

秋田県における地域母子保健の 実態と将来の策定に関する研究

近藤 俊之

要約：乳幼児検診を効果的、効率的に行うためには地域の実情を考慮して体制を整える必要がある。秋田県においては、前回までに明らかにしたように、小児科医師が不足する一方、保健婦の検診業務に対する意欲は高い。そこで、今年度は、保健所と市町村の役割分担の状況、保健婦数、保健婦自身の意見等を踏まえ、将来のあるべき検診体制を策定することとした。結論としては、人口1万以上の市町村においては、一次スクリーニング検診は市町村が独力で行うこととするが、1万以下の町村においては、いくつかの町村が合同で検診を行うことが出来るように保健所が中心となって調整することが望ましい。また、二次検診については保健所が福祉部門と協力して行うこととする。これを、実現するためには、保健所および市町村保健婦に対して実地訓練を含んだ研修が必要であり、検診方法や検診管理票の統一を早急に進める必要があることが分かった。

見出し語：乳幼児健診、保健所保健婦、市町村保健婦、業務分担

研究方法：1) 検診業務について保健所と市町村の保健婦の関わりを質問紙により調査した。質問内容は、乳児および幼児検診に関与する保健婦数および、1回の検診の受診者数等であった。

2) 保健所、市町村保健婦を対象に今後の検診のありかたについて、意見調査をおこなった。

結果：1) 実態調査

乳児検診の実際に保健所保健婦が関与している市町村は69市町村中24市町村ある。これを、市

町村の出生数で区分すると、300以上(9市)では1市(11%)、100以上(25町)では7町(28%)、100未満(35町村)では24町村(57%)と出生数が少なくなるほど、保健所保健婦の関与が大きくなっている。次に3歳児検診についてみると、12保健所・支所のうち何らかの形で市町村保健婦が関与しているのが8ヵ所ある。

乳児検診1回当たりの受診者数と検診従事者数

前秋田県福祉保健部

についてみる。1回当たりの受診者数が10～19人が13町村、20～29人が35町村、30～39人が14町村、40人以上が20市町と29人以下が48町村（70％）になっている。検診1回当たりの従事者数をみると、30～39人では8.8人である一方20～29人では8.5人、10～19人では7.8人と、受診者数が少ない程、従事者一人当たりの受診者数が少なくなっている。

市町村保健婦数についてみると、1人のところは2町村で2人は25町村となっており、2人以下の町村数は全町村の45％となっている。人口規模別に平均保健婦数をみると、5000人未満は1.8人、5000～1万人未満は2.4人、1万～2万人は3.4人である。町村保健婦数を町村人口で割ると、一人当たり3617人となる。現状からみると、近い将来に1万人以上の町村が、4人以上の保健婦数を確保することはさほど困難とは思われない。

2) 意見調査

保健所及び市町村保健婦に共通した意見として保健所と市町村は異なった役割が期待され、市町村は一次的業務、保健所は二次的業務を行うとしている。しかし、小さな町村を中心として、一次的業務といえども、町村単独では業務を遂行することは困難であり、保健所の協力を必要とする意見が強かった。乳幼児検診については、市町村はスクリーニングとしての検診を、保健所は、保健婦だけでなく医師、心理判定員等の複数の専門家による精密検診や経過観察を行うことが期待されていることが分かった。

この他の意見としては、秋田県には児童相談所が秋田市に1ヵ所のみであり、精神発達に関する

精密検診が現在3か月に1回程度の巡回相談の際に行われるけであり、県北や県南ではスクリーニング検診から精密検診までの期間が長いことが問題としてあげられていた。さらに、経過観察ないし療育指導を行う場がないことから、福祉部門と保健部門との共同事業の必要性が訴える意見もあった。

考察：

1) 保健所と市町村の役割分担と協力体制

きめの細かい育児指導や療育相談を行うためには、個人情報の一元化が必要であり、そのためには全ての乳幼児検診を市町村が主体となることが望ましい。しかし、小さな町村では乳児検診さえも単独で行うことが難しく、現在でも2～3か月に1回しか実施していない所がある。これでは検診本来の意義を損ないかねない。そこで、人口規模1万人以上の市町村では市町村単独で一次検診を行うこととし、1万未満については保健所が検診計画をたてると同時に人的援助も行うこととする。これにより、住民にとっては一度検診機会を逃しても、他の町村で実施される検診を受診する機会が得られることになる。なお、検診情報については、全ての市町村が自ら管理することとする。

2) 保健と福祉の合同事業の制度化

児童相談所の人事とリンクした心理判定員を、県北および県南の中核保健所に配置し、周辺の保健所も兼務する。そして、それぞれの保健所において経過観察事業や各種教室を行う。このように人員を確保することにより、初めて保健所が二次保健業務を行うことが出来よう。

3) 検診方法の統一

現在の母子管理票は10数年前に作成されたものであり、多くの情報を書き込むことが出来る利点はあるが、スクリーニングのために使用するには使いづらい。また、最近の検診技術を利用する視点がない。そこで、市町村に一次検診業務を移行する場合には検診票の改定とそのマニュアルの作成が必要である。

4) 研修の必要性

前回の調査からも明らかのように、保健婦の研修意欲は高い。そして、知識を得る研修機会は一応あったとされている。しかし、検診は知識だけでは十分でなく、実際に経験することが重要である。特に、今後の検診が発達に重点をおくことから、実習を含んだ研修は必要である。研修対象者は、まず、保健所の乳幼児検診担当者と単独で検診を行う市町の担当者が優先されよう。

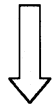
追記：

現在秋田県では上記考察を参考にし、いくつかの施策を展開されているので報告する。

1) 母子管理票の改定作業が62年度から県保健対策協議会母子部会で開始した。

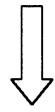
2) 各福祉事務所と保健所が障害児に関する共同事業が63年度から開始した。

3) 保健所保健婦を対象に、63年度から小児療育センターで検診および療育についての実習を入れた研修を開始した。



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:乳幼児検診を効果的,効率的に行うためには地域の実情を考慮して体制を整える必要がある。秋田県においては,前回までに明らかにしたように小児科医師が不足する一方,保健婦の検診業務に対する意欲は高い。そこで,今年度は,保健所と市町村の役割分担の状況。保健婦数`保健婦自身の意見等を踏まえ,将来のあるべき検診体制を策定することとした。結論としては,人口1万以上の市町に,おいては,一次スクリーニング検診は市町が独力で行うこととするが,1万以下の町村においては,いくつかの町村が合同で検診を行うことが出来るように保健所が中心となって調整することが望ましい。また,二次検診については保健所が福祉部門と協力して行うこととする。これを,実現するためには,保健所および市町村保健婦に対して実地訓練を含んだ研修が必要であり,検診方法や検診管理票の統一を早急に進める必要があることが分かった。