

## 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事、個別ケース支援に関する事（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事などとした。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、県内共通の問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69.8%」と歯科保健の情報把握は高い割合を示した。「管内の母子歯科保健の分析評価は

42.4%、歯科保健情報のデータベース化は25.9%」と報告されている。

都道府県母子保健主管課の調査では「乳幼児健診の健診結果内容についてのデータ集計、評価、還元の実施は46.8%、妊婦健診のデータ集計、評価、還元の実施は17.0%、母子保健の課題に関する調査研究は17.0%」と報告されている。乳幼児健診でも半数以上、妊婦健診では8割以上がデータを把握していない結果であった。

一方、都道府県母子保健主管課の「市町村の歯科健診状況の把握が95.7%、子どものフッ化物塗布状況の把握とフッ化物洗口普及啓発状況の確認は70.2%、妊婦の歯周病予防事業の実施状況の確認は61.7%、保健師や歯科技術職員対象の研修会の開催は59.6%、母子歯科保健の分析評価は44.7%」で実施していたと報告され、比較的高い把握結果であった。この背景に歯科保健に関しては国が統一した内容で歯科健診の結果等の報告を求めているためと推測された。

なお市型保健所の調査では「乳幼児健診の評価は56.5%であるのに対して、妊婦健診については31.8%であった」「地域診断に基づく事業評価は28.2%で、母子保健に関する調査研究は28.2%」と報告されている。

こうした結果からも、県や県型保健所による健診データの分析や活用は限定的であること、健診事業の評価もさらに少ない実態が把握されている。ただ乳児歯科健診の情報はきわめて高い割合で保健所や都道府県が把握している結果となっていることから、情報把握はその意義や役割意識が明確となれば実行可能な課題と考えられた。さらにまた、健診事業の評価は市型の保健所においても半数にとどまっていたことから、市町村の健診事業評価の充実には、都道府県や保健所の支援が必要であると考え

られた。

#### 【健診の場の活用】

聞き取り調査で認めたように県型保健所調査では「新任期保健師が乳幼児健診など母子保健などを体系的に学ぶ研修が77.3%」と報告されている。都道府県主管課調査でも「新任期保健師が乳幼児健診など母子保健を体系的に学ぶ研修が78.7%」であった。一方、研修として児童福祉担当課など母子保健分野のジョブローテーションや教育研修の実施は、県型保健所調査では38.3%、市型保健所では41.2%、都道府県母子保健主管課では48.9%が実施していると回答した。

#### E. 結論

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。その結果都道府県や保健所は、健診の実施体制への支援、個別ケースに対する支援などを実施していることが把握でき、他の研究班の全国調査の報告からも妥当性を裏付けることができた。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。

また、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。

## 【参考文献】

- 1) 犬塚君雄：愛知県モデル事業：厚生省健康政策局計画課監修、編集者代表北川定謙. 地域保健法による新しい地域保健事業の進め方 - 保健所と市町村の役割 - p.297-303 発行：財団法人日本公衆衛生協会、1997年3月
- 2) 仲宗根正他：沖縄県における乳幼児健診データの利活用に関する研究. 山縣然太郎(主任研究者)：健やか親子 21 を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究 平成 21 ~ 23 年度総合研究報告書,2012 : pp. 55-58
- 3) 平成 24 年度地域保健総合推進事業「地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究」報告書 分担事業者：愛知県豊川保健所 澁谷いづみ、発行：一般財団法人日本公衆衛生協会、東京都、平成 25 年 3 月

## 【謝辞】

本研究の実施にご協力をいただいた北海道、栃木県、東京都、静岡県、愛知県、京都府、岡山県、島根県、高知県の母子保健主管課の皆様、保健所の皆様に深謝申し上げます。