

地域母子保健サービスの充実に関する研究  
総括報告書

分担研究者 平山 宗宏（東京大学医学部）  
研究協力者 飯島 昌夫（戸田市立健康管理センター）  
（五十音順）岡沢 昭子（大阪府衛生部）  
大高 道也（青森県環境保健部）  
加藤まち子（松戸市役所）  
窪田 英夫（東京都衛生局）  
小宮 弘毅（神奈川県衛生部）  
沢田俊一郎（茨城県立こども病院）  
高野 陽（国立公衆衛生院）  
玉田 太朗（自治医科大学）  
中村 泰三（蕨市医師会）  
飯田 恭子（富山県魚津保健所）  
日暮 真（山梨医科大学）  
平山 元子（岩手県千厩町）  
藤井 均（桐生市医師会）  
宮原 忍（東京大学医学部）  
持田 光子（母子愛育会）  
瀬上 清貴（前・文部省体育局）  
梅田 勝（現・文部省体育局）

〔研究の目的〕

わが国の地域母子保健サービスは諸外国にくらべてまさるとも劣らぬシステムと実績をもち、それは乳児死亡率の著しい低下によっても証明されているが、なお国内における地域差は存在し、改善すべき点も少なくない。一方わが国の人口の高齢化をみても、今後の社会を担うべき子どもたちの健康はますます重要となってくる。このような国家的要請にこたえるためには、住民に密着した地域母子保健サービスの充実・向上はこの上なく重要である。21世紀を見すえた立場でのその充実・向上のために必要な事項、施策を明らかにし、その実現をはかるために本研究を実施した。

〔研究の方法〕

母子保健に関わるいろいろな立場、いろいろ

な職種の専門家よりなる研究班を組織し、現場よりの資料を持ちより、また今後のあるべき方向を討議した。そして、それらの内容を整理統合して将来への指針とするべく、意見をとりまとめた。その実現のためには、現行の母子保健法をよりすぐれたものとするための改正も必要と考えられたので、望ましい法改正の内容について意見を整理したものである。

〔研究の成績〕

上記目的のための研究班の討議の中で、提出された意見をとりまとめた。本報告は母子保健法を改正するとすれば、どのような内容をもりこみ、または改正すべきかを中心に以下のごとく整理した。

I. 母子保健法改正要望の目的

(1) これからのわが国の高齢化社会を担うべ

き現在の、そしてこれから生れてくる子どもたちの心身の健康を増進するため、積極的な取り組みを、少なくとも20年間通用する形で法として整備すること。

(2) 法体系上、老人保健法に並ぶ形式にそろえ、老人保健と母子保健の両者を同等に、手ぬきすることなく実施できる体制を整えること。

(3) 現在予算措置にとどまっている乳幼児健康審査(健診)を、3歳児健診と同様にもりこみ、全国もれなく実施する体制を整えること。

(4) 前項(3)のほか現行の有効なサービス事業を法律の中にもりこみ、充実をはかること。

## Ⅱ. 法改正にもりこむべき内容

(1) 法の冒頭部分に前述目的(1)項の姿勢を明記する。

(2) 乳幼児健診として、4カ月、1歳6月、3歳の時点で、小児科医、保健婦、栄養士、心理専門家(心理相談員、心理判定員などの名称があるが職制として確立していない)、および幼児にあっては歯科医、歯科衛生士等からなるチームによる健診を実施する。このほか乳幼児期を通じ2回程程度の医療機関委託(小児科医中心)の健診をくみこむ。

(3) 対人保健サービス(第一次スクリーニングとしての乳幼児健診、訪問指導等)は市町村が担当し、事業の調整、市町村担当者に対する技術指導、ハイリスク妊婦、ハイリスク児の二次健診・指導、B型肝炎、神経芽細胞腫スクリーニング等の特定の事業、医療援助事業等は保健所が担当する、というように、市町村と保健所の役割分担を明示する。

このためには市町村に対する財政上の裏づけ、マンパワー整備の義務づけ、また保健所の指導能力の向上等の施策が必要である。

(4) 母子保健推進員活動を推進し、地域母子保健サービスをきめこまかく充実する必要がある、このため児童委員との統合整備を行なう。

このほか愛育活動との調整を配慮すること。

(5) 子どもの健全育成に関係する地域内の各職種の協力連携体制を指示する。

地域医師会、とくに小児科医会との連携はもとより、保育所、幼稚園、学校の職員との協力

体制はきわめて重要である。

以上の事項を達成するためには、新母子保健法では少なくとも母子衛生課主管事項の枠をこえて厚生行政全般の再整備にかかわる事項にもふみ込む必要がある。

なお、妊婦健診および新生児期の児の健診については、現在主として医療の一部として実施されており、現行以上に公費による負担の要望がない(少なくとも産婦人科医団体からの要望はない)ので現状維持でよいと考えられる。

## Ⅲ. 法改正をめぐる問題点とその対応案

問題点(1): 保健所業務の中では現在なお母子保健のしめる部分が多い。このため母子保健サービス業務を保健所から市町村へ移管すると、保健所の存在意義がうすくなる、定員削減になるなどの不安が、とくに保健婦の間に強い。一方、市町村側はなお保健婦を中心としたマンパワーの不十分なところが多く、市町村保健センターの整備されていないところも多い。このため母子保健サービスをただちに市町村へまかせると、内容の大幅なレベルダウンが心配である。また母子保健事業費が補助金から交付金になったが、これが交付税になると市町村長の意向でどのように使われるか、わからなくなる。

対策: ④市町村への移管に十分な余裕期間をおき、体制の整った市町村から事務移管をしてゆく。福祉関係の国と自治体との費用分担割合の見直し、老人保健法改正等他の法律改正との関連も当然考慮に入れていきたい。市町村への母子保健重視の指導を確立する時間的余裕とシステムが必要。

⑤市町村の力の弱い地域や医療事情のわるい地域では、体制の整備されるまでの間、県保健婦の市町村駐在制を継続あるいは採用する。

⑥県と市町村の保健婦の人事交流の積極化をはかり、また保健所には市町村を指導できるハイレベルの専門別保健婦(母子保健指導主幹等)を配置する。公立学校における教育委員会、地区教育事務所と学校現場との間の教師の人事交流、指導主事制などは参考となる。

④保健所に健診における二次スクリーニング機能をもたせ、ハイリスク者の管理・指導等を

担当させる。

市町村における乳幼児健診（一次スクリーニング）でひろわれたハイリスク疑のケースを専門医（巡回や雇上げ）の診察・相談日を設けて再健診し（二次スクリーニング）、真に医療を必要な者のみを医療機関等へ紹介することを制度化する。保健所は住民にとって医療機関よりも身近にあり、待時間の短縮、事後指導への連繋等の面でよいサービスになるであろう。

◎政令市は別として、保健所は市町村よりも広域をカバーするのが望ましいので、一市一保健所の場合は保健所の統合や市への移管（政令市の条件の緩和）をすすめるべきである。

問題点(2)：マスコミに報ぜられた母子保健法改正内容が、母性手帳と新生児モニタリングという新規事業案に限られており、誤解もまねいている。そのため一部特殊な立場の人達から反対論がでて報道されている。

対 策：この2案には問題点もあるので再考し、別案を提案したい。

母性手帳の発想は歓迎するが、現行母子健康手帳との関連で混乱もおこりうること、将来の親業のためには父性も重要なので、適当な名称の手帳\*として男女の別なく成人に達した機会に贈る案もあろう。健康診査としては、医療機関委託とし、診察、血圧測定、検尿、血液検査（血算、血色素、総蛋白、コレステロール、GPT、アルカリフォスファターゼ、など献血時の検査内容と、女性では風疹抗体検査など）程度とする。資料として健康教育上必要な事項、保健・福祉サービスの手引きなどを入れる。必ずしも結婚、出産を前提としない。

（\*青年手帳などの名称が考えられるが、誤解が少なく若い人たちにフィットするような名称を考えたい）。

新生児モニタリングは法改正にはからめず、当分研究課題とし、日本母性保護医協会、日本小児科医会等への委託としてできる地域について実施する。中央に集計解析委員会は設けたほうがよい。

問題点(3)：母性の健康と子どもの健全育成に

関しては厚生省以外の省庁の管轄する事項も多く、それらとの連繋が必要である。

対 策：①労働省 — 勤労婦人につき出産後1年間の育児休業を制度化すること。これは欧州各国の例にならない、職場復帰後の身分保障が必要で、休業中の給与は、一定割合での減額支給、公費や健保組合による育児手当の支給等が考えられる。これができれば0歳児保育の拡大を必要としないので経済効率上も負担は大きくない筈である。

②文部省 — ア) 社会教育の一貫として行われている幼児教育相談との協調をはかること。厚生省の3歳児健診と文部省の3歳児相談事業とがバラバラに行われている。

イ) 母子健康手帳が改正された場合、その有効な情報を学校保健の中で利用できるよう運動させること。母子健康手帳の内容のうち、プライバシーに関わりなく健康教育上にも活用できる情報としては、体重・身長が増加状況や予防接種記録などがある。

ウ) 思春期女子（中学・高校女子生徒）に対する貧血検査を地域・学校連繋の形で実施する。貧血の発見と食生活指導が必要であり、高校は義務教育ではないのと、食生活指導は地域ぐるみの有効なことを考慮したい。

エ) 学校保健に対する協力体制を整備する。保健所スタッフ、市町村保健婦等地域保健担当者による学校保健委員会への常時出席、養護教諭との業務提携などが考えられる。

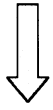
問題点(4)：かつて優生保護法とからめて母子保健法改正が話題になったことがあった。

対 策：母子保健法の目的はわが国の将来を担う子どもの健全育成であり、病児、障害児に対しては医療と養育を通じ持てる能力を十分に発揮できるような体制を確保するという前向きのことに限るべきであって、優生保護法はからめるべきではない。

問題点(5)：市町村移管に伴ない、乳幼児健診事業を地域医師会への委託という形で処理しようとする動きが心配される。

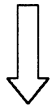
対 策：乳幼児健診の委託は、小児科専門医が保健婦等と十分連繋がとれ、結果が子ども本

人に還元できる記録保存もできる条件で運用されない限り、健診精度や保健指導面でのレベルダウンがおこるので、安易に行なうべきではない。この条件が整うまでは、生後4月、1歳6月、3歳というキーポイント時期の健診は、小児科医（少なくとも小児になれている内科系医師）の僱上げによりチームによる集団健診とすべきである。



## 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



〔研究の目的〕

わが国の地域母子保健サービスは諸外国にくらべてまさるとも劣らぬシステムと実績をもち、それは乳児死亡率の著しい低下によっても証明されてはいるが、なお国内における地域差は存在し、改善すべき点も少なくない。一方わが国の人口の高齢化をみても、今後の社会を担うべき子どもたちの健康はますます重要となってくる。このような国家的要請にこたえるためには、住民に密着した地域母子保健サービスの充実・向上はこの上なく重要である。21世紀を見すえた立場でのその充実・向上のために必要な事項、施策を明らかにし、その実現をはかるために本研究を実施した。