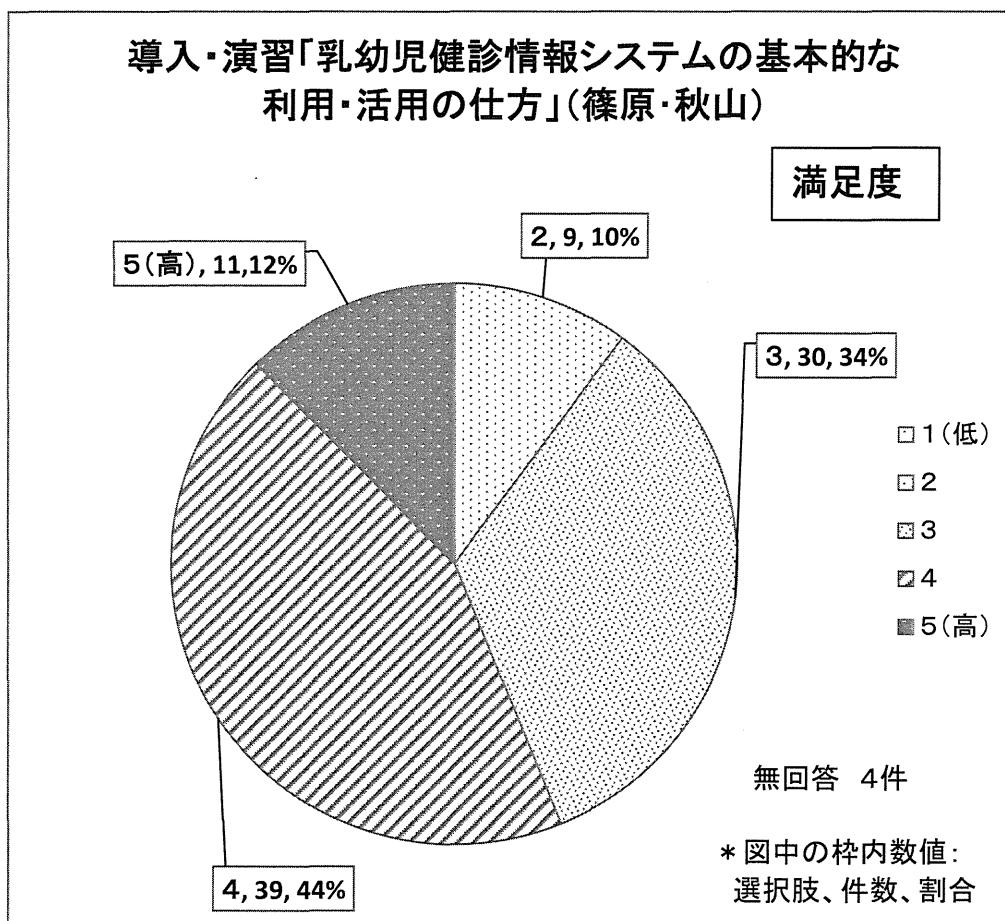


用すべきかなどシステム活用以外の課題も浮き彫りになった。

《満足度について》

(低) 【 1 2 3 4 5 】 (高)



【評価：5】

- ・ ICT リテラシーの問題は県レベルの職員間でもまだまだあるのだと実感。市町村はもっと現場感を持って仕事にあたっています。県職員には、堂々としてほしい。県レベルで不安を与えては先に進めません！健診データ、母子保健データの利活用が課題であると健やか親子21（第2次）の報告書で示されていたのに、何でいまさらあのような質問ばかり出るのか？

【評価：4】

- ・ 実際に使ってみないと使い方がわからなそうなので、良かったです。
- ・ 区市町村に持ち帰ったのち、どのように今回の研修を役立てていくかが難しい問題だと思った。
- ・ 10月1日からのシステムを10月中旬に説明することに疑問。二か月遅いのでは。市町村への研修が正直現実的ではない。PCを用いた研修は無理。
- ・ 市町の質問に対応できるかの不安はあります。

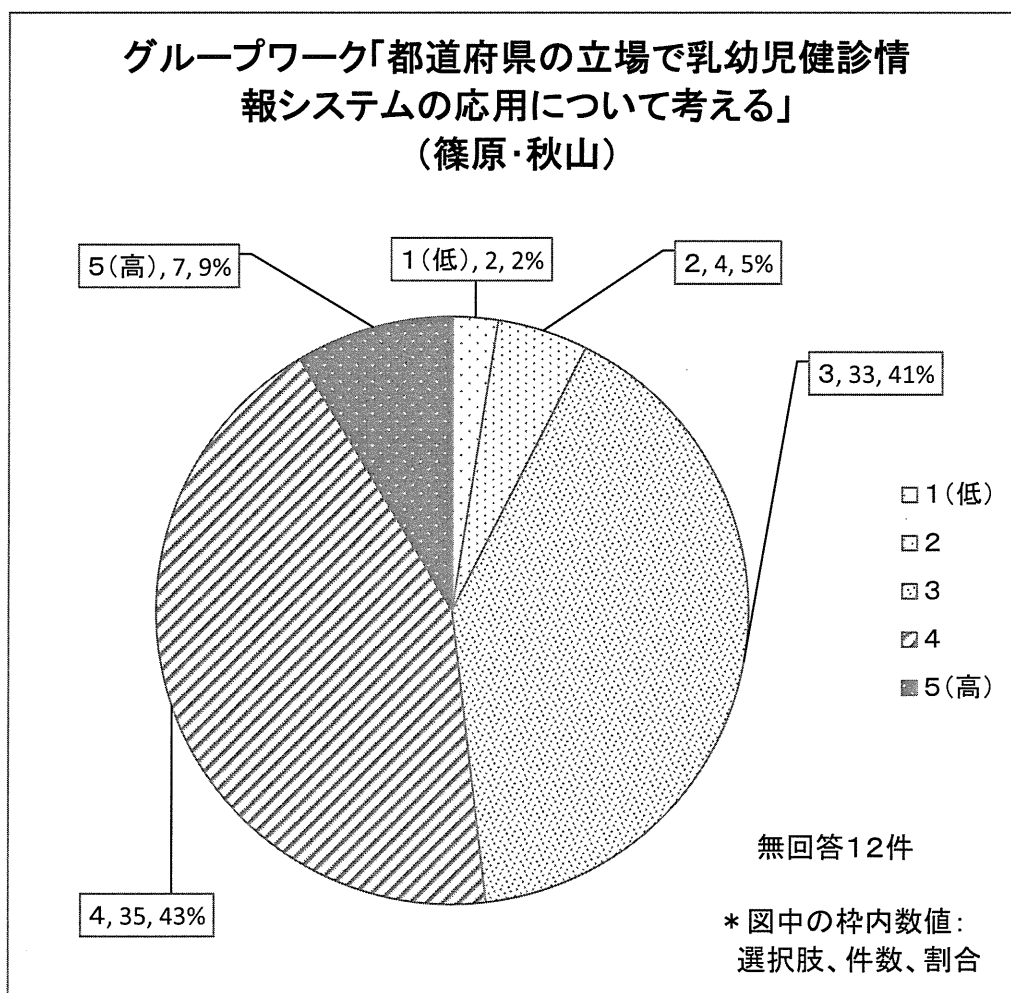
【評価：3】

- ・ 苦手意識が強く、もっと自身で勉強が必要です。いろいろ教えていただき助かりました。
- ・ 手入力した部分が市町村別のグラフにならない等、不便なところもあるようで残念です。
- ・ 利活用をどうしていったらよいのか、まだ自分の中でイメージができない。
- ・ 市町への伝達講習をするには、自分なりに再度咀嚼しなければならないと思いました。

【評価：2】

- ・ いつも使用している PC を使用出来たら、もっと理解が深まったと思います。
- ・ すでに市町村がシステム利用や工夫により集計を始めているので、使用を希望するところから使ってもらえることになるかも……
- ・ 市町村が最初から入力しなければ分析ができないのは何とかならないものか、と思いました。
- ・ 研修参加者のレベル
- ・ PC の扱いが不得意なので、質問の意味もわからない。

◆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」
(低)【 1 2 3 4 5 】(高)



【評価：5】

- ・ぜひこのシステムがより有効に活用できるようバージョンアップをお願いします。
- ・もっと時間があると良かった。
- ・他県と状況を話すことができてよかったです。
- ・他県の方の話を聞くことができ、同じような課題を抱えていることが分かった。
- ・報告のためのシステムとならないよう、活用できればと思いました。感覚の数値化のため、大事だと思いました。

【評価：4】

- ・今後どのように都道府県で活用するか考えたい。
- ・ようやくスタートしたと感じます。市町を上手く支援出来ればと、改めて思いました。
- ・他県の方と情報交換できてよかった。
- ・課題に基づいたシステムであり、非常に有用であることが理解できました。
- ・他地域の課題・現状を聞くことができ、参考になりました。
- ・県として、この機会にどのようにシステムを活用し母子保健計画や事業に結び付けるかを話し合うことができました。
- ・経年変化と手入力市町村分の分析ができないのがとても残念です。
- ・他県の現状と、自分の県の現状・課題を共有でき、今後のあり方について検討できた。

【評価：3】

- ・各県によって取り組み方に差があること、遅れていること、何もやれていないことを痛感しました。
- ・時間が少なかった。
- ・他府県の考え方や、市の考えも聞けて良かった。
- ・負担感は感じるが、プラスになるように活用を考えていきたい。
- ・立場の違う方々との話が来て、面白い意見も聞けて良かったです。
- ・データを集約するからには見せ方を考えていかなければ、と思いました。
- ・今後どのように活用していくか、検討したい。
- ・できればベースの集計プラスアルファの集計もソフトがあればありがたいです。

【評価：2】

- ・入力後のデータ加工のグラフ等のサンプルがあり、それに基づいて話し合えるともっと深まったのではないかと。

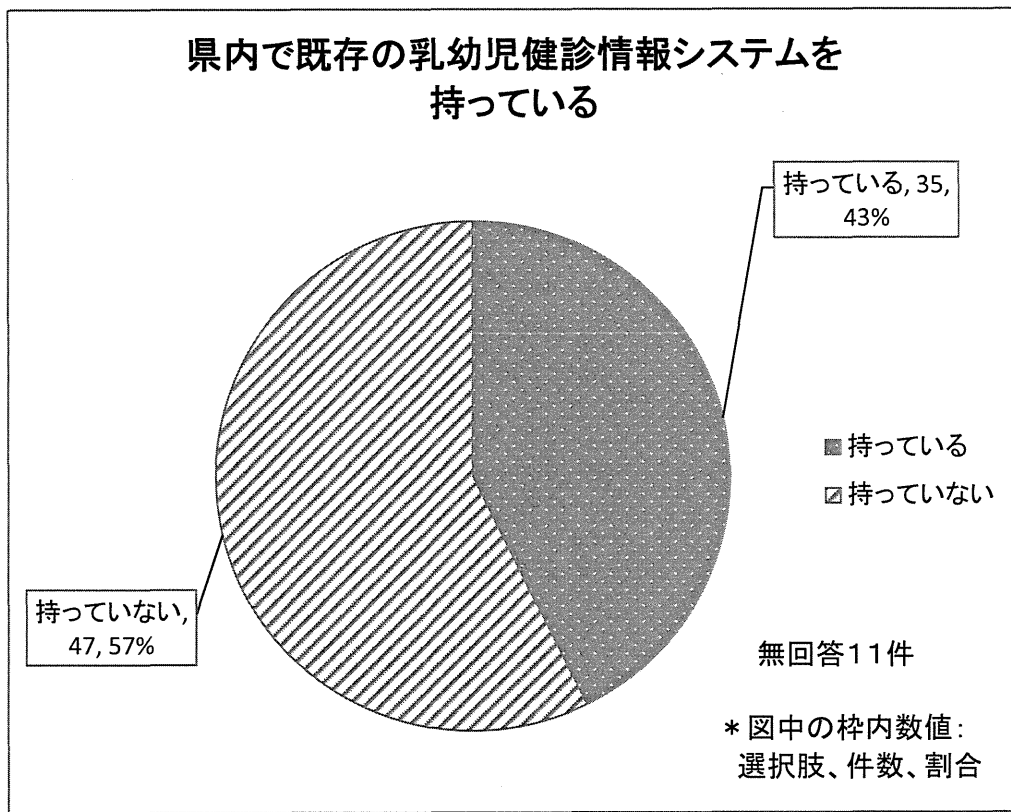
【評価：1】

- ・利用することでどのようなことができるかということまで検討できなかった。
- ・途中参加であったため、まともに参加できない状況でした。

2. 乳幼児健診情報システムについてお聞きします

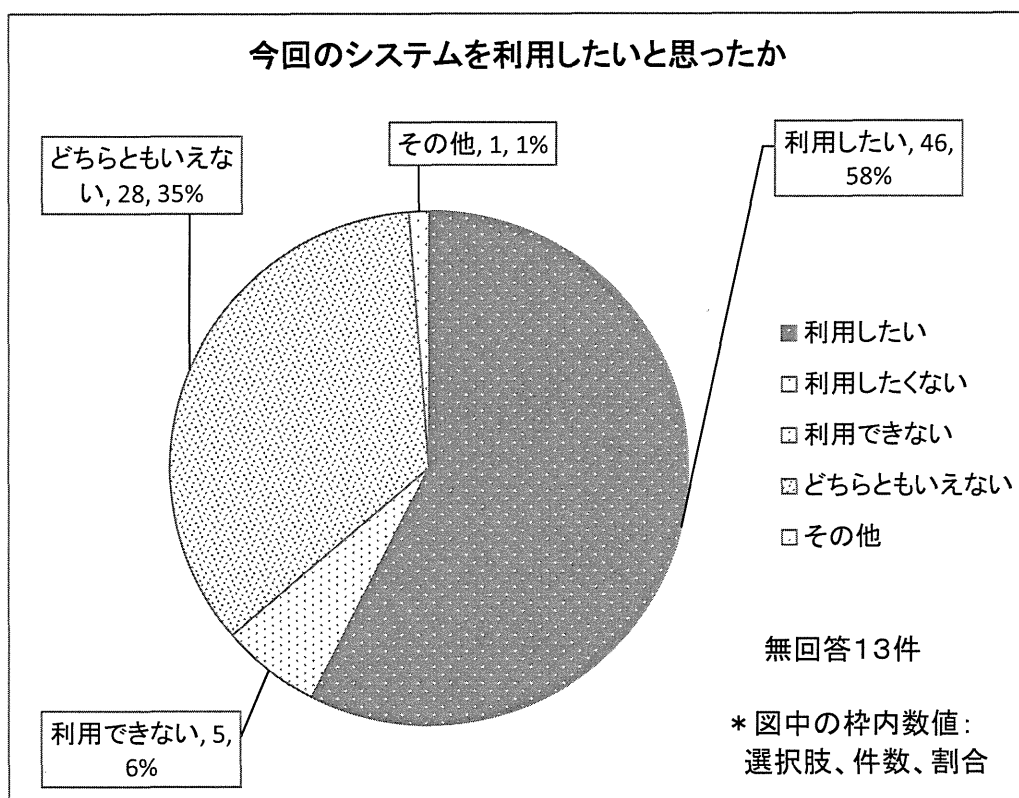
2-1 県内（市内）で既存のシステムをお持ちですか

《 持っている ・ 持っていない 》



2-2 受講して今回のシステムを利用したいと思いましたか

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



【「利用したい」の理由】

- ・既存のシステムが無いため
- ・既存のシステムとの関連があるため
- ・有用なシステムだと思います。市町で使われるかどうかは、介入できないところがあります。
- ・県下全て同じフォーマットで分析可能。しかし、追加費用の面が悩み。
- ・導入できるかはまた別の課題ですが、使いこなせればよいと思いました。
- ・システムを活用すれば、集計にかかる時間を他のことにあてられるため。
- ・市独自で excel 集計表を作成していたが、県、全国集計のできるものを運用していただける事と、健やか親子21（第2次）本来の狙い達成につながる。
- ・既存のシステムは単なるデータのやりとりにとどまるため、簡単に見える化できるのは魅力的だと思います。
- ・利用したいが、入力二度手間になるなどの課題もあり、今後より効果的に使いやすいものにしていただきたいと思います。
- ・システムを利用することでデータとして母子保健の課題を可視化できるため。（同様2件）
- ・感覚がデータ化できるため。どんどん市町村にフィードバックしていきたい。（同様2件）
- ・全県分の集計にいつも苦勞している。
- ・集計・グラフ作成の手間が省け、事務効率が良い。また各市町村のデータを把握でき、県の実態をより掴めると思うから。
- ・管内の現在の健診データ利活用の課題として、「項目が統一されておらず比較しづらい」というものがあつたので、管内・県内・国内で統一して比較できるのは良い。（同様1件）

【「どちらともいえない」の意見】

- ・既存のシステムからコンバートできるのかが問題。データ分析して国全体が利活用できるものができるとういとは思いますが……
- ・データ分析は、どこの市町村も苦手としている部分であり、情報提供していきたい。
- ・持ち帰った上で検討になると思う。（同様1件）
- ・既にシステムを導入している市町の実情を把握しないといけない。効率的にきちんと結果を出せるようにしていきたいが、自分がきちんと説明できるかが不安。
- ・市町村の協力なしではできないため、出生数の多い市の負担が重いように感じる。
- ・入力作業等の課題
- ・各市町村で集計システムを持っているので、県には集計したものが提出される。県は市町村数が少ないので、手集計で国に報告となると思う。
- ・既に各市町村でシステムを使用しているため。現行システムからの移行や、今回ご紹介頂いたシステムのカスタマイズが必要であると考えています。
- ・既存の報告との二重報告となり、市町村の負担が大きい。すべての母子保健情報が入力できるシステムがあるといい。
- ・利用できればいいと思いますが、市町村に入力のメリットを十分に理解してもらう必要がある

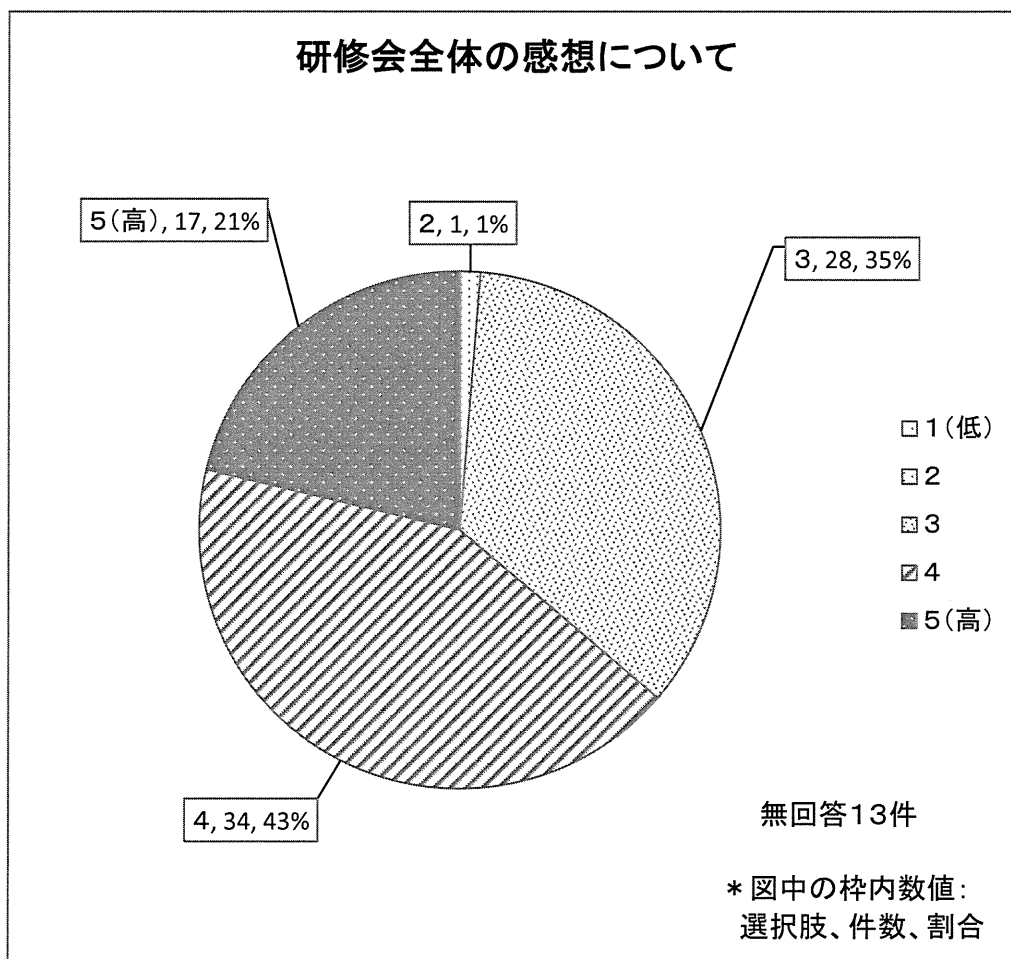
と思います。

【その他】

- ・利用していかなければいけないと思いました。

3. 研修会全体の感想について

(低)【 1 2 3 4 5 】(高)



【評価：5】

- ・よくわかりました。他地域の発言が参考になることもあるため、今後結果が蓄積されるなかで、定期的にこのような機会があればよいと思いました。
- ・理解が深まり、少し安心しました。
- ・母子保健の取り組みの根本を改めて知ったように思いました。有意義な研修でした。
- ・うまく伝達できるか不安ですが、少しずつ理解したいと思います。
- ・あっという間に終わりました。有意義でした。
- ・とてもわかりやすく、研修目的も明確でとてもよかったです。ありがとうございました。

【評価：4】

- ・PC操作が上手くいかない時に講師の皆さんがフォローしてくださり、安心して参加できた。
- ・勉強になった。基本の考え方がわかってよかった。
- ・時間がちょうど良い
- ・充実した内容だったと思いますが、二日間かけたスケジュールでもよかったと思います。
- ・内容としては十分に理解できたかと思うが、これをいかに市町村に伝えていくかが難しいのではないかと考えます。
- ・市町村の研修内容についても知りたい（市町村からの意見も含めて）。

【評価：3】

- ・休憩が少ないため、しんどかったです。
- ・厚労省のスタンスなどももう少し聞ければ、説明しやすいと思う。
- ・実際どう活用していけるかは、大きな課題。
- ・PCの手配や持参が大変でした。PCはバージョンの問題もありました（伝達でも同様のことが起こると思います）。
- ・他都道府県の状況を聞くことが出来てよかった。他の会場で出た質問等に対する回答について、出来ればフィードバックしてほしい。
- ・今回の15項目について、昨年11月からの国の動きを今一つよく分からないまま対応を検討しているのが現状。もう少し明確に通知なり法なりの検討をしてほしかった。

【評価：2】

- ・PCを持参するのが大変な方もいるのでは。現場はマクロを見られない。対人に追われている。こういった考え方自体はとても理解できるのだが。

【評価：なし】

- ・このシステムはやはり強制なのでしょう。研修会を終えて、やはりそういう雰囲気を感じました。国の方針を明らかにしてください。
- ・地方の活動を無視しているようにも感じました。手間ばかりが増えるのではないのでしょうか。

岐阜県母子保健従事者研修会
健やか親子 21(第2次)と
母子保健のデータの利活用

2016.1.25 岐阜



山縣然太郎
山梨大学大学院総合研究部医学域
社会医学講座

お話すること

- 健やか親子21の最終評価
 - 明らかになった課題
- 健やか親子21(第2次)の概要
 - 10年後にめざす姿
 - 3つの基盤課題と2つの重点課題
 - 都道府県の役割
- 母子保健のデータ活用
 - 妊娠届出、乳幼児健診データの縦断データ
- 子どもの健康とソーシャル・キャピタル
- 母子保健計画の策定のポイント
- 乳幼児健診入力システム

University of Yamanashi



健やか親子21

University of Yamanashi

- 健やか親子21
 - 21世紀初頭における母子保健の国民運動計画
 - 2001~2014年(当初は2010年まで)
 - 2005年と2009年の2回の中間評価を実施
 - 2013年最終評価および次期計画策定、2014年に自治体の計画策定後2015年から次期計画実施予定
 - 4つの主要課題
 - (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - (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
 - (3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - (4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
 第1回中間評価の後に「食育」が加わった。

健やか親子21の最終評価の結果

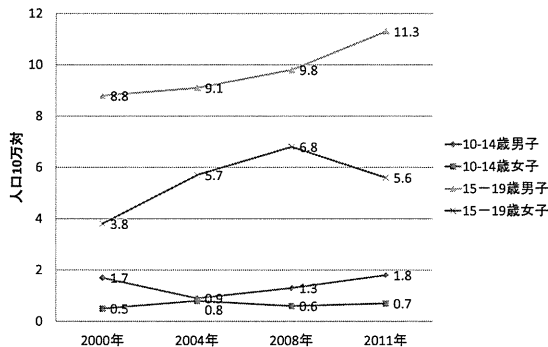
69指標の74項目について評価を実施。

●改善した		
・目標を達成した	20項目	27.0%
・目標に達していないが改善した	40項目	54.1%
●変わらない		
	8項目	10.8%
●悪くなっている		
	2項目	2.7%
●評価できない		
	4項目	5.4%

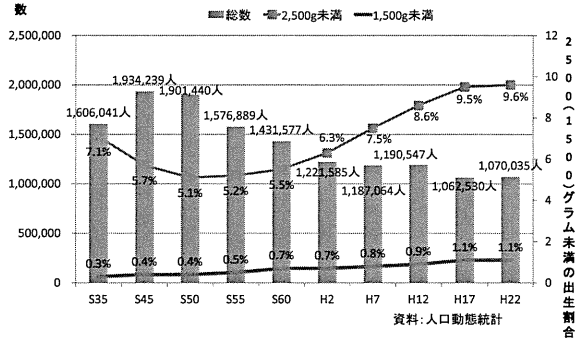
約80%

十代の自殺率の割合
低出生体重児の割合

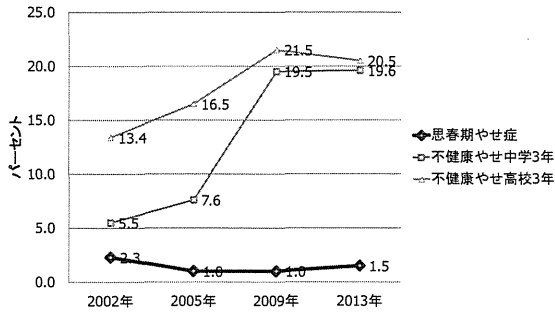
1-1 十代の自殺率



出生数及び出生児体重2,500g未満(1,500g未満)の出生割合の年次推移

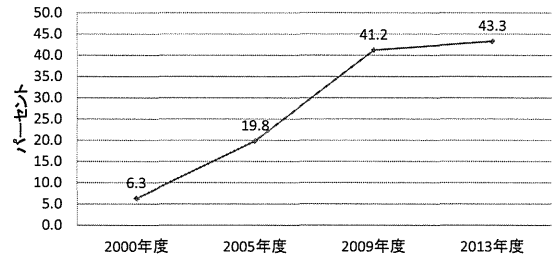


1-4 思春期やせ症(中学1年～高校3年女子)
不健康やせ



7

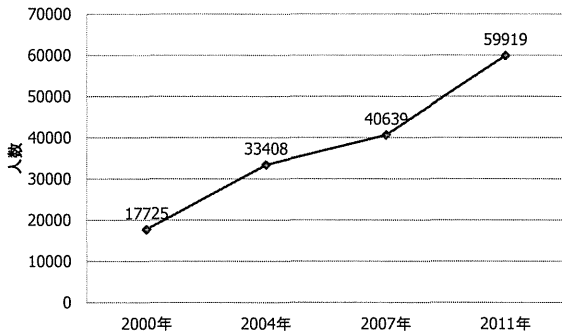
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている
就労している妊婦の割合



参考資料 2000年度 厚生労働省「妊産婦の健康増進のための妊産婦の啓発に関する研究」(調査報告)
2005年度 厚生労働省「妊産婦の健康増進のための妊産婦の啓発に関する研究」(調査報告)
2009年度 厚生労働省「妊産婦の健康増進のための妊産婦の啓発に関する研究」(調査報告)
2013年度 厚生労働省「健康日本21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康増進戦略の策定

8

4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった
被虐待児数



9

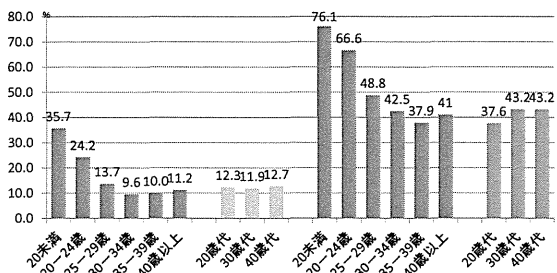
低出生体重児の課題

- 増加の理由
 - 妊娠週数の短縮
 - 妊婦の健康問題
- なぜ、低出生体重児が問題なのか
 - 成長の問題
 - DOHaD
- どのような対策が必要か
 - 健康日本21(第二次)
 - 健やか親子21(第2次)

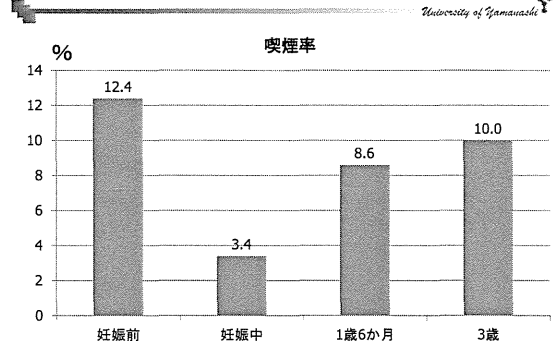
10

20歳代の妊婦(妊娠しているとわかった時)とパート
ナーの喫煙率および一般集団の喫煙率

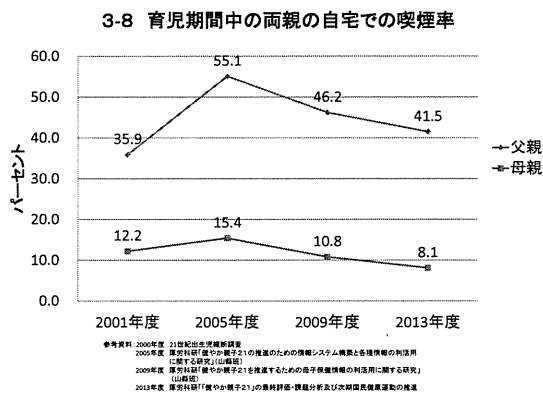
参考資料 厚生労働省 健やか親子21最終評価(2013年)および国民健康栄養調査(2012年)



妊婦、母親の喫煙率
(2013年健やか親子21最終評価より)



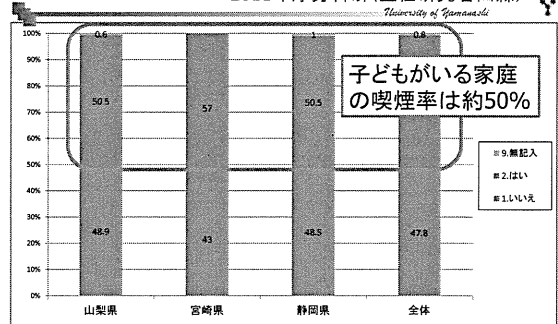
12



13

お子さんの同居家族に喫煙者はいますか

2011年厚労科研(主任研究者山縣)



14

Barker説 (DOHaD)



- 成人病胎児期発症説 (fetal origins of adult disease: FOAD, DOHaD: Developmental Origins of Health and Disease) が注目を集めている。
- David Barker(内科医、臨床疫学教授 (the University of Southampton, UK)らが1986年に出生時体重が小さい人に虚血性心疾患の死亡が多いことを発表したことに端を発して、胎児期の低栄養は成人期の肥満、高血圧、糖尿病などのリスクであることが多くの研究者によって明らかにされたものである。

Table 1. Crude and adjusted odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) for maternal lifestyle factors in early pregnancy that affected childhood overweight at 5 years

Lifestyle	n*	Number of overweight children	Number of normal weight children	Crude	
				OR†	95%CI†
Smoking	1417				
Current smoker	16	60	229	1.28	4.08
Ex-smoker and Non-smoker	140	1201	233	1.23	4.43
Adjusted for gestation	1355				

オッズ比 95%信頼区間

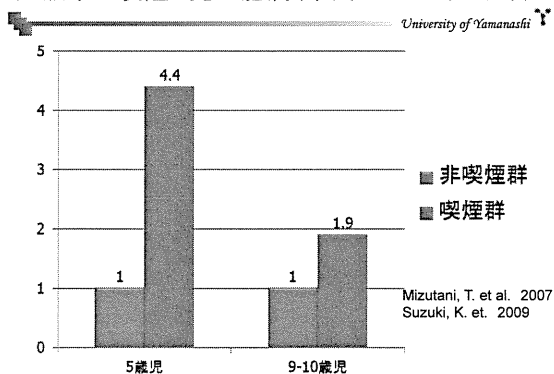
妊娠初期の喫煙	4.42	1.67-11.68
朝食を時々抜く	3.48	1.56-7.75
8時間以上の睡眠	0.37	0.37-0.87

Working	76	587	1.07	0.77	1.50
Not working	80	661			
Birth Weight	1416				
Low birth weight (<2500g)	5	90	0.43	0.17	1.08
Normal birth weight (≥2500g)	140	1170			

* n, number of participants who answered this question
 † OR, odds ratio ; CI, confidence interval
 ‡ Adjusted by maternal age and maternal body mass index

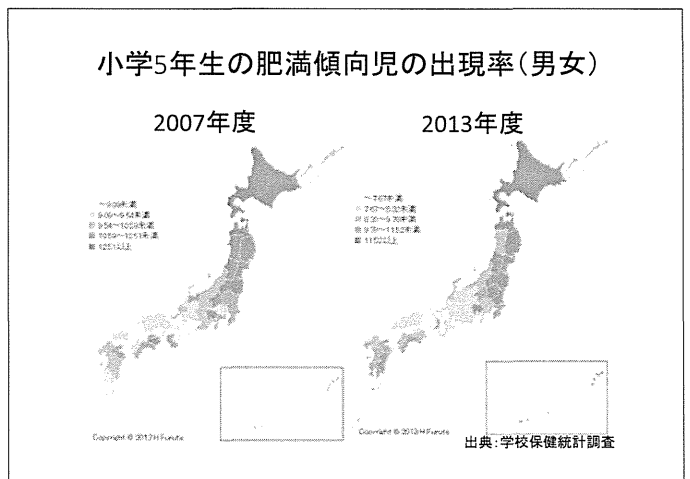
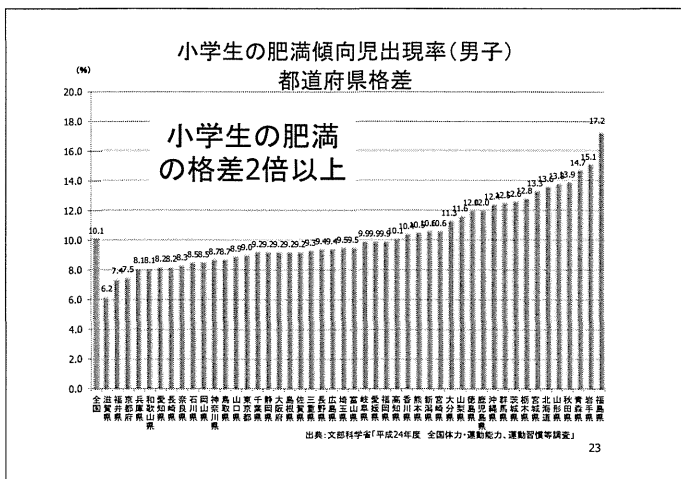
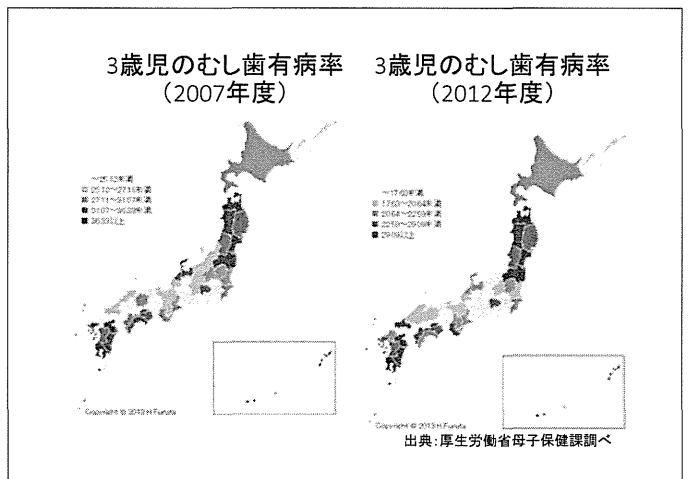
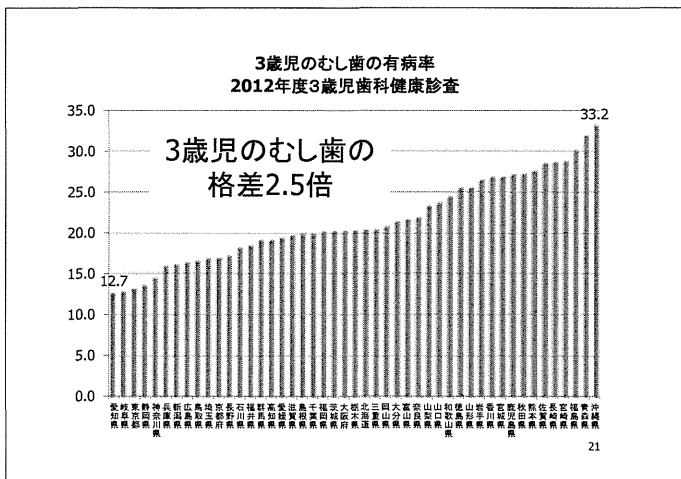
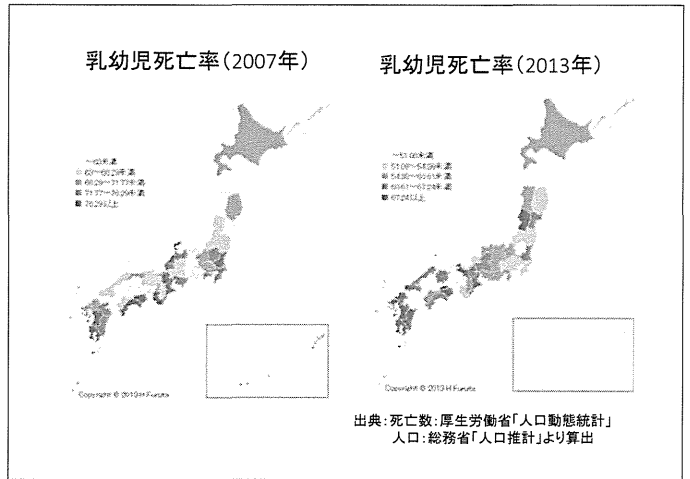
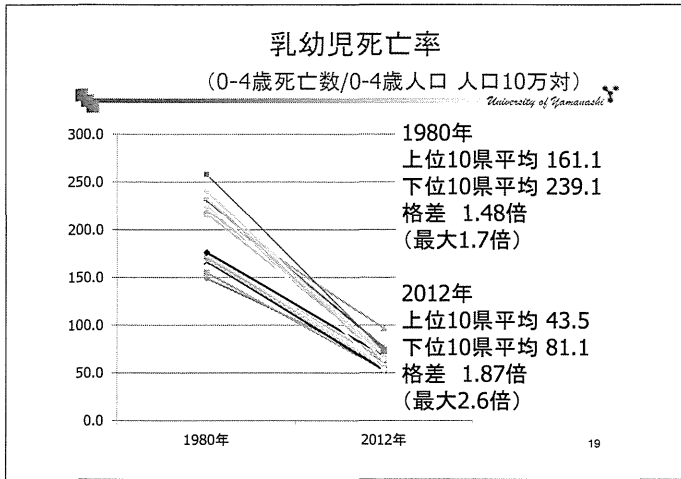
16

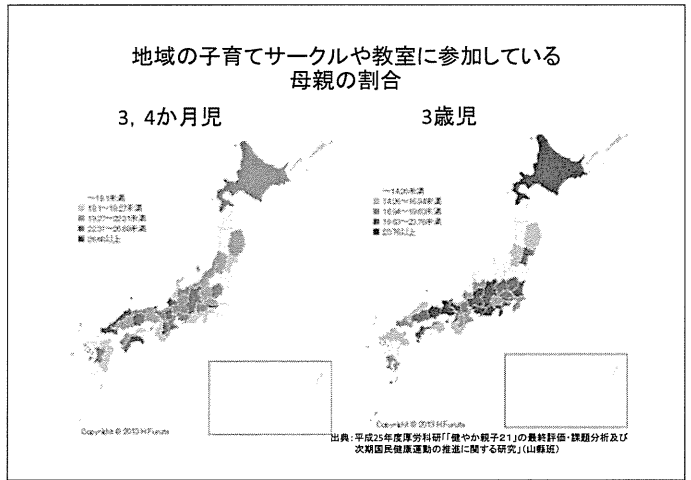
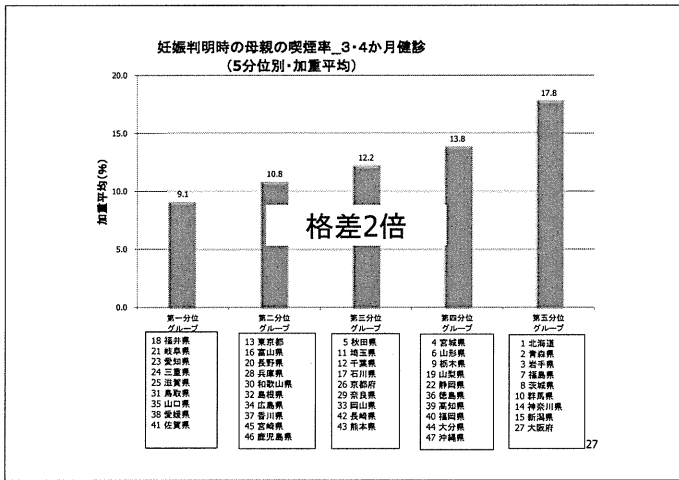
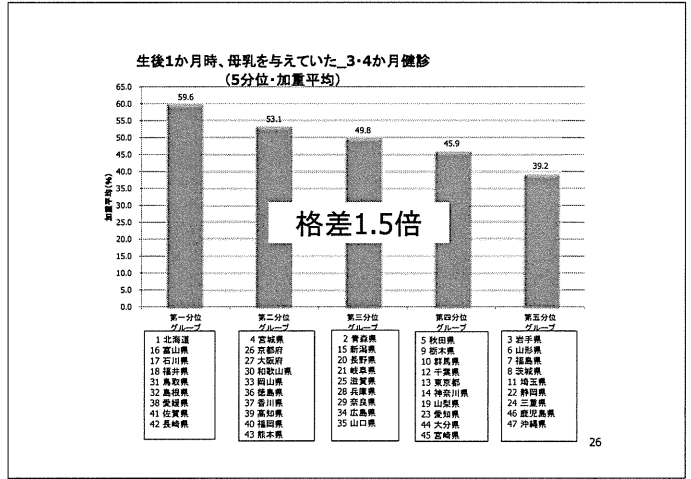
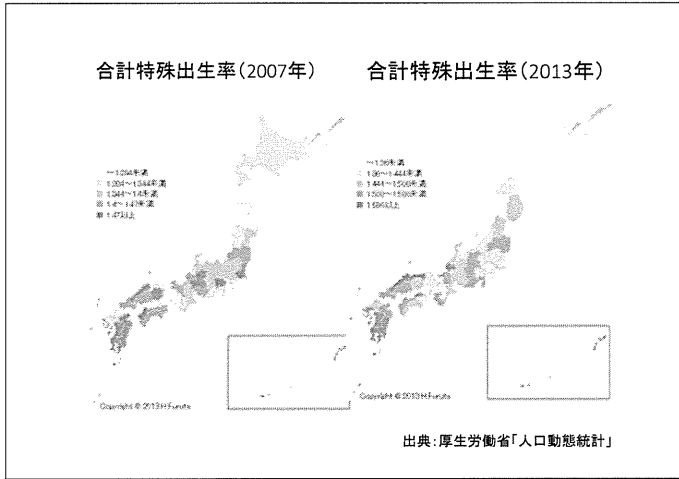
妊娠中の喫煙と児の肥満(甲州プロジェクトより)



健康格差の問題

- 健康格差
 - 地域格差
 - 経済格差
 - 希望格差
- 健康格差是正の方法

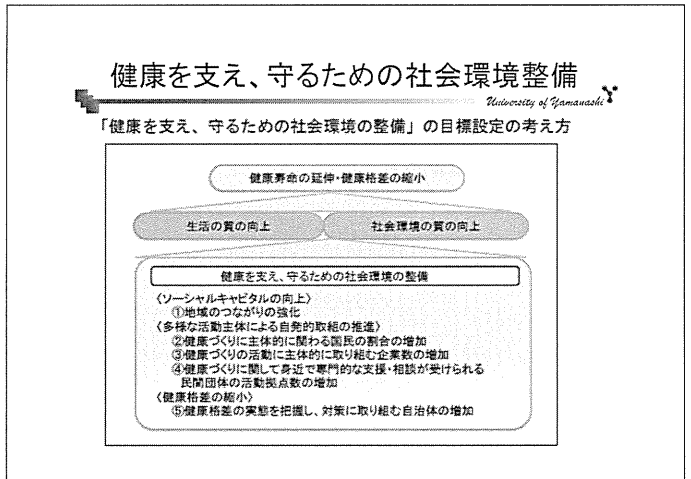




地域保健対策の推進に関する
基本的な指針について 2012年7月
University of Yamaguchi

■ ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進すること。

29



ソーシャル・キャピタルという言葉

University of Yamanashi

- 社会関係資本
- ジョン・デューイ(1899年)
- ピエール・ブルデュ(1972年)
- ジェームズ・コールマン(1988年)
- ロバート・パットナム(1993年)
 - 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的な特徴

ソーシャル・キャピタル(社会資本)

University of Yamanashi

- ソーシャル・ネットワーク(Social network)
 - 人々とのつながり、Bridging
 - ソーシャル・コヒージョン(Social cohesion)
 - 凝集性(団結力)、Bonding
- 信頼
規範
- 肥満は伝染する(The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
 - 禁煙は伝染する(Engl J Med. 2008)
 - 無尽による健康寿命の延伸(Kondo N. et.al. 2007)
 - ご近所の底力(NHK)

32

格差社会とソーシャル・キャピタル

University of Yamanashi

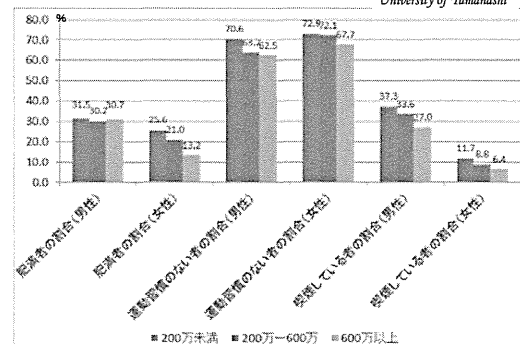
- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル
- 経済状態が違うと生活水準が違う
- 教育水準が違うとコミュニケーションがとりにくい
- 経済状態、教育水準を超えた付き合いは難しい

→ 人と人とのつながりや団結は形成しにくい
→ ソーシャル・キャピタルが弱体化する

33

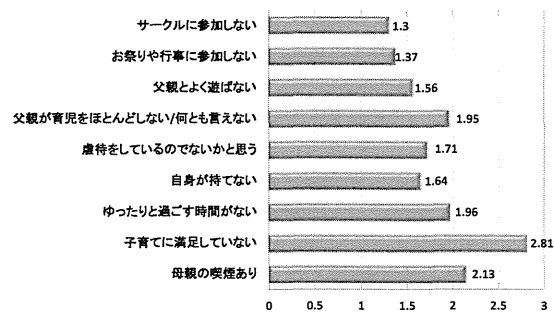
世帯所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

University of Yamanashi



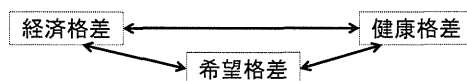
経済的にゆとりがないの「ある」に対するオッズ比(3歳児)

例: 経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い



希望格差は経済格差・健康格差よりも切ない

University of Yamanashi



- 「努力」「意欲」「興味」が社会階層によって異なる
- メリトラーシー(業績主義)の前提(公平な競争: 能力や努力が属性に影響されない)が崩れている。
- 私だって頑張れば...

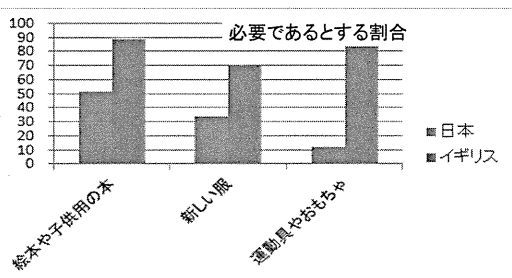
(阿部彩、山田昌弘)

36

地域社会で子どもを育てる

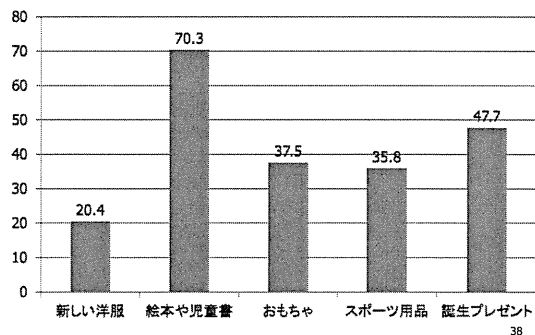
University of Yamanashi

- 一般市民は、子どもが最低限にこれだけは享受すべきであるという生活の期待値が低い



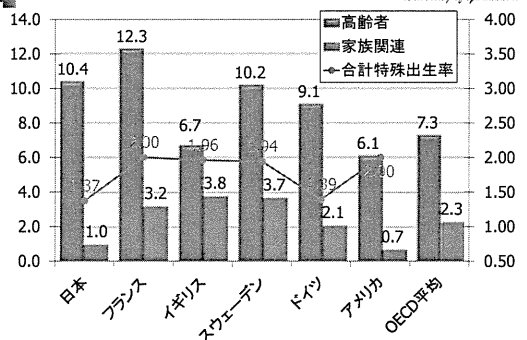
経済的に困難な場合でも、小学校までの子どもにとって必ず必要なものは何だと思えますか。(2013 山縣)

University of Yamanashi



社会保障支出の対GDP比率と 合計特殊出生率(2009)

University of Yamanashi



最終評価で示された母子保健の課題

University of Yamanashi

- (1) 思春期保健対策の充実
- (2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実
 - 低出生体重児
 - DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)
- (3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- (4) 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり
 - 健康格差、ソーシャル・キャピタル
- (5) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
 - 発達障害
- (6) 児童虐待防止対策の更なる充実

40

最終評価で示された次期計画推進に向けた課題

University of Yamanashi

- (1) 母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差がある
 - 県、保健所の役割の充実
 - 母子保健計画の策定
- (2) 母子保健事業の推進のための情報の利活用
 - ① 健康診査の内容や手技の標準化
 - ② 情報利活用の促進
 - 不統一な問診票では自治体間の比較が困難
 - 分析・活用ができていない自治体がある
 - 関連機関間での情報共有が不十分

41

健やか親子21(第2次): 基本的視点

University of Yamanashi

21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。



健やか親子21

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有する。

42

健やか親子21(第2次):10年後に目指す姿

University of Yamaguchi

「すべての子どもが健やかに育つ社会」

2つの方向性

①日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。

②疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということ。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。43

5つの課題と52指標

University of Yamaguchi

3つの基盤課題

- 基盤課題A: 切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実(16)
- 基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11)
- 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(8)

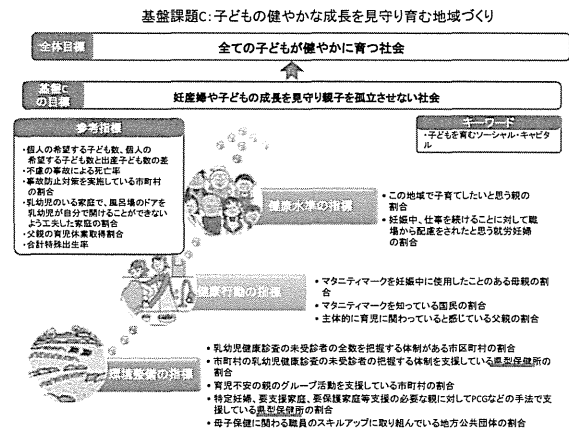
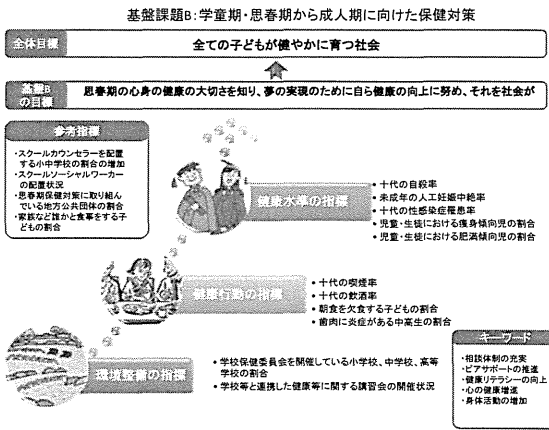
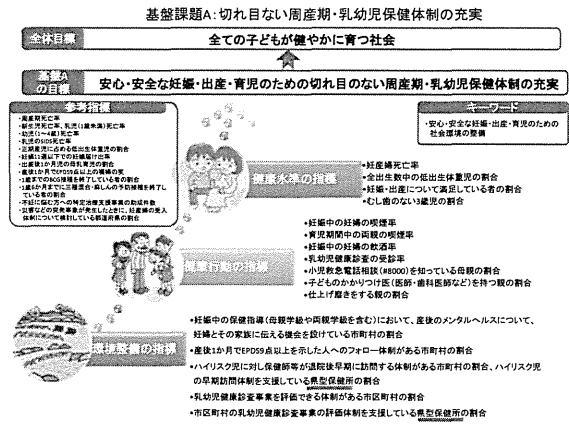
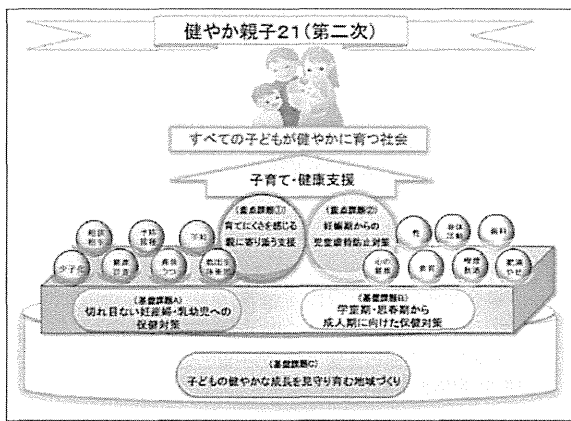
2つの重点課題

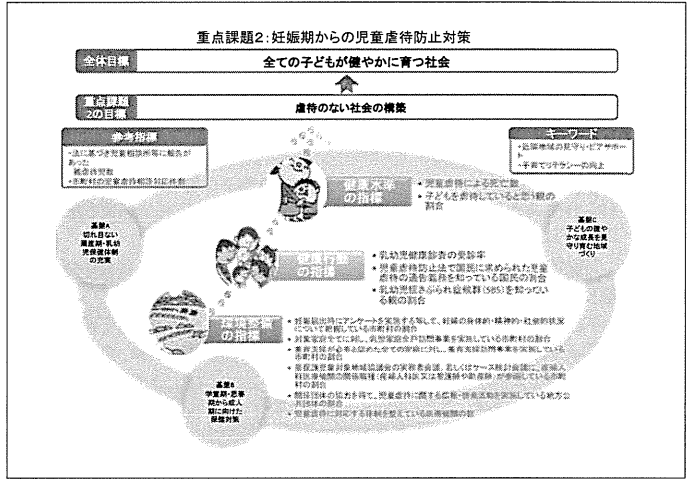
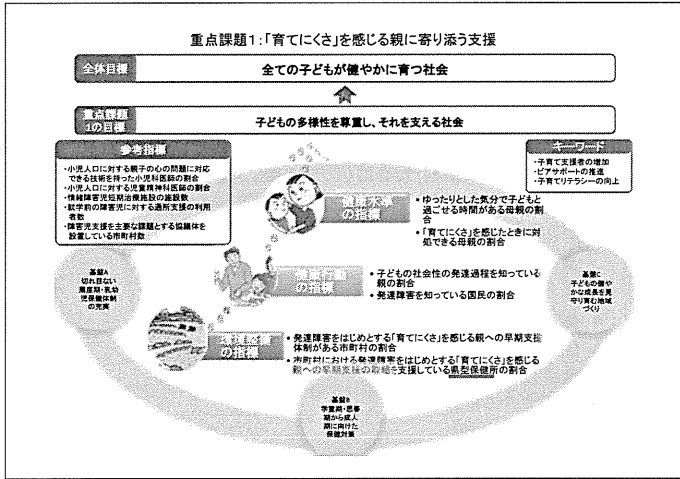
- 重点課題1: 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援(5)
- 重点課題2: 妊娠期からの児童虐待防止対策(12)

指標

- 健康水準の指標 16
- 健康行動の指標 18
- 環境整備の指標 18
- (参考指標 28)

44





グループワーク 課題

University of Yamaguchi

- 母子保健の課題
 - 虐待対策 一次予防はどのようにしているか
 - 必須問診の虐待の項目はどのように活用できるか
- 発達障害の課題はなにか

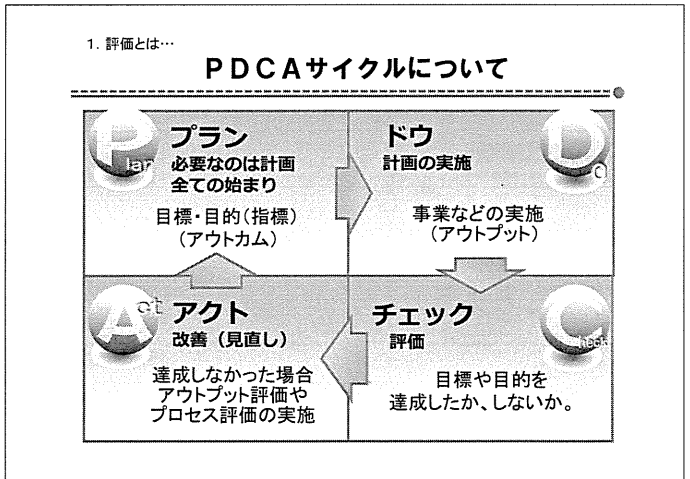
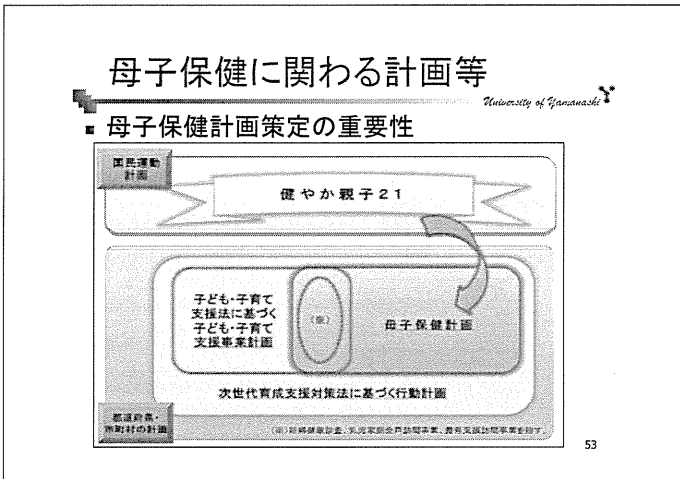
51

健やか親子21(第二次)のポイント 「すべての子どもに」

University of Yamaguchi

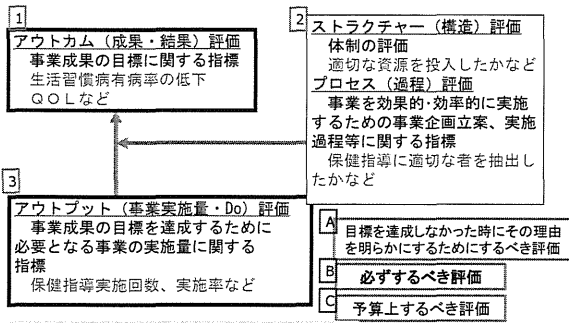
- 格差の是正(健康格差、施策の格差)
 - 科学的根拠に基づく母子保健活動
- 健診の標準化、問診票の共通項目、情報の利活用のシステム、母子保健計画の策定(切れ目のない支援)、経済的支援
 - PDCAサイクル「目標のないところに評価なし」
 - 評価は達成の有無をチェックすること
- 連携
 - 横断的連携(多職種)、縦断的連携(地域→学校→職場)
- 孤立、孤独(自分だけ)の防止
 - パートナー、家族の支援、地域の子育て支援
 - 妊婦、親同士が集う場所が必要
 - 例えば、産後ケアセンター

52



1. 評価とは...

評価の観点（概要）



問題 1-3とA-Cはどのような組み合わせでしょうか？

グループワーク 課題

University of Yamanashi

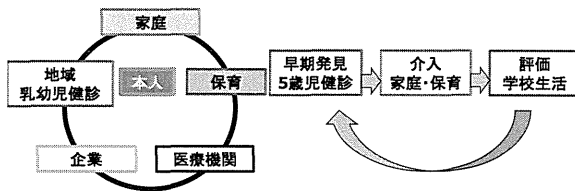
- 母子保健計画
 - 必要性は
 - 作成は可能か
 - 何が課題か

56

2つのタイプの連携

University of Yamanashi

- 横断的連携と縦断的連携



情報共有による個別の支援の連携

小学校での評価調査の方法

University of Yamanashi

対象

- モデル事業の1市全11校小学校
- 1年生の担任に対して、2学期末に調査票による調査
- 1市の11校全てから回答を得て、5歳児健診結果との関連を解析
- 山梨大学医学部の倫理委員会の承認を得て個人情報に関して厳重に扱った

調査票の内容

University of Yamanashi

- 発達障害を疑うような項目に該当する児をピックアップし、各児に関して別紙の評価を行った。
 - 落ち着きがなく、自分の席についてられない。
 - 周囲に配慮せず自分中心の行動をする。
 - 場にあった対応ができない（キレる）。
 - 年齢相応の友達関係ができない。
 - 集団への指示が理解できない。
 - 相手が嫌がっていることがわからない（いわゆる、空気が読めない）。
 - 難しい言葉を使うがその意味をよくわかっていない。
 - こだわりが強い。

※全国調査、県内調査によると、上記のような児童生徒が約6%(30人学級では約2人)と報告されている。

結果

University of Yamanashi

		小学校1年2学期		
		気になる	通過	合計
5歳児健診	気になる	9	15	24
	通過	6	305	311
	合計	15	320	335

感度=9/15=0.6

特異度=305/320=0.98↑

陽性反応適中度=9/24=0.38↑

介入効果

グループワーク 課題

University of Yamaguchi

- 乳幼児健康診査のデータの利活用について
 - 必要性について
 - 何について分析したいか
 - 課題は何か

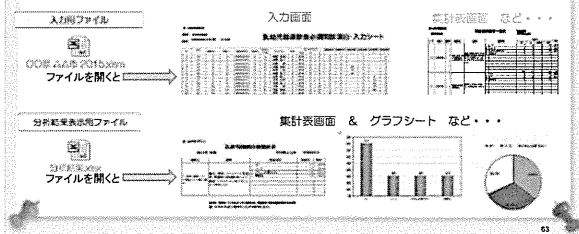
61

乳幼児健診情報活用の課題

- ①乳幼児健診の実施項目や判定方法、問診票の標準化(統一)
 - 標準的な乳幼児健診の問診票を参照
- ②個人の情報を縦断的に突合したデータセットの構築と個人情報の保護
- ③入力と解析を誰がするのか。
- ④分析の方法がわからない。
 - 乳幼児健診入力システムを活用してください。
 - グラムも自動的に作ることができます。
 - (都道府県の担当者に研修→市町村への研修)

乳幼児健診情報システムとは？

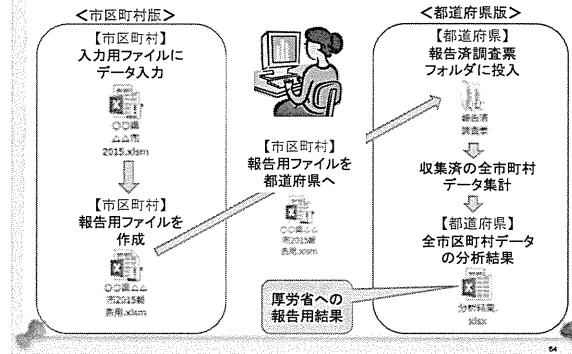
- ▶ 市区町村の乳幼児健康診査で得られたデータ等を市区町村や保健所が日頃の母子保健活動に利活用できるように支援するためのツールです。
- ▶ 主に、データ管理・集計・報告を目的としてマクロでプログラムされたエクセルファイルで出来ています。



63

情報収集と報告までの流れは？

- ▶ 乳幼児健診情報システム<市区町村版と都道府県版>



64

市区町村版:システムを使って何が出来るの？

- ▶ データ入力後、入力漏れが確認できます。 データを入力後、「確認」をクリック

3-4の月集計表

2015年度

〇〇県〇〇市

乳幼児健康診査必須問診項目・入力シート

氏名	性別	年齢	身長	体重	頭囲	胸囲	腕囲	足囲	歩行	言葉	その他
〇〇〇〇〇〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

入力漏れがある行の番号とセルの色が変わります。

- 入力漏れがある行番号。
- 入力漏れしている項目のセル。
- 入力必須の項目の入力漏れ。

65

市区町村版:システムを使って何が出来るの？

- ▶ 設問ごとの集計表

3-4の月集計表

調査指標回答一覧表

〇〇県〇〇市

2015年度

J-ド	項目	番号	指標名	設問	選択肢	回答数			割合
						答	未回答	合計	
A00	基礎情報	5	性別・出生について調査し、報告書の作成に必要かどうかを教えてください。	1. 性別	7	4	0	11	55.5
				2. 出生	3	2	0	10	32.3
				3. その他	2	4	0	10	32.3
A00	基礎情報	5	出生中、あなたに付き添った人は何人いましたか。	1. 1人	23	16	0	41	51
				2. 2人	9	5	0	14	45.7
				3. 3人以上	5	6	0	11	

66

市区町村版:システムを使って何ができるの?

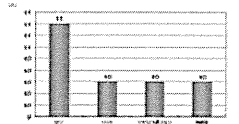
➢ 設問ごとの割合表示

設問	回答	割合	割合
健康増進計画に活用しているか	はい	10%	10%
健康増進計画に活用していないか	いいえ	90%	90%

➢ 円グラフの表示



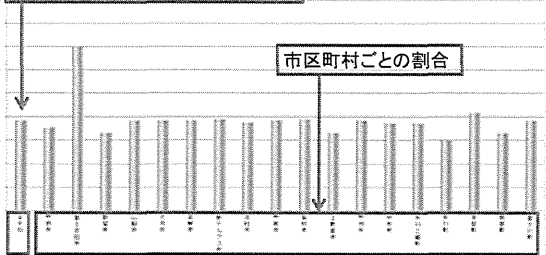
➢ 棒グラフの表示



都道府県版:システムを使って何ができるの?

➢ 市区町村版の各種機能に加えて都道府県の全市区町村の比較グラフを表示

収集された全市区町村の平均割合



乳幼児健診データを何に使うか

1. 厚労省への母子保健事業報告
 - 問診票の検討:標準化→個別指導に必要な項目を問診用へ
 - 集計方法の検討:テキストデータ化
2. 様々な分析(地区診断、要因分析など)
 - 妊娠中の喫煙と低出生児の関係
 - ゆったりした気分と関連する要因
- 個別指導に使わなければ、上記の分析はいずれも個人情報不要(分析は個人情報を外して行う)。
- 要因分析は集計ではなく個別情報でないとできない。
- 継続的情報を個人で突合するために個別番号が必要。
- 既存のシステムの活用、個人情報をはずしたデータのコンバートなど。

乳幼児健診データの利活用の意義

- データの利活用(なぜ、個別データなのか)
 - 地域把握:集計表である程度可能
 - 要因分析:個別データの分析が必要
- 市町村の役割
 - 精度管理、事業評価
 - 縦断的なデータの分析
- 都道府県の分析
 - 地域格差の要因分析と改善方法の分析(集団寄与危険など)
 - 全県の数が多いデータにより、属性別等の詳細分析ができる。
- 国の役割
 - 都道府県格差の分析、要因解明
 - オールジャパンとしての分析、国際比較

■集計データから個別データの分析へ
 ■特定健診の評価をレセプトで評価する(健診結果とレセプトの突合)
 ■事業評価などは、同意者だけの分析でいいの?否→がん登録

本システムと既存システムの活用

1. 既存の乳幼児健診等の入力システムの活用
 - 入力、集計、報告書作成、分析をすべてを既存システムでおこなう
2. 既存の乳幼児健診等の入力システムと本システムの併用
 - 個人情報をはずしたデータを本システムに移行する。
 - 入力は既存システムで行い、報告書作成、分析を本システムでおこなう。
3. 本システムの活用
 - 入力、集計、報告書作成、分析をすべて本システムでおこなう。

同意について

- 健康増進計画に特定健診の情報を活用する場合に個別の同意を取っているのであれば、個別の同意をとる。
- しかし、同意した人だけのデータで、地区診断なり、要因分析ができるか?
- 乳幼児健診のデータ活用についてもよく検討してください。

■集計データから個別データの分析へ
 ■特定健診の評価をレセプトで評価する(健診結果とレセプトの突合)
 ■事業評価などは、同意者だけの分析でいいの?否→がん登録

個人情報保護法と公衆衛生および学術研究利用

University of Yamaguchi

学術研究の目的で個人情報を取り扱う学術研究機関については、個人情報取り扱い事業者の義務等の適用除外(第50条1項)、「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」第2章行政機関における個人情報の取扱いの適用除外(第8条2項)、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」第2章独立行政法人等における個人情報の取扱いの適用除外(第9条2項)となり、また、その学術研究機関に対して個人情報を提供する行為については、「個人情報の保護に関する法律」第4章個人情報取り扱い事業者の義務等における主務大臣の権限の行使の制限(第35条1項)によって保護されます。

さらに公衆衛生の向上のために必要である場合には、「個人情報の保護に関する法律」利用目的による制限(第16条)、第三者提供の制限(第23条)の適用除外に該当します。

上流と下流 包括医療の重要性

University of Yamaguchi

- おぼれている人を見つけて、助ける。
- すると、翌日、また、おぼれている人を見つけて、助ける。
- 日々その繰り返し。
- この川の上流で何が起きているのか？
- 予防と医療の一体
→ 包括医療

包括医療(ケア)とは治療(キュア)のみならず、予防(1次予防、2次予防、3次予防)を視野に入れた全人的医療(ケア)。



乳児死亡率の年次推移

University of Yamaguchi

