

専門職のいない場合の母子保健事業の効率的実施に関する研究

市町村に母子保健事業を委託して久しい新潟県における問題点について

東條恵*

要約：基本的母子保健サービスを市町村に委託して久しい新潟県の現在の問題点を若干検討した。地域格差として、健診での要注意率などの格差、健診医師間の格差、スタッフ（医師の専門、看護職、保健婦など）確保での格差が浮き彫りにされた。これらの解決には県保健所の機能、指導強化が必要になろう。また少子化のなかでの地域で育児不安を持つ母への支援としては、現状の発達チェック中心の健診場面のみでは不十分であることもわかった。きめ細かな地域での対応が望まれる。また医療機関委託の問題では一貫性をどう保証していくかが問題になっており、このためには、キーパーソンとしてはたとえば地域の母子担当保健婦の十分な確保が必要と思われた。

見出し語：新潟県、市町村格差、県保健所機能強化、健診の一貫性

研究目的：新潟県では昭和40年代より母子保健の市町村への移行が行われ、昭和50年代以降ほとんどの市町村に移行してきた。平成9年には母子保健法が改正され、全国的に母子保健は市町村で行うことになる。新潟県では平成9年に向けて、市町村での保健事業の見直しを行いつつ、保健機能の強化が目標、とされている。全国に先駆け、市町村主体の母子保健が行われている当県での問題点をさぐることは、今後の他県の問題点をあらかじめさぐることに繋がると思われる。それ故今回の研究を行うことにした。

研究方法：県公衆衛生課に報告された各保健所における母子保健対策協議会での検討資料をもとに現在の問題点を整理した。

研究結果：各保健所での現状の問題点や問題提起を以下にまとめた。

スタッフ不足のなげき：

- ・乳幼児健康診査における小児科医師の確保が困難
- ・各種保健事業のマンパワーを住宅の看護職に頼っている現状であり、今後在宅看護職の高齢化、マンパワー不足が考えられる

*新潟県はまぐみ小児療育センター 小児科

ソフト面：

- ・母親の心のケアの手伝いを保健所でしてほしい
- ・少子化対策では子育てグループや遊びの教室など地域で取り組みつつあるが、もっと頻度を増やしたい
- ・身体面での精検についての医療機関に関する情報提供（どこでどんな検査ができるか）を今後も県でしてもらいたい
- ・市町村で実施している集団健診を全部医療機関委託にするのは問題がある。例えば集団健診で医師に『異常なし』と判断されると、保健婦が継続観察する上で困ることがある
- ・ことば、発達の遅れなどの精密検査は医療機関委託ではなく、気軽に受けやすく、療育指導が受けられる、現在の保健所で行う療育相談の形が望ましい。
- ・療育相談、療育指導の事後として軽度の発達遅滞の子供への支援体制がない地域がある
- ・精神発達面のスクリーニングのための心理相談員が市町村で確保できない
- ・要管理者のフォローがきちんとなされていない
- ・育児不安の強い母親が孤立していることがある（新興住宅地で育児サークルをつくる必要性）
- ・母親の育児不安に答える『十分な時間をかけた保健指導』が必要と考えるが、現状では困難

- ・発達チェックが中心になってしまい、保育、しつけ面の相談、指導が不十分

地域格差：

- ・医師により、市町村により、健診内容に格差あり
- ・療育相談、精密健診等二次スクリーニングへのつなげ方に格差あり
- ・1歳半、3歳児健診での所見率が異なる。高い地域では特に言語面のチェックが厳しいのではないか。スクリーニングの基準を設定し、格差を縮めることが必要か。
- ・要管理者率がかかなり異なる（乳児健診0-24% 1歳半健診0-31%、3歳健診0-35%）。
- ・統一した一次スクリーニングのため、技術面の研修が必要。
- ・新生児訪問、未熟児訪問の実施率が地域で異なる。

健診項目：

- ・1歳半健診でのことばの遅れなどの事後処理が徹底されていない。
- ・3歳児視聴覚検査後のフォローが不十分。
- ・3歳児視聴覚検査についてはこどもが非協力的であり、正確な検査が難しい。

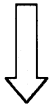
健診の医療機関委託：

- ・継続性あるフォローが難しい。
- ・市町村の健診との関連性が薄い。
- ・受託健診医師の意見を反映するための連携がとられていない。

訪問指導市町村委託：

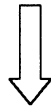
- ・依頼助産婦の高齢化や不足。

結論ならびに考察：スタッフの確保、スタッフの研修（スクリーニング項目、スクリーニング技術の向上、発達を診ることのできる医師の養成）、きめ細かなフォロー体制、これらを通し市町村格差を是正することが当面の課題といえた。このために県保健所の機能強化、指導強化が要請されよう。定期的研修会の開催（医師、保健婦などを対象として）、また格差是正に向けて連絡会議などが必要であろう。そして少子化時代の育児不安を持つ母親の心のケア、保育、躾についてのアドバイスを含めて、保育所単位程度で、実際のあそびの場をつくりながら、地域で支える体制が望ましいだろう。また医療機関委託の中で、一貫した健診体制を保證しうるキーパーソンは現状の中では市町村保健婦であり、故に十分なスタッフならびに研修が必要であろう。



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:基本的母子保健サービスを市町村に委託して久しい新潟県の現在の問題点を若干検討した。地域格差として、健診での要注意率などの格差、健診医師間の格差、スタッフ(医師の専門、看護職、保健婦など)確保での格差が浮き彫りにされた。これらの解決には県保健所の機能、指導強化が必要になろう。また少子化のなかでの地域で育児不安を持つ母への支援としては、現状の発達チェック中心の健診場面のみでは不十分であることもわかった。きめ細かな地域での対応が望まれる。また医療機関委託の問題では一貫性をどう保証していくかが問題になっており、このためには、キーパーソンとしてはたとえば地域の母子担当保健婦の十分な確保が必要と思われた。