

## 母子保健データバンクシステムに関する研究

中村 敬<sup>1)</sup>，小林美智子<sup>2)</sup>，小林 勝義<sup>3)</sup>，是沢 正寛<sup>4)</sup>  
坂本 健<sup>5)</sup>，鈴木 和子<sup>6)</sup>，猫田 泰敏<sup>7)</sup>，藤村 正哲<sup>2)</sup>  
山徳 みゑ<sup>8)</sup>，倉橋 俊至<sup>1)</sup>

要約：現在地域における母子保健事業は、実施主体において、保健所と市町村に分かれている。このために健診データの総括的管理がし難く、大きな問題点と考えられる。そこで、近年におけるコンピュータの技術発展にともない、この大きな間隙を埋める手段として、コンピュータを導入することが考えられるのは、当然の発想と思われる。しかしながら、コンピュータ化するためにはいくつかの条件があり、ただハードが整っているというだけでは何の利用価値もない。まず、操作者の問題として、コンピュータを操作するための基本的な技術を身につけていることが不可欠であり、次に、データそのものが、コンピュータ化に適しているものであること、システムの管理維持体制が整備されていることなどが絶対条件として必要にならう。

昨年度は各班員ごとに、医療・保健・福祉の分野で、稼働しているコンピュータシステムについて、ドキュメントを中心に調査し報告したが、今年度はこのなかから、乳幼児健康診査データを有効に利用するために、いかなる方法でコンピュータ化すべきかについて、いくつかの具体例を提示し検討した。また、医療情報や福祉情報の保健への伝達のあり方についても併せて検討した。

見出語：乳幼児健康診査 地域 医療 福祉 データバンク システム コンピュータ

【研究方法】 保健所または地域におけるデータバンクシステムの具体例について、各班員ごとに分担を決めて検討し、以下の点についてまとめた。

---

1) 東京都母子保健サービスセンター

2) 大阪府母子保健総合医療センター

3) 石川県七尾保健所

4) 山口大学医学部産婦人科教室

5) 日本総合愛育研究所

6) 東京都大田区蒲田保健所

7) 昭和大学医学部公衆衛生学教室

8) 神奈川県厚木保健所

## 【Ⅰ】乳幼児健診データのデータベース化

1) 広域の地域を対象に、地域のハイリスク乳幼児の実態を把握することを主にしたシステム（地区診断）

2) 業務としての乳幼児健康診査（以下乳幼児健診）をコンピュータ化し、個票管理と日常の各種集計出力を容易にし、地域のハイリスク乳幼児の実態を把握することを目的としたシステム

3) 現在の乳幼児健診記録の中から、確実にデータの得られる項目についての実態

【Ⅱ】医療データベースの保健現場での活用の仕方

【Ⅲ】情報センターとしての保健所における福祉関連情報のあり方

## 【研究結果】

(1) 広域の地域を対象として、主として発達障害児の実態を把握しようとする試みは、東京都と大阪府でなされている。東京都では、地域の乳幼児健診結果のなかから、発達や発育に関するハイリスク児の調査を継続的に行い、データを大型コンピュータに入力し、データベース化を図っており、大阪府ではコンピュータ化はなされていないが、広域での調査そのものが組織化されており、保健所の日常の業務として定着している。

まず、東京都のシステムのその後の展開について述べると、システム稼働後3年を経過し、平成2年12月に制定された東京都個人情報保護条例の制約を受け、IDを含む個人識別情報の収集はできなくなり、この状況下

で、地区診断のための有益な方法を模索しながらデータベースの改訂に着手している。

今回、倉橋班員により、改訂作業を進めている東京都のデータベースとは別に、乳幼児健診データベースの基本構造のモデルが提示された。これによると、生年月日、性別等属性部分と妊娠分娩経過、新生児期の所見を基本情報とし、健診結果は乳児健診と幼児健診、経過観察等の健診の3群に分け、出生から3歳児までの長いスパンのなかで、得られる情報を網羅できるように配慮されている。

小林美智子班員からは、昭和40年代より大阪府で取り組んできた発達障害の早期発見のための実態調査の経緯と、昭和62年から体制が整備された「保健所乳幼児保健活動調査」についての詳細が報告された。調査の方法は毎年年度末に、4歳児について、各保健所で保健婦が個人ファイルから調査票に転記し、母子衛生係が調査票を集めて分析し、報告書を作成する。調査用紙は発達障害児の実態と保健所活動のサマリーであり、保健所ごとの分析と障害別の分析を行っている（詳細は各個報告を参照）。この調査での分析例が提示されており、その1として、保健所での発達障害児の把握数をみると、どの月齢でも年次順に増加している。このことは、発達障害児の早期把握率が年々増加してきていることを示しており、また、障害内容でみても、初期には脳性麻痺を中心とする肢体不自由児であったが、次第に精神発達遅延や自閉症などの情緒障害が多くなり、1歳半健診開始後、軽度～境界域の精神発達遅延が増加している

ことがわかる。その2として、訓練療育開始年齢の経年変化をみると、訓練療育を受けている児は年々増加しており、特に2歳以後の急増が目だつ。これらの多くは精神発達遅滞の療育であり、就学前における早期の訓練療育実施が可能になってきていることがわかる。しかしながら、把握から訓練開始までには、まだ待機期間があることがわかり、対策を講じる必要性が導き出される。その3として、保健所ごとの比較では障害把握率や把握時期に差があり、地域差の大きいこともわかる。

小林美智子班員はこれらの分析を通して、母子保健水準を分析するための指標として、重要な対象は発達障害児に加えて、極小未熟児、被虐待児、慢性疾患などがあると述べている。現在、これらの有益な調査はコンピュータ化されておらず、今後、これらのデータを保健所で保管し、データバンク化される方向を望んでいる。

(2) 乳幼児健診の業務の流れをコンピュータ化し、前方視的にデータを積み上げ、日常の各種業務集計を容易にし、ハイリスク児の実態の把握や乳幼児健診事業の質的評価を目的としたシステムが試みられている。

このシステムでは、すでに稼働しているものがあり、猫田班員が提示しているA町におけるシステムがあり、山徳班員から提示されているS市の乳幼児健診システムがある。また、規模の大きいものとしては、本研究班で実地見学し、実態を調査したH市におけるシステムが完成されている。これらのシステム

では住民基本台帳から対象者が抽出され、コンピュータ上に登録されることから始まり、乳幼児健診結果は全例、各健診ごとのデータベースに入力される仕組みになっている。したがって、乳幼児健診の個人ファイルがコンピュータ上に作成され、個人票管理、日常集計、疫学的分析が容易になる。このシステムの特徴は(1)で述べた地域の発達障害児等の実態把握を主目的としたシステムと異なり、前方視的にデータを積み上げ、日常の個票管理や集計、さらに発達障害児等の実態把握など多目的に利用できる点で利用価値が大きい。

今回、猫田班員から、システム設計について、網羅すべき入力項目を中心に検討した結果が示された(詳細は各個報告を参照)。

これによると、データ部分は大きく分けて、本人ID、父母ID、妊娠分娩歴を中心とした母情報、児の基本情報、児の健診結果(歯科健診を含む)から成り、入力データはコード化し、出力は日常業務統計を定型出力としてサポートし、定型業務以外の出力を自由解析として行える機能を備えている。

(3) 次に、乳幼児健診データのデータベース化を図るに当たって、基礎的検討として、現在用いられている乳幼児健診カード(個人ファイル)のなかから、確実にデータの得られる項目について、鈴木班員により調査が行われた。

これによると、現在蒲田保健所で用いられている「母子管理カード」に記載されている81項目(各個報告参照)のうち、健診後100

%記載されていた項目は31項目であり、4項目は1～3%の記入もれで、聞きもれに属するものであり、25項目は問診や計測等の業務の精度管理を徹底することで解決ができ、7項目は他の資料（委託健診結果など）との照合が必要なものであった。

データベースの設計に当たり、このことを踏まえて、分析のためにいかに重要な項目であっても、問診や他の資料を照合するにせよ、実際にデータの得にくいものについては、入力項目としてとりあげるべきではなく、十分な配慮が必要であると述べている。

(4) 乳幼児健診データのデータベース化に伴って検討しておくべき問題がもう一つある。それは、管轄下市町村で乳幼児健診業務がコンピュータ化されている場合であり、将来、乳幼児健診事業すべてが市町村に移管された場合、市町村との情報伝達をいかに行うかが大きな課題になろう。山徳班員の報告で示されているように、現在では情報伝達の経路はないが、将来的には個人識別部分を省いたファイルの提供を受けるか、定期的に2次集計ファイルを受け取る方法を考える必要がある。

(5) 現在、地域の母子医療から得られる患者情報をデータベース化し、地域における母子医療の水準評価や医療対策に役立てようとする試みが、各々実施主体は異なるが東京、大阪、兵庫、山口等でなされている。

いずれのシステムも母子医療の原点である周産期医療の情報収集を基にしている。東京

都のシステムは産科18施設、NICU17施設の分娩要約、新生児退院要約を共通のフォーマットでデータベース化し、地域における周産期医療の実態把握と、医療水準の評価に用いている。また、保健の現場へのアプローチとして、マスタデータの範囲内（個人情報保護条例の範囲内）で、周産期の臨床統計を提供し、保健指導や健康教育のための最新の医療情報として、その知識の普及に役立てている。

今回、これらの集積された周産期医療データの地域保健への連携のあり方について、藤村班員より試案が示された（詳細は各個報告参照）。これによると、現在大阪府では試みられていないが、児の退院時期にあまり遅れることなく、地域保健機関へ児の退院連絡票を送付し、退院後の援助計画作成や乳幼児健診での重点チェック事項の把握に役立てる。さらに、地域保健機関からの健診結果連絡票の送付を受け、中央データバンクに登録し周産期医療データベースとのリンクを図り、児の一貫したフォロー体制を確立すべきであるとの提案である。

是沢班員から提示された試案は、個人コード（ID）をもとに、コンピュータ通信により病院－診療所連携、病院－保健所連携、診療所－保健所連携を図ろうというもので、それぞれの連絡票をデータベース化し、地区診断等に役立てるというものである。

(6) 最後に保健所が市町村支援および地域住民へのサービスとして、提供すべき福祉情報のあり方について、坂本班員は次のように

提案している。これによると、保健所において整備されるべき福祉情報は、相談支援のための情報、在宅介護・介助支援のための情報、福祉制度・施策情報、在宅福祉サービスのための情報、保健・福祉資源情報などであり、保健従事者の業務を側面から支援する情報データベースと、保健・福祉を必要としているものが、直接利用できる情報システムの両面を考慮しておく必要がある。

#### 【考察】

以上各班員ごとに分担して検討した結果を要約して述べたが、保健所が地域の情報センターとしての役割を担うとき、第一に必要なことは、管轄地域の対人保健に関する実態を把握し、これを保健事業にいかに関係させるかということになる。将来、母子保健事業が市町村に移管されるという大きな問題を前提として、保健所が母子に関する情報センターとしての機能を果たすためには、市町村が実施することになる乳幼児健診事業の精度管理と、管轄地域における乳幼児の実態を継続的に把握し、母子保健事業のリーダーとしての役割を果たす責務が生じてくるもの考えられる。

今回、これらのことを踏まえて、具体的な面での検討を試みた。現在、地域における母子保健水準を押し量るとき、死産、乳幼児死亡、死因分析、健診受診数などの指標だけでは全く不十分であり、地域における発達障害などのハイリスク児の把握が十分できているか、また、これらに対する十分な援助ができ

ているかなど、先進国であるわが国にふさわしい指標を設定する必要がある、このためには、共通した基準のもとに客観的データを積み上げる必要がある。一つの方法として、乳幼児健診の豊富なデータをデータベース化し、援助を必要とする児の発生率や内容を経年的に把握し、施策に反映させるための資料に供することが考えられよう。

乳幼児健診データをデータベース化するにあたり、現在2つの方向が模索されている。一つは、調査項目や調査時期を共通にして、広域での調査を行い、県や国レベルの情報センター（ホスト）が一括して集計・分析を行う方法であり、もう一つは、健診の実施機関において、日常の健診結果を継続的にデータベースに入力し、前方視的にデータ積み上げていく方法である。いずれの方法でも、発達障害等の援助を必要とする児の把握や、地区ごとの母子保健水準の評価は可能であるが、いずれの方法にも利点、欠点がある。

前者は主として、地域の診断が主体となり、個々の児に対する援助や問題の早期発見には役立たない。しかし、広域の調査であり、経年変化等を通して、地域のもつ問題を把握でき、新たな母子保健対策を勘案するための格好の材料になる。しかし、データの収集に関して、東京都で問題になっているように、個人情報の取扱いには十分な配慮が必要であり、個人名、住所、電話番号、IDなどの個人識別情報の収集は原則として避けざるを得ない。

後者は、日常の乳幼児健診業務のコンピュータ化であり、結果として、発達障害等の援

助を必要とする児の実態を把握できるし、対策もたえられるなど多目的に利用できる。しかし、個人票の管理を主体としており、個人識別情報部分に関しては十分な安全対策をたてた上で、実施機関内でのみ利用可能なデータベースとして、取り扱われなければならない性格を有している。

今回、乳幼児健診データベースに関して、この性格の異なる2つについて検討したが、将来、母子保健事業が市町村に移管されたとき、個人情報の保護を念頭に入れながら、保健所が情報センターとして、市町村から情報を収集するにあたり、2つの方法が考えられよう。一つは管轄化市町村から、ハイリスク乳幼児の乳幼児健診データをマスとして収集し、統計資料の作成と分析を行うものであり、現在、東京や大阪で行われている調査を保健所単位で実施し、データベース化し、継続的にデータを積み上げる方法である。もう一つは管轄化市町村に乳幼児健診業務のコンピュータ化を指導し、そのなかから、全体の集計データおよび、機能分担として保健所でフォローすべきハイリスク児などの個人データを、個人識別部分に対して十分に配慮した上で（本人同意など）収集し、保健所における援助に役立つ方法である。もっとも政令市、指定市、区の保健所で健診の実施機関であるものは、いずれの方法をも選択しうる。

保健所がもつ情報センター機能として、医療機関との連携の問題がある。今回、検討した結果では、ハイリスク新生児に関する退院時連絡票を保健機関に送付し、地域での援助

計画作成に役立て、さらに、保健機関での健診結果や援助結果をフォローアップを担当している医療機関へ送付するという双方向の情報伝達機構が重要であると考えられた。

この情報の伝達は、本人の同意があれば、なんら問題はないと考えられ、共通フォーマットのデータベースを作成し、健診実施機関における個人データベースにリンクさせることは可能であろう。

以上のことを踏まえ、次年度では、医療機関からの連絡票を取り込んだ型で、乳幼児健診データベースの2つのモデルを作成し、さらに、福祉関連情報など、主として業務支援として提供するデータベースについて、具体性をつけたいと考えている。

#### 【まとめ】

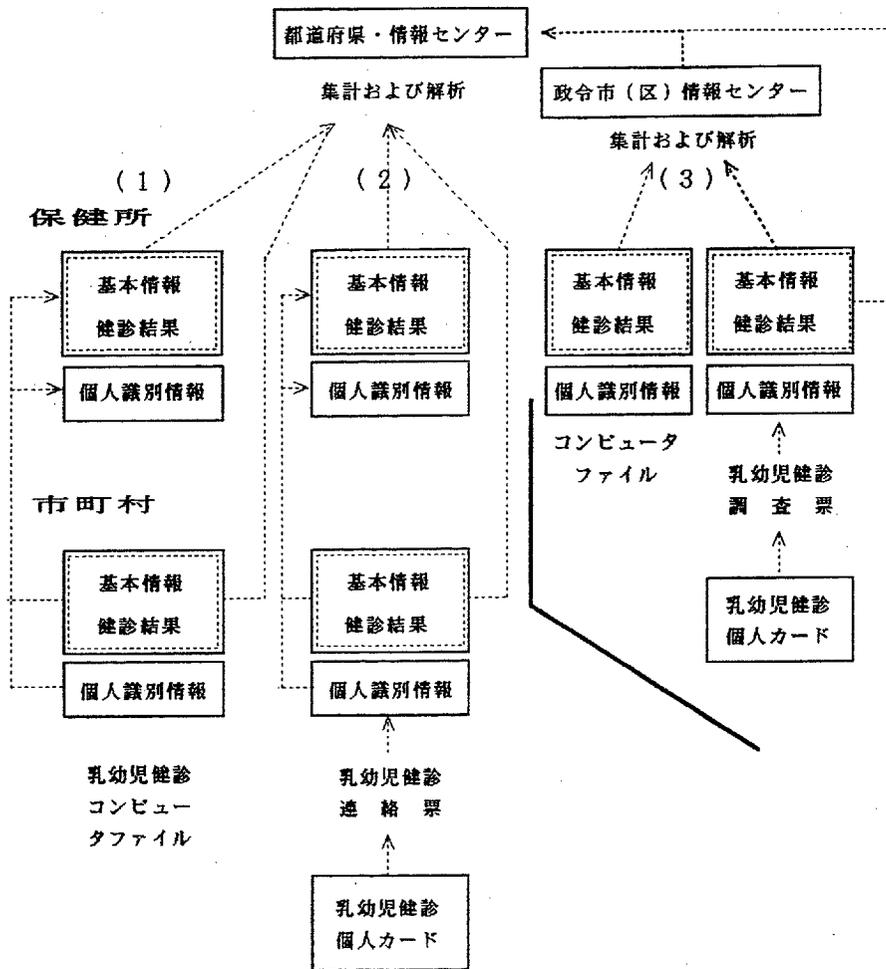
(1) 乳幼児健診データベースについて、広域調査を主体としたものと、健診実施機関で用いられる日常の業務のコンピュータ化を主体としたものについて、それぞれの試案を検討した。

(2) 乳幼児健診結果をデータベース化するにあたり、基礎的検討として、現在の乳幼児健診カードの各項目について、データの得やすいもの、得にくいものについて検討した。

(3) 医療と保健の連携のあり方について、試案を提示した。

(4) 保健所は情報センターとして、いかなる情報をサービスとして提供すべきか、福祉関連情報を中心に検討した。

# 乳幼児健診情報システム



- (1) 管轄下市町村で乳幼児健診業務がコンピュータ化されているもの：  
個人識別情報部分を省いたファイルまたは集計表を保健所または上部の情報センターが収集し、管轄下全体の集計を行う。
- (2) 管轄下市町村では乳幼児健診業務がコンピュータ化されていないもの：  
乳幼児健診個人カードから、調査票に乳幼児健診結果を転記し、保健所へ送付し保健所または上部の情報センターが集計を行う。
- (3) 政令市保健所などで、乳幼児健診を実施する機関である場合：  
乳幼児健診業務をコンピュータ化するか、上部の情報センターが個人識別部分を省いたファイルまたは調査票を収集し、一括して集計および解析を行う。

# 乳幼児健康診査調査票

処理 ① 登録 2 修正

＜ 1 ＞ 児童属性 保健所番号 [ ] 整理番号 [ ] 区市町村コード [ ]

① 提出年度	調査票提出年度 1. 初回提出 ==> (2) を記入 2. [ ] ==> (2) の記入は 問目の 提出	② 性別	1. 3～4か月児健康診査 => (3) と (4) を記入 2. 1歳6か月児健康診査 => (3) と (5) を記入 3. 3歳児健康診査 => (3) と (5) を記入 4. 経過観察健診・発達健診 => (3) と (6) を記入 5. 訪問 => (3) と (6) を記入 9. その他 ( ) => (3) と (6) を記入
--------	--------------------------------------------------------------------	------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ＜ 2 ＞ 初回自己記入項目

調査票初回提出の場合に記入してください。

③ 生年月日	本人 1. 昭和 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日 2. 平成 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日		
④ 性別	1. 男 ⑤ 出生順位 [ ] 子 2. 女 出生順位 [ ] 子 【多胎の場合 ==>】		
⑥ 妊婦前既往 (複数可)	1. なし 2. 心疾患 3. 高血圧 4. 腎疾患 5. 妊婦中毒症 6. 糖尿病 9. その他 ( ) F. 不明	⑦ 妊婦経過 (複数可)	1. 正常 2. 貧血 3. 妊婦中毒症 4. 感染症 5. 糖尿病 9. その他 ( ) F. 不明
⑧ 出生時の状況	体重 [ ] g 身長 [ ] cm 胎死 胎位 胎位経過 哺乳力 1. なし 1. 普通 1. なし 1. あり 2. あり 2. 強硬 2. 光線療法 2. あり F. 不明 3. 遅延 3. 交換輸血 3. あり F. 不明 F. 不明 F. 不明 F. あり		

## ＜ 4 ＞ 乳児保健指導機会自己記入項目

3～4か月児健康診査など乳児の健診結果を記入してください。

① 健診時期 計測日	計測年月日 (健診実施日) 平成 年 月 日	体重 kg	身長 cm	胸囲 cm	頭囲 cm	
② 主訴	主訴コード [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]					
③ 診察所見	1) 成長 0. 所見なし 1. 体重増加不良 <sup>123</sup> 2. 肥満 <sup>123</sup> 3. 低身長 <sup>123</sup> 9. その他 ( )	2) 皮膚 0. 所見なし 1. 湿疹・皮膚炎 <sup>123</sup> 2. アトピー傾向 <sup>123</sup> 3. 血管腫 <sup>123</sup> 4. 母斑 <sup>123</sup> 9. その他 ( )	3) 顔面部 0. 所見なし 1. 眼瞼 <sup>123</sup> 2. 大泉門 <sup>123</sup> 3. 口唇・口蓋 <sup>123</sup> 4. 斜視 <sup>123</sup> 9. その他 ( )	4) 眼耳 0. 所見なし 1. 斜視 <sup>123</sup> 2. 視覚 <sup>123</sup> 3. 聴覚 <sup>123</sup> 4. 形成異常 <sup>123</sup> 9. その他 ( )	5) 体幹 0. 所見なし 1. 心音異常 <sup>123</sup> 2. 呼吸器異常 <sup>123</sup> 3. 胸ヘルニア <sup>123</sup> 4. そけいヘルニア <sup>123</sup> 5. 痔瘻 <sup>123</sup> 6. 陰のう水腫 <sup>123</sup> 9. その他 ( )	6) 四肢 0. 所見なし 1. 関節拘縮 <sup>123</sup> 2. 内反足 <sup>123</sup> 3. 指趾異常 <sup>123</sup> 9. その他 ( )
7) 運動神経発達	(1) 筋緊張 (2) 屈ばい (3) 引き起こし (4) 追視 (5) 音・声 (6) その他 ( )	1. 普通 (1.+) (1.+) (1.+) (1.+) (1.+) (1.所見なし)	2. 尤進 (2.±) (2.±) (2.±) (2.±) (2.±) (2.±)	3. 低下 (3.-) (3.-) (3.-) (3.-) (3.-) (3.-)	3. 所見あり (3.) (3.) (3.) (3.) (3.) (3.)	
8) その他	0. 所見なし 1. 貧血 <sup>123</sup> 9. その他 ( )	④ 指導 (複数可)	1. 特になし 2. 保健指導 3. 栄養指導 4. 心理相談 9. その他 ( )	⑤ 事後措置 (複数可)	1. 特になし 2. 経過観察健診 3. 発達健診 4. 心理経過観察 5. 医療機関紹介 6. 医療機関管理 7. 地区担当保健婦 9. その他 ( )	
④ 診察結果 (複数可)	1. 特記所見なし 2. 要治療 3. 要精密 4. 要観察 5. 加療中 6. 療育相談 9. その他 ( )	⑤ 指導 (複数可)	1. 特になし 2. 保健指導 3. 栄養指導 4. 心理相談 9. その他 ( )	⑥ 事後措置 (複数可)	1. 特になし 2. 経過観察健診 3. 発達健診 4. 心理経過観察 5. 医療機関紹介 6. 医療機関管理 7. 地区担当保健婦 9. その他 ( )	
※ 問題点と対応	【注】この欄は個別の問題点ごとに対応を記入するためのものです。必須記入欄ではありません。この欄を利用すれば、より詳細に問題点とその対応を記録することができます。					
問題点 (主訴・診察所見など)	問題点コード	診察結果	指導	事後措置		
1) .....	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
2) .....	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
3) .....	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
4) .....	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
	別紙コード記入	④欄のコード記入	⑤欄のコード記入	⑥欄のコード記入		

## ＜ 5 ＞ 1歳6か月・3歳児保健指導機会自己記入項目

1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査など幼児の健診結果を記入してください。

① 健診時期 計測日	計測年月日 (健診実施日) 平成 年 月 日	体重 kg
② 主訴	主訴コード [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
③ 診察所見	0. 以下の1)～7)の所見すべてなし	
1) 内科	1. 肥満 <sup>123</sup> 2. やせ <sup>123</sup> 3. 喘息・嘔吐・嘔吐 9. 他の内科疾患・所見	
2) 神経	1. てんかん・けいせん性疾患 <sup>123</sup> 9	
3) 皮膚	1. 湿疹・皮膚炎 <sup>123</sup> 2. アトピー傾向	
4) 眼科	1. 斜視 <sup>123</sup> 2. 眼瞼下垂 <sup>123</sup> 3. 9. 他の眼の疾患・所見	
5) 耳鼻科	1. 聴力障害 <sup>123</sup> 2. 中耳炎・渗出性中	
6) 外科	1. そけいヘルニア <sup>123</sup> 2. 痔瘻 <sup>123</sup>	
7) その他	1. 整形外科的異常 <sup>123</sup> 2. 精神発達 4. 日常生活習慣・育児服の問題 <sup>123</sup>	
④ 診察結果 (複数可)	1. 特記所見なし 2. 要治療 3. 要精密 4. 要観察 5. 加療中 6. 療育相談 9. その他 ( )	⑤ 指導 (複数可)
④ 診察結果 (複数可)	1. 特になし 2. 保健指導 3. 栄養指導 4. 心理相談 9. その他 ( )	⑥ 事後措置 (複数可)
④ 診察結果 (複数可)	1. 特になし 2. 経過観察健診 3. 発達健診 4. 心理経過観察 5. 医療機関紹介 6. 医療機関管理 7. 地区担当保健婦 9. その他 ( )	⑥ 事後措置 (複数可)
※ 問題点と対応	【注】この欄は個別の問題点ごとに対応を記入するためのものです。必須記入欄ではありません。この欄を利用すれば、より詳細に問題点とその対応を記録することができます。	
問題点 (主訴・診察所見など)	問題点コード	診察結果
1) .....	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
2) .....	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
3) .....	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
4) .....	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
	別紙コード記入	④欄のコード記入

(3) 共通毎回記入項目

調査票提出ごとに記入してください。

1. 昭和  年

2. 胎数  の内の  子

3. 胎動経過

4. 正常 在胎週

5. 骨盤位

6. 帝王切開

7. 吸引・鉗子

8. 産後分娩

9. その他 ( )

F. 不明

5. 胎動経過

6. 胎動経過

7. 胎動経過

8. 胎動経過

9. 胎動経過

F. 不明

10. 胎動経過

11. 胎動経過

12. 胎動経過

13. 胎動経過

14. 胎動経過

15. 胎動経過

16. 胎動経過

17. 胎動経過

18. 胎動経過

19. 胎動経過

20. 胎動経過

21. 胎動経過

22. 胎動経過

23. 胎動経過

24. 胎動経過

25. 胎動経過

26. 胎動経過

27. 胎動経過

28. 胎動経過

29. 胎動経過

30. 胎動経過

31. 胎動経過

32. 胎動経過

33. 胎動経過

34. 胎動経過

35. 胎動経過

36. 胎動経過

37. 胎動経過

38. 胎動経過

39. 胎動経過

40. 胎動経過

41. 胎動経過

42. 胎動経過

43. 胎動経過

44. 胎動経過

45. 胎動経過

46. 胎動経過

47. 胎動経過

48. 胎動経過

49. 胎動経過

50. 胎動経過

51. 胎動経過

52. 胎動経過

53. 胎動経過

54. 胎動経過

55. 胎動経過

56. 胎動経過

57. 胎動経過

58. 胎動経過

59. 胎動経過

60. 胎動経過

61. 胎動経過

62. 胎動経過

63. 胎動経過

64. 胎動経過

65. 胎動経過

66. 胎動経過

67. 胎動経過

68. 胎動経過

69. 胎動経過

70. 胎動経過

71. 胎動経過

72. 胎動経過

73. 胎動経過

74. 胎動経過

75. 胎動経過

76. 胎動経過

77. 胎動経過

78. 胎動経過

79. 胎動経過

80. 胎動経過

81. 胎動経過

82. 胎動経過

83. 胎動経過

84. 胎動経過

85. 胎動経過

86. 胎動経過

87. 胎動経過

88. 胎動経過

89. 胎動経過

90. 胎動経過

91. 胎動経過

92. 胎動経過

93. 胎動経過

94. 胎動経過

95. 胎動経過

96. 胎動経過

97. 胎動経過

98. 胎動経過

99. 胎動経過

100. 胎動経過

① 運動発達

定歩 1. + 2. ± 3. - F. 不明 年月

逆歩 1. + 2. ± 3. - F. 不明 年月

お座り 1. + 2. ± 3. - F. 不明 年月

ハイハイ 1. + 2. ± 3. - F. 不明 年月

つかまり立ち 1. + 2. ± 3. - F. 不明 年月

② 家族状況

家族数  人

家族形態 (1. 核家族 9. その他 F. 不明)

日中の保育者 (主なもの1つ) 1. 母 2. 祖母 3. 保育所 9. その他 F. 不明

③ 母親の職業 (主なもの1つ) 1. なし 2. パート 3. 自営 4. 常勤 9. その他 ( ) F. 不明

(6) 経過観察項目

経過観察開始、経過観察、各種相談、訪問指導などの結果を記入してください。

身長  cm

胸囲  cm

頭囲  cm

診断コード

1. 気管支炎 123 4. 貧血 123 5. 心疾患 123

6. 神経系疾患・所見

7. ストロフルス 123 9. 他の皮膚科疾患・所見

10. 聴覚異常 (視力、近視、遠視、乱視、等) 123

11. 123 3. 扁桃肥大 123 9. 他の耳鼻科疾患・所見

12. 3. 包茎 123 9. 他の外科的疾患・所見

13. 歯の問題 123 3. 言語発達の問題 123

14. その他の疾患・所見・問題

15. 1. 特になし ⑦ 1. 特記所見なし

16. 2. 経過観察 2. 要指導

17. 3. 発達健診 (複数可) 3. 要治療

18. 4. 心理経過観察 4. 要精密

19. 5. 医療連携紹介 5. 要清掃

20. 6. 医療連携管理 6. 予防処置

21. 7. 地区担当保健婦 7. 予防処置

22. 9. その他 F. 不明・非該当

23. 1. 特になし

24. 2. 経過観察

25. 3. 発達健診

26. 4. 心理経過観察

27. 5. 医療連携紹介

28. 6. 医療連携管理

29. 7. 地区担当保健婦

30. 9. その他

31. 1. 特になし

32. 2. 経過観察

33. 3. 発達健診

34. 4. 心理経過観察

35. 5. 医療連携紹介

36. 6. 医療連携管理

37. 7. 地区担当保健婦

38. 9. その他

39. 1. 特になし

40. 2. 経過観察

41. 3. 発達健診

42. 4. 心理経過観察

43. 5. 医療連携紹介

44. 6. 医療連携管理

45. 7. 地区担当保健婦

46. 9. その他

47. 1. 特になし

48. 2. 経過観察

49. 3. 発達健診

50. 4. 心理経過観察

51. 5. 医療連携紹介

52. 6. 医療連携管理

53. 7. 地区担当保健婦

54. 9. その他

55. 1. 特になし

56. 2. 経過観察

57. 3. 発達健診

58. 4. 心理経過観察

59. 5. 医療連携紹介

60. 6. 医療連携管理

61. 7. 地区担当保健婦

62. 9. その他

63. 1. 特になし

64. 2. 経過観察

65. 3. 発達健診

66. 4. 心理経過観察

67. 5. 医療連携紹介

68. 6. 医療連携管理

69. 7. 地区担当保健婦

70. 9. その他

71. 1. 特になし

72. 2. 経過観察

73. 3. 発達健診

74. 4. 心理経過観察

75. 5. 医療連携紹介

76. 6. 医療連携管理

77. 7. 地区担当保健婦

78. 9. その他

79. 1. 特になし

80. 2. 経過観察

81. 3. 発達健診

82. 4. 心理経過観察

83. 5. 医療連携紹介

84. 6. 医療連携管理

85. 7. 地区担当保健婦

86. 9. その他

87. 1. 特になし

88. 2. 経過観察

89. 3. 発達健診

90. 4. 心理経過観察

91. 5. 医療連携紹介

92. 6. 医療連携管理

93. 7. 地区担当保健婦

94. 9. その他

95. 1. 特になし

96. 2. 経過観察

97. 3. 発達健診

98. 4. 心理経過観察

99. 5. 医療連携紹介

100. 6. 医療連携管理

101. 7. 地区担当保健婦

102. 9. その他

① 経過観察の期間

開始 平成 年 月 日

終了 平成 年 月 日

現在継続中

主な経過観察の方法 (複数可) 1. 一般経過観察健診 2. 発達健診 3. 療育相談 4. 心理相談 5. 訪問 9. その他 ( )

主な経過観察の理由 (複数可) 1. 低出生体重 2. 発育の遅延 3. 発達の問題 4. 言語発達の問題 5. 精神・心理的問題 6. 保育上の問題 7. 親育の遅れ 9. その他 ( )

経過観察 (主なもの1つ) 1. 通知書など 2. 3-4か月健診 3. 6-8か月健診 4. 1歳半健診 5. 3歳健診 6. 訪問 7. 電話・面接 8. 関係機関連絡 9. その他 ( )

② 経過観察計画

計画年月日 平成 年 月 日

体重 kg 身長 g 胸囲 cm 頭囲 cm

1)

2)

3)

4)

5)

③ 問題点と対応

主な問題点 問題点コード 診察結果 指導 最終結果 医療連携紹介

1)

2)

3)

4)

診察結果コード 指導コード 最終結果コード 医療連携紹介コード

0. 非該当 (診察せず) 1. 特になし 1. 問題解決・終了 0. 紹介なし

2. 特記所見なし 2. 保健指導 2. 医療連携紹介・終了 1. 小児科

3. 要治療 3. 栄養指導 3. 他機関紹介・終了 2. 外科

4. 要精密 4. PT指導 4. 転出・中断 3. 整形外科

5. 要相談 5. 心理相談 5. 死亡・中断 4. 眼科

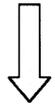
6. 加療中 6. 地区担当保健婦・継続 5. 耳鼻科

9. その他 ( ) 9. その他 ( ) 6. 皮膚科

7. 泌尿器科・産婦人科

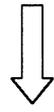
9. その他の科 ( )

【注】問題点コードは、少なくとも2桁までは必ず記入してください。  
3桁の問題点コードは別紙「主訴・所見・疾患名コード表」を参照してください。  
1桁の名コードは、それぞれ対応の問題点ごとにコードを記入してください。



## 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



要約:現在地域における母子保健事業は、実施主体において、保健所と市町村に分かれている。このために健診データの総括的管理がし難く、大きな問題点と考えられる。そこで、近年におけるコンピュータの技術発展にともない、この大きな間隙を埋める手段として、コンピュータを導入することが考えられるのは、当然の発想と思われる。しかしながら、コンピュータ化するためにはいくつかの条件があり、ただハードが整っているというだけでは何の利用価値もない。まず、操作者の問題として、コンピュータを操作するための基本的な技術を身につけていることが不可欠であり、次に、データそのものが、コンピュータ化に適しているものであること、システムの管理維持体制が整備されていることなどが絶対条件として必要になろう。

昨年度は各班員ごとに、医療・保健・福祉の分野で、稼働しているコンピュータシステムについて、ドキュメントを中心に調査し報告したが、今年度はこのなかから、乳幼児健康診査データを有効に利用するために、いかなる方法でコンピュータ化すべきかについて、いくつかの具体例を提示し検討した。また、医療情報や福祉情報の保健への伝達のあり方についても併せて検討した。