

乳幼児健康管理のための組織づくりに関する研究

西 三 郎（国立公衆衛生院）
岩 永 俊 博（ " ）
高 野 陽（ " ）
日 暮 真（東京大学医学部）
浦 野 元 幸（荒川区荒川保健所）
吉 田 恭 子（ " ）
長 坂 典 子（ " ）

1. はじめに

乳幼児健康管理のための組織づくりについて、本年度の研究として次のことをとりまとめたので報告する。

乳幼児健康管理のための組織づくりの必要を明らかにし、次いで、保健所および市区町村における乳幼児健康管理の実態調査を通じ、組織づくりの現状分析を行った。これらの結果より、これからの組織づくりについての具体的な方向への足掛かりとして、保健所は地区医師会、関係諸機関団体との話し合いをより積極的に行う必要をまとめた。

2. 乳幼児健康管理のための組織づくりの必要

乳幼児健康管理は、管理対象地域の乳幼児の健康を保障していくための管理的働きをいう。乳幼児健康管理の主体は、国および自治体であるが、管理のための理論、技術には高度な専門知識を必要とすることより、一般の管理的行政とはその性格を異にするものである。また乳幼児の健康管理のなかで具体的健康を保障する働きは、国および自治体の保健医療福祉施設のみならず、広く民間の保健医療福祉施設を通じて提供されるもので、乳幼児健康管理の実際には、公私を問わず幅広い関係機関団体に関与しなくてはならない。さらにこのような健康を守る働きに対して、乳幼児およびその家族自体において、すこやかに育て、健康を守るという自主的な努力がなされ、乳幼児の側と保健医療福祉サービスの側との相互作用によって始めて、乳幼児の健康が保障されるものである。なお、乳幼児健康管理は、個別の乳幼児の健康にかかわることから、乳幼児およびその家族のプライバシー権（right to be alone）尊重には十分な配慮が必要である。

乳幼児健康管理をすすめるにあたって、管内の乳幼児の健康を守ることにしかかわる各種保健医療福祉関係機関団体を管理システムのなかに位置づけ、相互に有機的な連携のもとで、その活動が展開されるようにすることが必要である。また、さらにこれらの活動の状況が十分に把握、解析出来る情報システムおよび情報の解析、活動の評価を通じ、現状をふまえた計画策定機能などが健康管理のために整備されなくてはならない。このように乳幼児健康管理自体複雑な構造と機能を有していることから、乳幼児健康管理の事業は総合的に実施できる体制づくりが前提となる。

従来、乳幼児健康管理は、保健所が担当実施してきていた。すなわち、保健所は、昭和12年設置の当初より、保健所事業の中心課題の1つとして母子衛生をかかげ、積極的に妊娠婦乳幼児の健康診査、保健指導をつかさどってきている。しかし母子衛生から母子保健へと概念の拡大とともに、保健所における事業も拡張発展し、予防、治療、リハビリテーションさらに福祉をも包括する幅広い内容を含む方向にきている。また、母子保健学、医学医療技術の進歩もめざましく、誕生後の早期発見のみならず、誕生前胎児医学の進歩の成果も一部では取り入れられている。さらに障害児の総合的なケアとその管理に取組む保健所もみられてきている。このように発展した母子保健事業を保健所単独で実施できるものではなく、多くの関係諸機関団体の協力援助を得ており、そのため相互の連携のための組織づくりの必要性が著しく高まってきている。とくに、乳幼児健康管理の大きな特徴として、一方での高度な専門医療技術、各種の収容施設の整備などとともに、他方ではプライマ

リー・ケアの充実があげられている。このため、組織づくりのなかでも、プライマリー・ケアを担当し、責任ある役割を果している地区医師会とのかわりが重要であり、単なる実務面での連絡調整のためのみならず、地域全体としての母子保健のあり方、取組み方法について協議出来る体制が作られなくてはならない。

このように、乳幼児健康管理のために必要な組織、体制を作るため、現状における地区医師会と乳幼児健康管理を担当している保健所との関係、市町村段階で実施されている乳幼児健康管理の実際等を明らかにし、その分析を通じ、組織づくりにおけるあり方、問題点を明らかにするため、本研究を行った。

3. 本年度の研究目的

本年度の研究目的として、市区町村段階における乳児健康診査（以下乳健という）の現状および乳健後のフォローの実態を明らかにし、乳幼児健康管理のための組織づくりのなかでの地区医師会との関係、あり方と問題点を明らかにすることにした。なお、保健所の乳幼児健康管理の組織づくりにおける役割についても検討を行った。

4. 研究方法

市区町村の乳健について、アンケートによる、実態調査を中心とし、あわせて、保健所活動についての事例調査、文献的考察を行った。

1) アンケート調査

(1) アンケート調査の対象

アンケート調査の対象は、市区町村管内（同一市区内に複数の保健所のある時は、各保健所管内とした。以下同じ）の一般の乳健とし、特定の疾患又は障害の診査、保健婦のみによる相談は除いた。乳健は、3～4カ月児を対象とした。なお、当該月齢児の乳健を実施していない時は、他の月齢児対象の乳健のうち、よく軌道にのっていると回答者が判断した健診を対象とし、また月齢を特に定めない場合はその健診を対象とし回答をお願いした。保健所において、管内の市町村を区分せず実施している乳健については、その乳健を保健所実施とし、とりまとめて回答をお願いした。

調査の対象期間は、昭和52年の1年間又は、それに準ずる1年間とした。

(2) アンケート調査の内容

アンケートの内容は、乳健実施状況、乳健結果、精密検査および乳健後のフォローの状況、地区医師会、精検機関との連携状況等であり、その主な項目は調査結果をまとめた表のなかに示した。

(3) アンケート調査の方法

全国の保健所に管内市区町村数のアンケート用紙を郵送配布し、保健所で把握されている管内各市区町村の状況を記載し、郵送による返送をお願いした。アンケート用紙の配布は、昭和52年11月末から12月上旬にかけて行った。

2) 保健所の事例調査及び文献的研究

アンケート結果に基づき、保健所を抽出調査する予定であったが、本年度は研究の協力を得た荒川保健所に限った。

4. 研究結果と考察

1) アンケートの集計結果と考察

アンケート調査の回収は、配布日数時期が郵便ストと重なり、配布および返送におくれがみられた。昭和54年3月10日現在858保健所中685保健所79.8%が回答した。市区町村数でみると3,369中1,981、58.9%の回答であった。なお、乳健を実施していないか保健所で実施している市区町村は市区町村の回答数には含めていない。集計は整理の都合上2月5日までの着信分とし、記載不備等を除き1,884市区町村及び保健所実施について行った。

(1) 乳健の実施状況（表1）

乳健対象月齢は、3及び（又は）4カ月54.8%、月齢を定めていない（月齢の巾が4カ月間以上にわたるものを含む）27.6%、12カ月7.8%で、その他の月齢は、各月とも5%以下であった。なお、月齢の巾が3カ月間にわたるものは中央の月齢を対象月齢とし、2カ月間にわたるものは若い方の月齢を対象月齢とした。

集計は、表1に示した区分（グループ）とした。なお、保健所実施には、管内の一部の市町村を対象とした乳健も含まれている。乳健の方法は、「集団」が79.9%と最も多い。なお「アンケート」とは、予めアンケートにより対象児を選出する方法であり、回答は、アンケートにより選出された児の健診について記載を求めた。

受診率は、特別区、指定市で最大値と最小値との範囲が狭く、特別区では平均値も最大の87.8%であった。その他の諸率は、範囲が広く、その判定規準に地区差の大きいことが原因の一つと考えられる。なお、受診児数、要精検児数、要治療児数、要観察児数を延数で回答した例もみられたが、それらの地区は各率の算出に際し延数は除外した。

「健診医師がいつも同じ」又は「1人は同じ」と回答した市町村のうち健診担当医に保健所常勤医、小児科専門又は標榜医師を含むのが78.8%であった。

精密検査の指示、紹介は、「専門医療機関を紹介する」76.5%で、そのうち市区町村担当部課又は保健所と連携もっているもの61.0%であった。要精検を指示した医師に精検の結果の報告を「事例ごとに報告する」が52.0%で、指定市73.1%と最高であった。「特に報告しない」が34.1%みられた。

精検の費用は、「全額公費負担」が最も多く、47.7%特別区79.1%と最高であった。

以上乳健実施状況、乳健結果は、集計の際区分したグループ間の差は必ずしも大きくはなかった。受診率その他の諸率では、グループ内の差が大きく、その他の事項においてもグループ内での差が、グループ間の差より大きいものと推測される。精検の結果を「事例ごとに報告している」率が各グループとも最も多かった。今後の方向として、精検の結果を「数だけ」または「特に報告しない」市区町村は、事例ごとの報告が期待される。なお、精検結果の個別一覧表をアンケートに附記した保健所が2所みられた。

(2) 精検後のフォロー（表1、2）

「精検の結果、要治療あるいは要精検等において何等かの障害を指摘された事例について、おおむねどこまで必要な援助指導を保障していますか」という質問に、「他の医療機関、施設等の受診の有無にかかわらず援助指導の必要を認めなくなるまで」と回答したものが53.5%と最も高く、次いで「他の医療機関、施設等におくるまで」14.2%であった。（表1）。

精検後のフォローと精検の状況、地区医師会との話し合い等の関係を表2にまとめた。

精検の指示・紹介とフォローとの関係をみると、フォローについて「特に援助指導していない」全体2.9%「指定せず受診をすすめた」群5.6%と最高で、紹介した群は、最低の2.1%であった。「必要を認めなくなるまで」全体53.5%で、「保健所のクリニック」51.1%、「指定せず」51.7%、「紹介」56.5%と、紹介している群がフォローもよく行っている傾向が認められた。

精検する専門機関との連携とフォローおよび精検結果の担当医への報告とフォローをみると、各々、よく連携し、よく報告している群にフォローもよく行われている傾向がみられた。さらに、連携と報告とをまとめたものとフォローの関係をみると、連携のある上、事例ごとに報告している群では「必要を認めなくなるまで」62.4%と最も高い。しかし、連携もなく、報告もしない群で48.6%が必要を認めなくなるまでフォローしているが、報告、連携なしのフォローの実態が明らかではないが、その必要を認めるということについてさらに検討の要があると思われる。

(3) 地区医師会との話し合い（表1、2、3）

保健婦と都市医師会との話し合いを行っていないのが23.8%、特別区は最高32.6%、話し合いの内容は、「地域での取組みについて話し合っている」24.2%である。市町村担当部課又は保健所との話し合いは、「行っていない」23.9%、特別区は37.2%と最も高い。話し合いの内容が、「技術的内容等について」が26.4%あり、特別区は逆に27.9%と僅かではあるが高い。

市町村担当部課又は保健所との話し合いと、保健婦との話し合いの関係を表3にまとめた。担当部課と地区医師会の話し合いの内容が高まるほど、保健婦の話し合いの頻度が多くなる傾向がみられた。しかし、担当部課との話し合いがなくとも保健婦が話し合っているのは、「定例」、「必要に応じ」、および「定例に加えて必要に応じ」を含め49.2%が行っていた。担当部課と保健婦の両者とも話し合っていない地区226、全体の12.0%みられた。このような話し合いなしに独自に乳健を行うことは、将来の母子保健の発展のためには再考を要するものといえよう。

保健婦と地区医師会の話し合いおよびその内容と

精検後のフォロー（表2）の関係は、話合いの頻度、内容の深まりとともにフォローもよく行われている傾向がみられた。保健婦が医師会又は健診医との話合いを「特に行っていない」のに「必要を認めなくなるまで」フォローしているが203地区、全体の10.8%みられた。これらの地区でのフォローの内容についての検討が必要であろうと思われる。

(4) 地区医師会の小児科医派遣姿勢（表1）

地区医師会の小児科医の派遣姿勢は、「積極的」が33.0%、「現実には困難」12.4%あり、「直接に関係していない」、「その他」、「不明」を除いた場合、「積極的」と「現実には困難」を加えると90.2%「消極的」9.8%である。なお、特別区で「現実には困難」23.3%みられるのは、小児科医不足以外の理由によるものと考えられる。

(5) アンケート調査結果のまとめ

アンケートの結果から、乳健の実施状況、とくに精検後のフォロー、精検専門機関、地区医師会との連携は、各グループ間よりもグループ内に差が大きい。このことは、乳幼児健康管理体制の整備、組織づくりの難易は、大都市、都市、その他の区分によって定められるものではないことを示したものとイえる。関係機関との連携、話合いが良ければ良いほど、フォローも良いことより、組織づくりの必要が明らかにされたといえよう。また、そのようにより良い連携を行っている地区が少なからず認められ、その地区が、必ずしも特定な地方に限られていないことは、組織づくりの可能性がどこでもあり得るともいえよう。また健診に小児科医を派遣することに積極的協力の姿勢のあることが多いことから、保健所は乳幼児健康管理のための組織づくりについても地区医師会に働きかければ、明らかな成果が出ることが予測される。

2) 保健所の事例と文献の考察

保健所事例が荒川保健所のみで、一般化することは危険であるが、当該保健所では、医師会、専門医療機関との連携が密になされ、フォロー対象児が把握され、適格な援助指導が行われていた。このことは、保健所の担当者とともに保健婦の努力もあるであろうが、保健所全体として、母子保健への取り組みの方向が正しいことにより、各々の努

力が集約され、成果に結びついたものといえよう。なお、調査結果から、荒川保健所に優るとも劣らない多くの保健所が存在することが予想される。今後さらに保健所事例の検討を重ねることにより、これらのことが実証されるであろう。

今後の母子保健における保健所の役割について考察しよう。日本公衆衛生学会保健所問題委員会の中間報告にもみられるように、プライマリー・ケアの充実されるなかで、保健所が公衆衛生の第一線機関としてより重要性を増してきている。このことは母子保健、乳幼児健康管理においても同様であり、とくに、管内市区町村の現状を十分に把握していなくてはならない。このような状況をふまえた上で、プライマリー・ケアの充実の立場から、地区医師会、関係各諸機関団体との連携、組織づくりにおいて保健所は、中核とならなければならない。このような重要な保健所の役割を、保健所が自分で単に認識するのみでなく、組織づくりのために行動する必要の段階に来ている。このため、乳幼児健康管理のあり方を十分にふまえた上でアンケート、事例調査にみられたように、まず、話合いの場を作り、それを広げ、内容を深めていく方向に進めなければならないといえよう。

5. ま と め

本年度の研究成果は、乳幼児健康管理のための組織づくりの必要性を明らかにし、その組織づくりの現状よりみて、少なからざる地区、保健所において話合い、連携が進められていることが明らかにされた。これらの先進的な活動をしている地区が、特定な地域に限られているものでないことより、逆に組織づくりの可能性が全国にあるといえよう。このため、地区医師会、関係諸機関団体との話合いの場を作り、それを広げ、深めることをより推進しなくてはならない。

最後に調査ご協力下さった、全国の保健所、関係各位に深謝します。また、東京大学医学部情報処理部のコンピュータを使用し集計を行った。コンピュータ関係者に感謝します。

表1 市町村における乳児健康診査の現状と、都市医師会との連繫状況

調査項目内容	東京都特別区・政令市保健所						その他の保健所						合計 (保健所実 施を含む)				
	特別区保健 所管轄区域		指定市保健 所管轄区域		その他保健 所管轄区域		保健所管内 一市町のみ		その他の 市町村		保健所 実施						
対象保健所数	53	100.0	103	100.0	45	100.0	68	100.0	589	100.0	858	100.0			
回答保健所数	45	84.9	82	79.6	37	82.2	53	77.9	465	78.9			682	79.5			
集計保健所数 又は市区町村数	43	81.1	78	75.7	35	77.8	46	66.2	1544	...	138	...	1884	...			
	小	大	小	大	小	大	小	大	小	大	小	大	小	大			
受診率	最小・最大値%		15.8	98.1	65.8		98.1	24.3	100.0	5.0	100.0	8.3	100.0	19.1	100.0	0.7	100.0
	平均%		87.8		79.5		74.6		64.4		83.5		75.3		82.2		
要精検率	最小・最大値%		0.2	14.8	0.5		29.4	0.4	21.6	0	26.1	0.0	53.8	0	38.3	0	53.8
	平均%		2.8		5.7		6.7		4.0		4.9		5.4		5.0		
要治療率	最小・最大値%		0	19.3	0		12.7	0	6.9	0	6.4	0	29.3	0	6.5	0	29.3
	平均%		0.3		1.1		1.3		0.9		1.2		1.1		1.2		
要観察率	最小・最大値%		0	8.5	0		8.6	0	31.4	0	7.9	0	30.8	0	37.7	0	37.7
	平均%		0.5		1.6		1.9		0.9		1.7		1.9		1.7		
Q 6 健診の実施方法																	
1 集団健診	43	100.0	38	48.7	19	54.3	24	52.2	1302	84.3	80	58.0	1506	79.9			
2 個別健診	-	-	35	44.9	15	42.9	22	47.8	216	14.0	54	39.1	342	18.2			
3 アンケート	-	-	1	1.3	-	-	-	-	2	0.1	-	-	3	0.2			
4 その他	-	-	4	5.1	-	-	-	-	6	0.4	1	0.7	11	0.6			
9 不明	-	-	-	-	1	2.9	-	-	18	1.2	3	2.2	22	1.2			
Q 8 精密検査の費用																	
1 全額公費	34	79.1	37	47.4	18	51.4	22	47.8	727	47.1	61	44.2	899	47.7			
2 一部公費	9	20.9	22	28.2	11	31.4	12	26.1	291	18.8	33	23.9	378	20.1			
3 全額自費	-	-	8	10.3	4	11.4	7	15.2	267	17.3	18	13.0	304	16.1			
4 その他	-	-	1	1.3	1	2.9	1	2.2	78	5.1	14	10.1	95	5.0			
9 不明	-	-	10	12.8	1	2.9	4	8.7	181	11.7	12	8.7	208	11.0			
Q 12 健診の医師はいつも同じか																	
1 いつも同じ	21	48.8	49	62.8	21	60.0	21	45.7	904	58.5	74	53.6	1090	57.9			
2 1人は同じ	12	27.9	17	21.8	6	17.1	6	13.0	178	11.5	29	21.0	248	13.2			
3 そのつど異なる	8	18.6	3	3.8	6	17.1	17	37.0	324	21.0	22	15.9	380	20.2			
4 その他	1	2.2	4	5.1	2	5.7	1	2.2	54	3.5	7	5.1	69	3.7			
5 輪番制	1	2.3	3	3.8	-	-	-	-	70	4.5	5	3.6	79	4.2			
9 不明	-	-	2	2.6	-	-	1	2.2	14	0.9	1	0.7	18	1.0			
Q 13 Q 12 の1又は2に回答(重複回答)																	
1 保健所の常勤	5	15.2	30	45.5	15	55.6	7	25.9	124	11.5	41	39.8	222	16.6			
2 小児科を専門	19	57.6	43	65.2	14	51.9	13	48.1	400	37.0	48	46.6	537	40.1			
3 小児科標榜	18	54.5	10	15.2	5	18.5	11	40.7	442	40.9	32	31.1	518	38.7			
4 その他	2	6.1	11	16.7	5	18.5	5	18.5	244	22.6	14	13.6	281	21.0			
9 回答なし	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1.3	1	0.1	15	1.1			

表1 つづき

調査項目内容	東京都特別区・政令市保健所						その他の保健所						合計 (保健所実 施を含む)	
	特別区保健 所管轄区域		指定市保健 所管轄区域		その他保健 所管轄区域		保健所管内 一市町のみ		その他の 市町村		保健所 実 施			
総 数	43	100.0	78	100.0	35	100.0	46	100.0	1544	100.0	138	100.0	1884	100.0
Q 15 3歳児健診の担当医師と同じか														
1 同 じ 医 師	23	53.5	24	30.8	11	31.4	23	50.0	911	59.0	61	44.2	1053	55.9
2 主な医師は同じ	6	14.0	13	16.7	8	22.9	3	6.5	111	7.2	23	16.7	164	8.7
3 違 う 医 師	12	27.9	37	47.4	15	42.9	18	39.1	432	28.0	42	30.4	556	29.5
4 そ の 他	2	4.7	3	3.8	1	2.9	2	4.4	76	4.9	9	6.5	93	4.9
9 不 明	-	-	1	1.3	-	-	-	-	14	0.9	3	2.2	18	1.0
Q 16 精密検査を要するとされた乳児に対しての指示・紹介(重複回答)														
1 保 健 所	21	48.8	37	47.4	6	17.1	17	37.0	353	22.9	30	21.7	464	24.6
2 専 門 医 療 機 関	42	97.7	73	93.6	26	74.3	36	78.3	1152	74.6	113	81.9	1442	76.5
3 指 定 せ ず	5	11.6	12	15.4	11	31.4	7	15.2	355	23.0	20	14.5	410	21.8
4 そ の 他	-	-	1	1.3	1	2.9	2	4.3	51	3.3	2	1.4	57	3.0
9 不 明	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0.4	1	0.7	7	0.4
Q 17 Q 16 の2に回答, 医療機関との連携														
1 連 携 あ り	19	45.2	59	80.8	20	76.9	25	69.4	684	59.4	73	64.6	880	61.0
2 特 に な し	19	45.2	11	15.1	4	15.4	8	22.2	404	35.1	34	30.1	480	33.3
3 そ の 他	4	9.6	3	4.1	2	7.7	2	5.6	50	4.3	6	5.3	67	4.6
9 回 答 な し	-	-	-	-	-	-	1	2.8	14	1.2	-	-	15	0.1
Q 18 精検の結果の報告(重複回答)														
1 事 例 ご と	19	44.1	57	73.1	20	57.1	26	56.9	780	50.5	78	56.5	980	52.0
2 数 だ け	2	4.7	2	2.6	-	-	1	2.2	43	2.8	1	0.7	49	2.6
3 特 に 報 告 な し	18	41.9	14	17.9	10	28.6	15	32.6	543	35.2	42	30.4	642	34.1
4 自 分 で 健 診	2	4.7	3	3.8	3	8.6	3	6.9	75	4.9	9	6.5	95	5.1
5 そ の 他	8	18.6	8	10.3	4	11.4	2	4.3	121	7.8	14	10.1	157	8.3
9 不 明	-	-	-	-	-	-	1	2.2	25	1.6	3	2.2	29	1.5
Q 19 障害等を指摘された事例についての必要な援助指導														
1 特 に な し	1	2.3	1	1.3	2	5.7	1	2.2	42	2.7	8	5.8	55	2.9
2 次 の 健 診 ま で	-	-	5	6.4	3	8.6	3	6.5	80	5.2	4	2.9	95	5.0
3 3 歳 位 ま で	6	14.0	2	2.6	-	-	2	4.3	120	7.8	11	8.0	141	7.5
4 小 学 校 入 学 位 ま で	3	7.0	17	21.8	5	14.3	6	13.0	172	11.1	8	5.8	211	11.2
5 他 の 機 関 に お け る ま で	7	16.3	9	11.5	6	17.1	8	17.4	215	13.9	22	15.9	267	14.2
6 必 要 を 認 め な く な る ま で	22	51.2	41	52.6	16	45.7	20	43.5	830	53.8	79	57.2	1008	53.5
7 そ の 他	1	2.3	3	3.8	3	8.6	5	10.9	57	3.7	5	3.6	74	3.9
9 不 明	3	7.0	-	-	-	-	1	2.2	28	1.8	1	0.7	33	1.8

表1 つづき

調査項目内容	東京都特別区・政令市保健所						その他の保健所						合計 (保健所実 施を含む)	
	特別区保健 所管轄区域		指定市保健 所管轄区域		その他保健 所管轄区域		保健所管内 一市町のみ		その他の 市町村		保健所 実 施			
Q20 保健婦と健診担当医又は郡市医師会との話し合い														
1 特に行っていない	14	32.6	12	15.4	9	25.7	13	28.3	362	23.4	38	27.5	448	23.8
2 定 例 的	7	16.3	2	2.6	-	-	3	6.5	90	5.8	3	2.2	105	5.6
3 必要に応じ	17	39.5	62	79.5	25	71.4	27	58.7	954	61.8	88	63.8	1173	62.3
4 定例に加えて必要に応じて	4	9.3	1	1.3	1	2.9	2	4.3	100	6.5	6	4.3	114	6.1
5 そ の 他	1	2.3	1	1.3	-	-	1	2.2	26	1.7	3	2.2	32	1.7
9 不 明	-	-	-	-	-	-	-	-	12	0.8	-	-	12	0.6
Q21 Q20 の2, 3, 4, の話し合いの内容(重複回答)														
1 医師の指示のみ	14	32.6	52	66.7	21	60.0	17	37.0	448	29.0	56	40.6	608	32.3
2 事例について	12	27.9	29	37.2	14	40.0	20	43.5	566	36.7	49	35.5	690	36.6
3 地域での取組み	9	20.9	9	20.9	4	11.4	11	23.9	395	25.6	31	22.5	459	24.2
4 そ の 他	3	7.0	3	3.8	1	2.9	3	6.5	51	3.3	4	2.9	65	3.5
9 不 明	1	2.3	2	2.6	-	-	2	4.3	69	4.5	4	2.9	78	4.1
Q22 担当部隊又は保健所と健診担当医又は郡市医師会との話し合い														
1 特に行っていない	16	37.2	24	30.8	12	24.3	11	23.9	359	23.3	29	21.0	451	23.9
2 協力をお願い	8	18.6	13	16.7	5	14.3	13	28.3	544	35.2	44	31.9	627	33.3
3 手順についてのみ	5	11.0	9	11.5	5	14.3	8	17.4	176	11.4	17	12.3	220	11.7
4 技術的内容等も	12	27.9	21	26.9	8	22.9	10	21.7	408	26.4	39	28.3	498	26.4
5 そ の 他	2	4.7	8	10.3	2	5.7	4	8.7	36	2.3	9	6.5	61	3.2
9 不 明	-	-	3	3.8	3	8.6	-	-	21	1.4	-	-	27	1.4
Q23 郡市医師会の小児科医の派遣姿勢														
1 積 極 的	12	27.9	26	33.3	7	20.0	19	41.3	510	33.0	48	34.8	622	33.0
2 現実には困難	10	23.3	4	5.1	3	8.6	8	17.4	183	11.9	26	18.8	234	12.4
3 消 極 的	5	11.6	2	2.6	1	2.9	4	8.7	71	4.6	10	7.2	93	4.9
4 直接関係していない	12	27.9	35	44.9	16	45.7	7	15.2	580	37.6	37	26.8	687	36.5
5 そ の 他	2	4.7	9	11.5	6	17.1	7	15.2	164	10.6	17	12.3	205	10.9
9 不 明	2	4.7	2	2.6	2	5.7	1	2.2	36	2.3	-	-	43	2.3

表3 担当部隊と郡市医師会との話し合いと保健婦と郡市医師会との話し合いとの関係

Q22 担当部隊と話し 合 合 計	Q20保健婦と話 合 合 計	1 特に行っ ていない	2 定例的に 行っている	3 必要に応 じ随時	4 定例に加 えて随時	5 そ の 他	6 不 明							
総 計	1884	100.0	448	23.8	105	5.6	1173	62.3	114	6.1	32	1.7	12	0.6
1 特に行っていない	451	100.0	226	50.1	15	3.3	201	44.6	6	1.3	2	0.5	1	0.2
2 協力をお願い	627	100.0	145	23.1	23	3.7	424	67.6	20	3.2	11	1.8	4	0.6
3 手順についてのみ	220	100.0	44	20.0	13	5.9	146	66.4	13	5.9	4	1.8	-	-
4 技術的内容等も	498	100.0	21	4.2	51	10.2	351	70.5	72	14.5	3	0.6	-	-
5 そ の 他	61	100.0	11	18.0	2	3.3	34	55.7	2	3.3	12	19.7	-	-
9 不 明	27	100.0	1	3.7	1	3.7	17	63.0	1	3.7	-	-	7	25.9

表2 精検の状況，健診担当医又は郡市医師会との話し合いとフォローの状況

Q16～Q21 精検の状況，健診担当医又は郡市医師会との話し合いに関する項目	Q19 精検後の必要な援助指導をどこまで保障しているか								
	総計 %	1.特に援助指導していない	2.次の健診まで	3.3歳位まで	4.小学校入学位まで	5.他の機関におけるまで	6.必要を認めなくなるまで	7.その他及び	9.不明
総計	1,884	100.0	2.9	5.0	7.5	11.2	14.2	53.5	5.7
Q16 精密検査の指示・紹介（重複回答）									
1. 保 所	464	100.0	2.8	4.3	7.3	17.5	12.7	51.1	5.3
2. 専門医療機関	1,442	100.0	2.1	5.1	7.1	12.4	13.7	56.5	3.0
3. 指定せず	410	100.0	5.6	5.4	8.8	9.0	15.6	51.7	3.9
4. その他 9.不明	64	100.0	1.6	—	1.6	1.6	1.6	26.5	67.1
Q17 Q16の2に回答，医療機関との連携									
1. 連携あり	880	100.0	1.3	5.1	6.6	12.6	12.2	59.4	2.8
2. 特になし	480	100.0	3.9	5.2	9.0	11.9	16.5	51.2	2.3
3. その他 9.無答	82	100.0	1.2	3.7	2.4	13.4	13.4	56.1	9.8
Y 非該当	442	100.0	5.4	5.0	8.6	7.2	15.8	43.7	14.3
Q18 精検の結果の報告（重複回答）									
1. 事例ごと	980	100.0	1.4	4.1	6.6	12.7	13.3	59.8	2.1
2. 数だけ	49	100.0	—	2.0	—	30.6	14.3	44.9	8.2
3. 特に報告なし	642	100.0	6.1	7.2	8.4	9.5	17.5	47.5	3.8
4. 自分で健診	95	100.0	1.1	6.3	8.4	9.5	12.6	60.0	2.1
5. その他 9.不明	186	100.0	0.5	2.2	7.5	5.9	7.5	41.4	35.0
Q17とQ18 連携と報告									
連携あり 事例ごと	574	100.0	0.9	4.5	6.4	13.2	10.3	62.4	2.3
数だけ	25	100.0	—	—	—	20.0	12.0	56.0	12.0
報告なし	208	100.0	2.4	7.7	6.7	12.0	18.3	50.5	2.4
連携なし 事例ごと	204	100.0	1.5	2.9	7.8	11.8	18.1	57.4	0.5
数だけ	15	100.0	—	—	—	66.7	13.3	20.0	—
報告なし	222	100.0	7.2	6.8	7.7	9.9	16.7	48.6	3.1
Q20 保健婦と健診担当医又は郡市医師会との話し合い									
1. 特に行っていない	448	100.0	6.5	6.7	7.8	9.1	17.0	45.3	7.6
2. 定例的	105	100.0	1.9	2.9	8.6	12.4	9.5	57.1	7.6
3. 必要に応じ	1,173	100.0	2.0	5.0	7.8	11.3	14.3	54.8	4.8
4. 定例に加え必要に応	114	100.0	—	1.8	2.6	17.5	7.9	66.7	3.5
5. その他 9.不明	44	100.0	2.3	2.3	6.8	9.1	9.1	59.1	11.3
Q21 Q20の2，3，4の話し合っている内容（重複回答）									
1. 医師の指示のみ	608	100.0	1.2	4.4	6.7	10.5	12.7	61.0	4.0
2. 事例について	690	100.0	1.7	4.0	7.7	11.9	12.2	58.7	3.8
3. 地域での取組	459	100.0	1.3	3.7	4.4	13.9	10.9	62.3	3.5
4. その他 9.不明	143	100.0	2.1	4.9	7.7	7.0	13.3	48.2	16.8



1.はじめに

乳幼児健康管理のための組織づくりについて、本年度の研究として次のことをとりまとめたので報告する。

乳幼児健康管理のための組織づくりの必要を明らかにし、次いで、保健所および市区町村における乳幼児健康管理の実態調査を通じ、組織づくりの現状分析を行った。これらの結果より、これからの組織づくりについての具体的な方向への足掛かりとして、保健所は地区医師会、関係諸機関団体との話し合いをより積極的に行う必要をまとめた。