

担当職員に恵まれない地区の乳幼児健診と保健指導の充実について

研究協力者・協力研究者；千葉 良¹⁾、高野 陽²⁾、松本 寿通³⁾、桑原 正彦⁴⁾、池田 宏⁵⁾、
加藤 忠明⁶⁾、斉藤 進⁶⁾、山中 龍宏⁷⁾、倉橋 俊至⁸⁾、天野 暉⁹⁾、
大木 師磋生¹⁰⁾、内田 章¹¹⁾、尾島 俊之¹²⁾、鈴木 洋子¹³⁾、
佐藤 美千¹⁴⁾、星 美佐子¹⁵⁾、南部 春生¹⁶⁾、平山 宗宏⁶⁾

要約；

母子保健サービスの市町村への移譲が約10年後には軌道にのり市町村が母子保健計画を立てて自立していくと考えられるが、小規模町村では担当職員を確保しにくいこともあったと考えられる。

その際、どのような方策があるかをまとめた。その内容は、1. 県（保健所）の支援を続けてもらう、2. 担当職員の確保に努力する、3. 担当職員の確保をしにくい場合、1) 県から自立する時期について、2) 乳幼児健診へのパソコン使用について、3) 個別方式で配慮すること、4) 判定委員会について、5) 視聴覚のスクリーニングについて、6) 栄養及び心理上の問題について、7) 歯科健診について、8) 検尿について、9) 健診結果の効率的活用、10) 経費について、である。

見出し語；担当職員、自立する時期、デメリット、判定委員会、効率的活用

¹⁾ 仙台赤十字病院、²⁾ 国立公衆衛生院、³⁾ 福岡市医師会、⁴⁾ 広島県医師会、⁵⁾ 川崎市医師会、

⁶⁾ 日本総合愛育研究所、⁷⁾ こどもの城、⁸⁾ 足立区足立保健所、⁹⁾ 港区医師会、¹⁰⁾ 柏地区医師会、

¹¹⁾ 君津中央病院、¹²⁾ 自治医科大学公衆衛生学、¹³⁾ 会津坂下保健所、¹⁴⁾ 福島県田島町役場、

¹⁵⁾ 福島県伊南村役場、¹⁶⁾ 聖母会天使病院

研究目的；

市町村への母子保健サービスの移譲が行われる場合、担当職員の大幅な増員、保健活動の再構築、また他の職種に仕事を移すなどして、健診や保健指導の内容と質の低下を来さないようにしなければならない。

昨年度は、職員、特に保健婦の増員が不可能な場合、医療機関に健診を委託するののも一つの方策であり、それについて検討し提言した。

公的健診・保健指導は、全国どこでも一定の質の保健サービスを提供しなければならない。昨年度は、小児科医の健診ではまず質の充実を期待できるが、不慣れな小児科医や他科医の健診でどのように質の向上を図るかが問題として残った。

平成9年度からの母子保健サービスの市町村への移譲は、これまでその地域で実施していた方法を、県（保健所）の支援で続けていくと考えられるが、母子保健計画を5年ごとに見直しをするとすれば、今から約10年後には市町村が自立して乳幼児健診や保健指導に取り組まなければならない。当然、その時は県（保健所）からの支援が受けられなくなると予測される。

今から約10年後に、市町村、特に小規模の町村が自立して、乳幼児健診や保健指導に取り組む際に、担当職員が確保されにくい場合も想定される。その場合、どのようにやっていくかの方策を検討する。

研究方法；

乳幼児健診と保健指導に携わっている本研究班の各地の研究協力者（小児科医、保健所関係

者、保健婦、公衆衛生関係者など）の意見をとりまとめた。

結果；

1. 県（保健所）の支援を続けてもらう

今迄通りに支援を続けてもらうのではなく、保健計画を立てて徐々に自立していくようにする。

2. 担当職員の確保に努力する

健診医の確保が最大の難点であろう。地域医師会を通して開業小児科医や勤務医を派遣してもらう。南部の報告（過疎地域における乳幼児健診）のように、やり方によっては非常に質の高い健診や保健指導を実践することができる。

昨年度報告（厚生省心身障害研究、市町村における母子保健の効率的実施に関する研究、医療機関委託による乳幼児健診・保健指導と保健一福祉一教育の連携の問題点、平成6年度研究報告書、131～163頁）のように、地域の医師会または公的医療機関に小児保健センターを設立し、委託個別方式、または委託集団方式で実施する。勿論、巡回方式で地元の保健センターで実施することも可能である。

更に、人材の確保策として、公的医療機関の常勤小児科医、歯科医や栄養士などまた市町村や保健所勤務の保健婦などばかりでなく、定年退官した小児科医、歯科医、保健婦、栄養士、心理相談員や看護婦などの活用も考えられる。

3. 担当職員の確保をしにくい場合

乳幼児健診を中止することも、健診の内容と質を落とすことも避けねばならない。

小児科医を確保できず、健診に不慣れな小児

科医と他科医が実施し、しかも歯科医、歯科衛生士、栄養士、心理相談員、時には保健婦さへ確保できない最悪の条件、医師、看護婦と事務員だけで一定の質を保った乳幼児健診と保健指導を実施する方式を考えてみたい。

1) 県から自立する時期

前述のように、市町村が自立して乳幼児健診と保健指導を実施するようになるのは今から約10年後と想定すれば、医師、保健婦及び他の担当職員もコンピュータに対するアレルギーがない世代となる。

2) 乳幼児健診へのパソコン使用について

本年度報告の乳幼児健康診査へのパソコン使用について参照されたい。

松本の報告（新しい乳幼児健診システム構築のために）のように、パソコンを健診に利用する方式でなく、通常の研修方式（マニュアル、ビデオ）などによる健診の方が現行の健診方式であるので当然実施されやすい。ただ、担当職員を確保出来ない時は、現行の方式では健診の内容と質が落ちることが多いと考えられる。

担当職員を確保しにくい地区は小規模町村で、特に小児科医を確保しにくい地区は人口5万人以下の地区、または出生数年間20名位以下の町村であろう。担当する医師は健診に不慣れた小児科医や他科医と考えられ、それらの医師がパソコンを使用することにより乳幼児健診の質の確保や保健指導が改善される可能性について検討した。

担当職員を確保できる場合は、パソコンを使用せずとも、小児科医、保健婦、栄養士、心理相談員、歯科医、歯科衛生士のうち確保された

担当者が専門分野を分担するので一層質の充実した健診や保健指導を実施できる。その際、パソコンを使用せずソフトの内容を利用して健診や保健指導、例えば診察項目と診察手順を実施することも可能である。

3) 個別方式で配慮すること

健診場所は医療機関と町村の保健センターがあるが、医療機関で健診を実施すれば「医療機関の職員（看護婦や事務員など）を使用でき、慣れた自分の診察室で診察するので便利でやりやすい」、「診察室であるので病気の場合と同様に子供と親（母）のプライバシーを守りやすい」、「保健センターまで往復する時間を節約できる」などのメリットがあるが、「健診医の独断に陥る心配がある」、「視野が狭く、自己満足に陥りやすい」、「個人の育児経験に頼りやすい」、「客観的評価が十分でない」、「心理的アプローチが弱い」、「母子の環境背景まで立ち入ることが困難である」などのデメリットがある。

このデメリットを補うのに保健婦の参加が必要である。もし、保健婦が参加できない場合は出生数年間20名以下であれば日時をかけて対象者全員の訪問指導も可能であるので、デメリットを補うことができるであろう。特に、ひとりひとりの親子の心を考慮した育児支援を保健婦に期待することになる。

4) 判定委員会について

健診と一般的指導はパソコン使用で可能であるにしても、判定については判断に苦しむことも多いと考えられる。

各保健所に、小児科医、耳鼻科医、眼科医、

歯科医、保健婦、栄養士、心理相談員などで構成する判定委員会を作り、町村で判定しにくい例を判定するシステムを作って欲しい。

保健所から判定結果が送られてくるまで、医療機関を訪問するなり、プライバシーを守るように配慮して電話で連絡したりして健診医と保健婦が相談して、フォローアップするのがよいと思う。

5) 視聴覚のスクリーニングについて

各保健所が、眼科医や耳鼻科医との仲介をして、視聴覚のスクリーニングを支援していくのがよいと思われる。

6) 栄養及び心理上の問題について

一般指導はパソコン使用で可能であるが、問題例はやはり各保健所で支援する。

7) 歯科健診について

小規模町村で出生数年間 20 名とすると、1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診で年間 40 名の対象者であるから、年 1 - 2 回（できれば 2 回）、所轄保健所から歯科医を派遣して、歯科健診を実施するのもやむを得ないと思われる。

8) 尿検査について

医療機関で健診を実施すれば対象者数が少ないので問題はないが、保健センターでの健診でも医療機関の職員が同行すれば問題なく尿検査も可能と考えられる。もし、対象者数が多いときは学校検尿のシステムにのせるのも一つの方法である。

9) 健診結果の効率的活用

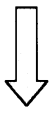
高野の報告（公的健診とは）では、健診結果が子供と親にとって有効なだけでなく、地域の保健、福祉や医療の向上にとっても有効な資

料であるので、各関連部門での活用に可能な体制の確立が望まれる。

個別方式、特に委託個別方式になると、この点がおろそかになりやすいので十分に注意しなければならない。

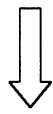
10) 経費について

出生数年間 20 名の町村を考えれば、乳児健診 2 回、幼児健診 2 回で総計年間 80 名の対象者数となる。年に 10 回健診を実施するとすれば月 1 回で 8 名となる。乳児期の 2 回は委託個別方式で 4 名、幼児期の 2 回は集団方式で 4 名と計算すると、現在の委託個別の乳児健診料 4 名分と集団方式の幼児健診の費用とで、医師の報酬（職員の分を含む）、年 1 回の歯科医の報酬、視聴覚のスクリーニングの費用や事務費なども何とか賄えそうと思われるが如何なものだろうか。



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;

母子保健サービスの市町村への移譲が約 10 年後には軌道にのり市町村が母子保健計画を立てて自立していくと考えられるが、小規模町村では担当職員を確保しにくいこともあると考えられる。

その際、どのような方策があるかをまとめた。その内容は、 1. 県(保健所)の支援を続けてもらう、 2. 担当職員の確保に努力する、 3. 担当職員の確保をしにくい場合、 1) 県から自立する時期について、 2) 乳幼児健診へのパソコン使用について、 3) 個別方式で配慮すること、 4) 判定委員会について、 5) 視聴覚のスクリーニングについて、 6) 栄養及び心理上の問題について、 7) 歯科健診について、 8) 検尿について、 9) 健診結果の効率的活用、 10) 経費について、である。