

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～

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

目 次

緒言	1
----	---

第1章 乳幼児健診の意義

1.1 乳幼児健診に求められる意義と機能	3
1.2 地域保健活動における乳幼児健診の位置づけ	5
1.3 地域の関係機関との連携と情報共有	5

第2章 乳幼児健診の事業計画

2.1 標準的な乳幼児健診(集団健診)モデル	6
2.2 標準的な乳幼児健診(医療機関委託健診)モデル	8
2.3 集団健診と医療機関委託健診の比較	8
2.4 対象月齢・年齢	11
2.5 健診従事者	11

第3章 事前の健康状況の把握

3.1 妊娠期の健康状況の把握	14
3.2 新生児期の健康状況の把握	14

第4章 健康診査の実施

4.1 事前に把握された情報の整理	17
4.2 問診項目	18
4.3 判定区分の考え方	19
4.4 発育と発達の評価	23
4.5 疾病のスクリーニングの判定	24
4.6 支援の必要性の判定	34
4.7 健診時の記録(健診カルテ)の管理	35
4.8 健診後のカンファレンス	36
4.9 健診後のフォローアップ	37

第5章 全数把握の必要性

5.1 地域に暮らす乳幼児の全数把握の必要性	52
5.2 健診未受診者への対応の標準化	52
5.3 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん訪問事業)で把握すべき内容	55

第6章 保健指導・支援

6.1 保健指導の基本的な考え方	57
6.2 現代の親子が抱える健康課題からみた保健指導の重点ポイント	67
資料 栄養指導のポイント	74
資料 歯科保健指導のポイント	79

第7章 健康診査事業の管理と評価

7.1 疾病のスクリーニングに関する精度管理	83
7.2 「子育て支援の必要性」の精度管理	85
7.3 健診事業の評価	85

第8章 地域の健康状況の把握と評価(健診情報の利活用)

8.1 地域診断と事業評価：PDCAサイクル	89
8.2 母子保健における情報利活用	90
8.3 乳幼児健診情報の活用－個益と公益－	90
8.4 個別情報の縦断的な突合によるデータセットの構築：地域特性から要因分析へ	91
8.5 乳幼児健診情報活用の課題	93

第9章 従事者研修

9.1 従事者への研修体制	94
---------------------	----

参考資料1

乳幼児健診に関連した「健やか親子21(第2次)」の指標	100
-----------------------------------	-----

参考資料2

推奨問診項目	145
--------------	-----

参考資料3

妊娠期・乳幼児期の健康診査で把握される情報のうち国への報告が必要な項目	151
---	-----

参考資料4

「手引き」に関連した法令・通知等	153
------------------------	-----

福島県総合健康増進計画

健診実施

対象者把握 (P.17) 対象者把握通知・案内
情報把握
・過去記録
・健診記録
・妊娠届出書
・他機関記録
・乳児家庭
・全戸訪問 (P.55)

問診・観察・診察 (P.18) 【疾病】問診項目各種検査
(P.23) 【発育・発達】問診項目身体測定(発達検査)
(P.23) 【子育て支援】問診項目他機関情報

判定 (P.24) 判定基準
(P.23) 判定方法
(P.34) 判定基準
(P.23) 判定方法

保健指導 (P.57) 個別指導
医師
歯科医師
保健師
管理栄養士
栄養士
歯科衛生士
心理職
その他
集団指導

カンファレンス (P.36) 精検依頼
(P.83) 精検結果把握・支援状況把握
個別評価
・情報共有
・支援方法確認
・他機関紹介

フォローアップ

(P.83) 精密検査・診断
(P.85) 支援の評価
健康行動の指標
健康水準の指標
事業評価 (P.85)
地域診断 (P.89)

評価

「健やか親子21(第2次)」
集計・還元(県・保健所の技術的支援)

支援の実施

未受診者対応
相談、訪問
事後教室等
他機関連携・情報共有
記録(カルテ)・情報システム (P.35)

関係機関業務
保健機関業務
機関間の情報連絡

緒 言

研究班では、「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」という)の作成を目的として、平成24年度から研究事業を実施してきた。平成25年度に「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」を作成し、「手引き」を作成する上で基本となる考え方を整理した。その後、モデル地域での具体的な実践活動及び、市町村や都道府県の現場の意見、学会や関係団体との情報共有を経て「手引き」を作成した。

【目的】

「手引き」の目的は以下の通りである。

- 1) 乳幼児健康診査事業における市町村と都道府県の役割を示す。

母子保健事業に重層的に関わる市町村と都道府県に対して、標準的な乳幼児期の健康診査(以下、「乳幼児健診」という)の事業実施と保健指導のあり方を提示すること。

- 2) 「健やか親子21（第2次）」の指標の考え方を示す。

「健やか親子21（第2次）」における「環境整備の指標」「健康行動の指標」および「健康水準の指標」のうち、乳幼児健診に関連する指標の考え方を示し、市町村や都道府県の母子保健計画の展開に資すること。

【主な対象者】

- ・ 都道府県ならびに市町村の母子保健主管部（局）関係者
- ・ 乳幼児健診事業に関わるすべての従事者（職種や雇用形態を問わず、すべての関係者）
- ・ 母子保健事業と密に連携している医療、教育、福祉などの事業担当者

※「手引き」の利用にあたって

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通知、都道府県が発刊する手引き書（図1.1における「都道府県マニュアル」）、また関連の学会や団体がそれぞれの専門分野の知見をまとめたものや専門家が執筆した書籍（図1.1における「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。実施手順書等（図1.1における「市町村マニュアル」）を作成している市町村もある。「手引き」と、これらの書籍等との関係を図1.1に示す。

法令や通知は、乳幼児健診事業の実施根拠であるとともに、基本的な実施内容とその考え方などを示している。市町村は、これらに準拠して、実施対象時期や実施場所、健診従事者の決定、問診票など各種帳票類の作成を含めた運営方法、疾病のスクリーニングや保健指導・支援の対象者の判定基準、事後指導の方法（教室や訪問・相談等）、フォローアップによる情報把握などの管理方法を定める必要がある。

学会や関連団体が作成するガイドラインや、専門家が執筆した市販書籍等（「ガイドライン・市販書籍等」）は、健診時の診察や検査法、疾病のスクリーニングの判定の根拠、歯科保健、栄養、発育発達などに関する保健指導の科学的根拠などを示すものとして利用されている。

「都道府県マニュアル」には、「ガイドライン・市販書籍等」が示すエビデンスを市町村が利用しやすい形に集約し、判定の根拠や保健指導の科学的根拠を示すとともに、市町村が健診事業を企画、運営するための基本的な事項について示されていることが多い。また、健診情報を県と市町村が共に利活用している場合は、その管理方法を示す場合もある。

こうした中で、「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について記述した。作成過程において本研究班は、「健やか親子21（第2次）」の関連事項の具体的な検討に協力するとともに、学会や関連団体とも情報共有して検討を重ねた。都道府県と市町村が、乳幼児健診事業の実施や評価を検討する際に、他の書籍等からの情報と相補的に利用されることを望むものである。

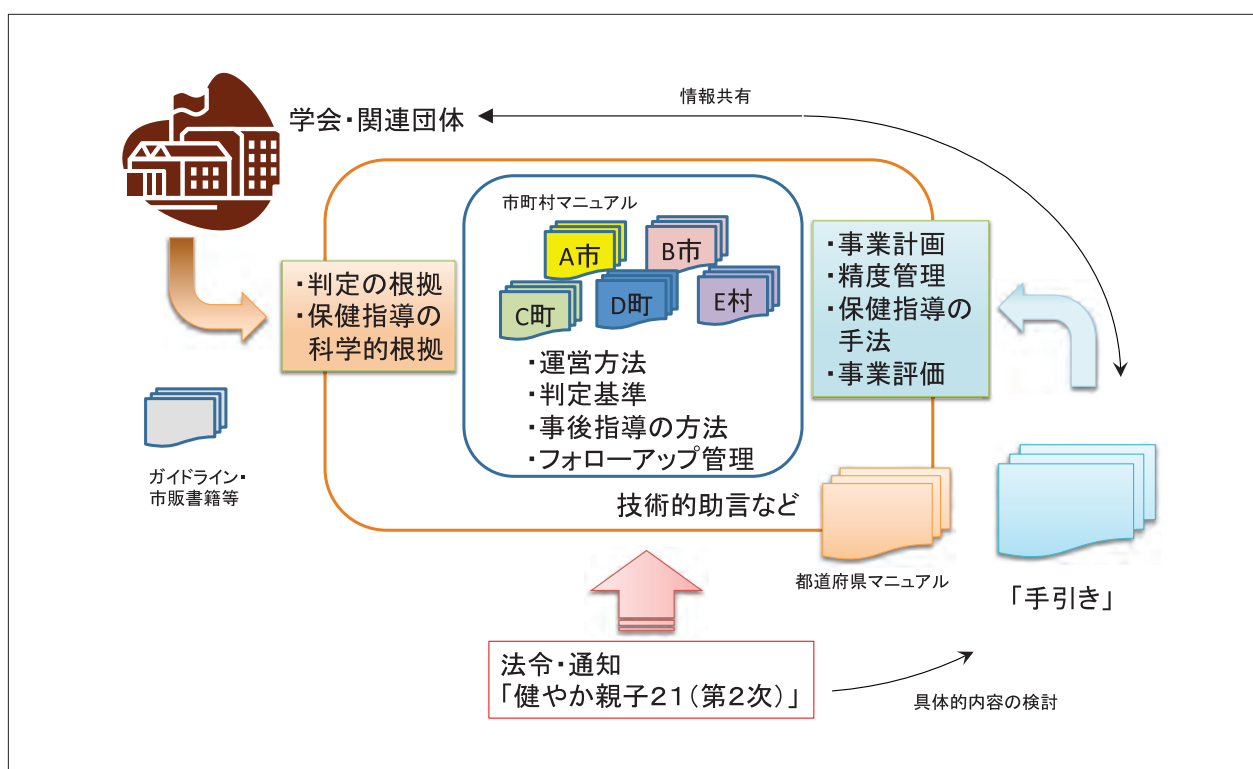


図1.1 「手引き」と他の書籍等との関連

第 1 章 乳幼児健診の意義

1.1 乳幼児健診に求められる意義と機能

今日、わが国の乳幼児健診には、次のような意義と機能が求められている。

1) 健康状況の把握

個別の対象者の健康状況だけでなく、その地域の健康状況を把握する意義がある。

例えば、「健やか親子21（第2次）」で示されている標準的な問診項目は、個別の対象者の健康状況を把握し保健指導につなげるだけでなく、地域の状況の把握にも活用でき、さらには「健やか親子21（第2次）」の指標をモニタリングすることにも活用できる。都道府県単位で共通の問診項目を定め、地域の状況をきめ細やかに把握し対策につなげることも可能である。

乳幼児健診の情報を有効に活用することで、事業評価だけでなく、事業計画(plan)、事業実施(do)、事業評価(check)とこれらの情報に基づいた計画の見直し(action)のPDCAサイクルに基づいた事業計画が可能となる(図1.2)。

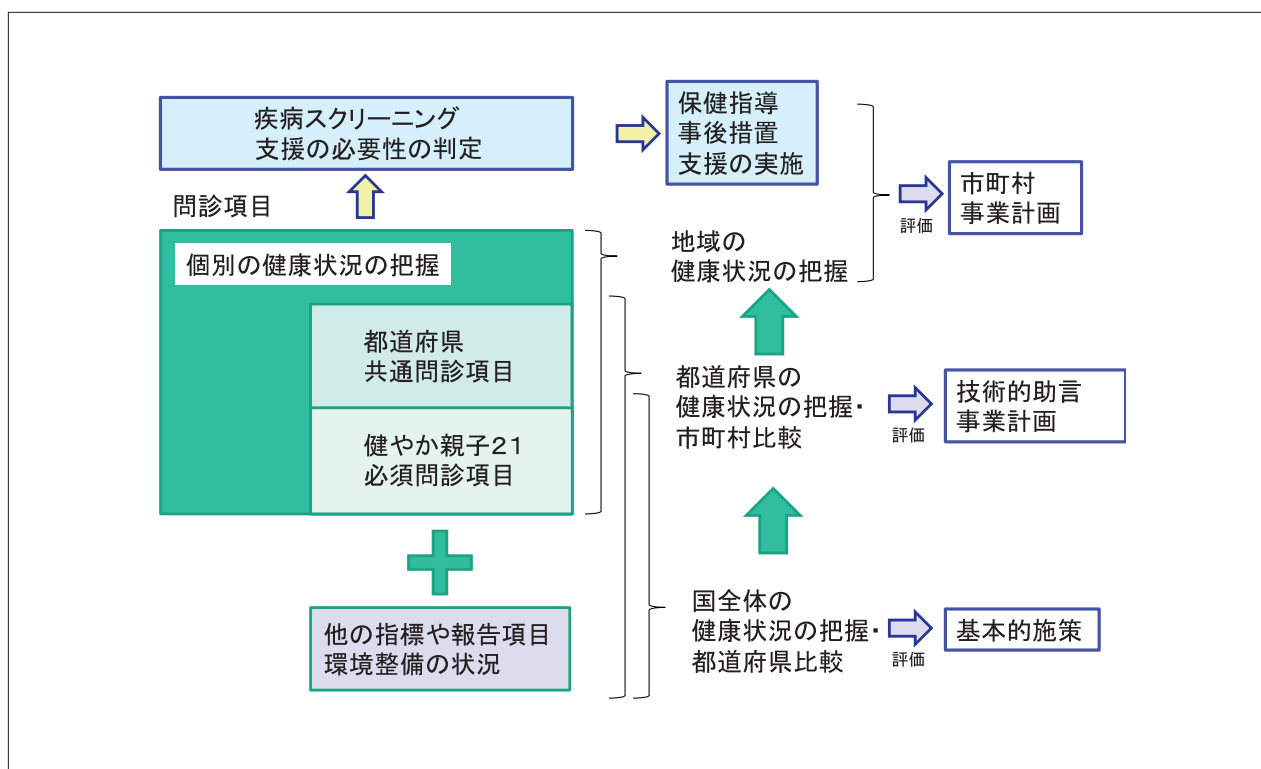


図1.2 乳幼児健診の情報の利活用と事業評価

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、健診に親子が参加し、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がある。

3) 多職種が連携した保健指導による支援

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。

健診には、時代による健康課題の変遷とともに、医師・歯科医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、さらには心理職や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士など多くの職種が参加してきた。そして子育て支援に重点を置いた健診においては、保育士や地域住民の子育てボランティアなどの参加につながり、受付等の事務員も交えた多面的なアプローチと密な情報共有が求められている。

4) 一貫した行政サービスを提供するための標準化

昨今の地域住民、とりわけ子育て世代の生活状況はきわめて多様である。里帰りで一時的に居住する場合も、同じ地域の仲間としてその後の支援につながるために、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ことが必要である。

市町村が乳幼児健診事業を計画する際には、これらの視点に十分配慮し、都道府県と連携などをして事業評価を実施することが求められる。

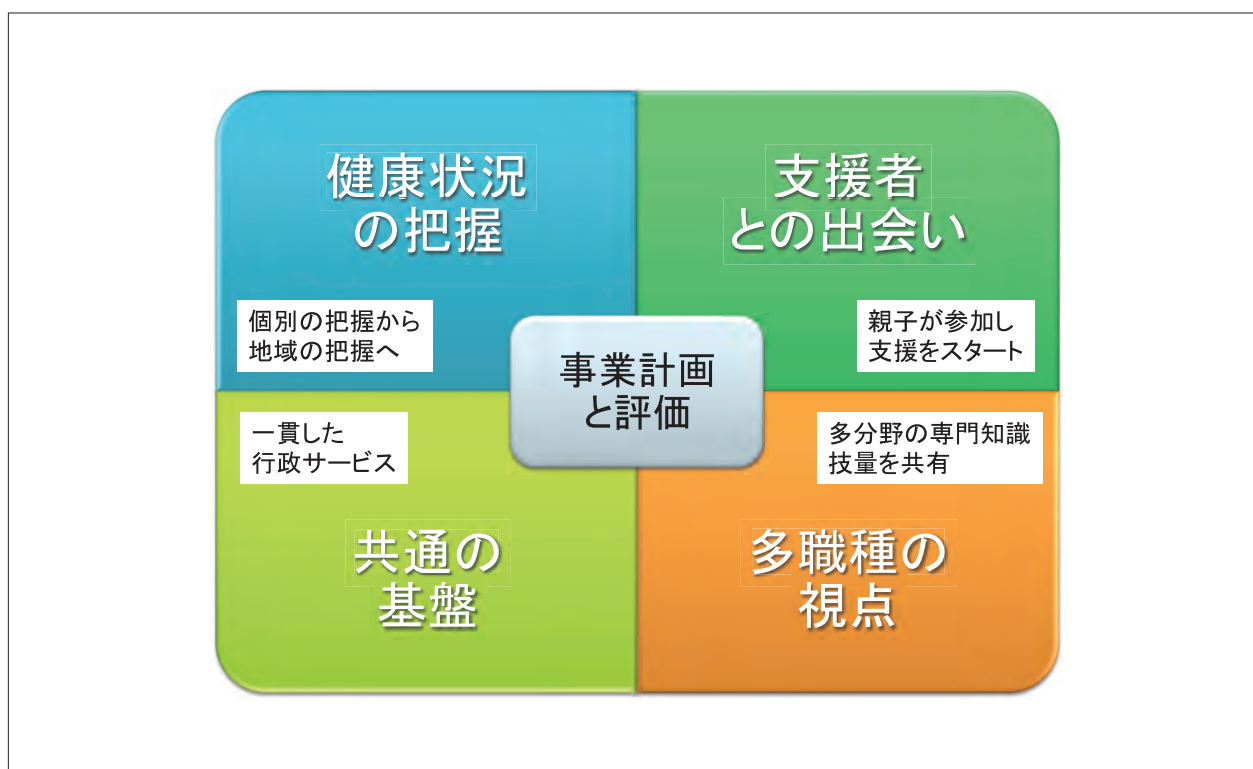


図1.3 乳幼児健診に求められる意義と機能

1.2 地域保健活動における乳幼児健診の位置づけ

母子保健は地域保健活動の出発点であり、妊娠期や乳幼児期の健診は、母子健康手帳や家庭訪問・相談などとともにわが国の母子保健活動の根幹をなすものである。また、妊娠から出産そして乳児期、幼児期、学童期、思春期、成人期へと連なる親と子のライフサイクルの中で、その基礎情報を把握する機会となる。さらに、学校保健や産業保健、医療や福祉等の情報と連続させることで、乳幼児期の健診の意義が高まる。

1.3 地域の関係機関との連携と情報共有

健診の実施主体と関係機関との連携や情報共有は、切れ目のない地域保健活動の基礎となる。地方自治体及び関係機関における健診対象者の情報は、個人情報保護の観点から適切に管理しつつ、地域で暮らす住民の健康維持・増進に資する目的において柔軟に運用されることが望まれる。そのため、地方自治体における健診に関する個人情報の管理と活用について、関係機関と相互に情報をやりとりすることを可能とするために、その考え方を整理し、情報共有の促進を図るためのしくみを整備することが求められる（図1.4）。

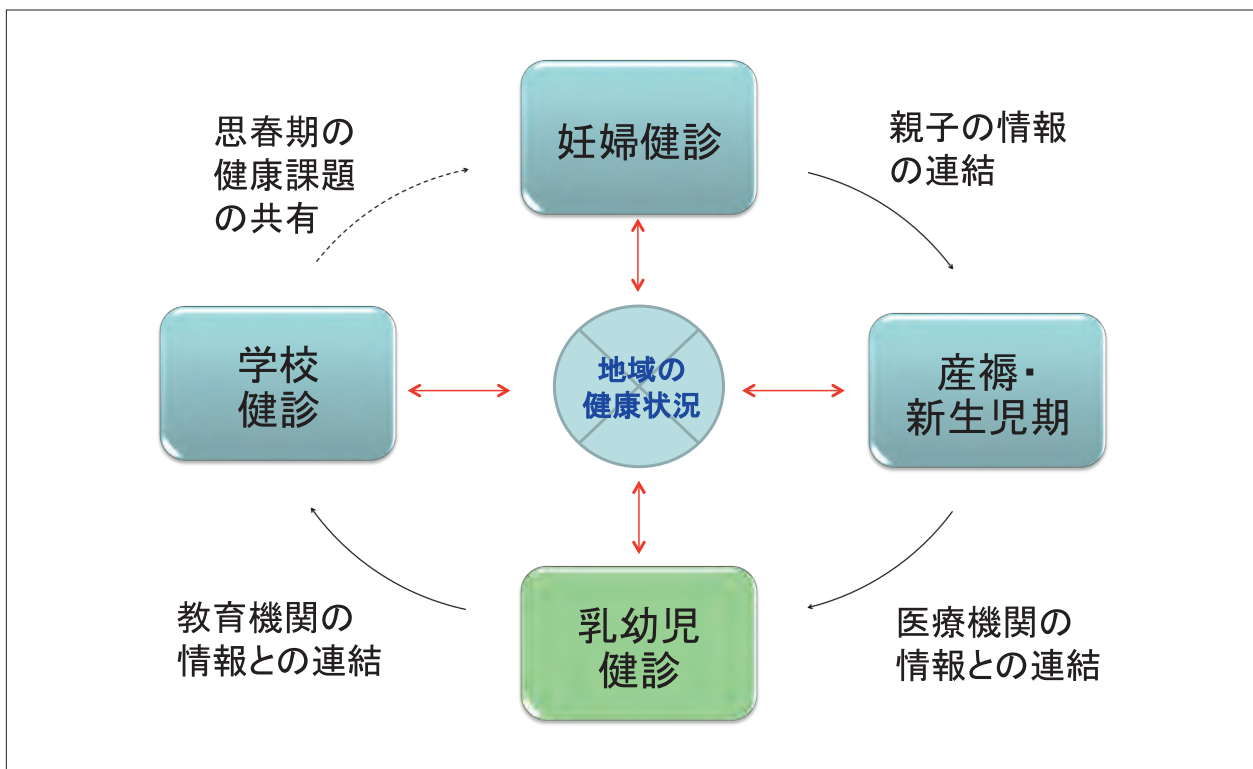


図1.4 地域保健活動における情報の利活用

第2章 乳幼児健診の事業計画

市町村が実施する乳幼児健診事業は、事業計画（plan）、事業実施（do）、事業評価（check）とこれらの情報に基づいた計画の見直し（action）のPDCAサイクルを用いて運営する。市町村は、乳幼児健診で得られたデータ、および国や都道府県（保健所）から還元される情報などを用いて、健診事業だけでなく母子保健事業全体の事業評価の基礎資料を作成し、その展開につなげることができる。

都道府県は、市町村が実施する健診の事業計画、実施、評価に必要な助言や情報提供を行う。

2.1 標準的な乳幼児健診（集団健診）モデル

市町村が実施する乳幼児期の健診は、集団健診で実施されることが多い。集団健診では、市町村が定めた会場に受診者が集まり、通常は医師・歯科医師だけでなく、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、心理職など多職種の従事者により運営される。

市町村は、毎年度の事業計画に基づいて、対象者を把握し、通知を行う。健診実施前に、健診までの記録や他機関の記録の情報を把握して健診に活用することが望ましい。

標準的には次の手順で実施される（図2.1）。

- ・問診票などを活用した「問診」、保健師などによる問診場面や集団場面での「観察」、そして医師や歯科医師の「診察」および「判定」が実施される。
- ・次に「問診」や「観察」、「診察」、「判定」に基づいた「保健指導」が実施される。
- ・健診や保健指導の実施後に、健診従事者が「カンファレンス」で、個別ケースの状況や判定内容などの「情報共有」により「支援方法」について確認する。
- ・健診後には、精密検査機関への紹介、保健機関での相談や家庭訪問などによる経過観察、事後教室などの支援、他機関と連携した支援などを実施する。これらの実施状況や対象者の状況を定期的に把握（フォローアップ）し、必要に応じて支援方法の再検討を行う。また、未受診者への対応は組織でルールを定めて的確に実施する。
- ・個別事例の判定結果の精度管理や支援状況、フォローアップ結果を評価するとともに、都道府県や保健所と連携して、その年度の健診事業を評価する。評価結果は、次の年度の事業計画の策定につなげる。

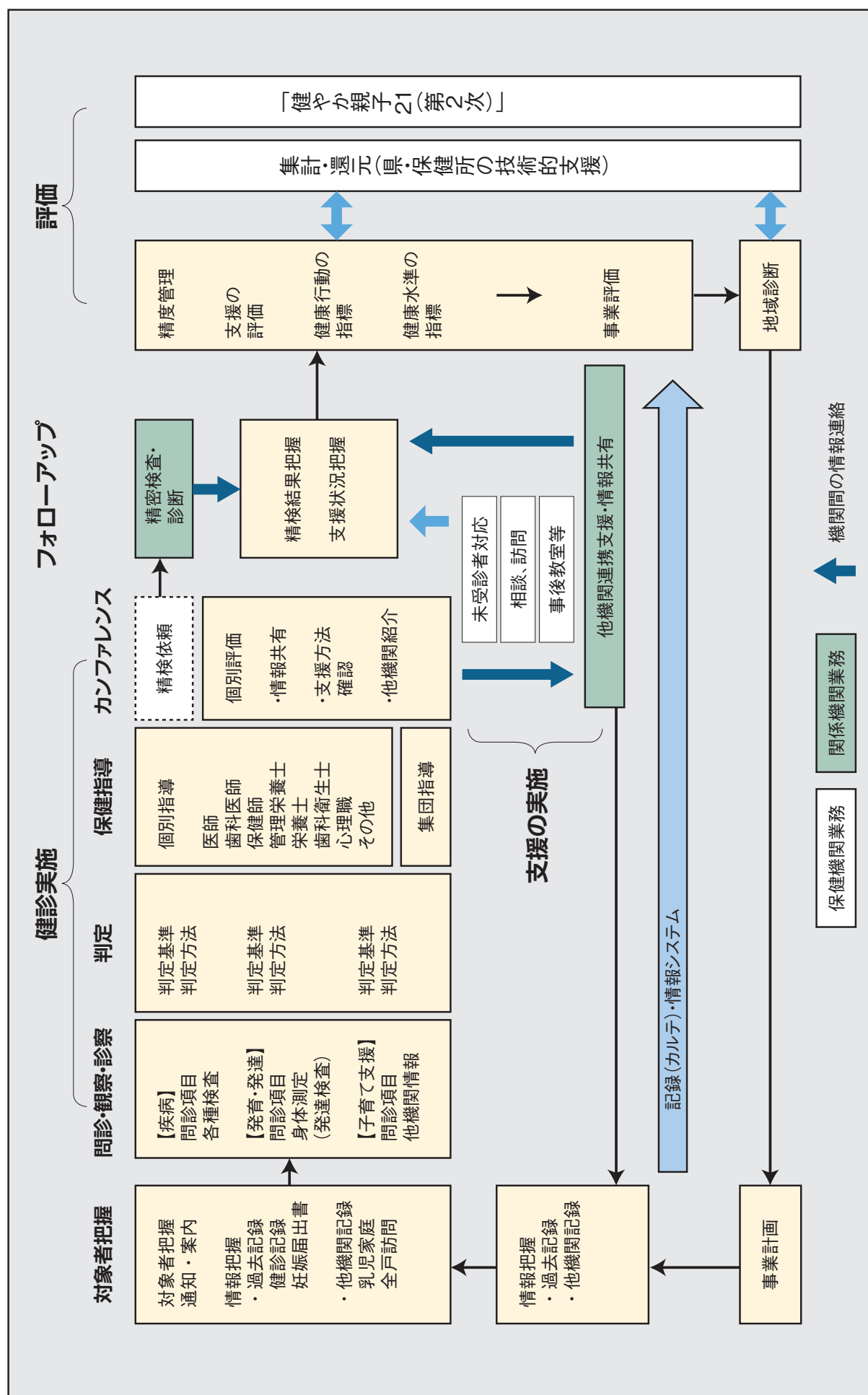


図 2.1 標準的な乳幼児健診（集団健診）のモデル

2.2 標準的な乳幼児健診（医療機関委託健診）モデル

医療機関における委託健診では、問診や診察による判定、保健指導などを医療機関に委託して実施するが、事業計画、事前の情報把握、健診実施後のフォローアップ、事業評価は市町村が担当する。委託に際しては、健診で把握すべき項目を明確化し、問診や診察の方法、判定基準、保健指導の考え方を具体的に示す必要がある。

市町村は、事業実施者としてだけでなく、子育て支援の視点からも、親や家族の状況について医療機関との密な情報共有を行う必要がある。また、未受診者を遅滞なく把握し、その支援につなげることが重要である。

2.3 集団健診と医療機関委託健診の比較

平成24年度地域保健・健康増進事業報告によれば、3～4か月児健診の受診率は95.5%、1歳6か月児健診94.8%、3歳児健診92.8%である。集団健診と医療機関委託健診（個別健診）の実施割合とその受診率を表2.1に示す。個別健診の実施割合は年齢が小さい健診で高く、受診率はいずれの年齢も集団健診の方が高い（表2.1）。

表2.1 集団健診と医療機関委託健診の実施割合と受診率

	3～5か月児		1歳6か月児		3歳児	
	実施割合	受診率	実施割合	受診率	実施割合	受診率
集団健診	67.3%	99.5%	85.2%	96.2%	93.0%	93.8%
医療機関委託健診 （個別健診）	32.7%	87.2%	14.8%	86.8%	7.0%	82.5%

集団健診と個別健診の特徴について、奈良県生駒市で検討された結果を紹介する（表2.2）。

生駒市は人口約11.8万人、出生数約960人で、乳幼児健診はすべて医療機関委託により3か月、7か月、12か月、18か月、30か月、42か月と計6回実施されていた。乳幼児健診を子育て支援の場としたいなどの市の意向により、医師会を含めた委員（生駒市乳幼児健康診査検討委員会）による乳幼児健診のあり方が検討され、集団健診と個別健診の特徴がまとめられた。平成24年2月に「生駒市における乳幼児健康診査のあり方に関する提言」が出され、平成24年10月から、1歳6か月児健診が集団健診で実施されている。

生駒市がまとめた提言の入手先については、章末の参考文献欄に記した。

表2.2 サービスを受ける側、提供する側からみた個別健診と集団健診の特徴

			個別健診	集団健診
サービスを受ける側にとって	受診の利便性	健診場所	保護者が医療機関を選択できる。	健診場所が予め特定されている。
		健診の機会	保護者の都合や子どもの体調に合わせた日程調整がしやすい。	年間予定表などで、予め受診日程が把握できる。
		予約の手間	予約は電話で直接行える。	予約は必要ない。
		健診時間	予約制であることで、1人に費やす時間を確保してもらえる。	多職種の専門職が複数配置されることで、必要な相談が同時進行に対応してもらえる。
		待ち時間	予約制により健診日が指定されているため、待ち時間がほとんどない。	待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。
		健診内容	医療機関によっては、育児や発達についての相談もできる。	歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で受けることができる。
		予防接種の同時接種	予防接種を同日に受けることもできる。	場所や薬品の確保等の課題があり、かなり困難ではある。
	個別のフォロー体制	かかりつけ医による支援の確保	かかりつけ医に継続した診療及び支援を受けられる。	保健師が媒体となることで、かかりつけ医への支援を受けられる。
		健診後の治療	先天的な疾病や一般的疾患が発見されれば、速やかに治療を受けられる。	見出された問題に合わせて適切な機関で治療を受けられる。
		経過観察の機会	健診以外の受診機会をとらえて、経過を診てもらうことができる。	健診後に乳幼児の生活状況にあった適切な経過観察をしてもらえる。
		未受診の把握	時間に幅はあっても、保健師から連絡はしてもらえる。	速やかに未受診者と把握されることで、早い時期に保健師によるフォローを受けることができる。
		専門職による支援	医療機関によっては、心理職や助産師などの専門職による支援を受けられる。	多職種の専門職による包括的な支援を受けられる。
		育児支援事業との連動性	普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、連動性のある支援を受けることができる。	妊娠届出時やこんにちは赤ちゃん事業等の育児支援事業との連動性がある支援を受けられる。
	健診の保護者への効果	保護者同士の交流	医療機関によっては、他の保護者との交流の機会を求めることができる。	同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。
		子どもの状態の把握	慣れた環境においての変化を通して我が子の成長を見ることができる。	多くの子どもが集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見ることができる。
		保護者の安心感	他の子どもと比較することによって生ずる保護者の不安は少なくすむ。 普段から子どもや家族の状態を把握してもらっているかかりつけ医に診てもらうことで、安心感が大きい。 他人との交流を苦手とする保護者にとっては受診しやすい。	孤立している保護者がいても、複数のスタッフがいることで、誰かに言葉かけ等個別の対応してもらえる。 多職種の専門職がいることで、重なりあう悩みを抱える保護者にとっては、様々な角度からの支援を受けられる安心感がある。

			個別健診	集団健診
サービスを提供する側にとって	受診の利便性	健診場所	保護者に医療機関を選択してもらえる。	市が受診場所や時間を指定できる。
		健診の機会	保護者の都合や子どもの体調に合わせた日程調整ができる。	年間予定で予め実施日を公表できる。
		予約の手間	電話で直接医療機関へ予約してもらえる。	予約なく受診してもらえる。
		健診時間	予約制で1人に費やす時間を確保する事で、きめ細やかな健診ができる。	受診者の抱える問題に応じて時間の幅を調整できる。
		待ち時間	予約制によって、待ち時間を少なくできる。	待ち時間を有効活用して、保護者の交流や育児支援を行うことができる。
		健診内容	医療機関によっては、育児相談や発達相談もできる。	歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で実施することができる。
		予防接種の同時接種	予防接種の同日実施により接種率の向上が期待できる。	場所や薬品の確保等の課題があり、困難ではある。
	個別のフォロー体制	かかりつけ医による支援の確保	かかりつけ医として継続して診療することで、きめ細かな支援が可能となる。	かかりつけ医に相談や協力を求めることができる。
		健診後の治療	先天的な疾病や一般的疾患が発見されれば、速やかな治療に繋がる。	見出された問題に合わせて適切な機関を紹介できる。
		発達の問題のフォロー	個別に問題を捉えて、縦断的にフォローできる。	健診の場で発達の問題が疑われる場合は、直ちに集団的支援に繋げられる。
		経過観察の機会	健診以外でも受診する機会をとらえて、対象児を診ることができる。	地区担当保健師が関係機関との連携を図りながらフォローできる。
		未受診の把握	把握に時間を要するが、フォローすることができる。	未受診者の把握がすぐ行え、未受診者に対して早くフォローすることができる。
		専門職による支援	担当医の個人的ネットワークを使った支援ができる。	多職種の専門職による包括的な支援が可能となる。
		育児支援事業との連動性	医療機関によっては、普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、連動性のある支援ができる。	健診の場で、親子が地区担当保健師を知ってもらうことで、支援しやすくなる。妊娠届出時やこんにちは赤ちゃん事業等の育児支援事業との連動性がある。
		保護者同士の交流	医療機関によっては、他の保護者との交流の機会提供ができる。	同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用した保護者間の交流や情報交換の機会を提供できる。
	健診の保護者への効果	子どもの状態の把握	慣れた環境においての変化を通して、我が子の成長を知ってもらうことができる。	多くの子どもが集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見る機会を提供できる。
		保護者の安心感	普段から子どもや家族の状態を把握しているかかりつけ医が診ることで、安心感を提供できる。	重なりあう悩みを抱える保護者にとっては、様々な角度からの支援を受けられる安心感がある。
		子育て支援の場	他人との交流を苦手とする保護者にとっては受診しやすい環境を整えやすい。医療機関によっては、子育て支援の機会提供ができる。	複数のスタッフがいることで、孤立している保護者へも言葉かけ等個別の対応ができる。親子遊びや事故防止など子育て支援を行うことができる。
	保健師のスキルアップ		担当する児によっては、個別に医学的ケアのスキルを高めることができる。	健診の場面で様々な親子と接する機会が増え、支援技術のスキルを高めることができる。

(「生駒市における乳幼児健康診査のあり方に関する提言」より引用)

2.4 対象月齢・年齢

母子保健法により、市町村は「満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児」に対する1歳6か月児健診、「満三歳を超え満四歳に達しない幼児」に対する3歳児健診を実施しなければならない。

また、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課の調査（平成23年度）（表2.3）では、1,737市町村のうち1,717市町村（98.8%）と、ほとんどの市町村において、3～4か月児健診が実施されている。

これら以外の一般健診は、9～10か月児が1,347市町村（77.5%）と比較的多く、6～7か月児健診（816市町村、47.0%）が続いている。表2.4では、1か月児健診の実施は半数を下回っているが、これは市町村事業としての実施状況を示しており、医療機関の個別サービスとして1か月健診を受診している乳児はかなり多いと考えられる。歯科健診については、1歳6か月児が1,563市町村（90.0%）、3歳児が1,562市町村（89.9%）であった。

どの月齢・年齢を健診対象とするかは、市町村の工夫に委ねられているのが現状である。例えば、3歳児健診は対象となる年齢が、3歳0か月から4歳0か月未満と長いため、3歳0～2か月児頃を主な対象とする市町村と3歳6か月以降を主な対象とする市町村に大きく二分されている（章末参考文献を参照）。市町村は、事業効率や予算面だけではなく、乳幼児の健康状況を適切に把握するために必要な対象時期を決定することが望ましい。

また、都道府県や県型保健所は、健診事業の評価等に基づいてこの決定に助言を行ったり、決定に際しての支援を行う。

2.5 健診従事者

市町村は、医師・歯科医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士や心理職など、健診に従事する者（健診従事者）を確保する。見込まれる対象者数、健診実施内容などから従事者の職種と人数を調整、計画し、決定する。また、健診従事者に対する定期的な研修や健診結果に関する情報交換の場を企画することが、健診の内容の標準化や質の向上には必要である。

都道府県は、市町村の従事者の職種や延べ人数などの報告を求め、実態の把握と市町村への助言、指導に努めることが望ましい。

表 2.3 乳幼児健康診査実施状況 (※1)

(1,737 市町村 (※2))

対象月齢・年齢	一 般 健 康 診 査										歯 科 健 康 診 査						
	実施あり	実施なし	実施ありのうち							実施あり	実施なし	実施ありのうち					
			公 費 負 担		集団	実 施 方 法		その他	公 費 負 担			集団	実 施 方 法		その他		
			あり	なし		両方	個別		あり				なし	両方		個別	
2週間児	23	1,714	21	2	3	19	0	1	3	1,734	2	1	2	0	0	1	
1か月児	448	1,289	418	30	14	431	0	3	3	1,734	2	1	2	0	0	1	
2か月児（※3）	34		33	1	0	34	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
3～4か月児	1,717	20	1,557	160	1,356	324	35	2	85	1,652	74	11	82	3	0	0	
6～7か月児	816	921	741	75	528	282	5	1	91	1,646	77	14	81	7	0	3	
9～10か月児	1,347	390	1,252	95	698	629	19	1	166	1,571	133	33	149	12	0	5	
11～12か月児（※3）	1		1	0	1	0	0	0	1		1	0	0	0	1	0	
1歳児	365	1,372	322	43	309	55	0	1	201	1,536	178	23	180	17	0	4	
1歳6か月児					1,459	54	0	224	1,563	174	1,406	157	1,500	54	2	7	
2歳児	446	1,291	388	58	432	11	0	3	865	872	784	81	799	63	2	1	
3歳児					1,479	29	0	229	1,562	175	1,409	153	1,500	51	4	7	
4歳児	50	1,687	43	7	42	3	0	5	88	1,649	79	9	75	11	0	2	
5歳児	183	1,554	151	32	162	14	1	6	120	1,617	100	20	103	11	0	6	
6歳児	16	1,721	14	2	16	0	0	0	44	1,693	38	6	36	5	0	3	

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調査(平成23年度)

※1 実施の有無及び公費負担の有無について記載がない場合は「なし」に含め、実施方法について記載がない場合は「その他」に含む。

※2 東日本大震災の影響により回答のなかった5市町村を除く。

※3 調査項目にはないが別途報告のあった自治体数を計上。

【第2章 参考文献】

2.3 集団健診と医療機関委託健診の比較

1) 生駒市乳幼児健康診査検討委員会.

<http://www.city.ikoma.lg.jp/kashitsu/04100/08/01.html> (2015年3月16日アクセス確認)

2) 生駒市乳幼児健康診査検討委員会. 生駒市における乳幼児健康診査のあり方に関する提言.

<http://www.city.ikoma.lg.jp/kashitsu/04100/08/documents/0108.pdf>

(2015年3月16日アクセス確認)

2.4 対象月齢・年齢

1) 山崎嘉久 他. 乳幼児健診の実施対象年齢に関する全国調査.平成21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を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」（研究代表者：山縣然太郎） 総括・分担報告書 2010.

第3章 事前の健康状況の把握

乳幼児の健康は、妊娠期の母親や家庭の健康状況、出産時の母親の状況などの影響を受ける。妊娠期から乳幼児期へと切れ目のない支援を継続するためにも、事前に親や家庭の状況、出生後の子どもの状況を把握することが必要である。

3.1 妊娠期の健康状況の把握

乳幼児健診の実施にあたり、この時期に把握すべき項目を以下に示す。

- 1) 妊娠届出時(母子健康手帳交付時)の情報
- 2) 妊娠期の健康診査における母親の情報
- 3) 分娩・出産時の母親の情報

参考 「母子健康手帳の交付・活用の手引き」について

平成24年度から新様式の母子健康手帳が交付されたのに際し、交付時の対応や母子保健サービスでの活用について取りまとめ、わかりやすく例示されている。妊娠期の健康状況を、妊娠届出時のアンケート等から把握する方法や、母子健康手帳の妊娠期の情報を新生児訪問や乳幼児健診で活用するポイントも具体的に記されている。入手先については、章末の参考文献欄に記したので、参考にしていただきたい。

参考：横山徹爾 他「母子健康手帳の交付・活用の手引き」

3.2 新生児期の健康状況の把握

この時期に把握すべき項目を次にあげる。

- 1) 母子健康手帳から得られる情報把握(表 3.1)

表 3.1 母子健康手帳から得られる新生児期の情報

- 1) 出産の状態
 - ・ 妊娠期間(妊娠 週 日)、娩出日時、分娩経過(頭位・骨盤位・その他)、分娩方法、分娩所要時間、出血量、輸血(血液製剤含む)の有無
 - ・ 児の状態：性別、数(単胎・多胎)、計測値(体重、身長、胸囲、頭囲)、特別な所見・処置(新生児仮死、死産)
 - ・ 出産の場所・名称
 - ・ 分娩取扱者(氏名)：医師、助産師、その他

2) 早期新生児期【生後1週間以内】の経過

- ・日齢、体重、哺乳力（普通・弱）、黄疸（なし・普通・強）、その他
- ・ビタミンK2シロップ投与 実施日
- ・出生時またはその後の異常：なし・あり（その処置）
- ・退院時の記録（実施年月日、生後 日）
体重、栄養法（母乳・混合・人工乳）、引き続き観察を要する事項、
施設名又は担当者名、電話番号

3) 後期新生児期【生後1～4週】の経過

- ・日齢、体重、哺乳力（普通・弱）、栄養法（母乳・混合・人工乳）、施設名又は担当者名
- ・新生児訪問指導等の記録（実施年月日、生後 日）
体重、身長、胸囲、頭囲、栄養法（母乳・混合・人工乳）、施設名又は担当者名

4) 検査の記録

- ・先天性代謝異常検査：検査年月日、備考
- ・新生児聴覚検査：検査年月日、備考

2) 医療機関における治療等の情報

低出生体重児など新生児期に医療機関での治療や観察が必要な場合、または出産時に母親のメンタルヘルスや家庭状況に支援の必要性が把握された場合には、保護者や本人の同意を得て、医療機関からの連絡票などにより保健機関に情報が提供され、共有することが求められる。保護者や本人の同意がない場合でも、児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で行うことは、基本的に法令違反とされない。保健機関に提供された情報を、市町村の児童福祉担当課と共有し連携した対応を行う。なお、保健機関と医療機関との連携の際の情報の取扱いについては、章末に記した通知が参考となる。

参考「ハイリスク児への早期の訪問支援」について

低出生体重児や先天性疾患児など長期に入院が必要なハイリスク児では、保護者は退院に際して、子どもの将来に対する不安や家庭での保育に関する不安が残っていることが多く、できれば保健師は入院中に保護者と児に面接し、早期に在宅支援ができるようにしたい。

退院直後は、児は出生直後からなじんできた室温が一定で明るくさまざまな音がある環境から、個々の家庭環境に順応していかなければならず、保護者は退院後初めて24時間児に接し、様々な不安や心配を抱えていることが多い。退院後1週間以内など早期に家庭訪問を行い、家庭環境や児と保護者の様子を観察するとともに育児の状況を把握し保護者にアドバイスを行うとともに必要時に応じ育児支援を開始することが重要である。リスクのない親子の場合を除き、少なくとも退院後1か月に2回程度の訪問が望ましく、児の状態が安定し、家庭での養育に保護者が慣れてきたら回数を減らすなど、児と家族のアセスメントにより支援頻度の変更を行う。

最近では、超低出生体重児の場合など早期訪問支援が必要と判断されたケース等は医療機関から退院情報があり、退院前に保健師が医療機関を訪問し、情報共有や児と保護者との面会の機会を設けられるようになった。退院前の医療機関への訪問は、ハイリスク児の病状理解にとどまらず、医療と保健の役割を確認し効果的な連携支援を行うためにも有効である。医療機関にとっても、退院前調整加算が算定できるなどのメリットがある。

参考：佐藤拓代 他「低出生体重児保健指導マニュアル」

【第3章 参考文献】

3.1 妊娠期の健康状況の把握

- 1) 横山徹爾 他. 母子健康手帳の交付・活用の手引き. 平成23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）「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」（研究代表者：横山徹爾）
<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/koufu.pdf>
（2015年3月16日アクセス確認）

3.2 新生児期の健康状況の把握

- 1) 児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について（平成24年11月30日雇児総発1130第2号、雇児母発1130第2号）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv121203-1.pdf>（2015年3月16日アクセス確認）
- 2) 佐藤拓代 他. 低出生体重児保健指導マニュアル ～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～. 平成24年度厚生労働科学研究補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究」（研究代表者：藤村正哲）
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c-01.pdf（2015年3月16日アクセス確認）

第4章 健康診査の実施

本章では、個別の対象者の健康状況の把握や判定に関する標準的な内容について記述する。

4.1 事前に把握された情報の整理

1) 健診の実施日までの情報

健診の実施日までに、対象者すべてについて、表 4.1 に例示したような情報を把握し、健診場面で活用できるように整理する必要がある。

表 4.1 事前に把握すべき情報

対象月齢・年齢	把握すべき内容	手段や媒体
3～4 か月児	対象者数、居住地、氏名 妊娠届出時・母子健康手帳交付時の情報 妊娠期の健康診査における母親のメンタルヘルス情報、新生児期の健康状況、乳児家庭全戸訪問の状況	対象者名簿 医療機関からの連絡票 母子健康手帳 相談記録、訪問記録等
1 歳 6 か月児	(上記に加えて) 3～4 か月児健診等の過去の健診内容と判定結果、精密検査診断 支援の実施状況、相談内容、訪問内容 他機関からの連絡情報	対象者名簿 フォローアップ台帳 過去の健診カルテ 相談記録、訪問記録 関係機関からの連絡票等
3 歳児	(上記に加えて) 3～4 か月児健診・1 歳 6 か月児健診等の過去の健診内容と判定結果、精密検査診断 支援の実施状況、相談内容、訪問内容 他機関からの連絡情報	対象者名簿 フォローアップ台帳 過去の健診カルテ 相談記録、訪問記録 関係機関からの連絡票等

2) 健診従事者の事前の情報共有

健診従事者が健診前にミーティングを開いて、対象者についての情報、前回の健診結果、それまでの支援方針などの共有を行う。

4.2 問診項目

1) これまでの問診項目に対する考え方

市町村に乳幼児健診が委譲された 1990 年代半ばから現在に至るまでの期間に、乳幼児健診で問診票に用いられてきた項目の分析を通じて、乳幼児健診における標準的な問診項目の考え方について示す。

(1) 設問数

乳幼児健診委譲時は、問診項目数はそれぞれの健診に対して 10 項目前後であったが、その後増加を続け、現在では約 20 項目前後となっている。親に事前に送付する健診のお知らせ等の紙枚数(重量)が郵送料に影響することになる。また、回答に要する時間や問診の効率性なども考慮すると、現実的には 20 項目前後の構成が望ましい。

(2) 集団の傾向をとらえるための項目

乳幼児健診は、子どもの発達や疾病、さらには親の状況や養育環境を的確に把握し、より早い時期から適切な支援を行うために実施されている。これまでは「個」(個別の子どもや家族)を診て、「個」に還元するという方向性が基本となっていた。ゆえに「個」に直接還元することが難しい項目、すなわち集団の傾向や社会とのつながりをとらえるための問診項目は、市町村の問診としてあまり採用されてきていない。また同時に、市町村等は育児不安や発達障害児など、その時々の方の現場のニーズに合わせて問診を開発してきた経緯があり、現在のニーズや重要度を調整した上で、採用を推奨すべき項目である。

(3) 問診ではなく健診の場で診るべき項目

実際に市町村で用いられている問診項目の中には、問診ではなく健診の場(診察や観察)で診るべき項目(例、首がすわったのはいつですか、目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか、ひとり歩きをしたのはいつですか、など)がある。そのような項目は、母子健康手帳の「保護者の記録」を参照しながら、医師・歯科医師の診察や健診従事者の観察で基準を明確にして把握すべきであり、問診項目として残すべきか検討する必要がある。

2) これからの問診項目に対する考え方

「健やか親子 21 (第 2 次)」における考え方の一つに、健康の社会的決定要因の考え方がある。個人と社会とのつながりや子どもの健康課題の格差の存在に目を向けた上で、社会に生きる子どもの健やかな育ちを支援しようという考え方である。乳幼児健診にもこのような考え方が取り入れられることが求められており、従来の乳幼児健診の考え方に大きな変革が求められている。

具体的にいえば、「個から個」に加え、これからは「個から社会へ」「社会から個へ」、そして「集団と社会」という見方で問診項目を捉える必要がある。これは地域ごとの比較や経年推移の検討の上に成り立つものである。そのためには、全国で共通の問診項目を共有することと、それを個と地域への還元につなげることが求められている。

以上の背景をもとに、標準的な問診項目を、必須問診項目と推奨問診項目から成り立つものとし、それらを解説する。

3) 必須問診項目

「健やか親子21(第2次)」では、「健康行動の指標」や「健康水準の指標」の中のいくつかを、乳幼児健診の標準的な問診を用いてモニタリングすることとした(参考資料1, P.100)。これらの項目は、個の状況の把握や保健指導、さらにポピュレーションアプローチとしての健康教育として重要である。同時に、問診結果の市町村の集計値を都道府県が把握し国に報告することによって、市町村や都道府県、国の評価につなげることができる画期的な試みである。

4) 推奨問診項目

乳幼児健診における健康課題の優先度は、地域や市町村規模により異なる。また、疾病スクリーニングや支援の判定に影響する人材や資源も市町村ごとに違いがある。本研究班や「健やか親子21(第2次)」で国から提示される問診項目は、市町村により異なる健康課題を網羅的に把握するものではない。したがって、全国共通の必須問診項目に加えて、市町村の状況に応じた問診項目を工夫する必要がある、そこに資するものとして推奨問診項目を設定した(参考資料2, P.145)。

今回提示する推奨問診項目は、全国の市町村において現在用いられている項目を吟味し、母子健康手帳の問診項目も取り入れながら、項目数を絞り込んだものとなっている。とくに発達を診る項目は、健診の場で実際に親子を観察することにより把握可能な項目を省いた結果、推奨する項目数が少なくなっている。この推奨問診項目は健診で親子を個別に支援していくための手がかりとなるだけでなく、全国との比較、都道府県・市町村内の地区間での比較・格差把握等に活用でき、今後の母子保健事業・サービスの改善や母子保健計画の立案に活かすことができる。

さらに、推奨問診項目を取り入れるにあたっては、必要に応じて、参考資料2に示した追記項目や確認項目を活用することが望ましい。

4.3 判定区分の考え方

乳幼児健診は、さまざまな内容を取り扱うという意味から「複合体」と考えることができる。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、子育て支援につなが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、乳児股関節脱臼を早期発見する股関節検診*、先天性腎尿路奇形を早期発見する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おり、それぞれに判定手法は異なっている。

本項では、乳幼児健診の評価を明確にするための判定区分の考え方を整理した。

(*検診：本項では、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」とを区別して用いている。)

1) 健康状況を判定する区分

医師・歯科医師の診察や身体計測値、検査所見などは、基本的に「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。その根拠として、都道府県のマニュアルや専門団体のマニュアル・書籍等の活用が望ましい。

判定基準のうち、歯科健診の項目は、通知「妊産婦、乳児及び幼児に対する歯科健康診査及び保健指導の実施について」などに基づいた区分があり、全国で共通に用いられ国への報告と還元が毎年度実施されている(表4.2)。

表 4.2 疾病のスクリーニングに対する判定区分の例

○医師の判定	顎定：（所見あり・所見なし） 股関節開排制限：（所見あり・所見なし）
○歯科医師の判定	生歯・う歯：（本数） う蝕罹患型 1歳6か月児：O1型・O2型・A型・B型・C型 3歳児：O型・A型・B型・C1型・C2型
○身体計測値	体重：（パーセンタイル区分） 身長：（パーセンタイル区分） 肥満度：（区分）
○検査所見	尿蛋白：（－・±・＋） 視覚検査：（通過・未通過） 聴覚検査：（通過・未通過）

2) 保健指導の判定に用いる区分

乳幼児健診が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（図 4.1）。健康状況の把握に用いる区分と支援の必要性を検討する区分には異なる考え方が必要である。また、二次検診（精密検診）があるのか、直接医療機関に紹介するのかなど、地域の健診体制によっても考え方が異なる。つまり、指導区分は疾病や健康課題ごとに決定されるべきである。決定に際しては、都道府県や地域の医療機関の協力を得て、可能な限り都道府県単位での統一が望ましい。

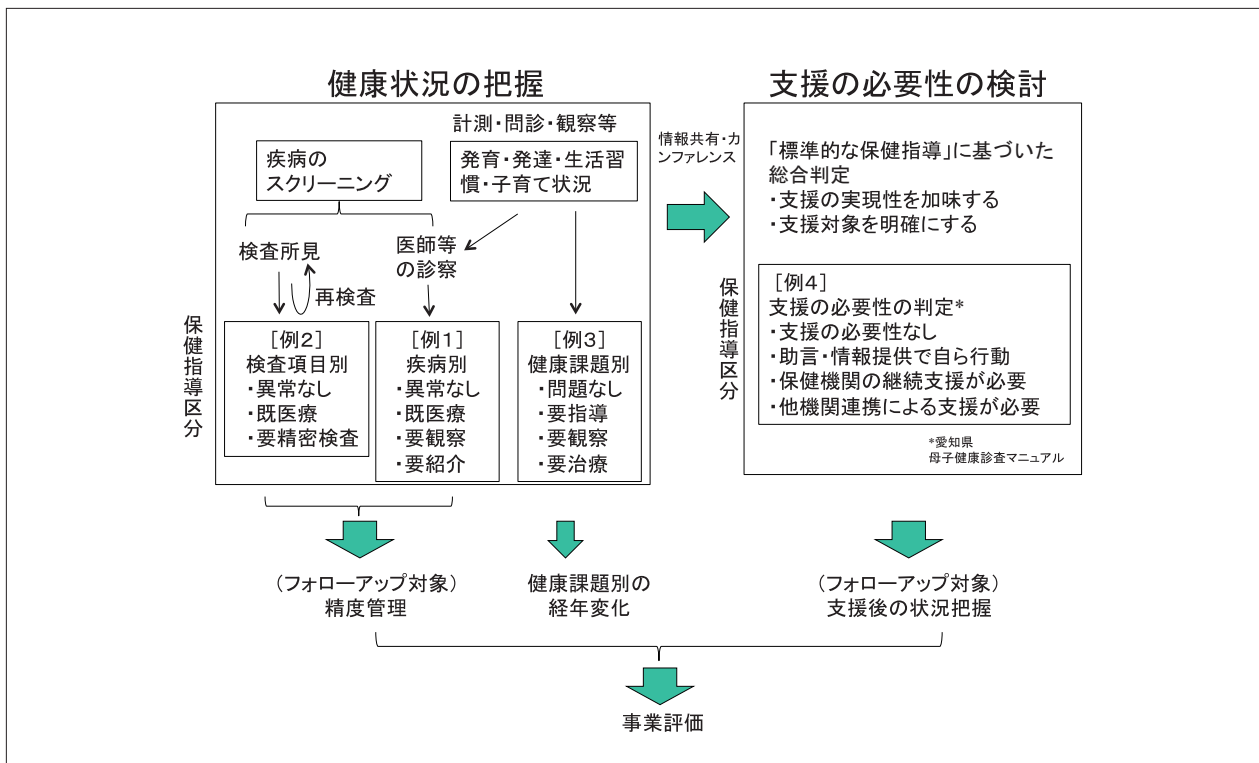


図4.1 保健指導区分の考え方

(1) 健康状況の把握

[例1] 疾病別の保健指導区分

診察や問診で把握された所見から疑われる個別の疾病について、医療機関に紹介して診断を求めるのか(「要紹介」)、所見が明確となるまで保健機関で経過観察が必要なのか(「要観察」)を判定する(表4.3)。

表 4.3 [例1] 疾病別の保健指導区分

区分名	定義と事後措置の内容
異常なし	診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの。
既医療	健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの。 疾病スクリーニングとしての事後指導は不要。
要観察	診察や問診等で疾病の疑いがあり、保健機関で経過観察の必要があるもの。 指導にあたっては、保健機関で経過を観察する手段や間隔(医師の診察や保健師の相談等)をあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す。
要紹介	診察や問診等で所見があり、医療機関等に紹介して診断や治療等を求める必要があるもの。指導にあたっては、地域の状況を踏まえた適切な紹介施設名や紹介時期などをあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す。

[例2] 検査項目別の保健指導区分

精密検査で疾病の診断が可能な疾病(3歳児健診の検尿や視覚検査、聴覚検査などの検査項目)に対する指導区分は、「異常なし」「要精密検査」「既医療」などを用いる。

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か月児健診、3歳児健診について、一般健康診査の区分は、「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」を、精密健康診査の区分は、「異常なし」「要観察」「要医療(再掲)精神面・(再掲)身体面」を用いて、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ごとに適応されるべきものである。現実的には、市町村の独自判断でこの区分に合わせて数値を報告しているが、乳幼児健診の精度管理や評価に利用することができないなどの課題がある(表4.4)。

表 4.4 [例2] 検査項目別の保健指導区分

区分名	定義と事後措置の内容
異常なし	スクリーニング基準に該当せず、疾病の疑いがないもの。
既医療	健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの。 疾病スクリーニングとしての事後指導は不要。
要精密検査	スクリーニング基準を満たし、二次健診機関や医療機関等で精密検査を必要とするもの。指導にあたっては、地域の状況を踏まえた適切な施設名をあらかじめ健診従事者間で共有し、遅滞なく受診するよう対象者に示す。

[例 3]健康課題別の保健指導区分

歯科健診に関する通知(上述)では、保健指導の区分として「問題なし」「要指導」「要観察」「要治療」を用いて、う蝕罹患型等から総合的に判定すると記述されている。この区分は、健診時の保健指導やその後の措置などにより予防可能な健康課題に対して用いるものである。う蝕は、歯磨きや食習慣などの生活習慣の確立により予防可能な健康課題であり、通知には基本的な保健指導の内容も示されている。

これまで乳幼児健診では、「要指導」を含むこの区分が一般的に用いられてきた。背景には、発育不良児に対する栄養指導や下痢症・急性呼吸器感染症の予防指導など、専門家から住民への一方向性の保健指導が有効な健康課題が優先的であった時代に、乳幼児健診が始まったことと関連する可能性がある。一般的に、発育や発達、生活習慣や子育て状況を改善するための保健指導の区分として適応は可能であるが、それぞれの健康課題別の区分を設けて保健指導の対象とすべきかどうかは、その有効性や健康課題の優先度を加味して決定されるべきである。

(2) 支援の必要性の検討

[例 4]支援の必要性を検討するための区分

「手引き」に示す標準的な保健指導は、適切な支援につなげることを目指すものである(第6章参照)。これを評価するためには、保健指導が実際の支援につながるかどうか、対象者の状況や対象者と支援者との関係などを含め、その実現性を加味した区分が必要である。健康状況の把握に対する保健指導区分(例1～例3)が、指導者側の方針を示しているのみであるのと比べて大きな違いがある。図6.1に示すように、その判定は、健診で把握されたさまざまな個別の健康課題を健診従事者間で情報共有し、多職種の視点からの観察も加えて、カンファレンス等において総合的に判定すべきである。この新しい視点からの判定区分は、モデル地域などで利用されているが、今後その有効性等を検証し、一般化される必要がある(p.34)。

※フォローアップ対象者

事業評価につなげるため「手引き」では、疾病別の判定で「要観察」と判定されたケースの状況把握、「要紹介」例の紹介結果や医療機関の受診結果の把握、検査項目別の判定で「要精密検査」と判定されたケースの精密検査結果の把握により、判定の精度管理を行うこと、および、支援が必要と判定した対象者の支援後の状況把握まで行うことをフォローアップと定義する。検尿や視覚検査などの「再検査」や「検査未実施」例は、まだ保健指導区分が判定されていないため、フォローアップ対象者とはしない。ただし、市町村は、再検査が確実に実施されるよう適切に管理すべきである。

なお、う蝕予防や栄養指導、生活リズムなどの生活習慣や子育て状況に対する保健指導は、各課題別に次の健診での状況変化から評価することができる。

【注釈 判定項目や区分の例示について】

今回、乳幼児健診における標準的な判定項目や区分を示すために、考え方を具体的に示す必要性から、県と市町村が共通の判定項目と区分を利用しているモデル地域(愛知県)での取り組みに基づいて例示することとした。「子育て支援の必要性」の判定区分の例示(p.35)は、モデル地域での実践に基づいた研究班の検討により記述している。

参考：愛知県母子健康診査マニュアル(第9版)

4.4 発育と発達の評価

1) 発育評価

(1) 身体計測の手技

乳幼児期の健診では、身長、体重、頭囲、胸囲を計測する。計測法については、「乳幼児身体発育評価マニュアル」に具体的に示されている。

(2) 発育評価の判定項目の例示

判定区分を標準化する場合の考え方を例示する。

①パーセンタイル区分

身長、体重、頭囲、胸囲の判定は、乳幼児身体発育曲線を用いて、パーセンタイル値で判定する。早期産児の場合は、修正月齢を用いて判定する。修正月齢は、出産予定日で修正した月齢であり、出生体重や在胎週数により修正月齢で判断する期間が異なる。

判定区分例として、3 パーセンタイル未満、10 パーセンタイル未満、10 ～ 90 パーセンタイル、90 パーセンタイル超、97 パーセンタイル超などを用いる。

個々の値を母子健康手帳の乳幼児身体発育曲線にプロットして発育曲線を作成する。それぞれの増加割合が身体発育曲線のカーブに沿っているか確認し、身体発育不良など発育状況の判定に用いる。

参考 乳幼児身体発育調査結果を利用する際の留意事項

乳幼児身体発育調査の集計結果は、従来から乳幼児の体格標準値として、母子健康手帳に掲載される乳幼児身体発育曲線や乳幼児の身体発育や栄養状態の評価、医学的診断に活用されてきた。

「第3回乳幼児身体発育調査企画・評価研究会」(平成24年3月22日)にて、集団の長期的評価や、医学的な判定（診断基準や小児慢性特定疾患治療研究事業で参照する基準）に用いる乳幼児及び就学期以降の体格標準値としては、2000年(平成12年)調査に基づく値を引き続き用いることとなった。

一方、2010年(平成22年)調査に基づく値は、母子健康手帳の記入方法の指導や母子健康手帳を用いた保健・栄養指導の際に用いる。2010年調査に基づく値は、直近の調査に基づく乳幼児の現況を示すものであるため、保健指導や栄養指導の際に保護者の理解を得やすく、また、帯状のグラフとすることで保護者が記入しやすく安心感をもてるように作られているためと説明されている。

「乳幼児身体発育評価マニュアル」より抜粋

②肥満度(3歳児健診)

3歳児健診の体格の判定は、肥満度を用いる。肥満度は、身長と体重の実測値を用いて、幼児の身長体重曲線または以下の計算式により判定する。

$$\text{肥満度 (\%)} = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100$$

標準体重は、男女別に以下の計算式で求めることができる。

$$\cdot \text{男子} : 0.00206 \times \text{実測身長 (cm)}^2 - 0.1166 \times \text{実測身長 (cm)} + 6.5273$$

$$\cdot \text{女子} : 0.00249 \times \text{実測身長 (cm)}^2 - 0.1858 \times \text{実測身長 (cm)} + 9.0360$$

判定区分	
ふとりすぎ	肥満度 $\geq$ 30%
ややふとりすぎ	30% > 肥満度 $\geq$ 20%
ふとりぎみ	20% > 肥満度 $\geq$ 15%
ふつう	15% > 肥満度 > -15%
やせ	-15% $\geq$ 肥満度 > -20%
やせすぎ	-20% $\geq$ 肥満度

なお、子どもにおける肥満並びにやせに該当する者の割合の評価方法は、厚生労働省の事務連絡(肥満並びにやせに該当する者の割合の評価方法について)で提供されている。

2) 発達評価

様々な成書に記述されている定型発達のマイルストーンなどを参考に、運動発達(姿勢・反射の発達を含む)、精神発達(言語や社会性の発達を含む)を評価する。この際、疾病の有無や養育環境の影響も考慮する。

4.5 疾病のスクリーニングの判定

1) スクリーニングすべき標準的な項目

医師や歯科医師の診察時の判定に利用するため、疾病の既往や発達に関する問診、保健師等による発達の観察や簡易な検査などの情報を、医師や歯科医師に明確に伝えることが必要である。

診察で重点をおく項目は、子どもの月齢・年齢により異なるが、厚生労働省が「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」で挙げた留意点は、現在もスクリーニングすべき項目として利用可能な内容である(次頁に抜粋)。

乳児期および幼児期の健診における留意点（抜粋）

（前略）

【乳児期】

（3） 疾病又は異常

一般身体所見のほか、とくに次の疾病又は異常に注意すること。

- ア 発育不全（ことに低出生体重児、未熟児であったものについて）
- イ 栄養の不足又は過剰による身体症状
- ウ 貧血（殊に低出生体重児、未熟児であったもの、病気にかかり易い児、離乳期の児について）
- エ 皮膚疾患（湿疹、皮膚炎、血管腫等）
- オ 慢性疾患（先天性股関節脱臼、斜頸、悪性腫瘍、肝疾患、腎疾患等）
- カ 先天奇形（心奇形、ヘルニア、口唇口蓋裂、内反足、頭蓋縫合早期癒合等）
- キ 先天性代謝異常
- ク 中枢神経系異常（精神発達遅滞、脳性麻痺、てんかん、水頭症等）
- ケ 聴力及び視力障害（斜視を含む）
- コ 歯科的異常（歯の萌出異常、口腔軟組織疾患等）
- サ 虐待が疑われる身体所見や不合理な説明

【幼児期】

（4） 疾病又は異常

一般身体所見のほか、とくに下記の疾病又は異常に注意すること。

- ア 肥満とやせ及び貧血
- イ 発育障害（成長ホルモン分泌不全性低身長症等）
- ウ 各種心身障害（肢体不自由、精神発達遅滞、てんかん、聴力及び視力障害、言語障害等）の
発見と教育訓練の可能性の評価
- エ 慢性疾患（気管支喘息、心疾患、腎炎、ネフローゼ、皮膚疾患、アレルギー性疾患、悪性腫
瘍、糖尿病、結核等）
- オ 視聴覚器の疾病又は異常
- カ う歯、歯周疾患、不正咬合等の疾病又は異常
- キ 特に疾病又は異常を認めないが、虚弱で疾病罹患傾向の大なるもの
- ク 情緒・行動的問題、自閉傾向、社会（環境）適応不全、学習障害、心身症等に対して早期発
見に努め、適切な援助を行うこと。
- ケ 児童虐待の早期発見につとめ、適切な援助を行うこと。

（後略）

研究班では、乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病の考え方について、章末の参考文献の情報に基づいて整理した(表 4.5～表 4.6)。

乳幼児健診における疾病スクリーニングは、限られた時間の中で、所見の見逃しを防ぎ、健診に関わるスタッフとの情報共有をはかることが求められる。そこで、対象児の疾病スクリーニングに必要な情報を共有できるように、診察時に念頭に置くべき疾患とその判定基準の作成を試みた。参考文献をもとに、特に見逃してはならない疾病や頻度が多い疾病等を抽出し、判定基準についてガイドライン等を参照し、最新の知見を盛り込むことに努めた。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にした。

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には着色して強調した。同じ所見であっても、月齢により、判断が異なる場合には、時期により異なる対応を記載した。各疾患の紹介施設が小児科以外に及ぶことが想定されるが、各地域において紹介先が異なると考えられるため、紹介先の専門科等は明示しなかった。発達の遅れが主な所見となる発達障害等については、発達評価として別項があるため、ここでは除外した。

この表は、あくまでも例示であり、この通りにスクリーニングをするべきと強制するものではない。参考として活用していただければ幸いである。改善点やご意見等をいただき、より有用なツールとすることができればと期待する。

表 4.5 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病（0 か月齢～7 か月齢）

月 齢	0 か 月	1 か 月	2 か 月	3 か 月	4 か 月	5 か 月	6 か 月	7 か 月
頭 部	大泉門開大・頭囲拡大(想定される疾患 水頭症・脳腫瘍)							
	【診察】大泉門のサイズと膨隆の有無を確認。頭囲測定値の確認。 【判定基準】要紹介：大泉門最大径$\geq 30\text{mm}$(基準: $20\text{mm} \pm 10\text{mm}$)。大泉門の明らかな膨隆を認める。 異常なし: 頭囲が+2.0SDを超えていても、進行なく経過していて、嘔吐・活気不良などがない。							
	頭蓋骨早期癒合症							
顔	【診察】大泉門の閉鎖の有無を確認。頭部の形状を触診。縫合部の隆起の有無を確認。 【判定基準】要紹介: 7 か月未満で大泉門が閉鎖。頭蓋骨の変形を認める。骨が重なり縫合部が隆起している。							
	顔貌異常							
	【診察】顔貌は特異的か。特異顔貌であれば、他の外表奇形の有無、発達の確認。 【判定基準】要紹介：明らかに疾患に結びつく顔貌: Down症候群など。 特異顔貌であるものの明らかな疾患が想起しにくい。しかし発育発達の遅延や外表奇形を伴う。 要観察：顔貌は気になるものの外表奇形はなく、発育発達が順調。							
眼	斜視							
	【問診】「目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか」 【診察】斜視の有無。眼球運動の異常の有無。 【判定基準】要紹介：問診が「はい」+診察所見で斜視や目の動きの異常あり。							
	網膜芽細胞腫							
耳	聴覚異常							
	【問診】3～4か月「見えない方向から声をかけると、見ようしますか」 6～7か月「テレビやラジオの音がし始めると、すぐ見ますか」 共通「聞こえていないのではないかと、感じることはありませんか」 【診察】音への反応を確認 【判定基準】要紹介：音への反応が乏しい。 音には反応するが、呼びかけに対する反応が乏しい。							
	【問診】1～2か月「大きな音にびくりますか」 【診察】音への反応を確認 【判定基準】要紹介：音への反応が乏しい							
頸 部	斜頸							
	【診察】頭部が左右両方向に回旋するか。(他動的でも可。) 胸鎖乳突筋に腫瘍があるか。 【判定基準】要紹介：他動的にも片側への回旋が不可。 胸鎖乳突筋に腫瘍あり→筋性斜頸の可能性。 胸鎖乳突筋に腫瘍なし→基礎疾患のある斜頸の可能性。							
	発見したら早期に介入が必要な重要な所見。							

月齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月
胸部	心音異常							
	【診察】リズム不整の有無。雑音の有無。 【判定基準】要紹介：リズム不整あり。雑音あり。							
	腹部腫瘍							
腹部	【診察】腹部触診で腫瘍の有無を確認。 【判定基準】要紹介：腫瘍あり。							
	臍ヘルニア							
	【診察】臍ヘルニアの有無を確認。あれば還納可能であることを確認。 【判定基準】要紹介：臍ヘルニアあり＋還納できない、あるいはしにくい。臍ヘルニアあり＋保護者の希望あり。							
	臍肉芽							
	【診察】臍の観察。肉芽の有無、浸出液・出血の有無を確認。 【判定基準】要紹介：生後2週間以降の、肉芽、浸出液、出血。							
	外性器異常							
陰部	【診察】外性器異常があるか。 【判定基準】要紹介：外性器異常あり							
	陰嚢水腫							
	【診察】陰嚢の腫大があるか。ある→透光試験。 【判定基準】要紹介：透光性なし(陰嚢内に充実性腫瘍あり：陰嚢内の腫瘍)。要観察：透光性あり。(1歳までは経過観察)							
	停留精巣							
	【診察】陰嚢内に精巣が触知されるか。 【判定基準】要紹介：両側を触知せず(3か月未満) 要観察：片側を触知せず(3か月以上)							
	単径ヘルニア							
腰部・臀部	【診察】単径部に腫瘍を触知するか。ヘルニア門が確認できるか。還納できるか。 【判定基準】要紹介：単径ヘルニアあり							
	潜在性二分脊椎							
	【問診(所見があれば)】「おむつが濡れていない時間がありますか」「足はよく動きますか」 【診察】腰部・臀部に腫瘍はあるか。腰部・臀部に凹み(dimple)はあるか。ある場合、盲端が確認できるか。 【判定基準】要紹介：腰部・臀部に腫瘍あり。凹みあり＋盲端確認＋問診で1つ以上「はい」。凹みあり＋盲端確認不可。異常なし：凹みあり＋盲端確認＋問診で2つとも「はい」。							
四肢	股関節脱臼							
	【判定基準】乳児股関節脱臼のスクリーニングの項(P.46)参照							
	四肢の形態異常							
	【診察】四肢に形態異常があるか。 【判定基準】要紹介：形態異常あり。							
	発見したら早期に介入が必要な重要な所見。							

月 齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月
皮膚	黄疸							
	【問診】「母乳やミルクをよく飲みますか」							
	【診察】あきらかな皮膚および眼球結膜の黄染があるか。							
	【判定基準】 要紹介：強い黄染を認める。 黄染あり＋哺乳不良。							
	胆道閉鎖症							
皮膚	【問診】「うんちの色は何色ですか」チェックカードを用いる。							
	【診察】あきらかな皮膚および眼球結膜の黄染があるか。							
	【判定基準】 要紹介：便チェックカード1～3。 4～7が1～3に近づいてきた。							
	おむつ皮膚炎							
	【診察】臀部に発赤があるか。びらんがあるか。丘疹を伴う発赤疹をみとめるか。 【判定基準】 要紹介：びらんや丘疹を伴う発赤疹あり。 指導後も改善みられず。 要指導：発赤のみ。							
皮膚	湿疹							
	【診察】紅斑は著明か。浸出液の有無。びらんの有無。湿疹部が拡大しているか。							
	【判定基準】 要紹介：著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大した湿疹のいずれかを認める。 指導後の改善が乏しい。 要指導（泡洗浄）：湿疹はあるが、著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大を認めない。 要指導（保湿）：乾燥所見を認める。							
	母斑							
	【診察】母斑の有無 【判定基準】 要紹介：母斑あり。 血管腫							
神経	【診察】血管腫は広範囲か。視野に影響が出る場所か。保護者の不安は強い。							
	【判定基準】 要紹介：血管腫が広範囲。 視野にかかる場所に存在。 保護者の不安が強い。 異常なし：上記要紹介基準に該当しない。							
	West症候群							
	【問診】「おかしい動きだと思うことがありますか」 「はい」→動きを詳細に聴取。 * 追加質問項目 「機嫌はいいですか」「できていたことが出来なくなったりしていますか」							
	【診察】視線は合うか。不機嫌ではないか。発達は月齢相当か。 【判定基準】 要紹介：Tonic spasmsを疑うエピソードあり。 発作は不明瞭だが追加の問診で、不機嫌や発達の停止・退行を認める。 異常なし：発作とは異なるエピソード＋機嫌良好＋発達良好。							
重要確認事項	Vit.K欠乏症（K2シロップ内服確認）							
	先天代謝異常（検査の有無と結果を確認）							
	被虐待児跡：熱傷や挫傷、擦過傷、裂傷などの外傷やその瘢痕、紫斑、出血斑、色素沈着などの皮膚所見。 外傷の部位が不自然、親の説明が不自然、皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている。							
発見したら早期に介入が必要な重要な所見。								

表 4.6 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病（8 か月齢～3 歳齢）

月齢	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳
顔	顔貌異常							
	【診察】顔貌は特異的か。特異顔貌であれば、他の外表奇形の有無、発達の確認。 【判定基準】 要紹介：明らかに疾患に結びつく顔貌：Down症候群など。 特異顔貌であるものの明らかな疾患が想起しにくいが発育発達の遅延や外表奇形を伴う。 要観察：顔貌は気になるものの外表奇形はなく、発育発達が順調							
眼	斜視							
	【問診】「目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか」 【診察】斜視の有無。眼球運動の異常の有無。 要紹介：問診が「はい」＋診察所見で斜視や目の動きの異常あり 【判定基準】							
	網膜芽細胞腫							
耳	聴覚異常							
	【問診】9～10か月「そっと近づいてささやき声で呼びかけると振り向きますか」 「聞こえていないのではないかと、感じることはありませんか」 【診察】音への反応を確認 要紹介：音への反応が乏しい 音には反応するが、呼びかけに対する反応が乏しい							
	【判定基準】 要紹介：3歳児聴覚検査などの基準							

発見したら早期に介入が必要な重要な所見。

月齢	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳
胸部	心音異常							
	腹部腫瘍							
	腎疾患							
腹部	【診察】臍ヘルニアの有無を確認。あれば還納可能であることを確認。 【判定基準】 要紹介: 臍ヘルニアあり 【判定基準】 要紹介: 臍ヘルニアあり+還納できないor しにくい 臍ヘルニアあり+保護者の強い希望あり							
	陰嚢水腫							
	【診察】陰嚢の腫大があるか。ある→透光試験。 【判定基準】 要紹介: 透光試験で透光しない(陰嚢内に充実性腫瘍あり: 陰嚢内の腫瘍) 要紹介: 透光試験で透光する(陰嚢内が体液充満性: 陰嚢水腫)、1歳以上 要観察: 透光試験で透光する(陰嚢内が体液充満性: 陰嚢水腫)、1歳未満							
陰部	単径ヘルニア							
	【診察】単径部に腫瘤を触知するか。ヘルニア門が確認できるか。還納できるか。 【判定基準】 要紹介: 単径ヘルニアあり							
	潜在性二分脊椎							
腰部・臀部	【問診(所見があれば)】「おむつが濡れていない時間がありますか」「足はよく動きますか」 【診察】腰部・臀部に腫瘤はあるか。腰部・臀部に凹み(dimple)はあるか。ある場合、盲端が確認できるか。 【判定基準】 要紹介: 腰部・臀部に腫瘤あり 凹みあり+盲端確認+問診で1つ以上「いいえ」 凹みあり+盲端確認不可 異常なし: 凹みあり+盲端確認+問診で2つとも「はい」							
	【判定基準】 3歳児検尿の基準(P.44)							

発見したら早期に介入が必要な重要な所見。

月 齢	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳
四肢	四肢の形態異常						O脚・X脚	
	【診察】四肢に形態異常があるか。 【判定基準】 要紹介：形態異常あり						【診察】O脚・X脚があるか。 【判定基準】 要紹介：顕著な所見または保護者の不安あり	
	おむつ皮膚炎							
皮膚	【診察】臀部に発赤やびらんがあるか。丘疹を伴う発赤疹をみとめるか。 【判定基準】 要紹介：びらんや丘疹を伴う発赤疹あり、指導後も改善みられず 要指導：発赤のみ							
	湿疹							
	【診察】紅斑は著明か。浸出液の有無。びらの有無。湿疹部が拡大しているか。 【判定基準】 要紹介：著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大した湿疹のいずれかを認める。指導後の改善が乏しい 要指導（泡洗浄）：湿疹はあるが、著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大を認めない 要指導（保湿）：乾燥所見を認める							
神経	West症候群							
	＊判定基準は乳児期の疾病を参照。							
重要 確認事項	被虐待児跡、熱傷や挫傷、擦過傷、裂傷、凍傷などの外傷やその瘢痕、紫斑、出血斑、色素沈着などの皮膚所見。 外傷の部位が不自然、親の説明が不自然、皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている。							

発見したら早期に介入が必要な重要な所見。

2) 疾病のスクリーニング項目の判定の考え方

問診結果や医師・歯科医師の診察、あるいは検査により、適切な判定区分(p. 19)を用いて判定する。

表 4.7 疾病スクリーニングに用いる判定の考え方

対象月齢・年齢			スクリーニング項目	判定の考え方（例示）
3 〜 4 か月児	1 歳 6 か月児	3 歳児		
○	○	○	発育	身長、体重などの発育状況について、身体計測値や発育曲線、栄養状況等から判定する
○			発達	乳児期の発達について、母子健康手帳や問診による発達歴、問診場面での親の訴えや保健師等による観察、そして診察場面での子どもの姿勢・反射等の所見や親の心配なども考慮して、総合的に判定する。
	○	○	運動発達	運動発達に関する過去の健診結果、母子健康手帳や問診による発達歴、問診場面での親の訴えや保健師等による観察、そして診察場面での子どもの姿勢・粗大運動・微細運動・反射等の所見や親の心配なども考慮して、総合的に判定する。
	○	○	精神発達	言語や認知、社会性の発達、アタッチメント形成などの精神発達について判定する。過去の健診結果、母子健康手帳や問診による発達歴、問診場面での親の訴えや保健師等による観察、そして診察場面での子どもの様子や親の心配なども考慮して、総合的に判定する。年齢に応じてM-CHATやPARS（PDD-Autism Society Japan Rating Scale）などのスクリーニング尺度や集団場面での子どもの様子の観察などを用いることもできる。
○	○	○	疾病	医師の診察で発見または疑いが持たれた上記以外の所見のうち、経過観察や他機関への紹介が必要と判断したもの。集計時には具体的な疾病名又は所見を備考欄に付記する。
	○	○	歯科	歯科医師の診察で発見または疑いが持たれた所見のうち、経過観察や他機関への紹介が必要と判断したもの。集計時には具体的な疾病名又は所見を備考欄に付記する。

4.6 支援の必要性の判定

1) 健診結果の判定手順と判定区分

近年、健診の役割が疾病のスクリーニングに加え、子育て支援につなぐ役割も含まれるようになってきた。このような背景により、健診の保健指導の区分について、従来の「要指導」「要観察」等といった区分から、子育て支援の必要性を表現できる新しい区分の開発が必要となっている。

ここでは愛知県の取り組み例として「子育て支援の必要性」の考え方について示す。「子育て支援の必要性」の判定は、支援の実現性を加味して判定する(図 4.2)。判定区分としては、子育て支援の必要性の視点から次の4つを設けている。

- ・ 支援の必要性なし
- ・ 助言・情報提供で自ら行動できる
- ・ 保健機関の継続的支援が必要
- ・ 地域関係機関と連携した継続的支援が必要

支援が必要となる要因を分析する際は、表 4.8 に示した評価の視点を用いる。なお、同表には、要因別に支援の判定の定義を記したので参考とされたい。

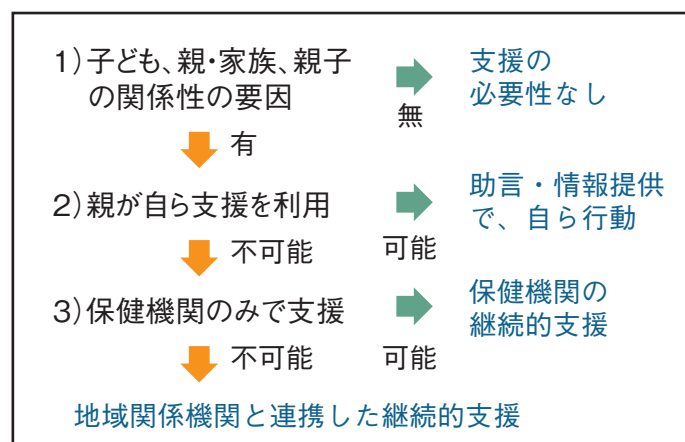


図4.2 「子育て支援の必要性」の判定の考え方

表 4.8 「子育て支援の必要性」の判定の例示

項目名		評価の視点	判定区分	判定の考え方
子の 要因	発達	子どもの精神運動発達を促すための支援の必要性	・支援の必要性なし ・助言・情報提供で自ら行動できる ・保健機関の継続支援が必要 ・機関連携による支援が必要	子どもの精神運動発達を促すため、親のかかわり方や受療行動等への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
	その他	発育・栄養・疾病・その他の子どもの要因に対する支援の必要性	・支援の必要性なし ・助言・情報提供で自ら行動できる ・保健機関の継続支援が必要 ・機関連携による支援が必要	子どもの発育や栄養状態、疾病など子育てに困難や不安を引き起こす要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
親・家庭の 要因		親・家庭の要因を改善するための支援の必要性	・支援の必要性なし ・助言・情報提供で自ら行動できる ・保健機関の継続支援が必要 ・機関連携による支援が必要	親の持つ能力や疾病、経済的問題や家庭環境など子育ての不適切さを生ずる要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
親子の 関係性		親子関係の形成を促すための支援の必要性	・支援の必要性なし ・助言・情報提供で自ら行動できる ・保健機関の継続支援が必要 ・機関連携による支援が必要	愛着形成や親子関係において子育てに困難や不安を生じさせる要因への親子への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察により判定する。

2) 判定の方法

乳幼児健診において子育て支援が必要と気づく場面は、受付、待ち時間、保健師などによる問診、医師の診察、集団指導や個別指導の場面などさまざまである。このため、「子育て支援の必要性」の判定は、健診に従事した多職種によるカンファレンス等において、各従事者の観察事項等の情報や地域のサービス資源に係る意見等を踏まえ、総合的に判定することが望ましい。

4.7 健診時の記録（健診カルテ）の管理

1) 妊娠期からの記録の管理

次のような妊娠中の母親の記録を、子どもの健診等に活用するため、子どもと母親の記録の管理番号の連結を行うことが望ましい。

- (1) 妊娠届出時(母子健康手帳交付時)のアンケートなどの記録
- (2) 妊婦健診時の医療機関の記録
- (3) (必要があった場合)医療機関からの連絡票と返信票
- (4) (特定妊婦や要支援家庭の場合)相談記録や訪問記録
- (5) 妊娠中に把握したその他の情報の記録

2) 乳幼児期の記録

一貫した保健サービスの提供と支援のために1人1カルテとして記録を管理することが必要である。健診カルテと以下の文書類を共に保管することで、状況変化の把握に役立てることができる。

- (1) 乳児家庭全戸訪問事業実施時の個人記録
- (2) (要保護児童・要支援児童の場合)支援記録や養育支援訪問事業実施時の個人記録
- (3) すべての時期の健診記録
- (4) (必要があった場合)医療機関からの連絡票と返信票
- (5) 乳幼児期に把握したその他の情報の記録

保管期限は、次の世代の記録として生かせるよう可能な限り長期間(例えば30年以上など)保管することが望ましい。

3) 保育所や幼稚園での巡回相談の記録、就学指導委員会や就学时健診での検討結果の記録

保育所や幼稚園への巡回相談における記録や、就学指導委員会(教育支援委員会*)や就学時の健康診断での検討結果の記録などが入手できる際には、これらの情報を健診カルテ等の文書類と一緒に保管することで、フォローアップ状況の管理や健診の評価の振り返りなどに利用することが可能となる。就学相談・就学先決定の在り方については、章末に記した、文部科学省「特別支援教育の在り方に関する特別委員会報告」が参考となる。

* 教育支援委員会：市町村が設置している早期からの教育相談・支援や就学先決定時のみならず、その後の一貫した支援についても助言を行うもの。

4.8 健診後のカンファレンス

健診後のカンファレンスは、集団健診に従事する職種間で、それぞれの異なる立場から見た子どもと家族の多面的な評価や支援の必要性を検討できるため、「子育て支援の必要性」の判定を決める際に特に有効となる。

なお、本書において健診後のカンファレンスとは、集団健診後に健診従事者が集まって行うカンファレンスとし、医療機関委託健診における医療機関との定期的な会議や健診事業の運営方法を検討する会議、カンファレンス前の事前情報共有とは区別して記述する。

1) 検討事項

以下に、カンファレンスにおいて検討されるべき事項を列举する。

- (1) 判定結果の報告
- (2) 判定結果の検討
判定結果がスクリーニング基準に合致しているか、判定の考え方についてスタッフ間で内容を確認する。
- (3) 健診従事者からの個別ケースの状況報告
それぞれの従事者が対応したケースについて、判定結果等には表れない気になる点などについて報告し共有する。
- (4) 支援が必要なケースの支援方法の検討
子育て支援が必要と判定されたケースの支援方法について全員で共有し、地区担当など健診後に個別に対応するスタッフにも伝達する。

- (5) 対象者数および受診者数の報告
- (6) 健診事業の実施にあたって気になる点や改善すべき点

2) 参加者

医師や歯科医師、保健師をはじめ、健診従事者のすべてが参加することが望ましい。受付業務者や集団遊びを担当する者(保育士等)から、個別の対応場面では把握できない情報が得られる場合がある。

全員の参加が困難な場合は、健診に従事する全スタッフとの情報共有のために、健診従事者による定期的な会議の開催や、事前の情報提供など市町村の状況に応じた工夫が求められる。

3) 記録

判定結果や支援の必要性、具体的な支援方法などについては、健診カルテ等の個別の記録に記載するとともに、フォローアップのための台帳にまとめて記録する。また、健診事業の実施に関する事項は簡単な議事録などに記録しておく、事業の評価や見直しに役立つ。

4.9 健診後のフォローアップ

健診事業によって受診者を判定して振り分けるだけでは、住民の健康状況の改善には結びつかない。疾病のスクリーニング後の精密検査結果や要観察ケースの状況把握、保健指導や支援を行った後の状況把握が事業実施には欠かせない。フォローアップ対象者の状況を、適切な時期に、もれなく把握するためには、フォローアップ管理者をおき、フォローアップの方法、間隔を明確にする必要がある。

1) 担当者と管理者の役割分担

個別のケースの情報は、地区担当者などの担当者が把握し、フォローアップの管理者に報告するなど役割分担を明確にする。フォローアップ管理者は、フォローアップ管理台帳(表 4.9)などを用いて、担当者のフォローアップ状況に関する進捗管理を行うとともに、担当者とともに支援の方法についても見直しを行う。必要があれば、ケース検討会議の開催や他の事業での会議(要保護児童対策地域協議会等)を活用して支援方針の確認や関係機関との連携に努める。

表4.9 フォローアップ管理台帳の例示

カルテ No 氏名	連絡先	フォロー アップの目的	フォローアップ状況					
			予定日	実施日・ 内容	予定日	実施日・ 内容	予定日	実施日・ 内容

2) フォローアップの方法

乳幼児健診を実施後、支援が必要か否かのカンファレンスを行い、支援が必要なケースについてはフォローアップの対象とする。担当者によるフォローアップの手段としては、①電話連絡で確認、②母子保健事業での経過観察、③他機関に紹介しその後経過を確認、④来所面接、⑤家庭訪問、⑥児童相談所などの他機関と連携した情報把握などが考えられる。

支援が必要な多くのケースを漏れなく、かつ効率的にフォローアップするため、発育・発達、情緒行動などの子どもの問題、育児不安や心身の不調など母親の問題、支援者がいない、経済的な問題などの社会的な問題の有無により判断し、ケースの問題に応じた優先順位や重みづけを行うことも必要である(図4.2)。

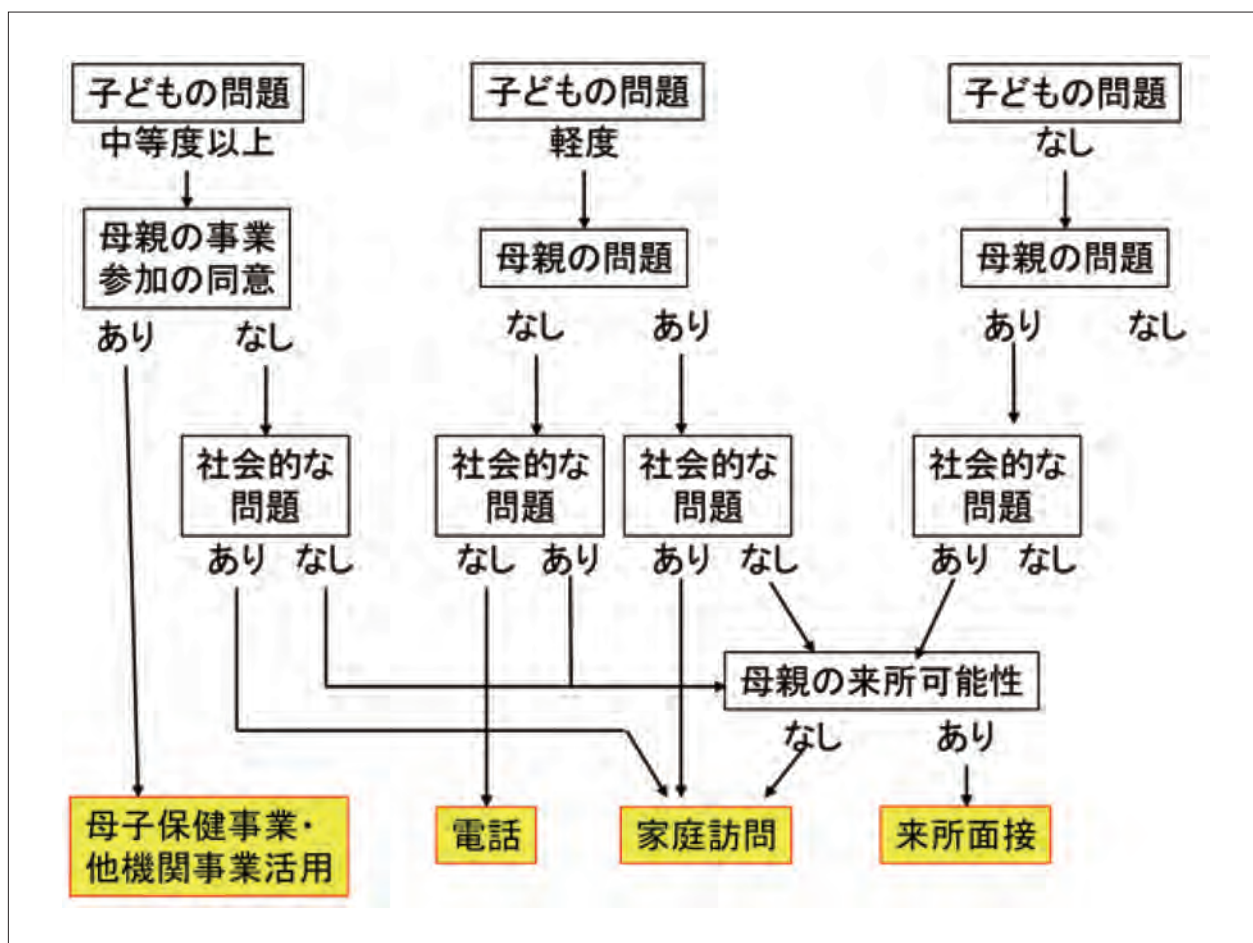


図4.3 乳幼児健診後のフォローアップの手段の選択に関するフローチャート（例）

3) フォローアップの間隔

フォローアップの間隔は、子どもの問題の重症度や支援の必要度などケースの状況によって異なる。支援方針を決定する際にフォローアップ間隔を決め、管理者と共有する。

4) 医療機関委託健診の場合

医療機関からの判定結果やそれまでに市町村が把握できている情報に基づいて、フォローアップの方針(担当者や間隔を含む)や支援の必要性の方針をあらかじめ立て、共有した上で実施する。

5) 福祉、教育機関と連携したフォローアップ体制の構築

例えば、地域の特別支援教育の支援体制では、乳幼児期から学童期、そして就労へと地域の関係機関が一貫してかかわる体制の整備が求められており、中でも乳幼児健診には、早期の発見と支援の役割が強く求められている。また、乳幼児健診未受診例と児童虐待との関連、3歳児の肥満が学童期や成人期の肥満に関連するなど、乳幼児健診のフォローアップは、ライフステージで対応する多機関が連携したフォローアップ体制につながってこそ住民の健康課題の改善に役立つものである。

現在、要保護児童対策地域協議会や就学指導委員会などへの情報提供など、多機関が連携をしている地域もあるが、対象者の範囲が限定的であったり、乳幼児健診の振り返りに利用できないなどの課題がある。今後、多機関が連携したフォローアップ体制の構築が必要である。

6) 市町村の発達支援とそのフォローアップ体制

当研究班の調査(章末参考文献を参照)では、乳幼児健診事業の実施体制の中で、健診後のフォローアップ体制が市町村の規模に関わらず優先課題となっている状況が把握されている。ここでは、フォローアップ体制の中でも、特に課題となっている市町村の発達支援のフォローアップ体制について、発達障害児とその家族への地域特性に応じた継続的な支援を研究している本田班から情報提供を受けた基本的な考え方について章末に掲載する(p.48)。

【他研究班で得られた最新の知見】

当研究班は、日本小児科学会などの学会や専門団体、他の研究班とも意見交換や情報共有をして、この手引きを作成している。本項では、その中から特に重要と考えられる最新の知見について示す。

1) 乳児股関節脱臼健診の再構築

(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金(疾病・障害対策研究分野 成育疾患克服等次世代育成基盤研究)「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、研究協力者 朝貝芳美)

先天性股関節脱臼はその病名から生まれつき股関節が脱臼していると思われているが、実際には生まれた時にすでに脱臼している例は少なく、脱臼準備状態から後天性の要因によって著しく影響を受け、臼蓋形成不全(レントゲン検査で乳児期臼蓋角 30 度以上)から脱臼へ増悪する疾患であることがわかり、病名も発達性股関節形成不全(DDH, developmental dysplasia of the hip)とも称されるようになった。後天性の要因とは、オムツの当て方や扱い方、出生時季節(寒い時期)の影響、育児の文化、風習があげられる。したがって、後天性の要因を改善することにより臼蓋形成不全や脱臼への進行を予防できる疾患といえる。

(1) 乳児股関節脱臼予防と健診の歴史的経過と現状

1970 年代に先人の努力によって、生まれてからのオムツの当て方、扱い方指導により、臼蓋形成不全、亜脱臼、脱臼ともに減少し、予防の成果が日本中に広まった。少子化や生活環境の改善、女性の体格向上なども加わり乳児股関節脱臼の発生は約 1/10 に減少し、出生 1000 人に対して 1~3 人となった。オムツの当て方のポイントは、オムツを厚くして股関節を開いた状態に固定するのではなく、赤ちゃんの下肢の動きを妨げないようにすること、従って衣服も下肢の動きを妨げないことが重要となる。しかし、発生数の減少とともに健診の場面で乳児股関節脱臼を扱うことは少なくなり、整形外科医も日常で扱わない疾患となり、健診体制は脆弱化し疾患に対する認識が薄れていった。近年、新しい育児法も紹介されているが、股関節、膝関節を伸ばすと股関節脱臼が発生しやすいという認識も薄れていった。

①日本小児整形外科学会 Multi-Center Study 委員会の調査結果

日本整形外科認定研修施設など全国 782 施設にアンケート調査を行い、平成 23 年 4 月~平成 25 年 3 月までの 2 年間で未整復の乳児股関節脱臼は 1347 例であった。そのなかで、1 歳以上で初めて診断された例は 217 例(16%)、うち健診を受けていた例は 190 例で、受けていなかった例は 1 例、不明が 26 例であった。健診を受けていても診断までに至らなかった実態が明らかになった。

②二次検診後の紹介ネットワークの構築

我々が作成し日本整形外科学会で承認された「乳児股関節健診の推奨項目」を用いた 3~4 か月健診では 10% 前後の例がスクリーニングされ、二次検診のために一般整形外科医に紹介されることが想定されており、従来よりも二次検診紹介例が増えるため、整形外科医には二次検診の手引きを作成し周知を図っている。整形外科医で対応が難しい例は地域の基幹病院か乳児股関節脱臼を扱っている施設に紹介することになる。日本整形外科学会公式サイトの会員専用ページに「整形外科医のための乳児股関節二次検診の手引き」と「乳児股関節脱臼紹介可能施設」のリストが掲載されている。

(2) 一次健診でのチェック項目

①乳児股関節脱臼危険因子

・股関節開排制限

特に向き癖の反対側の下肢の開排制限に注意が必要。

・大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の左右差

・女児

脱臼例は女児に多く、男女比は 1: 5～9 である。

・地域と生まれた季節

寒い地域・寒い時期に生まれた子どもに脱臼が多い。寒い衣服で下肢を伸展位でくるんで、下肢の動きを妨げることが原因とされている。1972 年 Michelsson は、膝を伸ばすと股関節が脱臼することを動物実験で証明した。

・家族歴：血縁者に股関節疾患

遺伝に関して、家系内発生約 25%、同胞発生約 5% と言われている。特に女児で家族歴のある臼蓋形成不全は経過観察が必要となる。

・骨盤位分娩(帝王切開時の胎位を含む)

胎内で膝伸展位となっている率が高い。

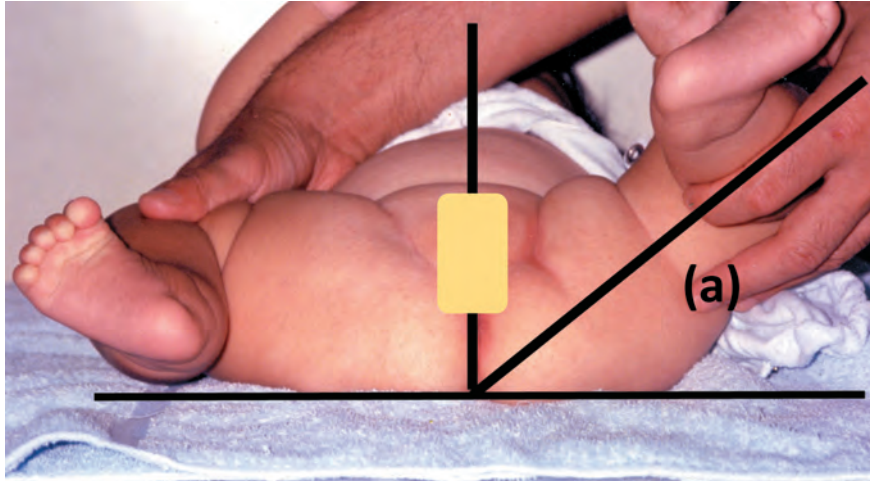
②一次健診でのチェックポイント

・股関節開排制限の見方

股関節を 90 度屈曲してやさしく開く。開排制限角度 (図 4.4-a) が 20 度以上の時に陽性とする。開排制限のほとんどは向き癖の反対側にみられることも知っておく必要がある。顔が向いたほうに体が振れて、反対側の下肢は立て膝の状態となり生後 1 ヶ月でも開排制限がみられる (図 4.5)。また男児では股関節の開きが硬い例も多く、両側対称性の場合は正常な場合もみられる。

・大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の見方

正常例であっても大腿皮膚溝の非対称はみられる場合もあり、大腿後面に至る深い皺の非対称に注意する (図 4.6)。細かな皺の非対称を陽性とする、擬陽性の数が多くなってしまう。鼠径皮膚溝は股関節を開排した時に長さの左右差をみる。股関節に開排制限があると鼠径皮膚溝は深く、長くなる (図 4.7)。



開排制限の見方：股関節を90度屈曲して開く。
 (a)：床から20度以上が陽性。特に向き癖の反対側の開排制限や左右差に注意する。

図4.4 乳児股関節開排制限



右側を向く癖
 向き癖の反対側の脚が立て膝の状態となり、
 左側の股関節開排制限がみられる。



左側を向く癖
 生後1か月でも向き癖の反対側の股関節開排制限がみられ、鼠径部皮膚の発赤がみられる。

図4.5 向き癖と股関節開排制限



図4.6 大腿皮膚溝非対称



図4.7鼠径皮膚溝非対称（右股関節開排制限）

日本小児整形外科学会では、以下のパンフレット等を公式ウェブサイトに掲載しており、ダウンロードできる（<http://www.jpoa.org/>）。

- ① 乳児股関節脱臼予防パンフレット（一般向け）
- ② 乳児股関節健診の推奨項目と二次検診への紹介（健診従事者向け）
- ③ 整形外科医のための乳児股関節二次検診の手引き

乳児股関節脱臼は生まれてからのオムツの当て方や扱い方の指導で予防ができる疾患である。特に向き癖があり顔が向いた方向に体が振れ、反対側の下肢が立て膝の状態となり股関節に開排制限のみられる例では早期からの扱い方指導が重要となる。また 3～4 か月健診で脱臼をスクリーニングし診断治療を開始すれば多くは後遺症なく治療可能な疾患である。脱臼だけでなく臼蓋形成不全も早期からの扱い方指導で増悪防止が可能となる。診断が遅れて歩行開始してから診断され治療が難渋する例をなくしていくために健診体制を再構築する必要がある。

2) 3 歳児検尿と先天性腎尿路奇形の発見

(平成 25～26 年度厚生労働科学研究費補助金(疾病・障害対策研究分野 成育疾患克服等次世代育成基盤研究)「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、研究分担者 本田 雅敬)

日本小児腎臓病学会の 3 歳児検尿の全国調査では(2012 年日児誌)、平成 20 年 12 月の時点で、全国 1422 自治体(回収率 73%)のうち、98.5% の自治体で乳幼児検尿が実施されていた。95.2% の自治体では 3 歳時に、39 自治体(0.3%)では乳児期に、281 自治体(19.8%)では 1 歳 6 か月～2 歳時にも検尿が行われていた。992 自治体(69.8%)で一次スクリーニング(検尿テープや鏡検による検尿で自治体により検尿回数は異なる)異常者に対し、二次スクリーニング(採血や超音波検査など精密検査に準ずる診察)が行われていた。しかし 64.5% の自治体ではスクリーニング異常者に対して、単に任意の医療機関を受診するよう勧奨するに留まるものであった。このように、検尿の事後措置がシステムとして確立されておらず、検尿後のフォローがなされていない地域が多くを占めていた。疫学的には、小児期腎不全の原因の約 60% を占める先天性腎尿路奇形 (congenital anomaly of the kidney and urinary tract, CAKUT) の早期発見をすべきだが、十分に寄与できていない。CAKUT による腎機能障害の患者の 3 歳以降発見者のうち 3 歳検尿での発見は 12% であった。学校検尿では、検尿のシステムが確立され、判定基準も確立されている。3 歳児検尿も、全国一律のスクリーニングシステムを確立すると共に、かかりつけ医や専門医紹介基準を明らかにする事が重要であり、平成 23 年よりシステム確立に取り組んできた。特に CAKUT は成長の過程で腎機能低下が進行し、腎不全の要因となり、早期に診断・対応することは重要である。

(1) 推奨する検診方法

図 4.8 のような方法を推奨する。

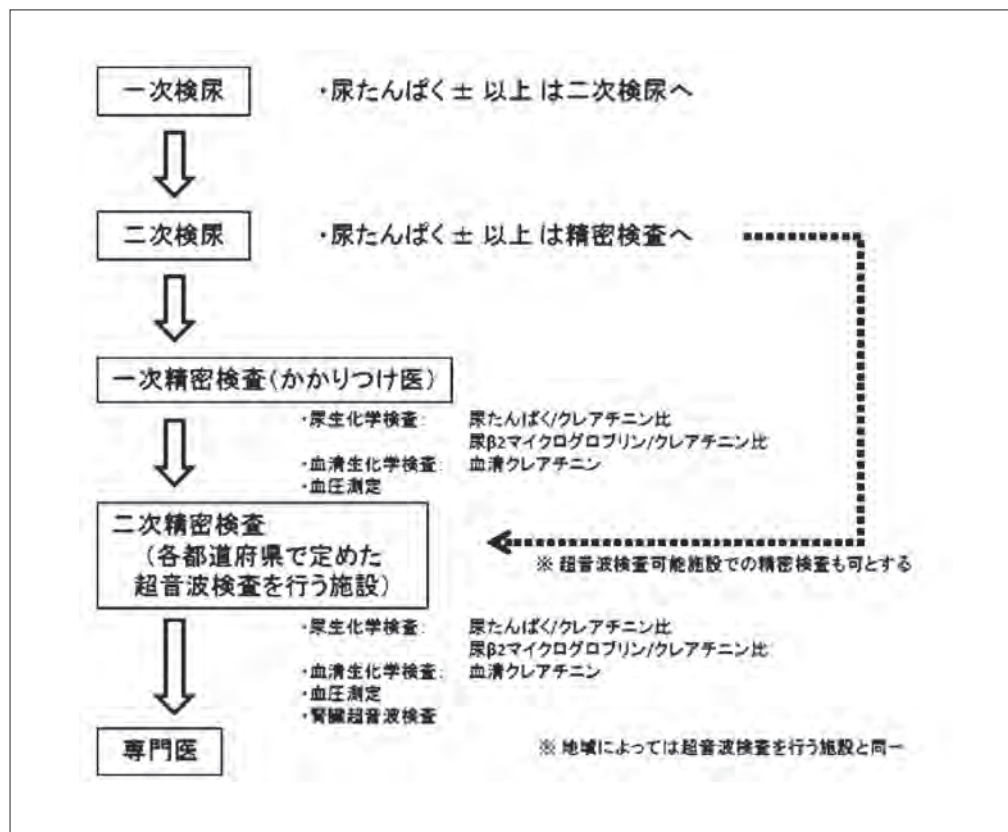


図4.8 3歳児検尿の方法

①1 次、2 次検尿

i) 尿蛋白定性

CAKUT だけでなく、腎炎も発見される事も多い。また全ての市町村で行われている。± をカットオフとした場合、陽性率は 1 次 1.2% から 2 次 0.05% と多くない。1 次だけだと疑陽性率が高くなるため、2 次検尿を勧める。

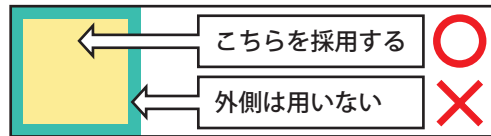
CAKUT は超音波検査で最も容易に発見できるが、3 歳児全員に全国一律で行う事は現実的ではない。尿蛋白定性検査は腎機能障害が中等度の場合では、尿蛋白 + 以上で 1/3 程度、± で半数程度が陽性にすぎない。一方蛋白・クレアチニン比 (P/C)、尿中 β_2 ミクログロブリン・クレアチニン比 (BM/C) を使用した場合、P/C で 3/4、BM/C はほぼ全例で陽性である。しかし、従来 80% 以上が見逃されていた事、委託検査ではなく、試験紙法で保健師が 1 次、2 次検尿を行っている市町村がほとんどである事から P/C 比や BM/C は難しく、尿蛋白 ± を推奨する。また 3 歳児も希釈尿が多く、± でも疑陽性が多くなることは無い。

<注意点>

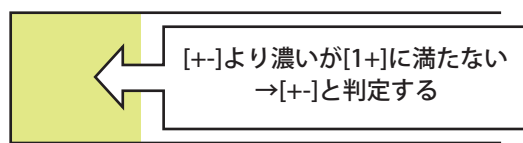
尿蛋白の ± の基準値はメーカーで異なる。ある県での市町村別の尿蛋白有所見率は 0~39.5% と幅があり、その測定精度を高めることは重要である。そこで図 4.9 の様な判定方法を推奨する。排尿が自立していない場合はおむつにラップとガーゼを使用したり、尿取り用のパックを渡したりするが、その方法は各市町村で適宜考える。

尿検査判定での注意点

- ・ 早朝尿が採れない場合は随時尿でもよい
- ・ 試験紙の中央部の呈色で判定する



- ・ 基準色調表を比較し、満たす色調の最大濃度を採用する
※一定に達さない場合には切り上げない



- ・ 判定は十分に明るい場所（1000ルクス程度の光源下）で行う

図4.9 尿蛋白測定 of 注意点

ii) 尿蛋白定性以外の尿検査

白血球尿（試験紙）は高率に膀胱尿管逆流（VUR）を発見でき、その中には腎機能障害を有するCAKUTの発見も可能である。一次で陽性者は約1%、2次で約0.2%であるが、地域によっては10%程度と高く、尿の取り方に注意が必要である。また疑陽性も多い。全国で一斉に行うのに適しているかは、現在全国の15%の市町村でしか行われていないことから推奨にとどめる。

尿潜血検査は1次8.2%、2次1.2%と陽性率が高く、一部に尿路感染症や遺伝性腎炎が発見されることがあるが、疑陽性が多い。蛋白尿合併者の19%に糸球体腎炎が発見される事もあり、蛋白合併例により注意が必要である。全国市町村の80%に実施されているが、推奨にとどめる。

② かかりつけ医（精密検査）

i) 尿中P/C

カットオフ値を0.15とする。試験紙も可能だが希釈尿の判定に適さず、試験紙法の有用性は明らかになっていないため、実際に定量をする方がよい。1次検尿で全員に行うのが良いが、検査委託が必要になり、1次検尿で行う事は推奨にとどめる。

ii) 尿中 BM/C

カットオフ値を $0.50 \mu\text{g}/\text{mg}$ 以上で行う。CAKUT 発見の感度、特異度ともに優れており、全 3 歳児への導入が望ましいが、P/C と同様に 1 次検尿で行うには検査委託が必要で、全市町村で導入するには課題が多く、精密検査で行う事とし、1 次検尿で行う事は推奨にとどめる。

iii) 血清クレアチニン値

3 歳で $0.37\text{mg}/\text{dl}$ 以上が異常であり、 $0.27\text{mg}/\text{dl}$ が中央値である。血清クレアチニンが異常な場合は必ず超音波検査を行う。

iv) 血圧

3 歳で $110/70 \text{ mmHg}$ 以上は明らかに高値であり、 $115/75 \text{ mmHg}$ 以上は治療適応である。カフは上腕周囲長の 40% 以上の幅で、上腕周囲の 80% 以上を囲む長さとし、カフの幅と長さは 1:2 以上とする。高値の場合は必ず腎エコーなどの精密検査を行う。

③超音波検査

CAKUT の発見に最も有用である。3 歳検尿の精査陽性者には専門施設で行う。全員に行う場合は 3～4 か月健診が良く、推奨にとどめるが、手術が必要な閉塞性の腎疾患や VUR を早期に見出せる。3 歳の異常値は SFU3 度以上、腎サイズ長径 57mm 未満、左右差 11mm 以上で、腎の輝度、尿管、膀胱異常も確認する。3 歳児で全員に行う場合、技術面や費用面で課題がある。腎機能障害の無い CAKUT を含め、100 人に 1 人程度発見され、手術を要する患者も 1000 人に 1～2 人発見されるが、不要な手術や造影検査などへの対策も必要である。異常者は各都道府県で定めた専門医を受診する。専門医のもとで超音波を同時に行う形でも良い。専門医のもとで確定診断のためのさらなる検査を行う。

(2) 各都道府県での対策

検診の方法を全国一律に行い、さらに専門医を受診させる仕組みを構築するには各市町村で行う現状は適さない。小児腎臓専門医の数は十分ではなく、各都道府県の母子保健対策を行っている部署と小児腎臓専門医(日本小児腎臓病学会で各都道府県代表を委嘱済み)と、医師会が一体となった検尿対策委員会(腎疾患対策委員会)を立ち上げ、検尿の方法から事後措置まで一体化した方針を作り、それを各市町村と連携して行う方法を推奨する。なお学校検尿も教育委員会を中心とした上記対策を考えており、学校保健、母子保健が一体となった対策が望まれる。

3) 幼児期の発達障害に対する地域支援システム

(平成 25 ～ 26 年度厚生労働科学研究費補助金 (疾病・障害対策研究分野 障害者対策総合研究)「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に関する研究」：研究代表者 本田秀夫)

発達障害の早期支援は、地域の行政が関与したシステム化が肝要であり、そのシステムの中のサブシステムを担う機関とそこで働く専門家が鍵となる。システムづくりには、地域ごとの特性に配慮する必要がある。

(1) 大規模自治体における具体的な実践

政令指定都市や中核市の中には、医療型児童発達支援センターと、福祉型の児童発達支援センターの機能を併せ持った総合的な児童発達支援センター(旧「心身障害児総合通園センター」)を設置し、早期療育を行うとともに、診療や地域連携を行っているところがある。このような施設があれば、専門家をそこに集約させて障害の特性に特化した専門的な早期療育を保障することができる。知的障害のない発達障害の子どもに対しても、診療所機能と地域相談機能を活用した専門的な早期支援が可能である。ただし、もともと通所型支援を中心に設計されているため、定員オーバーした子どもたちへの対策が手薄になってしまう場合があることや、発達特性があっても診断や通所の必要まではないケースが支援の対象からはずれてしまうなどの課題もある。

(2) 小規模自治体の事情を加味した修正

小規模自治体の場合、中度～重度の知的障害の子どもたちを受け入れる(診療所の併設されていない)福祉型の児童発達センターくらいしか専門施設がない。知的障害のない発達障害のケースに対しては、市町村の保健師と地域の医療機関が連携しながら発見と診断を行い、地域の幼稚園・保育所でのインクルージョンの対応*が求められる。地域の幼稚園・保育所がインクルージョンを強化できるよう支援していくため、県(圏域)に基幹となるセンターを設置するなどの工夫が必要となる。

* インクルージョン的対応：発達障害児が、定型発達児やいわゆるグレーゾーンの発達特性を持つ児と同じ場所で保育や幼児教育を行う対応

(3) 地域精神保健の3階層モデル

発達障害の早期支援の対象を必ずしも医療が必要ではないケースにまで広げるとすると、医療モデルのみで対応することは合理的でない。そこで3階層モデルによる支援システムづくりを提唱することができる。すなわち、地域精神保健の機能を「日常生活水準の支援」(以下、レベルⅠ)、「専門性の高い心理・社会・教育的支援」(レベルⅡ)、「精神医学的支援」(レベルⅢ)の3つのレベルからなる階層モデルとして構築するのである(図4.10)。

精神科医療機関は一般の人々にとって敷居が高い。一方、どんな人でも日常生活の中で多少なりとも悩みや心配事を抱えるものであるが、それらのすべてが専門的な精神科医療を要するわけでもない。身近な人にちょっと相談するだけで気持ちが整理され、悩みや心配事が軽減することの方がむしろ多い。問題は、そうした日常生活の中での相談で解決し、心の健康を保つことができるのか、それとも専門的な精神科医療を要する事態なのか、その判断が難しいことである。

この問題を解決するために、「日常生活」と「精神科医療」をつなぐインターフェイスを設定する。このインターフェイスにあたるレベルⅡの支援は、日常の悩みや心配事の相談の延長でありながら、専門的精神科医療の要否を判断してタイムリーに医療につなげることに存在価値がある。発病の予防、疾患の

進行や再発の防止、あるいは他の要因の重畳による複雑化の予防を図ることができる。

発達障害の場合、レベルⅠの支援を担うのは、乳幼児期は市町村の母子保健や幼児教育(保育)であり、レベルⅢの支援を担うのは、児童精神科の医療機関である。専門的支援に関する現場の主役は多くの場合、レベルⅡの支援である。これを担うべき機関やスタッフを特定したシステムづくりが必要である。

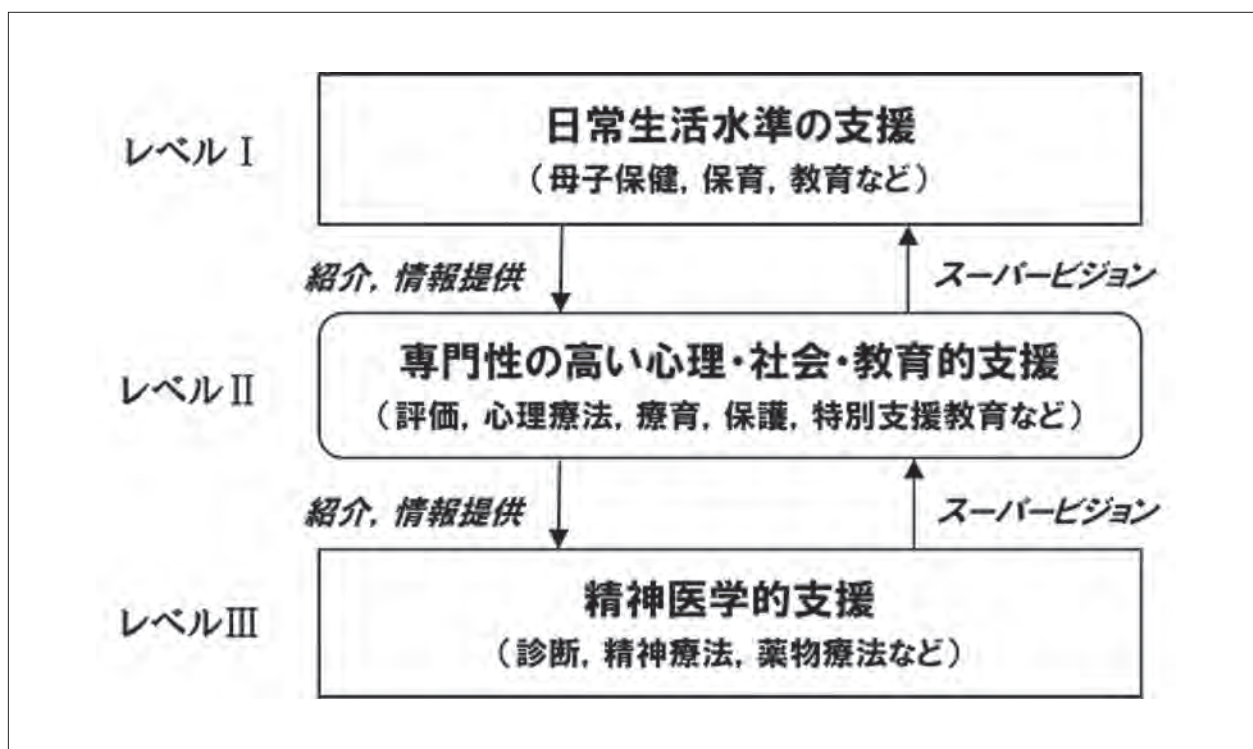


図4.10 地域精神保健の3階層モデル

【第4章 参考文献】

4.2 問診項目

- 1) 福岡地区小児科医会. 乳幼児健診マニュアル(初版). 医学書院, 1992.
- 2) 福岡地区小児科医会. 乳幼児健診マニュアル(第2版). 医学書院, 1997.
- 3) 福岡地区小児科医会. 乳幼児健診マニュアル(第3版). 医学書院, 2002.
- 4) 福岡地区小児科医会. 乳幼児健診マニュアル(第4版). 医学書院, 2011.
- 5) 平岩幹男. 乳幼児健診ハンドブック～その実際から事後フォローまで. 診断と治療社, 2006.
- 6) 平岩幹男. 乳幼児健診ハンドブック～発達障害のスクリーニングと5歳児健診を含めて. 診断と治療社, 2010.
- 7) 洲鎌盛一. 乳幼児の発達障害診療マニュアル～健診の診かた・発達の促しかた. 医学書院, 2013.
- 8) 山縣然太郎. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」(研究代表者: 山縣然太郎)平成17年度総括研究報告書, 2006.
- 9) 福岡県. 福岡県乳幼児健診マニュアル. 福岡県保健医療介護部, 2008.
- 10) 愛知県健康福祉部. 愛知県母子健康診査マニュアル(第9版). 愛知県小児保健協会, 2011.
- 11) 三重県医師会. 三重県乳児健診マニュアル. 三重県健康福祉部こども局, 2012.

4.3 判定区分の考え方

- 1) 愛知県健康福祉部. 愛知県母子健康診査マニュアル(第9版). 愛知県小児保健協会, 2011.
- 2) 厚生労働省. 「妊産婦、乳児及び幼児に対する歯科健康診査及び保健指導の実施について」(平成9年3月31日児発第231号、健政発第301号)

4.4 発育と発達の評価

- 1) 横山徹爾. 乳幼児身体発育評価マニュアル. 平成23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)「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」(研究代表者: 横山徹爾)平成24年3月発行.
<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/katsuyou.pdf>
(2015年3月16日アクセス確認)
- 2) 佐藤拓代. 低出生体重児保健指導マニュアル～小さく産まれた赤ちゃんの地域支援～. 平成23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)「重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究」平成24年12月発行.
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c.pdf
(2015年3月16日アクセス確認)
- 3) 厚生労働省. 肥満並びにやせに該当する者の割合の評価方法について. 「特定給食施設における栄養管理に関する指導・助言について」(平成25年9月3日)
簡易ソフトウェア <http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/> (2015年3月16日アクセス確認)

4.5 疾病のスクリーニングの判定

- 1) 厚生労働省. 母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領. 「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」(平成8年11月20日児発第934号、第1次改正 平

成 12 年 4 月 5 日).

http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/tuuti8_11_20_2.html (2015 年 3 月 16 日アクセス確認)

2) Kliegman et al. Nelson Textbook of PEDIATRICS 19th Edition, Elsevier, 2011.

3) 衛藤義勝 監修: ネルソン小児科学(第 17 版). エルゼビア・ジャパン, 2008.

4) 五十嵐隆 編集: 小児科学(第 10 版). 文光堂, 2011.

5) 平岩幹男. 乳幼児健診ハンドブック 改訂第 2 版. 診断と治療社, 2011.

6) 福岡地区小児科医会. 乳幼児健診マニュアル(第 4 版). 医学書院, 2011.

7) 水野克己. お母さんが元気になる乳児健診. メディカ出版, 2013.

8) 横田俊一郎 他. 特集 子どもの健診・検診. 小児内科 45 (3), 2013.

9) 賀藤均 他. Q & A で学ぶ乳幼児健診・学校検診. 総合医学社, 2013.

10) 日本小児内分泌学会性分化委員会. 性分化疾患初期対応の手引き. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)「性分化疾患に関する研究班」 2011.

http://jspe.umin.jp/pdf/seibunkamanual_2011.1.pdf (2015 年 3 月 16 日アクセス確認)

11) 愛知県健康福祉部. 愛知県母子健康診査マニュアル(第 9 版). 愛知県小児保健協会, 2011.

12) 一般社団法人日本形成外科学会. 形成外科で扱う疾患.

<http://www.jsprs.or.jp/member/disease/> (2015 年 3 月 16 日アクセス確認)

4.7 健診時の記録(健診カルテ)の管理

1) 文部科学省. 特別支援教育の在り方に関する特別委員会報告. 「就先相談・就学先決定の在り方について」

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryo/attach/1325886.htm

(2015 年 3 月 16 日アクセス確認)

4.9 健診後のフォローアップ

1) 山崎嘉久 他: 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」平成 25 年度 総括・分担研究報告書, 2014.

2) 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ー子どもから大人までー. 星和書店, 2014.

3) 本田秀夫: 子どもから大人への発達精神医学ー自閉症スペクトラム・ADHD・知的障害の基礎と実践ー. 金剛出版, 2013.

第5章 全数把握の必要性

5.1 地域に暮らす乳幼児の全数把握の必要性

保健機関のみならず、関連する全ての機関が、対象となる全乳幼児を共通の方法で認識し、その実態を把握・共有する仕組みを構築する必要がある。健診未受診児は、背景に支援を要する状況や虐待のリスク等もあり、実態の把握が不可欠である。

健診受診率が、3～5か月児健診95.5%、1歳6か月児健診94.8%、3歳児健診92.8%（平成24年度地域保健・健康増進事業報告）と全体には9割を超えているのに対して、子ども虐待による死亡事例等の検証報告（第3次～第10次報告）では子ども虐待による死亡事例の健診受診率は、それぞれ72.0～89.9%、52.9～82.4%、44.4～77.8%と著しく低いと報告されている。健診未受診児への対応が、全数把握の上で重要なポイントとなる。

5.2 健診未受診児への対応の標準化

健診未受診児への対応としては、家庭訪問等を行い、育児状況を把握する必要がある。また、養育者が心身に何らかの問題を抱えている場合などがあるため、養育者の状況も確認し、必要に応じて支援につなげなければならない。例えば、奈良県の乳幼児健診未受診者調査では、未受診児の2%前後に養育者への支援が必要な状況が把握されている（章末、参考文献）。

乳幼児健診未受診児を系統立てて把握する体制として、次の枠組みを提案する。

1) 状況把握のための標準的な体制の考え方

(1) 健診未受診者の把握期限の設定

集団健診、医療機関委託健診等、それぞれの健診について、どの時期までに受診しない者を未受診者とするかの方針や基準をあらかじめ決定し、未受診率及び未受診者把握率、未受診理由等の記録を行う。特に医療機関委託健診の場合は、自治体が情報を把握するまでに時間を要する場合があります、あらかじめ方針や基準を共有し、対応を講じる必要がある。

(2) 妊娠期・周産期情報の活用

妊娠届出時のアンケートや医療機関からの連絡票、その他の妊娠期・周産期の情報からリスクの高い家庭を把握し、早急に家庭訪問を行う。

(3) 他機関との情報共有

未受診児は、保育所や幼稚園等に所属している場合がある。また、きょうだいに関係機関が既に関わっている場合もある。要保護児童対策地域協議会の枠組みを利用するなどをして、情報を共有するよう努める。

(4) 情報を把握できない場合の対応方針の事前の取り決め

家庭訪問で不在、訪問を拒否する、子どもに会えないなどの場合や家庭訪問ができない場合を想定した対応方針を事前に決めておく。また、要保護児童対策地域協議会に情報を提供するタイミングについても方針を決めておく。

2) 地方自治体における健診未受診者への対応の標準化(例)

健診未受診児の背景には、行政サービスを利用しない・利用できないなど、支援につながりにくい家庭がある。状況把握のためには、市町村の母子保健担当部(局)だけではなく、都道府県の関係部(局)との連携が有効な場合もある。青森県は、「市町村と児童相談所の機関連携対応方針(平成25年7月改訂)」の中で健診未受診者に対する方針を下記の通り統一した(表5.1)。

表 5.1 健診未受診者への対応（青森県）

- ・ 健診未受診の場合は保健師から電話連絡
- ・ 連絡がない場合は保健師の訪問（目視）（1回目訪問）
市町村（福祉・保健）での検討を経て次に進む
- ・ 保健師による2回目訪問
「連絡がないと児童相談所に通報しなければならない。
そうしたくないので必ず連絡ください」のメモを残す。
- ・ 連絡がない場合、児童相談所に連絡
- ・ 保健師による3回目訪問
会えない場合は児童相談所に通報する

また、大阪府は「大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン(平成26年11月)」を策定し、未受診児について、母子保健担当課において実施すべき対応(どのような対応を、いつまでに行う)をフロー図で示し、留意すべきポイント等をまとめた。転出入者への対応などについても言及するとともに、未受診家庭についての情報提供書、家庭訪問時の不在メモ、それでも反応がない場合の最後通告のメモなど、具体的な書式等も掲載している(図5.1)。

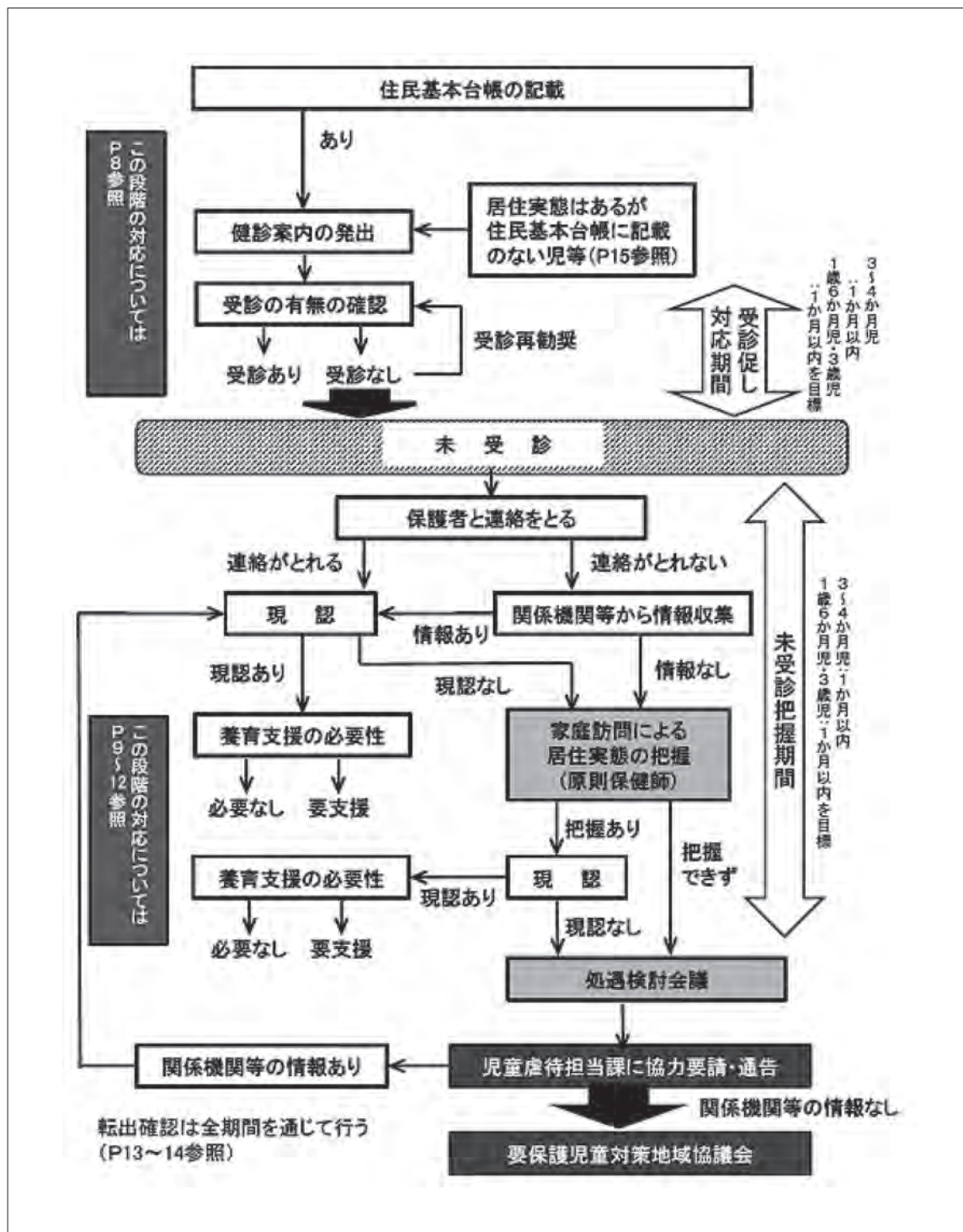


図5.1 乳幼児健康診査未受診児対応（フロー図）

（大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドラインより引用）

5.3 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん訪問事業)で把握すべき内容

生後4か月までに家庭訪問を行う乳児家庭全戸訪問事業は、平成24年7月1日現在94.1%とほとんどの市町村で実施されている。厚生労働省の市町村児童家庭相談業務の実施状況等の調査によれば、平成23年度の対象家庭に対する訪問率は全国平均で90.1%であり、新生児訪問と併せて実施した市町村は82.0%であった。

助産師や保健師等が実施する新生児訪問と、専門職でない訪問者も実施する乳児家庭全戸訪問事業では把握できる内容が異なるが、この機会を活用して専門職でない訪問者も把握すべきと考えられる項目を示す(表5.2)。

支援内容や訪問困難などへの対応については、平成20年度厚生労働科学研究「乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業推進マニュアル」、平成24年度厚生労働科学研究「乳児家庭訪問事業における訪問拒否等対応困難事例への対応について」が市町村に配布されている。

表 5.2. 乳児家庭全戸訪問事業で標準的に把握すべき内容

把握の対象	把握すべき内容
母の様子	・体調(睡眠、食欲、疲労、イライラなど)はどうか ・育児を楽しんでいるか ・困っていることはないか
子どもの様子	・睡眠状況、哺乳状況、皮膚や衣類の清潔、表情など
家庭の様子	・母子の居所が安心・安全なところか ・清潔が確保されているか
支援者	・パートナーの育児への関与はどうか ・パートナー以外の支援者がいるか

【第5章 参考文献】

5.2 健診未受診児への対応の標準化

- 1) 奈良県児童虐待対策検討会. 乳幼児健診未受診者実態調査及び就学前未所属児童実態調査報告. 奈良県児童虐待対策検討会検討結果報告書. 2011.
<http://www.pref.nara.jp/secure/70497/houkokusyo.pdf>(2015年3月16日アクセス確認)
- 2) 青森県. 市町村と児童相談所の機関連携対応方針(平成25年7月改訂).
<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/kodomo/files/2013-0902-1129.pdf>
(2015年3月16日アクセス確認)
- 3) 大阪府. 大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン(平成26年11月).
http://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/attach/hodo-18130_4.pdf(2015年3月16日アクセス確認)

5.3 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん訪問事業)で把握すべき内容

- 1) 厚生労働省乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/131030_03-02.pdf (2015年3月16日アクセス確認)
 - 2) 厚生労働省養育支援訪問事業ガイドライン
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/131030_04-02.pdf (2015年3月16日アクセス確認)
 - 3) 平成24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)「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究」平成25年3月発行. 他. 乳児家庭訪問事業における訪問拒否等対応困難事例への対応の手引き.
http://www.aiikunet.jp/wp-content/themes/aiikunet/pdf/kenkyu_tebiki.pdf
(2015年3月16日アクセス確認)
-

第6章 保健指導・支援

6.1 保健指導の基本的な考え方

1) 乳幼児健診における保健指導の目的

乳幼児健診は、子どもの発育・発達の節目に行う。子育ての不安が一番高い時期は、子どもが生後1～2か月の時期とされているが、子育ての悩みはその内容を変えて存在し続けるものである。発育・発達の節目にその時々小さな不安をタイムリーに解消していくために、乳幼児健診を活かすことが重要である。

乳幼児健診における保健指導の目的は、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支援することである。

2) 本手引きにおける「標準的保健指導」

本手引きは、全国どこでも一定水準の乳幼児健診によるサービスを受けられるようにするための指針である。

本章では、全国どこでも、どの健診従事者が実施しても、全ての親子に必要な支援が行き届くために最小限必要な保健指導を「乳幼児健康診査における標準的な保健指導」と定義し、全ての健診実施主体および健診従事者が共通認識しておくことが必要な基本的な考え方について記す。

3) 乳幼児健診時の保健指導における多職種連携の必要性

乳幼児健診では、医師・歯科医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士をはじめ、母子保健に関与する職種のすべてが協力し、乳幼児または母性をめぐる健康課題に対して、多方面から情報を収集してアセスメントおよびその共有を行い、各職種が連携して総合的な指導や助言を行うことが必要である。ただし、多職種が関わるため、親子に対して必要な保健指導を一貫した方針のもとに実施するためには、職種間の連携が不可欠である。

職種間の連携のためにはお互いの役割について認識を共有しておくことが重要である。医師・歯科医師は疾病の有無や標準的な発育・発達の経過をたどっているかについての診断を行う。また、管理栄養士・栄養士は栄養面を中心として健康な食生活に必要な具体的な保健指導、さらに食を通しての親子のアタッチメント形成の促進や生活の質の向上に関する支援を担っている。また、歯科衛生士はう蝕や口腔に関わる習癖等の健康課題に対して親子の生活の中でいかに予防・改善するか具体的支援を行う。保健師は疾病に関する知識や地域特性に関する情報、健診対象者の妊娠期からの継続的情報等を持ちながら生活全般において親子を支援する医療職である。その特性を活かし、健診実施中の保健指導だけでなく、健診前およびその後のフォローアップ等において対象となる親子に必要な支援が行き届いているか、必要なサービスにつながっているかのケース・マネジメントを行う。看護師は主に発育・発達測定や診察の介助に携わりながらその場面での親子の様子を把握する。助産師は妊娠期から最初の乳幼児健診に至るまでの保健指導を担う職種として、継続的支援の必要性を判断し保健師等へつなぐなど、妊娠期からの継続的支援に欠かせない存在となっている。他にも、心理発達の精査を行う心理職や子育て支援の役割を担う保育士、健診の運営に欠かせない事務職員など、健診には多種多様な職種や、自治体によっては民生・児童委員など住民も関わっており、すべての健診従事者との連携が重要である。

乳幼児健診が実施されている間、各職種によって発育・発達、疾病、栄養、歯科、生活習慣、親の状況など様々な視点でのスクリーニングが行われている。その各スクリーニング結果を統合し健康課題を明

確化すること、さらにその健康課題に対する各職種の専門性を活かした保健指導や継続的支援へのつながりが行われている。このように親子のニーズに沿って各専門職が多角的アプローチを行うことにより、スムーズな支援介入へつなげることも可能となる。例えば、発達の遅れが懸念されるが親が認めたくない状態であり発達に関する保健師の保健指導には拒否的な場合でも、偏食で困っている等の支援ニーズがある場合には、管理栄養士・栄養士の栄養指導からアプローチすることで関係性の構築につながることもある。なお連携の際には、多職種間で情報と支援の方向性を共有することが重要である。

4) 乳幼児健診における保健指導の特徴

(1) 対象者の特徴

① 現代の親子を取り巻く健康課題

子どもが生まれながらにして持つ、「育っていく力」を十分発揮できるようにするためには、親が子どもの「育っていく力」を信頼して見守ることが重要である。しかし、核家族化、地域における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子どもに接する機会のないまま妊娠や出産を経験し、親になる者が増えている。そのため、親自身による子どもの発達・発育過程の知識や経験不足と、子どもの心身の状態や発達・発育の偏り、疾病によるものが相まって「育てにくさ」を感じる原因となっていることがある。これらを踏まえて、親自身の気質の特徴やその背景を個別に捉えた上で、問題の所在を見極め、支援に携わることが必要である。

② 対象者の多様性

健診の対象は、その地域に住む対象年齢の子どもとその親という共通項はあるが、その家族の状況や家庭の形態は多様化している。かつては少数派だった共働き世帯が増加し、外国人世帯も増加している。また、祖父母や親族の他、里親や乳児院等、主な養育者が母親以外である場合や、ひとり親家庭等、様々な家庭の背景を持つ子どもが対象であることを十分に認識する必要がある。さらに、地域にはアレルギー疾患等の様々な健康課題を持つ子どもが生活している。また健康関連情報も溢れており、正しい情報を探索して選択していく必要があるが、現代の情報過多社会では非常に難しいことであり、親の中には過度な不安を抱く者がいることも考えられる。そのため、画一的な指導の実施などの支援者の対応によっては否定的な印象のみを与え、健康課題等がより潜在化してしまう可能性もある。今までの経過等、親の話をよく聞き、支援者として情報提供を行うとともに、親が好ましい自己決定ができるよう支援を行う必要がある。そして対象者の多様性を踏まえた個別性の高い支援につなげることが重要である。

(2) 成長発達の過程に応じた支援

子どもは一人ひとり異なる資質や特性を有しており、その成長には個人差がある一方、子どもの発達過程やその順序性には、共通する特徴がある。成長・発達段階に応じた好ましい生活や活動を十分に経験することを通して、子どもの継続性のある望ましい成長発達が期待される。子どもは周囲との相互作用を通じて成長発達することから、これらの発達段階に応じて、親が抱える育児に関する心配事も変化し、周囲に求められる育児環境のポイントも異なってくる。乳幼児健診では、これらの成長発達のプロセスを見通した予防的・継続的な支援を行うことが大変重要である。また、予防的・継続的支援においては、これまでの子どもの成長発達の経過や、親および家庭の背景などを踏まえた支援の視点も必要である。

5) 乳幼児健診における保健指導実施のプロセスと留意点

乳幼児健診における保健指導の際には、親子の生活全体について多角的視点を持ってアセスメントし、支援やフォローアップについて総合的に判断することが求められる。そのためには生活全般において「親子の困りごとやニーズ(潜在的なものも含む)」をアセスメントし、継続的支援の必要性を見極める技術が重要である。

(1) 保健指導のプロセス

図 6.1 に保健指導のプロセスを例示した。健診の流れに沿って具体的に説明する。

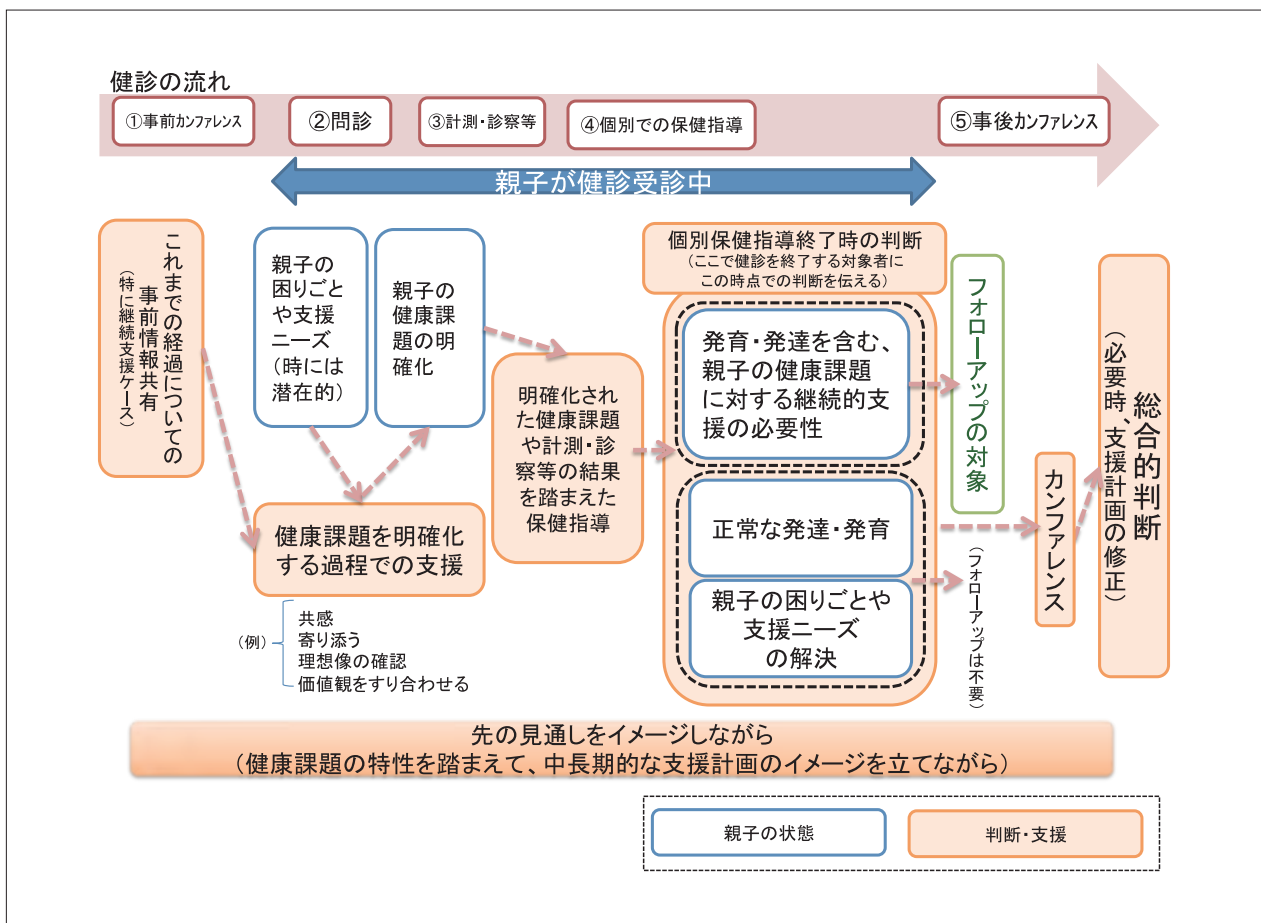


図6.1 乳幼児健診時の保健指導プロセスの一例

① 事前カンファレンス

乳幼児健診は親子のライフサイクルを通じた母子保健活動の一つであり、健診までの経過を踏まえた継続性のある保健指導が重要である。そのため、特に継続支援ケースでは、健診の前に健診従事者間で、これまでの経過や今回の健診で重点的に確認すべきことなどの情報共有が有用である。

② 問診

問診では、「親子の健康課題の明確化」を行う。「親子の困りごとや支援ニーズ」は、明らかに表出されることもあれば、健康課題に気づいていない潜在的な場合もある。よりの確な保健指導を行うために

は、問診で(できるだけ直接対面して)十分に状況を把握し、健康課題を明確化することが必要である。このプロセスそのものが、親の気持ちに寄り添う支援の始まりでもある。そのためには健診での最初の出会いの場として信頼を得られる対応が必要である。また発育・発達状況に加えて、生活習慣や親子関係、家族の健康状態、親の生活状況などを含めて多角的にアセスメントすることが重要である。

③ 計測・診察

手技や評価方法については他の章で記述するが、計測や診察は子どもの全身の観察ができる機会である。計測や診察に伴い、他の場面では診ることのできない子どもの反応やそれに対する親の対処についても把握できる。また、問診を行うことが多いのは保健師であるが、計測・診察場面に従事する医師・歯科医師や看護師等の別の職種が対応することで新たな情報を引き出せることもある。多職種が関わる利点を活かし、得られた情報をカンファレンス等で共有することが重要である。

④ 個別の保健指導とフォローアップについての判断

健診を進めていく中で、発育・発達、授乳・離乳、食事・食習慣、歯・口腔機能、生活環境および生活全般等について、「明確化された健康課題や計測・診察等の結果を踏まえた保健指導」が進められていく。特に、一般的に最後に行われることが多い保健師による個別の保健指導では、健診結果の説明や結果に伴い必要な指導が求められる。また現在明らかとなっている問題だけでなく、対応が遅れれば、今後、疾病や養育上の問題が起こる可能性が考えられるリスクに対しても、「先の見通しをイメージしながら」予防するための保健指導を行うことが必要である。「個別保健指導終了時の判断」では、発育・発達を含む、親子の健康課題に対する継続的支援の必要性について判断する。フォローアップとは、その後の経過を追い結果の確認を行うことである。継続的支援が必要であるか、または今回の支援でまずは解決しそうか(フォローアップ不要)について判断し、フォローアップが必要な場合には、その内容を親に伝えて共有し、今後の支援につなげる必要がある。対象となる親との関係性が切れてしまわないことが重要である。

その際には、保健指導に必要な知識はもちろんのこと、活用できる地域の資源等の情報を熟知したうえで保健指導にあたり、さらに、親の認識や心情に配慮して、場合によっては結論を急がず、まずは次につながる関係性づくりを行う。そのためには、保健指導を次の段階に進めることを少し待てる猶予があるのか、それとも待てないのかなど、先の見通しをもった判断が必要である。先の見通しをもった判断とは、その親子がもつ健康課題の特性を踏まえて、中長期的な支援計画のイメージをもって判断することを指す。例えば、発達障害の可能性が疑われても、すぐに親は受容できるものではなく、場合によっては拒否的態度をとることもある。そのような場合、中長期的に考えると、ここで無理に次の療育などをすすめて関係が途切れて必要な支援が行き届かなくなるよりは、少し待って信頼関係の構築を優先することが有益であると判断する場合もある。逆に、例えば親の精神的健康問題があり子どもに対して十分な養育上の世話ができない場合などは、親が拒否的な態度を示したとしても待っていては子どもの生命に関わることもあり、早急な介入支援へとつなげる判断が必要である。

⑤ 事後カンファレンスおよび総合判定

次の段階として、医師・歯科医師の診察結果やそれまでに行われた保健指導の結果、および保健師、助産師、看護師や管理栄養士・栄養士、歯科衛生士など、健診従事者からの情報を持ち寄ってカンファレンスを行い、個別の保健指導で行ったフォローアップに関する判断が妥当であるか検討し、必要時には修正して「総合的判断」を行う。

その結果、「発育・発達を含む、親子の健康課題に対する継続的な支援が必要」と判断された場合は、

「フォローアップの対象」として、保健師等による経過観察や支援、さらに必要性に応じて、医療や療育機関、保育所等の他機関と連携しながら継続的支援とその結果の確認を行っていく。この際には、健診従事者全体で支援の方向性を一致させておくことが必要である。

なお、個別の保健指導での判断の妥当性に関するこのカンファレンスは、親子への支援の質の向上だけでなく、新任期の健診従事者が自身の判断の妥当性を検証したり、熟練者の判断を具体的に学べるため、新任期の OJT (on-the-Job Training) 教育の場としても有用である。

(2) 医療機関委託(個別)健診の場合

上記は主に集団方式をイメージして記載しているが、個別健診でも同じ機能が果たされるよう工夫する。集団方式よりも関わる職種が限られるため、継続的支援が必要と考えられるケースについては、委託元の市町村担当者と連絡をとり、支援の方向性を協議すること、その体制づくりの強化が重要である。

(3) 個別指導と集団指導によるアプローチ(図 6.2)

特に集団方式の健診を行う際には、個別指導と集団指導によるアプローチを組み合わせることが効果的である。

情報化社会の中で様々な健康関連情報がある現代において、乳幼児健診では全ての親子に健康づくりに関する正しい情報を専門職から伝えることができる絶好の機会である。特に乳幼児健診には、「標準的な発育・発達と親子の健康な生活習慣の目安」を伝える役割がある。これは乳幼児健診における保健指導の主なポイントでもある(次項参照)。その際には、その月齢や年齢の目安だけでなく、少し先の見通しや目安を伝えることも保健指導の重要なポイントである。

このような標準的な内容は、基本的には全ての親子に伝える内容であるため、集団指導で実施するのが効率的である。また、集団指導では他の親子との交流の中から親が気づく利点もある。ただ、子どもは個人差が大きいことを補足説明し、余計な不安を助長しないことが大切である。さらに、子育て支援の視点から保育士や子育て支援センター職員等による情報提供なども実施できる機会である。

また、個別指導では、特に個別性を重視した指導を行う。子どもの月齢や年齢における「標準的な発育・発達と親子の健康な生活の目安」と照らし合わせて、「親と子どもの現状」をアセスメントし、「期待される状況」とのギャップを確認して、対象となる親子の健康課題や支援ニーズだけでなく、親子が持つ強み、すわなち健康課題の解決に活かせるような、親子が既に持っている力や資源を確認し、個別性を重視して親に具体的なアドバイスを行う。

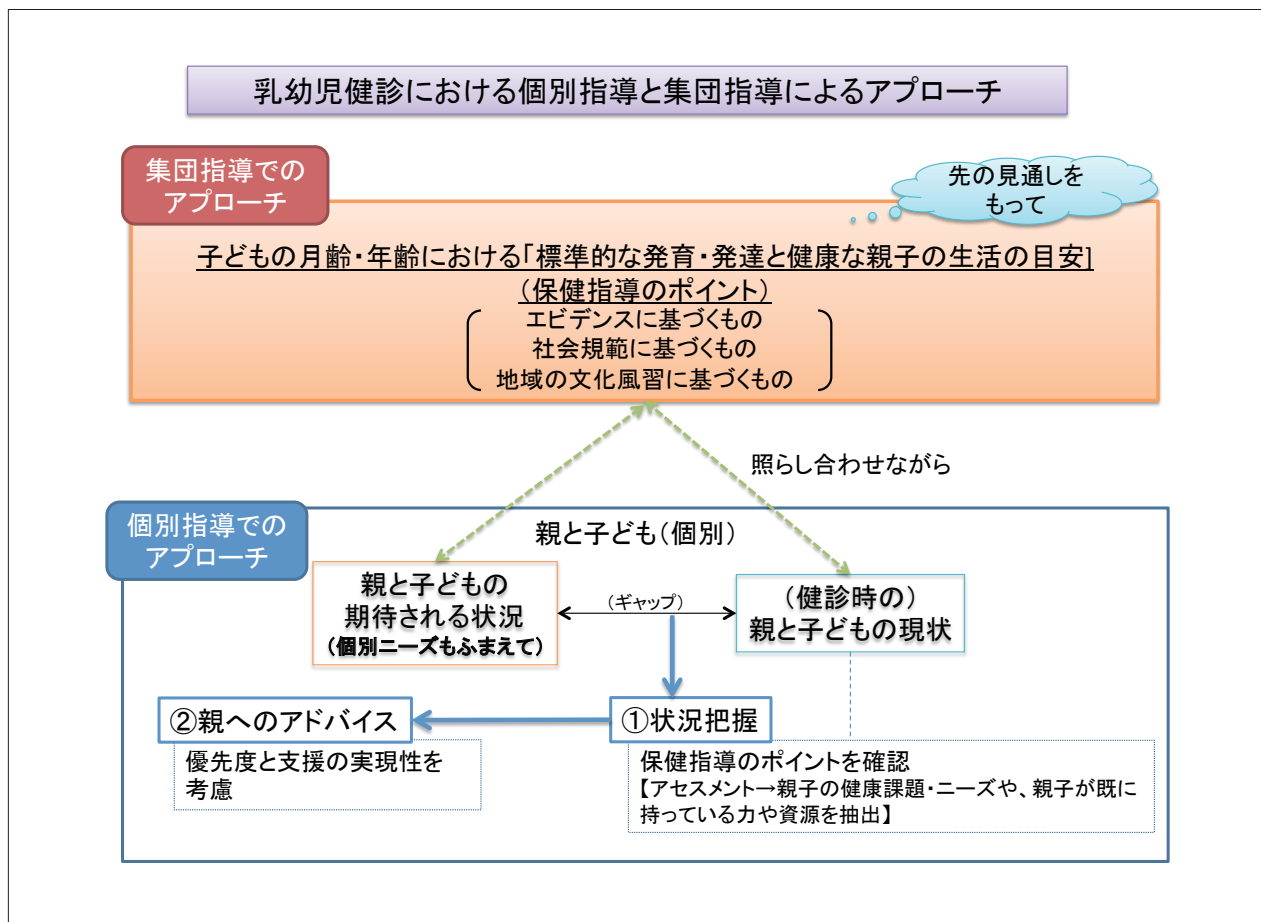


図6.2 乳幼児健診における個別指導と集団指導によるアプローチ

6) 主な健診時期における保健指導のポイント

乳幼児健診では、親がわが子の成長を自ら確認できる力を持つことができるような支援を目指しつつ、保健指導を行う健診従事者は、子どもの月齢・年齢に応じた「標準的な発育・発達と親子の健康な生活の目安」について共通に理解しておくべきである。母子健康手帳の「保護者の記録」の項目は、すべての健診従事者が踏まえておくべきその時期の親子の標準的な発育・発達の目安である。そのような目安と照らし、着目すべき確認事項を対象時期別に、特によく実施される健診時期を取り上げて表に示した(表 6.1)。

保健指導では、健診受診時のポイントだけでなく、次の健診やフォローアップの時期を見通した「標準的な発育・発達と親子の健康な生活の目安」を伝えることも支援のひとつである。また、対象となる親子の健康課題や支援ニーズ・強みを確認し、個別性を重視して親へ具体的なアドバイスを行う。

乳幼児健診の主な対象時期における保健指導の際の確認事項と保健指導のポイントは次のとおりである。

(1) 3～4か月児健診

3～4か月児健診は、親子が初めて地域の保健機関に出向く機会であることも多いため、地域の安心できる育児の相談支援機関となるよう、信頼される関係を築くことが重要である。授乳・睡眠・排泄は、保健指導・支援のきっかけとなる。栄養指導に関しては現在の授乳状況等だけでなく、離乳開始に向け

た準備の時期であることを念頭におく。乳房トラブルについては新生児期から健診時までの状況を確認し、適切な授乳方法を継続できるよう支援する。また、母親の精神的な健康状態の把握として、産後うつ病の可能性についても継続して確認しておく。さらに、子どものあやし方からアタッチメントの形成状況など親子関係について把握し、基本的信頼感の確立について確認する。また、事故予防対策、乳幼児突然死症候群や乳幼児揺さぶられ症候群などの予防に関する指導は欠かせない。

親の身体的精神的負担感、親の問題解決能力、育児の相談者と育児協力者の存在、子どもの受容等は、親の育児に関する生活の質やソーシャル・サポートおよびネットワークを把握する項目として、どの時期においても大切なポイントである。

(2) 1歳6か月児健診

1歳6か月児健診では、乳児期から幼児期へ移行し、一人歩きや意味のある単語を話すなど発育・発達の節目であるとともに、育児ポイントや育児不安も大きく変化する時期である。人とのやりとりを通して、コミュニケーション力が育まれ、言葉の理解や発言が広がることから、子どもの発達や、食事や生活リズムなどの生活習慣、親子関係など丁寧な聞き取りと観察、必要に応じた経過観察も重要である。

生活リズム、遊びの時間と内容、精神発達や身体発達の確認とこれに見合う遊びの実施状況を把握し、個別に合わせて具体的な方法の指導をし、継続支援につなげる。

食生活に関しては、食生活のリズム、食品の種類と組み合わせ、調理形態、家族と楽しく食べる食生活習慣や子どもの食行動などについて確認する。

歯・口腔機能では、乳前歯が8本生えそろい、乳臼歯が生えてくる時期である。むし歯予防のため、フッ化物配合歯磨剤を用いた仕上げみがき習慣の確立やフッ化物歯面塗布および甘味摂取の状況などを確認する。

(3) 3歳児健診

食習慣、歯磨き習慣、睡眠時間、排泄の自立、遊び等、健康的な基礎習慣が確立する時期である。また、友達遊びができるようになり、家庭外へ関心が向き社会性が発達する時期でもある。

健診ではその様な発達段階を踏まえ、今後も子どもの社会性の発達が促される方向にあるかに留意し、親が子どもを手助けする関わりが実施できているかを確認する。3歳児健診は、就学時までの最後の健診となる自治体が多い。そのため、集団生活の開始に向けた視点からも、社会性を中心とした発達の確認および健康的な生活習慣の確立の確認が重要である。

食生活に関しては、食生活のリズム、調理形態、子どもの食行動、スプーンや箸の使用状況などとともに、様々な人との共食を楽しむ食生活習慣が身についてきているかなどを確認する。

歯・口腔機能では、乳歯20本が生えそろった時期であり、むし歯を持つ子どもが増える時期でもある。歯科健診では、むし歯の有無だけではなく歯列不正に影響する口腔習癖の確認も重要である。

なお、章末に、栄養指導および歯科保健指導のポイントと各種ガイドライン等について整理した。多職種が連携した保健指導を実施するため、すべての健診従事者の基本的な知識として共有すべきである。

表6.1 主な健診時期における保健指導の際の確認事項

項目	新生児期	乳児期前期
	1か月	3～4か月
発達の目安 (母子健康手帳(省令様式)における「保護者の記録」項目より転載)	・裸にすると手足をよく動かしますか ・お乳をよく飲みますか ・大きな音にビックリと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか ・おへそはかわいていますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか	・首がすわったのはいつですか ・あやすとよく笑いますか ・目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか ・見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしませんか ・外気浴をしていますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか
授乳・離乳、食事・食習慣	・授乳方法・回数・1回量等 ・哺乳後の排気方法(溢乳と吐乳の違い等含む) ・(母乳栄養の場合) 母乳不足・乳房トラブル等の有無 ・(人工栄養の場合) 調乳方法、器具の消毒管理等	・授乳方法・回数・1回量等 ・離乳開始に向けた準備 ・水分摂取のタイミングや内容 ← 離乳食開始に向けた
睡眠・生活リズム	← 睡眠と授乳のサイクル 昼夜の生活リズム(夜泣きの状況含む) →	
遊び・対人関係	・親からのかかわり(あやす、声をかける、抱く)	
親の健康、親子関係	・親子関係(児の要求に対する親の応答性・関わり等) ・乳房トラブル、便秘や尿漏れの有無 ・マタニティブルーや産後うつ病 ・受胎調節や家族計画	・親子関係(児の要求に対する親の応答性・関わり等) ・乳房トラブル、便秘や尿漏れの有無 ・産後うつ病
ソーシャル・サポートおよびネットワークの状況	← 支援者の有無 →	
排泄	・排泄回数・色・性状・量等(母乳栄養児と人工栄養児の便の特徴、新生児の排泄の特徴含む)	・排泄回数・色・性状・量等
清潔・入浴	← 皮膚の汚れ →	
歯・口腔機能	乳歯が生える前 ← 歯みがきの準備状況(スキンシップの一環として) →	
環境整備	・室内環境の清潔保持状況 ・体温調節のための環境整備状況(室温や衣類の調節、採光、風通し) ・授乳や食事の環境整備(安心と安らぎの中での授乳や食事のための)	
事故防止	・乳幼児の事故の特徴の理解と防止策の状況(SIDS予防、転落防止、誤飲防止、火傷(風呂・人工乳等)・低温火傷の) ・室内の環境整備	
親など周りの人の喫煙状況		
予防接種	← 予防接種の接種 →	
留意点	・妊娠期からの継続的な支援の視点が重要であり、産科との連携も必要 ・育児不安が特に高い時期である ・先天性疾患の早期発見につながる時期であるため、親が児に対して気になっている症状などについて注意深く聞く	・健診によって、地域の保健機関との接点を初めて持つケースも多いため、出会いの場として信頼関係の構築が重要

乳児期後期		幼児期前期	幼児期後期
9～10か月		1歳6か月	3歳
・はいはいをしたのはいつですか ・つかまり立ちをしたのはいつですか ・指で、小さい物をつまみますか ・機嫌よくひとり遊びができますか ・離乳は順調にすすんでいますか ・そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか ・後追いをしますか ・歯の生え方、形、色、歯肉などについて、気になることがありますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか		・ひとり歩きをしたのはいつですか ・ママ、プーピーなど意味のあることばをいくつか話しますか ・自分でコップを持って水を飲みますか ・哺乳ビンを使っていませんか ・食事や間食(おやつ)の時間はだいたい決まっていますか ・歯の仕上げみがきをしてあげていますか ・極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になったりしませんか ・うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか ・どんな遊びが好きですか ・歯にフッ化物(フッ素)の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか	・手を使わずにひとりりで階段をのぼれますか ・クレヨンなどで丸(円)を書きますか ・衣服の着脱をひとりでしたがりですか ・自分の名前が言えますか ・歯みがきや手洗いをしていますか ・歯の仕上げみがきをしてあげていますか ・いつも指しゃぶりをしていませんか ・よくかんで食べる習慣はありますか ・斜視はありませんか ・物を見ると目を細めたり、極端に近づけて見たりしませんか ・耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか ・かみ合わせや歯並びで気になることがありますか ・歯にフッ化物(フッ素)の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか ・ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか ・遊び友だちがいますか ・子育てについて気軽に相談できる人はいますか ・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか
・食生活のリズム(1日3回食を進めているか、お腹がすくリズムをもっているか) ・食品の種類と組み合わせ(色々な食品を楽しんでいるか) ・調理形態、調理方法は合っているか ・家族一緒に食事を楽しんでいるか ・手づかみ食べの練習をしているか		離乳が完了する ・食生活のリズム(食事は1日3回となり、その他に1日1～2回の間食が目安) ・間食の時間、内容、量は適切か ・食品の種類と組合せ(食品の種類を増やし、色々な食品を楽しんでいるか) ・調理形態(子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じた食品の種類や量、大きさ、固さなどへの配慮等) ・家族と楽しく食べる食生活習慣が身についているか ・子どもの食行動(小食、偏食、むら食い、だらだら食べなど) ・自分から進んで食べるか	・食生活のリズム(間食のとり方含む) ・様々な人との共食を楽しむ食生活習慣 ・食事に必要な基本的態度 ・スプーンや箸を使って食べているか ・よく嚥んで食べているか ・調理形態(子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じた食品の種類や量、大きさ、固さなどへの配慮等) ・子どもの食行動(食欲不振、偏食、小食、むら食い等)
準備、離乳の進め方、アレルギーの有無			
・就寝時間(午後8時頃まで) ・午睡の状況(1～2時間程度)		・生活リズムの獲得状況(午後8～9時頃までには就寝、午前6～7時に起床等) ・午睡の状況(少なくとも1回)	・生活リズム、食事のリズムの獲得状況 ・テレビ、DVDなどの視聴時間
・親と子かわり(「親と視線が合う」、「大人のすることを真似する」、「親の後追いをする」など) ・遊び相手を欲しがるときは原則として相手になる		・親と子のかかわり(「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」、「いつもと違うことがあると、親の顔を見て確認する」など)	・他の子どもとのかかわり(「同年齢の子どもと接する場面で、他の子どもに話しかけようとする」、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」など)
・親子関係(児の要求に対する親の応答性・関わり、スキンシップ、親の存在を十分に認識しているか等)		・親子関係(児の要求に対する親の応答性・関わり、スキンシップ、親の存在を十分に認識しているか等)	・親子関係(児の要求に対する親の応答性・関わり、スキンシップ、親を安全基地として家庭外の世界へ関心が向けられているか等)
・基本的信頼感の確立 ・親の食欲・睡眠等状況、体調 ・育児不安、育児困難感の有無 ・家族の状況(経済状況、就労状況等含む)			
・地域とのつながり ・社会資源活用状況			
・排泄回数・色・性状・量等		・トイレトレーニングの状況	・トイレトレーニングの完了状況
やかぶれの有無等 ・おむつ交換の手技 ・保清、スキンケアの方法 ・衣服の調節			
乳前歯が生えてくる ・寝かせみがきをしているか ・(歯が生えたら)歯ブラシを使った仕上げみがきをしているか		乳臼歯が生えてくる ・子ども自身での歯みがき習慣(まねっこ) ・就寝前の仕上げみがき(奥歯が生えてきたら) ・哺乳ビンの使用状況(いつまでも使わない)	乳歯列が完成する ・歯列不正に影響がある口腔習癖の有無 ・食後の歯みがき習慣 ・うがいの練習をしているか ・就寝前の仕上げみがき ・フッ化物配合歯磨剤の使用状況(5mm以下で使用、うがいはい1回程度)
・水分摂取は甘くない飲み物にしているか		・フッ化物配合歯磨剤の量(切った爪程度) ・歯磨剤の使用状況(保護者の仕上げみがき時に使用しているか)	・定期的なフッ化物歯面塗布の有無
等) ・外気浴の状況(生後1か月～) ・過度な冷暖房使用がないか 環境整備)			
防止、チャイルドシートの使用、乳幼児揺さぶられ症候群、交通事故、指詰め防止、遊具での事故防止、家庭外での事故防止等)			
・家族の喫煙状況、母の再喫煙がないか			
状況(必要性についての認識、スケジュール管理状況含む)			
・発達の個人差・バリエーションが大きい時期であり、戸惑う保護者も多い		・乳児期から幼児期へ移行し、子の発達にあわせて育児ポイントも大きく変化する時期	・以降就学までの最後の健診であることが多く、集団生活開始に向けた社会性の発達確認と生活習慣の確立が重要

7) 乳幼児健診を軸とした継続的支援

(1) 親子への継続的支援 ～妊娠期からの一貫した情報把握と支援体制～

それぞれの親子に対して、妊娠の経過や出産時の状況、これまでの子どもの発育・発達の経過等について縦断的に把握した上で、保健指導にあたることを基本とすべきである。そのためには健診の場でこれまでの経過を縦断的に確認できることが必要である。多くの自治体では「母子カード」などを活用しているが、最近では電子カルテを導入している自治体もある。各自治体の実情に合わせた方法を選択するのがよいが、一貫した支援となるような工夫が必要である。特に一部の健診を個別健診としている場合は、母子保健担当者が縦断的な把握を行い、必要時に委託医療機関と連携を行い、一貫した支援につなげることが大切である。

(2) フォローアップが必要な場合の継続的支援

乳幼児健診における総合的判断の結果、その後の経過を把握し、必要な支援を行うとともにその結果の確認を行う必要がある場合(フォローアップが必要な場合)は、経過観察健診・二次検診等の活用その他、その内容に応じて様々な機関との連携や支援の継続が必要である。

フォローアップにあたっては、まず保健師等のフォローアップ担当者が、親子の状況をアセスメントした上で、その親子に必要な個別支援を行うことが継続的支援の基盤となる。個別支援の中で、必要に応じて親子教室などの集団的支援を効果的に組み合わせしていく。そして、定期的にフォローアップ結果を評価し、支援計画を修正しながら継続的な支援を行う。

また、特に発達障害は多くの身体疾患の早期発見と異なり、1回のスクリーニングのみで専門機関へ紹介することは困難なことが多い。一定期間のアセスメントと親への心理的支援を行いながら、診断につなげることや福祉等による支援の要否を判断していく必要がある。したがって、スクリーニング後のフォローアップ体制をシステムとして構築しなければならない。フォローアップ体制は、母子保健、医療、福祉の連携のもとで行う必要がある(第4章 幼児期の発達障害に対する地域支援システム p.48 参照)。

発達障害が強く疑われ、医療や障害児福祉による支援が必要と判断される場合は、医療機関、児童発達支援センター、児童発達支援事業所など、子どもの状況に合わせた機関へ紹介していく。子どもに発達障害の特性があるものの、医療や障害児福祉につなぐべき状態かどうか判断がすぐにつかない場合や、医療や障害児福祉につなげることに對する親の動機づけが未形成の場合には、母子保健のフォローアップ機能を主軸に据えておく。

(3) 母子保健事業に関わる関係機関の連携

乳幼児健診のみならず、予防接種や各種教室などの母子保健事業で多くの親子と直接会い、様々な情報を得る機会が多い。必要に応じて関係機関と情報共有・連携することでさらに質の高いサービスの提供につながる。

「健やか親子21(第2次)」について 検討会報告書でも、「情報の共有・還元の仕組みを含めた母子保健事業間の有機的な連携体制の強化が課題」とされている。福祉部門など親子に関わる機関は民間も含めて多種多様であるため、地域の実情に合わせて普段からの関係づくりと連携体制の強化が重要である。

(4) 地域の資源へのつなぎ

少子化の進展、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、親子の孤立が課題となって久しく、各地

域で様々な努力がなされているが、虐待死やその予備群の事例は後を絶たない。個人、家族で解決できる問題の範疇を超えており、地域全体で子育てを支える仕組みづくりがますます重要となっている。その視点で乳幼児健診の役割として期待されることは、既に孤立している親子だけでなく孤立予備群を把握し、活用可能な地域の資源につないで孤立を予防することである。また、なるべく多くの地域の資源を日頃から把握しておくことが必要であり、そのためには地域に出て様々な関係者との関係づくりをしておくことが重要である。行政ができる子育て支援には限りがあるため、地域住民・関係機関との協働が不可欠である。

6.2 現代の親子が抱える健康課題からみた保健指導の重点ポイント

前項では、乳幼児健診における標準的な保健指導に関する基本的事項について述べた。本項では、昨今の親子が抱える健康課題を鑑み、特に支援体制の強化が必要な事項として、「妊娠期からの継続的支援のしくみづくりの強化」「子ども虐待予防の視点からの保健指導・支援」「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を取り上げる。

1) 妊娠期からの継続的支援のしくみづくりの強化

妊娠期から出産期には、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病等妊娠に伴う合併症の予防や対応、貧血、便秘、妊娠悪阻等のマイナートラブルへの対応といった支援が重要である。また、妊娠早期からの継続した心理的支援が周産期の女性の心理的安定と子どもに対するアタッチメント形成の促進につながる。一方で、低出生体重児の割合が減少しない状況を鑑みても、妊娠中の食生活に関する支援が子どもの生命の維持、発育・発達に欠かせない。妊娠期の体重増加量は、妊娠前の体重や健康状態により異なるが、妊婦が心理的安定を保ち、健康を維持するための望ましい食生活が営めるよう、バランスの良い食事を整える知識や技術、食事を楽しめる具体的な支援が重要である。そのためには、管理栄養士・栄養士、保健師、助産師等が協力し、生活支援を行うことが重要となる。

しかし、医療機関の管理栄養士・栄養士、助産師、看護師等は退院後の母子に継続して関わること、特に出産した医療機関で受診する例が多い1か月児健診以降も関わり続けることは難しい。施設基盤について、保健センター、保健所、医療機関、助産所、地方公共団体、地区組織等すべての関係機関の役割を明確にして、各々が有機的に連携できるよう、各地域での組織的な体系を整備することが必要である(図6.3参照)。また、産褥早期の母子、特に退院後のサポートの不足が予測される者や育児不安が強い母親、精神疾患等の合併などは、自治体との連携などによる継続的支援の必要性があり、特定妊婦として支援していく体制の強化が重要である。最近では、産後ケアを事業化し、妊娠中から産褥早期のケアを充実させ、子育て期につながる支援をしている自治体も増えつつある。

さらに、妊娠期では、例えば就労中の妊婦や専門職の支援に対して拒否的な妊婦など直接的なアプローチが難しい場合もある。虐待予防のために、継続的に母子の支援を行う助産師と保健師の連携の一つの方法として、医療機関の助産師が妊娠期の出来るだけ早期から母親と保健師をつなぎ、信頼関係を築くことができるよう取り組むことが望ましい。さらに支援に対して拒否的な母親に対しては、授乳支援などの外来受診の理由をつくり、医師や助産師が、保健師の支援を拒否する母親と支援者との関係をつなぎとめるなどの工夫が行われている。今後は、医師、保健師、助産師のみならず、多職種連携による継続的支援のための仕組みづくりが、より一層求められる。切れ目ない継続的な支援の実現のためには、関係職種間での相互理解と相互活用を基盤として、例えば養育支援訪問事業のような既存事業を軸として展開するなど、「多職種・多機関連携による継続的支援のための仕組みづくり」が、今後ますます必要とされる。

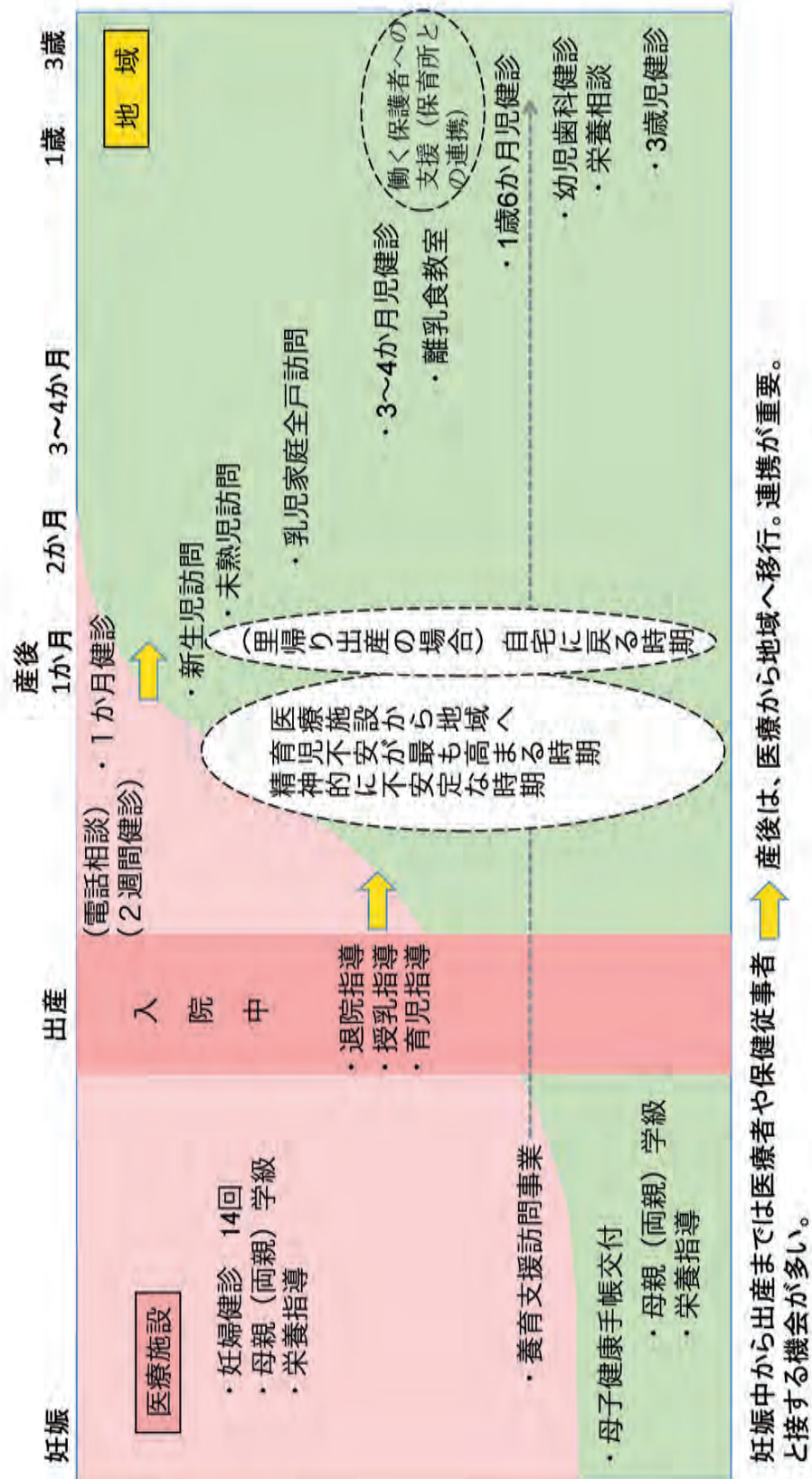


図6.3 多職種連携による母子保健指導における妊娠期からの継続的支援

2) 子ども虐待予防の視点からの保健指導・支援

子ども虐待は、どの家庭にも起こり得る。虐待を受けた子どもは、心に大きな傷を負い、場合によっては生命を失うこともある。また、虐待をする者の多くは親であるが、その親も何らかの支援が必要であることが多い。したがって、発生してからの対応ではなく、虐待を予防することが重要である。そのためにも、「気になる親子」をキャッチし、次の支援につなげることが重要である。行政や保健サービスとの出会いの場ともなる乳幼児健診の場において、親が受け入れられた思いを持ち、相談できる力をつけることは虐待予防の第一歩である。そのためにも乳幼児健診に関わる従事者は、受付から健診終了まで、親等が相談場所として否定的な印象を感じることがないように心がけたい。

一方で、親自身の脆弱性などから、困りごとを自ら相談できない、気づいていないなど、健診従事者をはじめとする支援者が見出さなければ放置される可能性のある潜在化した健康課題を持っている場合がある。そのような対象者を把握するためには、アセスメントツールを活用するなどして、迅速に支援を開始する取組も重要である。

子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告(第10次報告、厚生労働省)によると、0歳から2歳までの子どもが67.2%を占めており、特に0歳が43.1%と最も多い。したがって、従来の身体医学的な「ハイリスク妊婦」の視点だけでなく、社会心理学的・精神医学的なリスクをもつ「特定妊婦」の支援が必要である。そのために、母子健康手帳の交付時面接やアンケートの実施等、早期に対象者を把握し、医療との連携を強化する。さらに、新生児訪問から乳幼児健診をはじめとした各種母子保健事業を活用しながら継続して個別支援を行うなど、妊娠期から乳幼児期の一貫した支援体制の構築が必要である。

(1) 乳幼児健診における要支援家庭の把握と支援

子ども虐待予防において、ほぼ全員の親子と会うことができる乳幼児健診が果たす役割は大きい。近年、乳幼児健診には、子育て支援の要素も組み入れた役割が求められており、主に一次予防から二次予防にかけての範囲を担うこととなる(図6.4)。

一次予防とは子育て支援であり、その時点ではリスクが少なくても潜在的なリスクが子育ての途中で表面化する可能性を踏まえ、親からの虐待リスクを下げていくことを目的として行われている。二次予防とは、早期発見・早期対応である。自ら支援を求めることに消極的であったり、支援が必要な状態であることも認識できないなど虐待に至るおそれのある親子をいち早く把握し、市町村児童虐待担当部署や児童相談所に通告し、要保護児童対策地域協議会を活用し連携支援を行う。三次予防では虐待に至ってしまった親と子の双方に対して、関係機関による虐待の再発防止の支援を行う。そのため、育児支援と虐待予防の両面から要支援家庭の把握が必要である。

乳幼児健診では、特に外傷や著しい成長不良、親の養育拒否等の虐待が疑われる状態を見落とすことがないように、十分留意する必要がある。また、要支援家庭を把握するために、必要に応じて子育てアンケート等の要支援家庭を把握するための手法やアセスメントツールなどの活用も有効である。その場合は、必ず各ツールの使用方法と特徴、限界を母子保健従事者が熟知し、共通理解に基づき実施することが必要である。

初期の支援方針を検討する際は、健診従事者によるカンファレンスを活用し、問診や子どもの成長発達を中心とした診察内容、親と子どもの様子、親子関係等の観察情報や過去の健診データ等と合わせながら子どもの安全確保を最優先に総合的な判断を行う。

要支援家庭には様々な状態があるが、まず、子どもの安全確保を最優先とし、主に行政保健部門の保健師を中心として親との信頼関係構築を重視しつつ、家庭訪問や他の母子保健事業等、親に適した機会を活用し、各種支援サービスの導入、家族の状況に合わせたニーズの顕在化や悪化予防など、先を見通した支援を継続的に行う。特に、自ら支援を求めている状況等では、対象者の理解を得る努力をしない

がら、必要なサービスを受けるためのコーディネートを行う必要がある。そのために、医療、福祉、教育等と連携した重層的な支援を行うことができるよう、日頃から関係機関との情報共有、連携が重要である。

個別健診等で支援が必要な子どもを把握した場合には、速やかに健診医療機関から市町村へと連携を図り、先に述べた個別支援を開始することが必要である。そのため、支援対象者の選定や連携方法について健診医療機関等と協力体制を検討する必要がある。

また、ほとんどの子どもが受診する乳幼児健診であるからこそ、未受診者の状況把握は見逃ごせない。子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告(第10次報告、厚生労働省)では、乳幼児健診を子どもに受けさせていない家庭は、受けさせている家庭よりも虐待リスクが高いことが示されている。現認等による対象児の把握に努め、養育の状況や健康への不利益が生じていないか等の確認を行うだけでなく、子どもの健康を守り、適切な養育への支援を行う必要があり、その体制を検討しておく必要がある。

乳幼児健診を通じて把握した要支援家庭のうち、児童相談所や市町村児童福祉部門等他の関係部署と連携を行う必要があるケースについては、要保護児童対策地域協議会を通じた情報共有などを図るなど、組織的な支援体制を検討しておく。

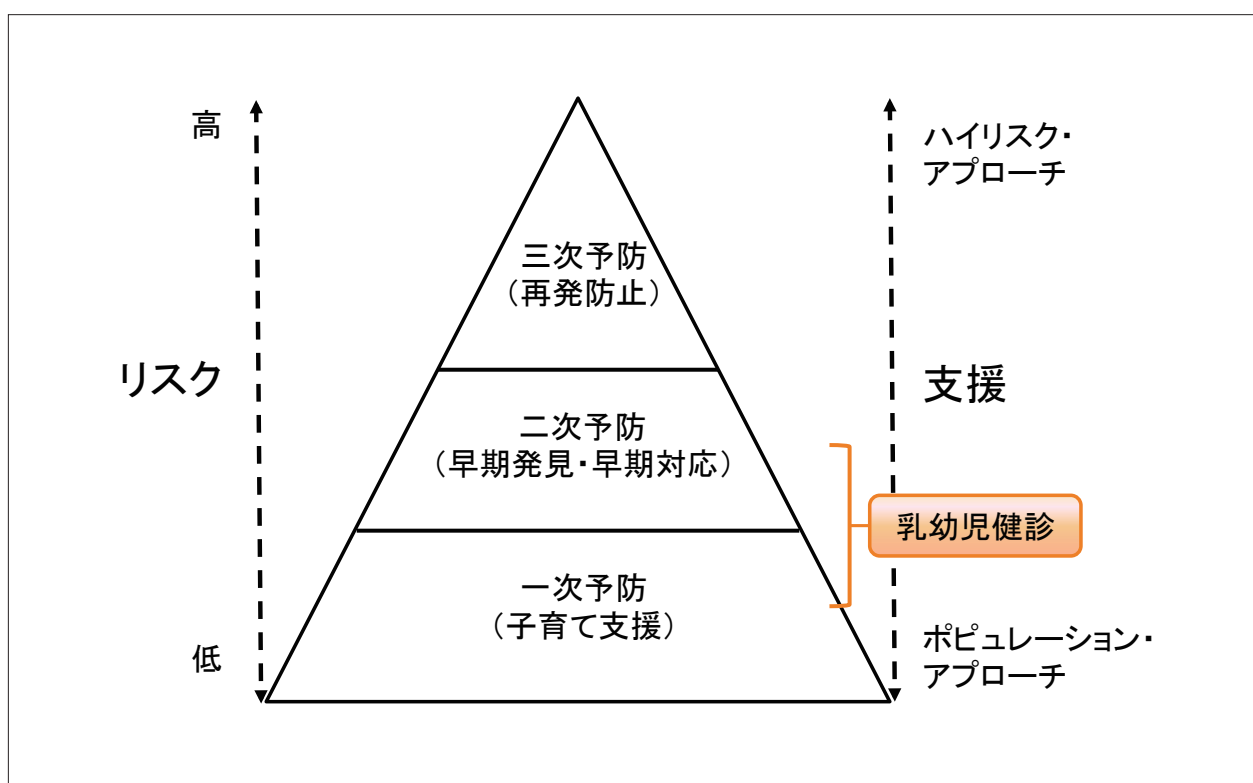


図6.4 虐待予防のステージと乳幼児健診

（２）虐待リスクの把握

表 6.2 に示したように、虐待に至るおそれのある要因は様々であり、またそれらの要因が複雑に絡み合っていることもある。

表 6.2 子ども虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点

子ども側のリスク要因	・乳児期の子ども ・未熟児 ・障害児 ・多胎児 ・保護者にとって何らかの育てにくさを持っている子ども 等
保護者側のリスク要因	・妊娠そのものを受容することが困難（望まない妊娠） ・若年の妊娠 ・子どもへの愛着形成が十分に行われていない（妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。子どもの長期入院など） ・マタニティーブルーズや産後うつ病等精神的に不安定な状況 ・性格が攻撃的・衝動的、あるいはパーソナリティの障害 ・精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等 ・保護者の被虐待経験 ・育児に対する不安（保護者が未熟等）、育児の知識や技術の不足 ・体罰容認などの暴力への親和性 ・特異な育児観、脅迫的な育児、子どもの発達を無視した過度な要求 等
養育環境のリスク要因	・経済的に不安定な家庭 ・親族や地域社会から孤立した家庭 ・未婚を含むひとり親家庭 ・内縁者や同居人がいる家庭 ・子連れの再婚家庭 ・転居を繰り返す家庭 ・保護者の不安定な就労や転職の繰り返し ・夫婦間不和、配偶者からの暴力（DV）等不安定な状況にある家庭 等
その他虐待のリスクが高いと想定される場合	・妊娠の届出が遅い、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診、乳幼児健康診査未受診 ・飛び込み出産、医師や助産師の立ち会いがない自宅等での分娩 ・きょうだいへの虐待歴 ・関係機関からの支援の拒否 等

（厚生労働省「子ども虐待対応の手引き（平成 25 年 8 月改正版）」より引用（一部改変））

（３）乳幼児健診を一通過地点とした継続的関わりによる虐待予防

親子にとって乳幼児健診は一通過地点であるため、妊娠届出から妊娠期、出産および健診に至るまでの経過を把握するとともに、健診後の子どもの発育・発達や子育て状況の変化への見通しをもって保健指導にあたる必要がある。親の育児ストレス・育児不安や子どもの状態、養育環境などを適切にアセ

メントし、その場で実施できる支援を行うと同時に、今後に向けて他の子育て支援サービスにつなぐ支援を積極的に行う。

健診の場で効果的に虐待ハイリスク事例や虐待事例を発見し支援につなげるためには、妊娠届出や産科など医療機関から把握した情報、すでに子どもがいる場合にはその子育ての状況など、事前に関係機関と連携して情報を収集し、健診従事者が予め共有しておくことが重要である。また発見した親子を健診の場から確実に支援につなぐため、地区担当保健師等が対応するなどの工夫が必要である。

3) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

(1) 社会性の発達をはぐくむ支援

発達支援については、身体面、精神面、社会面などの視点がある。ここでは、主に社会性の発達について述べる。乳児期に特定の大人等との継続的な関わりの中で基本的なアタッチメントが深まり情緒が安定し、人への基本的な信頼関係ができる。これを元に、行動範囲を広げ身近な人や自然の中から興味や関心を広げて社会性を発達させていく。そのため、乳幼児健診では、特に社会性の発達が芽生え始める乳児期後半から2歳程度までは、疾病や障害のスクリーニングだけではなく、親子や周囲の大人との間で社会性の発達を育む支援の視点で関わる必要がある。

運動発達や言語発達などと異なり、社会性の発達は集団生活になって初めて困りごととして把握されることが多い。しかし家庭内で過ごす乳児期後半から2歳程度までの時期でも、共同注意など定型発達で認められる発達の道筋が明らかである。社会性の発達過程とその発達を促す支援のあり方について、親や社会が理解し、共有するための啓発を乳幼児健診やその他の機会を利用して実施することが必要である。その道筋を親や社会が理解することで、非定型発達の子どもの持つ親が、適切な支援機関に相談できたり、子どもが周囲に適応していくための支援を受け入れやすくなる。

一方、関係機関の早期介入が必要なケースについては、遅滞なく適切に専門機関につなげる体制整備も同時に進める必要がある。

(2) 育てにくさを感じる親への支援

全ての子どもに、一定の期間ごとに提供される乳幼児健診は、親が子どもの養育を行う上で感じる「育てにくさ」を打ち明ける重要な機会ともいえる。社会性の発達に課題をもつ子どもの親は、子育ての過程において「親の言うことをきかない」「落ちつきがない」等の言葉で子どもへの育てにくさを訴えることが多い。この要因として、子ども自身の心身状態や発達・発育の偏り、疾病などによるものだけでなく、親の育児経験の不足や知識不足、親の心身状態の不良、家庭や地域など親子を取りまく育児環境など、多面的な要素がある。したがって、まず相談してくれたことに肯定的な姿勢を示し、「みんな、そんなものですよ」「様子をみましょう」等のようなあいまいな表現や、安易な慰めといえるような言葉を使わず、子ども、親、そして親子関係の多様性を認める姿勢で支援することが求められる。生活での具体的な状況を丁寧に聞き取り、親の感じている「育てにくさ」の要因がどこにあるのかを見極め、保護者自身が子育てに自信を無くしていることもあるため、親の心情を受け止め、寄り添う姿勢を示す。具体的な子どもへの対応方法や、育児方法の助言など相談支援を行いながら、時期を見極めて適切な支援サービスに「つなぐ」ことが必要である。

【第6章 参考文献】

6.1 保健指導の基本的な考え方

- 1) 日本小児科学会 他. 子育て支援ハンドブック. 日本小児医事出版社. 2011.
- 2) 原田正文. 子育ての変貌と次世代育成支援(初版). 名古屋大学出版会. 2006.
- 3) 平岩幹男. 乳幼児健診ハンドブック(改訂第3版). 診断と治療社. 2014.
- 4) 都筑千景. 援助の必要性を見極める 乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術. 日本看護科学会誌 24, 2004.
- 5) 波田弥生 他. 乳幼児健康診査における子育て支援の観点からみた要経過観察者のスクリーニングのあり方について. 日本公衆衛生雑誌 52, 2005.
- 6) 小出恵子 他. 乳幼児健診時の保健師の継続支援の必要性に関するアセスメントの実態. 日本看護科学会誌 27, 2007.
- 7) 小林恵子 他. 乳幼児健康診査における保健師の看護実践プロセスの検討. 新潟大学医学部保健学科紀要 9, 2008.
- 8) 玉水里美 他. 4 か月児健康診査で保健師がとらえている親子関係. 小児保健研究 68, 2009.

6.2 現代の親子が抱える健康課題からみた保健指導の重点ポイント

- 1) 佐藤拓代. 母子保健と小児保健による虐待予防. 子どもの虐待とネグレクト 11, 2009.
 - 2) 中板育美. 非器質的発育不全(NOFTT)の発見・対応と保健師の機能・役割. 子どもの虐待とネグレクト 16, 2014.
 - 3) 厚生労働省. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第10次報告). 2014.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000058559.pdf>(2015年3月16日アクセス確認)
 - 4) 厚生労働省. 子ども虐待対応の手引き(平成25年8月改正版). 2013.
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf(2015年3月16日アクセス確認)
 - 5) 厚生労働省. 健やか親子21(第2次)について 検討会報告書. 2014.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html>(2015年3月16日アクセス確認)
-

資料 栄養指導のポイント

1) 乳児期における栄養指導（表 6.3）

管理栄養士・栄養士が子どもや親への栄養指導を行う際は、医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、保育士及び心理相談を担当する者をはじめ、母子保健に関与する職種のすべてと連携し、授乳、離乳をはじめとする栄養の諸問題に対して、多方面から総合的な指導や助言を行うことが必要である。

（1）生活の質（QOL）

授乳は、安心と安らぎの中で母乳（ミルク）を飲む心地よさを味わい、安心感や基本的信頼感を確立する。離乳が始まると、乳児期の子どもにとって食事の楽しさは、食欲や健康状態、食事内容、一緒に食べる人などとも関連し、食生活全体の良好な状態を示す一つと考えられている。

（2）健康・栄養状態

乳児期の栄養指導では、成長曲線による成長の経過、母乳・ミルクの時間・量、離乳食の内容・量、子どもの様子などから、身体発育や栄養の状態を確認する。それらを踏まえ、親の状態をしっかりと受け止め、子どもの健康を維持し、成長・発達を促すよう支援を行う。

（3）食事内容

授乳期は、母乳の出をよくするために母親は十分な栄養と休息をとることが大切である。適切な授乳方法を選択でき実践できるような支援が必要となる。

離乳期は、子どもがいろいろな味や舌ざわりを楽しみ、味覚などの五感を味わうことができるよう、子どもの月齢、口腔機能の発達に応じた離乳食の食品の種類と組み合わせ、調理形態・調理方法、離乳の進め方の目安に関する知識やスキルが必要となる。調理形態は、5～6か月頃は滑らかにすり潰した状態、7～8か月頃は舌でつぶせる固さ、9～11か月頃は歯ぐきでつぶせる固さ、12～18か月頃は歯ぐきで噛める固さを目安とする。

なお近年、食物アレルギーに対する関心が高まっている。厚生労働省の「授乳・離乳の支援ガイド」では、食物アレルギーへの対応の基本として「アレルギー疾患の予防や治療を目的として医師の指示を受けずにアレルゲン除去を行うことは、子どもの成長・発達を損なう恐れがあるので、必ず医師の指示を受ける。」としている。食物アレルギーへの不安から、自己判断で食物除去を行うことのないよう注意が必要である。

（4）食生活習慣

授乳は、親子の健やかな関係を形成する上で重要である。親の優しい声かけとぬくもりの中で、ゆったりと飲むことで、子どもの心が安定し、食欲が育まれていく。授乳時は、できるだけ静かな環境で、しっかりと抱いて、優しく声をかけるよう支援する。

離乳期には、離乳食の回数、母乳・ミルクの与え方等の進め方の目安、完了に関する知識が必要となる。さらに子どもは、離乳開始時には食物に興味を示し始め、後半には自分で食べたがるようになる。色々な食べ物を見て、触って、味わい、自分で進んで食べようとする力が育まれる。手づかみ食べや家族と一緒に食べることを楽しむことで、食べる楽しさを体験させていくことが大切である。

なお、子どもによって個人差があるため、子どもの発達や日々の様子を把握しながら、離乳をすすめ、

強制しないように配慮することを伝えていく。

(5) ソーシャル・サポート

授乳期には、授乳への理解と支援が深まるように父親(パートナー)や家族、身近な人への情報提供をすすめていく。また、授乳で困ったときに気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境を作っていくことも必要である。

2) 幼児期における栄養指導(表6.4)

管理栄養士・栄養士が子どもや親への栄養指導を行う際には、市町村保健センター内での栄養指導のみでなく、その後のフォローも考慮し、保健所、医療機関、助産所、保育所や幼稚園、地方公共団体、地区組織等すべての関係機関が有機的に連携できるように、地域の組織的な体系を整備することを含めた支援を検討することも重要となる。

(1) QOL

幼児期の子どもにとって、乳児期同様、食事の楽しさは、食欲や健康状態、食事内容、一緒に食べる人、食事の手伝いなどとも関連し、食生活全体の良い状態を示す一つと考えられる。具体的には、お腹が空き、食事を喜んで食べ、心地よい生活を味わえるようになることなどが重要である。また、幼児期は自立心が高まる時期である。食事でも子どもができることを増やし、達成感や満足感が味わえる体験や子ども自身が意欲的に取り組む体験を積むことが重要である。

(2) 健康・栄養状態

幼児期は、乳児期に次いで心身の発育・発達が著しい時期である。子どもの身体発育や栄養の状態を定期的に確認する。

(3) 食事内容

子どもの咀嚼機能や摂食行動の発達を促すため、また様々な食べ物を食べる楽しさを味わうため、色々な種類の食べ物や料理を味わう体験を積み重ねられる支援を行う必要がある。子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じて、食品の種類、量、大きさ、固さなどの調理形態に配慮する必要がある。さらに幼児期は消化機能が未熟であるため、3回の食事では必要な栄養素を摂ることが難しい。間食の摂り方には、果物、野菜、牛乳・乳製品、穀類、いも、豆類など、食事ではとりきれない栄養素を補えるものを加えられるよう配慮が必要である。

(4) 食生活習慣

規則正しく食事をする習慣の獲得、食事リズムの基礎の形成など、食習慣の基礎が確立する重要な時期である。食事及び間食のリズムを整え、お腹が空くリズムを持つよう支援を行う。

発達の面では、咀嚼機能が獲得されていく重要な時期である。よく噛む習慣を導くため、一緒に噛むまねをして噛むことの大切さを伝えていく。また食行動が発達していく時期でもあり、食べ方に関しては、手づかみ食べからスプーン、箸等を使用する、自分に見合った食事量を理解し、自分で食べる量を調整する、食事・栄養バランスを理解し実践する、また食べ物や身体のことを話題にし、食生活や健康に主体的に関わるようになっていく。共食に関しては、家族や仲間と食事を楽しめるようになり、食事マナーを身につけることも必要となる。食事づくりに関しては、食事の準備や調理などに関わることができるようになる。これらの発育・発達に応じて、子どもの食べる力を育てる支援を行っていく。

一方、幼児期は食欲不振、偏食、小食、むら食い、咀嚼拒否等の問題が起こりやすい。食事を無理強いしない、食事時間を決めてだらだら食べることをやめる、お腹が空くリズムを持つ、家族が揃って楽しく食事ができる雰囲気を作るなど、その子の状況に応じた支援を行う。

(5) ソーシャル・サポート

家庭内や地域の育児支援が得られるよう、親への情報提供が必要である。その際には、幼児期の発達は、地域社会や集団生活の影響を受けることが大きくなることから、保育所や幼稚園等の地域資源の情報も視野に入れることが必要である。

【栄養指導のポイント 参考文献】

1) 厚生労働省. 授乳・離乳の支援ガイド. 2007.

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17.pdf>(2015 年 3 月 16 日アクセス確認)

表6.3 乳児期における栄養指導

大項目	中項目	母子健康手帳	授乳・離乳の支援ガイド ^a	楽しく食べる子どもに ^b
QOL	食		・食べる楽しさの体験を増やしていく	・安心と安らぎの中で飲んでいる(食べている)心地よさを味わう ・安心感・基本的信頼感の確立 ・できることを増やし、達成感・満足感を味わう
	育児	・お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談		
健康・栄養状態	健康・栄養状態	・身体発育や栄養の状態を確認しましょう	・母親の状態をしっかり受け止め、赤ちゃんの状態をよく観察する ・食事の量の評価は、成長の経過で評価する	
	子どもの発育・発達 身体面		・首のすわりがしっかりしている ・支えてやるとすわれる ・哺乳反射の減弱	・著しい身体発育・感覚機能等の発達 ・脳・神経系の急速な発達 ・味覚の形成
食事内容	授乳	・母乳の出を良くするには十分な栄養と休息を ・授乳について ・人工乳(粉ミルク)のつくり方	・適切な授乳方法を選択でき、実践できるように、支援する	
	離乳食	・離乳食の食品の種類と組み合わせ ・離乳食の調理形態・調理方法 ・離乳の進め方の目安	・いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく ・なめらかにすりつぶした状態(5,6か月頃) ・舌でつぶせる固さ(7,8か月頃) ・歯ぐきでつぶせる固さ(9か月から11か月頃) ・歯ぐきで噛める固さ(12か月から18か月頃) ・1回当たりの目安量	・いろいろな食品に親しむ ・味覚など五感を味わう
食生活習慣	授乳		・授乳のときには、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるように、支援する	・安心と安らぎの中で飲んでいる(食べている)心地よさを味わう ・食欲がある (離乳期) ・おなかがすくリズムをもつ
	離乳食	・離乳の進め方の目安 ・離乳の完了	(5,6か月頃) ・子どもの様子を見ながら1日1回1さじずつ始める ・母乳やミルクは飲みたいだけ与える(7,8か月頃) ・1日2回食で食事のリズムをつけていく ・母乳や育児用ミルクは離乳食の後にそれぞれ与え、離乳食とは別に、母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日3回程度与える(9か月から11か月頃) ・食事のリズムを大切に、1日3回食に進めていく ・食欲に応じて、離乳食の量を増やし、離乳食の後に母乳または育児用ミルクを与える。離乳食とは別に、母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日2回程度与える。 (12か月から18か月頃) ・食事は1日3回となり、その他に1日1～2回の間食を目安とする ・母乳、育児用ミルクは、一人一人の子どもの離乳の進行及び完了の状況に応じて与える。 ・自分で食べる楽しみを手づかみ食べから始めていく。	
	咀嚼		・咀嚼機能の発達 の目安	・咀嚼機能の発達
	食べ方	・離乳の進め方の目安	・食物に興味を示す ・手づかみ食べ	・見て、触って、自分で進んで食べようとする ・食べる欲求の表出 ・手づかみ食べ
	共食	・家族一緒に、楽しい食卓体験を	・家族一緒に楽しい食卓体験を	・家族と一緒に食べることを楽しむ
	生活習慣			・生活リズムの形成
ソーシャルサポート	家庭・地域の支援	・お父さんも育児を ・地域の育児サポート ・家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう	・授乳への理解と支援が深まるように父親や家族、身近な人への情報提供を進める	
	経済的支援	・養育上の悩みや生活の不安に関する相談		
	仕事	・出産・育児に関する制度	・授乳で困った時に気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境づくりを進める	

a: 離乳・授乳の支援ガイド(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17.pdf>

b: 楽しく食べる子どもに～食からはじめる健やかガイド～(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html>

表6.4 幼児期における栄養指導

大項目	中項目	母子健康手帳	母性及び乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について ^a	楽しく食べる子どもに ^b	保育所における食育に関する指針 ^c
QOL	食			・食べ物を食べて生きていることを実感する ・できることを増やし、達成感・満足感を味わう	・お腹がすき、食事を喜んで食べ、心地よい生活を味わう
	育児	・悩みや子育てに関する相談			
健康・栄養状態	健康・栄養状態	・身体発育や栄養の状態を確認しましょう			
	子どもの発育・発達	身体面 ・自己主張が始まります(3歳頃) 精神面		・著しい身体発育・感覚機能等の発達 ・脳・神経系の急速な発達	
食事内容	食事 全体		・幼児にふさわしいバランスのとれた食品構成による栄養指導	・食事を味わって食べる	・いろいろな種類の食べ物や料理を味わう ・子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じて、食品の種類、量、大きさ、固さなどの調理形態に配慮
	間食・ひも		・間食の摂り方		
食生活習慣	咀嚼	・3歳以降はかむ力も育ってきます	・咀嚼拒否について正しい指導	・咀嚼機能の発達 ・よく噛んで食べる	・食事のときには、一緒に噛むまねをして見せたりして、噛むことの大切さが身につくように
	食べ方	・自分ひとりでしたがるようになります(2歳頃) ・食べ物の好き嫌いを少なくすること ・食べ方のむらがある ・食事を無理強いしない ・だんだん食べさせることをやめましょう	・食欲不振、偏食、少食、むら食いについて正しい指導	・食べたいもの、好きなものを増やす ・スプーン、箸等の使用 ・自分で食べる量を調節する ・自分に合った食事量の理解、実践 ・食事・栄養バランスの理解、実践 ・食材から、調理、食卓までのプロセスの理解 ・食生活や健康に主体的に関わる ・食べ物や身体のことを話題にする。	・いろいろな食べ物を見る、触る、噛んで味わう経験を通して自分で進んで食べようとする ・自分の体に必要な食品の種類や働きに気づき、栄養バランスを考慮した食事をとろうとする
	食事・間食のリズム	・規則正しく食事をする習慣をつけること ・食事の一部である間食についても量や栄養のバランスに気を配ること	・食事リズムの形成	・おなかのすくリズムを持つ	・健康、安全など食生活に必要な基本的な習慣や態度を身につける
	共食	・家族そろって楽しい食事の雰囲気をつくるのが大切	・食事を通じての家族の団らん、のちめ、楽しく食事のできる環境づくり	・家族と一緒に食べることを楽しむ ・仲間と一緒に食べることを楽しむ	・自分で食事ができること、身近な人と一緒に食べる楽しさを味わう ・様々な人との会食を通して、愛情や信頼感を持つ
	食事づくり	・食事の準備や調理など、できることを少しずつ手伝ってもらいましょう		・家族や仲間と一緒に食事づくりや準備に関わる ・栽培、収穫、調理を通して、ワクワクしながら食べ物に触れる	・身近な食材を使って、調理を楽しむ ・食事の準備から後片付けまでの食事づくりに自らかわり、味や盛りつけなどを考えたり、それを生活に取り入れようとする
	マナー・しつけ		・食事のしつけ	・食事マナーを身につける	・食習慣、マナーを身につける
	雰囲気		・食事環境づくり		・食事にふさわしい環境を考えて、ゆとりある落ち着いた雰囲気でする
	生活習慣	・生活リズムを整え、体をたくさん動かしましょう		・望ましい生活習慣の形成、確立	・一人一人の子どもの安定した生活のリズムを大切にする
	ソーシャルサポート	・お父さんも育児を ・地域の育児サポート ・家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう			
	経済的支援	・養育上の悩みや生活の不安に関する相談			
	仕事	・出産・育児に関する制度			

a: 母性及び乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について(平成8年11月20日児発第九三四号:厚生省児童家庭局長通知)

b: 楽しく食べる子どもに～食からはじめる健やかガイド～(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html>c: 保育所における食育に関する指針(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0604-2k.pdf>

資料 歯科保健指導のポイント

1) 乳幼児期の歯科保健指導(表 6.5)

生涯にわたって噛むことを主とした食べる機能の基礎は、乳幼児期に構築される。

歯科医師・歯科衛生士が乳幼児や乳幼児を持つ親への歯科保健指導を行う際は、医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、保育士および心理相談を担当する者をはじめ、母子保健に関与する職種と連携し、多方面から総合的な指導や助言を行うことが必要である。また、歯科医師・歯科衛生士がいない場合でも、多職種が総合的に役割を担うことが必要である。

歯科保健指導は、市町村保健センター内だけで行われるものではなく、かかりつけ歯科医での定期歯科健診や、幼稚園・保育所・地区組織などでの取り組みも活用し、関係機関が連携して実施できる体制を構築することも必要である。

(1) 歯の生える時期

歯は、胎生6～7週頃からでき始め、生後7～8か月頃から生え始める。2歳半～3歳頃には、乳歯20本が生えそろい、6歳頃には永久歯が生えてくる。歯の生える時期や順序には個人差があるので、萌出の状況を確認したうえで保健指導を行う。

(2) 歯みがきのポイント

幼児期の子ども自身による歯みがきだけでは、う蝕予防の効果は期待できないが、習慣づけるためにも乳児期から歯ブラシに慣れさせるようにし、親自身も子どもの目の前で楽しそうに歯をみがくことを伝える。お座りができるようになったら、子どもに歯ブラシを持たせるが、怪我をしないよう十分気をつけることを説明する。

また、親による「仕上げみがき」は、無理せず、楽しく習慣づけていくことが大切になる。生後8か月頃から、親の膝に仰向けに寝かせ、子どもの口を観察することから始めるように伝える。初めは歌を歌ったり、音楽をかけるなどをして遊びのなかで慣らし、前歯が生えてきたら、機嫌の良い時に1日1回歯ブラシを使って仕上げみがきを行うことを説明する。

子どもが嫌がる時は無理をせず、練習後はよく褒めることを伝える。しっかり汚れを落とすことは難しい時期なので、歯ブラシの刺激に慣れ、歯みがきを好きになってもらうことが重要である。

(3) うがい

手洗いとともに習慣づけていく。ブクブクうがい、ガラガラうがいともに口腔機能の発達と深い関連性がある。うがいのできる年齢や具体的な方法については、日本歯科医師会の「うがいの練習・指導」を参照する。

(4) フッ化物の利用

フッ化物の応用は、乳幼児のう蝕予防に極めて効果的である。保健指導に併せて、フッ化物の積極的な利用による予防対策が勧められる。フッ化物歯面塗布は、生え始めの歯の表面に直接フッ化物を塗布することで、う蝕に強い歯となる。プロフェッショナルケアとして、歯科医療機関、保健所、市町村保健センターなどで、数ヶ月に1回、定期的に高濃度のフッ化物を塗布するが、塗布後30分間は、うがいや飲食をしないことを親に伝える必要がある。また、セルフケアとして、日常的にフッ化物配合歯磨剤を使用することや、年齢に応じたフッ化物の濃度および使用量について、助言も併せて行う。定期的な高

濃度のフッ化物歯面塗布と、低濃度のフッ化物配合歯磨剤との併用が望まれる。

さらに、「フッ化物洗口ガイドライン（厚生労働省）」に基づき、4歳以降はフッ化物洗口が推奨される。フッ化物洗口は家庭で行う方法と幼稚園・保育所など集団で行う方法があり、5～10mlの洗口液で約30秒～1分間洗口（ブクブクうがい）する。この動作を継続することは、う蝕予防だけでなく、口腔機能の発達・調整に対して良い影響を与える。なお、洗口後30分間は、うがいや飲食をしないことを伝える必要がある。

（5）食事

生後4～6か月頃は、原始反射の消失と口の随意運動の発達について基礎となる時期であり、指しゃぶりや玩具なめなどを行っていても心配する必要はない。口の中や周辺を優しく触ってあげることが、スキンシップの一環でもあり、歯みがきの準備にもなる。生後5～6か月頃から離乳食を開始するが、離乳食の食材の硬さ・大きさ・粘性などを感じて、それに応じて食べ方を変える学習経験を積みながら、食べる機能を獲得していく。このため、乳歯がまだ生えていない時期から、舌・口蓋・歯ぐきで少しずつ噛みつぶす動きを練習する必要がある。

上下乳前歯が生えたら、一口量の調整と食材の認知を学習するため、手づかみ食で前歯を使って噛み取る体験をさせることを説明する。乳臼歯がまだ生えていない時期から歯ぐきで噛む動きを練習し、第一乳臼歯が上下噛み合ったら、臼歯で噛む硬さの食材にしていくことを伝えるが、その判断は月齢ではなく、歯の生え具合を見て決める必要がある。

離乳が完了し、幼児食へと移行する時期は、乳臼歯が生え始めているが、噛まずに丸飲みしたり、食物を噛もうとせず口の中に溜めている様子がみられたら、与える食物の硬さ・大きさ・粘性などの食物形態を、臼歯の萌出程度に合わせて工夫することを伝える。また、前歯で噛み切らずに口に吸い込んだり、押し込んだりする食べ方は、窒息の原因になるため、注意することも伝える。

乳歯列が完成する3歳以降では、口に入れる食物の硬さ・大きさ・粘性に応じて、生えそろった乳歯でよく噛んで唾液と混和して十分に味わって食べているかを確認する。

乳幼児期は、味覚と食習慣の基礎を作る大事な時期である。食材の持っている本来の「味」を覚えることが大切であり、3度の食事を基本として、おやつが食事に影響しないよう時間と量を決めて、回数が多くならないようにすることが重要になる。特に、哺乳ビンの中にイオン飲料やジュース類などの甘い飲み物を入れて使用すると、う蝕のリスクが高まるため、ミルク以外のものを入れていないか確認する。また、水分補給は甘くない飲料を用いることも重要である。

（6）指しゃぶり

子どもは、心細いときや不安を感じた時などに気持ちを落ち着かせるために指しゃぶりをすることがある。3歳頃までは生理的な行動としてとらえ、無理にやめさせるのではなく、声をかけたり一緒に遊んであげたりして、否定せず褒めながら様子をみていく必要がある。指にタコができるほどの過度な指しゃぶりは、あごの発達や噛み合わせに影響が出ることもあるので、かかりつけ歯科医に相談できる状況かを確認して、必要であれば支援を行う。

【歯科保健指導のポイント 参考文献】

- 1) 日本歯科医師会. うがいの練習・指導.

http://www.jda.or.jp/about/pdf/ugai_renshuu.pdf(2015 年 3 月 16 日アクセス確認)

- 2) 厚生労働省. フッ化物洗口ガイドライン. 2003.

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/ffrg/m/030114.pdf>

(2015 年 3 月 16 日アクセス確認)

表6.5 乳幼児期における歯科保健指導

大項目	中項目	母子健康手帳	母子健康手帳 (保護者の記録)	母子健康手帳活用ガイド ^a
歯の生える時期	乳歯	・乳歯は上下10歯ずつ、合計20歯 ・生後7～8か月頃から生え始め、2歳半～3歳頃に生え揃うが、時期や順序は個人差がある	・9～10か月頃 歯の生えた月齢を記入 ・9～10か月頃 歯の生え方、形、色、歯肉などについて気になることがありますか ・3歳の頃 かみ合わせや歯並びで気になることがありますか	
	永久歯	・永久歯は上下16歯ずつ、合計32歯(親知らずを含む)	・6歳の頃 第一大臼歯は生えましたか	
歯みがきのポイント	習慣づけ	・子どもの目の前で保護者が楽しそうにみがく ・乳歯が生え始めたら寝かせみがきの姿勢で歯を観察する ・赤ちゃん用の歯ブラシで触れる練習をし、よく褒める(嫌がればすぐやめ、できるだけ泣かさないようにする) ・歯ブラシを口に入れることに慣れたら、歯みがきをはじめる ・子どもの目の前で保護者が楽しそうにみがく機嫌をとりながら鉛筆を持つ持ち方で力を抜いてやさしくみがく(1本5秒位で十分) 歯ブラシの刺激に慣れさせ、歯みがきを好きになつてもらうことが重要	・1歳の頃 歯みがきの練習を始めましたか ・1歳6か月の頃～6歳の頃 歯の仕上げみがきをしてあげていますか ・3歳の頃 歯みがきや手洗いをしていますか	
	安全	・安全に歯みがきを習慣づける(歯ブラシを勝手に持たせない)		・口にものを咥えて歩くと、転倒によって歯・口腔の外傷や重大な事故を起こすことがあるので要注意
うがい	習慣づけ	・手洗いとともに進めていく ・ブクブクうがいとガラガラうがい ・保護者が見本をみせる	・4歳の頃 歯みがき、口ゆすぎ(ぶくぶくうがい)、手洗いをしますか	・口の中を清潔にするブクブクうがい、のどを清潔にするガラガラうがい ・口腔機能の発達と深い関連性
	フッ化物の利用	・生え始めの歯の表面にフッ化物を塗布することにより、むし歯に強い歯となる ・歯科医院、保健所、市町村保健センターで実施 ・フッ素入り歯磨剤を使って歯みがきする	・1歳6か月の頃、3歳の頃 歯にフッ化物(フッ素)の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか	・フッ化物応用は、乳幼児のむし歯予防に極めて効果的 ・保健指導に併せて、フッ化物の積極的な利用による予防対策が勧められる ・フッ化物歯面塗布(数ヶ月に1回)
	洗口			・フッ化物洗口(4～14歳)
食事	習慣づけ	・乳歯が生えてきたら、飲食物が歯の表面に残らないようにする	・1歳の頃 1日3回の食事のリズムができましたか (食欲をなくさぬよう、また、むし歯予防のために、砂糖の多い飲食物を控えましょう)	
	おやつ	・甘いおやつをだらだら食べる習慣は、むし歯になりやすい ・おやつは、1日2回程度時間を決めてあげる	・1歳6か月の頃 食事や間食(おやつ)の時間はだいたい決まっていますか	
	飲み物	・ジュースやイオン飲料は、むし歯になりやすい ・ふだんの水分補給は甘くない飲み物	・1歳6か月の頃 哺乳ビンを使っていますか (いつまでも哺乳ビンを使って飲むのは、むし歯につながるおそれがあるので、やめるようにしましょう)	
	噛む		・3歳の頃 よくかんで食べる習慣はありますか	
指しゃぶり	心理	・心細いとき、不安を感じた時などに気持ちを落ち着かせるために指しゃぶりすることがある	・5歳の頃 いつも指しゃぶりをしていますか	
	発育	・指にタコができるほどの過度な指しゃぶりは、あごの発育やかみ合わせに影響が出ることもある ・無理にやめさせるのではなく、声をかけたり、一緒に遊んであげる		
	相談	・口や唇の形が気になる場合は、歯科医師などの専門家に相談する	・授乳で困った時に気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境づくりを進める	

a: 母子健康手帳活用ガイド(日本歯科医師会) http://www.jda.or.jp/about/pdf/boshikenkou_katyuyou.pdf

参考: お口の予防とケア(日本歯科医師会) http://www.jda.or.jp/park/prevent/contents_prevent.html

第7章 健康診査事業の管理と評価

健診事業は母子保健法に基づいた市町村の事業であり、事業を適切に管理し、評価する必要がある。広域的な立場にある都道府県や県型保健所と連携しつつ、事業の評価を実施することによって、その実効性が高まり、県内・圏域内のサービス較差を是正することにつながる。その結果、地域間での母子保健水準の格差をなくすことが評価の目的である。

本章では、第4章に示した標準的な健康状況の把握や判定方法などに基づいて、乳幼児健診事業の管理と評価にあたって、必要な項目を具体的に示す。

7.1 疾病のスクリーニングに関する精度管理

乳幼児健診における精度管理は、判定の精度を標準化し、保健サービスとしての質を保つために実施するものである。これまで、乳幼児健診の精度管理に関する方法論は確立されてきていない。精度管理は、健診事業評価において重要な要素であり、健診項目の標準化、判定基準の統一、判定結果の妥当性、スクリーニングの効率性などを含む。都道府県や県型保健所が所管地域の市町村の健診精度を管理する体制を作り、重層的な関係での実施が求められる。

本項では「第4章 健康診査の実施」で例示した判定項目と区分に基づいて、都道府県が市町村と連携して精度管理を標準化する際の考え方を示す。

1) 判定の標準化

精度管理には、すべての健診従事者が共通する項目を用い、一律の基準に沿って判定することが必要である(項目と判定区分の例示は p.19)。

2) 判定結果の精度管理の例示

健診の精度管理には、通常、感度と特異度を用いるが、乳幼児健診の判定結果の精度管理には、陽性的中率と陰性的中率を用いるのが現実的である。疾病の有病率が地域によって大きな違いがない場合には、陽性的中率と陰性的中率は、感度や特異度とほぼ同じ意味を持つと考えられる。陽性的中率は、健診によって疾病が疑われたケースのうち真の疾病であった割合である。この手引きで示した「要紹介」と判定したケースは、医療機関受診後の結果について情報を把握すること、「要観察」と判定したケースは、一定期間後のフォローアップによる情報を把握することで陽性的中率を測定することができる。

精度管理に用いる判定項目を特定することで、効率性と実効性を図ることができる。例えば3～4か月児健診の股関節開排制限や定頸、3歳児健診の視覚検査、聴覚検査、検尿の項目などが、その対象として適切である。陽性的中率は数値が高いほど、スクリーニング精度が高いと評価できる。年度の区切りで精度管理を実施するのであれば、次の年度の終りに実施するのが現実的と考える。尚、モデル地域での検討では、中断・不明例が相当数認められたため分母に計上することにした。

表7.1 陽性的中率を求めるための整理表（例）

判定項目 ()	精密検査結果等のフォローアップによる把握					
	診断あり	医療機関 経過観察	異常なし	精密検査 未受診等	保健機関観察	
					終結	中断 不明
要紹介	A	B	C	D		
要観察	(A)	(B)	(C)	(D)	E	F
既医療						
異常なし						

※ (A), (B), (C), (D) は、要観察者のフォローアップ中に要紹介となった場合に計上する

$$\text{＊陽性的中率} = (A+B+(A)+(B)) \div (A+B+C+D+(A)+(B)+(C)+(D)+E+F) \times 100(\%)$$

「要紹介率」や「要観察率」を次の式から求めることができる。都道府県や県型保健所との連携により他市町村と数値を比較し、極端に異なる場合には、スクリーニングの方法や判定の仕方について、見直しの必要がある。

$$\text{＊「要紹介率」} = \text{「要紹介」対象数} \div \text{健診受診者数}$$

$$\text{＊「要観察率」} = \text{「要観察」対象数} \div \text{健診受診者数}$$

3) 陰性的中度率を参考とした精度管理の例示

陰性的中率とは、健診の結果で「異常なし」と判定したケースのうち、真に異常がなかったものの割合を示すものである。

見逃し例を把握するためには、対象児全体の状況が把握できる機会が必要である。例えば3～4か月児健診受診例については1歳6か月児健診受診時に、1歳6か月児健診受診例は3歳児健診受診時での把握が可能である。効率性を図るうえで、陽性的中率と同様に、精度管理に用いる項目を特定することが必要である。年度の区切りで精度管理を実施するのであれば、2年後の年度末に実施するのが現実的である。

見逃し例を健診で把握することはかなり困難であり、個別のケースとして医療機関から報告されることが多い。乳児股関節脱臼や弱視、難聴、先天性腎尿路奇形など乳幼児健診でこそ発見されうる疾病について注目する必要がある。見逃し例のフィードバックがあった場合には、たとえ1例であっても健診時点の情報を振り返り、どこに問題があるのかについてのケース検討が必要である。

7.2 「子育て支援の必要性」の精度管理

「子育て支援の必要性」に関する判定についても、適切であったのかどうか振り返りを行う必要がある。「第4章 健康診査の実施」で例示した「子育て支援の必要性」の判定区分（p.35参照）に基づいて、支援の必要性の判定を精度管理する考え方を示す。

例えば、1歳6か月児健診の判定（現在の健診の判定）から3～4か月児健診の判定（過去の健診の判定）を振り返るために、「親・家庭の要因」など要因ごとに両者の判定結果の個別データをクロス集計する（表7.2）。ここで領域Aはどちらの健診でも支援が必要ないと判断されたグループ、領域Bは過去の健診の判定よりも支援の必要性が高まったと判断されたグループ、領域Cは過去の判定よりも支援の必要性が低くなったと判断されたグループ、そして領域Dは、過去も現在も支援の必要性が変わらない（軽減していない）グループとみなすことができる。

表7.2 「子育て支援の必要性」のクロス集計

過去の健診時の判定	現在の健診時の判定			
	支援の必要性なし	助言・情報提供	保健機関継続支援	関係機関連携支援
支援の必要性なし	A	B	B	B
助言・情報提供	C	D	B	B
保健機関継続支援	C	C	D	B
関係機関連携支援	C	C	C	D

過去の健診の判定の妥当性を求めるために、領域B、Cのグループについては、過去の判定について現在の状況と比較して検討する。具体的には、支援の必要性が変化した理由について、a. 支援が十分でなかった（Bの場合）／支援が十分であった（Cの場合）、b. 子どもや親・家庭の状況、親子の関係性が変わった、c. 過去の判定が適切でなかった、などに分類し、「c. 過去の判定が適切でなかった」ケースの割合を求める。

支援が必要と判断したケースの場合、実際のケース支援は他機関が担当することもある。その場合には、他機関から十分な情報を得てフォローアップを継続することが必要となる。フォローアップの管理者は、保健機関の担当者が個々に把握した状況や他機関から得られた情報などから、個別ケースへの状況を把握し、その結果から健診の判定の妥当性を求める。

7.3 健診事業の評価

健診事業の評価は、市町村がそれぞれに実施するべきであるが、都道府県や県型保健所が関わることによって、広域的な比較がなされるなど、有用性が高まる。

研究班で実施した全国市町村調査やモデル地域での検討により、乳幼児健診事業の評価を、次のように考えることができる（乳幼児健診に関連した「健やか親子21（第2次）」の指標p.100参照）。

1) 母子保健計画において乳幼児健診に関する目標値や指標を定めた評価

母子保健計画や次世代育成市町村行動計画などに対しては、目標値や指標を定めた評価が実施される。事業企画時に目標値を定め、その達成状況を評価する。乳幼児健診事業を、母子保健計画の中に体系的に位置づけ、評価することが望まれる。市町村や都道府県の母子保健計画の指標が、健康増進計画や次世代育成計画の一部である場合でも、母子保健計画をとして評価を実施する必要がある。

受診率、未受診者に対する把握率(現認率)(p.125 参照)、事後教室の参加者数など、地域の状況に応じて項目を選定する。乳幼児健診事業を行政サービスとして捉え、健診受診者や住民へのアンケート調査を用いてその満足度や利便性などを評価することもその一例である。さらに、母子保健計画で定めた目標値や指標を、乳幼児健診の間診票などの情報を用いて、評価に利活用することも可能である(第8章参照)。

2) 精度管理を用いた評価

「7.1 発育・発達及び疾病のスクリーニングに関する精度管理」や「7.2 「子育て支援の必要性」の精度管理」で例示したような指標を用いて、乳幼児健診の判定結果を、精度管理する。

3) フォローアップ状況に対する評価

疾病のスクリーニングにおいて「要観察」「要紹介」などに判定されたケースや、「子育て支援の必要性」において継続的な支援が必要であると判定されたケースのうち、どの程度がフォローアップされているか、その割合を求める(フォローアップ率)。フォローアップ率が低い場合には、評価の信頼性は低くなる。なお、「再検査(検査未実施)」例は、フォローアップ例には含まないが、その比率が他市町村より多い場合は、該当する健診項目の見直しが必要となる。

また、支援が必要と判定された対象者について、フォローアップ管理者が各担当の進捗状況を一覧表に整理し、フォローアップの管理状況を把握することが必要である。特に、発達状況や「子育て支援の必要性」の判定については、保育所・幼稚園、小学校、療育センター、医療機関など地域の関係機関と情報共有により対象者の状況を把握して、フォローアップ状況を評価することが重要である。

4) 健診担当医師・歯科医師へのフィードバック

精密検査機関からの報告や精度管理の結果、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そのケースを担当した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) 健診事業の実施に対する評価

(1) 地域の健康度の経年変化等を用いた保健指導の効果に対する評価

例えば、1歳6か月児健診で実施した歯科保健指導や生活習慣、栄養などに関する指導の効果を、3歳児健診の間診項目等を用いて、把握することが可能である。

(2) 支援の評価

健診後に実施された支援状況を総合的に評価する方法を例示する。

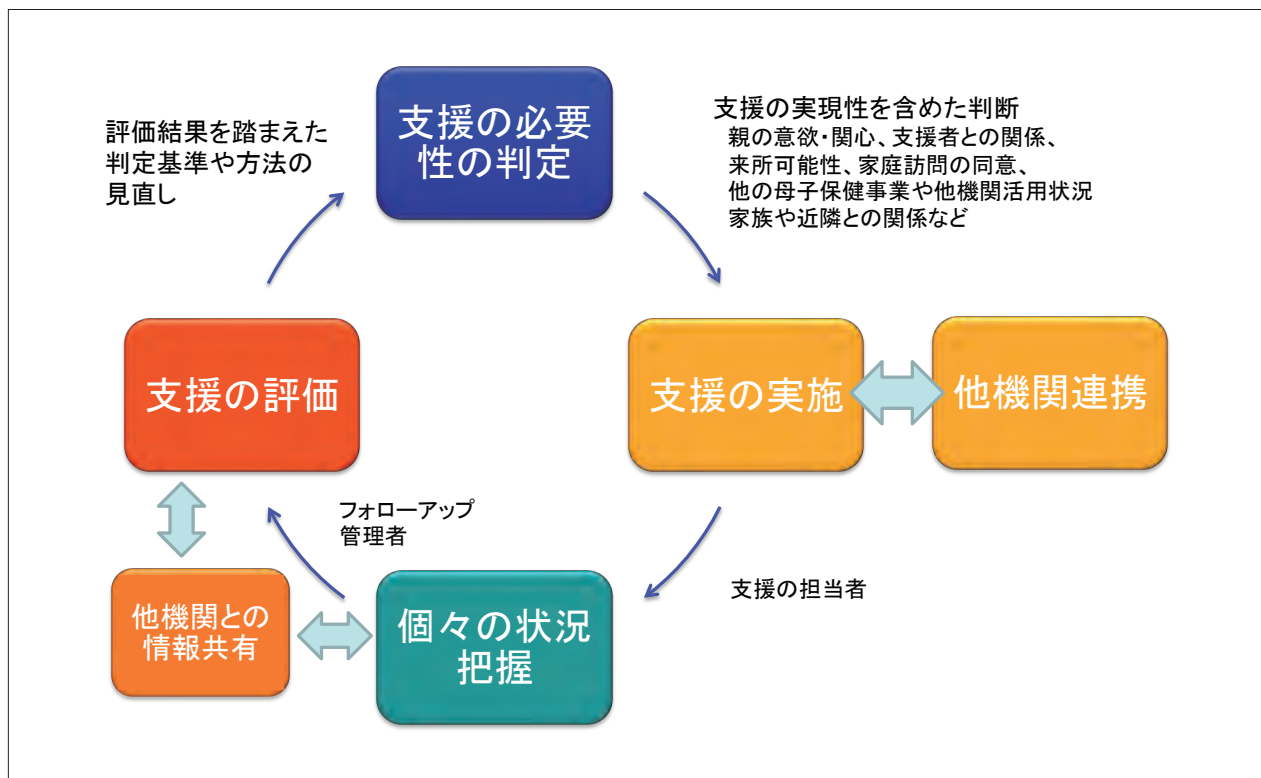


図7.1 「子育て支援の必要性」の判定と他機関との情報共有による支援の評価の考え方

「子育て支援の必要性」の判定は、親の意欲・関心、支援者との関係、来所可能性、家庭訪問の同意、他の母子保健事業や他機関活用状況家族や近隣との関係など支援の実現性を含めて判断される。判定に基づいた「支援の実施」は、保健機関だけではなく他機関と連携して実施されることも少なくない。支援の担当者は、個々のケースの支援状況について把握する。フォローアップ管理者は、支援の担当者からの「個々の状況」や「他機関からの情報」を、一定期間後に取りまとめ、フォローアップ対象者全体の支援とその結果について「支援の評価」を実施する（図 7.1）。

「子育て支援の必要性」の判定の客観性や精度を高めるため、評価結果を踏まえて、支援の実現性の判断の基となる、支援の必要性の判定基準や判定方法を見直すべきである。支援を評価する方法として、例えば「子育て支援の必要性」のクロス集計表を用いて、状況の改善度、状況の悪化度、および対象者の課題別健康度を求めることができる。

【指標の定義】

状況の改善度 = (C の計) ÷ (対象者数) × 100 (%)

状況の悪化度 = (B の計) ÷ (対象者数) × 100 (%)

課題別健康度 = A ÷ (対象者数) × 100 (%)

表7.3 「子育て支援の必要性」のクロス集計を用いた支援の評価表

過去の健診時の判定	現在の健診時の判定			
	支援の必要性なし	助言・情報提供	保健機関継続支援	関係機関連携支援
支援の必要性なし	A	B	B	B
助言・情報提供	C	D	B	B
保健機関継続支援	C	C	D	B
関係機関連携支援	C	C	C	D

【第7章 参考文献】

7.2 発育・発達及び疾病のスクリーニングに関する精度管理

- 1) 山崎嘉久 他. 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. 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)「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」平成 25 年度分担研究報告書, 2014.

7.4 健診事業の評価

- 1) 山崎嘉久 他. 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 4 報 乳幼児健康診査の評価の実態に関する検討. 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)「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」平成 25 年度分担研究報告書, 2014.
-

第 8 章 地域の健康状況の把握と評価（健診情報の利活用）

8.1 地域診断と事業評価：PDCA サイクル

地域診断はPDCA（Plan Do Check Act）サイクルにおけるPlan策定の際の地域把握と課題抽出を実施することであり、事業評価はPlanによって定められた目標値の達成状況を評価するCheckに相当する。この過程において、情報の利活用が不可欠であることは言うまでもない。

情報の利活用とは、情報を経年的、横断的（地域別）に収集し、比較して、母子保健活動に役立てることである。

「健やか親子21」ではホームページ上に2つのデータベース、すなわち、母子保健医療情報データベースと取り組みのデータベースを搭載しており、それを活用した事業立案、事業評価の考え方を示した（図8.1）。これは、地域診断と事業評価のための情報利活用の基本的な考え方である。基本情報として地域の乳幼児健康診査等の情報があり、そこに、疫学データや事業のデータ等を加えて、専門家と評価するという考え方である。地域の乳幼児健康診査等の情報は個別データを縦断的なデータセットにして、健康状態の要因分析や個別介入の効果評価などができる。

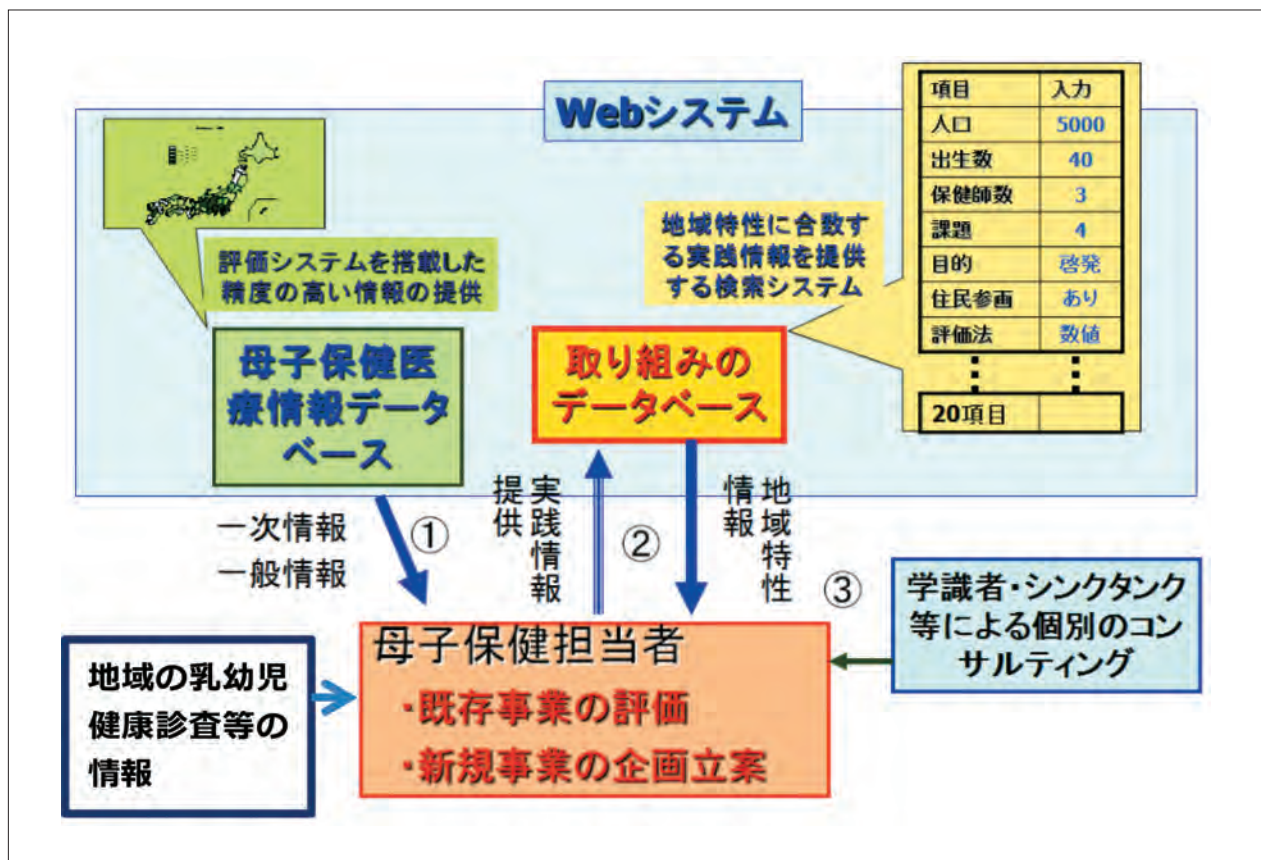


図8.1 事業立案、事業評価における母子保健情報の利活用の基本的な考え方

8.2 母子保健における情報利活用

母子保健の情報は多岐にわたる。例えば、「健やか親子21」では表8.1に示した情報等を利用している。地域での母子保健に関する情報はこれに加えて、乳幼児健康診査の情報がある。地域では国が必要とする母子保健情報と違って、むしろ、乳幼児健康診査の情報の方が地域の現状をよく反映しており、地域の母子保健の基盤となる情報であり、重要度が高い。

表8.1 「健やか親子21」で使用した母子保健情報

1 人口動態統計	12 衛生行政報告例
2 母体保護統計	13 乳幼児身体発育調査
3 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)	14 日本病院会調べ
4 薬物に対する意識等調査	15 警察庁調べ
5 健康日本21 参照	16 社会福祉行政業務報告
6 乳幼児栄養調査	17 日本小児科医会調べ
7 文部科学省調べ	18 21世紀出生児縦断調査
8 幼児健康度調査	19 感染症発生動向調査
9 保健所運営報告 (現：地域保健・健康増進事業報告)	20 学校保健統計調査をもとに算出
10 厚生労働省(母子保健課等)調べ	21 3歳児歯科健康診査
11 医師・歯科医師・薬剤師調査	22 日本児童青年精神医学会調べ

8.3 乳幼児健診情報の活用 ー個益と公益ー

乳幼児健診の結果は個々の子どもの健康増進のために活用されるものである。すなわち、「個益」が第一義的にある。一方で、地域診断等のために集団としての特性を示す情報としても活用が必要である。すなわち、「公益」としての乳幼児健診情報の活用である。個人情報保護しながら、個々のデータを縦断的に突合することにより、様々な因果関係の解析をすることが可能である。また、身体測定値の軌跡(トラジェクトリー)を描くことなど、経年的な変化の「見える化」をすることができる。

なぜ、個々のデータを突合して解析する必要があるのか。例えば、妊娠中に喫煙をしていた妊婦から生まれた子どもの出生体重について検討するには、妊婦の喫煙情報とその子どもの出生体重のデータを個別に突合して、喫煙をしていた妊婦の子どもの出生体重と喫煙をしていなかった妊婦の子どもの出生体重の平均値や低出生体重児の割合を比較して、妊娠中の喫煙が低出生体重児のリスクであることやその地域でどの程度の寄与危険があるかを明らかにできる。

8.4 個別情報の縦断的な突合によるデータセットの構築：地域特性から要因分析へ

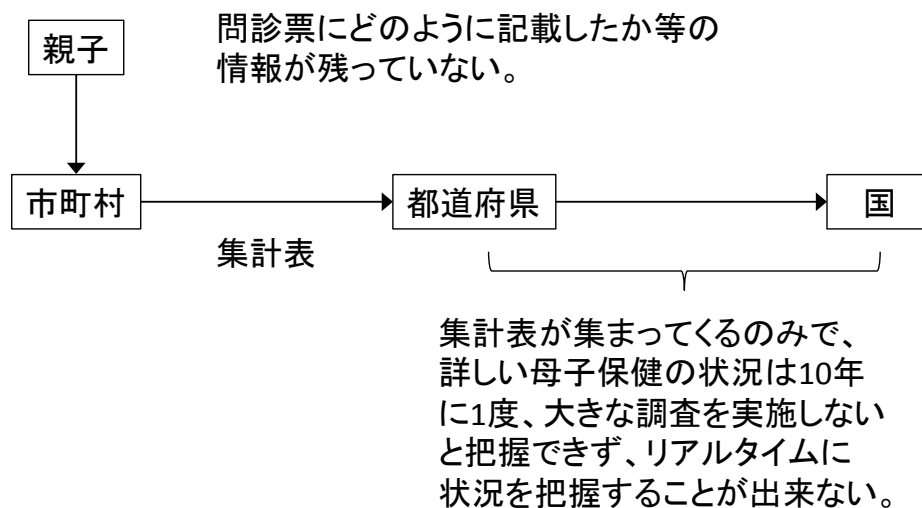
母子保健情報の現状と目指す仕組みを図8.2に示した。現在、集団としての情報（例えば低出生体重児の割合など）を集計表にして都道府県に情報提供している。しかし、これでは上記のように分析に制限がある。よって、目指すシステムは個別情報を市町村で縦断的に突合して、都道府県に提供し、都道府県において様々な分析をすることである。個人情報を用いる個別情報の突合は市町村で行うために、個人情報は市町村から出ない。

また、国では10年に一度の乳幼児健康度調査によって、乳幼児の身体発育等の情報を把握して、母子健康手帳等に反映させているが、この仕組みにより、いわば乳幼児健診を定点観測ポイントとしたリアルタイムでの現状把握が可能であり、効率の良い情報収集が可能である。

通常、補助金などによる事業の場合はその報告書という形で情報が補助金を出した側に提供される。特定健康診査・特定保健指導や介護保険事業などに比べて、母子保健はそのような情報の収集方法がない。情報を提供する側が補助金というインセンティブに代わる有益性（例えば、母子保健活動の改善に有用な分析結果の還元など）を実感できるような情報の利活用の仕組みを構築する必要がある。その一つが、都道府県による市町村比較である。地域格差が明らかにできたり、地域間の母子保健活動の違いがどのように健康指標に反映しているかなどを分析してそれを市町村の母子保健活動にフィードバックすることは都道府県の母子保健における重要な役割である。

さらに、一歩進めて、学校保健との連携による情報の利活用は、乳幼児健診の精度管理や支援の評価にも使える。例えば、肥満改善の指導や発達障害の支援の成果は学校保健での情報との突合で明らかにすることができる。

《母子保健情報の現状》



《目指すシステム》

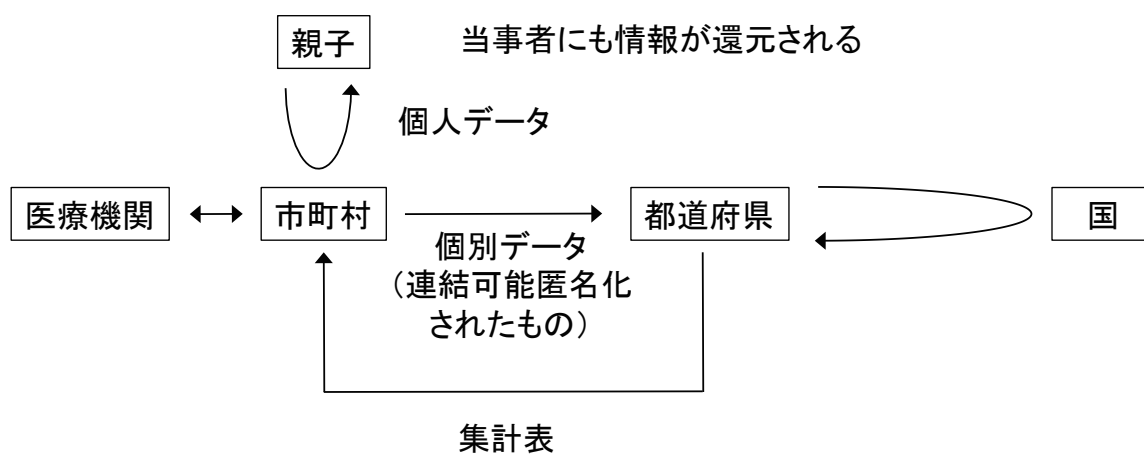


図8.2 母子保健情報の現状と目指すシステム

8.5 乳幼児健診情報活用の課題

上記に示した母子保健情報の目指すシステムを実現するためにはいくつかの課題がある。すなわち、①乳幼児健診の実施項目や判定方法、問診票の標準化（統一）、②個人の情報を縦断的に突合したデータセットの構築と個人情報の保護、③入力と解析を誰がするのか、という点である。

健診の測定方法と問診票の標準化（統一）は市町村比較に必須である。「健やか親子21」（第2次）において地域間の健康格差が課題となっているが、地域間の状況、地域間の健康格差を評価するためにも、乳幼児健診の実施項目や判定方法と問診票を統一する必要がある。一方で、地域特性を生かすために、統一した問診票に加えて、市町村独自の項目を入れることは積極的に勧められる。

妊娠中からの個人の情報を縦断的に突合するには、母親とリンクした子どものユニーク番号が必要である。また、個人情報保護に関しては各市町村の条例を遵守する必要があるが、保健医療福祉領域の活用として、各種母子保健情報を個人単位で突合して母子保健活動に活用することの可能性については各自治体で検討する必要がある。

【第8章 参考文献】

8.1 地域診断と事業評価：PDCA サイクル

- 1) 厚生労働省. 健やか親子21(第2次)検討会報告書. 2014.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html>(2015年3月16日アクセス確認)

8.2 母子保健における情報利活用

- 1) 厚生労働省. 健やか親子21(第2次)検討会報告書. 2014.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html>(2015年3月16日アクセス確認)

8.3 乳幼児健診情報の活用 – 個益と公益 –

- 1) 横山徹爾 他. 乳幼児身体発育評価マニュアル. 平成23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)「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」(代表研究者 横山徹爾) 2012.

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>(2015年3月16日アクセス確認)

- 2) 山縣然太郎. 乳幼児健康診査のデータ活用. 保健医療科学 63, 27-31, 2014.

- 3) Haga C, et al. Developmental trajectories of body mass index among Japanese children and impact of maternal factors during pregnancy. PLoS One 7, e51896, 2012.

- 4) Mizutani T et al. Association of maternal lifestyles including smoking during pregnancy with childhood obesity. Obesity 15, 3133-9, 2007.

- 5) Suzuki K et al. Maternal smoking during pregnancy and childhood growth trajectory: a random effects regression analysis. J Epidemiol 22, 175-8, 2012.

- 6) Suzuki K et al. Differences in the effect of maternal smoking during pregnancy for childhood overweight before and after 5 years of age. J Obstet Gynaecol Res. 39, 914-21, 2013.

8.4 個別情報の縦断的な突合によるデータセットの構築：地域特性から要因分析へ

- 1) 山縣然太郎. 乳幼児健康診査のデータ活用. 保健医療科学 63, 2014.

8.5 乳幼児健診情報活用の課題

- 1) 厚生労働省. 健やか親子21(第2次)検討会報告書. 2014.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html>(2015年3月16日アクセス確認)

第9章 従事者研修

9.1 従事者への研修体制

「健やか親子21（第2次）」では、「母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合」が基盤整備の指標となっている（基盤課題C-8 p.128）。母子保健事業の中でも、乳幼児健診は、その内容が多岐にわたること、多職種の従事者が関与していること、常勤以外の職員が比較的多いことなどから、関係者への研修の必要性が特に高い。

母子保健に関係する研修課題は多岐にわたっている。「健やか親子21（第2次）」の指標では、評価時のポイントに従事者への研修が示されているものがある（表9.1）。課題の優先度なども踏まえ中期的な計画を立てて研修を実施する必要がある。

なお、指標の内容については、参考資料1 乳幼児健診に関連した「健やか親子21（第2次）」の指標に示す。

表 9.1 評価時のポイントに従事者への研修が示されている指標

指標番号	指標名	参照ページ
基盤課題 A-15	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（都道府県）	p.114
基盤課題 A-16	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（都道府県）	p.115
基盤課題 C-6	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（都道府県）	p.125
基盤課題 C-8	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合（市町村）	p.128
	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合（都道府県）	p.128

1) 市町村における研修体制

乳幼児健診は、非常勤の職員等が担当する場合が少なくない状況を踏まえ、市町村においては、非常勤職員も含めて、専門性を高める研修を受けるための予算を確保する必要がある。中期的な職員研修を計画し、研修会に職員を派遣し、その結果を所内の勉強会や連絡会などで共有し、業務改善に生かすPDCA サイクルに沿った研修体制が望ましい。研修対象者として、市町村の職員等だけでなく、医師や歯科医師などを健診従事者を含める必要がある。医師や歯科医師との連絡会などで、判定結果の精度管理や、支援の実施結果などを共有することも重要である。

2) 都道府県における研修体制

都道府県が市町村に対して持つ役割の中で、従事者研修は重要なものの一つである。研修対象とすべき母子保健の課題は多岐にわたるため、中期的な目標をもって研修計画を作成、実施し、評価、改善につなげる PDCA サイクルに沿った実施が求められる。また、都道府県保健所職員等に対し、地域保健活動の基本となる母子保健分野の研修から、個別支援のスキル向上を目指すこともできる。

研修の基本的な内容を都道府県が作成する市町村向けのマニュアルに盛り込み、実施計画に役立てている事例もある(表 9.2)。

表 9.2 乳幼児健診従事者に必要な研修内容 (例)

職種	必要と考えられる研修内容
小児科医師	発達障害の特徴について 乳幼児健康診査問診票の意義と判断基準について 発達障害児及び保護者への面接技法について 発達障害児の保護者への対応と支援について 発達障害児の地域生活支援について 発達障害児支援のための県内社会資源について
歯科医師	発達障害の特徴について 発達障害の治療について 発達障害児及び保護者への面接技法について 発達障害児の保護者への対応と支援について
保健師	乳幼児の一般的な発達について 発達障害の特徴について 乳幼児健康診査問診票の意義と対応について 発達障害の治療について 発達障害児及び保護者への面接技法について 発達障害児の保護者への対応と支援について 発達障害児の地域生活支援について 関係機関の取組み内容について 発達障害児支援のための県内社会資源について
保健師以外の看護職	乳幼児の一般的な発達について 発達障害の特徴について 乳幼児健康診査問診票の意義と対応について 発達障害の治療について 発達障害児及び保護者への面接技法について 発達障害児の保護者への対応と支援について 発達障害児の地域生活支援について 関係機関の取組み内容について 発達障害児支援のための県内社会資源について

職種	必要と考えられる研修内容
栄養士	乳幼児の一般的な発達について 発達障害の特徴について 発達障害児と食べる機能の発達と獲得について 乳幼児健康診査問診票の意義と対応について 発達障害児及び保護者への面接技法について 発達障害児の保護者への対応と支援について 発達障害児の地域生活支援について 関係機関の取組み内容について 発達障害児支援のための県内社会資源について
保育士	乳幼児の一般的な発達について 発達障害の特徴について 乳幼児健康診査問診票の意義と対応について 発達障害の治療について 発達障害児及び保護者への面接技法について 発達障害児の保護者への対応と支援について 発達障害児の地域生活支援について 関係機関の取組み内容について 発達障害児支援のための県内社会資源について
心理職 臨床心理士 児童心理司など	発達障害の特徴について 乳幼児健康診査問診票の意義と対応について 発達障害児及び保護者への面接技法について 発達障害児の保護者への対応と支援について 発達障害児の地域生活支援について 発達障害児支援のための県内社会資源について
母子保健推進員など	乳幼児の一般的な発達について 発達障害の特徴について

(広島県保健福祉部「乳幼児健康診査マニュアル」より引用)

3) 学会や関連団体等による専門的な研修

学会や関連団体等が、それぞれの専門領域の知見やスキルに関する研修会を実施することは、乳幼児健診の質の向上に極めて重要なことである。ここでは、「手引き」の作成にあたって本研究班とも密に情報交換を行ってきた日本小児連絡協議会の研修を例示する。

【日本小児連絡協議会 健康診査委員会による標準的な医師研修】

(日本小児連絡協議会健康診査委員会 委員長 小枝達也)

日本小児科学会、日本小児科医会および日本小児保健協会の合同委員会である日本小児連絡協議会健康診査委員会(委員会)では、平成25年度から主に若手小児科医師を対象とした乳幼児健診の研修会を実施してきた。その目的は、将来小児科専門医等として地域の乳幼児健診の中核的役割を担う人材を育成するため、標準的な医師研修プログラムを確立し、実践することである。

(1) 研修内容

委員会では、研修講師と委員会の委員が、研修参加者からの評価データに基づいて毎回内容を検討し、自由記載欄の記述から具体的な改善点を把握し研修プログラムの改善を行ってきた。

研修内容は、次の通りである。

- ① 乳幼児健診全般に対して医師が取り組む姿勢や考え方をまとめた講義(30分)
- ② 乳幼児の年齢別に、具体的な医師の診察法や保健指導に関する講義および診察場面のビデオ供覧(各40分)：研修講師が、対象となる親子の同意を得て、実際の診察場面のビデオを作成し、供覧しながらそのポイントを解説した。
- ③ 乳幼児健診に必要な歯科の知識と乳幼児の予防接種に関する講義(各40分)

プログラム例を表9.3に示す。

表 9.3 プログラム例

第4回 乳幼児健診を中心とする小児科医のための研修会
プログラム(ビデオ供覧あり) 10:00～10:30「総論」平岩幹男(Rabbit Developmental Research) 10:30～11:10「1か月児健診」佐藤紀子(総合母子保健センター愛育病院母子保健科・小児科) 11:10～11:50「4か月児健診」平岩幹男(Rabbit Developmental Research) 11:50～12:30「1歳6か月児健診」秋山千枝子(あきやま子どもクリニック) 13:30～14:10「3歳児健診」吉永陽一郎(吉永小児科医院) 14:10～14:50「5歳児健診」小枝達也(鳥取大学地域学部地域教育学科) 15:00～15:40「乳幼児健診に必要な歯科の知識」渡部 茂(明海大学歯学部口腔小児科学分野) 15:40～16:20「乳幼児の予防接種—スケジュールと実際」渡辺博(帝京大学医学部附属溝口病院小児科)

(2) 評価および考察

全国4か所の会場に計660名が参加した。アンケート集計から、30歳代以下の若手医師は第1回、第2回では7割を超えていたが、第3回、第4回ではその割合が減少し、一方で、日本小児科学会認定専門医を取得した小児科医の割合が増加した。参加者の背景から、経験のある小児科医も含めたピアレビュー的な評価が得られた可能性がある(表9.3)。

表9.4 研修の実施状況

実施日程 実施場所	参加者数	アンケート集計	
		アンケート回答数・ うち小児科専門医	参加者の年齢
第1回 平成25年5月12日 10:00～16:20 東京都(国立成育医療研究センター)	186 名	166 名(89%)・ 40 名(24%)	30 歳代以下 142 名(86%)
第2回 平成25年10月20日 10:00～16:20 京都市(京都商工会議所)	229 名	168 名(73%)・ 53 名(32%)	30 歳代以下 127 名(76%)
第3回 平成26年5月11日 10:00～16:20 札幌市(北海道大学学術交流会館)	107 名	86 名(80%)・ 37 名(43%)	30 歳代以下 51 名(59%)
第4回 平成26年10月19日 10:00～16:30 福岡市(リファレンス駅東ビル)	138 名	120 名(87%)・ 50 名(42%)	30 歳代以下 66 名(55%)

アンケートは、1) 研修会全体の評価として、テーマ、演題内容、スライドの内容、実技ビデオの内容などのほか講習時間や開催場所などに関する設問と、2) 演題別評価として各演者の演題別に設問を設け、「1. 興味が持てなかった ～ 5. とても興味深かった」のスケールで評価した。その結果、1) 研修会全体の評価の中で、演題内容、スライドの内容、実技ビデオの内容については、回を追うごとに「5. とても興味深かった」の回答が増加し、「4」と「5」を合わせた割合は、第4回では演題内容(91.7%)、スライドの内容(90.8%)、実技ビデオの内容(94.2%)となった(図9.1)。

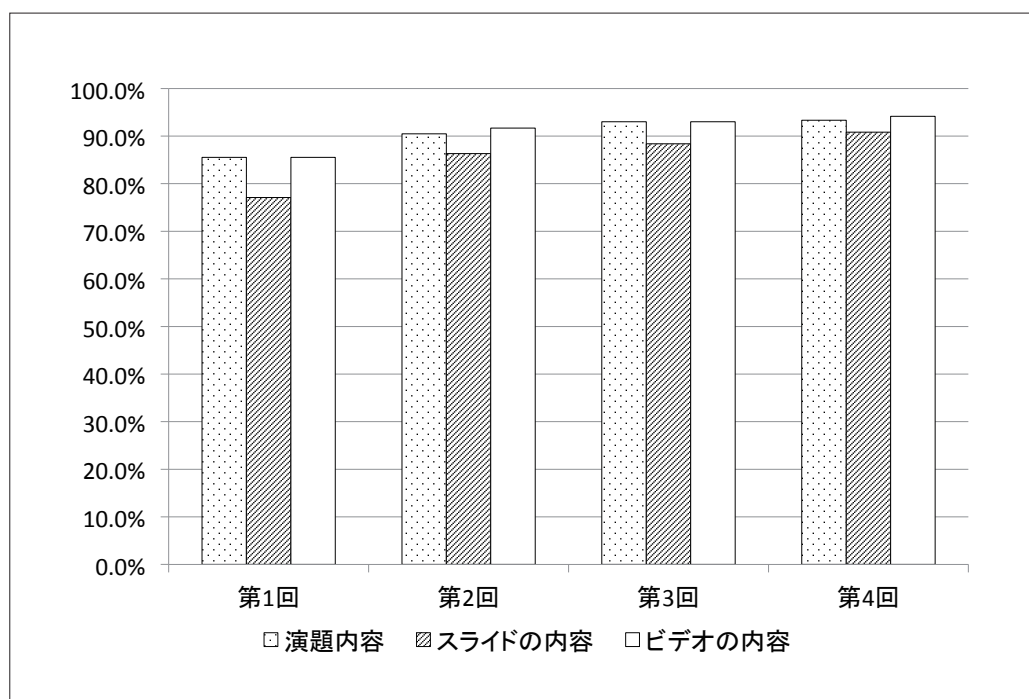


図9.1 「5」または「4」の回答者割合

また、演者はすべて同一の講師が担当したが、演題別の設問でも概ね「5」または「4」の回答者割合が、回を追うごとに増加する傾向を認めた。さらに、今後も参加したいか、について「5. ぜひ参加したい～1. 参加したくない」のスケールで評価したところ、「5」と「4」の回答が毎回7～8割を超えていた。

これらの結果から、本研修会は若手の医師だけではなく臨床医として経験を有する医師にとっても有益であり、乳幼児健診における医師の標準的な研修として有用性が高いと考えられた。

なお、研修教材として開発されたプレゼン資料や実技ビデオは、日本小児科学会の「会員専用ページ」ならびに日本小児保健協会の「会員専用ページ」で閲覧可能である。

【第9章 参考文献】

9.1 従事者への研修体制

- 1) 厚生労働省. 健やか親子21(第2次)検討会報告書. 2014.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html> (2015年3月16日アクセス確認)
 - 2) 広島県保健福祉部. 乳幼児健康診査マニュアル ～精神運動発達及び養育支援を中心として～. 2008. https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/life/189146_338257_misc.pdf
(2015年3月16日アクセス確認)
-

参考資料 1 乳幼児健診に関連した「健やか親子21(第2次)」の指標

1) 乳幼児健診に関係した指標のポイント

「健やか親子21(第2次)」では目標値を定めた評価指標として、行政機関や関係団体の取り組みを評価する「環境整備の指標」、住民の行動や意識の変化を評価する「健康行動の指標」、そしてアウトカムを評価する「健康水準の指標」を定めている。また、目標値は定めないものの、状況変化を注視すべき指標として「参考とする指標」がある。

表 10.1 母子保健課調査として、新たに把握する指標

データ収集方法	指標番号	指標項目名
乳幼児健診での 必須問診項目 として設定 (15指標)	基盤課題 A-3	妊娠・出産について満足している者の割合
	基盤課題 A-5	妊娠中の妊婦の喫煙率
	基盤課題 A-6	育児期間中の両親の喫煙率
	基盤課題 A-7	妊娠中の妊婦の飲酒率
	基盤課題 A-11	仕上げ磨きをする親の割合
	基盤課題 A-参 7	出産後 1 か月時の母乳育児の割合
	基盤課題 A-参 10	1 歳 6 か月までに四種混合、麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合
	基盤課題 C-1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合
	基盤課題 C-5	積極的に育児をしている父親の割合
	基盤課題 C-参 4	乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合
	重点課題①-1	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合
	重点課題①-2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合
	重点課題①-3	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合
	重点課題②-2	子どもを虐待していると思われる親の割合
	重点課題②-5	乳幼児揺さぶられ症候群 (SBS) を知っている親の割合
各地方自治体で 中間・最終評価の 各前年度には調査 (4指標)	基盤課題 A-9	小児救急電話相談 (#8000) を知っている親の割合
	基盤課題 A-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
	基盤課題 C-2	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合
	基盤課題 C-3	マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合

「「健やか親子21(第2次)」について 検討会報告書」の送付、及びこれを踏まえた取組の推進について」(平成26年5月13日雇児発0513第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)ならびに「母子保健計画について」(平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)に対する平成26年11月12日厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡「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方法についてより一部掲載。

「健やか親子21」の最終評価では、地方自治体の取組について、評価が十分行えないものもあった。このため、「健やか親子21（第2次）」では、市町村や都道府県の「環境整備の指標」について、その内容を具体的に示すため、設問が細分化されている。本書では、標準的な乳幼児健診と保健指導の実施に向けて、乳幼児健診に関連した指標のポイントを示した。

2) 必須問診項目となった指標の利活用のポイント

「健やか親子21（第2次）」では、乳幼児健診の必須問診項目に設定し、毎年度の母子保健課調査で状況を把握する指標を定めている。必須問診項目は、個別の健康状況の把握と保健指導に利用するとともに、その集計値から地域の状況把握に活用できる項目でもある。本書では、その利活用のポイントについて整理した。

【基盤課題 A-3】 妊娠・出産について満足している者の割合

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] 産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。 → 1.はい 2.いいえ 3.どちらとも言えない [算出方法] 「1.はい」と回答した者の人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

妊娠・出産についての満足度については、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つきにくいと、より具体的な目標値に落とし込んで対策をとる必要性が指摘された。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項目があり、このうち特に産後の支援については、切れ目ない保健対策の観点からも重要であると指摘された。このため、「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、その割合の増加を目指すことが、指標とされた。

○個別の健康状況把握と保健指導

産後1か月の間は、特に育児不安の高まる時期であるため、この時期に助産師や保健師等からタイムリーに指導やケアを受けられることは、地域で安心して子育てしていくために重要である。十分にケアを受けられなかった、あるいはどちらとも言えないと回答している母親に対しては、これまでの育児状況を確認しねぎらうとともに、必要なケアや指導を行い、安心して子育てできるよう支援する必要がある。

○地域の状況把握とその活用

出産施設退院後、乳児健診を受診するまでの期間、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ている。集計結果は産後1か月の母子保健事業の評価として活用し、産後ケア事業の企画や、出産施設と連携した母子への支援の充実に活用できる。

【基盤課題 A-5】 妊娠中の妊婦の喫煙率

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] 妊娠中、あなた（お母さん）は喫煙をしていましたか。 → 1. なし 2. あり（1日 本） [算出方法] 妊娠中に喫煙がありと回答した者の人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

妊娠判明時の喫煙率は約 16% で、約 6 人に 1 人は喫煙している。この 16% は、その後、妊娠に気づいて禁煙した者(11%)と、妊娠中も喫煙していた者(5%)に分かれる。また、妊娠中に禁煙した女性の出産後の再喫煙率は約 40% である。再喫煙率は、出産後 3～4 か月が約 22 %、出産後 18 か月が約 43 %、出産後 36 か月が約 51 % となっている¹⁾。

国民全体の喫煙率は減少傾向にあるものの²⁾、子どもがいる家庭の喫煙率は約 50%であり、また妊婦とパートナーは一般集団よりも喫煙率が高いことが知られている³⁾。こうした状況を踏まえ、妊婦の喫煙率がこれ以上増加したり、地域差が広がらないかをモニターするために経年的に把握することとした。問診結果を個別の保健指導につなげるだけでなく、集計結果から妊婦の喫煙率への対策の優先度が高い地域においては、地域を対象とした健康教育プログラムの根拠としての利活用が期待される。

○個別の健康状況把握と保健指導

妊娠中に喫煙を続けるといういわゆる依存については、虐待予防の観点からもリスクとみなされている⁴⁾。経済的な困窮や家庭の不安定さなどのストレスフルな状況がないか確認する必要がある。また家族・世帯における喫煙状況も確認しておく。子どもの健康への配慮がなされている環境に近づけることを目標に、本人を含めた禁煙支援を行うことが求められる。

妊娠中に禁煙した者については、再喫煙率が出産後次第に増加し出産後 36 か月では半数を超えることを念頭において毎回の健診で喫煙状況や理由を確認する。下に子どもができた場合の育児ストレス等の再喫煙の背景に対する支援を行うように心がけるべきである。

○地域の状況把握とその活用

喫煙率は社会経済階層と関連が見られる。喫煙率と健康意識にも関連があるとされている⁵⁾。喫煙率の高い地域は、健康意識が低い地域とも言え、子ども時代から喫煙に対する許容度が低い可能性がある。また、それらの地域は経済的に困窮している地域である可能性もあり、同時に支援策が個別に届きにくい地域とも言える。よって、地域対象の健康教育プログラムを、当該地域に密着した形で展開することが求められる。特に妊婦の喫煙率が高い地域においては、妊娠中の喫煙防止に向けた啓発プログラムも考慮すべきである。

^{*1} Yasuda T., et al.: Postpartum smoking relapse among women who quit during pregnancy: cross-sectional study in Japan. J Obstet Gynaecol Res 39, 1505-12, 2013.

^{*2} 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 . 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会 . 健康日本 21(第 2 次)の推進に関する参考資料 平成 24 年 7 月

http://www.nosmoke55.jp/action/1208eirin_kenkounippon21_02tobacco.pdf

^{*3} 山縣然太郎 . 親と子の健康度調査(乳幼児健康診査における調査). 平成 25 年度厚生労働科学研究「健やか親子 2 1」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

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000029841.pdf>

^{*4} 愛知県健康福祉部 . 愛知県母子健康診査マニュアル(第 9 版). 愛知県小児保健協会 , 2011.

^{*5} Curry SJ. et al.: Assessment of community-level influences on individuals' attitudes about cigarette smoking, alcohol use, and consumption of dietary fat. Am J Prev Med. 9, 78-84, 1993.

【基盤課題 A-6】 育児期間中の両親の喫煙率

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児、1歳6か月児、3歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] 1) 現在、あなた（お母さん）は喫煙をしていますか。 2) 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。 → 1. なし 2. あり（1日 本） [算出方法] 育児期間中の母親の喫煙率＝母親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100 育児期間中の父親の喫煙率＝父親が喫煙ありと回答した者の人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

男性の喫煙率は30%台（平成25年度国民健康・栄養調査では32.2%）であるのに対して、育児期間中の父親の喫煙率は40%を超えることがわかっている*。母親の喫煙だけではなく、家族・世帯の喫煙状況を把握する必要がある。家庭内の喫煙は、子どもの受動喫煙に加えて、将来の子どもの喫煙行動にも影響を与えることから、指標として示された。

*厚生労働省「健やか親子21」最終評価報告書, 115頁, 2013

○個別の健康状況把握と保健指導

設問に対する回答として、父母の両方が喫煙している場合と、どちらかが喫煙している場合がある。特に父母の両方が喫煙する家庭に育つ子どもは、タバコの害から逃れられようのない生活をしていることになる。禁煙支援を含め、子どもにできるだけ影響の少ない環境に導くことが求められる。どちらかが喫煙している場合（その多くは父親）、家庭内分煙をしたとしても、三次喫煙（煙が無くなった後にも部屋の壁などに残留する有害物質を吸入すること）や子どもの将来の喫煙行動に影響するなど、子どもの健康への悪影響は免れないことなども考慮すべきである。

○地域の状況把握とその活用

前項(A-5)で示したように、喫煙は健康意識や社会経済階層と関連があることから、その格差は、健康意識の格差に関連し、さらには経済格差にも関連する可能性がある。喫煙を社会が容認してきた地域では、家庭内での喫煙について、育児中の家庭だけではなく、地域全体に啓発活動と禁煙支援を行っていく必要がある。地域の中に非喫煙者を増やしていくことが、禁煙に取り組む父親及び母親を増やすことになる。

【基盤課題 A-7】 妊娠中の妊婦の飲酒率

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] 妊娠中、あなた（お母さん）は飲酒をしていましたか。 → 1. なし 2. あり [算出方法] 「2.あり」と回答した者の人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

妊娠中の飲酒による健康への影響については啓発が進み、飲酒率も低下を続けてきている。一方、妊娠が判明した時に飲酒していた人のうち、約半数は妊娠中も飲酒を続けていることは大きな問題と言える*。このため指標に取り上げ、必須問診項目として状況を把握することとなった。

*厚生労働省「健やか親子 21」最終評価報告書, 116 頁, 2013.

○個別の健康状況把握と保健指導

「2. あり」と回答した者に対しては、現在の飲酒状況について把握し、「毎日の飲酒」等の依存症的傾向を捉え、専門機関と連携した対応をとる。また、夫やパートナーの家庭内飲酒状況も把握し、それに関連する“困っていること”を把握することが必要である。

○地域の状況把握とその活用

飲酒は文化でもある。飲酒文化は、地域によっては、未成年の飲酒や、飲酒運転等にも関連している。他の都道府県の同程度の人口や産業構造の地方自治体と比較するなど、地域に根付いている飲酒文化（地域の専門家であってもその文化の中にいながら気づかないこともある）を相対的に明らかにしたい。その上で、妊娠中に飲酒をしないことの重要性を地域に合ったかたちで啓発していくことが必要である。飲酒に対する社会の認容度が高い地域であるならば、住民全般にも啓発を試みる必要がある。

【基盤課題 A-8】(重点課題②-3再掲)乳幼児健康診査の受診率

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	地域保健・健康増進事業報告（平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告）地域保健編 1 母子保健 （3）乳幼児の健康診査の実施状況
設問・選択肢と算出方法	[算出方法] 100%から受診率（%）を引いた値で、未受診率を求める。 ※他の指標では、3～4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3～5か月児とする。

指標のポイント・利活用のポイント

母子保健計画の評価指標として用いることが可能である。

受診率に影響を与える因子は、地方自治体側の周知方法や開催日時や場所などの実施体制の要因と、住民側の意識や生活状況などの要因が複合的に関与していると考えられる。直近となる平成24年度の未受診率は、3～5か月児4.5%、1歳6か月児5.2%、3歳児7.2%で、いずれの健診でも最近の10年間は着実に減少しているが、都道府県間や同一都道府県の市町村比較では、違いを認めている。受診率に影響を与える要因は、地域によっても異なっていると考えられ、この向上のための計画策定には、まずは地域ごとの要因の分析が必要である。

受診率は、年度内に受診した実人数をその対象者で除したものであるが、例えば転出入による対象者の変化をどのように計上するのかなど、市町村ごとに算出方法が異なる場合もあり留意が必要である。

【基盤課題 A-9】 小児救急電話相談（＃8000）を知っている親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	母子保健課調査 対象者（3～4か月児） 各地方自治体が、中間評価の前年度（平成30年度）と最終評価の前年度（平成34年度）には調査等を行い、母子保健課に報告（平成31年度と平成35年度）する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] 小児救急電話相談（＃8000）を知っていますか。 → 1.はい 2.いいえ [算出方法] 「1.はい」と回答した者の人数/全回答数×100

指標のポイント・利活用のポイント

小児救急電話相談（＃8000）事業は、休日・夜間の急な子どものケガや病気に対する家族の判断を支援するため、緊急度の判定とともに、ホームケアや医療機関案内等の情報提供を行うものである。電話相談体制の整備により、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、都道府県内における患者の症状に応じた適切な医療提供体制を構築することが期待されている。

現在 47 都道府県の全てで実施されており、電話番号は全国共通であるが、相談時間帯や曜日は都道府県により異なっている（参考：<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>）。

開始当初は地域の医師会等に事業委託されることが多かったが、近年は民間機関に委託する都道府県も増加しており、実施体制や相談員の研修体制にも違いが認められている。

ベースライン調査では 61.2%であった。これを都道府県別に比較すると、五分位別の加重平均は第一分位グループ（9 都道府県）が 81.1%であったのに対し、第五分位グループ（9 都道府県）では 47.1%と、都道府県により認知度が大きく異なっていた。ベースライン調査の他の設問の都道府県間比較との関連について明らかな傾向は認められなかったが、今後、周知方法や実施体制、相談への対応や利用者の満足度等が、親の認知度に影響を与えていないかなどを注視する必要がある。

【基盤課題 A-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

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	母子保健課調査 対象者（3～4か月児：医師のみ、3歳児：医師と歯科医師の両方） 各地方自治体が、中間評価の前年度（平成30年度）と最終評価の前年度（平成34年度）には調査等を行い、母子保健課に報告（平成31年度と平成35年度）する。
設問・選択肢と算出方法	[設問と選択肢] ・医師（3～4か月児、3歳児） お子さんのかかりつけの医師はいますか。 → 1.はい 2.いいえ 3.何ともいえない ・歯科医師（3歳児） お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。 → 1.はい 2.いいえ 3.何ともいえない [算出方法] それぞれ「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

かかりつけ医とは、「なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」とされている（日本医師会）。その役割は、プライマリーケアの提供、乳幼児健康診査や予防接種などの保健活動に加え、今後は、小児の在宅診療や地域包括ケアの担い手としての期待もある。

必ずしも緊急性がない患者の救急医療への受診が増加し、緊急性の高い重症の患者の治療に支障をきたすケースが発生しており、そのことが病院勤務医の負担が過重となる原因のひとつにもなっていると指摘がある。かかりつけ医を持ち、気になることがあったらまずはかかりつけ医に相談することが重要であり、本設問によりその状況が把握できる。

3～4か月児と3歳児を対象として医師の調査を行うのは、早期からの継続した相談の相手の役割をかかりつけ医に期待する点が考慮されている。また3歳児を対象として歯科医師の調査を行うのは、幼児のむし歯や口腔環境の乱れが目立つ時期であることなどを考慮している。ベースライン調査では、かかりつけ医師を持つ3～4か月児の親の割合は71.8%、3歳児の親では85.6%、かかりつけ歯科医師を持つ3歳児の親の割合は40.9%であった。

ベースライン調査の他の設問項目との関連を都道府県別に検討すると、かかりつけの医師については、「虐待をしていない」「この地域で今後も子育てをしていきたい」と思っている割合が高いほど、かかりつけ医がいることと関連が見られた。また、「現在、母親が働いている」場合や、「子どもが急病の時に診察してもらえる医療機関を知っている」「心配蘇生法を知っている」割合が高いことも、かかりつけ医がいる割合が高いことと関連が見られた。また、全人口および0～14歳人口のいずれでも、人口が少ない方がかかりつけ医がいる割合が高い関係が示唆された。

かかりつけ歯科医師については、「歯科医師数」が多い地域ほど、かかりつけ歯科医がいる傾向がみられた。

なお、「かかりつけ医」機能をどのレベルの医療機関が担うのかは、地域の状況により異なる。また専門医制度の変革の中でかかりつけ医の位置づけが変わる可能性がある。

【基盤課題 A-11】 仕上げ磨きをする親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（1歳6か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 1. 仕上げ磨きをしている (子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている) 2. 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている 3. 子どもだけで磨いている 4. 子どもも保護者も磨いていない [算出方法] 「1.仕上げ磨きをしている」と回答した者の人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

仕上げ磨きとは、子どもが歯磨きをした後に、保護者が磨き残しの状態を確認し、補うことによって、う蝕などを予防しようとするものである。口の中への保護者の関心が高まったり、子どもとスキンシップの時間となることなど、副次的な効果も期待できる。仕上げ磨きの指導目的の優先順位は、歯面清掃効果でなく健康意識・価値観の育成とすべきとの見解*もある。

* 土田俊哉, 小児歯科臨床, 13, 65-71, 2008.

○個別の健康状況把握と保健指導

歯科保健的な意味合いと、親子へのかかわりにより生活習慣の獲得の意味合いを持つことから、歯科保健従事者と情報を共有して、個別指導につなげることができる。共通の問診項目で個別データを集積しているモデル地域での検討では、睡眠や排泄、食生活などの生活習慣の乱れはそれぞれ関連すると報告されている。例えば、望ましい生活習慣を獲得するために親子のかかわりを促す支援の切り口として、この設問を利用することができる。

○地域の状況把握とその活用

う蝕の罹患状況や仕上げ磨きの他地域との比較を集計し、歯科保健の集団指導や事業企画につなげることができる。「健やか親子21(第2次)」のベースライン調査では、仕上げ磨きをしている親の割合は69.6%(1歳6か月児)、82.2%(3歳児)であった。

モデル地域の集計では、むし歯の予防は、「1. 仕上げ磨きをしている」と「2. 保護者だけで磨いている」は同程度に良好であるが、子どもの発達との関連では、「1. 仕上げ磨きをしている」は、「2. 保護者だけで磨いている」場合より、発達の問題が少ないとの結果が得られている。このような地域のエビデンスを、多職種間で共有し事業計画などを検討することができる。

【基盤課題 A-12】（重点課題②-6再掲） 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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○市町村用 〔設問→選択肢〕 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（※）。 → 1.はい 2.いいえ （※）「把握している」とは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること。 〔算出方法〕 「1.はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100

指標のポイント・利活用のポイント

妊娠届出時の母子健康手帳の交付業務は、市町村が妊婦の状況を早期に把握する重要な機会である。把握した情報のアセスメントにより、特定妊婦や妊娠期からの要支援家庭への支援につなげることが、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策としても、妊娠期からの児童虐待防止対策としても必要である。ベースライン調査では、妊娠届出時にアンケートを実施している割合は92.8%で、看護職等専門職が母子健康手帳の交付を行っている割合も93.2%と高い割合であった。このため単に状況を把握するだけでなく、個別支援につなげる体制の有無が指標の必要条件とされている。

大規模な地方自治体においては、対象者全員への看護職等専門職の母子健康手帳の交付が困難な場合が多い状況がある。行政手続きの利便性と支援につなげる保健活動とのバランスに配慮した体制作りが求められる。

【基盤課題 A-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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○市町村用 [設問→選択肢] 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。 → 1. 妊婦のみに実施 2. 家族にも伝えている 3. 設けていない ※「伝える機会」とは、集団・個別指導を指し、パンフレット等の配布のみの場合は含まない。 [算出方法] 「2. 家族にも伝えている」と回答した市区町村数/全市区町村数×100

指標のポイント・利活用のポイント

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。

妊婦自身やその家族が産後のメンタルヘルスについて正しく理解し、自分のこととして考えられるようになるためには、パンフレット等を配布するだけでなく、保健指導を通じて考える機会を作ることが重要である。個別および集団指導のプログラムとして組み込み、実施することが望ましい。

【基盤課題 A-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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○市町村用 [設問→選択肢] ①精神状態等を把握するため、産後1か月までの褥婦にEPDSを実施している。（当てはまるものを1つだけ選択） - 全ての褥婦を原則対象として実施 - 一部の褥婦を対象として実施 - EPDS以外の連絡票や他の調査方法等の方法を実施して把握 - 何も実施していない ②設問①でa.あるいはb.と回答した場合、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。（当てはまる全てのものを選択） - 母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している 2週間以内に電話にて状況を確認している 1か月以内に家庭訪問をしている - 精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している - 体制はない ※設問①でc.と回答した場合も、今後の参考として調査をする。 何らかの基準以上を示した人へのフォロー体制がある。 →選択肢は設問②に同じ。 [算出方法] 設問①でa.又はb.と回答し、かつ設問②で5.を選択した市区町村を除く市区町村数/全有効回答市区町村数×100

指標のポイント・利活用のポイント

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町村が増加していることから、一定程度取組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あたっては、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、継続的なフォローアップ体制が望まれる。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、産後早期にフォローを実施するため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ことも必要である。

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地方自治体もあるが、より産後早期の支援体制の確立を目指す。

*EPDS(エジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale))

妊産婦のうつ病のスクリーニングとして、国内外で広く使用されている自己記入式質問票。日本では9点以上の妊婦を高得点群として、再評価、継続支援の対象としている。

【基盤課題 A-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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用・都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	※ハイリスク児には、退院後も何らかの医療的な処置を必要とする等の医学的ハイリスク児や、保護者に虐待リスクや経済的困窮がある場合などの社会的ハイリスク児等も含む。 ○市町村用 [設問→選択肢] ①退院までに、保健師等が保護者との面談等の必要が考えられる者の基準を定めている。 →1. はい 2. いいえ ②退院後1か月以内に、訪問している。 →1. はい 2. いいえ [算出方法] ①と②のいずれにも、両方「1. はい」と回答した 市区町村数/全市区町村数×100 ○都道府県用 [設問→選択肢] ①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市町村との間で、情報共有する場を設けている。 →1. はい 2. いいえ ②市町村の訪問状況（実施時期や件数等）を把握し評価している。 →1. はい 2. いいえ ③市町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれている。 →1. はい 2. いいえ [算出方法] ①～③の全てに、「1. はい」と回答した 県型保健所数/全県型保健所数×100

指標のポイント・利活用のポイント

高度または長期の入院治療を要したハイリスク児に対する支援が、早期に行われることを目指す指標である。

市町村は早期に家庭訪問ができる体制を構築し、実態の把握を行い、必要な支援が十分に行われるようハイリスク児の支援に取り組むことが重要である。市町村用の設問の①については、たとえば出生体重が1,500g未満児では退院前に保護者に面接するなど、市町村が独自に基準を設定してもよいが、保健所管内で基準にばらつきが大きいときには、保健所が一定の方針を示すことも必要である。①と②のいずれも行われている場合に退院後早期に訪問する体制があるとして評価する。

都道府県用の設問①については、すでに一部の保健所で実施されているが、広域に調整できる保健所機能として全保健所が実施することが望ましい。①～③がすべて行われている場合に、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として評価する。

【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
- ・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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用・都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○市町村用 [設問→選択肢] 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。 → 1. はい 2. いいえ 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。 → 1. はい 2. いいえ 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。 → 1. はい 2. いいえ 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。 → 1. はい 2. いいえ 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。 → 1. はい 2. いいえ [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 ○都道府県用 [設問→選択肢] 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。 → 1. はい 2. いいえ 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。 → 1. はい 2. いいえ ③ 健診結果の評価に関する管内会議を開催している。 → 1. はい 2. いいえ 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。 → 1. はい 2. いいえ [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 （※）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。

指標のポイント・利活用のポイント

乳幼児健康診査事業を、PDCA サイクルに沿った評価手法を用いて実施することを目指す指標である。市町村、都道府県とも、①の設問にある母子保健計画に基づいた評価をすることが最も重要である。目標値や指標は、地域の状況に応じて、可能な限り都道府県単位で共通の指標を持つことが望ましく、達成度に応じて毎年度見直されるべきである。

市町村用の②、③の設問は、研究班調査(平成 25 年度)において、現在の乳幼児健康診査事業の課題として抽出した項目であり、質の向上のため必要不可欠なものである。④と⑤の設問は、一部の地方自治体において実施されているものであるが、すべての市町村での実施が望ましい。

都道府県用の②の設問は、都道府県が①の評価を行う際に必須と考えられる手法である。評価項目は、「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の指標に限らず、地域の状況に応じて都道府県単位で独自に決めて実施することが望ましい。③は、市町村の実態把握と評価の共有化のため実施することで市町村事業に生かすことができる。④については、中期的な研修計画の一つの項目として、その内容が含まれることを求めている。

【基盤課題 A-参7】 出産後1か月時の母乳育児の割合

指標の種類	参考とする指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] 生後1か月時の栄養法はどうか。 → 1. 母乳、2. 人工乳、3. 混合 [算出方法] 「1.母乳」と回答した者の人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

母乳育児の割合は国際比較の上でも有益な母子保健評価の指標である。出産後1か月の母乳育児の割合は、健やか親子21のベースライン調査時（平成12年）44.8%から最終評価時（平成22年）には51.6%まで増加し、目標の60%に近づいた。しかし、地域間格差も指摘されており、都道府県別の5分位分析で第1分位(59.6%)と第5分位(39.0%)の差は1.5倍であったと報告されている*。

*厚生労働省、「健やか親子21（第2次）」について検討会報告書：「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会42頁，2014。

○個別の健康状況把握と保健指導

母乳育児支援は、母子間の愛着形成を促進する支援であり、単に母乳育児の割合を増加させるのみではなく、母乳で育てられない状況を持つ家庭への支援でもある。この問診により、どのような栄養方法であっても支援を行うきっかけとなり、安心して子育てができるような配慮につなげることができる。

○地域の状況把握とその活用

出産施設での母乳育児に関する支援があると、その割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要である。平成19年3月に策定された「授乳・離乳の支援ガイド」を活用した保健指導も広がってきているが、母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけではなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながっている。支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分活用し、母乳育児を希望する母子への支援体制の充実が必要である。

集計結果は、出産施設における母乳育児支援および出産施設退院後、新生児訪問等と地域における母乳育児支援のアウトカムとしての活用が期待される。

【基盤課題 A-参10】1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合

指標の種類	参考とする指標
調査方法	乳幼児健康診査（1歳6か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] ・四種混合 四種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ）の予防接種（第1期初回3回）を済ませましたか。 → 1.はい 2.いいえ ・麻しん・風しん 麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。 → 1.はい 2.いいえ [算出方法] 「1. はい」と回答した者の数/無回答者を除外した回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

麻しん・風しんの予防接種は、現在、1歳児と小学校入学前1年間の幼児が定期接種の対象年齢であるが、ワクチン接種前の1歳児は殆ど免疫を持っていないことから、1歳の誕生日以降速やかな接種が必要である。四種混合第1期初回の対象年齢は、生後3か月からであり、標準的なスケジュールでは生後12か月まで（通常は生後半年頃まで）に1期初回の3回の接種が終了する。

予防接種歴は母子健康手帳でも把握できるが、問診に盛り込まれることで、より確実な接種につなげることができる。

○個別の健康状況把握と保健指導

麻しん・風しんの設問に「2. いいえ」と回答した場合には、その理由にも十分配慮しながら、2歳までのなるべく早い時期での接種を勧奨する。

四種混合第1期初回3回の設問に「2. いいえ」の場合には、その理由にも十分配慮しながら、その時点から、定期接種として第1期初回の未実施回数と初回追加の接種が可能であることを情報提供し、接種を勧奨する。

○地域の状況把握とその活用

問診から得られる集計値は、健診受診者の接種割合である。地域保健・健康増進事業報告で計上されている接種率と問診で把握される集計値は、目的と活用方法に違いがある。麻しん・風しんでは、1歳6か月までの早期に接種を済ませた割合が示される。麻しん排除に向けては、早期の集団免疫の確立が必要であり、集計値が他地域より低い場合には対策が必要となる。四種混合では、標準的な接種期間に接種を済ませた割合が求められる。1歳6か月から2歳までのほぼ同じ時期で集計されることから、経年変化を分析することで、住民の健康行動の変化を把握することが可能となる。

なお、地域間の比較においては母数となる健診受診率の違いに留意する必要がある。

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

【基盤課題 C-1】 この地域で子育てをしたいと思う親の割合

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児・1歳6か月児・3歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 → 1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない [算出方法] 「1.そう思う」もしくは「2.どちらかといえばそう思う」と 回答した者の人数/全回答者数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を 算出する。

指標のポイント・利活用のポイント

「地域」とは各人にイメージされる範囲がどのようなものであれ、人々や行政との関わりという実体を伴った広がりのことである。自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、その地域におけるソーシャル・キャピタルが充実していることを意味し、人と人とのつながりが育まれており、どの世代の人も暮らしやすい地域と言える。そして、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率は高いということが明らかとなっていることから*、子育てしていきたい地域だと住民が実感できることは、すなわち少子化対策の成果であるとも言える。

* 内閣府・平成19年版国民生活白書・96～104頁，2007.

○個別の健康状況把握と保健指導

回答は、育児の孤立感・疎外感・不満感に関連する。回答者がこの地域に住んでどれくらいになるかをまず確認する必要がある。その上で、主に①家庭内の不安定さ、②育児を通じた地域との関わり、③各種行政サービスの認知度などに視点を当てる。比較的肯定的な回答が多い地域においては、否定的な選択肢（選択肢3、選択肢4）に回答する者に対して、どのような視点が問題であるのかを把握した上で、子育てに関する支援にアクセスできているか、必要な支援は何か、タイミングは適切かなどの個別の保健指導が重要となる。

○地域の状況把握とその活用

「地域肯定感」と言うべきものである。各地域におけるソーシャル・キャピタルの差が現れる。ソーシャル・キャピタルは出生率にも影響することが知られている*。情報化社会となり、各地域の母子保健行政サービスを比較することが容易になってきている。地域の行政サービスの格差（母子保健計画に基づいた切れ目ない支援の有無等）もここに現れると言って良い。

また、この設問は、将来にわたる意向も尋ねている。例えば、「乳幼児の子育てについてはこの地域で

は申し分ないが、学童期から思春期にかけての子育てまでを思うと、この地域での子育てには不安がある」というような、将来の子育てを見越した回答も含まれてくる。乳幼児の子育てだけでなく、学童期や思春期の子育てや青少年健全育成に関わる部署にまでこの結果を共有し、地域全体の課題として受け止め、支援の充実に努めることが求められる。

* 内閣府 . 平成 19 年版国民生活白書 . 96～104 頁 , 2007.

【基盤課題 C-2】 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	母子保健課調査 対象者（3～4か月児） 各地方自治体が、中間評価の前年度（平成30年度）と最終評価の前年度（平成34年度）には調査等を行い、母子保健課に報告（平成31年度と平成35年度）する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] ①お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。 → 1.働いていたことがある 2.働いていない ②（①で「1.働いていたことがある」と回答した人に対して） 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。 → 1.はい 2.いいえ [算出方法] ②で「1.はい」と回答した者の人数/①で「1.働いていたことがある」と回答した者の人数×100

指標のポイント・利活用のポイント

母性健康管理に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることが出来るかどうかは、制度の整備とともに職場の上司や同僚の理解も必要である。妊産婦に対して配慮している職場は、その後の子育てについても理解があると推測される。妊娠中、職場から十分な配慮が得られた就労女性が、その後も子育てと就労を続けながら次子の妊娠・出産を考えられるという状況は、少子化の改善にも繋がると考えられる。

調査結果を5年ごとに把握することで、就労妊婦へのより良い環境が整ってきているかを確認することができる。また、就労妊婦に対しては、母性健康管理に関する措置等の情報提供を行っていくことも重要である。

【基盤課題 C-3】 マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	母子保健課調査 対象者（3～4か月児） 各地方自治体が、中間評価の前年度（平成30年度）と最終評価の前年度（平成34年度）には調査等を行い、母子保健課に報告（平成31年度と平成35年度）する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] ①妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。 → 1.知らなかった 2.知っていた ②（①で「2.知っていた」と回答した人に対して） マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。 → 1.利用したことがある 2.利用したことはない [算出方法] マタニティマークを使用したことのある者/マタニティマークを知っていると回答した者×100

指標のポイント・利活用のポイント

マタニティマークに関する取組の状況調査によれば、一般啓発用のポスター、リーフレット等の取組を行っている市町村数は、平成 21 年度 1,448、平成 22 年度 1,508、平成 23 年度 1,645 と増加している。また、妊産婦個人用に服や持ち物につけるキーホルダーなどのグッズを配布したり、マーク入りのステッカーを配布したりしている市町村数も、同年度順に 1,487、1,461、1,627 と増加している。その他、公共施設や公共交通機関などにもマタニティマークのステッカーやポスターが掲示され、本マークの趣旨は浸透しつつあると考えられる。これらは行政機関、関連する団体の活動の成果である。

平成 25 年度の最終評価での調査では、対象の母親 6,181 名中、マタニティマークを知っていると回答した者の割合は 5,781 名(93.5%)と高い割合であったが、そのうち、マークを使用したことのある者の割合は 3,025 名(52.3%)と半数をやや超える程度で、全体では 48.9%であった。

利用率を高めることは、妊産婦自身のためだけでなく、住民への啓発につながると考えられ、住民の認知をより高めることが今後の課題である。マークの利用率を高め、さらにその効果を感じる母親の割合を高めるためには、性別や年齢を問わず、マタニティマークの存在と趣旨を理解してもらうような啓発活動も必要である。

【基盤課題 C-5】積極的に育児をしている父親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児・1歳6か月児・3歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] お子さんのお父さんは、育児をしていますか。 → 1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない [算出方法] 「1.よくやっている」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。

指標のポイント・利活用のポイント

「健やか親子21」の策定時においては、乳幼児期の子どもの心の発達には母親の心の状態と密接に関係しており、また、母親の心の状態は父親の態度や生活状態に大きく影響されると捉えられていた。母親が育児を楽しめるよう、その育児環境の一つとして父親の育児“参加”が求められていた。ただ、我が国では父親の育児“参加”が少ないため、父親も育児に自信がなく、母親を支え難くなっていると認識されていた*。

「健やか親子21（第2次）」ではこの考え方をさらに一歩進め、父親も母親同様に育児を行う主体であるという考え方に立ち、これまで父親の育児“参加”とされてきた表現を、父親の育児と変更し、父親の主體的な育児の推進を目指して、本項目を導入するに至った。

*厚生労働省.「健やか親子21」検討会報告書.第2章第4節,1990.

○個別の健康状況把握と保健指導

設問を(子の)母親に問う場合、回答は母親から見た父親の育児に対する評価ともいえる。これは、育児ストレスを構成する要因の一つである。

回答は、短期的・長期的な夫婦関係・家族関係に左右される。核家族世帯の場合は、夫の育児観や勤務形態を把握することも必要である。三世帯家族の場合には、それに加えて、夫とその親との関係性について把握することで有効な支援につなげることができる。

肯定的な回答は、子どもの年齢が上がるにつれて少なくなる。前回の健診では肯定的であった回答が、今回の健診では否定的な回答となった場合には、その回答の変化の背景を把握することが必要である。

この設問に無回答である場合、ひとり親家庭や婚姻関係のないパートナーとの同居家庭などの多様な家族関係(戸籍等の届け出とは異なる状況も含む)が存在する可能性もある。経済的困窮やDV(配偶者からの暴力)の可能性などを念頭に置き、支援につなげる必要がある。また、父親が存在するにも関わらず、この設問に無回答である場合には、顕在化していないニーズに配慮した支援が必要となる可能性

もある。

○地域の状況把握とその活用

母親の育児ストレスの地域間格差を把握することができる。父親の子育ての状況のみならず、父親の育児に対する母親の期待度の差異も見ることができる。

また、無回答を集計することにより、父親不在等の地域傾向を把握することも期待できる。これらの情報から、家族による育児を地域が支援していくという枠組みを地域単位で描くことが可能となる。さらに地域ごとの育児支援サービスのアウトカムとしても活用が期待される。

【基盤課題 C-6】

- ・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
- ・市区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

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市区町村用・都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○市区町村用 〔設問→選択肢〕 1) 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。 → 1.はい 2.いいえ 2) 設問1) で、「1. はい」と回答した場合 ①未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。 → 1.はい 2.いいえ ②子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。 → 1.はい 2.いいえ ③選択肢②において「1. はい」の場合、現認率（未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合）を定期的に算出している。 → 1.はい 2.いいえ ④期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている。 → 1.はい 2.いいえ 〔算出方法〕 設問1) で「1. はい」と回答し、かつ設問2) で①～④の全てに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 ○都道府県用 〔設問→選択肢〕 1) 市区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。 → 1.はい 2.いいえ 2) 設問1) で「1. はい」と回答した場合、母子保健担当部署で行っているか、もしくはその他の部署（福祉担当部署等）で行っているか。 → 1.母子保健担当部署で行っている 2.その他の部署で行っている (具体的な部署：) 3) 設問1) で「1. はい」と回答した場合 ①市区町村が行っている未受診者対応に関する情報共有を行っている。 → 1.はい 2.いいえ ②未受診者対応の評価（※）をしている。 → 1.はい 2.いいえ ③市区町村向けの研修において、未受診者対応に関する内容が含まれている。 → 1.はい 2.いいえ ※未受診者対応の評価とは、管内の未受診者対応（未受診者把握率・現認率や先進的取組等）の情報を集約し、市区町村へ還元することである。 〔算出方法〕 設問2) で「1. 母子保健担当部署で行っている」と回答し、設問3) の①～③の全てに「1. はい」と回答した県型保健所の数/設問2) で「1. 母子保健担当部署で行っている」と回答した県型保健所数×100

指標のポイント・利活用のポイント

乳幼児健康診査の未受診者の中から児童虐待により死亡していたなどの重大事例が報告されていることから、未受診者の把握は重要である。このため把握の期限を定め、直接児を確認する必要がある。また、市区町村の母子保健担当部署のみでは限界があることから、他部署や他機関等と連携して未受診者を把握することが重要である。市町村用の設問１)で「１. はい」と回答し、かつ設問２)で①～④の全てに「１. はい」と回答した市区町村を、未受診者把握の全数把握の体制があるとし、全市区町村にその体制があることが望ましい。

都道府県では市町村支援を保健所以外の福祉事務所等が行っているところがあり、母数を母子保健担当部署が支援している県型保健所の数としている。管内市町村の未受診者把握の対策や状況を把握・評価し、管内市町村に対して情報提供を行い研修等も実施することが望ましい。

【基盤課題 C-7】 育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○市町村用 [設問→選択肢] 1) 出生数が少なく、育児不安の親のグループ活動をするのが困難である。 → 1. はい 2. いいえ 2) 設問1) で「2. いいえ」と回答した場合 ① 支援の必要性をアセスメントし、育児不安の親のグループ活動の対象者を把握している。 → 1. はい 2. いいえ ② 育児不安に対する個別支援を行いつつ、何らかの形でグループミーティングを実施あるいは支援（※）している。 → 1. はい 2. いいえ ※支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援（育児不安の軽減や仲間づくり等）を行っていること。 [算出方法] 設問2) の①と②のいずれにも「1. はい」と回答した市区町村数 / 設問1) で「2. いいえ」と回答した市区町村数 ×100

指標のポイント・利活用のポイント

核家族化や地域のつながりの希薄化などを背景に、社会的孤立等による育児不安が高い親への支援がますます必要となっている。虐待予防の観点からみると、誰にでも起こりうる育児不安といった段階から早期に対応することにより、虐待を予防することが可能となる。

このような親への支援は、個別支援とともにグループ支援を組み合わせる支援することが重要である。地域には子育てサークルなど親が自主的に運営するグループ活動も存在するが、ここで取り上げる「育児不安の親のグループ活動」は、育児不安に対する個別支援を必要としている親を対象とし、同じく育児不安を抱える他の親との相互援助をめざして専門家の支援のもとに行われるグループ活動のことである。よって、まずは支援の必要性をアセスメントし、対象となる親を把握していることが必要である。その把握にあたっては乳幼児健康診査などの保健事業での関わりの機会を十分活かして対象となる親を把握し、継続的な個別支援につなげていくことが重要である。

本指標では、育児不安に対する支援が必要な親を把握して個別支援を行うとともに、相互援助を狙いとして行うグループミーティングなどのグループ活動を市町村の公的責任において実施あるいは支援している場合が該当する。本指標を用いて定期的に評価することにより、グループ活動に関する事業単体の評価にとどまらず、個別支援とグループ活動を組み合わせることによる効果的な支援が実施できているかについて確認でき、育児不安の親を支援する環境整備の評価につながる指標として活用できる。

【基盤課題 C-8】

母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用・都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○市町村用 〔設問→選択肢〕 ①非常勤職員も含めて、年1回以上、専門性を高める研修を受けるための予算を確保している。 → 1.はい 2.いいえ ②受けた研修内容を共有する仕組みがある、もしくは、勉強会等で深めている。 → 1.はい 2.いいえ ③受けた研修内容を業務の改善に活かしている。 → 1.はい 2.いいえ ④複数の市町村同士で、自主的に勉強会等を実施している。 → 1.はい 2.いいえ 〔算出方法〕 ①～③の全てに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 ○都道府県用 〔設問→選択肢〕 ①PDCAサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している。 → 1.はい 2.いいえ ②すべての保健所が、管内の市町村に研修機会を提供している。 → 1.はい 2.いいえ ③県内すべての自治体（政令市・中核市・保健所設置市・特別区を含む）を対象とした研修機会を提供している。 → 1.はい 2.いいえ 〔算出方法〕 ①～③の全てに「1. はい」と回答した都道府県数/全都道府県数×100

指標のポイント・利活用のポイント

市町村用の選択肢①は、乳幼児健康診査や家庭訪問などの重要な事業を、非常勤職員等が担当する場合が少なくない状況を踏まえたものである。②と③は、中期的な職員研修計画を作成し、PDCA サイクルに沿って、研修会に職員が参加し、勉強会や連絡会などで共有の上で、その内容を業務改善に活かす体制を求めるものである。なお、研修対象者として地方自治体職員だけでなく、医師や歯科医師などをはじめとする健診従事者を含めた研修を行い、より充実したものとすることも重要である。④は、我が国の母子保健の黎明期から、現場担当者がその裁量権を用いて実施してきた研修の形である。現在でも有効に活用されており、指標の評価には用いないものの、その実施状況を継続的に把握することが重要である。

都道府県が市町村に対して果たす役割の中で、従事者研修は重要なもののひとつである。中期的な目標を定め、研修計画を作成し、評価することが必要である。また、都道府県保健所職員などに対し、地域保健活動の基本となる母子保健分野の研修を通じて、個別支援のスキル向上を目指すことにもつながる。

【基盤課題 C-参3】 事故防止対策を実施している市区町村の割合

指標の種類	参考とする指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○市町村用 [設問→選択肢] 乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。 該当するもの全てに○をつけてください。 ①パンフレットの配布、健診会場のパネル展示・ビデオ放映などにより啓発している。 ②事故防止のための安全チェックリストを使用した普及啓発活動を行っている。（例．チャイルドシートの使用、自転車に乗るときヘルメットの着用、浴槽に残し湯をしないことなど） ③地域住民を広く対象とした健康教育を実施している。 ④子どもの親を対象とした健康教育を実施している。 ⑤地域の子どもの事故発生状況を定期的に把握している。 ⑥部局を超えて、子どもの事故予防対策の視点で街づくりを検討し協議する場がある。（公園の遊具等の安全性の確認、交通事故防止のための歩道の整備など） ⑦その他の事故防止対策（ ） ⑧特に取り組みはしていない。 [算出方法] 選択肢②と③の取組を両方行っている市区町村数/全市区町村数×100 ※ 算出方法に記載していない選択肢①・④・⑤・⑥の設定理由は、下記の通り。 ・選択肢①と④：「健やか親子21」からのデータを継続的に比較評価するため。 ・選択肢⑤と⑥：現状では全ての地方自治体での実施は困難と考えられるが、今後の取組の方向性や目標を示すため。中間評価時に取組の状況を踏まえ、算出方法を再検討することが望まれる。

指標のポイント・利活用のポイント

パンフレット配布やパネル展示の実施状況については、90% 前後で推移しており、地方自治体ではその先の取組が必要となっている。パンフレット配布やパネル展示以外の事故予防の取組実施割合は、市町村において 50% に満たない状況*である。

選択肢②の安全チェックリストは親の具体的なイメージ化を助ける媒体である。乳幼児健診時から（できれば妊婦健診時から）の積極的なアドバイスが求められる。このチェックリストについては、「必ず」行うべきことであることを周知し、「時々しないことがある」という項目については、それを妨げている状況を改善するための工夫を親とともに共有し、実際に行動できるよう支援していく必要がある。

選択肢③の健康教育は基盤となる地域住民の認識向上を目的としたものである。この上に選択肢④の親対象の健康教育が効果を発揮する。

選択肢⑤については、地域の医療機関との連携が必要となる。全例を把握することが困難なことも多い。ある期間(例えば冬の12月～2月)に限定して事故発生状況を把握し、事故予防の取組に活かすことが必要である。

選択肢⑥は、まさにヘルスプロモーションの具現化である。子どもは成長に伴い、その行動範囲を広げていく。道路整備、公園管理、そして河川・湖沼保全等の部局は、直接的に子どもの事故予防に関連した部局となる。子どもの事故予防という観点を通じて、他の部局への働きかけと課題共有を行うことは、事故対策に留まらない連携を育むことにも繋がる。

* 厚生労働省.「健やか親子21」最終評価報告書.126頁,2003.

【基盤課題 C-参4】 乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合

指標の種類	参考とする指標
調査方法	乳幼児健康診査（1歳6か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] 浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫してありますか。 → 1. はい 2. いいえ 3. 該当しない [算出方法] 「1.はい」と回答した者の数/（全回答者－「該当しない」と回答した者）×100

指標のポイント・利活用のポイント

浴室内での溺死・溺水は、わが国に多い子どもの事故形態である。残し湯文化があることに加え、近年では高齢者対応の浴室（浴槽の高さが低い）が増える傾向にあり、子どもにとっては危険性が増している状況にある。

家庭内の事故防止策として、チェックリストを活用した啓発が実践されている。この設問はチェックリストの1項目であり、この項目のみで家庭内の事故防止につながるわけではない。本来、他のチェック項目と組み合わせて活用すべきである。しかし、必須問診項目の選定にあたっては、他の健康課題とのバランスも鑑み、チェックリストの中の代表的な設問として示されていることに留意されたい。

○個別の健康状況把握と保健指導

「1. はい」と回答した者には、どのような工夫がなされているのかを聞き、他の家庭への参考になる部分をまとめておきたい。「2. いいえ」と回答した家庭には、その家庭の浴室（ドア）に合った工夫例を提示し、事後のフォローアップの中で問題点と状況を確認していけるよう、担当者間で情報共有を図ることが必要である。

○地域の状況把握とその活用

地域格差を把握する。「1. はい」が少ない地域には、工夫の必要性を説明すると同時に、写真等で示した具体例を複数示すなど、手軽に改善できる工夫を周知していく。これは1歳6か月児健診時で把握することになるが、乳児健診等の時点から周知をしていくことが望ましい。

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①-1】 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児・1歳6か月児・3歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。 → 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない [算出方法] 各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

この指標は、「健やか親子21」のスタート時点から、課題4「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のアウトカム指標として用いられてきた。最終評価において、改善が認められない課題が残ったことから、重要な指標として引き継がれている。

○個別の健康状況把握と保健指導

「健やか親子21」の調査では、一貫して子どもの年齢が上がると「はい」の頻度が減少していた。また、この設問を共通問診としているモデル地域のデータから、子育ての相談相手の有無、母親の喫煙、子どもの就寝時間や朝食などの問診項目や、子どもの発達を評価する項目などとの関連を認めていた。つまり、この設問は、子どもや親の状況、親子の関係性、親子を取り巻く環境などが複合的に関係している。

「いいえ」や「何ともいえない」と回答した場合には、面談や多職種による観察により、親が語るニーズだけでなく、潜在的なニーズを把握し、必要な支援につなげることができる。

○地域の状況把握とその活用

この指標は、「健やか親子21」の最初から健康水準の指標に位置付けられてきた。「健やか親子21」の最終評価では、数値に改善が認められず「変わらない」と評価された。また、地域による違いが認められることも明らかになった。ベースライン調査の結果から、「はい」と回答した割合の全国平均（第一分位グループの加重平均・第五分位グループの加重平均）を求めると、3～4か月児では79.7%（83.2%・75.9%）、1歳6か月児68.5%（73.3%・61.5%）、3歳児60.3%（64.0%・53.2%）であった。

ベースライン調査の他の設問項目との関連を都道府県別に検討すると、「母親が喫煙・飲酒していない」「子育て状況や健診状況に満足している」「相談相手がいる」「育児に自信が持てている」「虐待はしていないと思っている」の割合が高い方が、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある」割合が高い傾向が見られた。また、「父親が子どもとよく遊んでいる」「母親が育児休業中や働いていない」「地域のお祭りなどに参加している割合が高い」ことも、この指標の割合が高いことと関連していることが示唆された。

乳幼児健診での必須問診項目となったことで、市町村単位、都道府県単位の比較や年次推移の把握が可能である。この指標の改善には、母子保健施策のみならず、いわゆる子育て支援策など他の地方公共団体の取組をも反映している可能性があり、地方公共団体の包括的な計画の指標として活用することができる。

【重点課題①-2】 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児・1歳6か月児・3歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] ① あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。 → 1. いつも感じる、2. 時々感じる、3. 感じない ②（設問①で、「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、）育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。 → 1. はい、2. いいえ [算出方法] 設問②で「1.はい」と回答した者の人数/設問①で「1. いつも感じる」又は「2. 時々感じる」と回答した者の人数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。

指標のポイント・利活用のポイント

親が育てにくさを感じる要因は、発達障害をはじめとする子どもの要因や親の要因、親子の関係性に起因する要因、さらに親子を取り巻く環境の要因が複合的に関係する（図.(参)1.1）。「(育てにくさを感じる)」と回答した場合は、親が語る困りごとや心配事だけでなく、潜在的な要因にも配慮した保健指導が必要である。

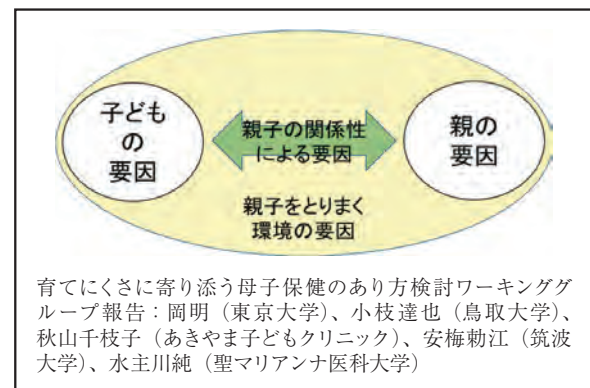


図.(参)1.1 育てにくさの要因

○個別の健康状況把握と保健指導

ベースライン調査では、育てにくさを感じている親の割合は、子どもの年齢とともに増加したが、その対処法を知っている親の割合は、どの年齢でも8割程度であった。対処行動ができる親には、保健機関からの助言や相談先に関する情報提供により支援が届く可能性が高い。一方、対処法を知らない親に対しては、支援が届くためにはどのような手段が必要なのか、親の意欲・関心、支援者との関係、来所可能性、家庭訪問の同意、他の母子保健事業や他機関活用状況、家族や近隣との関係など支援の実現性を含め、健診従事者間で情報共有しながら支援策を決定する必要がある。

○地域の状況把握とその活用

育てにくさを感じた時に親がその解決法を知るためには、親や子どものライフサイクルに応じたさまざまな相談の体制が整えられるだけでなく、親が利用できる相談先として認識している必要がある。すなわち、この指標は健康水準の指標であるが、親の健康行動や、発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制（重点課題①-5）の整備状況の成果を評価する指標として用いることもできる。対処できる割合が少ない市町村では、支援体制を見直す必要性の根拠の一つとなる。

【重点課題①-3】 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児・1歳6か月児・3歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と 算出方法	[設問→選択肢] [3～4か月児] 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、 「親の後追いをする」ことを知っていますか。 → 1.はい 2.いいえ [1歳6か月児] 1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、 「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを 知っていますか。 → 1.はい 2.いいえ [3歳児用] 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから 誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。 → 1.はい 2.いいえ [算出方法] 「1.はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、 3時点の平均値を算出する。

指標のポイント・利活用のポイント

この設問の特徴は、現在できているかどうかではなく、これから数か月のうちに子どもの姿が変わるとの「見通し」を与え、保護者が子どもの社会性の発達に注目し、成長を楽しむ視点からその知識を問うものである。1歳6か月児の「共同注意」は、文字だけでは分かりにくい場合もあるため、イラストなどを用いて説明を行うことが重要である(図.(参)1.2)。



図.(参)1.2 1歳6か月児用の質問の説明図

○個別の健康状況把握と保健指導

ベースライン調査では「いいえ」または無効回答であったものが、3～4か月児で13.5%、1歳6か月児9.0%、3歳児27.7%であった。保健指導を行う際には、ポピュレーション・アプローチの視点から、リーフレット*などを用いて遊びや世話を通して親が子どもにかかわる方法を伝えることから始める方法もある。

*親向けリーフレット(諏訪保健福祉事務所管内保健業務研究会作成)

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/research.html#04>

○地域の状況把握とその活用

子どもの社会性の発達は、乳幼児健診でこれまであまり注目されておらず、ベースライン調査の値にみられるように住民の意識としても独歩や始語ほどには重要と捉えられていなかった。インクルーシブ保育や教育*の現場では、子ども同士にトラブルが起きた場合、非定型発達の子どもの親だけでなく、その周囲の親が状況を理解する必要がある。地域住民が等しく社会性の発達を理解する場として、乳幼児健診を活用することができる。

*インクルーシブ保育や教育：発達障害児が、定型発達児やいわゆるグレーゾーンの発達特性を持つ児と同じ場所で保育や幼児教育を受ける体制

【重点課題①-5】

- ・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合
- ・市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用・都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○市町村用 〔設問→選択肢〕 ①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源（教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる）がある。 → 1.はい 2.いいえ ②発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に開かれている。 → 1.はい 2.いいえ ③育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル（※）がある。 → 1.はい 2.いいえ ④医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況を評価している。 → 1.はい 2.いいえ ※「マニュアル」とは、次の点について記載しているものとする。 「育てにくさ」を発見できる問診などの仕組みや工夫について a)子どもの問題、b)親の問題、c)親子の問題、d)環境の問題の 各々の「育てにくさ」の側面からの記載 〔算出方法〕 ①かつ②～④のいずれかに「1. はい」と回答した 市区町村数/全市区町村数×100 ○都道府県用 〔設問→選択肢〕 ①広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。 → 1.はい 2.いいえ ②市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。 → 1.はい 2.いいえ ③市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。 → 1.はい 2.いいえ 〔算出方法〕 ①～③のすべてに「1. はい」と回答した 県型保健所の数/全県型保健所数×100

指標のポイント・利活用のポイント

これまで発達障害など子どもの要因に対応する療育的な機関と親の子育て相談に対応する機関とは、別々の体制と理解されてきた。例えば、育てにくさの要因は、子どもの要因、親の要因、親子の関係性の要因、そして親子をとりまく環境の要因が、複合的に関与している(重点課題①－２)ことから、育てにくさに対応する地域資源は、医療、保健、福祉、教育などのすべての機関による体制が必要である。子どもの成長や発達状況等に伴って、関係する機関は変わっていく。それぞれの機関が自らの役割を果たす中で、育てにくさを感じる親への支援という共通認識と、円滑な情報共有を促すための体制が求められる。

市町村の設問①は、市町村が乳幼児健診の事後教室、子育て支援センターの教室の他、育てにくさを感じる親が利用できる体制を整備し、かつ適切な利用につなげる体制となっていることが最低限必要な条件であることを意味する。

関係機関同士の情報共有と早期支援体制の評価は、モデル的な地域で実施されるにとどまっている。すべての市町村において地域の状況を踏まえながら情報共有と評価が実施されるよう、都道府県は技術的支援を行う必要がある(p.48 参照)。

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

【重点課題②-2】 子どもを虐待していると思われる親の割合

指標の種類	健康水準の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児・1歳6か月児・3歳児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と 算出方法	[設問→選択肢] この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。 あてはまるものすべてに○を付けて下さい。 ・3～4か月児、1歳6か月児 1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. 子どもの口をふさいだ 7. 子どもを激しく揺さぶった 8. いずれも該当しない ・3歳児 1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. いずれも該当しない [算出方法] それぞれの健診において、「いずれも該当しない」以外の選択肢を 1つでも回答した人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

保護者に対する虐待の調査では、平成22年度幼児健康度調査で「子どもを虐待しているのではないかと思いますか」という質問項目があり、「はい」と回答した割合は、1歳半児で8.3%、3歳児で15.9%であった。

問診は匿名調査ではないため、「虐待」を把握した場合は通告しなければならないことも考えられ、虐待の有無をストレートに尋ねるのではなく行為を尋ねている。これらの行為の把握から支援につなげていく。また、回答率の変化を経年的にみることで、地域の虐待防止対策や啓発の効果を把握できる。

○個別の健康状況把握と保健指導

設問に該当した場合は、SOSを出していると捉えて支援につなげる。その際には、乳幼児健康診査対象児ばかりではなく、きょうだいやパートナー、同居者も含めた家族全体のアセスメントを行うことが重要である。担当保健師に紹介し、家庭訪問が行えるようにつなぎを確実に行うなど、虐待予防の支援を行うきっかけとして、この設問を利用することもできる。

しかし、虐待行為に対する認識がない、あるいはネグレクトの家庭は、一つも○を付けないことも考えられるので、この問診だけではなく受診時の親子の様子も観察することが重要である。

○地域の状況把握とその活用

同じ集団における3～4か月児、1歳6か月児、3歳児での回答数の変化をみることで、健診場面等での虐待予防の啓発効果を把握することができる。また、経年的変化をみることで、地域全体の虐待予防の啓発効果を把握することができる。

【重点課題②-5】 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合

指標の種類	健康行動の指標
調査方法	乳幼児健康診査（3～4か月児）必須問診項目 母子保健課調査で毎年度全国データを集積する。
設問・選択肢と算出方法	[設問→選択肢] 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること（乳幼児揺さぶられ症候群）を知っていますか。 → 1. はい、2. いいえ [算出方法] 「1.はい」と回答した者の人数/全回答者数×100

指標のポイント・利活用のポイント

乳児への「揺さぶり」は、3～4か月児健診時のアンケート調査で3.9%発生しているとのデータ（回答6,590名 平成24年、愛知県）があり、その他の国内外のデータでも2.5～3.5%程度と決して稀ではない。この頻度で乳幼児揺さぶられ症候群が起きるわけではないが、乳児に頭蓋内出血をひき起こした親は「揺さぶり」が原因となることを理解していない。問診に取り入れることで、乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を正確に理解する親が増加することが期待できる。

○個別の健康状況把握と保健指導

乳幼児揺さぶられ症候群が発生する背景には、泣きやませようとしても泣き止まない乳児に特有の泣き行動（パープル・クライング）がある。泣きをコントロールできないことに対する焦りやイラつきが激しい揺さぶりにつながることを、当事者が認識する必要がある。また、どうしても泣き止まない場合には、赤ちゃんを安全な場所に寝かせて、その場を離れて自分がリラックスする対処法を伝えることができる。

（参考）厚生労働省 DVD 動画『赤ちゃんが泣きやまない』

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030718.html>

○地域の状況把握とその活用

ベースライン調査では、「はい（＝知っている）」と回答したのは94.3%であった。地域ごとの集計値は、知識の普及率である。少なくとも乳児を持つ親のすべてが理解できるよう啓発が求められる。

【重点課題②-7】

対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	「子どもを守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施 状況等の調査は、5年に1回の調査予定（次回は平成30年度に実施予定） ※年度ごとには厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。
設問・選択肢と算出方法	〔算出方法〕 上記調査により求める。

指標のポイント・利活用のポイント

地方自治体がすべての親子の状況を直接把握する機会は、3～4か月児健康診査となることが多い。しかし、産後間もない時期は親子ともに新しい生活が始まり不安や悩みを抱える時期であることから、児童福祉法による乳児家庭全戸訪問事業が行われている。生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、さまざまな不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる事業で、全市区町村が実施することが望ましい。

また、本事業は児童福祉法によるが、母子保健法による新生児訪問や未熟児訪問を踏まえて実施するなど、これらの訪問が効果的に実施されることが重要である。

【重点課題②-8】 養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	「子どもを守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施 状況等の調査は、5年に1回の調査予定（次回は平成30年度に実施予定） ※年度ごとには厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。
設問・選択肢と算出方法	〔算出方法〕 上記調査により求める。

指標のポイント・利活用のポイント

乳児家庭全戸訪問事業等により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童若しくは、保護者に監護させることが不適當であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦に対し、その養育が適切に行われるよう、当該居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行うことを目的とする事業であり、全市区町村が実施することが望ましい。

また、本事業は児童福祉法によるが、母子保健法による家庭訪問対象児のいる家庭への本事業については、情報を共有するなどの連携支援を行うことが望ましい。

【重点課題②-9】 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をする体制がある県型保健所の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	○都道府県用 [設問→選択肢] 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（※）をしている。 → 1. はい、2. いいえ ※支援とは、支援の必要な親を対象としたグループ活動を直接行っている場合だけではなく、市町村が行っている親のグループ活動（例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等）を評価し、支援を行っている場合も含む。 [算出方法] 「1. はい」と回答した県型保健所数/全県型保健所数×100

指標のポイント・利活用のポイント

妊娠期からの継続的支援が必要な特定妊婦や虐待のリスクが高い親など、特にハイリスクな親への効果的な支援方法の1つとして、グループ活動等による支援がある。またこのような虐待のリスクが高い親への支援にあたっては、広域的な関係機関同士の連携等による支援システムが必要である。またそのシステム構築には、広域的立場での保健指導を担う県型保健所による支援が不可欠である。

県型保健所の支援は、その地域特性に応じて設定されており、例えば人口規模が大きい市などでは、市独自で虐待のリスクが高い親を支援するためのグループ活動を行っている場合がある。このように県型保健所が直接グループ活動を行っていない場合でも、県型保健所はその市が行っているグループ活動を把握するとともに、必要に応じて支援し、管轄区域全体において対象となる親への支援が行き届いているか把握する必要がある。

本指標とともに基盤課題 C-7 における市区町村の体制整備状況も合わせて把握することにより、育児不安の親や虐待のリスクが高い親等への支援に関する、地域全体の環境整備状況の広域的把握および市区町村へのフィードバック等にも活用できる。

【重点課題②-10】 要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医又は看護師や助産師)が参画している市区町村の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	「子どもを守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ」市区町村の児童家庭相談業務の実施 状況等の調査は、5年に1回の調査予定（次回は平成30年度に実施予定） ※年度ごとには厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べで調査。
設問・選択肢と算出方法	〔算出方法〕 上記調査により求める。

指標のポイント・利活用のポイント

虐待予防において、厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による報告「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」で望まない妊娠／計画していない妊娠や妊婦健診未受診者が多いなど、妊娠期からの支援の重要性が強調されており、妊娠中に携わる機関である産婦人科医療機関や関係機関との連携が重要である。

【重点課題②-11】 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する
広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（市町村用）（毎年度調査）
設問・選択肢と 算出方法	○市町村用 [設問→選択肢] 関係団体（※1）の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動（※2）を実施している。 → 1. はい、2. いいえ （※1）地方公共団体の要保護地域対策協議会とその関係団体等。 （※2）地方公共団体が実施する児童虐待に関する関係者向け研修会や市民向け講座などの開催、オレンジリボンをはじめとする啓発活動、その他広報活動等。 [算出方法] 「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 ※都道府県については、ベースライン調査において、全ての都道府県で実施されていたため、ベースライン値や目標は定めないものの、実施状況は引き続き把握していくものとする。

指標のポイント・利活用のポイント

平成 26 年の世論調査*では、児童虐待発見時の通告義務の認知について「知っていた」と答えた者の割合は 61.7%、「知らなかった」と答えた者の割合が 37.4%であった。国民の意識に対しては、なお一層の啓発が必要な状況である。

児童虐待への対応は、職域を越えた多機関の連携や行政と民間団体・NPO などの連携が必要な課題である。広報や啓発活動においても、市区町村あるいは都道府県が単独で実施するより、子ども虐待予防に関係する機関や民間団体などと連携して実施する方が、多方面での働きかけとなり効果的である。すでに都道府県では 100%実施されているが、市区町村においても 100%の実施を目指す。

* 内閣府「母子保健に関する世論調査」平成 26 年 7 月調査、2013.

【重点課題②-12】 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数

指標の種類	環境整備の指標
調査方法	母子保健課調査（都道府県用）（毎年度調査）
設問・選択肢と算出方法	〔設問と選択肢〕 三次救急医療機関と二次救急医療機関のうち、次の①と②の両方を満たす医療機関の数（箇所数） ① 外部機関との連携窓口を明確にしている。 ② 児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある。 〔算出方法〕 ①と②のいずれにも該当する医療機関数を計上。

指標のポイント・利活用のポイント

医療機関の役割は、児童虐待の予防・早期発見・通告・親と児の心身の治療など、虐待対応の各段階における役割がある。周産期医療機関では妊娠期からの特定妊婦等の把握と虐待予防、救急医療機関では外傷等で受診する児から虐待の発見、慢性疾患児等に対して長期に医療を提供している医療機関では親の疾病や障害の受容促進による虐待予防とネグレクトなどの発見、児童精神疾患を診療している医療機関では虐待歴等の把握と虐待による児の心の問題の治療、親の精神疾患を診療している医療機関では親の治療による虐待予防などである。

本来は、すべての医療機関における虐待対応の状況把握が必要であるが、まずは三次と二次救急医療機関で着実に体制整備を促すために、これらを調査対象とし、体制を整えていくことを目指す。

参考資料2 推奨問診項目

【フェースシート】

フェースシート（問診票の属性を問う項目）で、保護者の「学歴」を聞くことを推奨する。学歴は、虐待をはじめとした育児のリスクと強く関連している。

（設問例）あなた（母）および父の最終学歴を教えてください。

（選択肢）1. 中卒 2. 高卒 3. 短大・高専・専門学校卒 4. 大学卒 5. 大学院卒

【3～4 か月児健康診査の推奨問診項目】

	区分	設問	選択肢
1	従来型発達項目	あやすとよく笑いますか。	1. はい 2. いいえ
2		見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしますか。	1. はい 2. いいえ
3		視線が合いますか。	1. はい 2. いいえ
4		ガラガラなど、おもちゃを握りますか。	1. はい 2. いいえ
5		両手を合わせて遊びますか。	1. はい 2. いいえ
6	新規発達項目	お子さんを抱きにくいと感じたことはありますか。	1. はい 2. いいえ
7	生活習慣項目／ 親の健康項目／ 社会的育児項目	散歩をよくしていますか。	1. はい 2. いいえ
8	親の健康項目	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	1. 良好 2. やや良好 3. どちらともいえない 4. ややよくない 5. よくない
9	育児環境項目	あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。	ご記入ください ()
10	社会的育児項目	地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。	1. はい 2. いいえ
11	経済状況項目	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通 4. やや苦しい 5. 大変苦しい
12	保健医療項目	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	1. はい 2. いいえ
13	育児基盤 評価項目	現在何か心配なことはありますか。 いくつでも○をつけてください。	1. 子どものこと 2. 配偶者／パートナーとの関係 3. 父母／義父母との関係 4. 育児仲間のこと 5. その他 ()

<追記項目・確認項目>

①母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の問診項目【3～4 か月頃】がある。これらは、今回の推奨項目に組み入れていないが、乳幼児健診の場で実際に親子を診て確認すべきである。推奨項目の最後にある「心配事」項目に、これらの不安が示されることもある。

◎首がすわったのはいつですか

◎目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか

②スマートホンなどの ICT 機器を育児に安易に利用する、いわゆる『スマホ育児』が問題になってきている。下記の設問を追加することを推奨する。

◎子どもにスマートホンなどをよく見せたり触らせたりしていますか

(選択肢：はい, いいえ)

③推奨項目の最後にある「心配事」項目で、「2. 配偶者／パートナーとの関係」を選択した場合は、DV や児童虐待を疑わせる状況を把握することも重要である。

【1歳6か月児健康診査の推奨問診項目】

	区分	設問	選択肢
1	従来型発達項目	ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか。	1. はい 2. いいえ
2		まわりの人の身振りや手振りをまねしますか。	1. はい 2. いいえ
3	新規発達項目	何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとしますか。	1. はい 2. いいえ
4	社会性項目／親子関係項目	うしろから名前を呼んだとき、振り返りますか。	1. はい 2. いいえ
5	生活習慣項目	哺乳ビンを使っていますか。	1. はい 2. いいえ
6		食事や間食（おやつ）の時間はだいたい決まっていますか。	1. はい 2. いいえ
7		朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝（ ）時頃起床 夜（ ）時頃就寝
8		甘い飲み物（ジュースなど）をよく飲みますか。	1. はい 2. いいえ
9	事故項目	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	1. はい 2. いいえ
10	親の健康項目	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	1. 良好 2. やや良好 3. どちらともいえない 4. ややよくない 5. よくない
11	育児環境項目	あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。	ご記入ください ()
12	社会的育児項目	地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。	1. はい 2. いいえ
13	経済状況項目	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通 4. やや苦しい 5. 大変苦しい
14	保健医療項目	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	1. はい 2. いいえ
15	育児基盤評価項目	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○をつけてください。	1. 子どものこと 2. 配偶者／パートナーとの関係 3. 父母／義父母との関係 4. 育児仲間のこと 5. その他 ()

<追記項目・確認項目>

① 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の問診項目【1歳6か月の頃】がある。これらは今回の推奨項目に組み入れていないが、乳幼児健診の場で実際に親子を診て確認したり、簡単な検査器具で確認(検査)をすることで、把握する必要がある。推奨項目の最後にある「心配事」項目に、これらの不安が示されることもある。

◎ひとり歩きをしたのはいつですか

◎自分でコップを持って水を飲みますか

◎極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になったりしますか

② 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の問診項目【1歳6か月の頃】がある。これは、必須問診項目に組み入れており、全国的な比較が可能である。

◎歯の仕上げ磨きをしてあげていますか

③ 指さしに関する設問を推奨項目「新規発達項目」に一つ取り入れたが、これは M-CHAT (The Modified Checklist for Autism in Toddlers) から抽出した「共同注視」の指さし項目である。指さしには、「要求」の指さし、「興味」の指さし、そして「可逆」の指さし等があるが、これらについて、乳幼児健診の場で実際に簡単な検査を取り入れて把握することを推奨する。

④ スマートホンなどの ICT 機器を育児に安易に利用する、いわゆる『スマホ育児』が問題になってきている。下記の設問を追加することを推奨する。

◎子どもにスマートホンなどをよく見せたり触らせたりしていますか

(選択肢：はい、いいえ)

⑤ 推奨項目の最後にある「心配事」項目で、「2. 配偶者／パートナーとの関係」を選択した場合は、DVや児童虐待を疑わせる状況を把握することも重要である。

【3 歳児健康診査の推奨問診項目】

	区分	設問	選択肢
1	従来型発達項目	衣服の着脱をひとりでしたがりますか。	1. はい 2. いいえ
2	社会性項目	ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。	1. はい 2. いいえ
3	生活習慣項目	歯みがきや手洗いをしていますか。	1. はい 2. いいえ
4		朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝（ ）時頃起床 夜（ ）時頃就寝
5		甘い飲み物（ジュースなど）をよく飲みますか。	1. はい 2. いいえ
6		偏食や小食など食事について心配なことがありますか。	1. はい 2. いいえ
7		お子さんはテレビやDVD を1日2時間以上みていますか。	1. はい 2. いいえ
8	事故項目	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	1. はい 2. いいえ
9	親の健康項目	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	1. 良好 2. やや良好 3. どちらともいえない 4. ややよくない 5. よくない
10	育児環境項目	あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。	ご記入ください ()
11	社会的育児項目	地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。	1. はい 2. いいえ
12	経済状況項目	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通 4. やや苦しい 5. 大変苦しい
13	育児基盤評価項目	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○をつけてください。	1. 子どものこと 2. 配偶者／パートナーとの関係 3. 父母／義父母との関係 4. 育児仲間のこと 5. その他 ()

<追記項目・確認項目>

① 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の問診項目【3歳の頃】がある。これは、必須問診項目に組み入れており、全国的な比較が可能である。

◎歯の仕上げ磨きをしてあげていますか

② 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の問診項目【3歳の頃】がある。これらは今回の推奨項目に組み入れていないが、乳幼児健診の場で実際に親子を診て確認したり、簡単な検査器具で確認(検査)をすることで、把握すべきである。推奨項目の最後にある「心配事」項目に、これらの不安が示されることもある。

◎手を使わずにひとりで階段をのぼれますか

◎クレヨンなどで丸(円)を書きますか

◎自分の名前が言えますか

③ 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の問診項目【3歳の頃】がある。これらは、今回の推奨項目に単独の設問として組み入れていないが、推奨項目の最後にある「心配事」項目の選択肢「1. 子どものこと」で把握する。

◎いつも指しゃぶりをしていますか

◎斜視はありますか

◎物を見るとき目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか

◎耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか

④ 母子健康手帳の「保護者の記録」に下記の問診項目【3歳の頃】がある。これは、母子健康手帳から推奨項目に取り入れた「ごっこ遊び」の設問に、「いいえ」と答えた親子について把握することができる。

◎遊び友だちがいますか

⑤ スマートホンなどの ICT 機器を育児に安易に利用する、いわゆる『スマホ育児』が問題になってきている。テレビや DVD を 2 時間以上見るかを問う設問に続いて、下記の設問を追加することを推奨する。

◎子どもにスマートホンなどをよく見せたり触らせたりしていますか

(選択肢：はい、いいえ)

⑥ 推奨項目の最後にある「心配事」項目で、「2. 配偶者／パートナーとの関係」を選択した場合は、DV や児童虐待を疑わせる状況を把握することも重要である。

参考資料3

妊娠期・乳幼児期の健康診査で把握される情報のうち国への報告が必要な情報

項目	統計・調査名	備考
妊娠届出数	地域保健・健康増進事業報告	
妊産婦健康診査受診件数 ・一般健康診査 ・精密健康診査	地域保健・健康増進事業報告	
妊産婦保健指導数 ・妊婦 ・産婦	地域保健・健康増進事業報告	保健所活動と市町村活動それぞれに下記事項 ・被指導実人員 ・被指導延べ人員 ・健康管理上注意すべきもの（妊婦は、高血圧・たんぱく尿・浮腫、その他(妊娠、又は分娩関係異常)実人員
妊産婦訪問指導数	地域保健・健康増進事業報告	保健所と市町村それぞれに下記事項 ・本年初回被訪問実人員 ・被訪問延人員
妊娠中毒症訪問指導	地域保健・健康増進事業報告	被訪問実人員
新生児訪問指導	地域保健・健康増進事業報告	・被訪問実人員 ・被訪問延人員
未熟児の訪問指導	地域保健・健康増進事業報告	・被訪問実人員 ・被訪問延人員
未熟児養育医療給付決定件数	福祉行政報告例	
先天性代謝異常検査 ・受検者数 ・異常者数	厚生労働省母子保健課調べ	

乳児健康診査受診実人員 ・一般健康診査 ・精密健康診査	地域保健・健康増進事業報告	
1歳6か月児健康診査受診実人員 ・一般健康診査 ・精密健康診査	地域保健・健康増進事業報告	
3歳児健康診査受診実人員 ・一般健康診査 ・精密健康診査	地域保健・健康増進事業報告	
乳幼児保健指導数 ・乳児 ・幼児	地域保健・健康増進事業報告	保健所活動と市町村活動それぞれに下記事項 ・被指導実人員 ・被指導延べ人員 ・健康管理上注意すべきものの被指導実人員
歯科保健 ・健診・保健指導 ・乳幼児 ・その他	厚生労働省母子保健課調べ →平成26年度からは地域保健・健康増進事業報告	・健診・保健指導延人員 ・訪問による健診・保健指導人員 ・予防処置・治療延人員 ・訪問による予防処置・治療人員
歯科保健 ・1歳6か月児 ・3歳児	厚生労働省母子保健課調べ →平成26年度からは地域保健・健康増進事業報告	・対象人員 ・受診実人員 ・う蝕歯の総本数 ・受診結果(う蝕歯のある人員、軟組織異常のある人員、咬合異常のたる人員、その他の異常のある人員)
定期予防接種者数	地域保健・健康増進事業報告	

参考資料4 「手引き」に関連した法令・通知等

自治体が実施する乳幼児健診とその保健指導は、児童福祉法、母子保健法をはじめ、数多くの法律・通知等に基づいて実施される事業である。「手引き」の作成にあたって参照した法令・通知等を次表に掲載した。

法令・通知等		日付	発出元等	関連章
地域保健法	法律	昭和22年9月5日		1章
地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針	告示	平成6年12月1日		1章
児童福祉法	法律	昭和22年12月12日		1章
乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインについて	通知	平成21年3月16日	厚生労働省雇用均等・児童家庭局長	5章
養育支援訪問事業ガイドラインについて	通知	平成21年3月16日	厚生労働省雇用均等・児童家庭局長	5章、7章
母子保健法	法律	昭和40年8月18日		2章
母子保健法施行規則	省令	昭和40年12月28日		4章
母子保健法の施行について	通知	昭和41年3月7日	厚生事務次官	1章
未熟児養育事業の実施について	通知	昭和62年7月31日	厚生省児童家庭局長	3章
幼児期における歯科保健指導の手引きについて	通知	平成2年3月5日	厚生省健康政策局長	6章
母子健康手帳の作成及び取り扱い要領について	通知	平成3年10月31日	厚生省児童家庭局長	3章
母子保健相談指導事業の実施について	通知	平成8年5月10日	厚生省児童家庭局長	1章
母子保健施策の実施について	通知	平成8年11月20日	厚生省児童家庭局長	2章
母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について	通知	平成8年11月20日	厚生省児童家庭局長	4章、5章
都道府県及び市町村における歯科保健業務指針について	通知	平成9年3月3日	厚生省健康政策局長	4章、6章 7章、8章
妊産婦、乳児及び幼児に対する歯科健康診査及び保健指導の実施について	通知	平成9年3月31日	厚生省児童家庭局長・健康政策局長	3章、4章 6章、7章、8章
乳幼児に対する健康診査の実施について	通知	平成10年4月8日	厚生省児童家庭局長	1章
妊産婦及び新生児に対する訪問指導の実施について	通知	平成10年4月8日	厚生省児童家庭局長	3章
乳幼児に対する健康診査について	通知	平成10年4月8日	厚生省児童家庭局母子保健課長	4章
「授乳・離乳の支援ガイド」の策定について	通知	平成19年3月14日	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長	6章
妊婦健康診査の実施について	通知	平成21年2月27日	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長	3章、6章
妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について	通知	平成23年7月27日	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・家庭福祉課長・母子保健課長	5章、6章
「健やか親子21（第2次）」について 検討会の報告書の送付、及びこれを踏まえた取組の推進について	通知	平成26年5月13日	厚生労働省雇用均等・児童家庭局長	参考資料1
母子保健計画について	通知	平成26年6月17日	厚生労働省雇用均等・児童家庭局長	7章、8章
「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方法について	事務連絡	平成26年11月12日	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長	参考資料1
妊婦に対する健康診査についての望ましい基準	告示	平成27年3月31日		3章、6章

児童虐待の防止等に関する法律	法律	平成 12 年 5 月 24 日		1 章、5 章
地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について	通知	平成 14 年 6 月 19 日	厚生労働省健康局長 ・雇用均等・児童家庭局長	5 章、6 章
「家庭の養育力」に着目した母子保健対策の推進について	通知	平成 16 年 3 月 31 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局長	5 章、6 章
児童虐待防止対策の推進について	通知	平成 22 年 7 月 28 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局総務課長 ・母子保健課長	3 章
児童虐待防止対策の推進について	通知	平成 23 年 7 月 20 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局総務課長 ・母子保健課長	5 章
妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について	通知	平成 23 年 7 月 27 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局総務課長 ・家庭福祉課長 ・母子保健課長	5 章、6 章
妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について	通知	平成 23 年 7 月 27 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局総務課長 ・母子保健課長	6 章
「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 8 次報告）」を踏まえた対応について	通知	平成 24 年 7 月 26 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局総務課長 ・母子保健課長	5 章、6 章
養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について	通知	平成 24 年 11 月 30 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局総務課長 ・母子保健課長	5 章
養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の徹底について	通知	平成 25 年 6 月 11 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局総務課長 ・母子保健課長	5 章
「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 9 次報告）」を踏まえた対応について	通知	平成 25 年 7 月 25 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局総務課長 ・母子保健課長	5 章、6 章
次世代育成支援対策推進法	法律	平成 15 年 7 月 16 日		1 章
行動計画策定指針	告示	平成 26 年 11 月 28 日		1 章
少子化社会対策基本法	法律	平成 15 年 7 月 30 日		1 章
発達障害者支援法	法律	平成 16 年 12 月 10 日		4 章
発達障害者支援法の施行について	通知	平成 17 年 4 月 1 日	文部科学事務次官、 厚生労働事務次官	4 章、6 章
食育基本法	法律	平成 17 年 6 月 17 日		1 章、6 章
健康づくりのための食育の推進について	通知	平成 17 年 7 月 15 日	厚生労働省健康局長 ・医薬食品局食品安全部長 ・雇用均等・児童家庭局長	6 章
地域における健康づくりのための食育の推進について	通知	平成 17 年 7 月 15 日	厚生労働省健康局総 務課生活習慣病対策室長	2 章
食を通じた子どもの健全育成(いわゆる「食育」)に関する取組の推進について	通知	平成 16 年 3 月 16 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局長	6 章
「第 2 次食育推進基本計画」の決定について	通知	平成 23 年 4 月 1 日	厚生労働省医政局長 ・健康局長・医薬食品局食品 安全部長・雇用均等 ・児童家庭局長	6 章
「第 2 次食育推進基本計画」に基づく子どもの健康づくりのための食育の推進について	通知	平成 23 年 5 月 31 日	厚生労働省雇用均等 ・児童家庭局総務課長 ・母子保健課長	6 章
子どもの貧困対策の推進に関する法律	法律	平成 25 年 6 月 26 日		1 章、8 章
子どもの貧困対策に関する大綱	大綱	平成 26 年 8 月 29 日	閣議決定	6 章、8 章

平成27年3月31日現在

執筆者一覧

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

あいち小児保健医療総合センター保健センター 保健センター長 山崎 嘉久

研究分担者

山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座	教授	山縣 然太郎
同上	助教	溝呂 木園子
地方独立行政法人大阪府立病院機構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	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

千葉県市原市保健センター	主査、歯科衛生士	高澤 みどり
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
千葉県印旛健康福祉センター地域保健福祉課	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
聖徳大学児童学部児童学科	講師	祓川 摩有
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻	助教	樺山 舞
杏林大学保健学部看護学科 地域看護学	准教授	佐藤 睦子
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	准教授	樋口 善之
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・管理栄養士	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

他研究班等

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班（研究代表者 岡 明）	研究協力者	朝貝 芳美
同上	研究分担者	本田 雅敬
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に関する研究班	研究代表者	本田 秀夫
日本小児連絡協議会健康診査委員会 委員長	委員長	小枝 達也

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～

発行日 平成27年3月

編集・発行 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター 保健センター）
〒474-8710 愛知県大府市森岡町七丁目 426 番地
あいち小児保健医療総合センター 保健センター保健室
TEL : 0562-43-0500 FAX : 0562-43-0504
E-mail : hoken_center@mx.achmc.pref.aichi.jp