

2013/2013A

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25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26(2014)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25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26(2014)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. 乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等の実態に関する研究
第1報 市町村の健康課題や事後措置等に関する検討 ----- 15
山崎 嘉久、新美 志帆
2. 乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等の実態に関する研究
第2報 市町村における妊産婦保健指導の実態に関する検討 ---- 33
市川 香織、川島 広江、湊元 純子、林 啓子、山岸由紀子、
山本 智美、渡邊 和香
3. 乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等の実態に関する研究
第3報 母子歯科健診および相談事業の実施に関する全国調査 -- 40
丸山 進一郎、高澤 みどり、田村 光平
4. 乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等の実態に関する研究
第4報 乳幼児健康診査の評価の実態に関する検討 ----- 52
山崎 嘉久、新美 志帆
5. 乳幼児健診における疾病スクリーニングの判定基準について ----- 60
溝呂木 園子、山縣 然太郎
6. 乳児健診（3～4か月健診）における問診項目の標準化の試み ----- 68
松浦 賢長、樋口 善之、山崎 嘉久
7. 妊娠期保健指導の実施状況に関するヒアリング調査と
妊娠期保健指導の課題に関する検討 ----- 83
市川 香織、川島 広江、湊元 純子、林 啓子、山岸 由紀子、
山本 智美、渡邊 和香

8. 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 -----	102
石川 みどり、高橋 希、衛藤 久美、祓川 摩有、新美 志帆、 加藤 則子、横山 徹爾	
9. 乳幼児健診の保健指導における保健師の総合的判断に関する研究 -	126
草野 恵美子、加藤 恵子、樺山 舞	
10. 途切れない乳児健診システムの構築に関する検討-----	133
山川 紀子、落合 仁、梅本 正和、駒谷 みどり、小坂 聡子、 中村 早佐、樋口 友佳子	
11. 乳幼児健診後のフォローアップとその評価に関する研究 -----	141
山崎 嘉久、浅井 洋代、中井 久美子、深見 亜津子、中根 恵美子、 間瀬 小夜子、高橋 睦子、松田 由佳、水野 貴美子、相馬 悦代、 佐藤 亜由美、幾田 純代、黒田 あゆみ、太田 弓子、畔柳 由佳里、 池田 久絵、杉浦 麻里菜、山崎 裕子、金田 百合子	
12. 母子保健情報の利活用に関する検討 -----	157
山縣 然太朗、溝呂木 園子	

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 -----	163
----------------------	-----

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）

【目的】 乳幼児健康診査（以下、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こと。

【方法】 研究2年次の本年度は、以下のような方法を用いて検討した。

1) 乳幼児健診の実施や保健指導に関する全国市町村の状況把握：市町村が乳幼児健診で優先している健康課題や事後措置、健診事業の評価の状況、市町村における妊産婦の保健指導、妊娠期から乳幼児期の歯科保健指導について自記式調査票を用いたアンケート調査を実施した。2) 標準的な乳幼児健診の実施に関する検討：疾病スクリーニング項目、乳児健診の間診項目について検討した。3) 標準的な保健指導のあり方に関する検討：妊娠期の保健指導、栄養学から見た妊婦・乳幼児期の保健指導、及び乳幼児健診の保健指導における保健師の総合的な判断に関する検討を行った。4) モデル地域での実践等による乳幼児健診の情報活用に関する検討：医療機関委託健診における医療機関と自治体との円滑な情報共有のあり方、及び乳幼児健診後のフォローアップによる情報把握と精度管理、支援の評価のあり方について、モデル地域での実践により検討した。また、母子保健情報の利活用の基本的な考え方について検討した。

【結果と考察】 市町村調査から、市町村が乳幼児健診事業において優先している健康課題として「発達の遅れや発達障害」「養育者のメンタルヘルス（産後うつなど）」と「子ども虐待」が多く、健診の実施体制については、「フォローアップ体制」「未受診者対策」の優先度が高かった。他機関との情報共有については、個々のケースについての連絡は比較的進んでいるものの、対象者全員の情報を共有する取り組みは少ない状況であった。健診事業の評価として、受診数や未受診数などの実績値の業務報告はほとんどの市町村で実施されているものの、事業の成果や実績を把握し、計画の見直しにつなげるなど PDCA サイクルに基づいた事業評価は十分でない状況であった。また、2年間にわたって実施した市町村調査の結果や現場担当者等のヒアリングなどによる事実確認、保健指導に関するエビデンスの集積、モデル地域における実践状況の分析、さらに他研究班や関連学会と情報共有等を行い、標準的な乳幼児健診のあり方について考察した。

【結論】 標準的な乳幼児健診のあり方として、その意義を、①健康状況の把握、②支援者との出会いの場、③一貫した行政サービスを提供するための標準化、及び④多職種が連携し、協働する健診の4つの視点にまとめ上げた。そして、「乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な手引きの考え方」を作成し、その具体的な内容を記述した。

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 然太朗
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
一般社団法人産前産後ケア推進協議会	代表理事	市川 香織
愛知県知多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

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
川島助産院	院長	川島 広江
ふちもと助産院	院長	澗元 純子
杏林大学医学部付属病院	看護師長	林 啓子
窪谷産婦人科・柏市養育支援訪問	非常勤助産師	山岸 由紀子
聖母病院	看護部長	山本 智美
NPO 法人女性と子育て支援グループ Pokka poka	代表	渡邊 和香
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
東京都葛飾区保健所健康推進課	医務（歯科）担当課長	田村 光平
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
女子栄養大学食生態学研究室	助教	衛藤 久美
聖徳大学	講師	祓川 摩有
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
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻	助教	樺山 舞
福岡県立大学看護学部	教授	松浦 賢長
福岡教育大学教育学部	講師	樋口 善之
独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター小児科	非常勤医師	山川 紀子
落合小児科医院	院長	落合 仁
うめもとこどもクリニック	理事長	梅本 正和
亀山市健康福祉部健康推進室	室長	駒谷 みどり
亀山市健康福祉部健康推進室	主査	小坂 聡子
亀山市健康福祉部健康推進室	主任保健師	中村 早佐
亀山市健康福祉部健康推進室	保健師	樋口 友佳子
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
愛西市佐屋保健センター	主任	中井 久美子

愛知県津島保健所	主任主査	深見 亜津子
愛知県津島保健所	主査	中根 恵美子
半田市保健センター	主査	間瀬 小夜子
半田市保健センター	保健師	高橋 睦子
阿久比町保健センター	主査	松田 由佳
愛知県半田保健所	課長補佐	水野 貴美子
愛知県半田保健所	主任主査	相馬 悦代
知立市保健センター	保健師	佐藤 亜由美
愛知県衣浦東部保健所	課長補佐	幾田 純代
愛知県衣浦東部保健所	技師	黒田 あゆみ
西尾市健康課	保健師	太田 弓子
愛知県西尾保健所	主査	畔柳 由佳里
愛知県西尾保健所	主査	池田 久絵
愛知県西尾保健所	技師	杉浦 麻里菜
設楽町保健福祉センター	保健師	山崎 裕子
愛知県新城保健所	主査	金田 百合子
愛知県豊川保健所 健康支援課 地域保健グループ	課長補佐	塩之谷 真弓
愛知県豊川保健所 健康支援課 地域保健グループ	技師	野村 優紀
豊川市保健センター	専門員	三浦 訓子
蒲郡市保健センター	係長	岡本 桂子
田原市 健康課	主査	廣田 直子
田原市 健康課	主任	飛安 美幸
刈谷市保健センター	副主幹兼母子保健係長	柴田 弥生
知多市子育て総合支援センター	所長	野沢 智子
知多市健康推進課	保健師	濱地 恵美
津島市児童課	保健師	佐藤 衣理
津島市保健センター	保健師	河野 明美
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	森 智子

A. 研究目的

研究のゴールは、「健やか親子21（第2次）」の考え方を視野に入れ、乳幼児の健康診査（以下、乳幼児健診）の実施と、保健指導、市町村及び都道府県の役割分担について、各自自治体の実状や先進事例の成果を踏まえ、実践的に利用できる「手引書」にまとめることである。

本年度は、研究の2年次として乳幼児健診に

関する市町村の実態の把握、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とした。

B. 研究方法

1 乳幼児健診の実施や保健指導に関する全国市町村の状況把握

市町村が実施している乳幼児健診とその保健指導について、市町村の乳幼児健診の実施と

保健指導の実態把握として、自記式調査票を用いたアンケート調査を実施した。

2. 標準的な乳幼児健診の実施に関する検討

乳幼児健診の実施に関して、分担研究者において疾病スクリーニング項目、乳児健診の間診項目について検討した。

3. 標準的な保健指導のあり方に関する検討

標準的な保健指導のあり方について、分担研究者において、妊娠期の保健指導、栄養学から見た妊婦・乳幼児期の保健指導、及び乳幼児健診の保健指導における保健師の総合的な判断に関する検討を行った。

4. モデル地域での実践等による乳幼児健診の情報活用に関する検討

医療機関委託健診における医療機関と自治体との円滑な情報共有のあり方、及び乳幼児健診後のフォローアップによる情報把握と精度管理、支援の評価のあり方について、モデル地域での実践により検討した。また、母子保健情報の利活用の基本的な考え方について検討した。

これらの研究から得られた知見、及び先進的な自治体へのヒアリングなどの情報、さらには他の研究班や関連学会との情報共有などに基づいて、乳幼児健診において市町村や都道府県が実施すべき健診の実施と保健指導に関する考え方をまとめ、冊子として配布した。

(倫理面への配慮)

疫学研究に関する倫理指針を順守し、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 乳幼児健診の実施や保健指導に関する全国市町村の状況把握

市町村を対象に、「乳幼児健診後の事後措置や評価等に関する調査」、「妊産婦の保健指導等に関する調査」、及び「母子歯科健診及び相談事業の実施についての調査」、を実施した。

全国市町村の母子保健担当部署 1,742 か所（市町村 1,658 か所、政令市・中核市・特別区 84 か所）を対象として調査票を配布し、1,250 か所の市町村から回答があった（回収率 71.8%）。

乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等に関する研究

第1報 市町村の健康課題や事後措置等に関する検討

市町村が乳幼児健診を実施する上で優先している健康課題、ならびに健診後の事後措置や他機関との情報共有などについて、市町村規模に着目して検討した。

その結果、市町村が乳幼児健診事業において優先している健康課題として「発達の遅れや発達障害」が、市町村規模に関わらず 9 割以上の高い頻度であった。一方、「養育者のメンタルヘルス（産後うつなど）」と「子ども虐待」は大きな規模の市町村で比較的高い傾向にあった。「親と子の関わり不足」、「母子歯科保健」、「食育」、「感染症予防・予防接種」は規模の小さな市町村での優先度が高い傾向があったが、その頻度は 3 割程度にとどまった。

健診の実施体制に関する優先課題では、フォローアップ体制が市町村の規模に関わらず 7～8 割と多くを占めた。未受診者対策は、規模の大きな市町村でより優先度が高かった。乳幼児健診の事後措置として、ほとんどの市町村が健診後のカンファレンスを実施していた。要観察や要紹介または要支援の判断については、カ

ンファレンスで検討しているとの回答が多く、多職種が連携して実施している状況が伺われた。

乳幼児健診で得られた情報の他機関との共有については、個々のケースについての情報共有は比較的進んでいるものの、対象者全員の情報を共有する取組は少ない状況であった。乳幼児健診のデータを有効に活用するためにも、関係機関との情報共有の必要性が示唆された。

第2報 市町村における妊産婦保健指導の実態に関する検討

市町村における妊産婦の保健指導の実態を明らかにし、安全で快適な妊娠・出産と、安心した育児を支援するための保健指導について検討するため、「妊産婦の保健指導等に関する調査」について分析を行った。

その結果、土日昼間の母親学級や両親学級などの開催や、実施方法として参加型形式を取り入れるなど、参加者に配慮した工夫がみられる一方、対象者や参加者が少なく、集団指導の実施そのものが難しいという市町村があるという課題が明らかになった。また、妊婦自身がリスク管理を行えるようになるための保健指導、特にメンタルヘルスや「親になるための準備」について保健指導で効果的に取り入れていく必要があると考えられた。

今回の調査により、市町村で行われている妊産婦の保健指導の実態が明らかになった。今後、出生数別など自治体の規模による実施状況の分析を実施する予定である。

第3報 母子歯科健診および相談事業の実施に関する全国調査

全国の市町村では母子歯科健診および相談事業が行われているが、その実施内容および従事する職種は不明である。このため、これらの

実態を把握するため全国調査を行った。

その結果、法定の歯科健診以外では2歳児歯科健診・相談が70.6%と最も多く実施されていた。従事している職種は、法定健診と妊婦歯科健診では歯科医師が最も多く、その他の歯科健診・相談では非常勤歯科衛生士が最も多かった。フッ化物歯面塗布は2歳児歯科健診・相談までは月齢が上がるほど実施が増えていた。マニュアルの整備については、法定健診では半数の市町村で整備されていたが、他の歯科健診・相談では30~40%程とあまり整備されていなかった。母子歯科健診および相談事業は多職種が関与する事業であり、マニュアルを整備する必要があると考えられることから、本研究班で作成する「手引き」が、市町村の参考資料として重要となってくると思われる。

第4報 乳幼児健康診査の評価の実態に関する検討

全国市町村に対して実施した調査結果から、乳幼児健診事業に関する評価の実態ならびにその考え方について検討した。

その結果、現在市町村において実施されている乳幼児健診に関する評価の実態について、次の5種類に分けて整理した。①乳幼児健診事業の実施状況に対する評価（受診者数・率、疾病の発見数・率など）、②精度管理とフォローアップ状況の評価（要観察者・要精検者や要支援者の状況把握など）、③他機関との連携状況に対する評価、④事業実施の効果に関する評価（乳幼児健診事業で実施した保健指導や支援に対する効果や支援の達成度の評価など）、⑤母子保健計画などに対する目標値や指標を定めた評価（母子保健計画などの評価や健診情報の利活用による地域の健康状況の把握など）。

このうち、①乳幼児健診事業の実施状況に対する評価は、ほとんどの市町村において実施さ

れているが、②から⑤については、評価にあたっての標準的な考え方及び具体的な実施方法に関する検討が必要である。健診の企画から実施、評価と事業見直しへとPDCAサイクルを回した乳幼児健診の事業実施のため、すべての市町村において目的に応じてこれらの評価手法を組み合わせ、評価を実施することが求められる。

2. 標準的な乳幼児健診の実施に関する検討

(1) 乳幼児健診における疾病スクリーニングの判定基準について

乳幼児健診における疾病スクリーニングについては、健診医の判断にまかされている現状がある。限られた時間の中で、所見の見逃しを防ぎ、健診に関わるスタッフとの情報共有をはかることが求められる。そこで、念頭に置くべき疾病を抽出し、それぞれに判定基準を作成した。これらの結果を一覧表にすることで、実際の健診の場でより利便性の高いものになることを目標とした。

今後も検討を加えることで、健診における疾病スクリーニングの標準化においての一助となると考えられる。

(2) 乳児健診（3～4か月児健診）における問診項目の標準化の試み

乳幼児健診における問診項目の標準化を行う目的で、まず乳児健診（3～4か月児健診）における問診項目の標準化に取り組んだ。これまでの問診項目の動向分析に加え、平成24年度厚生労働科学研究「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」（研究代表者：呉 繁夫）班が収集したデータをもとに、現在実際に市町村で用いられている問診項目を帰納的に分析することにより、その差異を導き出した。その

上で、健康の社会的決定要因の考え方を取り入れながら、乳児健診の問診項目標準化に向けた試作案20問を提示した。

3. 標準的な保健指導のあり方に関する検討

(1) 妊娠期保健指導の実施状況に関するヒアリング調査と妊娠期保健指導の課題に関する検討

昨年度の研究成果として、妊産婦の保健指導は、多様化する妊産婦の背景に配慮すること、「親になる」ことを支援すること、自己肯定感を高める方法を組み入れる必要性が高まっていることが確認された。また、保健指導の目的を一致させ、多職種が連携し、それぞれの専門性を生かしながら保健指導を実施することが重要であり、連携の在り方についても検討しておく必要があることがわかった。

本年度は、全国市町村を対象にした「妊産婦の保健指導等に関する調査」により、保健指導の実態を把握した。加えて、この調査結果を補完し、妊娠期の保健指導における他職種の連携について調査するために、2か所の自治体でヒアリング調査を行った。ヒアリングの内容は、保健師と助産師の連携、保健指導を受ける当事者（妊産婦、産後の母親等）のニーズと評価等についてである。本稿では、ヒアリング調査の結果と、それを踏まえて検討した妊産婦への標準的な保健指導の考え方について考察した。

その結果、ヒアリングからは保健師と助産師会あるいは助産師との連携の実際が明らかになった。母子保健事業の一部、特に妊娠期の保健指導を助産師に委託することによって、専門性の高い保健指導やケアを提供できていること、土日など休日に実施することによる対象拡大はメリットとなっていた。しかし、保健事業や育児支援などの情報提供が少なくなってしまう

うことがデメリットであり、今後、工夫が必要と考えられた。

また、多様な妊産婦の背景を踏まえ、妊娠期保健指導の手引書に入れ込む内容を検討した。母乳育児や母子健康手帳の活用は、これまでも行われてきているが、担当者による差があったり、統一した保健指導がなされていない状況もあり、改めて見直す必要があると考えられた。

さらに、メンタルヘルスや特定妊婦への支援、医療機関が行う保健指導を手引書に盛り込むことにより、地域との連携が図りやすくなるのではないかと考えられた。

(2) 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

本研究の最終目標は、妊婦・乳幼児健診における母子栄養指導の手引きを作成することである。それに向け、次の4点を実施した：1) 妊婦・乳幼児健診における栄養指導のポイントを整理すること、2) 市町村が実施している妊娠期における栄養指導の実態を量的に明らかにする、3) 妊娠期、乳児期、幼児期の栄養指導における心配事及びフォローに関する内容を質的に分析する、4) 諸外国（アメリカ、オーストラリア）における栄養指導に関するガイドラインの概要を明らかにした。

その結果、全国市町村調査において、妊娠期の栄養指導に関する回答が得られたのは635市町村であった。母親/両親学級で栄養指導を実施している市町村は74.2%であり、集団指導の実施方法では、健診時以外のみ実施する市町村が58.6%であった。集団指導の内容として多かったものは、「主食」「主菜」「副菜」のバランス（70.6%）、妊娠中の適切な体重増加量（66.6%）であった。心配事及びフォローに関する内容は、妊娠期には「体重増加過多」と「増加不良」、食生活に対する意識については「不

安」と「意識が低い」の両面がみられた。乳児期には「育児不安」、「食物アレルギー」、「体重増加不良・過多」等がみられた。幼児期には「食行動」、「食事量」、「栄養素の摂取」、「間食・飲料類」、「咀嚼機能」に関する内容が多くみられた。また、諸外国において、アメリカでは、「アメリカ人のための食生活指針2010年版」では、29項目の鍵となる具体的提言が示されており、そのうち特定の対象者向けの3項目が妊婦・授乳婦の項目であり、内容は魚介類の摂取に関する内容であった。また、オーストラリア人の食生活指針は全5項目あり、その1項目に“母乳哺育を推奨、支援、促進しましょう”という提言が入っている点に特徴があった。

(3) 乳幼児健診の保健指導における保健師の総合的判断に関する研究

乳幼児健診での保健指導では、多角的なアセスメントの視点とともに、総合的に支援やフォローアップの必要性を判断するスキルが重要である。

本研究では、そのアセスメントの視点や総合的判断に関するスキルを客観的に提示することによって多職種連携による乳幼児健診に寄与することを目指して、乳幼児健診における保健指導の際の親子の生活全般をみる視点について時系列的に示すとともに、保健師の総合的判断スキルの言語化を目指した保健指導プロセス図の試案を作成した。今後さらに、各アセスメント項目の根拠の整理を行うとともに、作成した保健指導プロセスの妥当性の検証を行うことが必要である。

4. モデル地域での実践等による乳幼児健診の情報活用に関する検討

(1) 途切れない乳児健診システムの構築に関する検討

三重県と県医師会の委託契約で個別に実施されている乳児健診で得られた情報を、実施医療機関と行政機関が的確に共有し、支援のニーズを持つ親子に速やかに必要な支援を届けるための、密接な連携システムの構築に向けて検討した。

県下の1自治体における現状を分析し、医療機関で把握した情報を保護者の同意を得て速やかに行政機関に連絡し、行政機関が対応した結果を医療機関にフィードバックするために、子育て支援連絡票を作成した。また、健診で使用している診査票とお母さんの問診票の回答を分析し、支援の対象者を選定した。

(2) 乳幼児健診後のフォローアップとその評価に関する研究

乳幼児健診後のフォローアップとその評価について検討するため、疾病のスクリーニングに対する精度管理と支援後の状況把握とその評価に対して試行的にデータを解析した。

精度管理では、3歳児健診の「精神発達」、「視覚検査」、「検尿」の項目について検討したが、「精神発達」の精度管理には保健機関だけのフォローアップ情報では不十分であること、「視覚検査」や「検尿」については、検査や再検査が未実施のケースの多さが課題であることが明らかとなった。

支援後の状況把握については、愛知県で共通に利用している「子育て支援の必要性の判定」のうち「親・家庭の要因」の健診間の縦断データを用いて、対象者への支援の必要性の変化から支援後の状況の数値化を試みた。また、支援の必要性が変化したケースの状況を振り返ることで、判定の妥当性や支援と状況変化の関連を検証したうえで、フォローアップの評価指標

として「状況の改善度」「状況の悪化度」「課題別健康度」を開発した。

今後、各市町村が健診後にフォローアップしている手法をさらに検証し、精度管理として共通に把握すべきモデル項目等の作成や健診後の支援状況を評価する手法として今回開発したモデル指標の実用性などについて検討する必要がある。

(3) 母子保健情報の利活用に関する検討

母子保健情報の利活用について検討した。

母子保健の計画策定、事業評価には情報の利活用が不可欠である。その際に留意する点は次の通りである。①様々な分析をするためには、乳幼児健診等の個別情報の縦断データの突合が必要である。②地域の健康格差等を分析するためには乳幼児健診の測定方法と質問票の標準化（統一）が不可欠である。③母子保健活動をより母子のため、地域のために実施するには乳幼児健康診査等の「個益」が一義的な目的である情報を地域診断や事業評価のために「公益」として活用することの理解を住民に求めることも必要である。

D. 考察

わが国の妊産婦健診と乳幼児健診は、その受診率の高さが示す通り住民に広く浸透した母子保健事業である。市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町村に委ねられ、地域間に大きな違い

があるといわれてきた。このため、市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、その具体的な方策については十分示されていない。

これまで「母性、乳幼児に対する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「新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究」（研究代表者：高野陽）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、すべての地域において標準的に実施すべき乳幼児健診、及び保健指導のあり方について検討した。

初年度ならびに本年度、全国市町村調査や都道府県や市町村、ならびに健診に従事する関係者のヒアリング、先進地域の視察、文献などエビデンスを踏まえた保健指導について検討した。

また、平成25年度厚生労働科学研究「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」（研究代表者：岡 明）、及びその分担研究「3歳児検尿の効果的方法と腎尿路奇形の早期発見」（分担研究者：本田雅敬）、平成24年度・平成25年度厚生労働科学研究「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」（研究代表者：久保隆彦）、平成25年度厚生労働科学研究「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価」（研究代表者：本田秀夫）、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」（分担事業者：澁谷いづみ）などの研究班^{1),2)}、

さらに関係学会として、日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会の三者で構成されている「小児科連絡協議会健康診査委員会」との情報共有を行い、乳幼児健診の実施と保健指導に対する標準的な考え方を整理した。

その結果、標準的な乳幼児健診の考え方として、その意義を、①健康状況の把握、②支援者との出会いの場、③一貫した行政サービスを提供するための標準化、及び④多職種が連携し、協働する健診の4つの視点にまとめ上げた。そして、「乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な手引きの考え方」（以下、「手引きの考え方」）を作成し、その具体的な内容を記述した。

① 健康状況の把握

乳幼児健診には、個別の対象者の健康状況だけでなく、地域の健康状況を把握する意義がある。

母子保健法に定められた1歳6か月児健診と3歳児健診はすべての市町村で実施され、3～4か月児健診についても1,737市町村中1,717（98.8%）と、きわめて高い実施率となっている（平成23年度厚生労働省調べ）。また、健診受診率は、3～5か月児95.5%、1歳6か月児94.8%、3歳児92.8%（平成24年度地域保健・健康増進事業報告の概況）³⁾であり、現在でも年々漸増している。つまり、この3つの健診事業は、全国ほぼすべての地域で、ほとんどの住民が参加する事業となっている。

乳幼児健診では、個々の子どもや子育ての状況を把握して、個別の保健指導や支援につなげるだけでなく、個々のデータを集計することで、その地域の子どもと子育ての状況を示す数値を求めることができる。「健やか親子21」など、指標とその目標値が定められている計画

に対して、対象者のほとんどが受診する乳幼児健診は、指標の実績値を把握する良い機会である。

これまで実績値の把握は、乳幼児健診の機会を利用しながらも、問診票とは別の調査票を用いて実施してきた。「健やか親子21(第2次)」では、住民の行動の指標である「健康行動の指標」の一部を、乳幼児健診の共通問診項目として把握する方法が検討されている⁴⁾。つまり、問診結果の集計値を、市町村→都道府県(保健所)→国に報告し、分析結果を国→都道府県(保健所)→市町村に還元する健診情報の活用方法である。この方法の利点は、健康状況の地域比較や経年変化などを、特別な調査研究を行うことなく、国、都道府県、市町村のそれぞれが把握できる点にある。

健診事業の評価について、本年度の市町村調査から、受診数や未受診数などの実績値の業務報告はほとんどの市町村で実施されているものの、事業の成果や実績を把握し、計画の見直しにつなげるなどPDCAサイクルに基づいた事業評価が十分でない状況が明らかになった。乳幼児健診を地域の健康状況の把握する機会と捉えることで、評価のための基礎情報の集積と経年的な評価の実施が可能となる。

「手引きの考え方」には、事業計画、事業実施と評価などPDCAサイクルに基づいた健診事業の実施モデルや乳幼児健診で把握すべき情報や共通問診の考え方、情報の利活用の考え方などを示した。

② 支援者との出会いの場

健診の場は、対象者が一方的に指導される場ではなく、健診に親子が参加し、地域の関係機関の従事者と出会い、支援を円滑に開始するために活用される意義がある。

市町村調査から、「発達の遅れや発達障害」「養育者のメンタルヘルス(産後うつなど)」や「子ども虐待」が、乳幼児健診における優先的な課題と捉えられていた。これらの課題は、身体疾病や脳性麻痺などのように健診でスクリーニングし、精密検査等で結果が得られる「疾病の発見」とは異なったアプローチ法が求められる。つまり、養育者のメンタルヘルスや子ども虐待には、対象者への一方的な指導というアプローチ法ではなく、乳幼児健診というすべての住民が参加する機会に、困難を持った養育者等が支援者である保健師をはじめとした関係機関の従事者と出会い、支援を受ける気持ちにつなげることで、支援を円滑に開始する契機にするとの考え方が必要である。

また、発達障害で特に注目される社会性の発達は、1歳前後から3歳、4歳にかけて、獲得されていくものである。健診の一時点の判定のみでは、子どもと親の将来の困りごとを完璧に予測することは困難である。健診時点までの過去の状況を振り返るスクリーニングだけではなく、健診後の社会性の発達を促すための親子への支援を開始する機会と捉え、発達支援をサポートする支援者との出会いの場と考えることができる。

市町村調査からも、市町村が優先している乳幼児健診の実施体制として、健診後のフォローアップ体制が最も多く挙げられており、こうした考え方ですでに現場が事業展開している可能性が示唆された。

また、「健やか親子21(第2次)」において、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が重点課題のひとつに挙げられている。親が感じる子どもの育てにくさには、子どもの心身状態や発達・発育の偏り、遅れに起因するもの、親の子育て経験の不足や知識不足によるもの、親の心身状態の不調などに起因するもの、家庭や地

域など親子を取り巻く環境面での支援不足によるものなど、多面的な要素を含む。乳幼児健診が、育てにくさを感じる親からの相談窓口のひとつとして機能することが期待される。

「手引きの考え方」には、子ども虐待予防の視点からの乳幼児健診での保健指導・支援や乳幼児健診における発達支援の考え方などについて示した。

③ 一貫した行政サービスを提供するための標準化

昨今の地域住民、とりわけ子育て世代の生活状況はきわめて多様である。里帰りで一時的に居住する場合であっても、同じ地域の仲間としてその後の支援につながるために、健診事業においては、すべての都道府県と市町村において共通の標準的な基盤を整えることが必要である。

初年次ならびに本年度の調査や検討から、乳幼児健診に対する市町村と都道府県の関与について、次のような状況が明らかとなった。

①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ものの、健診情報を市町村と県で共有している先進地域のデータからは、健診の判定結果にばらつきが認められたこと。②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こと。③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ており、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と。④都道府県の母子保健

担当者は、市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こと。

つまり、乳幼児健診が市町村に委譲された後、市町村は各々の状況に合わせて乳幼児健診を実施してきたが、その結果、健診の実施方法などに大きな違いが存在することとなった。

わが国の母子保健活動において、母子健康手帳、乳幼児健診、家庭訪問や相談など、個々の子どもと家庭に対する対人サービス事業がしっかりと根付いている。反面、事業実施に労力が注がれることから、対人サービスなど市町村が行う事業のみが母子保健活動のすべてであるとの誤解が生じ、地域の健康状況の格差の把握や、その改善のための広域的な施策の展開など、都道府県の持つ役割が軽視される状況にある。

「健やか親子21」最終評価報告書によれば、地域の健康格差が母子保健の指標にも存在することが明らかとなっている⁵⁾。地域の格差是正には、広域的な視点で母子保健に関わる都道府県の関与が必要である。

乳幼児健診の実施手段や保健指導の方法が違っても、住む地域によって子どもの健康に格差を生じさせないため、情報の把握や評価には標準的な基盤が必要である。そのため、都道府県と市町村が重層的な関係で乳幼児健診事業に取り組むべきである。

「手引きの考え方」では、都道府県と市町村が連携して実施する情報の利活用や事業評価の考え方、さらに未受診者対策における都道府県と市町村の連携の考え方などを示した。

④ 多職種が連携し、協働する健診

多職種が連携する健診とは、専門職種のそれぞれが有する技術や知識を健診に応用するこ

とにより多角的な視点に立つことを目標とする。単に健診に従事する職種数を増やすのではなく、限られた人材の中でも多分野の専門知識と技量を従事者間で共有し、工夫することにより、分野間で切れ目のないサービスを提供することが重要である。

健診の従事者は、時代による健康課題の変遷とともに、医師・歯科医師、保健師・助産師・看護師、(管理)栄養士、歯科衛生士、さらには心理職や理学・作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士など多くの職種が関与してきた。そして、子育て支援に重点を置いた健診においては、保育士や地域住民の子育てボランティアなどの従事につながり、受付の事務員も交えた多面的なアプローチと密な情報共有が求められている。

市町村調査から、ほとんどの市町村において、健診後のカンファレンスが実施されており、要観察や要紹介または要支援の判断はカンファレンスで検討しているとの回答が多く、健診従事者間が協働して実施していることが把握できた。

こうした結果から、多職種が連携する健診とは、専門職種のそれぞれが有する技術や知識を健診に応用することにより多角的な視点に立つことを目標とする、とした。

保健指導については、市町村調査や研究会会議での検討の結果、多職種が連携する乳幼児健診では、職種それぞれがその専門性を生かしながら、健診従事者が方向性を一致させた保健指導が必要であるとの論点を得られた。また、市町村規模などから専門職の種類が限られる場合であっても、多分野の専門知識と技量を従事者間で共有し、工夫することにより、分野間で切れ目のないサービスを提供することが重要である、とした。

こうした論点を踏まえ、「手引きの考え方」において、標準的に実施すべき保健指導の考え方を提示した。

E. 結論

乳幼児健診の実施と保健指導に関する標準的な考え方について、全国市町村調査や現場担当者等のヒアリングなどによる事実確認、保健指導に関するエビデンスの集積を実施した。さらに他研究班、関連学会と情報共有等を行い標準的な乳幼児健診のあり方について考察した。その結果、標準的な乳幼児健診のあり方として、その意義を、①健康状況の把握、②支援者との出会いの場、③一貫した行政サービスを提供するための標準化、及び④多職種が連携し、協働する健診の4つの視点にまとめ上げた。そして、「乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な手引きの考え方」を作成し、その具体的な内容を記述した。

【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) 平成 24 年度地域保健・健康増進事業報告の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/12/index.html>

4) 第 9 回「健やか親子 21」の最終評価等に関する検討会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000042079.html>

5) 「健やか親子21」最終評価報告書

<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/saisyuuhyouka.html>

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

2. 学会発表

・山崎嘉久：課題4 子どもの心の発達と育児不安の課題の最終評価. 第73回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム:「健やか親子21」の最終評価と次期「健やか親子21」の課題- 2013年10月、津市

・山縣然太朗：健やか親子21の経緯. 第73回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム:「健やか親子21」の最終評価と次期「健やか親子21」の課題- 2013年10月、津市

・松浦賢長：課題1 思春期の課題の最終評価. 第73回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム:「健やか親子21」の最終評価と次期「健やか親子21」の課題- 2013年10月、津市

・玉腰浩司：課題2 妊娠出産期の課題の最終評価. 第73回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム:「健やか親子21」の最終評価と次期「健やか親子21」の課題- 2013年10月、津市

Ⅱ. 分担研究報告書

乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等に関する研究

第1報 市町村の健康課題や事後措置等に関する検討

研究代表者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

研究協力者 新美 志帆（あいち小児保健医療総合センター）

全国市町村に対して実施した調査結果から、市町村が乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）を実施する上で優先している健康課題、ならびに健診後の事後措置や他機関との情報共有などについて、市町村規模に着目して検討した。

その結果、市町村が乳幼児健診事業において優先している健康課題として「発達の遅れや発達障害」が、市町村規模に関わらず9割以上の高い頻度であった。一方、「養育者のメンタルヘルス（産後うつなど）」と「子ども虐待」は大きな規模の市町村で比較的高い傾向にあった。「親と子の関わり不足」、「母子歯科保健」、「食育」、「感染症予防・予防接種」は規模のより小さな市町村での優先度が高かったが、その頻度は3割程度にとどまった。

健診の実施体制に関する優先課題では、フォローアップ体制が市町村の規模に関わらず7～8割と多くを占めた。未受診者対策は、規模の大きな市町村でより優先度が高かった。乳幼児健診の事後措置として、ほとんどの市町村が健診後のカンファレンスを実施していた。要観察や要紹介または要支援の判断については、カンファレンスで検討しているとの回答が多く、多職種が連携して実施している状況が伺われた。

乳幼児健診で得られた情報の他機関との共有については、個々のケースについての情報共有は比較的前進しているものの、対象者全員の情報を共有する取り組みは少ない状況であった。乳幼児健診のデータを有効に利活用するためにも、関係機関との情報共有の必要性が示唆された。

【対象・方法】

A. 研究目的

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）の実施・集計・評価方法及び乳幼児健診の保健指導などに関する実態を把握するため、実施主体者である全国市町村に向けた調査から、本研究では、市町村が乳幼児健診を実施する上で優先している健康課題や健診後の事後措置、他機関との情報共有などについて、市町村規模に着目して検討した。

B. 研究方法

乳幼児健診の実施主体者である全国市町村の母子保健担当部署1,742か所（市町村1,658か所、政令市・中核市・特別区84か所）を対象とし、「乳幼児健診後の事後措置や評価等に関する調査」（資料1）を用い、平成25年度（実績値等については平成24年度または直近値）の状況について検討した。

調査票は研究代表者より市町村の母子保健担当部署に郵送し、返信用封筒を用いて回収した。回収データは研究代表者および研究分担者、研究協力者において解析した。