

母子保健事業の一元化に伴う課題と対応

井口 恒男* 児玉 文夫* 田中 耕* 大塚富美子^{2*}
 日置 敦巳^{2*} 中島 正夫^{3*} 木村 英道^{4*} 高岡 芳美^{5*}
 栗田 孝子^{6*} 井奈波良一^{7*} 岩田 弘敏^{7*}

平成6年度に地域保健法が制定され、平成9年度から主な母子保健事業が市町村に移譲されることとなっている。移譲に伴って想定される課題の検討のため、現状の母子保健事業について、政令市である岐阜市を除く岐阜県下98市町村の事業の現状調査、8市町村の現地調査、県保健所の事務量調査および市町村関係者からの意見聴取を実施した。調査の結果および移譲に伴って対応すべき課題の主なものは次のようであった。

- 1) 乳幼児の健康診査回数は人口規模の小さい市町村ほど回数も少なくなっており、乳児の月齢に応じた健康診査が実施されているところは少ない。
- 2) 人口規模の小さい町村ほど保健所保健婦の支援する割合が高い。
- 3) 母子保健関連の保健所の事務量は1保健所当たり年間918時間であるが、地域の特性から保健所毎で開きがみられる。
- 4) 移譲に伴う市町村の要望は、国・県での財源措置、保健婦等マンパワーの充足、医師会との調整、保健所の支援等が多い。
- 5) 人口規模の小さい町村では健診の医療機関委託や隣接市町村との共同実施など効率的な対応が望まれる。

Key words : 地域保健法, 母子保健事業, 保健所母子保健業務, 市町村母子保健業務

I はじめに

平成6年、保健所法が地域保健法として衣替えし、平成9年度から全面施行となっている。地域保健法の施行に伴い乳児健康診査、3歳児健康診査など主な母子保健事業や栄養指導業務が市町村事業として移譲されることとなっている。これらの事業の移譲がスムーズに行われるか否かは地域の母子の健康に大きな影響を及ぼすと思われる。

このような観点から岐阜県内の母子保健事業の実態を調査し、移譲に伴って想定される課題の対応策を検討した。

II 対象と方法

岐阜県下99市町村のうち政令市である岐阜市を除く98市町村（以下、「市町村」という）を対象として、平成5年度の母子保健事業について、事業の実施方法、要員体制、保健所職員に関わる事務量等について以下の調査および関係者の意見聴取を実施した。調査期間は平成6年9月から平成7年3月までである。

1. 市町村母子保健事業実態調査

市町村の母子保健事業の内容について、県への実績報告書および補助申請書の既存資料をもとに、より詳細な実態を把握するために11の県保健所を対象に、管内の98市町村の健康診査事業、健康教育・健康相談事業等の状況についてアンケート調査を実施した。

2. 市町村現地聞き取り調査

市町村事業の実態把握のため、人口規模や地域配置等を考慮し3市3町2村を選定し、健康診査の実施場所、準備、実施体制、事後措置、母子保健メニュー事業等について聞き取り調査を実施し

* 岐阜県保健環境研究所

^{2*} 岐阜県衛生環境部

^{3*} 国立がんセンター

^{4*} 岐阜県伊奈波保健所

^{5*} 岐阜県関保健所

^{6*} 岐阜県郡上保健所

^{7*} 岐阜大学医学部衛生学教室

連絡先：〒500 岐阜市野一色4-6-3

岐阜県保健環境研究所 井口恒男

た。

3. 母子保健事務量調査

11の県保健所を対象に、保健所職員の母子保健事業に係わる事務量についてアンケート調査を実施した。

4. 市町村関係者の意見聴取

市町村の各首長および保健婦等担当者を対象に、各々文書等により、母子保健事業の移譲により想定される問題や対応、国や県への要望等を聴取した。

III 結 果

1. 市町村母子保健事業実態調査

1) 健康診査(以下、健診と略す)事業の状況

11保健所から98市町村すべての調査票の報告があり100%の回収率であった。

市町村の母子保健事業のうち健診、相談および訪問の各事業については、市町村により実施方法は異なるものの全市町村で実施されていた。健診は医療機関委託による個別健診はなく、すべて集団健康診査方式であった。1歳6カ月児健診は、すべての市町村が実施主体となって実施していた。乳児健診および3歳児健診は、県が実施主体ではあるが実質的には市町村事業として位置づけられているところが多かった。

表1は人口規模別にみた各健診の実施回数である。5千人未満の町村でも年数回は実施されていたが、人口規模の小さい町村では乳児の月齢に応じた健診を実施しているところは少なかった。人口規模の小さい町村では複数の健診を同時実施しているところもあり、乳児、1歳6カ月児、3歳児の各健診を同時実施しているのは人口5千人か

ら1万人の町村で1カ所、5千人以下で13カ所、また、3健診のうち2健診を同時実施しているところは6カ所であった。

また、県下2地域で隣接町村と共同で実施しているところがあった。

図1は健診1回当たりの受診者数を人口規模別にみたものであるが、1万人未満の町村では数人から20人程度であった。

受診率の表示は略すが、98市町村の受診率は乳児健診94.6%(SD6.4, 範囲72~109%), 1歳6カ月児健診95.3%(SD5.2, 範囲71~100%), 3歳児健診94.8%(SD3.9, 範囲85~105%)であった。受診対象年齢以外の受診もみられることから、受診率が100%を越えているところもみられた。

表2は健診スタッフ数を人口規模別にみたものであるが、人口規模が大きいほど、また、対象児の年齢が高くなるほどスタッフ数が増加する傾向にあった。

健診のスタッフの職種構成は多種にわたるが、各健診の場合を人口規模別にみると図2-1~図2-3のようである。各健診とも市町村保健婦、保健所保健婦、母子保健推進員の他、医師、栄養士、歯科衛生士などが主要スタッフであるが、市町村が実施主体である1歳6カ月児健診では乳児、3歳児健診に比べ保健所保健婦の参加が少なかった。また、各健診とも人口規模の小さい町村ほど保健所保健婦への依存度が高くなっていた。

医師は内科医または小児科医が担当していたが、乳児健診より、1歳6カ月児健診、3歳児健診での内科医の占める割合がやや高かった。

2) 健診以外の保健事業の状況

健診以外の保健事業のうち相談事業としては、

表1 市町村の人口規模別の健診実施状況

人口規模	調査対象市町村数	平均人口	年 間 実 施 回 数					
			乳児健診		1歳6カ月児健診		3歳児健診	
			平均	範囲	平均	範囲	平均	範囲
5万人以上	9	86,847	24.0	12~36	21.6	12~36	20.0	12~36
3~5万人	5	37,395	10.8	6~12	12.0	12	12.0	12
1~3万人	28	16,543	6.6	3~12	5.9	3~12	5.1	3~8
5千~1万人	21	7,434	5.4	3~12	3.7	3~4	3.3	2~4
5千人未満	35	2,578	3.8	1~6	3.5	1~6	2.9	1~6
計	98	1,678,135	7.2	1~36	6.3	1~36	5.7	1~36

図1 市町村の人口規模別の健診受診者数
注：1.6児健診は1歳6カ月児健診の略

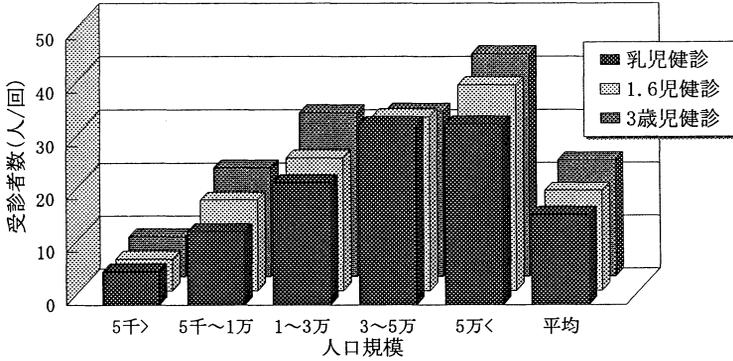
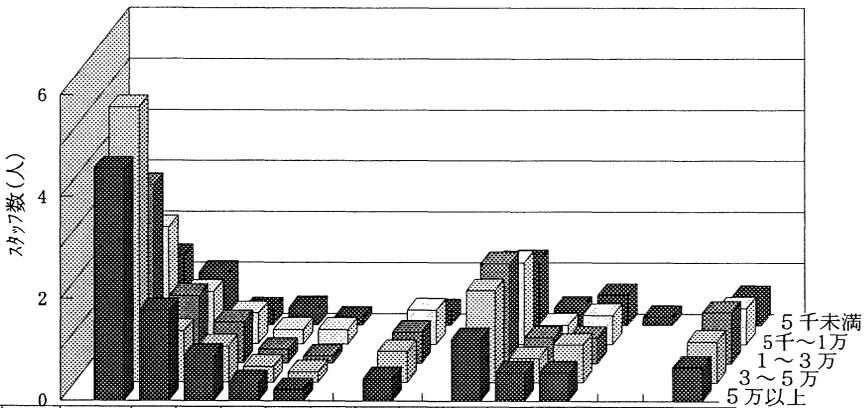


表2 市町村の人口規模別の健診スタッフ数

人口規模	健診スタッフ					
	乳児健診		1歳6カ月児健診		3歳児健診	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
5万人以上	11.3	1.3	15.0	1.8	14.9	3.6
3~5万人	12.0	0.9	13.8	2.4	13.8	1.9
1~3万人	10.6	2.7	12.3	3.2	13.6	3.3
5千~1万人	8.5	2.0	9.9	2.5	10.5	2.8
5千人未満	6.4	2.6	7.4	3.6	8.0	4.0
全体	8.8	4.1	10.4	3.9	11.1	4.1

図2-1 市町村の人口規模別健診スタッフの構成（乳児健診）

注：HCは保健所，保は保健婦，栄は栄養士，歯衛は歯科衛生士，検は臨床検査技師，事は事務職員，母推は母子保健推進員，Drは医師，小は小児科，内は内科，歯は歯科，児相は児童相談所職員，各々略



人口規模	市保	HC保	市栄	HC栄	歯衛	歯	HC検	検	市事	HC事	母推	小Dr	内Dr	Dr	Dr	児相	その他
5万以上	4.56	1.78	0.89	0.37	0.22	-	0.44	-	1.22	0.56	0.56	-	-	-	-	-	0.67
3~5万	5.40	1.00	0.70	0.30	0.20	-	0.60	-	1.80	0.47	0.73	-	-	-	-	-	0.80
1~3万	3.50	1.32	0.80	0.27	0.14	-	0.61	-	1.96	0.50	0.50	-	-	-	-	-	1.00
5千~1万	2.29	1.03	0.61	0.29	0.29	-	0.67	-	1.61	0.38	0.57	-	-	-	-	-	0.71
5千未満	1.36	1.03	0.31	0.34	0.14	-	0.29	-	1.26	0.34	0.60	0.17	-	-	-	-	0.57

図2-2 市町村の人口規模別健診スタッフの構成 (1歳6カ月児健診)

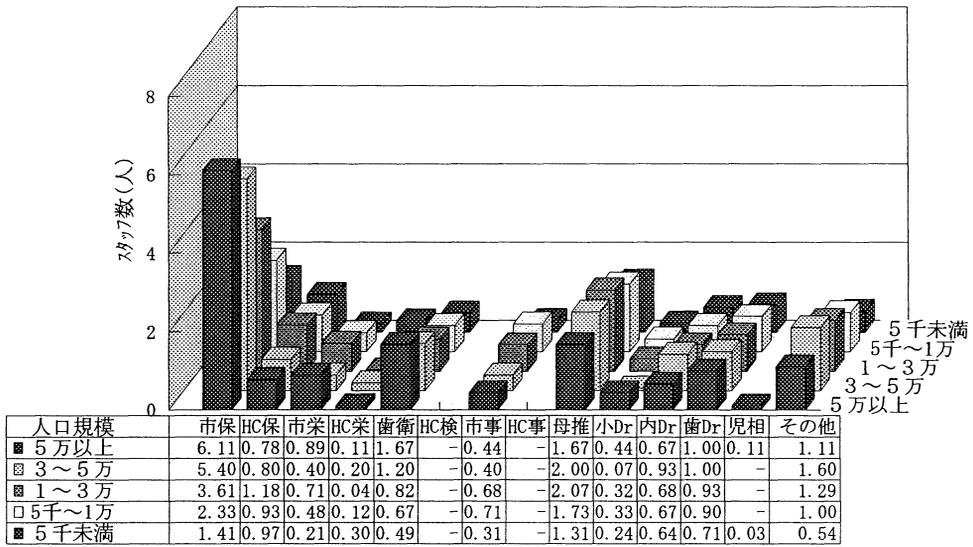
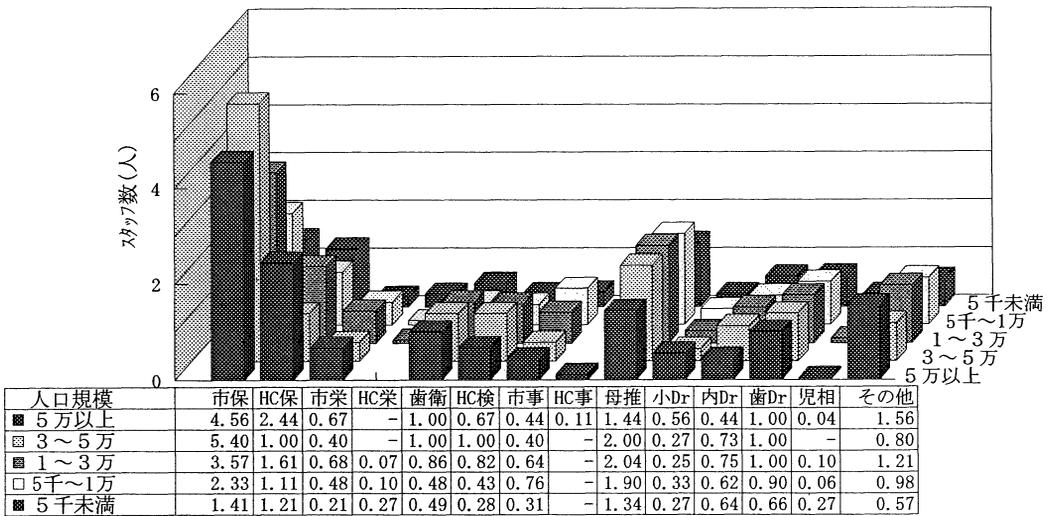


図2-3 市町村の人口規模別健診スタッフの構成 (3歳児健診)



乳幼児相談を実施しているところが82市町村にみられたほか、市町村によっては3歳児相談、1歳6カ月児相談、7カ月児相談、10カ月児相談、発達相談などもみられた。また、訪問事業としては未熟児対象が57市町村、妊産婦対象が55市町村などのほか、新生児、乳幼児を対象としているところも30%強みられた。訪問事業を実施していないところは7町村であった。

表3はメニュー事業（「市町村母子保健事業実

施要綱」による事業¹⁾）として実施されているものであり、市町村ごとに特徴ある事業がみられた。表3のうち、子供を対象とした事業は市部に多く、保健婦の少ない町村においては一般にメニュー事業の種類は少ない。

2. 市町村現地聞き取り調査

現地ヒアリングを実施した3市3町2村の概況は表4のようである。健診は出生数や受診者数のいかに問わず定期的に集団健康診査方式で行わ

れていた。メニュー事業はそれぞれ特色ある事業を工夫しているようであったが、保健婦1人配置の村など少数の保健婦しかいない町村では各種事業の処理に保健所保健婦の協力が欠かせないようであった。

3. 母子保健事務量調査

11の県保健所の母子保健事業における全体の事務量は表5のように平均年間918時間(約115日間、365～1,352時間)でバラツキが大きかった。主な事業は乳児・3歳児健診に関するもの、妊婦・乳児精密検査委託、小児慢性特定疾患治療研究などの他、地域毎で重点の置かれた事業に多くの時間がさかれるなど地域の特性がうかがえた。

4. 市町村関係者の意見聴取

市町村関係者の意見を自治体の首長と保健婦に大別し主な意見をあげると次のようである。

1) 首長の意見

- 財政面の支援
 - スタッフの確保への支援
 - 医師会等との連携策(小児科医の確保、医師会との調整)
 - 近隣市町村とのバランス維持
 - 県・保健所の技術援助, 研修指導, 情報提供
 - 保健所単位の連絡協議や調整
 - 施設整備の推進
 - 過疎町村の対応
 - 制度面の見直し等
- #### 2) 保健婦の意見
- マンパワーの不足, 確保難
 - 医療機関との契約が困難(3歳児健診等の医師報償費等については医師会との調整が必要)
 - 事後フォローの指導や評価への支援(視覚クリニック, 療育相談等)
 - 報告事務の様式の簡素化, 統一化
 - 保健所の役割の具体的な明示
 - 首長の理解の得られる方策
 - 保健・福祉の連携強化策等

Ⅳ 考 察

1. 健診事業の実施主体の現状

乳児死亡や死産などが現在の何倍もあった時期に制定された母子保健法の中では、対策の中核を保健所に委ね、市町村はいわば従の立場での位置

表3 メニュー事業の状況
()内の数字は、実施市町村数を示す。

対象	事業名
母子保健推進員	・母子保健推進員(研修)活動(24)
一 般	・育児学級(8) ・健康相談(4) ・家族計画(3) ・思春期保育体験(2) ・新婚学級(1) ・学校区教室(1) ・家庭教育学級(1) ・婚前学級(1)
母 親	・母親教室(63) ・離乳食教室(20) ・妊産婦教室(11) ・母子保健相談(3) ・安産教室(3) ・乳幼児教室(2) ・ミニ衛生教室(1)
母・子	・親子ふれあい広場(2) ・歯科衛生教室(4) ・母子の栄養相談(3) ・妊婦歯科相談(1) ・親子のつどい(1)
子	・フッ素塗布(15) ・乳幼児教室(9) ・歯磨教室(6) ・虫歯予防教室(4) ・2歳児幼児教室(4) ・よい歯の教室(3) ・2歳児歯科教室(2) ・ちびっこ教室(2) ・遊びの教室(2) ・ことばの教室(2) ・1歳児教室(2) ・5歳児健診診断(1) ・お誕生日教室(1) ・すこやか遊びの教室(1) ・かばさん教室(1) ・わくわく教室(1) ・よいこの教室(1) ・7カ月児相談(1) ・なかよし教室(1) ・赤ちゃん教室(1)

づけであったと思われる。その後、次官通知や局長通知などを基に市町村事業の強化策がなされ今日に至っているが、地域保健法の制定に伴い平成9年度からは主要な事業が市町村に移譲されることとなる。平成7年度の厚生省母子保健課の母子保健マニュアル²⁾では従来の県事業主体から市町村に移譲するものとして、妊産婦・乳幼児保健指導、新生児訪問指導、3歳児健診、妊産婦・乳幼児健診、妊産婦訪問指導、妊娠中毒症等療養援護、B型肝炎母子感染防止事業、家族計画、新婚学級などが挙げられている。今回の調査からみてこれらのなかで業務量の比重の大きいものは乳幼児健診と3歳児健診と思われる。岐阜県下98市町村では乳児健診は実質的には市町村主体で実施され、保健所が支援するような体制となっており、全国調査³⁾でも同様の傾向がみられる。3歳児健診は

表4 市町村の概況

	〇市	TK市	TJ市	〇町	Y町	H町	I村	K村
人口(千人)	149	65	98	22	6	11	2	4
出生数	1,642	664	992	195	52	101	11	35
乳児死亡数	4	1	3	—	1	—	—	—
周産期死亡数	8	2	4	3	1	2	—	—
生下時体重 2,500g未満	105 (17)	38 (5)	73 (9)	10 —	5 (2)	11 (1)	2 —	5 —
保健婦数	15	9	9	3	2	3	1	1
乳児健 健実施回数	月3回	月1回	月2回	隔月	隔月	隔月	年4回	年2回
乳児健 スタッフ数	11	12	10	11	7	7	6	7
乳児健 実施人員	44	54	42	32	9	17	3	25
一六 健実施回数	月3回	月1回	月2回	隔月	年4回	年4回	年2回	年2回
一六 スタッフ数	13	18	10	10	8	9	7	6
一六 健実施人員	42	55	43	42	15	29	3	11
三歳 健実施回数	月3回	月1回	月2回	隔月	年3回	年4回	年4回	(一六健 と同時 実施)
三歳 スタッフ数	9~10	14	11	11	8	11	7	
三歳 健実施人員	41	59	47	39	19	32	5	
メニュー事業	母親教室 離乳食学 級 2歳児フ ッ素塗布	思春期体 験学習 母親教室 安産教室 母子栄養 強化 母子推 進員活動	母親教室 離乳食教 室 妊婦講座	妊婦学習 離乳食サ ークル フッ化物 塗布 母子推 進員活動	母親教室 ちびっこ 教室	母親教室	う歯予防 教室 母子推 進員活動	妊婦相談 安産教室 離乳食教 室 歯科保健 教室

備考：乳児健，一六健，三歳健はそれぞれ乳児，1歳6カ月児，3歳児の健診の略。
 生下児体重のうち()内は1,500g未満。
 数値は平成5年または5年度のものである。

本県では県(保健所)が実施主体となっている2市を除き他の市町村では形式的には県主体(予算執行など)であるが、マンパワーや事後管理では実質的に乳児健診と同様の体制がとられている。このように岐阜県下の健診体制をみると実質的に市町村への一元化が進んでいるが、乳幼児の継続一元管理の視点からみて当然の帰結ともいえる。この一元化への進展や健診受診率の向上には首長の理解や医師会の協力は欠かせないものであり、そのために企画・調整をすすめた保健所職員の役割は大きく、移譲に伴う市町村保健婦の意見にも反映されている。乳児健診や3歳児健診の実施に際し人口規模が小さく保健婦数も少ない町村では保健所保健婦への依存度は高く、移譲に際し保健所の支援がどこまで期待できるか不安感をもっている。このことは全国の中で市町村が実施主体と

なって3歳児健診を実施しているところでも人口3千人以下のところでは保健婦業務の4割は保健所保健婦に依存しており⁴⁾、全国共通の課題といえる。

2. 事業移譲により想定される問題

法施行が平成9年度と差し迫っている状況の中で、母子関連の事業に関する要綱、要領等の見直しや財源措置などを始め、法改正の主旨の徹底や、研修、マンパワーの確保など国や自治体のなすべきことは多いが、今回の調査からいくつかの課題を取り上げてみたい。

1) マンパワー

調査時点の岐阜県下98市町村における平成9年度までの増員計画では保健婦24、栄養士2などであり、移譲計画が明確になった時点で計画したいとするところも多い。市町村での主要要員は保健

表5 母子保健事業の事務量（1保健所あたり）

事業名	平均処理時間 (時間/年)
母子保健調整等	61.0
乳児・3歳児健診	135.4
1歳6カ月健児	25.0
妊婦・乳児精密検査委託	114.0
新生児・妊産婦訪問指導	31.8
未熟児訪問指導	63.9
B型肝炎母子感染防止	16.5
先天性代謝異常等検査	2.7
神経芽細胞腫検査	8.6
保健福祉教室開催	55.5
アトピー性疾患	43.9
母子歯科保健強化	27.2
教育・育成医療	111.1
小児慢性特定疾患治療研究	98.4
市町村母子保健事業への支援	56.5
家族計画相談支援	11.4
その他	55.1
合計	918.0

婦であるが、各健診にみられるように人口規模の小さい町村ほど保健所保健婦への依存度は高い。これらの地域は在宅の保健婦にも恵まれず保健婦の養成確保や定着策の強化が緊急課題と思われるが、当面保健所保健婦の市町村派遣が必要となろう。また、人口規模の小さい町村では母子保健推進員など保健婦以外のボランティアの役割が相対的に多くなると思われ⁵⁾、研修等の資質向上策を考慮すべきである。

2) 総合的な母子保健活動

今回は事務量の多い健診事業を中心に調査したが、母子保健事業は健診だけではなく、むしろ健康教育や健康相談のほか、メニュー事業といわれる地域ニーズに対応した活動の強化が望まれる。なお、平成7年度からはメニュー事業が子供にやさしい街づくり事業⁶⁾として拡充強化されており、従来以上の積極的な取り組みが期待されている。不十分なマンパワーの中で業務量が増えれば健診など定型的な事業の処理で手一杯となる恐れもある。すでに10数年の経過をたどっている老人保健事業をみても毎年の活動評価の上で事業を強化しているところは少ないようである。マンパワーの充足と事業内容の見直しにより効率的効果的

な事業処理を行って、母子保健の総合的展開を図る必要がある。

3) 効率的効果的な事業実施

妊産婦健診については保健所や保健センター等において集団健康診査方式で実施しているところは皆無のようであるが、乳幼児の健診ではほとんどが集団健康診査であり、医療機関に委託する例は少ない。人口規模の小さく出生数の少ない町村では職員の稼働時間は多くなるようであるが⁷⁾、現地聞き取り調査でも人口規模の小さい町村では老人保健事業や母子保健事業を実施するため超過勤務する保健婦も多い。事業の実施には近隣市町村との共同実施や専門医療機関への委託などの活用により効率的効果的な事業実施を企画すべきであろう。

保健事業実施にはデータの集計や管理は当然付随するものであり、業務量としても無視できない。岐阜県内ではコンピュータ処理が進んでいる老人保健事業に比べ母子保健事業にコンピュータを活用しているところは稀であるが、全住民の健康管理のコンピュータ化を実施している中津川市では母子保健事業においても従来より事務量が半減しているようであり、効率的効果的の事業の推進にコンピュータの活用を考える必要がある。

4) 医師会との調整

地域の保健活動は医療関係団体である医師会を抜きにしては考えられない。県内各市町村が今後懸念している課題の1つは医師会との調整、すなわち、数の限られた小児科医に現在以上に協力が得られるかである。また、報償費をみると県内の市町村実施の1歳6カ月児健診の報償費には地域でバラツキが多く、国の基準単価に準じている3歳児健診と比べ全般的に高くなっている。

従来、保健所は市町村と医師会との間のパイプ役や調整役として機能してきているが、市町村への業務の移譲によりこの保健所の調整機能が脆弱化しないかという危惧が市町村関係者に抱かれているように思われる。2次医療圏ごとに地域の保健医療推進の協議組織もあり、企画調整機能の強化は今後の保健所に課せられた大きな課題と考えられる。

3. 今後の保健所業務のあり方

厚生省母子保健課の母子保健マニュアル²⁾では、未熟児訪問指導、養育医療、先天性代謝異常

検査, 家族計画特別普及事業・受胎調節普及事業等を県(保健所)事業として, 知識の普及事業は県・市町村両者に, その他を市町村事業とするものであるが, 保健所の業務として特に考慮すべきものは市町村事業の評価や市町村職員の研修, 連絡調整機能等であり, 野崎らの報告⁸⁾にも指摘されている。11の県保健所で県に義務づけられた各種の事務事業があるが, どの保健所においても比較的多いものは養育・育成医療や小児慢性特定疾患治療研究など医療に関連するものが多く, 特に, 都市部を抱える保健所に多い。農村部の保健所では妊産婦健診・乳児精密健診の委託業務や市町村への補助事業に係わるヒアリングや調書のチェックなども多い。また, 地区組織育成に業務の比重を傾けている保健所もみられており, 地域ぐるみの「子育て」の要求される昨今注目すべき業務と思われる。市町村の事業実績の評価に関する業務には現状では十分な時間がさかされていないが, 健診事業などの市町村への比重が高まる平成9年度からは保健所の最も強化すべき事業といえよう。

老人保健事業には県レベルの精度管理協議会が機能しているが, 現在保健所レベルでは市町村の事業評価などは必ずしも十分なものとはいえない。その原因の1つは, 保健婦など保健所の職員が現場から遠のいていることにもよるとと思われる。母子保健事業においてこの轍を踏まないような方策が望まれる。岐阜県では, 保健所の機能強化の一環として県保健婦と市町村保健婦の人事交

流も計画されており, 地域の母子保健や老人保健向上の試金石となろう。

この調査研究は平成6年度地域保健推進特別事業に基づいて実施したものであり, その要旨は第41回東海公衆衛生学会および第54回日本公衆衛生学会総会において発表した。

(受付 '95.11.22)
採用 '96. 4.17)

文 献

- 1) 厚生省次官通知(厚生省発児第141号)昭和51年8月28日, 1976.
- 2) 厚生省母子保健課, 母子保健マニュアル(平成7年9月), 1995.
- 3) 星 旦二, 他. 全国の市町村が実施している5ヵ月児までの乳児健康診査の状況. 日本公衛誌 1994; 41 (7): 629-642.
- 4) 星 旦二, 他. 全国の市町村が実施している3歳児健康診査の状況. 日本公衛誌 1993; 40 (8): 644-652.
- 5) 星 旦二, 他. 市町村が実施している6ヶ月児と9ヶ月児健康診査のマニパワー体制, 日本公衛誌 1995; 42 (7): 511-520.
- 6) 厚生省児童家庭局長通知(児発第376-1号)平成7年4月3日, 1995.
- 7) 尾崎米厚, 他. 市町村の母子保健に携わる職種の稼働時間に関する研究. 日本公衛誌 1994; 41 (3): 243-252.
- 8) 野崎貞彦, 他. 母子保健サービスのあり方に関する研究会報告書(厚生省心身障害研究, 平成5年3月). 1993.