

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%にあっただが、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¹⁾（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-

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²⁾（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。

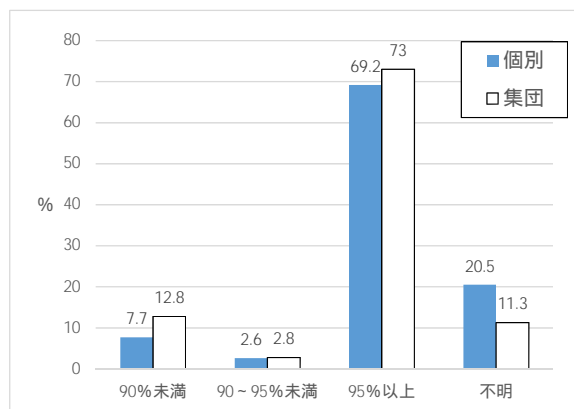
(2) 未受診者確認率と確認方法

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³⁾。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⁴⁾、大阪府⁵⁾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>

[/kodomo/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

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。

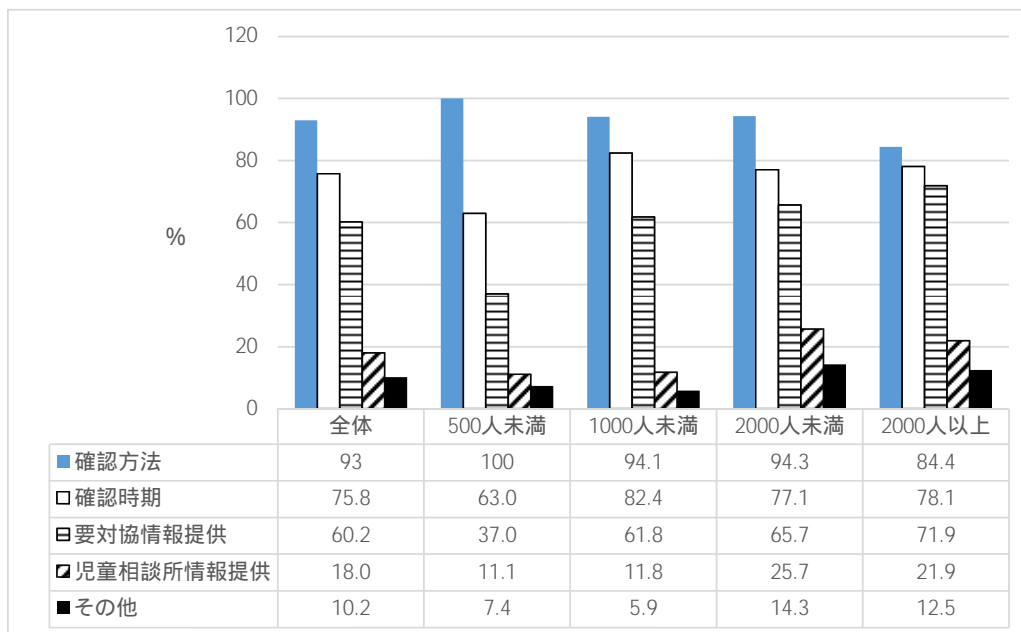
・佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」における10代の相談。第33回日本思春期学会。抄録集P104。2014年。

・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

