

受診者数で表すと、

4/15, 0/23, 9/40, 8/83, 4/100, 16/127, 4/135, 3/147, 2/149, 25/149, 3/195, 9/679)

発見率は

0, 1. 3, 1. 3, 1. 5, 2. 0, 3. 0, 4. 0, 9. 6, 12. 6, 16. 822. 5

, 26. 7

単純平均では、8. 4%である。

17-2) その子どもたちのうち3歳児健診で指摘あったものについて、記入のあったのは7か所で、その内容は以下のものであった。

	5歳児健診受診数	発達障害の疑いの子どもの人数	未受診または転入等により把握不能	特に指摘なし	言葉の遅れ	落ち着きがない	その他の指摘	(主な内容)
1	15	4	1	3				
2	40	9		6		1	2	不安傾向、知的ボーダー
3	100	4	2	1	1			
4	135	4	1	3				
5	147	3	1	2				
6	149	2			1		1	視線(-)ひとり遊び
7	679	9		2	5	1	1	偏食

18) 発達障害が疑われる子どもに対する発達健診・発達相談の継続的な実施

Q18: 「発達障害が疑われる子どもに対する発達健診・発達相談の継続実施」については、「実施している」が16か所、「実施していない」が4か所、その他の対策が11か所であった。

「いいえ」のうち、「実施を検討中である」が1か所、「実施を検討していない」が2か所であった。

「その他の対策」の内容は、「専門機関に紹介する」が4か所、その他に「専門機関に紹介、就学に向けた個別支援会議の開催、教委、保健センター、保護者で教育相談の実施適宜」「専門機関に紹介する。町の幼児健診(1・6健、3歳児健診)で継続フォロー」「児童相談所」「保健所発達相談」「県児童総合相談センターの相談事業の紹介」という記入があった。

Q18_1: 実施しているところについて実施回数は、1か月に1回が6か所、2か月に1回が2

か所で、その他の内容は、「不定期、必要に応じて、ケースに応じて実施」が5か所、他に「5回/年」「7回/年」「1年に1回」「継続相談はほぼ半年に1回、療育教室は2回/月」とあった。

Q18_2: 1回の受診者数(平均人数)をたずねたところ、17市町村のうち15から回答があり、1か所のみ15人と多く、他は6人以下であった。

(1人が3か所、1.5人が1か所、2.5人が1か所、3人が2か所、4人が3か所、5人が1か所、6人が3か所、15人が1か所)

Q18_3: 担当するスタッフについては、(一般)小児科医が5か所、小児神経専門医が4か所、児童精神科医が1か所、心理士14か所、保健師14か所、保育士が5か所、言語療法士・言語聴覚士が3か所、その他が6か所であった。その他は、「特別支援教育担当教諭」「発達支援センター職員」「教育相談員」「栄養士、事務、LD等専門医(県教委より)」「教育委員会(LD等専門員)」であった。

心理士と、保健師はほとんどのところで関わっていることになるが、複数回答であるので、組み合わせを詳しくみると、〈小児科医・心理士・保健師〉3か所、〈小児科医・心理士・保健師・言語療法士〉〈小児科医・保健師・保育士・「栄養士、事務、LD等専門医（県教委より）」〉〈小児神経専門医・心理士・保健師〉〈小児神経専門医・心理士・保健師・特別支援教育担当教諭〉〈小児神経専門医・心理士・保健師・教育相談員〉〈小児神経専門医・心理士・保健師・保育士・LD等専門員〉〈児童精神科医・心理士・保健師〉〈心理士・保健師・保育士〉2か所、〈心理士・保健師・言語療法士〉〈心理士・保健師・言語療法士・その他（不明）〉〈心理士のみ〉2か所、〈発達支援センター職員のみ〉（断りのないのは1か所ずつ）となっている。

Q18_4：発達障害に対するより専門的な対応が必要な場合に、紹介したり、専門家の助言を求める主な機関については、16か所全部に記入があり、「市の個別療育、市の相談センター、医療機関など」「管内の小児科医」「専門医療機関」「埼玉県立小児医療センター」「大学病院、療育センター等」「こども発達センター」「大学、療育園、こども発達支援センター」「病院、保健所、自閉症軽度発達支援センター」「県リハビリテーションセンター こども発達支援センター 大学リハセン 言語聴覚センター」「医療機関、児童相談所の巡回相談」「県立総合療育センター」「県小児療育センター、指導相談所」「県立総合療育センター、大学医学部脳神経小児科」「大学の言語聴覚センター、リハビリテーションセンター」「保健所、当該圏域障害児（者）地域療育等支援事業所」「県」となっている。

ケースの状態にもよると思われるが、地域により、利用できる施設や社会資源が多様であることがわかる。

Q18_5：発達障害が疑われる子どもへの継続相談で、就学相談など、教育機関との連携について

は、15か所から回答があった。「連絡会議を開催」「発達支援連絡会や就学指導委員会へあけて検討」「必要時、電話連絡したり、就学時前指導委員会で連携をとっている」「就学指導委員会への参加」「就学児童会議にてケース検討会を開いている」「教育委員会の専門チームにつなげる。必要に応じて就学相談を実施。審議会など」「就学時検診前に本年より連携の為に会議を開催」「教育委員会と連絡をとり、必要に応じて学校や教育センターと連携をとる」「教育委員会や養育学校へ相談する」「特別支援巡回相談員との連携」「定期的な会議や事業の展開でネットワークを構築し、就学への橋渡しをしている」「教育長、教育委員会、保護者との面接の場を設け、就学についての希望等を聞く。小学校の特別学級の見学を希望に応じて行う。就学予定の学校長へ情報提供」「必要時連絡を入れている。小集団教室へ参加」「保護者が希望される場合は、入学予定校との面談を設定する」と多様であり、「教育機関との連携は今後の課題」という記入もあった。

19) アンケートを用いた育児不安、親子関係、子どもの心理的問題に関するスクリーニングについて

Q19：「5歳児健診で、アンケートを用いた、育児不安、親子関係、子どもの心理的問題に関するスクリーニングの実施状況は、「育児不安に関するアンケート」は、はい13か所、いいえ18か所で、約4割が実施、「親子関係に関するアンケート」は、はい12か所、いいえ17か所で、4割弱が実施、「子どもの心理的問題に関するアンケート」は、はい10か所、いいえ19か所で、約3割が実施しているという状況であった。

アンケートを実施していると答えたところに、どのような質問紙かをたずねた。

育児不安については、「独自に作成したアンケート」が9か所、「他機関で利用しているアンケートの転用」が2か所、「従来から使用している

アンケートの項目を活用」が1か所であった。

親子関係については、「独自に作成したアンケート」が8か所、「他機関で利用しているアンケートの転用」が2か所、「従来から使用しているアンケートの項目を活用」が1か所であった。

子どもの心理的問題については、「独自に作成したアンケート」が7か所、「他機関で利用しているアンケートの転用」が1か所であった。

アンケートを実施していないと答えたところに、質問紙以外のスクリーニング方法についてたずねた。

育児不安については、「問診の中で必要に応じて聞き取っている」が17か所、「健診時の行動観察で見分けている」が1か所であった。

親子関係については、「問診の中で必要に応じて聞き取っている」が16か所、「健診時の行動観察で見分けている」が6か所、「グループ活動で観察する」が1か所、その他が1か所であった。

子どもの心理的問題については、「問診の中で必要に応じて聞き取っている」が13か所、「健診時の行動観察で見分けている」が9か所、「グループ活動で観察する」が2か所、その他が1か所であった。

いずれにしても、問診の中で必要に応じて聞き取っているところが多く、次いで健診時の行動観察で見分けている、となっている。問診項目は、アンケート項目と重なる項目が多いと考えられ、アンケートに記入されたことを問診で確認したり、詳しく聞いたりすると考えられるため、ここに挙げた方法は、質問紙によるスクリーニングを実施しているところでも併用されていると考えられる。

20) 育児不安や親子の心理的問題等に対する継続した支援について

Q20:「育児不安や育児に問題を抱えた親に対する支援については、「心理相談」が14か所、「子育てグループや子育て広場・サロンなど親子交流の場」が9か所、「経過観察健診」が5か所、

「精神保健相談」2か所、「育児教室(集団指導)」と「不安を抱えた親を対象としたグループワーク(ピアカウンセリングを含む)」がそれぞれ1か所、その他が18か所であった。

心理相談の実施回数をたずねたところ、「1カ月に1回」が3か所、「2カ月に1回」が1か所、「その他」が9か所であった。

1回の受診数は、12か所から回答があり、多いところで平均4人、少ないところで平均1人、全体の平均では、2.7人であった。

担当するスタッフについて、心理士が12か所、精神科医師が1か所、保健師が7か所、その他が1か所で、児童精神科医師や心理カウンセラーは0か所であった。

C-2. 5歳児健診の訪問調査

—長野県駒ヶ根市—

要旨

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、診察を担当する医師が交替することになり、課題をかかえている。実施方法等についても試行錯誤が続いており、当日の健診の流れを調整したり、スタッフ間で受診児の問題点の把握を統一した基準で行うにはどうすればよいか討議したりして絶えず練り直しをしている。

訪問して初めて実情がよく理解できた。

1. 調査方法

2008年1月17日、長野県駒ヶ根市教育委員会子ども課を訪問し、5歳児健診に関する訪問調査を行った。

17日午前、健診会場の1室にて、担当保健師1名から説明を受けた。午前12時30分より午後にかけて5歳児健診を視察した。

2. 調査地域の状況

長野県駒ヶ根市は、人口34,696人(男16,967、

女17,729)世帯数12,502(平成19年12月1日現在、毎月人口異動調、駒ヶ根市企画財政課)、出生数323人(平成18年)。

担当保健師によると、最近人口は少しずつ増えているが、長期的には減少傾向。

出生数は、最近は、320~340人。10年前は360人くらいであった。

5歳児健診対象児は、1回30人前後×12回/年。乳幼児健診担当の母子保健係は子ども課の1つの係で、教育委員会に属している。

子ども課には、他に子育て家庭教育係、幼児教育係、学校教育係などがある。

3. 5歳児健診の事業概要

1) 事業開始：平成16年4月(2005年)。それに先立ち、教育委員会子ども課(16年3月24日認定)が発足。妊産婦から乳幼児までを一貫してみている。

2) 事業開始経緯：当時の教育長の推奨で、実施を検討した。

障害児が学校でいじめの対象になったりする事例があり、早く発見して早く適切な対応をした方がよいのではないかと健診の必要性を感じた教育長が実施の検討を指示したという。鳥取県などへ視察に行った。

資料から「3歳児健診後就園し、集団に入ってから保育者が適切な対応がわからない児や、家庭でも育てにくさを感じている親への支援を試行錯誤していた。平成16年度より、子ども行政一元化で、母子保健事業が教育委員会子ども課の事業として位置づけられた。

乳幼児期から青少年期まで一貫した支援を考える中で「5歳児健診」の必要性の声が上がり、また、平成17年4月1日、発達障害者支援法の施行を見据え、平成16年度4月より先取り開始となった。

3) 対象：5歳0か月児。1回30人前後×12回/年。

4) 健診会場：駒ヶ根市保健センターの1, 2

階。市役所の庁舎は道をはさんだ向かい側。子ども課事務室は1階。駐車場あり。

5) 実施頻度：1回/月

6) 健診通知：個別通知(郵送)

7) 1日の受診者数：30名前後。

8) 健診時間帯：午後12時30分受付~4時ごろまで

9) 当日スタッフ：

母子保健係：保健師4名、栄養士1名

子育て家庭教育係：家庭児童相談員1名、教育相談員1名、臨床心理士1名(非常勤嘱託)

他に保育士、言語聴覚士、作業療法士、図書館司書、栄養補助員

診察時は、医師、助産師、保健師

10) 健診内容と流れ：

- ・受付：子どもに番号札をつける。
- ・集団遊び(課題)(保育士・教育相談員・家庭相談員・保健師)(この間に問診票の確認)
- ・発達検査(臨床心理士・言語聴覚士・作業療法士・教育相談員)
- ・歯科相談(歯科衛生士)(この間にカンファランス)
- ・カンファランス：保育園からのチェック票・問診票・発達検査・集団遊びでの様子からの情報とスタッフ全員の意見を合わせて診察担当の医師へ事前に伝える。(臨床心理士・言語聴覚士・作業療法士・保健師・保育士・教育相談員・家庭児童相談員)
- ・小児科医師の診察(助産師・保健師)(診察の待ち時間に下記の試食と遊び)
- ・「親子でよくかむ手作りおやつを試食」(栄養士・栄養補助員)
- ・集団遊び(自由)(保育士ほか)
- ・個別相談(保健師・栄養士)
- ・カンファランス：①個別ケースの検討
②健診の振り返りとまとめ

以上、健診の流れとしては、1階で受付後、2階へ、その後呼び出しに従って、1階と2階を往復することになり、かなり複雑な流れである。

4. 問題点と今後の課題

1) 事業内容について

4年目であるが、健診の流れ、どういう子どもをフォロー対象とするか、など、絶えず検討し、改良しながら実施している。当日も受付のしかたを変えて試行するところであった。

2) 現在かえている問題点について

健診を始めたときから係わっている小児科医（駒ヶ根市内の昭和伊南病院小児科部長）は発達障害が専門ではなかったが、5歳児健診に賛同し、1～2年目はケース・カンファランスにも出席し、熱心に事業に協力してきた。

しかし、最近病院の3人の小児科医のうち1人が退職したが、補充がないため20年3月末でこの医師も退職し隣の市で開業する予定である。5歳児健診の診察は4月から信州大学から派遣される小児科医が担当するが、旅費も含めてこれまでの約3倍のコストがかかるということである。

5歳児健診は4年目で保護者の理解も広まり、おおむね協力的であるが、12時30分に受付をしても最後の親子が健診を終えるのが4時を過ぎることになり、時間がかかり過ぎる。しかし、内容を省くわけにいかず、苦慮している。

3) 今後の課題

療育施設であるつくし園は5歳児健診を機会に母子通園を充実させてきたが、5歳児健診の受け皿と、学童期以降の継続支援について、さらにフォロー体制の充実を図る必要がある。

D. まとめ

乳幼児健診のうち、幼児期の健診については、1歳6か月児健診及び3歳児健診は、法律上実施

時期が明記されている。

しかし、3歳児健診以降の幼児期後期の健診は、各自治体の自主的な取り組みに任されており、従来から3歳児以降就学までの間に、少なくとも一回、一斉健診の機会を設けるべきである、という指摘があった。

実際に4歳児健診や5歳児健診として独自の健診を実施してきた自治体もある。また、3歳児健診の個別通知の時期を3歳0か月ではなく、3歳9か月などできるだけ満4歳に近い時期にしたり、保育園・幼稚園での健診や、就学前の健診でも必要があれば保健指導をしたり、療育相談等の場でフォローしたりしている自治体もある。

更に発達障害者支援法に「発達障害の早期発見のため健診を」という条文があることから、発達障害の早期発見のための健診をという声が高まっている。

今回実施した5歳児健診のアンケートによって、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、非常に多様である。特に目的は発達障害の早期発見と就学支援だけでなく、育児不安の解消、食育、生活習慣病の予防など多様である。

内容も多彩で、医師や臨床心理士など専門職種の人材確保と合わせて、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、既に検討している自治体も多いと考えられるが、乳幼児健診システム、特に乳児期や幼児期早期からの継続支援を確立した上で、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。

平成 19 年度厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方

- I 乳幼児健診受診者の満足度調査に関するアンケート調査結果
- II 都市型地域で、「未受診者把握率 100%」の自治体に対する追跡調査結果
- III 子育て支援をめざした乳幼児健康診査のあり方 ～各調査結果からの提言～

分担研究者 福本 恵 京都府立医科大学医学部看護学科 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 部長
研究協力者 三橋美和 京都府立医科大学医学部看護学科 講師
研究協力者 榎本妙子 明治国際医療大学看護学部 教授

要約

乳幼児健診受診者に対する満足度調査を定期的実施している 65 自治体を対象として、調査の内容、実施方法等に関する質問紙調査を行った。質問紙を健診会場で配布し、その場で回収する方法が 7 割以上を占めた。健診別、調査項目別にみると限定されており、事後フォローも含めて健診の質や精度を客観的に評価できるシステムの開発が課題である。

川崎市並びに横須賀市という 2 つの自治体の聞き取り調査から、都市型地域で乳幼児健診の受診率や未受診者への対応を把握した。母子健康手帳の交付から、新生児訪問、3～4 カ月児健診をとおして、出生から乳児期早期に全数把握するというきめ細かな母子保健事業の体系的な取り組みが前提にあること、未受診児への対応は、担当者の認識に加えて、課や係としての役割分担、点検システムなど組織的な対応がなされていることである。なお、住民票はあるが居住していない場合等の取扱いが課題である。

I 乳幼児健診受診者の満足度調査に関するアンケート調査結果

A. 目的

近年、各施策や事業の効果、効率性の向上を図るために事業評価が求められており、乳幼児健診においても例外ではない。平成 17 年度及び 18 年度に実施した「乳幼児健診システムに関する全国実態調査」において、全国 1,319 自治体を対象に、乳幼児健診受診者に対する満足度調

査の実施状況を調べた。その結果、「定期的に調査している」は 65 自治体(4.9%)、「ときどき調査している」366(27.7%)、「全く行っていない」864(65.5%)、「未記入」24(1.8%)と、定期的に実施している自治体はまだまだ少ない状況にあった。そこで、定期的に実施している自治体を対象として二次調査を行い、調査内容や方法、結果及び結果の活用方法などを明らかにし、有効な実施方法について検討することを目的とした。

B. 研究方法

平成 17 年度及び 18 年度に実施した「乳幼児健診システムに関する全国実態調査」において、乳幼児健診受診者の満足度調査を「定期的を実施している」と回答した 65 自治体を対象として、調査の実施主体、実施方法、回収率、調査内容、調査結果とその活用方法について、自記式質問紙調査を行った。

調査時期は、平成 19 年 10 月～12 月である。

C. 結果

1. 回収数は 36 件（回収率 55.4%）、うち有効回答は 32 件であった。

2. 調査方法の概要

1) 実施主体

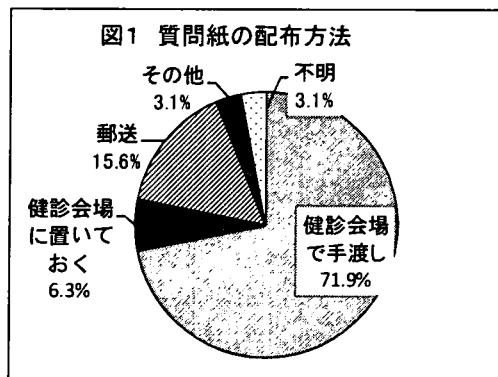
調査の実施主体は、「乳幼児健診担当課または係」32 件(100.0%)で、「自治体内の評価委員会など」「第三者機関」「その他」とも 0 件であった。

2) 実施方法

「質問紙（アンケート）」31 件(96.9%)、「その他」1 件(3.1%)、「聞き取り」0 件であった。

3) 質問紙の配布方法（図 1）

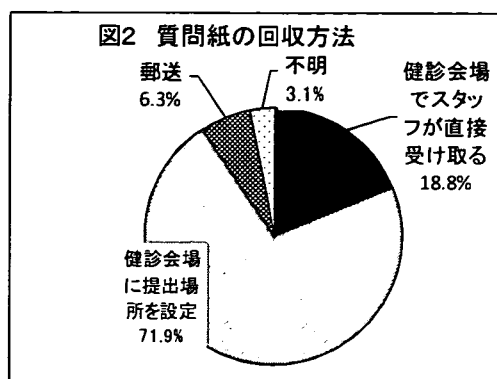
「健診会場で手渡し」23 件(71.9%)、「郵送」5 件(15.6%)、「健診会場に置いておく」2 件(6.3%)、「その他」1 件(3.1%)、不明 1 件であった。



4) 回収方法（図 2）

「健診会場に提出場所を設定（箱等を準備）」23 件(71.9%)、「スタッフが直接受け取る」6 件(18.8%)、「郵送」2 件(6.3%)、不明 1 件(3.1%)

であった。



5) 実施頻度

調査の実施頻度は、「定期的」16 件(50.0%)、「常時（健診会場等に、アンケートや意見場個等を常時配置している場合）」6 件(18.8%)、「単発」6 件(18.8%)、「不定期」4 件(12.5%)、であった。

3. 調査結果

1) 健診別調査実施自治体数及び回収率

乳児健診（集団）は、23 自治体が調査を実施しており、回収率の平均は 83.7%(SD=17.8)、乳児健診（個別）は実施自治体なし、1 歳 6 か月児健診は、23 自治体、80.3%(同 15.8)、3 歳児健診は、26 自治体、79.1%(17.2)であった。その他の健診では、11 自治体を実施しており、健診の種別は、歯科健診、2 歳児健診、5 歳児健診等であった。

その他の健診を除き定例のすべての健診（乳児・1 歳 6 か月児・3 歳児）で実施しているところが最も多く 13 自治体、次いで、その他の健診を含むすべての健診で実施しているところが 7 自治体、1 歳 6 か月児と 3 歳児のみが 3 自治体、乳児健診のみ 2 自治体、3 歳児健診のみ 2 自治体、その他の健診のみ 2 自治体など、実施状況はさまざまであった。

2) 調査項目別実施状況（図 3）

調査項目別では、日時や場所等健診の設定に関する項目より、スタッフの対応や子育て支援としての対応、個別の問題への対応等健診の内容や健診での対応に関する項目の実施割合がや

や高かった。これはいずれの健診も同じ傾向にあった。

3) 満足度調査の結果 (図4~6)

調査の結果、いわゆる「満足した」という回答がどのくらい得られたのかをたずねた結果を健診別に示す。

いずれの健診・健診項目とも、「80%以上の人が満足した」という回答が5~8割を占めた。満足した者の割合が低いという回答は、健診の設定については、乳児健診では健診場所、1歳6か月児健診及び3歳児健診では日時、所要時間に認められた。健診の内容や対応については、乳児健診では子育て支援、1歳6か月児健診の子育て支援及び個別の問題への対応、3歳児健診の健診内容、スタッフの対応、個別の問題への対応で認められた。

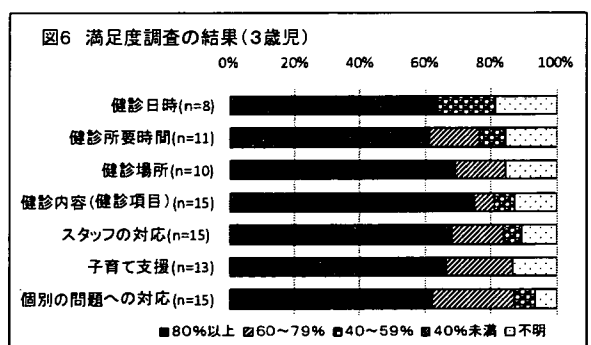
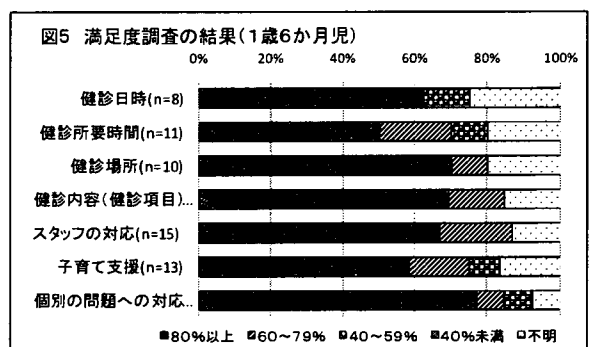
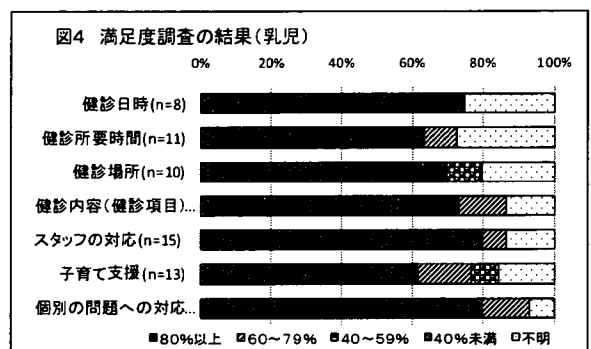
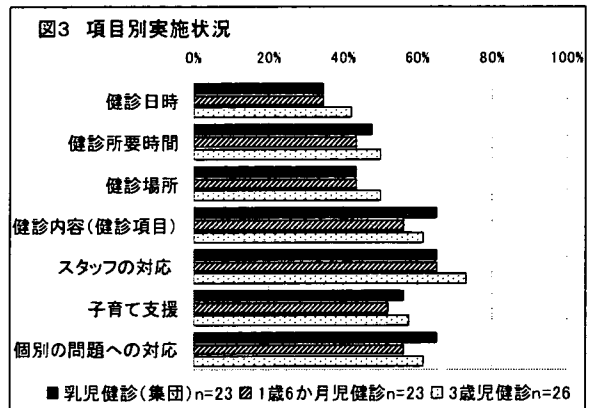
4. 調査結果の活用状況 (図7)

多いものから順に、「健診の運営・流れ等に反映した」75.0%、「会場施設の改善へ反映した」34.4%、「業務計画に活用した」28.1%、「人員配置に反映した」21.9%、「予算資料に活用した」6.3%、「健診項目に反映した」6.3%、「その他」12.5%であった。

D. 考察

満足度調査を定期的に行っていると回答した自治体は全国調査で4.9%であったが、すべての健診で行っている自治体、特定の健診のみで行っている自治体等その実施状況は様々で、健診別にみると実施割合はその7~8割、調査項目別にみるとさらにそのうち3~7割となった。例えば、乳児健診で子育て支援についての満足度を調査している自治体は、13自治体、全自治体の1%未満となり、非常に限られた自治体しか実施していない。まず実施割合の向上を図る必要がある。

調査項目別では、日時や場所等会場設定に関



する項目より、スタッフの対応や子育て支援としての対応、個別の問題への対応等健診内容に関する項目の方が、実施割合がやや高かった。これは、乳幼児健診の役割・機能の重点が子育て

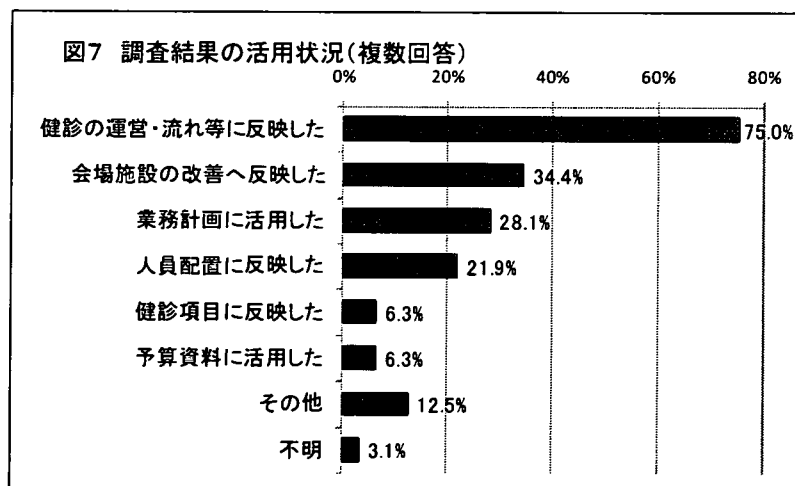
て支援にシフトしていることから、これに対応できているかを把握することを意識した調査内容を設定しているためと考えられる。

調査方法は、質問紙を健診会場で配布し、その場で回収する方法（提出場所を設定、スタッフが直接受け取る、の2つの方法を含む）が9割を占めた。この方法は、コストがかからず、簡便に実施できる方法であるが、サービス提供者を眼前にしての回答であることから、批判的な回答が少なくなる可能性があるなど、結果の解釈にあたりバイアス要因を考慮する必要がある。

調査結果は、いわゆる「満足した」という回答の割合が80%以上で満足度はおおむね良好という回答の割合が高い。いくつかの地域で実施された先行調査においても受診者の満足度は高い傾向にあり、これは、乳幼児健診を母子保健活動の柱と位置付け、質の向上を目指して努力していることの表れでもある。しかしながら、

今最も重視したい「子育て支援としての満足度」が5割前後にとどまっている自治体があることや、「スタッフの対応」、「個別の問題への対応」について満足したという回答が少ないところもあるという現状に留意すべきであろう。今回、数か所の自治体から、調査結果（まとめ）を得た。そのうちH市では、満足度（4段階評価）と同じ項目で、「大切さの認識（4段階）」をたずね、受診者のニーズと満足度とのズレを把握していた。そして、医師を含めた健診従事者に調査結果を報告するとともに、受診者にも広報で周知するなど、健診の質と受診者の満足度の向上のための工夫を行っていた。このように、受益者調査の実施と結果の活用を、促進していくことが重要であると考えられる。

さらにいえば、事後フォローも含めて、健診の質や精度の評価は、受益者調査だけでは把握できない面もあり、客観的な評価を行うシステム作りが今後の課題と思われる。



Ⅱ 都市型地域で、「未受診者把握率100%」の自治体に対する追跡調査

A. 目的

子育て支援や虐待予防の観点から、こんにちは赤ちゃん事業など乳児期早期の全数把握に向けた取り組みが推進されているところである。平成17年度及び18年度に実施した「乳幼児健診システムに関する全国実態調査」に回答のあった1,391自治体について、全数把握につながる未受診者把握率を検討してみた。都市型地域は、市・町・村と比較すると低いという全体の傾向に反して、都市型地域で未受診者の把握率が100%という自治体の存在が数件示された。現在、都市型地域での全数把握の困難さが指摘されているが、これらの自治体の方策を聞き取り調査などで詳細を把握し、新生児早期からの全数把握との関連など継続性も含め、都市型地域における全数把握方法の検討を行うことが有用であると考え、2次調査を実施した。

B. 研究方法

乳幼児健診の受診率が高くしかも、未受診者把握率100%という自治体は、乳児期早期の全数把握や母子保健事業全般にわたって、積極的な取り組みがなされていると推測できる。そこで、3～4ヵ月児健診の未受診者把握率が100%の自治体を抽出した。特例市、中核市、政令指定都市、特別区の順に挙げると次の10自治体である。①特例市：山形市、②中核市：横須賀市、金沢市、岐阜市、奈良市 ③政令指定都市：川崎市、④特別区（荒川区、中央区、台東区、新宿区）である。このうち、中核市並びに政令指定都市から1市を選び、了解の得られた川崎市と横須賀市を対象とした。両市には、事前に依頼書及び調査票を送付し、当日担当者との面接にて詳細を聞き取りしたものである。なお、川崎市に

おいては保健所長をはじめ本庁及び複数区の保健師の協力を得ることができたこと、また、横須賀市においては本庁及び保健所保健師や社会福祉士職からも聴取できたことを付記しておく。

調査内容は、健診事業の運営について、未受診者の実情と把握方法、新生児訪問の実施状況、子育て支援としての工夫点などそれぞれの現状及び課題とした。

実施時期は、平成19年11月1日、2日である。

C. 結果

1. 川崎市ヒアリング結果

(1) 健診事業の運営について

川崎市の乳幼児健診は、集団方式によるものが3ヵ月児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診で、委託（医師会）個別健診は、7ヵ月児健診、10ヵ月児健診、4歳児健診、5歳児健診である。ここでは、集団方式の健診を中心として把握した。出生前は、母子健康手帳交付時に全数面接を行っている。全員の保健指導を目指しているが、中には事務職対応のこともある。出生後は、子どもの出生届に基づき母子管理票を作成（※妊婦のカルテは別様式）、生年月日順に保管している。この票は、児のすべての健診・相談内容を一括管理するものとなっている。なお、出生児がハイリスクであった場合、県内病院から、住所地の保健所宛に乳児連絡票の送付という、県レベルのシステムが整備されているため、早期に把握できる。区内の4つの病院では、ハイリスクだけでなく、少し気になるケースについても連絡が得られる関係ができています。このことは、助産師が当該病院勤務者であった人が来ていることが大きいと捉えられている。新生児訪問の訪問率は45.4%であった。訪問時に健診の受診勧奨を行い、健診は受けるものという認識を育てるよう健診の意義を伝えている。

対象児宛の通知は、住民登録をもとに市から個人通知している。3か月児健診は、従来から個人通知を行っているが、1歳6か月児健診は、H16.10未受診者実態調査結果をもとに、H17年度から個人通知に切り替えたものである。それまでは、広報のみで、予防接種の通知に案内を同封していた。その調査で、未受診理由で最も多かった回答は、「知らなかった」が37.2%で、うっかり忘れていた等を含むとほぼ5割を占めたため、個別通知するよう改変したところ、受診率が80%台から90%台へアップしたわけである。

(2) 未受診者の実情と把握方法

川崎市の受診率（平成18年度市平均）は、3か月児:97.9%、1歳6か月児95.0%、3歳児91.6%と高い。未受診への対応は、健診未受診者の管理票が地区担当保健師へと回付される仕組みになっている。保健師は、何らかの理由でフォローケースではないか等を照合し、対象の場合は電話や訪問等により、成長発達などの確認を行う。その他は、まず受診勧奨ハガキを送付するという手順が決められている。区によっては、残った管理票をもとに、その日のうちに健診担当者が電話連絡することもある。また、2日後（or9日後）のBCG接種未来所者情報も含め、管理票が再び地区担当保健師に戻り、電話や訪問フォローを行う。

未受診理由の主なもの、風邪をひいていた、入院中、病院でフォロー中、里帰り先で受けた（川崎区は全国に里帰り、1年くらい里帰りしている人もいる）、住所のみ残して転居した等である。

未受診対応の工夫としては、基本的には、健診受診率を可能な限り高める努力をする。それが、未受診者の把握を容易にする。つまり、未受診フォロー数が少ないほど、全数の追跡が行いやすいという認識が共有されているといえる。

システム的には、区役所転入時の諸手続の一環として、総合相談（児童家庭支援担当）窓口にて母子保健関係の手続きもするよう、マニュアル化されている。その折、区の情報ブックを提供するなどサービスも充実させている。さらに、組織改革の際、保育所が区の管轄になり、保健所との関係がより近くなった。特に1歳6か月児、3歳児健診対象者においては、連携の機会が多くなった。幼稚園との連携も増えている。また、日常的に、保育所から気になるケースの連絡がある。第3子、第4子、働いている人、病院で受けるというケースなど、連絡を取っても受診につながらないケースもあるが、保育所連携することで、忘れていた人への周知になり受診につながっている。

(3) 新生児訪問について

対象はすべての出生児であるが、出生連絡票（母子健康手帳綴じ込み）による返信率は、7割、そのうち訪問希望者は5割（出生総数の35%）、訪問希望せずは3割という状況である。市全体での訪問実施率は45.4%（18年度）で内訳は、第1子57.5%、第2子36.7%、第3子以上21.9%となっている。訪問対象は、出生連絡票のほか、病院からの連絡票、保健師が必要と判断した人などである。従事者は、助産師、保健師である。区によっては、訪問希望しないと回答した人に、助産師が「電話でのお尋ね」を実施しているところもある。

(4) 子育て支援としての工夫

区によって、多少異なるが幼児コーナーを設け、保育士による遊び指導やボランティアによる絵本を読み聞かせたり、待ち合いに、絵本・おもちゃをおいてボランティアが対応しているところもある。区の中で地域的条件を勘案し、受診しやすいように2ヵ所で健診を実施しているところもある。

(5) 課題など

ここでは、担当者の率直な意見等をそのまま記述しておく。

「母子保健（公衆衛生）で虐待対策が位置づけられてから、要保護児対応のウェイトが非常に大きくなり、それに追われている感がある。母子保健活動が圧迫されて来ていることへのもどかしさもある。育児支援事業は、福祉等他のところでも実施しており、よりよい体制を検討することが課題である。

市の場合、住民の所得格差と健康問題が密接にからんでおり、システムづくりだけでは対応できない面がある。いかに継続支援を行うかが大切だが、今までの、一人の人の一生に沿って支援するのでは対応できない。子どもと、親世代と、祖父母世代の全体を同時にアプローチしていかないと対応できないと感じている。母子保健は、家庭(家族)保健という視点が必要であるが、健診は、個（健診の対象は個）をみながら、集団をみている。今までの集団は健診に来所した人の集団だったが、地域という集団の中での存在として見ていく必要があるのではないかな。

ある区は、地域づくりが出来ていてすごい。赤ちゃん相談を40年以上行ってきている。相談場面だけでなく、ふだんの街の中で地域の人によって母子の支援が行われている。地域があつて、保健師は予防活動に結びつけた活動をしており、追われている感じがしない。ちびっこ教室で悩んでいるお母さんたちが自信をつけていくのが見える。力をつけたお母さんが周りの人にそれを伝えていき、広がっていくことがわかる。もともと転出入が非常に多い地域だが、転入してくる若いお母さん（新住民）を地域（旧住民）が受け入れた。40年間、先輩保健師が地域の人と学習会を行って、地域をつくってきたベースがある。かつて赤ちゃん相談に来たお母さんたちが、今のお母さんたちをサポートしている。このような地域づくりが重要である。

健診における保健師の対応では、チェックではなく、相談の場であることをわかってもらえるよう働きかけている。」

2. 横須賀市ヒアリング結果

（1）健診事業の運営について

横須賀市の乳幼児健診は、集団方式によるものが3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診で、委託（個別）健診は、お誕生日前健診（10か月～1歳未満）、2歳6か月児歯科健診である。ここでは、主に集団方式の健診を中心として述べる。

母子健康手帳交付にあたって、妊娠連絡票を用い、家族構成、出産・育児に対する気持ちや子育て環境についてのアンケートを実施している。妊婦の出産育児に関する不安の把握を意図したものである。横須賀市の母子管理票は、ペーパーのカルテと並行して、健診受診履歴や結果等（妊娠届出時のアンケートも入力）がデータベース化され、すべての健康福祉センターから照会できるしくみになっている。（H19.1～）

こんにちは赤ちゃん事業を、既存の母子保健事業の妊婦・新生児対象のポピュレーションアプローチ事業として位置づけている。健診通知はすべて個人通知としている。

（2）未受診者の実情と把握方法

平成18年4月から、乳幼児健診未受診児対策要領に基づき取り組んでいる。健診受診率は、3～4か月児97.75%、1歳6か月児96.01%、3歳児93.98%と高い。

対応方法は、保健師がフォロー中（継続支援中）のケースかどうかを確認する。継続支援中の事例の場合は、地区担当保健師が電話や訪問を行い、受診勧奨及び状況把握を行う。その他は、文書にて再度健診案内を通知する。それでも未来所の場合、地区担当保健師が電話や訪問により健診勧奨及び状況把握を行う。

横須賀市は、以前から未受診者の全数把握を目指して取り組んできた経過がある。管内は、自衛隊や基地があり、全国から転入があり、里帰り先も全国に広がっている。事例ごとに里帰り先への電話確認や、健診委託の手続き等も丁寧に行っている。住民票のない母子の支援も行っている。

当面の課題は、住民票を残したまま、不在家庭の扱いをどうするか、居住なしと判断する基準をどうするかについて検討している。現在は、民生委員等地域とのつながりがよく取れているため、地域から情報が入ってくることも多く、判断材料としている。民生児童委員とのネットワーク事業による定例会議は、2か月に1回開催している。

(3) 新生児訪問について

訪問対象者は、全数（制限なし）である。平成19年度より新生児訪問をこんにちは赤ちゃん事業に位置づけたため、生後4か月までの乳児を対象としている。訪問実施率は、60%台から70%にあがった。出生連絡票の返信率は、90%以上である。この内容に、訪問希望の質問項目は設けていない。過去に、希望の有無記入欄を設けたところ、希望なしもあり、訪問実施率が下がったため中止した経緯がある。訪問の必要を感じていない人にも、積極的な案内を意識している。市外出産が25%と多いことが特徴で里帰り後の訪問を連絡することもある。新生児訪問をこんにちは赤ちゃん事業に位置づけたことについて、届け出ハガキ等に記載し、すべての方に訪問を行うものということを周知している。母子健康手帳交付時にも積極的に知らせている。従事者は、委嘱助産師と保健師である。

(4) 子育て支援としての工夫

地域事情に応じて、訪問、健診事業、事後フォローを実施している。全数把握が関係者の共通認識になるよう意図している。スタンスとし

ては、健診に来たくない人もいる。そういう人は、少なくとも誰かが支援できているという状況確認をするよう配慮している。

プレママ・プレパパ教室の休日・夜間実施など住民の参加機会を増設している。平日、休日に実施していた同教室を、19年度から夜間にも実施（実績1回）した。休日・夜間は、ほとんどが父親も参加している。実際に父親が育児に参加することにならなくても、出産を二人で迎える準備のためのいい機会になっている。

(5) 課題など

横須賀市内は、出産を取り扱う医療機関が不足しているが、妊婦が出産病院を探さないような傾向もみえる。「駆け込めば、なんとかかなるだろう」ということなのか、母子の状況が変わってきていることへの状況把握と対応が課題である。

前市長が、子育て支援（こども）に力をいれた政策を実施し、平成20年4月「こどもセンター」ができる。施設は、児童相談所、療育センター、福祉事務所等の機能を併せ持つものであるが、役割分担と相互連携など新しい組織への対応が課題である。

D. まとめ

川崎市並びに横須賀市という2つの自治体から把握したことから、都市型地域で乳幼児健診の受診率や未受診者への対応について、あり方も含めて以下のことが要点であるといえる。

1. 都市型地域にあつて、地域特性のひとつに転入が多い、里帰り出産が多いなどが挙げられる。両者ともそれを前提に、母子保健事業を組み立てている。例えば、転入時の手続きに母子保健関係を含めて行うよう組織的な対応を確立していることや里帰り出産者に随時連絡を行うなどである。また、母子にとって、自治体の母子保健サービスとの最初の出会いが母子健康

手帳の交付であることを重視し、早期に母子の状況把握が出来るアンケートを準備することや健診受診の動機付けを確実にし、支援が必要なケースの早期発見・支援ができるような流れを作っている。

2. 新生児訪問の対象を全数としており、第1子のみと制限しているところと比べて訪問実施率が高い。出生連絡票については、訪問希望の有無を問わず、全数訪問であることを強調している自治体の方が、高い訪問率を示している。保健所によっては、訪問希望なしと回答した者に対し、助産師による電話訪問をしているところもある。

また、産科を有する病院との連携がシステム化されていることも重要な要素である。ハイリスク児連絡票はいうまでもなく、ちょっと気になるケースについても連絡が得られるなど、必要な事例をもれなく把握できるシステムとして機能させることができている。

3. 未受診者の追跡方法は、まず、既に何らかの問題で継続支援中のケースかどうかを照合し、継続支援ケースはそのカルテ（母子管理票）を地区担当保健師へ回付する。次いで、その他は文書による受診勧奨を事務的に行う。その後のフォローが大切で、ここを十分、注意していないと受診確認が遅くなり、機会を逸したり、未確認のままということになりやすい。一般に、未受診には問題ケースと全く問題のないケースが混在している可能性が予測されるため、早期確認が重要である。自治体によっては、母子管理票を電算化し健診や相談内容等の入ったデータベースとして保管することで、前述したプロセスの割愛が可能となり、担当保健師などのアクセスにより追跡しやすいことが示された。データとして入力する体制の問題も残されているが、いずれにしても、月間予定などで、通知後の受診の有無確認日を設けるなど計画的な取り

組みが必要である。

4. 3～4カ月児健診対象者の把握方法は、両自治体とも住民基本台帳から保健師がダイレクトにアクセスし、個人通知に活用している。受診率向上には個人通知が欠かせないが、さまざまな機会を捉えた広報活動も有効である。住民票をおいたままの不在者の扱いは、現状では住民情報による居住実態から判断されているが、地域による取り扱いの差を生じることになり、検討を要することがらと思われる。

以上、母子健康手帳の交付から、新生児訪問、3～4カ月児健診をとおして、乳児期早期に全数把握するというきめ細かな母子保健事業の体系的な取り組みの前提があって、3～4カ月児健診の未受診者への対応が十分に実施できるといえる。また、担当者個々人の意識に加えて、チームや係としての点検など事業計画の一環として実施する態勢を整えることが大切といえる。

Ⅲ 子育て支援をめざした乳幼児健康診査のあり方 ～各調査結果からの提言～

1 乳児期早期からの対応

①出生届・出生連絡票の応用方法、新生児訪問、こんにちは赤ちゃん事業などによる全数把握の方法

母子健康手帳に添付されている新生児出生通知書・低体重児出生届出票（以下「出生連絡票」）については、各自治体によって多少の差異があるが、少なくとも届出の必要性和提供するサービス内容等を記載し、返信を促しているところは共通である。全体把握の工夫点として、ア訪問希望の有無を問わず、全数訪問であることを強調する。イ訪問希望の有無を尋ねた場合、訪問希望なしと回答した者に対し、助産師等による電話訪問を行う。ウ新生児訪問の対象を第1子のみと制限しないで、例えば、こんにちは赤ちゃん事業とリンクさせて全数把握の方法を検討することなどが挙げられる。

都市型地域にあっては、転出入、里帰り出産への対応がポイントになる。例えば、転入時の手続きに、母子保健関係を含めて行うよう住民課など庁内組織と連携し、来所者が同時に手続きできるようシステム化する。また、里帰り出産者に対して、随時連絡をとり、帰宅時期の把握、受診勧奨など関係性を維持するきめ細かな継続した関わりをとおし、サポート機関であることの理解を深めることが有効である。

②健診への継続性、母子保健事業の体系化と有機的な連携

母子にとって、自治体の母子保健サービスとの最初の出会いが母子健康手帳の交付であることを重視し、対応を整える。例えば、母子健康手帳交付時に保健師や助産師による面接或いは、状況把握のためのアンケートを実施する。また、母子保健事業として提供されるサービスの説明

を行うとともに健診の動機付けを確実にし、必要なケースの早期発見・支援ができるような流れを作る。予防接種については、保護者の関心が高いので、健診と併せて実施することや健診時の情報提供が大切である。

管内或いは医療圏内の産科を有する医療機関との連携がシステム化されていることも重要な要素である。ハイリスク児連絡票の受け渡しはいうまでもなく、ちょっと気になるケースについても連絡が得られるなど、必要な事例をもれなく把握できるシステムとして機能させることができる。

2 乳幼児健康診査（以下「健診」という）の実施方法と体制の整備など

①対象児の全数把握

3～4カ月児健診対象者の把握方法は、保健師が住民基本台帳にダイレクトにアクセスし、個人通知に活用している。受診率向上には個人通知が欠かせないが、さまざまな機会を捉えた広報活動を併せて行うことが必要である。外国籍の母子への対応として英文等表記についても準備しておくことは、即応性を高め、有効である。住民票をおいたままの不在者の取り扱いは、関係者による協議を経た扱いを取り決める必要がある。

②未受診者対策（フォロー方法と工夫例など）

未受診者対策の要は、如何に受診率を高め、それを維持していくかが決め手になる。

未受診者の追跡方法は、まず、既に何らかの問題で継続支援中のケースかどうかを照合し、継続支援ケースはそのカルテ（母子管理票）を地区担当保健師へ回付する。次いで、その他は文書による受診勧奨を事務的に行う。その後のフォローが大切で、ここを十分、注意していないと受診確認が遅くなり、未確認のままということになりやすい。一般に、未受診には問題ケ

ースと全く問題のないケースが混在している可能性が予測されるため、早期確認が重要である。自治体によっては、母子管理票を電算化し健診や相談内容等の入ったデータベースとして保管することで、前述したプロセスの割愛が可能となり、担当保健師などのアクセスにより追跡しやすいことが示された。データとして入力する体制の問題も残されているが、いずれにしても、月間予定などで、通知後の受診の有無確認日を設けるなど計画化が必要である。

③健診内容と実施体制など

乳幼児健康診査（以下、健診という）は、母子保健法第12・13条の規定に基づき市区町村長が実施義務を負っている。健診時期は、乳児期は通常生後4カ月、幼児期は1歳6カ月と3歳で実施されている。なお、乳児期の7～11カ月頃に、乳児期後期健診を実施しているところが

多い。健診は疾病の早期発見を基礎におきながら、子どもひとりひとりの成長発達の確認と保健指導の実施が行われている。乳幼児健康診査、保健指導の主な内容は、表1のとおりである。実施要領で示された方針は、母性及び乳幼児の心身の健康の保持増進をはかるため、それぞれの母子の特徴、地域社会の条件、マンパワー・施設基盤を確保し、またその役割分担を明確にするとともに有機的な連携が成り立つよう、組織的な体系を整備することが必要であると述べている。さらに、指導実施要領総則では、乳幼児の保護者に対し、出生前に引き続き、新生児期から青少年期に至るまで一貫した保健指導を行い、健全な学童、学校保健、青少年育成のための基盤を作ること、児童尊重の理念を高めること、乳幼児保健向上の見地から関係者や地域組織の人々との相互連携や積極的協力態勢を築

表1 乳幼児健康診査、保健指導の主な内容

乳児健診	<ol style="list-style-type: none"> 1.身体計測 2.発育栄養状態:筋骨の発育、皮下脂肪の状態、皮膚の緊満、血色など 3.精神機能・運動機能の発達(発達健診を行うこと、継続的観察による評価) 4.疾病又は異常:発育不全、栄養過不足による身体症状、皮膚疾患、慢性疾患、先天奇形、先天性代謝異常、中枢神経系異常、聴力・視力障害、歯科的異常、虐待が疑われる所見等 5.その他:保護者の心配事・不安、養育態度、児童虐待、家庭環境等 	<p><栄養と養護に重点をおいた指導></p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児不安への助言や予防 ・母乳哺育の利点、母子相互作用について指導助言 ・健康的な生活リズムの形成 ・栄養指導:母乳不足、離乳食など ・清潔、衣服、玩具、寝具など生活指導 ・乳児の安全な環境を整備、注意など ・発病時の対応、救急診療体制など ・予防接種 ・経過観察、早期治療、早期療育等必要な児への対応と支援
幼児健診	<ol style="list-style-type: none"> 1.身体計測 2.栄養状態 3.精神機能・運動機能の発達:運動発達、知的発達、言語発達、情緒発達、生活習慣の自立、社会性の発達・親子関係を中心に育児環境の影響や個人差を観察する 4.疾病又は異常:肥満、やせ、貧血、発育障害、心身障害、慢性疾患、視聴覚器の疾患・異常、歯科的疾患・異常、情緒・行動的問題、自閉傾向、社会適応不全、児童虐待の早期発見、援助 	<p><身体・精神・運動機能の健全な発達、生活習慣の自立、う歯予防、事故防止、児童虐待防止に重点をおいた指導></p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導、・生活指導、・精神保健 ・事故防止、・予防接種、・疾病予防 ・疾病又は異常の治療、療育の指導、慢性疾患の再発防止、在宅医療などの対応と支援 ・歯科保健 ・児童虐待、虐待徴候の早期発見と援助

注:乳幼児の健康診査及び保健指導要領等から作成した

くこと、多方面から総合的に支援、指導、相談を行うこと、また個別指導と集団指導を組み合わせることでそれぞれの利点を生かせるようにして行うことや健診未受診者の把握に努めることなど詳細にわたって指示している。

<健診内容と専門スタッフ>

健診内容では、問診、個別保健相談、小児科診察、栄養相談、集団指導が多く、乳児健診では助産師による母乳相談も行われている。心理相談は乳児健診では低率で、多くは幼児期からスタートしている。小児科診察や心理相談については、専門医や心理職の確保との関連があり、地域差を生じやすい。専門医については、管内医師会、医療機関との連携により、協力体制を整えることが必須である。心理職については、都市型地域においては常勤配置している自治体もあり、専任が望ましいが医療機関や福祉機関との連携により協働体制を築くことも必要である。

健診に従事する専門スタッフは、医師、保健師、栄養士、看護師、心理士、保育士など、幅広い専門職が従事している。栄養士や看護職の確保についても、地域差がみられる。

<育児不安スクリーニング、虐待疑いを含む健診後の継続支援ケースの選定>

各健診において、育児不安スクリーニングの実施率は高い。その方法は、問診で聞き取るというところが最も多い。3～4ヵ月児健診のスクリーニング方法では、独自に作成したアンケートや日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票の単独または他のアンケートとの併用の割合が一定程度ある。幼児健診では、事前アンケートに、質問項目を設定し問診場面で具体的に把握している。健診終了後にスタッフミーティングを行っている。このカンファレンスの場で、各々の場面での母子の状態、健診結果などを出し合い継続支援の必要性を検討、総合的な判断

に基づき支援内容・方法を選択していくという方法がとられている。育児不安や虐待の疑いについては、特に、このようなプロセスが重要である。近年、幼児健診において、集団での設定保育（遊びの指導）の機会を設けるなど工夫している自治体が多い。このような場での観察は、母子関係、児の社会性の発達や軽度発達障害の早期発見につながることもあり重要である。また、個別指導と集団指導を組み合わせることによって健診が母子への育児支援の場でもあることを印象づけることができるともいえる。なお、保護者の養育支援という立場から、育児不安や虐待ハイリスク親子の把握方法については、幼児健診で用いることのできる客観的尺度の導入が課題である。

④それぞれの健診目標と育児不安・子育て支援対策の具体化

子どもが健全に育つためには親に対する心理的・福祉的支援が不可欠である。そういう意味で、育児不安や虐待予防など子育てへの支援を重要な目標に位置づけるところがほとんどである。

健診の重点目標では、乳児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診で大きな相違はない。どの健診の重点目標でも、育児不安の発見と軽減、疾病の早期発見は90%以上、虐待の早期発見、発達の評価は80%以上を占めている。栄養指導、予防接種指導も70%以上と多い。一方、親子の関係性の評価40～50%、親同士の交流27～41%、健康教育27～30%は低く、とくに父親の育児参加を回答したところは少ない。自治体規模別では、都市部では育児不安の軽減や虐待の早期発見に努め、町村では親同士の交流に留意していることが伺える。各健診の重点目標が多様化しており、重複しており、健診毎の重点化など見直しも必要ではないか。

⑤健診後の事後措置の充実と継続支援体制の拡

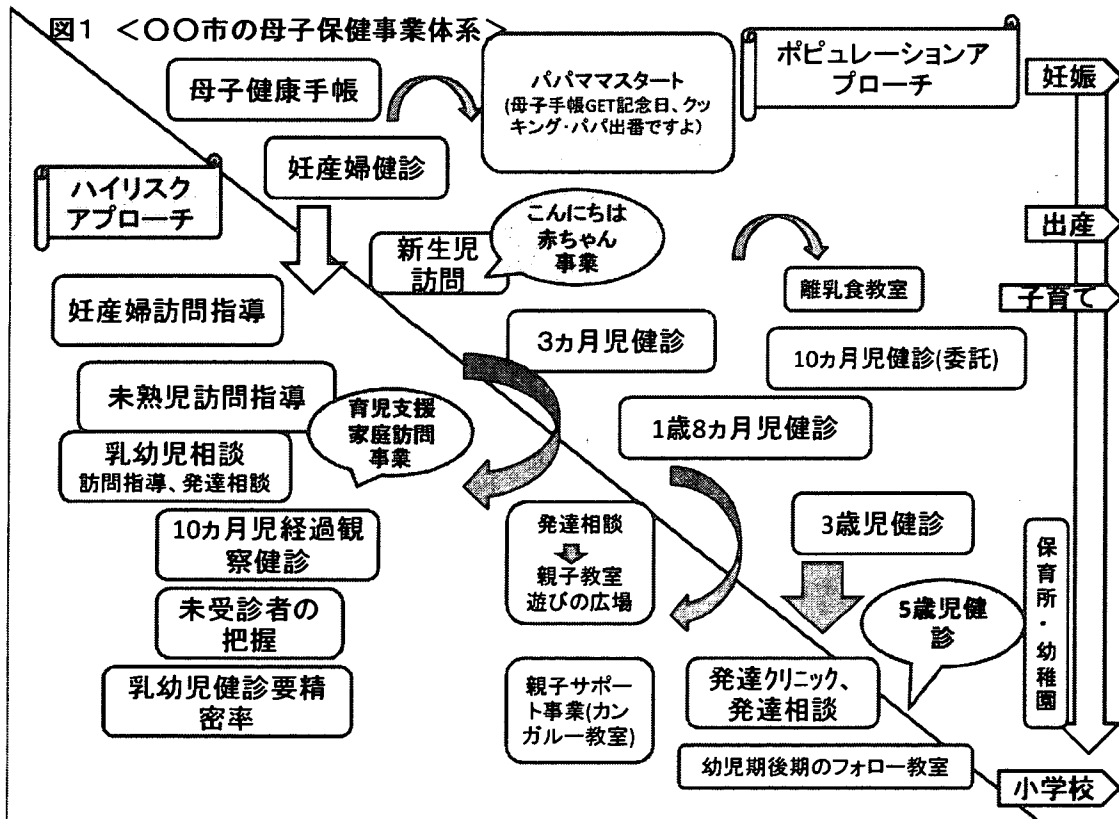
がり

各自治体は、母子健康手帳の交付、両親学級、新生児訪問、健診などポピュレーションアプローチを基礎に、健診後の継続支援事業（ハイリスクアプローチ）を充実させることによって地域母子保健体系(システム)を構築している。このような母子保健システムの中で、妊娠届出時の面接、ハイリスク妊婦や新生児に対する訪問、親準備教育（教室）、継続健診、親子教室等フォロー事業、家庭訪問、自助グループ育成などを通して、子どもとその家族への適切な支援が個別に、集団的に実施されている。

新たな問題として、3歳児健診以降の軽度発達障害の早期発見と適切な援助のために「5歳児健診」の取り組みが求められている。（図1）

⑥専門職の確保と地域（自治体）間の協力システム

この3年間の研究調査から、乳幼児健診にかかる専門職確保など地域差への対応の必要性が明らかとなった。都市型地域と過疎地という社会状況の異なった地域でありながら、どちらも乳幼児健診を中心に、発達障害に対する早期発見、フォローアップ、療育システムを構築し、充実した体制の維持がなされている。規模による差即ち対象者数に応じた事業実施回数であることや専門職の確保数の多少はあるもののそのシステムづくり、プロセスには共通の要素が示されている。要素としては、核となる担当者の存在、対象者のニーズと保護者の参加、療育に関する専門職の協力、専門医など医療の積極的な支援体制である。さらに、療育施設の新設や係の新設という新しい目標を実現するという事態への取り組みということが挙げられる。さらに、システムを有機的に機能させるために、関



注：東京都福祉保健局「母子保健事業報告年報（平成17年）中の母子保健事業体系図」を参照し、作成した

係者によるネットワーク会議を定期的に開催し、相互に活動のまとめと課題を提示し、共通認識を持って連携していることを述べておきたい。

⑦合併・編入のあった市町村の指導基準の統一化など

健診内容で統一されたものは健診票で9割と最も高い。歯科健診、健診内容、発達検査項目と方法が8割、保健指導・栄養指導のポイント、経過観察など対象・範囲などの基準が約7割、育児不安スクリーニングの方法、軽度発達障害のスクリーニング法、虐待予防対策と早期発見への取り組みは6割台であった。合併後の乳幼児健診の内容及び母子保健サービスの評価も変化なしが6割強を占めた。合併・編入を機によりよい改善に繋がるよう、事業の見直し、再編が進められると思われるが、少なくとも指導基準の統一は可及的速やかに実施することが望ましい。

3 サービス向上と受益者の評価

①乳幼児健診の会場の見直しなど

幼児健診において、会場に遊びのスペースや玩具・絵本を用意しているところの方が受診率が高い。幼児用トイレやホルダー付きトイレなどの施設整備の割合は半数以下と少ない。駐車場の利用可能は、全体では77%であった。健診会場の設営では、子育て不安や悩みを相談できる場の明示、参加者同士の交流ができる場所、空間の確保が課題である。子育て支援という側面から考えると、保健所や保健センターの多くはバリアフリー化以前の施設が多いことや、プライバシーへの配慮、さらに母子が心地よく居られる設備会場であるかどうかを見直す必要があると思われる。

②受益者「満足度」調査

子育て支援という視点から、健診の実施者側と受診者側の認識にずれがないか確認する上で、

満足度調査も重要な課題である。満足度調査を定期的に行っている自治体は全国調査で4.9%と少なく、まず実施割合の向上を図る必要がある。

調査項目別では、スタッフの対応や子育て支援としての対応、個別の問題への対応等健診内容に関する項目が多い。調査方法は、質問紙を健診会場で配布し、その場で回収する方法が7割以上と多い。簡便であるが、結果の解釈にあたりバイアス要因を考慮する必要がある。

調査結果は、いわゆる「満足した」という回答が80%以上あり満足度はおおむね良好という回答の割合が高い。しかしながら、いま最も重視したい「子育て支援としての満足度」や「スタッフの対応」、「個別の問題への対応」について満足したという回答が少ない自治体もある。今後、子育て支援や受診者の個別ニーズへの対応など、質的向上を図るための評価など内容を工夫することが必要である。

参考文献

- 1)中村敬、高野陽、銚之原昌他(2007)：乳幼児健診システムに関する全国実態調査－2005年および2006年度2年間における悉皆調査の分析結果について－、厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業 平成18年度総括・分担研究報告書 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）：10-114.
- 2)福本恵、高野陽、三橋美和、榎本妙子(2007)：市町村合併による乳幼児健診の変化に関する調査報告、厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 平成18年度総括・分担研究報告書 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）：115-141.
- 3)福本恵、武井修治、銚之原昌、三橋美和(2007)：

- 発達障害のスクリーニング、フォローアップ体制など地域療育システムが充実している自治体の追跡調査報告、厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 平成 18 年度総括・分担研究報告書 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）：166-178.
- 4) 福本恵、三橋美和、榎本妙子(2007)：子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方、厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 平成 18 年度総括・分担研究報告書 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）：185-201.
- 5) 片川久美子、小林淳子(2005)：乳幼児健康診査に対する母親の満足感を測定する質問項目の検討、保健師ジャーナル 61(9),844-849.
- 6) 細川えみ子、井上美津子、宮本ふみ他(1994)：マーケティング・リサーチ手法を用いた母子保健サービス利用者の意識調査、小児保健研究、53(5),682-688.
- 7) 高野陽他編(2007)：乳幼児保健活動マニュアル、文光堂.