

【田原市の取組】

田原市の予防的な養育支援訪問事業の取り組み

1 はじめに

田原市の養育支援訪問事業（以下「養育支援」という）は、平成 22 年度から予防的な支援を中心にスタートしました。当初、養育支援を利用した子どもたちも、もう 9 歳です。当時、不安定だった家庭が、養育支援によって安定した親子関係に変化し、健康に育っている子ども達をみると、この事業が虐待予防に有効であることを感じています。

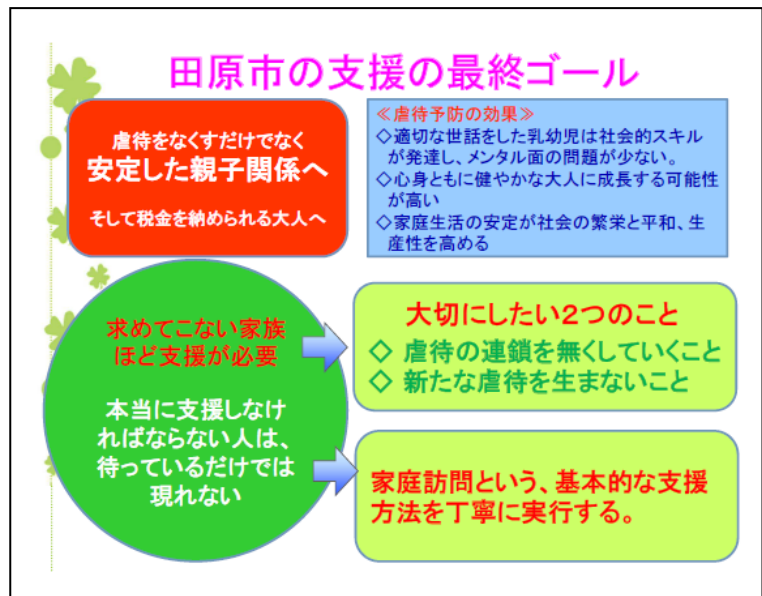
2 田原市の支援の最終ゴール

田原市の支援の最終ゴールは、虐待をなくすことではありません。

それもちろんありますが、虐待さえしなければ、「子育て困難でもよい」とは言えないと思うのです。本来の支援の目標は、安定した親子関係の中で子ども達が育つことが大切で、その結果、将来「税金をちゃんと納められる大人になること」を最終ゴールとすべきではないかと考えています。

このゴールにもっていくためには、大きく 2 つの視点を大切にしていく必要があります。一つは虐待の連鎖をなくしていく支援、そしてもう一つは、新たな虐待家庭を生まないように早い段階で支援することであり、この両方を丁寧にやっていくことが大切です。家

家庭内の問題やつまずきのほとんどは家庭の中で起こります。生活の場で起きていることは、生活の場でしか分かりません。ですから、家庭の様子がわかる家庭訪問という基本的な支援方法を大切にしながら、何らかの困り感が生じたタイミングを把握し、困っているそのときに養育支援を導入しています。そして、その家庭の力を上手く付けていながら、次の展開として、園庭開放や子育て支援センターと一緒に外向いてサービスを受けられようにつないでいき、親子の相談にのってくれる人と場所を増やしていければ、まずは支援の終了としています。



3 要綱一部改正により予防的支援の強化へ

厚生労働省は、「孤立しがちな子育て家庭に対して、市町村が積極的に訪問するアウトリーチ型支援を実施することで、児童虐待の発生を予防することが必要である」として、養育支援の積極的取組みを促しているところであり、平成 29 年 4 月に養育支援訪問事業実施要綱の一部改正がありました。

右図はそれを抜粋したもので、「ア 妊娠や子育てに不安を持ち、支援を希望する家庭」と、「オ 公的な支援につなげていない児童のいる支援を必要とする家庭」について、対象者が追加されました。

田原市では、平成 22 年度の開始当初から、虐待の種がまかれないうちに、とにかく早く介入することが優先であると考え、当時厚生労働省の要綱にはなかった「ア」の対象者を重点的に支援していこうと事業を開始しました。今思うと、「ア」のように支援を求めているときに導入していくケースから養育支援を開始したことで、支援の効果が早く実感でき、さらなる予防的支援の強化につながったように思います。養育支援訪問員（以下「訪問員」という）の支援技術も向上し、最近では、不登校の児童に対して養育支援を導入し、登校できるようになるなど、無くてはならない存在になっています。

養育支援訪問事業実施要綱より	
支援対象者	担当部署
ア 妊娠や子育てに不安を持ち、支援を希望する家庭	健康課
イ 若年の妊婦及び妊婦健診未受診や望まない妊娠等、妊娠期からの継続支援を特に必要とする家庭	
ウ 出産後間もない時期(概ね1年程度)の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭	子育て支援課
エ 食事、衣服及び生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭	
オ 公的な支援につなげていない児童のいる支援を必要とする家庭	
カ 児童が児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭	


※アとオが拡充され、支援対象として明確化

4 「支援を必要とする家庭」に養育支援を利用してもらうために

下記の記事は、いずれも、市の子育て情報を掲載したパンフレットの一部です。産後ケアや育児相談などの様々な子育てサービスのなかの一つとして、養育支援に関する情報を提供しています。各サービスを利用した母親の感想も掲載し、支援を受けることが身近なものに思えるような内容にしています。これらを「こんにちは妊婦さん訪問（初産妊婦全戸訪問）」で手渡しをしながら、比較的余裕のある妊娠期に楽しく読んでもらっています。「困ったら養育支援を利用していいんだ」と思ってもらえることが目的で、妊婦からは、「こういうサービスがあるって知っておくだけで安心」との反応が多く聴かれます。養育支援を広く知ってもらうことを躊躇する時期もありましたが、元気になっていく母親達の様子を見て、本来、隠す事業ではなく、もっとこの事業を知ってもらい、身近に感じて欲しいという思いが強くなり、掲載することにしました。以前は、保健師が必要と思われる家庭にだけ声をかけていましたが、母親自身が困ったときにこの記事を読み出してきて、早く支援につながることを願って配布しています。


支援訪問員による訪問サービス

不安を抱えながら育児に取り組むお母さんに、看護師や保育士などの支援訪問員が家庭に訪問して育児や家事を応援。「お任せ」するのではなく、お母さんと一緒に取り組んでくれるサービスです。健康や育児の相談のつたり、乳幼児の世話をとお母さんと一緒に行う育児支援をしたり、双子や兄弟姉妹がいる場合は外出のお手伝いや、ときには病院についていくことも。また、寝不足が続いたお母さんには休む時間を提供するなど家族の困りごとに応じたサポートをしてくれれます。身近な相談相手のように親身になって寄り添い、お母さんを支えてくれる心強い味方です。




家庭の困りごとに応じて育児や家事をサポート

まずはお母さんに受け入れてもらうこと。何よりもお母さんとの信頼関係が大切だと思っています。私たちの訪問を心待ちにしてくれたり、親子が笑ってくれるととてもうれしいです。



寺田 杏那さん

2人めが産まれてから上の子と遊んであげられず、外出もできなくてこのサービスを利用しました。おばあちゃんより近くにいる、いろいろな話を聞いてくれて、大羽先生は私の親のような存在です。



訪問員 大羽 英子さん

ママの応援団でありたい 支援訪問員による 訪問サービス

育児の不安などを抱えながら子育てをするご家庭に支援訪問員が訪問し、ママやご家族の話を聞きながら、育児・家事と一緒に取り組む訪問サービスです。今回は、訪問サービスを利用しているお二人にお話を伺いました。

Q. 支援員に来てもらおうと思ったときのことを教えてください。

前田さん「一人目の出産時、近くに家族や友達がいなくて、育児の不安がずっと続きました。産後うつ状態になり、家事もままらなくなりました。支援員に来てもらって、育児の不安が軽減されました。お母さん一人では無理なことも、支援員と一緒にやると、とても楽になりました。」

Q. 支援員に定期的に自宅に来てもらい、どんなことをしてもらっていましたか？

前田さん「定期的に訪問員に来てもらって、育児の不安が軽減されました。お母さん一人では無理なことも、支援員と一緒にやると、とても楽になりました。」

Q. 支援員に来てもらってよかったと思うことはなんですか？

前田さん「お母さん一人では無理なことも、支援員と一緒にやると、とても楽になりました。」



5 養育支援訪問員の活動

田原市の特徴は、一つの家庭に、妊娠中から産後、幼児期と、ライフステージが変化するたびに、その課題やニーズにあった職種の訪問員が入ることです。訪問員は、現在14名登録されており、家庭の状況に応じて週2回～月1回のペースで1回2時間程度の訪問です。導入の際には支援計画書を地区担当保健師が作成し、ミニ検討会にて3か月ごとの評価をしながら継続か終了かを協議しながら、計画の見直しを行っています。

養育支援訪問員の活動

<p style="text-align: center; color: #0070C0;">平成30年度 訪問員登録人数: 14名</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>保健師</td><td style="text-align: right;">3名</td></tr> <tr><td>助産師</td><td style="text-align: right;">1名</td></tr> <tr><td>看護師</td><td style="text-align: right;">3名</td></tr> <tr><td>保育士</td><td style="text-align: right;">4名</td></tr> <tr><td>臨床心理士</td><td style="text-align: right;">1名</td></tr> <tr><td>栄養師</td><td style="text-align: right;">1名</td></tr> <tr><td>子育てネットワーク</td><td style="text-align: right;">1名</td></tr> </table>	保健師	3名	助産師	1名	看護師	3名	保育士	4名	臨床心理士	1名	栄養師	1名	子育てネットワーク	1名	<p style="text-align: center; color: #0070C0;">家庭訪問の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 母子の健康や育児等に関する相談 ● 離乳食や食事の準備、洗濯掃除等と一緒にを行う家事支援 ● 乳幼児の世話や沐浴等と一緒にを行う育児支援 ● 外出支援 など <p style="text-align: center; color: #0070C0;">※1回2時間程度で月1回～週2回</p>
保健師	3名														
助産師	1名														
看護師	3名														
保育士	4名														
臨床心理士	1名														
栄養師	1名														
子育てネットワーク	1名														

受け持ちケース数: 1人の訪問員は同期間中3～4ケースまで

支援内容は状況に応じて様々です。

助産師は、愛着が薄い母親や双子のいる家庭を対象に、妊娠中からおっぱいケアを通して身体に触りながら心もほぐしていき、産後の早い段階で授乳支援を行います。

看護師、保健師は育児不安のある母親や養育能力に課題のある家庭など、様々な家庭に入ります。指導というよりも、その家庭のできているところ（強み）に焦点を当てながら、ときには母親に休んでもらうなどお母さんの願いをかなえるところから支援を始めます。

保育士は、主に子どもとの関わり方がよくわからない、というような家庭に入り、その子どもにあった対応や遊び方などを一緒に考えます。最近では、第2子以降の家庭に多く入る傾向にあり、発達への偏りがあるお子さんがいて、2人目の赤ちゃん誕生で今まで以上に負荷がかかっている家庭や、切迫流産で安静にしていなければならないというような家庭にも保育士が入ります。

臨床心理士は、乳幼児健診や子どもの発達相談で対応したときに、家庭での支援が必要と思われる親子を養育支援につないでもらいます。また、心理士自らも訪問員として家庭に出向き、具体的な対応方法について相談に応じます。ときには、精神疾患のある方を受診につなげたり、他の訪問員の対応に悩むケースのアドバイスも行っています。

栄養士は、外国人ママの家庭や障害のあるお子さんなどの離乳食と一緒に作りながらアドバイスをしています。

時にはDVなどで警察が介入するような問題が起こることもありますが、定期的に継続して家庭に入ること、早く問題が発見でき、その後の対応も人間関係がすでにできているため助言を受け入れられやすく、何よりタイムリーな介入が可能になっています。虐待が起きてから、まったく人間関係ができていない家庭に支援に入ることは大変難しいことですが、予防的な養育支援によって、問題が起こったときにも重症化させないというメリットがあります。

妊娠期から産後、そして子どもの月齢が変化する中で、訪問員が看護職から保育士へと変化するケースが多いですが、一つの家庭に複数の支援者が関わることで、皆に支えられている感覚があるようで、母親がエンパワメントされていくことを実感しています。

6 予防的な養育支援の効果

右図は、平成 25 年度に養育支援を利用した母親にインタビュー調査を行った結果をまとめたものです。

多くの母親から語られたのは、
「自分の時間が持てない」
「気持ちに余裕がなくてイライラする」
「一人で子どもと格闘していると孤独を感じる」という内容でした。

調査をする前までは、週 1 ～ 2 回から月 1 回程度の訪問で、しかも 1 回 2 時間程度で、なぜ育児負担感や不安感が軽減されていくのか、とても不思議に感じていました。

しかし、母親からは

「たった 1 時間でも子どもと離れてボーっとすることができて助かった」

「自分のことをゆっくりと聴いてくれて心に余裕ができた」

「辛くても、あと 3 日で訪問員さんが来てくれると思うと頑張れた」というようなことが語られました。

つまり、定期的な訪問が確実に保証されることで、心身ともにゆとりを生み、その結果、子どもをかわいいと思える、という心の変化が生じていることが示唆されました。それだけでなく、そのときの子どもの反応から対処方法を一緒に考えていく存在があることで、その場面でのその子にあった育児方法を習得でき、訪問員から認められることで、母親としての自信につながっていました。家族関係の問題についても、一緒に考えていくことで、母親が家族に上手に思いを伝えられるようになるなどし、家庭内に何らかの変化が生じていました。家族関係が少しずつ安定すると、育児姿勢も安定することがわかりました。

不安定な時期に母親自身が大事にされて癒されることで、今度は母親が子どもに対して癒し手になることができるのだと考えます。

予防的な養育支援の効果

養育支援を利用した母親のインタビュー調査から

- たった1時間でも母親をやらなくていい時間(安心して子どもを見てもらえる時間)を定期的に保証。
- 「辛くても、あと3日で来てくれると思うと頑張れた」
⇒心身のゆとりができることで愛着形成促進へ
- そのときの子どもの反応から学ぶ方法をタイムリーに、かつ丁寧に提案することで、育児方法を習得
⇒安心感、自信を獲得し、育児を前向きに
- 家庭内での課題を一緒に考えていく
⇒母親に何らかの変化をもたらし、家族関係が安定、そして育児の安定へ

7 養育支援訪問事業の実績

養育支援の実績のうち、実件数でみると、出生数の約 5 ～ 6 % の家庭に、養育支援が導入されていることとなります。また、平成 29 年度から初産妊婦への全戸訪問を開始したことにより、妊娠期からの養育支援の利用が増加しました。

養育支援訪問事業の実績

訪問対象者の内訳

	実(人)	延(人)	対象者内訳(実家庭数)						
			双子	若年	精神	未婚	外国人	育児能力	その他
H27	27 5.3%	407	3	4	3	1	3	7	6
H28	30 6.7%	363	7	1	6	3	2	10	1
H29	26 5.5%	302	1	4	5	0	0	15	1

妊婦、乳幼児別訪問 延件数

	妊婦	乳児	幼児
H27	17	115	275
H28	17	169	177
H29	37	165	100

8 訪問員は、第2のお母さん

下の写真は、支援が終了した後に母親から贈られたものです。左下写真の訪問員は、専門職ではありません。子育てネットワークという肩書きはありますが、一般の子育て経験者です。市町村によっては、専門職の不足によりサービスメニューが整えにくいところがあるかと思います。母乳のことや保育のことなど、専門しかできない支援もありますが、母親が一番求めているのは、自分の話を聞いてくれて理解してくれ、癒し励ましてくれる存在が身近にいることです。ですから、専門職の訪問員以外にも、「こんなお母さんになりたいな」と思えるような人材を、意識して探すことも大切です。



9 おわりに

写真の子ども達の母親は、当時、夫婦関係に悩んでいたり、育児負担感があるなどし、とても不安定な家庭でしたが、早期に養育支援が入ったことで安定した親子関係を形成できました。もし、このような家庭に集中的な支援が入っていなかったとしたら、将来、何らかの問題が生じていたのではないかと感じています。

今、田原市が行っているこの予防的な養育支援体制の効果が現れるのは、20年後であると考えています。この子ども達が思春期を迎えて大人になり、結婚して親になった時に、どのような育児をしていくのか、ということが今行っている支援の評価になるのだと思います。

(田原市役所 健康福祉部 子育て支援課 廣田直子)

乳幼児健康診査事業における数値評価の意義について
 ～疾病スクリーニングの精度管理と支援の評価～
 (平成 30 年度母子保健指導者研修会より抜粋)

平成 23 年度に愛知県母子健康診査マニュアル（以下母子マニュアルと表記）が改訂され、それまでの疾病の早期発見・早期対応の目的に加え、子育て支援の視点を含めた健康診査の評価・精度管理が行われています。

現在、子育て世代包括支援センターの設置も進められてきており、各市町村において、切れ目ない支援が実施されているところです。しかし、昨年度実施した乳幼児健康診査の精度管理調査で、健診後のフォローアップ体制に課題が見られています。

そこで、乳幼児健康診査において、「なぜ、今、数値評価が必要なのか」を学ぶことで、疾病の早期発見・早期対応についての理解を深め、精度管理により、乳幼児健康診査の体制の充実を図ることを目的に、あいち小児保健医療総合センター保健センター長の山崎先生に講義をお願いしましたので、その概要を掲載します。

1 平成 23 年度の母子マニュアル改訂の考え方

(1) 疾病の発見

平成 23 年度改訂以前の母子マニュアルでは、疾病分類に対する管理区分は、「問題なし」・「要指導」・「要観察」・「要精検」・「要医療」・「要継続医療」の 6 分類でした。

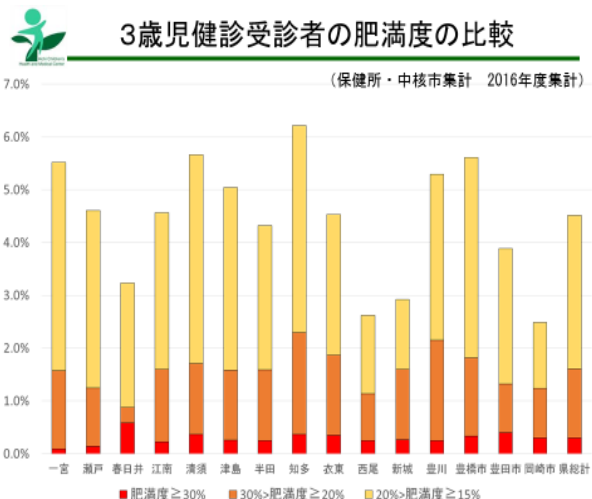
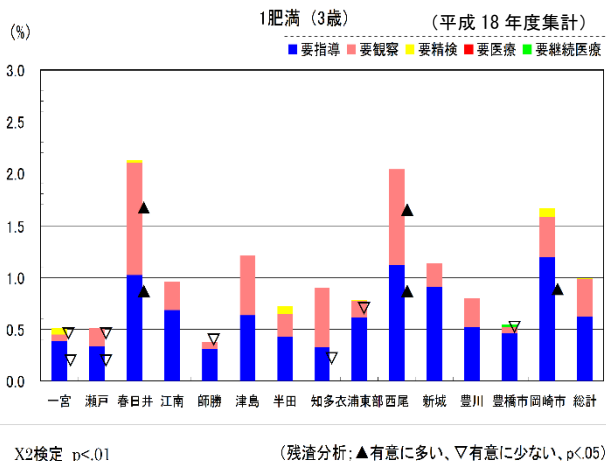
→ 健診場面における疾病分類における要指導や要観察とは何か？等課題があり、健診情報（集計項目）を見直すことにした。

見直しの考え方

- ① 健診の判定の考え方を明確にし、健診医の当日の「所見あり/なし」で振り分ける
- ② 客観的なデータ等で表すことができる体重・身長などの発育はパーセンタイル値・肥満度で評価する
- ③ 各健診一律ではなく、健診時期に応じて必要な項目（例：「頭囲」は 3～4 か月児健診のみ）にする

見直しを行ったことで、数値化できるものは明確な基準を設け、「見える化」することができた。

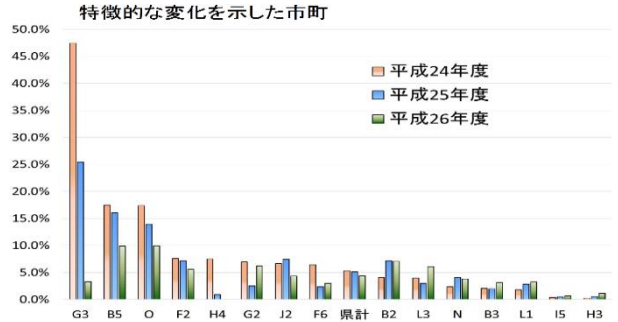
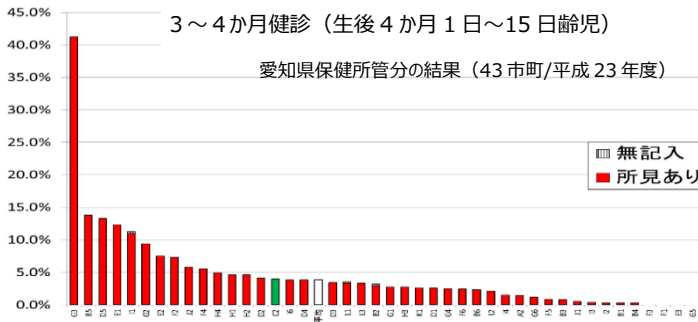
下図は肥満度の各保健所の比較である。左が改訂以前、右が改訂後の集計値である。客観的なデータに基づいて、各保健所の比較ができています。



定額や股関節開排制限等は有所見率の各市町村データを比較することで、判定のばらつきを示している。

その 1 例として、平成 23 年度当初は定額において、市町村の有所見率にばらつきがあった。医師の判定方法が異なっていたため、母子マニュアルに沿った判定方法を示すことで、平成 24 年度から平成 26 年度にかけて有所見率を各市町村で同程度にすることができた。（下図参照）

定額「所見あり」の発生頻度の市町村比較



疾病スクリーニングの精度管理を行うには、

- ①判定の標準化（ばらつきの有無を確認）
 - ②標準的な指標
 - ③見逃しケースの把握体制の構築
 - ④精度管理結果の健診医へのフィードバック
 - ⑤保健所や都道府県の積極的な関与
- が必要である。

②の精度管理に用いる指標は、

「有所見率」 = 有所見者数 ÷ 健診受診者数 → 判定のばらつきを示す指標となり得る

「フォローアップ率」 = 結果把握者数 ÷ フォローアップ対象者数
 → フォローアップ対象者を一定期間フォローアップした後に確認した割合
 フォローアップ率が低い場合には、精度管理データの信頼性は低い

「発見率」 = 異常あり者数 ÷ 受診者数
 → 受診率が 9 割を超えることから、疾患の疫学的な罹患率から標準的な目標値が推定できる。

「陽性的中率」 = 異常あり者数 ÷ 要紹介者数 → 手法ごとの標準的な目標値が推定できる。

精度管理について

- ・ この結果を用いて、健診に従事する医師に対して、研修等の充実を行うことで、乳幼児健診事業の診断の標準化が可能となる。

(2) 子育て支援

平成 23 年度改訂以前の母子マニュアルでは、保育・家庭環境分類項目として、大分類 4 項目、中分類 16 項目に区分されていた。

管理区分は、「問題なし (D) 」・「要指導 (C) 」・「要観察 (B) 」・「要措置 (A) 」に分類していた。

→ 要因を構成する項目は、複雑で対象により判定が異なるため、標準化が困難な状況であった。

「子育て支援の必要性の判定」の考え方

支援の実現性を加味して判定する

- | | | |
|----------------|------|----------------------|
| 1) 親・家庭・子どもの要因 | ➡ 有 | ➡ 支援の
必要性なし |
| | ➡ 有 | |
| 2) 親が自ら支援を利用 | ➡ 可能 | ➡ 助言・情報提供で
自ら対処可能 |
| | ➡ 不能 | |
| 3) 保健機関のみで支援 | ➡ 可能 | ➡ 保健機関の
継続的支援 |
| | ➡ 不能 | |

地域関係機関と連携した継続的支援

見直しの考え方

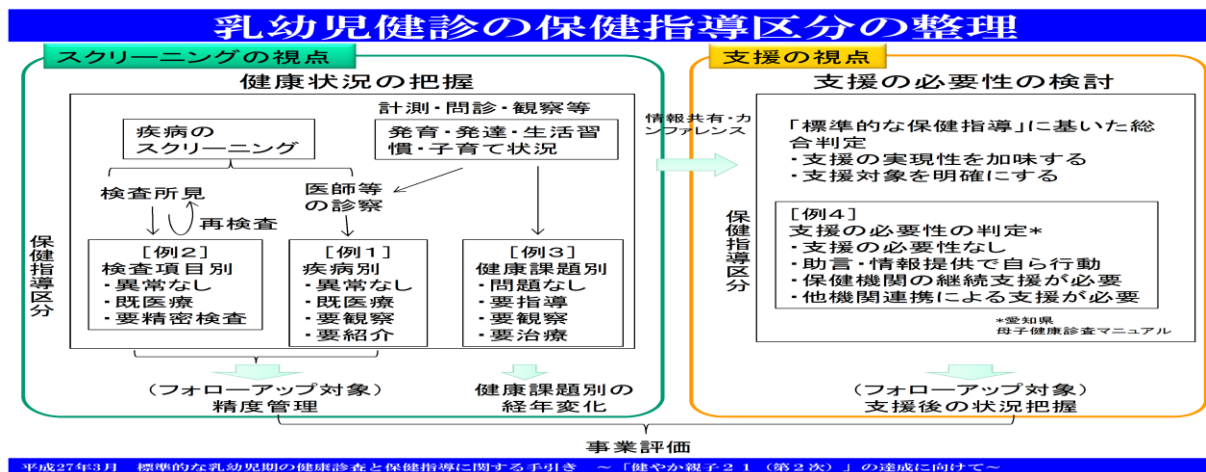
- ①「保健指導・支援」の各項目は、「子育て支援の必要性あり/なし」の区分で振り分ける
- ②子育て支援が必要な子どもと家族の要因について、報告・評価できるように、「子の要因（発達）」・「子の要因（その他）」・「親、家庭の要因」・「親子の関係性」に分類する
- ③子どもと親をトータルで見ることができるよう、判定には他職種によるカンファレンスの結果を反映する

2 課題

課題①

乳幼児健診は、「疾病スクリーニング」と「子育て支援」の視点に分けて、対象者を選定する必要がある

現在、判断する際に、子育て支援の視点の中に、疾病スクリーニングの評価も混ざり選定されている場合がある。



上記のように区分をすることで、乳幼児健診後のフォローアップ業務について、整理ができる。

健診後のフォローアップ

健診で把握した健康課題や状況に対して、事後に確認すること。確認の時期や方法は健康課題や状況により異なる。疾病スクリーニングでは、医療機関からの結果把握によりフォローアップは終了する。

支援対象者のフォローアップ

妊娠期から育児期のすべてのタイミングで対象者が把握される。乳幼児健診は対象者把握の場であるとともに、継続的な支援対象ケースの状況確認と支援方法の見直しの機会として活用することができる。

フォローアップ対象者	健診後のフォローアップ	支援対象者のフォローアップ
疾病スクリーニング	要観察結果、受診結果を確認	* 1
発達状況の確認	気になる状況の変化を確認	(事後教室等の) 支援や介入後の状況変化を確認
支援対象者	気になる状況の変化を確認	支援や介入後の状況変化を確認

* 1 定額や体重増加不良（低出生体重児）等について、健診後に受診状況を確認するのみで、子育て支援等を行わない場合は、「子育て支援の必要あり（支援対象者のフォローアップ）」には、含めない。

課題②

乳幼児健診場面での支援対象者の選定は、
「支援対象ケース」とそれ以外の「気になる状況」にあるケースに分類する必要がある

「子育て支援の必要性の判定」を用いて選定する際に、ただちに何らかの支援を始めるケース（支援対象者）の他に、「気になる状況」*として、ケースを一定期間経過した時点で、状況を確認・再アセスメントをし、その結果、支援対象者と判定する場合を区別する必要があるのではないか。（* 問診や個別・集団指導の場面で気づく、子どもの発育・発達・栄養、子育て状況・生活習慣、親や家庭の状況、および親子の関係性など）

「乳幼児健診後のフォローアップと評価に関する検討（平成29年度成育疾患克服等総合研究事業）」

方法：5市町の2017年4月～6月の乳幼児健診（3～4か月、1歳6か月、3歳）において、

健診時に「気になる状況を確認する」の判定区分を、健診後のフォローアップ対象者として、期限を決めてフォローアップし、子育て支援の必要性について、6ヶ月後に再判定し、支援対象者への支援の実施を評価する区分を用いて、集計・分析した。

対象者：B4市833名、D4町212名、F6町216名、I1市435名、L3市248名の計1,944名

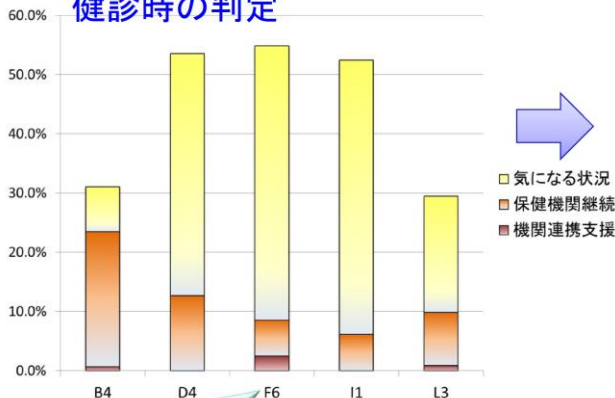
結果：子の要因（発達）の判定結果が、6か月後に再判定することで、発達支援の対象者の多くを占める「保健機関継続支援」の判定頻度は、市町村間の違いが縮小した。（下図参照）

子の要因（発達）1歳6か月児健診

子の要因（発達）の判定結果の協力市町間の違い
1歳6か月児健診（2016年度）



健診時の判定



フォローアップ対象数を上司（事務職）に報告したところ、来年度の事業体制の見直し（保健師数の確保）ができた。

再判定結果

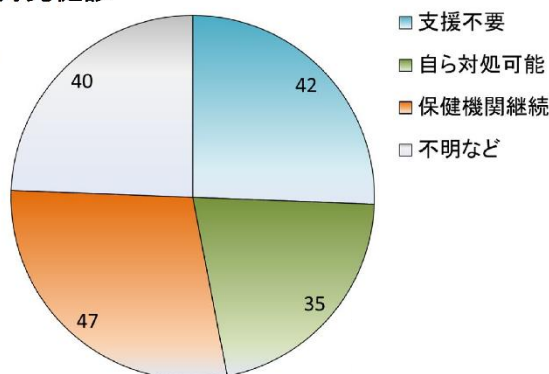


発達支援の対象者の多くを占める「保健機関継続」の判定頻度は、市町間の違いが縮小した。

健診時に「気になる状況」と判定した164例中、77例（46.9%）が、一定期間経過した時点で、状況確認・再アセスメント後には、「支援不要」「自ら対処可能」の判定となり、支援対象者から除外された。（下図）

子の要因（発達）1歳6か月児健診

「気になる状況」の
再判定結果



今後の方針：「気になる状況」にあるケースのフォローアップは健診後のフォローアップ業務に位置づけ、健診後のフォローアップ対象者数とその結果を集計し、効率性を評価ができるようにする。

3 今後の方向性

支援対象者の支援等への評価に活用する。

支援対象者のフォローアップとその評価のために、「支援を利用した・受け入れた」ケースを対象として、その状況変化を把握する方法とその結果を把握し、評価する。

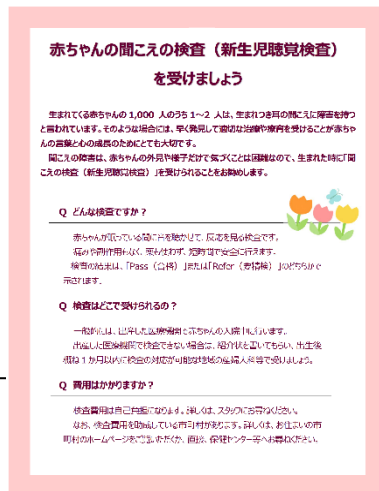
支援を利用したケースと利用しなかったケースのそれぞれの状況を把握し、比較することで事業や保健師の必要性の評価に繋げることができるようにする。

また、課題①、②や昨年度までに実施した精度管理調査の結果からも母子健康診査マニュアルを一部改訂して、より、精度管理や子育て支援の判定について、統一した見解で入力ができるようにする。

「愛知県における新生児聴覚スクリーニング検査対応マニュアル
(市町村保健機関用)」を作成しました

平成 28 年度以降、県は新生児聴覚検査の推進体制の整備、普及啓発、市町村支援を積極的に取り組むよう求められています。そのため、県としては、①健診未受診児が 1 割程度存在しており、未受診児の解消のために有効と考えられる手段である公費負担導入を各市町村に働きかけること、②県内における統一の実施体制が整備されていないことにより公費負担導入の検討が進まない市町村もあるため、各市町村の保健機関が果たすべき役割を記載した統一の実施指針を作成する必要があるとして、作成しました。

また、あわせて、新生児聴覚検査の普及啓発媒体（リーフレット）を作成し、市町村保健機関と医療機関（産婦人科・小児科等）へ送付しています。このマニュアル・リーフレットを地域の実情にあわせて御活用いただきますようお願いいたします。



今後の「母子健康診査マニュアルの一部改訂」に関するお知らせ

「母子健康診査マニュアル」は、昭和 60 年に健康診査の統一の手引き書として作成され、その後、時代の変遷とともに改訂作業を行ってきています。現在運用している母子マニュアルは平成 23 年度に全面改訂し、各市町村の皆様にご協力をいただきながら、健診の評価等に活用しています。

2021 年度に新集計表の導入ができるように、今後、作業部会等の会議を開催し、改訂について、検討していきたいと考えています。

主な改訂のポイントは、①健診の精度管理により活用できる項目の設定、②妊娠期からの切れ目ない支援や取組の評価の把握したいと思います。
平成 30 年度愛知県母子健康診査等専門委員会（H30.12.18 開催）では、「これを機に、判断基準等の考え方の統一を図ることができるよう説明会の開催や市町村での準備のため情報提供を早めにしてほしい」というご意見もいただきましたので、情報提供や意見の照会等、タイムリーに行いたいと思います。
ご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。



平成 30 年度愛知県母子健康診査等専門委員会委員 (敬称略)

氏名	所属	職種
浅野 恵子	愛知県小児科医会	医師
鈴木 祥夫	一般社団法人愛知県歯科医師会	歯科医師
肥田 佳美	日本福祉大学看護学部	保健師
岡本 弥生	小牧市子育て世代包括支援センター	保健師
鴫田 悠夏	知多市健康推進課	保健師
藤井 琴弓	碧南市健康課	保健師
山下 昌子	安城市健康推進課	歯科衛生士
千賀 典子	蒲郡市健康推進課	管理栄養士
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター	医師
若杉 英志(※)	豊川保健所	医師
邨 瀬 利 花	新城保健所	保健師

※委員長

事務局：愛知県健康福祉部児童家庭課母子保健グループ (Tel.052-954-6283)

愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課歯科・栄養グループ (Tel.052-954-6271)

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号

あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室 (Tel.0562-43-0500)

〒474-8710 大府市森岡町尾坂田七丁目 426 番地