

## A. 研究目的

誕生から3歳までを市町村の保健センターが健診を通じて幼児・保護者に継続的に支援を行っている。しかし、一般的に3歳児健診の終了後は特別な事例をのぞいて、地域保健が学校保健と連携を取ることは多くはない。膨大な母子保健情報が経年的に個人を特定して確実に集積されることは、当事者だけでなく公衆衛生の向上の面からも重要なことである。情報が確実に集積されるためにはハードとソフトの整備と共に運用面の整備が必要である。特に、小児の情報は地域保健と学校保健という異なる省庁が管轄するため、それぞれの情報を持つ関係機関の考え方や担当者の姿勢により情報提供の状況が異なり、特に個人情報の取り扱いに関して運用が難しい。

地域保健情報が小学校以降の学校保健情報につながっていくためには、市町村の母子保健情報が3歳から5歳までの保育所・幼稚園へ伝えられることが必要であり、またそれらが小学校に伝えられる必要がある。現在、幼稚園・小学校・中学校・高等学校へと保健情報が紙ベースではあるが伝達されるような法的整備がなされている。しかし、3-5歳はまさに母子保健情報伝達のはざまであり、法的な整備はなされていない。そのため、発達障害等、母子保健情報が保育所や幼稚園に伝達されていれば、保育環境が整備され、その後の子どもの発育に大きな成果をもたらすであろう情報が伝えられていない現状がある。

そこで、本研究は母子保健情報のはざまともいえる地域保健から保育所・幼稚園への母子保健情報の伝達について、特に発達障害の情報に関して情報伝達の運用面に着目して、情報伝達の実態、促進要因を明らかにし(平成21・22年)、それらの結果から、発達障害を持つ子どもに関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携

状況の質を評価する指標(連携状況評価シート)(案)を開発することを目的とした。

以下、4研究についてその概要を記した。

## <研究1>

### A. 研究目的

地域保健と幼児通園施設との情報提供の在り方を検討するために、現状の情報提供の状況、情報提供時の配慮事項、情報提供に関係する体制整備もついて明らかにすることを本研究の目的とした。

#### 【目標】

1. 各機関における、状況ごとの情報提供の必要性を明らかにする
2. 各機関における、状況ごとの情報提供の実施状況を明らかにする
3. 情報提供に関係する体制整備との関係性を検討する
4. 情報提供を促進するための方策を検討する。

### B. 研究方法

- 1) 研究デザイン: 横断的質問紙調査を郵送法による留め置き調査
- 2) 実施時期: 平成21年12月から平成22年1月
- 3) 対象機関: 特別区・政令指定都市・中核都市・特例市、その他の市、町村の規模別に25%の層化抽出によって448市町村(以下、行政)を抽出した。さらに上記の抽出市町村から幼児通園施設として保育所420カ所、幼稚園269カ所を抽出し計1,137件を対象の機関とした。
- 4) 調査内容: 調査内容は、機関の属性(公立、私立)、虐待等のこどもの状況16項目と家族関係等養育者の状況11項目毎の情報提供状況、健診のデータベース化等保健情報の管理・連携、保護者の同意等の情報提供するための条件、各10項目である。
- 5) 回収状況: 市町村は母子保健担当者に依頼

し、幼稚園及び保育所は園長等に依頼した。回収率は市町村 264 件 (58.9%)、保育所 203 件 (48.3%)、幼稚園 135 件 (50.2%) であった。未回答項目が多いものを省き、市町村 262 件、保育所 203 件、幼稚園 133 件を分析対象とした (表 1・2)。

#### 6) 倫理面への配慮

本研究は国際医療福祉大学研究倫理委員会の承認を経て実施した。質問用紙には、研究の意義、目的、結果の公表、情報の取り扱いについて記載した所属長向けの説明文を添付して郵送した。所在地域と保育所・幼稚園については設置団体 (公立/私立) の確認はするが調査は無記名とした。

### C. 研究結果

#### 1) 状況ごとの母子保健情報提供の必要性

「非常にそう思う」「まあそう思う」「あまり思わない」「思わない」の 4 件で尋ねた。

子どもの問題による情報提供の必要性について「非常にそう思う」と回答した割合が高いものは、行政では「児童虐待の可能性があるとと思われる場合」91.2%、「発達障害がある場合」79.8%、であった。保育所では「発達障害がある場合」83.7%、同様に幼稚園でも 87.2%と一番高い割合で、行政及び幼児通園施設とも高い割合であった。一方、「発達障害が予想される場合」は幼児通園施設では 70%以上が情報提供が必要と回答したが、行政では 50%程度が必要と考えていた。また、「慢性疾患などで公費負担を受けている場合」でも、幼児通園施設では半数近くが必要と考えるのに対し、行政では 20%程度にとどまった。

#### 2) 情報提供を受けた/した経験

「常に提供されている」「たびたび提供されている」「まれに提供されたことがある」「提供されたことはない」の 4 件で尋ねた。

子どもの問題による情報提供の状況では、行政では「児童虐待の可能性があるとと思われる場合」75.6%、「発達障害がある場合」74.8%が高かった。幼児通園施設では「発達障害がある場合」が保育所 39.9%、幼稚園 28.6%であった。親・家庭の問題での情報提供の状況では、行政で「養育者の精神疾患がある場合」48.5%、「養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合」45.0%、「育児不安を訴えていた場合」44.3%であった。幼児通園施設では、保育所は「養育者の精神疾患がある場合」23.6%、「養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合」20.7%が情報提供を受けた経験があると回答しているのに対し、幼稚園では「育児不安を訴えていた場合」10.5%、「養育者に発達障害あるいは精神発達遅滞等の障害がある場合」9.8%と保育所に比較して情報提供があると回答した園の割合が低かった。

#### 3) 各組織の保健情報の管理状況

「該当する/実施している」「該当しない/実施していない」の 2 件で尋ねた。

情報提供に関係する要因として幼児通園施設に尋ねた質問のうち、最も実施割合の高いものは「感染症発生状況の連絡ネットワークがある」で保育所 70.0%、保育園 61.7%、次いで「小学校と定期的に連絡する会議がある」「虐待や育児上の問題に対して他機関との事例検討を行っている」で、約半数の園がこれらの連絡を行っていた。しかし、「保健センターとの定期的な連絡会を行っている」は保育園 34.0%、幼稚園 22.6%と、他のネットワークと比較して低い割合であった。また、幼児通園施設内の保健に関する重要な人的資源である「養護教諭、あるいは看護師がいる」と回答した施設は、保育所は 16.3%、幼稚園 9.8%であった。また、同様に嘱託医についても「年 3 回以上定期的に

来園する」施設は保育所 28.6%、幼稚園 12.0%であった。

市町村に質問した項目のうち「健診のデータベース化」は 62.9%であるのに対し、「相談等のデータベース化」は 26.1%であった。「保育所や幼稚園との定期的な連絡を行っている」ところは 47.3、「小学校との連絡会」は 30.7%であった。「虐待などに関し他機関との事例検討会を行っている」ところは 80.3%であったが、「育児支援連絡会などのネットワーク事業をしている」と回答したところは 43.2%であった。「個人情報取り扱い規定などの勉強会がある」と回答したところは 50.8%、「こんにちは赤ちゃん事業の実施」は 90.9%であった。

4) 広汎性発達障害が疑われる児童がいた場合に、情報提供を可能にするための条件

「必須である」「必須ではないが重要である」「あまり重要ではない」「必要ない」の 4 件で尋ねた。

幼児通園施設の回答で「必須である」と回答した割合の高かったものは、行政の「保健師や栄養士が信頼できる」であり、保育所 59.1%、幼稚園 42.9%、「情報提供することに保護者が同意している」が保育所 55.7%、幼稚園 58.6%であった。一方、行政側では、「情報提供することに保護者が同意している」が最も高く 61.8%であった。

「情報提供に関するガイドラインや指針が国や都道府県から出される」という条件に関しては、行政が 57.6%が必要と回答しているのに対し、保育所 30.0%、幼稚園 29.3%であった。連絡する際の統一フォーマットが必要と回答したのは保育所で 25.1%、幼稚園で 23.3%と、必要という声がある一定割合あるのに対して、行政では 8.4%と低い割合であった。

#### D. 考察

母子保健情報の提供の必要性は多くの項目

で、幼児通園施設が必要だと回答する割合が、行政が回答したものより高くなっていた。保育所や幼稚園は子どもたちが他の子どもたちと共同生活をする場であり、集団活動をする時間も長いため、情緒発達面や健康管理上の情報を必要とするのは当然であると思われる。子どもの健康状態や疾病などについては、保護者の同意を取り、幼児通園施設に提供することはこれまでも実施されていたと考えられる。一方、「養育者の精神疾患」「養育者のアルコール依存症」等養育者に関する問題がある場合は、虐待の可能性も高くなり幼児通園施設に情報提供することにより、子どもや保護者に適切な支援を提供する可能性が広がると思われるが、保護者の同意が得られにくい状況が予想される。これらの状況で情報提供が必要だと考えているのは行政側が 50%以上、幼児通園施設が 70%以上であるが、実際に「常に/たびたび情報提供を受けている」と回答した幼児通園施設は保育所では 20%程度、幼稚園では 10%以下であった。情報提供に保護者の同意が取りにくいケースについては、どのような条件を整えて情報提供や連携を試みるかということは、保健専門職や幼児通園施設の職員にとって倫理的葛藤を生みやすく、担当者の能力や判断によって違いが生じやすい。単にケースバイケースというのではなくガイドラインの作成等、整理が必要であると考えられる。

広汎性発達障害を例にして、どのような条件が整えば母子保健情報の提供が可能になるかという質問においては、「情報提供に関するガイドラインや指針が国や都道府県から出されている」という項目に「必須である」と回答したのは行政では 57.6%であり、情報提供する際の仕組みづくりの必要性が表れているといえる。発達障害が疑われる場合には、行政の 60.7%が、常に/たびたび情報提供をしている。

このような状況においてもガイドラインが必要と回答している割合が高いことから、養育者の精神疾患、養育者のアルコール依存症など情報提供にあたって保護者の同意が得にくい場合には関係者間での調整が必要である。

「地域・職域連携推進事業ガイドライン」が出ることによって、地域・職域連携事業が活性化した。また、母性健康管理指導事項連絡カードも母子健康手帳に記載されるようになり、認知率が上昇した。さらに、ケースの特異性が大きくケースバイケースで対応されていたメンタルヘルス不調による休職者の職場復帰においても、「精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関するガイドライン」ができることにより復職支援が質量共に充実したことなどを考慮すると、ガイドライン策定などの条件整備は行政の母子保健情報の提供と各機関の連携促進に重要な機能を果たすことが予想される。

さらに、ハード面での充実も必要である。行政の母子保健情報の管理について、健診データなどはデータベース化されている割合は63.4%にとどまり、相談記録などのデータベース化は26.3%と低い。情報を整理するための設備を構築することも検討する必要がある。

## E. 結論

地域保健と幼児通園施設（保育所・幼稚園）との情報提供の現状及び情報提供に係る体制整備について検討し、以下の結果を得た。

1. 虐待や発達障害については、行政と幼児通園施設の情報提供の必要性に関する意識は共通して高かった。
2. 親の精神的問題などに関する場合の情報提供については、幼児通園施設側のニーズは高い傾向にあるが、実際に提供を受けていると回答する割合は低かった。
3. 行政がもつ母子保健情報を幼児通園施設に

提供するに当たっては、保護者の同意を必須と考えるのと同様に、行政側はガイドラインや指針などを必要と感じていた。

4. 幼児通園施設側の保健専門職の配置率の向上、並びに行政側の母子保健情報のデータベース整備も、情報提供及び連携の促進に必要な条件と考えられる。

## <研究2>

### A. 研究目的

教師を対象にペアレントトレーニングを行い、教員のペアレントトレーニングへの反応を把握し、興味・関心を高めることをねらいとした。この取り組みは、教職員への保護者支援能力向上のためのパイロットスタディに位置づくものである。

### B. 研究方法

平成23年2月5日、10:00-16:00に静岡県内のA小学校において、A小学校の有志及び近隣の学校の有志の参加を得て行った。参加者は25名である。参加者には研修実施前と実施後に簡易なアンケート（資料1）を行った。アンケートの内容は事前に性、教員経験年数、発達障害に関する研修受講経験、発達障害児の保護者からの相談を受けた経験の有無、相談内容、相談に答える際に参考にするもの等であった。事後のアンケートは活動に関する内容、今後受けてみたい研修（自由記載）であった。また、研修の最後に振り返りとして5グループに分かれて、「ペアレントトレーニングは教育活動や保護者支援に役立てることができるのか」をテーマとしたグループディスカッションを行った。

研修の概要は、表1に示す。大阪大学現代GPで開発された看護学性のためのペアレントトレーニング9・10)を参考に組み立てた。午前中に発達障害の特徴についての理解（資料

2) と体験学習 (アクティビティセンター) (資料 3) を行い、午後にペアレントトレーニングの概要 (資料 4)、ペアレントトレーニングの技法を活用したロールプレイ (資料 5) を行った。

(倫理面への配慮)

アンケートは無記名で行った。封筒に事前アンケートと事後アンケートを入れ、記入後同じ封筒に入れてもらうことでマッチングを可能にした。アンケートは目的と公表について事前に文書と口頭で説明し、協力を依頼した。また、グループディスカッションはテープなどへの記録は行わないこと、研修主催者側が氏名を記さないで記録をすることを口頭で説明した。

### C. 研究結果

研修後の役立ち間については、いずれも平均値が 9.6 点 (10 点満点) と研修経験や保護者からの相談経験に関係なく非常に好評であった。今後受けてみたい研修としては、具体的な対応に関する研修を希望する声が多かったが、保護者への対応に関する希望も見られた。また、研修後に振り返りを目的としたグループディスカッションを行ったが、その場で語られた内容は表 7 に示すようにペアレントトレーニングの方法の中でも、褒めることの重要性、一般の子どもへの適用可能性、ペアレントトレーニング研修を提供している機関が増えること等を希望するなど、教員にとってもペアレントトレーニングに関する知識は重要であるという意見が多かった。

### D. 考察

参加した教師はペアレントトレーニング研修の役立ち感では 10 点満点では平均 9.6 点という高い満足感を示した。研修後のグループディスカッションにおいては、「褒めること」を中心に一般の子どもにも使える方法であると言

った肯定的な意見が多く聞かれた。しかし、同時に導入に際して 2 つの懸念が表明された。一つはペアレントトレーニングを保護者に勧める際の懸念である。教師から受講を進めていくのは難しいが、教育相談等の窓口から実施することは可能であろうということと、実際にペアレントトレーニング研修を開催しているところが少ないということであった。

今回の研修内容は、参加者の役立ち感が高く、興味・関心を喚起できるものであったと考えられる。教員の多くは発達障害について理解していると考えられたが、やはり発達障害の特性から来る日常の困りごとを確認しておく必要があると思われたため、講義と体験学習であるアクティビティセンターを行い、困りごとの原因の一つとなる発達障害者特有の感覚を強調した。アクティビティセンターに対する役立ち感も高かったため、これらの体験学習を取り入れた事は有用であったと思われる。

### E. 結論

ペアレントトレーニングを中心とした研修を行った対象者は小学校の教員の 75% 以上が発達障害を持つ保護者からの相談への対応を経験しており、とくに友人関係や保護者間のトラブルに関する対応で困難感を感じていた。ペアレントトレーニングを中心とした研修の役立ち感は非常に高く、また、教員が理解をしていることの重要性を認識し、その技法は一般の子供たちへの学習にも活用できることなど、学校教員に対してもペアレントトレーニング研修が十分に興味を喚起するものであり、必要性を感じてもらえるものであることが確認された。

## <研究 3>

### A. 研究目的

本研究は市町村保健センターや保健所が保

持する母子保健情報を幼稚園や保育所などの幼児教育機関や関係機関に提供している事例、個人情報に関する配慮の具体例、特に保護者の了承を得にくいケース(保護者が精神疾患やアルコール依存症である場合等)における具体的な対応を調査し、幼児の健全育成にむけた母子保健情報の利活用を促進する要因を検討することを目的とした。

## B. 研究方法

対象は2種類である。一つは市町村保健センターあるいは保健所において母子保健事業、障害児業務などを担当している保健師であり、もうひとつは幼児教育機関の看護職あるいは責任的立場にある保育士、幼稚園教師等である。今年度は初年度として、保健所及び市町村保健衛生機関の聞きとり調査を実施した。

### 1) 聞き取り対象の抽出方法

健やか親子21のホームページ内に開設されている保健事業及び、保健師関係の商業誌(保健師ジャーナル、地域保健等)の掲載記事により候補を抽出した。

### 2) インタビュー調査の方法

抽出した保健所の障害児担当あるいは市町村の母子保健事業を担当している責任者に研究代表者が文書で調査依頼を行った。調査への協力意向が確認された場合、指定場所に研究代表者が出向き、1時間程度の個別インタビューを行った。調査機関は3保健所、7市町村の10カ所であった。

### 3) インタビュー内容

保健所あるいは市町村保健センター等の概要、幼児教育機関に提供が必要だと思われるが同意が得られにくいケースの状況とその対応、情報提供をしようとする際の要因、情報提供をするにあたって必要あるいは整備が必要だと思う条件について、インタビューガイドにもとづき、半構成的面接を行った。

インタビューはボイスレコーダーに記録し、ボイスレコーダーから文章をお越した。

(倫理面への配慮)

国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得て行った。抽出した機関の所属長あてにインタビュー調査依頼文書を送付し、その後、電話で調査への協力の有無の確認を行い、協力の意向が確認できた機関の保健師あるいは業務担当者を紹介していただき、インタビュー対象者を確認した。インタビュー対象者と日程調整を行い訪問し、調査の目的などを文書及び口頭で説明した後、インタビューを行った。

## C. 研究結果

情報提供を伴う事業及び情報提供を推進するであろう要因には、きめ細やかな母子保健活動を行い対象者と保健師間の信頼関係を気付いていく活動、ペアレントトレーニングやネットワーク会議の開催など保健衛生部門外部との連携が必要な事業の実施、保健と福祉の部門を一つにまとめる、また年代で区切るのではなく発達障害などの生涯支援を目的とした関係者を集めた新たな組織を作る等の組織の改編、保健と教育現場の両方を知っているキーパーソンを活用した事業の展開であった。連携を促進する要因をより細かく見ていくと、以下の8要因であった。

- ①組織の活動の文書化・明確化
- ②情報提供書などのフォーマットの作成
- ③部課を超えた勉強会の活用
- ④他の組織との勉強会
- ⑤連絡が取りやすい組織編成
- ⑥キーパーソンが存在
- ⑦妊娠期からのきめ細やかな関係づくり
- ⑧事業を通して連携の活発化
- ⑨親の参画の促進

また、情報連絡が取りにくい場合の例としては情報提供などに関して保護者の了解が得られ

ない場合、その必要性の保護者の認識が乏しい場合等があった。また、事例検討会の開催を申し出ても、学校側が責められていると誤解して壁を厚くしてしまうことなどのケースがあった。その際の対応は以下の通りであった。

- ①事業の前後に連絡を取り関係を作る
- ②根気強く意義を説明する
- ③関係機関の専門職と保健師が顔の見える関係になる
- ④組織内で情報交換を行う
- ⑤保護者の意思を尊重する
- ⑥妊娠中から保護者と連携を取る

#### D. 考察

##### 1) 妊娠中から支援の必要性を把握すること

他機関への情報提供を可能にする促進要因でもあり、また情報提供が困難となる場合の対応としても語られていたのは「妊娠中からの支援」の重要性であった。母子健康手帳を交付する際に、保健師が妊婦の健康相談を行いつつ、家族背景などを把握することは、虐待のリスクの発見だけでなく、その後の当事者・保健師間活動に良い影響をもたらすことはもとより、妊娠が母子保健活動の入り口であることには間違いない。

##### 2) 他の機関と触れ合う機会（事業）をできるだけ作る

ペアレントトレーニングを行う際に、参加者の募集依頼のために関係機関を訪問することが関係者の信頼関係を築くことになり、協力を得やすいとのことであった。特定の事業だけでなく、ネットワークづくりをめざす場合などは、その場で保健・福祉の関係者が出会い協働することが、担当者同士が知り合うことになり、「顔と顔が見える関係」となるための重要なプロセスである。

##### 3) 自組織の業務の明確化・ツールの作成

それぞれの組織が複数のネットワークを作

り上げている。発達障害だけ見ても、保健衛生組織、教育委員会、療育機関等がそれぞれのネットワークや家族会等を持っている。自組織が関与しているネットワーク組織の業務を文章化し、業務を他組織にもわかりやすくすること、情報連携用の用紙と活用方法などを作成しておくこと、勉強会等を行いながら保健組織と児童相談所で同じチェックリストを作成すること（2・3）なども関係機関同士の相互理解をはかるために有効な方法と言える。支援経過の記録や発達の記録を記載した当事者・家族向けの手帳などを作成しているところもあった。これ自体は情報の提供には有意義ではあるが、保健部門、教育部門でそれぞれ作成されているというところもあり、当事者・保護者にとってわかりやすく整理・統合することも必要であろう。

##### 4) 組織の統合、改変、保健師の配置

今回の調査では、組織を改編して子どもに関する保健と福祉業務を一本化させて連携機能を高めているところが少なからずあった（4）。その中で、保健師と保育士だけでなく、臨床心理士などの複数の専門職が共に一つの業務を行っていた。また、人口規模の大きな地域では発達障害支援に焦点化した組織を作成していた。人口規模が大きい地域では、保健師を福祉部門や教育委員会に配置するということで各組織間での情報提供がしやすくなったということも報告されていた。

#### E. 結論

保健所及び市町村保健衛生機関に対して、乳幼児期の保健情報に関する幼児教育機関や関係機関との連絡・連携状況に関して聞きとり調査を行った。

子の発達障害や保護者の育児能力の低下等の課題に対して情報組織間の情報提供などを促進する要因としては、ネットワーク事業や検討会議の開催、協働事業等を行う等の事業の要

因、キーパーソンの存在や職員間の顔の見える関係など人的要因、教育委員会への保健師の配置、発達障害の生涯支援を目的にした新たな組織の設置・改変、小児保健と福祉を統一した部課の設置等組織面での工夫を行うなど組織の要因、業務や各ネットワークの活動内容の明確化などの要因があった。また、保護者と専門職の信頼関係を気付くと共に的確な母子保健情報を収集するためには母子健康手帳配布時を入り口とした関わりの重要性が語られた。これらの方法はそれぞれの市町村規模、活動の歴史などにより行っている方策は異なっていた。

## <研究4>

### A. 研究目的

本研究は平成21年（地域保健と幼児通園施設への質問紙調査）・22年（地域保健側への連携に関する事例聞き取り調査）に加えて平成23年に保育所・幼稚園の保育士・幼稚園教諭に地域保健との連携状況や連携に期待することなどを聞き取り、3つの調査の結果から、両者の連携状況の質を検討する評価指標（原案）を作成することを目標とした。

### B. 研究方法

対象：平成24年3月に熱海市と小田原市に置いて保育士・幼稚園教諭のためのペアレントトレーニングに関するワークショップを開催し、参加者に発達障害児に関する市町村保健センター等との連携に関するグループインタビューを行った。ワークショップへの参加者は熱海市開催では14名（保育士10名、幼稚園教諭4名）、小田原市開催では16名（保育士12名、幼稚園教諭4名）の計30名であった。そのうち、グループインタビューへの参加者は熱海市10名（保育士8名、幼稚園教諭2名）、小田原市14名（保育士12名、幼稚園教諭2名）の計24名であった。ワークショップ（資料1）

は10時～16時まで実施し、グループインタビューは昼食時間を活用し12:30～13:15分の45分間とした。グループインタビューは参加者を2グループに分け、計4つのグループインタビューを行った。インタビューはインタビューガイドに沿って行い、以下の質問を行った。

- ①園に気になるお子さんはおられますか？そのお子さんは療育を受けていますか？
- ②気になるお子さんは入園以前の情報は何かありましたか？
- ③気になるお子さんがおられる場合に、先生方はどのようなところに相談されますか？
- ④気になるお子さんに対して、保育環境を整えるためにどのような工夫をしていますか？
- ⑤地域保健や関係機関に期待・希望することはありますか？

（倫理面への配慮）

ワークショップの案内には研究の一環であること、グループインタビューを実施するが参加は自由であることを記載した。また、ワークショップの開始時にグループインタビューの目的、質問内容、自由意思による参加であること、匿名であること、後から参加を撤回できることなどを文書と口頭で説明した。また、グループインタビューの中では園名や個人名等をできるだけ話さないように依頼したうえで、参加同意書に署名を頂き、同意を確認した。また、テープ起こしにおいては、もし個人名が話されていても記号化するよう配慮した。

### C. 研究結果

【②気になるお子さんは入園以前の情報は何かありましたか？】

地域保健センターより文書による情報提供を得ている場合は、発達障害の診断を受けている場合に限られていた。

【③気になるお子さんがおられる場合に、先生

方はどのようなところに相談されますか？】園長や特別支援コーディネーター、巡回相談に来てくれる臨床心理士や専門職、特別支援教育の業務連絡会等での情報交換、子育て支援ネットワーク等での事例検討会という意見が出された。

【④気になるお子さんに対して、保育環境を整えるためにどのような工夫をしていますか？】公立保育園や幼稚園は保育士や幼稚園教諭の加配が措置されることが多いようであるが、私立ではそれも難しく、限られた保育要因の中で、フリーの保育士などを配置しながら対応しているという状況であった。また、園では「職員会議で毎月気になる子について情報交換して共通理解をはかる」「気になった子どもについては保育士間で情報交流する」「特別支援コーディネーターが中心となって園全体で共通理解をはかる」等の努力をしていた。

【⑤地域保健や関係機関に期待・希望することはありますか？】

3歳児健康診査前後の情報提供について、巡回相談の回数と実施体制、質についてはの意見があった。また、療育支援/子育て支援ネットワークや特別支援コーディネーターの会議に関する内容に関して特に、事例検討会の充実を望む声があった。専門医や専門職の診断に関しても多くの意見があった。

また、保護者の受診を動機づけるために「集団生活の中で子どもの様子を初めて保護者が知る」「保護者に園での様子を見てもらい、発達相談を進める」ということをしていた。しかし、それに加えて「保護者に説明をする際に、保健師と一緒にできたら効果的」という保健師と協働したいという意見が聞かれた。

#### D. 考察

1) 今後の市町村と幼児通園施設の情報連携を

活発化させるための対策

発達障害の発見、保護者の受容、保護者が受診行動をおこすというプロセスを強化するための重要なポイントとして3歳児健康診査があることが今回のインタビュー調査で明らかとなった。

幼児通園施設側でも発達障害が疑われるが確信できないなどの戸惑いがある。それにアドバイスを与え、保護者へ受診行動を起こさせるきっかけとして、巡回相談が重要なツールとなっていた。しかし、隔月の定期的な巡回相談が求められていた。また、発達障害の特徴としてある日は慣れた活動であり落ち着いていたが、翌日は不安定になりパニックを起こすなど、日によって変わることもある。そこで、連続した数日の様子を巡回相談の専門家に見てもらい相談に乗ってほしいと言う希望があった。このように巡回相談は子どもの生活の場を見ながら判断アドバイスができるという点で、非常に重要なツールであるため、今後、質の向上、量の拡大が望まれる。

情報提供・連携において重要な観点は連携会議の開催、連携会議への保健師の参画、連携会議などで事例検討会を定期的に行うことである。連携会議に保健師が参加・参画することで保健師は関係者と知り合うことができ、情報交換しやすい環境ができる。また、事例会議はケースの発見や担当者のサービスの調整はもとより、担当者の力量形成や問題解決能力の向上に役立つと実感されていたため、積極的に開催するとともに、事例検討が意味のあるものになるためには、専門家やスーパーバイザーの参加が必要であろう。

2) 発達障害を持つ子どもに関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携状況の質を評価する指標（連携状況評価シート）について

平成23年度の幼児通園施設の保育士・幼稚

園教諭の意見に加えて、H22 年度に実施した市町村保健センターや保健所から得られた意見（参考資料 3）を考慮して連携状況評価シート（案）を作成した。幼児通園施設側 27 項目、市町村側 321 項目、計 59 項目である。

## E. 結論

平成 23 年度の幼児通園施設の保育士・幼稚園教諭の意見に加えて、H22 年度に実施した市町村保健センターや保健所から得られた意見を考慮して連携状況評価シート（案）を作成した。今後はこの評価シートの精選と妥当性の確認を行う必要がある。

発達障害を持つ子どもに関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携状況の質を評価する指標（連携状況評価シート）（案）表を提案した。今度、その信頼性・妥当性・活用可能性、汎化性を検討する必要がある。しかし、連携状況評価シートの開発により連携に関する運用面と連携による結果を評価でき、情報提供/連携の改善につながると考える。

また、今回ペアレントトレーニングに関するワークショップを義務教育機関の教師及び保育士、幼稚園教諭に対して実施し、地域保健の母子保健担当者だけではなく、教員にとって子どもの保育・教育力を高めるだけでなく保護者への支援能力の向上にも役立つものであることが明らかとなった。地域保健と学校保健関係者の研究の同時開催等、両者の関係性構築への活用可能性もあると考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 荒木田美香子、佐藤潤、青柳美樹、山下留理子、臺有桂、津島ひろ江. 幼児持つ母親の幼稚園及び保育所の選択条件に関する調査－看護師・養護教諭の配置の影響－. 小児保健研究.

69 (4) : 525-533.2010

2) 荒木田美香子、奥野裕子 : 家族支援の必要性とこれからの課題－発達障害児を持つ家族への支援を中心として. 保健の科学. 53 (5) : 313-316.2011

## 2. 学会発表

1. 荒木田美香子、山下留理子、津島ひろ江. 保育園看護師が行う家族支援. 日本家族看護学会. 第 16 回学術集会講演集. p 169.2009

2. 佐藤潤, 荒木田美香子, 綾部明江, 臺有桂, 山下瑠璃子. 看護職の配置が母親の幼児通園施設（保育園・幼稚園）の選好条件に影響を与えるか? 第 68 回日本公衆衛生学会総会抄録. P210. 2009.

3. 荒木田美香子、佐藤潤、綾部明江、臺由佳、山下留理子. 幼児通園施設（保育園・幼稚園）の母親への健康情報提供機能に関する検討. 第 68 回日本公衆衛生学会総会抄録. P210. 2009.

4. 荒木田美香子 気になる子どもと家族のサポート 発達障害児支援システムと連携のあり方 地域と保育園・幼稚園、学校との連携による気になる子どもと家族のサポート 第 70 回日本公衆衛生学会シンポジウム. p 64.2011

5. 荒木田美香子. 教師を対象としたペアレントトレーニング研修の試み. 第 58 回日本学校保健学会. 2011 年 11 月

6. 荒木田美香子、山下留理子、青柳美樹 市町村・保健所の持つ母子保健情報の関連機関への情報提供の課題と促進要因の検討. 第 31 回日本看護科学学会学術集会. 2011 年 12 月

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 発達障害を持つ子どもに関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携状況の質を評価する指標

| あり | 準備中 | なし(計画なし) | 幼稚園・保育所の活動  | 項目               | 市町村の側の活動                                 | あり | 準備中 | なし(計画なし) |
|----|-----|----------|---|------------------|--|----|-----|----------|
|    |     |          | 1 保護者からの相談窓口を設置している   | 相談窓口             | 保育士などが専門家に相談できる窓口や担当者を置く                 | 1  |     |          |
|    |     |          | 2 自組織の活動の文書化・明確化している  | 組織編成             | 自組織の活動の文書化・明確化している                       | 2  |     |          |
|    |     |          | 3 特別支援教育コーディネーターが選任されている  |                  | 連絡が取りやすい組織編成を工夫している                      | 3  |     |          |
|    |     |          | 4 就学先に情報を提供する際のルールがある   | 進学先との連携          | 入園時に進学先に情報提供するためのルールがある                  | 5  |     |          |
|    |     |          | 5 進学先の小学校の先生が園に来て、観察するなど連携の機会を設ける                                       |                  | 他組織に情報提供するためのフォーマットがある                   | 6  |     |          |
|    |     |          | 6 保護者の許可を取って、通園施設の様子を見学に行く  |                  |  |    |     |          |
|    |     |          |   | 妊娠期からの母親との信頼関係形成 | 母子健康手帳交付時から母子保健担当者との関係性を形成している           | 7  |     |          |
|    |     |          |   |                  | 乳幼児健診の未受診者のフォローを実施している                   | 8  |     |          |
|    |     |          | 7 特別支援コーディネーターが3歳児健診前に市に園での様子を伝える                                       | 幼児健診での対応         | 1歳6か月児健診のフォロー事業を実施している                   | 9  |     |          |
|    |     |          | 8 園長やコーディネーターが3歳児健診の様子を保健師に尋ねる  |                  | 3歳児健診のフォロー事業を実施している                      | 10 |     |          |
|    |     |          | 9 園側から積極的に保健センターに情報収集をはかる   |                  | 3歳児健診のフォロー事業に保育士の参観を認めている                | 11 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 保育園、幼稚園に入園後の4・5歳児が参加できる療育教室がある           | 12 |     |          |
|    |     |          | 10 定期的な巡回相談を市に要望する  | 巡回相談のあり方         | 巡回相談の専門スタッフが子どもの経過を追って見られるようになっている       | 13 |     |          |
|    |     |          | 11 気になる子がいる場合、巡回相談の希望を積極的に市に出す  |                  | 巡回相談の臨床心理士には継続した数日を観察できるようにしている          | 14 |     |          |
|    |     |          | 12 巡回相談後の園での対応や時の変化を報告する  |                  | 巡回相談の専門家は集団の中でも子どもの様子をよく観察する             | 15 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 発達相談を受診させる際に巡回相談の集団での観察事項を申し送る           | 16 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 巡回相談に市の子育て担当の保健師も参加する                    | 17 |     |          |
|    |     |          | 13 子育て支援ネットワーク等に参加している  | 連携会議             | 子育て支援ネットワーク会議等が定期的開催されている                | 18 |     |          |
|    |     |          | 14 気になる事例を会議に報告している   |                  | 子育て支援ネットワーク会議等に必要なく関係者が参加している            | 19 |     |          |
|    |     |          | 15 親の国籍や家庭環境など発達支援がしにくい状況を把握し、関係者に情報提供できる保育士と保健センター保健師が協力して親を受診するよう説得する |                  | 子育て支援ネットワーク会議等でケース検討が行われる                | 20 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 子育て支援ネットワーク会議等で関係者が互いを信頼し、インフォーマルな相談に乗れる | 21 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 議事録を作成している                               | 22 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 支援者の能力が向上する                              | 23 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 支援が広がる                                   | 24 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 特別支援担当者会議等を開催している                        | 25 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 特別支援担当者会議等に保健師が参加している                    | 26 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 特別支援担当者会議等で事例検討会を行っている                   | 27 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 特別支援担当者会議等で指導力向上の研修が企画される                | 28 |     |          |
|    |     |          |   |                  | 指導者の能力が向上する                              | 29 |     |          |
|    |     |          | 17 病院受診をした子は主治医に面会する  | 専門医受診            | 専門医を紹介して、受診までの待ち期間は2カ月以内である              | 30 |     |          |
|    |     |          | 18  |                  | 専門医を紹介した場合の受診状況を確認する                     | 31 |     |          |
|    |     |          | 19 前期後期で個別支援計画を、立て評価している  | 園側の努力            |  |    |     |          |
|    |     |          | 20 特別支援コーディネーターが中心となって園全体で共通理解をはかる                                      |                  |  |    |     |          |
|    |     |          | 21 通園施設の専門家と保育士が個別事例で情報交換をする  |                  |  |    |     |          |
|    |     |          | 22 気になった子どもについては保育士間で情報交流する   |                  |  |    |     |          |
|    |     |          | 23 園全体で指導方針を確認していく必要がある   |                  |  |    |     |          |
|    |     |          | 24 保護者に園での様子を見てもらい、発達相談を進める   |                  |  |    |     |          |
|    |     |          | 25 検診で見つからなかった子どもも保育園では気になり発見につなげている                                    |                  |  |    |     |          |
|    |     |          | 26 入園前の情報をもとに保育環境を検討する  |                  |  |    |     |          |
|    |     |          | 27 地区懇談会を活用し保護者が意見を出すよう勧める  | 行政に声を届ける努力       | 地区懇談会を活用し保護者が意見を出すよう勧める                  | 32 |     |          |

## 乳幼児健診の実施対象年齢に関する全国調査

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 研究分担者 | 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター） |
|       | 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）      |
| 研究協力者 | 加藤 恵子（あいち小児保健医療総合センター） |
|       | 樋口 善之（福岡県立大学看護学部）      |
|       | 原田 直樹（福岡県立大学看護学部）      |

乳幼児健診の対象年齢は、3歳児健診においては、その実施体制、市町村規模ならびにどのような健康課題を健診の主な目的とするかによって違いを認めることができた。開始対象年齢を3歳0か月前後からとしている場合には、早期の疾病の発見を目指すことを理由として挙げる場合が多く、3歳6か月前後からを対象とする場合は、発達の評価、視力・聴力検査などの精度の向上を理由として挙げるが多かった。出生数との関連では、比較的出生数の多い自治体が、対象期間を6か月から12か月程度の比較的長い期間としているのに対し、出生数がより少ない自治体では、対象期間がより短くなる傾向があった。

一方、1歳6か月児健診では、開始年齢は全国的にほぼ均一であったが、対象期間は1～2か月と短期間の場合と6か月程度の場合とに分かれていた。3～4歳児健診の対象年齢は、全国的にほぼ均一であった。その他の健診の対象年齢としては、乳児期後半や2歳、2歳6か月頃に比較的多く実施されていたが、5歳児健診の実施はこれらに比べると少数であった。

### A. 研究目的

乳幼児健診の実施時期とその回数、ならびに実施時期を決定した際の考え方などについての全国規模で現状を把握すること。

### B. 研究方法

全国の市町村ならびに特別区（1,784か所、平成22年1月月現在）の母子保健担当者に、2010年1月調査票を郵送し、ファクスで回収した。なお、本調査内容は平成21年度の乳幼児健診に関するものとしたが、平成22年度に変更予定の場合は付記を求めた。出生数と受診率は、各機関が把握している直近の値（基本的には平成20年度実績値）の記入を求めた。

調査票の用語として、次の定義を行った。

「3歳児健診」：母子保健法に定める満3歳を

超え満4歳に達しない幼児に対する健康診査。

「1歳6か月児健診」：母子保健法に定める満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児に対する健康診査。「3～4か月児健診」：生後3か月から4か月の乳児に対する健康診査。「個別健診」：市町村が健診を委託した医療機関等に個人が別々に受診する方法で行う健康診査。「集団健診」：保健センター、保健所などで同月年齢の乳幼児を集め集団で行う健康診査。

#### （倫理面への配慮）

調査内容の分析は、市町村名、ファクス番号を除いた情報についてのみ行い、統計処理をした情報のみを、研究班の報告書ならびに専門の学会や論文等で公表することを明示して調査票を回収した。

### C. 研究結果

回収された調査票は1,075枚で、このうち記載不備などを除いて分析可能であったのは、3歳児健診1,071件、1歳6か月児健診1件、3～4か月児健診1,015件であった。

#### 1) 3歳児健診の実施対象年齢

3歳児健診の実施対象となる年齢は、開始年齢が2歳10か月から3歳9か月まで、終了年齢が3歳0か月から4歳0か月までと幅広く分散していた。また対象とする期間も、1か月から13か月まで広く分散していたため、表1に示すような開始年齢と終了年齢によるマトリックスを用いて、その類型化を試みた。表1において、セル内の数値は

回答した自治体数を表している。マトリックスの左上にあるほど健診実施対象が早い年齢から始まり、短期間の年齢帯で終了することを、逆に右下にあるほど実施対象年齢の開始が遅く、長期間の年齢帯を実施対象としていることになる。

開始年齢は、3歳0か月からが329件(30.7%)と

最も多く、次いで3歳6か月からが283件(26.4%)、3歳5か月から103件(9.6%)、3歳1か月から100件(9.3%)であった。終了年齢は3歳11か月までが267件(24.9%)と最多であったが、3歳7か月まで118件(11.0%)、3歳6か月まで110件(10.3%)、3歳2か月まで92件(8.6%)、3歳8か月まで91件(8.5%)と広く分散していた。

健診実施時期の類型化のため、健診開始年齢と実施対象とする年齢の幅(期間)に着目して、1.早期開始・短期間、2.早期開始・中期間、3.早期開始・長期間、4.前期開始・短中期間、5.前期開始・長期間、6.後期開始・短中期間、

表1 3歳児健診の実施対象時期

|      |    | 終了年齢 |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     | 計   |       |   |
|------|----|------|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|-----|-----|-------|---|
|      |    | 3歳   |    |    |    |    |    | 4歳 |    |     |    |    |    |     |     |       |   |
|      |    | (か月) |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |     |     |       |   |
| 開始年齢 | 2歳 | 10   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0   | 1   | 0     | 1 |
|      | 11 | 9    | 3  | 1  | 4  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 3   | 0   | 21    |   |
|      | 3歳 | 0    | 16 | 70 | 53 | 28 | 11 | 5  | 8  | 0   | 0  | 0  | 0  | 114 | 24  | 329   |   |
|      | 1  | 0    | 7  | 32 | 17 | 6  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 31 | 6   | 100 |       |   |
|      | 2  | 0    | 0  | 6  | 29 | 13 | 3  | 4  | 3  | 0   | 0  | 0  | 6  | 1   | 65  |       |   |
|      | 3  | 0    | 0  | 0  | 5  | 30 | 18 | 4  | 2  | 1   | 3  | 0  | 13 | 2   | 78  |       |   |
|      | 4  | 0    | 0  | 0  | 0  | 6  | 21 | 1  | 8  | 7   | 3  | 1  | 0  | 10  | 2   | 68    |   |
|      | 5  | 0    | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 44 | 28 | 9   | 1  | 1  | 12 | 5   | 103 |       |   |
|      | 6  | 0    | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 31 | 76 | 70  | 18 | 1  | 72 | 15  | 283 |       |   |
|      | 7  | 0    | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2   | 7  | 3  | 0  | 4   | 1   | 17    |   |
| 8    | 0  | 0    | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 3   | 0  | 0  | 0  | 1   | 5   |       |   |
| 9    | 0  | 0    | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 1  | 0   | 1   |       |   |
| 計    |    | 25   | 80 | 92 | 83 | 66 | 51 | 1  | 1  | 108 | 91 | 29 | 2  | 267 | 57  | 1,071 |   |

表2 3歳児健診の実施対象時期の分類

|      |    | 終了年齢       |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             | 計          |  |  |
|------|----|------------|------------|--|------------|------------|--|-------------|--|--|-------------|--|--|-------------|------------|--|--|
|      |    | 3歳         |            |  |            |            |  | 4歳          |  |  |             |  |  |             |            |  |  |
|      |    | (か月)       |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             |            |  |  |
| 開始年齢 | 2歳 | 10         |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             |            |  |  |
|      | 11 | 1.早期開始・短期間 |            |  | 2.早期開始・中期間 |            |  |             |  |  |             |  |  | 3.早期開始・長期間  |            |  |  |
|      | 3歳 | 0          | 1.早期開始・短期間 |  |            | 2.早期開始・中期間 |  |             |  |  |             |  |  |             | 3.早期開始・長期間 |  |  |
|      | 1  |            |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             |            |  |  |
|      | 2  |            |            |  |            |            |  | 4.前期開始・短中期間 |  |  |             |  |  |             | 5.前期開始・長期間 |  |  |
|      | 3  |            |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             |            |  |  |
|      | 4  |            |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             |            |  |  |
|      | 5  |            |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             |            |  |  |
|      | 6  |            |            |  |            |            |  |             |  |  | 6.後期開始・短中期間 |  |  | 7.後期開始・中長期間 |            |  |  |
|      | 7  |            |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             |            |  |  |
| 8    |    |            |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             |            |  |  |
| 9    |    |            |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             |            |  |  |
| 計    |    |            |            |  |            |            |  |             |  |  |             |  |  |             |            |  |  |

表 3 健診対象時期の分類ごとの頻度 (3 歳児健診)

|   |           |       |        |
|---|-----------|-------|--------|
| 1 | 早期開始・短期間  | 152   | 14.2%  |
| 2 | 早期開始・中期間  | 57    | 5.3%   |
| 3 | 早期開始・長期間  | 142   | 13.3%  |
| 4 | 前期開始・短中期間 | 240   | 22.4%  |
| 5 | 前期開始・長期間  | 71    | 6.6%   |
| 6 | 後期開始・短中期間 | 298   | 27.8%  |
| 7 | 後期開始・中長期間 | 111   | 10.4%  |
|   | 計         | 1,071 | 100.0% |

7.後期開始・中長期間の 7 タイプに分類した (表 2)。それぞれのタイプに属する自治体数は、6.後期開始・短中期間群 298 件 (27.8%) が最も多く、次いで 4.前期開始・短中期間群 240 件 (22.4%)、1.早期開始・短期間群 152 件 (14.2%)、3.早期開始・長期間群 142 件 (13.3%) などの順となった (表 3)。

出生数で市町村規模を 5 グループに分けて、対象時期をとの関連をみると、出生 800 人以上の比較的大きな自治体では、3.早期開始・長期間群や 5.前期開始・長期間群、7.後期開始・中長期間群などの対象期間が長い群に占める割合が多く、出生 0~49 人、50~149 人の比較的小さな自治体では、2.早期開始・中期間群に占める割合が多い傾向を示した (表 4)。

表 4 健診対象時期の分類 (3 歳児健診) と出生数による市町村規模との関連

| 市町村規模(出生数)  | 0~49人 |       | 50~149人 |       | 150~299人 |       | 300~799人 |       | 800人~ |       | 計     |        |        |
|-------------|-------|-------|---------|-------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 1 早期開始・短期間  | 23    | 15.2% | 43      | 15.2% | 32       | 2.2%  | 26       | 17.2% | 27    | 17.9% | 151   | 100.0% |        |
| 2 早期開始・中期間  | 32    | 56.1% | 14      | 56.1% | 3        | 5.3%  | 4        | 7.0%  | 4     | 7.0%  | 57    | 100.0% |        |
| 3 早期開始・長期間  | 29    | 20.7% | 17      | 20.7% | 8        | 5.7%  | 28       | 20.0% | 58    | 41.4% | 140   | 100.0% |        |
| 4 前期開始・短中期間 | 44    | 18.4% | 61      | 1.4%  | 52       | 21.8% | 54       | 22.6% | 28    | 11.7% | 239   | 100.0% |        |
| 5 前期開始・長期間  | 5     | 7.2%  | 10      | 7.2%  | 6        | 8.7%  | 19       | 27.5% | 29    | 42.0% | 69    | 100.0% |        |
| 6 後期開始・短中期間 | 41    | 1.9%  | 79      | 13.9% | 70       | 23.6% | 67       | 22.6% | 39    | 13.2% | 296   | 100.0% |        |
| 7 後期開始・中長期間 | 14    | 12.6% | 13      | 12.6% | 13       | 11.7% | 31       | 27.9% | 40    | 36.0% | 111   | 100.0% |        |
|             | 計     | 188   | 17.7%   | 237   | 17.7%    | 184   | 17.3%    | 229   | 21.5% | 225   | 21.2% | 1,063  | 100.0% |

## 2) 3 歳児健診の対象年齢を決めた理由

調査票に自記式で記入された対象年齢を決めた理由について、キーワードを求める方法で類型化した。その結果次のような理由を抽出することができた。なお、理由が記入されていたのは、1,071 件中 959 件であった。各キーワード別にその理由を示す。記述には複数のキー

ワードが含まれているため、記述内容は複数の項目に分類される場合がある。

### a) 法律

「母子保健法を根拠として対象年齢を決めている」との記述は数多く認められたが、今回の分析では、法律に基づくことが唯一の理由で、他の理由が全く示されていない場合に、このカテゴリーに分類した。959 件中 195 件 (20.3%) を占めた。

### b) 健診体制

出生数や自治体が提供できる医師やスタッフ等の資源と整合性を取るために対象年齢を定めているといった理由やその体制の中で受診率や受診機会を確保するために対象年齢を決めているなどの理由、未受診者にも対応できるように決めているなどの理由をこのグループに分類した。163 件 (17.0%) を占めた。出生数については、出生数が少ないために実施時期を考慮するとの意見が目立っていた。

### c) 発達の節目

3 歳児という発達の節目に疾病の早期発見、早期療育を促す適切な時期であること、早

期に行う方が異常の早期発見となることなどが理由として記述されているものである。厚生省児童家庭局長通知

「乳幼児に対する健康診査の実施について」(児発第二八五号,平成 10 年 4 月 8 日)にある「幼児期において幼児の健康・発達の個人的差異が比較的明らかになり、保健、医療による対応の有無が、その後の成長に影響を及ぼす三歳児」を根拠としている記述も認められた。

### d) 就園前

保育園や幼稚園に就園する前に健診を終

了するためとの理由である。受診率を下げたくないなどの記述も認められた。28件（2.9%）と多い件数ではなかった。

e) フォローアップ

健診後のフォローアップに注目して健診対象年齢を決めているとの理由である。早期発見後のフォローアップが確実に実施できるようにフォローアップ期間を長くとりたいという場合とランドルト環を用いた視力検査の通過率が低いとフォローアップ数が増加することを回避するという場合の両方を含んでいる。30件（3.1%）に認められた。

f) 歯科

歯科健診の時期も考慮して健診の対象年齢を決めているという理由である。14件（1.5%）と少数意見であった。

g) 発達の評価

言語発達や社会性の発達などに対する発達の評価が安定する時期を選んでいるとの理由や発達障害のスクリーニングとして適切な時期を考慮したとの理由さらには生活習慣の確立を評価するためという理由などが含まれている。178件（18.6%）を占めた。

h) 視力

ランドルト環を用いた視力検査が実施可能な年齢を配慮して健診対象年齢を決めているとの理由である。259件（27.0%）と分類した

理由のうち最多を占めた。

i) 聴力

聴力検査が実施可能な年齢を配慮して健診対象年齢を決めているとの理由である。168件（17.5%）に認められた。

j) 検尿

検尿検査のための採尿が比較的スムーズに行える年齢を配慮して決められているとの理由である。26件（2.7%）であった。

k) 検査の通過率

課題の通過率、検診内容の理解度等に配慮して適切な時期を決めているとの理由やハイリスク児のスクリーニングの精度を上げ、効率的、効果的な事後指導の展開のために決めたとの理由、K式発達検査の通過率から、3歳6か月に定めるのが適切と判断しているなどの理由である。64件（6.7%）に認められた。

表5 3歳児健診の対象年齢とその理由

|             | 回答自治体数 | a)法律    | b)健診体制 | c)発達の節目 | d)就園前 | e)フォローアップ | f)歯科      |       |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--------|---------|--------|---------|-------|-----------|-----------|-------|--|--|--|--|--|--|
| 1 早期開始・短期間  | 133    | 20      | 45     | 44      | 15    | 7         | 1         |       |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 15.0%   | 33.8%  | 33.1%   | 11.3% | 5.3%      | 0.8%      |       |  |  |  |  |  |  |
| 2 早期開始・中期間  | 49     | 2       | 27     | 12      | 3     | 3         | 2         |       |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 4.1%    | 55.1%  | 24.5%   | 6.1%  | 6.1%      | 4.1%      |       |  |  |  |  |  |  |
| 3 早期開始・長期間  | 129    | 9       | 016    | 12      | 2     | 0         | 1         |       |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 69.8%   | 12.4%  | 9.3%    | 1.6%  | 0.0%      | 0.8%      |       |  |  |  |  |  |  |
| 4 前期開始・短中期間 | 209    | 16      | 37     | 36      | 7     | 7         | 5         |       |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 1.3%    | 3.1%   | 3.0%    | 0.6%  | 0.6%      | 0.4%      |       |  |  |  |  |  |  |
| 5 前期開始・長期間  | 67     | 33      | 10     | 4       | 0     | 1         | 0         |       |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 49.3%   | 14.9%  | 6.0%    | 0.0%  | 1.5%      | 0.0%      |       |  |  |  |  |  |  |
| 6 後期開始・短中期間 | 269    | 22      | 22     | 17      | 1     | 10        | 2         |       |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 8.2%    | 8.2%   | 6.3%    | 0.4%  | 3.7%      | 0.7%      |       |  |  |  |  |  |  |
| 7 後期開始・中長期間 | 103    | 12      | 6      | 3       | 0     | 2         | 3         |       |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 11.7%   | 5.8%   | 2.9%    | 0.0%  | 1.9%      | 2.9%      |       |  |  |  |  |  |  |
|             | 回答自治体数 | g)発達の評価 | h)視力   | i)聴力    | j)検尿  | k)検査の通過率  | l)県・地域で統一 | m)その他 |  |  |  |  |  |  |
| 1 早期開始・短期間  | 133    | 6       | 2      | 2       | 1     | 1         | 12        | 3     |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 4.5%    | 1.5%   | 1.5%    | 0.8%  | 0.8%      | 9.0%      | 2.3%  |  |  |  |  |  |  |
| 2 早期開始・中期間  | 49     | 3       | 2      | 1       | 0     | 0         | 2         | 2     |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 6.1%    | 4.1%   | 2.0%    | 0.0%  | 0.0%      | 4.1%      | 4.1%  |  |  |  |  |  |  |
| 3 早期開始・長期間  | 129    | 2       | 4      | 4       | 2     | 1         | 4         | 2     |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 1.6%    | 3.1%   | 3.1%    | 1.6%  | 0.8%      | 3.1%      | 1.6%  |  |  |  |  |  |  |
| 4 前期開始・短中期間 | 209    | 42      | 79     | 49      | 9     | 11        | 14        | 7     |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 3.5%    | 6.5%   | 4.1%    | 0.7%  | 0.9%      | 1.2%      | 0.6%  |  |  |  |  |  |  |
| 5 前期開始・長期間  | 67     | 9       | 13     | 10      | 4     | 3         | 1         | 1     |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 13.4%   | 19.4%  | 14.9%   | 6.0%  | 4.5%      | 1.5%      | 1.5%  |  |  |  |  |  |  |
| 6 後期開始・短中期間 | 269    | 88      | 106    | 6       | 6     | 7         | 32        | 49    |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 32.7%   | 39.4%  | 24.5%   | 2.6%  | 11.9%     | 18.2%     | 4.1%  |  |  |  |  |  |  |
| 7 後期開始・中長期間 | 103    | 28      | 53     | 3       | 6     | 3         | 16        | 14    |  |  |  |  |  |  |
|             | 100.0% | 27.2%   | 51.5%  | 35.0%   | 2.9%  | 15.5%     | 13.6%     | 1.0%  |  |  |  |  |  |  |

l) 県・地域で統一

県からの助言を受けて時期を決めているとの理由や母子保健事業が県から移譲された際に行われていたのと同じ対象年齢にしているとの理由、近隣の地域と同じ対象年齢にしているなどの理由である。96 件（10.0%）に認められた。

m) その他

上記のいずれにも分類できなかった理由である。「小児科専門医との協議で決めた」、「他の健診との間隔を考慮して決めた」、「母子保健法では、満 3 歳を超え、満 4 歳に達しない幼児となっており、この中間を目安とした」、「以前 3 歳 6 か月を過ぎてから実施していたが、町民の要望（3 歳児健診なのだからそれに近い月齢で実施してほしい）で決めた」などの理由があった。

先に分類した 3 歳児健診の実施対象年齢とその理由との間には、一定の傾向が認められた（表 5）。

対象年齢の開始が早期、前期の群では、「健診体制」、「発達の節目」、「就園前」の理由が多く認められていた。一方、対象年齢の開始が後

期の群では、「発達の評価」、「視力」、「聴力」、「検尿」、「検査の通過率」の理由が多く認められる傾向にあった。また、「フォローアップ」の理由には、1.早期開始・短期間、2.早期開始・中期間の群と 6.後期開始・短中期間が比較的多く認めていた。「県・地域で統一」の理由は、早期開始の群と後期開始の群の両方に認められた。山形県、愛知県などの市町村で対象年齢を早期または前期から始める指導や申し合わせがあるとの記述があった一方、青森県、宮城県、岩手県、福島県、神奈川県、千葉県、埼玉県、石川県、滋賀県、京都府、大阪府、香川県、愛媛県、佐賀県の市町村においては、県保健所が乳幼児健診を実施していた時期から、または市町村に委譲後の指導として対象年齢を 3 歳 6 か月以降の後期より開始しているとの記述が認められた。

3) 3 か月健診の対象年齢と受診率

7 タイプの対象年齢群について、直近の受診率を比較した（表 6）。

受診率の平均が最も高かったのは、1.早期開始・短期間群の 93.5%で、次いで 5.前期開始・長期間群 92.4%、4.前期開始・短中期間群 92.3%などであった。1.早期開始・短期間群は、4.前期開始・短中期間群以下とは統計的に有意な差異を認めしたが、5.前期開始・長期間群とは差異を認めなかった。

受診率の平均が最も低かったのは 7.後期開始・中長期間群 88.7%、次に低かったのが 3.早期開始・長期間群 91.6%、6.後期開始・短中期間群 91.9%であった。7.後期開始・

表 6 3 歳児健診の対象年齢群別の受診率（平均値の高い順に表示）

| グループ        | 回答数<br>(件) | 平均値<br>(%) | 標準偏差<br>(%) | 最小値<br>(%) | 最大値<br>(%) |
|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| 1 早期開始・短期間  | 150        | 93.5       | 6.0         | 54.1       | 101.0      |
| 5 前期開始・長期間  | 69         | 92.4       | 4.8         | 80.9       | 100.9      |
| 4 前期開始・短中期間 | 238        | 92.3       | 6.3         | 70.6       | 100.0      |
| 2 早期開始・中期間  | 57         | 92.0       | 7.8         | 70.3       | 100.0      |
| 6 後期開始・短中期間 | 295        | 91.9       | 6.4         | 63.7       | 100.0      |
| 3 早期開始・長期間  | 138        | 91.6       | 7.0         | 60.0       | 100.0      |
| 7 後期開始・中長期間 | 110        | 88.7       | 6.8         | 64.6       | 100.0      |

表 7 市町村規模と 3 歳児健診の受診率の関連

| 出生数(人)   |      | 回答数<br>(件) | 受診率(%) |      |      |       |
|----------|------|------------|--------|------|------|-------|
| 市町村規模    | 中央値  |            | 平均値    | 標準偏差 | 最小値  | 最大値   |
| 0~49人    | 27   | 186        | 93.3   | 8.5  | 60.0 | 100.0 |
| 50~149人  | 90   | 233        | 92.0   | 6.7  | 68.4 | 101.0 |
| 150~299人 | 210  | 182        | 91.9   | 6.6  | 63.7 | 100.0 |
| 300~799人 | 489  | 228        | 91.6   | 5.6  | 54.1 | 99.3  |
| 800人~    | 1546 | 223        | 91.0   | 5.1  | 67.9 | 100.9 |

中長期間群は、3.早期開始・長期間群以上の群と有意な差異を認めた。

一方、市町村規模と受診率との関連では、受診率の平均値は、市町村規模が大きくなるほど低くなる傾向を示し、出生0～49人の群は、300～799人、800人～の群との間に有意な差異を認めていた。さらに受診率と出生数、健診開始年齢、健診終了年齢との間には、いずれも有意な逆相関を認めていた。

#### 4) 1歳6か月健診、3～4か月健診の対象年齢

1歳6か月児健診の対象年齢は、1,061件中810件(76.4%)が1歳6か月から、次いで1歳7か月からが139件(13.1%)であり、ほとんどが1歳6か月～7か月からを健診対象としていた。終了年齢は、1歳8か月268件(25.3%)、1歳7か月(24.9%)と短期間を対象としている場合が半数以上を占めた。一方1歳11か月までを対象としているとの回答も261件(24.6%)あり、半年ほどの期間を対象としている場合も1/3程度に認められた(表8)。対象年齢を比較的長めにしている市町村は、その理由として未受診者への対応や出生数が少ないことなどが記述されていた。

3～4か月健診の対象年齢は、1,015件中650件(64.0%)が生後3か月から、339件(33.4%)が生後4か月からであった。終了年

表8 1歳6か月児健診の対象年齢

| 開始年齢 | 1歳<br>(か月) | 終了年齢 |     |     |    |     |     |    |   |    |     |       | 計 |
|------|------------|------|-----|-----|----|-----|-----|----|---|----|-----|-------|---|
|      |            | 1歳   |     |     |    |     | 2歳  |    |   |    | 3歳  |       |   |
|      |            | 6    | 7   | 8   | 9  | 10  | 11  | 0  | 2 | 11 | 6   |       |   |
| 0    | 0          | 1    | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0  | 0 | 0  | 0   | 1     |   |
| 3    | 1          | 0    | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0  | 0 | 0  | 0   | 1     |   |
| 4    | 1          | 0    | 2   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0  | 0 | 0  | 0   | 3     |   |
| 5    | 29         | 29   | 6   | 0   | 0  | 4   | 0   | 0  | 0 | 0  | 0   | 68    |   |
| 6    | 61         | 221  | 193 | 55  | 9  | 220 | 50  | 0  | 1 | 0  | 810 |       |   |
| 7    | 0          | 13   | 58  | 28  | 3  | 31  | 6   | 0  | 0 | 0  | 139 |       |   |
| 8    | 0          | 0    | 9   | 13  | 3  | 3   | 0   | 0  | 0 | 0  | 28  |       |   |
| 9    | 0          | 0    | 0   | 1   | 3  | 2   | 1   | 1  | 0 | 1  | 9   |       |   |
| 10   | 0          | 0    | 0   | 0   | 0  | 1   | 0   | 0  | 0 | 0  | 1   |       |   |
| 計    | 92         | 2    | 64  | 268 | 97 | 18  | 261 | 57 | 1 | 1  | 1   | 1,060 |   |

表9 3～4か月児健診の対象年齢

| 開始年齢 | (か月) | 終了年齢 |     |    |   |   |   |   |    |   |   |   | 計     |
|------|------|------|-----|----|---|---|---|---|----|---|---|---|-------|
|      |      | 1歳   |     |    |   |   |   |   |    |   |   |   |       |
|      |      | 3    | 4   | 5  | 6 | 7 | 8 | 9 | 11 | 0 | 1 | 2 |       |
| 0    | 0    | 0    | 1   | 0  | 0 | 0 | 0 | 2 | 3  | 0 | 1 | 0 | 7     |
| 1    | 0    | 0    | 0   | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0 | 0 | 0 | 1     |
| 2    | 0    | 2    | 5   | 1  | 0 | 0 | 0 | 0 | 3  | 1 | 1 | 2 | 15    |
| 3    | 23   | 429  | 138 | 53 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2  | 1 | 1 | 0 | 650   |
| 4    | 0    | 152  | 146 | 33 | 2 | 0 | 1 | 5 | 0  | 0 | 0 | 0 | 339   |
| 5    | 0    | 0    | 0   | 2  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 2     |
| 6    | 0    | 0    | 0   | 0  | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 1     |
| 計    | 23   | 583  | 290 | 89 | 4 | 1 | 1 | 8 | 9  | 2 | 3 | 2 | 1,015 |

齢も生後4か月までが583件(55.0%)、生後5か月までが290件(27.4%)、生後6か月まで89件(8.4%)であった(表9)。ほとんどが生後3～4か月から開始し、生後4～6か月までに終わるとの回答であった。生後3か月前から1歳を越える年齢までを対象としているとの回答では、乳児期の健診を3～4か月児健診として実施していない場合などであった。

#### 5) 個別健診

個別健診の実施に対する回答は、3歳児健診では、945件中で実施なし(集団健診のみ)872件(92.3%)、集団健診と併用55件(5.8%)、全例個別健診9件(1.0%)、1歳6か月児健診では、942件中で実施なし(集団健診のみ)852件(90.4%)、集団健診と併用68件(7.2%)、全例個別健診15件(1.6%)、3～4か月児健診では、911件中で実施なし(集団健診のみ)621件(68.2%)、集団健診と併用120件(13.2%)、全例個別健診160件(17.6%)であった。3歳

表 10 個別健診の実施状況

|           | 3歳児健診 |        | 1歳6か月児健診 |        | 3～4か月児健診 |        |
|-----------|-------|--------|----------|--------|----------|--------|
|           | 件数    | 割合     | 件数       | 割合     | 件数       | 割合     |
| 実施なし      | 872   | 92.3%  | 852      | 90.4%  | 621      | 68.2%  |
| 「集団健診」と併用 | 55    | 5.8%   | 68       | 7.2%   | 120      | 13.2%  |
| 全例「個別健診」  | 9     | 1.0%   | 15       | 1.6%   | 160      | 17.6%  |
| その他       | 9     | 1.0%   | 7        | 0.7%   | 10       | 1.1%   |
| 合計        | 945   | 100.0% | 942      | 100.0% | 911      | 100.0% |

児健診、1歳6か月児健診では、9割が集団健診であるのに比較して、3～4か月児健診では3割程度の自治体が個別健診を取り入れている。なお、その他との回答の内容は、3歳児健診、1歳6か月児健診では「集団健診時に来られなかった場合に実施」、「希望者に実施」、「内科部分のみ併用」など、3～4か月児健診では、「指定日に保健師が病院に行き実施」、「日にち指定の個別健診」、「医療券を配布」などがあつた（表10）。

#### 6) 上記以外の乳幼児健診

上記以外の健診について、その名称、対象年齢、主な目的についての質問で得られた回答を表11にまとめた。

もっとも多かったのが生後9～10か月を中心に行われている健診で558件の回答があ

つた。6～7か月児健診がこれに次いで313件認め、乳児期後半の健診が多く行われていた。2歳児および2歳児6か月児歯科健診294件、2歳

児および2歳6か月児健診106件と2歳前後の健診が、次に多い時期としてまとめることができた。

近年注目を集めている5歳児を中心とする健診は、5歳児健診63件、4歳児健診17件、4・5歳児歯科健診15件などであった。

#### D. 考察

近年の母子保健の健康課題の多様化への対応や子育て支援を視点に入れた健診のため、実施主体である市町村の現場では、その実施方法がさまざまに工夫されている。乳幼児健診を実施する対象者の年齢や実施回数についても、市町村独自の工夫がある。しかし、全国規模でそうした地域の実態はあまり把握されておらず、有効かつ利便性の高い乳幼児健診の在り方

表 11 その他の健診の実施状況

| 名称(例示)            | 対象年齢         |             | 主な目的   | 回答数 |
|-------------------|--------------|-------------|--|-----|
|                   | 開始年齢         | 終了年齢        |  |     |
| 1 1か月児健診          | 0～1か月        | 1か月～3か月     | 疾病の早期発見  | 45  |
| 2 乳児一般健康診査        | 0か月          | 6か月～1歳3か月   | 成長発達の確認、育児不安の解消、疾病の早期発見  | 65  |
| 3 2か月児健診          | 2か月          | 2か月～5か月     | 子供の栄養、発育・発達予防接種等についての指導  | 13  |
| 4 股関節脱臼検診         | 2～3か月        | 3か月～12か月    | 股関節脱臼の早期発見・早期治療  | 13  |
| 5 3～6か月健康診査       | 3か月          | 6か月～7か月     | 個々の乳児における保健管理の向上   | 13  |
| 6 4～5か月児健診        | 4～5か月        | 5か月～8か月     | 発育・発達状況等の確認、異常の早期発見等   | 21  |
| 7 6～7か月健康診査       | 5～7か月        | 7か月～12か月    | 精神、運動発達のチェックと離乳食、育児相談  | 313 |
| 8 9～10か月児健診       | 8～11か月       | 8か月～12か月    | 運動発達・精神発達・栄養状態の確認、育児支援   | 558 |
| 9 1歳児健診           | 11か月～1歳1か月   | 12か月～1歳3か月  | 発達の確認、栄養・育児相談、むし歯予防  | 131 |
| 10 1歳児歯科健診        | 10か月～1歳1か月   | 1歳2か月～3か月   | 虫歯予防、幼児食への移行、母親同志のふれあい   | 13  |
| 11 1歳6か月児経過観察健診   | 1歳6か月        | 3歳6か月       | 身体発育、言語、社会性のチェック。専門機関紹介  | 2   |
| 12 2歳児・2歳6か月児健診   | 1歳11か月～2歳6か月 | 2歳0か月～3歳    | 発育・発達チェック、保健指導・歯科・栄養相談   | 106 |
| 13 2歳児・2歳6か月児歯科健診 | 1歳11か月～2歳7か月 | 2歳0か月～9か月   | 歯科(う歯予防)、発育発達チェック、育児相談   | 294 |
| 14 3歳児歯科健診        | 3歳0か月        | 3歳1～4か月     | う歯及び口腔内の異常の早期発見・早期治療   | 5   |
| 15 視・聴覚健診         | 3歳6か月～4歳0か月  | ～4歳11か月     | 目と耳の異常の早期発見  | 3   |
| 16 4歳児健診          | 4歳0か月～6か月    | 4歳2か月～5歳0か月 | 発達の確認・保育園との連携で継続支援   | 17  |
| 17 5歳児健診          | 4歳0か月～5歳6か月  | 5歳0か月～6歳2か月 | 発達障害を早期に発見、早期支援、就学準備   | 63  |
| 18 4歳・5歳歯科健診      | 4歳1か月～5歳6か月  | 4歳6か月～6歳6か月 | 歯科指導、発達障害等の発見  | 15  |
| 19 経過観察健診、発達健診    | 0～11か月       | 5歳11か月～7歳   | 一般健診後、経過観察によるフォロー、発達相談   | 39  |
| 20 その他            |              |             | 低体重児健診(2500g未満で出生した児を対象に集団健診)、すこやか健診(無認可保育施設に対する健診、3才児健診未受診者に案内) | 4   |

を考える上での基礎情報が不足した状況といえる。

そこで今回全国の市町村ならびに特別区1,784を対象として調査を実施し、1,075件の回答が得られた(60.3%)。

3歳児健診の実施対象年齢は、予想以上にさまざまな場合が認められ、開始年齢からは3歳0か月前後からを対象とする群(早期開始)、3歳2~3か月前後からを対象とする群(前期開始)および3歳6~7か月前後からを対象とする群(後期開始)に分類できた。またそれぞれの開始時期に対して、1~2か月程度の短い年齢帯を対象とする群(短期間)、および数か月から12か月程度の年齢帯を対象とする群(中・長期間)が存在した。このためこれらの対象時期を7つのタイプに便宜上分類して分析した。

出生数との関連では、比較的出生数の多い自治体が、中・長期間にわたって健診対象年齢を決めているのに対して、出生数が中程度から少ない場合に、短期間の対象年齢を選択する傾向があった。また、特に少ない自治体では逆に健診体制から長い期間を対象としていた。

健診時期の理由の分析からは、後期開始の2群については、発達の評価や視力検査、聴力検査の精度の向上といった目的が明確な理由を抽出することができた。一方、早期開始の3群では、3歳という節目から早期に疾病の発見を目指すとの理由を抽出することができた。また、母子保健事業が県から移譲された時点で早期開始、前期開始の場合と後期開始にすでに分かっていた可能性を推測することができた。

7つ健診対象時期群間での受診率の比較は、早期開始・短期間群、前期開始・長期間群で高く、後期開始・中長期間群で低い結果であった。これらには統計学上の有意差を認めたものの、受診率の平均の差は数パーセント程度に

とどまっており、出生数という交絡因子の影響を加味すると、健診対象時期と受診率を維持することへの直接の因果関係は弱い可能性も考えられた。

自治体が3歳児健診の対象年齢を決める際には、これらの種々の要因を念頭にしながら、現場の実状にあった多くの工夫をしていることが推測された。

1歳6か月健診の対象年齢は、開始年齢については1歳6か月前後と全国的にはほぼ均一であったが、対象期間は2か月程度と短期間の市町村と半年程度までの中期間の市町村とに分かれていた。3~4か月健診の対象年齢については、生後3~4か月から開始し生後4~6か月までが対象とされており、全国的にはほぼ均一の時期に実施されていると分析することができた。

## E. 結論

乳幼児健診の対象年齢は、3歳児健診においては、その実施体制、市町村規模ならびにどのような健康課題を健診の主な目的とするかによって違いを認めることができた。一方1歳6か月児健診、3~4歳児健診の対象年齢は、全国的にはほぼ均一であった。その他の健診の実施時期としては、乳児期後半や2歳から2歳6か月頃に比較的多く実施されていたが、5歳児健診の実施はこれらに比べると少数であった。

(調査票) 市町村・特別区名：( ) 市・町・村・区 出生数：( ) 人  
貴機関のファクス番号 ( )

1. ( ) 内に必要な内容を記入し、【 】内は選択肢から該当するものを○で囲んでください。

1) 「3歳児健診」

- a. 対象年齢；( ) 歳 ( ) か月～( ) 歳 ( ) か月 b. 受診率：( ) %  
c. 対象年齢を定めた理由

( )

- d. 「個別健診」【実施なし・「集団健診」と併用・全例「個別健診」・その他 ( )】

2) 「1歳6か月児健診」

- a. 対象年齢；( ) 歳 ( ) か月～( ) 歳 ( ) か月 b. 受診率：( ) %  
c. 対象年齢を定めた理由

( )

- d. 「個別健診」【実施なし・「集団健診」と併用・全例「個別健診」・その他 ( )】

3) 「3～4か月児健診」

- a. 対象年齢；( ) 歳 ( ) か月～( ) 歳 ( ) か月 b. 受診率：( ) %  
c. 対象年齢を定めた理由

( )

- d. 「個別健診」【実施なし・「集団健診」と併用・全例「個別健診」・その他 ( )】

2. 上記以外に実施している乳幼児健診についてご記入ください。

- 1) 健診名 ( ) 対象年齢；( ) 歳 ( ) か月～( ) 歳 ( ) か月  
主たる目的 ( )  
2) 健診名 ( ) 対象年齢；( ) 歳 ( ) か月～( ) 歳 ( ) か月  
主たる目的 ( )  
3) 健診名 ( ) 対象年齢；( ) 歳 ( ) か月～( ) 歳 ( ) か月  
主たる目的 ( )  
4) 健診名 ( ) 対象年齢；( ) 歳 ( ) か月～( ) 歳 ( ) か月  
主たる目的 ( )

3. 現在の乳幼児健診の実施時期などについて、自由にご意見をご記入ください。

( )