

# 第 1 章 総括研究報告書

## 成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究

研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 教授）

### 1. 研究目的

本研究の目的は、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って、次期成育基本方針の作成、基本情報を成育医療等協議会に提供することである。

### 2. 研究内容

- 1) 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定に関わる研究
- 2) 指標をフォローアップするシステムの構築

### 3. 研究概要

#### 1) 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定に関わる研究

##### (1) 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成 30 年法律第 104 号）（以下、成育基本法という）が平成 30 年 12 月 14 日に公布され、令和元年 12 月 1 日に施行された。また、令和 3 年 2 月 9 日には、成育基本法第 11 条第 1 項の規定に基づいた「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方針」（以下、成育医療等基本方針という）が閣議決定された。この成育医療等基本方針では、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向や施策に関する基本的な事項、重要事項が示されている。さらに、成育基本法第 10 条及び第 11 条第 6 項に基づき、政府は施策実施状況等について評価を行い、公表することとされており、本年度本研究班では、成育医療等基本方針に基づき、評価するための指標案を作成した。

指標は各課題についてロジックモデルを活用し、インプット、アウトプット、アウトカムにあてはめて検討し、指標としてはアウトカムを示した。研究班で検討した結果、74 指標を案として国（厚生労働省母子保健課）に提出し、最終的に 43 指標が指標として設定された。指標は健やか親子 2 1（第 2 次）の指標の一部を含んでおり、保健分野に加え、医療に関する指標も含んだ。指標案作成には、使用可能な既存データの限界などがあり指標案設定に困難を感じたが、今後第 2 期に向けて指標の見直しが行われていく際には、今年度の策定過程を踏まえ、より適切な指標設定に向けて検討していく。

## (2) 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデルに関する研究

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の指標として、「PDCA (plan-do-check-act) サイクルを実施している自治体の数」が含まれている。ロジックモデルは、主に国際協力の分野で使われてきたPDCAサイクルのツールである。1970年代に米国でlogical framework が使われはじめ、1990年代に国際開発機構 (FASID) が日本版の Project Cycle Management (PCM) を開発し、国際協力機構 (JICA) で採用されている。PCM手法は、問題の原因を分析し、解決策を探り、対策を実行するための事業計画書 (Project design matrix, PDM) を作成して、実施状況をモニタリング、そして最終評価とその後の事業継続につなげる一連の過程を系統的に示した手法である。本研究では、PCM手法の流れとPDMの構造について概説した上で、「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」に関連した自治体のデータに基づいて、PDMの活用について検討した。

## (3) 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した『健やか親子21 (第2次)』の推進に向けた研究」班より

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、「母子保健情報を活用した『健やか親子21 (第2次)』の推進に向けた研究 (19DA1003)」(以下、上原班)と合同で、「健やか親子21 (第2次)」で用いている指標を基に提案した。上原班の研究代表者として本研究班の分担研究に参画したので、この指標提案について報告する。上原班では、本研究班との合同班会議 (すべてweb開催) に計6回、本研究班のワーキンググループ等 (すべてweb開催) 計2回参加し、検討を重ねた。周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期を網羅した31指標を、成育医療等協議会において最終的に提出した。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

## (4) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21 (第2次) の指標との関連

【目的】母親のヘルスリテラシー (HL) と健やか親子21 (第2次) の指標との関連について検討し、母子保健における健康増進施策立案に資すること。

【方法】愛知県内10市町で3~4か月児健診を受診した児の母親1014人から得られた無記名自記式質問紙調査結果と、健診の問診項目として把握した健やか親子21 (第2次) の指標を分析に用いた。母親のHLは一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を用いて評価し、中央値を閾値として2階層に区分した。HLとその指標との関連は $\chi^2$ 検定で評価した。さらに、同検定で有意な関連がみられた指標を従属変数、HLを独立変数、母の基本特性で調整した多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】母親のHLは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合 (基盤課題C-1:健康水準の指標) (オッズ比[95%信頼区間]=1.85 [1.00 - 3.40])」、「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 (重点課題①-1:健康水準の指標) (1.76 [1.18 - 2.63])」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 (重点課題①-2:健康水準の指標) (4.18

[1.06 - 16.5]）、「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（重点課題②-2：健康行動の指標）」（1.86 [1.13 - 3.04]）と正の関連を示した。

【結論】母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連が認められた。母親のHLを高めるアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

#### **(5) 乳幼児健診における発達障害（自閉スペクトラム症）スクリーニングの精度に関する研究**

本研究は、山梨県内における乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診とする）における自閉スペクトラム症スクリーニング実施の現状を調査し、今後の乳幼児健診の在り方について提案することを目的とした。半構造化されたインタビューガイドを用い、個別インタビューによる質的調査を実施した。集団健診を行っている甲府市と、新型コロナウイルス感染症流行を受けて個別健診に移行した韮崎市の2つの自治体において2021年2月から6月にかけて、調査を実施した。それぞれの市において、乳幼児健診に関わっている保健師、小児科医、および、同期間に18ヶ月あるいは36ヶ月（韮崎市は18ヶ月のみ）に乳幼児健診を受診した子どもの保護者を対象とした。集団、個別の形態に関わらず、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングは必ずしも標準化されておらず、現場に関わる保健師や小児科医が試行錯誤で行っていることが示された。個人の感覚や経験、保護者の気付きや困り感に大きく依拠していることが、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングを難しくしていると考えられた。明確な判断がないままフォローを継続することは、診断を遅らせ、子どもがタイミングよく必要な介入を得られる機会を失う危険性がある。

#### **(6) 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究**

小児の疾病、特にアレルギー疾患などの有病率については、厚労省が3年ごとに実施している患者調査で推定されているが、経年的な変化や詳細な記述などはほとんど行われていない。一方で、近年、医療レセプトデータなどのReal World Data (RWD)を用いた研究が広く行われるようになってきている。今回、われわれは、RWDを用いて小児の喘息と広汎性発達障害の有病率について記述し、年齢別、男女別に検討したところ、その結果は既存の統計や文献と大きな差を認めず、今後、縦断的な解析や、親のデータなどと連結することによる関連する要因の検討などを実施できる可能性が示された。

#### **(7) 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究**

今回、地域の専門職による思春期性教育の協働モデルを構築するために、ある公立小学校における取り組みの流れを検証した。

外部講師による思春期性教育は、授業そのものによる児童の知識習得・態度変容を期待するのはもちろんのこと、終着点（End）として個別支援をどのように進めるかという新しい視点が重要になると考えられた。その意味で、授業は終着点（End）ではなく、授業前後の

評価を通して個別支援につなぐ入口であるとの認識を新たにした。とくに性に関連する問題に関しては、個別性・多様性が高く、集団一律とならざるをえない授業には限界がある。

今回の連携は3系統に設定された。1つ目の連携系統は学校と外部講師（助産師）の間の取組であり、連携会議が中心となった。

2つ目は、授業の中心となった外部講師と保護者の間の連携構築であった。保護者との多層なやり取りにおいて、保護者の反応や無反応、またその反応・無反応と児童の知識理解や態度変容の関連が明らかになった。

3つ目の連携系統は、学校と地域の保健師との連携である。個別支援対象とされた児童が、就学前にどのような健康状況・家庭状況にあったのか、また、中学進学後の進路によっては地域でどのような支援が必要なのか、この時間軸を過去と未来に伸ばして議論できるのがこの保健師が参画する大きな意義となり、まさに成育医療等基本方針にある「切れ目のない」支援の枠組みが一人ひとりの子供に向けて構築される一つの手立てとなりうると考えられた。

#### **(8) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究**

健康政策の立案や評価にあたり疾病の負担を適切にモニタリングすることが必要である。2021年5月の世界保健機関（WHO）の第74回WHO世界保健総会にて口腔保健の決議が承認され、この中で歯科疾患の有病率の高さからくる負担の大きさが指摘された。しかしながら、このことは日本ではあまり考慮されていない。そこで本研究ではWHOの口腔保健の決議を参考に日本における負担を公的統計調査や先行研究から検討した。その結果、子どものう蝕の有病者率は他の疾患に比較して多く、その結果日本全体の歯科疾患の国民医療費は呼吸器系の疾患に次いで高額であった。また乳幼児期のう蝕の健康格差と成長に伴う格差の拡大が認められた。健康日本21や健やか親子21の歯科口腔保健に関する目標値の評価に関しては、過去の状況との比較に着目されることが多い。歯科疾患の中でも特にう蝕は減少しているが、他の疾患と比べると大きな疾病負担となっており、健康格差も明確だった。過去との比較だけでない多面的な疾病負担の評価が求められる。

#### **(9) 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子21（第2次）第7回開催報告**

本研究班では、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、「健やか親子21」に関する自由集会を平成13年より毎年開催してきた。平成27年度4月より新たに「健やか親子21（第2次）」が開始されたことに伴い、自由集会でも新たに「～知ろう・語ろう・取り組もう～一歩先行く 健やか親子21（第2次）」と題し、第2次の取り組みについて知り、語り合う機会とすべく当集会を企画し、今回はその7回目であった。

今回のテーマは、「成育基本法でどうなる健やか親子21」とし、今年度に研究班から国に提出された指標案について紹介し議論することを目的とした。今回は、現地開催のみとしたため参加者は15名と少なかった。参加者は研究班から出された指標案の説明について

熱心に耳を傾け、その後のディスカッションでは成育基本法をめぐる指標設定や今後の実施に関する話題を中心に質疑応答や情報共有を行った。公衆衛生の最前線で働く者にとって、政策に関わる情報については直接話を聞く機会は限られていると考えられ、大変有意義な会となったと思われる。

## **2) 指標をフォローアップするシステムの構築**

### **(1) 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告**

本年度、本研究班では成育医療等基本方針に関する指標案を国（厚生労働省母子保健課）に提出した。その後、国において検討され、第1期の指標が決定された。政府は、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。評価に際し、指標をタイムリーにフォローアップするシステムを構築することで、評価時だけでなく、現状を把握することが可能と考える。また、成育医療の現場にも現状をタイムリーに情報提供することができると考えられ、施策の計画実施等の参考になると考える。そこで本研究班では、成育医療等基本方針に関する指標についてタイムリーに数値をモニタリングできるシステムを構築することとした。

本年度は業者によるシステムの基礎的な部分の構築とレイアウトを決定を行った。今後は新たに決定される第2期の指標に合わせてデータを取得し公開に向けて作業を進めていく。

## **4. 結論**

### **1) 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定に関する研究**

今回本研究班では、成育医療等基本方針の記載に基づき、指標案の検討を行い、国（厚生労働省母子保健課）に報告した。指標の設定にあたっては、ロジックモデルを用いることとした。ロジックモデルとは、主に国際協力の分野で使われてきたPDCAサイクルのツールである。1970年代に米国でlogical frameworkが使われはじめ、1990年代に国際開発機構（FASID）が日本版のProject Cycle Management(PCM)を開発し、国際協力機構（JICA）で採用されている。PCM手法は、問題の原因を分析し、解決策を探り、対策を実行するための事業計画書（Project design matrix, PDM）を作成して、実施状況をモニタリング、そして最終評価とその後の事業継続につなげる一連の過程を系統的に示した手法である。今回の指標案の検討では、成育医療等基本方針に記載されている各課題についてロジックモデルのインプット、アウトプット、アウトカムにあてはめて検討し、指標としてはアウトカムを示すこととした。保健領域に用いる指標案については「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究（19DA1003）（研究代表者：国立保健医療科学院 上原里程）」（以下、上原班）と合同で検討し、31指標を案として盛り込むこととした。また、保健分野に加え、医療や福祉、障害などに関わる指標案も提案された。研究班で検討した結果、74指標を案として国（厚生労働省母子保健課）提出し、最終的に43指標が指標に設定された。指標案作成には、使用可能な既存データの限界などがあり指標案設定に困難を感じ

たが、今後第 2 期に向けて指標の見直しが行われていく際には、今年度の策定過程を踏まえ、より適切な指標設定に向けて検討していく。

## **2) 指標をフォローアップするシステムの構築**

成育医療等基本方針に関する指標をフォローアップするシステムの構築を行った。本年度は業者による基礎的な部分の構築とレイアウトの決定を行った。今後は新たに決定される第 2 期の指標に合わせてデータを取得し公開に向けて作業を進めていく。

班員・担当者一覧

	氏名	所属機関	職名
研究代表者	山縣 然太朗	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	教授
研究分担者	上原 里程	国立保健医療科学院政策技術評価研究部	部長
	尾島 俊之	浜松医科大学医学部健康社会医学講座	教授
	鈴木 孝太	愛知医科大学医学部衛生学講座	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	東京医科歯科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	教授
	森崎 菜穂	国立成育医療研究センター社会医学研究部	部長
	松浦 賢長	福岡県立大学看護学部	教授
研究協力者	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター	
	杉浦 至郎	あいち小児保健医療総合センター	
	佐々木 溪円	実践女子大学生生活科学部	
	永光 信一郎	福岡大学医学部小児科学講座	
	新井 猛浩	山形大学地域教育文化学部	
	半谷 まゆみ	国立成育医療研究センター 社会医学研究部	
	石塚 一枝	国立成育医療研究センター 社会医学研究部	
	原田 直樹	福岡県立大学看護学部	
	梶原 由紀子	福岡県立大学看護学部	
	野村 理	弘前大学医学研究科医科学専攻 救急・災害医学講座	
	堀内 清華	山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター	
	秋山 有佳	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	



## A. 研究目的

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）（以下、成育基本法という）が平成30年12月14日に公布され、令和元年12月1日に施行された<sup>1)</sup>。また、令和3年2月9日には、成育基本法第11条第1項の規定に基づいた「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方針」

（以下、成育医療等基本方針という）が閣議決定された<sup>2)</sup>。この成育医療等基本方針では、成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向や施策に関する基本的な事項、重要事項が示されている。さらに、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、政府は施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。施策の実施状況等の評価や公表するためには評価指標の設定が必要である。そこで、本研究班は、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、次期成育基本方針の作成、基本情報を成育医療等協議会に提供することを目的とした。具体的には、以下の4つの課題についてを3年間で実施することとした。

- 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定
- 指標をフォローアップするシステムの構築
- 構築した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
- 次期成育基本方針の作成に向けた検討

上記のうち、本年度は「基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定」及び「指標をフォローアップするシ

ステムの構築」に関わる研究に取り組んだので本稿で報告する。

なお、本稿内の参考文献および図表は、後述の各分担研究者の報告書内を参照のこと。

## B. 研究方法

### 1. 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定

#### 1) 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

##### 1. 指標設定の基本的な考え方

指標作成に際し、以下の4点に基づいて検討することとした。

##### 1) 前提

- ① 第1次基本方針(2022年度(令和4年度)まで)の指標とする
- ② 基本方針の記載を基に指標を設定する
- ③ 保健領域は健やか親子21(第2次)の指標を基に設定する
- ④ 医療分野は新たに指標を検討する
- ⑤ 目標値は指標設定後に検討する

##### 2) アウトカム指標を設定する

- ① アウトカム指標(保健統計、QOL、健康行動)を設定する
- ② アウトプット指標(環境整備、取組)についてはロジックモデル中で検討する

##### 3) 既存資料を活用する

- ① 人口動態統計や学校保健統計のような既存統計を活用する

##### 4) ロジックモデルを検討する

- ① インプット→プロセス→アウトプット→

アウトカムの設定を行うことで施策と成果の紐づけをめざす

- ② インプット：予算、人材
- ③ プロセス：人材育成、研修会、検討会等
- ④ アウトプット：施策
- ⑤ アウトカム：成果（行動変容、保健統計）

## 2. 成育医療等基本方針に基づく指標作成に関する検討会議

指標作成のため、健やか親子21の指標関連を取りまとめる研究班「健やか親子21(第2次)」の推進に向けた研究(19DA0301)」とも連携し、合同の研究班会議を7回実施し、ワーキンググループ会議を1回開催した。また、有識者の先生方にご意見を伺う機会「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」を1回開催した。各会議実施日程は以下の通りである。

### 【合同班会議】

- 第1回：令和3年4月30日(金)  
(時間：10：10～12：00 場所：オンライン)
- 第2回：令和3年6月4日(金)  
(時間：9：00～11：45 場所：オンライン)
- 第3回：令和3年7月9日(金)  
(時間：9：00～11：25 場所：オンライン)
- 第4回：令和3年9月2日(金)  
(時間：13：00～15：00 場所：オンライン)
- 第5回：令和3年9月13日(月)  
(時間：15：00～19：00 場所：オンライン)
- 第6回：令和3年9月30日(木)  
(時間：13：00～15：00 場所：オンライン)
- 第7回：令和4年3月25日(金)  
(時間：16：00～18：00 場所：東京及びオンライン)

### 【ワーキンググループ会議】

令和3年8月13日(金)

(時間：13：00～15：00 場所：オンライン)

【成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会】

令和3年12月1日(水)

(時間：16：00～18：00 場所：オンライン)

(倫理面への配慮)

本研究に関しては個人情報扱っていない。

## 2) 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデルに関する研究

### 1. ロジックモデルの意義と手法

ロジックモデルが使われてきた国際的な経緯と、ロジックモデルの中でも特にPCM手法について関連資料を収集し、成育基本法を推進する上で必要な情報をまとめた。

### 2. ロジックモデルを応用する自治体データ例

福島市子ども子育て支援事業計画策定にかかる2018年度ニーズ調査報告書のデータを用いて、その中でも地域の子育て環境(ソーシャル・キャピタル)に関する2指標に注目した。経済的困窮家庭の頻度を確認した上で、地域で子育てしたいと思うことに関連する要因を家庭の経済状況で層別化して明らかにした。得られた結果について、市の担当者と検討した対策をロジックモデルに沿って提示した。

この調査は、親の教育・保育のニーズ量をとらえるだけではなく、子どもを取り巻く環境の現状や課題を総合的にとらえ事業計画へ反映させることを目的にしたものである。調査の時期は2018年12月で、未就学児世帯と小学生世帯の保護者を対象としてそれぞれ実施された。本報告で分析対象としたのは、未就学世帯の保護者を対象としたデータである。調査対象者は3300世帯が無作為抽出され、無記名自記式の

調査票は郵送で配布・回収された。有効回答率は56.1%（2018年12月6日～12月17日）だった。

注目した変数は、対象者を層別化する変数として家計のゆとり、アウトカム指標としては、福島市の子育て環境の満足度である。満足度に関連する要因としては以下の項目について分析した：子育て環境、子育ての孤立の状況、子育ての自信、両親の就労状況、育児休業の取得状況、教育・保育事業の利用状況。加えて、子育てについての情報源の種類と子育てしやすいまちのために取り組むべきことについても分析した。

対象者を家庭の経済状況で層別化して（ゆとり・ふつう、苦しい）、福島市の子育て環境の満足度（低群・中群・高群）3群間の特徴を、カイ二乗検定を用いて分析した。経済状況は、ゆとりがある、ややゆとりがある、ふつうを、「ゆとり・ふつう」とし、やや苦しいと苦しいを、「苦しい」とした。子育て環境の満足度には5段階スケールを用いており、1と2を「低群」、3を「中群」、4と5を「高群」とした。

（倫理面への配慮）

上記2の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とされた。

### 3) 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究」班より

「健やか親子21（第2次）」に基づく成育医療等基本方針への指標提案について、上原班

では、本研究班との合同班会議（すべてweb開催）に計6回、本研究班のワーキンググループ等（すべてweb開催）計2回参加し、検討を重ねた。成育医療等基本方針の医療等の分野に関して作成した指標とともに、成育医療等基本指針全体の指標案を整えた。

## 4) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

### 1. 対象者

調査地域は、愛知県内A保健所及びB保健所管内の10市町とした。両保健所の管内地域は、空間的に隣接した位置関係にある。対象者は、2019年12月から2020年2月に3～4か月児健診を受診した児の母親とした。調査期間の3～4か月児健診対象者は1402人で、1354人の児が受診した（受診率96.6%）。

### 2. 調査項目

3～4か月児健診の事前案内に無記名自記式質問紙調査用紙を同封し、対象者に回答を依頼した。調査項目は、母親の基本特性とHLなどである。今年度の分担研究で分析に用いた項目は表1に示した。母親に特化したHL尺度はないため<sup>5)</sup>、Ishikawaらが開発した一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を使用した<sup>6)</sup>。乳幼児健診の共通問診項目としてデータを取得する健やか親子21（第2次）の指標のうち、本研究で分析に用いた項目は表2に示した。質問紙調査と健診の問診項目は、児の生年月日と性別を用いて突合した。

質問紙の回収数は1159件（回収率85.6%）であり、23件（すべての設問に無回答3件、児の性別不明12件、母の出産年齢不明11件、HL無回答6件（重複あり））を除外した1136件を有効回答とした（有効回答率98.0%）。本研究では、健診の問診項目と突合が可能であった

1014 人を解析対象とした。

### 3. 統計解析

母親の HL は、中央値以下 (LHL) と中央値を超過した値 (HHL) の 2 水準に分類した。母親の年齢は「24 歳以下」と「25 歳以上」に区分した。また、就労状況は「働いていない」と回答した者を「就労なし」、それ以外を「就労あり」とした。学歴は中学あるいは高校が最終学歴である者と、それ以外に区分した。主観的な経済状況は「やや苦しい」あるいは「大変苦しい」と回答した者を「経済的ゆとりなし」に「該当」とし、その他を「非該当」とした。

HL と健やか親子 2 1 (第 2 次) の指標との関連は  $\chi^2$  検定で評価した。 $\chi^2$  検定によって統計学的に有意な関連 (有意水準 5%未満) を認められた項目は、各指標を従属変数とし、HL を独立変数、基本特性を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、調整済みオッズ比と 95% 信頼区間を算出した。独立変数の対照カテゴリは LHL とし、調整変数の対照カテゴリは出産年齢が「24 歳以下」、就労が「なし」、最終学歴が「中学高校」、経済的ゆとりなしが「該当」、児の性別が「男児」、児の同胞が「なし」である。これらの分析は STATA Ver. 17 で行った。

(倫理面への配慮)

対象者には質問紙調査用紙と別途、本調査内容に関する説明文を配付し、その説明に基づく同意を取得したうえで回答を得た。説明文には、調査で得られた情報が個人を特定できない内容で統計処理されること、学術報告として発表される場合があること、調査目的以外の利用をしないこと等を含めた。本研究は、あいち小児保健医療総合センターと実践女子大学の倫理審査委員会からの承認を得て実施した。

### 5) 乳幼児健診における発達障害 (自閉スペクトラム症) スクリーニングの精度に関する研究

半構造化されたインタビューガイドを用い、個別インタビューによる質的調査を実施した。集団健診を行っている甲府市と、個別健診に移行した韮崎市の 2 つの自治体において 2021 年 2 月から 6 月にかけて、調査を実施した。それぞれの市において、乳幼児健診に関わっている保健師、小児科医、および、同期間に 18 ヶ月あるいは 36 ヶ月 (韮崎市は 18 ヶ月のみ) に乳幼児健診を受診した子どもの保護者を対象とした。5 か月間かけて保護者の継続的抽出を行い、途中でインタビュー結果の解析を行いながら、飽和状態に達するまで、リクルートを継続した。

保健師、小児科医は、対面で 1 時間の個別インタビュー、保護者はオンライン形式にて 30 分の個別インタビューを行った。録音したインタビューデータは文字起こし、二人の研究者が独立して解析を行った。その後、複数回のオンラインディスカッションを行って、お互いのコーディングから共通部分の抽出、および不一致部分の議論を経て、テーマの抽出を行った。抽出したテーマを類似グループごとに分けて、概念を形成した。

(倫理面への配慮)

本調査実施にあたり、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号第 2336 号)。

### 6) 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究

【研究対象者】

株式会社 JMDC が保有する匿名加工情報である、JMDC 保険者データベースのうち 2018 年 1

月から2018年12月のデータが存在する0～12歳の小児（小学生まで）を対象とした。

#### 【データ内容】

日本全国の健康保険組合から収集された、レセプト・健康診断結果・加入者台帳の情報を用いる。

#### （施設情報）

施設のベッド数、経営体、都道府県

#### （レセプト情報）

レセプトの種類、診療年月、診療科、入院日、退院日、総点数、傷病名、診療開始日、医薬品名、処方日、診療行為名、実施日など

#### 【解析方法】

前述の対象者について、2019年1月から12月に喘息（ICD-10小分類コード：J45）、広汎性発達障害（ICD-10コード：F84）という傷病名の有無により有病率を計算し、性別と2019年1月現在の年齢（1歳刻み）で集計した。男女差については、カイ2乗検定を行った。なお、喘息については、入院レセプトが存在するものについてもその有病率を計算し集計した。解析にはSAS Ver9.4を用いた。

#### （倫理面への配慮）

株式会社JMDCから提供された匿名加工情報を用いるため、インフォームドコンセントを得ることは不可能であるが、研究対象者に与える不利益は存在しない。また、本研究は愛知医科大学医学部倫理委員会の承認を受けている（【承認番号】2021-057【課題名】周産期から小児期にかけてのリアルワールドデータを用いた、疾病罹患と受療行動に関する検討）。

### 7) 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究

A県B市立のC小学校4年生（1クラス19人）における思春期性教育（授業）を対象とし

た。今回の一連の取り組みに参画した者は下表に示した通りである。

#### 表. 取り組みに参画した者一覧

- 
- ・コーディネーター(本研究班員)
  - ・外部講師1名(助産師)
  - ・B市保健師5名(母子保健担当)
  - ・担任教諭
  - ・養護教諭
  - ・養護教諭(進学先公立中学校)
- 

#### （倫理面への配慮）

児童一人ひとりの状況については、研究班員は実名情報を取り扱わないこととした。

### 8) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究

国から出されている公的統計データおよび先行研究のデータから、子どものう蝕の疾病負担に関するデータを抽出し整理した。公的統計データとしては歯科疾患実態調査、学校保健統計調査、国民医療費のデータを用いた。

#### （倫理面への配慮）

既に公開されている情報を用いてレビューを行う研究であるため、倫理的な問題はないため、研究倫理の審査は行わなかった。

### 9) 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ ～一歩先行く 健やか親子21(第2次) 第7回開催報告

令和3年12月21日(火)～12月23日(木)に東京都で行われた第80回日本公衆衛生学会学術総会の1日目に申し込みをした。開催日時および場所、予定した内容は以下の通りである。

#### 【日時】

令和3年12月21日(火) 17:30～18:30

## 【場所】

新宿 NS ビル 3F NS 会議室 南ブロック 3-G

## 【内容】

座長：山縣 然太朗（山梨大学）

### 《第1部》

- ・「健やか親子21（第2次）と成育基本法」（山縣）

### 《第2部》

- ・ディスカッション（進行役：山縣）

## 2. 指標をフォローアップするシステムの構築

### 1) 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告

成育医療等基本方針の各指標について、「ライフコース」「課題」「指標名」「分類」「ベースライン値」「目標値」「直近値」「経年変化」「地域格差」の項目を設け、各々の数値を示す方向とする。

（倫理面への配慮）

システム構築のため個人情報扱いは扱わない。また、システム内に示す数値も公開されている集計値である。

## C. 研究結果

### 1. 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定

#### 1) 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

##### 1. 班会議検討結果

###### 1) 第1回合同班会議検討結果

- ① 研究班の概要説明
- ② 今年度実施内容の共有

- ③ 今後のスケジュール確認

###### 2) 第2回合同班会議検討結果

- ① 健やか親子21（第2次）からの指標抽出についての検討
- ② 小児医療についての検討
- ③ 思春期の心の問題について、東京大学西大輔先生のご講演

###### 3) 第3回合同班会議検討結果

- ① 健やか親子21（第2次）からの指標提案の流れの確認と状況報告
- ② 小児医療の指標についての検討
- ③ ロジックモデルについての認識共有・再確認

###### 4) 第4回合同班会議検討結果

- ① 保健分野についての検討
- ② 医療分野についての検討
- ③ 福祉分野についての検討
- ④ 社会分野についての検討

###### 5) 第5回合同班会議検討結果

- ① 医療・保健に関する指標についての検討
- ② 福祉分野についての検討
- ③ 社会分野についての検討

###### 6) 第6回合同班会議検討結果

- ① 医療・保健・福祉・社会分野の指標についての確認

###### 7) 第7回合同班会議検討結果

- ② まとめ
- ③ 今後の健やか親子21について

## 2. ワーキンググループ会議

- ・成育医療等基本方針における医療分野の指

標の検討

### 3. 成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会

- ・有識者の先生方への指標案についての説明
- ・有識者の先生方からのご意見

### 4. 成育医療等基本方針に関する指標案作成結果

研究班で検討した結果、「周産期」「乳幼児期」「学童期」「思春期」「全生育期（全期間にわたる）」に分けて指標を示すこととした。また、各期間の中に課題テーマとなる項目を設定し、その課題テーマに関する指標をロジックモデルにあてはめ、インプット、アウトプット、アウトカム（健康行動・健康水準）別に示した（資料 1）。成育医療等基本方針にはアウトプット指標が多いため、アウトプット（実施）とアウトカム（成果）を紐づけて検討した。また、的確なアウトカム指標が既存情報にない場合は、法律の核である「連携体制の構築と運用」の指標等は次期の課題とした。そのうち指標として提案するものは、アウトカム指標のみとした。インプットおよびアウトプット指標については、各自治体が各アウトカムに達成に向けて取り組むべき指標であり、各々の自治体の実情に合った指標を設定することが望ましいとし、指標案としては示さないこととした。アウトカム指標を整理したものを資料 2 に示す。研究班から国（厚生労働省母子保健課）に提出した指標案は全部で 74 指標であった（資料 2）。

指標案提出後、国の方で精査が行われ、43 指標が最終案として「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」にかけられた。「成育基本方針の指標に関するご意見を伺う会」で有識者の先生方からいただいた意見を基に修正を行い、国（厚生労働省母子保健課）に再度指標案

を提出し、最終的な指標は資料 3 の通り、43 指標となった。なお、目標値は評価までの時期が短いため、目標値は設定しないこととした。

## 2) 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデルに関する研究

### 1. ロジックモデルの意義と手法

#### 1) 事業評価の視点と意義

世界銀行が主催する保健システム強化に関する研修（Flagship Course）[1]の冒頭では、事業を評価する際に、運営側が何をしたかではなく、事業により何がもたらされたのかについて注目すべきであると強調されている。設置する指標については、健康指標や費用対効果だけでなく、住民の多様性や様々な考え方に対応すべく、満足度といった主観的な指標も含むべきである。また、指標の評価分析においては、平均値だけでなく最小値と最大値というギャップにも注目して、それを狭める努力が必要であると説明されている。世界銀行が提示するシステム強化を進めるサイクルは基本的に PDCA サイクルであり、その中でも評価は、システム強化対策を適宜見直して常に変化する状況に対応できるよう、継続性を担保する鍵である[1]。Flagship Course は国レベルの政策についてであるが、同様のことは地域レベルの事業実践にも当てはまる。

#### 2) ロジックモデルの歴史

事業評価枠を論理的に作成し、可視化して関係者の協働を促進する手法として、1970 年代にアメリカ USAID（国際開発庁）が Logical Framework（log-frame；事業計画書）Approach（LFA）を導入した[2]。しかし、事業評価の枠組みを単純化して提示だけでは[3]、その作成までの過程が不透明で、実践的でないとの批判がでた。そこで 1980 年代にドイツがリーダーシップを発揮して事業評価枠の作成

過程を6段階に明確化したが、この段階が難解で柔軟性に欠けると批判された。そのため European Commission (EC)が、運用過程が柔軟で改編可能な Project Cycle Management (PCM)としてツール化した。日本では国際開発高等教育機構 (FASID)が日本語版を作成して、推進している[4]。

### 3) PCM手法

自治体では、相互に関連する複数のプロジェクトがプログラムを形成して、最終目標を達成する。PCM手法は、プロジェクトのレベルでも、その上のプログラムのレベルでも応用することができる。

PCM手法は住民や関係者参加型で、ワークショップと呼ばれる会議で事業計画が策定される[5]。はじめに、プロジェクトに関係すると想定されるステークホルダーをリストする。プロジェクトの計画者と対象者、活動の実施に関わる者などが含まれる。以後の会議にはこれらステークホルダーが参加できると、現状を反映したプロジェクトとなり、その後の推進がスムーズである。

ワークショップでは第一に、地域で何が問題なのかを話し合う(問題分析)(図1)。10人位のグループで、司会者の下、大きい付箋に意見を書き出してもらい、樹形図にまとめていく。その際、各付箋に書かれた問題の結果生じる問題が上に位置するよう、下から上に並べる。例えば、「住民の運動不足」が中心的な課題だとすると、その結果「閉じこもりになる」、次に「寝たきりになる」と、上に向かって並べる。また運動不足の原因として、「運動の仕方が分からない」、「運動する施設がない」を中心課題の下に並べる。「ロジック」とは「論理」であり、上下の付箋を論理的につなげることが重要である。また、中心的な課題を何にするかは、

事業期間内に達成すべき目標となるため、十分に話し合う必要がある。

第二に、問題が解決された状態を樹形図にまとめる(図1)。基本的には、問題分析の付箋をポジティブに言い換えて、特に樹形図の下の方に具体的な解決策を出していく。地域特性が出てくるのはここであり、例えば気軽に運動ができるためにはどのような企画が、地域のリソースを活用してできるのかを検討する。問題分析で付箋が論理的に並んでいると、樹形図の下の活動をすることにより、樹形図の上の付箋に書かれている解決された状態に達することができる。

第三に、枝が分かれている樹形図の中から、プロジェクトとして起こす部分を選択して、事業計画書を作成する。

### 4) PDM(事業計画書)

図2に示した事業評価書(PDM)のプロジェクト要約は、4段階になっている。運営側が何を投入して(インプット)何をするか(プロセス)、それによりもたらされる直接的成果または中間的な目標(アウトプット)、プロジェクト終了時に達成する目標(アウトプット)、そしてより長期的な改善効果(インパクト)である。上記した通り、インプットやプロセスより、アウトプットやアウトカムの評価が重要となる。また、健康に関する評価指標のみでなく、主観的な指標も入れて、対象者(住民)の気持ちへの影響も把握する。

さらにPDMの便利な点は、外部条件が書き込めることである。図2の例では運動推進リーダーの投入が必要であるが、それには地域ボランティアの協力が得られることが前提であり、この情報を外部条件に提示しておくことで、関係者間で共有することができる。また、プログラムを構成する複数のプロジェクトにおいて、他



分野のプロジェクトが順調に実施されないと該当分野のアウトカムが達成できない場合も、外部条件に書き込んでおける。

成育基本法で提示する指標はアウトプット（主に健康行動）とアウトカム（主に健康水準）にあたるものが多いので、各地域なりの目指すところ（インパクト）を決めて、各地域の資源を活用するインプットからプロセスを経てアウトカムに結び付くようロジックを検討してPDMを作成する。

## 2. ロジックモデルを応用する自治体データ例

経済的に苦しいと答えた母親については、満足度にかかわらず、経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親と比べて、配偶者のいない、主な子育ての担い手が母親だけ、育児の自信がない、就労を希望する、育休の取得なし、そして土日の保育施設利用の希望が多かった（表1、2）。経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親については、満足度が高いほど、育児の自信あり、就労希望の希望なしが多く含まれた（表2）。

経済的に苦しいと答えた母親は子育てに関する情報を、満足度に関わらず、近所の人・友人、市の子育てガイドブック、市政だよりから得ていた（図3）。経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親についても同様の項目が多く、満足度が高いほど、市の子育てガイドブック、市政だよりから得ていた（図4）。統計的に有意ではないが、経済的に苦しいと答えた母親でも満足度が高いほど子育てガイドブックを使っている傾向が見られた。

もっと子育てしやすいまちのために市が取り組むべき最重要項目として、経済的に苦しいと答えた母親は、経済的な負担減、待機児童解消、経済的支援を挙げた割合が高かった（図5）。満足度が高いほど経済的な負担減の割合が高

く、満足度が低いほど待機児童解消が高かった。経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親は、待機児童解消と経済的な負担減に加えて、学習環境整備や健康など他の施策も選んでいた（図6）。

## 3) 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究」 班より

班会議等での検討により、最終的に32の指標を提案した。内訳は、基盤課題Aから8指標、基盤課題Aの参考指標から3指標、基盤課題Bから9指標、基盤課題Bの参考指標から1指標、基盤課題Cから1指標、重点課題1から2指標、重点課題1の参考指標から2指標、重点課題2から3指標、重点課題2の参考指標から1指標、「健やか親子21（第2次）」中間評価で今後の課題として記載されたものが1指標であった。これらの指標のうち重複を考慮して、2021年12月24日の成育医療等協議会において最終的に提出された指標は31指標だった（表）。

## 4) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

対象者の基本属性を表3に示した。HHLは495人、LHLは519人が該当した。

### 1. $\chi^2$ 検定で評価したHLと健やか親子21（第2次）の指標の関連

基盤課題Aでは、母親のHLは「妊娠中喫煙」と関連していたが、「妊娠中飲酒」や育児中の父母の喫煙との関連は認められなかった（表4）。基盤課題Cでは、母親のHLは「地域で子育て」と「育児父」と関連していた（表5）。重点課題では、母親のHLは「ゆったり」、「育て

にくさ)、その「解決方法」さらに「適切養育」との間には関連がみられた(表6)。

## 2. 多変量解析で評価したHLと健やか親子2 1 (第2次)の指標の関連

HLと単変量解析で関連が認められた指標の関連について、多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した(表7)。その結果、HLの高さは「地域で子育て」、「ゆったり」、育てにくさの「解決方法」、「適切養育」と正の関連を示した。また、HLの高さは「父育児」と正の関連を示す傾向があり、「妊娠中喫煙」と負の関連を示す傾向がみられた。

本研究で用いた調整変数では、出産年齢が高いことが「地域で子育て」と「父育児」と正の関連していた。社会経済的因子では学歴が高いことが「妊娠中喫煙」と負の関連を示し、経済的ゆとりなしに該当しない母親は「ゆったり」と正の関連を示した。また、児に関連する因子では、同胞がいる母親は「ゆったり」、「育てにくさ」、「適切養育」と負の関連を示した。さらに、「妊娠中喫煙」と出生した児の性別に関連が認められた。

## 5) 乳幼児健診における発達障害(自閉スペクトラム症)スクリーニングの精度に関する研究

甲府市で、保健師10名、小児科医7名、保護者12名、韮崎市で、保健師7名、小児科医4名、保護者9名にインタビューを行った。乳幼児健診に関わる全ての保健師、小児科医に協力を得ることができた。

インタビュー結果からは、自閉スペクトラム症スクリーニングに関して、集団・個別健診に共通する概念、集団健診に特徴的な概念、個別健診に特徴的な概念として、それぞれ3つずつを形成した。

## 集団・個別に共通する概念

### 1. 保護者の困り感、受容、気づきに基づくスクリーニング

保護者の困り感、受容、気づきに基づいた発達障害スクリーニングがなされている点については、両市の保健師、小児科医、保護者から共通の発言が得られた。同様に、両市の三者から、明確な診断基準がないことによるスクリーニングの難しさと、問診票などスクリーニング手法の標準化への要望が聞かれた。明確な判断基準がないため、保護者に気づきや困り感がなければ、保健師が時折フォローをしながら、3歳以降になればそのままフォローアップが中断されてしまうケースも存在することが分かった。方向性がない状態でのフォローアップ継続により、診断が遅れ、適切な介入時期を逸する可能性があることが示唆された。

### 2. 発達障害スクリーニングに必要なスキルと研修

小児科医の診察は身体面に集中しており、これまでの乳幼児健診でも身体的疾患スクリーニングに主な役割を果たしてきたことが伺えた。複数の小児科医より、小児科医が発達を診る必要性を認識するものの、発達障害を診るためのトレーニングや経験が不足しており、勉強する機会が必要との声が聞かれた。また、保健師についても、発達障害スクリーニングのための研修機会が限られることも明らかになった。

### 3. 乳幼児健診に関わる職種に期待される役割

乳幼児健診において、保健師、小児科医、保護者が関係者に求めている役割としては、保健師は相談に乗って共感をしてくれること、きめの細かいフォローアップと支援をしてくれること、心理士は発達の専門家としての知見を提供すること、小児科医は発達障害の裏に隠され

ている疾病を見逃さないことと、医療につなげる際の後押しをすること、などが聴取された。また、保護者の乳幼児健診において期待することとして、悩み相談、他の保護者とのネットワーキングと情報交換、発達に関する知識の提供、が挙げられた。特に子どもの発達に課題を感じていない保護者は、発達スクリーニングよりも、育児や悩みの相談に重きを置いていることが伺えた。神経発達について、何が正常範囲かの保護者の知識が限られており、それが気付きの障害にもなっていると考えられた。

### 集団健診に特徴的な概念

#### 1. 多職種連携上の課題

集団健診に特徴的な多職種連携上の課題としては、乳幼児健診の主体である保健師間ではよく情報共有されているものの、その情報が適時に心理士や小児科医に共有されないこと、意思決定が保健師で実施された結果も共有されないことが挙げられた。

#### 2. 集団の中の個別化の配慮

集団健診では、健診受診者のプライバシーの課題があり、特に発達に問題を抱える親子にとっては辛い空間となることが伺えた。また、新型コロナウイルス感染症対策のために、一度に受診する人数を減らしたことで、パーソナルスペースを確保できるようになったという良い影響も認められた。

#### 3. 集団での発達評価の困難性

集団健診では、時間的制約が大きく、じっくりと発達を評価することも、その後に保護者に説明することも困難であり、行動が特に目立つ子に集中せざるを得ないという発言も聞かれた。

### 個別健診に特徴的な概念

#### 1. 多職種連携上の課題

個別健診における多職種連携上の課題としては、保健師との継続的な関りが途切れることが重要な項目として挙げられた。現状では、保健師が継続的な保護者との関わりの中で得た細やかな情報を共有する仕組みはなく、小児科医は事前情報がないままスクリーニングを行わなければならないことが明らかになった。また、健診結果も詳細な情報は保健師に共有されないことも、保健師によるフォローアップを難しくしていた。気になる子どもがいた際の紹介先の知識も小児科医によってばらつきがあった。健診結果の判断は小児科医一人で行うため、判断基準の標準化も、課題として挙げられた。

#### 2. 個別健診上の利点

小児科医が継続して関わることができ、必要に応じて身体的な評価も一緒にできることが利点として挙げられた。

#### 3. 継続する上での課題

継続のためには小児科医が健診に時間を割くための金銭的なインセンティブも必要であるという声も聞かれた。

### 6) 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究

解析対象者は1,167,936人であり、うち女性は568,861人(48.7%)、男性は599,075人(51.3%)であった。年齢別の対象者数は以下のとおりである。

0歳	: 82,161人	1歳	: 87,248人
2歳	: 89,486人	3歳	: 91,022人
4歳	: 89,643人	5歳	: 91,213人
6歳	: 91,293人	7歳	: 91,355人
8歳	: 91,777人	9歳	: 90,525人

10歳：91,118人 11歳：90,798人

12歳：90,297人

まず、喘息について、対象者全体では、女性で192,790人(33.9%)、男性で230,204人(38.4%)が期間内に傷病名を有しており、男性で有意に傷病名を有する人が多かった ( $p<0.0001$ )。年齢別にみると、男女ともに3歳がピークであり、その後減少していくことが示された。

次に、喘息による入院については、女性で2,785人(0.49%)、男性で3,949人(0.66%)が期間内に傷病名を有しており、入院に限っても、男性で有意に傷病名を有する人が多かった ( $p<0.0001$ )。年齢別では男女とも0歳が最も多く、その後減少していくことが示された。

また、広汎性発達障害については、対象者全体のうち、女性で6,577人(1.16%)、男性で20,853人(3.48%)が期間内に傷病名を有しており、男性で有意に傷病名を有する人が多かった ( $p<0.0001$ )。年齢別にみると、男女ともに5~6歳がピークであり、その後減少していくことが示された。

## 7) 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究

### 1. 目的の設定

今回の取組目的については、外部講師となる助産師は個別支援の専門職であることから、「集団を対象とした思春期性教育を通して個別支援の枠組みを構築すること」とした。また、実施する授業の目的は、児童の日常生活の課題から「自他ともに心身の健やかな成育が図られること」を旨とし、具体的には「周りの支えにより成長していることの理解」と「周りを大切にしようとする態度の形成」とした。なお、特別活動の時間を用いて行われた本授業については、教諭(学校)側と助産師の協議の上で通称「命の授業」と称することとなった。

### 2. 目標の設定

外部講師(今回は助産師)が参画する意義を議論した結果、授業目標を下記の7項目とした。

表2. 設定した思春期性教育の授業目標

- ①思春期にどんな変化が起こるか言える。
- ②赤ちゃんは、お母さんのお腹の中で大切に育てられることを理解する。
- ③赤ちゃんをやさしく抱っこすることができる。
- ④自分たちの成長はまわりの人にささえられてきたからだと認識している。
- ⑤悩みができた時や困った時に、相談できる大人を思い浮かべることができる。
- ⑥今生きている時間を大切にしたいと思う。
- ⑦まわりの人やいきもの、草花を大切にしている。

### 3. 事前事後の連携会議

授業を挟んで合計6回の連携会議が持たれた。授業の事前に4回、授業の事後に2回である。

#### 3-1. 第1回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師であった。授業実施の36日前であった。時間は60分間であった。会議内容は下記であった。

表3. 第1回連携会議の内容

- ・児童の日常生活課題
- ・助産師による“伝えたいこと”の共有
- ・授業内容の検討
- ・準備する教材の検討
- ・保健師との協働に関する検討
- ・教材研究(ワークシート作成・活用)
- ・授業の目標設定
- ・プレアンケートの実施(学習振返り等の目的)

- ・1回の授業による効果と繰り返し授業の検討
- ・事前事後テストと個別支援の流れの検討
- ・保護者との連携の検討

なお、この連携会議後に、表2にある「プレアンケート」(2件法)を教諭側で実施した。

### 3-2. 第2回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師、コーディネーターであった。授業実施の22日前であった。時間は80分間であった。会議内容は下記であった。

表4. 第2回連携会議の内容

- ・小学4年における抽象概念の理解(発達段階)
- ・小学校の地域性・経済状況の検討
- ・助産師が外部講師となることの意義の検討
- ・学校での学習履歴の共有
- ・プレアンケート結果の分析
- ・授業目標設定の再検討
- ・家庭(保護者、児童)向けの配布資料の検討
- ・学校教育で取り扱われる命の連続性・有限性・神秘性の確認(学習指導要領等)
- ・学校教育の命の尊重態度育成モデルの確認(学習指導要領等)
- ・授業目的の設定(再検討)
- ・事前事後テストの開発(目標達成の評価)
- ・事前事後テスト等の記名式実施の検討
- ・授業内容における重要点の検討

第2回会議でプレアンケートの結果について議論がなされた。そこで明らかになったことは全児童が望ましい回答をつけたことであった。例外として1人の児童がプレテストの2番に「いいえ」と答えていた(望ましい回答ではなかった)のみであった。この結果の偏り(ほとんどが望ましい回答をする)から、2件法では児童の生活課題を反映しているとは言えな

いと考え、授業の事前事後テストは5件法を採用することとした。

この事前事後テストは7つの授業目標(後述)に対応させ、かつ、表2にある授業内で用いているワークシートにも反映させた。

### 3-3. 第3回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師であった。授業実施の12日前であった。時間は30分間であった。会議内容は下記であった。

表5. 第3回連携会議の内容

- ・授業までの工程確認
- ・事前アンケート実施日の決定
- ・保健の教科書の確認
- ・作成したワークシートの確認
- ・個別支援対象者の事前設定(事前テスト結果をもって判断する基準)
- ・授業参加児童の状況確認
- ・教材準備の役割割り振り

この連携会議後に、表4にある事前事後テストの「事前テスト(事前事後テスト)」(5件法)を授業8日前に教諭側で実施した。事前テストは事後テストと内容は同一である。

なお、表4にある個別支援対象者の事前設定であるが、事前事後テストにおいて以下のいずれかに該当する児童とした。

表6. 個別支援対象者の事前設定

- ①事後テスト：設問2において「わからない」「少しできない」「できない」と回答した児童
- ②事後テスト：設問4において「わからない」「少しできない」「できない」と回答した児童
- ③事後テスト：設問5において「わからない」「少しできない」「できない」と回答した児童
- ④事後テスト：設問7において「わからない」

「少しできない」「できない」と回答した児童  
⑤事前テストから事後テストへの回答変化:回答が右に寄る(望ましくない方向に変化)する児童

---

### 3-4. 第4回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師、コーディネーターであった。授業実施の5日前であった。時間は75分間であった。会議内容は下記であった。

表7. 第4回連携会議の内容

- 
- ・プレテスト結果と事前テスト結果の分析
  - ・授業目標の7項目について学校での学習との関連を確認
  - ・個別支援対象の事前設定の確認
  - ・教材準備の役割確認
  - ・外部講師(助産師)から保護者向けレター(文末資料)作成・確認
  - ・外部講師(助産師)から家庭(保護者・児童)向けハンドアウト作成・確認
  - ・ワークシートの印刷予定の確認
- 

表7にある「授業目標の7項目について学校での学習との関連を確認」であるが、その関連は表8に示すとおりである。ここから、助産師が専門職として思春期性教育に関わる意義が目標として3点抽出(②③④)された。

表8. 授業7目標と学校での学習の関連

- 
- ①思春期にどんな変化が起こるか言える。  
▶▶▶知識・理解を問う項目であり、体育の授業(保健)でも学習する。
  - ②赤ちゃんは、お母さんのお腹の中で大切に育てられることを理解する。  
▶▶▶知識・理解を問う項目であり、外部講師による説明が初めてとなる。

③赤ちゃんをやさしく抱っこすることができる。

▶▶▶態度を問う項目であり、外部講師による説明が初めてとなる。

④自分たちの成長はまわりの人にささえられてきたからだと認識している。

▶▶▶認識を問う項目であり、外部講師による説明が初めてとなる。

⑤悩みができた時や困った時に、相談できる大人を思い浮かべることができる。

▶▶▶知識・理解・態度を問う項目であり、体育の授業(保健)でも学習する。

⑥今生きている時間を大切にしたいと思う。

▶▶▶理解を問う項目であり、道徳の授業でも学習する。

⑦まわりの人やいきもの、草花を大切にしている。

▶▶▶態度を問う項目であり、道徳の授業でも学習する。

---

### 3-5. 第5回連携会議

出席者は担任教諭、養護教諭、助産師、コーディネーター、中学校養護教諭、地区担当保健師、思春期担当保健師であった。授業実施の15日後であった。時間は95分間であった。会議内容は下記であった。

表9. 第5回連携会議の内容

- 
- ・事前事後テスト結果の分析(事後テストは授業当日に実施した)
  - ・個別支援対象となった児童(6人)に関する情報共有
  - ・個別支援対象の児童に関する仮説(なぜそのような回答・回答変化が現れたのかの仮説)と対応についての議論
  - ・保護者からの返信への対応(保護者レターは授業前日に発出:児童が持ち帰り、授業当日

に記入されたワークシートは授業当日に見  
童が持ち帰り)

- ・保護者向けレターへの未返信家庭への対応  
検討
- ・保護者からの返信への対応の検討
- ・個別支援児童への対応行動プラン策定

個別支援対象となった6人については、保護  
者向けレターへの返信が1人を除いて未返信  
であった。

また保護者向けレターへの返信があった10  
人の保護者には、外部講師(助産師)があらた  
めて返信をおこなった。

### 3-6. 第6回連携会議

出席者は、養護教諭、助産師、コーディネー  
ター、中学校養護教諭、地区担当保健師、思春  
期担当保健師、母子保健暗闘保健師3人であっ  
た。授業実施の48日後であった。時間は65分  
間であった。会議内容は下記であった。

表10. 第6回連携会議の内容

- ・取組の流れの確認(授業目標設定→授業実施  
→個別支援実施→評価)
- ・前回会議の個別支援に関する追加情報共有
- ・保護者レターへの返信総括
- ・授業目的(2項目)の評価
- ・授業目標(7項目)に関する評価
- ・事前事後テストの評価
- ・事前事後テストへの回答の妥当性検討
- ・期間をあけた事後テストの再実施検討
- ・次年度の取組における機関連携の検討
- ・外部講師による授業時期の検討
- ・学年をまたいだ繰り返し学習の検討
- ・授業を個別支援につなぐ視点の再共有

### 4. 授業の内容

授業内容と授業構成、教材については、授  
業案を文末に添付した。

## 8) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究

### 1. 子どものう蝕の有病率について

生徒・児童の健康の横断調査である学校保健  
統計調査から有病状況についての結果を得た  
[8]。図1に小学生の主な疾病・異常等の被患  
率(令和2年度)を示す。減ったと言われる現  
在でも、う蝕(むし歯)を有する小学生は多い  
ことがわかる。2番目に多い近視では医療にか  
かる者が少ないことを考えると、医療機関を受  
診する必要がある疾患としてう蝕が未だに多  
いことがわかる。

### 2. 子どもの疾患の国民医療費について

毎年度集計されている国民全体の医療費で  
ある国民医療費から、歯科疾患の医療費および  
疾病別の医療費を得た[9]。図2に0~14歳  
の国民医療費の高い主な疾患の国民医療費(平  
成30年度)を示す。呼吸器系の疾患に次いで  
歯科疾患の医療費が高いことが分る。有病率の  
高さが、国民全体の歯科医療費の高さに結び  
ついていく状況がうかがえた。

### 3. 乳幼児期のう蝕の健康格差について

厚生労働省が実施する「21世紀出生児縦断  
調査」は、全国の2001年(平成13年)1月10  
日~17日と7月10日~17日の間に出生した  
子どもを追跡している、日本のこの世代の子  
どもの代表的なデータとなるコホート研究で  
ある。

この調査データから作成した図3に過去1  
年のう蝕治療経験を有する者の推移を示す  
[10]。社会経済状況の指標として両親の学歴  
(高卒までと大卒以上)を用いて、子どものグ  
ループ分けを行い、う蝕経験の推移を示してい

る。う蝕経験は成長とともに増加し、その健康格差も拡大していくことが示された。

## 9) 第 80 回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子 2 1 (第 2 次) 第 7 回開催報告

### 1. 参加者

当日の自由集会の参加者は 15 名(大学関係、行政、企業)であった。

### 2. 発表内容

日時、場所および内容はいずれも予定通りに実施された。当日の実施内容の詳細を以下に示す。

《第 1 部》

・「健やか親子 2 1 (第 2 次)」と成育基本法(山縣)

成育基本法が 2018 年 12 月 14 に公布され、2019 年 12 月 1 日に施行されたのを受け、成育基本法が目指すもの、また成育基本法と「健やか親子 2 1 (第 2 次)」との関係について解説した。また、本年度は本研究班から国に指標案を提出しており、その指標案について紹介と説明を行った。

《第 2 部》

第 1 部の講義を受けて、指標案についての質疑応答を行った。

## 2. 指標をフォローアップするシステムの構築

### 1) 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告

「ライフコース」「課題」「指標名」は成育医

療等基本方針に関する指標で示されているものと同様とした。「周産期」「乳幼児期」「学童期・思春期」「全生育期」別の「課題」を示すこととした。(資料：レイアウト)

「分類」は、「保健」「医療」「保健医療」とした。「ベースライン値」および「直近値」は数値とデータソースを記載することとした。

「経年変化」は、アイコンをクリックする経年変化を示した表とグラフを表示するようにすることとした。また、「地域格差」についても、都道府県別のデータが入手できる課題についてはアイコンをクリックすると表とグラフが示されるようにすることとした。

## D. 考察

### 1. 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定

#### 1) 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

研究班で検討した結果、74 指標を案として国(厚生労働省母子保健課)に提出した。結果、約半分の指標が見送られることとなった。指標案作成において、研究班では保健分野に限らず、医療や教育、障害、福祉等、様々は分野に関わる指標を提案したが、他省庁間の調整が難しいと感じられた。成育過程にある者やその保護者及び妊産婦に対して切れ目なく施策を総合的に提供していく上では、様々な分野での連携が必要であり、指標も幅広く評価できるものを設定していくことが今後の課題ではないかと考えた。

また、指標設定において、入手可能データに限界があり、指標として設定が望まれた課題に対して指標立てが難しい課題があった。既存データを用いることで、過去からの推移を知るこ



とができ、新たな調査の必要はないが、時代とともに変化する課題についての評価に用いるには困難だと感じられるものもあった。課題評価にあたり、ものによっては新たな調査の実施や既存データの詳細な数値の提供または公開の必要性を感じた。

今回設定された指標は、来年度で第1期が終了するため、早々に見直しが行われる。その際には、今回見送られた指標やより適切な指標への変更の検討が必要と考えられる。また、今回定められた指標は国レベルであったが、実際に施策を立てて実施していく都道府県や自治体レベルの指標やモデルを示していく必要があると考える。都道府県や自治体によって実情は異なるため、一概には言えないが、プロトタイプなど例などを示していくことが重要と考える。そして、成育基本法および成育医療等基本方針、今回設定された指標を広く周知していくため、研修会などを開催し、理解を深めることも重要ではないかと考える。

## **2) 成育基本法の推進ツールとしてのロジック モデルに関する研究**

自治体のデータに基づいた PDM 案を作成した。乳幼児期の母親において、満足度や経済状況に関わらず、経済的な支援の要望が高かった。また待機児童の解消への要望は、地域における子育ての環境や支援への満足度と直結していた。学習環境整備や健康などの要望は、経済的にゆとりがある・ふつうの母親の方が、要望が高かった。経済的に苦しい場合は、配偶者不在の中、子育ての担い手が母親だけになり、育児の自信がない傾向にあった。また、就労を希望している人が多く、土日の施設利用も希望していた。つまり、苦しい経済状況を改善するために、希望通りの就労ができるような環境整備、そして育児に前向きになれるような育児支援

が必要である。経済的に苦しい状況の下で子どもの健康や学習まで気を配るのは難しい様子が伺え、そこまで配慮した支援が望まれる。地域における子育ての環境や支援への満足度が高い人の方が、市の子育てガイドブックを情報源にしている人が多く、必要なサービスへのアクセスを良くするためにはガイドブックの周知と活用が重要である。

以上のデータの解釈に基づいて、図7に示した PDM 案を作成した。福島市ではこんにちには赤ちゃん応援隊という市から委託され研修を受けた地域のボランティアが、子どもが概ね2-4か月の間に訪問して地域の情報を伝える役割を担っている[6]。2021年6月には「福島市子どものえがお条例」が施行され[7]、基本的な方向性11項目の一つに「教育・保育の質の向上」が含まれている(図8)。その取り組みの一つとして、子どもたちの創造性や感性を育む特色ある教育・保育を推進する施設に補助金を出す「特色ある幼児教育・保育プロジェクト」がある。このようなその地域ならではの人材や制度に基づいた活動を PDM の投入と活動に記載している。アウトカムの評価指標としては、成育基本法の指標の一つである「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある人が増える」を用いている。さらにその先のインパクトも、成育基本法の指標である「この地域で子育てをしたいと思う」を用いているが、PDM の評価指標としては、福島市でのアンケートに含まれる「地域における子育ての環境や支援に満足度」を記載している。

本報告では分析結果に基づいて研究者が中心になって PDM の作成を試みたが、本来であればステークホルダーを交えたワークショップを開催して、皆でデータを共有して参加型で作成すべきである。

### 3) 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究」 班より

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、上原班と合同で「健やか親子21（第2次）」で用いている指標を基に提案した。成育医療等基本方針における保健、医療、教育等の分野を総合的に検討した結果、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は31指標だった。これらの指標は周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期を網羅し、特に全成育期では虐待早期対応、地域の子育て環境（ソーシャル・キャピタル）とともに医療提供体制を盛り込んだことが特徴である。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、保健領域の指標であっても保健単独ではなく、他の分野との連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望まれる。

### 4) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21（第2次）の指標との関連

本研究では、母親のHLと健やか親子21（第2次）の指標との関連について検討した。その結果、HLの高さは「この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基盤課題C-1）」、「ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合（重点課題①-1）」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①-2）」、「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合（重点課題②-2）」の4つの指標と正の関連を示した。また、HLと統計学的な関連を示す傾向がみられる指標や、関連が示されない指標もあったが、母親のHLが健康水準に対して負の影響を与えることはなかった。HLは、日

常生活でのヘルスケアや疾病予防だけでなく、ヘルスプロモーションに関する判断や意思決定を高められる健康の決定要因である<sup>1)</sup>。以上の結果は、母親のHLが健やか親子21（第2次）の指標達成のための正の要因の一つであるが、その関連の程度は指標によって様々であることを示している。

本研究で用いた「地域で子育て」は、基盤課題Cの健康水準の指標である。健やか親子21（第2次）で全体目標の達成を目指すにあたり、基盤課題Cは地域のソーシャル・キャピタルの醸成を目指し、その他の基盤課題や重点課題の礎となる構造になっている。昨年度の実担研究の結果は、母親のソーシャル・キャピタルが豊かであることが、HLの高さに関連することを示唆していた<sup>7)</sup>。したがって、HLと「地域で子育て」との関連は、この指標設定の背景に基づく妥当性があると考えられる。

「ゆったり」と「育てにくさ」は、いずれも重点課題①の健康水準の指標である。これら2つの指標の目標達成のためには、育児不安や育児困難感をもつケースの早期発見や早期支援体制の構築だけでなく、母親を含む保護者の課題解決力や他者に支援を求めるコミュニケーション能力が必要である。これらの能力は、HLに反映されるものと考えられる。

重点課題②で健康水準の指標として設定されている「児童虐待による死亡数」は、乳幼児健診で評価することはできない。しかし、本研究では健康行動の指標の一つである「適切養育」と母親のHLに関連がみられた。これまでの我が国では、先進諸国と比較して児に対する体罰や暴言などを容認する傾向が強かったが、現在、これらの不適切な養育方法を防止する啓発や法整備が進められている。本研究で得られたHLと「適切養育」との関連は、HLを高めるアプローチが重点課題②で掲げられた児童虐待

防止対策に寄与する可能性を示している。

近年では、HL を高めるアプローチとして、HL に焦点をあてたプログラムを学校教育に導入する方策が着目されている<sup>8)</sup>。我が国においてこのようなプログラムを推進するポピュレーションアプローチは、公衆衛生水準の向上に寄与するものとする。国民の健康水準を高めるためには、HL を高めるアプローチに加えて適切な健康情報の提供が求められる。この題に対して本研究班では、母子保健に関する情報を集約した「知識」データベースの構築を進めている。

本研究では、いくつかの調整変数と健やか親子21（第2次）の指標との関連がみられた。妊娠中の喫煙と出生した児の性別との関連は、既報と矛盾する結果であった<sup>9)</sup>。Fukudaらは、妊娠中の喫煙により男児の出生が減少し、Y染色体の胎内環境に対する脆弱性が要因であるとしている。しかし、Fukudaらの研究には、他の研究者から異論が挙げられている<sup>10)</sup>。また、本研究では、我が国の一部の地域を対象としており、得られた結果を一般化することはできない。妊娠中喫煙と出生児の性別についてはさらに検討が必要と考える。

## **5) 乳幼児健診における発達障害（自閉スペクトラム症）スクリーニングの精度に関する研究**

質的調査を通して、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの課題を集団健診、個別健診ごとに明らかにした。集団、個別健診どちらにおいても、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングは必ずしも標準化されておらず、現場に関わる保健師や小児科医がそれぞれ試行錯誤で行っていることが示された。そのため、保護者の気づきや困り感に頼らざるを得ず、そのことが、乳幼児健

診における自閉スペクトラム症スクリーニングを難しくしていると考えられた。明確な判断基準がないため、保護者に気づきや困り感がなければ、3歳以降にフォローアップが中断されてしまうケースも存在することが分かった。方向性がない状態でのフォローアップ継続により、診断が遅れ、適切な介入時期を逸する可能性があることが示唆された。現在も問診票は存在するが、より自閉スペクトラム症スクリーニングの精度の高い項目とすることが望ましいと考えられた。標準化は、スクリーニングの精度の向上だけでなく、限られた人材の有効活用にもつながる。一旦方向性が決まれば、それぞれの支援者は専門分野に集中することができ、例えば保健師は保護者の支援に徹することが可能になる。

また、多職種間での情報共有も、集団・個別に共通する課題と考えられた。適時に情報共有を行いながら、保健師、心理士、小児科医それぞれの専門性や立場を活用できることが、スクリーニングの精度向上及び効率化にもつながることが期待される。特に、個別健診では多職種による情報連携が希薄になりやすく、地域の目から抜け落ちる可能性があるため、標準化や情報連携などの体制整備が整わない限り、早急に個別健診に移行することは、支援を必要とする子どもを見逃さないという点で課題が大きいと考えられた。集団健診においても、情報共有によって関係者のすり合わせをすることで、子どもや保護者に伝えるメッセージの一元化や、お互いの専門性からOn the jobで学ぶ機会を得られるなどのメリットが考えられる。

誰が健診の実施主体になるとしても、保健サービスの主体は子どもである。保護者を含む関係者で十分に情報や見通しを共有し、子どもにとって最適なケアを検討していく体制の構築が望まれる。そのための一歩としては、共通言

語となるスクリーニング手法の標準化、および適時でスムーズな情報共有方法の確立について、関係者で議論していくことが重要と考えられた。今後、乳幼児健診に携わる保健師、小児科医、心理士、また、小児神経の専門家に共有し、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの標準化を進めるための具体的な方策について検討を重ねていきたい。

## 6) 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究

医療レセプトデータを用いて、2019年の1年間について、ICD-10の小分類における喘息、喘息による入院、広汎性発達障害について、その有病率を計算し、男女差について検討した。

どちらの疾病についても、保険診療上の傷病名と、医学的な診断は必ずしも一致するものではないが、そもそも、これまで小児喘息についての記述統計は少ない。例えば、厚生労働省の患者調査による推計によると、年齢別では小児期に最も多く、小児期では男性が女性よりも患者数が多いことが示されている。今回の結果は、この統計に沿ったものと考えられる。一方で喘息による入院を集計した結果、全体でも1%に満たなかったが、男性が女性よりも多い傾向は同様に示された。実際の喘息患者数はこの間にあると思われ、このデータを用いた要因調査を行う場合には、両者を組み合わせて検討する必要があると示唆された。

一方、広汎性発達障害については、アメリカCDCのデータなどで1~2%と言われており、また、男性で女性より数倍多いことが示唆されているので、今回の結果はそれらに近く、妥当なものと考えられる。

これらの結果から、大規模なRWDを用いて、アレルギー疾患や発達障害などについて、経時的な変化などを記述できる可能性が示唆され

た。疾病の定義や医学的な診断などの限界はあるものの、親のデータや、地域性を考慮することで、記述だけでなく、分析疫学的な検討を進めていくことも可能である。

## 7) 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究

外部講師が関わる思春期性教育は全国各地で展開されている。今回は、まずは取組と授業の目的・目標(Objectives)を設定したのち、授業による目標達成を評価する指標7項目(事前事後テスト)を用いて、授業後に児童の個別支援に至る枠組みを構築した。

今回は地域の専門家として助産師を外部講師として取り組んだが、その外部講師の専門性をどのように授業に活かすのか、児童が従来学んできた内容とどのように組み合わせるかを構成するのかについて、授業前に4回の連携会議を開催し、組み立てていった。

外部講師による思春期性教育は、授業そのものによる児童の知識習得・態度変容を期待するのはもちろんのこと、終着点(End)として個別支援をどのように進めるかという新しい視点が重要になると考えられた。その意味で、授業は終着点(End)ではなく、授業前後の評価を通して(今回は事前事後テスト)、個別支援につなぐ入口であるとの認識を新たにした。とくに性に関連する問題に関しては、個性・多様性が高く、集団一律とならざるをえない授業には限界がある。

今回の連携は3系統に設定された。まずは学校と地域の専門家である外部講師(助産師)との連携である。こちらは合計6回に及ぶ連携会議を開催することにより、目標・評価という学校では比較的新しい考え方(従来は検討・評価という考え方が主流)に則った取組計画の立案が可能となった。

2つ目の連携システムは、外部講師（助産師）と保護者である。従来の思春期性教育における保護者との連携は存在するとすれば、学校と保護者との間に持たれるものであるが、今回は、授業の中心となった外部講師と保護者との連携構築を模索した。手立ては3つあり、一つは家庭向けハンドアウトであり、もう一つは保護者向けレター、そして記入済の授業ワークシートであった。

この保護者との多層なやり取りにおいて、保護者の反応や無反応、またその反応・無反応と児童の知識理解や態度変容の関連が明らかになった。さらには将来に向けた個別の家庭支援（児童への支援に加えて、保護者本人への支援も含む）や相談先提供につながると考えられた。

3つ目の連携システムは、学校と地域の保健師との連携である。今回は母子保健担当・地域担当・思春期担当の保健師が複数名、取組に参画した。授業当日の教材準備に始まり、授業後の評価、個別支援の行動計画策定等に関わることとなった。個別支援対象とされた児童が、就学前にどのような健康状況・家庭状況にあったのか、また、中学進学後の進路によっては地域でどのような支援が必要なのか、この時間軸を過去と未来に伸ばして議論できるのがこの保健師が参画する大きな意義となり、まさに成育医療等基本方針にある「切れ目のない」支援の枠組みが一人ひとりの子供に向けて構築される一つの手立てとなりうると考えられた。

## **8) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究**

子どもの歯科疾患として主なものに「う蝕」が挙げられる。国の報告などでは、3歳児や12歳児う蝕の平均値の経年的な減少が報告されることが多い。そのため子どものう蝕の重要性は伝わり難い部分があるかもしれない。世界疾病負担研究では約300の疾病・状態の中でも

う蝕が非常に有病率が高いことが報告され[3-6]、それがWHOの口腔保健の決議につながった。今回のレビューから、日本においても子どものう蝕の有病率は他の疾患に比較しても多く、それが高い国民医療費や明確な健康格差につながっていることが明らかになった。う蝕は過去よりは改善しているが、現在もう蝕に苦しむ子どもは多く、それにより国全体の医療費が高い水準になっている。経年変化以外にもこうした視点から疾病負担を評価し、施策に用いることが必要であろう。

## **9) 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取組もう～一歩先行く 健やか親子21（第2次）第7回開催報告**

今回の自由集会は、「健やか親子21（第2次）」開始後、7回目の自由集会であった。第1部では、新たに施行された成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および本研究班から国に提出した指標案について説明を行った。

第2部では、第1部の内容を踏まえ、指標案について情報共有をし、質疑応答を行った。今回は、これまでとの異なり、現場での取組共有よりも、成育基本法をめぐる指標設定や今後の実施に関する話題が中心であった。公衆衛生の最前線で働く者にとって、政策に関わる情報については直接話を聞く機会は限られていると考えられ、その点で、大変有意義な会となったと思われる。

今回は現地開催のみでオンライン開催を行わなかったため参加者が例年に比べると少なかったことは残念であるが、様々な質疑応答が交わされたことは貴重であった。

## 2. 指標をフォローアップするシステムの構築

### 1) 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告

本年度は、成育医療等基本方針に関する指標をフォローアップするシステムの構築について、委託業者によるシステムの基礎的な部分の構築とレイアウト等の決定を行った。本年度決定された指標は来年度までで終了となり、すぐに第2期の指標の検討が開始され決定される。第2期の指標決定後、各指標についてのベースライン値、目標値、直近値、経年変化データ、地域格差データを調べ、システムの公開に向けて進めていく予定である。

事業を実施する者にとって、タイムリーに指標や状況を把握できることは、問題が生じた際の対応や事業の見直しを迅速に行うことにつながると考えられ、多くの関係者に活用してもらえるシステムにすべく来年度も引き続き構築を行っていく。

## E. 結論

### 1. 基本方針に基づいた施策の評価を行うための指標の作成及び目標値の設定

#### 1) 成育医療等基本方針に関する指標案作成についての経過報告

今回本研究班では、成育医療等基本方針の記載に基づき、指標案の検討を行い、国（厚生労働省母子保健課）に報告した。指標は各課題についてロジックモデルを活用し、インプット、アウトプット、アウトカムにあてはめて検討し、指標としてはアウトカムを示した。研究班で検討した結果、74指標を案として提出し、最終的に43指標が指標と設定された。指標は健やか

親子21（第2次）の指標の一部を含んでおり、保健分野に加え、医療に関する指標も含んだ。指標案作成には、使用可能な既存データの限界などがあり指標案設定に困難を感じたが、今後第2期に向けて指標の見直しが行われていく際には、今年度の策定過程を踏まえ、より適切な指標設定に向けて検討していく。

#### 2) 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデルに関する研究

本報告では第一に、国際協力の分野で使われはじめたロジックモデルの中でも、FASIDが推進しているPCM手法のPDMを参加型手法で作成する過程と、PDMの構造について概説した。第二に、自治体のデータを分析した結果に基づいて作成したPDMを、例として提示した。PDMのようなロジックモデルを作ることにより、地域の特色を生かした投入と活動から、目標までの「ロジック」が整い、効率的に事業を進めることができる。成育基本法に基づく各地域での事業をPDCAサイクルに沿って推進にあたり、ロジックモデルが便利なツールとなると考える。

#### 3) 成育医療等基本方針の保健領域の指標提案：「母子保健情報を活用した『健やか親子21（第2次）』の推進に向けた研究」 班より

成育医療等基本方針の保健領域に用いる指標について、上原班と合同で「健やか親子21（第2次）」で用いている指標を基に検討し、成育医療等協議会において最終的に提出された保健分野の指標は31指標だった。成育医療等基本方針では保健、医療、福祉、教育のさらなる連携が強調されていることから、多分野の連携による施策推進を図り、今後設定される予定である指標目標の達成に努めることが望ま

れる。

#### **4) 母親のヘルスリテラシーと健やか親子21 (第2次)の指標との関連**

母親のHLは健やか親子21(第2次)の指標と関連していた。HLを高めるポピュレーションアプローチと適切な健康情報を提供するコンテンツの充実によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

#### **5) 乳幼児健診における発達障害(自閉スペクトラム症)スクリーニングの精度に関する研究**

質的調査を通して、乳幼児健診における自閉スペクトラム症スクリーニングの課題を明らかにした。より精度の高いスクリーニングのために、スクリーニング手法の標準化や多職種連携を促進するための情報共有について、議論を進める必要性が示唆された。本結果は、保健師、小児科医、心理士、小児神経科医に共有し、フィードバックを得た。今後、乳幼児健診に携わる方々と、標準化を進めるための具体的な方策について検討を重ねていきたい。

#### **6) 医療レセプトデータを用いた、小児疾患の有病率に関する研究**

大規模な小児のRWDを用いて、喘息と広汎性発達障害の有病率を計算し、年齢による傾向と男女差について検討したところ、他の統計データなどとはほぼ同様の結果を示した。今後、経時的な傾向の記述や、親のデータと連結することで、関連する要因について検討を進めていく予定である。

#### **7) 思春期性教育における外部講師協働モデルの構築に関する研究**

今回、地域の専門職(今回は助産師1名を外

部講師とした)による思春期性教育の協働モデルを構築するために、ある公立小学校における取り組みの流れを検証した。

外部講師による思春期性教育は、授業そのものによる児童の知識習得・態度変容を期待するのはもちろんのこと、終着点(End)として個別支援をどのように進めるかという新しい視点が重要になると考えられた。その意味で、授業は終着点(End)ではなく、授業前後の評価を通して(今回は事前事後テスト)、個別支援につながり入口であるとの認識を新たにした。とくに性に関連する問題に関しては、個性・多様性が高く、集団一律とならざるをえない授業には限界がある。

今回の連携は3系統に設定された。1つ目の連携系統は学校と外部講師(助産師)の間の取組であり、連携会議が中心となった。

2つ目は、授業の中心となった外部講師と保護者の間の連携構築であった。保護者との多層なやり取りにおいて、保護者の反応や無反応、またその反応・無反応と児童の知識理解や態度変容の関連が明らかになった。

3つ目の連携系統は、学校と地域の保健師との連携である。個別支援対象とされた児童が、就学前にどのような健康状況・家庭状況にあったのか、また、中学進学後の進路によっては地域でどのような支援が必要なのか、この時間軸を過去と未来に伸ばして議論できるのがこの保健師が参画する大きな意義となり、まさに成育医療等基本方針にある「切れ目のない」支援の枠組みが一人ひとりの子供に向けて構築される一つの手立てとなりうると考えられた。

#### **8) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究**

歯科疾患の中でも特にう蝕は減少しているが、他の疾患と比べると大きな疾病負担となっており、健康格差も明確だった。過去との比較

だけでない多面的な疾病負担の評価が求められる。

### 9) 妊娠前の体格別に見た、妊娠中の体重増加の要因と、それらが出生体重に与える影響についての研究

本年度の自由集会は、第1部は成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および指標案についての講演、第2部は指標案についてのディスカッション、と2部構成で実施した。第2部のディスカッションでは、指標案についての情報共有と質疑応答が行われた。

### 9) 第80回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 ～知ろう・語ろう・取り組もう～ 一歩先行く 健やか親子21（第2次）第7回開催報告

本年度の自由集会は、第1部は成育基本法と「健やか親子21（第2次）」との関係、および指標案についての講演、第2部は指標案についてのディスカッション、と2部構成で実施した。第2部のディスカッションでは、指標案についての情報共有と質疑応答が行われた。

## 2. 指標をフォローアップするシステムの構築

### 1) 成育医療等基本方針に関する指標のモニタリングシステム構築に関する報告

成育医療等基本方針に関する指標をフォローアップするシステムの構築を行った。本年度は業者による基礎的な部分の構築とレイアウトの決定を行った。今後は新たに決定される第2期の指標に合わせてデータを取得し公開に向けて作業を進めていく。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 山縣然太郎、市川香織（座長）. シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12):74;2021.
- 2) 後藤あや. 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデル（シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル）. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12):75;2021.
- 3) 上原里程. 成育医療等基本方針の母子保健領域の指標：「健やか親子21（第2次）」より（シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル）. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12):75;2021.
- 4) 松浦賢長、原田直樹. 成育基本方針の指標～学校保健・思春期関係指標～（シンポジウム3-3 成育基本法：成育基本方針の指標とロジックモデル）. 第80回日本公衆衛生学会. 2021年12月21日（東京）. 日本公衆衛生雑誌（特別付録）68(12):76;2021.
- 5) 相田潤. シンポジウム5 Lancet の口腔保健シリーズから学ぶ～歯科口腔疾患の古くて新しい重要性：誰もが罹患しうる有病率の高さ～データに基づいて歯科口腔保健の現状を考える. 日本口腔衛生学会.



2021/5/27. オンライン（沖縄）

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

