

市町村における母子保健対策の取り組み状況：「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査を用いた都道府県別観察

ウエハラ リテイ シノハラ リョウジ アキヤマ ユウカ イチカワ カオリ
 上原 里程*1 篠原 亮次*2 秋山 有佳*3 市川 香織*4
 オジマ トシユキ マツウラ ケンチョウ ヤマザキ ヨシヒサ ヤマガタ ゼンタロウ
 尾島 俊之*5 松浦 賢長*6 山崎 嘉久*7 山縣 然太郎*8

目的 「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向け2015年度から実施されている「健やか親子21（第2次）」では、都道府県の役割として市町村等の関係者間の連携を強化することと県型保健所の役割として市町村に対して積極的に協力・支援することが明記されている。これらの役割を果たすためには、都道府県や保健所が市町村の母子保健に関する課題を認識することが重要である。市町村の母子保健対策の取り組み状況を知ることは課題把握に寄与すると考えられることから、本研究では母子保健対策に関する市町村の取り組み状況について都道府県別の観察を行った。

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』のうち、政令市および特別区を除く市町村（以下、市町村）を対象とした調査票に設定されている27項目の母子保健対策の取り組み状況を分析した。これらの項目に関して、2010年以降の取り組みの充実について市町村が回答した5つの選択肢（充実、ある程度充実、不変、縮小した、未実施）に未回答を加えた6区分の頻度を都道府県別に観察した。取り組み状況の選択肢のうち「充実」と「ある程度充実」を合わせた回答を本研究での「充実」と定義した。さらに、都道府県に対しても市町村と同様の調査が実施されていたため、市町村の取り組み状況と都道府県の取り組み状況との関連を検討した。

結果 27項目の母子保健対策のうち、「予防接種率の向上対策」「発達障害に関する対策」「乳幼児期のむし歯対策」「食育の推進」「児童虐待の発生予防対策」「産後うつ対策」は全国1,645市町村の50%以上が取り組みを充実させていた。各都道府県の管内市町村で取り組みを充実させた頻度の分布を観察すると、「予防接種率の向上対策」では100%の市町村が取り組みを充実させた都道府県もあれば取り組みを充実させた市町村が52%に留まっていた都道府県もあり、多くの項目で都道府県によって管内市町村の取り組み充実頻度の幅が大きかった。母子保健対策に関する市町村の取り組み状況と都道府県の取り組み状況の関連について、「発達障害に関する対策」「産後うつ対策」「妊娠中の喫煙防止対策」「母乳育児の推進」「思春期の心の健康対策」「十代の人工妊娠中絶防止対策」は取り組みを充実させた都道府県において、取り組みを充実させた管内市町村の頻度が有意に高かった。

結論 管内の市町村がどのような母子保健対策を充実させたかについては都道府県によって差異があった。また、母子保健対策の項目によっては市町村の取り組みの充実と都道府県の取り組みの充実が関連していたことから、都道府県が取り組みを充実させることで市町村の取り組み状況に影響を与える可能性が示唆された。

キーワード 健やか親子21（第2次）、母子保健、連携、都道府県、市町村

*1 宇都宮市保健所長 *2 健康科学大学健康科学部理学療法学科教授
 *3 山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座助教 *4 文京学院大学保健医療技術学部看護学科准教授
 *5 浜松医科大学医学部健康社会医学教授 *6 福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系教授
 *7 あいち小児保健医療総合センター保健センター長 *8 山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座教授

I はじめに

「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である¹⁾。計画は2001年から始まり2013年末には最終評価が行われ、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）」が実施されている¹⁾。

「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おり、すべての課題において、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いる²⁾。また、取り組みを推進する関係者、関係機関・団体の役割が明示されており、都道府県の役割として市町村等の関係者間の連携を強化すること、県型保健所の役割として市町村に対して積極的に協力・支援することが挙げられている³⁾。都道府県や県型保健所が市町村との連携強化や協力・支援の充実を図るためには、市町村が有する母子保健に関する課題を認識することが重要である。市町村の母子保健対策の取り組み状況を知ることが課題の把握に寄与すると考えられることから、本研究では母子保健対策に関する市町村の取り組み状況について都道府県別の観察を行った。

II 対象と方法

「健やか親子21」の最終評価に活用することを目的として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」⁴⁾（以下、実態調査）のうち、政令市および特別区を除く市町村（以下、市町村）を対象とした調査票に設定されている27項目の母子保健対策の取り組み状況を分析した（表1）。

27項目の母子保健対策に関して、2010（平成

表1 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査（市町村調査）に設定された27項目の母子保健対策

1	十代の人工妊娠中絶防止対策
2	十代の性感染症予防対策
3	十代の喫煙防止対策
4	十代の飲酒防止対策
5	十代の薬物乱用防止対策
6	思春期の心の健康対策
7	妊孕性知識普及の対策
8	妊娠中の飲酒防止対策
9	妊娠中の喫煙防止対策
10	低出生体重児に関する対策
11	「いいお産」の普及
12	母乳育児の推進
13	妊婦・子どもの受動喫煙対策
14	産後うつ対策
15	小児期からの生活習慣病対策
16	予防接種率の向上対策
17	「かかりつけ医」の確保対策
18	小児救急医療対策
19	子どもの事故防止対策
20	心肺蘇生法の親への普及対策
21	発達障害に関する対策
22	慢性疾患児等の在宅医療の支援
23	児童虐待の発生子予防対策
24	親と子の心の健康づくり対策
25	母子保健に関する住民組織活動の育成・支援
26	食育の推進
27	乳幼児期のむし歯対策

22)年以降の取り組みの充実について市町村が回答した5つの選択肢（充実、ある程度充実、不変、縮小した、未実施）に未回答を加えた6区分の頻度を都道府県別に観察した。取り組み状況の選択肢のうち「充実」と「ある程度充実」を合わせた回答を本研究での「充実」と定義した。なお、実態調査では「充実」は、予算額だけの評価ではなく、事業の見直しや関係機関との連携強化などにより、事業の質を向上させた場合も含むと定義している。また、「縮小」は、予算額の大幅な削減、または投入する労力の減少と定義している。さらに、都道府県に対しても母子保健対策に関する取り組み状況について市町村と同様の調査が実施されていたため、市町村の取り組み状況と都道府県の取り組み状況との関連を検討した。市町村を対象とした調査の項目と都道府県を対象とした調査の項目のうち共通の25項目（市町村対象の27項目のうち「『かかりつけ医』の確保対策」と「小児救急医療対策」を除く）について、項目ごとに取り組みを充実させた都道府県とそれ以外の都道府県に分け、取り組みを充実させた管内市町村の頻度を比較した。頻度については95%信

頼区間を求めた。割合の差の検定は χ^2 検定を行い、有意水準を5%とした。

また、指定都市（20市）、特別区（23区）、中核市および保健所設置市（50市）についても母子保健対策の取り組み状況に関する調査が行われたため、市町村と同様に取り組み頻度を観察した。なお、越谷市と枚方市は2013年の調査時点では中核市に移行していなかったため、中核市ではなく市町村の調査対象に含まれていた。

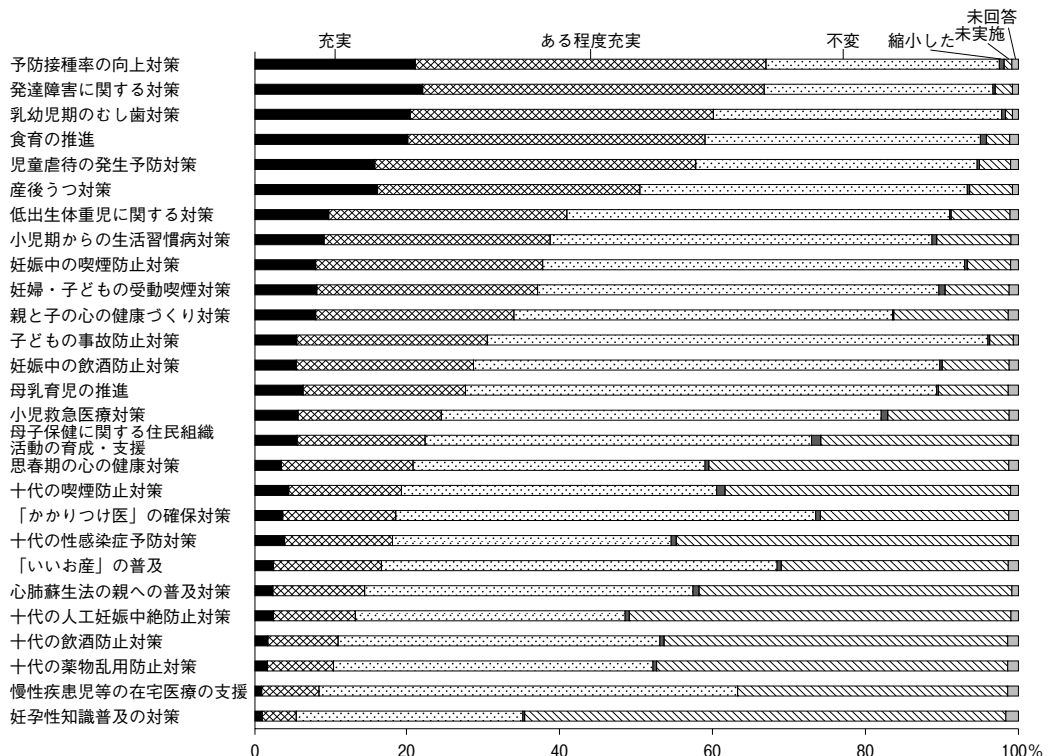
本研究で分析したデータの基となる調査（実態調査）は、山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施したものである（受付番号1119、2013年10月9日）。

Ⅲ 結 果

政令市と特別区を除く市町村を対象とした調査では、すべての市町村（1,645市町村）から回答を得た。27項目の母子保健対策のうち、「予防接種率の向上対策」「発達障害に関する

対策」「乳幼児期のむし歯対策」「食育の推進」「児童虐待の発生予防対策」「産後うつ対策」は全国の50%以上の市町村が取り組みを充実させていた（図1）。都道府県別の管内市町村数は14から175の範囲であり、各都道府県の管内市町村で取り組みを充実させた頻度の範囲は、「予防接種率の向上対策」が52%から100%、「発達障害に関する対策」が42%から94%、「乳幼児期のむし歯対策」が32%から88%、「食育の推進」が37%から90%、「児童虐待の発生予防対策」が25%から92%、「産後うつ対策」が17%から88%というように都道府県によって幅が大きかった（図2）。27項目のうち13項目について管内市町村の50%以上が取り組みを充実させた都道府県がある一方で、管内市町村の50%以上が取り組みを充実させたのは2項目のみだった都道府県もあった。また、「妊婦・子どもの受動喫煙対策」や「母子保健に関する住民組織活動の育成・支援」など27項目の一部の領域について取り組みを充実させた市町

図1 母子保健対策27項目の2010年以降の取り組み状況；市町村の頻度（全国）



村の頻度が高い都道府県もあった。

母子保健対策に関する市町村の取り組み状況と都道府県の取り組み状況の関連について、「発達障害に関する対策」「産後うつ対策」「妊娠中の喫煙防止対策」「母乳育児の推進」「思春期の心の健康対策」「十代の人工妊娠中絶防止対策」は取り組みを充実させた都道府県において、取り組みを充実させた管内市町村の頻度が有意に高かった(表2)。

指定都市、特別区、中核市および保健所設置市についても母子保健対策に関する27項目の取り組み頻度を観察した。指定都市では、全国の市町村の50%以上が取り組みを充実させた項目に加え、「小児期からの生活習慣病対策」「妊娠中の喫煙防止対策」「妊婦・子どもの受動喫煙対策」「親と子の心の健康づくり対策」「子どもの事故防止対策」「小児救急医療対策」「母子保健に関する住民組織活動の育成・支援」「思春期の心の健康対策」「十代の喫煙防止対策」「十代の性感染症予防対策」「『いいお産』の普及」「十代の人工妊娠中絶防止対策」についても指定都市の50%以上が取り組みを充実させていた。

特別区では、全国の市町村の50%以上が取り組みを充実させた項目に加え、「妊婦・子どもの受動喫煙対策」と「親と子の心の健康づくり対策」について特別区の50%以上で取り組みを充実させていた。中核市および保健所設置市では、全国の市町村の50%以上が取り組みを充実させた項目のうち「産後うつ対策」を除いた5項目と「妊婦・子どもの受動喫煙対策」「十代の喫煙防止対策」について中核市および保健所設置市の50%以上で取り組みを充実させていた。

Ⅳ 考 察

27項目の母子保健対策に関して、2010(平成22)年以降の市町村の取り組みの充実について都道府県別に観察した。取り組みを充実させた市町村の頻度は項目によって異なり、都道府県によっても管内市町村の取り組み状況に差異が観察された。

今回の観察の特徴として、全国市町村の50%以上が取り組みを充実させた6項目について、取り組みを充実させた管内市町村の頻度が都道

図2 母子保健対策27項目に関する管内市町村の取り組み充実の頻度：都道府県別の分布(中央値と最小値, 最大値)

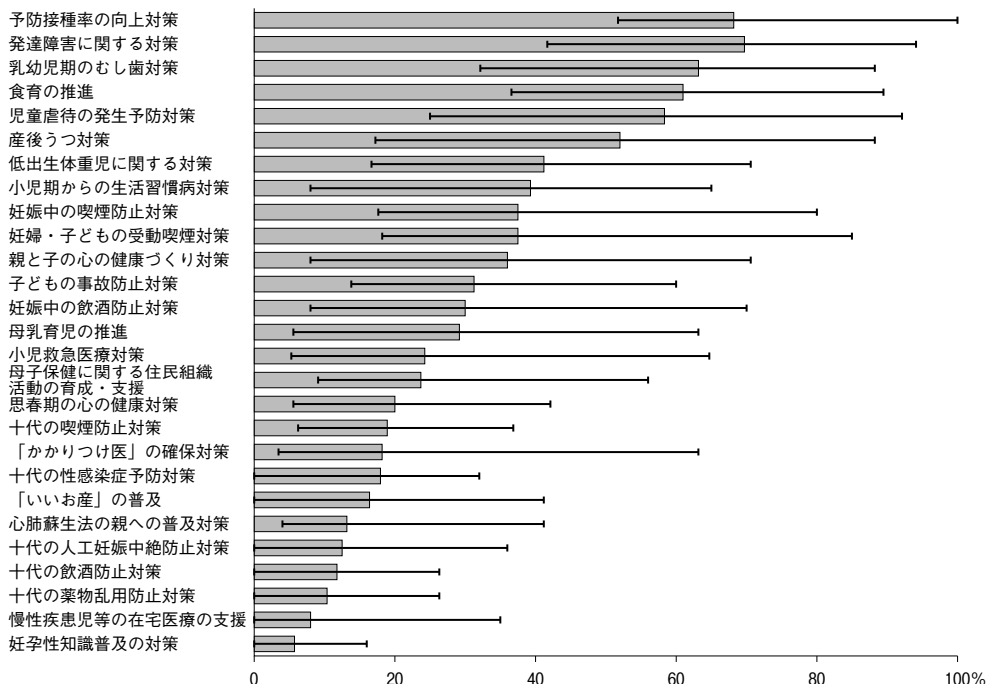


表2 母子保健対策について都道府県での取り組み充実と市町村での取り組み充実との関連

	取り組みを充実させた都道府県		それ以外の都道府県	
	取り組みを充実させた市町村数 (管内全市町村数)	取り組みを充実させた管内市町村の頻度(%) (95%信頼区間)	取り組みを充実させた市町村数 (管内全市町村数)	取り組みを充実させた管内市町村の頻度(%) (95%信頼区間)
予防接種率の向上対策	601(874)	68.8(65.7-71.8)	501(771)	65.0(61.6-68.3)
発達障害に関する対策	918(1 339)	68.6(66.1-71.0)*	180(306)	58.8(53.3-64.3)
乳幼児期のむし歯対策	675(1 088)	62.0(59.2-64.9)	314(557)	56.4(52.3-60.5)
食育の推進	755(1 267)	59.6(56.9-62.3)	216(378)	57.1(52.2-62.1)
児童虐待の発生予防対策	790(1 367)	57.8(55.2-60.4)	161(278)	57.9(52.1-63.7)
産後うつ対策	582(1 077)	54.0(51.1-57.0)*	249(568)	43.8(39.8-47.9)
低出生体重児に関する対策	441(1 036)	42.6(39.6-45.6)	233(609)	38.3(34.4-42.1)
小児期からの生活習慣病対策	179(446)	40.1(35.6-44.7)	459(1 199)	38.3(35.5-41.0)
妊娠中の喫煙防止対策	259(579)	44.7(40.7-48.8)*	363(1 066)	34.1(31.2-36.9)
妊婦・子どもの受動喫煙対策	300(764)	39.3(35.8-42.7)	311(881)	35.3(32.1-38.5)
親と子の心の健康づくり対策	171(495)	34.5(30.4-38.7)	389(1 150)	33.8(31.1-36.6)
子どもの事故防止対策	222(669)	33.2(29.6-36.8)	281(976)	28.8(26.0-31.6)
妊娠中の飲酒防止対策	171(521)	32.8(28.8-36.9)	302(1 124)	26.9(24.3-29.5)
母乳育児の推進	92(258)	35.7(29.8-41.5)*	364(1 387)	26.2(23.9-28.6)
母子保健に関する住民組織活動の育成・支援	64(264)	24.2(19.1-29.4)	305(1 381)	22.1(19.9-24.3)
思春期の心の健康対策	227(967)	23.5(20.8-26.1)*	116(678)	17.1(14.2-19.9)
十代の喫煙防止対策	173(809)	21.4(18.6-24.2)	145(835)	17.4(14.8-19.9)
十代の性感染症予防対策	183(985)	18.6(16.2-21.0)	116(660)	17.6(14.7-20.5)
「いいお産」の普及	35(215)	16.3(11.3-21.2)	240(1 430)	16.8(14.9-18.7)
心肺蘇生法の親への普及対策	36(218)	16.5(11.6-21.4)	203(1 427)	14.2(12.4-16.0)
十代の人工妊娠中絶防止対策	149(934)	16.0(13.6-18.3)*	70(711)	9.8(7.7-12.0)
十代の飲酒防止対策	84(676)	12.4(9.9-14.9)	98(969)	10.1(8.2-12.0)
十代の薬物乱用防止対策	113(1 088)	10.4(8.6-12.2)	59(557)	10.6(8.0-13.1)
慢性疾患児等の在宅医療の支援	56(660)	8.5(6.4-10.6)	85(985)	8.6(6.9-10.4)
妊孕性知識普及の対策	32(512)	6.3(4.2- 8.4)	60(1 133)	5.3(4.0- 6.6)

注 *p<0.05 (χ²検定)

府県によって幅があることが挙げられる。全国の市町村において最も取り組み充実の頻度が高かった「予防接種率の向上対策」は52%から100%、また「産後うつ対策」は17%から88%というように都道府県によって管内市町村の取り組み充実の程度に差異が観察された。また別の特徴としては、市町村の取り組み充実と都道府県の取り組み充実が関連している項目が見いだされたことが挙げられる。全国で市町村の取り組み充実の頻度が高かった「発達障害に関する対策」と「産後うつ対策」は市町村の取り組み充実と都道府県の取り組み充実との間に有意な関連が観察されており、これらの母子保健対策は市町村のみならず都道府県も取り組みを充実させることで市町村での取り組みが充実していく可能性が考えられる。「妊娠中の喫煙防止対策」「母乳育児の推進」「思春期の心の健康対策」「十代の人工妊娠中絶防止対策」も市町村の取り組み充実と都道府県の取り組み充実との間に有意な関連が観察されており、これらは全

国市町村の取り組み充実の頻度は高くはないが、都道府県が市町村に働きかけることによって市町村での取り組みも充実する可能性を示している。母子保健法に規定されている低出生体重児の届け出、未熟児の訪問指導、養育医療は2013年4月に都道府県から市町村へ権限が委譲された。2010(平成22)年以降の取り組み状況を尋ねるとこの本調査の設問設定時期にはこのような権限委譲された業務を含め多くの母子保健事業の実施主体が市町村となっていることから、主として市町村の判断が市町村の取り組みの程度に影響を与える一方で、上述のように都道府県の積極的な取り組みが市町村の取り組みにある程度影響を与える可能性があると考えられる。2012年度地域保健総合推進事業として実施された「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」では、都道府県・保健所と市町村との連携に関する先駆的取り組み事例が報告されている⁵⁾。そのなかで、発達障害や産後うつ対策に関しては、管内市町

村全体で課題を共有することや処遇困難事例の検討を行うことなどによって都道府県や保健所が市町村との連携や支援体制を構築するという事例が示されていた。課題共有や困難事例の検討は都道府県や保健所にとって市町村との連携の構築や市町村への支援を推進するための実効性の高い手法のひとつと考えられることから⁶⁾、このような手法が市町村の取り組みを促進するきっかけになり得るかもしれない。

指定都市、特別区、中核市および保健所設置市の取り組み充実頻度の観察では、指定都市において取り組みを充実させた項目が多いことが特徴であった。指定都市においては、全国市町村ではあまり充実させていなかった取り組みについても充実させることができる体制を整えていることが推察される。

本研究の限界について述べる。まず、本研究で用いた母子保健対策の取り組みの「充実」についてである。実態調査では「予算額だけの評価ではなく、事業の見直しや関係機関との連携強化などにより、事業の質を向上させた場合も含む」と定義しており、この定義に基づいて設定された取り組み状況に関する設問の選択肢のうち「充実」と「ある程度充実」を合わせた回答を本研究での「充実」と定義した。実態調査への回答が主観的な判断に基づく可能性も考えられるため、今後は実際の予算や人員等のより客観的な情報を入手するなど回答の妥当性を高める工夫が必要であろう。次に、今回の調査は横断研究であり、時間的な関係が不明である。調査時点では取り組みを充実させていなかった都道府県がすでに市町村の取り組み状況を把握し調査の次年度には充実させようとしていた項目もあるかもしれない。このことから、都道府県の取り組み充実と市町村の取り組み充実の因果関係については述べることができない。しかし、先述のように「産後うつ対策」など取り組みを充実させた都道府県とそうでない都道府県では取り組みを充実させた市町村の頻度に差がある課題については、都道府県の取り組みを充実させることによって管内市町村の取り組みも充実していく可能性があるかもしれない。また、

今回の分析は2013年に2010(平成22)年以降の取り組み状況を尋ねたもので、必ずしも現状を表しているとはいえない。自治体においては、健やか親子21(第2次)だけでなく、母子保健法、児童福祉法、発達障害者支援法などの関係法令に基づき発達障害や児童虐待、産後うつなどへの対策を社会情勢の変化に応じて強化しているものと思われる。今後は現状をより反映できるように調査結果の適時性を確保していくことも検討すべきであろう。

V 結 論

管内の市町村がどのような母子保健対策を充実させたかについては都道府県によって差異があった。また、母子保健対策の項目によっては市町村の取り組みの充実と都道府県の取り組みの充実が関連していたことから、都道府県が取り組みを充実させることで市町村の取り組み状況に影響を与える可能性が示唆された。母子保健対策に関する市町村の取り組み状況を把握することは、都道府県が市町村に対してどの分野を重点的に支援すべきかを検討するための基礎資料となり、「健やか親子21(第2次)」において都道府県や県型保健所の役割として示されている市町村との連携強化や協力・支援の充実を図ることに寄与するものと考えられる。

謝辞

本研究は、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)「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」(研究代表者 山縣然太郎)の分担研究として実施した。本研究に関連した開示すべき利益相反の状態は存在しない。

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>) 2017.2.15.
- 2) 「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；58-108. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html>) 2017.2.15.
- 3) 「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>) 2017.2.15.
- 4) 山縣然太郎, 松浦賢長, 山崎嘉久, 他. 「健やか親子21」の最終評価・「健やか親子21（第2次）」の指標策定および情報の利活用の環境整備に関する経過報告. 厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）平成25～27年度 総括・総合研究報告書「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）2016；66-496.
- 5) 先駆的事業事例. 分担事業者 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. 東京：日本公衆衛生協会, 2013；156-227. (http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiihoken/pdf/2012_05.pdf) 2017.2.15.
- 6) 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（健やか次世代育成総合研究事業）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；312-7.