

厚生労働科学研究費補助金  
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 17 年度～19 年度 総合研究報告書

平成 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 高野 陽

平成 20 (2008) 年 3 月

## 目次

I. 総合研究報告	高野 陽	1
II. 総括研究報告	高野 陽	9
III. 分担研究報告		
1. 乳幼児健診システム及び運用に関する調査		15
1-1. 全国二次調査概要	高野 陽	
	付表：1) 単純集計表	
	2) 調査票	
1-2. 生後4か月までの全数把握の方策について	中村 敬	71
1-3. 5歳児健診の実態調査について	高野 陽	76
1-4. 子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方		96
	i 乳幼児健診受診者の満足度調査に関するアンケート調査結果	
	ii 都市型地域で、「未受診者把握率100%」の自治体に対する追跡調査結果	
	iii 子育て支援をめざした乳幼児健康診査のあり方～各調査結果からの提言～	
	福本 恵	
1-5. 土曜日・休日健診の実施に関する調査	高野 陽	105
1-6. 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(3)		113
	食生活・栄養に関する事業、及び食育の内容について	
	乳幼児健診ガイドライン案(栄養・食生活分野)	
	堤ちはる	
2. 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		
-医療機関と保健所での健診に対する健診受診者の評価と比較-		145
	銚之原昌	
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	152
4. 「平成の大合併」が乳幼児健診システムに与えた影響に関する一考察		
～「乳幼児健診システムに関する全国調査」による実証的検証～		161
	乳幼児健診ガイドラインに向けての提言	
	野口晴子	
5. 乳幼児健診システムに関する全国実態調査		197
-都道府県別分析結果について-	中村 敬	
	付表：都道府県別集計表	
IV 新しい時代に即応した乳幼児健診ガイドライン(案)		295

# I 総合研究報告

## 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

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（元鹿児島大学副学長・現今給黎総合病院小児科部長）

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（元東洋英和女学院大学国際社会学部助教授・

現国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第二室長）

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）

三橋美和（京都府立医科大学医学部看護学科講師）

榎本妙子（明治国際医療大学看護学部教授）

伊藤英夫（立正大学心理学部教授）

中田洋二郎（広島国際大学人間環境学部教授）

三橋扶佐子（日本歯科大学生命歯科学部共同利用研究センター助手）

益邑千草（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部主任研究員）

山下早苗（鹿児島大学医学部保健学科講師）

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）

遠藤幸子（東京都中野区立保育園看護師）

### 研究要旨

乳幼児健診の時代の条件に即応したあり方を検討し、新しい時代に即じた健診のガイドライン作成を目的に3年間にわたり本研究を行なった。本研究により、全国の乳幼児健診の実態を把握し、乳幼児健診に関する貴重なデータの収集ができ、また、市町村合併に基づく乳幼児健診の問題点も把握でき、今後の各地の健診実施における資料の提供が可能となった。さらに、分担研究者の専門性に基づく個別研究結果も今後の乳幼児健診の立案・実施における方向性を示唆できた。これらの結果を総合的に活用し新しい時代に即応した乳幼児健診のガイドライン案を作成した。

### A. 研究目的

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診という）は、わが国の母子保健サービスの中心的事業であり、

わが国の母子保健水準の向上に大きく貢献したことは否定できない。乳幼児健診は、対象に乳幼児はいうまでもなく、その親や家族の健康と生活を含む多角的機能として位置付けることも必要

である。乳幼児健診は、「健やか親子 21」にも示されているように、新しく認められた母子保健上の問題解決にも対処できる体制が確立されていなければならない。特に、今日の育児実態に鑑み、親子の心の健康問題、虐待対策、育児不安対策、障害時対策等に時代の条件に対応できる体制が求められる。また、市町村合併や予算の問題等の行政面への対応についても十分に検討が必要である。

この観点に立ち、今日各地で実施されている乳幼児健診の実態を評価し、今日の子育て支援等の時代の条件に対応できる健診のあり方を検討し、新しい時代に即した乳幼児健診のガイドライン作成を目的とした。

## B. 研究方法

本研究は、3年計画で行なうこととした。この研究の構成は、研究班全体で実施する研究と個々の分担研究者の専門性を活かした研究で成り立っている。

現行の乳幼児健診の実態を把握するために、最初の2年間で、研究班員全員による全国の全市町村対象とした乳幼児権の実態調査を行なった。さらに、その実態に基づき選定された地域における実地調査に基づきガイドライン作成の資料を収集した。また、個々の分担研究者によって、それぞれの専門性に基づく個別研究を行った。

これらの結果を基にして、新しい時代に即した乳幼児健診のためのガイドラインの基本的方向性や具体的内容の案を検討した。

## C. 研究結果

### I. 平成17年度研究結果

本年次の研究は、研究班全員で実施する乳幼児健診の実態に関する実態調査と各分担研究者によるそれぞれの専門性に基づく個別研究とから成り立っている。

### 1. 乳幼児健診システムに関する全国調査

平成17年度に合併等の移動のなかった全国の1651市町村に対し、各地における乳幼児健診の実態に関する調査票を送付、その64%に相当する1061市町村の回答を分析した。乳幼児健診の実態には多様性が認められたが、その受診率はいずれの健診も90%以上であること、未受診者の把握には電話による場合が最も多い。未受診の中に虐待事例が認められた地域は全国で22%に及び未受診対策の重要性が確認される。生後4か月までの全数把握には、新生児訪問指導が活用している地域が多い。健診の目標としては、疾病異常の早期発見以外に虐待防止・育児不安解消等の子育て支援に力を入れている地域が多い。心理面・親子関係・発達上の問題に関心が高い割には専門的手法の導入は多くなく、さらに継続的相談体制も不十分である。軽度発達障害に関する健診については5歳児対象の健診実施の法令化を求める意見が多い。精度管理・受益者の意見聴取の実施は少ない。

### 2. 分担研究

(1) 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（鉦之原昌・武井修治）

医療機関で実施されている健診の内容を分析し、医療機関の健診では、疾病異常の発見が主力を占めていることが明らかにされた。

(2) 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）

虐待等の対応、心理発達問題、親子関係への対応に関する心理士の係わりが少ないことを明らかにした。

(3) 乳幼児健診と保育所の対応（高野 陽・齋藤幸子・遠藤幸子）

保育所の健診と地域との健診の関連性から、その連携の不十分さが明らかにされた。

(4) 子育て支援をめざした乳幼児健診のあり方（福本 恵・榎本妙子・三橋美和）

子育て支援に携わる人材の地域格差が認められること、健診実施者と保護者との意識のずれ

の確認が重要であることが示された。

(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)

高齢化が進む中で乳幼児健診に伴う費用負担の問題が今後検討される必要があることを指摘している。

(6) 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(堤ちはる・三橋扶佐子)

乳幼児健診における栄養士の配置は9割に達しているが、食育の健診における位置付けの検討が必要であることを指摘した。

### 3. 平成17年度のまとめ

乳幼児健診の実施については、各地でそれぞれの実情に応じた多様性のある方法がとられていることが一段と明確になったが、心理関係のスクリーニングに関する人的・質的問題も明確にできた。特に、未受診児の中に虐待事例を経験している地域が少なくないことから、未受診対策の重要性が明確にできた。

## II. 平成18年度研究結果

平成18年度においても、本研究体制は研究班全体の調査と分担研究者の個別研究とから成り立っている。さらに、本年次においては、前年度の研究成果からいくつかの地域を選定し、その地域での現地調査を行い、より明確な実態把握を実施した。

### 1. 乳幼児健診システムに関する全国調査

前年度の調査対象から外した市町村と政令市・特別区・中核市・特例市を対象に調査票を送付し、234市町村の回答を分析した。その結果は、前年度調査結果と大差はなく、未受診児の中の虐待事例は26.5%の地域に認められたこと、発達障害児の把握に関心を持ちながらも専門的対応が不十分な地域が多いこと、等の結果が得られた。

この結果を前年度の調査結果とまとめて自治体規模別に集計したところ、現時点におけるわが国の乳幼児健診の実態を示すデータが得られ、

今後の母子保健対策の方向性を示唆する貴重なデータとしての意義があるものと評価したい。

### 2. 合併に伴う乳幼児健診の変化に関する調査

前年度までに合併した市町村を対象に調査票を送付し、合併後の健診の問題点の把握を行なった。健診の拠点ともなる保健センターの数には変化がなくても格付け上の変化が4割の施設にあった。健診会場の減少が人口規模の小さな地域では、受診上の不便さや対象把握・受診児の把握に困難性がみられる。また、健診従事者にも基本的には大きな変化はないが、母子保健担当の保健師の減少があった地域もある。健診内容や指導内容の統一を図った地域は多いが、その統一化の是非についても、地域特性を配慮した十分な検討が必要であろう。広域化に伴う問題の発生は決して少なくないことも把握できた。

### 3. 現地調査

前年度の結果を踏まえ、モデルとなるべき以下の地域において実地調査を行なった。

(1) 妊娠初期からの虐待防止対策の実施している地域(東京都東大和市)

母子健康手帳交付時に妊婦に対する調査からハイリスク事例の把握に努め、乳児健診時にはハイリスクケースの半数はすでに事前に把握できている。

(2) 療育システムの確立した地域

①鹿児島県大口市：過疎地としては先駆的療育活動を近隣の町村とともに、多角的な療育事業を実践している。

②京都府宇治市：昭和47年より、乳幼児健診に発達相談員を配して、療育システム推進の基盤整備を行なうなど、古くからシステムが確立している地域である。さらに、平成18年度より軽度発達障害の対応も可能となっている。

(3) 合併により広域化した地域(N県U市)

6町村が合併した地域で、面積が県内の9%を占める広い市になった。同市の中心部に子育て支援センターを新たに設置することにより、健診の拠点ができ、健診以外にも多くの効果を発揮して受診者の「大人」には好評である。合併に際して

6 町村の協議会を設けて、健診に関する諸事項の検討を行い、円滑に移行ができた。

#### 4. 分担研究

(1) 医療機関における乳幼児健診のあり方に関する研究（銚之原昌・武井修治・白水美保・折田勝郎）

医療機関における健診と保健所における健診について、1歳6ヶ月児健診時に調査を行い、子育て支援に関しては保健所のほうに高い評価を見られたことを示した。

(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）

育児不安対策等の子育て支援には専門職の幅広い体制づくりが必要であり、健診受診者同士の交流、受益者の満足度調査の必要性を示唆した。

(3) 乳幼児健診における県土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）

育児態度・発達に関する調査の内容の分析により、各地で工夫された質問表を作成していることが明らかにされた。

(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（堤ちはる・三橋扶佐子）

市町村合併による栄養士の増減があり、その増減によって食育推進・栄養教育の計画策定に差が認められることを明らかにした。

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

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されていること、健診の多様性が健診需要にも影響していることを明らかにした。

#### 5. 平成18年度のまとめ

全国における乳幼児健診の実態調査を前年度に引き続き実施した結果、現時点におけるわが国の乳幼児健診の実態が把握できたとともに、貴重な資料の蓄積ができた。さらに、市町村合併は、乳幼児健診に少なからず影響をもたらしていることが判明した。また、現地調査の結果、今後の

健診活動に参考になる結果も得ることができた。

### Ⅲ. 平成19年度研究結果

#### 1. 分担研究・二次調査

新しい時代の条件に見合う乳幼児健診のあり方を提示するに当たって、そのガイドラインを作成することを目的に、以下の事項について二次調査を行い、より詳しい資料が得られた。二次調査は、個々の分担研究者の専門性に基づき、アンケート調査・現地調査等によって行なった。

(1) 医療機関における乳幼児健診のあり方に関する研究－保健所における乳幼児健診との比較－（銚之原昌・武井修治・山下早苗・白水美保・折田勝郎）

医療機関と保健所の健診の比較を行い、両者の健診の評価に差異が認められ、医療機関においては病気や障害の早期発見に、保健所の健診では心の健康問題や発達の検査が評価されている。このことから、今後は医療機関では、医療面のより充実を図るとともに子育て支援の強化に努めること、保健所との有機的連携の確立に努力することが望まれる事を明確にした。

(2) 乳児期早期の全数把握について（中村 敬）

乳児期早期からの全出生児の把握の取り組み方について、123市町村を対象に調査した。自治体規模の小さいほど全数把握が容易であるが、人員・予算と専門職の配置等に問題がある。大都市圏では、人的条件に恵まれており、多くの専門職の協力も可能となっている。

(3) 都市型地域における未受診者把握100%の自治体について（福本 恵・三橋美和・高野陽・榎本妙子）

未受診児の状態を全数把握している川崎市と横須賀市において現地調査を行った。両市ともに、母子健康手帳交付時に全員に対して専門職が面接を行って早期からハイリスク事例の把握に努めるとともに、積極的に健診受診を勧奨している。また、未受診者には連絡を徹底し、新生児訪問指導は出生児全数に対して行なっているなど、全数

把握には大きな効果をもたらすなどきめ細かな体系的取り組みが認められた。

(4) 受益者の満足度調査について(福本 恵・三橋美和)

満足度調査を定期的に満足度調査を実施している地域は極く僅かであるが、その満足度に応じて得られた事項を健診の運営・流れ・会場や施設の改善・人員配置に反映しているが、予算・健診項目への反映は少ない

(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(吉田弘道・伊藤秀夫・中田洋二郎)

本研究は、今年度は3つの視点で、特に現地調査に主眼をおき、調査・研究を行った。

① 1歳6か月児健診における心理士の相談体制

東京都小金井市では、1歳6か月児健診においては心理士を複数人配置し、検査と遊びの観察によって発達の評価を行なっている。保護者とのインタビューを心理士によって実施され、保護者に子どもの発達状態について対応している。

② 健診後の心理継続相談

名古屋市、尼崎市においては、小児精神科医の参加があり、発達支援・育児不安対応の効果を挙げている。研修の必要性が強調され、特に、発達障害についての研修の必要性が提示された。

③ 5歳児健診

日光市・指宿市・鳥取市・福知山市においては、発達障害の早期発見、就学に向けての支援を目的として実施している。これらの地域では、保育士、心理士の参加、就学に関連した人材、小児精神や神経の専門医の参加があるという恵まれた条件下にある。

(6) 土曜日・休日健診(高野 陽・益邑千草・齋藤幸子)

アンケート調査と千葉県船橋市・東京都荒川区において現地調査を行い、本事業が住民の要望によって実施している地域が最も多く、父親の参加によって育児支援の効果は大きいと評価されていることを認めた。人材については、沖縄県の場合、医師不足を休日に実施することにカバーして

いるが、他の地域では配置に苦慮することが多い。

(7) 食生活・食育(堤ちはる)

各地域とも、各時期の健診において栄養・食生活の指導を行い、食育推進も行なっている。ただ、離乳の指導については、指導の機会が得られない事例もいることに留意すべきであり、さらに今後は親や家族の食生活のスクリーニングも必要であることが提示された。

(8) 「平成の大合併」が乳幼児健診システムに与えた影響に関する一考察(野口晴子)

市町村合併と乳幼児健診の実態について数量的な分析を行なった。合併後専門職の確保が可能になったりする人的条件に比較的メリットが見られる地域もあるが、保健サービスの実施状況においてはデメリットも多い。単純に平均値を比較すると合併効果が過大評価競れる危険性があり、各市町村においては、今後乳幼児健診の実態の推移を注意深く見守る必要があることを提示した。

(9) 乳幼児健診システムに関する全国調査

—都道府県別分析結果について—(中村, 他)

平成17年度および18年度に実施した全国の市町村を対象とした実態調査を基に、都道府県別に集計を行い、調査表の項目を列にとって、都道府県を行に置き、都道府県別の比較ができるような集計表を作成した。都道府県別にみると、回収率に差があり一概に比較するのは難しいが、広域自治体の特徴が見える。なお、この結果を乳幼児健診体制のデータベースとして活用されることも期待したい。

## 2. ガイドライン案の基本的方向性と導入すべき内容の検討

新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関するガイドライン案を作成するために、過去の調査や今年度のそれ調査結果や基づき、ガイドライン案の基本的方向性とガイドラインに導入すべき事項を検討した。特に、時代の条件を的確に把握することの必要性を強調し、虐待防止等の育児支援、親子の心の健康問題、等に効果が発揮される内容の重要性を確認した。なお、ガイドライ



ンの内容（目次）の基本的項目については以下の通りである。

- ①乳幼児健診の今日までの経緯
- ②乳児期早期からの対応
- ③親子の心の健康問題への対応
- ④軽度発達障害児の早期発見とその対応
- ⑤健診体制のあり方
- ⑥サービスの向上
- ⑦授乳・離乳・食育に関する指導・教育
- ⑧事後措置の充実
- ⑨他の母子保健事業や地域の社会資源との連携

#### D. 考察

時代の条件は、乳幼児健診のあり方を左右する大きな要因の一つとなる。この見地から、新しい時代に即応した乳幼児健診について考察をし、今回、そのガイドライン案の策定にいたった。その策定にあたっては、実態の把握の必要性を強く受け止め、2年間にわたり、全国の市町村を対象としたに調査を実施した。その結果は、健診の実施状況には多様性が認められることは当初から予想されていたことではあったが、改めて、その多様性に目を見張った。しかし、その多様性は地域特性の応じたものであるとばかりはいえず、不十分な状態のままの多様性も多いことも認識しておきたい。特に、市町村合併で、同じ行政地域になったとしても、育児実態や生活状態の差異が歴然としている地域の合併という事情もあり、その点を今後いかに克服した保健活動体制を構築するかが課題となろう。しかし、合併によって、あまり大きな混乱が生じていないとは、母子保健体制の確立の証と喜ばしいことだけではないものと思われる、さらに、きめ細かな検証が合併後に必要とされるものと考えらる。

乳幼児健診の受診率の高いことにも注目できる。また、未受診対策は虐待児対策の観点からも無視できないことであることも再認識できた。その他、多くの事項の把握が可能となったことから、

この実態調査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ものである。

今日の子育て支援においては、虐待対策が大きな比重を占めている。「こんにちは赤ちゃん事業」は、その代表的なものであり、今回の研究においても取り入れて検討した。それは、母子保健領域に限定されず、子ども家庭に関連するあらゆる分野が対応している。そのために、母子保健分野もその流れのただなかにあることは否定できない。この場合には、事業の実態体制がしっかりと確立される必要があり、多機関・領域の連携におけるコーディネート機能、スーパーバイザー機能との検討も不可欠である。共働き家庭への対策の重要性ももっと多くの地域で検討されることが期待される。

今日の新しい課題として、軽度発達障害児に対する対応、親子の心の健康に関する対応があげられる。軽度発達障害については、早期発見とその療育機能について指摘されており、それに伴って5歳児健診の法制化も多くの地域で取り上げられており、今回の研究でも検討したところである。心の健康問題は、子どもに限らず大人にも非常に重要な問題であり、今回の研究でも重要課題として検討した。専門職の配置等の予算上の問題も大きいことではあるが、人材の育成にも課題が山積していることも把握でき、今後の専門的対策の確立が望まれる。

このように、一見完成したかのように見えるわが国の乳幼児健診ではあるが、特に大合併という多くの事象に対して大きな変化を与えた後の評価など、まだまだ問題は残っている。乳幼児健診に関して必ずしも正しくない評価をしている専門家と称する人たちが多くに、この研究を通じて大いに反発を感じる。今後の母子保健に現れてくる結果の推移を注意深く見守って、健診の持つ意義を正しく理解し、時代に応じた真に子育て支援としての有効なシステム作りに国・地方自治体さらに専門職が一致協力する必要性をさらに強く感じる。

## E 結論

3年間にわたり、今日の時代の条件に即応した乳幼児健診のあり方を考察するために、全国規模の実態調査、現地における聴き取り調査や見学等によって検討した。その結果に基づき、新しい時代の条件に即応した乳幼児健診に関するガイド

ライン案を策定した。

今回の研究によって得られたデータは、現時点でのわが国の乳幼児健診に関する貴重な資料となりうるものであり、各地域において健診に関する検討の際に活用できるものと思われる。