

## 基本的母子保健サービスの現状と課題

尾島 俊之\* 柳川 洋\* 高野 陽\*\*

要約：母子保健事業の現状や移譲後の予定を、全国から抽出した市町村を対象に、郵送法により調査し、177市町村から回収された。新生児訪問指導の現状として、実施方法は市町村委託が、対象は全出生児が最も多い。移譲後の実施予定方式は市町村直営が最も多いが未定も多い。乳児健康診査の現状としては、担当機関は市町村直営が最も多く、次いで保健所直営である。平均従事人員は6人である。1歳6カ月児健康診査に関しては、現状も移譲後も、市町村直営が大部分を占める。3歳児健康診査の現状に関しては、保健所実施が8割以上で、次いで市町村委託が1割である。平均従事人員は9人である。移譲後の予定方式は市町村直営が9割を占めるが、2/3の市町村で保健婦に関して保健所の支援が必要と回答した。発達支援事業の現状に関しては、実施が8割を越え、担当は保健所、保健所と市町村の共同が多い。参加職種は、保健婦、保母が多い。移譲後の実施予定は、現状どおりが半分近くであるが、未定も4割を占める。担当予定は市町村が最も多い。

市町村は、移譲後の検討を行い、マンパワーの確保などに努力すべきである。保健所は、医師や心理関係職種の広域的な確保に関して調整・支援を行うとともに、柔軟に保健婦の支援を行うべきである。各事業の実施について住民にとっての必要性という観点から再検討が必要であろう。

見出し語：母子保健事業、事務移譲、乳幼児健康診査

### 研究目的：

リサーチクエスションは、「基本的母子保健サービスの市町村移譲における事業別実施予定及び人的条件の検討」であった。基本的母子保

健サービスの市町村移譲が円滑に行われるように、市町村の条件別に実施予定や人的条件を分析し、望ましい実施体制を明らかにすることを目的としてこの研究を行った。

---

\* 自治医科大学公衆衛生学      \*\* 国立公衆衛生院次長

## 研究方法：

調査対象は、全国の 188 市町村である。全国 47 都道府県から、原則として、人口 5 千未満、5 千～1 万未満、1 万～2 万未満、2 万～5 万未満の市町村を各々 1 カ所ずつ無作為に抽出した。なお、人口は平成 6 年 3 月 31 日現在の住民基本台帳人口（平成 6 年度版全国市町村要覧より）である。

平成 7 年 1 月に、郵送法により実施した。調査票の発送・回収は、社団法人全国母子健康センター連合会で担当した。調査依頼先は対象市町村を管轄する保健所とした。なお、発送先保健所が管轄替えしたいようなケースは対象市町村を管轄する保健所に転送した。

回答にあたっては、保健所の担当者（地域担当もしくは母子保健事業担当）と対象市町村の担当者（保健婦など）とが協力して記入するように求めた。保健事業は、保健所が実施主体であるものも含めるものとした。また、移譲後の方針に関しては、従来保健所が実施主体であるものも含めて市町村として決めていることを回答するように求めた。移譲後の実施計画について、保健婦などの判断では回答困難な市町村については、上司の意見や保健所の方針なども参考に判断して回答するように求めた。

## 結果：

177 市町村から回収され、回収率 94.1 % であった。なお、山形県、長野県、大阪府は、人口 5 千未満の市町村の代わりに、人口 5 千～1 万未満の市町村から 2 カ所が選定された。

回収された 177 市町村の内訳は、人口 5 千未

満 40 町村、人口 5 千～1 万未満 48 町村、人口 1 万～2 万未満 44 市町、人口 2 万～5 万未満 45 市町であった。

### A. 母子保健事業に関する基本調査

年間出生数は、5～535 人と幅が大きく、人口 5 千人未満に限っても 5～48 人の幅があった。

人口 1000 対出生率は、3.24～16.57 に分布した。

5 年間の乳児死亡数は、0 である市町村が 47 あり、その過半数は人口 5 千未満の市町村であった。出生 1000 対乳児死亡率は平均 4.16 であり人口規模による明らかな傾向は見られなかった。

市町村内の医療機関数が 0 であるいわゆる「無医村」が 2 市町村みられた。また、1 カ所のみであるところも 21 市町村みられた。人口 1 万対医療機関数の平均は 5.86 カ所であり、人口 5 千～1 万未満で最も少なく、人口 2 万～5 万未満で最も多かった。

小児科施設数は、0 である市町村が 75 にのぼり、今回の調査市町村の 42.4 % に及んだ。特に、人口 5 千未満では 85.0 % の市町村において小児科が無く、人口 5 千～1 万未満でも 54.2 % において小児科が無かった。出生 1000 対小児科施設数は、平均 14.3 カ所であり、人口規模が大きくなるほど多い傾向が見られた。なお、この小児科施設数には、公的病院・診療所の小児科は含まれていない。

保育所数は、0 であるところが 6 市町村見られた。出生 1000 対保育所数は、平均で 50.0 カ所であり、人口規模が小さいほど多い傾向が見られた。

市町村保健センターまたは母子保健センター

の有無に関しては、両方無いところが91市町村（51.4%）にのぼった。特に人口5千未満では67.5%、人口2万～5万未満でも33.3%で両方なかった。

## B. 新生児訪問指導

### 【現状】

実施方法としては、市町村委託が36.7%と最も多いが、開業又は在宅助産婦委託(32.8%)、保健所直営(27.1%)、その他(30.5%)も同程度であった。

担当者数は平均4.4人であり、人口規模が大きいほど多い傾向が見られた。最大値は26人であった。平均値で見ると内訳は、市町村保健婦1.99人、保健所保健婦1.18人、開業又は在宅助産婦0.90人、雇い上げ保健婦0.10人、医療機関勤務助産婦0.08人の順で、その他は0.19人であった。

新生児訪問指導の対象は、全出生児(45.8%)が最も多く、次いで全出生中特定例(23.2%)、第1子全例(19.2%)の順であった。しかし、人口2万～5万未満の市町村では、全出生中特定例(33.3%)が最も多かった。なお、全出生児を対象としている市町村は、人口5千未満では62.5%にも及び、人口1万～2万未満でも47.7%で行われていた。

出生100対実施件数は、平均40.9件であった。人口2万～5万未満及び人口5千未満の市町村で多い反面、人口1万～2万未満、人口5千～1万未満の市町村で少ない傾向が見られた。

### 【移譲後】

移譲後の予定実施方式は、市町村直営が68.4%と主流を占めていたが、未定が23.2%見られた。特に、人口2万～5万未満の市町村では未定が42.2%にも及んだ。

予定担当職種は、市町村保健婦(78.5%)が圧倒的に多く、次いで開業又は在宅助産婦(28.2%)であった。なお、人口2万～5万未満の市町村では、開業又は在宅助産婦との回答が40.0%と高かった。

予定対象については、現行どおり(62.7%)が最も多かったが、未定も24.9%見られた。特に、人口2万～5万未満の市町村では未定が37.8%に及んだ。

## C. 乳児健康診査

### 【現状】

乳児健康診査の対象月齢は、市町村によって非常に多様なパターンで行われていた。2回(33.3%)が最も多く、次いで1回(24.9%)、3回(14.7%)及び全乳幼児(14.7%)、4回(10.2%)の順であった。2回の市町村について対象月齢を見ると、前期(3～5カ月)+後期(9～11カ月)が17.5%、次いで、前期(3～5カ月)+中期(6～8カ月)が11.3%であった。1回の市町村については、3～4カ月(14.1%)が最も多かった。3回の市町村については、前期(3～5カ月)+中期(6～8カ月)+後期(9～11カ月)の組み合わせが9.6%であった。その他は、極早期(1～2カ月)や1歳期(12～14カ月)が加わっていた。

乳児健康診査は、年間実施回数を0と回答し

たところが11市町村（6.2%）見られ、内、3市町村は未実施、8市町村は委託健診のみと回答している。医師の従事の記載が無い市町村などを除き、集団での乳児健康診査が確認された160市町村について以下の実施回数・従事人数の分析を行った。

最大実施回数は年間108回であったが、人口5千未満でも最大は48回であった。平均実施回数は17.7回であり、人口規模が大きいほど多い傾向が見られたが、人口5千未満の市町村で月1回の割合に対して、人口2万～5万の市町村では月2回の割合であり、2倍未満の差であった。

担当機関は市町村直営（56.9%）が最も多く、次いで複数機関の併用（21.3%）、保健所直営（14.4%）の順であった。

乳児健康診査1回当たりの平均従事人数は、平均で6.32人、最大14人であった。人口5千未満では平均4.7人に対して、人口2万～5万未満では平均8.4人であり1.8倍の差であった。

従事医師数の平均は1.15人で、人口規模によらずほぼ一定であった。医師数の最大は3人であった。医師の所属毎の平均人数は、医師会（開業医）0.59人、公的医療機関0.36人、保健所0.11人、大学等0.03人の順で、その他0.05人であった。また、そのうち小児科医が0であるものが55.0%に及んだ。

保健婦数は、平均4.37人であったが、人口5千未満では2.96人に対して、人口2万～5万未満では6.24人であった。最大は12人であった。保健婦の所属は、市町村2.58人、保健所1.36人、市町村雇上0.24人、保健所雇上0.07人の順で、その他0.12人であった。

栄養士数は、平均0.81人、最大2人であった。所属は、市町村雇上0.32人、保健所0.27人、市町村0.19人、保健所雇上0.02人の順で、その他は無かった。

事後指導のうち、経過観察の実施担当は、市町村83.1%、保健所29.9%、その他4.5%であった。精密健康診査の担当は、保健所50.3%、市町村32.8%、その他35.0%であった。その他は、医療機関や児童相談所などであると考えられる。

#### 【移譲後】

対象月齢は、現行どおりが75.7%と最も多く、次いで未定14.1%であったが、減少させるという市町村も4.0%見られた。

実施回数も同様に、現行どおり73.4%、未定14.1%、減少させる5.6%であった。

移譲後の担当機関は、市町村直営が74.0%と最も多く、次いで未定9.6%であった。医療機関委託は5.1%で予定していた。

担当者に関して、医師は現行どおり（76.3%）がほとんどで、次いで未定（14.7%）であった。保健婦に関しては、保健所の支援が必要とする市町村が44.6%と最も多く、特に人口5千未満では57.5%に及ぶ一方、人口2万～5万未満においても37.8%でそのように回答した。次いで、市町村のみ34.5%、市町村雇上17.5%、未定10.7%であった。栄養士は、市町村雇上36.2%と最も多く、次いで市町村のみ22.6%、保健所の支援が必要18.6%、未定16.4%であった。市町村における常勤の栄養士で対応しようという市町村は極少数派であると言えよう。

事後措置に関して、経過観察は市町村で実施 71.2%と最も多く、市町村と保健所の両者で実施 14.7%、未定 9.0%、保健所依頼 5.1%であった。精密健康診査は市町村で実施 34.5%、保健所依頼 22.6%、その他 21.5%、未定 17.5%、市町村と保健所の両者で実施 10.2%であった。

#### D. 1歳6カ月児健康診査

##### 【現状】

実施方式は市町村直営が 96.0%と大部分を占めた。

年間実施回数は、平均 6.42回であり、最大は 36回であった。人口規模毎には、人口2万未満の3つの階級においては5回前後（2カ月に1回）であるのに対して、人口2万～5万未満では 11.7回（1カ月に1回）と急激に倍増している。

1回あたりの平均従事人数は、総計で 8.01人であり、人口5千未満で 6.28人に対して人口2万～5万未満で 9.54人であり、人口規模による差は非常に小さい。職種毎には、医師 1.05人、歯科医師 0.96人、保健婦 4.10人、栄養士 0.66人、心理関係職種 0.34人、歯科衛生士 0.90人であった。心理関係職種及び栄養士が少ない反面、歯科衛生士の従事は多い。ただし、歯科衛生士の従事人数毎の市町村数を見ると、0である市町村は 31.1%見られる一方、複数従事の市町村が 16.9%見られた。なお、小児科医の従事が0である市町村は 63.8%であり、人口規模による較差は比較的少なかった。特に人口2万～5万未満の市町村でさえ小児科医が0である市町村が 55.6%見られた。

事後指導に関して、経過観察の担当は市町村が 92.7%で圧倒的に多く、保健所は 17.5%であった。両者で行っているところもある程度見られた。精密健康診査の実施担当は、医療機関が 49.7%と最も多く、次いで市町村 38.4%、保健所 36.2%、児童相談所 26.6%であった。

##### 【移譲後】

移譲後の実施方式に関しては、市町村直営 94.9%と大部分を占めた。

実施回数は、現行どおりが 84.2%と大勢を占めた。増加させる 5.1%に対して、減少させる 2.3%と少なく、乳児健康診査と逆の傾向が見られた。

職種毎の担当職種の所属に関して、医師は現行どおり 88.1%と大勢を占め、未定 7.3%であった。歯科医師は現行どおり 93.8%とほとんどを占めた。

保健婦に関しては、保健所の支援が必要 53.1%見られ、人口規模が少ないほどその割合が高い傾向が見られたが、人口2万～5万未満においても 44.4%で支援が必要と考えていた。次いで、市町村のみ 31.1%、市町村雇上 18.1%であった。栄養士は、市町村雇上参加 37.3%と最も多く、次いで市町村のみ 23.7%、未定 16.9%、保健所の支援が必要 14.7%であった。心理関係職種は、未定が 48.6%と半数近く占め、次いで現行どおり 33.9%であった。歯科衛生士は、市町村雇上 55.4%と最も多く、未定 19.8%、保健所の支援が必要 7.9%、市町村のみ 7.3%であった。

移譲後の事後措置に関しては、経過観察の担

当は現行どおりが 91.0%と大勢を占め、未定は 5.1%のみであった。精密健康診査は、現行どおり 81.4%、未定 13.0%であった。

### E. 3歳児健康診査

#### 【現状】

実施方式は、保健所 85.9%が大勢を占め、次いで市町村委託 10.2%であった。

年間実施回数は、平均 6.14回であり、最大は 26回であった。人口規模毎に見ると人口 2万未満の 3階級では 4.5~4.7回なのに対して、人口 2万~5万未満では 10.7回と大きな差が見られた。

平均従事人数は、総計 9.33人であり、職種毎には医師 1.10人、歯科医師 1.02人、保健婦 5.24人、栄養士 0.77人、心理関係職種 0.36人、歯科衛生士 0.85人であった。

視力検査の実施状況は、実施が 94.4%でありほとんどの市町村で実施されているが、人口規模毎には、人口 5千未満での実施率が 97.5%なのに対して、人口 1万~2万未満 (90.9%)、人口 5千~1万未満 (91.7%) での実施率が相対的にやや低かった。聴力検査の実施状況は、実施 73.4%であり、多くの市町村で実施しているが、視力検査に比べると少ない傾向が見られた。視力検査と同様に、人口 5千未満での実施率は高い (80.0%) 反面、人口 1万~2万未満 (68.2%)、人口 5千~1万未満 (70.8%) で実施率は低い。

事後指導に関しては、経過観察の実施担当は保健所 75.7%と最も多かったが、その他も 36.7%と多かった。その他には児童相談所などが含

まれていると考えられる。精密健康診査の実施担当は、保健所 60.5%、医療機関 58.8%、児童相談所 44.1%の順であった。

#### 【移譲後】

移譲後の実施方式は、市町村直営が 90.4%と大勢を占めた。

実施回数は、現行どおり 62.1%と最も多く、次いで未定 16.9%であった。増加させる 15.8%に対して、減少させる 4.5%と比較的少なかった。

担当職種毎の所属に関しては、医師は現行どおり 68.9%と最も多かったが、未定 (19.8%)、変更する (10.2%) も見られた。歯科医師は、現行どおり 78.0%と最も多く、未定 16.4%であった。変更するとの回答は 4.0%であり、医師よりも少なかった。

保健婦は、保健所の支援が必要 67.8%、市町村雇上参加 20.3%、市町村のみ 16.4%、未定 15.3%の順であった。栄養士は、市町村雇上参加 32.8%、保健所の支援が必要 24.3%、未定 26.0%、市町村のみ 16.9%であった。心理関係職種は、未定が 57.6%と過半数を占め、市町村の苦慮が伺える。次いで、現行どおり 26.0%、変更する 5.6%であった。歯科衛生士は、未定 37.3%と、現行どおり 36.7%がほぼ同数で、次いで変更する 14.1%であった。

健康診査の内容は、現行どおり 67.2%、未定 26.0%であった。

事後措置に関しては、経過観察は、現行どおり 45.8%と半数近かったが、未定 (29.4%)、変更する (22.6%) も多く見られた。精密健康

診査は、現行どおり 44.6%、未定 37.3%、変更する 14.7%であった。

## F. 発達支援事業

### 【現状】

乳幼児健診後の境界児・異常児の追跡支援のための相談・保育・療育などのフォローアップシステムを実施している市町村は85.3%であった。人口5千未満では77.5%なのに対し、人口2万～5万未満では93.3%に達した。

実施担当は、保健所（33.9%）が最も多く、次いで、保健所と市町村共同（28.8%）、市町村（19.8%）であった。

利用している施設は、保健所（63.3%）が最も多く、次いで、市町村保健センター（24.9%）、福祉施設（15.3%）、保育所（9.0%）、地域集会場（24.9%）、児童館（2.8%）の順で、その他 19.2%であった。

境界児（要経過観察）のような育児不安に繋がる家族に対する支援事業の方法としては、個別＋集団が最も多く 59.3%、次いで、個別指導 28.2%、集団指導 2.3%であった。

発達支援事業の中で親子の遊びの体験や親の交流を目的にした「親と子の遊びの教室」などの事業の実施については、事業がある市町村が 67.2%で、内、複数の事業を行っている市町村が 13.0%であった。月毎の実施回数は月1回未満が 7.3%、月1回 32.8%、月1回超～5回未満 20.3%、月5回以上 6.2%であり、最大は月24回であった。

これらの事業の参加職種は、保健婦（78.0%）が最も多く、次いで、保母（57.6%）、心理判

定員（44.1%）、栄養士（29.9%）、地域ボランティア（11.3%）、PT・OT（4.5%）などであった。

### 【移譲後】

発達支援事業の実施予定は、現行どおり（46.3%）が最も多いが、未定（40.7%）も多く、拡大変更は 9.6%、縮小変更は 1.1%であった。

実施担当は、市町村（33.3%）が最も多く、次いで、保健所と市町村共同（26.6%）、保健所（13.6%）であったが、無回答（22.0%）も多かった。

利用施設は、市町村保健センター（44.1%）が最も多く、次いで、保健所（36.2%）、保育所（17.5%）、福祉施設（15.8%）などの順であった。

境界児などの支援事業の方法は、個別＋集団（70.6%）が最も多く、次いで、個別指導 13.6%であり、集団指導は 1.1%であった。

遊びの教室などの予定は、未定（44.6%）が最も多く、次いで、現行どおり（31.1%）、拡大変更（15.8%）であり、縮小変更は 0.6%のみであった。

発達支援事業参加職種は、保健婦（67.8%）、保母（61.0%）、心理判定員（42.4%）、栄養士（33.3%）、地域ボランティア（26.6%）、PT・OT（10.7%）などの順であった。現状と比較すると、保健婦、心理判定員は減っているが、その他の職種は増えており、特に、地域ボランティア、PT・OTの参加は現状の2倍以上の市町村で考えている。

## 考察：

### 【未定が多い】

全般に未定と回答した市町村がかなりみられた。事業の実施方式そのものについては、1歳6カ月児健康診査及び3歳児健康診査では未定はほとんど見られなかった。一方、発達支援事業では未定が4割も占め、新生児訪問、乳児健康診査も未定が多く見られた。これは、実施義務が薄い事業ほど、未定が多いと考えられ、全体の業務量の調整によっては、これらの事業にしわ寄せが来る可能性が考えられる。

実施自体は決定している健康診査についても、詳細は未定の市町村が多く見られた。特に、心理関係職種、歯科衛生士、栄養士、医師などについて、未定である市町村が多く見られた。市町村には常勤職員がいない職種の確保に苦慮している様子がうかがえる。市町村自身の努力と共に、保健所・都道府県が、それらの職種の確保に関して積極的に支援することが求められる。

### 【実施回数の減少】

健康診査の実施回数を、移譲後には減少させると回答する市町村が1割未満ではあるが存在していた。特に、1歳6カ月児健康診査に比べて、乳児健康診査や3歳児健康診査で多く見られ、これらは新たに市町村に移譲される事業である。一部の市町村では、従来の保健所実施に比べて、市町村実施では減少せざるをえない状況があることがうかがわれる。

### 【保健婦の支援が必要】

保健婦に関しては、各種事業において、保健

所の支援が必要との回答が非常に多く見られた。市町村で担当すべき事業は増加の一途をたどっている一方、市町村の保健婦数の充実は急速には困難であろう。市町村の自助努力を促す必要はあるものの、住民に不利益が及ぶような、母子保健サービス低下は避けなければならない。移譲後において、保健所は柔軟に市町村を支援すべきであろう。

### 【医師・歯科医師の確保】

移譲後の、医師、歯科医師の所属について、歯科医師は医師に比べて、所属を変更するとの回答が少なかった。これは、歯科医師では、地元開業医などが担当している場合が多くひきつづき担当してもらえることが多いのに対し、医師では、従来、保健所医師が担当していたり、保健所から広域的に医師を委託している場合に、変更を予定しているためであると考えられる。

### 【無小児科市町村】

小児科の施設が0である市町村が数多く存在していた。このようなところでは、市町村単独での医師確保や事後措置において困難が大きいと考えられる。保健所や都道府県の調整なども受けながら広域的に対応することが必須であろう。また、保健所の医師などが直接、支援する必要も大きいと考えられる。

### 【事後措置】

事後措置に関して、経過観察は、市町村で実施との回答が非常に多く見られた。母子保健事業は基本的に市町村で一貫管理するとの趣旨か

ら見ると、前向きに対応を予定していると考えられる。一方、保健所依頼を予定している市町村もある程度見られた。事後措置に関しては、基本的な母子保健事業と考えるのか、専門的な母子保健事業と考えるのかの認識の違いや、また市町村でのマンパワーなど受け入れ態勢の整備の状態が反映していると考えられる。

#### 【発達支援事業の担当職種】

移譲後の発達支援事業参加職種として、地域ボランティアやPT・OTが増加している反面、保健婦が減少している。ひとつには、新たな参加職種を入れることにより、事業を多様なものにしようとの意図があると考えられる。しかし、もうひとつ、保健婦は発達支援事業から手を引いて他の事業に携わろうとの意図も考えられる。実施義務の無い事業を安易に削るのではなく、住民にとってのそれぞれの事業の必要性により判断すべきであろう。移譲を機に、発達支援事業の効果や意義についてきちんと検討することが必要であろう。

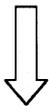
#### 【視覚聴覚検査】

視覚検査の実施率に比べて、聴覚検査の実施率はやや低い傾向が見られた。ひとつの理由としては、聴覚検査のためには静かな部屋を確保する必要があるため、施設面での困難性があると考えられる。健康診査に適当な会場がない市町村においては、移譲にともない、市町村保健センターの設置なども重要な課題になると考えられる。

#### 結論：

移譲後の実施方式や、担当職種の確保について未定である市町村が多く見られた。市町村は、移譲後の検討を早急に行い、マンパワーの確保や施設整備に最大限の努力をすべきである。一方、保健所や都道府県は、特に、医師や心理関係職種の広域的な確保に関して調整・支援を行うとともに、柔軟に保健婦の支援を行うべきである。

市町村の業務量の増大に伴い、各事業の実施について住民にとっての必要性という観点から、再検討が必要であろう。



## 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:母子保健事業の現状や移譲後の予定を、全国から抽出した市町村を対象に、郵送法により調査し、177市町村から回収された。新生児訪問指導の現状として、実施方法は市町村委託が、対象は全出生児が最も多い。移譲後の実施予定方式は市町村直営が最も多いが未定も多い。乳児健康診査の現状としては、担当機関は市町村直営が最も多く、次いで保健所直営である。平均従事人員は6人である。1歳6カ月児健康診査に関しては、現状も移譲後も、市町村直営が大部分を占める。3歳児健康診査の現状に関しては、保健所実施が8割以上で、次いで市町村委託が1割である。平均従事人員は9人である。移譲後の予定方式は市町村直営が9割を占めるが、2/3の市町村で保健婦に関して保健所の支援が必要と回答した。発達支援事業の現状に関しては、実施が8割を越え、担当は保健所、保健所と市町村の共同が多い。参加職種は、保健婦、保母が多い。移譲後の実施予定は、現状どおりが半分近くであるが、未定も4割を占める。担当予定は市町村が最も多い。

市町村は、移譲後の検討を行い、マンパワーの確保などに努力すべきである。保健所は、医師や心理関係職種の広域的な確保に関して調整・支援を行うとともに、柔軟に保健婦の支援を行うべきである。各事業の実施について住民にとっての必要性という観点から再検討が必要であろう。