

## 埼玉県における乳幼児健診の事後措置について

塩野幸子,\* 木野田昌彦\*\*  
北井暁子,\*\*\* 菅野晶夫\*\*\*\*

要約：埼玉県内の全市町村と全保健所を対象に、昭和63年度における乳幼児健康診査の事後措置実施状況について調査を行い、その結果と昭和61年度に行った調査の結果とを比較し検討した。その結果、一部を除けば、市町村が高度に専門的な事後指導を実施することは困難であり、市町村は一次健診とその後の事後措置を充実し、二次健診に効率的につなげることに努めるべきであることが判明した。また、保健所は二次健診以後の事後措置を充実し、市町村を強力に補完することに努めるべきであることが判明した。

見出し語：乳幼児健康診査、事後措置、一次健診、二次健診、年間出生数

1. はじめに：我々は埼玉県における母子保健システムのありかたに関する研究を行っている。今回は、これまでの2年間における研究の成果をふまえ、母子保健サービスにおける県立の保健所と市町村の間における役割分担と協力体制を明確にし、地域において質の高い効率の良い事後措置体制を確立することを目的として調査研究を行った。
2. 研究方法と対象：今回、我々は埼玉県内の全市町村と全保健所を対象に、昭和63年度における乳幼児健康診査の事後措置の実施状況についてアンケート調査を行った。調査項目は以下のとおりである。
- 1) 各健診毎に要経過観察、要継続指導と判定された児の受け入れ体制について
  - 2) 事後措置従事者の職種について
- 次に、今回実施した調査の結果と、昭和61年度に実施したアンケート調査の結果とを比較し、最近2年間における事後措置の実施状況の推移について検討した。
- なお、埼玉県は92市町村（昭和62年、40市、41町、11村）からなり、県立の23保健所で管轄している。また、総人口は5,974,555人（昭和62年1月1日）

\* 埼玉県戸田・蕨保健所

\*\*\* 埼玉県衛生部保健予防課

\*\* 埼玉県本庄保健所

\*\*\*\* 埼玉県川口保健所

表1 市町村における事後措置実施状況

		市 %	町 %	村 %
健診	乳児	5 (13%)	2 (5%)	0 (0%)
	1.6歳児	4 (10%)	1 (2%)	0 (0%)
	3歳児	3 (8%)	1 (2%)	0 (0%)
相談	乳児	22 (55%)	13 (32%)	1 (9%)
	1.6歳児	24 (60%)	14 (34%)	1 (9%)
	3歳児	19 (48%)	13 (32%)	0 (0%)
集団	乳児	7 (18%)	3 (7%)	0 (0%)
	1.6歳児	11 (28%)	6 (15%)	1 (9%)
	3歳児	10 (25%)	7 (17%)	0 (0%)

%は市町村別に、市数(40)、町数(41)、村数(11)に対する割合を示す。

表2 市町村における出生数別事後措置実施状況(1歳6か月児健診)

出生数	実施数 (%)	未実施数	計
～ 100	2 (14%)	12	14
100～ 500	17 (44%)	22	39
500～ 1,000	16 (73%)	6	22
1,000～ 1,500	4 (67%)	2	6
1,500～ 2,000	3 (75%)	1	4
2,000～	4 (57%)	3	7
計	46 (50%)	46	92

年間出生数は64,389人(昭和62年)であり、そのうち85%は市で出生している。

3. 結果: 市町村における乳幼児健診の事後措置の実施状況は表1に示すとおりである。市町村における事後措置は相談によるものが多く、二次健診あるいは集団指導によって対応している市町村は少ない。市町村における事後措置の実施率には、昭和61年度の調査結果と今回の

調査結果の間に大きな変化はみられなかった。

市町村を年間の出生数によって6つの群に分け、それぞれの群における1歳6か月児健診の事後措置の実施状況を示したものが表2である。92市町村のうち、昭和61年度には39(42%)の市町村で事後措置を実施していたが、その後7市町村が加わり、今回は46(50%)の市町村で実施していた。また、年

表3 市町村における事後措置従事職種（1歳6か月児健診）

	市	町	村
実施市町村数	28 (26)	16 (12)	2 (1)
医師	4 (3)	1 (0)	0 (0)
言語療法士	6 (5)	5 (2)	0 (0)
理学療法士	0 (0)	1 (0)	0 (0)
心理相談員	4 (4)	1 (3)	0 (0)
栄養士	8 (9)	1 (1)	0 (0)
保母	3 (4)	1 (0)	0 (0)
ケースワーカー	11 (12)	3 (5)	0 (0)
家庭児童相談員	12 (10)	9 (12)	0 (0)
県保健婦	8 (15)	5 (6)	1 (1)

( )内は昭和61年度における1歳6か月児健診事後措置従事職種

表4 保健所における事後措置従事職種

実施保健所数	19 (11)
医師	19 (11)
言語療法士	0 (0)
理学療法士	2 (0)
心理相談員	1 (1)
栄養士	11 (8)
保母	0 (1)
ケースワーカー	0 (2)
家庭児童相談員	0 (0)
市保健婦	11 (3)

( )内は昭和61年度における保健所二次健診従事職種

間の出生数1,500~2,000の市町村で実施率が最も高く、100未満の市町村で最も低かった。

市町村における1歳6か月児健診の事後措置

の従事職種を示したものが表3である。事後措置を実施している46市町村の従事職種の内訳をみると、医師は、昭和61年度には39市町村のうち3市町村で従事していたが、その後2市町村が加わり、今回は46市町村のうち5市町村で従事していた。言語療法士、理学療法士、心理相談員等の専門職は、昭和61年度には39市町村のうち延14市町村で従事していたが、その後延3市町村が加わり、今回は46市町村のうち延17市町村でこれらの専門職が従事していた。県保健婦は、昭和61年度には39市町村のうち22市町村で従事していたがその後8市町村が減り、今回は46市町村のうち14市町村で従事していた。その他の従事者については、大きな変化はみられなかった。

保健所における事後措置の従事職種を示したものが表4である。事後措置は、昭和61年度

には22保健所のうち11保健所で実施されていたが、その後8保健所が加わり、今回は23保健所のうち19保健所で実施されていた。事後措置を実施している19保健所の従事職種の内訳をみると、医師は県保健婦とともに19保健所のうちすべての保健所において従事していた。言語療法士、理学療法士、心理相談員等の専門職については、昭和61年度には11保健所のうち1保健所で心理相談員が従事していたが、その後2保健所で新たに理学療法士が加わり、今回は19保健所のうち延3保健所でこれらの専門職が従事していた。市町村保健婦は、昭和61年度には11保健所のうち3保健所で従事していたが、その後8保健所が加わり、今回は19保健所のうち11保健所で従事していた。その他の従事者については、大きな変化はみられなかった。

4. 考察：地域における出生数は、その地域における母子保健システムを考えるうえで、基礎となるものである。我が国においては、年間の出生数100未満の市町村が全市町村の

41.7%を占め、100から500未満の市町村が全市町村の42.6%を占めている。すなわち出生数500未満の市町村が全市町村の84.3%もある。一方、埼玉県においては、年間の出生数100未満の市町村が全市町村の15.2%を占め、100から500未満の市町村が全市町村の42.4%を占めている。すなわち出生数500未満の市町村が全市町村の57.6%もある。

今回の調査によって、埼玉県の市町村における事後措置の実施率は、年間の出生数500未満の市町村においては50%に達せず、不十分である事が明かとなった。このことは、年間の出生数500未満の市町村が全市町村の50%以上と多くを占める埼玉県の現状においては、無視できない問題である。

埼玉県の市町村における事後措置には、主として市町村保健婦および家庭児童相談員が従事している。したがって、高度の専門性に欠けている。しかしながら、全ての市町村が専門職を確保することは現状では困難である。市町村における事後措置への専門職の参加が最近2年間でほとんど増えていない事実が、それを裏付けている。また、市町村と二次ないし三次医療機関をはじめとした各種の専門機関との連携も、独自で専門機関を有するか専門機関と距離的に近いなど地理的な好条件に恵まれた一部の市町村を除けば、やはり現状では困難である。

一方、埼玉県の保健所における事後措置には小児科医師および県保健婦が中心となって従事している。すなわち、保健所における事後措置は主として狭義の二次健診としての機能を果たしている。しかし、今回の調査結果では、医師以外の専門職の参加は多くなかった。今後は、これらの専門職の参加がどの程度必要であるか十分な検討を要するであろう。なお、検討にあたっては以下の点を考慮すべきであろう。第一に、障害児をはじめ多様な問題を抱えた小児への対応として、地域環境とりわけ家庭環境への



## 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:埼玉県内の全市町村と全保健所を対象に、昭和 63 年度における乳幼児健康診査の事後措置実施状況について調査を行い、その結果と昭和 61 年度に行った調査の結果とを比較し検討した。その結果、一部を除けば、市町村が高度に専門的な事後指導を実施することは困難であり、市町村は一次健診とその後の事後措置を充実し、二次健診に効率的につなげることに努めるべきであることが判明した。また、保健所は二次健診以後の事後措置を充実し、市町村を強力に補完することに努めるべきであることが判明した。