

## 母子保健における保健婦活動の効率的展開に関する研究

須川 豊<sup>1)</sup>  
大高 道也<sup>2)</sup> 近藤 俊之<sup>3)</sup> 大井田 隆<sup>4)</sup>  
宮里 和子<sup>5)</sup> 大野 絢子<sup>6)</sup> 三村 芳子<sup>7)</sup>  
小梶 末子<sup>8)</sup> 北尾 玲子<sup>9)</sup> 影井 洋子<sup>10)</sup>  
湯澤 布矢子<sup>11)</sup> 野村 陽子<sup>11)</sup>  
全国保健婦長会

**要約：**母子保健における保健婦活動の実態調査結果から以下のことが計数的に明らかとなった。

①わが国で母子保健事業が効果をあげている要因は、市町村、保健所の共同活動が行われているからである、②出生数500未満の市町村においては、母子保健行政を専管することは不可能である、③保健婦活動の効率化のためには保健と医療と福祉のシステムづくりが鍵となる。しかし、地域差も大きく、保健婦活動のパターンも異なり、また保健所と市町村の関係の主導性などもあって一律に決められない。現場の実情を勘案のうえ効率化を図る必要がある。

**見出し語：**保健婦，効率的，連携活動，母子保健，システム化

**研究方法：**現行の母子保健行政は、保健所と市町村の共同活動によって展開され、その中心的役割を演じているのが保健婦である。

したがって母子保健における保健婦活動のあり方が、この成果を支配しているといえるが、その実態は、必ずしも効果的なシステム化になっていないのみでなく、老人保健法の制定によって複雑な様相を呈してきた。そこで、その効果的なあり方を考究するために、実態を調査し、その分析によって、母子保健における保健婦活動の効率的なあり方を検討したのである。

### 1. 保健婦活動

昭和62年次の保健所と市町村に勤務する保健婦数は、18,137人で、県立保健所5,202人、東京都特別区・政令市2,945人、市町村9,990人である。昭和55年と比較すると、3,078人増加しており、そのうち、2,494人は市町村の増員数で、圧倒的に市町村で増加している。しかし未設置の市町村も142カ所あり、保健婦1人当たり人口も多様で、効率的な活動のあり方を考察する際の問題点である。

1) 財団法人国民栄義協会

5) 国立公衆衛生院衛生看護学部

9) 神奈川県鎌倉保健所

2) 青森県環境保健部

6) 群馬県伊勢崎保健所

10) 神奈川県平塚市役所

3) 厚生省保健医療局健康増進栄養課

7) 千葉県習志野保健所

11) 厚生省健康政策局計画課保健指導室

4) 厚生省健康政策局計画課

8) 神奈川県相模原保健所

保健婦活動の中心事業は「家庭訪問」で、保健所運営報告では、県立保健所の保健婦の訪問対象は、母子保健（27.6%）、精神障害（22.3%）、成人病（19.1%）の順で、市町村は、成人病が52.4%を占め、母子保健（25.7%）がこれに次いでいる。この訪問対象も時代とともに変化しているが、最大の変化は市町村における成人病訪問の増加で、近時はとくに老人保健のねたきり訪問や機能訓練まで拡大したのである。

しかし母子保健は、従来からも対象として多く把握されており、現在では、県立保健所で最多の、市町村では成人病に次ぐ訪問対象である。

家庭訪問に使う時間が、近時はとくに市町村保健婦で低下傾向がみられ、件数も従前の件数から半減している。これは1歳半健診（昭和52年）、国民健康づくり（昭和53年）老人保健法（昭和57年）の施行の影響で、市町村事業が拡大されたからである。そして保健指導件数を事業別にみると、保健所でも市町村でも老人保健が最多で、指導件数を家庭訪問、健診、相談、教育などに分けてみても、老人関係が1位を占め、市町村では当然、保健所においても老人保健に多くのエネルギーが使われている。

## 2. 実態調査の結果

調査のねらいのせいで、県立保健所とその管内の市町村を対象として調査した。この調査対象の管内人口は約3,300万人で、わが国の全人口の27.8%である。大きな都市は除かれているが、母子保健などの実相を分析してみると、概して全国の姿と類似していた。

調査地域の概況は省略するが、母子保健の対象である出生児の数だけにふれておく。年間の出生数100未満の市町村が全市町村の41.1%を占め（全国41.7%）、100から500未満が最も多く、調査地域の市町村の45.5%（全国は42.6%）を占めている。すなわち出生数500未満の市町村が全市町村の86.6%もある。このような市町村において母子保健行政を専管することは、行政簡素化の線からも考えられないことだと思う。そして実態調査の結果も、保健婦の意見もこの点に関しては同じ結論であった。

次いで調査結果であるが、先ず母子保健事業の保健所と市町村の分担と連携の状況のみる。全般的な調査の方向として、保健所と市町村が、単独でやっているか、共同または協議してやっているかを調べてみた。単独でやっている事業の率の高いのは、保健所では障害児予防対策であるB型肝炎感染防止事業、3歳児健診、障害児予防対策の事後指導、乳幼児健診であるが、他の事業は全て市町村の方が高率で、母子保健は都道府県事業と位置づけられているにもかかわらず、市町村の保健婦が主体性を感じつつ実施しており、母子保健事業が効果をあげている原因が市町村と保健所の共同活動である姿を現しており、きわめて興味ぶかい。

保健婦業務計画、健康教育計画、健康診査について共同または協議してやっている率をみると、乳幼児健診以外は、保健所の方が高率になっており、保健所が市町村と協議している姿を現していた。

出生数の非常に少ない町村と都市的な市に

おける母子保健の、保健所と市町村の関係状況をみると、当然のことながら、小町村が保健所に依存し、大きな市では単独でやっている姿が明らかであった。

調査した具体的な事業は、前記の事業以外に、住民組織やボランティア活動の事務局の有無、市町村の母子事務の担当者、母子管理票の作成と活用、母子健康手帳の交付事務、母子保健推進員の研修、健康づくり大会、母子歯科対策、医療給付、補助金の処理事務、母子保健対策協議会等である。その他の事業で、記入者があげた事業として、家庭通信教育、保健研究会議、祖父母や肥満児および乳幼児看護の教室、発達相談、親子の遊ぶ会や広場、性教育、遺伝、夏休み保育、母子保健データバンク事業などがあつた。

保健所と市町村の保健婦活動の共同作業を、保健所の側から「援助した」という形で保健所の意見を聞いた結果、その理由としてあげたことで最も多いのは「共同で計画しているので共同で実施」というのが35.3%あり、正常な姿が現れていた。「市町村保健婦の人数不足」という理由は19.7%で、単なる労力提供は2割で、思っていたより少なかった。

この援助の年間の回数なども調べたが、100回単位が最多で、かなり多いが、ほとんど母子保健であった。他の事業を含めて、保健所保健婦は、事業の実施主体にこうでいせず、市町村保健婦と共同で、地域の実情や条件を勘案しつつ働いているといえる。

この実態調査を通じてみる限り、保健所と市町村の保健婦を、どちらか一方にまとめる必要はなく、むしろ両方に存在することが必

要と考える。要は重複や混乱をなくするシステムのあり方で、一方的に決めつける観念的な論議は無意味であることを、この調査が示したと思う。

この調査で保健婦に自由に意見を書いてもらったが、あまりにも多く、とりまとめが困難であつたが、①市町村と保健所の機能・役割分担、関係のあり方、②母子保健法の改正問題、③その他の母子保健活動に関して、との三項目にわけて整理した。

内容は多様で、ひとりよがり、誤解、独断のような意見もあるが、多くは第一線で働く苦悩を表現していた。保健所と市町村の機能分担が必要との意見が多いが、これはシステム上の大きな課題である。実態調査に示された共同活動の印象とは、いささか異なつた感じをうけた。

母子保健法の改正問題については反対が多い。また改正するなら考えなければならぬ多くの条件があつて、全体として反対が圧倒的であつた。

### 3. 事例調査

実態調査の結果をみて、母子保健行政に特異な県を選び、そのなかの保健所と市町村の現地調査を行った。

それによると、地域における行政の特殊性また考え方による展開方法の相違など、興味ある姿をみることができた。しかしそれらの特徴的な運営が果して他の地域で展開できるのかどうか、考えさせられる点が多い。

県の全体を動かすねらいの県民運動、たとえば長野県の「やまびこ事業」にのっかって母子保健をとりあげるケース。あらゆる分野

の参加を得るという考えから、地域在住の学者、警察署や商工会、住民代表等36団体の関係者が事業検討会の構成員となっているなど、甚だ力強いバック態勢といえる。また母子健康グループ作業検討会（長野伊那保健所）で母子保健は、人の生涯を通じた健康づくりの出発点として強調している点も評価できる。

岡山県（東備保健所）は、有名な愛育委員活動が、市町村ベースで全県的に広がっている。これによって作られた世帯台帳は、老人保健事業にも役立っている。また保健所と協議して共同保健計画を作成している。保健婦活動は、保健所では母子保健は精神保健と同じ程度であるが、市町村では母子保健がトップの事業となっていて、他府県の市町村とちがう姿を示している。小規模の町村では障害児対策のような事業は保健所に依存しているが、全体として分担化にこだわらず協同活動を展開している。

山梨県（甲府保健所）は、県の指導で、市町村保健計画を策定。乳幼児の一次的管理は市町村事業。保健所は二次的な事業を担当し、相互に協力している。保健婦事業のうち健康相談は17%であるが、そのうち7割は母子保健である。近時、ことばのおくれをとりあげるケースが増加してきた。

愛知県（師勝保健所）では母子健診マニュアルが策定されており、保健所が実施主体で行なり業務は、3歳児健診と乳児観察業務で、他の業務は母子管理票を柱に、すべて市町村主体で行われている。この母子管理票は、情報が適正に記載され、それが活用され、健診

効果があがるよう、運営、事後管理、情報管理等がシステム化されている。

新潟県では昭和42年頃から50年頃にかけて市町村が実施主体となっており、それが当然の行政体系として認識されている。保健所は、市町村担当者の連絡会議の開催、事業報告のとりまとめ、各市町村での会議への出席（これは時にはコンサルタントとなり、時には新任保健婦の勉強となる）、検診時の手伝いなどに従事しているが、これらの援助は漸次減っているという。保健所単独の事業としては療育相談事業で経過観察による判定や専門家の診断と指導をあっせんする。

このやり方の問題点としては、①県が国の補助金に上乗せする必要、②事業内容の統一がとれない。③スタッフの不足、④訪問事業を行う余裕がない。老人と母子の両方をやるには、より多くの保健婦が必要であり、一定の規模以上の市町村では可なり展開できるが、小さな所では無理なようである。

青森県については県の方針とその実績の全容を報告した。

#### 4. 母子保健における保健婦活動の効率的なあり方

調査の結果からみて、地域差も大きく、保健婦の意識の問題もあって、画一的なシステムの構築は困難であることがわかった。また一方的に決めつけることは、反って非効率になる場合もあるので、現場の実情によって自由に裁量できる考え方となった。

また保健婦活動のあり方は、各種の条件によって影響されるので、先ず次の3点について検討してみた。

- ① 母子保健法の内容がどのように変わるか
- ② 保健所のあり方、すなわち地域保健の将来構想はどうなるか
- ③ 保健婦の人数、とくに母子保健に従事できる保健婦の数と質

母子保健法は昭和60年頃改正問題が提起された。その課題のうち事務配分の合理化、すなわち市町村への権限委譲が、保健婦事業に大きく影響すると思うのである。

この問題については、母子保健の対象である出生児の数の少ない町村が多く、また保健婦の意見も反対が圧倒的で、現行制度を変えなければならない積極的な理由もないと考えているが、もし市町村専管となれば、保健婦業務のみでなく、保健所のあり方まで大きく影響される。

次に地域保健の将来構想であるが、目下厚生省の委員会で検討中である。

保健所無用論に近い結論になるとか、前述の母子保健行政の市町村専管が実現して保健所の対人保健サービスの大部分がなくなるなら、保健婦事業のシステムは大きく変わる。しかし現行のような府県と政令指定市の保健所機構が残れば、保健行政の実態からみて、保健所と市町村の保健婦を一本化することはできない。それなら現在のように分担と連係が課題となり、システム化を必要とする。

保健婦の人数は、多いほど細い配慮が可能になるが、質と人間性が問題で、多ければ多いほどよいものではない。適切な人数については多くの論述があるが、地域の実情による条件もあり、現状は、むしろ全国的なアンバランスの是正が必要である。

次に本論である。母子保健行政における保健婦活動の効率化のために、いかにあるべきかである。

母子保健行政は、多くの場合各種の職員の組み合わせによって展開されているが、近時の母子問題は、単なる病気や異常のみが対象でなく、子育て観念の欠乏した若い母親たちの起す社会問題が示すように、社会的苦悩に対処しなければならない。これには保健婦事業が最適で、母子保健における保健婦活動の重要性が倍加するのである。

保健事業の効率化のために次の3項目について考察する。

- ① 市町村保健計画
- ② 保健婦業務の共同計画
- ③ 母子保健の保健婦業務計画

①と②は母子保健のみでなく、全ての保健衛生業務が対象となるのであるが、これが策定されないと母子保健も十分に作動しない。そこでこの両計画策定のやり方や留意事項について詳細に検討した。

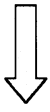
母子保健の保健婦業務計画は、要するにシステムづくりにあるが、これには保健と医療と福祉の連係的体系化、保健医療システムの構築につきる。そして近代医学に対する一般のニーズが高いので、背景に高度医療を用意する必要がある。しかしこれは全ての地域で確保することができないから、広域的に考え、県または保健所で調整して計画のなかに位置づけるべきである。

都市とか農山漁村では、地域の実情が異なる。また市立保健所の地域と県立保健所の地域では、保健婦活動のあり方がちがう。さら

に業務別とか地域別、専門別など、保健婦活動にはさまざまなパターンがあるので、システムを一律に決めつけると、反って非効率になるおそれがある。また保健所と市町村の連係にも、その主導性によって、いろいろな型があり、それなりの効果が期待できる。

そこで本研究では具体的なシステムのあり方は、現場の事情をかん案して効率的に工夫

してもらいこととして、細目については省略した。すなわち保健所と市町村の担当者のプロジェクトによって考究してもらいことが実態的であり効率化の実をあげようと考えたのである。これには個々の保健婦たちの意識の改革も期待できると考えられる。すなわち観念的にシステム案を示しても、現実に実践されない限り効果は期待できないからである。



## 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



要約:母子保健における保健婦活動の実態調査結果から以下のことが計数的に明らかとなった。わが国で母子保健事業が効果をあげている要因は、市町村・保健所の共同活動が行われているからである。出生数 500 未満の市町村においては、母子保健行政を専管することは不可能である。保健婦活動の効率化のためには保健と医療と福祉のシステムづくりが鍵となる。しかし、地域差も大きく、保健婦活動のパターンも異なり、また保健所と市町村の連係の主導性などもあって一律に決められない。現場の実情を勘案のうえ効率化を図る必要がある。