

岐阜県における母子保健事業の円滑な移譲のための望ましい実施方法の検討

矢島澄子1)大森一恵2)堀部慶子3)牧野ゆり子4)

要約：母子保健事業の市町村移譲に伴う問題は、岐阜県の場合市町村の規模と言うより社会資源に依存していることが、平成6年度の研究で明らかにされたことから、平成7年度は県本庁に母子保健推進調整協議会を設置し、問題や課題の検討、保健所に母子保健推進協議会を設置、市町村に母子保健計画の策定を指導し、また、それを受け保健所は市町村母子保健計画の策定を指導した。その結果、中核都市である岐阜市を除く98市町村において母子保健計画が策定されたのでその計画を分析し、今後の指導及び岐阜県の母子保健計画の策定に資するため検討をした。

見出し語：母子保健協議会 母子保健計画 市町村母子保健事業

研究目的：

市町村母子保健計画の評価を行い地域保健法の完全実施される平成9年度からの市町村母子保健事業の実施に対し、より積極的な指導、支援を行うことが今後県及び保健所の役割である。また、県レベルの課題として ①人材の確保と資質の向上 ②母子保健医療体制の整備 ③事業の評価を進めていくために市町村の母子保健に関する実態を把握し、地域の実情にマッチした母子保健行政を推進する。

研究方法：

県内98市町村（岐阜市を除く）の母子保健計画の評価をおこなった。評価のポイントは、①計画の策定体制（母子保健連絡協議会の設置）

②目標設定 ③事業の推進体制（設備、人材確保） ④目標年度における各種指標 ⑤重点事項においたが、④⑤については事業実績時の評価とする。

結果：

市町村が母子保健計画の策定に当たって、自主的かつ積極的に計画を策定していくための支援を目的に、また、保健所が市町村を指導していくために県は平成7年度に岐阜県母子保健推進調整協議会を開催し「市町村母子保健計画策定指針」を作成した。

本指針は、市町村が計画を策定する上での基本的な事項についてまとめたものであり、その概要は1 策定の趣旨 2 計画の策定体制 3 時期

4 留意事項 5 他の計画との整合性 6 基本的
視点 7 計画に盛り込む事項として、計画期間
・現状推進体制・目標年度における各種指票・
重点事項実施体制の整備・保健、医療、福祉、
教育の連携などを示したものである。

市町村の計画策定に当たっては保健所は、本
指針を基に保健所母子担当者会議やブロック別
母子担当者会議において市町村の指導援助を行
うと共に、広域的観点より保健所母子保健計画
の策定を行った。その結果98の全市町村がそ
れぞれ母子保健計画を策定した。又、それを受
けて11保健所は母子保健計画を策定した。

県にあつてはこれら母子保健計画を踏まえ岐
阜県母子保健計画を策定するとともに、9年度
以降の地域母子保健事業を効率的に推進し、
“日本一住みよいふるさと岐阜県づくり”の実
現と、保健所の機能強化を推進することとして
いる。

1 市町村母子保健連絡協議会

市 13市

全市に母子保健連絡協議会設置

メンバーは7人から18人で構成されて
おり、医師、歯科医師、福祉関係、教育関
係の課長や部長レベルが参加している。又
地区組織の代表として母子推進員、民生委
員、児童委員の代表が参加し、保健所も所
長または保健指導課長が加わっている。
下部組織としてのワーキンググループも組
織されている。

町 55町

母子保健連絡協議会 35か所

健康づくり推進協議会等 5か所

未設置 15か所

メンバーは7～15人であり市レベルと
遜色がない。しかし、医師は参加してい
るが、歯科医師の参加が無い所が3か所
あった。

町長や助役、養護教諭、保母の参加がある
又PTAの役員や婦人会の代表が参加してい
る。

保健婦が委員として入っているところもある
保健所は所長の入っているところは少なく
保健指導課長が参加したり、ワーキンググル
ープに保健所の母子担当保健婦が参加し、指
導援助にあつたっている。

村 30村

母子保健連絡協議会の設置 27村

未設置 3村

メンバーは医師の参加はあるが歯科医師
は5村のみの参加である。参加がないとこ
ろは無歯科医村である。

保健婦はメンバーにも参加し、その上事務
局を担当している状況である。

保健所の参加は所長はなく、保健指導課長
や母子担当保健婦が参加している。

全体では、市町村母子保健連絡協議会及び類
似の会議を設置しているのは80市町村

(81.6%)、協議会が未設置なのは18町村
(18.4%)であり、会議の設置により計画策定
が行われた。人口5000人以下の町村における協
議会のメンバーには、町村長の参加や保育園の
保護者の代表、学校のPTAが参加しているところ
も見られた。

2 目標について

理念や目標については理念型のものでは客観的・科学的な評価はできにくいので目標を指標化し実施目標や計画を量的に表現し、できるだけ具体的なものにする必要がある。

保健計画の要素（理念としての目標・目標の指標化・目標達成時期・実施目標と計画・評価計画・基盤整備計画）をポイントに見た。

理念や目標は表現されているが目標の指標化及び実施計画との関係、基盤整備計画についての表現が明確でなく、事業の目標も具体的な数的表現があるのは54%であった。

この様な状態では計画の客観的評価がしにくく今後もそれらを明確にするよう指導する必要がある。

3 事業内容

健診－妊婦健診・乳児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診・歯科健診

訪問－妊産婦訪問（ハイリスク）・新生児訪問・乳幼児訪問（健診のフォロー）

相談－乳幼児相談・育児相談

検査－神経芽細胞腫

予防接種

母子保健推進員活動

以上の事業については全市町村が計画しているが健康教育については多様な計画が見られた

例えば母親学級・妊婦学級においては人口5000人以上の市町ではルーチン化されているが人口5000人以下の町村では集団教育の形を取るだけの対象数がない為に訪問や相談などの方法を取っている。また育児学級についても同様な

理由で相談形式で個別の対応をする計画になっている。

4 基盤整備計画

市町村保健センター

類似施設、同等施設を含めて市町村保健センター等の設置は91市町村である。未設置の7町村においても今後整備計画がある。

人材確保

（表1）は乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、1歳児健康診査におけるスタッフについて、平成5年度の実績と平成9年度の計画を比較した1回の健康診査に関わる人員を職種別、雇用別に人口規模別で表したものである。

平成8年度までの保健所の保健婦が関わっていた部分を保健婦の増員や雇い上げ、及び看護婦で対応しようとしていることが読み取れる。栄養士や歯科衛生士は在宅の雇い上げも可能と思われるが、保健婦については県内の在宅保健婦112名の内60名（61.9%）はすでに市町村等で働いており、今後雇いあげに対応できるマンパワーの確保が課題である。したがってマンパワーの体制が整うまでは、保健所が支援する必要がある。

例えば、3歳児健康診査におけるスタッフを保健婦を中心にみると、平成5年では、どの人口規模の市町村も保健所保健婦が相当の割合で関わっていたが、平成9年度からの計画では雇い上げ保健婦と看護婦や栄養士、歯科衛生士の参加が計画されている。（図1）

看護婦、栄養士、歯科衛生士の市町村職員は少ないため栄養士5名の設置計画以外はほとんど

が雇い上げて計画されている。

一方保健婦については96市町村に設置され2村が未設置であり県の保健婦が派遣されている現状であり、87市町村から増員計画が出ていてその内訳は次表のようである

人口規模別 区分	市町村数	増員計画あり				増員計画なし
		1人	2人	3人	4人以上	
5千人以下	35	27	2			6
5千人以上 1万人未満	21	14	3	2		2
1万人以上 3万人未満	28	10	7	5	3	3
3万人以上 5万人未満	5		1	2	2	
5万人以上	10	2	2	1	5	

老人保健福祉計画による市町村保健婦の需要にあわせ平成8年度より県立の保健婦養成機関である衛生専門学校保健学科の定員を35名から50名に増員したところであるが、今後も保健婦の確保、定着に関する施策を推進する必要がある。

考 察：

母子保健事業が市町村へ移譲され9年度から新体制で実施されるが、市町村の策定した母子保健計画を見ると次のようである。

- ① 事業内容や健診のフォローアップ体制について市町村の格差がある。
- ② 母子保健連絡協議会を設置し積極的に関係各機関との連携の場を進めている。
- ③ マンパワーの確保については前述のような課題があるものの、栄養士、歯科衛生士等専門職種の配置により、より専門性の高い事業を推進する方向性が見られる。
- ④ 目標が理念的になっている計画においては目標に沿った具体的な展開が明確でない

ところがみられる。

母子保健事業マニュアルによれば、これからの母子保健施策の理念は ①子育て支援の中心的役割 ②疾病指向型から健康指向型へ ③福祉・教育等との連携とあるが、平成13年度までの市町村母子保健計画では今までの事業をまとめ、さしあたって平成9年度からの事業の進め方を表現したものになっている。

今後はそれぞれの市町村が掲げた目標に向かって地域の母子及び住民の生活を基盤とした地域母子保健活動が行われるよう保健所の支援が必要であり、9年度からの市町村で行われる母子保健事業の実施状況を把握し市町村と共に問題解決のための対策を推進していく必要がある

また保健所は機能強化を図り市町村の事業の充実強化に貢献すべくその役割を果たして行く必要がある。

参考文献：

市町村保健事業の総合化と効率化に関する研究
平成7年3月 岐阜県保健環境研究所
保健計画策定マニュアル 保健計画研究会・編
母子保健事業マニュアル

表1 3歳児健康診査、乳児健康診査、1歳6か月児健康診査に関わるスタッフを職種別人口規模別にみたものである。

平成9年度は、市町村母子保健計画、平成5年度は実績報告によるものである。

平成9年度3歳児健康診査スタッフ

人口規模	保健婦		看護婦		栄養士		歯科衛生士	
	市町村	雇上	市町村	雇上	市町村	雇上	市町村	雇上
5千未満	1.4	0.7	0.4	0.3	0.1	0.7	0.1	0.6
5千～1万	2.6	0.9	0.2	1.0	0.2	0.7	0.1	1.0
1万～3万	3.4	1.6	0.1	1.2	0.5	0.7	0.0	1.2
3万～5万	4.6	1.8	0.4	1.2	1.0	0.0	0.2	1.2
5万以上	5.6	2.6	0.3	0.8	1.2	0.1	0.4	0.9

平成5年度3歳児健康診査スタッフ

人口規模	保健婦		栄養士		歯科衛生士
	市町村	雇上	市町村	雇上	
5千未満	1.4	1.2	0.7	0.3	0.5
5千～1万	2.3	1.1	0.4	0.1	0.5
1万～3万	3.6	1.6	0.7	0.1	0.9
3万～5万	5.4	1.0	0.5	0.0	1.0
5万以上	4.6	2.4	0.2	0.0	1.0

平成9年度乳児健康診査スタッフ

人口規模	保健婦		看護婦		栄養士		歯科衛生士	
	市町村	雇上	市町村	雇上	市町村	雇上	市町村	雇上
5千未満	1.5	0.6	0.3	0.4	0.1	0.6	0.0	0.1
5千～1万	2.6	0.7	0.0	0.8	0.2	0.8	0.0	0.2
1万～3万	3.5	1.5	0.1	1.0	0.4	1.0	0.0	0.1
3万～5万	4.8	1.2	0.2	1.2	0.8	0.6	0.0	0.2
5万以上	5.3	1.2	0.3	0.7	1.0	0.3	0.0	0.2

平成5年度乳児健康診査スタッフ

人口規模	保健婦		栄養士		歯科衛生士
	市町村	雇上	市町村	雇上	
5千未満	1.4	1.0	0.3	0.3	0.1
5千～1万	2.3	1.0	0.6	0.3	0.3
1万～3万	3.5	1.3	0.8	0.3	0.1
3万～5万	5.4	1.0	0.7	0.3	0.2
5万以上	4.6	1.8	0.9	0.4	0.2

平成9年度1歳6か月児健康診査スタッフ

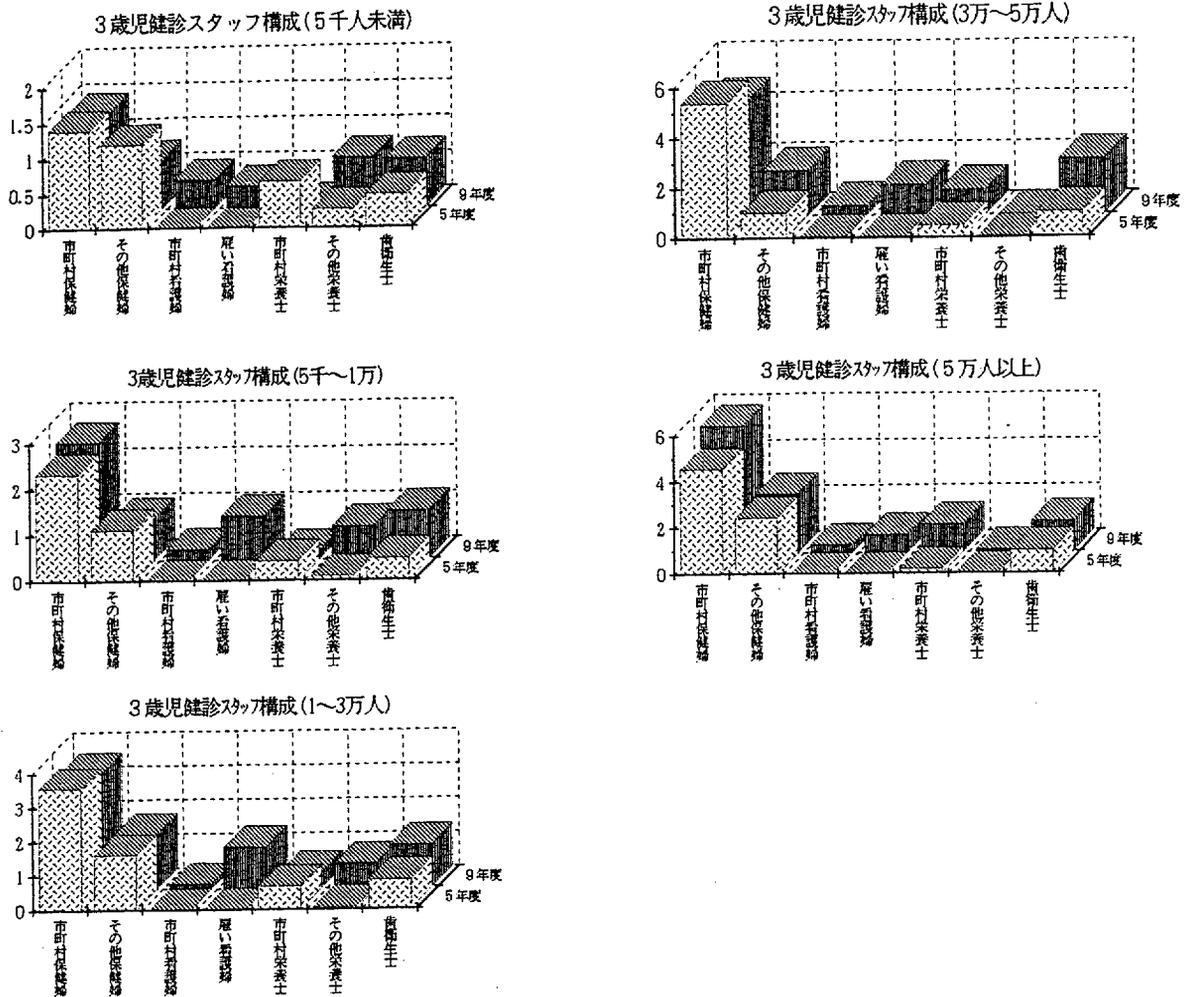
人口規模	保健婦		看護婦		栄養士		歯科衛生士	
	市町村	雇上	市町村	雇上	市町村	雇上	市町村	雇上
5千未満	1.6	0.6	0.4	0.4	0.1	0.7	0.0	0.7
5千～1万	2.6	1.0	0.1	1.0	0.1	0.8	0.0	1.2
1万～3万	3.4	1.5	0.1	0.9	0.4	0.8	0.0	1.5
3万～5万	4.6	1.4	0.2	1.0	0.6	0.6	0.2	1.4
5万以上	5.7	1.1	0.3	0.6	1.0	0.2	0.9	0.7

平成5年度1歳6か月児健康診査スタッフ

人口規模	保健婦		栄養士		歯科衛生士
	市町村	雇上	市町村	雇上	
5千未満	1.4	1.0	0.2	0.3	0.1
5千～1万	2.3	0.3	0.5	0.1	0.1
1万～3万	3.6	1.2	0.7	0.0	0.8
3万～5万	5.4	0.8	0.4	0.2	1.2
5万以上	6.1	0.8	0.9	0.1	1.7

(注：表中の数字は、健診1回当たりの平均スタッフ人員)

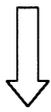
図 1 表1のうち、3歳児健康診査のみを図に表したものである。





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:母子保健事業の市町村移譲に伴う問題は、岐阜県の場合市町村の規模と言うより社会資源に依存していることが、平成6年度の研究で明らかにされたことから、平成7年度は県本庁に母子保健推進調整協議会を設置し、問題や課題の検討、保健所に母子保健推進協議会を設置、市町村に母子保健計画の策定を指導し、また、それを受け保健所は市町村母子保健計画の策定を指導した。その結果、中核都市である岐阜市を除く98市町村において母子保健計画が策定されたのでその計画を分析し、今後の指導及び岐阜県の母子保健計画の策定に資するため検討をした。