

# 母子保健医療の人的資源の開発 に関する研究

木村 三生夫（東海大医・小児科）

母子保健医療に関して種々の施策が実施され、その充実が図られつつあり、その要員についての開発研究も国内的にも、国際的にもとりあげられてはいるが、その解決はなかなか困難なところである。

母子保健に関しては、妊婦のケア、分娩産褥期の医療ならびに指導、High risk pregnancy, High risk infancy, 乳幼児検診及び指導、緊急医療、健康教育、情報管理など多くのシステムが考えられ、これらの有機的な運用が望まれるのであるが、それぞれのシステム中の職種も極めて多岐にわたり、さらに、その要員へのニードは、地域の保健医療ニードに固定するものでなく、そこに加えられる行政的な施策のあり方によって大きな変動をうける。これらの行政的な要因あるいはその他の要因が、どの程度の需要喚起に働くかの問題は未解決のところであり、今後の課題を提供している。

医療要員に関して、小児の医療をみると、その医療は一般診療所、病院、小児病院、大学病院などによって各個に行なわれており、これを如何に組織化し、再編成するかの問題はあるが、その点を別に考えても、これら医療と地域保健活動との関連性の向上が望まれるところであり、現時点では理想的な医療要員ないし保健要員の思考よりも、医療要員の充足の方が主要課題となっている。

周産期の医療ではHigh risk pregnancy に関して緊急母子医療の充実のためセンター構想があり、その要員についての検討が必要とされるが、分娩取扱医、助産婦の不足も挙げられている。これらの母子関係医療についての需要の増加は一方では高度のレベルの医療への要求であるが、他方では保健的な要素の強い医療の増大も大きなファクターとなっている。

本研究では、それぞれのシステムにおける要員

の検討を行うと同時に、一般的な母子保健活動における要員を算定する基礎的なデータを得るために、単純化してモデル地区の母子保健活動の分析を行った。モデル地区として人口33万、出生数年間約8000の中都市として松戸市を選び現状分析を行うと、現時点では母子保健要員として保健婦37、助産婦1、栄養士3、医師1、非常勤医師4、歯科衛生士1、事務職員17、母子保健推進員107があり、これにより妊婦検診、妊婦健康相談、妊婦訪問、母親学級、新生児産後健康相談、新生児産婦訪問、未熟児訪問、乳児健診（3カ月、9カ月及び1歳）の他、教育活動、家族計画指導などが行なわれている。松戸市においては人に流動が激しいという特徴はあるが、母子保健を推進せしめつつある都市として、問題を掘り下げることによって、今後の方向づけの示唆を得ようと試みたものである。これと関連して、乳幼児健診における必要要員の検討を試みた。これには標準化された方式を実施するための要員算定を行なった。また、保健婦活動として、現在、地域における人的資源を確保するためには、地域住民にとって効率的に活用される方策の検討も必要であり、国民健康保険組合における施設活動を中心として保健婦のあり方に検討を加えた。

周産期医療において、助産婦の減少は特に著しいものであり、開業助産婦の減少、病院勤務助産婦の増加という傾向はあるものの、その絶対数の不足は近い将来に問題となることは容易に予見できるところであり、少なくとも現在の8000人から15000～20000人へと、約3倍近い増員要求が見込まれる。また、周産期における緊急医療については、新生児に対する緊急医療として、人口100万当たり程度を単位とするセンターを考慮して要員を検討し、母体側としてHigh risk pregnancyの緊急医療センターとしての要員を

検討した。

要員の養成に関して教育制度の検討は重要であり、母子保健を中心とした専門分化に伴う教育制度のあり方の検討も重要であるが、昨年度の教育

制度のあり方に加えて、産褥期から分娩3カ月くらいまでの期間の母子保健ニーズを分析し、教育を再検討する資とした。

## 母子保健医療に関するマンパワーの算定について

松戸市を事例とした試算

田中恒男（東大医・保健管理学）  
伊藤みよ（松戸市衛生）

今日の母子保健・医療活動を充足するには、何よりも基本的な活動要員としての看護要員の充足が計られなければならない。ヘルスマンパワーの推定については、橋本正己らによる厚生省の特別研究「ヘルスマンパワーの将来需給」に関する報告や総理府、経済企画庁らの研究などによって、若干の数値が報告されている。しかしこれらの報告は、全く行政的な立場からするもので、たとえば松野（かおる）は、働きかけの密度の算定を行政的基準において、新生児・乳児に対する訪問頻度をア・プリオリに2回ときめ、必要看護量を求めている。これは保健婦1人当たり担当人口2,750人となり、現状の3.1倍の保健婦数が必要であることになるという。また西（三郎）も同様な立場から保健婦必要量を求め、人口1,000人に1人程度を算出している。これらの算定を行うに当たって、次の条件が必要となる。すなわち

1. 業務密度の基準の決め方
2. 全体業務量の決め方
3. 対象人口の推定

などである。またマンパワーの育成に関する外部条件についても考察しなければならないが、直接的な影響を与える上記三条件については十分慎重な検討が必要である。たとえば松野による推定は、これら3点について問題が多い。新生児・乳児に

関し一律2回、妊産婦に5回、妊娠中毒症に10回という比率は常識的とは言えず、また対象数の根拠も明確ではない。これらはマクロ的分析という立場から無理もないが、同様の問題が他のマンパワー算定にも殆んどの場合に見られている。

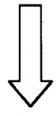
保健婦の全体業務の中で、母子保健に係る活動の比率は

西	1 : 5.5 6
松野	1 : 4.3 2
荻野	1 : 1.1 0

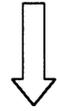
などが得られている。これらの比率は全国人口について適合するかもしれないが、老人に対する看護要求を全業務量の43%まで見こんでいる比率では、人口構造の若い地域ではあてはまらない。そこで松戸市の人口構造、人口動態、疾病構造（死亡構造）などを例として、母子保健・医療に対する業務比率を1対1.60とし、以下に定める基準をおいた。

訪問指導・窓口保健指導

低体重児	発生率5%
1500 Kg未満	10回/年(全出生に対し)
2000 "	5
2500 "	3
新生児 第一子	1 20%
妊娠中毒症	3 2%



**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



母子保健医療に関して種々の施策が実施され、その充実が図られつつあり、その要員についての開発研究も国内的にも、国際的にもとりあげられてはいるが、その解決はなかなか困難なところである。