

厚生労働科学研究研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究

平成 17 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 高野 陽

平成 18 (2006) 年 3 月

厚生労働科学研究研究費報告書目次

I. 総括研究報告

- 新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究 ----- 1
高野 陽

II. 分担研究報告

1. 乳幼児健診システムに関する全国実態調査 ----- 4
中村 敬・高野 陽
(付表：自治体規模別集計結果)
2. 医療機関における乳幼児個別健診の現状とあり方に関する研究 ----- 65
銚之原 昌
3. 乳幼児健診における軽度発達障害児の支援を含む心の健康問題への対応 ----- 70
吉田弘道
4. 乳幼児健診と保育所の対応 ----- 80
高野 陽
5. 子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方 ----- 86
福本 恵
6. 乳幼児の健康資本と乳幼児健診に対する需要の社会的・経済的決定因子に関する一考察
～「乳幼児健診システムに関する全国調査」による実証的検証～ ----- 101
野口晴子
7. 乳幼児健康診査における食育、栄養教育のあり方に関する研究 ----- 115
堤ちはる

III. 資料編

「乳幼児健診システムに関する全国調査」調査票

I 総括研究報告

新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究

主任研究者：高野 陽（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部部長）
分担研究者：中村 敬（大正大学人間学部教授）
 銚原昌（国立大学法人鹿児島大学理事室副学長）
 福本 恵（京都府立医科大学医学部看護学科教授）
 吉田弘道（専修大学文学部教授）
 堤ちはる（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部栄養担当部長）
 野口晴子（東洋英和女学院大学国際社会学部助教授）
研究協力者：齋藤幸子（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部主任研究員）
 武井修治（鹿児島大学医学部保健学科教授）
 三橋美和（京都府立医科大学医学部看護学科助手）
 柘本妙子（京都府立医科大学医学部看護学科講師）
 遠藤幸子（東京都中野区立仲町保育園看護師）
 伊藤英夫（広島国際大学人間環境部教授）
 中田洋二郎（立正大学臨床心理学部教授）
 三橋扶佐子（日本歯科大学共同利用研究センター助手）

要旨： 少子化、子育て仲間の偏在化、育児不安の増強、虐待等の子育て上の問題の多発、市町村合併、市町村保健財政問題等の時代や地域の条件の変化に対応できる乳幼児健診のあり方を検討し、新たな健診の確立を図ることを目的として研究を実施した。研究は、全国規模での各市町村で実施されている乳幼児健診システムに関する調査、乳幼児健診と保育所における対応、子育て支援の立場からみた乳幼児健診のあり方、医療機関における健診の実態と今後の方向性、栄養指導や食育の視点から見た乳幼児健診のあり方、心理関連のスクリーニングやチェック体制の立場での検討を行った。

A. 研究目的

乳幼児健診は、わが国の母子保健サービスの中心的位置にあり、母子保健水準の向上に大きく貢献したことは否定できないが、問題点も指摘されている。乳幼児健診は、乳幼児の健康状態のスクリーニング、疾病異常や心身の障害の有無、心の健康上の問題の有無、さらに虐待や育児不安等の養育上の問題の早期発見の機会としても重要な役割を果たすこともある重要な母子保健サービスであり、今後、この役割は重要性が増すことも考えられる。そのためには、子育ての実態、保健医療体制とその水準、保健行財政等の地域特性、家族の条件、保健指導や各種のハイリスク対策、種々の事後措置を含む多角的な観点から評価して現状の乳幼児期の健診の実態を評価し、新しい時代の子育て支援に対応できる健診の確立ができることが必要である。このような観点から、新

しい時代の条件にそった望ましい子育て支援に対応できる健診のあり方を検討し、新しい乳幼児健診の具体的方策を提示することを目的とする。

B. 研究方法

各分担研究者の専門性を活かした個別研究とともに、全国の全市町村を対象とした乳幼児健診の実態把握のための調査を実施した。

個別研究は、①医療機関における健診、②心の健康問題、③子育て支援に対応する健診、④保育所における対応、⑤栄養・食育との関連、⑥保健経済との関係、等である。

全国調査は、研究者が全員で考慮して作成した「乳幼児健診システムに関する全国調査」を平成17年度に合併等の移動のなかった市町村1651カ所に送付し、郵送にて回収した。

64%に相当する1061市町村より回答があり、こ

れらを分析検討した。分析は、人口規模別及び市町村の行政区分別に行った。

C.結果と考察

1. 乳幼児健診システムに関する全国調査

1051 市町村における乳幼児健診の実態については、地域の条件によって多様性が認められることはいままでの間でもないが、さらに以下のことが明らかになった。すなわち、①乳幼児期の各種の健診における受診率は90%以上であり、その通知は住民台帳に基づいてなされ、個別の通知による場合が最も多く、地域によってはインターネットによる場合もある。②未受診の把握は、いろいろの方法によって実施されているが、電話による場合が最も多い。未受診のなかで、被虐待児の認められた地域は22%に及び、未受診対策の重要性は認識できる。③生後4ヶ月までに、全出生児の把握には、新生児訪問指導等によって各地で努力している。④健診の目標としては疾病異常の早期発見に加え、虐待防止や育児不安の軽減等の子育て支援に力を入れている地域が多い。⑤心理面、親子関係、発達の問題に関するスクリーニングには関心が高い割には、専門的方法も問診によることが多く、健診後の継続的相談体制も不十分な地域が少ない。⑥栄養・食生活に関する指導は栄養士によって実施されている。⑦軽度発達障害に関する健診は、5歳児を対象とした健診で実施するようにその制度化を求める意見が多い。⑧精度管理・受益者の意見聴取を実施している地域は少ない。

2. 医療機関における乳幼児個別健診の現状とあり方に関する研究（銚之原昌・武井修治）

医療機関における乳幼児健診の実態は、受診児は1歳までが多く、健診の目標は1ヶ月までは疾病異常の早期発見が多く、その後は発達評価を重視している。現状の健診体制で早期発見が困難な問題としては、軽度発達障害、学習障害、自閉症、を上げている。6割の医師が、未受診児を診療経験しており、2割に悔やまれた事例を経験している。医師は、集団健診にも出向しており、健診業務に負担を感じていることも明らかである。

3. 乳幼児健診における軽度発達障害児の支援を含む心の健康問題への対応（吉田弘道・伊藤英夫・中田洋二郎）

健診において虐待防止及び育児不安への対応、心理発達の問題や親子の関係性の問題への対応については関心が高い割には健診のスタッフに心理士が含まれている率が低く、所轄人口による差異が認められる。また、育児不安や親子の関係性、発達の問題を評価する明確な方法を用いている地域が少ないこと、また、健診後の継続相談体制も回数が少ないなど不十分なことも明らかになった。

4. 乳幼児健診と保育所の対応(高野 陽・齋藤幸子・遠藤幸子)

地域の乳幼児健診に対する園児の受診状況については保護者の報告に任せている施設が最も多く、健診の受診の勧奨を保育所も実施すべきという意見が多い。軽度発達障害児の早期発見は保育所の健康診断においても可能という意見は少ないが、その対応については、保育所生活を通じてある程度は可能であるという意見も認められる。

5. 子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方（福本 恵・榎本妙子・三橋美和）

健診の重点目標の一つに育児不安の発見とその軽減、虐待の早期発見においている地域が多いが、育児不安のスクリーニングについては非常に多く実施されているが、その専門的な手法による場合が少ない。また、子育て支援に携わる専門職の人材においても地域格差が認められる。子育て支援の早期開始などの対策とその充実においても、幅広い専門職スタッフの参加が必要である。また、健診会場において、不安や悩みが相談できる場や参加者同士の交流ができる場所の確保が必要である。さらに子育て支援の充実には健診実施者と受診者との意識のズレがないことを確認することも重要な課題である

6. 乳幼児の健康資本と乳幼児健診に対する需要の社会的・経済的決定因子に関する一考察（野口晴子）

乳幼児健診に対する需要の社会的・経済的決定因子の改善が乳幼児の健康資本蓄積にとって重要な役割を果たしており、また、市町村における乳幼児健診システムの多様性が健診需要に与える影響は親子関係スクリーニングや心理相談に対するニーズが増加する一方で発達障害対策スクリーニングや健診時の問診等の自分の子どもに対する客観的判断を忌避する傾向が見られる。健診の事後措置として追加的に実施される経過

観察健診の需要モデルにおいて、全般的に出産の高齢化が進むなかで乳幼児健診に伴う費用負担の問題が考慮される必要がある。

7. 乳幼児健診における食育・栄養教育のあり方に関する研究（堤ちはる・三橋美佐子）

栄養士は各健診に7～9割参加しており、栄養士が重要な専門職の一員として関与している。食生活や栄養に関する指導や相談は、人口5万人以上の地域では集団方式になったり、必要な事例のみを対象として実施されている。また、食育の視点を導入して対応している地域も8割に認められる。しかし、今回は、その内容を明らかにすることはできなかったが、食育は重要な目標として健診のなかで位置付けられることが必要である。

D. 結論

乳幼児健診の現状を把握評価し、さらに乳幼児健診に関して個々の専門性を活かした分担研究を実施した。この両方の研究によって、全市町村を対象とした調査によって乳幼児健診の多様性が明確にされたとともに心理関係のスクリーニングにおける場合のように人的及び質的な問題点も明らかになった。

次年度においては、今年度回答のなかった地域と今年度対象とならなかった地域を対象に全国的調査を実施するとともに、モデル的地域を抽出し、個別にして、聴き取り調査等による乳幼児健診に関する質的調査を実施する予定である。

調査に協力いただいた各位に深謝いたします。

II 分担研究報告

乳幼児健診システムに関する全国実態調査

分担研究者 中村 敬（大正大学人間学部社会福祉学専攻教授）
主任研究者 高野 陽（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部長）
分担研究者 銚之原昌（国立大学法人鹿児島大学副学長）
分担研究者 吉田弘道（専修大学文学部教授）
分担研究者 福本 恵（京都府立医科大学看護学科教授）
分担研究者 堤ちはる（日本子ども家庭総合研究所栄養担当部長）
分担研究者 野口晴子（東洋英和女学院大学国際社会学部助教授）
研究協力者 齋藤幸子（日本子ども家庭総合研究所主任研究員）

【研究要旨】

今年度は全国市区町村を対象に、合併計画進行中の自治体を除く、1651 市区町村に乳幼児健診のシステムの実態に関する調査を施行した。回収率は 64.3%であり、十分とは言えなかったが、乳幼児健診の実施体制に関するさまざまなことが読み取れた。自治体規模による影響が大きいと考え、今回の集計は市区町村を政令指定都市、特別区、中核市、特例市、市、町、村に分類し、自治体規模別に全質問項目についてクロス集計を行った。今回は集計結果とその説明の範囲に止め、調査結果から得られる論理的な展開は差し控えた。次年度において、自由記載欄の分析も含め、都道府県別集計やクロス集計による分析を実施し、今後の乳幼児健診のシステム構築に供することができるように、考察を深める予定である。なお、本報告書に掲載できなかった集計については、次年度報告する予定である。

見出語： 乳幼児健診 全国実態調査 システム 自治体 市区町村

A. 研究の目的

乳幼児健診は日本全国すべての自治体で実施されており、日本のすべての乳幼児は居住する地域の自治体を実施する乳幼児健診を受診することができる。母子保健法第 1 条には「この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医務その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と記載されている。また、第 12 条および 13 条で、市町村が健康診査を実施しなければならないことを定めている。しかしながら、三位一体改革など地方

分権を推し進める中で、保健サービスに係る量と質に地域格差が生じてきていることも事実である。そこで、今年度は初年度研究として、全国の自治体を対象として、乳幼児健診システムに関する実態調査を行ったので報告する。

B. 研究方法

1) 今年度の調査対象は合併進行中の市町村を除外し、次年度以降、段階的に悉皆調査を実施することとし、以下の対象の中から調査に対する回答が可能と思われる自治体を絞って調査を実施することにした。

(1) 2004 年 3 月 31 日までに、合併を済ませた自治体

(2) 2004年4月1日から2005年3月31日までに合併した自治体

(3) 2005年4月1日から2006年3月31日まで、合併または合併予定ありの自治体

(4) 合併予定なし自治体

今年度は以上の中から(1)と(4)のみ今年度調査を実施し、(2)と(3)は次年度以降に調査を実施することとした。

2) 調査方法は、子どものライフステージに沿って行われる健診の実施内容と体制について質問紙を用いた調査を実施した。調査用紙は各自治体母子保健担当部門に送付し、回答は郵送にて、調査者のもとに回収した。

3) 政令市(人口50万以上)は各区毎に担当部署に調査を依頼し、特別区、中核市(人口30万以上)、特例市(人口20万以上)、市、町、村の母子保健担当部署に調査を依頼した。

4) 全調査票配布数は1651市区町村であった。

C. 調査結果

1) 回収数は1061件で回収率は64.3%であった。都道府県別にみると、表1の通りで、回収率の高かった順に並べてある。集計は自治体の規模別に各項目ごとの単純集計を行った。自治体の規模は、特別区、政令指定都市(区あるいは一括)、特別区、中核市、特例市、市、町、村に分類した。中核市と特例市は人口規模から対象になっている自治体も含めて分類した。政令指定都市は区ごとに調査票を送付したが、市として一括回答のところも多く、回答数は22件であった。特別区は17区、中核市は23市、特例市は36市、市は374市、町は483町、村は106村であった。

2) 回答者(調査票記入者)の属性をみると、職種は全体では91%が保健師であり、特別区では保健師29.4%で、事務職58.8%

と事務職が回答している比率が高かった。回答者の性別は全体では93.4%が女性で、男性はわずか2.1%に過ぎなかったが、記入者が事務職が多い特別区では11.8%が男性であった。回答者の年齢区分をみると、全体では30歳代が30.4%と最も多く、次いで40歳代の28.2%であった。

3) Q6_1で集団健診の会場について訊ねた回答では、「すべての乳幼児健診を保健センターなど常設の施設で実施する」が全体では89.8%を占めており、中核市で65.2%と低かった。中核市では、保健センターおよび地区で会場を借り上げて実施する」が34.8%と高く、次いで特例市が16.7%とこれに続いた。

4) Q6_2で駐車場の利用について訊いたところ、「すべての会場で可能」としているところは、政令市で27.3%、特別区では0%、中核市では43.5%、特例市では36.9%、市69.8%、町89.9%、村94.3%であり、人口規模が小さく、過疎的地域になれば駐車場が必要であり、また確保しやすいことを示していた。また、政令市、中核市、特例市とも規模の大きい自治体では駐車場が不足とする回答が多かった。

5) Q6_3 集団健診日の設定では、全体でも平日の午後が91.8%を占めていた。土曜日や日曜日に実施している自治体は中核市では4.3%が土曜日に、8.7%が日曜日に実施していた。特例市でも5.6%の自治体が日曜日に実施しており、村では4.7%が土曜日、2.8%が日曜日に実施していた。政令指定都市や特別区では土曜日や日曜日に実施している自治体はなかった。

6) Q6_4 健診の周知方法について訊いたところ、健診通知を個人宛に発送するところは、全体で90.1%であり、広報、チラシで周知するところは全体で83.9%であり、政令指定都市や特別区では30%台と少なく、特例市、市、町では80%を超える自治体が

実施していた。インターネットのホームページを用いる自治体は中核市 52.2%、特例市 66.7%、市 60.2%であり、政令指定都市や特別区では 35~40%弱であった。

7) Q6_5「子どもが待ち時間を過ごせる遊びのスペース」について訊ねると、すべての会場に設置されているところは政令指定都市 40.9%、特別区 23.5%、中核市 52.2%、特例市 47.2%、市 69.8%、町 84.5%、村 86.8%であり、全体として 75.7%であった。全く設置されていない自治体は、特別区で 47.1%と最も多く、次いで特例市 33.3%、政令指定都市 22.7%の順であった。

子どもの玩具、絵本の用意について訊ねると、「すべての会場で用意されている」ところは全体では 86.1%であり、「会場によっては用意されている」ところも含めると約 95%に達していた。

幼児用のトイレが用意されているかを訊ねると、「全く用意されていない」ところが全体では 57.3%であり、村では 75.5%、次いで町で 61.1%と多かった。

乳児を連れて入れるベビーホルダー付きのトイレは政令指定都市 63.6%、特別区 47.1%で用意されている会場が多く、村では 76.4%、町では 57.8%が全く用意されていないと回答されていた。

8) Q6_6 健診時にボランティアなどの住民を配しているかについて訊ねると、図 1 の通りで、政令指定都市（区単位）68.2%と特例市 52.8%、市 54.0%で多く、中核市 8.7%で少なかった。全体では 50.2%であった。

ボランティアなどの住民の資格をみると、母子保健推進員が 36.7%と最も多く、政令指定都市や特例市では、子育てアドバイザーなど研修修了者を配しているところが多く、町や村では母子保健推進員を配しているところが多かった（図 2）。住民の資格はさまざまで、自由記載欄をまとめると、

絵本の読み聞かせボランティアを配しているところが多く、自治体独自の研修を行い研修修了者を配しているところもあった。その他、民生児童委員、保健推進委員や健康づくり推進委員が参加している自治体もあり、食生活改善委員、更生保護女性会など多種多様であった（表 2）。

9) Q6_7 食生活や栄養についての相談指導では、受診者全員に集団で実施しているところは、特別区 82.4%、市 54.4%、政令指定都市 50.0%、中核市 47.8%の順であり、全体の平均では 47.3%であった。一方個々に対して実施しているところは、村 60.4%、町 53.1%、特別区 41.2%であり、特例市 8.3%と少なかったが、全体の平均では 42.5%であった。必要なケースに実施している自治体は特例市 86.1%と最も多く、人口規模に応じて工夫されていることがわかる。主な担当者は 90.9%が栄養士であり、自治体規模ごとの差はなかった。食育の視点を加えているか否かは 86.4%が加えていると回答していた。

10) Q6_8 健診時の専門職連携は、健診終了後、担当した専門職種がカンファレンスに参加し情報交換をするという回答が、全体の平均で 86.4%であり、自治体規模ごとの差はほとんどみられなかった。

11) Q7 健診受診率は 3~4 カ月では平均 93.5%で自治体規模による差はみられなかった。1 歳 6 カ月健診では特別区で 83.6%と低く、全体の平均では 92.0%で自治体規模による差はみられなかった。3 歳児健診も全体平均 90.0%であり、政令都市、特別区、中核市、特例市では、市、町、村に比較してやや低い傾向を示していた。

12) Q8 未受診者のうち未受診の理由が把握できているものの割合は、3~4 カ月健診では全体平均では 80.7%であり、政令指定都市 74.0%、特別区 75.2%、中核市では低く 67.9%、特例市では 71.0%、市 80.4%、

町 81.3%、村 89.6%であった。1歳6カ月健診では、全体平均で 74.9%であり、政令指定都市 54.9%、特別区 55.1%、中核市 54.6%、特例市 58.1%、市 70.3%、町 79.2%、村 90.4%であり、3歳児健診では、全体平均 71.24%であり、政令指定都市 34.3%、特別区 44.5%、中核市 44.1%、特例市 50.0%、市 66.0%、町 77.3%、村 84.8%であった。いずれの健診でも、自治体規模による差が大きく、規模の小さい自治体の方が把握しやすい事実を示していた。

未受診者把握のための努力(Q8_1)について訊ねてみると、全体でみて、電話連絡が 78.8%と最も多く、次いで電話や他の手段で連絡が取れなかった場合には家庭訪問という手段が用いられている。電話連絡で確認がとれなかった場合には、即家庭訪問に踏み切るという自治体は全体で 18.9%に止まっていた。保育園と連携をとって未受診者を把握している自治体は全体で 51.1%であった。数字に矛盾があるので詳細は不明だが、概して、電話連絡で確認をとるが、電話で確認がとれない場合にはその他の連絡手段を用い、それでも連絡がとれない場合には家庭訪問をするという順に把握の努力がされているようである。しかし、傾向として、規模の小さい自治体では、電話で連絡がとれなかった場合には即家庭訪問という手段がとられているところが多いと推測された。

未受診者把握のための工夫について自由記載欄をまとめると、表3のようになる。未受診者は全数訪問により対応、母子保健推進員等地域保健活動員による全戸訪問、民生委員に委託した訪問、土日・夜間の電話連絡や訪問による対応などであった。

13) Q6_3 未受診者の中で虐待に至ったケースの経験を図3に示した。これによると、全体の平均は 22.2%であるが、大都市圏では 50%以上の自治体で経験しているとい

うことになる。

14) Q8_4 「子ども・子育て応援プラン」で特別な方策をもっているかどうかを訊ねたところ、「方策がある」という回答は政令指定都市、村、町、特例市、市、特別区、中核市という順序であり、準備中と回答している自治体は中核市、特例市、政令指定都市で多かった。

Q8_5 母子保健事業のその他の工夫について訊ねると、「医療機関と連携して低出生体重児の把握をしている」ところは、全体で 32.6%であり、政令指定都市 86.4%、中核市 78.3%と高かった。

「市区町村の事業として低出生体重児を把握」は全体では 41.3%、政令指定都市 72.7%、中核市 69.6%、特別区 58.8%であった。

「広報による母子保健事業の周知」は全体で 86.0%であり、村では 62.5%と低かった。

「転入・転出児の転入・転出先担当者との連絡」は全体では 38.4%であり、政令指定都市では 50.0%と高く、特別区 29.4%、中核市 26.1%と低かった。

「在日外国人への配慮」は全体で 22.5%であり、政令指定都市で 50.0%と高く、中核市 8.7%と最も低かった。

「新生児の全数把握の努力」は全体で 61.9%であり、村 84.6%、町 74.9%、市 46.0%の順であり、中核市では 31.4%と最も低かった。

「里帰り出産の把握への努力」全体で 26.7%、村で 50.0%と最も高く、中核市では 8.7%と最も低かった。

【出生から 3～4 カ月健診まで】

15) Q9_1 母子健康手帳の交付場所について訊ねると、保健センター 66.3%、役所・役場の担当窓口、出張所が 53.6%であった。これを自治体規模別にみると、図5のよう

になる。

16) Q9_2 母子健康手帳交付時の対応について訊ねると、「保健師が必ず対応して交付する」が全体では 38.7%であり、村 53.8%、町 49.0%、市 28.6%の順であり、特別区と中核市では 0%であった。政令指定都市では「保健師、看護師、助産師等の資格を有する職員が対応」が 45.5%であり、担当窓口の事務職員が一定の説明をして交付」が 27.3%を占めていた。特別区では事務職員が交付するのが主であった(64.7%)。しかし、この設問ではその他が多く、多くのバリエーションがあるものと考えられた。自由記載欄(表4)をまとめてみると、「保健師が対応するが、不在の時には事務職員が対応」「保健師が事務職員が対応」「事務職員が対応するがアンケートを実施している」「事務職員が保健師・助産師・看護師など有資格者が対応」「交付には一定のマニュアルを作成し、誰でも対応できるようにしてある」「有資格者に栄養士を加えている」「栄養士が交付時に対応する」「交付場所により交付者が異なる。保健センターでは保健師、出張所では事務職員が対応」「一般の妊婦には事務職員が対応するが、ハイリスク妊婦の場合には必ず保健師があたる」「保健師不在の時のハイリスク妊婦への対応は、後日保健師が行う」「交付時には必ずアンケートに記入してもらう」などのバリエーションがあるが、保健師が対応することを原則としているが、不在のときや保健師が配属されていない場所での交付は事務職員等があたるとしているところが多いようである。

17) Q10 周産期異常に関する医療機関からの退院連絡票の送付について訊ねたところ、「送付される」という回答は全体で 47.3%であり、制度上の問題があり、保健所を設置していない市町村では少なく、保健所を設置している政令指定都市では 90.9%、特

別区では 64.7%、中核市 95.7%、特例市 50.0%と高かった。これに比し、町村では 40%台であり、みたことがないという回答も村 19.8%、町 9.7%、市 6.4%にあった。

18) Q10_1 地域の低出生体重児の把握について訊ねたところ、「所轄保健所と連携をとっている」という回答は、村 57.5%、町 71.4%、市 70.6%であった。この設問に対する回答は、保健所が設置されている政令指定都市、特別区、中核市では無記入の比率が高く、保健所が設置されていない市町村では 60~70%の自治体が連携をとって把握していると回答していた。

19) Q11_1 育児不安のスクリーニングのためのアンケートは、全体で 26.5%が実施していると回答していた。自治体規模別にみると、特別区で実施率が高く 52.9%を示していた。次いで中核市 39.1%、町 30.6%、特例市 27.8%、政令指定都市 22.7%であった。

Q11_1_1 どのようなアンケートを使用しているかの質問では、日本語版 EPDS を使用しているところが、単独使用と併用で使用しているところを合わせて、アンケートを実施している自治体のうち、55.9%を占めていた。自治体規模別にみると、図6のようになる。

独自で作成したアンケートを用いている割合が最も高いのは政令指定都市であった。全体で見ると、独自アンケートを用いている自治体は 14.9%、EPDS 単独で使用している自治体は 38.8%、EPDS を併用で用いている自治体は 17.1%、その他のアンケートを用いているところは 11.0%であった。

Q11_1_2 アンケートの配布方法は、新生児訪問時に配布し、即日回収する方式が最も多く、次いで乳児健診前に郵送で送付し、健診当日回収する方法であった。

20) Q11_2 アンケート以外に育児不安の把握のために、全体の 45.7%が何らかの対策

を立てていると回答していた。

21) Q12_1 新生児訪問指導者の担当者についての質問では、市町村の保健師（正規職員）が担当するは 83.5%であり、次いで地域の助産師に委託するが 28.9%と多かった。中でも市、町、村と特別区では正規職員である保健師による訪問指導の比率が高かった。とくに特別区では保健師による訪問指導が 88.2%を占め、地域助産師への委託も 76.5%と高かった。また、地域助産師への委託は政令指定都市、中核市、特例市では 50%を超えていた。

Q12_2 新生児訪問の時期についての質問では、「必要に応じて時期を問わず」が 71.4%と最も多く、「生後 28 日未満」は 44.9%であった。

Q12_3 訪問対象についての質問では、新生児全数を対象と回答しているところは、全体で 50.1%であり、自治体の規模が小さいところほど多くなっていた。

Q12_3_1 新生児訪問対象の設定をどうしているかについて訊ねると、大都市では産後うつなど母親の育児不安が大きいと予想される新生児を対象として、重視している自治体が多く、政令指定都市 81.3%、特別区 71.4%、中核市 66.7%であった。また、これら的大都市圏の自治体では低出生体重児や周産期異常のあったハイリスク児を新生児訪問の対象として、重点をおいており、政令指定都市、特別区、中核市の順に割合が高かった。

【3～4 カ月乳児健診】

22) Q13 乳児健診における対象の把握は、住民基本台帳からが全体の 82.1%を占めており、町や村では約 10%ぐらいが出生通知書からと回答していた。

23) Q14 乳児健診の実施方法は、全体では 85.5%が集団方式であり、政令指定都市、中核市、特例市では個別委託方式が 27～

37%を占めていた。一方特別区、町、村は個別委託方式は少なく 10%以下であり、市では 17.1%が個別委託方式をとっていた。

24) Q14_1 乳児健診を担当する医師の確保は、特例市では 86.4%、市では 67.7%と地域医師会に一任する自治体が多く、独自に確保している自治体は特別区 52.9%と村 44.7%で多く、全体としては 29.8%であった。医療機関や医学系大学との提携は全体では 12.5%であり、政令指定都市では 66.7%と最も多かった。自治体に勤務する医師が賄うところは政令指定都市では 66.7%、村では 22.3%を占めていた。

Q14_2 乳児健診を担当する医師の診療科は、小児科医に決めている自治体が 65.1%を占め、政令指定都市 80.0%、中核市 78.6%、特例市 77.3%であった。診療科を問わないとしている自治体は村 19.8%、町 5.4%であった。

25) Q14_3 乳児健診担当医と他のスタッフとの連携は、「保健師がコーディネートして調整している」自治体が全体では 75.4%を占め、「ケースカンファレンスに同席してもらおう」と回答している自治体は全体では 9.8%に過ぎなかった。また、「連携は全くない」と回答している自治体が 5.6%を占めており、市、町、村で多かった。健診担当医とスタッフとの連携は、自治体の規模が関係しており、地域の少ない医師に協力を仰ぐ、小規模な自治体の事情が現れているようである。

26) Q14_4 医師と保健師以外の乳児健診に従事するスタッフは、栄養士が 92.2%、看護師が 80.9%と多く、歯科衛生士 32.7%、助産師 21.4%、保育士 13.7%であった。心理士は全体では 6.1%で、政令指定都市 13.3%、特別区 17.6%、特例市 13.6%と都市圏で多く、市、町、村では 10%以下であった。

27) Q14_5 乳児健診の内容は、問診 98.9%、

個別保健相談 97.9%、小児科診察が 96.8%、栄養相談 90.7%、必要なケースに対する心理相談は全体では 10.7%に過ぎなかったが、特別区では 23.5%であり、他の自治体に比べて高かった。助産師による母乳相談は政令指定都市で 53.3%と高い比率を示していた。

28) Q14_6 乳児健診の重点目標について訊ねたところ、「育児不安の発見と軽減」95.5%、「疾病の早期発見」94.1%、「虐待の早期発見」82.5%、「発達の評価」81.7%、「予防接種指導」72.7%、「親同士の交流」42.5%、「母子の関係性評価」38.7%であり、自治体規模ごとの差異は明らかではなかった。「親同士の交流」における中核市の 4.8%ととくに低い理由は定かでなかった。

29) Q14_8 乳児健診での育児不安に関するスクリーニングについて訊ねたところ、72.0%が実施していると回答していた。Q14_8_1 スクリーニングの方法は、「問診の中で聞き取っている」とするものが 72.7%を占め、次いで「独自に作成したアンケート」が 26.0%と続き、「他機関で利用しているアンケートの転用」が 12.7%を占めていた。「他機関で使用しているアンケートの転用」は市、町、村で多く、政令指定都市、特別区、中核市では「独自に作成したアンケート」を使用しているところが多かった。

【1歳6カ月児健診】

30) Q15 1歳6カ月健診における対象の把握については、住民基本台帳からが 88.3%であり、別途作成した児童台帳からが 9.7%であった。児童台帳からは村 29.2%、町 12.0%、市 3.2%、特例市 5.6%であり、規模の小さい自治体が多いようである。

31) Q16 1歳6カ月健診の実施方法は、

96.5%が集団方式であり、個別委託方式は 2.9%であった。個別委託方式は特別区で 41.2%と最も多く、次いで政令指定都市の 9.1%であった。

32) Q16_1 1歳6カ月健診の医師の確保は、49.1%が地域医師会に一任しており、27.7%は独自に確保していた。村では独自に確保している割合が 45.2%と高く、町 34.3%、政令指定都市や特別区、中核市では 20~25%であった。医療機関や医学系大学と提携している自治体は、政令指定都市や特別区で多く、また、自治体に勤務している医師が賄うところが政令指定都市で 45.0%、中核市で 39.1%、村で 21.2%であった。

33) Q16_2 1歳6カ月健診を担当する医師の診療科は、54.3%が小児科医に決めており、22.6%が内科/小児科医に決めていた。診療科は問わないと回答している自治体は村 18.1%と最も多く、町 6.8%であった。

34) Q16_3 1歳6カ月児健診担当医と他のスタッフの連携は、74.9%は「保健師がコーディネートしている」と回答しており、9.2%は「ケースカンファレンスに参加してもらう」と回答していた。これを自治体規模別にみると、政令指定都市 40.0%、特別区 20.0%、中核市 21.7%で大きな自治体で割合が高かった。

35) Q16_4 医師と保健師以外の1歳6カ月健診に参加するスタッフは、栄養士 90.4%、看護師 81.0%、心理士 41.0%、保育士 31.3%、助産師 13.9%で精神科医師が関与するのは 0.2%に過ぎなかった。

36) Q16_5 1歳6カ月健診内容については、問診 99.2%、個別相談 98.2%、小児科診察 95.1%、栄養相談 91.4%、必要なケースの心理相談 46.3%、集団指導 36.9%、グループワーク 2.7%であった。

集団指導や必要なケースへの心理相談は

規模の大きい自治体で頻度が高く、グループワークや受診者全員への心理相談は規模の小さい自治体で頻度が高かった。

37) Q16_6 1歳6カ月健診の重点目標は、「育児不安の発見と軽減」97.4%、「疾病の早期発見」91.7%、「歯科保健」86.4%、「虐待の早期発見」86.2%、「発達障害の早期発見」86.1%、「発達の評価」85.6%、「栄養指導」77.9%、「予防接種指導」74.9%、「親子の関係性の評価」47.8%、「親同士の交流」32.4%「健康教育」28.4%、「父親の育児参加」15.5%であった。

38) Q16_8 1歳6カ月児健診における育児不安のスクリーニングは、77.5%が実施していると回答していた。

Q16_8_1 スクリーニングの方法は、「問診の中で聞き取っている」が82.1%であり、「独自に作成したアンケートを使用」24.6%であった。「従来から使用している子どもの発達に関するアンケート項目の活用」は13.2%で、政令指定都市や特別区、中核市でその頻度が高かった。

39) Q16_9 親子関係に関するスクリーニングをしているかについて訊ねると、62.1%が実施していると回答した。

Q16_9_1 スクリーニングの方法は、「問診の中で聞き取っている」が85.8%であり、「独自のアンケート」が16.0%であり、特別区では69.2%と高率であった。政令指定都市では29.4%、特例市では25.0%と比較的頻度が高かった。「従来からの子どもの発達に関するアンケートの項目を活用」は全体では14.5%であり、政令指定都市では23.5%を示していた。

40) Q16_10 子どもの発達や心理的スクリーニングは、83.7%が実施していると回答していた。内容は「問診の中で聞き取っている」が80.4%であり、「従来からの子どもの発達に関するアンケートの項目を活用」24.4%、独自のスクリーニング用アン

ケートは16.3%であった。

41) Q16_11 発達障害の早期発見のための対策は、65.6%が「健診時の問診や行動観察で見分けている」と回答していた。「発達障害のある子のための特別の健診を用意（発達健診）」は全体では13.0%であり、特別区29.4%、政令指定都市27.3%、中核市21.7%、特例市16.7%の順であった。

42) Q16_12 食育の視点を加えた生活指導や栄養指導は85.9%が実施していると回答していた。主な担当者は全体でみると、栄養士で92.5%、保健師が7.2%を占めていた。保健師が担当する割合は、村13.5%、町8.9%、市4.5%と政令指定市17.6%であった。

【3歳児健診】

43) Q17 3歳児健診における対象の把握は、88.4%が住民基本台帳であり、9.8%が別途作成した児童台帳を用いていた。児童台帳を用いている自治体は村29.2%、町11.8%と規模の小さい自治体で多かった。

44) Q18 3歳児健診の実施方法は、集団方式が98.3%、個別委託方式は1.2%に過ぎなかった。しかし、政令指定都市では9.1%、中核市では4.3%が個別委託方式であった。

45) Q18_1 3歳児健診を担当する医師は、51.5%が地域医師会に委託、独自に確保している自治体は特別区では52.9%であり、村43.6%、町32.7%、政令指定都市31.6%であった。医療機関や医系大学との提携は政令指定都市や特別区で多く、当該自治体に勤務する医師で賄っている自治体は政令指定都市では47.4%、中核市36.4%、村22.8%であった。

46) Q18_2 医師の診療科は52.0%が小児科医に決めており、24.0%は内科／小児科医であった。医師会に一任しているところは17.3%、診療科を問わないとする自治体

は 5.6%であり、村や町で比率が高かった。

47) Q18_3 健診担当医とスタッフとの連携は、75.2%が「保健師がコーディネートしている」と回答、「ケースカンファレンスに同席してもらう」は 9.2%に過ぎず、政令指定都市では 42.1%と比率が高く、特例市や市では低かった。また、村 8.7%、町 7.7%、市 7.9%では「連携は全くなし」と回答されていた。

48) Q18_4 医師と保健師以外の 3 歳児健診に従事するスタッフについて訊ねたところ、栄養士 90.1%、看護師 82.0%、心理士 44.6%、保育士 30.3%、助産師 12.8%であり、心理士は自治体規模の大きいところでは確保されているが、規模の小さい市、町、村では確保しているところが少なくなる。

49) Q18_6 3 歳児健診の内容は「育児不安の発見と軽減」94.1%、「疾病の早期発見」90.3%、「発達障害の発見」87.3%、「発達の評価」85.9%、「虐待の早期発見」84.1%、「歯科保健」83.4%、「栄養指導」75.8%の順であった。

50) Q18_8 育児不安に関するスクリーニングは 78.3%が実施していると回答していた。Q18_8_1 スクリーニングの方法は、「問診の中で聞き取っている」という回答が 82.1%を占め、「独自作成のアンケート」は全体で 23.2%であり、政令指定都市 50.0%、や特別区 60.0%と高い比率を示していた。「従来から使用されている項目を活用」は 15.5%で、自治体規模による大きな差異はないようである。

51) Q18_9 親子関係に関するスクリーニングは、64.2%が実施していると回答していた。Q18_9 スクリーニングの内容は、86.2%が「問診の中で聞き取っている」と回答しており、15.4%が「従来からのアンケートの項目を活用」と回答していた。14.7%は「独自の育児不安スクリーニングアンケートの中に項目を含めている」と回

答していた。特別区では独自のアンケートに項目を含めているところが 69.2%と高かった。

52) Q18_10 子どもの発達や心理問題に関するスクリーニングは、実施していると回答しているところが、84.7%を占めていた。Q18_10_1 スクリーニングの内容は、「問診の中で聞き取っている」80.1%、「従来のアンケートの項目を活用」が 23.8%であり、これらは自治体規模別の差異は少なかった。「独自のスクリーニング用アンケート」は全体では 15.8%であるが、政令指定都市 40.0%、や特別区 52.9%で割合が高く、町 12.5%、村 2.7%で割合が低かった。

53) Q18_11 食育の視点を加えた生活指導や栄養指導は、86.4%の自治体で実施していると回答していた。Q18_11_1 主な担当者は 92.0%が栄養士であり、自治体の規模とはあまり関係がなかった。保健師が 7.1%の自治体で主な担当者を務めていた。

54) 18_12 発達障害の早期発見のための方策は、「健診時の問診や行動観察で見分けている」と回答している自治体が 64.3%であり、自治体規模による格差は少なかった。しかし、「発達障害のある児のための特別な健診（発達相談など）」は 14.3%の自治体で用意されているが、人口規模の大きい自治体では割合が高い傾向がみられた。

55) Q19 3 歳児聴覚健診は、95.0%の自治体で実施されていた。自治体規模別の格差は見られなかった。Q19_1 聴覚健診の実施方法は、「聴覚に関するアンケート調査と「指こすり」「ささやき声」検査の組み合わせ」が最も多く、60.6%を占め、特別区や中核市で割合が高かった。自治体規模による格差は少なかった。また、39.2%はアンケートによる一次スクリーニングのみの実施であった。「耳鼻科医の診察」は特例市では 23.5%と最も多く、政令指定都市 10.0%、中核市 9.5%で、全体では 5.4%で

あった。

56) Q20 3歳児視覚健診は、97.3%の自治体で実施されており、自治体規模による格差は少なかった。Q20_1 実施方法についての回答では、「視力に関するアンケートとランドルト環」の組み合わせが60.7%、「視力に関するアンケート調査と絵視表」の組み合わせが43.3%であった。「視力に関するアンケート調査と絵視表」の組み合わせは東京都が提唱した方法であり、当然ながら特別区では全てがこの方法を踏襲していた。

【歯科健診】

57) Q21_1 1歳6カ月児歯科健診の方法は、93.1%が集団方式で、1歳6カ月健診と同日に実施していた。これは自治体規模別の格差は見られないが、特別区は例外で、歯科健診をその他の時期に設定していた自治体が52.9%にみられた。個別委託方式は2.0%であり、特別区、政令指定都市が多かった。

Q21_2 歯科医師の確保については、地域医師会に一任しているところが64.8%であり、独自に歯科医師を確保しているところが23.5%であった。

Q21_3 集団歯科健診における歯科衛生士の参加は、90.4%の自治体で参加していたが、村14.2%、町8.7%、視4.5%では参加していないと回答していた。

58) Q22_2 3歳児歯科健診の方法は、集団方式で、3歳児健診と同日に施行されているところが96.0%であった。これは自治体間における差異は殆ど見られなかった。

Q22_2 歯科医師の確保は65.2%が地域歯科医師会に一任されており、独自に歯科医師を確保しているところは22.9%であった。

Q22_3 集団歯科健診での歯科衛生士の参加は、90.1%の自治体で参加していると回

答されていた。しかし、村12.3%、町10.6%、視6.1%では参加していないと回答されていた。

59) Q24 経過観察健診の実施は、33.4%が実施していると回答していた。これは自治体規模と関係が深く、政令指定都市、特別区、中核市、特例市で実施率が高く、規模の小さい自治体では、市38.8%、町25.5%、村22.6%の順に少なかった。

Q24_3 経過観察に参加するスタッフ体制は、保健師96.9%、小児科医師84.1%、栄養士64.5%、心理士41.4%であった。心理士の参加は明らかに町、村で少なく、規模の大きい自治体との格差がみられた。

60) Q25 親子の心理的問題に対する継続した心理相談について訊ねたところ、実施しているところは38.3%に過ぎなかった。これは自治体規模との関係が深く、特別区では94.1%が実施、政令指定都市では63.6%が実施、特例市では63.9%が実施、中核市では52.2%が実施していた。一方、村は20.8%、町31.1%、市45.2%の実施率であった。実施回数は月1回が29.8%と最も多く、特別区で定着していた。全体で見ると、各自治体とも必要に応じて、回数を設定しているようであった。

Q25_3 心理相談クリニックのスタッフ体制についてみると、心理士90.0%、保健師50.6%が対応していた。必要に応じた精神科医師の対応は5.3%であるが、これは自治体規模との関係が深く、政令指定都市21.4%、特別区18.8%、特例市17.4%であり、市、町、村では10%を下回っていた。

61) Q26 育児不安や育児に問題を抱えた親に対する継続した支援について訊ねると、93.3%の自治体では実施していると回答していた。一方、村13.2%、町5.8%、市3.7%では実施していないと回答していた。ここにも自治体の規模による差があるものと思われた。

Q26_1 支援内容について訊いてみると、「子育てグループやひろばなど子育て交流の場」への支援が61.8%と最も多く、次いで多いのは「育児教室」での対応であった。「障害のある子どもと親の交流の場」は政令指定都市40.9%、特別区58.8%、中核市50.0%と規模の大きい自治体で、割合が高かった。また、療育に対する定期的な相談も29.2%で行われていた。

62) Q27 発達障害を疑われる子どもに対する継続した発達相談は、64.8%の自治体で実施されていたが、これも自治体規模との関係が深く、政令指定都市では81.8%、中核市82.6%、特例市86.1%、市73.5%であり、一方、村44.3%、町59.2%とその差が大きかった。特別区では70.6%と実施率が低い、周辺に豊富に存在する社会資源との関係が大きいと考えられた。

Q27_1 実施回数は月1回が29.8%と最も多く、他は必要に応じて実施回数は設定しているものと思われる。Q27_2 は1回相談の受診者数の平均値標準偏差を自治体規模別に算出してある。

Q27_3 発達相談に従事するスタッフについてまとめると、保健師77.2%、心理士70.0%、保育士19.8%、小児神経専門医19.2%、一般小児科医10.0%であった。小児神経専門医の参加は特別区で66.7%と割合が高く、資源の多い東京都の利点が現れていた。児童精神科医の参加は全体で5.5%にとどまり、専門医の不足が大きく影響しているものと思われた。

63) Q28 新生児聴覚スクリーニングの実施に関する質問では、実施されている地域は14.4%に過ぎなかった。

64) Q30 5歳児健診を実施しているか否かについて訊ねたところ、既に実施している自治体は3.8%であり、検討中が3.4%であった。Q30_1 5歳児健診の実施場所について訊ねると、保健所・保健センターが

61.5%、保育園・幼稚園が33.3%であった。

Q30_2 5歳児健診の重点目標は、「発達障害などの行動異常の発見」が55.0%、「幼児期後半の子どもの健康の総合的なチェック」27.5%、「子どもと家庭の問題発見」は7.5%であった。

Q30_3 5歳児健診の必要性について訊ねると、「就学期を向かえるにあたって、子どもの総合的な健康状態をチェックする必要がある」52.9%、「発達障害、とくに軽度発達障害の発見のために必要」40.5%であった。全く必要はないという意見は1.0%に過ぎなかった。

65) Q31 予防接種率の把握について訊ねると、「把握できている」は86.5%であり、規模の小さい自治体の方が「把握できている」という回答が多かった。「全くわからない」と回答しているのは全体では1.1%であったが、政令指定都市では13.6%が全くわからないと回答していた。

Q31_2 BCG接種の方式は、全体でみると、集団が67.1%、個別接種は31.2%であった。集団接種は政令指定都市と特別区で割合が高かった。Q31_2_1 BCG接種の時期を訊くと、BCGのみを集団で接種しているところが64.7%と高いが、乳児健診とセットで実施している自治体が33.7%であった。とくに、政令指定都市61.9%、特別区100%と大規模な自治体では乳児健診とセットにして接種率を上げる努力がなされていることを意味している。このことにより、健診未受診者を極力減らす努力をしていた。

66) Q32 虐待防止ネットワーク（あるいは要保護児童対策地域協議会）が組織されているかについて訊いたところ、立ち上げられている自治体は62.1%、政令指定都市では90.9%、特別区94.1%、中核市95.7%、特例市94.4%であった。これに比し、市、町、村では、その順に少なくなっていた。ネットワークを立ち上げていない自治体は、

村 39.6%、町 21.7%、市 8.8%と規模の小さい自治体で多かった。

67) Q33 虐待防止のための庁内組織について訊ねると、72.7%が「ある」と回答していた。「いいえ」という回答は 5.5%であり、村 15.1%、町 5.6%、市 3.7%と規模の小さい自治体では庁内組織が十分でないことがわかった。Q33_1 運営の中心は福祉部門としているところが 47.9%を占めていた。

68) Q34 健診の精度管理のためのシステムが構築されているかについて訊ねると、53.1%は「なし」と回答していた。「ある」と回答した自治体は 27.1%であったが、政令指定都市 59.1%、特別区 58.8%、中核市 47.8%、特例市 52.8%と多く、一方、市町村では、市 35.8%、町 18.6%、村 10.4%の順に少なくなっていた。

Q34_1 健診の精度管理のシステムの内容は、「所内スタッフによる定期的ミーティング」が 74.5%であり、これは規模の小さい自治体で多く、規模の大きい自治体では「健診担当医も参加した定期的なミーティング」が多かった。「医師会との定期的ミーティング」をセットしているところは 14.7%に過ぎなかった。

69) Q34_1 健診受診者の満足度の測定は、「全く行っていない」ところが 66.0%であり、「ときどき調査している」ところが 27.4%、「定期的に調査している」ところは 4.9%に過ぎなかった。

D. 考察とまとめ

今年度実施した全国自治体における乳幼児健診システムの実態調査は、市町村合併進行中の自治体は除外して、すべての自治体を対象とした悉皆調査を行った。回収率は 64.3%と良好であるが、調査の性質上、対象とした自治体すべての情報が必要であり、次年度以降、再度協力を依頼して情報

を収集する予定である。

地方自治が進み、保健事業の展開に関する裁量権がひろがりつつある。また、自治体による格差も生じてきており、従来一律に実施されてきた母子保健事業も変革の時期を迎えようとしている。乳幼児健診は日本における子どもの健康を守る根幹をなしてきた事業であり、今後もさらに充実させなければならない。また、高度に成熟した日本の社会では、人間のこころを蝕むさまざまな病理が発生し、子どもの健康を守る大人の知恵が試される時代にきている。乳幼児健診も過去の方式を踏襲するだけでは、現在生じている子どもを取り巻く健康問題を解決することはできない。

現在社会的に大きな問題になっていることは、虐待による子どもの死亡例の検討による結果（「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第1次報告）から、0歳児のうち月齢4カ月以下の児が81.8%と、4カ月以下の乳児で虐待死が多いという結果が示されている。このことを受けて、「子ども・子育て応援プラン」では、生後4カ月までに地域の全乳児を把握するという方針が打ち出された。

子ども虐待の予防は周産期から取り組むべき事が周知されており、妊娠期からの対応に力を注ぐべきである。乳幼児の健診の前段階ではあるが、母子健康手帳の交付を受ける妊娠届け出時を活用した全数把握の努力が必要である。今回の調査でも、母子健康手帳交付時の対応について訊ねている。

調査の結果では、「保健師が必ず対応して交付する」が全体の 38.7%であり、政令指定都市では「保健師、看護師、助産師等の資格を有する職員が対応」が 45.5%であり、担当窓口の事務職員が一定の説明をして交付」が 27.3%を占めていた。特別区では事務職員が交付するのが主であった（64.7%）。自由記載欄をまとめてみると、

「保健師が対応するが、不在の時には事務職員が対応」「事務職員が対応するがアンケート実施している」「事務職員か保健師・助産師・看護師など有資格者が対応」「交付には一定のマニュアルを作成し、誰でも対応できるようにしてある」「有資格者に栄養士を加えている」「交付場所により交付者が異なる。保健センターでは保健師、出張所では事務職員が対応」「一般の妊婦には事務職員が対応するが、ハイリスク妊婦の場合には必ず保健師があたる」「保健師不在の時のハイリスク妊婦への対応は、後日保健師が行う」などのバリエーションがあり、保健師が対応することを原則としているが、不在のときや保健師が配属されていない場所での交付は事務職員等があたるとしているところが多く、親の持っている問題や将来子ども虐待に結びつく病理を発見するためのチャンスとして活用できるシステムには至っていない。

4カ月の乳児健診に至る前に、子ども虐待のリスク因子ということにとどまらず、子育てのスタートでつまづく要因である産後うつ病の早期発見は母子保健事業の重要課題と認識されつつある。今回の調査では、乳児健診以前に育児不安のスクリーニングを実施しているかについて訊ねた。

育児不安のスクリーニングのためのアンケートは、全体で26.5%が実施していると回答しており、使用しているアンケートは日本語版EPDSが多かった。アンケートの配布方法は、新生児訪問時に配布し、即日回収する方式が最も多く、次いで乳児健診前に郵送で送付し、健診当日回収する方法であった。

多くの自治体で、4カ月健診までに全数把握という命題を全うすべく努力がなされているが。各健診において、未受診者のうち未受診の理由が把握できているものの割合は、3～4カ月健診では全体平均で

80.7%、1歳6カ月健診では、全体平均で74.9%、3歳児健診では、全体平均71.24%であり、いずれの健診でも、自治体規模による差が大きいことを示していた。

未受診者把握のための努力(QB_1)について訊ねてみると、全体でみて、電話連絡が78.8%と最も多く、次いで電話や他の手段で連絡が取れなかった場合には家庭訪問という手段が用いられている。電話連絡で確認がとれなかった場合には、即家庭訪問に踏み切るという自治体は全体で18.9%に止まっていた。保育園と連携をとって未受診者を把握している自治体は全体で51.1%であった。一般に、電話連絡で確認をとるが、電話で確認がとれない場合にはその他の連絡手段を用い、連絡がとれない場合には家庭訪問という順に把握の努力がされているようである。しかし、傾向として、規模の小さい自治体では、電話で連絡がとれなかった場合には即家庭訪問という手段がとられているところが多いと推測され、人口規模が大きいほど未受診者の把握が困難であることが示されていた。

未受診者把握のための工夫について自由記載欄をまとめると、表3のようになるが、未受診者は全数訪問により対応を迫られているようである。「母子保健推進員等地域保健活動員による全戸訪問」、「民生委員に委託した訪問」、「土日・夜間の電話連絡や訪問による対応」などであった。訪問時の工夫として、乳児健診時に実施しているブックスタート事業の読み聞かせ絵本を届けるという理由で訪問している自治体(愛知県豊明市)があり、対象者に家庭訪問というプレッシャーをかけないように工夫しているものと思われた。未受診者把握の方法は、予防接種などの健診外事業の場を活用して把握する、全戸訪問する、地域保健活動(母子保健推進員、愛育班員、保健推進員等)を通じて把握、民生委員・児童