

1 か月児健康診査の実施状況に関する研究

研究協力者 米田康太（帝京大学小児科）

研究分担者 三牧正和（帝京大学小児科）

研究分担者 杉浦 至郎（あいち小児保健医療総合センター 保健センター 保健室）

研究分担者 岡田あゆみ（岡山大学学術研究院医歯薬学域・
岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）

研究代表者 永光信一郎（福岡大学医学部小児科学講座）

研究要旨

目的：こども家庭庁による「1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業」の開始と「1 か月児健康診査マニュアル」の提示を受け、各自治体や医療機関の個別裁量に委ねられてきた1 か月児健康診査は制度的転換点を迎えている。我々は、質の高い標準的な実施体制を全国に定着させるための基礎資料を得るべく、医療現場における実施実態、運用上の阻害要因、およびマニュアルへの受容性を明らかにすることを目的として本研究を実施した。

方法：福岡県内の産婦人科標榜施設 86 件および小児科標榜施設 360 件（計 446 施設）を対象に、無記名自記式アンケート調査（郵送・ウェブ併用）を実施した。調査項目は施設および回答者の基本属性、実施状況、運営課題、マニュアル導入の影響等とした。

結果：有効回答 238 件（回収率 53.4%）を解析した。1 か月児健康診査の実施率は 55.5%であり、実施施設の 73.5%が市町村人口 50 万人以上の都市部に集中していた。1 か月児健康診査の最大の課題として、診療科によらず「時間的・空間的制約」を挙げる回答が多かったが、産科医からは「人的リソースの不足」を、新生児科医・小児科医からは「産科と小児科の連携不足」を挙げる回答も多く得られた。理想的な実施体制として、産科医は「分娩施設への小児科医の出自」、新生児科医・小児科医は「地域のかかりつけ医への早期紹介」を最も支持していた。新たに導入されたマニュアルは、産科医による健康診査の網羅性の向上と小児科医による診療の質の向上を支えており、標準化ツールとして有効に機能していることが確認された。

結論：成育基本法が要請する「切れ目のない支援」実現に向け質の高い1 か月児健康診査を全国に定着させるために、地理的・空間的特性に配慮した人的・物的・財政的支援に加え、施設間および診療科間の連携プロトコルを策定することの必要性が示唆された。マニュアルによる質の担保を維持しつつ、実施主体の負担を構造的に軽減することで、持続可能な実施体制を構築していくことが望まれる。

A. 研究目的

我が国における乳幼児健康診査は、母子保健法第12条に基づく1歳6か月児および3歳児健康診査、ならびに地方交付税措置等により全国的な実施体制が確立している3～6か月児および9～11か月児健康診査を中心に運用されてきた。これに対し、1か月児健康診査は、母子保健における重要性は認識されつつも、長らく国による直接的な財政支援の対象外とされてきた経緯がある。そのため、実施場所や担当医師の確保、自治体への情報共有等は各地域や医療機関の裁量に委ねられ、現場を担う医師の課題意識が公的な母子保健施策に反映されにくい構造的な課題が存在していた。

居住する地域にかかわらず等しく適切な成育医療等を受けることができるよう推進すべきことが成育基本法に明記され、「切れ目のない支援」の重要性が再認識される中、こども家庭庁による母子保健医療対策総合支援事業の枠組みにおいて「1か月児及び5歳児健康診査支援事業」が創設された¹⁾。さらに、令和6年度に「1か月児健康診査マニュアル」が策定され、医学的・保健的な標準的指標が示された²⁾。国庫補助金による財政支援を背景に、これまでの地域や医療機関の個別裁量に依拠した運用を脱して、全国至る所で質の高い1か月児健康診査が提供される標準的な実施体制を確立することが課題となっている。

この制度的転換点、すなわち財政支援とマニュアルに基づく標準的な実施体制への移行期において、健康診査の現状と実務上の阻害要因、さらには産科医や新生児科医、小児科医といった現場医師の受容性を明らかにすることが不可欠である。特に、標準的な質の確保に向けた連携体制の構築や医師の負担感について精査することは、持続可能な制度設計を行う上での

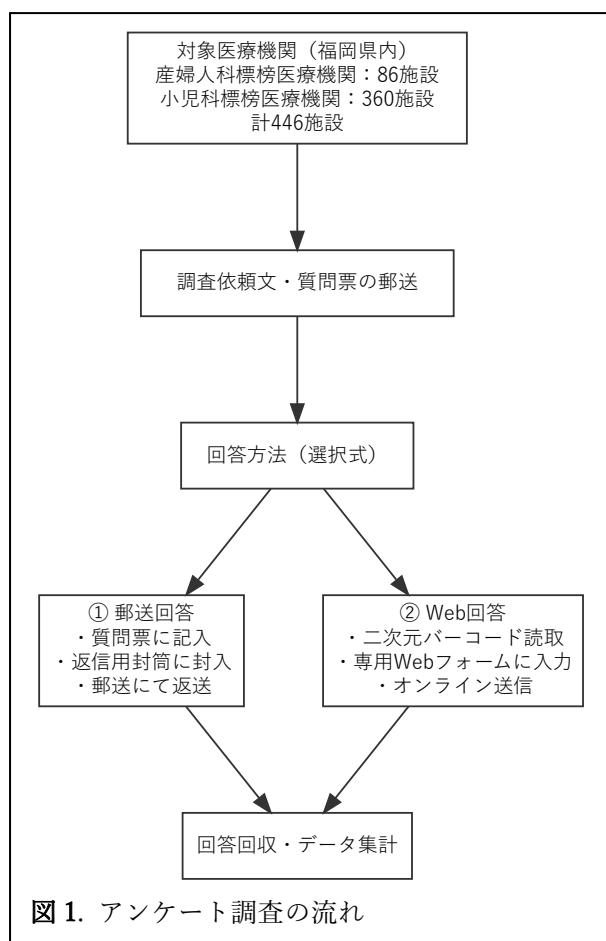
重要な課題といえる。

そこで本研究班では、1か月児健康診査の質の標準化および持続的な実施体制の構築に資する基礎的な資料を得るべく、現在の1か月児健康診査の実施体制を把握し、医療者が直面している運用上の課題および新たに示されたマニュアルに対する医療現場の反応を明らかにすることを目的として、福岡県内の産科および小児科診療を担う医療機関を対象としたアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

福岡県産婦人科医会および福岡県小児科医会の協力を得て、福岡県内の産婦人科標榜医療機関86施設および小児科標榜医療機関360施設を対象とした、無記名自記式アンケート調査を実施した(図1)。調査期間は2026年2月から3月とし、対象医療機関へ質問票を郵送した。同封の返信用封筒による郵送回答、または二次元バーコードを用いたウェブ回答を選択できるハイブリッド方式を採用した。質問項目は、回答施設の基本属性、1か月児健康診査の実施状況、現行の運用における課題、「1か月児健康診査マニュアル」に対する受容性等で構成した。統計解析には、R version 4.5.3を使用した³⁾。

本研究は、福岡大学倫理委員会の承認を得て実施した(U25-12-012)。

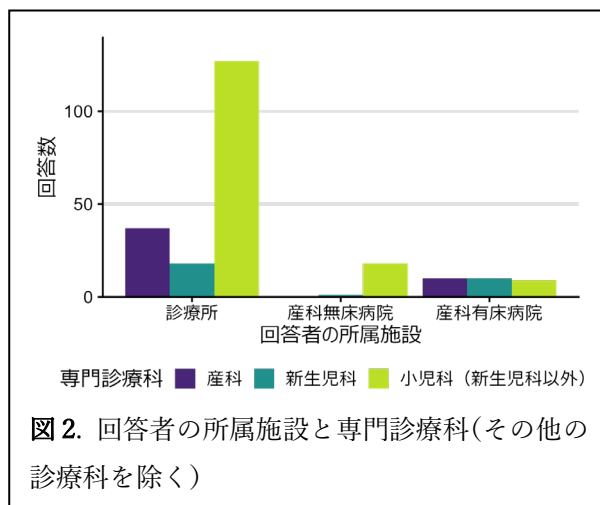


C. 研究結果

回収結果および回答施設の基本属性

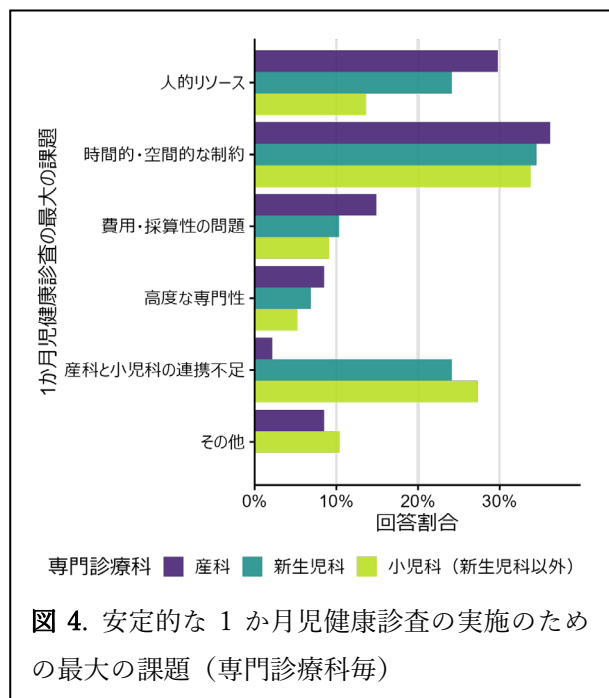
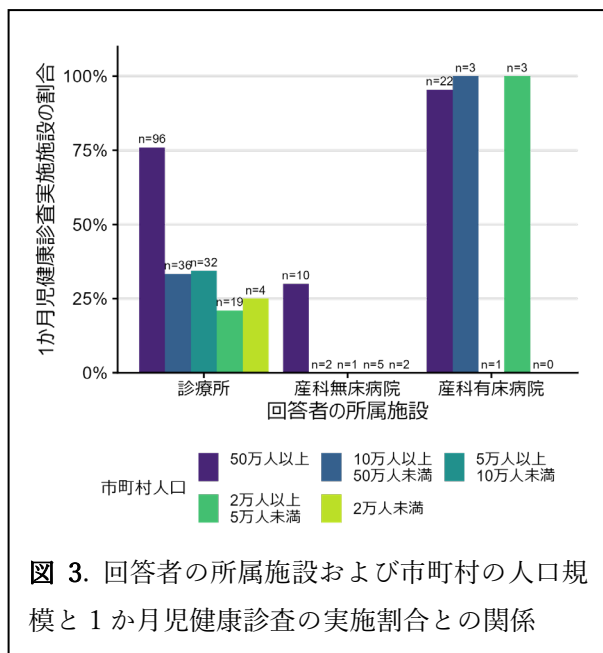
本調査の結果、対象とした 446 施設のうち合計 238 件（郵送回答 141 件、ウェブ回答 97 件）の有効回答が得られ、回収率は 53.4% だった。回答施設の内訳は、診療所が 79.4%（189/238 施設）と多くを占め、次いで産科有床病院 29 施設 12.2%（29/238 施設）、産科無床病院 8.4%（20/238 施設）だった。回答者の専門診療科は小児科（新生児科以外）が 154 名（64.7%）と最も多く、産科 47 名（19.7%）、新生児科 29 名（12.2%）、その他 8 名（3.4%）と続いた。診療所に勤務する小児科医（新生児科以外）からの回答が 53.4%（127/238 件）と多かった（図 2）。医師免許取得後の経験年数については、20 年以上の医師が 199 名（83.6%）

に達した。



実施体制における地域および施設間格差

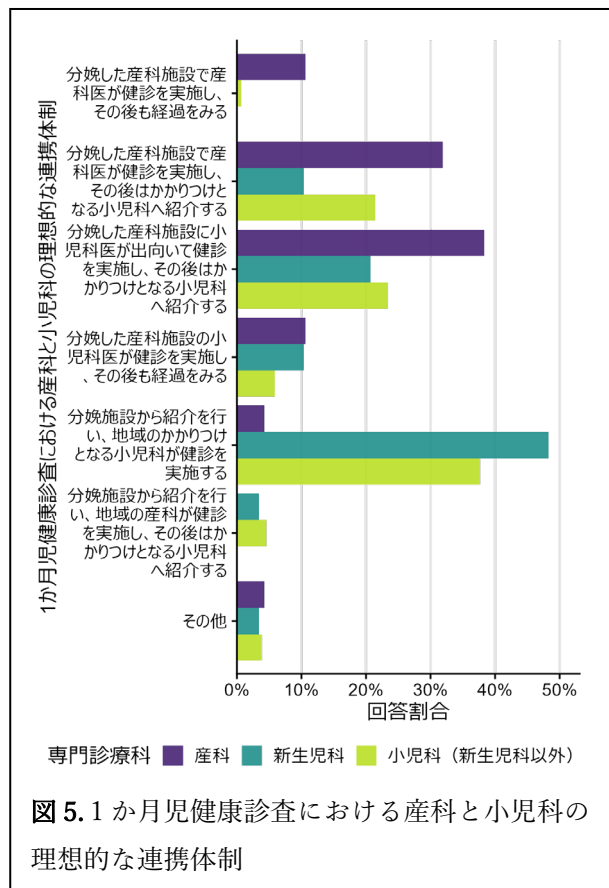
1 か月児健康診査を「実施している」と回答した施設は 132 施設（55.5%）で、そのうち 73.5%（97/132 施設）が市町村人口 50 万人以上の都市部に位置し、市町村人口 2 万人未満での実施施設は 1 施設だけだった。産科有床病院の 93%（27/29 施設）が実施していたが、診療所での実施割合は所在地の市町村人口が 50 万人以上（76.0%）と 50 万人未満（21.1%～34.4%）とで大きな乖離があった（図 3）。1 か月児健康診査を実施している産科無床病院は、いずれも人口 50 万人以上の市町村に所在した。また、1 か月児健康診査実施施設の 72.7%（96/132 施設）は自治体からの公費補助を伴う委託を受けていたが、7.6%（10/132 施設）は委託なしでの実施を継続していた。



運営課題と専門診療科における認識の相違

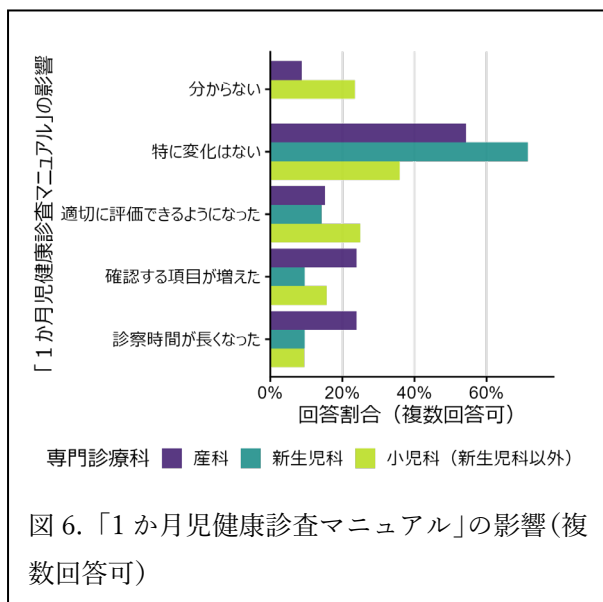
1 か月児健康診査の安定的実施における最大の課題として、どの専門診療科の医師も「時間的・空間的な制約 (33.8%~36.1%)」を最も多く挙げたが、その他の項目に関しては診療科による認識の差異が示唆された (図 4)。すなわち、産科医からは「人的リソース (29.8%)」を、新生児科医と小児科医 (新生児科以外) からは「産科と小児科の連携不足 (各 24.1%、27.2%)」を、それぞれ挙げる回答が多かった。特に、医師経験 10~19 年の新生児科医・小児科医の 41.9% (13/31 名) が「産科と小児科の連携不足」を最大の課題として挙げた。

今後の理想的な連携体制についても、診療所の産科医の多くが出生施設での 1 か月児健康診査の実施を理想とし、小児科医の出向を望む声も 38.3% (18/47 名) に達したのに対し、新生児科医の 48.3% (14/29 名) および一般小児科医の 37.7% (58/154 名) は地域のかかりつけ小児科での実施を支持しており、専門診療科間の認識の相違が明らかになった (図 5)。



1 か月児健康診査マニュアル導入の影響

令和 6 年に提示された「1 か月児健康診査マニュアル」の認知度は 72.7% (173/238 名) であり、最も関心を集めた領域は「見逃してはいけない徴候・疾患 (46.1%)」だった。本マニュアルの導入に伴う影響については、産科医は「確認項目の増加 (23.9%)」や「診察時間の延長 (23.9%)」を訴える回答が多く、新生児科医の 71.4% (15/21 名) が「特に変化はない」とし、一般小児科医の 25.0% (16/64 名) からは「適切に評価できるようになった」と評価の質の向上を実感する声を得られた (図 6)。これは、マニュアルによって診察項目が標準化・網羅化されたことが、主に新生児科医以外による 1 か月児健康診査における観察の網羅性や医学的な質の担保に寄与すると同時に、産科医を中心として 1 か月児健康診査への負担増加を招いている現状を示唆している。なお、診察時間については診療科間で有意な差はなかった (Fisher の直接確率検定, $P = 0.8$)。



D. 考察

本調査の結果から、1 か月児健康診査の全国

的な標準化に向けた三つの構造的な課題が整理される。

第一に、施設の背景や所在市町村に基づく実施機会の不均衡である。産科有床病院をはじめとする 1 か月児健康診査実施施設が都市部に偏在する現状は、どこでも質の高い健診を受けられる体制を構築する上で地理的・空間的特性 (geospatial pattern) に応じたきめ細やかな支援が不可欠であることを示唆している。特に、小規模自治体における診療所や産科無床病院において、行政レベルでの委託制度の整備と、実施施設への重点的なリソース配分が望まれる。

第二に、診療科間および世代間における「連携」への認識の差異である。本調査では、産科側が自施設内での 1 か月児健康診査の実施を望み、「人的なリソース」を必要としているのに対して、地域での受け皿となる小児科側、中でも現場の中核を担う中堅層において、「産科と小児科の連携不足」を最大の課題と捉える者が多いことが浮き彫りになった。妊娠・分娩歴や母児の既往歴、家族歴、家族背景、経済的困難など、妊娠から出産、退院に至るまでに得られた医学的・社会的情報を統合・整理して、早期の介入や専門的評価を要するリスク項目を適切にピックアップし、課題を整理して地域へ繋ぐための連携体制の構築が求められる。連携への問題意識を持った中堅世代の小児科医など、現場の声に広く耳を傾けることが望ましいと考えられる。

第三に、質の標準化と持続可能な運用体制の構築である。マニュアルの導入は 1 か月児健康診査の網羅性を高め、小児科的な評価の質を向上させているが、その実務コストを実施現場が吸収している側面がある。標準化に伴う確認項目の増加や診察時間の延長が、リソースの限られた施設において負担感に直結している可能

性を鑑みれば、質の向上を単なる現場の努力に委ねるのではなく、多職種連携によるタスクシフトやデジタルツールを活用した事務的負担の軽減など、実施主体を構造的に支える支援策こそが持続性を担保するために重要だろう。

なお、既報の小児科医の都市部への偏在が地域格差を助長している可能性がある⁴⁾。産科から要望のあった「分娩施設への小児科医の出自」を実現するためには、都市部から医師を派遣するシステムの構築と、アクセスのよいフォローアップ先の確保が望まれる。また、乳幼児健康診査を阻害する要因は、多子世帯で上の子の預け先の確保が困難など保護者側にも存在することが報告されている⁵⁾。同胞の託児支援といった社会的サポートの拡充を並行して進めることもまた検討を要する。

本研究にはいくつかの限界があり、これらは今後の重要な検討課題である。まず、本調査は、比較的人口が多く、医療リソースが一定程度確保されている福岡県のみを対象としている。そのため、本結果から得られた知見を直ちに日本全体の実態として一般化することには慎重な検討を要する。今後は、大都市圏や都市郊外、あるいは医療資源の乏しい過疎地域など、幅広い地域を含めた調査・解析を行い、地域特性に応じた課題の差異を比較検証する必要がある。また、具体的な地理的要因（居住地から施設までの距離、移動時間、公共交通機関の利便性など）が受診行動や施設運営に与える影響については、定量的な評価に至っていない。今後は、地理空間的なデータを収集および解析することで、健診施設の配置と受診のしやすさの関連を詳細に可視化し、アクセシビリティの低い地域を特定するなど、より実効性の高い配置戦略や支援策を検討することが求められる。

E. 結論

本調査の結果、1 か月児健康診査の実施率は55.5%にとどまり、所在地の人口規模や施設機能の差異が受診機会の格差を規定している実態が明らかとなった。地域の実情に応じた人的・物的・財政的支援に加え、「人的リソース」や「産科と小児科の連携」の不足を訴える現場の切実な声を反映し、実効性のある協力体制や連携プロトコルを策定することこそ、「切れ目のない支援」を具体化するために求められる。新たに導入されたマニュアルは、健診の網羅性向上と診療の質の向上の両者を支え、標準化ツールとして機能している。質の担保に伴う負担増を軽減すべく、実務支援を並行して推進することが、本事業の持続的な定着と発展に向けた課題である。

【参考文献】

- 1) こども家庭庁成育局長 母子保健医療対策総合支援事業の実施について（令和7年6月24日改訂版）
- 2) こども家庭庁成育局母子保健課 1 か月児健康診査マニュアル
- 3) R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2026).
- 4) Sasaki, H., Otsubo, T. & Imanaka, Y. Widening disparity in the geographic distribution of pediatricians in Japan. Hum. Resour. Health 11, 59 (2013).
- 5) Shioda, T., Matsuura, M., Fukuda, Y., Takahashi, K. & Yamaoka, K. Social and household factors affecting child health checkup attendance based on a household survey in Japan. Ind. Health 54, 488–497

(2016).

F. 研究発表

現在、学会発表に向けて準備を進めている。

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

予定なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし