

厚生労働科学研究研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 高野 陽

平成 19 (2007) 年 3 月

厚生労働科学研究研究費報告書

目次

I. 総括研究報告

新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究-----1
高野 陽

II. 分担研究報告

1. 乳幼児健診システムに関する全国実態調査 ----- 7

1-1. 乳幼児健診システムに関する全国実態調査-2005年度合併市町村の追加調査結果-
高野 陽

1-2. 乳幼児健診システムに関する全国実態調査-2005および2006年度2年間における
悉皆調査の分析結果について-
中村 敬・高野 陽・銚之原昌・吉田弘道・福本 恵・堤ちはる・野口晴子

付表：1)「乳幼児健診システムに関する全国調査」自治体規模別集計結果
-2005年および2006年調査の統合-
「乳幼児健診システムに関する全国調査」自由記述欄分析結果
-2005年および2006年調査の統合-

1-3. 市町村合併による乳幼児健診の変化に関する調査報告
福本 恵・高野 陽

付表：2)「市町村合併による乳幼児健診の変化に関する追加調査」自治体規模別集計結果

1-4. 市町村合併による乳幼児健診の変化に関する調査書-自由記述欄の分析を通して-
中村 敬・高野 陽

付表：3)「市町村合併による乳幼児健診の変化に関する追加調査」自由記述欄分析結果

2. 現地調査報告 -----	158
2-1. 乳幼児期の健康診査に関する現地調査 (N県U市) 高野 陽	
2-2. 乳幼児期の健康診査に関する現地調査 (東京都東大和市) 中村 敬	
2-3. 発達障害のスクリーニング、フォローアップ体制など地域療育システムが充実して いる自治体の追跡調査報告 福本 恵	
3. 医療機関における乳幼児健康診査のあり方に関する研究—保健所における乳幼児健康診査 との比較 -----	179
銚之原 昌	
4. 子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方 -----	185
福本 恵	
5. 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 -----	202
吉田弘道	
6. 乳幼児健康診査における食育、栄養教育のあり方に関する研究 (2) 市町村合併による 乳幼児健康診査の変化 -----	211
堤ちはる	
7. 乳幼児の健康資本と乳幼児健診に対する需要の社会的・経済的決定因子に関する一考察 ～「乳幼児健診システムに関する全国調査」の追加データによる再検証～ -----	224
野口晴子	

Ⅲ. 資料編

「乳幼児健診システムに関する全国調査」調査票

「市町村合併による乳幼児健診の変化に関する追加質問票」

I 総括研究報告

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

総括研究報告書

新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究

主任研究者	高野 陽	日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部部長
分担研究者	中村 敬	大正大学人間学部教授
	銚之原昌	国立大学法人鹿児島大学副学長
	福本 恵	京都府立医科大学医学部看護学科教授
	吉田弘道	専修大学文学部教授
	堤ちはる	日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部栄養担当部長
	野口晴子	東洋英和女学院大学国際社会学部助教授
研究協力者	齋藤幸子	日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部主任研究員
	武井修治	鹿児島大学医学部保健学科教授
	伊藤英夫	広島国際大学人間環境学部教授
	中田洋二郎	立正大学心理学部教授
	榎本妙子	明治鍼灸大学看護学部教授
	三橋美和	京都府立医科大学医学部看護学科講師
	白水美保	鹿児島大学医学部保健学科助教
	折田勝郎	鹿児島市保健所所長
	三橋扶佐子	日本歯科大学生命歯科学部助手

研究要旨

本年度は、昨年度と同様に、乳幼児健診に関する全国調査と市町村合併による乳幼児健診実施上の問題点、現地調査及び各分担研究者の個別研究からなっている。全国調査によって、乳幼児健診は各地域の実情に基づき多様性が認められるが、現時点でのわが国の乳幼児健診の実態を示す貴重な資料が得ることができた。市町村合併によっては、乳幼児健診には地域特性に伴う問題点は認められるものの、総体的には合併によって、母子保健サービスの低下を認められないという回答もみられることから現時点では、各地で母子保健体制が定着していることも否定できない。また、保健師・栄養士等の母子保健従事者の役割は、地域母子保健上重要な位置付けにあることも示唆した。

昨年度の結果に基づき、地域を選定し、その地域に研究者がその地域に赴き、現地の担当者から聴き取り調査を実施し、その地域の乳幼児健診体制の実績について調査をした。

A 研究目的

乳幼児健診は、わが国の母子保健サービスの中心的位置付けにあり、わが国の母子保健

水準の向上に大きく貢献した。しかし、時代の変化とともに、問題点もいろいろと指摘されるようになってきたことも否定できない。特に、今日の子育ての実態からみると、育児

不安の解消、発達障害児に対する対応、虐待対策、子どもの心の健康づくり対策等においては、まだまだ不十分な事態も認められる。また、全国的な規模において、市町村合併が進行しており、その合併に伴う乳幼児健診に関する問題点も必ずしも明確にされていないという実態も認められる。

この見地に立ち、今日の子育て支援の必要性に対応でき、さらに、地域の種々の特性にも即応した乳幼児健診のあり方を検討し、今後の乳幼児健診に関するガイドラインの作成を目的に研究を実施した。

なお、本研究は、3年計画の2年目であり、昨年度の研究で得られた結果に基づく新たな内容の研究を導入することによって、今日の乳幼児健診が抱えている問題点を明らかにできるものと思われる。

B 研究方法

本研究は、昨年度同様に、研究班全体で実施する全国規模の実態調査、昨年調査結果によって選定した地域における実地調査、分担研究者の専門性を踏まえた個別研究からなっている。

まず、全国規模の調査としては、①昨年度の調査対象から外れた市町村（平成17年度に合併した地域）及び政令市・特別区・中核市及び特例市を対象とした乳幼児健診システムに関する実態調査、②市町村合併に伴う乳幼児健診の変化に関する調査、である。先述した地域に郵送により調査票を配布し回収した。回収は、それぞれ234市町村（68.3%）、218市町村（67.5%）である。なお、実態調査の内容は昨年度と同じであり、合併後の問題点の調査内容は、合併後の健診の実施状況を始め、実施上の問題点について明らかにす

ることができる内容である。実態調査に関しては、今年度の調査結果を単独に集計するとともに、昨年度と今年度の調査結果を合わせたもの(全体の集計結果及び都道府県別に集計した結果)についての報告も行う。

実地調査は、昨年度の実態調査の結果に基づいて選定した市町村を研究班員が現地に赴き、それぞれの地域の母子保健担当者に聴き取り調査を実施した。なお、地域は、①妊娠早期からの子育て支援対策を実施している地域、②療育システムの充実している地域、③合併によって広域化した地域、である。

分担研究者による個別研究は、各分担研究者の専門分野に応じたものであり、①小児医療機関における健診のあり方、②軽度発達障害児に対する心理学的対応、③地域保健を基盤にした健診における子育て支援の方向性、③栄養士の関与する健診体制や食育の方法の検討、④保健経済学的視点からの健診の検討、等である。

C 結果及び考察

1. 乳幼児健診システムに関する全国調査

①乳幼児健診システムに関する全国調査(1)今年度実施の調査(高野・中村・齋藤)

昨年度の全国の市町村を対象とした実態調査と同じ調査票を用いて、昨年度調査対象とならなかった市町村について、乳幼児健診の実施状況を調査した。今年度の対象は、平成17年度に合併した市町村と昨年回答が得られなかった政令市・特別区・中核市・特例市234市町村(回収率68.3%)から回答を得た。今年度の単独の結果は、昨年度の結果と大きな差異は認められない。未受診児の中で虐待事例のあった地域は26.5%に認められ、生後4か月までの出生児の全数把握の方策を準備

している地域は29.1%である。全般的にみて、発達障害児の把握は多くの地域で関心をもって実施されているにもかかわらず、専門的な対応は必ずしも十分とはいえない。また、5歳児健診の実施は6%に満たないが、この健診を発達障害児対策として位置付けて法制化されることを多くの地域が求めている。

このように乳幼児健診の実態については、調査年次が1年しか変わらないときには、地域特性が余程大きく違わない場合には、あまり大きな差異が生じないであろうと思われる。未受診児の中における虐待事例がみとめられた地域は昨年とほぼ同じ程度存在した。このことから、未受診対策の重要性が再確認できた。今後の健診としては、5歳児を対象とするもの、軽度発達障害児の早期発見に効果のあるものの必要性が強調される。

②乳幼児健診システムに関する全国調査(2)
全国全市町村対象の実態調査—2年分のまとめた結果(中村・高野・銚之原・福本・吉田・堤・野口・齋藤)

昨年度に実施した全国規模の乳幼児健診システムに関する実態調査と上記の今年度の調査結果を合わせ集計した。その結果については、昨年度の本調査結果と基本的には類似している。これは、今回実施した調査の結果が、昨年度の調査結果とほぼ似たような結果であったことから、2年分を合わせたものも類似したものになることは当然のことといえる。この結果を自治体規模別別に算出したが、乳幼児健診の具体的な実施状況は、非常に多様性に富んでいることがさらに明確にされた。乳幼児健診は、古くて新しい母子保健活動といえるが、この背景には、今回の調査結果にみられたように地域の条件を的確に見据えて実施されていることとともに、時代の条件が大きく影響しているし、影響されていなければ

ならないはずである。しかし、健診の内容に関しては、特に、子育て支援や育児不安のスクリーニング、発達障害の対応、などについては、専門的な手法が導入されている地域が必ずしも多くないので、今後の課題としては、その点の検討を要することになる。また、平成17・18年度調査の合計した結果は、現時点におけるわが国の乳幼児健診の実態を表す貴重なデータである。虐待対策に限らず、未受診児対策の重要性もこの2年分の集計結果から指摘できる。さらに、健診に関する精度管理や健診の受益者である受診者の満足度の定期的な調査がほとんど行われていないことも明らかにされたが、これらの調査は単に実施者の事業評価という意味だけでなく、これらの調査を定期的実施することは、住民に対するサービスが向上して、住民の子育てに対する意識の高揚につながるはずである。そして、その結果として、地域の乳幼児健診のみならず母子保健の質的向上に貢献するものと思われる。

2. 合併に伴う乳幼児健診の変化に関する調査(高野・福本)

昨年度に合併した市町村(323地域)を対象に郵送によるアンケート調査を実施した。回答は、218地域から得られた(67.5%)。

保健センターでは、数には変化がないが、支所的な格付けになった地域が4割以上に達し、保健センターの格付けが二分されるようになっている。

保健従事者については基本的には大きな変化はなく、心理関係職種等の専門職の参加は相変わらず少ない。保健師の実態については、合併に伴って保健師の数は増えているものの、母子保健担当の保健師が減少している地域が全体で2割に認められる。

健診の実際の実施に関しては、健診会場の減少が人口規模の小さい地域で目立つが、健診回数はむしろ増えている地域が多くなっている。しかし、合併によって、対象把握や未受診児把握に困難性が目立つと判断されている地域が人口規模の小さいほど多い。合併前の地域毎の診察等の健診内容が統一されている地域が、全体では7～9割と多い。しかし、育児不安や発達のスクリーニング等の健診内容や保健指導の内容に関しては、特に、人口が中程度の規模の地域では統一化が行われていない所がかなり認められる。この統一化についても、地域特性が異なる地域での合併においては、むしろ統一化を図らぬ方が望ましいこともあるとも考えられ、地域の条件を十分に検討されることが必要であろう。もし、この統一されていない理由が、地域特性を考慮した上での処置であれば、住民の実態に即応した対応であるとみなすことができる。

全般的に見て、合併により母子保健サービスは向上したとの評価が見られる。これは乳幼児健診については、どの地域にも一定の水準の体制が定着していることが背景にあるものといえる。その一方、逆に人口規模の小さな地域では、母子保健サービスが低下したという評価も決して少なくない。特に、このなかで、地域の広域化に伴う健診受診の不便さを指摘するものが多い。

また、自由記載の内容には、健診の実施において認められる問題点の指摘が多く、きめ細かな活動に対する問題が多く、活動の困難さを述べている。特に、広域化、人口規模の小さな地域が人口の多い地域に編入されたことで、健診を中心とするサービスの希薄化を指摘する意見が目立つ。さらに、人口が増えることになった地域では、以前は人口が少なかった地域の担当者が、対象把握の困難さ、

問題解決の困難性を強く指摘している。一方、合併によって、これまでと比較して、人的条件の改善が認められる地域もあり、合併に伴う評価も多様である。

2. 実地調査報告

昨年度の調査結果に基づいて、①妊娠初期からの虐待防止対策の確立を図っている地域、②療育システムの確立している地域(2箇所)、③合併によって広域化した地域、を選定して、それぞれの地域に研究班構成員及び研究協力が者が赴き、各地域の母子保健担当者から聞き取り調査を行なった。その調査内容は以下の通りである。

① 妊娠初期から虐待防止対策を実施している地域(東京都東大和市)

同市では、母子健康手帳交付時に妊婦全例に対するアンケート調査と専門職による面接を行って、リスク家庭を把握する。必要に応じて、地区担当保健師による家庭訪問等の支援を行なっている。その結果、乳児健診時に把握できた要支援のリスクケースの半数は事前に把握でき、その家庭に対する支援が展開されている。

② 療育システムの確立している地域(鹿児島県大口市・京都府宇治市)

- a. 鹿児島県大口市：過疎地としては先進的な療育事業を展開しているものといえる。近隣の町とともに療育を目的とした子ども発達支援センターを設置して、多角的な療育事業を実施している。すなわち、乳幼児健診による障害支援、軽度発達障害児対策、重度心身障害対策等幅広い活動を実践している。また、各分野に対して療育のスーパーバイザーとしての機能を果たしている。
- b. 京都府宇治市：昭和47年度より、乳幼児

健診に発達相談員を配し、療育システムの推進の基盤整備を行うなど、システムは古くから確立している。療育活動としては、乳幼児健診のフォロー事業としての発達相談・親子教室や遊びの教室等を実施している。さらに、発達障害者支援法の成立に基づいて、平成 18 年度から LD,ADHD,広汎性発達障害児への対応も可能となっている。加えて、早期療育ネットワーク会議を設置し、その討議に基づいて多くの事業を展開している。

③ 広域化した地域(N 県 U 市)

6 町村が合併してできた市で、面積が同県内の 9 % を占める広い地域になった。同市の中心的な場所に子育て支援センターを新たに設置し、健診会場を確保しただけでなく、同市の子育て支援の拠点としての機能も果たし、大きな成果を挙げている。健診受診児の保護者がこの会場に来ることは、同市の「繁華街」に来ることになり、保護者にとっては、一つの息抜き、気分転換を図ることができる。それ故、遠方の保護者も健診受診をあまり苦にしていないということである。また、合併に際して、合併 3 年前から合併予定の 6 町村による協議会を設け、健診に関する諸事項を取り決めたために、円滑な移行が可能となった。

3. 分担研究

① 医療機関における乳幼児健康診査のあり方に関する研究—保健所における乳幼児健康診査との比較— (銚之原昌・武井修治・白水美保・折田勝郎)

1 歳 6 か月児健診受診児の母親に対して、医療機関における健診と保健所における健診との比較の調査をしたところ、医療機関での健診については病気に関しては高い評

価をしているが、子育て支援については保健所の方が高い評価であった。両者の健診の有機的な連携が現実的であると述べている。

② 子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方(福本 恵・三橋美和・榎本妙子)

全国調査の資料に基づいて、早期からの子育て支援の立場から乳幼児健診のあり方を検討している。出生から 3 ~ 4 か月までの健診時までの間における要支援児の把握、健診時の育児不安スクリーニング方法、さらに幅広い専門職スタッフによる健診体制の確保、継続支援体制づくりが必要であると述べている。さらに、健診会場における工夫、参加者の交流の機会の確保、受益者の満足度調査を定期的実施することの必要性を強調している。

③ 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

(吉田弘道・伊藤英夫・中田洋二郎)

健診時における母親を対象とした育児態度や発達に関連するアンケートの内容の分析を行い、子育て支援・発達障害児対応とその体制の実態を調査した。その結果、各地ごとに、内容を取り入れた工夫された質問票によって乳幼児健診が行われている。また、市町村合併による人材の変化については、常勤心理士の配置状況には変化が認められず、心理領域による支援体制が不十分といえる。また、育児不安スクリーニングや虐待防止と早期発見の取り組みに統一化がなされていない地域が約半数近くに見られることについても、今後の検討が必要となる。

④ 乳幼児健診における食育、栄養教育のあり方に関する研究(2)市町村合併におけ

る乳幼児健診の変化に関する評価(堤ちはる、三橋扶佐子)

市町村合併によって栄養士の増減があるが、その増減によって栄養指導や食育推進計画の策定等に差異が認められ、栄養士が減少した地域では栄養指導のポイントの統一が遅れ、さらに、食育推進計画の策定予定が立っていない地域が認められる。このような結果は、地域保健に従事している栄養士の役割の大きいことを示唆するものであり、栄養士の存在は地域の食生活や食育の推進に多大な影響を与えていることが推察できる。

⑤ 乳幼児の健康資本と乳幼児健診に対する需要の社会的・経済的決定因子に関する一考察(野口晴子)

2年間における全国の乳幼児健診の実態調査から、乳幼児健診に対する需要の社会的・経済的決定因子の改善が乳幼児の健康状態に反映しており、さらに健診システムの多様性が健診需要にも影響を及ぼしていることがより明確に証明できた。これまで乳幼児健診に対しては補助金で実施されていたが、現在では地方自治体に対する交付金で実施されている。この変更が、今後の乳幼児健診の質的变化として現れるのか、さらに乳幼児の健康や子育ての状況にどのように現れてくるかの証明が必要となろう。

D 結論

今年度も乳幼児健診システムに関する全国調査を昨年度の対象外の地域において実施したが、乳幼児健診の実態には地域による多様性が認められるが、その結果は昨年度の結果と大差はなかった。また、昨年度と今年度の

実態調査を合わせた結果を求めた。この結果については、現時点におけるわが国の乳幼児健診の実態を示す貴重なデータであることをまず述べておきたい。昨年度の結果と大差はなく、地域による多様な方法や内容で、それぞれの条件に応じて実施している。やはり、未受診児には多くの問題が存在していることが明らかにされた。また、育児不安スクリーニング、子育て支援対策、発達障害児対策等に専門的対応が十分ではない地域が認められる。専門的職種では、心理職の参加状況が必ずしも十分な状況ではない地域が多い。また、精度管理や受益者に対する評価に関する実態も不十分である。

昨年度に合併を行った市町村を対象に、合併に伴う乳幼児健診の変化に関する調査を行い、その問題点を明らかにした。健診の実施に関する細かな問題点、例えば健診会場の減少、健診内容や保健指導内容の統一が遅れていること、などの問題点は決して少なくはないが、母子保健サービスそのもの変化についてはいろいろな評価が認められる。特に、広域化に伴う問題点、さらに人的条件の変化に伴う問題点の指摘が多い。このような、地理学的変化、財政的変化、行政的変化が乳幼児健診の運営上に問題を投げかけていくのか、また、乳幼児の健康状態・子育ての実態に変化が生じるのかについては、大いに関心のもたれる点である。

また、虐待対策に効果をあげている地域、療育の実施体制が確立している2地域、合併によって広域化した地域等に赴いて聴き取り調査を実施し、それぞれの体制上の問題や好ましい実績について報告を得た。

分担研究者による個別研究についてもそれぞれの成果を得ることができた。

II 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

乳幼児健診システムに関する全国実態調査

－2005 年度合併市町村の追加調査結果－

主任研究者 高野 陽 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部部長

分担研究者 中村 敬 大正大学人間学部教授

研究協力者 齋藤幸子 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部主任研究員

A. 研究目的

乳幼児健診は、わが国の母子保健サービスにおいて、中心的な位置付けにあり、わが国の母子保健水準の向上に大きく貢献していることは否定できない。しかし、乳幼児健診の具体的な実施においては、時代と地域の条件を十分に考慮されたものでなければならない。

この見地から、新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方を検討するにあたって、現行の乳幼児健診の実態を把握しておく必要があり、全国規模の調査を実施し、ここでは、今年度の調査結果の中から主なものを提示する。

なお、昨年度と今年度の調査結果と合わせた結果については、別に報告する。

B. 調査方法及び対象

この調査は、昨年度にも実施しており、昨年度の調査の対象とならなかった地域において行った。すなわち、平成 17 年度に市町村合併を実施した地域と昨年回答が得られなかった特例市以上の大都市を対象とし、別添の調査票（昨年度に作成したものと同一）を郵送し、市町村ごとに回答を求めた。なお、回収は 234 市町村、回収率 68%である。

ここで問うている乳幼児健診とは、公的健診で、乳児・1歳6か月児・3歳児健診及びその他市町村が実施しているものを指す。

C. 結果

1. 健診の周知方法

複数の方法を採用している地域が多く、その中でも、個人通知による場合がもっとも多い。時代に沿うものとしてインターネットを活用している地域も約半数近くに認められる。

2. 未受診・対象把握について

未受診の把握には、いろいろの方法を採用しており、電話による確認が最も多い。また、保育園との連携による把握もかなりの頻度で実施されている。

未受診児の中に、虐待事例が認められた地域は 26.5%あることが判明した。さらに、「子ども・子育て応援プラン」に示されている生後4か月までの未受診把握のための努力は地域で実践されているが、まだ検討中の地域も4割近く認められる。

なお、新生児訪問指導を全出生数に対して実施している地域は約半数に認められる。

3. 健診の具体的な実施

各健診とも、集団で実施している地域が多い。健診の重点目標については、疾病の早期発見が最も多く、発達評価よりも多く育児不安の発見にも力を入れている。なお、虐待防止については約7割の地域で重点目標とされている。

その関係で、育児不安のスクリーニングを実施している地域は7割、親子関係のスクリーニ

ングは6割、発達や心理的問題に対するスクリーニングは8割で実施されている。

発達障害の早期発見は、問診や行動観察によって行っている地域が最も多く、特別の健診を実施している地域は13%に過ぎない。

4. 5歳児健診

5歳児健診を実施している地域は6%に満たない。計画中を合わせても1割に達しない。しかし、必要性は認めており、特に、就学前の健康チェック、発達障害の発見を目的とする回答が多い。

5. 精度管理と受益者の評価

ともに実施状況はよくないといえる。

D. 考察

昨年度、全国の市町村を対象に、乳幼児期の健診の実態調査を実施した。その際に対象は、平成16年度までに合併した地域、または合併の予定のない市町村であった。今年度は昨年調査しなかった市町村と昨年回答が得られなかった特例市以上の大都市を対象とし、同じ調査票を用いて調査をした。

調査の結果は、昨年度と大きな差は認められなかった。このことは、今回各地で実施されている市町村合併によって、乳幼児健診の実施システムには大きな変化が生じていないともいえる。

今回も、乳幼児期の健診における未受診対策の重要性は認められた。すなわち、未受診児のなかに被虐待児の存在が認められた地域が、昨年度調査とほぼおなじ27%に認められたことである。このような結果が認められることは、厚生労働省が指示している生後4か月までに出生児の全例把握の必要性を肯定するものである。しかし、調査対象の市町村が全てその実施体制を設けておらず、少子対策として実践されることになっている全数把握が必ずしも適

切に運用されていない実態であることが理解できる。

乳幼児健診の重点目標としては、やはり疾病異常の早期発見が最も多くの地域であげられているが、今日の子育て実態を反映して、育児不安への対応、親子関係のスクリーニング、虐待の早期発見にも力を入れて健診を行っていることがわかる。かつては、発達に関しては、保健師等が最も好むスクリーニング項目であったが、今日では、子育て上の問題の発生状況を適切に認識していることがわかるが、時代の条件を受けた多少流行に追いつまれている状態にもあることも否定できない。

発達障害のスクリーニングは、発達障害支援法の制定に伴って必須の検査項目となっている。現行の乳幼児期の健診は、軽度発達障害の早期発見には必ずしも十分とはいえないことが指摘されている。それ故、5歳児を対象とする健診の設定に向けた法定化を求める意見が多いことも適切なものといえる。しかし、5歳児健診の目的として、就学前の幼児の健康チェックをあげている地域が最も多い。これも重要な事項であり、多くの正常な幼児を対象とする地域保健の趣旨から見ても否定すべきことではない。

健診の精度管理や受益者の満足度調査を実施していない地域が多い。これらは、健診の質的検討上不可欠であることを考えると、多くの地域で実施している健診の向上につなげる資料が存在していない傾向が大きいのではないだろうか。健診に限らず保健事業の評価を実践しないことは、保健従事者としては望ましい態度ではない。

乳幼児期の健診の事態について全国的規模の調査を実施したが、地域によっては充実した健診を行っている地域だけでなく、さらに改善を図ることが期待される地域も存在すること

を認識しておきたい。

E. 結論

昨年度の調査票と同じ内容で、昨年度の調査対象以外の地域において、乳幼児健診の実施状況についての実態調査を実施した。

乳幼児健診の実態は地域ごとの多様性が認められる。しかし、多くの地域では、現在の諸条件のもとに的確な健診を実施しているが、未受診対策等さらに検討を要する地域もあることは否定できない。

乳幼児健診システムに関する全国実態調査

— 2005 年および 2006 年度 2 年間における悉皆調査の分析結果について —

分担研究者 中村 敬（大正大学人間学部社会福祉学専攻教授）
主任研究者 高野 陽（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部長）
分担研究者 銚之原昌（国立大学法人鹿児島大学副学長）
分担研究者 吉田弘道（専修大学文学部教授）
分担研究者 福本 恵（京都府立医科大学看護学科教授）
分担研究者 堤ちはる（日本子ども家庭総合研究所栄養担当部長）
分担研究者 野口晴子（東洋英和女学院大学国際社会学部助教授）
研究協力者 齋藤幸子（日本子ども家庭総合研究所主任研究員）

【研究要旨】

今年度は全国市区町村を対象に、平成 17 年度に合併を完成した自治体に調査を行い、昨年度の調査結果と合体して、全国版の集計表を作成した。集計結果は昨年度版と大差はないが、現在の日本における乳幼児健診の実態を表す貴重なデータである。

昨年度は合併計画進行中の自治体を除く、1651 市区町村に乳幼児健診のシステムの実態に関する調査を施行した。回収率は 64.3%であった。今年度は同じ調査票を用いて、平成 17 年度中に合併した自治体 323 市町村と昨年度未回収であった政令市各区、特別区、中核市、特例市の 42 市区、合計 365 市区町村を対象とした。また、本年度の追加調査として、平成 17 年に合併を完成した 323 の自治体に対して、合併により生じた乳幼児健診の変化に関する調査を合わせて実施した。

本調査は、昨年引き続き 2 年間にわたり実施したものであり、現在の日本の乳幼児健診の実施体制に関するさまざまなことが読み取れた。これらの体制は自治体規模による影響が大きいと考えられるので、集計は市区町村を政令指定都市（政令市区からの単独回答群、政令市からの一括回答群に分類）、特別区、中核市、特例市、市、町、村に分類し、自治体規模別に全質問項目について各項目間のクロス集計を行った。本報告書では集計結果と自由記述欄の一部について、その内容を分析した結果を掲載した。調査結果から得られる論理的な展開は各分担研究者の報告に委ね、主として全体像について解説した。なお、2 年間にわたる大調査であり、本報告書に掲載できなかった膨大な都道府県別分析結果については、次年度報告する予定である。

見出語： 乳幼児健診 全国実態調査 システム 自治体 合併 市区町村

A. 研究の目的

乳幼児健診は日本全国すべての自治体で実施されており、日本のすべての乳幼児は居住する地域の自治体が発行する乳幼児健診を受診することができる。母子保健法第 1 条には「この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、

母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医務その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と記載されている。また、第 12 条および 13 条で、市町村が健康診査を実施しなければならないことを定めてい

る。しかしながら、三位一体改革など地方分権を推し進める中で、保健サービスに係る量と質に地域格差が生じてきていることも事実である。そこで、今年度は昨年度に引き続き、平成 17 年度に合併が完成した 323 の新しい自治体を対象として、昨年と同じ調査票を用いて調査を実施した。結果は昨年度調査分と今年度調査分を合体して全国乳幼児健診システムデータベース（1319 自治体 568 アイテム）を作成し、SPSS_V14 を用いて、集計を行ったので報告する。

B. 研究方法

1) 本調査の調査対象は、以下のように設定した。

(1) 2004 年 3 月 31 日までに、合併を済ませた自治体

(2) 2004 年 4 月 1 日から 2005 年 3 月 31 日までに合併した自治体

(3) 2005 年 4 月 1 日から 2006 年 3 月 31 日まで、合併または合併予定ありの自治体

(4) 合併予定なし自治体

昨年度は (1) (2) (4) について調査を実施し、今年度は (3) について、調査を実施した。

(昨年度報告書の記述に誤りがあったので訂正しておく) さらに、昨年度調査において未回収であった政令市各区、特別区、中核市、特例市など大都市郡を対象として、昨年度と同一の調査票により調査を実施した。

2) 調査方法は、子どものライフステージに沿って行われる健診の実施内容と体制について質問紙を用いた調査を実施した。調査用紙は各自治体母子保健担当部門に送付し、回答は郵送にて、調査者のもとに回収した。

3) 政令市（人口 50 万以上）は各区毎に担当部署に調査を依頼し、特別区、中核市（人口 30 万以上）、特例市（人口 20 万以上）、

市、町、村では母子保健担当部署に調査を依頼した。

4) 全調査票配布数は 323 市区町村であり、大都市群への再調査は 42 件（政令市各区、特別区、中核市、特例市）であった。

C. 調査結果

1) 回収数は 17 年度合併市町村では 218 件で回収率は 67.5%であった。集計は自治体の規模別に各項目ごとの単純集計を行った。自治体の規模は、政令市区単独回答群、政令市一括回答群、特別区、中核市、特例市、市、町、村に分類した。政令指定都市は区ごとに調査票を送付したが、市として一括回答したり、また、区単独回答と市の一括回答が重複する自治体もあるために、政令市区単独回答群、政令市一括回答群の 2 群に分けて分類した。

集計は 2005 年および 2006 年調査を合体して行った。政令市区単独回答群は 20 区、政令市一括回答群は 12 市であり、特別区は全 23 区、中核市は 36 市、特例市は 37 市、市は 543 市、町は 539 町、村は 109 村であった。

政令市からの有効回答は、表 1 にそのリストを掲げた。

表 1 政令市分類

政令市区単独回答群	政令市一括回答群
札幌市手稲区	さいたま市（全10区）
札幌市清田区	千葉市（全6区）
札幌市西区	横浜市（全18区）
札幌市中央区	川崎市（全7区）
札幌市東区	静岡市（全3区）
札幌市南区	名古屋市（全16区）
札幌市白石区	京都市（全11区）
札幌市北区	堺市（全7区）
仙台市宮城野区	神戸市（全9区）
仙台市若林区	大阪市（全24区）
仙台市青葉区	広島市（全8区）
仙台市泉区	北九州市（全7区）
仙台市太白区	
横浜市港南区	
名古屋市昭和区	
名古屋市南区	
名古屋市北区	
京都市北区	
福岡市早良区	
福岡市中央区	
計20区	計12市

なお、政令市区単独回答と市一括回答で一部重複することになるが、回答の中身にかなり差がみられるため、回収した回答を尊重して、手を加えずに重複した形で2群に分け分析対象とした。

2) 回答者(調査票記入者)の属性をみると、職種は全体では91.2%が保健師であり、政令市区では55.0%、特別区では保健師30.4%で、事務職60.9%と業務担当の事務職が回答している比率が高かった。回答者の性別は全体では93.6%が女性で、男性はわずか2.3%に過ぎなかったが、記入者が事務職が多い特別区では13.0%が男性であった。回答者の年齢区分をみると、全体では30歳代が30.6%と最も多く、次いで40歳代の28.4%であった。

I. 集計結果についての解説

3) Q6_1で集団健診の会場について訊ねた回答では、「すべての乳幼児健診を保健センターなど常設の施設で実施する」が全体では88.3%を占めており、中核市が55.6%と低かった。中核市では、保健センターおよび地区で会場を借り上げて実施する」が44.4%と高く、最も低いのが特別区と政令市区の単独回答群で常設施設を整備しやすい環境にあることが窺えた。

4) Q6_2で駐車場の利用について訊いたところ、「すべての会場で可能」および「可能だが不足」は政令市区単独回答群では100%であり、政令市一括回答群では66.7%、特別区では21.7%、中核市88.9%、特例市98.0%、市98.0%、町99.5%、村98.2%であり、特別区で最も低かった。これは、当然の結果であり、政令市や特別区では駐車場の整備が不足しており、反面公共の交通機関が発達しているという利便性を表している。人口規模が小さく、過疎的地域になればなるほど駐車場が必要であり、また確保しやすいことを示している。

5) Q6_3 集団健診日の設定では、全体で見ると平日の午後が91.7%を占めていた。政令市では、平日の午前の設定が約40%を占めており、子育て中の親が外出しやすい午前中を選択しているのかは定かではないが、自治体の規模が小さくなるほど午前中の設定は少なくなる。土曜日や日曜日に実施している自治体は、中核市では2.8%が土曜日に、8.3%が日曜日に実施していた。特例市でも5.4%の自治体が日曜日に実施しており、村では6.4%が土曜日、2.8%が日曜日に実施していた。特別区では1区が土曜日に健診を実施していたが、政令指定都市では土曜日や日曜日に実施している自治体はなかった。このことは、住民の利便性に配慮し、受診率を高めようとする努力をしている自治体が少なからず存在していることを示している。

6) Q6_4 健診の周知方法について訊いたところ、健診通知を個人宛に発送するところは、全体で89.6%であり、広報、チラシで周知するところは全体で82.9%であり、政令指定都市54.5%、特別区では34.8%台と少なく、特例市、市、町では80%を超える自治体が発行していた。インターネットのホームページを用いる自治体は中核市52.8%、特例市70.3%、市59.1%であり、政令指定都市や特別区では36~40%弱であった。自治体の情報をWebで掲示する方法が普及し、いずれの自治体でも事業などの案内をインターネット上で広報している。全体では42.3%の自治体がインターネットを活用して事業を周知しているが、町や村など人を介して伝わりやすい環境にある規模の小さい自治体では活用割合が低い。住民への事業の周知方法は個人宛に通知するか、広報やチラシを配布する方法が大半を占める。

7) Q6_5 子どもが待ち時間を過ごせる遊びのスペースについて訊ねると、すべての会

場に設置されているところは政令指定都市
区単独回答群では 50.0%、政令市一括回答
群では 25.0%、特別区 21.7%、中核市
52.8%、特例市 51.4%、市 71.5%、町 84.8%、
村 87.2%であり、全体として 75.5%であっ
た。全く設置されていない自治体は、特別
区で 52.2%と最も多く、次いで政令市区単
独回答群 30.0%、特例市 27.0%の順であっ
た。

子どもの玩具、絵本の用意について訊ね
ると、「すべての会場で用意されている」
ところは全体では 86.2%であり、「会場に
よっては用意されている」ところも含め
ると約 95.8%に達していた。

幼児用のトイレが用意されているかを
訊ねると、「全く用意されていない」とこ
ろが全体では 55.4%であり、村では 74.3%、
次いで町で 60.9%と多かった。

乳児を連れて入れるベビーホルダー付
きのトイレは政令市単独回答群 80.0%、特
別区 43.5%で用意されている会場が多く、
村では 77.1%、町では 56.6%が全く用意さ
れていないと回答されていた。

8) Q6_6 健診時にボランティアなどの住民

表2: 健診に配しているボランティアの資格

	自治体分類								合計
	政令市_区	政令市_全体	特別区	中核市	特例市	市	町	村	
子育て支援者研修修了者	37.5%	42.9%	12.5%	10.0%	25.0%	15.8%	12.5%	11.8%	15.1%
母子保健推進員	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	37.5%	40.9%	52.9%	37.5%
愛育班員	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	15.0%	6.2%	6.8%	5.9%	6.6%
その他	68.8%	57.1%	87.5%	50.0%	65.0%	57.7%	51.9%	41.2%	54.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

を配しているかについて訊ねると、全体で
「配置していない」ところが 48.5%であり、
ときどきも含めて「配置している」ところ
が、50.6%であった。

ボランティアなどの住民の資格をみる
と、母子保健推進員が 37.5%と最も多く、
政令指定都市や特例市では、子育てアドバ
イザーなど研修修了者を配しているところ
が多く、町や村では母子保健推進員を配し
ているところが多かった(表2)。住民の

資格はさまざまで、その他の自由記載欄
(Q6_6_1)をまとめると、絵本の読み聞か
せボランティアを配しているところが多く、
自治体独自の研修を行い研修修了者を配し
ているところもあった。その他、民生児童
委員、保健推進委員や健康づくり推進委員
が参加している自治体もあり、食生活改善
委員、更生保護女性会など多種多様であっ
た(自由記述欄分析 Q6_6_1を参照)。

9) Q6_7 食生活や栄養についての相談指導
を実施しているかでは、受診者全員に集団
で実施しているところは、政令市一括回答
群 80.0%、特別区 73.9%、市 55.0%、特
例市 45.9%の順であり、全体の平均では
48.2%であった。一方個々に対して実施し
ているところは、村 61.5%、町 54.6%、
特別区 34.8%であり、特例市 13.5%と少な
かったが、全体の平均では 42.9%であった。
必要なケースに実施している自治体は政令
市、特例市、中核市の順で多く、人口規模
に応じて工夫されていることがわかる。主
な担当者は 90.7%が栄養士であり、自治体
規模ごとの差はないが、若干町、村で保健
師が担当している割合が高かった。食育の

視点を加
えている
か否かは
86.0%が加
えていると
回答してお

り、町、村で「いいえ」の割合が高かった。
10) Q6_8 健診時の専門職連携は、健診終了
後、担当した専門職種がカンファレンスに
参加し情報交換をするという回答が、全体
の平均で 87.0%であり、自治体規模ごとの
差はほとんどみられなかった。

11) Q7 健診受診率は 3~4 カ月では平均
93.7%で自治体規模による差はみられな
かった。1歳6カ月健診では特別区で 83.5%
と低く、全体の平均では 92.2%で特別区を

省く自治体規模による差はみられなかった。3歳児健診も全体平均90.2%であり、政令都市、特別区、中核市、特例市では、市、町、村に比較して低い傾向を示していた。特別区では1歳6カ月健診受診率が低い理由は実施方式が個別委託方式(43.5%)が多いことが関係していると思われる(Q16)。

12) Q8 未受診者のうち未受診の理由が把握できているものの割合は、3～4カ月健診では全体平均では86.1%であり、政令市区単独回答群82.1%、政令市一括回答群79.2%、特別区76.3%、中核市では低く70.0%、特例市では78.3%、市86.1%、町87.1%、村94.8%であった。1歳6カ月健診では、全体平均で78.2%であり、政令市区単独回答群56.8%、政令市一括回答群64.0%、特別区66.2%、中核市59.4%、特例市63.9%、市74.6%、町82.5%、村95.3%であり、3歳児健診では、全体平均74.7%であり、政令市区単独回答群42.43%、政令市一括回答群50.6%、特別区48.9%、中核市54.7%、特例市55.4%、市70.0%、町80.8%、村91.5%であった。いずれの健診でも、自治体規模による差が大きく、規模の小さい自治体の方が把握しやすい事情を示していた。

未受診者把握のための努力(Q8_1)について訊ねてみると、全体でみて、電話連絡が79.8%と最も多く、次いで電話や他の手段で連絡が取れなかった場合には家庭訪問という手段が用いられている。電話連絡で確認がとれなかった場合には、即家庭訪問に踏み切るという自治体は全体で18.9%に止まっていた。保育園と連携をとって未受診者を把握している自治体は全体で

51.5%であった。数字に矛盾があるので詳細は不明だが、概して、健診未受診者へのアプローチは、先ず電話で連絡をとるが、確認がとれない場合には、その他の連絡手段を用い、それでも連絡がとれない場合には家庭訪問をするという順に把握の努力がされているようである。しかし、規模の小さい自治体では、電話で連絡がとれなかった場合には即家庭訪問という手段がとられているところが多いようである。また、その他の自由記述欄をみると、未受診者は全数訪問により対応、母子保健推進員等地域保健活動員による全戸訪問、民生委員に委託した訪問、土日・夜間の電話連絡や訪問による対応などであり、訪問するときの口実として、健診時に配布している「絵本の読み聞かせ」に用いる絵本を届けるために訪問するという方法を講じている自治体が散見される(自由記述欄分析 Q8_4_1 生後4カ月までに全乳児を把握する方法を参照)。

手段別に未受診者把握率(Q8_2)を計算すると、3～4カ月健診では、電話65.1%、家庭訪問33.5%、手紙27.0%、通知の返信24.6%、その他35.3%、1歳6カ月健診では、電話58.4%、家庭訪問30.8%、手紙32.6%、通知の返信23.6%、その他31.0%、3歳児健診では、電話55.9%、家庭訪問29.0%、手紙33.2%、通知の返信21.3%、その他37.8%であった。未受診者は電話で約6割が把握され、家庭訪問で約3割が把握されていることになる。

13) Q8_3 未受診者の中で虐待に至ったケースの経験を表3に示した。これによると、全体の平均は23.0%であるが、大都市圏で

表3：未受診児の中に虐待に至ったケースが含まれているか

	自治体分類								合計
	政令市区	政令市全体	特別区	中核市	特例市	市	町	村	
ある	40.0%	66.7%	47.8%	47.2%	45.9%	32.8%	11.5%	2.8%	23.0%
今のところはない	50.0%	16.7%	30.4%	30.6%	29.7%	56.4%	85.2%	89.0%	68.5%
注意していない	5.0%	8.3%	0.0%	11.1%	10.8%	1.1%	0.7%	1.8%	1.7%
無記入	5.0%	8.3%	21.7%	11.1%	13.5%	9.8%	2.6%	6.4%	6.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

は約半数の自治体で経験しているということになる。

14) Q8_4「子ども・子育て応援プラン」で特別な方策をもっているかどうかを訊ねたところ、「方策がある」という回答は政令市区単独回答群は45.0%、政令市一括回答群41.7%、特別区26.1%、中核市30.6%、特例市37.8%、市36.1%、町42.9%、村46.8%であり、全体で39.7%であった。検討中と回答している自治体は全体で27.2%で、政令市、中核市、特例市で多かった。Q8_4_1に記載された具体的な内容に関する記述の分析は、別の分担研究報告書にまとめる（自由記述欄分析 Q8_4_1 生後4カ月までに全乳児を把握する方法を参照）。

Q8_5 母子保健事業のその他の工夫について訊ねると、「医療機関と連携して低出生体重児の把握をしている」ところは、全体で33.7%であり、政令市区単独回答群89.5%、政令市一括回答群91.7%、中核市80.6%と高かった。これは、市単独で保健所を設置していることと関係があり、市町村では約3割ほどが医療機関と連携して情報を得ているということになる。

「市区町村の事業として低出生体重児を把握」は全体では39.8%であるが、保健所を設置していない市、町、村では約3~4割であった。

「広報による母子保健事業の周知」は全体で87.2%であり、村では61.7%と低かった。

「転入・転出児の転入・転出先担当者との連絡」は全体では39.9%であり、政令市では50.0%を越し最も多かった。

「在日外国人への配慮」は全体で23.4%であり、政令指定都市で50.0%と高く、中核市13.9%と最も低かった。

「新生児の全数把握の努力」は全体で60.4%であり、村86.0%、町75.1%、市46.1%の順であり、特別区30.4%で最も低かった。

「里帰り出産の把握への努力」全体で25.7%であり、村では51.4%と最も高く、中核市では8.3%と最も低かった。

【出生から3~4カ月健診まで】

15) Q9_1 母子健康手帳の交付場所について訊ねると、保健センター68.3%、役所・役場の担当窓口、出張所が54.5%であった。これを自治体規模別にみると、表4のようになる。

16) Q9_2 母子健康手帳交付時の対応について訊ねると、「保健師が必ず対応して交付する」が全体では37.9%であり、村53.2%、町49.4%、市30.2%の順であり、特別区0%、中核市では11.1%であった。政令市区単独回答群では「保健師、看護師、助産師等の

表4 母子健康手帳の交付場所

	自治体分類								合計
	政令市区	政令市全体	特別区	中核市	特例市	市	町	村	
保健所	47.4%	41.7%	56.5%	52.8%	5.4%	0.4%	0.0%	0.0%	3.8%
保健センター	63.2%	75.0%	69.6%	69.4%	81.1%	74.4%	66.4%	42.2%	68.3%
役所・役場の担当窓口、役所・役場の出張所	0.0%	58.3%	100.0%	86.1%	83.8%	59.9%	43.4%	61.5%	54.5%
その他	10.5%	0.0%	4.3%	11.1%	0.0%	3.3%	2.2%	3.7%	3.1%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資格を有する職員が対応」が55.0%であり、担当窓口の事務職員が一定の説明をして交付」が25.0%を占めていた。特別区では事務職員が交付するのが主であった(69.6%)。しかし、この設問ではその他(28.5%)が多く、多くのバリエーションがあるものと考えられた。自由記載欄をまとめてみると、「保健師が対応するが、不在の時には事務職員が対応」「保健師か事務職員が対応」「事務職員が対応するがアンケートを実施している」「事務職員か保健師・助産師・