

研究総括：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を目的とした。

【方法】 乳幼児健診の実施と保健指導に関する標準的な事項について、全国市町村調査や現場担当者等への聞き取りを含めた状況確認、保健指導に関するエビデンスの集積などを実施して基本的な考え方を取りまとめた。その上で他研究班、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検討した。

【結果】 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、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（以下、「考え方」とする。）」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、他研究班との情報共有を行い、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）」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の利活用のポイント、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検討した。

こうした検討から、乳幼児健診に求められる意義は、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ことを示した。また、標準的な保健指導として、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

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
愛知県津島保健所	主任主査	戸田 輝子
半田市保健センター	保健師	杉浦 めぐみ
愛知県半田保健所	技師	吉井 雅美
愛知県衣浦東部保健所	技師	加納 彩香
西尾市健康課	保健師	山本 由紀子
愛知県西尾保健所	主査	坂野 淑恵
愛知県西尾保健所	技師	石川 由唯
愛知県健康福祉部児童家庭課	主査	中根 恵美子
あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室	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
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
【平成 25 年度】		
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
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
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
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	近藤 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	技師	野村 優紀
【平成 24 年度】		
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
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

(研究協力者の所属等は、報告書の掲載年度時点。)

わが国の乳幼児健康診査(以下、乳幼児健診とする。)は、その受診率の高さからも住民に高く浸透したシステムである。乳幼児健診の実施や保健指導について、「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)など包括的な通知が示されているが、乳幼児を取り巻く環境の変化はきわめて大きく、かつ自治体間でサービス内容が異なる現状を踏まえた内容の見直しが必要である。

現在、乳幼児健診の実施方法や実施項目、判定基準、保健指導の状況には市町村間に大きな違いがある。このため、自治体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。

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。

B. 研究方法

1. 乳幼児健診の実施状況の把握と都道府県の役割に関する検討

乳幼児健診とその保健指導の実態を把握す

るため、平成25年度に、全国の市町村に対して、自記式調査票を用いたアンケート調査を実施した。特に事後措置やフォローアップに関しては、平成24年度に実施した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から質問項目を作成した。

都道府県の母子保健事業に対する役割について検討するため、先進的な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。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：愛知県豊川保健所 濫谷いづみ）で把握された都道府県保健所のデータを用いて、聞き取り調査結果の一般化を試みた。

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）」の指標と関連した必須問診項目、ならびに市町村の状況に合わせて問診票に取り入れるための推奨問診項目について検討した。また、標準的にスクリーニングすべき項目についても検討した。

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．乳幼児健診の未受診者対策に関する検討

未受診者の把握に対して先進的な取り組みを実施している自治体への聞き取り調査を平成24年度に実施した。平成25年度～26年度には都道府県と市町村が関連部局と連携して未受診者対策に取り組んでいる実態を把握した。

5．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、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、及び妊娠期からの情報把握に基づいた支援の手法と評価について、モデル地域において実践的に検討した。

6．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書の作成に関する検討

平成25年度までに得られた知見、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（「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。）。平成26年度に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、内容の検討を行った。

これらすべての研究成果に基づいて「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。）にまとめた。

（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%）。

（1）乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等に関する研究 ～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。

（2）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。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）、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）、他機関との連携状況に対する評価、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）、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、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、から 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。

(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（人口規模別の分析）

平成25年度に実施した全国市町村調査において、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。

平成26年度には、このデータを人口規模別に分析した。法定の健康診査以外の事業は、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まり差がなかったが、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と考えられた。

(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おいて、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。

平成26年度には、このデータを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) 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、平成24年度に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24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. 標準的な乳幼児健診の実施に関する検討

(1) 標準的な問診項目に関する検討

平成25年度に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。平成26年度には、文献等に基づいた問診項目の動向分析による結果と、実際に市町村で用いられている問診項目（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）にて収集）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。

以上の検討結果から、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。

(2) 母子保健情報の利活用に関する検討

乳幼児健診において標準化された問診項目から得られる情報など、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。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。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。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。

(3) 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

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とした。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。

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

平成25年度に作成した「考え方」の内容を基盤に、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・香川県における計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。

修正案の各項の必要性と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。

本研究班において、乳幼児健診の標準的な保健指導とは、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

研究 : 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。

研究 : 平成24年度および平成25年度に

実施し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。

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。

5 .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。

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。

(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、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勧奨しても、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残った。

(3) 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%)が妊娠期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に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。

6. 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書の作成に関する検討

平成25年度に作成した「考え方」に対する検証として、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市区町村(41中核市を含む)、490保健所である。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・保健センターから205件の意見が把握された。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。

D. 考察

1. 研究の経緯

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。

2. 標準的な乳幼児健診の実施と保健指導

本研究の検討により、乳幼児健診に求められる意義は、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。また標準的な保健指導とは、親子の顕在的および潜在的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ものであるとの考え方を示した。

「手引き」では、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。

また、平成25～26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25～26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25～26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)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、さらに日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会の三者で構成される「小児科連絡協議会健康診査委員会」その他の関係学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。

3. 行政的観点からの成果、期待される厚生労働行政に対する貢献度等

1)「健やか親子21(第2次)」の指標検討
本研究の成果は、第10回「「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」(平成26年10月24日(金)開催)の議題「(1)次期計画における指標及び目標等の設定について」の資料として活用され、標準的な問診項目(全国市町村が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項目)が、研究成果に基づいて作成された。この結果、平成27年度から全国の市町村において「標準的な問診項目」を利用した新しい乳幼児健診事業が実施され、母子保健課調査により地域の健康状況が把握される見込みである。

また、同検討会議において、自治体の基盤整備の指標に関する質的な評価基準が、研究成果に基づいて作成された。すなわち、「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）、「乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握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の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合」（基盤課題C-6）などの基盤課題の指標の基準を具体的に示したことで、「健やか親子21（第2次）」の推進に寄与するものと考えられる。

2) 乳幼児健診事業の共通の基盤づくりへの貢献

「手引き」は、市町村や都道府県が、乳幼児健診事業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たもので、これまで利用されてきた学会や関連団体作成するガイドラインや、専門家が発行する市販書籍等ではほとんど検討されてこなかった事項を明らかにしている。今後、都道府県や市町村が、乳幼児健診事業の計画や評価を検討する際に、本研究の成果を他の書籍等からの情報と相補的に利用することで、乳幼児健診事業に共通の基盤づくりに活用されることが期待される。

E. 結論

乳幼児健診の実施と保健指導に関する標準的な事項について、全国市町村調査や現場担当者等への聞き取りを含めた状況確認、保健指導に関するエビデンスの集積などを実施して基本的な考え方を取りまとめた。その上で他研究班、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検討した。その結果、標準的な乳幼児健診の意義を、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ことを示した。また、標準的な保健指導として、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ものとの考え方を示した。

研究成果に基づいて、市町村と都道府県が、乳幼児健診事業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。

F. 研究発表

1. 論文発表

「研究成果の刊行に関する一覧表」に掲載。

2. 学会発表

・山崎嘉久：乳幼児健康診査の標準化と情報の活用. 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

・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

・山縣然太郎：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

・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