

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

人口構成別から考えた発達支援の在り方に関する研究－総括－

鈴木五男¹⁾、青木継稔¹⁾、鈴木眞弓¹⁾、久保田純子¹⁾、神坂 陽²⁾、加藤忠明³⁾、
東條 恵⁴⁾、青木 徹⁵⁾、鈴木和子⁶⁾、大倉恵子⁷⁾、澤 節子⁸⁾、諸岡公子⁹⁾

要 約：市町村における母子保健事業の効率的実施状況を知る目的で、母子への育児支援に視点をおいて、アンケートにより人口別市町村の境界児、異常児の支援システムの現状の把握および市町村の持つ問題点や県保健所の役割を調査した。具体例として東京都、秋田県、埼玉県の母子保健事業の現状と対策をあげ、さらに以前より市町村で実施している新潟県の乳幼児健診態勢における県保健婦の役割を示し、これらをもとに人口構成別発達支援システムモデルの策定した。

それによると市町村および保健所の異常児・境界児の発達支援状況はほぼ約2/3は市町村が関連して行われていたが、施設を初め多くの問題点が指摘された。特に人口が少ない地区では、保健所の依存度が高い傾向にあり、医師や保健婦などのマンパワーの補充、専門スタッフの育成や研修、業務量や内容の再検討、周辺市町村との人的、技術的な相互乗り入れ、他医療機関などとの連携システムの作成、さらには広域的な過疎地域での、スタッフの整った巡回健診の必要性があげられた。またより地域の実情を理解した医師、保健婦（key personとして）を中心に、その他関係機関のそれぞれの工夫が指摘された。同時に国、県などの予算的、人的援助が最重要課題として取り上げられていた。以上より人口構成別のモデル案では、人口の少ない地区ではスタッフの整った巡回健診、近隣市町村との連携システムの確立の必要性が必要であろうし、数万以上の都市では地区単位のシステムの作成が重要であることが示唆された。

見出し語：人口構成別母子保健事業、発達支援システム

研究目的：

近年、家族を取り巻く生活環境は複雑になっている。特に核家族化、出生数の低下、働く母親の増加といった環境は育児や子供の成育に多分の影響を及ぼしている。このように少子化時代を向かえて、母子支援を含めた小児保健の役割は益々重要になってきている。

平成6年度の母子保健法の改正に伴い、基本的母子保健サービスは市町村が実施することになった。この委譲に伴って、各市町村ではそのサ

ービスのあり方について協議されており、対人サービスの低下を招かないための多くの議論がなされている。そこで母子への育児支援に視点をおいて、母子保健事業が効率的・有効的に実施されているかをみ、そこから予測される多くの問題点を把握・検討することは、その問題の解決にあたって重要な事柄である。そこで本研究班では人口構成別に特に境界児、異常児の発達支援の在り方から現状を検討し、加えて市町村の持つ問題点や検討課題などを考慮しながら、

1)東邦大学第二小児科
4)新潟県立はまぐみ小児
医療センター小児科
9)東京都神田保健所

2)秋田県小児保健会
5)埼玉県深谷保健所
7)東京都町田保健所

3)日本総合愛育研究所
6)東京都糞谷保健所
8)東京都長崎保健所

モデルの作成を模索した。

対象と研究方法：

1. 人口別市町村の境界児、異常児の支援システムの現状の把握—アンケート調査—

全国の市町村を対象に境界児、異常児の発達支援システムの現状および市町村における問題点と対策、保健所や県などに対する要望などについてアンケート調査を行った。方法は無作為に抽出した 177市町村にアンケートを送付し、人口構成別すなわち人口 5万以下、5-10万、10-30万、30-50 万、50-100万、100 万以上のそれぞれの母子への発達支援の現状と問題点について比較検討した。さらに、委議に伴って市町村における問題点とその対策、保健所や県などに対する要望を調査した。

2. 東京都、秋田県、埼玉県における母子保健事業の現状

共同研究者により東京都、秋田県、埼玉県地区の現状についてアンケートあるいはヒアリングにより委議に伴った問題点を調査し、その課題を検討した。

1) 東京都および都下の保健所にアンケートを配布し、現状と委議に伴った問題点、さらに今後の体制について検討した。

2) 埼玉県は東京都に隣接している地区と過疎地区とその中間地域とまったく異なった生活環境を有する地域である。この中の 5地区の乳幼児発達支援の状況の現状と取組み状態について調査し、保健所の関わりを述べた。

3) 過疎地区の一つである秋田県由利地区 1市 10 町村の母子保健事業および発達支援事業の現状とモデルの策定を検討した。

3. 新潟県における乳幼児健診態勢における市町村と県の関係

新潟県は全国に先駆けて市町村での乳幼児健診を行っているモデル地区の一つである。その中で県の保健所の二次スクリーニング、療育相談など役割、市町村保健サービスの低下を是正するための機能について検討し、その状況を報告した。

4. 人口構成別発達支援システムモデルの策定

以上の報告を踏まえて、人口構成別に発達支援事業を考慮したモデルを策定し、次年度に向けてより具体的に効率的な母子保健事業の実施方法を模索する。

結果：

本研究は『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』を研究課題に、発達支援事業に観点をおき市町村の現状および市町村における問題点と対策、保健所や県などに対する要望などについてアンケート調査を行い、人口構成別に比較検討した。

1. 人口別市町村の境界児、異常児の支援システムの現状の把握—アンケート調査—

アンケートの回収は139 市町村、回収率は78.5% であった。以下人口構成を人口 5万以下、5-10万、10-30 万、30-50 万、50-100万、100 万以上に分け検討を行った。人口構成別対象市町村数は 5万以下は 21 市町村、5-10万は 49 市町村、10-30万は 37 都市、30-50 万は22都市、そのうち 5都市が政令市、50-100 万は 7 都市、そのうち 6都市、100 万以上は 3都市すべて政令市であった。

対象市町村の市町村センター設置状況は有無

は 10-30万で最も多く約85% に設立されており 5万以下=5-10万> 30-50万> 50-100 >100 万以上の順に少なかった。一方、母子保健センターはまだ大部分の市町村で設立されていないのが現状であった。保育所の設置状況は人口に比例して増加しているが、大都市では私立の保育所に依存している傾向が強かった。また対人数に対する保育所の数をみると、人口数が多い地区のほうが保育所が少ない傾向にあった。児童福祉施設は支援事業にとって極めて重要な施設であるが、10 万以下の都市では 2/3は保有しておらず、施設面での支援体制を考慮する上に重要な問題である。またアンケートの結果では、境界児・異常児の追跡支援のための相談・保育・療育に関するフォローアップシステムは 60-70% 以上に実施されていた。経過観察健診は、5-30 万の中小都市では市町村、あるいは市町村と保健所の協力で行われていたのは60% で、そのうち 34.7%が市町村で行われていた。保健所のみは 30%以下であったが、5万以下の市町村では保健所が中心であった。30 万以上の都市では政令市を除いて 40%以上が保健所で経過観察健診が行われ、市町村のみでは11.5% であった。境界児に対する発達支援事業の担当先は 30 万以下の都市では約 40%前後が市町村で行われており、市町村と保健所との協力を含めるとほぼ 80%であった。また、30%以上の都市でも政令市を除くと保健所のみは 3市のみであった。異常児の発達支援事業の担当先は 5 万以下では 1/3が保健所が担当しており、30万以下の都市では約 30-40% が市町村で、市町村と保健所との協力を含めると 60-70% が実施さ

れており、また 30 万以上の都市でも政令市を除いて保健所の担当は半数であった。以上の結果、全体的には異常児・境界児の発達支援は約 2/3は市町村が関連して行われていることが分かった。また、健診後の異常児・境界児のケースカンファレンスがどこで行われているかの調査でも、多くは市町村および保健所の協力で実施されていることが分かった。これらの事業の実施施設は、30 万以下の都市では約 60%が保健所や市町村保健センターで、ついで福祉施設、保育所、児童館の順に使用されていた。30万以上の都市では、70%以上が保健所が中心で、市町村保健センター、福祉施設、保育所、児童館、地域集会場などが利用されていた。これらの事業に参加している職種は、各地域とも保健婦が 80-100%、ついで保母が 60-70%、心理判定員は人口 5万以上の都市ではほぼ 60-70%、5 万以下では 40%ほどの参加がみられており、その他に栄養士、看護婦、医師、歯科医、福祉相談員などの協力がみられた。興味深いところでは地域ボランティアの参加が 10-20% 見られた。

最後に、委議に伴って市町村の問題点、その対応、保健所や県への要望をあげた。委議に伴った市町村における問題点は①医師、保健婦などマンパワーの欠乏、②財源不足、③業務量の増大および業務内容の問題、④健診後のフォローシステムの確立の不備、⑤医師、保健婦などの専門スタッフの研修の必要性、⑥施設、設備の不備などが主にあげられている。そのほかに委議に関して具体的な説明がないとか、検討中とか、医師会などとの医療機関との連携の不安などがあげられていた。人口構成別では、5万

以下の地区では財源不足や業務量の増大および業務内容の問題が他の地区に比べ高い比率で問題となっていた。それに対し、市町村への対応は①人的援助、②補助金申請、③業務の再編成、④他市との協力体制、⑤研修会などの教育制度の作成、⑥施設、設備の充実、さらに保健所との情報伝達や技術指導の依頼、医療機関との連携調節などがあげられていた。また人口構成別では問題点と同様、5万以下の地区で業務量の再編成が他地区に比べ高い比率であった。保健所への市町村の依頼項目として、①人的援助、②保健所との情報伝達や技術指導、③健診後、特に事後措置および追跡支援としてのフォローシステムの依頼、④研修会などの教育機関、⑤医師会などとの医療機関の窓口、さらに⑥場所や備品の提供などがあげられている。人口構成別からみると、5万以下では人的援助より保健所との情報伝達や技術指導を依頼するほうが多く見られ、また健診後、特に事後措置および追跡支援の保健所への依頼は人口5-10万の都市が少ない傾向であった。県に対する援助内容で保健所と最も異なる点は、①予算と人的援助依頼が最も多く、他に②研修会の主催、③情報の提供、相談、指導、④医療機関の充実と連携、⑤本事業の具体的指導と明確化があげられ、他にボランティアの育成などみられた。

2、東京都、埼玉県、秋田県の母子保健事業の現状

1) 埼玉県における乳幼児発達支援の状況

埼玉県では、5市町村の乳幼児発達支援事業について報告した。人口1万未満のA村は保健婦は0人であり、村独自の支援事業はない。健

診は医師、保健所保健婦、栄養士、事務職で構成され、境界児は保健所保健婦が個別相談をしている。異常児は遠距離の大学病院、市立病院に受診させている。人口1万弱のO市の保健婦数は3人であり、健診は医師、保健婦、栄養士、事務職、歯科衛生士(1.6才健診、3才健診)、家庭児童相談員(3才健診)で構成され、発達支援として町で訪問指導、保健所で発達相談、言語相談などの支援を行っている。異常児は保健所で発達支援をおこない近隣の医療施設を利用している。町独自の支援事業はない。保健婦は町と保健所で相互に派遣し、発達支援事業では両者の保健婦が参加している。人口ほぼ10万のF市は保健婦数は9人であり、健診は医師、保健婦、栄養士、歯科医、事務職、歯科衛生士で構成されている。町で親子教室を行い、保健所で医師、保健婦、ST、PT、保母により発達相談、言語相談などの支援を行っている。異常児は保健所で発達支援をおこない市内の医療施設や近隣の医療センターに受診、している。保健婦はO市同様に相互協力を実施している。人口20万のS市は保健婦数は7人であり、健診は医師、保健婦、栄養士、歯科医、事務職、歯科衛生士(1.6才健診、3才健診)、家庭児童相談員(1.6才健診、3才健診)で構成されている。境界児は保健婦、保母、家庭児童相談員、ケースワーカー、心理士などにより遊びを通じた支援を行っている。異常児は小児保健センター、小児医療センターなどで訓練指導を受けている。また保健婦は相互の事業に参加している。人口40万強のK市は保健婦数は19人であり、健診は医師、保健婦、看護婦、助産婦、

歯科医、心理士（3才健診）、歯科衛生士（3才健診）、家庭児童相談員（3才健診）で構成されている。境界児は保健所と市の協力で幼児教室や支援事業を行っている。異常児は小児保健センター、小児医療センターなどで訓練指導を受けている。

2) 秋田県の由利地区（1市10町）における母子保健事業および発達支援活動の現状とモデルの策定

今回の母子保健事業の市町村への委譲は、過疎地区での母子保健サービスの低下が懸念されている。その例として、農業地域で過疎の進んでいる秋田県の由利地区（1市10町）における母子保健事業および発達支援活動の現状を示し、その対策を検討してみた。人口が1万以下の地域では（7町）小児科医がおらず、健診は他の地域より派遣して貰うか、町の一般医によってなされている。また発達支援活動は保健所の巡回相談を利用している。人口ほぼ1万の地域（3町）は1町を除いて前の地域と変わらず、1町のみが小児科、心理職、言語の教諭、特殊学級教諭、保健婦による発達支援活動が行われている。しかし、精検施設は無く、受診に50-70kmの遠距離を強いられている。従ってこのような地域では、一定の地域ごとに母子保健チーム（小児科医師、保健婦、心理職、言語専門職、栄養士、保母、福祉事務職など）を充実させる必要がある。情報の管理・伝達も重要な課題である（地域の特性から特に個人のプライバシー保持に注意）。さらに健診後の異常児、境界児のケースカンファランス、二次健診、精検施設などのシステムを確立する必要がある。これら

の運営には各地域にその中核（連絡の中心）となるKEY PERSON（医師に限らず）が重要になる。従ってKEY PERSONの育成は極めて大切なものとなる。専門医師のいない地区では、健診の教育と診察のチェックポイントの作成が必要である。

人口が4万（1市）では他の地域に比べて、保健所や総合病院を供えており、保健所など定期的な精密検査や養育相談ができています。また、専門機関との連携をとっている。

今回の現況調査より発達支援事業を円滑に推進するための諸条件は①保健婦の増員、②心理職や言葉の専門職などの設置、③各保育所の保母の協力依頼、④保健所と心身障害ネットワークシステムの充実と管理システムの体制づくり、⑤保健所の専門的指導、⑥地域医師会との連携強化をあげられた。

3) 東京都の現状

東京都23特別区の母子保健事業はそれぞれ区が主体となって実施され、充実したシステムが確立され、効率的に行われている。従って東京都23特別区においては委譲後も大きな変化はなく、質的・量的な低下はないものと期待される。しかし、23区以外の東京都の市町村では、他の都道府県と同様の問題を抱え、各自治体が委譲後の方向性、方式については検討中とのことであった。

3、新潟県の乳幼児健診態勢における市町村と県の関係

新潟県では全国に先駆けて乳幼児健診の一次スクリーニングを実質的に市町村主体で行い、二次スクリーニングと療育相談事業を県保健所が主導で行っている。そこで市町村と県の関係

を検討する目的で県保健所の療育相談担当保健婦にアンケート調査を行った。その結果、①県保健所の市町村への技術支援については、市町村によってマンパワー不足がみられ、県の支援の必要性がみられた。また健診で要指導ケースにはばらつきがあり、その対策として、二次スクリーニングと療育相談のカンファレンスには市町村の保健婦を参加させ、その技術向上に有用であった。②保健所の役割については、技術支援と健診の見直し・評価、かつの在り方を検討することは重要な役割である。異常児などに対するネットワークの中心は県保健所であり、その他保健業務上の問題を検討し、関係者に問題を提言していくことも県保健所の役割である。③母子保健における保健所の必要性は、情報伝達や医療との連携などの窓口として重要である。以上より県保健所が果たしてきている役割より、今後も県保健所が母子保健事業の重要な機能を有するものとする。

4、人口構成別発達支援システムのモデル案

対人保健サービスが市町村に委譲するにあたって、発達支援システムを通して効率的な運営を成すためのモデル案と問題点について検討した。方法は「乳幼児健全発達支援事業」の資料および福島県、長崎県、沖縄県の保健婦へのヒアリングにより調査し、人口構成別にまとめた。

過疎地の場合は二次健診まで可能なスタッフ

(小児科医、歯科医、保健婦、栄養士、心理相談員など)を配置し、巡回健診を実施し、近隣市町村を含めた発達支援システムを構成する。人口数から地域保健婦、看護婦の個々の支援が望まれる。人口数万以上の地域では、地元の総

合病院または保健所、市町村保健センターなどでの専門医による月1回以上の経過観察健診、保健センター、青少年健全育成センターなどでの発達支援、また、保育所や児童館での経過観察が可能であろうが、これらを実施するためには国や県の財政的援助が重要となる。大都市では民間の施設を利用した育児相談、各種電話相談、各種民間保健サービスとの連携が望まれる。

考察：

少子化時代に加え、現在のような複雑な社会構成においては、子供の育成や母子への支援には十分な配慮が必要である。地域に密着した母子保健サービスを目的に平成6年度の母子保健法の改正に伴い、基本的母子保健サービスは市町村が実施することになった。そこで本研究班では母子への育児支援に視点を置いて、母子保健事業が効率的・有効的に実施されているか、実施していくことができるかをアンケート調査により、人口構成別に特に境界児、異常児の発達支援の在り方から現状を検討し、加えて市町村の持つ問題点や県保健所の役割などの検討した。さらに具体例として東京都、秋田県、埼玉県における母子保健事業の現状と対策の具体的課題をあげ、モデル地域として新潟県の市町村と県保健所の関係に加えて、モデルの作成を模索した。

アンケートの結果では、母親の就労人口が増加している現代において、育児支援の手段の一つである保育所の設置状況は大都市ほど私設保育所に頼っており、且つ人口が多いところほど少ない傾向がみられ、ますます共働きが増加する現状では母子育児支援上、保育所の早急な設

置および開設時間は重要な課題である。また発達支援事業において児童福祉施設は極めて重要であるが、10万以下の都市では2/3の市町村では児童福祉施設を保有しておらず、境界児・異常児のフォローアップシステムの体制作りには重要な問題であり、今後は施設の設置のみならず地域によって（受診距離を配慮のこと）周辺都市との連携または巡回診療など検討が必要であろう。市町村および保健所の異常児・境界児の発達支援状況は全体的にほぼ約2/3は市町村が関連して行われていることが分かった。また、健診後の異常児・境界児のケースカンファレンスがどこで行われているかの調査でも、多くは市町村および市町村と保健所の協力で実施していた。しかし、5万以下の人口が少ない地区では、まだ保健所への依存度が高い傾向にあり、医師や保健婦など専門職のマンパワーの補充、あるいは専門スタッフの研修、育成が必要であろう。また保健サービスの低下に配慮しながら業務量や内容の再検討も重要な課題であろう。また、周辺市町村との人的、技術的な相互乗り入れや他医療機関などとの連携システムの作成、さらには広域的に人口の少ない地域では、スタッフの整った巡回健診も有用な手段となろう。また数万以上の都市では地区単位の発達支援システムの作成が必要であるが、より地域の実情を理解した医師、保健婦（KEY PERSONとして）を中心にその他関係機関のそれぞれの工夫が重要である。しかし、これらの作成には国、県などの予算的、人的援助はやはり必要であろう。

委議に伴った市町村における問題点は①医師、保健婦などマンパワーの欠乏、がほぼ各市町村

であげられており、②財源不足、③業務量の増大および業務内容の問題、④健診後のフォローシステムの確立の不備、⑤医師、保健婦などの専門スタッフの研修の必要性、⑥施設、設備の不備などが主にあげられていた。人口構成別では、5万以下の地区で財源不足や業務量の増大が他の地区に比べ多い問題となっていた。これらの問題に対し市町村は①人的援助、②補助金申請、③業務分担の検討、④他市との協力体制、⑤研修会などの教育制度の作成、⑥施設、設備の充実、さらに保健所との情報伝達や技術指導の依頼、医療機関との連携調節など検討されていた。また保健所への市町村の依頼項目として、①保健婦を中心に人的援助、②保健所から情報伝達や技術指導（保健婦の事例カンファレンスへの参加）、③健診後、特に事後措置および追跡支援としてのフォローシステムの依頼（主に異常児）、④研修会などの提供、⑤医師会などとの医療機関の窓口、さらに⑥場所や備品の提供などがあげられていた。人口構成別からみると、5万以下では人的援助より保健所との情報伝達や技術指導を依頼が多く見られ、専門スタッフの育成の必要性が伺われた。県に対する援助内容は保健所と最も異なる点は、①予算と人的援助依頼が最も多く、他に②研修会の主催、③情報の提供、相談、指導、④医療機関の充実と連携、⑤本事業の具体的指導と明確化があげられている。さらにボランティアの育成などがあげられていた。以上の問題点は東京都下、埼玉県、秋田県の母子保健事業の現状と結果はほぼ一致していた。秋田では発達支援事業を円滑に推進するための諸条件を①保健婦の増員、②

心理職や言葉の専門職などの設置、③各保育所の保母の協力依頼、④保健所と心身障害ネットワークシステムの充実と管理システムの体制づくり、⑤保健所の専門的指導、⑥地域医師会との連携強化をあげており、特に人口が少ない地域での母子保健事業の充実は極めて重要な課題と考える。

新潟県の県保健所の役割に関する調査では、市町村の技術援助のみならず、今後運営されていく市町村での各種保健事業の評価と見直し、さらには各種医療機関や団体との連携の窓口として重要な役割が期待されている。

以上の結果からの人口構成別のモデル案では、人口の少ない地区ではスタッフの整った巡回健診、近隣市町村との連携システムの確立の必要性であろうし、数万以上の都市では地区単位のシステムの作成が必要であるが、より地域の実情を理解した医師、保健婦その他関係機関のそれぞれの工夫が重要である。しかし、これらの作成には国、県などの予算的援助は必要である。

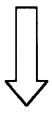
次年度は人口構成別のアンケート結果とモデル案をもとに市町村と県保健所の係わり方、人的援助のシステムの検討、情報交換の状況などを検討し、より効率的な母子保健事業の実施法を提言したい。

文献：

- 1)青木継稔、鈴木五男：乳幼児健診後の追跡・支援システム－フォローアップシステム－
小児内科26(9):1545-1550, 1994
- 2)鈴木五男、青木継稔、他：地域母子保健特別

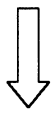
モデル事業に関する研究、平成5年度厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」（主任研究者・日暮眞）研究報告書、pp46-57, 1994

- 3)青木継稔、鈴木五男、他：乳幼児健全発達支援事業に関する研究、平成5年度厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」（主任研究者・日暮眞）研究報告書、pp58-63, 1994



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:市町村における母子保健事業の効率的実施状況を知る目的で、母子への育児支援に視点をおいて、アンケートにより人口別市町村の境界児、異常児の支援システムの現状の把握および市町村の持つ問題点や県保健所の役割を調査した。具体例として東京都、秋田県、埼玉県の子母子保健事業の現状と対策をあげ、さらに以前より市町村で実施している新潟県の乳幼児健診態勢における県保健婦の役割を示し、これらをもとに人口構成別発達支援システムモデルの策定した。それによると市町村および保健所の異常児・境界児の発達支援状況はほぼ約 2/3 は市町村が関連して行われていたが、施設を初め多くの問題点が指摘された。特に人口が少ない地区では、保健所の依存度が高い傾向にあり、医師や保健婦などのマンパワーの補充、専門スタッフの育成や研修、業務量や内容の再検討、周辺市町村との人的、技術的な相互乗り入れ、他医療機関などとの連携システムの作成、さらには広域的な過疎地域での、スタッフの整った巡回健診の必要性があげられた。またより地域の実情を理解した医師、保健婦(key person として)を中心に、その他関係機関のそれぞれの工夫が指摘された。同時に国、県などの予算的、人的援助が最重要課題として取り上げられていた。以上より人口構成別のモデル案では、人口の少ない地区ではスタッフの整った巡回健診近隣市町村との連携システムの確立の必要性が必要であろうし、数万以上の都市では地区単位のシステムの作成が重要であることが示唆された。