

子育て環境整備専門委員会

目 次

子 育 て 環 境 整 備 専 門 委 員 会 報 告 書

- I. は じ め に
- II. 調査対象および方法
- III. 調査結果および考察
- IV. ま と め
- V. お わ り に

子育て環境整備専門委員会

(平成 17 年度)

子育て環境整備専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会子育て環境整備専門委員会

委員長 小林 正夫

I. はじめに

乳幼児健康診査（以下「乳幼児健診」という。）を中心とした母子保健活動は、住民の身近な地域において、子どもの健やかな育成を推進するための基盤となるものであり、子育て環境づくりの要である。次世代育成支援対策推進法の施行や児童虐待防止法および児童福祉法の改正等により、市町には子どもの相談の窓口となることなどの新たな役割も求められていることから、乳幼児健診の充実や子育て支援に関わりの深い教育部門との連携など、時代の要請に応じた母子保健活動のあり方等について検討する必要がある。

そこで、本委員会では、今後、市町の母子保健事業をどう見直していくかという視点で検討することとし、検討に際して、市町の母子保健事業の実態および母子保健関係部局と福祉・教育関係部局との連携の現状を把握するためにアンケート調査を行った。

II. 調査対象および方法

1. 調査目的 近年、子育てをめぐる環境が大きく変化する中で、市町には新たな役割が求められている。この調査は、今後の母子保健事業のあり方について検討する基礎資料とする。
2. 調査対象 県内 28 市町の母子保健関係部局および教育委員会
3. 調査方法 調査票を郵送し、返信用封筒で回収
4. 調査期間 平成 17 年 8 月 30 日～平成 17 年 9 月 12 日で、調査時点は平成 17 年 5 月 1 日現在とした。
5. 調査内容
 - (1) 市町母子保健関係部局：母子保健実施体制、乳幼児健診体制、教育委員会との連携等につ

いて

- (2) 市町教育委員会：就学時健診、母子保健関係部局との連携等について
6. 回収状況 調査票の回収は、母子保健関係部局および教育委員会ともに 100%

III. 調査結果および考察

1. 市町母子保健関係部局の調査結果
 - (1) 母子保健業務従事保健師数（問Ⅰ-1）

有効回答のあった 27 市町の母子保健業務従事保健師数は、常勤 225.1 人、非常勤 19.7 人で合計 244.8 人であった（1 市町当たり平均常勤 8.3 人、非常勤 0.7 人、合計 9.0 人）。
 - (2) 出生数と保健師数（問Ⅰ-1）

有効回答のあった 26 市町の母子保健業務従事保健師一人に対する出生数は、平均 70.6 人、もっとも多い市で 296.5 人、もっとも少ない町で 6 人と 290 人以上の較差があった。
 - (3) 母子保健活動拠点数（問Ⅰ-2）

母子保健の活動拠点は、1 市町平均 3.2 カ所、多い市町では 9 カ所、少ない市町では 1 カ所であった。活動拠点は、市町村合併後も旧町村単位で設けられていることがうかがえた。
 - (4) 保健師活動体制（問Ⅰ-3）

25 市町（89.3%）が業務担当制と地区担当制の併用をしており、業務担当制をとっているのは 3 町（10.7%）のみであった。
 - (5) 医療機関委託乳児健康診査の実施状況
 - ア 医療機関委託乳児一般健康診査（以下「委託乳児一般健診」という。）の実施状況（問Ⅱ-1）

28 市町のうち、27 市町（96.4%）が実施しており、そのいずれもが個別健診の形態であった。一人当たりの受診できる回数は、2 回が 23 市町（85.2%）、1 回が 3 市町（11.1%）、3 回が 1

市 (3.7%) であった。

イ 医療機関委託乳児精密健康診査 (以下「委託乳児精密健診」という。) の実施状況 (問Ⅱ-1)

25 市町 (89.3%) が委託乳児精密健診を実施しており、一人当たりの回数については、1 回が 9 市町、回数に制限なしが 8 市町、2 回が 7 市町、未回答が 1 町であった。

ウ 委託乳児一般健診結果の把握等

委託乳児一般健診を実施している全ての市町が、その結果を整理しており、その内容を複数回答で求めると、結果の区分ごとに集計している市町が 25 市町 (92.6%) ともっとも多く、結果を個人別台帳等に記入しているのは 15 市町 (55.6%) であり、その中には出生数が 800 人～4,000 人の 4 市町も含まれていた。

また、委託乳児一般健診の結果、要経過観察、要精密または要治療となった子どものその後の経過を把握しているかどうかについては、21 市町 (77.8%) が把握しており、6 市町 (22.2%) は把握できていなかった。

なお、経過の把握方法は、電話、精密検診結果票、訪問、市町が直接実施する乳児健診等であった。

委託乳児一般健診の結果は、20 市町 (74.1%) が個別指導や関連する事業に活用していたが、6 市町 (22.2%) は活用していなかった。

(6) 直接実施の乳幼児健診の実施状況 (問Ⅲ)

ア 実施市町、対象月齢、実施カ所数等

乳児健康診査 (以下「乳児健診」という。) は、25 市町 (89.3%) で直接実施していたが、3 市町は乳児健診を直接実施せず医療機関委託による健康診査であった。

乳児健診の対象月齢は、生後 3～5 カ月の間としているのが 24 市町 (96.0%) で、一番多かったのは生後 4 カ月であった。また、生後 9～11 カ月のいずれかの月齢を対象にしている市町が 14 市町 (56.0%) であった。

乳児健診の実施カ所数については、1 カ所で行っている市町が 10 市町 (40.0%)、複数カ所で行っている市町が 12 市町 (48.0%)、対象児の月齢によって会場を変更している市町が 3 市町 (12.0%) であった。

イ 従事スタッフ

各健診の従事スタッフをみると、乳児健診

(n: 25) では、小児科医師は 24 市町 (96.0%)、小児科以外の医師は 8 市町 (32.0%)、歯科医師は 1 町 (4.0%)、歯科衛生士は 9 市町 (36.0%)、保育士は 7 市町 (28.0%)、心理職は 1 町 (4.0%) で従事していた。

(※「心理職」という言葉は、正式な名称ではないが、アンケートでこの文言を使用しているため、このままの言葉とする。以下同じ。)

1 歳 6 カ月児健診 (n: 28) では、小児科医師は 24 市町 (85.7%)、保育士は 14 市町 (50.0%)、心理職は 13 市町 (46.4%) で従事しており、そのうち 7 市町では保育士と心理職両方の職種が従事していた。

3 歳児健診 (n: 28) では、小児科医師は 21 市町 (75.0%) と 1 歳 6 カ月児健診よりも割合が低下している。保育士は 11 市町 (39.3%)、心理職は 9 市町 (32.1%) で従事しており、1 歳 6 カ月児健診よりその割合は低く、そのうち 5 市町では両方の職種が従事していた。

小児科医師については、子どもの年齢が 증가するとに従事割合が低下していた。1 町においては、乳幼児健診すべてに小児科医師が従事していなかった。これは、小児科医師の偏在又は不足が影響しているものと考えられる。

図 1～3 に乳児健診、1 歳 6 カ月児健診、3 歳児健診に従事する職種を市町数で記載した。乳児健診は複数カ所で行っている市があるため 38 カ所への各職種の従事状況で、1 歳 6 カ月児健診と 3 歳児健診では 28 箇所への従事状況で示した。

ウ 乳児健診での BCG 接種の有無

乳児健診で BCG を接種しているのは 3 市町 (12.0%) で、このうち 2 市町 (8%) が全域で、1 市 (4.0%) が一部の地域で行っていたが、今後、BCG 接種率を上げるうえで有効な一方法であると思われる。

エ 乳幼児健診時の育児不安や育児支援に関する問診

乳幼児健診時に育児不安等に関する問診を入れているのは、25 市町 (89.3%) であった。なお、問診には入れていないと回答した 3 町のうち 1 町は、「発育相談や心理相談において必要に応じて問診し対応している」としており、多くの市町が乳幼児健診において育児不安を視野に

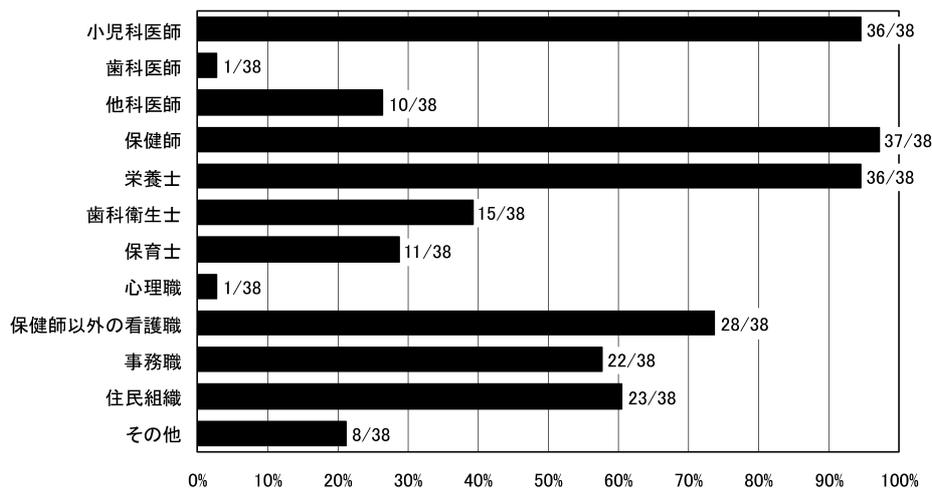


図1 乳児健診の従事スタッフ

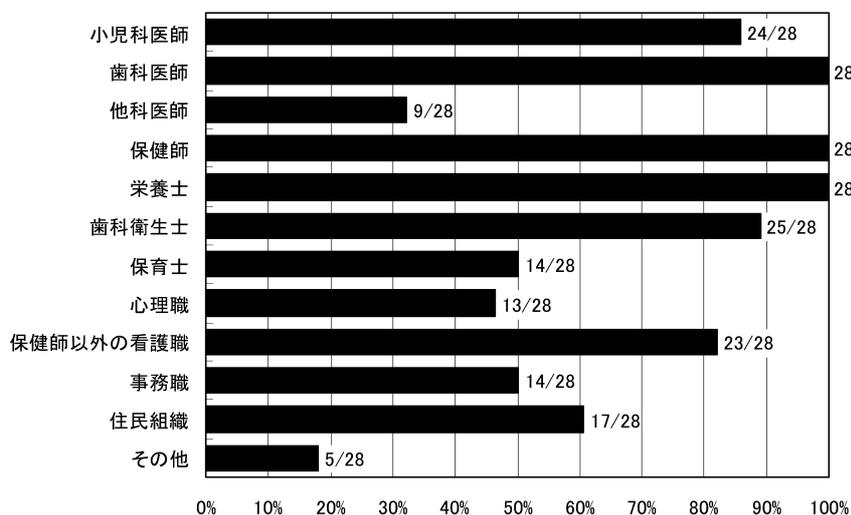


図2 1.5歳児健診の従事スタッフ

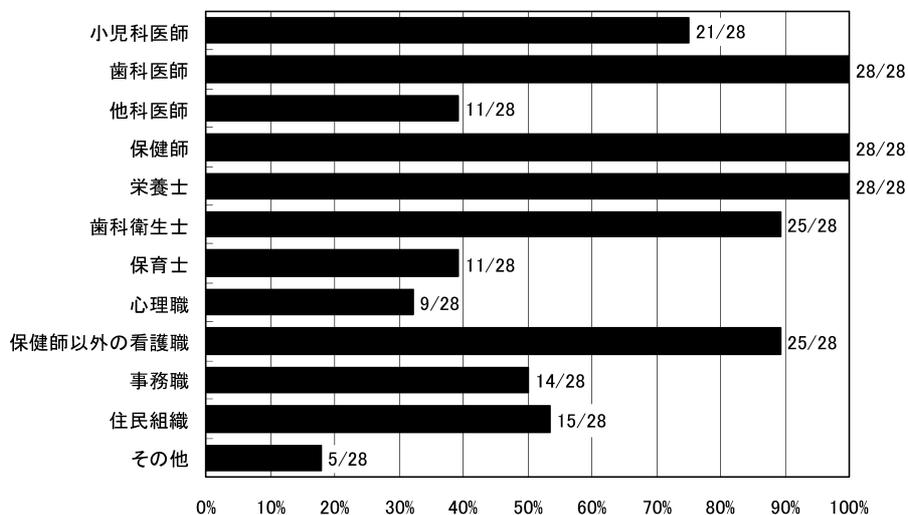


図3 3歳児健診の従事スタッフ

入れた問診を行うなどの対応を行っていた。

オ 幼児健診*時の発達障害に関する問診

(* 幼児健診とは、1歳6カ月児および3歳児の健診を含む幼児健康診査をいう。)

1歳6カ月児健診、3歳児健診は法律で義務付けられており、全ての市町で実施しているが、2歳児等を対象とした幼児健診(歯科検診を含める。)を実施しているのは8市町であった。

幼児健診時に発達障害に関する問診を入れているのは26市町(96.3%)であった。問診に入っていないと回答した1町は「発育相談や心理相談において必要に応じて問診し対応している」としており、未回答の1町を除いて発達障害を視野に入れた問診を行うなどの対応を行っていた。

カ 乳幼児健診結果の判断基準

乳幼児健診の結果、「要経過観察」、「要精密」、「要治療」の判断基準がある市町は、乳児健診で8市町(30.8%)、1歳6カ月児健診および3歳児健診で9市町(32.1%)であった。

キ 1歳6カ月児健診と3歳児健診の精神発達面の要精密健診の判断基準

1歳6カ月児健診と3歳児健診において精神発達面の要精密健診の対象とする場合の基準について、「広島県乳幼児健診実施要綱の様式に準じて抽出」しているのは13市町あり、「独自にアンケート・問診票を作成して判断」、「健診後のミーティングや親子関係等を配慮して判断」するのはそれぞれ7市町ずつあり、市町それぞれに工夫されていることがわかる。

ク 乳幼児健診の経過(結果)確認

乳幼児健診の結果、要経過観察、要精密、要治療の判定を受けた児の経過又は結果を確認しているかどうかについては、28市町全てが経過の確認を行っており、その方法(複数回答)は電話(89.3%)、精密健診受診券結果票(89.3%)、訪問(75.0%)等であった。

ケ 乳幼児台帳等システムの整備

乳幼児健診や相談等の結果を継続的に把握できる台帳等のシステムの有無については、26市町(92.9%)が何らかの形で継続的に把握するシステムがあったが、2市町ではなかった。

コ 乳幼児健診未受診児の状況把握

乳幼児健診未受診児の状況把握については、

27市町(96.4%)が状況把握を行っており、その方法としてはいずれの健診も電話・訪問がもっとも多く、その他、はがき・手紙・保育所への連絡・母子保健推進員との連携等により把握している。

このような対応を行っても未受診児の状況が把握できない場合、福祉部門と連携するなど複数の関係者で関わるとしている市町が14市町(51.9%)あり、ハイリスク児として可能な限り状況を把握するための努力が払われていることがうかがえる。

サ 乳幼児健診に関連した関係機関との連携

平成17年度に乳幼児健診に関連して関係機関と連携の必要な事例があったかどうかについては、26市町(92.9%)で事例があったと回答しており、連携先は医療・福祉・関係機関や民間団体・家族と多岐にわたっている。

シ 乳幼児健診実施体制や健診実施マニュアル等の見直し

児童虐待や発達障害の早期発見・対応のために乳幼児健診の実施体制や健診実施マニュアル等を見直したのは14市町(50.0%)で、平成16年度に見直しをした市町が5市町と最も多く、見直した内容としては健診従事者の職種や人数が7市町、問診票が6市町と約半数を占めている。健診に求められる機能の変化に対応するために市町でも努力が払われていることがうかがえる。

変更していないのは14市町(50.0%)で、そのうち9市町は見直しを検討中、4市町は見直しの予定はないとし、1市は未回答であった。

ス 発達障害児の早期発見

発達障害児の早期発見をするための必要なことについては、「健診従事者の研修」が最も多く22市町(78.6%)で、次いで「健診時に発達障害の専門医による診察」が14市町(50.0%)、「健診時に心理職の配置」が11市町(39.3%)、「問診票の見直し」が9市町(32.1%)、「判断基準の統一化」と「保育所、幼稚園等との連携」がそれぞれ8市町(28.6%)であった。

このことから、乳幼児健診で発達障害児を早期発見するためには、専門医を確保し、医師や保健師等の健診従事者への研修を継続的に実施するなど研修体制の充実が求められている。ま

た、健診スタッフとして専門医や心理職を配置することで早期発見の可能性が高まり、早期の対応へ繋がると考えられる。その他、乳幼児健診の間診票の見直しや判断基準の統一化、保護者や子どもとのかかわりが深い保育所・幼稚園等との連携強化など発達障害児の早期発見のために今後取り組むべき課題は多い。

セ 乳幼児健診実施上の課題

乳幼児健診を実施する上での問題点、今後の課題については、小児科医師や心理職の不足、健診スタッフ間の知識・意識・判断基準の統一、面接法や技術の向上などの意見があった。

今後、市町の乳幼児健診に求められる機能を果たすために、これらの課題について具体的に検討していく必要がある。

(7) 乳幼児健診未実施の理由および健診に代わる事業（問Ⅳ-1, 2）

乳幼児健診を直接実施していない市町に対して健診を実施しない理由とそれに代わる事業について尋ねたところ、該当する1市2町のうち1町から回答があった。

この1町は、実施していない理由として、医療機関で個別健診を実施していること、育児教室で乳児の発達や母親の相談に時間をとること、小児科医師の確保が困難なことの理由が挙げられていた。健診以外の育児教室で保護者への育児支援を行い、乳児の84.9%を把握していた。なお、育児教室の内容は、身体計測、発達観察、育児相談、健康教育、ブックスタート（育児教室などに参加した乳幼児と保護者に説明するとともに、絵本をプレゼントすること。）の説明などである。

(8) 地域の母子交流事業（問Ⅴ-1）

地域の母子が交流できる事業を実施しているのは24市町（85.7%）で、1市町平均2事業を実施し、そのほとんどの事業に母子保健部門の関わりがあった。

(9) 保育所、幼稚園、学校等関係機関との連携

ア 健康管理上経過観察が必要な児に対する保育所、幼稚園、学校等との連携（問Ⅵ-1）

母子保健事業で健康管理上経過観察が必要となった子どもについて、保育所、幼稚園、学校等と連携して支援を行っているかどうかについては、25市町（89.3%）が連携して支援しており、連携機関をみると、全ての市町が保育所や

幼稚園と連携し、7割弱の市町が保育所担当課と連携をとっていた。一方、小中学校や教育委員会と連携して支援すると回答したのはその約半数であった。中には保育所・幼稚園・学校と連携支援していないと回答した町もあった。

イ 保育所、幼稚園、学校等との定期的な会議・連絡会等（問Ⅵ-2）

保育所、幼稚園、学校等との定期的な会議・連絡会等を開催しているのは10市町（35.7%）、開催していないのは17市町（60.7%）であった。市町の開催回数は年1回から12回までとばらつきが見られ、連携を密に取っている市町と全く連携を取っていない市町があった。

ウ 保育所、幼稚園、学校等と連携して実施している事業（問Ⅵ-3）

保育所、幼稚園、学校等と連携し、実施している事業があるのは16市町（57.1%）で、事業数は20であった。連携事業の具体的な内容は、乳幼児期の親子のふれあい教室、発達相談等がもっとも多く、小・中学校を対象にした喫煙防止教育、エイズ予防啓発、歯科保健教育、中学生や高校生を対象にした思春期の体験学習などであった。

「いのちの大切さ」や「子どもの心」を育むためにも、乳幼児期から思春期まで一貫した指導を行うために、今後とも母子保健関係部局と保育所、幼稚園、学校との連携を強化する必要がある。

エ 地域の子育て支援団体との連携（問Ⅵ-4, 5）

地域の子育て支援団体を把握しているかどうかについては、22市町（78.6%）が把握しており、把握していないのは4市町（14.3%）、未回答が2市町（7.1%）であった。

母子保健関係部局では、子育て支援の機能も求められており、地域の団体も把握しておく必要があると考えられる。

子育て支援団体との連携については、連携しているのは23市町（82.1%）、連携していないのは3市町（10.7%）、未回答が2市（7.1%）であった。

オ 就学時健康診断（以下「就学時健診」という。）への関与（問Ⅵ-6）

就学時健診に関与しているのは5市町（17.9%）、関与していないのは22市町（78.6%）、未

回答が1市(3.6%)で、8割弱の市町で、就学時健診に母子保健関係部局がかかわりを持っていなかった。かかわりの内容をみると、5市町のうち4市町が「就学指導委員会へ出席」と回答している。子どもが幼児期から学童期に移行する際、保護者の同意のもとに子どもの心身の健康管理に関する情報が円滑に引き継がれ、子どもを継続的に支援していく体制づくりが必要であると考えられる。

カ 保育所、幼稚園、学校と連携を取る上での課題(問Ⅵ-7)

保育所、幼稚園、学校と連携を取る上で課題となることについては、次のような意見があった。

プライバシーの問題から教育委員会への情報提供が困難であること、相互理解が不十分であったり、認識の違いがあり連携が難しいこと、学校との連携が特に困難であるなどの意見があった。

このことから、子どもの健康管理を継続的に行うために、母子保健関係部局と教育委員会との連携強化について検討していく必要性がある。

2. 市町教育委員会の調査結果

(1) 母子保健関係部局と連携した事業(問1)

母子保健関係部局と連携した事業を実施しているのは4市町であった。連携して実施している事業は、乳幼児・小中学生の保護者を対象とした発達、しつけ、親子関係、食育など家庭教育技術や知識の向上支援をはじめとして、小中学生に対する歯科保健、児童虐待防止ネットワークに関する内容であった。

市町母子保健関係部局への同様の質問に対する回答では、喫煙防止教育、エイズ予防啓発、歯科保健教育、中学生や高校生を対象にした思春期の体験学習が挙がっていたが、教育委員会の回答に記されていないのは、母子保健関係部局と学校とが直接連携を行っている市町もあるためと考えられる。

今後、母子保健関係部局と教育委員会との連携を進めていくためには、それぞれの機能を認識し、組織的な連携が重要であると思われた。

(2) 就学時健診の他部門との連携(問2)

就学時健診について、母子保健・児童福祉・保

育所・幼稚園と連携をしているのは、12市町(42.9%)で連携していない市町が過半数を占めていた。

(3) 就学時健診時の予防接種歴の確認(問3)

就学時健診時に予防接種歴を確認しているのは、法令で規定されているにもかかわらず22市町(78.6%)であった。児童の健康管理のために必要な情報であるので、全市町が確認する必要がある。

また、予防接種歴を確認した上で接種を勧奨しているのは8市町(36.4%)であった。幼児期までに接種の必要な予防接種については、確認とともに接種の勧奨を指導する必要がある。

(4) 地域の子育て支援団体の把握(問4)

地域の子育て支援団体を把握しているかどうかについては、11市町(39.3%)が把握しており、把握していないのは16市町(57.1%)であった。母子保健関係部局に比べると把握している割合が低かった。

(5) 子育て支援団体とのコーディネート(問5)

地域の子育て支援団体を学校などへ紹介するなど、子育て支援団体とのコーディネートを行っているかどうかについて、実施していると回答したのは5市町(17.9%)であり、母子保健関係部局に比較すると連携している割合が低いいため、地域・学校で子育てを支援するために、今後は教育部門においても地域の子育て支援団体との連携を強化することが望まれる。

(6) 母子保健・児童福祉関係部門、保育所へ望むこと(問6)

母子保健・児童福祉関係部門、保育所へ望むことについては、「教育委員会と母子保健・保育所との日常的な連携が必要」、「専門機関と連携して発達障害児の早期把握に努めてほしい」との意見が2市町からあった。

Ⅳ. ま と め

1. 委託乳児一般健診

28市町のうち、27市町(96.4%)が実施しており、その結果は区分ごとの集計が25市町、個人別台帳等に記入して個別管理に活用が15市町であった。

要経過観察者等の経過の把握については、21市町(77.8%)が把握しており、6市町(22.2%)は把握できていなかった。

健診結果については、20市町が個別指導や事業に活用していた。

2. 市町が直接実施する乳幼児健診の問診

育児不安等に関する問診を入れているのは、25市町（89.3%）であった。問診には入れていないと回答した3町のうち1町は、「発育相談や心理相談において必要に応じて問診し対応している」としており、ほとんどの市町が乳幼児健診において育児不安を視野に入れた問診を行うなどの対応を行っている。

発達障害に関する問診を入れているのは26市町（96.3%）であった。問診に入れていないと回答した1町は「発育相談や心理相談において必要に応じて問診し対応している」としており、未回答の1町を除いてほとんどの市町が発達障害を視野に入れた問診を行うなどの対応を行っている。

3. 1歳6カ月児健診と3歳児健診の精神発達面の要精密健診の判断基準

1歳6カ月児健診と3歳児健診において精神発達面の要精密健診の対象とする場合の基準について、「広島県乳幼児健診実施要綱様式に準じて抽出」しているのは13市町あり、「独自にアンケート・問診票を作成して判断」、「健診後のミーティングや親子関係等を配慮して判断」するのはそれぞれ7市町ずつあり、市町それぞれに工夫されている。

4. 乳幼児健診の実施体制や健診実施マニュアル等の見直し

児童虐待や発達障害児の早期発見・対応のために乳幼児健診の実施体制や健診実施マニュアル等を変更したのは14市町（50.0%）で、平成16年度に見直しをした市町がもっとも多く（5市町）、見直した内容としては健診従事者の職種や人数、問診票が約半数を占めている。健診に求められる機能の変化に応じて、各市町において工夫、改善等の対応がなされている。

変更していないのは14市町（50.0%）であり、そのうち9市町は見直しを検討中、4市町は見直しの予定はないとしている。

5. 発達障害児の早期発見

発達障害児を早期発見するために必要なことについては、「健診従事者の研修」がもっとも多く22市町、次いで「健診時に発達障害の専門医による診察」が14市町、「健診時に心理職の配置」が11

市町、「問診票の見直し」が9市町、「判断基準の統一化」と「保育所、幼稚園等との連携」がそれぞれ8市町であった。

発達障害児を早期に見出すためには、乳幼児健診時に専門医を確保すること、医師や保健師等の健診従事者への研修カリキュラムの作成と継続的な研修体制の充実が必須である。また、健診スタッフとして専門医や心理職を配置することで早期発見が可能となると考えられる。

その他、乳幼児健診の問診票の見直しや判断基準の統一化、保護者や子どもとのかかわりが深い保育所・幼稚園等との連携強化などが必要である。

6. 乳幼児健診実施上の課題

乳幼児健診を実施する上での問題点、今後の課題については以下のとおりである。

小児科医師や心理職の不足、健診スタッフ間の知識や意識、判断基準、面接法や技術の統一を求める意見が多く、今後、市町の乳幼児健診に求められる機能を果たすために、これらの課題について検討する必要がある。

7. 母子保健関係部局の就学時健診への関与

就学時健診に関与しているのは5市町（17.9%）、関与していないのは22市町（78.6%）で、8割弱の市町で、就学時健診に母子保健関係部局がかかわりを持っていないことが判明した。

かかわりの内容は、5市町のうち4市町が「就学指導委員会へ出席」と回答している。子どもが幼児期から学童期に移行する際、保護者の同意のもとに子どもの心身の健康管理に関する情報が円滑に引き継がれ、子どもを継続的に支援していく体制が必要である。

8. 保育所、幼稚園、学校との連携上の課題

プライベートの関係から、教育委員会への情報提供が困難であることや、相互理解が不十分であったり、認識の違いがあって連携が難しいこと、学校との連携が特に困難であることなどの課題が複数市町から挙げられている。子どもの健康管理を継続的に行うために、平成16年の児童福祉法の改正によって、守秘義務などが明確に規定された要保護児童対策協議会の活用なども視野に入れた母子保健関係部局と教育委員会との組織的な連携について、検討していく必要がある。

9. 教育委員会と母子保健関係部局との連携

母子保健関係部局と連携した事業を実施してい

る教育委員会は少ないが、連携事業としては、「乳幼児・小中学生の保護者を対象とした発達、しつけ、親子関係、食育など家庭教育技術や知識の向上支援」を始めとして、「小中学生に対する歯科保健」、「児童虐待防止ネットワーク」に関する内容であった。

市町母子保健関係部局では、「喫煙防止教育」、「エイズ予防啓発」、「歯科保健教育」、「中高校生を対象にした思春期の体験学習」が挙げられていた。

今後、母子保健関係部局と教育委員会との連携を進めていくためには、それぞれの機能を理解し、相互の組織的な連携に努める必要がある。

10. 就学時健診の他部門との連携

就学時健診について、母子保健・児童福祉・保育所・幼稚園と連携をしていない教育委員会が過半数を占めており、前記と同様に組織的連携が必要である。

11. その他

児童虐待の早期発見については、乳幼児健診未受診者には、児童虐待や育児不安などの問題を抱

えていても、保護者の心身の状況などにより乳幼児健診などの母子保健サービスを利用しない家庭が多いと考えられる。そのため、未受診児やその家族の状況把握など、より適切・具体的な方法等の検討も必要となると思われる。

また、ほとんどの市町の乳幼児健診で行われている育児不安を視野に入れた問診等などにより、育児不安などのハイリスクを抱える家庭を早期に発見し、早い段階からの支援につなげることで、児童虐待の未然防止を図る必要がある。

V. おわりに

今回の調査で、市町の乳幼児健診および教育委員会と市町母子保健関係部局との連携の現状および課題を把握することができた。

今後、乳幼児健診のあり方および母子保健関係部局と教育関係部局等との連携について、さらに検討を深め、軽度発達障害の早期発見・早期支援などにより、児童虐待の未然防止・子どもの健やかな育成に向けた環境を整備していく必要がある。

広島県地域保健対策協議会子育て環境整備専門委員会

委員長	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	岩田 雅之	広島県広島こども家庭センター
	岡本 羊子	広島県福祉保健部保健医療総室
	杉原 雄三	東広島地区医師会
	徳光 重雄	広島県福祉保健部福祉総室
	七木田 敦	広島大学大学院教育学研究科
	新田 修三	広島県福祉保健部福祉総室
	浜井 誠	広島県福祉保健部福祉総室
	平岡 好一	広島県教育委員会生涯学習課
	藤本 千里	東広島市保健センター
	藤本 浩子	芸北地域保健所
	堀江 正憲	広島県医師会
	三宅 静香	広島県福祉保健部保健医療総室
	森 修也	広島市児童相談所
	湯木 淳子	海田町保健センター
	米光 英子	広島市社会局保健部