

地域母子保健特別モデル事業および乳幼児健全発達支援 相談指導事業の実施および推進向上に関する研究

— 地域母子保健特別モデル事業に関する研究 —

鈴木五男、青木継稔
久保田純子、鈴木眞弓

研究の要旨

母子保健行政は、より住民にきめ細やかな母子保健サービスを目的に都道府県から市町村に移管にある。その一環として、平成2年7月『地域母子保健特別モデル事業』（厚生省児童家庭局通知・児発584号および児童家庭局母子衛生課長通知・児母衛第21号）が発令された。本事業の目的は、母子保健情報の管理、母子保健関係における他の事業との連携、母子保健に関する現状の分析と計画の策定などを行い、母子保健の実施基盤の整備を進め、地域の母子保健水準を高めることにある。そこで本研究はモデル市町村において実施された『地域母子保健特別モデル事業』の状況をアンケート調査および一部市町村でヒアリングを実施し、その調査内容について検討し、その実施状況と問題点を検討した。その結果、本事業は、地域密着した母子保健行政を行うに有効といえるが、よりきめ細やかな行政を実施するための課題として、①マンパワーの不足の問題、②医師を含む専門職の充実と育成、③本事業の責任体制の確立、④事後措置および追跡支援システムの確立、⑤本事業の予算的配慮、⑥移行期における援助体制、⑦プライバシーへの配慮、などがあげられる。以上の結果を踏まえ、次年度は地域特異性を加えた人口構成別のモデル策定を立案する。

見出し語；母子保健サービス、地域母子保健特別モデル事業、情報の一貫管理、
母子保健チーム

東邦大学第二小児科学教室

[研究目的]

近年の社会経済の急激な変化に伴い、家族構成の変化、人口の都市集中化、少産少子化、核家族化、就労婦人の著しい増加、高齢化社会、離婚率の増加などが子供の発育・成長に何等かの影響が考えられる。このような環境下において、今後の母子保健を考えると、地域の特性を踏まて個々の家庭、家族とその子供へのきめ細やかな保健サービスの検討において、小児の身体的・精神のおよび社会的に健全な成長を遂げ、かつ十分な生産人口と成り得る成人に育成させるうえで重要な課題である。本研究は、地域住民に密着したきめ細やかな母子保健サービスを実施する目的で、平成2年7月に発令された『地域母子保健特別モデル事業』（厚生省児童家庭局通知・児発584号および児童家庭局母子衛生課長通知・児母衛第21号）について、本事業を実施しているモデル地区に於いて、その状況をアンケートおよび一部市町村でヒアリングにより、実施内容について調査し、今後、さらにより良い地域母子保健を模索するため、その問題点などを検討した。

[対象および研究方法]

本事業のモデル25市町村を対象に、各市町村の「母子保健計画」、市町村の母子保健記録の個別のファイルの整備やデータ管理、分析状況、母子保健チームの設置等について、アンケート方式による調査および一部市町村においてヒアリング等を実施した。調査内容について、データ処理を行うとともに、その問題について検討した。

[結果]

今回、対象となった25市町村モデル地区は山形県遊佐町、山口県三隅町、福島県本宮町、岡山県落合町、鹿児島県末吉町、富山県福岡町、山梨県玉穂町、山梨県矢代町、埼玉県与野市、埼玉県三郷市、埼玉県戸田市、熊本県熊本市、岩手県宮古市、富山県小矢部市、愛媛県伊予三島市、愛媛県伊予市、愛媛県宇和島市、静岡県島田市、群馬県桐生市、山梨県山梨市、新潟県白根市、三重県名張市、大阪府箕面市、大阪府吹田市、神奈川県川崎市である。対象モデル地区の平成3年度の総人口数、乳幼児の人口、出生数、保健婦数および1保健婦当たりの人口を表1に示した。100万以上是1都市、30万以上-100万未満は2都市、10万以上-30万未満は3都市、5万以上-10万未満6都市、1万以上-5万未満10市町村、1万未満は3町村であった。1保健婦当たりの人口は、平均9,399±6,915人であり、人口10万以上と5万未満の市町村で比較する約2倍の差が認められた。また高齢化社会にともない老人福祉に保健婦業務が割かれている現状から、よりこの差は厳しいものと考え、母子保健事業が市町村へ移管されることによる保健婦業務の量的・質的低下、あるいは母子保健サービスの低下をもたらすことが示唆される。従って、このマンパワーの不足に対しての方策は、法律による財政を含めたテコ入れのみならず、地域に密着した母子保健の確立のためには、地域社会における近隣相互のボランティア活動の参加が極めて重要となろう。つぎに、市町村の母子保健記録の個別のファイルの整備やデータ管理、分析状況、母子保健チ

ームの設置、各市町村の「母子保健計画」などについて、上記モデル地区を対象にアンケートおよびヒアリングにより調査し、以下のような結果を得た。

1)母子保健の情報一貫管理記録の個別ファイル作成状況
母子保健の情報一貫管理記録のファイル作成とは、市町村における妊娠届出書、妊産婦や乳児の保健指導・相談、1歳6か月健康診査等に関する記録、及び保健所における訪問指導、3歳児健康診査等に関する記録の写し、その他、委託医療機関における健康診査等に関する記録の写し、母子健康手帳の記載の写し等を個別に閉じ込めファイル化したものである。アンケートの結果では、母子保健の情報一貫管理記録のファイル作成は、全モデル地区で実施されており、地域の実情にあわせて作成努力されていた。ファイル作成の結果、個別のフォローアップ体制が充実し、きめ細やかな対応が可能になり、さらに、母子への支援、相談、各種教室事業などへの母子保健サービスの提供がより増大した地域が多かった。また、ファイルのコンピュータ利用について5市町村で実施もしくは検討中であるが、その入力データの選択、内容の簡略化などの必要性により情報量の縮小、さらに入力などの人的戦力的問題が出ている。

ファイル作成にあたっての課題は、母子情報の中で共通の項目に加え、人口構成による社会構造の相違や母子を取り巻く環境の相違などを配慮し、地域に密着した内容を盛り込んだ活用性の高いファイルを作成するかが重要なポイントである。さらに、個人情報の管理・利用に際

しては、個人の機密保持が重要な課題であり、母子保健情報を収集する専門職員の確保・教育が必要である。

2)母子保健チームの設置状況

母子保健チームは市町村の母子保健・福祉主管課、教育委員会、保健所、福祉事務所、児童相談所、医師会、歯科医師会その他の地域母子保健推進のため必要と思われるものを基本的構成員とし、定期的な検討を通じて市町村母子保健計画の策定、評価、見直しに関し、必要な助言を行うとともに、関係機関の母子保健に関する情報交換を実施を目的としている。

表2はモデル地区の母子保健チームの構成員を示した。表には市町村の母子保健・福祉主管課は示さなかったが、全ての地区で参加がみられた。また、保健所、医師会、教育関係の参加もほぼ全地域で構成員に含まれていた。福祉関係は25地域中19地区、歯科医は25地域中18地区で1万から5万の市町村での参加が少なかった。児童相談所は25地域中15地区で1万以下の町村の参加はなかった。心理関係スタッフの参加は7地区は大部分が人口の多い地区でみられた。また、栄養士は5地区中4地区が1万から5万の市町村であった。一般の団体から母子クラブ、婦人クラブ、PTA、各種支援団体などの参加が約半数に見られた。医師の専門分野では、30万以上の都市で小児科以外に産婦人科、眼科、耳鼻科、公衆衛生学からの参加もみられた。一方、地域によっては小児科医が得難い地区も見られた。しかし、スタッフの構成員は、地域により努力はなされているが、人口数を6段階に分けその構成員の状況を比較すると、30万以上

の都市はスタッフはかなり充実しているが、それ以下の市町村では地域により構成員の差がかなり認められ、本事業の運営上重要な課題である。今後、欠員スタッフ（特に小児科医）の育成・補充や周辺市町村との連携や協力が必要となろう。また、多種の機関の構成の結果、主たる責任もしくは運営部署（必ずしも医師の必要はないが）が不明確な点や会議の回数や時間的制約、さらに加えて予算的問題も人口や地域による特性を踏まえて継続検討が必要である。一方、異なった職種で構成される母子保健チームは、スタッフの間での協議において母子保健事業の現状につき共通の認識と理解が図られ、総合的な母子保健計画の検討することができ、それぞれの立場から適切な助言が得られ、計画に反映させることができる面で有効であろう。

3)地域母子保健特別モデル事業の事業内容

市町村母子保健計画の基本的方向は少子化や核家族化、女性の社会進出の増加などの社会環境の変化に踏まえ、地域福祉との連携を図りつつ計画の基本的な方向性を母子保健チームの助言を得ながら策定することにある。本事業は平成2年度より開始され、初年度は母子保健の情報一貫管理記録のファイル作成、母子保健チームの設置および保健計画の策定が行われた。人口道態統計を市町村および少地区単位で集計し、乳幼児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率、妊産婦死亡率などに関する指標の分析は全地域で行われていた。大都市では集計に時間が掛かり、報告が1年遅れており、統計単位を少区分にする必要がある。表3-A、Bに情報一貫管理のファイル項目およびファイル活用事業名をあ

げた。ファイル項目は、母子保健カード、3か月児、6か月児、1歳6か月児、3歳児の健康診査を全地域でファイル化されており、予防注射やその他の時期の健康診査、新生児訪問、先天代謝異常の諸検査などが地域により管理されていた。そのファイルをもとに、実施された事業を、表3-Bに示した。地域母子保健活動に関する目標は、未熟児、新生児、乳幼児死亡の改善と危険因子の除去、健診の事後処理・指導のレベルアップや把握の向上、妊婦に対する保健指導や訪問指導、母性の育成に関する教育、育児不安の解消や両親教育などの対する親子教室、要観察児の地域療育の基盤整備、小児の成人病予防、う歯予防などの分析をし、計画策定し、活動することである。表4は、母子保健チームにおける協議の検討内容を議題の多い内容から示した。表5に、その検討結果から母子保健活動の目標を多い順に示した。その内容は健診後の事後措置や支援についての問題、育児不安に対する支援・相談、さらに、妊婦に対する保健指導、訪問指導などが多くの地区で挙げられていた。また、地区特異な活動として、例えば、養育環境の安全を考えた問題（掘炬燵の危険）や外国人労働者の多い地区での外国人母子へのサービスなど、地域の問題に合わせて検討され、本事業の地域住民に密着した母子保健サービスが考慮されていた。また、実施計画に沿ってあげられた事業については表6、7、8に示した。事業内容はほぼこれまでに検討された目標に沿っており、健診後の事後措置や支援、育児への協力・援助としての親子教室や育児学級などが主な事業としてあげられていた。これ

らをより地域に密着した事業として発展させていくかが今後の課題であろう。また、母子保健事業と他事業との連携として、学校、保育施設などの施設の利用や他の各種行事との連携が挙げられていたが、本事業の発展に、特に、マンパワーが不足している地区ではボランティア活動を含めたこれらの多事業との連携は重要な手段となろう。

[考察とまとめ]

少子化時代に向けて母子保健施策の課題は、小児を高齢化社会を支えるために精神的・社会のおよび精神的により健全な成長を遂げ、且つ十分な生産人口となるとともに地域社会に貢献できる成人に育成すること、さらに障害を有する小児であっても早期発見・早期療育あるいは早期治療などにより、可能な限り社会復帰できるような包括的健康管理および支援システムの確立が必要である。市町村を中心とした地域母子保健事業は地域の特性を生かせる点で有用ではあるが、実施するにあたりモデル地区における実施状況をアンケート調査をおこない、その問題点を検討した。

母子保健の情報一貫管理記録のファイル作成では、全モデル地区で地域の実情にあわせて実施されており、その結果、個別のフォローアップ体制が充実し、きめこまやかな対応が可能になり、さらに、母子への支援、相談、各種教室事業などへの母子保健サービスの提供がより増大した地域が多かった。さらに今後は、成育環境、すなわち生活環境、両親の教育レベルや仕事内容、家族構成、経済的状况、周囲の子供の

数や遊び場などを、より考慮した地域に密着した内容のファイルの作成が必要となってくるであろう。また、さらにプライバシーの保護は極めて大切な問題となろう。

母子保健チームはスタッフの間での協議により母子保健事業の現状につき共通の認識と理解が図られ、総合的な母子保健計画の検討することができ、それぞれの立場から適切な助言が得られ、計画に反映させることができる利点がある一方、構成員に地域差や会議の時間的、経済的問題が認められており、本事業の運営上重要な課題であり、今後、欠員スタッフの育成や周辺市町村との連携や協力などにより、地域に即した事後措置および追跡支援システムの確立がより必要となろう。

さらに、市町村への移管に伴って、その移行期の援助体制の問題やマンパワーの不足などによる保健サービスの低下が危惧され、財政的援助や地域住民のボランティア活動が重要となろう。

本研究における問題点をまとめると①マンパワーの不足に対する検討、②医師を含む専門職の充実と育成、③本事業の責任体制の確立（一律の必要はないが）、④事後措置および追跡支援システムの確立、⑤本事業の予算的配慮、⑥移行期における援助体制、⑦プライバシーへの配慮などがあげられる。

以上の課題に沿って、次年度は一部市町村においてヒアリング等を実施し、調査内容について、データ処理を行うとともに、人口構成別からみた母子保健計画のモデル策定を実施する。

表1 モデル市町村の人口、乳幼児人口、出生数、保健婦数

番号	市町村名	人口(乳幼児人口)	出生数	保健婦数(1当りの人口)
人口 100万以上				
1	K市	1,195,464 (73,359)	13,260	101 (11,836)
人口30万以上-100万未満				
2	K市	629,285 (42,667)	7,031	64 (9,723)
3	S市	338,854 (20,995)	3,255	14 (24,203)
人口10万以上-30万未満				
4	S市	131,059 (9,392)	1,430	6 (21,843)
5	K市	126,858 (6,383)	932	13 (9,758)
6	M市	120,395 (8,056)	1,252	6 (20,065)
人口 5万以上-10万未満				
7	T市	90,724 (7,826)	1,312	4 (22,681)
8	Y市	81,419 (6,109)	919	5 (16,283)
9	S市	75,141 (5,840)	744	9 (8,349)
10	N市	73,926 (5,917)	652	4 (18,481)
11	U市	67,004 (3,979)	616	11 (6,091)
12	M市	58,210 (4,220)	575	10 (5,821)
人口 1万以上-5万未満				
13	I市	39,489 (2,752)	449	6 (6,581)
14	K市	36,216 (1,865)	324	7 (5,173)
15	S市	35,800 (2,821)	404	8 (4,475)
16	Y市	31,379 (2,270)	297	8 (3,922)
17	I市	30,607 (2,123)	272	6 (5,101)
18	S町	21,322 (1,488)	165	4 (5,330)
19	H町	21,234 (1,721)	232	3 (7,078)
20	U町	20,017 (1,447)	153	9 (2,224)
21	O町	16,909 (799)	153	3 (5,636)
22	F町	13,068 (723)	112	3 (4,356)
人口1万以下				
23	T町	8,295 (810)	122	3 (2,765)
24	Y町	7,851 (472)	80	2 (3,925)
25	M町	6,778 (339)	46	2 (3,389)

(平成3年度調査)

表2 各モデル市町村の母子保健チームの構成員 (★：参加構成員)

	医師	歯科医	保健婦	栄養士	保母	児相	福祉	心理	教育	助産婦	一般
100万以上											
1 K市	★	★	★	-	★	★	★	★	★	★	★
30万以上											
2 K市	★	★	★	-	-	★	★	★	★	★	★
3 S市	★	★	★	-	-	★	★	★	★	★	★
10万以上											
4 S市	★	★	★	-	-	★	★	★	★	-	★
5 K市	★	★	★	★	-	-	-	-	-	-	-
6 M市	★	★	★	-	-	★	★	-	★	-	-
5万以上											
7 T市	★	★	★	-	-	★	★	-	★	-	-
8 Y市	★	★	★	-	-	★	-	★	★	-	-
9 S市	★	★	★	-	-	★	-	-	★	-	-
10 N市	★	-	★	-	★	★	★	★	★	-	★
11 U市	★	★	★	-	-	-	-	-	★	-	-
12 M市	-	-	★	-	★	★	★	-	★	-	-
人口1万以上											
13 I市	★	-	★	-	★	★	-	★	★	-	★
14 K市	★	★	★	-	★	-	★	-	★	★	★
15 S市	★	★	★	★	-	★	★	-	★	★	-
16 Y市	★	★	★	★	-	-	-	-	★	★	★
17 I市	★	-	★	-	-	-	★	-	★	-	★
18 S町	★	★	-	-	★	★	★	-	★	★	★
19 H町	★	★	★	★	★	★	★	-	★	★	-
20 U町	★	-	★	★	★	★	★	-	★	-	-
21 O町	★	-	★	-	-	-	★	-	-	-	★
22 F町	★	-	★	-	★	-	-	-	★	-	★
人口1万以下											
23 T町	★	★	★	-	-	-	★	-	★	-	★
24 Y町	★	★	★	-	-	-	★	-	★	★	★
25 M町	★	★	★	-	-	-	★	-	★	-	-

注1、福祉には民生委員を含む

注2、助産婦に看護婦を含む

注3、一般には、母子クラブ、婦人クラブ、農協、薬剤師、PTA等を含む

表3-A, B 母子健康情報一貫管理のファイルの活用

A- ファイルの項目内容

*母子健康カード（妊娠健康相談）			
*3カ月、4カ月児健康診査			
*6カ月児健康診査			
*1歳6カ月児健康診査			
*3歳児健康診査			
予防接種	5件	神経芽細胞腫の検査	2件
10カ月健康診査	4	1歳8カ月健康診査	1
9カ月健康診査	3	12カ月健康診査	1
就学時健康診査	2	4歳児健康診査	1
新生児訪問	2	嗜好品	1
先天代謝の検査	2	転入、転出	1
先天奇形（股関節脱臼など）	2	5カ月健康診査	1

注 *印は全モデル地区で実施

B ファイル活用の事業名

*妊娠届・出生届時の保健指導			
*3カ月・6カ月児の健康診査			
*1歳6カ月児の健康診査			
*3歳児健康診査（心理相談も含めて）			
*家庭訪問事業（事後指導および経過観察）			
健康教室	4件	5カ月健康診査	1件
離乳食教室	3	10カ月健康診査	1
母親学級	3	ハイリク妊娠の家庭訪問	1
両親学級	3	新生児の家庭訪問	1
予防接種	3	障害児障害管理	1
4ヶ月健康診査	3	乳児健診の定着率の調査	1
1歳6カ月歯科検診	3	2次検診の未受診の状況の調査	1
就学時健康診査	2	4歳児健康診査	1

注 *印は全モデル地区で実施

表4- 母子保健チームによる検討、助言内容

(数値は地区数)

1、地域母子保健特別モデル事業の説明と検討 (チームの設置と情報の管理もふくめる)	25
2、母子保健計画の策定	25
3、各種健診のフォロー状況およびシステムの検討 (ケースカンファランスを含めて)	19
4、母性の育成に就いての検討 (性教育も含めて)	13
5、虫歯、肥満予防に対し、養育環境の把握	4
6、育児クラブの効果についての情報交換 (対象児及び実施内容の検討も含む)	3
7、視聴覚検診について	3
8、小児成人病対策の検討	2
9、妊娠、乳児を持つ婦人の生活環境調査	2
10、子育ての環境の変化に関する検討	2
11、療育指導者の研修会	2
12、母乳栄養率定率問題の解決法の検討	2
13、子供を作り、働きやすい環境づくりの検討 (少子化傾向の意味でも)	2
14、母子手帳の改訂について	2
15、予防接種について	2
16、幼稚園、保育園の巡回相談	1
17、離乳食指導要項の検討とパンフレットの作成	1
18、4歳児の尿検査の導入の検討 (3歳児に対して)	1
19、2次健診の経過の検討	1
20、6歳児、学校歯科健診の分析	1
21、B型肝炎母子感染防止対策についての検討	1
21、健診における「異常あり」の地区による差の検討	1
22、言葉の発達、感覚運動についての検討	1
23、障害児のシステムの検討	1
24、3歳児健診の実施について	1
26、学校保健について	1
27、既存の情報に就いての検討	1
28、エイズ教育	1
29、養育ネットワーク	1

表5 母子保健チームの母子保健活動の目標の設定項目

(数値は地区数)

1、2次健診、親子教室の充実	19
a. 事後指導のレベルアップ	
b. 母親交流による育児不安の解消	
c. 経過観察児の把握の向上	
2、妊娠届け時の妊婦に対する保健指導の充実	17
a. 母親学級のグループ学習の充実	
b. 初妊婦の妊婦教室の内容の充実と受講率の向上	
c. 妊婦のフォローアップの充実、台帳の作成	
d. 妊婦歴の確認	
3、訪問指導の充実	10
a. 専門職種の確保	
b. 新生児、低体重児の訪問指導	
c. 妊婦の訪問指導	
4、乳幼児のう歯罹患率の低下	8
a. フッ素	
b. ブラッシング	
5、新生児、乳児死亡等の改善と危険因子の減少	8
a. ハイリスク妊婦のフォロー	
b. 乳児死亡0	
c. 低体重児の減少	
6、要観察児の地域療育の基盤整備とネットワーク作成	8
a. 要観察児の育児支援の場の設定	
7、現状に維持	4
8、各種乳児健診および健康教室への参加の向上	4
a. 健診内容の充実と標準化法の導入	
9、子育て、妊娠により良い環境作り	4
a. 養育環境の整備による事故の減少 (例 掘炬燵)	
b. 育児クラブの育成	
c. 子供の生活リズムの改善	
10、母子健康管理のためのコンピューター管理の分析	4
11、母子保健情報システムの開発	4
12、母乳育児の充実	4
13、1歳6か月、3歳時の心理指導の充実	3
14、3歳児の視聴覚健診の充実	3
15、乳児健診における県と市の共同体制の検討	2
a. 3歳児	
16、外国人母子へのサービスと活動	1
17、アトピー性皮膚炎の罹患率の改善	1
18、就学前の肥満児の改善	1

表6 母子保健の実施計画 -事業の種類

(数値は地区数)

1、乳児健診の継続および経過、療育相談、育児支援相談	21
a、7か月乳児健診事業	
b、1歳6か月乳児健診経過観察事業	
c、乳児健診に未受診児の把握	
2、親子教室	20
a、育児学級	
b、育児講習会	
c、両親学級	
3、母親学級、母乳育児相談、健康相談による個別指導と実技指導	18
4、妊婦教室	15
5、電話相談と家庭訪問の組み合わせ	8
a、妊婦	
b、思春期	
c、新生児	
d、2か月	
6、母子保健計画の策定	8
a、カードの作成	
b、母子保健推進チーム会議	
7、小児成人病教室	7
a、1歳6か月児の高脂血症スクリーニング	
b、肥満	
8、離乳食講習会	4
9、ハイリスク妊婦への対応の充実	4
a 妊婦への家庭訪問	
10、発育発達教室	4
11、歯	4
a、学校歯科健診永久歯データ分析事業	
b、0歳児の虫歯予防教室	
c、フッ素サホライド塗布	
12、幼稚園、小学校における健康教育	3
13、心理相談（1歳6か月児）	2
14、性教育事業	2
15、思春期講習会	2
16、幼児の養育環境調査	1
17、運動教室	1
18、保母、保健婦連絡会	1
19、父親学級	1
20、視聴覚健診（3歳児）	1
21、先天代謝、神経芽細胞腫などのスクリーニング	1
22、低体重児個別相談事業	1
23、理学療法士講習会	1

表7 母子保健実施事業の他事業との連携状況

(数値は地区数)

1、学校、PTAとの連携	7
a、思春期問題	
b、養護教員との連携	
2、障害児保育との連携	6
a、障害施設の利用による親子触れ合い教室	
c、幼稚園、保育園との連携	
3、高校生食生活教室	2
4、乳児健診、妊婦健診の医療機関への委託	2
5、母と子触れ合い教室	2
6、乳幼児健全発達支援相談事業における保育施設の利用	2
a、育児広場	
7、健康祭りを利用した健康相談	
8、性教育事業	2
a、ヤングフォーラム	
9、市民課の窓口の強化	1
10、心理相談員による発達相談の強化	1
11、外国人に対する英文マニュアルの作成	1
12、在宅心身幼児通所訓練事業	1

表8 母子保健実施事業における地区組織の育成および地区活動

(数値は地区数)

1、母子クラブ活動の支援	9
a、育児クラブの育成	
2、母子保健推進協会組織強化	6
a、マタニティ コンサートなど	
3、愛育委員会の育成	3
4、乳児健診受診率の強化	3
5、訪問事業による家庭環境の把握の強化	3
6、禁煙活動	2
7、講演会などによる母性の啓発	2
8、母親学級同窓会の育成	2
9、在宅福祉活動の強化	2
10、性教育事業	2
11、歯科健診事業	1



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



研究の要旨

母子保健行政は、より住民にきめ細やかな母子保健サービスを目的に都道府県から市町村に移管にある。その一環として、平成2年7月『地域母子保健特別モデル事業』(厚生省児童家庭局通知・児発584号および児童家庭局母子衛生課長通知・児母衛第21号)が発令された。本事業の目的は、母子保健情報の管理、母子保健関係における他の事業との連携、母子保健に関する現状の分析と計画の策定などを行い、母子保健の実施基盤の整備を進め、地域の母子保健水準を高めることにある。そこで本研究はモデル市町村において実施された「『地域母子保健特別モデル事業』」の状況をアンケート調査および一部市町村でヒアリングを実施し、その調査内容について検討し、その実施状況と問題点を検討した。その結果、本事業は、地域密着した母子保健行政を行うに有効といえるが、よりきめ細やかな行政を実施するための課題として、マンパワーの不足の問題、医師を含む専門職の充実と育成、本事業の責任体制の確立、事後措置および追跡支援システムの確立、本事業の予算的配慮、移行期における援助体制、プライバシーへの配慮、などがあげられる。以上の結果を踏まえ、次年度は地域特異性を加えた人口構成別のモデル策定を立案する。