視　座

乳幼児健診の法定化に向けて

宮城県医師会副会長
奥　村　秀　定

はじめに

乳幼児健診は，母子保健法により規定されている。第12条では法定健診として１歳６か月児健診および３歳児健診が義務付けられており，地方交付税で措置されている。令和５年11月の子ども家庭審議会の資料では受診率はそれぞれ95.2％，94.６％である。法定健診ではないが地方交付税で措置されている任意健診は３～４か月児，９～10か月児健診の２回で，令和４年度の受診率は99.1％，77.8％である。母子保健法13条では，市町村は，義務健診以外の１～２か月児健診，５歳児健診等に対しても必要に応じ，健康診査を実施し，また，健康診査を受けるように勧奨しなければならないとしている。実施率は１か月児健診31.1％，２か月児健診7.6％，５歳児健診は14.1％である。１か月健診および５歳児発達障害健診は令和５年度健康診査支援事業で15億円の補正予算が認められた。これまでの法定健診，任意健診に加えて，新たに１か月児及び５歳児に対する健康診査の費用を補助することにより，出産から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制整備が図られることになった。実施主体は市町村で補助率1/2，市町村1/2となっている。これを機会に全ての乳幼児健診の法定化が望まれる。

乳幼児健診の意義

昭和23年９月，母子衛生対策要綱が決定され，これに基づき母子衛生の進展が図られ，昭和36年から３歳児健康診査が始まった。我が国における乳幼児健診は昭和40年８月に施行された母子保健法第12条及び第13条の規定により市町村の事業として行うものとされた。昭和52年から１歳６か月児健診事業が市町村事業として始まり，運動機能，栄養状況，言葉の発達，精神発達の遅れを早期に発見し適切な指導を行うことにより心身障害の早期発見，早期治療に努めることが目的とされた。健康診査における医師の役割は，疾病等のスクリーニングだけではなく健康状態を総合的に把握する場でもあり，医師以外の多職種の担当者との連携によるカンファランスやかかりつけ医との連携が重要である。

こども家庭庁のこども家庭審議会成育医療等分科会の資料では今後３年間の集中的な取り組みとして，全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充～伴走型支援と産前・産後ケアの拡充～の中で，退院直後の母子に対する心身のケアや育児のサポートなどを行い，産後ケア事業については，全ての世帯に対象を拡大し実施する。また，乳幼児健診等を推進し，従来の義務健診および任意健診に加えて，新たに１か月児健診および５歳児健診の実施体制を整備するとしている。乳幼児期の健康診査は虐待の防止や早期発見にもつながると思われる。

１か月児健診

１か月健診はこどもの成長や発達のチェック，先天異常，遷延性黄疸，血管腫等の病気の早期発見，予防接種の時期や種類の確認だけではなく，体重増加不良など親の子育てに関する疑問や悩みを相談する場でもある。生後１か月は子育てへの不安が多く，産後うつやネグレクトへの早期介入が期待できる。新生児訪問，産婦訪問等，伴走型育児支援との連携体制を構築し，安心して子育てができる環境整備につながることが期待される。なお，１か月児健診時には，新生児聴覚スクリーニング検査及び先天代謝異常検査の確認，ビタミンＫ投与や育児上問題となる事項の確認が必要となる。新生児聴覚スクリーニング検査としては自動ABRを推奨する市町村が多い。

１か月健診の実施率は低く，多くの医療機関では独自に実施している。特に疾病の早期発見として極めて重要な１か月健診の法定化による公費負担が望まれる。

５歳児健診

市町村の公費負担による５歳児健診の実施率はわずかに15％程度である。３歳児健診以降の発達障害児等のスクリーニングはほとんどの市町村で実施されていない。就学時健診で発見された発達障害児が入学までの短期間に養育指導等により集団生活に適応できるようになるのは難しいと思われる。ADHDなどの発達障害は多くの児童が保育所または幼稚園で集団生活を送る５歳児頃までにその特性が現れる。母子保健法第13条の規定に基づき一部の市町村が実施している５歳児健診は重要な役割を果たすが，残念ながら実施率はかなり低く，社会の理解が深まっているとは言い難い。５歳児健康診査の結果，発達障害等の疑いがあると判定された幼児については，就学前までに適切に療育につなげることができるよう支援体制の整備が必要である。こども家庭庁成育局母子保健課発出の令和５年度母子保健衛生費の国庫補助金に係る周知文書では，５歳児健診は，医師，保健師，心理職，福祉など多職種との連携を通して支援体制を築きやすいこと等から　「原則，市町村保健センター等において行う集団健康診査」として実施するよう定めている。しかし，医療機関に委託されて個別健診として実施した場合や，保育所等において実施する「園医方式」および「巡回方式」等も国庫補助の対象とするとしている。５歳児健診は全ての対象児に実施することが望ましいが，当面は事前の聞き取りやアンケートを実施し，発達等に課題のある幼児を対象に抽出方式で実施しても差し支えないとしている。

今後の問題点

宮城県医師会は，令和６年６月に１か月児及び５歳児健診実施に向けて県内市町村を対象にアンケート調査等を実施した。結果は，１か月健診を公費負担で実施している市町村は３市町村，５歳児健診は１市町村のみでほとんどの市町村は検討中あるいは未定となっている。全国では５歳児健診は対象者への問診等によるスクリーニング調査を通じて，該当するこどもだけを対象に抽出方式で実施している自治体が増えているが，発達相談や育児相談を希望する者に対してのみ健診を実施している自治体もある。

今後の方針としては宮城県内でも１か月児健診および５歳児健診体制を整備し，全ての対象児に実施していくことが望ましいが，５歳児健診については抽出方式や集団健診と個別健診との併用も考えられる。健診後の事後指導やフォローアップ体制の確立が必要であり，医療・保健・福祉等の関係職種が連携し支援体制を構築すべきである。発達支援等に対応できる小児科，精神科，児童精神科，小児神経科等の専門医の確保も検討課題である。

こどもは国の宝であり，宮城県や市長村，各医会，関係機関と連携・協力し乳幼児健診の法定化および１か月児健診および５歳児健診の公費負担による早期実施に向けて取り組んでいきたい。