

平成21年度特別研究報告

乳幼児健康診査県外市町村へのアンケート調査結果報告

社団法人沖縄県小児保健協会
下 地 ヨシ子

I はじめに

本小児保健協会は乳児健康診査開始当初から全市町村の健康診査を担って36年経過した。

その間、母子保健法の改正等で事業の実施主体が市町村に移譲される等の経緯もあり、現在、3歳児健康診査、1歳6か月健康診査（一部）にも関わってきている。本協会は当初より一貫して専門職種チームによる集団健診を実施してきた。

今回、県外市町村の乳幼児健診実施状況を調査し、今後の乳幼児健診等の改善に資することを目的とした。

II 調査対象と方法

調査期間、調査対象と方法、回収率等は表1の通りである。

- (1) 調査期間：平成21年11月24日～12月18日
- (2) 対象と方法：郵送によるアンケート調査
- (3) 回収率：69.9%

表1 調査対象と方法

地域	市町村	送付数	回答数	回収率
関東	162	162	115	71.0
中部	58	58	46	79.3
関西	27	27	18	66.7
四国	93	93	58	62.4
九州	244	244	171	70.1
合計	584	584	408	69.9

III 調査結果

1 乳幼児健康診査の実施形態

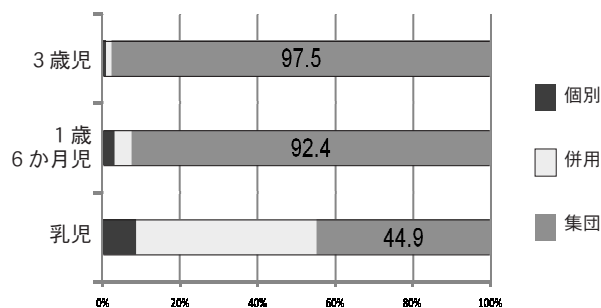
健診形態は医療機関へ依頼して実施する個別健診と、実施主体である市町村が集団で実施する集団健診、個別健診と集団健診との併用型の3通りである。

乳児健診は個別健診のみが8.8%で、個別と集団との併用が46.3%である。

1歳6か月児・3歳児健診は90%以上が集団健診である。

表2 健診形態

健診名	健診形態			
	個別	併用	集団	計
乳児	36	189	183	408
(%)	8.8	46.3	44.9	100.0
1歳6か月児	13	18	377	408
(%)	3.2	4.4	92.4	100.0
3歳児	4	6	398	408
(%)	1.0	1.5	97.5	100.0



Report : Questionnaire findings to the infants medical checkup to other municipality outside the prefecture.

Yoshiko SHIMOJI

2 個別健診における担当医の状況

個別健診における担当医については、小児科医は54.2%で、小児科医を標榜している複数科が36.9%、小児科医以外が7.1%となっている。

小児科医以外は内科、産婦人科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、等となっている。

3 個別健診の結果回収方法

委託医療機関からの健診結果回収方法は、国保連合会を介して31.9%で直接回収は26.5%、業者

委託が18.5%、医師会委託が11.3%郵送か医療機関が持参する5.0%となっている。OA化は全市町村とも取り入れていない。

4 乳幼児健康診査の実施回数

乳児健康診査は定期的2回が48.0%で3回以上も約40%ある。また、1回みの11.3%ある。市町村によっては2歳児健診を実施しており、その市町村のほとんどが歯科検診である。5歳児健診を実施している市町村は8.6%である。

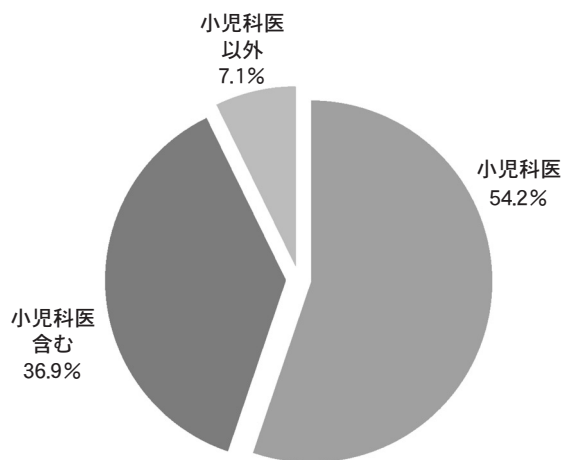


図1 乳児の個別健診における担当医の状況

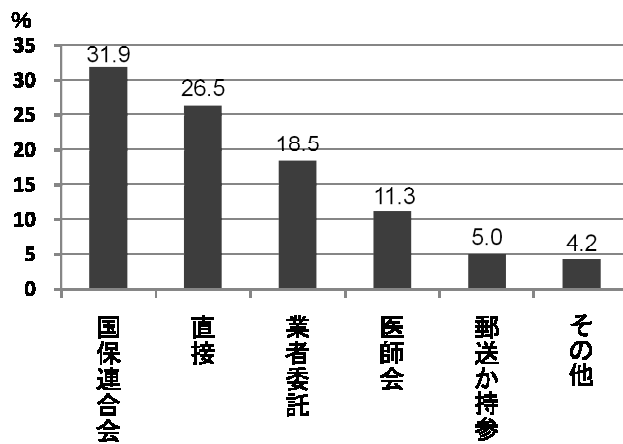


図2 個別健診結果の回収方法

表3 個別健診における担当科医の状況

担当医は小児科含む複数		小児科以外	
診療科	件数	診療科	件数
産婦人科、小児科	14	産婦人科	1
産婦人科、内科、小児科	6	産婦人科、内科	1
産婦人科、呼吸器科、小児科	1	内科	5
産婦人科、内科、脳神経外科、小児科	1	巡回診療(主に内科)	1
産婦人科、内科、耳鼻科、整形外科、小児科	1	医師会委託	1
内科、小児科	36	特に定めなし	3
内科、整形外科、小児科	2	回答なし	4
内科、外科、小児科	2		
内科、外科、小児科、産婦人科、小児科	1		
内科、外科、耳鼻科、アレルギー科、小児科	1		
外科、小児科	1		
小児科に限定せず	17		
計	83	計	16

表4 乳幼児健康診査の実施回数

年齢	回答数 (%)	1回	2回	3回	4回以上	記入漏れ
乳児	408	46	196	137	23	6
	100.0	11.3	48.0	33.6	5.6	1.5
1歳児	408	378	23	1	1	5
	100.0	92.6	5.6	0.2	0.2	1.2
2歳児	57	56	1	-	-	-
	14.0	98.2	1.8			
3歳児	395	392	3	-	-	-
	96.8	99.2	0.8			
4歳児	7	7	-	-	-	-
	1.7	100.0				
5歳児	35	35	-	-	-	-
	8.6	100.0				

5 健診別の対象受診月齢

乳幼児健診の受診月齢をみると、乳児は本県と同様4か月と10か月の受診率が高く、受診回数にも影響すると思われるが5～9か月は横ばい状態である。

1歳6か月児健診では本県同様に1歳6か月～7か月が受診のピークである。

3歳児健診は3歳6か月にやや受診率が高くなっているが各月とも受診月数はほぼ同等である。

6 健診形態別健診内容

1) 乳幼児健診は個別健診と集団併用した場合を比較した。貧血検査、検尿検査は低率であり、保健指導、栄養指導、歯科指導、心理相談などは健診担当医によるとの回答が多かった。

2) 1歳6か月児健診の内容は個別、集団併用の場合、貧血検査は全く実施なく、検尿も22.3%である。また、保健指導、歯科指導、心理相談などは集団健診の方が高率である。

3) 3歳児健診の内容では1歳6か月健診同様、項目ごとに集団健診の実施率が高率である。特に心理相談に関しては個別、集団併用形態での実施率は低い。

7 個別健診時の要フォロー児への対応

個別健診で要フォロー状況について167件の意見があった。フォローの時期が遅いと意見が多かった。その主なものを列挙する。

表5 健診別の対象受診月齢

健診名	市町村数	乳幼児健康診査の対象月齢											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
乳児		20	72	35	156	255	94	162	181	99	194	254	124
		4.9	17.6	8.6	38.2	62.5	23.0	39.7	44.4	24.3	47.5	62.3	30.4
1歳6か月児	408					8	347	194	129	53	33	31	
						2.0	85.0	47.5	31.6	13.0	8.1	7.6	
3歳児		128	137	117	109	121	107	220	150	119	91	86	83
		31.4	33.6	28.7	26.7	29.7	26.2	53.9	36.8	29.2	22.3	21.1	20.3

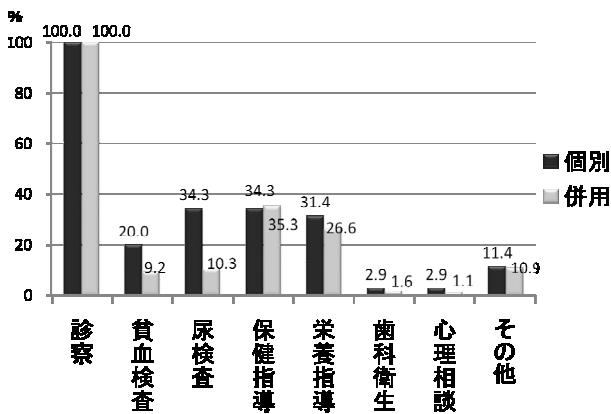
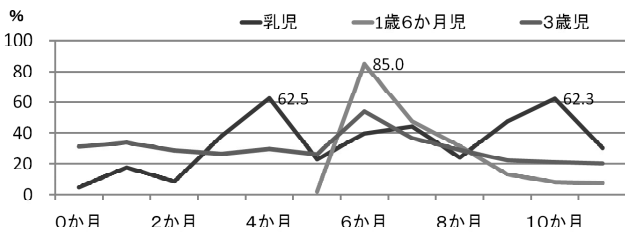


図3 乳児健診における個別健診内容

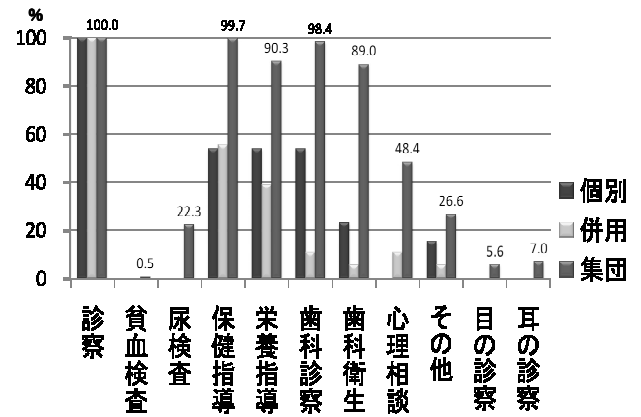


図4 1歳6か月児健康診査内容 (形態別)

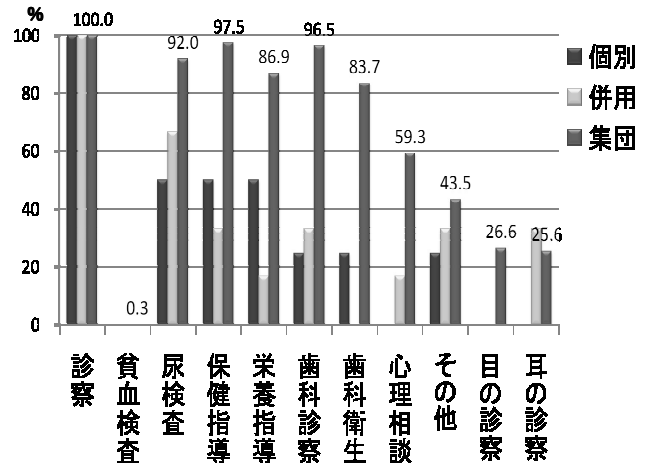


図5 3歳児健康診査内容 (形態別)

表 6 個別健診時の要フォロー児への対応

件数	内 容
167	① FAXにて結果を送付してもらい、精密検査受診券発行（本人へ郵送）
	② 至急の場合は電話での連絡をお願いしている。
	③ 要フォロー児は結果票に「保健師による訪問指導」と記載があり、必要な児については訪問を実施
	④ 要精密児には改めて（保健センター）で精密受診券を発行している。
	⑤ 乳児健診の結果は1～2か月後に届き、結果を把握している。その後要精密検査児については精検票を発行している。
	⑥ 要フォロー児については、健診票が手元に戻ってきた時点でチェックをし、電話や訪問等で対応する。
	⑦ 健診結果は国保連合会を通じて市へ2か月後に返礼されるが、結果が要精密と判定されている児については保護者に連絡し状況把握を行う。
	⑧ 要精密児、要観察児の多くは健診実施機関にて数ヵ月後に再診されるため医院とその結果のやりとりを行い把握する。
	⑨ 健康診査受診票が医療機関受診2か月後に市へ届くのでそれを確認し、フォロー支援が必要な児には電話入れしている。
	⑩ 要精密検査の場合は医師または保護者より連絡をいただき、精密検査票を発行。
	⑪ 要精密検査児は医療機関にてフォロー。
	⑫ 身体的検査の精密、フォローについては委託医療機関に任せている。
	⑬ 個別健診ではフォローできず、次回事業等でフォローするか対応なし
	⑭ 報告が2か月遅れてくるためタイムリーに活用できておらず、直近の健診等でフォローしている。
	⑮ その他

- 1) 健診結果が2か月後、市に届くのでそれを確認してフォロー支援する。
- 2) 健診後は国保連合会を通して戻るので2か月以上かかり、精密検査児、要観察児は数か月後の再診か健診医院との連携で対応。
- 3) 精密検査は改めて市町村で受診券を発行している。
- 4) 報告が2か月遅れになるため精密検査も2か月遅れになり、フォローもタイムリーでない、等となっている。

8 集団健診、個別健診におけるメリット・デメリットについては健診担当者の意見としてまとめた。

- 1) 個別健診のメリットの意見は248件で、保護者のメリットが主である。
行政側の意見としては時間的な問題とマンパワーの問題が挙げられている。
- 2) 個別健診のデメリットは477件で、保健師からの意見が主で事後フォローの問題、受託単

表 7 個別健診のメリット

(複数回答)		
対象	件数	メリットの集約内容
保護者	229	保護者の希望する日時に受診できる。
		かかりつけ医を持つきっかけになる。
		個人の希望する医療機関で受診することができる。
		医師を選ぶことができる。
行政	30	マンパワーの確保の問題が少ない。
	18	集団健診に比べると待ち時間は少なくすむ。
	7	予防接種も同時に行える。

価、受診率、医療機関の問題が挙げられている。

- 3) 集団健診のメリットは655件で、チームアプローチ、保護者間の支援、保健師のフォロー、受診率、連携などが挙げられている。
- 4) 集団健診のデメリットとして368件あり保護者の受診の問題、医師の選定の問題、業務の問題などが挙げられている。

表8 個別健診のデメリット

項目	件数	デメリットの集約内容
保護者について	32	母親同士の横のつながりがもちにくい。
		他の子の育ちを見て学べない。
		複数の科を受診するのは大変である。
保健師等から	203	結果が2か月後に来るためフォローの時期が適切でないことが多い。
		市のサービス等（子育て関係）を伝える機会が減る。
		多職種で関わるができない。
		発達の見落とし、虐待防止、地域との繋がり、繋ぎなどがとりにくい。
		直接フォローが難しくなる。
医療機関について	72	生活背景まで踏み込んだ指導が難しい。等
		保育・栄養・心理相談や育児に関する情報が得にくいので、指導の統一が難しい。
		精度管理が困難。
		小児科医以外の受診となる場合がある。
委託単価について	57	専門スタッフが個人病院にはいない。
		母子関係や発達のスクリーニング、支援の必要性の確認ができない。
受診率について	22	1件当たりの単価が高い。
健診結果について	19	複数の科への委託が大変である。
		受診率が下がる。
		医療機関から2か月後に情報がくるためフォローが遅れる。
		タイムリーなフォローが実施できない。

表9 集団健診のメリット

項目	件数	メリットの集約内容
多職種の参加	136	多職種が関わることで、いろんな視点で指導や育児支援ができる。
		育児支援、虐待、発達の早期発見スクリーニングの場として効率的。
児や保護者と直接顔合わせ	134	健診内容の充実
		お子さんや母親等を把握できる。
保健師のフォロー	157	保健師が直接住民と会う大切な機会だと思う。
		フォローがスムーズに行え、他の事業へも繋げることができる。
保護者の立場	110	要フォロー児・者との関わりがスムーズ。母親の声をひろえる。
		必要なケースの継続フォローがしやすい。
費用について	43	診察や歯科健診、相談等のサービスを同時に受けることで保護者の負担軽減
		同年齢の子どもの様子をみることができ、我が子の成長・発達を確認することができる。
受診率	22	母子間の交流の機会となる。
		費用がかからない。
連携について	15	受診率が高くなる。
		連携がスムーズになる。
業務について	20	関係機関との連携を早期から手掛けられる。
		保育園、幼稚園、療育施設などの関係機関と連携しながら継続的支援が実施できる。
精度管理	18	未受診者の把握ができる。
		業務の短縮
		精度管理が容易である。
		情報の共有ができフォローしやすい。
		健診内容が統一できる（精度管理）。
意識・意思統一が可能。研修会を行い健診に取り組める。		
		常に一定レベルのサービスを提供できる。

表10 集団健診のデメリット

項目	件数	デメリットの集約内容
日時が決められている	170	受診者にとって仕事を休むなど負担となる。
		病気や家の都合などで受診できないこともあり、時間帯を選べない。
保護者の立場	96	かかりつけ医が定着しづらい。
		待ち時間が長くなってしまう。
		プライバシーが守られにくい。
		タイムリーに相談したい時に受けられない。
業務について	65	場所・予算・マンパワー等の問題がある。
		必要な専門職の確保や調整に時間を要する。
		1人にかけられる診察時間が限られている。
医師による	37	小児科専門医の不足
		医師を選べない。
		かかりつけ医でない医師の診察で、普段の様子が把握しにくい。

9 スタッフの研修

乳幼児健診従事者の研修会状況を健診形態に関係なく調べた。

市町村が直に研修を実施している所は25.4%で主として個人に委ねていた。

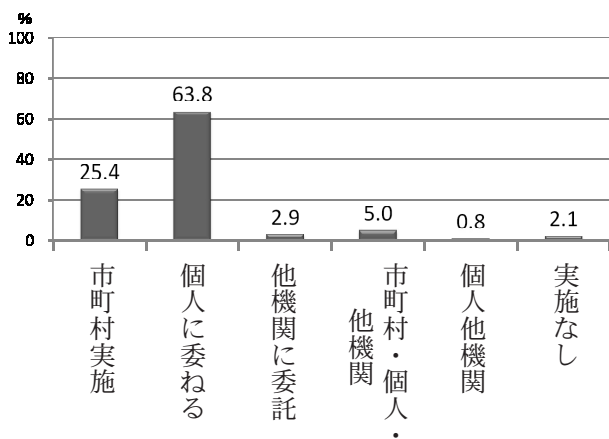


図6 スタッフ研修

10 健診の精度管理について

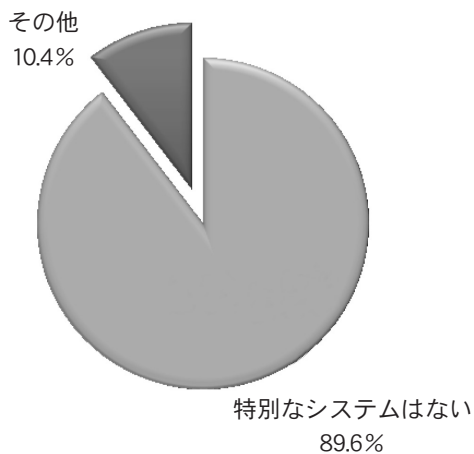
各市町村の乳幼児健診の精度管理については140件の意見があり、健診後のカンファレンスが多く、マニュアル、手引書活用、チェックリスト作成活用などの順となっている。また、年末に統計を取る、報告書の作成で精度管理とするなどとなっていた。

表11 健診の精度管理

件数	内容
66	毎回カンファレンスを開催
53	マニュアルの活用
	健診の手引基準実施手順
	県レベルでのマニュアル活用
	チェックリスト記録用紙の統一
22	関係機関含めての会議開催
	健診報告会の開催
22	県や専門職にて行われる研修会の活用
16	独自の研修会開催
3	定期的に関診項目等を見直し・点検
	県の評価システムを参考に比較検討している
1	医師への情報還元 (要精密健診結果の情報)
4	データを統計処理 (OA化) することによる管理
	母子管理カード作成による乳幼児の管理
	年末に統計をとる
3	報告書の作成

11 委託医療機関との連携について

乳幼児健診で委託医療機関との連携状況については154市町村から意見があり、特別なシステムはない、保健師が医師と連携を必要とするときに連携する、などで、年一回の連絡会を実施している市町村もある。



「その他」の回答内容

- ・ケース検討会等が有れば連携を持つ
- ・保健師が医師に連絡が必要な時に行う
- ・母子連携システムネットワークで情報提供
- ・委託事務連絡会を年1回実施

図7 委託医療機関との連携

IV まとめ及び課題

1 健診形態

- ① 乳児健診は個別健診が8.8%で個別と集団健診を併用している所は55.1%である。1歳6か月児、3歳児健診は90%以上が集団健診である。
- ② 個別健診の担当医は、小児科以外が約45%で、その内訳は内科医、産婦人科医、外科医、耳鼻科医、等となっている。
- ③ 健診内容は、個別健診では歯科受診、心理相談、栄養指導、保健指導などが集団健診より低くなっている。

また、貧血検査、検尿などの検査率も個別健

診は集団健診より低い状況である。

- ④ 健診後のフォローは個別健診では受診票の回収が2～3か月遅れで精密検査の対応も遅れる状況にある。集団健診では会場で直接指導しており、フォローは容易である。

2 受診月数

乳児の受診月数は本県同様に4か月と10か月に受診者が多い。1歳6か月児健診も1歳6か月・7か月の受診が多い。3歳児健診は3歳6か月児の受診に少し山があるが他の月は横ばい状況である。

3 従事者研修

健診スタッフの研修については市町村実施が少なく、63.8%が個人に委ね自己研鑽している状況である。

4 健診の精度管理

市町村で乳幼児健診の精度管理は健診後のカンファレンス、健診手引書・県作成のマニュアル活用、記録用紙の統一、基準活用、年に1回連絡会を開催している、等と市町村によってバラツキがある。

5 関係機関との連携

特別なシステムは確立してないが、必要に応じ保健師が連携を取っている。

健診後のフォローも他職種との連携が困難であり遅れがみられる、などと各市町村とも連携が充実しているとは言えない状況である。

6 個別健診の委託単価

個別健診の委託単価は各県、市町村によって単価が違い、高いところは関東地区、低いところは九州地区である。単価も約3,000円から8,000円と格差が見られた。

単価は県で統一している所や市町村に一任している所など委託単価の格差が大きかった。

V おわりに

今回、県外の乳幼児健診の状況調査を実施した。乳幼児健診の形態で個別健診が多いと思ったが予想以上に集団健診の形態が多かった。また、健診内容、精度管理、スタッフ研修、関係機関との連携などについても他県では、診察が中心の健診で、研修等も自己研鑽、関係機関との連携も困難などとなっ

ている。本県での集団健診は専門職種によるチームアプローチで、発育発達の早期発見・対応、関係者の連携が容易でフォローの早期対応もスムーズである。地域での子育て支援は地域全体でのサポート体制が必要であり、集団健診は関係機関、関係者の連携作り、親育て、地域としての子育てづくりであり、その重要性を担っていると考える。