

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 東京都内の各自治体における母子保健事業の現状と今後の方向性について

大倉 慶子* 澤 節子** 鈴木 和子*** 諸岡 公子****

要 約：東京の23特別区における母子保健事業は、それぞれの区が実施主体として、都からの委任事務を含めて行われてきており、妊産婦から新生児、乳児、1歳6ヵ月児、3歳児まで、それぞれの対象別に充実したシステムとして確立され、効率的に行われてきている。特に内容的に見ると、健康診査、経過観察、精密健診、発達診断、発育支援、家庭訪問に至るまで、歯科保健および心理相談なども含めて統一的なシステムとして実施されており、今後、母子保健法の改正が行われ、市区町村主体に実施されることとなった場合においても、東京23特別区においては大きな変化は起こらないものと考えられ、現状よりも質的・量的な低下はないものと期待される。

見出し語：特別区、集団健診、6・9ヵ月児健診

研究方法：東京都23特別区の各区から、一つずつの保健所を選び、これに対して「母子保健事業に関する調査票」を送付し、それぞれの保健所における現状と母子保健法改正後において予想される方式等について回答を求め、これを集計し、比較・検討をおこなった。

結果と考察：改正前の母子保健法における母子保健事業においては、その実施主体が都道府県、市町村、保健所とに分かれており、また、対象ごとにそのライフサイクルにおける時期に対応

して実施されてきた。

しかし、東京23特別区における母子保健事業は、昭和50年に保健所が東京都から特別区に移管され、機関委任事務として種々の事業が区に委任されて以来、昭和52年に市町村を実施主体として開始された1歳6ヵ月児健診もあわせ、特別区独自の、しかも23区共通の事業として、都区保健衛生連絡協議会を通じて共通の方法と基準をもって実施されてきた。

すなわち、23特別区における母子保健事業は、それぞれの区が実施主体となり、妊産婦から新

* 町田保健所長 ** 長崎保健所長 *** 糀谷保健所長 **** 神田保健所保健サービス課長

生児、乳児、1歳6ヵ月児、3歳児まで、それぞれの対象別に充実したシステムとして確立され、効率的に行われてきている。特に内容的に見ると、健康診査、経過観察、精密健診、発達診断、発育支援、家庭訪問に至るまで、歯科保健および心理相談なども含めた統一的なシステムとして実施されており、今後、母子保健法の改正が行われ、市区町村を実施主体として行われることとなった場合においても、23特別区においては大きな変化は起こらないものと考えられ、現状よりも質的・量的な低下はないものと期待される。

もっとも、23特別区においても、他の自治体と同様、高齢化および出生数の減少が進んでおり、特に都心区といわれる中央、港、千代田、文京等の各区の保健所ではこの傾向が顕著であり、年間における出生数が100人未満の保健所も増加してきている。しかし周辺区の保健所においては年間出生数が1000人～2000人という所もあり、この点からは従来通りの共通の方法によって実施することは、出生数の少ない保健所によっては非効率的な面も生じてくることも予想されないではないが、従来通りの方式で続行されていくことが期待される。

しかしながら、各区からの回答を見ると23特別区において実施されている母子保健事業についてはいくつかの問題点等が指摘されているので、以下これについて考察することとしたい。

(1) 集団健診の問題点

23特別区の乳幼児健診は、3～4ヵ月児健診1歳半児健診（一部）、3歳児健診については保健所における集団健診として行われている。

これらはその受診率の高さ、地域健康管理システムの構築、複数職種によるチームプレー、経費節減、事後指導と支援、健診の質の評価などのメリットを生かして実施されている。

しかし、この集団健診のデメリットとして健診医の問題、横断的対応・個別的対応の不十分さなどがあることが指摘されている。

今後、これらのデメリットを解消しつつ母子保健事業における健診を進めていく必要があると考えられる。

(2) 心理職員の問題

前記集団健診をその利点を生かして進めていくにあたって、そのメリットである複数職種によるチームプレー、育児不安等に対応するカウンセリングなど心理職の業務の必要性は増大している。しかし、心理職については保健所職員として法に規定がなく、職員として心理職員がおかれている保健所はほとんどない。

今後、育児支援、発達診断、発達支援、カウンセリングなどを行ううえで心理職員の必要性はますます増大するものと考えられる。

(3) 発達支援事業について

今回実施した23特別区の各保健所からの回答を見ると、全ての保健所において種々のレベルの育児支援を行っている。その内容を見ると、保健所職員のみでなく保母、運動指導士、心理職、地域ボランティアなどにより、乳幼児健診後の境界児、異常児の追跡支援やフォローアップシステムとして行っている保健所も多数認められた。また、これらの中には「親子のあそびの教室」といった事業を実施している保健所も存在した。

(4) 母子保健医療福祉施設について

公的病院、公的診療所、民間病院、小児科施設、公立保育所、私立保育所、児童福祉センター、母子寮、児童館、児童相談所、心身障害児施設、養護施設、ベビールーム、乳児院、障害福祉センター、心身障害児育成室、盲ろうあ児施設、児童厚生施設等々が、直接、各保健所管内に存在しない場合でも、管外の適当な距離の範囲内に複数存在し、これらの施設については利用を制限されることも少ないという特徴がありこの点で23特別区の住民は恵まれた母子保健医療福祉環境のなかにあるといえよう。

(5) 新生児訪問指導について

新生児訪問指導については、調査したすべての保健所において実施されていた。

その実施については、すべての保健所において、開業または在宅の助産婦へ委託する方法と保健所保健婦による方法とにより行われていた。

その対象については、第一子のみとする保健所と、第二子に対しても実施している保健所とがあった。

問題点としては、助産婦の高齢化が多くの保健所からあげられている。この点については委譲後においても変わらないであろうとのことであった。

(6) 6・9ヵ月児乳児健診について

東京都においては、その独自の制度として6ヵ月児と9ヵ月児に対して、医療機関委託の形で、全乳幼児を対象として健康診査を実施している。

これは東京都が実施する事業であるため、23特別区の住民は各自の住所を所管する保健所と

は無関係に、都内の医療機関において、公費で健診を受けることができる。

これらの受診率はほぼ70%程度を維持しており、母子保健事業の充実に一役買っている。母子保健法改正によって特別区が実施することとなった場合の方向性については未定であるが、引き続き実施されていくものと思われる。東京都は平成6年9月から、この健診のレベルアップのため健診票の内容の変更を行い、その充実を図っている。

(7) 東京都23特別区以外の自治体について

23特別区以外の東京都の市町村にあっては、他の道府県と同様に、人口の多少によってそれぞれの問題を抱えていた。人口の多い八王子市等と人口の少ない市町村では、その規模に従っての問題があり、委譲後の方向性、方式についても、すべての自治体において「未定」との回答がなされている。

おわりに：本研究は東京23特別区の各区から、一つの保健所を選び調査したものである。悉皆調査ではないが、それぞれの区を代表する保健所を選んで実施しているので、各区の特殊性ないし固有の事情もある程度反映されており、23特別区における母子保健事業の現状と問題点をほぼ正確にとらえていると思われる。

結論として、東京都23特別区における母子保健事業は妊産婦から3歳児までのそれぞれの対象に応じて統一的・システムの確立され、健康診査と育児支援事業として行われており、今後、母子保健法が改正され、すべての母子保健事業が特別区に委譲されても大きな変化はないものと考えられる。



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:東京の23特別区における母子保健事業は、それぞれの区が実施主体として、都からの委任事務を含めて行われてきており、妊産婦から新生児、乳児、1歳6ヵ月児、3歳児まで、それぞれの対象別に充実したシステムとして確立され、効率的に行われてきている。特に内容的に見ると、健康診査、経過観察、精密健診、発達診断、発育支援、家庭訪問に至るまで、歯科保健および心理相談なども含めて統一的なシステムとして実施されており、今後、母子保健法の改正が行われ、市区町村主体に実施されることとなった場合においても、東京23特別区においては大きな変化は起こらないものと考えられ、現状よりも質的・量的な低下はないものと期待される。