

Q24_1：実施回数はどのくらいですか

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
実施回数はどのくらいですか	週1回	0	0	1	1	2	1	0	5
	隔週1回	0	0	0	0	3	3	0	6
	1か月に1回	6	12	8	8	69	34	2	139
	2か月に1回	0	0	0	2	15	15	3	35
	3か月に1回	0	0	0	0	6	10	4	20
	その他	5	5	5	7	42	55	11	130
	無記入	1	0	0	1	8	5	4	19
合計	12	17	14	19	145	123	24	354	

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
実施回数はどのくらいですか	週1回	0.0%	0.0%	7.1%	5.3%	1.4%	0.8%	0.0%	1.4%
	隔週1回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	2.4%	0.0%	1.7%
	1か月に1回	50.0%	70.6%	57.1%	42.1%	47.6%	27.6%	8.3%	39.3%
	2か月に1回	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	10.3%	12.2%	12.5%	9.9%
	3か月に1回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	8.1%	16.7%	5.6%
	その他	41.7%	29.4%	35.7%	36.8%	29.0%	44.7%	45.8%	36.7%
	無記入	8.3%	0.0%	0.0%	5.3%	5.5%	4.1%	16.7%	5.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Q24_2：経過観察健診の1回の受診数はどのくらいですか。

自治体分類	1回の受診数はどのくらいですか。平均（）人
政令指定都市	平均値 11.13 度数 9 標準偏差 11.00
特別区	平均値 7.99 度数 14 標準偏差 3.72
中核市（対象市含む）	平均値 11.85 度数 14 標準偏差 9.31
特例市（対象市含む）	平均値 11.85 度数 18 標準偏差 5.59
市	平均値 8.98 度数 114 標準偏差 8.70
町	平均値 3.80 度数 90 標準偏差 6.36
村	平均値 2.81 度数 15 標準偏差 4.95
合計	平均値 7.30 度数 274 標準偏差 8.08

Q24_3：経過観察のスタッフの体制について

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
経過観察のスタッフの体制について	小児科医師	10	17	14	18	108	91	12	270
	保健師	12	16	13	18	129	108	15	311
	心理士	7	9	6	10	63	32	6	133
	栄養士	9	12	10	13	77	72	14	207
	その他の専門医	3	2	4	4	27	10	4	54
	その他	4	2	8	10	57	42	8	131
合計	12	17	14	18	132	111	17	321	

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
経過観察のスタッフの体制について	小児科医師	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	81.8%	82.0%	70.6%	84.1%
	保健師	100.0%	94.1%	92.9%	100.0%	97.7%	97.3%	88.2%	96.9%
	心理士	58.3%	52.9%	42.9%	55.6%	47.7%	28.8%	35.3%	41.4%
	栄養士	75.0%	70.6%	71.4%	72.2%	58.3%	64.9%	82.4%	64.5%
	その他の専門医	25.0%	11.8%	28.6%	22.2%	20.5%	9.0%	23.5%	16.8%
	その他	33.3%	11.8%	57.1%	55.6%	43.2%	37.8%	47.1%	40.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Q25：親子の心理的問題に対する継続した心理相談（クリニック）を実施していますか。

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
親子の心理的問題に対する継続した心理相談（クリニック）を実施していますか。	はい	14	16	12	23	169	150	22	406
	いいえ	8	0	10	12	199	328	83	640
	無記入	0	1	1	1	6	5	1	15
合計	22	17	23	36	374	483	106	1,061	

		自治体分類							合計
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町	村	
親子の心理的問題に対する継続した心理相談（クリニック）を実施していますか。	はい	63.6%	94.1%	52.2%	63.9%	45.2%	31.1%	20.8%	38.3%
	いいえ	36.4%	0.0%	43.5%	33.3%	53.2%	67.9%	78.3%	60.3%
	無記入	0.0%	5.9%	4.3%	2.8%	1.6%	1.0%	0.9%	1.4%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q25_1：実施回数はどのくらいですか

		自治体分類							合計
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町	村	
実施回数はどのくらいですか	週1回	2	1	1	3	15	2	0	24
	隔週1回	2	1	0	1	21	8	1	34
	1カ月に1回	3	10	2	5	50	45	6	121
	2カ月に1回	0	0	0	1	19	37	5	62
	3カ月に1回	0	0	0	0	4	14	3	21
	その他	7	4	8	13	56	42	7	137
	無記入	0	0	1	0	4	2	0	7
合計		14	16	12	23	169	150	22	406

		自治体分類							合計
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町	村	
実施回数はどのくらいですか	週1回	14.3%	6.3%	8.3%	13.0%	8.9%	1.3%	0.0%	5.9%
	隔週1回	14.3%	6.3%	0.0%	4.3%	12.4%	5.3%	4.5%	8.4%
	1カ月に1回	21.4%	62.5%	16.7%	21.7%	29.6%	30.0%	27.3%	29.8%
	2カ月に1回	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	11.2%	24.7%	22.7%	15.3%
	3カ月に1回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	9.3%	13.6%	5.2%
	その他	50.0%	25.0%	66.7%	56.5%	33.1%	28.0%	31.8%	33.7%
	無記入	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	2.4%	1.3%	0.0%	1.7%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q25_2：親子の心理的問題に対する継続した心理相談（クリニック）の1回の受診数はどのくらいですか。

自治体分類	1回の受診数はどのくらいですか。平均（）人	
政令指定都市	平均値	4.18
	度数	12
	標準偏差	2.33
特別区	平均値	4.09
	度数	13
	標準偏差	2.45
中核市（対象市含む）	平均値	3.67
	度数	11
	標準偏差	1.94
特別市（対象市含む）	平均値	3.97
	度数	20
	標準偏差	2.68
市	平均値	3.61
	度数	155
	標準偏差	2.31
町	平均値	3.25
	度数	139
	標準偏差	2.51
村	平均値	2.73
	度数	21
	標準偏差	1.67
合計	平均値	3.48
	度数	371
	標準偏差	2.38

Q25_3：親子の心理的問題に対する継続した心理相談（クリニック）のスタッフの体制について

		自治体分類							合計
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町	村	
親子の心理的問題に対する継続した心理相談（クリニック）のスタッフの体制について	心理士が対応	14	16	11	21	157	122	18	359
	保健師が対応	11	5	6	17	83	67	13	202
	必要に応じて精神科医師が対応	3	3	0	4	9	1	1	21
	その他	2	3	4	7	14	22	6	58
合計		14	16	12	23	167	145	22	399

		自治体分類							合計
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町	村	
親子の心理的問題に対する継続した心理相談（クリニック）のスタッフの体制について	心理士が対応	100.0%	100.0%	91.7%	91.3%	94.0%	84.1%	81.8%	90.0%
	保健師が対応	78.6%	31.3%	50.0%	73.9%	49.7%	46.2%	59.1%	50.6%
	必要に応じて精神科医師が対応	21.4%	18.8%	0.0%	17.4%	5.4%	0.7%	4.5%	5.3%
	その他	14.3%	18.8%	33.3%	30.4%	8.4%	15.2%	27.3%	14.5%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q26：育児不安や育児に問題を抱えた親に対する継続した支援をしていますか。

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
育児不安や育児に問題を抱えた親に対する継続した支援をしていますか。	はい	22	17	22	35	354	449	91	990
	いいえ	0	0	0	1	14	28	14	57
	無記入	0	0	1	0	6	6	1	14
合計		22	17	23	36	374	483	106	1,061

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
育児不安や育児に問題を抱えた親に対する継続した支援をしていますか。	はい	100.0%	100.0%	95.7%	97.2%	94.7%	93.0%	85.8%	93.3%
	いいえ	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	3.7%	5.8%	13.2%	5.4%
	無記入	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	1.6%	1.2%	0.9%	1.3%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q26_1：育児不安や育児に問題を抱えた親に対する継続した支援の内容について

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
育児不安や育児に問題を抱えた親に対する継続した支援の内容について	育児教室（集団指導）	12	12	13	18	197	215	36	503
	子育てグループや子育てひろ場など親子交流の場	17	15	10	13	204	292	55	606
	障害のある子どもと親の交流の場（グループワーク）	9	4	8	11	88	81	8	209
	不安を抱えた親を対象としたグループワーク（ピアカウンセリングを含む）	12	10	11	9	45	26	2	115
	精神科医師や児童精神科医師による定期的相談	4	4	4	4	18	11	2	47
	療育に関する定期的相談	8	3	7	10	93	145	20	286
	その他	7	5	5	14	125	129	29	314
合計		22	17	22	35	348	446	91	981

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
育児不安や育児に問題を抱えた親に対する継続した支援の内容について	育児教室（集団指導）	54.5%	70.6%	59.1%	51.4%	56.6%	48.2%	39.6%	51.3%
	子育てグループや子育てひろ場など親子交流の場	77.3%	88.2%	45.5%	37.1%	58.6%	65.5%	60.4%	61.8%
	障害のある子どもと親の交流の場（グループワーク）	40.9%	23.5%	36.4%	31.4%	25.3%	18.2%	8.8%	21.3%
	不安を抱えた親を対象としたグループワーク（ピアカウンセリングを含む）	54.5%	58.8%	50.0%	25.7%	12.9%	5.8%	2.2%	11.7%
	精神科医師や児童精神科医師による定期的相談	18.2%	23.5%	18.2%	11.4%	5.2%	2.5%	2.2%	4.8%
	療育に関する定期的相談	36.4%	17.6%	31.8%	28.6%	26.7%	32.5%	22.0%	29.2%
	その他	31.8%	29.4%	22.7%	40.0%	35.9%	28.9%	31.9%	32.0%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q27：発達障害が疑われる子どもに対する継続した発達相談を実施していますか。

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
発達障害が疑われる子どもに対する継続した発達相談を実施していますか。	はい	18	12	19	31	275	286	47	688
	いいえ	4	5	3	5	93	187	56	353
	無記入	0	0	1	0	6	10	3	20
合計		22	17	23	36	374	483	106	1,061

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
発達障害が疑われる子どもに対する継続した発達相談を実施していますか。	はい	81.8%	70.6%	82.6%	86.1%	73.5%	59.2%	44.3%	64.8%
	いいえ	18.2%	29.4%	13.0%	13.9%	24.9%	38.7%	52.8%	33.3%
	無記入	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	1.6%	2.1%	2.8%	1.9%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q27_1：実施回数はどのくらいですか

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
実施回数はどのくらいですか	週1回	1	0	1	3	12	4	0	21
	隔週1回	3	1	1	4	24	19	3	55
	1カ月に1回	5	6	5	11	98	73	7	205
	2カ月に1回	2	1	0	1	37	57	4	102
	3カ月に1回	1	0	0	1	9	38	8	57
	その他	6	4	12	11	88	87	24	232
	無記入	0	0	0	0	7	8	1	16
合計	18	12	19	31	275	286	47	688	

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
実施回数はどのくらいですか	週1回	5.6%	0.0%	5.3%	9.7%	4.4%	1.4%	0.0%	3.1%
	隔週1回	16.7%	8.3%	5.3%	12.9%	8.7%	6.6%	6.4%	8.0%
	1カ月に1回	27.8%	50.0%	26.3%	35.5%	35.6%	25.5%	14.9%	29.8%
	2カ月に1回	11.1%	8.3%	0.0%	3.2%	13.5%	19.9%	8.5%	14.8%
	3カ月に1回	5.6%	0.0%	0.0%	3.2%	3.3%	13.3%	17.0%	8.3%
	その他	33.3%	33.3%	63.2%	35.5%	32.0%	30.4%	51.1%	33.7%
	無記入	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	2.8%	2.1%	2.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Q27_2：発達障害が疑われる子どもに対する継続した発達相談の1回の受診者数はどのくらいですか。

自治体分類	1回の受診数はどのくらいですか。平均〇人
政令指定都市	平均値 5.34 度数 15 標準偏差 2.86
特別区	平均値 5.93 度数 11 標準偏差 3.82
中核市（対象市含む）	平均値 14.19 度数 15 標準偏差 29.89
特例市（対象市含む）	平均値 7.23 度数 26 標準偏差 3.91
市	平均値 5.67 度数 232 標準偏差 4.22
町	平均値 4.50 度数 256 標準偏差 7.59
村	平均値 2.60 度数 37 標準偏差 1.97
合計	平均値 5.25 度数 592 標準偏差 7.57

Q27_3：発達障害が疑われる子どもに対する継続した発達相談を担当するスタッフについて

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
発達障害が疑われる子どもに対する継続した発達相談を担当するスタッフ	一般小児科医	3	3	6	1	22	27	5	67
	小児神経専門医	2	8	6	9	67	33	3	128
	児童精神科医	2	0	3	2	15	11	4	37
	心理士	18	8	13	22	197	178	31	467
	保健師	16	11	15	25	207	206	35	515
	保育士	7	0	5	4	52	52	12	132
	その他	8	6	5	13	88	122	21	263
合計	18	12	18	31	264	279	45	667	

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
発達障害が疑われる子どもに対する継続した発達相談を担当するスタッフ	一般小児科医	16.7%	25.0%	33.3%	3.2%	8.3%	9.7%	11.1%	10.0%
	小児神経専門医	11.1%	66.7%	33.3%	29.0%	25.4%	11.8%	6.7%	19.2%
	児童精神科医	11.1%	0.0%	16.7%	6.5%	5.7%	3.9%	8.9%	5.5%
	心理士	100.0%	66.7%	72.2%	71.0%	74.6%	63.8%	68.9%	70.0%
	保健師	88.9%	91.7%	83.3%	80.6%	78.4%	73.8%	77.8%	77.2%
	保育士	38.9%	0.0%	27.8%	12.9%	19.7%	18.6%	26.7%	19.8%
	その他	44.4%	50.0%	27.8%	41.9%	33.3%	43.7%	46.7%	39.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Q28：貴地域では新生児聴覚スクリーニングは実施されていますか

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
貴地域では新生児聴覚スクリーニングは実施されていますか	はい	2	0	3	3	59	69	17	153
	検討中	2	0	1	1	6	6	3	19
	いいえ	18	17	18	31	304	397	82	867
	無記入	0	0	1	1	5	11	4	22
合計	22	17	23	36	374	483	106	1,061	

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特例市(対象市含む)	市	町		村
貴地域では新生児聴覚スクリーニングは実施されていますか	はい	9.1%	0.0%	13.0%	8.3%	15.8%	14.3%	16.0%	14.4%
	検討中	9.1%	0.0%	4.3%	2.8%	1.6%	1.2%	2.8%	1.8%
	いいえ	81.8%	100.0%	78.3%	86.1%	81.3%	82.2%	77.4%	81.7%
	無記入	0.0%	0.0%	4.3%	2.8%	1.3%	2.3%	3.8%	2.1%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q30：5歳児健診を実施していますか

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特例市(対象市含む)	市	町		村
5歳児健診を実施していますか	はい	1	0	1	1	13	18	6	40
	計画中	0	0	1	0	9	21	5	36
	いいえ	21	16	21	35	350	441	94	978
	無記入	0	1	0	0	2	3	1	7
合計		22	17	23	36	374	483	106	1,061

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特例市(対象市含む)	市	町		村
5歳児健診を実施していますか	はい	4.5%	0.0%	4.3%	2.8%	3.5%	3.7%	5.7%	3.8%
	計画中	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	2.4%	4.3%	4.7%	3.4%
	いいえ	95.5%	94.1%	91.3%	97.2%	93.6%	91.3%	88.7%	92.2%
	無記入	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	0.5%	0.6%	0.9%	0.7%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q30_1：5歳児健診の健診の実施場所はどこですか

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特例市(対象市含む)	市	町		村
5歳児健診の健診の実施場所	保健所、保健センター	0	0	0	1	9	12	2	24
	保育園・幼稚園	0	0	1	0	3	6	3	13
	その他	1	0	0	0	1	1	2	5
合計		1	0	1	1	13	17	6	39

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特例市(対象市含む)	市	町		村
5歳児健診の健診の実施場所	保健所、保健センター	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	69.2%	70.6%	33.3%	61.5%
	保育園・幼稚園	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	23.1%	35.3%	50.0%	33.3%
	その他	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	5.9%	33.3%	12.8%
合計		100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q30_2：健診の重点目標は何でしょうか

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特例市(対象市含む)	市	町		村
健診の重点目標は何でしょうか	未発見の発達障害などの行動異常のチェック	0	0	0	0	9	11	2	22
	子どもと家庭に関する問題の発見	0	0	0	0	1	1	1	3
	幼児期後半の子どもの健康の総合的なチェック	1	0	0	0	2	5	3	11
	その他	0	0	1	1	1	0	0	3
	無記入	0	0	0	0	0	1	0	1
合計		1	0	1	1	13	18	6	40

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特例市(対象市含む)	市	町		村
健診の重点目標は何でしょうか	未発見の発達障害などの行動異常のチェック	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	69.2%	61.1%	33.3%	55.0%
	子どもと家庭に関する問題の発見	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	5.6%	16.7%	7.5%
	幼児期後半の子どもの健康の総合的なチェック	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	27.8%	50.0%	27.5%
	その他	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	7.7%	0.0%	0.0%	7.5%
	無記入	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	2.5%
合計		100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q30_3 : 5歳児健診の必要性について、お考えをお教えてください

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特別市(対象市含む)	市	町	村		
5歳児健診の必要性についての考え	3歳児健診以降の健診を実施する意味はない	0	1	0	0	5	3	1	10
	発達障害、とくに軽度発達障害の発見のためにぜひ制度化する必要がある	8	3	5	9	152	189	35	401
	就学期を向かえるにあたって、子どもの総合的健康をチェックする必要がある	8	3	12	14	190	243	53	523
	とくに意見はない	6	5	1	3	44	60	17	136
	その他の意見	4	8	8	13	95	98	23	249
合計	22	16	23	32	352	445	99	989	

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特別市(対象市含む)	市	町	村		
5歳児健診の必要性についての考え	3歳児健診以降の健診を実施する意味はない	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	1.4%	0.7%	1.0%	1.0%
	発達障害、とくに軽度発達障害の発見のためにぜひ制度化する必要がある	36.4%	18.8%	21.7%	28.1%	43.2%	42.5%	35.4%	40.5%
	就学期を向かえるにあたって、子どもの総合的健康をチェックする必要がある	36.4%	18.8%	52.2%	43.8%	54.0%	54.6%	53.5%	52.9%
	とくに意見はない	27.3%	31.3%	4.3%	9.4%	12.5%	13.5%	17.2%	13.8%
	その他の意見	18.2%	50.0%	34.8%	40.6%	27.0%	22.0%	23.2%	25.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Q31 : 貴市区町村または管内地域の予防接種率について把握はしておりますか

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特別市(対象市含む)	市	町	村		
貴市区町村または管内地域の予防接種率について把握はしておりますか	把握できている	13	13	16	29	325	429	93	918
	一部のみ把握	6	3	6	5	34	44	10	108
	全くわからない	3	0	1	1	4	3	0	12
	無記入	0	1	0	1	11	7	3	23
合計	22	17	23	36	374	483	106	1,061	

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特別市(対象市含む)	市	町	村		
貴市区町村または管内地域の予防接種率について把握はしておりますか	把握できている	59.1%	76.5%	69.6%	80.6%	86.9%	88.8%	87.7%	86.5%
	一部のみ把握	27.3%	17.6%	26.1%	13.9%	9.1%	9.1%	9.4%	10.2%
	全くわからない	13.6%	0.0%	4.3%	2.8%	1.1%	0.6%	0.0%	1.1%
	無記入	0.0%	5.9%	0.0%	2.8%	2.9%	1.4%	2.8%	2.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Q31_2 : BCG接種は集団ですか、個別ですか

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特別市(対象市含む)	市	町	村		
BCG接種は集団ですか、個別ですか	集団	21	17	14	19	250	333	58	712
	個別	1	0	9	16	122	137	46	331
	併用	0	0	0	1	2	11	0	14
	無記入	0	0	0	0	0	2	2	4
合計	22	17	23	36	374	483	106	1,061	

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特別市(対象市含む)	市	町	村		
BCG接種は集団ですか、個別ですか	集団	95.5%	100.0%	60.9%	52.8%	66.8%	68.9%	54.7%	67.1%
	個別	4.5%	0.0%	39.1%	44.4%	32.6%	28.4%	43.4%	31.2%
	併用	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	0.5%	2.3%	0.0%	1.3%
	無記入	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.9%	0.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Q31_2_1 : 接種の時期はいつですか

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特別市(対象市含む)	市	町	村		
接種の時期はいつですか	乳児健診とセットで実施	13	17	4	4	62	125	20	245
	BCGのみを集団で実施	7	0	10	16	188	212	37	470
	無記入	1	0	0	0	2	7	1	11
合計	21	17	14	20	252	344	58	726	

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市(対象市含む)	特別市(対象市含む)	市	町	村		
接種の時期はいつですか	乳児健診とセットで実施	61.9%	100.0%	28.6%	20.0%	24.6%	36.3%	34.5%	33.7%
	BCGのみを集団で実施	33.3%	0.0%	71.4%	80.0%	74.6%	61.6%	63.8%	64.7%
	無記入	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	2.0%	1.7%	1.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Q32：貴市区町村には虐待防止ネットワークが組織されていますか

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
貴市区町村には虐待防止ネットワークが組織されていますか	はい	20	16	22	34	273	256	38	659
	立ち上げ準備中	2	1	1	2	63	115	24	208
	いいえ	0	0	0	0	33	105	42	180
	無記入	0	0	0	0	5	7	2	14
合計		22	17	23	36	374	483	106	1,061

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
貴市区町村には虐待防止ネットワークが組織されていますか	はい	90.9%	94.1%	95.7%	94.4%	73.0%	53.0%	35.8%	62.1%
	立ち上げ準備中	9.1%	5.9%	4.3%	5.6%	16.8%	23.8%	22.6%	19.6%
	いいえ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.8%	21.7%	39.6%	17.0%
	無記入	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.4%	1.9%	1.3%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q33：貴市区町村では虐待防止のための庁内組織の連携体制がありますか

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
貴市区町村では虐待防止のための庁内組織の連携体制がありますか	はい	22	15	22	31	297	333	51	771
	調整中	0	1	1	3	56	107	37	205
	いいえ	0	1	0	0	14	27	16	58
	無記入	0	0	0	2	7	16	2	27
合計		22	17	23	36	374	483	106	1,061

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
貴市区町村では虐待防止のための庁内組織の連携体制がありますか	はい	100.0%	88.2%	95.7%	86.1%	79.4%	68.9%	48.1%	72.7%
	調整中	0.0%	5.9%	4.3%	8.3%	15.0%	22.2%	34.9%	19.3%
	いいえ	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	3.7%	5.6%	15.1%	5.5%
	無記入	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	1.9%	3.3%	1.9%	2.5%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q33_1：運営の中心はどこでしょうか

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
運営の中心はどこでしょうか	保健部門を中心に運営	5	0	0	0	7	20	4	36
	福祉部門を中心に運営	9	6	16	26	234	195	22	508
	保健・福祉部門が統合して運営	7	1	3	3	23	93	21	151
	担当部署を新たに設置	1	2	1	2	18	4	0	28
	その他	0	6	2	0	15	17	3	43
	非該当	0	2	1	5	77	150	55	290
	無記入	0	0	0	0	0	4	1	5
合計		22	17	23	36	374	483	106	1,061

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
運営の中心はどこでしょうか	保健部門を中心に運営	22.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	4.1%	3.8%	3.4%
	福祉部門を中心に運営	40.9%	35.3%	69.6%	72.2%	62.6%	40.4%	20.8%	47.9%
	保健・福祉部門が統合して運営	31.8%	5.9%	13.0%	8.3%	6.1%	19.3%	19.8%	14.2%
	担当部署を新たに設置	4.5%	11.8%	4.3%	5.6%	4.8%	0.8%	0.0%	2.6%
	その他	0.0%	35.3%	8.7%	0.0%	4.0%	3.5%	2.8%	4.1%
	非該当	0.0%	11.8%	4.3%	13.9%	20.6%	31.1%	51.9%	27.3%
	無記入	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.9%	0.5%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q34：健診の精度管理のためのシステムが構築されていますか

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
健診の精度管理のためのシステムが構築されていますか	はい	13	10	11	19	134	90	11	288
	検討中	3	1	6	7	67	85	18	187
	いいえ	6	6	5	9	166	297	74	563
	無記入	0	0	1	1	7	11	3	23
合計		22	17	23	36	374	483	106	1,061

		自治体分類						合計	
		政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特別市（対象市含む）	市	町		村
健診の精度管理のためのシステムが構築されていますか	はい	59.1%	58.8%	47.8%	52.8%	35.8%	18.6%	10.4%	27.1%
	検討中	13.6%	5.9%	26.1%	19.4%	17.9%	17.6%	17.0%	17.6%
	いいえ	27.3%	35.3%	21.7%	25.0%	44.4%	61.5%	69.8%	53.1%
	無記入	0.0%	0.0%	4.3%	2.8%	1.9%	2.3%	2.8%	2.2%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Q34_1：健診の精度管理のためのシステムはどんなシステムですか

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
健診の精度管理のためのシステム	健診担当医も参加した定期的なミーティング	6	4	4	2	23	11	4	54
	医師会との定期的なミーティング	2	1	4	6	21	8	0	42
	所内スタッフによる定期的なミーティング	7	6	6	13	103	70	8	213
	精度管理委員会を組織している	0	1	0	1	1	1	0	4
	その他	4	2	2	7	23	8	1	47
合計	13	10	11	19	134	88	11	286	

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
健診の精度管理のためのシステム	健診担当医も参加した定期的なミーティング	46.2%	40.0%	36.4%	10.5%	17.2%	12.5%	36.4%	18.9%
	医師会との定期的なミーティング	15.4%	10.0%	36.4%	31.6%	15.7%	9.1%	0.0%	14.7%
	所内スタッフによる定期的なミーティング	53.8%	60.0%	54.5%	68.4%	76.9%	79.5%	72.7%	74.5%
	精度管理委員会を組織している	0.0%	10.0%	0.0%	5.3%	0.7%	1.1%	0.0%	1.4%
	その他	30.8%	20.0%	18.2%	36.8%	17.2%	9.1%	9.1%	16.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Q35：健診受診者の満足度を測定していますか

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
健診受診者の満足度を測定していますか	定期的に調査している	0	0	3	4	14	25	6	52
	ときどき調査している	9	6	11	15	124	99	27	291
	全く行っていない	13	11	9	17	231	349	70	700
	無記入	0	0	0	0	5	10	3	18
合計	22	17	23	36	374	483	106	1,061	

	自治体分類							合計	
	政令指定都市	特別区	中核市（対象市含む）	特例市（対象市含む）	市	町	村		
健診受診者の満足度を測定していますか	定期的に調査している	0.0%	0.0%	13.0%	11.1%	3.7%	5.2%	5.7%	4.9%
	ときどき調査している	40.9%	35.3%	47.8%	41.7%	33.2%	20.5%	25.5%	27.4%
	全く行っていない	59.1%	64.7%	39.1%	47.2%	61.8%	72.3%	66.0%	66.0%
	無記入	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	2.1%	2.8%	1.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

医療機関における乳幼児個別健診の現状とあり方に関する研究

分担研究者 鹿児島大学理事室 副学長・理事 銚之原 昌
研究協力者 鹿児島大学医学部保健学科 教授 武井 修治

研究要旨

医療機関で乳幼児健診を担当している開業医や病院勤務医 126 名(健診歴平均 18.4 年)の調査から、医療機関における乳幼児健診の実態を検討した。

医療機関における乳幼児健診受診者数は 1 歳までが多く、小児科での健診が主体となっていた。健診の目標は 1 か月健診では疾病の早期発見(83.7%)が最も多く、次いで育児不安の発見と軽減(75.6%)、発達の評価(58.1%)の順であり、その後は発達評価を重視する担当医が増えた(3 か月健診 82.2%、1 歳健診 83.2%)。一方、医療機関の健診担当医は、現状の健診態勢では早期発見が困難な問題として、軽度発達障害(75.2%)、学習障害(56.0%)、自閉症(50.5%)、言語発達遅延(42.2%)を挙げ、健診現場に神経、心身症、精神の小児専門医、臨床心理士、言語療法士などのコメディカルスタッフが必要と考えていた。

また、健診担当医の 65.4%が、健診を受けたことのない乳幼児の診療体験があり、20.5%が「健診を受けていれば」と悔やまれた症例(育児過誤、虐待、疾病の進行、治療機会の喪失)を体験していた。更に、医療機関で健診を担当している開業医の 45.5%、病院勤務医の 31.3%は地域保健所での集団健診にも出向しており、健診業務に負担を感じていることが明らかになった。

A. 研究目的

乳幼児健康診査(健診)は、これまでのわが国の母子保健水準の向上に多大な貢献を果たしてきたが、少子化の進行が現実的な社会問題として捉えられるようになった現在に於いては、その重要性は更に増している。一方、複雑化・多様化する社会を背景に、育児環境は年を追って劣悪化し、虐待、育児不安など、乳幼児の心身の健康と健全育成を阻害する因子も増加している。したがって、これからの時代背景に即応した乳幼児健診のあり方が求められている。

ところで乳幼児健診は、地域の保健所や保健センター等が主体となり実施する集団検診と、地方自治体が委託した医療機関が行う個別健診とからなっており、二つの健診は相互に補完する形で実施されている。したがって、医療機関における乳幼児健診においても、社会の変化に即応した新たな形態やあり方を検討する必要がある。

そこで本年は、医療機関における乳幼児

健診の現状を調査し、実態から焙り出される乳幼児健診のあり方について検討した。

B. 研究方法

平成 17 年に鹿児島県内の地方自治体から乳幼児健診の委託を受けた医療機関で、実際に健診を担当している医師を調査対象とした。調査票では、各医療機関で実施している個別健診の形態や健診内容、問題点、将来に向けたあり方に関する項目を設けた。調査は無記名のアンケート方式で行い、医療機関名や回答した医師が特定できないように配慮したため、倫理的な問題はないと判断した。

C. 研究結果

1. 回答した医師のプロフィール

乳幼児健診委託医療機関 193 施設に調査票を郵送し、123 施設(回答率 64%)の 126 名の医師から回答を得た(表 1)。回答者は医師としてのキャリアは平均 25.1 年、乳幼児

表1：回答した医師のプロフィール

回答した医師	126名	
医師のキャリア(y)		
卒後	25.1±12.4	(3-56)
健診歴	18.4±10.1	(0-46)
診療科	(n)	(%)
小児科	72	57.1
内科	29	23.0
産婦人科	19	15.1
小児外科	4	3.2
外科	1	0.8
麻酔科	1	0.8
勤務形態	(n)	(%)
外来クリニック	55	45.5
私立医療機関	44	36.4
公立医療機関	23	19.0

健診歴は平均 18.4 年のベテラン医師が中心であった。診療科別には小児科が 57.1% と過半数を占め、専門領域別には一般医 general physician が 75.4%、周産期専門 9.8%、循環器専門が 8.2% などであった。勤務形態では、一般外来クリニック医(個人開業医)と、病院勤務医の比率はほぼ同等であったが、45.5% の個人開業医、31.3% の病院勤務医は、勤務先の医療機関での乳幼児健診に加えて、保健所・保健センターへ出向して健診を行っていた。

2. 医療機関における個別健診の現状

1) 健診受診者数と健診担当医の専門性

回答を寄せた医師 126 名が各医療機関で健診する乳幼児の総数は月に 2,390 名であった(医師 1 人あたり月平均 19 名)。毎月の健診受診者数は 1 か月健診が 630 名と最も多く、以降は 1 歳健診までおよそ 200~250 名前後、それ以降の健診では受診者は 150 名程に減少した(図 1)。

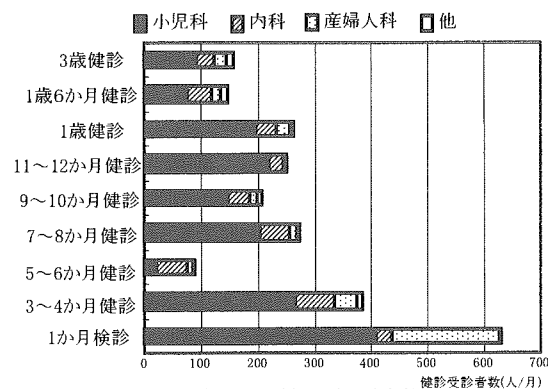


図1: 診療科別乳幼児健診受診者数

診療科別には、小児科での健診は総数の 67.7% を占め、内科は 15.8%、産婦人科は 13.7% であった。健診の時期別にみても、産婦人科での健診者数がやや多い 1 か月健診を含めて、全ての健診で小児科での健診が医療機関での健診の主体となっていた。

一方、健診実施施設数を診療科別に検討すると、小児科 51.7%、内科 27.3%、産婦人科 14.7% であり、受診者数と比べ小児科施設数の比率は低かった。

表2：医療機関における乳幼児健診

健診日	(n)	(%)
日時を特定	67	54.5
決めていない	56	45.5
健診回数	(n)	(%)
2週に1回	4	6.5
週1回	31	50.0
週2回	9	14.5
週3回	5	8.1
週4回	6	9.7
週5回	5	8.1
健診の時間枠	(n)	(%)
1時間	23	37.1
2時間	21	33.9
3時間	11	17.7
4時間	4	6.5
診療日	(n)	(%)
平日のみ	51	77.3
平日と土曜日	8	12.1
土曜日のみ	5	7.6
日曜日	0	0.0
予約制度	(n)	(%)
あり	42	65.6
理由	(n)	(%)
感染から隔離	49	79.0
時間確保	28	45.2
スタッフの配置	13	21.0
他	1	1.6
健診日を決めない理由	(n)	(%)
利便性	41	69.5
必要がない	21	35.6
守られない	2	3.4
他	0	0.0
コメディカルスタッフ	(n)	(%)
配置あり	97	78.9
なし	26	21.1
(職種)	(n)	(%)
看護師	88	91.7
助産師	16	16.7
栄養士	16	16.7
保健師	4	4.2
心理士	3	3.1
歯科衛生士	0	0.0
他	1	1.0

2) 健診の形態

健診担当医の 54.5%は曜日や時間を決め、65.6%は予約制度を取り入れて健診を行っていた(表 2)。日時を決めて健診していたのは小児科の 74.6%であったが、内科は 34.5%、産婦人科は 16.7%に留まった。健診日を特定する理由として、乳幼児健診受診者を一般患者や感染症患者から隔離するためとする回答が 79.0%を占め、次いで健診時間の確保 45.2%、スタッフ配置 21.0%などが挙げられた。

健診日は週に 1 回(50.0%)~2 回(14.5%)が多く、時間枠は 1 時間(37.1%)~2 時間(33.9%)が多かったが、全体の 77.3%は平日のみに健診日を設定していた。

健診会場に医師以外のコメディカルスタッフを 78.9%が配置していたが、その殆どが看護師(61.5%)であり、助産師(16.7%)や栄養士(16.7%)の配置は少なく、保健師(4.2%)や心理士(3.1%)を配置するケースは稀であった。

3) 健診の内容

健診にかかる時間は平均 15.9 分であり、母親との面接時間は担当医が 6.5 分、医師以外のスタッフが 6.6 分とほぼ同じであった。

担当医が何を重点的に検診しているのかについては、1 か月健診では疾病の早期発見(83.7%)がもっとも多く、ついで育児不安の発見と軽減(75.6%)、発達の評価(58.1%)の順であった。その後は発達評価を重視する担当医が増え、3 か月健診で 82.2%、1 歳健診で 83.2%といずれも健診目標の第一位を占めた。しかしながら、発達障害の早期発見のための質問表やスクリーニングテストを健診時に実施している担当医は 15.7%に過ぎなかった。

表 3: 現在の健診態勢では早期発見が困難と思われる問題

	(n)	(%)
軽度発達障害	82	75.2
学習障害	61	56.0
自閉症	55	50.5
言語発達遅滞	46	42.2
異常行動	37	33.9
聴覚障害	27	24.8
視覚障害	25	22.9
虐待	24	22.0

一方、現在の健診態勢では早期発見が困難なものとして、軽度発達障害を挙げたものが 75.2%と最も多く、次いで学習障害 56.0%、自閉症 50.5%、言語発達遅滞 42.2%、行動異常 33.9%の順であった(表 3)。

4) 健診未受診児での問題体験

70%の医師が、一度も健診を受けていない乳幼児を、しばしば(3.4%)あるいは、時々(12.9%)診察していた(表 4)。また、検診未受診例を診察する際に、「健診を受けていれば」と悔やまれた症例を 20.5%の医師が体験していた。具体的には、育児過誤や非虐待児の発見の遅れ、疾病の進行、治療機会の喪失などが事例として報告された。

表 4: 健診未受診児の診療体験

医師の診療経験	(n)	(%)
しばしば	4	3.4
時々	15	12.9
稀に	57	49.1
ない	40	34.5
悔やまれた症例の経験	(n)	(%)
有り	15	20.5
無	57	78.1
悔やまれた症例の具体例		
・ 育児過誤	2	
・ 虐待	2	
・ 疾病の進行		
先天性心疾患	2	
腫瘍性疾患	2	
・ 治療・予防機会の喪失・遅れ		
頭蓋内出血	1	
停留嚥丸	1	
股関節脱臼	1	
予防接種なし	2	
精神発達遅滞	3	

5) 健診担当医の負担とメリット

勤務する医療機関で行う乳幼児健診に加えて、保健所や保健センターへ出向して乳幼児健診を行う医師が、個人開業医で 45.5%、病院勤務医で 31.3%いたことから、保健所や保健センターへ出向して行う場合と、勤務する医療機関で行う場合とで感じる負担とメリットを比較した(表 5)。

保健所等に出向して行う健診に対し、51.6%の医師はメリットより負担感が大きいと回答し、メリットが大きいと回答した医師は 16.2%に過ぎなかった。メリットとしては地域医療(83.3%)や乳幼児保健(65.0%)への貢献を挙げるものが多く、逆に

負担としては時間をとられること(75.0%)、診療所を不在にすること(57.8%)が挙げられた。実際、保健所へ出向して健診を行っている医師の58.7%は、月1回以上の頻度で健診を依頼されていた。しかし、依頼を断る医師は少なく、喜んで健診の依頼に応じている医師も35.7%みられたが、58.9%の医師は、健診依頼を断りたいが応じていると回答していた。

その一方で、医療機関で行う健診については、負担感が大きいとする医師は26.9%に過ぎず、メリットが大きいとする医師は30.5%であった。

表5：開業・勤務医師の乳幼児健診のとらえ方

1) 保健所へ出向しての乳幼児健診		
メリットと負担は	(n)	(%)
負担>>メリット	13	21.0
負担>メリット	19	30.6
負担=メリット	20	32.3
負担<メリット	6	9.7
負担<<メリット	4	6.5
メリットとは？(複数回答)	(n)	(%)
地域貢献	50	83.3
乳幼児保健への貢献	39	65.0
保健行政との連携	29	48.3
患者家族との繋がり	8	13.3
他の専門職種との交流	4	6.7
負担とは？(複数回答)	(n)	(%)
時間をとられる	48	75.0
診療所が不在になる	37	57.8
見落としに対する不安	16	25.0
報酬が少なすぎる	7	10.9
他	2	3.1
保健所からの健診依頼を	(n)	(%)
殆ど断っている	1	1.8
しばしば断る	2	3.6
断りたいが応じている	33	58.9
喜んで応じている	20	35.7
2) 医療機関での乳幼児健診		
メリットと負担は	(n)	(%)
負担>>メリット	7	6.5
負担>メリット	22	20.4
負担=メリット	46	42.6
負担<メリット	25	23.1
負担<<メリット	8	7.4

3. 医療機関での乳幼児健診のこれからのあり方(表6)

これからの健診の意義として何が重要かを問う質問には、63.4%の医師が疾病の早期発見を第1位に挙げ、第2位には成長発達

の評価(59.0%)、第3位には両親の保健教育(56.6%)が最も多く挙げられた。健診の形態については、健診回数は現状で十分とするものが78.5%を占め、もっと増やすとしたものは19.0%に過ぎなかった。

一方、健診の方向性は現状で十分とするものは24.6%と少なく、62.3%の医師がかかりつけ医による個別健診の充実を望み、保健所での集団検診の充実を望むものは13.2%に留まった。

また、今後の乳幼児健診で必要性が高まる専門分野として、小児神経(40.5%)、心身医療(37.1%)、小児精神(36.2%)が挙げられ、コメディカルスタッフでも臨床心理士(45.7%)、栄養士(37.9%)が乳幼児健診に重要であると回答していた。

表6：これからの乳幼児健診の意義

重要性の順位	1位	2位	3位
疾病障害の早期発見	64	18	8
成長発達の評価	21	59	11
両親の保健教育	8	9	56
子育て支援	7	10	17
家庭問題の発見	1	4	7
他	101	100	99

重要と思われる順位の記載を依頼した

D. 考察

時代に即応した乳幼児健診のあり方を検討する目的で、外来クリニックや医療施設で健診を担当している開業医と病院勤務医に対してアンケート調査を行い、医療機関における乳幼児健診の実態を検討した。

医療機関における乳幼児健診受診者数は、1歳児健診までが多く、1歳を過ぎた検診では減少していた。これは、保健所や保健センターで行われる集団健診ではその時期と回数は限られているが、医療機関の50%は毎週1回の健診を行っているため、これらの利便性が受診者が多い理由と思われた。また、1歳以下では疾病や障害の有無、発達の遅れなどに対する家族の不安が強いこともその背景にあるものと考えられた。

医療機関で行われる乳幼児健診は、小児科のみならず内科、産婦人科でも行われている。しかし診療科別に乳幼児健診受診者数を検討してみると、受診者数の67.7%は小児科で健診を受けており、家族が小児科としての専門性に期待していることが伺え

た。一方、健診場所としての小児科の比率は 51.7%に過ぎないことから、少ない小児科施設に多くの乳幼児が健診のために集まっている現状が推定された。

健診担当医は、現在の健診態勢では早期発見が困難なものとして、軽度発達障害、学習障害、自閉症、言語発達遅滞、行動異常を挙げていた。これらの問題の早期発見には、より専門性をもった医師（小児神経医、小児精神科医、小児診療内科医）やコメディカルスタッフ（臨床心理士、保健師、言語療法士）が乳幼児健診の場に必要である。しかしながら、現状ではそれら専門医・専門職スタッフが医療機関で行う個別健診に参加できるのは、一部の医療機関に限られるものと思われる。

今回の検診担当医師を対象とした調査でも、これらの専門職種に対する要望が高いことが明らかとなった。その背景には、これらの異常に早期に気づくことの難しさを一般の健診担当医が認識しており、異常を疑って専門医へ紹介する従来の健診システムでは対応できないことを示している。専門医による乳幼児健診担当医への教育システムなど、ソフト面の整備と充実が必要と思われる。

また、今回の調査で、健診を受けたことがない乳幼児（健診未受診児）の医療・社会的問題も明らかとなった。本調査に参加した 65.4%の医師が健診未受診児を診療した体験があり、20.5%の医師は「健診を受けていれば」と後悔した症例を経験していた。具体的には、育児過誤による栄養障害、虐待、疾病の放置（先天性心疾患による心不全の進行、腹部悪性腫瘍）、治療機会の喪失や遅れ（停留睪丸、股関節脱臼、発達障害など）などが提示された。時代に即応した乳幼児健診のあり方において、健診未受診児対策は重要であり、個々の自治体で健診未受診児を抽出し、自宅訪問や健診へ誘導するシステムの構築が必要である。

一方で、開業医の 45.5%、病院勤務医の 31.3%が保健所・保健センターへ出向し、検診を行っている実態も明らかになった。これは、小児科医が少なく過疎化が進む地方では共通の問題と思われる。出向して健診を行っている医師の負担感は強い状況では、負担感が乳幼児健診事業へのモチベーショ

ンを阻害していることは明らかであろう。開業医や病院勤務医が、地域医療や乳幼児保健へ貢献するため、依頼された健診を断りきれず受けている現状に対し、何らかの対応が必要であろう。その意味からも、保健所での乳幼児健診態勢の充実が望まれる。

E. 結論

- 1) 医療機関における乳幼児健診は、小児科が主体となって実施されており、1 歳児健診までの需要は高かった。
- 2) 健診担当医は、疾病の早期発見、発達評価、育児不安の発見と軽減を健診目標としていた。一方、軽度発達障害、学習障害、自閉症、言語発達遅延などの早期発見は現状の健診態勢では困難と感じており、神経、心身症、精神の小児専門医、臨床心理士、言語療法士などのコメディカルスタッフが必要と考えていた。
- 3) 医療機関の健診担当医の過半数は、乳幼児健診未受診児が抱える社会医学的問題を体験していた。
- 4) 今回調査した医療機関で健診を担当していた個人開業医の半数、勤務医の 1/3 は、地域保健所での乳幼児健診を依頼されており、医師の負担感は強かった。

乳幼児健診における軽度発達障害児の支援を含む心の健康問題への対応

分担研究者 吉田 弘道（専修大学・文学部教授）

研究協力者 伊藤 英夫（広島国際大学・人間環境学部教授）

中田洋二郎（立正大学・臨床心理学部教授）

研究要旨

乳幼児健診における、子どもと親の心の健康への支援、および、軽度発達障害児の早期発見と、健診後の早期対応・支援体制を検討するために、全国の乳幼児健診を実施している機関 1659 施設を対象に、現在乳幼児健診の中で行われている子どもと親の心理面の問題や、発達障害児などの心理発達に対する支援体制に関する実態調査を行った。回収された資料 1061 について分析を行った結果、健診において、虐待防止および育児不安への対応、心理発達の問題や親子の関係性の問題への対応について、関心が高いわりには乳幼児健診のスタッフに心理士が含まれている率が低いこと、それも、所轄の人口によって差のあることが認められた。また、育児不安や親子の関係性、発達の問題を評価する明確な方法を用いている機関が少ないこともわかった。また、健診後の継続相談体制も、回数が少ないなど十分でないことも明らかになった。この結果を受けて、心理士の配置の充足率を高めることや、わかりやすい評価方法を作成することの必要性について考察した。

A. 研究目的

本分担研究の最終目的は、乳幼児健診における、子どもと親の心の健康への支援、および、軽度発達障害児の早期発見と、健診後の早期対応・支援体制を確立するようなビジョンを提出することである。この目的を視野に置きながら、17年度は、早期発見と早期対応・支援がどの程度可能であるのかを探ることを目的に、現在乳幼児健診の中で行われている子どもと親の心理面の問題や、発達障害児などの心理発達に対する支援体制に関する実態調査を行った。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は全国の乳幼児健診を実施してい

る機関1659施設であった。調査用紙を郵送にて配布し、郵送にて回収した。1061機関から回収でき、回収率は64.0%であった。

2. 調査内容

調査用紙「乳幼児健診システムに関する全国調査用紙」は、3～4ヵ月児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診の対象人数、受診率、スタッフと職種、健診の内容、健診の重点課題、健診後の継続指導体制、などに関する36の大項目で構成されており、小項目も含めると約120項目であった。これらの項目のうち、本分担研究では、研究目的に関係している子育て支援と心理面に対する支援に関する質問項目について整理した。すなわち、心理スタッフの有無、育児不安への対応、発達障害児の発見と支援体制、

親子関係の問題の発見と支援体制、子どもの心理的問題への支援体制などであった。

C. 結果

1. 出生から3～4カ月児健診まで

出生後早期の育児不安の把握のために、育児不安のスクリーニングを「実施している」機関は26.5%であった。実施している機関の95.5%は何らかのアンケートを用いていた。また、アンケート以外に出生早期の育児不安を把握するために何らかの対策を立てている機関は45.7%であった。

2. 乳児健診（3～4カ月児健診）

健診内容に「心理相談（全員）」が含まれている機関は1.0%、「心理相談（必要なケース）」について行っている機関は10.6%であった（表1）。また、乳児健診重点目標の中には、心理に関係したものとして、「育児不安の発見と軽減」94.8%、「虐待の早期発見」81.9%、「発達の評価」81.1%、「親子の関係性の評価」38.4%、「父親の育児への関心」17.4%があり、「疾病の早期発見」の93.4%と並んで重視されていた（表2）。

また、育児不安のスクリーニングを「実施している」機関は72.0%であった。用いているスクリーニングの方法では、「問診の中での聞き取り」が72.5%と多かった。しかし、何らかのアンケートを用いている機関も41.2%と予想以上に多かった（表3）。

親子関係のスクリーニングを「実施している」機関は52.6%であった。用いているスクリーニングの方法では、「問診の中での聞き取り」が79.9%と多く、何らかのアンケートを用いている機関は28.8%と少なかった（表4）。

以上のように、心理面については比較的重視しているという数値がえられたものの、健診スタッフの中に、心理士が含まれている機関は全

体の6.0%と少なかった（表5）。また、心理士の配属には所轄の人口による違いがみられ、人口が10万人を超えている機関では10～18%心理士が配属されていたのに対し、10万人未満の機関では7%以下であった（表6）。

3. 1歳6カ月児健診

健診内容に「心理相談（全員）」が含まれている機関は3.9%、「心理相談（必要なケース）」について行っている機関は46.1%であった（表1）。また、乳児健診重点目標の中には、心理に関係したものとして、「育児不安の発見と軽減」97.3%、「虐待の早期発見」86.2%、「発達の評価」85.6%、「発達障害の早期発見」86.1%、「親子の関係性の評価」47.8%、「父親の育児への関心」15.5%であり、「疾病の早期発見」の91.6%と並んで重視されていた（表2）。

育児不安のスクリーニングを「実施している」機関は77.5%であった。用いているスクリーニングの方法としては、「問診の中での聞き取り」が81.6%と多かった。これに対して何らかのアンケートを用いている機関は複数回答でありながら合計しても41.6%であった（表3）。

親子関係のスクリーニングを「実施している」機関は62.1%であった。用いているスクリーニングの方法としては、「問診の中での聞き取り」が85.3%と多かった。しかし、何らかのアンケートを用いている機関は合計しても37.6%と少なかった（表4）。

発達や心理的問題に関するスクリーニングを「実施している」機関は、83.7%であった。用いているスクリーニングの方法では、「問診の中での聞き取り」が79.7%と多かったが、何らかのアンケートを用いている機関は合計して47.8%であった（表7）。

発達障害児の早期発見の対策を立てている機関は90.3%であった。しかし、「発達相談」

などの時間を設けているのは全体の13.0%だけであった(表8)。

以上のように健診内容、健診重点目標、その他のスクリーニングで心理面が重視されているにもかかわらず、健診スタッフの中に、心理士が含まれている機関は40.5%に過ぎなかった(表5)。ただし心理士の配属には人口による違いがみられ、人口が5万人以上の機関では61~83%と高率であったのに対し、5万人未満では33%であった(表6)。

4. 3歳児健診

健診内容に「心理相談(全員)」が含まれている機関は4.0%、「心理相談(必要なケース)」について行っている機関は51.4%であった(表1)。また、乳児健診重点目標の中には、心理に関係したのものとして、「育児不安の発見と軽減」93.7%、「虐待の早期発見」83.7%、「発達の評価」85.5%、「発達障害の早期発見」86.9%、「親子の関係性の評価」49.2%、「父親の育児への関心」15.0%であり、「疾病の早期発見」の89.8%と並んで重視されていた(表2)。

育児不安の対策として、育児不安のスクリーニングを「実施している」機関は78.3%であった。しかし、用いているスクリーニングの方法では、「問診の中での聞き取り」が82.1%であり、何らかのアンケートを用いている機関は合計しても42.3%であった(表3)。

親子関係のスクリーニングを「実施している」機関は64.2%であった。ただし、用いているスクリーニングの方法では、「問診の中での聞き取り」が86.0%と多く、何らかのアンケートを用いている機関は合計しても36.4%と少なかった(表4)。

発達や心理的問題に関するスクリーニングを「実施している」機関は、84.7%であった。ただし、用いているスクリーニングの方法では、「問診の中での聞き取り」が79.7%と多かった。

また何らかのアンケートを用いている機関は合計しても45.2%であった(表7)。

発達障害児の早期発見の対策を立てている機関は89.9%であった。ただし「発達相談」などの時間を設けている機関は14.3%と少なかった(表8)。

健診スタッフの中に、心理士が含まれている機関は44.3%、精神科医師は0%であった(表5)。ここでも心理士の配置に人口による違いが見られ、人口が5万人以上の機関では60~89%と高率であったのに対し、5万人未満では38%以下であった(表6)。

5. 健診事後体制

どの健診が明確に指定していなかったが、経過観察健診を「実施している」機関は、33.4%であった。実施回数は、月1回が最も多くて39.3%、2カ月に1回が9.9%、3カ月に1回が5.6%と続いていた。週1回と2週に1回は合計しても3.1%と少なかった(表9)。スタッフの中に心理士が含まれている機関は37.6%であった(表10)。心理士の配置には人口規模による違いがみられ、10万以上30万未満が50%を超えていたが、他は低かった。

親子の心理的問題に対する継続的心理相談を「実施している」機関は38.3%であった。実施回数は、月1回が最も多くて29.8%、2カ月に1回が15.3%、隔週に1回が8.4%続いていた。週1回は5.9%と少なかった(表9)。この相談を心理士が対応している機関は88.4%であった(表10)。これについては人口規模による違いは大きくなく、1万未満でも82%であった(表11)。また、心理的問題の継続相談のスタッフに児童精神科医が参加している機関も5.2%あった(表10)。

育児不安や育児に問題を抱えている親を継続的に支援する活動を「実施している」機関は93.3%と高かった。活動内容としては、「子育て

てグループや子育て広場」の61.2%や、「育児教室」50.8%が多かった(表12)。

発達障害が疑われる子どもに対する発達相談を「実施している」機関は64.8%であった。実施回数は、月1回が最も多くて29.8%、2カ月に1回が14.8%、3カ月に1回が8.3%であり、隔週に1回が8.0%と続いていた。月1回と隔週に1回、2カ月に1回を合わせても50%弱であった(表9)。この活動に心理士が参加している機関67.9%であった(表10)。ただし、心理士の参加には人口規模による違いがみられ、1万未満では55%、1～5万未満66%、10～20万未満では79%であった(表13)。また、発達障害の相談スタッフに児童精神科医が5.4%、小児神経科医が18.6%参加していた(表10)。

6. その他の健診

5歳児健診を「実施している」機関はまだ少なく、40機関3.8%であった。実施している機関の健診の重点目標では、「未発見の発達障害などの行動異常のチェック」55.0%、「子どもと家庭に関する問題の発見」7.5%であった。5歳児健診の必要性については、回答した機関の87.1%が「必要あり」と回答しており、「発達障害、とくに軽度発達障害の発見のために制度化する必要あり」と答えた機関は49.3%であった。

7. 地域の虐待防止ネットワーク

地域の虐待防止ネットワークが組織されていると回答した機関は62.1%であった。また虐待防止のための庁内連携があると回答した機関は72.7%であった。

D. 考察

1. 育児不安、虐待予防への対策

育児不安と虐待予防への対策は、3～4カ月児健診以前の段階から3歳児健診までそれぞれの段階で実施されており、また、健診後の支

援活動もほとんどの機関で実施されていることがわかった。ただし、健診時の育児不安のスクリーニングは、問診の中での聞き取りによるものが多く、アンケートなどの手段を用いて評価している機関が少なく、スクリーニングの方法については、課題が残っているといえる。また今回の調査項目には含まれていなかったが、虐待発見のためのチェックリストを使っている機関が少ないのではないかと予想され、この点についても検討していく必要があると考えられる。

2. 心理発達の問題への対策

心理発達の評価は、3～4カ月児健診から3歳児健診までの各健診で重視されており、また、発達障害の早期発見の対策をほとんどの機関が立てていたが、具体的に健診時の「発達相談」などの時間を設けていた機関は、1歳半健診、3歳児健診で13%、14%と低かった。この対策を進めるには、スタッフに心理士が含まれている必要があるが、人口5万人以上の機関で60～89%であり、健診時に早期に発見することを考えるとまだまだ不十分であるといえる。特に発達の問題が明らかになり始める1歳半健診で発見し、その後の対応をすることが必要であるので、今後心理士の充足率を上げていくような改善が必要である。

健診後の対策としては、発達障害が疑われる子どもに対する発達相談は、65%の機関で実施されていた。ただし、実施回数は月1回、隔週に1回、月2回を合わせても50%弱であり、またスタッフとしての心理士の配置が68%であることを考えると、発達障害への対応は十分とはいえない。

なお、この発達障害の継続相談に児童精神科医や小児神経科医が参加している機関が、わずかではあるがみられた。これは軽度発達障害の発見と対応を考えるなら、必要、かつ重要なこ

とであり、今後の指導体制を考えるに検討しなければならないことであるといえる。

3. 親子の心理的問題への対策

親子関係に対する関心は高く、「親子の関係性の評価」は、3～4カ月健診から行われていた。しかし、評価方法は「問診の中での聞き取り」が主であり、なんらかのアンケートを用いている割合は低かった。3～4カ月健診では、関係性の特徴を把握するのは難しいが、関係性の質が明確になっている1歳半健診からは、何らかのアンケートを用いた方が、親子の関係性を評価しやすいといえる。この結果を受けて、1歳半健診と3歳健診の親子関係を評価するわかりやすい方法を作ることが必要である。

ところが親子関係の評価は微妙であるにもかかわらず、心理士が健診のスタッフに含まれている割合は、考察2で述べたように十分ではなかった。人口5万人以上を対象としている機関で心理士の充足率を90%以上に高めることが課題といえる。

ところで、親子の心理的問題に対する継続的心理相談には82～88%の機関で心理士がかかわっていた。しかし、実施回数は週1回と各週1回、月1回を合わせても40%弱と十分ではなかった。今後、親子の関係性の問題を発見して、その後の対応を考えるのなら、先に述べた発達障害への継続相談と合わせて、最低週1回は実施されないと、十分な対応ができないと考えられる。

4. 5歳健診について

5歳健診への関心も高かったが、その重点目標の一つが「未発見の発達障害などの行動異常のチェック」であるとする回答が多かったことを考えると、心理スタッフの配置を増やし、発達相談の実施回数を増加させる準備を進める必要があるといえる。また、発達チェック方法を作ることや、継続相談の中に児童精神科医

や小児神経科医の配置を考えることも必要であるといえる。

5. 他機関との連携

親子の心理的問題や発達障害児を発見し、それに対応するためには、健診の際に発見し、その後の継続相談で対応する体制を作ることが必要であるが、しかし、すべてを保健センターや保健所のみで対応することが望ましいということでもない。地域の専門機関と連携して支援することも必要であろう。この点は、虐待防止と同じであるといえる。

E. 結語

今回の調査からは、子どもと親の心の健康の支援、および、軽度発達障害児の発見と支援に関して、健診での心理士の配置の改善や、育児不安、親子関係の問題をスクリーニングする評価方法の開発の必要性、継続相談の回数を増加させる必要性が指摘された。

表1 健診の内容（歯科健診は別。該当機関について）

カテゴリー名	3～4カ		1歳6カ		3歳児	
	月児		月児		%	
	n=894	%	n=1011	%	n=1043	%
問診	878	98.2	992	98.1	1024	98.2
小児科診察	860	96.2	958	94.8	992	95.1
集団指導	457	51.1	372	36.8	384	36.8
個別相談	869	97.2	982	97.1	1013	97.1
心理相談（全員）	9	1.0	39	3.9	42	4.0
心理相談（必要なケース）	95	10.6	466	46.1	536	51.4
栄養相談（食育を含む）	805	90.0	920	91.0	929	89.1
必要に応じて精神科医師の面談	0	0.0	0	0.0	0	0.0
助産婦による母乳相談	111	12.4	-	-	-	-
グループワーク	38	4.3	27	2.7	25	2.4
その他	247	27.6	226	22.4	262	25.1
不明	6	0.7	4	0.4	5	0.5

表2 健診の重点目標（該当機関）

カテゴリー名	3～4カ月		1歳6カ月		3歳児	
	児 n=1061		児 n=1011		n=1043	
		%		%		%
疾病の早期発見	991	93.4	926	91.6	937	89.8
育児不安の発見と軽減	1006	94.8	984	97.3	977	93.7
虐待の早期発見	869	81.9	871	86.2	873	83.7
親同士の交流	448	42.2	327	32.3	279	26.7
健康教育	314	29.6	287	28.4	280	26.8
発達の評価	860	81.1	865	85.6	892	85.5
栄養指導（食育を含む）	772	72.8	787	77.8	787	75.5
予防接種指導	766	72.2	756	74.8	739	70.9
歯科保健	328	30.9	873	86.4	866	83.0
グループ活動への参加勧奨	-	-	223	22.1	190	18.2
発達障害の早期発見	-	-	870	86.1	906	86.9
親子の関係性の評価	407	38.4	483	47.8	513	49.2
父親の育児への参加	185	17.4	157	15.5	156	15.0
不明	8	0.8	1	0.1	5	0.5

表3 健診で用いている育児不安のスクリーニング方法（スクリーニングを実施している機関について）

カテゴリー名	3～4カ 月 児		1歳6カ 月児		3歳児	
	n=764	%	n=822	%	n=831	%
独自に作成したアンケートを使用	198	25.9	201	24.5	193	23.2
他機関で利用しているアンケートの転用	97	12.7	32	3.9	29	3.5
従来から使用している子どもの発達などに関するアンケートの項目を活用	-	-	108	13.1	129	15.5
市販のツール（愛研式など）を利用している	1	0.1	1	0.1	4	0.5
問診の中で聞き取っている	554	72.5	671	81.6	682	82.1
日本語版エジンバラ（EPSD）を単独で使用	12	1.6	-	-	-	-
日本語版エジンバラ（EPSD）と他のもの併用	7	0.9	-	-	-	-
その他	73	9.6	43	5.2	40	4.8
不明	2	0.3	5	0.6	0	0.0

表4 親子関係のスクリーニングの方法（スクリーニングを実施している機関について）

カテゴリー名	3～4 カ月児		1歳6 カ月児		3歳児	
	n=558	%	n=659	%	n=681	%
独自の育児不安のスクリーニング用アンケートの中に項目を含めている	86	15.4	105	15.9	100	14.7
親子関係に関する独自のアンケートを作成している	32	5.7	28	4.2	23	3.4
他機関で利用しているアンケートを転用している	42	7.5	19	2.9	18	2.6
市販のツールを利用している	1	0.2	1	0.2	2	0.3
従来から使用している子どもの発達などに関するアンケートの項目を活用	-	-	95	14.4	105	15.4
問診の中で聞き取っている	446	79.9	562	85.3	586	86.0
その他	51	9.1	46	7.0	48	7.0
不明	6	1.1	4	0.6	1	0.1