

図3 頸定の判定頻度の市町間比較

対象：愛知県保健所管内43市町の3~4か月健診受診児。うち健診受診時に4カ月齢前半(120~134日齢)であった12,803例について分析(2011年度,文献6)より引用改変)

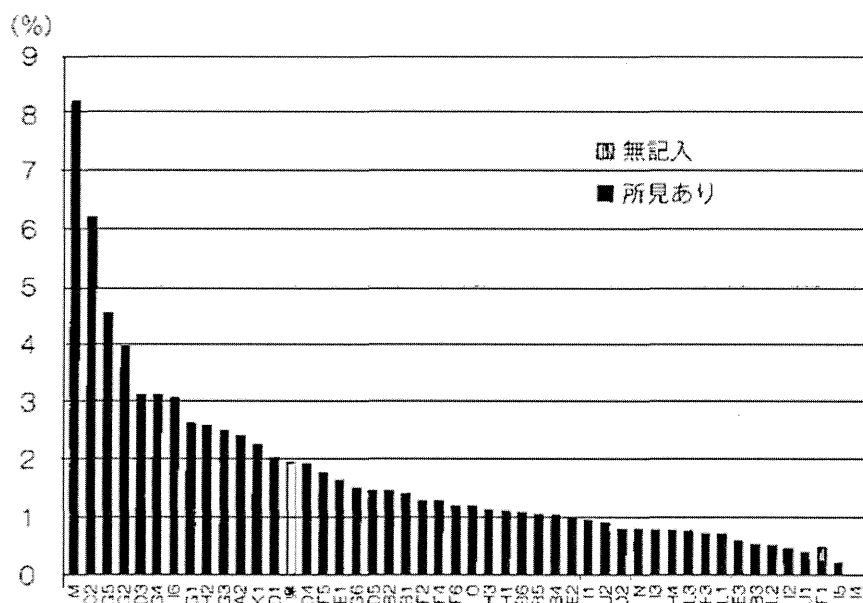


図4 股関節開排制限の判定頻度の市町間比較

対象：愛知県保健所管内44市町と3中核市の3~4か月健診受診児41,552例(2013年度,母子健康診査マニュアルに基づく集計値)

には、医師の判定手技の確認、保護者に対する保健指導の強化や判定後の紹介機関の確保など、都道府県とともに地域のフォローアップ体

制も加味した対応が必要である。

c. 検尿

2013年度の3歳児健診の蛋白尿の判定につ

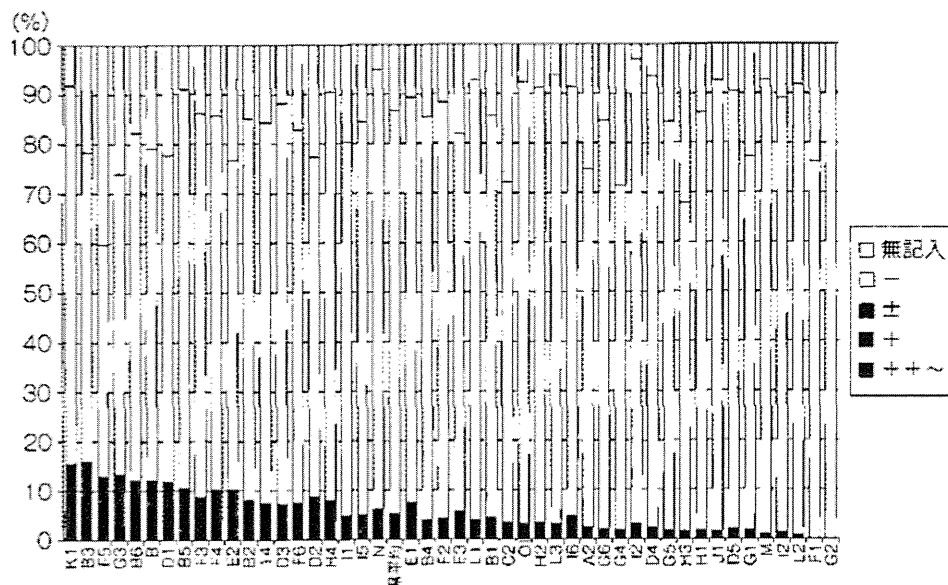


図5 3歳児検尿「蛋白尿」の判定頻度の市町間比較  
 対象：愛知県保健所管内44市町と3中核市の3歳児健診受診児41,833例  
 (2013年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値)

いて、保健所管内48市町村と3中核市から41,920件の集計値が得られ、+以上の判定が195件(0.9%)、±の判定が1,671件(4.0%)であった。これを47市町(データ数50未満の町村を除く)で比較すると(図5)、±の判定に大きな頻度の違いが認められた(最大12.8%・最小0%)。現在、3歳児検尿の目的は、先天性腎尿路奇形(congenital anomalies of kidney and urinary tract: CAKUT)の発見に重点が置かれ、現行システムでは蛋白尿のスクリーニングが重要で、かつ幼児の尿が希釈尿であることが多いため、±以上の判定でスクリーニングすべき<sup>10)</sup>とされている。したがって、±の判定の頻度に違いを認めることは精度管理の課題につながるものである。加えて、無記入例が全体で5,528件(13.2%)とかなりの頻度で認められ、かつ市町別では最大40.4%、20%以上の市町が13か所認められた。無記入例は検査が実施されていないことを意味する。

日本小児腎臓病学会の3歳児検尿の全国調査<sup>11)</sup>では、検尿の事後措置がシステムとして確立されていない地域が多くを占めていたと報告

され、システムの見直しを求める報告<sup>12)</sup>も認められる。愛知県においては、県単位での検尿所見陽性例の疾病発見頻度について集計されたことがなく、判定のばらつきとともに大きな課題である。

d. 視覚検査

2013年度の3歳児健診の視覚検査の判定について、保健所管内48市町村と3中核市から41,920件の集計値が得られた。うち精密検査対象例(「異常の疑いあり」)が2,203件(5.3%)、無記入例が3,977件(9.5%)であった。47市町(データ数50未満の町村を除く)の比較を図6に示す。精密検査対象例の頻度は、6市町が県平均の倍以上にあたる10%以上であったのに対し、21市町は県平均の半分以下であった。

無記入例の頻度別に精密検査対象例の頻度を検討すると、無記入例が0%であった市町にくらべて、無記入例の多い市町は精密検査対象例の頻度が明らかに少ない(表)。検尿と同様、県全体で精密検査対象者に対する弱視等の発見頻度が集計されていないため、どの程度精密検査対象と判定するのが適切であるのかは不明であ

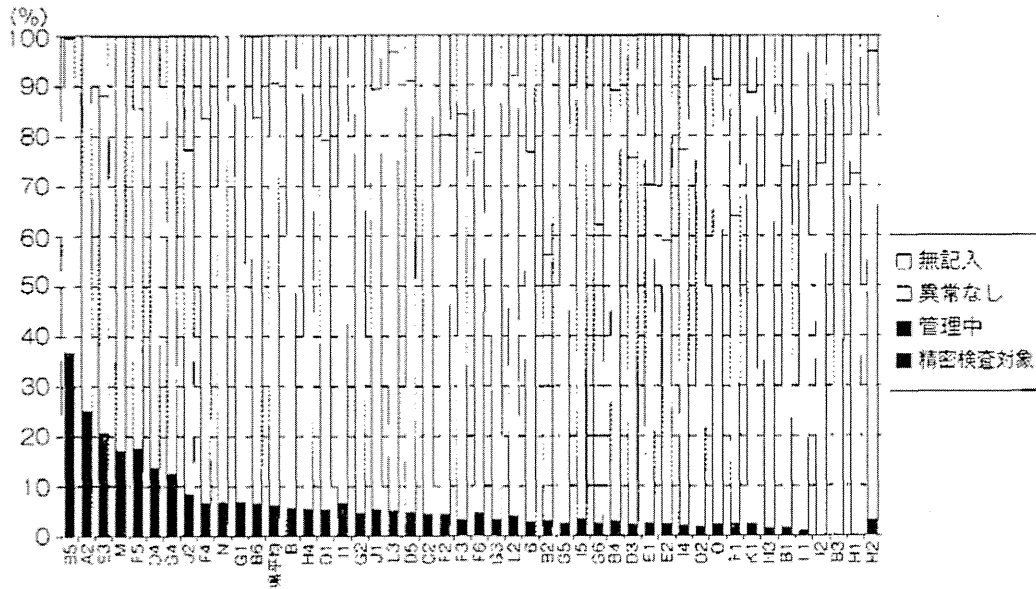


図6 視覚検査の判定頻度の市町間比較

対象：愛知県保健所管内 44 市町と 3 中核市の 3 歳児健診受診児 41, 833 例  
(2013 年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値)

表 視覚検査における無記入例の頻度と精密検査対象例の頻度

無記入例の頻度 (%)	精密検査対象例の頻度 (%)	市町数
0	7.4	16
1~10	4.9	8
10~20	5.0	9
20~30	1.7	9
30~	1.5	5

対象：愛知県保健所管内 44 市町と 3 中核市の 3 歳児健診受診児 41, 833 例  
(平成 25 年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値)

るが、無記入例の多い市町で見逃しが起こる可能性は高いといえる。文献上も視覚検査の判定のばらつき<sup>13)</sup>や見逃し例<sup>14)15)</sup>が報告されている。3 歳児健診で実施される聴覚検査についても見逃し例の報告<sup>16)</sup>が認められる。乳幼児健診において疾病をスクリーニングすることは、今も変わらず重要な意義をもつ。多様な内容を同時に実施しなければいけない現場の状況にあっても、精度管理の対象項目を焦点化するなどの改善が必要である。

## Ⅱ 乳幼児健診の新しい展望

「子育て支援に重点を置いた乳幼児健診<sup>17)</sup>」は、21 世紀初頭の小児保健のテーマとして画期的な視点であった。「健やか親子 21」の最終評価では、90.3%の自治体が行っているとの結果<sup>18)</sup>が得られた。しかし基盤が整備されても、ニーズをもつ親子に支援が届かなければ意味がない。未受診者も含めてすべての親子に必要な支援につなげることが、今後の乳幼児健診の目指すべき姿である。

### 1. 多職種が連携した標準的な保健指導

乳幼児健診と保健指導の標準的なあり方を検討した研究班<sup>19)</sup>では、標準的な保健指導の考え方について、①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、②全国どこの市区町村でも、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、すべ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した。

多職種が連携した保健指導では、各専門職種が有する技術や知識を健診に応用することなど、多角的な視点が求められる。単に健診に従事する職種の数を増やすことではなく、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や支援を提供することが重要である。

## 2. 共通問診の活用

「健やか親子21（第2次）」では、健康水準の指標や健康行動の一部の指標について、乳幼児健診で全国共通の問診項目を定め、市区町村の集計値を2015年度から母子保健課調査として毎年計上することとなった。共通の問診項目<sup>20)</sup>は、妊娠期や子育て期の家族の喫煙状況などの生活習慣や、育てにくさを感じた時の対処状況、ゆったりした気分子どもと過ごしているかなど、個別の対象者の健康状況を把握して保健指導につなげるとともに、地域の状況の把握にも活用できるものである。つまり、共通問診には子育てに関する健康状況や子育て支援のニーズが把握できる項目も含まれており、その集計値を地域の健康状況や子育て支援のニーズの数値指標として活用することができる。

愛知県では、2011年度から3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診において、共通の問診項目を用いた集計・還元を行っている。保健所では、管内の市町村の集計結果を利用して、家庭内での事故予防対策事業や防煙事業について検討したり、個別データのクロス集計から、望ましい生活習慣と子どもの発達との関係やむし歯予防との関係などを分析し、管内の会議やニュースレターで還元している。

県の母子保健主管課では、県集計値を母子保健計画の策定の基礎データとして利用している。市区町村のみならず都道府県においても、母子保健計画の策定と評価が求められており<sup>21)</sup>、今後、全国において共通の問診項目データの活用が期待される。

## 3. 乳幼児健診事業に対する評価

乳幼児健診は、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。疾病のスクリーニングだけみても、乳児股関節脱臼を発見する股関節検診<sup>\*2</sup>、先天性腎尿路奇形を発見する3歳児検尿、視覚検診や聴覚検診など多種多様な検診システムが混在している。

現在、国の地域保健・健康増進事業報告において、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診について、一般健診では、「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」「要精密」の区分を、精密健診では、「異常なし」「要観察」「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」の区分により、乳幼児健診の総合的な結果として集計されている。しかし、本来この区分は、精密健診で結果が得られる個別の健康課題、例えば視覚検査、聴覚検査や検尿など個々のスクリーニング項目に対して適応されるべきものである。現実には、市町村の独自判断で数値を報告しており、乳幼児健診の精度管理や評価に利用できない状況にある。

精度管理の適正化には、まず判定区分と保健指導の区分の考え方を整理する必要がある。

### a. 健康状況を判定する区分

医師・歯科医師の診察所見は基本的には「所見あり・所見なし」で判定する。判定の際は、医師・歯科医師や計測担当者、検査担当者間で違いが生じないように、市町村で手順や判定基準を定める必要がある。愛知県で実施されているように、都道府県単位で判定項目を共通とし、判定結果を集計することで評価につなげることができる。

### b. 保健指導に用いる区分

乳幼児健診は、複合的なシステムであること

\*2：特定の病気に対する早期発見・早期治療を目的とする「検診」と、健康診査の略である「健診」とを区別して記述する。

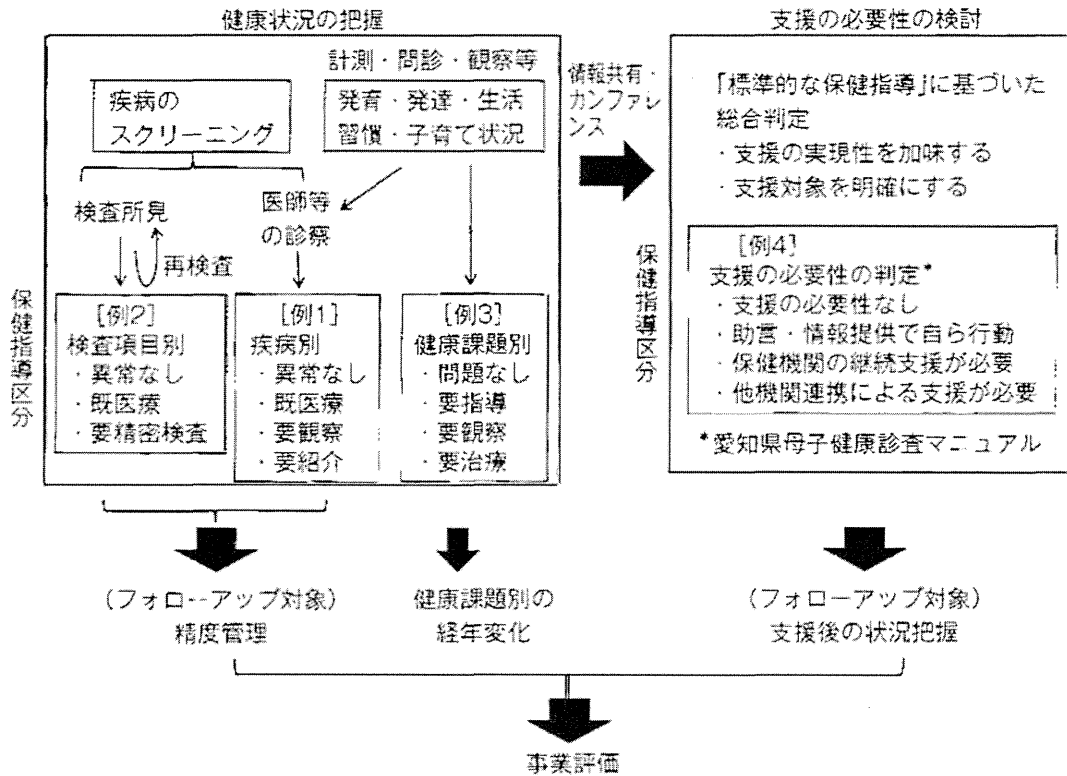


図7 保健指導の判定区分の考え方

から、いくつかの異なった保健指導区分の考え方が必要である。例えば、健康状況を把握するための保健指導と支援の必要性に対する保健指導の区分には異なる考え方が必要である。ここでは、前述の研究班の成果<sup>19)</sup>から、保健指導の判定に用いる区分を引用する(図7)。とくに図7中の[例4]に示した子育て支援の必要性を判定する区分は、支援の対象者の明確化や評価に有用である<sup>22)</sup>。区分の明確化により、適正な精度管理や子育て支援に重点を置いた健診の評価につなげることができる。

#### 4. 関係機関との情報共有

フォローアップ対象者の発達支援や子育て支援を評価するためには、保育所や幼稚園・学校・教育委員会との情報共有が必要となる。新潟県三条市では、教育委員会と乳幼児健診の担当課を同じ組織とし、乳幼児期から学齢期の健診や支援の情報を一元管理している。しかし、そのような地域はごく限られおり、乳幼児健診に携

わる現場<sup>23)24)</sup>からは、関係機関との情報共有が強く求められている。評価は、地域の基盤の整備と、子どもの健康や子育て支援の状況の改善を目的としている。児童福祉法の理念のもと、すべての子どもたちの健康と生活を保障するため、乳幼児健診を所管する自治体の母子保健主管部局と関係機関との円滑な情報共有が強く望まれる。

#### おわりに

小児保健を取り巻く状況は多様で、今回の特集で取り上げられたテーマ以外にも、小児慢性疾病をはじめとした小児医療に関連する課題<sup>25)</sup>、国際化の中での課題<sup>26)</sup>など複雑化している。長い間課題であった海外とのワクチン・ギャップについては、近年の行政施策の変化により、子どもたちの健康の向上につながるデータ<sup>27)28)</sup>が得られ始めている。どの地域に生まれても、すべての子どもが健やかに育つことを目指して、「健やか親子21(第2次)」の達成に向

けた自治体や関係機関の取り組みが望まれる。

## 文献

- 1) 新美志帆ほか：乳幼児健康診査に対する健康課題に関する検討。第73回日本公衆衛生学会総会抄録集, 2014: 403
- 2) 山崎嘉久ほか：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。厚生労働科学研究「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) 平成25年度総括・分担報告書, 2014: 15-32
- 3) Honda H et al: Extraction and refinement strategy for detection of autism in 18-month-olds: a guarantee of higher sensitivity and specificity in the process of mass screening. J Child Psychol Psychiatry 2009; 50: 972-981
- 4) 本田秀夫：幼児期の発達障害に対する地域支援システム。「精神科治療学」編集委員会(編)：「精神科治療学」第29巻増刊号：発達障害ベストプラクティス—子どもから大人まで—。星和書店, 2014: 121-125
- 5) 愛知県健康福祉部(編)：母子健康診査マニュアル(改訂第9版), 2011
- 6) 山崎嘉久ほか：県および保健所と管内市町村における乳幼児健診の個別データの利活用に関する研究。厚生労働科学研究「母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究」(研究代表者：山縣然太郎) 平成24年度総括・分担報告書, 2013: 86-97
- 7) 北川由佳ほか：乳児股関節健診。精査における問題点。日本小児整形外科学会雑誌 2014; 23: 107-109
- 8) 下村哲史：見逃したくない境界領域の疾患 先天性股関節脱臼。小児科 2014; 55: 1953-1958
- 9) JPOA マルチセンタースタディー委員会：発育性股関節脱臼(DDH 完全脱臼)全国多施設調査の結果報告。日本小児整形外科学会誌 2014; 23: S59
- 10) 日本小児腎臓病学会(編)：小児の検尿マニュアル(学校検尿・3歳児検尿にかかわるすべての人のために)。診断と治療社, 2015
- 11) 柳原 剛ほか：乳幼児検尿全国アンケート調査。日本小児科学会雑誌 2012; 116: 97-102
- 12) 柳原 剛：検査・検尿 見直しが求められている3歳児検尿 成果と課題。今後の方向性。小児科診療 2014; 77: 723-728
- 13) 橋本禎子：三歳児健診の地域格差。眼科臨床医報 2007; 101: 17-21
- 14) 渡邊央子：三歳児健診での弱視の見逃しについて。日本視能訓練士協会誌 2007; 36: 125-131
- 15) 坂本章子：三歳児眼科検診開始後に学校検診で見えられた視力不良例。眼科臨床医報 2001; 95: 758-760
- 16) 増田佐和子ほか：三歳児健診を過ぎて診断された難聴児の検討。小児耳鼻咽喉科 2008; 29: 259-264
- 17) 中村 敬：小児保健の現状と課題。提言 乳幼児健康診査からみて。小児保健研究 2011; 70(記念号): 5-6
- 18) 「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会(座長五十嵐隆)：「健やか親子21」最終評価報告書。平成25年11月  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html>
- 19) 平成26年度厚生労働科学研究「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」班(研究代表者：山崎嘉久) 編：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—, 2014
- 20) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：「健やか親子21(第2次)」の指標及び目標の決定並びに今後の調査法について(別添2) 母子保健課調査として、新たに調査方法を変えて把握する指標  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000062903.pdf>
- 21) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知：母子保健計画について。平成26年6月17日  
<http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/boshiho-kenkeikaku.pdf>
- 22) 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
- 23) 河村一郎：クローズアップ 子ども健診・検診 小児期の健診・検診の継続性。小児内科 2013; 45: 460-463
- 24) 藤本 保：学校保健・学校安全の現状と課題 乳幼児保健と学校保健の接続。母子保健情報 2012; 65: 14-18
- 25) 衛藤 隆：小児保健の現状と課題。提言 発刊に際して。小児保健研究 2011; 70(記念号): 1-2
- 26) 中村安秀：小児保健の現状と課題。提言 世界の子どもにのちと輝きのために。小児保健研究 2011; 70(記念号): 26
- 27) 前山昌隆：過疎地域におけるロタウイルスワクチン公費助成の有効性。小児科 2014; 55: 1999-2003
- 28) 清水博之：ヒブワクチン、肺炎球菌結合型ワクチン導入後の小児菌血症の経年的変化。日本小児科学会雑誌 2014; 118: 1073-1078

巻頭言

健やか親子21 (第2次)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長  
いちのせ あつし  
一瀬 篤

母子保健水準は戦前とは比較にならないほど向上したが、一方で、少子高齢化、女性の社会進出、生殖補助医療や出生前診断等の医療技術の進歩、母子保健事業の市町村への移譲といった制度上の変更等もあり、母子保健を取り巻く状況が大きく変化し、関係者の皆様に期待される役割も多岐にわたり、また求められる能力も高まってきている。

「母子保健情報誌」の記念すべき第1号のテーマは、平成27年4月から開始した「健やか親子21 (第2次)」である。「健やか親子21」(計画期間：平成13年から平成26年末まで)は、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民運動として、「健康日本21」の一翼を担うものである。平成25年11月にとりまとめた最終評価報告書で示された課題や提言を基に、平成27年度から始まる「健やか親子21 (第2次)」について、「『健やか親子21』の最終評価等に関する検討会」で報告書を取りまとめ、平成26年5月に公表した。

【健やか親子21 (第2次) の概要】

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向け、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定した。

- 基盤課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
- 基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
- 基盤課題C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
- 重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- 重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策

基盤課題Aと基盤課題Bにはこれまでも取り組んできたが、引き続き改善が必要な課題や少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指す。基盤課題Cは、これら2つの基盤課題を広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定した。次に、2つの重点課題は、さまざまある母子保健課題の中でも、基盤課題での取り組みをより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定した。

国民運動としての取り組みの充実に向けて、国民の主体的取り組みの推進や、関係者、関係機関・団体や企業等の連携・協働、健康格差解消に向けた地方公共団体の取り組みの充実が求められる。

今号においては、各課題について、各ご専門分野や実践をされているお立場から、現状や課題解決に向けた知見等を解説いただいた。母子保健分野で活躍されている皆様の活動の参考になれば幸いである。

# 健やか親子21 (第2次) —総論—

山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座教授 やまがた ぜんたろう  
山縣 然太郎

## 1. はじめに

母子保健法制定50周年にあたる2015年4月に健やか親子21 (第2次) が始まった。「健やか親子21」は21世紀初頭の母子保健における2001年から2014年まで(当初は2010年までであったが、2014年まで延長となった)の国民運動計画である。4つの主要課題、すなわち、20世紀中に達成できなかった課題として「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、少子化対策として「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」、20世紀中に世界トップの水準に達成したがこれをどう維持していくかの課題として「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」、そして、21世紀に入り問題が顕著化すると思われる虐待対策でもある「子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減」が設定された。

厚生労働省は2013年に「『健やか親子21』の最終評価等に関する検討会」(座長:五十嵐隆・国立成育医療研究センター理事長)を立ち上げ、健やか親子21の最終評価<sup>1</sup>を行い、それを踏まえて健やか親子21 (第2次)を2014年5月に提示した<sup>2</sup>。

本稿では健やか親子21の最終評価と健やか親子21 (第2次)を概説する。

## 2. 健やか親子21の最終評価

69の指標・74の項目のうち、20項目 (27.0%)が目標を達成し、目標を達成していないが改善したというものが40項目 (54.1%)であり、合わせて80%以上で改善が見られた。一方で、悪くなっている項目としては、2項目 (2.7%)あった。1

つは、10代の自殺の割合である。男女ともにベースラインから増加しており、今後取り組むべき重要な課題として残った。もう1つは、全出生数と極低出生体重児数の割合の減少がある。低出生体重の割合は約10%でベースライン時と比べて減少に至らなかった。一方で大きく改善したものに、未成年の喫煙率がある。ベースラインのデータ (1996年)で、高校3年生の男子で1か月以内に喫煙をした者が約36%であったが、直近のデータでは、8%に減少した。高校生の女子、中学生の男女に関しても同様の傾向であった。また、飲酒に関しても同様に大きく改善しており、種々の取り組みの成果といえる。

最終評価によって見えてきた母子保健の課題を表にまとめた。特に注目されたことは地域間の健康格差の存在が明らかになったことである。例えば3歳の虫歯の有病率は都道府県格差が約2.5倍あり、10歳 (小学校5年生)の男子の肥満の割合は都道府県で2倍以上の開きが認められた。また、市町村における健診のフォローアップ実施や健やか親子の指標の取り組みなどで母子保健サービスの地域間格差も存在していた。

## 3. 健やか親子21 (第2次)

厚生労働省は2014年5月に「健やか親子21 (第2次)」についての検討会報告書 (健やか親子21の最終評価等に関する検討会)を提示した。その中で10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした。

「すべての子どもが健やかに育つ社会」は2つの方向性から出されたものである。1つは日本全国どこで生まれても一定の質の母子保健サービス

1 厚生労働省. 健やか親子21 最終評価報告書について <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html> 2013.

2 厚生労働省. 健やか親子21 (第2次) について検討会報告書 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000044868.html> 2014.



表 健やか親子21最終評価から明らかになった課題

課題	内容
(1) 思春期保健対策の充実	10代の自殺が増加しており特に心の健康は喫緊の課題。
(2) 周産期、小児救急、小児在宅医療の充実	低出生体重児数の減少が見られていないことであるが、胎児期、新生児期の環境影響が将来の健康に関わるというDOHaD (Developmental Origin of Health and Disease) の概念もふまえた対策が必要となる。
(3) 母子保健事業間の有機的な連携体系	母子保健サービスの地域間格差をなくしていくための施策が必要ということである。
(4) 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制作り	健康の社会的決定要因が注目される中、地域で子どもの健康を支えるという母子保健領域における「ソーシャル・キャピタル」醸成が課題である。
(5) 発達障害の課題	発達障害などで育てにくさを感じる親に寄り添う支援と発達障害の社会における理解が必要である。
(6) 児童虐待対策	児童相談所における虐待件数は増加の一途をたどっており、児童虐待防止対策を更に充実する必要がある。

を受けられ、生命が守られるという地域間の健康格差の解消という視点であり、もう1つは、疾病や障害、親の経済状態等、個人の家庭環境の違いを越えて、多様性を認識して母子保健サービスを展開するという視点である。また、子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められるとしている。そして、母子保健活動は命を守る「子育て健康支援」であるという思いが込められている。

#### 4. 基盤課題と重点課題

健やか親子21 (第2次) では3つの基盤課題と2つの重点課題を設定し、64の指標、すなわち、健康水準の指標 (25)、健康行動の指標 (19)、環境整備の指標 (20) について目標値を定めた。加えて、指標には目標値は定めないが注視していく29の参考指標を示した。

基盤課題Aは、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」で、妊産婦死亡率の低下や低出生体重児の割合の減少を健康水準の指標としている。基盤課題Bが「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」で、健康水準の指標として、十代の自殺率、未成年の人工妊娠中絶率の低下を指標としている。基盤課題Cは、「子どもの健やかな成

長を見守り育む地域づくり」ということで、ソーシャル・キャピタルの醸成によりこの地域で子育てをしたいと思う親の割合を増加させるといったことがその指標になっている。

重点課題は数多くある母子保健の課題の中から喫緊の課題となっている2つを設定した。重点課題1は「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」で、発達障害を念頭におき、子どもたちが育つ環境整備を推進するとした。重点課題2は「妊娠期からの児童虐待防止対策」であり、さらなる虐待防止対策に取り組むこととした。

#### 5. 終わりに

団塊の世代は200万人以上の出生があったが、1歳の誕生日を迎えることができなかった子どもが20万人以上いた。今は、年間110万人の子どもが生まれ、1歳の誕生日を迎えられない子どもは2000人強である。乳幼児死亡率の減少が意味することは、多様性である。団塊の世代が生まれた当時は、生物学的な弱者、社会的な弱者が誕生日を迎えられなかったが、今はそのような子どもも、地域と一緒に生活をしていることを意味する。すなわち、子どもも親も非常に多様化しているということであり、母子保健対策は多様性にきちんと目を向けた対策が必要になる。

【基盤課題 A】切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

# 地域における妊娠・出産・育児期の切れ目ない支援を目指して

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

## 1. はじめに

「健やか親子21」の最終評価が行われた際、4つの課題間の関連性を次期計画ではどのように具体化していくかが検討された。例えば、若い女性のやせ志向が妊娠中の不適切な体重管理につながり、低出生体重児の出生につながっていることから、思春期の課題と妊娠期の課題を分けて考えるのではなく継続的な問題として捉えたり、思春期・妊娠期・育児期における飲酒・喫煙の問題を地域全体の課題として取り組んだりするという観点である。

第2次計画の基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」は、主に「健やか親子21」の課題2「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」と課題3「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」をベースに、妊娠期から出産、育児期にわたって関連する指標を整理するとともに、切れ目ない支援体制を構築することを目指して設定された。

第2次計画の指標の選定、目標値の設定は「『健やか親子21』の最終評価等に関する検討会」およびそのワーキンググループによって検討された。「健やか親子21」で改善されたと評価された指標についての考察を深め、数値としては改善していると評価された内容については、さらなる改善と充実を図れるよう、目標設定の考え方が明確に示された。また環境整備として、誰が何をどのように実施したらアウトカムである健康水準を上げることになるのかを考慮しながら、環境整備の指標はより具体的に行政が取り組むべき方向性が

示された。特に、健康水準の指標を達成するためには、一人ひとりの健康行動がより予防的で健康につながるものである必要がある。そのためには、地方自治体や関係機関による環境整備が必須であり、地方自治体や関係機関はどのように具体的な支援をしていくか、実施内容に格差が生じないようにするためには、どこまで具体化した行動を指標化するかといったことが検討された。

このような検討過程を経て、基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」の指標として、健康水準に関わる4指標、健康行動に関わる7指標、環境整備に関わる5指標、計16の指標と各指標の5年後、10年後の目標値が定められた。切れ目ない保健対策を実現するためには、各事業や関係機関が有機的に連携を図ることが大切である。特に、環境整備の指標において市町村や県型保健所がなすべき事業や体制に関わる指標が掲げられたのが特徴的である。本稿では、各指標の目標値やそれらの設定に至った考え方を解説したい。

各指標の目標達成に向けた方向性を見出しているだけで、それぞれの立場から目標に向けた活動をしていく足がかりとしていただければ幸いである。

一方で、これまで指標として掲げられていた周産期死亡率等死亡率、出産後1か月時の母乳育児の割合、産後1か月でエジンバラ産後うつ質問票(EPDS)9点以上の褥婦の割合などの指標は、参考とする指標に整理された。これは取りまなくてよい指標になったわけではなく、目標値を設定しないものの、引き続きモニタリングし、経過を見ていく必要があるものである。参考とする指標

およびここに挙げた以外の具体的な取り組み方策の例については、「健やか親子21 (第2次)」について検討会報告書に詳細に記載されている。行政だけの取り組みによらず、専門団体や民間団体、NPOなどが一体となって取り組むことで、目標達成が推進されることを期待したい。

## 2. 健康水準の指標

### 指標1：妊産婦死亡率

ベースライン：4.0 (出産10万対) (平成24年人口動態統計) / 中間評価 (5年後) 目標：減少 / 最終評価 (10年後) 目標：2.8 (出産10万対)

目標設定の考え方：

周産期医療ネットワークの整備や診療ガイドラインの策定による診療水準の均てん化などにより妊産婦死亡率は改善傾向にある。しかし、出産年齢の高齢化や、産婦人科医・助産師の偏在等の課題もあり、妊産婦死亡率の動向は注視する必要がある。他国との比較では、ギリシャ 1.0 (出生10万対：平成24年OECD)、ポーランド 1.0 (出生10万対：平成24年OECD)、オーストリア 1.3 (出生10万対：平成24年OECD) など多数の国がわが国より低値であり、改善の余地はあると考えられることと、改善が進むことによる鈍化を見込んで3割減という目標とした。

### 指標2：全出生数中の低出生体重児の割合

ベースライン：低出生体重児：9.6% 極低出生体重児：0.8% (平成24年人口動態統計) / 中間評価 (5年後) 目標：減少 / 最終評価 (10年後) 目標：減少

目標設定の考え方：

「健やか親子21」の最終評価において、低出生体重児が近年増加した要因として、①若い女性のやせ②喫煙③不妊治療の増加等による複産の増加④妊婦の高齢化⑤妊娠中の体重管理⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮⑦医療技術の進歩などが指摘された。これらのうち①から⑥の要因

については、リスクをできるだけ改善することで、減少傾向を目指すこととした。また、目標の表現を「減少傾向へ」ではなく「減少」とした。これまでの推移を見ると、低出生体重児および極低出生体重児の割合の上昇は近年落ち着いてきているが、減少させていくことは重要な課題と考えられることから、「減少」としたという背景がある。

### 指標3：妊娠・出産について満足している者の割合

ベースライン：63.7% (「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けることができたか」について「満足」と答えた者の割合) (平成25年度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「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究 平成25年度総括・分担研究報告書 親と子の健康度調査 研究代表者 山縣然太郎：以下平成25年度厚生労働科学研究(山縣班) 親と子の健康度調査) / 中間評価 (5年後) 目標：70.0% / 最終評価 (10年後) 目標：85.0%

目標設定の考え方：

妊娠・出産についての満足度については、「健やか親子21」最終評価において、全体的な満足・不満足を評価していくだけでは具体的な行動や支援に結び付きにくいため、より具体的な目標値に落とし込んで対策をとる必要が指摘された。最終評価の調査で満足度の低い具体的な項目は、「出産体験の振り返り」「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケア」「妊娠中の受動喫煙」の3項目が指摘され、このうち特に産後の支援については、基盤課題Aのテーマでもある切れ目ない保健対策の観点からも重要である。そこで、「産後1か月の助産師・保健師からの指導・ケアを十分に受けることができたか」について、今後10年間でその割合の増加を目指すことが、本指標としては適切であると考えた。出産施設退院後、乳児健診を受診するまでの数か月間、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、現在行われている新生児訪問や今後支援体制の整備が期待される産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれる。

現状では、この満足度は平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)「親と子の健康度調査」において63.7%であり、平成21年から平成25年の調査で約7ポイント増加したことから、5年後中間評価時に約7ポイント増加の70%を、その後の5年では増加率を倍増させ、最終評価時に85%を目指すこととした。

#### 指標4：むし歯のない3歳児の割合

ベースライン：81.0% (平成24年度雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ(3歳児歯科健康診査実施状況)) / 中間評価(5年後) 目標：85.0% / 最終評価(10年後) 目標：90.0%

目標設定の考え方：

平成15年68.7%から平成19年74.1%は4年間で+5.4%の改善、平成19年74.1%から平成24年81.0%は5年間で+6.9%の改善が見られている。100%に近づくに連れて、改善は減速すると考えられるため、おおむね5年間で5%の改善を目標とする。

### 3. 健康行動の指標

#### 指標5：妊娠中の妊婦の喫煙率

ベースライン：3.8% (平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査) / 中間評価(5年後) 目標：0% / 最終評価(10年後) 目標：0%

目標設定の考え方：

妊娠中の妊婦の喫煙率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の喫煙をなくすことが目標とされているため、0%を目指すこととした。

#### 指標6：育児期間中の両親の喫煙率

ベースライン：父親：41.5% 母親：8.1% (平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査) / 中間評価(5年後) 目標：父親：30.0% 母親：6.0% / 最終評価(10年後) 目標：父親：20.0% 母親：4.0%

目標設定の考え方：

育児期間中の両親の喫煙率についてもなくすことを目指すが、今後10年間はこれまでの10年間の減少の程度を踏まえ、着実に半減させることを目指すこととした。

#### 指標7：妊娠中の妊婦の飲酒率

ベースライン：4.3% (平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査) / 中間評価(5年後) 目標：0% / 最終評価(10年後) 目標：0%

目標設定の考え方：

妊娠中の妊婦の飲酒率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の飲酒をなくすことが目標とされているため、0%を目指すこととした。

#### 指標8：乳幼児健康診査の受診率

ベースライン：未受診率3～5か月児：4.6% 1歳6か月児：5.6% 3歳児：8.1% (平成23年度地域保健・健康増進事業報告) / 中間評価(5年後) 目標：3～5か月児：3.0% 1歳6か月児：4.0% 3歳児：6.0% / 最終評価(10年後) 目標：3～5か月児：2.0% 1歳6か月児：3.0% 3歳児：5.0%

目標設定の考え方：

受診率を100から引いた差で未受診率を求め、未受診率の減少を目指す。いずれの健診でも直近10年間は減少の傾向にある。引き続き国民の意識が改善するための啓発活動などにより、現在の減少傾向がさらに続くことを目標とする。なお、ベースラインは現在入手可能な直近値(平成23年度)とし、近似曲線から目標設定した。

#### 指標9：小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合

ベースライン：61.2% (#8000を知っている3・4か月児の親の割合) (平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)) / 中間評価(5年後) 目標：75.0% / 最終評価(10年後) 目標：90.0%

目標設定の考え方：

小児救急電話相談（#8000）の相談対象患児の年齢分布を見ると、0歳児が最も多く、次いで1歳児である※。子育てをする上で出生後早期に#8000を知ることは大切であり、ベースラインの値を#8000を知っている3・4か月児の親の割合とした。

平成26年度に厚生労働科学研究（山縣班）において親と子の健康度調査（追加調査）を実施し、その結果からベースライン値を61.2%と設定し、中間評価および最終評価の目標値を、それぞれ、75.0%・90.0%とした。

※島根県の相談実績（平成19年9月から平成24年8月）：0歳児32.9%、1歳児27.2%

**指標10：子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合**

ベースライン：《医師》3・4か月児：71.8% 3歳児：85.6%《歯科医師》3歳児：40.9%（平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査））／中間評価（5年後）目標：《医師》3・4か月児：80.0% 3歳児：90.0%《歯科医師》3歳児：45.0%／最終評価（10年後）目標：《医師》3・4か月児：85.0% 3歳児：95.0%《歯科医師》3歳児：50.0%

目標設定の考え方：

子どものかかりつけ医師を持つ親の割合とかかりつけ歯科医師を持つ親の割合には隔たりが見られ、分けて調査することとなった。これまで不安定な推移をしている指標であるが、医師、歯科医師いずれも、今後5年間で5%程度の改善を目標とした。

また、本指標のベースライン値、中間評価、最終評価の目標値は平成26年度に調査し、設定することとしていた。平成26年度に厚生労働科学研究（山縣班）において「親と子の健康度調査」（追加調査）を実施し、その結果からベースライン値を医師：3・4か月児71.8%、3歳児85.6%、歯科医師：3歳児40.9%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標値を、それぞれ、医師：3・

4か月児80.0%・85.0%、3歳児90.0%・95.0%、歯科医師：3歳児45.0%・50.0%とした。

**指標11：仕上げ磨きをする親の割合**

ベースライン：69.6%（平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査））／中間評価（5年後）目標：75.0%／最終評価（10年後）目標：80.0%

目標設定の考え方：

子どもが磨いた後、親が仕上げ磨きをすることは、親にとって、子どもの歯の健康への意識を高めると同時に、親子で健康的な生活習慣を育むこととなり、また、親子の交流という意味からも、児の発達に対して良い影響を与える行為である。また、早期から子ども自ら磨くという行為は、自分の歯を大切にするという健康観を育成し、毎日続けるという健康習慣の獲得につながり、その後のう歯等の予防といったアウトプットに直接影響を及ぼすと考えられる。しかしながら、調査においては「保護者だけで磨いている」割合が19.3%に上り、子ども自身が先に磨くということの意義が十分に浸透していないと考えられた。従って、本指標は「子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている」割合の変化を見ることとした。

平成26年度に厚生労働科学研究（山縣班）において「親と子の健康度調査」（追加調査）を実施し、その結果からベースライン値を69.6%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標値を、それぞれ、75.0%・80.0%とした。

**4. 環境整備の指標**

**指標12：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（新）**

ベースライン：92.8%（平成25年度母子保健課調査）／中間評価（5年後）目標：100%／最終評価（10年後）目標：-

### 目標設定の考え方：

妊婦の身体的・精神的・社会的な状況を把握することは、母子保健の観点から重要である。そのため、(年間出生数が少ない村等における、アンケート等を用いず面接で把握している実態を含め) 全市区町村において妊娠届出時に、妊婦の状況を把握する取り組みの状況を指標とした。平成25年ベースライン調査ではすでに92.8%の市区町村で実施されているため、5年後に100%の実施を目指し、5年で達成させるべき環境整備の目標とした。

### 指標13:妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合(新)

ベースライン：43.0% (平成25年度母子保健課調査) / 中間評価(5年後) 目標：75% / 最終評価(10年後) 目標：100%

### 目標設定の考え方：

周産期のメンタルヘルスについては、予防が重要である。妊婦自身やその家族が、妊娠中から、産後のメンタルヘルスについて正しい知識と対処方法を知り、予防行動や早期発見・早期対応をとることが望ましい。そのためには、保健医療従事者は、母親学級や両親学級等妊娠中の保健指導のプログラムに、産後のメンタルヘルスに関する内容を組み入れ、情報提供をしていく必要がある。

平成25年度母子保健課調査の結果よりベースライン値を43.0%とし、中間評価の目標を75.0%、最終評価の目標を100%とした。数値目標10年後の100%を目指し、直線的に増加することを見込んだ場合に、75.0%を中間評価時の目標とした。

### 指標14：産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合(新)

ベースライン：11.5% (平成25年度母子保健課調査) / 中間評価(5年後) 目標：50.0% / 最終評価(10年後) 目標：100%

### 目標設定の考え方：

周産期のメンタルヘルスは、母子保健の重要な健康課題であり、EPDSを活用しスクリーニングを行う市区町村が増加していることから、一定程度取り組みが進んできていると考えられる。スクリーニングを行うに当たっては、ハイリスク者への対応を整備しておくことが重要であり、継続的なフォロー体制が望まれる。特に、早期に対応することにより発症予防、早期回復につながることから、産後早期の体制整備が重要である。また、母親自身のメンタルヘルスのみならず、父親のメンタルヘルス等同居家族の状況が、母親自身や育児環境へも影響することから、併せて支援していく必要がある。

そこで、本指標では、産後1か月までにEPDSを実施し、そのフォロー体制を整備している市区町村の割合を増加させていくことを目指す。すでに、産後8週あるいはそれ以降でもEPDSを実施し、フォロー体制を整備している自治体が55.9%あることが調査で明らかになったことから、より産後早期の支援体制の確立を目指し、5年後に50.0%、10年後に100%の整備を目指すこととした。

ベースライン値には平成25年度の母子保健課調査(市区町村用)の調査結果を使用することとし、11.5%とした。中間評価および最終評価の目標値は、それぞれ、50.0%・100%とした。

### 指標15：ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合、市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合(新)

ベースライン：市区町村：24.9% 県型保健所：81.9% (平成25年度母子保健課調査) / 中間評価(5年後) 目標：市区町村：50.0% 県型保健所：90.0% / 最終評価(10年後) 目標：市区町村：100% 県型保健所：100%

### 目標設定の考え方：

未熟児訪問事業は、保健所を中心として実施し、近年件数の増加が認められる(未熟児訪問指

導の被実人員：平成14年度50,252、平成20年度53,627、平成23年度59,056)。平成25年度から未熟児養育医療や未熟児訪問の実施主体が市区町村に移譲されるなど、低出生体重児への支援体制が大きく変化した。切れ目ない妊産婦・乳幼児保健を維持、向上させるためにも、ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制が多く市区町村で整えられる必要があるが、平成25年度ベースライン調査では整備されている市区町村の割合ははまだ24.9%である。また従来、県型保健所が中心となって実施してきた事業であり、県型保健所は市町村の体制整備に必要な支援を行う必要がある。この点については、現状でも81.9%が支援していると回答している。県型保健所が有効な支援を行い、その支援が市区町村の体制整備につながることを望まれる。

市区町村の目標値は、5年後にベースラインの24.9%から倍増の50.0%、10年後には100%を目指す。県型保健所の目標値は、10年後の100%を目指して、5年後はベースラインの81.9%との中間の90.0%とした。

### 指標16：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（新）

ベースライン：市区町村：25.1% 県型保健所：39.2%（平成25年度母子保健課調査）／中間評価（5年後）目標：市区町村：50.0% 県型保健所：80.0%／最終評価（10年後）目標：市区町村：100% 県型保健所：100%

目標設定の考え方：

平成25年度ベースライン調査では、市区町村用調査項目

- ①乳幼児健診事業の実施状況に対する評価（事業企画時に目標値を定め、その達成状況を把握）をしている。
- ②フォローアップ状況に対する評価をしている。
- ③他機関との連携状況に対する評価をしている。

- ④事業実施による改善状況の効果を把握している。
  - ⑤母子保健計画等において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。
- の①から⑤の実施割合は43.1%から65.3%であるが、全て実施している市町村は25.1%と4分の1であった。また、市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への具体的な支援をしている県型保健所も39.2%と約4割に過ぎなかった。県型保健所の有効な支援を基に乳幼児健康診査事業の実施主体である市区町村において的確な事業評価がなされるように、共に10年後の100%実施を目標とし、市区町村と県型保健所が互いに連携しながら評価体制を構築していくことを念頭に、5年後の目標はベースライン時の倍増である市区町村50.0%と県型保健所80.0%とした。

#### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省 (2013).「健やか親子21」最終評価報告書.
- 2) 厚生労働省 (2014).「健やか親子21 (第2次)」について検討会報告書.
- 3) 平成25年度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「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究 平成25年度総括・分担研究報告書 (研究代表者 山縣然太郎)
- 4) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金 健やか次世代育成総合研究事業「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究 平成26年度総括・分担研究報告書 (研究代表者 山縣然太郎)

## 平成27年度総会学会・特別講演

## 乳幼児健診の目指すもの — 「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて—

山崎 嘉久

## はじめに

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）は、母子健康手帳とともにわが国の母子保健事業の基盤として広く実施され、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診においては、全国どの市町村でも高い受診率が得られている。しかしながら、精度管理や他機関と連携したフォローアップの評価など未だ現場で苦慮する課題も多く、また市町村ごとの実施体制や実施内容の違いが、住民の健康格差につながるための工夫が必要である。平成24～26年度厚生労働科学研究（健やか次世代育成総合研究事業）「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」班（以下、「研究班」とする。）では、標準的な乳幼児健診のあり方を目的とした検討を行い、その成果を「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～」<sup>1,2</sup>（以下、「手引き」とする。）にまとめた。

## 1 「手引き」の特徴

「手引き」では、乳幼児健診事業における市町村と都道府県の役割を示すとともに、「健やか親子21（第2次）」の指標の考え方も盛り込んだ。

市町村の乳幼児健診事業は、母子保健法とその関連法令や国からの通知等を根拠とし、都道府県が広域的な支援として作成した「都道府県マニュアル」、

関連の学会や団体等が専門分野の知見をまとめた「ガイドライン・市販書籍等」などの情報に基づいて運営されている。（図1）。「手引き」は、主に乳幼児健診事業の計画立案、精度管理、標準的な保健指導の手法や事業評価の基本的な考え方を示すものである。

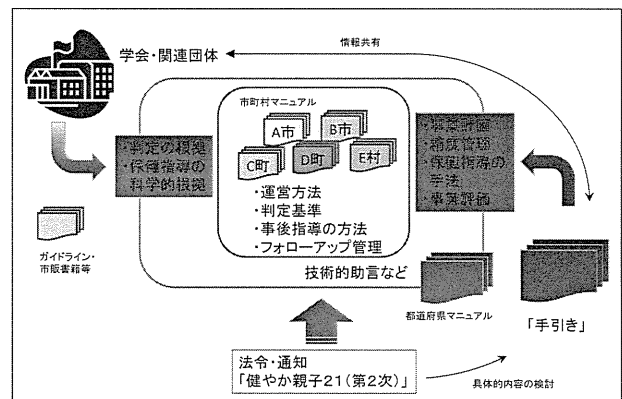


図1 「手引き」の特徴

## 2 乳幼児健診の意義

## 1) 健康状況の把握

個別の対象者の健康状況の把握にとどまらず、個別の状況を地域の健康状況の把握につなげることが乳幼児健診の意義の一つである。

「健やか親子21（第2次）」では、健康水準の指標や健康行動の指標の一部を乳幼児健診の全国共通の問診項目に定めて市町村ごとに集計し、平成27年度から毎年母子保健課調査として計上される。共通の問診項目<sup>3</sup>は、妊娠期や子育て期の家族の喫煙状

Standardization of child health examination

— How can we expand the "Sukoyaka Family 21 (second phase)" ?

Yoshihisa YAMAZAKI

あいち小児保健医療総合センター

Aichi Children's Health and Medical Center



況などの生活習慣や、育てにくさを感じた時の対処状況、ゆったりした気分子どもと過ごしているかなど、個別の対象者の健康状況を把握して保健指導につなげるとともに、地域の状況の把握にも活用できるものである。子育てに関する状況や子育て支援のニーズが把握できる項目も含まれており、その集計値を子育て支援のニーズと捉えた活用が可能である。

## 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、親子が健診に参加し、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もある。乳児家庭全戸訪問事業や妊娠届出時からハイリスク妊婦を把握する活動など、乳幼児健診の前に関係機関の従事者が親子に出会う機会が増えている。乳幼児健診は、関係者との信頼関係を結ぶ場としても重要である。

「健やか親子21」の指標のひとつであった『子育て支援に重点を置いた乳幼児健診』は、21世紀初頭の小児保健のテーマとして画期的な視点<sup>4</sup>であった。平成25年度の最終評価では90.3%の自治体を取り組んでいるとの結果<sup>5</sup>が得られた。しかし基盤が整備されても、ニーズを持つ親子に支援が届かなければ意味がない。未受診者も含めて、すべての親子に必要な支援につなげることが、今後の乳幼児健診の目指すべき姿である。

## 3) 多職種が連携した保健指導による支援

「手引き」では、標準的な保健指導の考え方を①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、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した。

多職種が連携した保健指導では、各専門職種が有する技術や知識を健診に応用することなど、多角的な視点が求められる。単に健診に従事する職種の数を増やすことではなく、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や支援を提供することが重要である。

## 4) 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

子育て世代の生活状況はきわめて多様であり、また里帰り出産や転居など移動することが少なくない。居住地域が変わっても一貫した母子保健サービスが提供される必要がある。すべての都道府県と市町村において共通の標準的な健診事業の基盤を整えるために、事業計画と評価に基づいた事業の実施が必要である。

## 3 乳幼児健診事業に対する評価

乳幼児健診事業の評価について、これまで標準的な手法等は示されていない。研究班では、全国調査<sup>6</sup>から市町村の実態を把握し、考え方を「手引き」に示した。この成果を踏まえ「健やか親子21(第2次)」では、市町村\*<sup>1</sup>(5項目)および県型保健所(4項目)の乳幼児健診事業の評価に関する指標が示された。

### 1) 市町村の指標(表1)

#### ①母子保健計画において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。

市町村の母子保健計画において、乳幼児健康診査に関する指標や目標値を定め、定期的に検証することがPDCAサイクルに基づいた事業評価の基本となる。例えば、受診率や未受診者の把握率(現認率:「手引き」p.125参照)、事後教室の参加者数などを指標とする。目標値の設定にあたっては、単に数値を羅列するのではなく、目標値の必要性やこれを達成するために必要なインプット(予算や人材等)を明らかにすべきである。

#### ②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。

#### ③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。

疾病のスクリーニングの精度管理と、支援の必要な対象者のフォローアップの評価が分けて示されたことは画期的である。「手引き」に評価方法の例示を示したが、実際に応用するためには従来の集計区

分の変更などが必要である。その考え方については「5. 精度管理とフォローアップの評価の考え方」に記述した。

④ 健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。

精密検査機関からの報告や精度管理の結果、支援対象者のフォローアップの状況などを健診医に集計値としてフィードバックするとともに、個別ケースの状況を健診担当医にフィードバックすることで、健診の質の向上が期待される。

⑤ (歯科や栄養、生活習慣など)地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。

むし歯の発生率などの歯科や栄養、生活習慣などに関する保健指導は、問診結果の集計値から求めた地域の健康状況の経年変化を用いて評価することができる。沖縄県においては、健診の個別データから集団寄与危険リスクを求め、「1歳6か月時からの毎日の仕上げ磨き」「両親の禁煙」「3歳児におやつを決めてあげること」に取り組むことが3歳児のむし歯の有病率の減少により効果的であることを示す報告<sup>7</sup>など、すでに評価の具体例が認められている。

表1 基盤課題A-16 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

<p>①母子保健計画*において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。</p> <p>②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。</p> <p>③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。</p> <p>④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。</p> <p>⑤(歯科や栄養、生活習慣など)地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。</p> <p>算出方法： ①～③のすべてに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>*母子保健計画には、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画や、健康増進計画等と一体的に策定している場合も含める。</p>
---

2) 県型保健所の指標 (表2)

都道府県の母子保健計画で目標値を定めて評価するとともに、例えば市町村の精度管理や支援対象者のフォローアップの状況など評価項目を決めて、管内市町村の情報を収集し比較検討することが求められている。

表2 基盤課題A-16 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある県型保健所の割合

<p>①都道府県の母子保健計画*に乳幼児健康診査に関する目標を定めて評価をしている。</p> <p>②評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている。</p> <p>③健診結果の評価に関する管内会議を開催している。</p> <p>④市町村向けの研修において、乳幼児健康診査事業の評価方法に関する内容が含まれている。</p> <p>算出方法： ①と②のいずれにも「1. はい」と回答した県型保健所の数/全県型保健所数×100</p> <p>*母子保健計画には、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画や、健康増進計画等と一体的に策定している場合も含める。</p>
--

4 判定のばらつき

愛知県では、県や保健所が管内の市町村や中核市とともに母子健康診査マニュアル<sup>8</sup>を用いた乳幼児健診に取り組んでいる。医師や歯科医師の判定基準を示すとともに、平成23年度から従来の要指導、要観察などの区分ではなく、診察時の所見の有無などの判定結果を集計している。市町間で判定結果が大きく異なっている項目を例示する。

1) 股関節開排制限

平成25年度の3～4か月児健診の股関節開排制限の判定について、保健所管内48市町村と3中核市から41,616件の集計値が得られ、うち「所見あり」は808件(1.9%)であった。これを47市町(データ数50未満の町村を除く)で比較すると、最大8.2%から最小0%まで大きな違いが認められた(図2)。特に1.0%未満が18市町(38.3%)を占めていた。

乳児股関節脱臼は、オムツの当て方などの保健指導や生活環境の変化などに伴い、発生頻度が大きく

減少した疾病である。しかし、その減少に伴って疾患に対する認識が薄れ、近年、乳幼児健診での見逃しを指摘する報告<sup>9, 10</sup>が認められる。日本小児整形外科学会Multi-Center Study委員会の調査<sup>11</sup>（対象：全国782施設、平成23年4月～平成25年3月）によれば、未整復の乳児股関節脱臼1,347例のうち1歳以上で初めて診断された例が217例、うち健診を受けていた例は190例、受けていなかった例は1例、不明が26例であった。

判定の少ないことが、すべて見落としにつながるとはいえないものの、判定頻度が少ない場合には、医師の判定手技の確認、保護者に対する保健指導の強化や、判定後の紹介機関の確保など都道府県とともに地域のフォローアップ体制も加味した対応が必要である。さらに見逃し例を把握した場合には、その状況を診察医にフィードバックすることが精度の向上につながる。

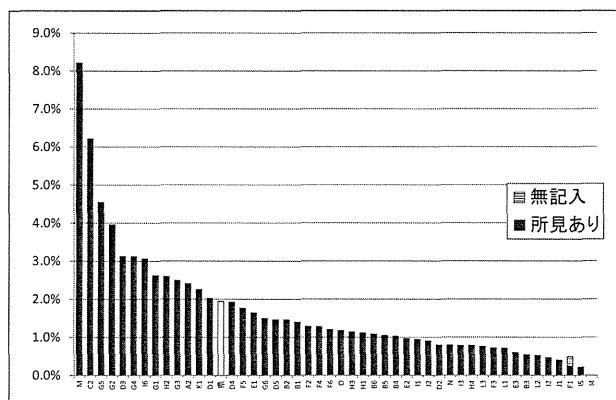


図2 股関節開排制限の判定頻度の市町間比較  
対象：愛知県保健所管内44市町と3中核市の3～4か月健診受診児41,552例。（平成25年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値）

2) 視覚検査

平成25年度の3歳児健診の視覚検査の判定について、保健所管内48市町村と3中核市から41,920件の集計値が得られた。うち精密検査対象例（「異常の疑いあり」）が2,203件（5.3%）、無記入例が3,977件（9.5%）であった。47市町（データ数50未満の町村を除く）の比較を図3に示す。精密検査対象例の頻度は、6市町が県平均の倍以上にあたる10%以上であったのに対し、21市町は県平均の半分以下であった。

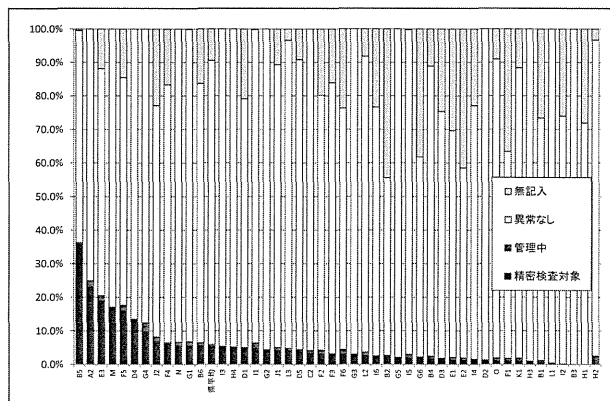


図3 視覚検査の判定頻度の市町間比較  
対象：愛知県保健所管内44市町と3中核市の3歳児健診受診児41,833例。（平成25年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値）

無記入例の頻度別に精密検査対象例の頻度を検討すると、無記入例が0%であった市町に比べて、無記入例の多い市町は精密検査対象例の頻度が明らかに少ない（表3）。県全体で精密検査対象者に対する弱視等の発見頻度が集計されていないため、どの程度精密検査対象と判定するのが適切であるのかは不明であるが、無記入例の多い市町で見逃しが起こる可能性は高いと言える。文献上も視覚検査の判定のばらつき<sup>12</sup>や見逃し例<sup>13, 14</sup>が報告されている。

表3 視覚検査における無記入例の頻度と精密検査対象例の頻度

無記入例の頻度	精密検査対象例の頻度	市町数
0%	7.4%	16
1%～10%	4.9%	8
10%～20%	5.0%	9
20%～30%	1.7%	9
30%～	1.5%	5

対象：愛知県保健所管内44市町と3中核市の3歳児健診受診児41,833例。（平成25年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値）

上記以外に、3～4か月児健診における頸定、3歳児健診で実施される検尿の判定頻度も大きく異なっていた<sup>15</sup>。日本小児腎臓病学会の3歳児検尿の全国調査<sup>16</sup>では、検尿の事後措置がシステムとして確立されていない地域が多くを占めていたと報告さ

れ、システムの見直しを求める報告<sup>17</sup>も認められる。また、聴覚検査についても見逃し例の報告<sup>18</sup>が認められる。乳幼児健診において疾病をスクリーニングすることは、今も変わらず重要な意義を持つ。多様な内容を同時に実施しなければいけない現場の状況にあっても、精度管理の対象項目を焦点化するなどして改善が必要である。

### 5 精度管理とフォローアップの評価の考え方

乳幼児健診は、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。疾病のスクリーニングだけみても、股関節脱臼を発見する股関節検診<sup>2\*</sup>、先天性腎尿路奇形を発見する3歳児検尿、視覚検診や聴覚検診など多種多様な検診システムが混在している。

現在、国の地域保健・健康増進事業報告において、乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査について、一般健康診査では、「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」「要精密」の区分を、精密健康診査では、「異常なし」「要観察」「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」の区分により、乳幼児健診の総合的な結果として集計されている。しかし、本来この区分は、精密健診で結果が得られる個別の健康課題、例えば視覚検査、聴覚検査や検尿など個々のスクリーニング項目に対して適応されるべきものである。現実には、市町村の独自判断で数値を報告しており、乳幼児健診の精度管理や評価に利用できない状況にある。

精度管理の適正化には、まず判定区分と保健指導の区分の考え方を整理する必要がある。

#### 1) 健康状況を判定する区分

医師・歯科医師の診察所見は基本的には「所見あり・所見なし」で判定する。判定の際は、医師・歯科医師や計測担当者、検査担当者間で違いが生じないように、市町村で手順や判定基準を定める必要がある。愛知県で実施されているように、都道府県単位で判定項目を共通とし、判定結果を集計することで、評価につなげることができる。

#### 2) 保健指導に用いる区分

乳幼児健診は、複合的なシステムであることから、いくつかの異なった保健指導区分の考え方が必要である。例えば、健康状況を把握するための保健指導と支援の必要性に対する保健指導の区分には異なる考え方が必要である。ここでは、「手引き」から、保健指導の判定に用いる区分を引用する（図4）。特に【例4】に示した子育て支援の必要性を判定する区分は、支援対象者の明確化や評価に有用である<sup>19</sup>。区分の明確化により、適正な精度管理や、支援対象者のフォローアップの評価につなげることができる。

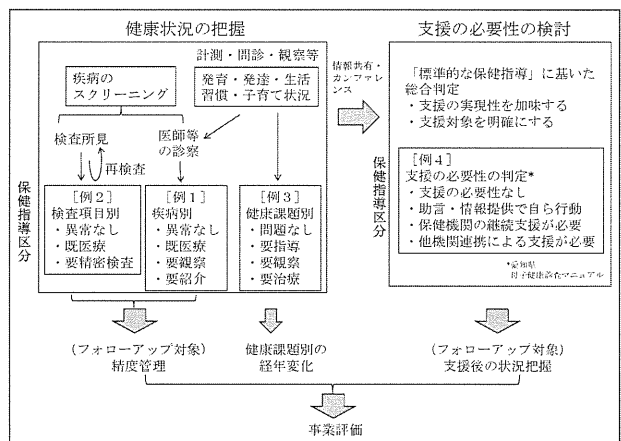


図4 保健指導の判定区分の考え方

#### 3) 関係機関との情報共有

フォローアップ対象者の発達支援や子育て支援を評価するためには、保育所や、幼稚園・学校・教育委員会との情報共有が必要となる。新潟県三条市では、教育委員会と乳幼児健診の担当課を同じ組織とし、乳幼児期から学齢期の健診や支援の情報を一元管理している。しかし、そのような地域はごく限られており、乳幼児健診に携わる現場からは、関係機関との情報共有<sup>20, 21</sup>が強く求められている。評価は、地域の基盤を整備し、子どもの健康や子育て支援の状況の改善を目的としている。児童福祉法の理念のもと、すべての子どもたちの健康と生活を保障するため、乳幼児健診を所管する自治体の母子保健主管部局と関係機関との円滑な情報共有が強く望まれる。