

地域母子保健における母子保健要員業務の あり方に関する研究

望月 弘子*， 仲里 幸子**， 安達 弘子***
生田 恵子****， 持田 兆子*****， 新堀千恵子*****

研究目的

現在の母子保健活動の実状を踏まえて、今後の母子保健活動のあり方を管見しながら、行政における保健婦、助産婦業務および関連機関や関係者との連携、役割分担等について検討するため、次のねらいと目標のもとに、保健所、市町村の保健婦を対象に調査を実施した。

ねらい

- ①保健所、市町村では時代に対応した母子保健業務を行っているかどうか。
- ②業務に従事している職種の拡がりかどうか。
- ③保健所、市町村の連携の重要性と、母子保健業務を推進していくうえでの保健婦、助産婦の役割の提言。
- ④保健婦、助産婦の量的分析等から、充足状況についての提言。

目 標

- ①保健所、市町村における母子保健業務の実施、両者の連携の状況の把握。
- ②保健所、市町村で実施している母子保健業務の年間実績と、従事している職種等の把握。
- ③今後実施したい業務や課題、およびその可能性の把握。
- ④母子保健要員としての保健婦、助産婦の役割についての考えの把握。

調査対象

調査内容

特別区・政令市（以下、区という）	(1) 基本数字（人口、妊娠届出数、出生数、低
都道府県（以下、県という）	体重児出生数、乳児死亡数）
市町村（以下、市という）	(2) 対人保健サービス担当職員の職種別現員数

* 山梨県看護協会 ** 沖縄県立那覇看護学校 *** 山梨県厚生部
**** 東京都衛生局 ***** 元母子愛育会 ***** 川崎市高津保健所

(3) 法律・通知等に基づく実施事業

- ・保健所の関与状況（実施機関、実施時間、
従事職員、実績）

(4) 家庭訪問の状況

- ・対象、対象者数、常勤・非常勤別従事職
員、実施時間、実績

(5) 独自に実施している事業

- ・種類、開始年、活動形態、予算根拠、実施
機関、実施時間、従事職員

(6) 残されている問題、今後の課題、および実
施の可能性と実施を阻む要因

(7) 母子保健における保健婦、助産婦、看護婦
の役割

調査結果

1. 回収状況

回収状況は表1のとおりである。

表1 回収の状況

	調査数	回収数	回収率
政令市保健所	60	26	43.3%
県保健所	190	96	50.5%
市町村	250	134	53.6%
合計	500	256	51.2%

2. 対人保健サービス担当職員

対人保健サービスを担当する正規職員数につ
いてみると（表2）、対人保健サービスを
担当する正規職員のうち、保健婦が最も多く

表2 対人保健サービス担当正規職員の現員数

職 種	人				%			
	区	県	市	合計	区	県	市	合計
保健婦	442	823	593	1,858	36.5	32.8	57.3	39.0
助産婦	8	2	3	13	0.7	0.1	0.3	0.3
看護婦	46	7	44	97	3.8	0.3	4.3	2.0
医師	45	128	11	184	3.7	5.1	1.1	3.9
歯科医師	8	11	5	24	0.7	0.4	0.5	0.5
歯科衛生士	35	25	5	65	2.9	1.0	0.5	1.4
栄養士	52	121	49	222	4.3	4.8	4.7	4.7
X線技師	47	130	2	179	3.9	5.2	0.2	3.8
検査技師	52	174	1	227	4.3	6.9	0.1	4.8
PT	3	1	2	6	0.2	0.0	0.2	0.1
OT	0	0	1	1	0.0	0.0	0.1	0.0
ST	0	1	1	2	0.0	0.0	0.1	0.0
ケースワーカー	1	4	6	11	0.1	0.2	0.6	0.2
心理相談員	0	0	1	1	0.0	0.0	0.1	0.0
精神保健相談員	34	87	4	125	2.8	3.5	0.4	2.6
事務職員	263	621	284	1,168	21.7	24.7	27.4	24.5
その他	176	377	23	576	14.5	15.0	2.2	12.1
合計	1,212	2,512	1,035	4,759	100.0	100.0	100.0	100.0

1,858人で、39%を占めており、次いで事務職員、検査技師、栄養士となっている。これを区
 区市別にみると、市では、保健婦が57.3%と対
 人保健サービス担当職員中に占める保健婦の割

合が高い。

なお、母子保健指導において大きな役割を担
 うと考えられる助産婦について合計でみると、
 正規職員としては、わずか13人、0.3%にすぎ

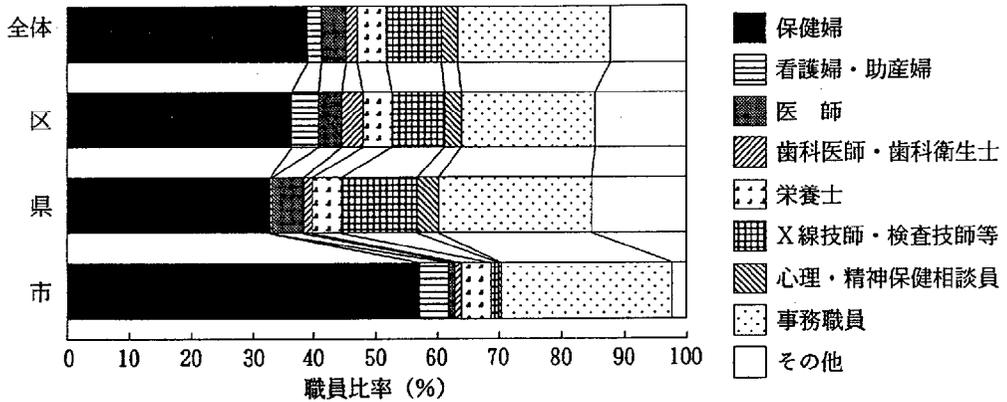
表3 区区市別、管内人口別、保健婦の配置状況

区	人口 (単位千)	実 数						%							
		0~2	2~5	5~ 10	10~ 30	30~ 100	100~	合計	0~2	2~5	5~ 10	10~ 30	30~ 100	100~	合計
	保健婦数														
	0人	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
	1人	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
	2~4人	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
	5~9人	0	0	0	1	5	1	7	-	-	-	100.0	83.3	5.3	26.9
	10~19人	0	0	0	0	1	10	11	-	-	-	0.0	16.7	52.6	42.3
	20~29人	0	0	0	0	0	6	6	-	-	-	0.0	0.0	31.6	23.1
	30人以上	0	0	0	0	0	2	2	-	-	-	0.0	0.0	10.5	7.7
	合 計	0	0	0	1	6	19	26	-	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0

県	人口 (単位千)	実 数						%							
		0~2	2~5	5~ 10	10~ 30	30~ 100	100~	合計	0~2	2~5	5~ 10	10~ 30	30~ 100	100~	合計
	保健婦数														
	0人	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
	1人	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
	2~4人	0	0	0	2	3	1	6	-	-	-	50.0	7.7	1.9	6.3
	5~9人	0	0	0	2	32	27	61	-	-	-	50.0	82.1	50.9	63.5
	10~19人	0	0	0	0	4	22	26	-	-	-	0.0	10.3	41.5	27.1
	20~29人	0	0	0	0	0	2	2	-	-	-	0.0	0.0	3.8	2.1
	30人以上	0	0	0	0	0	1	1	-	-	-	0.0	0.0	1.9	1.0
	合 計	0	0	0	4	39	53	96	-	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0

市	人口 (単位千)	実 数						%							
		0~2	2~5	5~ 10	10~ 30	30~ 100	100~	合計	0~2	2~5	5~ 10	10~ 30	30~ 100	100~	合計
	保健婦数														
	0人	0	0	1	0	0	0	1	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.7
	1人	3	5	9	3	0	0	20	75.0	55.6	30.0	5.7	0.0	0.0	14.9
	2~4人	1	4	20	42	6	0	73	25.0	44.4	66.7	79.2	24.0	0.0	54.5
	5~9人	0	0	0	8	16	7	31	0.0	0.0	0.0	15.1	64.0	53.8	23.1
	10~19人	0	0	0	0	3	3	6	0.0	0.0	0.0	0.0	12.0	23.1	4.5
	20~29人	0	0	0	0	0	1	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.7
	30人以上	0	0	0	0	0	2	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	1.5
	合 計	4	9	30	53	25	13	134	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

図1 区県市別、職員比率



ない。看護婦は97人、2.0%である。区県市別では、区と市に多い。

区県市別の職員比率は図1に示した。

保健婦の人口別配置状況は表3のとおりである。

①区における1保健所の保健婦配置状況は、10～19人が最も多く、次いで5～9人、20～29人となっている。

②県では同じく、1保健所の保健婦数は、5～9人が最も多く、次いで10～19人となっている。特に1保健所の保健婦数が4人以下のところは6.3%もある。

③市では、1市の保健婦の配置状況は2～4人が最も多く、次いで5～9人となっている。なお、保健婦0人の市が1、1人設置が20あり、全体の15.6%を占めている。

3. 法律・通知等による事業実施の状況

法律・通知等による事業では、母親学級、父親・両親学級、育児学級、産婦健診、3・4か月児健診、3歳児健診、3歳児精密健診、経過観察健診、発達健診、1歳6か月児健診、肥満予防教室等が実施されている。

表4-① 保健婦の実務関与(母親学級)

実務関与	区	県	市	合計
関与	26	62	98	186
無関与	0	34	36	70
合計	26	96	134	256

表4-② 同、応援の理由

応援の理由	区	県	市	合計
人手不足	0	1	1	2
連携	0	16	16	32
不明	26	79	117	222
合計	26	96	134	256

4. 県と市の連携の状況

県と市の連携の状況をみるために、上述の事業の中から母親学級を例にとり、保健婦の関与度等についてみてみた(表4-①、②)。県が市に関与しているものが62(64.6%)、市が県に関与しているものが98(73.1%)である。また、応援の理由は、両者の連携のための関与である。

5. 家庭訪問の状況

家庭訪問の状況については、未熟児(低体重児)、新生児、慢性特定疾患(障害児)、妊産婦等への従事職員別(常勤・非常勤)の家庭訪問

の実施状況、および訪問実施率等についてみてみた(表5)。

未熟児(低体重児)および新生児について、

表5 家庭訪問実施率 (%)

	未熟児・低体重児*			新生児**		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
県	70.3	0.6	70.9	19.3	15.6	34.9
市	48.4	6.7	55.1	38.7	14.0	52.7

*の実施率： $\frac{\text{訪問実人員}}{\text{低体重届出数}} \times 100$

**の実施率： $\frac{\text{訪問実人員}}{\text{出生数}} \times 100$

従事職員別実施状況をみると、県と市では共働で実施しており、実施率は、未熟児は県、新生児は市のほうが高い。

他の訪問対象でも、市と県は両者で実施している場合がほとんどであった。

6. 独自に実施している事業

次に、法律・通知等に基づく事業以外の拡がりについてみてみた(表6-①②③)。

実施数は全体として486件に上る。これをライフステージ別にみると、乳幼児保健が79%で最も多く、次いで母性保健19.3%、思春期保健

表6-① 法律・通知等以外の事業

事業の種類	実数				%			
	区	県	市	合計	区	県	市	合計
思春期保健	3	26	7	36	5.4	18.2	2.4	7.4
母性保健	8	26	60	94	14.3	18.2	20.9	19.3
乳幼児保健	44	99	241	384	78.6	69.2	84.0	79.0
合計	55	151	308	514	98.2	105.6	107.3	105.8
(複数回答)実数	56	143	287	486	100.0	100.0	100.0	100.0

表6-② 開始年別、法律・通知等以外の事業

開始年	実数					%				
	思春期	母性	乳幼児	合計	実数	思春期	母性	乳幼児	合計	実数
～昭和50年	2	22	69	93	89	5.6	23.4	18.0	18.1	18.3
昭和51年～57年	3	20	75	98	92	8.3	21.3	19.5	19.1	18.9
昭和58年～平成1年	31	37	183	251	237	86.1	39.4	47.7	48.8	48.8
無記入	0	15	57	72	68	0.0	16.0	14.8	14.0	14.0
合計	36	94	384	514	486	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表6-③ 区縣市別、事業開始年

開始年	実数				%			
	区	県	市	合計	区	県	市	合計
～昭和50年	15	27	47	89	26.8	18.9	16.4	18.3
昭和51年～57年	4	21	67	92	7.1	14.7	23.3	18.9
昭和58年～平成1年	27	83	127	237	48.2	58.0	44.3	48.8
無記入	10	12	46	68	17.9	8.4	16.0	14.0
合計	56	143	287	486	100.0	100.0	100.0	100.0

7.4%の順になっており、乳幼児保健が依然として多いことがわかる。

区縣市別では、区・市に乳幼児保健の割合が高く、県では、思春期保健が他に比べて高くなっている。

これらの事業の開始年を、昭和50年以前、老人保健事業が始まる以前の昭和51～57年、老人保健事業が始まった昭和58年～平成元年の区分で見ると、全体で514事業のうち、昭和58年以降に開始されたものが251件で約50%近くに上

っている。

事業の種類別にみると、思春期保健は86.1%が昭和58年以降の開始である。

事業開始年を区縣市別にとらえてみると、昭和58年以降の事業開始は、県が58%と最も高い。

7. 課題および実施の可能性

今後の課題および実施の可能性、実施を阻む要因についてみてみた(表7-①②③)。乳幼児、思春期、妊産婦、更年期など378件が挙げ

表7-① 今後の課題

ライフステージ	実数				%			
	区	県	市	合計	区	県	市	合計
乳幼児	19	61	89	169	43.2	42.7	49.7	46.2
思春期	15	65	44	124	34.1	45.5	24.6	33.9
妊産婦	6	12	30	48	13.6	8.4	16.8	13.1
更年期	3	18	16	37	6.8	12.6	8.9	10.1
合計	43	156	179	378	97.7	109.1	100.0	103.3
(複数回答)実数	44	143	179	366	100.0	100.0	100.0	100.0

表7-② 課題の実施の可能性

可能性	実数				%			
	区	県	市	合計	区	県	市	合計
可能	29	103	98	230	65.9	72.0	54.7	62.8
不可能	14	36	74	124	31.8	25.2	41.3	33.9
無回答	1	4	7	12	2.3	2.8	3.9	3.3
合計	44	143	179	366	100.0	100.0	100.0	100.0

表7-③ 課題実現を阻む要因

要因	実数				%			
	区	県	市	合計	区	県	市	合計
予算的に無理	7	10	13	30	50.0	27.8	17.6	24.2
マンパワー不足	12	28	69	109	85.7	77.8	93.2	87.9
その他	1	7	14	22	7.1	19.4	18.9	17.7
無回答	0	3	1	4	0.0	8.3	1.4	3.2
合計	20	48	97	165	142.9	133.3	131.1	133.1
(複数回答)実数	14	36	74	124	100.0	100.0	100.0	100.0

表8 地域母子保健の実施における保健婦の役割

①県の保健婦

事 項	内 容
<p>1) 関連機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーター役 ・調整役 ・キーマン 	<ul style="list-style-type: none"> ①会議などの連携 ②医療機関との連携の強化 ③市町村との連携 ④保健、医療、福祉との連携 ⑤一貫した母子保健活動のための関係機関間のネットワーク化 ⑥関係者、関係機関の連絡、調整、コーディネーター ⑦学校・保健所との連携の下での育児環境整備 ⑧育児支援のためのネットワーク化
<p>2) 地域ニーズの把握→問題整理分析→施策への反映→実践(アセスメント、看護テクニクを含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①特徴的問題を把握し、地域保健活動および施策へ反映 ②地域特性に対応する保健計画の立案→実施→評価 ③母子保健の総括的役割、地域母子保健活動のコーディネーター 例：東南アジア系の花嫁の母子保健対策
<p>3) 情報の収集と提供</p>	
<p>4) 啓蒙、普及、組織育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①地域全体の母子保健活動意識の高揚化、育児機能向上のための活動(教育)、医療、保健、福祉の連携の下で保健婦はキーマン ②母子保健活動協力者の育成 ボランティア、母子保健推進員、愛育班員等の育成と組織化、リーダー育成 ③子育て機能強化のためのネットワークづくり 背景：育児不安、核家族化、家族機能の低下、女性の社会進出 対策：子育て支援 ●親同士の仲間づくり、子育て学習、体験学習の場 ●育児・母親学級の強化、問題別地域別組織育成 ●健全育児の育児法の確立
<p>5) ライフステージにおける健全母子保健思想の普及と対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●教育、予防活動、健診、相談(学校、地域、保健所、病院等との連携の下で)。特に思春期、いじめ、性の問題、小児成人病、更年期、育児の正しい知識、母性化育成、親の主体性等
<p>6) ハイリスクフォロー児等の継続フォローシステムの確立</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①発達におけるボーダーライン域の支援 ②障害児の在宅療育支援システムの確立とコーディネーター役(思春期、更年期、子育て不安などのメンタル部分も含む)

②市の保健婦

事 項	内 容
1) 関係機関との連携 情報交換	<ul style="list-style-type: none"> ①福祉、学校、医療機関との連携・調整→保健対策の検討、実施 ②地域、家族のネットワークづくり・コーディネーター的役割 ③勤労婦人への対応としての医師との連携 ④母子を取り巻く家族関係、社会環境の調整役 ⑤ケースにかかわる多くの職種との連絡調整 ⑥母子保健事業の窓口 ⑦行政の保健婦としての他機関との調整役
2) 地域ニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> ①地域の実態調査－現状、問題点、住民の意向等の把握分析 ②時代の変化に伴う地域の母子保健活動の動きと住民ニーズの把握 ③長期的展望のある目標、活動計画づくり、時代の先取り ④すべてのライフステージに対応した保健対策 ⑤個々の問題の集団への反映 ⑥地区の母子保健統計の把握等、母子保健情報の管理活用 ⑦事業の効果についての評価
3) 母子保健事業の充実 〈健康の自己管理に ついての教育〉	<ul style="list-style-type: none"> ①妊婦から乳幼児期までの一貫した母子保健対策の推進 ②療育必要児の早期発見、早期療育支援のシステム化 ③小児肥満対策等、小児成人病の予防 ④思春期指導、母性意識の育成等、人間形成の基礎づくりの活動 ⑤職場における妊婦、更年期女性への支援、健康教室 ⑥乳幼児健診、育児教室等、乳幼児の心身の健全な発達への支援 ⑦健全育成のための母親への援助 ⑧母子、祖父母などを交えた愛育交流会 ⑨訪問看護
4) 地域組織の育成 コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> ①地域全体で子どもを見守る体制づくり、育児が地域でできるネットワークづくり ②仲間づくりの支援、住民自主グループの育成支援 ③母子保健推進員活動の充実、地域の協力者の育成 ⑤親の育児力形成のための支援（育児交流会等）
5) 情報の収集と提供	<ul style="list-style-type: none"> ①情報の氾濫のなかで、正しい情報源となる（遊び方等） ②日常生活のアドバイザー ③周囲の理解を得るためのデータ作成とコミュニケーション

られた。最も多いのは乳幼児46.2%、次いで思春期の33.9%であった。特に県においては、第1位に思春期が挙げられている。

それらの課題の実施については、62.8%が可能と答えている。可能と答えているなかで、現在実施していない理由としては、87.9%がマンパワー不足を挙げ、次いで予算的に無理が24.2%となっている。区県市別では、区は予算的に無理が50%、市はマンパワー不足が93.2%と特に目立っている。

8. 地域母子保健実施における保健婦の役割

地域母子保健の実施における保健婦の役割は、表8-①②に示したとおりである。

考 察

以下、区県市別では県および市、職種では保健婦を中心に考察する。

- (1) 対人保健サービスを担当する職種の拡がり
は、県、市両者にみられる。そのなかで、医師は県に多い。看護婦、PT、OT、ST、心理相談員は市に散見できる。
- (2) 保健婦の配置状況では、特に市において0人および1人が21市町村あり、母子保健活動や対人保健サービスを行ううえで支障を来すことは否めない。
- (3) 母子保健業務は、法律・通知等によって実施するもののほか、新しい方向で増大している。

(4) 県および市は、共働、連携の下に母子保健活動を行っている。こうした活動形態は、今後いっそう必要である。在宅ケア進行のなかで、県および市が共同計画下で訪問などを行えたら、需要に対する訪問実施率をもっと向上できると考えられる。

(5) 業務の増大あるいは今後の課題実現のためには、予算的措置およびマンパワーの拡充等の基盤整備が必要である。

おわりに

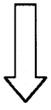
現在の母子保健業務の推進は、都道府県の責任を主体にした現行法下で実施されているからこそ、良水準が保たれているといえる。

県と市の業務の再配分、役割分担、具体的連携、保健婦等マンパワー対策等の基盤整備が前提になれば、単に母子保健事業の市町村委譲は考えるべきではない。

当調査はさらに解析を加え、何らかの方法で報告をする予定である。

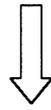
研究経緯

- | | |
|-----|------------------------|
| 1年次 | 既存資料からの母子保健事業の実態の分析 |
| 2年次 | 調査計画、調査紙の作成
プレ調査の実施 |
| 3年次 | 本調査の実施と分析 |



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



研究目的

現在の母子保健活動の実状を踏まえて、今後の母子保健活動のあり方を管見しながら、行政における保健婦、助産婦業務および関連機関や関係者との連携、役割分担等について検討するため、次のねらいと目標のもとに、保健所、市町村の保健婦を対象に調査を実施した。