

## 市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究

### 埼玉県における乳幼児発達支援事業

青木 徹

要約：埼玉県内の市町村の乳幼児発達支援事業の実施状況につき検討した。人口約6500人のA村、18500人のO町、99400人のF市、208600人のS市、454300人のK市をモデルとした。人口規模の小さいA村O町では、出生数がかなり少なく、全体を把握しやすいが、一方保健婦などが少ないため、保健所の支援あるいは協力をえて、発達支援などの母子保健事業をおこなっている。人口約10万人のF市、20万人のS市では、親子教室、2次相談などの発達支援、通園施設があり、市の事業として行なわれている。さらに保健所の乳幼児発達相談（2次スクリーニング、療育相談）がバックアップしている。40万都市のK市でも、F市、S市と同様の事業が行われている。スタッフが多く通園施設の規模も大きい。今後の方向性としては村町の発達支援事業については、保健所の全面的な支援が必要である。人口規模の、大きな市では、市は、1次スクリーニングとしての乳幼児健診、境界児の発達支援、通園施設、障害児保育を分担し、保健所は2次スクリーニング、療育相談、発達障害児の発達支援、サービス調整推進会議、情報の収集、研修、統括をおこなう。今後も保健所は母子保健事業を続けていく必要がある。

見出し語：乳幼児発達支援事業、親子教室、乳幼児発達相談、療育相談

研究方法：市町村発行の年報、報告書、保健所の年報を参照し、調査項目につき調べた。さらに所掌の保健所保健婦に聞き取り調査をおこなった。

結果：A村は県北の農村で、人口は6519人、年間出生数は47人である。現在保健婦は0人で、

平成7年度1人採用予定である。4か月児、1歳6か月児、3歳児健診は各年3回おこなわれ、受診率は68.0%、89.1%、79.2%であった。従事者は医師、保健婦（保健所）、栄養士、事務職である。健常児に対しては、健診の後で保健指導を行いさらに随時相談に応じている。

境界児に対しては保健所の乳幼児発達相談で診断、指導を行う。従事者は、小児神経科専門医 P T、保健婦で、月 1 回の実施である。保健婦が、個別に指導する、また保育所、幼稚園の通園を勧めている。

発達障害児については、保健所の乳幼児発達相談（2 次スクリーニング、療育相談）で発達支援を行う。近くに訓練施設がないので重要な事業である。しかし月 1 回の実施であり限界がある。回数を増やすことは、困難である。必要な場合には、大学病院で訓練を受けるようになるが、通うのに 1 時間以上かかる。保健所とのかかわりは、各健診に保健所保健婦が参加して、健診を実施している。訪問も保健所保健婦が行っている。乳幼児にかかわるサービス調整推進会議には、保健所で開催される会議に出席している。町単独の発達支援事業われていない。

0 町は都心まで 2 時間弱、住宅地と農村地域のある町で、人口は 18558 人、年間出生数は 136 人である。保健婦数は 3 人で、母子担当は 1 人である。今後の増員計画は、未定である。4 か月児（町）、1. 6 か月児（町）、3 歳児（保健所）健診は各年 4 回行われ、受診率 91.3 96.5%, 90.5% であった従事者は医師、保健婦、看護婦、栄養士、事務職、歯科医、歯科衛生士（1. 6 児、3 歳児）家庭児童相談員（3 歳児）である。他に保健婦により 10 か月児相談が行われている。健常児に対しては、健診後の保健指導を行い、また随時に相談があった時に、行っている。境界児に対しては、保健所の乳幼児発達相談、言語相談で発達支援を行う。医師、保健婦、S T、P T、が従事している。訪問

などにより個別に指導を行う。保育園、幼稚園への通園をすすめている。

発達遅滞児に対しては、保健所の乳幼児発達相談、言語訓練、療育指導で発達支援を、おこなっている。近くの総合病院小児科、小児医療センター、小児保健センターなどの受診、近隣の通園施設での訓練を行う。町には施設はない。町単独の発達支援事業は行われていない。

F 市は都心まで 1 時間 40 分の住宅都市で、郊外では、農業生産も盛んである。大規模な工業団地もある。人口は 99390 人、年間出生数は 10 15 人である。保健婦数は 9 人で、母子担当は 3 人である。増員計画は 7 年度 1 人の予定である。4 か月児（市）、1. 6 歳児（市）、3 歳児（保健所）健診は各 24 回おこなわれ、受診率は 92.6%, 82.0%, 81.9% であった。他に 10 か月児相談を市で行っている。従事者は医師、保健婦、栄養士、歯科医、歯科衛生士、事務職である。健常児に対しては健診後の保健指導、および相談があった時に、随時行っている。

境界児に対しては、市で親子教室を行っている。従事者は保健婦（市、保健所）、保母、訓練施設指導員である。集団での遊びをどうして、児の発達を促す。保健所では、乳幼児発達相談、言語相談、療育相談で発達支援をおこなう。月に 2 回実施しており、医師、保健婦（市、保健所）、S T、P T、保母が従事している。

発達遅滞児に対しては保健所の乳幼児発達相談、言語訓練、療育相談で発達支援を行う。さらに通園施設（市）へ通園し訓練を行う。総合病院小児科、小児医療センター小児保健センターへ受診し、診断をうけ、訓練方法をきめる。

保健所とのかかわり、については、各健診、訓練に市および保健所が、相互に人員を派遣し協力して、行っている。サービス調整推進会議は保健所で開催される会議に、出席している。

S市は東京都に隣接している。住宅都市で人口208604人、年間出生数2192人である。保健婦数は7人で、成人、母子担当の区別はない。今後の増員計画は未定。4か月健診は集団624人、個別1279人で82.2%の受診率で市が実施、1歳6か月児健診は市が24回行い、84.7%の実施率、3歳児健診は保健所が行い、24回実施し、86%の受診率であった。従事者は医師、保健婦、看護婦、栄養士、歯科医歯科衛生士（1.6歳、3歳児）、家庭児童相談員（1.6歳児、3歳児）、事務職である。他に乳児相談を2か月児-12か月児を対象にして、市保健婦が行っている。健常児に対しては、健診の後の保健指導および日常の保健活動のなかで、相談があった時に行っている。

境界児に対しては、1歳6か月児継続相談、3歳児2次相談、保健所の乳幼児発達相談を行っている。1歳6か月児継続相談は、親子で参加し、児は遊びをとうして、行動観察を行い、母親に対しては、言葉かけなどの、家庭での過ごし方についての、助言、指導を行う。3歳児2次相談も同様に行っている。従事者は1.6児が保健婦（市、保健所）、心理士、保母、市ケースワーカーで、3歳児は保健婦（市、保健所）、保母、家庭児童相談員、市ケースワーカー、心理士（児童相談所）、通園施設相談員、である。それぞれ月1回の開催である。発達遅滞児に対しては、保健所の乳幼児発達相談、言葉

の教室で指導、訓練を行う。言葉の教室の従事者は、保健婦、STで、月2回行っている。市立の通園施設が設置されている。制度としてはないが、障害児保育に通園する児もいる。保健所とのかかわりでは、市、保健所の保健婦が、それぞれ相互に市、保健所の事業に参加している。サービス調整推進会議は保健所で開催される会議に、参加している。

K市は東京都に隣接した、埼玉南部の住宅都市である。人口は454311人、年間出生数5050人である。保健婦数は19人、地区担当制であり、成人、母子担当の区別はない。今後増員予定である。

4か月児健診は、会場ごとに分け、市と保健所で行っており、年96回実施している。受診率は89.9%である。1歳6か月児健診は個別で行われ、実施率は80.5%である。3歳児健診は、保健所が年24回行い、実施率は52.3%であった。個別通知を出さないためか、実施率が低い。従事者は医師、保健婦、看護婦、栄養士、助産婦で、さらに3歳児健診では歯科医、歯科衛生士、心理士、家庭児童相談員が参加する。市では7か月児健康相談を、保健婦、看護婦、栄養士で行っている。

健常児に対しては、健診の後の保健指導および日常活動のなかで、発達支援を行っている。境界児に対しては、保健所の乳幼児発達相談で診察、指導を行う。医師、保健婦（市、保健所）が従事する。年12回実施される。幼児教室（市）が保健婦（市、保健所）、心理士により年12回行われる。3歳児の、おもに言葉の遅れに対する指導が行われる。ここでさらに訓練が必要

な児に対して、親子教室が、行われる。母子の小グループによる集団指導を実施し、児の発達を促し母親への相談指導を通して家庭での療育をサポートする。保健婦、心理士、保母、通園施設指導員が従事する。月2回の実施である。発達遅滞児に対して保健所の乳幼児発達相談で診察、指導を行う。必要な場合は小児保健センター、小児医療センター、市立医療センター小児科などに紹介される。市立心身障害施設が設置されており、ここで訓練が行われている。保健所とのかかわりでは、健診、幼児教室、発達相談は、市および保健所の保健婦が、相互に協力しあいながら、実施している。乳幼児のサービス調整推進会議は行われていない。

考察：地域保健法、母子保健法の改正に伴い、直接的な対人保健サービスが、市町村へ委譲されることになった。基本的な母子保健サービスは、市町村が実施することになる。市町村での乳幼児健診、2次健診、境界児、発達障害児に対する発達支援の実施について、検討されており、保健所の役割についても検討されている。今回の調査をもとに、市町村の人口規模別に、乳幼児発達支援モデル案を策定した。

1) 人口10000人未満：年間出生数は数十人以下であり、1人1人に目が届きやすい。しかし医師、保健婦、看護婦、栄養士などがすくなく、さらに地域の高齢化が、すすんでおり老人保健に、多くの人員が必要となる。このため母子保健にかかわれるスタッフが、少なくなる。1次の乳幼児健診から、保健所保健婦、栄養士の派遣が必要になる。町村独自の発達支援事業は、不可能である。保健所の2次健診、療育相

談で発達支援をおこなう。健診後に町村の保健婦も参加して、ケース検討会を行う。保健所2次健診のスタッフは、小児科医か小児神経科医、保健婦、心理相談員、PT、ST、栄養士、児童福祉相談員、保母とする。近くに訓練施設がないことが多く、保健所でかなりの程度まで、訓練指導をする必要がある。また最低月に2回の開催が望ましい。精密検査は、総合病院、大学病院、小児医療センターで行う。境界児は保育園での、発達支援を併用する。サービス調整推進会議は、保健所で行う。

2) 人口1万～4万人：年間出生数は約100～400人である。1次の乳幼児健診は、町村で行う。地域内に複数以上の医師がおり、小児科医のいることもある。保健婦、栄養士は健診を行える人数を町村で確保する。境界児に対しては親子教室、育児教室で親子遊び、自由遊び、親に対する講義などをおこない町村保健婦、保母が担当する。保健婦が足りない場合には、状況に応じて、保健所保健婦が、応援するなど柔軟に対応する。発達障害児に対しては2次健診、言語訓練、療育相談を保健所がおこなう。町村保健婦も参加して、健診終了後ケース検討会をおこなう。訓練施設は、近隣の市の施設へ委託するか、近隣の市町村と連携して、広域的な施設を作り、通園させる。サービス調整推進会議を保健所で行い町村スタッフも参加する。

3) 5万～30万人：年間出生数500～3000人、市は保健婦などスタッフも多くなり、親子教室、幼児教室、障害児保育、通園施設を市独自で行う。保健所は2次健診、療育相談、言語訓練をおこなう。健診後にケース検討会をおこな

う。サービス調整推進会議は保健所で行う。

4) 人口30万人以上：年間出生数3000人以上、スタッフが多くなり、通園施設の規模も大きくなる。市内に総合病院もある。1次の乳幼児健診、境界児支援は、市独自で行う。親子教室、幼児教室、障害児保育、通園施設は市でおこなう。スタッフもさらに多くなり、施設も充実するので発達支援も、充実する。保健所は2次健診、療育相談、言語訓練を行う。市の保健婦も参加して、事後のケース検討会を行う。サービス調整推進会議は保健所で行う。

以上、人口規模別に乳幼児健、発達支援のモデルを考察した。約10年前から、県内の各保健所に、小児保健センターから小児科医が、派遣されて、乳幼児発達相談（2次クリニック、療育相談）が行われている。医師、保健婦で実施している保健所から、さらにPT、STが参加する保健所まである。現在この乳幼児発達相談は、地域における1次の乳幼児健診の、受け皿としての機能、および発達障害児の地域における療育機能もはたしている。市町村の保健婦が参加しつつことも多く、健診の判定基準の統一、健診の質の向上にもつながる。さらに年1～2回開催される、乳幼児にかかわるサービス調整推進会議で、講演会などを行い、関係者のレベルアップにつとめている。平成10年に、小児医療センターの訓練部門の充実計画が完成する。1次健診、2次健診、小児医療センターの地域支援システムが出来上がる。これに児童相談所、保育園、幼稚園、通園施設、福祉施設、医療機関が参加して、県内の療育機能が完成する。

以上、人口規模別に乳幼児健診、発達支援の

モデルを考察した。地域により、マンパワー、施設に大きな差が、認められる。各地域の状況に応じて、柔軟に対応していく必要がある。両親の希望があれば、隣接の東京や他県の病院、訓練施設へ通うこと、あるいは私的機関へ通うことにも、支援していくなど、希望に応じた選択肢のあることも、必要であろう。

文献：

- 1) 前川喜平, 青木継稔：今日の乳幼児健診マニュアル. 中外医学社, 1989
- 2) 青木継稔, 原まどか：境界児・異常児の事後措置の現状および改善法. 小児科31(9): 1017-1030. 1990
- 3) 松田博雄：発達障害児と地域療育システム. 小児科34(13): 1567-1575. 1993



## 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: 埼玉県内の市町村の乳幼児発達支援事業の実施状況につき検討した。人口約 6500 人の A 村、18500 人の O 町、99400 人の F 市、208600 人の S 市、454300 人の K 市をモデルとした。人口規模の小さい A 村 O 町では、出生数がかなり少なく、全体を把握しやすいが、一方保健婦などが少ないため、保健所の支援あるいは協力をえて、発達支援などの母子保健事業をおこなっている。人口約 10 万人の F 市、20 万人の S 市では、親子教室、2 次相談などの発達支援、通園施設があり、市の事業として行なわれている。さらに保健所の乳幼児発達相談(2 次スクリーニング、療育相談)がバックアップしている。40 万都市の K 市でも、F 市、S 市と同様の事業が行われている。スタッフが多く通園施設の規模も大きい。今後の方向性としては村町の発達支援事業については、保健所の全面的な支援が必要である。人口規模の、大きな市では、市は、1 次スクリーニングとしての乳幼児健診、境界児の発達支援、通園施設、障害児保育を分担し、保健所は 2 次スクリーニング、療育相談、発達障害児の発達支援、サービス調整推進会議、情報の収集、研修、統括をおこなう。今後も保健所は母子保健事業を続けていく必要がある。