

乳幼児健診における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。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。

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

【対象・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。

得られた回答を、1.政令市・中核市・特別区、2.市町村 出生 1,000 人以上、3.市町村 出生 500～999 人、4.市町村 出生 300～499 人、5.

市町村 出生 200～299 人、6.市町村 出生 100～199 人、7.市町村 出生 50～99 人、8.市町村 出生 49 人以下に分け、この区分ごとに集計値を検討した。

【調査期間】

平成 25 年 8 月から平成 25 年 10 月まで。

(倫理面への配慮)

調査実施機関のあいち小児保健医療総合センター倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

調査票の回収結果を表 1 に示した。期間内に 1,284 市町村から回収された(回収率 71.6%)。

1. 健診後のカンファレンスについて

市町村において何らかの形で健診後にカンファレンスを実施しているのは、全体で 1,237 件 (99.1%) であり、カンファレンスの実施は人口規模の小さな自治体などを除いては、ほとんどの市町村で実施されていた (表 2)。

カンファレンスで実施している内容は、「健診従事者からの個別ケースの状況報告」が 1,192 件 (95.5%)、「支援が必要なケースの支援方法の検討」1,184 件 (94.9%) とほとんどの市町村で実施されていた (表 3)。

2. 経過観察や要支援の判断 (表 4)

健診において、要観察や要紹介または要支援の判断をどのように実施しているのかとの設問に対して「カンファレンスで」との回答が 1,087 件 (87.1%) と最も多く、次いで「保健師の判断で」1,028 件 (82.4%)、「医師や歯科医師の判断で」1,026 件 (82.2%) が多かった。

「その他の専門職の判断で」は 709 件 (56.8%) であり、「マニュアルや基準に沿って」は、610 件 (48.9%) と半数に満たなかった。

3. 乳幼児健診のデータ活用方法 (表 5)

乳幼児健診で得られたデータの活用方法としては、「県や国への報告」1,205 件 (96.6%)、「市町村への業務報告」1,043 件 (83.6%) が多くを占めた。また「事業評価」としての利用は全体では 918 件 (73.6%) であったが、政令市・中核市・特別区 65 件 (86.7%)、出生数 1,000 人以上の市 117 件 (88.6%) など人口規模の大きな市町の割合に比べて、人口規模の小さい町村では利用率が大きく減少していた。同じ傾向が「地域診断」や「施策立案」、「学会や研究」に利用する頻度にも認められた。

逆に「個々のケースの評価」の市町村規模別の利用割合をみると、人口規模の小さい町村での割合が高い傾向を認めていた。

「活用したことはない」との選択肢への回答は全く皆無であった。

4. 乳幼児健診情報の他機関との共有 (表 6)

① 個々のケースの情報提供 (表 6-1)

個々のケースについて乳幼児健診の結果等を情報提供している機関は、「保育園又は幼稚園」1,146 件 (91.8%)、「市町村児童福祉担当部署」1,122 件 (89.9%)、「療育施設・発達支援センター」1,059 件 (84.9%)、「医療機関」1,043 件 (83.6%) などが多かった。

「市町村の要保護児童対策地域協議会」へは 1,018 件 (81.6%) が情報提供していると回答された。政令市・中核市・特別区や人口規模の大きな市町は、人口規模の小さな市町村より高い値を示していた。

「子育て支援センター」への情報提供は 771 件 (61.8%) と比較的少なかった。

「区町村教育委員会」、「小学校」への情報提供は、それぞれ 943 件 (75.6%)、699 件 (56.0%) であったが、人口規模が小さい市町村の比率に

比べ、人口規模が大きい市町や政令市・中核市・特別区の割合が低い値を示した。

「都道府県の保健所」へは 784 件 (62.8%) が個々のケースについて情報提供していた。

選択肢以外の機関への情報提供先として 128 件の回答があった。このうち児童相談所への提供が 51 件、転居や里帰り等のための他市町村への提供が 19 件、警察署 3 件など認められた。

② 対象者全員の情報提供 (表 6-2)

どの機関に対しても対象者全員の情報を提供することは少ない状態であった。その中では「保育園または幼稚園」76 件 (6.1%)、「子育て支援センター」76 件 (6.1%) が高めの値を示したこと、このどちらもが人口規模の小さな市町村において比較的高い値を認めていた。

その他の機関のうち児童相談所への対象者全員の情報提供が 3 件認められた。

③ 個々のケースの情報還元 (表 6-3)

個々のケースの情報還元は、①個々のケースの情報提供とほぼ同じ傾向を認め、「保育園又は幼稚園」、「市町村児童福祉担当部署」、「療育施設・発達支援センター」、「医療機関」で多かったが、いずれも情報提供の割合に比べると 10%程度低い値を認めた。

選択肢以外の機関への情報提供先として 114 件の回答があった。このうち児童相談所からの還元が 43 件、転居や里帰り等のための他市町村からの還元が 16 件認められた。

④ 対象者全員の情報還元 (表 6-4)

②対象者全員の情報提供と同様に、どの機関においても少ない頻度を示した。ただ、政令市・中核市・特別区において「医療機関」から情報還元されているとの回答が回答 75 件中

13 件 (17.3%) とやや高い値を認めた。

⑤ 情報共有していない市町村 (表 6-5)

「保育園又は幼稚園」と情報共有していない市町村は 24 件 (1.9%) ときわめて少なく、「市町村児童福祉担当部署」では 52 件 (4.2%) であった。「市町村教育委員会」「小学校」と情報共有していない頻度は、人口規模が小さいほど少なく、市町村の要保護児童対策地域協議会と情報共有していない頻度は、人口規模が大きいほど少なかった。

5. 乳幼児健診事業において、特に優先している健康課題 (表 7)

乳幼児健診事業において、特に優先している健康課題を、調査票 (参考資料 1) の問 3(3) の選択肢から 3 つのみ選択する設問で回答を求めた。

最も回答の多かったのは「発達の遅れや発達障害」1,188 件 (95.2%) であり、市町村規模に関わらず 95%前後と差異を認めず、かつ他の課題と大きな頻度の違いを認めた。

次は「養育者のメンタルヘルス (産後うつなど)」657 件 (52.6%)、「子ども虐待」639 件 (51.2%) であったが、この両者は、大きな規模の市町村で高く、小さな規模の市町村ではその半分程度の低い頻度であった。

その次には、「親子の関わり不足」394 件 (31.6%)、「母子歯科保健」287 件 (23.0%)、「食育」205 件 (16.4%)、「感染症予防・予防接種」144 件 (11.5%) が続いたが、この 4 つについては、いずれも小さな規模の市町村で高く、大きな規模の市町村で低い割合を認めていた。

「未熟児」、「アレルギー」、「慢性疾患・長期療養児」、「子どもの事故」はいずれも 2%未満であった。

「その他」の回答は 85 件 (6.8%) 認められた。主なものをキーワードで類型化すると、「生活習慣・生活リズムの形成」33 件、「子育て支援や親支援」21 件、「養育や親子のかかわりへの支援」12 件、「子どもの健全な成長・発育」5 件、「発達支援」4 件、「栄養」3 件などとなった。

6. 乳幼児健診事業の実施体制の中で、特に優先している課題 (表 8)

乳幼児健診事業の実施体制の中で、特に優先している課題について、調査票 (参考資料 1) の問 3(4)の選択肢から 3 つのみ選択する設問で回答を求めた。

最も回答が多かったのは、「フォローアップ体制」1,036 件 (83.0%) であった。市町村規模による違いはほとんど認めなかった。

次いで「未受診者対策」827 件 (66.3%) が高かったが、市町村規模が大きいほど高い頻度を示しており、政令市・中核市・特別区では 86.8%であったのに対し、出生 49 人以下の市町村では 42.5%にすぎなかった。

「健診従事者の技術向上」680 件 (54.5%)、「連携強化」404 件 (32.4%)、「スタッフの確保」322 件 (25.8%)、「専門医・歯科医の確保」269 件 (21.6%) については、市町村規模による回答頻度の差は目立たなかった。

「利便性の向上」65 件 (5.2%) であったが、その他の回答 22 件の中で、「住民の利用満足度」など事業としてのサービス向上に関する記述が 7 件認められた。

7. 健診事業の評価方法 (表 9)

選択肢のうち回答が多かったのは、「業務報告の数値で」1,120 件 (89.7%) であったが、市町村規模が小さくなるにつれて回答頻度が低くなっていた。

「部内での話し合いで」828 件 (66.3%)、「担当者の印象から」600 件 (48.1%) については、市町村規模による違いは目立たなかった。

「その他」として自由記述された内容をまとめると、住民や受診者へのアンケート調査 24 件、健診従事者によるカンファレンスや会議 18 件、健診に関する委員会や医師会との会議等 12 件、市町村が実施する事業評価の一環として 9 件、年度ごとの報告書や冊子 5 件などであった。

「特に評価していない」は、28 件 (2.2%) とわずかであったが、明らかに人口規模の小さな市町村に集中していた。

8. 健診事業の評価として実施していること (表 10)

選択肢のうち、「受診数や未受診数などの実績値に関すること」1,175 件 (94.2%)、「連携に関すること」475 件 (38.1%)、「健診事業の効果に関すること」372 件 (29.8%) であった。市町村規模による頻度の違いは明らかではなかった。なお、乳幼児健診に対する評価については、本報告書の「第 4 報 乳幼児健康診査の評価の実態に関する検討」に詳述した。

なお、本調査の回答者の職種は、ほとんどが保健師であった (表 11)。

D. 考察

現在、市町村が運営する乳幼児健診は、その実施体制、問診や健診の項目、健診に従事するスタッフの職種、保健指導や支援の方法など、市町村ごとに大きく異なる状況となっていた。違いがあっても、限られた資源の中、現場の工夫で改善を求めた結果であれば問題ではない。それぞれの地域住民の健康格差とならないよう、目指す目標や評価に対する考え方を共有することが必要である。

昨年度の研究結果として、市町村の工夫を生かすための都道府県や保健所の技術的支援や連絡調整が必要であり、また、国レベルでの指標の設定や評価法の統一などが求められること、さらに市町村と都道府県の重層的な連携に加え、国が担うべき役割があるとの考え方を、当研究班から示した。

今回の検討では、市町村が乳幼児健診事業において、特に優先している課題や健診後の事後措置の状況、評価などについて実態調査を実施した。

乳幼児健診事業において市町村の優先する健康課題は、人口規模に関わらず「発達の遅れや発達障害」が、もっとも高い頻度であった。しかも、どの規模の市町村においても95%前後が優先すると回答していた。この結果から、現在の乳幼児健診の全国共通の健康課題は、「発達の遅れや発達障害」と言っても過言ではない。

「養育者のメンタルヘルス(産後うつなど)」と「子ども虐待」は全体で半数くらいの市町村が優先課題と回答した。比較的大きな規模の市町村で高く、小さな規模の市町村ではその半分程度の頻度となっており、優先度が大きく異なることが明らかになった。

一方で、「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」については、比較的小さな規模の市町村で高く、大きな規模の市町村で低い割合を認めていた。

つまり、市町村が乳幼児健診事業で優先としている健康課題が、市町村の規模によって、ある程度異なっていることになる。地域の健康状況はその地域ごとに異なるのが当然であり、市町村規模によって優先課題が異なることは不思議ではない。むしろ、各市町村において地域の状況をしっかりと把握し、これに呼応したそれぞれの事業計画を企画することが、すべから

く住民の健康を保持するために必要である。

健診の実施体制の課題に関する設問では、「フォローアップ体制」の回答が市町村の規模に関わらず多くを占めた。乳幼児健診で取り扱う健康課題が、従来の疾病のスクリーニング中心の時代においては、精密健診の結果を正確に把握することと、歯科保健などで実践されてきたように健診場面での保健指導の有効性を把握することによって健診の質が担保されていた。しかし、現在の健診においては、社会性の発達や子育て支援、親子のかかわりなど健診後に状況が変わり得る健康課題に取り組んでいることから、健診後の状況を的確に把握し、有効な支援につなげる必要がある。そのため、「フォローアップ体制」の優先度が高くなっていると考えられた。

「未受診者対策」が、市町村規模が大きいほど高い頻度を示したことは、乳幼児健診の未受診者の把握が、児童虐待対策に位置づけられたことと関係しているものと考えられた。未受診者が同じ5%であっても、その実数は、出生1,000人では50人、出生20人では1人となる。100%の把握を目指すために必要な労力に、大きな違いのあるのは当然である。

「健診従事者の技術向上」、「スタッフの確保」、「専門医・歯科医の確保」の課題が市町村規模に関わらず、同じ程度認められたことは、母子保健担当部局に人員不足や若手への指導など共通の課題のあることが伺われた。

健診後のカンファレンスについては、1,237件(99.1%)の市町村で実施されており、その実施内容として「健診従事者からの個別ケースの状況報告」や「支援が必要なケースの支援方法の検討」が高い頻度を認めた。また、要観察や要紹介または要支援の判断をどのように実施しているのかとの設問に対して「カンファレンスで」との回答が1,087(87.1%)と最も多

かった。これらの結果からは、多職種がいろいろな視点から経過観察や要支援者の判定について考慮している状況が伺われた。

すなわち、子育て支援の必要性など乳幼児健診の今日的な課題については、現時点でほとんどの市町村において、多職種が連携した判定や支援の方向性を検討していることが実態であると考えられた。

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「保育園又は幼稚園」、「市町村児童福祉担当部署」、「療育施設・発達支援センター」、「医療機関」への情報提供は高い比率で実施されていた。個々のケースの情報還元は、保健機関からの連絡に対する返信ということとなるため、情報提供よりは低い頻度となっていた。

対象者全員についての情報提供や情報還元は、個々のケースの情報共有の頻度と比較してとても少ない状況であった。個々のケースの情報共有は、乳幼児健診で要支援あるいは経過観察と判定されたケースのその後の状況把握であり、精度管理の考え方からは「陽性的中率」の評価につながる情報共有でもある。一方、対象者全員についての情報共有は、要支援としなかったグループの中に、健診での見落としがなかったかを評価する「陰性的中率」の把握につながる。これまで、疾病のスクリーニングに関する乳幼児健診の精度管理として、この見逃し例の評価や対応はあまり取り組まれてこなかったと考えられる。例えば発達障害を例にとれば、乳幼児健診の情報を学校と共有することで、乳幼児健診で要支援あるいは経過観察が必要と判断されたケースの就学後の状況を把握することができ、「陽性的中率」を評価できる。また、ケースによって就学後に、発達障害の特性が行動の問題として顕在化する場合もあり、乳幼児健診での見逃しかなかったかとの振り

返り、すなわち「陰性的中率」の評価につながる。個々のケースへの情報還元だけでなく、精度管理の側面からも、長期的な機関間での情報共有の必要性がある。

E. 結論

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、市町村が共通に優先している健康課題と市町村規模により優先度が異なるものも認められた。

健診の実施体制に関する優先課題としては、フォローアップ体制が市町村の規模に関わらず多くを占めた。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り組みは少ない状況であった。

乳幼児健診後の事後措置や評価等に関する調査（単純集計結果）

表 1. 市町村規模別の回答数

	対象数	回答数	回収率
政令市・中核市・特別区	84	75	89.3%
市町村 出生 1,000 人以上	161	132	82.0%
市町村 出生 500～999 人	221	170	76.9%
市町村 出生 300～499 人	205	161	78.5%
市町村 出生 200～299 人	160	119	74.4%
市町村 出生 100～199 人	274	201	73.4%
市町村 出生 50～99 人	247	164	66.4%
市町村 出生 49 人以下	390	226	57.9%
計	1,742	1,248	71.6%

表 2. 市町村において何らかの形でカンファレンスを行っている割合

	a. はい		b. いいえ		無記入	計
	人数	割合	人数	割合		
政令市・中核市・特別区	73	97.3%	1	1.4%	1	75
市町村 出生 1,000 人以上	131	99.2%	1	0.8%	0	132
市町村 出生 500～999 人	168	98.8%	2	1.2%	0	170
市町村 出生 300～499 人	161	100.0%	0	0.0%	0	161
市町村 出生 200～299 人	119	100.0%	0	0.0%	0	119
市町村 出生 100～199 人	201	100.0%	0	0.0%	0	201
市町村 出生 50～99 人	163	99.4%	1	0.6%	0	164
市町村 出生 49 人以下	221	97.8%	5	2.3%	0	226
計	1,237	99.1%	10	0.8%	1	1,248

表 3. カンファレンスで実施していること

	a. 対象者数および受診者数の報告		b. 健診従事者からの個別ケースの状況報告		c. 判定結果の報告		d. 判定結果についての検討	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
政令市・中核市・特別区	62	82.7%	72	96.0%	56	74.7%	53	70.7%
市町村 出生 1,000 人以上	109	82.6%	126	95.5%	92	69.7%	90	68.2%
市町村 出生 500～999 人	143	84.1%	163	95.9%	127	74.7%	126	74.1%
市町村 出生 300～499 人	137	85.1%	158	98.1%	129	80.1%	126	78.3%
市町村 出生 200～299 人	99	83.2%	118	99.2%	95	79.8%	91	76.5%
市町村 出生 100～199 人	163	81.1%	197	98.0%	161	80.1%	145	72.1%

市町村 出生 50～99 人	130	79.3%	159	97.0%	132	80.5%	116	70.7%
市町村 出生 49 人以下	178	78.8%	199	88.1%	172	76.1%	160	70.8%
計	1,021	81.8%	1,192	95.5%	964	77.2%	907	72.7%

	e. 支援が必要なケースの支援方法の検討		f. 健診の運営方法の検討		g. その他		無記入
政令市・中核市・特別区	72	96.0%	44	58.7%	2	2.7%	1
市町村 出生 1,000 人以上	121	91.7%	79	59.8%	3	2.3%	1
市町村 出生 500～999 人	161	94.7%	105	61.8%	3	1.8%	0
市町村 出生 300～499 人	159	98.8%	108	67.1%	4	2.5%	0
市町村 出生 200～299 人	114	95.8%	81	68.1%	2	1.7%	0
市町村 出生 100～199 人	196	97.5%	118	58.7%	2	1.0%	0
市町村 出生 50～99 人	158	96.3%	100	61.0%	3	1.8%	0
市町村 出生 49 人以下	203	89.8%	130	57.5%	14	6.2%	0
計	1,184	94.9%	765	61.3%	33	2.6%	2

表 4. 経過観察や要支援の判断

	a. マニュアルや基準に沿って		b. 医師や歯科医師の判断で		c. 保健師の判断で		d. その他の専門職の判断で	
政令市・中核市・特別区	58	77.3%	71	94.7%	64	85.3%	53	70.7%
市町村 出生 1,000 人以上	100	75.8%	110	83.3%	122	92.4%	98	74.2%
市町村 出生 500～999 人	112	65.9%	146	85.9%	157	92.4%	112	65.9%
市町村 出生 300～499 人	84	52.2%	132	82.0%	140	87.0%	99	61.5%
市町村 出生 200～299 人	43	36.1%	100	84.0%	97	81.5%	64	53.8%
市町村 出生 100～199 人	92	45.8%	168	83.6%	165	82.1%	104	51.7%
市町村 出生 50～99 人	59	36.0%	129	78.7%	126	76.8%	82	50.0%
市町村 出生 49 人以下	62	27.4%	170	75.2%	157	69.5%	97	42.9%
計	610	48.9%	1,026	82.2%	1,028	82.4%	709	56.8%

	e. カンファレンスで		f. 親の希望に沿って		g. その他		無記入
政令市・中核市・特別区	64	85.3%	43	57.3%	1	1.3%	1
市町村 出生 1,000 人以上	115	87.1%	86	65.2%	1	0.8%	0
市町村 出生 500～999 人	145	85.3%	79	46.5%	1	0.6%	0
市町村 出生 300～499 人	149	92.5%	73	45.3%	1	0.6%	0

市町村 出生 200～299 人	105	88.2%	45	37.8%	2	1.7%	0
市町村 出生 100～199 人	184	91.5%	94	46.8%	2	1.0%	0
市町村 出生 50～99 人	141	86.0%	77	47.0%	0	0.0%	0
市町村 出生 49 人以下	184	81.4%	77	34.1%	3	1.3%	1
計	1,087	87.1%	574	46.0%	11	0.9%	2

表 5. 市町村における乳幼児健診のデータ活用方法

	a. 市町村への 業務報告		b. 県や国への 報告		c. 個々のケース の評価		d. 事業評価	
	政令市・中核市・特別区	64	85.3%	74	98.7%	41	54.7%	65
市町村 出生 1,000 人以上	110	83.3%	130	98.5%	64	48.5%	117	88.6%
市町村 出生 500～999 人	155	91.2%	166	97.6%	95	55.9%	139	81.8%
市町村 出生 300～499 人	139	86.3%	159	98.8%	82	50.9%	127	78.9%
市町村 出生 200～299 人	101	84.9%	118	99.2%	60	50.4%	98	82.4%
市町村 出生 100～199 人	169	84.1%	194	96.5%	121	60.2%	136	67.7%
市町村 出生 50～99 人	138	84.1%	160	97.6%	103	62.8%	114	69.5%
市町村 出生 49 人以下	167	73.9%	204	90.3%	144	63.7%	122	54.0%
計	1,043	83.6%	1,205	96.6%	710	56.9%	918	73.6%

	e. 地域診断		f. 施策立案		g. 集団指導や 広報誌の保健情 報		h. 学会や研究	
	政令市・中核市・特別区	48	64.0%	44	58.7%	17	22.7%	24
市町村 出生 1,000 人以上	47	35.6%	48	36.4%	28	21.2%	21	15.9%
市町村 出生 500～999 人	57	33.5%	72	42.4%	34	20.0%	19	11.2%
市町村 出生 300～499 人	47	29.2%	64	39.8%	38	23.6%	9	5.6%
市町村 出生 200～299 人	39	32.8%	54	45.4%	32	26.9%	10	8.4%
市町村 出生 100～199 人	56	27.9%	65	32.3%	49	24.4%	11	5.5%
市町村 出生 50～99 人	45	27.4%	39	23.8%	34	20.7%	3	1.8%
市町村 出生 49 人以下	57	25.2%	49	21.7%	35	15.5%	10	4.4%
計	396	31.7%	435	34.9%	267	21.4%	107	8.6%

	i. 活用したこと はない		j. その他		無記入
	政令市・中核市・特別区	0	0.0%	5	
市町村 出生 1,000 人以上	0	0.0%	3	2.3%	0

市町村 出生 500～999 人	0	0.0%	7	4.1%	0
市町村 出生 300～499 人	0	0.0%	5	3.1%	0
市町村 出生 200～299 人	0	0.0%	1	0.8%	0
市町村 出生 100～199 人	0	0.0%	3	1.5%	0
市町村 出生 50～99 人	0	0.0%	2	1.2%	1
市町村 出生 49 人以下	0	0.0%	4	1.8%	1
計	0	0.0%	30	2.4%	2

表 6. 乳幼児健診情報の他機関との共有

表 6-1. 個々のケースの情報提供

	a. 医療機関		b. 子育て支援センター		c. 療育施設・発達支援センター		d. ボランティア等*	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
政令市・中核市・特別区	64	85.3%	46	61.3%	71	94.7%	19	25.3%
市町村 出生 1,000 人以上	110	83.3%	86	65.2%	119	90.2%	34	25.8%
市町村 出生 500～999 人	155	91.2%	111	65.3%	158	92.9%	61	35.9%
市町村 出生 300～499 人	139	86.3%	101	62.7%	132	82.0%	49	30.4%
市町村 出生 200～299 人	101	84.9%	81	68.1%	100	84.0%	42	35.3%
市町村 出生 100～199 人	169	84.1%	139	69.2%	176	87.6%	87	43.3%
市町村 出生 50～99 人	138	84.1%	105	64.0%	132	80.5%	58	35.4%
市町村 出生 49 人以下	167	73.9%	102	45.1%	171	75.7%	65	28.8%
計	1,043	83.6%	771	61.8%	1,059	84.9%	415	33.3%

d. ボランティア等: 母子愛育会、母子保健推進委員、民生・児童委員他

	e. 保育園または幼稚園		f. 小学校		g. 市町村児童福祉担当部署		h. 市町村の要保護児童対策地域協議会	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
政令市・中核市・特別区	66	88.0%	27	36.0%	68	90.7%	69	92.0%
市町村 出生 1,000 人以上	118	89.4%	46	34.8%	121	91.7%	121	91.7%
市町村 出生 500～999 人	164	96.5%	82	48.2%	163	95.9%	147	86.5%
市町村 出生 300～499 人	153	95.0%	82	50.9%	150	93.2%	140	87.0%
市町村 出生 200～299 人	111	93.3%	59	49.6%	110	92.4%	95	79.8%
市町村 出生 100～199 人	190	94.5%	138	68.7%	182	90.5%	168	83.6%
市町村 出生 50～99 人	151	92.1%	115	70.1%	149	90.9%	131	79.9%
市町村 出生 49 人以下	193	85.4%	150	66.4%	179	79.2%	147	65.0%
計	1,146	91.8%	699	56.0%	1,122	89.9%	1,018	81.6%

	i. 市町村教育委	j. 都道府県の保	a.～j.以外
--	-----------	-----------	---------

	員会		健所			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
政令市・中核市・特別区	27	36.0%	12	16.0%	15	20.0%
市町村 出生 1,000 人以上	73	55.3%	92	69.7%	23	17.4%
市町村 出生 500～999 人	129	75.9%	112	65.9%	20	11.8%
市町村 出生 300～499 人	121	75.2%	111	68.9%	19	11.8%
市町村 出生 200～299 人	100	84.0%	81	68.1%	14	11.8%
市町村 出生 100～199 人	175	87.1%	142	70.6%	13	6.5%
市町村 出生 50～99 人	138	84.1%	109	66.5%	7	4.3%
市町村 出生 49 人以下	180	79.6%	125	55.3%	18	8.0%
計	943	75.6%	784	62.8%	129	10.3%

表 6-2. 対象者全員の情報提供

	a. 医療機関		b. 子育て支援センター		c. 療育施設・発達支援センター		d. ボランティア等*	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
政令市・中核市・特別区	3	4.0%	2	2.7%	4	5.3%	2	2.7%
市町村 出生 1,000 人以上	4	3.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
市町村 出生 500～999 人	5	2.9%	5	2.9%	3	1.8%	0	0.0%
市町村 出生 300～499 人	11	6.8%	10	6.2%	10	6.2%	3	1.9%
市町村 出生 200～299 人	4	3.4%	8	6.7%	4	3.4%	1	0.8%
市町村 出生 100～199 人	9	4.5%	10	5.0%	5	2.5%	3	1.5%
市町村 出生 50～99 人	7	4.3%	15	9.1%	11	6.7%	1	0.6%
市町村 出生 49 人以下	13	5.8%	25	11.1%	16	7.1%	3	1.3%
計	56	4.5%	76	6.1%	53	4.2%	13	1.0%

d. ボランティア等：母子愛育会、母子保健推進委員、民生・児童委員他

	e. 保育園または幼稚園		f. 小学校		g. 市町村児童福祉担当部署		h. 市町村の要保護児童対策地域協議会	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
政令市・中核市・特別区	2	2.7%	1	1.3%	1	1.3%	2	2.7%
市町村 出生 1,000 人以上	0	0.0%	0	0.0%	2	1.5%	4	3.0%
市町村 出生 500～999 人	3	1.8%	1	0.6%	3	1.8%	4	2.4%
市町村 出生 300～499 人	9	5.6%	3	1.9%	10	6.2%	11	6.8%
市町村 出生 200～299 人	3	2.5%	2	1.7%	4	3.4%	4	3.4%
市町村 出生 100～199 人	12	6.0%	5	2.5%	9	4.5%	8	4.0%
市町村 出生 50～99 人	16	9.8%	2	1.2%	8	4.9%	3	1.8%
市町村 出生 49 人以下	31	13.7%	7	3.1%	13	5.8%	6	2.7%

計	76	6.1%	21	1.7%	50	4.0%	42	3.4%
---	----	------	----	------	----	------	----	------

	i. 市町村教育委員会		j. 都道府県の保健所		a.~j.以外	
政令市・中核市・特別区	1	1.3%	2	2.7%	0	0.0%
市町村 出生 1,000 人以上	1	0.8%	4	3.0%	0	0.0%
市町村 出生 500~999 人	1	0.6%	9	5.3%	2	1.2%
市町村 出生 300~499 人	5	3.1%	3	1.9%	1	0.6%
市町村 出生 200~299 人	1	0.8%	5	4.2%	2	1.7%
市町村 出生 100~199 人	3	1.5%	8	4.0%	1	0.5%
市町村 出生 50~99 人	7	4.3%	3	1.8%	2	1.2%
市町村 出生 49 人以下	8	3.5%	9	4.0%	3	1.3%
計	27	2.2%	43	3.4%	11	0.9%

表 6-3. 個々のケースの情報還元

	a. 医療機関		b. 子育て支援センター		c. 療育施設・発達支援センター		d. ボランティア等*	
政令市・中核市・特別区	56	74.7%	43	57.3%	59	78.7%	19	25.3%
市町村 出生 1,000 人以上	103	78.0%	88	66.7%	106	80.3%	40	30.3%
市町村 出生 500~999 人	140	82.4%	116	68.2%	137	80.6%	70	41.2%
市町村 出生 300~499 人	119	73.9%	106	65.8%	118	73.3%	60	37.3%
市町村 出生 200~299 人	92	77.3%	88	73.9%	86	72.3%	47	39.5%
市町村 出生 100~199 人	148	73.6%	137	68.2%	150	74.6%	82	40.8%
市町村 出生 50~99 人	115	70.1%	109	66.5%	114	69.5%	61	37.2%
市町村 出生 49 人以下	137	60.6%	95	42.0%	131	58.0%	55	24.3%
計	910	72.9%	782	62.7%	901	72.2%	434	34.8%

d. ボランティア等: 母子愛育会、母子保健推進委員、民生・児童委員他

	e. 保育園または幼稚園		f. 小学校		g. 市町村児童福祉担当部署		h. 市町村の要保護児童対策地域協議会	
政令市・中核市・特別区	61	81.3%	22	29.3%	56	74.7%	53	70.7%
市町村 出生 1,000 人以上	108	81.8%	31	23.5%	104	78.8%	101	76.5%
市町村 出生 500~999 人	149	87.6%	59	34.7%	147	86.5%	130	76.5%
市町村 出生 300~499 人	145	90.1%	62	38.5%	134	83.2%	115	71.4%
市町村 出生 200~299 人	109	91.6%	48	40.3%	101	84.9%	88	73.9%
市町村 出生 100~199 人	172	85.6%	99	49.3%	160	79.6%	131	65.2%

市町村 出生 50～99 人	135	82.3%	88	53.7%	123	75.0%	95	57.9%
市町村 出生 49 人以下	161	71.2%	103	45.6%	125	55.3%	99	43.8%
計	1,040	83.3%	512	41.0%	950	76.1%	812	65.1%

	i. 市町村教育委員会		j. 都道府県の保健所		a.～j.以外	
政令市・中核市・特別区	21	28.0%	11	14.7%	12	16.0%
市町村 出生 1,000 人以上	47	35.6%	78	59.1%	21	15.9%
市町村 出生 500～999 人	98	57.6%	106	62.4%	18	10.6%
市町村 出生 300～499 人	87	54.0%	100	62.1%	19	11.8%
市町村 出生 200～299 人	75	63.0%	72	60.5%	12	10.1%
市町村 出生 100～199 人	131	65.2%	116	57.7%	12	6.0%
市町村 出生 50～99 人	108	65.9%	87	53.0%	3	1.8%
市町村 出生 49 人以下	120	53.1%	84	37.2%	17	7.5%
計	687	55.0%	654	52.4%	114	9.1%

表 6-4. 対象者全員の情報還元

	a. 医療機関		b. 子育て支援センター		c. 療育施設・発達支援センター		d. ボランティア等*	
政令市・中核市・特別区	13	17.3%	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%
市町村 出生 1,000 人以上	6	4.5%	0	0.0%	2	1.5%	0	0.0%
市町村 出生 500～999 人	8	4.7%	1	0.6%	2	1.2%	0	0.0%
市町村 出生 300～499 人	4	2.5%	1	0.6%	2	1.2%	2	1.2%
市町村 出生 200～299 人	7	5.9%	3	2.5%	3	2.5%	2	1.7%
市町村 出生 100～199 人	7	3.5%	3	1.5%	3	1.5%	1	0.5%
市町村 出生 50～99 人	4	2.4%	3	1.8%	0	0.0%	1	0.6%
市町村 出生 49 人以下	12	5.3%	13	5.8%	3	1.3%	2	0.9%
計	61	4.9%	25	2.0%	15	1.2%	9	0.7%

	e. 保育園または幼稚園		f. 小学校		g. 市町村児童福祉担当部署		h. 市町村の要保護児童対策地域協議会	
政令市・中核市・特別区	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%
市町村 出生 1,000 人以上	1	0.8%	0	0.0%	2	1.5%	4	3.0%
市町村 出生 500～999 人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.8%
市町村 出生 300～499 人	1	0.6%	1	0.6%	2	1.2%	2	1.2%

市町村 出生 200～299 人	3	2.5%	1	0.8%	2	1.7%	3	2.5%
市町村 出生 100～199 人	8	4.0%	1	0.5%	5	2.5%	5	2.5%
市町村 出生 50～99 人	8	4.9%	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%
市町村 出生 49 人以下	19	8.4%	3	1.3%	5	2.2%	5	2.2%
計	40	3.2%	6	0.5%	17	1.4%	24	1.9%

	i. 市町村教育委員会		j. 都道府県の保健所		a.～j.以外	
政令市・中核市・特別区	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%
市町村 出生 1,000 人以上	1	0.8%	2	1.5%	0	0.0%
市町村 出生 500～999 人	0	0.0%	2	1.2%	0	0.0%
市町村 出生 300～499 人	0	0.0%	2	1.2%	0	0.0%
市町村 出生 200～299 人	1	0.8%	5	4.2%	0	0.0%
市町村 出生 100～199 人	1	0.5%	4	2.0%	0	0.0%
市町村 出生 50～99 人	3	1.8%	0	0.0%	2	1.2%
市町村 出生 49 人以下	3	1.3%	5	2.2%	1	0.4%
計	9	0.7%	21	1.7%	3	0.2%

表 6-5. 情報共有していない

	a. 医療機関		b. 子育て支援センター		c. 療育施設・発達支援センター		d. ボランティア等*	
政令市・中核市・特別区	1	1.3%	23	30.7%	2	2.7%	45	60.0%
市町村 出生 1,000 人以上	12	9.1%	31	23.5%	8	6.1%	79	59.8%
市町村 出生 500～999 人	7	4.1%	33	19.4%	3	1.8%	78	45.9%
市町村 出生 300～499 人	8	5.0%	33	20.5%	17	10.6%	78	48.4%
市町村 出生 200～299 人	6	5.0%	17	14.3%	9	7.6%	49	41.2%
市町村 出生 100～199 人	12	6.0%	30	14.9%	10	5.0%	85	42.3%
市町村 出生 50～99 人	16	9.8%	21	12.8%	15	9.1%	74	45.1%
市町村 出生 49 人以下	25	11.1%	70	31.0%	24	10.6%	115	50.9%
計	87	7.0%	258	20.7%	88	7.1%	603	48.3%

	e. 保育園または幼稚園		f. 小学校		g. 市町村児童福祉担当部署		h. 市町村の要保護児童対策地域協議会	
政令市・中核市・特別区	3	4.0%	41	54.7%	5	6.7%	2	2.7%
市町村 出生 1,000 人以上	7	5.3%	74	56.1%	5	3.8%	6	4.5%

市町村 出生 500～999 人	3	1.8%	70	41.2%	3	1.8%	12	7.1%
市町村 出生 300～499 人	2	1.2%	58	36.0%	8	5.0%	11	6.8%
市町村 出生 200～299 人	3	2.5%	44	37.0%	1	0.8%	8	6.7%
市町村 出生 100～199 人	1	0.5%	43	21.4%	3	1.5%	20	10.0%
市町村 出生 50～99 人	1	0.6%	29	17.7%	5	3.0%	19	11.6%
市町村 出生 49 人以下	4	1.8%	49	21.7%	22	9.7%	48	21.2%
計	24	1.9%	408	32.7%	52	4.2%	126	10.1%

	i. 市町村教育委員会		j. 都道府県の保健所	
政令市・中核市・特別区	41	54.7%	45	60.0%
市町村 出生 1,000 人以上	53	40.2%	29	22.0%
市町村 出生 500～999 人	31	18.2%	35	20.6%
市町村 出生 300～499 人	26	16.1%	33	20.5%
市町村 出生 200～299 人	11	9.2%	18	15.1%
市町村 出生 100～199 人	15	7.5%	40	19.9%
市町村 出生 50～99 人	13	7.9%	40	24.4%
市町村 出生 49 人以下	29	12.8%	65	28.8%
計	219	17.5%	305	24.4%

表 7. 乳幼児健診事業において、特に優先している健康課題

	a. 子ども虐待		b. 養育者のメンタルヘルス(産後うつなど)		c. 親と子の関わり不足		d. 発達の遅れや発達障害	
政令市・中核市・特別区	61	81.3%	55	73.3%	17	22.7%	73	97.3%
市町村 出生 1,000 人以上	95	72.0%	87	65.9%	27	20.5%	126	95.5%
市町村 出生 500～999 人	101	59.4%	98	57.6%	56	32.9%	161	94.7%
市町村 出生 300～499 人	89	55.3%	88	54.7%	55	34.2%	152	94.4%
市町村 出生 200～299 人	58	48.7%	72	60.5%	35	29.4%	114	95.8%
市町村 出生 100～199 人	93	46.3%	107	53.2%	68	33.8%	196	97.5%
市町村 出生 50～99 人	67	40.9%	61	37.2%	53	32.3%	152	92.7%
市町村 出生 49 人以下	75	33.2%	89	39.4%	83	36.7%	214	94.7%
計	639	51.2%	657	52.6%	394	31.6%	1,188	95.2%

	e. 未熟児	f. アレルギー	g. 慢性疾患・長期療養児	h. 感染症予防・予防接種

政令市・中核市・特別区	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村 出生 1,000 人以上	3	2.3%	1	0.8%	0	0.0%	8	6.1%
市町村 出生 500～999 人	2	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	16	9.4%
市町村 出生 300～499 人	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	18	11.2%
市町村 出生 200～299 人	3	2.5%	0	0.0%	1	0.8%	20	16.8%
市町村 出生 100～199 人	3	1.5%	0	0.0%	1	0.5%	22	10.9%
市町村 出生 50～99 人	3	1.8%	2	1.2%	0	0.0%	26	15.9%
市町村 出生 49 人以下	4	1.8%	5	2.2%	3	1.3%	34	15.0%
計	22	1.8%	8	0.6%	5	0.4%	144	11.5%

	i. 母子歯科保健		j. 食育		k. 子どもの事故		l. その他	
政令市・中核市・特別区	8	10.7%	3	4.0%	1	1.3%	5	6.7%
市町村 出生 1,000 人以上	20	15.2%	7	5.3%	0	0.0%	8	6.1%
市町村 出生 500～999 人	29	17.1%	13	7.6%	3	1.8%	9	5.3%
市町村 出生 300～499 人	33	20.5%	16	9.9%	1	0.6%	14	8.7%
市町村 出生 200～299 人	23	19.3%	19	16.0%	2	1.7%	7	5.9%
市町村 出生 100～199 人	47	23.4%	42	20.9%	0	0.0%	11	5.5%
市町村 出生 50～99 人	55	33.5%	40	24.4%	5	3.0%	18	11.0%
市町村 出生 49 人以下	72	31.9%	65	28.8%	4	1.8%	13	5.8%
計	287	23.0%	205	16.4%	16	1.3%	85	6.8%

表 8. 乳幼児健診事業の実施体制の中で、特に優先している課題

	a. 健診従事者の技術向上		b. 専門医・歯科医の確保		c. スタッフの確保		d. フォローアップ体制	
政令市・中核市・特別区	44	58.7%	22	29.3%	8	10.7%	60	80.0%
市町村 出生 1,000 人以上	83	62.9%	22	16.7%	35	26.5%	113	85.6%
市町村 出生 500～999 人	104	61.2%	25	14.7%	36	21.2%	136	80.0%
市町村 出生 300～499 人	89	55.3%	18	11.2%	45	28.0%	140	87.0%
市町村 出生 200～299 人	54	45.4%	28	23.5%	39	32.8%	96	80.7%
市町村 出生 100～199 人	115	57.2%	39	19.4%	42	20.9%	176	87.6%
市町村 出生 50～99 人	73	44.5%	47	28.7%	42	25.6%	140	85.4%
市町村 出生 49 人以下	118	52.2%	68	30.1%	75	33.2%	175	77.4%
計	680	54.5%	269	21.6%	322	25.8%	1,036	83.0%

	e. 未受診者対策	f. 利便性の向上	g. 連携強化	h. その他
--	-----------	-----------	---------	--------

政令市・中核市・特別区	65	86.7%	4	5.3%	15	20.0%	1	1.3%
市町村 出生 1,000 人以上	103	78.0%	5	3.8%	25	18.9%	2	1.5%
市町村 出生 500～999 人	135	79.4%	9	5.3%	44	25.9%	4	2.4%
市町村 出生 300～499 人	114	70.8%	10	6.2%	54	33.5%	1	0.6%
市町村 出生 200～299 人	91	76.5%	4	3.4%	34	28.6%	4	3.4%
市町村 出生 100～199 人	130	64.7%	9	4.5%	74	36.8%	1	0.5%
市町村 出生 50～99 人	93	56.7%	7	4.3%	68	41.5%	3	1.8%
市町村 出生 49 人以下	96	42.5%	17	7.5%	90	39.8%	6	2.7%
計	827	66.3%	65	5.2%	404	32.4%	22	1.8%

表 9. 健診事業の評価方法

	a. 業務報告の 数値で		b. 担当者の印 象から		c. 部内での話し 合いで		d. 市町村の会 議で	
	政令市・中核市・特別区	74	98.7%	28	37.3%	44	58.7%	16
市町村 出生 1,000 人以上	128	97.0%	71	53.8%	81	61.4%	37	28.0%
市町村 出生 500～999 人	164	96.5%	85	50.0%	101	59.4%	38	22.4%
市町村 出生 300～499 人	152	94.4%	89	55.3%	111	68.9%	35	21.7%
市町村 出生 200～299 人	112	94.1%	61	51.3%	80	67.2%	20	16.8%
市町村 出生 100～199 人	183	91.0%	83	41.3%	136	67.7%	38	18.9%
市町村 出生 50～99 人	144	87.8%	78	47.6%	117	71.3%	24	14.6%
市町村 出生 49 人以下	163	72.1%	105	46.5%	158	69.9%	19	8.4%
計	1,120	89.7%	600	48.1%	828	66.3%	227	18.2%

	e. 都道府県保健 所の会議で		f. 特に評価して いない		g. その他	
	政令市・中核市・特別区	1	1.3%	0	0.0%	10
市町村 出生 1,000 人以上	11	8.3%	1	0.8%	17	12.9%
市町村 出生 500～999 人	16	9.4%	1	0.6%	11	6.5%
市町村 出生 300～499 人	18	11.2%	0	0.0%	12	7.5%
市町村 出生 200～299 人	16	13.4%	0	0.0%	5	4.2%
市町村 出生 100～199 人	25	12.4%	4	2.0%	7	3.5%
市町村 出生 50～99 人	16	9.8%	7	4.3%	9	5.5%
市町村 出生 49 人以下	11	4.9%	15	6.6%	5	2.2%
計	114	9.1%	28	2.2%	76	6.1%

表 10. 健診事業の評価として実施していること

	a. 受診数や未受診数などの実績値に関すること		b. 連携に関すること		c. 健診事業の効果に関すること	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
政令市・中核市・特別区	74	98.7%	26	34.7%	21	28.0%
市町村 出生 1,000 人以上	127	96.2%	35	26.5%	52	39.4%
市町村 出生 500～999 人	166	97.6%	56	32.9%	53	31.2%
市町村 出生 300～499 人	159	98.8%	70	43.5%	51	31.7%
市町村 出生 200～299 人	114	95.8%	40	33.6%	33	27.7%
市町村 出生 100～199 人	193	96.0%	90	44.8%	54	26.9%
市町村 出生 50～99 人	150	91.5%	60	36.6%	46	28.0%
市町村 出生 49 人以下	192	85.0%	98	43.4%	62	27.4%
計	1,175	94.2%	475	38.1%	372	29.8%

	d. 特に評価していない		e. その他	
	件数	割合	件数	割合
政令市・中核市・特別区	0	0.0%	9	12.0%
市町村 出生 1,000 人以上	1	0.8%	8	6.1%
市町村 出生 500～999 人	1	0.6%	3	1.8%
市町村 出生 300～499 人	0	0.0%	9	5.6%
市町村 出生 200～299 人	0	0.0%	7	5.9%
市町村 出生 100～199 人	2	1.0%	6	3.0%
市町村 出生 50～99 人	7	4.3%	10	6.1%
市町村 出生 49 人以下	16	7.1%	14	6.2%
計	27	2.2%	66	5.3%

表 11. 回答者の職種

1. 保健師	1,217
2. 事務職	5
3. 看護師	3
4. 管理栄養士・栄養士	3
5. 助産師	3
6. 歯科衛生士	2
7. その他	6
未記入	9

乳幼児健康診査の評価の実態に関する検討

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、乳幼児健康診査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。

A. 研究目的

乳幼児健康診査（乳幼児健診）の実施・集計・評価方法及び乳幼児健診後の保健指導などについて、健診実施主体者である市町村の実態を把握するため実施した全国調査から、本研究では、乳幼児健診の評価方法や評価の考え方について検討した。

B. 研究方法

【対象・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、「調査票1 乳幼児健診後の事後措置や評価等に関する調査」を用いて検討した。

乳幼児健診の評価に関する設問の中で、「3(5) 健診事業はどのように評価していますか」と「3(6) 健診事業の評価として実施しているものを選択してください」に対する回答結果、ならびに「3(6)」の選択肢として挙げた「c. 健診事業の効果に関すること」に回答し、その具体的な評価の内容について求めた自由記述欄の記述、およびこの選択肢を選択していなくても自由記述欄に記述のあったもの、さらに「e.（乳幼児健診の評価方法として）その他」に自由記述のあったものについて、研究者においてキーワードを抽出して類型化し、市町村が実施している評価の実態について分析した。

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。

【調査期間】

平成 25 年 8 月から平成 25 年 10 月まで。

(倫理面への配慮)

調査実施機関のあいち小児保健医療総合センター倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

調査票は期間内に、1,284 市町村から回収された（回収率 71.6%）。

「3 (5) 健診事業はどのように評価していますか」の選択肢への回答は、a. 業務報告の数値で 1,120 件（89.7%）、b. 担当者の印象から 600 件（48.1%）、c. 部内での話し合いで 828 件（66.3%）、d. 市町村の会議で 227 件（18.2%）、e. 都道府県保健所の会議で 114 件（9.1%）、f. 特に評価していない 28 件（2.2%）、g. その他 76（6.1%）であった（表 1）。

g. その他として自由記述された内容をまとめると、住民や受診者へのアンケート調査 24 件、健診従事者によるカンファレンスや会議 18 件、健診に関する委員会や医師会との会議等 12 件、市町村が実施する事業評価の一環として 9 件、年度ごとの報告書や冊子 5 件などであった。

「3 (6) 健診事業の評価として実施しているものを選択してください」の選択肢への回答は、a. 受診数や未受診数などの実績値に関すること 1,175 件（94.2%）、b. 連携に関すること 475 件（38.1%）、c. 健診事業の効果に関すること

表 1. 市町村が乳幼児健診の評価として用いている方法

a. 業務報告の数値で	1,120	89.7%
b. 担当者の印象から	600	48.1%
c. 部内での話し合いで	828	66.3%
d. 市町村の会議で	227	18.2%
e. 都道府県保健所の会議で	114	9.1%
f. 特に評価していない	28	2.2%
g. その他	76	6.1%

表 2. 市町村が乳幼児健診の評価として実施している内容

a. 受診数や未受診数などの実績値に関すること	1,175	94.2%
b. 連携に関すること	475	38.1%
c. 健診事業の効果に関すること	372	29.8%
d. 特に評価していない	27	2.2%
e. その他	66	5.3%

372（29.8%）、d. 特に評価していない 27 件（2.2%）、e. その他 66 件（5.3%）であった（表 2）。

このうち「c.健診事業の効果に関すること」に該当するとの回答があり、自由記述欄に具体的な評価の内容について記述のあったのが 274 件、この選択肢に該当するとの回答はないものの、自由記述欄に記述を認めたのが 16 件、ならびに「e. その他」を選択した 66 件のうち、その他の内容が記述されていたのが 63 件であった。これら 353 件の自由記述回答を検討した結果、①乳幼児健診事業の実施状況に対する評価、②精度管理とフォローアップ状況の評価、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、⑤健診の満足度や利便性に対する評価（健診受診者や住民アンケート）、⑥母子保健計画等に対する評価の 6 つの分類を抽出することができた。

以下、それぞれの分類に属するキーワードとその内容について記した。

なお、同じ市町村がいくつかの内容を記述し