

図表2. 合併市町村における合併形態及び合併からの月数別乳幼児健康システム及び子どもの健康賦存量に関する諸属性の基本統計量(続き)

	合併有り (N=381)		合併形態		合併からの月数		C vs D 平均値の差の 有意性				
	平均値	標準偏差	A. 編入合併 コントロール群 (N=92)		B. 新設合併 コントロール群 (N=289)			C. 11ヶ月以上 コントロール群 (N=193)		D. 11ヶ月未満 コントロール群 (N=188)	
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
II-(2) 1歳6ヶ月児健診											
各種スクリーニングの実施状況	0.827	(0.379)	0.902	(0.299)	0.803	(0.399)	0.865	(0.342)	0.764	(0.425)	C>D b/
育児不安のスクリーニング実施	0.682	(0.466)	0.728	(0.447)	0.668	(0.472)	0.699	(0.460)	0.612	(0.488)	
親子関係スクリーニング実施	0.861	(0.347)	0.880	(0.326)	0.855	(0.353)	0.881	(0.325)	0.832	(0.374)	
発達・心理的問題のスクリーニング実施状況	0.921	(0.270)	0.913	(0.283)	0.924	(0.266)	0.927	(0.260)	0.868	(0.339)	
健診担当医と他のスタッフの連携あり	0.979	(0.144)	0.967	(0.179)	0.983	(0.131)	0.979	(0.143)	0.946	(0.227)	
健診の実施方法	0.013	(0.114)	0.022	(0.147)	0.010	(0.102)	0.016	(0.124)	0.031	(0.173)	
集団	0.966	(0.182)	0.946	(0.228)	0.886	(0.319)	0.927	(0.260)	0.845	(0.362)	C<D b/
個別	1.677	(1.295)	2.600	(1.619)	1.398	(1.031)	1.881	(1.427)	0.924	(0.264)	C>D a/
II-(3) 3歳児健診											
各種スクリーニングの実施状況	0.832	(0.374)	0.880	(0.326)	0.817	(0.388)	0.876	(0.331)	0.787	(0.410)	C>D b/
育児不安のスクリーニング実施	0.682	(0.466)	0.728	(0.447)	0.668	(0.472)	0.705	(0.457)	0.660	(0.475)	
親子関係スクリーニング実施	0.891	(0.349)	0.891	(0.313)	0.848	(0.360)	0.891	(0.312)	0.824	(0.381)	C>D c/
発達・心理的問題のスクリーニング実施状況	0.921	(0.270)	0.924	(0.267)	0.920	(0.271)	0.912	(0.284)	0.931	(0.254)	
健診担当医と他のスタッフの連携あり	0.984	(0.125)	0.978	(0.147)	0.986	(0.117)	0.979	(0.143)	0.989	(0.103)	
健診の実施方法	0.008	(0.089)	0.011	(0.104)	0.007	(0.083)	0.010	(0.102)	0.005	(0.073)	
集団	0.895	(0.307)	0.924	(0.267)	0.886	(0.319)	0.922	(0.268)	0.867	(0.340)	C>D c/
個別	0.942	(0.234)	0.913	(0.283)	0.952	(0.215)	0.943	(0.232)	0.941	(0.236)	
聴覚健診	0.971	(0.168)	0.967	(0.179)	0.972	(0.164)	0.974	(0.159)	0.968	(0.176)	
視覚健診	0.971	(0.168)	0.967	(0.179)	0.972	(0.164)	0.979	(0.143)	0.963	(0.190)	
歯科検診同日実施	1.677	(1.268)	2.577	(1.587)	1.399	(1.003)	1.858	(1.359)	1.492	(1.143)	C>D a/
II-(4) その他健診に関する諸属性											
5歳児健診の実施	0.071	(0.257)	0.065	(0.248)	0.073	(0.260)	0.067	(0.251)	0.074	(0.263)	
地域の虐待防止ネットワークの組織状況	0.648	(0.478)	0.783	(0.415)	0.606	(0.490)	0.606	(0.490)	0.691	(0.463)	C<D c/
BCGの集団接種実施	0.509	(0.501)	0.554	(0.500)	0.495	(0.501)	0.523	(0.501)	0.495	(0.501)	
経過観察健診の実施の有無	0.304	(0.461)	0.402	(0.493)	0.273	(0.446)	0.284	(0.442)	0.346	(0.477)	C<D c/
1ヶ月当たりの経過観察健診の実施回数	1.091	(0.740)	1.340	(0.930)	0.951	(0.576)	1.044	(0.817)	1.144	(0.652)	
III. 乳幼児健診に対する受診率及び子どもの健康に関わる諸変数											
(3~4ヶ月児健診)受診率	0.934	(0.063)	0.934	(0.063)	0.934	(0.063)	0.926	(0.064)	0.942	(0.060)	C<D b/
(1歳6ヶ月児健診)受診率	0.926	(0.052)	0.920	(0.047)	0.928	(0.053)	0.923	(0.044)	0.929	(0.059)	
(3歳児健診)受診率	0.904	(0.061)	0.891	(0.061)	0.908	(0.061)	0.895	(0.062)	0.913	(0.059)	C<D a/
総受診率	0.921	(0.059)	0.918	(0.044)	0.923	(0.063)	0.918	(0.063)	0.925	(0.053)	
(3~4ヶ月児健診)健診事後措置としての経過観察健診受診率	0.769	(0.309)	0.900	(0.223)	0.839	(0.330)	0.827	(0.340)	0.882	(0.273)	
(1歳6ヶ月児健診)健診事後措置としての経過観察健診受診率	0.810	(0.342)	0.701	(0.303)	0.728	(0.356)	0.718	(0.343)	0.818	(0.352)	C<D b/
(3歳児健診)健診事後措置としての経過観察健診受診率	0.721	(0.279)	0.809	(0.270)	0.811	(0.283)	0.642	(0.361)	0.804	(0.303)	
健診事後措置としての経過観察健診受診率	3.099	(4.815)	3.098	(2.300)	3.099	(5.443)	2.861	(3.639)	3.832	(6.817)	
乳幼児死亡率(出生数千当たり)	0.285	(1.095)	0.423	(1.246)	0.239	(1.040)	0.406	(1.395)	0.157	(0.625)	C<D b/
乳幼児突然死症候数(SIDS)(出生数千当たり)	0.061	(0.127)	0.071	(0.144)	0.057	(0.121)	0.075	(0.151)	0.046	(0.093)	C>D c/
3歳児聴覚健診所見率	0.060	(0.118)	0.081	(0.136)	0.053	(0.111)	0.066	(0.125)	0.054	(0.111)	
3歳児視覚健診所見率											

注1)「市町村合併」とは、地方自治法第7条第1項に規定される「市町村の廃置分合及び境界変更」の形態で、市町村の数の減少を伴うものをいふ。市町村の合併の特別に関する法律第2条第1項では、「二以上の市町村の区域の全部若しくは一部をもって市町村を置き、または他の市町村の区域の全部若しくは一部を他の市町村に編入することによって市町村の数の減少を伴うもの」と定義される。兼置分合とは、市町村の区域の変更が法人格の発生または消滅をきたすものをいふ。通常、①合体(新設)合併、②編入合併、③分割、④分立、⑤④は分市、分町等と呼ばれる)の4つに分類される。図表2における新設合併は、二以上の市町村を廃止し、その区域をもって新たな一市町村を置くことと、また、編入合併とは、ある市町村を廃止し、その区域を他の市町村の区域に加えることと定義される。

注2) +は単別データを示す。

注3) a) 1%水準で有意、b) 5%水準で有意、c) 10%水準で有意、d) 10%水準で有意、e) 5%水準で有意、f) 10%水準で有意、g) 10%水準で有意、h) 5%水準で有意、i) 10%水準で有意、j) 5%水準で有意、k) 10%水準で有意、l) 5%水準で有意、m) 10%水準で有意、n) 5%水準で有意、o) 10%水準で有意、p) 5%水準で有意、q) 10%水準で有意、r) 5%水準で有意、s) 10%水準で有意、t) 5%水準で有意、u) 10%水準で有意、v) 5%水準で有意、w) 10%水準で有意、x) 5%水準で有意、y) 10%水準で有意、z) 5%水準で有意、aa) 10%水準で有意、ab) 5%水準で有意、ac) 10%水準で有意、ad) 5%水準で有意、ae) 10%水準で有意、af) 5%水準で有意、ag) 10%水準で有意、ah) 5%水準で有意、ai) 10%水準で有意、aj) 5%水準で有意、ak) 10%水準で有意、al) 5%水準で有意、am) 10%水準で有意、an) 5%水準で有意、ao) 10%水準で有意、ap) 5%水準で有意、aq) 10%水準で有意、ar) 5%水準で有意、as) 10%水準で有意、at) 5%水準で有意、au) 10%水準で有意、av) 5%水準で有意、aw) 10%水準で有意、ax) 5%水準で有意、ay) 10%水準で有意、az) 5%水準で有意、ba) 10%水準で有意、bb) 5%水準で有意、bc) 10%水準で有意、bd) 5%水準で有意、be) 10%水準で有意、bf) 5%水準で有意、bg) 10%水準で有意、bh) 5%水準で有意、bi) 10%水準で有意、bj) 5%水準で有意、bk) 10%水準で有意、bl) 5%水準で有意、bm) 10%水準で有意、bn) 5%水準で有意、bo) 10%水準で有意、bp) 5%水準で有意、bq) 10%水準で有意、br) 5%水準で有意、bs) 10%水準で有意、bt) 5%水準で有意、bu) 10%水準で有意、bv) 5%水準で有意、bw) 10%水準で有意、bx) 5%水準で有意、by) 10%水準で有意、bz) 5%水準で有意、ca) 10%水準で有意、cb) 5%水準で有意、cc) 10%水準で有意、cd) 5%水準で有意、ce) 10%水準で有意、cf) 5%水準で有意、cg) 10%水準で有意、ch) 5%水準で有意、ci) 10%水準で有意、cj) 5%水準で有意、ck) 10%水準で有意、cl) 5%水準で有意、cm) 10%水準で有意、cn) 5%水準で有意、co) 10%水準で有意、cp) 5%水準で有意、cq) 10%水準で有意、cr) 5%水準で有意、cs) 10%水準で有意、ct) 5%水準で有意、cu) 10%水準で有意、cv) 5%水準で有意、cw) 10%水準で有意、cx) 5%水準で有意、cy) 10%水準で有意、cz) 5%水準で有意、da) 10%水準で有意、db) 5%水準で有意、dc) 10%水準で有意、dd) 5%水準で有意、de) 10%水準で有意、df) 5%水準で有意、dg) 10%水準で有意、dh) 5%水準で有意、di) 10%水準で有意、dj) 5%水準で有意、dk) 10%水準で有意、dl) 5%水準で有意、dm) 10%水準で有意、dn) 5%水準で有意、do) 10%水準で有意、dp) 5%水準で有意、dq) 10%水準で有意、dr) 5%水準で有意、ds) 10%水準で有意、dt) 5%水準で有意、du) 10%水準で有意、dv) 5%水準で有意、dw) 10%水準で有意、dx) 5%水準で有意、dy) 10%水準で有意、dz) 5%水準で有意、ea) 10%水準で有意、eb) 5%水準で有意、ec) 10%水準で有意、ed) 5%水準で有意、ee) 10%水準で有意、ef) 5%水準で有意、eg) 10%水準で有意、eh) 5%水準で有意、ei) 10%水準で有意、ej) 5%水準で有意、ek) 10%水準で有意、el) 5%水準で有意、em) 10%水準で有意、en) 5%水準で有意、eo) 10%水準で有意、ep) 5%水準で有意、eq) 10%水準で有意、er) 5%水準で有意、es) 10%水準で有意、et) 5%水準で有意、eu) 10%水準で有意、ev) 5%水準で有意、ew) 10%水準で有意、ex) 5%水準で有意、ey) 10%水準で有意、ez) 5%水準で有意、fa) 10%水準で有意、fb) 5%水準で有意、fc) 10%水準で有意、fd) 5%水準で有意、fe) 10%水準で有意、ff) 5%水準で有意、fg) 10%水準で有意、fh) 5%水準で有意、fi) 10%水準で有意、fj) 5%水準で有意、fk) 10%水準で有意、fl) 5%水準で有意、fm) 10%水準で有意、fn) 5%水準で有意、fo) 10%水準で有意、fp) 5%水準で有意、fq) 10%水準で有意、fr) 5%水準で有意、fs) 10%水準で有意、ft) 5%水準で有意、fu) 10%水準で有意、fv) 5%水準で有意、fw) 10%水準で有意、fx) 5%水準で有意、fy) 10%水準で有意、fz) 5%水準で有意、ga) 10%水準で有意、gb) 5%水準で有意、gc) 10%水準で有意、gd) 5%水準で有意、ge) 10%水準で有意、gf) 5%水準で有意、gg) 10%水準で有意、gh) 5%水準で有意、gi) 10%水準で有意、gj) 5%水準で有意、gk) 10%水準で有意、gl) 5%水準で有意、gm) 10%水準で有意、gn) 5%水準で有意、go) 10%水準で有意、gp) 5%水準で有意、gq) 10%水準で有意、gr) 5%水準で有意、gs) 10%水準で有意、gt) 5%水準で有意、gu) 10%水準で有意、gv) 5%水準で有意、gw) 10%水準で有意、gx) 5%水準で有意、gy) 10%水準で有意、gz) 5%水準で有意、ha) 10%水準で有意、hb) 5%水準で有意、hc) 10%水準で有意、hd) 5%水準で有意、he) 10%水準で有意、hf) 5%水準で有意、hg) 10%水準で有意、hh) 5%水準で有意、hi) 10%水準で有意、hj) 5%水準で有意、hk) 10%水準で有意、hl) 5%水準で有意、hm) 10%水準で有意、hn) 5%水準で有意、ho) 10%水準で有意、hp) 5%水準で有意、hq) 10%水準で有意、hr) 5%水準で有意、hs) 10%水準で有意、ht) 5%水準で有意、hu) 10%水準で有意、hv) 5%水準で有意、hw) 10%水準で有意、hx) 5%水準で有意、hy) 10%水準で有意、hz) 5%水準で有意、ia) 10%水準で有意、ib) 5%水準で有意、ic) 10%水準で有意、id) 5%水準で有意、ie) 10%水準で有意、if) 5%水準で有意、ig) 10%水準で有意、ih) 5%水準で有意、ii) 10%水準で有意、ij) 5%水準で有意、ik) 10%水準で有意、il) 5%水準で有意、im) 10%水準で有意、in) 5%水準で有意、io) 10%水準で有意、ip) 5%水準で有意、iq) 10%水準で有意、ir) 5%水準で有意、is) 10%水準で有意、it) 5%水準で有意、iu) 10%水準で有意、iv) 5%水準で有意、iw) 10%水準で有意、ix) 5%水準で有意、iy) 10%水準で有意、iz) 5%水準で有意、ja) 10%水準で有意、jb) 5%水準で有意、jc) 10%水準で有意、jd) 5%水準で有意、je) 10%水準で有意、jf) 5%水準で有意、jg) 10%水準で有意、jh) 5%水準で有意、ji) 10%水準で有意、jj) 5%水準で有意、jk) 10%水準で有意、jl) 5%水準で有意、jm) 10%水準で有意、jn) 5%水準で有意、jo) 10%水準で有意、jp) 5%水準で有意、jq) 10%水準で有意、jr) 5%水準で有意、js) 10%水準で有意、jt) 5%水準で有意、ju) 10%水準で有意、jv) 5%水準で有意、jw) 10%水準で有意、jx) 5%水準で有意、jy) 10%水準で有意、jz) 5%水準で有意、ka) 10%水準で有意、kb) 5%水準で有意、kc) 10%水準で有意、kd) 5%水準で有意、ke) 10%水準で有意、kf) 5%水準で有意、kg) 10%水準で有意、kh) 5%水準で有意、ki) 10%水準で有意、kj) 5%水準で有意、kk) 10%水準で有意、kl) 5%水準で有意、km) 10%水準で有意、kn) 5%水準で有意、ko) 10%水準で有意、kp) 5%水準で有意、kq) 10%水準で有意、kr) 5%水準で有意、ks) 10%水準で有意、kt) 5%水準で有意、ku) 10%水準で有意、kv) 5%水準で有意、kw) 10%水準で有意、kx) 5%水準で有意、ky) 10%水準で有意、kz) 5%水準で有意、la) 10%水準で有意、lb) 5%水準で有意、lc) 10%水準で有意、ld) 5%水準で有意、le) 10%水準で有意、lf) 5%水準で有意、lg) 10%水準で有意、lh) 5%水準で有意、li) 10%水準で有意、lj) 5%水準で有意、lk) 10%水準で有意、ll) 5%水準で有意、lm) 10%水準で有意、ln) 5%水準で有意、lo) 10%水準で有意、lp) 5%水準で有意、lq) 10%水準で有意、lr) 5%水準で有意、ls) 10%水準で有意、lt) 5%水準で有意、lu) 10%水準で有意、lv) 5%水準で有意、lw) 10%水準で有意、lx) 5%水準で有意、ly) 10%水準で有意、lz) 5%水準で有意、ma) 10%水準で有意、mb) 5%水準で有意、mc) 10%水準で有意、md) 5%水準で有意、me) 10%水準で有意、mf) 5%水準で有意、mg) 10%水準で有意、mh) 5%水準で有意、mi) 10%水準で有意、mj) 5%水準で有意、mk) 10%水準で有意、ml) 5%水準で有意、mm) 10%水準で有意、mn) 5%水準で有意、mo) 10%水準で有意、mp) 5%水準で有意、mq) 10%水準で有意、mr) 5%水準で有意、ms) 10%水準で有意、mt) 5%水準で有意、mu) 10%水準で有意、mv) 5%水準で有意、mw) 10%水準で有意、mx) 5%水準で有意、my) 10%水準で有意、mz) 5%水準で有意、na) 10%水準で有意、nb) 5%水準で有意、nc) 10%水準で有意、nd) 5%水準で有意、ne) 10%水準で有意、nf) 5%水準で有意、ng) 10%水準で有意、nh) 5%水準で有意、ni) 10%水準で有意、nj) 5%水準で有意、nk) 10%水準で有意、nl) 5%水準で有意、nm) 10%水準で有意、nn) 5%水準で有意、no) 10%水準で有意、np) 5%水準で有意、nq) 10%水準で有意、nr) 5%水準で有意、ns) 10%水準で有意、nt) 5%水準で有意、nu) 10%水準で有意、nv) 5%水準で有意、nw) 10%水準で有意、nx) 5%水準で有意、ny) 10%水準で有意、nz) 5%水準で有意、oa) 10%水準で有意、ob) 5%水準で有意、oc) 10%水準で有意、od) 5%水準で有意、oe) 10%水準で有意、of) 5%水準で有意、og) 10%水準で有意、oh) 5%水準で有意、oi) 10%水準で有意、oj) 5%水準で有意、ok) 10%水準で有意、ol) 5%水準で有意、om) 10%水準で有意、on) 5%水準で有意、oo) 10%水準で有意、op) 5%水準で有意、oq) 10%水準で有意、or) 5%水準で有意、os) 10%水準で有意、ot) 5%水準で有意、ou) 10%水準で有意、ov) 5%水準で有意、ow) 10%水準で有意、ox) 5%水準で有意、oy) 10%水準で有意、oz) 5%水準で有意、pa) 10%水準で有意、pb) 5%水準で有意、pc) 10%水準で有意、pd) 5%水準で有意、pe) 10%水準で有意、pf) 5%水準で有意、pg) 10%水準で有意、ph) 5%水準で有意、pi) 10%水準で有意、pj) 5%水準で有意、pk) 10%水準で有意、pl) 5%水準で有意、pm) 10%水準で有意、pn) 5%水準で有意、po) 10%水準で有意、pp) 5%水準で有意、pq) 10%水準で有意、pr) 5%水準で有意、ps) 10%水準で有意、pt) 5%水準で有意、pu) 10%水準で有意、pv) 5%水準で有意、pw) 10%水準で有意、px) 5%水準で有意、py) 10%水準で有意、pz) 5%水準で有意、qa) 10%水準で有意、qb) 5%水準で有意、qc) 10%水準で有意、qd) 5%水準で有意、qe) 10%水準で有意、qf) 5%水準で有意、qg) 10%水準で有意、qh) 5%水準で有意、qi) 10%水準で有意、qj) 5%水準で有意、qk) 10%水準で有意、ql) 5%水準で有意、qm) 10%水準で有意、qn) 5%水準で有意、qo) 10%水準で有意、qp) 5%水準で有意、qq) 10%水準で有意、qr) 5%水準で有意、qs) 10%水準で有意、qt) 5%水準で有意、qu) 10%水準で有意、qv) 5%水準で有意、qw) 10%水準で有意、qx) 5%水準で有意、qy) 10%水準で有意、qz) 5%水準で有意、ra) 10%水準で有意、rb) 5%水準で有意、rc) 10%水準で有意、rd) 5%水準で有意、re) 10%水準で有意、rf) 5%水準で有意、rg) 10%水準で有意、rh) 5%水準で有意、ri) 10%水準で有意、rj) 5%水準で有意、rk) 10%水準で有意、rl) 5%水準で有意、rm) 10%水準で有意、rn) 5%水準で有意、ro) 10%水準で有意、rp) 5%水準で有意、rq) 10%水準で有意、rr) 5%水準で有意、rs) 10%水準で有意、rt) 5%水準で有意、ru) 10%水準で有意、rv) 5%水準で有意、rw) 10%水準で有意、rx) 5%水準で有意、ry) 10%水準で有意、rz) 5%水準で有意、sa) 10%水準で有意、sb) 5%水準で有意、sc) 10%水準で有意、sd) 5%水準で有意、se) 10%水準で有意、sf) 5%水準で有意、sg) 10%水準で有意、sh) 5%水準で有意、si) 10%水準で有意、sj) 5%水準で有意、sk) 10%水準で有意、sl) 5%水準で有意、sm) 10%水準で有意、sn) 5%水準で有意、so) 10%水準で有意、sp) 5%水準で有意、sq) 10%水準で有意、sr) 5%水準で有意、ss) 10%水準で有意、st) 5%水準で有意、su) 10%水準で有意、sv) 5%水準で有意、sw) 10%水準で有意、sx) 5%水準で有意、sy) 10%水準で有意、sz) 5%水準で有意、ta) 10%水準で有意、tb) 5%水準で有意、tc) 10%水準で有意、td) 5%水準で有意、te) 10%水準で有意、tf) 5%水準で有意、tg) 10%水準で有意、th) 5%水準で有意、ti) 10%水準で有意、tj) 5%水準で有意、tk) 10%水準で有意、tl) 5%水準で有意、tm) 10%水準で有意、tn) 5%水準で有意、to) 10%水準で有意、tp) 5%水準で有意、tq) 10%水準で有意、tr) 5%水準で有意、ts) 10%水準で有意、tt) 5%水準で有意、tu) 10%水準で有意、tv) 5%水準で有意、tw) 10%水準で有意、tx) 5%水準で有意、ty) 10%水準で有意、tz) 5%水準で有意、ua) 10%水準で有意、ub) 5%水準で有意、uc) 10%水準で有意、ud) 5%水準で有意、ue) 10%水準で有意、uf) 5%水準で有意、ug) 10%水準で有意、uh) 5%水準で有意、ui) 10%水準で有意、uj) 5%水準で有意、uk) 10%水準で有意、ul) 5%水準で有意、um) 10%水準で有意、un) 5%水準で有意、uo) 10%水準で有意、up) 5%水準で有意、uq) 10%水準で有意、ur) 5%水準で有意、us) 10%水準で有意、ut) 5%水準で有意、uu) 10%水準で有意、uv) 5%水準で有意、uw) 10%水準で有意、ux) 5%水準で有意、uy) 10%水準で有意、uz) 5%水準で有意、va) 10%水準で有意、vb) 5%水準で有意、vc) 10%水準で有意、vd) 5%水準で有意、ve) 10%水準で有意、vf) 5%水準で有意、vg) 10%水準で有意、vh) 5%水準で有意、vi) 10%水準で有意、vj) 5%水準で有意、vk) 10%水準で有意、vl) 5%水準で有意、vm) 10%水準で有意、vn) 5%水準で有意、vo) 10%水準で有意、vp) 5%水準で有意、vq) 10%水準で有意、vr) 5%水準で有意、vs) 10%水準で有意、vt) 5%水準で有意、vu) 10%水準で有意、vv) 5%水準で有意、vw) 10%水準で有意、vx) 5%水準で有意、vy) 10%水準で有意、vz) 5%水準で有意、wa) 10%水準で有意、wb) 5%水準で有意、wc) 10%水準で有意、wd) 5%水準で有意、we) 10%水準で有意、wf) 5%水準で有意、wg) 10%水準で有意、wh) 5%水準で有意、wi) 10%水準で有意、wj) 5%水準で有意、wk) 10%水準で有意、wl) 5%水準で有意、wm) 10%水準で有意、wn) 5%水準で有意、wo) 10%水準で有意、wp) 5%水準で有意、wq) 10%水準で有意、wr) 5%水準で有意、ws) 10%水準で有意、wt) 5%水準で有意、wu) 10%水準で有意、wv) 5%水準で有意、ww) 10%水準で有意、wx) 5%水準で有意、wy) 10%水準で有意、wz) 5%水準で有意、xa) 10%水準で有意、xb) 5%水準で有意、xc) 10%水準で有意、xd) 5%水準で有意、xe) 10%水準で有意、xf) 5%水準で有意、xg) 10%水準で有意、xh) 5%水準で有意、xi) 10%水準で有意、xj) 5%水準で有意、xk) 10%水準で有意、xl) 5%水準で有意、xm) 10%水準で有意、xn) 5%水準で有意、xo) 10%水準で有意、xp) 5%水準で有意、xq) 10%水準で有意、xr) 5%水準で有意、xs) 10%水準で有意、xt) 5%水準で有意、xu) 10%水準で有意、xv) 5%水準で有意、xw) 10%水準で有意、xx) 5%水準で有意、xy) 10%水準で有意、xz) 5%水準で有意、ya) 10%水準で有意、yb) 5%水準で有意、yc) 10%水準で有意、yd) 5%水準で有意、ye) 10%水準で有意、yf) 5%水準で有意、yg) 10%水準で有意、yh) 5%水準で有意、yi) 10%水準で有意、yj) 5%水準で有意、yk) 10%水準で有意、yl) 5%水準で有意、ym) 10%水準で有意、

図表3: 平成17年度における合併市町村での合併形態別乳幼児健診システムの変化<「乳幼児健診システムに関する全国調査」追加質問票>

	追加質問票有効回答数 併有り総計 (N=204)		合併形態				A vs B 平均値の差の 有意性	
			A. 編入合併 コントロール群 (N=49)		B. 新設合併 トリートメント群 (N=289)			
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
I. 地域内の保健医療機関等の変化								
I-(1) 保健センター								
合併後の保健センター変化なし	0.436	(0.497)	0.367	(0.487)	0.458	(0.500)	A>B c/	
合併後の保健センター統廃合あり(数の減少)	0.093	(0.291)	0.102	(0.306)	0.090	(0.288)		
合併後の保健センター新設された(数の増加)	0.015	(0.121)	0.041	(0.200)	0.006	(0.080)		
合併後の保健センター数は変わらず、旧保健センターは支所的な格付けになった	0.422	(0.495)	0.490	(0.505)	0.400	(0.491)		
I-(2) 公的医療機関								
合併後の公的医療機関統廃合あり(数の減少)	0.834	(0.373)	0.816	(0.391)	0.840	(0.368)	A>B b/	
合併後の公的医療機関統廃合あり(数の減少)	0.020	(0.141)	0.000	(0.000)	0.027	(0.162)		
合併後の公的医療機関新設された(数の増加)	0.010	(0.100)	0.000	(0.000)	0.013	(0.115)		
合併後の公的医療機関数は変わらず、旧公的医療機関は分院的な位置づけになった	0.090	(0.288)	0.163	(0.373)	0.067	(0.250)		
合併後、診療科の再編成なし	0.922	(0.268)	0.958	(0.202)	0.910	(0.287)		
合併後、廃止された診療科あり	0.026	(0.159)	0.000	(0.000)	0.034	(0.183)		
合併後、増設された診療科あり	0.010	(0.102)	0.021	(0.144)	0.007	(0.083)		
合併後の公的医療機関統廃合あり(数の減少)	0.020	(0.141)	0.000	(0.000)	0.027	(0.162)		
II. 保健従事者の変化								
II-(1) 保健師								
合併後、保健師総数(常勤)変化なし	0.759	(0.429)	0.714	(0.456)	0.773	(0.420)	A>B c/	
合併後、保健師総数(常勤)が減った	0.099	(0.299)	0.061	(0.242)	0.110	(0.314)		
合併後、保健師総数(常勤)が増えた	0.143	(0.351)	0.224	(0.422)	0.117	(0.322)		
合併後、保健師数(非常勤を含む母子保健従事者)変化なし	0.695	(0.461)	0.638	(0.486)	0.713	(0.454)		
合併後、保健師数(非常勤を含む母子保健従事者)が減った	0.208	(0.407)	0.128	(0.337)	0.233	(0.424)	A>B a/	
合併後、保健師数(非常勤を含む母子保健従事者)が増えた	0.096	(0.296)	0.234	(0.428)	0.053	(0.225)		
合併後、保健師の保健センター以外への配置換えあり	0.617	(0.487)	0.435	(0.501)	0.673	(0.471)	A<B a/	
合併後、保健師の保健センター以外への配置換えなし	0.383	(0.487)	0.565	(0.501)	0.327	(0.471)	A>B a/	
II-(2) 栄養士								
合併後、栄養士総数(常勤)変化なし	0.897	(0.305)	0.854	(0.357)	0.911	(0.286)	A>B a/	
合併後、栄養士総数(常勤)が減った	0.036	(0.187)	0.042	(0.202)	0.034	(0.182)		
合併後、栄養士総数(常勤)が増えた	0.067	(0.251)	0.104	(0.309)	0.055	(0.228)		
合併後、栄養士数(非常勤を含む母子保健従事者)変化なし	0.768	(0.423)	0.688	(0.468)	0.793	(0.406)		
合併後、栄養士数(非常勤を含む母子保健従事者)が減った	0.111	(0.315)	0.146	(0.357)	0.100	(0.301)		
合併後、栄養士数(非常勤を含む母子保健従事者)が増えた	0.121	(0.327)	0.167	(0.377)	0.107	(0.310)		
合併後、栄養士の保健センター以外への配置換えあり	0.169	(0.376)	0.125	(0.334)	0.184	(0.389)		
合併後、栄養士の保健センター以外への配置換えなし	0.831	(0.376)	0.875	(0.334)	0.816	(0.389)		
II-(2) 歯科衛生士								
合併後、歯科衛生士総数(常勤)変化あり	0.216	(0.412)	0.396	(0.494)	0.155	(0.363)		
合併後、歯科衛生士総数(常勤)変化なし	0.784	(0.412)	0.604	(0.494)	0.845	(0.363)		
合併後、歯科衛生士数(非常勤を含む母子保健従事者)変化なし	0.822	(0.383)	0.792	(0.410)	0.833	(0.374)		
合併後、歯科衛生士数(非常勤を含む母子保健従事者)が減った	0.033	(0.180)	0.063	(0.245)	0.023	(0.150)		
合併後、歯科衛生士数(非常勤を含む母子保健従事者)が増えた	0.144	(0.353)	0.146	(0.357)	0.144	(0.352)		
合併後、歯科衛生士の保健センター以外への配置換えあり	0.049	(0.216)	0.063	(0.245)	0.043	(0.204)		
合併後、歯科衛生士の保健センター以外への配置換えなし	0.951	(0.216)	0.938	(0.245)	0.957	(0.204)		
II-(3) 保育士								
合併後、保育士総数(常勤)変化あり	0.043	(0.204)	0.022	(0.147)	0.050	(0.219)	A>B b/	
合併後、保育士総数(常勤)変化なし	0.957	(0.204)	0.978	(0.147)	0.950	(0.219)		
合併後、保育士数(非常勤を含む母子保健従事者)変化なし	0.897	(0.304)	0.925	(0.267)	0.888	(0.317)		
合併後、保育士数(非常勤を含む母子保健従事者)が減った	0.019	(0.138)	0.025	(0.158)	0.017	(0.131)		
合併後、保育士数(非常勤を含む母子保健従事者)が増えた	0.083	(0.277)	0.050	(0.221)	0.095	(0.294)		
合併後、保育士の保健センター以外への配置換えあり	0.007	(0.084)	0.000	(0.000)	0.010	(0.099)		
合併後、保育士の保健センター以外への配置換えなし	0.993	(0.084)	1.000	(0.000)	0.990	(0.099)		
II-(4) 心理士								
合併後、心理士総数(常勤)変化あり	0.032	(0.177)	0.085	(0.282)	0.014	(0.119)		
合併後、心理士総数(常勤)変化なし	0.968	(0.177)	0.915	(0.282)	0.986	(0.119)		
合併後、心理士数(非常勤を含む母子保健従事者)変化なし	0.846	(0.362)	0.837	(0.374)	0.850	(0.359)		
合併後、心理士数(非常勤を含む母子保健従事者)が減った	0.026	(0.159)	0.023	(0.152)	0.027	(0.161)		
合併後、心理士数(非常勤を含む母子保健従事者)が増えた	0.128	(0.335)	0.140	(0.351)	0.124	(0.331)		
合併後、心理士の保健センター以外への配置換えあり	0.015	(0.121)	0.050	(0.221)	0.000	(0.000)		
合併後、心理士の保健センター以外への配置換えなし	0.985	(0.121)	0.950	(0.221)	1.000	(0.000)		
III. 乳幼児健診システムの変化								
III-(1) 実施場所(健診会場)の数								
合併後、実施場所数(乳児健診)変化なし	0.711	(0.455)	0.694	(0.466)	0.716	(0.452)	A>B c/	
合併後、実施場所数(乳児健診)が減った	0.137	(0.345)	0.082	(0.277)	0.155	(0.363)		
合併後、実施場所数(乳児健診)が増えた	0.142	(0.350)	0.224	(0.422)	0.116	(0.321)		
合併後、実施場所数(乳児健診)検討中	0.010	(0.099)	0.000	(0.000)	0.013	(0.113)		
合併後、実施場所数(1歳6ヶ月児健診)変化なし	0.730	(0.445)	0.714	(0.456)	0.735	(0.443)		
合併後、実施場所数(1歳6ヶ月児健診)が減った	0.108	(0.311)	0.082	(0.277)	0.116	(0.321)		
合併後、実施場所数(1歳6ヶ月児健診)が増えた	0.147	(0.355)	0.204	(0.407)	0.129	(0.336)		
合併後、実施場所数(1歳6ヶ月児健診)検討中	0.015	(0.121)	0.000	(0.000)	0.019	(0.138)		
合併後、実施場所数(3歳児健診)変化なし	0.725	(0.447)	0.714	(0.456)	0.729	(0.446)		
合併後、実施場所数(3歳児健診)が減った	0.113	(0.317)	0.082	(0.277)	0.123	(0.329)		
合併後、実施場所数(3歳児健診)が増えた	0.147	(0.355)	0.204	(0.407)	0.129	(0.336)		
合併後、実施場所数(3歳児健診)検討中	0.015	(0.121)	0.000	(0.000)	0.019	(0.138)		
合併後、実施場所数(その他の健診)変化なし	0.686	(0.465)	0.650	(0.483)	0.697	(0.461)		
合併後、実施場所数(その他の健診)が減った	0.116	(0.321)	0.150	(0.362)	0.106	(0.309)		
合併後、実施場所数(その他の健診)が増えた	0.192	(0.395)	0.200	(0.405)	0.189	(0.393)		
合併後、実施場所数(その他の健診)検討中	0.006	(0.076)	0.000	(0.000)	0.008	(0.087)		
III-(2) 実施回数								
合併後、実施回数(乳児健診)変化なし	0.616	(0.488)	0.688	(0.468)	0.594	(0.493)		A>B c/
合併後、実施回数(乳児健診)が減った	0.123	(0.329)	0.104	(0.309)	0.129	(0.336)		
合併後、実施回数(乳児健診)が増えた	0.251	(0.435)	0.208	(0.410)	0.265	(0.443)		
合併後、実施回数(乳児健診)検討中	0.010	(0.099)	0.000	(0.000)	0.013	(0.113)		
合併後、実施回数(1歳6ヶ月児健診)変化なし	0.637	(0.482)	0.714	(0.456)	0.613	(0.489)		
合併後、実施回数(1歳6ヶ月児健診)が減った	0.078	(0.270)	0.082	(0.277)	0.077	(0.268)		
合併後、実施回数(1歳6ヶ月児健診)が増えた	0.275	(0.447)	0.204	(0.407)	0.297	(0.458)		
合併後、実施回数(1歳6ヶ月児健診)検討中	0.010	(0.099)	0.000	(0.000)	0.013	(0.113)		
合併後、実施回数(3歳児健診)変化なし	0.627	(0.485)	0.694	(0.466)	0.606	(0.490)		
合併後、実施回数(3歳児健診)が減った	0.083	(0.277)	0.082	(0.277)	0.084	(0.278)		
合併後、実施回数(3歳児健診)が増えた	0.279	(0.450)	0.224	(0.422)	0.297	(0.458)		
合併後、実施回数(3歳児健診)検討中	0.010	(0.099)	0.000	(0.000)	0.013	(0.113)		
合併後、実施回数(その他の健診)変化なし	0.635	(0.483)	0.684	(0.471)	0.620	(0.487)		
合併後、実施回数(その他の健診)が減った	0.102	(0.303)	0.158	(0.370)	0.085	(0.280)		
合併後、実施回数(その他の健診)が増えた	0.257	(0.439)	0.158	(0.370)	0.287	(0.454)		
合併後、実施回数(その他の健診)検討中	0.006	(0.077)	0.000	(0.000)	0.008	(0.088)		

図表3: 平成17年度における合併市町村での合併形態別乳幼児健診システムの変化<乳幼児健診システムに関する全国調査追加質問票>(続き)

	追加質問票有効回答数合併有り総計 (N=204)		合併形態				A vs B 平均値の差の 有意性
			A. 編入合併 コントロール群 (N=49)		B. 新設合併 トリートメント群 (N=289)		
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
Ⅲ-(3) 実施方法							
合併後、実施方法(乳児健診)変化なし	0.950	(0.217)	0.938	(0.245)	0.955	(0.209)	A>B c/
合併後、実施方法(乳児健診)が集団から個別へ	0.040	(0.196)	0.063	(0.245)	0.032	(0.178)	
合併後、実施方法(乳児健診)が個別から集団へ	0.005	(0.070)	0.000	(0.000)	0.006	(0.081)	
合併後、実施方法(乳児健診)検討中	0.005	(0.070)	0.000	(0.000)	0.006	(0.081)	
合併後、実施方法(1歳6ヶ月児健診)変化なし	0.985	(0.121)	0.980	(0.143)	0.987	(0.113)	
合併後、実施方法(1歳6ヶ月児健診)が集団から個別へ	0.005	(0.070)	0.020	(0.143)	0.000	(0.000)	
合併後、実施方法(1歳6ヶ月児健診)が個別から集団へ	0.005	(0.070)	0.000	(0.000)	0.006	(0.080)	
合併後、実施方法(1歳6ヶ月児健診)検討中	0.005	(0.070)	0.000	(0.000)	0.006	(0.080)	
合併後、実施方法(3歳児健診)変化なし	0.995	(0.070)	1.000	(0.000)	0.994	(0.080)	
合併後、実施方法(3歳児健診)が集団から個別へ	0.000	(0.000)	0.000	(0.000)	0.000	(0.000)	
合併後、実施方法(3歳児健診)が個別から集団へ	0.000	(0.000)	0.000	(0.000)	0.000	(0.000)	
合併後、実施方法(3歳児健診)検討中	0.005	(0.070)	0.000	(0.000)	0.006	(0.080)	
合併後、実施方法(その他の健診)変化なし	0.957	(0.203)	0.973	(0.164)	0.953	(0.213)	
合併後、実施方法(その他の健診)が集団から個別へ	0.018	(0.134)	0.027	(0.164)	0.016	(0.125)	
合併後、実施方法(その他の健診)が個別から集団へ	0.012	(0.110)	0.000	(0.000)	0.016	(0.125)	
合併後、実施方法(その他の健診)検討中	0.012	(0.110)	0.000	(0.000)	0.016	(0.125)	
Ⅲ-(4) 合併後の対象把握							
合併後、対象の把握がしやすくなった	0.050	(0.218)	0.042	(0.202)	0.052	(0.223)	A>B c/
合併後、対象の把握がしにくくなった	0.179	(0.384)	0.104	(0.309)	0.203	(0.403)	
合併後、対象の把握変化なし	0.771	(0.421)	0.854	(0.357)	0.745	(0.437)	
Ⅳ. 乳幼児健診の内容の変化							
合併後、健診票は統一された	0.925	(0.263)	0.917	(0.279)	0.928	(0.259)	A<B c/
合併後、健診票は統一されていない(旧地域別のまま)	0.030	(0.171)	0.042	(0.202)	0.026	(0.160)	
合併後、健診票の統一については検討中	0.045	(0.207)	0.042	(0.202)	0.046	(0.210)	
合併後、健診内容は統一された	0.826	(0.380)	0.854	(0.357)	0.817	(0.388)	
合併後、健診内容は統一されていない(旧地域別のまま)	0.104	(0.307)	0.104	(0.309)	0.105	(0.307)	
合併後、健診内容の統一については検討中	0.070	(0.255)	0.042	(0.202)	0.078	(0.270)	
合併後、発達検査項目と方法は統一された	0.830	(0.377)	0.854	(0.357)	0.822	(0.383)	
合併後、発達検査項目と方法は統一されていない(旧地域別のまま)	0.105	(0.307)	0.104	(0.309)	0.105	(0.308)	
合併後、発達検査項目と方法の統一については検討中	0.065	(0.247)	0.042	(0.202)	0.072	(0.260)	
合併後、保健指導のポイントは統一された	0.740	(0.440)	0.792	(0.410)	0.724	(0.449)	
合併後、保健指導のポイントは統一されていない(旧地域別のまま)	0.145	(0.353)	0.146	(0.357)	0.145	(0.353)	
合併後、保健指導のポイントの統一については検討中	0.115	(0.320)	0.063	(0.245)	0.132	(0.339)	
合併後、栄養指導のポイントと食育は統一された	0.745	(0.437)	0.750	(0.438)	0.743	(0.438)	
合併後、栄養指導のポイントと食育は統一されていない(旧地域別のまま)	0.155	(0.363)	0.167	(0.377)	0.151	(0.360)	
合併後、栄養指導のポイントと食育の統一については検討中	0.100	(0.301)	0.083	(0.279)	0.105	(0.308)	
合併後、経過観察の対象・範囲の基準は統一された	0.706	(0.457)	0.792	(0.410)	0.680	(0.468)	
合併後、経過観察の対象・範囲の基準は統一されていない(旧地域別のまま)	0.174	(0.380)	0.167	(0.377)	0.176	(0.382)	
合併後、経過観察の対象・範囲の基準の統一については検討中	0.119	(0.325)	0.042	(0.202)	0.144	(0.352)	
合併後、軽度発達障害のスクリーニング法は統一された	0.655	(0.477)	0.750	(0.438)	0.624	(0.486)	
合併後、軽度発達障害のスクリーニング法は統一されていない(旧地域別のまま)	0.183	(0.387)	0.167	(0.377)	0.188	(0.392)	
合併後、軽度発達障害のスクリーニング法の統一については検討中	0.162	(0.370)	0.083	(0.279)	0.188	(0.392)	
合併後、育児不安のスクリーニング法は統一された	0.685	(0.466)	0.792	(0.410)	0.651	(0.478)	
合併後、育児不安のスクリーニング法は統一されていない(旧地域別のまま)	0.142	(0.350)	0.146	(0.357)	0.141	(0.349)	
合併後、育児不安のスクリーニング法の統一については検討中	0.173	(0.379)	0.063	(0.245)	0.208	(0.407)	
合併後、虐待予防対策と早期発見への取り組みは統一された	0.611	(0.489)	0.792	(0.410)	0.553	(0.499)	
合併後、虐待予防対策と早期発見への取り組みは統一されていない(旧地域別のまま)	0.187	(0.391)	0.167	(0.377)	0.193	(0.396)	
合併後、虐待予防対策と早期発見への取り組みの統一については検討中	0.202	(0.403)	0.042	(0.202)	0.253	(0.436)	
合併後、歯科健診は統一された	0.837	(0.371)	0.813	(0.394)	0.844	(0.364)	
合併後、歯科健診は統一されていない(旧地域別のまま)	0.109	(0.312)	0.146	(0.357)	0.097	(0.297)	
合併後、歯科健診の統一については検討中	0.054	(0.227)	0.042	(0.202)	0.058	(0.235)	
V. 乳幼児健診に携わる医師数他の変化							
V-(1) 医師数							
合併後、乳幼児健診に携わる医師数変化なし	0.861	(0.347)	0.896	(0.309)	0.850	(0.359)	A<B b/
合併後、乳幼児健診に携わる医師数は増加した(増員)	0.114	(0.319)	0.104	(0.309)	0.118	(0.323)	
合併後、乳幼児健診に携わる医師数は減少した(削減)	0.025	(0.156)	0.000	(0.000)	0.033	(0.178)	
V-(2) 歯科医師数							
合併後、乳幼児健診に携わる歯科医師数変化なし	0.836	(0.371)	0.833	(0.377)	0.837	(0.371)	A<B b/
合併後、乳幼児健診に携わる歯科医師数は増加した(増員)	0.144	(0.352)	0.146	(0.357)	0.144	(0.352)	
合併後、乳幼児健診に携わる歯科医師数は減少した(削減)	0.020	(0.140)	0.021	(0.144)	0.020	(0.139)	
V-(3) 精神科医師等専門医師数							
乳幼児健診に携わる精神科医師等専門医はもともとない	0.911	(0.286)	0.878	(0.331)	0.922	(0.270)	A<B b/
合併後、乳幼児健診に携わる精神科医師等専門医数変化なし	0.074	(0.263)	0.102	(0.306)	0.065	(0.248)	
合併後、乳幼児健診に携わる精神科医師等専門医数は増加した(増員)	0.015	(0.121)	0.020	(0.143)	0.013	(0.114)	
合併後、乳幼児健診に携わる精神科医師等専門医数は減少した(削減)	0.000	(0.000)	0.000	(0.000)	0.000	(0.000)	
V-(4) 助産師・看護士数							
乳幼児健診に携わる助産師・看護士はもともとない	0.129	(0.336)	0.106	(0.312)	0.136	(0.344)	A<B b/
合併後、乳幼児健診に携わる助産師・看護士数変化なし	0.672	(0.471)	0.745	(0.441)	0.649	(0.479)	
合併後、乳幼児健診に携わる助産師・看護士数は増加した(増員)	0.114	(0.319)	0.106	(0.312)	0.117	(0.322)	
合併後、乳幼児健診に携わる助産師・看護士数は減少した(削減)	0.085	(0.279)	0.043	(0.204)	0.097	(0.297)	
V-(5) ボランティア数							
乳幼児健診に携わる健診へのボランティア参加はもともとない	0.448	(0.499)	0.408	(0.497)	0.461	(0.500)	A<B b/
合併後、乳幼児健診に携わる健診へのボランティア参加数変化なし	0.379	(0.486)	0.449	(0.503)	0.357	(0.481)	
合併後、乳幼児健診に携わる健診へのボランティア参加数は増加した(強化)	0.094	(0.292)	0.020	(0.143)	0.117	(0.322)	
合併後、乳幼児健診に携わる健診へのボランティア参加数は減少した(縮小)	0.079	(0.270)	0.122	(0.331)	0.065	(0.247)	
Ⅵ. 健診受診率及びサービスの質の変化							
Ⅵ-(1) 健診受診率全般							
合併後、健診受診率は変化なし	0.495	(0.501)	0.604	(0.494)	0.461	(0.500)	A>B c/
合併後、健診受診率は向上した	0.060	(0.238)	0.042	(0.202)	0.066	(0.249)	
合併後、健診受診率は低下した	0.040	(0.196)	0.021	(0.144)	0.046	(0.210)	
合併後の健診受診率についてはまだ分からない	0.405	(0.492)	0.333	(0.476)	0.428	(0.496)	
Ⅵ-(2) 未受診者の把握							
合併後、未受診者の把握がしやすくなった	0.059	(0.237)	0.020	(0.143)	0.072	(0.259)	A<B b/
合併後、未受診者の把握がしにくくなった	0.109	(0.312)	0.020	(0.143)	0.137	(0.345)	
合併後、未受診者の把握変化なし	0.718	(0.451)	0.857	(0.354)	0.673	(0.471)	
合併後の未受診者の把握についてはまだ分からない	0.114	(0.318)	0.102	(0.306)	0.118	(0.323)	
Ⅵ-(3) 乳幼児健診の予算							
合併後、乳幼児健診の予算は潤沢になった	0.035	(0.184)	0.042	(0.202)	0.033	(0.178)	A>B c/
合併後、乳幼児健診の予算についてはなんとも言えない	0.537	(0.500)	0.458	(0.504)	0.562	(0.498)	
合併後、乳幼児健診の予算は潤沢になっていない	0.428	(0.496)	0.500	(0.505)	0.405	(0.493)	

図表3: 平成17年度における合併市町村での合併形態別乳幼児健診システムの変化<『乳幼児健診システムに関する全国調査』追加質問票>(続き)

	追加質問票有効回答数 併有り総計 (N=204)		合併形態				A vs B 平均値の差の 有意性
			A. 編入合併 コントロール群 (N=49)		B. 新設合併 トリートメント群 (N=289)		
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
VI.(4) 保健・福祉サービスの評価							
合併後、乳幼児健診の内容は向上した	0.267	(0.444)	0.208	(0.410)	0.286	(0.453)	A<B c/
合併後、乳幼児健診の内容は変化なし	0.634	(0.483)	0.729	(0.449)	0.604	(0.491)	
合併後、乳幼児健診の内容は低下した	0.050	(0.217)	0.000	(0.000)	0.065	(0.247)	
合併後の乳幼児健診の内容はまだ分からない	0.050	(0.217)	0.063	(0.245)	0.045	(0.209)	
合併後、母子保健サービスは向上した	0.208	(0.407)	0.125	(0.334)	0.234	(0.425)	
合併後、母子保健サービスは変化なし	0.634	(0.483)	0.729	(0.449)	0.604	(0.491)	
合併後、母子保健サービスは低下した	0.089	(0.286)	0.042	(0.202)	0.104	(0.306)	
合併後の母子保健サービスはまだ分からない	0.069	(0.255)	0.104	(0.309)	0.058	(0.235)	
合併後、小児医療サービスは向上した	0.080	(0.272)	0.085	(0.282)	0.078	(0.270)	
合併後、小児医療サービスは変化なし	0.775	(0.419)	0.809	(0.398)	0.765	(0.426)	
合併後、小児医療サービスは低下した	0.040	(0.196)	0.021	(0.146)	0.046	(0.210)	
合併後の小児医療サービスはまだ分からない	0.105	(0.307)	0.085	(0.282)	0.111	(0.315)	
合併後、児童福祉サービスは向上した	0.139	(0.347)	0.149	(0.360)	0.136	(0.344)	
合併後、児童福祉サービスは変化なし	0.672	(0.471)	0.702	(0.462)	0.662	(0.474)	
合併後、児童福祉サービスは低下した	0.015	(0.122)	0.000	(0.000)	0.019	(0.139)	
合併後の児童福祉サービスはまだ分からない	0.174	(0.380)	0.149	(0.360)	0.182	(0.387)	

注1)「市町村合併」とは、地方自治法第7条第1項に規定される「市町村の廃置分合及び境界変更」の一形態で、市町村の数の減少を伴うものをいい、市町村の合併の特例に関する法律第2条第1項では、「二以上の市町村の区域の全部若しくは一部をもって市町村を置き、または市町村の区域の全部若しくは一部を他の市町村に編入することで市町村の数の減少を伴うものをいう」と定義される。廃置分合とは、市町村の区域の変更が法人格の発生または消滅をきたすものをいい、通常、①合体(新設)合併、②編入合併、③分割、④分立(③と④は分市、分町等と呼ばれる)の4つに分類される。図表3における新設合併とは、二以上の市町村を廃止し、その区域をもって新たな一の市町村を置くこと、また、編入合併とは、ある市町村を廃止し、その区域を他の市町村の区域に加えることと定義される。

注2) a/ 1%水準で有意、b/ 5%水準で有意、c/ 10%水準で有意。コントロール群とトリートメント群における平均値の差をF-値により検定した結果。

出所) 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業『新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究』における『乳幼児健診システムに関する全国調査』(2005-2006年)を基に筆者が集計。

図表4: 市町村合併と諸属性との関係(Probit推定法)

市町村基本属性	合併の有無		合併市町村			
	合併なし VS 合併あり		編入合併 VS 新設合併		11ヶ月以前に合併 VS 11ヶ月未満に合併	
	係数 (標準誤差)	マージナル効果	係数 (標準誤差)	マージナル効果	係数 (標準誤差)	マージナル効果
面積(自然対数)	1.369 (0.111)	0.168 a/	-0.109 (0.191)	-0.035	0.029 (0.177)	0.010
15歳未満人口比率(自然対数)	-0.611 (0.909)	-0.075	-1.885 (2.393)	-0.603	3.882 (2.092)	1.317 b/
65歳以上人口比率(自然対数)	-0.310 (0.700)	-0.038	-0.605 (1.502)	-0.194	4.247 (1.536)	1.441 a/
昼間人口比率(自然対数)	-0.705 (0.970)	-0.087	-0.913 (2.345)	-0.292	-0.895 (2.249)	-0.304
第2次産業就業者比率(自然対数)	0.935 (0.407)	0.115 b/	-1.595 (1.129)	-0.510	-1.061 (0.899)	-0.360
第3次産業就業者比率(自然対数)	0.676 (0.746)	0.083	-4.645 (2.073)	-1.486 b/	-0.379 (1.592)	-0.129
低出生体重児出生率(出生数千当たり)	0.004 (0.006)	0.0004	-1.173 (1.891)	-0.375	0.017 (0.041)	0.006
出産時の母親の平均年齢	4.043 (2.636)	0.498	1.970 (3.267)	0.630	-4.045 (5.693)	-1.372
出産時の母親の平均年齢の2乗	-0.066 (0.045)	-0.008	3.701 (2.245)	1.184 c/	0.065 (0.095)	0.022
離婚件数/婚姻件数	-0.213 (0.554)	-0.026	-0.542 (3.113)	-0.174	3.116 (1.591)	1.057 b/
20歳以上最終学歴(高校)/20歳以上人口(男)	-3.186 (1.371)	-0.392 b/	-4.896 (2.153)	-1.566 b/	4.736 (2.961)	1.607
20歳以上最終学歴(大学・短大・高専)/20歳以上人口(男)	-1.349 (0.773)	-0.166 c/	-1.489 (3.517)	-0.476	2.479 (2.000)	0.841
20歳以上最終学歴(高校)/20歳以上人口(女)	4.637 (1.269)	0.571 a/	0.067 (1.310)	0.022	-4.138 (2.626)	-1.404
20歳以上最終学歴(大学・短大・高専)/20歳以上人口(女)	1.459 (0.807)	0.180 c/	-0.217 (0.413)	-0.069	-1.339 (1.955)	-0.454
所定内給与額/所定内実労働時間数(女)(自然対数)+	-5.221 (1.844)	-0.643 a/	-4.273 (4.103)	-1.367	-0.455 (3.682)	-0.154
1ヶ月当たり実収入(自然対数)+	-0.879 (0.748)	-0.108	-0.648 (3.418)	-0.207	0.390 (1.323)	0.132
住宅地土地価格(自然対数)	-0.336 (0.172)	-0.041 c/	0.345 (2.991)	0.110	0.466 (0.370)	0.158
国民健康保険被保険者数/人口+	3.720 (2.047)	0.458 c/	-10.405 (6.832)	-3.329	-10.072 (6.301)	-3.417
政府管掌健康保険(被保険者+扶養者)/人口+	-3.661 (2.016)	-0.451 c/	-1.504 (1.110)	-0.481	3.342 (3.643)	1.134
組合管掌健康保険(被保険者+扶養者)/人口+	-1.206 (1.570)	-0.148	-0.918 (0.839)	-0.331	-0.326 (2.895)	-0.111
生活被保護母子世帯数/生活保護実世帯数+	-3.404 (3.780)	-0.419	-0.732 (0.759)	-0.267	9.098 (6.622)	3.087
財政力指数	0.264 (0.500)	0.0325	-0.201 (0.536)	-0.067	4.008 (1.159)	1.360 a/
北海道・東北	-1.141 (0.428)	-0.101 a/	0.717 (0.644)	0.178	-0.271 (0.778)	-0.087
北陸・信越	0.248 (0.436)	0.036	0.377 (0.883)	0.110	-1.012 (0.719)	-0.253
東海	0.349 (0.322)	0.053	0.837 (0.903)	0.201	-1.328 (0.534)	-0.302 b/
近畿	0.608 (0.353)	0.106 c/	-0.290 (0.906)	-0.099	-1.195 (0.593)	-0.268 b/
中国	0.858 (0.482)	0.178 c/	0.008 (0.012)	0.003	-2.521 (0.858)	-0.431 a/
四国	1.469 (0.520)	0.394 a/	-24.331 (17.455)	-7.784	-2.543 (0.955)	-0.364 a/
九州	-0.413 (0.450)	-0.040	0.419 (0.295)	0.134	-1.178 (0.830)	-0.282
定数項	-59.123 (39.468)		348.276 (258.259)		70.828 (85.741)	
対数尤度	-250.874		-93.750		-104.906	
PS平均値	0.347 (0.326)		0.705 (0.253)		0.417 (0.241)	

注1) 欠損は、均衡条件が満たされなかったか、又は、サンプル数が推計に不十分であったため。

注2) a/ 1%水準で有意。b/ 5%水準で有意。c/ 10%水準で有意。

注3) PS平均値は各推計におけるpropensity scoreの平均値を示す。

出所) 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業『新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究』における『乳幼児健診システムに関する全国調査』(2005-2006年)を基に筆者が集計。

表5: 市町村合併、合併形態、合併からの月数が乳幼児健診システムに与える効果 (Propensity Score推定法)

被説明変数 ATT _{Normal}	合併の有無											
	合併なし VS 合併あり				編入合併 VS 新設合併				11ヶ月以前に合併 VS 11ヶ月未満に合併			
	トリートメント効果 (標準誤差)	90%信頼区間下限	90%信頼区間上限	t-検定値	トリートメント効果 (標準誤差)	90%信頼区間下限	90%信頼区間上限	t-検定値	トリートメント効果 (標準誤差)	90%信頼区間下限	90%信頼区間上限	t-検定値
I. 乳児健診 (3~4ヶ月健診) システム												
新生児全数訪問対象	0.055 (0.070)	-0.073	0.234	0.777	-0.001 (0.159)	-0.215	0.294	-0.003	-0.007 (0.129)	-0.255	0.246	-0.055
乳児健診 (3~4ヶ月健診) 以前における育児不安のスクリーニングの実施	0.004 (0.100)	-0.203	0.210	0.037	0.116 (0.139)	-0.235	0.230	0.834	-0.057 (0.131)	-0.284	0.177	-0.435
乳児健診 (3~4ヶ月健診) 時における育児不安のスクリーニングの実施	0.085 (0.091)	-0.068	0.303	0.934	0.032 (0.132)	-0.157	0.284	0.246	0.010 (0.094)	-0.129	0.198	0.102
親子関係スクリーニングの実施	0.045 (0.090)	-0.142	0.207	0.502	-0.089 (0.167)	-0.305	0.377	-0.534	-0.090 (0.133)	-0.330	0.160	-0.676
新生児聴覚スクリーニングの実施	0.172 (0.042)	0.099	0.264	4.064	a/ (0.184)	-0.636	0.086	-0.862	-0.001 (0.103)	-0.230	0.123	-0.009
スタッフの連携有り	0.088 (0.105)	-0.072	0.308	0.836	0.139 (0.170)	-0.105	0.538	0.817	0.158 (0.138)	-0.138	0.417	1.143
実施方法 (集団健診)	0.112 (0.095)	-0.059	0.282	1.179	d/ (0.208)	-0.104	0.620	0.903	0.140 (0.124)	-0.062	0.406	1.131
実施方法 (個別健診)	-0.126 (0.093)	-0.298	0.081	-1.356	b/ (0.185)	-0.652	0.084	-1.142	d/ (0.126)	-0.395	0.078	-1.158
BCG接種を乳児健診とセットで実施	-0.064 (0.079)	-0.432	0.061	-0.805	0.046 (0.101)	-0.232	0.160	0.460	0.050 (0.090)	-0.166	0.165	0.549
1ヶ月の平均実施回数	-1.595 (1.014)	-2.974	0.296	-1.573	c/ (0.376)	0.013	0.740	1.071	d/ (0.776)	-1.972	0.907	-0.576
II. 1歳6ヶ月健診システム												
育児不安のスクリーニングの実施	-0.035 (0.031)	-0.110	0.021	-1.123	d/ (0.062)	-0.182	0.259	-1.968	b/ (0.079)	-0.111	0.235	-0.401
親子関係スクリーニングの実施	-0.019 (0.089)	-0.145	0.259	-0.210	-0.026 (0.120)	-0.201	0.268	-0.213	-0.101 (0.108)	-0.276	0.124	-0.941

表5: 市町村合併、合併形態、合併からの月数が乳幼児健診システムに与える効果(Propensity Score推定法)(続き)

ATT Kernel	合併なし VS 合併あり				合併市町村									
	合併の有無		編入合併 VS 新設合併		11ヶ月以前に合併 VS 11ヶ月未満に合併									
トリートメント効果(標準誤差)	90%信頼区間下限	90%信頼区間上限	t-検定値	トリートメント効果(標準誤差)	90%信頼区間下限	90%信頼区間上限	t-検定値	t-検定値						
発達・心理的問題スクリーニングの実施	-0.040 (0.025)	-0.093	0.007	-1.592	c/	-0.089 (0.032)	-0.143	-0.007	-2.741	a/	0.033 (0.086)	-0.080	0.318	0.383
スタッフの連携有り	-0.029 (0.030)	-0.073	0.025	-0.964		0.161 (0.182)	-0.113	0.425	0.886		0.160 (0.110)	-0.005	0.360	1.451
実施方法(集団健診)	-0.011 (0.016)	-0.037	0.028	-0.721		-0.024 (0.015)	-0.057	0.004	-1.639	c/	0.047 (0.065)	-0.022	0.223	0.720
実施方法(個別健診)	0.006 (0.017)	-0.046	0.030	0.349		0.017 (0.012)	-0.007	0.036	1.402	c/	-0.028 (0.061)	-0.274	0.004	-0.465
食育指導の実施	0.012 (0.042)	-0.060	0.125	0.275		-0.065 (0.033)	-0.133	-0.009	-1.957	b/	0.123 (0.131)	-0.051	0.584	0.939
歯科検診同日実施	-0.010 (0.027)	-0.051	0.021	-0.364		0.009 (0.067)	-0.036	0.279	0.128		0.006 (0.056)	-0.036	0.238	0.103
1ヶ月の平均実施回数	-0.503 (0.584)	-1.576	0.683	-0.861		0.026 (0.308)	-1.592	0.450	0.085		-0.566 (0.463)	-1.813	0.048	-1.223
Ⅲ. 3歳児健診システム														
育児不安のスクリーニングの実施	-0.048 (0.027)	-0.102	-0.002	-1.815	b/	-0.055 (0.093)	-0.148	0.203	-0.589		-0.021 (0.091)	-0.143	0.215	-0.233
親子関係スクリーニングの実施	-0.052 (0.084)	-0.173	0.160	-0.623		0.027 (0.183)	-0.257	0.420	0.149		-0.128 (0.105)	-0.274	0.151	-1.222
発達・心理的問題スクリーニングの実施	-0.036 (0.027)	-0.091	0.009	-1.360	c/	-0.086 (0.045)	-0.160	0.004	-1.898	b/	0.007 (0.096)	-0.074	0.311	0.076
スタッフの連携有り	-0.022 (0.031)	-0.075	0.050	-0.713		0.151 (0.152)	-0.114	0.400	0.993		0.221 (0.113)	0.048	0.476	1.954
実施方法(集団健診)	-0.005 (0.020)	-0.025	0.065	-0.271		-0.028 (0.015)	-0.058	0.000	-1.858	b/	0.083 (0.057)	0.010	0.267	1.467

表5: 市町村合併、合併形態、合併からの月数が乳幼児健診システムに与える効果 (Propensity Score推定法) (続き)

ATT Kernel	合併の有無													
	合併なし VS 合併あり				編入合併 VS 新設合併				11ヶ月以前に合併 VS 11ヶ月未満に合併					
	トリートメント効果 (標準誤差)	90%信頼区間下限	t-検定値	トリートメント効果 (標準誤差)	90%信頼区間下限	t-検定値	トリートメント効果 (標準誤差)	90%信頼区間下限	t-検定値	トリートメント効果 (標準誤差)	90%信頼区間上限	t-検定値		
実施方法(個別健診)	-0.002 (0.015)	-0.052	0.016	-0.159	0.014 (0.010)	0.000	0.034	1.431	c/	-0.047 (0.042)	-0.291	-0.009	-1.099	d/
食育指導の実施	0.002 (0.058)	-0.045	0.188	0.037	-0.092 (0.031)	-0.145	-0.031	-2.943	a/	0.108 (0.103)	-0.043	0.372	1.045	d/
聴覚健診の実施	0.077 (0.083)	-0.030	0.407	0.920	-0.009 (0.020)	-0.047	0.041	-0.436	c/	-0.065 (0.045)	-0.123	0.019	-1.444	c/
視覚健診の実施	-0.004 (0.013)	-0.023	0.024	-0.285	-0.010 (0.012)	-0.027	0.046	-0.842	c/	-0.035 (0.024)	-0.083	0.002	-1.454	c/
歯科検診同日実施	-0.0003 (0.017)	-0.036	0.039	-0.019	0.005 (0.059)	-0.039	0.265	0.080	c/	0.042 (0.059)	-0.003	0.308	0.709	
1ヶ月の平均実施回数	-0.504 (0.635)	-1.687	0.478	-0.794	0.023 (0.329)	-0.500	0.458	0.071	d/	-0.530 (0.422)	-1.446	0.297	-1.255	d/
IV.その他健診システム														
5歳児健診の実施	-0.011 (0.049)	-0.178	0.034	-0.229	-0.040 (0.102)	-0.409	0.040	-0.387	b/	0.043 (0.025)	-0.006	0.092	1.733	b/
地域における虐待防止ネットワーク組織有り	-0.138 (0.055)	-0.233	-0.035	-2.531	a/	0.016 (0.159)	-0.307	0.338	d/	0.123 (0.117)	-0.033	0.452	1.055	d/
BCGの集団接種実施	0.038 (0.085)	-0.114	0.212	0.448	-0.222 (0.148)	-0.432	0.183	-1.501	c/	0.088 (0.136)	-0.184	0.451	0.647	
経過観察健診の実施	0.034 (0.075)	-0.096	0.199	0.454	-0.185 (0.190)	-0.591	0.091	-0.975	b/	-0.044 (0.129)	-0.287	0.099	-0.343	
経過観察健診の1ヶ月の平均実施回数	0.270 (0.185)	-0.027	0.631	1.459	b/				N/A (サンプル数過少により推定不可)					N/A (サンプル数過少により推定不可)

注) ATT Kernel (Average Treatment Effects)はKernel matching法を用いた結果を示しており、Propensity Score推定法の信頼区間と標準誤差の推定については、bootstrapping法を用いた。図表5の全ての結果は、図表2で示した諸属性により調整済みである。

注) a)1%水準で有意。b)5%水準で有意。c)10%水準で有意。d)15%水準で有意。出所)厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究」における「乳幼児健診システムに関する全国調査」(2005-2006年)を基に筆者が集計。

表6: 市町村合併、合併形態、合併からの月数が乳幼児健診の受診率及び子どもの健康賦存量に与える効果 (Propensity Score推定法)

被説明変数 ATT _{Kernel}	合併なし VS 合併あり 合併の有無				編入合併 VS 新設合併				11ヶ月以前に合併 VS 11ヶ月未満に合併 合併市町村			
	トリートメント効果 (標準誤差)	90%信頼区間下限	90%信頼区間上限	t-検定値	トリートメント効果 (標準誤差)	90%信頼区間下限	90%信頼区間上限	t-検定値	トリートメント効果 (標準誤差)	90%信頼区間下限	90%信頼区間上限	t-検定値
I. 健診受診率												
乳児健診(3~4ヶ月健診)受診率	-0.013 (0.009)	-0.027	0.006	-1.385 c/	0.048 (0.028)	0.022	0.110	1.697 b/	0.018 (0.012)	-0.011	0.036	1.491 c/
1歳6ヶ月健診受診率	-0.017 (0.007)	-0.027	-0.002	-2.577 a/	0.002 (0.012)	-0.016	0.038	0.196	-0.002 (0.007)	-0.021	0.009	-0.291
3歳児健診受診率	-0.025 (0.008)	-0.042	-0.011	-2.979 a/	-0.015 (0.018)	-0.040	0.027	-0.847	0.008 (0.009)	-0.004	0.038	0.847
健診総受診率	-0.016 (0.007)	-0.031	-0.004	-2.353 a/	-0.001 (0.020)	-0.028	0.043	-0.059	-0.023 (0.042)	-0.202	0.014	-0.556
II. 経過健診受診率												
乳児健診(3~4ヶ月健診)経過観察健診受診率	0.132 (0.133)	-0.018	0.459	0.998	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A (サンプル数過少により推定不可)
1歳6ヶ月健診経過観察健診受診率	-0.035 (0.132)	-0.193	0.167	-0.267	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A (サンプル数過少により推定不可)
3歳児健診経過観察健診受診率	-0.052 (0.162)	-0.217	0.384	-0.319	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A (サンプル数過少により推定不可)
経過観察健診受診率	0.017 (0.137)	-0.279	0.338	0.121	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A (サンプル数過少により推定不可)
III. 子どもの健康賦存量に関する諸変数												
乳幼児死亡率(出生数千当たり)	-0.304 (0.545)	-1.591	0.652	-0.558 (1.467)	0.017 (1.467)	-4.429	1.901	0.012	0.676 (0.905)	-1.127	2.414	0.747
乳幼児突然死症候数(SIDS)(出生数千当たり)	0.115 (0.146)	-0.165	0.366	0.785	-0.034 (0.505)	-1.947	0.386	-0.068	-0.255 (0.774)	-5.041	0.217	-0.330
3歳児聴覚健診所見率	-0.007 (0.029)	-0.093	0.036	-0.237	-0.139 (0.121)	-0.382	0.052	-1.149 d/	-0.029 (0.026)	-0.139	0.000	-1.116 d/
3歳児視覚健診所見率	-0.003 (0.023)	-0.083	0.024	-0.152	0.001 (0.057)	-0.097	0.046	0.024	-0.006 (0.026)	-0.090	0.026	-0.228

注) ATT_{Kernel}(Average Treatment Effects)はKernel matching法を用いた結果を示しており、Propensity Score推定法の信頼区間と標準誤差の推定については、bootstrapping法を用いた。図表6全ての結果は、図表1・図表2で示した肺属性により調整済みである。
 注) a)1%水準で有意。b)5%水準で有意。c)10%水準で有意。d)15%水準で有意。
 出所) 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究」における「乳幼児健診システムに関する全国調査」(2005-2006年)を基に筆者が算出した。

本節では、平成における市町村の大合併が、乳幼児健診システム並びに健診受診率と子どもの健康賦存量にどういった影響を与えたのかについて、厚生労働科学研究『新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究班』によって、全市区町村を対象として平成 17 年から 18 年にかけて実施された「乳幼児健診システムに関する全国調査(以下、「乳幼児健診データ」)」、及び、平成 17 年 4 月 1 日～平成 18 年 3 月 31 日に合併した市町村のみを対象として実施された「市町村合併による乳幼児健診の変化に関する追加調査」を用いた実証結果からの知見を述べる。前者では 47 都道府県 1,321 市区町村から、後者では 47 都道府県 211 市区町村から回答をいただいた。

「市町村合併」とは、地方自治法第 7 条第 1 項に規定される「市町村の廃置分合及び境界変更」の一形態で、市町村の数の減少を伴うものをいい、市町村の合併の特例に関する法律第 2 条第 1 項では、「二以上の市町村の区域の全部若しくは一部をもって市町村を置き、または市町村の区域の全部若しくは一部を他の市町村に編入することで市町村の数の減少を伴うものをいう」と定義される。廃置分合とは、市町村の区域の変更が法人格の発生または消滅をきたすものをいい、通常、①合体(新設)合併、②編入合併、③分割、④分立(③と④は分市、分町等と呼ばれる)の 4 つに分類される。

「平成の大合併」とは、平成 11 年から 18 年にかけて急速に起こった大規模市町村合併を指し、「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律(地方分権一括法)における市町村の合併の特例に関する法律(旧・合併特例法)」(平成 11 年 7 月 16 日公布・同日施行)により導入された合併特例債制度¹や、小さな政府を具現化する政策として提唱された「三位一体改革」による地方交付税削減等行財政面でのインセンティブが大きく作用したと言われている。結果、市町村の数は平成 11 年 3 月 31 日には 3,232(670 市、1,994 町、568 村)であったのが、平成 18 年 8 月 31 日は 1,821(777 市、846 町、198 村)まで減少し、さらに、平成 20 年 11 月までに 1,785(783 市、809 町、193 村)まで減少する予定である(総務省ホームページ)。こうした政府主導による市町村合併への動きは、平成 16 年における「市町村の合併の特例等に関する法律(新・合併特例法)」の第一条に明記されているように、地方分権に対応した地方自治体の財政力の強化、経済社会生活圏の広域化及び人口の少子高齢化等わが国が直面する経済社会情勢の変化に対応した行政体制の整備と確立を目的とするものである。しかし、合併特例債等の特例が平成 17 年 3 月末日までに合併手続きを完了した市町村に限るという時限法であったことから、期日を前に拙速な合併が相次ぎ、現在、こうした急速な大規模合併に対しては賛否両論、ケース・スタディーを中心としたさまざまな議論が活発に行われている。

表 1 は、①市町村の合併の有無、②合併市区町村内における合併形態、③合併からの期間(月数)による、乳幼児健診システム、受診率及び子どもの健康賦存量の違いを示している。②合併形態別の分析に関して、ここでは、市制変更や区域変更を除き、編入合併と新設合併の 2 形態を比較する。「市町村の合併の特例に関する法律」により、編入合併とは、ある市町村を廃止し、その区域を他の市町村の区域に加えること、また、新設合併とは、二以上の市町村を廃止し、その区域をもって新たな一の市町村を置くことと定義される。したがって、定義上、編入合併が財政力の強い都市部の市町村に近郊の

¹合併特例債とは、市町村建設計画に基づく、①一体性の速やかな確率・均衡のある発展のための公共的施設の整備事業等、②地域住民の連帯の強化・旧市町村の区域の地域振興等のための基金の積立てで、特に必要と認められるものは、合併後 10 か年度に限り、対象事業経費の 95% (公営企業に係るものは 100%) に地方債を充当でき、元利償還金の 70% を普通交付税によって措置することができるという制度である。尚、合併特例債制度は、平成 17 年 3 月 31 日までの時限法で、「市町村の合併の特例等に関する法律(新・合併特例法)」(平成 16 年法律第 59 号)により廃止されている。

市町村が吸収合併される場合がほとんどであるのに対して、新設合併は同等な立場での合併という意味合いが強い。また、③合併からの期間(月数)については、平成 18 年 3 月末日から市町村の合併実施年月までさかのぼって、その月数の中央値である 11 ヶ月をとり、11 ヶ月以前に合併した市町村と合併してから 11 ヶ月未満の市町村を比較した。推定方法は、サンプル内のバイアスを調整する目的で、**Propensity Score Matching** 推定法(以下、PS 推定法と略す)を用いた。「平成の大合併」が乳幼児健診システム並びに健診受診率と子どもの健康賦存量に与えた効果を次のように要約することができる。

- ① 人口比率や経済状況等諸属性から、合併しなかった市町村は合併した市町村と比較して都市部における特徴が顕著である。同様に、新設合併と比較すると編入合併の方が、また、11 ヶ月以上に合併した市町村と比較して 11 ヶ月未満に合併した市町村の方が都市部である確率が高い。
- ② 市町村合併は、乳児(3~4 ヶ月児)健診の 1 ヶ月当たりの実施回数、1 歳 6 ヶ月児健診及び 3 歳児健診の両者における育児不安スクリーニング及び発達・心理的スクリーニングを実施する確率、さらに、地域における虐待防止ネットワーク組織のある確率等にマイナスに作用する。
- ③ 市町村合併は、乳児(3~4 ヶ月児)、1 歳 6 ヶ月児、3 歳児全ての健診の受診率に対して有意にマイナスに作用し、しかも、年齢があがるにつれて受診率の低下比率が大きくなる。合併ありでは、乳児(3~4 ヶ月児)健診で 1.3%、1 歳 6 ヶ月児健診で 1.7%、3 歳児健診で 2.5%、合併なしに比較して受診率が低い。これは、中村・高野・齋藤(2006)による、住民の利便性から見て、合併によって自治体規模が大きくなると、会場が遠くなるなどの不利益があるという分析結果を定量的に裏付ける結果である。
- ④ 合併市町村内での分析では、新設合併の市町村においては、1 歳 6 ヶ月児健診における育児不安スクリーニングの実施確率、1 歳 6 ヶ月児健診及び 3 歳児健診における発達・心理的スクリーニング、食育指導及び集団健診の実施確率が、編入合併に比べて有意に低くなっており、新設合併は乳幼児健診サービスに対してマイナスに作用する傾向がある。
- ⑤ 合併からの時間経過について、合併のメリット・デメリットに変化が見られる。比較的最近合併した市町村では、乳児(3~4 ヶ月児)、1 歳 6 ヶ月児、3 歳児の全ての健診において、スタッフの連携がある確率が有意に高く、また、地域における虐待防止ネットワーク組織のある確率も高い。したがって、合併直後においては、中村・高野・齋藤(2006)が指摘するように、自治体規模が大きくなったためにさまざまな専門職の人的資源を活用でき、また関連領域の専門同士でのネットワークが構築されるというメリットがある反面、実施回数やサービスの多様性の点でマイナスの面が見られる。
- ⑥ 合併の有無については、基本統計量と PS 推定法の結果とが不整合であることから、サンプル内におけるセレクション・バイアスが大きいことがわかる。それが、母子保健事業に特に力を入れ体制を築いてきた結果であるか行政システムの非効率性の結果であるかは別として、何らかの理由により合併する確率の高い市町村においてはもともと乳幼児健診サービスが相対的に充実している確率が高く、したがって、単純に平均値の比較では、合併効果が過大に評価されている。他方、基本統計量と PS 推定法の結果とがほぼ整合的であり、合併市町村内でのサンプル・セレクション・バイアスは小さい。

表 1 が示すように、「平成の大合併」からまだ間もないこともあり、子どもの健康賦存量に対する合併効果の有意性は認められなかったものの、合併が乳幼児健診に対して与える効果が相対的にマイナスであり、かつ、合併による乳幼児健診に対する受診率の低下傾向に鑑み、各市町村において、今後の推移を注意深く見守る必要がある。

表1: 市町村合併、合併形態、合併からの時間経過が
乳幼児健診システム、受診率、及び子どもの健康賦存量に与える効果 (Propensity Score Matching推定法)

	市区町村の合併効果		新設合併効果		合併から11ヶ月未満	
	トリートメント効果	有意性水準	トリートメント効果	有意性水準	トリートメント効果	有意性水準
I. 乳児健診(3～4ヶ月健診)システム						
新生児全数訪問対象						
乳児健診(3～4ヶ月健診)以前における育児不安のスクリーニングの実施						
乳児健診(3～4ヶ月健診)時における育児不安のスクリーニングの実施						
親子関係スクリーニングの実施						
新生児聴覚スクリーニングの実施	+	1%水準				
スタッフの連携有り					+	15%水準
実施方法(集団健診)	+	15%水準			+	15%水準
実施方法(個別健診)	-	5%水準	-	15%水準	-	15%水準
BCG接種を乳児健診とセットで実施						
1ヶ月の平均実施回数	-	10%水準	+	15%水準		
II. 1歳6ヶ月健診システム						
育児不安のスクリーニングの実施		15%水準	-	5%水準		
親子関係スクリーニングの実施						
発達・心理的問題スクリーニングの実施	-	10%水準	-	1%水準		
スタッフの連携有り					+	10%水準
実施方法(集団健診)			--	10%水準		
実施方法(個別健診)			+	10%水準		
食育指導の実施			-	5%水準		
歯科検診同日実施						
1ヶ月の平均実施回数					-	15%水準
III. 3歳児健診システム						
育児不安のスクリーニングの実施		5%水準				
親子関係スクリーニングの実施						15%水準
発達・心理的問題スクリーニングの実施	-	10%水準	-	5%水準		
スタッフの連携有り						
実施方法(集団健診)			-	5%水準	+	10%水準
実施方法(個別健診)			+	10%水準	-	15%水準
食育指導の実施			-	1%水準	+	15%水準
聴覚健診の実施					-	10%水準
視覚健診の実施					--	10%水準
歯科検診同日実施						
1ヶ月の平均実施回数						15%水準
IV. その他健診システム						
5歳児健診の実施					+	5%水準
地域における虐待防止ネットワーク組織有り	-	1%水準			+	15%水準
BCGの集団接種実施			-	10%水準		
経過観察健診の実施						
経過観察健診の1ヶ月の平均実施回数	+	5%水準	N/A		N/A	
V. 健診受診率						
乳児健診(3～4ヶ月健診)受診率	-	10%水準	+	5%水準	+	10%水準
1歳6ヶ月健診受診率	-	1%水準				
3歳児健診受診率	-	1%水準				
健診総受診率	-	1%水準				
VI. 経過健診受診率						
乳児健診(3～4ヶ月健診)経過観察健診受診率			N/A		N/A	
1歳6ヶ月健診経過観察健診受診率			N/A		N/A	
3歳児健診経過観察健診受診率			N/A		N/A	
経過観察健診受診率			N/A		N/A	
VII. 子どもの健康賦存量に関わる諸変数						
乳幼児死亡率(出生数千当たり)						
乳幼児突然死症候数(SIDS)(出生数千当たり)						
3歳児聴覚健診所見率			-	15%水準	--	15%水準
3歳児視覚健診所見率						

注) 空欄は統計学的有意性が15%以上だったもの。N/Aはサンプル数が過少で推定できなかったもの。

出所) 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業『新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究』における『乳幼児健診システムに関する全国調査』(2005-2006年)を基に筆者が集計。

乳幼児健診システムに関する全国実態調査

—都道府県別分析結果について—

分担研究者 中村 敬（大正大学人間学部社会福祉学専攻教授）
主任研究者 高野 陽（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部長）
分担研究者 銚之原昌（今給黎総合病院小児科部長）
分担研究者 吉田弘道（専修大学文学部教授）
分担研究者 福本 恵（京都府立医科大学看護学科教授）
分担研究者 堤ちはる（日本子ども家庭総合研究所栄養担当部長）
分担研究者 野口晴子（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第二室長）
研究協力者 齋藤幸子（日本子ども家庭総合研究所主任研究員）

【研究要旨】

今年度は平成 17 年度および 18 年の実施した実態調査の項目について、都道府県別に集計を行った。各都道府県別にみると、回収率に差があり、一概に比較をするのは難しいが、広域自治体の施策や考え方の特徴が見えるようである。

調査票の項目を列にとって、都道府県を行に置き都道府県別の比較ができるような集計表を作成した。本稿では調査項目ごとに特徴のあるものをピックアップして紹介したいと思う。

見出語： 乳幼児健診 全国実態調査 システム 自治体 市区町村 都道府県

A. 研究の目的

乳幼児健診は日本全国すべての自治体で実施されており、日本のすべての乳幼児は居住する地域の自治体を実施する乳幼児健診を受診することができる。母子保健法第 1 条には「この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医務その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と記載されている。また、第 12 条および 13 条で、市町村が健康診査を実施しなければならないことを定めている。今年度は過去 2 年間にわたり収集したデータを基に、都道府県別に集

計をしたので報告する。

B. 研究方法

1) 本調査の調査対象は、以下のように設定した。

(1) 2004 年 3 月 31 日までに、合併を済ませた自治体

(2) 2004 年 4 月 1 日から 2006 年 3 月 31 日までに合併した自治体

(4) 合併予定なし自治体

2) 調査方法は、子どものライフステージに沿って行われる健診の実施内容と体制について質問紙を用いた調査を実施した。調査用紙を各自治体母子保健担当部門に送付し、回答は郵送にて、調査者のもとに回収した。

3) 政令市（人口 50 万以上）は各区毎に担当

部署に調査を依頼し、特別区、中核市（人口30万以上）、特例市（人口20万以上）、市、町、村では母子保健担当部署に調査を依頼した。

C. 調査結果

1) 回収数は合計1319自治体であり、自治体の規模は、政令市区単独回答群、政令市一括回答群、特別区、中核市、特例市、市、町、村に分類した。政令指定都市は区ごとに調査票を送付したが、市として一括回答したり、また、区単独回答と市の一括回答が重複する自治体もあるために、政令市区単独回答群、政令市一括回答群の2群に分けて分類した（平成18年度報告書参照）。

政令市区単独回答群は20区、政令市一括回答群は12市であり、特別区は全23区、中核市は36市、特例市は37市、市は543市、町は539町、村は109村であった。

なお、政令市区単独回答と市一括回答で一部重複することになるが、回答の中身はかなり差がみられるため、回収した回答を尊重して、手を加えずに重複した形で2群に分け分析対象とした（表1）。

なお、今回の都道府県別集計では、回収率の悪い都道府県があり、とくに大都市からの回答が少ないことから、自治体規模と回答率の偏りによる影響が大きいことを承知して判読していただきたい。

2) 回答者（調査票記入者）の属性をみると、職種は全体では91.2%が保健師であるが、政令市区では55.0%、特別区では保健師30.4%、事務職60.9%と業務担当の事務職が回答している比率が高かった。回答者の性別は全体では93.6%が女性で、男性はわずか2.3%に過ぎなかったが、記入者が事務職が多い特別区では13.0%が男性であった。回答者の年齢

区分をみると、全体では30歳代が30.6%と最も多く、次いで40歳代の28.4%であった。

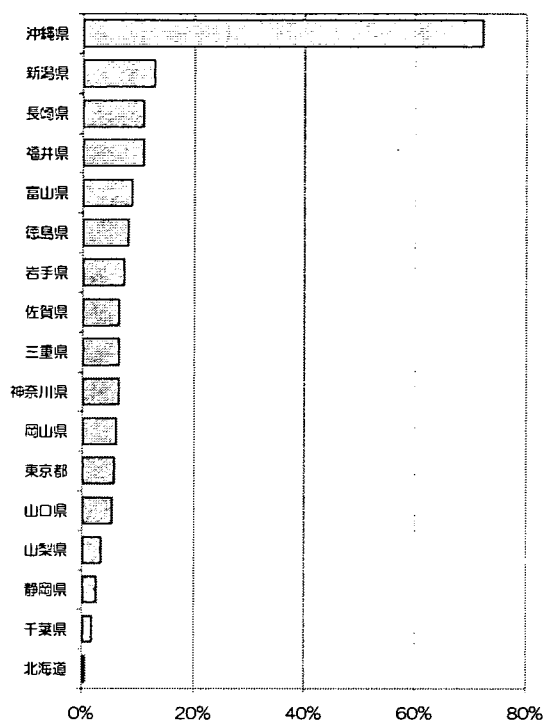
3) Q6_1で集団健診の会場（表2）について訊ねた回答では、「すべての乳幼児健診を保健センターなど常設の施設で実施する」が大分、徳島、長崎県で50%台で少なく、保健センターおよび地区で会場を借り上げて実施する」が広島、長崎県で多く、すべてが常設の施設で実施されているところが、宮城、茨城、新潟、富山、石川、島根、岡山県であった。

4) Q6_2で駐車場の利用（表3）について訊いたところ、「すべての会場で可能」は、石川、福井で100%、全体の平均でも76.6%であった。「可能だが不足」は広島、山口、神奈川、静岡、東京、兵庫、大阪、香川県で30%台を占め、大都市を抱える都道府県で駐車場の不足が悩みの種となっている実態を表していた。

5) Q6_3集団健診日の設定（表4、図1）では、全体でみると平日の午後が91.7%を占めており、栃木、富山、石川、山梨、奈良、和歌山、愛媛、熊本、宮崎県では回答自治体のすべてが平日の午後に設定していた。平日の午前の設定は、神奈川の30%であり、次いで東京の29%、宮城の27%が多かった。土曜日実施の健診は、全体で1.6%であり、沖縄が俄然多く41.4%を占めていた。次いで、新潟が8.7%、徳島8.3%、山口5.6%と多かった。日曜日実施は福井県と長崎県で11.1%であるが、回答自治体の母数が少なく、実施自治体も1件であり、判断しがたい。

6) Q6_4健診の周知方法（表5）について訊いたところ、健診通知を個人宛に発送するところは、全体で89.6%であり、多くの都道府県で個人宛に通知していた。滋賀県では個人宛に通知する自治体が30%と少なく、広報、チラシで周知していることがわかる。インターネットを活用しているところは全体で

図1 土あるいは日曜日健診設定自治体の割合



42.3%であるが、富山県 72.7%、神奈川県 70.0%、福井県 66.7%と多く、ボランティア、母子保健推進員、民生委員が戸別に配布するところは、鹿児島、佐賀、沖縄、群馬で多かった。

7) Q6_5 子どもが待ち時間を過ごせる遊びのスペース (表6) について訊ねると、すべての会場に設置されているところは全体で、75.5%であり、富山、石川、山梨、鳥取、島根、徳島では回答したすべての自治体で用意されていた。全く用意されていないところは全体で 12.0%であり、東京都 36.5%、埼玉県 33.9%と東京大都市圏で整備が悪いことを示していた。

8) Q6_6 健診時にボランティアなどの住民を配しているか (表7) について訊ねると、全体で「配置していない」ところが 48.5%であり、ときどきも含めて「配置している」ところが、50.6%であった。配置していないところのワーストは、長野 77.3%、静岡 77.1%、

山形 66.7%、北海道 66.4%、東京都 65.4%、京都 62.5%、青森 61.8%、福島 61.8%、三重 60.0%、であった。

ボランティアなどの住民の資格 (表8) をみると、母子保健推進員が全体で 37.6%と最も多く、母子保健推進員を配している自治体は、和歌山 100%、佐賀 100%、沖縄 96.2%、山口 92.3%、岐阜 90.9%、鹿児島 90.9%、富山 85.7%、新潟 83.3%、福井 83.3%、広島 80.0%、長崎 80.0%、群馬 76.2%、石川 75.0%の順に多かった。愛育班員を配している自治体は山梨 93.3%、岡山 81.8%、埼玉 46.7%で多かった。子育てアドバイザーなど研修修了者を配しているところは、秋田 66.7%、岩手 57.1%、石川 50.0%で多かった。

9) Q6_7 食生活や栄養についての相談指導を実施しているか (表9) では、受診者全員に集団で実施しているところは、全体で 48.2%であった。7割以上の傘下自治体が全員に栄養指導をしているところは、富山、石川、長野、滋賀、京都、大阪、熊本の各府県であった。

一方個々に対して実施しているところは、島根 81.8%、高知 80.0%、宮崎 69.6%、沖縄 65.5%、秋田 64.7%、長野 68.2%、石川 62.5%、和歌山 60.0%、鳥取 60.0%、の順に多かった。

栄養・食生活指導の担当者 (表10) は、保健師が担っている自治体が多いのは、鹿児島 32.0%、石川 25.0%、新潟 22.7%、山梨 25.0%、和歌山 20.0%であった。全体でも 90.7%は栄養士が担っており、鹿児島では 60.0%と栄養士が担っている自治体をもっとも少なかった。「食育の視点」 (表11) を加えているかの質問では、「いいえ」は全体で 7.4%であるが、愛知 18.4%、鹿児島 16.0%と「いいえ」と回答している自治体が多かった。

10) Q6_8 健診時の専門職連携 (表12) は、

健診終了後、担当した専門職種がカンファレンスに参加し情報交換をするという回答が、全体の平均で 87.0%であり、都道府県別にしても大きな差異はないが、佐賀では他と比較すると、健診終了後のカンファレンスによらず保健師が専門職間を調整している自治体が多いようであった。

11) Q7 健診受診率 (表 14) は 3～4 カ月では平均 93.7%であり、殆どの都道府県で平均は 90%を越すが、90%を割る都道府県は、茨城、千葉、広島、徳島、愛媛、高知、佐賀、大分、沖縄であった。しかし、いずれの都道府県でも大差はない。1歳6カ月健診では、受診率が 90%を割る自治体は、茨城、東京、山梨、岡山、広島、愛媛、高知、福岡、大分、沖縄の各県であった。

12) Q8 未受診者のうち未受診の理由が把握できているものの割合 (表 14) は、3～4 カ月健診では全体平均では 86.1%であり、平均が 80%を割る都道府県は、埼玉、東京都、神奈川、静岡、三重、滋賀、和歌山、岡山、山口、徳島、高知であり、一方未受診者の全数が把握されているところは、石川、香川であるが回収率が悪く自治体数が少ないので判断は難しい。90%を越しているところは、北海道、秋田、山形、新潟、富山、山梨、岐阜、京都、奈良、鳥取、長崎、熊本、鹿児島各県であった。

未受診者把握のための努力 (Q8_1) (表 13) について訊ねてみると、全体でみて、電話連絡が 79.8%と最も多く、次いで電話や他の手段で連絡が取れなかった場合には家庭訪問という手段が用いられている。電話連絡で確認がとれなかった場合には、即家庭訪問に踏み切るという自治体は全体で 18.9%に止まっていた。都道府県別にみると、「電話連絡で確認がとれなかった場合には、即家庭訪問」は鹿児島、徳島、兵庫、

栃木、青森、大阪、島根、鳥取、佐賀の各県で多かった。「保育園と連携をとっている」は全体平均では 51.5%であるが、三重、鹿児島、徳島で多かった。

方法別未受診者把握率 (Q8_2) (表 15) を計算すると、3～4 カ月健診では、電話 65.1%、家庭訪問 33.5%、手紙 27.0%、通知の返信 24.6%、その他 35.3%、1歳6カ月健診では、電話 58.4%、家庭訪問 30.8%、手紙 32.6%、通知の返信 23.6%、その他 31.0%、3歳児健診では、電話 55.9%、家庭訪問 29.0%、手紙 33.2%、通知の返信 21.3%、その他 37.8%であった。未受診者は電話で約 6割が把握され、家庭訪問で約 3割が把握されていることになる。

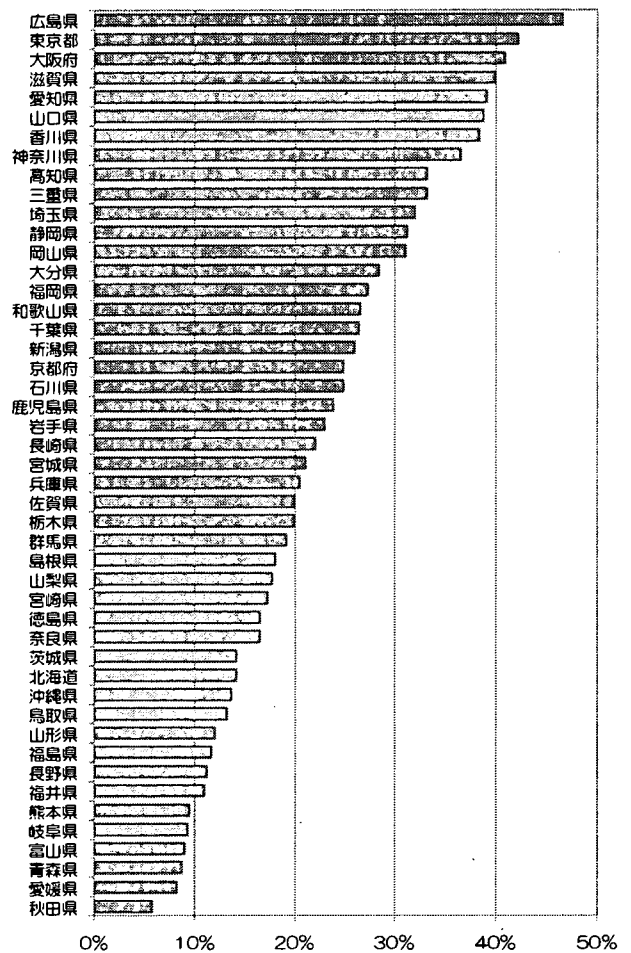


図2 未受診者の中の子ども虐待経験

3～4カ月健診で、未受診者は即家庭訪問という自治体の多い都道府県は、沖縄 65.8%、高知 63.3%、香川県 68.0%、和歌山 61.2%であった。

13) Q8_3 未受診者の中で虐待に至ったケースの経験(表 18)に示した。これによると、全体の平均は 23.0%であるが、大都市圏では約半数の自治体で経験しているということになる。都道府県別にみると、広島 46.7%、東京 42.3%、大阪 41.0%、滋賀 40.0%、愛知 39.2%、山口 38.9%、香川 38.5%、神奈川県 36.7%、三重 33.3%、高知 33.3%、静岡 31.4%、埼玉 32.1%の順に多かった(図 2)。

14) Q8_4「子ども・子育て応援プラン」で特別な方策をもっているかどうか(表 19)を訊ねたところ、調査当時 50%以上の自治体が「方策がある」と回答した都道府県は、青森 55.9%、群馬 61.5%、富山 63.6%、福井 77.8%、山梨 64.3%、岐阜 50.0%、静岡 51.4%、奈良 55.6%、鳥取 53.3%、広島 60.0%、佐賀 60.0%、長崎 55.6%であった。

Q8_5 母子保健事業のその他の工夫(表 20)について訊ねると、「医療機関と連携して低出生体重児の把握をしている」ところは、全体で 33.7%であり、高知 66.7%、滋賀 65.0%、山形 63.6%、北海道 62.3%で多かった。

「市区町村の事業として低出生体重児を把握」は全体では 39.8%であるが、秋田 81.3%、東京都 64.7%、石川 62.5%、山梨 67.9%、山口 70.6%と多かった。

「転入・転出児の転入・転出先担当者との連絡」は全体では 39.9%であったが、静岡 66.7%、和歌山 61.5%、宮崎 63.6%で多かった。

「在日外国人への配慮」は全体で 23.4%であったが、都道府県別にみると、山形 54.5%、石川 50.0%、岩手 46.2%、愛媛 41.7%、滋賀 40.0%、高知 40.0%で多かった。また、茨

城、福井、京都、長崎で少なかった。

「新生児の全数把握の努力」は全体で 60.4%であったが、千葉 24.5%、富山 18.2%、大阪 21.1%で低かった。青森、鳥取では 90%以上であり努力している傘下自治体が多かった。

「里帰り出産の把握への努力」全体で 25.7%であり、都道府県別にみると、青森 63.6%、北海道 57.2%、山梨 57.1%、徳島 50.0%で努力している傘下自治体の割合が高かった。

【出生から3～4カ月健診まで】

15) Q9_1 母子健康手帳の交付場所(表 21)

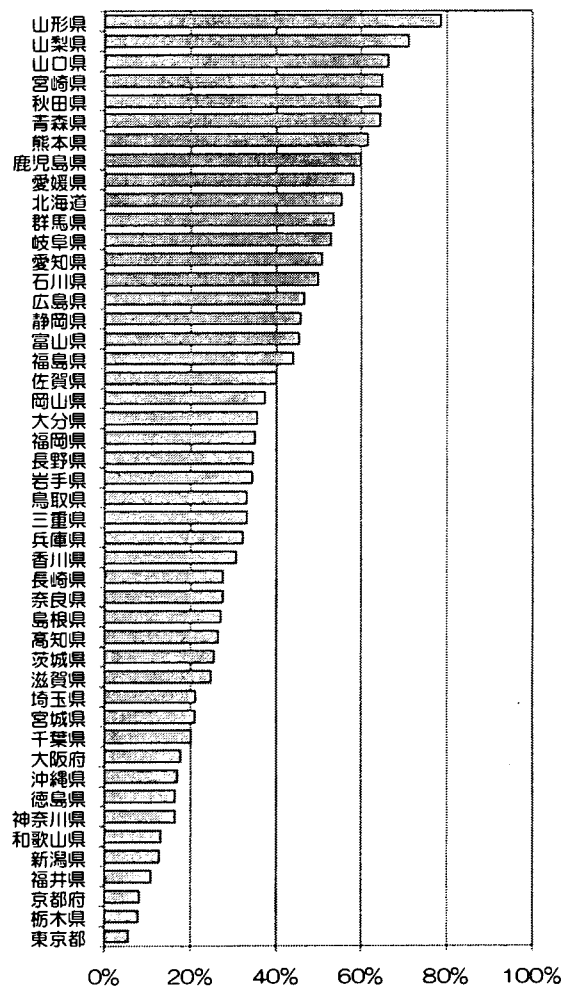


図 3 母子健康手帳交付時保健師が必ず対応する自治体

について訊ねると、保健センター 68.3%、役

所・役場の担当窓口、出張所が 54.5%であった。これを都道府県別にみると、表 21 のようになり、各都道府県による大きな差異は認められない。

16) Q9_2 母子健康手帳交付時の対応 (表 22) について訊ねると、「保健師が必ず対応して交付する」(図 3)が全体では 37.9%であり、山形 78.8%、山口 66.7%、宮崎 65.2%、青森、秋田ともに 64.7%、熊本 61.9%の順であった。「保健師、看護師、助産師等の資格を有する職員が対応」が全体で 17.1%であり、都道府県別にみると、宮城 45.5%、静岡 42.9%、岩手 42.3%、富山 36.4%、大分 35.7%であった。「事務的に手帳のみを交付する」は東京都 28.8%、大阪府 23.1%、高知 20.0%であり、東京、大阪などの大都市では機械的に交付手続きをせざるを得ない事情を抱えていた。

17) Q10 周産期異常に関する医療機関からの退院連絡票の送付 (表 23) について訊ねたところ、「送付される」という回答は全体で 49.0%であり、制度上の問題があるが、高知 86.7%ともっとも高く、滋賀 85.0%、長野県 84.1%、静岡 80.0%、山形 72.7%であった。「みたことがない」という回答は、富山 36.4%、三重 33.3%、福岡 27.5%であった。

18) Q11_1 育児不安のスクリーニングのためのアンケート (表 24) は、全体で 28.3%が実施していると回答していた。都道府県別にみると、石川が 100%であったが、回答率が低いため判断は難しい。宮城 84.8%、大分 71.4%、山形 66.7%で高かった。

Q11_1_2 アンケートの配布方法 (表 25) は、「新生児訪問時に配布し、即日回収する」方式が 52.3%と最も多く、次いで乳児健診前に郵送で送付し、健診当日回収する方法 22.5%であった。都道府県別にみると、「新生児訪問時に配布し、即日回収する」は、広島 100%

(6自治体)、宮城 92.9%、大分 90.0%、山形 90.0%、大阪 83.3%であった。「乳健前に配布して健診当日回収」は全体で 22.5%であり、高知、宮崎、香川、富山、東京で多かった。

19) Q12_1 新生児訪問指導者の担当者 (表 26) についての質問では、「市町村の保健師 (正規職員) が担当する」は 83.7%であった。都道府県別にみると、90%以上の傘下の自治体が正規の保健師を当てているところは、北海道、青森、山形、福島、東京、石川、長野、静岡、三重、鳥取、岡山、徳島、愛媛、高知、熊本、大分、宮崎であった。次いで「地域の助産師に委託する」が 30.5%であるが、新潟 82.6%、富山 81.8%、東京 69.2%、大阪 64.1%で多かった。

Q12_2 新生児訪問の時期 (表 27) についての質問では、「必要に応じて時期を問わず」が 72.3%と最も多く、「生後 28 日未満」は 45.2%であった。「必要に応じて継続して繰り返し訪問」53.7%であった。都道府県別にみると、80%以上の傘下の自治体が「必要に応じて時期を問わず」と回答している都道府県は、岩手、岐阜、静岡、三重、滋賀、和歌山、島根、岡山、山口、徳島、愛媛、大分、宮崎であった。

Q12_3 訪問対象についての質問では、新生児全数を対象 (表 28) と回答しているところは、全体では 49.5%であり、都道府県別にみると、鳥取では 93.3%、高知では 80.0%と多く、次いで、青森、宮城、山形、石川、長野では 7 割以上の傘下の自治体が新生児全数を対象に訪問指導を実施していると回答している。

Q12_3_1 新生児訪問対象の設定 (表 29) をどうしているかについて訊ねると、自治体の規模による影響が大きく、都道府県別の特別な差異は認められなかった。大都市では産後

うつなど母親の育児不安が大きいと予想される新生児を対象として、重視している自治体が多いと思われた。

【3～4カ月乳児健診】

20) Q13 乳児健診における対象の把握(表30)は、住民基本台帳からが全体の83.8%を占めており、都道府県別にみても、住民基本台帳からという自治体の割合が高く、都道府県別の差異は明らかではなかった。

21) Q14 乳児健診の実施方法(表31)は、全体では84.5%が集団方式であり、個別委託方式は全体で14.8%であった。個別委託方式は都道府県別にみると、山口94.4%、三重93.3%、福井88.9%、静岡82.9%で多かった。

22) Q14_1 乳児健診を担当する医師の確保(表32)は、医師会に依存するところが、45.7%であったが、福井、三重、山口、では回答したすべての自治体が独自に確保していた。

Q14_2 乳児健診を担当する医師の診療科(表33)は、小児科医に決めている自治体が65.7%を占め、診療科を問わないとしている自治体は全体で4.6%であった。都道府県別にみると、すべての自治体が小児科医に決めているところは、石川、福井、三重、鳥取であり、診療科を問わないとしているところは、栃木16.7%、長崎15.4%、奈良13.3%、京都12.5%山梨11.1%であった。

23) Q14_3 乳児健診担当医と他のスタッフとの連携(表34)は、「保健師がコーディネートして調整している」自治体が全体では75.6%を占め、「ケースカンファレンスに同席してもらう」と回答している自治体は10.2%に過ぎなかった。また、「連携は全くない」と回答している自治体が5.6%を占めていた。これを都道府県別にみると、福井、静岡、三重、山口、大分では全自治体が「保健師がコーディネートして調整している」と

しており、宮城、千葉では20%以上の傘下の自治体が「連携は全くなし」と回答していた。鳥取や長崎では「ケースカンファレンスに出席してもらう」と回答した傘下自治体が30%以上を占めていた。

24) Q14_4 医師と保健師以外の乳児健診に従事するスタッフ(表35)は、栄養士が92.2%、看護師が81.6%と多く、歯科衛生士32.5%、助産師21.8%、保育士14.0%であった。心理士は全体では5.8%で、都道府県別にみると、東京、神奈川、滋賀、鳥取、島根、愛媛、長崎、沖縄で10%以上の傘下自治体で参加していた。精神科医師の参加はすべての都道府県で0であった。

25) Q14_8 乳児健診での育児不安に関するスクリーニング(表36)について訊ねたところ、72.0%が実施していると回答していた。これを都道府県別にみると、90%以上の傘下自治体を実施しているところは、富山、愛知、奈良、島根、大分であった。

Q14_8_1 スクリーニングの方法(表37)は、「問診の中で聞き取っている」とするものが72.6%を占め、次いで「独自に作成したアンケート」が27.2%と続き、「他機関で利用しているアンケートの転用」が12.0%を占めていた。「日本語版エジンバラ」を単独で使用しているところは、全体でも1.8%に過ぎず、また「日本語版エジンバラと他のアンケートの併用」は1.1%であり、静岡ではいずれかの方法でスクリーニングをしている自治体が25.0%ともっとも多く、次いで石川16.7%、東京都13.3%、長崎11.1%で他の都道府県では利用されていなかった。

【1歳6カ月児健診】

26) Q15 1歳6カ月健診における対象の把握(表38)については、住民基本台帳からが89.7%であり、別途作成した児童台帳からが

8.3%であった。都道府県別集計でも住民基本台帳を対象把握のベースとしており、都道府県ごとの差は大きくなかった。

27) Q16 1歳6カ月健診の実施方法(表39)は、96.7%の自治体が集団方式であり、個別委託方式は2.6%であった。個別委託方式は東京、山口、福岡で多かった。

28) Q16_1 1歳6カ月健診の医師の確保(表40)は、51.6%が地域医師会に一任しており、27.0%は独自に確保していた。都道府県別にみると、40%以上の傘下の自治体が「独自に確保している」ところは、岩手、福島、茨城、福井、山梨、鳥取、島根、徳島であった。「医療機関や大学との連携」では島根63.6%と多く、次いで高知35.7%、北海道32.4%であった。

29) Q16_2 1歳6カ月健診を担当する医師の診療科(表41)は、53.9%の自治体が小児科医に決めており、22.5%が内科/小児科医に決めていた。診療科は問わないと回答している自治体は5.2%であり、都道府県別にみると、栃木、山梨、岐阜、滋賀、京都、鹿児島で10%以上の傘下自治体が「診療科は問わない」と回答していた。一方、回答したすべての自治体が「小児科医に決めている」と回答したところは、石川、鳥取であり、島根は91%の傘下自治体が「小児科医に決めている」と回答していた。

30) Q16_4 医師と保健師以外の1歳6カ月健診に参加するスタッフ(表42)は、栄養士90.7%、看護師82.0%、心理士42.1%、保育士31.8%、助産師14.0%であり、精神科医師の関与は0.2%に過ぎなかった。栄養士の参加を都道府県別にみると、滋賀52.6%がもっとも低く、北海道、岩手、宮城、千葉、富山、石川、福井、静岡、兵庫、奈良、鳥取、島根、岡山、広島、徳島、愛媛、熊本、沖縄では全傘下の自治体で健診に参加していた。心理士

の参加は、全都道府県で0から100%までの大きなばらつきがあり、富山100%、神奈川92.3%、大阪92.1%、東京81.3%、鳥取80.0%で上位を占めていた。精神科医師は香川で1自治体、熊本で1自治体、愛知で1自治体で健診に参加していた。

31) Q16_8 1歳6カ月児健診における育児不安のスクリーニング(表43)は、78.2%が実施していると回答していた。都道府県別にみると、富山、滋賀、愛媛、大分で傘下の全自治体で実施されており、大阪、奈良、宮城で90%以上の傘下自治体で実施されていた。

Q16_8_1 スクリーニングの方法(表44)は、「問診の中で聞き取っている」が81.8%であり、「独自に作成したアンケートを使用」25.8%であった。「従来から使用している子どもの発達に関するアンケート項目の活用」は12.8%であった。都道府県別にみると、それぞれの自治体ごとに工夫しているようであり、山形、香川、熊本、沖縄では独自のアンケートは作成している傘下の自治体が少ないようである。

32) Q16_10 子どもの発達や心理的スクリーニング(表45)は、84.0%の自治体を実施していると回答しており、都道府県別にみると、傘下の自治体の62.5~100%の範囲で実施されており、都道府県別の差異は大きくなかった。

Q16_10_1 スクリーニングの方法(表46)は「問診の中で聞き取っている」が80.8%であり、「従来からの子どもの発達に関するアンケートの項目を活用」23.8%、独自のスクリーニング用アンケートは17.7%であった。「従来から使用している子どもの発達に関するアンケート項目」あるいは「独自のスクリーニング用アンケート」を使用している自治体が40%以上を占めており、都道府県別の差異は明らかではなかった。