

## 乳幼児健診の評価に関する研究

### 一 委託個別方式の乳幼児健診の評価に関する 研究：委託された側からみた場合の意見 一

松田光彦

要約： 現行の4 か月、3歳児健診は厚生省局長通知により各保健所で、6、9か月、1歳6 か月児健診は地区により保健所での集団方式か委託機関に委託する個別方式のいずれかにより実施されている。保健所業務は急激な高齢人口の増加に伴う対応の煩雑さ、疾病の多様化、環境問題の複雑化等により益々多岐にわたるようになった。その狭間において予防接種が個別接種に移行しつつあるのと同様に、集団健診も個別健診に移行させるのは時代の趨勢であろう。個別方式にする場合、今後、長期実施に耐えられる形はどうあるべきかを、日常の健診の現場からみたメリット、デメリットを中心に評価した。また日本の各ブロック代表の意見をも併記した。

見出し語： 乳幼児健診、集団方式、委託個別方式、メリット、デメリット

1. 研究目的
- 現在の乳幼児健診は27年前に公布された厚生省児童家庭局長通知とそれを受けた細則によって実施されてきた。しかし少子化時代の到来により、今後の健診の在り方を検討する必要性が出てきている。予防接種が集団から個別に移行しつつある時、健診事業も集団から個別に移行させることは時代の趨勢である。本報告では、委託個別方式による健診のメリット、デメリットを検討することを目的とした。

---

東京小児科医会

## 2. 研究対象

東京小児科医会役員、同医会公衆衛生委員会委員及び日本小児科医会・医業経営検討委員会委員(各ブロック選出)を対象として意見を聴取した。

## 3. 研究結果

メリットとデメリットとは表裏の関係にあり、同項目について列挙する。

①医師と親特に母親との信頼関係の樹立が今日ほど大切な時はない。個別健診では診療の場では得られない対話が健診の場で交わされる。健診日、時間を決めて一人に十分な時間をかけて計測、指導を行い、家庭の生活状況にも踏み込んで共に考えてみることはその後の人間関係の結び付きを強め、極めて意義が大きい。

一方、集団方式では一定時間内に処理するため時間との競争になることは否定できず、医師と親との信頼関係を作ることは困難である。

②親達のニーズが多様化していることはあらゆる面で聞かれる。健診についても例外ではなく、親の仕事、児の健康状態、天候などタイミングが一致しないために指定日に保健所へ行かれず困惑することがある。

個別方式ではスケジュールに柔軟性がありニーズに応えることが可能である。

集団方式では人員や日時の調整が容易ではない。健診業務はサービス業務の一つである

ことを思えば必ずしも親のわかまますを容認するものとは言えない。受診率にも関係するからである。

③受診率については個別方式での低下が従来から指摘され、これをもって集団方式が優れているとされている。都内の保健所や相談所における3年度の受診率をみると3～4か月では91%前後が多いが97.3%～77.4%と区により差が大きい。

3歳では93.0%～66.0%とやはり区による差が大きく、80%に満たない。

一方委託個別方式では

6か月は84.3～63.4%で78%程度

9か月は77.8～55.4%で74%前後である。

1歳6か月は集団と個別の両方式がある。

集団では92.3～65.3%

個別では81.2～72.9%

となっていて、個別よりも集団の数字が高く、月齢が進むにつれて受診率は下がる。

3～4か月の高い受診率はツベルクリン反応、B.C.G.接種が、また3歳児では心理、歯科健診、検尿等いわゆる抱き合わせの項目があるためと思われるが、最近では歯科検診のみを保健所で受ける親が出始めている。発達チェックと検尿とは個別方式になじみ易く、それによって受診率が上がることが予想される。

④健診の目的はスクリーニングにあって疾病の治療ではないが、治療、改善に移行させる性質のものでもある。疾病の治療に

については個別方式では容易であるが、集団方式では指示、勧奨が限界である。

③乳幼児健診に関わる人の資質は当然子どもが好きでなければならないが、若い母親の中には保健婦を怖いと感じている者がいる。保健婦の中にも子育て中の親に向く者、老人向きの者などがあるのであろう。しかし個別では考えられないことである。

個別委託方式のメリット、デメリットは地方ではどうか。21世紀に向けて乳幼児健診を個別に実施するとして、受け皿の可能性を各ブロック代表に聞くことが出来た。

・北海道 苫小牧を除き健診は全て大学関係で実施しているのでこれからの問題だ

・東北

(宮城県) 全ての健診は5人の小児科医で週2回出務している。受け皿は可能

(福島県) 将来可能である。健診時間を設けて実施することが必要

・関東

(栃木県) 3か月、3歳は小児科医が行っているが、マンパワーの点で受け皿として大変困難。個別と集団との利害を児を中心に考えること

(東京都) 可能

・中部

(富山県) 公的の健診の方が受診率が高いのは事実で、お上に弱い県民性のせいで個別は困難、特に郡部では尚更だ

・近畿

(三重県) 津市では個別化、コンピュータ化したのが、全県的に4,10か月を個別化しつつある。津市では健診医は全員5回の講習を受けることを義務付けている。受け皿は将来可能である。

(兵庫県) 現在は個別、集団が半々だ。3年後には可能であろう。

・中・四国

(岡山県) 受け皿としては可能。小児科認定医のみでやりたい。

(広島県) 受診率が悪い。将来の受け皿としては保健所のダブルチェックが必要だろう。

・九州

(福岡県) 受け皿は地区による

(長崎県) マンパワーの関係で今は出来ないが将来は可能。両様の構えでもよい。

4. 結語

委託を受ける側の意見を述べた。親達のニーズが多様化した今日ではそれに対応する必要がある。予防接種が個別化したと同じ趣旨で健診も個別化すべきであろう。

健診医を選択するのは親であり、事実委託機関の自然淘汰が行われている。従って小児科認定医もしくは小児をよく理解する医師による委託個別方式は受診率低下を防ぐことになるであろう。



## 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:現行の4か月,3歳児健診は厚生省局長通知により各保健所で,6,9か月,1歳6か月児健診は地区により保健所での集団方式か委託機関に委託する個別方式のいずれかにより実施されている。保健所業務は急激な高齢人口の増加に伴う対応の煩雑さ,疾病の多様化,環境問題の複雑化等により益々多岐にわたるようになった。その狭間において予防接種が個別接種に移行しつつあるのと同様に,集団健診も個別健診に移行させるのは時代の趨勢であろう。個別方式にする場合、今後、長期実施に耐えられる形はどうあるべきかを,日常の健診の現場からみたメリット,デメリットを中心に評価した。また日本の各ブロック代表の意見をも併記した。