

## 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実態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3年次となる本年度は、以下のような方法で検討した。1）平成25年度に作成した「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、「考え方」とする。）に対する検証：全国自治体母子保健主管部（局）担当者等へのアンケートを用いて検証した。2）標準的な乳幼児健診の実施に関する検討：「健やか親子21（第2次）」において、指標の推移を乳幼児健診の問診情報を活用して把握する必須問診項目、及び自治体の基盤整備に関する指標のうち乳幼児健診と関連した指標について研究班内のワーキング会議（4回）で検討した。3）標準的な保健指導のあり方に関する検討：「考え方」の見直しと修正案を作成し、現場の保健師を対象とした意見収集調査、研究班内の多職種によるワーキング会議（6回）で検討した。4）モデル地域での実践等による検討：妊娠期からの支援の評価等に関して検討した。分担研究者において、各分担研究課題について継続して実施した。

【結果と考察】 必須問診項目は、全国市町村が乳幼児健診の問診項目として共通に利用することで、受診者の個別の健康状況だけでなく、地域の健康状況の把握につながるものである。「健やか親子21（第2次）」の指標のうち、この手法で情報を集積することが適切な指標を選定し、その利活用のポイントを明らかにした。また、自治体の基盤整備の指標のうち「乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合、市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合」（基盤課題A-16）など、乳幼児健診と関連した項目について、報告のための具体的な基準を具体的に示した。これらの成果は、「「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」の基礎資料として利用された。

また、乳幼児健診における標準的な保健指導の基本として、親子の顕在的および潜在的な健康課題を明確化し、その解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるための支援、健診従事者が多職種間で情報共有し、連携した保健指導により全ての親子に必要な支援が行き届くことを保障するとの考え方を示した。

【結論】 研究成果に基づいて、市町村と都道府県が、乳幼児健診や関連した母子保健事業を実施するための標準的な事項を整理し、「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～」にまとめ上げた。

研究分担者

山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	教授	山縣 然太郎
山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	助教	溝呂木 園子
大阪府立母子保健総合医療センター	母子保健情報センター長	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
文京学院大学保健医療技術学部看護学科	准教授	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	課長	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	上席主任研究官	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	医師	佐々木 溪円
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
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
杏林大学保健学部看護学科地域看護学	准教授	佐藤 睦子
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻	助教	樺山 舞
千葉県印旛健康福祉センター（印旛保健所）	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	袂川 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
東京都葛飾区保健所健康推進課	医務（歯科）担当係長	田村 光平
千葉県市原市保健センター	主査、歯科衛生士	高澤 みどり
川島助産院	院長	川島 広江
文京学院大学保健医療技術学部		川鍋 沙織
杏林大学医学部付属病院	看護師長	林 啓子
ふちもと助産院	院長	淵元 純子
文京学院大学保健医療技術学部		古川 奈緒子
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
文京学院大学保健医療技術学部		湯本 敦子
NPO 法人女性と子育て支援グループ Pokka poka	代表	渡邊 和香
愛知県新城保健所	課長補佐	塩之谷 真弓
豊川市保健センター	専門員	三浦 訓子
蒲安市保健センター	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)」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、自治体の状況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3年次として、前年度に作成した「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」に対する意見聴取、および関連する研究班や学会関係者等との意見調整、さらにモデル地域等での実践状況も踏まえ、手引書の作成を目的とした。

## B．研究方法

1．「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、「考え方」とする。)に対する検証

「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21(第2次)」の達成に向けて～」(以下、「手引き」とする。)の作成にあたり、乳幼児健診や保健指導に関する地方行政機関の課題と要望を調査した。

### 2．標準的な問診項目に関する検討

乳幼児健診の問診項目について、文献等に基づいたこれまでの問診項目の動向分析と、実際に利用されている問診項目との差異について検討し、試作案20問を提示した(第1次検討プ

ロセス)。

第2次検討プロセスとして、試作案20問を、必須問診項目と推奨問診項目に分類し、研究班内ワーキンググループ会議(計4回)にて質的検討と妥当性検討を重ねた。

### 3．疾病スクリーニングの判定に関する検討

乳幼児健診におけるスクリーニングすべき疾病を抽出するため、研究代表者や他の研究分担者らとともに研究班会議において検討した。さらに2010年以降に出版された健診について記された書籍の中で、疾病スクリーニングに具体的記載のある文献を選択した。これらの文献の中から、特に見逃してはならない疾病等を抽出した。さらに、判定基準についても同文献を参考にするとともに、小児科学のグローバルスタンダードである成書、国内の小児科学の成書等を参考に作成し、最新の知見を盛り込むことに努めた。

また、平成26年3月に作成した「考え方」の関連項目に対して、寄せられた意見を踏まえ、修正を加えた。

### 4．標準的な保健指導のあり方に関する検討

(1)乳幼児健康診査における標準的な保健指導に関する研究

標準的な保健指導のあり方について、「考え方」の見直しと修正案の作成、現場の保健師を対象とした意見収集調査および医師、歯科医師、

管理栄養士、歯科衛生士、保健師、助産師の各職種で構成された研究分担者・研究協力者によるワーキングチームによって検討した。

(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

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。

(3) 母子歯科健康診査および相談事業の実施に関する全国調査 第2報：市町村の人口規模別による分析

平成25年度に実施した全国市町村調査について、市町村の人口規模による実施状況の違いを分析するため、保健所政令市および特別区と一般市町村に分けて解析した。

(4) 市町村における妊産婦保健指導の実態に関する検討

平成25年度に実施した全国市町村調査について、年間出生数別に比較検討した。

5. 乳幼児健康診査未受診者対応に関する研究

平成24年に厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究」(H23-政策-一般-005。研究代表者 藤原武男)で研究分担者が行った調査(児童相談所および自治体児童福祉・母子保健部門の児童虐待の取組に関する調査において、調査児童相談所単位で、管轄人口の約7割まで人口の大きいところから対象自治体を選定)に回答のあった329箇所の市区町を対象とした。調査方法は往復はがきによるアンケートで、健診状況は平成24年度、対応等は平成26年4月の状況を尋ねた。児童福祉部署との

連携等については、平成24年調査からデータの連結を行って分析した。

6. モデル地域での実践等による検討

(1) 妊娠期からの支援の評価等に関する検討  
愛知県内のモデル自治体において、妊娠期からの支援の実態を把握し、支援の評価の在り方について、愛知県保健所や自治体の研究協力者とともに検討を試みた。

研究協力者との会議で作成した「妊娠期からの支援評価シート」に、各市の研究協力者がデータを入力し、研究代表者の施設において解析した。

(2) 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運用を試みた。

(3) 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、モデル地域の研究協力者とともに、1歳6か月健診事後フォローアップの状況を把握する手法、事後指導教室等の評価について検討した。

7. 「健やか親子21(第2次)」に関する検討

「健やか親子21(第2次)」において、指標の推移を乳幼児健診の問診情報を活用して把握する必須問診項目、及び自治体の基盤整備に関する指標のうち乳幼児健診と関連した指標について研究班内にワーキング会議を設け

て検討した。

### （倫理面への配慮）

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。研究代表者等の利益相反に関する開示については、同センターの利益相反委員会で審査を受けた。

## C．研究結果

1．「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、「考え方」）に対する検討

平成26年8月1日に、各都道府県及び市町村の母子保健主管部（局）と各保健所の母子保健担当課に対して、「考え方」に関する自記式の質問紙を送付した。送付先は、全国の47都道府県、20政令指定都市、1,722市町村（41中核市を含む）、490保健所である。調査目的が乳幼児健診や保健指導の現場に反映できる実効性の高い「手引き」の作成であることを質問紙に明記し、e-mailあるいはFAXを用いて平成26年9月5日までの回答を依頼した。質問紙の内容は、当研究班の医師、保健師が分類・集計し、内容の検討を行った。

3県、45市町村および29保健所・保健センターが、205件の意見を示した。43件は「手引き」の活用を期待するものであり、その内容は「手引き」の作成目的と一致していた。最も多い意見は、「手引き」により統一的な対応や地域比較が可能となることへの期待であった（14件、32.6%）。162件は「手引き」の内容に対する要望や、現場が直面している課題を示していた。主な要望は、問診項目、未受診者の対応方針、及び地域の健康状況の把握と評価の具体的な提示や、保健指導・支援に関する内容の充実であった。地域における主な課題は、乳幼児健診におけるカンファレンスの運営や個人情報の

取扱いを含む虐待予防対策など、人的資源を含めた標準化した体制の整備であった。

## 2．標準的な問診項目に関する検討

まず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。文献等に基づいたこれまでの問診項目の動向分析による結果と、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」班（H24-次世代-指定-007（復興）研究代表者：呉繁夫）が収集した、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した結果との比較から、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、3～4か月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（第1次検討プロセス）。

第2次検討プロセスとして、試作案20問を、必須問診項目と推奨問診項目に分類し、3～4か月児健診に加え、1歳6か月児健診と3歳児健診向けの推奨問診項目について、研究班内ワーキンググループ会議（計4回）にて質的検討と妥当性検討を重ねた。

その結果、3～4か月児健診向けの推奨問診項目として13項目、1歳6か月児健診向けの15項目、3歳児健診向けの13項目と、それぞれの選択肢を開発した。さらに、各健診ごとに追記事項を示した。

## 3．疾病スクリーニングの判定に関する検討

健診時に見逃してはならない重要な疾病や比較的頻度が多い疾病を一覧表に示し、各診察項目において要紹介の判定基準を具体的に設けた。短時間で最低限必要な情報が得られるように配慮したため、各疾病の詳細については成書に譲ることにした。また、診断の遅れが予後悪化につながる疾病や、虐待など発見した際に早急に介入が必要な項目を強調して示した。

また、視覚検査や聴覚検査、検尿など、スクリーニング方法がガイドラインとして示されている項目については、それらの基準を参照することを示した。発達の遅れ等が主な所見となる発達障害等については、疾病スクリーニングとしては特徴を異にするため、ここでは除外することとした。

さらに、表はあくまでも例示であり、この通りにスクリーニングをするべきと強制するものではないことを明示した。

#### 4．標準的な保健指導のあり方に関する検討

##### (1) 乳幼児健康診査における標準的な保健指導に関する研究

「考え方」の内容を基盤に、「手引き」の作成の中で、標準的な保健指導について検討した。

##### 1) 「考え方」の見直しと修正案の作成

保健師経験をもつ研究者3名により、現代の親子が抱える健康課題に対応するとともに、「健やか親子21(第2次)」等の国全体が目指す母子保健の方向性を加味した内容となっているか確認し、追加が必要な項目について抽出し、加筆した。

##### 2) 現場の保健師を対象とした意見収集調査

上記で作成した修正案についての現場の意見を収集するために、北海道・岩手県・福島県・東京都・愛知県・三重県・大阪府・岡山県・香川県の計11市区町から協力を得た。協力が得られた自治体から経験10年以上の11名の保健師の協力を得て、意見収集調査を行った。

修正案の各項目の必要性和内容妥当性についての意見を得るために、nominal group techniqueの手法を参考にし、予め事前調査票への回答を求め、当日はグループディスカッションを行った後、再度、同様の内容の事後調査を行った。

##### 3) 多職種連携による「手引き」の作成

意見収集調査をもとに修正した後、研究班において医師、歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師、助産師の各職種で構成された研究分担者・研究協力者によるワーキングチームによって、多職種が共通理解し活用できる標準的な保健指導を示した内容となっているかについて確認を行い「手引き」を作成した。

その結果、乳幼児健診の標準的な保健指導を、親子の顕在的および潜在的健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるように支援すること、

全国どこの市町村でも、健診従事者が多職種間で情報を共有し、連携して保健指導を実施することで、全ての親子に必要な支援が行き届くことを保障するもの、との考え方を示した。

##### (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

乳幼児及びその保護者に対する栄養指導・食育に関する研究報告の文献レビュー(研究 )、ならびに全国1,742市町村の母子保健事業の栄養担当者を対象としたインターネットによる栄養指導に関する調査(研究 )の2つの方法から、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について検討した。

文献レビューより、先行研究で報告されている栄養指導・食育は、幼稚園や保育園に通う園児を対象としたものが多く、栄養指導内容として、乳児では、含糖食品の摂取、虫歯予防、偏食防止、幼児期では、調理体験、咀嚼、早寝早起きや朝ごはんを食べることなど、生活習慣や食生活習慣の形成に関する記述が多く見られた。

全国市町村調査より、集団指導を実施する市町村は妊娠期11.5%、3~4か月児健診時58.5%、1歳6か月児健診時25.0%、3歳児健診時29.0%であり、個別指導を実施する市町村は同様に

12.5%、83.4%、96.2%、95.8%と、集団指導よりも個別指導を実施する割合が高かった。指導内容として多かった内容は、妊娠期では「主食」「主菜」「副菜」のバランス、妊娠中の適切な体重増加量、乳児期では離乳食の調理形態等の知識、離乳食の食べさせ方の知識、幼児期では1日3回の食事や間食のリズム、食事を楽しむこと、であった。

全国市町村で実施されている指導内容の中で多かった、乳児期の離乳食に関連する知識や、幼児期における食事を楽しむことの栄養指導・食育に関連する先行研究は、研究においては少なかった。一方で、幼児期においては、よく噛むことや、早寝早起きや朝ごはんを食べるといった、幼児自身が自ら取り組める食行動を取り入れていることは研究とで共通していた。全国市町村で実施されている母子保健事業の栄養指導・食育の質の向上に向けて、科学的根拠に基づく知見の集積をさらに進めることが今後の課題であることが示唆された。

### (3) 母子歯科健康診査および相談事業の実施に関する全国調査 第2報：市町村の人口規模別による分析

法定の健康診査以外の事業について、保健所政令市では妊婦歯科健康診査および妊婦教室の実施が8割を超えていたが、一般市町村では妊婦歯科健康診査が41%、妊婦教室が50%と低かった。従事職種は、保健所政令市では歯科衛生士の常勤と非常勤であり差がなかったが、一般市町村では非常勤歯科衛生士が多かった。フッ化物歯面塗布は、人口規模に関係なく、2歳児までは年齢が上がるほど実施する市町村が増加していた。マニュアルの整備率は、保健所政令市で高く、一般市町村では30~40%程であった。

こうした違いには、常勤歯科専門職の配置の

有無が大きく影響していると考えられる。また、一般市町村では、非常勤歯科衛生士が母子歯科健康診査および相談事業を担っている状況を考慮すると、事業の精度を保ち適切な運営を行うためには、一般市町村でこそマニュアルを整備する必要がある。

### (4) 市町村における妊産婦保健指導の実態に関する検討

市町村の年間出生数によって4群に分け、比較検討を行った。

その結果、出生数500件以上2,000件未満の市町村について、保健指導を実施していない割合が他の群に比べ高く、また実施体制についても、パートナーや夫を対象とした父親学級の実施割合が低い、集団指導の講師として保健師以外の職種が携わっている割合が低い、参加者へのアンケート実施の割合が低いといった結果が明らかとなり、妊産婦の保健指導を実施するにあたり、人的資源の確保、他職種との連携に、何らかの困難さがあることが示唆された。

一方で、出生数2,000件以上の群では対象者を初産婦のみとしている割合が高い、土日昼間の開催割合が高い、保健指導の評価方法として参加者からの評価を主催者と実施者で共有している割合が高いといった結果が明らかとなった。市町村の規模が大きい分、保健指導の対象を限らなければいけない状況や、勤労妊婦やパートナーの参加を促すために開催曜日を工夫している状況、また、他職種との連携により、実施後は主催者と実施者間で評価を共有するなどの工夫をしていることが考察された。

以上の結果から、市町村の出生数により、妊産婦の保健指導実施のための課題には違いがあることが示唆された。

## 5. 乳幼児健康診査未受診者対応に関する研究

329箇所の地方自治体に乳幼児健診未受診者の把握状況と対応に関する調査の結果、未受診者確認率は90%以上と高かったが、直接児を確認する以外に、電話やアンケート・問診票などで確認したとしている地方自治体があった。未受診者確認の方針・申し合わせは77.0%にあったが、名称がついていないものもあり健診従事者の申し合わせ等が多いと考えられた。要保護児童対策地域協議会や児童相談所の権限で確認が必要な未受診者がいることから、どのレベルから保健機関だけではなく関係機関と連携して未受診者に対応するかを含め、詳細なマニュアル等が必要と考えられた。

## 6.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)妊娠期からの支援の評価等に関する検討

研究協力者らと評価シートを開発し、平成25年8月から9月に妊娠届を受理したケースのうち、研究協力者の6市において各連続50件ずつ、計300件について分析した。

妊娠期に各市の基準で支援が必要と判断されたケースは59件(19.7%)であった。妊娠期の支援として電話相談、家庭訪問、面接、他機関連携が実施されていた。このうち50件が3~4か月児健診を受診し、保健機関または機関連携による支援が必要と判定されたケースは、「親や家庭等の要因」で13件(26.0%)、「子の要因」で9件(18.0%)であった。

一方、妊娠届出書のスクリーニング点数が3点以上の51件のうち、28件(54.9%)が妊娠中に支援が必要と判断されていた。28件のうち3~4か月児健診を受診した22件について、保健機関または機関連携による支援が必要と判定されたケースは、「親・家庭等の要因」10件(45.5%)、「子の要因」で4件(18.2%)であった。支援が必要と判断したケースの中でも、

スクリーニング点数が3点以上のケースについては、優先的に妊娠中からの支援を取り組むべきと考えられた。

また、妊娠期から3~4か月児健診までの転出ケースは、支援の必要あり・必要なし別には、16.4%・9.7%、スクリーニング点数が3点以上・3点未満で、22.2%・8.8%であった。転出ケースに対して、自治体間で情報共有できるシステムの必要性が示唆された。

### (2)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。

平成25年度に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、子育て支援連絡票を作成した。平成26年度は、連絡票を実際の個別健診で利用するための自治体と委託医療機関との調整などについて検討し、試験運用を開始した。

### (3)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、モデル地域の市町ならびに愛知県保健所の研究協力者と、1歳6か月児健診の事後教室の評価ならびに発達支援を必要とする児と保護者への支援状況の評価手法について検討を開始した。

その結果、事後教室については評価のための集計フォームが作成できたが、発達支援の評価については、ゴールとすべき数値の把握が困難

であること、および事後教室等に勸奨しても、保護者が参加に同意しないケースの評価が難しいことなどの課題があり、引き続き検討することとした。

## D．考察

### 1．各年度の研究実施状況

本研究の目的は、「健やか親子21(第2次)」を視野に入れ、乳幼児健診の実施と多職種が連携した保健指導、市町村と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を踏まえて具体的な方向性を示すことである。

初年次は、モデル地域等の自治体の実態把握等により、健診事業の目的を達成するため自治体の特性を生かした工夫が認められるものの、住民の健康度の違いにつながる事項(疾病の発見率や保健指導・支援のあり方、未受診者対応等)については標準化が必要であることを明らかにした。

2年次は、乳幼児健診後の事後措置や評価、保健指導に関する全国市町村調査を実施し、乳幼児期健診と多職種が連携した標準的な保健指導のあり方について検討した。また、モデル地域において乳幼児健診後のフォローアップと評価、および個別健診実施地域における医療機関と自治体との健診情報の利活用について検討した。他の研究班や関係学会とも情報共有し「乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え方」(「考え方」)を作成した。

3年次は、「考え方」に対する全国自治体からの意見集約、他研究班の進捗状況の把握を行い、モデル地域での実践研究を継続した。また、「健やか親子21(第2次)」で新規に取り入れられた標準的な問診項目(乳幼児健診を利用して指標の推移を把握する項目)及び自治体の基盤に関する指標の評価基準について検討した。

平成26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26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)などの他の研究班や日本小児連絡協議会健康診査委員会(日本小児科学会、日本小児科医会および日本小児保健協会の合同委員会)その他の学術団体と情報共有し、「手引き」の作成に活用した。

### 2．「手引き」の概要(表1)

「手引き」は、1)乳幼児健診事業における市町村と都道府県の役割、および2)「健やか親子21(第2次)」の指標の考え方を示すことを目的とし、本研究で検討した乳幼児健診に求められる意義と標準的な保健指導に対する考え方に基づき、これらを自治体が具体化するための乳幼児健診事業の事業計画、精度管理、事業評価などについて記述した。

#### <第1章 乳幼児健診の意義>

乳幼児健診の意義について、対象者個別と地域の健康状況の把握、支援者との出会いの場、多職種が連携した標準的な保健指導による支援、一貫した行政サービスを提供するための共通の基盤づくりであるとの考え方を示した。

#### <第2章 乳幼児健診の事業計画>

市町村がPDCAサイクルを用いた乳幼児健診事業を計画するための具体的な考え方として、標準的な乳幼児健診(集団健診)モデル、集団健診と医療機関委託健診(個別健診)の比

較、対象月齢・年齢および健診従事者について記述した。

#### < 第3章 事前の健康状況の把握 >

妊娠期から乳幼児期へと切れ目のない支援を継続するため、事前に妊娠期からの親や家庭の状況、出生後の子どもの状況を把握するための具体的な項目を示した。

#### < 第4章 健康診査の実施 >

乳幼児健診を受診した対象者の個別の健康状況の把握や判定に関する事項について記述した。

問診項目として、個別の健康状況の把握と保健指導だけでなく地域の状況把握に利活用するための必須問診項目、および市町村により異なる健康課題を把握するために資するものとして推奨問診項目を示した。

判定区分については、乳幼児健診が疾病のスクリーニングから、子どもの発育や発達の確認、生活習慣の確立に向けた支援、子育て支援につなげる保健指導などさまざまな内容を含んでいることを踏まえ、評価を明確にするための判定区分の考え方を整理した。その上で、検診で取り扱う項目を発育と発達の評価、疾病のスクリーニングの判定、支援の必要性の判定に分類し、記述した。

健診時の記録(健診カルテ)の管理、健診後のカンファレンス、健診後のフォローアップの意義と事業の中での位置づけを示した。

加えて、他研究班で得られた最新の知見の中から、1)乳児股関節脱臼健診の再構築、2)3歳児検尿と先天性腎尿路奇形の発見、3)幼児期の発達障害に対する地域支援システムについて各研究班の協力により掲載した。

#### < 第5章 全数把握の必要性 >

乳幼児健診事業の目的を達成するためには、保健機関のみならず関連する全ての機関が、対象となる全乳幼児を共通の方法で認識し、その実態を把握・共有することが必要である。健診未受診者への対応を標準化するために必要な事項を、モデル地域での事例を挙げて整理した。乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん訪問事業)で把握すべき内容について示した。

#### < 第6章 保健指導・支援 >

乳幼児健診における標準的な保健指導を、1)親子の顕在的および潜在的な健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるように支援すること、2)全国どこの市町村でも、健診従事者が多職種間で情報を共有し、連携して保健指導を実施することで、全ての親子に必要な支援が行き届くことを保障するもの、との考え方を示した。この考え方に基づいた保健指導のプロセスを、事前カンファレンス、問診、計測・診察、個別の保健指導とフォローアップについての判断、事後カンファレンスおよび総合判定などの健診の流れに沿って記述した。特に、対象となる親子がもつ健康課題の特性を踏まえて、中長期的な支援計画のイメージをもって判断することの重要性を指摘した。

また、集団指導と個別指導によるアプローチの関係を整理した。

多職種の視点から、主な健診時期における保健指導の際の確認事項を一覧表にまとめた。

現代の親子が抱える健康課題からみた保健指導の重点ポイントとして、1)妊娠期からの継続的支援のしくみづくりの強化、2)子ども虐待予防の視点からの保健指導・支援、3)育てにくさを感じる親に寄り添う支援の考え方を示した。

#### < 第7章 健康診査事業の管理と評価 >

乳幼児健診事業を評価するために必要な事項について整理した。1) 疾病のスクリーニングに関する精度管理に必要な事項、2) 「子育て支援の必要性」の精度管理に必要な事項について、モデル地域での実践例を参考にして具体的に示した。

乳幼児健診事業を評価する手法について、「健やか親子21(第2次)」の基盤課題A-16の指標(乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合、市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合)の内容に沿って、具体的に記述した。

#### < 第8章 地域の健康状況の把握と評価(健診情報の活用) >

地域診断と事業評価のための情報利活用の基本的な考え方について記述した。

母子保健における情報の利活用を例示し、特に個益と公益の両面で乳幼児健診の情報を活用する視点を提示した。あわせて、個別情報の縦断的な突合によるデータセットの構築の利点と利活用にあたっての課題について示した。

#### < 第9章 従事者研修 >

乳幼児健診は、その内容が多岐にわたること、多職種の従事者が関与していること、常勤以外の職員が比較的多いことなどから、関係者への研修の必要性が特に高い。市町村や都道府県における研修体制の基本的な考え方について示した。また、学会や関連団体等による専門的な研修の具体例として、日本小児連絡協議会健康診査委員会が実施している標準的な医師向け研修について、委員会の協力により掲載した。

#### < 参考資料1 乳幼児健診に関連した「健やか親子21(第2次)」の指標 >

「健やか親子21(第2次)」で示された市町村や都道府県の「環境整備の指標」の中で、乳幼児健診に関連した指標のポイントを整理した。

また、乳幼児健診の必須問診項目に設定し、毎年度の母子保健課調査で状況を把握する指標について、個別の健康状況の把握と保健指導への活用方法、ならびに集計値から地域の状況把握に利活用するポイントを整理した。

#### < 参考資料2 推奨問診項目 >

研究班が提示する推奨問診項目とその意味合いについて具体的に記述した。

#### < 参考資料3 妊娠期・乳幼児期の健康診査で把握される情報のうち国への報告が必要な項目 >

地域保健・健康増進事業報告等の自治体から定期的に国に報告が必要な項目について整理した。

#### < 参考資料4 「手引き」に関連した法令・通知等 >

乳幼児健診事業等の根拠となる法令や通知等を「手引き」の内容に関連づけて整理した。

#### 3. 「健やか親子21(第2次)」に関する検討

「健やか親子21(第2次)」の指標の状況を、乳幼児健診を利用して母子保健課調査として把握する問診項目(必須問診項目)、及び自治体の基盤に関する指標を評価する基準について検討するため、研究班内のワーキング会議を4回実施した。

必須問診項目は、全国市町村が乳幼児健診の

問診項目として共通に利用することで、受診者の個別の健康状況だけでなく、地域の健康状況の把握につなげるものである。「健やか親子21（第2次）」の指標のうち、この手法で集積することが適切な指標を選定し、その利活用のポイントを明らかにした。また、自治体の基盤整備の指標のうち「乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合、市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合」（基盤課題A-16）など、乳幼児健診と関連した項目について、報告のための具体的な基準を検討し、「手引き」に掲載した（巻末参考資料1 乳幼児健診に関連した「健やか親子21（第2次）」の指標）。

これらの成果は、「「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」の基礎資料として利用された。

## E. 結論

研究成果に基づいて、市町村と都道府県が、乳幼児健診や関連した母子保健事業を実施するための標準的な事項を整理し、「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～」にまとめ上げた。

## 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

・山縣然太郎：乳幼児健康診査のデータ活用、保健医療科学 2014：63：27-31

・山崎嘉久：小児保健の課題と展望。特集「これからの小児保健を考える」小児科 2015：56(5)：校正中

### 2. 学会発表

・山崎嘉久：乳幼児健康診査の標準化と情報の利活用。第74回日本公衆衛生学会総会シンポジウム：次期健やか親子21を踏まえた母子保健計画の策定について。2014年10月、宇都宮市

・山縣然太郎：母子保健領域における地域格差とその対策。第74回日本公衆衛生学会総会シンポジウム：次期健やか親子21を踏まえた母子保健計画の策定について。2014年10月、宇都宮市

・山崎嘉久：乳幼児健診の共通問診項目の活用～生活習慣の縦断データの分析手法について～、第62回日本小児保健協会学術集会、2015年6月、長崎市

表 1. 「手引き」に掲載した内容

<p>標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き ～「健やか親子21(第2次)」の達成に向けて～</p>
<p>緒言</p>
<p>第1章 乳幼児健診の意義</p>
<p>1.1 乳幼児健診に求められる意義と機能</p>
<p>1.2 地域保健活動における乳幼児健診の位置づけ</p>
<p>1.3 地域の関係機関間との連携と情報共有</p>
<p>第2章 乳幼児健診の事業計画</p>
<p>2.1 標準的な乳幼児健診(集団健診)モデル</p>
<p>2.2 標準的な乳幼児健診(医療機関委託健診)モデル</p>
<p>2.3 集団健診と医療機関委託健診の比較</p>
<p>2.4 対象月齢・年齢</p>
<p>2.5 健診従事者</p>
<p>第3章 事前の健康状況の把握</p>
<p>3.1 妊娠期の健康状況の把握</p>
<p>3.2 新生児期の健康状況の把握</p>
<p>第4章 健康診査の実施</p>
<p>4.1 事前に把握された情報の整理</p>
<p>4.2 問診項目</p>
<p>4.3 判定区分の考え方</p>
<p>4.4 発育と発達の評価</p>
<p>4.5 疾病のスクリーニングの判定</p>
<p>4.6 支援の必要性の判定</p>
<p>4.7 健診時の記録(健診カルテ)の管理</p>
<p>4.8 健診後のカンファレンス</p>
<p>4.9 健診後のフォローアップ</p>
<p>【他研究班で得られた最新の知見】</p>
<p>1) 乳児股関節脱臼健診の再構築</p>
<p>2) 3歳児検尿と先天性腎尿路奇形の発見</p>

### 3) 幼児期の発達障害に対する地域支援システム

#### 第5章 全数把握の必要性

##### 5.1 地域に暮らす乳幼児の全数把握の必要性

##### 5.2 健診未受診者への対応の標準化

##### 5.3 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業）で把握すべき内容

#### 第6章 保健指導・支援

##### 6.1 保健指導の基本的な考え方

##### 6.2 現代の親子が抱える健康課題からみた保健指導の重点ポイント

資料 栄養指導のポイント

資料 歯科保健指導のポイント

#### 第7章 健康診査事業の管理と評価

##### 7.1 疾病のスクリーニングに関する精度管理

##### 7.2 「子育て支援の必要性」の精度管理

##### 7.3 健診事業の評価

#### 第8章 地域の健康状況の把握と評価（健診情報の利活用）

##### 8.1 地域診断と事業評価：PDCA サイクル

##### 8.2 母子保健における情報利活用

##### 8.3 乳幼児健康診査情報の活用 - 個益と公益 -

##### 8.4 個別情報の縦断的な突合によるデータセットの構築：地域特性から要因分析へ

##### 8.5 乳幼児健診情報活用の課題

#### 第9章 従事者研修

##### 9.1 従事者への研修体制

参考資料1 乳幼児健診に関連した「健やか親子21（第2次）」の指標

参考資料2 推奨問診項目

参考資料3 妊娠期・乳幼児期の健康診査で把握される情報のうち国への報告が必要な項目

参考資料4 「手引き」に関連した法令・通知等