

12. 信州母子保健推進センターと保健福祉事務所の協働による乳幼児健康診査見直し支援の取組

小山佐知恵、小林由利子、小林良清（長野県長野保健福祉事務所）

中村裕見子（須坂看護専門学校）、白鳥啓子、中澤文子、塚田昌大（信州母子保健推進センター）

キーワード：乳幼児健康診査、見直し、市町村支援、保健福祉事務所、信州母子保健推進センター

要旨：保健福祉事務所母子保健担当保健師と母子保健推進員が実際に乳幼児健診の現場に入る機会を得た。その中で乳幼児健診の実施方法等について実態を把握し外部からの視点で評価を行い、課題抽出を行った。また、その結果を村保健師等と共有し、乳幼児健診の持ち方、評価方法、健診票等について検討を行い健診全体の実施方法等の見直しにつなげることができた。

A. 目的

平成9年の母子保健事業の市町村移管により一連の乳幼児健康診査（以下乳幼児健診）は市町村ごとに実施される事業となり、それぞれの市町村のみで、健診に係る知識や技術の蓄積が求められてきた。一方で、信州母子保健推進センターの活動から、県内市町村では、人的不足や研修機会の不足などから、技術や知識の習得が困難な状況にあり、結果として乳幼児健診の内容にはかなりばらつきがあることが示唆されていた。

今回、保健福祉事務所と信州母子保健推進センターが協働してA村の乳幼児健診に参加し、その支援経過において、村の乳幼児健診実施体制について課題を共有し見直しを支援する機会を得たので、その取組を報告する。

B. 方法

① A村の概要

人口2,500人弱、出生数10～15人

② 支援経過

平成28年にA村から当保健福祉事務所に、乳幼児健診実施について相談を受けた。所内で検討の結果、母子保健経験のある保健師に限られ、経験者が常に参加することは困難な状況であった。そこで信州母子保健推進センターの母子保健推進員に、所の若手保健師の育成を兼ねて一緒に支援をすることを要請することでA村への支援を行う方針とした。平成29年1月から平成30年4月までの間にA村で実施された乳幼児健診8回（2か月に1回）に保健福祉事務所の母子保健担当保健師及び母子保健推進員がスタッフとして参加し、乳幼児健診の全体の流れ、健診内容、指導内容等の観察、課題の抽出を行った。課題の抽出に当たっては、国の実施要領に定められている健診内容に沿って確認等を行った。

③ 検討会

健診参加を通じて把握した課題を共有するため乳幼児健診の実施に係る検討会を4回（平成29年1、3、

10月、平成30年4月）開催し、A村の保健師、管理栄養士と課題の確認及び対応策について検討を行った。検討にあたっては、A村のこれまでの健診の実施背景を尊重しつつ、村のスタッフの主體的な気付きにつながるよう配慮した。

C. 結果

抽出された課題と見直し内容は以下のとおり。

① 乳幼児健診の組立

厚生労働省の実施要綱では「（1歳6か月健康診査、3歳児健康診査において）健診の種類は、一般健康診査、歯科健康診査及び精密健康診査とする」となっている。

A村では歯科健診を年2回、乳幼児健診とは別日に実施しており、3歳児歯科健診受診率は低い状況であった。村保健師が入職時点では既に別日で行われており、このことに疑問はなかったという。他市町村の状況を伝え、平成30年度からは歯科健診も同日に実施することになった。

また精密健康診査では精検票が発行されておらず、保護者は自分が受診しやすい医療機関を受診していた。この方法は実施要綱に沿ったものではないため、現在、A村では実施要綱に沿った形になるよう検討しているところである。

② 職種間の情報共有

雇い上げのスタッフや診療所職員などの協力を得て健診が実施されているが、オリエンテーションが不十分であり身体計測の手技、問診での確認項目、指導内容など十分に共有されていなかった。スタッフによる差が出ないためにも、適正な支援をするためにも健診票の整備やマニュアル等の提示を行った。今後はそれらを実際に使い、健診に関わる職種間での指導内容のすり合わせが必要と思われる。

健診後のカンファレンスには診察医師も参加するが、診察結果の確認のみで終わっていた。健診会場でその親子がどんな様子だったのかをスタッフが共有するこ

とで、親子の全体像を掴み、次の必要な支援につながるのではないと思われる。

③ 健診の流れ

当初、保健師 A が一人で計測、診察介補、予防接種の確認等を行っていた。そのため、受診した親子の様子を観察する余裕はなく、診察終了後は予防接種の説明・確認のみで終了していた。

健診では問診や診察等を受けて、受診者が健診を受けてどう感じたか、どう考えたかなどを事後相談で確認し、必要があればさらに相談対応を行う必要があることを伝えた。その上で人員配置について提案したところ、事後相談を行うことが可能となった。

④ 健診票

今まで乳児健診の健診票がなく対応する保健師により問診内容に差があった。係わる保健師全員が同じ観点ですべての親子を見ることができ、診察医師や健診後のカンファレンスで親子の情報を伝えるためにも健診票は必要なものである。

検討会において A 村から新たに乳幼児健診の健診票を作成したいと希望が出された。母子保健推進員からモデルとなる健診票の資料提供を受け、新健診票の作成・検討を行っている。

⑤ 視力・聴力検査

3歳児健診における視力・聴力検査は国の通知により健診前に保護者が自宅で実施しその結果を健診時に確認することになっており、家庭において適切に実施することができたかを保護者に確認するとともに、適切でない場合は健診会場にて実施することとなっている。A 村の場合では、その実施の有無の確認や健診会場での視力検査が必要な児に検査ができていなかった。実施方法について助言したところ、適切な方法に変更することができた。国の通知等に十分に目を通していないことがあるのではないかと考えられる。

D. 考察

① 最終の検討会で A 村から出された感想

- ・健診に対する見方、考え方が変わった。今は親子を見る場・時間として健診が必要だと感じている。
- ・「村だから仕方ない」と思っていた部分を改善することができた。
- ・目の前の親子への指導で精一杯で健診全体を見ることがなかった。ようやく健診全体を見ることができるようになり、乳幼児健診とはどういうものかわかった。
- ・健診の流れなど自分たちがわかっているから住民もわかっていると思っていた部分がある。そうでない

ことに気付かされた。乳幼児健診だけでなく他の健診にも生かすことができた。

② 母子保健推進員が関わったメリット

健診票を検討する際、母子保健推進員からモデルとなる資料の提供を受けることや他市町村の健診状況を A 村に伝えてもらうことができた。特に市町村保健師としての経験があるため、健診の大変さや具体的な方法等も理解したうえでの支援につながった。

また、A 村で判明した精密健康診査の実施方法についても信州母子保健推進センターを通じて全県の課題として把握することができた。また母子保健業務の主体が市町村に移行して以来、保健福祉事務所保健師の母子保健技術習得機会が限られている。今回、保健福祉事務所の母子保健経験の少ない保健師は乳幼児健診の現場で母子保健推進員から指導をうける機会を得ることもなった。

市町村保健師とのつながりがある保健福祉事務所が A 村の情報を把握し、専門性の高い信州母子保健センターと一緒に関わることで、A 村に必要な支援と情報を提供できたと思われる。

③ 保健福祉事務所による支援について

国の健やか親子（第2次）では、乳幼児健診はすべての家庭の支援の入り口として重視し、その実施にあたっては標準化をキーワードとして見直しを求めているとともに、これに対して県の技術支援も強化することを求められている。どの市町村もより良い健診を住民に提供したいと考え、日々対応している。一方で、日々の多忙な業務に追われ、また人的に不足している実情においては、市町村単独で国の通知や母子保健関連の情報や知識を得ること、多様化する母子保健に対応する技術習得をすることは困難であり、乳幼児健診の実施体制についても客観的に評価することは難しい。広域的な関わりのできる保健福祉事務所と母子保健の専門性の高い信州母子保健推進センターが他市町村の状況を伝え関わることで母子保健の地域格差の解消につながると考える。

E. まとめ

A 村の状況はどこの町村でも起こりうることである。保健福祉事務所は受け身ではなく市町村間の情報や意見交換の機会を作り、その中で市町村と課題の共有を図り、今後も連携していきたい。

最後に御協力いただいた A 村の皆様はこの場をお借りしてお礼申し上げます。

F. 利益相反

利益相反なし