

「要経観」の74.7%、「要精密」の68.8%であった。また「現在治療中」「現在観察中」はそれぞれ47.8%、56.3%であった。「問題なし」の判定された20.5%が発達の項目でフォローされていた。

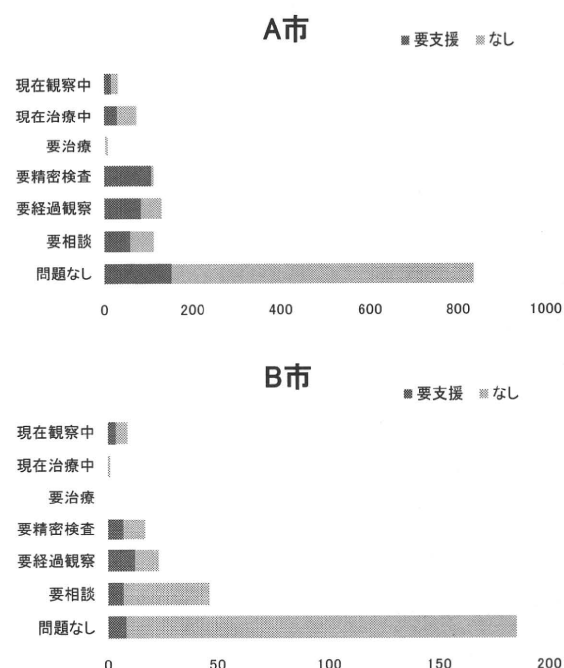
3歳児

県全体の集計結果では、医師の総合判定の「問題なし」69.0%、「要相談」7.3%、「要経観」10.0%、「要精密検査」8.5%、「要治療」0.3%であった。保健師によるフォローは受診総数の31.5%にあたり、医師の総合判定との関係では、「問題なし」の18.8%、「要相談」の44.8%、「要経観」の75.3%、「要精密」の66.5%であった。また「現在治療中」「現在観察中」はそれぞれ40.2%、39.2%であった。医師の総合判定の「問題なし」「要経観」のうち、保健師によるフォローの項目では「発達」よりも「その他」が多かった。

以上の結果をまとめると、医師の総合判定では、乳児後期で「要相談」が多くなり、その後、1歳6ヶ月児、3歳児と「要相談」の割合は減少している。医師の総合判定と保健師のフォロー率との関係を見ると(図2)、1歳6ヶ月児では「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(図3)。

また市町村ごとに見ると(図4)、A市のように医師の判定「要精密検査」をはじめ「問題なし」でも保健師のフォロー対象としている地域もある一方、B市のように医師の判定にかかわらず保健師のフォロー対象の割合が低い地域も見られた。

図4 市町村における総合判定別の保健師のフォロー状況 (1歳6ヶ月児)



D. 考察

問診内容の変更による回答率の変化について

乳児に新たに加わった設問項目について、通過率を示した。全体の通過率は基礎データとして確認しておく必要がある。

1歳6ヶ月児に対する問診では、質問文が「自分の目、耳など身体の一部を聞かれて」から「お目々はどこ？と聞かれて」への変更、単に「絵本への興味を示す」から「絵本を読み聞かせると」への変更で、いずれも条件が具体的になっている。一方新しい質問文では、お目々はどこと言葉をかけることや絵本の読み聞かせ等の日頃の親のはたらきかけも関係する要素もあり、そのことが回答結果へ影響した可能性もある。いずれの項目も回答結果に応じて、追加の問診等を行いながら親子の状況をより正確に確認することが重要であると思われる。

保健師のフォローの状況について

保健師のフォロー件数は、乳児では「その他」、1歳6ヶ月児では「発達」、3歳児では「発達」と「その他」が多かった。これまで保健指導の内容はフォローの状況は健診データとして入力されていないので、今後保健師活動の評価の資料として貴重なデータとなる。

医師の総合判定と保健師のフォロー率の関係を見ると、医師が経過観察の必要されたものはフォロー率が高くなる傾向が見られた。医師、保健師のそれぞれの判定で市町村ごとの特徴が見られ、個別の要因も考えられた。

一方、受診者の約7・8割を占める医師の判定「異常なし」の児でも保健指導によりフォローの必要性が判断されている児も多く、これらが結果的に保健師によるフォロー対象児が膨大な数になることにも関係しており体系的なフォローの判断基準が必要であろう。

フォロー内容では発達の項目が最も多く、発達障害のスクリーニングに関心が高いことの反映と考えられるが、現在入力集計しているデータだけでは発達に関するどの項目が該当したのか、フォローの内容や回数等は分析できない。今後市町村の事業評価に必要な入力項目についてもさらに検討を要する。

乳幼児健診データの活用方策について

今回の検討では、まず小児保健協会が受診票改訂を受けその評価と改善のために、健診データを集計分析し活用した。次に保健師の支援状況が示されるフォロー内容と件数、医師の総合判定等との関係について検討した。それらの結果について、県主催の市町村母子保健担当者会議で報告した。

小児保健協会では従来から健診データについては電子データとして還元している。今回から健診後のフォローという保健師の活動状況

が反映されるデータが得られるようになったので、より具体的な検討に生かされる可能性が広がった。保健所等で圏域ごとに詳細にデータの内容を吟味できる体制が必要と考えられた。

E. 結論

乳幼児健診において受診票の改訂は実施方法に大きな影響を及ぼすので、見直しに際しては、実施機関は変更の趣旨および実際の手順等について十分に周知を図り、実施後は、適切に運用されているかプロセス評価を行う必要がある。

沖縄県では市町村の乳幼児健診のデータ入力、解析を小児保健協会が行っていることから、統計処理検討小委員会で、改訂後の影響や課題を、とくに発達関連の項目、健診後の保健指導の状況等について検討を行った。

今回の小児保健協会小委員会の取組を通して、受診票改訂後の早い段階でデータをとりとめ、次年度以降の受診票の改善、健診マニュアルの検討へ反映することができた。またこれらのデータは市町村における健診の事後管理体制のあり方の検討材料として有用と考えられた。一方、さらに詳細な検討には健診データだけでなく経過観察の際の保健師の判断基準や経過観察に関わる関係機関の体制等も考慮する必要がある、圏域ごとに保健所等もまじえ複数の市町村で検討するしくみも検討していく必要がある。

【参考文献】

1) 中澤和美：母子保健情報の利活用をめざしたシステムの検討－乳幼児健診の個別データ集積システム構築に向けた県型保健所の役割と管内で集積すべき共通案の作成について－、平成20年度厚生労働科学研究子ども家庭

総合研究事業「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20年度総括・分担
研究報告書、pp62-68 ,2009年3月

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

医療情報と母子保健情報の収集と連結に関する研究

ータブレット型端末を導入した沖縄県乳幼児健診システム構築の検討ー

研究分担者	原田 正平	(独立行政法人 国立成育医療研究センター)
研究協力者	矢作 尚久	(独立行政法人 国立成育医療研究センター)
研究分担者	仲宗根 正	(沖縄県小児保健協会)
研究協力者	玉那覇 榮一	(沖縄県小児保健協会)

平成 21 年度までの東京都世田谷区をフィールドとした、病診連携における母子保健情報・学校保健情報と医療情報の連結が、個人情報保護条例の解釈を変えられずに不可能と判断されたことから、平成 22 年度は乳幼児健診情報と医療情報を一元管理するためのプログラム開発、実証実験について、沖縄県小児保健協会と関連自治体の協力により検討を進めた。県単位でほぼ同一の健診業務を行っている自治体であっても、現場の業務フローや自治体の情報処理システムが異なり、最小自治体での詳細な聞き取り調査が必要であった。平成 23 年度中の実証実験を目指し、システム構築中である。

A. 研究目的

小児医療における人的資源を有効活用するためには、小児科医が保有する医療情報と、母子保健情報・学校保健情報を有機的に効率よく連結することが必要である。そこで、東京都世田谷区をフィールドとした病診連携体制のもと、母子保健情報・学校保健情報と医療情報の連結の具体化を、平成 19、20 年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「健やか親子 21 を推進するための母子保健情報の利活用および思春期やせ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」に引き続き、平成 21 年度の本研究班の課題として検討を進めた。

その際、既存の学校保健情報である世田谷区的生活習慣病予防検診情報を、学術目的での使用することについて、具体的な利用方法を提示して許可を求めたが、同区個人情報保護条例の

解釈では、個別情報の利用は認められない、との結論に至った。検診精度の向上の有用性、必要性については、世田谷区教育委員会、「生活習慣病予防委員会」も認めてはいるが、現状の条例解釈においては進展がなかった。

そのため、平成 21 年度には、前記研究と平行して、研究協力者の矢作が開発した特殊なアルゴリズム (Medical Index Complex Algorithm) に基づくシステムで構築された、乳幼児健診情報と医療情報を一元管理するためのプログラムが、個人情報保護などを理由とした情報連結への障害を回避できるかについて検討を進めた。

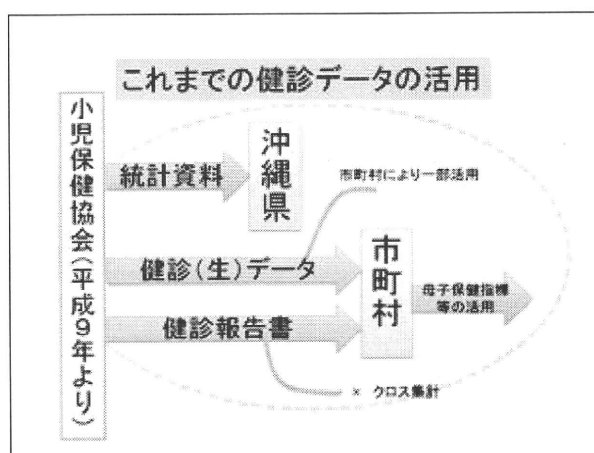
このプログラムを使用するに当たり、個人情報を管理するのは、対象となる子ども(およびその保護者)であり、利用する側(母子保健担当者、小児科医、研究者など)は、必要に応じて、個人情報を削除した形で情報を取得するこ

とも可能となる。このシステムであれば、個人情報の保護における障害を回避することが可能となると考えられた。

そこで平成 22 年度は、沖縄県の乳幼児健診にこのプログラムを用い、その効率化に寄与できるかについて研究を進めた。

B. 研究方法

沖縄においては、平成 9 年度以降、全ての市町村の乳幼児健診結果について、沖縄小児保健協会が市町村からの委託を受けてデータを電子化し、そのデータおよび健診報告書を市町村に提出してきた（図 1）。また独自に健診を行っている自治体を除き、健診そのものも受け請け負い、健診の記録用紙も全県下で統一されている。



そこで、沖縄県小児保健協会の理事会及び乳幼児健診の担当者をカウンターパートとして、前記プログラムにより開発される沖縄版健診—医療連携システム（以下、新システム）の導入について、打ち合わせを行った。

打ち合わせに当たっては、沖縄県内で新システムの導入に関心を持って頂いた自治体の健診担当者への説明会をあわせて開催した。

（倫理面への配慮）

本研究では個人情報を含んだ資料を取り扱わないことから、倫理的に問題とされない。

また今後の研究過程においては、対象となる個人またはその保護者による同意を前提とした情報収集およびその利活用を検討することで、個人情報の保護については十分配慮されるものと考えられる。

C. 研究結果

1. 研究打ち合わせ、説明会開催

1) 平成 22 年 5 月 26 日

沖縄県小児保健協会において、乳幼児健康審査システム構築、説明会（矢作、原田）

参加者：沖縄県福祉保健部、沖縄市市民健康課、宜野湾市健康増進課、浦添市健康増進課、那覇市健康推進課、豊見城市健康推進課

2) 同年 8 月 1、2 日

沖縄県小児保健協会において、現場スタッフ打ち合わせ（矢作）

3) 同年 10 月 12 日

沖縄県小児保健協会において、対象自治体への説明会（矢作、原田）

参加者：那覇市、沖縄市、宜野湾市、南城市、読谷村

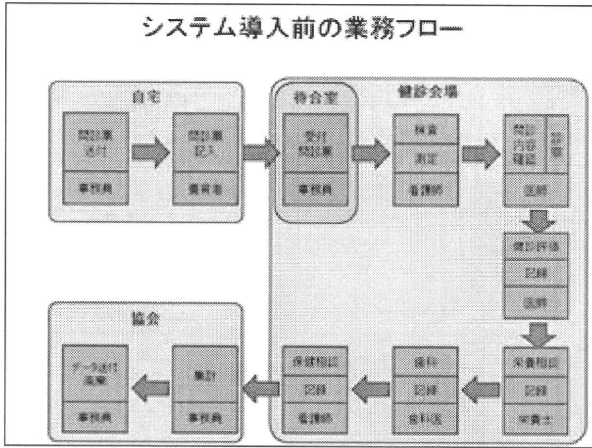
詳細なシステム設計の打ち合わせ、現場の情報収集

4) 同年 12 月 5 日

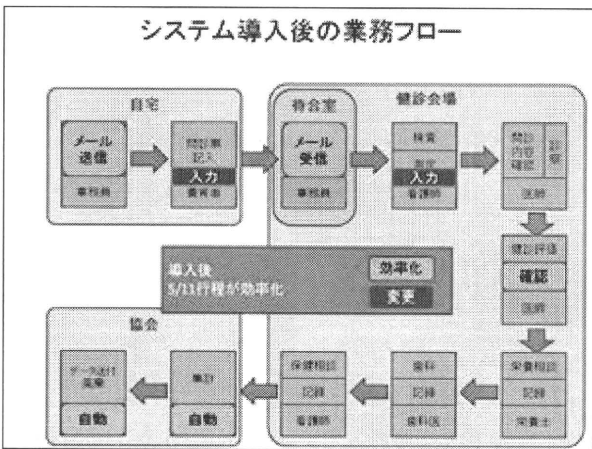
沖縄市の健診現場視察し、詳細なシステム構築打ち合わせ（矢作）。

2. 業務フローの整理

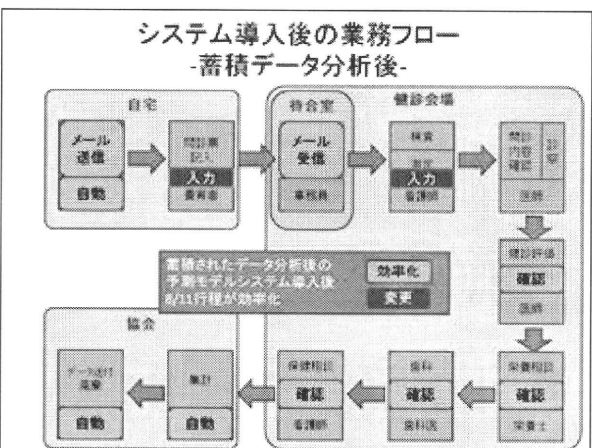
自宅での問診票記入から健診会場での各種健診、健診後の小児保健協会での作業までの工程を、聞き取りにより整理した（図 2）。



新システムの導入により、11 行程中 5 行程が効率化されると考えられた (図 3)。



さらに、蓄積されたデータを分析し、予測モデルを導入することで、11 行程中 8 行程が効率化されると予想された (図 4)。



3. 具体的な各自治体の情報ポリシーとの整合性の確認

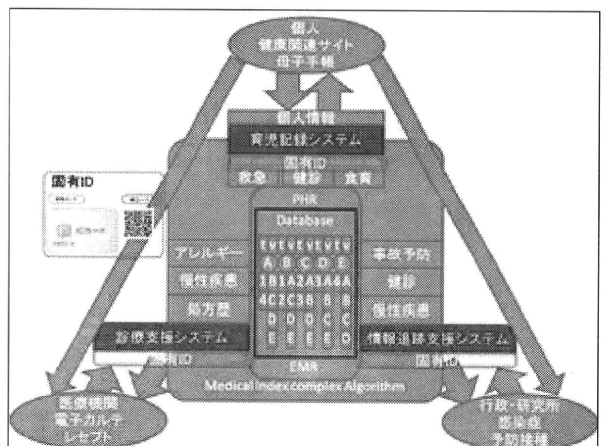
新システムの導入を希望する自治体毎に、タブレット型端末を健診会場での入力機器とした場合の、自治体の情報ポリシーとの整合性などの検討を行った。

D. 考察

平成 21 年度まで検討を進めてきた、東京都世田谷区的生活習慣病予防検診情報の学術目的での使用の可否については、既存の情報を医療情報などと連結するのは、同区個人情報保護条例の解釈では、その利用は認められないとの結論に至った。

このような隘路を打破するため、得られた情報を一元管理し、調査研究や診療などに必要な情報を、子どもおよびその保護者の許可の元、医療できるシステムの検討を開始した。

このシステム (図 5) では、個人情報を管理するのは、対象となる子ども (およびその保護者) であり、利用する側 (母子保健担当者、小児科医、研究者など) は、必要に応じて、個人情報を削除した形で情報を取得することも可能となる。



そこで、沖縄県の乳幼児健診をモデルとして、入力データ解析—業務改善を電子化するシ

システムを提案し、システム構築を進めた。

沖縄県小児保健協会、各地自体の乳幼児健診担当者との打ち合わせを通して、県単位ではほぼ同一の健診業務を行っている自治体であっても、現場の業務フローや自治体の情報処理システムが異なり、最小自治体での詳細な聞き取り調査が必要であった。

平成 23 年度中の実証実験を目指し、協力自治体に適合したシステムを構築中である。タブレット型端末の使用のためには、担当者を対象とした端末及びプログラムの使用に関する講習会も予定している。

E. 結論

沖縄県小児保健協会と関係自治体の協力により、タブレット型端末を用いる、新しいアルゴリズムによる沖縄版健診—医療連携システムの実証実験の準備を進めた。平成 23 年度中の実施を準備中である。

F. 研究発表

1. 論文発表

無し

2. 学会発表

1) 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、盛岡市、平成 22 年 4 月

2) 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、横浜市、平成 22 年 8 月

3) 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、大阪市、平成 22 年 10 月

4) 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、大阪市、平成 22 年 10 月

5) 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—剤型の観点から. 第 53 回日本甲状腺学会学術集会、長崎市、平成 22 年 11 月

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し。

母子保健情報の利活用に関する研究

～保健所単位での乳幼児健診の個別データ集積システムの構築

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	加藤 恵子	(あいち小児保健医療総合センター)
研究協力者	幾田 純代	(愛知県健康福祉部児童家庭課)
研究協力者	小栗 智江子	(愛知県健康福祉部健康対策課)
研究協力者	浅井 洋代	(あいち小児保健医療総合センター)
研究協力者	中澤 和美	(愛知県瀬戸保健所)
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)
研究協力者	永井 亜貴子	(山梨大学大学院医学工学総合研究部)

先行研究で有効性と実用性を確認してきた知見に基づいて、愛知県および県内市町村において、保健所単位で乳幼児健診の個別データを集積する情報システムを構築した。

市町村で入力した個別データ（連結不可能匿名化データ）を CSV ファイルで（県）保健所に集積し、保健所が管内のデータ分析・還元を行い、保健所および中核市で作成された集計値を県に報告することとした。集積すべき項目として、疾病のスクリーニングを主な目的とする疾病の発見（46 項目）と子育て支援の視点を取り入れた保健指導・支援（22 項目）を定め、その判定の考え方を整理した。市町村が個別データを入力できるよう市町村版母子保健情報データベースの利用や市町村独自のデータベースの改修を支援した。

平成 23 年度から始まる新しい情報システムは、乳幼児健診の質の向上や評価に寄与することが期待される。

A. 研究目的

平成 17 年度から県内 7 市町および 2 か所の愛知県保健所の研究協力者などと実施してきた先行研究により、乳幼児健診で得られる個別データは、市町村にとっても、県保健所にとっても、県全体でも、それぞれにデータ利活用のニーズがあり、有用であることを示してきた。愛知県では、市町村と県が共通のマニュアルに従い乳幼児健診の判定結果を集積・還元する情報システムを 30 年以上にわたり運営している。

乳幼児健診の課題が疾病のスクリーニングから子育て支援へと大きく変わる中、子育て支援の必要性を判定する項目を盛り込むなど報告項目の全面改訂にあわせて、個別情報の利活用を県保健所単位で行う情報システムを構築した。

市町村と県が協力して乳幼児健診で得られた個別データを利活用する情報システムを構築するために必要であった作業や検討事項などについて実証的な検証を行った。

B. 研究方法

集積すべき項目や内容については、愛知県母子保健運営協議会の専門委員会である愛知県母子健康診査等専門委員会のワーキングチーム等にて研究協力者とともに検討し、平成 22 年度には市町村や県保健所の担当者との協議を経て決定した。子育て支援の必要度の区分については平成 21 年度には、県内 6 か所の保健センターで説明会を開催した上で 10 市町の乳幼児健診で試用しその実用性を検討した¹⁾。平成 22 年度には県内の関係者にその結果を報告するとともに、集計項目について県内市町村関係者への説明会を開催した。また、市町村版母子保健情報データベース活用のための説明会も 3 回実施、子育て支援に視点を置いた乳幼児健診をテーマとした研修会（3 回）を実施するとともに愛知県母子健康診査マニュアル（改訂第 9 版）²⁾を作成、配布した。なお、研修会とマニュアル作成は、安心子ども基金による県の乳幼児健康診査マニュアル作成事業で実施した。

C. 研究結果

健診で得られた情報を、健診の精度や質の向上及び母子保健施策の推進のために有効に活用するため、市町村で電子化された個別データ（連結不可能匿名化データ）を（県）保健

表 1 「疾病の発見」の集計項目

発育	1 体重の評価 2 身長の評価 3 頭囲 4 肥満度 5 低身長 6 身体発育不良
発達	7 筋緊張 8 頸定 9 運動発達 10 精神発達
頭部	11 大泉門開大
顔面	12 顔貌 13 追視 14 斜視 15 聴覚異常
頸部	16 斜頸
胸部	17 心音異常
腹部	18 腹部腫瘍 19 臍ヘルニア
泌尿・生殖器	20 停留精巣 21 そけいヘルニア
四肢	22 四肢形態異常 23 股関節開排制限
皮膚	24 母斑 25 血管腫 26 湿疹
虐待	27 被虐待跡
視覚・聴覚	28 3 歳児視覚検査 29 3 歳児聴覚検査
検尿	30 尿検査
医師総合判定	31 医師総合判定 32 精密健康診査結果
う蝕	33 現在歯 34 う蝕罹患型
口腔	35 反対咬合(下顎前突) 36 上顎前突(過蓋咬合) 37 開咬 38 その他の歯列・咬合異常 39 小帯異常 40 歯肉異常 41 その他の軟組織異常 42 歯の形態異常・歯数異常 43 口腔のその他の異常 44 歯垢付着
口腔習癖	45 指しゃぶり・おしゃぶり
歯科医師判定	46 歯科医師判定

所に集積することとした。また集積項目の標準化と個別データ集積に関して次のような検討を行った。

1) 集積項目の基準や判定の考え方の明確化

疾病のスクリーニングを主な目的とした「疾病の発見」として 46 項目を集積項目とした（表 1）。発育の評価は、体重、身長のパーセンタイル区分値や肥満度など客観的な数値等で示せる形で集積することとした。また、発達、頭部、顔面、頸部、胸部、腹部、泌尿・生殖器、四肢、皮膚についてはそれぞれ健診医の診察による所見の有無、う蝕、口腔については歯科医師の診察による所見の有無を集積する

表2「保健指導・支援」の集計項目

子育て支援の 必要性	子の要因（発達） 親、家庭の要因 実件数（子育て支援の総合判定）	子の要因（その他） 親子の関係性
授乳支援の 必要性	授乳	
栄養方法	1か月時 3～4か月時	
生活習慣・食 習慣に関連す る問診項目	朝食 就寝時間 テレビ等視聴時間 排泄の自立 おやつ回数 甘いおやつを食べる習慣 甘い飲み物を飲む習慣 母乳を飲みながら寝る習慣 哺乳ビンで飲みながら寝る習慣 歯みがき	
健やか親子 21に関連す る問診項目	子育ての相談相手 ゆったりした気分で子と過ごせる 同居家族の喫煙者 事故防止（誤飲）（浴室）（転落）	

こととし、判定の考え方を明確にしてマニュアルに盛り込むとともに、乳幼児健診のための健診医の手引、歯科医師の手引を作成した³⁾。検尿は、尿蛋白・尿潜血・尿糖の所見を集積することとした。また、頭囲や頸定などは3～4か月児健診のみの集計項目とするなど、各健診一律ではなく、健診時期に応じて必要な項目のみ集積することとした。

子育て支援の視点を取り入れた「保健指導・支援」の集積項目は、新規に開発した「子育て支援の必要性の判定」や「授乳支援の必要性の判定」ならびに県内共通の問診項目として生活習慣や健やか親子21の項目に沿った内容も盛り込んだ（表2）。

さらに、これまで医科と歯科とで別個の集計を行ってきたのを改め、子どもと親をトータルでみるができるものとするため「保健指導・

支援」の判定は、多職種によるカンファレンスの結果を反映することとし、問診の集計も医科・歯科の区別なく分析できるデータとした。

2) 個別データ利活用の具体化

個別データを活用するため、市町村におけるデータ入力への支援などを行った。

研究班で開発した市町村版母子保健情報データベースを市町村が導入しやすい環境を整えるため、愛知県で共通に集積する項目をあらかじめ設定したファイルを研究協力者が作成した。9月～10月に、愛知県版ソフトの配布とその利用法の説明会を実施した。また説明会では、今回の改訂に向けて市町村独自のデータベース・ソフトを改修する自治体に向けて、「CSV形式で出力するための個別データファイル情報（参考資料1）」を明示し、改修を支援した。平成22年度の安心子ども基金を用いてデータベースを改修した自治体や新規にデータベースを導入した自治体も認められた。

表3 個別データ集積に用いる情報システム

	全体	町村	市	中核市
市町村版母子保健情報システム	21	1	4	7
既存のシステムと連動	2	0	2	0
独自システムの改修・新規導入	25	3	21	1
未定・非対応	4	0	2	2

表4 個別データの入力作業

	全体	町村	市	中核市
職員が入力	37	15	20	2
入力のための臨時職員による	2	1	1	0
職員＋臨時職員	7	1	5	1
入力作業を外注	3	0	3	0
その他	3	0	3	0

(2011年1月14日集計)

平成 23 年 1 月時点で、データ集積に用いるソフトは、市町村版母子保健情報データベース 21 (7 市、14 町村)、既存のシステムと母子保健情報データベースを連動 2 (2 市)、既存のシステムを改修して対応 25 (1 中核市、21 市、3 町)、未定・非対応 4

(2 中核市、2 市)となっていた(表 3)。また、データ入力は、職員が入力 37 (2 中核市、20 市、15 町村)、入力のための臨時職員 2 (1 市、1 町)、職員と臨時職員 7 (1 中核市、5 市、1 町)、入力を外注 3 (3 市)、その他 3 (OCR 入力、検討中、未回答)であった(表 4)。

市町村版母子保健情報データベースでは、市町村担当者の入力の省力化のため、氏名や生年月日などのデータを住民基本台帳など市町村のデータベースから CSV ファイルを介して取り込むことが可能である。母子保健情報データベースを利用する 23 市町村において、氏名、生年月日等の入力は、自治体のデータベースからオンラインで取り込む 5 (1 市、4 町)、自治体のデータベースからリムーバブルディスク等を介して取り込む 9 (5 市、4 町村)、手入力 8 (2 市、6 町村)、検討中 1 (1 市)となっていた(表 5)。

また、個別データは市町村から県保健所にリムーバブルディスク等を介して集積するものとした。個別データから県保健所において集計表を作成、県保健所ならびに中核市から県への集積は、個別データではなく集計表を用いることとした。

個別データの集積にあたって、愛知県では「愛知県乳幼児健康診査情報の利活用に関する実施要領」を定め、情報の活用、対象者への説明、情報の管理、情報の保存などを明示した(参考資料 2)。保健所と市町村間では、報告

表 5 氏名、生年月日等の入力方法
(母子保健情報 DB 利用 の 23 市町村)

	全体	町村	市
住基からオンラインで取り込む	5	4	1
リムーバブルディスク等を介して	9	4	5
手入力	8	6	2
検討中	1	0	1

(2011 年 1 月 14 日集計)

用の独自の ID 番号(児童コード)を用いて連結不可能匿名化データとした。健診実施体制(対象者数、受診者数、健診実施回数、健診従事者の種類と人数など)や経年変化(運動発達、精神発達、う蝕)は、従来通り個別データではなく市町村が作成した集計表による集積とした。

県保健所での集計作業の支援のため子育て支援の必要性ならびに授乳支援の必要の判定結果と問診項目(栄養方法、生活習慣・食習慣に関連する項目、健やか親子 21 に関連する項目)とのクロス集計を行う集計ソフトを開発した。

D. 考察

1) 集積項目に対する検討

乳幼児健診では従来、各種の健康課題に対して要指導、要観察、要受診などの判定区分を用いて評価されてきた。発育や栄養など指導により課題解決可能な時代においてこの区分は有用であったが、乳幼児期の疾病が医療機関で早期に診断・治療され、子育てを支援することも健診の目的となった現在において、疾病のスクリーニングに立脚したこうした区分は、実状に即さない場合もある。愛知県の健診マニュアルでも、従来、循環器疾患、呼吸器疾患、精神発達障害・機能障害など 27 項目の疾病分類に対して、D:問題なし、C:要指導、B:要観察、A1:要精検、A2:要医療、A3:要継続医療の区分での報告を求めているが、先天的な疾病の多く

は健診以前に医療機関で診断されており、判定は健診の所見よりも問診結果によるところが大きく、また臍ヘルニアとそけいヘルニアをまとめた「ヘルニア」という分類があるなど、判定結果の集計値が地域の疾病の有病率を示すわけでも、健診医の判定の質を示すわけでもなく解釈が困難な点が認められた。さらに、「要指導」の判定区分は、「問題はあるが健診時の保健指導で、問題解決が可能なもの、又は急性疾患等で一時的に医療が必要であっても、保護者で健康管理ができているもの」との定義はあるものの、健診の現場ではさまざまな解釈で用いられている等混乱も認めていた。

このため今回の改訂では、疾病のスクリーニングを主な目的とした「疾病の発見」で集積する項目を医師や歯科医師の判定や客観的な数値、検査結果そのものに変更することにした。個別データを集積した先行研究において、3か月児健診の予定ありの判定頻度が、市によって有意に異なっていたとの報告⁴⁾がある。保健所が管内自治体のデータを比較する中で、もしこうした差異が認められた場合には、その原因を自治体の担当者とともに検討するなど健診の質の改善に有用な資料を提供できる可能性がある。

また、「保健指導・支援」で集積する項目は、研究協力者など県内の関係者とともに新規に作成した子育て支援の必要性の判定や生活習慣・食習慣、健やか親子21に関連する県内共通の問診項目などとした。先行研究から、モデル自治体等でのデータ活用の有用性は示されているが、県全体としてこれらが集積されることにより、県集計値との比較など新しい還元手法も可能となる。また、問診項目など集積値の経年変化を見ることにより乳幼児健診で得られる情報は、いわば乳幼児期の健康課題のサーベイランスとして活用することが可能とな

りその成果が期待される。

2) 個別データの利活用について

個別データの集積にあたっては、関係機関等との検討により、保健所と市町村間で共有する個別データは、連結不可能匿名化データを用いることとした。さらに「愛知県個人情報保護条例」に則った「愛知県乳幼児健康診査情報の利活用に関する実施要領」を定めることとし、その中で、情報入手の方法、情報の活用、市町村における対象者への説明、情報の管理などについて明記した。

個別データを集積することにより、個々の項目間の関連性について保健所管内比較や県全体での比較が可能となる。例えばある市町村で生活習慣と発達の間に関連が認められた場合に、その状況が他の市町と比較してどうなのか、県全体ではどうなのかという分析が可能である。これまで別々に分析されていた医科の情報と歯科の情報の関連も見ることができ、一人の子どもをトータルに眺めての情報分析が可能である。さらに、体重や肥満度などの個別データが毎年県に集積されることで、その経年変化などを、特別な調査を実施することなしにかなりの規模でリアルタイムに把握することができ、市町村にとって役立つ還元情報を提供できる。

個別データは、市町村、保健所、県などそれぞれのレベルでの利活用が可能である。乳幼

表6 市町村における乳幼児健診情報の活用例

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・集団指導や広報誌やポスターなどで住民に啓発 ・個別指導場面での利用 ・問診項目見直しの根拠とする ・発達スクリーニングの妥当性を検討する ・住民の健康課題の経年変化を捉える ・健やか親子21、次世代育成支援対策地域行動計画などの数値目標の達成度評価 など |
|---|

児健診を実施する市町村は、問診や診察所見の情報を個々の子どもや家族の健康課題を把握するため利用している。独自のデータベースに情報を入力している場合には、検索機能を使って要観察者のフォローアップや未受診の把握に役立てている場合もある。保健活動や事業は地域の住民という集団に対する情報が求められる。こうした個別対応とは別に、そのような時にこのマニュアルに基づいて集積される個別データは、地域の母子保健の評価に役立たせることが可能となる（表6）。

健診で集積された情報は、現実の市民の子どもや子育ての姿を反映する。おむつや歯みがきなどの生活習慣、う蝕の状況など住民の健康状況を、集団指導の基礎データとしたり、広報誌やポスターに掲載したりするなど、地域の保健情報として啓発に利用することが出来る。また、健診や訪問など個別の保健指導の場面でも、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、安心につながったり、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法もある。

問診票の質問項目は、住民の状況を的確に把握するためにきわめて重要なものである。特に子どもの発達の課題が、社会性やコミュニケーションといった健診場面の姿のみでは把握しきれない状況を把握するニーズが高まり、子育て支援の視点をおいた健診では親の気持ちや家庭の状況をより細かに把握する必要がある。母子健康手帳に掲載されている項目だけではそのすべての把握は困難で別の質問も必要になっている。このためかなりの頻度で問診項目が見直されているのが現状である。問診項目を見直す際には、専門家の意見や文献などを参考にすることも多いが、質問や選択肢の表記には実際に問診している現場の勘どころもたいせつにされている。熱心に取り組んでいるとこ

ろほど、独自の質問や選択肢を利用している。そうした問診項目の有効性を確認するために個別データの分析を利用することができる。

乳幼児健診では、同じ子どもの変化を経年の捉える事ができる。1歳6か月児健診での発達評価を3歳児健診時点で評価し、発達スクリーニングの妥当性を検討することも可能である。また、生活習慣や子育ての状況を経年的に比較することから、地域の健康課題を見出すこともできる。

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、次世代育成支援対策地域行動計画の評価や県への母子保健報告などの中には、毎年、同じデータを報告するものもある。問診項目にその内容を取り入れることで、特別な調査なしに、報告データを集積でき作業の能率化にも役立つ。さらに、健診で得られるデータは、母子保健活動の成果を示しているものでもあり、例えば、子育て支援を必要とする住民がこれほどあり、その対策として保健センターではこのような事業が必要であるとの、予算化に役立つデータも抽出できる可能性がある。

母子保健法では、「都道府県は、(中略)市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての指導、助言その他当該市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。(第8条)」と示されている。管轄地域の母子保健の実状を把握し、市町村とともに地域の母子保健活動を推進する役割がある。そのため情報収集に、乳幼児健診のデータを用いることができる。これが(県)保健所のニーズである。

例えば、集計すべき報告項目をその項目ごとに分析し地域の状況を明確にすることがで

きる。こうした手法は、愛知県ではすでに歯科保健の評価として用いられ、う蝕スクリーニングの判定結果の違いが明らかとなるなど精度管理に利用されている。また、生活習慣や食習慣、健やか親子 21 の項目である子育ての相談相手やゆったりした気分で子と過ごせるかの質問、さらに家族の喫煙や事故予防対策の実施状況などの全体集計や市町村単位での比較は、地域の母子保健の課題を明らかにするために利用可能である。

また報告項目間のクロス集計による分析とその評価も、保健所として可能な地域支援である。例えば、子育て支援の必要性の判定結果と、報告項目として共通に集積する問診結果、生活習慣や食習慣との関連を、市町ごとにまたは管内全体で集計して比較することにより、子育て支援の必要性に対する地域の状況を明確にすることが可能となる。この検討の実用化に向けて研究班では、これらの集計を行うソフトを開発し、平成 23 年度からのデータ集積に備えている。

分析結果は、管内の母子保健関係者の会議での利用や管内の母子保健ニュースの資料として利用し、関係者への啓発や支援に役立てることができる。さらに、保健所が管内の母子保健担当者と話し合いを持ち、県が集積している問診や健診の項目とは別に管内独自の共通項目を集積し、分析、還元することも新しい時代の情報システムのあり方として推奨される。

県における乳幼児健診情報の利活用としては、乳幼児健診の実態把握と精度管理、ならびに母子保健サービス評価が挙げられる。

県では、保健所及び中核市から報告された集計値を用いて、項目ごとに全体の集計及び分析を行うことにより、乳幼児健診の実態の把握（受診率や従事者、疾病の発見の項目についての医師や判定頻度や検査結果、計測結果など）、

健診受診者の健康状況の把握（問診項目の集計など）を行うことができる。加えて、子育て支援の必要性についての判定頻度、判定結果と問診項目とのクロス集計結果の把握から、乳幼児健診を精度管理する基礎情報の提供や健診受診者の健康課題の抽出、その経年的な変化を分析することができる。

こうした集計値から得られた情報の分析にあたって、特に、個別データを用いた分析が必要な場合に、保健所及び中核市から個別データを集積して分析、還元することができることを「愛知県乳幼児健康診査情報の利活用に関する実施要領」に明示している。例えば、問診項目相互の関連性の分析（「お母さんはゆったりした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」などの健やか親子 21 の評価項目と朝食や排泄自立などの生活習慣との関連など）、問診項目と疾病の発見の項目との関連性の分析（テレビ視聴時間と精神発達の判定との関連性の分析など）である。また、歯科においては、生活習慣・食習慣などの問診項目、親、家庭の要因や親子の関係性などの判定項目とう蝕発生のリスク因子の分析が可能となる。分析結果を基にした質の高いスクリーニングによって、う蝕発生リスクの高い児に対して効率的な支援につながる可能性がある。

地域の健康ニーズに応じたよりよいサービスを提供するためには、地域の健康課題の明確化はもちろんのこと、実施されている母子保健サービスを評価し見直すことが重要である。母子保健サービスの評価を行う際の基本となる資料の一つとして、母子健康診査マニュアルの情報管理システムに基づくデータが活用できる。例えば、う蝕の頻度と歯科衛生士の配置に関する比較、健診時の事故予防に関する健康教育の実施と家庭での事故予防対策実施率の比較など県が把握している市町村の母子保健

サービスの実施状況と乳幼児健診から得られる健康課題との関連性を分析することも可能となる。

平成 23 年度からは、愛知県内で市町村と県が協力した情報システムの運用が開始される。その成果が大いに期待される。

E. 結論

平成 17 年度より愛知県内の研究協力者とともに実践的に検討してきた乳幼児健診で得られる個別データを利活用する情報システムを、県内の乳幼児健診の情報を管理するシステムとして実用化することができた。平成 23 年度からの運用により、市町村、保健所、県それぞれのニーズに応じた利活用が実践されるよう、今後も関係者と協力し取り組みを続けていきたい。

(謝辞)

愛知県母子健康診査等専門委員会委員を始め愛知県の母子健康診査マニュアルの改訂・執筆にご協力をいただいた皆様、ならびに平成 17 年度からさまざまな形でご協力を頂いた研究協力者や市町村、県の関係者の皆様に深謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 山崎嘉久ほか：乳幼児健診における新しい評価項目「子育て支援の必要度」について 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 平成 21 年度 総括・分担報告書・p31-38・2010 年
- 2) 愛知県健康福祉部・愛知県母子健康診査等専門委員会・愛知県小児保健協会編：母子健康診査マニュアル改訂第 9 版。平成 23 年 3 月発行 下記の URL よりダウンロード可能 <http://www.achmc.pref.aichi.jp/Hoken/manu>

al.html

- 3) 下記の URL よりダウンロード可能 <http://www.achmc.pref.aichi.jp/Hoken/manu> al.html

- 4) 山本田鶴子他：母子保健情報の利活用をめざしたシステムの展開について－蓄積データからの検討を試みて－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：162-166, 2007 年

F. 研究発表

1. 論文発表

山崎嘉久：乳幼児健診における新しい評価の視点 ～子育て支援と発達支援。愛知県小児科医会報：93(5)：2011 年

2. 学会発表

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

早期ハイリスク家庭に支援できる体制づくりに関する研究

～ オレゴン州の虐待予防プログラムを参考にして妊娠時期からハイリスク家庭を把握できる体制を考える ～

研究協力者	加藤 恵子	(あいち小児保健医療総合センター)
研究協力者	石黒美佳子	(蒲郡市健康推進課)
研究協力者	大串 文子	(東海市しあわせ村)
研究協力者	小林 純子	(田原市健康課)
研究協力者	佐藤 衣理	(津島市児童課)
研究協力者	柴田 弥生	(刈谷市健康課)
研究協力者	川瀬 仁美	(刈谷市健康課)
研究協力者	鈴木 信恵	(碧南市健康課)
研究協力者	中根みはる	(碧南市健康課)
研究協力者	村井八千代	(豊田市子ども家庭課)
研究協力者	梅村 里美	(豊田市子ども家庭課)
研究協力者	木村 誠子	(瀬戸保健所総務企画課)
研究協力者	塩之谷真弓	(豊川保健所健康支援課)
研究協力者	幾田 純代	(愛知県健康福祉部児童家庭課)
研究分担者	山崎 嘉久	(あいち小児保健医療総合センター)

児童虐待予防プログラムを開発した健康な家族アメリカ (HFA : Healthy Families America) の家庭訪問支援プログラムにおけるオレゴン州で行われている産院でのふるいわけ調査 (以下「ふるいわけ」とする) を愛知県の母子保健の体制の一つである妊娠届出書及び母子手帳配布時のアンケート調査時の導入可能性について検討した。その結果、オレゴンのふるいわけ項目から日本に適している 14 項目を検討抽出し、市町村が現在実施している妊娠届出書及び母子手帳配布時のアンケート調査では 14 項目のうち 11 項目は半数以上の市町村で把握されており、残りの 3 項目「両親の学歴」「精神科治療歴」「現在の情緒不安定」については把握している市町村が少ないという結果であった。

今後、妊娠届出書及び母子手帳配布時のアンケート調査時を活用して、早期にハイリスク家庭を把握し、周産期医療機関との連携の可能性と、母子保健法による新生児訪問指導 (以下「新生児訪問」) や児童福祉法による乳児全戸家庭訪問事業 (以下「こんにちは赤ちゃん訪問」) への応用を考え、早期からのスクリーニングの導入による虐待予防への育児支援を検討し、愛知県における展開を模索したい。

A. 研究目的

児童虐待予防プログラムを開発した健康な家族アメリカ (HFA : Healthy Families

America) の家庭訪問支援プログラムにおけるオレゴン州で行われている産院でのふるいわけ調査 (以下「ふるいわけ」とする) を愛知県

の母子保健の体制の一つである妊娠届出書及び母子手帳配布時のアンケート調査時の導入可能性について検討する。

B. 研究方法

1. 県内保健センターの実態把握

研究に先立つ現状把握のため、平成 22 年 3 月に、県内の 61 市町村にオレゴン州で実施されているふるいわけ項目 20 項目から日本に適した項目として検討した 14 項目とそれ以外に「妊娠届書の記載項目、及び母子健康手帳交付時のアンケート調査などは、データベース化しているか」「母子健康手帳の交付は、どの課が担当しているか」の項目を追加して、妊娠届出書及び母子手帳配布時のアンケート調査時に同様項目についての把握状況についての調査票を郵送し、FAX で回収した。

2. ふるいわけ調査の試験的な導入

モデル市において研究協力者が実施した平成 22 年 4 月から 9 月末までの妊娠届出書及び母子手帳配布時のアンケート調査について集計分析した。

3. ふるいわけ項目に関する検討

ふるいわけ調査に利用する項目や実施方法について検討するため、研究協力者による会議を開催し検討した。2 回（会議メンバー：7 市町村、2 保健所、児童家庭課、センター）

C. 研究結果

1. 県内保健センターの実態把握

県内の 61 市町村にオレゴン州で実施されているふるいわけ項目 20 項目から日本に適した項目として検討した 14 項目（表 1）とそれ以外に「妊娠届書の記載項目、及び母子健康手帳交付時のアンケート調査などは、データベース化しているか」「母子健康手帳の交付は、どの課が担当しているか」の項目を追加して、妊娠届出書及び母子手帳配布時のアンケート調査時に同様項目についての把握状況について調査した。

アンケート結果から 14 項目の内、「結婚していない」「母の年齢が 17 歳以下である」「パートナーに決まった仕事がない」「過去か、現在、タバコ、お酒（薬物）に依存」「最初の妊婦健診が、妊娠 5 か月（20 週）以降だった」「今までに、中絶したことがある」の 6 項目に

表 1 支援が必要な家庭のふるいわけ項目（日本版）〈案〉

- | | |
|--|---------------------|
| ① 結婚していない（未婚、離婚）別居している | ② 母の年齢（19 歳以下） |
| ③ パートナーに（一人親は本人に）決まった仕事がない | ④ 経済的に困っている |
| ⑤ 高校を卒業していない（父、母） | |
| ⑥ 緊急時に連絡する人がいない（家族や身近に支援がない） | |
| ⑦ 過去か現在、タバコ、お酒、（薬物）に依存 | |
| ⑧ 最初の妊婦健診が、妊娠 5 か月（20 週）以降だった | |
| ⑨ 今までに、2 回以上中絶したことがある | ⑩ 日本語が理解できない外国人である |
| ⑪ 心療内科や精神科で薬をもらったことがある（既往歴） | |
| ⑫ 望んだ妊娠ではなかった | ⑬ 夫婦関係の問題がある（DV など） |
| ⑭ ここ 1 年間に、うつ状態が 2 週間以上続いたことがある
（不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振、精神症状があるなど） | |
| ⑮ その他（ステップファミリー、多胎児など） | |

表 2 市町村アンケート結果

	要支援に関するスクリーニング項目	妊娠届出書及び母子手帳交付時アンケートで把握(%)
1	結婚していない(未婚、離婚)、別居している	89.5
2	母の年齢が17歳以下である	98.2
3	パートナーに(1人親は本人)決まった仕事がない	94.8
4	経済的に困っている	61.4
5	高校を卒業していない	12.3
6	緊急時に連絡する人がいない(家族や身近に支援がない)	63.2
7	過去か、現在、タバコ、お酒(薬物)に依存	86.0
8	最初の妊婦健診が、妊娠5か月(20週)以降だった	84.2
9	今までに、中絶したことがある	82.5
10	心療内科や精神科で薬をもらったことがある	35.1
11	望んだ妊娠ではなかった(中絶を考えたことがある)	58.0
12	夫婦関係の問題がある(夫も若い、DVなど)	54.4
13	ここ1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがある(眠れない、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振、精神症状があるなど)	21.0
14	支援が必要な外国人である	64.9
	妊娠届書の記載項目、及び母子健康手帳交付時のアンケート調査などは、データベース化しているか	40.4
	母子健康手帳の交付	保健師：75.4 事務職：1.8 両方：22.8

については80%以上の市町村が把握していた。「経済的に困っている」「緊急時に連絡する人がいない」「望んだ妊娠ではなかった」「夫婦関係の問題がある」「支援が必要な外国人である」の5項目については約半数強の市町村が把握していた。

「高校を卒業していない」「心療内科や精神科で薬をもらったことがある」「ここ1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがある」については30%以下の把握状態であり、「高校を卒業していない」が12.3%と一番低かった。また、「妊娠届書の記載項目、及び母子健康手

帳交付時のアンケート調査のデータベース化しているか」は40.4%、「母子健康手帳の交付は、どこの課が担当しているか」の質問で、保健師が実施しているところが75.4%であった。

2. 妊娠届出書と母子手帳配布時アンケート調査(モデル市)

平成22年4月から9月までの母子手帳配布者(309名)を対象として、表1の項目に基づいたふるい分けを実施した(図1)。

アンケート15項目中、問題なし199名(6

4. 4%)、1つ52名(16.8%)、1つのみ(オレゴンの質問項目で1つでも該当すれば「家庭訪問の権利あり」と判断される項目)21名(6.8%)2つ15名(4.9%)3つ9名(2.9%)4つ8名(2.6%)5つ3名(1%)最高は9つにチェックが2名(0.6%)であり、ハイリスクケースは58名(18.7%)であった。

ふるいわけ項目では「ここ1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがある」が21件、「経済的に困っている」が17件、「父親の学歴」が16件と高かった。特に「ここ1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがある」「心療内科や精神科で薬をもらったことがある」うつ病症状及び精神科等の治療歴のある方は33名(9.7%)で、ハイリスク者58名でみると

56.8%であった。

3. 愛知県における展開の可能性を検討会議
周産期医療機関との連携の可能性と、母子保健法による新生児訪問や児童福祉法によるこんにちは赤ちゃん訪問への応用を考え、早期からのスクリーニングの導入による虐待予防への育児支援を検討し、愛知県における展開の可能性を探るため検討会議を開催した。その結果、①妊娠届出書は、以前は県が作成していたが、現在は各市町村で作成しており統一性がない②学歴、精神科疾患の治療歴又は治療中など聞き取りにくい項目については妊娠届出書に記載欄を作成した方がよい③17歳の若年出産も問題であるが、35歳以上の初産、不妊治療を実施した母親の問題が多い。また、日本の場合は17歳ではなく19歳以下の方がよい④支援

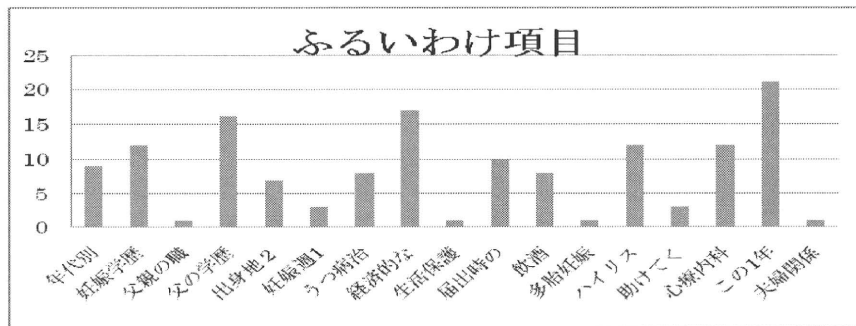


図2 15項目のふるいわけ項目別集計

表3 妊娠時における要支援家庭の把握に関するスクリーニングシステム検討会議

	内容	参加者
第1回	① 児童虐待予防のための早期介入のシステムづくり～ヘルシースタートを愛知で活かし妊娠中からの早期支援につなげるために～ ② 妊娠届出時における要支援家庭の把握に関するスクリーニングシステム～ふるいわけ項目の検討	7市町村、1健所、県児童家庭課、小児センター
第2回	① モデル市の調査結果について ② 愛知県における展開の可能性を検討	7市町村、2保健所、県児童家庭課、小児センター

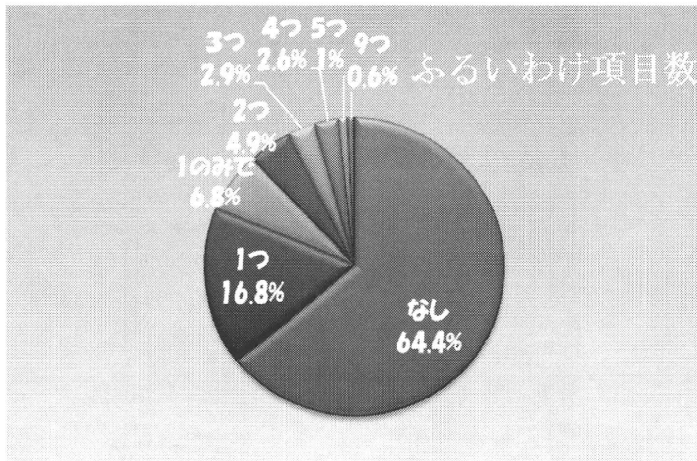


図1 ふるいわけ項目数集計

の必要な外国人、望んだ妊娠かどうか等の回答の理解が曖昧な質問があるので、質問の仕方が要検討⑤ふるいわけの項目を含んだ妊娠届出書を作成し、愛知県周産期医療協議会提案していく等の内容が検討された。

D. 考察

ヘルシー・スタートとは

ヘルシー・スタート Healthy Start とは、アメリカ合衆国内各地で実施されている児童虐待の予防を目的とした家庭訪問プログラムのことである。子どもの誕生直後から、家庭訪問員が児童虐待・ネグレクトのリスク要因を持つ家族を継続的集中的に訪問し、親子の愛着形成や子どもの健康な成長発達を促し、親の生活問題への対処能力を高める支援を行っている。このプログラムはヘルシー・ファミリーズ・アメリカ Healthy Families America (以下 HFA と記す) が提供しているが、その基盤がハワイの家庭訪問プログラム「ヘルシー・スタート」であったことから、この名称を用いている地域が多い。

HFA の家庭訪問プログラムが優れている点は、米国の虐待問題研究に基づく方法論のエッセンスが 12 の重大原則に盛り込まれていることである。しかも、具体化する際には地域の

文化や実情に適した方法を工夫することができる。

12 重大原則に基づく家庭訪問プログラムの第 1 の特徴は、妊娠・出産期に支援を開始すること、そして、支援を必要とする家族を選定するアセスメント方法である。

初めて親になったばかりの時期は、誰でも支援を必要としているが、希望する家庭の全てを訪問することは財政的にも困難である。そのため、オレゴン・ヘルシー・スタート

では、支援の必要性を判断する調査を 2 段階で実施している。まず、出産したその日か翌日に、ふるいわけ担当者が病室に「おめでとう」の訪問をし、10 分程度のインタビュー調査(ふるいわけ)を行う。ふるいわけ項目は、赤ちゃんの性別、生年月日などを除くとわずか 17 項目しかない。このうち、①母の年齢が 17 歳以下、②未婚、シングルマザー ③この 1 か月間に気分の落ち込みやうつ状態にあった ④薬物・飲酒をやめる必要性を感じているか(妊娠中も薬物、飲酒への依存あり)の 4 項目のうち 1 つでも該当すれば「家庭訪問の権利あり」と判断される。また、残りの 13 項目のうち 2 項目以上該当した場合も同様である。そして、担当者はその場で結果を判断し、「権利がある親」に家庭訪問の利用を勧め、親の希望を確認してサインをもらう。家庭訪問は、あくまでも親の自由意志で始めることを重視している。

今回の調査とモデル市の取り組みと会議から妊娠届出書及び母子手帳発行時のアンケートに必要項目を追加し、活用することと、標準化された評価方法を用いることで、早期にハイリスク家庭を発見し、支援できる実施体制づくりについて検討することができた。

検討していく中で、「高校を卒業していな