

第 1 章 総合研究報告書

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）

研究要旨

本研究の目的は、「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（以下、成育基本法とする）」における、「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とする）」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、次期成育医療等基本方針に沿った指標の作成、基本情報を成育医療等協議会に提供することである。当初の予定では、次の1～4についての研究を3年間で行うこととなっていたが、令和4年度から5が追加され、本年度である令和5年度には6が新たに追加された。また、次の6つには含まれていないが、4の延長部分として、令和5年度は、各自治体が改定された成育医療等基本方針を踏まえた計画を作成する際の参考となるよう、4^レを行うこととした。

1. 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の作成及び目標値の設定（令和3年度）
 2. 指標、実施状況を把握するモニタリングシステムの構築（令和3年度～5年度）
 3. 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（令和4年度～5年度）
 4. 次期成育基医療等基本方針に関する指標の提案に向けた検討（令和4年度）
 5. 新型コロナウイルス感染症対策による小児の発育発達に関する検討（令和4年度～5年度：令和4年度より追加）
 6. 乳幼児健診情報システムの改修（令和5年度：令和5年度に追加）
- ※4^レ. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプの検討（令和5年度）

以下に、上の1～6、および4^レについて結果の概要を述べる。

1. 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の作成及び目標値の設定（令和3年度）

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。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、令和3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こととした。

2. 指標、実施状況を把握するモニタリングシステムの構築（令和3年度～5年度）

令和3年度に成育医療等基本方針に関する指標をモニタリングするシステムを構築した。令和5年度は、令和4年度に改定された成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するデータの登録、グラフ作成等を行った。また、レイアウトも少々変更を行った。

3. 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（令和4年度～5年度）

令和5年度に、改定された成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するデータを登録し、現状値が策定時より更新されている指標については、数値の更新を行った。

4. 次期成育医療等基本方針に関する指標の提案（令和4年度）

本研究班では、成育医療等基本方針の改定に伴い、前指標の見直しを行い、国（厚生労働省母子保健課）に報告した。指標は前指標検討時と同様、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、64 指標を案として提出し、最終的に 69 指標が指標と設定された。

4' . 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプの検討 （令和5年度）

成育医療等基本方針が令和4年度に改訂され、それに伴い成育医療等基本方針に基づく評価指標も改訂された。本研究班では、令和3年度に作成された改訂前、および令和4年度の改訂後の評価指標の検討の際、ロジックモデルを用いて検討した。評価指標の一覧では、アウトカム（健康水準）、アウトカム（健康行動）、アウトプットのつながりが見えにくいため、各自治体が成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルの整理を行い、プロトタイプを示した。

5. 新型コロナウイルス感染症対策による小児の発育発達に関する研究（令和4年度～5年度）

令和4年度は、本テーマについて、2種類の検討を行った。まず、子どもの健康と環境に関する全国調査（以下、エコチル調査という）参加者のうち、2019年度（コントロール群）及び2020年度（曝露群）に6歳児を対象とした新版K式発達検査を受け、過去に2歳時、4歳時にも検査を受けた児を対象とし、マスク着用による発達の影響を検討した。結果では、短期間のマスク着用における発達への影響は示されなかった。2つ目は、2020年1月以降の保育園・幼稚園・認定こども園、小学校で行われた新型コロナウイルス感染症の感染症対策、および、子どもの生活状況、身体、精神的な状態を調査した。

令和5年度は、エコチル調査のデータについて、本研究への承諾が得られたユニットセンターの学童期検査（小学2年生）に参加した児を対象とし、学童期検査（小学2年生）を新型コロナウイルス感染症流行前（2019年度）と流行後（2020年度、2021年度、2022年度）に受けた児について、コロナ禍の経験年数別にConners CPT3（CPT）の各変数のTスコアの平均値を男女別に示すこととした。本研究への協力について承諾が得られたユニットセンターのデータをコアセンターから一括で取得したが、データの取り扱いはエコチル調査に準ずることとするため、慎重にデータクリーニングを行っており、詳細な解析は次年度以降に持ち越すこととした。

6. 乳幼児健診情報システムの改修（令和5年度）

平成27年度に厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤事業）「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び時期国民健康運動の推進に関する研究」（研究代表者：山縣然太郎）班（山縣班）は、各市区町村が容易に乳幼児健診データを集積でき、それらのデータの集計および分析を行い、その結果を日々の事業に役立てる一助となるツールとして、乳幼児健診情報システムを開発した。これまで何度か改修を行ってきたが、令和5年度は、令和4年度に改定された成育医療等基本方針に基づく評価指標に対応するための改修を行った。

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
	永光 信一郎	福岡大学医学部小児科学講座	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	
	横山 美江	大阪公立大学大学院 看護学研究科	
	近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科国際保健学講座社会疫学分野	
	川口 晴菜	大阪府立病院機構 大阪母子医療センター 産科	
	原田 直樹	福岡県立大学看護学部	
	新井 猛浩	山形大学地域教育文化学部	
	竹原 健二	国立成育医療研究センター 政策科学研究部	
	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	
	大久保 祐輔	国立成育医療研究センター 社会医学研究部	
	小林 しのぶ	国立成育医療研究センター 社会医学研究部	
	酒井 さやか	久留米大学医学部小児科	
	梶原 由紀子	福岡県立大学看護学部	
	吉田 峻	福岡大学医学部小児科学講座	
	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	
	田所 大典	東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野	
	本田 和枝	東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野	
	小坂 健	東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野	
	竹内 研時	東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野	

	草間 太郎	東北大学 大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野	
	島田 怜実	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 健康推進歯学分野	
	羽入田 彩花	実践女子大学大学院生活科学研究科	
	川越 隆	愛知医科大学医学部衛生学講座	
	宗像 弘昭	愛知医科大学医学部 衛生学講座	
	篠原 亮次	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	
	久島 萌	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	
	堀内 清華	山梨大学大学院総合研究部医学域 疫学・環境医学講座	
	山田 七重	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	
	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（以下、成育基本法という）」（平成30年法律第104号）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¹⁾。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基本的な方針（以下、成育医療等基本方針という）」が閣議決定された²⁾。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6つの課題についてを3年間で実施することとした。当初の予定では、次の1～4についての研究を3年間で行うこととなっていたが、令和4年度から5が追加され、本年度である令和5年度には6が新たに追加された。また、1～6には含まれていないが、「4. 次期成育医療等基本方針に関する指標の提案に向けた検討」の延長部分として、各自治体が改定された成育医療等基本方針を踏まえた計画を作成する際の参考となるよう、「4. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ

の検討」を令和5年度に行った。

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（2021年度）
 2. 指標をフォローアップするシステムの構築（2021年度～2023年度）
 3. 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（2022年度～2023年度）
 4. 次期成育医療等基本方針に関する指標の提案に向けた検討（2021年度～2022年度）
 5. 新型コロナウイルス感染症対策による小児の発育発達に関する検討（2022年度～2023年度）
 6. 乳幼児健診情報システムの改修（2023年度）
4. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプの検討

本稿では、上の1～6、4.、および令和3年度～5年度に通して行った、成育医療等基本方針に基づく評価指標案の作成、およびロジックモデルのプロトタイプの検討に関わる研究について、3年間のまとめを報告する。

なお、詳細な結果や図表は、各年度の各分担研究者の報告書を参照のこと。

B. 研究方法

1. 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の作成及び目標値の設定（令和3年度）

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（令和3年度）

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(令和3年度)

「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、成育医療等基本方針全体の指標案を整えた。

（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. 指標、実施状況を把握するモニタリングシステムの構築（令和3年度～5年度）

3. 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（令和4年度～5年度）

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（令和3年度）

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。

2) 成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するモニタリングシステムの改修に関する報告（令和5年度）

本年度は、令和3年度にベースを構築したモニタリングシステムに、令和4年度に改訂され

た成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するデータの登録、改修作業を行った。本年度公開したモニタリングシステムでは、経年変化グラフと地域格差グラフについて、掲示していないものはすべて「－」としている。しかし、掲示しないもの、データがないために掲示できていないもの等、その背景がさまざまである。よって、今後の改修では、より利用者に分かりやすく活用しやすいものへと変更していく必要があると考える。

4. 次期成育基医療等基本方針に関する指標の提案に向けた検討（令和4年度）

1) 成育医療等基本方針改定に伴う新指標案作成についての経過報告（令和4年度）

1. 指標見直しの基本的な考え方

指標見直しに際し、以下の3点の方向性に基づいて検討することとした。

- 1) 指標に関するデータは、新たに情報収集はしないが、利活用できるものを用いる
- 2) 市町村・都道府県・国ごとの指標を検討する
- 3) アウトカム、アウトプット、プロセスのプロトタイプを示す

2. 指標見直しに関する検討会議

指標の見直しに際し、昨年度に指標作成のため協力していただいた「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）」の研究者を研究協力者として入っていただき、研究班会議を9回実施し、ワーキンググループ会議を1回開催した。各会議実施日程は以下の通りである。

【班会議】

- 第1回：令和4年6月30日（木）
（時間：14：30～16：30 場所：オンライン）
- 第2回：令和4年7月26日（火）
（時間：13：00～15：00 場所：オンライン）
- 第3回：令和4年8月16日（火）
（時間：10：00～12：00 場所：オンライン）
- 第4回：令和4年8月29日（月）
（時間：10：00～12：00 場所：オンライン）
- 第5回：令和4年9月2日（金）
（時間：10：00～12：00 場所：オンライン）
- 第6回：令和4年9月26日（月）
（時間：13：30～15：30 場所：オンライン）
- 第7回：令和4年10月17日（月）
（時間：16：00～18：00 場所：オンライン）
- 第8回：令和4年11月18日（金）
（時間：9：00～10：30 場所：オンライン）
- 第9回：令和5年3月6日（月）
（時間：14：00～16：00 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。

4. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ検討（令和5年度）

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ作成に関する報告（令和5年度）

ロジックモデルは、各課題（例：妊産婦の保健。医療提供体制、産後うつ、等）について基本的に1つのモデルを示すこととした。しかし、複数に分けた方が分かりやすい課題については適宜対応することとした。研究班で成育医療等基本方針に基づく評価指標案を検討した際、体制整備の指標とするアウトプットについ

て多々検討したが、既存データがなく、評価指標には成り得なかったものが多くあった。しかしながら、ロジックモデルを成り立たせる上では重要であり、かつ、自治体が計画を策定する上では、参考となると考えられた指標案については、プロトタイプとして示すロジックモデルに含んで示すこととした。

（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。

5. 新型コロナウイルス感染症対策による小児の発育発達に関する検討（令和4年度～5年度）

1) コロナ禍におけるマスク着用が児の発達に及ぼす影響に関する研究（令和4年度）

1. 対象者

対象者は、エコチル調査参加者のうち、山梨県において2019年度及び2020年度に6歳児を対象とした新版K式発達検査⁸⁾を受けた児である。新版K式発達検査はエコチル調査全体では2歳と4歳に行われているが、6歳児を対象とした検査は山梨県のみで実施された。

2. 変数

アウトカムは、6歳時点の新版K式発達検査の結果とした。新版K式発達検査は、「姿勢・運動領域」「認知・適応領域」「言語・社会領域」「全領域」の領域別の発達指数を算出可能で、発達指数100が生活年齢と同じ水準である（その年齢における発達がほぼその年齢通りの発達）と捉える。100より低い場合は、その年齢で実施可能な事柄に遅れがある、つまり発達の遅れを示しており、100より高い場合は、その年齢以上に発達していると解釈できる。

曝露は、マスク着用の時期とし、COVID-19流

行前に 6 歳児の新版 K 式発達検査を受けた児をコントロール群、流行後にマスク着用が一般的となった 2020 年度に 6 歳児の新版 K 式発達検査を受けた児を曝露群とした。

3. 統計解析

対象者のうち、過去に 2 歳時、4 歳時にも新版 K 式発達検査を受けた児を解析対象者 (n=160) とした。はじめに、2 歳、4 歳、6 歳時の新版 K 式発達検査の集計を行った。その際、6 歳時の「姿勢・運動領域」については、対象児がすべて検査項目を通過しており(発達指数 \geq 100)、解析より除外した。

次に、コントロール群と曝露群ごとに個人レベルの時系列値の推移を考慮するため時系列マルチレベルモデルを行い、算出した各年齢の平均推定値の推移を確認した。

(倫理面への配慮)

山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。(受付番号：2324)

2)園および小学校における新型コロナウイルス感染症対策、および子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究(令和4年度)

1. 対象者

エコチル調査において、甲信ユニットセンターが対象者をリクルートした際の対象地域に所在する保育園・幼稚園・認定こども園、そして小学校の計 170 か所を対象とした。

2. 実施方法

調査は郵送法とし、対象園、および対象小学校へ依頼状、自記式質問票、返信用封筒を同封し配布した。

3. 調査内容

調査内容は以下の通りである(資料 1、2)。

- 1) 園・学校名
- 2) 回答者の役職
- 3) 休園・休校期間
- 4) 1 クラスの人数
- 5) 園児・児童は感染予防状況について
- 6) 休園・休校再開後もコロナを理由に休んだ園児・児童の有無
- 7) 6) の理由
- 8) 休園・休校再開後、園児・児童の精神状態について
- 9) 園・学校でとっていた感染予防対策について

(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 2324 号)。

3)新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響に関する研究(令和5年度)

1. 対象者

対象者は、全国のエコチル調査参加者のうち、本研究への承諾が得られたユニットセンターの学童期検査(小学2年生)に参加した児である。

2. 変数

アウトカムは、小学2年生時点の CAT 検査: Conners CPT3 (CPT)⁹⁾、身長、体重とした。Conners CPT3 (CPT) は、PC 画面にアルファベットがランダムに 1 秒、2 秒、4 秒間隔で表示され、「X」が表示された際にクリックするという作業を 14 分間、360 回試行プロトコル(3 つのサブブロック×20 回の試行プロトコル×6 ブロック)実施する。その結果が回答者の注意

の様々な側面を評価する得点の算出に用いられ、注意欠陥・多動性障害 (ADHD) のような注意欠損を特徴とする障害の診断過程に有用な補助的な検査である。評価には、Inattentiveness (不注意)、Impulsivity (衝動性)、Problems with Sustained Attention (持続的な注意力に問題がある)、Problems with Vigilance (警戒心に問題がある) に関する項目がある。評価に用いる変数は、「d' : 「X」を区別する能力」、「Omissions: 「X」を見逃した%」、「Commissions : 「X」以外に対する間違っただ反応をした%」、「Hit Reaction Time (HRT) : 反応速度」、「Hit Reaction Time Standard Deviation (HRT SD) : 反応速度の一貫性」、「Variability: 反応速度のばらつきの一貫性」、「Hit Reaction Time Block Change : ブロック間の反応速度の変化」、「Hit Reaction Time ISI Change : 刺激間隔間の反応速度の変化」等の T スコアを用い、60 点をカットオフ値として評価されているものが多い。

しかしながら、本研究では、ADHD の診断や評価をするわけではなく、新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響を検討することを目的としているため、評価に用いる各変数の T スコアの平均値を用いることとした。

3. 統計解析

解析は、学童期検査 (小学 2 年生) を新型コロナウイルス感染症流行前 (2019 年度) と流行後 (2020 年度、2021 年度、2022 年度) に受けた児について、コロナ禍の経験年数別に各 T スコアの平均値を男女別に示すこととした。

(2019 年度 : 新型コロナウイルス感染症未経験 (0 年)、2020 年度 : 新型コロナウイルス感染症流行経験年数 1 年、2021 年度 : 経験年数 2 年、2022 年度 : 経験年数 3 年)

(倫理面への配慮)

山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。(受付番号 : 2324)

6. 乳幼児健診情報システムの改修 (令和 5 年度)

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標を反映した「乳幼児健診情報システム」の改修に関する報告 (令和 5 年度)

1. 乳幼児健診情報システムの改修

改修点は、令和 4 年度に改定された成育医療等基本方針に基づく評価指標に含まれている、健やか親子 2 1 (第 2 次) の評価指標であり、必須問診項目となっていた項目の文言の変更、および、新たに成育医療等基本方針に基づく評価指標に設定され、今後乳幼児健診時の問診項目として把握していくとされた項目である。

(倫理面への配慮)

システム構築のため個人情報扱わない。

7. 令和 3 年度～5 年度に行った、成育医療等基本方針に基づく評価指標案の作成、およびロジックモデルのプロトタイプ検討に関する研究

《ロジックモデル》

1) 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 (令和 3 年度～5 年度)

福島市子ども・子育て支援事業計画策定にかかる 2018 年度ニーズ調査のデータを用いて、地域の子育て環境 (ソーシャル・キャピタル) に関する指標に注目して分析した。

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、児の学年、兄弟の人数、配偶者の有無、主な子育ての担い手、子育てについて相談や協力を求められる相手の有無、子育ての自信、母親の就労状況、放課後児童クラブの利用状況である。

令和3年度と令和4年度では回答者が母親の場合について分析した。令和3年度は乳幼児期の分析結果を用いて、ロジックモデルの作成例を提示した。令和4年度は、学童期の分析結果から、この時期に必要な支援の具体策を提示した。令和5年度については、成育医療等基本方針に基づく評価指標に父親の育児支援が含まれていることから、回答者が父親の場合（学童期）について分析した。統計解析にはロジスティック回帰分析を用いた。

（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、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。

《健やか親子21》

1) 「健やか親子21（第2次）」最終評価を見据えた指標の評価に関する研究（令和4年度）

本研究における分析シートは、前述の中間評価のための分析シート（案）と同様に作成した¹⁾。すなわち、全80指標について、【結果】には、直近値が目標に対してどのような動きになっているか、ベースライン値と直近値を比べて記載した。なお、ベースライン時の調査方法と中間評価および直近の調査方法が異なる場合は中間評価の値と直近値を比べて記載した。

【分析】には、施策や各種取組みとの関連をみて、データ変化の根拠を分析して記載した。【評

価】には、目標に対する直近値をどのように読むかについて、次のような基本的な考え方に基づき記載した。

1. 改善した

①目標を達成した

②目標を達成していないが改善した

（一部の指標では、中間評価時からの改善も含めた）

2. 変わらない

3. 悪くなっている

4. 評価できない

なお、【評価（暫定）】には基本的な考え方に基づく区分を記載した。ただし、「参考とする指標」28指標については評価の対象外であるため、評価欄は空欄とした。【調査・分析上の課題】には、調査・分析する上での課題がある場合に記載した。【残された課題】には、今後の取組へつながるように、現段階で考えられる課題を記載した。

（倫理面への配慮）

本研究は個人情報を含まない公表されたデータを用いているため、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に該当しない。

2) 乳児の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（令和3年度～5年度）

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4mを受診した児の母親とし、無記名自記式質問紙調査用紙の回答を依頼した。調査期間の4m対象者は1402人で、1354人の児が受診した（受診率96.6%）。

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%）。研究1では、質問紙調査と健診結果の突合が可能であった1014人を解析対象とした。研究1の対象者のうち4mと18mを同一の市町で受診した者は917人であった。このうち、母子保健法に基づく18mの受診期間内に受診しなかった1人を除いた916人を、研究2の解析対象者とした。

2. 調査項目

無記名自記式質問紙調査用紙の調査項目は、母親の基本特性とHLなどとした。本研究で分析に用いた項目は表1に示した。HLの評価は、一般市民向けの伝達的・批判的HL尺度を使用した⁵⁾。本研究で分析に用いた健やか親子21（第2次）の指標は表2に示した。

3. 統計解析

研究1、2それぞれでHLの中央値を算出し、中央値を超過した者（HHL）と中央値以下の者（LHL）の2水準に分類した。母親の出産年齢は「10～20歳代」、「30歳代」、「40歳代」に区分した。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。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。主観的な経済状況を示す「経済的ゆとり」は「やや苦しい」あるいは「大変苦しい」と回答した者を「なし」とし、その他を「あり」とした。

HLと健やか親子21（第2次）の指標との関連は χ^2 検定で評価した。 χ^2 検定の結果が $P<0.1$ であった項目を従属変数とし、HLを独立変数、基本特性を調整変数とし、調整済みオッズ比と95%信頼区間を算出した。調整済みオ

ズ比の算出方法は、研究1では多重ロジスティック回帰分析を用い、研究2では健診時期を変数に加えた一般化推定方程式を用いた。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「30歳代」、最終学歴が「中学高校」、就労が「なし」、「経済的ゆとり」が「なし」、児の性別が「男児」、児の同胞が「なし」である。以上の分析は、研究1ではSTATA Ver. 17、研究2ではSPSS Ver. 29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。

《周産期》

1)産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援に関する課題（令和5年度）

看護職が妊産婦に対して行うメンタルヘルス支援について、どのような困難や課題を感じているのかについて文献検討を行い、産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援への示唆を得る。

（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ため、倫理的に問題はない。

《乳幼児期》

1)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（令和3年度）

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）。

2) 「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」に採用されている児童虐待関連の指標に関する研究（令和5年度）

「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」に採用されている児童虐待関連の指標について、指標種類、指標名、デ

ータソース、経年変化グラフの有無に関する掲載情報を整理した。整理した掲載情報に関してモニタリングの現状と今後の課題を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究で扱った情報は既存統計等の公開されたものであり個人情報を持っていないことから、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に該当しない。

3) 医療レセプトデータを用いた、子どもの健康に関する疫学研究（令和3年度～5年度）

1. 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から、以下の対象者を抽出した。

【令和3年度】

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）

【令和4年度】

2018年1月から12月に観察されている2019年1月時点で0～12歳（小学生のみ）の小児を対象に、その親（被保険者本人、配偶者）の健診データを連結し、両データが連結可能であり、さらに父親と母親の喫煙状況が判明している親子

【令和5年度】

2014年1月から2016年12月までに出生した小児をについて、その両親（被保険者本人、配偶者）の健診データが連結可能であり、さらに父親と母親の喫煙状況が判明している親子

2. 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。

(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

(健診情報)

BMI、腹囲、血圧、脂質、肝機能、随時・空腹時血糖、HbA1c、血色素量、心電図所見の有無、特定健診の問診項目(喫煙、食習慣、飲酒、睡眠、身体活動など)

3. 解析方法

【令和3年度】

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。

【令和4年度】

前述の対象者について、2019年1月から12月に外来診療、入院診療において喘息(ICD-10小分類コード:J45)という傷病名がついているかどうかをアウトカムとした。また、親の喫煙状況については、健診データにある問診項目にある喫煙の有無を用いて、「両親とも喫煙」「どちらかの親のみ喫煙」「両親とも非喫煙」の3群に分けた。なお、本来であれば、父親のみの喫煙、母親のみの喫煙と分類すべきであるが、母親のみの喫煙割合が1%に満たなかったため、両者をまとめて1カテゴリとした。喘息と親の喫煙状況との関連について、それぞれ、

カイ2乗検定を行った。また、参考として時の年齢別の解析も実施した。

【令和5年度】

前述の対象者について、児が3歳になるまで追跡することとし、追跡期間に外来診療、入院診療において喘息(ICD-10小分類コード:J45)という傷病名がついているかどうかを喘息発症と言うアウトカムとした。また、親の喫煙状況については、健診データにある問診項目にある喫煙の有無を用いて、児の出生前1年間における喫煙状況を「両親とも喫煙」「父親のみ喫煙」「母親のみ喫煙」「両親とも非喫煙」の4群に分けた。児の喘息発症と親の喫煙状況との関連について、カイ2乗検定を行った。

全て、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)。

《学童期・思春期》

1) 学童・思春期における成育医療等基本方針の評価指標に関する研究(令和4年度～5年度)

分担研究者の松浦賢長氏(福岡県立大学看護部)及び、原田直樹氏(同)と複数回のWeb会議で、保健領域、医療分野ごとに、成育医療等基本方針の評価指標となる項目の意見を述べ合い、データソースの詳細や算出方法を検討した。当初の検討ではカテゴリーを、1.「自殺」

2.「通級」3.「中絶率」4.「性感染症」5.「HPV」6.「痩身傾向」7.「スクリーンタイム」として、アウトプット、アウトカム（健康行動・健康水準）を考案した。また、評価指標として、最終的に決定されたものを表に掲載する³⁾。

2) 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（令和3年度）

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。

3) 学校授業への参画を通じた切れ目のない思春期個別支援の枠組み構築～思春期保健（学校授業参画）の研修会モデル開発～（令和4年度）

高知市におけるある産科医療機関を拠点にした年4回セットとなる研修会を企画・実施した。研修会では研究分担者が講師を担当した。

学校授業への参画の視点開発のために、講師が用意したプレゼンテーションをもとに、毎回の研修会にて議論を行い、今後、各地で展開する予定の研修会に際しての評価項目を立案した。

4) 思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標の検討～こどもの心の健康を中心に～（令和5年度）

健やか親子21（第2次）「基盤課題B（学童期・思春期から成人期に向けた保健対策）」において掲げられた指標と、先行研究等から近年の「こどもの心の健康」をめぐる健康課題を抽出した。これらの思春期の健康課題状況に関する公的なデータをもとに、学童・思春期の評価指標検討を担当する研究者が8回の会議（Web及びメール会議）を重ね、「こどもの心の健康」に関する成育医療等基本方針に基づく評価指標案を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究では特に必要となる倫理面の配慮は存在しない。

《歯科》

1) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究(令和3年度)

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。

2) 子どもの歯科疾患の予防に関する公衆衛生的研究(令和4年度)

我が国における、子どものう蝕予防に関して、公衆衛生上重要な情報のアップデートのレビューを行う。

(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。

3) 学校におけるフッ化物洗口とう蝕の治療費に関する研究(令和5年度)

日本全国47都道府県のデータを用いたエコロジカル研究を実施した。レセプト情報・特定健診等情報データベース(National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan)オープンデータ(NDBオープンデータ)、S-FMRの実施率に関する全国調査データ、および各都道府県の国勢調査データを分析に用いた。

2016年と2018年の保険請求データから、5～14歳児の1人当たりの1年間のう蝕治療の医療費を都道府県ごとに算出し目的変数とし

た。説明変数は、5～14歳におけるS-FMRの実施率とし、4分位のカテゴリーに分けて用いた(2016年はQ1:0.0-0.4%、Q2:0.5-6.9%、Q3:7.2-24.3%、Q4:27.7-67.9%、2018年はQ1:0.0-0.5%、Q2:0.6-6.5%、Q3:7.5-25.0%、Q4:26.9-80.4%、2016年と2018年の合算した分析の際はQ1:0.0-0.5%、Q2:0.5-6.9%、Q3:7.2-25.0%、Q4:26.9-80.4%)。2016年と2018年の5～14歳人口の割合、人口10万人当たりの歯科診療所数、1人当たり所得を共変量として用い、重回帰分析でS-FMRの実施率の医療費への関連を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究はインターネット上に公開されている集計データを用いた研究であり、研究倫理の審査の必要はない。

《母子保健関係データベース・学会での活動》

1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告(令和4年度～5年度)

「母子保健・医療情報データベース」の運営、利用状況を把握した。「母子保健・医療情報データベース」は、Web公開された2001年4月以降、現在まで23年間にわたって運営されてきた。データベースの利用状況については、その内訳を把握する一つの指標として、アクセス数を用いた。

(倫理面への配慮)

「母子保健・医療情報データベース」に関しては個人情報扱っていない。

2) 第80～82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

7～9 回報告（令和3年度～5年度）

【令和3年度】

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）

【令和4年度】

令和4年10月7日（金）～10月9日（日）に山梨県で行われた第81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4年10月7日（金）18：00～19：30

【場所】

甲府市役所 市民活動室1（1F）

【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）の最終評価について」（国立保健医療科学院：上原）

《第2部》

- ・「乳幼児健診を考えるー乳幼児健診における発達障害スクリーニング調査の結果からー」（山梨大学：堀内）

《第3部》

- ・ディスカッション（進行役：山縣）

【令和5年度】

令和5年10月31日（火）～11月2日（木）に茨城県で行われた第82回日本公衆衛生学会学術総会の2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5年11月1日（水）18：30～19：30

【場所】

つくば国際会議場 小会議室 304

【内容】

座長：山縣 然太朗（山梨大学）

《第1部》

- ・「今度の健やか親子21の位置づけと担う役割とは？」（山梨大学：山縣）

《第2部》

- ・ディスカッション（進行役：山縣）

C. 研究結果

1. 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の作成及び目標値の設定（令和3年度）

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（令和3年度）

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
 - ① まとめ
 - ② 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。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。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。

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（令和3年度）

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。

2. 指標、実施状況を把握するモニタリングシステムの構築 (令和 3 年度～5 年度)

3. 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 (令和 4 年度～5 年度)

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 (令和 3 年度)

「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。

「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。

2) 成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するモニタリングシステムの改修に関する報告 (令和 5 年度)

令和 3 年度の時点では、「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」としていたが、本年度の改修では、新たに「番号 (指標番号)」「指標種類」の項目を追加した (資料: レイアウト)。また、「ベースライン値」には、ベースライン値に加えデータソースを記載し、参照したデータが公表されているものについては、参照した URL へ飛べるようにした。経年変化グラフは、国の指標となっているもののみ掲載することとなった。地域格差グラフについては、データが入手可能だったものについて作成した。なお、完成したモニタリングシステムは、以下の URL にて公開した。

「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: モニタリングシステム」
<https://rhino4.med.yamanashi.ac.jp/seiku/pub/>

4. 次期成育基医療等基本方針に関する指標の提案に向けた検討 (令和 4 年度)

1) 成育医療等基本方針改定に伴う新指標案作成についての経過報告 (令和 4 年度)

1. 班会議検討結果

1) 第 1 回班会議検討結果

- ① 今年度の研究班の計画について
- ② 次期成育医療等基本方針に関する指標案の検討について
- ③ 今後のスケジュール確認
- ④ 分担の確認

2) 第2回班会議検討結果

- ① 前指標で変更した方がよいと思われる指標についての検討
- ② 新指標に追加で入れた方がよいと思う指標についての検討

3) 第3回班会議検討結果

- ① 前指標で変更した方がよいと思われる指標、および新指標に追加で入れた方がよいと思う指標の検討①(周産期、学童期)
 - 各分野の指標案についての説明・議論
 - 各アウトカム指標についてのロジックモデルの説明・議論

4) 第4回班会議検討結果

- ① 限指標で変更した方がよいと思われる指標、および新指標に追加で入れた方がよいと思う指標の検討②(歯科、虐待予防、貧困、障害)
 - 各分野の指標案についての説明・議論
 - 各アウトカム指標についてのロジックモデルの説明・議論

5) 第5回班会議検討結果

- ① 前指標で変更した方がよいと思われる指標、および新指標に追加で入れた方がよいと思う指標の検討③(医療)

6) 第6回班会議検討結果

- ① 竹原先生による講義
- ② ロジックモデルの説明・議論等(父親支援、ソーシャルキャピタル)

7) 第7回班会議検討結果

- ① 各分野のロジックモデルの再検討・まとめ

8) 第8回班会議検討結果

- ① 母子保健課に提出した指標一覧について
- ② ロジックモデルのまとめ方について

9) 第9回班会議検討結果

- ① 現状報告
 - 成育医療等基本方針第2期の指標について(研究班提案指標と決定された指標について)
 - 健やか親子21(第2次)の最終評価について
- ② 今年度のまとめ、および来年度の予定
 - 指標のモニタリングについて
 - ロジックモデル例の作成(市区町村を含む)
 - 研修会の実施について
 - 乳幼児健診情報システムの改修について
 - 指標の直近値の更新について
- ③ 報告書について

2. 成育医療等基本方針改定に伴う新指標案作成結果

新指標案作成に際し、前指標の見直しを行った。また、新たに加えた方がよいと思われる指標案を検討した。全指標案検討の際と同様、「周産期」「乳幼児期」「学童期・思春期」「全成育期」に分けて指標を示すこととした。また、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。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、指標としてはアウトカムを示した。研究班では、64指標(監視指標17指標を含む)を提案した。提案後、関係省庁との調整が行わ

れ、最終的には69指標（監視指標6指標を含む）を成育医療等協議会に提案することとなった（資料1）。研究班で提案した指標の約半数が見送られることになったが、一方で前指標、および健やか親子21（第2次）の指標になっている指標が盛り込まれることになった。

4. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ の検討（令和5年度）

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ作成に関する報告（令和5年度）

本研究班で作成したロジックモデルのプロトタイプを資料1に示す。

成育医療等基本方針に基づく評価指標となっているものは赤字で示し、評価指標ではないが、ロジックモデルを考える上では紐づけて考える必要があると思われる指標例を黒字で示した。

「小児の保健・医療提供体制」は、「乳児のSIDS死亡率」と「むし歯のない3歳児の割合」をアウトカム（健康水準）とした2つのロジックモデルを示した。また、「こどもの生活習慣」は、「児童・生徒における痩身傾向児・肥満傾向児の割合」（アウトカム（健康水準））、「中学生・高校生の飲酒・喫煙者の割合」（アウトカム（健康行動））の2つに、「障害児（発達障害を含む）等」は、「障害児全般」、「医療的ケア児」、「移行期医療」、「発達障害」の4つに、そして、「児童虐待」は、「出生0日児の虐待」と「すべてのこども」の2つに分けて示した。その他の課題については、1つのモデルを示した。

5. 新型コロナウイルス感染症対策による小児の発育発達に関する検討（令

和4年度～5年度）

1) コロナ禍におけるマスク着用が児の発達に及ぼす影響に関する研究（令和4年度）

6歳時の「姿勢・運動領域」については、対象児がすべて検査項目を通過しており（発達指数 ≥ 100 ）、解析より除外している。2歳ではいずれの領域もコントロール群の方が、平均値が低い結果となっていた。

コントロール群と曝露群で2歳、4歳、6歳時における指数の平均値の比較を行った。2歳では「認知・適応領域」および「全領域」において、コントロール群の平均値が曝露群より有意に低い結果となった。4歳と6歳ではいずれの領域でも平均値に違いは見られなかった。

コントロール群と曝露群ごとに個人レベルの時系列値の推移を考慮し（時系列マルチレベルモデル）算出した各年齢の平均推定値の推移グラフを示した。2歳-4歳-6歳全体について、両群の傾きの差は曝露群で有意差が認められた。しかし、2歳の結果は、発達指数が100未満の割合がコントロール群で高くなっており、特に2歳ではその開きが大きくばらつきがあると考えられたことから、4歳-6歳で検定したところ、傾きに違いは見られなかった。

2) 園および小学校における新型コロナウイルス感染症対策、および子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究（令和4年度）

令和5年2月28日を締め切りとして、対象地域内に所在する園、及び小学校、170か所に調査票を送付した。その結果、園40か所、小学校34か所、計74か所（回収率：43.5%）から回答を得た。現在はデータ入力終了し、データクリーニング等を行い、解析に向けての準備を行っている。

3)新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響に関する研究 (令和5年度)

現在は解析のためのクリーニング中であるため、詳細な結果は次年度以降で示すこととする。

6. 乳幼児健診情報システムの改修 (令和5年度)

1)成育医療等基本方針に基づく評価指標を反映した「乳幼児健診情報システム」の改修に関する報告 (令和5年度)

1. 乳幼児健診情報システムの改修

以下に、本システムにおける今年度の指標銘(項目)、設問、回答選択肢に関する変更点を記載する。

<指標名(項目)・設問・回答選択肢の変更>

【指標名(項目)】

旧:積極的に育児をしている父親の割合

↓

新:協力しあって家事・育児をしている割合

【設問】

旧:お子さんのお父さんは、育児をしていますか。

↓

新:お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。

【回答選択肢】

旧:1. よくやっている
2. 時々やっている
3. ほとんどしない
4. 何とも言えない

↓

新:1. そう思う

2. どちらかと言えばそう思う
3. どちらかと言えばそう思わない
4. そう思わない

<指標名(項目)・設問の変更>

【指標名(項目)】

旧: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

↓

新:ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合

【設問】

旧:お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さん~~と~~過ごせる時間がありますか。

↓

新:あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。

<指標名(項目)の変更>

旧:妊娠中の妊婦の喫煙率

↓

新:妊婦の喫煙率

<設問の文言の変更>

【指標名(項目)】育児期間中の両親の喫煙率

旧:(1)現在、お子さんのお父さんは喫煙していますか。

↓

新:(1)現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙していますか。

旧:(2)現在、お子さんのお父さんの1日当たりの喫煙本数は何本ですか。

↓

新:(2)現在、お子さんのお父さん(パートナー)の1日当たりの喫煙本数は何本ですか。

＜新規追加項目＞

【指標名（項目）】妊娠中のパートナーの喫煙率

【設問】

- (1) 妊娠中、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていましたか。
- (2) 妊娠中、お子さんのお父さん（パートナー）の1日当たりの喫煙本数は何本ですか。

＜健やか親子21（第2次）における、中間評価および最終評価の前年度に調査・報告→毎年調査・報告へ変更＞

- こどものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合

＜対象年齢の変更＞

- 仕上げ磨きをする親の割合

旧：1歳6か月児のみ

↓

新：1歳6か月児、3歳児

＜必須問診項目から推奨問診項目へ変更＞

- 子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合
- 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合
- マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合

これらの変更に伴う、集計表、グラフ、経年変化グラフ等、システム及びマニュアルの改修も行った。

7. 令和3年度～5年度に行った、成育医療等基本方針に基づく評価指標案の作成、およびロジックモデルのプロトタイプの検討に関わる研究

《ロジックモデル》

1) 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(令和3年度～5年度)

経済的に苦しいと答えた乳幼児期の母親については、満足度に関わらず経済的にゆとりがある・ふつうと答えた母親に比べて、配偶者がいない、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、育休の取得がない、そして土日の保育施設利用を希望する者が多かった。より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。一方、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。育児に関する情報源については経済状況に関わらず、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。

学童期の母親において、子育ての環境や支援への満足度との関連要因をみると、経済的にゆとりがあるかふつうと答えた群では、児の学年、配偶者の有無、子育てに自信の持てないこと、母親の就労状況、そして放課後児童クラブの利用状況についてそれぞれ満足度と有意な関連があった。家計が苦しいと答えた母親の群では、子育てについての相談や協力先の相手、放課後児童クラブの利用状況について満足度と有意な関連があった。

学童期の父親に注目すると、アンケート回答者であると、父親が子育てを主に担っていることが多かった。地域における子育ての環境や支援への満足度には、家計の状況のみに有意な関連がみられ、家計の状況が苦しいと回答する者はそうでない者に比べて有意に満足度が低くなっていた。

《健やか親子21》

1) 「健やか親子21 (第2次)」最終評価を見据えた指標の評価に関する研究 (令和4年度)

80 指標に関する研究班としての分析シートを作成した (詳細は令和4年度の報告書を参照)。

また、暫定的に研究班で検討した各指標の評価に関する「暫定的な評価の状況」については、「1① 改善した (目標を達成した)」が6 (12%)、「1② 改善した (目標を達成していないが改善した)」が19 (37%)、「1③ 中間評価時から改善した (目標を達成していないが改善した)」が5 (10%)、「2 変わらない」が2 (4%)、「3 悪くなっている」が3 (6%)、「4 評価できない」が17 (33%)だった。

2) 乳児の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 (令和3年度～5年度)

[研究1]

HLの中央値は3.8であり、HHLは495人、LHLは519人が該当した。

母親のHLと各指標との関連を χ^2 検定で分析した。検定結果が $P < 0.1$ となった指標は、基盤課題Aの「妊娠中喫煙」、基盤課題Cの「地域で子育て」、重点課題①の「ゆったり」、「育てにくさ」、「解決方法」、重点課題②の「適切養育」であった。これらの指標の調整オッズ比を算出した結果、母親のHLの高さは「地域で子育て」($P=0.044$)、「ゆったり」($P=0.006$)、「解決方法」($P=0.043$)、「適切養育」($P=0.019$)と正の関連を示した。また、本研究で用いた調整変数では、出産年齢が10～20歳代の母と「地域で子育て」に負の関連がみられた($P=0.027$)。社会経済的因子では学歴の高さが「妊娠中喫煙」と負の関連を示し($P=0.003$)、「経済的ゆとり」

は「ゆったり」と正の関連を示した($P < 0.001$)。児に関連する因子では、児の同胞の存在は「ゆったり」($P=0.004$)、「育てにくさ」($P=0.021$)、「適切養育」($P=0.007$)と負の関連を示した。さらに、出生した児の性別と「妊娠中喫煙」に関連が認められた($P=0.018$)。

[研究2]

HLの中央値は3.8であり、研究1と同値であった。研究2の対象者のうち459人がHHLに該当し、残りの457人がLHLに該当した。研究1の対象者のうち研究2の対象者となった割合は、HHLが92.7%、LHLが88.1%であった(χ^2 検定、 $P=0.014$)。

母親のHLと各指標との関連を χ^2 検定で分析した。検定結果が $P < 0.1$ となった指標は、重点課題①の「ゆったり(4m)」、「解決方法(4m)」、重点課題②の「適切養育(4m、18m)」であった。これらの指標の調整オッズ比を算出した結果、母親のHLの高さは「適切養育」と正の関連($P=0.013$)を示した。また、「適切養育」には、10～20歳代で出産したことが正の関連($P=0.041$)を示し、児の成長が負の関連($P < 0.001$)を示した。さらに、「ゆったり」に対しては、「経済的ゆとり」が正の関連($P < 0.001$)、同胞の存在($P=0.005$)と児の成長($P < 0.001$)が負の関連を示した。

《周産期》

1) 産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援に関する課題 (令和5年度)

1. 文献検索方法と対象文献の選定

文献は、医学中央雑誌Web版を用いて、検索キーワードは((産後管理/TH or 産後ケア/AL) and メンタルヘルス支援/AL)とし、14件が抽出された。同様にGoogle Scholarを用いて、検索キーワードは「産後ケア、メンタルヘルス支援」とし、682件が抽出された。

これらの文献から、母子保健活動において看護職が行うメンタルヘルスの支援であり、困難や課題に言及しているもの4件を対象とした。

2. 妊産婦に対するメンタルヘルス支援の課題

産後うつ病を含めた母親のメンタルヘルスに対する支援を行う保健師の多くは、経験年数に関わらず産後うつ病のリスクがある母親に関わることに困難感や精神状態のアセスメントの難しさを感じており、その困難の内容は「精神科への相談と連携の難しさ」「母親の精神面へのサポートの不安」「母親を支援する際の保健師自身の負担感」「拒否的な母親や家族調整の難しさ」であった²⁾。

また、心理社会的ハイリスク妊産婦に訪問指導員としてメンタルヘルス支援を行う看護職（助産師・保健師）は「妊娠期から予防的にメンタルヘルス支援を行うことに伴う困難」

「様々な精神状態の妊産婦を支援することに伴う困難」「支援者としての気持ちの揺れを伴う困難」を抱えていた³⁾。特に、「支援者としての気持ちの揺れを伴う困難」について、看護職は【自分自身の気持ちを平常に保つのが難しい】という精神的疲労を体験しており、それは妊産婦の困難や心理的苦痛に伴う体験に深く共感したことによる二次的外傷ストレス「共感疲労」であることが考えられた³⁾。

一方、メンタルヘルス支援に課題を抱える訪問指導員は、メンタルヘルス研修およびメンタルヘルスコンサルテーションを受けることによって、訪問指導員が抱えている【ハイリスク妊産婦へのメンタルヘルス支援に関するゆらぎや不確かさ】を、【メンタルヘルス支援技術の獲得】【ハイリスク妊産婦の理解と関わりの促進】【支援方法の客観的評価】【心理的負担感の軽減】【チームへの波及効果】へ転換しているという報告もあり、研修やコンサルテーショ

ンの必要性が示された⁴⁾。

さらに、産後うつ病の母親に対する支援のための助産師と保健師の連携に関しては、情報提供や連携が双方向のものではなく一方のものである場合もあるという課題も指摘されていた。ただし、地域の関係者が一堂に会して顔の見える連携体制が取れている場合もあり、連携については地域によって差が生じていた⁵⁾。

《乳幼児期》

1) 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（令和3年度）

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に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クと情報交換、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。

2) 「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」に採用されている児童虐待関連の指標に関する研究(令和5年度)

児童虐待関連の評価指標に関して整理した掲載情報を表に示した。評価指標は6指標あり、指標種類としては「アウトカム(健康水準)」が2指標(「出生0日児の虐待死亡数」と「児童虐待による死亡数」)、「アウトカム(健康行動)」が4指標(「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)」、「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)」、「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」、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」)であった。指標名は3指標において「健やか親子21(第2次)」の指標名が継続して用いられていた。データソースは「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」が2指標、「母子保健課調査」が4指標であった。経年変化グラフについては、全国データのみが3指標、全国に加え都道府県別データがあるのが1指標であり、残り2指標では経年変化グラフがなかった。また、「アウトカム

(健康水準)」の2指標はいずれも「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」をデータソースとしており、経年変化グラフは全国データのみであった。

3) 医療レセプトデータを用いた、子どもの健康に関する疫学研究(令和3年度~5年度)

【令和3年度】

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、女兒で2,785人(0.49%)、男児で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、女兒で6,577人(1.16%)、男児で20,853人(3.48%)が期間内に傷病名を有しており、男児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。

【令和4年度】

解析対象者は2019年1月時点で0～12歳の児とその両親が連結されたデータ77,034組である。

児の性別は、男児が37,475人(48.7%)であった。また、両親とも喫煙している児は1,867人(2.4%)、どちらかの親のみ喫煙している児は22,096人(28.7%)、両親とも非喫煙の児は53,071人(68.9%)であった。

まず、外来での喘息の診断をアウトカムとした場合、喘息ありとなったのは、両親とも喫煙していた児では729人(39.1%)、どちらかの親のみ喫煙していた児では8,997人(40.7%)、どちらも非喫煙の児は22,443人(42.3%)となった(カイ2乗検定： $p<0.001$)。児の年齢別に検討した場合には、0歳児において、喘息と診断された割合が、両親とも喫煙していた児(46.7%)で、どちらかの親のみ喫煙していた児(38.3%)、両親とも喫煙していなかった児(37.1%)と比べて高い傾向を示したが(カイ2乗検定： $p=0.14$)、その他の年齢では、全体と同様の傾向を示す、あるいは群間で大きな差はなかった。

次に、入院における喘息診断名をアウトカムとした場合、喘息ありとなったのは、両親とも喫煙していた児では14人(0.8%)、どちらかの親のみ喫煙していた児では152人(0.7%)、どちらも非喫煙の児は378人(0.7%)となった(カイ2乗検定： $p=0.9$)。年齢別の解析でも、各年齢で同様の傾向を示し、群間での大きな差はなかった。

最後に、外来において診断された児のうち、入院になったものについて喫煙の影響を検討したところ、入院となったものは、両親とも喫煙していた児では14人(1.9%)、どちらかの親のみ喫煙していた児では152人(1.7%)、ど

ちらも非喫煙の児は378人(1.7%)となった(カイ2乗検定： $p=0.9$)。児の年齢別に検討した場合には、0歳児において、入院となった割合が、両親とも喫煙していた児(7.1%)で、どちらかの親のみ喫煙していた児(5.2%)、両親とも喫煙していなかった児(4.2%)と比べて高い傾向を示したが(カイ2乗検定： $p=0.4$)。入院で喘息と診断された児の数が少なく、全ての年齢で検討することは不可能であったが、1歳児、3歳児でも0歳児と同様の傾向を示した。

【令和5年度】

解析対象者は前述の親子3,417組である。

3歳までに喘息を発症し外来を受診した児は1,929人(56.5%)、入院した児は135人(4.0%)であった。また、父親が喫煙していた児は1,087人(31.8%)、母親が喫煙していた児は128人(3.7%)であった。さらに、両親とも喫煙している児は87人(2.5%)、父親のみ喫煙しているのは1,000人(29.3%)、母親のみ喫煙しているのは41人(1.2%)、両親とも非喫煙の児は2,289人(67.0%)であった。

まず、外来での喘息の診断をアウトカムとした場合、喘息ありとなったのは、両親とも喫煙していた児では52人(59.8%)、父親のみ喫煙していた児では584人(58.4%)、母親のみ喫煙していた児では22人(53.7%)、どちらも非喫煙の児は1,271人(55.5%)となった(カイ2乗検定： $p=0.4$)。

次に、入院における喘息診断名をアウトカムとした場合、喘息ありとなったのは、両親とも喫煙していた児では4人(4.6%)、父親のみ喫煙していた児では38人(3.8%)、母親のみ喫煙していた児では4人(9.8%)、どちらも非喫煙の児は89人(3.9%)となった(カイ2乗検定： $p=0.3$)。

《学童期・思春期》

1) 学童・思春期における成育医療等基本方針 の評価指標に関する研究（令和4年度～5 年度）

□ 研究班で提案された評価指標（表1）

1. 「自殺」

アウトカム（健康水準）
十代の自殺死亡率（人口10万対）
十代の精神疾患（気分障害・ストレス性障害等）の数
アウトカム（健康行動）
いじめを受けてどこかに相談ができている児童生徒の割合
強い叱責を受けた児童生徒の割合
居場所がないと感じる子どもの割合
アウトプット
いじめの件数
いじめ（人間関係）アンケートを実施している学校の割合
児童生徒の睡眠状況を把握している学校の割合
メンタルヘルス教育を実施している高校の割合
学校健診においてメンタルヘルスの評価を取り入れている中高校の割合
学校医と定期的な会議を開催している教育委員会の数
児童生徒の睡眠状況を把握している学校の割合
CDRの実施
心の医療を受けている子どもの数
自殺念慮を持つ子どもへの対応件数
専門家（精神科医や心理士等）を講師に招いてメンタルヘルス教育を実施している高校の割合
ゲートキーパートレーニング養成者数
子どもの自殺念慮
子どもの自殺再企図の割合

2. 「通級」

アウトカム（健康水準）
長期欠席児童生徒の数
十代の精神疾患（気分障害・ストレス性障害等）の数
アウトカム（健康行動）
通級による指導を受けている児童生徒の割合

特別支援学級における指導を受けている児童生徒の割合
長期欠席児童生徒の学校健診受診割合
アウトプット
特別支援学級における（発達）障害児一人当たりの教員数
特別支援学級担当教員の特別支援学校教諭免許保持割合
特別支援教育コーディネーターを専任で設置している学校の割合
学校健診未受診者への対応を実施している学校の割合
就学前健診に保健師が参画している自治体の割合
学校健診結果に基づいた健康指導を実施している学校の割合
健康に関する情報教育を行っている小中高校の割合

3. 「中絶率」

アウトカム（健康水準）
人工妊娠中絶率（18歳未満）
アウトカム（健康行動）
経口避妊薬処方数（18歳未満）
アウトプット
性に関する個別指導をおこなっている学校の割合（個々の子どもに対する性に関する指導）
十代の性の相談を受けるセンターの設置数
産婦人科医師や助産師が外部講師として健康教育を行っている公立中学校、高校の割合
思春期保健対策に「プレコンセプションケア」をテーマに取り上げている都道府県の割合
経口避妊薬の周知（高校）
緊急避妊薬の周知（高校）
性行為経験のある18歳未満の女性のうち、避妊を目的とした低用量経口避妊薬を使用したことがある割合
性行為経験のある18歳未満の女性のうち、緊急経口避妊薬を使用したことがある割合
18歳未満で出産した母子に対する支援を行っている

4. 「性感染症」

アウトカム（健康水準）
性感染症罹患数（18歳未満） （性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペス、梅毒）

アウトカム（健康行動）
なし
アウトプット
十代の性の相談を受けるセンターの設置数
思春期保健対策に「プレコンセプションケア」をテーマに取り上げている都道府県の割合

5. 「HPV」

アウトカム（健康水準）
子宮頸がん患者数
子宮頸がん死亡数
アウトカム（健康行動）
HPV ワクチン接種者数
子宮がん検診受診率(20歳時点)
アウトプット
予防接種に関する周知(中・高)
思春期保健対策に「プレコンセプションケア」をテーマに取り上げている都道府県の割合
保護者に関する周知を行っている自治体の割合

6. 「痩身傾向」

アウトカム（健康水準）
痩身傾向児の割合
10代の摂食障害患者数
アウトカム（健康行動）
必要エネルギー量未満児の割合
アウトプット
学校健診でやせに関して事後措置(専門医の受診勧奨)ができていない学校の割合
思春期保健対策に「プレコンセプションケア」をテーマに取り上げている都道府県の割合
栄養教諭を活用した授業の実施(小・中)
必要エネルギー量未満児の割合
食事制限(ダイエット)行動の割合
学校と連携した食育を実施している
カウンセラーや専門医と連携している学校の割合
成長曲線を用いて指導している学校の割合

7. 「スクリーンタイム」

アウトカム（健康水準）
視力の向上
スクリーンタイムの減少
アウトカム（健康行動）
インターネット利用時間が平日2時間以上の割合
子ども(3歳)にスマートフォン・タブレットを平日2時間以上触らせている家庭の割合
子ども(1歳)にスマートフォン・タブレットを触らせている家庭の割合
アウトプット
インターネット利用時間に関する制限を申し合わせている小中学校(校・校区)の数
学校健診で視力に関して事後措置(専門医の受診勧奨)ができていない学校の割合
20-20-20ルールを推奨している自治体の割合
育児教室で子どものスマートフォン・タブレット利用に関する内容を扱っている自治体の割合

□ 最終的に決定した評価指標（表2）

こどもの生活習慣
児童・生徒における痩身傾向児の割合
児童・生徒における肥満傾向児の割合
朝食を欠食するこどもの割合
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
中学生・高校生の飲酒者の割合
中学生・高校生の喫煙者の割合
こどもの心の健康
十代の自殺死亡率
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
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ころ専門医の割合
プレコンセプションケア
十代の人工妊娠中絶率
十代の性感染症罹患率
学童期・思春期の口腔
う蝕のない十代の割合
歯肉に疾病・異常がある十代の割合
障害児（発達障害児を含む）等
放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合
小児の訪問看護利用者数
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）
発達障害児の療育を提供できる施設数
小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション

ヨソ数
医療的ケア児受け入れ保育所等施設数
医療的ケア児支援センターを設置している(都道府県数)
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)
移行期医療支援センターを設置している(都道府県数)

2) 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(令和3年度)

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1. 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2. 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(学習振り返り等の目的)
- ・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1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3. 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、授業内で用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4. 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3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3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5. 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6. 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 6 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 7 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 7. 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 8. 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児童が持ち帰り）
- ・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9. 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。

3) 学校授業への参画を通じた切れ目のない思

春期個別支援の枠組み構築～思春期保健(学校授業参画)の研修会モデル開発～(令和4年度)

1. 現地コーディネータ

まずは、現地コーディネータの選定を行った。現地コーディネータの選定にあたっては、研修会の拠点確保ができる者、研修会に参加する各専門職への呼びかけができる者、さらに学校授業への参画経験のある者という3要件をもとに検討し、高知県内の開業助産師をこれら3

つの条件を満たす者として現地コーディネータを依頼した。

2. 研修会拠点

研修会は年4回を予定しており、いずれも同じ場所にて開催できることを想定し、保健医療期間の中から拠点確保に臨んだ。

現地コーディネータの調整により、高知市内の産科医療機関の研修室を拠点とすることが可能となった。この産科医療機関の責任者からは、今回の研修会の主旨に賛同を得た。

3. 研修会参加者

成育医療等基本方針に基づく学校授業への参画には、医師や助産師を始めとして多様な専門職の協働が考えられる。そこで現地コーディネータの協力を得て、以下の専門職の研修会参加を得た。

1. 医師2名(産婦人科)
2. 助産師12名
3. 保健師5名
4. 学校教員1名
5. 学校指導主事1名

4. 研修会テーマ

計4回の研修会にて扱うテーマを下記の20に設定した。

1. 学校の性教育体系
2. 成育医療等基本方針
3. 学校の授業時間
4. 学校の教科等と授業内容
5. 学校性教育の指導形態
6. 集団指導
7. 個別指導
8. 少集団指導
9. 個別相談への接続
10. 授業目標の立案

11. 授業内容の組み立て
12. ワークシートの作成
13. 保護者宛のメッセージ作成
14. 知識中心の授業
15. 態度形成中心の授業
16. 実際の行動評価
17. 授業の評価
18. 目標未達成者への支援方法
19. 地域資源の活用と連動
20. 個別支援カンファレンスのあり方

5. 評価指標

研修会の目標は「学校と連携し、専門を活かした性教育ができる」とした。ただし、その性教育実践（“出前授業”）を目的（終着点）とするのではなく、そこを出発点として個別支援に接続することを目的とする見方の醸成に配慮した研修会内容とした。

研修会にて議論を重ねた結果、この研修会モデルの評価指標を下記の5にまとめた。

1. 学校教育を理解した
2. 授業目標の立案ができる
3. 授業を目標に沿って評価できる
4. 授業から個別支援に接続できる
5. 保護者から個別支援に接続できる

4) 思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標の検討～こどもの心の健康を中心に～（令和5年度）

1. ロジックモデルによる指標の検討

本研究班において、成育医療等基本方針に基づく評価指標は、健やか親子21（第2次）で導入した健康指標、行動指標、環境指標の体系に加えて、自治体向けにロジックモデルを提案することとなった。ロジックモデルによる事業計画により実施内容、実施実態、効果評価、社会インパクトのように、事業と効果の因果関係

という形で明示化することで、科学的根拠に基づく事業展開が可能となる。

よって、本研究においても、研究班で示されたロジックモデルで評価指標の整理をおこなった。その際、「アウトカム（健康水準）」、「アウトカム（健康行動）」、「アウトプット」の順で指標を検討することとした（図1）。

2. こどもの心の健康におけるアウトカム（健康水準）

こどもの自殺は近年増加を続けており、とりわけ十代後半の自殺率（人口10万対）は2022年現在で12.2（男子13.8、女子10.6）と、過去最悪の値となった。さらに十代後半の死因の第1位が自殺となるなど、極めて重大な状況である。

また十代の自殺に関しては、健やか親子21（第2次）においても指標として掲げられたが、自殺率は改善されることなく増加に至っており、十代の自殺率を減少させるためには、科学的根拠に基づく事業展開が求められる。

よって学童期・思春期の課題のひとつである「こどもの心の健康」においては、アウトカム（健康水準）を「十代の自殺死亡者の減少」を目指すこととし、指標を「十代の自殺率」とした。

3. こどもの心の健康におけるアウトカム（健康行動）

アウトカム（健康水準）となる「十代の自殺率」を減少させるために必要となる取り組みがアウトカム（健康行動）である。アウトカム（健康行動）を検討するために、まず十代の自殺率の増加の要因について検討した。

十代の自殺率の増加については、十代の自殺者における女子の自殺が相対的に増えていることが一因だと考える。人口動態統計及び自殺

統計による 2022 年自殺の状況を見ると、十代女子の自殺死亡率が男子を上回っている。原因・動機（複数選択）は「うつ病」、「他の精神疾患」、「進路の悩み」「学友不和」である¹⁾²⁾。これは、2022 年の患者調査の中の「気分障害」について女性が男性を大きく上回っていることとも整合性がある³⁾。このように女性のメンタルヘルスが全年齢において悪化していることが影響していると考えられる。さらに、精神疾患の罹患はその後の生涯自殺リスクを高めるという研究結果も報告されている⁴⁾。また自殺念慮と自殺企図も十代後半からの若年層に多いとの報告もある⁵⁾。

そこで十代の自殺率を減少させるためのアウトカム（健康行動）は「心が健康なこどもの増加」を目指すこととし、その指標を「十代の精神疾患（気分障害・ストレス性障害等）の数」、「自殺念慮をもつこどもの割合」、「こどもの自殺再企図の割合」とした。

これとともに、先行研究において男性はアルコール、女性は摂食障害が自殺のリスクを高めることが報告されており⁶⁾、さらに思春期や青年期からの喫煙や飲酒が精神疾患罹患や自殺のリスクを高めることも報告されている⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾。これにより十代の自殺率を減少させるためのアウトカム（健康行動）には「健やかな生活習慣を送れるこどもの増加」も目指すことが必要とし、その指標を「摂食障害患者数」、「中学生・高校生の飲酒者の割合」、「中学生・高校生の喫煙者の割合」とした。

4. こどもの心の健康におけるアウトプット

アウトカム（健康行動）のために必要となるのがアウトプットであり、自治体が具体的に行動するレベルがアウトプットである。

学童期・思春期における保健行動の形成には学校教育が及ぼす影響は大きいことから、アウ

トプットを「こどもの心の問題に対応できる教育体制の構築」とし、その指標を「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」、「学校健診においてメンタルヘルスの評価を取り入れている小学校、中学校、高等学校の割合」、「児童生徒の睡眠状況を把握している学校の割合」、「自殺予防に資する教育や普及啓発等を実施している小学校、中学校、高等学校の割合」とした。

スクールカウンセラーは教育現場におけるこどもの心の健康の問題に関する専門職者である。しかし小・中・高校における週 4 時間以上の定期配置率は 2022 年度で 24.4%、64.5%、41.2%に留まっており¹¹⁾、安定した配置時間の確保が望まれる。

学校健診におけるメンタルヘルスの評価については、学校保健安全法施行規則第 6 条の健康診断の検査項目に「その他の疾病及び異常の有無」が掲げられており、さらに同施行規則第 11 条の保健調査における調査項目は学校任されていることから、これらの中にメンタルヘルスのスクリーニングを盛り込むことによって、こどもの精神疾患等の早期発見に繋げることが可能となる。

睡眠がメンタルヘルスに及ぼす影響についてもすでに先行研究で報告されている¹²⁾¹³⁾。睡眠状況の把握は、こどものメンタルヘルスの問題を把握するための有用なマーカーとして機能すると考える。

自殺予防に関する教育は、学校教育における教育内容の基準となる小中学校の学習指導要領では取り扱われていない。現行学習指導要領においては、小学 5 年生で「不安や悩みへの対処」、中学 1 年生で「ストレスへの対処」を学習することになっている。高校では実に 40 年ぶりに学習指導要領に「精神疾患の予防と回復」が取り扱われることになった。ここでは、自殺

の背景に精神疾患が存在する場合があることを理解するよう示されている¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾。文部科学省は児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議において、具体的な自殺予防教育の推進について示しており¹⁷⁾、今後はメンタルヘルス教育とともに自殺予防教育を学校のカリキュラムに位置付けて推進することが望ましい。

こどもの心の健康におけるアウトプットとして、学校教育とともに重要な点は「こどもの心の問題に対応できる専門的支援の環境整備」である。一方、児童精神科医等の不足は深刻であり、子どもどころ専門医の育成が期待されることである。よって指標は「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どころ専門医の割合」とした。

《歯科》

1) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究（令和3年度）

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]。小学生の主な疾病・異常等の被患率（令和2年度）を見ると、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]。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）をみると、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る状況がうかがえた。

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過去1年のう蝕治療経験を有する者の推移を見ると[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。

2) 子どもの歯科疾患の予防に関する公衆衛生的研究（令和4年度）

1. フッ化物配合歯磨剤について

フッ化物配合歯磨剤は、WHOの必須医薬品の中に含まれ⁵⁾、世界で最も多く利用されている、う蝕予防のためのフッ化物応用方法であり、1950年代から実用化がされている。日本での普及は欧米諸国に比べるとかなり遅く、フッ化物配合歯磨剤の本格的な普及の拡大は1990年代半ばからである。

フッ化物配合歯磨剤の利用は、う蝕予防のメリットと、大量にフッ化物を摂取した場合のデメリットを考慮して定められている。そのためWHOの必須医薬品の解説や⁵⁾、国際歯科連盟（FDI）⁶⁾などで年齢に応じた利用方法が説明されている。日本では日本口腔衛生学会からの推奨が出されていたが⁷⁾、これが近年の国際的

な推奨と異なる部分があるため、改定が望まれていた。

こうした背景のもと、幼少期から高齢期までのライフコースをカバーする日本口腔衛生学会、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の4学会合同で、フッ化物配合歯磨剤の利用方法の推奨文章が2023年1月に出された。年齢に応じたフッ化物配合歯磨剤の濃度と使用量が明記された。乳幼児においては、歯が生えてからすぐの利用が推奨されている。これらの推奨は国際的な推奨を踏まえたものとなっている。

2. 集団フッ化物洗口について

保育園・幼稚園・学校での集団フッ化物洗口は、日本では1970年代から実施された。集団フッ化物洗口は、フッ化物配合歯磨剤が普及した現在でも効果があることが報告されている⁸⁾。そしてう蝕予防効果に加えて、う蝕の健康格差の縮小効果が存在することが指摘されている⁹⁾。どのような家庭環境の子どもであっても、園や学校に行けば予防効果の恩恵が受けられる環境の実現になるのである。これは、特に家庭でう蝕予防が困難な貧困家庭などの子どもに恩恵が大きいと考えられる。実際、フッ化物洗口の実施校では、リスクが高いう蝕多発児が減少していることが報告されている¹⁰⁾。さらに、集団フッ化物洗口を子どもに行った場合、大人になってからもう蝕が少ないことが厚生労働省の事業により報告され、ライフコースを通じた恩恵があることが明らかになっている¹¹⁾。

こうした集団フッ化物洗口については、2003年に厚生労働省からフッ化物洗口ガイドラインが出され、普及が推進されていた¹²⁾。そしてこのアップデートが行われ、厚生労働省から2022年12月に『「フッ化物洗口の推進に關す

る基本的な考え方』について』の文章が出され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―」が示された¹⁴⁾。マニュアルの中ではフッ化物洗口の安全性、有効性、健康格差への効果、具体的な実施方法などが示され、地域での活用がしやすいものとなっていた。

3) 学校におけるフッ化物洗口とう蝕の治療費に関する研究(令和5年度)

4 カテゴリーに分類したS-FMRの実施率と、5~14歳児の1人当たりの1年間のう蝕治療の医療費の関係を検討した。S-FMRの実施率が高いほど、う蝕の治療費は少ない傾向にあった。

S-FMRの実施率と子ども1人当たりの年間平均う蝕治療費の関連を検討した。2016年と2018年の平均う蝕治療費は、S-FMRの適用率が最も低い都道府県と比較すると、S-FMRの適用率が最も高い地域では、-186.0(95%CI:-275.4、-96.6)円有意に低かった。

《母子保健関係データベース・学会での活動》

1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告(令和4年度~5年度)

1. 「母子保健・医療情報データベース」の運営状況

「母子保健・医療情報データベース」は、WEB公開された2001年4月以降、現在まで23年間にわたって運営されている。データベースの仕様が古くなってきた事や、時代の変化とともに、新しい指標が求められてきた事等の状況を鑑み、2020年9月にデータベースの再構築が行われた。この際、新たに「科学的根拠の強さ」という指標が追加された。この指標により、情報の質を判断する指標が充実し、より一層、情

報の集積・評価・活用を一元化したシステムの強化が図られたといえる。ただし、これまでに搭載されている情報一つ一つについて、科学的根拠を見定めた上での入力が必要となるため、現在メンテナンス中である事をアナウンスした状況にある。

2024年1月現在でのデータ数とデータベースのデータ数の推移をまとめた。公開時に2,337件であったデータは、23年間のあゆみの中で3,893件(年平均169件)が追加され、現在では6,230件となった。なお2023年は、厚生労働科学研究(成育疾患克服等次世代育成基盤研究)、民間研究所報告書についての更新作業が主でありデータ更新数は304件であった。データ追加数については学術研究雑誌について9件であった。

データベースには、所蔵場所としてURLを登録する箇所があるが、長年の経過の中で、会社名や組織名、担当省や部署の変更や、サイトのリニューアルによるURLの変更等の影響から、過去のURLが使えなくなり、リンクエラーとなってしまう場合が多々ある。一方で学会誌等、web上で文献が公開される範囲は広がりつつあり、紙媒体を手にする事なく、web上で全ての内容を把握できる傾向が強まってきている。過去の文献についても、これまで公開されていなかったものがweb上で公開されている事もある。より有意義で使いやすいデータベースを保持するために、そのようなリンクチェックは非常に重要であり、新指標の「科学的根拠の強さ」の項目の入力と共に、URLの有効性のチェックを進め、データベースの鮮度を保つ事を目指した。2023年度は304件についてデータ更新作業を行った。昨年度までのデータ更新分1,660件、今年度データ入力分9件と合わせて1,973件(31.7%)について分類を終え、4,257件(68.3%)のデータについてはなお未分類と

なっている。

2. 「母子保健・医療情報データベース」の活用状況

2020年9月のデータベースの再構築とともに、アクセス数の解析システムも新しくなった。ページへのアクセス数のみをカウントする「ページビュー数」を把握できるようになり、これまでより正確で詳細なユーザーの動向を捉えられるようになった。

2022年からのアクセス数(ページビュー数)の推移を見ると、2023年は月平均で171件程度、合計では2,061件のアクセスがあった。2022年度と比較しやや減少傾向がみられた。

2022年2月に健やか親子21のホームページがリニューアルされ、厚生労働省のサイトで公開された。これに伴い、トップページから「健やか親子21と成育基本法について」へ、さらに「取組のデータベース」へ、スクロールして最下部の「リンク」の一つに「母子保健・医療情報データベース」へのリンクが出てくる設計となっており、アクセスしにくい場所におかれている。2023年4月にはこども家庭庁に移管されているが、やはり同等のアクセスしにくい所に位置付けられている。

アクティブユーザー数を確認した。アクティブユーザー(AU)数とは、特定の期間内にサイトを訪れたユーザーの数を表す指標であり、期間内であれば、同じユーザーが何度サイトを訪問してもAU数は1となる。サイトを訪れた回数や見たページ数などに関係なく、サイトを訪れたユーザーの数だけがカウントされるため、単純に実際に何人に使ってもらえたかを把握できる指標である。「母子保健・医療情報データベース」には、平均して2023年には毎日1人、毎月89人がアクセスした事がわかる。2022年には毎日2人、毎月135人がアクセスしてお

り、この数を見ても減少傾向が認められた。

3. 「母子保健・医療情報データベース」のあゆみ

「母子保健・医療情報データベース」は、1999・2000（平成11・12）年度厚生科学研究費補助金「母子保健情報の登録・評価に関する研究」研究班（主任研究者：柳澤正義）の「各種母子保健・医療情報の集積、活用に関する研究」（分担研究者：山縣然太郎）の中で、母子保健情報の有効活用のシステム構築を目標として構築された。

データベースの構築当初は、研究班のメンバーが子ども家庭総合研究所を訪れ、分野ごとにわかれて、膨大な所蔵文献を実際に手に取り、一つ一つ確認し、該当する文献を選択し、概要を手書きでシートにまとめ、後日データベースに入力した。当時はインターネット上で電子データとして文献全体を見られるものは、ごくわずかであったため、原本やコピーを取り寄せ、入力し、保存した。

2000年（平成12年）には、データベース運用マニュアルも作成され、試行錯誤を重ねながら運用が始まった。

2001（平成13）年に健やか親子21が開始され、その推進を目的として立ち上げられた健やか親子21ホームページ（山梨大学社会医学講座が運営）のメインコンテンツとして、先の研究班が構築した独自の「母子保健・医療情報データベース」が搭載された（平成13～15年度厚生労働科学研究費補助金「地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究」研究代表者：山縣然太郎による）。

これと並行して、同研究班分担研究において、「情報データベースの構築・評価に関する研究：心身障害研究・子ども家庭総合研究報告書

データベースのインターネット上の公開に向けて」（分担研究者：中村敬）の中で、厚生省及び厚生科学研究の中の母子保健に関する研究報告書をインターネット上に公開するシステムの構築が行われた。このデータベースが、先の「母子保健・医療情報データベース」とリンクする事により、キーワードによる情報の検索から、実際の文献が見られるという一元的なシステムが実現した。

時代の流れと共にインターネットの普及が進み、政府や企業、学術論文の研究成果についても、より多くの情報がインターネット上で公開されるようになった。その結果、図書館や取り寄せ等で、現物に当たらなくても、ネット上で文献を読み、その場で情報をデータベースに追加・更新ができるようになった。一方で「母子保健・医療情報データベース」が歩んできた23年は、電子コンテンツの取り扱いについて、目まぐるしく変化した時代でもあり、省庁の改変・企業の合併・出版元の社名変更等によるURLの変更を余儀なくされ、その都度、更新作業に多くの時間を割かれた。2014年度で健やか親子21は終了し、2015年度から健やか親子21（第2次）が始まった。これとともに、ホームページもリニューアルされ、山梨大学から、小学館集英社プロダクションへ移管された。

2020年9月にデータベースの再構築が行われた。この際、新たに「科学的根拠の強さ」という指標が追加された。この指標により、情報の質を判断する指標が充実し、より一層、情報の集積・評価・活用を一元化したシステムの強化が図られた。

健やか親子21（第2次）のホームページは、たびたびリニューアルされ、2022年には厚生労働省に、現在では、2023年4月に発足したこども家庭庁に移管されている。健やか親子21（第1次）ホームページではメインコンテン

ツであった「母子保健・医療情報データベース」は、トップ画面から「健やか親子21と成育基本法について」のページへ、さらに「取組のデータベース」のページへ、さらに下へスクロールした「関連リンク」の一つとして置かれている。非常に目立たず、一つの役割を終えたコンテンツのように位置づけられているため、アクセス数も減少傾向にあるのは当然である。

2) 第 80～82 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～ 一步先行く 健やか親子21 (第2次) 第 7～9 回報告 (令和3年度～5年度)

【令和3年度】

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21(第2次)」と成育基本法(山縣)

成育基本法が2018年12月14日に公布され、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21(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。

【令和4年度】

1. 参加者

当日の自由集会の参加者は30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21(第2次)の最終評価について」(上原)

研究班として「健やか親子21(第2次)」の総括を試みることを目的として、中間評価時に作成した分析シート(案)を基に、主として2020年度時点の各種データを用いて分析シートを作成した。加えて、研究班で検討した各指標の評価を「暫定評価の状況」として暫定的に総括することを試みた結果を報告した。

《第2部》

・「乳幼児健診を考えるー乳幼児健診における発達障害スクリーニング調査の結果からー」(堀内)

2021年に実施した、山梨県内における乳幼児健康診査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の調査結果を報告した。

《第3部》

第1部及び第2部の講義を受けて、健やか親子21(第2次)の暫定評価結果と乳幼児健診における発達障害スクリーニング調査の結果について質疑応答、および参加者からの意見、情報交換を行った。

【令和5年度】

1. 参加者

当日の自由集会の参加者は24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》

- ・「今後の健やか親子21の位置づけと担う役割とは？」(山縣)

成育基本法ができ、それに基づく成育医療等基本方針が昨年度改正され、「健やか親子21」が国民運動であることが位置付けられた。第1部では、その経緯等の解説や成育基本法ができたことによる今後の母子保健の動向についての見解を講演した。

《第2部》

第1部の講演を受けて、質疑応答、および参加者からの意見、情報交換を行った。

D. 考察

1. 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の作成及び目標値の設定(令和3年度)

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(令和3年度)

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(令和3年度)

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。

2. 指標、実施状況を把握するモニタリングシステムの構築(令和3年度～5年度)

3. 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(令和4年度～5年度)

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(令和3年度)

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。

2)成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するモニタリングシステムの改修に関する報告(令和5年度)

本年度は、令和3年度にベースを構築したモニタリングシステムに、令和4年度に改訂された成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するデータの登録、改修作業を行った。本年度公開したモニタリングシステムでは、経年変化グラフと地域格差グラフについて、掲示していないものはすべて「-」としている。しかし、掲示しないもの、データがないために掲示できていないもの等、その背景がさまざまである。よって、今後の改修では、より利用者に分かりやすく活用しやすいものへと変更していく必要があると考える。

4. 次期成育基医療等基本方針に関する指標の提案に向けた検討(令和4年度)

1)成育医療等基本方針改定に伴う新指標案作成についての経過報告(令和4年度)

研究班で検討した結果、64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、最終的には69指標となったが、研究班で提案した指標のうち約半数は見送られることとなった。今回も研究班では、指標案作成において、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、今回も指標設定においては、既存の調査でデータが入手可能なものとの基本方針があり、それに基づいて作成を試みたが、限界を感じた。もちろん、毎年評価をしていく上で既存データはこれまでの推移を把握でき、新たに調査をする必要がないため有効な手段である。しかしながら、既存のデータでは現在課題と感じていることを数値として示すことが難しく、そのため指標に盛り込むことができなかつた課題もあった。時代とともに変化する課題について、課題によっては必要に応じて新たに調査を行ったり、既存データの詳細な数値の公表または提供の必要性を感じた。

今回設定された新指標は、今後6年間続くものである。また、今回決定された指標では、各課題において、ロジックモデルを作成する際にアウトカムがなくなってしまういたり、アウトカム(健康行動)が1つしかない課題もある。今後自治体にロジックモデルを示していく上で、このような課題についてどのように示していくのが適切か、研究班で検討し自治体がロジックモデルを作成する際のプロトタイプを作成していく。また、成育基本法および成育医療等基本方針、新指標を広く周知していくため、研究班による研修会、もしくは事業による研修会などで理解を深めることも重要ではないかと考える。

4. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプの検討(令和5年度)

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロ

ジックモデルのプロトタイプ作成に関する報告(令和5年度)

本年度は、各自治体が令和4年度に改訂された成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルのプロトタイプを作成した。

課題の中には、評価指標としてアウトカム(健康水準)のみのもや、アウトカム(健康水準)がなかったり、評価指標が1つのみとなっている課題もある。その課題を改善していくためには、やはりアウトカム(健康水準)、アウトカム(健康行動)、アウトプットのつながりを考えることが重要と思われる。本来であれば、結果で示した資料1の黒字部分も既存データがあると数値として示しやすく、国や自治体でも活用されやすいと考えられる。しかし、特にアウトプットの指標と考えられるものは、実際、自治体では事業として行われていると思われるが、調査がされておらずデータとしては示されていないものも多くあると考えられる。各自治体で成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際には、今回研究班が示したプロトタイプを参考に、各自治体が行っている事業を各自治体のモデルに入れ込み、各自治体の課題改善、ひいては国全体の課題改善につながっていくことを期待する。

5. 新型コロナウイルス感染症対策による小児の発育発達に関する検討(令和4年度～5年度)

1) コロナ禍におけるマスク着用が児の発達に及ぼす影響に関する研究(令和4年度)

本研究では、エコチル調査参加者のうち、2019年度(コントロール群)及び2020年度(曝露群)に6歳児を対象とした新版K式発達検査を受け、過去に2歳時、4歳時にも検査を受け

た児を対象とし、マスク着用による発達の影響を検討した。

4歳と6歳では平均値の差は見られず、また、両群の傾きや平均値に差異は認められなかった。このことから、本研究結果では、マスク着用の発達への影響は示されなかった。しかしながら、曝露群は2020年の始め頃からマスク生活が始まり、6歳調査時ではマスク着用の状況が短期間であり、マスク着用の影響を長期間受けていた状態の結果ではない。よって、今回の結果からはマスクの長期間の使用による発達への影響を評価するには限界がある。また、対象児数も十分ではない可能性があるため、より大規模調査による検討が必要である。2歳時点の測定値の差について、コントロール群は2歳検査の実施が本調査において初であり検査員の測定誤差があった可能性、一方、調査員からは、コントロール群の方が発達の遅れぎみの児が多かったと報告している。しかし明確な要因は不明である。本研究結果の解釈は慎重に行う必要があると考える。

2) 園および小学校における新型コロナウイルス感染症対策、および子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究（令和4年度）

今回の調査では、回収率が43.5%にとどまった。調査の実施にあたり、倫理申請（変更申請）の通過までに予想以上に時間がかかり、実際の送付時期、および返送締め切り日が年度末近くになってしまった。年度末の業務で忙しい時期と重なってしまったため、回収率も伸び悩んだ可能性が考えられる。今後は解析作業を進め、来年度の報告書で結果を報告したいと考える。

3) 新型コロナウイルス感染症拡大において生

じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響に関する研究（令和5年度）

本年度は、エコチル調査の全国のユニットセンターのうち、協力の承諾が得られたユニットセンターの小学2年生のデータを用いて、マスクの影響を含む新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響について検討するため、エコチル調査コアセンターや各ユニットセンターへの依頼等を行い、協力の諾否の確認を行った。また、本研究への協力について承諾が得られたユニットセンターのデータをコアセンターから一括で取得した。データの取り扱いにはエコチル調査に準ずることとするため、慎重にデータクリーニングを行っており、詳細な解析は次年度以降に持ち越すこととした。

6. 乳幼児健診情報システムの改修（令和5年度）

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標を反映した「乳幼児健診情報システム」の改修に関する報告（令和5年度）

本システムは平成27年度からダウンロード可能となり、「健やか親子21（第2次）」の指標となっている乳幼児健診における必須問診項目の調査・報告のために多くの自治体で活用されてきた。これまでの幾度かの改修を経て、自治体の方々にも当初より使いやすくなってきていると考えられる。現在は、国（こども家庭庁母子保健課）への報告の際は、本システムを用いて報告することとなっている。しかし、国レベルでみると、国に集められるデータは各都道府県の集計値のみであり、集計以上の詳細な分析は不可能である。これは、これまで残っていた課題であったため、本年度の改修を検討していく中で、クラウド等を活用した形も検

討した。しかし、現段階では自治体の体制面やシステム構築費用面で実現可能性が低く、本年度の改修はこれまでのシステムをベースとしたものとなった。今後は、国の体制整備に順じて本システムも変更していくことが望ましいと考えられる。

また、これまで本システムは、健やか親子21（第2次）の評価指標でもあり乳幼児健診時の必須問診項目の集計や国への報告に活用されてきた。そして今後は、成育医療等基本方針に基づく評価指標のモニタリングとして活用されていくと考えられる。本システムには、経年変化をグラフ化できる機能や、都道府県版には市区町村別の集計ができる機能もあるため、国レベルのモニタリングだけでなく、自治体でのモニタリングにもより活用されていくことを期待する。

7. 令和3年度～5年度に行った、成育医療等基本方針に基づく評価指標案の作成、およびロジックモデルのプロトタイプの検討に関わる研究

《ロジックモデル》

1) 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(令和3年度～5年度)

乳幼児期の母親の育児支援として、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。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ことも明らかになった。これらの考察と市の子育てに関する条例を照らし合わせて、ロジックモデルの作成を試みた。

学童期の母親のニーズからみると、地域における子育ての環境や満足度は経済状況に関わらず放課後児童クラブの利用状況に関連することが明らかになった。経済的に苦しいと回答した母親については育児への手段的支援へのニーズも高く、子どもの居場所確保と育児支援を組み合わせたサービスとして、放課後児童クラブの量と質の充実が提案される。

また、学童期に父親が主に子育てを担っている世帯へは、経済的な支援に重点をおくことが望ましいと考えられる。

《健やか親子21》

1) 「健やか親子21（第2次）」最終評価を見据えた指標の評価に関する研究（令和4年度）

本研究では、分析シートを作成し研究班として暫定的に評価の状況を示した。中間評価のように検討会が立ち上げられて最終評価として検討されたものではないことに注意が必要である。

暫定的に研究班で検討した各指標の評価に関する「暫定的な評価の状況」結果において、「4 評価できない」が17（33%）だった。理由としては以下が挙げられた。

- ・乳幼児健康診査の受診率について3～5か月児は未受診率が増加したが、1歳6か月児および3歳児は目標に達していないが改善している状況にあるため、指標としては「4. 評価できない」と判断したもの（基盤課題A-8：重点課題②-3再掲）。
- ・中間評価時との比較において市区町村と都道府県では異なる傾向を示していることから「4. 評価できない」と判断したもの（基盤課題A-15、C-6、C-8、重点課題①-5）。
- ・十代の自殺死亡率について、10～14歳は中間調査時から低下していたものの2020年に

再び増加、15～19歳は中間評価時から増加傾向が続いており、評価できないとしたもの（基盤課題B-1）。

- ・ 中間評価以降2020年までに調査が行われていない、あるいは比較可能な結果が得られていないため、評価できないとしたもの（基盤課題B-6、B-7、B-8、C-4、重点課題①-4、重点課題②-4、②-7、②-8、②-12）。
- ・ 児童虐待による死亡数について、Child Death Review (CDR)で把握される症例数を考慮した集計が必要であり、現状では「4. 評価できない」と判断したもの（重点課題②-1）。

また「3 悪くなっている」とした3指標のうち、「児童・生徒における痩身および肥満傾向児の割合（基盤課題B-4、B-5）」については、COVID-19流行に伴う生活様式の変化や学校、友人等の環境の変化などが影響していないかどうか注視していく必要がある。同様に、「特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合（重点課題②-9）」についても、2020年度は県型保健所がCOVID-19の対策に時間や人員を要したり、感染予防の観点から研修会自体が中止されたことを考慮する必要がある。

以上のように、指標の評価においては、指標に関連する調査の実施状況や、COVID-19流行の影響等を考慮して判断する必要がある。

2) 乳児の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（令和3年度～5年度）

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、研究1では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）」、「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。さらに、研究2の縦断分析では、母親のHLは重点課題②-2と正の関連を示した。

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¹⁾。HLには、機能的HL、相互作用的HL、批判的HLの3つのレベルがある⁶⁾。本研究で用いた評価尺度は、相互作用的HL、批判的HLを測定するものである。相互作用的HLは健康情報を環境の変化に適用できる能力である。一方、批判的HLは健康情報を批判的に分析し、状況をコントロールできる能力である。周囲の環境との視点で考えると、相互作用的HLは、周囲からの支援や助言を受けて、自己肯定感や行動意欲を高められる能力であり、批判的HLは周囲の環境が目的達成の障害になる場合にそれらを変えることができる能力である。妊娠から出産、育児までの過程は、母親にとって環境が大きく変化する事象である。母親が「体罰や暴言等によらない子育て」をするためには、支援的な周囲から得た子育てに関する情報を受けて行動したり（相互作用的HL）、周囲の環境が非協力的であればそれらを変えて適切な養育を達成したり（批判的HL）する必要がある。従って、本研究で得られたHLと「適切養育」との関連は、HLの定義によって支持されるものである。また、本研究では、4mで測定した母親のHLが、4mだけでなく18m時点の「適切養育」とも関連していた。この結果は、健やか親子21（第2次）で取り組まれてきた「妊娠期からの児童虐待防止対策」において、HLに着

目したアプローチの有用性を示唆するものである。さらに、研究2において出産年齢が若い母親に「適切養育」が多くみられており、養育方法に関する意識や啓発効果は世代によって異なる可能性が示された。一方、研究1では、この様な出産年齢と「適切養育」との有意な関連性はみられなかった。研究2は4mと18mを同一市町で受診した者を対象としており、その多くは両時点間に市町外に転居をしなかった者が該当する。また、研究1の対象者が研究2の対象となる割合は、HLの高さと関連が認められた。従って、研究1と研究2により得られた結果の差異は、選択バイアスの存在を考慮する必要性と、HLの高さと転居の関連を検討する余地があることを示している。

「地域で子育て」は、基盤課題Cの健康水準の指標である。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になっている。従って、研究1で母親のHLと「地域で子育て」の間に関連がみられたことは、HLとソーシャル・キャピタルの関連を示すと推察できる。この推察は、HLとソーシャル・キャピタルの関連性を示した既報により支持されるものである^{7,8)}。

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。研究1でみられた最終学歴が低い妊婦にみられる喫煙は、既報と一致していた^{9,10)}。これらの報告^{9,10)}と比較すると全対象者における妊娠中の喫煙率は低値であるが、本研究結果は特定の社会層に対する妊娠中の禁煙支援が依然として健康課題であることを示している。

健やか親子21（第2次）の中間評価では、児の成長に伴い「ゆったり」と「適切養育」は低下し、「育てにくさ」の増加することが示されている³⁾。これらの評価は異なる集団間の比較による横断研究で得られたが、コホート研究

として行った本研究では同様の結果が得られた。さらに、本研究では、これらの指標は複数のこどもを育児する環境が関連することも示された。我が国で行われた先行研究では、こどもの成長発達に伴う行動範囲の拡大や複数のこどもを育児することが、母親のストレス増大の要因であることが示されている¹¹⁻¹³⁾。従って、これらの指標の目標達成のためには、子育て環境に起因する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が必要である。

研究1で得られた妊娠中の喫煙と児の性別との関連は、既報と矛盾する結果であった¹⁴⁾。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¹⁴⁾。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¹⁵⁾。

本研究の限界点を示す。まず、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。また、既述のように、研究2では転居をした者が対象者から除外されていることにも注意を要する。さらに、本研究では、HLの測定を4mのみで行ったため、これらの指標と18mでのHLとの関連性については今後の検討課題である。

《周産期》

1)産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援に関する課題（令和5年度）

産後ケア事業は、家族などからの支援が受けられない場合や育児不安がある場合など、気軽に利用できるサービスとして普及が図られているが、心理社会的ハイリスクの母親を対象とすることも増えてきており、メンタルヘルス支援を行うことも増えてきている。そのため、妊産婦へのメンタルヘルス支援を行う保健師が、

保健師としての経験年数が積み上がっていても関わりへの困難性を感じていたり、訪問指導員が共感疲労を抱えながら対応していたりするという状況は、産後ケア事業においても同様に生じる可能性があると考えられた。また、産後ケア事業の実施方法には、訪問型のみならず宿泊型や日帰り型のケアもあるため、訪問以外の方法における困難な場面に直面する可能性もあるだろう。

支援における顕在化している課題として、ハイリスク妊産婦へのメンタルヘルス支援により【自分自身の気持ちを平常に保つのが難しい】という精神的疲労を体験していることが明らかにされており、看護職への支援の仕組みを用意する必要がある。その一つとして、メンタルヘルス研修およびメンタルヘルスコンサルテーションを受けることの効果も明らかにされてきており、産後ケア事業の普及に伴い、支援者の支援も同時に用意していく必要があると考えられる。

さらに、メンタルヘルス支援の課題としては、直接的な支援への困難性のみならず、多職種の連携も必要となり、連携そのものにも課題があると考えられた。産後ケア事業は、市町村保健師と委託先の助産師がそれぞれの立場で関与することが多いため、連携は必須である。市町村保健師と委託先の助産師との連携については、新生児訪問や乳幼児健康診査、子ども虐待予防など様々な母子保健事業等を通じて既に実践されている。たとえば、児童虐待予防のために母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システムにおいては、個別対応の【助産師と保健師の双方が母親と信頼関係をつくる】、組織内・外の【関係職種が支援の必要な母子を漏らさない網目をつくる】といった二重の支援の構造があり、媒体として【日常的な口頭のやりとりで情報を生かす】ことの重要性が、すで

に示されている。すなわち、虐待予防には、母親と専門職の関係を継続させることや文書だけではない情報の交換が重要であり、助産師と保健師の信頼関係があることで実践できているという⁹⁾。産後ケア事業においても、同様な支援システムと顔の見える関係づくりが、当事者支援においてまずは必要であるといえる。

今回、抽出された文献が少なく、一部の報告による考察に限定されている。今後、産後ケア事業に従事する看護職がメンタルヘルス支援を行う際の課題をさらに収集する必要がある。

《乳幼児期》

1) 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(令和3年度)

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、保護者の気付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、保護者に気付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。

2) 「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」に採用されている児童虐待関連の指標に関する研究（令和 5

年度）

本研究では、公表されている「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」のうち児童虐待関連の 6 指標について掲載情報を整理した。令和 5 年に改正された成育医療等基本方針では、「国は、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、指標を作成する。また、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び社会全体に対して、適時の実施状況の公表を含め、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である」とされ、「地方公共団体は、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務があり、例えば、基本方針を踏まえた計画を策定し、実施することなどが考えられる。その上で、国は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげる PDCA サイクルに基づく地方公共団体の取組を推進するため、適切な支援を行う」とされている。

児童虐待関連の 6 指標のうち「アウトカム（健康水準）」の 2 指標は国レベルの指標として設定されているため、全国データの経年変化を得られることが重要となる。また、「アウトカム（健康行動）」の 4 指標は、「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）」と「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）」の 2 指標が都道府県および市区町村レベルの指標であり、「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」と「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」が国、都道府県、市区町村のすべてのレベルの指

標として設定されていることから、各レベルにおけるデータの経年変化を得られることが理想である。現状では、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」については国および都道府県のデータについて経年変化を得ることができるが、「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」については全国データのみであるため、都道府県レベルのデータが示されると活用の幅が広がると思われる。また、「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)」と「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)」については経年変化のグラフを得ることはできないが、今後の母子保健課調査によってデータを得るものであるため、データの蓄積により経年変化の公表が検討できる可能性がある。

先述の成育医療等基本方針にもあるように、国はPDCAサイクルに基づく地方公共団体の取組みを推進するために適切な支援をおこなう必要があるため、児童虐待防止に関する指標についても国および地方公共団体において利活用できるデータを引き続き整備していくことが重要であろう。

3) 医療レセプトデータを用いた、子どもの健康に関する疫学研究(令和3年度～5年度)

医療レセプトなどのRWDを用いて、小児の喘息や広汎性発達障害の有病率を記述し、さらに小児の喘息と両親の喫煙状態の関連について、横断的、縦断的に検討した。

その結果、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。

また、両親の喫煙と児の喘息発症に関しては、統計学的に有意ではないものの、両親がともに喫煙している場合に、特に乳幼児期の喘息発症

と関連していることが示唆された。今後、交絡因子による調整や、生存解析を実施することにより、因果関係をより詳細に推定できる可能性が示された。

しかし、RWDを用いた検討における病名については、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く、今後、処方されている薬の情報や、受診頻度も含め、詳細に検討していく必要がある。ただし、今回のように、外来レセプトと、入院レセプトを組み合わせ、喘息の重症化をアウトカムとするなど、稀なアウトカムについても、ビッグデータであることを利点として解析することで、これまで示唆されてきたような小児の喘息におけるリスクファクターとの関連を検出できる可能性がある。

《学童期・思春期》

1) 学童・思春期における成育医療等基本方針の評価指標に関する研究(令和4年度～5年度)

学童期・思春期の健康課題には、身体的健康課題(運動、睡眠、食事、貧血、歯科、体重、身長、病気、血圧等)、心理的健康課題(メンタルヘルス、自殺、うつ、不登校、発達障害、性自認、いじめ等)、社会的健康課題(親子関係、友人関係、薬物、メディア、性被害、暴力、飲酒、喫煙、事故等)など多数の課題がある。学童期・思春期の国民1人あたりの年間平均医療費は8～9万円(国民一人当たりの平均医療費は35.8万円)とライフサイクルの中で最も低い。しかし、成人以降の障害調整生存年(Disability-adjusted life years、DALYs)の第一位はメンタルヘルス疾患で、その発症は思春期の時から始まっていると言われ、思春期の心理的、社会的健康課題等の保健領域に対する支援が必要となる。しかし、病院受診の機会

が少ないため、医療機関での保健指導の機会は少なく、学校保健教育が重要となる。

中学生・高校生の自殺率が増加しており、喫緊の対策が必要である。健康水準の指標として自殺率を下げるのが重要であるが、精神疾患（気分障害等）罹患率、睡眠障害の頻度、いじめ相談を受けている児童生徒数、強い叱責を受けた児童生徒の割合、居場所がないと感じる子どもの割合などの算出が期待されるが、いずれも医療機関受療行動が少ないことや、客観的數字になりにくいところから、健康行動のアウトカム、またはアプトプットとなりにくい。今後、各学校でのメンタルヘルス教育や評価の実施、学校医との定期的会議開催、ゲートキーパートレーニング養成者数などが、アウトプットとして期待される。採択された指標として、「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ころ専門医の割合」がある。令和4年度の分担者の調査では、こどもの自殺率と心の診療が行える医師数との有意な逆相関関係は認められなかった。同じく指標として掲載されている「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」の増加など、多職種での連携が必要である。

コロナ禍以降、摂食障害患者が急増している中、思春期の瘦身傾向に関しては、「児童・生徒における瘦身傾向児の割合」として評価指標に掲載されている。「プレコンセプションケア」の中でテーマとして取り上げることや、栄養教諭を活用した授業の実施、学校と連携した食育の実施、カウンセラーや専門医と連携などがアウトプットとして重要である。一方で、学校健診時に成長曲線を用いて指導している学校が全校でないこと、学校健診でやせに関して事後措置（専門医の受診勧奨）ができていない学校の割合も低いと想定される。

思春期の児童生徒に対するプレコンセプションケアとして、健やか親子21（第2次）の時から指標である「十代の人工妊娠中絶率」、「十代の性感染症罹患率」が掲載されている。今後、子宮頸がん患者数や、子宮頸がん死亡数も健康水準のアウトカムとなることが期待される。現在、HPVワクチンキャッチアップ接種が実施されているが、定期接種のHPVワクチン接種者数の回復も緩やかである。子宮頸がん予防のために、ワクチンと同様に子宮がん検診受診率（20歳時点）も評価指標となり、「プレコンセプションケア」をテーマに取り上げられていくことが期待される。

学童期・思春期の保護者が最も危惧する健康課題として、インターネット・ゲーム依存がある。睡眠時間の低下、視力の低下、コミュニケーション力の低下、食習慣の乱れ、体力の低下など、依存に伴う弊害が多数ある。またSNSを介したいじめや、誹謗中傷、性的搾取の拡散など、自死につながることもあり、スクリーンタイムの制限や、メディア使用におけるルール設定（20-20-20ルール含む）など、何らかの評価指標を今後設定することが望まれる。

発達障害を含む障害児への支援も学童期・思春期の重要な医療・保健課題である。発達障害はその特性からいじめ被害や学校不適応（不登校）になりやすい。掲載された評価指標として、「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）」「発達障害児の療育を提供できる施設数」「放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合」が成育医療等の基本方針の評価指標としてあげられたが、長期欠席児童生徒の数、通級、特別支援学級による指導を受けている児童生徒の割合、（発達）障害児一人当たりの教員数もアウトプット、アウトカムの候補になりえ

と思われる。

2) 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 (令和3年度)

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。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つ目の連携系統は、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つ目の連携系統は、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。

3) 学校授業への参画を通じた切れ目のない思春期個別支援の枠組み構築～思春期保健(学校授業参画)の研修会モデル開発～ (令和4年度)

1. 学校授業参画への“新しい態度”

成育医療等基本方針を受け、地域の専門家による学校授業への参画が推進されている。地域の専門家が、この学校授業への参画 (“出前授業”) をどのようにとらえているかという態度については、それを明らかにしたデータは見当

たらない。多くは、“出前授業”を実施することを目的とする態度だと推測される。“出前授業”は集団指導形式となっており、切れ目のない個別支援に接続することをどのように集団指導形式の授業に組み入れるのかは、重要な課題である。成育医療等基本方針の文脈で言えば、“出前授業”は目的地ではなく、個々の支援に向けた出発地、もしくは経由地であるといえる。後者の見方をここでは便宜上、“新しい態度”とする。

そこで今回、専門家の中にこの“新しい態度”を構造的に形成しようとすることを目的に、1年4回セットの研修会モデルの開発に取り組んだ。

2. 研修会内容の構成

研修会への参加者は21名であり、うち2名が学校関係者であった。残りの19名はいわゆる地域の保健医療専門家であった。

学校が法体系に基づいて運営されている組織であることと、成育医療等基本方針（思春期関連項目）に学校の果たすべき役割が書かれていることをまずは概論として組み入れた。

個別支援への接続を目的とするため、その後の組み立てとして、授業評価を全面に打ち立てた。授業評価とは、授業目標に対応した取り組みであり、児童生徒一人ひとりに対して行われるものである。そのために、“出前授業”の目標を立案することとその目標に対応する評価を実施することの重要性を組み入れた。

ちなみに授業目標は、児童生徒を主語にして、その授業において児童生徒が到達すべき目標を記載したものである。その授業の前後でその目標の到達度を評価することになり、記名式による評価が求められる。

授業目標に即して授業内容を組み立てるが、そこではまず授業ワークシートを作成するこ

とを推奨した。ワークシートを作成する過程で、授業の目標を見直すことが可能になる。

3. 保護者認識の変容

思春期の性の問題や精神の問題については、個別支援が必須となり、家族の認識によっては地域の専門機関との連携を左右することになる。

研修会においては、まず“出前授業”を行う前に、その授業の目標を保護者に宛てたレターを発信することの重要性を提示した。また、授業後にはワークシートに保護者からのメッセージ欄を用意し、授業側とのコミュニケーションを図ることを説明した。

この保護者認識の変容プロセスについては、研修会参加者の多くが取り組んだ経験がないものであり、またコミュニケーションの過程には学校側の協力も不可欠になるので、難易度が高い取り組みだと振り返ることができた。

4. 個別支援の実際へ

授業評価において目標に到達していない、もしくは期待とは逆の方向に反応した児童生徒をどのように支援していくかの説明を行った。

たとえ僅かな人数であったとしても、この目標に到達しなかった児童生徒への事後措置をおろそかにしないことの重要性を説明すると同時に、ここに接続することが“出前授業”に対する“新しい態度”であることを説明した。

個別支援の実際においては、学校側と“出前授業”を担当した専門家だけでは不十分であり、地域の保健センター保健師等との強調した個別支援・家族支援が求められる。

研修会においてこのプロセスの重要性は十分に認知されたが、実際の展開となると、例えば地域の保健センターへの連携のイメージが描けない等の意見が出され、地域の専門家同士

の連携が前提条件として必要であることが明確となった。

5. 研修会の評価指標

計4回の研修会の中で、評価指標について議論する機会を持った。

計5問の評価指標をまとめたが、内訳は1つの知識指標と4つの態度指標に分けられた。知識指標は学校の理解を問うものであり、態度指標は目標＝評価の考えをもとにした授業の展開とその後の個別支援への接続について、自らが[できる]と認識できたかどうかの指標とした。

このように研修会モデルの評価指標5つのうち、4つは個別支援に接続するための指標であり、従来の“出前授業”が目的（終着点）とする見方からの変革を見ることができると考えられた。

4) 思春期における成育医療等基本方針に基づき評価指標の検討～こどもの心の健康を中心に～ (令和5年度)

成育医療等基本方針におけるこどもの心の健康に関する評価指標を検討した。これらのうち最終的に指標として採用されたのは、現実的にデータを得ることが可能な、アウトカム(健康水準)「十代の自殺死亡率」、アウトプット「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」、「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ころ専門医の割合」であった。

今回、我々が検討した指標案はいずれも思春期のこどもの自殺予防や心の健康に有用なものであり、特に新型コロナウイルス感染症の流行以降、こどものうつや摂食障害が急増したという報告もあり¹⁸⁾、こどもの心の健康に関する

問題への対応は火急の課題である。検討した指標案が自治体の施策展開において活用されることが望まれる。

《歯科》

1) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究(令和3年度)

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。

2) 子どもの歯科疾患の予防に関する公衆衛生的研究(令和4年度)

フッ化物応用は、長い歴史を持ち、安全性と有効性が検証されている。しかし科学的な裏付けのない反対論があり、必ずしも日本で海外と同じように受け入れられてきたわけではない。このことは、「日本は砂糖消費量が少ないのにう蝕が多い」という状況を生み出してきたと考えられている^{15, 16)}。

しかし近年、国際的に合意された推奨を踏まえた情報のアップデートがなされ、公衆衛生的に社会に普及するための情報発信が行われて

いることが確認できた。

こうした状況は、日本でも国際的な水準と同じように多いう蝕を減らすことに寄与すると考えられる。

3) 学校におけるフッ化物洗口とう蝕の治療費に関する研究 (令和5年度)

本研究では、S-FMRとう蝕治療費との関連を検討した。S-FMRの適用率が高い地域で、比較的初期のう蝕の治療における小児1人当たりの年間う蝕治療費が有意に低かった。

フッ化物洗口はう蝕を減らすことが知られている。特に、学校などで集団で実施することで、貧困などで家庭でフッ化物配合歯磨剤が購入できなかつたり、親の多忙で歯科受診が困難な子どもに対しても平等に恩恵がある。そのため、健康格差を減らす効果があることが知られている³⁾。今回の研究結果は、う蝕の減少が医療費の減少につながっていることを示唆するものであった。

2016年の方が2018年に比べて関係性が明確であった。この理由として、近年急速にフッ化物洗口の普及が進んでいることが考えられる。洗口の実施からう蝕の減少までの間にタイムラグがあると考えられ、今回の分析がこれを考慮できていないことが、2018年における関係性の弱さを説明すると考えられる。

本研究の欠点として、都道府県単位のエコロジカル研究であり個人における因果関係が分からないことが挙げられる。しかし、都道府県全体の歯科医療費を解析に用い、集団全体における関連性は検討ができています。また、フッ化物洗口のう蝕治療の医療費に関して焦点を絞っており、幅広い効果については検討できていない。たとえば、初診料・再診料については考慮できていない。また、ライフコースを通じた効果も考慮できていない。集団フッ化物洗口を

経験すると、その後の成人期、30歳代から50歳代までう蝕経験が少ないという長期的な効果に関する報告が出されている⁷⁾。またイギリスのデータから、子どものころの水道水フッロリデーションによるう蝕予防が、高齢期の歯の残存につながり、それが高齢期の全身の健康の維持につながっていることが報告されている⁸⁾。このようなことがあれば、全身の健康に関する医療費にも影響すると考えられる。一方で、フッ化物洗口によるう蝕予防は、高齢期の歯の残存につながり、それが高齢期のう蝕や歯周病の歯科医療費の増加につながる可能性もある。このような影響が考慮できていないことが欠点として挙げられる。

本研究の長所として、全国規模でデータを評価したことが挙げられる。そのため、日本全体の歯科医療費やフッ化物洗口に関する施策立案のための基礎資料となる。

《母子保健関係データベース・学会での活動》

1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告 (令和4年度～5年度)

2001年に構築された「母子保健・医療情報データベース」を取り巻く環境は、この23年間で、大きく変化してきた。省庁改変や、時代の流れに伴うURLの変更、電子データ化の推進等の中で、運営を続けてきた。

データベース構築時の指針として、「母子保健・医療情報データベース」に掲載する情報は、母子保健に関わる研究で、全国的な調査を抽出するという基準があった。ただし被災地域等の特殊な事情がある場合には、貴重なデータとして、地域が限局された研究であっても、掲載する方針であった。

母子保健に関わるもの、という指針はとて深く、中高年や高齢者の健康を扱った論文であ

っても、子や孫との関わりがあれば、母子保健の範囲に入るのではないかと、いう事を常に視野に入れながら、深く情報を集めた。

「母子保健・医療情報データベース」には、古いものでは1950年代の文献も登録されている。この年代の研究について、網羅されているわけではないが、2020年代まで、70年間もの長い幅を持つ。時代の流れと共に、私達は何を得て、何を失くして、その結果として、子ども達の今の状況があるのか。健やか親子21に掲げられた健康課題を解決する道を考える時に、必ず過去のデータに、そのヒントが示されているのではないかと考えると、過去の母子保健・医療情報もまた、最新の研究成果と同じように、とても重要だと思われる。

またデータベースに搭載する情報源については、国の統計から、厚生労働科学研究、学術論文雑誌、民間企業の調査等と、広がりがある。そしてそのいずれにおいても、インターネットで公開される情報が飛躍的に拡大し、「母子保健・医療情報データベース」から、直接論文へとアクセスができるものが増えている。

また、厚生労働科学研究・学術論文・民間研究と、それぞれの研究結果について、各々のホームページの中で、検索する事は可能であるが、多数の研究成果を、実施母体の垣根を越えて、一つのテーマで検索する事は難しい状況である。

これらをまとめると、母子保健情報に関わるものという選定の深さ、取り扱う情報の年代の長さ、情報源の広がり、それらをキーワード等による検索によって、抽出から論文へのアクセスまでを一元的に貫く方法論を構築し、23年間運営してきた。この独自のあゆみこそ、「母子保健・医療情報データベース」の最大の特徴であると言える。

一方で、更新・追加作業が遅々としており最

新の情報が掲載されるまでの遅れが生じてしまった事、2020年に新たに設けた質的評価の分類について、全ての情報について終えられなかった事、URLが常に変動していくため、最新の情報更新にゴールはなく、データベースの鮮度を保ち切れなかった事等、課題も残る。

しかしインターネットが普及し、専門的な知識がなくても、玉石混合の情報をいくらでも入手でき、その真偽や信頼性については、個人の判断に委ねられる現代にこそ、一定の指針によって選定・分類された信頼できる情報が入手できる本データベースの特徴の価値は、一層高まっているように思われる。23年間でデータベースに集められた貴重な母子保健・医療情報と共に、23年間に渡るあゆみもまた、まぎれもなく長きにわたる研究班の功績であると考え。

最後に、「母子保健・医療情報データベース」の中には、いつの時代にも、子ども達の健やかな健康を守り育むために、熱心に研究を続けて来られた、たくさんの研究者の方々の情熱と努力が生き続けている。健やか親子21のホームページを通して、専門家だけではなく、子どもに関わる全ての人々に、その多彩な研究成果を知ってもらえる事ができれば、その研究はより一層有意義なものとなる。

「母子保健・医療情報データベース」を通して検索した情報(研究)の一つ一つを、敬意をもって受け止め、その貴重な研究の成果を、未来の子ども達の健康のために、それぞれの場所で生かし続けてもらえる事を、切に願う。

2) 第 80~82 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~ 一步先行く 健やか親子21 (第2次) 第 7~9 回報告 (令和3年度~5年度)

【令和3年度】

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。

【令和4年度】

今回の自由集会は、「健やか親子21（第2次）」開始後、8回目の自由集会であった。第1部では、健やか親子21（第2次）の最終評価に向けた暫定評価結果を説明し、第2部では、乳幼児健診における発達障害スクリーニングの現状等について説明を行った。

第3部では、第1部と第2部の内容を踏まえ、最終評価の暫定結果や発達障害スクリーニングの現状について、参加者からの質疑や参加者各々の立場からの意見が述べられた。特に、発達障害については様々な情報がインターネット等で容易に目に入るようになり、情報過多となっており、保護者にとって心配事の一つである。参加者は専門職としての立場もありつつ、一方で一保護者としての立場でもある方も多く、様々な立場からの意見交換が行われ、母子保健の現状の課題と今後の在り方について、有

意義な意見交換の場となったと思われる。

【令和5年度】

今回の自由集会は、「健やか親子21（第2次）」開始後、9回目の自由集会であった。第1部では、成育医療等基本方針の改定で国民運動として位置づけられた「健やか親子21」の、位置づけられるまでの経緯や、今後の担う役割について講演を行った。

第2部では、第1部の内容を踏まえ、自治体、教育機関、企業の方々、各々の立場で感じる母子保健の大きな変化の局面について、思うことや疑問、各々が関わる母子保健の状況等についての発言があった。様々な立場からの意見交換が行われ、母子保健の現状の課題と今後の在り方について、有意義な意見交換の場となったと思われる。

E. 結論

1. 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の作成及び目標値の設定（令和3年度）

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（令和3年度）

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（令和3年度）

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。

2. 指標、実施状況を把握するモニタリングシステムの構築（令和3年度～5年度）

3. 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（令和4年度～5年度）

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（令和3年度）

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。

2) 成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するモニタリングシステムの改修に関する報告（令和5年度）

本年度は、令和3年度にベースを構築したモニタリングシステムに、令和4年度に改訂された成育医療等基本方針に基づく評価指標に関するデータの登録、改修作業を行い公開した。

4. 次期成育医療等基本方針に関する指標の提案に向けた検討（令和4年度）

1) 成育医療等基本方針改定に伴う新指標案作成についての経過報告（令和4年度）

今回本研究班では、成育医療等基本方針の改定に伴い、前指標の見直しを行い、国（厚生労働省母子保健課）に報告した。指標は前指標検討時と同様、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、64指標を案として提出し、最終的に69指標を成育医療等協議会に提案することとなった。指標には健やか親子21（第2次）の指標のほとんどが含まれており、保健分野に加え、医療に関する指標も含んだ。指標案作成について、今回も使用可能な既存データの限界を感じ、指標案設定に困難を感じたが、令和5年4月にはこども家庭庁も発足し、母子保健活動がより円滑に、そして充実していくことを期待する。

4. 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプの検討（令和5年度）

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標のロジックモデルのプロトタイプ作成に関する報告（令和5年度）

本年度は、各自治体が令和4年度に改訂された成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定する際の参考となるよう、ロジックモデルのプロトタイプを作成した。

5. 新型コロナウイルス感染症対策による小児の発育発達に関する検討（令和4年度～5年度）

1) コロナ禍におけるマスク着用が児の発達に及ぼす影響に関する研究（令和4年度）

本研究結果からは、短期間のマスク着用における発達へ影響は認められなかった。しかしながら、今回の検討ではマスクの長期間の使用による発達への影響を評価することは難しかった。

2) 園および小学校における新型コロナウイルス感染症対策、および子どもの生活面、心理面への影響に関する調査研究（令和4年度）

2020年1月以降、保育園・幼稚園・認定こども園、小学校で行われたCOVID-19の感染症対策、および、子どもの生活状況、身体、精神的な状態を調査することで、COVID-19の感染症対策が、子どもの心身にどのような影響を与えるのかを評価することを目的として調査を行った。調査票の回収率は43.5%であった。今後は解析作業を進めていく。

3) 新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響に関する研究（令和5年度）

本年度は、エコチル調査の学童期検査時のデータを用い、新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響について検討するための準備を

行った。データの詳細な解析については次年度以降に行うこととする。

6. 乳幼児健診情報システムの改修（令和5年度）

1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標を反映した「乳幼児健診情報システム」の改修に関する報告（令和5年度）

本年度は、平成27年度に作成し、これまで幾度か改修を行ってきた「乳幼児健診情報システム」について、令和4年度に改訂された成育医療等基本方針に基づく評価指標に対応するための改修を行った。

7. 令和3年度～5年度に行った、成育医療等基本方針に基づく評価指標案の作成、およびロジックモデルのプロトタイプの検討に関わる研究

《ロジックモデル》

1) 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（令和3年度～5年度）

本研究では、成育医療等基本方針に基づく評価指標を参照しながら地域のデータを分析し、地域の条例や指針に沿って具体的な活動を検討することにより、地域の現状を反映したエビデンスに基づくロジックモデルを作ることができることを提示した。

《健やか親子21》

1) 「健やか親子21（第2次）」最終評価を見据えた指標の評価に関する研究（令和4年度）

研究班で検討した各指標の評価を「暫定評価の状況」として暫定的に総括することを試みたところ、「1① 改善した（目標を達成した）」、

「1② 改善した（目標を達成していないが改善した）」、「1② 中間評価時から改善した（目標を達成していないが改善した）」を合わせて59%が改善していた。一方、評価できない、あるいは悪くなっているとした指標の評価からは、指標に関連する調査の実施状況や、COVID-19 流行の影響等を考慮する必要性が示唆された。

2) 乳児の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（令和3年度～5年度）

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によって、母子保健水準が高まる可能性が示唆された。

《周産期》

1) 産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援に関する課題（令和5年度）

妊産婦へのメンタルヘルス支援には支援者が抱える困難性があり、産後ケア事業においても同様の困難性が課題となる可能性がある。メンタルヘルス支援を行う看護職を支援するためには、メンタルヘルス研修やコンサルテーションの仕組みが必要である。

また、メンタルヘルス支援には多職種連携が必要であり、文書だけでなく顔の見える関係性づくりが課題である。

《乳幼児期》

1) 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（令和3年度）

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。

2) 「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」に採用されている児童虐待関連の指標に関する研究（令和5年度）

「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」に採用されている児童虐待関連の指標について、指標種類、指標名、データソース、経年変化グラフの有無に関する掲載情報を整理した。現状では、国および地方公共団体で利活用できる経年変化データの整備は途上であり、今後のデータの蓄積によってモニタリングシステムがより活用しやすいものとなることが期待される。

3) 医療レセプトデータを用いた、子どもの健康に関する疫学研究（令和3年度～5年度）

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ほぼ同様の結果を示した。また、小児と親のRWDを連結し、小児の喘息と親の喫煙状況との関連を検討したところ、児の出生前に両親ともに喫煙していることが、児の喘息の発症と関連していることが示唆された。今後、小児の健康状態について、特に、親の生活習慣などとの影響に関するさまざまな仮説を立てて、RWDを用いて検討する必要性が示された。

《学童期・思春期》

1) 学童・思春期における成育医療等基本方針 の評価指標に関する研究（令和4年度～5 年度）

成育医療等基本方針に基づく学童期・思春期のライフコースにおける評価指標において、研究班で提案した評価指標と、最終的に決定され採用された評価指標を列挙し、考察を行った。学童・思春期の身体的、心理的、社会的健康課題への医療・保健領域からの支援継続のため、評価指標のモニタリングとともに、次期基本方針策定を見据えて指標の検討が重要である。

2) 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（令和3年度）

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された。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。

3) 学校授業への参画を通じた切れ目のない思 春期個別支援の枠組み構築～思春期保健 （学校授業参画）の研修会モデル開発～（令 和4年度）

今回、「学校授業への参画を切れ目のない支援の流れでとらえ、その後の地域での個別支援につなぐことを目的とする」視点を地域で開発するために、高知市において、産科医療機関を拠点とした地域関係機関・専門機関の各専門職を対象とした研修会モデルを試行し、同モデルの評価指標立案に取り組んだ。

高知市におけるある産科医療機関を拠点にした年4回セットとなる研修会モデルを企画・実施した。研修会モデルでは研究分担者が講師を担当した。

成育医療等基本方針を受け、地域の専門家による学校授業への参画が推進されている。“出前授業”は集団指導形式となっており、切れ目のない個別支援に接続することをどのように集団指導形式の授業に組み入れるのかは、重要な課題である。

今回の研修モデルは、20項目からなるテーマを扱い、“出前授業”を目的地ではなく、個々の支援に向けた出発地、もしくは経由地であるにとらえる“新しい態度”の養成を目的とした。

研修会における議論において、この“新しい

態度”の獲得を把握するための評価指標を立案したが、いくつかの前提条件が明らかとなった。その前提条件とは、対象の児童生徒の保護者とのコミュニケーションを促す環境づくりと、個別支援の実際にあたる際に必要となる専門機関・専門職間の連携土台であった。

4) 思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標の検討～こどもの心の健康を中心に～(令和5年度)

成育医療等基本方針におけるこどもの心の健康に関する評価指標では、十代の自殺の予防に向けて、教育や医療とともに精神疾患やメンタルヘルスへの対応が求められる。

《歯科》

1) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究(令和3年度)

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く多面的な疾病負担の評価が求められる。

2) 子どもの歯科疾患の予防に関する公衆衛生的研究(令和4年度)

う蝕予防のフッ化物応用に関して、国際的に合意された推奨を踏まえた情報のアップデートがなされ、情報発信が行われていることが確認できた。これは国際的にみて必ずしも少なくない日本の子どものう蝕予防にも寄与すると考えられる。

3) 学校におけるフッ化物洗口とう蝕の治療費に関する研究(令和5年度)

日本の幼稚園、保育園、学校においてフッ化物洗口を実施することは、う蝕治療費の医療費

をやや減少させている可能性が示唆された。

《母子保健関係データベース・学会での活動》

1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営および利用状況報告(令和4年度～5年度)

「母子保健・医療情報データベース」に関しては、健やか親子21(第1次)から継続的に専門的な情報の発信を行ってきた。データベース構築時は、本データベースに掲載する情報は、母子保健に関わる研究で、全国的な調査を抽出するという基準をもって情報収集を行った。登録されている情報は、古いものでは1950年代の文献もあり、すべてを網羅できているわけではないが、現在までの約70年間もの貴重な情報が登録されている。省庁改変や、時代の流れに伴うURLの変更、電子データ化の推進等、様々な変化がこの23年間であった。その変化に対応しながら運営を続けてきたが、最新の情報が掲載されるまでの遅れが生じた事や、2020年に新たに設けた質的評価の分類について、全ての情報について終えられなかった事、URLが常に変動していくため、データベースの鮮度を保ち切れなかった事等、課題が残った。しかし、母子保健情報に関わるものという選定の深さ、取り扱う情報の年代の長さ、情報源の広がり、それらをキーワード等による検索によって、抽出から論文へのアクセスまでを一元的に貫く方法論を構築してきた、この独自のあゆみこそ、「母子保健・医療情報データベース」の最大の特徴であると言える。

23年間でデータベースに集められた貴重な母子保健・医療情報と共に、23年間に渡るあゆみもまた、まぎれもなく長きにわたる研究班の功績であると考えられる。

2) 第80～82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～
一步先行く 健やか親子21（第2次）第
7～9 回報告（令和3年度～5年度）

【令和3年度】

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。

【令和4年度】

本年度の自由集会は、第1部では、健やか親子21（第2次）の最終評価に向けた暫定評価結果を、第2部では、乳幼児健診における発達障害スクリーニングの現状等について説明を行った。第3部では、第1部と第2部の内容を踏まえ、最終評価の暫定結果や発達障害スクリーニングの現状を含む、母子保健の現状について、参加者からの意見交換や情報共有がなされた。

【令和5年度】

本年度の自由集会は、第1部では、今後の健やか親子21の位置づけと担う役割についての講演を行い、第2部では、第1部の内容を踏まえ、様々な立場で感じている母子保健の変化や現状、課題等について、参加者からの意見交換や情報共有がなされた。

【参考文献】

1. 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の作成及び目標値の設定（令和3年度）

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（令和3年度）

- 1) 平成三十年法律第百四号 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第一章第一条. e-GOV 法令検索.

[https://elaws.e-](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000104)

[gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000104](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000104)（令和4年5月16日アクセス可能）

- 2) 厚生労働省. 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方針について.

[https://www.mhlw.go.jp/content/000735](https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf)

[844.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf)（令和4年5月16日アクセス可能）

4. 次期成育基医療等基本方針に関する指標の提案に向けた検討（令和4年度）

1) 成育医療等基本方針改定に伴う新指標案作成についての経過報告（令和4年度）

- 1) 平成三十年法律第百四号 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第一章第一条. e-GOV 法令検索.

[https://elaws.e-](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000104)

[gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000104](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=430AC1000000104)（令和5年5月15日アクセス可能）

- 2) 厚生労働省. 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方針について.

[https://www.mhlw.go.jp/content/000735](https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf)

[844.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf)（令和5年5月15日アクセス可能）

- 3) 第9回成育医療等協議会資料. 資料 3-1 成育医療等基本方針の見直し案（概要）.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000991926.pdf> (令和5年5月15日アクセス可能)

5. 新型コロナウイルス感染症対策による小児の発育発達に関する検討 (令和4年度～5年度)

1) コロナ禍におけるマスク着用が児の発達に及ぼす影響に関する研究 (令和4年度)

- 1) Monica Gori, Lucia Schiatti and Maria Bianca Amadeo. Masking Emotions: Face Masks Impair How We Read Emotions. *Front. Psychol.* 12:669432. doi: 10.3389/fpsyg.2021.669432.
- 2) Keri Giordano, Carleigh S Palmieri, et.al. Face Masks and Emotion Literacy in Preschool Children: Implications During the COVID-19 Pandemic. *Affiliations* expand PMID: 36339523 PMCID: PMC9628515 DOI: 10.1007/s10643-022-01400-8
- 3) Rachel Abraham Joseph, Beth Carter. Prosopagnosia (face blindness) and child health during the COVID-19 pandemic. *Nurs Child Young People.* 2023 Jan 23. doi: 10.7748/ncyp.2023.e1454.
- 4) Ashley L. RubaID*, Seth D. Pollak. Children's emotion inferences from masked faces: Implications for social interactions during COVID-19. *PLoS ONE* 15(12): e0243708. The Impact of Face Masks on the Emotional Reading Abilities of Children – A Lesson From a Joint School - University Project. *i-Perception*

2021, Vol. 12(4), 1-17.

- 5) Claus-Christian Carbon, Martin Serrano.
- 6) Lorna Bourke, Jamie Lingwood, Tom Gallagher-Mitchell, Belén López-Pérez. The effect of face mask wearing on language processing and emotion recognition in young children. *J Exp Child Psychol.* 2023 Feb;226:105580. doi: 10.1016/j.jecp.2022.105580. Epub 2022 Nov 5.
- 7) Cécile Crimon, Monica Barbir, Hiromichi Hagihara, Emma de Araujo, Sachiko Nozawa, Yuta Shinya, Nawal Abboub, Sho TsujiMask wearing in Japanese and French nursery schools: The perceived impact of masks on communication. *Front Psychol.* 2022 Nov7;13:874264. doi:10.3389/fpsyg.2022.874264. eCollection 2022.
- 8) 新版 K 式発達検査研究会、新版 K 式発達検査法 2001 年版標準化資料と実施法、ナカニシヤ出版、2008 年

3) 新型コロナウイルス感染症拡大において生じた社会環境の変化と小児の心身の発達への影響に関する研究 (令和5年度)

- 1) Monica Gori, Lucia Schiatti and Maria Bianca Amadeo. Masking Emotions: Face Masks Impair How We Read Emotions. *Front. Psychol.* 12:669432. doi: 10.3389/fpsyg.2021.669432.
- 2) Keri Giordano, Carleigh S Palmieri, et.al. Face Masks and Emotion Literacy in Preschool Children: Implications During the COVID-19 Pandemic. *Affiliations* expand PMID: 36339523 PMCID: PMC9628515 DOI:

- 10.1007/s10643-022-01400-8
- 3) Rachel Abraham Joseph, Beth Carter. Prosopagnosia (face blindness) and child health during the COVID-19 pandemic. Nurs Child Young People. 2023 Jan 23. doi: 10.7748/ncyp.2023.e1454.
- 4) Ashley L. RubaID*, Seth D. Pollak. Children's emotion inferences from masked faces: Implications for social interactions during COVID-19. PLoS ONE 15(12): e0243708. The Impact of Face Masks on the Emotional Reading Abilities of Children - A Lesson From a Joint School - University Project. i-Perception 2021, Vol. 12(4), 1-17.
- 5) Claus-Christian Carbon, Martin Serrano. The Impact of Face Masks on the Emotional Reading Abilities of Children - A Lesson From a Joint School - University Project. Iperception. 2021 Aug 19;12(4):20416695211038265. doi: 10.1177/20416695211038265. eCollection 2021 Jul-Aug.
- 6) Lorna Bourke, Jamie Lingwood, Tom Gallagher-Mitchell, Belén López-Pérez. The effect of face mask wearing on language processing and emotion recognition in young children. J Exp Child Psychol. 2023 Feb;226:105580. doi: 10.1016/j.jecp.2022.105580. Epub 2022 Nov 5.
- 7) Cécile Crimon, Monica Barbir, Hiromichi Hagihara, Emma de Araujo, Sachiko Nozawa, Yuta Shinya, Nawal Abboub, Sho TsujiMask wearing in Japanese and French nursery schools: The perceived impact of masks on communication. Front Psychol. 2022 Nov7;13:874264. doi:10.3389/fpsyg.2022.874264. eCollection 2022.
- 8) 新版 K 式発達検査研究会、新版 K 式発達検査法 2001 年版標準化資料と実施法、ナカニシヤ出版、2008 年
- 9) C. Keith Conners, Ph.D. Conners Continuous Performance Test 3rd Edition™
- 6. 乳幼児健診情報システムの改修（令和 5 年度）**
- 1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標を反映した「乳幼児健診情報システム」の改修に関する報告（令和 5 年度）**
- 1) 「健やか親子 2 1」最終評価報告書。「健やか親子 2 1」の最終評価等に関する検討会。平成 25 年 11 月。
- 2) 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）研究代表者：山縣然太郎。「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」平成 28 年度総括・分担研究報告書。2017 年 3 月。
- 3) 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）研究代表者：山縣然太郎。「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」平成 29 年度総括・分担研究報告書。2018 年 3 月。
- 4) 令和元年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）研究代表者：山縣然太郎。「母子保健情報を活用した「健やか親子 2 1（第 2 次）」の

推進に向けた研究」令和元年度総括・分担
研究報告書. 2020年3月.

7. 令和3年度～5年度に行った、成育 医療等基本方針に基づく評価指標 案の作成、およびロジックモデルの プロトタイプの検討に関わる研究

《健やか親子21》

1) 「健やか親子21 (第2次)」最終評価を見 据えた指標の評価に関する研究 (令和4年 度)

- 1) 「健やか親子21 (第2次)」における目
標に対する中間評価に向けた分析シート
(案). 平成30年度 子ども・子育て支援
推進調査研究事業「健やか親子21 (第2
次)」中間評価を見据えた調査研究事業報
告書. 国立大学法人山梨大学. 2019:7-131.

2) 乳児の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 (令和3 年度～5年度)

- 1) Sørensen K, *et al.* Health literacy and
public health: a systematic review and
integration of definitions and models.
BMC Public Health 2012; 12: 80.
- 2) Tang KC, *et al.* Policy and partnership
for health promotion - addressing the
determinants of health. Bulletin of
the World Health Organization 2005;
83: 884.
- 3) 「健やか親子21 (第2次)」中間評価等
に関する検討会報告書. 「健やか親子21
(第2次)」の中間評価等に関する検討会.
2019. [https://www.mhlw.go.jp/content/
11901000/000614300.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000614300.pdf) (2024.02.15 ア
クセス確認)

- 4) 佐々木溪円、他. 幼児期の甘い間食摂取の
習慣化に関する乳幼児健診の間診項目を
活用した分析. 日本公衆衛生雑誌 2018;
68: 389.
- 5) Ishikawa H, *et al.* Developing a
measure of communicative and critical
health literacy: a pilot study of
Japanese office workers. Health
Promotion International 2008; 23:
269-274.
- 6) Nutbeam, D. Health literacy as a
public health goal: a challenge for
contemporary health education and
communication strategies into the
21st century. Health Promotion
International 2000; 15: 259-267.
- 7) Chen WL *et al.* The impact of social
capital on physical activity and
nutrition in China: the mediating
effect of health literacy. BMC Public
Health 2019; 19: 1713.
- 8) Waverijn G *et al.* Associations Between
Neighborhood Social Capital, Health
literacy, and self-rated health among
people with chronic illness. J Health
Commun 2016; 21(sup2): 36-44.
- 9) 大井田隆 他. わが国における妊婦の喫
煙状況. 日本公衆衛生雑誌 2007; 54:
115-122.
- 10) 藤岡奈美 他. 「妊娠」を契機とした妊婦
の喫煙行動変容に及ぼす社会的要因と喫
煙環境. 母性衛生 2015; 56: 320-329.
- 11) 前田薫 他. 乳幼児をもつ母親の育児ス
トレスの要因に関する文献検討. 三重県
立看護大学紀要 2017; 21: 97-108.
- 12) 清水嘉子. 乳幼児の母親の心身の状態に
関する縦断研究. 日本助産学会誌. 2017;

- 31: 120-129.
- 13) 大橋幸美 他. 1歳6ヵ月の子どもの行動特徴と母親の育児ストレス・QOL・家族機能との関連. 家族看護学研究 2012; 18: 2-12.
- 14) Fukuda M, et al. Parental periconceptional smoking and male:female ratio of newborn infants. Lancet 2002; 359: 1407-1408.
- 15) Vassiliou V. Periconceptual parental smoking and sex ratio of offspring. Lancet 2002; 360: 1514-1515.

《周産期》

1)産後ケア事業におけるメンタルヘルス支援に関する課題 (令和5年度)

- 1) 厚生労働省：第11回成育医療等協議会資料 2 . 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/001076325.pdf> (参照 2024-2-16)
- 2) 武井勇介, 神崎由紀, 宮村季浩:産後うつ病を予防するための保健師による支援の現状とその困難感. 山梨大学看護学会誌, 20(2), 15-23. 2022.
- 3) 大谷利恵, 高橋秋絵, 植田奈津実, 玉木敦子:心理社会的ハイリスク妊産婦に訪問指導員としてメンタルヘルス支援を行う看護職が感じる困難. 日本精神保健看護学会誌, 28(2), 69-78. 2019.
- 4) 市川久美子, 高橋秋絵, 大谷利恵, 玉木敦子:心理社会的ハイリスク妊産婦に支援を行う訪問指導員がメンタルヘルス研修・コンサルテーションを受ける意味. 神戸女子大学看護学部紀要, 8, 1-9, 2023.
- 5) 坂口美香, 大河内彩子:産後うつ病の母親を支援するための助産師と保健師の連携に関する文献検討. 熊本大学医学部保健

学科紀要, 18, 72-76. 2022.

- 6) 大友光恵, 麻原きよみ:虐待予防のために母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システムの記述的研究. 日本看護科学会誌, 33(1), 3-11. 2013.

《学童期・思春期》

1)学童・思春期における成育医療等基本方針の評価指標に関する研究 (令和4年度~5年度)

- 1) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc7584&dataType=1&pageNo=1
- 2) chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://boshikenshu.cfa.go.jp/assets/files/tr/tr5_lecture_1.pdf (2024.2.12 アクセス)
- 3) chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sukoyaka21.cfa.go.jp/wp-content/uploads/2023/06/eibbpcrm_01.pdf(2024.2.12 アクセス)

2)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 (令和3年度)

- 1) 松浦賢長(編著):ワークシートから始める特別支援教育のための性教育. ジアース教育新社, 2018. (教材へのイラスト引用)
- 2) 文部科学省:小学校学習指導要領(平成29年告示), 2017.
- 3) 文部科学省:中学校学習指導要領(平成29年告示), 2017.
- 4) 文部科学省:高等学校学校学習指導要領(平成30年告示), 2018.

4)思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標の検討~こどもの心の健康を中

心に～（令和5年度）

- 1) 厚生労働省. 令和4年度人口動態統計 死因（死因年次推移分類）別にみた性・年齢（5歳階級）・年次別死亡数及び死亡率.
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&cycle=7&year=20220&month=0&toukei=00450011&tstat=000001028897&tclass1=00001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&result_back=1&tclass4val=0&stat_infid=000040098303
- 2) 警察庁. 令和4年中における自殺の状況付録. https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R05/R4jisatsunojoukyou_huroku.pdf
- 3) 厚生労働省. 令和2年患者調査. 総患者数, 性・年齢階級（5歳）×傷病小分類別.
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032212009&fileKind=1>
- 4) Nordentoft M, et al. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. Arch Gen Psychiatry. 2011; 68: 1058-1064.
- 5) 日本財団. 第4回自殺意識調査報告書. 2021
- 6) 松本俊彦, 他. 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究—女性の自殺の背景と予防介入ポイント: 心理学的剖検の手法を用いた自殺既遂者の精神医学的・心理社会的特徴の性差から—. 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」平成26年度総括・分担研究報告書. 2015;15-25.
- 7) Jeffrey G. Johnson, Patricia Cohen, Daniel S. Pine, et al. Association Between Cigarette Smoking and Anxiety Disorders During Adolescence and Early Adulthood. Jama. 2000; 284: 2348-2351.
- 8) J Birckmayer, D Hemenway. Minimum-age drinking laws and youth suicide, 1970-1990. Am J Public Health. 1999; 89(9): 1365-1368.
- 9) 成重竜一郎. 三次救急医療施設における子どもの自殺の危機介入と支援. 児童青年精神医学とその近接領域 2016; 57(4): 576-581
- 10) Kawanishi C, et al. Assertive case management versus enhanced usual care for people with mental health problems who had attempted suicide and were admitted to hospital emergency departments in Japan (ACTION-J): a multicentre, randomised controlled trial. Lancet Psychiatry. 2014 Aug;1(3):193-201
- 11) 文部科学省. 令和4年度学校保健統計調査9 相談員・スクールカウンセラーの配置状況. 2023, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400002&tstat=000001011648>
- 12) 股村美里, 他. 中高生の睡眠習慣と精神的健康の変化に関する縦断的検討. 学校保健研究 2013; 55: 186-196
- 13) 江村実紀, 水野眞佐夫. 小学生における睡眠習慣の違いがメンタルヘルスと体力に及ぼす影響について. 北海道大学大学院教育学研究院紀要 2016; 126: 171-187
- 14) 文部科学省. 小学校学習指導要領. 2017. https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-100002604_01.pdf

- 15) 文部科学省. 中学校学習指導要領. 2017. https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-100002604_02.pdf
- 16) 文部科学省. 高等学校学習指導要領. 2017. https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-00002604_03.pdf
- 17) 文部科学省 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議. 令和3年度 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 審議のまとめ. https://www.mext.go.jp/content/20210629-mxt_jidou02-000014544_002.pdf
- 18) 国立成育医療研究センター. コロナ禍の子どもの心の実態調査 摂食障害の「神経性やせ症」が1.6倍に 子どもの心の診療ネットワーク事業、全国26医療機関調査. 2021, <https://www.ncchd.go.jp/press/2021/211021.pdf>
- 4) Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, Murray CJ: Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. *J Dent Res* 2013, 92(7):592–597.
- 5) GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017, 390(10100):1211–1259.
- 6) Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreno CC, Kearns C *et al*: Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* 2019, 394(10194):249–260.

《歯科》

1) 子どもの歯科疾患の負担に関する研究(令和3年度)

- 1) World Health Assembly Resolution paves the way for better oral health care [<https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care>]
- 2) 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]
- 3) Disease GBD, Injury I, Prevalence C: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries,
- 7) Series from the Lancet journals: Oral health [<https://www.thelancet.com/series/oral-health>]
- 8) 令和2年度学校保健統計調査 [http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm]
- 9) 平成30年度国民医療費の概況 [<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/18/index.html>]
- 10) Aida J, Matsuyama Y, Tabuchi T, Komazaki Y, Tsuboya T, Kato T, Osaka K, Fujiwara T: Trajectory of social inequalities in the treatment of dental caries among

preschool children in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol* 2017, 45(5):407-412.

2) 子どもの歯科疾患の予防に関する公衆衛生的研究 (令和4年度)

- 1) Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E ほか: Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res* 92:592-597, 2013.
- 2) GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 390:1211-1259, 2017.
- 3) GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 392:1789-1858, 2018.
- 4) WHO: Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 : [<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>]
- 5) 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.
- 6) World Dental Federation : 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>]
- 7) 日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会: 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]
- 8) 八木稔: 小学校におけるフッ化物洗口プログラムの予防効果. *日本歯科医療管理学会雑誌* 47:263-270, 2013.
- 9) Matsuyama Y, Aida J, Taura K ほか: School-Based Fluoride Mouth-Rinse Program Dissemination Associated With Decreasing Dental Caries Inequalities Between Japanese Prefectures: An Ecological Study. *J Epidemiol* 26:563-571, 2016.
- 10) 高橋収, 新里勝宏, 伊谷公男ほか: 北海道内の小学校で実施された集団フッ化物洗口によるう蝕予防効果. *口腔衛生会誌* 71:238-244, 2021.
- 11) 厚生労働省: 口腔保健に関する予防強化推進モデル事業 (自治体におけるフッ化物応用によるう蝕予防対策の長期的な影響等の検証) に係る調査等一式 : [<https://www.mhlw.go.jp/content/000816585.pdf>]
- 12) 厚生労働省医政局長, 厚生労働省健康局長:

- フッ化物洗口ガイドライン：
[<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000212201.pdf>]
- 13) 厚生労働省：「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>]
- 14) 「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防のための手法に関する研究」班：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>]
- 15) Renson CE： Changing patterns of dental caries: a survey of 20 countries. *Ann Acad Med Singapore* 15:284-298, 1986.
- 16) Aida J, Fukai K, Watt RG: Global Neglect of Dental Coverage in Universal Health Coverage Systems and Japan's Broad Coverage. *Int Dent J* 71:454-457, 2021.
- 17) 高柳篤史： フッ化物配合歯磨剤によるう蝕予防. *小児歯科臨床* 27:16-23, 2022.
- 科医師会雑誌 69:485-491, 2021.
- 3) Matsuyama Y, Aida J, Taura Kほか： School-Based Fluoride Mouth-Rinse Program Dissemination Associated With Decreasing Dental Caries Inequalities Between Japanese Prefectures: An Ecological Study. *J Epidemiol* 26:563-571, 2016.
- 4) 厚生労働省：「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>] 2022.
- 5) 厚生労働省：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>] 2023.
- 6) Aida J, Fukai K, Watt RG： Global Neglect of Dental Coverage in Universal Health Coverage Systems and Japan's Broad Coverage. *Int Dent J* 71:454-457, 2021.
- 7) 厚生労働省：口腔保健に関する予防強化推進モデル事業（自治体におけるフッ化物応用によるう蝕予防対策の長期的な影響等の検証）に係る調査等一式：
[<https://www.mhlw.go.jp/content/000816585.pdf>] 2021.

3)学校におけるフッ化物洗口とう蝕の治療費に関する研究（令和5年度）

- 1) 「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防のための手法に関する研究」班：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>] 2022.
- 2) 相田 潤： WHO 第 74 回世界保健総会 日本の歯科界の大きなチャンス. *東京都歯科医師会雑誌* 69:1319-1327, 2021.
- 8) Matsuyama Y, Listl S, Jürges Hほか： Causal Effect of Tooth Loss on Functional Capacity in Older Adults in England: A Natural Experiment. *J Am Geriatr Soc* 69:1319-1327, 2021.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 後藤あや、新井猛浩、秋山有佳、山縣然太朗. 成育基本法の推進ツールとしてのロジックモデル. 小児保健研究 82(2):115-120 2023
- 2) 山縣然太朗、秋山有佳、堀内清華. 成育医療等基本方針の指標 (医療). 小児保健研究 82(2):120-122 2023
- 3) 上原里程. 成育医療等基本方針の指標 (保健). 小児保健研究 82(2):122-126 2023
- 4) Habukawa C, Nagamitsu S, Koyanagi K, et al. Early intervention for psychosomatic symptoms of adolescents in school checkup. / - *Pediatr Int.* (2022 Jan;64(1):e15117. doi: 10.1111/ped.15117.)
- 5) Nagamitsu S, Kanie A, Sakashita K, et al. Adolescent Health Promotion Interventions Using Well-Care Visits and a Smartphone Cognitive Behavioral Therapy App: Randomized Controlled Trial. - *JMIR Mhealth Uhealth.* (2022 May 23;10(5):e34154. doi: 10.2196/34154.)
- 6) Matsuoka M, Matsuishi T, Nagamitsu S, et al. Sleep disturbance has the largest impact on children's behavior and emotions. - *Front. Pediatr.* (2022 Nov 28;10:1034057. doi: 10.3389/fped.2022.1034057.)
- 7) Sakamoto M, Iwama K, Sasaki M, , , , , Nagamitsu S, et al. - Genetic and clinical landscape of childhood cerebellar hypoplasia and atrophy. / *Genet Med.* 2022;24:2453-2463.
- 8) 堀内清華, 秋山有佳, 杉浦至郎, 松浦賢長, 永光信一郎, 横山美江, 鈴木孝太, 市川香織, 近藤尚己, 川口晴菜, 上原里程, 山縣然太朗. 市区町村における母子保健情報の電子化および利活用の現状と課題 / *日本公衆衛生雑誌* (2022, 69(12):948-956)
- 9) Arai T, Goto A. Parents' needs and satisfaction levels for parenting support schemes provided by local government: Secondary analysis of cross-sectional survey data. *J Prim Care Community Health.* 2023 Jan-Dec; 14: 21501319231199978.
- 10) Shinno K, Nagamitsu S. Toward the Goal of Leaving No One Behind: Orthostatic Dysregulation. *JMA journal.* 2023 Jul 14;6(3):334-336
- 11) Fujita T, Ihara Y, Hayashi H, Inoue T, Nagamitsu S, Yasumoto S, Tobimatsu S. Scalp EEG-recorded high-frequency oscillations can predict seizure activity in Panayiotopoulos syndrome. *Clinical neurophysiology.* 2023 Dec:156:106-112.
- 12) 瀬戸上 貴資, 太田 栄治, 伊東 和俊, 小寺 達朗, 音田 泰裕, 川野 祐康, 新居見俊和, 永光 信一郎. 血清クレアチニン値は超低出生体重児における慢性腎臓病の早期発見の指標となるか? *日本周産期・新生児医学会雑誌* 2023:59(2);219-226
- 13) 土生川千珠, 村上佳津美, 石井隆大, 柳本嘉時, 井上建, 永光信一郎ほか COVID-19 対策での長期休校措置前後の小児心身症関連疾患受診者数の推移 *日本小児科学会雑誌* 2023:127(10);1277-1288
- 14) Kodaka M, Nagamitsu S, DeVlyder J. A Japanese Version of the Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) Instrument. *Journal of Suicidology* 2023; 18(1):

449-455.

- 15) 今西 洋介, 三牧 正和, 永光 信一郎 ほか 男性の産後うつと育児休業に関するアンケート調査 日本小児科学会雑誌 2023:127(1);90-95

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(特別附録)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 (特別附録) 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 2 1 (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 (特別附録) 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(特別附録)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)
- 6) 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 3-2 成育基本法における小児保健の推進戦略). 第 69 回日本小児保健協会学術集会. 2022 年 6 月 25 日 (三重). 小児保健研究 81(suppl):84-84 2022
- 7) 山縣然太郎. 成育医療等基本方針の指標 (医療) (シンポジウム 3-3 成育基本法における小児保健の推進戦略). 第 69 回日本小児保健協会学術集会. 2022 年 6 月 25 日 (三重). 小児保健研究 81(suppl):85-85 2022
- 8) 上原里程. 成育医療等基本方針の指標 (保健) (シンポジウム 3-4 成育基本法における小児保健の推進戦略). 第 69 回日本小児保健協会学術集会. 2022 年 6 月 25 日 (三重). 小児保健研究 81(suppl):86-86 2022
- 9) 相田潤. 第 71 回日本口腔衛生学会・総会シンポジウム 1 「WHO の口腔保健の決議を受けて:学術的視点から考えるフッ化物応用」、「ポピュレーションアプローチは格差を拡大する」は正しいのか? 重要な公衆衛生理論をフッ化物応用で再考する. 2022/5/14. 鹿児島 (オンライン) 口腔衛生学会雑誌 (0023-2831)72 巻増刊 Page36(2022. 04)
- 10) 永光信一郎. ICT を活用した思春期のヘルスプロモーションについて/一般社団法人日本口腔衛生学会第 27 回認定研修会 (2022. 5. 13、WEB 講演)
- 11) 永光信一郎. 睡眠問題へのアプローチ – 子どもの未来のために – /日本睡眠学会 第 47 回定期学術集会 共催シンポジウム (2022. 6. 30、京都)
- 12) 永光信一郎. ICT を活用した学校医とかかりつけ医の「次世代型子どもの心の診療連

- 携」／第 66 回九州ブロック学校保健・学校医大会（2022.7.31、長崎）
- 13) 永光信一郎. Community Pediatrics 実現のために 今、改めて行政と 1 つの目標に向かう／第 31 回日本外来小児科学会（2022.8.27、福岡）
 - 14) 永光信一郎. 思春期健診と CBT アプリによる思春期ヘルスプロモーションの推進／第 25 回日本摂食障害学会（2022.10.15、WEB 講演）
 - 15) 永光信一郎. 子どものこころのヘルスプロモーション: CBT アプリとティーンズ健診／第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会（2022.11.12、東京）
 - 16) 永光信一郎. (教育講演) 思春期健診と CBT アプリによる思春期ヘルスプロモーションの推進／第 26 回日本心療内科学会総会・学術大会（2022.11.19、福岡）
 - 17) 永光信一郎. ICT を活用した成育基本法基本的方針の推進: 母子保健と思春期のヘルスプロモーション／日本子ども虐待防止学会第 28 回学術集会ふくおか大会（2022.12.10、福岡）
 - 18) 永光信一郎. 「ICT と医療・健康・生活情報を活用した次世代型子ども医療支援システム」の展望／第 58 回北九州地区小児科医会定期総会（2023.1.15、福岡）
 - 19) 永光信一郎. 子どもの睡眠と健康について／久留米医師会学校保健部会学術講演会（2023.2.3、福岡）
 - 20) 永光信一郎. 小児科領域におけるメンタルヘルスの諸課題／令和 4 年度母子保健講習会（2023.2.12、東京）
 - 21) 永光信一郎. 小児科医による子どもの睡眠指導と事故予防／第 8 回大分市小児夜間急患センター講演会（2023.3.18、大分）
 - 22) 上原里程. 「健やか親子 2 1（第 2 次）」から成育医療等基本方針へ: 成果と課題. メインシンポジウム 2 国民健康づくり運動の成果と課題、次期計画のあり方. 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 山梨 2022.10.8. 日本公衆衛生雑誌(特別附録) 2022;69(10):67.
 - 23) 小児心身症への対応 —小児科かかりつけ医にできること—／永光信一郎 —横浜市小児科医会研修会(2023.5.11、横浜)
 - 24) 子どものこころの診療 —いま、小児科医に期待されていること—／永光信一郎 —第 151 回日本小児科学会岩手地方会（2023.6.10、岩手）
 - 25) 成育過程の健康な子ども/病気の子どもを診る—新たな健診と小児心身医学の展望—／永光信一郎 —第 30 回日本小児心身医学会中国四国地方（2023.6.18、WEB 講演）
 - 26) 子どものメンタルヘルス診療 —いま小児科医に期待されていること—／永光信一郎 プライマリケアで取り組む子どものメンタルアセスメントセミナー（2023.7.22、滋賀）
 - 27) 思春期の不登校に対する CBT アプリ治療／永光信一郎 第 42 回日本思春期学会総会・学術集会（2023.8.26、東京）
 - 28) (基礎医学レクチャー5) 研究費獲得のコツ/評価者はここを見ている／永光信一郎 第 41 回日本小児心身医学会学術集会（2023.9.15、和歌山）
 - 29) (基調講演) 思春期の心の危機管理とヘルスプロモーション／永光信一郎 第 25 回佐賀県小児保健大会（2023.10.7、佐賀）
 - 30) (特別講演) プライマリケアで診る子どもの発達とメンタルヘルス／永光信一郎 令和 5 年度プライマリケア医等・発達障害対応力向上研修会（2023.10.22、香川）

- 31) 学童・思春期のメンタルヘルス ― ヘルス
プロモーションの重要性 ― / 永光信一郎
第 180 回日本小児科学会広島地方会
(2023. 12. 17、広島)
- 32) 乳幼児の睡眠と健康 ― 令和 5 年度母子手
帳の改訂 ― / 永光信一郎 令和 5 年度日
耳鼻・臨床耳鼻科医会 福祉医療・乳幼児
担当者全国会議 (2024. 1. 28、東京)
- 33) 思春期のメンタルヘルスについて / 永光
信一郎 高砂市学校保健会 (2024. 2. 1、兵
庫)
- 34) 相田 潤, 本田 和枝, 田所 大典, 小坂
健. 集団フッ化物洗口とう蝕治療の医療費
の関連. 日本口腔衛生学会 (口腔衛生学会
雑誌. 70 巻増刊 . p151.) 2020

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