

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  
人口構成別発達支援システムのモデル案

加藤 忠明\*、 鈴木 五男\*\*、 青木 継稔\*\*

要約：市町村の規模別発達支援システムのモデル案を作成し、問題点等を考察した。過疎地の場合、二次健診まで可能なスタッフをそろえた巡回健診、近隣の市町村と連携した発達支援システム、また、地域の保健婦や看護婦による住民一人一人に対する支援等が望まれる。人口数万人以上の地域では、地元の総合病院または保健所、市町村保健センター等での専門医による月1回程度の経過観察、保健センター、青少年健全育成センター等での発達支援、また、保育所、児童館等での経過観察が可能となる。しかし、国や都道府県からの継続的な予算的援助は必要である。また、デパートでの育児相談、各種の電話相談、各種民間保健サービスとの連携が、ことに大都市では望まれる。

見出し語：乳幼児健全発達支援相談指導事業、過疎市町村、事後指導、育児教室

研究目的：対人保健サービスが市町村へ委譲されることにより、各市町村では具体的なサービスのあり方を模索している。その際、市町村の規模により発達支援システムのあり方は異なるであろうから、その参考となるように人口構成別発達支援システムのモデル案を作成し、問題点等を考察した。ただし、これらは一つの場合であり、発達支援に熱心な医師・保健婦や事務担当者の有無、医療機関や児童福祉施設の協力の程度など、各々の地域の実状に応じて工夫していくことが望まれる。

研究方法：昨年度入手した「乳幼児健全発達支

援相談事業」に関する秋田県、山形県、新潟県、埼玉県、千葉県、東京都の資料<sup>1)</sup>、また、福島県、長崎県、沖縄県の保健婦への聞き取り（ヒアリング）調査等によりまとめた。

結果と考察：

1) 人口1000人未満（年間出生数は数人程度）離島などが多く、無医村のところもある。近隣地域との地理的距離が遠く、近くの町村と共同で事業を行うことは難しい地域が多い。現場の保健・医療活動は保健婦や看護婦が担っているところが多い。住民一人一人に対して、これらの専門家の目が届き安い利点はあるものの、

\*：日本総合愛育研究所、 \*\*：東邦大学第二小児科教室

町村独自の健診・発達支援システム作りは不可能である。この場合は、都道府県または地域の医師会や小児保健協会等の応援が必要であり、年1回程度の巡回健診等を行えると良い。地区全員の乳幼児を健診会場に集めても20~30人程度であり、一日で一次健診や経過観察等全てを行うことが可能である。しかし、精密健診が必要な場合は、距離的に遠い総合病院まで行かねばならない。従って、親子の負担を極力軽減するためには、年1回の健診時に二次健診まで可能なスタッフをそろえることが望まれる。各都道府県、または管轄の保健所、地域の医師会等に巡回健診専門の小児科医、歯科医、保健婦、栄養士、心理相談員などを配置し、二次健診まで可能な健診スタッフを確保できるとよい。乳幼児の発達支援に関しては、巡回健診スタッフの指導のもとに、地域の保健婦に担ってもらおう。

## 2) 人口1000~4000人(年間出生数10~40人)

複数の医師は常在していても小児科医はいない地域が多い。近隣の市町村と連携可能であれば、3)以下のような発達支援システムに準じることができる。しかし、面積が広く近隣地域との連携が難しい地域が多く、この場合は1)と同様の巡回健診が望まれる。ただし、人口が多くなるため、年数回の実施が可能になる。したがって、乳児健診や経過観察は年数回、幼児健診は年1回程度となる。乳幼児の発達支援に関しては、地域の保健婦がリーダー役となり、保母などと協力して、保育所(または地域集会所、公民館、小学校など)で行えるとよい。地域に密着しながら乳幼児のたまり場となって活動している保育所は、全国的に数が多いので活用できるシステム作りが望まれる。保健婦が住

民をよく把握していることは多いが、過疎化が進み、高齢化対策におわれ、母子保健対策が不十分になりやすい地域は多いので、巡回健診スタッフの指導や応援が是非必要である。

## 3) 人口5000~9000人(年間出生数50~90人)

小児科医または、健診に関心のある医師がいる地域では、二次健診まで含めた健診システムをその医師に策定してもらうことが望まれる。医師個人の診療所で健診や発達支援を行う場合は、十分な指導・相談事業が行えるよう、保健婦、栄養士、心理相談員、保母などを必要に応じて、派遣できるシステム作りも考えられる。

小児科医等がない地域では、近隣の市町村と連携して乳幼児健診を行うとよい。地域の小児科医、または巡回で派遣された小児科医が地域の実状に応じて健診を行う。出生率が減少しているので、小児科医は、ことに都市部では過剰になっている地域は多く、乳幼児の発達支援などにかかわれる余裕と時間ができていることは多いので、それを活用したい。必要な精密健診は遠くにある総合病院で行わざるを得ないことは多いが、管轄の保健所や保健センターに月1回程度専門医に来てもらい、必要な経過観察はそこで行うことも考えられる。乳幼児の発達支援に関しては、2)と同様に考える。

## 4) 人口1~4万人(年間出生数100~400人)

複数の小児科医がいる地域が多いので、地域の医師会などを通して小児科医との連携による健診が望まれる。必要な場合は、管轄の保健所が調整する。一般的な精密健診は地元の総合病院で行えることは多いが、高度の医療を要する場合は大学病院等に紹介することになる。特に

専門性を要する疾患の場合は、地元の総合病院または保健所、市町村保健センターに専門医に月1回程度きてもらい、経過観察するとよい。また、健診受診児のうち助言指導や一般的な経過観察が必要と認められる場合は、保健センター、青少年健全育成センター等で月1回程度の発達支援、または、保育所、児童館等での経過観察が可能となる。それらの育児教室の中で親子遊び、自由遊び、母親同士の話し合い、簡単な衛生教育、食事・おやつ作り等を、保健婦や保母等が中心となって行うとよい。時には小児科医、栄養士、心理相談員、家庭児童相談員などを講師として招くとよい。しかし、市町村独自の予算の確保は十分できないので、国や都道府県からの継続的な予算的援助が必要である。

5) 人口5～9万人(年間出生数500～900人)  
小児科を有する総合病院のある地域が多く、小児科医どうしの役割分担をしていることも多い。健診や発達支援に関してリーダーシップのとれる小児科医や保健婦等を中心にして、一次、二次健診は地元で行えるシステムを作りたい。経過観察や発達支援に関しては、4)と同様であり、国や都道府県からの継続的な予算的援助が望まれる。

6) 人口10～40万人(年間出生数1000～4000人) 大都市近郊ないし地方の中核都市である地域が多い。できれば地元で三次健診まで行えるシステムを作りたい。発達支援に関しては、発達相談、ことばの相談、心理相談など親子のかかえる内容別に経過観察や集団遊びの指導をしていくとよい。ただ、希望者を保健センターや保健所で全て受け入れていると、対象者

がしだいに多くなり、業務量がふくらみすぎてしまう。そこで児童福祉施設等とのより密接な連携が望まれる。保育・育児のノウハウを蓄積してきている保育所では、障害をもつ子どもを預かる所、季節の行事を開催したり、育児相談や子育てサークルへの支援を行う所、一時的に乳幼児を預かる所など、各種の子育て支援事業を行うところが増えつつある。同様に児童館や児童センターなどでも、各種の行事や集まり等を通して子ども達のたまり場となっているところも多い。デパートでの育児相談、各種の電話相談等もある。これらの具体的な地域の情報を健診の場でも親子で紹介するとよい。

7) 人口50万人以上(年間出生数5000人以上) 大都市では三次健診までのシステムは整っていても、保健婦が住民全てを把握することはかえって難しいところが多い。しかし、公的な健診以外にも、病院や診療所で私的な健診システムを整えているところがあるので、これら各種民間保健サービスとの連携が望まれる。健診等に関する親子の希望や要求は多様化しているので、各々の親子が自分達に適したものを、自由に選択して利用できることが望まれる。発達支援に関しては、6)と同様、各種のメニューを作り、また、児童福祉施設等との密接な連携が望まれる。

文献1)：鈴木五男他：地域母子保健特別モデル事業および乳幼児健全発達支援相談指導事業の実施および推進向上に関する研究。厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究、平成5年度報告書」：42～80、1994。



## 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:市町村の規模別発達支援システムのモデル案を作成し、問題点等を考察した。過疎地の場合、二次健診まで可能なスタッフをそろえた巡回健診、近隣の市町村と連携した発達支援システム、また、地域の保健婦や看護婦による住民一人一人に対する支援等が望まれる。人口数万人以上の地域では、地元の総合病院または保健所、市町村保健センター等での専門医による月1回程度の経過観察、保健センター、青少年健全育成センター等での発達支援、また、保育所、児童館等での経過観察が可能となる。しかし、国や都道府県からの継続的な予算的援助は必要である。また、デパートでの育児相談、各種の電話相談、各種民間保健サービスとの連携が、ことに大都市では望まれる。