

乳幼児健診の受診結果等の都道府県の集計に関する研究

研究協力者 平澤 秋子（あいち小児保健医療総合センター）

研究代表者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

研究要旨

市区町村の乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）事業の受診結果や精密検査結果等に対する都道府県の関与状況を把握するため、全国都道府県の母子保健担当部局に対して、2017年12月に調査票を郵送し47都道府県から回答を得た。集計ありと回答した都道府県は41か所（87.2%）あった。集計内容は「一般健康診査の受診結果に関する都道府県独自項目」が32か所（68.1%）、「受診後の精密検査等のフォローアップ結果」が23か所（48.9%）、「その他の結果」が6か所（12.8%）であった。集計項目を分析した結果、ほとんどが地域保健・健康増進事業報告のうち「2(2)母子保健（健康診査）の一般健康診査の受診結果の区分」で示されている判定区分に沿って集計していたが、その集計方法は都道府県ごとに大きく異なっていた。乳幼児健診の集計項目の標準化を行い、都道府県間で統一した情報を把握することにより、各地域の課題が明らかとなり、行政施策に活用できると考えられた。

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）事業は、長い歴史と多くの成果があるが、「「健やか親子21（第2次）」について検討会報告書」（平成26年4月）では、乳幼児健診における診察項目や健診時の手技が標準化されておらず、診察する医師や関わる看護職等のスタッフの技量により結果が大きく異なるとの指摘がある。また同報告書では地域の健康格差が課題とされるが、乳幼児健診に対する市町村の実施体制の違いが健康格差につながる可能性もある。

A. 研究目的

乳幼児健診事業の標準的な診察項目を検討するため、市区町村の乳幼児健診の受診結果や精密検査結果等の集計に関する都道府県の実態を把握すること。

B. 研究方法

全国47都道府県の母子保健担当部局に対して、2017年12月に調査票を郵送し、47都道府県から回答を得た（回答率100%）。調査内容は、乳幼児健診の受診結果や受診後の精密検査等フォローアップ結果について市区町村に報告を求めて集計しているか、集計なしの場合はその理由、集計ありの場合は、集計内容（一般健康診査の受診結果に関する都道府県独自の項目、受診後の精密検査等のフォローアップ結果、その他の結果）、健診対象年・月齢、集計の頻度、集計結果の活用の有無、精度管理や評価の具体的な方法についてなどとした。

また、都道府県が集計している乳幼児健診の受診結果や受診後の精密検査等のフォローアップ結果等のフォーマットを収集し、その内容について分析した。

C. 研究結果

乳幼児健診の受診結果や受診後の精密検査等のフォローアップについて市区町村に報告を求めているのは 47 都道府県中 41 か所 (87.2%) で、6 か所 (12.8%) が報告を求めているなかった。

集計内容は「一般健康診査の受診結果に関する都道府県独自項目」が 32 か所 (68.1%)、「受診後の精密検査等のフォローアップ結果」が 23 か所 (48.9%)、「その他の結果」が 6 か所 (12.8%) であった。健診対象年・月齢は、「3～4 か月児」が 29 か所 (70.7%)、「9～10 か月児」が 17 か所 (41.5%)、「1 歳 6 か月児」が 39 か所 (95.1%)、「3 歳児」が 41 か所 (100%)、「その他」が 15 か所 (36.6%) であった。集計の頻度は、「定期的 (年 1 回)」が 39 か所 (95.1%) であった。

市区町村から報告されたデータの集計結果の活用については、「市区町村への還元 (37 か所、90.2%)」「都道府県の会議等に用いる資料 (34 か所、82.9%)」「都道府県の業務報告書等の作成 (17 か所、41.5%)」の順に多い結果となった。市町村の事業評価や精度管理に利用しているのは 7 か所であった。集計なしと回答した 6 都道府県の理由は、「業務量的にできない」が 4 か所、「国から求められていない」「その他の理由」が 2 か所、「都道府県事業に必要ない」が 1 か所あった。

都道府県が集計している乳幼児健診の受診結果や受診後の精密検査等のフ

ローアップ結果等のフォーマットについて項目を立てて分析した。

1. 乳幼児健康診査時の判定に関する集計

集計内容は「地域保健・健康増進事業報告の判定区分に沿った集計 (A)」「診察所見の有無で集計 (B)」、「その他の項目の集計 (C)」「疾病スクリーニングに関する集計なし/集計表提出なし (D)」に分類することができた (表 1)。

大部分の集計が (A) の分類によるものであったが、集計項目をさらに細かくみると「総合判定で集計(再掲で項目別に集計) (a1)」「項目別 (身体的・精神的) に集計 (a2)」「別表で集計 (視覚/聴覚/検尿) (a3)」「項目別 (身体的・精神的・視覚/聴覚/検尿) に集計 (a4)」「診察所見 (群) で集計 (a5)」に分類することができた (複数計上あり)。

(A) の集計については、3～4 か月児健診では a1 : 24 件、a5 : 12 件であり、総合判定のみもしくは総合判定+診察所見の集計がほとんどであった。1 歳 6 か月児健診でも総合判定と診察所見の集計が多い (a1 : 21 件、a5 : 16 件) もの、a2 : 8 件、a3 : 4 件、a4 : 5 件あり、身体面、精神面、視覚/聴覚/検尿を細かく分けて集計をする都道府県があった。3 歳児健

表 1. 乳幼児健康診査時の判定に関する集計

乳幼児健康診査時の判定に関する集計		該当都道府県数		
		3～4か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診
A.地域保健・健康増進事業報告の判定区分*に沿った集計				
a1	総合判定で集計(再掲で項目別に集計)	24	21	21
a2	項目別(身体的・精神的)に集計	1	8	9
a3	別表で集計(視覚/聴覚/検尿)	0	4	18
a4	項目別(身体的・精神的・視覚/聴覚/検尿)に集計	0	5	4
a5	診察所見(群)で集計	12	16	17
B.診察所見の有無で集計		2	2	2
C.その他の項目の集計		2	3	2
その他の内容:疾患群別精密検査状況、乳幼児経過健診報告、疾患群別有所見率(1歳6か月)				
D.疾病スクリーニングに関する集計なし/集計表提出なし		15	14	10

A～C は複数計上あり

*2(2)母子保健 (健康診査) の一般健康診査の受診結果の区分

診も a1 : 21 件、
a5 : 17 件で、他の
健診と同様だが、
a3 : 18 件あり、総
合判定や診察所見
に加えて、視覚/聴
覚/検尿を別表に
分けて集計してい
るところが多かつ
た。

(B) の集計は
すべての健診で 2
件、(C) は 3~4
ヶ月児健診と 3 歳児健診で 2 件、1 歳 6 か月児
健診で 3 件と少ない結果であった。(C) の具
体的な内容としては、疾患群別精密検査状況、
乳幼児経過健診報告、疾患群別有所見率であ
った。

2. 精密健康診査時の判定に関する集計 (表 2)

集計内容は「地域保健・健康増進事業報告の
判定区分に沿った集計 (A)」「事後の精密検査
結果を疾患群別に集計 (B)」「その他の項目
の集計 (C)」「疾病スクリーニングに関する集
計なし/集計表提出なし (D)」に分類すること
ができた。(A) の詳細については乳幼児健診
時の判定と同様 a1~a5 に分類された。

(A) a1 の集計が多く見られ、3~4 か月
児健診では 15 件、1 歳 6 か月児健診、3 歳
児健診では 13 件であった。3~4 か月児健診
では (A) に次いで (B) が多く、1 歳 6 か
月児健診では a1 が多かった。3 歳児健診で
は a1~a5、(B) の集計が 5~7 件とばらつ
きが少ない結果となった。(D) は 3~4 か月
児健診 15 件、1 歳 6 か月児健診 14 件、3 歳
児健診 10 件で、乳幼児健診時の判定と同数
であった。

表 2. 精密健康診査時の判定に関する集計

精密健康診査時の判定に関する集計	該当都道府県数		
	3~4か月 児健診	1歳6か月 児健診	3歳児健 診
A.地域保健・健康増進事業報告の判定区分*に沿った集計			
a1 総合判定で集計(再掲で項目別に集計)	15	13	13
a2 項目別(身体的・精神的)に集計	0	5	6
a3 別表で集計(視覚/聴覚/検尿)	0	0	5
a4 項目別(身体的・精神的・視覚/聴覚/検尿)に集計	0	4	5
a5 診察所見(群)で集計	3	3	5
B.事後の精密検査結果を疾患群別に集計	5	4	7
C.その他の項目の集計	1	2	2
その他の内容:精密検査実施状況把握、精神発達健診事後指導状況(1歳6か月児・3歳児)			
D.疾病スクリーニングに関する集計なし/集計表提出なし	15	14	10

A~Cは複数計上あり

*2(2)母子保健(健康診査)の一般健康診査の受診結果の区分

この他に、二次健診結果を把握しているとの
回答があり、3~4 か月児健診の総合判定で集
計が 1 件、3 歳児健診の視覚・聴覚 1 件、視覚・
精神 1 件、視覚・聴覚・検尿 1 件であった。

3. 身体計測の判定に関する集計 (表 3)

集計をしている都道府県は 10 か所未満と少
なく、判定方法は「カウプ指数」、「パーセンタ
イル値」、「肥満度」のほか、「やせ・普通・肥
満」という集計をしている都道府県があった。

表 3. 身体計測の判定に関する集計

身体計測の判定に関する集計	該当都道府県数		
	3~4か月 児健診	1歳6か月 児健診	3歳児健 診
カウプ指数	1	3	3
パーセンタイル値	7	6	7
肥満度	0	1	7
やせ・普通・肥満	2	4	2

表 4. 検尿の所見に関する集計

検尿の所見に関する集計	該当都道府県数		
	3~4か月 児健診	1歳6か月 児健診	3歳児健 診
蛋白		3	22
潜血	1	0	12
糖		3	19
白血球		0	2
その他		1	2

4. 検尿の所見に関する集計（表 4）

主に 3 歳児健診における検尿の所見の集計が多く、「蛋白」「潜血」「糖」の集計が多かった。それ以外には「白血球」「その他」の所見の集計も数件あった。3～4 か月児健診の検尿の所見を集計しているところも 1 件あった。

D. 考察

乳幼児健診事業が都道府県から市区町村に委譲されて以降、乳幼児健診の受診結果や精密検査結果等に対する都道府県の集計状況はほとんど把握されていない。

今回の調査から、乳幼児健康診査時の判定に関して集計している都道府県の多くは、地域保健・健康増進事業報告のうち「2(2)母子保健（健康診査）の一般健康診査の受診結果の区分」で示されている判定区分に沿っていることが明らかとなった。しかし、その集計方法は都道府県ごとに大きく異なっていた。今回の分析では a1.総合判定で集計（再掲で項目別に集計）、a2 項目別（身体的・精神的）に集計、a3 別表で集計（視覚/聴覚/検尿）、a4 項目別（身体的・精神的・視覚/聴覚/検尿）に集計、a5 診察所見（群）で集計の 5 群に類型化を試みたが、例えば a5 診察所見（群）で集計している診察所見の項目は都道府県ごとに異なっており、現状の都道府県データを用いて、都道府県間の比較や評価を行うことはできない状況にある。

また、地域保健・健康増進事業報告の判定区分には、精度管理や評価のうえで課題があることは、先行研究において指摘してきたところである⁷⁾。地域保健・健康増進事業報告では、対象年齢別の受診結果を、異常なし・既医療・要観察・要医療・（再計）身体面・精神面・要精密の区分で集計するよう求めているが、乳幼児健診はワンストップで様々な疾患等を扱うことから、集計値からどのような疾患がスクリー

ニングされたのかを読み取ることはできない。また、要医療と要精密の違いは定義されておらず、市区町村が独自に決めて報告しているため、集計値を市区町村に還元しても市区町村が活用する方法がない状況にある。この課題の解決のため、先行研究では疾病の精度の管理のためには、医師の所見の有無を集計することを提唱した²⁾。今回の調査では愛知県と島根県が医師の所見の有無について集計している状況が認められた。また今回調査とは別に沖縄県では、沖縄県小児保健協会が県内統一の集計項目を定め、その中で医師の所見の有無を集計しているが、この 3 県において集計項目が一致しているわけではない。

また、精密健康診査時の判定に関する集計についても同様に地域保健・健康増進事業報告の判定区分で集計している都道府県が多かった。一部に事後の精密検査結果を疾患群別に集計している都道府県が認められたが、やはりその疾患（群）は必ずしも一致していなかった。

なお、乳幼児健康診査時の判定に関して集計していないか、または集計表の提出がなかった都道府県数は、3～4 か月児で 15、1 歳 6 か月児で 14、3 歳児健診で 10 であった。

身体計測の判定についても、カウプ指数、パーセントイル値、肥満度など都道府県により集計する指標は異なっていた。身体計測値は、体重・身長計測値により客観的に評価が可能な項目であり、全国で指標を統一すれば直ちに市区町村や都道府県においての活用が可能となる。

また、今回の調査対象外であるが、支援対象者に関するデータの集計状況も、研究班が提唱する子育て支援の必要性の判定を用いている県も一部に認められたが、他に総合判定に含めている場合や集計表に示されていない場合など、やはり様々な状況にあった。

以上より、乳幼児健診データの標準化を目指す場合に、現状の都道府県の状況をそのまま踏襲することは困難である。しかしながら都道府県の集計結果の活用が不十分な状況を踏まえると、何らかの標準的な集計項目の提示が必要である。乳幼児健診の集計項目の標準化を行い、都道府県間で統一した情報を把握することにより、各地域の課題が明らかとなり、行政施策に活用できると考えられた。

E. 結論

市区町村の乳幼児健診の受診結果や精密検査結果等について集計している都道府県は 41 か所 (87.2%) あった。集計内容は「一般健康診査の受診結果に関する都道府県独自項目」が 32 か所 (68.1%)、「受診後の精密検査等のフォローアップ結果」が 23 か所 (48.9%)、「その他の結果」が 6 か所 (12.8%) であった。集計項目を分析した結果、ほとんどが地域保健・健康増進事業報告のうち「2(2)母子保健(健康診査)の一般健康診査の受診結果の区分」で示されている判定区分に沿って集計していたが、その集計方法は都道府県ごとに大きく異なっていた。乳幼児健診の集計項目の標準化を行い、都道府県間で統一した情報を把握することにより、各地域の課題が明らかとなり、行政施策に活用できると考えられた。

【参考文献】

- 1) 平成 26 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)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: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.21, 2015 年
- 2) 平成 27 年度国立研究開発法人日本医療

研究開発機構乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班:標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言. p.24-25, 2016 年

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

平澤秋子他:市区町村の乳幼児健診事業の受診結果や精密検査結果等の報告や集計に関する都道府県の実態. 第 65 回日本小児保健協会学術集会,2018年6月14日～16日,米子市

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし