

第7. 健康診査未受診児への対応

1. 乳幼児の全数把握の必要性

保健機関だけでなく、乳幼児とその養育者に関わる関係機関が、対象となる全乳幼児の実態を把握し、共有する仕組みを構築する必要がある。健康診査未受診児は、その背景に支援を要する状況、虐待のリスクなどの可能性もあるため、実態の把握は不可欠である。

奈良県の乳幼児健康診査未受診児調査では、4ヶ月児健康診査・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査のいずれの健康診査でも、未受診児は母子健康手帳の交付時期が遅く、また、1歳6か月児健康診査未受診児は4ヶ月児健康診査未受診率が高く、3歳児健康診査は1歳6か月児健康診査未受診率が高いことが明らかにされている。

2. 健康診査未受診児への対応の標準化

健康診査未受診児への対応としては、家庭訪問等を行い、育児状況を把握（現認）する必要がある。奈良県の乳幼児健康診査未受診児調査では、未受診児の2%前後に養育者への支援が必要な状況が把握されている。

奈良県においては、県市町村実績報告（母子保健）で、現認を「児に直接会い、安全の確認を行うこと」としている。本報告では、以下による方法を現認としている。

1. 状況確認と受診勧奨のための訪問指導
2. 状況確認と受診勧奨のための所内面接
3. 状況確認と受診勧奨のために、予防接種等他の保健事業参加の際に児の確認をおこなった場合や、保育所・幼稚園、医療機関等の関係機関が児の現認を行っており、市町村母子保健担当が情報提供を受けた場合等

*対応方法は、1＞2＞3の順で優先することとしている。

平成28年度市町村実績報告（母子保健分）集計分（平成29年5月報告）より、健康診査実施状況集計様式表2-2（P175）を一部変更した。

<奈良県の健康診査未受診児の対応の考え方>

- (1) 各市町村において、健康診査未受診児への対応方法について明確化しておく。
 - ①手順やフロー図を作成し、組織全体での共有を図る。
 - ②健康診査未受診児の把握期限の設定（把握期限については、今後県で検討）
集団健康診査、医療機関委託健康診査等、それぞれの健康診査について、どの時期までに受診しない者を未受診児とするかの方針や基準をあらかじめ

じめ決定し、未受診率及び未受診児把握率、未受診理由等の記録を行う。特に医療機関委託健康診査の場合は、自治体が情報を把握するまでに時間を要する場合があります、あらかじめ方針や基準を共有し、対応を講じる必要がある。

③妊娠期・周産期情報の活用

妊娠届出時のアンケートや医療機関からの連絡票、その他の妊娠期・周産期の情報からアセスメントを行い、リスクの高い家庭を把握し、早急に家庭訪問等の対応を必要とする「緊急性の判断」を行う。

④情報を把握できない場合の対応方針の事前の取り決め

家庭訪問で不在、訪問を拒否する、子どもに会えないなどの場合や家庭訪問ができない場合を想定した対応方針を事前に決めておく。また、要保護児童対策地域協議会に情報を提供するタイミングについても方針を決めておく。

⑤転出児の取り扱い

転出児については、転出までの間に支援を継続していた児、乳幼児健康診査やその他の母子保健サービスを継続して未受診の児については、提出先への確認が必要と考える。

(2) 個々の担当者にも委ねられないように、進捗を管理する体制を整備し、組織全体で対応する。

(3) 他機関との情報共有および児童虐待対策主管課や要保護児童対策地域協議会等の連携を密にした対応

未受診児は、保育所や幼稚園等に所属している場合がある。また、きょうだいに関係機関が既に関わっている場合もある。要保護児童対策地域協議会の枠組みを利用するなどをして、情報を共有し、密に連携し対応するよう努める。

また、健康診査未受診児の背景には、行政サービスを利用しない・利用できないなど、支援につながりにくい家庭がある。状況把握のためには、市町村の母子保健担当部（局）だけではなく、県の関係部（局）との連携が有効な場合もある。

第8. 健康診査事業の管理と評価

乳幼児健康診査事業は母子保健法に基づいた市町村の事業であり、事業を適切に管理し、評価する必要がある。健康診査情報のデータ分析により、課題を明確化し、保健事業を効果的・効率的に実施し、評価を行って改善につなげるというPDCAサイクルが基本となる。事業の評価を実施することによって、その実効性が高まり、県内・圏域内のサービス較差を是正することにつながる。その結果、地域間での母子保健水準の格差をなくすことが評価の目的である。

1. 健康診査の精度管理のための準備

健康診査情報の利活用を行うためには、健康診査の実施体制等精度管理が十分になされ、活用する情報が信頼できる情報であること、健康診査情報が集約・管理されていることが必要である。

<精度管理に必要な条件>

- ①統一的健康診査が実施できるための健康診査実施マニュアル、手順書、問診票等が整備されていること。
- ②正確な測定や診断、根拠に基づく判定区分が定められていること。
- ③健康診査従事者の質が保たれていること。
- ④健康診査情報が管理できる体制（健康診査台帳等）が整備されていること。
 - ・個人カルテ
 - ・フォローアップ管理台帳
 - ・健康診査台帳
- ⑤健康診査全体を把握し、健診の運営、事後管理を徹底する管理責任者がいること。
- ⑥健康診査情報を電子化して集約・分析できるシステムがあること。

2. 疾病のスクリーニングに関する精度管理

乳幼児健康診査における精度管理は、保健サービスとしての質を保つために実施するものである。これまで、乳幼児健康診査の精度管理に関する方法論は確立されてきていない。精度管理には、健康診査項目の標準化、判定基準の統一、判定結果の妥当性、スクリーニングの効率性などを含む。都道府県や県型保健所には乳幼児健康診査のためのデータを分析し、地域の特性がわかるよう管内の市町村に提示することが重要な役割である。

また、2) に示されている陽性的中率についても、市町村における乳幼児健康

診査システムの変更などの体制整備も必要なため、精度管理を実施については今後検討が必要である。

(1) 判定の標準化

精度管理には、すべての健診従事者が共通する項目を用い、一律の基準に沿って判定する判定基準の標準化が前提条件である。

(2) 判定結果の精度管理の例示

「要医療・要精密」と判定したケースは、医療機関受診後の結果について情報を把握すること、「要観察」と判定したケースは、一定期間後のフォローアップによる情報を把握することで陽性的中率を測定することができる。

精度管理に用いる判定項目を特定することで、効率性と実効性を図ることができ、多くの項目の中から、優先度の高い項目から順に精度管理を進めていくことが、課題解決には有効である地域の状況により優先度の高い項目は異なるが、全国調査（市区町村）で精度管理を実施している項目として検尿、視覚検査、聴覚検査が把握されており、都道府県単位で評価する項目の候補である。また、厚生労働省においては乳児股関節検診、視覚・聴覚検査、検尿などについて研究班をたてて課題解決にむけ取り組まれている。陽性的中率は数値が高いほど、スクリーニング精度が高いと評価できる。年度の区切りで精度管理を実施するのであれば、次の年度の終りに実施するのが現実的と考える。尚、表7・1に「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き」～健やか親子21（第2次）」の達成に向けて、において示されている陽性的中率を求めるための整理表の例を提示する。提示においてモデル地域での検討では、中断・不明例が相当数認められたため分母に計上することとされている。

表7・1 陽性的中率を求めるための整理表（例）

判定項目 ()	精密検査結果等のフォローアップによる把握					
	診断あり	医療機関 経過観察	異常なし	精密検査 未受診等	保健機関観察	
					終結	中断 不明
要医療 要精密	A	B	C	D	E	F
要観察	(A)	(B)	(C)	(D)		

*陽性的中率 = (A+B+ (A) + (B)) ÷ (A+B+C+D+ (A) + (B) + (C) + (D) +E+F) × 100 (%)

「要医療・要精密」や「要観察率」を次の式から求めることができる。

*「要医療率」=「要医療」対象数 ÷ 健診受診者数

*「要精密率」=「要精密」対象数÷健診受診者数

*「要観察率」=「要観察」対象数 ÷ 健診受診者数

また、疾病スクリーニングに対するフォローアップと評価として、以下の①と②をわけて考えることも必要である。

- ①「医師の診察」に対するフォローアップ率と精度管理を用いた評価。例えば、3～4か月児健診の「股関節開排制限」の判定がこれにあたる。
- ②「検査所見」に対するフォローアップ率と精度管理を用いた評価。例えば、3歳児健康診査の「視覚検査」「聴覚検査」「検尿」の判定などが該当する。

(3) 陰性的中率を参考とした精度管理の例示

陰性的中率とは、健診の結果で「異常なし」と判定したケースのうち、真に異常がなかったものの割合を示すものである。

實際上「陰性的中率」の集計は困難であり、見逃しケース（後から疾病が把握されたと報告されたケース）を他の保健サービス利用時や関係機関との情報共有の際に、把握する仕組みを各市町村で構築することが必要である。

3. 「子育て支援の必要性」の精度管理

「子育て支援の必要性」に関する判定についても、適切であったのかどうか振り返りを行う必要がある。奈良県においては、平成28年度の乳幼児健康診査から新たに「子育て支援の必要性」を判定するために判定区分を追加した。また、養育者の体調や育児不安の要因を把握し、妊娠、出産、育児における地域での包括的な支援体制を検討するためのひとつの指標とするため、奈良県統一集計問診項目（P169）として、3項目（環境、親の健康、育児不安）を設定した。この3項目については、市町村比較、子の年齢での比較、経年比較、個別事例の検証等をおこなうなど精度管理を実施し、現状に応じた母子保健事業の対策及び見直しの根拠とすることが必要である。

「子育て支援の必要性」については、県において今後、各市町村の集計を集積し、判断基準などを検討し提示することも今後必要と思われる。

精度管理としては、1歳6ヶ月児健康診査の判定（現在の健診の判定）から3～4ヶ月児健康診査の判定（過去の健診の判定）を振り返るために、「親・家庭の要因」など要因ごとに判定結果の個別データをクロス集計するなどの方法がある²⁾。

支援が必要と判断したケースの場合、実際のケース支援は他機関が担当することもある。その場合には、他機関から十分な情報を得てフォローアップを継続することが必要となる。

4. 健診事業の評価

健康診査事業の評価は、市町村がそれぞれに実施するべきであるが、都道府県や県型保健所が関わることによって、広域的な比較が可能となる。

(1) 母子保健計画において乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価

母子保健計画や次世代育成市町村行動計画などに対しては、目標値や指標を定めた評価が実施される。乳幼児健康診査を、母子保健計画の中に体系的に位置づけ、評価することが望まれる。市町村や都道府県の母子保健計画の指標が、健康増進計画や次世代育成計画の一部である場合でも、母子保健計画をとして評価を実施する必要がある。

受診率、未受診児に対する把握率（現認率）、事後教室の参加者数など、地域の状況に応じて項目を選定する。また、「健やか親子21（第2次）」の指標とされている必須問診項目や県統一問診項目などについては、全国との比較、都道府県間の比較、他市町村との比較などが可能となる。

(2) 精度管理を用いた評価

2で示した「疾病スクリーニングの精度管理」や「子育て支援の必要性の区分」を用いて、乳幼児健康診査の判定結果を、精度管理する。

(3) フォローアップ状況に対する評価

疾病のスクリーニングにおいて「要観察」「要医療・要精密」などに判定されたケースや、「子育て支援の必要性」において継続的な支援が必要であると判定されたケースのうち、どの程度がフォローアップされているか、その割合を求める（フォローアップ率）。フォローアップ率が低い場合には、評価の信頼性は低くなる。支援が必要と判定された対象者について、フォローアップ管理者が各担当の進捗状況を一覧表に整理し、フォローアップの管理状況を把握することが必要である。特に、発達状況や「子育て支援の必要性」の判定については、保育所・幼稚園、小学校、療育センター、医療機関など地域の関係機関と情報共有により対象者の状況を把握して、フォローアップ状況进行评估することが重要である²⁾。

(4) 健康診査担当医師・歯科医師へのフィードバック

奈良県においては、平成27年度母子保健事業の実施状況調査（H28. 6. 20 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課）で、健診医に対して精密検査結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている市町村は19市町村（48.7%）である。精密検査機関からの報告や精度管理の結果、フォローアップの状況などは健診医に集計値としてフィードバックされ、改善につながることはじめて精度管理の目的が達成されるため重要である。

(5) 健康診査事業の実施に対する評価

1. 地域の健康度の経年変化等を用いた保健指導の効果に対する評価

例えば、1歳6か月児健診で実施した歯科保健指導や生活習慣、栄養などに関する指導の効果を、3歳児健診の問診項目等を用いて、把握することが可能である²⁾。

2. 支援の評価

「子育て支援の必要性」の判定は、親の意欲・関心、支援者との関係、来所可能性、家庭訪問の同意、他の母子保健事業や他機関活用状況家族や近隣との関係など支援の実現性を含めて判断される。判定に基づいた「支援の実施」は、保健機関だけではなく他機関と連携して実施されることも少なくない。支援の担当者は、個々のケースの支援状況について把握する。フォローアップ管理者は、支援の担当者からの「個々の状況」や「他機関からの情報」を、

一定期間後に取りまとめ、フォローアップ対象者全体の支援とその結果について「支援の評価」を実施する（図7.1）。

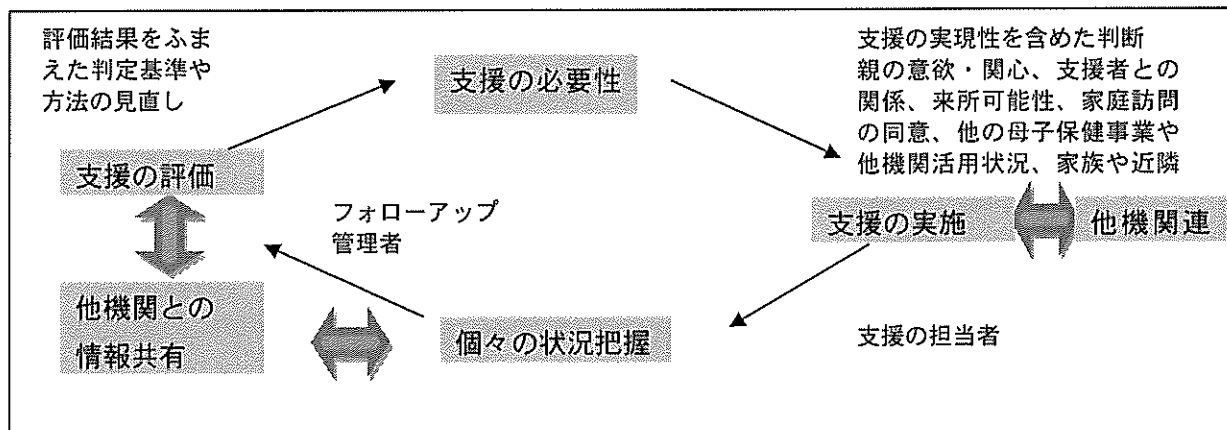


図7.1 「子育て支援の必要性」の判定と他機関との情報共有による支援の評価の考え方²⁾

第9. 乳幼児健康診査情報の利活用

1. 地域診断と事業評価：PDCA サイクル

地域診断はPDCA（Plan Do Check Act）サイクルにおけるPlan策定の際の地域把握と課題抽出を実施することであり、事業評価はPlanによって定められた目標値の達成状況を評価するCheckに相当する。この過程において、情報の利活用が不可欠である。

情報の利活用とは、情報を経年的、横断的（地域別）に収集し、比較して、母子保健活動に役立てることである。

2. 母子保健における情報利活用

母子保健の情報は多岐にわたる。例えば、「健やか親子21」では人口動態統計、母体保護統計などに示した情報等を利用している。地域での母子保健に関する情報はこれに加えて、乳幼児健康診査の情報がある。地域では国が必要とする母子保健情報と違って、むしろ、乳幼児健康診査の情報の方が地域の現状をよく反映しており、地域の母子保健の基盤となる情報であり、重要度が高い。

3. データの活用の実際

乳幼児健康診査のデータ活用としては、以下の1)から3)に示す乳幼児健康診査受診者の個別データ、市町村母子保健実績報告での市町村ごとの乳幼児健康診査受診率などのデータ、および問診項目の統一化により問診項目ごとのデータなどがある。個別データ集積については、市町村のシステムや個別データ集計・分析などの課題が多く、現状では県として統一しての実施は困難であり、実施にむけては検討が必要である。県としては、市町村母子保健実績報告や統一問診項目・子育て支援の項目の集計・分析を継続的に実施して市町村や関係機関へ還元していく中で精度管理を実施していく。

(1) 市町村における乳幼児健診情報の利活用

乳幼児健診の問診や診察所見の情報は、個々の子どもや家族の健康課題を把握するため利用できる。また、集積される個別データは、地域の母子保健の状況把握・評価に役立たせることが可能となる。健診で集積された情報は、現実の子どもや子育ての姿を反映し、問診票の質問項目は、住民の状況を的確に把握するために重要なものである。特に子どもの発達の課題が、社会性やコミュニケーションといった健診場面の姿のみでは把握しきれない状況を把握するニーズが高まり、子育て支援に視点をおいた健診では親の気持ちや家庭の状況をより細かに把

握する必要がある。

また、乳幼児健診では、同じ子どもの変化を経年的に捉える事ができる。1歳6か月児健診での発達評価を3歳児健診時点で評価し、発達スクリーニングの妥当性を検討することも可能である。また、生活習慣や子育ての状況を経年的に比較することから、地域の健康課題を見出すこともできる。

事業評価として数値目標に対する達成度が求められる現在、健やか親子21計画ばかりでなく、次世代育成支援対策地域行動計画の評価や県への母子保健報告などの中には、毎年、同じデータを報告するものもある。問診項目にその内容を取り入れることで、特別な調査なしに、報告データを集積でき作業の能率化にも役立つ。さらに、健診で得られるデータは、母子保健活動の成果を示しているものでもあり、例えば、子育て支援を必要とする住民がこれほどあり、その対策として保健センターではこのような事業が必要であるとの、予算化に役立つデータも抽出できる可能性がある。

表 8.1 市町村における乳幼児健診情報の活用例

- ・ 集団指導や広報誌やポスターなどで住民に啓発
- ・ 個別指導場面での利用
- ・ 問診項目見直しの根拠とする
- ・ 発達スクリーニングの妥当性を検討する
- ・ 住民の健康課題の経年変化を捉える
- ・ 健やか親子21、次世代育成支援対策地域行動計画などの数値目標の達成度評価など

(2) 県・保健所における乳幼児健康診査情報の利活用

母子保健法では、「都道府県は（中略）市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての指導、助言その他当該市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。（第8条）」と示されている。管轄地域の母子保健の実状を把握し、市町村とともに地域の母子保健活動を推進する役割がある。そのための情報収集に、乳幼児健診のデータを用いることができる。例えば、集計すべき報告項目をその項目ごとに分析し地域の状況を明確にすることができる。また、生活習慣や食習慣、健やか親子21の項目である子育ての相談相手やゆったりした気分で子と過ごせるかの質問、さらに家族の喫煙や事故予防対策の実施状況などの全体集計や市町村単位での比較は、地域の母子保健の課題を明らかにするために利用可能である。

また報告項目間のクロス集計による分析とその評価も、県・保健所として可能な地域支援である。例えば、子育て支援の必要性の判定結果と、報告項目として共通に集積する問診結果、生活習慣や食習慣との関連を、県内の市町村ごとにまたは管内全体で集計して比較することにより、子育て支援の必要性に対する地域の状況を明確にすることが可能となる。

○クロス集計の例

- ・子育て支援の必要性と問診項目との関連(3～4か月児健診)
- ・子育て支援の必要性と問診項目との関連(1歳6か月児健診)
- ・子育て支援の必要性と問診項目との関連(3歳児健診)
- ・う蝕と問診項目との関連(1歳6か月児健診)
- ・う蝕と問診項目との関連(3歳児健診)

分析結果は、県内や保健所管内の母子保健関係者の会議のデータとして利用し、関係者への啓発や支援に役立てることができる。保健所では管内の母子保健担当者と話し合いを持ち、県が集積している問診や健康診査の項目とは別に管内独自の共通項目を集積し、分析、還元することが推奨される。

(3) 調査研究活動としての利活用

こうした情報管理システムで得られる情報は、地域の実態をリアルタイムに反映するものである。公衆衛生学的見地からも有益な資料となり得る。県やその関連施設では、倫理的な審査等を経たうえで調査研究活動に活用することができる。

※乳幼児健診情報システムの活用については、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 平成27年9月14日付け事務連絡「乳幼児検診情報システムの活用について」を参照

第10. 健診従事者への研修

1. 県における研修体制等

県では、乳幼児健康診査において平成28年度より県統一問診項目導入、「子育て支援」の判定区分の導入をおこない、乳幼児健康診査における問診や判定区分の標準化を図っている。

また、市町村実績報告（母子保健）において各市町村における乳幼児健康診査実施状況を集約している。乳幼児健康診査は、「健やか親子21(第2次)」では、共通問診項目の導入や乳幼児健康診査の評価など、従来とは違う視点が求められており、乳幼児健康診査従事者に対する研修機会は必要である。

このため、県においては乳幼児健康診査に従事する者に対して、乳幼児健康診査や母子保健に関わる研修の機会を確保することとする。

2. 市町村における研修体制等

市町村は、市町村において乳幼児健康診査に従事する医師や歯科医師など多職種との連携を図ることが必要である。また、医師、歯科医師に判定結果や精密検査結果のデータをフィードバックし、支援の実施結果も含め共有することが重要である。