

専門職のいない場合の母子保健指導事業の効率的実施に関する研究

人口5万人以下の市町村における発達支援事業の状況

研究協力者：鈴木五男

共同研究者：青木継稔、鈴木眞弓

要約：主に境界児の母子支援に関して、専門職のいない地域での発達支援事業の在り方について検討した。本年（平成7年度）度は小人口地域、とくに人口5万以下の市町村における発達支援事業の状況について、全国47都道府県の市町村を各1か所ずつ無作為に188の市町村を抽出し、母子支援状況および今後の予定などについて調査した。追跡支援システムの実施状況は、ほとんどの地域が80-90%実施されていた。しかし、委譲後の予定は30-50%が未定との回答であった。また母子支援としての“親子の遊び・交流”の実施は人口が少ない地域では約半数が実施されていなかった。

小人口地域では、地域により人的・質的両面で格差がかなり認められ、委譲による質の低下に対する不安が強く懸念された。限りある人的・質的条件の中でより効率的な支援事業を発展させるには、地域に応じたkey personの選択と質的向上、保健所の強化・支援および周辺諸機関との綿密な組織作りが重要であり、さらには小人口地域では、地域により密着した母子保健サービスを実施していく上に地域ボランティアによる自主グループの育成・啓蒙が望ましい。

身出し語；境界児、発達支援、小人口地域（5万人未満）、効率的母子保健

研究目的：

わが国における地域保健を取り巻く環境は十数年の間に著しい変化が認められ、それに対応するため、地域との連携をより強化することでより密接な地域母子保健対策を推進することが必要となってきた。これを踏まえて平成7年、母子保健事業の改正により、基本的母子保健サービスの市町村委譲が円滑に、適切に実施されるよう多く

の検討が成されてきている。

地域的に事業内容の質の低下を来すことなく、各種支援および対人サービスの基盤が児のみならず家族の生活の向上(QOL)の向上を念頭においた事業展開が重要課題である。

今年度は母子保健担当の各種専門職の得られない地域の支援体制、人的資源の活用

法など委譲後の計画・立案などの予定について検討する目的で、人口5万以下の市町村における発達支援事業の状況のアンケート調査を実施し、これを基にもとに専門職のいない場合の境界児、異常児に対する母子保健の支援・サービスの在り方などについて考察・提言した。

方法：

調査対象は全国47都道府県から原則的に、人口5千未満、5千から1万未満、1万から2万未満、2万から5万未満の市町村を各1か所ずつ無作為に188の市町村を抽出した。なお人口は平成6年3月31日現在の住民基本台帳によった。

調査用紙は平成7年1月に各市町村に郵送した。調査票の発送および回収は、社団法人母子保健センター連合会が担当した。調査依頼先は対象市町村を管轄する保健所に転送し、回答に当たっては保健所の担当者（地域担当もしくは母子保健担当）と市町村の担当者（保健婦など）とが協力して記入するように求めた。

結果：

177市町村から回収され、回収率は95.1%であった。回収された内訳は、人口5千未満は40町村、5千から1万未満は48町村、1万から2万未満は44市町、2万から5万未満は45市町であった。

1)小児科設置状況

小児科設置状況は全体で0である市町村は75市町村(42.4%)であった。特に人口5千未満は85.0%、5千から1万未満は54.2%と小児科の設置が認められなかった。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めていない。

2)市町村保健センターまたは母子保健センターの設置状況

両方とも設置されていない地区は91市町村(51.4%)であり、特に人口5千未満は67.5%であった。また2万から5万未満の市町村でも33.3%に設置が認められなかった。

3)異常児・境界児のフォローアップの実施状況と委譲後の計画(F-1, F-2)

異常児・境界児のフォローアップの実施状況は人口5千未満は44.2%、5千から1万未満は31.3%、1万から2万未満は31.8%、2万から5万未満26.7%が保健所であり、市町村が実施している地区はそれぞれ7.0%, 20.0%, 25.0%, 26.7%と人口が少ない地域ほど保健所によって実施されていた。一方移管後の計画をみると市町村主体が増加しているが、保健所との協力を考えている地域が最も多く、未だ検討中の地域も増加していた。

4)追跡支援の実施状況と今後(F-3, F-4)

追跡支援システムはほとんどの地域が80-90%実施されていた。しかし、委譲後の予定は40-50%が現状通りとの回答であった。未だ未定の地域は人口5千未満は51.2%、5千から1万未満は40.0%、1万から2万未満は36.4%、2万から5万未満と35.6%人口が少ない地域ほど多い傾向であった。

一方、事業の拡大を考えているところは9.6%と縮小の1.1%に比較して期待できるものであった。

5)発達支援事業の実施施設の関する状況(F-5, F-6)

発達支援事業は半数以上が保健所にて実施されていたが、今後は保健センターに依存していく地域が人口の多い地区で高く、少ない地域では保健所が中心であった。

6)親子の遊びの体験や親の交流を目的とした支援事業の状況(F-7, 8, 9)

親子の遊びの体験や親の交流を目的とした支援事業の実施は、人口5千未満は55.8

%、5千から1万未満は64.4%、1万から2万未満は63.6%、2万から5万未満82.2%と人口が少ない地域では実施されていない地域が多かった。また実施回数も人口が多い地域ほど実施回数も多い傾向であった。

また、委譲後のこのような事業の実施予定がたっていない地区がおよそ半数を占め、その傾向は、人口が少ない地域ほど多い傾向であった。

7) 発達支援をしている職種 (F-10, F-11)

現在は保健婦は70-80%を占めており、保健婦は地域による差はあまり認めなかったが、保母は人口が少ない地域ほど多い傾向であった。心理判定員も40% 前後認められ地域差は認められなかった。

委譲後は保健婦の依存度がへり、一方では地域ボランティアが増加していた。このことは専門職のいない地域での、人的資源として地域ボランティアへの期待が大きいことが示唆された。またOT, PT を必要と考える地域が増加していた。

結論と考察：

近年の目覚ましい医療の進歩は、より家族および障害者の生活環境の向上を目指した医療の重要性が叫ばれている。基本的には、障害者がすべての人々と同じ人権を有し、保健・医療・療育・保健および教育を含むすべてのサービスを受けることができることにある。

異常児・境界児および家族の生活の向上を考慮した地域母子保健サービスとして①健康あるいは健康な状態を作り出せる公共的施策、②健康あるいは健康な状態を支援する環境づくり、③地域住民が主体的に参加する活動の強化と啓蒙、④母子保健担当職員の技術向上と拘りのない連携のシステムの作成、⑤従来の母子保健サービスに関する考え方や施策への柔軟な方向転換への

対応、などが重要である。

各種の境界児や何等かの問題を有する児は出生数の10-15%と推定され、人口が少ない地域ではその数も少ないといえる。従って原則的には境界児およびその家族の支援と経過観察健診は専門的知識を持ち、且つ母子保健に積極的である市町村保健婦、地域医師をkey personとして市町村保健センター、母子保健センターを中心とした追跡・支援システムの組織化が必要であろう。また具体的な母子支援の一つとして保育所、幼稚園、集会所などを利用した、いわゆる“遊びの場”としての環境整備と自主グループの育成（育児サークル）、が小地域社会における育児支援の重要な指示基盤と考える。

今回の研究は地域保健法の改定に伴い、専門職のいない地域でどのように母子保健サービスを質の低下を来さないで効率的実施していくかにあるが、その前段階として、人口5万以下の地域の発達支援事業の状況を調査用紙を用いた。

その結果、支援事業は人口が少ない地域でも多くの地域で実施されており、その主体は、保健所であり、人口1万以下の地域では今後も市町村と保健所の連携を考えている所が多かった。しかし、委譲後、具体的なフォローアップ・システムについては未定の地域も多く、事業に必要な人的資源や物的資源に苦慮しているものと考ええる。早急に地域に見合ったシステムの再編成が必要であり、より小人口地域ではkey personが指導・連携の要となる必要と考える。またそれに伴った実施ガイドラインの作成も必要であろう。人的資源に対してはkey personを中心に、医師との連絡・協議、県保健所と市町村の相互協力の橋渡し、在宅している専門職の発掘・教育、さらにはボランティアの参加・育成ができるシステ

ムが構成が必要となろう。

調査結果でも各地域で今後のスタッフの1/4は地域ボランティアの協力が期待されており、今後はより主体的な活動力をもったグループの育成・強化・啓蒙が重要である。

小人口の市町村では委譲に伴って諸問題の解決に迫られている。今回のアンケートでも事業を縮小せず、母子保健サービスをより有効に実施していこうとする努力は見受けられる。限りある財源、資源を有効利用できるように周辺地域（医師会、保健所など）との連携により、より漸進的な地域

に密着したきめ細かな支援体制の構築を望むものである。

文献

1)高野 陽、他：厚生省心身障害研究班・平成7年度報告書、1995
2)鈴木五男、青木継稔、鈴木眞弓、他：地域母子保健特別モデル事業に関するアンケート調査、小児保健研究、54(3)：398-405,1995
3)青木継稔、鈴木五男：乳幼児健診後追跡支援システム－フォローアップシステム－小児内科、26(9)：1545-1550,1994

F-1. フォローアップシステム事業担当 (%)

	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
保健所	19(44.2)	14(31.1)	14(31.8)	12(26.7)	59(33.3)
保健所と市町村	7(16.3)	16(35.6)	12(27.3)	16(35.6)	51(28.8)
市町村	3(7.0)	9(20.0)	11(25.0)	12(26.7)	35(19.8)
複数回答	3(7.0)	1(2.2)		2(4.4)	6(3.4)
不明	11(25.6)	5(11.1)	7(15.9)	3(6.7)	26(14.7)

F-2. フォローアップシステム事業の委譲後の担当予定(%)

	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
保健所	9(20.9)	13(28.9)	19(43.2)	18(40.0)	59(33.3)
保健所と市町村	12(27.9)	15(33.3)	10(22.7)	10(22.2)	47(26.6)
市町村	5(11.6)	7(15.6)	4(9.1)	7(15.6)	23(13.0)
複数回答	1(2.3)				1(0.6)
不明	16(37.2)	10(22.2)	11(25.0)	10(22.2)	47(26.6)

F-3. 乳幼児健診後の境界児・異常児の追跡支援のためのフォローアップシステム実施状況(%)

	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
はい	34(79.1)	40(88.9)	35(79.5)	41(91.1)	150(84.7)
いいえ	9(20.1)	5(11.1)	7(15.9)	3(6.7)	24(13.6)
不明			2(4.5)	1(2.2)	3(1.7)

F-4. 乳幼児健診後の境界児・異常児の追跡支援のためのフォローアップシステムの
委譲後の実施予定(%)

	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
現状どおり	19(44.2)	19(42.2)	21(47.7)	22(48.9)	81(45.8)
未定	22(51.2)	18(40.0)	16(36.4)	16(35.6)	72(40.7)
拡大変更	1(2.3)	6(13.3)	5(11.4)	5(11.1)	17(9.6)
縮小変更	1(2.3)	1(2.2)			2(1.1)
複数回答				1(2.2)	1(0.6)
不明		1(2.2)	2(4.5)	1(2.2)	4(2.3)

F-5. 発達支援事業を実施するにあたって利用する施設(%)

	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
保健所	28(65.1)	32(71.1)	22(50.0)	29(64.6)	111(62.7)
市町村保健センター	6(14.0)	9(20.0)	9(20.5)	20(44.4)	44(24.9)
保育所	2(4.7)	7(15.6)	6(13.6)	12(26.7)	27(15.3)
福祉施設	2(4.7)	4(8.9)	7(15.9)	3(6.7)	16(9.0)
地域集会場	2(4.7)	3(6.7)	4(9.1)	4(8.9)	13(7.3)
児童館	1(4.7)	1(2.2)	1(4.4)	2(4.4)	5(2.8)
その他	7(16.3)	10(22.2)	11(25.0)	6(13.3)	34(19.2)

F-6. 発達支援事業を実施するにあたって、委譲後利用する予定の施設(%)

	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
市町村保健センター	13(30.2)	18(40.0)	20(45.5)	27(60.0)	78(44.1)
保健所	15(34.9)	22(48.9)	10(22.7)	16(35.6)	63(35.6)
保育所	6(14.0)	11(24.4)	8(18.2)	6(13.3)	31(17.5)
福祉施設	4(9.3)	11(24.4)	4(9.1)	9(20.0)	28(15.8)
地域集会場	2(4.7)	6(13.3)	3(6.8)	2(4.4)	13(7.3)
児童館	1(2.3)	5(11.1)	1(2.3)	4(8.9)	11(6.2)
その他	7(16.3)	12(26.7)	9(20.5)	4(8.9)	32(18.1)

F-7. 実施している親子の遊びや親の交流を目的とした発達支援事業の名称数(%)

	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
なし	19(44.2)	16(35.6)	16(36.4)	8(17.8)	59(33.3)
1件以上	24(55.8)	29(64.4)	28(63.6)	37(82.2)	118(66.7)

F-8. 実施している親子の遊びや親の交流を目的とした発達支援事業の月毎の回数(%)

	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
なし	19(44.2)	16(35.6)	17(38.6)	8(17.8)	60(33.9)
1回未満	6(14.0)	3(6.7)	2(4.5)	2(4.4)	13(7.3)
1回以上	18(41.9)	26(57.8)	25(56.8)	35(77.8)	104(58.8)

F-9. 実施している親子の遊びや親の交流を目的とした発達支援事業の委譲後の予定(%)

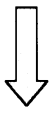
	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
未定	24(55.8)	20(44.4)	17(38.6)	18(40.0)	79(44.6)
現状どおり	10(23.3)	12(26.7)	13(29.5)	19(42.2)	54(30.5)
拡大変更	4(9.3)	8(17.8)	10(22.7)	6(13.3)	28(15.8)
縮小変更		1(2.2)			1(0.6)
不明	5(11.6)	4(8.9)	4(9.1)	2(4.4)	15(8.5)

F-10. 発達支援事業に参加している職種（複数回答可）(%)

	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
保健婦	31(72.1)	33(73.3)	34(77.3)	39(86.7)	137(77.4)
保母	34(75.6)	23(51.1)	26(59.1)	19(44.2)	102(57.6)
心理判定員	20(46.5)	17(37.8)	21(47.7)	19(44.2)	77(43.5)
栄養士	12(27.9)	11(24.4)	11(25.0)	19(44.2)	53(29.9)
地域ボランティア	1(2.3)	4(8.9)	8(18.2)	7(15.6)	20(11.3)
看護婦	4(9.3)	1(2.2)	6(13.6)	4(8.9)	15(8.5)
PT・OT	2(4.7)	3(6.7)	1(2.3)	2(4.4)	8(4.5)
運動療法士	2(4.7)		1(2.3)	1(2.2)	4(2.3)
助産婦	1(2.3)		1(2.3)	1(2.2)	3(1.7)
その他	20(46.5)	14(31.1)	27(43.2)	27(60.0)	80(45.2)

F-11. 委譲、後発達支援事業に参加を予定している職種（複数回答可）(%)

	>5,000	5,000 -10,000	10,000 -20,000	20,000 -50,000	合計
保健婦	25(58.1)	31(68.9)	31(70.5)	32(71.1)	119(67.2)
保母	22(51.2)	26(57.8)	30(68.2)	30(66.7)	108(61.0)
心理判定員	13(30.2)	23(51.1)	17(38.6)	21(46.7)	74(41.8)
栄養士	12(27.0)	13(28.9)	16(36.4)	18(40.0)	59(33.3)
地域ボランティア	5(11.6)	16(35.6)	12(27.3)	14(31.1)	47(26.6)
看護婦	3(7.0)	9(20.0)	3(6.8)	4(8.9)	19(10.7)
PT・OT	3(7.0)	3(6.7)	5(11.4)	6(13.3)	17(9.6)
運動療法士	2(4.7)	5(11.1)	4(9.1)	3(6.7)	14(7.9)
助産婦		1(2.2)		4(8.9)	5(2.8)
その他	10(23.3)	9(20.0)	12(27.3)	14(31.1)	45(25.4)



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:主に境界児の母子支援に関して、専門職のいない地域での発達支援事業の在り方について検討した。本年(平成7年度)度は小人口地域、とくに人口5万以下の市町村における発達支援事業の状況について、全国47都道府県の市町村を各1か所ずつ無作為に188の市町村を抽出し、母子支援状況および今後の予定などについて調査した。追跡支援システムの実施状況は、ほとんどの地域が80-90%実施されていた。しかし、委譲後の予定は30-50%が未定との回答であった。また母子支援としての“親子の遊び・交流”の実施は人口が少ない地域では約半数が実施されていなかった。

小人口地域では、地域により人的・質的両面で格差がかなり認められ、委譲による質の低下に対する不安が強く懸念された。限りある人的・質的条件の中でより効率的な支援事業を発展させるには、地域に応じたkey personの選択と質的向上、保健所の強化・支援および周辺諸機関との綿密な組織作りが重要であり、さらには小人口地域では、地域により密着した母子保健サービスを実施していく上に地域ボランティアによる自主グループの育成・啓蒙が望ましい。