期について					
遅かった	0	0.0	1	100.0	<0.001
ちょうどよかった	134	74.0	47	26.0	
早かった	9	39.1	14	60.9	
渡された資料は役立った					
そう思わない・どちらとも言えない	8	21.1	30	78.9	<0.001
そう思う	60	71.4	24	28.6	
とてもそう思う	77	90.6	8	9.4	
相談する気持ちになった					
そう思わない・どちらとも言えない	13	34.2	25	65.8	<0.001
そう思う	56	68.3	26	31.7	
とてもそう思う	78	86.7	12	13.3	
訪問者に話をよく聞いてもらえた					
そう思わない・どちらとも言えない	15	45.5	18	54.5	<0.001
そう思う	37	57.8	27	42.2	
とてもそう思う	95	84.1	18	15.9	
不安が軽減した					
そう思わない・どちらとも言えない	24	40.0	36	60.0	<0.001
そう思う	46	74.2	16	25.8	
とてもそう思う	75	87.2	11	12.8	
育児に対する自信を持つことができた					
そう思わない・どちらとも言えない	33	45.8	39	54.2	<0.001
そう思う	42	72.4	16	27.6	
とてもそう思う	72	90.0	8	10.0	
担当応援隊に声をかけられたら嬉しい					
そう思わない・どちらとも言えない	8	33.3	16	66.7	<0.001
そう思う	41	64.1	23	35.9	
とてもそう思う	80	81.6	18	18.4	
地区の情報が得られた					
そう思わない・どちらとも言えない	11	37.9	18	62.1	<0.001
そう思う	61	64.9	33	35.1	
とてもそう思う	73	85.9	12	14.1	

一部項目では欠損のために 100%が表頭の合計数と異なる。

カイ 2 乗検定を用いた。

表 5. 応援隊と活動の特徴

	合計 (n=80)	
	n	%
経験年数		
1年未満	16	20.5
1-2年	10	12.9
3-5年	18	23.1
6-9年	14	18.0
10年以上	20	25.6
活動してよかった経験		
あり	68	89.5
なし・わからない	8	10.5
訪問後に対象者に会う機会		
あり	47	58.8
なし	33	41.3
訪問で赤ちゃんに会えなかった		
あり	55	68.8
なし	25	31.3
電話がつながらず対応できなかった		
あり	44	55.0
なし	36	45.0
コロナを理由に断られた		
あり	19	23.8
なし	61	76.3
専門職訪問との違いを聞かれて困った		
あり	12	15.0
なし	68	85.0
離乳食の相談で困った		
あり	17	21.3
なし	63	78.8
担当保健師との連携		
あり	70	89.7
なし・わからない	8	10.3
活動はイメージ通りだった		
はい	36	50.0
いいえ	36	50.0
活動の不安		
あり	25	33.8
なし	49	66.2

一部項目では欠損のために 100%が表頭の合計数と異なる。

表 6. 応援隊の活動をして良かった経験の有無と関連要因

	経験あり (n=68)		経験なし・ わからない (n=8)		p値
	n	%	n	%	
経験年数					0.03
1年未満	12	80.0	3	20.0	
1-2年	8	80.0	2	20.0	
3-5年	14	87.5	3	12.5	
6-9年	13	92.9	1	7.1	
10年以上	20	100.0	0	0	
訪問後に対象者に合う機会					0.01
あり	42	97.7	1	2.3	
なし	26	78.8	7	21.2	
訪問で赤ちゃんに合えなかった					0.17
あり	50	92.6	4	7.4	
なし	18	81.8	4	18.2	
電話がつながらず対応できなかった					0.29
あり	39	92.9	3	7.1	
なし	29	85.3	5	14.7	
コロナを理由に断られた					1.00
あり	17	89.5	2	10.5	
なし	51	89.5	6	10.5	
専門職訪問との違いを聞かれて困った					0.87
あり	10	90.9	1	9.1	
なし	58	89.2	7	10.8	
離乳食の相談で困った					0.48
あり	16	94.1	1	5.9	
なし	52	88.1	7	11.9	
担当保健師との連携					0.004
あり	62	93.9	4	6.1	
いいえ・わからない	5	37.5	3	62.5	
活動はイメージ通りだった					0.01
はい	33	100.0	0	0.00	
いいえ	29	80.6	7	19.4	
活動の不安					0.01
あり	18	78.3	5	21.7	
なし	46	97.9	1	2.1	

経験年数にはコクランアミテージ検定、その他の項目にはカイ 2 乗検定を用いた。

社会的ハイリスク妊産婦への支援に関する研究～事例作成の試み

研究分担者 市川 香織（東京情報大学看護学部）

研究要旨

社会的ハイリスク妊産婦への支援の必要性が高まっている。そこで、社会的ハイリスク妊産婦の課題について、医療機関の従事者（助産師、看護師等）や母子保健担当者、福祉部門担当者等が、研修等を通して一緒に考え、話し合う機会を使用するために、社会的ハイリスク妊産婦への支援や対応において参考になる事例を作成することとした。

社会的ハイリスク妊産婦への支援に関わっている助産師 2 名（訪問看護に従事している助産師 1 名、アウトリーチ型産後ケアを実践している助産師 1 名）の協力を得て、事例の作成を試みた。①産後メンタルヘルスの悪化がみられ訪問看護による継続的な支援を実施した事例、②母乳育児に固執したことにより児の体重増加不良を来し、結果的に児童虐待となった事例、③人工死産後に産後ケアを実施した事例の 3 事例を作成した。事例は【社会的ハイリスクとなる背景】【支援やケアの介入ポイント】【連携先と課題】を明確にすることを意識しながら作成した。今後はこれらの事例を使ったディスカッションの機会を作り、意見交換を行っていく必要があると考える。

A. 研究目的

近年、社会的ハイリスク妊産婦への支援の必要性が高まっている。社会的ハイリスク妊産婦としては、経済的な困窮、孤立、予期せぬ妊娠、家庭内の不和や暴力（DV）、メンタルヘルス不調、若年妊娠などが挙げられる^{1, 2)}。特に、産後うつをはじめとしたメンタルヘルス不調のリスクを抱える妊産婦や、虐待リスクが考えられる妊産婦は増えており、多職種多機関のタイムリーな連携が求められている。

社会的ハイリスク妊産婦への支援は、対象者の抱える状況が多様かつ複雑であるため、単一の機関や専門職だけで完結することは難しく、多角的で切れ目のないアプローチが求められる。市町村の母子保健事業として、産後ケア事業も普及してきたため、社会的ハイリスク妊産婦が産後ケア事業を利用するケースも増えて

きた。それにより、連携すべき関係機関はさらに増えたと言える。出産施設である医療機関、産後ケア事業を実施する医療機関や助産師等、そして市町村の母子保健部門において、それぞれの機関に所属する専門職が、社会的ハイリスクへの気づきの感度をあげ、適切な対応・情報共有・連携を行う必要がある。

しかし、連携の必要性は理解していても実際にどのような連携が、どのようなタイミングで行われるべきかについては、経験も必要であり、理解して行動に移すことは容易ではない。そこで、社会的ハイリスク妊産婦の課題について、医療機関の従事者（助産師、看護師等）や母子保健担当者、福祉部門担当者等が、研修等を通して一緒に考え、話し合う機会があれば、具体的にそれぞれの機関の役割が理解しやすくなり、妊産婦への対応がイメージできるのではな

いかと考えた。

今回、周産期及び母子保健に携わる保健医療従事者に対する研修等で使用するために、社会的ハイリスク妊産婦への支援や対応において参考になる事例を作成することとした。

B. 研究方法

社会的ハイリスク妊産婦への支援に関わっている助産師2名(訪問看護に従事している助産師1名、アウトリーチ型産後ケアを実践している助産師1名)の協力を得て、保健医療従事者に紹介することで妊娠中から産後までの切れ目ない支援と連携を検討できるような事例の作成を試みた。

それぞれの助産師が経験した実際の事例をもとにしながら、【社会的ハイリスクとなる背景】【支援やケアの介入ポイント】【連携先と課題】を明確にすることとし、研究者を含む3名で検討した。

(倫理面への配慮)

事例作成にあたり、事例の元となる対象者本人に対して、あらかじめ助産師より利用目的と個人が特定されないことを伝え許可を得た。

C. 研究結果

周産期メンタルヘルス、児童虐待、死産後の産後ケアをテーマとした以下3例の事例を作成した。それぞれの概要を示す。

①産後メンタルヘルスの悪化がみられ訪問看護による継続的な支援を実施した事例

児がNICUに入院し、その児の退院のタイミングで病院のソーシャルワーカーより訪問看護ステーションへの紹介があり、生後1か月より小児科医師の指示で助産師が訪問看護に入ったところ、児の母親にはうつ病の既往があり、すでに産後うつ状態であった【支援やケアの介

入ポイント：ただし母親の支援で入っていない】。訪問看護ステーションの助産師は保健師に連絡し、母親のメンタル面の支援について里帰り先の行政のサポートと産後ケア事業利用を勧め、産後2か月に産後ケア(日帰り型)を利用することができ、今後児が保育園を利用できるよう準備を開始した。

産後5か月から精神科の指示による母親への訪問看護が開始され、それまで小児科の指示で行っていた育児支援メインの訪問看護から心理支援メインの訪問看護が実施できるようになった。母親の成育歴や被養育体験の聞き取りから実母との関係に課題があること、夫婦のコミュニケーションに課題があることがわかり

【社会的ハイリスクとなる背景】、母親にアサーショントレーニングを行うことで、徐々に家族との関係性を変化させることができるようになっていった。しかし、育児を通して母親自身の子ども時代がフラッシュバックしてしまうため、母親は生きづらさや葛藤を抱えながら育児、生活していかなければならない状況があり、定期的な訪問看護によって支援を行った【支援やケアの介入ポイント】。

この事例は、妊娠前よりうつ病の既往があったため、妊娠期からの訪問看護への連携等があれば、産後早期に母親の心理支援をはじめられた可能性があること、自宅と実家で居住自治体が変わることによる行政サービスの違いがネックになったこと等があったため【連携先と課題】、切れ目ない支援の実現のために、医療機関、訪問看護、母子保健それぞれに課題がある事例であった。

②母乳育児に固執したことにより児の体重増加不良を来し、結果的に児童虐待となった事例

児の祖母より開業助産師に訪問依頼の電話

が入り助産師が訪問したところ、児は生後1か月半で体重が生下時より減少し続けており、泣きが弱くなっていた。母親は母乳育児への強い希望（育児用ミルクを否定する考え）があり、3日に1回近所の助産院で乳房ケアを受けて母乳の分泌増加を目指していたが、児の体重増加につながるほどに至っていなかった。その助産院には母親単独で通っていたため、児の状態は把握されていなかった。

訪問した助産師は、児はすぐ受診しなければいけないと判断し、母親を説得、何とか時間外で小児科の受診をすることになり同行した【支援やケアの介入ポイント】。児は即入院となり治療が開始され、小児科の医師より母親へ、母親が母乳のみで育てようとし児に適切な栄養を与えられなかったことは虐待に相当し児童相談所に通告することが告げられた。母親は母乳が良いものと学び、強いこだわりを持っていた。しかし、自分が良かれと思ってしていたことが子どものためではなく虐待だと認識し、こんな最低な母親が子どもを育てる資格があるのか、情けない、消えていしまいたいと今度は自分を責めるようになってしまった。母親の不穏な状態に、助産師は保健センターに連絡し、すぐに対応を求めたが、子どもが入院中であるため、訪問は児が退院したころにするとされた。母親を放っておけないと考えた祖母が助産師に産後ケア訪問（自費）を依頼し、翌日より訪問を開始した【支援やケアの介入ポイント】。訪問で、母親は自分と優秀な自身の妹との違いを、妹は母乳で育ったからと思い込んでいることが分かった【社会的ハイリスクとなる背景】。

約1か月後、児は無事退院。母親には母乳を飲ませたいという気持ちがまだ残っており、児の退院は嬉しいが自分の気持ちを考えると児を殺してしまうかもしれないという不安もあったため、その後も助産師による継続した支援

が行われた。

育児態度や姿勢に極端な偏りがある事例であり、こだわりの強さに気づく機会とその後の支援につなげる機会はなかったのか課題が残った【連携先と課題】。

③人工死産後に産後ケアを実施した事例

妊娠14週クリニックの妊婦健診で胎児の異常を指摘され、翌週、紹介先の病院で児には重篤な障害があることが判明した。妊婦はカウンセリングを受けつつ、人工死産を受けることを決めたが、同時に自分が産後耐えられないと思いい、産後に利用できる制度を探していたところ、産後ケア事業を見つけた。妊娠18週、人工死産の処置を受け、退院後、直接助産師に連絡、産後ケア事業を申し込んだ。助産師はすぐに自宅を訪問した。産後ケアで、産婦は気持ちが行きつ戻りつしながら、自責や後悔、孤独な気持ち、怒り、不安など様々な思いを語った【支援やケアの介入ポイント】。無言の時間も長かったが、その時間も助産師と一緒に過ごして、言葉が出てくるまで静かに待ったところ、産婦は「この子が妊娠できることを教えてくれた・・・」と児への感謝を語るに至った。「誰に話してもわかってもらえないと思ったが、助産師は死とも向き合っているから、辛い話だけれど聴いてくれると思った、話せてよかった」ということであった。

産後ケア事業の利用はこの1回のみであったが、その後、折々のタイミングで助産師に連絡が入り、話を聴いていった。

死産後の女性に対する産後ケア事業の利用は少なく広報も十分とは言えないが、利用により救われる産婦がいることを伝える事例となった【連携先と課題】。

D. 考察

社会的ハイリスク妊産婦とされる妊産婦の背景は多岐にわたる。今回、実際に助産師が経験した事例をもとに、【社会的ハイリスクとなる背景】【支援やケアの介入ポイント】【連携先と課題】を明確にすることを意識しながら、周産期及び母子保健に携わる保健医療従事者に参考となるような事例として作成した。社会的ハイリスクとなる背景には、妊産婦の成育歴や被養育体験が関わっており、信頼関係が築かれた後に語られ、状況を把握するに至っている。個別性が高く、簡単に語られることではない内容であるが故に、妊産婦との関係性の構築が支援の前提となることがわかる。また、死産後の産婦がその思いを語ることも、支援者への信頼や関係性があるからこそであると考ええる。

また、様々な関係機関があるものの、必要な支援が必要なタイミングで提供されるには、課題があると言える。事例を通して課題がどこにあるのかを考え、それぞれの専門職の立場から議論することは、課題解決の糸口になるのではないかと考える。

E. 結論

今回、周産期及び母子保健に携わる保健医療従事者に対する研修等で使用するために、社会的ハイリスク妊産婦への支援や対応において参考になる事例の作成を試みた。今後はこれらの事例を使ったディスカッションの機会を作り、意見交換を行っていく必要がある。

【参考文献】

- 1) 光田信明 (2020). 社会的ハイリスク妊産婦への支援と多職種連携に関する手引書. 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 成育疾患克服等次世代育成基盤研究 社会的ハイリスク妊産婦の

把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研究.

- 2) 水主川純 (2021). 特定妊婦への対応と課題. 日本周産期・新生児医学会雑誌, 56(4), 607-9.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

成育医療等基本方針の指標で「十代の自殺死亡率」の改善に向けた 思春期の睡眠習慣に関する調査

研究分担者 永光 信一郎（福岡大学小児科）

研究要旨

目的：本調査は、成育医療等基本方針の指標である「十代の自殺死亡率」の改善に寄与することを目的とする。我が国の十代の自殺死亡率は先進国で最も高く、医療・教育・保健の分野で対策が求められている。自殺を含むメンタルヘルス疾患の発症前には、不眠や中途覚醒などの睡眠障害が先行することが知られているが、日本の十代の平均睡眠時間は先進国の中で最も短い。本調査では、思春期の睡眠習慣と健康の関連を明確にし、指標改善のための知見を提供する。

方法：対象は GIGA スクール構想の下で整備された 1 人 1 台端末を利用して、睡眠教育（みんない）が実施された小学校 4 年生から中学 3 年生の 207 名。児童生徒がタブレット端末に毎日の入眠時間、入眠潜時、起床時間、健康スコアを入力したデータを用いて調査した。健康スコアと平均睡眠時間、平均入眠時刻、平均入眠潜時の相関を調査した。また、健康スコアと平均睡眠時間および平均入眠時刻のバラツキについての相関も調査した。

結果：児童生徒の平均睡眠時間、平均入眠時刻、平均入眠潜時は各々、8 時間 28 分、22 時 43 分、21 分であった。いずれも健康スコアと正または負の有意な相関を認めた（ $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$ ）。また平均睡眠時間、平均入眠時刻のバラツキが大きいほど、健康スコアの有意な悪化が認められた（ $p<0.001$, $p<0.001$ ）。入眠潜時が長いほど、健康スコアの有意な悪化を認めた（ $p<0.001$ ）。

考察：思春期の睡眠習慣の悪化と健康スコアの悪化の相関を認めた。成育医療等基本方針の指標改善のために、十代の自殺死亡率と睡眠習慣との関連を今後、明らかにすることが必要である。

A. 研究目的

学童期・思春期の成育医療等基本方針における指標の一つに、「十代の自殺死亡率」がある。直近の死亡率は、10～14 歳が人口 10 万人に対し 2.3、15～19 歳が人口 10 万人に対し 12.2 であり、10 年前の各値（1.3、8.5）と比較して増加傾向が続いている¹⁾。先進国の中で最も高い数値であり、思春期の自殺対策は小児保健領域の喫緊の課題である。一方で、思春期を含むこどもの睡眠時間も先進国で最も短い。「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」では、小学生の推奨睡眠時間は 9～12 時間、中高生は 8～10 時間とされている²⁾。しかし、日本の小学生・中

高生の平均睡眠時間はそれぞれ 8 時間 55 分（小学校 4～6 年生）³⁾、7 時間 51 分（中学生）⁴⁾、7 時間 9 分（高校生）⁴⁾と、推奨値を大きく下回る状況にある。睡眠時間の減少は、成長の遅れ、情緒の障害、学力の低下と関連があることが多くの研究で報告されている⁵⁾。また、メンタルヘルス疾患の前駆症状として、不眠や中途覚醒などの睡眠障害を発症することも知られている⁶⁾。こども達の睡眠習慣を改善することで、十代の自殺死亡率の改善が期待される。本調査では、思春期の睡眠習慣と健康の関連を明確にし、指標改善に向けた知見を提供することを目的とする。

B. 研究方法

S市内の小学校・中学校6校において、睡眠教育（みんなく）に関連した睡眠習慣と健康の調査依頼を分担者が受け、実施した。児童生徒は、GIGA スクールで配布されたタブレット端末を用いて、毎日の健康スコア、入眠時刻、起床時刻、入眠潜時（寝るまでに起きていた時間）を入力した。S市が使用している健康スコアは、質問1：今の気分は？質問2：昨日は何時に寝た？質問3：夜に寝ているときに目が覚めた？質問4：昨日は何時間寝た？質問5：今日の体調は？あてはまる症状の数を教えてください。

【頭痛・腹痛・熱っぽい・寒気がある・吐き気・めまい・喉の痛み・せき・手足腰など体の痛み・だるい】の5項目から構成され、それぞれが20点満点、合計100点で評価される（下記表）。点数が低いほど健康状態が低いことを示す。入眠時刻と起床時刻は10分単位、寝るまでに起きていた時間は15分単位で入力が可能であった。本調査では、2週間連続で毎日の健康スコア、入眠時刻、起床時刻、寝るまでに起きていた時間を入力した児童生徒207名を対象とした。調査項目は、以下の通りである。

- 健康スコアと平均睡眠時間、平均入眠時刻、平均入眠潜時の相関
- 健康スコアと平均睡眠時間および平均入眠時刻のバラツキとの相関
- 健康スコアと入眠潜時との相関

質問1 今の気分は？	得点	質問2 昨日は何時に寝た？	得点
1 元気・ふつう	5	1 夜8時より前	5
2 少し元気ない	3	2 夜8時～8時59分	5
3 しんどい・だるい	3	3 夜9時～9時59分	5
4 嫌なこと悲しいことがあつ	1	4 夜10時～10時59分	4
5 腹立つ、怒っている	1	5 夜11時～11時59分	3
		6 夜0時～0時59分	2
		7 夜1時～1時59分	1
		8 夜2時よりあと	1

質問3 夜に寝ているときに目が覚めた？	得点	質問4 昨日は何時間寝た？	得点
1 覚めない	5	1 10時間より多い	5
2 1回	5	2 10時間ぐらい	5
3 2回	4	3 9時間ぐらい	5
4 3回	3	4 8時間ぐらい	4
5 4回	2	5 7時間ぐらい	3
6 5回	1	6 6時間ぐらい	2
7 6回以上	1	7 5時間ぐらい	1
		8 4時間ぐらい	1
		9 4時間より少ない	1

質問5 今日の体調は？あてはまる症状の数を教えてください。【頭痛・腹痛・熱っぽい・寒気がある・吐き気・めまい・喉の痛み・せき・手足腰など体の痛み・だるい】	得点
1 元気・ふつう	5
2 1つあてはまる	4
3 2つあてはまる	3
4 3つあてはまる	2
5 4つあてはまる	1
6 5つ以上あてはまる	1

（倫理面への配慮）

本調査は大阪府 S 市教育委員会のもとで実施された。詳細な追加解析を考慮し、福岡大学医学部倫理委員会に倫理審査申請中である。

C. 研究結果

児童生徒の平均睡眠時間、平均入眠時刻、平均入眠潜時は各々、8時間28分、22時43分、21分であった。

平均睡眠時間、平均入眠時刻、平均入眠潜時は、いずれも健康スコアと正または負の有意な相関を認めた ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$)。 (図1, 図2, 図3)。

図1 平均睡眠時間と健康スコアの関係

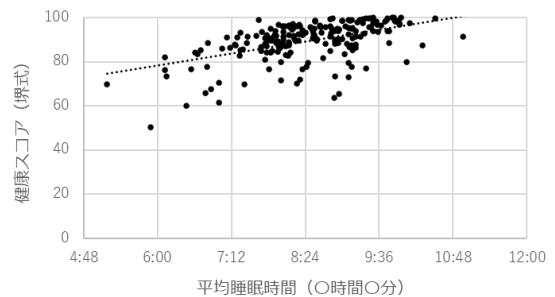


図2 平均入眠時刻と健康スコアの関係

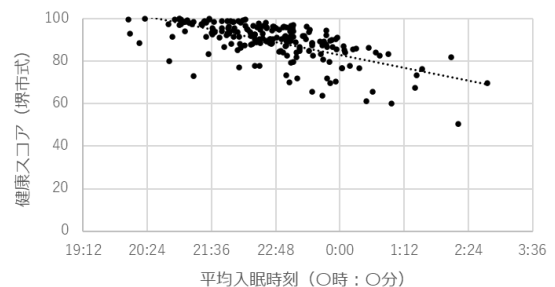


図3 平均入眠潜時と健康スコアの関係

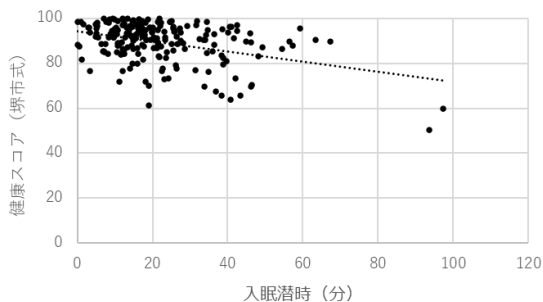
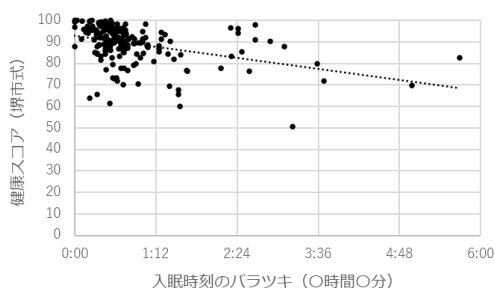


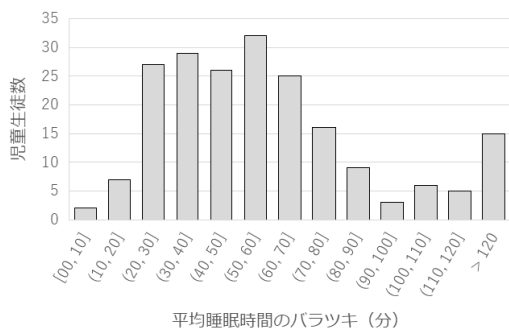
図7 入眠時刻のバラツキと健康スコア



また平均睡眠時間、平均入眠時刻のバラツキ(バラツキのヒストグラムを図4、図5に示す)が大きいほど、健康スコアの有意な悪化が認められた ($p<0.001, p<0.001$) (図6、図7)。

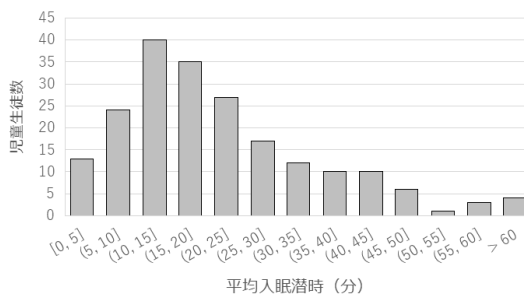
入眠潜時のヒストグラムを図8に示す。入眠潜時が長いほど、健康スコアの有意な悪化を認めた ($p<0.001$) (図9)。

図4 平均睡眠時間のバラツキ (ヒストグラム)



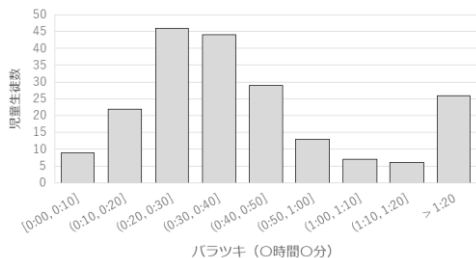
平均睡眠時間のバラツキは 61 分、中央値は 53 分

図8 入眠潜時 (ヒストグラム)



入眠潜時のバラツキの中央値は 18 分で、平均 21 分であった。

図5 入眠時刻のバラツキ (分)



入眠時刻のバラツキの中央値は 35 分であった

図9 平均入眠潜時と健康スコアの関係

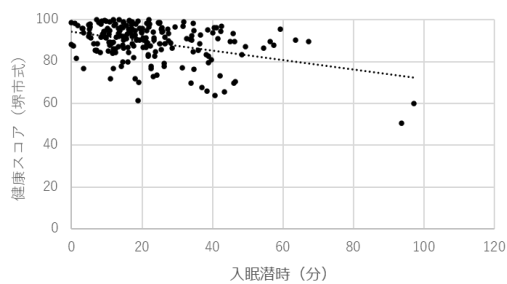
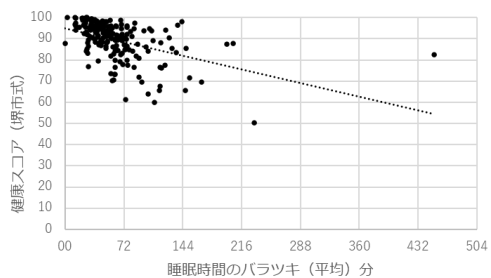


図6 平均睡眠時間のバラツキと健康スコアの関係



D. 考察

2023 年に設定された成育医療等基本方針では、学童・思春期に関する 23 個の指標が設定されている。その中でも、心身のメンタルヘルス領域に関連する指標として、“児童・生徒における痩身傾向児の割合” “小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合” “小児人口に対する子どものこ

る専門医の割合” “十代の自殺死亡率” “十代の人工妊娠中絶率” “十代の性感染症罹患率”などが挙げられる。十代の自殺死亡率は、健やか親子 21 第 1 次および第 2 次から悪化が続いている指標であり、継続的に課題として認識されている。2023 年のこどもの自殺者数は厚生労働省発表によると 513 人であった。成育医療等基本方針の指標には、こどもの睡眠時間や睡眠習慣に関連する指標が含まれていない。一方で、第 3 次健康日本 21 では睡眠に関する指標が重視され、「睡眠で休養がとれている者の増加」と「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」が、指標として設定されている⁷⁾。成人領域では、睡眠習慣が自殺やうつ病の発症に関連することや、企業の健康経営との関連が指摘されており、睡眠は重要な健康指標として位置づけられている。今後、こどもの睡眠時間や睡眠習慣が成育医療等基本方針の指標に追加されることが期待される。

本調査により、健康スコアの低下が短い平均睡眠時間、遅い入眠時刻と関連していることが示された。同様の結果は、Morishima の調査でも報告⁸⁾されている。また、本調査では、入眠するまでの時間が長いほど健康スコアが低下することも確認されており、こどもを対象とした Habukawa らの調査結果⁹⁾とも一致している。さらに、思春期を対象とした研究では、入眠困難が自殺率の上昇と関連すること報告されている¹⁰⁾。また、今回の調査により、睡眠時間のバラツキや、入眠時刻のバラツキが健康スコアに影響を与えることも明らかとなった。不規則な生活習慣が日々の健康状態に影響を及ぼしていることが示唆される。

自殺予防、不登校の診療、思春期のやせの治療など、メンタルヘルス疾患への対応が、小児医療提供体制において重要視されている。成育医療等基本方針の指標には、親子の心の診療に従事できる医師の割合が含まれているが、こどもの心の診療には時間、スキル、経験を要することから専門医の領域とされ、地域のプライマリ・ケア医には十分に浸透してないのが現状である。また、思春期のこども自身がメンタルヘルス疾患の罹患に気づかない場合や、医療機関への受診を避けるケースも多い。さらに、メン

タルヘルスに関する診療に抵抗を示すことも少なくない。一方で睡眠は日常の営みの一つであり、睡眠指導を診療の起点とすることで、医療者や当事者がメンタルヘルス診療に対する抵抗を軽減できる可能性がある。思春期の睡眠習慣の改善は、成育医療等基本方針の指標である「十代の自殺死亡率」低下に寄与することが期待される。

E. 結論

- 大阪府 S 市の睡眠教育（みんいく）の資料をもとに、思春期のこどもの睡眠習慣と健康の関連を調査した。
- 短い平均睡眠時間、遅い入眠時刻、入眠潜時の延長は、思春期の健康の低下と関連していた。
- 平均睡眠時間や入眠時刻のバラツキも、健康状態の悪化に影響を与えた。
- 睡眠習慣の改善は、成育医療等基本方針の指標である「十代の自殺死亡率」の改善に寄与することが期待される。

【参考文献】

参考文献

1. 成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標
<https://index.infanthces.ncchd.go.jp/pub/>
2. 健康づくりのための睡眠指針の改訂 に関する検討会 健康づくりのための睡眠ガイド 2023
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001181265.pdf>
3. 松村祥子. 子どもの生活時間に関する調査研究 平成 25 年度 児童関連サービス調査研究等事業報告書 (2014)
4. 池田真紀, 兼板佳孝. 睡眠と健康: 思春期から青年期 特集: 睡眠と健康—ライフステージとライフスタイル 保健医療科学 2015;64:11-17.
5. JP Chaput, CE Gray, VJ Poitras, et al. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators

- in school-aged children and youth. Appl Physiol Nutr Metab.2016;41: S266-82.
6. Isabel Morales-Muñoz, Steven Marwaha, Rachel Upthegrove, et al. Role of Inflammation in Short Sleep Duration Across Childhood and Psychosis in Young Adulthood. JAMA psychiatry. 2024;81(8);825-833.
 7. 厚生労働省資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001222160.pdf>
 8. Morishima R, Yamasaki S, Ando S, et al. Long and short sleep duration and psychotic symptoms in adolescents: Findings from a cross-sectional survey of 15 786 Japanese students. Psychiatry Res. 2020;293:113440.
 9. Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, et al. Late bedtime reflects QTA30 anxiety symptoms in adolescents in a school checkup. Pediatr Int. 2021;63:1108-1116.
 10. Liu ZZ, Jia CX, Liu X. Excessive daytime sleepiness mediates the relationship between insomnia symptoms and suicidal behavior in adolescents. Sleep. 2022;45:zsac221.
3. Niimi T, Tanaka T, Aoyagi C, Onda Y, Nagamitsu S, Kodama S. Co-culture of vascular endothelial cells enhances corticosterone production in steroid hormone-producing cells generated from adipose-derived mesenchymal stromal cells. Sci Rep. 2024 Aug 13;14(1):18804.
 4. Suzuki Y, Nagamitsu S, Eshima N, Inoue T, Otani R,,,, et al. Body weight and eating attitudes influence improvement of depressive symptoms in children and pre-adolescents with eating disorders: a prospective multicenter cohort study. BMC Pediatrics volume (2024) 24:551
 5. 松岡 美智, 石井 隆大, 永光 信一郎, 小曾根 基裕. 精神疾患患者を親にもつ子どもへのインタビュー調査 子どもの心とからだ (2024.11;33(3):298-306)

2. 学会発表

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 田中恭子, 岡田あゆみ, 長濱輝代, 作田亮一, 武内治郎,,,,永光信一郎 他. 心身相関をベースとした子どもの心の診療連携における課題と提言 日本小児科学会雑誌 (2024.6 ; 128(6) : 851-858)
2. 児島加奈子, 瀬戸上貴資, 伊東和俊, 西岡笑子, 岡山久代, 松浦賢長, 川名敬, 榊原秀也, 永光信一郎. ヒトパピローマウイルス (HPV : Human papillomavirus) ワクチン接種を促進するための検討 : 福岡大学でのアンケート調査の結果を基に 思春期学 (2024:42(2);349-359)
3. 永光信一郎. Well-care Visits –乳幼児健診で育む、子どもの睡眠– / 第 127 回日本小児科学会学術集会 (2024.4.20、福岡)
4. 永光信一郎. こどもの健やかな睡眠環境を整える / 第 48 回日本睡眠学会定期学術集会 (2024.7.18、神奈川)
5. 永光信一郎. こどもの睡眠と発達・行動・心 / 第 48 回日本睡眠学会定期学術集会 (2024.7.19、神奈川)
4. 永光信一郎. 神経発達症が背景にある心身症の診断と治療の実際 / 第 33 回日本外来小児科学会年次集会 (2024.9.8、岐阜)
5. 永光信一郎. 子どもの摂食障害への対応力向上を目指して / 第 64 回日本心身医学会九州地方会 (2025.2.8、福岡)
6. 永光信一郎. 小児科医の挑戦 –5 歳児健診をすべてのこどもに– / 第 164 回日

本小児科学会栃木県地方会（2025.3.16、
栃木）

7. 永光信一郎. ライフステージと睡眠 —
小児科期からのこころの健康づくり—
／APPW2025（第130回日本解剖学会・
第102回日本生理学会・第98回日本薬
理学会 合同大会）（2025.3.17、千葉）

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

子どもの歯科疾患の予防に関する WHO 必須医薬品モデルリストと 日本の状況

研究分担者 相田 潤（東京科学大学 歯科公衆衛生学分野）

研究協力者 島田 怜実（東京科学大学 歯科公衆衛生学分野）

研究要旨

2023 年の WHO 必須医薬品モデルリストには、小児の歯科疾患の予防のためにそれまで記載されていたフッ化物配合歯磨剤に加えて、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物バーニッシュが新たに追加された。これらの記載と日本の状況についてレビューし整理を行った。フッ化物配合歯磨剤に関しては、2023 年に出された「4 学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法」が WHO 必須医薬品モデルリストと整合性のある内容であった。フッ化物歯面塗布に関しては、WHO は家庭でのセルフケアでの利用を考慮して 6 歳未満への利用を推奨しておらず、その代わりに専門家によるプロフェッショナルケアで使われる、塗布よりも高いフッ化物濃度であるフッ化物バーニッシュを 6 歳未満に推奨をしていた。日本ではフッ化物バーニッシュはう蝕予防の適用がない一方、フッ化物歯面塗布を専門家によるプロフェッショナルケアのみで実施している。そのため日本ではこれまで通り 6 歳未満にもフッ化物歯面塗布を利用すべきであり、WHO のリストをそのまま適用することは不適切だと考えられた。フッ化物洗口に関しても同様に 6 歳未満に推奨していない一方で、日本における事例（4 歳からのフッ化物洗口）がモデルリストの解説の中で好意的に紹介されており、引き続き日本で推奨されている方法でのフッ化物洗口の利用を継続していくべきだと考えられた。このような点から、各国の状況を必ずしも細かく反映していない WHO 必須医薬品モデルリストを解釈する際には、日本における有効性や安全性の実績や法規を考慮しつつ、考慮していくことが必要だと考えられた。現状、日本におけるフッ化物応用を大きく変更する必要はないと考えられるが、フッ化物バーニッシュにう蝕予防の適用がないことについては適用をしていくことを検討したほうが良いであろう。

A. 研究目的

歯科疾患は極めて有病率の高い疾患であり、子どものう蝕が減ったといわれる日本においても他の疾患に比べると有病率は高く、疾病負担は大きいことが知られている [1, 2]。そのような背景から、2023 年の WHO 必須医薬品モデルリストには、小児の歯科疾患の予防のためにそれまで記載されていたフッ化物配合歯磨剤に加えて、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、

フッ化物バーニッシュが新たに追加された [3, 4]。しかしながら、多様な国々が存在する中で標準的な WHO の必須医薬品モデルリストの記述と、各国のフッ化物応用の実態は必ずしも一致するものではない。そこで本研究では、WHO 必須医薬品モデルリストの記載と日本のフッ化物応用状況についてレビューし整理を行った。

B. 研究方法

本研究では、WHO 必須医薬品モデルリストおよびその解説[3, 4]および日本の状況をレビューし、モデルリストと日本におけるフッ化物応用の状況との違いを明確にしどのように解釈をするか整理を行った。

(倫理面への配慮)

本研究はすでに出版された文献のレビューを行うものであり倫理的な問題は存在しない。

C. 研究結果

日本では水道水フロリデーションのようなフッ化物の全身応用は実施されておらず、フッ化物を塗布したり洗口で利用して吐き出す局所応用としての利用が実施されている。もっとも広く利用される局所応用がフッ化物配合歯磨剤である。フッ化物配合歯磨剤はフッ化物濃度が高いほどう蝕予防効果が高いことが知られている[5]。そのため、歯の形成期におけるフッ化物の慢性的な飲み込みによる歯のフッ素症のリスクを考慮したうえで、歯の萌出直後～5歳まではごく少量の歯磨剤を利用することが推奨されている(表1)。この時のフッ化物濃度は、従来は日本では500ppm[6]であったが、2021年のWHO 必須医薬品モデルリストや国際的な推奨では1000ppmの濃度の歯磨剤の利用が推奨されている[7-9]。2023年に出された「4学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法」はこれを踏まえ、1,000ppmの利用を推奨するよう変更され[10, 11]、国際的な推奨一貫したものになっていた。

フッ化物歯面塗布に関しては、WHOは6歳未満への利用を推奨しておらず、日本の状況とは異なっていた[3, 4]。その背景には、フッ化物塗布に家庭でのセルフケアでの利用が存在し、またプロフェッショナルケアとしては塗布よ

りのより濃度の高いフッ化物バーニッシュが6歳未満に推奨されているということがある[4]。日本ではフッ化物バーニッシュは知覚過敏の適用でありう蝕予防の適用が存在しない。またフッ化物歯面塗布はプロフェッショナルケアでしか用いられず、家庭で利用されることがない。そのためWHOのリストをそのまま日本に適用することは現状で不適切であり、専門家に管理された状況で利用されるフッ化物歯面塗布を日本では引き続き6歳未満に利用をしていくべきと考えられた。

フッ化物洗口に関しても同様に6歳未満に推奨していない一方で、日本における事例が論文を引用して(4歳からのフッ化物洗口の事業)、モデルリストの解説の中で紹介されていた[4]。ここでは『日本や他のアジア諸国では、学校ベースのプログラムでは、現場でフッ化物粉末から調製したその場限りのフッ化物溶液を使用することが多い。費用に関する情報は無いが、このような方法は費用対効果が高いと考えられる。』(翻訳)と説明されており、日本における長年の安全性や湯構成の実績を踏まえ、地域による個別性を考慮した解説が行われていた。そのため、引き続き日本で推奨されている方法でのフッ化物洗口の利用を継続していくべきだと考えられた。日本では、2022年に厚生労働省から『「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」について』および『フッ化物洗口マニュアル(2022年版)ー健康格差を減らす、保育園・幼稚園・子ども園、学校や施設などにおける集団フッ化物洗口の実践ー』がだされ、う蝕の減少や健康格差の縮小の点からフッ化物洗口が推奨されている[12, 13]。さらに健康日本21の第三次に時期を合わせて2023年に出された厚生労働省の『歯・口腔の健康づくりプラン』の中では「学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割

合」の参考指標が示され、現状値の 54.0%（令和 4 年度）から 60%を目標値とすることが示されている[14]。

D. 考察

WHO 必須医薬品モデルリストは、全世界を対象に情報発信をするものである。そのため、国々の個別の状況を必ずしも反映したものではない。今回、歯科疾患の予防としてモデルリストに記載されたう蝕予防のためのフッ化物応用に関して、日本における状況との違いや解釈について整理を行った。

フッ化物配合歯磨剤のように国際的な推奨を踏まえて日本での推奨が変更されていたり、反対にフッ化物洗口のように日本における利用方法が WHO の方で紹介されているといったことが見られた。現状、日本におけるフッ化物応用を大きく変更する必要はないと考えられた。しかし、フッ化物バーニッシュにう蝕予防の適用がないことについては今後適用をしていくことを検討したほうが良いと考えられる。

E. 結論

現状、日本におけるフッ化物応用を大きく変更する必要はないと考えられた。

【参考文献】

1. 第 74 回 WHO 総会議決書を踏まえた口腔衛生学会の提言
[http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement_202109.pdf]
2. 相田潤： 鉱山のカナリアとしての歯科疾患の健康格差：未処置う蝕は日本に 4000 万人。 日本歯科医師会雑誌 2019, 72(3):43-51.
3. The selection and use of essential

medicines 2023: Executive summary of the report of the 24th WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines
[<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.01>]

4. 24th Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines F.5 Fluoride formulations - EML and EMLc
[<https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/24th-eml-expert-committee/f5a-fluoride-gel>]
5. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeroncic A: Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev* 2019, 3(3):Cd007868.
6. フッ化物配合歯磨剤に関する日本口腔衛生学会の考え方
[https://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement_20180301.pdf]
7. Caries prevention and management chairside guide(う蝕予防とマネジメント チェアサイドガイド)
[<https://www.fdiworlddental.org/caries-prevention-and-management-chairside-guide>]
8. Promoting Dental Health through Fluoride Toothpaste
[<https://www.fdiworlddental.org/promoting-dental-health-through-fluoride-toothpaste>]
9. World Health Organization: The

selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines, 2021 (including the 22nd WHO Model List of Essential Medicines and the 8th WHO Model List of Essential Medicines for Children). In. Geneva: World Health Organization; 2021.

10. う蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法【普及版】について
[https://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/news/2023/news_230303.pdf]
11. 4学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法
[https://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/news/2023/news_230106.pdf]
12. 「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」について
[<https://www.mhlw.go.jp/content/001037972.pdf>]
13. フッ化物洗口マニュアル（2022年版）
－健康格差を減らす、保育園・幼稚園・子ども園、学校や施設などにおける集団フッ化物洗口の実践－
[<https://www.mhlw.go.jp/content/001037973.pdf>]
14. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正について
[<https://www.mhlw.go.jp/content/001154214.pdf>]

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

相田潤. フッ化物洗口やフッ化物配合歯磨剤のさらなる展開:WHO やコ克蘭ライブラリーの解説を交えて. 第73回日本口腔衛生学会学術大会 2024.05.11 盛岡

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 4 学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法[10]

4 学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法（2023年3月）【普及版】
（日本口腔衛生学会・日本小児歯科学会・日本歯科保存学会・日本老年歯科医学会）

年齢	使用量 (写真は約2cmの歯ブラシ)	フッ化物濃度	使用方法
歯が生えてから2歳	米粒程度 (1~2mm程度) 	1000 ppmF (日本の製品を踏まえ 900~ 1000 ppmF)	<ul style="list-style-type: none"> 就寝前を含めて1日2回以上の歯みがきを行う。 1000 ppmFの歯磨剤をごく少量使用する歯みがきの後にティッシュなどで歯磨剤を軽く拭き取ってもよい。 歯磨剤は子どもの手が届かない所に保管する。 歯みがきについて専門家のアドバイスを受ける。
3~5歳	グリーンピース程度 (5mm程度) 	1000 ppmF (日本の製品を踏まえ 900~ 1000 ppmF)	<ul style="list-style-type: none"> 就寝前を含めて1日2回以上の歯みがきを行う。 歯みがきの後は、歯磨剤を軽くはき出すうがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 子どもが歯ブラシに適切な量をつけられない場合は保護者が歯磨剤を出す。
6歳~ 成人・高齢者	歯ブラシ全体 (1.5cm~2cm程度) 	1500 ppmF (日本の製品を踏まえ 1400~ 1500 ppmF)	<ul style="list-style-type: none"> 就寝前を含めて1日2回以上の歯みがきを行う。 歯みがきの後は、歯磨剤を軽くはき出すうがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 チタン製歯科材料が使用されていても、歯がある場合はフッ化物配合歯磨剤を使用する。

都道府県医療計画の成育医療等に関する指標と 成育医療等基本方針の指標の比較の試みに関する研究

研究分担者 上原 里程（国立保健医療科学院 疫学・統計研究部）

研究要旨

都道府県医療計画に記載された成育医療等の指標と成育医療等基本方針の指標の比較を試みた。都道府県医療計画に関しては、任意の3県（栃木県、埼玉県、広島県）について取り上げ、成育医療等に関する指標をリストした。3県の医療計画のいずれかに記載された指標のうち成育医療等基本方針の評価指標と合致あるいは類似していたものは30%程度であった。任意の3県の医療計画に記載された成育医療等に関する指標の多くは自治体独自に設定されたものであった。他の関連する計画も含めて、自治体において設定している成育医療等に関する指標を観察することは有用かもしれない。

A. 研究目的

「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（以下、成育医療等基本方針）では、国及び地方公共団体が自らの施策の実施状況等を評価することに資するように国が指標を作成することとされている。また、成育医療等に関する計画については、必ずしも新たな計画として策定することが求められるわけではなく、策定済みの母子保健計画等の見直しによるなど、地域の実情に応じて策定することが可能となっている。

成育医療等基本方針に基づく計画策定指針によれば、「成育医療等に関する計画の策定に当たっては、他の法律の規定による計画、指針等であって成育医療等に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、社会福祉その他の成育医療等と密接に関連を有する施策との連携を図るよう努めること」とされており、成育医療等に関する内容又は成育医療等と密接に関連する内容を含む計画として、医療法（昭和23年法律第205

号）第30条の4第1項に規定する医療計画が挙げられている。本研究では、都道府県医療計画に記載された成育医療等の指標と成育医療等基本方針の指標の比較を試みた。

B. 研究方法

都道府県医療計画に関して、任意の3県について以下の資料を用いた。

- ・栃木県保健医療計画（8期計画）（令和6年3月発行）¹⁾
- ・第8次埼玉県地域保健医療計画（令和6～令和11年度）（令和6年3月発行）²⁾
- ・第8次広島県保健医療計画（令和6年3月発行）³⁾

各医療計画に記載されている成育医療等に関する指標をリストにして成育医療等基本方針の評価指標と比較した。

（倫理面への配慮）

本研究では公表されている都道府県医療計画の情報をを用いているのみであり個人情報や扱っていないため、「人を対象とする生命科学・

医学系研究に関する倫理指針」の適用外である。

C. 研究結果

3 県の医療計画に記載されていた成育医療等の指標は、周産期医療対策、小児救急を含む小児医療対策、保健福祉対策の3つの領域に関するものであった。3 県の医療計画のいずれかに記載された指標のうち成育医療等基本方針の評価指標と合致あるいは類似していたものは30%程度であった(表)。

D. 考察

任意の3 県の医療計画に記載された成育医療等の指標と成育医療等基本方針の指標の比較を試みた。3 県いずれかの医療計画に記載された成育医療等に関する指標は自治体独自に設定されたものが多く、地域の実情に応じて成育医療等の施策を計画、実施、評価しようとする姿勢がうかがわれた。医療計画で記載されている成育医療等の範囲は成育医療等基本方針の一部にすぎないため、健康増進計画や食育推進計画等他の関連する計画も含めて、自治体において設定している成育医療等に関する指標を観察することは有用かもしれない。

E. 結論

都道府県医療計画に記載された成育医療等の指標と成育医療等基本方針の指標の比較を試みた。任意の3 県の医療計画に記載された成育医療等に関する指標の多くは自治体独自に設定されたものであった。他の関連する計画も含めて、自治体において設定している成育医療等に関する指標を観察することは有用かもしれない。

【参考文献】

- 1) 栃木県保健医療計画(8 期計画). 栃木県. 2024. <https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/pref/keikaku/bumon/hokeniryou8.html> (2025 年 4 月 25 日アクセス可能)
- 2) 第 8 次埼玉県地域保健医療計画. 埼玉県. 2024. <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/iryoku-keikaku/8keikakunaiyou.html> (2025 年 4 月 25 日アクセス可能)
- 3) 第 8 次広島県保健医療計画. 広島県. 2024. <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/64/hokeniryokeikaku-8.html> (2025 年 4 月 25 日アクセス可能)

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 任意の3県の医療計画に記載の指標と成育医療等基本方針の指標との比較

	栃木県 (分野アウトカム と中間アウトカ ム)	埼玉県 (指標と関連指 標)	広島県	成育医療等基本 方針
【周産期医療対策】				
周産期死亡率	○	○	○	
新生児死亡率	○			○
妊産婦死亡率		○		○
院内助産を行っている周産期母子医療センター数	○			
助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	○			
分娩取扱医師の相対的医師少数区域に該当する周産期医療圏の数	○			
NICU入室児数(出生1,000人あたり)	○			
母体・新生児搬送数のうち受入困難事例率	○			△(件数)
小児の訪問看護利用者数(1か月当たり)	○			○
小児の訪問診療受診者数(1か月当たり)	○			
母体・新生児搬送コーディネーターの母体搬送調整で4回以上の受入照会を行った割合		○		
NICU・GCU長期(1年以上)入院児数		○		
日本周産期・新生児医学会専門医数		○		
助産師数		○		○
産後訪問指導実施数		○		
災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数			○	
【小児救急を含む小児医療対策】				
小児救急搬送事例の受入困難事例の割合(現場滞在時間30分以上)	○			
小児救急搬送事例のうち受入困難事例の件数		○		○
乳児死亡率	○	○	○	
幼児、小児死亡率	○		○	△(小児の死亡率の減少)
小児医療に対する満足度	○			
子ども救急電話相談(#8000)の相談件数	○			
子ども救急電話相談(#8000)の満足度	○			
救命救急センターにおける小児救急患者の入院率	○			
小児科医師の相対的医師少数区域に該当する小児二次(救急)医療圏の数	○			
小児患者の時間外外来受診回数	○			
小児科医師偏在指標	○			
小児救急入院患者数	○			
小児の訪問看護利用者数(1か月当たり)【再掲】	○			○
小児の訪問診療受診者数(1か月当たり)【再掲】	○			
小児救急搬送で4回以上の受入照会を行った割合		○		
夜間や休日でも小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合		○		
小児科を標榜する病院・診療所数		○		
小児歯科を標榜する歯科診療所数		○		
子ども医療電話相談の回線数・相談件数・応答率		○		
小児の在宅医療に対応可能な薬局数			○	
災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数【再掲】			○	
【保健福祉対策】				
肥満傾向にある子供の割合の減少		○		△(児童・生徒における肥満傾向児の割合)
3歳児でう蝕のない者の割合の増加		○		○
12歳児でう蝕のない者の割合の増加		○		△(う蝕のない十代の割合)
フッ化物洗口を実施する保育所、幼稚園、認定こども園数の割合の増加(私立を含む)		○		
フッ化物洗口を実施する小学校・中学校数の割合の増加(公立のみ)		○		
12歳児の一人平均う蝕数が1歯未満である市町村の増加		○		
特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)		○		
発達障害に係る地域支援ネットワーク体制が整備された市町村			○	
医療的ケア児等コーディネーター等を配置し、医療的ケア児及びその家族の対応窓口を対外的に明示し、支援を行っている市町村			○	○
夫婦そろって同時期から不妊検査・治療を始めた割合			○	
乳幼児健康診査の未受診率			○	△(乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある(市町村数))
ひろしま版ネウボラの基本型を実施している市町村			○	
安心して妊娠、出産、子育てができると思う者の割合			○	

市町村の母子保健事業等に関する調査結果

研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座教授）

研究要旨

地域保健総合推進事業「市町村保健活動調査」等として、「市町村の母子保健事業とこども家庭センター等に関する調査」が実施されたのでその概要を紹介する。全国 1,741 市町村に質問紙を郵送し、1,160 市町村から回答を得た（回収率は 66.6%）。令和 6 年 11 月現在の状況の記入を依頼した。「こども計画」を令和 6 年度までに策定の市町村は約半数であったが、「成育医療等に関する計画」と一体的に策定しているところは 14%と少なかった。こども家庭センターで策定する、サポートプランのスティグマ対策として、「作成対象者を厳選する」が約 20%ある一方、「多くの人を作成対象者にして特別なことではないようにする」というところは約 15%であった。サポートプランの作成が定着した時点において、サポートプランの作成を推進する年齢の児童のうち作成対象者がどのくらいの割合になると思われるかについて、1%～10%未満が 3 割で最も多いのに対し、「50%以上」という回答が約 3%と少ないながらも一定の割合を示した。すべての親と子にとって、より効率的で効果的な母子保健事業が行われることが望まれる。

A. 研究目的

地域保健総合推進事業「市町村保健活動調査」「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」として、毎年、テーマを変えながら全国の全市町村への調査が行われている。令和 6 年度は、「市町村の母子保健事業とこども家庭センター等に関する調査」として実施された¹⁾。本研究班における検討において参考となるため、若干の補足をしつつその調査報告書の一部を紹介する。

B. 研究方法

全国 1,741 市町村（東京特別区を含む）に質問紙を郵送し、1,160 市町村から回答を得た（回収率は 66.6%）。令和 6 年 11 月 19 日から令和 7 年 1 月 10 日を調査期間とし、11 月 1 日現在の状況の記入を依頼した。市町村単位で、主に保健・健康増進等を担当する部署の課長・

課長相当職に記入を依頼した。

（倫理面への配慮）

市町村の保健活動に関する調査事業としてとりまとめられた既存の結果の一部を紹介するものである。

C. 研究結果と考察

1. こども計画

こども基本法に基づく自治体における子ども施策についての計画（こども計画）の策定状況についてたずねたところ、「策定済み」が 7.4%、「今年度（令和 6 年度）に策定予定」が 42.9%であった。

こども計画と一体的な計画の有無についてたずねたところ、「子育て支援事業計画」が 74.0%で最も高く、次いで「子どもの貧困対策推進計画」が 62.8%、「次世代育成支援対策行

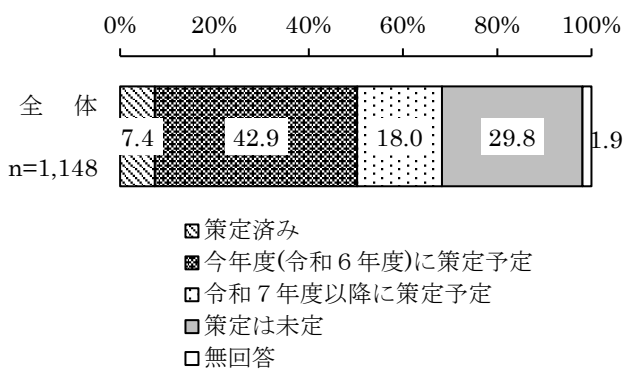
動計画」が 62.4%、「子ども・若者計画」が 56.6%であり、成育医療等に関する計画は 14.3%と低かった（複数回答）。低かった理由として、成育医療等に関する計画は既に策定済みで時期が合わなかった可能性や、市町村で「成育医療等に関する計画」を策定していると

ころが少ない可能性などが考えられる。

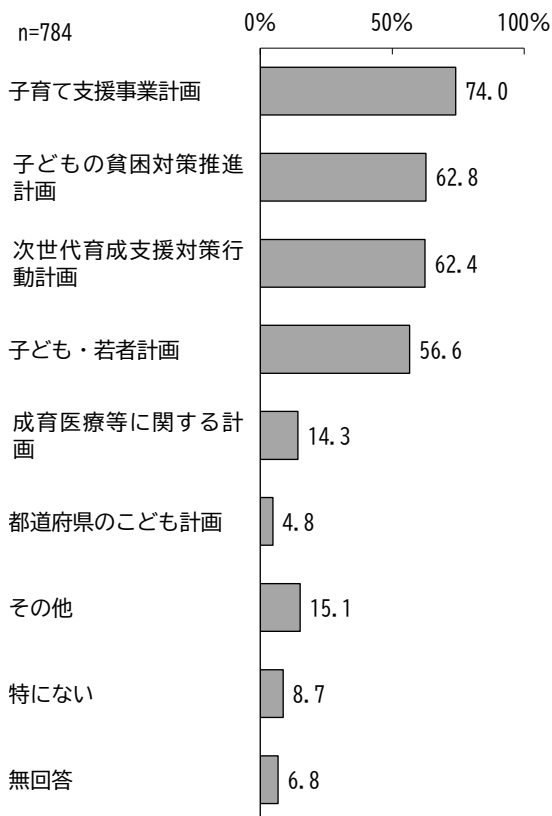
こども計画の策定・推進のための庁内の部局横断的な組織体制としては、「ある」市町村が 6 割強と多いものの、「ない」または「検討中」の市町村も 4 割強と少なくなかった。参加している関係部局としては、学校教育、福祉、障害等が多く、これらの部局はこどもに関する取り組みをする上で連携が必須であると考えられるため、部局横断的な組織体制が望まれる。

こども計画の策定プロセスにおける取り組みとして、「ニーズ把握のためのアンケート」が 85%と最も高かった。また、「子どもの意見の聴取」も 6 割あり、時代の要請に従って、直接、子ども本人にアプローチしようとする市町村が一定程度みられた。「特に困難を抱えていると考えられる子どもの意見の聴取」は 1 割弱と少なかったが、一定割合の市町村は実施していることが明らかになった。子ども等への支援を展開する上でも、このような取り組みは重要であり、子どもの声に耳を傾けながら施策を展開していくことが望まれる。

●こども計画の策定状況



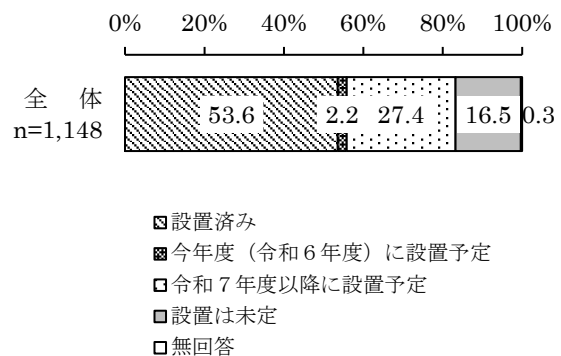
●こども計画と一体的な計画の有無



2. こども家庭センター

こども家庭センターの設置状況についてたずねたところ、「設置済み」が 53.6%、『設置予

●こども家庭センターの設置状況

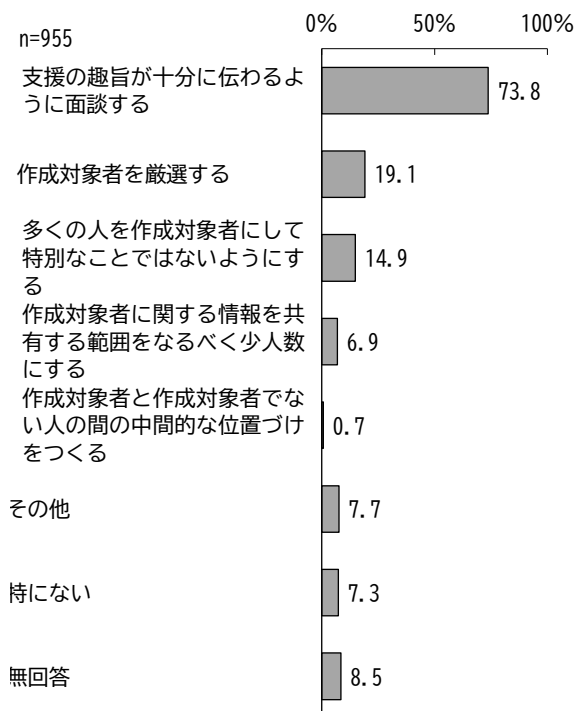


定』が 29.6%、「設置は未定」が 16.5%であった。

3. サポートプラン

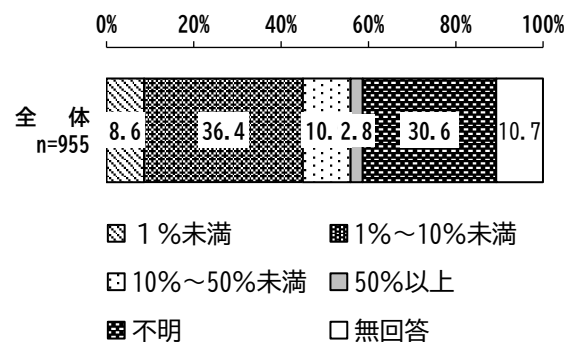
こども家庭センターで策定されるサポートプランについて、作成対象者がスティグマ（恥ずかしさや怒り、差別や偏見）を感じたり、苦情が寄せられたりすることを防止するための対応についてたずねた（複数回答）。最も多かった回答は、「支援の趣旨が十分に伝わるように面談する」が約 74%であり、王道の対応である。その次に多かった回答としては、作成対象者を厳選する約 20%、多くの人を作成対象者にして特別なことではないようにする約 15%と正反対の方向の回答が概ね拮抗した。自由記載では、「サポートプラン対象者には共有しない」という回答や、「通常の母子支援で使用するセルフプランを利用している」という回答がみられた。

●スティグマを感じたり、苦情が寄せられたりすることへの防止



サポートプランの作成が定着した時点において、サポートプランの作成を推進する年齢の児童のうち作成対象者がどのくらいの割合になると思われるかは、1%~10%未満が3割で最も多いのに対し、作成対象者を厳選する方向の回答である1%未満が約9%、多くの人を作成対象者にする方向の回答である10%~50%未満が約11%、50%以上が約3%と一定の割合を示した。

●サポートプランの作成を推進する児童のうち作成対象者の割合



医療科学研究所による「健康格差対策の7原則」²⁾の1つとして、「配慮有る普遍的対策」が重要である。これは全ての人に支援を行いつつ、支援の必要性の度合いがより高い人にはより手厚い支援をするという戦略である。これは、支援の必要性には、あり/なしという明確な線引きがあるわけではなく、連続的である。そこで、無理に線を引くと実態に合わなくなってしまう、また差別やスティグマを助長する可能性がある。そこで、スティグマが発生しないようにしながら、適切な支援をするためには、全ての人を通常の母子支援の対象としつつ、支援の必要性が高い人には、連続的により手厚い支援を行う形が望まれよう。

また、支援が必要な人をふるい分けして個

別支援をするハイリスクアプローチのみでは、人と人とのつながりが希薄化していく現代において、支援対象者が増えていく一方となるおそれがある。子育てサークル、学校等と連携した思春期や若者を対象とした事業、民間事業者と連携した取り組みなど、ポピュレーションアプローチの取り組みを基盤として進めつつ、そこにハイリスクアプローチを上乗せしていくことが重要であろう。

4. 予防接種

予防接種の対応方法や業務量の負担が大きいものとして回答割合が高かったものは、「新しい定期接種ワクチンへの対応」8割、「個別通知発送や接種後の事務処理」7割、「医師会や医療機関との調整」6割という結果であった。最近の新しい定期接種ワクチンとしては、ロタウイルスワクチン（2020年10月から）、5種混合ワクチン（ポリオ、百日せき、破傷風、ヒトインフルエンザ菌感染症〈Hib感染症〉、ジフテリア、2024年4月から）、新型コロナウイルス感染症ワクチン（2024年10月から）、带状疱疹ワクチン（2025年4月から）がある。自由記載では、おたふくかぜワクチン、男性のHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンの定期接種化などさらなる充実を望む意見などもあった。国全体として新しいワクチンの定期接種化が進められており、感染症対策が積極的に進められていると言えよう。

一方で、「新しく定期になる予防接種の開始までのスケジュールがタイトで十分に準備期間がとれず困っている」「HPVワクチンのキャッチアップ対応の延期等、自治体の次年度予算の準備終了後に決まる等、急な決定に対して対応に苦慮する」という意見がみられた。予算確保や医師会・医療機関との調整等に向けて、国から市町村への早めの連絡が望まれる。

市町村における創意工夫としては、「HPVワクチンの接種率が低調なことから、令和6年度において休日に商業施設を会場とした集団接種を実施した」「骨髄移植等により免疫を消失した方の予防接種再接種費用助成」をはじめとして、任意予防接種の助成・無償化、接種率向上のための啓発、受診勧奨などさまざまな取り組みが行われていた。各市町村におけるニーズや、地域資源の状況などを踏まえながらの創意工夫は素晴らしい。

5. 今後の母子保健活動

少子化や、孤立・孤独が進む中で、母子保健の課題は大きくなる一方で、重要性も増している。各市町村では、困難を抱えながらも創意工夫を模索しながら事業を展開している状況がうかがわれた。母子保健や子ども施策の担当者は、自分たちだけで頑張ろうとせず、庁内の多部署や庁外のいろいろな組織等と連携しながら取り組みを進める必要がある。また、業務が多忙ななかでややもすると目の前の業務に追われがちになるが、いろいろな状況の子どもたち、中長期的な今後の状況、他の市町村の状況や取り組みなども俯瞰しながら、効果的な事業展開を進めていく必要がある。

D. 結論

「こども計画」について、「成育医療等に関する計画」と一体的に策定しているところは少なかった。こども家庭センターで策定する、サポートプランのスティグマ対策として、「作成対象者を厳選する」という市町村とともに、「多くの人を作成対象者にして特別なことではないようにする」という市町村も一定数みられた。サポートプランの作成が定着した時点において、サポートプランの作成を推進する年齢の児童のうち作成対象者がどのくらいの割合にな

ると思われるかについて、1%～10%未満という市町村が最も多いのに対し、「50%以上」という市町村も少数ながらみられた。予防接種に関して苦勞を抱えながらも創意工夫が行われていた。

【参考文献】

- 1) 増田和茂、尾島俊之、島田美喜、鳩野洋子、弓場英嗣. 令和6年度地域保健総合推進事業「市町村保健活動調査」「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」報告書. 日本公衆衛生協会, 2025. http://www.jpha.or.jp/sub/menu04_2_1.html
- 2) 医療科学研究所. 健康格差対策の7原則. 2017. <https://www.iken.org/project/project01/>

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

第3章 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
山縣然太郎	成育基本法の施行およびこども家庭庁設置で学校保健はどう変わるか(解説)	学校保健研究	66(2)	79-82	2024
山縣然太郎	「こどもまんなか社会」を目指して-健やか親子21と成育医療等基本方針-	公衆衛生	88(11)	1110-1119	2024
Koga K et al.	Increased risk of placenta previa and preterm birth in pregnant women with endometriosis/adenomyosis: A propensity-score matching analysis of a nationwide perinatal database in Japan.	J Obstet Gynaecol Res.	50(3)	351-357	2024
Koga K et al.	Postpartum acute adrenal insufficiency of early-onset Sheehan syndrome: A case series study in a single center.	J Obstet Gynaecol Res.	50(2)	205-211	2024
Koga K et.al	National trends in treatments for ectopic pregnancy in Japan from 2010 to 2020: a retrospective observational study.	J Obstet Gynaecol.	44(1)	2373938 doi: 10.1080/01443615.2024.2373938.	2024
甲賀かをり 他	胎児腹水と子宮留水症を伴う後部総排泄腔遺残症に臍帯血栓を合併し子宮内胎児死亡となった一例	日本周産期・新生児医学会雑誌	60(2)	304-309	2024
甲賀かをり 他	【産婦人科医が知っておきたい プレコンセプションケアの最前線I】 職域におけるプレコンセプションケア	産婦人科の実際	73(5)	467-472	2024

永光信一郎 他	心身相関をベースとした子ども心の診療連携における課題と提言	日本小児科学会雑誌	128(6)	851-858	2024
永光信一郎 他	ヒトパピローマウイルス (HPV : Human papillomavirus) ワクチン接種を促進するための検討:福岡大学でのアンケート調査の結果を基に	思春期学	42(2)	349-359	2024
Nagamitsu S	Co-culture of vascular endothelial cells enhances corticosterone production in steroid hormone-producing cells generated from adipose-derived mesenchymal stromal cells.	Sci Rep.	14(1)	18804	2024
Nagamitsu S	Body weight and eating attitudes influence improvement of depressive symptoms in children and pre-adolescents with eating disorders: a prospective multicenter cohort study.	BMC Pediatrics	24	551	2024
永光信一郎 他	精神疾患患者を親にもつ子どもへのインタビュー調査	子どもの心とからだ	33(3)	298-306	2024

令和7年4月1日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 成育こどもシンクタンク・副所長
(氏名・フリガナ) 山縣 然太朗・ヤマガタ ゼンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年3月31日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和6年度こども家庭行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 疫学・統計研究部・部長

(氏名・フリガナ) 上原 里程・ウエハラ リテイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人 浜松医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 今野 弘之

次の職員の令和6年度こども家庭行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 尾島 俊之・オジマ トシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年5月6日

こども家庭庁長官 殿

機関名 東京情報大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 布広 永示

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部 教授
(氏名・フリガナ) 市川 香織 (イチカワ カオリ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年1月24日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人東京科学大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大竹 尚登

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科・教授

(氏名・フリガナ) 相田 潤・アイダ ジュン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年4月25日

こども家庭庁長官 殿

機関名 福島県立医科大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 竹之下 誠一

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 総合科学教育研究センター・特任教授
(氏名・フリガナ) 後藤あや・ゴトウアヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※既存の無記名のデータ分析のため審査対象外	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 横手 幸太郎

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・教授
(氏名・フリガナ) 甲賀 かをり・ユウガ カオリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年4月1日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 社会医学研究部・部長
(氏名・フリガナ) 森崎 菜穂・モリサキ ナホ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年4月1日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 政策科学研究部・部長
(氏名・フリガナ) 竹原 健二・タケハラ ケンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 福岡県立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 柴田 洋三郎

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授
(氏名・フリガナ) 松浦 賢長・マツウラ ケンチョウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 福岡大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 潔文

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 成育医療等基本方針に基づいた指標・施策の中間評価、およびモニタリングに関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 福岡大学医学部・教授
(氏名・フリガナ) 永光 信一郎・ナガミツ シンイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。