

地域における母子保健の展開方式に関する研究

市町村レベルで実施の秋田県の現状と試み

伊藤 玲子 (秋田県衛生科学研究所)
石塚 志津子 (")
足立 冬子 (")
丸山 完 (秋田県環境保健部)
熊谷 富士雄 (秋田県環境保健部公衆衛生課)
秋田保健所
秋田県小児保健会

はじめに

昭和47年より、本研究班に参加を期に、市町村における健診、保健指導のあり方としてモデル町を設定し、その実態調査にあわせ、われわれの作成した資料の活用ならびに内容の検討、健診方式の改善の試みなどを行った。¹⁾

一方、全県的には、69市町村の母子保健実態調査²⁾を実施し、母子保健の地域の定着は、その地区が主体となって努力するところにあることを痛感した。

市町村レベルで実施に際し、対応可能か否かの状況を、より具体的に知るため、今年度は保健所サイドの実態調査を行い、これらの調査と、モデル町5カ年の経験から、秋田県市町村母子健康相談システム展開方式の青写真を作成し、実施を試みている。以上のことを

1.母子保健事業(主として健診事業)を市町村レベルで実施することの適否に関連して

2.秋田県市町村母子健康相談システムの展開方式に関する試み

に分けて報告し、最終年度のまとめとしたい。

I 母子保健事業(主として健診事業)を市町村レベルで実施することの適否に関連して

A 昭和50年度市町村実態調査から

1) 健診事業の実施主体

それぞれの事業により異なるが、表1の如く、全体として市町村48.2%、共催32.0%、保健所19.8%である。しかし、予算、スタッフ等のすべてが、全く市町村単独で行われているのは、

健診項目別総数308のうち、産後健診4市町村(以下市町村略)、乳児健診5、幼児健診(3才を除く)63、乳児相談20の計92(33.1%)である。

2) 乳児、3才児健診従事者状況

従事者総数よりみると、表2の如く乳児では、市町村サイドの職員が65.2%、保健所サイド職員34.8%であり、3才児では、市町村37.3%、保健所62.7%と、乳児のそれとは逆の比率である。これを職業別にみると、

i) 医師

全県の年間乳児健診開催総数1,036回の医師参加数は、延1,236名で、そのうち69.7%が市町村依頼である。3才児では、年間健診開催総数330回の医師参加延数は405名で、保健所サイドの依頼が99.5%となっている。

県内13保健所のうち、所内医師の参加が可能なところは3カ所で(所長2、所長以外の医師1)、50年の実態では、乳児で35回(全県開催総数の3.4%)、3才児で46回(13.9%)行っている。そのほかは、嘱託医、あるいは一般の健診依頼の形式で行われている。

ii) 栄養士

県内市町村に従事している栄養士はいない。昭和50年の乳幼児栄養指導の栄養士の参加状況をみると、表3の如くで、離乳食を目的とした集団指導162回(79.4%)、乳児健診にあわせて443回(42.8%)、一般保健指導115回(52.7%)である。担当実人員は、保健所栄養

士14名と、民間企業にいる栄養士2名で、1年間の健診その他の総開催数2,179回のうち894回(41.0%)を担当したこととなる。

iii) 保健婦、助産婦その他のスタッフ乳児健診の保健婦参加は延5,052名で、うち3,080名(61.0%)が市町村の保健婦である。3才児健診のそれでは、延1,864名に対し、62.6%が保健所保健婦である。助産婦の参加も多く、乳児健診に611名、3才児健診に212名であるが、すべて市町村サイドとして担当している。

保健所母子係、市町村衛生担当としての参加をみると、市町村サイドとして、乳児健診で80.1%、3才児健診で63.6%である。

3) 全市町村でとりあげている母子保健業務事項

母子健康手帳交付、妊婦健康診査票交付、乳児健診、3才児健康診査、低体重・未熟児訪問など母子保健法に定められている事項がそのほとんどで、本県独自のものとしては、健康相談票、健診のアンケート併用を全市町村で行い、一応の足並みがそろってきている。

4) 市町村の要員

母子保健担当課(係)は、衛生、厚生、民生、福祉、保険、環境衛生等、その市町村の判断や都合により、受持たれている。職員も1~10数名とまちまちで、母子保健のみ担当として、業務をきめられている者はなく、他の職種(例えば、老人福祉、国保、清掃、消防など)を兼務で持っており、多いところは20種以上にも及んでいる。

保健婦は、全市町村に採用されたが、1名の町村が11(15.9%)、最も多い秋田市(人口27万人)が14名で、2~3名が44(63.8%)である。

嘱託助産婦設置が50(72.5%)である。

5) 法で定められている訪問指導状況

表4は、新生児、未熟・低体重児、妊産婦等の訪問者と、実施市町村数の状況をみたものである。

助産婦は、県嘱託、市町村嘱託、母子保健推進員の立場を、1人1役、2役、3役と受け持つものもあり、市町村の要請により、それぞれの立場(訪問費が異なる)で実施しているという複雑な姿となっている。

たてまえとしては、保健所が参加しているが、

実際には、委託費は別として、未熟・低体重児以外は、ほとんど市町村にまかされているといった状況である。

6) 医師手当

財政面で、多い比率をしめる医師手当について、乳児健診を中心に調査した結果表5の如く、県(保健所)で全額支払っている16(23.2%)、市町村全額支払い5(7.2%)、両者分担が18(26.1%)、県の手当に市町村で上積しているが18(26.1%)、不確定が12(17.4%)である。

7) 事後管理について

市町村と、医療機関との連けいのみられるものとして、町村が直接妊娠中毒症連絡票をうけているところが4、退院の連絡をうけているが3で、この対象は公立医療機関5、嘱託医から1、町の母子健康センター1である。

3才児健診の後に小児科、心理など、専門的集団指導を行っているところは2で、乳児ではない。未受診者訪問把握、異常者の専門機関への勧奨は、全市町村で自から行う計画となっているが、事後管理は全く不十分である。

B 保健所母子保健事業の実態から

1) 調査方法

保健所母子保健事業アンケートを、あらかじめ、県内13保健所に郵送し、所内において話し合い記入の上、ブロック別(県北、県南、中央)母子保健懇談会を開催し、その場で補足して収拾した。調査は、51年9月~10月に行っている。

2) 調査結果

i) 母子担当者

保健婦が受持っているところが、13保健所のうち9保健所(以下保健所略)で、このうち保健係長の兼務が3である。事務職員の担当しているところが4、秋田保健所のみ2名で、他は1名である。

保健婦は、特に担当者でない場合も技術面で、事務職員との相互扶助の連けいで行われているが、その保健婦の立場は極めてあいまいとなっている。

ii) 母子保健事業が市町村移管の場合の保健所サイドの見解

13保健所のうち、その管内のすべての市町村を全面的協力の必要な保健所は2で、心配なく独

自で実施出来る町村を1つでも有している保健所が4、管内のすべての市町村に栄養士、保健婦等の協力が必要とされている保健所が7である。

69市町村を個々に検討してみると、表6の如く、心配なく独自で出来る8、栄養士だけの協力でよい2、栄養士、保健婦だけの協力43を加えると53(76.8%)の市町村が一応可能といえる。全面協力の必要な町村は16(23.2%)である。

iii) 届出(把握)、健診業務、事後管理の市町村との連携。

妊娠中毒症は、医療機関受診券が直接医療機関から送られるので、その結果について、すべての保健所で市町村に通知している。しかし、医師は、居住地保健所へ通知するシステムになっているので、他の保健所管内の妊婦の場合は(例えば里がえり、町村に医師不在など)、妊婦の住所地保健所に再送付となり、把握が極めておくれるケースが少くない。

未熟・低体重児は、明確な届出、訪問ルートになっておらず(現在は出生票、母子健康手帳とじこみハガキ新規のものにはない、訪問時発見、電話連絡などより把握)、また指導内容も、当該医療機関の医師等の意見をきき、適切な指導を行っているのが、男鹿保健所担当保健婦が、男鹿市立病院に直接出向いているのが唯一の状況である。

健診業務の連携は、すべての保健所で年度開始前に会議で話し合い、相互の連携をきめている。

事後管理については、健診後にその都度話し合いをすることを立前としているが、実際は、町村まかせの感をまぬがれない。

事後管理については、健診後にその都度話し合いをすることを立前としているが、実際は、町村まかせの感をまぬがれない。

iv) 保健所の乳幼児健診の重点目標について

定めているが10、いないが3である。定めているそのほとんどが、県の重点目標(むし歯予防母乳運動、受診率向上、早期発見など)として出されているもので、その意味では、いないと答えているところも同様のことを行っている。

保健所として、管内の状況把握を行い、具体的に保健管理、保健サービス向上に努力しているところは極めて少ない。しかし、股関節脱臼の早期発見に重点

をおいて、医療機関と連携をしつつ行っているところが2で、このうち1保健所はP. K. U(ガスリー法)を3カ月健診児全員に実施している。

3才児健診後に、医療機関、福祉機関と関連して、訪問指導等地域保健サービスに努力しているところが3である。

v) 保健所と市町村、医師、福祉関係との連携

13保健所のうち、51年に市町村と一度も会合を行わないが1、市町村に出向かないが4で、保健所会合を行わないところは、母子担当者が積極的に足を運んでいる。医師との連携は、健診依頼の連携がほとんどで、管理的な話し合いは少ない。福祉関係とは保健所が、福祉事務所と隣接していることも幸いして、総合巡廻相談を相互連携のもとに実施している。

vi) 技術者研修について

13保健所のすべてで、年間計画の保健婦業務研究会の中に母子保健を1~2回とり入れている。また、市町村に出向いて行う計画をしている保健所が8である。

また、51年に県で行った母子保健関係の研修会は表7の如くで、例年行っている母子保健技術者研修会、婚前学級、歯科研修に集中している。個人の希望意志による秋田県小児保健会総会も、この中では、大きい分野をしめている。

中央研修参加も少なく、栄養士の母子保健関係研修の機会は皆無にひとしい。

系統的研修の機会が極めて重要である。

vii) 保健所母子担当者の業務比率

事務量70%以上が8(61.5%)で、最も多いところは90%と答えている。この中で、最も大きい比率をしめるのは、妊婦健診医療機関の受診票事務と答えているところが6、県への報告事務3となっている。事務量が70%以下と答えているところは5で、最低は28.6%となっており、この5保健所は、担当者が保健婦で、健診業務や訪問に率先して出ているためである。

以上、保健所の実態調査の主なる事項をのべたが、集計として表現出来ない多くのことが示唆された。その中の主なるものを列記する。

①市町村の届出窓口を規定し、母子事業システムの一環として、取扱い事項(例えば母子健康手帳

の説明，各種制度サービスのPR，衛生教育など）を定め義務づけることは出来ないものか。

②専門医派遣システムを考えてほしい。

③保育所や，一般家庭から障害児保育について，保健婦に対する要望が多く，系統的研修の場をつくってほしい。（あわせて，一般母子保健研修の要望が極めて強い）

④健診事業の一本化を希望する。（例えば（i）環境保健部の乳幼児健診，育児相談，（ii）民生部の巡廻相談，（iii）教育庁の巡廻相談など）

⑤住民サービスと管理のあり方が，明確でない。保健所，市町村それぞれの目標と内容の設定が望まれる。

⑥保健所に母子保健専任者（医師あるいは保健婦）がほしい。

⑦訪問対象者把握のシステム化を望む。

⑧市町村に栄養士の設置を強力にすすめてもらいたい。

⑨助産婦の老令化と，事業の推進に苦慮している。

Ⅱ 秋田県市町村母子健康相談システムの展開方式に関する試み

市町村，保健所の実態調査から，健診の66.9%は，何らかの形で保健所へ依存しており，延従事者の市町村分担は，乳児健診で65.2%，3才児健診で37.3%である。また，一般母子保健に加え先天異常等の保健指導へのニーズの高まる中で，専門家への接近，研修の要望が高いことが伺われる。

一方，保健所サイドからみて，全面協力の必要な市町村16（23.2%），栄養士，保健婦の協力が必要45（65.2%）で，医師手当，訪問指導費なども，両者の協力で支払われている。

母子保健は市町村が主体で実施を理想としながらも，現状ではまだ，そこに至らない。自主的に市町村が可能になるには，漫然と共同で行われている現状を見直し，市町村と保健所の保健サービスの目標を定め，質的内容の向上へと努めねばならない。そのためにどのような方法で働きかけたらよいのかということになる。

この一段階として，昭和47年来大曲保健所管内神岡町において，調査研究を加え，町の健康相談システムを一応確立したことを基礎に，市町村

と保健所のサービスの目標を定めることと，他の市町村との比較において，両者の効果的方法の相互導入を行うことの試みとして，1保健所単位にすすめるべく，今年度はその計画にとり組み，一部実施に入った。

A 実施方法

1) 市町村と保健所の役割

市町村の目標は，妊婦，乳幼児（家庭）に，個々の具体的保健サービスを自主的に行うこと，保健所は，その市町村事業が円滑かつ効果的に行われるよう援助するとともに，質的内容を把握し，指導管理を行うセンターの役割をもつもので，市町村との合同学習を計画し，相互の効果的方法導入の場とすることとした。

従って，この目標に対するシステム化と，資料の整理，スタッフ研修が要望される。

2) 市町村母子健康相談システム

パターンとしては，図1に示すように考えられる。具体的には，出来る限り市町村，保健所の負担にならぬように，現状の各種事業の整理を行い，合理的にしていくこととし，健康相談システム案を計画した。内容は別紙として，①事業開始に際しての資料の整理，②健康診査（相談），③スタッフ研修である。

i) 事業開始に際しての資料の整理

市町村は，実際に行っている母子衛生業務，健康相談システム一覧（別紙3），年間実施計画表（別紙4），年度の母子人口動態統計のまとめ（別紙5）を保健所に提出する。保健所は，その市町村の資料を基礎に市町村への協力計画をたてる。

ii) 健康診査（相談）

市町村は，年間実施計画により行う健診の都度，チェックされた者を管理台帳（別紙6,7）に記入し（妊婦，乳幼児）保健所にコピーを提出する。

保健所は，その台帳をもとに，市町村と共同で，医療，福祉，教育機関との連携にもっていか，必要により二次健診の計画，実施を行う。

iii) スタッフ研修

別紙に示す如く，日常用いている資料の母子保健学習からはじめることとし，対象は，保健婦，栄養士，助産婦のみならず，学習内容により，母

子担当者(事務)、地区組織委員(推進員、愛育班員など)にも参加をよびかける。そして、この場を利用して、相互の理解を深めるものとする。

B 健康相談システムの展開

以上の計画を基礎に、秋田県医師会、秋田県小児保健会、保健所事業としての展開を計るべく働きかけを行った。

代表者との話し合いを重ね、実施方法、資料の検討を行いつつ理解を得るとともに、一方、秋田保健所と管内市町村(1市3町)を対象にスタッフ研修を開始しつつ事業の理解を深めている。

ま と め

母子保健事業は、その性格から、最も身近な市町村を中心に行うことが、効果的であることは論をまたない。

しかし、本県の市町村の体制は、自主的にまかされる段階に至っていないことが実態調査で明らかである。保健所と市町村がお互いにカバーし合わなければならないため、共同で行っているが、両者の目的分担は、極めてあいまいである。共同で実施しながらも、それぞれの目標を明確にし、市町村相互の話し合いにより、より効果あるものにし

ていく試みとして、健康相談システムを計画し、小児保健会、保健所に働きかけ実施に入っている。

人、経済、技術等すべて不備な中で、可能な範囲の努力として計画し、除々に輪を広めて行こうとしている我々の事業が、果して住民の真に要求しているものなのか、行政的な保健サービスの目的は何なのか、サービスの質は、どこまで必要かつ可能なのかといった面への疑問はつきない。

一方、地方自治体の姿勢や政策、その他により施策は左右されるが、国民の質の向上がすべての基本であるとするならば、さらに具体的行政指導の必要を痛感する。

文 献

- 1) 伊藤玲子他：妊婦、乳幼児健診保健指導のあり方、母子保健・医療システムに関する研究報告書 昭49
 - 2) 伊藤玲子他：地域における母子保健の展開方式に関する研究、秋田市町村における健診事業の実態とモデル町からの問題点、母子保健・医療システムに関する研究報告書 昭50
- 註 別紙1,3～7省略

表1 実施主体 (健診事業)

事項	実施市町村数 実施主体	実施市町村数	市町村主体	共 催	保健所主体
*妊婦健診		28	28 (40.6)	0	0
産後健診		16	▲ ⁽⁴⁾ 13 (18.8)	3 (4.3)	0
乳児健診		69	▲ 5 (7.2)	48 (69.6)	16 (23.2)
1才児健診		25	▲20 (29.0)	5 (7.2)	0
2才児健診		37	▲35 (50.7)	2 (2.9)	0
3才児健診		69	0	29 (42.0)	40 (58.0)
4才児健診		6	▲ 5 (7.2)	1 (1.4)	0
5才児健診		3	▲ 3 (4.3)	0	0
歯科健診 (3才児以外)		25	25 (36.2)	0	0
**計		278	134 (48.2)	89 (32.0)	55 (19.8)

()% 市町村対

▲ 全く市町村単独、乳児相談20を加えると、33.1%
 ※ 県の委託医療機関方式は、69市町村で実施しているがそれ以外の集団又は個別健診
 **%は事業に対する比率

表2 乳児・3才児健診従事者状況 健診回数1036回、3才児330回 ()%

事項	従事者	医師	保健婦	助産婦	栄養士	母子係 又は 衛生係	その他	計
乳児	市町村	861 ⁽⁴⁾ (69.7)	3080 (61.0)	611		865 (80.1)	693 (72.5)	6110 (65.2)
	保健所	375 (30.3)	1972 (39.0)		432	215 (19.9)	263 (27.5)	3257 (34.8)
	計	1236 ⁽⁴⁾	5052	611	432	1080	956	9367 (100.0)
3才児	市町村	2 ⁽⁴⁾ (0.5)	697 (37.4)	212		354 (63.6)	100 (22.6)	1365 (37.3)
	保健所	403 ⁽³⁶²⁾ (99.5)	1167 (62.6)		176	203 (36.4)	342 (77.4)	2291 (62.7)
	計	405 ⁽³⁶⁶⁾	1864	212	176	557	442	3656 (100.0)
合 計		1641 ⁽³⁷⁰⁾	6916	823	608	1637	1398	13,023
1健診 回 の 従 事 者	乳 児	1.2	4.9	0.6	0.4	1.0	0.9	
	3才児	1.2 ^(1.1)	5.6	0.6	0.5	1.7	1.3	

() 歯科医

表5 医師手当（乳児健診）

事 項		市町村数
規定の金額を支払っている	全額県で支払っている	16 (23.2)
	全額市町村で支払っている	5 (7.2)
	県と市町村が分担している	18 (26.1)
	乳健回数 273回 県の支払回数 117回 (42.9%) 市町村支払回数 156回 (57.1%)	
計		39 (56.5)
上積をしている	上積金額 150 円	2
	" 650 円	5
	" 1,150 円	3
	" 3,650 円	3
	" 4,402 円	1
	" 300円/乳児1人	1
	金額不明	3
計		18 (26.1)
不 確 定		12 (17.4)

()% 69市町村対

図1 市町村母子保健活動展開へのアプローチ

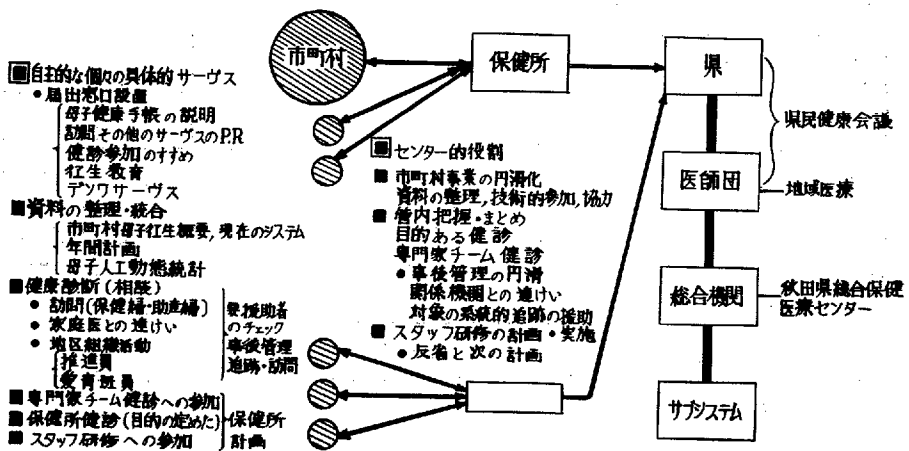


表6 母子保健事業の保健所見解

母子保健事業が市町村移管の場合の状況

	市町村数
心配なく独自でできる	8
栄養士だけの協力でよい	2
栄養士・保健婦だけの協力でよい	43
立案計画だけの協力でよい	0
全面的協力	16(23.2%)
管内のすべての町村に全面協力必要	2保健所
独自で実施できる町村を1ヶ所以上あり	4保健所

健診の重点目標

	保健所数	
定めている	10	
定めていない	3	
定めている	県の施策にあわせて	8
	福祉との連携	3
	特殊検診併用	※ 2

※本荘保健所(先股, PKU)
大曲保健所(先股)

市町村との健診業務の連携

		市町村数
a	年度開始前に会議できめる	5
b	年度開始前に文書できめる	0
c	a + b	6
d	a + 必要により適宜連絡	2

母子担当業務の比率

事務量	保健所数	主な内容
70%以上	8 (61.5%)	妊婦関係 報告 医療給付 3才児
70%以下	5 (38.5%)	28.6% 5 54.6%

表7 県あるいは中央研修の状況

事項	母子担当者	保健婦
母子保健研修	5	14
母子保健推進員	1	2
愛育班研		2
婚前単級	5	23
母子推進会議	1	7
歯の研修	3	11
小児保健会	4	18
大腿四頭筋	1	4
中央研修	1	9
その他		3
計	21	93

(51年, 保健所調べ)

表 3 栄養指導保健所栄養士参加状況

	実施 市町村数	実施 回数	保健所栄養士参加	
			市町村数	回数
離乳食を目的とした集団指導	31	204	25 (80.6)	162 (79.4)
乳児健診	69	1,036	43 (62.3)	443 (42.8)
一般の保健指導	40	609	10 (25.0)	115 (18.9)
3才児健診	69	330	37 (53.6)	174 (52.7)
計		2,179		894 (41.0)

表 4 法的に定められている訪問指導の状況 (昭.50)

51.7.27現在				訪問を行なっている市町村数			
所 属	設置 市町村数	人員	乳 児		妊 産 婦		
			新生児	未熟児 低体重児	保健所 からの通報	未受診者 要注産	
助 産 婦	総 数	63	388				
	県嘱託	63	161	4(53)	5(11)	41(60)	7
	市町村嘱託	50	145	21	6	13	26
	推進員	42	149	2	1	3	9
その他				ホ-ムヘルパー 1			
保 健 婦	保 健 所	13保健所	96	4(18)	14(62)		
	市 町 村	69	200	33(44)	18(42)	36(56)	51
推 進 員	助産婦以外の 推進員	23	1169				
	愛育班員	9	660				

()は保健所からの解答

↓
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
↓

はじめに

昭和 47 年より,本研究班に参加を期に,市町村における健診,保健指導のあり方としてモデル町を設定し,その実態調査にあわせ,われわれの作成した資料の活用ならびに内容の検討,健診方式の改善の試みなどを行った。

一方,全県的には,69 市町村の母子保健実態調査 2)を実施し,母子保健の地域の定着は,その地区が主体となって努力するところにあることを痛感した。