添付①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査用紙：乳幼児健診

**生涯を通じた健康づくりとしての健診のあり方に関する意見のお願い**

本調査は日本保健師連絡協議会の構成団体である日本看護協会、全国保健師長会、全国保健師教育機関協議会、日本公衆衛生看護学会、日本保健師活動研究会から推薦を受けたメンバーによる厚生労働科学研究事業：地域保健における乳幼児健康診査のあり方に関する研究班が行うものです。この研究班の目的は「保健師がライフステージ毎の健診をどのような考え方で設定しているかを明らかにすること」です。

この調査用紙は**乳幼児健康診査**を中心にお尋ねします。調査は無記名で行い個人が特定されることはありません。調査への回答を以て同意とさせていただきます。回答内容は本研究目的以外には用いません。結果を公表する際も都道府県名と所属は明記しません。

グループワークで意見交換を行った後に回収いたします。どうぞ忌憚のないご意見をお書きください。不明な点は下記の研究班員にお問い合わせください。よろしくお願いいたします。

※　本研究は長崎県立大学研究倫理審査会の承認を得て行っています。

【承認番号336】

≪問い合わせ先：》

厚生労働科学研究事業：

「地域保健における乳幼児健康診査のあり方に関する研究班」

研究代表者：平野かよ子　E-mail:hirano@sun.ac.jp FAX:095-813-5484

研究班員 ：中板　育美（日本看護教協会）、

阿部礼以亜（全国保健師長会）

神庭　純子（全国保健師教育機関協議会）

嶋津多恵子（日本公衆衛生看護学会）

藤原　千秋（日本保健師活動研究会）

**以下の点について、自由にご自分の意見をお書きください。**

**１．乳幼児健診はどのような場であり（にし）たいとお考えですか。**

**どのようなことを健診の意義や目的としていますか。**

**２．健診における問診項目から何を把握しようとしていますか。**

**３．健診時の観察から何を把握しようとしていますか。**

**４．要支援・指導事例について、最も配慮していることは何ですか。**

**５．要支援・指導事例を他の機関・部署に継ぐとき、最も配慮していることは何ですか。**

**回答くださった方の所属について**

１．都道府県名：

２．所属　　１．行政　　２．企業　　３．教育・研究機関　　４．その他

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**ご協力ありがとうございました。**

調査用紙：その他の健診

**生涯を通じた健康づくりとしての健診のあり方に関する意見のお願い**

本調査は日本保健師連絡協議会の構成団体である日本看護協会、全国保健師長会、全国保健師教育機関協議会、日本公衆衛生看護学会、日本保健師活動研究会から推薦を受けたメンバーによる厚生労働科学研究事業：地域保健における乳幼児健康診査のあり方に関する研究班が行うものです。この研究班の目的は「保健師がライフステージ毎の健診をどのような考え方で設定しているかを明らかにすること」です。

この調査用紙は**学校保健や特定健診や産業保健等**の健診についてお尋ねします。調査は無記名で行い個人が特定されることはありません。調査への回答を以て同意とさせていただきます。回答内容は本研究目的以外には用いません。結果を公表する際も都道府県名と所属は明記しません。

グループワークで意見交換を行った後に回収いたします。どうぞ忌憚のないご意見をお書きください。不明な点は下記の研究班員にお問い合わせください。よろしくお願いいたします。

※　本研究は長崎県立大学研究倫理審査会の承認を得て行っています。

【承認番号336】

**≪問い合わせ先≫**

厚生労働科学研究事業：

「地域保健における乳幼児健康診査のあり方に関する研究班」

研究代表者：平野かよ子　E-mail:hirano@sun.ac.jp FAX:095-813-5484

研究班員 ：中板　育美（日本看護教協会）、

阿部礼以亜（全国保健師長会）

神庭　純子（全国保健師教育機関協議会）

嶋津多恵子（日本公衆衛生看護学会）

藤原　千秋（日本保健師活動研究会）

**以下の点について、自由にご自分の意見をお書きください。**

1. **どの健診を想定してお答えくださいますか？**
2. **学校保健　　(2)特定健診　　(3)後期高齢者健診 　 (4)産業保健**

**(5)その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**２．健診はどのような場であり（にし）たいとお考えですか。**

**どのようなことを健診の意義や目的としていますか。**

**３．健診における問診や観察により、何を把握しようとしていますか。**

**４．健診結果はその後のライフステージの健診関連部署へどのように引き継ぎたいですか・引き継いでいますか。**

**回答くださった方の所属について**

１．都道府県名：

２．所属　　１．行政　　２．企業　　３．教育・研究機関　　４．その他

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**ご協力ありがとうございました。**