

市町村における乳幼児保健事業に関する検討

—市町村におけるアンケート調査結果による分析—

研究協力者： 鈴木五男、鈴木真弓、青木継穂

要約：わが国における社会事情の変化に伴い、子どもとその家族を取り囲む環境は大きく様変わりしている。すなわち、現在の育児環境は著しい少子化・少産化の時代の中で、子供の世界では遊ぶ時間や遊び場の減少、遊びの内容の変化、また家族にとって核家族化、育児機会の少ない両親、あるいは母親の就労の増加により、ますます育児不安や子供への対応の未熟性が問題となっている。今後は育児を含めた家族のQuality of life(QOL)の支援の重要性が高まっている。

平成6年6月に母子保健法・地域保健法の改定により、本年（平成9年）より母子保健・小児保健業務が市町村に移管されることになった。本研究は乳幼児保健業務の実施にあたり、市町村における乳幼児健診およびそのフォローアップ体制の現状について市町村のアンケート調査を行い、現状と問題点について検討を行なった。多くの地区では新しい体制を取りつつあるが、種々の問題が認められていた。具体的には各市町村が健康診査を含めた母子保健事業を市町村、保健所、医療機関などが独立的に対応していくのではなく、保健所あるいは市町村の行政を中心とした広域的な事業形態づくりの重要性が伺われた。また厚生省が示した業務分担が十分に理解されていない地域もあり、画一的な事業の実施ではなく、地域に見合った業務体系を作る柔軟な対応の必要性が伺われた。

今後は、母子保健サービスの質の低下を来さないために国、県のみならず市町村と保健所の相互理解・相互援助により諸問題の解決が重要な課題であり、さらに母子保健事業運営にあたって常時精度管理に目を向ける必要がある。

見出し語：母子保健サービス、市町村、乳幼児健診、フォローアップ体制

1. はじめに

少子化・核家族傾向の時代に加え、社会環境の変化などから生ずる親の育児不安は増加傾向にある。このような社会に子供たちが健全な精神的・身体的な発達を遂げるために、包括的な支援環境を作ることは極めて重要なことである。厚生省は対人保健サービスの実施をできるだけ身近な行政が担当したほうがよいとの観点から、平成6年度の母子保健法の一部、および地域保健法の大幅な改正を行った。母子保健サービスの市町村への委譲にあたって、我々はこれまで境界児や異常児の経過観察事業を中心に実態について調査を行い、対人サービスなどに関しての問題点を検討し、その対策を模索してきた。本年度は母子保健法・地域保健法の平成9年度の施行に向けて、この3年間の移行期間を通して各市町村の乳幼児健診およびフォローアップ体制などについて、アンケート調査を行い現状の把握と問題点について検討した。

2. 研究方法

全国市町村を対象に、乳幼児健診およびフォローアップ体制などについてアンケート調査を行った。アンケート用紙は各市町村および保健所に平成8年10月初旬に郵送し、平成8年11月末に回収。対象は無作為に抽出した全国144市町村とし、人口構成別に分類、比較検討した。

3. 結果

1) アンケート対象：市町村のアンケートの回収は116市町村、回収率は80.6%であった。人口構成別の対象市町村数は1万人未満は20町村、

1-2万人未満は13市町村、2-5万人未満は24市町村、5-10万人未満は19市、10-20万未満は22市、20万人以上は18市であった。

2) 各市町村の乳幼児健診の健診方法(表1)：乳幼児健診(3-4か月、1歳6か月、3歳)の健診方法は5万人未満の地区でほとんどが集団健診であった。人口5万人以上の地区では3-4か月健診で30-40%が個別健診であった。また5-10万人未満、10-20万未満のそれぞれの1地区においてすべての健診を個別で行っていた。

3) 健診医の専門科(表2)：小児科医がいない地域は1万人未満の地域では5地区(25.0%)、1-2万人満の地域では3地区(23.3%)であった。一方、2万人以上の全地区では小児科医が補充されていた。平成9年以降、小児科医がいない地区の補充の予定はそれぞれの地区で1地区のみであり、残りの地区の見通しは不明であった。一方人口の多い地区では耳鼻科医、眼科医の補充を予定していた。

4) 健診医の派遣先(表3)：どの地区も地域病院が半数を示し、ついで地域の診療所の医師の協力によっていた。また大学病院の協力は人口が多い地域の方にやや多く認められた。

5) 健診への保健所医師の参加(表4)：健診に保健所の医師はほとんどの地域において参加していなかった。

6) 健診医の委嘱方法(表5)：健診医の委嘱方

法は人口1万人未満(85%)、人口1-2万人未満(69.2%)が主に行政側への個別依頼であった。2万人以上の地区ではほぼ70%以上が医師会を通して健診医の依頼が行なわれていた。一方、保健所、保健センターによる医師派遣はほとんど地区で認められなかった。

7) 健診に関わる母子保健職種(保健婦を除く—表6) : 保健婦を除く健診に関わる母子保健職種は歯科衛生士、栄養士の参加がほとんどの地区で70-80%であった。心理相談員は人口が5万人未満の地区では30%以下であるの対し、人口が5万以上の地区では40-60%が参加しており、平成9年以降の予定を含めるとその格差はより大きいものであった。また人口の多い地区では、平成9年以降、臨床検査技師など職種の予定もあげられていた。

8) 健診後の事後措置、事後指導カンファランス(表7、8) : 健診後の事後措置、事後指導カンファランスはほとんどの健診で実施されていたが、一部の地区においては数回の健診に1回のペースで行なわれていた。またカンファランス後に他の医療機関や療育機関を含めた措置もしくは処遇委員会の有無に関する検討では、人口が多い地区ほど行なわれていたが、まだ半数には達していなかった。また処遇委員会のメンバーは保健婦、小児科医(小児神経医)、児童相談員、保育園あるいは療育センターの保母、心理相談員、教育委員会福祉士のほか言葉指導員や作業療法士の参加が認められた。

9) 有所見者の事後措置、事後指導の方法(表9) : 主な有所見者の事後措置、事後指導は医師、保健婦などによる個別指導が最も多く行なわれ、経過観察健診、精密健診票の順であった。また人口が多い地区では遊びの教室や親子の会、あるいは自主グループへの指導がなされており、内容による検討を行なっていないので一概に言えないが、症状の程度でその対応は異なっているものと考えられる。また一方では人口の多い地区ではこのような教室、会がより多く開催され、参加が可能であったことも考えられる。

10) 境界児の対応と支援体制とその内容(表10、11、12) : 境界児の対応は保健婦などの個別指導、および遊びの教室や親子の会、あるいは自主グループへの参加・指導を中心に行なわれていた。またその支援体制は人口が2万人未満の地区では保健所と市町村の共同が最も多く、人口2万人以上の地区では市町村単独が約半数を占めていたが、保健所と市町村の共同の地区も少なくなかった。

主な支援内容は保健所、母子保健センターなどの保健婦、医師、心理相談員などにより、個別指導、あるいは保健婦による訪問指導であり、さらに程度、経過により、遊びの教室(親子教室、育児教室など)、あるいは保育園・幼稚園などでの支援、療育センターや児童相談所などでの医療・療育など専門相談、巡回相談、などによる支援が行なわれていた。

11) 異常児の支援体制(表13) : 異常児の支援体制は1万未満では市町村単独が3/4、2

万人以上の地区でも市町村単独が20-40 %を示していた。境界児に比較し異常児は保健所単独による支援が多いが、主な支援は保健所と市町村の共同であった。

12) 対象地区における精密専門機関および心身障害専門機関の有無とその支援体制(表14、15、16)：精密専門機関は人口2万未満の地区ではほとんど設置されていなかったが、20万以上の地区ではほぼ半数に認められ、20万以上の地域では100%設置されていた。一方、心身障害専門機関は10万人未満の地区では20%以下であったが、10-20万人未満では約半数、20万人以上の地区では約90%に認められていた。人口が20万人未満の地区では精密専門機関に比べ心身障害専門機関の設置状況が不十分であることが伺われた。

心身障害児および家族に対する支援体制は保健所、療育センターや児童相談所などでの医療・療育など専門相談、あるいは巡回相談、保健婦の家庭訪問、電話相談、複数の市町村共同での親子教室、遊びの教室、言葉の教室の開催、療育施設通園などによる紹介、指導、さらに医師らによる在宅支援などが行なわれていた。

13) コンピューターによる母子保健管理の有無(表17)：コンピューターによる母子保健管理は人口5万人未満の地区では30%、5万人以上ではほぼ50-70%と人口が多い地区ほどコンピューターによる母子保健管理を実施、あるいはその方向にあった。

14) 今後の市町村で考えている母子保健事業は(表18)：大半の地域ではいろいろな事業を検討していた。主な事業は表に示したが、関連機関との広域的連携システムの構築、育児支援の強化、健診、経過観察の強化などがあげられていた。しかし一部の地区では、経済的問題、人的・物的問題から、現在の事業の継続、あるいは強化が精一杯であると報告していた。

15) 事業に対するマンパワー対策(表19)：市町村の本事業におけるマンパワーの対策は地域、近隣の専門職の非常勤活用が最も考えられており、つぎに他の医療機関への依頼が続いていた。一方、少人口地区では保健所への(むずかしいが)期待、事業の縮小を考慮していた。

16) 今後の保健所に対するの業務分担(表20)：厚生省が指導する基本的母子保健内容が主であったが、その他に育児支援の広域ネットワークの構成や母子保健関係機関の連携のKey Stationになることへの期待が最も多く、その他には人材バンクといった人的支援への期待、専門機関としての市町村の現状の把握と市町村の窓口としての積極的協力がおもな項目であった。

4. 考察

近年、子供を取り巻く生活環境は少子化・核家族化傾向の時代に加え、育児に対する情報の氾濫し、社会変貌にあいまって親の育児不安はますます増加傾向にある。従って、このような社会にあって、子供たちがより健全に精神的・身体的な発達を遂げられるような支援環境を構築

することは極めて重要なことである。しかし地域に根差した保健・医療・福祉の確立を目的とした母子保健サービスの市町村への移管により、母子保健サービスが従来より質が低下するのではないかと懸念されているむきがある。

今回のアンケートは市町村の母子保健事業を中心に、その現状と対応について纏めてみた。

実際に実施されている乳幼児健診（3-4 か月、1歳6か月、3歳）の健診方法は大半が集団健診であったが、都市部を中心に個別方式を選択する地域が少し見られるようになった。集団健診では、健診の評価しやすい、容易に精密検診への連携ができる、多職種による相談・指導などが可能である、また地域グループへの参入などしやすいなどの利点がある一方、個別健診では母親との信頼関係が築きやすい、親のニーズに対応しやすい、健診後の指示や勧奨がしやすいなどの利点はある。またそれぞれに欠点もある。しかし、最近の健診方法の選択は、行政側の予算的、時間的、人的な問題によって決定される傾向にあり、健診の意義とニーズ、さらには地域の実情を考慮した長期的視野にたった検討がなされるべきであろう。

健診医については人口が2万人未満の地域の20%ほどに小児科医がいなかった。今後も小児科医の補充が困難な地域もあると考えられ、健診などに際し、小児科を専門としない医師、あるいは保健婦に対する教育・研修、並びに健診マニュアルなどへの配慮が必要であろう。また医師の確保にあたって、今回の調査でも地域病院や診療所の協力が最も多かったが、さらに行政側や地域医師会、隣接地域病院の積極的努力

や協力も必要である。

母子保健事業は種々の職種の連携によって行われるが、今回の保健婦を除く健診に関わる母子保健職種の調査では地域差がより認められており、周辺市町村や医療機関との連携や在宅などで埋もれている専門職を人材バンクへの登録させるなどしてその確保に努める必要が認められた。

また健診後の事後措置、事後指導カンファレンスはほとんどの健診後実施されていた。カンファレンス後に他の医療機関や療育機関を含めた措置もしくは処遇委員会の有無に関する検討では、人口が多い地域でほぼ半数に行なわれていたが、今後実施に向けて複数市町村での広域的なネットワーク作りが必要と考える。

健診によって認められた有所見者の事後措置、事後指導の方法は医師、保健婦などによる個別指導が最も多く行なわれ、つぎに経過観察健診、精密健診票であった。有所見者の対応に際し、一次健診後にいきなり精密健診票や専門機関への紹介は家族への精神的・心理的負担が影響が強いつよいことを考慮して、経過観察、遊びの教室などの段階的方法が望ましい。

境界児や異常児に対する対応として、我々は境界児は市町村や保健センターで経過観察を行い、家族に対する育児不安や育児支援などの相談・支援を、また異常児は保健所もしくは専門機関との連携による包括的支援体制がよいと考える。今回の調査では、境界児・異常児に対する保健所と市町村との連携について業務分担に一定の傾向は認められず、今後境界児・異常児に対し地域における専門スタッフなどによる保

健所、中核病院、療育センターを中心に各地区の母子保健センター、あるいは公民館、児童館、保育所などとのネットワーク作りが必要であると考える。

運動機能などの精密専門機関と心身障害専門機関の設置状況は人口が20万人未満の地域では精密専門機関に比べ心身障害専門機関の設置状況が不十分であることが認められ、近年増加傾向にある精神・行動上の問題のある（精神遅滞、自閉症、言語障害など）児に対する対策が遅れていることが示唆され、早急な充実を期待する。

今後の市町村が考えている母子保健事業の実現には、経済面のみならず保健所を中心とした関連機関の協力が極めて重要であり、形式的な行政ではなく、市町村と保健所が歩み寄った柔

軟性のある住民生活を取り入れた母子保健を実施していくことが重要であろう。

文 献

- 1) 巷野悟郎：現代の育児情報の功罪、小児内科、24:649-653, 1992.
- 2) 高橋悦三郎：育児の時代的変遷、小児内科、24:635-639, 1992.
- 3) 鈴木五男、青木継稔、久保田純子、鈴木眞弓：地域母子保健特別モデル事業に関する研究—アンケート調査—、小児保健研究、投稿中.
- 4) 青木継稔、鈴木五男：乳幼児健診後の追跡・支援システム—フォローアップシステム—、小児内科、26:69-74, 1994.

平成8年度における乳幼児健診とフォローアップ体制の現状－アンケート結果

アンケート配布および回収期間 平成8年10月－11月末日

アンケート配布数 138 市町村
 回収数 116 市町村
 回答率 84.1%

表1. 現在の乳幼児健診の健診方法

市町村数	1万以下 (20)		1-2万未満 (13)		2-5万未満 (24)		5-10万未満 (19)		10-20万未満 (22)		20万以上 (18)	
	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団
3、4か月	4	17	1	13	2	22	5	14	7	15	8	10
1歳6か月		20		13		24	1	18	1	21		18
3歳		20		13		24	1	18	1	21		18

*5-10万未満、10-20万未満の地区で1市ですべての健診を委託方式を取っていた。

表2. 公費負担による集団健診医の専門科は

市町村数	1万以下 (20)	1-2万未満 (13)	2-5万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20万未満 (22)	20万以上 (18)
小児科	15	10	24	19	22	18
内科	10	8	6	8	7	8
外科	1	1	1	1		2
産婦人科		3	3	1	1	2
整形外科	3	5	1	1	5	3
耳鼻科			1		1	
眼科			1		1	1
歯科医	15	11	21	15	20	16
小児神経	1			1	1	1

*1万以下の町村では5地区で小児科医が欠員していたが、平成9年以降において1地区のみ補充予定。

*1-2万未満の町村では3地区で小児科医が欠員していたが、平成9年以降において1地区のみ補充予定。

*2-5万未満では、平成9年以降に整形外科医を3地区補充予定。

*5-10万未満では平成9年以降に補充予定なし。

*10-20万未満では平成9年以降に眼科医、耳鼻科医をそれぞれ4地区、整形外科医を2地区、歯科医1地区、産婦人科1地区補充予定。

*20万以上では平成9年以降に眼科医、耳鼻科医をそれぞれ5地区補充予定。

表 3. 現在の健診医派遣先は（複数可）

市町村数	1 万以下 (20)	1-2 万未満 (13)	2-5 万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20 万未満 (22)	20万以上 (18)
大学病院	3	1	2		5	10
地域病院	11	7	17	14	10	12
診療所	3	8	12	12	9	9
実地医家	3	3	6	5	6	5
その他	1	0	2	2	4	4

*その他は大半が医師会からと答えていた。

また、平成9年以降もほぼ同じであったが、1 万以下で3 地区、1-2 万未満で 2地区、10-20 万未満で2 地区が地域病院からの派遣を考慮していた。

表 4. 保健所の医師の参加

市町村数	1 万以下 (20)	1-2 万未満 (13)	2-5 万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20 万未満 (22)	20万以上 (18)
有	0	2	4	1	0	1
無	19	11	21	17	22	17
未記入	1			1		

表 5. 健診医の委嘱方法（複数可）

市町村数	1 万以下 (20)	1-2 万未満 (13)	2-5 万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20 万未満 (22)	20万以上 (18)
行政側の個別依頼	17	9	8	4	7	6
医師会を通して派遣	6	6	16	15	22	16
市町村保健センターの個別委嘱			1	1	1	
保健所を通して派遣	2	2	2			
その他						1

表6. 集団健診にかかわる母子保健業種（但し、保健婦は除く）

市町村数	1 万以下 (20)	1-2 万未満 (13)	2-5 万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20 万未満 (22)	20万以上 (18)
助産婦	3	4	5	7(1)	2(1)	2
看護婦	12(4)	9(1)	18(1)	15	17	15
補助員	3(3)	3(1)	8	1	8	7
栄養士	18	11	20	17(2)	20	16
心理相談員	4(3)	3(1)	7(2)	7(5)	14(2)	10(3)
歯科衛生士	16	10	18	17(1)	21	18(1)
保母			7	4	2	4(2)
母子健康増進員	3	1	3	3		2
児童相談員	1	1	3(1)	2	2	1
食生活改善員	1					
事務員	3	2	3	5	5	5
言語相談員				(1)	1	(1)
臨床検査技師	(1)		(4)	(2)	5(2)	1(2)
視能訓練師			(1)			1(1)

() 内は平成9年度に新たに予定して地域数

表7. 乳児健診後の毎回、事後措置・事後指導カンファランス実施の有無。

市町村数	1 万以下 (20)	1-2 万未満 (13)	2-5 万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20 万未満 (22)	20万以上 (18)
はい	17	12	23	15	19	18
いいえ	3	1	1	4	3	0

表8. 他の医療機関や療育機関を含めた措置もしくは処遇委員会の有無

市町村数	1 万以下 (20)	1-2 万未満 (13)	2-5 万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20 万未満 (22)	20万以上 (18)
はい	1	1	6	3	7	8
いいえ	19	12	18	16	15	10

表9. 有所見者に対する事後措置・事後指導の方法（複数可）

市町村数	1万以下 (20)	1-2万未満 (13)	2-5万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20万未満 (22)	20万以上 (18)
精密健診票発行	15	9	15	14	19	14
紹介状発行	8	8	18	6	19	13
経過観察健診	8	9	17	11	17	9
個別指導	18	12	24	19	20	18
集団指導	0	2	5	6	5	4
所内のあそび教室などへの参加	8	5	17	15	15	12
地域の親子会や自主グループ参加	5	3	13	12	15	13
その他	3	1	1	8*	3	2

*訪問指導が3地区、児童相談所2地区、受診状況確認1地区みられた。

表10. 境界児に対する措置

市町村数	1万以下 (20)	1-2万未満 (13)	2-5万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20万未満 (22)	20万以上 (18)
経過観察健診	8	7	20	11	13	9
個別指導	13	12	23	18	18	18
所内のあそび教室などへの参加	7	5	17	14	17	14
地域の親子会や自主グループ参加	4	3	11	9	11	12
その他	3	3	3	6	4	6

表11. 移管後の境界児の支援システムはどこで

市町村数	1万以下 (20)	1-2万未満 (13)	2-5万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20万未満 (22)	20万以上 (18)
保健所単独	2	1	1	1	2	2
市町村単独	5	5	13	10	10	9
保健所と市町村の共同	7	8	7	7	9	6
近隣の市町村と共同	1	1	1			
その他	2		1	1	1	2

表12. 支援システムの主な内容

遊びの教室（親子教室、育児教室）などの集団指導
保健所、母子保健センターなどでの発達支援・心理相談の個別指導
保健所、母子保健センターなどの保健婦の訪問指導
療育施設などへの通園指導、保育園、幼稚園などへの教室
経過観察
専門機関からの専門職の巡回相談
児童相談所での医療・療育など専門相談
保育園、幼稚園などへの教室

表13. 移管後の異常児（心身障害児）の支援システムはどこ

市町村数	1万以下 (20)	1-2万未満 (13)	2-5万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20万未満 (22)	20万以上 (18)
保健所単独	4		3	4	2	7
市町村単独	15	3	6	8	8	4
保健所と市町村の共同	2	8	11	6	9	5
近隣の市町村と共同	2	3	5	1		
その他	2	1	2		7	3

その他は療育センター、訪問指導、児童相談所などをあげていた。

表14. 地域内に精密専門医療機関があるか

市町村数	1万以下 (20)	1-2万未満 (13)	2-5万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20万未満 (22)	20万以上 (18)
ある	3	2	10	8	12	18
ない	17	11	14	10	10	-

「ない」と答えた地域の対応

- 他の地区の専門機関
- 保健センター、療育センターの訪問相談
- 保健センター、療育センターの巡回相談
- 児童相談所への相談

表15. 地域内に心身障害専門の医療機関があるか

	1万以下	1-2万未満	2-5万未満	5-10万未満	10-20万未満	20万以上
市町村数	(20)	(13)	(24)	(19)	(22)	(18)
ある	2	-	4	4	12	16
ない	17	13	20	15	10	2

「ない」と答えた地区の対応は

療育機関への通園

他地区の専門機関

訪問指導

児童相談所

巡回相談

保健所の療育・心理相談

表16. 地域市町村の心身障害児やその家族に対する支援としての相談機能

保健所、療育センターでの発達・心理相談など個別指導

保健婦などによる訪問指導

保健所、療育センター、児童相談所の発達・心理相談など巡回相談

親子教室、遊びの教室、言語などの教室（市町村共同）

療育施設通園などの紹介、指導

保育所、幼稚園による障害学級などによる対応

保健所、療育センター、児童相談所における発達・心理相談などに関する電話相談

医師、保健婦による在宅支援

表17. 母子保健情報管理はコンピューターを利用する。

市町村数	1万以下	1-2万未満	2-5万未満	5-10万未満	10-20万未満	20万以上
	(20)	(13)	(24)	(19)	(22)	(18)
はい	7	5	8	10	13	13
いいえ	13	8	16	9	9	5

表18. 今後、予算を考慮において市町村で実施したい母子保健事業は

思春期に関する事業

☆関連機関との広域的連携システムの構築

☆育児支援（親子教室、遊びの教室、祖父母教室、両親学級）などグループ活動の強化

虐待児に関する事業

離乳食に関する指導・相談事業、う歯に関する教室

母子管理システムの導入（コンピューター化）

妊婦の健康管理に関する事業

子育て支援電話相談事業

☆健診、経過観察などの強化、あるいは医療機関委託に関する検討

*人口構成にかかわらず、それぞれの地域で一部に予算的、人的問題から、今の事業の継続。

表19. 市町村移管につき本事業のマンパワーの状況は

市町村数	1 万以下 (20)	1-2 万未満 (13)	2-5 万未満 (24)	5-10万未満 (19)	10-20 万未満 (22)	20万以上 (18)
十分補充されている				1	1	
他医療機関に依頼	2	1	4	5	2	8
周辺市町村と連携	4	1				
大都市からの巡回方式				1		
地域内、近隣の専門職員の非常勤活用	17	9	17	13	18	12
その他	3	4	6	4	4	5

*その他では、10万以上の都市では増員を考えて地区が多く、その一方で事業の縮小を考えている。
少ない地域では、保健所への期待、臨時採用、事業の縮小を考えていた。

表20. 今後、保健所に対する業務分担についてどのようなことを期待しますか。

-
- 市町村で出来ない広域のネットワーク作り
 - 関係機関（学校、医療、福祉など）との連携の音頭取り
 - 専門技術や情報管理、提供
 - 専門職、専門機関（療育、心理など）としての充実
 - 二次・三次健診の強化
 - 研修会の提供
 - 市町村の相談窓口
 - 人材バンク
 - 障害児の組織づくり
 - 長期follow up の協力
 - 市町村の現状の把握と指導・協力
-



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



要約:わが国における社会事情の変化に伴い、子どもとその家族を取り囲む環境は大きく様変わりしている。すなわち、現在の育児環境は著しい少子化・少産化の時代の中で、子供の世界では遊ぶ時間や遊び場の減少、遊びの内容の変化、また家族にとって核家族化、育児機会の少ない両親、あるいは母親の就労の増加により、ますます育児不安や子供への対応の未熟性が問題となっている。今後は育児を含めた家族の Quality of Life(QOL)の支援の重要性が高まっている。

平成6年6月に母子保健法・地域保健法の改定により、本年(平成9年)より母子保健・小児保健実務が市町村に移管されることになった。本研究は乳幼児保健実務の実資にあたり、市町村における乳幼児健診およびそのフォローアップ体制の現状について市町村のアンケート調査を行い、現状と問題点について検討を行なった。多くの地区では新しい体制を取りつつあるが、種々の問題が認められていた。具体的には各市町村が健康診査を含めた母子保健事業を市町村、保健所、医療機関などが独立的に対応していくのではなく、保健所あるいは市町村の行政を中心とした広域的な事業形態づくりの重要性が伺われた。また厚生省が示した業務分担が十分に理解されていない地域もあり、画一的な事業の実施ではなく、地域に見合った業務体系を作る柔軟な対応の必要性が伺われた。

今後は、母子保健サービスの質の低下を来さないために国、県のみならず市町村と保健所の相互理解・相互援助により諸問題の解決が重要な課題であり、さらに母子保健事業運営にあたって常時精度管理に目を向ける必要がある。