

		個人要因モデル1	地域要因モデル1	地域要因モデル2	地域要因モデル3	地域要因モデル4
個人要因						
健診年齢	3か月	Ref	Ref	Ref		
	1歳6か月	0.68 (0.62-0.75)	0.68 (0.62-0.75)	0.68 (0.62-0.75)		
	3歳	0.50 (0.46-0.55)	0.50 (0.46-0.55)	0.50 (0.46-0.55)		
出生順位	第1子	Ref	Ref	Ref		
	第2子	1.15 (1.07-1.24)	1.15 (1.07-1.24)	1.15 (1.07-1.24)		
	第3子	1.46 (1.32-1.63)	1.46 (1.32-1.62)	1.46 (1.32-1.63)		
	第4子以降	1.56 (1.30-1.89)	1.56 (1.29-1.89)	1.56 (1.30-1.89)		
母親の年齢 (出産時)	19歳以下	Ref	Ref	Ref		
	20歳-24歳	1.07 (0.77-1.49)	1.07 (0.77-1.49)	1.07 (0.77-1.49)		
	25歳-29歳	0.91 (0.66-1.26)	0.92 (0.67-1.26)	0.92 (0.67-1.26)		
	30歳-34歳	0.80 (0.58-1.11)	0.80 (0.58-1.11)	0.80 (0.58-1.11)		
	35歳-39歳	0.67 (0.48-0.92)	0.67 (0.49-0.93)	0.67 (0.48-0.92)		
40歳以上	0.60 (0.42-0.85)	0.60 (0.42-0.86)	0.60 (0.42-0.85)			
母親の就労状況	常勤	Ref	Ref	Ref		
	パート・アルバイト	1.57 (1.42-1.75)	1.57 (1.42-1.75)	1.57 (1.42-1.75)		
	その他(含む自営業、内職)	1.34 (1.17-1.54)	1.34 (1.17-1.54)	1.34 (1.17-1.54)		
	育児休業中	1.82 (1.58-2.12)	1.83 (1.58-2.13)	1.83 (1.58-2.12)		
	働いていない	1.29 (1.19-1.41)	1.30 (1.20-1.42)	1.29 (1.19-1.41)		
経済的状況	大変ゆとりがある	Ref	Ref	Ref		
	ややゆとりがある	0.87 (0.66-1.16)	0.87 (0.66-1.16)	0.87 (0.66-1.16)		
	ふつう	0.80 (0.62-1.04)	0.80 (0.62-1.04)	0.80 (0.62-1.04)		
	やや苦しい	0.36 (0.27-0.46)	0.36 (0.27-0.46)	0.36 (0.27-0.46)		
	大変苦しい	0.15 (0.12-0.20)	0.15 (0.12-0.20)	0.15 (0.12-0.20)		
地域要因						
出生率	第1分位(3.09-7.15)		Ref			
	第2分位(7.16-8.35)		0.94 (0.86-1.03)			
	第3分位(8.36-15.0)		0.91 (0.82-0.99)			
人口1万人あたりの保健師数 (log)	第1分位(-0.45-0.17)			Ref		
	第2分位(0.18-0.35)			0.96 (0.87-1.06)		
	第3分位(0.36-1.11)			1.00 (0.91-1.10)		
住民組織活動の音成支援の取り組み	充実					
	充実していない					
Random Effect						
地域レベル分散 (標準誤差)		0.21 (0.025)	0.20 (0.025)	0.21 (0.025)		
Median Odds Ratio		1.55	1.53	1.55		

## 研究目的②

- 母親の子育て満足は、その地域（自治体）の子育て環境に対する母親の肯定的認識の割合（声掛け「あり」の返答の割合）と関連があるかどうかを明らかにする

## 方法②

＜目的変数＞：子育てに対する満足  
（満足と満足していない2群）

＜説明変数＞

個人レベル：健診年齢，出生順位，母親の年齢（出産時），就労状況，経済状況，声かえの有無

地域レベル：声かけ「あり」率（高低の2群）

＜分析＞

マルチレベルロジスティック回帰分析にて  
Odds Ratioを算出

## 結果②（個人レベル）

N=72439

		n	%
育児の満足	満足（満足、まあ満足）	66,050	93.9
	満足していない（あまり満足していない、満足していない）	4,289	6.1
健診年齢	3か月	20,085	27.7
	1歳6か月	26,764	37.0
	3歳	25,590	35.3
出生順位	第1子	33,448	46.3
	第2子	26,814	37.1
	第3子	9,857	13.6
	第4子以降	2,189	3.0
母親の年齢（出産時）	19歳以下	757	1.1
	20歳-24歳	7,655	10.6
	25歳-29歳	21,527	29.8
	30歳-34歳	25,348	35.1
	35歳-39歳	14,617	20.2
	40歳	2,422	3.4
母親の就労	常勤	12,474	17.7
	パート・アルバイト	11,380	16.1
	その他(含む自営業、内職)	4,681	6.6
	育児休業中	8,308	11.8
	働いていない	33,677	47.8
経済状況	大変ゆとりがある	1,804	2.6
	ややゆとりがある	6,782	9.6
	ふつう	39,290	55.8
	やや苦しい	18,005	25.6
	大変苦しい	4,573	6.5
地域の人の声かけ	はい	61,688	88.5
	いいえ	8,014	11.5

地域レベル（N=453）

声かけ「あり」率を中央値よりも高いか低いかで2群に

「高い率」群：36360  
(0.89-1.00)

「低い率」群：36079  
(0.66-0.88)

## 結果②：子育ての満足に対する マルチレベルロジスティックモデルによるオッズ比(95%CI)

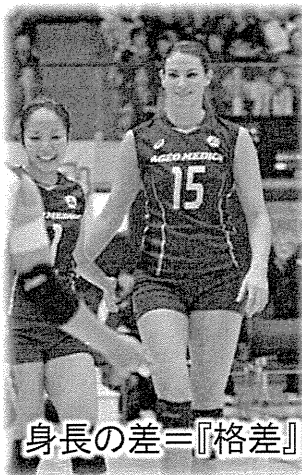
		個人要因モデル1	個人要因モデル2	地域要因モデル1	地域要因モデル2	
個人要因	健診年齢	3か月	Ref	Ref		
		1歳6か月	0.68 (0.62-0.75)		0.67	
		3歳	0.50 (0.46-0.55)		0.49	
	出生順位	第1子	Ref	Ref		
		第2子	1.15 (1.07-1.24)		1.12	
		第3子	1.46		1.40	
		第4子以降	1.56		1.46	
	母親の年齢（出産時）	19歳以下	Ref	Ref		
		20歳-24歳	1.07		1.13	
		25歳-29歳	0.91		0.99	
		30歳-34歳	0.80		0.87	
		35歳-39歳	0.67		0.73	
		40歳以上	0.60		0.67	
	母親の就労状況	常勤	Ref	Ref		
		パート・アルバイト	1.57		1.56	
その他(含む自営業、内職)		1.34		1.29		
育児休業中		1.82		1.81		
働いていない		1.29		1.30		
経済的状況	大変ゆとりがある	Ref	Ref			
	ややゆとりがある	0.87		0.89		
	ふつう	0.80		0.83		
	やや苦しい	0.36		0.37		
	大変苦しい	0.15		0.16		
地域の人の声かけ	いいえ			Ref		
	はい			1.20		
地域要因	地域の人の声かけ「あり」率					
	低い					
	高い					
Random Effect	地域レベル分散（標準誤差）	0.21(0.025)	0.19(0.026)			
	Median Odds Ratio	1.55	1.52			

# 母乳栄養率と父母の喫煙率の 都道府県格差と地域集積性

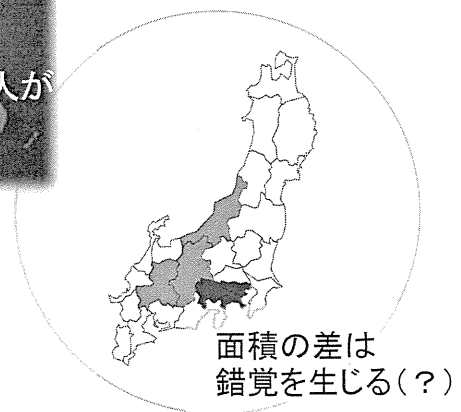
あいち小児保健医療総合センター  
佐々木 溪円、山崎 嘉久

## 格差と地域集積性

格差




地域集積性



日本より欧米に高身長の人が多い理由は？  
— 地域集積性の要因を客観的に分析





# 母乳栄養率の 格差と地域集積性

fppt.com

## 方法

### 解析対象者

3～5か月齢で乳幼児健診を受診した児の保護者

受診月齢が大きく外れた児は、児・家族に特殊な背景がある可能性

- ▶ 3～5か月齢で受診した児のみを解析対象とした

### 母乳栄養率の定義

2013年最終評価 (問20) 生後1ヶ月時の栄養法

(問37) 現在の栄養法

- ▶  $1. \text{母乳と回答した人数} / \text{回答した人数} \times 100$

### 解析方法

格差: 最大値/最小値、ジニ係数

地域集積性: コロプレス地図

Moran's  $I$ 、局所空間統計量

地理空間加重回帰分析

二変量・多変量解析に用いた指標(収入以外は割合)

項目	出典	指標
出生順位	2013年最終評価	第1子
出産時の母の年齢		24歳以下
現在の母の就労		現在、働いている(内職含む)
現在の経済的状況		現在の暮らしは、やや～大変苦しい
ソーシャル・ キャピタル		妊娠中・産後の困ったときの相談者あり
		子育てについて気軽に相談できる者あり
		道で声をかけてくれる地域の人あり
保護者の喫煙		地域の祭りや行事に参加あり
年齢構成	2010年国勢調査	地域の子育て教室やサークルに参加あり
世帯構成		父母の喫煙(妊娠判明時、妊娠中、現在)
学歴		年少人口、生産年齢人口、老年人口
職業		子がある核家族、男親・女親と子の世帯
被保護世帯	2010年福祉行政報告例	被保護実世帯
所得	2009年全国消費実態調査	父母と子1人世帯の等価可処分所得

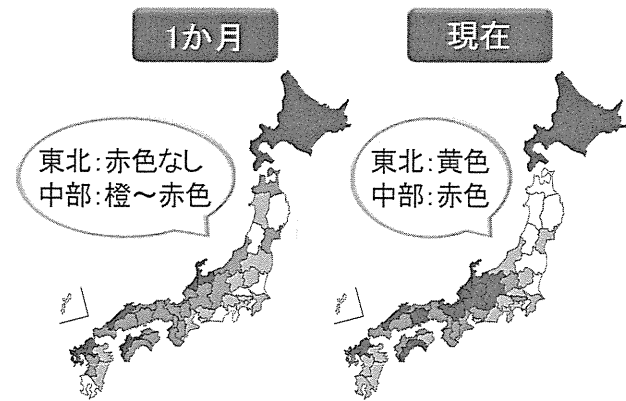
## 母乳栄養率の格差

項目	1か月 (n=19759)	現在 (n=19713)
最小値(%)	38.8	37.6
最大値(%)	61.0	64.3
最大値/最小値	1.57	1.71
ジニ係数	0.052±0.006 [0.042, 0.065]	0.059±0.007 [0.046, 0.074]

ジニ係数はジニ係数±標準誤差[95%信頼区間]として表記(ブートストラップ法)

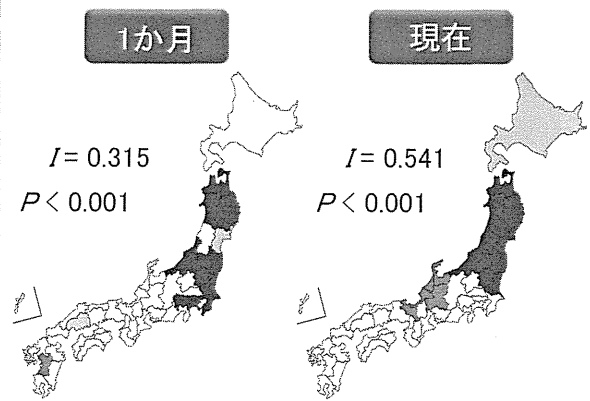
母乳栄養率には1.5倍を超える格差が存在するが  
1か月と現在(3～5か月)の間に格差の変化はない。

# コロナプレスマップと地域集積性分析



	n	Min.	Max.	n	Min.	Max.
小 I	7	38.8	44.5	7	37.6	48.4
II	12	45.7	48.4	13	49.6	54.8
III	20	49.8	53.6	14	55.9	59.4
大	8	54.6	61.0	13	59.7	64.3

分布には地域差があり、月齢があがると顕著



クラスター	その県が全体の平均より	近接した県が全体の平均より
■ High - High	高	高
■ Low - Low	低	低
□ High - Low	高	低
□ Low - High	低	高

中部が Hot、東北・北関東が Cold spot

項目	1か月	現在	項目	1か月	現在
第1子の割合	0.05		小・中学校卒業率 男性		0.01
出産年齢 ≤ 24歳		0.05	女性		0.01
母が現在就労	0.05	0.01	所得	0.01	
妊娠中・産後の相談者あり	0.01	0.01	専門的・技術的職業	0.01	0.01
子育ての相談者あり	0.05		事務従事者		0.05
声をかけてくれる人あり	0.05		女性の職業		
地域の祭りや行事に参加	0.01	0.01	サービス職業	0.05	
地域の子育て教室に参加あり	0.01	0.01	保安職業	0.01	0.01
母の喫煙 妊娠判明時	0.01	0.01	農林漁業		0.01
妊娠中	0.05	0.01	輸送・機械運転	0.05	
現在	0.01	0.01	運搬・清掃・包装	0.05	0.01
父の喫煙 妊娠判明時		0.01	男性の職業		
妊娠中		0.01	専門的・技術的職業		0.05
現在		0.01	事務従事者	0.01	
年少人口		0.05	販売		0.05
生産年齢人口	0.05	0.05	保安職業		0.01
女親と子の世帯		0.05	農林漁業		0.01
被保護実世帯		0.01	生産工程		0.01
			輸送・機械運転		0.01
			建設・採掘		0.05

青色は母乳栄養率と正の関連性、赤色は負の関連性を示す。数字はP<0.01、P<0.05を示す。

## 回帰分析で関連性がみられた変数

独立変数	1か月		現在	
	<i>Coefficient</i>	<i>P</i>	<i>Coefficient</i>	<i>P</i>
地域の祭りや行事に参加	0.515	0.001	-	-
女親と子の世帯	-	-	-2.96	<0.001
男性の農林漁業従事率	-	-	-0.372	0.057
地域の子育て教室・サークルに参加	-	-	0.102	0.458
定数	21.0	0.012	78.7	<0.001
R <sup>2</sup>	0.211		0.641	

“-”はモデルに含まれないことを示す。二変量解析で有意な関連性を示した項目を独立因子とし、赤池情報量規準(AIC)が最小値になるモデルを漸増法で選定した。分散拡大係数 $\geq 30$ となる場合は、多重共線性があると判断して除外した。喫煙は要因ではなく母乳栄養に相関する結果と考えると、このモデルには含めなかった。

- ・1か月では母乳栄養率が高値で集積する要因は、「地域とのつながり」である。
- ・健診時に母乳栄養率が低値で集積する要因は、「シングルマザーが多い社会」である。
- ・1か月時の集積要因として、今回の解析に含まれない要素の存在も示唆される。

### ● 児の月齢が進むと…

格差は変化しないが、地域集積性が強くなる。

- 母乳栄養率のホットスポットは中部地方に、  
コールドスポットは東北から北関東地方にある。

- 良好なソーシャル・キャピタルがあることは  
母乳栄養率の集積性と正の関連性がある。

- 世帯構成や学歴、職業、喫煙は  
母乳栄養率の地域集積性と関連がある。

- 1か月児の母乳栄養率には  
今回投入しなかった集積要因が存在しそう。







## 方法

### 解析対象者

乳幼児健診を受診した児の保護者

対象とした児の受診時年齢	
3～4か月児健診	3～5か月児
1歳6か月児健診	1歳6～9か月児
3歳児健診	3歳～3歳8か月児

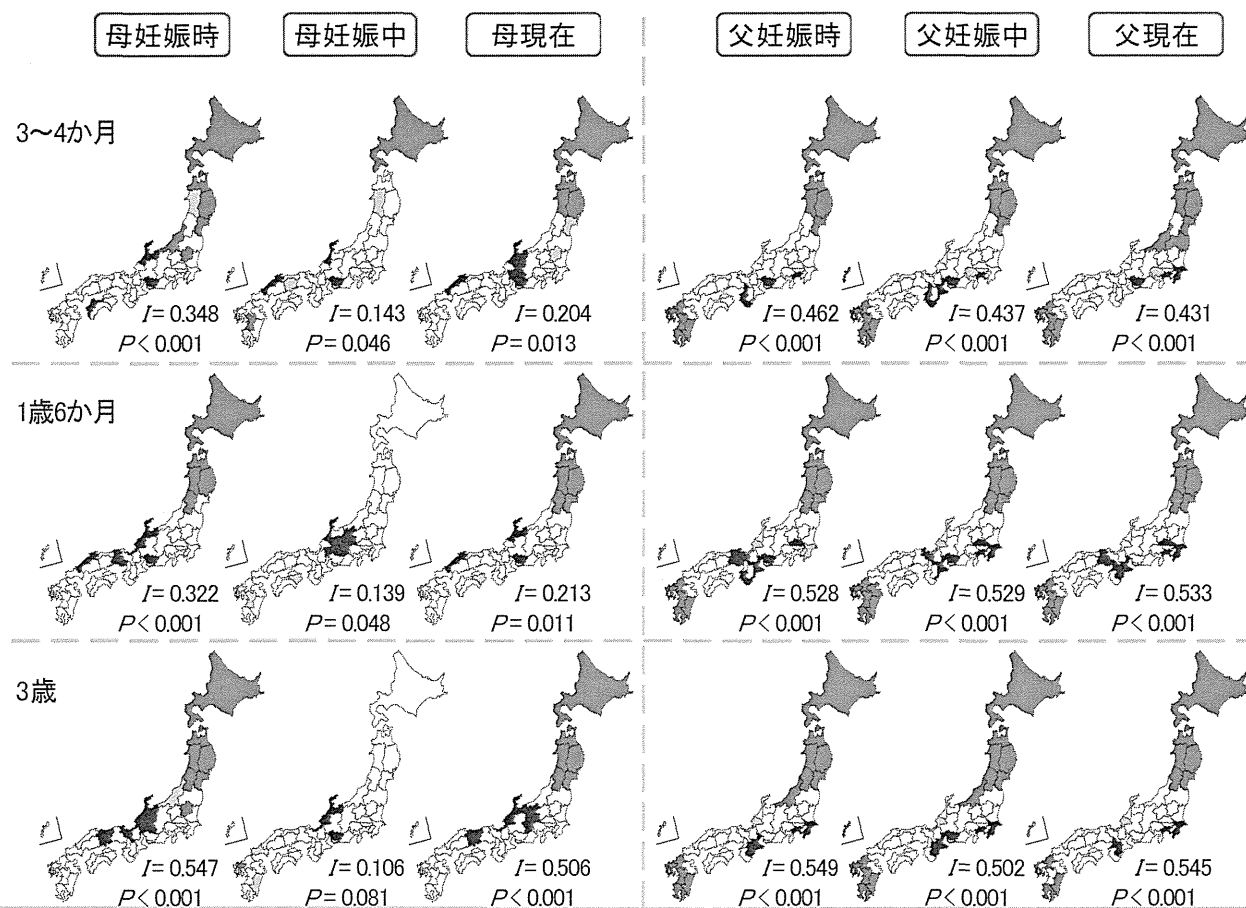
### 喫煙率の定義

2013年最終評価 妊娠判明時、妊娠中、現在の喫煙

▶  $\frac{\text{ありと回答した人数}}{\text{回答した人数}} \times 100$

### 解析方法

格差： 最大値/最小値、ジニ係数(ブートストラップ法)  
 地域集積性：コロプレス地図、Moran's I、局所空間統計量  
 地理空間加重回帰分析



## 回帰分析で関連性がみられた変数

母の喫煙	3~4か月			1歳6か月			3歳		
	妊娠時	妊娠中	現在	妊娠時	妊娠中	現在	妊娠時	妊娠中	現在
出産年齢 ≤24歳	-	-	-	-	2.47	0.465	-	0.149	0.550
母が現在就労	0.139	-	-	-	-	-	-	-	-
地域の子育て教室に参加	-0.187	-0.049	-0.108	-0.190	-	-0.132	-0.182	-	-0.146
県の保安職従事率	5.49	-	-	6.39	-	-	10.7	1.79	-
県の農林漁業従事率	-	0.067	-	0.072	-	-	0.228	-	-
県の生産工程従事率	-	-0.043	-	-	-0.067	-	-	-0.044	-
県の被保護世帯率	-	0.026	0.407	-	-	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0.327	0.472	0.397	0.493	0.366	0.460	0.368	0.169	0.472
父の喫煙	3~4か月			1歳6か月			3歳		
	妊娠時	妊娠中	現在	妊娠時	妊娠中	現在	妊娠時	妊娠中	現在
出産年齢 ≤24歳	1.01	1.02	1.08	0.908	0.830	0.961	1.10	1.12	1.18
母が現在就労	0.405	0.365	0.389	-	-	0.041	-	-	-
県の農林漁業従事率	0.227	0.297	0.364	0.373	0.450	0.304	0.225	0.301	0.211
県の輸送・機械運転従事率	-	-	-	1.18	1.13	1.11	-	-	-
R <sup>2</sup>	0.667	0.656	0.682	0.613	0.642	0.640	0.664	0.597	0.617

値はcoefficientを示す。職業は同性の従事率。■色はP<0.01、■色はP<0.05を示す。

- 妊娠中に母の喫煙率の地域集積性は低下するが健診時には、再度、集積性が認められる。
- 東北地方は父母共通のホットスポットであり、九州地方は父のみのホットスポットである。コールドスポットは、父母で異なる地域である。
- 若年出産は父母共通の喫煙率集積要因であるが3～4か月児の母では関連性がなかった。
- 地域の子育て教室に参加する母が多いことは母の喫煙率集積性と負の関連性がある。
- 男女の職種、乳児期からの母の就労は喫煙率の地域集積性に関連する因子である。



## 世田谷区における肥満児に対する父親に重点を置いた家族介入プログラムの有効性評価

原田正平1)、田中久子2)、大田えりか2)、高橋美恵子3)、鴨志田純子4)、澤田樹美2)、井上永介5)、蕨迫栄美子6)、津田正彦7)

1)国立成育医療研究センター研究所 マスクリーニング研究室、2)国立成育医療研究センター 研究所 政策科学研究部、3)国立病院機構相模原病院、4)国立成育医療研究センター 病院 栄養管理室、5)国立成育医療研究センター 臨床研究開発センター データ管理部 生物統計室、6)蕨迫栄美子:昭和女子大学 生活科学部 健康デザイン学科、7)つだ小児科クリニック(世田谷区)

### 平成27年度の研究計画及び進捗状況

- 世田谷区における小児の保健医療情報の連結とその利活用について、世田谷区自身の情報管理の伸展に合わせて、具体化を図る。
- 国立成育医療研究センターが世田谷区から委託を受けて、小児の生活習慣病予防検診データの収集・解析、改善の提案をするという形がとれないかについて、個人情報保護審議会に諮り、許諾を得る。
- 上記については、世田谷区教育委員会と平成27年2月5日の生活習慣病予防委員会で概ね了解が得られた。平成27年度中、教育委員会担当者と複数回の打ち合わせを重ね、平成27年度の生活習慣病予防検診データについて、国立成育医療研究センターで解析をすることとなり、現在データ収集中である。
- 「肥満児に対する社会的認知理論に基づく父親に重点を置いた家族介入プログラム(非対面版)の開発とプロセス評価」・・・平成27年9月29日の国立成育医療研究センター倫理審査委員会で承認。
- 「肥満児に対する社会的認知理論に基づく父親に重点を置いた家族介入プログラム(非対面版)の有効性評価:無作為化比較試験」・・・平成27年11月26日の国立成育医療研究センター倫理審査委員会で承認。

# 肥満児に対する社会的認知理論に基づく父親に重点を置いた家族介入プログラム(非対面版)の有効性評価: 無作為化比較試験の研究プロトコル

## 背景

- 子どもの肥満傾向や生活習慣病の増加は、重要な健康課題となっている。
- 肥満度が20%以上の肥満傾向児の出現率は、小学校高学年の男子で10%程度、女子で8.5%程度である<sup>1)</sup>。
- 欧米では肥満児への介入プログラムは発達段階や行動科学の理論的裏づけに基づいて開発され、有効性が介入研究により検証されたものが多いが、我が国では介入・評価手法について十分に吟味された介入プログラムは少ない。

【文献】 1)平成26年度学校保健統計調査。

[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afieldfile/2015/03/27/1356103\\_3.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2015/03/27/1356103_3.pdf). 文部科学省, 日本; 2015.

## 背景

- 海外では以前より母親への介入の有効性が示されてきたが、最近、父親も肥満の場合、父親に焦点を当てた介入が本人のみならず、子どもの肥満改善にも有効であったという報告がなされた<sup>2)</sup>。
- 父親への介入を行う子どもの肥満改善プログラムの開発が期待されるが、日本ではまだ開発されていない。

【文献】 2) Morgan PJ, et al. The 'Healthy Dads, Healthy Kids' community randomized controlled trial: a community-based healthy lifestyle program for fathers and their children. *Prev Med.* 2014 Apr;61:90-9.

## 目的

- 肥満児に対する父子介入プログラムを行動科学理論に基づいて開発し、無作為化比較試験によってその有効性を評価することを目的とした。

# 方法

●調査方法:

無作為化比較試験

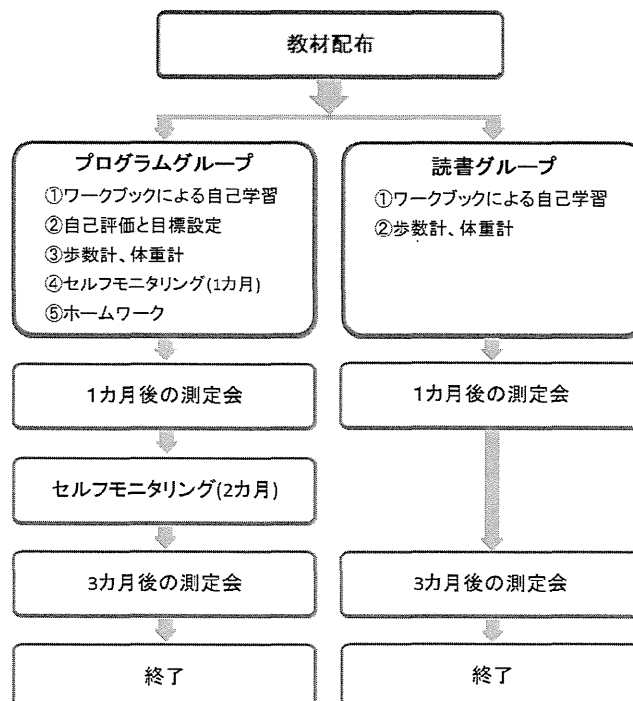
●期間:

平成27年12月～

●対象者:

世田谷区生活習慣病予防検診対象者である、6歳以上16歳未満かつ肥満度20%以上の小児とその保護者に対してリクルートを実施し、説明文書を用いて同意を得られた者を対象とする。

## 介入の流れ



## アウトカム

(1) 主要アウトカム評価項目：介入後の小児の肥満度

(2) 副次的アウトカム評価項目

小児：体重、体組成、BMI、歩数、食習慣、生活習慣、QOL

母親：体重、BMI、歩数、食習慣、生活習慣、QOL

父親：体重、BMI、歩数、食習慣、生活習慣、QOL

## 調査項目

(1) 身体計測：身長、体重、体組成

(2) 質問紙調査：食習慣調査（簡易型自記式食事歴法質問票：brief-type self-administered diet history questionnaire（以下、BDHQ）15y、BDHQ、生活習慣、QOL（Kid-KINDL Questionnaire）

(3) 身体活動量測定：歩数

※調査時期：介入前、介入1カ月後、介入3カ月



# 父子介入プログラム

## (1) プログラムグループ

介入期間は1カ月間で、説明会后、家庭で社会的認知理論に基づいたプログラムを実施する。

- ①説明会后、家庭でワークブックに沿って体重管理のための食事や生活習慣の改善方法を学ぶ。
- ②ログブックに沿って、自己評価と目標設定を行う。
- ③その後1カ月間、ログブックに沿って親子でセルフモニタリングとホームワークを行う。生活習慣・体重・歩数等のセルフモニタリングを毎日行い、また、患児と父親が一緒にホームワークを行う。

## (2) 読書グループ

- ①説明会后、家庭でワークブックに沿って体重管理のための食事や生活習慣の改善方法を学ぶ。

# 現 況

- 2015年12月～：世田谷区教育委員会より、研究参加者募集のチラシを生活習慣病予防検診対象者に配布
- 2015年12月22日：募集締め切り、4家族参加希望
- 2015年12月25日～：締め切り延長の連絡を世田谷区にご相談→受診者がいる学校あてに、メール等で連絡し、保護者へお伝え頂く
- 2016年1月31日：説明会実施予定

## 母乳栄養率と父母の喫煙率の都道府県格差と地域集積性

あいち小児保健医療総合センター 佐々木 溪円、山崎 嘉久

母乳栄養率

2013年最終評価で、生後1ヶ月時、現在(3~4か月時)の  
 栄養法を 母乳 と回答した人数 / 回答した人数 × 100

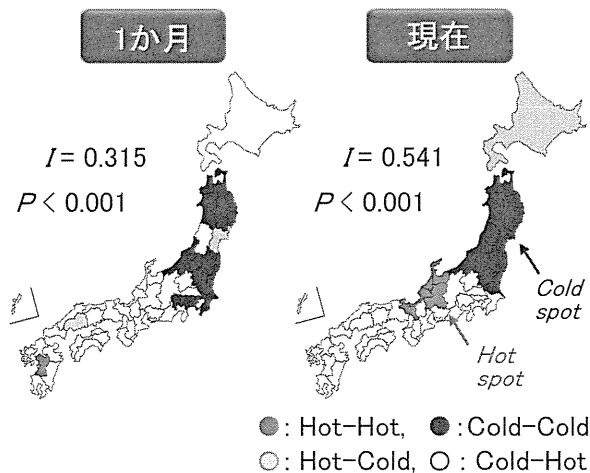
喫煙率

2013年最終評価で、妊娠判明時、妊娠中、現在の  
 喫煙を あり と回答した人数 / 回答した人数 × 100

母乳栄養率には、1か月と3~5か月の間に  
 格差の変化はないが、地域集積性が高まる

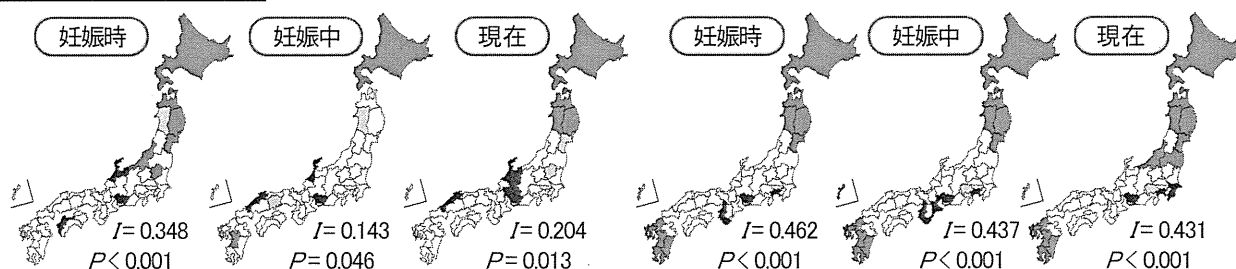
項目	1か月	現在
Min (%)	38.8	37.6
Max (%)	61.0	64.3
Max/Min	1.57	1.71
ジニ係数	0.052 ± 0.006 [0.042, 0.065]	0.059 ± 0.007 [0.046, 0.074]

ジニ係数: ジニ係数 ± 標準誤差 [95%信頼区間]



喫煙率には地域集積性があり、若年出産、母の就労、職業、子育て教室参加率に関連がある

3~4か月(左:母, 右:父)



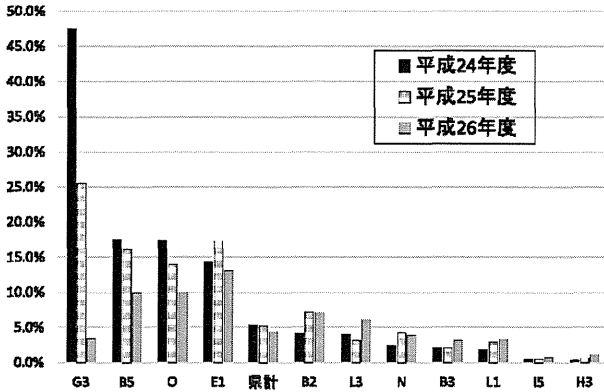
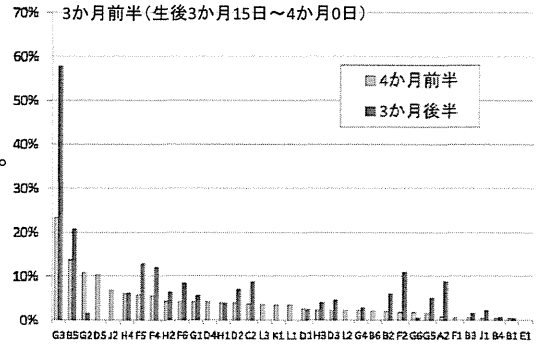
回帰分析で 関連性がみられた変数	3~4か月			1歳6か月			3歳		
	妊娠時	妊娠中	現在	妊娠時	妊娠中	現在	妊娠時	妊娠中	現在
母									
出産年齢 ≤ 24歳	-	-	-	-	2.47	0.465	-	0.149	0.550
母が現在就労	0.139	-	-	-	-	-	-	-	-
地域の子育て教室参加	-0.187	-0.049	-0.108	-0.190	-	-0.132	-0.182	-	-0.146
保安職従事率	5.49	-	-	6.39	-	-	10.7	1.79	-
農林漁業従事率	-	0.067	-	0.072	-	-	0.228	-	-
生産工程従事率	-	-0.043	-	-	-0.067	-	-	-0.044	-
被保護世帯率	-	0.026	0.407	-	-	-	-	-	-
父									
出産年齢 ≤ 24歳	1.01	1.02	1.08	0.908	0.830	0.961	1.10	1.12	1.18
母が現在就労	0.405	0.365	0.389	-	-	0.041	-	-	-
農林漁業従事率	0.227	0.297	0.364	0.373	0.450	0.304	0.225	0.301	0.211
輸送・機械運転従事率	-	-	-	1.18	1.13	1.11	-	-	-

# 市町村へのデータ還元による 医師の判定の標準化

母子保健マニュアル(愛知県)平成23年3月改訂版発行。  
 疾病の発見(医師・歯科医師の判定)46項目・子育て支援の  
 必要性の判定・共通問診(生活習慣ほか)22項目を標準化  
 平成23年度より県保健所から管内市町村・中核市のデータ収集。  
 県保健所と管内市町村・中核市の母子保健の担当者会議等で、  
 毎年度県保健所が各々データを分析し、データ還元。  
 平成24~26年度の経年変化から、医師の判定項目のうち「定  
 額」「股関節開排制限」の判定の頻度に、標準化に向かう変化が  
 確認された。

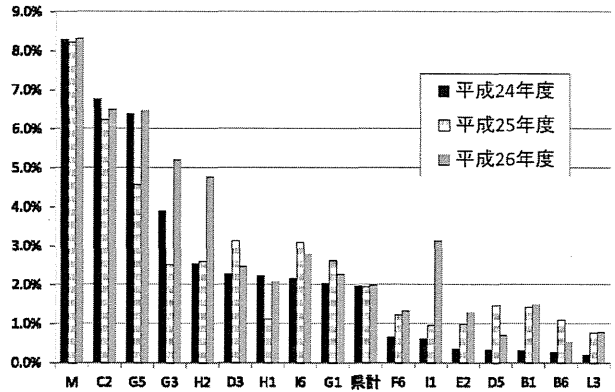
## 背景:「定額」判定の頻度(平成23年度)

愛知県保健所管内35市町の比較により大きな差異が認められた。  
 月齢による補正:4か月前半(生後4か月1日~4か月15日)  
 3か月前半(生後3か月15日~4か月0日)



「定額」判定の頻度の経年変化(平成24~26年度)

愛知県保健所管内43市町・3中核市の集計値。8市町が減少、特に累計の2倍以上であつた4市町(G3~E1)はすべて減少・不変:14市町中(平成24年度累計以上)。19市町が増加、うち8市町は1.5倍以上(B2~H3):32市町中(平成24年度累計以下)。



「股関節開排制限」判定の頻度の経年変化

9市町が増加・不変(M~G1):14市町中(平成24年度累計以上)。14市町が増加、うち7市町は1.5倍以上に増加した(F6~L3):32市町中(平成24年度累計以下)。※一次スクリーニングで8%程度以上の検出が必要(朝貝)

# 乳幼児健診の共通問診項目の 利活用に関する検討

## 生活習慣の縦断データの分析手法について

1歳6か月児健診(平成24年度)と3歳児健診(平成25年度)データのうち連結可能だった10,990件(愛知県保健所管内39市町村)を対象。愛知県の共通問診で把握した生活習慣(母喫煙、父喫煙、朝食、歯みがき、就寝時間、テレビ時間)にはそれぞれ異なる変化様式が認められた(図1)。36市町(連結データ数50件以上)について、改善指数と地域健康度をを用いて市町間比較を試みた。両指標により、生活習慣の縦断データの市町間比較を視覚的に捉えることができた(図2)。「子育て支援の必要性」の判定の変化との関係では、子の要因(発達)および親・家庭の要因に対する生活習慣の改善に対して、生活習慣の変化は有意な関連を認めた(図3)。

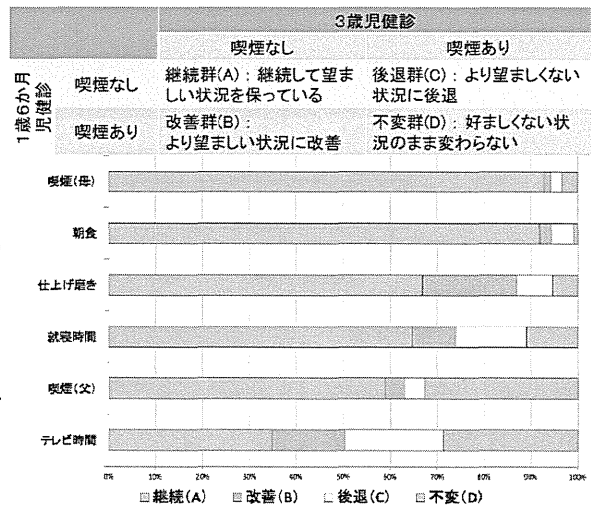


図1. 生活習慣の変化様式の違い

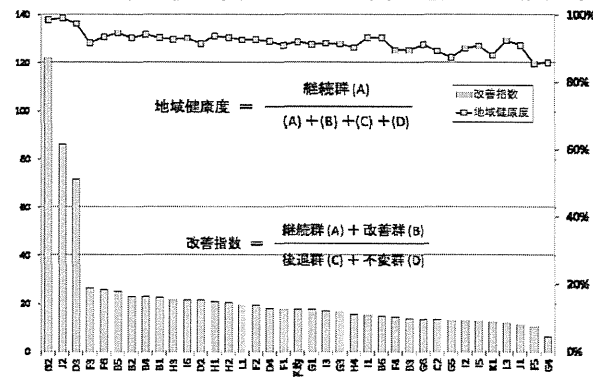


図2. 生活習慣(朝食)の変化の市町間比較

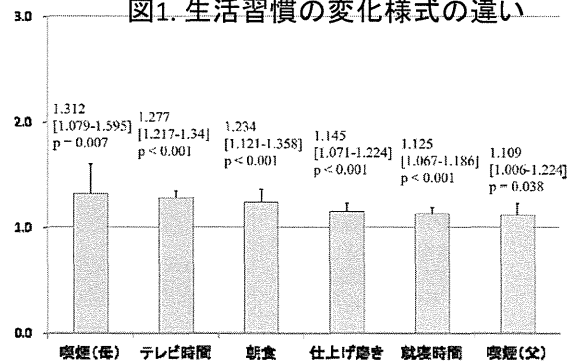


図3. 子の要因(発達)の改善と生活習慣の変化の関連

# 沖縄県における妊婦健診・乳幼児健診等 データの連結・利活用に関する研究

平成28年1月6日  
平成27年度第2回山縣班会議

仲宗根正（沖縄県北部福祉保健所）  
田沢広美、上里とも子、糸数公（沖縄県保健医療部健康長寿課）  
田中太一郎、林友紗（東邦大学）  
山縣然太郎（山梨大学）

## 沖縄県における母子保健情報の利活用の仕組み

