

地域における母子保健活動の連携体制に関する研究

鈴 垣 育 子¹⁾ 田 川 恵 美 子²⁾ 松 永 敏 子³⁾
浅 野 幸 子⁴⁾ 柴 英 子⁵⁾ 大 森 道 子⁶⁾

研究の要約

平成5年度から研究を開始しているが、今年度は全国保健婦長会の組織を通じて、保健所と市町村における新体制に向けての準備状況や、婦長達の一元化に対する意識等を調査した。また、地域を3つの型に分類し、保健所と市町村保健婦の具体的連携のあり方を検討した。

見出し語：母子保健活動体制，保健婦，保健所，市町村，連携

【研究方法】1) 研究を開始して本年度で4年目であるが、現在までに次の事項について調査・検討した。①乳幼児の健康診査を中心に母子保健サービスの実態を明らかにした。(平成5年度)②特徴的な組織体制をとっているところや、島嶼部、山間部等を抱えている9県を選び、中でも特に小規模町村等を多く管轄している保健所と、その管轄する市町村の母子保健の連携体制について、詳細なアンケート調査を行った。(平成6年度)③上記の調査から、特に特徴のある4保健所とその管内町村6カ所を選定し、現地で健康診査を中心に聞き取り調査を実施した。(平成7年度)

2) 本年度は①全国保健婦長会(会員数1,800)の協力のもとに、全国25府県を選定し、来年

度からの市町村における母子保健の一元化にむけて、保健所と市町村の準備状況及び保健婦のリーダー達の意識等を調査した。調査期間は平成8年8月である。②現在までの全ての調査結果等を勘案しつつ地域を分類し、具体的な連携体制を検討した。

【結果及び考察】341保健所と管内1,729市町村に対し、郵送法によるアンケート調査を実施した。回収率は保健所が267(75.1%)、市町村が1,354(78.3%)であった。

1) 市町村の状況

①人口1,000未満は18ヶ所、2,000～4,999は207ヶ所、5,000～9,999は363ヶ所、10,000～49,999は596ヶ所、50,000以上163ヶ所、無記入7ヶ所となっている。

全国保健婦長会 1) 兵庫県保健環境部健康課(全国保健婦長会前会長)

2) 千葉県衛生部保健予防課 3) 千葉県精神保健福祉センター 4) 茨城県立水戸看護専門学院
5) 千葉県八日市場保健所 6) 千葉県佐倉保健所

②年間出生数別市町村数

表1 出生別市町村数(年間)

出生数別市町村数は表1のとおりであるが、このうち出生数100未満の町村を見ると10未満が32、10～29が132、30～49が195、50～99が318であった。

出生数	100未満	101～500	501～1000	1001以上	無記入	計
市町村数	683	495	85	73	18	1,354
(%)	(50.4)	(36.6)	(6.3)	(5.4)	(1.3)	(100.0)

③老年人口

老年人口割合を見ると表2のとおりであるが、15以上が1,052(77.7%)あり、調査対象市町村は高齢化が進んでいるといえる。

表2 老年人口割合別市町村数

老年人口割合	10.0未満	10.1～15.0	15.1～20.0	20.1～25.0	25.1～30.0	30.1以上	無記入	計
市町村数	63	211	426	394	158	74	28	1,354
(%)	(4.7)	(15.6)	(31.5)	(29.1)	(11.7)	(5.5)	(2.1)	(100.0)

表3 常勤保健婦数

増員数	0	1人	2人	3～5人	6～10人	11人以上	無記入	計
市町村数	6	108	345	544	215	81	55	1,354
(%)	(0.4)	(8.0)	(25.5)	(40.2)	(15.9)	(6.0)	(4.1)	(100.0)

表4 平成9年度以降の増員計画の有無

設置数	あり	なし	計
市町村数	781	573	1,354
(%)	(57.7)	(42.3)	(100.0)

増員計画なしの理由

希望者がなく増員不可能	14	} 291
予算的問題で	138	
充足しているので計画なし	56	
その他	83	

④常勤保健婦数及び増員計画

保健婦設置数0が6市町村あり、1人が108、2人345計459(33.9%)が2人以下である。また、平成9年度以降増員計画があると回答したのは表4のように57.7%、なし42.3%であり、こ

のうち、上記のようにその理由を記したところが291ヶ所あった。この中で、その他83の主な理由は、市町村の採用計画がわからない、他職種を増員する、非常勤で対応する等である。

⑤母子保健事業移譲の準備状況

移譲の準備として検討会を開催しているか、

という問いに対して、343ヶ所25%の市町村が開催していると回答し、今後開催予定が、441ヶ所33%あったが、予定なしとの回答も、549ヶ所41%あった。また、開催したもののうち、その検討会のメンバーは、担当課長・保健所長・保健婦・助産婦・看護婦・栄養士・歯科衛生士・検査技師・小児科医・産婦人科医・一般内科医・眼科医・耳鼻科医・保母・児童相談所職員・事務職員・母子保健推進員・教員・養護教諭等であった。

⑤予算

移譲の準備のため平成8年度に予算を確保していると答えたところが218ヶ所(16%)あり、その他として一部計上、補正で計上、検討中等が142ヶ所あったので、計360ヶ所(26.6%)が

何らかの形で予算化していると思われる。

⑥母子保健計画策定

厚生省母子保健課の母子保健事業マニュアルに基づいて、平成8年度中に母子保健計画を策定することになったが、その状況は表5のとおりとなっている。8月の時点でのアンケートであったので、それ以降策定するところが70%あり、策定済はわずか5%であった。

一方、考えていないという中には、9年度以降策定する32、業務に追われてできない34、県の方針が出ていない6などがその理由である。更に計画策定に関して保健所の協力を得ているものが66.1%あったが、市町村単独で策定するというものも約20%を占めている。

表5 母子保健計画策定状況

N:1354

	母子保健計画の策定				母子保健計画の策定時の体制			
	策定済	今年度中に策定	考えてない	無記入	市町村単独で	保健所の協力を得て	その他	無記入
市町村数 (%)	68 (5.5)	1,152 (85.1)	92 (6.8)	42 (3.1)	269 (19.9)	896 (66.1)	52 (3.8)	137 (10.1)

⑦移譲のための研修状況

研修は、殆どの市町村がいずれかのレベルのものに参加している。

表6 移譲のための研修状況

N:1354

研修のレベル	市町村が実施	保健所実施分に参加	都道府県の実施分に参加	国の実施分に参加	国、都道府県外の機関実施分に参加	その他
市町村数 (%)	102 (7.5)	952 (70.3)	1,101 (81.3)	46 (3)	84 (6)	60 (4)

⑧三才児健康診査の実施方法とフォローアップ

平成9年度以降の三才児健康診査の実施方法について聞いたが、表7-①のように出生1000未満と1000以上でみると、出生100未満のとこ

ろでも約80%は市町村独自で実施するとしているが、10以下、30以下のところを分析すれば、小規模町村の実態がわかるとと思われる。(後述)複数市町村が共同で実施、民間委託、医療

機関委託は数が少ない。保健所との共同開催も
 案外数は少ないが、出生数が少ない程数が多く
 なっている。

次に健診のフォローアップ機関であるが（表
 7-②）、出生数が少ない程単独実施が減少し
 、保健所と共同或は保健所実施も増えている。

表7-① 平成9年度以降の三歳児健診の実施方法（出生数別）

年間出生数 実施方法	100未満	100～499	500～999	1,000以上	無回答
市町村独自	546 (79.9)	428 (86.5)	79 (92.9)	69 (94.5)	16 (88.9)
複数市町村で共同 実施	25 (3.7)	4 (0.8)	1 (1.2)	0	0
民間検診機関委託	20 (2.9)	13 (2.6)	1 (1.2)	0	0
医療機関委託	4 (0.6)	1 (0.2)	0	1 (1.4)	1 (5.6)
市町村と保健所が 共同で実施	61 (8.9)	27 (5.5)	2 (2.4)	1 (1.4)	1 (5.6)
当面、保健所で実 施	0	2 (0.4)	0	0	0
その他	27 (4.0)	20 (4.0)	2 (2.4)	2 (2.7)	0
計	683 (100.0)	495 (100.0)	85 (100.0)	73 (100.0)	18 (100.0)

表7-② 平成9年度以降の三歳児健診のフォローアップ機関（出生数別）

出生数 実施方法	100未満	100～499	500～999	1,000以上	無回答
市町村が実施する	399 (58.4)	326 (65.9)	68 (80.0)	60 (82.2)	8 (44.4)
市町村と保健所で 実施する	196 (28.7)	118 (23.8)	11 (12.9)	11 (15.1)	2 (11.1)
保健所が実施する	25 (3.7)	14 (2.8)	1 (1.2)	0	0
その他	63 (9.2)	37 (7.5)	5 (5.9)	1 (1.4)	1 (5.6)
無記入	0	0	0	1 (1.4)	7 (38.9)
計	683 (100.0)	495 (100.0)	85 (100.0)	73 (100.0)	18 (100.0)

⑨母子保健事業の評価

表8に市町村と保健所における評価方法を示
 した。両者とも一番多いのが受診率等で、
 （約81%）乳児死亡率など母子保健の指標等が
 次に多く、3番目は市町村ではサービスの満足

度についてのアンケート調査、保健所は他機関
 等との連携状況の評価となっている。事業費等
 の費用便益の評価は両者とも少ない。

表8 母子保健活動の評価方法

市町村 N : 1,354、保健所 N : 267

	受診率等	母子保健指標等を経年的に評価	サービスの満足度・充足度のアンケート等調査	住民の意識調査等で評価	他機関等の連携状況の評価	積極的な調査研究の取り組み状況	事業費について便益的評価	その他
市町村 (%)	1,103 (81.5)	827 (61.1)	364 (26.9)	103 (7.6)	197 (14.5)	51 (3.8)	47 (3.5)	68 (5.0)
保健所 (%)	217 (81.3)	206 (77.1)	67 (25.0)	32 (11.9)	104 (38.9)	48 (17.9)	18 (6.7)	15 (5.6)

⑩保健所に望むこと

サービスの質に関するもの 199

次に、母子保健事業の移譲後、市町村が保健所に望むことは何かについて自由意見を聞いたところ、多くのことが書かれていたが、主な項目にまとめると以下のとおりであった。

- ・情報収集、各種評価等 723
- ・相談、指導、助言 486
- ・人的支援及び確保に対する支援 453
- ・研修（保健婦以外も対象） 312
- ・関係機関、各市町村間等の連絡調整 306
- ・健診後のフォロー 285
- ・調査研究 202

- ・市町村格差が大きくなる 53
- ・格差が生じないよう県、保健所の支援、指導、情報提供、連絡調整等を希望する 48
- ・保健婦の事務量が増大する分、サービスが低下する 96
- ・専門家不足からくるサービスの低下 2

移譲の受け止め（意識）に関するもの 177

⑪母子保健事業の移譲についての意見

最後に、母子保健事業の移譲についての意見を聞いた。これも多くの意見があったが、主なものをあげておく。

マンパワー確保に関するもの 205

- ・職員の定数枠や財政難で保健婦の確保が困難 128
- ・小規模町村、離島、山間僻地では、医師始め専門職確保は困難 66
- ・マンパワー確保の必要性について首長の理解が得られない 9
- ・在宅の潜在保健婦等も不足している 2

- ・市町村移譲の考え方は理解できるが、実施体制が整わない（財源、マンパワー、委託機関） 81
- ・市町村実施は時代の流れであり、移譲はやむを得ないので努力する 44
- ・移譲前から実施或は準備しているの現場の業務には支障はない 24
- ・財政的、人的に十分ならサービスの向上につながる 14
- ・検討も開始されない等、不安がある 8
- ・財力もないのに身近だからきめ細かいサービスができるとは言えない 2
- ・地方分権、地方自治の名のもとに地方の現状を無視し、国の責任を

押しつけている	4	・国、県の情報が遅い	2
<u>財政面に関するもの</u>	<u>142</u>	・立てる為に必要な予算がない	2
・財政負担が大きく、国、県の財政支援を求める	122	・計画倒れになる恐れがある	4
・地方交付税として財政措置をするというが、その内容が不明確であり予算化するのが困難、補助金、負担金としてつけてほしい	20	<u>保健所の役割に関するもの</u>	<u>25</u>
<u>移譲準備に関するもの</u>	<u>58</u>	・会議、研修の実施	11
・移譲する側の国、県の対応が遅く事務手続き等が示されない為、準備期間が短く慌ただしい	58	保健婦以外の管理職対象のもの 在宅保健婦、栄養士対象のもの 情報提供、移譲に関する会議等	
<u>母子保健計画に関するもの</u>	<u>16</u>	・連携や協力を得る為に、移譲後の保健所の役割を明確にしてほしい	9
・ゆとりがなく8年度中に策定できるかどうかわからない	8	・保健所の専門的な業務について調査研究をし、市町村へ明示してほしい	3
		・県、保健所に医療機関、医師会との調整をお願いしたい	2

2) 保健所の状況

①管内の概況

26.7保健所の管内の概況は表9～12のとおりである。

表9 管轄市町村数

市町村数	1	2	3	4	5	6～9	10以上	計
(%)	31 (11.6)	32 (12.0)	28 (10.5)	37 (13.9)	32 (12.0)	90 (33.7)	17 (6.4)	267 (100.0)

表10 管内人口別保健所数

人口	10,000未満	10,000～29,999	30,000～49,999	50,000～99,999	100,000～299,999	300,000以上	無記入	計
(%)	1 (0.4)	15 (5.6)	30 (11.2)	74 (27.7)	110 (41.2)	33 (12.4)	4 (1.5)	267 (100.0)

表 1 1 管内老年人口割合別保健所数

老年人口 割 合	10.0 未 満	10.1～ 15.0	15.1～ 20.0	20.1～ 25.0	25.1～ 30.0	30.1 以 上	無記入	計
(%)	20 (7.5)	72 (27.0)	85 (31.8)	66 (24.7)	9 (3.4)	2 (0.7)	13 (4.9)	267 (100.0)

②保健所の専門的母子保健事業の実施状況

表 1 3 に提示したが、まず専門的事業の実施の有無について、平成 8 年度と 9 年度以降の状況をみると、8 年度には児童虐待の防止対策事業と先駆的モデル事業が 15.4% であるが、その他の事業は 9 割から 7 割実施している。9 年度になると両事業とも実施する所が増加するが、無回答の数も増加してまだこれらの事業が定着していないことがうかがえる。

表 1 2 過疎地域の有無

また、全体的に 8 年度より 9 年度が増加しているのは、保健所の組織改正や対応の仕方が定まっていな

無	有	無記入	計
71 (27)	111 (42)	85 (32)	267 (100.0)

いためと考えられる。

表 1 3 保健所における専門的母子保健事業の実施状況

N: 267 ()内は%

事業名	平成 8 年度			9 年度以降		
	実施して いる	実施して いない	無回答	実施する	実施しな い	無回答
未熟児の訪問・相談事業	255 (95.5)	7 (2.6)	5 (1.9)	242 (90.6)	4 (1.5)	21 (7.9)
身体障害・慢性疾患児の 療育相談事業	203 (76.0)	54 (20.2)	10 (3.7)	219 (82.0)	11 (4.1)	37 (13.9)
母子や思春期の心の健康 に関する相談	196 (73.4)	50 (18.7)	21 (7.7)	200 (74.9)	22 (8.2)	45 (16.9)
児童虐待の防止対策事業	41 (15.4)	192 (71.9)	34 (12.7)	71 (26.6)	107 (40.1)	89 (33.3)
学校保健との連携事業	193 (72.3)	62 (23.2)	12 (4.5)	188 (70.4)	33 (12.4)	46 (17.2)
先駆的モデル事業	41 (15.4)	174 (65.2)	52 (19.5)	65 (24.3)	102 (38.2)	100 (37.5)
情報収集、調査研究	176 (65.9)	56 (21.0)	35 (13.1)	189 (70.8)	24 (9.0)	54 (20.2)
市町村支援、研修	246 (92.1)	11 (4.1)	10 (3.7)	222 (83.1)	7 (2.6)	38 (14.2)
その他	13 (4.9)	3 (1.1)	251 (94.0)	9 (3.4)	3 (1.1)	255 (95.5)

③専門的母子保健事業実施上の保健婦の技術的
力量

次に専門的事業に対する技術面について、保健婦がどう判断しているかを聞いたところ（表14）、十分対応できるとしたのが、未熟児54.3%、療育25.1%、思春期22.5%等でかなり低く、虐待は6.4%、情報収集・調査研究も13.9%のみが十分対応可としたに過ぎない。これは保健所の婦長級が回答したものであるから、

部下の保健婦の力量から判断した筈で、無回答も多いが、力量不十分も5割から2割ある。今後の現任訓練や研修が必須と考えられる。

さらにここで保健婦の力量が不十分と答えた者に対して、その対応をどう考えているかを質問したが、研修研究の充実、業務指針の策定、福祉関係者との同行訪問、臨床研修の充実、精神科医や臨床心理士とのチームを組む等が回答された。

表14 専門的母子保健事業実施に対する保健婦の技術的力量

()内は%

事業名	十分	不十分	無回答	計
未熟児の訪問・相談事業	145 (54.3)	57 (21.3)	65 (24.3)	267 (100.0)
身体障害・慢性疾患児の療育相談事業	67 (25.1)	115 (43.1)	85 (31.8)	267 (100.0)
母子や思春期の心の健康に関する相談	60 (22.5)	148 (55.4)	59 (22.1)	267 (100.0)
児童虐待の防止対策事業	17 (6.4)	129 (48.3)	121 (45.3)	267 (100.0)
学校保健との連携事業	23 (8.6)	73 (27.3)	171 (64.0)	267 (100.0)
先駆的モデル事業	68 (25.5)	107 (40.1)	92 (34.5)	267 (100.0)
情報収集・調査研究	37 (13.9)	127 (47.6)	103 (38.6)	267 (100.0)
市町村支援・研修	83 (31.1)	76 (28.5)	108 (40.4)	267 (100.0)
その他	2 (0.7)	6 (2.2)	259 (97.0)	267 (100.0)

④市町村への支援

保健所が市町村に対する支援をしているかに対しては、202保健所(76%)が支援しており、31ヶ所(12%)が支援していないと答えた。その理由は、市町村の体制が整っているから、保健所業務で余裕がない、地域保健法で役割が

明確になったから、市町村の求めがない等であった。市町村への支援ありで内容を記しているものの内訳は表15のとおりである。回答数は少ないが、人事交流は殆ど考慮されておらず、駐在は9年度以降0となっている。

表15 市町村への支援内容（複数回答）

	平成8年度		平成9年度～11年度		平成12年度以降	
	全市町村	一部市町村	全市町村	一部市町村	全市町村	一部市町村
人の派遣	13	14	3	8	2	3
技術的支援	19	7	15	5	13	1
人事交流	0	2	0	0	0	0
駐在	1	7	0	0	0	0
計	33	30	18	13	15	4

⑤保健所保健婦のレベルアップのためのリーダーとしてのとりくみ等

最後に、保健所保健婦のレベルアップのためリーダーとしてどのような取りくみをしているか、今後、保健所が専門的・技術的業務を実施していくことになるが、新任保健婦をどのように教育していこうと考えているかについて質問したところ、同じような回答が数多く返って来た。その内、主なものをまとめてみると以下のとおりであった。

1. 各種の研修を充実し、レベルに応じて受けさせる
2. OJTの充実
3. 事例研究会やカンファレンスによりケースワークの技術を習得させる
4. 市町村との共同会議を開催する
5. 市町村と協同事業を実施する
6. 関係機関や職種との情報交換を密にする
7. 情報のネットワーク化
8. 新任者には一定期間指導保健婦をつける
9. 市町村実習をさせる
10. 他の社会資源との連携促進をはかる

（ケアコーディネーション）

11. 1つの事業のplan do see を体験させる
12. 人事交流を図る
13. 先駆的事业に市町村と共に取り組む
14. 学術、研究活動を充実する
15. 自己啓発を促す
16. 先進地域の視察など

3) 地域型別保健所保健婦と市町村保健の連携のあり方

現在までの保健所と市町村の保健婦活動は、その機能を明確にすることなく、地域の実態に応じて調整がなされ、相互補完的に展開されてきた。即ち、地域の裁量にまかされていたといえる。平成9年度からは、地域保健法、母子保健法等の完全実施により、保健所と市町村の役割が決められ、保健所保健婦が二次的・専門的なサービスを担い、市町村保健婦はプライマリサービスを分担することが明らかにされた。

しかし、長年にわたる共同活動を展開してきた保健婦活動の経緯から、突然クリアカットに割り切って業務を2分すると、サービスの質が低下を来す地域も少なくないと危惧される。

そこで、地域の実情を見ながら、当分の間移行

措置的に保健所の支援体制を組むべき地域や、出生数から見ても独自の事業として母子保健事業が成り立たないような過疎地・離島・極小町村などの母子保健計画は特に重要となり、保健所の実質的な事業支援が不可欠となろう。

母子保健は特に保健婦が中核となって推進してきた現状に鑑み、市町村独自で事業や活動が完結できる力がつくまでの、保健所保健婦等の

具体的な支援のあり方が、地域の合意のもとに母子保健計画に位置づけられる必要がある。

本報告書表7-①に出生数別、平成9年度以降の三歳児健康診査の実施方法について示したが、出生数50未満のところをさらに詳しく分析したのが表16である。(一般に出生数が50以上あれば母子保健事業として成り立つと考えられる。)

表16 平成9年度以降の出生数50未満の町村における三歳児健診の実施方法

実施方法	年間出生数 9 未満	10～ 29	30～ 49	計
市町村独自	19 (57.6)	95 (70.4)	161 (80.1)	275 (74.5)
複数市町村で共同実施	1 (3.0)	10 (7.4)	5 (2.5)	16 (4.3)
民間検診機関委託	3 (9.1)	5 (3.7)	4 (2.0)	12 (2.5)
医療機関委託	3 (9.1)	1 (0.7)	0	0
市町村と保健所が共同で実施	4 (12.1)	13 (9.6)	21 (10.4)	38 (10.3)
当面、保健所で実施	0	0	0	0
その他	3 (4.0)	11 (4.0)	10 (5.0)	24 (6.5)
計	33 (100.0)	135 (100.0)	201 (100.0)	369 (100.0)

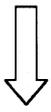
以上、これまでの調査結果等を勘案して、保健婦活動のレベルから地域を①出生数50未満、②50～500未満、③500以上の3つに分類し、母子保健事業における保健所と市町村の連携について保健婦レベルからみた問題点と対応策について検討したものが表17である。

今後、新体制で展開される母子保健活動がそ

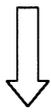
の質を落とすことなく、効率的かつ地域のニーズに沿って充実していけるよう保健婦も各自の役割を再認識して、連携を密に地域活動の組織化を促進していくべきであると考えます。

表17 母子保健における地域型別の問題点と対応策

	問 題 点	地 域 に お け る 対 応	政 策 的 対 応
出生数50未満の地域	<ol style="list-style-type: none"> 1. 過疎、僻地、離島、人口1,000未満の村等が多い 2. 母子保健の事業化が困難 3. 保健婦確保が困難：未設置が多い 4. 専門職種の確保が困難 5. 非常勤職員も該当者がいない 6. 健診後のフォローアップが困難 7. 保健婦の技術上のレベルアップが望みにくい 8. 一般事務が保健婦にかかる 9. 高齢者の割合が高く対応に手がかかる 10. 訪問指導など実施困難 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 複数町村による共同実施 2. 保健所との共同実施及び保健所の巡回健診や相談の実施 3. 保健所によるフォローアップの実施 4. 保健所保健婦による具体的支援計画の樹立と実施 5. 保健所による専門職種の人材支援計画の樹立 6. 特に医師会等の保健所による調整 7. 保健所による保健婦の技術的指導 8. 研修に参加できる体制づくり 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 複数町村による共同実施 2. 県保健婦の派遣制度の活用 3. 人事交流 4. 地域特性に応じた研修の企画 5. OJTの標準化 6. 都道府県による人材確保計画の策定
出生数50未満の地域	<ol style="list-style-type: none"> 1. 母子に限らず保健事業にかかわる事務も含めた業務が総じて保健婦にかかっているところが多い 2. 保健婦の管理体制が不備なところが多く、リーダーシップが取れる保健婦が育っていない 3. 事業実施に見合う保健婦数の設置がなされていない場合が多い 4. 保健婦レベルのOA化が進んでいない 5. 健診のフォローアップについて保健所機能に期待する声意外に多い 6. 必要な対象に事後指導が十分なされていない 7. 情報の共有化の必要性について十分理解されていないところがある 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健事業全体の見直しをし、保健所は重点課題に即した活動計画の樹立と専門的技術的支援を行う 2. 職場内で業務内容の周知を図り、事務職を含めた連携体制の強化を図る 3. 昇給試験等の機会には積極的に受験するよう支援する 4. 経年的に適切な採用計画を立てる 5. 潜在保健婦、助産婦の他、多職種の活用を図る 6. 地域特性に応じて保健所におけるフォローアップ体制の整備を図る 7. 母子保健運営協議会の設置 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県による事業の質のチェック 2. 市町村間の格差の調整 3. 研修の実施 4. OJTの標準化 5. 保健センター等の設置促進 6. 人事交流 7. 情報交換システムの確立
出生数50以上の地域	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健婦の担当人口が多い（1万人以上） 2. 市町の保健婦の管理体制の整備がなされていないところが多い 3. 保健婦が各係に分散されているところもあり、相互の調整機能が図られていない 4. 健診に追われ、個別の対応ができにくい 5. 問題のあるケース（未受診者等を含む）の放置 6. 住民組織活動の育成及び活用が不十分 7. 必要な対象に事後指導が十分なされていない 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健所・市町村の保健婦リーダー同志の母子保健に関する連絡会議を定例化する 2. 社会資源の情報把握に努める 3. 保健所と市町村の共同研究の実施 4. 自助グループの育成支援 5. 電話相談の活用 6. 総合相談窓口の設置及び活用 7. 潜在保健婦、助産婦及び非常勤職員の研修 8. 潜在している問題のあるケースの発掘の強化 9. 住民組織の育成と活用 10. 市町と保健所の役割機能に沿った活動計画の樹立と実施の評価 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 情報交換システムの確立 2. 保健婦の管理体制の確立 3. 保健婦の増員 4. OJTの標準化 5. 人事交流



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



研究の要約

平成5年度から研究を開始しているが、今年度は全国保健婦長会の組織を通じて、保健所と市町村における新体制に向けての準備状況や、婦長達の一元化に対する意識等を調査した。また、地域を3つの型に分類し、保健所と市町村保健婦の具体的連携のあり方を検討した。