

図3 1歳6か月児健診受診率と3歳児健診受診率の相関、都道府県単位

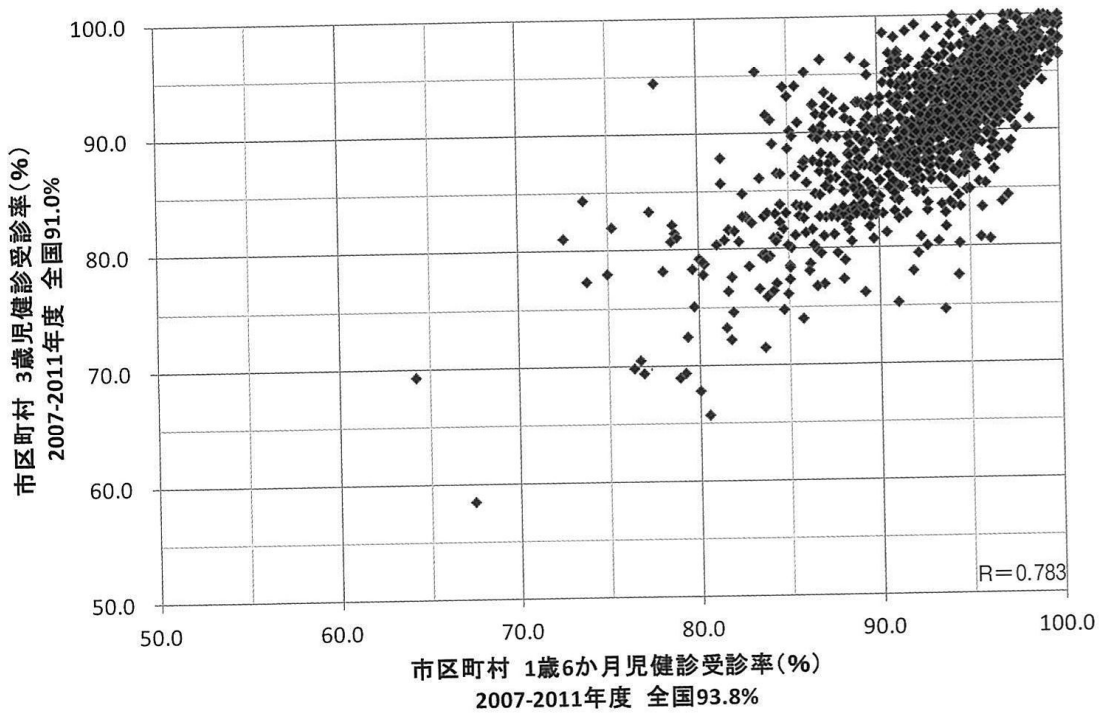


図4 1歳6か月児健診受診率と3歳児健診受診率の相関、市町村単位

に、母子保健事業の都道府県（保健所）から市町村へと移譲が行われた1997年から、2011年までの全国および高知県の1歳6か月児健診受診率と3歳児健診受診率の推移を示した。全国では1997年の移譲以降、おおむね受診率

が右肩上がりに上昇しているが、高知県では移譲後から次第に低下し、長らく低値に停滞し、全国値とのかい離が進んだ。なお、2010年、2011年はやや上昇しているが、一部の自治体で休日健診がとり入れられたことなどが関係

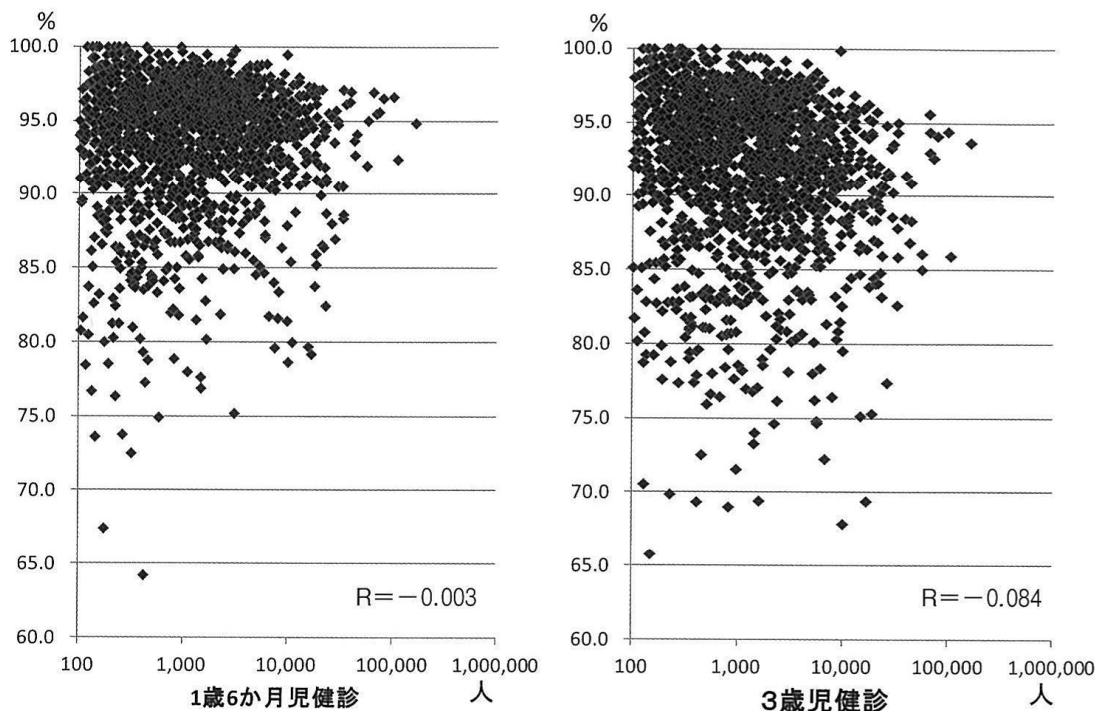
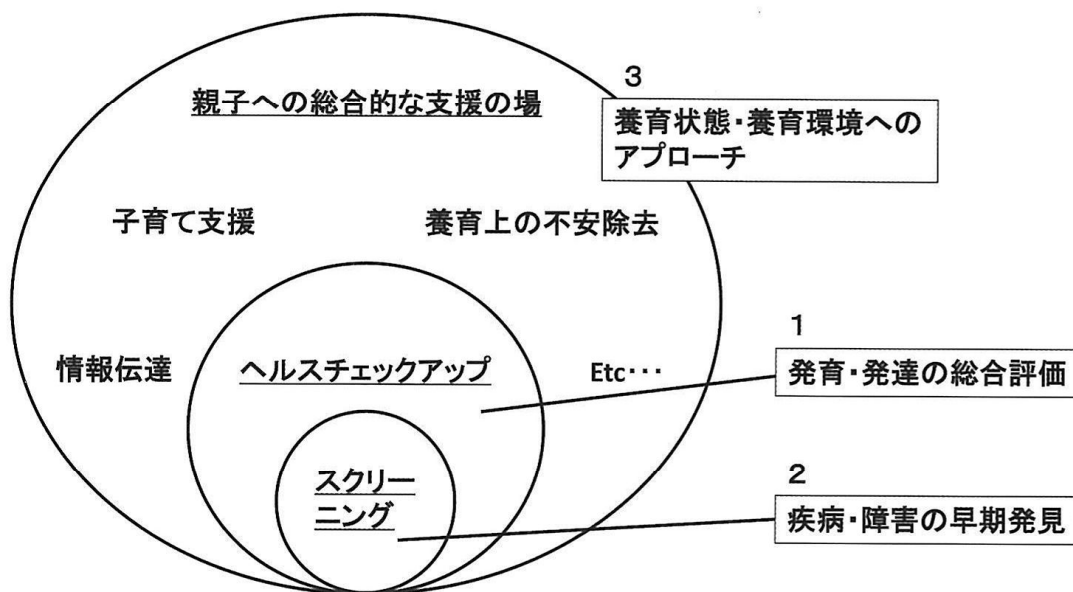


図5 対象者数(人)と受診率(%)との相関



福永一郎原図「助産学講座9. 地域母子保健・国際母子保健」より一部改変

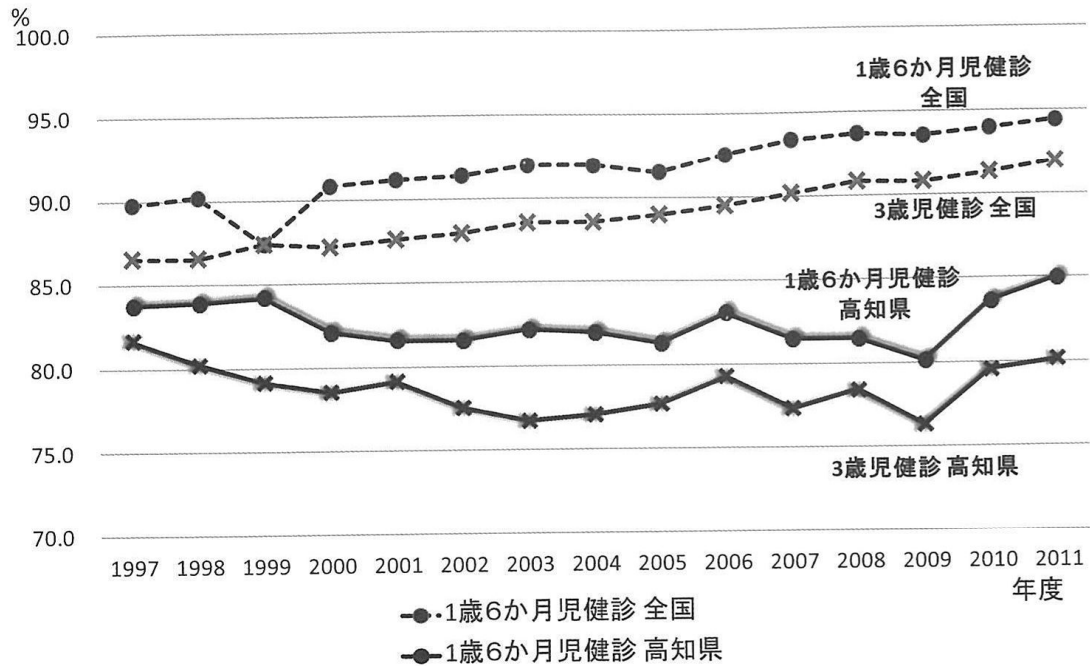
図6 健康診査の3つの機能

しているかもしれない。

2. 受診率に影響を与える要因

受診率の高低に影響する要因としては、表4に掲げているような事項⁶⁾が考えられる。また、健診未受診によってひきおこされる母子保健上の問題点を表5に示した。

今回、1歳6か月児健診受診率と3歳児健診受診率の間には強い相関が認められていることから、両健診にはおおむね共通の受診促進要因、阻害要因があると推測される。ただし、3歳児健診受診率の方が1歳6か月児健診受診率よりやや低いのは、表4の中の未受診理由で「安心する＝年齢が高くなると受診率低下」



地域保健・健康増進事業報告、地域保健・老人保健事業報告を基に著者により作成

図7 1歳6か月児健診、3歳児健診受診率の年次推移(%) 全国と高知県

表4 未受診理由と受診率に影響を与える要因

<p>1. よくみられる未受診理由 (仕事を休めない、仕事等が忙しくて時間が取れない場合を除く)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・× 元気だから健診を受ける必要がない → 症状・徴候として現れないものが多い ・× 病気をしたら都合の良い時に医療機関に行く。医療費も無料だから → 明確にターゲットを定めて、適切な検査を行わなければ、疾病は発見できない ・× 保育所で健診があるから行かない → 保育所の健診では、集団生活を送るための一般健康状態のチェックが主で、スクリーニング等疾病特異的な検査は行われていない
<p>2. 未受診になりやすい対象 親が仕事等が忙しくて時間が取れない、心身障害児、親の教育水準が低い、所得が低い、親がメンタルヘルス上の問題を抱えている、親に知的障害・精神障害がある、健診と医療機関受診を同等にとらえている、医療従事者及びその家族、養育上負担のかかるきょうだい児がいる、過去に健診会場で不満足・不愉快な思いをした、過去に健診で要精査・要観察等になりその精密検査やフォローで不愉快な扱いをされた、乳児期での保健部門との接点が少ない、「医者嫌い」「役所嫌い」など</p>
<p>3. 受診率に影響を与える要因の例 児の成長に伴う保護者の意識の変化(安心する=年齢が高くなると受診率低下) 母親の復職(復職すると受診率低下) 健診の形態(医療機関委託健診では受診率が低い) 未受診者への受診勧奨(受診率が上がる) 遊びの紹介コーナーやきょうだい児の託児を実施(受診率が上がる) 発達障害への関心を喚起する(受診率が上がる) 待ち時間にフツ素塗布を行う(受診率が上がる)</p>

1, 2は著者の自験例から、3は「益子まり:大都市における乳幼児健診の位置づけ。母子保健情報58号,2008」より

表5 健診未受診によってひこおこされる母子保健上の問題点

<p>1. 視覚障害、聴覚障害、発達障害、運動機能の障害に代表される「健診で早期に発見することによって適切な療育や教育が受けられる疾患(障害)」が発見できない</p>
<p>2. その健診の発達年齢(月齢)に応じた健康情報等のメッセージ(知識等)が届けられない</p>
<p>3. 健診未受診児の中には、被虐待児など要保護児童や、家庭環境に問題を有する児が隠れている可能性がある(養育環境や父母間のDV、親の精神障害やメンタルヘルス上の問題など)</p>

※ 2, 3は未受診者への家庭訪問等で代替することが可能であるが、1は健診以外での代替は実質的に困難である

「母親の復職」などによるところが大きいと憶測する。もし「過去に健診会場で不満足・不愉快な思いをした」という理由があるなら、健診の企画や精度管理など実施体制の評価点検が必要である⁷⁾。

よく見聞する未受診理由である「保育所・幼稚園で健診がある」「医療機関へ行っている」「特に心配なことはない」等は、啓発と勧奨によって受診に結び付けられる場合が多いと思われる。一方で、未受診者が社会的脆弱性⁸⁾を持っている場合は、養育上の困難を引き起こすなど、身体的のみならず社会的リスクを併せ持っている場合が多く、きめ細かな個別アプローチが要求される。いずれにしても、保護者や周囲の大人の知識・理解不足や考え方、事情、制度や仕組みの不都合等で「受診できなかった児童」には、社会的不利益が

表6 児童虐待防止対策の観点からみた未受診者フォローについて

<p>2 要支援児童の把握及び情報収集 (中略)</p> <p>1) 乳幼児健康診査未受診等の家庭の把握及び情報の整理 ア 乳幼児健康診査、予防接種、乳児家庭全戸訪問事業などの乳幼児等を対象とする保健・福祉サービスを受けていない乳幼児の家庭に対して、それらの実施機関において電話、文書、家庭訪問等により勧奨し、受診等に結びつけるよう努める。 その際、各保健・福祉サービスの実施機関は、未受診等の理由、背景等を調べ、これらの情報から、今後の支援や見守りについて検討が必要と考えられる家庭については、市区町村の児童虐待担当部門(以下「児童虐待担当」という。)に情報提供を行い、対応を協議する。</p> <p>イ 支援について検討が必要な家庭としては、行政の関与に拒否的な家庭、勧奨に合理的な理由なく応じない家庭、未受診の理由や背景等が把握できない家庭、勧奨に応じるものの虐待発生リスクが高いと考えられる家庭(「留意すべきポイント」参照)などが想定される。保健・福祉サービスの実施機関において判断に迷う事例についても、児童虐待担当に情報提供を行う。 (後略)</p>
--

厚生労働省「平成24年11月30日雇児総発1130第1号、雇児母発1130第1号」より抜粋

生じることとなり、受診率が低いという現象は、公共政策上看過できない問題であると言わざるを得ない。

なお、市区町村の人口規模を表す対象者数と各受診率との間には一定の傾向はないことから、自治体の人口規模は受診率に影響を与えていないと思われる。ただし、1歳6か月児健診では、対象者数が少なくなるにつれて受診率のばらつきが見られる(低値の市区町村が現れる)ことは、人口規模が小さい自治体の多い高知県の受診率向上を図る上で留意すべき所見である。

3. 児童虐待防止と乳幼児健診

児童虐待の死亡事例では、乳幼児健康診査の未受診率が極めて高いこと⁹⁾がよく知られている。厚生労働省「平成24年11月30日雇児総発1130第1号、雇児母発1130第1号」¹⁰⁾(表6)によれば、「乳幼児健康診査をはじめとする乳幼児等を対象とする保健・福祉サービスを受けていない家庭は、虐待発生リスクが高い」とし、市区町村に対して、未受診の家庭の状況を把握し、勧奨により適切な受診等に結びつけることを求めている。このため、健診未受診の家庭に対しては、家庭訪問等により、悉皆的な状況把握が必要となる。すでに表3でみたように、高知県の市町村では「未受診者フォロー負担比」が高いため、未受診者の状況把握には、多くの市町村において全国の平均的な自治体に比べて2～3倍の業務量(予

算、人材、時間)を投入することを迫られる。

多くの未受診者の家庭では虐待発生リスクは低く、必要な啓発と勧奨によって受診に結び付けられる場合が多いと思われる。しかし、未受診者の中から、高リスクとされる「合理的な理由なく健診等を受けない家庭」、「必要な調査を行っても居住実態が把握できない家庭」を確定しなければならぬため、前者の理由(必要な啓発と勧奨によって受診に結び付けられる場合)による未受診者が多いと、肝心の後者(高リスクの家庭)に必要なアプローチが大きく滞る恐れがある。

本来、妊娠期から新生児期、乳児期での早期の虐待予防、早期発見早期対応が必要であり¹¹⁾、健診未受診者対策はその延長上にあるにすぎない。しかし、人口移動の多い地域を中心に、早期からのアプローチが不十分な状態にとどまっている場合もある。子育て不安の解消といった役割も含めて、児童虐待防止対策の観点からも健診受診率向上への努力が必要となる。

文 献

- 1) 大臣官房統計情報部：地域保健・健康増進事業報告，厚生労働省，東京，2009-2013.
- 2) 福永一郎：我部山キヨ子，他編，助産学講座9 地域母子保健・国際母子保健. p51-57, 医学書院，東京，2013.
- 3) 福永一郎：地域保健の「対象」を考える. 公衆衛生情報，39-8：28-30, 2009.
- 4) 福永一郎：障害のある子どもと家族への支援 保健師にはどのような知識が必要か. 保健師ジャーナル，61：684-687, 2005.
- 5) 福永一郎：小地域での活動，アクセス. 公衆衛生情報，39-11・12：34-37, 2009.
- 6) 益子まり：大都市における乳幼児健診の位置づけ. 母子

- 保健情報, 58 : 101-104, 2008.
- 7) 福永一郎：健診の企画と精度管理. 保健師ジャーナル, 60 : 438-440, 2004.
- 8) 福田吉治：ポピュレーションアプローチは健康格差を拡大させる？ Vulnerable population approach の提言. 日本衛生学雑誌, 63 : 735-738, 2008.
- 9) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第8次報告, p8-9, 厚生労働省, 東京, 2012.
- 10) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課長, 母子保健課長通知：養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について. 平成24年11月30日雇児総発1130第1号, 雇児母発1130第1号, 2012.
- 11) 福永一郎：妊娠期・周産期における児童虐待予防に関する医療機関・自治体・地域の連携. 周産期医学, 36 : 969-973, 2006.

Rates of health examination participation among infants

Ichiro Fukunaga

Abstract: We calculated and statistically analyzed the rate of participation by infants in the 1-year-6-month health checkup and the 3-year health checkup between 2007 and 2011. The participation rates in the 1-year-6-month and 3-year health checkups were 93.8% and 91.0%, respectively, nationwide, and 82.6% and 78.3%, respectively, in Kochi prefecture. The nationwide statistical distribution of the health checkup participation rate for the 1-year-6-month and 3-year checkups peaks at between 95.0% and 97.5%, and tails off to the left. The participation rate in Kochi prefecture was lower than the national average and distributed in a bimodal pattern. The non-participation rate in Kochi prefecture was 2.8 times higher than the national average for the 1-year-6-month checkup and 2.4 times the national average for the 3-year checkup (per 100 eligible participants in Kochi). A strong positive correlation in participation rates was found between the 1-year-6-month and 3-year health checkups. No correlation was found between the participation rate and the number of eligible participants. This low participation rate must not be ignored in public policy.

Key words: participation rate, 1-year-6-month health checkup, 3-year health checkup