

## 子育て支援の必要性の判定を用いた支援の評価モデルの検証

### ～子どもの発達に関する支援の評価～

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	石田 尚子	（あいち小児保健医療総合センター）
	宮田 あかね	（日進市健康課）
	藤井 琴弓	（碧南市健康推進部健康課）
	山本 美和子	（田原市健康福祉部健康課）
	春日井 幾子	（大口町健康生きがい課）
	堀 ゆみ子	（蟹江町民生部健康推進課）
	水野 真利乃	（愛知県津島保健所）
	加藤 直実	（愛知県健康局健康対策課）
	丹羽 永梨香	（愛知県健康局健康対策課）

【目的】乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）で用いられる「子育て支援の必要性の判定」を活用した支援の評価モデルの実用性を検証する。

【対象・方法】2017年4月～6月に研究協力市町の1歳6か月児健診を受診し、子の要因（発達）について支援が必要と判定されたか、または3歳児健診時に支援が必要と判定された152人について、1歳6か月児健診と3歳児健診時の子育て支援の必要性の判定の変化を類型化し、支援対象者に対する支援状況を個別支援の受け容れと支援事業の利用に整理・数値化し、縦断的に分析した。

【結果】1歳6か月児健診時の判定が支援対象であり、3歳児健診時の判定が支援非対象であったもの（必要性改善）が66人、1歳6か月児健診と3歳児健診とともに支援対象であったもの（継続して支援必要）が76人、1歳6か月児健診は支援非対象であったが、3歳児健診で支援対象であったもの（支援必要に変化）が7人、及び1歳6か月児健診では支援対象で、3歳児健診では支援非対象となったが、これ以外の要因で継続して支援対象となった（他要因で支援必要）が4人であった。それぞれについて、個別支援の受け容れと支援事業の利用の有無を分析した。必要性改善群では、個別支援の受け容れがあったのは26人（39.4%）と半数を下回り、一方、支援の受け容れも、事業の利用もなかった21人（31.8%）は、振り返って子どもの発達には遅れがなかった状況であった。1歳6か月児健診での判定の妥当性の検討が必要である。継続して支援必要群では、個別支援を受け容れ支援事業も利用したのが39人（51.3%）と半数を占めた。子どもの発達支援は長期間の対応が必要である。判定が改善しないことではなく支援が継続されていることを評価すべきである。15人（19.7%）は発達支援に対する親の理解や受け容れが認められない状況であった。支援必要に変化群では、受け容れも利用もなかったのが3人（50%）であり、1歳6か月児健診で発達の課題に気づかれなかった例

であった。他要因で支援必要群では、3人（75.0%）が、個別支援を受けられ支援事業も利用したが、支援対象となる要因が、子どもから親・家庭の要因に変化した。

【結論】乳幼児健診時の子育て支援の必要性の判定を活用した支援の評価モデルは、発達支援の評価においても、乳幼児健診や母子保健事業の現場に適用可能性のあることが示唆された。

愛知県と県内の市町村では、2011年度より母子健康診査マニュアル（以下、「マニュアル」とする。）を全面改訂（第9版）した。すなわち、乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする）において従来の集計表を用いた報告から、個別データを集積するデータ集計方法の変更し、子育て支援に視点を置いた乳幼児健診を評価するため「子育て支援の必要性の判定」に基づいた評価を行っている。改訂版のマニュアルにより、健診時のデータを保健所単位で把握し市町村・保健所・県が利活用するシステムが導入されたが、健診後のフォローアップや支援の評価については、検討の余地が残されている。

昨年度の分担研究では、子育て支援の必要性の判定の要因のうち、親・家庭の要因に対する支援の評価について検討した。今回は、子どもの発達への支援について、子育て支援の必要性の判定を用いた縦断的な解析を行

い、乳幼児健診時点での子育て支援の必要性の判定の変化と支援状況との関係について分析した。

### A. 研究目的

乳幼児健診において子育て支援の必要性の判定を活用した支援の評価モデルの実用性を検証すること。

### B. 研究方法

2017年4月～6月に研究協力市町村の1歳6か月児健診を受診し、いずれかの要因で支援が必要と判定された198名のうち、子の要因（発達）が支援対象（必要性の区分が3.保健機関継続支援、又は4.機関連携支援）であったか、または3歳児健診受診時の子の要因（発達）について支援対象と判定されたものについて、1歳6か月児健診から3歳児健診を受診するまでの支援の利用状況との

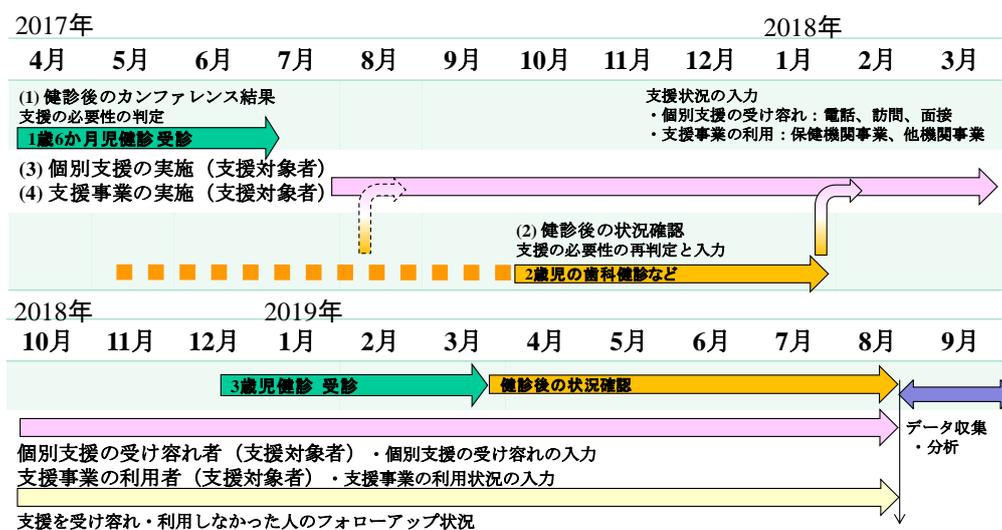


図1. 調査対象者と調査方法

関連を、縦断的に分析した（図 1）。

子育て支援の必要性の判定は、愛知県が母子健康診査マニュアルに定めて 3 中核市と保健所管内市町村とともに活用している判定区分である。まず、支援方針の区分として、a.支援の必要性なし、b.自ら対処可能、c.保健機関継続支援、d.多機関連携支援に判定する。支援が必要な要因を認めない場合は a.支援の必要性なし、である。何らかの要因を認めたとときに、支援の方法や実現性を加味して 3 区分に分ける。

まず、保健機関からの助言や情報提供があれば、近隣のサポートをうけながら適切な資源を利用するなど、自ら対処可能な場合に、b.自ら対処可能と判定する。

表 1. 支援の受け容れ・利用状況の集計・評価区分

	手段	集計区分	評価区分
個別支援	電話相談	1.相談した 2.相談できなかった 3.つながらなかった 4.しなかった	1.受け容れあり 電話相談・家庭訪問・面接のいずれかが“1”
	家庭訪問	1.継続訪問した 2.1回で終了した 3.行ったが会えなかった 4.行かなかった 0.対象外	2.受け容れなし いずれにも“1”がない （“0”でない場合）
	面接（教室等に参加した際の面接を含む）	1.面接した 2.面接しなかった 0.対象外	
支援事業	保健機関事業（複数計上）	1.利用した 2.利用しなかった 0.対象外	1.利用あり いずれかの事業が“1”
	他機関事業（複数計上）	1.利用した 2.利用しなかった 0.対象外	2.利用なし いずれの事業も“2” （“0”でない場合）

表 2. 支援業務の体系化

個別支援	電話や家庭訪問、来所面接など日常業務において、一定の方針のもとに仕掛ける相談 ・潜在的なニーズも含め、先の見通しをイメージして行う ・長期的な視点で、対象者の状況から頃合いを図り“寝かせる”時期もある ・求められて行う相談も対象者との関係性構築・維持や状況把握の大切な機会であるが、集計上は支援に含めない。
支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 保健機関事業 個別支援との併用が基本。 事業計画に基づいた評価が必須。 評価結果・地域のニーズ把握により優先度判定。</li> <li>✓ 他機関事業 個別支援との併用（他機関連携支援）/自ら利用。 利用結果の確認・情報共有で有用度を評価する。</li> </ul>

次に、保健機関による個別支援（電話や家庭訪問、面接など一定の方針を立てて仕掛ける継続的な相談）や、事後教室などの支援事業（市町村ごとの年度計画による事業）が必要で、その支援で解決に向かう可能性が高いと判断する場合は、c.保健機関継続支援と判定する。

さらに、保健機関の個別支援と共に、療育機関や医療機関など他機関と連携した支援が必要である場合には、d.機関連携支援と判定する。c.保健機関継続支援と d.多機関連携支援と判定されたものが支援対象者である。

また、支援の対象を明確にするために、支援が必要な要因について、1.子の要因（発達）、2.子の要因（その他）、3.親・家庭の要因、4.

親子の関係性に分類している（複数計上あり）。一般的には、子どもの要因により支援が必要となる状況（子の要因）、親や家庭などの要因に対して支援が必要となる状況（親・家庭の要因）、そして愛着や親子のかかわりなどの関係性に対して支援が必要となる状況（親子の関係性）の 3 要因に分かれるが、乳幼児健診で取り扱う健康課題の中で、子どもの社会性の発達に対する支援が喫緊の課題となっている現状から、子の要因を「発達」と「その他」に区別してある。

支援状況の集計は、乳幼児健康診査事業実践ガイド<sup>1)</sup>（以下、「実践ガイド」とする。）で示した集計区分と評価区分を用いた（表 1）。すなわち、個別支援を電話相談、家庭訪問、来所による面接での支援のいずれかとし、支援事業を保

健機関事業と他機関事業に分類し、支援の受け容れ・利用状況を評価区分で集計した。次の健診時点では、支援の受け容れや利用がなかったことも集計の対象としている。なお、個別支援と支援事業は、表 2 に示した定義を用いた。

分析で利用するデータは、研究協力者の市町村においてマニュアルに基づいて入力した乳幼児健診（1歳6か月児健診、3歳児健診）の集計値、ならびに市町村が健診後に把握した情報の集計値を用いた。また、マニュアルに基づいて愛知県が集積した乳幼児健診データも参考値として使用した。個別データの連結は市町村内でのみ行い、個人が特定される個人情報集計から除外した。

（倫理面への配慮）

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。（承認番号 2017028）

### C. 研究結果

子の要因（発達）の1歳6か月児健診時と3歳児健診時の判定の変化から、次の4群に類型化した。

必要性改善：1歳6か月児健診で支援対象であったが、3歳児健診では支援対象となら

なかったもの。

継続して支援必要：1歳6か月児健診でも3歳児健診でも、ともに支援対象であったもの。

支援必要に変化：1歳6か月児健診では支援対象と判定されなかったが3歳児健診で支援対象となったもの。

支援必要（他要因）：1歳6か月児健診で支援対象と判定され、3歳児健診では支援対象とならなかったが、子の要因（発達）以外の要因について支援対象となったもの。

なお、1歳6か月児健診時の判定が、気になる状況は認めるが2歳児の歯科健診等で確認するとなったものは、状況確認後に支援対象となったものを1歳6か月児健診の支援対象者に含めた。3歳児健診でも同様に一定期間後のフォローアップ後の判定を3歳児健診の判定とした。転居や状況不明ケースは除外した。

対象ケースが3歳児健診を受診したのは、2018年11月頃からであったが、健診後に状況を確認するケースを比較的多く認めたため、2019年8月までのフォローアップによる判定結果を分析に用いた（図1参照）。

分析対象の152名は、1歳6か月児健診時の判定が支援対象であり、3歳児健診時の判

表 3. 子の要因（発達）に対する支援の必要性の変化

支援の必要性の変化	1歳6か月児健診時の判定	3歳児健診時の判定
必要性改善	支援対象 66 ・保健機関継続支援 65 ・多機関連携支援 1	支援非対象 66 ・支援の必要性なし 43 ・自ら対処可能 23
継続して支援必要	支援対象 76 ・保健機関継続支援 72 ・多機関連携支援 4	支援対象 76 ・保健機関継続支援 54 ・多機関連携支援 22
支援必要に変化	支援非対象 7 ・支援の必要性なし 1 ・自ら対処可能 6	支援対象 7 ・保健機関継続支援 7 ・多機関連携支援 0
他要因で支援必要	支援対象 4 ・子の要因（発達） 4	支援対象 4 ・親・家庭の要因 4

定が支援非対象であったもの（必要性改善）が66人、1歳6か月児健診と3歳児健診とともに支援対象であったもの（継続して支援必要）が76人、1歳6か月児健診は支援非対象であったが、3歳児健診で支援対象であったもの（支援必要に変化）が7人、及び1歳6か月児健診では支援対象で、3歳児健診では支援非対象となったが、これ以外の要因で継続して支援対象となった（他要因で支援必要）が4人であった（表3）。

必要性改善、継続して支援必要、支援必要に変化、他要因で支援必要の4つの変化区分のそれぞれについて、個別支援の受け容れ状況と支援事業の利用状況を表1に示した評価区分を用いて集計した。

ここで、個別支援の受け容れと支援事業の利用状況を次の区分に類型化した。

個別（+）事業（+）：個別支援の受け容れと支援事業の利用がともにあった群

個別（+）事業（-）：個別支援の受け容れはあったが、支援事業の利用なかった群

個別（-）事業（+）：個別支援の受け容れ

はなかったが、支援事業は利用した群

個別（-）事業（-）：個別支援の受け容れも支援事業の受け容れもなかった群

必要性改善群では、個別（+）事業（+）及び個別（+）事業（-）の個別支援の受け容れがあったのは、26人（39.4%）と半数を下回り、一方、支援の受け容れも、事業の利用もない個別（-）事業（-）が21人（31.8%）と多くを占めた。継続して支援必要群では、個別（+）事業（+）が39人（51.3%）と半数を占めた。一方で、個別（-）事業（-）が15人（19.7%）認められた。支援必要に変化群では、個別（-）事業（-）が3人（50%）がであり、少数ではあるが割合としては最も高かった。他要因で支援必要群では、3人（75.0%）が、個別（+）事業（+）であったが、支援対象となる要因が、子どもから親・家庭の要因に変化した（図2）。

協力市町村から得られた情報から、必要性改善群の中で、個別支援の受け容れも支援事業の利用もないもの（個別（-）事業（-））は、振り返ってみて子どもの発達には遅れが

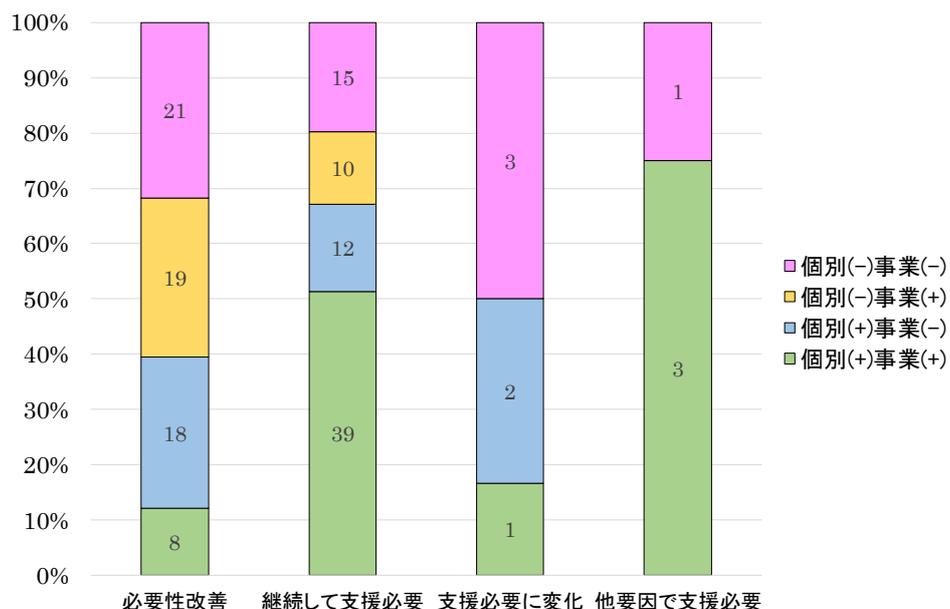


図2. 支援の受け容れ・利用状況と支援の必要性の判定の変化の関連（子の要因（発達））

なかった状況であった。1歳6か月児健診での判定の妥当性の検討が必要である。

継続して支援必要群では、個別支援を受けられ支援事業も利用したもの（個別（+）事業（+））が半数を占めた。いずれも発達状況に応じて事後教室や療育センターの利用と相談が継続され、3歳児健診後の保育所等への支援の継続がされていた。子どもの発達支援は長期間の対応が必要である。判定が改善しないことではなく支援が継続されていることを評価すべきである。一方、個別支援も支援事業も利用しないもの（個別（-）事業（-））では、発達支援に対する親の理解や受け容れが認められない状況であった。

支援必要に変化した群は、子どもの発達について3歳児健診になって新たに支援が必要と判定されたものである。個別支援も支援事業も利用しないもの（個別（-）事業（-））が半数を占めたが、1歳6か月児健診で発達の課題に気づかれなかった例であった。個別支援の受け容れがあったもの（個別（+）事業（+）と個別（+）事業（-））は、親・家庭の要因で支援をしていた例が子どもの発達への支援が必要となったものであった。

集計結果を研究協力者と協議した場において、次の点について共通理解を得た。すなわち、子どもの発達の要因に対する支援の判定が改善したと見える例の中には、1歳6か月児健診時の判定が必ずしも適切ではなく、判定の見直しを検討すべき場合もあると考えられる。支援の必要性が継続した例には、発達支援の必要性を親と支援者が共有して保育所や学校での支援につなげることができると、その一方で、発達支援の必要性を親が受け容れない場合も含まれている。多くは個別（-）事業（-）の例がこれにあたりと考えられた。

こうした分析結果を市町村内の関係者会議や保健所管内の会議等で検討することにより発達支援の改善につながることを期待される。愛知県においては2019年度に愛知県マニュアルの改訂を行った。今回の検討結果を踏まえて、支援対象者への支援状況を評価する報告システムが導入され、2021年度からの運用が予定されている。

#### D. 考察

現在、国が全国展開を目指す子育て世代包括支援センター事業が拡大する中、妊娠期からの継続的な支援が、母子保健事業においてもより一層重要な課題となっている。しかし、これまで支援の評価、特に事業評価を視野に入れた評価の手法は明らかではない。国の地域保健・健康増進事業報告や各自治体の事業報告書などでは、保健指導の実施状況など業務量は集計されているが、その数値は事業実施側の状況把握である。わが国の母子保健活動は、現場裁量権を付与された保健師などが地域や個々の対象者のニーズに基づいた対応を行うことで大きな成果を遂げてきた。しかし、自治体の事業としてその活動を継続・発展させるために、予算確保や説明責任の観点から事業評価の手法を明確にする必要がある。

乳幼児健診データを活用して支援の実施状況を評価するモデルは、母子保健活動に対する評価の数値化を目指すものである。「平成24～26年度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（H24-次世代-指定-007）」などの先行研究で提唱し、平成29年度子ども子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル（仮称）」及び「身体診察マニュアル（仮称）」

作成に関する調査研究」で作成した実践ガイドに示した。

今回の検討は、実践ガイドに示した評価モデルを実際の乳幼児健診と母子保健事業の現場に適応するための細かな取り決め事項を整理し、モデルの実用性について検証したものである。

評価モデルで用いている支援状況の集計区分と評価区分は、支援者が業務を実施したかどうかよりも、対象者が個別支援を受け容れたのか、支援事業を利用したのかという対象者の視点で集計・評価するものである。分析結果から、変化区分と個別支援や支援事業の受け容れ・利用状況の関連性に、妥当な解釈を与えることができたことから、支援の評

価モデルに実用性があると考えることができた。

発達支援や子育て支援の効果を評価する一般化された方法はない。モデル地域で検証を踏まえて、「支援を利用した・受け容れた」ケースの状況変化から支援の効果を評価する方法を示す。

支援の利用・受け容れを評価するために、支援業務を体系づける必要がある。特に個別支援は、状況確認のためのフォローアップと表裏一体であるが、状況確認の電話や家庭訪問と個別支援の業務を、評価のためにあえて区別して集計に用いる。このため、個別支援を、「電話や家庭訪問、来所面接などの日常業務による一定の支援計画のもとに仕掛ける相談」と定義する。相談を仕掛けるためには、潜在的なニーズも含め、先の見通しをイメージすることが必要である。仕掛ける時期は、長期的な視点で、対象者の状況から頃合いを図り、場合によってはしばらく状況確認のみを行って『寝かせる』時期があってもよい。このような業務を、個別支援業務と定義する。支援対象者から連絡を受ける場合には、求められての相談に応ずることになる。仕掛ける相談を繰り返したことで対象者から受ける連絡は、状況変化を把握するためにもきわめて重要な機会であるとともに対象者との関係性の構築や維持に重要な機会でもある。

次に支援事業は、対象者や方法などを明確にした事業計画に基づいて、(通常は予算化して) 行う事業と定義する。支援対象者については、基本的に個別支援と併用する。個別の相談や家庭訪問の同意が得られない場合に、小集団の事業などなら参加できれば、これを

表 4. 個別支援の実施状況の区分

家庭訪問	1.実施 2.未実施 9.状況不明
電話・メール	1.実施 2.未実施 9.状況不明
来所等面接	1.実施 2.未実施 9.状況不明

表 5. 個別支援の受け容れ状況の集計

支援状況	1. 継続支援した 2. 1回で終了した 3. 支援を試みたが介入できなかった (対象者が明らかに支援を拒否した場合) 4. 支援を試みたが反応がなかった (連絡がとれなかった、会えなかった場合) 5. 支援しなかった (支援予定であったが、未介入の場合) 9. 状況不明
集計区分	支援の受け容れ (+) ⇒1. 2.に該当 支援の受け容れ (-) ⇒3. 4. 5.に該当

表 6. 支援事業の利用状況の集計区分

保健機関事業 他機関事業	1.継続的に利用した 2.継続的に利用しなかった
集計区分	支援事業の利用 (+) ⇒1 に該当 支援事業の利用 (-) ⇒ 2 に該当

契機に個別支援につなげることを目指す。保健機関事業は、保健機関自らが、事業計画に基づいて評価する必要がある。その際には事業利用者の状況変化による評価を行う。PDCA サイクルを用いて、評価結果や事業対象者の数の変化などの地域のニーズを把握することで、新規事業の企画、事業継続や廃止を検討する。一方、支援業務の中での他機関事業とは、支援に利用できる保健機関以外の地域の資源（公的機関や民間等）のうち、保健機関が事業や実施内容を把握し、直接・間接に個別の状況確認情報の共有が可能な機関の事業とする（表 2 参照）。

効果を評価するためには、まず支援の利用や受け容れ状況を集計する区分を定義する必要がある。支援対象者への実際の支援手段を、家庭訪問、電話やメールによる相談、保健機関に来所した際の個別の面接などの個別支援の場面ごとに、支援者の立場から実施状況を区分する。今回の検討では前出の表 1 をより簡素化した（表 4）。

その上で、次の健診受診時など一定の期間後に、実施した支援の状況が受け容れられたか、支援事業が利用されたかについて振り返り、支援の受け容れ状況を集計する（表 5）。保健機関事業および他機関事業などの支援

事業はその利用の有無で集計する（表 6）。健診時に支援の必要性の判定を行い、支援対象について支援の利用や受け容れ状況を把握する。その状況を次の健診時に振りかえって集計し、支援の必要性の判定の変化との関連を分析する。この過程には特別な追加の調査等は無用である。日常業務を集計することで支援の効果を数値で示すことができるものである（図 3）。

## E. 結論

乳幼児健診において「子育て支援の必要性の判定」を活用した支援の評価モデルの実用性を検証するため、協力市町の実際の健診場面で支援の必要性の判定と支援状況を前方視的に検討した。発達支援を視野に置いた要因である「子の要因（発達）」に対する 1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診の判定の変化を類型化し、支援対象者に対する支援状況を個別支援の受け容れと支援事業の利用に整理・数値化して分析した。その結果、判定の変化と支援状況の関連性は、協力市町から得られた個々の対象者の状況を数値的に的確に整理できるものであった。つまり、支援の評価モデルとして妥当であった。

乳幼児健診時の子育て支援の必要性の判

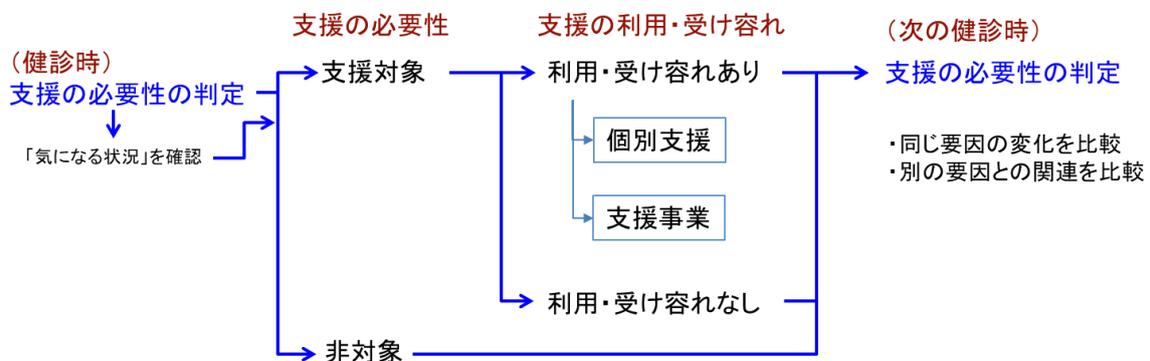


図 3. 支援の効果に対する数値評価の考え方

定を活用した支援の評価モデルは、乳幼児健診や母子保健事業の現場に適用可能性があることが示唆された。

**【参考文献】**

1) 小枝達也、山崎嘉久、田中恭子：乳幼児健診事業実践ガイド．国立成育医療研究センター,p.84－89, 2018年

**F. 研究発表**

**1. 論文発表**

該当なし。

**2. 学会発表**

1) 山崎嘉久、石田尚子、丹羽永梨香他：子育て支援の必要性の判定を用いた支援の評価モデルの検証 ～子どもの発達に関する支援の評価～．第 66 回東海公衆衛生学会学術大会，各務原市，2020年7月11日

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

該当なし