

## 乳幼児健康診査の実施状況に関する全国調査成績

平山宗宏 東京大学医学部母子保健  
高野 陽 国立公衆衛生院  
小林 臻 東京大学医学部母子保健  
菊地 裕 〃  
吉永亜子 〃

〔はじめに〕

乳幼児健診のうち、現在国から予算措置がとられているのは

- (1) 3才児健診
- (2) 乳児健診の医療機関委託2回分
- (3) 1才半健診

であるが、そのうち時期を指定してその実施を定めているのは3才児健診だけである。そのため乳幼児健診の内容、質はもちろん健診実施回数は地域の実情によってさまざまであり、全国的には統一されていない。そこで現在の実情で最低限出来る基準線を把握し、その基準までは全国で完全に実施されることが望まれる。

また、地域保健の現場では、昭和59年の老人保健法改正にともなって、老人保健対策強化も打ち出されるようになったが、限られたマンパワー、予算の中で、母子保健サービスの質的低下が起るようなことがあるならば、それは将来の子供の心身の健康維持、増進に対する憂慮すべき事態となる。

これをふまえて、母子保健サービスの向上をめざし、早急に現場の実態を把握し将来の方向付けを明確にすべく調査を実施した。

〔対象と方法〕

本調査では全国の保健所、市町村で行なわれている乳幼児健康診査について、

- (1) その実施率と担当医師
- (2) 歯科医の参加状況
- (3) 心理関係者の参加状況

などの実態を調査し、適切な時期に適切な方法で行なわれているかを検討した。

アンケートでは、全国の保健所857所を対象とし、保健所と各保健所管轄内の市町村の乳幼児健診の実施状況について記入を依頼した。

その結果、726保健所より回答が得られ、回収率は84.2%、そのうち707保健所とそれらが管轄する2729市町村について集計を行なった。

また、政令市・指定都市・特別区は、市や区が保健所を持っており、健診実施形式が、他と異なるため、別に集形分析した。

〔集計結果〕

現在行なわれている乳幼児健診は、大別して集団形式と委託形式の2つの形式がある。集団形式の場合は、(1)比較的同一基準の健診、指導が可能で (2)健康情報の管理、記録、評価が容易に行なえるが、一度に多くのスタッフと対象者をそろえなくてはならないところに難点がある。

委託形式の場合、異常の発見がすぐに治療に結びつくという点では有効だが、(1)保健指導面が弱いこと (2)健診の内容に格差が生じやすいこと (3)健診結果の情報提供が不十分になって事後指導や行政上の措置の対応が円滑に行なわれ難いことなどの問題点がある。

以下に集団健診、委託健診の別に調査成績をのべる。

(1) 集団健診の実施状況

図1は、それぞれの対象年月齢に対する乳幼児集団健診の実施率を示す。このグラフには政令市・指定都市・特別区のデータは含まれていない。実施率は (1)乳児期 (2)1才半 (3)3才

において高率を示した。

乳児期と1才半では市町村が主体で実施している場合が多く、3才では保健所が主体で実施している場合が多く見られた。なお、両者が協力して実施している場合には重複して集計されている。また、市町村が主体となって、乳児期を通して、1度以上集団健診を行なっているのは79%であった。4才、5才は、低実施率であるが、この時期には幼稚園、保育所において健診が実施されていると考えられる。

以上より、全国的に見た集団健診の乳児期(3~4カ月)、1才6カ月、3才の3回について、実施率としてはまずまずの水準に達していると考えられる。

1才半健診は、昭和52年の実施開始以来7年が経過し、はじめて市町村が主体となって実施するという点で、その浸透具合が注目されていたが、本調査結果によると実施率は94%を

示し、地域格差もなくなってきたと言える(図2参照)。

比較的实施率の低い所は、沖縄、近畿ブロック、島根、などであったが、沖縄は、離島村で実施されておらず、このような地理的条件の悪い所では、今後どのような援助方法をとるのが最適か検討を要するところである。

近畿ブロックでは、現在保健所が実施しており、島根県では、5市町村で2、3年後に実施計画中とのことであった。

このように条件の悪い所では、保健所との共同で実施するという最低基準で、1才半健診を法定化することは可能であり、それは母子保健サービスのレベル向上につながるものと思われる。

3才児健診は、保健所が主体となって実施してきているが、本調査結果では市町村と保健所が協力して実施している場合も多く見られた(図3)。

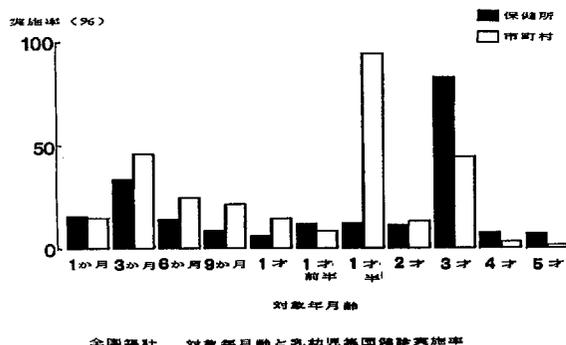


図1

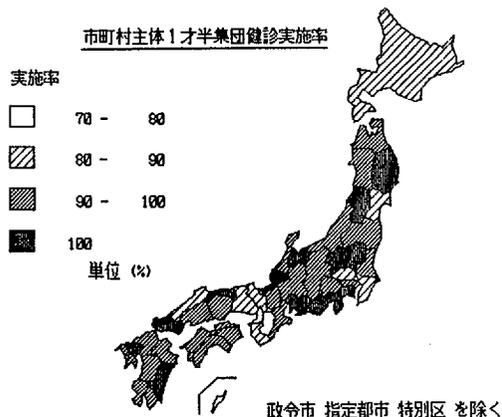


図2

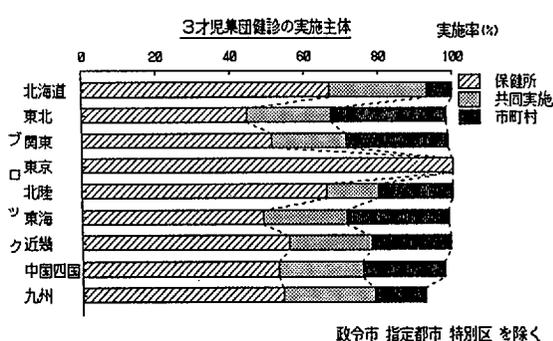


図3

このように市町村が主体となって実施する傾向は、3才児のほかに乳児期においても見られ、今後、地域母子保健サービスの対人部門を市町村が受け持ち、保健所は管理業務を担当するなど、役割分担による協力も可能と考えられる。

また、市町村主体の3才児健診実施率を市町村別に見ると、図4のようにその傾向は特に町村部で強かった。さらに出生数との関連性を見ると、出生数の少ない(村レベルの)集団ほど実施率が高い傾向が見られた。

これは、

- (1) 対象者が少なく実行に移しやすかった
- (2) 郡部僻地では保健所のサービスがゆきわたりにくく、必要に迫られて実施するようになったなどの理由が推測されよう。

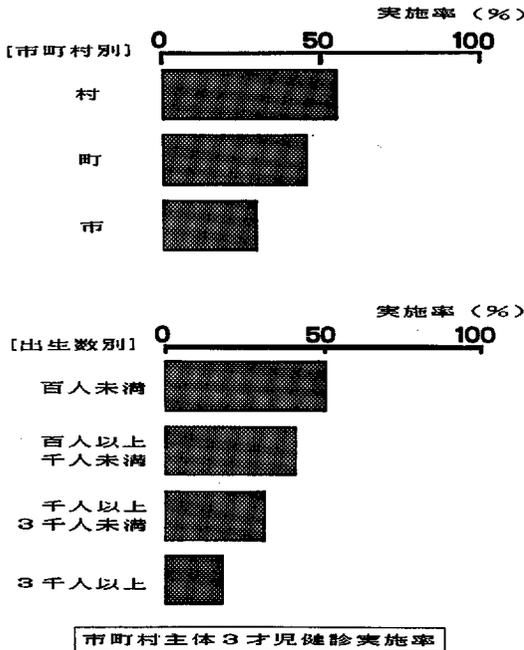


図 4

集団健診の担当医師は、図 5 に示すごとく、保健所では医師会加入の小児科標榜医と保健所の医師が多く見られた。

一方、市町村では、図 6 のごとく、乳児期には保健所の医師が多く、1才半と3才には医師会加入の全医師交代制が多くなっていった。

乳幼児健診は、当然小児科医が担当するのが望ましいが、出生数の少ない村レベルの集団ほど、小児科標榜医を担当させる割合が小さくなるのはやむをえない。このような集団では、保健所が協力して2段階制の健診システムをとって、市町村で第一次健診を、保健所で第二次精密健診を行なうようにすることが効果的だと考えられる。

(2) 委託健診の実施状況

委託健診の実施率は、乳児期において比較的高くなっていったが、それでも保健所主体で18%、市町村主体で11%にとどまっていた。

そして、東京都や政令市、指定都市と他の地域との間では、実施率にかなりの格差が見られる。

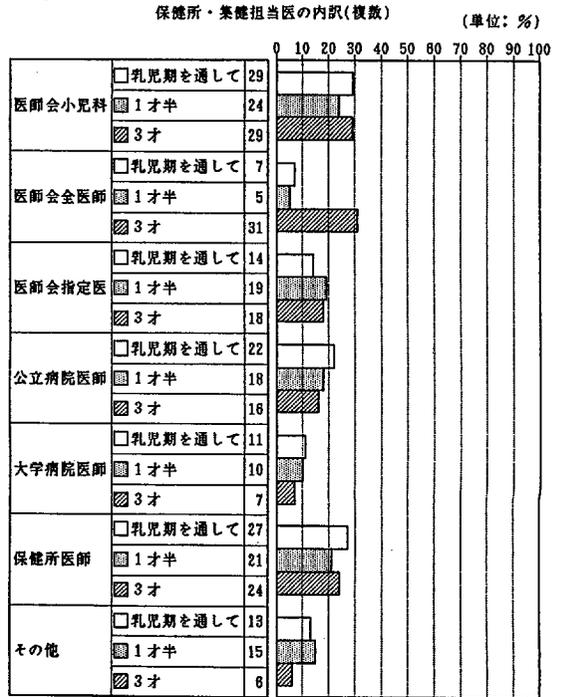


図 5

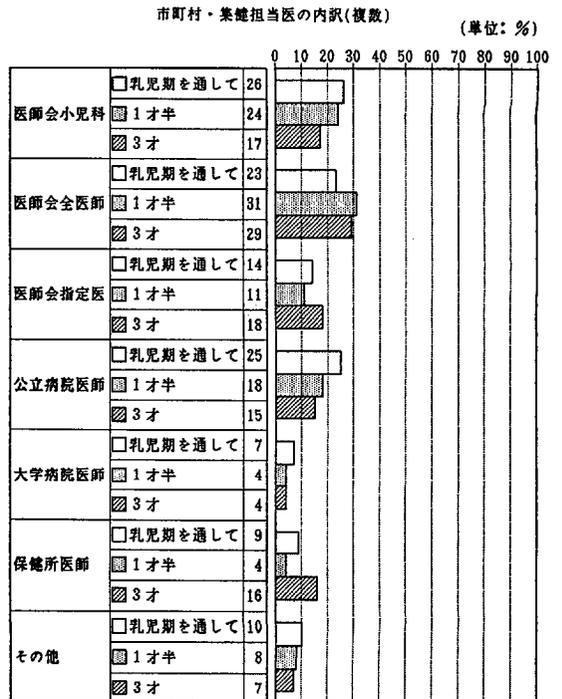


図 6

国が乳児期委託2回分の予算措置をとっていることから考えると、この実施率は低いと言わざるを得ない。

また乳児期委託健診では、図7のごとく地域内で希望があった機関が担当する割合が多かったが、このため委託を受ける医師が必ずしも小児の健診に慣れているとは限らず、委託健診に対する信頼感は十分とは言えないと考えられる。

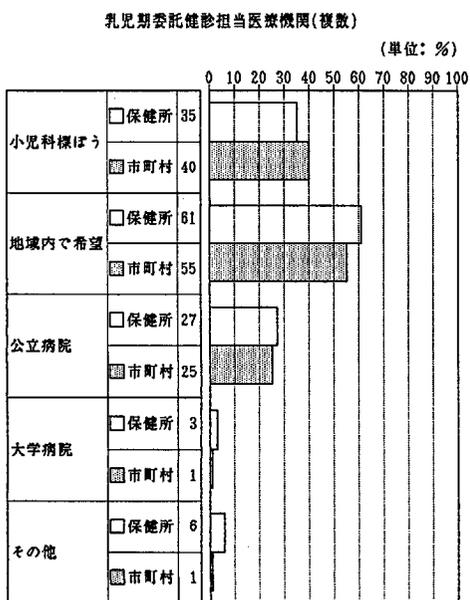


図7

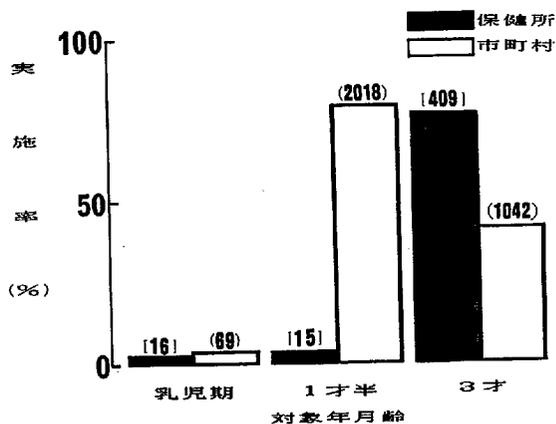
しかし一方では、医師の増加、小児感染症の減少によって、医師会が委託健診を受けるように働きかけている地域もあり、委託健診の今後のあり方について再検討が迫られている。

(3) 歯科健診の実施状況ならびに心理専門家の参加状況

幼時、学童期には、う蝕感受性が高く、またう蝕は自然修復しないため、1才半児からはじまる歯科健診は効果的である。

本調査結果では、図8のごとく集団健診への歯科医の参加率は1才半と3才において高率を示した。

しかし、その実施率には図9のごとく、いまだ地域格差が見られ、今後は実施、ならびにう蝕予防のための教育、指導面を強化し、その内容の格差をなくすことが必要である。



歯科健診の実施状況

□ 内は保健所総数534に対する実数  
( ) 内は市町村総数2568に対する実数

図8

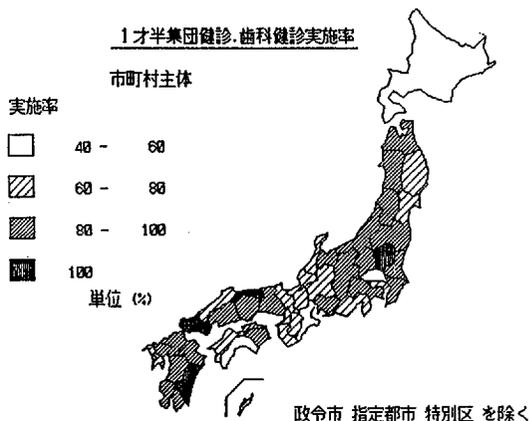
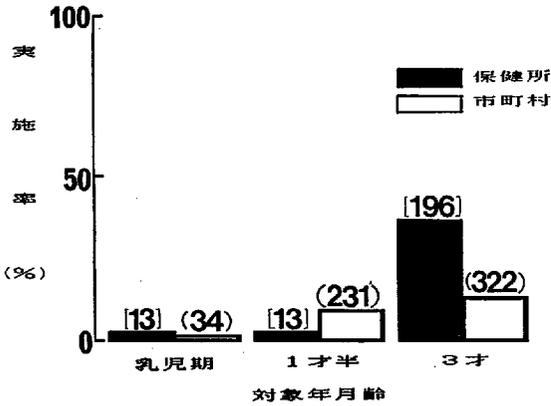


図9

図10は集団健診への心理関係者の参加率を図示している。3才において比較的高率を示したが、それでも37%にとどまっていた。

図11は県別に見た心理関係者の参加状況を示すが、参加率には地域差が激しく、東北、北海道では低率であった。幼時期には精神発達、行動発達が著しく、さらに精神、行動の評価には熟練した技術が必要なため、この時期に心理関係者の参加が得られない所では、保健婦の教育、訓練などによる改善が望まれる。



心理関係者の参加状況  
心理関係者参加のもとで集団健診を実施している保健所または市町村の数

[ ] 内は保健所総数 534 に対する実数  
( ) 内は市町村総数 2556 に対する実数

図 10

〔まとめ〕

以上のように、乳幼児健診の実施状況について調査を行ない、各地域とも、集団健診の実施率は一様な水準に達していると考えられた。しかし、委託健診の実施率、小児科専門医や歯科医、心理関係者などの参加スタッフ、そして健診の内容には、いまだ地域格差が見られた。

今後は、

- (1) 保健所と市町村が役割を分担して、健診の質的向上をめざすこと
- (2) そしてそのためにも、各時期の健診が、予防を目的とした健康教育の場、すなわち単なるスクリーニングの機会ではなく包括的な健康管理の機会であることを、実施する側も受診する側も理解し、きめ細かい有機的な活動が展開されることが重要だと考えられた。

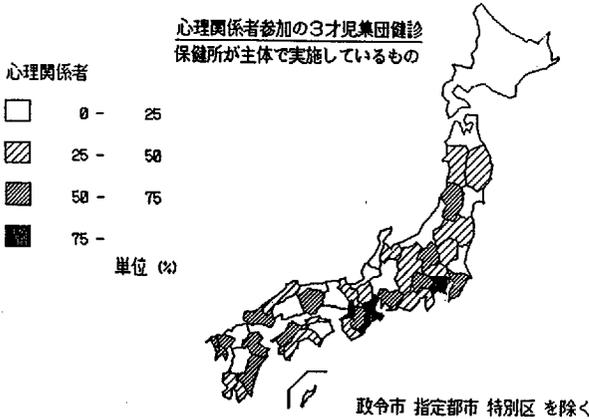


図 11



## 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



〔はじめに〕

乳幼児健診のうち、現在国から予算措置がとられているのは

- (1)3才児健診
- (2)乳児健診の医療機関委託2回分
- (3)1才半健診

であるが、そのうち時期を指定してその実施を定めているのは3才児健診だけである。そのため乳幼児健診の内容、質はもちろん健診実施回数は地域の実情によってさまざまであり、全国的には統一されていない。そこで現在の実情で最低限出来る基準線を把握し、その基準までは全国で完全に実施されることが望まれる。

また、地域保健の現場では、昭和59年の老人保健法改正にともなって、老人保健対策強化も打ち出されるようになったが、限られたマンパワー、予算の中で、母子保健サービスの質的低下が起こるようなことがあるならば、それは将来の子供の心身の健康維持、増進に対する憂慮すべき事態となる。

これをふまえて、母子保健サービスの向上をめざし、早急に現場の実態を把握し将来の方向付けを明確にすべく調査を実施した。