

③参加者の募集と参加ルール

健やか親子 21 ホームページ内に、同メーリングリストの案内ページを設けた。円滑で、効果的な運営とトラブルの回避をするために、運営に関する「参加ルール」を作成した (http://rhino2.med.yamanashi.ac.jp/torikumi-doc/ml_guidance.html)。

C. 研究結果

2003年2月の運営開始から2009年2月現在で、累積登録者数(参加者数)は247名だった。ただし、これまでに43人がアドレス変更などによりメール配信不可能となった。職業別では保健師が最も多く、ついで医師、研究・教育職と続く。(図1)。

加入者数、累積投稿数共に一定した増加が見られる。

現在までに、運営上のトラブルは発生していない。

<2008年度運営状況>

1) 参加者数と投稿数

2008年度の新規加入者は9名であった。ほとんどはメールによる申込者であり、メーリングリスト加入者による紹介もあった。投稿数は73通であった。

2) 投稿内容

2008年度は定期的に行われる健やか親子 21 ホームページの更新情報、母乳育児に関する研究会や、書籍の紹介、その他母子保健に関する研究会などの情報提供などがメーリングリスト上でなされた。

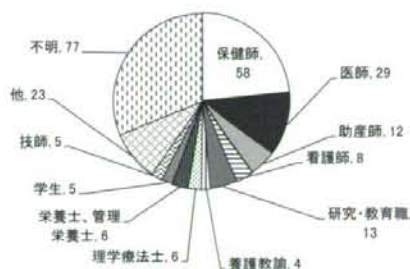
D. 考察

累積登録者数が200名を超え、参加者同士のコンスタントな情報交換がされている。本メーリングリストは、昨年度以降、母子保健関係者が健やか親子 21 を推進していく上での情報交換の場として、現在まで継続的に利用されているようである。

<問題点と課題>

更なる参加者数の増加により、より有益なメーリングリストになる可能性がある。多くの機会を利用し、幅広い参加を呼びかけたい。

図1 職業別参加者数



第 67 回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会 知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子 21 第 8 回 報告

田中 太一郎（山梨大学医学部 社会医学講座）
鈴木 孝太（山梨大学医学部 社会医学講座）
松浦 賢長（福岡県立大学看護学部 地域・国際看護学講座）
山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）
尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学）
仲宗根 正（沖縄県中央保健所）
岡本 まさ子（山梨県峡東保健福祉事務所）
葉袋 淳子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部老年看護学）
山縣 然太郎（山梨大学医学部 社会医学講座）

毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、本研究班では「知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子 21」と題する自由集会を開催している。平成 20 年 11 月に開催された第 8 回自由集会では、自治体で実施されている乳幼児健診のデータ等を電子化し、その電子化情報を利活用することで地域の母子保健活動に役立てているいくつかの自治体の担当者に、母子保健情報の収集・利活用状況について発表していただき、それをもとにディスカッションを行った。また、本研究班で構築している母子保健モニタリングシステム（市町村の乳幼児健康診査などで得られた情報を保健所単位や都道府県単位で解析し、市町村や親子、医療機関へ還元するシステム）についての紹介も行った。参加者は約 50 名であり、活発なディスカッションが行われた。

A. 研究目的

健やか親子 21 の中間評価報告書において、「母子保健情報の収集と利活用」が健やか親子 21 を推進するための重要方策とされている。中間評価で示されたように、健やか親子 21 の指標となっている健康事象に対するモニタリングシステムは構築されていない。また、市町村における母子保健統計情報の収集も必ずしも効率よく行われていない。さらに、これらの情報が母子保健行政に活用されるためにはリアルタイムに情報を入手できなければならないが、これを実現するシステムを有している

自治体はほとんどない。

本研究班では、毎年秋に開催される日本公衆衛生学会学術総会の際に、「知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子 21」と題する自由集会を開催している。平成 19 年 10 月に開催された第 7 回自由集会では、前述のような背景を踏まえ、自治体で実施されている乳幼児健診のデータ等を電子化し、その電子化情報を利活用することで地域の母子保健活動に役立てているいくつかの自治体の担当者に、母子保健情報の収集・利活用状況について発表していただき、それをもとにディスカッションを

行った。また、本研究班で構築している母子保健モニタリングシステム(市町村の乳幼児健康診査などで得られた情報を保健所単位や都道府県単位で解析し、市町村や親子、医療機関へ還元するシステム)についての紹介も行った。本報では、第8回自由集会について報告する。

B. 研究方法

乳幼児健診のデータ等を電子化し、その電子化情報を地域の母子保健活動にすでに役立っている以下の4自治体の担当者に、平成20年11月の第67回日本公衆衛生学会学術総会にあわせて開催した自由集会「知ろう・語ろう・考えよう！ “一歩先行く” 健やか親子 21 第8回 ～母子保健情報を上手く収集・利活用し、母子保健活動に役立てる～」において発表をして頂き、自由集会参加者とともにディスカッションを行った。

また、同時に、

- ・母子保健情報の収集・利活用の現状についての報告・紹介
 - ・母子保健情報の利活用についての情報提供：厚生労働科学研究の報告
- を行った。

<発表自治体>

1. 京都府長岡京市
(発表者：長岡京市役所 健康福祉部
健康推進課 課長 池田裕子氏)
2. 兵庫県神戸市
(発表者：神戸市保健福祉局 地域保健課
渡辺雅子氏)
3. 愛知県知多保健所
(発表者：愛知県知多保健所 健康支援課
中澤和美氏)
4. 愛知県吉良町
(発表者：吉良町健康福祉部福祉課
磯貝恵美氏)

C. 研究結果

各自治体担当者からの発表内容を下記に示す。

① 京都府長岡京市

知るか・餅ろろ・考えよう！
「一歩先行く」健やか親子21 第8回
一歩先歩ける子どもは健康・幸せ、親子関係が良好に育ちます。
【乳幼児健診データの活用と情報連携】
京都府立保健福祉院 院長 舟橋 孝

NIGHTS2001 システム-NIGHTS2005

→ 長岡京市健康情報システム
Nagaokakyoyn, Information Guide-out-
Health, Total System-2001 (775人)
→ 2005年度 (7,377人) まで

メリットのまとめ

- ① 母子手帳(保健用)→2001.10.1 → 2005.7.31(産前・産後)
- ② 母子手帳(育児用)→2004.10.1 → 2005.7.31(産前)
- ③ 母子手帳(育児用)→2004.10.1 → 2005.7.31(産後)
- ④ 母子手帳(育児用)→2004.10.1 → 2005.7.31(産前)

システム開発に伴う基本技術

- ① 産前産後の各種健康調査・検診等の就業人員はPC等で電子媒体データ連携により人員の確保は1対1で済ませ
- ② 保健指導・訪問指導等による情報出力や就業人員
- ③ ノードPCは職員に一式1台
- ④ 出力側等に個人を特定するバーコードの印刷

移行内システムの構築利用

長岡京市母子保健データベース(2005)

母子保健情報の利活用

- ① 健康増進
- ② 児童サービス申請者票(健康福祉課)
- ③ 障害児保育新規対象児童票(児童福祉課)
- ④ 新入児童学習指導要領資料(教育委員会・学校教育課・教育支援センター)
- ⑤ 京都府立こども発達支援センター(京都府)
- ⑥ 保健指導用紹介状資料
- ⑦ 他市町村情報提供(転出)
- ⑧ 本人・家族

新入児童学習指導要領資料

長岡京市概要

- 平成20年10月1日現在の人口(国勢調査)77,000人
- 人口総数 76,324人
- 男児総数 33,174人(男児率42.4%)
- 高齢化率 15.621人(19.7%)
- 識字率 99.923人(99.7%)
- 自然増減 20人(減)
- 出生率 10.8人(10.8)
- 死亡数 19,194人(4.4%)

NIGHTS2001 システム開発の基本的な考え方

- 母子保健・産前産後等の事業管理
- 対象者把握から健康調査・各種検診業務
- 各種健康相談・検診
- 保健指導・訪問指導
- 統計資料・資料分析・報告業務
- 母子保健活動・保健指導の充実を図る

等 → システムのセキュリティと安全管理

母子保健システムの概要

- 各種検診・保健指導等の実施・管理・報告
- 母子保健活動・保健指導の充実を図る
- 母子保健活動・保健指導の充実を図る
- 母子保健活動・保健指導の充実を図る
- 母子保健活動・保健指導の充実を図る

母子保健システムの概要

- 母子手帳の発行・印刷業務等の実行
- 母子保健活動・保健指導
- 母子保健活動・保健指導
- 母子保健活動・保健指導
- 母子保健活動・保健指導
- 母子保健活動・保健指導
- 母子保健活動・保健指導
- 母子保健活動・保健指導

母子保健活動に役立つ

- 保健活動の記録と保健活動
- 保健活動の記録と保健活動
- 保健活動の記録と保健活動
- 保健活動の記録と保健活動
- 保健活動の記録と保健活動
- 保健活動の記録と保健活動
- 保健活動の記録と保健活動
- 保健活動の記録と保健活動

母子保健情報のデータベースの構築と分析

- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」

長岡京市

システム開発に伴う基本技術

- ① データベース管理のデータを利用する
- ② 課内ネットワーク(LAN) → 市内ネットワークの傘下へ
- ③ データ連携の観点から、原則として独自の用紙管理をしない
- ④ 母子保健活動・保健指導の充実を図る
- ⑤ 母子保健活動・保健指導の充実を図る

母子保健システムの概要

- 「母子保健活動・保健指導」の項目化
- 必要項目と不要な項目の洗い直し
- 訪問・検診・予防接種・個別相談・電話相談等の種類ごとの管理
- 個人情報の提供を防止
- 訪問指導・個別相談の指導内容・経緯・結果
- このデータは同じ使われ方へ

システム導入の効果

- 業務全体の効率
- 業務全体の効率
- 業務全体の効率
- 業務全体の効率
- 業務全体の効率
- 業務全体の効率
- 業務全体の効率
- 業務全体の効率

母子保健情報のデータベースの構築と分析

母子保健情報のデータベースの構築と分析

- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」
- 「育児支援の観点からの乳幼児健診の取組」

② 兵庫県神戸市

神戸市における母子保健情報システムによる乳幼児健診データの活用

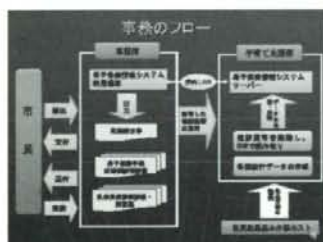
渡辺 雅子
神戸市保健福祉局子育て支援部
健康部地域保健課

神戸市における母子保健情報システム

- ・H16年度より、乳幼児健診結果、予防接種、保健教育の参加状況などの情報を一元管理する「母子保健情報システム」を構築・運用
- ・得られた情報は分析し、市民の母子保健の向上のために役立てている

導入の目的

母子保健事業は、対象が妊娠前から就学前まで長期に渡り、内容も多岐に渡るため、システム化を行うことにより母子保健ニーズを総合的に把握して、迅速かつ継続的な対応を行う。



OCRを用いたデータ化の内容

・妊娠届出書の内容
・妊婦健康診査の受診状況等
・新生児訪問指導の訪問記録
・乳幼児健診の受診結果等
(4か月児・8か月児・1歳6か月児・3歳児)

項目	1年度乳幼児健診受診者数
0歳児健康診査(健診率)	12,251
1歳児健康診査(健診率)	12,298
2歳児健康診査(健診率)	12,275
3歳児健康診査(健診率)	12,171
合計(乳幼児健診受診者数)	49,000
乳幼児健診(健診率)	12,100

導入による効果

- ①住民基本台帳と連動して、各事業の対象者を的確に把握することで、必要な対応ができる。
- ②対象者の抽出・帳票の印刷など、事務作業の効率化が図れる。
- ③健診未受診児の情報を、リアルタイムに把握でき、効果かつ的確な対応ができる。
- ④統計の作成に活用し、施策の新たな展開等に利用できる。

神戸市の母子歯科保健体系

乳幼児健診 1歳6か月児 2歳児 3歳児

乳幼児健診 1歳6か月児 2歳児 3歳児

システムによる歯科健診結果の活用

1. 分析結果の発表・専門家への発信
2. う蝕ハイリスク児の把握と対策
3. 市民への啓発
4. 効果的な問診項目への見直し

システムによる歯科健診結果の活用

- ① 学会・研究会での発表
- ② 健診マニュアルに記載
- ③ 検診出務係への説明

母子保健情報システムによる歯科健診結果の経年的分析
～3歳児のう蝕有病状況に影響を与える要因について～

○渡辺 雅子, 宮下 まゆみ, 寺崎 剛, 加藤 尚子
神戸市保健福祉局健康部地域保健課
子育て支援部 母子保健課

【対象および方法】

- ・対象
H16年度に神戸市1歳6か月児健診を受診後、1歳9か月後に3歳児健診を受診した10,360名
- ・方法
1歳6か月児健診での問診項目(口腔保健行動、食生活、生活習慣、育児環境等)と3歳児健診でのう蝕の有無との関連について分析

多変量解析
(ロジスティック回帰分析)
ステップライズ法: SPSS 11.0N使用

目的変数: 3歳児健診でのう蝕の有無
説明変数: 1歳6か月児健診での問診項目・検査結果

- ・性別
- ・性別
- ・毎日の仕上げ磨き
- ・歯磨き粉の使用
- ・母乳の継続
- ・一月のうやうの回数
- ・おやつ時間の規則性
- ・妊娠期間
- ・妊娠の主な養育者
- ・配偶者の協力度
- ・家族の喫煙
- ・う蝕活動性試験結果

【結果】

・う蝕有病率
1歳6か月児健診 1.9%
3歳児健診 19.3%

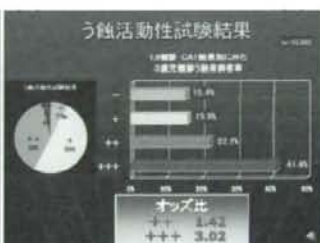
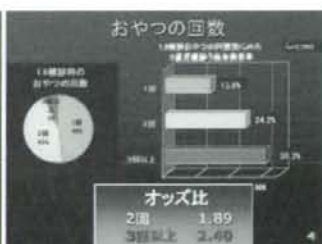
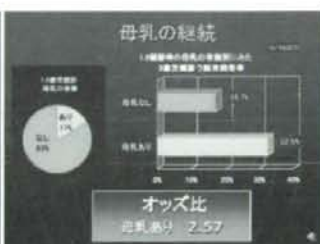
・(参考) H16年度 歯科健診結果(乳幼児健診)の傾向

	1歳6か月児健診	3歳児健診
う蝕有病率	2.1%	3.2%
う蝕無病率	27.0%	29.0%

【ロジスティック回帰分析結果】

説明変数	有意水準	オッズ比	95%信頼区間のオッズ比
性別			
女性	0.032	1.12	1.01-1.25
男性		基準値=1	
毎日の仕上げ磨き			
しない	0.000	1.23	1.10-1.37
毎日		基準値=1	
母乳の継続			
あり	0.000	3.57	2.26-5.67
なし		基準値=1	
一日のうやうの回数			
1回	0.000	1.69	1.69-2.11
2回	0.000	1.89	1.69-2.11
3回以上	0.000	2.40	1.92-2.92

説明変数	有意水準	オッズ比	95%信頼区間のオッズ比
おやつ時間の規則性			
規則性がない	0.002	1.12	1.04-1.20
規則性がある	0.653	1.21	0.52-2.91
妊娠期間			
9ヶ月未満	0.001	1.33	1.11-1.54
10ヶ月未満	0.001	1.42	1.16-1.79
11ヶ月未満	0.002	1.42	1.14-1.76
12ヶ月以上		基準値=1	
家族の喫煙			
なし	0.000	1.52	1.36-1.69
あり		基準値=1	
う蝕活動性試験結果			
-	0.000	基準値=1	
+	0.049	1.01	0.80-1.27
++	0.003	1.42	1.13-1.78
+++	0.000	2.02	2.23-4.10



【考察】

- 1歳6か月での仕上げ磨きの習慣が3歳児のう蝕と関連することより、生後後の歯磨きの習慣化の重要性を再認識した
- 1歳6か月での母乳の継続、哺乳びんの使用がう蝕と関連することより、卒乳の時期等について1歳6か月以前の指導を強化する必要がある

【考察】

- おやつ回数やおやつ時間の利用だけでなく、就寝時間が遅くなるほど、う蝕との関連が強いことから、う蝕の抑制には低年齢児からの家庭での生活全般の指導が必要
- う蝕活動性試験の結果、ハイリスク(+++++)の児は、ローリスク(++)と比較して高いオッズ比を示し、3歳児のう蝕に強く関連することより、早期にハイリスク児を把握して、重点的な指導が重要

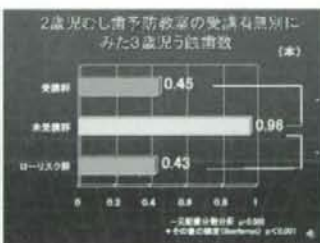
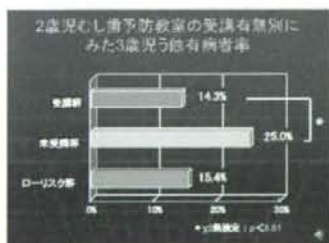
システムによる歯科健診結果の活用

- 分析結果の発表・専門家への発信
- 健診マニュアルに記載
- 検診出席医への説明

システムによる歯科健診結果の活用

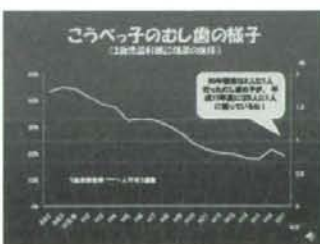
- 2歳ハイリスク児の把握と対策

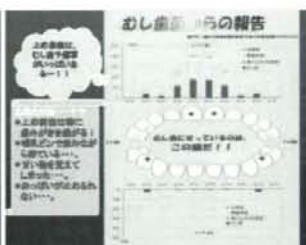
1歳6か月児健診でのう蝕活動性試験結果および問診項目によりハイリスク児を把握し、2歳児むし歯予防教室へ案内



システムによる歯科健診結果の活用

- 市民への啓発
保健所ホームページ
パネル
健康教育媒体など





システムによる歯科健診結果の活用

4. 効果的な問診項目への見直し

背景: 児童虐待の防止
児童虐待の早期発見と支援
母乳・離乳の支援がイデ

H19年度 母子保健事業検討委員会にて
問診項目について検討

H20.4. 問診票および手引きを改訂

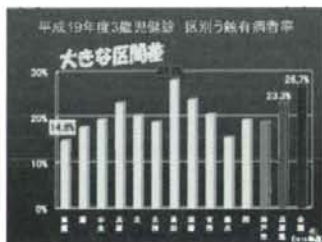
システムによる歯科健診結果の活用

う蝕リスク要因を考慮した問診項目・
指導基準へ改訂

【資料1】う蝕リスク要因について

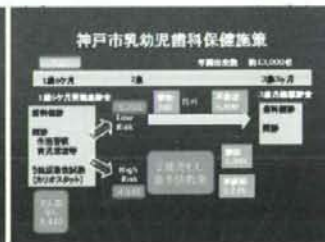
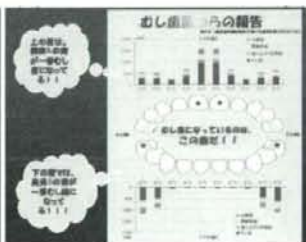
- 1.2 - おやつや味の強いものをハイリスクに判定
- 1.4 - ジュースの回数を追加
- 1.7 - 3歳までの母乳の項目を追加

神戸市産乳食及び幼児食指導基準(H19.10改訂)に
「母乳については12か月から18か月頃とする」と記載



今後の課題

- 地域格差についての要因分析
経済状況・家族構成等
- 虐待の早期発見
保護者の育児感情や育児の負担感
等のスクリーニング
- 発達障害等の支援における効果的な
問診と保健指導の検証



③ 愛知県知多保健所

母子保健情報の利活用をめざしたシステムの検討

— 乳幼児健診の問診項目の統一に向けて —



山形 富久 小笠原 邦子 山崎 信子
長谷川 洋子 中野 裕美
宮野 真由 丸山 真由美
丸山 真由 丸山 真由美
田中 真由美 山崎 信子
田中 真由美 山崎 信子

【分所研究】
乳幼児健診の問診項目の統一
母子保健情報の利活用
母子保健情報の利活用
母子保健情報の利活用
母子保健情報の利活用

母子保健情報MISが目指すもの (Marketing Information System)



県母子保健情報システムと分担班



県母子保健情報システム 特定市区町村
問診項目 健診項目
特定市区町村 母子保健情報システム
母子保健情報システム 母子保健情報システム

特定市区町村 母子保健情報システム
特定市区町村 母子保健情報システム

特定市区町村 母子保健情報システム
特定市区町村 母子保健情報システム

試験運用で明確化された課題

- 米電算化市町村**
 - 個別データ集積に伴う技術的・人的課題は比較的少ない
 - 日常業務化が可能 分析のための支援ツール導入が必要
- 既電算化(大規模)市町村**
 - 電算システムの融通性、相互結合は高く課題は少ない
 - 問診項目など家庭実情情報のデータ化への対応
 - 母子保健情報は、企業や産業に提供しない情報か?
- 原型保健所**
 - 市町村乳幼児健診事業へのかかり方の再構築
 - データ分析のためのスキルアップ

分組研究 本年度の取り組み

第1年度(2007年度) 2008年度(2009年度)

- 県レベル**
 - 母子保健調査マニュアル専門委員会事務局会議
 - 報告項目の抜本改正
 - 母子保健情報フォーラムの開催
 - 個別情報収集の有効性に関するマニュアルの発表
- 保健所レベル**
 - 知多保健所 情報共有のための問診・問診項目の検討
 - 事業に対する管内保健センターの意見形成
- 地域レベル**
 - 東海市 市DPに収録されたデータ分析支援
 - 江南市 母子保健情報DBを利用した発達課題の検証
 - 大府市、知多市、岡久比町、各負託への協賛支援
 - 個別データ集積のための保健センター支援

分組研究 本年度の進捗状況

- 県レベル**
 - 報告項目の抜本改正
 - 2007年度 母子健康調査マニュアル専門委員会事務局会議
 - 2008年度 愛知県母子健康調査等専門委員会作業部会
 - 県民生活情報(項目・集計票)の検討
 - 市町村への意見(書)の送付と変更受理
- 保健所レベル**
 - 2009年度～2010年度
 - 大府市への協賛・研修会
 - 市町村システム改修等の準備(必要予算化)

愛知県母子健康調査マニュアルに基づいた乳幼児健診の評価

20年以上の経験のある事業 名古屋市長春市と豊田市(中核市)以外の県内市町村が参加

第一次情報・健診での判定結果
疾病分類(27項目) D:問診なし・C:要指導・B:要観察・A1:要指導・A2:要指導・A3:要指導
健康・家庭環境分類(16項目) D:問診なし・C:要指導・B:要観察・A:要指導(要指導)

第二次情報・医療機関への紹介後の事後データ
疾病分類(27項目) 異常あり・異常なし・保留・その他
健康・家庭環境分類(16項目) 問診あり・問診なし・保留・その他

地域差は、疾患頻度 or 把握率? 診断力?



地域差は、疾患頻度 or 把握率? 診断力?

分組研究 本年度の取り組み

- 県レベル**
 - 母子健康調査マニュアル専門委員会事務局会議
 - 報告項目の抜本改正
 - 母子保健情報フォーラムの開催
 - 個別情報収集の有効性に関するマニュアルの発表
- 保健所レベル**
 - 知多保健所 情報共有のための問診・問診項目の検討
 - 事業に対する管内保健センターの意見形成
- 地域レベル**
 - 東海市 市DPに収録されたデータ分析支援
 - 江南市 母子保健情報DBを利用した発達課題の検証
 - 大府市、知多市、岡久比町、各負託への協賛支援
 - 個別データ集積のための保健センター支援

三歳児健診・基礎情報・診察所見

性別

市名	性別	診断所見	A/A
東海市	男・女	○	
東海市	男・女	○	
大府市	男・女	○	
知多市	男・女	○	
長春市	男・女	○	

・ 病気等 (14種類以外)

市名	質問文	回答	A/A
東海市	聴覚障害	なし・あり	○
東海市	聴覚障害	なし・あり	○
東海市	聴覚障害	なし・あり	○
東海市	聴覚障害	なし・あり	○
大府市	聴覚障害	なし・あり	○
知多市	聴覚障害	なし・あり	○
長春市	聴覚障害	なし・あり	○

三歳児健診・問診

ことば

市名	質問文	回答	A/A
東海市	部分の名称や音が言えますか	はい・いいえ・はい	○
東海市	言葉の遅れや発音の心配がありますか	はい・いいえ・はい	○
東海市	部分の名称や音が言えますか	はい・いいえ・はい	○
東海市	言葉の遅れや発音の心配がありますか	はい・いいえ・はい	○
大府市	ことば、発音について気になることはありませんか	はい・いいえ・はい	○
知多市	部分の名称や音が言えますか	はい・いいえ・はい	○
知多市	ことば、発音について気になることはありませんか	はい・いいえ・はい	○

・ ことば

市名	質問文	回答	A/A
東海市	言葉の遅れや発音の心配がありますか	はい・いいえ・はい	○
東海市	言葉の遅れや発音の心配がありますか	はい・いいえ・はい	○
大府市	ことば、発音について気になることはありませんか	はい・いいえ・はい	○
知多市	ことばの遅れや発音の心配がありますか	はい・いいえ・はい	○
長春市	言葉の遅れや発音の心配がありますか	はい・いいえ・はい	○

・ 子育ては楽しい?

市名	質問文	回答	A/A
東海市	子育ては楽しいですか	楽しい・大変だけど楽しい・楽しい・いいつらい・つらい	○
東海市	子育ては楽しいですか	はい・いいえ	○
大府市	子育ては楽しいですか	はい・いいえ	○
知多市	子育てはどうですか	楽しい・大変だけど楽しい・楽しい・いいつらい・つらい	○
長春市	子育てはどうですか	楽しい・大変だけど楽しい・楽しい・いいつらい・つらい	○

三歳児健診・問診項目

共通票 (H20.1.13参議)

項目	内容
1. 名前	姓・名
2. 性別	男・女
3. 年齢	3歳
4. 誕生日	西暦(年・月・日)
5. 住所	市町村・番地・ビル名
6. 電話番号	市外・市外
7. 母の職業	専業主婦・パート・無職・その他
8. 父の職業	専業主夫・パート・無職・その他
9. 家族構成	兄弟姉妹の有無・数
10. 家族の健康状態	家族の健康状態(家族全員)
11. 家族の生活習慣	家族の生活習慣(家族全員)
12. 家族の経済状況	家族の経済状況(家族全員)
13. 家族の教育観	家族の教育観(家族全員)
14. 家族の育児観	家族の育児観(家族全員)
15. 家族の健康観	家族の健康観(家族全員)
16. 家族の生活観	家族の生活観(家族全員)
17. 家族の健康観	家族の健康観(家族全員)
18. 家族の生活観	家族の生活観(家族全員)
19. 家族の健康観	家族の健康観(家族全員)
20. 家族の生活観	家族の生活観(家族全員)

**集積したデータをもとに
問診項目共通案を検討**

共通項目案 ※質問の選別や順番の転記はあります

市名	問診項目	計	はい	いいえ	無回答
東海市	こぼれ落ちたおもちゃや玩具の心算はありますか	100%	100%	0%	0%
	計	100%	100%	0%	0%
大府市	こぼれ落ちたおもちゃや玩具の心算はありますか	80%	80%	0%	0%
	計	100%	80%	0%	0%

東海市 No11202
大府市 No498

集積したデータをもとに問診項目共通案を検討

共通項目案 ※質問の選別はしていません ※質問の転記はしていません

市名	問診項目	回答			
		計	はい	いいえ	無回答
東海市	日中おしっこ、うんちがひとりでできますか	100%	80%	20%	0%
	計	100%	70%	30%	0%
大府市	健康の心配はしていませんか	80%	40%	40%	0%
	計	100%	38%	62%	0%

東海市：日中おしっこ、うんちがひとりでできますか

	はい		いいえ
	自分でできる	手伝えばできる	
平成9年 集団健診	46.1%	41.1%	12.8%
平成19年 個別健診	47.7%	32.4%	19.9%

*「手伝えばできる」⇒親子の関係性がみれる、親への教育的視点(健康教育)

**1歳6か月児健診・問診項目
共通案 (H20.2.19開催)**

項目	東海市	大府市
1. 体重、身長、頭囲	○	○
2. 歯の生え具合	○	○
3. 視力検査	○	○
4. 聴力検査	○	○
5. 発達検査	○	○
6. 問診項目	○	○
7. 予防接種の接種状況	○	○
8. 母子健康手帳の記入状況	○	○
9. 育児相談	○	○
10. 育児相談の予約状況	○	○
11. 育児相談の予約回数	○	○
12. 育児相談の予約回数	○	○
13. 育児相談の予約回数	○	○
14. 育児相談の予約回数	○	○
15. 育児相談の予約回数	○	○
16. 育児相談の予約回数	○	○
17. 育児相談の予約回数	○	○
18. 育児相談の予約回数	○	○
19. 育児相談の予約回数	○	○
20. 育児相談の予約回数	○	○
21. 育児相談の予約回数	○	○
22. 育児相談の予約回数	○	○
23. 育児相談の予約回数	○	○
24. 育児相談の予約回数	○	○
25. 育児相談の予約回数	○	○
26. 育児相談の予約回数	○	○
27. 育児相談の予約回数	○	○
28. 育児相談の予約回数	○	○
29. 育児相談の予約回数	○	○
30. 育児相談の予約回数	○	○

**集積したデータをもとに
問診項目共通案を検討**

共通項目案 ※質問の選別はしていません ※質問の転記はしていません

市名	問診項目	回答			
		計	はい	いいえ	無回答
東海市	ママ、パパの会社の業務の繁忙具合を教えてください	100%	100%	0%	0%
	計	100%	100%	0%	0%
大府市	意味のある言葉を使いますか	80%	80%	0%	0%
	計	100%	80%	0%	0%

東海市 No11152
大府市 No498

**集積したデータをもとに
問診項目共通案を検討**

共通項目案 ※質問の選別はしていません ※質問の転記はしていません

市名	問診項目	回答			
		計	はい	いいえ	無回答
大府市	親子になって読んであげたことがありますか	80%	80%	0%	0%
	計	100%	80%	0%	0%

知多市：「はい」の回答が殆どであるため
問診項目から外した

⇒ 共通問診項目から除外

**集積したデータをもとに
問診項目共通案を検討**

共通項目案「情緒」・「保健師の観察項目」

市名	問診項目	計	はい	いいえ	無回答
東海市	目が赤くないなどの心配はありますか	100%	100%	0%	0%
	計	100%	100%	0%	0%

※「はい」と回答した者全員が東路0-2例

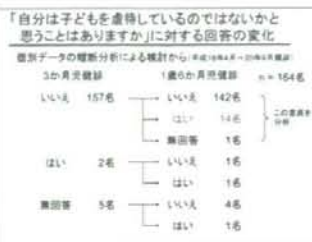


子を虐待していると感じている人の特徴
(1歳6か月健診受診者) (平成18年4月～20年9月健診)

望ましくない行動	望ましくない気持ち
・食、父とも子とよく遊ばない	・育児があまり好きでない
・字にあまり注意していない時間が多い	・育児が楽しくない
・お風呂に行かない	・子どもの食事を作ることに楽しくない
・公園に子どもを連れて行かない	・子育てに誇りに思っていないと思う
・子どもと一緒に外に出ることがあまりない	・暇なときにいらぬする
	・作ったおやつが食べられない
	望ましい行動
	・育児サークルに参加する
	・育児サークルに参加する

子を虐待していると感じている人の特徴
(3歳児健診受診者) (平成18年4月～20年9月健診)

望ましくない行動	望ましくない気持ち
・食、父とも子とよく遊ばない	・育児があまり好きでない
・字にあまり注意していない時間が多い	・育児が楽しくない
	・子どもの食事を作ることに楽しくない
	・子育てに誇りに思っていないと思う
	・作ったおやつが食べられない
	・掃除好きがない
	望ましい行動
	・育児サークルに参加する
	・おやつを作る時間をあけている



子を虐待していると感じるようになった人の特徴
3か月児→1歳6か月児 (平成18年4月～20年9月健診)

個別データの縦断分析による検討から

3か月児健診時の問診項目

【望ましくない行動】

- ・心臓蘇生法をあまり知らない(p<0.01)
- ・深い寝をあまりしていない(p=0.026)
- ・地域の人で子どもに道を声をかけてくれる人が少ない(p=0.048)

【望ましくない気持ち】

- ・育児があまり好きでない(p=0.069)

【望ましい行動】

なし

子を虐待していると感じるようになった人の特徴
3か月児→1歳6か月児 (平成18年4月～20年9月健診)

個別データの縦断分析による検討から

1歳6か月児健診時の問診項目

【望ましくない行動】

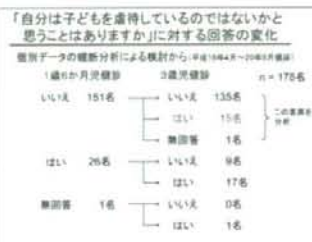
- ・育児があまり好きでない(p<0.01)
- ・自分はこの子の育児に向いていないと思う(p<0.01)

【望ましくない行動】

- ・子どもと一緒に外に出ることが少ない(p<0.01)
- ・食事の時間はだいたい決まっていない(p<0.01)
- ・保護者が歯の仕上げ磨きをあまりしていない(p<0.01)

【望ましい行動】

- ・地域の育児サークル等に参加している(p=0.067)



子を虐待していると感じるようになった人の特徴
1歳6か月児→3歳児 (平成18年4月～20年9月健診)

個別データの縦断分析による検討から

1歳6か月児健診時の問診項目

【望ましくない行動】

- ・子どもと一緒に外に出ることが少ない(p<0.01)
- ・母親に健康上の問題がある(p<0.01)

【望ましくない気持ち】

なし

【望ましい行動】

なし

子を虐待していると感じるようになった人の特徴
1歳6か月児→3歳児 (平成18年4月～20年9月健診)

個別データの縦断分析による検討から

3歳児健診時の問診項目

【望ましくない行動】

- ・育児があまり好きでない(p<0.01)
- ・育児が楽しくない(p<0.01)
- ・自分はこの子の育児に向いていないと思う(p<0.01)

【望ましくない行動】

- ・子どもと一緒に外に出ることが少ない(p<0.01)
- ・公園に子どもを連れて行かない(p<0.01)
- ・絵本を読んでいる(p<0.01)
- ・食、父とも子とよく遊ばない(p<0.01)
- ・お風呂に行かない(p<0.01)

【望ましい行動】

なし

まとめ

- ・問診項目の意義づけができた
- ・問診項目が保護者に与える影響を感じた
(健康情報の取組の重要性を伝えることについて関心する事案もこの中に含まれる)
- ・虐待(虐待していると思うことがある)項目への回答は親子の社会的健康度が影響することがわかった
- ・健診スタッフで問診項目を協議し指導内容について検討できた
- ・虐待関連項目をフォローする必要がある

D. 考察・まとめ

4自治体の担当者から、乳幼児健診等のデータの電子化の状況やその利活用の状況について、大変わかりやすく、素晴らしい発表が行われた。今後、他の自治体においても母子保健情

報の電子化やその利活用が推進されるよう、研究班において開発している母子保健情報モニタリングシステムやツールのさらなる開発及び普及を進めていくことが重要である。



山梨県 K 保健所管内における母子保健情報モニタリングシステムの構築 および乳幼児健診データを集積・利活用するためのツールの開発

田中 太一郎（山梨大学医学部 社会医学講座）
岡本 まさ子（山梨県峡東保健福祉事務所）
武藤 哲也（山梨県中北保健福祉事務所峡北支所）
鈴木 孝太（山梨大学医学部 社会医学講座）
山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）
仲宗根 正（沖縄県福祉保健部）
松浦 賢長（福岡県立大学看護学部 地域・国際看護学講座）
尾島 俊之（浜松医科大学医学部 健康社会医学講座）
山縣 然太朗（山梨大学医学部 社会医学講座）

平成 17 年度に取りまとめられた「健やか親子 21」の中間評価報告書において、「母子保健情報の収集と利活用のためのシステムの構築」が今後の課題としてあげられている。本研究班では「母子保健情報の収集・利活用システム」の一つのモデルとして、市町村で得られた乳幼児健診データを電子化して管理し、保健所にて管内市町村分の電子化データをまとめて集計・解析し、その結果を市町村、さらには住民へと還元するというものを提示している。平成 20 年度は、「①母子保健情報モニタリングシステムの一つのモデルとして本研究班が提示しているモデルシステムを山梨県の一保健所及びその管内市町村で平成 19 年度に引き続いて運用し、実効性の検証を行う」「②平成 17 年度から開発してきた乳幼児健診データベースソフト『母子保健情報システム』をさらに多くの市町村で実際に使用し、機能や操作性の向上を図る」の 2 点を研究目的として、研究を実施した。

山梨県内の一保健所支所管内でのモデルシステムの運用においては、市町村で乳幼児健診のデータを電子化し、保健所に集積・集計し、市町村に還元するという流れを実際に行うことができた。しかし、乳幼児健診データの電子化を市町村独自で行うことには了解を得にくいこと、あるいは、保健所が各市町村から集積したデータを集計・分析するには、現状では大学等からのサポートが必要な場合も多いこと、等が明らかになった。これらの課題について、今後さらなる検討を行う必要がある。

A. 研究目的

「健やか親子 21」の中間評価が平成 17 年度に実施され、中間評価報告書がとりまとめられている。その中で、「母子保健情報の収集と利活用のためのシステムの構築」が今後の課題としてあげられている。母子保健施策に必要な科

学的根拠を得て、適切な事業の企画・実行・評価を行うためには、母子保健情報の収集・分析・活用の体制を整えたモニタリングシステムを構築することが必要である。市区町村では乳幼児健診を通じて多くのデータが得られている。しかし、集積されたデータの集計・分析や

利活用は十分に行われておらず、また都道府県レベル・国レベルでの十分なモニタリングシステムも構築されていない。

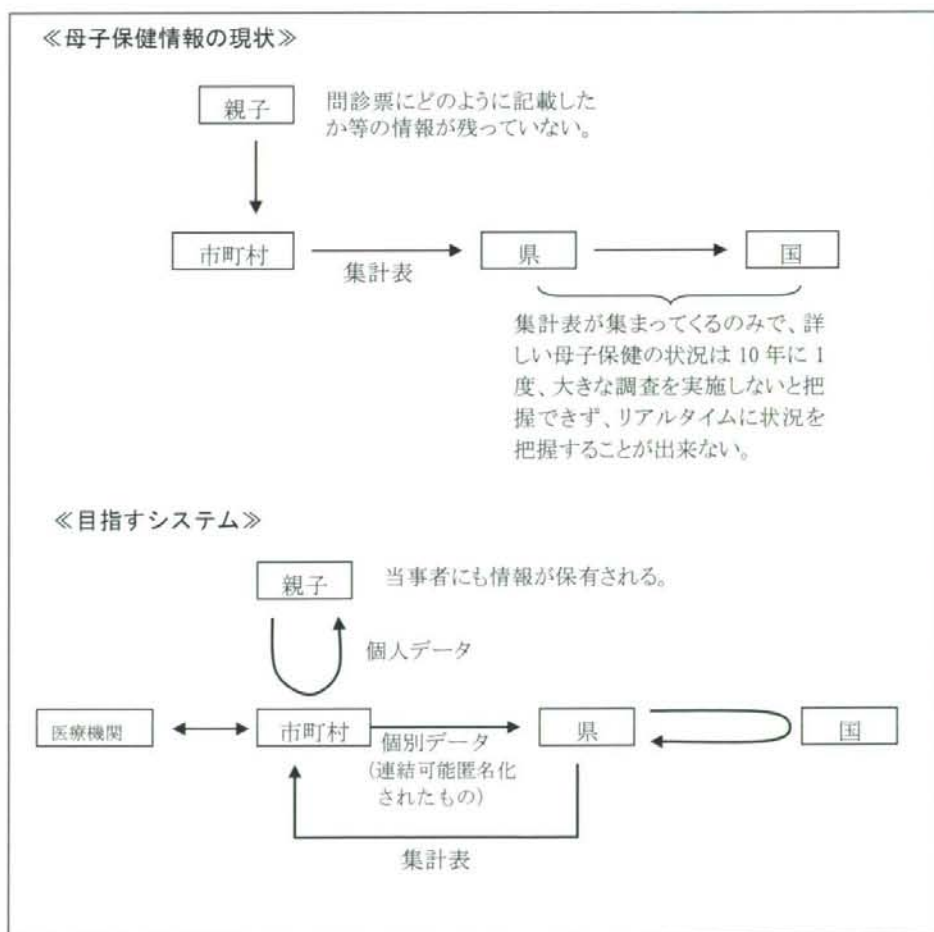
モニタリングシステムのモデルの一つとして、市町村で得られた乳幼児健診データを電子化して管理し、保健所にて管内市町村分の電子化データをまとめて集計・解析し、その結果を市町村、さらには住民へと還元するというものがある。母子保健情報の現状と本研究班において目指すシステムを<図1>に示す。本研究班では平成17年度からこのモデルシステムをいくつかの地域で運用し、実効性の検証を行って

きている。

平成20年度は

- ① 母子保健情報モニタリングシステムの一つのモデルとして本研究班が提示しているモデルシステムを山梨県の一保健所及びその管内市町村で平成19年度に引き続いて運用し、実効性の検証を行う
 - ② 平成17年度から開発してきた乳幼児健診データベースソフト「母子保健情報システム」をさらに多くの市町村で実際に使用し、機能や操作性の向上を図る
- の2点を研究目的として、研究を実施した。

図1. 母子保健情報の現状と目指すシステム



B. 研究方法

母子保健情報モニタリングシステムの一つのモデルシステムとして本研究班が提示してシステムの構築・運用および実効性の検証を、山梨県の K 保健所支所およびその管内 3 市 (A 市、B 市、C 市) において行った。なお、3 市の人口は A 市：約 7 万 3 千人、B 市：約 3 万 2 千人、C 市：約 5 万人である。

平成 19 年度に、3 市それぞれについて、妊娠届けや乳幼児健診を通して得られる情報内容の確認およびその電子化の状況、さらに利活用状況の現状について調査を実施した。その結果を<表 1>に示す。3 市ではいずれもすでに乳幼児健診データ等の電算化システムが導入されていたが、入力されている項目数は少なく、年度毎に県へ報告する必要がある項目が主であった。また、特に問診票については電子化されている項目が少なかった。そのため、3 市の間で問診票に同内容の設定があっても、電子化されていないため、比較ができないという状況が明らかとなった。そこで、平成 20 年度は、各市の乳幼児健診を平成 19 年度に受診した児について、妊娠届出時および乳幼児健診時のデータを研究班で開発した簡易データベースソ

フトを用いてコンピュータに入力し、データの電子化を行った。電子化されたデータについては各市において匿名化し、そのデータを K 保健所支所に集積した。保健所では各市から集積されたデータを保健師が研究班の研究者と協力して分析し、その後、各市へ分析結果の還元を行った。

各市の乳幼児健診のデータを電子化する際、研究班で開発した簡易データベースソフト「母子保健情報システム」を用いたが、このデータベースソフトの機能や操作性の向上のための改修作業も平成 20 年度に情報システム開発業者とともに実施した。なお、「母子保健情報システム」は、妊娠届出時や乳幼児健診時のデータを入力できる以外に、データ集計機能などが付加されたデータベースシステムであり、情報 Microsoft Access を用いて作成されている。

(倫理面への配慮)

各市の電子化された乳幼児健診データについては、個人情報を外し匿名化したものを保健所に集積した。また、今回の取り組みについては保健所が主体となり、保健所から各市へ依頼した事業として実施した。

<表 1> 各市の電算化システム導入状況

	A 市	B 市	C 市
乳幼児健診データの電算化システム	○ (平成 15 年～)	○ (平成 18 年～)	○ (平成 16 年～)
入力内容	身体計測：○ 問診票：×	身体計測：○ 問診票：ほぼ×	身体計測：○ 問診票：△ (約半分)

C. 研究結果

3 市で平成 19 年度に乳幼児健診を受診した児について、簡易データベースソフト「母子保健情報システム」を用いて、妊娠届出時および

乳幼児健診時のデータの電子化を平成 20 年 3 月から 8 月にかけて行った。入力作業は研究班で雇用した者が各市において行った。入力作業に要した時間は市によって、また健診時期によ

り問診票等の項目が異なるため一定ではないが、1人分の1回の健診時期のデータを入力するのに約5～8分、要した。

電子化された各市のデータについては、匿名化されたものを保健所に集積した。集積されたデータについては保健所と研究班が協力し、データベースソフト「母子保健情報システム」に搭載された「グラフ作成機能」を用いて単純集計を行い、市ごとに単純集計結果をまとめた資料集を作成した(図2)。その後、各市の保健師及び保健所の保健師が集まり、市ごとに結果検討会を開催した。また、平成21年1月に3市の保健師および保健所の保健師が一堂に集まり、結果検討会を開催した。その中で、データを電子化することによって

- 1) 問診項目や健診項目間でのクロス集計 (表2)
- 2) ある集団に対する縦断的分析 (図3)
- 3) 3市間の比較 (図4)

などが可能になることを提示した。参加した各市の保健師からは

- ・質問内容が曖昧なために回答者が答えづらい項目、評価が難しい項目があった。
- ・ほぼ全員が同じ回答となる設問(年に数人、違う選択肢に○をつけるかどうかという設問)があることが数値ではっきりと示され、問診票の見直しの際に役に立つと思われる。

といった感想が聞かれた。

情報システム開発業者とともに平成18年度から開発しているデータベースソフト「母子保健情報システム」については、平成20年度までに6市町に導入し、また、現在、数市町村においても導入を検討中である。各市町村から研究班に寄せられる情報・要望をもとに、現在も引き続き、プログラムのエラー修正および機能追加等を行っている。

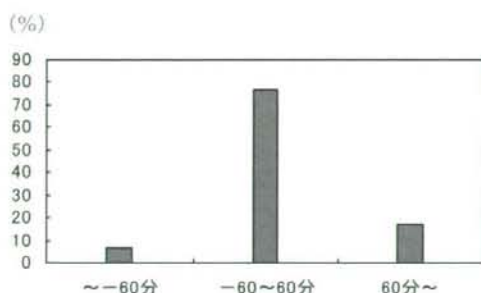
表2. 項目間のクロス集計例

「父親が家事や育児に協力する」と「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある」のクロス集計(A市3歳時健診)

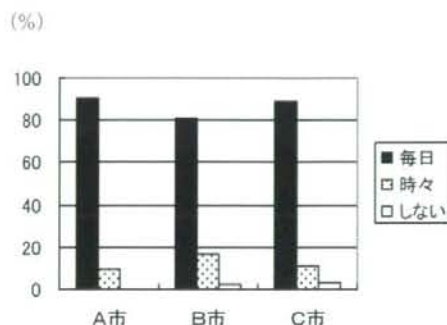
		ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある		
		はい	いいえ	どちらとも いえない
父親が家事や育児に 協力する	はい	418 (71.8%)	16 (2.7%)	148 (25.4%)
	いいえ	12 (48.0%)	4 (16.0%)	9 (36.0%)
	どちらとも	43 (51.2%)	10 (11.9%)	31 (36.9%)
	いえない			

＜図3＞ 縦断的分析の例
就寝時間の変化

(1.6歳時健診と3歳時健診の比較：B市)



＜図4＞ 3市の比較の例
仕上げみがきの状況



D. 考察

山梨県内の3市において乳幼児健診データ等の電子化を行い、また3市を管轄する保健所を中心にその電子化データの分析、および市町村への還元への取り組みを行った。

今回の取り組みにおいては1年分のデータを短期間にまとめて入力することとなったため、各市の保健師が入力作業を行うことは無理であり、研究班で雇用した者が各市において入力作業を行った。データベース自体は各市が所有しているコンピュータにインストールしており、平成19年度分データの入力作業終了後も各市が管理している。平成20年度以降のデータについても各市で入力して頂けるように検討を依頼し、A市、B市からは前向きな反応を頂けたが、実際にはなかなか手が回らないとのことで、現段階では継続して入力を行っている市はない。しかし、データを電子化することによって得られるメリットについては理解が得られており、また、引き続きデータを入力していくことで、すでに入力済みのデータやデータベースを活用していきたいという意向はあるため、今後も保健所から積極的に働きかけながら、データベースおよび本モデルシステムの運用法・活用法を検討していく予定である。

市町村から保健所に集積したデータについては、本来、保健所で解析を行い、研究班側は解析等のサポートをするのみの予定であった。しかし、実際には、保健所に統計ソフトが無いこともあり、研究班側がかなりの割合でかわりながら取り組みを進めた。本研究班で提示しているモデルシステムを運用していくためには、市町村から集積したデータを保健所で集計・解析できるよう、保健所側の環境や技術を高めていくことも重要である。また、保健所において市町村から集積されたデータの集計がなるべく簡単に行えるよう、集計機能を備えた保健所用のデータベースソフトの開発も重要である。さらに、本研究班では平成18年度に、市町村から集積したデータのどの変数を用いてどのような集計を行い、その集計結果を市町村にどのように還元するかというマニュアルを作成したが、現マニュアルでは保健所では使いにくく、今後、改訂が必要である。

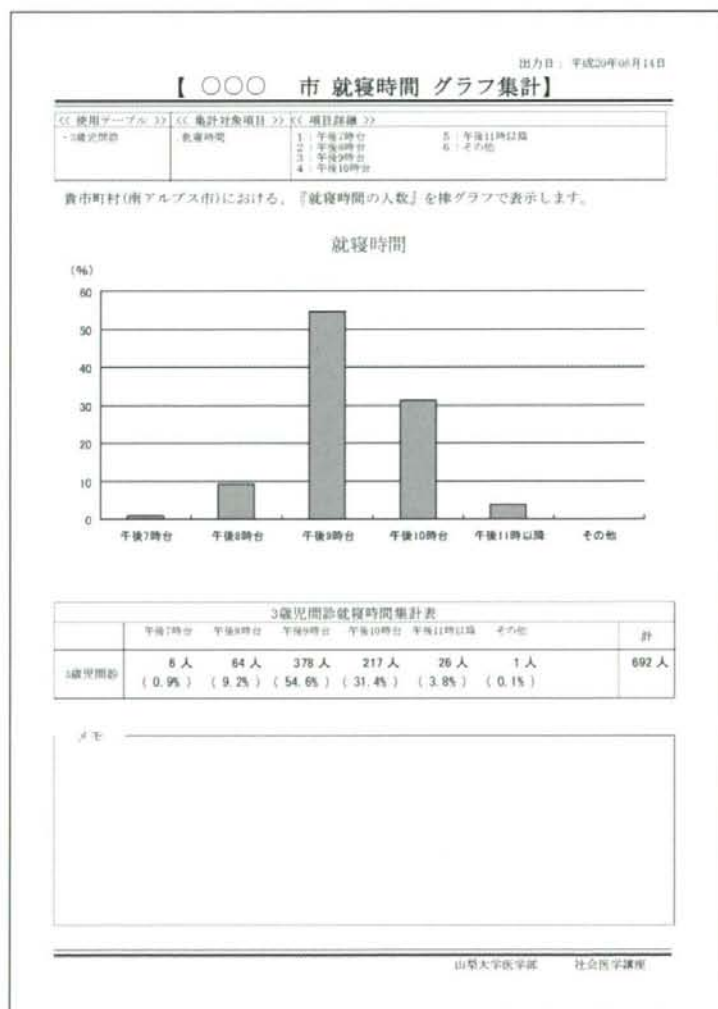
3市から集積されたデータを集計し、同内容の設問について各市の集計結果を比較したところ、以下のように、設問をいくつかのグループに分類することができた。

- ① 集計結果が3市で同様の傾向を示したもの
 i) 3市とも特に問題を抱えていない
 ii) 3市とも同じような問題を抱えている
- ② 集計結果が3市で異なる傾向を示したもの
 i) 同内容の設問でも設問文が微妙に異なる
 ii) 同内容の設問でも選択肢が少し異なる
 iii) 設問文や選択肢の影響でなく、市の特性を反映している

E. 結論

山梨県内の3市において乳幼児健診データ等の電子化を行い、また3市を管轄する保健所を中心にその電子化データの分析、および市町村への還元の取り組みを行った。今後、このモデルシステムが継続して運用されるためにはどのようにする必要があるかについて、検討が必要である。

管内市町村から集積したデータを保健所において集計し、その結果について検討する際には、このような観点で検討することも重要と思われた。



<図2>

データベースソフト「母子保健情報システム」に搭載の「グラフ作成機能」を用いて作成した単純集計結果

乳幼児健診の個別データ集積システムのモデル構築に関する研究

分担研究者	山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）
研究協力者	田中 太一郎（山梨大学医学部 社会医学講座）
	和田 恵子（あいち小児保健医療総合センター）
	青山 亜由美（あいち小児保健医療総合センター）
	幾田 純代（愛知県健康福祉部児童家庭課母子保健グループ）
	栗本 洋子（愛知県知多保健所）
	中澤 和美（愛知県知多保健所）
	齋藤 みゆき（愛知県知多保健所）
	加藤 美央（大府市保健センター）
	牧田 尚子（東海市しあわせ村）
	伊豫田 しのぶ（東海市しあわせ村）
	長坂 友子（東海市しあわせ村）
	大串 文子（東海市しあわせ村）
	水野 歩美（知多市保健センター）
	山中 悠加（知多市保健センター）
	鈴木 広恵（常滑市保健センター）
	松田 由佳（阿久比町保健センター）
	磯貝 恵美（吉良町保健センター）
	榑原 奈緒美（吉良町保健センター）

乳幼児健診で集積される個別データの利活用について、県保健所管内で情報を集積するための入力項目を検討する過程ならびに本研究班で開発したソフトの利用状況を踏まえての現在の課題と今後の方向性について検討した。また、子育て支援に視点をおいた健診が普及している現在において、その評価方法について検討した。

その結果、県型保健所を中心とした会議、市町村の個別支援によるデータ分析の結果、乳幼児健診の個別データを集積・分析する情報システムは、県の保健所、市町村保健センターそれぞれの母子保健事業のニーズに応えられる可能性を示すことができた。また、子育て支援に視点をおいた健診の判定項目の開発は、対象となる親子の状況を示すのみでなく、乳幼児健診の現場の活動を示す指標となる可能性を示すことができた。

A. 研究目的

平成16年度から3年間実施した先行研究として、母子保健情報の収集・利活用に対して、

情報集積を単なる蓄積にとどめず、そこから得られたデータを用いて、新たな有効かつ簡便な指標等を提示してフィードバックするいわゆ

る統合的 MIS（マーケティング・インフォメーション・システム）化に取り組んだ。その成果、実際の自治体の健診から得られる匿名化された個別データを県型保健所に収集・分析するシステムの運用が可能であることを示した。

また平成 19 年度からは、MIS 化した情報が、県型保健所と自治体の保健センターとの間で、実効性を持つための集積項目、判定基準の標準化について検討するとともに、健診実施主体である市町村保健センターが自らの健診データを活用する方法についても検討した。

こうした検討を行う中で、乳幼児健診で得られる個別データを分析する上での課題が明らかとなった。本報告書ではその課題を示すとともに今後の方向性について考察した。

また子育て支援に注目した健診が行われている現場では、子どもの健康のみに注目したこれまでの情報（項目）のみでは実態がよく反映されない。この課題を解決するため子育て支援の必要性について分析できる項目について検討した。

B. 研究方法

1. 乳幼児健診情報の利活用に対する課題

先行研究において構築された E 保健所とその管内自治体（4 市）から各々研究協力者として参加を求めた。個別データの収集・分析にあたって課題となっている集積項目の標準化のために、県保健所が主体的に動き、研究班が支援する形で検討した。なお E 保健所の管内自治体のうち 2 市は市独自の電算システムを有していた。電算化されていなかった 2 市に対しては、研究班で開発した母子保健情報の入力システム（以下母子保健情報 DB）を用いた。さらに、市町村保健センターでの利活用の有用性を検証するため、F 市、G 町、H 町に母子保健情報 DB を導入し、保健センター保健師が研

究班の支援でデータを分析した（図 1）。

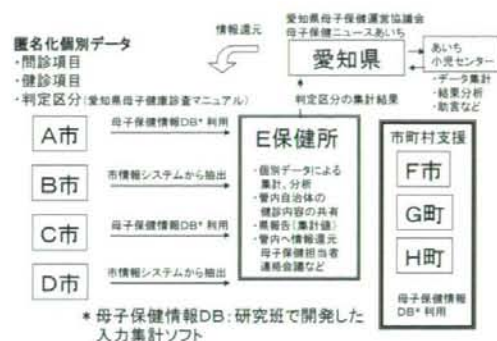


図 1. E 保健所管内における母子保健情報 MIS 試験運用と分担研究班の体制

なお、これらの検討結果得られた E 保健所管内の共通項目の考え方ならびに市町村保健センターでの利活用の有用性に関する具体的な結果は、研究協力者の執筆により総括・分担報告書に別掲した。

II. 子育て支援の必要度に注目した評価項目の開発

愛知県では、母子健康診査マニュアルに基づき昭和 60 年代から乳幼児健診の情報が分析されている。その分類には保育家庭環境として、養育姿勢、育児能力などの評価項目に対して、問題なし、要指導、要観察、要措置の判定区分で情報が集積されている。ただその判定基準は必ずしも明確でなく現場の課題となっている。

その課題解決のため、平成 19 年度にあいち小児保健医療総合センターで実施した母子保健スキルアップ研修でのグループ討論¹⁾、愛知県母子保健運営協議会の下に設置された乳幼児健診の情報分析を実施する専門委員会の事務局である県児童家庭課、健康対策課と当センターでの検討、さらには同専門委員会のワーキンググループによる検討を行った。

（倫理面への配慮）

情報収集システムで利用する情報は、「疫学研究に関する倫理指針」（厚生労働省、文部科学省 2002 年）に準拠して、個人情報とは扱わず、完全に匿名化したものとした。また、自治体のデータ分析は、その事業主体者である研究協力者（自治体職員）が行い、分担研究者は集計値の解析や統計的検討のみにあつた。

本研究の実施にあたっては、各自治体の個人情報保護に関する規定等に則り、それぞれの自治体の承認を得た。

C. 研究結果

1. 乳幼児健診情報の利活用に対する課題

E 保健所および管内 4 市とともに開催した 5 回の分担班会議および B 市、F 市、G 町、H 町との個別の会議から、乳幼児健診の情報活用への次のような現状と課題が抽出された。

1) 市町村にある健診データ分析のニーズ

実際に乳幼児健診を実施している市町村の保健センター等にとって、健診情報を分析するニーズとして第一は、問診項目を見直すための数値的裏づけであった。今回の研究の中でも、研究班が開発した項目を積極的に導入した自治体（G 町）や次の年度の変更に向けて、その基礎資料とすることが、データ入力のインセンティブとなっている場合があった（A 市、C 市など）。

また、健診で集積された情報を、現実の市民の子どもや子育ての姿として広報誌に掲載したり、ポスターを掲示したりするなど、地域の保健情報とするためにデータを活用したいとのニーズも認められた（B 市など）。

B 市では、市の電算システムを用いて、10 年以上にわたって、問診・健診項目の一部を入力している。ただこれまでそのデータ活用は活発ではなかった。今年度、市スタッフ自らがデ

ータを抽出し、分析する手法について検討した。今回は、育児の中で「育てにくさ」を感じる要因について、1歳6か月健診・3歳児健診時の問診・健診項目について分析した²⁾。その結果、1歳6か月児では、10.2%、3歳児では11.0%が育てにくいと回答されていた。育てにくさの要因として、1歳6か月児健診では、保護者の育児能力や気持ちをより強く反映し、3歳児健診では子どもの発達のつまずきが影響していたことなどが示された。

事業評価として数値目標に対する達成度が求められる現在、健やか親子 21 計画ばかりでなく、次世代育成地域行動計画の評価や県レベルの母子保健報告などにこのデータを行かしている自治体も認めた（G 町など）。

また個別指導の場面でも、集積された情報からその子どもと家族の位置を数値で示し、安心につなげたり、逆に生活習慣上の指導につなげる根拠にしたりする活用も検討されている（B 市、G 町）。

さらに健診での判定に対する評価としてのニーズもある。F 市では、3歳児健診受診者の判定結果から、1歳6か月児健診における言語・発達のスクリーニング基準に対する検討を行った。その結果、同市で用いられている問診、健診項目には、発達のスクリーニングとして有用な項目、陽性頻度は低いが重要な項目、記録方法や判定の標準化が必要と考えられた項目などのあることなどが判明した。こうした分析には、個別データの縦断的な連結が必要である。発達や生活習慣についての根拠を得るためには、縦断的な解析に対するニーズの高いことが示された。

現在までに、5つの市町において当研究班が開発した母子保健情報 DB ソフトの利用が始まっている。ただその利用状況は自治体によって異なっていた。