

# 鳥取県における障害児の早期発見・対応の現状と課題（I）

—市町村レベルでみた母子保健システムの現状—

A Study on Effective Measures of Early Detection,  
Diagnosis and Developmental Intervention for Disabled Infants  
in Tottori Prefecture, Japan (I)  
—The Present Condition of Municipal System  
for Maternal and Child Health—

障害児教育教室 渡 部 昭 男\*

鳥取大学非常勤講師 田 丸 尚 美\*\*

鳥取医療生協鹿野温泉病院言語治療士 中 田 幸 雄\*\*\*

はじめに

## I. 障害の早期発見・対応からみた母子保健システムの概要

1. 母子保健システムの概要
2. 鳥取県の母子保健システムにおける市町村の位置

## II. 市町村別にみた母子保健システムの現状

1. 市町村の現況
2. 東部15市町村の母子保健システム
3. 中部10市町村の母子保健システム
4. 西部14市町村の母子保健システム

## III. 市町村レベルでみた母子保健システムの特徴

## 要 約

障害の早期発見・早期対応を推進する上で重要な位置を占める母子保健システムには、市町村を第一線機関とする事業が多い。本報告（I）では、鳥取県における市町村レベルでみた母子保健システムの現状の把握に努めた。ききとり調査等に基づいて39市町村別の母子保健システム図を作成するとともに、各事業ごとに一覧できるよう作表した。その結果、①母親学級を市町村独自で開催しているところが12市町（30.8%）あること、②新生児訪問の位置づけや訪問率は市町村によって開きがあるとともに市部で委託が進んでいること、③全ての市町村で乳児健診・相談が実施されており特に近年は「ポイント健診」化が進んでいること、④全ての市町村で1歳6か月児健診が定期開催されていること、⑤2歳児健診・相談が中・西部で事業化されていること等が明らかとなった。

\* Akio Watanabe : Department of Special Education, Faculty of Education, Tottori University.

\*\* Naomi Tamaru : Part-time Lecturer at Tottori University

\*\*\* Yukio Nakata : Speech Therapist of Tottori Iryo-Seikyo-Byoin, Shikano-Onsen Hospital.

## はじめに

1981年の国際障害者年の後、国連は、第37回総会（1983年12月3日）において、障害の予防、リハビリテーション、ならびに障害者の社会生活と社会の発展への「完全参加と平等」の実現を目標とした「障害者に関する世界行動計画」を採択するとともに、同計画の勧告している諸行動を具体化するために1983年から1992年の10年を「国連障害者の10年」とすることを決定した。

我が国では、長期計画を各国で策定すべしとの「国際障害者年行動計画」（1979年12月17日国連第34回総会採択）の中の勧告を受けて、1980年に内閣総理大臣を本部長として設置された「国際障害者年推進本部」が1982年に「障害者対策に関する長期計画」を策定している。それ以降も、「障害者対策推進本部」（本部長・内閣総理大臣、1982年設置）の下で、同長期計画に係る施策が継続して推進されている。鳥取県においても、1982年に設置された「鳥取県障害者福祉対策推進連絡会議」の下、「鳥取県障害者福祉対策に関する長期計画『完全参加と平等』の実現をめざして」（1982～1991年度、1983年策定）に基づいた施策の推進が図られている。

1986年は、国内及び鳥取県の長期計画の中間年に当たる。この中間年に際し、これら長期計画の内容及び施策の推進状況を中間的に見直す意図から、今回の共同研究にとりくんだ。

現在、我が国では、日本国憲法の理念の下、心身障害者対策基本法、教育基本法・学校教育法、児童福祉法、母子保健法、身体障害者雇用促進法などの諸法規に基づいて、様々な障害児者関連施策が実施されている。しかし、それらの施策の中には国レベルでの財政的裏付けの弱いものやメニュー方式の事業もあり、施策の実施状況には地域差がみられる。また、全国的に実施されている施策においても、その内容・水準には地域差が認められる。そして、これらの地域差が、地域の諸特性に応じた豊かな多様性となるのではなく、障害児者の権利保障の水準における地域格差となっているのが現状である。従って、長期計画の中間の見直しも、国レベルに留まらず都道府県や市町村の実状に即して行われる必要がある。鳥取県及び県下の各市町村をとりあげての本共同研究では、県下各地域において障害児者がおかれている状況を明らかにし、その上で、どの地域においても最高の水準の施策やサービスが享受しうる方策の解明に努めた。

1918（大正7）年に、我が国の精神病患者のおかれている悲惨な状態を世に問うた東京帝国大学の呉秀三博士は、「我邦十何万ノ精神病者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ<sup>(1)</sup>」と述べている。この言葉を借りれば、鳥取県の障害児者に「鳥取ニ生レタルノ不幸」を味わわせてはならないと言えよう。むしろ、「鳥取に生まれてよかった」と言いうるような社会の実現が目指されなくてはならない<sup>(2)</sup>。本共同研究もその一助となりたい。

本共同研究は、ゆくゆくは障害児者の生涯に渡る各ライフ・ステージを順に追っていく予定である。その第一段階として、当面は「鳥取県における障害児の早期発見・対応の現状と課題」をテーマとした研究を行う。今日、科学・技術の進歩とその適切な利用によって、障害そのものの発生を予防（一次的予防）したり、障害を負ってもそれを早期に発見し対応することによって障害を軽減したり、能力不全や社会的不利の発生を防ぐ（二次的予防）ことが飛躍的に前進してきている。翻って言えば、就学前の障害乳幼児期における予防・早期発見・対応のあり次第で、障害児が就学以降に置かれる状況も大きく変わってくるのが予測される。

本報告（Ⅰ）では、鳥取県下の各市町村レベルでみた母子保健システムの現状についてまとめを行った。その際、先行研究<sup>(3)</sup>や行政資料を参考にしつつ、独自に各市町村保健婦への聞き取り調査を行い、また、聞きとり内容の確認作業も実施して、正確を期した。

## I. 障害の早期発見・対応からみた母子保健システムの概要

### 1. 母子保健システムの概要

戦後において、はじめ、母子保健は児童福祉行政の一部として取り扱われていた。しかし、妊産婦・乳幼児の死亡率が諸外国に比して高い状態や、国内の各地域での格差が大きい弊を改善し、母子保健施策を強化する狙いから、1966年から母子保健法が施行された。現在、この母子保健法並びに関連の諸法規・通知などによって母子保健システムが存立している。現行の母子保健システムの概要を図示すると図1のようである。

#### ⑦妊娠届・母子健康手帳の交付

妊娠届が行われると母子健康手帳が交付される。妊娠届は「母子保健施策の行政的な出発点<sup>①</sup>」をなす。また、母子健康手帳は「妊娠・出産、育児に関する一貫した記録<sup>②</sup>」として活用される。なお、手帳の様式は厚生省告示によって定められており、全国的に基準化されている。

#### ⑧健康診査（以下、健診）

妊婦健診と乳児健診は医療機関に委託されて実施されている。妊婦健診については1969年度から、乳児健診については実施された翌1974年度から、2回公費による一般健診が行われている。一般健診の結果

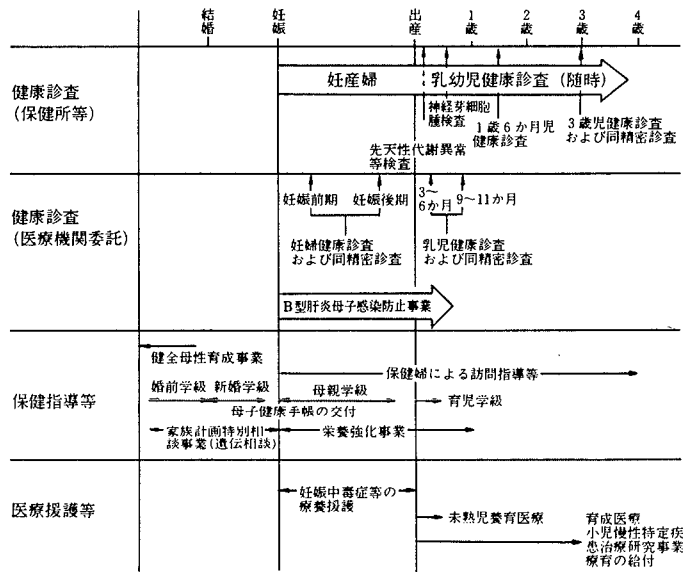


図1 母子保健システムの概要（出典『昭和60年版 厚生白書』1985年）

必要な場合、さらにそれぞれ精密健診が行われる（1回公費）。この他、妊産婦及び乳幼児に対する健診が、「必要に応じ」（母子保健法第13条）保健所等で実施されることになっている。先天性代謝異常等検査は、1977年度からフェニールケトン尿症、楓糖尿症、ヒスチジン血症、ホモシチン尿症、ガラクトース血症の5種のマス・スクリーニング検査が開始され、1979年度からはクレチン症を加えて早期発見が図られている。1歳6か月児健診は、「幼児初期の身体発育、精神発達の面で歩行や言語発達等発達の標識が容易に得られる」1歳6か月の時点で、心身障害を早期に発見し、障害の進行を未然に防止し、併せてむし歯予防等を図る目的から、1977年度から市町村を実施主体として開始されたものである（厚生省通知）。3歳児健診は、母子保健法に直接規定をもつ（第12条）健診で、「幼児期において、身体発育及び精神発達の面から最も重要な時期」の健診としての位置づけを持って開始された。1歳6か月児健診が始められるまで心身障害等の早期発見に資する面が大きかった。現在でも、精神発達面でさらに精密な検査を必要とする場合、児童相談所が中心となって3歳児精神発達精密検査及び事後指導が行われており、精神発達遅滞の発見と対応が重視されている。なお、1歳6か月児健診は「1歳6か月に達し1歳8か月を越えない範囲」、3歳児健診は「満3歳をこえ満4歳に達しない幼児」と対象規定されている。以上に加えて最近さらに、神経芽細胞腫検査（1984年度から）及びB型肝炎母子感染防止事業（1985年度から）が開始され、疾病・障害

の予防，早期発見が図られている。

⑩保健指導等—訪問指導としては，妊産婦（第17条），新生児（第11条），未熟児（第19条）を対象としたものが母子保健法に定められている。この内，新生児訪問指導とは「出生後28日を経過しない乳児」（新生児）で「育児上必要があると認めるとき」に訪問して指導を行うものであり，また，未熟児訪問指導とは「身体の発育が未熟のまま出生した乳児」（未熟児）で「養育上必要があると認めるとき」に訪問して指導を行うものである。訪問指導の他には，第9条（知識の普及），第10条（保健指導）の規定に基づいて，様々な学級（母親学級，育児学級など）を通じての集団指導や，個別の保健指導・保健相談が実施されている。これらも，障害の早期発見，要注意児の追跡，適切な早期対応の機能が期待されるサービスである。

⑪医療援護等—医療援護サービスは，障害の発生予防や早期発見・対応を療育費を支給するなどして支えている。これには，妊娠中毒症・糖尿病療養援護，未熟児養育医療，身体障害児育成医療，結核児童療育給付，小児慢性特定疾患治療研究事業がある。

## 2. 鳥取県の母子保健システムにおける市町村の位置

1歳6か月児健診が市町村を実施主体としたものであることは既に述べた。その他，母子保健法で都道府県が実施主体とされていても，未熟児訪問指導と未熟児養育医療の給付に関する事務を除いて市町村に委任することができる。従って，母子保健システムに占める市町村の位置は大きい。しかし，市町村の位置づけは各都道府県で多様である。鳥取県の母子保健システムにおける市町村の位置を図2に示した。

⑦母子健康手帳・受診券の交付—市町村では，妊娠届を受けると，県に代わって母子健康手帳を交付し，併せて医療機関委託の妊婦健診及び乳児健診の受診券も手交している。精密健診に関しては申出により保健所長が交付する。

④1歳6か月児健診—厚生省通知に基づいて市町村が実施主体で行われる。1985年度においては，39市町村全てで実施されていた<sup>(5)</sup>

⑨市町村母子保健事業—従来から個々に実施されてきた各種母子保健事業を統合一本化するとともに，新たに乳児保健相談事業を加えて，全国的に1976年度から市町村母子保健事業が開始された。この事業には，(i)母子保健指導事業（母親学

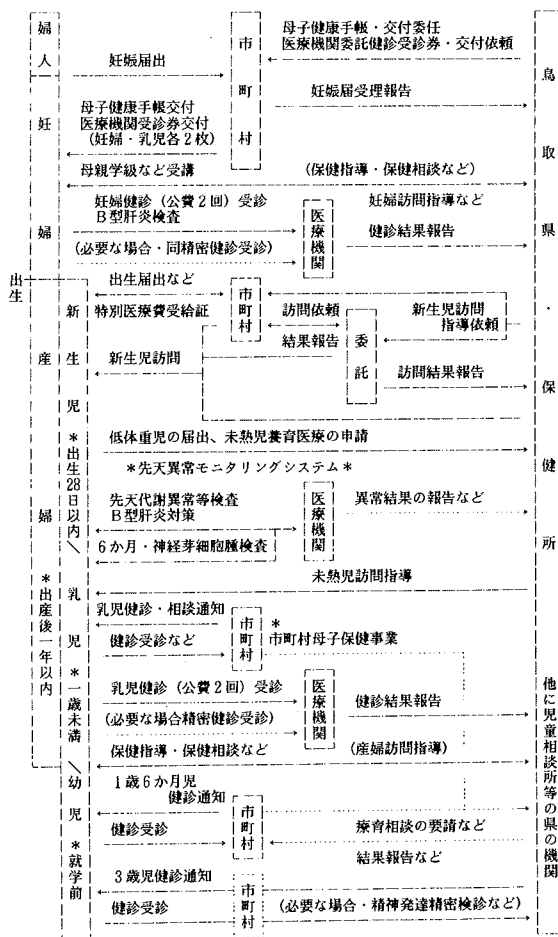


図2 鳥取県の母子保健システムにおける市町村の位置

級などの開催), (ii)妊婦・乳児等保健相談事業(乳幼児相談などの実施), (iii)家族計画指導事業, (iv)母子保健推進員活動事業, (v)母子保健地域組織育成事業, (vi)栄養強化事業(生活保護法被保護世帯及び非課税世帯に属する妊産婦及び乳幼児への牛乳などの支給)の6つのメニューがある。1985年度で、県下38市町村で実施されていた(但し、実施しているメニュー数には差がある)<sup>9)</sup>

④新生児訪問指導一法的には県が実施主体であるが、保健所が実施している鳥取市と母子保健推進員などに委託している市町を除いて、(市)町村保健婦が訪問している(表2参照)。

④3歳児健診など3歳児健診は県が実施主体であるが、鳥取・倉吉・米子の3市が保健所で行う他は各市町村を会場にして開催されている(表2参照)。また、図示してはいないが、児童相談所が行う巡回相談、(2歳児しつけ相談、肢体不自由児巡回相談など)、母子療育訓練指導なども、各市町村を会場として実施されている。

以上のように、母子保健サービスにおいて市町村(市町村保健婦など)の果たすべき役割には大きいものがある。都道府県の事業がどんどん市町村に降ろされてくる傾向への考察は後に譲るとして、「母子保健施策は、一般的には、地域住民の日常生活に極めて密着しているもので、その実施範囲を小地域に区分して行うことが効果的であることが多い<sup>10)</sup>」との記述や、「母子保健事業は地域の実情に応じた、しかも地域住民に密着したきめ細かなものでなければならない。」「(市町村母子保健事業の推進について)厚生省通知」との説明の主旨そのものは妥当と思われる。障害の発生予防、早期発見・対応の問題においても、市町村レベルにおける母子保健システムが極めて重要となってくることは言うまでもない。

なお、鳥取県には先天異常モニタリングシステム及び1歳未満児特別医療費助成制度がある。

## II. 市町村別にみた母子保健システムの現状

### 1. 市町村の現況

#### (1) 県の機関と市町村

39市町村を母子保健に関連した県の機関(保健所、児童相談所、福祉事務所)の管轄でみると次のようになる(図3、表1)。

①保健所—鳥取県には5つの保健所が設けられている。鳥取保健所は、鳥取市、岩美郡(2町1村)、気高郡(3町)の1市5町1村を管轄区域としている。保健所は、U(都市型)、UR(中間型)、R(農山漁村型)、L(人口稀薄な地域型)、S(支所型)の5つの型別、並びに人口25万人以上の1、25~17.5万人の2、17.5~12.5万人の3、12.5~7.5万人の4、7.5~3万人の5、3万人未満のSの人口数別に分類される。それに基づけば、鳥取保健所はR2型である。以下、L5型の郡家保健所は八頭郡の7町1村を、R4型の倉吉保健所は倉吉市と東伯郡(8町1村)の1市8町1村を、UR2型の米子保健所は米子市、境港市、西伯郡(7町1村)の2市7町1村を、S型の根雨保健所は日野郡の4町をそれぞれ管轄区域としている。

①児童相談所—児童相談所は3つある。中央児童相談所(鳥取市所在)は鳥取市、岩美郡、気高郡、八頭郡の1市12町2村を、倉吉児童相談所は倉吉市と東伯郡の1市8町1村を、米子児童相談所は米子市、境港市、西伯郡、日野郡の2市11町1村をそれぞれ管轄区域としている。

①福祉事務所—福祉事務所は郡部3、市部4の計7事務所が設置されている。鳥取市福祉事務所、倉吉市福祉事務所、米子市福祉事務所、境港市福祉事務所はそれぞれの市を担当している。また、東部福祉事務所は岩美郡、気高郡、八頭郡の12町2村を、中部福祉事務所は東伯郡の8町1村を、

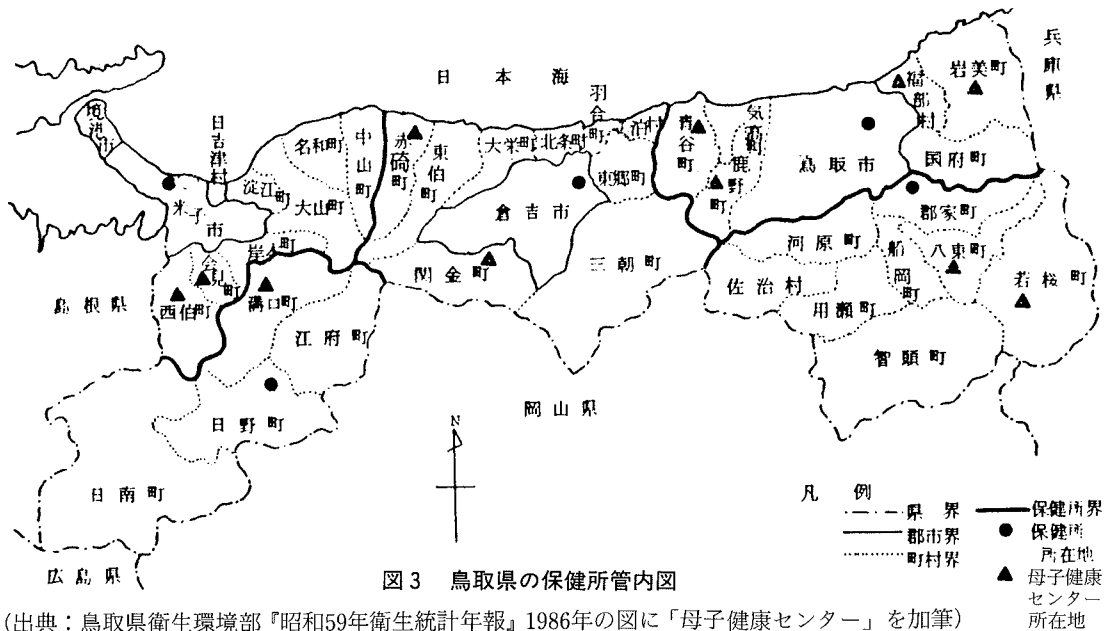


図3 鳥取県の保健所管内図

(出典：鳥取県衛生環境部『昭和59年衛生統計年報』1986年の図に「母子健康センター」を加筆)

西部福祉事務所は西伯郡、日野郡の11町1村を担当している。

鳥取県では、東部、中部、西部の3つの圏域区分がよく用いられる。それは児童相談所の管轄区分と重なったものであるが、母子保健システムを検討する場合には、この3圏域の他に保健所管内及び福祉事務所の設置される福祉地区を視野に置いて、市町村の現状をみていく必要がある。本稿では、東・中・西部の圏域区分を採用した上で保健所管内を考慮した順序で市町村を整理した。

なお、母子保健施策を行う市町村の窓口・機関としては、各市役所及び町村役場に担当課・係が置かれ保健婦等の職員が配置されている他、岩美町、福部村、鹿野町、青谷町（以上、鳥取保健所管内）、八東町、若桜町（郡家保健所）、関金町、赤碕町（倉吉保健所）、西伯町、会見町（米子保健所）、溝口町（根雨保健所）の計11町村には母子健康センターが設けられている（図3）。

## （2）市町村の現況の概要

市町村の現況を母子保健に関わるいくつかの指標で一覧にしたのが、表1である。

まず、1985年の国勢調査の結果によると、人口では鳥取市の137,060人から日吉津村の2,799人、前回（1980年）国勢調査と比較した増減率でみた人口動態では北条町の11.7%増から江府町の5.1%減、面積では日南町の340.8km<sup>2</sup>から日吉津村の4.4km<sup>2</sup>という多様性を有した39市町村である。

母子保健に関する指標としてよく使用される乳児死亡率、新生児死亡率についてみると、1984年において、鳥取県全体の乳児死亡数は45人で、出生千人比は戦後最低の5.6%（低い方から全国第9位）にまで低下してきている。しかも、新生児死亡率は2.8%（22人）で、香川県との2.5%に次ぐ低率全国第2位であった。しかし、1980～1984年の5か年間の平均値で県下各市町村をみると、状況はそう単純ではない。この間の全国平均は、乳児死亡率が6.7%で新生児死亡率が4.3%であった。鳥取県の平均は各々7.0%と4.2%で、ほぼ全国平均値に等しかった。ところが、市町村別にみた場合、乳児死亡率で全国平均値6.7%を下回った低率のところは15市町村（38.5%）に留まっており、0%が5町村存在する一方で日南町の19.1%を筆頭に10%を越えたところが11市町村（28.2%）あ

表 1 母子保健に関する市町村の現況の概要

(1986. 8. 作成)

保健所	児童相談所	福祉事務所	項目 市町村	国勢調査 総人口 Ⓐ (1985年10月 1日現在)	前回比 増減率 (対1980 年度)	1980~84年の平均		65歳以 上人口 比 (1983年)	地域保健対策推進費補助金 (1984年現在)			市町村 保健婦 1人当の指標			3歳児 健診受 診率 (1984年度)			
						Ⓑ 出生 数	死亡率		市の 町 類 型	基 準 数	補 助 対 象 数	保健婦 数 (1986年 現在)	人口 Ⓐ/Ⓒ	出生 数 Ⓓ/Ⓔ		面積 Ⓕ/Ⓖ		
							乳 児										新 生 児	%
			(全 国)	人	%	人	%	%	型	人	人	人	人	km <sup>2</sup>	%			
			県 計	616,024	2.0	8,074	7.0	4.2	13.2			109	96	6,417	84	36.4	92.5	
鳥 取 (R2)	中 東	鳥取	鳥取市	137,060	4.6	1,922	7.1	4.1	10.6	都市Ⅳ	18,000	8	8	17,132	240	29.7	86.9	
			岩美郡															
			国府町	8,583	0.3	113	8.8	8.8	14.6	中間Ⅲ	5,000	2	2	4,292	57	46.6	95.5	
			岩美町	15,944	△ 0.2	232	10.3	6.0	14.5	〃	5,000	4	3	5,315	77	40.7	96.9	
			福部村	3,310	4.5	47	12.7	4.2	14.2	〃	5,000	1	1	3,310	47	34.9	97.6	
			気高郡															
			気高町	10,277	2.7	140	4.3	4.3	14.1	〃	5,000	3	2	5,139	70	17.0	90.7	
			鹿野町	4,786	2.5	59	6.8	6.8	16.5	〃	5,000	1	1	4,786	59	52.8	91.8	
			青谷町	9,189	△ 1.3	101	4.0	4.0	16.7	〃	5,000	2	2	4,595	51	34.1	96.2	
			八頭郡															
郡 家 (L5)	中 東	鳥取	郡家町	9,930	1.2	132	9.1	3.0	14.3	中間Ⅲ	5,000	2	2	4,965	66	42.4	98.8	
			船岡町	5,182	3.9	71	11.3	5.6	16.4	〃	5,000	2	1	5,182	71	54.7	97.5	
			河原町	9,123	△ 0.1	117	8.5	3.4	14.8	〃	5,000	2	2	4,562	59	41.4	97.4	
			八東町	6,448	△ 0.9	86	9.3	6.9	15.8	〃	5,000	2	2	3,224	43	33.6	95.6	
			若桜町	6,337	△ 4.5	75	2.7	2.7	16.7	農山村Ⅲ	2,000	4	2	3,169	38	100.1	100.0	
			用瀬町	4,935	△ 1.8	68	8.8	8.8	14.4	中間Ⅲ	5,000	1	2	2,468	34	40.2	100.0	
			佐治村	3,573	△ 2.6	47	8.5	—	17.7	農山村Ⅱ	3,000	2	2	1,787	24	40.4	100.0	
			智頭町	11,199	△ 2.7	143	2.8	2.8	15.7	〃	3,000	4	3	3,733	48	75.0	100.0	
			倉吉															
倉 吉 (R4)	中 東	倉吉	倉吉市	52,351	0.2	685	5.8	2.3	13.7	中間Ⅱ	7,000	8	8	6,544	86	21.8	94.1	
			東伯郡															
			羽合町	6,981	3.1	101	—	—	16.5	中間Ⅲ	5,000	2	1	6,981	101	12.4	87.8	
			泊村	3,420	△ 2.2	42	—	—	16.6	〃	5,000	1	1	3,420	42	15.5	100.0	
			東郷町	7,097	△ 1.7	91	2.2	—	16.4	〃	5,000	2	2	3,549	46	23.2	87.4	
			三朝町	8,880	1.2	103	1.9	—	17.7	〃	5,000	2	2	4,440	52	116.7	100.0	
			閑金町	4,955	△ 0.5	67	17.8	14.8	15.3	〃	5,000	1	2	2,478	34	48.9	98.6	
			北条町	7,364	11.7	105	3.8	1.9	13.9	〃	5,000	2	2	3,682	53	10.4	91.2	
			大栄町	9,565	4.2	135	4.4	1.5	15.5	〃	5,000	2	2	4,783	68	18.2	96.9	
			東伯町	13,002	2.2	175	10.3	5.7	14.7	〃	5,000	3	3	4,334	58	27.1	90.9	
赤碕町	9,324	△ 1.1	106	5.3	3.6	15.9	農山村Ⅱ	3,000	4	2	4,662	53	28.6	91.9				
米 子 (UR2)	西 部	米子	米子市	131,792	3.5	1,784	6.9	3.9	10.9	都市Ⅳ	18,000	8	10	13,179	178	9.8	89.8	
			境港市	37,351	0.2	472	7.2	4.7	11.6	中間Ⅱ	7,000	6	*4	9,338	118	5.8	96.7	
			西伯郡															
			西伯町	8,702	2.9	95	10.6	4.2	15.7	中間Ⅲ	5,000	2	2	4,351	48	41.6	91.2	
			会見町	4,152	3.5	46	8.7	4.3	14.9	〃	5,000	1	1	4,152	46	31.0	100.0	
			岸本町	6,447	6.3	75	—	—	14.1	〃	5,000	2	2	3,224	38	19.8	93.9	
			日吉津村	2,799	9.7	33	—	—	11.7	〃	5,000	1	1	2,799	33	4.4	97.5	
			淀江町	8,823	1.7	98	8.2	6.1	14.2	〃	5,000	2	2	4,412	49	12.9	100.0	
			大山町	7,755	0.2	88	11.3	4.5	17.5	〃	5,000	2	1	7,755	88	85.4	97.9	
			名和町	8,463	0.9	98	12.2	10.2	17.1	〃	5,000	2	2	4,232	49	22.8	100.0	
			中山町	6,007	1.1	70	8.5	5.7	16.8	農山村Ⅱ	3,000	3	*2	3,004	35	29.9	96.9	
			日野郡															
根 雨 (S)	西 部	米子	日南町	8,470	△ 4.7	73	19.1	16.3	21.0	農山村Ⅲ	2,000	5	3	2,823	24	113.6	100.0	
			日野町	5,792	△ 4.9	58	10.4	10.4	18.9	〃	2,000	3	2	2,896	29	66.4	97.4	
			江府町	4,757	△ 5.1	50	12.0	12.0	17.1	〃	2,000	3	2	2,379	25	62.4	100.0	
			溝口町	5,899	△ 1.8	62	—	—	16.0	中間Ⅲ	5,000	2	2	2,950	31	50.0	100.0	

(注. 鳥取県衛生環境部「衛生統計年報」などから作成)

った。新生児死亡率も、0%が8町村（20.5%）ある一方で同じく日南町の16.3%を筆頭に10%を越えたところが5町（12.8%）存在した。

次に、母子保健をはじめ対人保健サービスで重要な役割を果たす保健婦についてみた。県の衛生環境部で把握していた市町村保健婦数は1986年度で98人ということであったが、我々の行った市町村へのききとり調査では96人（嘱託を4人含む）であった。現在、市町村の保健婦の配置に係る明確な基準はない。しかし、1985年度から特別交付金（市町村保健活動費交付金）となるまで行われていた地域保健対策推進費補助金の補助対象保健婦数の算出基準に基づき1985年国勢調査の総人口から試算すると、鳥取県全体で109人になる計算である。この試算保健婦数より少ない現員のところは13市町（33.3%）であった。試算数より現員の多いところも3市町（7.7%）あったが、全体では88.1%の充足率であった。

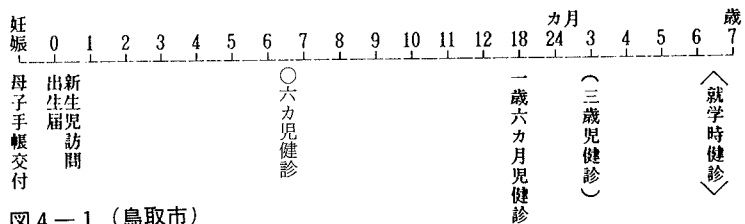
現員の市町村保健婦1人当たりの指標をみると、人口では鳥取市の17,132人から佐治村の1,787人、出生数では同じく鳥取市の240人から佐治村の24人（23.5人）、面積では三朝町の116.7km<sup>2</sup>から日吉津村の4.4km<sup>2</sup>という開きが認められる。しかも、65歳以上人口の比率が1983年で全国第4位の高率（13.2%）の鳥取県では、同比率が21.0%の日南町を筆頭に全市町村が全国平均値（9.8%）を越えており、1983年2月から開始された老人保健事業の占める比重も大きい。保健婦の業務が拡大し業務量も増大する中で、なお母子保健サービスの充実が図られているのである。ちなみに、保健所を実施主体とする3歳児健診（一般健診）の受診率は、1980年度の86.1%から次第に上昇し、1984年度には過去最高の92.5%まで高率になっており、100.0%受診率のところも12町村（30.8%）存在した。

このような現況の各市町村は、1986年度現在次節以下のような母子保健システムを採っていた。

## 2. 東部15市町村の母子保健システム

### （1）鳥取市

新生児訪問は、旧市内の6地区を中心として、推進員に委託されている。他の地区は、鳥取市のみ鳥取保健所の保健婦が、訪問を行うが、必ずしも、全数は、把握されない。乳児



注)対象月齢は設定されていても、実際には厳格な区分でないことも多い。本図では、ポイント月齢幅が1か月のものについて○印、数か月のものについて∩印、ポイント設定せず月齢幅を設定したのものについて↑印で示した。

健診は、1963年度から、6か月児健診が、実施されている。鳥取市では、医療機関委託の健診が、3か月と10か月に実施されるので、その中間点で、児の状況を把むために、6か月児を対象として健診を行っている。育児相談は、旧市内を6地区に分け、担当の保健婦が、2～3か月に1回、各地区に出かけて、行う。市保健センターでも、希望者については、随時、相談を受けつけている。1歳6か月児健診は、1か月に1回、人数が多いため、3日間かけて実施される。1歳6か月児と1歳7か月児が、対象となる。

### （2）国府町

新生児訪問は、第1子の全数と必要と認められる児、希望者について、保健婦が行う。乳児健診は、鳥取保健所の助言で、1986年度から、3～4か月、9～10か月の時点で、実施される。当初、



4・7・10か月の発達の節目で実施してはどうか、という議論もあったが、体制がとれず、現在の  
 ような月齢の児を対象に、2か月に1回  
 となった。育児相談  
 は、第1子を対象と  
 して、月1回、同和  
 地区の健康対策事業  
 と関連させ、隣保館

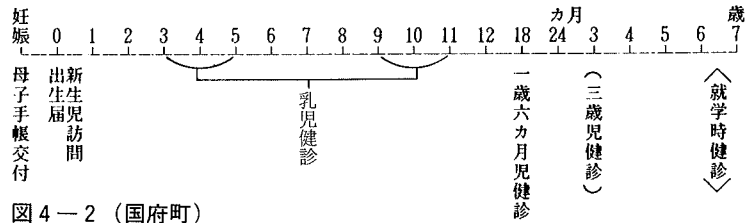


図 4-2 (国府町)

で行われる。1歳6か月児健診は、年4回、1歳6～8か月児を対象に、実施される。

(3) 岩美町

母親学級は、希望  
 者を対象として、半  
 年に1回、実施され  
 ている。乳児健診は、  
 6か月児を対象に実  
 施されるが、偶数月

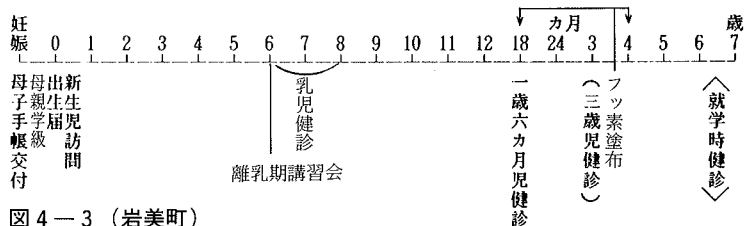


図 4-3 (岩美町)

のみに、開かれるため、6～7か月児が対象となる。岩美町では、1歳6か月児健診が開始される  
 まで、春と秋に1回ずつ、乳児健診が実施されていたが、1歳6か月児健診の始まった時点で、発  
 達の節目の1つである6か月を押えた健診に移行した。1歳6か月児健診は、2か月に1回、奇数  
 月に、1歳6～7か月児を対象に実施される。この他に、1歳6か月～4歳児を対象に、半年に1  
 回、フッ素塗布<sup>(7)</sup>が行われる。また、離乳期講習会<sup>(8)</sup>が、6か月の時点で、実施される。

(4) 福部村

新生児訪問は、基  
 本的に全数が、保健  
 婦の手で、訪問され  
 る。乳児健診は、1986  
 年度から、3か月に  
 1回、その月に、3

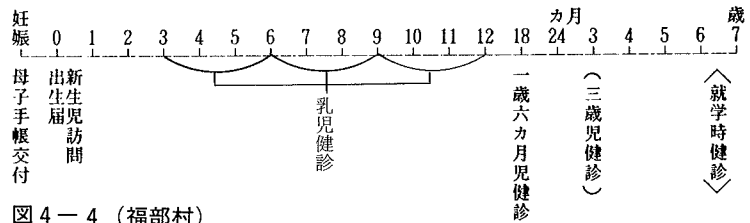


図 4-4 (福部村)

～5か月、6～8か月、9～11か月に達した児を対象に実施されるようになった。それまでは、2  
 か月に1回、3～4か月、6～7か月、9～10か月をポイントとして、行われていた。このよう  
 に変わったことで、生まれ月により、3・6・9か月、4・7・10か月、5・8・11か月の3つのタ  
 イプで、乳児健診を受けることになった。1歳6か月児健診は、3か月に1回、1歳6～8か月児  
 を対象に実施される。

(5) 気高町

新生児訪問は、保  
 健婦の手で、全児を  
 対象に実施されてい  
 る。乳児健診は、3  
 ～4か月、5～6か  
 月、11～12か月の児

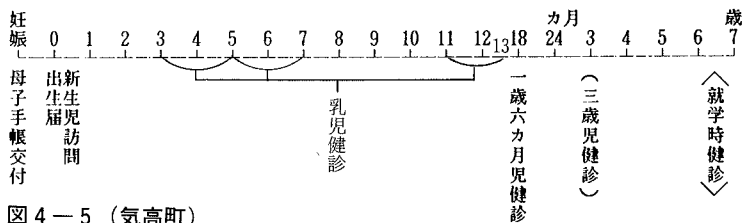


図 4-5 (気高町)

を対象としたポイント健診である。気高町は、二つの谷で、町が2分されるため、各々の地区ごとに、2か月に1回、乳児健診が実施される。発達の節目がポイントに設定されているが、実際の枠は、かなり柔軟で、11～12か月のポイントで、10か月児が対象となることもある。希望者については、一方の地区から、他方の地区の健診を受診することも可能で、月1回、健診を受ける機会がある。1歳6か月児健診は、3か月に1回、1歳6～8か月の児を対象に実施される。

#### （6）鹿野町

新生児訪問は、保健婦が、全児を対象に行っている。乳児健診・育児相談は、2～11か月児を対象として、年2回ずつ

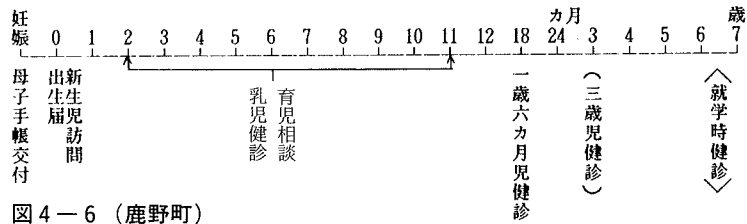


図4-6（鹿野町）

行われている。1986年度の場合、乳児健診が、4月（1985年3月生～1986年2月生）、10月（1985年9月生～1986年8月生）に、育児相談が、8月（1985年8月生～1986年6月生）、2月（1986年2月～1986年12月生）に実施される。また、訪問指導が、3～4、5～6、9～10か月の時点で行われ、発達の節目で、児の状況を把むように努力されている。1歳6か月児健診は、1歳6～8か月児を対象に、3か月に1回、実施される。

#### （7）青谷町

新生児訪問は、保健婦が、全児を訪問している。乳児健診は、発達の節目を押さえたポイント健診である。青谷町では、その月に4・7・10・

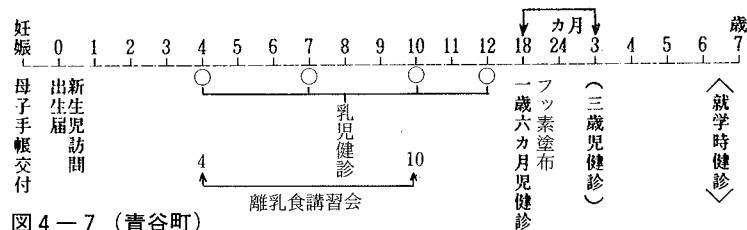


図4-7（青谷町）

12か月に達する児を対象に、月1回、健診が実施されている。ポイント健診に移行したのは、1981年度で、それまでの3か月に1回の健診では、生まれ月によって、受診できる月が異なるため、抱えている問題がわかりにくい、という理由からである。1歳6か月児健診は、1歳6～8か月児を対象に、3か月に1回、実施されている。その他に、離乳食指導が、4～10か月児を対象に、フッ素塗布が、1歳6か月～3歳児を対象に行われている。

※郡家町以下の郡家保健所管内では、全町村が、発達の節目の月齢の前後をポイント月としたポイント健診を実施している。この健診は、1980年度より、全町村で一斉に行われたが、郡家保健所を中心とした、管内保健婦の情報交換の場としての「研究会」が、重要な役割を果たしている。このことを前提に、以下、町村別に説明する。

#### （8）郡家町

新生児訪問は、助産婦である母子保健推進員の3名に委託されている。乳児健診は、発達の節目を押さえたポイント健診である。ポイントは、4・7・10か月に設定され、月1回、実施されている。乳児相談は、町としては実施していないが、郡家保健所で3か月児と希望者を対象として、月1回、開かれる母子クリニックの利用が可能である。母子クリニックには、郡家保健所長、保健婦

(保健所), 栄養士が各 1 名参加する。1 歳 6 か月児健診は, 3 か月に 1 回, 1 歳 6 ~ 8 か月児を対象に行われる。

#### (9) 船岡町

新生児訪問は, 希望者と必要と認められる児に限られている。乳児健診は, 4・7・10 か月をポイントに設定し, 月 1 回, 実施されている。育児相談は, 月 1 回, 3 ~ 12 か月児を対象に, 指導を要する児と希望者が参加する形で, 行われる。1 歳 6 か月児健診は, 1 歳 6 ~ 8 か月児を対象に, 3 か月に 1 回, 乳児健診と同日に実施される。

#### (10) 河原町

新生児訪問は, 第 1 子のみ, 保健委員に委託実施されている。乳児健診は, 4・7・10 か月をポイントに設定して, 月 1 回, 実施されている。

育児相談は, 1986 年度から, 出席者が減少したため, 中止され, 月 1 回, 部落ごとに開かれる健康教室で, 相談を受けている。

#### (11) 八東町

新生児訪問は, 保健婦の手で, 全数, 訪問されている。乳児健診は, 4・7・10・12 か月をポイントに設定して, 実施

されている。近年まで, 定例乳児健診が, 3 か月に 1 回, 3 ~ 11 か月児を対象に, ポイント健診と並行して行われていたが, ポイント健診を受けてほしい児が, 定例乳児健診を受診したために未受診になるなどの弊害があったため, 1986 年度から中止されている。1 歳 6 か月児健診は, 1 歳 6 ~ 8 か月児を対象に, 3 か月に 1 回, 乳児健診と同日に実施されている。2 歳児しつけ相談は, 中央児童相談所の協力を得て, 年 1 回, 試験的に実施されている。対象は, 2 歳 ~ 2 歳 9 か月児で, 言語・精神発達, 育児状況の把握・指導がなされる。

#### (12) 若桜町

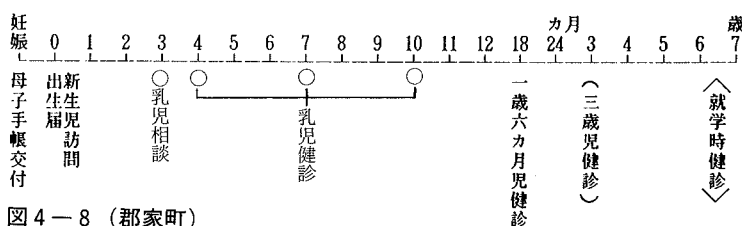


図 4-8 (郡家町)

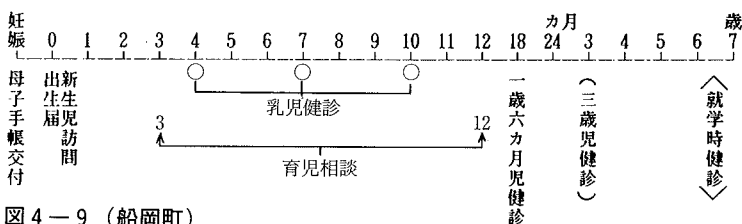


図 4-9 (船岡町)

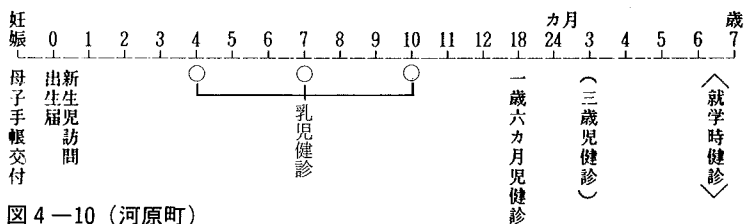


図 4-10 (河原町)

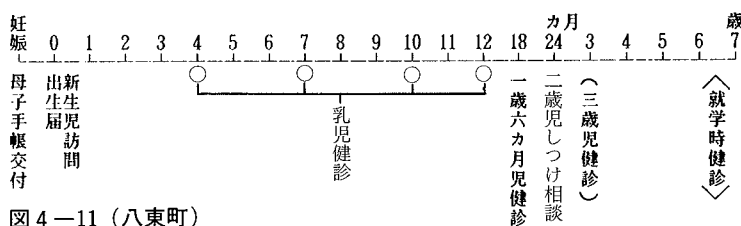


図 4-11 (八東町)

母親学級は、年7回、希望者を対象に実施されている。新生児訪問は、全数が保健婦の手で、訪問されている。乳児健診は、3～4か月、

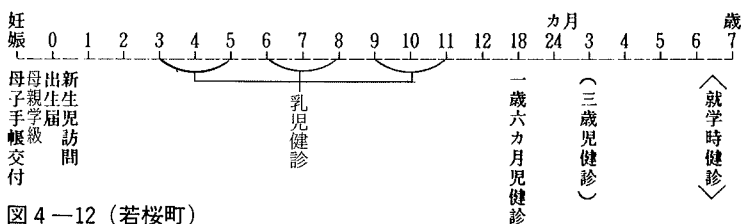


図4-12 (若桜町)

6～7か月、9～10か月をポイントに設定して、年9回、実施される。1歳6か月児健診は、3か月に1回、1歳6～8か月児を対象に、乳児健診と同日に開かれている。

(13) 用瀬町

母親学級は、希望者を対象として、年3回、実施されている。新生児訪問は、全数、保健婦が行う。乳児健診は、3～5

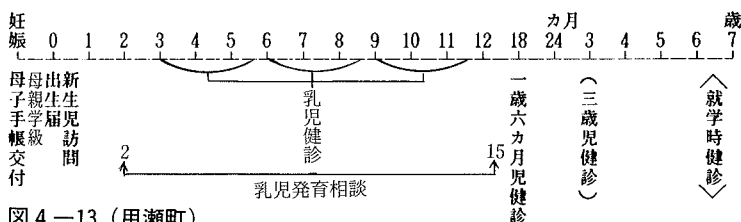


図4-13 (用瀬町)

か月、6～8か月、9～11か月をポイントに設定して、年8回、実施されている。生まれ月によって、3・6・9か月、4・7・10か月、5・8・11か月で受診する児がある。乳児発育相談は、2か月～1歳3か月児を対象に、月1回、実施される。1歳6か月児健診は、1歳6～8か月児を対象に、年4回、乳児健診と同じ日に、実施される。

(14) 佐治村

新生児訪問は、保健婦の手で、全ての児について行われる。乳児健診は、4・7・10・12か月をポイント月とした、ポイント健診で、月1回、実施されている。1歳6か月児健診は、1歳6～8か月児を対象として、3か月に1回、乳児健診と同日に実施されている。その他に、2歳児発育相談が、2歳～2歳6か月児を対象に、開かれる。これには、中央児童相談所は参加していない。

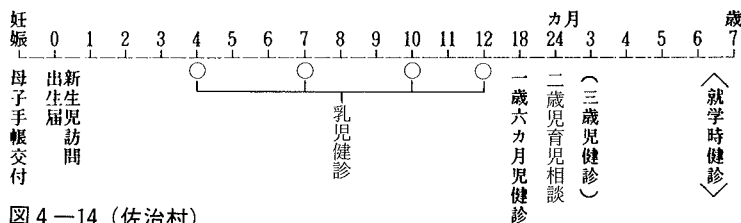


図4-14 (佐治村)

1歳6か月児健診は、1歳6～8か月児を対象として、3か月に1回、乳児健診と同日に実施されている。その他に、2歳児発育相談が、2歳～2歳6か月児を対象に、開かれる。これには、中央児童相談所は参加していない。

(15) 智頭町

妊婦健診は、月1回、実施される。新生児訪問は、母子保健推進員に委託されている。乳児健診は、4・7・11か月をポイント月とし、月1回実施されている。また、1～12か月までに、2回、保健婦の手で、訪問指導がとりまれている。1歳6か月児健診は、1歳6～8か月児を対象として、3か月に1回実施されている。その他に、1歳6か月～4歳児を対象に年4回、歯科検診が、行われる。

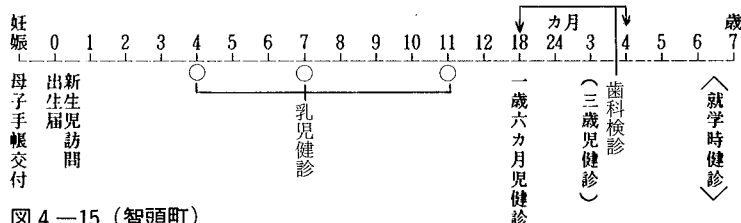


図4-15 (智頭町)

1歳6か月児健診は、1歳6～8か月児を対象として、3か月に1回実施されている。その他に、1歳6か月～4歳児を対象に年4回、歯科検診が、行われる。

## 3. 中部10市町村の母子保健システム

## (1) 倉吉市

母親学級は、主に妊娠初期から中期の初妊婦と希望者を対象に、月2回行っている。新生児訪問は全児対象とし、一部

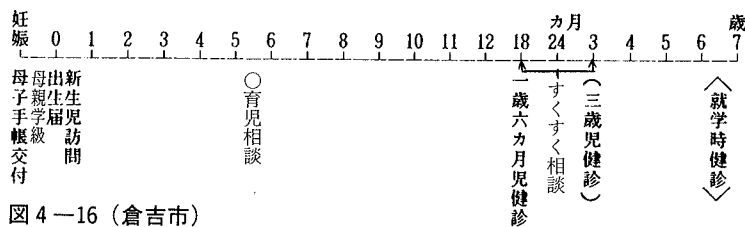


図 4-16 (倉吉市)

推進員に委託して生後2か月までに訪問する。育児相談は、首のすわる4か月までの発達を押し、離乳指導をするために、5か月にポイント月齢を置いた相談を月1回行っている。市内12地区のうち対象児数により隔月に行う所もあり、この場合は5・6か月児対象となる。1歳6か月児健診は月2回、1歳6か月児対象に実施される。すくすく相談は、1歳6か月児健診で発達面、育児環境面等から継続して相談するのが必要と判断された児の経過を追う場として、月1回開かれている。

※以下の中部9町村では倉吉児童相談所と連携して、2歳児しつけ相談を実施している。対象児数により各町村年2～5回、回数に応じ対象児の月齢幅も異なる。1985年度より児相の事業の兼ね合いで、第1子に限定されたとはいえ、1歳6か月児及び3歳児健診で「要注意」と判断された児の継続的相談・指導の場としても位置づけられている。

## (2) 羽合町

母親学級はなく、妊娠届の時に倉吉保健所の「ママの教室」を紹介する。新生児訪問は、乳幼児事業案内及び訪問案内を

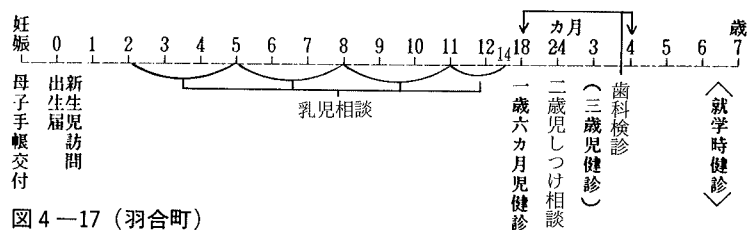


図 4-17 (羽合町)

ひと月毎に郵送し、申し出のあった児に保健婦が訪問する。乳児相談は2か月から13か月末までに計4回、3か月に1度の相談が行われている。1985年度には2か月に1度行われていたが、他の事業との関係で86年度より減らしている。1歳6か月児健診は、年4回、1歳6～8か月児を対象に実施され、2歳児しつけ相談は年4回実施される。このほか、歯科対策に重点を置いて、1歳6か月から4歳にかけて、各児年2回ずつ歯科検診を受ける機会を設けている。

## (3) 泊村

母親学級はなく、倉吉保健所の「ママの教室」を紹介する。新生児訪問は、乳相・乳健の対象月齢までに、保健婦が全

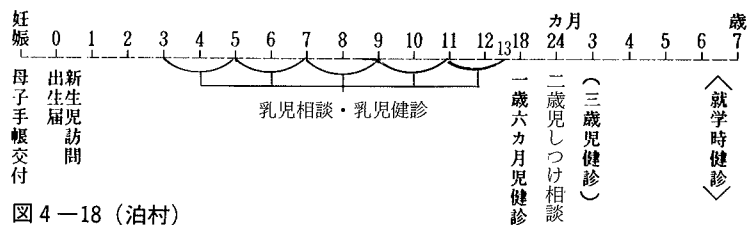


図 4-18 (泊村)

児対象に訪問するが、全数にはまわっていない。乳児期の事業に力を入れ、乳児相談は年4回、乳児健診は年2回、共に3～12か月児を対象に実施している。1人の児については隔月に計5回受ける機会があり、誕生月により3・5・7・9・11か月で受ける児と、4・6・8・10・12か月で受ける児とがいる。また、3回に1度健診が組まれているので、5回のうち健診が2回の児と1回の児

とが在る。Key month にポイントを絞った健診の実施を考えたこともあったが、出生数の少ない地域では受ける機会を増やしてチェックしたいと判断し、現在のシステムをとっている。1歳6か月児健診は、年4回、1歳6～8か月児を対象に実施され、2歳児しつけ相談は、年2～3回実施される。

（4）東郷町

妊婦に対しては、倉吉保健所の「ママの教室」を紹介する。新生児訪問は全児対象としているが、保健婦が第1子及び出生届の際にリスクのあった児に重点的にまわり、ほぼ半数に訪問している。

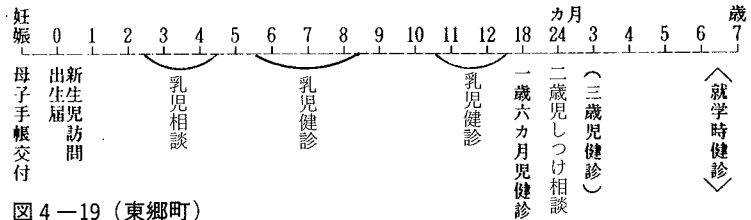


図4-19（東郷町）

乳児相談は、相談が行われる月に3・4か月になる児を対象に、年6回実施される。乳児健診も同様に、健診の月に6・7・8か月になる児及び11・12・13か月になる児を対象に、年4回実施される。乳児前・後期の委託健診受診を勧め、町の3回の相談・健診のセットと合せて乳児期に万遍なく受けられるよう、1984年度より事業に月齢を設定している。1歳6か月児健診は、年4回、1歳6～8か月児を対象に実施され、2歳児しつけ相談は、年2回実施される。

（5）三朝町

母親学級は全妊婦対象に年4回行い、各人は妊娠前・後期の2回受ける。新生児訪問は全児対象としているが、第1子

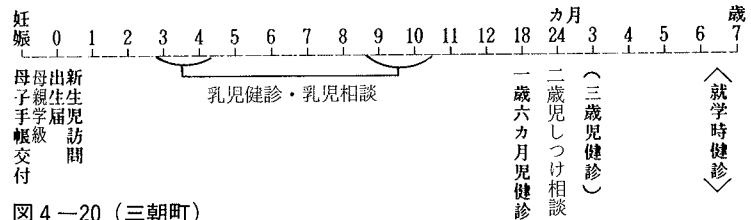


図4-20（三朝町）

に重点を置いて保健婦がまわり、訪問率は3～4割である。乳児健診・乳児相談は、1982年度から発達上のKey monthとして、顎定、四ツ這いの獲得される3・4か月と9・10か月にポイント月を設けたセットを実施している。3か月で相談（健診）を受けた児は4か月で健診（相談）を受け、乳児期に4回受ける機会がある。以前は、相談の回数が多く月齢も分散していたが、発達上のKey pointを押え、親の負担の軽減もねらい、現在のシステムに変えてきた。1歳6か月児健診は、年6回、1歳6・7か月児を対象に実施され、2歳児しつけ相談は、年3回実施される。

（6）関金町

母親学級は、出席者数減少のため1985年度より中止し、倉吉保健所の「ママの教室」を紹介する。新生児訪問は、全児

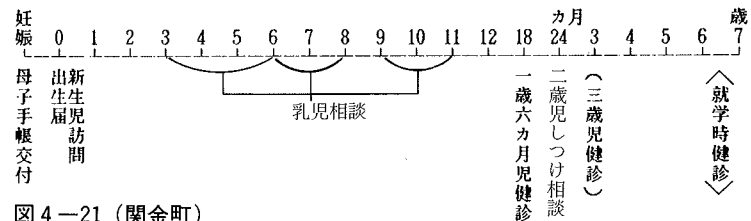


図4-21（関金町）

対象とし保健婦がまわるが、実施率は5割程度である。乳児相談は、1984年度には健診が年12回だったものが、85年度には健診4回、相談8回となり、86年度より相談のみ年12回となった。以前は全乳児対象で、連絡も広報と放送によっており、未受診者が特定のものに偏ることに悩んでいた。発達上のチェックポイントをはっきりさせた上で、相談に時間をかけたいと、受相月齢を特定して

個人通知で連絡する現在のシステムを始める。医療機関委託の2回の健診受診を勧め、町では乳児相談中心の事業を試みている。1歳6か月児健診は、年4回、1歳6～8か月児を対象に実施され、2歳児しつけ相談は、年2～3回実施される。

### (7) 北条町

母親学級は以前実施していたが、出席者数減少のため中止し、倉吉保健所の「ママの教室」を紹介している。新生児訪問

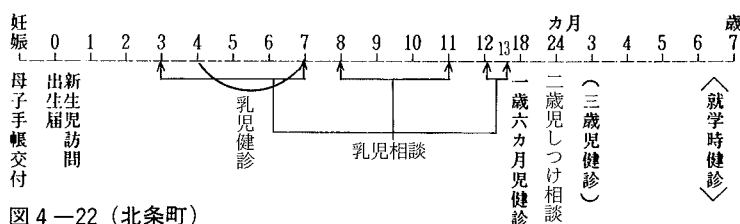


図4-22 (北条町)

は全児対象とし、里帰りの出産等のケースもあって生後2か月までには保健婦がまわるようにしているが、完全にはまわれず、乳相でも把握できなかった児には訪問を徹底するようにしている。乳児健診は、4・5・6か月児を対象に、年4回行われている。乳児相談は、3か月から12か月末までに、相談の対象数を調整するため7・11か月児を除いた各月に、実施されている。健診・相談と合せて、乳児期に計8回受ける機会がある。医療機関委託の健診受診を勧め、万遍なく受けられる点に力を入れている。1歳6か月児健診は、年4回、1歳6～8か月児を対象に実施され、2歳児しつけ相談は、年3回実施される。

### (8) 大栄町

母親学級は、出席者が減り1982年度より実施していない。倉吉保健所の「ママの教室」を紹介する。新生児訪問は全児対

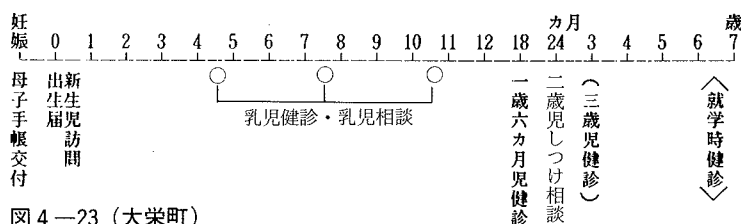


図4-23 (大栄町)

象とし、保健婦が訪問して大栄町の健診及び相談のシステムを案内する場にもしている。昨年度は実施率が6・7割であったが、86年度はほぼ全数に訪問できている。乳児健診及び乳児相談は、1984年度より、発達のチェックポイントをはっきりさせるためにポイント健診が実施され、4・7・10か月をポイント月に設定している。乳児健診が年6回、乳児相談が年6回行われ、誕生月により4・10か月に健診、7か月に相談を受ける児と、4・10か月に相談、7か月に健診を受ける児とがいる。1978年度までは希望者対象に乳児相談を行っていたが、79年度より乳児前期(3～5か月)と後期(9～11か月)に分けて相談を実施した。83年度に、4・10か月をポイント月にした乳児健診を始め、84年度よりこれに相談を組み合わせ、ポイント月を4・7・10か月の3回とする。85年度には、対象児をポイント月の満月齢をこえた児としている。また、健診・相談で経過を観る必要があるケースは、次回の相談・健診に再度案内し、経過を追う場として活用している。1歳6か月児健診は、年5回、1歳6～8か月児を対象に実施され、2歳児しつけ相談は、年4回実施される。

### (9) 東伯町

妊婦に対しては、倉吉保健所の「ママの教室」を紹介する。新生児訪問は全児対象とし、保健婦が訪問する。乳児相談は、1983年度より4・7・11か月をポイント月にした相談が、毎月実施されている。以前は、乳児期に6回受相する機会を設けていたが、ポイントを絞るため、また他の事業との兼ね合いもあって3回に絞った。4・11か月は発達上のKey monthとして、7か月は離乳指導

のために設け、委託健診との組み合わせを図る。また、3～5か月児の親を対象に、離乳食講習会を年4回行っている。

1歳6か月児健診

は、年6回、1歳6・7か月児を対象に実施され、2歳児しつけ相談は、年5回実施される。

(10) 赤碕町

母親学級は、妊娠前期・後期に各1回の学級が、4コース実施されている。新生児訪問は、全児対象に、推進員が訪問

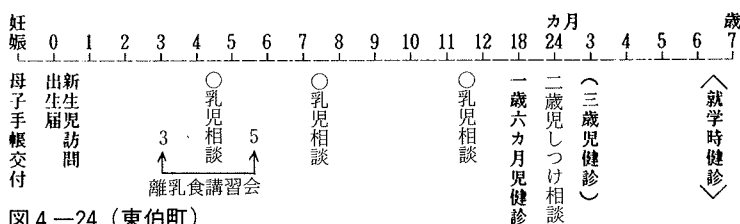


図4-24 (東伯町)

する。乳児健診は、4～6か月児対象に、年4回実施され、乳児相談は、2・7・11か月児を対象に毎月行われている。このほか、毎週土曜日、希望者対象に育児相談を行っている。委託健診の受診を勧め、町では、ポイント月を絞った乳児健診・相談のセットと、いつでも希望次第で受けられる育児相談の機会を、設定している。1歳6か月児健診は、年4回、1歳6～8か月児を対象に実施され、2歳児しつけ相談は、年4回実施される。

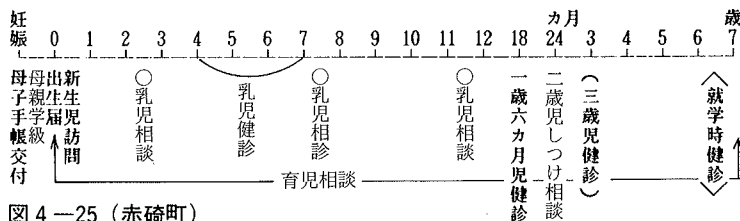


図4-25 (赤碕町)

4. 西部14市町村の母子保健システム

(1) 米子市

母親学級は、米子保健所・各医療機関で開催される。米子市としては、明日の親のための学級を教育委員会が主催し、

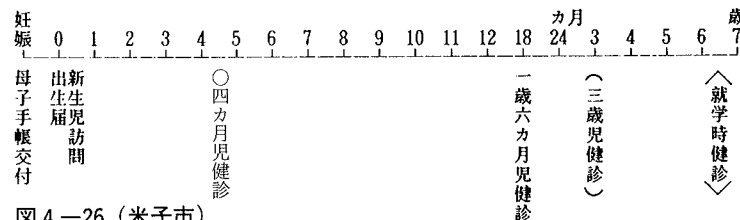


図4-26 (米子市)

保健婦が協力する形で行っている。新生児訪問は、24地区を助産婦、保健所、市役所で分担する。一応全児を対象とするが、事業が重なると第1子重点となる。4か月児健診は、大津方式などを参考に、1983年度から実施されている。4か月を迎えた翌月受診で、毎月2回開催される。今までに、医療機関で発見もれの先天性股関節脱臼・難聴等を発見する成果を上げている。1歳6か月児健診は、1歳6か月を迎えた翌月から8か月までの児を対象に、毎月行われている。

(2) 境港市

母親学級は、米子保健所・各医療機関開講のものを受講する。新生児訪問は、母子推進員に委託して行われている。全

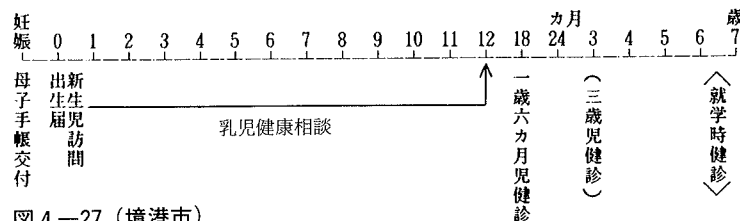


図4-27 (境港市)



児を対象とし、ほぼ全数訪問できている。乳児健康相談は、乳児期の育児・栄養・歯科指導を内容として、1校区年4回(7校区計28回)実施される。乳児健診は、実施を県から指導されているが、未実施である。1歳6か月児健診は、1歳6～7か月児を対象に、年6回開催されている。

### (3) 西伯町

母親学級は、前・後期を1回にまとめて年4回実施している。新生児訪問は、ほぼ全児訪問できている。乳児健診は、

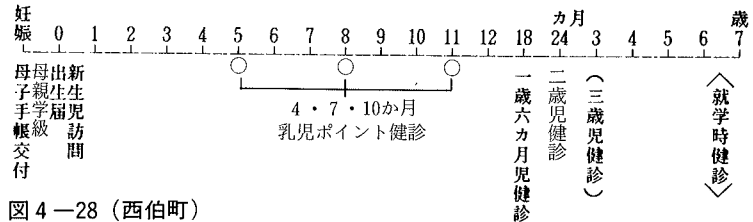


図4-28 (西伯町)

西伯病院小児科医(健診医)の助言を受けて、1985年度からポイント健診に移行した。前月に4・7・10か月を迎えた児を対象に(1986年6月から変更)、毎月実施している。1歳6か月児健診は、1歳6～8か月児を対象に、年4回開催されている。2歳児健診は、3歳児健診までの中間健診として、年4回実施される。虫歯予防に重点を置くとともに、米子児童相談所の協力を得てしつけ相談も行われている。

### (4) 会見町

母親学級は、実施していない。新生児訪問は、1985年生れ児で78.3%の実施率であった。乳児健診は、2～13か月児を

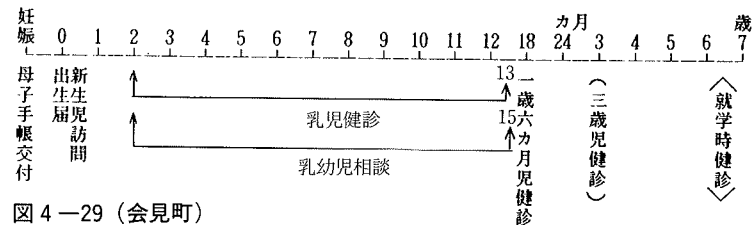


図4-29 (会見町)

対象に、年3回(5・9・1月)実施される。一人の児については3回対象となる。乳幼児相談は、2～15か月児を対象に、年3回(7・11・3月)実施される。1歳6か月児健診は年4回、1歳6～8か月児対象に実施される。

### (5) 岸本町

母親学級は、米子保健所の学級案内を行っている。新生児訪問は、全児を対象にしているが、7割程度の実施率であ

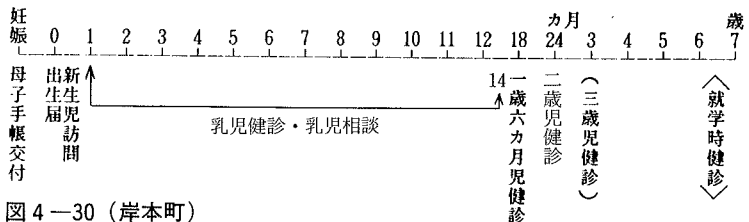


図4-30 (岸本町)

る。乳児健診と乳児相談は、地区別に、1～14か月児を対象に、隔月交互実施(各々年3回ずつ)される。1歳6か月児健診と2歳児健診は、1歳6か月児健診のスタッフから歯科医師が抜けて心理判定員等(米子児童相談所)が入る形で、年4回同日に行われる。対象は各々1歳6～8か月児、2歳0～3か月児である。

### (6) 日吉津村

母親学級は、実施していない。新生児訪問は、全児を対象としているが、訪問できているのは5割程度である。乳児健診は、2～13か月児を対象に、年4回(5・8・11・2月)実施されている。乳児相談は、年3回(4・7・12月)で、同じく2～13か月児を対象としている。乳児健診は流し

てしまう感じなので、乳児相談ではゆっくり話し込めるようにしているという。1歳6か月児健診は、年4回（1歳6～8か月児対象）、2歳児健診は年2回（2歳0～6か月児対象）である。

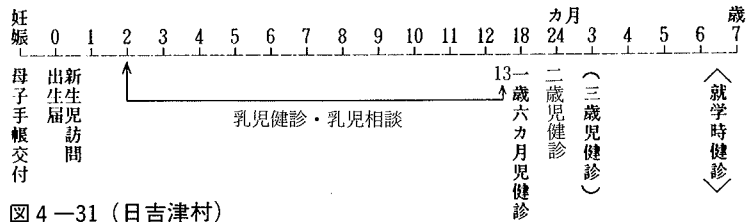


図4-31（日吉津村）

#### （7）淀江町

母親学級は、母性と育児を1コースとして4コース実施している。新生児訪問は、低体重児を米子保健所が担当し、そ

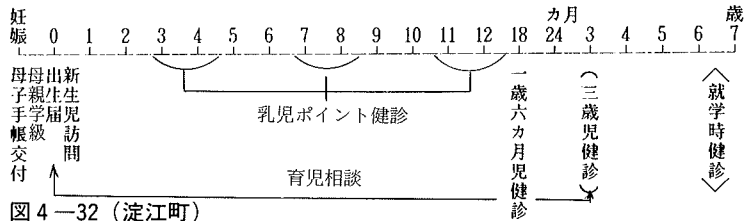


図4-32（淀江町）

れ以外について全児を対象としているが、実施率は5割程度に落ちている。乳児健診は、1986年度から、健診月に3～4、7～8、11～12か月を迎える児のポイント健診となった。それまでは春と秋の2回のみ実施していたが、受診機会が少なく受診もれが多かった。全数把握に努めるとともに、発達の節目に即した健診を狙ってポイント健診に移行した。現在、年6回（偶数月）実施し、一児に対して3回の受診機会を保障している。1歳6か月児健診は年4回、1歳6～8か月児を対象に実施されている。育児相談は、3地区の愛育委員会が0～3歳児を対象に独自に行っているものである。2地区は年6回、1地区は鳥大医学部から医師を招いて年2回開催しており、町は通知・機関紙の印刷、保健婦による援助を行っている。

#### （8）大山町

妊産婦・新生児健康相談は、1985年度まで鳥大産婦人科医による妊産婦・新生児健診として実施されていたが、1986年

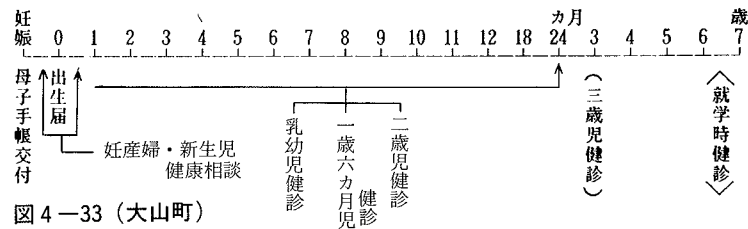


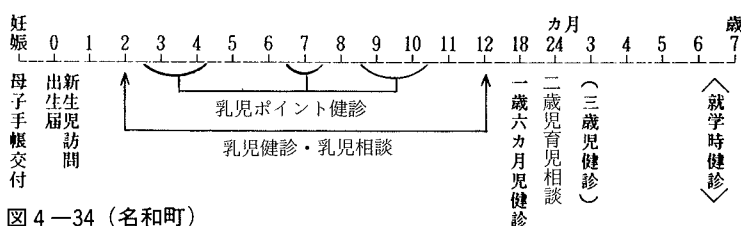
図4-33（大山町）

度に町予算から削られた為に、健康相談として継続されているものである。医療機関から遠隔な町の特長から、妊産婦健診（健康相談）は大きな役割を果たしてきた。現在、毎月実施し、午前中に母親学級を開催し、午後には相談が行われる。新生児訪問を行わない代わりに、あわせて新生児健康相談を行う。乳幼児健診、1歳6か月児健診、2歳児健診は、町が広域に分散しているために、年4回各地区の会場を巡回して同時に実施される。この方式には、兄弟を同時に連れてきて受診できる利便がある。その内、1歳6か月児健診は半日とって行う。大山町の場合、2歳児健診に年1回のみ米子児童相談所員が加わり、2歳児しつけ相談を開催している。特に愛育委員会（51部落各1～2名）の役割の大きい町である。

#### （9）名和町

新生児訪問は全児対象とし、ほぼ訪問できている。乳児健診と乳児相談は、2～12か月児を対象

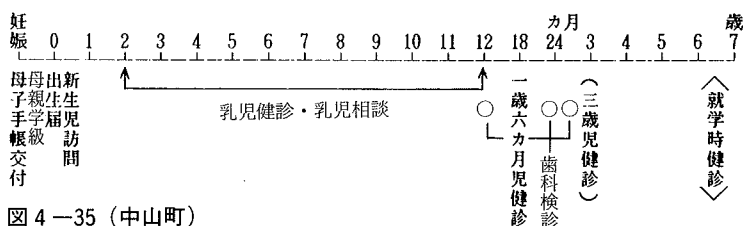
に、健診を春と秋の 2 回、相談を他の月に毎月実施している。1 歳 6 か月児健診は年 4 回（1 歳 6～8 か月児対象）実施され、1986 年度から同



日午前中に乳児ポイント健診（健診月に 3～4，7，9～10 か月を迎える児対象）を試行している。2 歳児育児相談は、1973 年度に健診として開始されたが、1978 年度から相談となっている。

(10) 中山町

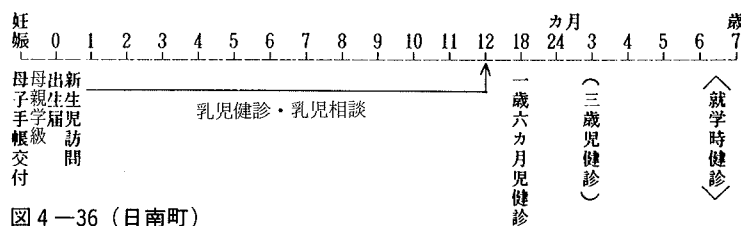
母親学級は、初妊婦を対象に年 2～3 回実施している。新生児訪問は、ほぼ全児訪問できている。乳児健診と乳児相談



は、2～12 か月児を対象に隔月交互（各々年 3 回）に行う。1 歳 6 か月児健診は年 4 回（1 歳 6～8 か月児対象）実施される。歯科検診を重視し、各健診の他に、1 歳児、2 歳児、2 歳 6 か月児の歯科検診を特に行っている。

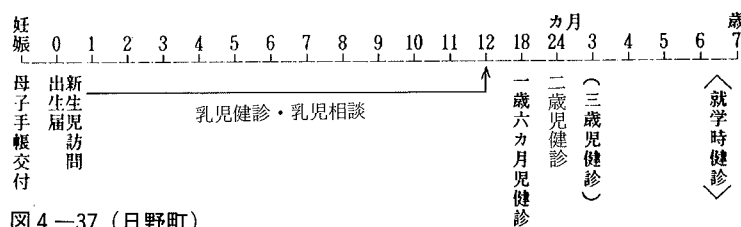
(11) 日南町

母親学級は、特に初妊婦を対象に年 3 コース開催する。新生児訪問は、委託助産婦に保健婦も付き添って行く。全児対象で 8～9 割の訪問率である。乳児健診と乳児相談は、乳児を対象に、相談を年 4 回（5，8，11，2 月）、健診を年 9 回（相談月以外毎月。4 月のみ 2 回）行う。乳児相談とは別に、第 1 子を対象に離乳食指導も行っている。1 歳 6 か月児健診は年 4 回、1 歳 6～8 か月児を対象に実施される。



(12) 日野町

母親学級は、根雨保健所の学級を受講するよう勧めている。新生児訪問は、全児を対象としているが 6 割程度の訪問率で



ある。乳児健診と乳児相談は、乳児を対象に 3 地区で行われる。保健所のある 1 地区では、根雨保健所が毎月 2 回実施する。他の 2 地区では、健診・相談のいずれか（健診が年 4 回の地区と 3 回の地区）を町が毎月行う。但し、どの地区で受診してもよい。1 歳 6 か月児健診は年 4 回（1 歳 6～8 か月児対象）、2 歳児健診は年 2 回（2 歳 0～6 か月児対象）、行われる。

## (13) 江府町

母親学級は、年3コース開催される。新生児訪問は、ほぼ全児訪問できている。乳児健診と乳児相談は、13か月児までを

対象に毎月（健診年8回、相談4回）実施される。1歳6か月児健診は年4回（1歳6～8か月児対象）、2歳児健診は年2回（2歳0～6か月児対象）行われている。

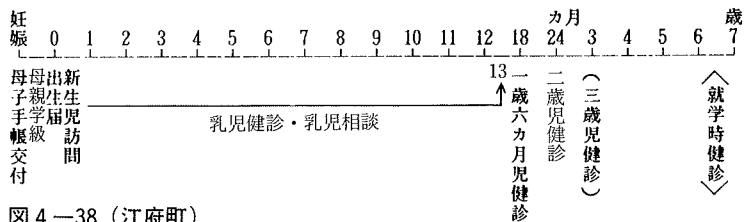


図4-38（江府町）

## (14) 溝口町

新生児訪問は、全児対象としているが7～8割程度の訪問率である。乳児健診は、1986年8月から4・7・10・12か月

のポイント健診に移行する。従来、3か月までは毎月、その後6・9・12か月を健診月齢としていたのに対して、指導の重点を押しえ、発達の節に月齢を設定し直す狙いからである。乳児健診は毎月、1歳6か月児健診は年4回（1歳6～8か月児対象）、2歳児健診は毎月（満2歳児対象）実施される。

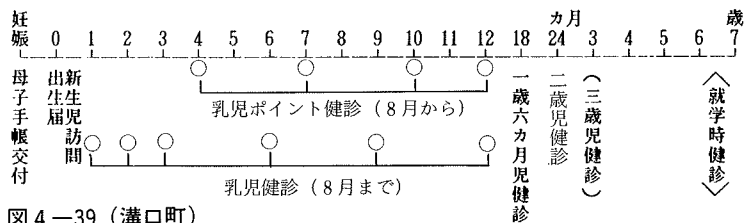


図4-39（溝口町）

## III. 市町村レベルでみた母子保健システムの特徴

鳥取県の市町村レベルでみた母子保健システムの特徴は、以下のようにまとめられる。

## ②母親学級

母親学級を開催していたのは1市11町（30.8%）であった。他に、米子市は、教育委員会主催のものに保健婦が協力する形をとっていた。開催市町では、希望者対象がほとんどであるが、初妊婦に限定するところもあった。開催されていない市町村でも、医療機関や保健所の学級を受講する機会がある。倉吉保健所管内では、妊娠届時に保健所の学級受講を勧めており、保健所からも学級未開催の町村の妊婦に個人通知が行われている。市町村と保健所等との連携・分担が課題といえよう。

## ①新生児訪問

母子保健推進員・助産婦等へ委託が行われているのは1市4町（12.8%）、一部委託は3市1町（10.3%）であった。特に、市部では委託が進んでいた。新生児訪問は基本的に全児を対象としているところが多かったが、未熟児・低体重児は保健所からの訪問として明確に区分し分担したり、第1子や希望者に限定（結果的に）しているところもあった。なお、全児を対象としている場合にも、実際の訪問率にはかなりの開きがみられる。中には、乳幼児期に渡るカルテ作成を行う位置づけを新生児訪問に与えているところもあり、また、大山町では、医療機関等遠隔のため、妊娠婦・新生児健診（1986年度から健康相談）という事業を組み、新生児訪問に代えていたが、全体として、母子保健システムに占めるべき新生児訪問の役割が再検討される必要を感じさせた。出生した医療機関で実施が広がっている1か月児健診との関連も検討課題であろう。

表2 市町村における母子保健事業一覧

(1986. 8現在)

保健所	児童相談所	福祉事務所	項目 市町村	母親学級 (開催の有無)	新生児訪問 (委託の有無)	乳児健診 乳幼児相談 (年間回数)	一歳六カ月児 健診 (対象児・回数)	二歳児健診 二歳児相談	回数		三歳児健診 (対象児・回数) の実施会場
									児童相談所 しつけ相談	児童相談所 しつけ相談	
鳥取 (R2)	中東	鳥取市	鳥取市	×	(鳥取保健所担当一部委託)	6か月児健診年24回	1;6~1;7 (月1回)	×	×	鳥取保健所 (3;1月3回)	
			岩美郡	×	第1子重点	ポイント健診6回, 相談12回	1;6~1;8 (年4回)	×	×	3;0~3;5 (年2回)	
			国府町	×	○	6~7か月児健診6回	1;6~1;7 (同6回)	×	×	3;0~3;3 (同3回)	
			岩美町	○	○	ポイント健診4回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;2 (同4回)	
			福部村	×	○			×	×		
			気高郡	×	○	ポイント健診各地区6回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;5 (同2回)	
			気高町	×	○	健診2回, 相談2回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;5 (同2回)	
	鹿野町	×	○	ポイント健診12回 (1981~)	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;5 (同2回)			
	郡央	東部	八頭郡	八頭郡	×	委託 (希望者) (一部委託) (第1子重点)	(以下は1980~)				
				郡家町	×	○	ポイント健診12回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;2 (同4回)
				船岡町	×	○	ポイント健診12回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;6 (同2回)
				河原町	×	○	ポイント健診12回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;2 (同4回)
				八東町	×	○	ポイント健診8回	1;6~1;8 (同4回)	×	年1回	3;0~3;5 (同3回)
				若桜町	○	○	ポイント健診9回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;5 (同2回)
用瀬町				○	○	ポイント健診8回 (乳児発育相談12回)	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;5 (同2回)	
佐治村	×	○	ポイント健診12回	1;6~1;8 (同4回)	育児相談	×	×	3;0~3;5 (同2回)			
智頭町	×	○	委託	ポイント健診12回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;2 (同4回)			
倉吉 (R4)	倉吉	中吉部	倉吉市	○	一部委託	5ヶ月児育児相談12回	1;6 (月2回)	×	○ (要注意見のみ年12回)	倉吉保健所 (3;0~3;1月2回)	
			東伯郡	×	希望者のみ	乳児相談12回	1;6~1;8 (年4回)	×	○ (2歳第1子要注意見年4回)	3;0~3;4 (同3回)	
			羽合町	×	○	健診2回, 相談4回	1;6~1;8 (同4回)	×	○ (年2回)	3;0~3;3 (同4回)	
			泊村	×	○	ポイント健診4回 (ポイント相談6回) (1984~)	1;6~1;8 (同4回)	×	○ (年2回)	3;0~3;4 (同3回)	
			東郷町	×	○	ポイント健診6回 (ポイント相談6回)	1;6~1;7 (同6回)	×	○ (年3回)	3;0~3;1 (同6回)	
			三朝町	○	○	ポイント相談12回	1;6~1;8 (同4回)	×	○ (年2回)	3;0~3;4 (同3回)	
			関金町	×	○	4~6か月児健診4回 (相談12回)	1;6~1;8 (同4回)	×	○ (年3回)	3;0~3;3 (同4回)	
			北条町	×	○	ポイント健診6回 (ポイント相談6回) (1984~)	1;6~1;8 (同5回)	×	○ (年4回)	3;0~3;3 (同5回)	
			大栄町	×	○	ポイント相談12回 (1983~)	1;6~1;7 (同6回)	×	○ (年5回)	3;0~3;1 (同6回)	
			東伯町	×	○	4~6か月児健診4回, ポイント相談12回, 育児相談 (0~6歳)	1;6~1;8 (同4回)	×	○ (年4回)	3;0~3;3 (同4回)	
米子 (UR2)	米子	西子部	米子市	×	教委主催 (第1子重点) (一部委託)	4か月児健診24回 (1983~)	1;6~1;8 (毎月)	×	×	米子保健所 (3;0~3;1月2回)	
			境港市	×	委託	乳児健康相談7地区4巡	1;6~1;7 (年6回)	×	×	3;1~3;2 (同6回)	
			西伯郡	○	○	ポイント健診12回 (1985~)	1;6~1;8 (同4回)	健診(年4回)	○	3;0~3;5 (同3回)	
			西伯町	×	○	健診3回, 相談3回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;6 (同2回)	
			会見町	×	○	健診3回, 相談3回	1;6~1;8 (同4回)	健診(年4回)	○	3;0~3;6 (同2回)	
			岸本町	×	○	健診4回, 相談3回	1;6~1;8 (同4回)	健診(年2回)	○	3;0~3;6 (同2回)	
			日吉津村	○	○	ポイント健診6回 (1986~) (育児相談 (0~3歳))	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;3~3;5 (同4回)	
			淀江町	○	○	低体重児は米子保健所 妊産婦・新生児健康相談	乳幼児健診4回 (0~2歳)	1;6~1;8 (同4回)	健診(年4回)	年1回のみ	3;0~3;4 (同3回)
			大山町	×	○	ポイント健診4回 (1986~) (健診2回, 相談10回)	1;6~1;8 (同4回)	相談(年2回)	○	3;0~3;4 (同3回)	
			名和町	○	○	健診3回, 相談3回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;4 (同3回)	
根雨 (S)	根雨	日野郡	日野郡	○	委託	健診9回, 相談4回	1;6~1;8 (同4回)	×	×	3;0~3;6 (同2回)	
			日南町	×	○	根雨保健所 (毎月) (健診3~4回, 相談9~8回)	1;6~1;8 (同4回)	健診(年2回)	○	3;0~3;6 (同2回)	
			日野町	○	○	健診8回, 相談4回	1;6~1;8 (同4回)	健診(年2回)	○	3;0~3;6 (同2回)	
			江府町	×	○	ポイント健診12回 (1986.8~)	1;6~1;8 (同4回)	健診(毎月)	○	3;0~3;6 (同2回)	
			溝口町	×	○						

### ㊦乳児健診・乳児相談

全ての市町村で、何らかの形態で乳児健診（医師参加）・乳児相談（医師不参加）が行われていた。この内、乳児相談のみで健診を実施していなかったのは2市4町（15.4%）で、市部（50.0%）より町村部（88.6%）の方が健診の開催率が高かった。

4市の内、鳥取市は委託健診（3・10か月）の中間点として6か月児健診を、米子市は発達のKey monthとして4か月児健診を実施していたが、町村部が乳児期に複数回の健診・相談機会を設けているのに比べると、市の開催する健診は1回しか受診機会がないことが特徴的である。

これに対して複数回受ける機会のある町村の健診・相談に関しては、ポイントを置いて対象月齢を設定する「ポイント健診（相談）」が増えている。郡家保健所管内の8町村では、保健所の指導の下に、基本的に4・7・10か月をポイント月とした上で町村でアレンジするシステムが採られている。他に、鳥取保健所管内では4町村（66.7%）、米子保健所管内では3町（37.5%）、根雨保健所管内では1町（33.3%）がポイント健診を実施するようになっており、また、倉吉保健所管内でも健診と相談を組み合わせた等してポイント体制にしているところが6町（66.7%）あった。ただし、これらの町でのポイントの月設定は多様であり、発達のみにたKey monthを設定しているところ、開催回数と対象者の限定とから結果的にポイント設定が行われているところなどがある。発達上のKey monthとは何か、いつに設定すべきなのか、また、例えば同じ4か月でも健診月に4か月を迎える児の意味なのか前月に4か月を迎えた児の意味なのか、条件にかかわらず全ての市町村でポイント健診化が望ましいのか等々は、今後の検討課題であろう。

#### ㊦1歳6か月児健診

全市町村で定期的（年4回～月2回）に開催されていた。対象児の月齢幅は、法定の1歳6～8か月を限度に、開催回数に応じて異なる。

#### ㊦2歳児健診，2歳児（しつけ）相談

西部では、米子保健所管内の3町1村が健診，1町が相談を，根雨保健所管内の3町が健診を実施している。これに、米子児童相談所の心理判定員等が参加して、併せて「2歳児しつけ相談」を行う（大山町のみ年1回，他は健診・相談回数と同じ）形となっている。「2歳児しつけ相談」は2歳児健診・相談事業の流れの一部に位置づけられる点が，中部と異なっていた。

中部では，倉吉児童相談所の協力の下，全市町村で2歳第1子や要注意児に限定した「2歳児しつけ相談」が行われている。中部の場合，健診ではなく相談という側面が大きいが，乳幼児健診で継続指導が必要と認められた要注意児を追跡する機会としても位置づけられている。

東部では，佐治村で2歳児育児相談が行われている。また，八東町では，中央児童相談所の「2歳児しつけ相談」が試験的に開催されている。

1歳6か月児健診から3歳児健診までの空白を埋める意味で，2歳児健診・相談の事業は注目される。しかし，東・中・西部（管轄の児童相談所）で実施状況が大きく相違しており，この時期に歯科検診として設定しているところを含めて，母子保健システム全体に占める2歳児健診・相談の位置づけに関する検討が必要であろう。

#### ㊦3歳児健診

保健所が実施主体であるために，II章の各市町村別のシステムの説明では省略したが，鳥取市，倉吉市，米子市を除く36市町村（92.3%）では各市町村を会場に，市町村保健婦も協力して開催されていた。開催回数は年2～6回で，回数により対象月齢も3歳0～6か月を限度として幅があった。保健所で実施する3市に関しては，特に保健所と市，3歳児健診とそれまでの健診・相談との

関連が課題であろう。

以上、鳥取県の市町村レベルでの母子保健システムの現状をみたが、市町村の諸条件の違いを反映して実に多様なシステムが形成されていることが明らかとなった。しかし、保健所や児童相談所の管内及び東・中・西部の圏域ごとに一定の連携が築かれ、エリアとしての特色を有する側面もあった。県の事業及び各々のエリアごとにみた母子保健システムの現状と課題に関する論究は、今後引き続いて行う予定である。

また、母子保健システムと障害の早期発見・対応とのより関連づけた実態の解明（健診・相談月齢の当否、健診・相談の流れ、健診・相談でのチェック項目、カルテの作成・活用、未受診児の把握、要注意児の追跡など）も、今後に譲りたい。

#### 〈追記〉

※本稿をまとめるにあたり、公務御多忙中にもかかわらず、ききとり調査や資料の提供に御協力いただきました方々に心よりお礼申し上げます。

※※本稿は、共同討議の上、II-2を中田が、II-3を田丸が、残りを渡部が分担執筆した。

※※※本稿は、昭和61年度科学研究費補助金奨励研究（A）課題番号61710158（研究代表者・渡部昭男）の研究成果の一部でもある。

#### 〈注〉

- (1) 呉秀三、樫田五郎；『精神病者私宅監置ノ實況及び其統計的觀察』（複製本）社会福祉法人新樹会・創造印刷内・精神医学神経学古典刊行会、1973年、p. 138.
- (2) 本稿のこの基調を準備することとなった小論として次のものを参照されたい。渡部昭男；「僕、鳥取に生まれてよかった一障害児教育の立場から『地域』を考える―『拓く』創刊号、鳥取の子どもと教育を考える会、1983年。
- (3) 先行研究の中には、渡部が指導した次の卒業論文を含んでいる。執筆者に記して感謝申し上げます。また、卒業論文作成の過程でお世話になりました母子保健関係者の方々に対して、卒業論文の成果を踏まえた形での本稿をもって改めてお礼申し上げます。①野口律子；『障害児の早期発見とその後の対応』（1982年度鳥取大学教育学部養護学校教員養成課程卒業論文）1983形、②完井誠子；『障害の早期発見・診断と対応について―鳥取県西部の現状と課題』（同1983年度）1984年、③吉田ひろ美；『鳥取県中部における障害の早期発見とその後の対応について』（同1984年度）1985年、④中田幸雄；『鳥取県東部における障害児の早期発見・対応の現状と課題』（同1985年度）1985年。
- (4) 厚生省児童家庭局；『児童福祉ハンドブック』ぎょうせい、1979年、p. 581.
- (5) 鳥取県；『衛生環境部事業概要（昭和61年度）』1986年、pp. 74-75.
- (6) 厚生省児童家庭局；『児童福祉六法（昭和61年版）』中央法規、1985年、p. 803.
- (7) フッ素塗布に関しては、当初の調査項目に含めていなかったために、特に回答のあった所のみ記述する結果となっている。その後、鳥取保健所管内では、岩美町、青谷町の他に、国府町、福部村、鹿野町が実施（鳥取保健所から出張）していることが判明した。また、鳥取市・気高町は実施していなかったが、鳥取保健所に任意来所する方法が開かれていた。
- (8) 離乳食指導についても、同様である。その後、鳥取保健所管内では、保健所の栄養士か町・民間の栄養士かとの違いはあるものの全ての市町村で実施していることが判明した。また、郡家保健所管内でも全ての町村が実施していることが判明した。但し、健診・相談の一環として実施している場合と、特に講習会として独立して実施している場合とがある。

