心身障害児の健康管理システムに関する研究
── 登録制度発足直後の運用上の問題点と打開策 ──

分担研究者　小林秀資（三重県保健衛生部）
研究協力者　石須哲也（　〃　）
坂本　弘（三重大学医学部）
伊藤香代（三重県久居保健所）
渡辺瑞代（　〃　）
杉浦静子（三重県立看護短期大学）

はじめに

1市4町2村を管内にもち、人口約10万人のR₄型保健所において、2年間の3才児3,238名を悉皆調査し、中枢神経系障害をともなう心身障害児40名を把握した。それにつづき、該児の医療接触実態を調査して、以下のような問題点を抽出した。すなわち、1)保健所で把握している障害児は乳児健診、2才児健診、3才児健診などの健診によるもので、それらによる把握率は全障害児の65%にしかすぎなかった。しかし、開業医、障害児施設、児童相談所などの社会資源により診断を受けているが保健所では未把握のケースが27.5%あった。このことから、健診による発見のみにたよることなく、関連する社会資源の機能による発見も含めると、92.5%の把握となり、情報源の拡大をはかる必要があった。2)4才以後まで障害児としての発見がおくれたケースが7.5%にみられること、把握されたケースに対するケアの水準が不統一であることがみられた。そのため、スクリーニング水準とケアの水準の各市町村における統一をはかる必要があった。3)市町村保健婦は障害児を把握してはいるが、保健所を含めた関連社会資源への接触がなされていないケース、または医療機関へ受診していることによって保健支援のための接触をもっていないケースなどがみられた。そのため、市町村活動と保健所機能との分化を明確にし、さらに連けいを深める必要があった。4)一方、把握児に対して提供されているケアに不均衡が目立ち、ケアの資的向上がせまれた。

以上の結果にもとづき、昭和54年6月1日より、妊娠届出の時点から登録する方式を開始した。すなわち、従来から慣習的におこなわれてきた母子保健管理を体系的に図示すると図1のようになる。この方式では前記の4問題点があるところから、図2に示すような管理体系に改めた。登録は妊娠届出の時点で全員を対象に第1次カードによりおこなわれる。

第1次カードは市町村窓口にあり、以下の事項を記載するようになっている。すなわち、図3および4に示すように、表面にカードNo.、世帯番号、世帯主、住所、電話、2次カードの有無、妊婦名、年令、結婚年令、続柄、妊娠証明年月日、母子健康手帳交付年月日、分娩予定年月日、家族構成、家庭環境、妊娠分娩歴、現妊娠経過、産褥期経過、指導上の留意点などを記入し得るようにした。裏面には、児氏名、性別、出生年月日、順位、出生時障害の有無、生下時発育、新生児期異常、分娩施設、予備検討会または診

査会への提出状況、時系列的に1カ月から就学期までの期間にわたる身体発育、栄養、運動、精神、生活習慣、疾病異常環境、予防接種状況などを記入するようにしてある。

登録時点および妊娠経過を追って、保健上の問題点が発見されれば、予備検討会へ提出される。第1次カードの記載、経過観察、日常生活指導、予備検討会への提出が必要か否かの判定は市町村保健婦が担当する。予備検討会は担当市町村保健婦、地区担当保健所保健婦、保健所婦長、保健所医師で構成される。予備検討会において提出ケースを日常生活指導の者と重度な医学的ケアを必要とする者に分ける。前者は市町村保健婦の担当でケアが継続しておこなわれ、後者は診査会に提出される。診査会の構成は妊婦の場合、保健所長、保健所医師、保健所婦長、産科医である。提出ケースは日常ケアでよい者および重度ケアを要する者に分けられ、前者は前述同様に指示事項を付して市町村保健婦の担当に返される。後者は第2次母性カードに登録され、保健所保健婦が担当する。

母性用第2次カードは、図5および6に示すように、氏名、生年月日、第1次カードNo.、世帯主、住所、電話、登録年月日、診断、既応歴、家庭および職場の状況、妊娠経過、治療機関名、分娩予定日、シグナル用問題点のスペースをとってある。裏面には接触をもった年月日、経過記録、記録者名、分娩状況、育児上の留意点、予備検討会、初回診査会記事が記入できるようになっている。

分娩後の児についても母性と同様の手続きにより管理がなされる。児の診査会は保健所長、保健所医師、保健所婦長、小児科専門医、児童相談所心理判定員、福祉事務所ケースワーカーで構成される。

児用第2次カードは、図7および8に示すように、登録年月日、氏名、第1次カードNo.、生年月日、性、保護者名、住所、電話、診断名、養育環境、発育史上の問題点、困惑事態、経過、初回診査会状況、住所地図を記入するようになっている。裏面には、接触をもった年月日、経過記録、記録者名が記入される。

以上のような登録制度を実施するにあたって、各登録カードの作成、カード記入用手引書の作成、関係者教育、登録システム運営に関する内容の関係者への衆知をおこなった。

昭和55年5月31日には登録制度を開始して満1年を経過することになった。この時点において、同制度の運用状況を検討し、問題点を明らかにすると共にそれへの対応を試みた。

実施方法

1)予備検討会、診査会開催状況調査：

保健所における記録を基に、開催状況と問題点を抽出する。

2)登録実施以後の死亡例の検討：

登録実施以後の妊婦もしくは児の死亡例について、死因、死亡状況、提供されたケア、登録状況について症例検討をおこない、登録制度の不備によるか否かを検討する。

3)登録カード記載状況調査：

登録該当者のうちの登録者割合、登録者についてカード上各項の記載割合について実態を把握する。

4)保健婦の登録制度に対するモチベーション調査：

本制度を実施する前の準備段階において従来からの慣習的業務運営に対する固着が強く、本制度への抵抗が感じられて

いた。実施をすることにより、親和性が生まれてくるのではないかとの期待のもとに新制度を発足させた。その間の保健婦のモチベーションの動態を、非指示的リードによる集団討議により観察した。

5) システム化への動機づけを目的とした保健婦の現任教育：

3)および4)の調査にもとづき、システム化を定着させていく上での阻害が保健婦のモチベーションにあることが明らかとなったので、以下のような教育計画を実施した。

1. 公衆衛生活動の進め方
2. 組織化の意義
3. 市町村と保健所の母子保健活動における役割
4. 保健活動における保健婦の機能
5. ヘルスケアの要素
6. 保健管理と保健指導
7. 業務記録の意義と種類
8. 抄録化および表現技術

教育訓練の実施にあたり、前後に教育効果判定を文章完成法でおこなった。

実施成績

1) 予備検討会、診査会開催状況

昭和54年6月1日より登録制度を発足させて後、同年9月より予備検討会を開いた。予備検討会に提出すべきケースの判定基準は各市町村保健婦の判断にゆだねたため、当初はケースそのものよりも提出してよいケースか否かの論議が中心となった。ケースが提出された場合に、大部分、ケースを判断するに必要な観察事項、医師連絡内容などの情報が不備であった。昭和55年3月までは予備検討会が管内保健婦研修会のもたれる毎月の同日、時間をとって開催されていたために9月より3月までの7カ月間に、母性延8件、乳児延4件提出がなされた。図9にその状況を示した。昭和55年4月からは、研修会と同一日でなく、症例検討を予約制としたことによって提出ケース数が0となった。保健所医師および婦長が登録カードの記入状況調査および問題ケースの存否について各市町村を巡回した。これにより、昭和55年11月および12月の2カ月間で乳児延7件の提出となった。

診査会に提出すべき症例が出現しなかったために、昭和55年12月時点までは診査会は開催されていない。

2) 登録実施以後の死亡例

昭和54年6月以降の登録該当者中の妊産婦および乳児死亡を表1に示した。妊産婦死亡は0であり、乳児死亡は6例であった。乳児死亡者の死因よりみて、また、全児共に出産後医療機関にとどまったまま死の転帰をとっており、本登録制度に対して積極的に不備な側面を示すものではなかった。

3) 登録カード記載状況

昭和55年6月末時点における妊娠届出数に対する第1次カード登録割合は表2に示すように81.3%であった。登録のためには記載事項質問票を手渡し、それへの記入があって第1次カードが作成される。未登録は登録対象者からの質問票未回収によるものであり、未回収が放置されている現状に問題があることが判明した。

昭和55年9月末現在の登録者について、第1次カード項目別記載率を調査した。母1次カードのそれを表3に示した。フェースシート、妊娠証明および母子健康手帳交付年月日、家族構成、住居環境などの記載は全て50%以上であるのに対して、妊娠分娩経過および問題点留意点の記載は低いことが明らかとなった。しか

し、問題点留意点の項では10％から94％までの記載率のばらつきが大きく、保健婦による個人差が大きいことも注目された。

児1次カードの発育段階別記載率を表4に示した。各発育段階別に内容として何らかの事項の記載が1つでもあればその段階での記載があるとして計上してある。これによるとフェースシートの89％をのぞけば、各発育段階別記載は管内平均で全て50％以下であった。また、市町村別にみると大きなばらつきがあり、市町村保健婦による個人差がいちぢるしいことが明らかになった。

記載内容別記載率を表5に示した。記載内容中最も高い記載率は身体発育の項であり、それ以外の項の記載が低いことが明らかとなった。

4)保健婦のモチベーション

保健婦の本制度に対するモチベーションは担当ケースのうち予備検討会への提出に関するものと、第1次カード登録者についての記載に関するものとに分けて観察した。

予備検討会へのケース提出に関しては、表面的には、忙しいからこの次の機会にということであったが、以下のような内容が聴取し得た。ケースを提出しようとするとケースの状況を十分に把握していなければならず、検討にたえ得るようには把握されていないので、ケースへのかかわり不足がさらされることへの抵抗がある。また、もし検討の結果、第2次登録となると、市町村保健婦の手許から保健所保健婦へケース担当がかわることになり、「自分のケースがとられる」という感情もみられた。また、予備検討会へケース提出することによるメリットに対する疑問も感じられた。

カード記載に関しては以下のような具体的発言があった。すなわち、「カードにはなじめない」、「カードへ相談記録を転記するのに時間がかかる」、「従来の指導記録の方が指導に便利である」、「書く内容がわからない」、「相談記録を転記するとスペースが足りない」、「医師へ受診しているケースに対してあえて保健婦が接触することへの疑問」などであった。これらの発言を総合すると、市町村保健婦は医療接触のないケースを中心に接触し、医師との接触のあるケースには保健的側面からの接触の必要性を認識していない。また、個々のケースへの指導援助にのみ埋没しすぎて、担当地域集団の問題把握や保健管理的立場を失っている。これらがシステム運営に主体的に参画することを阻げている問題であろうと思考された。

5)保健婦の現任教育

前記の問題点をさらに検討し、母子保健システム化を推進するための問題点として、次の2点に集約した。すなわち、個に対する保健サービスと集団を対象とした保健管理との両面を認識させること。いまひとつは記録のとり方、特に相談記録指導記録とカードに記載する記録の相異の認識と具体的技術である。このような目的をもって、方法の項に示したようなカリキュラムにしたがって、昭和55年12月および昭和56年1月に2日間にわたる教育訓練を実施した。

教育訓練実施前後におこなった文章完成法の成績を表6に示した。刺激として用いた文は①保健婦は……………と感じる。②登録カードは私にとって……………である。③保健所は……………である。④母子の保健活動は……………と思う。⑤母子保健管理をシステム化すると……

…………。⑥市町村では…………………………。の6刺激文とした。応答の判定は肯定、否定、および無応答とした。表にみるように、①保健婦、②登録カード、③保健所、および⑥市町村に関する刺激に対して、市町村保健婦は教育前には否定的応答が多かった。教育実施後には市町村および保健所保健婦共に無応答が減少し、また否定的応答から肯定的応答への移動がみられた。受講した保健婦は市町村10名、保健所5名であり、文章完成法による応答を求めた人数も同様であった。したがって保健所保健婦のモチベーションをこの方法から推察することは困難であった。さらに第2次登録母・児が現在まで存在しないので、保健所保健婦は本制度に対する態度が明確化されていない点もある。これらは次年度以降の課題である。

結　　論

予備検討会へのケース提出および第1次カードの記載に母子保健システム化事業の問題があることを明らかにした。それへの対応として保健婦を対象とした教育訓練を実施した。教育前後におけるモチベーション調査では、システム化に対して否定的姿勢から肯定的姿勢への移動がみられた。しかしこれは教育実施の短期的観察であり、以後上記問題点が解決される方向にむかうか否かは次年度における研究に待たねばならない。

図 1　三重県H保健所における従来の管理体系

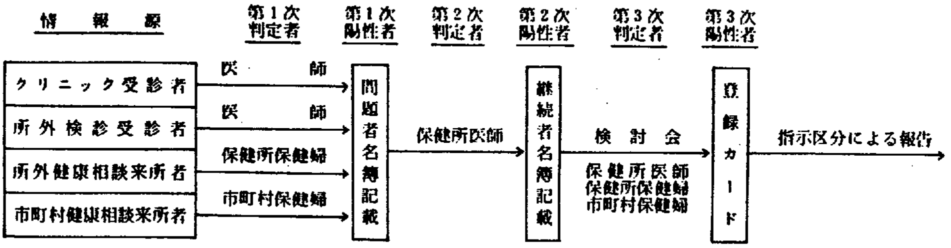

図 2　登録制度による新管理体制

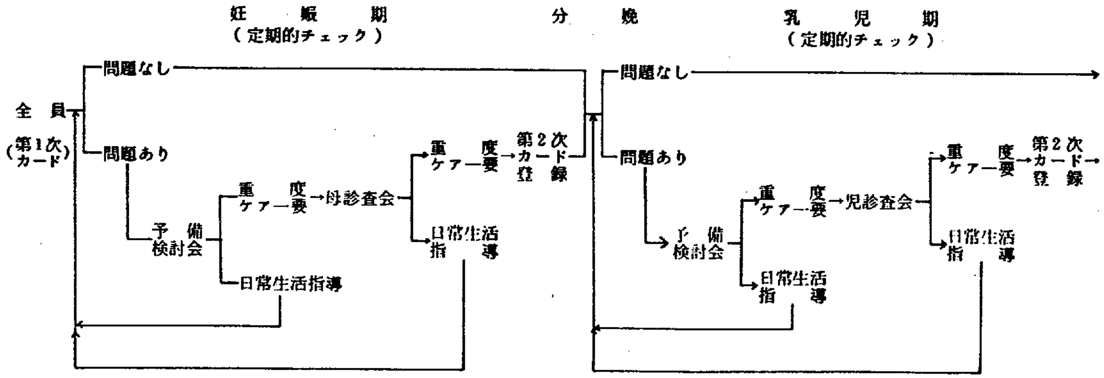

図 3

母子健康管理カード（第一次）

カード№	世帯番号		世帯主		住所		電		母子2次カード	無・有№

妊婦名	年 月 日生 才	結婚年令 才 世帯主との続柄	妊娠証明 年 月 日	母子健康手帳交付 年 月 日	分娩予定日 年 月 日

家族構成

続柄	氏名	生年月日	性	職業	健康状態

妊娠・分娩歴

年月日	性別	生下時体重	健否	中・流	早・死	疾病・異常

産褥期

在胎期間	分娩経過	回復状況	乳汁分泌

指導事項

家庭環境

環境：商・団・住・農　排水：良・普・不良
家屋：独・借・ア（F　）使用水：上・井・引：専・共
採光：良・普・不　便所：水・汲：専・共：内・外
通風：良・普・不　風呂：自・公：借：内・外
換気：良・普・不　住様：
生活程度：

妊娠経過

初産・経産　若年・高年

既応歴：無・有（　　）

受診状況
- 受診機関：　分娩予定機関：
- 受診頻度：定期・不定期・受診不良
- 妊娠中の異常：浮腫（　W）蛋白尿（　W）貧血（　W）糖尿（　W）高血圧（　W）胎位（　W）その他（　　）

労働上の問題：

問題点：

指導上の留意点

図 4.

児氏名	男・女 年 月 日生 第 子	生下時発育	新生児期異常	分娩施設	予備検討会		診査会	
		体重： 身長： 頭囲： 胸囲：	母乳 日		年月日	決定・指示	年月日	決定・指示
出生時障害の有無								

区分	1カ月	3カ月	6カ月	9カ月	12カ月	18ケ月	2才	3才	4才	就学前
身体発育										
栄養										
運動										
精神										
生活習慣										
疾病異常										
環境（母子関係含む）										
予防接種										
特記事項	先天性代謝異常 有 無									

図5　母健康管理カード（第2次）

分娩年月日	年 月 日 時	[illegible]		カード番号	
生年月日	年 月 日生	世帯主		住所 TEL 番	氏名
既往歴		家庭及び職場の状況		分娩予定日	年 月 日

妊娠の経過

初診日	年 月 日	最終月経開始日	年 月 日	切迫流早産
胎動を感じた日	年 月 日	妊娠届出日	年 月 日	妊娠中毒症
主な症状及び問題点				糖尿病
				腎疾患
				高血圧症

主治医との連絡	療養区分	(1) 入院 (2) 通院 (3) 経過観察	安静度	(1) 終日臥床 (2) 家庭内の軽い仕事のみ (3) 日常生活程度 (4) 就労可・不可	食事	(1) 塩分を控える (2) カロリー制限 (3) 水分を控える (4) 動物性脂肪を控える (5) 鉄分摂取	貧血 心疾患 その他

主要検査結果		診察月日	妊娠週数(週)	血圧	尿検査 蛋白	尿検査 糖	体重
行政施策受給状況	生活保護 妊娠中毒症等療養援護費（　　） その他（　　）						
担当医氏名	住所						
	病院　先生						

図6

年月日	経過記録	記録者

分娩の状況		育児上の問題点	
予備検討会（年月日）		地図	
[illegible]（年月日）			

図7　児健康管理カード（第2次）

登録年月日	No.　年　月　日	診断または疑い	
生年月日	年　月　日生	男・女	保護者名　／　住所　TEL　局
カードNo.		氏名	
養育環境		発育史上の問題点	
		既往事項	

追求予定日
1月
2月
3月
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月

経過	始めて異常に気づいた内容（　　）		時期（気・初・断・療） 出生　1才　2才　3才　4才　5才
	始めて相談した機関名（　　）		
	診断機関名（　　）		
	現在までの治療状況 治療機関名（　　）		施設入所中・一般病院入院中・通院 頻度（　　）
	主要検査結果		
	依頼した機関名	福祉機関	福祉事務所・児童相談所・心身障害児施設・療育センター・その他
		教育機関	保育所・障害児保育所・幼稚園・養護学校・その他
	行政施策の受給状況		養育医療・小児慢性（　才　月）育成医療（　才　月）身障手帳（1級・2級） （　才　月）療育手帳（A・B）（　才　月）補装具等（　才　月）生活保護（　才　月） 特別児童扶養手当（　才　月）家庭奉仕員の派遣（　才　月）その他（　　）

初回診査会（　年　月　日）	診査員名	家系図
	問題点および今後の方針	

図8

年月日	経過記録	記録者

図 9　予備検討会提出件数

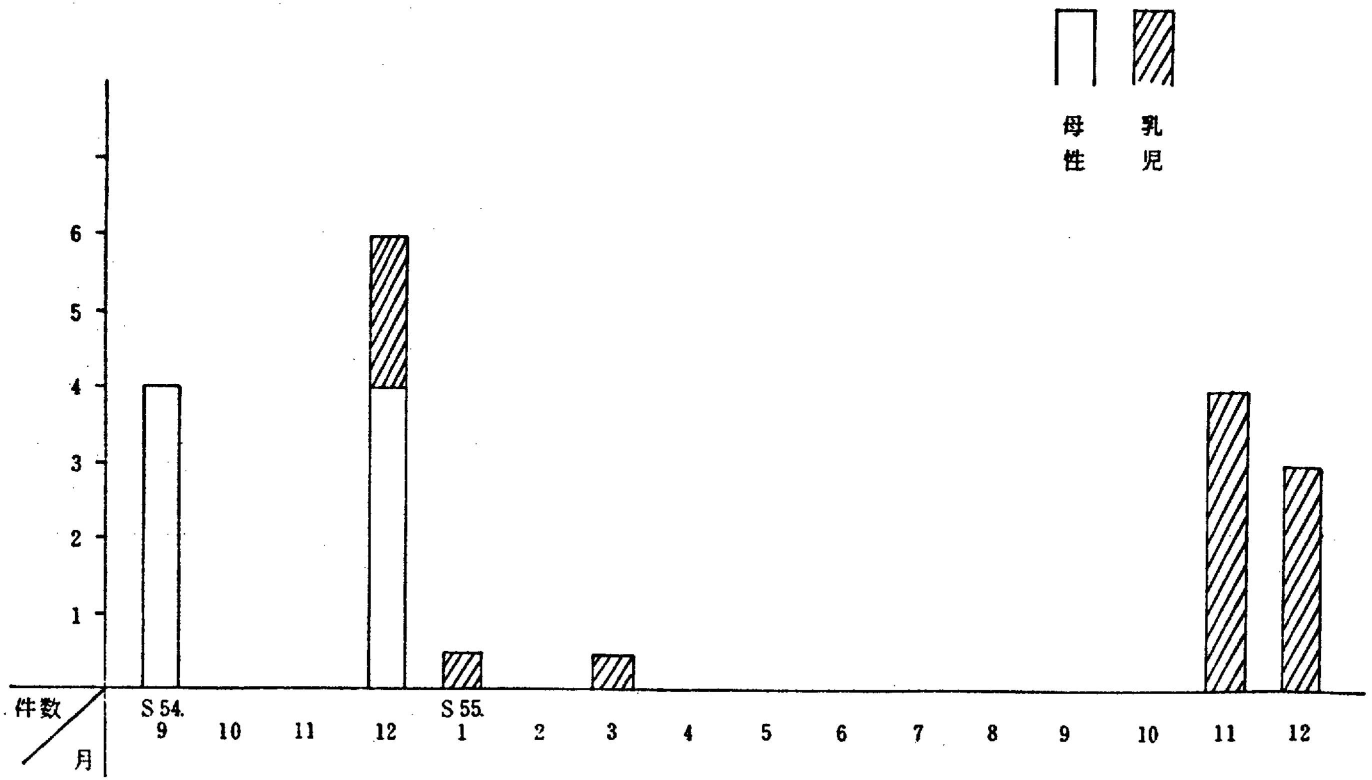

表 1. 登録実施以後の死亡例

	市町村名	男女別	生年月日	死亡年月日	死因	在胎週数	出生時体重
妊産婦		(該当例なし)					
乳児	A	男	55. 1. 5	55. 1. 5	未熟児 先天性心疾患	35W	1,900g
	A	男	55. 2. 22	55. 2. 23	呼吸機能不全 心停止	38W	3,200g
	A	女	55. 3. 25	55. 4. 19	メレナ心不全 未熟児	27W	940g
	F	男	55. 3. 28	55. 3. 29	脳室内出血	39W	3,120g
	F	男	55. 5. 23	55. 7. 27	横紋筋肉腫	38W	3,550g
	F	男	55. 5. 23	55. 7. 18	脳室内出血	36W	3,580g

表2　第1次カード登録状況　（S 54 6月～S 55 6月まで）

項別／市町村別／妊娠月数	妊娠届出数								第1次カード登録数・登録率(%)								未登録数								未登録の理由						
	A	B	C	D	E	F	G	小計	A	B	C	D	E	F	G	小計	A	B	C	D	E	F	G	小計	A	B	C	D	E	F	G
2カ月	23		1		5	2		31	7				5	2		14	16		1					17	質問票未回収		質問票未回収				
3カ月	101	5	8	40	41	12	21	228	85	4	2	30	41	11	21	194	16	1	6	10		1		34	〃	質問票未回収	〃	住所地に不在		質問票未回収	
4カ月	273	35	19	115	84	58	44	628	215	32	4	94	84	53	42	524	58	3	15	21		5	2	104	〃	〃	〃	質問票未回収		〃	質問票未回収
5カ月	100	33	12	61	54	44	20	324	68	29	2	51	54	34	20	258	32	4	10	10		10		66	〃	〃	〃	〃		〃	
6カ月	15		1	7	5	5	1	34	9			6	5	5	1	26	6		1	1				8	〃		〃	〃			
7カ月	3			2	1		2	8	1			1	1		2	5	2			1				3	〃						
8カ月	1		1					2	1							1			1					1			〃				
9カ月				1			2	3				1			2	3															
10カ月	3			1			1	5	1						1	2	2			1				3	〃						
計	519	73	42	227	190	121	91	1,263	387 (74.6)	65 (89.0)	8 (19.0)	183 (80.6)	190 (100.0)	105 (86.8)	89 (97.8)	1,027 (81.3)	132	8	34	44		16	2	236							

表3　母一次カード記載率（％）

市町村	フェースシート	妊娠証明母子健康手帳等	家族構成	妊娠・分娩歴	環境	妊娠経過	問題点及び留意点
A	64	78	58	15	38	17	30
B	88	82	91	13	64	29	10
C	92	73	93	28	66	28	14
D	73	41	96	34	62	13	94
E	94	86	73	39	74	46	58
F	80	68	94	36	63	41	45
G	95	79	95	12	57	10	41
管内	84	72	86	25	61	26	35

（S55. 9. 30現在）

表4　児一次カード発育段階別記載率（％）

市町村	フェースシート	出先時の状況	1カ月記載	3カ月記載	6カ月記載	9カ月記載
A	78	11	4	10	30	4
B	95	40	43	46	5	0
C	99	66	98	54	45	2
D	99	68	85	48	26	25
E	98	58	75	50	66	35
F	95	49	54	64	54	38
G	100	23	23	31	15	43
管内	89	40	42	35	36	21

（S55. 9. 30現在）

表6　研修前後の文章完成法による保健婦の応答

刺激文	所属 ＼ 応答	肯定		否定		無応答		計	
		前	後	前	後	前	後	前	後
①	市町村	3	7	5	2	1	1	9	10
	保健所	5	3	0	1	0	1	5	5
	計	8	10	5	3	1	2	14	15
②	市町村	1	6	5	3	3	1	9	10
	保健所	3	5	1	0	1	0	5	5
	計	4	11	6	3	4	1	14	15
③	市町村	1	2	6	5	2	3	9	10
	保健所	2	4	2	1	1	0	5	5
	計	3	6	8	6	3	3	14	15
④	市町村	7	8	2	2	0	0	9	10
	保健所	4	5	0	0	1	0	5	5
	計	11	13	2	2	1	0	14	15
⑤	市町村	4	7	4	3	1	0	9	10
	保健所	5	4	0	1	0	0	5	5
	計	9	11	4	4	1	0	14	15
⑥	市町村	1	7	5	2	3	1	9	10
	保健所	2	3	1	1	2	1	5	5
	計	3	10	6	3	5	2	14	15
計	市町村	17	37	27	17	10	6	54	60
	保健所	21	24	4	4	5	2	30	30
	計	38	61	31	21	15	8	84	90

表5　児一次カード内容別記載率（%）

市町村	身体発育	栄養	運動	精神発達	生活習慣	疾病異常	環境	予防接種	先天性代謝異常検査
A	14	10	3	2	2	6	1		5
B	37	24	23	18	0	20	11		36
C	66	60	50	54	47	41	56		90
D	60	43	27	6	23	17	14		17
E	57	30	36	17	13	29	18		35
F	50	50	27	13	22	23	18		2
G	35	17	12	26	5	10	5		2
管内	46	33	25	19	16	21	16		18

（S55. 9. 30現在）

検索用テキスト **OCR(光学的文字認識)ソフト使用**

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

はじめに

1市4町2村を管内にもち、人口約10万人のR4型保健所において、2年間の3才児3,238名を悉皆調査し、中枢神経系障害をともなう心身障害児40名を把握した。それにつづき、該児の医療接触実態を調査して、以下のような問題点を抽出した。すなわち、1)保健所で把握している障害児は乳児健診、2才児健診、3才児健診などの健診によるもので、それらによる把握率は全障害児の 65%にしかすぎなかった。しかし、開業医、障害児施設、児童相談所などの社会資源により診断を受けているが保健所では未把握のケースが 27.5%あった。このことから、健診による発見のみにたよることなく、関連する社会資源の機能による発見も含めると、92.5%の把握となり、情報源の拡大をはかる必要があった。2)4才以後まで障害児としての発見がおくれたケースが7.5%にみられること、把握きれたケースに対するケアの水準が不統一であることがみられた。そのため、スクリーニング水準とケアの水準の各市町村における統一をはかる必要があった。3)市町村保健婦は障害児を把握してはいるが、保健所を含めた関連社会資源への接触がなされていないケース、または医療機関へ受診していることによって保健支援のための接触をもっていないケースなどがみられた。そのため、市町村活動と保健所機能との分化を明確にし、さらに連けいを深める必要があった。4)一方、把握児に対して提供されているケアに不均衡が目立ち、ケアの資的向上がせまれた。

以上の結果にもとづき、昭和54年6月1日より、妊娠届出の時点から登録する方式を開始した。すなわち、従来から慣習的におこなわれてきた母子保健管理を体系的に図示すると図1のようになる。この方式では前記の4問題点があるところがら,図2に示すような管理体系に改めた。登録は妊娠届出の時点で全員を対象に第1次カードによりおこなわれる。第1次カードは市町村窓口にあり、以下の事項を記載するようになっている。すなわち、図3および4に示すように、表面にカードNo、世帯番号、世帯主、住所、電話、2次カードの有無、妊婦名、年令、結婚年令、続柄、妊娠証明年月日、母子健康手帳交付年月日、分娩予定年月日、家族構成、家庭環境、妊娠分娩歴、現妊娠経過、産褥期経過、指導上の留意点などを記入し得るようにした。裏面には、児氏名、性別、出生年月日、順位、出生

時障害の有無、生下時発育、新生児期異常、分娩施設、予備検討会または診査会への提出状況、時系列的に１ヵ月から就学期までの期間にわたる身体発育、栄養、運動、精神、生活習慣、疾宿異常環境、予防接種状況などを記入するようにしてある。
登録時点および妊娠経過を追って、保健上の問題点が発見されれば、予備検討会へ提出される。第１次カードの記載、経過観察、日常生活指導、予備検討会への提出が必要か否かの判定は市町村保健婦が担当すろ。予備検討会は担当市町村保健婦、地区担当保健所保健婦、保健所婦長、保健所医師で構成される。予備検討会において提出ケースを日常生活指導の者と重度な医学的ケアを必要とする者に分ける。前者は市町村保健婦の担当でケアが継続しておこなわれ、後者は診査会に提出される。診査会の構成は妊婦の場合、保健所長、保健所医師、保健所婦長、産科医である。提出ケースは日常ケアでよい者および重度ケアを要する者に分けられ、前者は前述同様に指示事項を付して市町村保健婦の担当に返される。後者は第２次母性カードに登録され、保健所保健婦が担当する。母性用第２次カードは、図５および６に示すように、氏名、生年月日、第１次カード伍、世帯主、住所、電話、登録年月日、診断、既応歴、家庭および職場の状況、妊娠経過、治療機関名、分娩予定日、シグナル用問題点のスペースをとってある。裏面には接触をもった年月日、経過記録、記録者名、分娩状況、育児上の留意点、予備検討会、初回診査会記事が記入できるようになっている。
分娩後の児についても母性と同様の手続きにより管理がなされろ。.児の診査会は保健所長、保健所医師、保健所婦長、小児科専門医、児童相談所心理判定員、福祉事務所ケースワーカーで構成される。
児用第２次カードは、図７および８に示すように、登録年月日、氏名、第１次カード雁、生年月日、性、保護者名、住所、電話、診断名、養育環境、発育史上の問題点、困惑事態、経過、初回診査会状況、住所地図を記入するようになっている。裏面には、接触をもった年月日、経過記録、記録者名が記入される。以上のような登録制度を実施するにあたって、各登録カードの作成、カード記入用手引書の作成、関係者教育、登録システム運営に関する内容の関係者への衆知をおこなった。昭和 55 年 5 月 31 日には登録制度を開始して満１年を経過することになった。この時点において、同制度の運用状況を検討し、問題点を明らかにすると共にそれへの対応を試みた。