

画（図 2）と各年度のまとめとして次の 3 つの具体的な下位目的を設定し研究を実施した。

1. 健やか親子 2 1 の最終評価および健やか親子 2 1（第 2 次）のベースラインのために、乳幼児健診調査、自治体調査、学校調査を実施・分析

2. 健やか親子 2 1（第 2 次）推進のための情報利活用の環境整備に関する研究  
3. 都道府県および市町村における次期健やか親子推進のための方略、特に情報の利活用についての提言

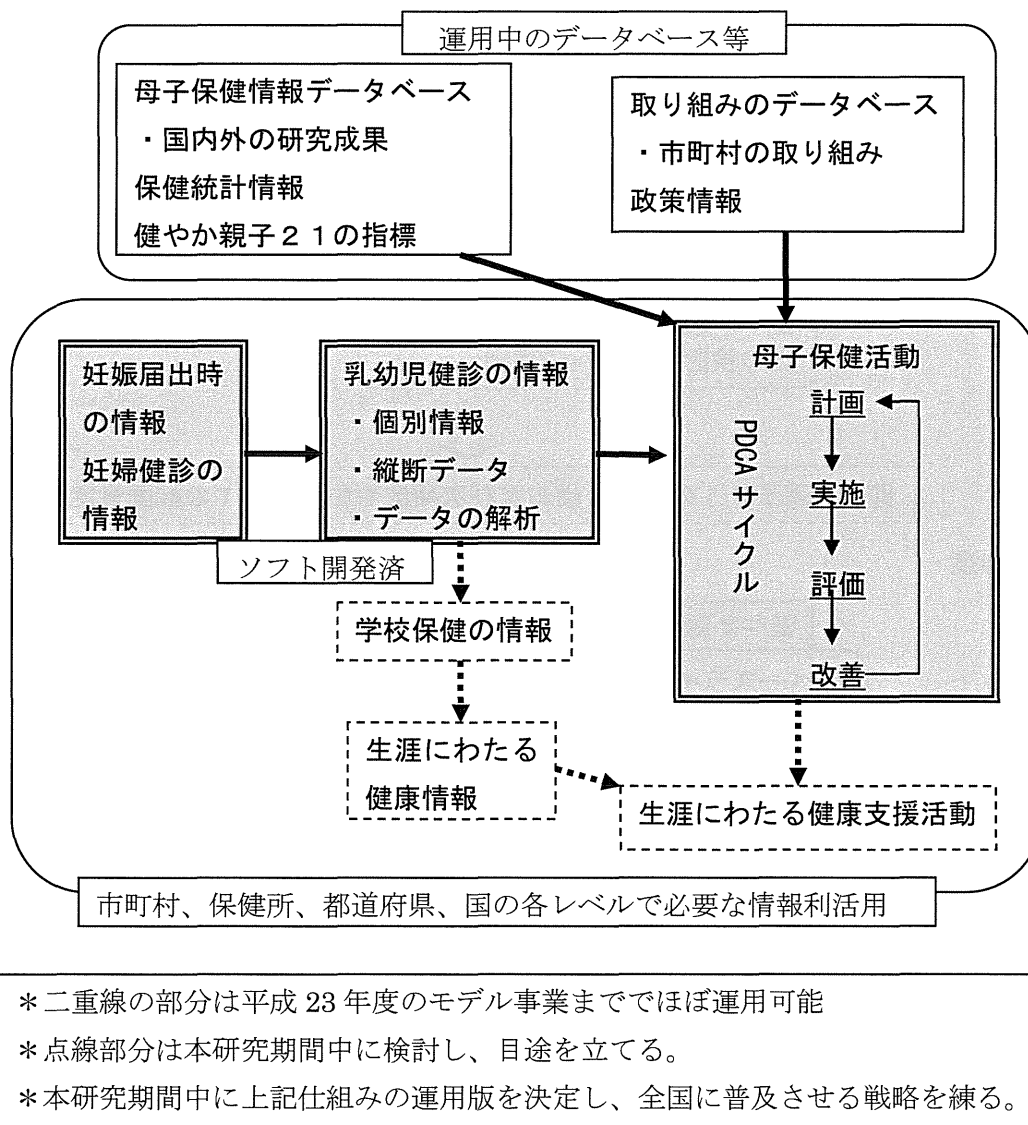
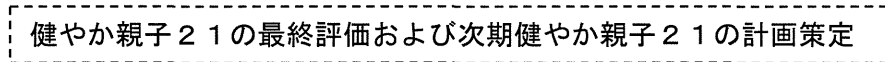
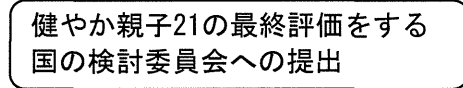
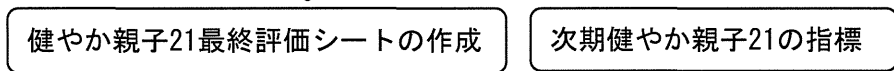
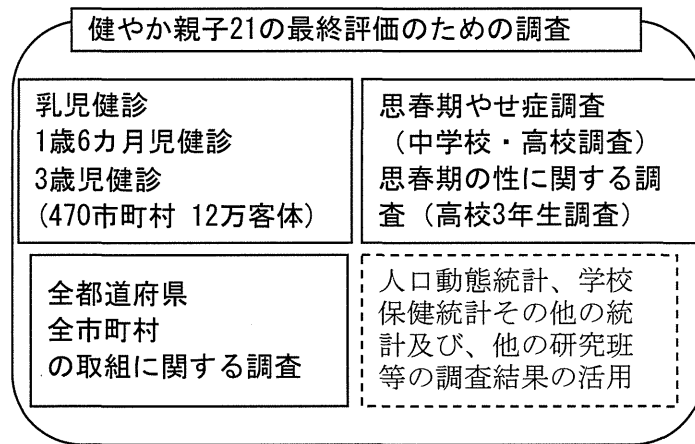
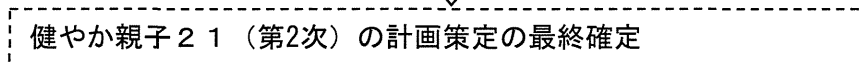
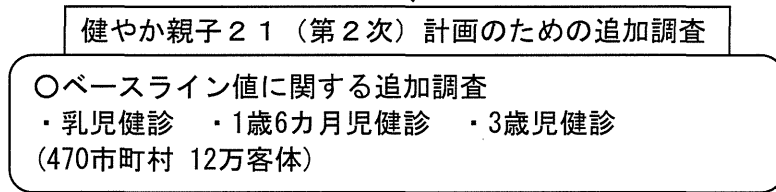


図1. 母子保健情報利活用のシステムの構築に関するこれまでの成果と本研究の位置づけ

平成25年度



平成26年度



平成26年度  
(後半)



平成27年度

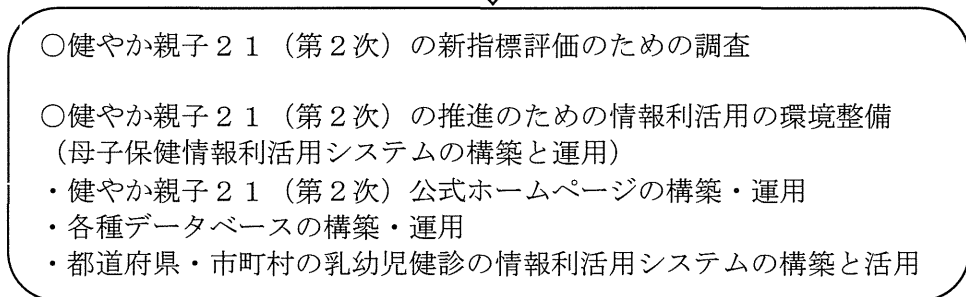


図2. 本研究の概要と年次計画(実線枠内が本研究班の実施する項目)

## B. 研究方法と結果

平成 25 年度から平成 27 年度の総括研究として以下の 3 点について実施した。

1. 「健やか親子 2 1」の最終評価および「健やか親子 2 1（第 2 次）」のベースラインのために、乳幼児健診調査、自治体調査、学校調査を実施・分析
2. 「健やか親子 2 1（第 2 次）」推進のための情報利活用の環境整備に関する研究
  - ①「健やか親子 2 1（第 2 次）」のホームページの構築・運営：「健やか親子 2 1」関連の最新情報およびアーカイブ情報
  - ②情報の利活用に資する新たなデータベースの構築：母子保健情報、地域・団体の取組、身体発育、妊婦の喫煙率など乳幼児健診のデータの解析結果等に関するデータベース
  - ③市町村の妊婦健診、乳幼児健診の情報利活用システムの運営
3. 都道府県および市町村における「健やか親子 2 1（第 2 次）」推進のための方略、特に情報の利活用についての提言を行う。

以下、各内容について方法と結果の概略を示す。

1. 「健やか親子 2 1」の最終評価および「健やか親子 2 1（第 2 次）」のベースラインのために、乳幼児健診調査、自治体調査、学校調査を実施・分析

### 1-1) 「健やか親子 2 1」の最終評価・「健やか親子 2 1（第 2 次）」の指標策定お

### よび情報の利活用の環境整備に関する経過報告

#### 【方法】

本研究班は、平成 25 年度に最終評価および「健やか親子 2 1（第 2 次）」の策定を行い、平成 26 年度は「健やか親子 2 1（第 2 次）」の指標に資する調査を実施した。また、平成 27 年度は情報の利活用促進のための環境整備を主に行うこととした。

最終評価のための調査および追加調査では、全国約 470 か所の市区町村に居住する児の保護者を対象とし、調査を行った。これらで得られたデータを元に最終評価を行い、「健やか親子 2 1（第 2 次）」の策定を行うこととした。さらに、「健やか親子 2 1（第 2 次）」の周知、推進のための環境の整備も進めることとした。

#### 【結果】

平成 25 年度は、最終評価および「健やか親子 2 1（第 2 次）」策定に関する検討会議を開催した。会議は、班会議とワーキンググループ会議を行った。会議では、主に最終評価のための調査方法、データ分析、指標の評価、および「健やか親子 2 1（第 2 次）」の指標の検討であった。また、これらの会議に加え、研究代表者等と厚生労働省・母子保健課の各担当者による打ち合わせを行った。主な打ち合わせ内容は、最終評価および「健やか親子 2 1（第 2 次）」に関する評価・研究の基盤となる方向性の議論、また国の検討会（「健やか親子 2 1」の最終評価等に関する検討会）への提出資料を精査するなどであった。

平成 26 年度は、「健やか親子 2 1（第 2 次）」の指標で、既存のデータではベースライン値の設定が難しい指標についての追加調査を行うこととし、班会議およびワーキンググループ会議で、調査の方法、データ分析、指標の

ベースライン値および目標値の設定を検討した。さらに、「健やか親子21（第2次）」が開始される平成27年度に併せ、新しいホームページおよび「取り組みのデータベース」の構築を行った。さらに平成27年度は情報の利活用を推進するため、「乳幼児健診情報システム」を開発し、全国4つのブロックでの研修会を行った。

## 2. 「健やか親子21（第2次）」推進のための情報利活用の環境整備に関する研究

### 2-1) 2013～2015 年度における「健やか親子21」公式ホームページの展開

#### 【方法】

#### 1. 「健やか親子21（第2次）」ホームページの構築

第1次「健やか親子21」公式ホームページの扱い、および新ホームページへの移行についての打ち合わせを、研究代表者およびホームページ担当者、情報システムの管理を担っている情報管理業者で行った。また、新ホームページの作成方法の検討を厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課と研究班とで行った。

#### 2. ホームページの運営状況

ホームページ管理担当者が更新の機会ごとに、ホームページ内の更新履歴のページに日付、および内容を記録している。これらの記録により、ホームページの更新状況を把握した。また、掲載する情報収集の方法については、次の4点に焦点を当て行った。

#### 1) 「健やか親子21」および「健やか親子21（第2次）」の課題に関連する情報を、

省庁から発信されている情報を重点的に収集した。厚生労働省、文部科学省、内閣府は常時、必ず情報確認を行い、かつ必要に応じて他の省庁の情報も確認した。

2) 特に、子どもの事故については、人命に関わるため、厚生労働省からの情報以外に、国民生活センターや消費者庁から発表される製品のリコールなどからも最新の情報収集を心がけ、迅速に掲載した。

3) いじめによる自殺の予防や、アレルギー対策、母乳のインターネットでの売買、妊婦の風しん予防、虐待に関して等、社会的な問題として社会の関心が高く、直ちに啓発が求められる事項は、積極的に情報掲載を進めた。

4) 「健やか親子21」推進協議会参加団体の動向にも着目し、各課題に関連する情報が掲載された場合は、ホームページでも紹介を行った。またシンポジウムや研修会などの情報も積極的に収集した。

#### 3. 「取り組みのデータベース」の登録状況

毎年6月頃に厚生労働省から各都道府県に「母子保健に関する取組の登録について（依頼）」が通知され、全国の団体が「取り組みのデータベース」へ各団体が取り組んでいる事業の登録を行う。平成27年度は、第2次用に開発された新たな「取り組みのデータベース」への新規登録を依頼した。各団体から提供された取り組み事業について、登録件数を「健やか親子21」および「健やか親子21（第2次）」の課題別に把握した。

#### 4. 「母子保健・医療情報データベース」の運営、利用状況

「母子保健・医療情報データベース」は、Web公開された2001年4月以降、現在まで15

年間にわたって運営されている。その内訳について把握し、データベースの利用状況を把握する一つの指標として、アクセス数を用いた。

## 5. 「乳幼児健診情報システム」について

「乳幼児健診情報システム」については、システムの開発および自治体向けのシステム・マニュアルの作成、都道府県の母子保健担当者を対象とした研修会(平成 27 年度母子保健指導者養成研修等事業(厚生労働省主催、一般社団法人日本家族計画協会事務局)、「平成 27 年度『健やか親子 2 1 (第 2 次)』と母子保健計画の策定・評価と乳幼児健診情報の利活用についての研修」)における講義と演習の準備を行った。

### 【結果】

#### 1. 「健やか親子 2 1 (第 2 次)」ホームページの構築

##### 1) 第 1 次の「健やか親子 2 1 公式ホームページ」の扱い、および新ホームページへの移行についての打ち合わせ結果

第 1 次「健やか親子 2 1」公式ホームページは、「健やか親子 2 1」が終了となるまで情報提供等の更新を行っていくこととした。また、4 月以降も第 1 次ホームページは削除することなく残し、検索・閲覧できる状態で管理していくこととした。しかし、新たな情報の更新は行わず、平成 27 年 4 月以降の情報提供等に関しては新しく開設する第 2 次のホームページで行っていく。

「取り組みのデータベース」および「母子保健・医療情報データベース」に関しては、引き続き検索はできるようにするが、新規事業の入力は第 2 次のホームページへ移行することとした。

## 2) 新ホームページの作成方法の検討結果

新ホームページの作成は、基本構成とデザインを当研究班で検討し、ベースとなるシステムの構成やデザイン作成をホームページ作成業者に依頼することとした。また、母子保健情報等の更新はこれまでと同様、ホームページ担当者が行うこととした。

「取り組みのデータベース」および「母子保健・医療情報データベース」に関しては、これまでと同様、情報管理業者にシステム管理を依頼し、情報管理は山梨大学で行っていくこととした。

ホームページの掲載内容は、ホームページと同様、以下の項目を基本とし、運営していく段階で必要に応じて変更していくこととした。

### 【掲載内容】

- ・「健やか親子 2 1 (第 2 次)」について
- ・イベントと研修会情報
- ・「取り組みのデータベース」
- ・「母子保健・医療情報データベース」
- ・取り組みの目標値
- ・推進協議会
- ・地方計画
- ・その他
- ・メーリングリストのご案内
- ・関連資料
- ・各省庁の会議資料
- ・各省庁の通達・通知資料
- ・山縣班報告書
- ・シンボルマークの使用法
- ・「健やか親子 2 1」セレクト
- ・健診マニュアル(山崎班)
- ・トピックス

新しいホームページの開設は、「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の開始と合わせるため、平成 27 年 4 月 1 日とした。

### 3) 新ホームページの作成過程

基本構成とデザインを当研究班で検討し、ベースとなるシステムの構成やデザイン作成をホームページ作成業者に依頼した。デザイン、構造等に関する要望を業者側に伝え、検討を重ねた。また、英語版のページも作成し、平成27年4月1日の「健やか親子21（第2次）」の開始に併せてホームページも運用を開始した。

### 2. ホームページの運営状況

トピックの更新は原則として週1回以上とし、更新内容は「健やか親子21」および「健やか親子21（第2次）」に関連する情報とした。「健やか親子21」が終了となった平成27年3月までの14年間の当ホームページへのアクセスは88万件を超えた。

また、平成27年4月より運営開始となった第2次ホームページのトップ画面へのアクセス数は、平成28年3月23日現在101,311件であった。

以下に各年度の掲載した情報を課題別に分類した結果を示す。平成27年度に関しては、平成27年11月1日よりホームページの運営管理が「平成27年度「健やか親子21（第2次）」普及啓発業務」受託者（株式会社小学館集英社プロダクション）へ移行したため、平成27年4月1日から平成27年10月31日までに研究班で掲載した情報件数を示す。

#### 【平成25年度】

- ・課題1（思春期の保健対策の強化と健康教育の推進）：95件
- ・課題2（妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援）：31件
- ・課題3（小児保健医療水準を維持・向上

させるための環境整備）：81件

- ・課題4（子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減）：85件

#### 【平成26年度】

- ・課題1（思春期の保健対策の強化と健康教育の推進）：83件
- ・課題2（妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援）：31件
- ・課題3（小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備）：80件
- ・課題4（子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減）：96件

#### 【平成27年度】

- ・基盤課題A（切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策）：49件
- ・基盤課題B（学童期・思春期から成人期に向けた保健対策）：85件
- ・基盤課題C（子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり）：79件
- ・重点課題①（育てにくさを感じる親に寄り添う支援）：12件
- ・重点課題②（妊娠期からの児童虐待防止対策）：21件

### 3. 「取り組みのデータベース」の運営状況

毎年、厚生労働省から各都道府県に通知される「母子保健に関する取組の登録について（依頼）」を受け、ホームページから各団体の担当者が各団体が取り組んでいる事業を登録している。以下に、平成26年度までの第1次における「取り組みのデータベース」に関する運営状況と、平成27年度の第2次における「取り組みのデータベース」に関する運営状況の結果を記す。

1) 平成 25・26 年度における第 1 次の「取  
り組みのデータベース」の運営状況

表 1. 平成 25 年度の事業登録件数

課題名	登録件数
課題 1	810
課題 2	1,034
課題 3	648
課題 4	3,089
健康日本 2 1	1,426
全登録事業件数*	7,007

※複数の課題に関連する事業もあるため各課題の単純集計ではない。

表 2. 平成 26 年度の事業登録件数

課題名	登録件数
課題 1	763
課題 2	948
課題 3	595
課題 4	2,876
健康日本 2 1	1,344
全登録事業件数*	6,526

※複数の課題に関連する事業もあるため各課題の単純集計ではない。

平成 25 年度および平成 26 年度のいずれも課題 4（子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減）に関する事業の登録が最も多かった。

2) 平成 27 年度における第 2 次の「取り組み  
のデータベース」の運営状況

表 3. 平成 27 年度の事業登録件数

課題名	登録件数
基盤課題 A	978
基盤課題 B	189
基盤課題 C	481

重点課題①	451
重点課題②	304
健康日本 2 1（第二次）	348
全登録事業件数*	1,469

※複数の課題に関連する事業もあるため各課題の単純集計ではない。

平成 27 年度は、平成 28 年 3 月 8 日現在で、641 団体からの登録が得られた。平成 27 年度の登録事業件数は全体で 1,469 件であった（平成 28 年 3 月 8 日現在）。最も登録件数が多かった課題は基盤課題 A（切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策）であり、反対に最も少なかった課題は基盤課題 B（学童期・思春期から成人期に向けた保健対策）であった。

4. 「母子保健・医療情報データベース」の運営、利用状況

1) 「母子保健・医療情報データベース」の運営状況

「母子保健・医療情報データベース」は、WEB 公開された平成 13 年 4 月以降、現在まで 15 年間にわたって運営されてきた。公開時は 2,337 件であったデータは、15 年間のあゆみの中で毎年平均 200 件が追加され、現在では 5,377 件となった。

2) 「母子保健・医療情報データベース」の利用状況

データベースの利用状況を把握する一つの指標として、アクセス数を用いた。ここでのアクセス数とは、ページビュー数のことであり、利用者の 1 回のリクエストによってブラウザ上に表示される 1 画面が 1 ページとカウントされる。

アクセス数は、公開から約 1 か月後の平成

13年5月14日から把握が可能となり、以来、日・月別に集計され、Web上で管理者が閲覧できるようになっている。尚、運営は、常にパスワード管理されている管理用画面のみを利用するため、このアクセス数に管理者の作業用のアクセス数は含まない。

データベースへのアクセス数は、平成27年(4-12月)には、トップ画面には18,839件、検索画面には13,019件のアクセスがあった。約15年間で、トップ画面には約45万9千件、検索画面には約52万件のアクセスがあった。

表6. データベースへのアクセス数

	トップ画面	検索画面
平成13年度	15,278	31,877
平成14年度	23,958	49,090
平成15年度	23,577	41,513
平成16年度	30,179	47,938
平成17年度	38,379	58,562
平成18年度	40,475	59,214
平成19年度	26,593	34,150
平成20年度	27,703	33,953
平成21年度	40,707	52,805
平成22年度	31,385	38,673
平成23年度	26,114	25,048
平成24年度	26,298	19,384
平成25年度	38,810	14,947
平成26年度	69,323	12,573
-----		
平成27年 (4-12月)	18,839	13,019
合計	458,779	519,727

## 5. 「乳幼児健診情報システム」について

### 1) 「乳幼児健診情報システム」の開発

平成27年2月16日付、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課より都道府県、政

令市、特別区へ事務連絡が通知された乳幼児健康診査必須問診項目は15項目であり、この15項目の入力システムとオプションとして推奨問診項目(山崎班提供)を追加した。市区町村から都道府県への報告データは自動的に作成され、受け取った都道府県でも同様に自動的に統合・集計される運用システムとなった。

### 2) 自治体向けシステム・マニュアル作成

マニュアルは以下4点を作成した。

- (1) 乳幼児健診情報システム・ダウンロード画面への入り方(市区町村用)
- (2) 乳幼児健診情報システム・ダウンロードガイド(市区町村用)
- (3) 乳幼児健診情報システム・マニュアル(市区町村版)ご利用ガイド
- (4) 乳幼児健診情報システム・マニュアル(都道府県版)ご利用ガイド

### 3) 平成27年度母子保健指導者養成研修等事業(厚生労働省主催、一般社団法人日本家族計画協会事務局)における「健やか親子21(第2次)」と母子保健計画の策定・評価と乳幼児健診情報の利活用についての研修

本研修会は、都道府県の母子保健担当者を対象に、「健やか親子21(第2次)」の趣旨を踏まえた母子保健計画の策定と、新たに作られた「乳幼児健診情報システム」の利活用について学ぶことを狙いとして、全国4ブロック(北海道・東北、関東、近畿、九州・沖縄)の都道府県母子保健担当者に対して実施された。

具体的内容は、次の2点である。

- (1) 自身の市区町村の優先課題の抽出および整理、計画立案に生かしていくための指



標・目標の設定、評価等の基本的な考え方などについて学ぶことで今後、各自治体で質の高い母子保健サービスを展開していくための能力を身に付ける。

- (2)「乳幼児健診情報システム」の利活用では、情報システムの運用に必要な技術の習得と、システムを運用することでどのようなことができ、また、それをどのように活用できるのか等を学ぶ。

### 【日程（実施）】

#### ・関東ブロック

日時：平成27年9月24日（木）

場所：大手町ラーニングルーム（東京）

研究班担当者：山縣然太朗（山梨大学）

篠原 亮次（山梨大学）

秋山 有佳（山梨大学）

#### ・九州・沖縄ブロック

日時：平成27年9月28日（月）

場所：リファレンス駅東ビル（福岡）

研究班担当者：山縣然太朗（山梨大学）

篠原 亮次（山梨大学）

秋山 有佳（山梨大学）

#### ・北海道・東北ブロック

日時：平成27年9月30日（水）

場所：TKP ガーデンシティ仙台勾当台（仙台）

研究班担当者：山縣然太朗（山梨大学）

篠原 亮次（山梨大学）

秋山 有佳（山梨大学）

#### ・近畿ブロック

日時：平成27年10月21日（水）

場所：TKP ガーデンシティ東梅田（大阪）

研究班担当者：山縣然太朗（山梨大学）

篠原 亮次（山梨大学）

秋山 有佳（山梨大学）

### 【内容（実施）】

講義①：『「健やか親子21（第2次）」を踏まえた母子保健計画の策定にあたっての基本的な考え方』（山縣）

\*演習・グループワーク含む：

「自分の地域の母子保健計画を考える」

講義②：「乳幼児健診情報システムの基本的な利用・活用の仕方」（篠原・秋山）

\*グループワーク（情報共有）含む：

「都道府県の立場で乳幼児健診システムの応用について考える」

### 【研修後アンケート結果】

各項目についての回答割合は以下の通りであった。

#### 1. 各内容はいかがでしたか？

（忌憚のないご意見をお寄せください）

◆講義①『「健やか親子21（第2次）」を踏まえた母子保健計画の策定にあたっての基本的な考え方』（山縣）

\*選択肢：（低）【1 2 3 4 5】（高）

《理解度について》

回答 5：23.1%、4：53.8%、3：23.1%  
2：0.0%、1：0.0%

《満足度について》

回答 5：33.0%、4：50.5%、3：16.5%  
2：0.0%、1：0.0%

◆演習・グループワーク「自分の地域の母子保健計画を考える」（山縣）

\*選択肢：（低）【1 2 3 4 5】（高）

回答 5：12.5%、4：43.2%、3：38.6%、  
2：4.5%、1：1.1%

◆導入・演習「乳幼児健診情報システムの基本的な利用・活用の仕方」（篠原・秋山）

\*選択肢：（低）【1 2 3 4 5】（高）

《理解度について》

【回答】 5 : 14.3%、4 : 47.3%、3 : 33.0%、  
2 : 5.5%、1 : 0.0%

《満足度について》

【回答】 5 : 12.4%、4 : 43.8%、3 : 33.7%、  
2 : 10.1%、1 : 0.0%

◆グループワーク「都道府県の立場で乳幼児  
健診情報システムの応用について考える」  
(篠原・秋山)

\*選択肢：(低)【1 2 3 4 5】(高)

《理解度について》

【回答】 5 : 8.6%、4 : 43.2%、3 : 40.7%、  
2 : 4.9%、1 : 2.5%

## 2. 乳幼児健診情報システムについてお聞きします。

◆県内(市内)で既存のシステムをお持ちですか。

\*選択肢：持っている・持っていない

【回答】 持っている : 42.7%  
持っていない : 57.3%

◆受講して今回のシステムを利用したいと思  
いましたか。

\*選択肢：1. 利用したい、2. 利用したくない  
3. 利用できない、4. どちらともいえない  
5. その他

《理解度について》

【回答】 1 : 57.5%、2 : 0.0%、3 : 6.3%、  
4 : 35.0%、5 : 1.3%

## 3. 研修会全体の感想について

\*選択肢：(低)【1 2 3 4 5】(高)

【回答】 5 : 21.3%、4 : 42.5%、3 : 35.0%、  
2 : 1.3%、1 : 0.0%

## 2-2) 第72～74回日本公衆衛生学会学術総会 自由集会に関する報告

【方法】

いずれの年度も、毎年秋に開催される日本  
公衆衛生学会学術総会の自由集会に申し込み  
をした。開催日時および場所、予定した内容  
は以下の通りである。

### 1. 第72回日本公衆衛生学会学術総会自由集会

【日時】

平成25年10月23日(水) 18:00～20:00

【場所】

三重県総合文化センター文化会館  
2階 大会議室

【内容】

座長：山縣然太郎 (山梨大学)  
山崎 嘉久 (あいち小児保健医療  
総合センター)

演者：大串 文子様 (愛知県東海市)  
伊澤 裕子様 (愛知県豊田市)  
平林 恵美様 (長野県松本保健福祉  
事務所)

金本 直子様 (長野県諏訪保健福祉  
事務所)

《第1部》(大串様、伊澤様、平林様、金本様)  
・現場からの報告  
《第2部》(山縣)  
・発達支援と健やか親子21次期計画に  
関する討論

### 2. 第73回日本公衆衛生学会学術総会自由集会

【日時】

平成26年11月4日(火) 17:30～19:30

【場所】

宇都宮共和大学 宇都宮シティキャンパス  
6階 講義室604

【内容(予定)】

座長：山縣然太郎 (山梨大学)

尾島 俊之（浜松医科大学）

《第1部》（山縣）

- 1) 最終評価の概要と結果から見た課題
- 2) 次期計画の概要と今後の方向性
- 3) 母子保健計画の基本的な考え方と作成方法①

《第2部》（尾島）

- 1) 母子保健計画の基本的な考え方と作成方法②
- 2) 地区（地域）診断の方法とプロセス

《第3部》

- ・ディスカッション

3. 第74回日本公衆衛生学会学術総会自由集会

【日時】

平成27年11月4日（水）19:00～21:00

【場所】

「えきまえ」いきいきひろば 10号室

【内容】

座長：山縣然太朗（山梨大学）  
松浦 賢長（福岡県立大学）  
演者：武藤 陽子様（山梨県甲州市）  
篠原 亮次（山梨大学）

《第1部》（山縣・松浦）

- ・健やか親子21（第2次）の概要とポイント

《第2部》（武藤様・篠原）

- 1) 母子保健計画策定の実際（武藤様）
- 2) 母子保健計画策定秘話（篠原）

《第3部》

- 1) 質疑応答
- 2) まとめ

【結果】

当日の参加者数、予定に対する結果を以下に回ごとに述べる。内容はいずれも予定通り実施された。

1. 第72回日本公衆衛生学会学術総会自由集会

当日の参加者は29名で、日時、場所、内容はいずれも予定通り行った。以下に参加者の内訳を示す。

【内訳】

- ・市町村職員：10名 ・大学関係：14名
- ・保健福祉センター：4名 ・その他：1名

2. 第73回日本公衆衛生学会学術総会自由集会

当日の参加者は30名で、日時、場所、内容はいずれも予定通り行った。以下に参加者の内訳を示す。

【内訳】

- ・県職員：5名 ・市町村職員：13名
- ・大学関係：6名 ・企業：1名
- ・保健福祉センター：4名 ・その他：1名

3. 第74回日本公衆衛生学会学術総会自由集会

当日の参加者は27名で、日時、場所、内容はいずれも予定通り行った。以下に参加者の内訳を示す。

【内訳】

- ・県職員：1名 ・市町村職員：8名
- ・大学関係：15名 ・企業：1名
- ・その他：2名

3. 都道府県および市町村における「健やか親子21（第2次）」推進のための方略、特に情報の利活用についての提言

3-1) 妊婦健康診査における情報収集と利活用に関する研究

【方法】

1. 平成25年8月1日から平成26年3月31日、大阪府岸和田市において、以下の調査を行った。

(調査1) : 妊娠中から介入を必要とするハイリスク母児の実数把握およびハイリスク母児を抽出する項目の選定

(調査2) : 質問紙および保健師の面談からハイリスクと判断した妊婦への妊娠中からの介入による効果判定

## 2. 行政機関の母子保健担当および医療機関の担当者への質問紙調査および定性調査の一つであるフォーカスグループインタビュー (FGI) を行った。

ハイリスク母児への支援に携わっている保健師や助産師が参加し、各々の地域における現状や課題をテーマとしてグループインタビューが実施された。その中からハイリスク母児 (要支援家庭) への支援の現状と課題を明らかにし、ハイリスク母児 (要支援家庭) を抽出するための方法とその後の支援方法について検討した。

### 【結果】

#### 〈モデル地区での検討結果〉

#### 1. 支援の必要な可能性のある妊婦の実数把握

市役所、母子健康手帳交付数の多い3出張所、保健センターにおいて母子健康手帳交付時の妊婦に対する質問紙調査を行った。質問紙の項目に関しては、いくつかの市町村で施行されている質問紙調査や未受診妊婦の調査を参考に保健師と相談して作成した。市役所および3出張所では、事務職による母子健康手帳交付のみが行われているため、任意、無記名の質問紙とし、交付窓口に設置した質問紙回収箱に投函する方法とした。保健師の面談のある保健センターでは、同意の得られたものみに質問紙調査および面談を実施した。

市役所、3出張所における質問紙の回収数および回収率は、563件/857 (65.7%) であ

った。保健センターにおける質問紙の実施数および実施率は227件/262 (86.7%) であった。注目すべき点は、相談ありとしたものが33%に上ったことである。

また、該当する項目1個以上が420例 (53.2%)、項目2個以上が148 (18.7%)、項目3個以上は64 (8.1%) であり、年間1,800分娩の同市では、項目1つ以上で介入した場合950件、2つ以上で介入した場合340件、3つ以上で介入した場合140件であることが判明した。

#### 2. 行政機関で、支援の必要な妊婦をいかに抽出するか？

1) 保健師の面談のある保健センターで、同意の得られた妊婦のみに質問紙調査を実施し、基準によって妊娠中に保健師による介入を行うこととした。

2) 乳幼児健診 (4か月) で継続支援が必要と判断された症例について、質問紙調査および保健師面談の結果と照合した。

母子手帳交付時に面談を施行した保健センターでの調査の対象227例のうち乳幼児健診 (4か月) の結果の確認できていない60例をのぞく167例について、乳幼児健診 (4か月) の結果を確認した。

乳幼児健診 (4か月) 未受診が1例、保育含め気になるため継続支援となった症例が12例であった。

妊娠届出時には介入必要と判断していなかったものが6例 (46%) であった。6例の質問紙調査結果を確認したところ、調査項目0点が2例であり、面談からは『服装が気になった』『漢字が書けない』ことが指摘されていた。調査項目1点が3例であり、それぞれ『転入』『妊娠届出が遅い』『相談あり』が該当し

ていた。また、調査項目2点該当が1例であり、『40歳以上初産』『相談あり』が該当していた。乳幼児健診（4か月）にて継続支援が必要となった13例の質問紙調査項目のなかで、『相談あり』が6例と最も多く、次いで『精神疾患あり』4例、『転入』4例、『妊娠中もタバコ継続』3例であった。これらの項目は、要支援妊婦の抽出に重要な項目である可能性が示唆され、項目の重みづけが必要であると考えられた。今回施行した質問紙調査で、項目3点以上該当例を、支援の必要な母児とした場合、抽出頻度は40%（5/13）程度であった。面談にて、知的、精神的な問題や、本人から受ける印象、相談ありの内容の確認から、対象の抽出率は約70%（9/13）に上昇した。質問紙に加え面談が重要であると考えられた。

### 3. 支援の必要な妊婦への妊娠中からの介入の意義は？

1) 保健師の面談のある保健センターで、母子健康手帳交付時の妊婦に対する質問紙調査、保健師による面談を行った。

質問紙調査の結果該当項目3個以上もしくは、3個未満だが保健師が面談から必要と判断した対象について、妊娠中から介入を行った。

2) 妊娠中介入した母について、乳幼児健診（4か月）の結果を照合した。

保健センターにおける質問紙および面談結果から介入対象は29例であり、質問紙項目3個以上であったものが19例、面談の結果、介入対象となったものが10例であった。

質問紙調査3項目以上の19例についての4か月健診結果は、19例のうち6例は出生届が出されておらず、流産もしくは人工妊娠中絶となったものと想定された。残り16例中6

例が4か月健診でも継続的な支援が必要と判断された。なお、6例のうち4例は医療機関からも、支援の必要なハイリスク母児として妊娠中に行政機関に連絡があったものである。残り7例は質問紙調査で3項目以上該当はしたものの、介入は両親学級の案内のみで、その後乳幼児健診（4か月）でも問題が指摘されなかった。この7例については、初回面談と両親学級の効果があったもしくはもともと介入が不要であったと考えられる。

質問紙調査3項目未満であるが、保健師面談から介入必要と判断された10例についての4か月健診結果は、10例のうち2例は流産もしくは人工妊娠中絶となったと考えられ、残りの8例中5例が前児からの関わりがあるため4か月健診でも継続支援の必要な対象であった。残り3例は、面談から介入が必要と判断したが、結果的に両親学級への案内のみで、4か月健診で問題なく、初回面談と両親学級の効果があったもしくはもともと介入不要であったと考えられる。

平成25、26年度の調査から、以下の4点が判明した。

- ①妊娠届出時点で相談があるとする妊婦が約30%存在し、妊娠中からの支援を必要とする対象が少なくない。
- ②質問紙調査のみより、面談を加えることで、要支援妊婦の抽出率が上がる。
- ③母子健康手帳交付時の質問紙調査および保健師面談では、4か月健診時点で支援が必要な症例の約半数しか抽出できなかった。
- ④4か月健診時点で支援を必要とする母の、母子健康手帳交付時の質問紙調査の該当項目を確認したところ、『相談あり』『精神疾患あり』『転入』『妊娠中もタバコ継続』に該当するものが多かった。

行政機関における要支援妊婦の抽出について以下のように考察する。

- ①行政機関において、要支援妊婦を抽出し、妊娠中から介入を行うためには、質問紙調査に加え保健師による面談を行うことが望ましい。
- ②質問紙調査の該当項目については、重みづけが必要であると考えられ、単純に該当項目数で抽出するのではなく、面談からリスクを層別化し介入対象を決定する必要がある。
- ③母子手帳交付時の質問紙調査および面談時点では抽出できないが、その後の妊娠経過で支援の必要性が出てくる症例が存在する。妊娠中における行政機関と妊婦の関わりは、母子健康手帳交付時、任意参加の両親学級のみであり、行政機関単独で要支援妊婦を抽出し、必要な支援を行うには限界がある。一方、医療機関では、妊婦健康診査が定期的に行われている。医療機関と行政機関が双方から要支援妊婦の抽出を行い、お互い定期的な連絡を取り合うことで妊娠中から産後まで、母および出生した児の切れ目ない支援が行えると考えられる。

#### <FGI の結果>

上記の結果をうけ、平成 27 年度には、「母子保健に係わる行政機関および医療機関の保健師・助産師へのアンケートおよびフォーカスグループインタビュー」から、ハイリスク母児（要支援家庭）の抽出および早期介入の現状を明らかにし、行政機関と医療機関の連携の方法を構築することを目的に研究を行った。

参加施設は医療機関、行政機関はそれぞれ 2 機関、6 機関であった。

#### 1. 行政機関の現状（対象 6 機関）

##### 1) ハイリスク母児（要支援家庭）の抽出方法

全数アンケートおよび全数面接が適切であることは行政機関の共通認識であった。

妊娠届出時アンケートは全機関で実施されていた。また、保健師面談を全数に実施しているところが 4 施設、一部にのみ実施しているところが 2 施設であった。面接が一部のみとなっている理由は、それぞれ以下の通りであった。

- ①母子健康手帳を保健師のいない施設と保健師のいる施設の両方で交付しており、保健師のいる施設でのみ面接を行っている。住民サービスの面から交付場所の縮小は困難である。
- ②規模が大きく、マンパワー問題で全数面接面接は困難であり、チェック項目の該当によって連絡し面談を施行している。

これらの問題に対し、かつては多数の交付場所があり、一部の場所で面談を行っていた機関での取り組みを示す。

##### ①交付場所の縮小の問題

市民サービスのワンストップ化の必要性よりも、虐待予防のために妊娠中からの支援が重要との判断で、住民へ広報し数年かけて次第に縮小した。

##### ②マンパワーの問題について

交付日や時間を設定して、保健師、助産師のいる日時で交付する。交付場所に保健師を配置する。非常勤雇用の看護師が面談を担当し、ハイリスクと判断すれば保健師に連絡するなど、全数面接に向けての工夫がなされていた。

## 2) 行政機関におけるハイリスク母児（要支援家庭）の抽出基準および介入方法について

すべての行政機関でチェックリスト等により抽出の基準が設けられていた。4 機関はスコア化やリスクアセスメントシートの活用にて明確な介入基準を設けていた。逆に、同じ項目に該当してもその内容や程度は、症例毎に異なることから、あえてスコア化はせず、カンファレンスにて複数人で介入対象を決定しているところが2 機関であった。

抽出基準、介入方法についての問題点は、以下の4 点が挙げられた。

- ①妊娠届出時の1 回のアンケートや面接実施以降、ハイリスクアプローチ介入に繋がっている自治体と、そうでない自治体があり、後者の場合、妊娠期にはほとんど行政からの介入機会は無く、早期情報入手は難しい現状である。
- ②保健師の経験・能力の差により、抽出や介入に差が生じる。
- ③チェックリストによってハイリスク母児であると抽出したものの、実際には介入を必要としないケースも存在することから、チェックリストの該当数のみではなく、その詳細な内容からハイリスク母児の層別化とレベルに応じた介入方法の検討が必要である。
- ④経産婦等、複数回のアンケートにより正直に返答しないケースが存在する。

## 2. 医療機関の現状（対象2 機関）

### 1) 医療機関における保健指導、ハイリスク母児（要支援家庭）の抽出方法について

1 機関では、初診時に問診票を施行していたが医学的な内容が中心で、社会的なリスクについては主に面談から対象の抽出を行って

いた。面談の回数は、初診時、15～16 週、妊娠後期の3 回は必須であり、その他は随時追加しており、行政機関での面談のチャンスよりはるかに多いことが窺がえた。

他の1 機関では、数年前から社会的なリスクのある対象への取り組みを開始し、初診時にチェックリストの記入および助産師による面談を施行していた。

今回のグループインタビューに参加した医療機関は、ハイリスク母児（要支援家庭）について熱心な機関であり、抽出方法については、特に大きな問題が挙げられなかった。しかし、ケースワーカーや社会的、精神的な問題を熟知する保健師、助産師、看護師のいない産科医療機関も多数存在することは問題として挙げられた。

### 2) 医療機関におけるハイリスク母児（要支援家庭）の抽出基準および介入方法について

1 機関ではチェック項目はあるが、あえてチェックリストやスコア化はせず、面接の中で支援が必要な対象を絞っていた。ハイリスク母児疑いについては、まず、院内で対象と関係した部署（外来、産科、内科、精神科、小児科、NSW など）でカンファレンスを開催し、情報共有の後、継続支援の有無、支援方法（行政機関への連絡の有無等）を検討していた。

他の1 機関では、チェックリストに基づいて対象を抽出し、ケースワーカー等を介して行政機関に連絡、必要に応じて特定妊婦として対応していた。医療機関としては外来で継続的な支援を行っていた。また、特定妊婦ではないが、気になるレベルの社会的ハイリスク母児についても、情報提供書にて行政機関に連絡していた。

医療機関のハイリスク母児の抽出および支援の問題点として以下の4点が挙げられた。

- ①マンパワー不足（助産師、看護師、ケースワーカー等の不在）の産科医療機関も多数存在し、そのような施設でのハイリスク母児の抽出は困難である。
- ②助産師等の経験・能力の差により、抽出や介入に差が生じる。
- ③行政機関に連絡したのちのフィードバックがなく、抽出した症例のその後の経過が、個人情報の問題から把握できない。
- ④病院から連絡した後の対応が、地域や担当者によって異なる。

なお、③の問題点に関しては、1機関では、行政機関との定期的なカンファレンスや個別の連携を進めきた結果、電話やカンファレンス等を利用しての有効な情報共有ができる顔の見える関係の構築がなされており、この問題に関しては、時間をかけて関係を構築することで解決できる可能性が考えられた。

### 3. 行政機関と医療機関の連携について

妊娠中に近隣のほとんどの医療機関から情報提供がくる行政機関は4機関、一部の医療機関のみが1機関、ほとんど来ないが1機関であった。それに対して、すべての行政機関が、医療機関に情報提供や情報確認の連絡をし、ケースに合わせて合同カンファレンスを開催していた。また、ケースカンファレンス以外に医療機関と定期的なカンファレンスを開催している機関が2機関存在していた。管内すべての医療機関といつでも連絡を取り合える顔の見える関係を構築できているとしたところが3機関、一部の医療機関のみとしたところが3機関であった。

医療機関から連絡の来る対象は、特定妊婦となるようなハイリスクのみが3機関、なんとなく「気になる」妊婦も連絡が来るのが3機関であり、連絡の時期は産後のみが1機関、その他は、妊娠初期～産後までどの時期にも必要に応じて連絡を取り合っていた。

医療機関との連携に関する問題点として、以下の3点が挙げられた。

- ①どの情報をどの段階で連絡するのが適切か？
- ②現在連携の取れていない医療機関、社会的なリスクについて熱心ではない医療機関との関係の構築
- ③個人情報保護の観点から、本人の同意がないと情報開示ができない点

③に関しては、その問題を解決する方法が医療機関、行政機関共に提示された。まず第一に、本人と信頼関係を築くことにより、情報提供が「通告」という類のものではなく、支援者を増やすためであるという認識を持つような説明を行うことであった。しかしどうしても、同意の取れない事例が存在し、そのような症例はより支援が必要な家庭である場合が多い。既に対策を講じている行政機関では、「同意が取れない事例」に対して、「要保護児童対策地域協議会の枠組み」で情報を扱う。つまり、虐待の疑いもある気がかりな対象として、一旦、要保護児童対策地域協議会に事例を挙げ、その後医療機関、行政機関双方で情報を突き合わせ、特定妊婦として支援継続するか否かを決定するという方法であった。

### 4. 産科医療機関以外との連携について

助産所や母乳相談を実施している開業助産



師、子育て支援センター、児童相談所、保健所、要保護児童対策地域協議会、児童福祉の担当、精神科医療機関、障害者相談支援専門員、女性相談員や弁護士などが連携の候補として挙げられた。さらに、小児科医との連携の必要性についても課題として挙がっていた。

### 3-2) 東京都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関する研究

#### 【方法】

#### 1. 医療機関側に存在する電子化された情報からデータベースを構築

医療機関側に存在する電子化された情報、すなわち電子カルテ内に存在する小児の保健医療情報の効率的収集のために、研究協力者の矢作が関わっている「小児と薬情報収集ネットワーク整備事業」で新しく構築される情報収集システムが活用できるかについて検討した。

#### 2. 世田谷区教育委員会との協議

平成 26 年 2 月 19 日より世田谷区教育委員会事務局学校健康推進課学校健康推進係と研究分担者らで協議する場を設け、その後平成 26 年 6 月 11～18 日、27 年 1 月 16～27 日、27 年 5 月 18 日～6 月 18 日、9 月 24 日～12 月 25 日と複数回の協議を重ねた。

この間、後述する介入研究に関する文書類について、教育委員会よりの提案をうけて修正を行い最終文書を作成した。

平成 28 年 2 月 4 日に開催された世田谷区の小児の生活習慣病予防委員会に出席し、研究等の進展を報告するとともに、情報収集を行った。

#### 【結果】

#### 1. 医療機関側に存在する電子化された情報

#### からデータベースを構築

平成 25 年度は、高品質診療情報収集システム（診療支援（問診）システム）を 5 医療機関の電子カルテに実装することで、情報収集の効率化を図った。

このシステムは、診療支援のために電子カルテ内の情報を効率的に取り出すアルゴリズムを用いているが、そのことにより、問診時に母子健康手帳などから電子カルテに転記された小児保健情報の抽出、収集が容易に行えることが示された。

「小児と薬情報収集ネットワーク整備事業」では、平成 27 年度までに 11 施設と診療所 35 施設の電子カルテに高品質診療情報収集システムが実装された。しかし、平成 26 年度以降の分担研究では、世田谷区教育委員会との連携を進めることに集中したため、包括的保健医療情報データベース構築についての研究の進展はなかった。

#### 2. 世田谷区における小児の生活習慣病予防検診について

##### 1) 世田谷区の現況

小児の生活習慣病予防検診は、昭和 55 年度に「肥満検診」として開始され、世田谷区が世田谷区及び玉川医師会に委託して実施している自治体事業である。

検診データに関しては、世田谷区教育委員会が初回の採血データを保有し、それ以降の精密検査のデータは各医療機関に任されている。また世田谷区の保有データも紙媒体保存で、電子データになっていない。

平成 25 年から世田谷区全庁で生活習慣病に関連するデータを、出生から死亡まで集約できないかの検討が始まっている。

子どもの検診データはネットワークに繋がっていないコンピュータ内の「学校保健シス

テム」に保管されている。学校健康推進課以外は閲覧できない規則となっており、CD、USB等の電子媒体への複写は禁じられている。

## 2) 世田谷区への協力案

平成 26 年 2 月の初回協議において、当初我々が計画した「肥満児に対する生活習慣病改善のための親子介入プログラムの開発と検証」等の学術的目的以外に、世田谷区における当該検診の今後の方向性を決定するためにも、集積されてきたデータの解析及び評価を行うことを提案した。

世田谷区より「世田谷区にどのような利点があり、受診者に何があるか、検証がなぜ必要かを分かりやすく説明してほしいということ、変化を見るにはどの項目をとればよいのか提案が欲しい」という要望があった。

平成 26 年度の協議の結果、平成 27 年 2 月 5 日に開催された生活習慣病予防委員会で、平成 27 年度の協力方針について事務局より示され、委員会です承された。

### (1) データ提供について

生活習慣病予防検診の申込書を工夫し、データ提供における同意の有無を確認できるようにし、その上で同意のある受診者データを、教育委員会を通して成育医療研究センターに提供する。同センターがデータ解析の上、同検診の現状の評価・分析及び今後の検診の改善に向けての提案を行う。

### (2) 家族介入プログラム開発研究について

当初の「肥満児に対する生活習慣病改善のための親子介入プログラムの開発と検証」という名称から、「肥満児に対する社会的認知理論に基づく父子介入プログラム」と変更したところ母子家庭などへの配慮から最終案の

「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の開発とプロセス評価」とした。

また研究内容から両親が揃った家庭を対象としているが、片親家庭でも研究への参加は拒まないことも教育委員会との了解事項とされた。

研究参加の意志確認については、保護者が精密検査受診のための用紙と誤解することを避けるため、精密検査医療機関受診後とすることも双方で了解された。

## 3) 世田谷区教育委員会からのデータ提供

生活習慣病予防検診の申込書を工夫し、データ提供における同意の意志を確認できるようにした上で、提供について同意の得られた世田谷区生活習慣病予防検診の受診者データを、世田谷区教育委員会から国立成育医療研究センターに提供が行われた。

また、「全国と世田谷区の肥満児の割合の比較」に関してのデータ提供も行われた。今後、同センターがデータ解析の上、生活習慣病予防検診の現状の評価・分析および今後の検診に向けて、世田谷区教育委員会に対し改善の提案を行う予定である。

## 4) 家族介入プログラム開発研究について

「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の開発とプロセス評価」については、平成 27 年 3 月に成育医療研究センターの倫理審査で承認を受けた。

しかし、対面で栄養指導が可能と想定していた、成育医療研究センター受診者からは対象者を確保できず、関係者で協議した結果、非対面プログラム版の研究も並行して行うこととなった。

非対面プログラム版は、進行中の研究（対面プログラム）の簡易版とし、管理栄養士が不在のクリニックなどでも実施可能なプログラムの開発を目的とした。介入プログラムの内容は、対象者が自宅において、家族でワークブックを読んで自己学習し、ログブックに従って、セルフモニタリングを1カ月と、その間にホームワークを行うというものである。

平成27年9月に成育医療研究センターでの倫理審査で承認された。11月下旬に参加者を募るための生活習慣病予防検診対象者に対するパンフレットを世田谷区教育委員会との協議で作成し、同委員会より配布され、12月22日までに4家族が参加を希望した。

平成28年1月31日に説明会を実施し、4家族を対象として無作為化比較試験を開始した。

### 3-3) 自治体における母子保健情報の利活用に関する研究

#### 【方法】

平成23年度より愛知県母子健康診査マニュアル（以下、「マニュアル」とする）で定めて愛知県・県保健所管内市町村および中核市で情報管理をしている3～4か月児健診の医師の判定項目は、発達（筋緊張、定頸）、顔面（顔貌、追視、聴覚異常）、頸部（斜頸）、胸部（心音異常）、腹部（腫瘤）、泌尿・生殖器（停留精巣、鼠径ヘルニア）、四肢（形態異常、股関節開排制限）、皮膚（母斑、血管腫、湿疹）、被虐待痕の16項目である。これらの項目ごとにすべて「所見なし」「所見あり」「無記入」の3区分を用い、医師の診察時の判定結果を集計している。これらの集計値を対象として平成24年度、25年度、26年度の経年変化を分析した。

なお、この期間にマニュアルに基づいた情

報管理を実施した愛知県保健所管内32市、14町、2村および3中核市のうち、3年度分のデータが活用可能かつ出生数100名以上の31市、12町および3中核市を分析対象とした。

#### 【結果】

3～4か月児健診の医師の判定16項目に対して、「所見あり」の市町ごとの判定頻度の平均値（%）、標準偏差（%）、最大値（%）、最小値（%）を求めた。

#### 1. 判定頻度の違いが比較的大きかった項目

16項目のうち定頸、聴覚異常、股関節開排制限、母斑、血管腫、湿疹は、標準偏差が1.0%以上を認めており、項目市町間の判定頻度の違いが比較的大きい項目であった。特に定頸は、平成24年度が平均値5.1%、標準偏差7.6%、最大値47.5%であったものが、平成26年度には、平均値3.7%、標準偏差3.1%、最大値13.1%と、最大値の減少によって市町間の判定頻度の違いが小さくなっていた。聴覚異常についても、同様に最大値が小さくなり標準偏差が減少した。

股関節開排制限は、平均値が1.7%とほぼ同じで、標準偏差、最大値、最小値のいずれもほとんど変化を認めなかった。

皮膚所見のうち母斑は、平均値や標準偏差に大きな変化は認められなかったが、最大値は減少を認めていた。血管腫の平均値はほぼ同程度であったが、標準偏差は減少し、最大値も大きく減少した。湿疹は、平均値、標準偏差、最大値のいずれも3年度の間での変化はほとんど認められなかった。

#### 2. 判定頻度の違いが比較的小さかった項目

筋緊張、顔貌、追視、斜頸、心音異常、腹部腫瘤、停留精巣、鼠径ヘルニア、四肢形態

異常、被虐待痕の10項目は、標準偏差がすべて1.0%未満と、市町間の判定頻度の違いが比較的小さかった。

判定の平均値については、心音異常、停留精巢（男児の受診者に対する割合）が1.0%程度であったが、筋緊張、顔貌、追視、斜頸、腹部腫瘍、鼠径ヘルニア、四肢形態異常、被虐待痕は、すべて0.5%未満の平均値であった。全項目について判定頻度0.0%の市町が存在した。

### 3. 定額の判定の市町別の経年変化

定額の判定は、平成24年度から26年度の間の変化の中で、標準偏差が16項目中에서도大きく減少した項目である。また最大値も47.5%から13.1%へと大きく減少した。その状況を市町別の経年変化で分析した。

平成24年度の愛知県全体の平均値（県計）を超える頻度であった14市町のうち8市町は、判定頻度が減少する傾向にあった。特に平成24年度に極めて高い頻度であったG3は大きく減少し、県計の2倍を超える頻度であった3市町（B5、O、E1）もすべて減少を認めた（図1：後述の総合研究報告書（山崎）を参照）。

一方、平成24年度の愛知県全体の平均値（県計）をより少ない頻度であった32市町のうち19市町が判定頻度の増加を認め、このうち7市町は平成24年度と平成26年度との比較で1.5倍以上の増加を示した（図1のB2、L3、N、B3、L1、I5、H3：後述の総合研究報告書（山崎）を参照）。

定額の判定頻度は、愛知県全体の平均値（県計）より多かった市町が減少し、少なかった市町が増加の傾向を認めるなど標準化に向かっていた。

### 4. 股関節開排制限の判定の市町別の経年変化

平成24年度の県全体の平均値（県計）を超える頻度であった14市町のうち上位3市町（M、C2、G5）は判定頻度がほぼ変わらず、次の6市町（G3、H2、D3、H1、I6、G1）は、増加する傾向にあった（図2：後述の総合研究報告書（山崎）を参照）。

一方、平成24年度の愛知県全体の平均値（県計）をより少ない頻度であった32市町のうち14市町が増加を認め、このうち7市町は1.5倍以上に増加した（F6、I1、E2、D5、B1、B6、L3）。

股関節開排制限については、平均値は変わらなかったものの、判定頻度が増加した市町が目立っていた。

#### 3-4) 乳幼児健診の共通問診項目の利活用に関する検討

##### 【方法】

平成24年度の1歳6か月児健診データ、平成25年度の3歳児健診データを用い、連結可能であった10,990件（39市町村）を対象とした。また、連結データ数が50件以上集計できた36市町について市町間比較を行った。

問診項目としては、愛知県の共通問診項目のうち、1歳6か月児健診と3歳児健診で同一の問診で生活全般に関する6項目について検討した。質問文と選択肢は以下の通りである。

・質問文：同居家族に喫煙する人はいますか  
（複数回答可）

選択肢：1. いない、2. いる

（1. 父、2. 母、3. その他）

1. 父の回答数を「父喫煙」

2. 母の回答数を「母喫煙」とする。

・質問文：朝ごはんを食べていますか

（以下「朝食」とする）