

表 3. 乳幼児健診事業の実施状況に対する評価のキーワード

大分類	キーワード	小項目	該当件数
乳幼児健診事業の実施状況に対する評価			49
	受診者数 (率)		20
	疾病や所見の発見数 (率)		11
	子どもと家族の状況把握		15
		発達	6
		子育て・不安	4
		歯科	2
		栄養	1
		体格	1
		予防接種	1
	相談件数・相談内容		15
	未受診者数 (率)		21
要観察者数 (率)・要精検者数 (率)		14	
事業内容の振り返り		18	

ていた場合や、内容が異なる分類やキーワードに該当する場合には、すべて重複して計上しており、合計数は回答数と一致しない。

### 1. 乳幼児健診事業の実施状況に対する評価

乳幼児健診事業の実施概要や業績報告として一般的に用いられているような内容を持つキーワードをこの分類にまとめた (表 3)。49

件がこれに該当し、『受診者数 (率)』、『疾病や所見発見数 (率)』、『子どもと家族の状況把握』、『相談件数・相談内容』、『未受診者数 (率)』、『要観察者数 (率)・要精検者数 (率)』および『事業内容の振り返り』の7つのキーワードを抽出した。

『子どもと家族の状況把握』については、発達、子育て

て状況や子育て不安 (子育て・不安)、歯科保健に関すること (歯科)、栄養、体格、予防接種の状況について把握しているとの記述が認められた。

『事業内容の振り返り』に分類したものは、「事業の流れ、指導内容等について評価指標を決めて評価している。」「健診時の発育・発達状況、栄養、母子関係などの所見から、事業内容を再検討している。」「集団場面で不十分である部分について、個別で関わることや事業の検討を行う等。」など、健診事業を実施する中で起きた問題点や課題を整理して、健診事業の改善につなげているなどと記述されているものとした。

### 2. 精度管理とフォローアップ状況の

評価

精度管理とフォローアップ状況の評価については110件の記述があった。

『精度管理』と『健診事後のフォローアップ』の2つのキーワードを抽出した (表 4)。

『精度管理について』記述されていたのは7件のみであった。記述内容は、「発達の遅れや

表 4. 精度管理とフォローアップ状況の評価のキーワード

大分類	キーワード	小項目	該当件数
精度管理とフォローアップ状況の評価			110
	精度管理		7
	健診事後のフォローアップ		84
		要支援者の状況把握	55
		要精密・要精検者の状況把握	35
		発達障害	24
		進行管理	11
		他機関との連携支援	5

発達障害のスクリーニングが適切に行えているか、股関節脱臼のスクリーニングが適切に行えているか評価している。」「乳幼児健診時に行う運動機能のチェック、聴覚検査、視力検査などから精密検査につながり、病院での管理が必要になった割合。」「3歳児健診の視力検査と聴力検査について、就園後の検査や、就学時の検査と比較して検討」など、具体的な健診項目に対する精度管理について記述されている場合と、「健診機関に委託しているため、精検率等の精度管理について評価をしている。」「精密健診となった児の、精検結果などについて報告、健診のあり方やスクリーニング基準について医師会医師と検討する。」など精度管理の仕組みについて記述されている場合があった。

『健診事後のフォローアップ』について記述されていたものは84件認められた。フォローアップの対象となる内容について記述されたものから、『要支援者の状況把握』55件、『要精密・要精検者の状況把握』35件、『発達障害』24件、『進行管理』11件、『他機関との連携支援』5件を抽出した。

ここで『発達障害』に関するフォローアップとは、「要精密検査などで、発達障害などを発見し、早期に療育機関につなげることができた実数。」「発育発達で気になる子を保健師によりフォロー児の状況はどのようなであったかを評価。」「精神発達で要支援者となった者について、その後のフォロー状況の確認」「健診により、発達の遅れや疾病の有無を早期に発見し、必要な機関につな

げられたかどうかを評価」など発達障害が疑われた子どもなどについて健診後の状況を把握しているものとした。

また『進行管理』には、「フォローアップが必要な児を追跡し、もれなく対応できているか。」「フォローアップがきちんとなされているか。指導事項(集団・個別)が生かされているか。保育所や幼稚園、子育て支援センターの事業参加の中で確認。(③他機関との連携状況に対す

表 5. 他機関との連携状況に対する評価に関するキーワード

大分類	キーワード	小項目	該当件数
他機関との連携状況に対する評価			15
		保育園・幼稚園	8
		小学校	3
		療育センター	2
		医療機関	2
		発達支援センター	2
		子育て支援センター	1
		虐待対応課	1

表 6. 事業実施の効果に関する評価に関するキーワード

大分類	キーワード	小項目	該当件数
事業実施の効果に関する評価			97
	保健指導の効果・経年変化の追跡		79
		歯科	45
		生活習慣	18
		栄養	14
		体格	10
		発達障害	5
		予防接種	4
		母乳育児	1
		喫煙	1
		事故予防	1
	不安の軽減		21
	支援の効果		7

る評価でも再掲)、「フォローアップ対象児を健診事業を通じて状況把握ができてきているかの評価」など、個々の子どものフォローアップ状況を進行管理する体制に関する記述を計上した。

『他機関との連携支援』では、「健診後、子育て支援センターや一時保育、保育所の活用など、さまざまな機関を活用しながら育児できているかについての評価。」「フォローアップの方法、連携の実際について評価」「連携支援を把握」「区内療育施設との連携、経過観察、健診を行うことで健診後の経過を把握、一次健診の効果について評価としている。」などを計上した。

### 3. 他機関との連携状況に対する評価

他機関との連携状況を評価していると記述があったのは15件であった。このうち、具体的な連携先が記述されていたのは、保育園・幼稚園8件、小学校3件、療育センター2件、医療機関2件、発達支援センター2件、子育て支援センター1件、虐待対応課1件であった(表5)。

### 4. 事業実施の効果に関する評価

乳幼児健診の事業実施の効果と抽出できたのは97件が該当した。この中のキーワードとして、『保健指導の効果・経年変化の追跡』79件、『不安の軽減』21、『支援の効果』7件を抽出することができた(表6)。

『保健指導の効果・経年変化の追跡』に分類したのは、乳幼児健診事業で実施した保健指導の内容に対して、次の健診のスクリーニングでその効果を測定するなどと回答されていたものである。「う歯の罹患率については各健診ごとに、むし歯予防の啓発に努めているが、その効果について評価」「歯科保健分野でフッ素

塗布を行い、むし歯対策への効果を評価している。」「歯科において、う蝕率を各健診で経年的に出し、歯科保健の効果を府、市と比較しながら評価している。」など歯科に関する記述が45件と半数近くを占めた。

「次の健診における基本的な生活習慣(起床時間、就寝時間、朝食摂取状況 う歯保有率など)の状況」など、生活習慣に関する記述が18件、「食に関すること、おやつ、飲み物の内容、間食を決めている割合」などの栄養に関すること14件、「肥満度の割合」「肥満・痩せの減少」など体格に関すること10件、「発達に関する親の視方についてアドバイスすることで、児との関わり方が改善できているかどうかを評価。」など発達障害に関すること6件、この他、予防接種に関すること4件、母乳育児、母の喫煙、事故予防に関することがそれぞれ1件ずつ認められた。

なお、記述内容から保健指導との関係性を評価していると読み取れるものを『保健指導の効果』、経年変化について記述されていても保健指導との関係が明確でないものを『経年変化の追跡』として抽出した。

### 5. 母子保健計画等に対する評価

母子保健計画等に対する評価に60件を分類することができた。このうち『事業計画で定めた指標』11件、『受診者や住民の満足度・利便性』28件(うち待ち時間短縮3件を含む)、『健診情報の利活用による評価』17件、『その他の評価』5件を抽出した(表8)。

『指標や目標を定めた評価』のキーワードは、市町村の母子保健計画や次世代育成行動計画など事業計画の一環として評価していることが記述されたものとした。「母子保健計画等、各種計画の中でアンケートをとる」、「母子保健計画、保健行動計画において目標値を設定し効

表 7. 母子保健計画等に対する評価に関するキーワード

大分類	キーワード	小項目	該当件数
母子保健計画等に対する評価			60
	事業計画で定めた指標		11
	受診者や住民の満足度・利便性		28
		待ち時間短縮	3
	健診情報の利活用による評価		17
	その他の評価		5

果の評価をしている。項目として3歳児健診でのカウプ指数、むし歯のない児の割合、妊産婦の喫煙率、各種健診受診率、「健康増進計画に基づく受診率等経年評価」、「マネジメントシートでの費用対効果」、「事務事業評価表：必要性、有効性・効率性」などの記述が認められた。

『受診者や住民の満足度・利便性』とは、「健診来所者にアンケートを実施、健診の満足度、養育者の感じる待ち時間、診察相談の満足度、従事者の対応、待合の過ごしやすさ、案内表示のわかりやすさ等」「市民アンケートで健診の周知度、満足度をたずねたことがある。」など健診業務を住民サービスの視点から評価している記述である。「健やか親子21」第1次計画の指標として、「乳幼児の健康診査に満足している者の割合」が掲げられていたため、この項目が評価されていたものであろう。

『健診情報の利活用による評価』とは、「健やか親子21」の指標を、乳幼児健診の間診票などを利用して情報を集積し、地域の健康に関する状況を把握するものである。「育児の相談相手がいると答える人の割合、育児が楽しいと感じる人の割合、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があると答える人の割合を評価」、「母子健康診査マニュアル（愛知県）の保健指導関連項目の判定区分毎数値の年次推移について、主に生活習慣、食習慣が望ましい方向に変容しているかを評価」、「子の欠食状況、

間食状況の結果から、子育て中の母を対象にした保健事業の実施、子育て中の母の喫煙状況を把握して若年者への禁煙教育に役立てる」などの記述が認められた。

『その他の評価』としたものは、「健診の目的を達成しているか、健康課題への対応が果たされているか」、「疾患や発達障害の早期発見、対応について健診が有効であるか」、「乳児健診において効果検

証を行っている」など総論的な記述のために分類が不能であったものとした。

なお、評価以外の内容が記述されていた回答が9件認められた。

#### D. 考察

乳幼児健診事業に対する評価について検討する場合、事業の評価者がどんな目的で何のために評価するのかとの視点によって、さまざまな考え方が成立する。

乳幼児健診に対する事業評価や健診情報を地域診断に活用する研究は少数ながら散見される<sup>1)</sup>が、今回の調査では健診の評価を、事業の実績値に関すること、健診事業に関する他機関との連携に関すること、そして健診事業の効果に関することに分けて、市町村の担当者の考え方や実態を把握することに努めた。

選択肢を用いた設問からは、評価の手法としては、業務報告の数値で評価しているのが1,284市町村中1,120(89.7%)と多くを占め、その内容として受診数や未受診数などの実績値を用いたものが1,175(94.2%)と多くを占めた。特に評価していないという回答はわずかであり、健診事業の評価は一般的に実施されていることが明らかとなった。また、健診事業に関する他機関との連携に関する評価も475(38.1%)と比較的多くの市町村において取り組まれていた。

その一方で、評価手法として2番目に多かったのは、部内での話し合いによるものが828(66.3%)、その次が担当者の印象から600(48.1%)であり、市町村や都道府県の会議など組織的な評価の仕組みを持つ市町村は多くなかった。

今回の調査で最も注目したのは、健診事業の効果に関して、何を、どのように評価しているのかという点である。

選択肢への回答からは372(29.8%)の市町村が健診事業の効果の評価をしているとの回答であったが、その内容に関する自由記載を整理したところ、実際に現場で実施されている評価の手法や考え方を自由に記述して場合が少なくなく、「健診事業の効果」に関する考え方が必ずしも一定でないことが明らかとなった。このため健診事業の評価の分析については範囲を広げ、その他の評価の自由記述欄に記載された内容も含めて、市町村担当者の考え方を整理した。

自由記載から得られた5つの大分類のうち①乳幼児健診事業の実施状況に対する評価と③他機関との連携状況に対する評価は、設問の選択肢の項目であり、その内容が自由記述されていることから、回答者の評価に対する考え方が明確になっていないことが考えられた。

②精度管理とフォローアップ状況の評価として計上したのは110件と自由記述の3割近くとなった。ただ、その記述から精度管理を実施していると読み取れたものは少なく、そのほとんどがフォローアップ状況についての評価であった。本調査の他の設問である「乳幼児健診事業の実施体制の中で、特に優先している課題」への回答においても「フォローアップ体制」が1,036件(83.0%)と多くを占めており、市町村事業担当者の関心の高さがうかがわれた。フォローアップの内容においても、要支援者の

状況把握が、要観察者・要精検者の状況把握よりも多く記述されており、子育て支援から虐待予防につながる乳幼児健診の現状を反映していると考えられた。また、フォローアップの必要な対象者をもれなく把握できているかについて評価するなど、フォローアップ体制の評価の重要性を認識した記述も認められた。

④事業実施の効果に関する評価については、健診で実施した保健指導が子どもの健康状況にどのように効果があったかについて評価する考え方(保健指導の効果・経年変化の追跡)が多くを占めた。その内容としては、歯科保健指導がほぼ半数を占め、生活習慣や栄養の指導が続いていた。歯科保健指導、中でもう歯予防は、乳幼児健診において手段と評価指標が明確であり、効果測定には適した課題である。また、国がかかわって地域間比較や経年変化を追跡している課題でもあることから、市町村においても取り組みやすい課題となっていることが考えられた。

また乳幼児健診の効果として、不安の軽減や支援の効果を評価しているとの記述が、一部ではあるが認められた。子育て支援が乳幼児健診の課題として重要な位置を占めている現在において、その支援がどのように達成されたのかを評価することは重要な課題である。しかし、現実にはどのような指標を用いて評価すべきか課題も多い。今後、評価の考え方の整理や評価指標の標準化などが望まれる。

⑤母子保健計画等に対する評価については、市町村の母子保健計画や次世代育成行動計画など目標値や指標を定めた評価手法を用いて健診を評価している場合、及び「健やか親子21」の評価指標について健診時の問診から地域の状況を把握することで母子保健事業や計画を評価する内容が記述されていた。

乳幼児健診は、その高い受診率を背景として

個別の子どもや家庭の健康度を把握し、支援するだけではなく、集計値を用いることによって地域の健康度を把握し、事業企画や評価に活用可能なものである。全国の市町村において、乳幼児健診の評価に対するこうした考え方が広まり、実用化されることを望みたい。

実施状況の設問から、現在、ほとんどの市町村において①乳幼児健診事業の実施状況に対する評価は実施されている。②から⑥の評価については、評価にあたっての標準的な考え方や具体的な実施方法に関する検討が必要である。しかし、事業の企画から実施、評価と事業見直しへと PDCA サイクルを回した乳幼児健診の実施のため、目的に応じてこれらの評価手法を組み合わせ、必要な評価を実施することがすべての市町村に対して求められる。

## E. 結論

全国市町村に対して実施した調査結果から、乳幼児健康診査事業に関する評価の実態ならびにその考え方について検討した。

その結果、現在市町村において実施されている乳幼児健診に関する評価の実態を、次の5種類に分類し考え方を整理した：①乳幼児健診事業の実施状況に対する評価（受診者数・率、疾病の発見数・率など）、②精度管理とフォローアップ状況の評価（要観察者・要精検者や要支援者の状況把握など）、③他機関との連携状況に対する評価、④事業実施の効果に関する評価（乳幼児健診事業で実施した保健指導や支援に対する効果や支援の達成度の評価など）、⑤母子保健計画などに対する目標値や指標を定めた評価（母子保健計画などの評価や健診情報の利活用による地域の健康状況の把握など）。

## 【参考文献】

- 1) 尾島 俊之他：乳幼児健康診査における問

## 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

### （人口規模別の分析）

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・ 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 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場合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ため、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/sikatyouasa.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

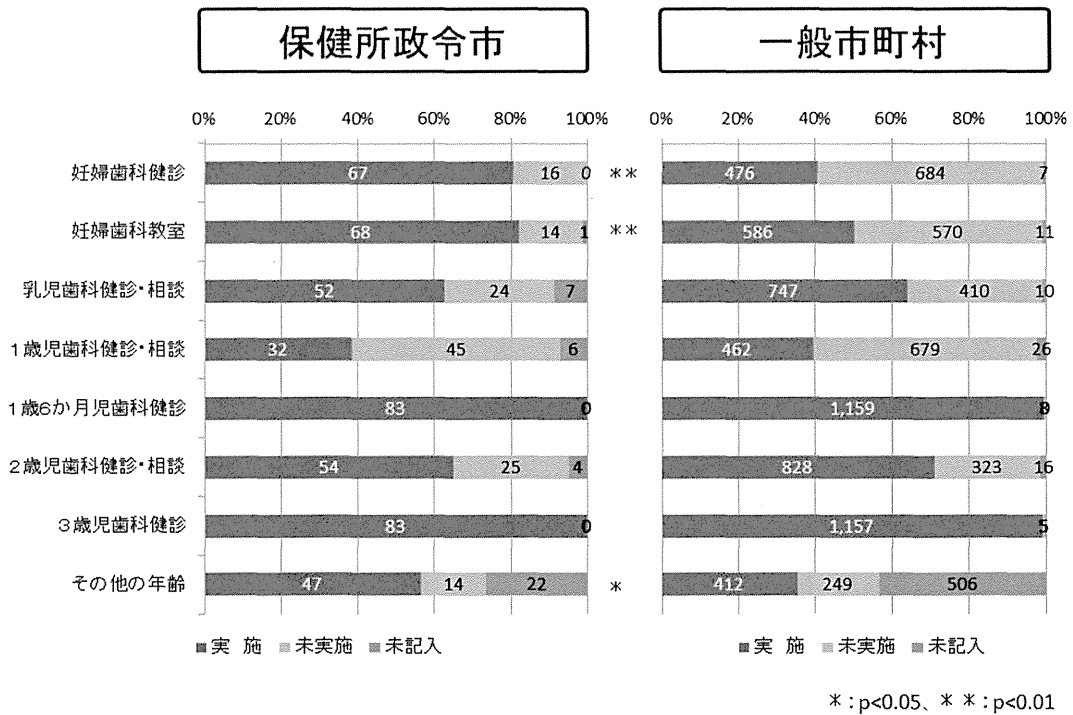


図2: 従事している職種の数(複数回答)

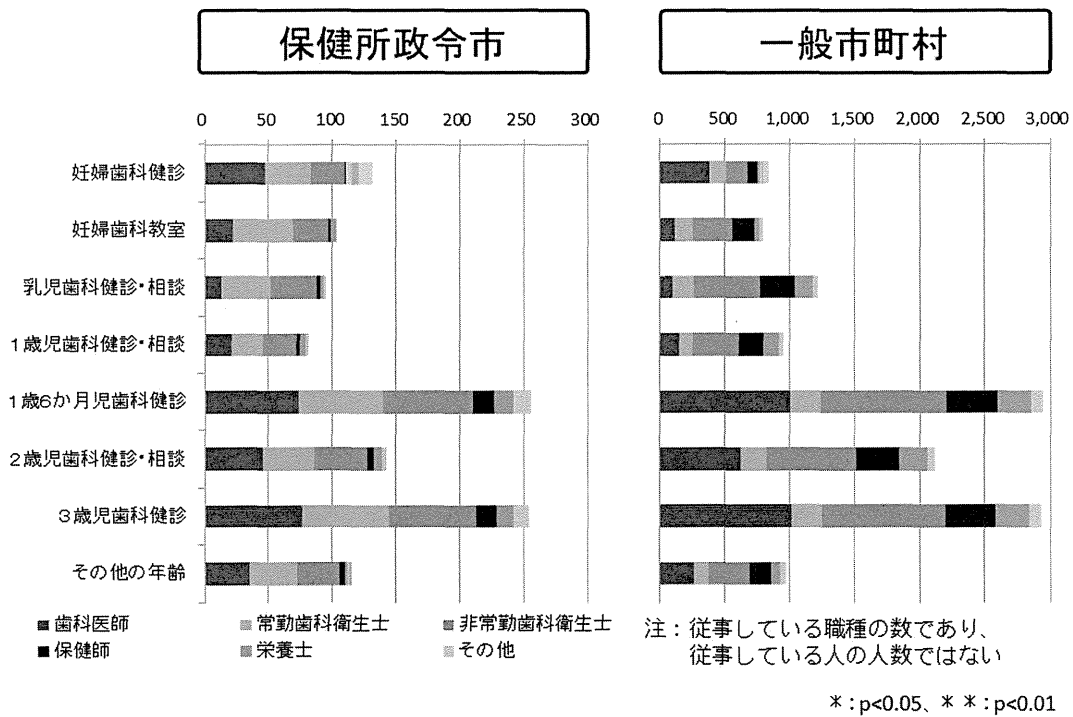
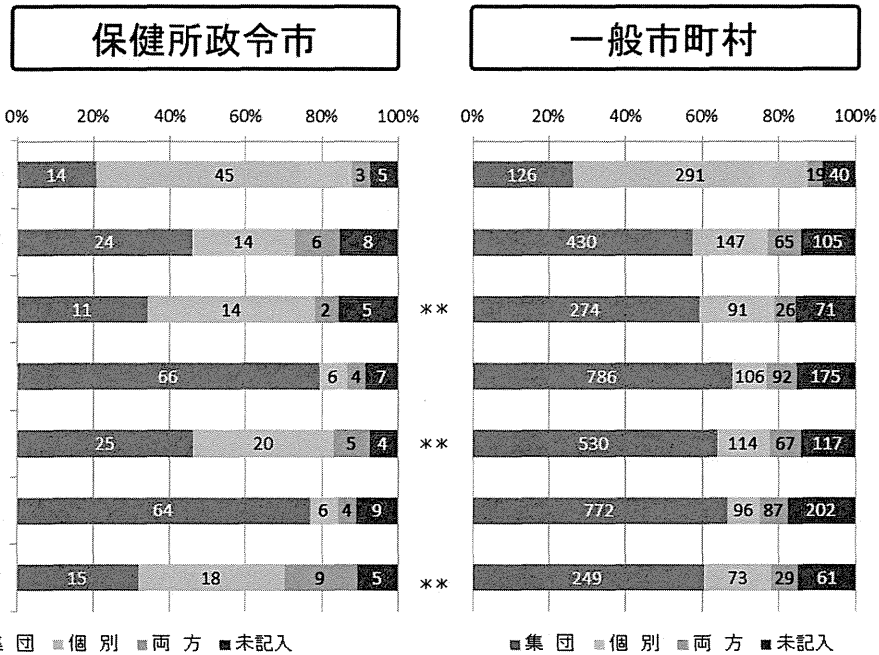
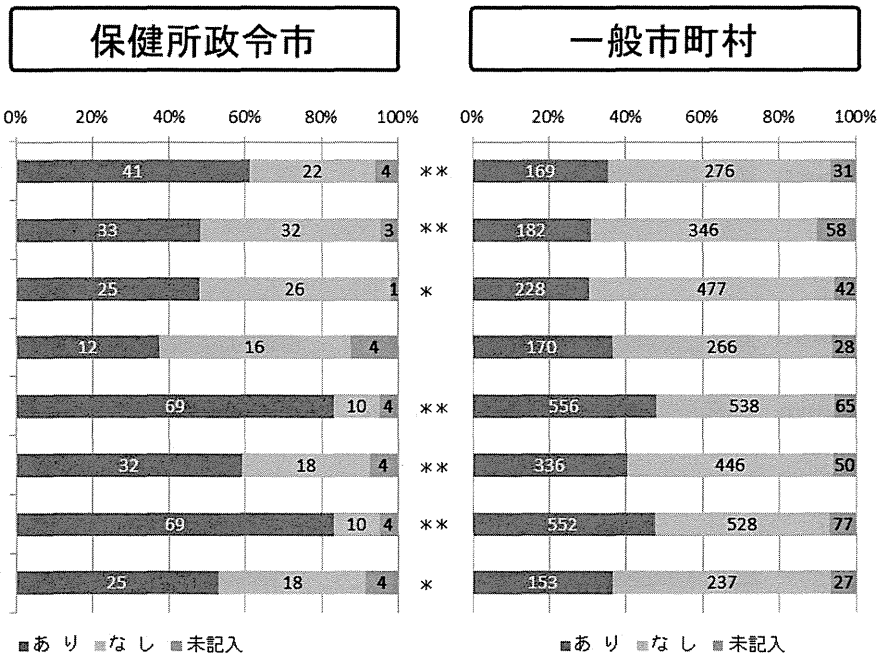


図3: 事業の実施形態



\*: p<0.05, \*\*: p<0.01

図4: マニュアルの整備状況



\*: p<0.05, \*\*: p<0.01

図5: マニュアルの種類

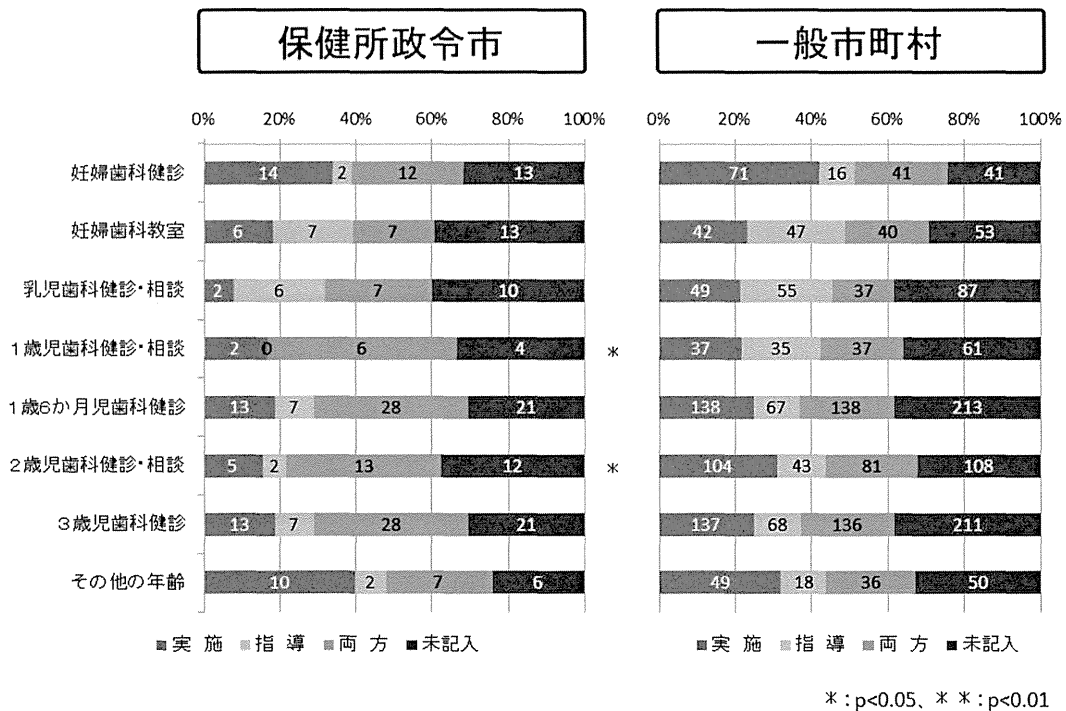
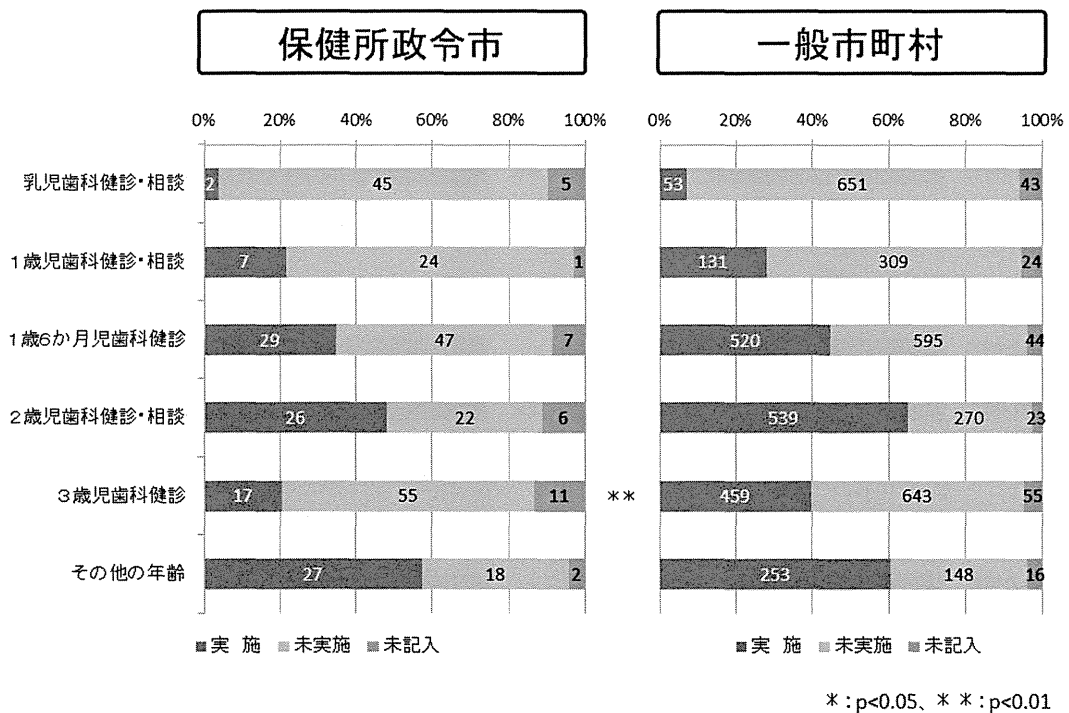


図6: フッ化物歯面塗布の実施状況



## 妊産婦の保健指導に関する研究

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（杏林大学医学部付属病院）  
淵元 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）

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心身状態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とされている。

本研究班は、妊産婦保健指導の実施状況の調査を行うとともに、妊産婦の保健指導の内容について検討を行ってきた。初年度は、地域や医療施設で実際に妊産婦への保健指導を行っている助産師のグループディスカッションにより保健指導の項目や内容をとりまとめ、2年目は市町村における妊産婦保健指導の実施状況調査ならびに2市へのヒアリング調査を行った。3年目は調査結果の分析を行い、妊産婦保健指導実施のための課題について示唆を得た。

### A. 研究目的

妊産婦の保健指導は、その実施方法や保健指導について、平成8年11月20日付厚生省児童家庭局長通知「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」が示されている。しかし、保健指導や訪問指導の実施状況については地方自治体間に違いがあることが指摘されている。

また、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心身状態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とされている。

本研究班は、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。

## B. 研究方法

### 1) 全国市町村を対象とした「妊産婦の保健指導等に関する調査」

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。

単純集計を行い、その後、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。

### 2) 助産師のグループディスカッション

地方自治体で行う妊産婦保健指導の目的と課題を明確にするために、病院及び地域等で活

動している助産師によるグループディスカッションを行い検討した。地域と医療機関の連携についても検討できるよう、病院、診療所、市町村それぞれで活動している助産師を選定した。

実施日は平成25年3月4日で、病院で保健指導を行っている助産師1名、産科クリニックで保健指導を行っている助産師1名、地域で市町村からの委託を受け保健指導を行っている助産師3名（5名とも助産師経験年数20年以上）に集まってもらい、「地方自治体で行う出産前教育を妊産婦にとって効果的なものにするにはどうしたら良いか」というテーマで、現在活動している中で感じている妊産婦保健指導の内容や方法についての課題や今後必要な内容等を論点として、議論の内容をA3用紙にマッピングしながらディスカッションを行った。

#### （倫理面への配慮）

事前に助産師本人へ参加の意思を確認の上実施した。個人情報の取り扱いはない。

### 3) 市町村へのヒアリング

千葉県千葉市と滋賀県大津市の2市を対象に、妊娠期の保健指導に関するヒアリングを行った。千葉市及び大津市は妊産婦保健指導の一部を関係団体（助産師会）に委託して、保健師と助産師が連携しながら事業を実践しており、その方法や内容についてヒアリングの協力が得られた自治体である。平成25年10月7日に千葉市、平成25年10月8日に大津市を訪問し、それぞれ、市の担当保健師と、委託を受けている助産師会の助産師を対象に、約1時間程度、研究分担者と研究協力者によるインタビューを行った。大津市については、許可を得て、「妊婦のつどい」を実際に見学した。

#### （倫理面への配慮）



事前に市の担当を通じて許可を得て実施した。個人情報の取り扱いはない。

### C. 研究結果

#### 1) 全国市町村を対象とした「妊産婦の保健指導等に関する調査」

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。

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。保健指導を実施していない理由は、対象者が少ない、参加者が少ない、母子健康手帳交付時に保健師が面接を行っている等であった。

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（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）を尋ねたところ、保健指導の実施形態は集団指導 946 か所、個別指導 675 か所であり、両指導の併用は 514 か所であった。対象者は、初産婦のみ 269 か所、経産婦も含む妊産婦 1,012 か所、パートナーや夫 819 か所であった。集団指導を行っている 946 か所における指導の種類は、母親学級が最も多く 701 か所、次いでその他（両親学級等）430 か所、父親学級 238 か所であった。祖父母学級も 32 か所あった。保健指導を実施する曜日等は、平日昼間 826 か所、次いで土日昼間 555 か所、平日夜間 98 か所、土日夜間 4 か所であった。実施方法は、実習・演習が 727 か所で最も多く、次いで、講義形式と参加型（グループワーク等）の併用 674 か所、講義形式 311 か所、参加型形式 129 か所であった。講師（実施担当者）は、保健師が最も多く 857 か所、

次いで栄養士 740 か所、助産師 629 か所、歯科衛生士 433 か所、医師 82 か所であった。保健指導を実施している 1,112 か所の実施内容は、「栄養や食生活に関する指導」が最も多く、次いで「妊娠期の体の変化と留意点」であった。「産後うつ病等メンタルヘルス」は 626 か所、「マイナートラブルとその対応」は 419 か所で取り組まれていた。評価については、毎回参加者にアンケート調査を行っている市町村が 647 か所、参加者からの評価を主催者と実施者で共有している市町村が 440 か所、参加者からの評価をもとに定期的にプログラムを見直している市町村が 381 か所であった。

妊産婦の保健指導における課題について、自由記述で回答を求めたところ、対象者の減少などで集団指導の開催が難しい、就労妊婦に関わりがもてない、若年妊婦にはつながりにくい、メンタルケアが必要な妊婦への支援が難しい、母子健康手帳交付後に接点がない等が挙げられた。

次に、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。

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。

保健指導を実施している 1,112 か所について、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）項目別に出生数規模別の 4 群間で比較した。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。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。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。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。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。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。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 件以上の群では、参加者からの評価を主催者と実施者と共有している割合が高かった。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。特に産後うつ病等のメンタルヘルス、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。

## 2) 助産師のグループディスカッション

妊産婦の保健指導を通して、子どもを育てるということはどういうことなのか、子育ては妊娠中から始まっているという認識を高めるためにも、「親になる」ことを目的とし、必要な内容を吟味する必要があることが提案された。多様化する妊産婦の背景に配慮しつつ、「親になる」ことを支援し、自己肯定感を高める方法をスキルとして組み入れる必要があるのではないかという意見がきかれた。

## 3) 市町村へのヒアリング

千葉市は土日開催の両親学級を行うためにすでに実績のあった千葉市助産師会へ委託し実施している。休日開催により、夫婦共働きの

方の参加があり、これまで行政が届きにくかった人へ届いているのを実感しているとのことであった。

大津市は、母子保健事業において、滋賀県助産師会や地域開業助産師と連携しながら実施している。妊産婦の保健指導としては、「妊婦のつどい」と「はじめてのパパママ教室」を助産師と保健師が組んで事業を実施している。助産師会への委託のメリットとしては、産後の訪問などにつながるという継続性や、グループごとに助産師が入ることで、妊婦健診の結果に関する質問や妊娠中のマイナートラブルに対する対応等専門的な質問等へ即時対応ができ、対象者の安心感につながっていることであった。一方、デメリットは、助産師だと保健センター等で行われる子育てに関するサービスや出産後の手続き等の保健サービスの案内が不十分になってしまう場合があり、今後の課題であるということであった。

## D. 考察

### 1) 全国市町村を対象とした「妊産婦の保健指導等に関する調査」

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。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もみられる一方、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回答も散見された。市町村が保健指導の機会を持たない場合、妊婦との接点は、母子健康手帳交付時に限られてしまう可能性も危惧された。また、保健指導の内容では、栄養や食生活についてはほとんどの市町村で取り組まれているものの、「マイナートラブルとその対応」や「産後うつ病等メンタルヘルス」については、十分とはいえない状況であった。妊婦自身が起こりうるリスクを知って対処行動をとれるよ

うになるためには、リスクへの向き合い方も保健指導する必要がある。特に、メンタルヘルスについては、支援の難しさを保健指導の課題として自由記述に挙げていた担当者が多く、取り組みに課題が残された。

次に、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。

## 2) 助産師のグループディスカッション

妊産婦の保健指導は、「親になる」ことを目的とし、必要な内容を吟味する必要があることが明らかになった。多様化する妊産婦の背景に配慮しつつ、「親になる」ことを支援し、自己肯定感を高める方法についても言及する必要があるのではないかという意見があり、今後さらに検討する必要があると考えられる。

## 3) 市町村へのヒアリング

千葉市、大津市のヒアリングを通して、保健師と助産師会あるいは助産師との連携の実際が明らかになった。母子保健事業の一部、特に妊娠期の保健指導を助産師に委託することによって、専門性の高い保健指導やケアを提供できていること、土日など休日に実施することによる対象拡大はメリットとなっていた。しかし、保健事業や育児支援などの情報提供が少なくなってしまうことがデメリットであり、今後、工夫が必要である。具体的には、助産師、保健師それぞれの特性を生かした講座内での役割分担による運営が望ましく、助産師による妊産婦の身体的・心理的な保健指導と、保健師による保健サービス等の情報提供が行われると良いだろう。

## E. 結論

全国市町村を対象とした「妊産婦の保健指導等に関する調査」により、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。

また、助産師のグループディスカッションからは、妊産婦の保健指導は、「親になる」ことを目的とし、内容を吟味する必要があることが明らかになり、市町村のヒアリングからは、保健師と助産師の連携について具体的な方法の例が示された。

妊産婦の保健指導は、多様化する妊産婦の背景に配慮した保健指導と、多職種が連携し、それぞれの専門性を生かしながら保健指導を実施することが重要である。

3 年間で明らかになった妊産婦保健指導の実施状況と今後の課題をもとに、引き続き、具体的な保健指導の内容について検討していきたい。

#### 【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 24 年度総括・分担研究報告書,2013.
- 2) 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、淵元純子、山岸由紀子、山本智美、渡邊和香 : 市区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 : 市区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