

分担研究課題名

「母子保健事業の現状分析とその対応に関する研究」

分担研究者：中原俊隆（国立公衆衛生院部長）
東京都港区白金台4-6-1

研究協力者：星 且二 宮城島一明
尾崎米厚（国立公衆衛生院）

目的

母子保健事業を効果的、効率的に実施するためには、母子保健事業の実施状況を明確にしておくことが必要である。ここでは、母子保健事業のうち、3歳児健康診査での市町村と保健所とがどのような相互支援体制で実施しているのかの実態を把握するとともに、母子保健事業の実施状況と実施体制を明確にするための調査用紙を検討すること、および母子保健でのコンピューター活用の可能性について課題を明らかにすること、さらに市町村における母子保健での健康水準を明確にして、効果的な母子保健を推進するための基礎資料を得ることを調査研究の目的とした。以下、各テーマごとに報告する。

1. 市町村が実施する3歳児健康診査のマンパワー体制に関する研究

DESCRIPTIVE STUDY ON THE HEALTH PERSONNEL SYSTEM
OF THE HEALTH CHECKUP FOR THE THREE YEAR-OLD
CHILD IN THE MUNICIPALITIES.

Based on the "Maternal Child Health Service Act",
municipalities offer the health education, the
health counselling, the health checkup, and the
home visit service for the children and for their mothers.

Data were taken from the questionnaire survey in 1990, which was conducted to evaluate the health personnel system of the health checkup for three year-old child in the municipalities.

Questionnaires were sent to all municipalities and 3,198 responses were analysed. Response rate was 97.9%.

Health checkups for the three year-old child in 7% of 3,198 municipalities are carried out by the municipalities on their own responsibility in 1989. Also, the survey reports that 83% of this checkup among the cities with over 500,000 population are performed by their own responsibility.

In both the cities appointed by the Government and the cities which have the Health Centers, very sufficient 'Health Personnel System' is provided for the health checkup for the three year-old child. In rural towns and villages with small population, what usually happens is that, due to the lack of the health personnel, Public Health Nurses are assisted by other staffs, and Public Health Nurses engaged in the Health Centers of the prefectures often help them. For example, in the areas with less than 3,000 population, 43% of the total amount of the work done by Public Health Nurse in the health checkup for the three year-old child is performed under the assistance of Public Health Nurses of the Health Centers.

Key Words

1. Health personnel system
2. Health checkup for the three year-old child
3. Municipality
4. Health Center

市町村が実施する3歳児健康診査のマンパワー体制に関する研究

要約

各市町村は、母子保健法に基づいて、母子を対象にして、健康教育や健康診査や家庭訪問を実施している。

ここでは、今後の望ましい母子保健活動を推進するためのマンパワー体制を考察する基礎資料を得ることを目的として、市町村が実施している3歳児健康診査のマンパワー体制を明確にするアンケート調査を1990年に実施した。全国の区市町村に調査アンケートを配布し、回答のあった3,198市町村のアンケートを調査分析対象とした。

回収率は、97.9%であった。

1989年の時点で、市町村が実施主体となって3歳児健康診査を実施しているのは、3,198市町村の約7%であり、人口50万人以上の市では、約83%である。

3歳児健康診査を実施する各職種のマンパワー体制は、指定都市と保健所設置市が最も充実している。

人口規模が小さい町村で3歳児健康診査が実施されるときマンパワー体制をみると、保健婦以外の他職種の役割が相対的に大きく、同時に保健所保健婦が市町村保健婦を支援している。例えば、人口規模が、3千人以下の町村で実施される3歳児健康診査での保健婦稼働業務量のうち、約43%は保健所の保健婦がカバーしている。

I 緒言

保健事業を効果的に実施するためには、マンパワーの確保が最も重要であることが指摘されている^{1・2)}。それぞれの保健事業を実施するためには、多職種からなる独自のマンパワー体制が必要となる。

これまでに、公衆衛生活動をすすめるための各職種のマンパワー体制を論じた論文は報告³⁻⁷⁾されている。公衆衛生活動研究の中で、母子保健の健康診査に関する調査研究は、母子保健事業を効果的に対処する方法に関する研究報告⁸⁻¹⁴⁾や、それぞれの健康診査活動を推進するために必要となるマンパワー体制に関する調査研究¹⁵⁻¹⁷⁾である。

3歳児健康診査を実施する場合にも独自のマンパワー体制が必要となる。しかしながら、市町村が主体となって実施されている3歳児健康診査について、実施するために必要となるマンパワー体制について全国規模で明確にした原著論文は報告はされていない。同時に保健所保健婦が、市町村の保健婦業務に対してどのように関わっているかについても、全国市町村の状況は明確にされていないのが現状である。その理由の一つは、母子保健法に基づく3歳児健康診査の実施主体は、都道府県、特別区、指定都市及び保健所法に基づく保健所設置市であり、保健所で実施されるのが原則であるからであろう。

しかしながら、指定都市や保健所設置市を除いても、約150の市町村では、市町村が主体となって3歳児健康診査が実施されていることも事実である。また具体的な保健サービスを身近な市町村で提供する意義について議論されている。

これらのことから、全国市町村における3歳児健康診査の実施状況を明確にしたり、そのマンパワー体制とりわけ、保健所の支援状況を明確にする意義は大きいものと考えられる。ここでは、今後の望ましい母子保健活動を推進するためのマンパワー体制を考察する基礎資料を得ることを目的として、市町村が主体となって実施している3歳児健康診査の実施状況とその実施体制、及び保健所保健婦が市町村に対してマンパワーとして支援している状況を明らかにすることを具体的な目標として全国調査を実施し、新しい知見が得られたので報告する。

II. 調査方法

2-1. 調査対象と調査時期

調査の対象市町村は、東京都23特別区と全国全ての3,245市町村とした。調査対象事業である3歳児健康診査の事業実施年次は1989年度とした。

調査アンケートは、厚生省児童家庭局母子衛生課が、各都道府県関係部局に依頼し、各都道府県が区市町村からの回答をとりまとめる方法によって収集した。調査の時期は、1990年6月より同年10月末までである。

2-2. 分析方法と分析項目

分析は、疫学を用いた。集計には、d-base3（アシュトンテイット社）を、分析には、halbau（現代数学社）を用いた。

分析する項目は、市町村が実施主体になって実施している3歳児健康診査の実施状況及び、実施体制であり、実施体制に関する分析項目は、各職種のマンパワー整備の状況及び保健所保健婦による市町村への支援体制である。以上の項目を市町村の人口規模別、指定都市、保健所設置市別に分け、一元配置分散分析によって比較した。

Ⅲ. 結果

3-1. アンケート回収状況と分析対象

調査対象を東京都特別区と全国の全市町村としたが、東京都の全区市町村である23区42市町村及び他の2市3村からは、アンケートの回答がなく、調査アンケートが回収された市町村は、3,198市町村であり、回収率は97.9%であった。分析対象は、回収された3,198市町村全てとした。

3-2. 3歳児健康診査の実施主体状況と実施場所

3歳児健康診査の実施主体と委託状況を見ると、市町村主体事業、つまり市町村が実施主体として3歳児健康診査を実施している割合は、3,198市町村のうち29市町村(0.9%)であり、道府県から市町村に委託されて、市町村が実施している割合は、186市町村(5.8%)である。市町村から医療機関に委託しているのは3市である。

市町村主体事業として3歳児健康診査が実施されている場合の実施場所は、市町村保健センターが、44.5%と最も多く、ついで公民館ないし学校の23.2%、保健所の11.4%となっている。

3-3. 市町村主体で実施する3歳児健康診査の実施状況と 実施形態

3歳児健康診査を市町村主体で実施しているのは、上記の29市町村と186市町村を合計した215市町村であり、この215市町村は、3,198市町村の約6.7%にあたる。

市町村が3歳児健康診査を市町村事業として開始した時期をみると、昭和36年から実施している市町村が49市町村と最も多く、ついで昭和40年の10市町村である。

3歳児健康診査を市町村主体で実施する割合を人口規模別にみると、人口が10万人以下の市町村では、人口規模が増加するとともに実施率が少なくなっていく。一方、人口が50万人以上の市では、3歳児健康診査を実施する市の割合が83.3%と高くなる(表1)。

1989年度に実施された3歳児健康診査の年間の実施回数を人口規模別にみると、人口が2万人以上では、年間実施回数が10回以上であり、ほぼ毎月実施されている一方で、人口が1万人から2万人まででは、実施回数が約6回である。人口が1万人以下では、実施回数が4回以下である(表1)。

3歳児健康診査の受診率つまり、3歳児健康診査の対象数に対する3歳児健康診査を実際に受診した実人数の割合を人口規模別にみると、人口規模が50万人以下の市町村では、受診率が90%と高い割合を示している(表2)。

3歳児健康診査を1回実施する場合の受診者数は、人口規模が増加するにつれて増加する。人口規模が10万人以上では、1回当りの受診者数が約60人を越えている(表2)。3歳児健康診査を実施する場合の1回当りの所要時間は、215市町村の平均でみると約3時間であり、人口の規模にかかわらずほぼ一定の時間を必要としている(表2)。

なお、3歳児健康診査の実施形態を集団か個別かでみると、全ての市町村が集団方式で実施している。

3-4. 市町村主体で実施する3歳児健康診査を実施する場合の1回当りのマンパワー体制(表3-(1)、(2)、(3))

3歳児健康診査を市町村主体で実施する場合の1回当りのマンパワー体制をみると、医師数は、人口規模とともに増加するものの、歯科医師は人口2万から10万人までの市町では配置されていないばかりでなく、歯科保健に関する健診を歯科衛生士が実施しているともかぎらない。

栄養士は、人口規模が4万人以下では、約0.5人配置され、人口規模が4万人以上より10万人以下の市町では、配置されていない。1人以上の栄養士が配置されているのは人口規模が10万人以上の場合である。

指定都市と保健所設置市でのマンパワー体制は、他の市町村と比較して充実し、その格差は統計上有意差がみられた。3歳児健康診査を実施する場合の1回当りのマンパワー総人員数において、指定都市と保健所設置市に対して有意差がみられた市町村の人口規模は、人口が10万人以下である。

指定都市における具体的な各職種のマンパワー体制をみると、3歳児健康診査を1回実施する場合に対応する栄養士は1.8名、歯科衛生士は2.3名、心理相談員は1名である。

3-5. 市町村が実施する3歳児健康診査に対する保健所

保健婦の支援体制（表4）

市町村が実施する3歳児健康診査に対して、保健婦が、マンパワー体制の上でどのような稼働比率をもっているかを人口規模別にみると、人口が10万人以下では、3歳児健康診査に関わる全職種数に対する、保健所および市町村保健婦数の割合が、人口規模が増加すると共に増加していく。つまり、人口規模が小さい町村では、保健婦以外の他職種の役割が相対的に大きくなることを示している。

一方、市町村が実施する3歳児健康診査に対して、保健所保健婦がマンパワー体制の上でどのように支援しているかを人口規模別にみると、人口が10万人以下の市町村では、保健所および市町村の保健婦数に対する市町村保健婦数の割合が、人口規模が増加するにつれて増加していく。つまり、人口規模が小さい町村の場合は、保健所保健婦のマンパワー支援がなされている。

人口規模が3,000人以下の町や村での保健所保健婦支援割合をみると、保健婦業務に対して、最大で約43%の保健所保健婦によるマンパワーの支援がされている。

一方、人口規模が大きく保健所を設置していない市の場合は、保健所のマンパワー支援が少なくとも実施可能であることを示唆している。

保健所保健婦による保健婦業務量の支援割合が、10%以下の人口規模は、人口2万人以上の市町であった。

V. 考察

5-1. 調査回答市町村の偏りとその課題

今回調査分析した分析対象市町村は、わが国の人口の約10%をカバーする東京都の全区市町村以外の市町村である。つまり、東京都の全区市町村が実施する3歳児健康診査の状況は不明であり、全国の平均的な概況をみたものではない。よって、今後は東京都の実態を明確にする調査が必要であろう。

しかしながら、東京都全区市町村以外の3,203市町村からのアンケート回収率は、99.

9%であった。今回の調査研究で得られた結果は、東京都以外の全国市町村の平均的な状況を示しているとみなし、以下考察する。

5-2. 3歳児健康診査の市町村実施率と人口との関連

母子保健法に基づけば、3歳児健康診査の実施主体は、都道府県、特別区、指定都市及び保健所法に基づく保健所設置市であり、保健所で実施されるのが原則である。今回の調査でも、指定都市や保健所設置市となっている場合が多い人口規模が50万人以上の市では、3歳児健康診査を実施する割合が83.3%であった。一方、1989年時点で市町村が実施主体として3歳児健康診査が実施されている割合は、全国市町村の約7%であった。しかしながら、人口規模が60万人の市でも実施主体が県立の保健所であったり、人口規模が1万人以下でも市町村で実施されていたりする場合があり、市町村での3歳児健康診査の実施率は、人口規模との間に統計上一定の関連が示されているわけではなかった。このことから、市町村で3歳児健康診査が実施される背景では、人口規模や保健所設置の有無以外にも関連する要因があるものと推察され、その説明は今後の課題である。

5-3. 市町村が実施する3歳児健康診査の年間実施回数と人口との関連とその課題

3歳児健康診査の年間実施回数を人口規模別にみると、人口が2万人以上では、年間10回以上実施され、ほぼ毎月実施されている一方で、人口が1万人以下では、年間実施回数が4回以下であり、約3ヶ月に1回の割合で3歳児健康診査が実施されているものと推測される。

人口が1万人以下の町村が、3歳児健康診査を実施する場合は、年間実施回数が4回以下であり、約3ヶ月に1回の割合で3歳児健康診査が実施されれば、3歳の子供と3歳4カ月の子供が対象となることになり、対象者の月齢幅が大きくなることが推測されるために、発達健診などの判定では、特別な配慮が必要となっている。

年間の3歳児健康診査の実施回数と年間出生率との関連を考察すると、人口が3千人以下の市町村での平均出生数は約16人であるために、1回平均約5人の3歳児が受診して、年間3回実施することになるし、人口が3千人から6千人までの市町村での平均出生数は、年に39人であるから、年間3回実施すれば1回平均13人が参加していることになり、今回の調査結果で示された参加数は、計算で求めた値とほぼ合致していた。

5-4. 市町村が実施する3歳児健康診査事業の1回当たりのマンパワー体制とその効率性

今回の調査によって市町村が実施主体となって実施されている3歳児健康診査事業のマンパワー体制は、必ずしも十分な体制で実施されているわけではないことが明らかとなった。例えば、3歳児健康診査1回当たりに対応する医師数は、人口規模とともに増加するが、歯科医師の場合は、人口が2万人から10万人までは配置されていない。同様に歯科保健の教育を歯科衛生士が対応しているともかぎらない。このことは、3歳児に対する歯科の健康教育が専門職種によって対処されていないことを示している。同様に、栄養士の配置は、人口規模が4万人以上で、10万人以下では配置されていないことが明らかとなった。

最近、各種保健サービスが市町村で実施される動向がみられるが、質の高い保健サービスが提供されるための前提として、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、心理判定員などのマンパワー体制をどのようにして充実強化して整備するか、ないしはその市町村格差を広域

の保健所がどのようにしてカバーするのかについての検討が不可欠となるであろう。

また、単にマンパワーの量的な体制にとどまらず、小児科専門医の確保や、健診を精度管理する質的側面も検討すべきであるが、今回の調査では、質的な側面での実態は必ずしも明確にはしえなかった。もしも歯科衛生士や栄養士の整備が何らかの理由で不可能な場合、保健婦が対処していることが多いものと考えられるため、保健サービスの質的確保のための研修も重要視されよう。

今回の調査研究結果によって、3歳児健康診査事業の1回当りのマンパワー体制は、経済的な効率の視点からも検討すべきであることが明らかになった。具体的には、人口が3,000人以下の町村では、平均8.2人の3歳児を対象として、平均8.6人の多職種からなるスタッフが対応するという体制となっているからである。

望ましい3歳児健康診査システムを構築するための今後の課題としては、健康診査の質的な向上を図り、精度を高めるとともに、経済効率の視点からも調査研究が求められよう。

5-4. 市町村が実施する3歳児健康診査に対する保健所保健婦の支援体制

人口が10万人以下の市町村では、3歳児健康診査の事業に関与する全スタッフに対する、保健所および市町村の保健婦数の割合が、人口規模の増加とともに増えていく。このことから、人口規模が小さいと、保健婦以外の他職種による支援が不可欠であることと同時に、保健婦が事務処理に追われたり、歯科保健や栄養相談にかかわったりして、保健婦の専門性を発揮しにくいことも示唆される。

人口が10万人以下の市町村では、保健所および市町村の保健婦数にたいする保健所保健婦数の割合が、人口規模が小さくなるに従って多くなる。つまり、人口規模が小さい場合は、他職種による支援とともに、保健所保健婦の支援が必要であることを示唆しており、最も人口規模が小さい村においては、3歳児健康診査を実施するためには、その村での保健婦業務の最大で約43%に対して保健所保健婦の支援が必要であった。実施主体が市町村の場合でも、人口規模が小さい市町村では、保健所保健婦の支援が必要であり、かつその業務量はかなり大きいことを考慮しなくてはならない。

保健所の集中化が議論されているが、保健所が集中化することによって最も大きな打撃を受ける可能性が高いのは、人口規模の小さい市町村であり、マンパワーの整備が急務であろう。

また、今回の調査項目には入れることが出来なかったが、保健所による技術支援も見逃されるべきではない。しかしながら、ある県では、全市町村において、たとえ人口規模が小さい場合でも、保健所保健婦の支援なしに実施されている実態もみられていることから、その背景や経過そしてマンパワー体制に関して緻密な調査研究が必要となるであろう。

5-5. 市町村が実施する3歳児健康診査のマンパワー体制の課題

市町村が実施する3歳児健康診査のマンパワー体制について、実施している215市町村での実態調査でみるかぎり、保健所保健婦によるマンパワー面での支援割合を市町村保健婦業務量の10%以下にして、毎月1回3歳児健康診査を実施できる市町村の人口規模は、最小でも2万人以上が必要であることが示唆された。その場合でも、歯科衛生士や栄養士などの専門職が配置されていない現実があり、これらのマンパワー体制の整備が大きな課題であ

る。
また人口が2万人以下の市町村において3歳児健康診査を実施する場合には、保健所などによる支援体制を考慮することが重要である。

5-6. マンパワー体制とその研究に関する今後の課題

今回の調査では、マンパワーの量的な体制について検討したが、その質的な側面やマンパワー体制整備状況に応じた稼働効果に関してはなんら明らかになっていない。またこれまでのわが国の母子保健に関する文献では、マンパワー整備の状況及びその体制群別にみた健康度の群別効果を比較した追跡調査研究の報告はない。しかし、諸外国では、健康診査に関するマンパワーの整備体制についての研究やその投資効果に関する調査研究¹⁸⁻²⁴⁾が報告されている。

マンパワー体制に関する研究^{18・19)}では、子宮がん検診を実施する場合の医療専門職マンパワー体制について検討した報告¹⁸⁾や、人口当たりの保健婦数と保健事業実績との関連に関する多田羅らの研究¹⁹⁾が報告されている。

一方、マンパワーの投資効果に関する調査研究も数多く報告²⁰⁻²⁴⁾されている。Dowdyら²⁰⁾は、乳がん健診を実施する場合の、住民のセルフケアの意義をマンパワーの質的側面から述べている。Laneら²¹⁾は、騒音被害をスクリーニングする場合の、対象者の選定と精度管理の仕方を、効率面から、つまりそれらの運用コストについてマンパワー職種を含めて検討している。Hoffmannら²²⁾は、病院勤務医の勤務体制と患者への効果的な稼働時間の配分を検討し、効果的な時間配分を考察している。稼働時間とその効果効率性を示した研究では、高齢者が、保健婦の勤務時間内に毎週電話をうけたり、相談ができるようにすると、対照群に比べて、医師の救急出動が有意に少なくなり、経済的な視点からみてもより効果的であったという論文²³⁾がある。Cookeら²⁴⁾は、地域の住民組織体制を整備して循環器の健康診査活動を活発化すると、コントロール地区に比べて、高血圧を治療する人の割合が2倍に高まったことを報告している。

わが国における今後のマンパワー体制に関する調査研究において、その量的な体制とその事業実績との関連だけでなく、各マンパワー体制群別に、最終効果である各受診群の満足度や健康度の向上などを評価指標とする質的な評価研究をすすめること及び、健康度を高める時間的経済的な効率性との関連を明確にする調査研究が重要となるであろう。

VI. 結論

市町村が主体となって実施している3歳児健康診査の実施状況・実施体制を明確にする目的で、1990年にアンケート調査を実施した。東京都23特別区と全国市町村に調査アンケートに対する回答を依頼した。東京都の全区市町村である23区42市町村及び他の2市3村からは、アンケートの回答がなく、調査アンケートが回収された市町村は、3,198市町村であり回収率は97.9%であった。回収された3,198市町村のアンケートを調査分析した結果以下のことが明らかとなった。

- 1)市町村が実施主体となって3歳児健康診査を実施している割合は、1989年の時点で約7%であり、人口50万人以上の市では約83%が実施している。
- 2)3歳児健康診査のマンパワー体制では、指定都市と保健所設置市が最も充実している。
- 3)人口規模が小さい場合は、保健婦以外の他職種による支援があり、同時に保健所保健婦が市町村保健婦業務を支援している。
- 4)人口が3千人以下の町村で実施される3歳児健康診査の場合、保健婦が稼働する業務量の約43%を、保健所の保健婦が支援している。
- 5)保健所保健婦によるマンパワー面での支援割合を保健婦業務量の10%以下にして、毎月約1回3歳児健康診査を実施できる市町村の人口規模は、2万人以上必要であることが示唆された。人口2万人以上でも、歯科衛生士や栄養士のマンパワー体制を整備することが課題である。

文献

- 1) 橋本道夫. 衛生行政における業務測定.
日本公衆衛生雑誌, 1957; 4: 393-397.
- 2) 橋本正己. 日本のヘルスマンパワーの現状と課題.
公衆衛生, 1975; 39: 668-678.
- 3) 平成2年度厚生科学研究報告書. 地域保健推進のためのマンパワー活用に関する研究報告書. 主任研究者 小野寺伸夫. 1991; 1-51.
- 4) 星 旦二. 都道府県における保健計画の課題と今後の方向性に関する研究. 公衆衛生研究, 1991; 40(1): 94-95.
- 5) 松野かおる. 地域保健のためのヘルスマンパワーの増強. 公衆衛生, 1975; 39(10): 693-698.
- 6) 田中 恒男, 他. 地域住民の健康管理に必要な保健婦の業務測定と保健婦の設置基準に関する研究.
公衆衛生情報, 1974; 4(8): 36-44.
- 7) 方波見重兵衛. ヘルスマンパワーの将来供給体制.
公衆衛生, 1975; 39(10): 679-692.
- 8) 今村栄一. 乳幼児健診(育児相談)で日常出てくる問題とその扱い方. プライマリ・ケア, 1988; 11(2): 120-124.
- 9) 矢部容子, 他. 乳幼児健診における育児環境調査(第1報) 4ヶ月児をもつ母親の実態と児の健診結果との比較検討. 小児保健研究, 1989. 48(2): 125.
- 10) 山本泰雄, 他. 乳幼児健診における小児外科疾患の疫学的研究. 大阪市勤務医師会研究年報, 1987; 15: 21-23.
- 11) 北山すみ, 他. 乳幼児健診における熱性けいれんの助言についての1案、臨床像と母親の処置の状況から. 保健婦雑誌, 1988; 44(6): 526-530.
- 12) 田中美郷. 乳幼児健診 ことばや音に反応しないとき. 小児科, 1988; 29(10): 1100-1102.
- 13) 大塚親哉. 乳幼児健診 ことばの遅れ. 小児科, 1988; 29(10): 1098-1099.
- 14) 松本寿通. 新しい乳幼児健診システム、大学と提携したユニークな福岡市医師会方式.
日本小児科医会会報, 3; 125-127. 1988.
- 15) Breckenridge RL. Experience with automated multiphasic health testing. Ind Med Surg, 1971; 40(7): 18-23.
- 16) McCormick JB, Kopp JB. Automated multiphasic health testing. Manpower considerations. Hospitals, 1971; 45(5): 71-72.
- 17) 平成元年度厚生省心身障害児研究. 「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」研究報告書. 主任研究者 須川 豊.
- 18) Luthra UK, Roy M, Sehgal A. Clinical downstaging of uterine cervix by paramedical personnel. Lancet, 1988, (18): 1401.
- 19) 多田羅浩三, 他. 保健所型別にみた保健事業の実績と人口当たり保健婦数の相関関係に関する研究. 日本公衛誌, 1988; 35(3): 115-123.

- 20) Dowdy AH, et al. Lay screeners in mammographic survey programs. Radiology, 1970;95(3):619-621.
- 21) Lane JL. Survey of industrial noise in Port Elizabeth. S Afr Med J, 1976;50(6):186-188.
- 22) Hoffmann W, et al. Results of work schedule studies of hospital physicians of the Cottbus district hospital. Z Gesamte Hyg, 1989;35(4):228-231.
- 23) Infante Rivard C, et al. A telephone support service to reduce medical care use among the elderly. Am Geriatr Soc, 1988;36(4):306-311.
- 24) Cooke CJ, Meyers A. The role of community volunteers in health interventions: a hypertension screening and follow-up program. Am J Public Health, 1983;73(2):193-194.

表1. 人口区別にみた市町村における3歳児健康診査の実施状況と年間実施回数(1988年)

人口区分	調査対象数	実施市町村数	実施回数	
210-	2,999	255(8.0)	18(7.0)	3.33
3,000-	5,999	558(17.4)	49(8.8)	2.93
6,000-	9,999	687(21.5)	46(6.7)	3.89
10,000-	19,999	748(23.4)	39(5.2)	5.79
20,000-	39,999	452(14.1)	20(4.4)	10.45
40,000-	99,999	307(9.6)	12(3.9)	14.91
100,000-	499,999	173(5.4)	16(9.2)	63.93
500,000-		18(0.6)	15(83.3)	241.06
合計		3,198(100%)	215(6.7%)	26.21

調査対象数：調査対象の市町村数

実施市町村：市町村が実施主体となるか、または道府県からの委託によって、3歳児健康診査を実施している市町村数

実施回数：3歳児健康診査の年間実施回数

表2 3歳児健康診査の受診率と1回当りの受診者数と所要時間

人口区分	受診率		受診者数		所要時間数		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
210-	2,999	89.40%	12.44	8.24	6.27	2.54	0.89
3,000-	5,999	90.82	7.73	15.33	6.97	3.09	1.31
6,000-	9,999	91.99	5.96	22.16	8.77	3.07	0.78
10,000-	19,999	90.22	7.20	25.00	10.82	3.14	0.73
20,000-	39,999	93.31	4.56	30.25	9.12	2.78	0.78
40,000-	99,999	91.37	9.57	34.42	20.66	2.82	0.57
100,000-	499,999	87.92	11.83	70.20	24.80	2.70	0.40
500,000-		73.25	4.78	58.70	15.14	3.25	0.83
保健所設置市		83.38	9.48	59.27	22.45	2.71	0.80
指定都市		78.96	5.40	59.00	29.64	2.79	0.75
全体		89.78	8.74	27.15	20.21	2.95	0.93

受診率 : 3歳児健康診査受診者数X100 / 3歳児健康診査対象者数

受診者数 : 3歳児健康診査1回当りの受診者数

所要時間数: 3歳児健康診査1回当りの実施に要する所要時間数

表3-(1) 3歳児健康診査1回当りのマンパワー体制(人)

人口区分	医師数		歯科医師数		市保健婦数		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
210-	2,999	1.44	0.50	0.14	0.35	1.18	0.38
3,000-	5,999	1.60	0.50	0.06	0.24	1.94	0.76
6,000-	9,999	1.75	0.43	0.08	0.35	2.49	0.58
10,000-	19,999	1.67	0.52	0.15	0.36	3.05	0.71
20,000-	39,999	1.95	0.22	0.00	0.00	4.84	1.18
40,000-	99,999	1.92	0.86	0.00	0.00	5.08	2.25
100,000-	499,999	3.60	1.36	0.25	0.43	4.50	2.87
500,000-		2.00	1.00	0.25	0.43	1.50	2.60
保健所設置市		3.00	1.63	0.39	0.63	4.07	5.19
指定都市		2.57	1.40	0.33	0.47	1.50	2.60
全体		1.87	0.87	0.11	0.35	2.84	2.09

市保健婦数:市町村保健婦数

表3-(2) 3歳児健康診査1回当りのマンパワー体制(人)

人口区分	保健所保健婦数		栄養士数		心理判定員数		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
210-	2,999	1.00	0.50	0.67	0.47	0.71	0.45
3,000-	5,999	0.85	0.86	0.63	0.43	0.33	0.47
6,000-	9,999	0.61	0.60	0.69	0.58	0.46	0.50
10,000-	19,999	0.56	0.65	0.57	0.58	0.35	0.48
20,000-	39,999	0.19	0.40	0.55	0.50	0.56	0.69
40,000-	99,999	0.42	0.64	0.00	0.00	0.43	0.73
100,000-	499,999	3.20	3.70	1.00	1.00	0.67	0.47
500,000-		6.33	0.47	1.00	0.71	0.75	0.43
保健所設置市		5.00	4.97	1.14	0.64	0.64	0.61
指定都市		6.29	1.83	1.86	1.00	1.00	0.58
全体		1.37	2.42	0.73	0.69	0.50	0.56

表3-(3) 3歳児健康診査1回当りのマンパワー体制(人)

人口区分	事務員数		歯科衛生士数		総人員数		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
210-	2,999	1.07	0.25	0.00	0.00	8.65	4.90
3,000-	5,999	1.26	0.51	0.04	0.20	8.27	2.51
6,000-	9,999	1.17	0.61	0.03	1.17	9.85	2.97
10,000-	19,999	1.17	0.46	0.27	0.75	10.76	2.12
20,000-	39,999	0.88	0.60	0.38	0.99	16.67	12.78
40,000-	99,999	1.40	0.66	0.00	0.00	13.00	3.81
100,000-	499,999	2.33	1.25	0.00	0.00	20.25	2.28
500,000-		1.50	0.87	0.50	0.87	15.00	2.94
保健所設置市		1.67	0.94	0.77	1.12	22.54	13.67
指定都市		2.50	1.38	2.33	2.05	19.86	9.41
全体		1.31	0.74	0.24	0.78	12.02	7.69

総人員数 : 3歳児健康診査1回当りに対応する総人員数

表4 3歳児健康診査1回当りの保健婦稼働状況

人口区分	保健婦の稼働割合		市町村保健婦稼働割合		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
210-	2,999	33.56%	7.54	57.14%	17.50
3,000-	5,999	40.25	15.41	71.89	19.51
6,000-	9,999	37.58	9.91	84.69	16.40
10,000-	19,999	42.64	11.20	88.17	13.55
20,000-	39,999	47.21	12.61	96.00	7.95
40,000-	99,999	55.70	11.25	94.11	9.02
100,000-	499,999	45.57	13.69	93.33	9.43
500,000-		44.95	13.35	-	-
保健所設置市		47.41	27.04	100.00	0.00
指定都市		44.50	13.33	100.00	0.00
全体		42.88	14.96	75.13	29.47

保健婦の稼働割合 : 総人員による稼働時間に対する保健婦稼働時間で保健婦の稼働時間割合(%)

市町村保健婦稼働割合 : 市町村保健婦と保健所保健婦の稼働時間量に対する市町村保健婦の稼働時間量の割合(%)

- : データ欠損によって不明

市町村と保健所とがどのような相互支援体制で実施しているのかの実態を把握するための調査様式項目内容を現場職員との検討会議によって、フィージビリティスタディを実施して調査様式項目内容案を検討した。

保健所における母子保健健康診査の実施状況調べ調査票（案）

調査項目	事業	1歳6カ月児健康診査	幼児健康診査 (歳 月)	幼児健康診査 (歳 月)	3歳児健康診査	幼児健康診査 (歳 月)	事後指導ないし教育相談	産婦健康診査	他の母子保健事業()
以下は、年間の事業状況をお知らせください									
1. 年間対象総数		人	人	人	人	人	人	人	人
2. 年間受診者総数		人	人	人	人	人	人	人	人
3. 事業開始時期（西暦）		19 年	19 年	19 年	19 年	19 年	19 年	19 年	19 年
4. 実施場所*		1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.
5. 実施委託形態**		1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.
6. 集団個別の別***		1. 集団 2. 個別	1. 集団 2. 個別	1. 集団 2. 個別	1. 集団 2. 個別	1. 集団 2. 個別	1. 集団 2. 個別	1. 集団 2. 個別	1. 集団 2. 個別
7. 年間の実施回数		回	回	回	回	回	回	回	回
以下は、事業1回当たりの状況をお知らせください									
1 回当たりの受診者		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの時間 ****		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの対応人員総数 (以下対応人員の内訳)		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの職員医師		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの雇用医師		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの歯科医師		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの保健婦		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの雇用保健婦		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの看護婦		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの栄養士		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの心理相談員		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの事務員		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりの歯科衛生士		人	人	人	人	人	人	人	人
1 回当たりのその他人員		人	人	人	人	人	人	人	人

以下は、事業1回当たりの事業費用額をお知らせください

1 回当たりの事業費用額	円	円	円	円	円	円	円	円
そのうちの補助金額	円	円	円	円	円	円	円	円
人件費の金額	円	円	円	円	円	円	円	円

(注) 上記*, **, ***の説明

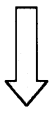
- * 4. 実施場所について 1. 保健所 2. 保健所支所、保健相談所 3. 市町村保健センター、母子保健センター 4. 公民館、学校等 5. その他
- ** 5. 実施委託形態について 1. 保健所事業として保健所が実施 2. 保健所事業として市町村に依頼して実施 3. 保健所事業として医療機関等に依頼して実施
- *** 6. 集団個別の別について 1. 集団：集団として実施する場合 2. 個別：個別として実施する場合 3. 集団と個別の両方：集団と個別を併用して実施する場合
- **** 1 回当たりの対応人員総数は、事業に対応するすべての職員総数となります。

保健所における母子保健指導、訪問事業実施状況調べ調査票（案）

お願い：以下の事業は実施主体が保健所の事業のみを記載してください。

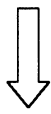
調査項目	事業	集団指導	個別指導	新生児訪問	妊産婦訪問	未熟児訪問	他の訪問指導事業 ()	他の訪問指導事業 ()	他の訪問指導事業 ()
1. 年間対象総数		_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
2. 年間実施実人員		_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
3. 2.のうち健診に伴う人数		_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
4. 年間実施延べ人員	延	_____人	延_____人	延_____人	延_____人	延_____人	延_____人	延_____人	延_____人
5. 4.のうち健診に伴う人数	延	_____人	延_____人	延_____人	延_____人	延_____人	延_____人	延_____人	延_____人
6. 年間対象者の中、障害児 未熟児等の指導を要す人数		_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人

問い合わせ：厚生省児童家庭局母子衛生課
 電話 03-3503-7111()
 FAX 03-3503-7111



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

各市町村は、母子保健法に基づいて、母子を対象にして、健康教育や健康診査や家庭訪問を実施している。

ここでは、今後の望ましい母子保健活動を推進するためのマンパワー体制を考察する基礎資料を得ることを目的として、市町村が実施している3歳児健康診査のマンパワー体制を明確にするアンケート調査を1990年に実施した。全国の区市町村に調査アンケートを配布し、回答のあった3,198市町村のアンケートを調査分析対象とした。回収率は、97.9%であった。

1989年の時点で、市町村が実施主体となって3歳児健康診査を実施しているのは、3,198市町村の約7%であり、人口50万人以上の市では、約83%である。

3歳児健康診査を実施する各職種のマンパワー体制は、指定都市と保健所設置市が最も充実している。人口規模が小さい町村で3歳児健康診査が実施されるときマンパワー体制をみると、保健婦以外の他職種の役割が相対的に大きく、同時に保健所保健婦が市町村保健婦を支援している。例えば、人口規模が、3千人以下の町村で実施される3歳児健康診査での保健婦稼働業務量のうち、約43%は保健所の保健婦がカバーしている。