

201219026A

厚生労働科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

乳幼児健康診査の実施と評価ならびに
多職種連携による母子保健指導のあり方
に関する研究

(H24-次世代—指定- 007)

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター

平成25(2013)年 3月

厚生労働科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

乳幼児健康診査の実施と評価ならびに
多職種連携による母子保健指導のあり方
に関する研究

(H24-次世代一指定- 007)

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター

平成25(2013)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに
多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究 ----- 1
山崎 嘉久

II. 分担研究報告

1. 多職種が関わる乳幼児健診のあり方に関する研究
～個別健診から集団健診に移行した自治体の報告から～ ----- 13
佐藤 拓代
2. 市町村レベルでの乳幼児健診の実施と保健指導に関する検討 ----- 21
加藤 恵子、家入 香代、幾田 純代、石川 貴美子、栗栖 美智子、
櫻井 和代、城田 圭子、竹之内 千智、田中 志のぶ、土屋 厚子、
長谷川 真子、福原 円
(参考資料) ----- 27
3. 妊産婦の保健指導に関する研究 ----- 47
市川 香織、川島 広江、淵元 純子、増永 啓子、峰岸 まや子
山岸 由紀子、渡辺 和香
4. 乳幼児健診の既存の保健指導に対するエビデンスの検討 ----- 54
山縣 然太朗、溝呂木 園子
5. 栄養学から見た妊婦・乳幼児健診における母子保健指導の
モデル開発に関する研究 ----- 59
石川 みどり、高橋 希、加藤 則子、横山 徹爾、新美 志帆
6. 乳幼児健康診査や事後教室の集団保健指導内容に関する研究 ----- 75
新美 志帆、山崎 嘉久
7. 乳幼児健康診査の未受診者フォロー体制強化に関する研究 ----- 80
佐藤 拓代、草野 恵美子

| | |
|-----------------------------------|----|
| 8. 乳幼児健診等の母子保健事業に対する都道府県の役割に関する検討 | 90 |
| 山崎 嘉久、新美 志帆 | |

| | |
|--|----|
| 9. 県ならびに県型保健所と管内市町村が運用する乳幼児健診の情報管理 システムの成果と課題に関する研究 | 97 |
| 山崎 嘉久、浅井 洋代、新美 志帆、幾田 純代、出口 さとみ 坪井 信二、小椋 智子 | |

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

| | |
|----------------|-----|
| 研究成果の刊行に関する一覧表 | 106 |
|----------------|-----|

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷

I . 総括研究報告書

乳幼児健康診査の実施と評価ならびに

多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究

研究代表者 山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター
保健センター長・総合診療部長

【背景】 わが国の母子保健の抱える課題は時代とともに重層化してきた。乳幼児健康診査（乳幼児健診）におけるスクリーニングや保健指導は実施主体である市区町村に委ねられ地域間に大きな違いがあるといわれている。このため、市区町村間の連絡調整と技術的援助という都道府県の役割がきわめて重要であるものの、その具体的な方向性については必ずしも明らかではない。

【目的】 乳幼児健診の実施状況、妊娠期から乳幼児期の保健指導に関する実態ならびに乳幼児健診に対する都道府県の状況を把握することから、乳幼児健診の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方について検討する。

【方法】 研究代表者、研究分担者がそれぞれの職種の立場や具体的な目的に応じて、関係者によるフォーカスグループ討論、自治体関係者からの聞き取り、文献検索、栄養指導に関する全国市区町村調査、モデル地域における健診の個別データの解析により検討した。

【結果と考察】 市町村が人材や予算など限定された資源の中で現場のニーズに対応してそれぞれに工夫して乳幼児健診や保健指導を実施していることが把握できた。健診情報を市町村と県で共有している愛知県の分析では乳幼児健診の判定や健康指標に地域格差が認められた。都道府県・保健所は広域的な課題や新たな健康課題に対応するため工夫して支援をしてきた。子育て支援や虐待予防を目指した要支援家庭の把握や未受診者対応には、福祉などの他部門と連携した都道府県の広域的な視点での事業展開が有効である可能性が高い。地域診断や健康格差の把握には、保健所や県と市町村が共通に実施する健診データの管理システムが有効である。都道府県の母子保健担当者は、市区町村への権限移譲後も、それぞれが法律等に基づいて役割を果たすことで、都道府県と市区町村が重層的な関係で母子保健活動を展開する必要性を強く認識していた。

保健指導については、妊娠期の保健指導のあり方、乳幼児期の保健指導に関するエビデンスや栄養指導のエビデンスとその実態を把握することができた。本研究が目指す多職種が連携した乳幼児健診では、職種それぞれがその専門性を生かしつつ、方向性を一致させた保健指導が必要である。次年度の研究において、調査やエビデンス検討を踏まえて多職種が連携した保健指導の体系づくりを検討する予定である。

【結論】 乳幼児健診の実施と保健指導には、実施主体である市区町村の工夫を生かすための都道府県・保健所が技術的支援や連絡調整が必要である。そして地域の健康格差の是正に向けては、国レベルでの指標の設定や評価法の統一などが必要であり、市区町村と都道府県の重層的な連携に加え、国が担うべき役割を明確にすることができた。

研究分担者

| | | |
|-------------------------|--------|--------|
| 山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座 | 教授 | 山縣 然太郎 |
| 山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座 | 助教 | 溝呂木 園子 |
| 大阪府立母子保健総合医療センター | 企画調査部長 | 佐藤 拓代 |
| 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻 | 教授 | 玉腰 浩司 |
| 医療法人アリスバンビーニ小児歯科 | 理事長 | 丸山 進一郎 |
| 社団法人日本助産師会 | 事務局長 | 市川 香織 |
| 愛知県半田保健所健康支援課地域保健グループ | 班長 | 加藤 恵子 |
| 大阪医科大学看護学部地域看護学 | 准教授 | 草野 恵美子 |
| 国立保健医療科学院生涯健康研究部 | 主任研究官 | 石川 みどり |

研究協力者

| | | |
|-------------------------------|-----------|--------|
| 千葉県市原市保健センター | 副主査、歯科衛生士 | 高澤 みどり |
| 栃木県保健福祉部健康増進課 | 副主幹 | 家入 香代 |
| 神奈川県秦野市福祉部 | 課長補佐 | 石川 貴美子 |
| 静岡県裾野市健康推進課 | 課長 | 栗栖 美智子 |
| 栃木県小山市保健福祉部健康課 | 主任 | 櫻井 和代 |
| 三重県菰野町健康福祉課 | 主査 | 城田 圭子 |
| 福島県三春町保健福祉課保健センター | 保健師 | 竹之内 千智 |
| 静岡県掛川市保健予防課 | 係長 | 田中 志のぶ |
| 静岡県健康増進課 | 専門監 | 土屋 厚子 |
| 愛知県江南市保健センター | 主査 | 長谷川 真子 |
| 栃木県小山市保健福祉部健康課 | 主任 | 福原 円 |
| 川島助産院 | 院長 | 川島 広江 |
| ふちもと助産院 | 院長 | 渕元 純子 |
| 杏林大学医学部付属病院 | 看護師長 | 増永 啓子 |
| 公益社団法人日本助産師会 | 事務局次長 | 峰岸 まや子 |
| 窪谷産婦人科・柏市養育支援訪問 | 非常勤 | 山岸 由紀子 |
| NPO 法人女性と子育て支援グループ Pokka poka | 代表 | 渡辺 和香 |
| 千葉県印旛健康福祉センター地域保健福祉課 | 専門員、管理栄養士 | 高橋 希 |
| 国立保健医療科学院地域保健システム研究分野 | 統括研究官 | 加藤 則子 |
| 国立保健医療科学院生涯健康研究部 | 部長 | 横山 徹爾 |
| 愛知県健康福祉部児童家庭課母子保健グループ | 主任主査 | 幾田 純代 |
| 愛知県健康福祉部児童家庭課 | 主査 | 出口 さとみ |
| 愛知県健康福祉部健康対策課生活習慣病対策グループ | 主任専門員 | 坪井 信二 |
| 愛知県健康福祉部健康対策課生活習慣病対策グループ | 主任主査 | 小椋 智子 |
| あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室 | 主査 | 浅井 洋代 |
| あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室 | 技師 | 新美 志帆 |

わが国の妊産婦健診と乳幼児健診は、その受診率の高さからも住民に広く浸透した母子保健事業である。市区町村に移譲された後もなお受診率が増加していることは、地方分権の有効性を示すものである。一方、母子保健が抱える課題は、母子保健法制定当時の栄養や発育の問題から、現在の発達障害や子育て支援へと時代とともに重層化を認めている。乳幼児健診ではさまざまなスクリーニング手法が実用化されているが、どのような方法でスクリーニングや保健指導を実施するかは市区町村に委ねられ、地域間に大きな違いがあるといわれている。このため、市区町村間の連絡調整と技術的援助という都道府県の役割がきわめて重要になってきているものの、その具体的な方向性については必ずしも明らかではない。

これまで厚生労働省から包括的な通知「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導の実施について」（平成8年児発第934号）が示され、平成17～19年度には厚生労働科学研究「新しい時代に即した乳幼児健診のあり方に関する研究」により、乳幼児健診の向かうべき方向性は示されてきたが、母性及び乳幼児を取り巻く環境の変化はさらに大きくなり、かつ市区町村間でサービス内容が異なる現状を踏まえた内容の補足が求められている。

こうした背景から本研究では、多職種が連携する健診と保健指導のあり方について検討する。また現代の母子保健の重要な課題である子育て支援や発達支援、虐待予防などに関する保健指導、自治体間の連絡調整や技術援助に生かすことにも注目するものである。

現在、厚生労働科学研究として「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康診査の効果的実施に関する研究」「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する

研究」が実施され、平成24年度地域保健総合推進事業「地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究」など他研究が実施されている。その成果や関係学会の検討等を加味しつつ、本研究では都道府県と市区町村が連携した健診と保健指導について検討するものである。

A. 研究目的

研究のゴールは、健やか親子21の次期計画を視野に入れ、乳幼児の健康診査の実施・集計・評価方法及び妊産婦及び乳幼児の保健指導と評価方法、市区町村及び都道府県の役割分担について、各自治体の実情や先進事例の評価を踏まえ、実践的に利用できる手引書にまとめ具体的な方向性を示すことである。

本年度は、その初年度として妊産婦ならびに乳幼児健診に関する市区町村や都道府県の実態の把握、ならびに先進地域における成果と課題の抽出を行うことを目的とした。

B. 研究方法

市区町村が実施している乳幼児健診とに産婦への保健指導、ならびに乳幼児健診の都道府県の関与の状況について次のような方法で検討した。

まず市区町村の実態把握として、健診実施体制に関するモデル自治体への聞き取り調査、健診実施状況を把握するための質問紙を用いた予備調査を実施、保健指導の実態については、妊娠期の保健指導に対するエビデンスの整理とフォーカスグループ討論を用いた検討、乳幼児健診の既存の保健指導に対するエビデンスの検討、妊娠期、乳幼児期の栄養指導に関するエビデンスの整理とこれに基づいた全国市区町村調査、健やか親子21公式ホームページに

「取り組みのデータベース」を用いた健診時の集団指導や事後の集団指導の検討を行った。

また事後措置やフォローアップに関しては、3県および7市町の保健師によるフォーカスグループ討論による課題抽出と論点整理、未受診者の把握とフォローアップに対して先進的な取り組みを実施した自治体への聞き取り調査を実施した。

乳幼児健診に対する都道府県の関与については、9都道府県の母子保健担当者に対する聞き取り調査を実施した。

さらに、県と市町村が共通のマニュアルを用いて健診データを管理している愛知県をモデル地域とし、健診から得られた個別データの分析から、この取り組みの成果と課題を検討した。

(倫理面への配慮)

疫学研究に関する倫理指針(厚生労働省、文部科学省 2007年改正版)を順守し、研究代表者の所属機関であるあいち小児保健医療総合センターの倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 妊産婦健診ならびに乳幼児健診に関する都道府県や市区町村の状況把握

1) 市区町村における状況把握

【健診体制】

個別健診から集団健診に移行した自治体の検討に基づいた多職種が関わる乳幼児健診のあり方に関する研究

個別健診から集団健診に移行した自治体(奈良県生駒市)の健診のあり方の検討から、多職種が関わる乳幼児健診の意義を明らかにした。

健診を受ける側と提供する側のメリット・デメリットの整理が行われ、集団健診に移行することの意義は子育て支援を含めた支援が早期

に行われることと未受診者を早期に把握できることなどであり、多職種により親子の様子等を注意深く観察し必要な場合は支援につなげることができることとされた。実際に集団健診に移行後は、発達の要指導が増加し保健師の支援が増加したと考えられた。多職種が関わることによりきめ細やかに育児状況や発達等の把握を行うことができたと考えられた。

【健診実施状況】

市町村レベルでの乳幼児健診の実施と保健指導に関する検討

研究協力者の7市町(福島県三春町、栃木県小山市、神奈川県秦野市、静岡県裾野市、静岡県掛川市、愛知県江南市、三重県菰野町)の保健師に対して、妊娠届出書や母子健康手帳交付時に把握している内容、乳幼児健診の状況・保健指導状況とフォローアップの支援の方法について質問紙を用いて調査した。

その結果、妊娠届出時及び母子手帳交付時にハイリスク妊婦を把握については7市町中6市町(85.7%)が実施していた。妊娠中の支援方法は「家庭訪問」と「周産期医療機関と連携」と「電話連絡」であった。また、支援を決める根拠としては「上司や保健師間で話し合っただけで支援の必要性を決める」が一番多かった。

乳児健診では保健師、看護師、助産師など看護職と栄養士、保育士で実施しているが、1歳6か月健診、3歳児健診になると歯科衛生士、心理職、保育士等が加わっている。ほとんどの市町で嘱託保健師を雇っており、1市については正規職員より嘱託の保健師が多く従事して実施している市もあった。健診の実施内容は、7市町がそれぞれ工夫してさまざまな方法で実施されていた。

健診での課題では「未受診者のフォローができていない」、「保健指導の一定水準化ができて

いない」、「健診の待ち時間が長い」、「健診後のフォローはできているがフォロー状況の確認までできていない」、「健診後のフォローが3割以ありマンパワー不足のため全てフォローできていない」、「3歳児健康診において発達障害がスルーしてしまうことがある」「発達障害でグレーゾーンになったケースは5歳児健康相談でチェックすることが多い」、「健診医が専門医でない」等があげられていた。

【保健指導】

妊産婦の保健指導に関する研究

少子化の一方で高齢初産が増加し、妊産婦の背景は多様化してきており、画一的な保健指導では現代の妊産婦のニーズを満たすことはできない。そこで、現在行われている保健指導の問題点を明らかにし、新たな課題を組み込んだ保健指導項目を検討する必要がある。本年度、助産師を中心にヒアリング及びグループ討論を行い検討した。

その結果、妊産婦の保健指導は、「親になる」ことを目的とし、必要な内容を吟味する必要がある、多様化する妊産婦の背景に配慮しつつ、「親になる」ことを支援し、自己肯定感を高める方法をスキルとして組み入れる必要があることが明らかになった。

次年度の課題としては、「親になる」ことを目的とした保健指導内容とスキルを具体化するため、モデル的な運営を行っている市町村等において、実際のクラス運営における評価や、保健指導を受ける当事者（妊産婦、産後の母親等）のグループインタビュー等を行い、ニーズを把握するとともに、市町村保健師等へのヒアリングもを行い、妊産婦への保健指導の実態と効果的な方法を明らかにする必要があるという課題が残された。

乳幼児健診の既存の保健指導に対するエビデンスの検討

既存の乳幼児健診マニュアルを用いて、現在の母子保健指導の現状と指導内容のエビデンスについて検討した。

愛知県母子健康診査マニュアルの1か月児と3～4か月児、6～10か月児、1歳6か月児、3歳児の4時点での保健指導のポイントにおける、各々の項目について文献的根拠の有無を確認した。

全37項目中、34項目（91.9%）で文献的根拠が得られた。主に疾患や発育・発達に関しては、小児科学的見地から、母子関係や日常生活指導については、看護学的見地からの情報が得られた。既存の母子保健指導を基盤にして今後のあり方について、検討していくことが可能と考える。

栄養学から見た妊婦・乳幼児健診における母子保健指導のモデル開発に関する研究

全国市区町村が実施している妊娠期、乳幼児期の健診業務における栄養業務担当者の関わり及び栄養指導の状況を明らかにすることを目的とし、母子栄養に係る政策、施策、通知の中で記載されている健診および栄養指導に関する項目と内容を整理し、それらに関する研究報告のレビュー、市町村栄養士へのヒアリングを行った。

その結果に基づき妊娠期から乳幼児期の栄養指導に関する項目の枠組みを作成し、全国市町村の母子保健事業の栄養担当者に調査を行った。調査結果から、母子保健行政に携わる管理栄養士・栄養士のいる市町村は89.9%であり、栄養相談業務に授乳・離乳支援ガイドをととも・時々活用している市町村が87.8%みられた。

乳幼児健康診査や事後教室の集団保健指導内容に関する研究

乳幼児健診の場で行う集団指導の内容を、健やか親子 21 公式ホームページ「取り組みデータベース」を利用して把握した。その結果、事後教室の集団指導内容は多種多様で、市区町村の工夫された事業が展開されているものの、その評価は十分でない可能性が示唆された。今後、集団指導内容を決定したプロセスを把握していくことで、社会のニーズ、地域性を活かした内容が継続されるよう標準化できるポイントを模索する必要があると考えられた。

【事後措置、フォローアップ】

市町村レベルでの乳幼児健診の実施と保健指導に関する検討

研究協力者の7市町（福島県三春町、栃木県小山市、神奈川県秦野市、静岡県裾野市、静岡県掛川市、愛知県江南市、三重県菰野町）の保健師に対する質問紙を用いた方法と、これに3県（栃木県、静岡県、愛知県）の保健師等によるフォーカスグループ討論から乳幼児健診の事後措置やフォローアップについて検討した。

支援が必要と判断した際に健診後の状況を確認するのは、家庭訪問するケース、母子保健事業を活用して状況を把握するケース、他機関を紹介して状況確認するケース、来所を求めて確認するケース、次の健診で状況を確認するケース、電話で確認のみのケースがあること、どのような場合にこれらの確認方法を利用するのかについての状況を把握した。また上記以外の確認方法として、保育園や幼稚園、民生委員を介して状況を確認する、2歳児に発達アンケートを実施して確認するなどがあつた。

乳幼児健診後のフォロー状況を管理する進行管理システムができていないか否かについて議論したところ、進行管理を担当する人がいる

か、管理するためのツールがあるか、最初のアセスメントが的確であったか、どのように決めているか（カンファレンスの質）、方針を決める基準があるか、保健師の主観に頼りすぎているか無理が係っていないかなどの論点が浮かび上がった。健診後のフォロー体制の構築は共通の課題であり、県や保健所も関与して検討する必要があると考えられた。

乳幼児健康診査の未受診者フォロー体制強化に関する研究

虐待を含むハイリスクケースが含まれる可能性が高いとされる乳幼児健診における未受診者のフォロー体制充実に向けた示唆を得るために、未受診者フォロー体制を強化した自治体からの聞き取り調査を実施した。

その結果、未受診者フォロー体制を強化するためのポイントとして、①未受診者の確実な把握方法としての「現認」（第三者が直接、児の安全を確認する）の強化、②保健と福祉部門の連携強化、③システムの確立、④住民基本台帳と母子保健情報がリンクしたデータベースによる状況把握の効率化・迅速化、⑤都道府県と市町村の連携強化、⑥地域組織との連携強化による確実な未受診者把握と地域ぐるみでの子育て支援への連動等についての示唆が得られた。

2) 都道府県の状況把握

乳幼児健診等の母子保健事業に対する都道府県の役割に関する検討

乳幼児健診に対する都道府県の役割について検討するため、9都道府県の母子保健主管課（医師・保健師）や県保健所（医師・保健師）を対象とした聞き取り調査を行った。

その結果、市町村の乳幼児健診後のフォローアップ体制の一翼を担う広域的な二次健診の

実施、療育体制への支援、また虐待予防や発達障害など新たに生じた健康課題に対しては市町村とともに取り組むなど健診の実施体制を支援している実態が認められた。健診などを契機に市町村が把握した個別ケースの県保健所の支援では、被虐待児や母親等のメンタルヘルスに関連した課題とともに長期療養児や未熟児など医療機関からの紹介ケースにも対応していた。一方、健診事業の評価、健診データの分析や活用は限定的であった。しかし事後措置や健診後支援体制の充実には、都道府県（保健所）の支援が不可欠であると多くが感じていた。県保健所職員の新任期研修として乳幼児健診が活用されていた。

聞き取りから把握された都道府県の乳幼児健診へのかかわりは、平成23年度に全国の保健所を対象とした調査から数値的に裏付けることができた。

都道府県の母子保健主管部局および保健所の医師や保健師は、市区町村への権限移譲後も、都道府県の保健行政の中で母子保健活動の意義が失われたわけではなく、それぞれが法律等に基づいて役割を果たすことで、都道府県と市区町村が重層的な関係で母子保健活動を展開する必要性を強く認識していた。

2. 先進地域における成果と課題の抽出

県ならびに県型保健所と管内市町村が運用する乳幼児健診の情報管理システムの成果と課題に関する研究

乳幼児健診の情報管理について、県ならびに県型保健所と管内市町村が共通のマニュアルに基づいて健診の個別データの集積と分析を行っている愛知県の先進的な取り組み事例の成果と課題について検討するため、平成23年度愛知県保健所管内（30市15町2村n=91,444）のデータを分析した。健診の精度管理、健康指標、

支援の評価において成果と課題を認めた。

【精度管理】

医師の判定項目である顎定や股関節開排制限、歯科医師の判定項目である歯垢の付着の判定頻度に市町間の違いを認めた。これまでも健診現場では、子どもの診察に手馴れていない医師や判定の考え方が違う場合の課題は繰り返し検討されてきているものの、どの部分が問題であるのか客観的な指標がなかった。今回、こうした医師や歯科医師の判定を直接比較するデータは、判定の標準化に向けての評価基準を示すものとなる。こうしたデータを活用して判定の精度を標準化するための医師会や市町村の取り組みに期待したい。

ただ、精度管理にはスクリーニング対象者の鋭敏度と特異度を算定する必要がある。しかし現実にこれを求めるには精密検査結果が医療機関から確実に還元されなければいけない。また異常なしと判定されたケースが後に疾病が発見された場合の情報の共有が必要であるがこの点はすぐに解決できるものではない。

医療機関と情報を共有するシステムの構築が望まれる。

【健康指標】

健やか親子21の第4課題の健康指標である「ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間のある母親」の割合や子育ての相談相手がいる割合、また同居家族の喫煙率に市町間の違いが認められた。この違いはまさに子育て環境における地域の健康格差そのものである。

健康格差の縮小は、健康日本21（第2次）計画ではすでに主要なテーマのひとつとして取り上げられ、健やか親子21の次期計画（素案）を検討している研究会会議において、格差は弱者である子どもにより強く表れる可能性があ

ることが議論されている。本研究から高い受診率が維持されている乳幼児健診がこれらの格差のモニターリング・サイトとして有用な情報を提供することを示す結果が得られた。と同時に、都道府県などより広域な格差をモニターリングするには国が関与し、乳幼児健診の情報を国レベルで利活用することが必要と考えられた。

【支援の評価】

子育て支援に重点をおいた乳幼児健診の実施は、健やか親子21において自治体の指標である。しかしその評価は事業の実施量や実施の方法など提供者側のデータのみで把握されている。共通のマニュアルに基づいたデータ集積から、愛知県内の保健機関において子育て支援や発達支援が必要な子どもや親・家庭の状況と市町村におけるその支援方針の実態を数値化することが可能となった。助言・情報提供の判定根拠など、一部に共有すべき課題はあったものの、この新しい指標が子育て支援に重点をおいた乳幼児健診の住民のneedsと支援者のseedsの評価に有用であることを示すことができた。

支援の必要性の判定を評価するには、健診後の支援状況や子どもと家族の状況変化を含めたフォローアップデータが必要である。福祉や教育など他分野との情報共有を具現化する対応が課題となっている。また、こうした評価指標を国レベルで統一することが適切な支援の実施につながると考えられた。

D. 考察

1. 乳幼児健診の実施や保健指導における市区町村の工夫と格差

本研究は、市区町村が実施主体である乳幼児健診と保健指導にばらつきが大きく、それが住民の健康格差につながる可能性があるとの仮説に基づいている。平成24年度に全国保健所や

母子保健主管課などを対象とした保健所母子保健活動に関する報告¹⁾では、都道府県から市町村への権限移譲の中で、「母子保健活動の市町村格差」に課題があるとの回答は、都道府県母子保健主管課では72.3%、県型保健所では48.2%に認められた。

乳幼児健診に関する市区町村間のばらつきには、健診の実施体制（集団か個別か、対象年齢）、問診項目、健診の検査項目や判定基準、実施方法さらに結果の集計・評価、保健指導や訪問指導の実施状況、要支援者のフォローの状況などの違いが想定される。

分担研究で実施された市町の保健師による討論からも、健診の実施体制や内容、フォロー状況に違いが認められた。その違いが生ずるのは市町それぞれの有限の資源の中で、健診の目的に対応して工夫しているためであることが把握できた。健やか親子21の取り組みのデータベースを用いた事後の教室や集団指導の内容に関する結果も、市区町村間の多様性が示された。その違いも現場の工夫の結果ではあろうが、データベースからは評価が十分でない場合が多く課題と考えられた。

健診に利用する問診票の質問や選択肢の量と内容、回答の求め方、確認方法などについても、市区町村間で異なるものとなっている。その違いも現場で感ずる健康課題の変化などに対応した工夫から生じていることが推測できる。

総じてこれらの違いの多くは、健診事業の目標・目的が共有されている前提のもとでは、市区町村の特性を生かした工夫であり、地方分権や現場裁量によるスピード感のある行政サービスの向上につながると考えられる。

一方、乳幼児健診には発育や発達の把握、疾病のスクリーニング、育児状況の把握など基本的に実施すべき基礎項目がある。子どもの成長

に即した基礎項目の状況把握は時代や地域が違っても必須である。

乳幼児健診の実施内容の違いが、住民の健康度の違いにつながる格差は見過ごせない。

その第一は、疾病の発見率の違いであろう。

今回の研究結果において、乳幼児健診の情報を保健所単位で集計・分析している愛知県のデータからは、統一された判定項目について医師や歯科医師の判定頻度が市町間で大きく異なっていた。また3歳児健診の検尿の判定に大きな差異が認められ、視覚や聴覚検査では結果無記入がほとんどない市町と10%程度認める市町に分かれていた。出産や新生児期に医療機関のアクセスが容易で、住民の利用率も高いわが国の現状では、致死的な疾病は医療機関での診察、検査や先天性代謝異常等検査などから乳幼児健診以前に把握されている。しかし例えば股関節脱臼や発達の評価など乳幼児健診が疾病のスクリーニングに持つ役割は依然重要である。現在「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健診の効果的実施に関する研究」など他の厚生労働科学研究も進行しており、その成果も生かした標準化を検討したい。

乳幼児健診の情報の利活用を検討してきた研究²⁾から、問診から得られる個別データを県と保健所単位で集積・分析する情報管理システムは、市町村の住民の健康度や行動を把握することに有用であることが示されている。今回の結果からも、健やか親子の指標や喫煙などの健康指標や生活習慣の市町間の違いが認められるなど、子育てに関連した健康格差が市町間に存在することが乳幼児健診のデータから把握することができた。今後、こうした情報システムを構築する際に、住民の健康指標となる項目は標準化すべき項目となる。市町村独自の指標や住民への還元情報については、それぞれに工夫して活用することが情報の利活用には有用

である。

保健指導については、分担研究から妊娠期の保健指導のあり方、乳幼児期の保健指導に関するエビデンスや栄養指導のエビデンスとその実態を把握することができた。本研究が目指す多職種が連携した乳幼児健診では、職種それぞれがその専門性を生かしつつ、方向性を一致させた保健指導が必要である。次年度の研究において、調査やエビデンス検討を踏まえて多職種が連携した保健指導の体系づくりを検討していく予定である。

健診事後の要支援家庭の状況把握や健診の未受診者対応について、分担研究では先駆的な取り組みを実践している自治体の状況を把握した。そこで得られた対応のポイントは、要支援家庭の状況把握や未受診者の状況を地区担当者だけの業務とせず、把握方法と把握期限をルール化し、地区担当者が把握できない場合の対応をあらかじめ決めておくこと、要保護児童地域対策協議会などの地域ネットワークを利用した他機関との情報共有を行うことである。

子育て支援に重点を置いた乳幼児健診の評価では、発達支援や要支援家庭への支援がどこまで達成できているのかとの個別の状況を把握すること、そして支援が必要ないと判定したケースも含めた定期的な進行管理によって、支援の必要性の判定が適切であったかとの振り返りが必要である。

現在、特定妊婦の把握など要支援家庭の把握は妊娠期から始まっている。愛知県では母子健康手帳交付時に県内共通の妊娠届出書を利用した要支援家庭を把握する取り組みが実施³⁾されている。子育て支援や虐待予防対策の中で、乳幼児健診は状況把握のチェックポイントと位置付けることもできるが、そのためには健診前の医療機関の情報、健診後の他機関での対応状況の把握が不可欠となる。周産期医療機関と

保健機関の連携手法については、ガイドライン³⁾も作成され、医療機関と保健機関の連絡票の利用による情報共有は進んでいる。しかし、健診後の福祉部門や保育園との情報共有、幼稚園や学校などの教育機関との情報共有については、なお課題が山積している。健診評価の視点からも、発達支援策や子育て支援策の評価の視点からも、情報共有のあり方は標準化すべき検討事項と考えられる。

2. 乳幼児健診における都道府県・保健所の役割

保健所母子保健活動に関する報告¹⁾において、都道府県から市町村への権限移譲の中で「都道府県の母子保健に関する役割の明確化」に課題があるとの回答は、県型保健所では48.2%、都道府県母子保健主管課では80.9%と回答されていた。

また「子どもの健康格差是正のための調査や対策の検討」について、都道府県母子保健主管課が、現在実施しているのは6.4%、今後強化していきたいとの回答は6.4%であった。今後実施を予定しているとの回答が0%であったことから現在実施している担当者がより強化する必要があると考えている可能性が考えられた。同様に、県型保健所では6.7%が現在実施していると回答、2.0%が今後実施を予定と回答していた。今後強化していきたいとの回答は5.1%であった。市型保健所では、3.5%が現在実施していると回答、4.7%が今後実施を予定と回答していた。今後強化していきたいとの回答は3.5%であった。政令指定都市母子保健主管課では今後も含めてすべて0%の回答であった。

これらのデータは、母子保健全般に対する質問であり、その結果を乳幼児健診という個別の事業に適応することはできない。しかし乳幼児健診は、わが国の母子保健活動の基本事業であ

ることから、都道府県の役割を明確にする当研究班の意義は大きい。

9都道府県の担当者からの聞き取り調査から把握できた市町村の乳幼児健診後のフォローアップ体制の一翼を担う広域的な二次健診の実施、療育体制への支援などは、地域の状況に合わせて、既存の事業を生かしながら県と市町村の協働と工夫で実施されている事業である。虐待予防や発達障害への対応を健診事業の枠組みで行う取り組みは、地域に新しい健康課題が生じた時に県と市町村が共通の目的をもって地域の課題を解決しようとする姿といえる。つまり都道府県と市区町村が重層的な関係で母子保健活動を展開している実態と言えよう。この関係は個別ケースの支援についても、認めることができた。その背景には、都道府県と市区町村の日常業務を通しての連絡や会議開催など組織間の継続的なかわりがある。

一方、乳幼児健診に関しては、聞き取り調査からも保健所母子保健活動に関する報告¹⁾からも都道府県の共通した役割が明確でないのが実態といえよう。

都道府県から市区町村への権限移譲は、現場裁量によるスピード感のある行政サービスの向上には有効である。疾病のスクリーニングなど個々の健康管理という意味からは、医療機関での個別健診などより近くて便利な場所でのサービス提供が適切であろう。しかし、乳幼児健診で取り扱う健康課題は、単一疾病の発見にとどまらず重層的なものである⁴⁾。すなわち戦後の母と子の栄養改善を目指した時代から、脳性まひ児に代表される疾病の早期発見と療育を中心とした時代、そして子どもの社会性の発達や親子の関係性へのアプローチ、子育て支援に重点を置く現代へと、乳幼児健診の主要課題は変遷してきた。現在でもなお発育や栄養の問題、疾病の発見は重要な課題であり、乳幼児健

診の課題は過去から現在へと積み重なっている。また、こうした健康課題の重層化に伴い健診を担う職種も、医師・歯科医師、保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士から臨床心理士、理学・作業療法士や保育士、子育てボランティアなどへと広がってきている。多職種が連携した乳幼児健診の実施が求められている。

分担研究からも、子育て支援や多職種が連携した健診の実施には集団健診が有効であることが示唆された。前項で述べたように虐待予防を目指した要支援家庭の把握や未受診者対応には、福祉などの他部門と連携した都道府県の広域的な視点での事業展開が有効である可能性が高い。地域診断や健康格差の把握には、保健所や県と市町村が共通に実施する健診データの管理システムが有効である。ここに都道府県や保健所など広域行政機関の役割がある。

乳幼児歯科健診においては、むし歯の罹患頻度に地域格差が認められ、保健指導などの介入によって改善することが知られている^{5),6)}。健やか親子21の最終評価においても自治体の取り組みと住民の行動や健康指標の格差との関係を測定する計画が進んでいる。子育てや子どもの健康格差は、国の未来を左右する重大な課題である。市町村格差だけでなく都道府県格差も問題となってくる。格差の是正に向けては、国レベルの指標や評価法の統一も必要であり、健診事業の評価や他機関との情報共有など国全体で標準化、共有すべき課題がある。

E. 結論

乳幼児健診の実施と保健指導には、実施主体である市区町村の工夫を生かすための都道府県・保健所が技術的支援や連絡調整が必要である。そして地域の健康格差の是正に向けては、国レベルでの指標の設定や評価法の統一などが必要であり、市区町村と都道府県の重層的な

連携に加え、国が担うべき役割を明確にすることができた。

【参考文献】

1) 平成 24 年度地域保健総合推進事業「地域保健の視点で担う今後の保健所母子保健活動の推進に関する研究」報告書 分担事業者：愛知県豊川保健所 澁谷いづみ、発行：一般財団法人日本公衆衛生協会、東京都、平成 25 年 3 月

2) 山縣然太朗（主任研究者）：健やか親子 21 を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究 平成 21～23 年度総合研究報告書, 2012

3) 妊娠・出産・育児期に支援を必要とする家庭の地域における保健医療連携システム構築のガイドライン

<http://www.achmc.pref.aichi.jp/Hoken/web/guideyanagawa.pdf>

4) 山崎嘉久：乳幼児健診の意義 発達支援と子育て支援そして虐待予防へ。小児看護 2013：36(3)：300-307

5) 横田紀美子他：地域における幼児う蝕予防対策の展開とその評価 20 年間の観察研究 日本公衆衛生雑誌 2010：57(8)：624-632

6) 岡本安広他：乳幼児歯科健診の齲蝕罹患抑制効果に関する研究(第1報) 6歳時における抑制効果について。小児歯科学雑誌 2003：41(3)：501-505

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

・山崎嘉久：乳幼児健診における新しい評価の視点。日本小児科医会会報 2012：43：155-159
・山崎嘉久：乳幼児健診における子育て支援と発達支援 ～医師の役割について。愛知県小児科医会会報 2012：95(5)：18-22

・山崎嘉久：支援が必要な子どもと家族への対応～ふだんのかかわりから始める地域からの支援。小児保健わかやま 2012：9：16-19

・山崎嘉久：乳幼児健診の意義 発達支援と子育て支援そして虐待予防へ。小児看護 2013：36(3)：300-307

・山崎嘉久：子育て支援、虐待予防としての健診の役割。小児内科 2013：45(3)：510-514

・佐藤拓代。地域における保健活動と児童虐待防止。改訂新保育士養成講座第 7 巻「子どもの保健」。2012：21-28。全国社会福祉協議会

2. 学会発表

・山崎嘉久：乳幼児健診の個別データを活用する情報システムの実用化。第 71 回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム：親子保健の次なる展開-出生コホート研究の意義と現状- 2012 年 10 月、山口市

Ⅱ. 分担研究報告書

多職種が関わる乳幼児健診のあり方に関する研究

～個別健診から集団健診に移行した自治体の報告から～

研究分担者 佐藤 拓代（大阪府立母子保健総合医療センター）

個別健診から集団健診に移行した自治体の健診のあり方の検討から、多職種が関わる乳幼児健診の意義を明らかにした。健診を受ける側と提供する側のメリット・デメリットの整理が行われ、集団健診に移行することの意義は育児支援を含めた支援が早期に行われることと未受診者を早期に把握できることなどであり、多職種により親子の様子等を注意深く観察し必要な場合は支援につなげることができることとされた。実際に集団健診に移行後は、発達の要指導が増加し保健師の支援が増加したと考えられた。多職種が関わることによりきめ細やかに育児状況や発達等の把握を行うことができたと考えられた。

A. 研究目的

わが国が培ってきた乳幼児健康診査（以下、健康診査を「健診」とする。）は、全国津々浦々の市区町村で実施され、受診率は平成23年厚生労働省地域保健・健康増進報告によれば3～4か月児健診が95.4%、1歳6か月児健診が94.4%、3歳児健診が91.9%と非常に高い。乳幼児健診は多くの親子に接することができる機会として、その目的は疾病の早期発見や発育・発達の遅れや問題の発見のみならず、子育て支援や子どもの虐待予防などが期待されている。

健診の方法は医療機関委託による個別健診と自機関実施の集団健診がある。それぞれに長所、短所があり自治体の実情に合わせて実施されているが、多職種が関わることにより、より目的を達成することができると考えられる。健診方法の検討から、多職種が関わる乳幼児健診の意義について明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

研究分担者が関わった奈良県生駒市の乳幼

児健診のあり方に関する検討のプロセスから、多職種連携による乳幼児健診の意義について検討を行う。

（倫理面への配慮）

行政機関に対する検討であり、個人情報に含まれないことから倫理面への配慮は必要としない。

C. 研究結果

1. 生駒市の現状

生駒市は奈良県の北西部に位置し、大阪市や奈良市のベッドタウンである。人口は118,113人（平成22年国勢調査）、出生数は960人（平成22年人口動態調査）で、人口千対出生率は8.1と全国平均の8.5より下回っている。

乳幼児健診は昭和60年度から医療機関委託による個別健診を開始し、平成9年度以降は3か月、7か月、12か月、18か月、30か月、42か月と計6回実施されている。平成22年度の受診率はそれぞれ97.1%、97.3%、96.6%、92.0%、89.5%、85.8%と、全国で平均的に実施されている乳幼児健診の3～4か月健診の受診率

95.4%（生駒市97.1%）、1歳6か月児健診94.4%（生駒市92.0%）、3歳児健診91.9%（生駒市85.8%）に比べると乳児期は高いが幼児期では低く、特に3歳児健診では6.1%低い現状である。

生駒市内の小児科標榜医療機関は15カ所であり、そのうち乳幼児健診を実施しているのは10カ所（66.7%）である。健診時のスタッフで臨床心理士が常駐しているのは1カ所である。

平成22年度の健診の結果は、4か月健診は経過観察55.9%、医療8.5%、要精検3.0%で、総合判定で問題ありは52.0%となっていた。問題のうち精神発達面は受診者の0.1%、保育障害は同じく0.7%であった。1歳6か月児健診は経過観察35.9%、医療11.4%、要精検2.2%で、総合判定で問題ありは37.9%であった。問題のうち運動・精神・言語・情緒障害・行動異常・その他は複数報告であり実人数は不明であるが、少なくともそれぞれを合計した5.8%以下であると考えられた。保育障害は0.1%であった。3歳児健診は3歳6か月児で実施しており経過観察41.0%、医療13.1%、要精検3.8%で、総合判定で問題ありは41.2%であった。問題のうち運動・精神・言語・情緒障害・行動異常・自閉症・その他は複数報告であり実人数は不明であるが、少なくともそれぞれを合計した10.6%以下であると考えられた。自閉症児は2人であり0.2%であった。保育障害は0.4%であった。

2. 検討の経過

学識経験者3名、医師3名、臨床発達心理士1名、臨床心理士1名、市職員からなる生駒市乳幼児健康診査検討委員会が立ち上げられ、平成23年9月から12月までに5回の検討が行われ、

「生駒市における乳幼児健康診査のあり方に関する提言」がまとめられ、市長への報告が平成24年2月になされた。会議の議事録はその都度市のホームページにアップされた。

今後の健診方法については、集団健診の導入と個別健診について検討結果をまとめた文章のあとに

「以上のように当委員会としては、①集団健診の導入と②個別健診継続についての意見が出され、一部には慎重に現在の個別健診の検証等を行ったうえで集団健診のメリットを取り入れていくべきであるとの意見も出されましたが、集団健診の導入については賛同する意見が多く、集団健診のメリットについては委員間の意見は一致しました。

今後の健診方法については、自治体の責務として子育て支援システムを構築していくため、現行の小児科医による個別健診の特徴を活かしつつ、育児支援を含めた環境を整備できることや未受診者を早期に把握できるなどの集団健診のメリットを取り入れ、一部集団健診を導入する健診体制に変更することでより良い乳幼児健診体制を構築できると考えます。

また、導入の時期としては、健診後の支援が重要との考えから、家庭での個別支援から集団的支援、さらには他機関での支援へのステップに繋がれやすい、1歳6か月児が重要な時期であることや、受診者にとっても、保護者が他の子どもに関心を持つようになる時期であり、保護者同士の交流や育児情報を得ることで育児への不安の解消を図ることができることから、1歳6か月児集団健診を実施することが概ね妥当と判断したものです。」とされている。

なお、健診時期と回数についての検討も行われたが「意見の一致を見ることはできませんでした」とされた。

3. 多職種が関わる集団健診の意義

個別健診と集団健診のメリット・デメリットを事業の実施者（行政及び委託を受ける医療機関）側からだけでなく、事業が実施される側か