

4. 土曜・休日健診で実施していない内容についてお尋ねします。

- 1. 日を改めて同じ会場において実施している
- 2. 医療機関等において受診してもらう
- 3. 実施しない（その理由 ）
- 4. その他（ ）

5. 土曜日・休日に健診を実施するに至った理由をお教えてください。該当する項目すべてに○をつけてください。さらに詳しい経緯が分かれば囲み内にご記入ください

- 1. 受診者の利便を考慮して
- 2. 受診者の要望があったため
- 3. 国・都道府県の指示・方針を受けて
- 4. 健診担当者の都合で

↓

S5-1.それはどなたの都合ですか。該当する全てに○をつけてください。

- 1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 栄養士 5. 心理関係者
- 6. その他（ ）

S5-2 その他実施に当たっての詳しい経緯が分かればご記入ください。問題となった事柄とその解決方法などありましたらお教えてください。

B.健診の受診状況について

6. 本事業実施前後で、全体の受診率に変化がありましたか。最近の受診率とともにお答えください。

	1. 乳児健診	2. 1歳6か月児健診	3. 3歳児健診	4. その他の健診 ()
1. 最近の受診率	() %	() %	() %	() %
2. 受診率の変化について	1. 向上した 2. 変化なし 3. わからない 4. その他 ()	1. 向上した 2. 変化なし 3. わからない 4. その他 ()	1. 向上した 2. 変化なし 3. わからない 4. その他 ()	1. 向上した 2. 変化なし 3. わからない 4. その他 ()

7. 土曜・休日受診者の満足度を測定していますか。

- 1. 定期的に調査している
- 2. 時々調査している
- 3. 全く行っていない

S7-1. 土曜・休日受診者の満足度の測定や、意見を聴取している場合、評判はいかがですか

- 1. 概して評判がよい
- 2. 概して評判がよくない
- 3. わからない
- 4. その他 ()

C.本事業についてのご意見を伺います

8. 実施者のご意見はいかがですか。

- 1. 好評 (具体的内容)
- 2. 不評 (具体的内容)
- 3. わからない

9. 運営上何か問題点があればご記入ください (例：人的条件、実施内容、会場等の問題、受診者の理解や受診状況など)

10. 事業そのものの問題点があればご記入ください (例：事業の意義、他の事業との関連性)

11. 今後本事業は継続されますか。

- 1. 継続する→その理由 ()
- 2. 継続しない予定→その理由 ()
- 3. 検討中
- 4. わからない

12. 本事業の代替として、どのような方法が考えられますか。

1. 医療機関委託によって行う方がよい
2. 平日の健診回数を増やす等の充実を図る
3. 平日の健診を受診してもらう
4. その他 ()

13. 本事業による地域の子育て支援上の効果について

1. 効果があると思う。

S13-1 どのような効果ですか。

2. 特に効果はないと思う。

S13-2 考えられる理由は何ですか。対策があればお書きください。

3. わからない

*** ご協力ありがとうございました。最後に以下をご記入ください。***

貴都道府県名； _____

貴自治体名； _____

回答者のご所属； _____

職 種； _____

ご芳名； _____

連絡先電話またはEメールアドレス； _____

4. 以下の項目の中で「食育」と思うものに○をつけてください。また、それが乳幼児健診でとりあげている話題であれば、該当する健診に○をつけてください。

番号	食育と思えば ○	項目	乳児 健診	1歳 6か月児 健診	3歳児 健診	その他の 健診 ()児	その他の 健診 ()児
1		楽しい雰囲気です食事する					
2		食べ物を無駄にしない					
3		好き嫌いをなくす					
4		食事の栄養バランスを考える					
5		食を通して健康について学ぶ					
6		食べ物の栄養素について学ぶ					
7		一日3食、規則正しく食べる					
8		家族や友人と共に食べる（食卓を囲む）					
9		自然の恵みや食べ物に対する感謝の気持ちを持つ					
10		いろいろな食べ物の味を体験する					
11		旬の食べ物を食べる					
12		食事の前後に挨拶する					
13		よく噛んで食べる					
14		食材・食品の選び方を学ぶ					
15		料理を作る					
16		食事のマナーを身につける					
17		食品添加物について知る					
18		食品表示の読み方や内容を学ぶ					
19		食品の生産や流過程を知る					
20		食品の安全性について考える					
21		農林漁業体験をする					
22		地元で収穫した食材を使う					

5. 貴市町村の乳幼児健診や母子保健の食生活・栄養、食育に関する事で、他市町村に質問したいことや日常の悩みなどを自由にお書きください。

6. 以下にご記入願います。

- ①貴都道府県名：() ②貴自治体名：()
③回答者のご所属：()
④回答者のお名前：()
⑤連絡先電話：() ⑥メールアドレス：()

ご多用の中、ご協力ありがとうございました。

平成 19 年度厚生労働科学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
分担研究：乳幼児健診システム及び運用に関する調査
～生後 4 か月までの全数把握の方策について～

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）

【研究要旨】

乳児期早期の全乳児把握に取り組んでいる自治体の取り組み方法について調査を行った。自治体規模が小さい市町村では全数把握は比較的やりやすいが、人員や予算と専門性などの人的資源の面で問題があり、大都市圏では、全数把握は困難で、さまざまな方法を組み合わせて、最終的には家庭訪問で把握するという段階的手法が欠かせない。大都市では人的資源には恵まれており、精神科医師や臨床心理士、精神保健福祉士の協力が得られそうである。

見出し語 乳児期早期の全家庭訪問 こんにちは赤ちゃん事業

A 研究目的

乳幼児健診は現在社会的問題になっている子どもへの虐待を予防するために、重要な場になっている。母子保健事業は、地域の全子育て家庭を対象とした事業であり、わが国が積み上げてきた「乳児死亡率世界一低い国」の根幹にあたる取り組みである。

現在、子ども虐待が増加しており、死亡例に占める生後 4 カ月未満の比率が高い。妊娠期を含め、生後 4 カ月までに全子育て家庭の把握が必要であり、このための方策を講じている自治体を対象にその方策について訊いた。

B 研究方法

2005 年および 2006 年における乳幼児健診のシステムに関する全国調査の結果から、生後 4 カ月までに全数把握の方策があって、かつ乳児健診未受診者把握率が 90%以上、さらに、母子健康手帳交付時に保健師など専門職が必ず対応している。また、新生児全数訪問、あるいは、乳児健診未受診者即家庭訪問か他の手段で把握できないときには、即家

庭訪問のいずれかの条件に合致する自治体（1319 自治体中 244）から自治体規模別に無作為抽出した 123 自治体を対象として調査を実施した。

調査方法は自由記述を主としたアンケート方式で、全戸訪問事業実施状況、方法、訪問者の選定、事前研修やフォローアップ研修の実施、訪問マニュアルの作成、全戸訪問を実施するための問題点、未受診者把握の方策、母親の精神状態のスクリーニング法の活用、育児支援家庭訪問事業の展開方法について回答を求めた。結果の分析は SPSS による集計と、自由記述部分は MAXQDATA を用いて、質的分析を行った。

C 研究結果

回収率は 57.6%（68 件）であり、うち 1 件は無効回答として削除したため有効回収数は 67 件であった。全戸訪問事業を新規にあるいは既存の事業として実施している自治体は 80.6%であり、検討中が 11.9%であった。訪問者（表 1）は保健師、助産師、母子保健推進員が多く、民生児童委員が担当している

ところもあった。訪問者に対する事前研修やフォローアップ研修は44.2%の自治体で実施、訪問マニュアルを作成しているところは20.6%であった。

自由記述部分を分析すると、以下ようになる。

全戸訪問を実施するための問題点は、さまざまであるが、訪問拒否者に対する対応、人員・予算の不足などが挙げられていた。すなわち、個人情報保護の関係上、本人の承諾が必要であり、拒否されたときの対応に苦慮していた。妊娠届出時の対応では保健師が窓口で面接するところが多く、アンケートを併用していたり、保健師が対応できない場合には一定の項目について、訊ねたり、アンケートへの記入を求めたりさまざまである。また、独自の個人ファイルを作成し、本人に基本情報部分を記入してもらうことにより、出産後の家庭訪問の動機づけを行うなどの工夫をしている自治体もあった。未受診者把握の方法は対象者のデータベース化を図り未受診者の把握を容易にしたり、未受診者調査のためのフローチャートを作成したり、BCG接種を同時施行したり、電話等の連絡手段を用いて把握を図り最終的には家庭訪問するところが殆どであった。EPDSなどのスクリーニング尺度を用いているところは41.2%であった。スクリーニン

グは家庭訪問時に実施するところが多く、その場で回収するところが多かった。結果の判断やフォローアップは保健師が担当しているところが殆どで、心理士が加わっているところ

表1 訪問者の選定

保健師(常勤)・助産師(委嘱)
〇〇市母子保健推進員の会で活動している、母子保健推進員であり、なおかつ「おめでとう訪問員養成講座」を受講した者が「おめでとう訪問員」として認定される。
①市の保健師 ②市が委嘱している新生児訪問指導員(助産師、保健師)
すべて保健師による訪問、母乳栄養確立に向けて必要があれば、助産師と保健師のペア訪問を実施
基本的に第1子は、助産師、2子以降は保健師。
継続指導が必要なハイリスク産婦に対しては地区担当保健師が訪問指導。その他の新生児・産婦に対しては市より委託している助産師・保健師が訪問指導している。
健康推進員(市で委嘱154名)
現在実施している、保健師・助産師の他にも訪問者として検討中。研修を実施し、研修修了者等を検討していきたい。
現職保健師 在宅保健師・助産師
主に保健師、助産師。その他の従事者については未定。
出生通知書を出してもらい、保健師が助産師が1か月以内訪問している。
助産師 保健師
助産師 保健師 必要に応じて保育士
助産師(必要に応じて保健師)
助産師、保健師、保健推進員
助産師・母子保健推進員が訪問を実施。年2～3回研修会を実施する。
常勤保健師3名が、担当地区ごとに訪問している。
常勤保健師のみ：養成研修を実施していないため、またその予定もない。
嘱託助産師 来年からは、母子保健推進員に研修を実施し、修了者を考えている。
新生児訪問指導員(保健師、助産師、看護師)
前任の母子保健推進員や地区の自治会長・公民館長などに推薦していただき、保健師が面接を行い選定。子育て経験のある方で、資格の有無は問わない。
全出生児を保健師が訪問している。
村の保健師
村の保健師が実施
担当地区の受け待ち保健師が訪問するように一応決めている。
地区の民生児童委員、主任児童委員の2人ペアで。(必ず一人は女性)
町長より委嘱された母子保健推進員に依頼
特に選定はしていない。行政の保健師で訪問している。
奈良県助産師会に委託し、助産師会からの推薦者
妊娠中から関わりがあり、今後も支援を行なう母子保健担当の保健師が実施している。
保健センターの保健師・助産師・母子保健訪問指導員(保健師・助産師の有資格者)
保健師
保健師 助産師 看護師
保健師(市役所職員)
保健師(職員)
保健師、助産師
保健師、母子保健推進員
保健師・看護師
保健師・助産師
保健師or助産師の有資格者に面談し採用
保健師および看護師
保健師が実施している。
保健師が選定し全員を対象に訪問する
保健師と助産師いずれかが訪問
保健師のみ
保健師のみの場合や、子育て支援センターのスタッフ(保育士)が同行する場合もある。
保健師及び保育士の予定です
保健師又は母子訪問指導員(保健師、助産師の有資格者を委嘱)対象者のリスク判断を行い、養育上複雑な問題を抱えるハイリスクケースについては保健師が対応している。
母子保健推進員、保健師

るもあるが、政令市など大都市圏では精神科医師や精神保健福祉士がスーパーバイザーとして加わっているところもあった。育児支援家庭訪問事業は約45%が全戸訪問事業と連動して実施されており、実施部門は約45%が保健部門であり、福祉部門で実施しているところは約21%であった。訪問者(表2)

は殆どが保健師あるいは助産師であり、中には心理士が加わっているところもあった。また、保育士や栄養士が担当しているところもあった。対象の把握方法はまちまちであるが、継続して家庭訪問を必要とするケースに絞られているようであった。

なお、全戸訪問事業を実施するにあたり、問題となることについて、表3に表した。

D 考察

全戸訪問事業を実施するにあたり、予算的措置もさることながら、訪問者のリクルートに苦慮している自治体が多いようである。多くの自治体が従来の母子保健事業である新生児訪問事業を拡大し、生後4カ月までに全戸訪問をする体制を模索している。

自治体規模とも関係が深いのが、多くは訪問を保健師あるいは助産師の役割としており、正規職員と嘱託も含めて対応を考えている。母子保健推進員や保健推進員など行政から委任された行政ボランティア、民生委員などを訪問員とし、保健師が専門的にバックアップする体制をとっているところもある。

育児支援家庭訪問事業に結びつけ、その後のフォローアップ体制を確立しているところもあるが、かなりの自治体で担当保健師を中心としたチームで、経過を追跡している。

育児支援家庭訪問事業では、さまざまな訪問者が設定されており、保健師・助産師・保育士・心理士・ケースワーカー・など専門性の高い訪問者と家庭（児童）相談員、2級ヘルパーなどが担当していた。

ここで、問題になるのは、こんにちは赤ちゃん事業では、家庭や育児の問題を把握できるスキルを身につけていることであり、事業開始にあたり、徹底した研修が求められる。とくに訪問の技術とコミュニケーションの技法を徹底させる必要がある。産後神経質になっている母親をいたずらに刺激しない、巧み

なコミュニケーション技法が求められる。

また、全戸訪問事業は、あくまでスクリーニングであり、正確にリスクアセスメントをし、その後は、継続的な援助のための訪問事業が必要になる。筆者の独断であるが、乳児健診を挟んで、少なくとも6カ月間の訪問による個別支援が必要であると思う。もちろん、大きな問題を抱えている家庭では、要保護児童対策推進会議の俎上に乗せ、専門的な援助を開始する必要がある。残念ながら、多くの自治体で、こんにちは赤ちゃん事業のその後のフォローアップ体制がまちまちであり、システム化が不十分である。保健部門と福祉部門の連携や役割分担、協力態勢が確立されていないところがあるようである。

家庭訪問は個別に家庭を訪問するわけであるから、訪問員に男性は向かない。また、単に話術だけでも解決しない。したがって、育児を経験し、育児を先輩として支えられる要素も必要であろう。うるさいおばさんでは事が複雑化する可能性があるだろう。大切なことは、専門的援助が必要な家庭と、心理的な支えでいずれは自立できる家庭とは、対応する訪問者を分ける必要があるだろう。少なくともヘルパーには専門的援助は向かないであろうし、保健師、助産師、ケースワーカー、臨床心理士といった専門職のバックアップが必要である。継続した支援は複数の立場の異なる訪問者が協働し、それぞれの役割を果たすことが重要である。

また、母親の精神疾患や子どもの周産期疾患などが合併される率が高くなるので、専門の小児科医や精神科医師などのスーパーヴァイザーが必要になる。とくに、スクリーニングとして、EPDSを実施するなら、専門的なスーパーヴィジョンが必要なことは言うまでもない。EPDSは単独で用いているところと、厚生労働省研究班(吉田敬子班)によるEPDSと他のアンケートを併用するスクリーニング方が利用されているようである。い

すれにせよ、使用方法を誤らない下準備が大 ように細心の注意が必要である。
切であり、安易に「点数」が1人歩きしない

表2 育児支援家庭訪問事業の訪問者

助産師 ・ヘルパー事業者については問わないが、子育て経験のあるものと規定している。
保健師 ・家庭相談員 ・母子自立支援員
ヘルパー
ヘルパー、助産師
ヘルパー2級資格取得者、または保育士免許取得者、保健師
栄養士
看護師、保育士
看護職・養護学校教諭
行政保健師、ホームヘルパー等
社会福祉協議会に所属のヘルパー（2級）で子育ての経験のある者
社会福祉士 保健師
助産師
助産師 保健師 保育士
助産師もしくは、保健師
大阪府子ども家庭サポーターの研修を終了された方
保育士
保育士、ヘルパー、看護師
保健師
保健師 ケースワーカー
保健師、ヘルパー
保健師、栄養士
保健師、助産師、栄養士
保健師、助産師、保育士、ヘルパー
保健師、助産婦、看護師、保母、ヘルパー、栄養士、心理士、家庭児童相談員
保健師、保育士
保健師、臨床発達心理士
保健師・助産師
保健師・助産師・家庭児童相談員
保健師・助産師・家庭相談員
保健師・助産師・看護師
保健師・助産師・保育士
保健師・保育士
保健師・保育士・その他（研修を受けた方）
保健師または助産師
臨床心理士、保育士、保健師、ヘルパー等の資格を有する者及び子育て経験のあるものの中から市長が委嘱する者

表3 こんにちは赤ちゃん事業実施に関する問題点

<p>マンパワー及び財源の確保 ・住民での周知および、事業への理解（現行、第1子のみ訪問を実施している）</p> <p>現状の新生児訪問指導事業では、訪問希望者に対する訪問であり、実施率向上のため新生児訪問利用の動機づけ、支援ニーズ把握等のため、母子健康手帳交付時の相談機能のさらなる強化が必要。・新生児訪問依頼件数の増加により、訪問謝礼等、事業予算面の財政的な問題と、訪問指導員の人材確保の問題が生じる。</p>
<p>個人情報の保護 ・訪問先での注意点</p> <p>社内29地区にいる対母子保健推進員に対し、一定の研修実施後、事業に携わってほしいと考えているが、研修に参加できる会員に限られてくると思われるため、会員への周知徹底が心配である。・今年度は、嘱託助産師で実施しているが、高齢であり、後任も見つかっていない。村保健師での対応は、業務量的に困難。</p>
<p>専門職の確保 ・拒否家庭への対応</p> <p>平成22年度には、〇〇市全域が対象となるため、年間約4200件の訪問となり、訪問員の増員が必要となっている。毎年計画的に養成しているが、基本的には母子保健推進員の会員の中から自主的に「おめでとう訪問養成講座」に参加を求めているため、行政側が要求する人数と、自主的参加人数とのギャップが発生する。・個人情報の管理と訪問員の資質の向上に努めるための、継続的な教育研修の必要性。</p> <p>訪問を拒否された場合の対応について：その後の支援を考慮すると無理に訪問することがベストではない場合、乳児健診前までの把握ができないことがある。（乳児健診未受診であれば、その理由で訪問などを行なう）</p> <p>訪問を実施するための事前連絡が取れにくくなっている。（携帯電話が多くなっており、電話に出ない人が増えている。直接訪問しても、連絡取れない人がいる。）・ハイリスクと思われるケースでも、訪問を拒否される等で直接会えないこともある。</p> <p>未熟児訪問は、県が医療機関から連絡があり、主導的に早期訪問を実施しているが、同行訪問が出来ない場合は、村がその前後に訪問を行い、母親の負担になる場合もある。県とは、良く連携して訪問する必要がある。</p> <p>民生児童委員が育児相談等することは困難である。訪問時育児状況アンケートを回収してもらい、保健師等がフォローするよにした。・民生児童委員が2人体制をとるにあたり、対象者との都合があり、日程調整が大変という意見をいただくことが多い。</p> <p>これまでの例はないが、電話連絡で訪問を拒否された場合のアプローチ方法については困難さを感じる。</p>
<p>マンパワーの不足</p> <p>出産から4カ月頃までの間は、里帰り分娩などで住所地と実際の居場所が異なる場合が多数ある。特に母親の実家が遠方の場合など、住所地に戻れるのが生後4カ月を越えることが多々ある。</p> <p>出生数が地域のよってばらつきがあること。外人のコミュニケーションがとれないケース</p> <p>新生児全数訪問を目指しているが、連絡がつかないケース等に対する状況把握が課題である。</p> <p>新生児訪問を希望しないケース（経産婦・看護師等）や他県への里帰りが長期化しているケースへの介入方法</p> <p>生後4か月までに、どうにも訪問につながらない場合、専門職だけが訪問の連絡調整をするよりも、近隣に住む地域の民生児童委員等の協力も検討する必要があると思います。当市では、当事業実施者は保健師か助産師としていますが、普段の生活の様子を把握しやすい方の協力も事業の中に位置づけられたらと思っています。</p> <p>専門職の確保、目的を達成するためには、専門職による訪問が必要</p> <p>全戸訪問はしているが事業実施の条件を全て満たしてはなかったし、また事務手続きも難しかった。（申請するにあたり詳しい記入例があると参考になる）</p> <p>電話連絡がつかない。訪問しても会えないケースの把握が難しい</p> <p>妊娠届けが他市町村で行われた転入者の場合、連絡先がわからず困る。（現在は地図を見て訪問している。訪問の受入れは良い。）</p> <p>〇〇町では以前より全出生児の訪問を実施していましたので、特に問題はありません。</p> <p>保健師の赤ちゃん訪問の充実（3か月乳児健診までに全戸訪問はむづかしい）</p> <p>保健所ケースや他市で訪問されたケースについて</p> <p>保護者に訪問を断られた場合、家に行くことが難しい。</p> <p>訪問するための人員確保、予算確保</p> <p>訪問ではなく、面接を希望する場合は訪問することができないが、それほど件数は多くないため、特に困難な問題は今のところない。</p> <p>訪問を拒否された家庭への対応</p> <p>訪問拒否者への対応</p> <p>訪問実施者の選定と研修。児童虐待の関係の担当課と母子保健担当課が別であること。</p> <p>訪問対象者に事業を理解してもらい、全戸訪問すること。（拒否や連絡先不明とならないようにする必要が）</p> <p>訪問担当者（母子保健推進員）のスキル維持、新生児訪問との連動</p> <p>里帰り先からなかなか戻ってこないため、タイムリーに対応できていない不安である。また、携帯電話の普及により事前に把握している自宅電話にかけても出てもらえず連絡がつきにくい。</p> <p>里帰り分娩で4ヶ月までに本町に帰ってこないケースもあり、全戸訪問が出来ていないのが現状である。</p>

5 歳児健診の実態調査について

—アンケート調査および訪問調査—

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）
研究協力者 益邑千草（日本子ども家庭総合研究所主任研究員）
分担研究者 吉田弘道（専修大学文学部教授）
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）
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

新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方を検討するにあたり、5 歳児健診の導入について検討した。発達障害者支援法の施行に伴い、いわゆる軽度発達障害の早期発見・早期対応を目的として、5 歳児健診を導入する自治体が増えているといわれている。このため、5 歳児健診の実施状況について、実態を把握するため、アンケート調査と訪問調査を実施して、得られたデータを分析した。

アンケート調査で回答を得られた自治体数は 32 市区町村と決して多くはなかったが、5 歳児健診の実施時期、目的、内容、健診後のフォロー体制等、非常に多様であり、単に発達障害者支援法による発達障害の早期発見のため 5 歳児健診を全く新しい形で付け加えたとは言いきれず、それぞれの自治体において、これまで実施してきた乳幼児健診システムの中で工夫をこらして、5 歳児健診を行えるようにしたということがうかがい知れる結果であった。

訪問調査を実施した長野県駒ヶ根市は、5 歳児健診を導入して 4 年目であり、既に住民の間にも 5 歳児健診がよく知られるようになり、定着している一方、実施方法等について試行錯誤が続いている。

5 歳児健診の導入については、各地域の実情に応じて、乳幼児健診システム全体を見直し、5 歳児健診を位置づけていくことが重要であり、更に慎重な検討が必要である。

キーワード：5 歳児健診、アンケート調査、発達障害、心理相談、市区町村、母子保健、発達障害者支援法

A. 研究の目的

新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方を検討するにあたって、最も関心の高い項目のひとつは、新しい健診の導入である。なかでも発達障害者支援法の施行に伴い、いわゆる軽度発達障害

の早期発見・早期対応を目的として、5 歳児健診等、幼児期後期に、1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診に次ぐ一斉健診を導入する自治体が増えているといわれている。

5 歳児健診の実施状況について、実態を把握するため、アンケート調査と訪問調査を実施した。

B. 研究方法

1. アンケート調査の調査対象

(1) 平成 17 年度及び平成 18 年度に実施した「乳幼児健診システムに関する全国調査」(1 次調査)において、「5 歳児健診を実施している」と回答した自治体 55 か所。

(2) 上記以外の自治体で、平成 19 年 9 月現在で市区町村のホームページ等、ウェブサイトの情報によって 5 歳児健診を実施していることが確認できた自治体 16 か所。

(1) と (2)、合わせて 71 市区町村に対して調査を実施した。

2. 調査方法

5 歳児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. 分析方法

SPSS_V16 を用いて、集計を行い、結果を分析した。

C. 結果および考察

C-1. 5 歳児健診アンケート調査について

1. 調査結果

1) 回収数は 32 市町村で回収率は 45.1%であった。集計は項目ごとの単純集計を行った。

2) 回答者(調査票記入者)の職種は、全員が保健師であった。

3) 本調査により、5 歳児健診の実施体制に関する実態が把握でき、さまざまな課題が読み取れた。本報告書では集計結果と自由記述欄の一部について、その内容を分析した結果を掲載した。なお、単純集計表については別途収録した。

2. 集計結果についての解説

1) 健診の開始時期

Q1: 5 歳児健診を開始した年度については、記入があった 31 自治体のうち、最も早いのは昭和 53 年度で、平成 16 年度までに 10 か所であったが、平成 16 年度以降が 21 か所と多かった。内訳は平成 16 年度が 7 か所、17 年度が 3 か所、18 年度が 8 か所、19 年度が 3 か所である。平成 19 年度中に開始した自治体はアンケート調査をした自治体以外にもあると思われる。

2) 新規の開始かどうか

Q2: 5 歳児健診を新規に開始したかどうかをたずねたところ、「新しく 5 歳児健診を始めた」のが、24 か所で、「既の実施していた幼児健診の時期を変更して拡充した」のが 2 か所であった。

3) 健診の対象

Q3: 5 歳児健診の対象については、「原則として、対象年齢児全員」(31 か所)であって、「保育所・幼稚園等で健診を受診した方がよいと認められた児」(3 か所)や、「これまでに乳幼児健診等から経過をみている児」(1 か所)、「保護者の希望による」(3 か所)である。

また、対象年齢児の把握方法は、「住民基本台帳から」が 27 か所であった。

4) 健診の時期と受診時の年齢

Q4: 5 歳児健診の時期と受診時の年齢をたずねたところ、「5 歳の誕生日を基準とする」が 13 か所、「幼稚園・保育園のクラスによる」が 16 か所であった。

前者のうち、満 5 歳から 5 歳前半までを対象としているのが、9 か所、5 歳前半から後半までにわたるのが、4 か所であった。

後者のうち、年中組の間に実施するのが、10 か所(そのうち 4 か所は 11~12 月以降に実施している)、「年中組の 9 月~年長組の 5 月」が 1 か所、年中組で実施するのが 5 か所(いずれも 5~7 月の間に実施)であった。

その他と回答した自治体は、ほぼ年中組の間に

実施するのが1か所、4歳から就学まで、としたところが1か所であった。

5) 健診の実施方法

Q5: 5歳児健診の実施方法としては、「集団健診」方式が多くて29か所、「個別委託健診」は2か所であった。その他の1か所は「園訪問」と書かれていたので、保育園もしくは幼稚園へ健診チームが出向いて実施しているということであろう。

6) 健診の実施場所

Q6: 5歳児健診の実施場所は、「市町村保健センター」が23か所、「保育園・幼稚園」が6か所、その他が5か所で、「市町村保健センター」と「保育園・幼稚園」は2か所が重複している。また、その他は、保健医療総合施設、母子健康センター、村立児童館と、あと2か所は委託医療機関である。

7) 健診の主な目的

Q7: 5歳児健診の主な目的を複数回答可でできたところ、最も多かったのが「子どもの発育・発達を評価し、健やかな発育・発達を支援する」と、「いわゆる軽度発達障害を発見して、必要な療育、適切な就学支援につなげる」で28か所、次に多かったのが、「育児不安を発見し、育児不安を軽減する」で、21か所であった。

次いで「栄養指導(食育を含む)」が18か所、「疾病を早期発見し、早期治療につなげる」と「子どもの心の問題等を把握して、適切な支援をする」が17か所であった。

その他、「子どもの虐待を予防し、虐待を早期発見する」が、14か所、「歯科保健」13か所、「小児肥満等の小児生活習慣病を予防する」12か所、「親子の関係性を評価する」11か所となっており、その他の1か所は「生活リズム等、基本的な生活習慣を確立する」と記入されていた。

8) 健診当日に実施している健診内容

Q8: 5歳児健診の内容(健診当日に実施しているもの)については、下表のとおりである。全

員に実施している項目に○、必要と認められる例に対して実施している項目に◎をつけるようにした。

Q8: 5歳児健診の内容(健診当日に実施しているもの) ○全員に実施している項目と、◎必要と認められる例に対して実施している項目

No.		○ 全員	◎必 要例
1	問診	25	0
2	身体計測	20	0
3	診察	24	2
4	歯科診察	10	0
5	視力検査	4	0
6	尿検査	9	0
7	血液検査	1	0
8	集団指導	15	0
9	行動観察のための集団遊 び・自由遊び	15	0
10	発達検査	5	4
11	個別相談	20	1
12	個別指導	10	15
13	その他*	6	0

特に「行動観察のための集団遊び・自由遊び」が15か所、「発達検査」が5か所で全員に行われ、4か所で「発達検査」が必要な児に実施されている。この健診で、全員に「個別相談」を行うのが20か所、「個別指導」を行うのが10か所というのは注目される。

歯科健診を同時に実施するのが10か所、視力検査4か所、尿検査9か所、血液検査1か所、その他の項に血圧検査の記入が1か所あり、健康状態のチェックの機会となっている。

その他の項の記載も多彩で(単純集計の収録ページ参照)、さまざまな目的を組み合わせ、多面的に健診と指導・相談が行われていることがうかがえる。

9) 健診従事者について

Q9：診察については、（一般）小児科医 18 か所、内科医 6 か所、小児神経科医 5 か所、児童精神科医はなく、その他 2 か所となっている。（一般）小児科医と内科医を重複して答えたところが 4 か所あった。複数の医師が担当するか、日によって異なる、ということであろう。（一般）小児科医の中でも得意な分野はさまざまであると思われるので、発達障害の発見を目的に掲げているのが 28 か所あるのに対して、小児神経科医 5 か所以外に、発達障害の専門医がどのくらい診察に当たっているのかについては詳しい調査が必要である。

歯科診察については、歯科医師 8 か所、歯科衛生士 7 か所、その他 1 か所（保健師、栄養士）であった。

視力検査については、保健師 2 か所、看護師 1 か所で、視能訓練士はなかった。

尿検査については、臨床検査技師 1 か所、看護師 6 か所、その他 1 か所であった。

血液検査については、臨床検査技師 1 か所であった。

10) 集団指導について

Q10：集団指導について実施している内容と、従事者（職種、所属等）についてたずねたところ、下表のような多彩な内容の回答があった

Q10. 集団指導

No.	実施している内容	従事者
1	5才児健診の目的を中心として	子ども課保健師
2	5歳児の生活について	保健師
3	絵本のよみきかせ、絵本の紹介、パネルシアター	保育士・社会教育主事（図書館スタッフ）
4	製作活動（おりがみ、絵画）	保育士教諭
5	生活リズムについて4、5歳児に必要な栄養	保健師栄養士
6	①食育について②歯科保健について③就学までの家庭での育児について	①栄養士②歯科衛生士③教育委員会（教諭）
7	朝食の必要性/5才児の発達と発達障害について/生活リズム習慣と発達について	栄養士/心理士/保健師
8	就学に向けた心構え、生活指導	教育委員会指導主事
9	学校の紹介、就学までに身につけておきたい生活習慣など	小学校長
10	就学までの家庭での生活指導について講話	教育委員会指導主事（小学校教諭が3年契約で町教委へ派遣）
11	就学にむけての心がまえ	小学校長または養護教諭
12	ブラッシング指導と口腔衛生について/幼児期の栄養と生活習慣について	歯科衛生士/栄養士
13	食育教室、歯科講話	栄養士、歯科衛生士（在宅）
14	歯科保健に関すること	親：歯科衛生士、児：8020運動推進員、歯科衛生士
15	歯科衛生	歯科衛生士

1 1) 行動観察のための集団遊び・自由遊び

Q11: 行動観察のための集団遊び、自由遊びについて、実施している内容と、実施場所及び従事者についてたずねたところ、下表のような回答

があった。時間・空間・人材等、さまざまな制約がある中で、行動観察の成果を得る試みがなされている。

Q11: 行動観察のための集団遊び・自由遊び

	内容	実施場所
1	おりがみ、手あそび、ぬりえ、きりえ、はりえ、等。いつもの教室の雰囲気	保育園の教室
2	行動観察のための自由遊び	プレイルーム
3	スキップ、ケンケン等の運動、お絵書きや、おり紙等の制作	保育園、幼稚園の教室、庭、ホール等
4	絵本の読みきかせと手遊び	和室
5	サーキット（平均台、ケンパ、トンネル、マット、カエルとび、すべり台、スキップ）動作模倣	会議室にその都度設営する
6	手遊び、運動	トレーニングルーム
7	リトミック、ゲーム遊び	教室
8	手遊び、スキップ、片足立ち、ケンケン、マット、平均台、ジャンケン	
9	はさみを使ってのあそび、平均台、マット、ケンケン、ジャンケンなど	健診会場のホールに設営
10	リズム遊び、リトミック、じゃんけんなど、製作活動	遊戯室、保育室など
11	フルーツバスケット、よみきかせ、平均台、ハシゴ渡り等の運動、リズム体操	プレイルーム（保健センター）
12	別紙参照（別紙：省略）	保健センター内の会議室に設営
13	発達チェックができるような集団遊び	保健センター大研修室
14	リズム体操、おりがみ等製作	
15	ルールのあるあそび、リトミック、サーキット、自己紹介、よみきかせ	保健センターの大会議室

行動観察のための集団遊び・自由遊びの従事者については、保育士 13 か所、幼稚園教諭 7 か所、心理士 7 か所、保健師 10 か所、教育相談員 2 か所、言語療法士・言語聴覚士 1 か所、その他 6 か所と多彩である。その他の内訳は、「図書館司書とボランティア」「医師、臨床心理士、保健師が観察する」「小児科医」「診察医師」「小学校教

諭」「家庭指導相談員」と記入されていた。

1 2) 発達検査について

Q12: 発達検査について、実施している内容と、従事者、個別相談との関係、主にどういう児に対して実施しているかについてたずねた。

発達検査として実施している内容は、

- 1: 絵、つみき、問診等
- 2: 物の用途、比較概念、復唱、了解、数の概念等
- 3: 「言語障害児の選別検査・個票」「乳幼児精神発達質問紙」
- 4: K式発達検査等
- 5: 絵画、語い、発達検査
- 6: 色別、10までの数、□の模倣、身体の左右
- 7: 数字の復しゅう、平仮名よみ、四角の模写、片足立ち
- 8: 新K式をもとに、こちらのスタッフで考えたものをつかっています。

となっており、発達検査といっても、内容はかなり、まちまちであることがわかる。

発達検査の従事者は、心理士6か所、言語療法士・言語聴覚士3か所、その他2か所（保健師、作業療法士）となっている。

個別相談との関係は、「5歳児健診の内容のうち、「10. 発達検査」に○をつけた方にかがいます」として、全員に発達検査を実施している自治体にたずねた。

「全員に発達検査を実施したあとで、個別相談の時間をとっている」が、2か所、「全員に発達検査を実施し、同時に個別相談に応じ、指導している」が、1か所であった。

また、必要と認められた例についてたずねた。

「1歳6か月児健診、3歳児健診でフォローになった児」「保育園で気になる児、アンケート調査により気になる児」「ことばの発達に心配のある児」「診察（集団観察、園報告）の結果により医師が必要と認めた者」「心理相談を受けた児」という記入があった。

13) 個別相談

Q13: 個別相談(全員対象のもの)について、実施している相談の種類、主な内容と従事しているスタッフをたずねた。

13-1) 栄養相談

主な内容については、4か所の回答があり、「3

食の食事内容、リズム、おやつを食べ方について」「就学までに身につけたい食生活について、学校給食について」「食事の記録表と生活時間の記録表から栄養バランス等についてお話する」「食事の量、おやつについて、食事についての悩みをきき、相談にのる」であった。

従事者は、栄養士が9か所で、食生活改善推進員は0か所であった。

13-2) 歯みがき相談

8か所の回答があり、「むし歯予防について」「6歳臼歯について」「食生活について」などで、実際に「口腔チェック」「歯みがき指導」「ブラッシング指導、フッ素塗布」を行い、「実際に磨き残しがないかカラーテスターで行い、保護者にチェックしてもらう」というところもあった。

従事者は、歯科衛生士12か所、その他1か所（保健師）であった。

13-3) 心理相談

主な内容については、「発達相談のすすめ等特別支援」とだけ記入があった。

従事者は、心理士3か所、その他1か所であった。その他は、巡回相談員で、心理士と重複して記入されている。

13-4) 健康についての相談

主な内容は、「現在かかっている病気への対応、今後の方向について」「健診結果・予防接種など」「正しい生活習慣、疾病予防について」など健康、生活習慣について、「児の発達についてなど」「成長・発達についてのアンケート（事前に記入）をもとに相談を行う」など成長発達について、あるいは「一般相談」という漠然とした回答があった。相談内容の把握方法としては、他にも「受診票にある相談記載欄の内容に対して」、実施時間帯は、心理相談と同時に保健相談を実施」の記載があった。

従事者は、保健師が多く、15か所、その他が1か所（委託医療機関医師）であった。

13-5) 遊びや保育の相談

「遊び」や「保育」の相談は、独立して実施されていないのかもしれない。従事者の記入だけで、保育士は0か所、保健師が1か所であった。

13-6) 就学についての相談、教育相談

従事者は、小学校教諭1か所、その他3(か所LD等専門員、家庭相談員)であった。

13-7) 育児についての相談

主な内容は「子育てに関する悩みについて」「成長・発達についてのアンケート(事前に記入)をもとに相談を行う」「小児科医による保護者の不安、子どもの発達についての相談」「一般相談」の記入があった。

従事者は、保健師12か所、その他1か所(小児科医であって、保健師と重複)であった。

13-8) その他の相談

回答は2か所からあり、保健師が担当し、「相談票から」というところと、保育士、保健師が担当し、「集団遊びや健診全体の感想を親と本人からきく。また、相談があれば受ける。」というところであった。

14) 個別指導

Q14: 個別指導(個別の事後指導を含めて、必要と認められる例に対するものについて、実施して指導の種類、主な内容と従事しているスタッフをたずねた。

14-1) 栄養相談

13か所で行われ、主な相談内容は、偏食と肥満・やせ・小柄についての指導などが多かった。他におやつ、アレルギー、バランスのとれた栄養に対する栄養指導などで、栄養指導、一般相談など記入もあった。従事者は、栄養士13、その他1(養護教諭であって、栄養士と重複)であった。

14-2) 歯みがき相談

3か所で行われ、主な内容は、「むし歯予防」という記入があった。従事者は、歯科衛生士が3か所であった。

14-3) 心理相談

17か所で行われ、主な内容については、書き

込みが多く、「児の発達」「知能検査を含めた個別指導」「発達障害の疑い、言語障害」のような子どもの発達についての相談、「子どもとの関わり方等」「児への対応、保育施設の対応」「母親の育児の悩み、ストレス」「発達についての不安に対して育児、対応指導」「親子関係、母の心理的援助」「母の不安の強い場合や母の希望」のような母親の側の育児上の悩みや不安があげられている。「健診当日と事後に別日を設け心理相談を実施」という記入もあった。従事者は、17か所のうち、心理士が16か所、その他1か所(言語聴覚士であって、心理士と重複)であった。

14-4) 健康についての相談

8か所で行われ、主な内容の欄には、「基礎疾患のフォロー、アレルギー、視力の問題など」「母の精神疾患や疾病への対応」などの記入があった。従事者は、保健師が8か所、その他1か所(養護教諭であって、保健師重複)であった。

14-5) 遊びや保育の相談

5か所で行われ、主な内容の欄への記入は「子どもとのあそび方やしつけについて」「児への対応、保護者の負担への対応」「しつけ方、兄弟げんか」という記入があった。従事者は、保育士が4か所、幼稚園教諭が3か所、保健師が1か所であった。保育士と幼稚園教諭、保育士と幼稚園教諭と保健師、という回答がそれぞれ1か所あった。

14-6) 育児についての相談

7か所で行われ、主な内容の欄には、「母親の不安、悩み」「育児不安やしつけについて」「夜尿の対応、くせなど」「子供への接し方、虐待予防」という記入があった。従事者は、保健師5か所、保育士2か所、その他2か所であった。保健師と保育士という回答が2か所、その他の2か所は、「町事業のこたばの教室を担当している先生」、「家庭児童相談員」であった。

14-7) 就学についての相談、教育相談

8か所で行われ、主な内容は、「今後のこと」「就学判定、特別支援学級、通学路、いじめなど

「就学時対応について」の記入があった。従事者は、小学校教諭が4か所、その他が5か所であった。その他は「教育事務所・養護学校に所属する特別支援教育担当教諭」「教育支援員」「教育委員会担当者」「自閉症・発達障害支援センター」と記載があり、残る1か所は記載がないが、小学校教諭と重複回答であった。

14-8) その他

「診察、発達検査の対象となった児の保育者へ、健診での様子、今後の支援の方法や、育児相談を行っている。医師・心理士・保健師・保育士」「ことばの相談」「保健福祉センターへの継続支援依頼連絡・専門機関紹介」の記載があった。

15) 5歳児健診後の支援体制

Q15：5歳児健診の結果、何らかの指導・支援が必要と認められた児や家庭に対して、どのような支援体制がとられているかをたずねたところ、30か所は記入があり、内訳は次のようであった。

「専門機関（医療機関・療育機関等）に紹介」が最多で28か所、次いで心理相談が16か所、「特別支援教育との連携がある」10か所、子育て相談8か所、教育相談6か所、「専門医が担当する経過観察健診」5か所、その他9か所。

「特別支援教育との連携がある」の具体的内容は「教育委員会が設置する専門チームや審議会等へつなげる。学校への連絡」「養護学校の早期支援教育の教室へ紹介」「特別支援巡回相談員が定期的に保育所等に入ってくれるので、その場で児の状況をフォローしている。」「教育委員会の就学児指導委員会担当者へ保護者とケースを引きつぐ」「小学校の特別支援教育担当教諭に、気になる児の情報を伝える。」「教育相談員との連携、5才児健診から就学支援、就学後もつづく」と記入されていた。1か所は同封した資料を参照となっていた（ここでは省略）。

特別支援教育との連携は、非常に重要である。それぞれ過去に経験した事例について記載され

ているのではないかとわれ、実際にはこれらの支援が並行して実施されると考えられる。これらの体制を整えてから、あるいは事例に遭遇する度にそれぞれ整えつつ、健診を運営すべきであろう。

また、その他の具対的内容としては、「児童相談所の精検紹介」「過去2年間では特別な支援の対象はなかったが、関係機関との連絡は常にとれるようにしてある」「虐待等疑われるものは、要保護児童対策地域協議会等への報告」「保健師による訪問、町が実施している療育相談や療育訓練の利用、保健所のペアトレーニング事業の紹介等」「町事業であることばの教室で個別指導を実施」「保育士、心理士、保健師が担当する経過観察事業。保育所との連携」「結果説明会を実施：結果が出てから全体説明と希望者の個別相談（医師・保健師・栄養士）。次年度フォローアップ健診を実施：肥満度や血液検査の異常を認めた者に対して次年度歯科健診以外の検査を実施している。」「5歳児健診再受診、市が実施する小集団での教室」「市内保育園幼稚園巡回相談→CP、OT、STが園を巡回しています。学校巡回相談→OT、ST、教育相談員の巡回相談。親も含めた支援会議」と詳しく記載されていた。

これらの体制は、5歳児健診の開始以前から乳幼児健診のシステムを拡張する形で、5歳児健診への対応を検討したのではないと思われる。支援体制が不備な地域では、5歳児だけでなく、乳幼児健診全体の支援体制を構築していくべきであろう。

16) 発達障害児の発見のための対策とその後の支援

Q16：発達障害児の発見のための対策について、「質問紙を用いてスクリーニングしている」が20か所（サンプルの同封を求めたが、ここでは省略）、「健診時の問診や行動観察で見分けている」が22か所、「発達障害の疑いのある児のための特別な機会を設けている」が5か所、その他が5か所であった。

16-1)「質問紙を用いてスクリーニングしている」ところ 20 か所について、「いつ、だれに対してですか」とたずねた。17 か所の記入があり、だれに質問紙を渡すのかについては、大きく分けると

「保護者のみ」3 か所、「保育所・幼稚園の保育士等のみ」2 か所、「保護者と保育士等の両方」12 か所であった。渡す時期については、事前にするところが多く、保護者へは郵送するところと、保育園や幼稚園で配布するところがある。

保護者のみのところは「健診の前に保護者に郵送」2 か所、「健診の前に保護者に郵送。健診当日に保護者が記入」。

保育所・幼稚園の保育士等のみのは「健診の前に、保育所で保育士に対して」「健診の前に、保護者の了解をとり幼稚園・保育所の担任に対して集団での状況をアンケートに記入依頼し、当日までに健診担当者へ提出してもらう」。

保護者と保育士等の両方の場合は、質問紙は同じもののところと、別の質問紙であるところがある。

具体的には「健診の前に保護者に郵送。健診の前に、保育所で保育士に対して」が2 か所、他に「健診前に保護者と保育士・幼稚園教諭」「健診の前に保護者に渡し記入する用紙と保育士が確認する用紙」「健診前に保護者に郵送、健診前に保育所保育士に対し実施」「5歳児相談前に保護者宛、園から質問用紙を手渡してもらう。保護者用の質問用紙も記入してもらう(原文どおり)」

「健診前に園の先生に記入してもらう個票と保護者に健診前に配布したアンケート用紙」「事前に5歳児発達相談票を保護者に記入してもらう。発達確認表を保育士に記入してもらう」「健診の前に保護者に郵送。健診の前に、保育所で保育士に対して」「同じものを保育士と保護者が別々に記入」「健診の前に保護者に郵送当日持参、保護者了解の場合は健診前に保育施設に郵送、事前に戻送」「健診の前に保護者に郵送(5歳児健康診

査票)・検診前に担任保育士が記入(担任記入用5歳児健康診査アンケート)」「健診前に郵送、保護者が記入するもの、園と話し合っけて記入するもの両方」とあった。

保護者の了解を得る、園と話し合っけて記入、など保護者の知らないうちに、児の情報が健診担当部門へ伝えられることがないように、個人情報の取り扱いに配慮しているところもある。

16-2)「発達障害児の疑いのある児のための特別な機会を設けている」と答えた5か所にその内容をたずねたところ、発達相談2か所、発達検査1か所、グループ遊び・観察1か所、スキップなどの特定の運動をさせる2か所、その他1か所であった。「発達検査」と「グループ遊び・観察」、「発達検査」と「スキップなどの特定の運動をさせる」がそれぞれ重複があり、その他の内容は「ミニ授業」と書かれていた。

16-3)発達障害児の疑いのある児のための対策で、「その他」と答えた5か所の内容は、「保育園に普段の様子をききとり」「保育士と保健師の情報交換」「保育園と気になる児について連携をとっている」「健診前に園訪問をして行動観察(保健師)」「保育所と連携し、情報交換しながら把握していく」「発達障害に焦点あてたスクリーニング内容となっていない」であった。

17)5歳児健診で、新たに発見された発達障害 Q17:「5歳児健診で、新たに発見された発達障害の疑いの子どもがいましたか」とたずねたところ、「はい」が18か所、「いいえ」が11か所であった。

17-1)「はい」と答えたところに、「平成18年度の資料がありましたら、その人数を教えてください」として、「5歳児健診の受診者数」と「5歳児健診で、新たに発見された発達障害の疑いの子どもの人数」をきいたところ、受診者数の数字の記入があったのは14か所、発見された人数の記入があったのは、12か所で、発見率は、0%から26.7%まで、ばらつきがある。発見された人数/