

19990782

平成11年度 健康科学総合研究事業

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究
「母子保健（地域的総合支援）を中心とするモデル」
（地域母子保健総合支援システム定着化事業）

研究報告書

平成12年3月

分担研究者

土居 浩

（長崎県福祉保健部健康政策課）

目 次

研究概要・地域特性

- | | |
|-------------|---|
| 1. 研究テーマの概要 | 1 |
| 2. 研究組織 | 3 |
| 3. 地域の特性 | 4 |

研究内容・今後の方向性

- | | |
|--------------------|----|
| 1. 1.6歳児、3歳児健診評価事業 | 5 |
| 2. グレーゾーン支援介入事業 | 20 |
| 3. 障害児地域療育支援事業 | 40 |

研究内容・今後の方向性

1. 研究テーマの概要

平成9年4月より地域保健法が施行され、母子保健事業の実施主体が都道府県（保健所）から完全に市町村へ移行されたが、各種健診をはじめとする母子保健事業の実施において様々な問題を抱える市町村も少なくない。また、社会的要因や育児不安を背景としておこる様々な「不安定な母子関係」は、児の心身発達障害の新たな原因となる「グレーゾーンの母子関係」として対応が迫られている。これらのあらたな母子保健の諸問題を市町村レベルで、また、さらに広域的な医療圏において解決していくため「グレーゾーン対策」を中心として地域での「健診精度管理」、フォローシステムとしての「障害児の地域療育」に着目し「地域母子保健総合支援システム定着化事業」として長崎県県央保健所管内で実施した。具体的事業として、（1）1.6歳児、3歳児健診評価事業、（2）グレーゾーン支援介入事業、（3）障害児地域療育支援事業、を行うこととし、全体計画を立案、遂行、評価するため評価委員会を設置した。それぞれの事業の概要を以下に示す。

（1）1.6歳児、3歳児健診評価事業

- ①1.6歳児、3歳児健診の総合判定における地域や判定者個人による差を少なくするためそれぞれの健診票の解析を行い、判定の標準化を図る。
- ②1.6歳児の判定結果を個人ごとに3歳児健診の結果に対応させ、さらに、3歳児健診のフォローアップアンケートを行うことで市町村の実施する健診の判定結果を縦断的に解析し、問題点を把握、健診精度の向上を図る。
- ③健診結果を市町村から保健所へ連絡するために必要な適切な様式を作成する。

（2）グレーゾーン支援介入事業

社会的要因や育児不安を背景としておこる様々な「不安定な母子関係」は児の心身発達障害の新たな原因となりつつある。このような母子を「グレーゾーンの母子」として着目し、市町村規模や対象児にあわせたお遊び教室など具体的な支援対策方法を確立し、定着化を図る。

(3) 障害児地域療育支援事業

障害児やその家族が身近な地域で生活していくため、地域の保育所や幼稚園などの地域療育施設・機関に関する情報のデータベースを作成する。さらに、地域療育支援のためのネットワークを構築し、連携強化をはかる。

各年度別の事業計画の概要を表に示す。

| | 1.6歳児、3歳児健診評価事業 | | グレーゾーン児支援 介入事業 | 障害児地域療育支援 事業 |
|--------------|---|--|--|-------------------|
| | 1.6歳児、3歳児健診判定の標準 化と判定マニュアルの作成 | 1.6歳児、3歳児健診後 の追跡調査、及び評価 | | |
| 9 年 度 | 平成7年度1.6歳児健診票の収集 、解析 評価検討委員会の設置 | 平成7年度1.6歳児健診 結果の登録 | 支援計画の策定 | 地域療育データ ベースの作成 |
| 10 年 度 | 平成9年度3歳児健診票の 収集、解析 | 平成9年度3歳児健診 結果の登録、1.6歳児 の追跡調査、解析と評価 | 介入事業の実施 | 地域療育ネット ワークの構築 |
| 11 年 度 | 判定マニュアルの作成 1.6及び3歳児健診結果連絡 フォームの作成 | 3歳児健診1年後のアンケー ト調査、3歳児の追跡調査 解析と評価 | 介入児のフォローアップ ^o 解析、評価、方法論の検討 | 地域療育総合アトラス の作成 |

2. 研究組織

(1) 分担研究者および研究協力者

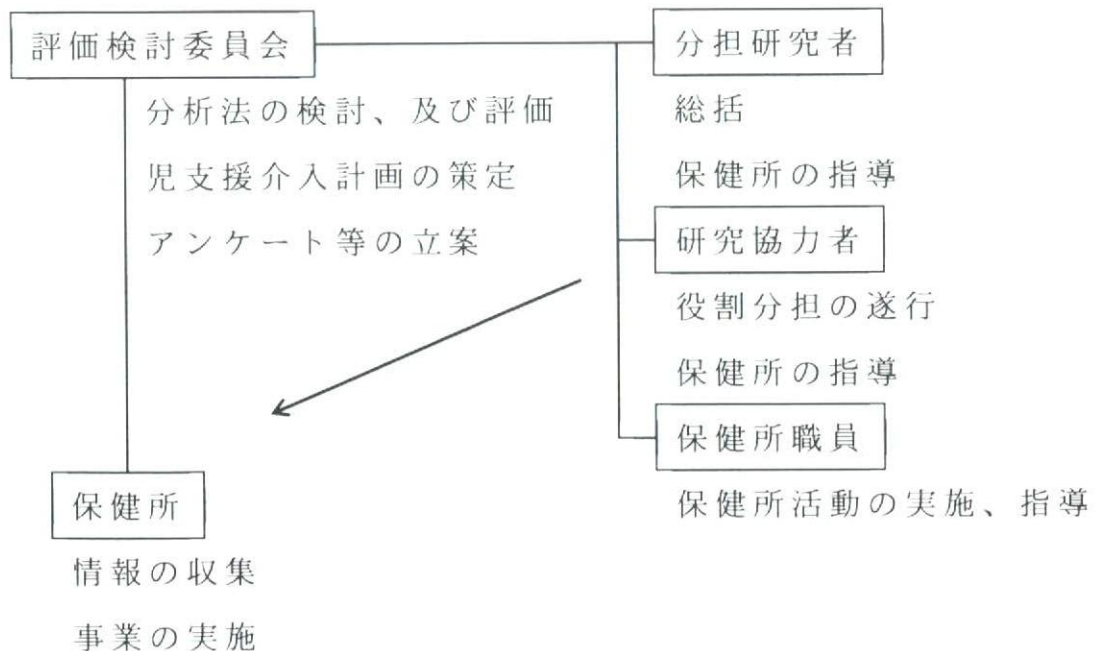
| 氏名 | 所属 | 職名 | 職種 | 役割分担 |
|--------|----------------|-----|-------|--------------|
| ○ 土居 浩 | 長崎県福祉保健部健康政策課 | 医療監 | 小児科 | 分担研究者、総括 |
| 竹本 泰一郎 | 長崎大学医学部公衆衛生学教室 | 教授 | 公衆衛生 | 統計分析 |
| 川崎 千里 | 佐世保市子ども発達センター | 所長 | 発達小児科 | 健診票解析、介入事業指導 |
| 川口 幸義 | 長崎県立整肢療育園 | 園長 | 整形外科 | 障害児ネットワーク |
| 浦田 実 | 長崎県県央保健所 | 所長 | 精神科 | 情報の収集、事業の実施 |

○は分担研究者

(2) 評価検討委員会

研究の実施計画策定、評価検討のために評価検討委員会を置くこととした。構成員は上記分担研究者および研究協力者に加えて、大村市健康増進課より 田中久美子（課長・行政）、県央保健所より 大川嘉子（地域保健課長・保健婦）、飛永秀子（地域保健係長・栄養士）を加え8名とした

(3) 研究組織体制図



3. 地域の特性

(1) 保健医療圏域名：長崎県県央地域保健医療圏

(2) 市町村数：2市8町

(3) 保健所数：1（長崎県県央保健所）

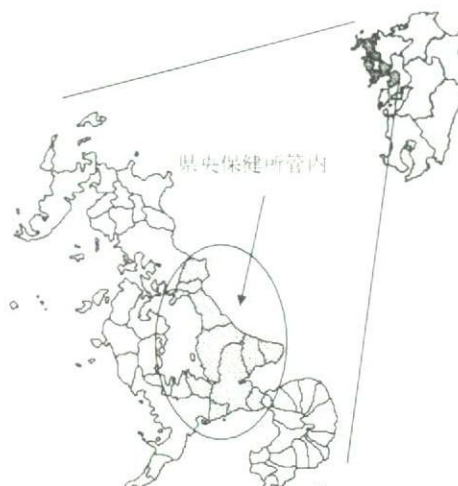
(4) 人口特性

| 総人口 | 15歳未満人口(%) | 65歳以上人口(%) | 出生児数/年 | 出生率(%) |
|--------|--------------|--------------|--------|--------|
| 262774 | 47,396(18.0) | 38,747(14.7) | 2,776 | 10.6 |

(5) 地理的状況：長崎県のほぼ中央部に位置し、諫早市、大村市を中心とした農業地域であったが、近年長崎市のベッドタウンとして宅地開発が進んでいるほか工業団地の開発が進んでいる。人口が減少している長崎県の中では唯一人口増加がみられる圏域である。

(6) 地域保健医療計画との関わり：1.6歳児、3歳児健診における精度管理評価事業、グレーゾーン対策、障害児地域療育、については地域保健医療計画の中で重点課題として指摘されている。

(7) 保健医療圏の活用：長崎県県央地域保健医療圏は人口6300人から93000人までの幅広い人口規模の2市8町からなっており人口規模による特性を把握しやすい利点がある。また、障害児療育施設として長崎県立整肢療育園があり、重症心身障害児施設も2ヶ所、医療施設にも比較的恵まれ、各市町村、医師会等の事業に対する理解が得られやすい地域である。



研究の概要・地域特性

地域母子保健総合支援システム定着化事業は個別の3事業を推進し、その成果を有機的に組み合わせることによって市町村、保健所を含めた地域母子保健の総合的な支援システムの定着化を図るものである。個々の事業の内容について以下に示す。

1. 1.6歳児、3歳児健診評価事業

(1) 対象・方法及び事業経過の概要

①対象

長崎県県央保健所管内の2市8町で平成7年度に実施された1.6歳児健診受診者は2239名であった。平成9年度に実施された3歳児健診受診者2405名であったが、これらを照合した結果これらの健診を両方を受診していたものは1,627人(72.9%)にとどまっていた。そこで、1.6歳児健診受診者をコホート固定し、3歳児健診未受診者の追跡調査を行い、最終的には1800人(80.4%)の受診が確認された。この1800名について健診票および精密健診受診票の解析を行った。

②方法

a. 1.6歳および3歳児健診票の市町間の問診項目等の比較

10市町分の健診票に記載されている項目を全て列挙し、各市町の健診票に記載してある項目の共通性を比較した。

b. 1.6歳児健診および3歳児健診の指導区分(3歳児健診においては総合判定)結果の比較

c. 健診票の医師記載事項の比較

③事業経過の概要(図1-1)

a. 平成9年度

長崎県県央保健所管内の全市町村の平成7年度の1.6歳児健診票の解析

b. 平成10年度

a)長崎県県央保健所管内の全市町村の平成9年度の3歳児健診票の解

析

b) 1.6歳児、3歳児健診結果の縦断的検討

c. 平成11年度

a) 1.6歳児健診受診者をコホート固定し3歳児健診結果情報追加を行い縦断的に検討

b) 健診票の医師記載事項の比較

(2) 結果

① 1.6歳児健診受診者の3歳児健診受診状況 (表1-1、図1-2)

1.6歳児健診受診者は人口規模が最も大きな諫早市が最も多く815名、最も少ないのは小長井町の58人で受診対象者のほとんどが受診していると考えられた。1.6歳児健診受診者の3歳児健診受診率は森山町が最も高く92.3%、最低は大村市の68.1%であった。3歳児健診未受診者の内訳は転出64人(14.6%)、未受診が確認されているもの27人(6.2%)、不明が348人(79.2%)であった。

② 市町村間の健診項目の比較 (全市町で一致した場合を一致とする) (表1-2、図1-3)

健診票の項目をまとめたものが表1-2である。1.6歳児健診票の項目数187の内、全市町で共通した健診票の項目数は29(15.5%)にとどまった。一方3歳児健診票では197項目の内共通した項目数は138(70.1%)と高かった。眼科・耳鼻科の間診のように比較できない項目をのぞいて比較すると1.6歳児健診票では診察、一般項目をのぞいてほとんど一致しておらず、3歳児健診票では家族の状況をのぞいて一致率は高かった。

③ 1.6歳児健診

a. 1.6歳児健診指導区分結果 (表1-3、図1-4)

保健所管内の全市町の合計では「異常なし」が1,277人（69.5%）で最も多く、次いで未記入が192人（10.5%）、「経過観察」142人（7.7%）、「精検」87人（4.7%）、「要指導」97人（5.3%）、「治療中」27人（1.5%）「要治療」15人（0.8%）と続いた。複数の指導区分を持つ児も少ないながらもみられた。

未記入については大村市では146人（31.5%）で最も高く、森山町14人（24.6%）、波佐見町19人（14.7%）も高い割合を示した。

b. 市町別1.6歳児指導区分割合（異常なし、未記入以外）（図1-5）

異常なし、未記入をのぞいた市町別の指導区分の割合は大村市で最も高く30%を越えており、精密検査が15.1%と異常に高かった。この大部分は貧血によるもので大村市では採血による貧血検査を行っていたためと思われた。要指導、経過観察の割合は市町によってかなり異なっていた。

④3歳児健診

a. 3歳児健診総合判定結果（表1-4、図1-6）

3歳児健診の総合判定は1歳6ヶ月健診における指導区分がそのまま総合判定として使用されており、全市町で共通であった。

3歳児健診の総合判定結果は1.6歳児健診指導区分結果以上に未記入が多く513人（28.4%）に達した。未記入の割合は市町間で大きく異なり、飯盛町、川棚町のように90%を越えている町もあれば波佐見町のように未記入が全くない町もあった。

総合判定結果は、保健所管内全体では「異常なし」が784人（43.4%）で最も多く、次いで未記入が513人（27.1%）、「経過観察」202人（11.2%）、「要指導」131人（7.3%）、「精検」97人（5.4%）、「治療中」68人（3.8%）「要治療」12人（0.7%）と続いた。複数の判定結果を持つ児も少ないながらもみられた。

b. 市町別3歳児判定の割合（異常なし、未記入以外）（図1-7）

異常なし、未記入をのぞいた市町別の指導区分の割合は諫早市が41%と最も高く、森山町、波佐見町も30%を越えていた。要指導、経過観察の割合は1.6歳児健診と同様市町によってかなり異なっていた。

c. 3歳児健診の医師診察結果（表1-5、図1-8）

医師診察結果では「異常なし」が1434人（78.6%）で最も多く、次いで「経過観察」93人（5.1%）、「要指導」74人（4.1%）、「治療中」73人（4.0%）、「精検」69人（3.8%）、「要治療」17人（0.9%）と続いた。複数の指導区分を持つ児も少ないながらもみられた。

市町別に見ると「要指導」は東彼杵町8人（11.6%）、諫早市46人（6.4%）、飯盛町4人（7.5%）と比較的多かった。「経過観察」については飯盛町、大村市が比較的多かった。「精検」については、市町間の差はほとんど見られなかった。「要治療」、「治療中」についても同様に差はなかった。

⑤ 1.6歳児健診指導区分と3歳児健診判定結果（表1-6）

1.6歳児健診の指導区分と3歳児健診判定結果がクロス集計できた者は1130人（50.5%）で重複判定を含めると1151件が解析可能であった（表2）。1.6歳児健診で異常なしと判定された868人の中で3歳児においても異常なしと判定された者は545人（62.8%）で、35人（4%）が治療中となっていた。一方、治療中であった23人中12人は3歳児では異常なしであった。

⑥ 健診票医師記載事項の内容（表1-7）

健診票の医師の記載事項では1.6歳児では肥満や低身長など身長・体重に関する問題が148人と最も多かった。貧血が第2位であったが、これは大村市において血液検査の結果指摘された者がほとんどを占め特殊な場合と考えられた。言語発達に問題のある児は35人あった。

アトピーは27人であった。アレルギーは10人と少なく、その多くは食餌アレルギーであった。3歳児については尿潜血などの尿異常が最も多く、ついでアイテストを含む眼科領域の問題が多かった。アトピーは47人であったがそのほとんどが1.6歳児では指摘を受けていなかった。アレルギーは22人と増加していたがそのほとんどは喘息であり1.6歳児と大きく異なっていた。

(3) 考察

①平成7年度1歳6ヶ月健診受診者の3歳児健診受診状況

1歳6ヶ月健診受診者の3歳児健診受診率は保健所管内平均で80.4%で市町によってかなりばらつきが見られた。未受診者の内訳では転出によるものが未受診者全体の14.6%、未受診が確認されたもの6.2%で、79.2%が不明となっていた。小規模の町では児の動向は良く把握されていたが、市については不明が圧倒的に多く、未受診児のフォローが十分なされていない現状がうかがわれた。このことから、都市部においては、個人の移動に関する情報を把握し、真の未受診者に対するフォローを充実していく必要があると考えられた。

②市町村間の健診項目の比較

3歳児健診票の項目数は項目は197項目あり、全市町で共通した健診票の項目は197項目中138項目(70.1%)で、1歳6ヶ月健診の187項目中29項目(15.5%)に比べはるかに高い一致率を示した。この原因として、3歳児健診は地域保健法の改正により市町村に移管されたが、健診票自体はそれ以前に保健所で行われていた全県統一の健診票を流用したためと考えられる。

項目内容の個別検討では、共通でない項目についても、ほとんどが「言い回しの変更」、「選択肢の追加や削除」であり内容的にはほぼ共通しているものが多かった。しかし、精神運動発達のチェッ

クに必要な項目が1、2項目欠落している市町村もあり問診項目の意味を十分理解しないまま項目の変更を行った可能性が考えられた。日常生活態度、栄養、歯科の項目では市町村独自のものがかなりみられた。このような健診項目の多様性は地域性や自主性を重視するという観点からは大切なことではあるが、広域的なモニタリングという点ではその有効性が弱められる。また、問診上の必要項目が欠落した場合健診自体の有効性を問われかねない。地域保健法施行後の指導的立場からも、保健所が健診の精度管理の第一歩として基本となる健診票の作成を行い、その上に地域性、独自性を加味した項目を追加した市町村独自の健診票を作成するよう指導する必要があると考えられた。

◎1.6歳児健診指導区分および3歳児健診総合判定結果

3歳児健診の総合判定は1.6歳児健診における指導区分がそのまま総合判定として使用されており、全市町で共通であった。

1.6歳児健診の指導区における未記入率は10.5%と高く、さらに3歳児健診の総合判定では28.4%に達していた。未記入が「異常なし」というように取り決めてあるのならば問題はないが、未記入の少なかった医師の診察結果から考えると「異常なし」以外の記入漏れがかなりあると思われた。平成9年度は多くの保健事業が市町村に移管されたため担当者が不慣れで、多忙なこともあったかも知れないが、未記入率が90%を越える町、また、まったく未記入のない町もあることから、市町の担当者の意識が問題と考えられる。この問題は健診のあり方以前の問題であり、早急に改善していく必要がある。

未記入が多いためそれ以外の判定の割合については信頼性が低くなるが、1.6歳児健診においても、また3歳児健診においても「要指導」と「追跡観察」の比率が市町によってかなり異なっており、その区別が曖昧になっている可能性があると考えられた。また、「助

言指導」、「追跡観察」の全体に占める割合も市町間で差が認められ、市町の総合判定担当者ごとに判定基準が変化している可能性が考えられた。指導区分の記入や総合判定を誰が行うかは、各市町によって異なっている。健診終了後カンファランスを行い総合判定を記入しているところも多いが（このような場合には未記入はないはずであるが・・・）、医師が都合によりカンファランスに参加しない場合や、健診に参加する保健婦が変わる場合などには判定基準が変化する危険性がある。

「経過観察」、「要指導」等についての全国的な判定基準は平成8年に発行された母子保健マニュアルに記載されているが、現場ではこの基準がうまく運用されていないことが示唆された。今後、これらの判定基準を整理し、子供の状態が反映された、わかりやすい判定基準を統一的に作成し、運用においても保健婦、医師などの健診従事者に周知徹底し実行させる必要があると考えられた。

④3歳児健診診察結果

3歳児健診における医師の診察結果は未記入が2.9%と比較的少なく信頼性は比較的高いと考えられる。医師の診察結果では、「異常なし」の割合は67.9%～92.0%で、保健所管内平均で79.8%であった。

「経過観察」と「要指導」の割合は市町によってかなり異なっておりその取り扱い基準が一定していないと考えられた。「要精密検査」については対象数の比較的多かった大村市と諫早市でも差が見られた。精密健診票の内容検討では、諫早市では眼科領域の問題による紹介が多く、眼科の問診結果の取り扱いが両市で異なっていると考えられた。また、精密健診票の発行状況を見ると内容に医師の間でばらつきがみられ、それぞれが専門とする領域に偏る傾向が見られた。「治療中」、「要治療」については市町間の差はほとんどなかった。診察結果の判定は医師の個人裁量が尊重されるのは当然

のことではあるが、これらが地域の子供全体の健康指標でもあるという点を考慮すれば、判定には一定のルールは必要である。診察結果の判定を標準化し、診察医師が忠実に実行していくためのマニュアルや体制づくりが必要であると考えられた。

⑤ 1.6歳児健診指導区分と3歳児健診判定結果

1.6歳児健診で異常なしと判定された868人の中で323人（37.2%）が3歳児健診でにおいて要指導等の指摘を受けていた。また、要指導等の指摘を受けた283人中143人（50.5%）が異常なしと判定された。このことから、1.6歳児健診と3歳児健診はそれぞれ独立した役割を持ち、健診として両者ともに必要であることが示唆された。

⑥ 医師記載事項では、1.6歳児健診では身長・体重、言語に関するものも多く、3歳児では尿、眼科領域の問題が特徴となっていた。アトピーは1.6歳で指摘された者の内、3歳でも指摘された者は2例のみであった。アレルギーについては1.6歳児では食餌アレルギーがほとんどであった。3歳児の喘息で以前にアレルギーを指摘された者はなかった。なお、医師記載事項の記載はあくまで医師の判断に任せられ、統一した診断基準で判断されたものでもなく、また、必ずしも健診時に発見されたものでもないことに留意する必要がある。

（４）評価、及び今後の方向性

健診精度の問題で問診票の内容等の分析が不十分となり、計画の所期の目的である判定マニュアルの作成等を達成することができず、現状分析に終わった。長崎県県央保健所管内の1.6歳児及び3歳児健診の現状は、その精度管理においては危機的な状況にあることがわかった。判定マニュアルを保健所が一方的に作成することは可能であるが実施においては様々な問題が生じてくることが予想される。

今後、モデル市町村を設定し地域の小児科医師をまじえて使いやすい判定マニュアルを作成し1.6および3歳児健診の精度管理向上を図るとともに、コンピューターによる継時的包括的な個人情報管理が可能なシステムを検討する必要があると考えられた。

図1-1 事業経過

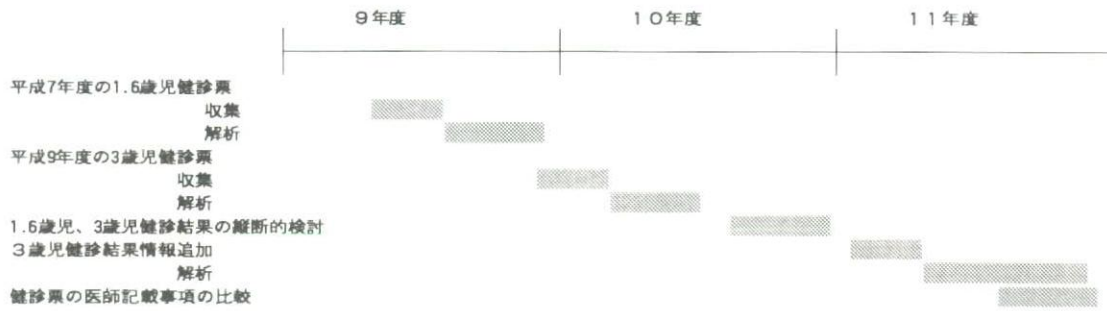


表1-1 1.6歳児健診受診者の3歳児健診受診状況

| 市町名 | 3歳児健診受診者数 | 3歳児健診未受診者数 | 1.6歳児健診受診者数 | % |
|------|-----------|------------|-------------|------|
| 森山町 | 60 | 5 | 65 | 92.3 |
| 高来町 | 85 | 11 | 96 | 88.5 |
| 東彼杵町 | 67 | 13 | 80 | 83.8 |
| 川棚町 | 119 | 21 | 140 | 85.0 |
| 多良見町 | 93 | 21 | 114 | 81.6 |
| 小長井町 | 48 | 10 | 58 | 82.8 |
| 波佐見町 | 138 | 16 | 154 | 89.6 |
| 飯盛町 | 53 | 16 | 69 | 76.8 |
| 大村市 | 441 | 207 | 648 | 68.1 |
| 諫早市 | 696 | 119 | 815 | 85.4 |
| 合計 | 1,800 | 439 | 2,239 | 80.4 |

図1-2 1.6歳児健診受診者の3歳児健診受診状況

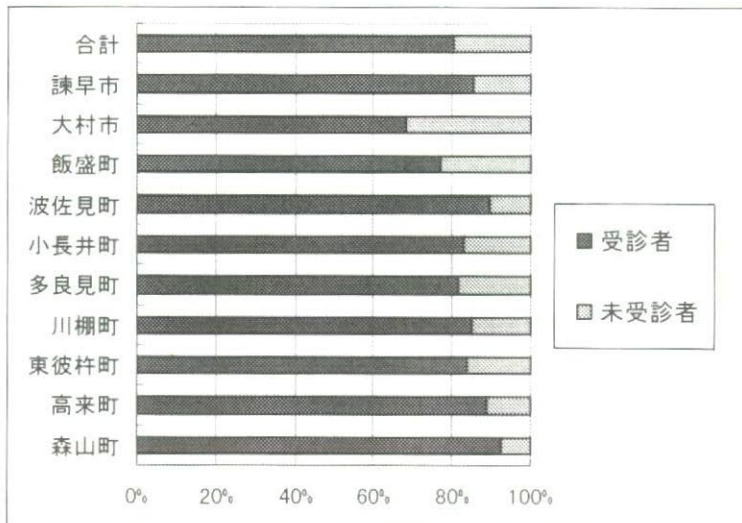


表1-2 市町村間の健診項目の比較

| 大項目名 | 1.6歳児健診 | | | 3歳児健診 | | |
|-----------|---------|-------|------|-------|-------|------|
| | 項目数 | 一致項目数 | % | 項目数 | 一致項目数 | % |
| 一般項目 | 8 | 3 | 37.5 | 9 | 6 | 66.7 |
| 家族状況 | 8 | 0 | 0 | 17 | 3 | 17.6 |
| 生活状況 | 21 | 1 | 4.8 | 12 | 10 | 83.3 |
| 食生活 | 18 | 1 | 5.6 | 6 | 4 | 66.7 |
| 出生歴 | 8 | 0 | 0 | 9 | 8 | 88.9 |
| 既往歴 | 22 | 0 | 0 | 8 | 7 | 87.5 |
| 現症 | 14 | 0 | 0 | 6 | 6 | 100 |
| 予防接種 | 8 | 0 | 0 | 10 | 9 | 90 |
| 発達状況 | 36 | 4 | 11.1 | 26 | 20 | 76.9 |
| 眼科・耳鼻科の問診 | — | — | — | 8 | 3 | 37.5 |
| 歯科問診 | 9 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 検査 | 8 | 2 | 25 | 12 | 8 | 66.7 |
| 診察 | 17 | 17 | 100 | 18 | 18 | 100 |
| 歯科診察 | 8 | 0 | 0 | — | — | — |
| 乳幼児健診 | — | — | — | 2 | 0 | 0 |
| 合計 | 187 | 29 | 15.5 | 197 | 138 | 70.1 |

図1-3市町村間の健診項目の一致率

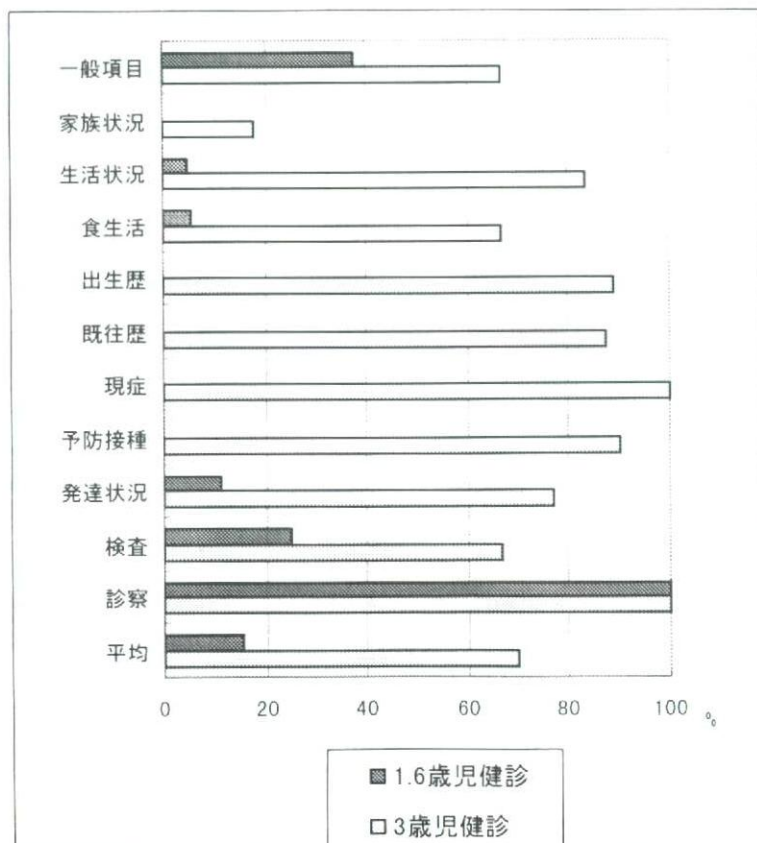


表1-3 1.6歳児健診指導区分結果

| | 異常なし% | | 要指導% | | 経過観察% | | 精検% | | 要治療% | | 治療中% | | 未記入% | | 合計 |
|------|-------|------|------|-----|-------|------|-----|------|------|-----|------|-----|------|------|------|
| 森山町 | 41 | 71.9 | 1 | 1.8 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 14 | 24.6 | 57 |
| 高来町 | 80 | 94.1 | 0 | 0.0 | 4 | 4.7 | 1 | 1.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 85 |
| 東彼杵町 | 62 | 92.5 | 1 | 1.5 | 1 | 1.5 | 0 | 0.0 | 1 | 1.5 | 2 | 3.0 | 0 | 0.0 | 67 |
| 川棚町 | 106 | 89.1 | 3 | 2.5 | 1 | 0.8 | 7 | 5.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.7 | 119 |
| 多良見町 | 83 | 87.4 | 0 | 0.0 | 6 | 6.3 | 2 | 2.1 | 3 | 3.2 | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 | 95 |
| 小長井町 | 44 | 91.7 | 1 | 2.1 | 1 | 2.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 4.2 | 48 |
| 波佐見町 | 97 | 75.2 | 6 | 4.7 | 1 | 0.8 | 1 | 0.8 | 1 | 0.8 | 4 | 3.1 | 19 | 14.7 | 129 |
| 飯盛町 | 52 | 98.1 | 0 | 0.0 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 53 |
| 大村市 | 172 | 37.1 | 32 | 6.9 | 31 | 6.7 | 70 | 15.1 | 7 | 1.5 | 6 | 1.3 | 146 | 31.5 | 464 |
| 諫早市 | 540 | 75.0 | 53 | 7.4 | 95 | 13.2 | 6 | 0.8 | 3 | 0.4 | 15 | 2.1 | 8 | 1.1 | 720 |
| 合計 | 1277 | 69.5 | 97 | 5.3 | 142 | 7.7 | 87 | 4.7 | 15 | 0.8 | 27 | 1.5 | 192 | 10.5 | 1837 |

図1-4 1.6歳児健診指導区分結果

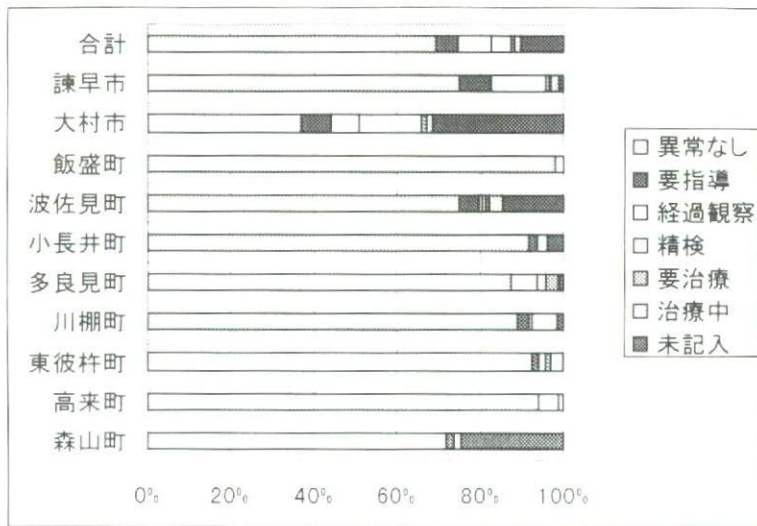


図1-5 市町別1.6歳児指導区分割合

