

母子保健サービス市町村移譲に当たっての 問題点の検討

研究協力者及び協力研究者	平山宗宏 ¹⁾	千葉 良 ²⁾	加藤忠明 ¹⁾	
本多 洋 ³⁾	南部春生 ⁴⁾	高橋善彦 ⁵⁾	藤井 均 ⁶⁾	川久保敬一 ⁶⁾
町田裕一 ⁶⁾	手嶋力男 ⁷⁾	阿部恒保 ⁷⁾	大木師礎生 ⁸⁾	青木継稔 ⁹⁾
天野 暉 ¹⁰⁾	中村 敬 ¹¹⁾	倉橋俊至 ¹¹⁾	宮下晴夫 ¹²⁾	池田 宏 ¹³⁾
満田樹夫 ¹⁴⁾	山中龍宏 ¹⁵⁾	鶴原常雄 ¹⁶⁾	福田優子 ¹⁶⁾	倉繁隆信 ¹⁷⁾
松本寿通 ¹⁸⁾	恩河尚清 ¹⁹⁾	名嘉地静枝 ¹⁹⁾	猫田泰敏 ²⁰⁾	川井 尚 ²¹⁾
水野清子 ¹⁾				

研究の要約

厚生省が今後の地域保健サービスを、保健・医療・福祉の協働、市町村による実施の方向で検討されており、母子保健サービスも市町村に全面的に委譲することが予定されている。この時、内容レベルを低下させることなく実施するためには何が必要かについて、母性、小児、心理、栄養等の各保健分野の専門家により健康診査、保健指導、訪問指導等のあり方を検討し、また地域の特性を考慮した方式のメニュー、内容レベルを維持・向上させつつ行なうことのできる工夫等につき提言した。内容としては、①地域の実状に合わせた事業の実施、②老人保健に見合う施策策定やシステムの構築、③要員の増加と確保、④医師会、小児科医との連携、⑤心理職等専門家の援助の得方、⑥研修、⑦保健所や広域医療・福祉施設等との連携、⑧障害児福祉、すべての住民を対象とした新しい福祉体系との連携、⑨市町村で母子保健サービスを行なうためのマニュアル作成、などである。

見出し語： 母子保健サービス、健康診査、保健指導、市町村事業

1) 日本総合愛育研究所 2) 仙台赤十字病院 3) 三井記念病院・日本母性保護医協会
4) 聖母会天使病院 5) 長岡市医師会 6) 桐生市医師会 7) 浦和市医師会 8) 柏市医師会
9) 東邦大学第二小児科 10) 日本小児科医会 11) 東京都母子保健サ-ビスセンター
12) 杉並区医師会 13) 川崎市小児科医会 14) 平塚市医師会 15) 焼津市立総合病院
16) 大阪市(市立小児保健センター) 17) 高知医科大学小児科 18) 福岡県小児科医会
19) 沖縄県環境保健部 20) 昭和大学公衆衛生学教室 21) 愛育相談所

研究の目的

厚生省では今後の地域保健行政の方向として保健所の機能を強化し、二次医療圏単位程度の広域をカバーする保健・医療・福祉の総合的行政センターとして発展することを期待しており、また母子保健を含む対人保健サービスの大部分を都道府県から市町村へ委譲することによって、より住民に密着したきめの細かいサービスにすることを検討している。

現在都道府県（保健所）が中心的ないし指導的役割を果たしていることの多い母子保健サービスを現行サービスのレベルを下げることなく市町村へ委譲するとすれば、そのための準備が必要であるが、この機会に乳幼児健康診査と保健指導のあり方を現状から将来にわたる視野のもとに検討しておくことはきわめて重要である。

本年度は妊産婦健康診査、乳幼児健康診査を市町村が一括して行なうことになった場合に、21世紀に向けて、現状ないしそれ以上の質的、量的レベルで実施するためには、どのような点に留意し、どのような方法で行なうべきかについて、母子保健の現場の立場から検討し、市町村の時代に備えることとした。

研究の方法

母性乳幼児の健康診査、保健指導に当たっている研究班の各協力者による協議を行なうほか、その周囲の母子保健担当者の意見をもできるだけ広く求め、さらに日本医師会の乳幼児保健検討委員会の委員にも主旨を伝えて意見を求めた。収集された多くの意見を取りまとめ、整理して市町村実施に備えるための資料とした。

研究結果の要点

とりまとめられた多くの意見、要望の主要なもの概要は以下の如くであった。

【全般的事項】

- ①現在、老人保健法がすでに市町村実施になっているために、市町村の現場では老人保健が強くなってしまっている。母子保健についての法律と通知でテコ入れをしなければならない。市町村の事務職担当者は法律や厚生省からの通知・指示がないと動いてくれない。
- ②離島、僻地や規模が小さい町村では、保健・医療の専門家が少なく、また対象乳幼児が少ないために健診の cost-effectiveness が悪くなるので、対策が必要。例えば、健診チームの巡回方式や各種乳幼児健診の同時実施、隣接市町村で事務組合を組むなどの協力体制などが考えられる。
- ③市町村が行なうことになっている老人保健福祉計画策定にならべて母子保健も策定・推進のできる体制を市町村に義務づける必要がある。
- ④保健婦等の増員を図るについて、市町村では財政的困難もあり、また職員数の総枠が定められているので増して貰えない。この点にも補助と指導が必須である。
- ⑤都道府県（保健所）と市町村の間で保健担当者（とくに保健婦）の人事交流ができるシステムを工夫すべきである。国の制度として無理ならば、当面都道府県単位の事業でもよい。保健所は市町村を支援・助言する立場にあるので、保健所保健婦は専門性を持ち、市町村

保健婦に助言できる経験と知識を有する必要がある。今後直接保健所に採用される保健婦は、対人保健サービスを自ら行なう機会が少ないので、指導者にはなれないおそれがある。

- ⑥地域医師会との対応は町村レベルでは無理であり、調整役を保健所に期待したい。
- ⑦心理相談員、歯科衛生士、栄養士などの専門家の確保については困難があるので、対応を工夫する必要がある。
- ⑧在宅の有資格者（看護婦、保健婦、栄養士等）の活用を計画し、研修も行なって欲しい。
- ⑨保健所から市町村への職員派遣・応援の費用や手続きはどうなるのか。保健所の専門性が生かしながら支援したい。保健所と市町村の連携の具体的な内容や予算等を明文化して欲しい。保健所保健婦が市町村における健診の際のカンファレンス参加などを現に行っているが、今後の具体的な連携・協力方法についても明示して欲しい。
- ⑩担当者の資質向上のために、長期的展望に立っての研修を実施し、併せて出席しやすい体制を組んで欲しい。市町村担当者（ボランティアを含む）向け研修は都道府県（保健所）が担当し、その研修担当者の研修は国レベルで担当すべきである。
医師を含む各種マンパワーの教育には、現在以上に地元大学の協力を得るべきである。

【乳幼児健診・相談の実施について】

- ①地域によっては小児科医師が得難い実状があり、さらに小児科医の減少傾向もあるので、医師会は健診事業参加医の研修体制を確立し

て欲しい。かかりつけ医制の推進も望まれる。

- ②地域医師会に乳幼児保健委員会をつくって、地域の健診、保育所・幼稚園での健康管理・健康教育が協調して行えるよう調整をはかるシステムを確立すべきである。
- ③健診を地域医師会に委託する場合は、診察、保健指導、歯科健診等の実施場所が異なることになって、親の負担が増えることのないよう十分考慮すべきである。
- ④委託・個別健診の場合、市町村間の相互乗入れができるよう配慮されたい。健診の事後措置としての精密健診、養育相談、心理的相談、通所施設等は少なくとも保健所単位で整備し、市町村を越えて対応できるシステムとしておく必要がある。
- ⑤地域保健サービスとしての乳幼児健診と保育所、幼稚園の行なう健康診断・保健指導との整合性を図っておく必要がある。幼稚園には3歳児がおり、学校保健法による健康診断と3歳児健診との連携ができる配慮が望まれる。どこで行なう健診であっても母子健康手帳への記入を勧めたい。
- ⑥健診担当要員の不十分な市町村での健診は一次スクリーニングとして位置づけ、保健所は二次健診のできる機能を持って欲しい。保健所であれば県の施設の専門家による巡回診察・相談を定期的に開くことが可能である。一次スクリーニングのみ行う市町村から、異常の疑われる児を直接大きな医療機関や障害児施設などへ送るのは、親に余計な負担を与えおそれがある。3歳児健診での視力、聴力に心配のある児の精密健診は、保健所単位で

然るべき医療機関を指定・委嘱するか、保健所での専門医の健診日を定めるなどの対策が必要である。ただし精密健診までを自前で行なう力のある（医療資源のある）大規模の市はこの限りでない。

- ⑦心の問題の相談は、市町村が心理専門家をスタッフとして抱えることは困難な場合が多いであろう。その場合は保健婦が必要な研修を受けて対応し、保健所には二次健診機能として心理職スタッフを備えて欲しい。また、児童相談所、教育関係機関等の心理職の応援が得られる体制も望ましい。
- ⑧質的に多岐にわたる医師が健診するので、あるレベルを期待するためには、問診票、健診票を十分に検討し、活用すべきである。その活用のためのマニュアルも必要である。
- ⑨市町村に移管されることによって、一連の経過で子どもの成長発達を追跡・判断できるようになるので、現場でコンピューター処理できるソフトの開発が望まれる。
- ⑩祖父母に対する育児支援のための指導、援助を行なう必要がある。また、土曜、日曜に健診、相談のできる体制を工夫して欲しい。

【市町村向け母子保健サービスのマニュアルについて】

市町村に母子保健サービスを移譲するに当たり、サービスのあり方を示したマニュアルが必要である。その内容としては、

- ①市町村はいろいろの状況下にあるので、乳幼児健診を行なう方式のメニューを示し、市町村がその特性に合った方式を選べるよ

うにする

- ②市町村としてセットすべき乳幼児健診の時期とチェックポイントの提示
 - ③地域の乳幼児健診、保健相談と保育所、幼稚園における健康管理との協調が取りやすい工夫についても提示する。
 - ④学校保健との連携については、学校の特性や学校保健法の知識を含めた解説を入れ、協力する場合の要領を示す必要がある。
 - ⑤児童福祉との関連、協調についても具体的に保健担当者へ周知する必要がある。
 - ⑥医師と保健婦向けの健診の要領。健診記録票のモデルの提示
- などを盛り込む必要がある。医師用の健診のマニュアルは、既に各地ですぐれたものがつくられている。

母子保健サービスのマニュアル

—市町村実施に向けて— (案)

母子保健サービスの実施が一括して市町村に移譲されるに当たって、その内容、目的、方法等につき、担当者の参考となる手引が必要になる。ことに市町村においては、事務方の担当者が母子保健についてまったくの素人であることもあるので、基礎的なことから書き込んでおく必要がある。本研究班では、現場での仕事に関わりの深い班員から意見を求め、以下のごとくとりまとめたので報告する。このまとめには、目次の形式にて内容を示した。

第一部 母子保健サービス計画作成のために

<行政篇>

市町村行政担当者が地域の実情に適した母子保健サービスを選んで実施し、また 都道府県(保健所)が助言するのに役立つ基礎資料及びメニューを示す。

1. 市町村が実施すべき母子保健サービス事業と法・制度的、財政的裏付け(根拠)

①妊産婦に対する保健サービス

母子健康手帳の交付、妊婦健診(全面的に医療機関委託なので、受診票発行のみ)、両親学級、助産援助、産婦健診等

②新生児に対する保健サービス

出生の届け出と把握、未熟児の場合、新生児訪問、未熟児訪問、等

③乳児健診と幼児健診

④直営集団健診と医療機関委託健診

⑤健康審査(健診)と健康相談(育児相談)など

2. 乳幼児健診を行なうべき時期の選び方

月・年齢別の特徴と、有効かつ能率的に実施するための条件。1歳6月、3歳 以外の健診の時期の選び方。

3. 地域の状況別に考えられる乳幼児健診実施方法

①チームによる巡回健診方式

→離島、僻地向き

②各種乳幼児健診を同時に実施する合同集団健診方式

→出生数の少ない地域向き

③市町村保健センター等における直営集団健診方式

→一般的な方式

④育児相談重点方式

→③との組合せが必要であるが、担当医を依頼し難い事情がある場合

⑤医療機関委託方式

→小児科医の多い地区で可能だが、③との組合せが一般的

⑥親が選択できる複式実施方式

→③と⑤の並行実施して、親がいずれでも選択できる方式

付：集団健診方式と個別委託方式それぞれの特徴(メリットとデメリット)、地域の医療資源とのかねあいでのこれらの組合せを立案する。

4. 健診に当たる職種と役割

(小児科)医師、歯科医師、保健婦、看護婦、栄養士、心理相談員、

歯科衛生士、臨床検査技師、保母、／
事務職 / 地域ボランティア 等
要員が揃わない場合の対応方法（どのよ
うに代替できるか）

5. 乳幼児健診の事後措置

- ①精密健診
- ②各種専門施設への紹介
- ③保健所への紹介・依頼
- ④児童相談所他の福祉、教育関係への紹介
- ⑤自前の経過観察・支援（フォローアップ）
以上それぞれの特徴と注意事項、返信を
貰うシステム、その後の措置、
児にとってもっとも望ましい方法の選択、
必要な各機関のリストの作成・活用、等

6. 福祉との連携

- ①保育所との連携
- ②障害や慢性疾患を持つ児の援助（保健所、
福祉関係との連携）
- ③各種福祉事業の活用 等

7. 教育委員会・学校・幼稚園との連携

学校保健法の理解、養護教諭との連携、
幼稚園の健診との関係 等

8. 地域住民組織の育成と連携・活用

母子保健推進員、愛育班員、保健委員、
栄養改善推進員、母親クラブ 等

9. 保健福祉体験学習事業の活用

第二部 母子保健サービス実施のために

<技術篇>

家庭訪問、健診等の実施担当者むけ手引。
各事業ごとに目的、会場設営、
チェックポイント（診察、観察）、情報・教

材・資料とその使い方、

援助・助言の要点（保健指導）、一般的注意
事項（親への話し方、情報の選び方 等）な
どをそれぞれの事業について述べる。

1. 訪問による支援活動

- ①妊婦訪問
- ②産婦訪問（とくに支援が必要な場合）
- ③新生児訪問
- ④未熟児訪問（保健所との連携）
- ⑤乳幼児対象の訪問

どのような場合に、誰が、どのように訪
問するのか。

老人支援訪問とのかねあい、能率のよい
方法の工夫、などにもふれたい。

2. 健診事業

それぞれの健診につき、チェック項目を
中心に技術的な実施要領を示す。

対象は医師、保健婦、心理相談担当者、
等とし、内容は、診察の要点、

発育・発達の判断基準、親子関係や育児
環境など心の発達上の観察の要点、

相談・指導上の要点、などを簡潔に記載

する。こうしたマニュアルは既に各地で
すぐれたものがつくられているので、こ

こでは要点のみでよいであろう。

- ①乳児健診
- ②1歳6月児健診
- ③3歳児健診
- ④その他の時期の幼児健診

行なう場合、どの時期に何に重点をおい
て実施するか。保育所、幼稚園における
健康診断との連携も考慮。

⑤ 歯科健診

⑥ 健診の記録

有所見、要精密健診、要経過観察等の基準、健診票のモデル提示

記録の保管と活用（児本人へのフィードバック）

3. 精密健康審査及び事後措置

① 精密健診票の利用とその結果の回収

② 経過観察のあり方

どこで、誰が、どのように担当するか。
保健所実施か市町村自前の実施か。

③ 学級方式の開催

遊びの学級など、フォローをかねた方式の開発。保健所、児童相談所等との連携。

④ 医療施設、福祉施設等を紹介する事後措置

平常から連携関係のあることが必要。

⑤ 市町村地域内でのフォロー

家族とのよい関係、支援体制。地域住民組織との連携。

4. 相談（保健指導）事業

いろいろな機会を活用した支援活動

① 母子健康手帳交付時

② 両親学級開催時

③ 乳幼児健診時

④ 単独に企画する育児相談

⑤ 休日利用の育児相談の紹介

どこで、どのようなスタッフが行なっているかの情報提供。

⑥ 電話相談

同上。電話番号まで教える必要あり。

5. その他

母子保健サービスが市町村に委譲された

場合の乳幼児健診および保健指導について

仙台赤十字病院小児科 千葉 良

宮城県および仙台市の小児科医、歯科医師、保健婦、栄養士、心理相談員等の考え、意見の聴取および会議での発言に私見を加えてまとめた。

A. 全体的事項

長期的、戦略的視野からみると以下の諸点が考えられる。

1) 21世紀の乳幼児健診と保健指導はどうあるべきか。

昨年 of 平山班報告「母性、乳幼児の健康診査および保健指導に関する実施要領の見直し」につきる。しかし、この報告は多分に理想的なことも含まれているので、このままでは現場に当惑が起こる可能性もある。混乱なく実施できる体制にもっていくために実態を把握する必要がある。

2) 地域の育児支援（保健指導）の連携

現在すすめられている育児支援の体制は大別して次の5つに分けられる。

① 保健所、市町村保健センターによる乳幼児健診等

公的健診による疾病や異常のスクリーニングと各専門家による指導を主とする。

② 医療機関の公的・私的乳幼児健診と育児相談

疾病・異常のスクリーニングと指導のみならず、かかりつけ医（主として小児

科医)として親の不安や心配に対して適切に対応する。

③電話相談

電話で気軽に相談できて便利である反面、支援は一般的なことに限られるだろう。電話相談の限界をよく理解して、限界を越えた相談は、①、②で紹介することが肝要である。

④育児グループ(親達の自主運営)

互いに個人的経験に頼る情報を交換する、あるいは親としての先輩格の人の意見を聞く場面が多いであろうから、その限界を承知している必要がある。保健所、保健センターと連携をとるか、小児科医を顧問にするなど、弊害の起こらぬよう配慮しつつ育成が望まれる。

⑤デパート等における育児相談など

仕事を持つ母親などにとって休日に気軽に育児の困りごとや不安等について相談できるのは便利であるが、客商売の場での支援には限界がある。

以上それぞれに一長一短があるので、長所をうまく生かすような工夫と、関係機関との連携が必要であり、分担分野の調整や活動についてのマニュアル作成も望まれる。

3) 母子保健関係者、とくに保健婦の増員

老人対策の確立が早急に必要なのは理解できるが、一人当年間千人の老人を家庭訪問するようにならなければならない。これでは母子の訪問などとてもできない。母子保健関係者、とくに保健婦の増員が必要

だが、早急には不可能なので、事務的な仕事は事務職に頼む、パソコンなどを使用して能率を上げる、訪問時の交通手段など、いろいろ工夫して欲しい。

限られた人数の保健婦で、よい母子保健サービスを行なうためには、役場の課長の考えが強く反映される。事務系の課長が母子保健をよく理解しているとは限らないので、厚生省の通知により優先させるのが有効である。例えば健診の結果支援を要するものは家庭訪問するなどを義務化する必要がある。

4) 母子保健サービスの向上

母子保健関係者が研修会や研究会へ出席しやすいように、その配慮を厚生省の通知の中に入れて欲しい。また、公的健診が一定のレベルで実施されているかどうかは、保健所が監督することにして欲しい。

B. 健診・保健指導と実施時期

1) 妊産婦訪問

問題例のみでよい。

2) 新生児訪問

なるべく1か月以内に、未熟児や異常新生児の場合は退院後なるべく早い時期に行なう。

3) 1か月健診

小児科医のいる病院で出産した場合は、疾病や異常をスクリーニングするだけでなく、育児の心構えや母子健康手帳の説明、さらに親の育児不安等に対応する。

4) 2か月健診(仙台市では公的、個別健診)

かかりつけ医(主として小児科医)を決

めて受診するように勧め、疾病のスクリーニングと育児支援を受けるようにする。かぜなどで受診した場合でも育児支援が受けられるようにする。

- 5) 4 か月健診 (保健所での集団指導が主)
股関節検査を利用して、離乳食や予防接種などの保健指導が行なわれる。
- 6) 5～6 か月健診及び7～8 か月健診 (宮城県、仙台市では公的・個別健診)
乳児期の前半と後半とに1回ずつ実施されている。乳児健診の手引が作成されていて、それによって行なわれる。離乳、予防接種や生活習慣等を指導し、併せて育児支援する。母親だけでなく父親や祖母の参加も積極的にすすめたい。

- 7) 1歳6月児健診 (公的・集団方式が主)
これまでも市町村事業として実施してきたので内容的にも問題はない。ただ実施時期については、出生数の少ない町村、例えば年間出生20前後の町村での実施については小児科医も在住していない場合が多いので、工夫を要する。

地域によっては小児科医をはじめとして歯科医、栄養士、心理相談員等契約して、午前中は乳児、午後は幼児の健診をするのも一方法。さらに予防接種もできると能率がよい。

- 8) 3歳児健診 (公的・集団健診)
問題例は1歳6月まででほぼ発見され治療・支援が行なわれている。視覚、聴覚検査が取り入れられたが、視覚検査は3歳6月以降で能率的なので、4歳までに3歳児

健診を実施するスケジュールでよい。

- 9) 4～5歳児健診

地方自治体によって、公的健診として実施されているところと、全くの私的健診として実施されているところとがある。公的健診を目指すことが必要である。

保育所、・幼稚園の就園率が90%を越しているため、それらの定期健康診断に組み込んでよい。

桐生市周辺における母子保健事業

市町村移管に際しての状況

桐生医師会 藤井 均

桐生市においては、保健所 (桐生市及び周辺5町村を管轄) 単独で行なう事業も桐生市との相互乗入れで行なう事業もある。母親学級などは保健所と市がそれぞれ行なっているが、対象は一方は桐生市民及び周辺町村民であり、一方は市民のみである。実際には桐生市民は市の行なう母親学級に出席している。

乳幼児健診もほとんどが相互乗入れであり、保健所単独のものは低体重児クリニック、桐生市単独のものは4歳児健診である。

母子保健事業、特に対人的なものがすべて市に移管されても、桐生市程度の規模の小都市でも大きな支障はないように思われる。

強いて挙げれば、保健所との相互乗入れがなくなった場合の保健婦等の数の問題であろう。小児科医は常に両方に従事しているので、とくに負担が増すことはないと思われる。問題は桐

生市よりさらに小さい町村にあると考えられる。

保健所 桐生市

母子医療給付		
(育成、養育、小児慢性)	○	
母子保健教育対策(母親学級)	○	○
子育てセミナー		
(親子遊び、子育て相談)	○	○
小児肥満予防教室	○	
乳幼児健診	○	○
母子訪問指導	○	○
母子保健推進員活動	○研修	○

大間々町の状況からみた

母子保健市町村移管の問題点

希望の家療育病院 町田裕一
(桐生保健所管内 大間々町)

保健所が乳幼児の一次健診にタッチしなくなった場合、中小規模町村での乳幼児健診のレベルは低下が憂慮される。

大間々町は人口約2万4千、出生約250。

1) 乳幼児健診、相談の現状

3月、7月、1歳、1歳6月、3歳の各健診・相談、幼児歯科健診(2歳)のうち、3歳児健診と幼児歯科健診が保健所業務で、その際保健所より眼科、耳鼻科医師各1名、保健婦3名、検査技師1名、歯科衛生士1名、心理相談員1名が派遣され、大間々町からは内科系医師(小児科、産科医師など)2名、保健婦4名、雇い上げ看護婦3名が加わる。

また町の業務の健診には、保健所から保健婦1~2名が応援に来る。

2) 市町村全面移管になった場合の問題

- ア. 財政的問題：現在保健所実施分の健診の
人件費、精健費用などが町負担となる。対象数が小規模になると費用効率低下する。
- イ. マンパワー：小児科、眼科、耳鼻科などの医師が安定して確保できるとは限らない。
- ウ. 有所見者の精密健診をどこで行なうか、またそれが行なわれたかどうかの確認、慢性疾患や発達障害などの長期にわたるフォローをどうするか。
- エ. 市町村実施になると、地域特性は出せるが、健診費、健診内容のばらつきがでることに配慮したい。

3) これらの問題解決への対応

- ア. マンパワーや精密健診機関確保の問題は、隣接市町村の相互乗入れや、保健所、総合病院にも役割を分担して貰う必要あり。このため地域の社会的資源を見直す必要あり。
- イ. 有所見者のフォローアップ・システムについては、桐生市にある療育担当者会議の体制を、各町村につくる必要がある。
- ウ. 各市町村の特性を出すことも含め、健診のマニュアルが必要。また、最低線が確保できているかどうかの監視システムが必要。しかし財政的問題にしても、マンパワーの問題にしても、単に保健所の費用負担が市町村に移るのではなく、事業規模の縮小に伴う効率の低下による、財政的、人的負担の増加が予想される。このデメリットをどのようなメリットでカバーするかを考える必要がある。

埼玉県、秩父保健所及び皆野町における

現状調査・意見聞き取り報告

昭和大学公衆衛生学教室 猫田 泰敏

埼玉県秩父保健所（1市、5町、3村。人口12万3千）と、その管下の皆野町（人口1万2千、出生数125程度）において、現状と母子保健法改正後の地域サービスの予想につき聞き取り調査を実施した。

【現状】

- ・保健所管下で皆野町のみは3歳児健診について県からの委託を受け、すでに市町村実施を行なっている（モデル事業）。費用は受診者一人当たり1,226円であり、120人分が県から町に渡されている。費用の内訳の主なもの、小児科（内科）健診545円、歯科健診380円、アンケートによる視聴覚検査301円である。
 - ・管下の町村の中には、対象数が少ないために、1歳6月児健診と3歳児健診を同時に実施しているところがある。
 - ・保健所は各市町村に関与しているので、精密健診を選ぶ基準など、健診レベルは統一されている。健診後の保健所と市町村の保健婦のカンファレンスも実施している。
 - ・健診カードは市町村が管理している。
 - ・保健所では療育二次相談事業（障害児）や、母と子のヘルシ教室（歯科）を独自の事業として実施している。
 - ・担当してくれる医師については、母子に関する専門医の減少と、管内医師の老齢化が問題である。
 - ・皆野町は人口12,000、出生125ほどで、老年人口は県下でも多い。町内に小児科1、内科5、歯科4の医師がいるので健診には困らない。三歳児健診は年4回、1回に30人ほどを対象にしている。保健所から保健婦1、検査技師1（尿検査）の援助を得ている。
 - ・母子の健康教育は隣町と共同で、交互に出向き合って実施している。
- #### 【市町村移管が行なわれることについての意見】
- ・母子保健法改正の内容が分からず不安。
 - ・保健所から市町村への職員派遣・応援の費用や手続きはどうなるのか。単なる人手不足対策なのか。それでは保健所の専門性が生かされない。
 - ・保健所と市町村の連携の具体的内容や予算等を明文化して欲しい。
 - ・保健所保健婦の健診の際のカンファレンス参加など、具体的な連携・協力事業はどうなるのか。
 - ・市町村のみで要精密健診児を選ぶ場合、スクリーニングレベルが問題。単に保健所へ廻されても、事情が分からなければフォローはできない。
 - ・地域医師会との対応は町村レベルでは困難。保健所に調整を頼みたい。
 - ・心理相談員、栄養士という専門家の確保が困難。
 - ・在宅有資格者（看護婦、保健婦等）の研修を行なって欲しい。
 - ・市町村職員が研修に参加しやすいようにして欲しい。
 - ・保健所を各種情報のデータバンクとするとの

考えがあるが、対象者に直に接しないでデータの集計や管理のみを行なうのは現実的でない。

- ・未熟児や障害児のフォローは保健所で、ということだが、健診現場での児への関わりがない場合は責任を持ち難い。
- ・健診対象児数の少ない町村での対応を示すマニュアルが欲しい。
- ・現在市町村の保健関係の目が高齢者に向いており、母子保健について強力な推進が欲しい。市町村老人保健福祉計画づくりに匹敵する組織、事業が必要。

母子保健事業の市町村への移行に関連した 市町村保健婦の意見

東京都母子保健サービスセンター 中村 敬

母子保健事業の市町村移行に伴い、その推進するに当たっての支障や不安について東京都下の市町村保健婦から出された意見を整理して報告する。大別して4項目である。

1) マンパワーについて

- ①保健婦、事務職を含めて、絶対的マンパワー不足である。医師の確保も困難である。
- ②現在、老人保健で手一杯であり、母子保健事業が加わっても対応できない。全面的な委託しかなさそうだが、それでよいのか。
- ③健診は医師会に頼らざるを得ないが、専門外の医師の派遣など問題が多く、しかし市町村は医師会に対する立場が弱く交渉困難

である。

- ④医師の指導方針にもバラツキが多く、健診の精度について不安がある。
- ⑤都衛生局の責任で健診医師のバンクシステムをつくって、必要に応じた派遣をして貰えないか。

2) 移行期間の設定と対策

- ①マンパワーの確保ができるまでは、保健所から専門医を含む健診チームによる援助体制をつくって欲しい。
- ②健診等の委託のできる機関として、保健所を加えておいて欲しい。
- ③医師以外でも、保健所で確保している栄養士、歯科衛生士、心理職などの援助が欲しい。市町村での確保は困難。

3) 研修制度の確保

- ①長期的な展望での研修制度を都の責任で確立して欲しい。
- ②研修に出席できる体制を確保して欲しい。

4) 健診、事後措置等のシステム化

- ①視力、聴力の検査は保健所、一般健診は市町村といった役割分担をして欲しい。
- ②障害を疑う子のフォロー、療育相談、発達相談などの地域内のシステムを確立して欲しい（都との連携）。
- ③精密健診協力機関、通所施設など、当該市町村外の施設も利用できるような体制と、十分な情報整備を都がしておいて欲しい。

5) その他

- ①市町村保健センターを整備して欲しい。
- ②外国人（日本語の不自由な人）に対する支援体制を都のレベルで確立して欲しい。

母子保健サービス市町村移管に際しての

要望事項

日本総合愛育研究所 水野清子

1. マンパワーについて

市町村における栄養士の充足 (現状の資料添付)

2. 都道府県・保健所・市町村栄養士の連携を密にすること

3. 母子保健、母子栄養に関する情報の提供
・情報誌による提供 (例えば「母子保健情報」などの配布)

・研修会への参加 (研修費用の予算化、参加旅費の計上、など)

市町村栄養士配置状況

	栄養士数	全市町村数	栄養士配置市町村数
53年7月1日	286		243
55年7月1日	361	3,226	323(20)*
57年7月1日	425	3,255	390
59年7月1日	529	3,230	472
61年7月1日	587	3,228	532
63年7月1日	654	3,215	585
2年7月1日	760	3,217	670
4年7月1日	860	3,206	758

資料：厚生省保健医療局健康増進栄養課
注：*は非常勤

市町村栄養士配置状況

都道府県	市 町 村				都道府県	市 町 村			
	栄養士数	全市町村数	栄養士配置市町村数	栄養士配置元足率(%)		栄養士数	全市町村数	栄養士配置市町村数	栄養士配置元足率(%)
北海道	70(18)	209	64(41)	30.6(19.6)	滋賀	6(3)	50	4(3)	8.0(6.0)
青森	9(2)	67	9(11)	13.4(16.4)	京都	6(4)	43	5(4)	11.6(9.3)
岩手	41(19)	59	39(33)	66.1(53.2)	大阪	14(12)	41	11(7)	26.8(17.1)
宮城	84(40)	70	69(69)	98.6(98.6)	兵庫	27(12)	88	25(20)	28.4(22.7)
秋田	23(9)	69	21(22)	30.4(31.9)	奈良	3(0)	47	3(2)	6.4(4.3)
山形	22(9)	44	21(19)	47.7(43.2)	和歌山	2(2)	49	2(2)	4.1(4.0)
福島	11(2)	90	10(8)	11.1(8.9)	鳥取	6(4)	39	6(6)	15.4(15.4)
茨城	29(16)	87	28(19)	32.2(21.6)	島根	1(0)	59	1(1)	1.7(1.7)
栃木	3(3)	49	3(4)	6.1(8.2)	岡山	42(24)	78	36(33)	46.2(42.3)
群馬	17(8)	70	16(15)	22.9(21.4)	広島	6(5)	84	5(11)	6.0(10.7)
埼玉	43(18)	92	36(30)	39.1(32.6)	山口	4(1)	56	4(2)	7.1(3.6)
千葉	73(38)	80	42(38)	52.5(47.5)	徳島	2(1)	50	1(1)	2.0(2.0)
東京	8(4)	41	6(6)	14.6(14.6)	香川	3(2)	43	3(3)	7.0(7.0)
神奈川	5(1)	34	5(1)	14.7(2.9)	愛媛	29(11)	70	26(24)	37.1(34.3)
新潟	55(22)	111	54(46)	48.6(41.4)	高知	4(2)	53	4(4)	7.5(7.5)
富山	28(20)	35	26(25)	74.3(71.4)	福岡	4(2)	94	4(1)	4.3(1.1)
石川	30(12)	40	28(26)	70.0(65.0)	佐賀	8(6)	49	6(6)	12.2(12.2)
福山	5(2)	35	5(5)	14.3(14.3)	長崎	3(3)	77	3(4)	3.9(5.2)
山梨	10(1)	64	10(7)	15.6(10.9)	熊本	12(7)	93	12(15)	12.9(10.3)
長野	22(15)	121	21(16)	17.4(13.2)	大分	3(3)	58	2(2)	3.4(3.4)
岐阜	24(7)	98	22(23)	22.4(23.5)	宮崎	7(2)	44	7(6)	15.9(13.6)
静岡	22(8)	72	22(21)	30.6(28.8)	鹿児島	5(4)	95	5(5)	5.3(5.2)
愛知	13(7)	87	12(12)	13.8(13.8)	沖縄	5(0)	53	4(3)	7.5(5.7)
三重	11(4)	69	10(8)	14.5(11.6)					
					計	860(395)	3,206	758(670)	23.6(20.6)

資料：厚生省保健医療局健康増進栄養課

※指定都市、政令市は含まない

() 内は管理栄養士で再掲 (平成4年7月1日現在) < > 内は平成2年7月1日現在のものである。

母子保健サービスを市町村に移行する 場合の問題点

千葉県小児科医会 大木師礎生

母子保健サービスを市町村に移管する場合、考えられる問題点を千葉県下10市町村から聴取したので、その要約を報告する。

1) 健診について

- ①医師会の協力が得にくい。行政内に医師がいない市町村では医師会との意見調整が困難である。
- ②事務量が増加するが事務職員が足りない。
- ③技術職の総稼働量が増加するが、人の確保が困難。
- ④パートの専門職が少なく、事業運営が困難。
- ⑤事業の増加により事後指導や訪問指導ができなくなる。
- ⑥保健センターでは成人、老人、予防接種関係の仕事が行なわれていて満杯。母子保健のための会場確保が困難なところもある。
- ⑦母子の対象者が少なくても準備、調整には時間がかかる。効率をあげるためには市町村と保健所の密な連携が必要。
- ⑧小児科、眼科、耳鼻科の専門医が得にくい市町村が多い。栄養士、検査技師もいないため、現行方式の健診は不可能である。
- ⑨二次健診のできる医師がいない市町村がある。

2) 保健指導について

- ①専門職の人手不足のため事後指導がほとんどできない。

- ②事務職員不足で十分な保健指導ができない。
- ③保健指導のための会場が確保できない。
- ④市町村実施となった場合、もっとも影響を蒙る領域で、1歳6月健診でも現在のレベル維持が困難になる。
- ⑤県等との連携について事務量の増加、煩雑化が予想され、パイプが詰まる心配が大きい。他の事業への影響も心配。
- ⑥訪問指導が機動力不足や、老人への訪問が多いため十分行えない。

3) その他

- ①保健婦の稼働量増加により、地域活動がますます減少していく。
 - ②市町村の独自性が発揮しやすいメリットがあるが、市町村の事情により左右されやすく、事業の質の面での評価がされ難い。
 - ③保健婦の設置基準を明確にして欲しい。専門職の増員がうたわれても、公務員の定数との関係で増員しにくい。
 - ④今後とも老人保健福祉計画の策定・実施にともなう仕事の増加がある中、母子保健を含めた事務量をこなすのは至難である。
 - ⑤人的・施設的に医療過疎の地域であり、財政的にも困難なので、広域的な事業の実施を考慮して欲しい。
 - ⑥保健婦の応募者が得られない。早急に必要数の育成をして欲しい。
- ### 4) 新生児・妊産婦の訪問指導
- ①県レベルでも助産婦の高齢化により指導員の確保が困難になり、実績も低下している。今後の工夫が必要。
 - ②事業は国からの補助金に県費を加えて実施

しているが、国の補助金は実質的に全経費の23%である。市町村実施となると財源確保が困難である。

- 5) 代謝異常、神経芽細胞腫等の検査事業については、現在、県、検査機関、医療機関、保健所、市町村が連携して円滑に事業を実施しているが、市町村移管になるとこのシステムが機能し難くなり、それぞれの事務が煩雑になるのではないかと心配される。

3 歳児健診の質的低下を防ぐ方策

浦和市医師会

阿部恒保

浦和市では特別な経過もあって、4カ月、9カ月、1歳6カ月児の健診が個別・医師会委託になっているので、3歳児健診が市にすれば、当然に個別方式を基本とする。それによって起こってくる多くの問題がある。

1) 市の財政的問題

集団に比して個別は健診料が高くつくので市としては予算上たいへんである。また、健診単価の正当な評価も問題であり、現在は非常に低価に抑えられており、医師の奉仕で行なわれている実態にある。

2) 質問票(問診票)並びに診察項目の重要性とその充実

質的に多岐にわたる医師が健診するので、あるレベルを期待するためには、問診票を十分に検討し、その使用で「網にかける」ようにすべきである。また、その判断(判定)の

マニュアルが必要である。

3) 二次健診の充実

一次が問診票を主とするから、そこでチェックされた異常項目該当者を小児科専門医が診察、振り分けを行い、精健、経過観察の区別を行なう機能を担当する、というシステムが必要になる。(浦和市の場合はよく機能している)

- 4) 眼科、耳鼻科の健診も、まずは問診票での振り分けが必要である。その後の精健もなかなか協力が得られないことが多く、小児眼科医、小児耳鼻科医の教育を十分にしたい。

- 5) 市に移管されることによって、一連の経過で子どもの成長発達を追跡・判断できるようになるので、是非コンピューター処理できる(市のレベルで)方法を検討して欲しい。そのようなソフトができることが望まれる。

レベルを落さずに地域母子保健サービスを実施するために必要な事項

高知医科大学小児科 倉繁隆信

1. マンパワー: 各都道府県にそれぞれの事情があると思うが、医師会が主導で行なうにしても、地元大学との協力を十分考慮すべきである。
2. 医師の教育に関しても、大学及び基幹病院を十分に利用し、健診医を十分指導教育し、医師の臨床能力の向上をはかるのも一つの方向である。

3. 保健婦に関しては老人医療にのみ重点をおかず、乳幼児にも十分配慮するよう、厚生省から各市町村へ通達を出して欲しい。
4. 予算面でも老人医療に偏りすぎているので、乳幼児健診にも十分予算を配分するよう通達を出して欲しい。
5. 乳幼児健診の受診率を向上させるのは、保健婦の力が大であるので、その点についても厚生省から十分指導して欲しい。

乳幼児健診の市町村への移管のための方策に関する案

福岡県小児科医会 松本寿通

1. 福岡県内飯塚保健所管内において母子保健サービスを市町村に委譲する場合の問題点を検討したので、その要点を報告する。
 - ①マンパワーの不足

管内の市町村では、現在のスタッフだけでは対応できない。しかし現状では雇う財源がなく、財源があったとしても地域内にいる専門職の数は限られている。
 - ②財源

法律的裏付けと国の援助、指示がなければ予算の獲得はできない。
 - ③保健所からの支援の限界

保健所から市町村への支援をどういう形でいつまで続けられるか分からない。保健婦は方法について検討の余地があるが、助産

婦、栄養士、歯科衛生士（いずれも保健所に1名配置）は市町村への支援は不可能である。市町村独自で獲得を考えて貰うしかない。

④一次乳幼児健診の質的問題

医師は各市町で確保できているが、必ずしも小児科医ではない。乳児健診は現在も実施しているが、受診率の把握、事後フォローについては不十分である。使用カルテを工夫し改良する必要がある。

⑤市町村が実施するために必要な要点

法律が確定しても、事務担当者も動きやすい態勢の整備が必要。また、前述のように、財源と人材の確保がまず必要である。

2. 上記保健所での調査でも明らかなように、市町村には、健診の一次スクリーニング、及び育児相談の機能をもたせることになるが、それに対応できるマンパワーや財政的なるものを整備できるような援助が必要である。離島などでは巡回による健診など、地域の特殊性に応じて体制を整えることになるが、その実施は医師会委託が望ましい。
3. 保健所はできるだけ従来の機能を生かして、経過観察など二次健診的なもの、事後措置など、とくに心の問題に関する対応が可能なシステムづくりが必要。
4. この機会に、市町村の地域医師会に、乳幼児健診委員会的な組織をつくって、市町村移管に対応できるシステムづくりをする。この際、小児科医が中心になって、その専門性を大いに発揮して、むしろ健診の質を今まで以上に上げるように、とくにボーダーライン児

を含めた心の問題に対応できるような個別健診システムを導入することが望ましい。そのためには健診医には研修が必要になるが、日本医師会の乳幼児保健検討委員会などでその研修プログラムをつくって、全国に流して欲しい。

今後の母子保健

沖縄県環境保健部予防課 恩河尚清

人口の集中と過疎化が県レベルでも見られるようになってきている。この様な傾向は、地方分権と産業基盤の再配置等による地方の活性化が引き起こされてこない、過密と過疎は進行し、地方格差も拡大する。均一な社会構造でなく、人口構造や社会資源の配置等が不均一である結果、子どもを取りまく環境は地域により多様な状況となってきている。今後の母子保健行政は時代的、社会的背景を考慮して進めないと、保健サービスの低下から過疎化が進行することにもなりかねないし、子ども人口の急激な増加に保健サービスが追いつかない場合も起こり得る。これまでのサービス提供は県レベルで均一性を確保してきたが、今後市町村が実施主体となると、質を低下させないための工夫と支援を必要とする。

子どもを取りまく環境を分類すると次の4つが考えられ、それぞれに特徴がある。

①大都市

女性の高学歴、就業率の高さ、結婚出産の高年齢化、育児費用・教育費の高額化
→ 少子化、核家族化

保健サービスは専門性を含めて、施設・人材の確保可能。

②都市近郊地域

少子化はあっても、出産可能所帯の流入により子ども数は増加。保健サービスは質的に確保されるが、施設・人材の量的確保が追いつかない。核家族化。

③安定した市町村

少子化、核家族化は緩和され、子ども数は増加。保健サービスは質的確保が難しい。

④離島・過疎地域の町村

青年層の流出により子ども数は減少し、保健サービスは質、量ともに不足する。施設の不足、人材確保の難しさ、財政力の弱さが問題。

以上の事柄を踏まえた上で、乳幼児健診・保健指導をはじめとする地域母子保健サービスが市町村実施となった場合、サービスのレベルを維持し、向上させていくためにはどのようにすればよいか、その具体的な方策について述べる。

(1) 人材の確保

1) 乳幼児健診・保健指導のできる医師の確保

・沖縄県の場合は、現在巡回乳幼児健診を委託している県小児保健協会を県として育成し、市町村からの健診委託を受けられるようにする。組織的に継続事業により、質・量の確保と健診レベルの向上が期待できる。さらに、大学、総合病院、

医師会も巻き込むことができる。

- ・大学、総合病院の小児科を二次精密検査に活用し、乳幼児健診制度について理解を深めておく。一部の大学医局では市の保健行政に医師を派遣している。
 - ・医師会に対しては、研修会の開催等により乳幼児健診制度の意義を知ってもらい、マニュアルの作成、活用で健診の質を確保する。
- 2) 母子保健に関わる専門保健婦の確保
- ・老人保健主体の市町村で、母子保健に関わる保健婦を育てる必要がある。
 - ・保健所では、健診で発見され医療や専門施設に送られない発達遅延児のフォロー体制が必要であり、専門保健婦を育てると共に、市町村の母子保健に関わる保健婦を研修できる体制の整備も必要である。
- 3) 母子保健に関わる事務担当者の確保
- ・行政ラインで母子保健を実施していくためには、事務担当者の母子保健に関する理解が必要であり、こうした人材を育てるための研修は保健所で実施するのが望ましい。
- 4) ボランティア組織の育成
- ・愛育班員、母子保健推進員を育て、地域に配置して活用することにより、母子保健サービスを有効に提供できる。
 - ・ボランティアの研修は保健所管内をまとめて保健所での実施が望ましい。
- 5) カウンセラー、心理士等の人材確保
- ・今後の母子保健は、身体的な視点だけでなく、心の面でのサポートを必要とする。

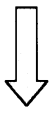
専門的に対応が求められており、専門施設の整備が必要であるばかりでなく、乳幼児健診でも必要である。

- ・保健所での発達遅延のフォロー体制でも必要な職種であり、保健所の機能強化、市町村の支援等でも有用であり、保健所への配置が求められる。

(2) 離島・過疎地域の村での母子保健サービスを確保するために

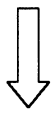
各地域が個別に対応すると、医師を含めたマンパワーの確保が難しい。さらに、専門的指導ができないか、不十分になる。そこで次のごとき事項が望まれる。

- 1) 月・年齢別でなく、住んでいる乳幼児をまとめて健診する。
- 2) 複数の地域、市町村がまとめて計画的に実施する。
- 3) 個別の専門家をバラバラに投入するのではなく、チームとしてまとめて実施する。
- 4) 保健所を中心とした支援体制の確立が望ましい。
- 5) 小児科医師の専門家集団の支援体制が県レベルでつくられる必要がある。
- 6) 大学の小児科医局が積極的に母子保健サービス事業に協力する必要がある。
- 7) 施設の専門職種の協力が必要である。



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



研究の要約

厚生省が今後の地域保健サービスを、保健・医療・福祉の協働、市町村による実施の方向で検討されており、母子保健サービスも市町村に全面的に委譲することが予定されている。この時、内容レベルを低下させることなく実施するためには何が必要かについて、母性、小児、心理、栄養等の各保健分野の専門家により健康診査、保健指導、訪問指導等のあり方を検討し、また地域の特性を考慮した方式のメニュー、内容レベルを維持・向上させつつ行なうことのできる工夫等につき提言した。内容としては、地域の実状に合わせた事業の実施、老人保健に見合う施策策定やシステムの構築、要員の増加と確保、医師会、小児科医との連携、心理職等専門家の援助の得方、研修、保健所や広域医療・福祉施設等との連携、障害児福祉、すべての住民を対象とした新しい福祉体系との連携、市町村で母子保健サービスを行なうためのマニュアル作成、などである。