

## 乳幼児健康診査や事後教室の集団保健指導内容に関する研究

研究協力者 新美 志帆（あいち小児保健医療総合センター）

研究代表者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

乳幼児健診の場で行う集団指導の内容を、健やか親子 21 公式ホームページ「取り組みデータベース」を利用して把握した。その結果、事後教室の集団指導内容は多種多様で、市区町村の工夫された事業が展開されているものの、その評価は十分でない可能性が示唆された。今後、集団指導内容を決定したプロセスを把握していくことで、社会のニーズ、地域性を活かした内容が継続されるよう標準化できるポイントを模索する必要があると考えられた。

### A. 研究目的

乳幼児健康診査時や事後教室で実施されている集団指導内容について把握し、乳幼児健康診査のあり方を検討するための資料とする。

### B. 研究方法

健やか親子21公式ホームページの「取り組みデータベース」の詳細検索を利用し、“健診”をキーワードに検索した。平成25年1月28日時点で得られた1464件を対象とした。

対象1464件の項目から、「事業名」と「事業内容の実施内容」の記述に基づいて集団指導に関係するキーワードを抽出した。「事業目標」や「ねらい」、「事業背景」の項目を用いてキーワードを整理することで、健診や事後教室で実施されている集団指導の内容を分類した。

#### （倫理面への配慮）

本研究は、公開されているデータベースを用い、個人情報を含んだ資料は取り扱わないことから倫理面への配慮は不要であると考えた。

### C. 研究結果

乳幼児健康診査で実施されている集団指導

内容は、歯科（5項目）栄養（7項目）生活リズム（4項目）発達（9項目）本（2項目）就学（2項目）事故（2項目）心理（1項目）思春期（4項目）と9分類に分けられる内容であった。（表1）

健診以外の事業における集団指導内容について、相談事業、教室事業、その他（サロン、グループ、親子交流、遊び場）でまとめた。相談事業は5分類、教室事業は9分類、その他事業は9分類の内容であった。（表2～4）相談事業では、歯科（4項目）栄養（3項目）育児（2項目）遊び（12項目）その他（3項目）であった。教室事業は、歯科（16項目）栄養（13項目）育児（3項目）遊び（29項目）発達（2項目）事故（7項目）妊娠期（31項目）ペアレントトレーニング（2項目）その他（2項目）であった。

この得られた分類から、乳幼児健康診査をはじめとする母子保健事業では多様な集団指導内容を実施していることが改めてわかった。

事後教室と思われる教室事業では、小分類において具体的な内容を把握することができた。

#### D. 考察

乳幼児健康診査が高い受診率であることから集団指導の場としては最適の機会となっている。その場で実施する集団指導内容は、地域の特性、年齢等を踏まえ優先される健康課題について実施されることが重要と考えられる。しかし、今回の検討からは多種多様な内容が実施されており、優先課題に即した事業計画に基づいた集団指導内容というよりも、健診後のフォロー体制の状況や職種ごとの思いや健診会場での時間の制約など様々な現実的な要因によって内容が決定されていると考えられた。現在、多職種が連携した乳幼児健診の実施が求められている<sup>2)</sup>。乳幼児健診で実施している集団指導内容についても、従事する多職種の間でどのように内容を決定しているか、プロセスが大切である。

事後教室等では、さらに多種多様な集団指導内容が確認されたことで、工夫をし、健診後の事後フォローの場の一つとしても活用されている。ただ、事後教室等に分類した事業のうちデータベースに入力された「数値目標を評価」しているものはごくわずかであった。目標数値を設定しなかったものは、教室・相談事業の工夫変更がなく、計画書の活用ができていないことが推定されるとの意見がある<sup>1)</sup>。このことから、せつかく工夫して実施している集団指導内容であるからこそ、明確な評価指標が必要であると考えられた。

健やか親子21では、具体的な評価指標を掲げた行動計画となっている。自治体の取り組むべき課題に対しても数値目標が定められている。

教室事業の内容からは、むし歯や不慮の事故、妊娠中の喫煙など課題を取り上げていることもあり、健やか親子21の各々の課題の具体的な指標を意識しているものと推測されるものもある。このような全国値が報告される指標を利

用し、健診のフォロー事業を組み立てている実態があると推測される。

なお、入力データは自治体の担当者の自由意思によるもので、入力されている事業の実施時期も昭和から継続されているものから最近新規に始めたものなど様々であるなど利用したデータは、一定の偏りがある。したがって、この分析結果が市区町村の実態を代表するものではないという限界は考慮すべきである。

#### E. 結論

乳幼児健康診断、事後教室における集団指導内容は、多種多様で、各市区町村で工夫され実施されていると推測された。

乳幼児健康診査における集団指導内容は、その課題の多様性から、必ずしもその地域で広く周知すべき健康課題の内容になっていない場合もあるのではないかと推測された。今後、集団指導内容を決定したプロセスを把握していくことで、社会のニーズ、地域性を活かした内容が継続されるよう標準化できるポイントを模索する必要がある。

#### 【参考文献】

- 1) 市区町村の母子保健計画の策定プロセスと策定後の変化 藤内修二他、日本公衆衛生雑誌 (0546-1766) 50 巻 9 号 (2003.09)
- 2) 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合科学研究 新しい時代に即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、平成 17～19 年度総合研究報告書、2008 年 3 月

表1. 乳幼児健康診査事業

|          |  |
|----------|--|
| 歯科(5)    | 歯、乳歯、虫歯、歯磨き、フッ化物塗布                               |
| 栄養(7)    | 食生活、離乳食、食事、母の食事、栄養、おやつ、伝統食(手作りおやつ)               |
| 生活リズム(4) | 生活リズム、こころを育てる子育て、子どもの睡眠、早寝早起き                    |
| 発達(9)    | 集団遊び、手遊び、親子体操、親子遊び、スキンシップのとれる遊び、遊びかた・接し方、発達、関わり方 |
| 本(2)     | ブックスタート、読み聞かせ                                    |
| 就学(2)    | 就学、教育  |
| 事故(2)    | 事故予防、急病時の対応                                      |
| 心理(1)    | 心理   |
| 思春期(4)   | 赤ちゃんの誕生、成長、発達、抱き方                                |

表2. 相談事業

|        |  |
|--------|--|
| 歯科(4)  | 虫歯、歯磨き、フッ化物塗布、歯  |
| 栄養(3)  | 離乳食、栄養、食育  |
| 育児(2)  | しつけ、生活全般   |
| 遊び(12) | 親子遊び、手・歌・集団遊び、製作、自由遊び、創作遊び、設定遊び、親子のふれあい遊び、発達を促す遊び、ベビーピクス、赤ちゃんマッサージ |
| 発達(2)  | 発達、乳児の発育   |
| その他(3) | 読み聞かせ、就学、事故予防  |

表3. 教室

|                |   |
|----------------|---|
| 歯科(16)         | 歯、歯磨き、虫歯、フッ素、プラーク、寝かせ磨き、口の発達過程、食形態、口腔清掃、口腔内細菌チェック、口唇と舌の動き、歯の異常、手づかみ食べ、おしゃぶり、子どもの歯、大人の歯  |
| 栄養(13)         | 栄養、食育、おやつを取り方、食事、離乳食、ジュース、食生活、幼児食、おやつ作り、離乳食の進め方・調理や保存の工夫、与え方、糖分のとり方や1日の食事量、幼児期の食生活全般  |
| 育児(3)          | 生活リズム、子育て、生活習慣、愛着関係を深める具体的な関わり  |
| 遊び(29)         | 発達を促す遊び、リズム・設定遊び、手・リズム・課題遊び、集団遊び(手・リズム・制作)、親子体操、手遊び、自由あそび、エアロビクス、親子遊び、身辺自立を促す遊び、遊び(手・体を使った静と動)、発達遊び、体を使った遊び、ペープサート、お買い物ごっこ、おもちゃづくり、ふれあい遊び、おはようの歌、名前呼び、設定遊び(ボールプール・小麦粉粘土・新聞びりびりなど)、季節の行事、うた遊び、リズム体操、赤ちゃん体操、身体調和支援体操、マッサージ、感覚遊び、絵本、紙芝居、親子ふれあい                             |
| 発達(2)          | 発達の特性、こころの発達を促す接し方  |
| 事故(7)          | 事故、心肺蘇生、病気、応急処置、転倒・転落・誤飲・やけどの予防、誤飲の対処方法、AED   |
| 妊娠期(31)        | (歯科)口腔ケア、妊娠中の歯、歯科健診、ブラッシング指導(清潔)お風呂、おむつ、着替え(母乳)妊娠中の母乳、母乳マッサージ(栄養)おやつ、妊娠中の栄養(出産)お産の経過、出産の流れとストレッチ・呼吸法(その他育児)妊娠中と産後の生活、抱き方、赤ちゃんの泣き方(育児のイメージ)妊婦と産後の児、愛着、発達、父親の育児参加、父親の妊婦体験、体験談妊娠シミュレーター、赤ちゃんモデルの抱っこ、育児体験、先輩ママ・赤ちゃんとの交流、夫婦の育児(サービス)保健サービス、出生の手続き、赤ちゃん訪問について説明、健診データ(他)たばこの害 |
| ペアレントトレーニング(2) | 母親の集団カウンセリング、MCG  |
| その他(2)         | 予防接種、読み聞かせ  |

表4. その他

|          | 妊娠期<br>(パパ・ママ学級)   | サロン                                 | グループ<br>座談会                 | 親交流  | 遊び場   |
|----------|--|-------------------------------------|-----------------------------|--|---|
| 歯科       |  | 歯                                   |                             |  | 歯科  |
| 栄養       | 妊娠中の栄養、食事の基本、バランス、胃の大きさ等生理的特徴をふまえ、必要な食品、量の具体的指導・朝食の大切さを説明、乳食実習において食事の基本、バランスの大切さ | おやつ                                 |                             |  | 食事、おやつづくり   |
| 遊び・体操    |  | わらべうた、自由に遊ぶ、話す、マッサージ、ふれあい遊び、赤ちゃん体操  | おやこ遊び、親子遊び、設定遊び、手遊び・体操・課題遊び | 手遊び、リズム遊び、遊具、親子遊び、親子リズム体操、手遊び、手作り工作、おもちゃ、マッサージ | 親子リズム・体験学習、親子遊び、ふれあい遊び、遊び、ごっこ遊び、体操、集団遊びふれあい遊び、課題遊び、手遊び、うた遊び、集団遊び、リズム体操、ボールプール、木馬のおもちゃ、手遊び、3B体操、ふれあい遊び、ふれあい遊び・手作りおもちゃの作成 |
| 子育て      | 胎教(フルーツ生演奏)、胎教(レコード鑑賞)先輩ママと交流、赤ちゃん抱っこ体験、父親の妊婦体験、育児実習、妊婦疑似                        | 育児の不安                               | お互いを大切にするコミュニケーション、TP、MCG   | 育児、生活習慣  | 育児(祖父母対象)   |
| 発達       |  |                                     | 基本的な子育て論                    |  | 発達確認、発達   |
| サービス     | 母子制度   |                                     |                             | 外国人向け情報  | 予防接種  |
| 他        | ブックスタート、環境、沐浴、禁煙、事故予防、救急蘇生法、おむつ交換  | 手作りおもちゃの製作・季節の行事(クリスマス会など)・絵本の読みきかせ | 事故、絵本読み聞かせ                  | 親子の健康、絵本                                       | 事故予防、危険、救急法、パネルシアター、絵本の読み聞かせ、本、紙芝居の読み聞かせ  |
| 愛着       | 母と子のきずな  |                                     |                             |  |   |
| 妊娠・出産の経過 | 妊娠中の過ごし方、妊娠中の体と心について、出産に向けての体の変化、分娩経過  |                                     |                             |  |   |

## 乳幼児健康診査の未受診者フォロー体制強化に関する研究

研究分担者 佐藤 拓代（大阪府立母子保健総合医療センター）

研究分担者 草野 恵美子（大阪医科大学看護学部）

虐待を含むハイリスクケースが含まれる可能性が高いとされる乳幼児健康診査における未受診者のフォロー体制充実にに向けた示唆を得るために、未受診者フォロー体制を強化した自治体からの聞き取り調査を実施した。その結果、未受診者フォロー体制を強化するためのポイントとして、①未受診者の確実な把握方法としての「現認」（第三者が直接、児の安全を確認する）の強化、②保健と福祉部門の連携強化、③システムの確立、④住民基本台帳と母子保健情報がリンクしたデータベースによる状況把握の効率化・迅速化、⑤都道府県と市町村の連携強化、⑥地域組織との連携強化による確実な未受診者把握と地域ぐるみでの子育て支援への連動等についての示唆が得られた。

### A. 研究目的

乳幼児健康診査（乳幼児健診）は、全乳幼児を対象とする、母子保健活動の根幹となるものであり、発育・発達の一次スクリーニングの機能のみならず、近年複雑かつ多様化している子育て支援・虐待予防といった課題解決への活用がますます期待されている。中でも虐待のハイリスクが高いと言われる未受診者への対応の強化はますます求められている現状にある。

「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（平成8年）」（厚生労働省）における「未受診対応」に関する事項においても「Ⅱ 乳幼児の健康診査及び保健指導要領」の「第一 総則」に「7 地域的、経済的又はその他の理由による健診未受診者の把握に努め、すべての乳幼児に対し、もれなく保健サービスが行われるよう配慮すること。また、全般的な保健・育児知識の普及に努めること。」とされている。虐待の背景となる経済格差・健康格差の拡がり、親子を支える社会的支援に必要な地域でのつながりの希薄化など、親子を取り

巻く状況は依然として厳しい。このような社会的背景の変化にも対応し、虐待予防・子育て支援につなげる方策の1つとして、「未受診者フォロー体制の強化」は重要である。

そこで本研究では、乳幼児健康診査未受診者への対応に関する先駆的自治体の実施体制について把握し、今後の乳幼児健診のあり方に関する示唆を得ることを目的とした。

### B. 未受診の主な問題点の整理

1) 虐待者や、支援が必要であるが自らは求められない保護者が含まれている可能性

近年も虐待死の事例はあとを絶たないが、従来から未受診者の中には「虐待のハイリスク者」が多いと言われている。また、家事・育児・経済的困難などの生活上のハイリスク者、精神障害など子育てに支援が必要な者など、未受診者は重層的に生活上の困難を抱えていると指摘されている（太田、2008）。さらに、未受診者は自ら受診行動を起こすことができない保護者である可能性があり、アウトリーチでの養

育問題の把握を行う必要がある。

- 2) 全住民に提供されるべき公平なサービスへアクセスできないことによる親子の健康への不利益

何らかの問題を抱えていることで、本来受けられるサービスに、親子の力だけではアクセスできない(しようとしない)ことによる発育や発達の保持増進への不利益が予想される。

- 3) 他のサービスにもつながっていない可能性

最も参加率の高い母子保健事業へも参加できない(しない)ということは、他の母子保健サービス、子育て支援サービスにもつながっていない可能性がある。また地域とのつながりも薄い可能性があり、親子のみでは解決できない何らかの問題を抱えている場合は、その支援も受けられずさらに問題が深刻化する悪循環の危険性もある。

### C. 未受診者フォロー体制強化の意義

ほぼ全員が参加する母子保健事業である乳幼児健診にも参加できない(しない)親子は、地域の中で孤立している危険性が高く、最悪の場合は虐待死につながることもある。

地域における人間関係の希薄化、生活および育児に関する問題の多様化・複雑化がさらに深刻化している現代の状況に対応するために、より確実な未受診者把握や地域ぐるみでの子育て支援も視野に入れた未受診者フォロー体制について再考する必要があると考えられる。

### D. 研究方法

乳幼児健診の未受診者フォロー体制を強化した自治体(奈良県、大阪府東大阪市)に聞き取り調査を実施した。調査の協力が得られた各自治体の担当課は、①奈良県医療政策部保健予

防課および、健康福祉部こども・女性局こども家庭課、②東大阪市保健所健康づくり課である。調査時期は2013年2月であった。主な調査内容は、未受診者フォロー体制を強化したきっかけ、フォロー体制の実際や工夫点、関係機関の連携等についてである。

(倫理的配慮)

当該自治体からの聞き取り調査を行う際に、本調査の目的等について口頭および文書にて説明し、調査協力についての承諾を得た。また、報告書等に結果の公表をする際には、事前に内容を確認してもらい、了承が得られたもののみを公表することとした。

### E. 研究結果

#### 1. 奈良県における取り組み

##### 1) 奈良県の概況

県全体の人口は1,387,733人(平成25年2月1日現在)であり、県全体の年間出生数は、10,468人(平成23年10月1日～平成24年9月30日)である(奈良県知事公室統計課、2013)。

県内39市町村のうち、保健所を持つ市は中核市の奈良市のみとなっている。

##### 2) 主な乳幼児健診の実施状況(平成23年度) (全市町村数:39)

| 健診の種類    | 受診率<br>(県平均) | 医療機関委託の<br>自治体数             |
|----------|--------------|-----------------------------|
| 3～5か月児健診 | 96.9%        | 6                           |
| 1歳6か月児健診 | 92.9%        | 2<br>(うち1は歯科健診<br>と育児相談は集団) |
| 3歳児健診    | 87.1%        | 2<br>(うち1は歯科健診<br>と育児相談は集団) |

(奈良県保健予防課、2013)

##### 3) 未受診者フォロー体制強化のきっかけ

2010年3月、桜井市において5歳の男児が親か

らの虐待により死亡する事件が発生した。この事件をきっかけに設置された「奈良県児童虐待対策検討会」による事例検証等から県内における児童虐待防止対策についての問題点と課題が抽出された。その問題点・課題の1つに乳幼児健診受診時及び未受診時の虐待リスクを把握・情報共有する仕組みがなかったことが挙げられた。実際にこの虐待死の事例も1歳6か月児健診以降の健診は未受診であった。これらのことから、乳幼児健診の未受診者についてあらゆる機会を通じて状況把握する重要性が指摘された。

また奈良県では、この検討会の提言を踏まえ、「奈良県児童虐待防止アクションプラン（平成23年度～25年度）」（奈良県こども家庭課ホームページ、2011）が策定され、各種の取り組みが行われている。

#### 4) 確実な未受診者把握～「現認率」の導入～

未受診者の状況がどうなっているか把握する方法として「現認」を重視し、全市町村の「現認率」を算出している。奈良県における「現認」とは、「児に直接会い、安全の確認を行うこと」とされている。つまり第三者が実際に児に会って安全の確認をした場合であり、電話や文書を通して保護者から児の様子を間接的に伝えられた場合は含まれないことになる。

この現認率は国へ報告する「地域保健・健康増進事業報告」では求められていない項目であり、奈良県が平成22年度から独自に設定して把握している。

具体的な現認の方法は以下の通りである。

①家庭訪問

②所内面接

③予防接種等他の保健事業参加の際に児の確認を行った場合や、保育所・幼稚園、医療機

関等の関係機関が児を直接確認しており市町村母子保健担当が情報を受けた場合等

なお、平成22年度は①②のみで現認率が算出されていたが、平成23年度からは③も含めて現認率が算出されている。①②のみで算出の現認率はいずれも上昇しており、③も含めた「第三者が実際に子どもの安全を確認している割合」についてはさらに高い割合となっている。特に3～5か月児健診においては約9割となっており、このような出生後早い時期からの「直接的で確実な確認」により、虐待の未然防止や早期からの子育て支援につながっていくことが期待できると考えられる。

#### 【3～5か月児健診（県全体）】

| 年度     | 未受診者数 | 現認率1 <sup>※</sup><br>①② | 現認率2<br>①②③ |
|--------|-------|-------------------------|-------------|
| 平成22年度 | 313人  | 36.1%                   |             |
| 平成23年度 | 330人  | 53.6%                   | 90.3%       |

#### 【1歳6か月児健診（県全体）】

| 年度     | 未受診者数 | 現認率1 <sup>※</sup><br>①② | 現認率2<br>①②③ |
|--------|-------|-------------------------|-------------|
| 平成22年度 | 636人  | 17.5%                   |             |
| 平成23年度 | 777人  | 27.5%                   | 69.9%       |

#### 【3歳児健診（県全体）】

| 年度     | 未受診者数  | 現認率1 <sup>※</sup><br>①② | 現認率2<br>①②③ |
|--------|--------|-------------------------|-------------|
| 平成22年度 | 1,337人 | 19.1%                   |             |
| 平成23年度 | 1,524人 | 22.4%                   | 74.3%       |

（奈良県保健予防課、2013）

※「現認率1」の平成23年度については、奈良県ホームページ（奈良県保健予防課、2013）に公表の乳幼児健診実施状況のデータより算出した。

#### 5) 未受診者フォロー強化に関する県の役割

(1) 未受診者の所属調査に関する市町村支援

前出の「奈良県児童虐待対策検討会」における検討の結果、死亡事例は1歳6か月児健診以降の健診を未受診であり、さらに幼稚園等のどこにも所属していない未所属児童であった（奈良県児童虐待対策検討会検討結果報告書、2011）。また国の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第8次報告）」においても、本検証で検討された心中以外の虐待死事例51事例のうち、養育機関・教育機関等へ所属していない者は79.5%とされている（厚生労働省、2012）。このような状況から、未受診者のフォローを強化する上で、所属機関が確認できない児童（未所属児童）とその保護者は、孤立している可能性もあり、虐待のハイリスク者とも考えられる。

さらに未受診者のうち、幼稚園・保育所で第三者による現認をする場合、その児がどの幼稚園・保育所に所属しているかという情報が必要である。公立幼稚園・保育所は比較的連携がとりやすいものの、私立の場合は難しいことも多い。

そこで、奈良県の全市町村において、私立幼稚園および認可外保育施設等に協力を求め、児童虐待の未然防止と早期発見を目的とした、就学前児童における「未所属児童（在家庭児童）の実態調査」を行い、どこにも所属していない未所属児童の把握に努めている。この調査では可能な範囲での「児童の氏名、生年月日、住所」の情報提供を依頼している。

実際に実施するのは各市町村であるが、県はこの調査が円滑に実施できるように支援している。具体的には、県からも各機関へ協力依頼を行うとともに、市町村が各機関へ依頼する際の支援（方法や文書類の例示など）を行っている。この調査で得られた情報のうち他市町村の児童の情報があつた場合は、当

該市町村（県内に限る）への転送も行い、他市の幼稚園等に所属している児童の把握もできるようにしている。なお、この調査結果は県には提出を求めず、市町村内で活用する資料としている。

## (2) 情報活用に対する市町村支援

未受診者の状況を把握するために、住民基本台帳と母子保健部門等がもつ情報（個票の情報）を統合させることにより、迅速かつ効果的に状況把握することができる。ただしそのためにはサーバーの統合などのシステム変更等が必要であり、費用の面からも市町村にとっては大きな負担となることがある。奈良県では市町村における児童虐待対策への強化事業として、希望のある市町村に対して、そのシステム開発や情報入力等にかかる人件費の補助等を行っている。

## (3) 県全体のデータの取りまとめと公表

広域的な視点をもって取り組むことのできる都道府県の重要な役割の1つとして、市町村のデータを集約することが挙げられる。奈良県でも乳幼児健診の各種データの1つとして受診率などの従来のデータだけでなく、「現認率」も集約し、市町村にフィードバックしている。「同じ集計方法」による現認率等のデータを集約することにより、各市町村は他の市町村との比較が可能になる。また奈良県では現認率を含めて各種データをホームページにて公開している。このことにより、各市町村は情報が活用しやすくなるとともに、意識の向上にもつながり、現認率向上にも寄与している可能性が考えられる。

## 6) 各機関との連携強化

前述の「奈良県児童虐待防止アクションプラ

ン」では、取り組みの具体例として児童虐待の4つのポイントを次のように掲げている。

- ①未然防止
- ②早期対応
- ③発生後の対応
- ④体制整備

特に①未然防止のように、虐待につながる可能性がある育児不安や子育て環境の不備、支援不足といったリスク要因を早い時期から改善していくことがまずは重要である。その1つの方策として、「妊娠期からの関わり」が重要視されている。ただし、妊娠期～出産とその後続く子育て期では、主に関わる機関や専門職が変わってくる。そのつなぎとなる部分が切れ目のないものとし、継続した支援が提供されることが必要である。

奈良県では、産婦人科医療機関や助産院といった主に妊娠・出産期に頻繁に関わる機関と、市町村や保健所等の主に子育て期に頻繁に関わる機関の連携強化に取り組んでいる。（詳細は平成23年度第1回奈良県母子保健運営協議会資料「妊娠期からの連絡体制のめざす姿」奈良県母子保健運営協議会ホームページを参照。）

妊娠届（市町村）→妊婦健診・出産（産婦人科医療機関や助産院等）→子育て期（乳幼児健診等）（市町村、県）という流れの中で、各機関が早くから情報共有し、細やかな支援をして早期からの関わりをしていくことにより、虐待防止はもちろんのこと、親子ともに安心した健康な生活を送ることにつながると考えられる。そのためには日頃からの各機関の信頼関係の構築とともに、各機関の役割の共通認識、それぞれにおけるアセスメント能力や必要な機関へつなげるケアマネジメント能力の向上が必要とされ、奈良県では研修も行われている。

## 7) 保健と福祉部門の協働

乳幼児健診における未受診者の対応はまずは保健部門で実施される。しかしながら、未受診者の把握、特に現認に関しては、保健部門だけでは限界もあり、児童福祉部門との協働が不可欠である。奈良県でも虐待死をきっかけに連携をより強化している。所在がわからない、対象者が拒否的で家庭訪問ができないといったような困難事例は、1つの部門だけで対応は難しく、教育機関も含めて今後ますます多機関・多職種の連携が求められると考えられる。

今回の奈良県での聞き取り調査を行っていく中でも、保健部門が得意とする一次予防（発生する前に予防する）を綿密にすることがまずは重要であるが、保健部門だけで難しい場合は福祉部門等とスムーズに連携ができる体制が基盤にあることにより、まずは最初に親子全員に関わり問題に対処していくことが多い保健部門のスタッフが安心して十分な活動を行えることにつながるのではないかと考えられた。

## 2. 東大阪市における取り組み

### 1) 東大阪市の概況

東大阪市中核市であり、人口は504,216人（平成22年国勢調査）である。平成22年の出生率は7.6（大阪府8.6、全国8.5）、合計特殊出生率は1.24（大阪府1.33、全国1.39）となっている（東大阪市保健衛生年報、2012）。平成24年度現在、乳幼児健康診査は3つの保健センター（東・中・西保健センター）において実施されている。東大阪市保健所健康づくり課では母子保健活動については主に3保健センターの業務の調整、企画調整や統計に関すること等を担当している。

### 2) 東大阪市における乳幼児健診受診状況

以下の健診は3つの保健センターにて集団方

式で実施されている。市全体の受診状況は次の通りである。

【4 か月児健診】

|       | 21年度  | 22年度  | 23年度  |
|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数  | 4,021 | 3,987 | 3,876 |
| 受診者数  | 3,969 | 3,944 | 3,827 |
| 未受診者数 | 52    | 43    | 49    |
| 受診率   | 98.7% | 98.9% | 98.7% |

【1歳6 か月児健診】

|       | 21年度  | 22年度  | 23年度  |
|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数  | 4,093 | 3,997 | 4,048 |
| 受診者数  | 3,901 | 3,825 | 3,881 |
| 未受診者数 | 192   | 172   | 167   |
| 受診率   | 95.3% | 95.7% | 95.9% |

【3歳6 か月児健診】

|       | 21年度  | 22年度  | 23年度  |
|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数  | 4,077 | 4,228 | 4,156 |
| 受診者数  | 3,548 | 3,734 | 3,700 |
| 未受診者数 | 529   | 494   | 456   |
| 受診率   | 87.0% | 88.3% | 89.0% |

(東大阪市保健衛生年報、2012)

3) 東大阪市における乳幼児健診未受診対応の実施体制について

(1) 早期からの手厚い関わり

～4か月児健診実施前にほぼ全数把握～

東大阪市では虐待予防を目指した妊娠期からの関わりを強化している。1～2か月頃は特に育児不安が高い時期といわれるが、妊娠期から継続してその時期において訪問や事業を通じて手厚く関わることにより、育児不安の軽減・虐待予防につなげるとともに、最初の集団健診である4か月児健診を実施する前までに、ほぼ全数を把握している。

よって4か月児健診を実施する前の時点でほぼ全ての親子が何らかの保健サービスにつながっていることとなる。このことにより積極的な健診受診行動につながって「未受診」自体を防ぐ効果が考えられるとともに、もし未受診者があったとしても、既に状況把握できており、必要な支援が円滑に提供されやすいと考えられる。

主な支援の具体的内容は以下のとおりである。

①妊娠届出・母子健康手帳交付時

妊娠届・母子健康手帳の交付の機会を活かして、特定妊婦(※)等を把握し、必要に応じて支援。母親教室・両親教室にもつなげる。

※「特定妊婦」(児童福祉法第6条の3\_5より)

出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦

②「2か月親子講習会」(平成17年度～)

対象：生後1～2か月児の第1子を育てる親とその子

目的：子育ての不安解消、信頼関係づくり、産後うつ病の早期発見、育児情報の提供など

根拠法令：児童虐待の防止等に関する法律

早期より保健師との信頼関係づくりを構築する効果も意図されている。近所で友人ができやすいように、各保健センターや地域の公民館など市内13カ所、各月1回コースで開催している。対象者には郵送(封書)にて個別案内されおり、平成23年度の参加率は54.3%であった。参加できなかった親子に対しては、個別訪問を全数実施している(乳児家庭全戸訪問事業へつなげる)。

③乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

全数訪問しており、ここではほぼ全数が把握できる。まれに訪問拒否ケースもあり、これまでであった理由としては、「2人目だから」「医療職だから」などであった。

東大阪市では、概ね次のように役割分担している。

- ・保健師：ハイリスクケース
- ・助産師：新生児訪問指導連絡票の送付があった家庭（新生児訪問委託事業）
- ・保育士：上記以外および「2か月親子講習会」欠席者（ただし、心配な場合は保健師につなげる）

(2) 4か月児健診実施以前にハイリスク親子・気になる親子を把握して支援

「2か月親子講習会」「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」の際の「子育てアンケート」により、要支援家庭を抽出している。フォロー基準に応じてリスクをアセスメントし、AA・A・B・C・Dの支援ランクを設定して、それぞれに応じた支援が行われている（石塚、2009）。

(3) 4か月児健診における未受診者フォロー

はがきでの再案内などにより翌月の受診を勧奨し、再度未受診の場合は保健師の家庭訪問によるフォローを行う。

それまでの「2か月親子講習会」「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」等により、4か月児健診までにはほぼ全員把握できていることから、未受診者についてもほぼ100%の状況把握ができています（直近2年間では未把握数は0となっている）。また前述のとおり4か月児健診実施以前に、緊急性の高いハイリスクケースではないものの少し気になる親

子についても把握しており、4か月児健診はそのようなケースのその後の状況確認の場ともなっており、継続的な支援が行われている。

4) 「児童虐待発生予防システム構築事業」

～住民組織と協働した未受診者フォロー体制のシステム化～

東大阪市では平成17年度から1歳6か月児健診の未受診者フォローの一環として、民生委員・児童委員、主任児童委員と連携して未受診者の家庭訪問および地域での見守り活動を行っている。

同様の取り組みは他の自治体でも行われつつあるが、東大阪市での工夫点は、「児童虐待発生予防システム構築事業」として位置づけを明確にすることにより、訪問する民生委員等に対する研修の充実や体系的なフォロー実施体制につながっていること等が挙げられる。

フォローの主な流れは以下の通りである。

- ・翌月の健診の受診勧奨（はがき）
- ・2か月後になお未受診である者の名簿を抽出し、児童福祉担当課（子ども見守り課）に照会依頼。保育所在籍児童は除外する。
- ・その後、地区ごとに校区福祉委員会（現在45校区）に対して訪問依頼（年間依頼数80～90件）。民生・児童委員、主任児童委員が未受診家庭に訪問を行い、直接子どもの様子を確認（現認）するとともに、健診の受診勧奨、各種サービスの情報提供などを行う。

（家庭訪問は2名で実施。訪問は概ね1か月以内に実施。不在の場合は日や時間を変えて2回までで終了とする。訪問拒否、トラブルになりそうなどときは深く立ち入らず、事実のみを報告してもらう。）

- ・訪問結果を「家庭訪問調査票」に記載し

てもらい、校区福祉委員会を通じて市へ報告

- ・市が報告内容を分析・評価し、支援が必要な家庭への支援を行う。
- ・不在・未把握の家庭は保健師が再度連絡を試みる。
- ・様々な方法をとっても状況が得られず、状況が把握できない家庭は、「要保護児童対策地域協議会」の協議対象とする。

訪問実施者へは活動マニュアルが配布されるとともに、新規従事者に対しては、年1回の研修会(保健担当課の健康づくり課と福祉担当課の子ども見守り課による共催)を実施している。内容は倫理的に配慮すべきことや家庭訪問のロールプレイ(デモンストレーション)などである。

なお健診受診対象家庭には健診案内の際に、「未受診の場合は民生・児童委員さんがお宅に伺うことがあります」という文書も同封しており、事前に周知をしている。

当初は抵抗感がある民生委員・児童委員もみられたが、民生委員・児童委員が訪問した家庭について、その後の支援の結果を個人情報に配慮しながらできる限り電話にて保健師がフィードバックすることにより、やりがい感の向上にもつながり、連携体制が強化されてきている。

この事業により、行政だけでは把握が難しい場合に、近くに生活し地域での暮らしをよく知る住民組織の協力が得られ、状況把握がしやすくなると考えられる。また本事業では可能な限りの「現認」を基本としており、確実な未受診者把握に努めている。

また未受診者や支援が少なく虐待につながる可能性の高い者は地域で孤立している可能性がある。地域での身近な支援者である民生・児童委員等が関わることにより、地域住民とのつながりが強化され、地域で孤立せずに地域に

よる子育て支援サービスにつながる効果も考えられる。

5) 3歳6か月児健診における未受診者フォロー  
住民基本台帳と連動している「健康管理システム」を活用し、そのシステムにより未受診者名簿を作成する。既に保健師の支援があったり、施設入所などの状況がわかっている場合は除外し、翌月の健診受診について通知して受診勧奨する。それでもなお未受診であれば、各福祉事務所にて保育所(園)入所状況の照会を行う。それ以外で保健師活動の中でリスクが高いと思われるケース(過去の健診未受診、相談歴、予防接種歴、保健センター事業への参加状況、兄弟の支援、その他の情報等から)はハイリスクとして対応し、さらに保健師が家庭訪問を行う。様々な方法をとっても把握できない場合は「要保護児童対策地域協議会」に要支援ケースとしてあげる。

6) 未受診者をどこまで保健部門で追いかけるか、組織としてのラインを決める

東大阪市では各健診の未受診者の追跡の終了時期を決め、いつまでも保健部門だけで抱え込むことがないようにしている。具体的には4か月児健診未受診者については、「2か月親子講習会」「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」等で把握している情報等も総合して判断し、原則6か月で追跡終了としている(前述の通り、4か月児健診については今のところ何らかの方法でほぼ全数把握できている)。1歳6か月児健診未受診者については、先に紹介した民生委員等による「児童虐待発生予防システム構築事業」等による追跡を行っても把握できない場合は会議でハイリスクの有無を判断し、原則2歳までで追跡終了とし、「要保護児童対策地域協議会」につなげる。3歳6か

月児健診未受診者については前述の追跡を行っても把握できない場合は、原則4歳までで追跡終了とし、「要保護児童対策地域協議会」につなげる。

このようにどこまで追いかけるかというラインを組織的に設定することにより、保健部門だけでは対応できないケースを福祉部門等にスムーズにつなげることができる仕組みとなっていると考えられる。このことにより毎月増えていく未受診者の対応に担当保健師が埋もれてしまうことなく、必要な部署と連携し、タイミングを逃さない支援につなげることができると考えられる。

## F. まとめ

2つの聞き取り調査から、未受診者フォロー体制を強化するためのポイントとして以下の点が共通すると考えられた。

- ① 未受診者の確実な把握方法としての「現認」（第三者が直接、児の安全を確認する）の強化
- ② 保健と福祉部門の連携強化
- ③ システムとして確立すること
- ④ 住民基本台帳と母子保健情報がリンクしたデータベースにより状況把握を迅速化、効率化

また、奈良県の取り組みからは様々な「都道府県の役割」の示唆が得られた。乳幼児健診の実施主体は市町村であるが、広域的視点からのアセスメントなど都道府県だからできることもある。保健所を持つ市が多い都道府県、逆に少ない都道府県ではその役割は違ってくるともあると考えられ、地域特性に考慮することは必要であるものの、今後ますます都道府県と市町村との連携が重要となってくると考えられる。

東大阪市での取り組みからは、妊娠前から早

期に手厚く関わることにより、「早期から全数把握した状態」を目指す重要性についての示唆が得られた。さらに早くから保健サービスにつなげやすくすることで「未受診自体を防ぐ」効果も考えられた。また民生委員等の住民組織と連携することにより、行政だけではできない地域ぐるみの子育て支援にもつながる可能性が考えられた。また確実な把握をすることにより、未受診者の安全の確認だけでなく、「なぜ未受診となったのか」という理由も確認し、未受診とならない支援のあり方についても検討していく重要性についての示唆が得られた。

未受診者の中には住民票はあるが居住実態がつかみにくいケースもある。特に海外在住者などの事例がよくきかれる。従って完全な全数把握は難しい現状もあると思われる。しかしながら少数といえどもその中には虐待死につながるようなハイリスクケースが含まれている可能性がある。そのようなケースを防いで子どもの命をまもり、親を支援していくことをめざしつつ、従事する保健医療福祉関係者が疲弊することなく確実な未受診者フォローを強化していくためには、効果的なシステムの構築や多職種の協働、様々な関係機関との連携強化がますます重要となると考えられる。

### 【引用文献・資料】

太田由加里（2008）：子どもの虐待死予防における乳幼児健診の意義と役割～未受診者の調査から～、田園調布学園大学紀要、3、51-65.

<奈良県関係>

奈良県知事公室統計課（2013）：奈良県の各種人口統計、  
[http://www.pref.nara.jp/dd\\_aspx\\_menuid-6265.htm](http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-6265.htm)（2013年2月27日引用）

奈良県保健予防課（2013）：奈良県の母子保健  
平成 23 年度奈良県市町村事業実績について、

[http://www.pref.nara.jp/dd\\_aspx\\_menuid-27468.htm](http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-27468.htm)（2013 年 3 月 7 日引用）

奈良県児童虐待対策検討会検討結果報告書  
（2011）：

<http://www.pref.nara.jp/secure/70497/houkokusyo.pdf>（2013 年 2 月 27 日引用）

厚生労働省（2012）：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第 8 次報告)、

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index\\_8.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/index_8.html)（2013 年 2 月 27 日引用）

奈良県子ども家庭課ホームページ（2011）：奈良県児童虐待防止アクションプラン策定、

<http://www.pref.nara.jp/26860.htm>（2013 年 2 月 27 日引用）

奈良県母子保健運営協議会ホームページ：平成 23 年度第 1 回奈良県母子保健運営協議会資料（2011）、

<http://www.pref.nara.jp/19886.htm>（2013 年 2 月 27 日引用）

<東大阪市関係>

東大阪市保健衛生年報平成 24 年度版（平成 23 年度統計資料）（2012）：

<http://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000006836.html>（2013 年 3 月 3 日引用）

石塚りか（2009）：乳幼児健診と虐待予防、子どもの虐待とネグレクト、11（3）、298-304.

## 乳幼児健診等の母子保健事業に対する都道府県の役割に関する検討

研究代表者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

研究協力者 新美 志帆（あいち小児保健医療総合センター）

乳幼児健診に対する都道府県の役割について検討するため、9都道府県の母子保健主管課（医師・保健師）や県保健所（医師・保健師）を対象とした聞き取り調査を行った。

その結果、市町村の乳幼児健診後のフォローアップ体制の一翼を担う広域的な二次健診の実施、療育体制への支援、また虐待予防や発達障害など従来対応してこなかった新しい健康課題に対する健診での対応に市町村とともに取り組むなど健診実施体制に支援している実態が認められた。健診などを契機に市町村が把握した個別ケースの県保健所の支援では、被虐待児や母親等のメンタルヘルスに関連した課題とともに長期療養児や未熟児など医療機関からの紹介ケースにも対応していた。一方、健診事業の評価、健診データの分析や活用は限定的であった。事後措置や健診後支援体制の充実には、都道府県（保健所）の支援が不可欠と多くが感じていた。県保健所職員の新任期研修として乳幼児健診が活用されていた。

これら聞き取りから把握された都道府県の乳幼児健診へのかかわりは、本年度全国の保健所を対象とした調査報告書の数値結果からも裏付けることができた。

都道府県の母子保健主管部局および保健所の医師や保健師は、市区町村への権限移譲後も、都道府県の保健行政の中で母子保健活動の意義が失われたわけではなく、それぞれが法律等に基づいて役割を果たすことで、都道府県と市区町村が重層的な関係で母子保健活動を展開する必要性を強く認識していた。

### A. 研究目的

乳幼児健診のスクリーニング方法や保健指導の内容が市区町村に委ねられ、それぞれに工夫した実施は認められるものの、地域間に大きな違いがある。このため、市区町村間の連絡調整と技術的援助という都道府県の役割がきわめて重要になってきているものの、その具体的な方向性については必ずしも明らかではない。

乳幼児健診に対する都道府県の役割について検討するため、都道府県や保健所（医師、保健師）に対する聞き取り調査を行った。

### B. 研究方法

北海道、東京都、京都府、岡山県、島根県、高知県の母子保健主管課（医師や保健師）または県保健所（医師や保健師）を研究代表者等が訪問し、また栃木県、静岡県、愛知県の母子保健主管課等の保健師からはフォーカスグループ討論の場などを利用して、乳幼児健診をはじめとした母子保健事業に対する都道府県の役割や現状を把握した。

聞き取りの主な内容としては、市町村の乳幼児健診や事後の保健指導への協力や技術支援に関すること、個別ケース支援に関すること

(どのような健康課題を持つケースに対して、何を契機に把握しているか、どのような場合に市町村と連携した支援をしているかなど)、また乳幼児健診などの母子保健活動に対して都道府県として取り組んでいるまたは取り組む必要性のある事業に関することなどとした。聞き取り結果の会議録を、都道府県の担当者等にフィードバックし確認を受けた。

## C. 研究結果

### 1. 母子保健活動全般について

9都道府県の担当者等からの意見において、共通に認められたのは、平成6年の母子保健法の改正による都道府県から市区町村への権限移譲後も、都道府県の保健行政の中で母子保健活動の意義が失われたわけではなく、それぞれが法律等に基づいて役割を果たすことで、都道府県と市区町村が重層的な関係で母子保健活動を展開する必要性が強く認識されていることであった。子ども虐待の発生予防を視野に入れた妊娠出産期から乳児期の母子保健活動の強化や発達障害の早期支援のための事業展開、個別支援ケースとしてかかわるのは重度心身障害児など長期療養児とその家庭、虐待、精神疾患などが多いこと、平成25年度の低出生体重児の届け出等の移譲の機会を「市町村の母子保健活動強化の最後のチャンス」と捉えて新規事業に取り組む動きなどについては、関係者からほぼ共通に出た内容であった。

一方、都道府県により状況が全く違う点も認められた。

ひとつには市区町村と都道府県の具体的な事業実施での役割分担や関係の持ち方である。例えば養育医療等の事業はすでに移譲が済んでいる地域もあれば、母子保健事業にかかわらず多くの事業において県の指導や管理を市町村から求められる場合など大きく異なってい

た。また、都道府県と市町村、関係機関との距離感については、保健行政全般にかかわる都市と地方における人口分布や地方行政機関同士との連携体制などとともに、都道府県担当者の役割意識を促すことの重要性が感じられた。

都道府県ごとの母子保健事業の報告書についても、報告項目の選定の考え方、記述している内容などは異なっており、国への報告項目を含めて、たくさんの項目を県に集積しているものの報告書等にまとめていない場合も認められた。

### 2. 乳幼児健診における役割について

乳幼児健診に対する現状と課題に関する内容をヒアリングに基づいて検討したところ、健診実施体制への支援、健診事業評価への支援、個別ケース支援、健診の場の活用の4点にまとめることができた。

#### 【健診実施体制への支援】

乳幼児健診事業が市区町村に移譲される過程で、一挙に移譲するのではなくいろいろな工夫が行われていた。例えば愛知県では、市町村が実施主体の1歳6か月児健診に1市町村平均1.5人の保健所保健師が応援し、逆に保健所が実施する3歳児健診では1保健所平均2.6人の市町村保健師が応援した時期がある<sup>1)</sup>。岡山県の子どもの健やか発達支援事業は、早期療育と支援を目指して昭和59年に岡山保健所(当時県保健所)の母子保健担当者と地域の専門家の連携で始まった「総合相談事業」が県全体に広まったものである。移譲後は市町村と協働した地域母子保健体制づくりが検討され、現在では岡山県の母子保健の2次機能として位置づけられている。京都府の保健所でも、市町村の健診後の措置として小児神経科医等による発達の二次クリニックが実施されている。このように市町

村の乳幼児健診後のフォローアップ体制の一翼を担う広域的な二次健診の実施、療育体制への支援を県や保健所が実施しているケースが認められた。

北海道では、平成15年度から虐待予防は母子保健で担うとのコンセプトの下、虐待予防の活動に継続的に取り組んでいる。乳幼児健診を利用して保健所がコーディネートして要支援家庭のスクリーニングと支援体制を導入する虐待予防ケアマネージメントシステム事業も実施されている。発達障害については管内市町村とともにワーキングを作ってM-chatの導入や5歳児健診の導入について検討したケースもあるという。このように虐待予防や発達障害など従来対応してこなかった新しい健康課題に対する健診での対応に市町村とともに取り組んできた実態が認められた。

#### 【個別ケース支援】

個別ケースでの市区町村支援は、子どもの虐待や母親のメンタルヘルスに関連したケースが多いとの回答が多く認められた。しかし家庭訪問などを市町村と県の保健師がいっしょに実施する度合いには違いがあり、聞き取りを行った都道府県の間にもかなりの頻度でいっしょに訪問する地域や訪問は市町村保健師が担当し県は情報共有や報告は受ける地域など特徴が認められた。低出生体重や養育医療、小児慢性疾患などの長期療養児は、県型保健所が届出窓口でありことから直接のケース支援に役割意識を持っていることが感じられた。医療機関や関係機関と連携した支援を実施している場合もあった。

個別ケースの把握は、窓口での把握のほか、医療機関からの紹介（長期療養児や未熟児など）と市区町村からの紹介で把握していた。

#### 【健診事業評価への支援】

愛知県では乳幼児健診（3～4か月児、1歳6か月児、3歳児）の身体計測値、医師・歯科医師の判定結果、県内共通の間診項目を始めとした個別データを県保健所に集積し、保健所単位と県全体で分析・還元するシステムが取り入れられている。類似のケースは沖縄県で実施されているとの報告<sup>2)</sup>があるが、聞き取り調査では他に例を見なかった。健診実施回数や従事者数などの実施体制、対象者数や受診者数、受診率などの集計値、既医療、要観察、要医療、要精密などの判定結果と精密健診結果、疾患分類ごとの集計結果、歯科保健の集計結果などについては（項目は異なるものの）ほとんどの都道府県で把握されていた。ただその集計方法は統計上の数値のみが集約され、保健所の母子保健担当者が分析や評価に業務としてかかわるケースは認められなかった。

すなわち、都道府県による健診事業評価、健診データの分析や活用は限定的であった。

栃木県、静岡県、愛知県の母子保健主管課等の保健師と市町村保健師によるフォーカスグループ討論では、市町村において健診後の経過観察や支援状況を全体的に進行管理することは、個々のケース対応や事業の実施などの日常業務の中では後回しにされる状況が述べられた。その背景には進行管理の必要性の認識の違い、標準化された管理ツールがない、評価結果を事業企画に役立てる業務サイクルが機能していないなどの課題が認められた。また、健診未受診者の把握にはいろいろと工夫して対応しているものの、どこまで完璧に把握すべきなのか、児童福祉部署や他機関との情報共有のあり方などに課題があると述べられた。

こうした課題への対応として、他の市町村との情報交換や検討に、県や保健所が関与することで進行管理や評価の考え方を深めていく支

援が必要であるとの議論が認められた。

#### 【健診の場の活用】

前述したように乳幼児健診が市区町村に移譲された移行期には、県型保健所の健診に市町村の保健師等が派遣され研修の場として利用されていた。現在多くの母子保健事業が市区町村の役割となり、母子保健事業を直接に運営しない県型保健所にとって、新任期の保健師に対して母子保健活動の現任者教育の場として市町村の乳幼児健診を活用していることが聞き取り調査から把握できた。ただ、そうした研修の内容については、標準化された研修プログラムが存在するわけではなく、実施回数や実施内容は現場の担当者に委ねられているとの課題も認められた。

#### D. 考察

今回の聞き取りは9都道府県に限定され、かつ担当者からの聞き取りという手法であるため、事例の集積以上の結果を得ることはできない。一方、直接の聞き取りであることから実際に事業化されていない（事業化できない）活動の意義や担当者の母子保健活動に対する役割意識を把握することが可能であった。

母子保健法の改正によって、平成25年度から低出生体重児の届け出等が都道府県から市区町村に移譲されることを踏まえ、本年度澁谷らは日本公衆衛生協会の平成24年度地域保健総合推進事業として、全国の保健所における母子保健活動の実態と推進に関する研究調査を実施した<sup>3)</sup>。全国の都道府県母子保健主管課、都道府県型保健所（県型保健所）、市型保健所、政令指定都市母子保健主管課の実態を示す質の高い報告書であることから、今回の聞き取りから得られた乳幼児健診に関する都道府県の役割の各論点の妥当性について、澁谷班の報告

書の数値結果に基づいて考察した。

#### 【健診実施体制への支援】

広域的な二次健診の実施、療育体制への支援について、澁谷班の報告書の都道府県型保健所の調査で「発達障害に関しては、保健所における健診事後の経過観察事業実施は33.7%、地域連携のための関係者会議は32.5%」と報告されていた。

また都道府県母子保健主管課への調査では「保健所における健診事後の経過観察事業は46.8%、この経過観察事業には臨床心理士・OT・PT・STのいずれかが関与しているのは42.6%」と報告されていた。保健所による広域的な二次健診は兵庫県と京都府の聞き取りで把握できた内容であったが、比較的多くの地域で実施されていることが確認できた。

なお、市型保健所においては「健診事後の（乳幼児発達の）経過観察事業は91.8%と9割以上で実施しており、この経過観察事業に臨床心理士・OT・STいずれかが関与している割合も85.9%と高かった。」と報告されている。

虐待予防や発達障害などの新しい健康課題に対する対応について、県型保健所の調査では「発達障害に関しては、母子保健関係者を対象とした研修会は48.2%と約5割の保健所で実施していた。管内市町村の1歳6か月・3歳児健診の発達に関するスクリーニング基準の設定は37.3%、集団保育従事者対象の研修会は34.1%」と報告されている。

都道府県母子保健主管課への調査では「妊娠中からの虐待予防として、市町村の母子手帳交付時の専門職による面接状況の把握は66.0%、妊娠中からの妊娠・出産に係る相談体制の整備は63.8%、妊娠中からの産科医療機関との連携会議は51.1%で実施していた。産後うつ対策として、妊産婦のメンタルヘルス把握のための客

観的指標（質問紙等）の実施は36.2%、産後のメンタルヘルスに関する育児支援マニュアルの作成配布（支援者用）は17.0%であり、妊娠中の要支援家庭把握のための客観的指標（質問紙）の実施を17.0%が、今後強化したい」と回答した。また発達障害に関しては、「発達障害児の地域連携のための関係者会議は72.3%と最も多く、母子保健関係者を対象とした研修会は66%、集団保育従事者対象の研修会は57.4%」であり、今後新たに実施する予定のものとして「市町村の1歳6か月・3歳児健診の発達に関するスクリーニング基準の設定は8.5%と最も多く、発達に関する支援対象を都道府県がマニュアルなどで設定は6.4%、母子保健関係者を対象とした研修会は6.4%、地域連携のための関係者会議は4.3%」、今後さらに強化していきたいものとして「管内市町村の1歳6か月・3歳児健診の発達に関するスクリーニング基準の設定は12.8%、集団保育従事者対象の研修会は8.5%」と報告されている。報告書の結果からも、都道府県と市区町村が、研修や関係機関会議、スクリーニング基準作りなど協力してこれらの課題に取り組んでいることが確認できた。

なお市型保健所の調査では「1歳6か月・3歳児健診の発達に関するスクリーニング基準の設定は75.3%、発達に関するフォローアップ方法の基準の設定は71.8%であり、約4分の1の保健所では、明確な基準がないまま発達に関するスクリーニングが行われている。」と報告されていた。

#### 【個別ケース支援】

県型保健所の調査から「市町村のハイリスク事例への相談・助言は79.6%、市町村のハイリスク事例への保健師・精神保健福祉士等による同行訪問の実施は71.8%、市町村毎の要支援家庭に対する社会資源の連携への支援は43.5%」

と市町村の個別事例への支援を多く実施していた。加えてさらに強化したいこととして「市町村のハイリスク事例への相談・助言は35.7%、市町村のハイリスク事例への保健師・精神保健福祉士等による同行訪問の実施は23.1%」の回答が認められた。また「虐待対策への支援として、要保護児童対策地域協議会への参画・支援は78.8%、この実務者会議・個別ケース検討会への参画・支援は78.8%」と高い割合であった。さらにハイリスク児（障害児・医療機関管理中の児）への継続した訪問指導は70.2%の保健所で実施していた。

長期療養児へのケース対応について、県型保健所では「小児慢性特定疾患治療研究事業の申請受理と医療券交付は94.1%、申請時相談・訪問指導は84.3%と多くの保健所で実施され、長期に療養や介護を必要とする児の把握は52.2%であった。」と報告されている。

その一方で市型保健所は「小児慢性特定疾患治療研究事業の申請受理と医療券交付は83.5%で行われているが、長期に療養や介護を必要とする児の把握は58.8%、申請時の相談・訪問指導は55.3%となっており、保健所が情報を把握していながら、十分に活用できていない状況が伺われた。」と報告されている。

#### 【健診事業評価への支援】

健診のデータ集計・還元や事業評価について、県型保健所の調査では「管内乳幼児健診の健診結果については23.9%、管内妊婦健診については23.1%」と把握している割合は低く、「市町村母子保健事業について地区診断に基づく事業評価の協働実施は15.3%、管内の母子保健の課題に関する調査研究の実施または、市町村の研究への支援は16.1%」であった。

一方、「市町村の歯科健診状況の把握が92.5%で、子どものフッ化物塗布状況の把握は