

市町村における「健やか親子21」に関する母子保健統計情報の 利活用の現状と課題：都道府県による集計分析および 課題抽出の支援を受けた市町村の観察

ウエハラ リ テイ シノハラ リョウジ アキヤマ ユ カ イチカフ カオリ
上原 里程* 篠原 亮次^{2*} 秋山 有佳^{3*} 市川 香織^{5*}
オジマ トシユキ タマコシ コウジ マツウラ ケンチョウ ヤマザキ ヨシヒサ
尾島 俊之^{6*} 玉腰 浩司^{7*} 松浦 賢長^{8*} 山崎 嘉久^{9*}
ヤマガタセン タロウ
山縣然太郎^{2*,4*}

目的 21世紀の母子保健の主要な取り組みを示すビジョンである「健やか親子21」では、母子保健統計情報の利活用促進が課題の一つである。市町村での母子保健統計情報の利活用促進には都道府県による支援が重要な役割を果たすと考えられるため、都道府県が市町村支援に活用できるよう市町村の母子保健統計情報の利活用の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

方法 2013年に実施された『「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査』（以下、実態調査）のうち政令市および特別区を除いた市町村の「健やか親子21」を推進するための各種情報の利活用に関する設問を分析した。まず、市町村別の母子保健統計情報の集計分析を行っている都道府県および課題抽出を行っている都道府県が管轄している市町村を抽出し、さらに定期的に母子保健統計情報をまとめている市町村とまとめていない市町村に分けて、定期的なまとめをしていない市町村の特性を観察した。

結果 実態調査の対象となった1,645市町村すべてから回答を得た。市町村別の集計分析を行っている都道府県は35か所（47都道府県のうち74.5%）あり、課題抽出を行っている都道府県は14か所（同29.8%）あった。集計分析を行っている35都道府県が管轄する市町村は1,242か所あり、このうち母子保健統計情報を定期的にまとめている市町村は700か所（56.4%）、まとめていない市町村は542か所（43.6%）あった。母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村においては、妊娠中の喫煙、予防接種の状況、低出生体重児の状況について積極的に利活用している市町村の割合が有意に少なかった（いずれも $P < 0.001$ ）。また、児童虐待の発生予防対策や低出生体重児に関する対策などは定期的なまとめをしていない市町村において都道府県と連携して実施した市町村の割合が有意に少なかった。

結論 母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村では、児童虐待の発生予防などの対策について都道府県との連携が希薄であり、母子保健統計情報の利活用が進まないこととの関連が示唆された。都道府県は管内市町村の母子保健統計情報を集計分析して市町村へ提供することに加え、これらの母子保健事業を市町村と連携して取り組むことによって市町村での母子保健統計情報の利活用を促進できる可能性がある。

Key words：健やか親子21, 市町村, 都道府県, 連携, 母子保健

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(7): 376-384. doi:10.11236/jph.63.7_376

* 宇都宮市保健所

2* 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

3* 山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座

4* 山梨大学大学院総合研究部社会医学講座

5* 文京学院大学保健医療技術学部看護学科

6* 浜松医科大学医学部健康社会医学講座

7* 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻

8* 福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系

9* あいち小児保健医療総合センター

責任著者連絡先：〒321-0974 栃木県宇都宮市竹林町972 宇都宮市保健所 上原里程

I 緒 言

「健やか親子21」は21世紀の母子保健の主要な取り組みを示すビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって母子保健に関する取り組みを推進する国民運動計画として2001年から開始された¹⁾。2013年末には計画の最終評価が行われ、その結果を踏まえて、2015年度から「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けた「健やか親子21（第2次）」が開始されている。

「健やか親子21」では、都道府県と市町村との連携において母子保健統計情報の利活用が重要であるという課題認識を有し、計画の早期に現状の把握に取り組んだ²⁾。鈴木らが2005年に全都道府県を対象に実施した母子保健統計情報の利活用に関する調査によれば、45都道府県が市町村における母子保健統計情報を把握・集計しており、乳幼児健診に関する情報は多くの都道府県で収集していたものの、育児不安や虐待の情報などを収集している都道府県は少なかった³⁾。また、分析結果を市町村に報告していたのは37都道府県であり、さらにデータをもとに市町村に対して指導していたのは8都道府県であった。このような状況を踏まえ、2013年度に実施された「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会では、母子保健事業推進のための情報の利活用が引き続き今後の課題の一つであるとして示され、その理由の一つとして「情報の分析・活用ができていない地方公共団体があること」を挙げている⁴⁾。

都道府県と市町村との連携において母子保健統計情報の利活用を促進するためには、都道府県の役割が大きいことから、「健やか親子21（第2次）」では、都道府県による市町村支援の役割が明確化された⁵⁾。本研究では、都道府県が市町村支援に活用できるような市町村の母子保健統計情報の利活用の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

「健やか親子21」の最終評価・課題分析および次期国民健康運動の推進に関する研究班では、「健やか親子21」の最終評価を目的として2013年に『「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査』（以下、実態調査とする）を実施した⁶⁾。この実態調査は全国の47都道府県、93政令市および特別区、1,645市町村を対象としており、該当する調査票を2013年4月に送付し、回答を得た。この実態調査における市町村には政令市および特別区は含まれておらず、政令市および特別区を除いた市町村と政令市および特別区を分けて調査対象としている。回収率は都道府県、政令市および特別区、市町村のいずれも100%だった。

本研究では、政令市および特別区を除いた市町村の「健やか親子21」を推進するための各種情報の利活用に関する設問のうち、母子保健統計情報を冊子やホームページなどの電子媒体に定期的にまとめているか否かに着目した。情報の利活用は、情報の収集・分析・還元および対策の立案等と定義した。

市町村が定期的に母子保健統計情報をまとめることに関しては、都道府県による母子保健統計情報の利活用に対する支援状況が影響すると考え、都道府県による母子保健統計情報の利活用に対する支援がある市町村に限定して分析を進めた。具体的には、まず、都道府県の「健やか親子21」を推進するための各種情報の利活用に関する設問のうち、保健所レベルもしくは都道府県レベルで管内市町村の母子保健統計情報を市町村別に集計分析し市町村に報告している（表1問8(2)選択肢4）と回答した都道府県と、市町村別に年次推移集計を行い市町村に報告している（表1問8(2)選択肢5）と回答した都道府県を合わせて、「各市町村別の集計分析を行っている都道府県」とした。同様に、保健所レベルもしくは

表1 「健やか親子21」の進捗状況に関する実態調査票（都道府県用）の該当設問

問8 「健やか親子21」を推進するための各種情報の利活用についてお伺いします。

(2)保健所レベルもしくは都道府県レベルで、管内市町村の母子保健統計情報をどのように利活用していますか。

取り組んでいる項目に○をつけてください（いくつでも○をつけて構いません）。

1. 管内全体の集計・分析と市町村への報告
2. 管内全体の年次推移集計・分析と市町村への報告
3. 管内全体の集計・分析結果からの課題の抽出と管内における対策の立案
4. 各市町村別の集計・分析と市町村への報告（他市町村との比較可能な形）
5. 各市町村別の年次推移集計と市町村への報告（他市町村との比較可能な形）
6. 各市町村別の課題抽出と市町村への報告
7. 各市町村別の課題抽出と市町村における対策立案への関わり（指導、助言、技術的援助）
8. その他（)

表2 「健やか親子21」の進捗状況に関する実態調査票（市町村用）の該当設問

問1 「健やか親子21」の最終評価を行う予定はありますか。あてはまる状況に1つだけ○をつけてください。

1. 「健やか親子21」単独の最終評価を行う予定である
2. 次世代育成支援行動計画等、他の計画の一部として最終評価を行う予定である
3. その他の形で最終評価を行う予定である（具体的に_____）
4. 最終評価は行わない
5. 「健やか親子21」が策定されていなかった、もしくは他の計画にも盛り込まれていなかった

問2 「健やか親子21」の推進状況やその課題について、住民や関係者と協議を行っていますか。

1. 母子保健連絡協議会等で協議をしている
2. 健康づくり推進協議会等で他の世代の保健事業と一緒に協議をしている
3. その他（_____）の協議会等で一緒に協議をしている
4. 協議の機会を特に持っていない

問4 「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。

「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」に関して

次の項目に取り組んでいるか、いないか。

- ・周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立
- ・生後4か月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況把握
- ・乳幼児健診未受診者「全数」の直接的な安全確認（電話等での間接的な確認は除く）のためのシステムづくり（民生委員・児童委員との協働など）
- ・休日健診の推進等乳児健康診査受診率の向上
- ・育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施
- ・育児不安・虐待親のグループの活動の支援

問5 乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。該当する欄に○をつけてください（いくつ○をつけても結構です）。

該当欄は「3～4か月児健診時」と「1歳6か月児健診時」

1. 会場にパネル等を展示したり、待ち時間にビデオを流している
2. パンフレット等を配布している
3. 事故防止のための安全チェックリストを使用している
4. 教材等を用いて個別指導を行っている
5. 内容を統一して集団指導をしている
6. とくに内容を統一せず集団指導をしている
7. その他（_____）
8. とくに取り組みはしていない

問6 各種母子保健対策の取り組み状況についてお尋ねします。（回答項目は表4参照）

「③現在の取り組みにおいて、連携して取り組んでいる部署や組織・団体に○をつけてください」で「2. 都道府県」を選択している。

問8 平成22年以降、「健やか親子21」を推進するための新たな連携の枠組みを構築しましたか。（例：思春期やせ対策のための学校・教育委員会との連携）

問9 「健やか親子21」を推進するための各種情報の利活用についてお伺いします。

(1)母子保健統計情報を冊子や電子媒体（ホームページなど）にまとめていますか（○はいくつつけても構いません）。また、括弧内に数値・文字を入れてください。ただし、情報の利活用とは、情報の収集・分析・還元および対策の立案等とします。

1. 定期的に母子保健統計情報を単一で冊子にてまとめている
…（_____）年ごと、冊子名（_____）
2. 定期的に母子保健統計情報を他の情報と合わせた形で冊子にまとめている
…（_____）年ごと、冊子名（_____）
3. 定期的に母子保健統計情報を単一で電子媒体にてまとめている…（_____）年ごと
4. 定期的に母子保健統計情報を他の情報と合わせ電子媒体にまとめている…（_____）年ごと
5. 定期的なまとめはしていない

(2)下記の項目のうち、情報の利活用を積極的に行っているものについて、○をつけてください（いくつでも○をつけて構いません）。

1. 妊娠中の喫煙
2. 予防接種の状況
3. 低出生体重児の状況
4. その他（_____）

都道府県レベルで管内市町村の母子保健統計情報をもとに各市町村別に課題抽出を行い市町村に報告している(表1問8(2)選択肢6)と回答した都道府県と、市町村別に課題抽出を行い市町村において指導や助言など対策立案に関わっている(表1問8(2)選択肢7)と回答した都道府県を合わせて、「市町村別の課題抽出を行っている都道府県」とした。

そのうえで、市町村対象の調査に回答した市町村のうち、「市町村別の集計分析を行っている都道府県」が管轄している市町村を抽出し、それらの市町村を、定期的に母子保健統計情報をまとめている市町村とまとめていない市町村に分けて、定期的な母子保健統計情報のまとめをしていない市町村の特性を観察した。実態調査の設問項目のうち、定期的に母子保健統計情報を単一で冊子にまとめている(表2問9(1)選択肢1)、定期的に母子保健統計情報を他の情報と合わせた形で冊子にまとめている(表2問9(1)選択肢2)、定期的に母子保健統計情報を単一で電子媒体にてまとめている(表2問9(1)選択肢3)、定期的に母子保健統計情報を他の情報と合わせ電子媒体にまとめている(表2問9(1)選択肢4)のいずれかに該当すると回答した市町村を「定期的に母子保健統計情報をまとめている市町村」とした。また、実態調査の設問項目のうち、定期的なまとめをしていない(表2問9(1)選択肢5)に該当すると回答した市町村を「定期的な母子保健統計情報のまとめをしていない市町村」とした。「市町村別の課題抽出を行っている都道府県」が管轄している市町村についても同様の観察を行った。

市町村の特性として、具体的には、2010年以降に「健やか親子21」を推進するための新たな連携の枠組みを構築したか(表2問8)、妊娠中の喫煙、予防接種の状況、低出生体重児の状況に関する情報の利活用を積極的に行っているか(表2問9(2))について比較した。また、「健やか親子21」等に盛り込まれた子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減に関する2012年度の取り組み(表2問4)、「健やか親子21」の策定状況(表2問1)や住民や関係者との協議の有無(表2問2)、および乳幼児健康診察の際の事故防止対策事業の実施(表2問5)について比較した。さらに、各種母子保健対策が都道府県と連携して取り組まれているかについて比較した。これらは「健やか親子21(第2次)」に明記された市町村の役割や市町村支援に関する都道府県、とくに県型保健所の役割に関連した項目として選定した。

割合の検定はカイ二乗検定を用い、有意水準を5%とした。統計ソフトはIBM SPSS Statistics 21

(IBM Corp.)を用いた。

倫理的配慮

本研究で分析したデータの基となる調査(『健やか親子21』の推進状況に関する実態調査)は、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施したものである(受付番号1119,平成25年10月9日)。

Ⅲ 研究結果

調査対象の全1,645市町村のうち母子保健統計情報を定期的にまとめている市町村は946か所(57.5%)であり、定期的にまとめていない市町村は699か所(42.5%)であった。都道府県の支援に関して、「市町村別の集計分析を行っている都道府県」は35か所(74.5%)であり、「市町村別の課題抽出を行っている都道府県」は14か所(29.8%)であった。

市町村別の集計分析を行っている35都道府県が管轄する市町村は1,242か所あり、これらの中で母子保健統計情報を定期的にまとめている市町村は700か所(56.4%)、定期的にまとめていない市町村は542か所(43.6%)であった(図1)。同様に、市町村別の課題抽出をしている14都道府県が管轄する市町村は587か所あり、これらの中で母子保健統計情報を定期的にまとめている市町村は352か所(60.0%)、定期的にまとめていない市町村は235か所(40.0%)であった(図2)。

市町村別の集計分析を行っている都道府県が管轄する市町村のうち、母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村においては、定期的にまとめている市町村に比べて健やか親子21推進のための新たな枠組み構築をしている市町村の割合が有意に少なく、「健やか親子21」が策定されていない、もしくは他の計画に盛り込まれていなかったと回答した市町村の割合や「健やか親子21」の進捗状況や課題について住民や関係者と協議する機会を持っていない市町村の割合が有意に多かった(いずれも $P < 0.001$) (表3)。また、妊娠中の喫煙、予防接種の状況、低出生体重児の状況について積極的に利活用している市町村の割合が有意に少なかった(いずれも $P < 0.001$)。市町村別の課題抽出をしている都道府県が管轄する市町村においても同じ項目で有意な差が観察された(いずれも $P < 0.001$)。周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立や育児不安・虐待親のグループ活動の支援に取り組んでいる市町村の割合も、母子保健統計情報をまとめていない市町村で有意に少なく(いずれも $P < 0.001$)、課題抽出をしている都道府県が管轄している市町村でも有意な差が観察された(周産期医療

図1 市町村別の集計・分析をしている都道府県が管轄する市町村

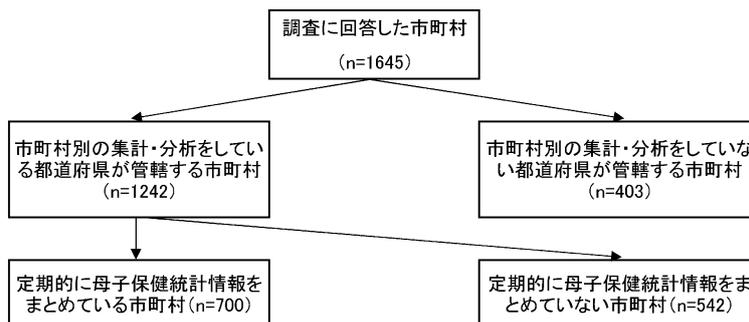
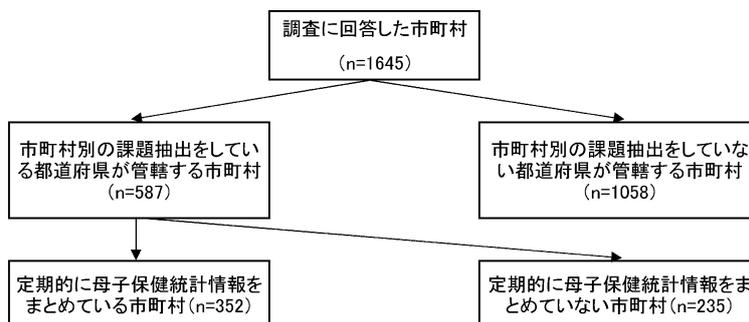


図2 市町村別の課題抽出をしている都道府県が管轄する市町村



施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立： $P < 0.001$ ，育児不安・虐待親のグループ活動の支援： $P = 0.012$ ）。1歳6か月児健診時に事故防止対策事業を実施していない市町村の割合は，集計分析をしている都道府県が管轄している市町村および課題抽出をしている都道府県が管轄している市町村のいずれにおいても母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村において有意に多かった。

また，母子保健対策のうち，低出生体重児に関する対策と児童虐待の発生予防対策は，集計分析をしている都道府県が管轄する市町村において定期的なまとめをしている市町村の半数以上が都道府県と連携して実施していたが，定期的なまとめをしていない市町村においてはこれらの取り組みを都道府県と連携して実施した市町村の割合が有意に少なかった（いずれも $P < 0.001$ ）（表4）。この2項目は課題抽出をしている都道府県が管轄する市町村においても有意な差が観察された（低出生体重児に関する対策： $P = 0.001$ ，児童虐待の発生予防対策： $P < 0.001$ ）。その他の項目については，集計分析をしている都道府県が管轄する市町村において定期的なまとめをしている市町村で都道府県と連携して取り組んでいる頻度が比較的高く定期的なまとめをしていない市町村の取り組み頻度と有意な差がある項目として，産後うつ対策，発達障害に関する対策，慢性

疾患児等の在宅医療の支援，食育の推進，乳幼児期のむし歯対策などがあつた。

IV 考 察

母子保健統計情報に関して管内市町村別の集計分析を行っている都道府県は全体の4分の3を占め，課題抽出を行っている都道府県が3割程度あつた。多くの都道府県は市町村の母子保健統計情報を集計分析して市町村に提供している現状があり，鈴木らの調査結果と同様の結果であつた³⁾。一方，都道府県が市町村支援のために集計分析や課題抽出を行っていても，市町村で母子保健統計情報を定期的にまとめていたのは6割に留まっていた。母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村では，妊娠中の喫煙，予防接種の状況，低出生体重児の状況に関する情報の積極的な利活用も進んでいなかった。また，いくつかの母子保健事業において都道府県との連携が希薄であり，母子保健統計情報の利活用が進まないこととの関連が示唆された。

2015年度から開始されている「健やか親子21（第2次）」では，3つの基盤課題と2つの重点課題が設定されている。基盤課題と重点課題のいずれにおいても，環境整備の指標，健康行動の指標，健康水準の指標という三段階の指標を設定し，環境整備から健康水準へ至る経路で最終的な目標達成を目指して

表3 母子保健統計情報をまとめている市町村およびまとめていない市町村の特性：「健やか親子21」推進等について

	集計・分析している都道府県管轄の市町村 母子保健統計情報			課題抽出している都道府県管轄の市町村 母子保健統計情報		
	まとめている	まとめていない	P値	まとめている	まとめていない	P値
「健やか親子21」の推進の新たな枠組み構築がある（問8）	201/679(29.6%)	96/540(17.8%)	<0.001	105/345(30.4%)	26/235(11.1%)	<0.001
「健やか親子21」が策定されていない、盛り込まれていない（問1の5）	72/688(10.5%)	133/537(24.8%)	<0.001	37/346(10.7%)	60/234(25.6%)	<0.001
「健やか親子21」の進捗状況や課題について協議の機会を持っていない（問2の4）	267/682(39.1%)	332/530(62.6%)	<0.001	138/344(40.1%)	138/228(60.5%)	<0.001
下記の情報の利活用を積極的に行っている（問9(2)）						
妊娠中の喫煙	272/700(38.9%)	127/542(23.4%)	<0.001	168/352(47.7%)	59/235(25.1%)	<0.001
予防接種の状況	477/700(68.1%)	304/542(56.1%)	<0.001	253/352(71.9%)	123/235(52.3%)	<0.001
低出生体重児の状況	333/700(47.6%)	187/542(34.5%)	<0.001	186/352(52.8%)	86/235(36.6%)	<0.001
下記の取り組みがある（問4）						
周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立	528/692(76.3%)	318/530(60.0%)	<0.001	265/344(77.0%)	145/229(63.3%)	<0.001
生後4か月に達するまでに接触のなかった全乳児の状況把握	676/695(97.3%)	516/538(95.9%)	0.188	340/349(97.4%)	224/234(95.7%)	0.259
乳幼児健診未受診者「全数」の直接的な安全確認のためのシステムづくり	446/694(64.3%)	322/536(60.1%)	0.132	231/349(66.2%)	143/233(61.4%)	0.235
乳児健診受診率の向上	129/692(18.6%)	76/536(14.2%)	0.038	63/348(18.1%)	29/234(12.4%)	0.064
育児支援に重点をおいた乳幼児健診実施	639/692(92.3%)	470/534(88.0%)	0.011	320/348(92.0%)	214/233(91.8%)	0.962
育児不安・虐待親のグループ活動の支援	264/689(38.3%)	149/537(27.7%)	<0.001	116/346(33.5%)	55/231(23.8%)	0.012
下記について特に取り組んでいない（問5）						
乳幼児健診での事故防止対策事業（3～4か月児健診）	55/700(7.9%)	58/542(10.7%)	0.084	22/352(6.3%)	26/235(11.1%)	0.037
乳幼児健診での事故防止対策事業（1歳6か月児健診）	63/700(9.0%)	71/542(13.1%)	0.021	29/352(8.2%)	38/235(16.2%)	0.003

いる。母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村において都道府県との連携が進んでいない項目のうち、低出生体重児に関する対策、産後うつ対策および乳幼児期のむし歯対策は基盤課題Aに、食育の推進は基盤課題AおよびBに含まれており、ハイリスク児へのフォロー体制の確立を保健所が支援することが基盤課題Aの環境整備の指標のひとつに設定されている。母子保健統計情報の集計分析あるいは課題抽出をすることで管内市町村の支援をしている都道府県および県型保健所では、基盤課題Aで指標設定されたハイリスク児へのフォロー体制確立の支援に加えて本研究で連携の低さが明らかとなった低出生体重児に関する対策を市町村と連携して取り組むことによって、市町村における

母子保健統計情報の利活用促進に寄与できるかもしれない。

「健やか親子21（第2次）」の重点課題は、ともに育てにくさを感じる親に寄り添う支援と妊娠期からの児童虐待防止対策である。本研究では、母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村において、育児不安・虐待親のグループ活動の支援に取り組む市町村の割合が有意に少なく、児童虐待の発生子防対策や発達障害に関する対策について都道府県と連携して取り組む市町村の割合も有意に少なかった。これらの取り組みや対策に関して県型保健所が市町村を支援することは2つの重点課題の環境整備の指標として位置づけられている。具体的に都道府県や県型保健所が市町村支援としてでき得る内容と

表4 母子保健統計情報をまとめている市町村およびまとめていない市町村の特性：都道府県との連携

	集計・分析している都道府県管轄の市町村 母子保健統計情報			課題抽出している都道府県管轄の市町村 母子保健統計情報		
	まとめている (n=700)	まとめていない (n=542)	P値	まとめている (n=352)	まとめていない (n=235)	P値
都道府県と連携して取り組んでいる項目						
十代の人工妊娠中絶防止対策	188(26.9%)	110(20.3%)	0.007	91(25.9%)	51(21.7%)	0.250
十代の性感染症予防対策	199(28.4%)	104(19.2%)	<0.001	103(29.3%)	46(19.6%)	0.008
十代の喫煙防止対策	188(26.9%)	95(17.5%)	<0.001	108(30.7%)	35(14.9%)	<0.001
十代の飲酒防止対策	157(22.4%)	79(14.6%)	<0.001	89(25.3%)	31(13.2%)	<0.001
十代の薬物乱用防止対策	192(27.4%)	93(17.2%)	<0.001	101(28.7%)	36(15.3%)	<0.001
思春期の心の健康対策	209(29.9%)	111(20.5%)	<0.001	107(30.4%)	48(20.4%)	0.007
妊孕性知識普及の対策	99(14.1%)	64(11.8%)	0.227	56(15.9%)	24(10.2%)	0.049
妊娠中の飲酒防止対策	126(18.0%)	73(13.5%)	0.031	74(21.0%)	31(13.2%)	0.015
妊娠中の喫煙防止対策	152(21.7%)	94(17.3%)	0.055	92(26.1%)	39(16.6%)	0.007
低出生体重児に関する対策	363(51.9%)	215(39.7%)	<0.001	202(57.4%)	101(43.0%)	0.001
「いいお産」の普及	106(15.1%)	58(10.7%)	0.022	54(15.3%)	23(9.8%)	0.051
母乳育児の推進	90(12.9%)	54(10.0%)	0.114	63(17.9%)	22(9.4%)	0.004
妊婦・子どもの受動喫煙対策	173(24.7%)	93(17.2%)	0.001	108(30.7%)	42(17.9%)	<0.001
産後うつ対策	215(30.7%)	129(23.8%)	0.007	142(40.3%)	70(29.8%)	0.009
小児期からの生活習慣病対策	112(16.0%)	67(12.4%)	0.070	59(16.8%)	19(8.1%)	0.002
予防接種率の向上対策	176(25.1%)	120(22.1%)	0.218	85(24.1%)	50(21.3%)	0.418
「かかりつけ医」の確保対策	120(17.1%)	60(11.1%)	0.003	61(17.3%)	23(9.8%)	0.011
小児救急医療対策	199(28.4%)	117(21.6%)	0.006	104(29.5%)	48(20.4%)	0.013
子どもの事故防止対策	116(16.6%)	77(14.2%)	0.254	60(17.0%)	27(11.5%)	0.063
心肺蘇生法の親への普及対策	48(6.9%)	42(7.7%)	0.548	28(8.0%)	13(5.5%)	0.259
発達障害に関する対策	264(37.7%)	159(29.3%)	0.002	129(36.6%)	53(22.6%)	<0.001
慢性疾患児等の在宅医療の支援	231(33.0%)	129(23.8%)	<0.001	110(31.3%)	47(20.0%)	0.003
児童虐待の発生子防対策	374(53.4%)	227(41.9%)	<0.001	197(56.0%)	88(37.4%)	<0.001
親と子の心の健康づくり対策	161(23.0%)	84(15.5%)	0.001	83(23.6%)	29(12.3%)	0.001
母子保健に関する住民組織活動の育成・支援	99(14.1%)	56(10.3%)	0.044	48(13.6%)	17(7.2%)	0.015
食育の推進	245(35.0%)	136(25.1%)	<0.001	124(35.2%)	49(20.9%)	<0.001
乳幼児期のむし歯対策	264(37.7%)	139(25.6%)	<0.001	145(41.2%)	65(27.7%)	0.001

して、育てにくさを感じる親への早期支援体制の整備については、市町村が自ら関係機関とのネットワークづくりをすることが難しいような場合に地域資源の情報を利用して保健所がネットワーク化を支援すること、また、支援の必要な親に対してグループ活動等による支援をする体制作りについては、地域の関係機関との情報共有をする場の提供や医療機関との連絡会議を行うことなどが挙げられている⁷⁾。母子保健統計情報の集計分析あるいは課題抽出をすることで管内市町村の支援をしている都道府県は県型保健所とともに、これらの項目について市町村と連携して取り組むことによって、市町村における母子保健統計情報の利活用を促進することができるとも考えられる。一方、市町村が都道府県と連携を深め、母子保健統計情報の利活用を進めるために

はマンパワーが必要である。低出生体重児の届出や未熟児訪問に関する業務等が都道府県から市町村に移譲されるにあたり市町村では保健師増員が16.1%、訪問従事者雇用増が7.1%、養育支援訪問員の増員が3.1%に留まっていたという報告がある⁸⁾。このことから人員増を含めた市町村における母子保健推進体制の充実も課題となると考えられる。

政令市および特別区についても同様の観察を行ったところ、母子保健統計情報を定期的にまとめていない政令市および特別区が20%存在したが、都道府県との連携した取り組み状況に関しては、分析対象数が少ないために、市町村で観察されたような傾向はみいだせなかった。

本調査の強みは対象である全国の市町村すべてから回答を得た調査であるため、信頼性、妥当性とも

に高い結果を導きだすことができたことにある。本調査の限界としては、横断研究であるために因果関係を明らかにできないことが挙げられる。また、市町村の人口規模によって母子保健事業の優先順位が異なることから⁹⁾、人口規模が交絡要因となりうる可能性があるが、本研究では市町村の人口規模別の検討はできなかった。さらに、本研究で用いた実態調査の設問項目では母子保健統計情報の利活用に関する市町村支援について都道府県本庁と県型保健所とを区別していないため、それぞれの支援の特性を区別して分析することができなかった。今後は両者を区別して分析することも必要であろう。

V 結 語

市町村支援を目的として都道府県が母子保健統計情報の集計分析あるいは課題抽出を行っていても、母子保健統計情報を定期的にまとめていた市町村は6割に留まっていた。母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村では、育児不安、虐待、発達障害などの対策について都道府県との連携が希薄であり、母子保健統計情報の利活用が進まないこととの関連が示唆された。このことから、都道府県は管内の市町村の母子保健統計情報を集計分析して市町村へ提供することに加えて、これらの母子保健事業を市町村と連携して取り組むことによって市町村での母子保健統計情報の利活用を促進できる可能性がある。

本研究は、平成27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（健やか次世代育成総合研究事業））「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者 山縣然太郎）の分担研究として実施した。なお、開示すべき COI 状態はない。

（受付 2016. 1. 8）
（採用 2016. 5.16）

文 献

- 1) 「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会。「健やか親子21（第2次）」について 検討会報告書。2014; 1. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html> (2016年6月2日アクセス可能)。
- 2) 「健やか親子21」推進検討会。「健やか親子21」中間評価報告書。2006; 51. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0316-4a.pdf> (2016年6月2日アクセス可能)。
- 3) 鈴木孝太, 葉袋淳子, 成 順月, 他. 都道府県における母子保健統計情報の収集・利活用状況に関する研究. 厚生学 2007; 54(2): 14-17.
- 4) 「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会。「健やか親子21」最終評価報告書。2013; 31. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html> (2016年6月2日アクセス可能)。
- 5) 「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会。「健やか親子21（第2次）」について 検討会報告書。2014; 112. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html> (2016年6月2日アクセス可能)。
- 6) 山縣然太郎, 松浦賢長, 山崎嘉久, 他. 「健やか親子21」最終評価の経過報告. 平成25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）総括・分担報告書「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者 山縣然太郎）2014; 34-249.
- 7) 上原里程. 県型保健所の指標に関する目標を達成するための課題：県型保健所の活動内容を踏まえた検討. 平成26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）総括・分担報告書「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（研究代表者 山縣然太郎）2015; 312-317.
- 8) 澁谷いづみ. 平成24年度地域保健総合推進事業 地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究報告書。2013; 229. http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiihoken/pdf/2012_05.pdf (2016年6月2日アクセス可能)。
- 9) 山崎嘉久. これからの小児保健を考える 小児保健の課題と展望：「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて. 小児科 2015; 56(5): 679-687.

Current situation and issues using maternal and child health-related information in the “Healthy parents and children 21” campaign across municipalities in Japan

Ritei UEHARA^{*}, Ryoji SHINOHARA^{2*}, Yuka AKIYAMA^{3*}, Kaori ICHIKAWA^{5*},
Toshiyuki OJIMA^{6*}, Koji TAMAKOSHI^{7*}, Kencho MATSUURA^{8*}, Yoshihisa YAMAZAKI^{9*} and
Zentaro YAMAGATA^{2*,4*}

Key words : Healthy parents and children 21, municipality, prefecture, coordination, maternal and child health

Objectives The use of maternal and child health-related information is an issue faced by the “Healthy parents and children 21” campaign, a national campaign to improve the health standards of mothers and children in Japan. This study described the current situation and issues faced by municipalities across Japan that use this information.

Methods Data across municipalities selected for the current survey of promoting the “Healthy parents and children 21” campaign in 2013 were analyzed in this study. First, we chose prefectures where collected and analyzed maternal and child health-related information was provided by the municipalities. Then, we divided the municipalities according to those prefectures where the municipalities regularly reported the maternal and child health-related information and those that did not report it regularly. Finally, the characteristics about maternal and child health in those municipalities were investigated.

Results Of the 47 prefectures analyzed, 35 prefectures (74.5%) collected and analyzed maternal and child health-related information provided by the municipalities. The 35 prefectures included 1,242 municipalities, of which 700 (56.4%) regularly reported maternal and child health-related information, and 542 (43.6%) did not report it regularly. The proportion of municipalities, where information about smoking during pregnancy, immunization, or low birth weight in infants was positively used, was significantly lower among municipalities that did not regularly report maternal and child health-related information than among those that regularly reported it ($P < 0.001$). The proportion of municipalities that coordinated projects on prevention of child abuse or low birth weight in infants with the prefectures was significantly lower among municipalities that did not regularly report maternal and child health-related information than among those that regularly reported it.

Conclusion Among municipalities that did not regularly report maternal and child health-related information, coordinating projects about child abuse with the prefectures might be associated with an increase in using the information. In addition to collecting and analyzing maternal and child health-related information provided by municipalities, prefectures should help municipalities coordinate projects about those issues to increase the use of the information in municipalities.

* Utsunomiya City Public Health Center

^{2*} Center for Birth Cohort Studies, Graduate School Department of Interdisciplinary Research, University of Yamanashi

^{3*} Department of Health Sciences, Human Environment Medical Engineering, Department of Education Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi

^{4*} Department of Health Sciences, Basic Science for Clinical Medicine, Division of Medicine, Graduate School Department of Interdisciplinary Research, University of Yamanashi

^{5*} Faculty of Health Science Technology, Bunkyo Gakuin University

^{6*} Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu University School of Medicine

^{7*} Department of Nursing, Nagoya University School of Health Sciences

^{8*} Health Promotion Nursing, School of Nursing, Fukuoka Prefectural University

^{9*} Aichi Children's Health and Medical Center