

山梨県における母子保健事業の市町村移譲に伴う 課題と体制整備について

北島智子 水口利美 河西文子

要 約：

山梨県では、昭和48年から三歳児健康診査を市町村に委託する等、市町村で一次的な母子保健事業を実施する体制を早くから推進してきたが、平成9年度からの母子保健事業の市町村移譲に伴い、母子保健事業の実施体制を再度、見直す必要が出てきた。

そこで、平成6年度には、市町村の母子保健事業を効果的に推進するための体制整備の一環として、保健所にどのような機能を整備すべきか検討し、①市町村で対応困難なケースの受け皿となる専門的相談、②関係機関との連絡及び調整、③情報の提供、④調査研究・関係者の研修等の機能が必要と考え、事業化した。

今年度は、市町村への母子保健事業の移譲を円滑に実施するために、県内64市町村を対象に市町村の母子保健事業の実態と移譲後の事業予定を調査したところ、すでに市町村で基本的な母子保健事業が定着していることが確認できた。

また、市町村の基盤整備（マンパワーの確保・活動拠点・事務処理・予算等）、事後フォローシステム、市町村母子保健計画と情報管理、保健所機能の整備強化等が、移譲に伴う課題として明らかになった。

見出し語：市町村移譲 マンパワーの確保 母子保健計画 保健所の機能

研究目的：

母子保健事業の市町村移譲を円滑に実施するために、移譲に伴う課題及び移譲後の母子保健事業実施体制の基本的な考え方について明らかにする。

調査結果

（1）市町村の母子保健の基盤体制

○ 山梨県の市町村の人口は表1のとおりで、人口5,000～14,999人が25市町村（39.0%）、5,000人未満が24市町村（37.5%）で小規模市町村が多い。年間出生数も100人未満が40市町村（62.5%）ある。

研究方法：

「市町村母子保健事業に関する調査」を県下64市町村を対象に郵送で実施した。

調査の主な内容は、①現在実施している事業の状況、②移譲後の事業の実施予定、③基盤整備（母子保健計画等）、④保健所事業への希望と連携、とした。

○ 保健センター等の施設を持つ市町村は48市町村（75%）だった。

○ 市町村の母子保健担当職員数は表2のとおりで、主に保健婦が担っている。市町村人口規模別保健婦数は表1のとおりで、2人設置が21市町村（32.8%）で最も多く、1人設置も11市町村（17.2%）ある。保健婦1人あたりの平均受持ち人口は表3のとおりで、1,000～2,999人が37町村（57.8%）と最も多い。

看護婦、栄養士については、常勤、非常勤を併せて、看護婦がいるのは16市町村（25%）、栄養士がいるのは20市町村（31.3%）だった。

母子保健関係の事務職員がいるのは40市町村（62.5%）であった。

（2）市町村母子保健事業の実施状況

ア、乳幼児健診

○ 現在、市町村で実施している主な乳幼児健診の年間実施回数は、表4-1～表4-3のとおりである。

乳児健診の年間実施回数は、7～12回が22市町村（34.4%）、13～24回が21市町村（32.8%）で、月に1～2回実施している市町村が多い。対象月齢は、人口5,000人未満の小規模市町村では全月齢、それ以外はキーマンスで実施している場合が多かった。

表1 市町村人口規模別保健婦数 (市町村数)

	計	1人	2人	3人	4人	5～9人	10人以上
5,000人未満	24	11	13	0	0	0	0
5,000～14,999人	25	0	7	11	4	3	0
15,000～24,999人	6	0	1	1	2	2	0
25,000～49,999人	7	0	0	0	0	7	0
50,000～99,999人	1	0	0	0	0	1	0
100,000人以上	1	0	0	0	0	0	1
合 計 (%)	64 100	11 17.2	21 32.8	12 18.8	6 9.4	13 20.3	1 1.5

1歳6か月児健診の年間実施回数は、1～4回が33市町村（51.5%）、5～6回が19市町村（29.7%）で、人口15,000人未満の市町村は隔月か3か月に1回実施し、それ以上の人口の市町村は月1～3回実施している。

また、3歳児健診を59市町村に現在委託しているが、実施回数はほぼ1歳6か月児健診と同様であった。

この他に、歯科に重点をおいた2歳児健診を45市町村で実施、4歳児または5歳児健診を6市町村、フォローアップ健診を6市町村、視聴覚健診を2市町村で実施している。

○ 健診スタッフを職種別にみると、保健婦は全市町村で確保されており、健診1回あたりの保健婦数は1～7人、その他のスタッフは、ほとんど1～2人であった。

乳児健診及び幼児健診に看護婦が従事している市町村は約4割、助産婦は約2割、事務職員は7割だった。栄養士は乳児健診で約6割、幼児健診では約4割確保されている。

表2 市町村母子保健担当職員数 (市町村数)

	計	1人	2人	3人	4人	5～9人	10人以上
保健婦	64	11	21	12	6	13	1
看護婦	16	9	5	0	0	2	0
栄養士	20	18	1	1	0	0	0
事務職員	40	37	1	1	0	1	0

表3 市町村人口規模別保健婦1人あたりの平均受持ち人口 (市町村数)

	市町村数	割合%
1,000人未満	3	4.7
1,000～2,999人	37	57.8
3,000～4,999人	18	28.1
5,000～9,999人	4	6.3
10,000人以上	2	3.1
合 計	64	100

医師は、乳児健診では小児科医が42市町村（65.6%）、内科医が23市町村（35.9%）整形外科医が18市町村（28.1%）で確保されている。幼児健診では小児科医が約4割、内科医が約6割、歯科医はほとんどの市町村で確保されている。

また、幼児健診に、雇い上げで心理関係職員、保母を確保している市町村が少数ある。

○ 健診実施時、保健所からの協力を受けている市町村は、11市町村（17.2%）で、そのうち5市町村は、保健婦が1人設置であった。

イ、健康相談

妊婦相談は、母子健康手帳の交付時の実施を含めると39市町村（60.9%）、育児相談は15市町村（23.4%）で定例に実施している。その他、小規模市町村では成人等と一緒に健康相談を実施している場合がある。

ウ、健康教育

健康教育は、妊婦（両親）学級を54市町村（84.3%）、育児学級を33市町村（51.6%）で実施している。また、離乳食教室を14市町村、遊びの教室（子育てグループ）を10市町村、思春期教室を10市町村、歯科教室を4市町村で実施している。外国人子育てグループ、障害児グループ、肥満児教室が1市町村ずつある。

エ、訪問指導

県が実施している訪問指導以外に、実施件数に格差はあるが、ほとんどの市町村が、妊産婦、新生児、乳児、幼児等に対して訪問指導を実施している。未熟児訪問、心身障害児の訪問実施件数は少ない。

オ、予算

事業の実施に伴う予算は、1回に20,000円～70,000円で、そのほとんどを報償費が占めている。

表4-1 市町村人口規模別乳児健診実施回数 (市町村数)

	計	1-4回	5-6回	7-12回	13-24回	25回以上
5,000人未満	24	2	8	13	1	0
5,000～14,999人	25	0	2	9	12	2
15,000～24,999人	6	0	0	0	2	4
25,000～49,999人	7	0	0	0	5	2
50,000～99,999人	1	0	0	0	1	0
100,000人以上	1	0	0	0	0	1
合 計 (%)	64 100	2 3.1	10 15.6	22 34.4	21 32.8	9 14.1

表4-2 市町村人口規模別1歳6か月児健診実施回数 (市町村数)

	計	1-4回	5-6回	7-12回	13-24回	25回以上
5,000人未満	24	20	4	0	0	0
5,000～14,999人	25	13	12	0	0	0
15,000～24,999人	6	0	3	3	0	0
25,000～49,999人	7	0	0	7	0	0
50,000～99,999人	1	0	0	0	1	0
100,000人以上	1	0	0	0	0	1
合 計 (%)	64 100	33 51.5	19 29.7	10 15.6	1 1.6	1 1.6

表4-3 市町村人口規模別3歳児健診委託実施回数 (市町村数)

	計	1-4回	5-6回	7-12回	13-24回	25回以上
5,000人未満	24	21	3	0	0	0
5,000～14,999人	25	14	11	0	0	0
15,000～24,999人	6	0	3	3	0	0
25,000～49,999人	4	0	0	4	0	0
50,000～99,999人	0	0	0	0	0	0
100,000人以上	0	0	0	0	0	0
合 計 (%)	59 100	35 59.3	17 28.8	7 11.9	0	0

カ、事後指導体制

事業実施後の事後指導の体制については、37市町村が「支援体制がある」と答えており、事後指導で利用している機関は保健所、医療機関が多かった。利用したい機関には、療育施設、訓練機関があげられている。

キ、事業実施上の問題点等

事業実施上の問題点は、表5のとおりである。

どの事業も「マンパワーの確保」が問題になっており、特に、健診については40市町村（62.5%）、訪問指導が34市町村（53.1%）と多い。

マンパワーの確保で希望する職種は、小児科医が18市町村（28.1%）、心理が18市町村（28.1%）、保健婦が13市町村（20.3%）、栄養士が13市町村（20.3%）であった。

その他の問題としては、「会場が狭い・使いにくい」「事務量の増加」「指導用器具機材の不足」「専門知識や最新情報の取得が困難」が多かった。

表5 母子保健事業実施上の問題点 (市町村数)

	乳幼児健診	健康相談	健康教育	訪問指導
マンパワーの確保が困難である	40	20	19	34
対象者の把握が困難である	2	0	3	4
会場が狭い・使いにくい	22	17	15	18
事務量が増大している	16	14	10	3
指導用の器具機材が不足している	5	10	4	7
医師会等との連絡調整が困難である	3	0	0	10
専門知識や最新情報の取得が困難である	11	8	5	0
事後指導の必要な見のフォローが困難である	11	1	6	0
予算の確保が困難である	4	2	1	0
その他	6	16	7	0

(3) 移譲後の事業実施方法

○ 移譲後の事業実施方法については、ほとんどの市町村が、乳児健診、1歳6か月健診、3歳児健診は独自で実施し、現在、県で実施している妊婦一般健診、乳児一般健診、各種精密健診は従来どおり、医療機関への委託実施を考えている。乳幼児フォロー健診については、「保健所を利用する」が41市町村（64.1%）、「医療機関に委託する」が9市町村（14.1%）あった。

○ 訪問指導は、ほとんどの市町村が独自で実施する考えであった。低体重児、心身障害児についても独自で実施する考えの市町村が多かった。

○ 妊産婦健康相談、育児相談、歯科相談は、ほとんどの市町村が独自実施すると回答している。

○ 健康教育については、現状どおりで実施するという市町村がほとんどだが、38市町村（59.3%）で、「子育て支援グループ育成」を新たに独自で実施する考えがある。

事後フォロー教室は、「独自で実施する」が7市町村（10.9%）、「実施したいが困難」が11市町村（17.2%）、「保健所を活用する」が43市町村（53.1%）だった。

思春期関係事業は、独自で実施する市町村が約3割あった。

(4) 母子保健計画及び母子保健情報の一貫管理

○ 現在の母子保健計画の策定状況は表6のとおりで、回答のあった61市町村中、38市町村（62.3%）が策定している。策定困難は、5市町村（8.2%）だった。

策定方法は、「他の計画の一部として市町村のみで策定」が13市町村（21.3%）、「他の計画の一部として保健所と協議し策定」が10市町村（16.4%）「他の計画の一部として地域内の関係者会議で策定」が9市町村（14.8%）と多かった。

○ 「子どもにやさしい街づくり推進会議」は45市町村（70.3%）で既に設置、または設置を予定している。設置困難は17市町村（26.6%）だった。

(6) 今後の市町村母子保健事業の重点事業
今後の市町村母子保健事業の重点事業は、「乳幼児健康対策」「子育て支援対策」「妊産婦健康対策」「母子歯科保健対策」「愛育組織の育成」「思春期保健対策」「小児成人病予防対策」の順に多かった。

(7) 保健所の母子保健事業について

○ 保健所の母子保健事業への希望は、表8のとおりで、現行実施しているほとんどの事業について「強化」、または「現状どおり」の実施を希望している。「市町村で独自実施できるまで実施してほしい」が、「母と子のふれあい教室」「父母のための思春期教室」に若干あった。

保健所実施事業の個別フォローをどこで対応するかについては、「その都度、保健所と市町村で相談して決める」が39市町村（60.9%）と多かった。

「保健所に期待すること」は、「広域的、専門的相談の開設」が61市町村（95.3%）、「母子保健の最新情報の提供」が54市町村（84.4%）、「母子保健統計及びその分析結果の提供」が46市町村（71.9%）と多かった。

表6 市町村人口規模別母子保健計画策定状況

(市町村数)

	計	策定している			策定していない		
		小計	実施済み	実施済みなし	小計	検討中	策定困難
5,000人未満	23	11	11	0	12	7	5
5,000～14,999人	24	17	17	0	7	7	0
15,000～24,999人	5	4	3	1	1	1	0
25,000～49,999人	7	5	5	0	2	2	0
50,000～99,999人	1	0	0	0	1	1	0
100,000人以上	1	1	1	0	0	0	0
合計 (%)	61 100	38 62.3	37	1	23 37.7	18	5

○ 母子保健情報は、すべての市町村で一貫管理されている。

管理の方法は表7のとおりで、「母子カード」が51市町村（79.7%）、「コンピューター」が3市町村（4.7%）、「母子カードとコンピューターの両方」が10市町村（15.6%）であった。管理の対象は、ほとんどが「妊産婦」「乳幼児」であったが、4市町村は「中学生まで」を対象としていた。

また、36市町村（56.2%）が今後の改善を考えている。

表7 市町村人口規模別母子保健情報の一貫管理の方法
(市町村数)

	計	母子カード	コンピューター	両方
5,000人未満	24	24	0	0
5,000～14,999人	25	19	2	4
15,000～24,999人	6	2	0	4
25,000～49,999人	7	5	0	2
50,000～99,999人	1	0	1	0
100,000人以上	1	1	0	0
合計 (%)	64 100	51 79.7	3 4.7	10 15.6

5 考察

移譲に伴う課題を、次の5点についてまとめた。

(1) 市町村の基盤整備

①マンパワーの確保

山梨県は、市町村保健婦の設置率が高く、平成7年度は 222名（人口 874,520人）である。しかし、さらに訪問指導や健診を行うために、保健婦の確保を必要としている市町村がある。中でも、健診等の事業は雇い上げで対応できるが、母子保健計画等の総合的な企画や新規事業を実施するには、常勤の保健婦の確保を必要としており、1人設置や人口に比べ設置率の低い市町村は、これらへの対応が困難な傾向がみられた。

栄養士を設置している市町村は、常勤、非常勤を併せて20市町村（31.3％）で、健診等には雇い上げで対応している場合が多い。離乳食指導等を行う乳児健診では約6割、幼児健診では約4割の市町村で確保されているが、13市町村が健診時の確保を希望している。

小児科医の確保は、乳児健診で65.6％だが、幼児健診では約4割に減少している。健診時の医師の確保については、小児科医の希望が18市町村（28.1％）であった。

また、幼児健診に心理関係職員を確保しているのは、6～8市町村で、確保を希望する市町村が18市町村（28.1％）あったが、人材が少なく、心理関係職員を確保は課題となっている。

健診実施時、保健所からの協力を受けている市町村が、11市町村（17.2％）あった。健診の種類及び援助の理由はケースバイケースだが、移譲後、これらの市町村への保健所の援助をどうしていくか検討する必要がある。

②活動拠点整備

保健センター等の施設は75％の市町村にあるが、狭い、使いにくい等の問題を持つところもある。今後は、施設の整備の充実や効果的な利用方法の検討が必要である。

③効率的な事務処理

「事務量の増加が問題」と答えている市町村が多いが、委譲により、さらに事務が増加することが考えられる。コンピュータの活用等、効率的な処理が必要である。また、母子関係の事務職員が確保されていない24市町村（37.5％）では、その確保が必要である。

表8 保健所母子保健事業への希望 (市町村数)

	現状より強化して実施	現状どおり実施	市町村で独自実施できるまで	市町村で独自実施	他市町村と共同で実施	他の実施機関を活用
特別乳幼児健康相談	12	44	1	0	1	3
母と子のふれあい教室	7	47	8	1	0	0
すこやか出生（道伝）相談	3	59	0	0	0	1
未熟児・慢性疾患児トータルケア	7	49	2	2	1	0
アトピー性皮膚炎相談	7	44	1	2	0	6
心臓血管相談	2	40	1	0	0	16
父母のための思存期教室	7	35	11	5	1	0
母子保健連絡調整会議	14	42	2	1	0	0
母子保健関係者研修会	11	49	0	0	0	0
母子保健ライブラリー	11	49	0	0	0	1
母子保健組織育成	3	43	0	10	1	0

④予算の確保

現行事業では大きな問題はないが、移譲後、医療機関委託の健診が実施された場合、予算の増加が見込まれる。

また、国庫補助金制度の一般財源化等が実行されたことにより、どのような影響があるか今後、見て行く必要がある。

(2) 事後フォローシステム

(グレーゾーン対策、療育対策)

現在、保健所で事後フォロー健診として「特別乳幼児健康相談」、事後フォロー教室として「母と子のふれあい教室」を実施しており、ほとんどの市町村が移譲後も保健所での継続実施を希望している。

厚生省が示した母子保健マニュアルでは、今後の保健所の役割として、「身体障害や慢性疾患を有する子供の療育や健康管理、在宅看護、介護に関する相談」、「心身発達に問題を抱える子供のフォローアップ」があげられているが、山梨県では、市町村で対応困難なケースの受け皿として、平成6年度から保健所で新たに「未熟児・慢性疾患児等トータルケア推進事業」を実施している。

平成9年度にむけて、保健所の療育相談機能として、「特別乳幼児健康相談」「母と子のふれあい教室」「未熟児・慢性疾患児等トータルケア推進事業」等の充実、整備を図る必要がある。

(3) 母子保健計画及び他部門(福祉等)との連携

現在、母子保健計画は38市町村(62.3%)で策定されており、今後、18市町村(29.5%)が策定を予定している。策定困難と答

えたのは5市町村で、人口5,000人未満の小規模市町村だった。

山梨県では、昭和57年から市町村保健計画の策定を推進しており、母子保健もライフサイクルの一環として、その中に位置付けられているが、31市町村(50.8%)は母子保健計画を市町村保健計画の一部として策定していた。策定の際、地域内の関係者会議を開催しているのは12市町村(19.7%)で、市町村での各関係機関との連携システムの構築は課題である。

また、今後、福祉部門との連携で推進母体となる「子供にやさしい街づくり推進会議」の設置については、設置困難が17市町村(26.6%)あり、これも人口5,000人未満の小規模市町村に多かった。設置困難の理由には、「同じような協議会や連絡会議を複数設置するのは不合理」という答えが多かった。

小規模市町村における効果的な母子保健計画の策定及び「子供にやさしい街づくり推進会議」の持ち方について検討する必要がある。

(4) 母子保健情報の一貫管理

人口5,000人未満の小規模市町村は、全て母子カードによる管理だった。現在、コンピューターを導入しているのは、13市町村(20.3%)だが、今後、改善を考えている市町村が36市町村(56.2%)あり、人口規模の大きい市町村に多かった。このような市町村における母子保健の一貫管理システムの構築は課題である。

(5) 保健所の役割

平成6年度に、保健所の機能について検

討し、次のとおり整理、事業化した。

<保健所機能>

- ①市町村で対応困難なケースの受け皿となる専門的相談
- ②関係機関との連絡及び調整
- ③情報の提供
- ④調査研究・関係者の研修

<平成6年度に新規に実施した事業>

- ①未熟児・慢性疾患児等トータルケア推進事業
- ②アトピー性皮膚炎生活指導事業
- ③母子保健連絡調整会議
- ④母子保健ライブラリー

平成9年度にむけては、前記の（２）で述べたとおり、現行の保健所事業を充実、整備し、療育機能の強化を図る必要がある。

また、未熟児訪問、心身障害児訪問は、他の母子保健事業の市町村移譲後も保健所の役割として残るわけだが、これについても独自で実施できると答えている市町村が多かった。しかし、移譲による母子保健事業の増加やマンパワーの確保が困難な中で、実際に、市町村でこれらへの対応がどこまで可能か考慮したうえで、役割分担を検討する必要がある。

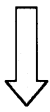
その他、保健所に期待することの中で多かった「母子保健最新情報の提供」「母子保健統計及びその分析結果の提供」等、情報システムについては、母子保健に限らず保健所全体の機能整備も含めた検討課題である。

おわりに：

調査の結果から、山梨県においては、すでに市町村で基本的な母子保健事業が定着していることが確認できた。

今後は、平成9年度にむけて、今回の調査で明らかになった移譲に伴う課題について、保健所及び市町村と連携を図りながら具体的な対応をすすめていきたい。

また、平成6年度から強化した保健所母子保健事業の実施状況を評価し、保健所事業の再検討を行う予定である。



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:

山梨県では、昭和 48 年から三歳児健康診査を市町村に委託する等、市町村で一次的な母子保健事業を実施する体制を早くから推進してきたが、平成 9 年度からの母子保健事業の市町村移譲に伴い、母子保健事業の実施体制を再度、見直す必要が出てきた。

そこで、平成 6 年度には、市町村の母子保健事業を効果的に推進するための体制整備の一環として、保健所にどのような機能を整備すべきか、検討し、(1)市町村で対応困難なケースの受け皿となる専門的相談、(2)関係機関との連絡及び調整、(3)情報の提供、(4)調査研究・関係者の研修等の機能が必要と考え、事業化した。

今年度は、市町村への母子保健事業の移譲を円滑に実施するために、県内 64 市町村を対象に市町村の母子保健事業の実態と移譲後の事業予定を調査したところ、すでに市町村で基本的な母子保健事業が定着していることが確認できた。

また、市町村の基盤整備(マンパワーの確保・活動拠点・事務処理・予算等)、事後フォローシステム、市町村母子保健計画と情報管理、保健所機能の整備強化等が、移譲に伴う課題として明らかになった。