

- 出産意欲の関連要因. 第 69 回日本公衆衛生総会. 2010 年 10 月、千代田区
- 尾島俊之、中村美詠子、安田孝子、野田龍也、村田千代栄、早坂信哉、藤内修二、永井亜貴子、田中太一郎、山縣然太郎：市町村における妊婦の喫煙対策の効果. 第 69 回日本公衆衛生総会. 2010 年 10 月、千代田区
 - 加藤恵子：オレゴン州の虐待予防プログラムから愛知県における篩い分けの実施体制を考える. 第 69 回日本公衆衛生学会総会. 2010 年 10 月
 - 永井亜貴子、田中太一郎、松浦賢長、山崎嘉久、尾島俊之、玉腰浩司、荒木田美香子、市川香織、山縣然太郎：次子の出産希望と妊娠・出産に関する満足度の関連の検討. 第 21 回日本疫学会学術総会. 2011 年 3 月
 - 原田正平、水野晴夫、加藤忠明：医療情報ウェブサイトを利用した先天性甲状腺機能低下症保護者向け講演会の試み. 第 113 回日本小児科学会学術集会. 2010 年 4 月、盛岡市、
 - 原田正平、加藤忠明、岡本侑子、他：フェニルケトン尿症情報を加えた医療情報提供ウェブサイトの利活用状況の解析. 第 37 回日本マス・スクリーニング学会. 2010 年 8 月、横浜市
 - 原田正平：医療情報提供ウェブサイトへのアクセス状況からみた先天性甲状腺機能低下症診療の地域差について. 第 44 回日本小児内分泌学会学術集会. 平成 22 年 10 月、大阪市
 - 原田正平、岡本侑子、斎藤由美子、呉繁夫、坂本修、大浦敏博、小松祥子：複数疾患対応可能な医療情報提供ウェブサイトへのフェニルケトン尿症情報掲載までの経緯. 第 52 回日本先天代謝異常学会総会. 平成 22 年 10 月、大阪市
 - 原田正平、田尻淳一、有阪治、横谷進：先天性甲状腺機能低下症治療の標準化について—剂型の観点から. 第 53 回日本甲状腺学会学術集会. 平成 22 年 11 月、長崎市
 - 山崎嘉久：乳幼児健診における情報の利活用に関する検討. 第 114 日本小児科学会学術集会. 2011 年 8 月、東京都
 - 掛札逸美、北村光司、西田佳史、山中龍宏、本村陽一：頭部外傷ビデオ視聴による意識変容効果分析：自転車用幼児座席使用時のヘルメット着用について. 第 11 回計測自動制御学会 システムインテグレーション部門講演会. 2010 年 12 月
 - 掛札逸美、北村光司、西田佳史、本村陽一、山中龍宏：科学的根拠とモデルに基づいた、保護者向け傷害予防教育の取り組み. 第 7 回子ども学会議学術集会. 2010 年 10 月
 - I. Kakefuda, K. Kitamura, Y. Nishida, T. Yamanaka, Y. Motomura : Effects of computer-generated animations on parental perceptions toward childhood injuries. 10th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion. September, 2010.
 - I. Kakefuda, K. Kitamura, Y. Nishida, T. Yamanaka, Y. Motomura. A gap between two perceptions: the effectiveness of parental supervision in childhood injury prevention and supervision self-efficacy. 10th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion. September, 2010.
 - I. Kakefuda, K. Kitamura, Y. Nishida, T. Yamanaka, Y. Motomura. Attitude change among Japanese mothers toward child helmet use while using bicycle child seats: Effects of fall brain injury videos.

International Society of Child and Adolescent Injury Prevention (ISCAIP) Meeting 2010. September, 2010).

- 山中龍宏, 北村光司, 掛札逸美, 西田佳史, 本村陽一: 傷害予防教育への科学的アプローチ: 情報提供媒体の比較検討. 第57回日本小児保健協会学術集会. 2009年10月

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅱ . 分担研究報告書

母子保健情報利活用システム全国モデル事業の展開に関する研究

研究代表者	山縣 然太朗	(山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座)
研究分担者	荒木田 美香子	(国際医療福祉大学小田原保健医療学部)
研究分担者	尾島 俊之	(浜松医科大学医学部健康社会医学)
研究分担者	仲宗根 正	(沖縄県中央保健所)
研究分担者	松浦 賢長	(福岡県立大学看護学部)
研究分担者	古屋 好美	(山梨県中北保健福祉事務所)
研究分担者	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	(山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座)
研究協力者	永井 亜貴子	(社会福祉法人 恩賜財団 母子愛育会／ 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座)

平成 21 年度までに本研究班で開発し、実効性の検証を重ねてきた母子保健情報利活用システムの実効性をさらに多くの市町村において検証するために、全国モデル事業を実施することを目的として、モデル事業を実施するためのプロトコル、乳幼児健診において全国で共通で調査することが望ましいと考えられる共通健診・問診項目、共通健診・問診項目の分析・利活用マニュアルを作成した。作成したプロトコルを用いて、新たなモデル地区の募集を行った。平成 23 年 6 月より、6 保健所 21 市町村においてモデル事業を実施する。

A. 研究目的

各市町村で実施されている乳幼児健診では、身体計測や診察、問診票等を通じて多くの情報が得られている。それらの情報は健診の場における、受診者親子とのコミュニケーションツールとしては利用されているが、これらの情報を市町村単位や都道府県単位で分析・検討し、市町村や都道府県の母子保健事業の企画・評価などに利活用するということはあまり行われていない。そこで、本研究班では、参加各市町村で乳幼児健診データを入力（電子化）し、そのデータを保健所が主体となって分析し、各市町村における経年変化や市町村間の比較を行い、各市町村に還元するというモニタリングシステムを提案し¹⁾、その実効性の検証を愛知県

や山梨県の数市町村で平成 17 年度から行ってきた^{2~4)}。

また、平成 17 年度と 21 年度に実施された「健やか親子 21」の中間評価報告書においても、「母子保健情報の収集と利活用に特に配慮することが重要」で、「母子保健事業の企画、実行、評価を適切に行うため、母子保健情報の収集、分析、活用の仕組みを構築する必要がある」とされている^{5,6)}。市町村や都道府県が連携としてこの仕組みを構築する際にも、本研究班で提案しているモニタリングシステムは十分、有用である。

そこで、「健やか親子 21」の最終評価に向け、全国で活用できる市町村における母子保健統計情報のマーケティング・インフォメーショ

ン・システムの構築をめざして、平成 21 年度までに研究班で開発をした、母子保健情報利活用システムの実効性をさらに多くの市町村において検証するために、全国モデル事業を実施することを目的とする。

B. 研究方法

全国から人口規模などをもとに抽出した 138 市町村に依頼し、現在使用されている乳幼児健診の健診・問診票を収集した。収集した乳幼児健診健診・問診票の項目を研究班員において、精査・検討し、共通で調査することが望ましいと考えられる共通健診・問診項目と項目の分析・利活用方法マニュアルを作成した。

モデル事業を実施するために、事業のプロトコルと実施スケジュールを作成し（資料 1～4）、全国保健所長会や「健やか親子 21」公式ホームページを通じて、保健所単位でモデル地区の募集を行った。

C. 研究結果

101 の市町村から収集した乳幼児健診の健診・問診票をもとに、全国で共通して調査することが望ましいと考えられる共通健診・問診項目（表 1）を作成した。共通健診・問診項目は、乳児健診（3、4 ヶ月児）、1 歳 6 ヶ月児健診、3 歳児健診ともに、それぞれ 56 項目である。

モデル地区の募集の結果、8 保健所より参加希望の連絡があった。希望があった保健所と管轄市町村を対象に、モデル事業の説明会を開催し、説明会をもとに、それぞれの市町村において、モデル事業への参加の可否について検討した結果、6 保健所 21 市町村においてモデル事業を実施することとなった。

D. 考察

本事業のモデル地区を募集した際、いくつかの政令市の保健所から、事業について問合せがあった。政令市の保健所で実施した場合、近隣の市町村との比較が難しいため、参加保健所は県型保健所としたが、政令市においても、乳幼児健診の健診・問診項目の電子化と健診データの分析に関してニーズがあるのではないかと考えられる。

モデル事業の説明会開催後に、各市町村において事業への参加の可否について検討した結果、不参加となった市町村は、マンパワー不足、市町村の乳幼児健診で現在実施している問診項目の重複、個人情報保護の問題などが参加不可とした主な理由であった。本モデル事業のプロトコルでは、市町村から収集する乳幼児健診の健診・問診に関する情報は匿名化されたものであり、個人を特定できないこと、学術研究が目的であることから、個人情報保護法の適用外である。しかし、モデル事業に参加することとなった市町村からも、児の生年月日を市町村保健センターの転記項目とすることは難しいと連絡があり、児の生年月日を保護者が回答する項目とし、それでも難しい場合は、保護者に児の月齢を回答してもらうこととした。母子保健情報利活用システムの普及を図るためには、市町村における個人情報保護に関する条例や個人情報の取り扱いについて、検討する必要があると考えられる。

E. 結論

平成 23 年度より母子保健情報利活用システムの全国モデル事業を展開するために、全国で調査することが望ましいと考えられる共通健診・問診項目、項目の分析・利活用方法のマニュアル、モデル事業実施のためのプロトコルを作成し、モデル地区の募集を行った。平成

23 年 6 月より 6 保健所 21 市町村においてモデル事業を実施する。

【参考文献】

1) 松浦賢長、田中太一郎、山崎嘉久、山縣然太朗。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分担班まとめ。「健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」平成 17 年度総括・分担研究報告書:P102-106. 2005

2) 山崎嘉久、松浦賢長、田中太一郎、加藤恵子、北野淑恵、山本田鶴子、河合美穂子、竹市由紀子、後藤文枝、柘植由美、北川美香、水野歩美、澤田光江、松田由佳。愛知県知多半島エリアにおける乳幼児健診の個別データ集積システムモデル構築に関する研究。「健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」平成 18 年度総括・分担研究報告書:P147-155. 2006

3) 山本田鶴子、河合美穂子、竹市由紀子、栗本洋子、加藤基、山崎嘉久、玉腰浩司、和田恵子、田中太一郎。「健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」平成 18 年度総括・分担研究報告書:P162-166. 2006

4) 田中太一郎、鈴木孝太、山崎嘉久、松浦賢長、尾島俊之、山中龍宏、仲宗根正、葉袋淳子、山縣然太朗。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及び山梨県 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。「健やか親子 21 を推進するための母子保健情報の利活用および思春期やせ症防止のための学校保健との連携によるシステム構築に関する研究」平成 19 年度 総括・分担研究報告書:P38-42. 2007

5) 「健やか親子 21」推進検討会。「健やか親子 21」中間評価報告書：[http://www.mhlw.](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0316-4a.pdf)

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0316-4a.pdf>. 2006.3

6) 「健やか親子 21」の評価等に関する検討会。「健やか親子 21」第 2 回中間評価報告書：<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0331-13a015.pdf>. 2010.3

表1 モデル事業における共通健診・問診項目

記入	通し番号	調査・問診	カテゴリ	コア項目	No	乳児	1.6歳	3歳	設問文 (複数設)	出典 ・この設問が必要か？ ・どう活用するか？
	1	母親の育児不安	育児不安	○	1	●	●	●	お母さんはゆつたりとした気分がお子さんとお過ごせる時間がありますか？ (1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえません)	【出典】幼児健康度調査(お母さんはゆつたりと子どもとお過ごせる時間はありますか)の調査項目。健やか親子の中間評価項目 【この設問が必要か?】育児の満足感、母親の育児に関するQOLを把握するため 【どう活用するか?】本ケアプランの回答者に、追質問を行うことにより、ゆとりのある育児の要因を確認し、個別指導する。 育児関連QOLの指標として、地域間で比較し活用する
	2			○	2	●	●	●	あなたのお子さんはどのようなお子さんですか？ (1. 育てやすい、2. 育てにくい、3.どちらとも言えない)	
	3				2a	●			No.2で「育てにくい」と回答した場合 それはどのようなことですか。(1.くつろぎを付けてもかまいません) (1.抱きにくい、2.よく泣く、3.母乳/ミルクを飲まない、4.その他)	
	4	育児困難	育児困難		2b	●			No.2で「育てにくい」と回答した場合 それはどのようなことですか。(1.くつろぎを付けてもかまいません) (1.痛責がある、2.夜寝ない、3.夜泣きをする、4.人見知りがない、5.物音に過敏である、6.神経質だ、7.病気がある、8.その他)	【出典】東京都南區保健福祉センター「子どもの虐待予防活動の展開」に関するプロジェクト 【この設問が必要か?】子どもの育てにくさは育児不安につながり、発達障害が疑われる場合もあり、継続的な支援を見極めるための問になる 【どう活用するか?】本ケアプランの回答者に、追質問を行うことにより、詳細な子どもの状況を把握することができ、個別指導につなげられる。 【注意点】本ケアプランの回答者に、追質問を行うことにより、詳細な子どもの状況を把握することができ、個別指導につなげられる。 家庭訪問、母親サロンなどの活動状況と回答状況の関係性を考えることで活動の評価をすることが出来る。
	5				2c	●			No.2で「育てにくい」と回答した場合 それはどのようなことですか。(1.くつろぎを付けてもかまいません) (1.痛責がある、2.夜寝ない、3.夜泣きをする、4.人見知りがない、5.物音に過敏である、6.神経質だ、7.病気がある、8.その他)	
	6			○	3a	●	●	●	お母さんは子どもを虐待しているのではないかと思うことがありますか。 (1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえません)	【出典】幼児健康度調査、健やか親子中間評価 【この設問が必要か?】虐待の状況を把握するため 【どう活用するか?】個別相談及び地域活動の開催、モニタリングに使用 【注意点】回答率により虐待への認識が高まるに連れ、指標が悪化するおそれがある
	7		虐待	○	3b	●	●	●	(前問で「はい」の場合) それは、どのようなことですか。(1.くつろぎを付けてもかまいません) (1. ただくなど 2. 真事を長時間与えないなどの制限や放置 3. しつけのし過ぎ 4. 感情的な言葉 5. その他)	
	8	問診 (母親が回答)	育児サポート	○	4	●	●	●	あなたは、日常の育児の相談相手は誰ですか。【複数回答可であるか】 (1. 夫婦で相談する 2. 祖母(または祖父) 3. 近所の人 4. 友人 5. かかりつけの医師 6. 保健師や助産師 7. 保育士や幼稚園の先生 8. 電話相談 9. インターネット 10. 誰もいない 11. その他)	
	9			○	5	●			産後を受けた家庭訪問は満足しましたか？ (1.はい 2.いいえ 3.どちらともいえません 4.訪問は受けていない)	【出典】幼児健康度調査、健やか親子中間評価 【この設問が必要か?】育児の状況を把握するため 【どう活用するか?】個別相談及び地域活動の開催、モニタリングに使用 【注意点】誰もいないの割合は数%だと予測されるが、その数%の対象に対しては必ずフォローアップを実施指導が求められる。 記入者の連絡とクロコとして集計
	10	親の生活習慣	親の生活習慣		6	●	●	●	同居家族に喫煙者はいますか。 (1. はい 2. はい (父・母・その他)) ※(2.はい)のカッコ内の選択肢は複数選択式	【出典】幼児健康度調査、健やか親子中間評価 【この設問が必要か?】子どもの健康状態への影響が大きい。また、虐待との関連がある。 【どう活用するか?】個別相談及び地域活動の開催、モニタリングに使用
	11				7	●	●	●	<設問時刻> あなたのお子さんの、起きる時刻と寝る時刻は、ふつう何時頃ですか。 午前()時頃に起きて午後()時頃に寝る	【出典】幼児健康度調査 【この設問が必要か?】生活習慣の確立のみならず、家庭の安定度や子どもの発達状況と関係性がある。また、社会状況を反映することも知られている。 【どう活用するか?】個別相談、地域活動の開催ならびに市町村をあげたキャンペーン等取組の効果把握、国レベルのモニタリングに使用 【注意点】夜寝まで起きている子どもの状況を少しでも改善するための複合的な要因把握とアプローチが個別レベルならびに社会レベルで求められている。
	12		子の生活習慣	○	8	●	●	●	あなたのお子さんは、テレビ・ビデオ・DVD等を1日にどのくらい見えていますか (1.2時間未満、2.2時間以上4時間未満、3.4時間以上)	【出典】健診よりデータ化を意味しての変更。愛知県マニュアル。 【この設問が必要か?】言語発達や社会性の発達との関連性が認められる。 【どう活用するか?】住居への情報還元、地域間比較、経年変化
	13			○	9	●			あなたのお子さんは、トイレやオムールでおしっこをしますか (1.はい 2.いいえ 3.どちらともいえません 4.おしっこをしない、5.無記入)	【出典】東海市問診票。愛知県マニュアル。 【この設問が必要か?】同居の情報は、地域間比較、経年変化に付られる。 【どう活用するか?】住居への情報還元、地域間比較、経年変化
	14			○	10	●	●	●	あなたのお子さんの歯磨きはどのようにしていますか (1. 親が仕上げ磨きをする、2. 子がかみがくのみ、3. 親がかみがいてあげるのが、4. みがかない)	【出典】育児相談センター「子どもの歯磨き」に関するアンケートより、言語発達や社会性の発達との関連性が認められた。 【この設問が必要か?】同居の情報は、地域間比較、経年変化に付られる。 【どう活用するか?】住居への情報還元、地域間比較、経年変化

記入	通し番号	調査・問診	カテゴリ	コア項目	No	乳児	1,6歳	3歳	説明文 (選択肢)	・出典 ・この説明が必要か？ ・どう活用するか？
	15		小児医療	○	11	●	●	●	あなたのお子さんのかかりつけの医師はいますか。 (1. はい 2. いいえ 3. 何ともいいません)	【出典】幼児健康度調査、健やか親子中間評価に「子どもさんの」を追加 【この説明が必要か？】気軽に受診できるかかりつけ医がいることで虐待の予防因子となりうると思われるため 【どう活用するか？】個別相談及び地域活動の企画・モニタリングに使用 【補足】3~4か月時点では、特にそれまでに受診を要する病気に掛かったことが無い場合などには含めない とが多く、また健やか親子目標指標からも3~4か月時点では含まれていないため、3~4か月の調査項目には含めない
	16			○	12	●			生後1か月の栄養法はどうでしたか。 (1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合)	【出典】健やか親子21中間評価
	17		栄養法	○	13	●			現在の主な栄養法は何ですか。(生後3か月の栄養法) (1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合乳)	【出典】健やか親子21中間評価
	18			○	14	●	●	●	母乳をいつまであげていましたか。 (1. ()歳()か月頃まで 2. 継続中 3. 最初から人工乳)	【出典】富商市問診票から変更
	19	問診 (母親が回答)		○	15	●	●	●	離乳食はいつからはじめましたか。 ()か月頃から開始	【出典】健やか親子21中間評価
	20		家族構成	○	16	●	●	●	(同居)家族構成 お子さんと同居しているおじいちゃんやおばあちゃん(祖父祖母)はいいますか？ (いくつをつけてもかまいません) (1. 父方の祖父 2. 父方の祖母 3. 母方の祖父 4. 母方の祖母 5. 同居していない)	【出典】幼児健康度調査 【この説明が必要か】気になる子どもについてフォローをしようとする場合は、その子どもと親、さらには家族の状況を伝えることが必要です。まず、家族などのような取組によって構成されているかを把握します。 【どう活用するか】個別相談に使用すると同時に、集団として把握をすることで地域特性とその変化を知ることができま。【補足】気になる子どもについては、三世帯家族では核家族とは異なる背景があることが考えられます。祖父・祖母と同居している対象と、同居していない対象を、それぞれ別に分析することもしてきてください。
	21			○	17	●	●	●	出生順位 このお子さんは何番目のお子さんですか (1. 第1子、2. 第2子、3. 第3子、4. 第4子以降())	【出典】健やか親子21中間評価
	22			○	18	●	●	●	児の性別 (男・女)	【出典】健やか親子21中間評価
	38		基本情報	○	19	●	●	●	生年月日 西暦()年()月()日	
	23			○	20	●	●	●	母親の現在の就業状況 現在、お母さんは働いていますか。 (1. 働いている 2. 育児休業中である 3. 働いていない)	【出典】健やか親子21中間評価
	24			○	21	●	●	●	母親の年齢 お母さんの年齢はおいくつですか。 歳	【出典】健やか親子21中間評価
	25			○	22a	●	●	●	BGG接種を済ませましたか。 (1. はい 2. いいえ)	【出典】健やか親子21中間評価など 【この説明が必要か】定期の予防接種以外で接種した者を含めて、接種割合を把握できる 【どう活用するか？】未接種者への勧奨の機会となる。県保健所では、特に生後17か月の1歳6ヶ月時点での接種割合の市町村比較と還元により、麻しん根絶対策として有用である
	26		予防接種	○	22b	●	●	●	三種混合(DPT(ジフテリア・百日せき・破傷風))の予防接種(1期初回3回)を済ませましたか。 (1. はい 2. いいえ) ※3歳までは1期初回・1期追加	
	27			○	22c	●	●	●	麻疹(はしか)の予防接種を済ませましたか。(麻しん・風しん混合(MRV)ワクチンも含む) (1. はい、2. いいえ)	
	28			○	23	●			目つきや目の動きがおかしいのではないかと気がなりますか (1. はい 2. いいえ)	
	29			○	24	●			見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしていますか (1. はい 2. いいえ)	
	30			○	25	●			ママ、プーなど意味のあることばをいって話しますか。 (1. はい 2. いいえ)	
	31		発達	○	26	●	●	●	機嫌にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気がなりますか。 (1. はい 2. いいえ)	【出典】母子健康手帳 【この説明が必要か？】モテル事業では「気になる親子」の背景となる子どもの社会性やコミュニケーションの発達を示す項目に注目した。言語・感覚・認知や発達に関する指標であると同時にコミュニケーションの発達を示す側面も持っている。 【どう活用するか？】親や家族との個別の面談場面でのコミュニケーションツールとして利用できる。県保健所では、子育て支援の必要性の判定結果とのクロス集計により、判定結果の市町村による違いの分析に利用できる可能性がある。
	32			○	27	●			うしろから名前を呼んだとき、振り向きませんか。 (1. はい 2. いいえ)	
	33			○	28	●	●	●	耳の聞こえが悪いのではないかと気がなりますか。 (1. はい 2. いいえ)	
	34			○	29	●	●	●	ままごと、怪獣ごっこなど、ごっこ遊びができますか。 (1. はい 2. いいえ)	
	35			○	30	●	●	●	遊び道具がいますか。 (1. はい 2. いいえ)	

記入	通し番号	測定・問診	カテゴリ	コア項目	No	乳児	1.6歳	3歳	訪問文 (選択肢)	・この設問がなぜ必要か？ ・どう活用するか？
	36			○	31	●	●	●	出生体重 ()g	
	37			○	32	●	●	●	妊娠期間 ()週	
	39	転記 (保健センター)	基本情報	○	33	●	●	●	健診受診日 西暦()年()月()日	
	40			○	34	●	●	●	身長 ()cm	
	41			○	35	●	●	●	体重 ()kg	
	42				36	●			<産後うつ> EPDS(エジンバラスケール)の直近の得点を記入してください。	【引用元】健やか親子中間評価 この設問がなぜ必要か？】産後に関連すると考えられる産後うつ等の状況を把握し、対応するための確立された指標である 【どう活用するか？】個別相談、地域活動の評価ならびに地域性の把握、国レベルのモニタリングに活用 【注意】エジンバラスケールの「やっぱなし」が生じることのないよう、まずは高得点者への個別アプローチの重要性を共有してもらうことが肝要。
	43		産後うつ	OP	36a	●			上記の得点は下記のどの時点(事業)のものですか、一つだけ○をつけてください。 (1) 新生児訪問時 2. 未熟児訪問時 3. こんにちは赤ちゃん事業時 4. 乳児訪問時 5. 3・4ヶ月健診時 6. 産前訪問時 7. その他の時点()	
	44			○	37	●	●	●	運動発達 (1)異常なし、2既医療、3要観察、4要紹介、9無記入)	【出典】健康の項目より改善、愛知県マニュアル。 この設問がなぜ必要か？】発達スクリーニングの評価 【どう活用するか？】地域間比較、経年変化比較、縦断分析。
	45			○	38	●	●	●	精神発達 (1)異常なし、2既医療、3要観察、4要紹介、9無記入)	【出典】愛知県マニュアル。 この設問がなぜ必要か？】子どもの発達を促進するための必要性の評価。 【どう活用するか？】地域間比較、経年変化比較により子育て支援に対する市町村活動を評価できる可能性。
	46				39	●	●	●	子の要因(その他) (1)支援不要、2助言・情報提供、3保健機関連絡支援、4他機関連携支援、9無記入)	【出典】愛知県マニュアル。 この設問がなぜ必要か？】子どもに要因がある場合の子育て支援の必要性の評価。 【どう活用するか？】地域間比較、経年変化比較により子育て支援に対する市町村活動を評価できる可能性。
	47		判定		40	●	●	●	子の要因(その他) (1)支援不要、2助言・情報提供、3保健機関連絡支援、4他機関連携支援、9無記入)	【出典】愛知県マニュアル。 この設問がなぜ必要か？】親、家庭に要因を有する場合の子育て支援の必要性の評価。 【どう活用するか？】地域間比較、経年変化比較により子育て支援に対する市町村活動を評価できる可能性。
	48				41	●	●	●	親、家庭の要因 (1)支援不要、2助言・情報提供、3保健機関連絡支援、4他機関連携支援、9無記入)	【出典】愛知県マニュアル。 この設問がなぜ必要か？】親、家庭に要因を有する場合の子育て支援の必要性の評価。 【どう活用するか？】地域間比較、経年変化比較により子育て支援に対する市町村活動を評価できる可能性。
	49				42	●	●	●	親子の関係性 (1)支援不要、2助言・情報提供、3保健機関連絡支援、4他機関連携支援、9無記入)	【出典】愛知県マニュアル。 この設問がなぜ必要か？】親、家庭に要因を有する場合の子育て支援の必要性の評価。 【どう活用するか？】地域間比較、経年変化比較により子育て支援に対する市町村活動を評価できる可能性。
	50				43	●			授乳 (1)支援不要、2助言・情報提供、3保健機関連絡支援、4他機関連携支援、9無記入)	【出典】愛知県マニュアル。 この設問がなぜ必要か？】授乳支援の必要性の評価。 【どう活用するか？】地域間比較、経年変化比較により子育て支援に対する市町村活動を評価できる可能性。
	51		測定	○	44		●	●	う歯数(総本数) ()本	
	52		判定	○	45		●	●	う歯数(処置歯数) ()本	
	53			○	46		●	●	う歯罹患型(16用) 訳一 (1)O1型、2)O2型、3)A型、4)B型、5)C型、9無記入)	【出典】厚労省歯科健康診査実施状況報告 この設問がなぜ必要か？】歯科保健活動の評価 【どう活用するか？】地域間比較、経年変化比較により子育て支援に対する市町村活動を評価できる可能性。
	54			○	47		●	●	う歯罹患型(3歳用) 訳一 (1)O型、2)A型、3)B型、4)C型、5)C2型、9無記入)	
	55		判定	○	48	●	●	●	一般健康診査 受診結果 (1)異常なし、2既医療、3要観察、4要医療、5要精密) ※「要医療」については精神面か、身体面かについても入力	【出典】地域保健・健康増進事業報告
	56			○	49	●	●	●	精密健康診査 受診結果 (1)異常なし、2要観察、3要医療、4未受診、5未把握) ※「要医療」については精神面か、身体面かについても入力	【出典】地域保健・健康増進事業報告より改善

山縣班 母子保健情報利活用システム 全国モデル事業の概要

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
 「健やか親子 21 を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」
 （研究代表者： 山縣然太郎（山梨大学医学部社会医学講座））

はじめに

本研究班では、

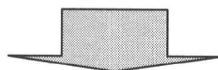
- ①各市町村の乳幼児健診のデータを電子化 → ②匿名化データを保健所に集積
 → ③保健所が主体となって集計・分析 → ④各市町村に研修会などを通して還元

という「母子保健情報モニタリングシステム」を構築し、提案しています。

このモニタリングシステムを導入すると…

- ☆ 市町村や保健所における母子保健活動の評価が充実します。
- ☆ 母子保健情報の収集、分析、活用の仕組みを構築する契機となります。
- ☆ 保健所と市町村の連携の強化が図れます。

※ なお、本モニタリングシステムの実効性や有効性については検討済みです。



そこで…

- ① 一つでも多くの地区で母子保健情報の収集、分析、活用のための仕組みを構築し、その有用性を実感して頂くこと
- ② 本モニタリングシステムの実効性を、様々な規模・環境の自治体で検証し、さらなる普及を図ること

を目的として、全国モデル事業を実施します。

モデル事業の概要

【実施予定期間】 平成 23 年 6 月～平成 24 年 1 月

【実施内容】

- ① 管内市町村の乳幼児健診で、『**気になる親子**』をキーワードとした共通問診項目を実施
- ② 共通問診項目のデータを PC を用いて電子化。入力に際しては、研究班から参加市町村に無償で配布するデータ入力用ソフトを利用することも可能。
 ※市町村で電子化が難しい場合は、共通問診票で実施をお願いします。（研究班で一括して電子化します。）
- ③ 電子化データを匿名化して市町村から保健所に集積し、保健所が主体となり集計を実施。なお、なるべく簡単に集計ができるように、集計用の簡易ソフトを研究班から各保健所に無償で配布。
- ④ 集計結果について、母子保健研修会などの場で保健所と管内市町村がともに検討。

※ 平成 23 年度のモデル事業については、データ入力に必要な費用を研究費から支出予定。

※ ご要望があれば、母子保健の専門家がデータ分析をサポートします。

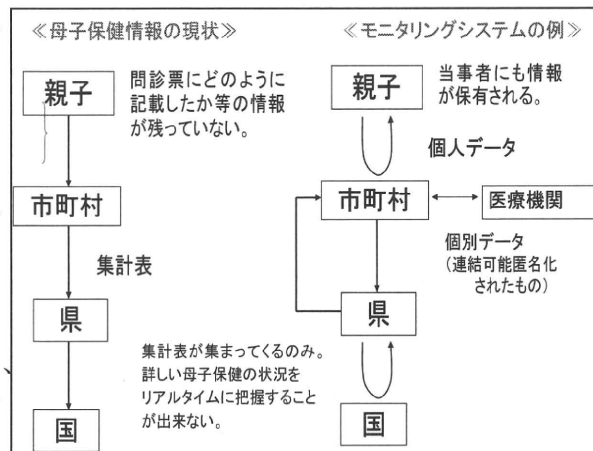
※ データの全国（モデル事業に参加した地区全体）との比較も可能です。

山縣班 母子保健情報利活用システム 全国モデル事業 実施内容 <詳細版>

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
「健やか親子 21」を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究
（研究代表者： 山縣然太郎（山梨大学医学部社会医学講座））

はじめに

各市町村で実施されている乳幼児健診では、身体計測や診察、問診票等を通じて多くの情報が得られています。これらの情報は健診の場における、受診者親子とのコミュニケーションツールとしては利用されていますが、これらの情報を市町村単位や都道府県単位で分析・検討し、市町村や都道府県の母子保健事業の企画・評価などに活用するということはあまり行われていません。そこで、私たちの研究班では、右図のようなモニタリングシステムを提案し、その実効性の検証を愛知県や山梨県の数市町村で平成 17 年度から行っています。



具体的には、参加各市町村で乳幼児健診データを入力（電子化）し、そのデータを保健所が主体となって分析し、各市町村における経年変化や市町村間の比較を行い、各市町村に還元するということを実施しています。その結果、例えば、ある保健所管内の市町村について 3 歳時点でのあと磨きの実施率を比較すると、2 歳児歯科健診を実施している市町村の方が高い、といったことが明らかになり、2 歳児歯科健診の一つの実施意義などを評価することが出来ました。このように、本モニタリングシステムを導入することで、市町村の母子保健活動の評価が充実することが明らかとなっています。

また、平成 17 年度と 21 年度に実施された「健やか親子 21」の中間評価報告書においても、「母子保健情報の収集と利活用に特に配慮することが重要」で、「母子保健事業の企画、実行、評価を適切に行うため、母子保健情報の収集、分析、活用の仕組みを構築する必要がある」とされています。市町村や都道府県が連携としてこの仕組みを構築する際にも、本研究班で提案しているモニタリングシステムは十分、有用であると思われます。

このような背景を踏まえ、本研究班では、「母子保健情報モニタリングシステム」の実効性をさらに多くの自治体で検証し、また、システムの普及を図るために、「山縣班 母子保健情報利活用システム 全国モデル事業」を平成 23 年度から実施します。

なお、今回の全国モデル事業では、虐待、発達障害、周産期のメンタルヘルスケアが全国的にも喫緊の課題となっている状況を踏まえ、『気になる親子』に主眼をおいた問診項目を参加全市町村に共通して実施して頂きます。よって、本モデル事業にご参加頂き、本モニタリングシステムを用いて乳幼児健診データの分析をすることによって、母子保健の現場において重要な課題である虐待、発達障害、周産期のメンタルヘルスケア、産後うつなどの問題の分析の一助となると考えられます。

モデル事業の目的

- 一つでも多くの地区に、母子保健情報の収集、分析、活用のための仕組みを構築し、その有用性を実感して頂くこと。
- モデル事業に参加して頂くことで、保健所と市町村の連携を深めて頂き、同時に、保健師の方々のスキルアップに少しでも役立てて頂く。
- 母子保健情報の収集、分析、活用の仕組みとして従来から本研究班が提示しているモニタリングシステムの実効性を、様々な規模・環境の自治体で検証し、モニタリングシステムの普及を図る。
- モデル事業に参加したモデル地区の全データを分析することにより、モデル地区全体と、市町村単位・保健所単位の結果を比較することができます。

実施スケジュール（概要） ※詳細は別紙 3、別紙 4 をご覧下さい。

- 平成 22 年 12 月～平成 23 年 5 月： 準備期間
 - ・参加を希望されている保健所・市町村に研究班担当者がモデル事業の説明に伺います。
 - ・本モデル事業では研究班からお願いした調査項目について、電子化して頂くことが必要となります。その際、既に市町村に導入されているデータベースシステムを用いて頂いても結構ですし、研究班からお渡しするデータベースソフト「母子保健情報システム」（無償）を利用して頂いても構いません。
- 平成 23 年 6 月～： モデル事業の開始

モデル事業参加に伴う費用負担

- 本事業で調査が必要な項目のデータを電子化するための入力費用については、平成 23 年度は研究班で負担をする予定です。
- 保健所と市町村の間の連絡や結果還元のための母子保健研修会の開催に必要な費用は各保健所、市町村でご負担願います。

モデル事業の実施方法 ※詳細は別紙 3、別紙 4 をご覧下さい。

■市町村にお願いすること

- ・本モデル事業の共通問診項目が調査可能となるように、乳幼児健診の際の問診票の追加、あるいは既存問診票の変更
- ・上記問診票の乳幼児健診での実施
- ・問診項目の電子化（入力するためのソフトは、必要に応じて研究班より無償で提供します）
→市町村での電子化が難しい場合は、共通問診票で実施して、必要事項を転記した上で、研究班に問診票を送付してください（研究班で電子化します）
- ・電子化したデータ（匿名化されたもの）を管轄の保健所に提出（※研究班で電子化する場合は不要）
- ・データの分析結果などについて保健所が開催する母子保健研修会に出席
- ・モデル事業に参加する中での現場からの意見やシステムの問題点などを報告

■保健所をお願いすること

- ・管轄市町村より提出された乳幼児健診データの分析
- ・データを分析した結果を母子保健研究会で還元
- ・市町村から提出されたデータ（匿名化されたもの）を研究班に提出（※研究班で電子化する場合不要）
- ・モデル事業に参加する中での現場からの意見やシステムの問題点などの報告

①市町村で調査して頂く健診・問診項目について

- ・今回のモデル事業では、研究班で提示したモデル項目について乳幼児健診の際に調査して頂き、それらの項目のデータを用いて、モニタリングシステムの有用性の検討を行います。
- ・モデル事業で用いる問診項目のキーワードは“**気になる（親）子**”です。
- ・問診票のサンプルは別紙をご参照下さい。

②データ入力について

- ・今回のモデル事業では、乳幼児健診の際に受診者に記入していただいた問診票の内容等を、PCで電子化して頂くことが必須となります。なお、市町村での電子化が難しい場合は、市町村の既存の問診票といっしょに研究班の問診票を実施して頂き、健診結果などを転記した上で、研究班に問診票の送付をお願いします。
- ・研究班で開発した入力ツールソフト「母子保健情報データベース」を参加市町村に配布致します。必要に応じてご利用下さい。
- ・市町村でデータ入力する場合は、人員を手配して頂き、実施して頂く予定です。
なお、23年度については入力費用を研究班で負担予定です。

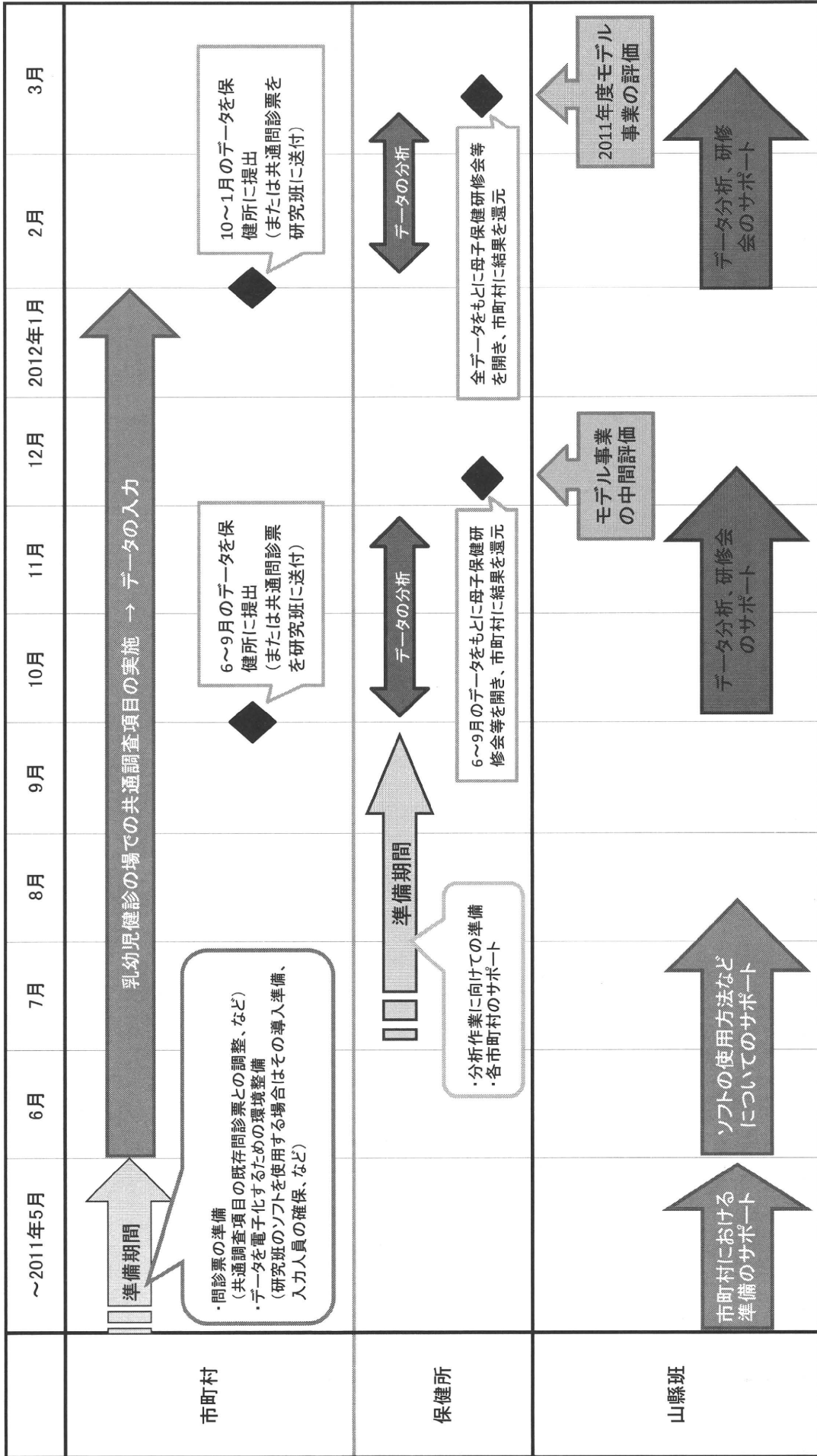
③データ分析について

- ・各市町村で電子化されたデータはCSV形式のファイルで保健所に提出して頂きます。
(※共通問診票で実施し、研究班で電子化する場合は不要)
- ・各保健所には、市町村から提出されたCSVファイルをもとに集計表を自動で作成するソフトを無償でお渡ししますので、保健所主体でのデータ分析をお願いします。
(※共通問診票で実施し、研究班で電子化する場合は、研究班から電子化したデータを市町村と保健所にお渡しします。)
- ・分析結果については、母子保健研修会等の場で結果の還元を行って頂き、市町村とともに結果についての検討を行ってください。(本調査で用いる問診項目を用いた分析や活用の例については別紙をご参照ください)
- ・なお、各保健所を担当する研究者もご希望に応じて、アドバイスやサポートをさせていただきます。

モデル事業への参加で得られるメリット

- ・乳幼児健診で得られるデータを入力し、市町村毎に分析、あるいは、保健所管轄内の他の市町村と比較・分析することによって、日頃の母子保健活動の評価が可能となる。
- ・保健所が管轄市町村の乳幼児健診データを分析し、母子保健研修会などで市町村に結果の還元などを行うことにより、市町村の母子保健活動に対する保健所のサポート体制を構築することができ、保健所と市町村の連携が深まる。さらに経験年数の少ない保健師のスキルアップにつながる。
- ・乳幼児健診データの入力、分析をすることにより、母子保健業務の必要量、必要な人員数などを算出する根拠となると考えられます。

＜資料3＞ 山縣班 母子保健情報活用システム 全国モデル事業 スケジュール概要



【資料4】 山縣班 母子保健情報活用システム モデル事業スケジュール詳細

年	月	日	市町村		保健所	山縣班	
			市町村でデータ入力する場合	共通問診表を研究班に送り、研究班でデータ入力する場合			
2011	2						
	3		問診票の調整・作成 共通問診項目との調整、問診票の1枚追加など ↑各市町村の状況により様々なパターンあり				
	4					モデル事業に参加希望の保健所にお伺いし、保健所・市町村を対象に説明会を開催	
	5	○入力ソフト 母子保健情報システム(市町村版)の導入 <希望市町村> (ツリは無償で提供します) ○データ入力をする人員の手配	研究班が送付した共通問診表の受け取り			モデル事業の問診項目を含めた各市町村の問診票の作成のサポート ※ 以後、1保健所を1～2名の研究者が担当	
	6	各乳幼児健診での共通調査項目の実施					入力ソフト 母子保健情報DB) の導入や使用方法などについてサポート
	7						
	8						
	9						保健所の分析ソフト導入をサポート
	10	5	入力した6～9月の乳幼児健診データをCSVファイルで出力して保健所に提出	6～9月の共通問診表を研究班に送付	分析ソフト 母子保健情報システム(保健所版)の導入(保健所の既存のソフト、PSSなど)を利用して頂くことも可能です) ■市町村でデータ入力されている場合 市町村から6～9月のデータを集め、研究班に提出 ■研究班でデータ入力する場合 10月下旬以降 研究班で入力を終えた6～9月のデータを受け取る 市町村から集めたデータを保健所版ソフトで集計、分析し、中間評価の資料を作成する。(希望があれば、研究班からの助言・技術サポートあり)	保健所のデータ分析、研修会をサポート 6～9月の全モデル地区のデータの集計、分析	
	11						モデル事業全体の中間評価
2012	1						
	2	6	入力した10～11月の乳幼児健診データをCSVファイルで出力して保健所に提出	10～11月の共通問診表を研究班に送付	保健所の開催する母子保健研修会(中間評価)に出席 保健所の開催する母子保健研修会(中間評価)に出席	保健所のデータ分析、研修会をサポート 6月～11月の全モデル地区のデータの集計、分析	
	3	上旬				モデル事業の平成23年度評価として、管轄市町村を対象に母子保健研修会を開催し、結果を還元する	2011年度モデル事業全体の総合評価

沖縄県における乳幼児健診データの利活用の検討

－受診票の改訂と評価－

研究分担者	仲宗根 正	(沖縄県中央保健所)
研究協力者	糸数 公	(沖縄県八重山福祉保健所)
研究協力者	桃原 忍子	(宜野湾市健康増進課)
研究協力者	我如古 直哉	(沖縄市市民健康課)
研究協力者	島袋 富美子	(沖縄県国保・健康増進課)
研究協力者	玉那覇 榮一	(沖縄県小児保健協会)

沖縄県の市町村では平成 22 年度に乳幼児健診の受診票を改訂した。その主な内容は ①発達関連の項目の見直し ②健診後の保健師のフォローの状況を把握するための項目の新設 であった。受診票改訂の評価のため、22 年 4 月から 9 月までの 6 ヶ月間のデータを分析して県全体の結果および市町村の実績の比較検討を行った。その結果、質問文の変更によって回答率の変化が大きい項目、設問の趣旨が変化した項目が見られた。保健師のフォロー件数は、乳児前期に比べ乳児後期で増加し、1 歳 6 ヶ月児では受診者 43%、3 歳児では約 30%であった。医師の総合判定と保健師のフォローの関係では、1 歳 6 ヶ月児では医師の総合判定で「問題なし」と判定された群でのフォローが多いことが目立ち、「要相談」群でも半数がフォローとなっていた。地域による差も大きく、今後市町村ごとの詳細な検討が必要である。

A. 研究目的

沖縄県では、離島、へき地等の小児科医の確保が困難な地域を含むすべての市町村で質の確保された乳幼児健診を実施する体制を確保するため、社団法人沖縄県小児保健協会（以下、小児保健協会）が設立され、市町村は乳幼児健診を小児保健協会へ委託し一元的に実施する体制が構築されてきた。乳幼児健診事業の一環として、県内で使用されている乳幼児健診受診票は、小児保健協会が市町村母子保健担当者と協議して作成した共通の受診票を使用している。

平成 21 年度は受診票の改訂の検討を行い、

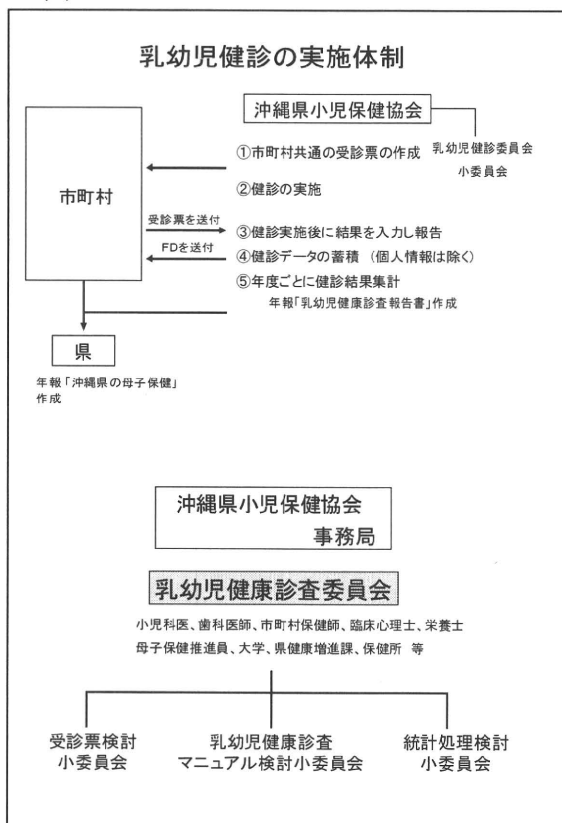
平成 22 年 4 月から新たな受診票が使用されている。今回の改訂では、①発達関連の項目の見直し ②保健師のフォローの状況の把握するための項目の新設が行われた。

小児保健協会では乳幼児健診委員会および小委員会を設置している（図 1）。本報告は乳幼児健診委員会および乳幼児健診統計処理検討小委員会における議論をもとに報告する。今回の改訂の実施状況を集計し健診の精度管理の観点から検討した。保健師のフォローの状況を把握できるようになったことから各市町村における乳幼児健診の事後管理体制の状況を検討する資料としての活用について検討した。

B. 研究方法

沖縄県小児保健協会乳幼児健診委員会統計処理検討小委員会において、市町村における健診状況および保健指導の状況、今後のデータの活用について検討した。

図 1



検討資料は平成 22 年 4 月から 9 月までの 6 ヶ月間に沖縄県内で実施された乳幼児健診（乳児前期、後期、1 歳 6 ヶ月児、3 歳児）の受診票に記載されたデータを用いた。県全体及び主な 10 市町村の結果について下記の項目について検討した。

- ① 変更した問診項目について、新旧の回答率（通過率）の変化について検討した。
また新たに設けた保健師の支援方針、判断を記載する保健相談欄の集計結果から、
- ② フォロー（支援）件数とその内容
- ③ 医師の総合判定と保健師のフォロー（支

援）の関係

（倫理面への配慮）

分担研究者らは乳幼児健診の受託機関である小児保健協会の小委員会の一員として乳幼児健診データの検討を行った。健診結果の集計作業は受託業務の一環として小児保健協会事務局担当が行い、分担研究者らはその結果に基づき検討を行った。

C. 研究結果

1 回答率（通過率）

乳児

乳児健診の受診票に新たに加えた「お手々パチパチなどのまねをする」「大人が指さした方をみる」の 2 つの項目の通過率を集計した（表 1）。いずれも受診時の 9 - 10 ヶ月児で 8 割が通過した。「発達について心配」の項目は 3-4 ヶ月児の保護者に比べ 9-10 ヶ月児で高くなっていた。

表 1 新たに加わった項目

項目	「はい」の率 (%)	集計月齢
お手々パチパチなどのまねをする	80.6	9-10 ヶ月児
大人が指さした方をみる	80.3	9-10 ヶ月児
発達について心配	7.2	3-4 ヶ月児
なことがある	10.8	9-10 ヶ月児

1 歳 6 ヶ月児

発達に関する項目で、問診内容の変更で、回答率の変化が大きかったものは、「お目々はどこ？」など身体の一部を聞かれて指させる」と「絵本を読み聞かせると喜ぶ」であった（表 2-1、表 2-2）。

また、「極端な人みしり・場所みしりがある」は旧の質問文を「人みしりをしたか」からに変更したことで旧では人みしりがあることが回答の多数を占めていたものが、新では多数は「極端な人みしり、場所みしり」がないことを選択し、回答結果が大幅に変化した（表3）。

表2-1 問診内容の変更で、回答率の変化が大きかった項目

質問項目 6		回答			
新	「お目々はどこ？」など身体の一部を聞かれて指させる	計	はい	いいえ	不明
		4238 100%	3438 81.1%	673 15.9%	127 3.0%
旧	自分の目、耳など身体の一部を聞かれて指させる	計	はい	いいえ	不明
		8084 100%	8045 99.5%	25 0.3%	14 0.2%

（1歳6ヶ月～1歳7ヶ月児のデータのみを集計）
22年度から使用されている項目を新、21年度まで使用した項目を旧とする。

表2-2 問診内容の変更で、回答率の変化が大きかった項目

質問項目 1 2		回答			
新	絵本を読み聞かせると喜ぶ	計	はい	いいえ	不明
		4238 100%	3931 92.8%	263 6.2%	44 1.0%
旧	絵本に興味を示す	計	はい	いいえ	不明
		8084 100%	7940 98.2%	135 1.7%	9 0.1%

表3 質問文を一部修正によって、逆の趣旨の設問になった項目

質問項目 1 3		回答			
新	極端な人みしり・場所みしりがある	計	はい	いいえ	不明
		4238 100%	3609 85.2%	572 13.5%	57 1.3%
旧	人みしりをしたか	計	はい	いいえ	不明
		8084 100%	7322 90.6%	739 9.1%	23 0.3%

3歳児

衣服の着脱について、「したがる」から「自分でできる」に変更したことにより、「はい」の割合が増加した。

表4 問診内容の変更で、回答率の変化が大きかった項目

質問項目 1 0		回答			
新	衣服の着脱が自分でできる	計	はい	いいえ	不明
		3066 100%	2996 97.7%	53 1.7%	17 0.6%
旧	衣服の着脱を一人でしたがる	計	はい	いいえ	不明
		6325 100%	6001 94.9%	284 4.5%	40 0.6%

（3歳6ヶ月～3歳7ヶ月児のデータのみを集計）

2 フォロー(支援)件数とその内容

乳児(3, 4ヶ月児)

フォロー率は多くは10～20%であるが、一部で高い地区もある。フォロー内容では「その他」が多く、検尿再検査等が含まれる。

乳児(9,10ヶ月児)

フォロー率は10%～50%に渡り、乳児前期に比べ市町村間の差が大きい。フォロー内容では「その他」が多い。

1歳6ヶ月児

一部の市町村を除き、多くはフォロー率が

30～50%であった。フォロー内容では発達が最も多く20%～40%であった。

3歳児

フォロー率は30～40%と1歳6ヶ月児健診よりはやや減少し、市町村間のばらつきも小さくなっている。フォロー内容では、発達の項目が減少している。

表5 保健師のフォロー件数とその内容

項目	フォロー件数 受診総数に対する%						計	実人員・受診総数に対する%	受診総数
	栄養	子育て	発達	生活習慣	その他				
乳児	前期	164	79	152	11	638	1,044	953	5,913
	後期	2.8	1.3	2.6	0.2	10.8	17.7	16.1	
1歳6ヶ月児	前期	317	91	321	28	924	1,681	1,511	6,220
	後期	5.1	1.5	5.2	0.5	14.9	27.0	24.3	
1歳6ヶ月児	233	186	1,767	98	1,294	3,578	3,109	7,173	
	3.2	2.6	24.6	1.4	18.0	49.9	43.3		
3歳児	前期	86	142	779	101	1,352	2,460	2,151	6,818
	後期	1.3	2.1	11.4	1.5	19.8	36.1	31.5	

3 医師の総合判定と保健師のフォロー（支援）の関係

乳児(3, 4ヶ月児)

県全体の集計結果では、医師の総合判定の「問題なし」76.6%、「要相談」10.6%、「要経観」5.2%、「要精密検査」3.9%、「要治療」0.5%であった。保健師によるフォローは受診総数の16%にあたり、医師の総合判定との関係では、「問題なし」の9.3%、「要相談」の21.3%、「要経観」の62.5%、「要精密」の66.3%と、順に保健師のフォローの率が上がっていた。

図2 医師の総合判定

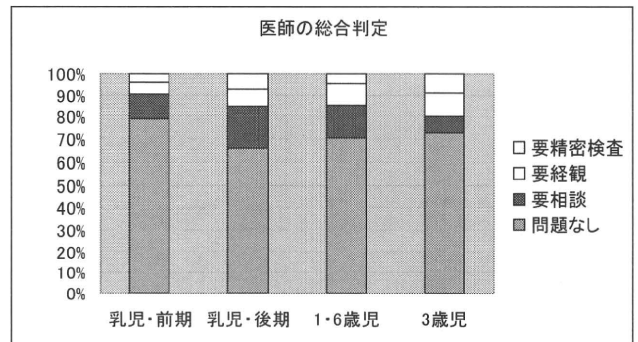
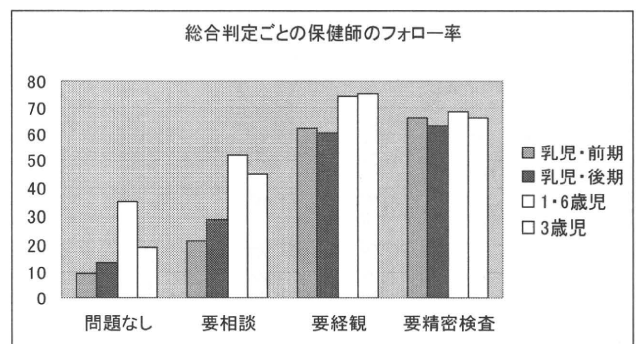


図3

医師の総合判定ごとの保健師のフォロー率



乳児 (9,10ヶ月児)

県全体の集計結果では、医師の総合判定の「問題なし」63.1%、「要相談」17.9%、「要経観」7.9%、「要精密検査」6.9%、「要治療」0.5%であった。保健師によるフォローは受診総数の24.3%にあたり、医師の総合判定との関係では、「問題なし」の13.7%、「要相談」の28.4%、「要経観」の60.6%、「要精密」の63.3%であった。

1歳6ヶ月児

県全体の集計結果では、医師の総合判定の「問題なし」66.5%、「要相談」13.8%、「要経観」9.5%、「要精密検査」4.2%、「要治療」0.6%であった。保健師によるフォローは受診総数の43.3%にあたり、医師の総合判定との関係では、「問題なし」の34.8%、「要相談」の51.8%、