

# 「健やか親子21（第2次）」研究報告

山梨大学大学院医学工学総合研究部

山縣然太郎

（厚生労働科学研究「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）

# 「『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(山梨大学大学院 社会医学講座 教授)

**分担研究者**：

荒木田美香子 (国際医療福祉大学 小田原保健医療学部  
看護学科地域看護学 教授)

上原里程 (栃木県宇都宮保健所 保健医療監)

尾島俊之 (浜松医科大学 医学部 健康社会医学講座 教授)

田中太一郎 (東洋大学 医学部 社会医学講座 講師)

玉腰浩司 (名古屋大学 医学部 保健学科 看護学専攻 教授)

仲宗根正 (沖縄県北部福祉保健所 所長)

原田正平 (国立成育医療研究センター研究所 医療政策科学研究室 室長)

松浦賢長 (福岡県立大学 看護学部 理事・教授)

松田義雄 (国際医療福祉大学 産婦人科 周産期センター 教授)

山崎嘉久 (あいち小児保健医療総合センター 保健センター長)

**研究協力者**：市川香織(文京学院大学)、篠原亮次(山梨大学) 他

# 研究目的 研究計画

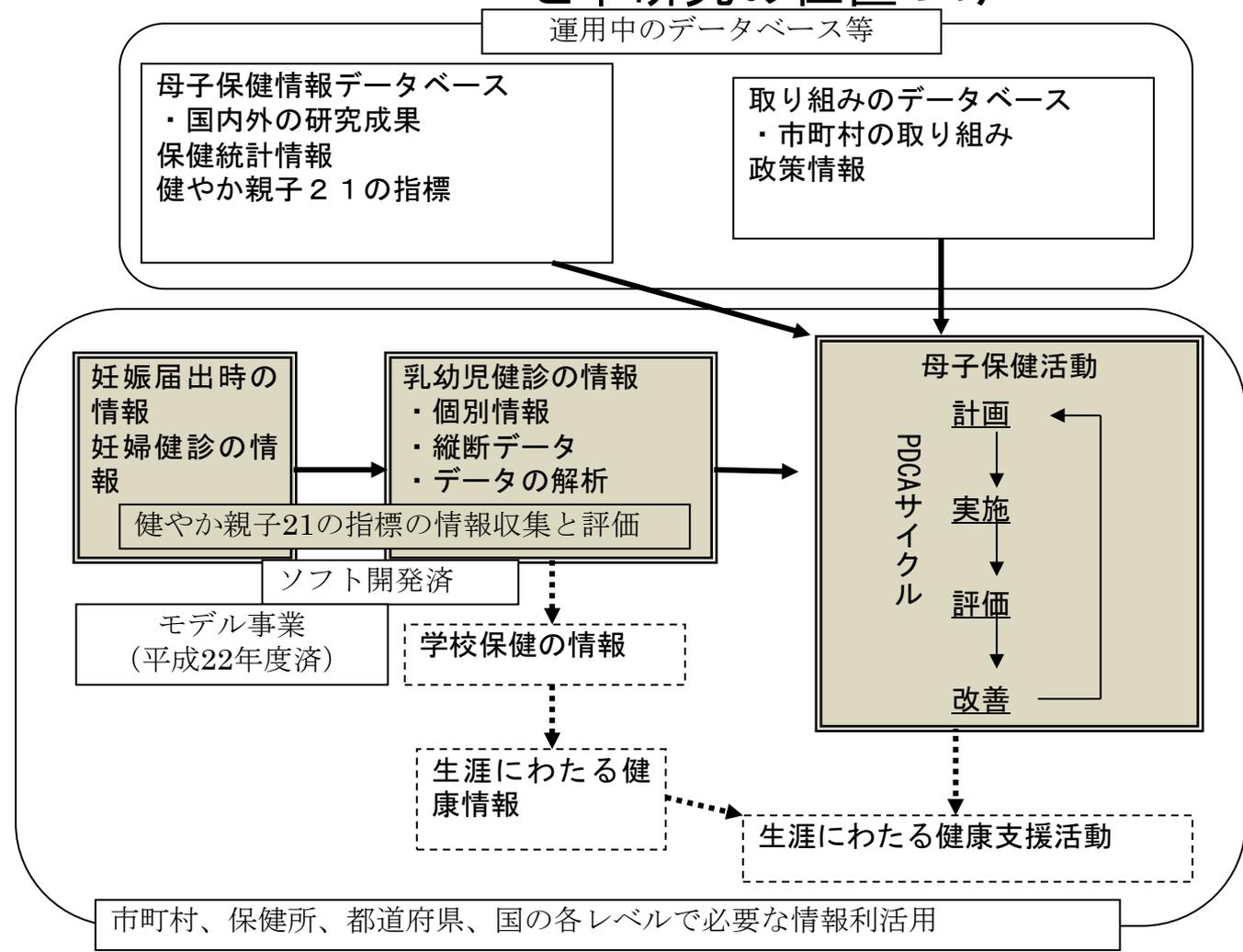
- 目的

- 母子保健の評価に必要な情報を市町村、都道府県、国の各々のレベルで選定し、地域特性に応じた情報利活用の仕組みを提案する。

- 計画

- 健やか親子21の指標の最終評価のために乳幼児健診等での情報収集と評価を行う。
- 次期計画の指標を検討する。
- 母子保健活動に必要な情報の収集と連携のあり方を検討する。
- 健やか親子21のホームページの運用を行う。

# 母子保健情報の利活用の仕組みの構築に関するこれまでの成果と本研究の位置づけ



\* 二重線の部分が本研究の対象  
 \* 本研究では①既存のモデル事業、健やか親子21の指標の分析により市町村、保健所、都道府県、国の各レベルで必要な情報の選定および利活用の仕組みを確立することと、②健やか親子21の指標の情報収集を行う。

# 最終評価の資料収集と評価

- 2回の中間評価の実績のもとで最終評価を行う。
- 本研究の特徴は、最終評価の対象市町村が過去2回の中間評価の対象市町村と同じ市町村で実施することによって、健やか親子への取組状況と指標の推移を評価する。
- さらに対象市町村を各都道府県10か所(全470市町村: 113,000人を対象)に増やすことで、都道府県及び市町村の健康格差の評価をする。

# 調査方法と回答数

- 人口規模で4分位に分け、2,2,3,3市町村を無作為抽出
- 全国で470市町村  
45都道府県は県庁所在地を含む
- 約110は中間評価実施自治体
- 各健診最大で200件
- 回答数

3-4か月健診	20,729件
1歳6カ月健診	27,922件
3歳健診	26,971件
合計	75,622件

# 調査対象市町村リストの一部

地方名	都道府県名	コード	市町村コード	団体公共コード	調査票idコード	市町村名	市町村名	人口(人) (H22国勢調査)	探力の有無(探力〇、探力しない×)			健診調査票 必要数			郵便番号	住所			
									3~4 か月 児健診	1歳5 か月 児健診	3歳児 健診	3~4か月 児健診	1歳5か月 児健診	3歳児 健診					
北海道	北海道	01	407	014079	01407	仁木町	にきちょう	4,066	○	○	○	6	6	5	048-2492	北海道余市郡仁木町西町17			
			468	014681	01468	下川町	しもかわちょう	4,097	○	○	○	6	10	11	098-1206	北海道上川郡下川町幸町40 「ハビネス」			
			427	014273	01427	由仁町	ゆにちょう	6,745	○	○	○	15	15	12	069-1203	北海道夕張郡由仁町東栄87			
			362	013625	01362	上ノ国町	かみのくにちょう	6,862	○	×	○	18	0	18	049-0698	樽山郡上ノ国町字大留98番			
			401	014010	01401	共和町	きょうわちょう	7,056	○	○	○	20	20	20	048-2292	北海道岩内郡共和町南幌似			
			691	016918	01691	別海町	べつかいちょう	16,786	○	○	○	50	35	60	086-0203	野付郡別海町別海西本町10			
			637	016373	01637	芽室町	めむろちょう	18,669	○	○	○	45	45	45	082-0014	北海道芽室町東4条4丁目1			
			233	012335	01233	伊達市	だてし	37,462	○	○	○	40	60	70	052-0021	伊達市末永町39-8			
			213	012131	01213	苫小牧市	とまこまいし	172,525	×	○	○	0	150	150	053-8722	苫小牧市旭町4丁目5番6号			
			100	011002	01100	札幌市	さっぽろし	1,856,442	○	○	○	200	200	200	060-0042	札幌市中央区大通西19丁目			
青森県	青森県	02	443	024431	02443	田子町	たっこまち	6,175	○	○	○	4	8	5	039-0201	青森県三戸郡田子町大字田			
			307	023078	02307	外ヶ浜町	そとがはままち	7,089	○	○	○	6	19	11	030-1393	青森県東津軽郡外ヶ浜町字			
			321	023213	02321	鮎ヶ沢町	あしがさわまち	11,449	○	○	○	30	30	30	038-2792	青森県西津軽郡鮎ヶ沢町大			
			301	023019	02301	平内町	ひらないまち	12,361	○	○	○	30	16	19	039-3393	青森県東津軽郡平内町大字			
			387	023876	02387	中泊町	なかどまりまち	12,743	○	○	○	15	18	15	037-0305	青森県北津軽郡中泊町大字			
			442	024422	02442	五戸町	ごのへまち	18,712	○	○	○	30	25	45	039-1513	青森県三戸郡五戸町字古館			
			445	024457	02445	南部町	なんぶちょう	19,853	○	○	○	25	40	23	039-0595	青森県三戸郡南部町大字平			
			412	024121	02412	おいらせ町	おいらせちょう	24,211	×	○	○	0	70	80	039-2289	青森県上北郡おいらせ町上			
			208	022080	02208	むつ市	むつし	61,066	×	○	○	0	120	120	035-8686	青森県むつ市中央1-8-1			
			202	022021	02202	弘前市	ひろさきし	183,473	×	○	○	0	200	200	036-8711	青森県弘前市大字野田2丁目			
			201	022012	02201	青森市	あおもりし	299,520	○	○	○	100	100	100	030-0962	青森市佃2-19-13			
			岩手県	岩手県	03	402	034029	03402	平泉町	ひらいずみちょう	9,036	○	○	○	20	20	25	029-4102	平泉町平泉字志羅山45-2
						501	035017	03501	軽米町	かるまいまち	11,932	○	○	○	75	40	40	028-6302	九戸郡軽米町大字軽米2-54
507	035076	03507				洋野町	ひろのちょう	21,164	○	○	○	50	50	50	028-7914	九戸郡洋野町種市22-1-1			
482	034827	03482				山田町	やまだまち	21,180	○	○	○	30	35	45	028-1392	下閉伊郡山田町八幡町3番2			
214	032140	03214				八幡平市	はちまんたいし		○	○	○	45	45	50	028-7192	八幡平市大更35-62			
321	033219	03321				紫波町	しわちょう	34,531	×	○	○	0	50	100	028-3305	紫波郡紫波町日詰字東裏85			
207	032077	03207				久慈市	くじし	41,094	×	○	○	0	100	100	028-0014	久慈市旭町8-100-1			
305	033057	03305				滝沢村	たきざわむら	52,810	○	○	○	120	120	130	020-0192	岩手郡滝沢村熱詞字中熱詞			
215	032158	03215				奥州市	おうしゅうし	132,268	○	○	○	70	70	70	023-0053	奥州市水沢区大手町三丁目			
201	032018	03201				盛岡市	もりおかし	295,331	×	○	○	0	135	135	020-0884	盛岡市神明町3番29号			

# 最終評価（評価シート） 会議回数22回

課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
1-10 学校保健委員会を設置している学校の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
72.2%	100%	79.3%	85.7%	91.6%	改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ		平成16年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ	平成20年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ	平成24年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ	
データ分析					
結果	策定時に比較して増加しているが、目標値には届かない。				
分析	昭和33年6月16日付文部省体育局長通達「学校保健法および同法施行等の施行にともなう実施基準について」において、学校保健法の運営をより効果的にさせるため、同法に基づく学校保健計画に、学校保健委員会の設置とその活動の計画について記載することなどが示された。文部科学省や日本学校保健会、都道府県教育委員会等から働きかけが行われているところであり、設置している学校の割合は向上してきている。				
評価	改善した(目標に達していないが改善した)。				
調査・分析上の課題	都道府県格差を把握し、各都道府県教育委員会に文部科学省が働きかけ、さらには各都道府県教育委員会が各市町村教育委員会に働きかける必要がある。				
残された課題	学校保健委員会の設置にあたっては、その障害となる因子は何か、どのような構造が設置を阻んでいるのか等について、調査研究を展開していく必要がある。その上で、都道府県格差や未開催校に着目し、設置推進について重点的に取り組んでいくことが求められる。また、すでに高い設置率に達した自治体では、活動の活発化など、さらなる取組の充実を図っていく必要がある。				
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成24年度文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課調べ			
	②設問	公立学校における学校保健委員会の設置状況について			
	③算出方法	学校保健委員会を開催している公立学校の数を調査し、公立学校数で除したもの。			
	④備考				

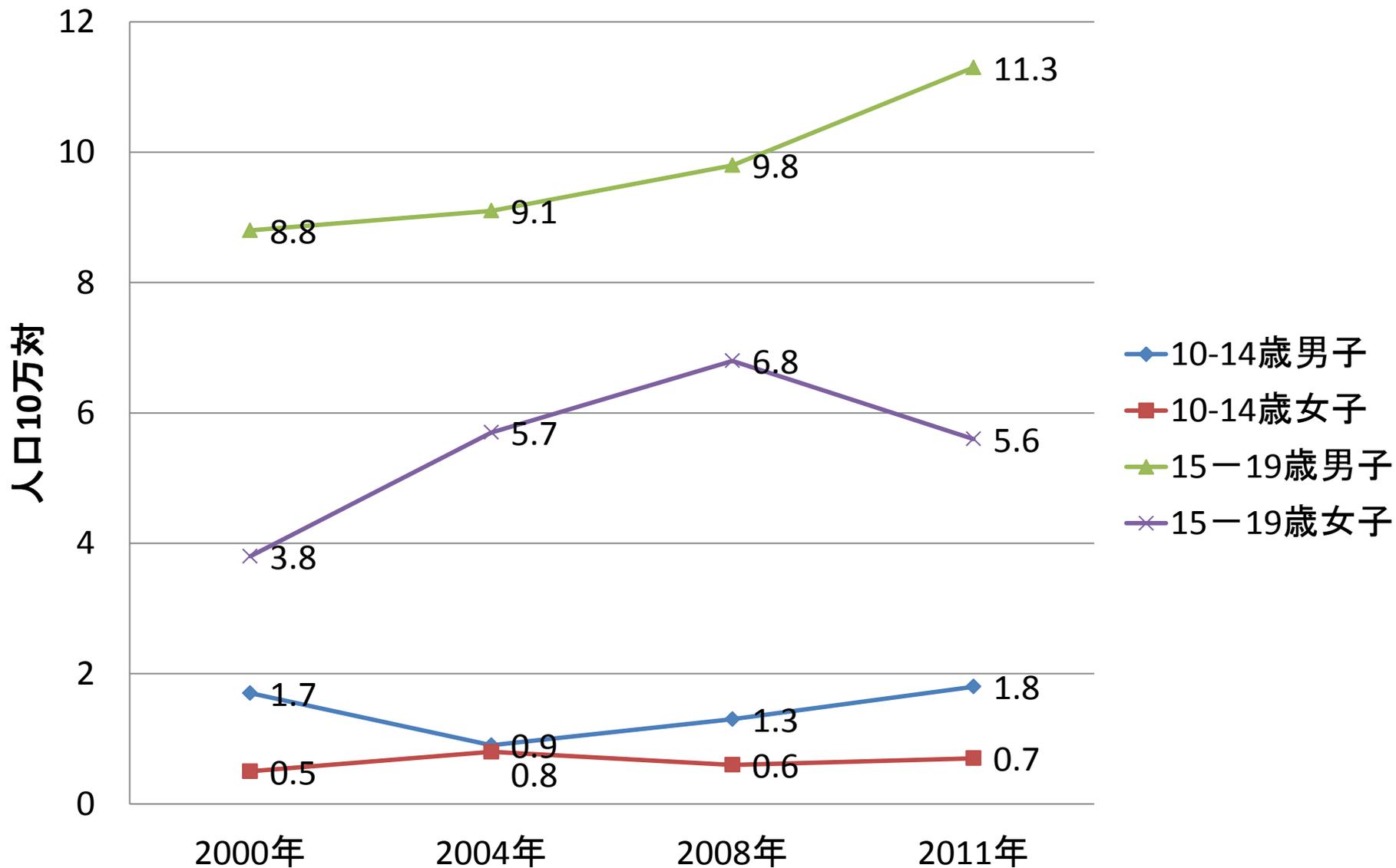
# 最終評価の結果

69指標の74項目について評価を実施。

●改善した		
・目標を達成した	20項目	27.0%
・目標に達していないが改善した	40項目	54.1%
●変わらない		
●悪くなっている		
●評価できない		

約80%

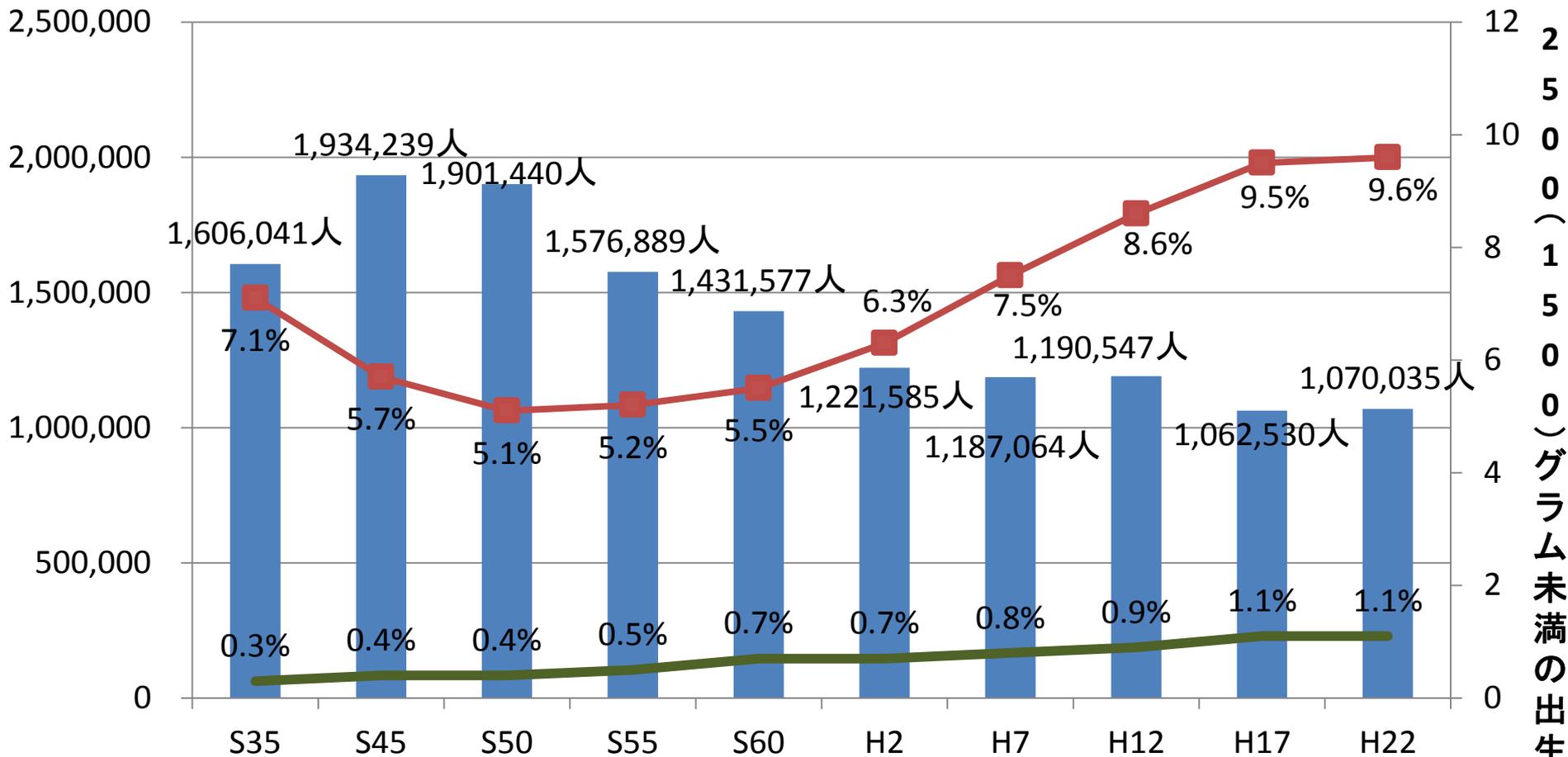
# 1-1 十代の自殺率



# 出生数及び出生児体重2,500g未満(1,500g未満)の出生割合の年次推移

出生数

■ 総数 ■ 2,500g未満 — 1,500g未満



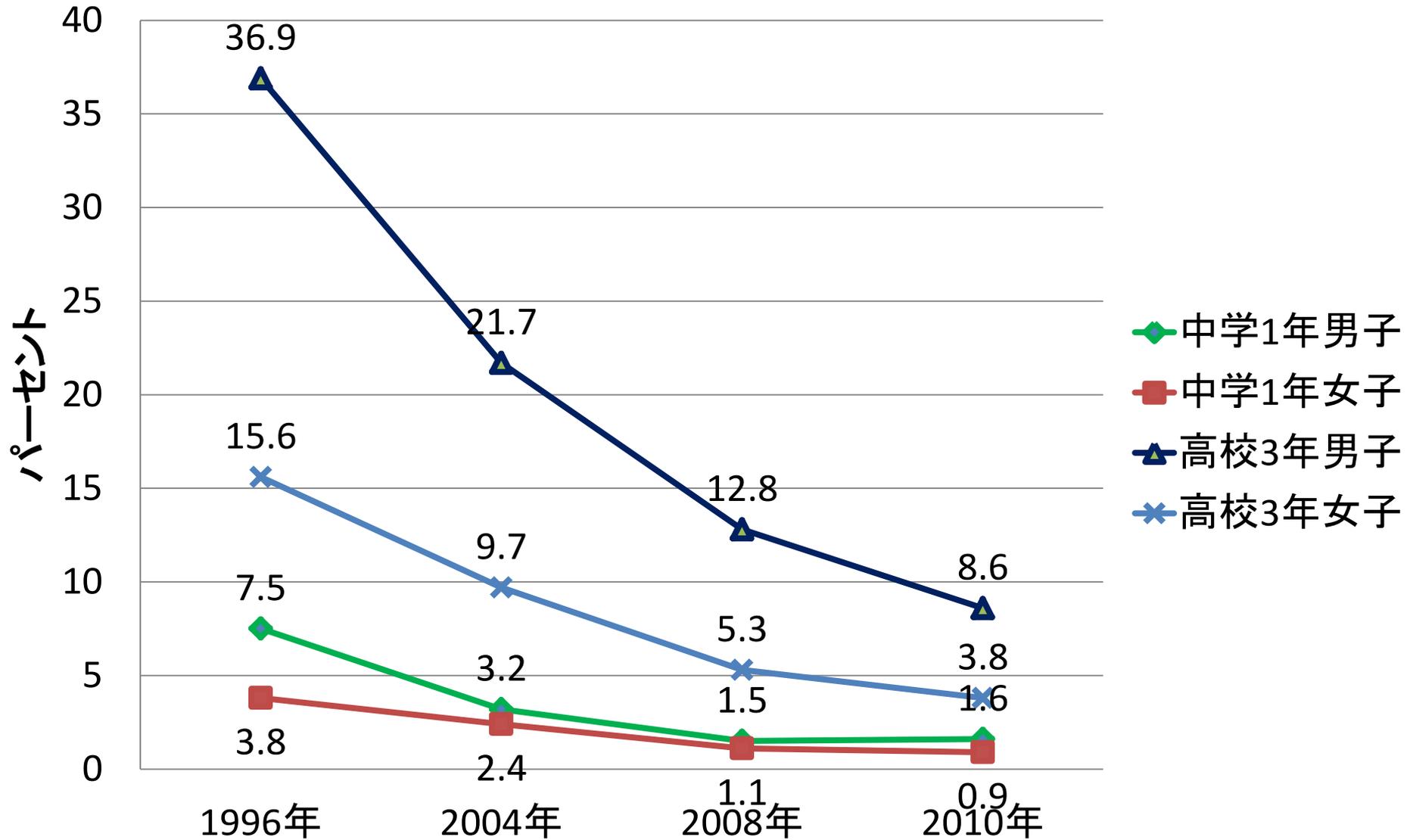
資料: 人口動態統計

出生数 (人) / 出生割合 (%)

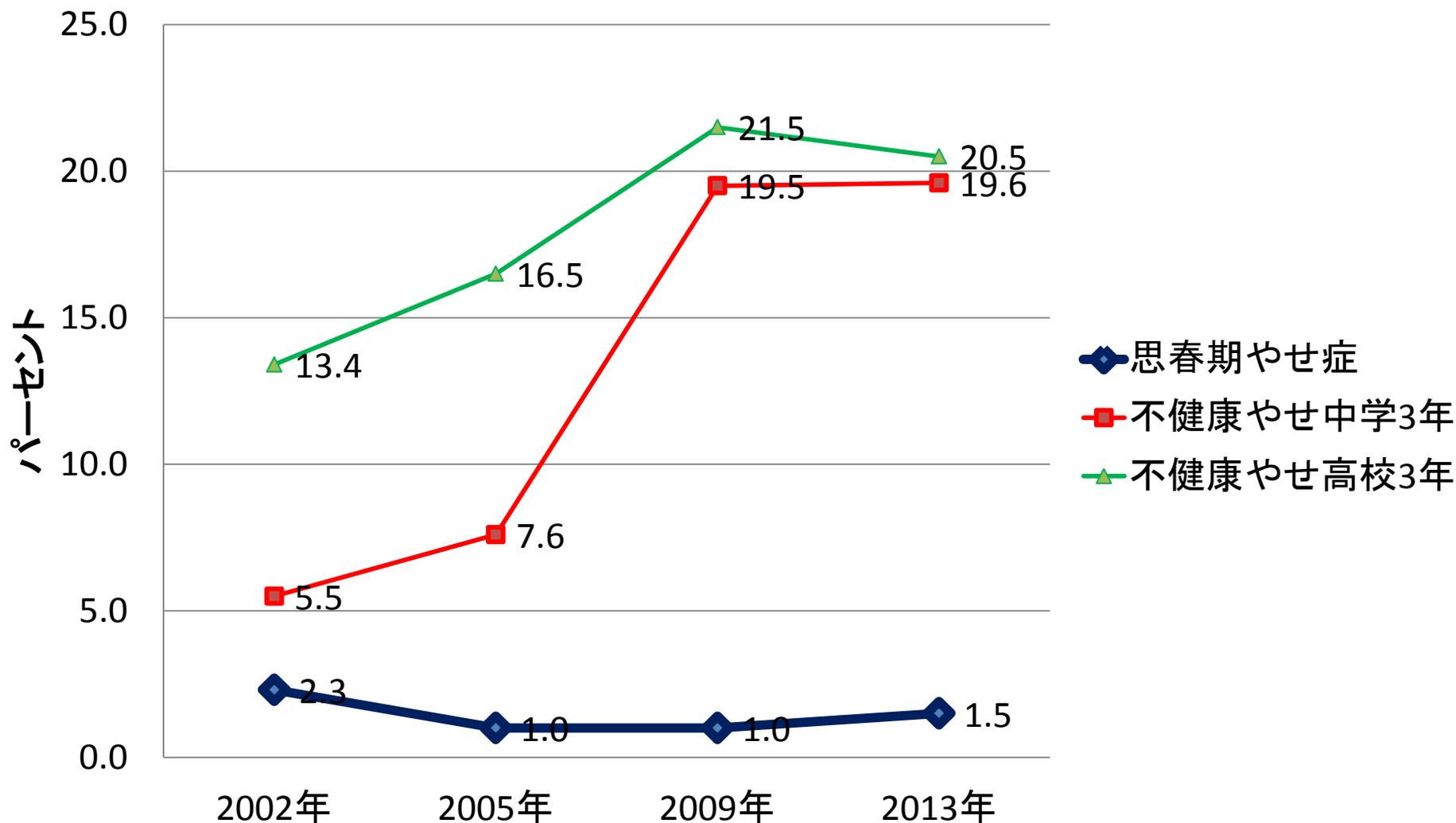
# 低出生体重児の課題

- 増加の理由
  - 妊娠週数の短縮
  - 妊婦の健康問題
- なぜ、低出生体重児が問題なのか
  - 成長の問題
  - DOHaD
- どのような対策が必要か
  - 健康日本21(第二次)
  - 健やか親子21(第2次)

# 1-7十代の喫煙率

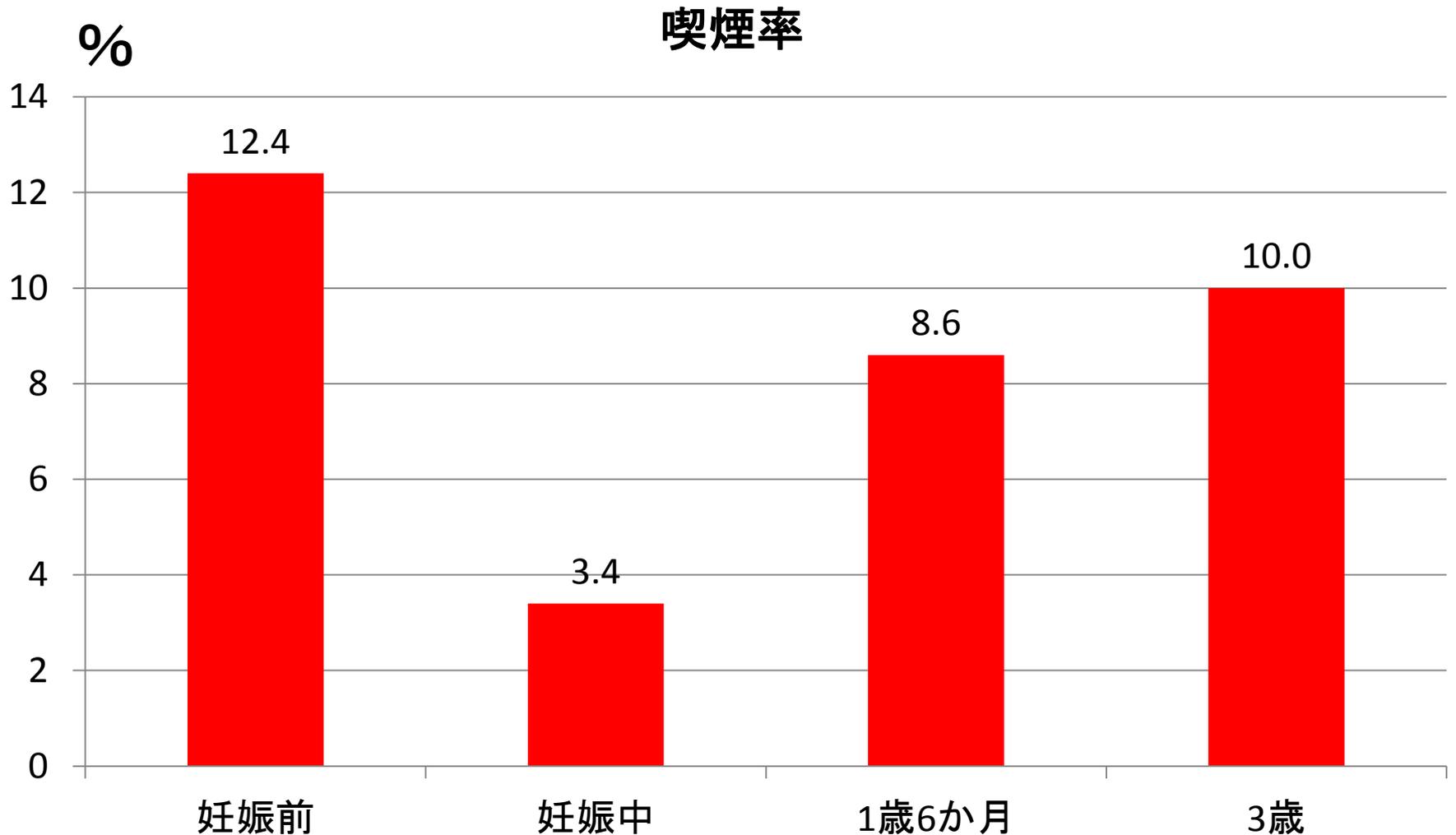


# 1-4思春期やせ症(中学1年～高校3年女子) 不健康やせ



# 妊婦、母親の喫煙率

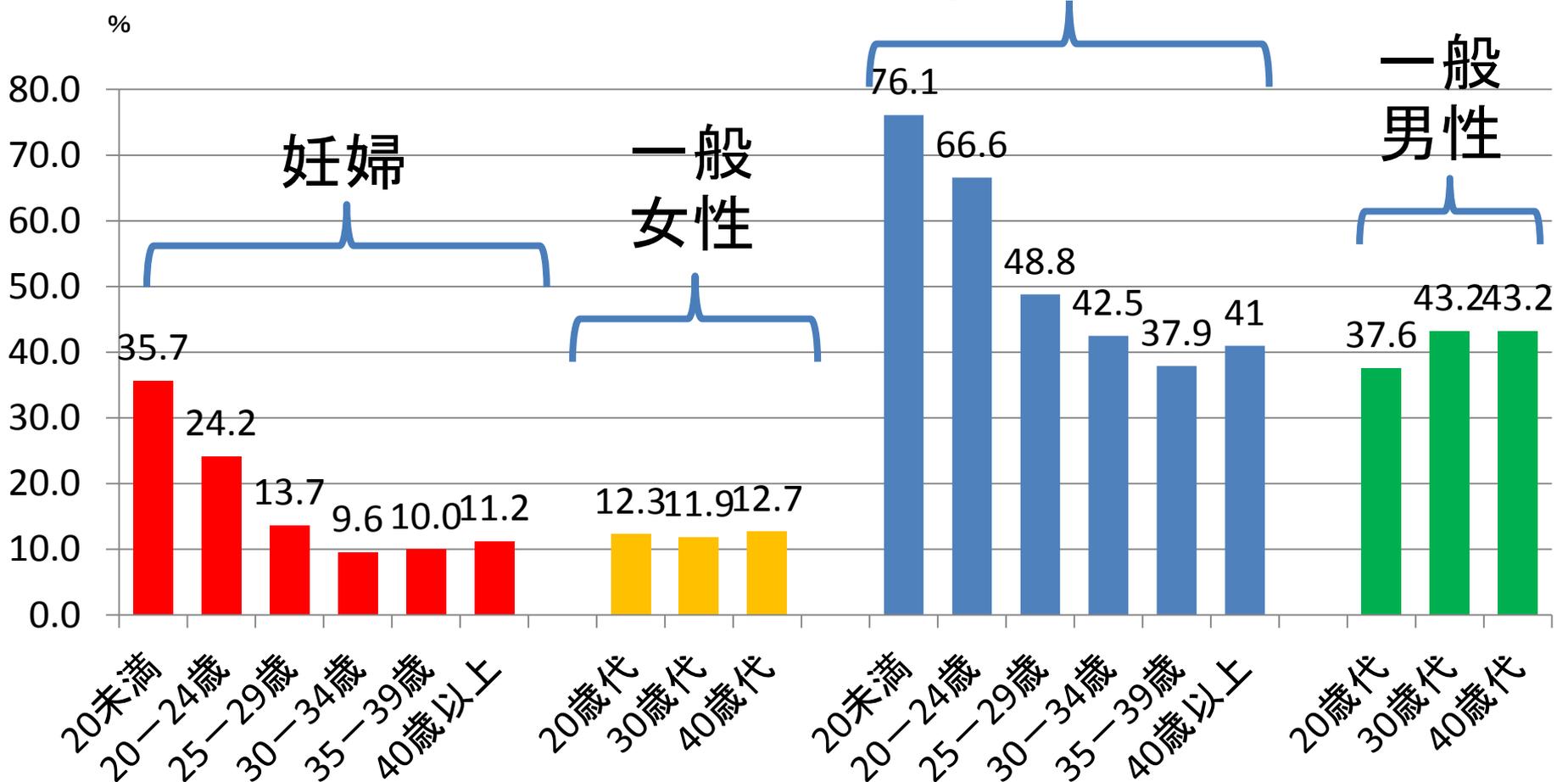
(2013年健やか親子21最終評価より)



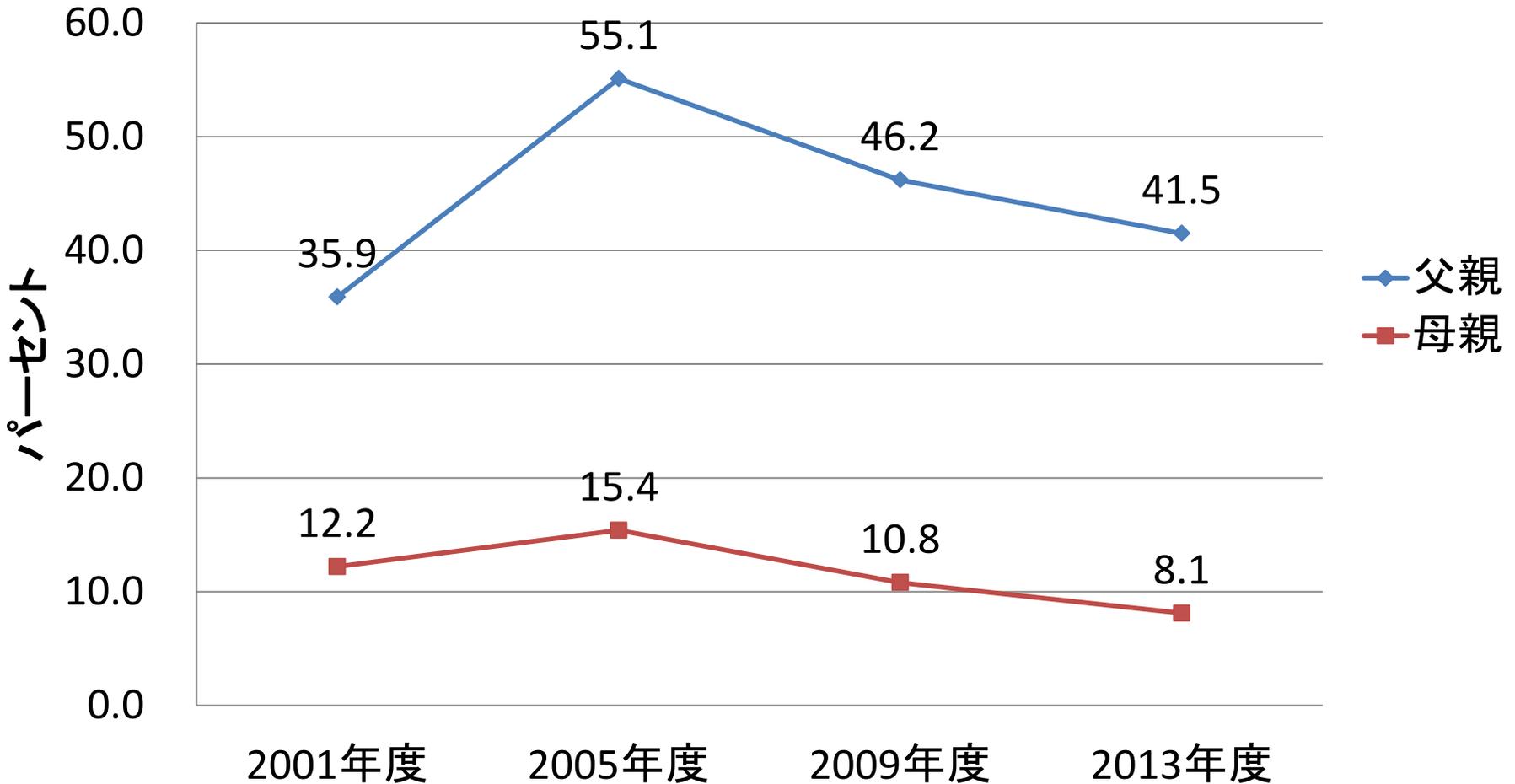
# 20歳代の妊婦（妊娠しているとわかった時）とパートナーの喫煙率および一般集団の喫煙率

参考資料 厚生労働省 健やか親子21最終評価（2013年）および国民健康栄養調査（2012年）

## 妊婦のパートナー



### 3-8 育児期間中の両親の自宅での喫煙率

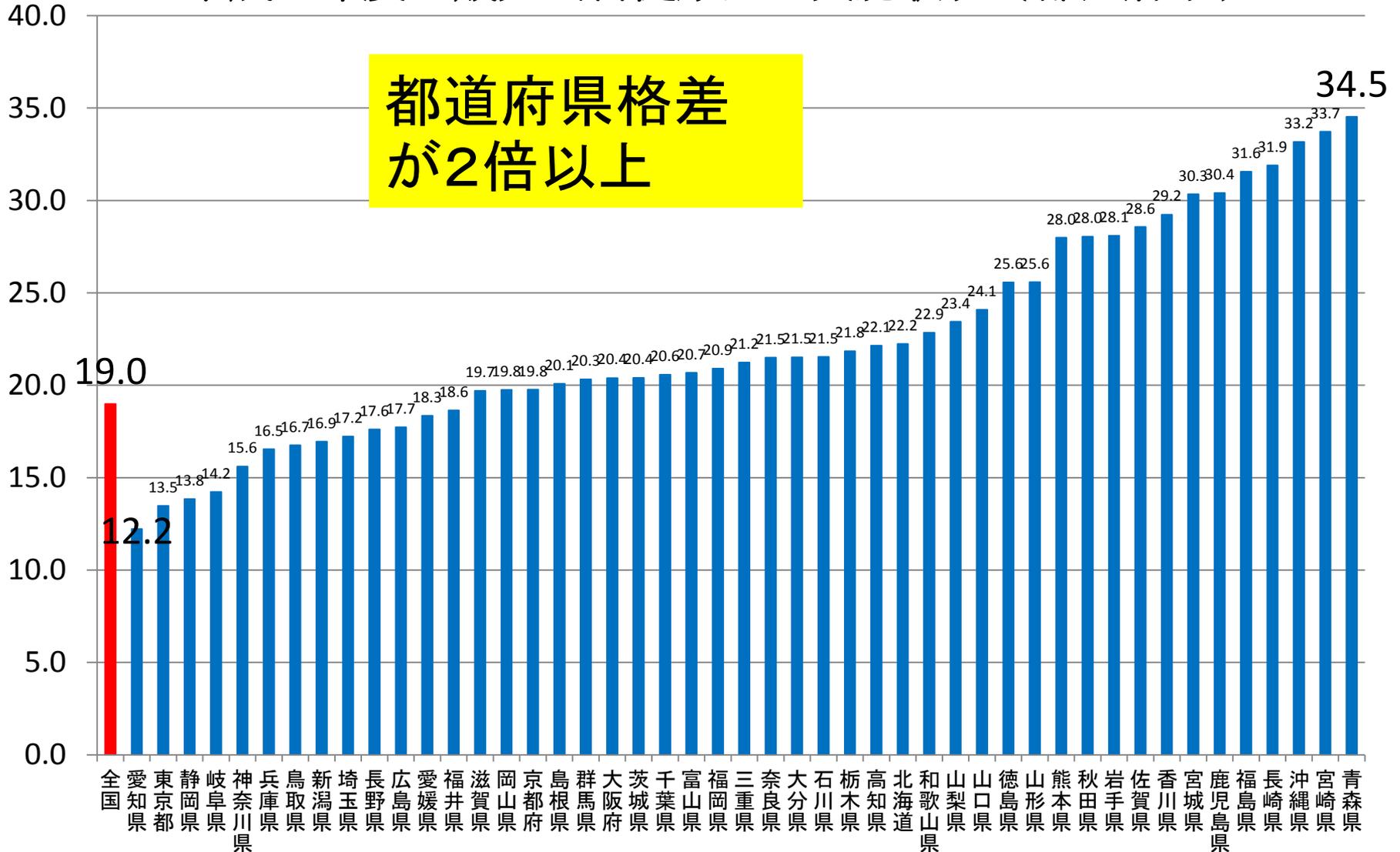


参考資料: 2000年度 21世紀出生児縦断調査  
2005年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
2009年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)  
2013年度 厚労科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進

3歳児の約50%は受動喫煙にさらされている(2011年山縣班)

# 3歳児のむし歯の有病率

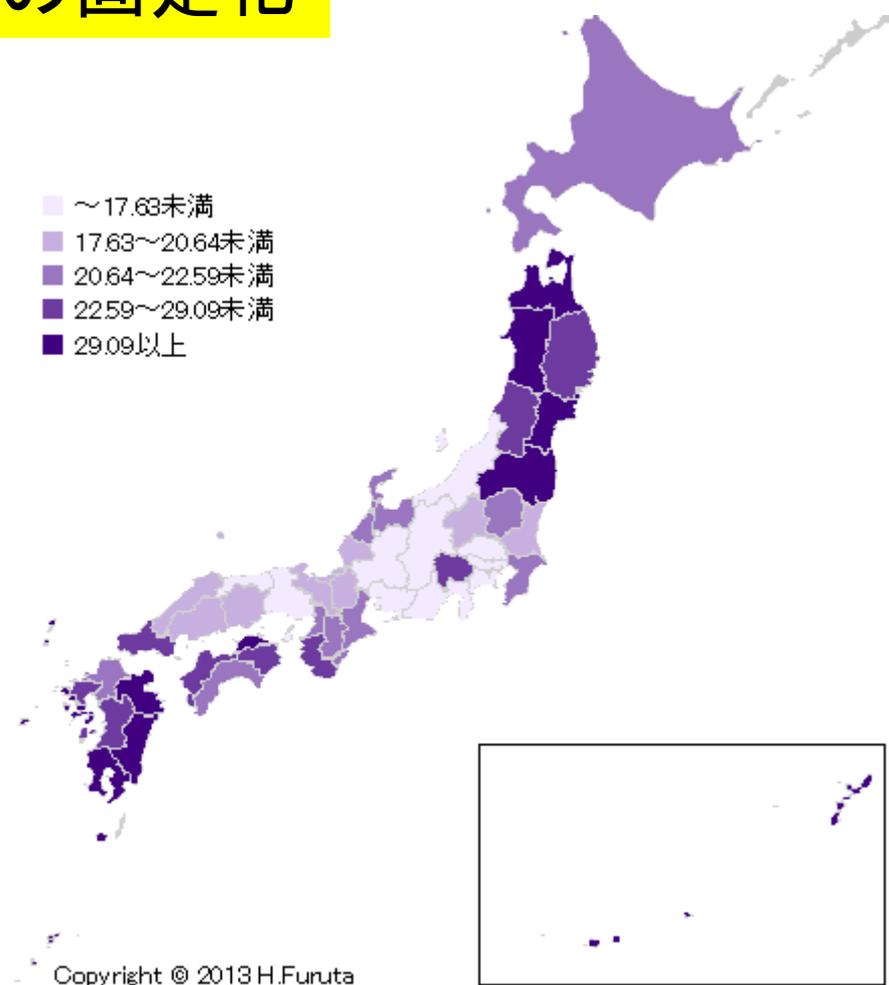
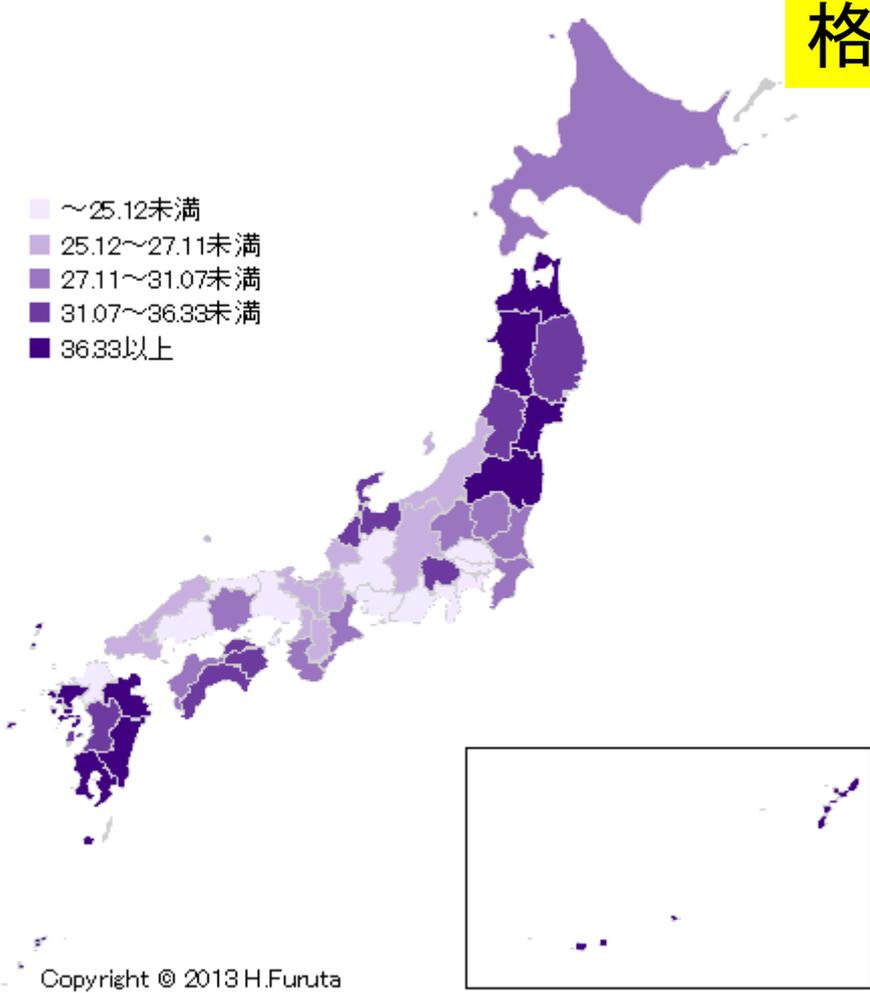
## 平成24年度3歳児歯科健康診査実施状況（都道府県）



# 3歳児のむし歯有病率 (2007年度)

# 3歳児のむし歯有病率 (2012年度)

格差の固定化

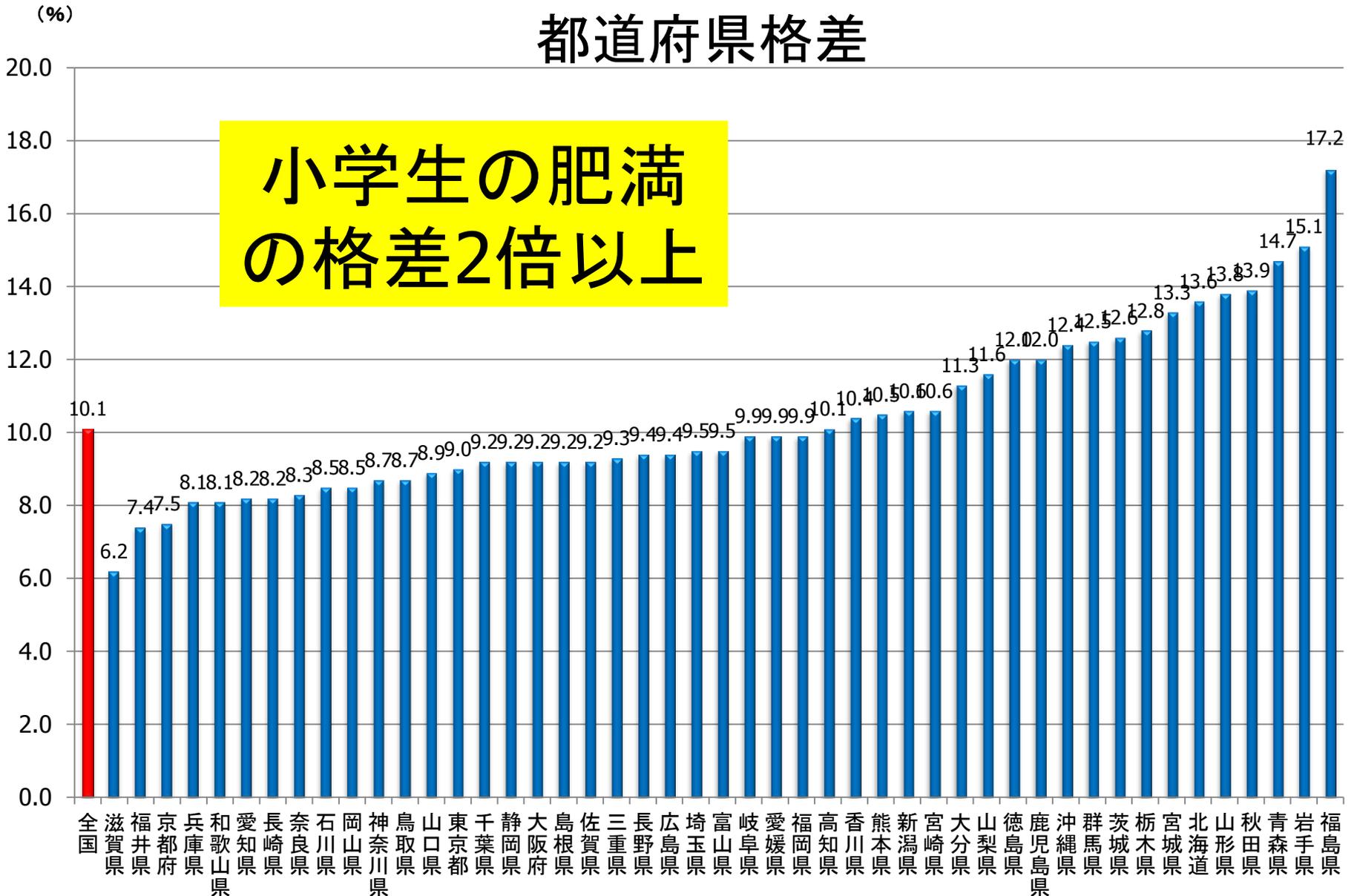


出典:厚生労働省母子保健課調べ

# 小学生の肥満傾向児出現率(男子)

## 都道府県格差

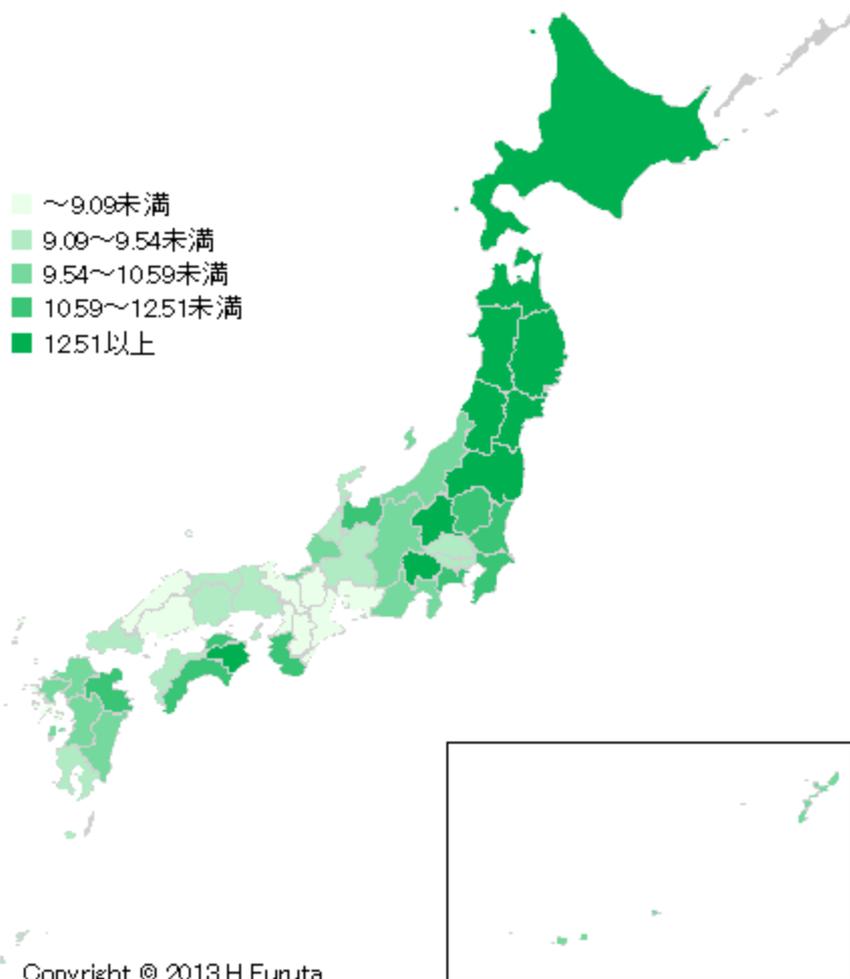
小学生の肥満  
の格差2倍以上



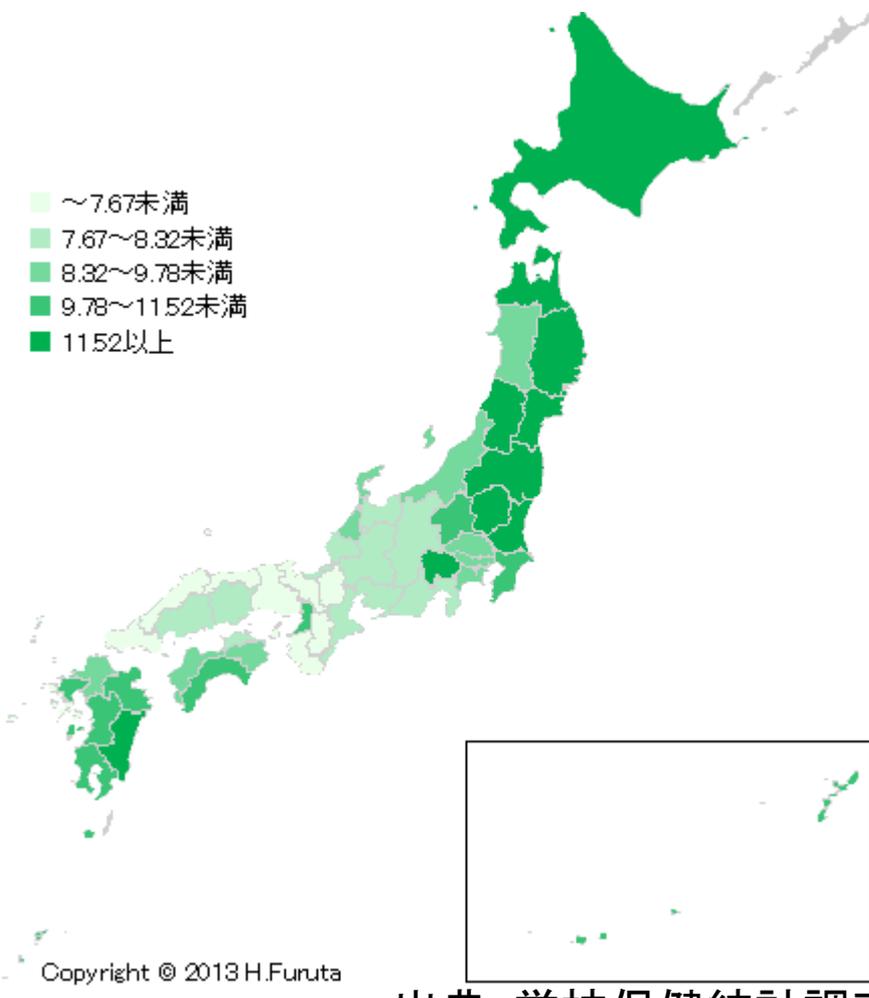
出典: 文部科学省「平成24年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

# 小学5年生の肥満傾向児の出現率(男女)

2007年度

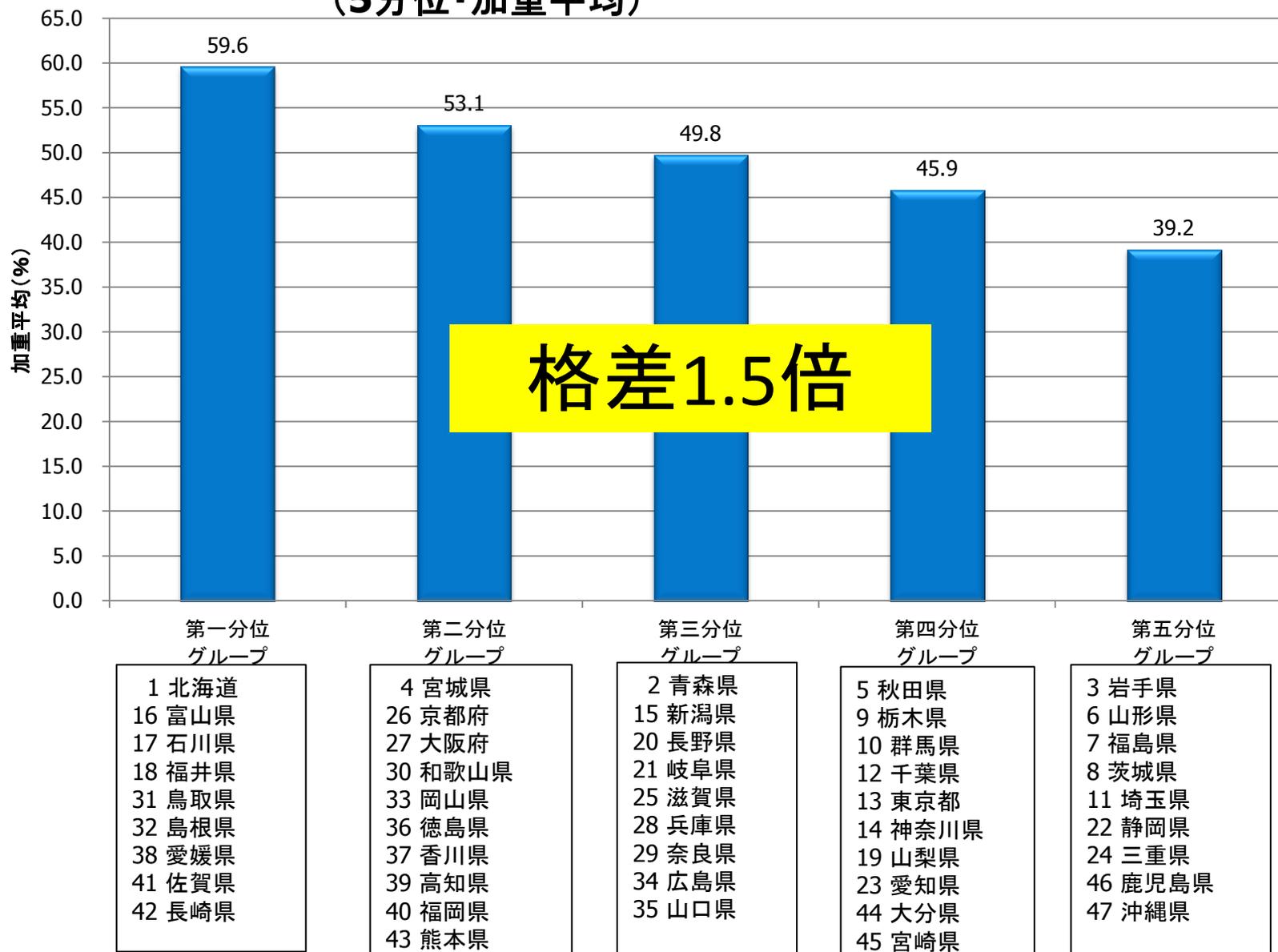


2013年度



出典:学校保健統計調査

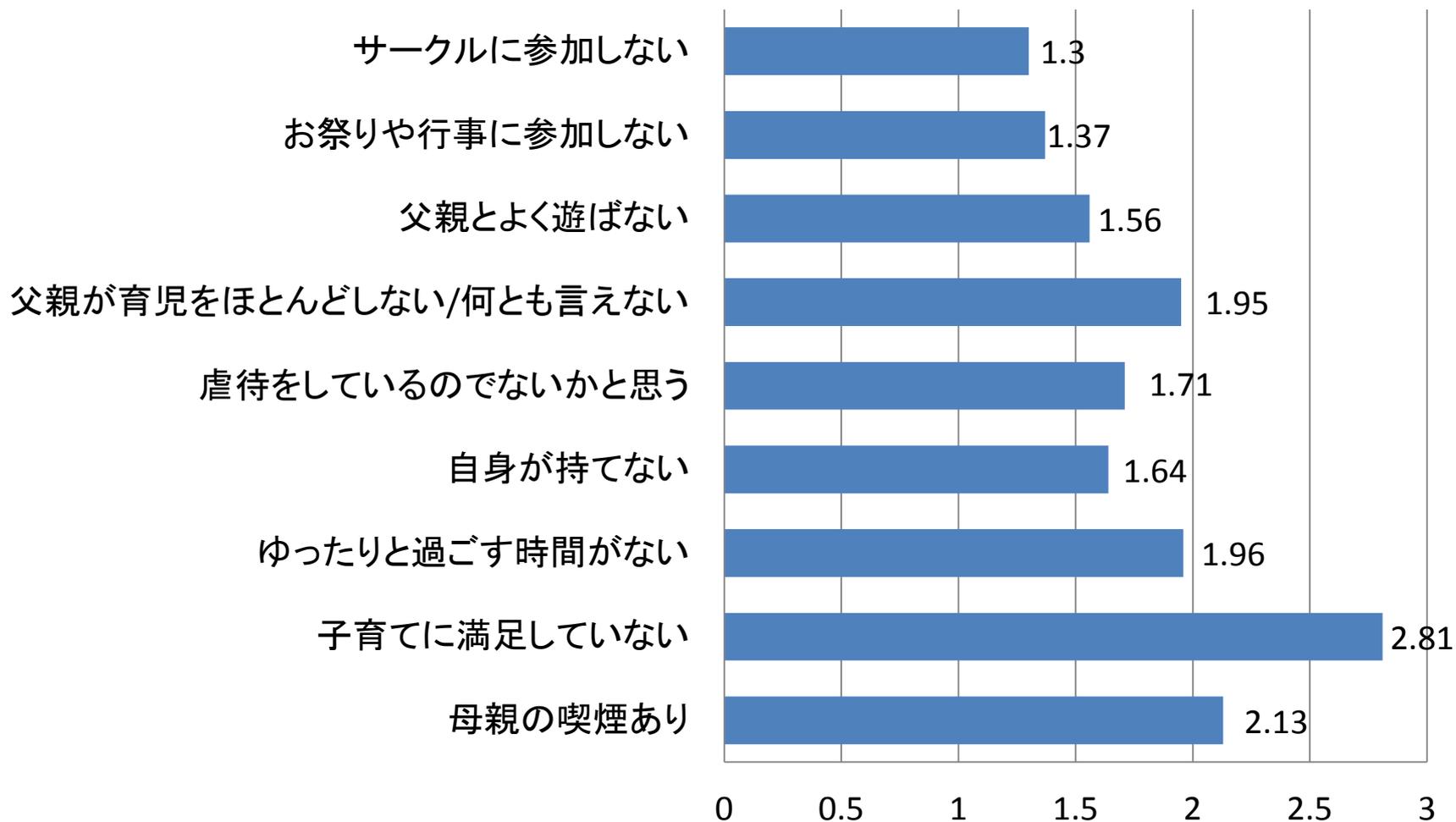
# 生後1か月時、母乳を与えていた\_3・4か月健診 (5分位・加重平均)



# 経済的にゆとりが「ない」の「ある」に対するオッズ比 (3歳児)

例: 経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い

## 経済の影響が子どもの健康や子育て状況に影響



# 最終評価で示された母子保健の課題

- (1) 思春期保健対策の充実
- (2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実
  - － 低出生体重児
    - DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)
- (3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- (4) 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり
  - － 健康格差、ソーシャル・キャピタル
- (5) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
  - － 発達障害
- (6) 児童虐待防止対策の更なる充実

# 健やか親子21(第二次)



すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援

(重点課題①)

育てにくさを感じる  
親に寄り添う支援

(重点課題②)

妊娠期からの  
児童虐待防止対策

相談  
相手

予防  
接種

不妊

少子化

健康  
診査

産後  
うつ

低出生  
体重児

性

身体  
活動

歯科

心の  
健康

食育

喫煙  
飲酒

肥満  
やせ

(基盤課題A)

切れ目ない妊産婦・乳幼児への  
保健対策

(基盤課題B)

学童期・思春期から  
成人期に向けた保健対策

(基盤課題C)

子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

# 健やか親子21(第2次):10年後に目指す姿

## • 「すべての子どもが健やかに育つ社会」

### 2つの方向性

① 日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。

② 疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということ。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。

# 5つの課題と52指標

- 3つの基盤課題

- 基盤課題A:切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実(16)
- 基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11)
- 基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(8)

- 2つの重点課題

- 重点課題1:「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援(5)
- 重点課題2:妊娠期からの児童虐待防止対策(12)

- 指標

- 健康水準の指標 16
- 健康行動の指標 18
- 環境整備の指標 18
- (参考指標 28)

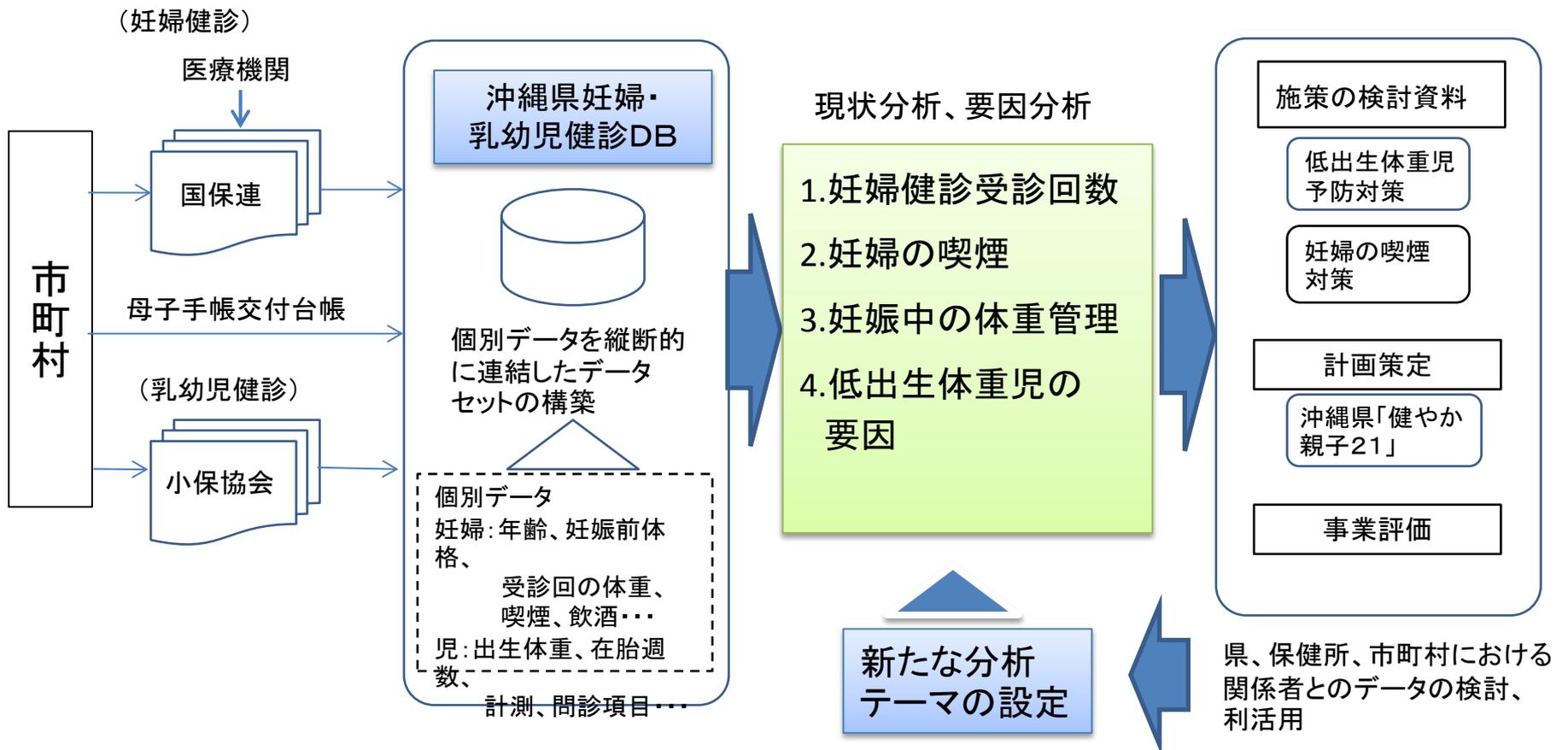
# 沖縄県における妊婦健診・乳幼児健診等データの 連結・利活用に関する研究(仲宗根、田中)

## 妊産婦・乳幼児支援体制整備事業の概要

### データの収集・蓄積

### 分析

### 情報の利活用



# 地域に必要な妊婦健診情報に関する研究(松田)

	4ヶ月健診	妊娠中の介入	妊娠届出時の質問紙調査	面談
①	未受診	あり	7点(転入・多産・タバコ・精神疾患 気持ち・夫気持ち・相談あり)	前児関わり
②	継続	あり	4点(未入籍・精神疾患・相手気持ち・相談あり)	相談多数
③	継続	あり	4点(未入籍・タバコ・精神疾患・相談あり)	夫にいろいろ
④	継続	あり	4点(転入・夫気持ち・協力者なし・相談あり)	夫に不安
⑤	継続	あり	3点(転入・タバコ・精神疾患)	被虐歴・前児乳 児院
⑥	継続	あり	1点(気持ち)	前児関わり
⑦	継続	あり	0点	前児関わり
⑧	継続	なし	2点(40歳以上初産・相談あり)	
⑨	継続	なし	1点(転入)	
⑩	継続	本人から相談	1点(相談あり)	精神的な問題
⑪	継続	なし	1点(届出週数 > 16w)	
⑫	継続	本人から相談	0点	漢字かけない 知的に問題
⑬	継続	なし	0点	香水・服装気になる

# 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(上原)

【目的】ベースライン調査後調査項目を実践するための課題を検討

【方法】栃木県本庁と県型保健所の担当者と意見交換し課題を整理

【結果】5指標それぞれに関する課題と対応策

【考察】目標達成のための3つのキーワード:情報共有, 評価, 研修

○評価に関して現場は課題意識を持っている⇒県型保健所の担当者が具体的な評価方法を学ぶ機会を研究班などが継続的に提供していく必要があるのではないか。

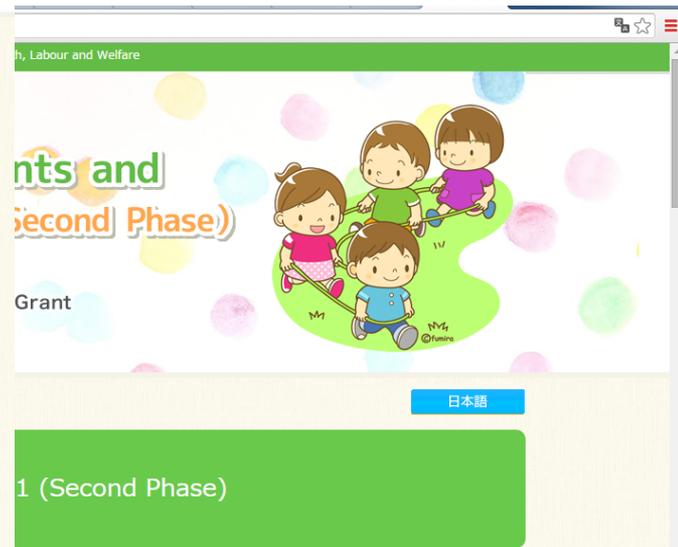
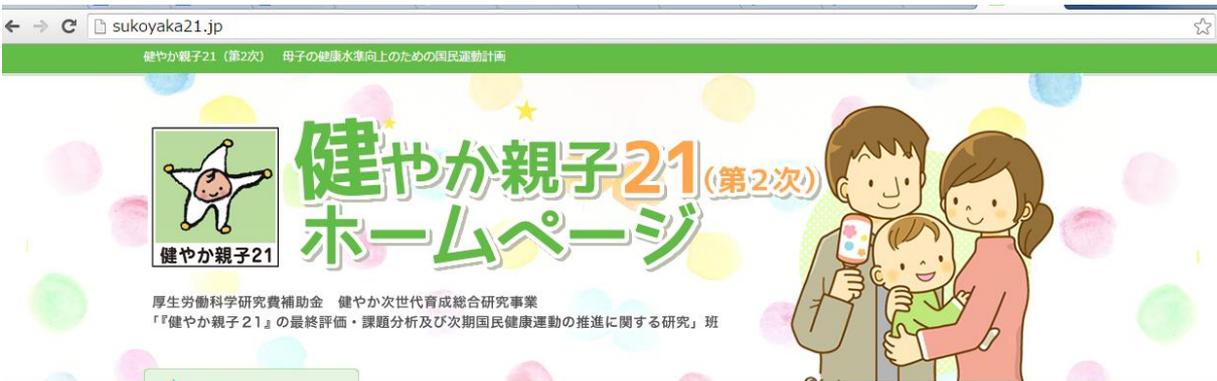
○県型保健所が市町村の実施する事業を補完する取り組みを行うことをベースライン後調査の設問項目に加えてもよいのではないか。

○本庁と県型保健所では保健所の担当が変わっても支援を継続できる仕組み作りを念頭に支援体制を検討するとよいのではないか。

# 最終評価で示された次期計画推進に向けた課題 →データ利活用の重要性

- (1) 母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差がある
  - 県、保健所の役割の充実
  - 母子保健計画の策定
- (2) 母子保健事業の推進のための情報の利活用
  - ①健康診査の内容や手技の標準化
  - ②情報利活用の促進
    - 不統一な問診票では自治体間の比較が困難
    - 分析・活用ができていない自治体がある
    - 関連機関間での情報共有が不十分

# ホームページ作成（英語版を含む）



This national campaign improves the standards of health for mothers and children by recommending and promoting various approaches to ensure healthy growth of children who are responsible for our future. Your cooperation would be very much appreciated. Let us work together to create a society where children responsible for our future can grow up healthy!

## 1. What is Healthy Parents and Children 21?

"Healthy Parents and Children 21" is a national campaign launched in 2001 to promote a variety of approaches to improve health standards of mothers and children. Maternal and child health is the starting point for promoting health, and is a foundation for the healthy growth of children who will be responsible for the next generation.

In April 2015, based on the identification of current issues, a new project (through March 2024) will be launched.

Healthy Parents and Children 21 is a measure that resulted from the declining birth rate and acts a basis to support parents giving birth to children without anxiety and raising healthy children. In addition, the measure will play a role in the national health promotion campaign

# 乳幼児健診情報入力システムの開発と研修会

## 課題

- ①乳幼児健診の実施項目や判定方法、問診票の標準化(統一)  
→標準的な乳幼児健診の問診票を参照
- ②個人の情報を縦断的に突合したデータセットの構築と個人情報  
の保護
- ③入力と解析を誰がするのか。
- ④分析の方法がわからない。  
→乳幼児健診入力システムの開発  
グラムも自動的に作ることができる  
(都道府県の担当者に研修→市町村への研修)





# 情報収集と報告までの流れは？

## ➤ 乳幼児健診情報システム<市区町村版と都道府県版>

### <市区町村版>

【市区町村】  
入力用ファイルに  
データ入力



【市区町村】  
報告用ファイルを  
作成



【市区町村】  
報告用ファイルを  
都道府県へ



### <都道府県版>

【都道府県】  
報告済調査票  
フォルダに投入



収集済の全市町村  
データ集計

【都道府県】  
全市区町村データ  
の分析結果



厚労省への  
報告用結果



# 市区町村版：システムを使って何ができるの？

➤ データ入力後、入力漏れが確認できます。

データを入力後、「**確認**」をクリック

3・4か月入力用

**確認** 2015年度

## 乳幼児健康診査必須問診項目・入力シート

**追加** 000000 〇〇県 △△市

健診実施日と性別は必須項目です。「児童コード」の未入力は、乳児健診と1歳6か月健診や3歳児健診との個人データの統合ができなくなります。

No.	地区コード	保護者コード	児童コード	健診実施日	回番号	回番号の年齢	乳幼児名	性別	児の生年月日			基準児健診A	基準児健診B	基準児健診C	基準児健診D	基準児健診E	基準児健診F	
									西暦	月	日	3	5-1	5-2	6-1	6-2	6-3	6-4
1	10	1	1	2015/5/10	2	3	山梨 太郎	1	2015	3	1		1			1		
2	11	2	2	2015/5/11	3	4	山梨 花子	2	2015	3	2	2	1		1		1	
3	12	3	3	2015/5/12	4	5	山梨 一郎	1	2015	3	3	3	1		1			
4	13	4	4		5	6	山梨 次郎		2015	2	4	1	2	10	1		1	
5	14	5	5	2015/5/14	6	9	山梨 三郎	1	2015	2	5	2	2		1		1	
6	15	6	6	2015/5/15	1	1	山梨 松子	2	2015	2	6	3	2	30	1		2	10

操作画面 | 3か月入力用 | 1歳6か月入力用 | 3歳入力用 | 3・4か月集計表 | 1歳6か月集計表 | 3歳

入力漏れがある行の番号とセルの色が変わります。



入力漏れがある行番号。



入力が漏れている項目のセル。



入力が必須の項目の入力漏れ。



健やか親子21

# 市区町村版：システムを使って何ができるの？

## ➤ 設問ごとの集計表

3 - 4か月集計表

2015年度

### 調査指標回答一覧表

000000

〇〇県△△市

I-ド	項目	番号	指標名	設問	選択肢	回答数				割合	
						男	女	無回答	合計		
A00	基礎問題A	3	妊娠・出産について満足している者の割合	産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。	1 1.はい	7	4	0	11	35.5	
					2 2.いいえ	3	7	0	10	32.3	
					3 3.どちらとも書えない	6	4	0	10	32.3	
					9 9.無回答	7	3	0	10		
						23	18	0	41	31	
A05	基礎問題A	5	1	妊娠中の妊婦の喫煙率	妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。	1 1.なし	9	7	0	16	53.3
						2 2.あり	9	5	0	14	46.7
						9 9.無回答	5	6	0	11	



# 市区町村版：システムを使って何ができるの？

3・4か月グラフ

乳幼児健康診査集計表

2015 年度

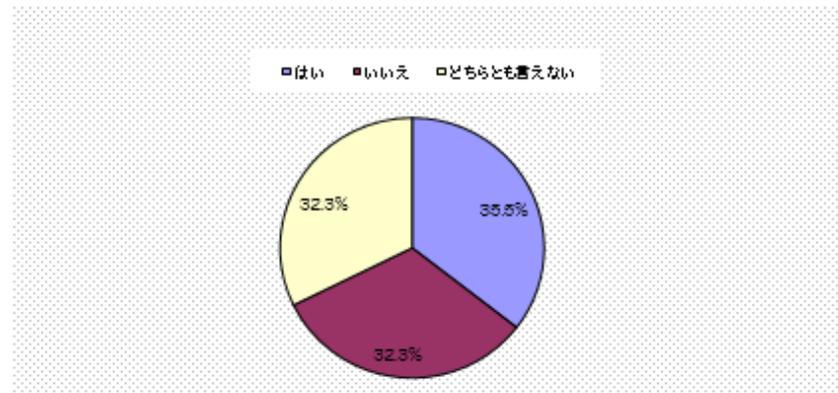
〇〇県△△市 〇〇〇〇〇

- 設問ごとの割合表示

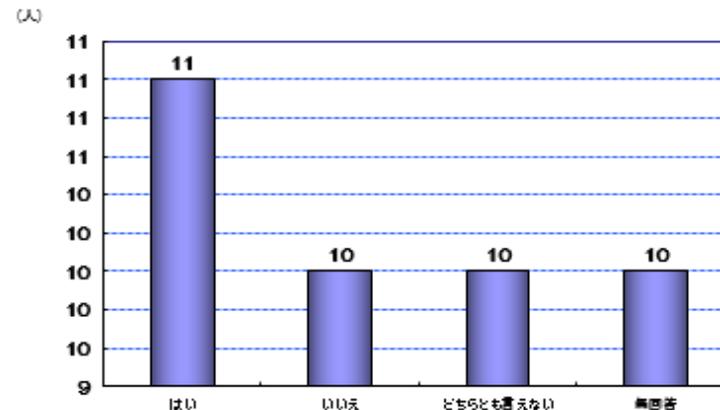
指標名	設問	回答項目	回答数	割合
1. 妊娠・出産について満足している者の割合	産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けられましたか。	1. はい	11	26.8%
		2. いいえ	10	24.4%
		3. どちらとも言えない	10	24.4%
		9. 無回答	10	24.4%

産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けられましたか。

- 円グラフの表示



- 棒グラフの表示

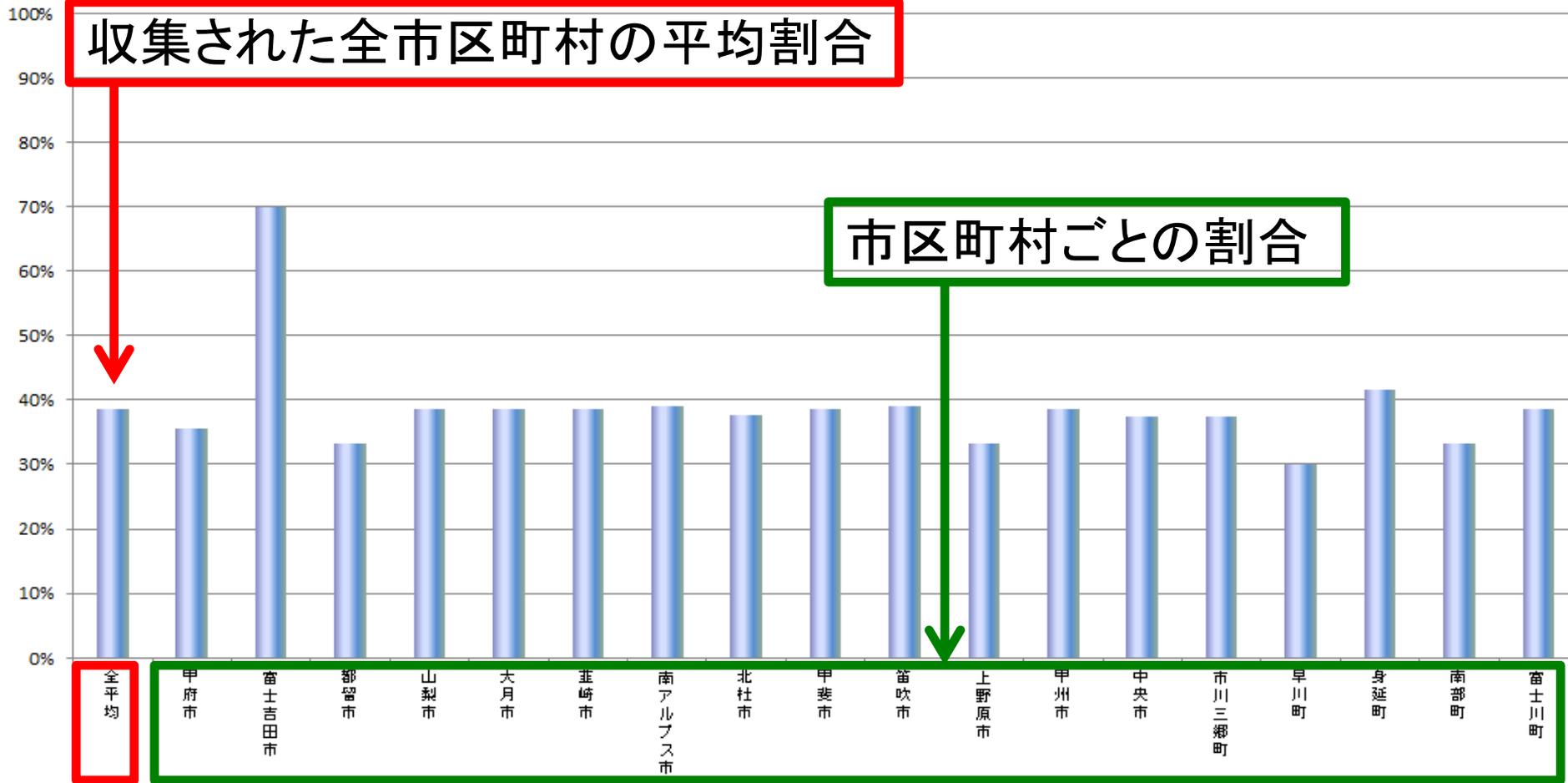




# 都道府県版：システムを使って何ができるの？

健やか親子21

- 市区町村版の各種機能に加えて都道府県の全市区町村の比較グラフを表示



# そもそも論：乳幼児健診データを何に使うか

## 1. 厚労省への母子保健事業報告

- 問診票の検討：標準化→個別指導に必要な項目を問診用へ
- 集計方法の検討：テキストデータ化

## 2. 様々な分析（地区診断、要因分析など）

- 妊娠中の喫煙と低出生児の関係
- ゆったりした気分と関連する要因
- 個別指導に使わなければ、上記の分析はいずれも個人情報不要（分析は個人情報を外して行う）。
- 要因分析は集計ではなく個別情報でないといけない。
- 継時的情報を個人で突合するために個別番号が必要。
- 既存のシステムの活用、個人情報をはずしたデータのコンバートなど。

# 乳幼児健診データの利活用の意義

- データの利活用(なぜ、個別データなのか)
  - 地域把握: 集計表である程度可能
  - 要因分析: 個別データの分析が必要
- 市町村の役割
  - 精度管理、事業評価
    - 縦断的なデータの分析
- 都道府県の分析
  - 地域格差の要因分析と改善方法の分析(集団寄与危険など)
  - 全県の数が多いデータにより、属性別等の詳細分析ができる。
- 国の役割
  - 都道府県格差の分析、要因解明
  - オールジャパンとしての分析、国際比較

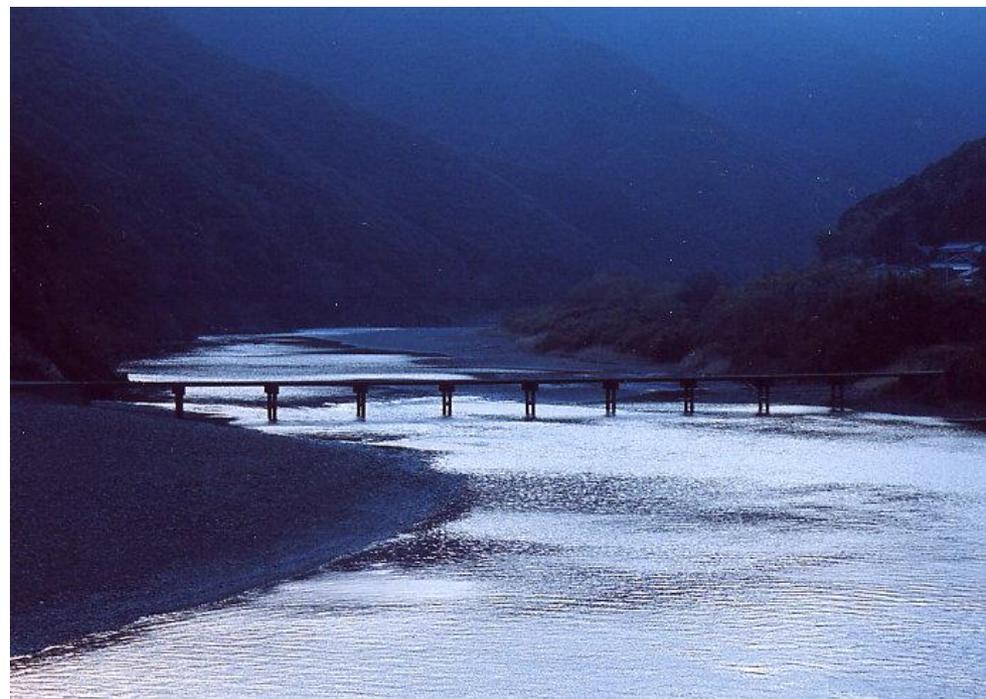
■ 集計データから個別データの分析へ  
■ 特定健診の評価をレセプトで評価する(健診結果とレセプトの突合)  
■ 事業評価などは、同意者だけの分析でいいのか? 否 → がん登録

# 上流と下流 包括医療の重要性

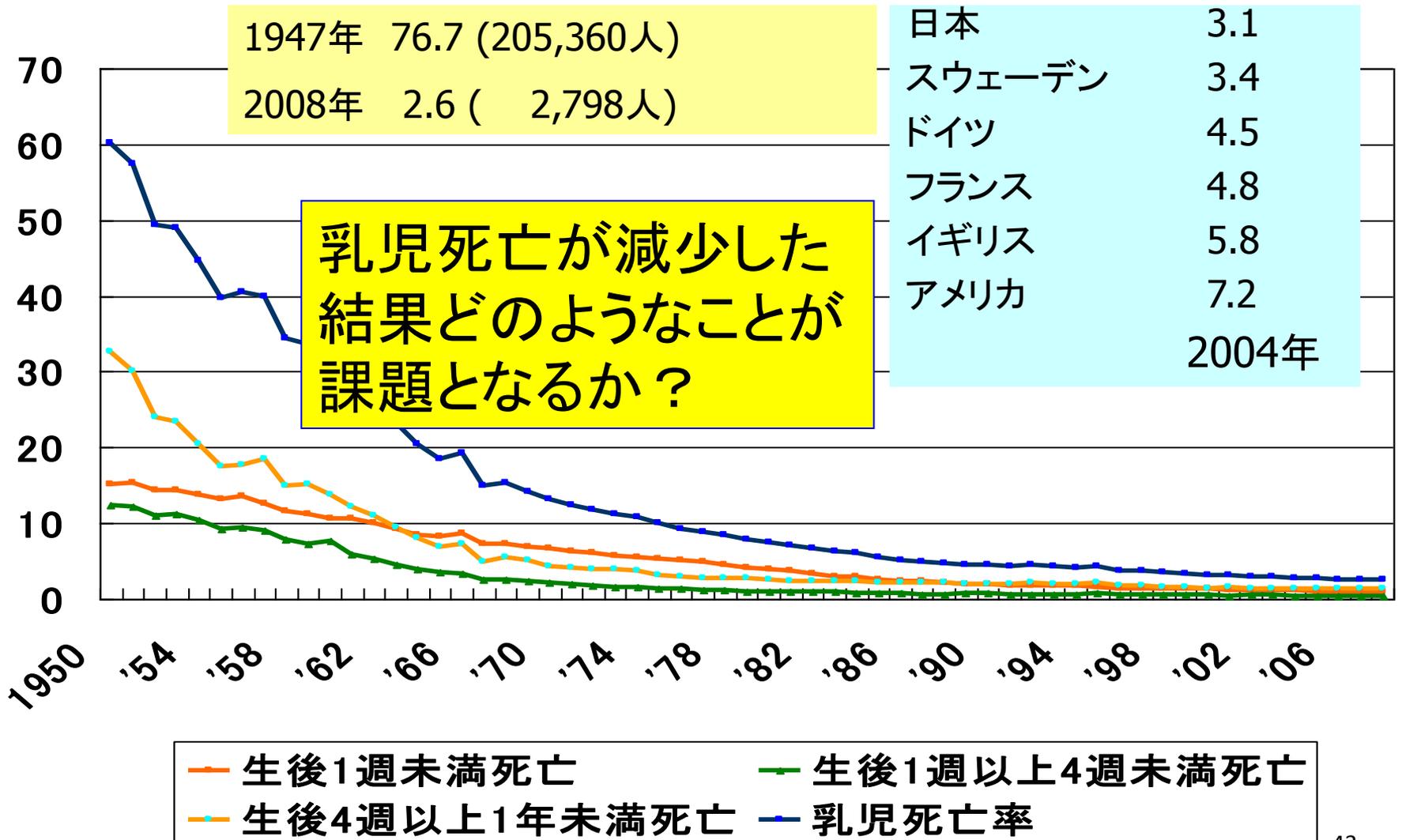
- おぼれている人を見つけて、助ける。
- すると、翌日、また、おぼれている人を見つけて、助ける。
- 日々その繰り返し。
- この川の上流で何が起きているのか？
- 予防と医療の一体

→包括医療

包括医療(ケア)とは治療(キュア)のみならず、予防(1次予防、2次予防、3次予防)を視野に入れた全人的医療(ケア)。



# 乳児死亡率の年次推移





ご清聴ありがとうございました。

研究は住民に始まり、住民に終わる