

- 9) 子どもだけで川や池に遊びに行くことがありますか。
1. はい 2. いいえ
- 10) 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かないところに置いていますか。
1. はい 2. いいえ
- 11) ピーナッツやあめ玉などは手の届かないところに置いていますか。
1. はい 2. いいえ
- 12) タバコや灰皿はいつも手の届かないところに置いていますか。
1. はい 2. いいえ 3. 該当しない
- 13) 熱いものは子どもの手の届かないところに置いていますか。
1. はい 2. いいえ
- 14) ストーブやヒーターなどは安全柵で囲い、子どもが直接触れないようにしていますか。
1. はい 2. いいえ 3. 該当しない
- 15) かみそり、包丁、はさみなどの刃物は使用したら必ず片付けていますか。
1. はい 2. いいえ
- 16) 子どもの指がドアに触れていないのを確認してから開閉していますか。
1. はい 2. いいえ
- 17) お箸や歯ブラシなどをくわえて走り回ることがありますか。
1. はい 2. いいえ
- 18) 子どもが引き出しやドアを開け閉めして遊んでいることがありますか。
1. はい 2. いいえ
- 19) すべり台やブランコの安全な乗り方を教えていますか。
1. はい 2. いいえ
- 20) おもちゃで遊んでいるとき、危険なことをしていないか確認していますか。
1. はい 2. いいえ
- 21) ベランダや窓の側に、踏み台になるものがありますか。
1. はい 2. いいえ
- 22) 子どもの腕を強く引っ張ることがありますか。
1. はい 2. いいえ

問 26 最後に、記入していただいた方のお子さんとの続柄をお書きください。

1. 母親 2. 父親 3. 祖父母 4. その他

ご協力ありがとうございました

「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票

都道府県用

都道府県名 ()

課 記入者名

電話

FAX

調査票の記入に際しての留意事項

この調査は母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」の中間評価の資料となるものです。これまでの取組の状況と今後の取組の計画についてお答え下さい。

1. 回答については、該当する選択肢を選んでその番号に○をつけてください。ただし、問4(2)については該当する数字を記入してください。

2. 設問や選択肢の中の表現については、以下のようにお考えください。

問5-①「充実した」

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

問5-①「縮小した」

予算額の大幅な削減、または、投入する労力の減少

問5-②「定期的」

毎年、もしくは2～5年など間隔を決めている

問5-③「関係機関」

庁外の公的機関や施設（教育委員会を含む）

問5-⑤, ⑥「具体的に」

計画書に当該の対策について、具体的な取組が記載されている

問5-⑤, ⑥「項目のみ」

計画書に「○○対策に取り組む」といった項目だけの記述がされている

問5-⑦「成果（アウトカム）指標」

「健やか親子21」の「保健水準の指標」や「住民自らの行動の指標」のように、母子保健活動の成果として期待される子どもや親の状態や行動に関する目標

問5-⑧「事業量の目標」

「健やか親子21」の「行政・関係機関等の取組の指標」のように、取組の有無や事業やサービスの回数、その利用者数など事業量に関する目標（健康診査の受診率も含む）

問1 都道府県版の「健やか親子21」計画を策定しましたか。

1. 策定した

ア. 単独の計画として策定

イ. 健康増進計画の一部として策定

ウ. エンゼルプランの一部として策定

エ. その他の形で策定 ()

2. 策定していない

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. 母子保健運営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. 協議の機会を特に持っていない

問3 都道府県版「健やか親子21」の内容はどれくらい次世代育成支援行動計画に盛り込まれましたか。

1. 盛り込まれた

ア. 80～100%

イ. 50～70%

ウ. 20～40%

エ. 20%未満

2. 盛り込まれていない

3. 都道府県版「健やか親子21」未策定

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17年度の取組状況についてお尋ねします。

(1) 都道府県における取組の有無をお答えください。

(都道府県用)		1. 取り組んでいる	2. 取り組んでいない
思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取組の推進	1	2
妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援	満足できる「いいお産」について医療機関等と連携した取組の推進	1	2
	産科医師、助産師の確保・育成	1	2
母乳育児の推進	医療機関等関係機関・団体と連携した取組の推進	1	2
	授乳室の設置など授乳しやすい環境づくりの促進	1	2
小児保健医療水準を維持・向上	小児科医師の確保・育成	1	2
	小児の二次救急体制の整備	1	2
食育の推進	効果的な情報提供の体制の整備	1	2
	関係機関等のネットワークづくりの促進	1	2

(2) 以下の項目について、該当する保健所の数をお答えください。

該当保健所数
／保健所総数

子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減	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している保健所の数	／
	育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の数	／

問5 各種母子保健対策の取組状況についてお尋ねします。

	①平成13年度以降、取組を充実させたか	②課題について地域の現状を把握しているか	③現在の取組において、連携して取り組んでいる部署や組織・団体に○をつけて下さい (複数回答可)	④都道府県の課題として、どのように認識しているか	⑤次世代育成支援行動計画に盛り込まれているか	⑥健康増進計画など他の都道府県の計画に盛り込まれているか	⑦いずれかの計画で成果(アウトカム)指標を明確にしているか	⑧いずれかの計画で事業量の目標を明確にしているか
	1. 充実した 2. ある程度充実 3. 不変 4. 縮小した 5. 未実施	1. 定期的に把握 2. 不定期に把握 3. 未把握	1. 庁内他部局 2. 市町村 3. 関係機関 4. 関係団体(医師会など) 5. 住民組織・団体(NPOを含む)	1. 最重要 2. 重要 3.それほど重要でない 4. 重要でない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. いない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. いない	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
十代の人工妊娠中絶防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の性感染症予防対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の薬物乱用防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
思春期の心の健康対策 (自殺や思春期やせ症等の予防)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
不妊専門相談センターの整備	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
周産期医療ネットワークの整備	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「いいお産」の普及	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
母乳育児の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
産後うつ対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児期からの生活習慣病対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
予防接種率の向上対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「かかりつけ医」の確保対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児救急医療対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
子どもの事故防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
慢性疾患児等の在宅医療の支援	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
児童虐待の発生予防対策 (高リスクアプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
親と子の心の健康づくり対策 (集団アプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
食育の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2

「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票

政令市用

都道府県名 () 自治体名 () 自治体コード ()
課 記入者名

電話

FAX

調査票の記入に際しての留意事項

この調査は母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」の中間評価の資料となるものです。これまでの取組の状況と今後の取組の計画についてお答え下さい。

1. 回答については、該当する選択肢を選んでその番号に○をつけてください。
2. 設問や選択肢の中の表現については、以下のようにお考えください。

問6-①「充実した」

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

問6-④「縮小した」

予算額の大幅な削減、または、投入する労力の減少

問6-②「定期的」

毎年、もしくは2～5年など間隔を決めている

問6-③「関係機関」

庁外の公的機関や施設（教育委員会を含む）

問6-⑤, ⑥「具体的に」

計画書に当該の対策について、具体的な取組が記載されている

問6-⑤, ⑥「項目のみ」

計画書に「○○対策に取り組む」といった項目だけの記述がされている

問6-⑦「成果（アウトカム）指標」

「健やか親子21」の「保健水準の指標」や「住民自らの行動の指標」のように、母子保健活動の成果として期待される子どもや親の状態や行動に関する目標

問6-⑧「事業量の目標」

「健やか親子21」の「行政・関係機関等の取組の指標」のように、取組の有無や事業やサービスの回数、その利用者数など事業量に関する目標（健康診査の受診率も含む）

問1 「健やか親子21」を踏まえて、市町村母子保健計画を見直しましたか。

1. 見直した
2. 合併した一部の自治体で見直し済み
3. 見直していない
4. 母子保健計画を策定していない

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. 協議の機会を特に持っていない

問3 母子保健計画の内容はどれくらい次世代育成支援行動計画に盛り込まれましたか。

1. 盛り込まれた →

{	ア. 80～100%
	イ. 50～70%
	ウ. 20～40%
	エ. 20%未満
2. 盛り込まれていない
3. 母子保健計画未策定

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17年度の実施状況についてお尋ねします。

(政令市用)		1. 取り組んでいる	2. 取り組んでいない
思春期の保健対策と健康教育の推進	人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取組の推進	1	2
妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援	満足できる「いいお産」について医療機関等と連携した取組の推進	1	2
	満足できる「いいお産」について妊婦・パートナーが学習できる母親学級の見直し	1	2
	満足できる「いいお産」についての妊婦に対する相談の場の提供等の促進	1	2
	妊娠期から産後までの継続した支援体制の整備	1	2
	産科医師、助産師の確保・育成	1	2
小児保健医療水準を維持・向上	小児科医師の確保・育成	1	2
	小児の初期救急体制(在宅当番医、休日夜間急患センター)の整備	1	2 *
	慢性疾患児等の在宅医療の支援体制の整備	1	2 *
子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減	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	1	2 *
	育児不安・虐待親のグループの活動の支援	1	2
	生後4ヶ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	1	2
	休日健診の推進等乳児健康診査受診率の向上	1	2
	育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施	1	2
食育の推進	保育所・幼稚園と連携した取組	1	2
	学校と連携した取組	1	2
	農林漁業、食品産業関連機関と連携した取組	1	2
	住民組織・団体と連携した取組	1	2
	関係機関による食育推進連絡会(協議会)の設置	1	2
子どもの生活習慣の改善	幼児健康診査の機会を通じた取組	1	2
	学校における定期健康診断の機会を通じた取組	1	2

(注)

(注) *については体制の整備が整っている場合1、整っていない場合2とお答えください。

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)。

取組	3~4ヶ月児健診時	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. 特に内容を統一せず集団指導をしている		
7. その他()		
8. 特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。回答はいずれも該当する番号に○をつけてください

	①平成13年度以降、取り組みを充実させたか	②課題について地域の現状を把握しているか	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○をつけて下さい (複数回答可)	④市町村の課題として、どのように認識しているか	⑤次世代育成支援行動計画に盛り込まれているか	⑥健康増進計画など他の市町村の計画に盛り込まれているか	⑦いずれかの計画で成果(アウトカム)指標を明確にしているか	⑧いずれかの計画で事業量の目標を明確にしているか
	1. 充実した 2. ある程度充実 3. 不変 4. 縮小した 5. 未実施	1. 定期的に把握 2. 不定期に把握 3. 未把握	1. 庁内他部局 2. 都道府県 3. 関係機関 4. 関係団体(医師会など) 5. 住民組織・団体(NPOを含む)	1. 最重要 2. 重要 3. それほど重要でない 4. 重要でない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. いない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. いない	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
十代の人工妊娠中絶防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の性感染症予防対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の薬物乱用防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
思春期の心の健康対策 (自殺や思春期やせ症等の予防)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
不妊専門相談センターの整備	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
周産期医療ネットワークの整備	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「いいお産」の普及	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
母乳育児の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
産後うつ対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児期からの生活習慣病対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
予防接種率の向上対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「かかりつけ医」の確保対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児救急医療対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
子どもの事故防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
慢性疾患児等の在宅医療の支援	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
児童虐待の発生予防対策 (高リスクアプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
親と子の心の健康づくり対策 (集団アプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
食育の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2

「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査票

市町村用

都道府県名 () 自治体名 () 自治体コード ()

課 記入者名

電話

FAX

調査票の記入に際しての留意事項

この調査は母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」の中間評価の資料となるものです。これまでの取組の状況と今後の取組の計画についてお答え下さい。

1. 回答については、該当する選択肢を選んでその番号に○をつけてください。
2. 設問や選択肢の中の表現については、以下のようにお考えください。

問6-①「充実した」
 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

問6-①「縮小した」
 予算額の大幅な削減、または、投入する労力の減少

問6-②「定期的」
 毎年、もしくは2～5年など間隔を決めている

問6-③「関係機関」
 庁外の公的機関や施設（教育委員会を含む）

問6-⑤, ⑥「具体的に」
 計画書に当該の対策について、具体的な取組が記載されている

問6-⑤, ⑥「項目のみ」
 計画書に「○○対策に取り組む」といった項目だけの記述がされている

問6-⑦「成果（アウトカム）指標」
 「健やか親子21」の「保健水準の指標」や「住民自らの行動の指標」のように、母子保健活動の成果として期待される子どもや親の状態や行動に関する目標

問6-⑧「事業量の目標」
 「健やか親子21」の「行政・関係機関等の取組の指標」のように、取組の有無や事業やサービスの回数、その利用者数など事業量に関する目標（健康診査の受診率も含む）

問1 「健やか親子21」を踏まえて、市町村母子保健計画を見直しましたか。

1. 見直した
2. 合併した一部の自治体で見直し済み
3. 見直していない
4. 母子保健計画を策定していない

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. 協議の機会を特に持っていない

問3 母子保健計画の内容はどれくらい次世代育成支援行動計画に盛り込まれましたか。

1. 盛り込まれた →
 - ア. 80～100%
 - イ. 50～70%
 - ウ. 20～40%
 - エ. 20%未満

2. 盛り込まれていない
3. 母子保健計画未策定

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17年度の取組状況についてお尋ねします。

(市町村用)		1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない	
思春期の保健対策と健康教育の推進	思春期の人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題に関する取組の推進	1	2
妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援	満足できる「いいお産」について妊婦・パートナーが学習できる母親学級の見直し	1	2
	満足できる「いいお産」についての妊婦に対する相談の場の提供等の促進	1	2
	妊娠期から産後までの継続した支援体制の整備	1	2
小児保健医療水準を維持・向上	小児の初期救急体制(在宅当番医、休日夜間急患センター)の整備	1	2 *
	慢性疾患児等の在宅医療の支援体制の整備	1	2 *
子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減	生後4ヶ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	1	2
	休日健診の推進等乳児健康診査受診率の向上	1	2
	育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施	1	2
	育児不安・虐待親のグループの活動の支援	1	2
食育の推進	保育所・幼稚園と連携した取組	1	2
	学校と連携した取組	1	2
	農林漁業、食品産業関連機関と連携した取組	1	2
	住民組織・団体と連携した取組	1	2
	関係機関による食育推進連絡会(協議会)の設置	1	2
子どもの生活習慣の改善	幼児健康診査の機会を通じた取組	1	2
	学校における定期健康診断の機会を通じた取組	1	2

(注)

制の整備が整っている場合1、整っていない場合2とお答えください。

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)。

取組	3~4ヶ月児健診時	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. 特に内容を統一せず集団指導をしている		
7. その他()		
8. 特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。回答はいずれも該当する番号に○をつけてください

	①平成13年度以降、取り組みを充実させたか	②課題について地域の現状を把握しているか	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○をつけて下さい (複数回答可)	④市町村の課題として、どのように認識しているか	⑤次世代育成支援行動計画に盛り込まれているか	⑥健康増進計画など他の市町村の計画に盛り込まれているか	⑦いずれかの計画で成果(アウトカム)指標を明確にしているか	⑧いずれかの計画で事業量の目標を明確にしているか
	1. 充実した 2. ある程度充実 3. 不変 4. 縮小した 5. 未実施	1. 定期的に把握 2. 不定期に把握 3. 未把握	1. 庁内他部局 2. 都道府県 3. 関係機関 4. 関係団体(医師会など) 5. 住民組織・団体(NPOを含む)	1. 最重要 2. 重要 3. それほど重要でない 4. 重要でない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. いない	1. 具体的に 2. 項目のみ 3. いない	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
十代の人工妊娠中絶防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の性感染症予防対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
十代の薬物乱用防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
思春期の心の健康対策 (自殺や思春期やせ症等の予防)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の飲酒防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
妊娠中の喫煙防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
不妊専門相談センターの整備	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
周産期医療ネットワークの整備	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「いいお産」の普及	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
母乳育児の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
産後うつ対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児期からの生活習慣病対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
予防接種率の向上対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
「かかりつけ医」の確保対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
小児救急医療対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
子どもの事故防止対策	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
慢性疾患児等の在宅医療の支援	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
児童虐待の発生予防対策 (高リスクアプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
親と子の心の健康づくり対策 (集団アプローチ)	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2
食育の推進	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3	1 2	1 2

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

鈴木 孝太 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座
薬袋 淳子 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座
成 順月 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座
田中太一郎 滋賀医科大学社会医学講座 福祉保健医学部門
山縣然太郎 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座

現在わが国において、市町村から都道府県、国へと伝達されている母子保健統計情報は、人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告のみである。しかしながら今後「健やか親子21」で提示している母子保健の取り組みなどについて、目標値の設定・評価などを行う際には、それら以外の母子保健統計情報が必要である。今回われわれは、都道府県における母子保健統計・情報の集計実態について、E-mailを用いて調査をおこなった。回答は全都道府県から得られ、45都道府県（95.7%）において市町村で集計したデータをまとめていた。しかし、それら集計している情報の内容はかなりばらつきがあり、また政令市については他市町村と同様に集計していない道府県が大半であった。今後、収集されている情報内容を精査し、情報収集・集計の標準化・規格化を進める必要があると思われる。

I. 研究の目的

平成6年に行われた母子保健法の改正、地域保健法の公布などにより、平成9年からそれまで都道府県（保健所）が主体となり行っていた3歳児健診など、母子保健の基本的サービスが市町村に移管された。各市町村が「市町村母子保健計画」に沿って、その地域にあわせた計画的な事業を実施している。一方、都道府県（保健所）は各市町村の連絡調整・指導・助言を行うとともに、専門的なサービスを提供している。

また、都道府県は平成9年度より各市町村における「地域保健事業報告」の一部、平成11年度からは「老人保健事業報告」を統合して新たに「地域保健・老人保健事業報告」の一部として市町村の母子保健統計情報を収集している。これらは厚生労働省がまとめており、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料となっている。

さて、「健やか親子21」は21世紀の母子保健の主要な取組を提示し、また推進する国民運動計画であり、各取り組みにつき目標値が設定されている。その基本となる情報は、各市町村における母子保健統計情報である。これら市町村の情報が、都道府県、そして国へと伝達されることは、公衆

衛生行政において重要であると考えているが、人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告以外にどのような情報収集が行われ、集計されているかは不明である。

今後、これら情報を利活用していく上で、情報の内容、収集・集計方法などを標準化、規格化していくことが重要である。そこで今回の研究では、各都道府県における母子保健統計・情報の集計実態について調査し、その現状を把握することを目的とした。

II. 研究の方法

研究期間：2005年11月～12月

調査方法：

各都道府県母子保健担当者の連絡先（E-mailアドレス）を、各都道府県ホームページ、「健やか親子21ホームページ」内の「取り組みのデータベース」を用いて検索した。

E-mailを用いて、各担当者に母子保健統計情報の収集・利活用状況に関する調査票を送付し、回答をE-mailまたはFAXで回収した。不明な点については、電話にて問い合わせ情報を補完した。

調査項目は以下のとおりである。

1. 市町村における母子保健統計情報を都道府

県が把握・集計するシステムの有無

2. システムがある場合について、情報収集している内容、収集・集計頻度、活用状況
3. 乳幼児健診の形態について（集団健診・個別健診（医療機関委託））
4. 母子保健統計情報の公開について
5. 政令市を含む12道府県における、政令市の情報についての取り扱いについて

Ⅲ. 結果及び考察

全47都道府県から回答を得ることができた。E-mailによる回答は15通、FAXによる回答は32通であった。

1. 市町村における母子保健統計情報を都道府県が把握・集計するシステムの有無

45都道府県（95.7%）において市町村で集計したデータをまとめていた。個別データをまとめている都道府県は存在しなかった。

2. システムがある場合について、情報収集している内容、収集・集計頻度、活用状況

2-1. 回答のあった45都道府県に下記の項目について情報収集しているかを尋ねた。

- ① 妊娠の届出週数
33都道府県（73.3%）で情報収集していた。
- ② 妊婦健診受診者・率
39都道府県（86.7%）で情報収集していた。
- ③ 妊婦健診の内容・結果
27都道府県（60.0%）で情報収集していた。
- ④ 乳幼児健診受診者・率
全ての都道府県で情報収集していた。
- ⑤ 乳幼児健診の内容・結果（身体測定、内科健診結果など）
35都道府県（77.8%）で情報収集していた。
- ⑥ 各種保健事業の実施状況
28都道府県（62.2%）で情報収集していた。
- ⑦ 妊婦の喫煙率について
3都道府県（6.7%）で情報収集していた。
- ⑧ 母親の喫煙率について
全ての都道府県で情報収集していなかった。
- ⑨ 育児不安について
4都道府県（8.9%）で情報収集していた。
- ⑩ 小児の事故について
7都道府県（15.6%）で情報収集していた。
- ⑪ 虐待について
9都道府県（20.0%）で情報収集していた。

2-2. 情報収集の頻度について

収集頻度は、年に1回が41都道府県（91.1%）と最多であったが、年に2回が3都道府県（6.7%）、年に4回が1都道府県（2.2%）と年に複数回収集しているところも存在した。

集計頻度については、年に1回が44都道府県（97.8%）、年に4回が1都道府県（2.2%）であった。

2-3. 収集したデータの活用について

- ①分析結果を市町村に報告していると回答したのは、37都道府県（82.2%）であった。
 - ②データをもとに市町村に対して指導しているとの回答は、8都道府県（17.8%）であった。
 - ③データをもとに市町村などを対象に研修会を開いているという回答は、4都道府県（8.9%）であった。
 - ④データを母子保健評議委員会などの会議における検討資料としているとの回答は、17都道府県（37.8%）であった。
 - ⑤その他：冊子の発行や、指標の達成状況の確認、母子保健システム検討のための資料などとして活用している都道府県があった。
3. 乳幼児健診の形態について（集団健診・個別健診（医療機関委託））

市町村における乳幼児健診の形態についてすべて把握していると回答したのは35都道府県（74.5%）、一部把握していると回答したのは11都道府県（23.4%）、把握できていないとの回答は1都道府県（2.1%）であった。

また、全て把握している都道府県において、集団健診を行っている割合についても調査した。乳児健診を集団健診で行っている割合は平均82.5%、100%集団健診で行っているのは8都道府県（25.8%）であった。1歳6か月児健診については、集団健診を行っている割合は平均97.0%、100%集団健診で行っているのは23都道府県（67.7%）であった。3歳児健診については、集団健診を行っている割合は平均98.9%、100%集団健診で行っているのは26都道府県（76.5%）であった。

4. 母子保健統計情報の公開について

冊子のみ発行しているとの回答が26都道府県（55.3%）と最も多く、ついで発行やホームページでの公開もしていないという回答が19都道府県（40.4%）、冊子を発行しホーム

ページでも公開している、ホームページのみで公開しているという回答がそれぞれ1都道府県（2.1%）であった。

5. 政令市の情報収集について

他市町村と同様に行っているとの回答は2道府県（16.7%）、同様に情報収集していないとの回答は10道府県（83.3%）であった。

IV. まとめ

わが国において、市町村から都道府県を経て集計されている母子保健統計情報としては、人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告がある。

人口動態調査では、以下に示す情報が得られ、出生、死亡、乳児死亡、死産、周産期に関するデータが集計されている。

出生票：①出生の年月日、②出生場所、③体重、④父母の氏名及び生年月日等の出生届及び出生証明書に基づく事項

死亡票：①死亡者の氏名、②住所、③死亡年月日、④死亡の原因等の死亡届及び死亡診断書に基づく事項

死産票：①死産の年月日、②死産の原因、③父母の氏名及び年齢等の死産届及び死産証書に基づく事項

一方地域保健・老人保健事業報告では、地域保健事業としておこなわれている以下の項目についてデータが集計されている。

①妊娠の届出：妊娠の届出をした者の数

②健康診査：一般健康診査（妊婦、産婦、乳児、幼児（1.6歳、3歳、その他））

精密健康診査受診（妊婦、産婦、乳児、幼児（1.6歳、3歳、その他））

妊婦B型肝炎検査

③保健指導：個別指導（妊婦、産婦、乳児、幼児、その他）、電話相談

④集団指導（思春期・未婚女性学級、婚前・新婚学級、両（母）親学級、育児学級、その他）

しかしながらわが国においては、妊娠中の喫煙

やアルコール摂取、分娩様式、母乳育児などの情報は、そのような統計情報としてまとめられていない。アメリカやカナダなどでは、各州からのデータを全国データとして統合・解析しており、これらデータを用いて、喫煙と低出生体重児に関する報告¹⁾や、妊娠中の喫煙率の推移の報告²⁾、分娩様式による再入院リスクの検討³⁾などがなされている。また、アメリカでは人口動態統計の報告中に妊娠中の喫煙率も含まれている⁴⁾。今後わが国でも、母子保健の現状にあわせ、全国的に正確な情報を収集していくことが必要であると考えられる。

今回の調査では、各都道府県で独自にさまざまな母子保健統計情報を収集していることが明らかになった。しかしながら、その内容は都道府県によって異なり、また人口動態調査、地域保健老人保健事業報告以外の調査を行っていない都道府県もあった。これら都道府県が収集している情報を精査し、必要な項目については情報収集・集計方法を標準化・規格化していくことが重要であろう。

V. 参考文献

1) Ventura SJ, Hamilton BE, Mathews TJ, Chandra A. Trends and variations in smoking during pregnancy and low birth weight: evidence from the birth certificate, 1990-2000. *Pediatrics*. 2003 May;111(5 Part 2):1176-80.

2) Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Menacker F, Munson ML. Births: final data for 2002. *Natl Vital Stat Rep*. 2003 Dec 17;52(10):1-113.

3) Liu S, Heaman M, Joseph KS, Liston RM, Huang L, Sauve R, Kramer MS; Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Risk of maternal postpartum readmission associated with mode of delivery. *Obstet Gynecol*. 2005 Apr;105(4):836-42.

4) Hoyert DL, Mathews TJ, Menacker F, Strobino DM, Guyer B. Annual summary of vital statistics: 2004. *Pediatrics*. 2006 Jan;117(1):168-83.

母子保健情報の利活用をめざした全国システムの展開に関する研究 分担班まとめ

松浦 賢長	福岡県立大学看護学部
田中太一郎	滋賀医科大学福祉保健医学講座
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター総合診療部
山縣然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部

本分担班では、母子保健情報を利活用するためのモデル・システムの開発に取り組んだ。研究を進めていくに際し、このモデル・システムを将来的に全国展開していく際に、どのようなクリアすべき課題が存在するかを検討し、それを「論点整理」としてまとめていった。松浦分担班、山崎分担班ともに、この「論点整理」に従い、研究およびモデル・システムの試験的地域運用に取り組んだ。

図1に示すごとく、現在の母子保健情報の流れは、健診情報を例にあげると、個人の健診情報が市町村において集計され、県に報告されるというプロセスになっている。このプロセスゆえに、県、もしくは、国において、個別データを利活用した政策立案や分析が非常に困難になっている。それゆえに、本研究班では、目指すシステムとして、個別データを県レベルで集計し、それを市町村・個人に還元するシステムを追求した。

分担研究のまとめとして、「論点整理」について述べていくことにする。

I. 研究の目的

本分担班では、母子保健情報を利活用するためのモデル・システムの開発に取り組んだ。研究を進めていくに際し、このモデル・システムを将来的に全国展開していく際に、どのようなクリアすべき課題が存在するかを検討し、それらを「論点整理」としてまとめていった。松浦分担班、山崎分担班ともに、この「論点整理」に従い、研究およびモデル・システムの試験的地域運用に取り組んだ。

分担班が取り組んだそれぞれの課題が「論点整理」としてどのような基本構造の中の一付いているのかを示すことを本論の目的とする。

II. 基本コンセプト

本研究班が目指すモデル・システムの特長を「基本コンセプト」として以下にまとめていく。各項の末尾の<>内には、それらの特長を活かすレベル（市町村・県・国等）を示した。

《目指すシステムの特長》

1. 個別データを活用（属性等のクロス集計等）することにより、保健活動（集団対象、個別
- 対象）をするための「根拠」を作ることができる、評価をすることができる。<市町村・県・国>
2. 連結された個別データを活用（オッズ比等）することにより、育ちや変化（とくに親子の社会的健康度の向上）に着目した「根拠」を創出することができる。<市町村・県・国>
3. 現場の保健師（チーム）の勘や感覚（あるいは判断）を自分たちで検証することができ、「働き方」や「視点」（時系列的な関連を頭においた）の（自己）啓発につながる。<市町村>
4. 連結可能匿名化データの特性を活かし、時系列的なデータをもとに、転入・転出先においても必要な支援をおこなうことができる。<市町村>
5. 個別データを県レベルに集積し、県レベルから集計表等が市町村に還元するシステムをとることにより、市町村の負担が軽減され、対人サービスにかかる時間・余裕を増大できる。<県・市町村>
6. 母子健康手帳を参考に、情報を当事者（保護

者)の手元にも保有することにより、保護者においても、育ちの視点の啓発、セルフチェック等の自己活用ができる。また、転居先でも必要な情報を当事者の意志において地域保健担当者に伝えることができる。〈保護者〉

7. 事実情報(健診結果,問診票,訪問・受診の有無等)を中心にするにより,情報を当事者(保護者)の手元にも保有できる。また,入力も専門家以外が対応できる。〈市町村,県〉
8. 母子健康手帳を補完する情報を扱うこと,市町村独自色が出る情報を扱うことなどにより,母子健康手帳との相加相乗作用(安定した見方と最新の見方の共存)を作り出すことができる。〈市町村〉
9. 集団健診だけでなく,医療機関と連携した個別健診にも対応する情報システムを構築することにより,健診形態の変化に対応することができる。〈市町村〉
10. 媒体を問わない(PCベースでも紙ベースでも運用可能な)情報システムを構築することにより,市町村の現況に対応できる。また,紙ベースでの運用をする場合でも,簡便なPCシステムに乗せることができる。〈市町村〉
11. 市町村レベルではデータにidentifier(個人特定可能情報)を付加することにより,条件抽出を用いて,個別的還元や市町村業務の効率化(業務改善・通知発送作業等)に結びつけることができる。〈市町村〉
12. 地域や国レベルでの子どもたちの状況を学術的に,リアルタイムに把握することができる。〈県,国〉本研究班では混同されがちな「関係」と「連携」を区別して用いていくことにする。

Ⅲ. 検討すべき課題〈大枠〉

新しいモデル・システムを展開するにあたっての検討すべき課題を20課題にまとめてみた。それらは大きく以下の3群に分類可能である。

課題1群. 集積する情報内容(学術的検討のレベル……evidence-based)

課題2群. 個別データ集積の仕組み(システム検討レベル……system-modeling)

課題3群. 既存の電算化状況との兼ね合い(技

術的なレベル……feasibility)

Ⅳ. 検討すべき課題〈詳細〉

上記の3群の大枠の中に,合計21の課題を設定した。それらを以下に詳述していく。なお,用語の定義であるが,問診票の分類および市町村の分類については,Vに示す。

〈課題1群〉集積する情報内容

1-1. 情報内容に関するエビデンスの整理

〈低体重,産後うつ,虐待,親子関係,気になる子ども,肥満,事故,等〉

1-2. 情報を集積すべき時点の検討

〈法律・通知をもとに行われている健診等を基本にすること〉

〈妊娠時の情報,周産期の情報,出生時等の母子健康手帳記入情報はいかにするか〉

1-3. 集積する個別データ変数(従来型,健やか型,エビデンス型)の検討

〈エビデンスの検討と同時に行っていく〉

〈対策が可能である情報項目を検討する〉

〈どのレベルで何のために使われるのかを検討すること〉

〈既存の集計表提出システム,電算化システム内の既存項目等をふまえる〉

〈県レベルではどのようなニーズがあるか〉

1-4. 事実情報と価値判断情報の分類・変換の検討

〈価値判断された情報(例.保育環境分類)の客観化の検討をおこなう〉

〈選択肢の○の付け方に関する基準作り〉

〈相談記録等における事実情報と価値判断情報の入力の有無〉

1-5. 電算化が進んでおらず,従来型の問診票を用いて健診にあたっている市町村(C型)における,健やか型問診票の導入支援

〈健やか型問診票,エビデンス型問診票のモデルを作成する〉

1-6. 子どもの家族(母親,兄弟等)とのリンクに関する検討

〈子ども本人の健診・問診情報は連結されるが,親兄弟との情報リンクはどうするか〉

〈家族を対象にした保健活動を可能にする市町村保健師チームの「働き方」はいかに〉

1-7. 乳幼児健診前後の情報集積システムの検討

〈妊娠期～周産期までの情報集積の仕組みの検討〉

〈妊娠期～周産期までの情報集積の仕組みの検討〉

- <幼稚園，保育園における情報内容および集積の仕組みの検討>
- <学校保健における情報内容および集積の仕組みの検討>
- <栄養素ではなく「食」の観点から見た項目に関する検討>

<課題2群>個別データ集積の仕組み

- 2-1. 個別データの保有レベルの検討
- <マルチレベル保有の検討・・・保護者，市町村，県（個人特定不可の状態），国>
 - <当事者の情報保有の検討・・・リングファイル複写式母子保健ガイドブックの作成>
- 2-2. 個別データの県レベル（県小児保健協会等の団体でも可）集積，市町村への集計表還元の検討、およびすべての市町村が参加する形態の検討
- <既存保健所・バーチャル保健所を核にした検討>
 - <実現可能にするためのincentivesの検討・・・市町村保健師の作業負担感の調査>
- 2-3. 各レベル間のデータの移行の技術的問題に関する検討
- <市町村から県，県から国へのデータ移行の技術的検討>
- 2-4. 個別データの入力時点およびレベル，および媒体の検討
- <機械読み取りが可能なシート（紙）での提出も可能か。Web入力は。>
- 2-5. 個別健診に対応する個別（個人）データの移行に関する検討
- <医療機関委託の場合におけるデータのやりとりの検討>
 - <個人情報保護の観点から検討すべきデータの受け渡しと取り決め>
- 2-6. データの入力・移行に関する権限制限および経済的検討
- <県レベルでの個別データ集積，集計表作成における事業予算フロー>
 - <入力に関するマンパワーの把握>
- 2-7. 健診ごとに得られる個別データの連結に関する検討
- <連結可能匿名化・・・ゲノムプロジェクトのシステムを参考にする>
 - <個別IDは・・・住基，母子健康手帳番号

（個人特定不可だが固有）か>

- 2-8. 個別データ（の連結）に関する当事者の同意取得に関する検討
- <健診対象者の全てに同意を求めることは可能か>
 - <住民から任意の参加（同意）を求めるシステムはどのようなものか>
- 2-9. 個別還元・集団還元の内容の検討
- <連結された個別データを用いた個別還元，集団還元のあり方を検討する>
 - <市町村保健師の働き方をどのように変える可能性があるのかを検討する>
 - <親の競争心をあおらない個別還元，集団還元，そして統計提示を考える>
- 2-10. 個別データの市町村還元に関する時間・頻度の検討
- <リアルタイムに還元できるか，年度にまとめるか>
 - <集団健診時のモデル，個人（委託）健診時のモデル，健診担当医への還元>

<課題3群>既存の電算化状況との兼ね合い

- 3-1. 電算化がほとんど進んでいないところへの簡易システムの導入
- <研究班で作成できるレベルのもの。アクセス等を基本として。>
- 3-2. 電算化が進んだ，健やか型の市町村（B型）から個別データをどのように集積するか。
- <技術開発はどの程度まですすんだのか・・・医療情報の分野で>
- 3-3. 電算化が進んでいるが，従来型の市町村（A型）において，既存電算化システムに健やか型変数（orエビデンス型変数）をどのように入れ込むのか。
- <既存の電算化システムを改編するか，それと並行するシステムを付加するか>
- 3-4. 市町村におけるネットワークおよびセキュリティ環境の現状（多様性）を考慮した，本モデルを運用するにあたって最低限必要なハードウェアに関する推奨基準（ガイドライン）の検討
- <スタンド・アロンではないPC環境における普遍的なプログラムの開発>

V. 問診票の分類および市町村の分類

<問診票の分類>

従来型・・・健やか親子21の視点が入る前に構成された問診票，健診結果：心身の発育・発達
健やか型・・・健やか親子21に対応する問診票項目等

エビデンス型・・・従来型，健やか型の問診票項目で，エビデンスに基づいたもの。対策可能な問診項目であることが望ましい

個別データ・・・連結可能匿名化された情報（個人データから個人特定情報をなくしたもの。ただし固有番号あり。）

<市町村の分類>

平成12年あたりから現時点までの5年間程度で，市町村における母子保健情報の電算化がかなり進んだ。国保補助事業などで，総合健診システムや成老健診システムを導入する際にカップリングされたところも少なからずある。この5年間の間の電算化の特徴をみると，それが「業務改善」的な目的をもっていたことがわかった。

市町村を，その電算化の度合い（2項目：高，

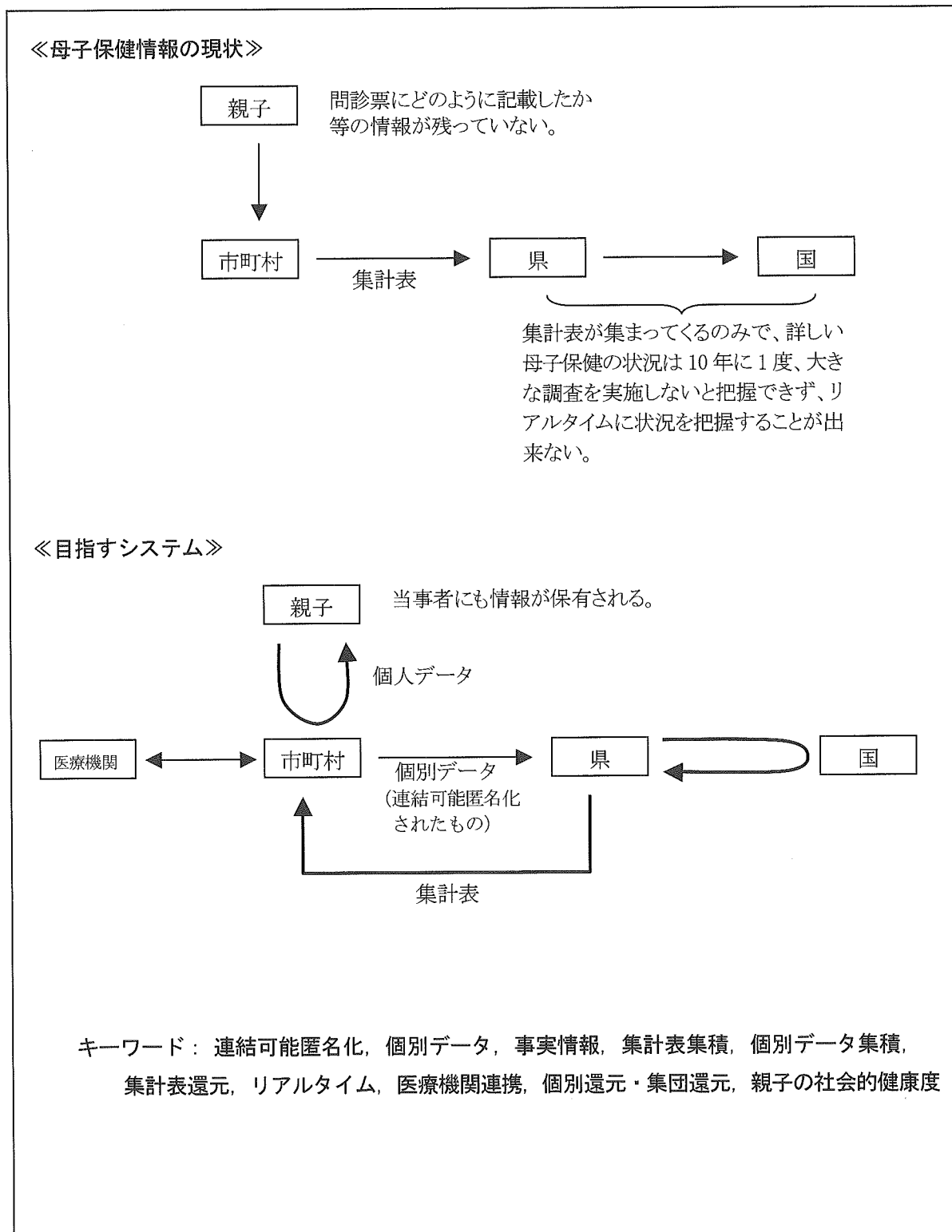
低）と，問診票の型（2項目：従来型，健やか型）のかけあわせによる4群に分類する。AからDのどれにおいても，個人データの利活用による事業展開（市町村レベル）はあまり行われていないことがわかった。（印西市には集団的還元，石下町には個別的還元があった。）

	従来型	健やか型
電算化:高	A	B
電算化:低	C	D

VI. まとめ

上記に示してきた「論点整理」に従って，分担班における研究およびモデル・システムの試験的地域運用をおこなった。それらは各論文に示していくことにする。

図 1. 新旧概念図



母子保健情報の利活用をめざした全国システムの展開に関する研究
課題2群：個別データ集積の仕組みに関する検討

松浦 賢長	福岡県立大学看護学部
鈴木 茜	千葉県印西市中央保健センター
渡辺多恵子	茨城県常総市保健推進課
田中太一郎	滋賀医科大学福祉保健医学講座
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター総合診療部
山縣然太朗	山梨大学大学院医学工学総合研究部

本研究班において開発をすすめている新しい母子保健情報システムを全国展開するにあたって、課題となるところを「論点整理」として分担班まとめて著した（別稿）。本稿においては、「論点整理」の中の課題第1群である以下の7項目と内容について検討を加えた。

1-1. 情報内容に関するエビデンスの整理

- 山縣班50の試作・・・問診票，健診結果・基本項目
- 山縣班50に関する学会発表レベルのエビデンスの集積

1-2. 情報を集積すべき時点の検討

- 乳児健診，1歳6か月健診，3歳児健診の3時点を対象とした過程
- 問診票に転記された母子健康手帳からの情報

1-3. 集積する個別データ変数（従来型，健やか型，エビデンス型）の検討

- すべての項目を入力することに決定した過程

1-4. 事実情報と価値判断情報の分類と変換の検討

- 保育環境分類・判断の客観化を可能とするモデルであること
- 保護者のあいまいな回答への対応をマニュアル化すること
- 保健師自由記載項目に関する対応

1-5. 電算化が進んでおらず，従来型の問診票を用いて健診にあたっている市町村（C型）における，健やか型問診票の導入支援

- 山縣班50（問診編）の地域導入

1-6. 子どもの家族（母親，兄弟等）とのリンクに関する検討

- 家族データ・リンクによる保健師の「働き方」「視点」の涵養

1-7. 乳幼児健診前後の情報集積システムの検討

- 3歳児健診以降から就学前に集積すべき情報の検討
- 妊娠届け時に集積すべき情報の検討

I. 研究の目的

本研究班において開発をすすめている新しい母子保健情報システムを全国展開するにあたって、課題となるところを「論点整理」として分担班まとめて著した（別稿）。

本稿においては、「論点整理」の中の課題第1群である7項目について検討を加えた。

II. 課題第1群の7項目の検討

1-1. 情報内容に関するエビデンスの整理

本項目について、分担班においては、2つの研究をすすめた。

まず、乳幼児健診（乳児，1歳6か月，3歳の3時点）において、どのような健康情報を把握すべきかの検討をおこなった。健診結果・基本属性については、モデル・システムに取り入れる変数を