

## 市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究

### 母子保健事業に関する予備調査成績

柳川 洋\*、尾島 俊之\*\*、高野 陽\*\*\*

**要 約：**全国115カ所の市町村に勤務する保健婦を対象に、母子保健事業の市町村移譲に伴う問題意識を調査した。その結果、保健所の積極的な指導のもとに市町村はできるだけ早く委譲に関する具体的な検討を行うこと、保健所の技術援助についての見通しを立てること、マンパワーに関する財政措置を十分にとること、各専門職の資質向上策を図ること、医師確保の協力体制を確立することなどの重要性が指摘された。

**見出し語：**母子保健、実態調査、健康診査、訪問指導、地域保健活動

**研究目的：**平成6年度に地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律が成立し、平成9年度から保健所で行われていた一次的な母子保健事業は、市町村に移譲されることになった。移譲の過程で生ずる問題点および現時点での対応の概略を明らかにすることを目的として本調査を実施した。

**研究方法：**財団法人地域社会振興財団が自治医科大学において、現任教育のための保健婦研修会を毎年開催している。本調査では平成3年～6年の4年間にこの研修会に参加した保健婦の所属する115市町村を調査対象とし、平成7

年1月に郵送法により実施した。

回答市町村を人口規模により2区分して（大規模：2万人以上、小規模：2万人未満）、現状と移譲に伴う問題点を比較した。

**結 果：**115市町村中、78市町村から回収され、回収率は67.8%であった。人口規模別に、各事業の実施状況と移譲の予定を比較した結果以下の成績を得た。

#### 1. 新生児訪問

現状では保健所直営または複数の実施方式の組み合わせが多いが、小規模市町村では市町村実施が多い。訪問対象としては、全出生児、全

\* 自治医科大学公衆衛生：Department of Public Health, Jichi Medical School

\*\*愛知県設楽保健所：Shidara Public Health Center, Aichi Prefecture

\*\*\*国立公衆衛生院：Institute of Public Health

出生児特定例が多いが、第1子のみを対象としているところある。小規模市町村では、全出生児を対象としているところが多い。新生児訪問の率は小規模市町村で高い。

移譲後の予定については、市町村実施が最も多いが、未定も多い。特に大規模市町村で未定が多い。予定担当職種は市町村保健婦が最も多く、次いで在宅助産婦となっている。予定対象は現行どおりが多いが、未定も多い。

## 2. 乳児健診

現状では、乳児健診の実施月齢は、4カ月児と10カ月児の2回が最も多く、次いで4カ月児のみの1回、12カ月児を加えた3回となっている。実施回数は規模にかかわらず、年間12～23回実施しているところが多い。

担当機関はほとんどが市町村であるが、大規模市町村の場合は保健所もめだつ。経過観察は大部分市町村が実施している。精密健診は医療機関による実施が多く、次いで市町村、保健所となっている。

移譲後の予定、実施回数に関しては現行どおりが多く、担当機関は市町村が多いが、未定もある。予定担当職種では、医師は現行どおりと未定が多い。保健婦は市町村のみが最も多く、保健所の支援が必要とするところと未定が多い。特に大規模市町村では未定が多い。栄養士は未定が最も多く、次いで市町村による雇い上げ、市町村のみとなっている。経過観察、精密健診の実施は、ともに市町村が最も多いが、未定もある。

## 3. 1歳6カ月児健診

現状の実施方式はすべて市町村で、実施回数

は小規模市町村では1～11回が最も多く、大規模市町村では12～23回が最も多い。経過観察の担当は、ほとんどが市町村である。精密健診実施担当は、複数回答が最も多く、次いで市町村、医療機関が多く、保健所、児童相談所は少ない。

移譲の予定、実施予定回数は、ほとんどが現行どおりと回答しているが、未定もある。医師、歯科医師、保健婦などの担当職種は、ほとんどが現行どおりと回答しているが、保健婦は未定もめだつ。栄養士、歯科衛生士も現行どおりが最も多いが、未定も多い。心理関係者は未定が最も多い。経過観察予定、精密健診予定は、共にほとんどが現行どおりとしている。

## 4. 3歳児健診

現状の実施方式はほとんどが保健所と回答しているが、市町村もみられる。実施回数は、小規模市町村では1～11回、大規模市町村は12～23回が最も多い。視力検査はほとんど実施しているが、未実施もみられる。聴力検査も同様であるが、未実施が視力検査よりやや多い。経過観察の担当は保健所が過半数であり、市町村が実施しているところも多い。精密健診実施担当は複数回答が最も多く、次いで保健所、医療機関が多い。

移譲の予定に関しては、実施方式はほとんどが市町村と回答している。予定実施回数は、現行どおりが過半数であり、次いで未定となっている。増加するという回答もみられたが、減少するという回答はなかった。医師、歯科医師は、現行どおりが最も多いが、未定もあった。保健婦は現行どおりと未定が、それぞれ1/3程度、

次いで変更するという回答が多かった。栄養士、心理関係、歯科衛生士は、約半数が未定と回答し、次いで現行どおり、変更するとして回答であった。健診内容、経過観察予定と精密健診の予定は、現行どおりと未定が約半数であった。

#### 5. 移譲に伴う問題点

自由記載により指摘された問題点を要約すると、以下のとおりである。

最も重大な問題は、移譲についての話し合いが行われていないことである。また、移譲後の母子保健事業が形式的、流れ作業的になり、事業をこなすことに追われる結果、真の母子保健の向上のための保健指導・健康相談が不十分になる恐れがあるという指摘もある。

マンパワーに関しては、保健婦を始めとした専門職の不足や、医師確保の困難性が指摘された。保健婦の知識不足の不安、医師の資質面での問題が大きく、特に心理面や生活指導面での不満や、高齢医師に対する不安が大きい。

予算措置に関する不安も大きく、特に交付税による措置では、市町村当局の考え方により母子保健事業に十分配分されないのではないかと不安をもっている。また、市町村保健センター等の施設不足も指摘されている。

保健所に期待する役割としては、地域保健法に裏付けられる企画調整機能のほかに、人的支援や精密検査等の役割が期待されている。市町村と保健所の役割分担が明確にされる結果、両機関の保健婦間で共通の話題がなくなり、相談相手になれなくなるという指摘は重要である。

新生児訪問に関しては、マンパワーの不足や新生児期の間に訪問する難しさが大きい。健診

自体必要性についても、検討すべきであるという意見がだされた。また、近隣町村との合同健診の可能性など、前向きに対応も検討されている。子供との遊び方から指導しなければならないという指摘もある。

精密検査の委託医療機関について、県からの委託の場合は県下に広く委託できるが、市町村からの委託の場合、地元医師会との関係などにより市町村内の医療機関に限られるという懸念が指摘されている。ボーダーライン児の療育教室を、市町村と保健所のどちらが実施すべきかという問題も提起された。

考 察：母子保健移譲により予想される問題点と解決方法に焦点を当てて考察する。

#### 1. 移譲に対する具体的検討

最大の問題点は、移譲についての話し合いがされていない市町村があり、種々の点について未定である市町村が多いことである。新しい地域保健体制では、保健所が市町村の調整や技術援助に重要な役割を果たさなければならないが、移譲についても、市町村が主体となって具体的な検討を行うよう、積極的な支援をしなければならない。また、具体的検討の基礎となる、財政措置や保健所からの人員派遣の可否などについて、早期に明らかにする必要がある。

#### 2. 指導・相談など健診の質

移譲にあたって、保健所は指導・相談が十分にできるマンパワー確保の可能性を見極め、必要に応じて援助体制を整えなければならない。また、国や県は、移譲の進行をチェックする際に、単に形式的な実施主体や受診者数等のみではなく、指導・相談の質にも着目する必要がある。

る。例えば受診者1人当たりの実質的な指導・相談の所要時間、担当者の職種などを定量的に示す指標の導入、指導・相談の深さを測定しうる報告様式の開発などを検討すべきである。

移譲実施後の母子保健事業が形式的、流れ作業的になり、事業をこなすことに追われ、真の母子保健の向上のための指導・相談が不十分になるという不安がある。事業の量だけでなく質に関しても細心の注意を払うことが肝要である。

### 3. 保健婦等マンパワー不足

保健婦を始めとした専門職のマンパワー不足も重要な問題である。これはマンパワーに関する財政措置の問題点でもある。交付税による措置がとられた場合、保健所、県は母子保健事業の重要性と、マンパワーの必要性を市町村当局に十分に認識させる努力を払わなければならない。マンパワー不足に関するもう一つの問題点は、地域によって専門職の確保が困難であるという点である。特に僻地をかかえる小規模市町村では切実な問題である。地元出身の中高生に対して奨学金を出すなどの措置を講じて、専門職として養成していくことも考えられる。また、他市町村出身者が就職するように魅力的な求人、待遇、職場とすることも必要である。子育て終了者の積極的な雇用、年齢制限の緩和など、雇用条件や職場の人間関係の調整等により離職防止を図ることも重要である。保健所からの事業ごとの人的援助や、市町村への出向などの形での支援が必要となる場合も多い。

### 4. 知識・経験等の資質不足

市町村保健婦等の知識・経験不足による不安も大きい。研修会への参加、施設見学、書籍等

必要教材の購入を積極的に進め、市町村が主体的に資質向上策を図る必要がある。

地域保健法による保健所の機能として市町村職員の研修が明示されたので、保健所や県は市町村保健婦等の資質向上を援助することが重要である。

### 5. 医師確保の困難性

医師確保の困難性も重要な問題である。理想的には、小児科医の協力を得ることであるが、小児科医がいない市町村も多数みられた。医師確保に対する市町村の意識の向上と積極的な財源措置が望まれる。同時に地域医師会とのスムーズな協力体制を確立するが必要であり、保健所長などの行政に従事する医師が医師会との調整に積極的に関わっていく必要がある。

精密検査の委託医療機関についても、市町村内に適切な医療機関がない場合には、市町村外の医療機関へ委託することができるように、保健所が医師会との間に入って調整することも重要である。

### 6. 医師の資質面の不安

医師の資質面での問題もある。県は県医師会などと協力して、医師の資質向上のための研修会の実施、母子保健マニュアルの作成などを行う必要がある。

健診を医療機関委託とし、複数の医療機関で健診が受けられるようにして、親にその選択を委ねるという方法で、資質面の不足を補う方法も考えられる。しかし、健診の医療機関委託では、十分な生活指導が期待できないという不安がある。地域の医師と保健婦がどのような業務分担で協力体制を築き上げるかが重要な課題にな

る。

#### 7. 保健所に期待する役割

地域における保健事業の企画調整機能が、これからの保健所の最も重要な役割である。保健所に対しては、人的支援を期待する意見もみられた。財政力が弱い市町村や、近隣に専門職有資格者がいない地域では、切実な問題である。一方、財政力が強く、有資格者も存在する地域では、市町村の責任でマンパワーの確保に努めなければならない。

#### 8. 市町村保健婦と保健所保健婦の関係

母子保健事業の移譲により、市町村と保健所の役割分担が一層明確になる。その結果、保健婦間の共通の話題が少なくなり、両者の連携が不十分になるという指摘があった。それぞれ異なった機能と専門性をもつ方向に進むことになるかもしれないが、究極的には地域保健の向上という共通の目的をもつ専門職であり、できるだけ機会を設けて、十分な情報交換をしていただきたい。

まとめ：1. 保健所、県、国は、できるだけ早く市町村が移譲についての具体的な検討を行うよう指導すべきである。さらに、財政措置や保健所からの人員派遣の可否について、早期に市町村に示す必要がある。

2. 保健所は、保健指導・健康相談に関して市町村への援助を惜しんではならない。国や県は移譲の進行をチェックする際に、保健指導・健康相談の質にも着目すべきである。

3. 保健所や県は、マンパワーに関する財政措置を十分にとるよう、市町村当局を説得する必要がある。また、僻地等の小規模市町村につ

いては、事業ごとに保健所からの人的援助が必要となろう。

4. 市町村として保健婦等の資質向上策を図る必要があり、保健所や県は積極的に援助すべきである。

5. 医師確保は、究極的には市町村の意識と財源措置の問題である。また、保健所長は医師会との調整に積極的に関わっていく必要がある。



**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:全国 115 カ所の市町村に勤務する保健婦を対象に、母子保健事業の市町村移譲に伴う問題意識を調査した。その結果、保健所の積極的な指導のもとに市町村はできるだけ早く委譲に関する具体的な検討を行うこと、保健所の技術援助についての見通しを立てること、マンパワーに関する財政措置を十分にとること、各専門職の資質向上策を図ること、医師確保の協力体制を確立することなどの重要性が指摘された。