

## 母子歯科健康診査および相談事業の実施に関する全国調査

### 第2報 市町村の人口規模別による分析

研究分担者 丸山 進一郎（アリスバンビーニ小児歯科）  
研究協力者 高澤 みどり（千葉県市原市保健センター）  
田村 光平（東京都・飾区保健所健康推進課）

全国の市町村では母子歯科健康診査および相談事業が行われているが、その実施内容および従事する職種は不明であったことから、実態を把握するため全国調査を行い、人口規模別に分析した。法定の健康診査以外の事業について、保健所政令市では妊婦歯科健康診査および妊婦教室の実施が8割を超えていたが、一般市町村では妊婦歯科健康診査が41%、妊婦教室が50%と低かった。従事職種は、保健所政令市では歯科衛生士の常勤と非常勤であまり差がなかったが、一般市町村では非常勤歯科衛生士が多かった。フッ化物歯面塗布は、人口規模に関係なく、2歳児までは年齢が上がるほど実施する市町村が増加していた。マニュアルの整備率は、保健所政令市で高く、一般市町村では30~40%程であった。こうした違いには、常勤歯科専門職の配置の有無が大きく影響していると考えられる。また、一般市町村では、非常勤歯科衛生士が母子歯科健康診査および相談事業を担っている状況を考慮すると、事業の精度を保ち適切な運営を行うためには、一般市町村でこそマニュアルを整備する必要がある。

#### A. 研究目的

全国の市町村では、母子保健法に基づく1歳6か月児および3歳児健康診査時の歯科健康診査以外にも、市町村独自の母子保健サービスの一環として、様々な年齢を対象とした母子歯科健康診査および相談事業が行われている。都道府県によっては、これら母子歯科健康診査および相談事業の実施状況を毎年把握して内容を取りまとめているところもあるが<sup>1-3)</sup>、全国規模での実施状況については、これまで把握されていなかった。

また、市町村では、保健師や管理栄養士・栄養士などと比較し、常勤職員として歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）がいるところは少ない<sup>4-6)</sup>。このため、母子歯科健康診査では、主

に歯科医療機関の歯科医師と歯科衛生士が、相談事業では、保健師や非常勤歯科衛生士が業務に従事していると考えられるが、これらの事業に従事している職種も不明の状況であった。

以上より、母子歯科健康診査の実施内容および健康診査後の保健指導などについて、健康診査の実施主体者である全国市町村の実態を把握することを目的に、アンケート調査を実施し、平成25年度の手分担研究報告書では、各対象年齢別の概況について報告した。平成26年度は、人口規模別による実施状況の違いについて分析を行ったので報告する。

#### B. 研究方法

【対象・方法】

母子歯科健康診査の実施主体者である全国市町村の母子保健担当部署 1,742 か所（保健所政令市および特別区 92 か所、一般市町村 1,650 か所）を対象として、平成 25 年度の市町村の母子歯科健康診査の実施状況について調査票を用いて検討を行った。

調査票は、研究代表者より市町村の母子保健担当部署に郵送し、返信用封筒を用いて回収した。調査項目は、各母子歯科健康診査および相談事業の実施状況、従事している職種、フッ化物歯面塗布の実施状況、マニュアルの整備状況である。なお、本調査は、「乳幼児健康診査後の事後措置や評価等に関する調査」および「妊産婦の保健指導に関する調査」と一緒に実施した。

回収したデータは、市町村の人口規模による実施状況の違いを分析するため、保健所政令市および特別区と一般市町村に分けて集計した。統計学的解析には  $\chi^2$  検定を使用し、「未記入」を除いて分析した。

#### 【調査期間】

平成 25 年 8 月から平成 25 年 10 月まで

#### （倫理面への配慮）

調査実施機関のあいち小児保健医療総合センター倫理委員会の承認を得た。

### C. 研究結果

回答は 1,250 市町村から得られ（回収率：71.8%）、内訳は、保健所政令市および特別区が 83 か所（90.2%）、一般市町村は 1,167 か所（70.7%）であった。

回答者の職種は、保健所政令市および特別区では、歯科衛生士が 59.0%と最も多く、次に、保健師の 24.1%であった。一般市町村では、保健師が 79.8%と最も多く、次いで歯科衛生士の

11.1%であった。この 2 職種で回答者の約 9 割を占め、その他の職種の割合は低かった。

#### 回答者の職種

|               | 保健所政令市 |        | 一般市町村 |        |
|---------------|--------|--------|-------|--------|
|               | 人数     | 割合     | 人数    | 割合     |
| 歯科医師          | 3      | 3.6%   | 0     | 0.0%   |
| 歯科衛生士         | 49     | 59.0%  | 129   | 11.1%  |
| 保健師           | 20     | 24.1%  | 931   | 79.8%  |
| 管理栄養士・<br>栄養士 | 0      | 0.0%   | 12    | 1.0%   |
| 事務職           | 4      | 4.8%   | 3     | 0.3%   |
| その他           | 1      | 1.2%   | 8     | 0.7%   |
| 複数回答*         | 2      | 2.4%   | 12    | 1.0%   |
| 未記入           | 4      | 4.8%   | 72    | 6.2%   |
| 合計            | 83     | 100.0% | 1,167 | 100.0% |

#### \* 複数回答の内訳

|                     | 保健所政令市 | 一般市町村 |
|---------------------|--------|-------|
| 歯科医師+歯科衛生士          | 1      | 0     |
| 歯科衛生士+保健師           | 1      | 10    |
| 歯科衛生士+管理栄養<br>士・栄養士 | 0      | 1     |
| 保健師+事務職             | 0      | 1     |

#### 1. 事業の実施状況（図 1）

事業の実施状況について、法定の 1 歳 6 か月児および 3 歳児歯科健康診査以外では、保健所政令市および特別区で、妊婦歯科健康診査および妊婦教室の実施が 8 割を超えていた。一般市町村では、妊婦歯科健康診査は 40.8%、妊婦教室が 50.2%であり、保健所政令市および特別区と比べて有意に低く、最も高かったのは 2 歳児歯科健康診査・相談事業の 71.0%であった。

#### 2. 従事している職種の数（図 2）

従事している職種について複数回答して

もらったところ、保健所政令市および特別区では、歯科衛生士の常勤と非常勤の間であまり差がみられなかったが、一般市町村では、非常勤歯科衛生士が多く、保健師も一定数従事していた。

### 3. 事業の実施形態（図3）

事業の実施形態は、妊婦歯科健康診査を除いて、全体的に集団での実施が多かったが、保健所政令市および特別区では、1歳児および2歳児歯科健康診査・相談事業について、集団と個別の実施割合が同程度であり、一般市町村との間で有意差がみられた。

### 4. マニュアルの整備状況（図4）

マニュアルの整備率は、1歳児歯科健康診査・相談事業を除いて、一般市町村よりも保健所政令市および特別区で有意に高かった。なかでも、法定の1歳6か月児および3歳児歯科健康診査では、80%以上でマニュアルが整備されていた。

### 5. マニュアルの種類（図5）

マニュアルの種類について、保健所政令市および特別区では、実施マニュアルと指導マニュアルの両方のマニュアルが整備されているところが多かった。また、この設問については、未記入が多く見られた。

### 6. フッ化物歯面塗布の実施状況（図6）

フッ化物歯面塗布について、2歳児歯科健康診査・相談事業までは、年齢が上がるほど実施する市町村が増えていたが、3歳児歯科健康診査では減少していた。また、有意差がみられたのは3歳児歯科健康診査のみであったが、全年齢において、保健所政令市および特別区ではフッ化物歯面塗布の実施が少

なかった。

## D. 考察

回答者の職種について、母子歯科保健事業の場合、う蝕予防に関する健康教育や保健指導以外では、口腔機能の発達と食べ方の関係や、授乳や離乳時期の指導など、栄養分野に関わる内容が多くなるが、管理栄養士・栄養士による回答は少なかった。これは、歯科専門職同様、管理栄養士・栄養士が採用されていない市町村が存在することや、母子保健事業の主担当が保健師であることが多いことが影響していると考えられる。

事業の実施状況について、保健所政令市および特別区では、妊婦歯科健康診査と妊婦教室の実施が多かった。保健所政令市および特別区は、一般市町村と比較して人口構成が若く、20～30歳代の女性が多いことから、妊産婦に対する歯科保健事業の住民ニーズが高い可能性が考えられる。

従事している職種について、保健所政令市および特別区では、常勤歯科衛生士が比較的多く従事していた。保健所政令市および特別区では、一般市町村より人口規模が大きいことから、子どもの数も多く、健診回数も多くなる。このため、母子保健事業に占める歯科保健事業の業務量も多くなり、歯科衛生士を常勤で雇用している割合が高くなることが要因として考えられる。一方、一般市町村では、回答者の職種の8割が保健師であったことを考慮すると、保健師を中心として、非常勤歯科衛生士が母子歯科健康診査および相談事業を実施している状況がうかがえる。

事業の実施形態は、妊婦歯科健康診査を除いて、全体的に集団が多かった。妊婦歯科健康診査については、妊婦の体調やライフスタイルを考慮し、健康増進法に基づいて市町村が実施し

ている歯周疾患検診と同様の仕組みを採用することで、妊婦の都合のよい時期に歯科医療機関を受診できることを優先しているためと考えられる。また、1歳児および2歳児歯科健康診査・相談事業では、保健所政令市および特別区において、個別による実施が有意に多かった。この理由として、健診回数の増加による健診場所および従事者の確保といった物理的制約などから、法定の健康診査以外は、歯科医療機関での個別実施を選択している可能性が考えられる。

マニュアルについて、法定の健康診査では約半数の一般市町村で整備されていたが、その他の歯科健康診査・相談事業では30～40%程とあまり整備されていなかった。一般市町村では、主に、非常勤歯科衛生士が母子歯科健康診査および相談事業を担っている状況を考慮すると、事業の精度を保ちながら適切な運営を行うためには、一般市町村にこそマニュアルを整備する必要があるほか、定期的に研修を実施することも重要となる。

フッ化物歯面塗布について、3歳児歯科健康診査での実施が少なかった。これは、3歳児健康診査では、歯科だけではなく、心身の発育のチェックも重要となることから、短い健診時間内で、フッ化物歯面塗布まで実施するのは難しい現場の状況があることが推察される。なお、保健所政令市および特別区で塗布の実施が少ないのは、健診時間や従事者の確保といった物理的要因以外に、保護者のフッ化物に対する意識や考え方のほか、都市部では乳歯う蝕が少ないことなども関係していると考えられる。

乳歯う蝕について、平成24年度の3歳児う蝕有病者率は19.1%であるが<sup>7)</sup>、この子どもたちが5歳児となった平成26年度のう蝕有病率は38.5%と倍増している<sup>8)</sup>。乳歯う蝕の予防には、フッ化物配合歯磨剤を用いた毎日の仕上げ

磨きのほか、間食の与え方なども重要となることから、保健指導の場を利用し、保護者による子どもの食生活を含めた生活習慣の見直しを行うことも大切である。

## E. 結論

本調査により、母子歯科健康診査および相談事業の全国的な実施状況が明らかとなった。特に、保健所政令市および特別区と一般市町村では、実施状況に大きな違いが見られた。これは、保健所政令市および特別区は、一般市町村より人口規模が大きいこと、常勤歯科専門職の配置が多いことが影響していると考えられる。また、一般市町村では、非常勤歯科衛生士が母子歯科健康診査および相談事業を担っている状況を考慮すると、事業の精度を保ち適切な運営を行うためには、一般市町村でこそマニュアルを整備し、定期的な研修を行う必要がある。

## 【参考文献】

- 1) 東京都. 東京の歯科保健－東京都歯科保健医療関係資料集－.  
[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/shikahoken/shiryo/toukyounoshikahoken.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/shiryo/toukyounoshikahoken.html)
- 2) 奈良県. 市町村歯科保健事業実施状況報告書.  
<http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=35011>
- 3) 千葉県. 平成24年度市町村歯科健康診査（検診）実績報告書.  
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/toukeidata/sikatyouusa.html>
- 4) 厚生労働省. 平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況.  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/>

- 5) 厚生労働省. 平成 24 年衛生行政報告例  
(就業医療関係者) の概況.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/>

- 6) 厚生労働省. 平成 24 年度地域保健・健康増進事業報告の概況.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/12/index.html>

- 7) 厚生労働省. 平成24年度歯科健康診査(1歳6か月児及び3歳児健康診査)に係る実施状況(結果)について.

- 8) 文部科学省. 学校保健統計調査—平成26年度(確定値)の結果の概要.

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/chousa05/hoken/kekka/k\\_detail/1356102.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/kekka/k_detail/1356102.htm)

## F. 研究発表

- 1) 田村光平, 高澤みどり, 安藤雄一, 山崎嘉久: 母子歯科健康診査及び相談事業の全国市区町村における実施状況, 第73回日本公衆衛生学会総会抄録集, 219, 2014.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

図1: 事業の実施状況

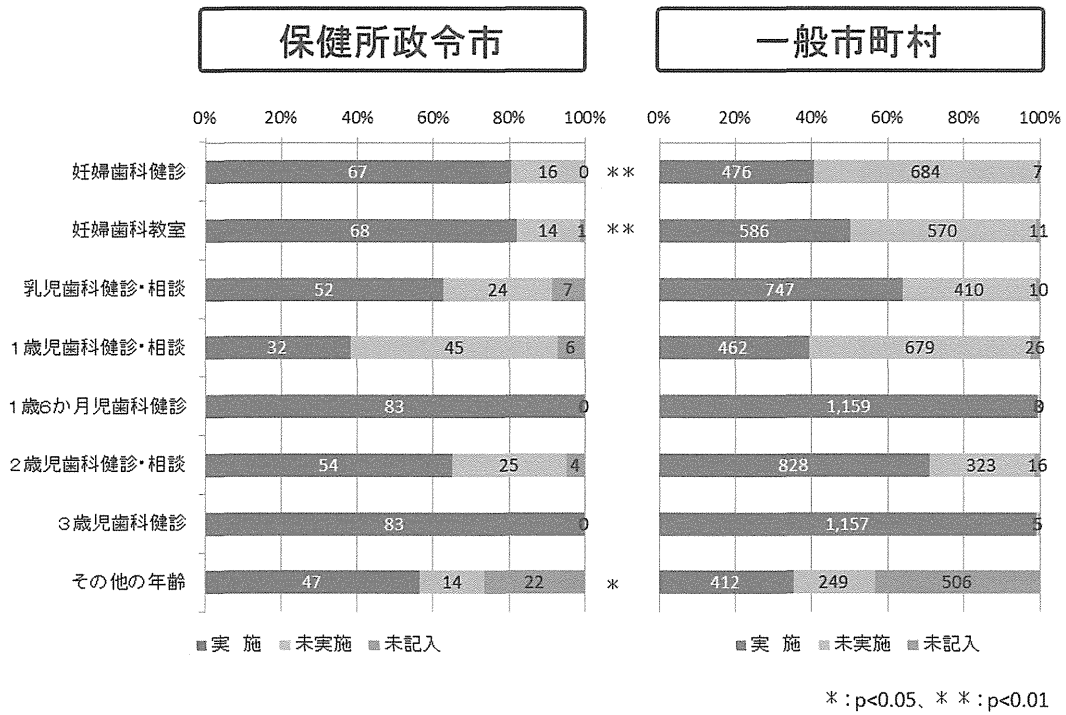


図2: 従事している職種の数(複数回答)

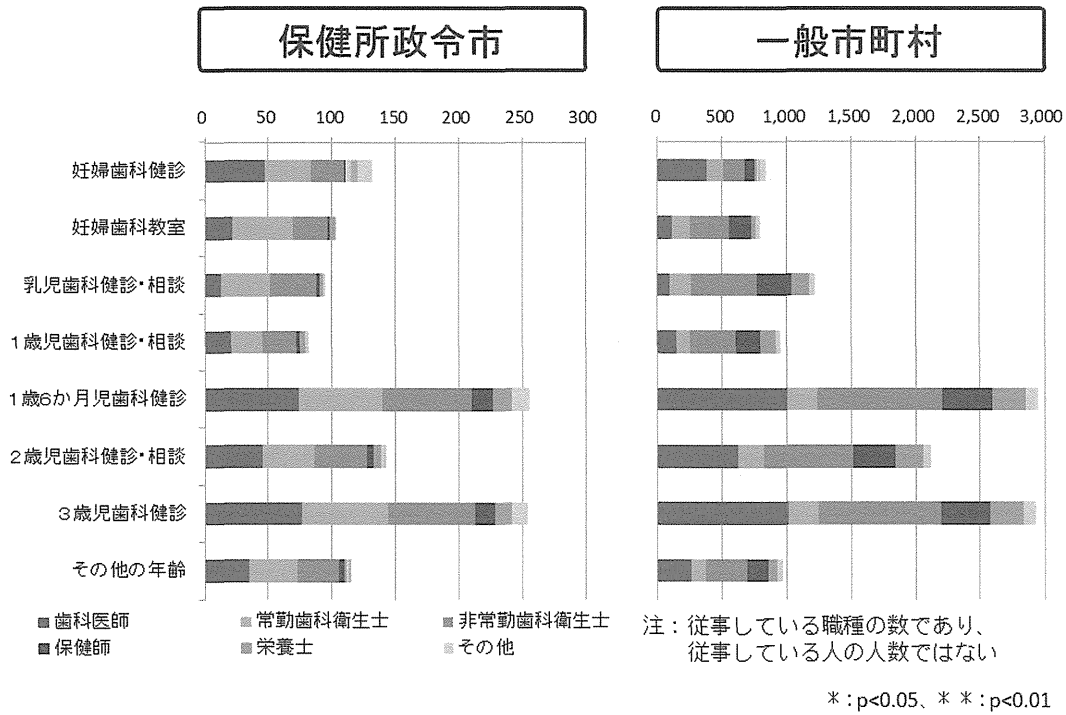


図3:事業の実施形態

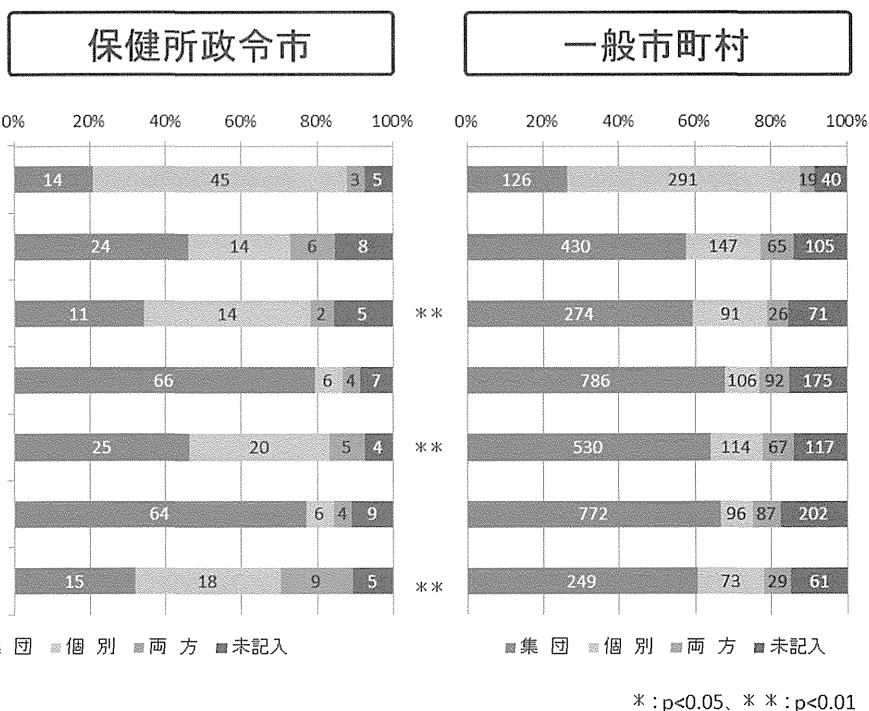


図4:マニュアルの整備状況

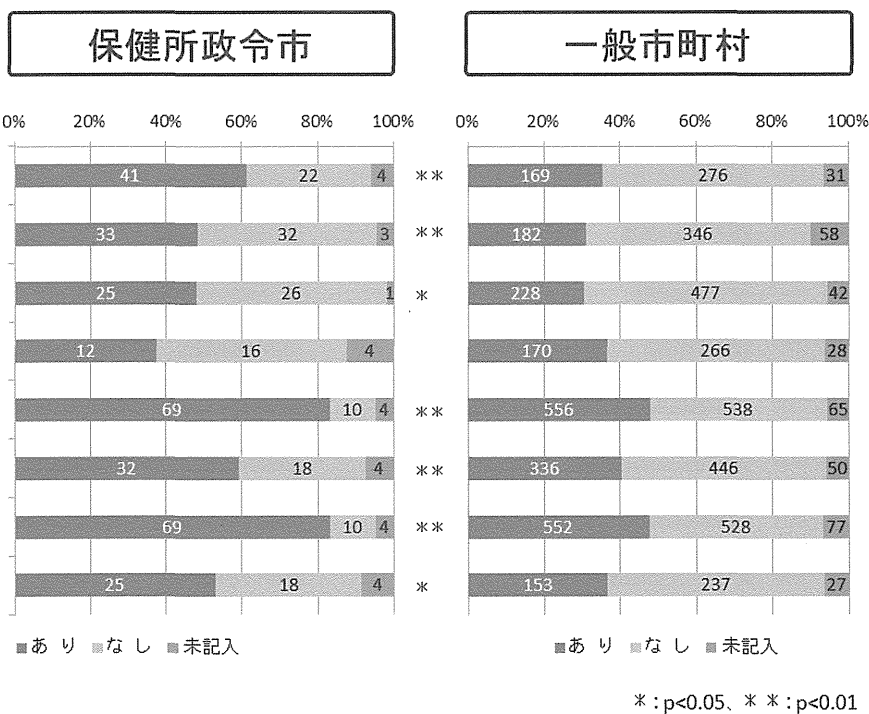
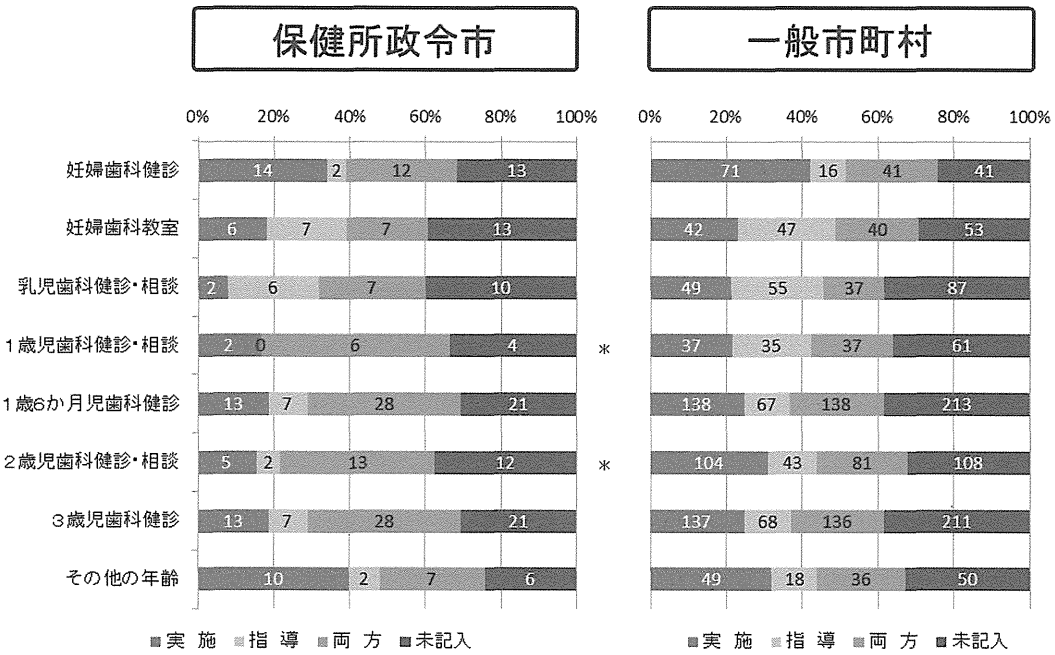
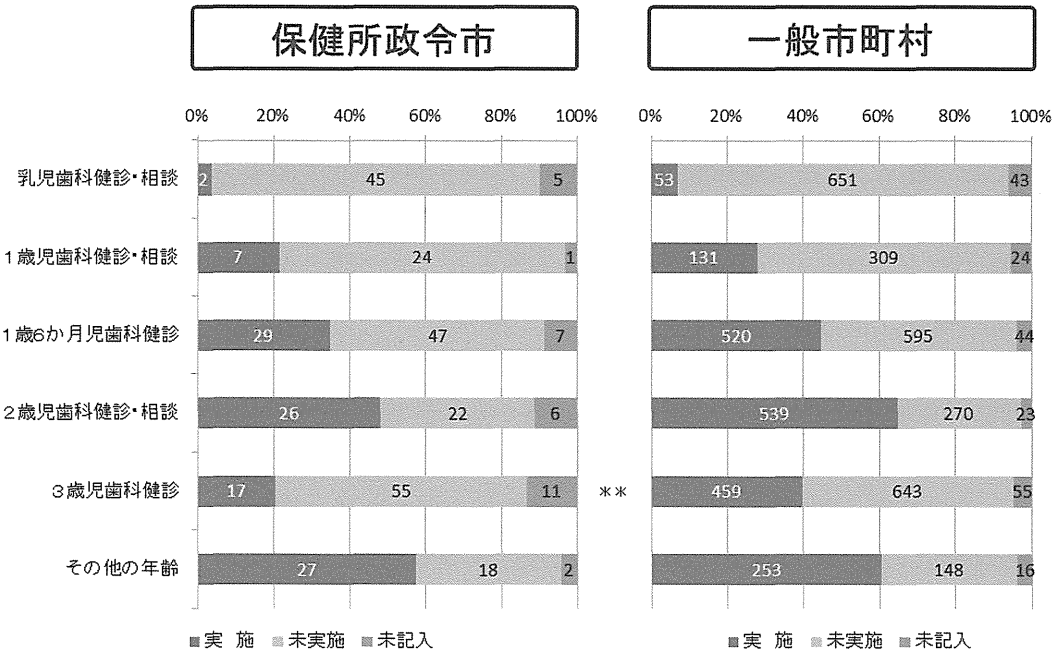


図5: マニュアルの種類



\* : p<0.05、\* \* : p<0.01

図6: フッ化物歯面塗布の実施状況



\* : p<0.05、\* \* : p<0.01



## 市町村における妊産婦保健指導の実態に関する検討

研究分担者 市川 香織（文京学院大学保健医療技術学部）  
研究協力者 川島 広江（川島助産院）  
川鍋 沙織（文京学院大学保健医療技術学部）  
林 啓子（杏林大学医学部附属病院）  
渕元 純子（ふちもと助産院）  
古川 奈緒子（文京学院大学保健医療技術学部）  
山岸 由紀子（窪谷産婦人科・柏市養育支援訪問 非常勤）  
山本 智美（聖母病院）  
湯本 敦子（文京学院大学保健医療技術学部）  
渡邊 和香（NPO 法人女性と子育て支援グループ  
Pokka poka）

平成 25 年度、全国の市町村を対象に行った「妊産婦の保健指導等に関する調査」において、市町村で行われている妊産婦の保健指導の実態が明らかになった。集団指導として土日昼間の学級開催や、参加型形式を取り入れるなど、参加者に配慮した工夫がみられる一方、対象者や参加者が少なく、集団指導の実施そのものが難しいという市町村があるという課題があった。また、妊婦自身がリスク管理を行えるようになる保健指導の取り組み、特にメンタルヘルスの支援方法や「親になるための準備」を保健指導で効果的に取り入れていく課題も残された。

今年度は、平成 25 年度の調査結果を、市町村の年間出生数によって 4 群に分け、比較検討を行った。

その結果、出生数 500 件以上 2,000 件未満の市町村について、保健指導を実施していない割合が他の群に比べ高く、また実施体制についても、パートナーや夫を対象とした父親学級の実施割合が低い、集団指導の講師として保健師以外の職種が携わっている割合が低い、参加者へのアンケート実施の割合が低いといった結果が明らかとなり、妊産婦の保健指導を実施するにあたり、人的資源の確保、他職種との連携に、何らかの困難さがあることが示唆された。

一方で、出生数 2,000 件以上の群では対象者を初産婦のみとしている割合が高い、土日昼間の開催割合が高い、保健指導の評価方法として参加者からの評価を主催者と実施者で共有している割合が高いといった結果が明らかとなった。市町村の規模が大きい分、保健指導の対象を限らなければいけない状況や、勤労妊婦やパートナーの参加を促すために開催曜日を工夫している状況、また、他職種との連携により、実施後は主催者と実施者間で評価を共有するなどの工夫をしていることが考察された。

以上の結果から、市町村の出生数により、妊産婦の保健指導実施のための課題には違いがあることが示唆された。

## A. 研究目的

平成 25 年度、成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」（研究代表者：山崎嘉久）においては、市町村を対象に、「乳幼児健診後の事後措置や評価等に関する調査」、「母子歯科健診及び相談事業の実施についての調査」、「妊産婦の保健指導等に関する調査」を実施した。

妊産婦の保健指導は、高齢初産の増加、それに伴うハイリスク妊婦の増加、特に身体的なリスクのみならず産後うつなどメンタル面のリスクの顕在化、また、若い女性のやせ志向を踏まえた、適切な栄養指導と妊娠期の適正な体重増加の指導など、多様化する妊産婦の背景に配慮しつつ、対応する必要に迫られている。また、児童虐待の観点からも特定妊婦への継続的支援など妊娠期からの予防的関わりやケアが重要である。

本調査は、妊産婦を取り巻く状況の変化が著しい現代において、市町村における妊産婦の保健指導の実態を明らかにし、安全で快適な妊娠・出産を迎え、安心して育児ができるよう支援するための適切な保健指導について検討することが目的である。

昨年度単純集計の結果を報告しており、今年度は、市町村の規模による差があるのか検討を行うこととした。

## B. 研究方法

全国市町村の母子保健担当部署 1,742 か所（市町村 1,681 か所、政令市・中核市 61 か所）を対象とし、質問紙調査「妊産婦の保健指導等に関する調査」を行った。

調査票は、本調査のほか、「乳幼児健診後の事後措置や評価等に関する調査」及び「母子歯

科健診及び相談事業の実施についての調査」についても併せて実施した。

3 種類の調査票を、研究代表者より市町村の母子保健担当部署に郵送し、返信用封筒を用いて回収した。回収データは研究代表者および研究分担者、研究協力者において解析を行った。調査期間は、平成 25 年 8 月から平成 25 年 10 月である。

「妊産婦の保健指導等に関する調査」の内容は、1) 保健指導実施の有無、2) 保健指導の実施体制について（実施形態、対象者、集団指導の種類、実施曜日等、方法、講師、実施内容、評価）、3) 妊産婦の保健指導における課題であった。

今回の分析は、市町村を年間出生数別に 4 群（出生数 100 件未満、100 件以上 500 件未満、500 件以上 2,000 件未満、2,000 件以上）に分け、比較検討を行った。

### （倫理面への配慮）

調査実施機関のあいち小児保健医療総合センター倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

調査票は、1,250 か所の市町村から回収された（回収率 71.8%）。

回答者の職種は、保健師 94%、その他（助産師等）3%、未記入 3%であった。

市町村を年間出生数別に 4 群（出生数 100 件未満、100 件以上 500 件未満、500 件以上 2,000 件未満、2,000 件以上）に分け比較検討した。

### 1) 保健指導実施の有無

妊娠期の保健指導を家庭訪問以外で実施している市町村は 1,112 か所（89.0%）、実施していない市町村は 133 か所（10.6%）、未記入 5 か所（0.4%）であった。保健指導実施の有無を出生数の規模別に比較してみると、出生数

500件以上2,000件未満の群で保健指導を実施していない割合が高かった（図1）。

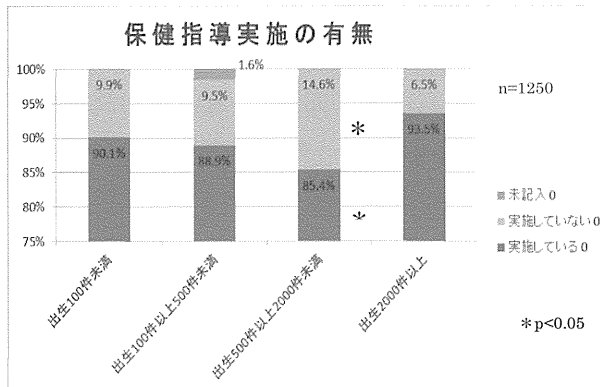


図1 保健指導実施の有無

## 2) 実施体制

保健指導を実施している 1,112 か所に対して、保健指導の実施体制について（実施形態、対象者、集団指導の種類、実施曜日等、方法、講師、実施内容、評価）たずねた。それぞれの項目別に出生数規模別の4群間で比較した。

### 【実施形態】

保健指導の実施形態は、出生数 100 件以上 500 件未満の群で、他の 3 群に比べ集団指導の実施割合が高かった（図2）。

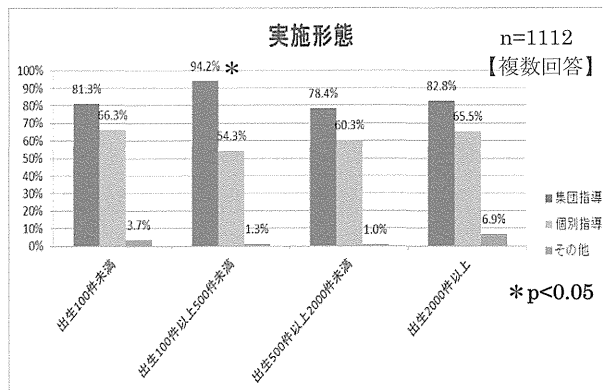


図2 実施形態

### 【対象者】

対象者については、出生数 2,000 件以上の群

で初産婦のみの割合が高く、出生数 500 件以上 2,000 件未満の群でパートナーや夫の割合が低かった（図3）。

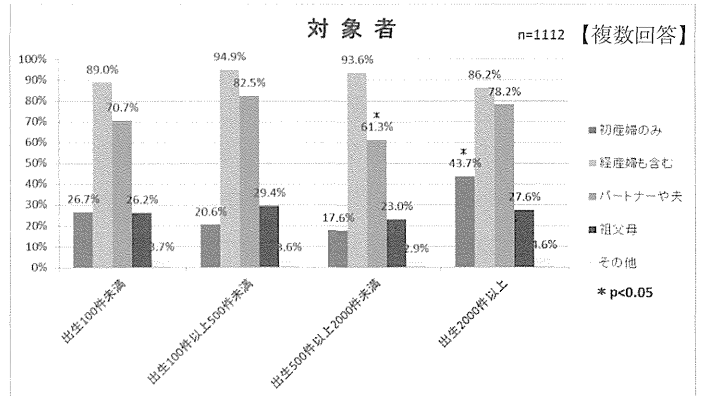


図3 対象者

### 【集団指導の種類】

集団指導の種類については、出生数 500 件以上 2,000 件未満の群で父親学級の割合が低かった（図4）。

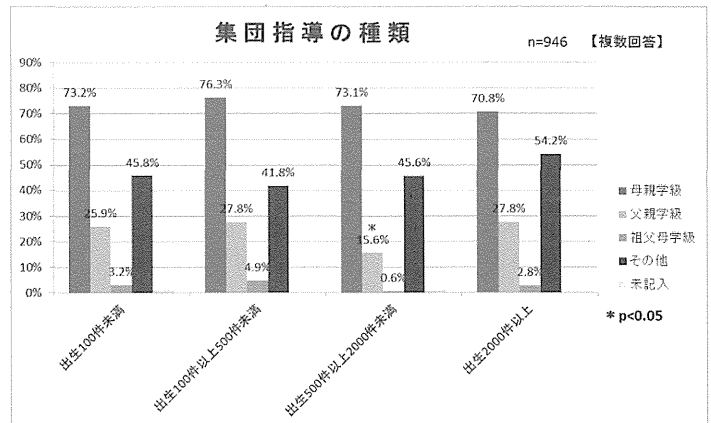


図4 集団指導の種類

### 【実施曜日・時間帯】

実施曜日・時間帯については、出生数 2,000 件以上の群で土日昼間の開催割合が高かった（図5）。

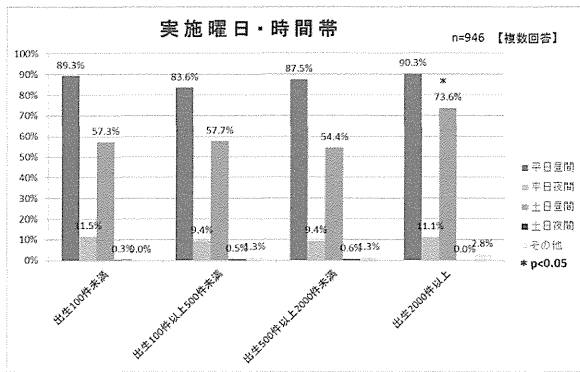


図5 実施曜日・時間帯

【集団指導の講師】

集団指導の講師については、出生数 500 件以上 2,000 件未満の群で、医師、助産師、栄養士、歯科衛生士、その他の割合が低かった（図 6）。すなわち、保健師以外の職種が妊産婦保健指導の講師を行っている割合が他の群に比べ低かった。

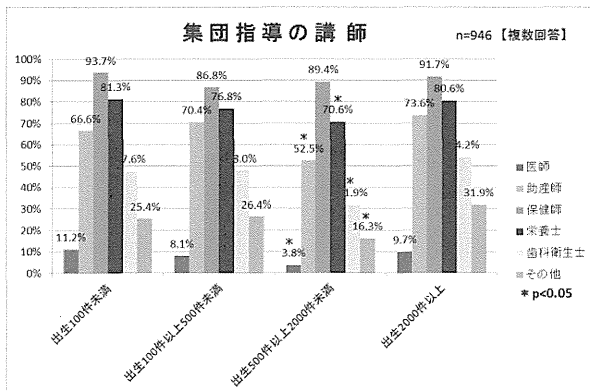


図6 集団指導の講師

【評価】

評価については、出生数 500 件以上 2,000 件未満の群では、参加者へのアンケート実施の割合が低かった。一方、出生数 2,000 以上の群では、参加者からの評価を主催者と実施者で共有している割合が高かった。（図 7）。

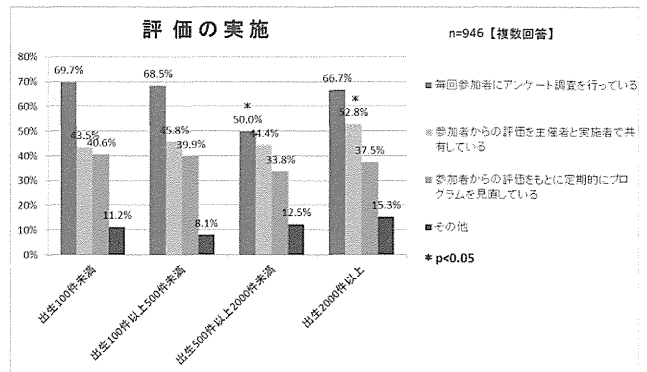


図7 評価の実施

【実施内容】

実施内容については、全体的に見ると、出生数 100 件未満の群と出生数 2,000 件以上の群で各項目の実施率が高い傾向にあった。特に産後うつ病等メンタルヘルス、親になるための準備、乳幼児期の事故予防については、出生数 2,000 件以上の群で高かった（図 8）。

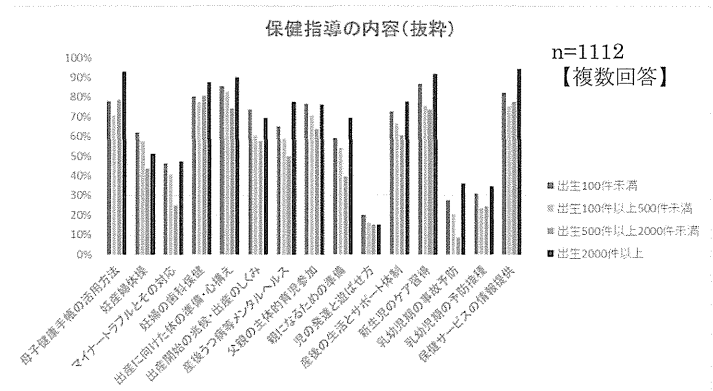


図8 保健指導の内容(抜粋)

D. 考察

市町村で行われている妊産婦保健指導の実施状況が明らかになった。市町村を年間出生数の規模別に比較したところ、出生数 500 件以上 2,000 件未満の市町村について、保健指導を実施していない割合が他の群に比べ高く、また実施体制についても、パートナーや夫を対象とした父親学級の実施割合が低い、集団指導の講師として保健師以外の職種が携わっている割

合が低い、参加者へのアンケート実施の割合が低いといった結果が明らかとなり、妊産婦の保健指導を実施するにあたり、人的資源の確保、他職種との連携に、何らかの困難さがあることが示唆された。すなわち、出生数 500 件以上 2,000 件未満の市町村は、出生数 2,000 件以上の市町村に比べ、保健師を始めとした保健医療従事者を確保しにくい可能性があるのではないだろうか。しかし、保健指導の対象としてパートナーや夫を対象とした実施が少ないことについても、保健医療従事者が少ないために、対象の拡大をしないという理由は考えにくい。出生数の規模に関わらず、必要に応じて、妊産婦及びその家族への保健指導は行われることが望ましい。

一方で、出生数 2,000 件以上の群では対象者を初産婦のみとしている割合が高い、土日昼間の開催割合が高い、保健指導の評価方法として参加者からの評価を主催者と実施者で共有している割合が高いといった結果が明らかとなった。市町村の規模が大きい分、保健指導の対象を限らなければいけない状況や、勤労妊婦やパートナーの参加を促すために開催曜日を工夫している状況、また、他職種との連携により、実施後は主催者と実施者間で評価を共有するなどの工夫をしていることが考察された。

以上の結果から、市町村の出生数により、妊産婦の保健指導実施のための課題には違いがあることが示唆された。市町村により妊産婦保健指導の内容や実施方法に差が生じることは好ましくない。市町村の規模に関わらず一定の保健指導が受けられるよう、整備されることが望ましい。

## E. 結論

市町村は出生数の規模により、妊産婦の保健指導の実施状況に違いがあり、実施のための課

題には違いがあることが示唆された。

## 【参考文献】

- 1) 山崎嘉久 (研究代表者) : 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究 平成 25 年度総括・分担研究報告書, 2014.

## F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

市川香織、川島広江、林啓子、渕元純子、山岸由紀子、山本智美、渡邊和香 : 市町村における妊産婦保健指導の実態を踏まえたこれからの保健指導のあり方. 第 70 回日本助産師学会, 2014 年 5 月.

市川香織、川島広江、山本智美、林啓子 : 市町村における妊産婦保健指導の実施状況—出生数別の比較検討—. 第 73 回日本公衆衛生学会総会, 2014 年 11 月.

## 乳幼児健康診査未受診者対応に関する研究

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母子保健情報センター）

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」という。）の未受診者の把握は、養育問題のある親子を早期に把握するために重要であり、329 箇所地方自治体に乳幼児健診未受診者の把握状況と対応について調査を行った。未受診者確認率は 90%以上と高かったが、直接児を確認する以外に、電話やアンケート・問診票などで確認したとしている地方自治体があった。未受診者確認の方針・申し合わせは 77.0%にあったが、名称がついていないものもあり健診従事者の申し合わせ等が多いと考えられた。要保護児童対策地域協議会や児童相談所の権限で確認が必要な未受診者がいることから、どのレベルから保健機関だけではなく関係機関と連携して未受診者に対応するかを含め、詳細なマニュアル等が必要と考えられた。

### A. 研究目的

乳幼児健診は多くの親子が受診し、疾病や障がい等の早期発見、親子関係の問題への早期気づき、そして子育て支援と、時代の変化に応じた多くの役割が期待されている。しかし、平成 24 年度全国乳幼児健診受診率は 3～5 か月児健診 95.5%、1 歳 6 か月児健診 94.8%、3 歳児健診 92.8%と高いが、最重度の子育て困難の結果である子ども虐待による死亡事例等の検証結果等<sup>1)</sup>（第 3 次～第 10 次報告）では、受診率がそれぞれ 72.0～89.9%、52.9～82.4%、44.4～77.8%と低く、未受診者の中に養育の困難を抱えた親子が存在する。健診未受診者の把握が重要であり、健診未受診者把握の状況を把握し、望ましい未受診者への対応について検討することを目的とする。

### B. 研究方法

平成 24 年に厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究」（H23-政策一

般-005。研究代表者 藤原武男）で研究分担者が行った調査（児童相談所および自治体児童福祉・母子保健部門の児童虐待の取組に関する調査<sup>2)</sup>（以下、「平成 24 年調査」とする。）において、調査児童相談所単位で、管轄人口の約 7 割まで人口の大きいところから対象自治体を選定）に回答のあった 329 箇所の市区町を対象とした。調査方法は往復はがきによるアンケートで、健診状況は平成 24 年度、対応等は平成 26 年 4 月の状況を尋ねた。児童福祉部署との連携等については、平成 24 年調査からデータの連結を行って分析した。

#### （倫理面への配慮）

地方自治体事業に対する調査であり、倫理面への配慮は必要としない。

### C. 研究結果

回答は 185 箇所（56.2%）から得られた。指定都市の区は 13 箇所、中核市及び保健所設置市は 21 箇所、市が 140 箇所、町が 11 箇所であった。これは全国の指定都市の区 170 箇所の 7.6%、中核市及び保健所設置市 50 箇所

の42.0%、市770箇所、町の18.2%、町746箇所の1.5%であり、人口の大きい地方自治体の状況を現しているといえる。

## 1. 健診別の状況

### (1)実施形態及び健診受診率

3～5 か月児健診は個別健診が21.4%、集団健診が77.5%で、混合健診（「個別」「集団」の双方を選択した自治体を「混合健診」とした。個別の医学的健診と別に集団の指導等を行っていると考えられる）が1.1%であった。個別健診は1歳6か月児健診で1.1%と減少し、3歳児健診では0%であった。混合健診は1歳6か月児健診で4.9%と増加し、3歳児健診では1.6%となっていた。

受診率は3～5か月児健診96.9%、1歳6か月児健診95.6%、3歳児健診93.3%と、研究目的に示した全国受診率よりやや高かった。

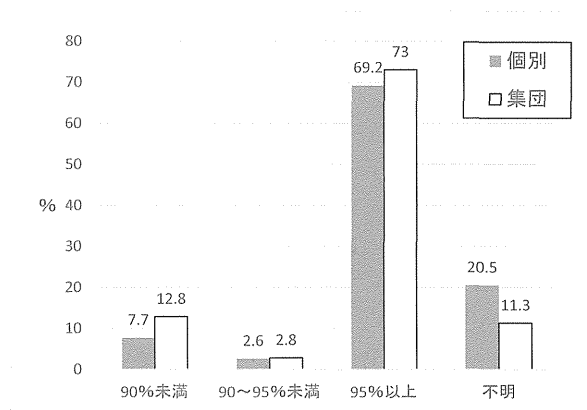
### (2)未受診者確認率と確認方法

未受診者数とそのうち確認した人数を求め、確認率とした。3～5か月児健診の未受診者の確認率は94.8%で、1歳6か月児健診では94.0%、3歳児健診では92.1%であった。3～5か月児健診では個別健診が約2割と多く、個別健診と集団健診の確認率を比較した（図1）。個別健診では確認率不明が20.5%と多く、受診時期、受診機関を保護者が選べるため、真に未受診者であるか把握するのが困難なことが示唆された。実際に「把握困難」「把握していません」などの記入も見られた。しかし、8割の地方自治体は確認していることから、医療機関から結果が返ってくるどの時期に確認を行っているのか、さらに検討が必要と考えられた。

確認方法を複数回答で求めた。3～5か月児健診では訪問等による「現認」が95.3%、「所属機関等の情報による間接確認」が70.9%、「そ

の他」が32.3%であった。所属機関による確認は、1歳6か月児健診で76.0%、3歳児健診で80.5%と増加し、保育所や幼稚園等に所属することが多くなり、連携による確認が行われていた。「その他」の内容は、予防接種や6か月児健診といった直接確認できる方法のほか、電話、アンケート用紙・問診用紙返送、親族に確認などの記載があった。複数回答ではあるが、かなりの地方自治体が電話やアンケート用紙の返送等の子どもの現認ができない方法で、「確認」としている問題点が明らかになった。

<図1>の健診形態別未受診者確認率



## 2. 未受診者確認の方針・申し合わせ

### (1)方針・申し合わせの有無

未受診者はどの時期までに、どのような方法で確認するか、個人ではなく自治体としての方針の統一が必要であり、「未受診者確認の方針・申し合わせ」があるかどうかを尋ねた。141箇所（77.0%）が「あり」であったが、名称に関する回答がない地方自治体が114箇所（80.6%）と多く、おそらくは健診従事者の申し合わせ等で文章化されていないものが多いと推測された。名称等の記入があったものは、次表のとおりである。健診全体の要領や子ども虐待防止マニュアルにおける記述から、乳幼児健診未受診者把握に特化したマニュアル等まで、レベルは様々であった。

- ・乳幼児健診未受診者の状況把握マニュアル
- ・健診実施要領
- ・母子保健事業マニュアル
- ・健康診査未受診者の対応フロー
- ・子ども虐待防止事業
- ・乳幼児健診未受診者対策
- ・乳幼児健康診査未受診者対策事業
- ・未受診者フォローフロー図
- ・健診未受診者フォローフロー図
- ・こんにちは〇〇っ子訪問
- ・〇〇市子育て支援システム
- ・乳幼児健診未受診者支援体制
- ・未受診の流れ
- ・未受診者訪問
- ・調査依頼
- ・子ども虐待所内対応マニュアル
- ・子どもの安否・安全確認フロー
- ・未受診児マニュアル
- ・乳幼児健診未受診者対策事業実施計画
- ・乳幼児健診未受診児調査
- ・未受診者対応フロー
- ・乳幼児健康診査未受診者対応実施要領
- ・未接触児対応
- ・要保護児童対策地域協議会医療機関受診状況
  - ・健診未受診者に対する対応について（3～4か月）
  - ・事例検討会
  - ・乳幼児健診マニュアル未受診フォロー

<表>未受診者確認方針・申し合わせの名称

(2)方針・申し合わせの内容～児童福祉部署との連携～

方針・申し合わせのある141箇所について、その具体的内容を尋ねた。複数回答で「確認方法」が89.4%と最も多く、ついで「確認時期」71.6%、「要保護児童対策地域協議会情報提供」56.0%、「児童相談所情報提供」16.3%であった。

3～5か月児健診対象者数を500人未満(30.7%)、500～1000人未満(25.0%)、1000～2000人未満(24.4%)、2000人以上(19.9%)に区切り、方針・申し合わせの内容を検討した。図2に示すように、「要保護児童対策地域協議会情報提供」と「児童相談所情報提供」が、健

診対象者数の多い地方自治体で多くなっていた。対象者が500人未満と2000人以上では、前者が37.0%から71.9%、後者が11.1%から21.9%と約2倍の開きがであった。

さらに、平成24年調査における児童福祉部署との連携状況と、方針・申し合わせの内容を検討した。図3に示すように、要保護児童対策地域協議会への情報提供は、連携の程度とは関係していなかったが、児童相談所への情報提供は児童福祉部署との連携が「とれている」と割合が高くなっていた。母子保健部署から直接、児童相談所に情報提供は行いがたく、児童福祉部署と連携が良好であると、情報提供が促されていると考えられた。

### 3. 未受診者確認時期

乳幼児健診後、どのくらいで未受診者確認を行うのが望ましいと考えているか、健診ごとに尋ねた。

3～5か月児健診は「1か月以内」が49.7%と最も多く、ついで「2か月以内」が31.1%であった。1歳6か月児健診と3歳児健診では、「1か月以内」と「2か月以内」が拮抗し、「1か月以内」がそれぞれ29.1%、29.1%、「2か月以内」がそれぞれ35.2%、31.3%であった。3歳児健診では「その他」が3～5か月児健診の4.0%から12.1%に多くなり、受診可能時期である4歳までの確認などの記載がみられた。

### D. 考察

地方自治体に乳幼児健診未受診者の把握状況と対応について調査を行った。未受診者確認率は3～5か月健診で94.8%、1歳6か月児健診で94.0%、3歳児健診で92.1%とよく確認されていた。しかし、確認の方法は直接児を確認する現認だけではなく、電話やアンケート・問診票などで確認したとしている地方自治体



があった。奈良県による未受診者実態調査では、個別の未受診者の状況を調査しており、4か月児健診未受診者の71%を確認していたが、現認は31%であった<sup>3)</sup>。今回の調査においても約半数が現認していない可能性がある。

また、奈良県調査では確認時期は月齢6か月以上12か月未満が62%であったが、今回の調査は確認時期を尋ねていないものの、望ましい確認時期について尋ねると3~5か月健診では約5割が1か月以内としていた。1歳6か月児健診、3歳児健診では2か月以内が増加するが、中には健診受診可能期間の1歳6か月児健診では2歳まで、3歳児健診では4歳までが望ましいという意見もあった。

未受診者の把握は健診対象期間が終わったときからではなく、未受診者の家庭に養育問題がある可能性を考え、健診日から可能な限り早く把握する必要がある。しかも、乳児早期は養育問題の影響が大きいことから、3~5か月児健診は1か月以内に把握するのが望ましい。段階を踏んだ体系的な未受診者の対応を、組織として行う必要がある。養育状況の確認と必要な支援につなげることも健診の目的であり、遅すぎない支援を行うためには、確認方法や確認時期について検討する必要がある。

未受診者確認の方針・申し合わせは77.0%があるとしているものの、名称が付いていないものがあり健診従事者の申し合わせ等が多いと考えられた。地域住民の顔が見えにくい都市では、住民票の移動がなされなければ転入や転出がわかりにくく、オートロックのマンションで確認のための家庭訪問もしにくい。保健機関だけの工夫では限界があり、児童福祉部署と連携してあらゆる方法による確認を行い、それでも確認ができない場合には児童相談所の法的権限等に頼らざるを得ないと考えられる。方針・申し合わせがあるところでも名称から総論

の記述と推測されるところがあり、要保護児童対策地域協議会や児童相談所の権限で確認が必要な未受診者がいることから、どのレベルから保健機関だけではなく未受診者に対応するかを含め、詳細なマニュアル等が必要と考えられた。

## E. 結論

未受診者確認のためには、保健部署だけではなく福祉部署等と連携して対応する必要がある。そのためには、未受診者の考え方や確認方法、確認時期まで定めたマニュアルが必要である。先駆的に青森県<sup>4)</sup>、大阪府<sup>5)</sup>がフロー図や未受診対策マニュアルを作成しており、転居等があることから個々の自治体単位に加え、都道府県マニュアルの作成も望ましいと考えられる。

## 【参考文献】

- 1) 厚生労働省社会保障審議会子ども虐待による死亡事例等の検証報告
- 2) 佐藤拓代：厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究」（H23-政策一般-005。研究代表者 藤原武男）分担研究「地域アセスメント手法の開発及び保健機関による虐待発生予防介入モデル研究」
- 3) 奈良県児童虐待対策検討会：乳幼児健診未受診者実態調査及び就学前未所属児童実態調査報告。奈良県児童虐待対策検討会検討結果報告書。2011年。  
<http://www.pref.nara.jp/secure/70497/houkokusyo.pdf>
- 4) 青森県：市町村と児童相談所の機関連携対応方針（平成25年7月改訂）。  
<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko>

</kodomom/files/2013-0902-1129.pdf>

5)大阪府：大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン（平成26年11月）。

[http://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/attach/hodo-18130\\_4.pdf](http://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/attach/hodo-18130_4.pdf)

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

・佐藤拓代：「子ども虐待対応の基本的な考え方」「子ども虐待対応の枠組み」「市町村の子育て支援策」「市町村の母子保健部門との連携」「特定妊婦や飛び込み出産への対応」。子ども虐待対応の手引き 平成 25 年 8 月厚生労働省の改正通知。母子愛育会日本子ども家庭総合研究所。有斐閣。東京都。2014 年。P7-8、P12-14、P30-32、P225-228、P261-264。

・佐藤拓代：社会的ハイリスク妊産婦への支援。井上寿美・笹倉千佳弘編著。子どもを育てない親、親が育てない子ども。生活書院。東京都。2015 年。P139-157。

・佐藤拓代：妊娠期から始まる児童虐待防止。佐藤拓代監修。母推ノート。母子保健推進会議。東京都。2014 年。P10-34。

・佐藤拓代：地域で取り組む虐待への対応—大阪府。周産期医学。第 44 巻 1 号、P69-72。2014 年。

・佐藤拓代：妊娠期からの子ども虐待予防。世界の児童と母性。Vol. 76、P28-40。2014 年。

・佐藤拓代：虐待予防～妊娠中からの虐待予防について学ぶ～。ぎふ精神保健福祉。第 50 巻、P53-64。2014 年。

・佐藤拓代：未受診児への対応と課題。月刊母子保健。第 662 号、P8。2014 年。

・佐藤拓代：望まない妊娠と虐待のリスク。月刊母子保健。第 668 号、P8。2014 年。

### 2. 学会発表

・鈴宮寛子・佐藤拓代：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第 3 報）母子保健部門における取り組み。第 73 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 61 巻 10 号 P217。2014 年。

・佐藤拓代・鈴宮寛子・中野玲羅：子ども虐待に関する地域アセスメント研究（第 4 報）～地域アセスメント指標の開発～。第 73 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生雑誌第 61 巻 10 号 P217。2014 年。

・佐藤拓代：妊娠期から始まる地域の支援—全数把握を目差して。第 73 回日本公衆衛生学会シンポジウム「連携と協働による継続包括的日本型妊娠・出産・育児の支援と産後ケアを地域で実現する」。日本公衆衛生雑誌第 61 巻 10 号 P158。2014 年。

・佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」における 10 代の相談。第 33 回日本思春期学会。抄録集 P104。2014 年。

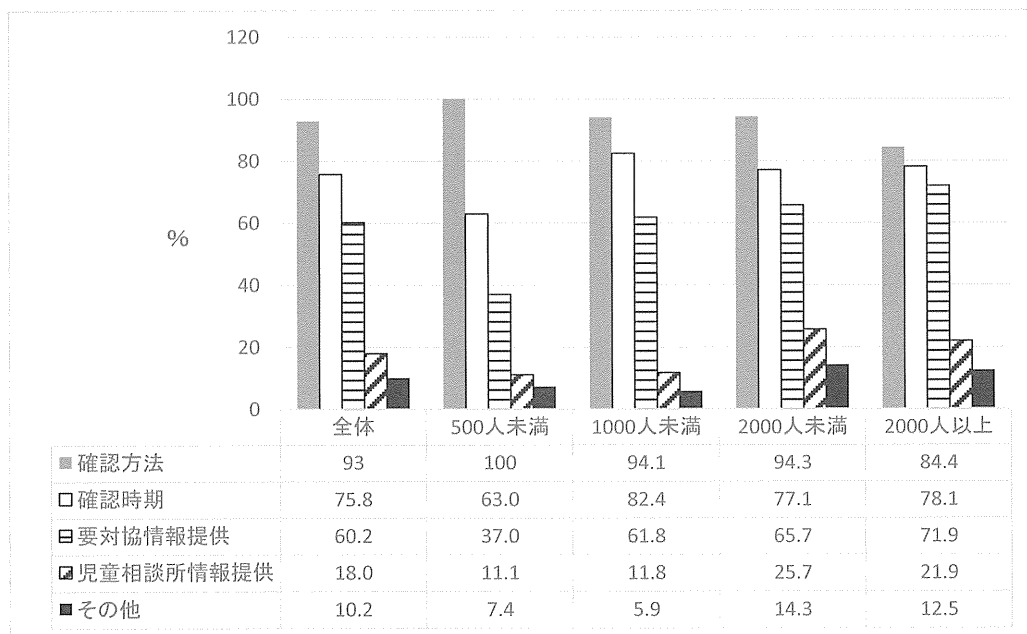
・佐藤拓代・増沢高・前橋信和・鈴宮寛子：子ども虐待地域アセスメント指標の開発～虐待地域アセスメント研究第 3 報～。第 20 回日本子ども虐待防止学会。抄録集 P155。2014 年。

・佐藤拓代・水主川純・柴田千春：既存のサービスの隙間に落ちる命を救いたい～工夫を凝らした切れ目のない妊娠・出産・育児への支援を～。第 20 回日本子ども虐待防止学会シンポジウム。抄録集 P132-33。2014 年。

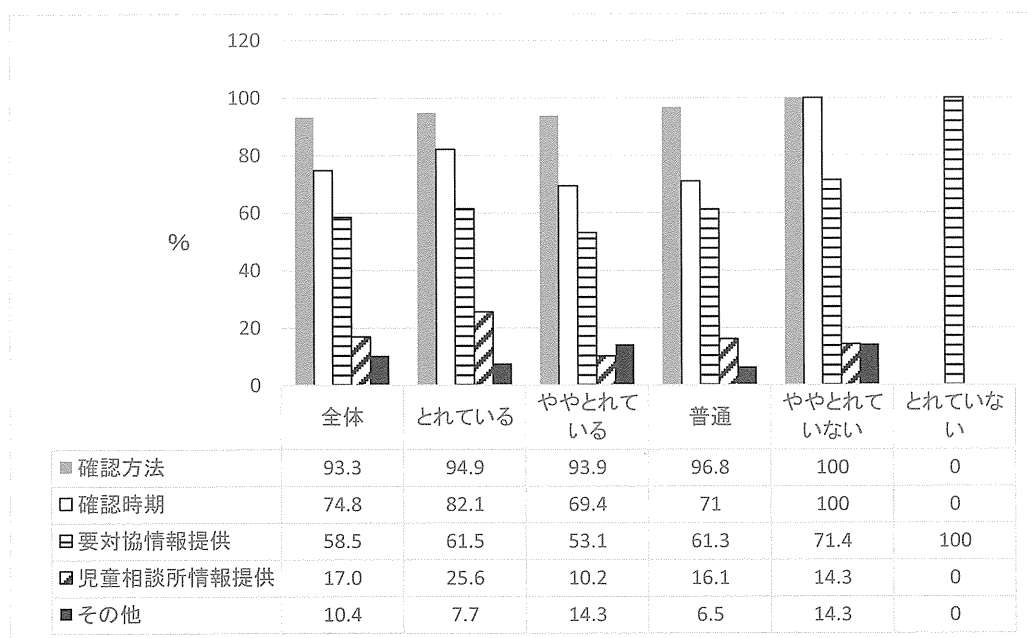
## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

<図2> 3～5か月児健診対象者数と健診未受診者確認の方針・申し合わせの内容



<図3> 児童福祉部署との連携程度と健診未受診者確認の方針・申し合わせの内容



## 妊娠期からの支援の評価等に関する検討

|       |        |                   |
|-------|--------|-------------------|
| 研究協力者 | 森 智子   | （あいち小児保健医療総合センター） |
|       | 塩之谷 真弓 | （愛知県新城保健所）        |
|       | 三浦 訓子  | （豊川市保健センター）       |
|       | 岡本 桂子  | （蒲郡市保健センター）       |
|       | 廣田 直子  | （田原市 健康課）         |
|       | 飛安 美幸  | （田原市 健康課）         |
|       | 柴田 弥生  | （刈谷市保健センター）       |
|       | 野沢 智子  | （知多市子育て総合支援センター）  |
|       | 濱地 恵美  | （知多市健康推進課）        |
|       | 河野 明美  | （津島市保健センター）       |
|       | 佐藤 衣理  | （津島市保健センター）       |
|       | 佐々木 溪円 | （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） |

愛知県内の市町村では県内共通の妊娠届出書の質問項目等からリスクを評価し、支援の必要なケースに対して妊娠期から支援を実施しているが、その評価方法は確立していない。今回、妊娠期からの支援の実態を把握するとともに評価手法について検討した。

研究協力者らと評価シートを開発し、平成25年8月から9月に妊娠届を受理したケースのうち、研究協力者の6市において各連続50件ずつ、計300件について分析した。

妊娠期に各市の基準で支援が必要と判断されたケースは59件（19.7%）であった。妊娠期の支援として電話相談、家庭訪問、面接、他機関連携が実施されていた。このうち50件が3～4か月児健康診査（以下、健診とする。）を受診し、保健機関または機関連携による支援が必要と判定されたケースは、「親や家庭等の要因」で13件（26.0%）、「子の要因」で9件（18.0%）であった。

一方、妊娠届出書のスクリーニング点数が3点以上の51件のうち、28件（54.9%）が妊娠期に支援が必要と判断されていた。28件のうち3～4か月児健診を受診した22件について、保健機関または機関連携による支援が必要と判定されたケースは、「親・家庭等の要因」10件（45.5%）、「子の要因」で4件（18.2%）であった。支援が必要と判断したケースの中でも、スクリーニング点数が3点以上のケースについては、優先的に妊娠中からの支援を取り組むべきと考えられた。

また、妊娠期から3～4か月児健診までの転出ケースは、支援の必要あり・必要なし別には、16.4%・9.7%、スクリーニング点数が3点以上・3点未満で、22.2%・8.8%であった。転出ケースに対して、自治体間で情報共有できるシステムの必要性が示唆された。