

市町村における母子保健サービスの あり方に関する研究 —茨城県—

澤田 俊一郎 (大子保健所長)
柳橋 次雄 (衛生部保健予防課長)
大串 章 (県保健所長会長)
岩間 芳雄 (県母性保護医協会会長)

I. サービス・システムについて

市町村保健婦の活動は住民に対してきめこまかな配慮が浸透出来るため、特に母子保健部門において大きな期待が寄せられる。その業務の中心は地域情報の把握と住民の意識昂揚、異常事例発生の防止と発生の早期発見・早期対応、必要にして十分な健康診査と事後指導である。私達は昨年までの本研究において重症心身障害児研究班を組織して、保健所長・母性保護医・衛生行政の担当者が一致協力して障害児の早期発見に役立つ母子保健管理システムの確立にとりくんで来たので、今年度はこのシステムを利用して特に市町村の保健サービスの実態を把握し且つあるべき姿をさぐるべく企画立案した。システムの概要を第1図に示した。住民から妊娠届出があった時点で市町村窓口で保健婦による聴きとりを実施し、異常の有無を把握することに努める。この際基準として「ハイ・リスク妊婦チェックリスト」によってスクリーニングをおこない、これに該当する例について医療機関受診を勧奨する。この勧奨に当っては母子健康手帳にとじこみにした「妊婦健診連絡票」を保健婦が記入して妊婦から医療機関に提出してもらい、健診結果を医師から保健所に連絡する便宜をはかった。この異常情報は保健所から市町村に伝達されるので、以後の妊婦指導については市町村保健婦が主体性をもっておこない、保健所は協力する形をとる。一方市町村においては妊娠届出全例について「母子保健管理カード」を起こし、逐次情報を記載して継続管理指導に役立たせる。保健所においては「ハイ・リスク例台帳」のみを備えることになる。市町村保健婦は必要によって地域医療機関と情報交換をおこないつつ対象妊婦の指導に当る。又特殊な例についての検査・診断・

治療・調査研究は保健センター(未設置)と連絡をとりながら事業をすすめる。次に出生届出がなされた時点では同様に窓口保健婦による状況聴きとりがおこなわれるが、この際情報把握が困難な場合が多いので「出生通知票」を作成してあらかじめ妊婦に渡しておき、出生後すぐ市町村宛に送付されて新生児情報入手に役立つようにする。新生児訪問は従来管内助産婦により実施されていたが、実情は著しく弱体なのでつとめて市町村保健婦による家庭訪問を実施する。このシステムを円滑に作動させるため反復して市町村並びに保健所の保健婦など関係者に対し打合せ会を開催、意見を求める一方趣旨の徹底をはかった。特に今年度は妊娠届出窓口における対応と新生児情報の把握と更に最も重要な医療機関との連携とを研究の焦点としてとりあげた。

II. 実施結果と問題点

1. 妊娠届出時点におけるサービス

市町村窓口において妊婦情報の獲得につとめたが必ずしも容易でない場合が見られた。届出窓口で事務職員のみが配置されて居り保健婦が連絡を受けるとは限らない市町村が少くない。例えば水戸市の如き都市型の自治体では保健婦の誰かが対応し得るが、一人又は二人の配置しかない小規模の町村では届出窓口は事務職員のみとなることは明らかである。このため妊婦情報の入手には事務職員に基礎的知識を普及して情報収集につとめるか、或いはあらためて保健婦によって電話又は家庭訪問を実施する他ない。ハイ・リスク妊婦のスクリーニングをおこなうためには当然保健婦の知識と技術を必要とするので、窓口で情報把握が不可能のものについてはすべて保健婦が訪問聴きと

りをすることに決めて実施して見た。その結果 21市町村のうち届出窓口で情報を入手出来たのは8市町村であり、家庭訪問による情報入手をふくめても11市町村にすぎなかった。その他では妊婦教室(母親教室)参加時に情報収集可能な3町がある。もっとも保健婦活動が困難な自治体では母親教室の参加者約40%から情報を得るのみで、60%については妊婦情報は得られないものもあった。今後早期にスクリーニングの実施を可能にするためには保健婦の一層の努力と行政当局の深い理解が必要と思われる。妊娠届受理と同時に(不可能の場合は出来るだけ早く情報入手と同時に)ハイ・リスク妊婦チェックリスト(第2図)によるスクリーニングを実施し、該当例に対して受診勧奨をおこなった。この実をあげるために「妊婦健診連絡票」を作成、母子健康手帳とじこみとした。第3図に示す如く、上半部に保健婦が記載し、下半部に医師による健診結果が記入されて保健所を通じて市町村保健婦に情報がフィードバックされることになる。これを使用した結果は、約30%の情報は医療機関の協力不十分で保健所に到達せず、まだ医師側への浸透が不十分であることを示している。21市町村のうち5町村では連絡票を妊婦に渡さず保健婦の手に保存して、医師に結果を電話で照会、自分で連絡票に記載したが、妊婦プライバシーの保持上この方法が望ましいとの意見が多かった。ただし町村保健婦と医師との個人的接触の多い郡部においてのみ実施可能と思われる。妊婦情報は「母子保健管理カード」に盛られて市町村で保管されるが、このカードは逐次改訂を加えて居り、今回はハイ・リスク妊婦チェック・リストにあわせた記載欄を設けるなどの改訂をおこなった。カード作成の状況を52年9月～12月の4か月間について見ると第2表の如く、市町村によって種々であり、妊娠届出のあったもののうち43%ないし76%についてカードがおこなわれている。これは窓口事務職員・保健婦間の連携姿勢によって異なると思われる。今後の検討を要する。ハイ・リスク妊婦のスクリーニング状況は全妊婦の1.9%ないし4.1%平均3.3%であって、これは昨年までの全妊婦情報を県立中央病院に集めてスクリーニングした場合の

ハイ・リスク妊婦率3.24%にほぼ匹敵する率を示している。すなわち、市町村保健婦による一次スクリーニングによってもチェック・リストに示された程度の異常例の拾い出しはほぼ十分な成果をおさめたものと云えよう。次に新生児情報であるが、新生児期は児の成育にとって最も重要な時期であるにもかかわらず、情報把握が最も困難な時期でもある。助産施設入院中の情報が保健所・市町村にすべて伝達されることが望ましいが、現段階では不可能である。まして退院後の新生児情報の入手は極めて困難と云える。新生児保育指導の主役を担う助産婦は近年著しく減少し且つ老令化しているために、十分な機能を期待することは出来ない。又出生後の新生児の住所は里帰りなどの関係で必ずしもつかまらない場合も少くない。このため新生児情報の把握には何等かの工夫が必要と考えられる。第4表は水戸市における実績であるが、保健婦10名のうち半数が母子係として指導に当たっている。出生届出時点で窓口で保健婦による新生児状況聴きとりが100%おこなわれている。その結果出産異常と児の異常がチェックされた例に対して家庭訪問がおこなわれ、第5図に示す「母子管理カード」に記載されて以後定期的なチェックを実施、逐次経過を記載している。52年度中の児の異常の主なもの、黄疸強度16例、家族の遺伝性疾患を疑わせる異常6例、出生時仮死6例、奇形5例、哺乳異常4例、心疾患・分娩まひ4例などであった。これらat risk児に対しては保健婦によるリスク・グループ指導教室を月1回開催し、相談ないし指導に当たっているが、現在小児科医1名、保健婦4名、心理判定員1名のスタッフによる実施を計画中である。水戸市の体制をすべての市町村に期待することは現状では不可能であるので、新生児訪問に役立てるために、「出生通知票」第6図を作成した。これを出生後市町村宛に送付してもらって新生児情報を入手し、家庭訪問実施の基礎資料とするものである。この方式を最も早く実施した土浦市役所の場合、昭和52年末までに190通の通知票が届き、うち100通が保健婦訪問を希望していたが第一子出生の例が大部分であった。

家庭訪問の指導内容は哺乳の方法・湿疹に関する

るものが多かったが、この「出生通知票」の使用によって市民に保健婦の存在を意識させることが最も大きなメリットと云えるようである。訪問希望のない90名については電話による指導をおこなっている。市町村によっては助産婦による新生児訪問が活発におこなわれている所もあるので（第1表参照）当面は助産婦による訪問結果を保健婦に伝達する形式です。ため、助産婦によってカバーしきれない部分を漸次市町村保健婦が担当する方式で実施した。なお未熟児については市町村と保健所間で十分な情報交換と業務提携が必要であることは当然である。

Ⅲ. 地域医療機関との連携

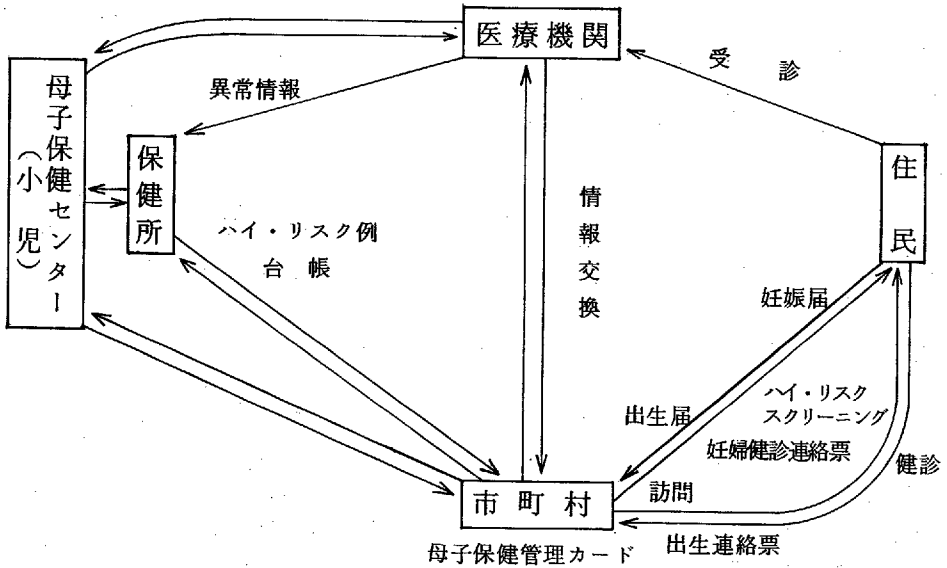
母子保健サービスの充実をはかるためには市町村と保健所・地域医療機関との間の協力関係が必須条件であるが、殊に市町村保健婦と医師との連携は従来十分におこなわれて来たとは云えないので、本研究の一環として両者の意識調査をおこなった。対象として小児科関係医師（殆んど内科・小児科を標榜、一部産婦人科をふくむ）50名を県内全域から無作為に選んだ。内訳は病院勤務医10名、開業医40名である。一方県内92市町村のうち同様50市町村を選んでその保健婦代表者を対象とした。この計100名に対して医師・保健婦の協力に関する同じ質問を送り回答を求めた。返送数は医師群で35通（70%）、保健婦群で52通（104%）で、保健婦群では45市町村から1通づつの他、一市から各個人名で7通の返送があったものであり、この問題に対する関心の高さを物語っている。両者間の協力の必要性については、医師で27/35保健婦で51/52とほとんど全員が認めて居るが、現在の協力状況で「うまくいっている」とするものは医師4/35、保健婦16/52のみで、「まあまあ」とするものを加えても22%の返答が否定的な結果を表わしている。お互いに顔合わせを多くしたいと云う希望は医師で20/35、保健婦で32/52と多く見られた。日常の業務の中で何とか協力をし合いたいと思いつながら適当な機会もなく忙しさに紛れて推移している状況がうかがわれる。相手にどのような協力を望むかについては、医師から保健婦には

「住民教育啓蒙」が多く、次いで「患者への指導」で、市町村保健婦によって家庭看護一般や医師へのかかり方、薬についての考え方など住民の水準向上に役立つ活動がおこなわれることを望んでいる。これに対し保健婦から医師へは「患者情報の伝達」が著るしく多く、治療中の患者の状況を知って医師に協力しようとする姿勢が示されている。すなわち医師も保健婦も自分の業務を能率よく展開するために互いの協力が得られることは好ましいと感じているように思われる。医師側から「保健婦業務の内容やスケジュールについて全く知らない」又は「知らされていない」と云う不満が3通寄せられて居る一方、保健婦側からは、「医師が保健婦業務を理解してくれない」「情報を頂こうとすると叱られる」などの苦情が多く見られた。比較的小さい町村では十分なコミュニケーションがついているが、大きな市になるとなかなか困難な状況にあるようである。次に医師・保健婦間の患者紹介についての回答では、特に保健婦側で「結果が知らせてもらえない」苦情を示して居り、慢性疾患々児の追跡管理についても保健婦がよほど積極的に意欲をもって立ち入らないと情報がとぎれてしまうと云う返事が多かった。現在必要とする施設については、医師側で二次救急病院、慢性疾患病院、未熟児センターをあげているのに対し、保健婦側では小児保健センター、慢性疾患病院を望んでいる結果を得た。保健婦としては健康と疾病の境界に位置する異常の判断や、検査結果を明確に示してくれる機関を日常の業務の中で必要とし、又保健婦業務遂行上後立てとなり支えとなる存在として保健センター的施設を望んでいるように思われる。

母子保健サービスを推進する上で保健婦と医師との連携は不可欠な条件になると思われるので、今年度保健所単位でおこなわれる市町村保健婦定例会に地域の医師の出席を求め話し合う習慣を作るよう指導した。

今後このような機会をふやしてお互いの連携を強めることが母子保健サービスの内容充実のために大きな原動力となることは明らかである。

第1図



第1表

保健所	市町村	妊婦情報			新生児 新生児訪問
		届出窓口	訪問など	母親教室	
笠間	笠間市	80%			助産婦8%
	岩瀬町	○			
	岩間町	○			
	友部町	○			
	七会村		○		
石岡	石岡市			40%	助産婦80%
	美野里町		80%	20%	
	八郷町	60%			
	玉里村	○			
	千代田村	○			
鉾田	鉾田町	○			助産婦35% 保健婦5%
	小川町			○	
	玉造町			○	
	旭村	50%			
	北浦村	50%			
	大洋村	60%			
水戸	水戸市	○			保健婦100%
	茨城町		○		
	内原町			○	
	常北町	○			
	桂村		○		

○印 100%

第2図

ハイ・リスク妊婦のチェック・リスト		
項目	対応	備考
1. 35才以上の初回妊娠 2. 40才以上の妊娠 3. 19才未満の妊娠	<ul style="list-style-type: none"> ○月1回の訪問指導 殊に5か月以降は、妊娠中毒症などに対しきめ細かに指導。 ○希望者に対しては羊水穿刺などの検査実施のための便宜をはかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○羊水穿刺染色体分析などは本人の希望により実施し、決して行政的対応をおこなわない。
4. 染色体異常児出生の既往 5. 先天代謝異常など遺伝性疾患児出生の既往 6. 反復(計3回以上)流産(自然)、死産の既往 7. 早期新生児(7日以内)死亡の既往及び脳性まひ児の家族歴 8. 妊婦のいとこ結婚又は家族内の遺伝性疾患 9. 入院を必要とした重い妊娠中毒症既往 10. 異常妊娠の既往 11. 妊娠前から受療していた糖尿病、甲状腺疾患 12. 風疹トキソプラズマ症罹患(妊娠初期)の可能性あり 13. 羊水過多の現症	<ul style="list-style-type: none"> ○月1回の訪問指導 ○希望者に対しては羊水穿刺、妊婦血液などの検査を実施するための便宜をはかる。 ○出生後のチェックに留意する。 ○異常児の内容が不明な場合は、検診を受けさせる。 <p>註:異常時の判定基準</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)精神薄弱+2つ以上の奇形 (2)精神薄弱+心疾患(+他奇形) (3)精神薄弱+出生時SFD (4)精神薄弱+侏儒の女兒 (標準身長:30-----15%以下) (5)精神薄弱+性器異常 (6)血友病 進行性筋ジストロフィー症 <ul style="list-style-type: none"> ○出来るだけ詳細な情報を得る。 ○重症黄疸の場合は、両親の血液型の精査、Au抗原などの検査をすゝめる。 ○仮死分娩、産暈発作などの場合は周産期管理について情報交換 ○出生後チェック ○家系内の異常者チェック ○助産施設と情報交換しつゝ継続指導 ○出生後チェック 骨盤位、巨大児、未熟児、分娩出血、微弱陣痛、帝王切開、鉗子(ヴァキューム)仮死 ○抗体価検査の勧め ○継続指導 ○助産施設と情報交換しつゝ継続指導 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦や家族に対して徒らに不安感を起させないように指導する。

第3図

妊婦健診連絡票

16. 妊婦氏名

ハイリスク妊婦のチェックリスト(既往歴等)

1. 高年・若年() 6. 家族遺伝性()
 2. 異常児出生() 7. 妊娠異常()
 3. 反復流死産() 8. 分娩異常()
 4. 新生児死亡() 9. その他()
 5. 新生児異常()

※詳細は()内に記載のこと

連絡保健婦 市
 氏名 町
 村

健診結果

1. 異常なし
 2. 再検診(次回 月 日頃)
 3. 要指導 内容
 4. 要精検 内容

特記事項

年 月

医師住所
 氏名

第2表

保健所管内	昭51年(A) 年間出生数	A×1/3(B)	カード 作成数(C)	C/B	ハイ・リスク 妊婦数(D)	D/B	同期間 の異常児
銚田	1,401	467	350	0.74	9	0.019	1
石岡	1,922	641	276	0.43	26	0.041	3
笠間	1,454	484	370	0.76	18	0.037	5
計	4,777	1,592	996	0.63	53	0.033	9

第4図

No.	分類																					
住所	町村		番地		妊婦の氏名					世帯主との関係					保険区分		電話					
世帯主氏名	職業		血液型		RH()		昭和年月日		結婚年月日		結婚前職業		世帯主との関係		社保・国保その他		ハイリスク妊婦のチェックリスト					
夫名	職業		RH()		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前			
家系	職業		RH()		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前	
続柄	職業		RH()		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前	
生年月日	職業		RH()		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前	
健康状態	職業		RH()		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前		胎前	
備考																						
妊娠中毒症		年	月	日	記	事																
指導者氏名																						
1	独立家屋		否	室	普	良	否		痛	1 初産		才		正		異	正	異	正	異	正	異
2	部屋数		普	普	普	普	普	普	普	普	普	普	普	普	普	普	普	普	普	普	普	普
3	探通		換	井	水	道	外	共	期	強	順	弱	不	順	弱	不	順	弱	不	順	弱	不
4	便		所	内	血	族	婚	結	結	結	結	結	結	結	結	結	結	結	結	結	結	結
母子健康手帳交付年月日		母子保健教室受講																				
年 月 日		うけたうけない																				
(月)		うけたうけない																				
指導の特記事項																						
検診日	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
検査場所																						
産科所見	正	異	正	異	正	異	正	異	正	異	正	異	正	異	正	異	正	異	正	異	正	異
子宮底	CM		CM		CM		CM		CM		CM		CM		CM		CM		CM		CM	
腹 囲	CM		CM		CM		CM		CM		CM		CM		CM		CM		CM		CM	
血 圧	～		～		～		～		～		～		～		～		～		～		～	
浮 腫	～		～		～		～		～		～		～		～		～		～		～	
尿 蛋 白	～		～		～		～		～		～		～		～		～		～		～	
尿 糖	～		～		～		～		～		～		～		～		～		～		～	
体 重	kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg	
貧 血	～		～		～		～		～		～		～		～		～		～		～	
梅毒反応	～		～		～		～		～		～		～		～		～		～		～	
訪問指導結果	要	否	要	否	要	否	要	否	要	否	要	否	要	否	要	否	要	否	要	否	要	否
産科所見	産科所見																					
産後検査結果	産後検査結果																					
年 月 日	年 月 日																					

第3表

妊婦健康カード処理別

保健所	市町村	返送数	要調査	
笠 間	笠間市	1,233	29	
	岩瀬町	1,252	60	
	岩間町	827	29	
	友部町	1,614	24	
	七会村	160	12	
石 岡	石岡市	529	12	
	美野里町	627	26	
	八郷町	511	22	
	玉里村	294	3	
	千代田村	366	14	
鉾 田	鉾田町	1,604	44	
	小川町	1,122	22	
	玉造町	617	34	
	旭村	230	12	
	北浦村	443	12	
	大洋村	360	7	
水 戸	水戸市	2,638	103	
	茨城町	402	15	
	内原町	150	7	
	常北町	120	3	
	桂村	55	1	
	計	15,154	491	3.24%

第4表 昭和52年新生児指導実績

水戸市国保年金課(1月～12月)

月別	出生指導者数		性別		出生			出生位			妊娠時の状況			生下時			出生時の栄養			出生			保険			児の			
	男	女	男	女	第1子	第2子	第3子	以上	不明	中絶	貧血	その他	2500g以下	3500g以上	4000g以上	不明	母乳	混合	人工	不明	異常	常	国	保	社	保	その他	チェック	
1月	296	206	98	108	99	81	14	12	0	22	57	1	11	190	5		75	101	30	0	18	28	178						12
2月	278	194	98	96	86	74	19	0	15	23	63	3	10	178	6		68	85	34	7	27	23	171					13	
3月	277	210	111	99	92	82	27	1	8	28	56	2	14	194	2		69	107	34	0	11	33	177					12	
4月	304	207	98	109	100	92	15	0	0	7	61	1	6	191	10		73	119	15	0	15	27	180					7	
5月	272	204	113	91	91	89	21	3	0	14	48	0	9	187	8		77	98	29	0	16	32	172					7	
6月	274	175	96	79	72	80	19	4	0	12	30	0	8	162	5		63	91	21	0	13	22	153					1	
7月	294	172	90	82	66	80	22	4	0	10	21	6	10	159	3		48	102	22	0	19	21	151					9	
8月	262	158	81	77	66	69	22	1	0	5	53	2	9	145	4		49	84	25	0	9	23	135					5	
9月	302	188	107	81	83	83	17	5	0	9	41	0	10	171	7		44	110	34	0	18	25	163					3	
10月	317	198	111	87	81	91	22	4	0	17	50	2	9	179	10		70	97	30	1	15	18	180					7	
11月	309	188	93	95	94	73	20	1	0	9	47	0	11	158	19		57	103	28	0	12	20	168					2	
12月	284	143	68	75	73	49	19	2	0	13	45	7	133	3		54	73	16	0	17	17	126						2	
計	3469	2243	1164	1079	1003	943	237	37	23	169	572	9	114	2047	82		747	1170	318	8	190	289	1954					80	
率		64.6	51.9	48.1	44.7	42.1	10.6	1.6	1.0	7.5	25.5	0.4	5.0	91.3	3.7		33.3	52.2	14.2	0.4	8.5	12.9	87.1					3.5	

第 5 図

妊婦 | 新生児 | 乳児 | 市内 | 地区 | 幼児 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
 赤 桃 青 黄 緑 茶 月 別

母子手帳No.

母子管理カード

年 月 日

母(妊婦)氏名		職 業		乳 児 氏 名		第 子		生 年 月 日	
歳						男 女		年 月 日	
父 氏 名		職 業		住 所		電 話		自 宅	
歳								呼・勤	
妊 娠 中 の 状 況	チェック事項			分娩予定日		月 日		チェック内容	
	血族結婚			初診		月数 カ月			
	家族の生れつき異常			届出		月数 カ月			
	妊娠中毒症			妊娠		回数 回			
	貧 血			流・早・死産		カ月 回			
	その他			〃 原因		カ月 回			
	受診施設			〃 原因					
分 娩 状 況 及 び 出 生 時	分娩場所			チェック内容					
	分娩の状況			正常		異常			
	在胎週数			週					
	分娩経過時間								
	出生時の体重			Kg		身長		cm	
検 診 ・ 相 談 時 状 況	実施		年 月 日		月令		カ月 日		チェック内容
	体重		Kg ()		皮下脂肪				
	身長		cm ()		カーブ指数				
	胸囲		cm ()		栄養状況				
	頭囲		cm ()						
そ の 後 の 経 過	年 月 日								
	年 月 日								
	年 月 日								

その後の経過	
その後の経過	
その後の経過	
その後の経過	
その後の経過	
その後の経過	
その後の経過	
その後の経過	
その後の経過	
その後の経過	

第 6 図

出生通知票		
№		年 月 日届出
乳	氏 名	男・女(第 子)
	出生月日	月 日 出生時体重 グラム
児	出生場所	施設名:
産	氏 名	
	年 令	才 妊娠月数 か月
婦	退院先住所	電話()
保護者	住 所	
	氏 名	電話()
保健婦への連絡事項	<p>1 次の事項の該当欄に○印をつけて下さい。</p> <p>(1) 妊娠中に異常があった 妊娠中毒症 貧血、糖尿病 その他()</p> <p>(2) 異常分娩だった 吸引、鉗子、骨盤位 その他()</p> <p>(3) 新生児に異常があった()</p> <p>(4) すべて異常がなかった</p>	
	<p>2 保健婦による訪問指導を希望 する・しない</p>	
	<p>3 保健婦へ連絡がありましたら書いて下さい。</p>	

第5表 アンケート結果(1)

質問項目	医師 35	保健婦 52
<u>両者の協力</u>		
是非必要である	27	51
あまり必要ない	3	
全く必要ない		
<u>現在の協力状況</u>		
うまくいっている	4	16
まあまあである	20	28
あまりよくない	2	2
全くない	8	6
<u>望みたい協力内容</u>	医師から	保健婦から
患者情報の伝達	8	33
患者への指導	13	13
住民教育・啓蒙	21	10
健診への参加	8	21
特になし	2	4
<u>改善案</u>		
顔合わせを多く	20	32
行政でPR	15	18

第6表 アンケート結果(2)

質問項目	医師 35	保健婦 52
<u>患者さんの紹介</u>		
うまくいっている	21	22
施設が不足	12	15
結果がわからない	5	18
<u>慢性疾患児追跡管理</u>		
ほぼ可能	10	10
不能	14	24
患者の非協力	9	1
扱っていない	3	6
<u>今必要な施設</u>		
(二位と一位を加算) 二次救急病院	23	15
小児保健センター	11	35
慢性疾患病院	15	23
未熟児センター	14	18
母子救急施設	9	14
その他	3	2

↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

1. サービス・システムについて

市町村保健婦の活動は住民に対してきめこまかな配慮が浸透出来るため、特に母子保健部門において大きな期待が寄せられる。その業務の中心は地域情報の把握と住民の意識昂揚、異常事例発生の防止と発生の早期発見・早期対応、必要にして十分な健康診査と事後指導である。私達は昨年までの本研究において重症心身障害児研究班を組織して、保健所長・母性保護医・衛生行政の担当者が一致協力して障害児の早期発見に役立つ母子保健管理システムの確立にとりくんで来たので、今年度はこのシステムを利用して特に市町村の保健サービスの実態を把握し且つあるべき姿をさぐるべく企画立案した。