

あいちの母子保健ニュース

平成17年度の乳幼児健康診査の結果についてまとめましたので、報告します。

医科編

1 第一次情報（平成17年度健診分）

平成15年度から17年度までの受診率は、3～4か月児健診、1歳6か月児健診とも95%以上、3歳児健診は93%以上で推移しています。また、17年度は16年度に比べて各健診とも受診率がアップしています。

「問題なし」の割合は、各健診とも減少傾向にあります。疾病分類の「問題あり」をみると、3～4か月児健診では「要指導」の割合が高く、1歳6か月児健診、3歳児健診では、「要観察」の割合が高くなっています。また、保育・家庭環境分類の問題が年々増加し、「要観察」の割合も増えています。

3～4か月児健診

年度	対象者数	受診者数 (人) 受診率 (%)	受診結果			問題ありの分類別・管理区分別内訳（分類、管理区分は重複計上あり）											
			問題なし	問題あり	計	疾病分類					計 (延人数)	保育・家庭環境分類					
						実人数	要指導	要観察	要精検	要医療		要継続医療	実人数	要指導	要観察	要措置 (要管理)等	計 (延人数)
15	40,343	38,913 (96.5)	24,471 (62.9)	14,442 (37.1)	38,913 (100.0)	12,075 (31.0)	7,133 (18.3)	4,257 (10.9)	1,051 (2.7)	164 (0.4)	1,996 (5.1)	14,601 (37.5)	3,074 (7.9)	2,592 (6.7)	656 (1.7)	2 (0.0)	3,250 (8.4)
16	40,137	38,700 (96.4)	25,098 (64.9)	13,602 (35.1)	38,700 (100.0)	11,064 (28.6)	6,358 (16.4)	3,826 (9.9)	1,055 (2.7)	149 (0.4)	1,987 (5.1)	13,375 (34.6)	3,039 (7.9)	2,513 (6.5)	702 (1.8)	3 (0.0)	3,218 (8.3)
17	37,882	36,944 (97.5)	23,089 (62.5)	13,855 (37.5)	36,944 (100.0)	10,918 (29.6)	6,177 (16.7)	4,066 (11.0)	1,101 (3.0)	111 (0.3)	2,003 (5.4)	13,458 (36.4)	3,526 (9.5)	2,810 (7.6)	892 (2.4)	9 (0.0)	3,711 (10.0)

1歳6か月児健診

年度	対象者数	受診者数	受診結果			問題ありの分類別・管理区分別内訳（分類、管理区分は重複計上あり）											
			問題なし	問題あり	計	疾病分類					計 (延人数)	保育・家庭環境分類					
						実人数	要指導	要観察	要精検	要医療		要継続医療	実人数	要指導	要観察	要措置 (要管理)等	計 (延人数)
15	41,666	39,832 (95.6)	21,208 (53.2)	18,624 (46.8)	39,832 (100.0)	14,565 (36.6)	5,968 (15.0)	9,489 (23.8)	629 (1.6)	71 (0.2)	1,662 (4.2)	17,819 (44.7)	5,549 (13.9)	5,105 (12.8)	1,311 (3.3)	4 (0.0)	6,420 (16.1)
16	40,378	38,681 (95.8)	20,372 (52.7)	18,309 (47.3)	38,681 (100.0)	14,160 (36.6)	5,639 (14.6)	9,347 (24.2)	649 (1.7)	75 (0.2)	1,864 (4.8)	17,574 (45.4)	5,872 (15.2)	5,045 (13.0)	1,493 (3.9)	5 (0.0)	6,543 (16.9)
17	39,918	38,623 (96.8)	19,479 (50.4)	19,144 (49.6)	38,623 (100.0)	14,763 (38.2)	5,595 (14.5)	10,049 (26.0)	653 (1.7)	60 (0.2)	1,784 (4.6)	18,140 (47.0)	6,297 (16.3)	5,246 (13.6)	1,648 (4.3)	12 (0.0)	6,906 (17.9)

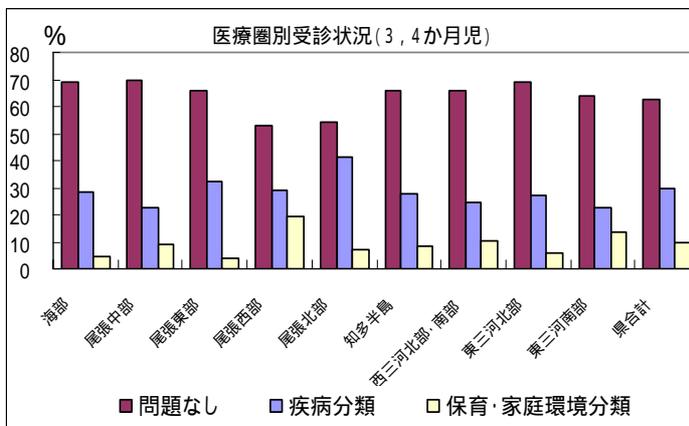
3歳児健診

年度	対象者数	受診者数	受診結果			問題ありの分類別・管理区分別内訳（分類、管理区分は重複計上あり）											
			問題なし	問題あり	計	疾病分類					計 (延人数)	保育・家庭環境分類					
						実人数	要指導	要観察	要精検	要医療		要継続医療	実人数	要指導	要観察	要措置 (要管理)等	計 (延人数)
15	42,556	39,892 (93.7)	18,928 (47.4)	20,964 (52.6)	39,892 (100.0)	18,937 (47.5)	7,040 (17.6)	15,573 (39.0)	2,532 (6.3)	74 (0.2)	1,833 (4.6)	27,052 (67.8)	3,732 (9.4)	3,098 (7.8)	1,031 (2.6)	7 (0.0)	4,136 (10.4)
16	42,215	39,591 (93.8)	18,934 (47.8)	20,657 (52.2)	39,591 (100.0)	18,532 (46.8)	6,701 (16.9)	15,761 (39.8)	2,504 (6.3)	78 (0.2)	1,773 (4.5)	26,817 (67.7)	3,827 (9.7)	3,174 (8.0)	1,109 (2.8)	15 (0.0)	4,298 (10.9)
17	40,911	38,633 (94.4)	17,919 (46.4)	20,714 (53.6)	38,633 (100.0)	18,224 (47.2)	6,750 (17.5)	15,635 (40.5)	2,426 (6.3)	66 (0.2)	1,821 (4.7)	26,698 (69.1)	4,449 (11.5)	3,856 (10.0)	1,104 (2.9)	19 (0.0)	4,979 (12.9)

(3～4か月児健診)

医療圏別に見ると、「問題なし」の割合が尾張西部と尾張北部で低く、尾張中部、海部、東三河北部で高くなっています。

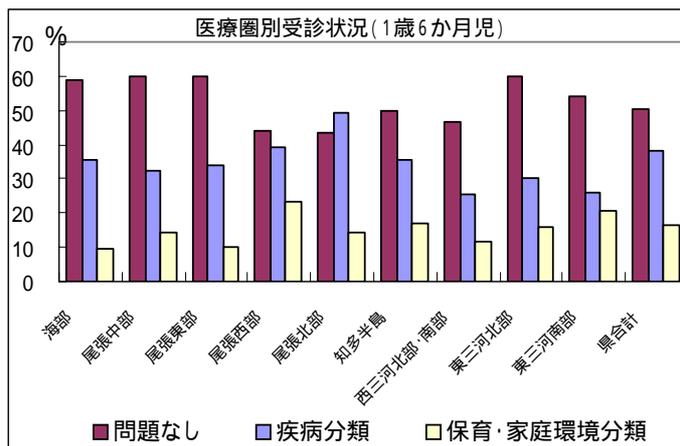
疾病分類の「問題あり」の割合は尾張北部で高く、保育・家庭環境分類の「問題あり」の割合は尾張西部で高くなっています。



(1歳6か月児健診)

医療圏別に見ると、「問題なし」の割合が尾張北部と尾張西部で低くなっています。

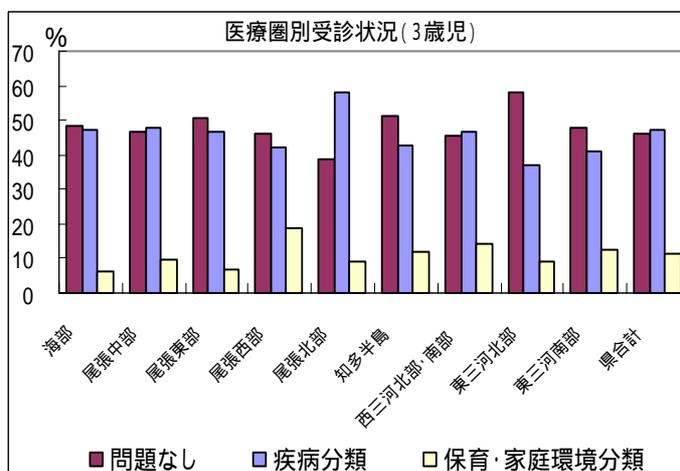
疾病分類の「問題あり」の割合は尾張北部で高く、保育・家庭環境分類の「問題あり」の割合は東三河南部、尾張西部で高くなっています。



(3歳児健診)

医療圏別に見ると、「問題なし」の割合が50%を下回る地域が多く、尾張北部で低くなっています。

疾病分類の「問題あり」の割合は尾張北部で高く、保育・家庭環境分類の「問題あり」の割合は尾張西部、西三河北部・南部で高くなっています。



(保育・家庭環境分類)

保育・家庭環境分類の問題の3年間の推移をみると、「家庭環境」が各健診とも年々増加していますし、その中でも「育児能力」が3～4か月児健診で多くなっています。また、その他の「情緒・行動」が1歳6か月児健診、3歳児健診で少しずつ増加しています。保育・家庭環境分類の計上の仕方には地域によるバラツキが大きい傾向がありますので、他の市町村との比較や経年的に見直すことで、それぞれの市町村の実情を確認してください。

保育家庭環境分類(要指導・要観察・要措置)の推移

上段は人数。下段は受診者に対する割合(%)

保育環境分類	年次 受診者数(人)	3～4か月児健診			1歳6か月児健診			3歳児健診		
		15年度	16年度	17年度	15年度	16年度	17年度	15年度	16年度	17年度
(1) 家庭環境										
養育姿勢	157 (0.4)	181 (0.5)	256 (0.7)	358 (0.9)	387 (1.0)	386 (1.0)	353 (0.9)	404 (1.0)	429 (1.1)	
育児能力	1,549 (4.0)	1,400 (3.6)	1,761 (4.8)	1,220 (3.1)	1,379 (3.6)	1,508 (3.9)	813 (2.0)	935 (2.4)	1,104 (2.9)	
家族関係	107 (0.3)	191 (0.5)	163 (0.4)	143 (0.4)	118 (0.3)	160 (0.4)	330 (0.8)	137 (0.3)	162 (0.4)	
環境	84 (0.2)	128 (0.3)	194 (0.5)	126 (0.3)	122 (0.3)	205 (0.5)	142 (0.4)	139 (0.4)	164 (0.4)	
計	(人) (%)	1,897 (4.9)	1,900 (4.9)	2,374 (6.4)	1,847 (4.6)	2,006 (5.2)	2,259 (5.8)	1,638 (4.1)	1,615 (4.1)	1,859 (4.8)
(2) 生活習慣										
睡眠	69 (0.2)	68 (0.2)	215 (0.6)	205 (0.5)	221 (0.6)	238 (0.6)	226 (0.6)	133 (0.3)	190 (0.5)	
排泄	26 (0.1)	24 (0.1)	20 (0.1)	49 (0.1)	42 (0.1)	58 (0.2)	341 (0.9)	173 (0.4)	313 (0.8)	
遊び・友達	16 (0.0)	13 (0.0)	20 (0.1)	29 (0.1)	39 (0.1)	116 (0.3)	102 (0.3)	44 (0.1)	117 (0.3)	
その他	66 (0.2)	12 (0.0)	12 (0.0)	58 (0.1)	85 (0.2)	76 (0.2)	146 (0.4)	49 (0.1)	35 (0.1)	
計	(人) (%)	177 (0.5)	117 (0.3)	267 (0.7)	341 (0.9)	387 (1.0)	488 (1.3)	815 (2.0)	399 (1.0)	655 (1.7)
(3) 食習慣										
哺乳	706 (1.8)	729 (1.9)	637 (1.7)	68 (0.2)	96 (0.2)	92 (0.2)	2 (0.0)	10 (0.0)	6 (0.0)	
離乳	311 (0.8)	261 (0.7)	216 (0.6)	1,147 (2.9)	1,157 (3.0)	1,111 (2.9)	56 (0.1)	58 (0.1)	49 (0.1)	
偏食・小食	37 (0.1)	3 (0.0)	4 (0.0)	832 (2.1)	778 (2.0)	733 (1.9)	689 (1.7)	540 (1.4)	563 (1.5)	
食事・おやつ	61 (0.2)	67 (0.2)	47 (0.1)	886 (2.2)	783 (2.0)	837 (2.2)	714 (1.8)	403 (1.0)	497 (1.3)	
その他	15 (0.0)	8 (0.0)	23 (0.1)	111 (0.3)	96 (0.2)	83 (0.2)	53 (0.1)	46 (0.1)	43 (0.1)	
計	(人) (%)	1,130 (2.9)	1,068 (2.7)	927 (2.5)	3,044 (7.6)	2,910 (7.5)	2,856 (7.4)	1,514 (3.8)	1,057 (2.7)	1,158 (3.0)
(4) その他										
習癖	10 (0.0)	6 (0.0)	10 (0.0)	164 (0.4)	197 (0.5)	106 (0.3)	153 (0.4)	108 (0.3)	112 (0.3)	
情緒・行動	4 (0.0)	6 (0.0)	9 (0.0)	833 (2.1)	733 (1.9)	832 (2.2)	778 (2.0)	869 (2.2)	977 (2.5)	
その他	89 (0.2)	132 (0.3)	124 (0.3)	191 (0.5)	310 (0.8)	365 (0.9)	144 (0.4)	250 (0.6)	218 (0.6)	
計	(人) (%)	103 (0.3)	144 (0.4)	143 (0.4)	1,188 (3.0)	1,240 (3.2)	1,303 (3.4)	1,075 (2.7)	1,227 (3.1)	1,307 (3.4)
合計	(人)	3,307	3,229	3,711	6,420	6,543	6,906	5,042	4,298	4,979

乳幼児健診が、疾病の早期発見から子育て支援の場として期待されている中で、育児能力の問題を持つ保護者や、情緒・行動面で問題を持つ子どもの保護者への支援をいかにしていくのか、また、未受診児への対応をどのようにするのか等、関係機関も巻き込みながら、地域での子育て支援体制をさらに充実させていってください。

(文責 江南保健所 山本恒子)

2 第二次情報（平成16年度健診分）

< 疾病分類 >

各健診ごとの医療圏別追跡対象者の追跡結果については図1～図3のとおりです。追跡対象者の割合は、各健診とも医療圏でのばらつきがみられます。

3～4か月児健診では、追跡対象者の割合が豊橋市に高く、「異常あり」の割合が豊橋市、尾張西部で高く、「異常なし」の割合が豊田市*（旭・稲武・下山・小原・足助・藤岡支所）、岡崎市、豊橋市、海部で高くなっています。

1歳6か月児健診では、追跡対象者の割合が豊橋市で高く、「異常なし」の割合が豊田市*、知多半島で高くなっています。

3歳児健診では、追跡対象者の割合が尾張北部、尾張中部、豊田市*が高く、岡崎市が低くなっている。「異常あり」の割合は豊橋市が高く、「保留」の割合が、尾張北部、尾張中部、海部で高くなっています。

今回は表示していないが、「保留」の多数は疾病分類でみると1歳6か月児健診では「精神発達障害・機能障害」の3,029人(9.7%)3歳児健診の「眼科疾患」の3,992人(10%)であり、二次情報の提出期間までには判定が難しい場合もありますが、期間に関わらず個々のフォローとして確認して行って下さい。

集計上の数値については、マニュアル還元で確認ください。「豊田市*」は、新たに合併した地区の集計で、従来の豊田市は含まれていません。

図1 医療圏別2次情報(3,4か月)疾病分類

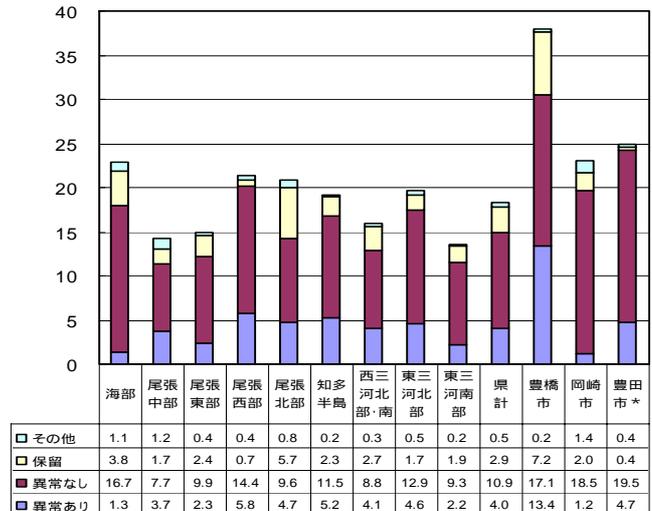


図2 医療圏別2次情報(1歳6か月)疾病分類

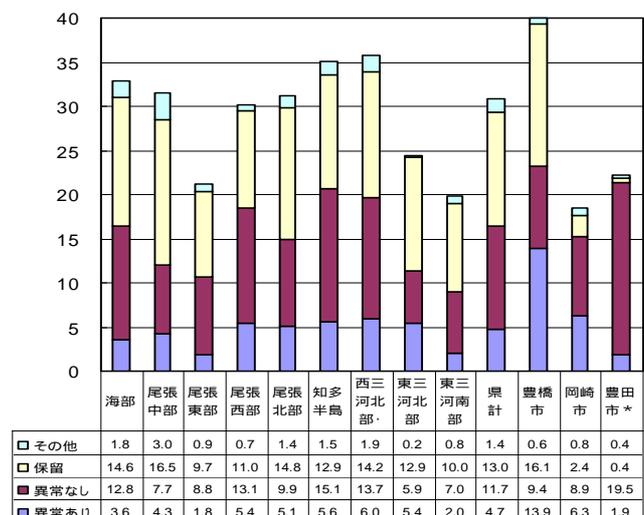


図3 医療圏別2次情報(3歳)疾病分類

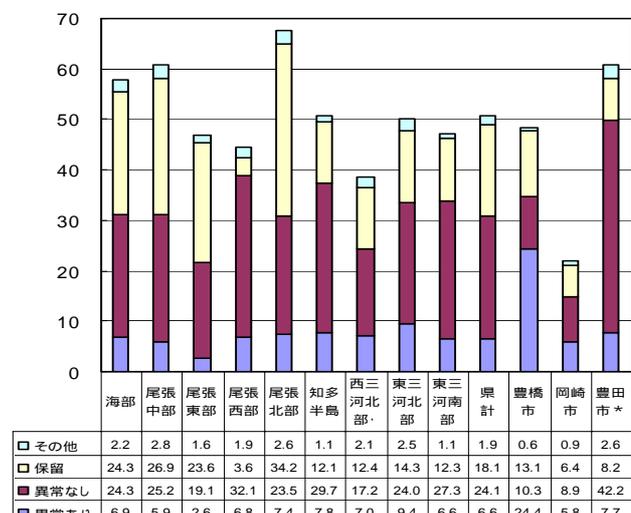


図4 医療圏別2次情報(3,4か月)保育家庭環境分類

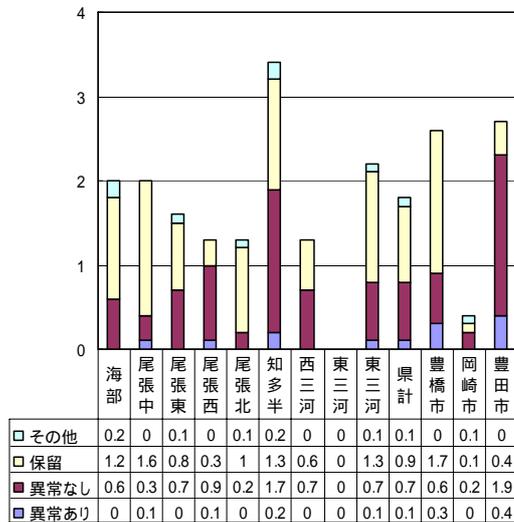


図4 医療圏別2次情報(1歳6か月)保育家庭環境分類

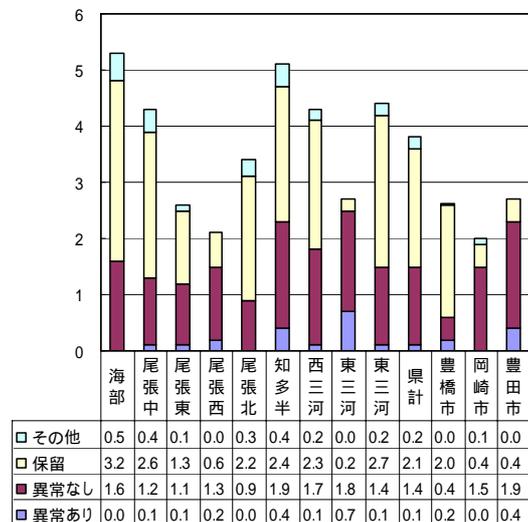
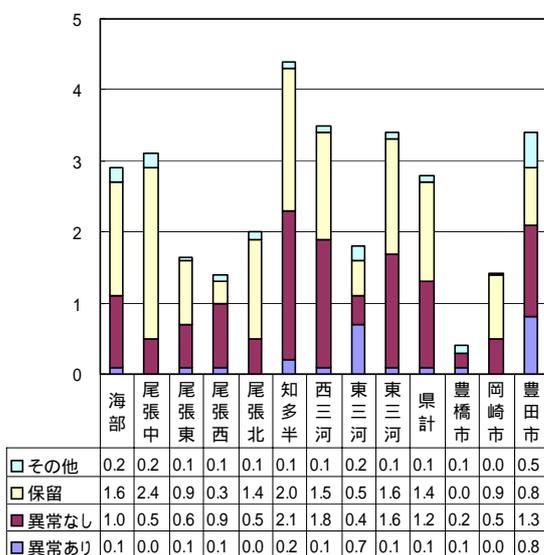


図6 医療圏別2次情報(3歳)保育家庭環境分類



各健診ごとの医療圏別追跡対象者と追跡結果については図4～図6のとおりです。

3～4か月児健診では、追跡対象者の割合が知多半島、豊田市*、豊橋市で高く、「異常あり」の割合も他の地区より高いです。

1歳6か月児健診では、追跡対象者の割合が、海部、知多半島で高く、「異常あり」の割合は、東三河北部、知多半島、豊田市*でやや高いです。

3歳児健診では、追跡対象者の割合は知多半島、西三河北部、東三河南部に高い。「異常あり」の割合は、豊田市*、東三河北部に高く、各健診とも「保留」が多く、分類・判断の難しさがうかがえます。

<眼科疾患について>

表1 年次別眼科疾患の追跡結果(3歳児)

年 度	健診 受診者	追跡 対象	追跡結果				異常ありの内容					
			異常 あり	異常 なし	保留	その 他	斜 視 群	率	弱 視 群	率	屈折 異常 群	率
12	40,717	10,005	782	5,342	3,370	511	236	0.58	48	0.12	427	1.05
13	43,646	10,836	839	5,776	3,738	483	223	0.51	65	0.15	464	1.06
14	39,957	10,548	850	5,224	4,025	451	246	0.62	76	0.19	437	1.09
15	39,918	10,549	719	5,218	4,180	432	207	0.52	53	0.13	334	0.84
16	39,052	10,354	737	5,242	3,992	383	264	0.66	65	0.16	361	0.90

3歳児の眼科疾患の追跡結果を経年で見ると、表1のとおりです。「異常あり」の斜視群、弱視群、屈折異常群の割合はほぼ横ばい状況ですが、3歳児健診で見つけることには意義がありますので、未検査や保留のままにならないように保護者の実践に繋がるような指導が大切です。

<家庭環境問題について>

表2 家庭環境の追跡結果(1歳6か月児・16年度受診者数38,376人)

	追跡 対象	問題 あり	問題 なし	保留	その 他	「問題あり」とした内容
養育姿勢	200	11	56	119	14	虐待、双子で大変、育児姿勢、DV、イライラ、要経過観察
育児能力	535	20	153	325	39	母の精神疾患、育児不安、観察中、叩く、育児べた、児に振り回させる、疲れ、虐待、育児能力
家族関係	40	2	17	19	2	祖父部が甘やかす、家庭不和
環 境	32	1	24	24	2	要経過観察

保育家庭環境分類については件数の増加がみられています。1歳6か月児の家庭環境結果は、表2のとおりです。「問題あり」計が34件(0.09%)「保留」計が487件(1.27%)あり、フォローを継続させ虐待等の予防をすすめていって下さい。

(文責 新城保健所 山本博美)

歯科編

母子健康診査マニュアル（歯科編）

愛知県においては、乳歯から永久歯までの一貫したう蝕対策を推進しております。

乳歯う蝕対策としては、主に母子健康診査マニュアルの活用に基づき、永久歯う蝕対策としては、集団フッ化物洗口の基盤整備を図っていくことにより「市町村健康増進計画の推進、ひいては、「健康日本21あいち計画」の指標達成を目指しています。

今回、「母子健康診査マニュアル報告」につきまして、事業を効果的に推進していくため歯科保健指導の場をいかに設定していくか、という視点から紹介します。

1 1歳6か月児・3歳児の歯の現状

幼児期における歯の健康は、1歳6か月児歯科健康診査時にほとんど「う蝕は無い」（有病者率2、27％）にもかかわらず、3歳児健康診査時には2割の子どもに「う蝕がある」（有病者率20、64％）のが現状です。（図1・2）

1歳6か月児歯科健診で県平均以上のう蝕有病者率の高い地域においては、1歳6か月以前の歯科保健指導の設定が不可欠に思われます。

1歳6か月児健診でう蝕のない児を「01型」・「02型」に分類した意義は非常に大きく、「01型」特に問題の無かった者、「02型」う蝕はないが保育・口腔環境に問題があり、将来う蝕発生が予測される者と区分されています。

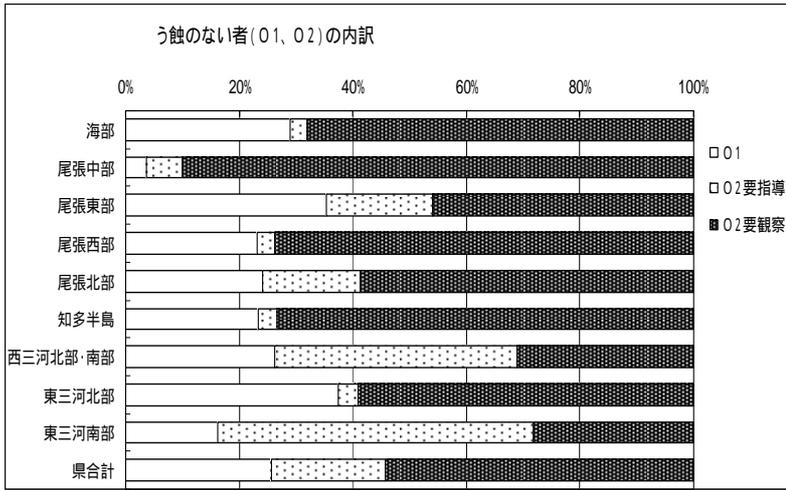
また、「02型」のうち、基本的には、口腔環境の歯垢付着状態のみ該当する者を「要指導」すなわち、健診時にはう蝕はないが、将来う蝕になりそうな者で、健診時の保健指導で改善が可能な者とし、「要観察」は、う蝕を発生させないために、健診後も重点的に保健指導を要する者すなわち、次の生活習慣のいずれかの1つでも該当する者を「要観察」とした。

（おやつ回数・おやつ内容・母乳・哺乳ビン・よく飲む物・歯みがき）

1歳6か月前の歯科保健指導と共に、「02型」と判定された児の事後指導・事後管理が3歳児う蝕の抑制につながるといえます。

図1 1歳6か月児歯科健康診査実施状況（平成17年度）

医療圏名	対象者	受診者	受診率%	う蝕		d1f人歯平均	う蝕のない者(人)			う蝕のある者(人)				df者率%	指しゃぶり	歯列咬合の異常	軟組織疾患異常	その他の異常
				総本数	処置歯		01	02		計	A	B	C					
								要指導	要観察									
海部	3327	3206	96.4	240	4	0.07	907	98	2125	76	66	6	4	2.37	120	328	291	95
尾張中部	1,706	1,667	97.7	71	0	0.04	45	82	1,128	22	20	1	1	1.32	45	188	162	47
尾張東部	4,486	4,287	95.6	162	2	0.04	1,497	790	1,942	58	49	9	0	1.35	250	591	437	222
尾張西部	4,801	4,669	97.3	396	2	0.08	1,052	137	3,351	129	105	17	7	2.76	121	513	487	208
尾張北部	7,498	7,132	95.1	355	9	0.05	1,696	1,201	4,113	122	101	16	5	1.71	159	788	1,007	387
知多半島	6,163	5,995	97.3	361	9	0.06	1,378	186	4,316	115	100	11	4	1.92	164	564	327	219
西三河北部・南部	8,657	8,328	96.2	550	10	0.07	2,143	3,456	2,534	195	157	24	14	2.34	324	1,122	862	552
東三河北部	422	415	98.3	39	0	0.09	150	14	236	15	13	0	2	3.61	15	60	64	22
東三河南部	3,094	2,997	96.9	240	11	0.08	472	1,625	826	74	62	7	5	2.47	88	319	150	134
豊橋市	3,743	3,552	94.9	478	20	0.13	562	1,993	865	132	113	16	3	3.72	183	501	241	129
岡崎市	3,682	3,572	97.0	341	9	0.10	1,103	2,318	48	103	76	19	8	2.88	652	351	85	170
豊田市	4,392	4,099	93.3	259	5	0.06	1,048	2,961	90	78	7	5	2.20	100	448	-	723	
県合計 (名古屋市・中核市除く)	40,154	38,696	96.4	2,414	47	0.06	9,730	7,589	20,571	806	673	91	42	2.08	1,286	4,473	3,787	1,886
県合計 (中核市含む)	51,971	49,919	96.1	3,492	81	0.07	12,443	11,900	24,445	1,131	940	133	58	2.27	2,221	5,773	4,113	2,908

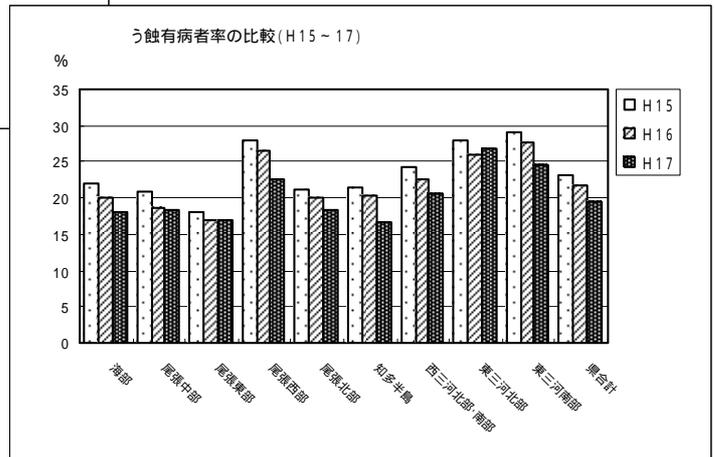
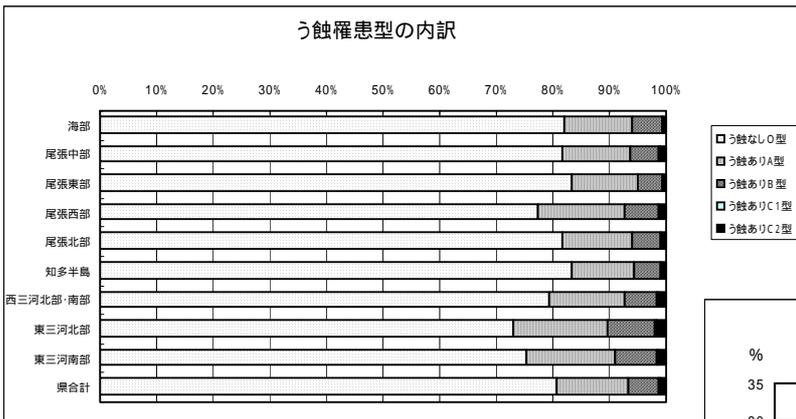


<う蝕罹患型の分類>
 O1型:う蝕がなく保育・口腔環境が良いもの
 O2型:う蝕はないが保育・口腔環境に問題があり、将来う蝕発生が予測されるもの
 A型:上顎前歯部のみまたは臼歯部のみう蝕があるもの
 B型:前歯部及び臼歯部にう蝕があるもの
 C1型:下顎臼歯部のみう蝕があるもの
 C2型:下顎臼歯部を含む他の部位にう蝕があるもの

<O2(要指導・要観察)の基準>
 保育・口腔環境項目(おやつ回数・おやつ内容・母乳哺乳ビン使用・よく飲む・歯みがき・歯垢付着)によりO1かO2の判定をする。O2のうち、基本的には、歯垢付着のみに該当するものを要指導、その他の項目に1つでも該当するものは要観察とする。

図2 3歳児歯科健康診査実施状況(平成17年度)

医療圏名	対象者数	受診者数	受診率%	予防検査歯数	う蝕		df平均数	う蝕のない者	う蝕のある者					df者率%	歯列・咬合異常のある者				指しゃぶり	軟組織疾患・異常のある者			歯の歯形異常	その他の異常	
					総本数	処置歯			計	A	B	C1	C2		計	反対咬合	上顎前突	開咬		その他	小帯	歯肉			その他
海部	3,501	3,229	92.9	202	2,170	267	0.67	2,643	586	391	171	5	19	18.15	408	154	64	131	59	169	111	12	5	172	4
尾張中部	1,624	1,490	91.7	49	1,029	114	0.69	1,216	274	180	76	4	14	18.39	208	76	28	71	33	102	46	4	1	49	9
尾張東部	4,688	4,353	92.9	147	2,473	291	0.57	3,621	732	513	183	10	26	16.82	865	258	245	195	167	385	167	36	15	177	49
尾張西部	5,062	4,768	94.2	91	3,991	446	0.84	3,694	1,074	725	279	11	59	22.53	678	206	114	211	147	271	142	59	5	241	39
尾張北部	7,544	7,004	92.8	564	4,587	519	0.65	5,718	1,286	867	340	8	71	18.36	1,308	403	359	294	252	411	451	59	23	366	51
知多半島	6,748	6,451	95.6	56	3,871	363	0.60	5,370	1,081	718	303	1	59	16.76	953	369	135	296	153	332	81	10	6	327	16
西三河北部・南部	8,516	8,143	95.6	298	6,724	741	0.83	6,455	1,688	1,082	481	10	115	20.73	1,323	462	301	301	259	384	295	23	16	415	85
東三河北部	477	467	97.9	4	487	62	1.04	342	125	78	40	1	8	26.77	99	25	14	27	33	33	12	9	0	19	6
東三河南部	3,143	2,936	93.4	62	3,143	429	1.07	2,216	720	457	216	3	44	24.52	345	124	38	124	59	138	29	4	1	131	15
豊橋市	3,907	3,559	91.1	800	5,350	763	1.50	2,508	1,051	674	303	13	61	29.53	507	212	12	197	86	14	41	2	7	170	2
岡崎市	3,933	3,719	94.6	133	3,719	317	1.00	2,798	921	600	271	5	45	24.76	605	191	122	149	143	452	48	16	0	185	5
豊田市	4,435	4,134	93.2	138	3,078	446	0.74	3,301	833	544	216	11	62	20.15	612	230	140	185	57	247	-	-	122	-	176
県合計(名古屋市・中城市除く)	41,303	38,841	94.0	1,473	28,475	3,232	0.73	31,275	7,566	5,009	2,089	53	415	19.48	6,187	2,077	1,298	1,650	1,162	2,225	1,334	216	72	1,897	274
県合計(中城市含む)	53,578	50,263	93.8	2,544	40,622	4,785	0.81	39,882	10,371	6,827	2,879	82	563	20.64	7,911	2,710	1,572	2,181	1,448	2,838	1,423	234	201	2,252	457



2 1歳6か月児歯科健診における保育・口腔環境分類からみた重点的保健指導

1歳6か月児歯科健診における「02型」と判定された児、すなわち今の生活習慣が続くと、将来う蝕発生が高いと思われる者の、保育・環境分類（おやつ回数・おやつ内容・母乳・哺乳ビン・よく飲む物 歯みがき・歯垢付着状態）の6項目を、管理区分「要指導」「要観察」「う蝕あり」と判定された児の内、各々最も高率の項目をみてみました。

「要観察」と判定された者では、「よく飲む物」を問題としてとらえられた者が多く、甘い飲み物をほぼ毎日飲む者への保健指導がキーワードであることが分かります。

「う蝕あり」と判定された者では、「母乳・哺乳ビン」に問題があったとされた者が多く、就寝時に母乳又は、哺乳ビンでミルク等を飲みながら寝る習慣がある者への保健指導がキーワードあることがわかります。

このことから、この2項目に問題があった場合は、特に重点的に保健指導を必要とする者であるといえます。

図3 1歳6か月児歯科健診における保育・口腔環境分類における内訳

医療圏名	管理区分	実人員 (人)	おやつ の回数 (%)	おやつ の内容 (%)	母乳・ 哺乳びん (%)	よく飲む 飲み物 (%)	歯みがき (%)	歯垢付 着状況 (%)
海部	要指導	98	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	86.7
	要観察	2125	24.0	32.2	38.6	52.4	33.6	16.4
	う蝕あり	76	40.8	38.2	55.3	63.2	22.4	25.0
尾張中部	要指導	82	0.0	0.0	0.0	2.4	8.5	95.1
	要観察	1128	16.2	44.8	32.9	55.9	13.3	17.2
	う蝕あり	22	40.9	50.0	59.1	63.6	27.3	50.0
尾張東部	要指導	790	3.3	11.9	26.5	9.1	20.0	36.2
	要観察	1942	26.4	41.6	46.6	30.1	36.0	19.9
	う蝕あり	58	34.5	37.9	58.6	17.2	25.9	29.3
尾張西部	要指導	137	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	要観察	3351	15.5	39.1	40.9	55.1	23.8	12.3
	う蝕あり	129	17.8	40.3	51.9	49.6	24.0	32.6
尾張北部	要指導	1201	0.7	0.0	0.0	0.0	22.4	91.5
	要観察	4113	8.2	27.8	50.9	46.7	29.8	26.6
	う蝕あり	122	5.7	32.8	58.2	37.7	25.4	43.4
知多半島	要指導	186	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	要観察	4316	22.7	34.7	40.0	57.3	23.9	21.9
	う蝕あり	115	34.8	37.4	62.6	60.9	31.3	56.5
西三河 南部・北部	要指導	3456	12.6	15.4	26.4	40.2	34.8	10.7
	要観察	2534	25.1	40.8	49.0	69.4	48.1	12.8
	う蝕あり	194	21.6	34.5	57.7	51.0	40.2	24.2
東三河 北部	要指導	14	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	要観察	236	30.5	37.3	39.0	46.2	48.7	16.1
	う蝕あり	15	40.0	20.0	26.7	40.0	33.3	26.7
東三河 南部	要指導	1625	26.2	43.8	29.4	46.7	32.2	11.9
	要観察	826	38.4	55.8	42.7	63.1	41.9	35.6
	う蝕あり	74	59.5	55.4	62.2	55.4	36.5	29.7
県計	要指導	7589	11.8	17.6	21.1	29.3	28.5	32.3
	要観察	20571	19.8	36.6	43.6	53.2	30.6	19.6
	う蝕あり	805	27.6	38.3	57.3	49.4	30.6	34.8

<02の基準>

大分類	中分類	02(要指導・要観察)の基準
保育環境	おやつ回数	1日に3回以上食べる習慣がある。
	おやつ内容	甘いお菓子をほぼ毎日食べる習慣がある。
	母乳・哺乳ビン	就寝時に母乳または哺乳ビンでミルク等を飲みながら寝る習慣がある。
	よく飲む物	甘い飲み物をほぼ毎日飲む習慣がある。
口腔環境	歯みがき	毎日みがく習慣がない。保護者が仕上げみがきをする習慣がない。
	歯垢付着状態	1歳6か月児:上顎両側の乳中切歯および乳側切歯の唇面の歯垢の付着を診査し、およそ半分以上に歯垢が付着している場合。 3歳児:全歯面の歯垢の付着を診査し、ほぼ全歯の唇面に歯垢が付着している場合。

3 1歳6か月児歯科健診結果から3歳児歯科健診のう蝕罹患型への推移

3歳児健診結果区分から、1歳6か月児健診結果区分01型・02型（要指導・要観察）の推移を見てみますと、3歳児健診で、A型・B型・C1型・C2型とむし歯に移行している児の1歳6か月児歯科健診判定区分は、要観察者が多くまたう蝕の型が重症タイプにシフトしていく傾向が見られました。

要観察と判定された者の事後管理の重要性に鑑み、1歳6か月から3歳までの歯科保健指導の更なる充実をお願いします。

図4 受診者の内訳 ～ 1歳6か月児健康診査結果から3歳児歯科健診のう蝕り患型の推移

医療圏名	1歳6か月児歯科健診（う蝕のない者）														
	01 問題なし					02 要指導					02 要観察				
	O	A	B	C1	C2	O	A	B	C1	C2	O	A	B	C1	C2
海部	91.2	7.1	1.7	0.0	0.0	85.1	10.6	3.2	0.0	1.1	76.3	16.4	6.6	0.2	0.5
尾張中部	93.1	5.9	0.3	0.0	0.7	81.1	13.7	4.2	0.0	1.1	82.4	11.5	5.1	0.2	0.8
尾張東部	90.6	7.6	1.6	0.1	0.1	87.2	9.2	3.0	0.2	0.5	78.0	15.0	5.9	0.4	0.8
尾張西部	87.1	10.0	2.2	0.3	0.4	82.1	17.9	0.0	0.0	0.0	77.5	15.6	5.4	0.2	1.3
尾張北部	91.2	7.0	1.5	0.1	0.2	87.8	9.1	2.6	0.0	0.5	78.3	14.7	5.6	0.1	1.2
知多半島	93.0	5.2	1.8	0.0	0.0	94.3	4.1	1.5	0.0	0.0	82.0	12.3	4.7	0.1	0.9
西三北部・南部	89.9	7.8	1.9	0.2	0.2	73.4	18.2	6.7	0.0	1.8	78.4	14.5	5.8	0.1	1.2
東三河北部	84.6	11.4	2.0	0.7	1.3	57.1	35.7	7.1	0.0	0.0	72.1	16.3	10.0	0.0	1.6
東三河南部	85.2	12.0	2.6	0.0	0.2	79.4	14.9	4.7	0.1	1.0	71.9	16.6	9.4	0.2	1.8
県合計	90.3	7.7	1.8	0.1	0.2	81.8	13.0	4.2	0.0	1.0	78.6	14.4	5.7	0.1	1.1

図1 01型からの推移

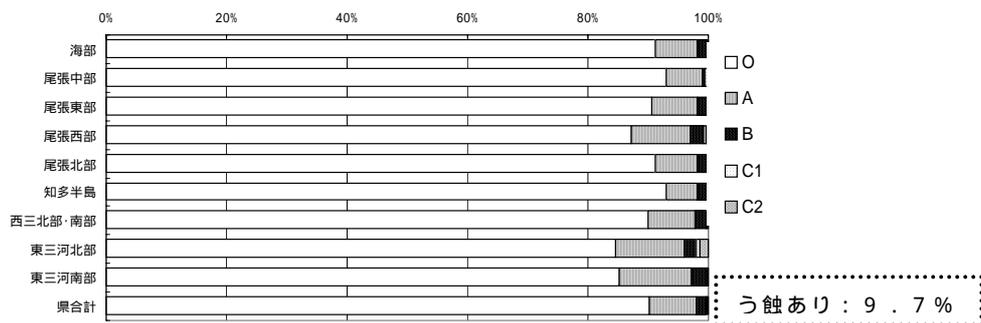


図2 02型(要指導)からの推移

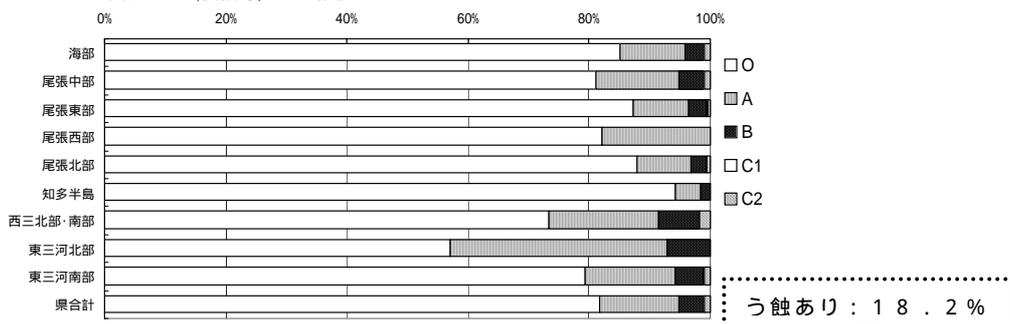
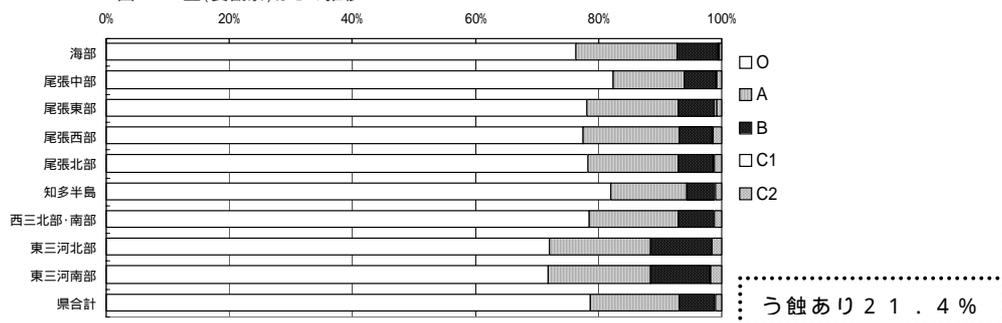


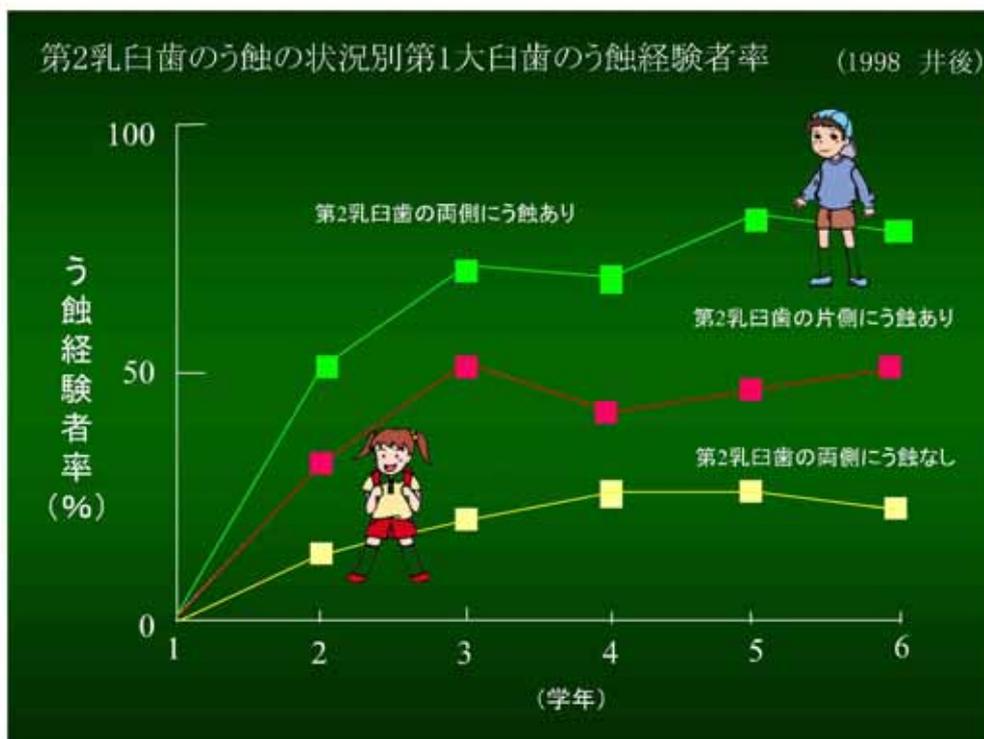
図3 02型(要観察)からの推移



4 第2乳臼歯のう蝕の状況別、第1大臼歯のう蝕経験者率

同一固体を追いかけたこの研究で、第2乳臼歯（上）にう蝕のある者はない者に比べ第一大臼歯に（6歳臼歯）にう蝕がしやすいことがわかります。

乳歯う蝕予防の大切さが分かります。

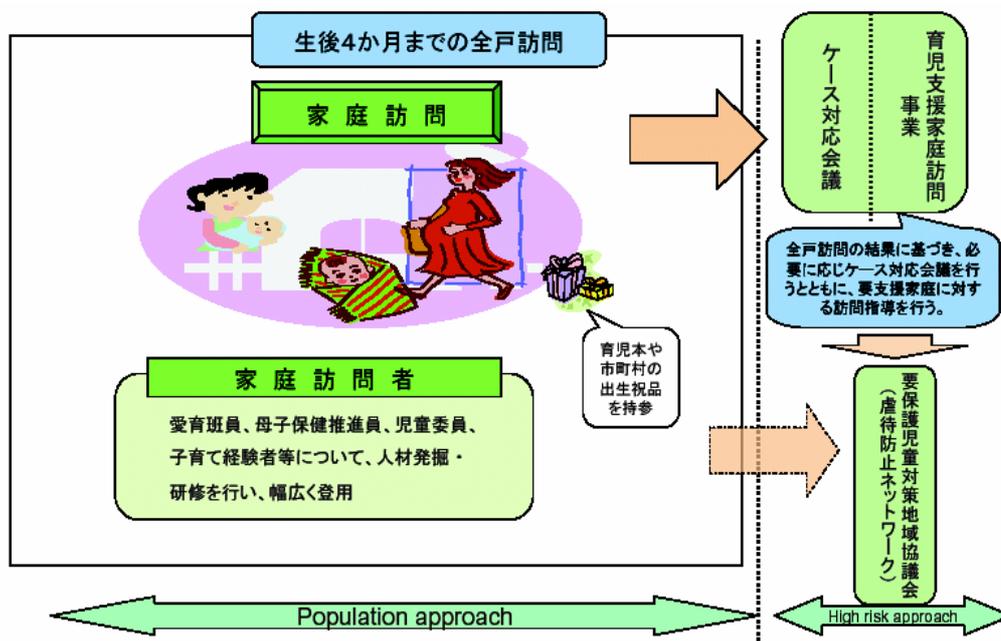


(文責 西尾保健所 久田せつ子)

母子保健の新たな動きと取り組み

平成19年度から、国は新たな虐待予防対策として、「生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」を創設し、次世代育成支援対策交付金の市町村事業として取り組みが始まりました（下図）。

虐待予防対策へ繋げていく早期の支援体制として、地域の人材を家庭訪問者として幅広く登用していくこととされています。



平成19年度「生後4か月までの全戸訪問事業」及び「育児支援家庭訪問事業」実施状況

	生後4か月までの全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)		育児支援家庭訪問事業	
	実施市町村数	実施率	実施市町村数	実施率
愛知県	36	57.1%	38	60.3%
全国計/平均	1,210	68.5%	897	49.7%

全国の実施状況については、厚生労働省のホームページにて公表されています。
(健康福祉部児童家庭課)

市町村の特色ある取り組みから

医科編

～犬山市における出生児全戸訪問事業 「おめでとう訪問」の取り組みについて～

犬山市はここ数年出生数が毎年横ばい状態にあり、平成17年の合計特殊出生率においては1.26と愛知県の平均よりも低い状況にあった。

犬山市で安心して子育てができる環境を整えるにはどうしたらよいかを考えた時に、出産後間もない最も大変な時期に相談できる機会を設けることが必要ではないかと思い、保健師活動の原点である出生児全戸訪問の実施を考えた。

事業の実施開始時期は平成18年4月からとし訪問対象は生後4か月未満の児がいる家庭とした。実施にあたっては、母子保健分野だけでなく育児支援家庭訪問事業も視野に入れたものにして考え、育児支援家庭訪問事業で位置づけられている「子育て支援員（以下支援員）」にも訪問を依頼することとした。育児支援家庭訪問事業を取り込んだ理由は、全ての家庭を訪問することで今後継続して子育て支援が必要な家庭が出てきた場合直ぐに支援員による訪問につなげることが可能となるからである。

出生児の把握方法は出生届と一緒に提出を依頼している「出生連絡票」にて把握する場合と出生後翌月に電算にて名簿として把握する「出生者リスト」の2通りがある。

対象家庭の内訳は原則第一子とハイリスク家庭（若年夫婦、一人親家庭、外国人家庭、過去に要保護家庭として把握された家庭等）については保健師が実施し、その他の家庭に対しては支援員が訪問する。支援員の訪問結果を受けて専門的な支援が必要と判断されれば保健師が訪問することとした。支援員は現在7名であり、職種としては看護師、助産師、保育士、幼稚園教諭等の資格を持った人が登録されている。

具体的な訪問活動の流れは図1のとおりである。出生者を把握したらまずは地区担当保健師が電話にて状況把握。その上で訪問の趣旨を伝え家庭訪問につなげる。出生連絡票にて把握したケースは産後間もない段階で保健師が介入できるため、産後母親の不安定な時期に専門職として相談相手に入ることが可能となる。しかし出生者リストで把握したケースは生後1か月以上経過しており、すでに心身共に安定してきた状況での訪問となること、更には訪問に対しあまり積極的ではないケースもあり保護者に全戸訪問の取り組みを理解してもらうところから始めないといけない大変さもある。

支援員の訪問に際しては、どの支援員でも同じポイントを見てきてもらうために独自の観察チェック票を作成。大抵生後2か月前後での訪問が多いことから栄養方法はもち

るん児の様子として視線は合うか、あやすと笑うか、喃語はきかれるか等の発達状況の確認をしてもらうと共に保護者の育児状況を見るポイントとして体調はよいか、児をあやす時の表情はよいか、子育てを楽しんでいるか、子育ての協力者はいるか等チェックしてもらっている。更には部屋の中の様子（整理整頓されているか）や兄弟がいる場合はその子ども達の様子についても気にかけてもらうよう記入欄を設けている。また支援員の研修の場として県主催の「見守り訪問員養成講座」の参加を促し、今年度は3名の支援員が講座を受けられ、より専門的な訪問活動につなげてもらうことが可能となった。

保健師と支援員を合わせた訪問率は、平成18年12月末現在で92.6%であった。訪問できなかった7.4%のほとんどは、連絡が取れず訪問しても不在が続いたケースであり、訪問に対し全く拒否されたケースは2件のみであった。仮に訪問が実施できなくても訪問の際に家の周囲の状況を見てくる等情報は得られることができ、その情報を元に4か月児健診での母子の様子を気にかけて観察することにつなげた。訪問できなかったケースの中には4か月児健診にて明らかに体重増加が不良であったり、保清が保たれていなかったりと養育環境的に問題となるケースがあり、本来早期に介入すべき家庭であったことがわかった。

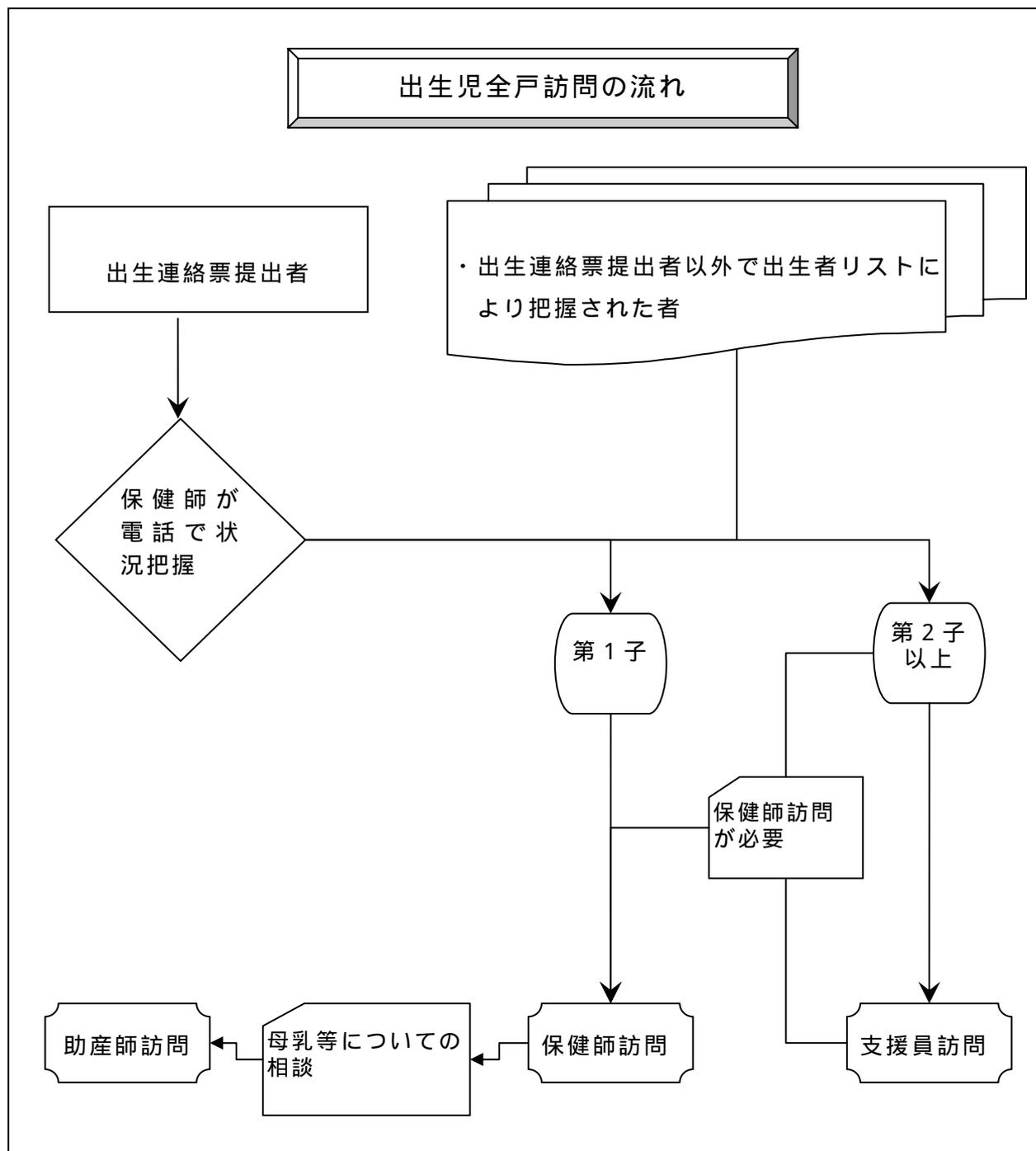
実際に全戸訪問を通じて育児支援が必要と判断され、その後の育児支援家庭訪問事業につながったケースは6件と少ないが、今までなら4か月児健診まで把握できなかったケースに対し早期介入できたことは、この事業を始めて良かった点だと思う。今年度は産後の母の育児不安の程度を客観的に図る手段は特別用いず、訪問時の母の訴えや表情等から保健師が個々で判断してきたが、より統一した視点で産後うつを見極めることができるように、今後は、産後うつの評価指標を用いることも検討していく予定である。

18年度は安心して犬山で子育てができる環境を整えることを主目的として本事業を開始したところがあったが、訪問の際に子育て支援サービスに関する事業の紹介や相談窓口として保健センターや子育て支援センターの紹介をすることで育児不安を早期に解消することができ、結果として育児の孤立化を防ぐと共に、更には虐待予防にもつながっていくと考えられる。

19年度から全国的に事業展開される「こんにちは赤ちゃん事業」も当市の「おめでとう訪問事業」と目的はほぼ同じと考える。今年度得られた課題を基に更に充実した事業にすることができるよう保健師一同取り組んでいきたい。

（犬山市保健センター 樽井美樹）

図1



母子保健推進員の養成と 赤ちゃんお誕生おめでとう訪問を実施して

碧南市保健センター 母子保健係

平成15年3月に「へきなん健康づくり21プラン」を策定し、母子保健事業の推進、充実を図るため平成16年度から碧南市母子保健推進員の養成をしている。

母子保健推進員は、62歳以下で育児経験のある人を広報で募集し、3回の講習会と家庭訪問体験実習終了後、2人ペアで「赤ちゃんお誕生おめでとう訪問」と「赤ちゃんサロン」の運営などを主な活動とするボランティアである。母子保健推進員は、初年度は25名、2年目は7名そして3年目の平成18年度は4名が講習会を終了し、市長からの委嘱を受け、現在32名が活動をしている。

「赤ちゃんお誕生おめでとう訪問」は、平成16年度（平成17年1月生まれの児のいる家庭）から第1子のいる家庭を対象に訪問を開始し、平成17年度（平成18年1月生まれの児のいる家庭）からは出生児のいる全戸に家庭訪問を行っている。母子保健推進員の主な役割は、市からの記念品をもち、育児情報の提供と3か月児健診の案内である。母子保健推進員が家庭を訪問し、母親の表情を見ながら話をし、家庭の状況を垣間見ること、支援が必要な母親の早期発見につながっている。

さらに、平成17年度（平成18年1月生まれの児のいる家庭）からは、母親にEPDSを実施している。EPDSを使うことで、精神面で支援が必要な母親のスクリーニングができ、その結果を話の糸口として、その後の保健センター職員による要支援者への介入が容易になった。EPDSの活用は、要支援者の早期発見・早期対応ができ、より効果的な育児支援そして虐待予防につながっていると思われる。

また、「赤ちゃんお誕生おめでとう訪問」についての情報交換で、「2～3か月くらいの小さな乳児を連れて行く場所がなく、ほとんど外にもでず子どもと2人きりで日中過ごしている親子がたくさんいる」「父親が、育児の大変さを理解してくれずストレスがたまり、それが育児不安につながるのでは」などの意見から「赤ちゃんサロン」の開催につながった。「赤ちゃんサロン」は、7か月未満の乳児と母親が自由に参加し、他の母親との会話を通じてストレスの発散・解消、育児情報の交換などができる場である。母子保健推進員が中心となり月2回、保健センターを会場に実施し、毎回20～30組の親子が参加しており、育児の仲間づくりにもなっている。

母子保健推進員は、保健センターとのパイプ役を担い、身近な子育ての相談者としての役割を果たしている。保健センターのスタッフだけではできないことが、母子保健推進員という地域のボランティアの力を得ることで、充実した支援体制づくりにつながった。

母子保健推進員はまだ、定員割れの状態で一人一人の推進員の負担が大きく、意識の差が見られるなど課題も多い。今後は、子育て支援の地域の基盤づくりの一環としての母子保健推進員を中心に、母子保健活動の充実を図っていきたい。



歯科編

とよかわ健康づくり計画の取り組み

～ “ピタ・コチョみがき” で推進～

豊川市は現在、人口:約14万人、年間出生:約1,300人の市です。平成8年度より正規職員として歯科衛生士が採用されました。今回は、私がこの10年間歩んできた中で見つけた『行政組織に1人だけの歯科衛生士の役割』『他職種や他機関とのより良い連携・関係づくり』をテーマに“とよかわ健康づくり計画(図1)”の取り組みを紹介します。

図1 キャラクター・**健幸**づくり応援団(7つの分野のキャラクター)・**健幸**標語などをツールとして作成、啓発に使っています。

とよかわ健康づくり計画

わたしとあなたでつくる
健康と幸せ

とよかわ健康づくり計画とは「健やかに子が育つ」「活動的な85歳をめざそう」を目標に、みんなと一緒に健康なまちづくりをめざすことを支援するものです!



健幸さん家族
とよかわ健康づくり計画キャラクター
名前由来「健康を保つ・健康で栄える・健康を守る・健康を恵む・健康だから未来がある・そして光り輝く」

健幸標語

わたしとあなたでつくる健康と幸せ(健幸)

～7つの分野で市民の健幸づくりを支援しています!～

分野「栄養・食生活」「身体活動・運動」「歯の健康」
「こころの健康づくり・休養」「アルコール」「たばこ」
「生活習慣病予防」



1 計画の目的

「わたしとあなたでつくる健康と幸せ(健幸)」のとおり、みんなと一緒に健康なまちづくりに取り組むことをめざし、支援するものです。

<保健センターのねらい>

(1) 市民の**健幸**づくり

(2) 地域、団体、学校、職域行政組織全体が「一緒に取り組んでいこう!」と思えるための連携

2 計画とは 推進のためのマニュアルであると同時に、強力なツールとして活用できる！

計画は、市の健幸づくりとして「何をしていきたいのか！（ねらい）」「何故それ（ねらい）をしていきたいと感じたのか！（根拠：問題点やデータ）」を、市民や他機関と共通認識できる強力なツールです。そして、このツールを上手く活用し生かしていくことで推進につながります。

計画というツールを、料理に例えると「美味しい！どんな料理にも合いそう！」と思ってもらえるよう啓発し、「手軽だから私もつくってみよう！他の人にも教えてあげよう」と広がり・発展させるよう生かしていくことが、行政として（私達）の役割ではないでしょうか。

3 ツールを上手に生かしたい！ 地域性を考えた「ピタ・コチョみがき」で推進

豊川市は、むし歯のある子が県内でとても多いです。

（H17年度3歳児う蝕有病者率 豊川市24.2%、愛知県19.2%）

1歳6か月児健診時では「甘いおやつをほぼ毎日食べる子の率 県平均の約2倍」（豊川市40.7%、愛知県22.1%：H15年度計画策定時）という状況です。しかし、1歳6か月児健診や2歳児歯科健診の時点では、確立しはじめた生活習慣を行動変容することは困難です。そこで、誰もが毎日行う歯みがきにターゲットをおき、相手を取り入れやすい切り口から「ピタ・コチョみがき運動」を啓発し、そこから広がり・発展させる作戦を考えました。

この「ピタコチョみがき」は、料理で例えるとスパイスになるもので、私は、このスパイスを日々それぞれの市場（市民・職種・組織・団体）にあわせて“研究・営業・試食・販売・今後の調理応用方法についてモニタリング”をしています。

公用車啓発マグネット

「ピタ・コチョみがき」とは...？

歯ブラシの毛先を
歯と歯の間やさかいにピタッとあてて
コチコチ動かすみがき方で、
誰もがイメージしやすいように造った、
豊川市オリジナルです。

健幸づくり応援団
ピタ・コチョくん



表1 とよかわ健康づくり計画「歯の健康の分野」の取り組み（母子保健事業）

は、H18年度からの新規事業

事業名	ねらい（根拠：問題点）
妊産婦歯科健診	歯周病と正しい予防方法を知り、予防受診へのきっかけづくり (なかなか歯科医院にいけないから...。と受診するきっかけを求めて利用する人が多い)
健康教室 「離乳食の前に」 (4か月児健診に併設)	味覚形成時期の水分補給(哺乳瓶で飲むジュース類)について (4か月児で、すでに市販の赤ちゃん用イオン・果汁・ジュース類を飲んでいる子8割~9割)
親子ピタ・コチョコ 歯みがき教室 (7~8か月児を対象)	歯に対して、保護者の意識が1番が高い生え始めの時期をターゲットにしました！ 1歳6か月児健診で「甘いおやつ・飲み物を毎日とる習慣の子」を減らす (甘いおやつをほぼ毎日とる子 県平均の2倍 1歳6か月児健診時アンケート調査)
1歳6か月児健診	ピタ・コチョコみがきを切り口に、むし歯予防へのモチベーションが維持される (この時期から子どもの欲求に対して、飲食物で満たしてしまう傾向がある)
2歳児歯科健診	ピタ・コチョコみがきを切り口に、むし歯予防へのモチベーションが維持される (歯みがきを切り口に、イヤイヤの発達時期の対応方法を知るきっかけ “ひどい・多い”むし歯を持つ子は、母子関係に対する対応が必要になる)
3歳児健診	予防のための定期受診にかかる必要性を再確認 (今後は、各自で予防受診として歯科医院にかかる意識をつけることが重要)
ピタ・コチョコ運動 対象：市内全園(38園) (保育園・幼稚園)	園に事前訪問(情報交換・内容検討)し、後日「ピタ・コチョコ歯みがき教室」を実施します！ 保育園・学校との連携のためのピタ・コチョコみがき啓発・6歳臼歯のむし歯予防 (小学3年生で6歳臼歯のむし歯のない子を増やすために、保育園・幼稚園や学校との連携が必要)

ピタコチョコ運動(表1)の広がり・発展

・みんなの声

「ピタ・コチョコ先生～！ 家でもピタコチョコみがきやってるよ！」園児

「これなら保育士でも、昼の歯みがきや歯の衛生週間に園児に教えてあげられそう！保護者にも伝えておくからね！」
保育園長「今度は各クラスで染め出しをしてみようかしら。どうやってやるといいか良い方法をまた教えてくださいね」
保育園長

「歯科健診の結果を保護者にどうやって伝えていくと効果的かしら？」主任保育士

「豊川市はむし歯が多いなんて残念です！うちの園もおやつの内容については考えたいと思うけれど...。」保育園長

4 他職種と連携し計画を生かす ねらいと根拠を30字以内で明確化(表1)

計画を推進し発展させていくには、まずは、ねらいとその根拠を明確化しておくことが重要です。

そしてそれを、まずは保健センタースタッフ(上司・同僚・どの立場・どの職種でも)が「うちの歯科衛生士が作ったスパイスは美味しいよ!」と宣伝してもらえるよう、プレゼンテーションします。

そして、事業内容や手段は必ず上司や他職のスタッフに相談し、それぞれの立場での発想やアドバイスをもらいます。そうすることで、偏りのない良いものができ、さらに広がりが出るのです。

そして何より“お互いがお互いを必要とし合う!” 能率的かつ効果的な、良いチームとして機能していくのです。

5 計画推進でみつけた『行政組織に1人だけの歯科衛生士の役割』『他職種や他機関とのより良い連携・関係づくり』

私は、上記の2つを何よりも一緒に支援してくれる仲間(上司・他職種・他機関・市民)を増やし、そこに信頼関係という丈夫な土台をつくり、一緒に積み重ね、大切に維持いくことだと考えます。

そして、それが計画推進であっても『職種や立場が違うから、解かってもらえない!』ではなく、『相手の立場での考えを、理解する姿勢』を大切にし、自分が『何のために・何をしたいのか!』を明確化し、『それぞれの相手に合わせて“解かる・伝わる”コミュニケーション方法』が必要であると、今回計画を企画・実践していく中で気付きました。

今後は、私自身が『保健センターを基盤として、豊川市全体(“赤ちゃんから高齢者まで”“家庭・学校・地域・団体・職場”)が発展していくために、相手から必要とされる存在』になれるよう取り組んでいこうと思います。

(文責 豊川市保健センター 歯科衛生士 中村恵奈)

平成18年度 愛知県母子保健健康診査マニュアル専門委員会委員

氏名	所属(職種)
伊藤 恵子	南知多町厚生部衛生課(保健師)
伊藤 求	一宮保健所(現 教育委員会健康学習課)(医師)
伊藤 恭子	豊橋市保健所保健予防課(保健師)
加藤 章子	刈谷市保健センター(栄養士)
加藤 裕美	衣浦東部保健所安城支所地域保健課(保健師)
小塚 多佳子	日進市生涯支援部健康推進課(保健師)
柴川 ゆかり	豊田市子ども部子ども家庭課(保健師)
芝 鼻 美紀	岡崎市保健所保健予防課(歯科衛生士)
清水 いづみ	岡崎市保健所保健予防課(保健師)
中村 恵奈	豊川市保健センター(歯科衛生士)
久田 せつ子	半田保健所地域保健課(現 西尾保健所)(歯科衛生士)
牧野 法子	春日井保健所地域保健課(保健師)
宮島 まち子	江南市健康福祉部健康衛生課(保健師)
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター保健室(医師)
山村 浩二	衣浦東部保健所地域保健課(現 一宮保健所)(栄養士)
山本 恒子	江南保健所地域保健課(保健師)
山本 博美	西尾保健所地域保健課(現 新城保健所)(保健師)

(敬称略、順不同)

は委員長。

所属は、委員在任時の所属。但し、括弧内は、平成19年4月1日現在の所属。



編集：母子健康診査マニュアル専門委員会

事務局：愛知県健康福祉部

児童家庭課母子保健グループ

電話 052-954-6283

健康担当局健康対策課健康長寿あいち推進グループ

電話 052-954-6269

〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2