

目次

母子保健施策の効果的な展開に関する研究	406
地域保健法施行による母子保健施策の移譲に関する研究・ 市町村保健センターにおける母子保健事業への関わり	412
付：老人保健事業、老人福祉事業、精神保健事業への 市町村保健センターの関与	414
市町村の母子保健計画の評価に関する研究	431
母子保健セミナー2000 in 大阪	438
宮城県金成町の事例	444
神奈川県座間市の事例	449
富山県氷見市の事例	454
福井県三国市の事例	456
大阪府茨木市の事例	458
島根県大社町の事例	461
岡山県津山市の事例	465
岡山県奈義町の事例	467
大分県玖珠町の事例	471
沖縄県宜野湾市の事例	475
事例紹介者のまとめ	480

総合研究報告書

母子保健施策の効果的な展開に関する研究

主任研究者 中原俊隆
京都大学大学院医学研究科社会医学系
専攻社会予防医学公衆衛生
教授

分担研究者 藤内修二
大分県佐伯保健所 所長

A. 研究目的

地域保健法施行による権限移譲の状態と、市町村における母子保健計画策定等について調査研究を行い、権限移譲の状態を保健所と市町村保健センターの両方向から検討するとともに、市町村の母子保健計画の評価とそれに基づき聞き取り調査を行い、効果的な母子保健計画の策定のために必要なプロセスについて分析を行う。

B. 研究方法

権限移譲の状態を保健所と市町村保健センターの両方向から検討するために、平成10年度は保健所から市町村への母子保健事業の移譲について、平成11年度は市町村の母子保健事業の窓口になると考えられる保健センターについて調査を郵送法にて施行した。

母子保健計画のために、効果的な母子保健計画策定のために必要なプロセスについて全国調査を行い、回答の得られた2,362自治体に対して、母子保健計画の策定プロセスとその後母子保健事業の実施状況との関連について分析を行った。更に、母子保健計画の策定プロセスや策定後の母子保健事業の展開が優れていると思われる10自治体に対して訪問

調査を行い、母子保健計画の推進におけるポイントを分析した。

(倫理面への配慮)

調査対象が市町村や保健所であるため、倫理的問題は少ないが、匿名にするなどの考慮を行った。

C. 研究結果

母子保健事業の移譲についての調査結果は、平成10年度に施行した調査で、全国の保健所の内46.3% 310保健所から回答を得られた。平成10年10月末現在完全移譲されていない市町村を有する保健所は、乳幼児健診や訪問指導などのそれぞれの事業につき回答のあった310保健所の内1~6保健所と少なかった。母子保健事業の企画、実施時の人員提供、事業の評価、症例検討の面から検討すると平成7年度、8年度は保健所主体、平成9年度には市町村主体と移譲がスムーズに行われたことが伺われた。平成7年度から9年度にかけて保健婦の派遣も多くなり市町村職員に対する研修会も増えるなどの努力が行われていたことがわかった。平成11年度に施行した調査では市町村保健センター及びその類似施設の3196施設の内1817施設(56.9%)から回答が得られた。このうち平成8年末までに設置されていたのは85.2%、母子保健事業を主たる業務の1つにあげている施設は83.1%であった。母子保健事業を企画、実施、評価の面から検討すると平成9年度と10年度ではほとんど変化が無く、平成9年度には母子保健事業は現在の市町村主体に変化していたことが伺われた。保健所

や市町村との会議は年 平均5回程度行われていた。

市町村の母子保健計画に関する研究では1) 母子保健計画策定におけるポイントとして以下の4点が指摘された。

①策定委員会や作業部会への住民代表や他部局、関係機関・団体の参画、②住民や関係者を対象にしたニーズ調査の実施、③素案作成(新たな評価指標を含む)に向けての作業部会の運営、④策定委員や作業部会のメンバーを対象にした学習会の開催

2) 母子保健計画推進のポイントとして以下の5点が指摘された。

①議会での承認や常任委員会での報告を行う、②広報誌等への掲載やダイジェスト版の配布により住民へ計画を周知する、③具体的な事業内容や事業の実施要領を計画に明記する、④事業量以外の具体的な評価指標(健康指標や行動指標)を明記する、⑤ルーチンワークの中で評価指標についての情報が集められる仕組みを作る

3) 母子保健事業の効率的な展開のポイントとして以下の4点が指摘された。

①ルーチンワークを委託ではなく直営で行っている意義(母と児の健康状態や育児不安の状況等をモニターする機会、各種の事業の対象者や他機関との連携を必要とする児を把握する機会)を確認し、そのメリットを最大限に発揮する、②住民ニーズを施策化するための理論的な枠組みを用いて、ルーチンワークで把握された課題を解決するための事業展開を行う、③住民参加による施策づくりを進

める、④他機関との個人情報の共有、事業情報の共有、専門職の相互活用を進める

4) 母子保健計画策定と推進における保健所の役割として次の6点が指摘された。

①保健計画の策定や見直しにおける支援、②新たな課題(虐待、摂食障害、不登校等々)に対する取り組みのモデル開発、③市町村の予算化の支援(予算化するために必要なデータや根拠の提供)、④事業評価における市町村の支援、⑤単なる棲み分けでない市町村との協同体制づくり、⑥ニーズを施策化するための方法論の提供

D. 考察

母子保健事業の権限移譲においては保健所、市町村保健センターの両面からみて法施行とともに順調に移譲されたことがうかがわれた。本研究では市町村ではなく市町村保健センターの調査を施行しているが、その回答から本庁の一部となっているところが多く、今回の結果は市町村へのアンケートと同様であると考えられた。また、母子保健計画策定等に関する研究では計画がうまく事業に生かされている事例が多かったが、計画は良いが事業には十分生かされていない事例も散見された。

E. 結論

地域保健法施行による母子保健事業の権限移譲は順調に行われた。そのために相互の連絡、保健婦派遣、研修会が効果的であったことが示された。

また、母子保健計画の策定等については市町村の積極的な取り組みの他に保健所の役割も必要と考えられた。

母子保健施策の効果的な展開に関する研究

主任研究者

中原俊隆

京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻
社会予防医学公衆衛生 教授

分担研究者

藤内修二

大分県佐伯保健所 所長

研究協力者

里村一成

京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻
社会予防医学公衆衛生 助手

野網祥代

京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻
社会予防医学公衆衛生 大学院生

野網恵

京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻
社会予防医学公衆衛生 研究生

尾崎米厚

国立公衆衛生院疫学部 感染症室長

笹井康典

大阪府保健衛生部健康増進課 課長

田上豊資

高知県健康福祉部健康政策課 課長

犬塚君雄

愛知県豊田市保健所 所長

渋谷いづみ

愛知県稲沢保健所 所長

櫃本真一

愛媛県保健環境部健康増進課 課長

岩室紳也

神奈川県平塚保健所 課長

尾島俊之

自治医科大学公衆衛生学教室 講師

福島富士子

国立公衆衛生院公衆衛生看護学部
研究員

本研究は「地域保健法施行による母子保健施策の移譲に関する研究」及び「市町村の母子保健計画の評価に関する研究」の2つの研究班から構成し施行した。地域保健法施行による権限移譲の状態と、市町村における母子保健計画策定等について調査研究を行った。

1. 地域保健法施行による母子保健施策の移譲に関する研究

地域保健法の施行に伴い母子保健事業の実施主体が市町村となった。その権限移譲の状態把握のために調査研究を施行した。

平成10年度は保健所から市町村への母子保健事業の移譲について、平成11年度は市町村の母子保健事業の窓口になると考えられる保健センターについて調査を施行した。

平成10年度に施行した調査では全国の保健所の内46.3% 310保健所から回答を得られた。平成10年10月末現在完全移譲されていない市町村を有する保健所は、乳幼児健診や訪問指導などのそれぞれの事業につき回答のあった310

保健所の内1～6保健所と少なかった。母子保健事業の企画、実施時の人員提供、事業の評価、症例検討の面から検討すると平成7年度、8年度は保健所主体、平成9年度には市町村主体と移譲がスムーズに行われたことが伺われた。平成7年度から9年度にかけて保健婦の派遣も多くなり市町村職員に対する研修会も増えるなどの努力が行われていたことがわかった。

平成11年度に施行した調査では市町村保健センター及びその類似施設の3196施設の内1817施設(56.9%)から回答が得られた。このうち平成8年末までに設置されていたのは85.2%、母子保健事業を主たる業務の1つにあげている施設は83.1%であった。母子保健事業を企画、実施、評価の面から検討すると平成9年度と10年度ではほとんど変化が無く、平成9年度には母子保健事業は現在の市町村主体に変化していたことが伺われた。保健所や市町村との会議は年平均5回程度行われていた。

本研究で、地域保健法の施行にともない

母子保健の実施主体が、保健所から市町村へ順調に移譲され、そのために相互の連絡、保健婦派遣、研修会が効果的であったことが示された。また、平成9年度以降市町村の母子保健活動の一端を市町村保健センターが担うことが伺われた。

2. 市町村の母子保健計画の評価に関する研究

目的および方法

平成8年度末までに厚生省に提出された2,849自治体の母子保健計画について、定量的な評価を行い、高い評価を得た計画を策定した全国の48自治体に対して訪問調査を行い、効果的な母子保健計画の策定のために必要なプロセスについて分析を行った。こうして抽出された効果的な母子保健計画策定のために必要なプロセスについて全国調査を行い、回答の得られた2,362自治体に対して、母子保健計画の策定プロセスとその後の母子保健事業の実施状況との関連について分析を行った。更に、母子保健計画の策定プロセスや策定後の母子保健事業の展開が優

れていると思われる10自治体に対して訪問調査を行い、母子保健計画の推進におけるポイントを分析した。

結果

1) 母子保健計画策定におけるポイントとして以下の4点が指摘された。

①策定委員会や作業部会への住民代表や他部局、関係機関・団体の参画、②住民や関係者を対象にしたニーズ調査の実施、③素案作成（新たな評価指標を含む）に向けての作業部会の運営、④策定委員や作業部会のメンバーを対象にした学習会の開催

2) 母子保健計画推進のポイントとして以下の5点が指摘された。

①議会での承認や常任委員会での報告を行う、②広報誌等への掲載やダイジェスト版の配布により住民へ計画を周知する、③具体的な事業内容や事業の実施要領を計画に明記する、④事業量以外の具体的な評価指標（健康指標や行動指標）を明記する、⑤ルーチンワークの中で評価指標についての情報が集められる仕組みを作る

3) 母子保健事業の効率的な展開のポイントとして以下の4点が指摘された。

①ルーチンワークを委託ではなく直営で行っている意義（母と児の健康状態や育児不安の状況等をモニターする機会、各種の事業の対象者や他機関との連携を必要とする児を把握する機会）を確認し、そのメリットを最大限に発揮する、②住民ニーズを施策化するための理論的な枠組みを用いて、ルーチンワークで把握された課題を解決するための事業展開を行う、③住民参加による施策づくりを進める、④他機関との個人情報の共有、事業情報の共有、専門職の相互活用を進める

4) 母子保健計画策定と推進における保健所の役割として次の6点が指摘された。

①保健計画の策定や見直しにおける支援、②新たな課題（虐待、摂食障害、不登校等々）に対する取り組みのモデル開発、③市町村の予算化の支援（予算化するために必要なデータや根拠の提供）、④事業評価における市町村の支援、⑤単なる棲み分けでない市町村との協同体制づくり、⑥ニーズを施策化するための方法

論の提供

本年度の調査の詳細については各研究報告を参照されたい。

地域保健法施行による母子保健施策

の移譲に関する研究

市町村保健センターにおける母子保健事業への関わり

主任研究者

中原俊隆

(京都大学大学院医学研究科
社会医学系社会予防医学
公衆衛生学教室、教授)

研究協力者

里村一成

(京都大学大学院医学研究科
社会医学系社会予防医学
公衆衛生学教室、助手)

野網恵

(京都大学大学院医学研究科
社会医学系社会予防医学
公衆衛生学教室、研究生)

野網祥代

(京都大学大学院医学研究科
社会医学系社会予防医学
公衆衛生学教室、大学院生)

はじめに

地域保健法の施行より母子保健の実施主体が大きく変化した。この変化をとらえるために、平成10年度は地域保健法の施行に伴う保健所業務の変化について検討した。この結果から、ほぼ順調に市町村に業務が移譲されていることが明らかになった。さらに都道府県型保健所管内では保健センターの増加が大きく、今後、母子保健業務を含む保健所で行われていた業務の一端を担うことが予測された。そこで、平成11年度は、その増加している保健センターおよびその類似施設に対してアンケート調査を実施し、市町村への移譲後の母子保健事業等への市町村保健センターおよびその類似施設の関わりについて検討した。

対象および方法

社団法人 全国保健センター連合会の出版する「平成10年度版 全国市町村保健センター要覧」に記載されている、3196の保健センターおよびその類似施設に対してアンケートを郵送法にて施行した。この要覧では市町村保健センターの定義は、それぞれの施設の回答に基づいているため、実際の業務との隔たりがあることも考慮し、郵送時に施設の選択は行わなかった。

回答は記名式とし、平成10年度末現在の状態で記入してもらった。回答者はそれぞれのセンター長に依頼した。

結果

郵送した3196の市町村保健センターおよびその類似施設（以下保健センターと表記する）の内 1817施設から回答が得られた。回収率は56.9%であった。県型保健所地域からの回答は1730であった。それぞれの保健センターの設置年は図1のようであり、1990年以前に60.4%が設置されていた。1997年以降の設置は265施設と14.6%であった。

885施設(48.7%)の保健センターはデイサービスセンター、在宅介護センターなどを併設する複合型の施設であった。保健センター管轄範囲の人口は表1に示すごとくであり、所轄範囲の人口が5万未満が76.0%であった。

主たる業務を母子保健事業関係、老人保健事業関係、老人福祉事業関係、精神保健事業関係から選択してもらうと(複数回答)、母子保健事業関係 83.1%(県型保健諸地域では83.4%)、老人保健関係 83.1%(県型保健諸地域では83.1%)、老人福祉関係 38.8%(県型保健諸地域では38.3%)、精神保健関係 32.7%(県型保健諸地域では32.1%)であった。母子保健事業関係と老人保健事業関係は多くの保健センターで行われているが、老人福祉関係事業や精神保健関係事業はあまり行われていないことがわかった。母子保健事業関係は人口が30万人未満では80%以上の保健センターが主たる業務と答えているが、人口30万人以上では59.6%と差があった。

平成10年度、11年度の職員数は表2のごとくであった。平成10年度と11年度を比較すると専任常勤や兼任常勤はやや増加傾向、非常勤はやや減少傾向にあった。

母子保健事業関係が主たる業務と答えた1476施設について母子保健事業を企画、実施、評価の面から検討した。図2~22に示すような結果であり平成10年度と11年度では変化がほとんどなく、母子保健事業関係は平成9年度の時点でほとんど移譲が済んだことが伺われた。しかし事業により、企画、実施、評価における保健センターの関わり方の差がみられた。

保健センターが保健所や市町村との連絡会議等を持っているかの問いに関しては、市町村との二者会議あり、保健所との二者会議あり、市町村、保健所との三者会議ありがそれぞれ、39.3%、48.2%、43.4%であった。それぞれの回数は5.8+/-7.2、4.6+/-6.1、5.0+/-5.2回であった。し

かし、保健センターが市町村自体であり特に市町村との会議が必要でないとの答えもみられ、実際はもっと密接な連絡が取られているものと考えられた。

保健センターの運営に医療関係職が必要との回答は74.8%で必要と答えられていた。職種別には医師 34.8%、保健婦 66.9%、看護婦 45.4%、助産婦 23.7%、その他の医療関係職 54.6%であった。今後医療関係職増員予定は27.4%の施設で予定ありと回答されており、職種別では医師 1.7%、保健婦 80.9%、看護婦 9.4%、助産婦 0.9%、その他の医療関係職 20.9%であった。

保健センター内の分煙状態について職員と外来者に分けて現在の状態と今後の予定を回答を求めると図23、24の如くであり職員に対しては全面禁煙、や空間分煙が増える傾向にあったが、外来者に対してはむしろ全面禁煙が経る傾向にあった。

考察

保健センターは市町村の保健福祉分野をすべて統括しているものから、単なる建物まで様々であることがわかった。今回は、建物だけで職員が常駐しないと考えられる施設も集計に加えた。そのため、集計において、職員数等は実際より少なく計算している可能性があり、事業を行っている施設の割合も低く計算されている可能性がある。保健センターが複合施設である場合、保健福祉部門以外の職員数は基本的には集計に入れないようにしたが、兼任等で区別が付きにくい場合もあり、職員数に関してはあまり正確でないといわざるを得ない。

市町村保健センターは中核市、指定都市、特別区のように独自の保健所を持たない市のみならず、保健所を独自に持っている市・区においても母子保健事業等の事業に関係していた。保健所を独自に持っている市・区では母子保健事業、老人保健事業、老人保健事業を保健所と保健センターに分けて、たとえば母子保健事業

は保健センター、老人保健・福祉事業は保健所としているところもみられた。保健センターは市町村本庁の一部であるとの旨の回答が多く、市町村との連絡会議等はない、あるいは不要としていた。結果で述べた回数は本庁内の会議数の回答が多く含まれていると考えられ、実際はこの数値以上に連絡されている可能性が高いと考えられた。

母子保健事業に関しては、平成9年と10年度で企画、実施、評価に関するにほとんど変化なく、母子保健事業の移譲は平成9年度時点でほぼ完了していることが伺われた。今後、保健センターが本庁と独立して事業を行うようになるのかどうかは今回の調査では明らかにできなかった。しかし、今後医療関係職が必要と回答し、今後必要な医療関係職が充足されていくと、独立して事業展開をする可能性もあることが考えられた。

現状では保健センターが市町村の保健福祉事業にどのような位置を占めるかは、市町村ごとに違いがみられ、個々の市町村で、今後独自の役割分担をしていくと考えられた。

結論

市町村保健センターでは、80%以上が母子保健事業に関与していた。その事業内容を企画、実施、評価から検討すると平成9年度時点で保健所からの移譲がすすんでいたことが伺われた。

付：老人保健事業、老人福祉事業、精神保健事業等への市町村保健センターの関与

アンケートでは保健センターの老人保健事業、老人福祉事業、精神保健事業等への関与も回答してもらった。これらの事業を企画、実施、評価の点から検討した。図25～35に示すとき結果であった。

(それぞれの事業に関与している保健センターを分母として計算した割合で表

示)平成9年と10年ではほとんど変化がなく行われていた。精神保健事業等では明らかに名称からその事業に特化していると考えられる施設もあり、このことだけでは判断できないが、保健センターにおいては介護保険準備事業にあまり左右されなかったことを示していると考えられた。母子保健事業でも述べたが、今後保健センターがどのような役割分担を持つのか、言い換えれば、一部の事業に特化された体制になるのか、あるいは、本庁の一部の形態をとるのかにより企画、実施、評価への関与も変化すると考えられた。

表1 所轄範圍人口

	最小值	最大值	平均值	標準偏差
總人口	4	1000000	48947.7862	88514.61829
5歲未滿人口	11	322800	2644.20341	9326.901338
40歲以上人口	50	466697	23921.3535	44027.35752
65歲以上人口	215	150000	7615.73913	12508.66939

表2 職員数

	平成9年度						平成10年度					
	専任常勤		兼任常勤		非常勤		専任常勤		兼任常勤		非常勤	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
総数	13.47	15.82	1.64	2.48	9	30.06	14.09	16.83	1.82	2.97	8.75	27.61
医師	0.47	0.97	0.35	0.61	4.24	13.02	0.58	1.53	0.36	0.61	3.89	11
保健婦(士)	5.89	5.37	1.32	1.86	1.69	2.61	5.97	5.58	1.31	1.85	1.68	2.38
看護婦(士)	1.59	2.3	0.58	1.31	4.78	32.23	1.64	2.73	0.46	0.85	4.43	25.7
助産婦	0.17	0.49	0.01	0.1	0.92	1.16	0.21	0.69	0.01	0.09	0.91	1.11
栄養士	1.1	0.67	0.45	0.63	1.84	8.67	1.1	0.65	0.44	0.63	2.09	13.98
歯科衛生士	0.7	1.04	0.12	0.33	2.65	10.59	0.73	1.02	0.12	0.33	2.5	9.74
社会福祉士	0.32	0.9	0.01	0.1	0.23	0.92	0.43	1.11	0.04	0.23	0.17	0.73
介護福祉士	1.37	2.34	0.13	0.56	5.31	54.59	1.65	2.9	0.23	0.8	4.68	50.31
一般事務職	4.61	6.23	1.16	1.32	3.17	30.96	4.8	6.42	1.18	1.45	2.97	28.86
その他	3.52	7.76	0.81	1.57	4.33	26.99	3.67	7.74	0.84	1.56	4.31	22.38

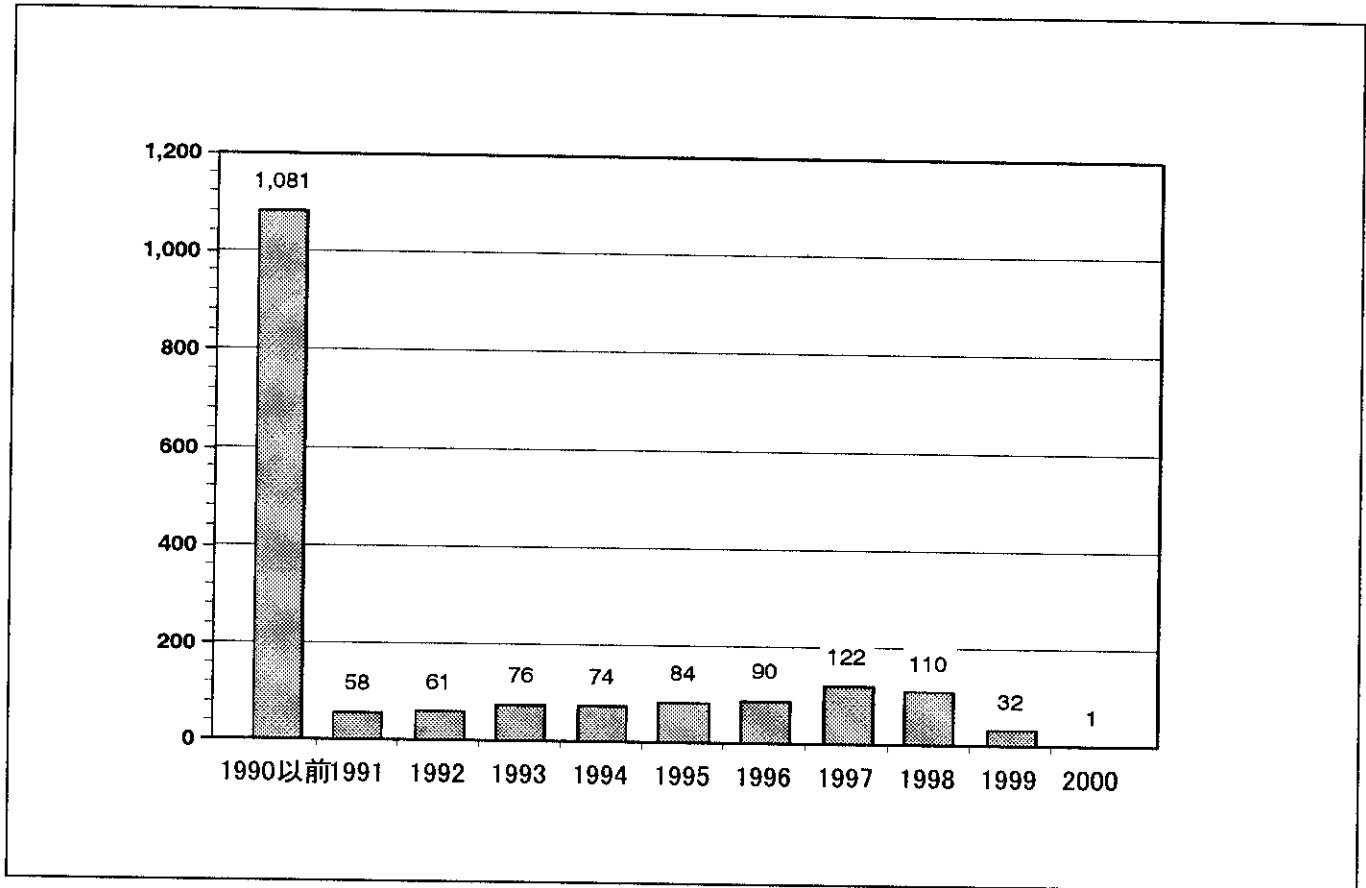


図1 保健センターの設置年

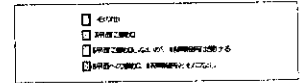
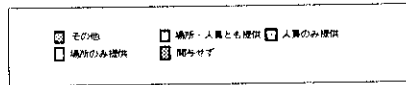
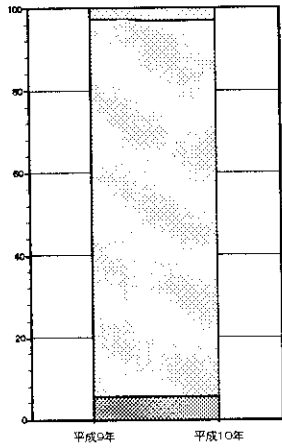
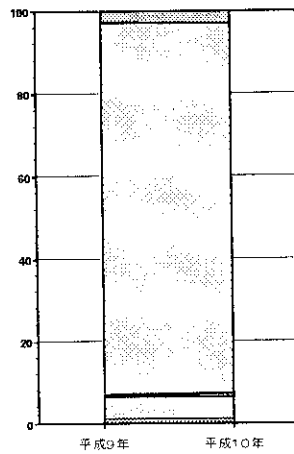


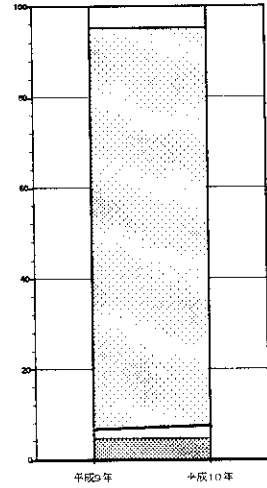
図2 母子健康事業



企画

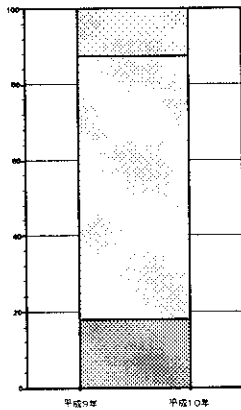


実施

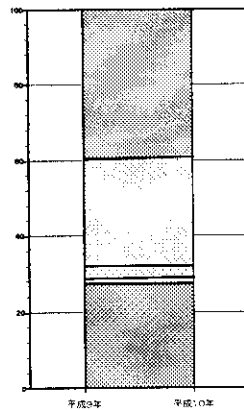


評価

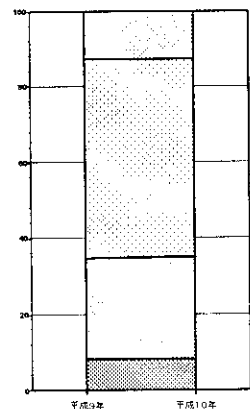
図3 妊産婦健康診査



企画

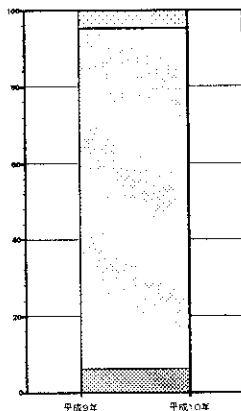


実施



評価

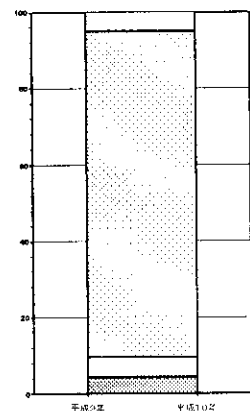
図4 乳児検診(除 療育)



企画

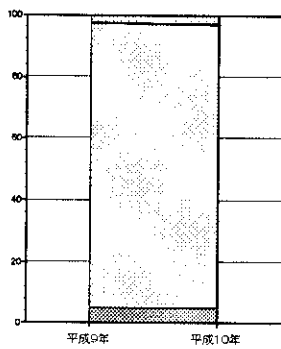


実施

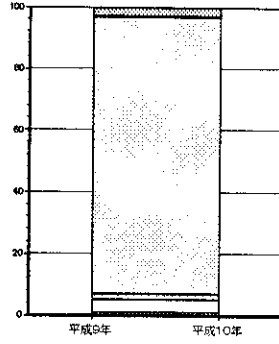


評価

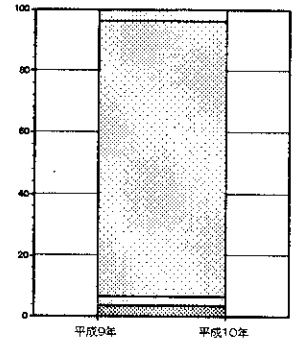
図5 1歳6ヶ月児健康診査(除療育)



企画

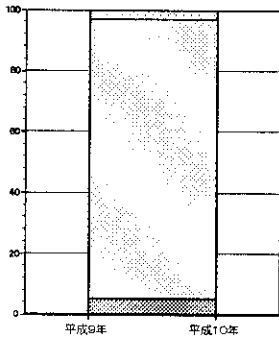


実施

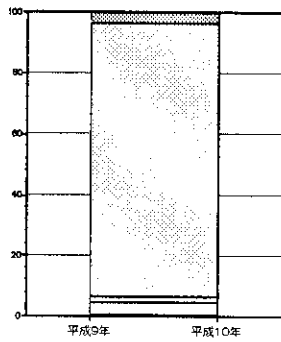


評価

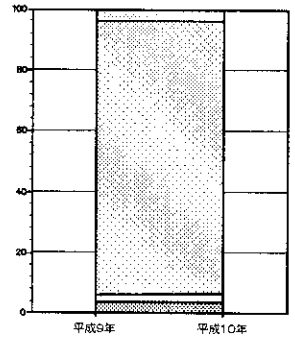
図6 3歳児健康診査(除療育)



企画

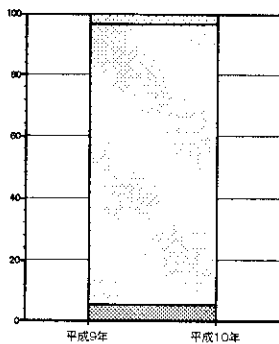


実施

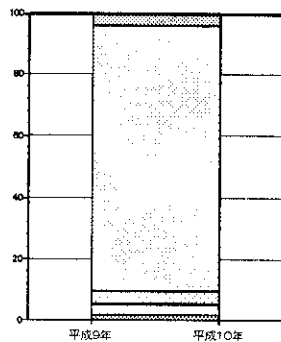


評価

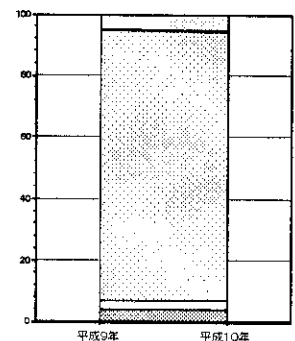
図7 妊産婦保健指導



企画

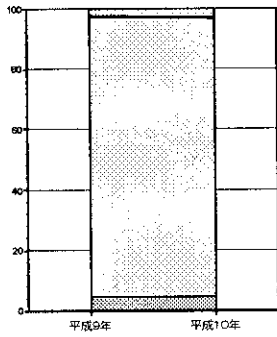


実施

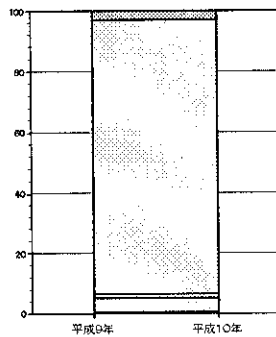


評価

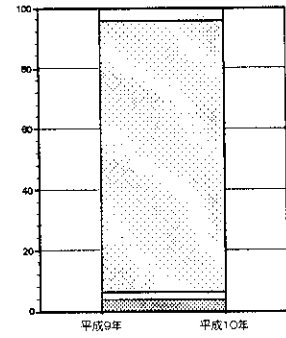
図8 乳児保健指導



企画

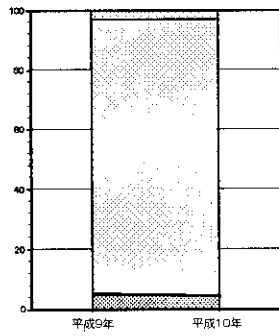


実施

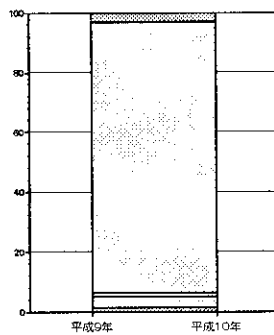


評価

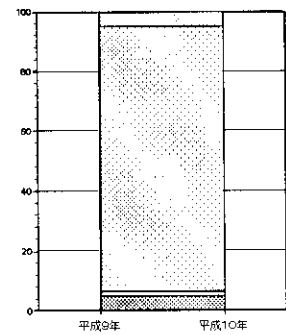
図9 1～2歳児保健指導



企画

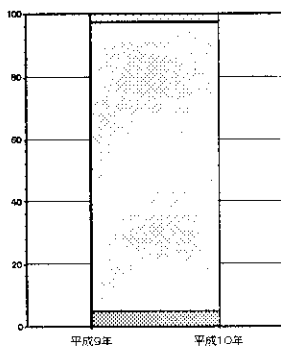


実施

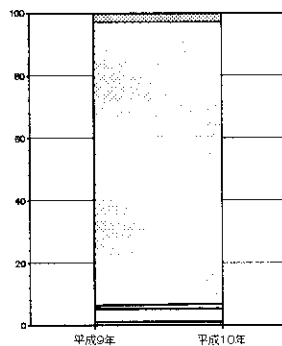


評価

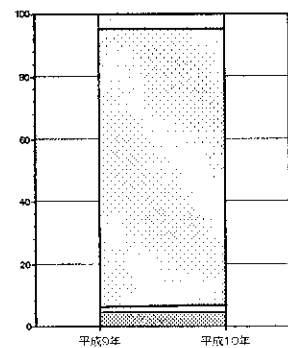
図10 3歳児保健指導



企画

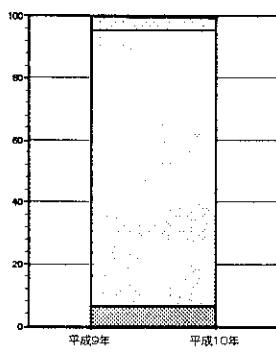


実施

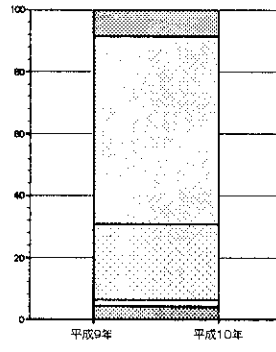


評価

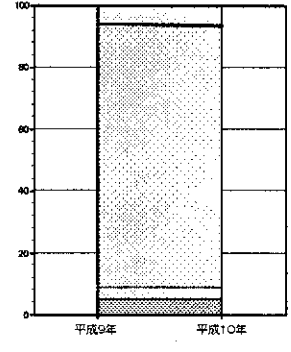
図11 妊産婦訪問指導



企画

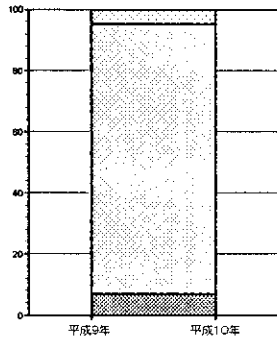


実施

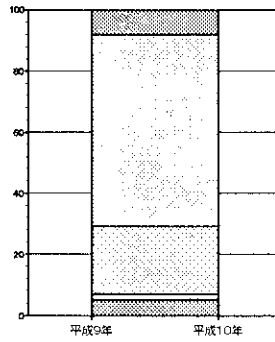


評価

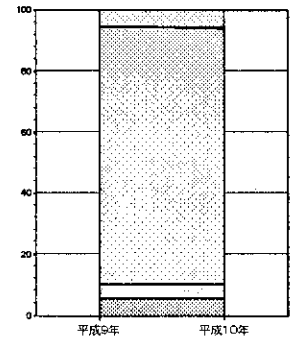
図12 新生児保健指導(除 未熟児)



企画

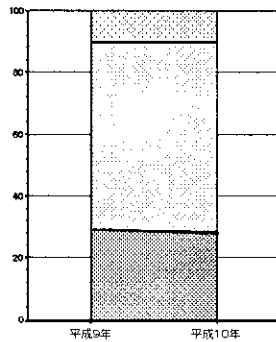


実施

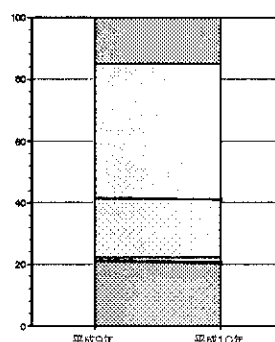


評価

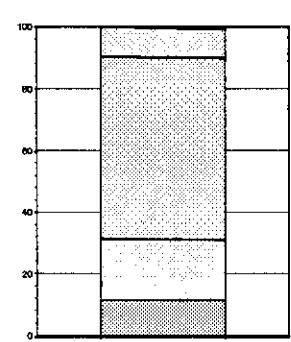
図13 未熟児保健指導



企画



実施



評価

図14 乳児訪問指導

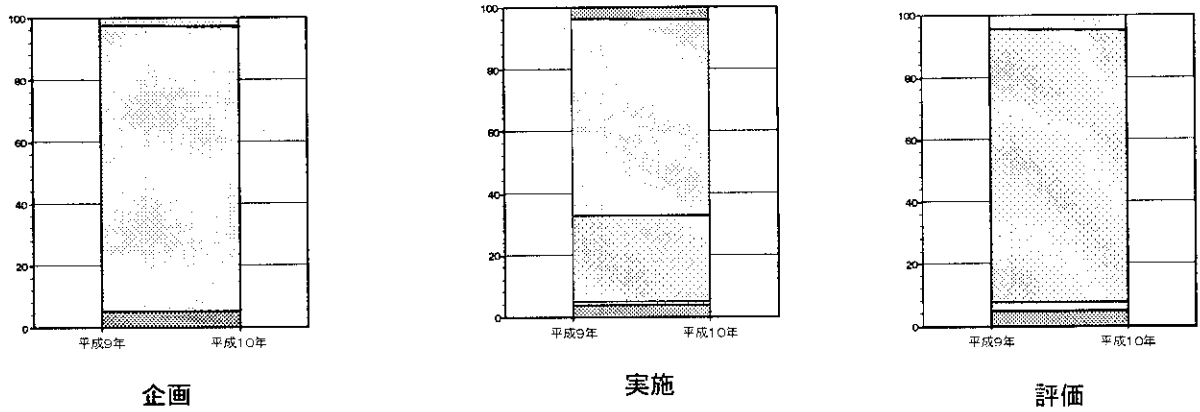


図15 幼児訪問指導

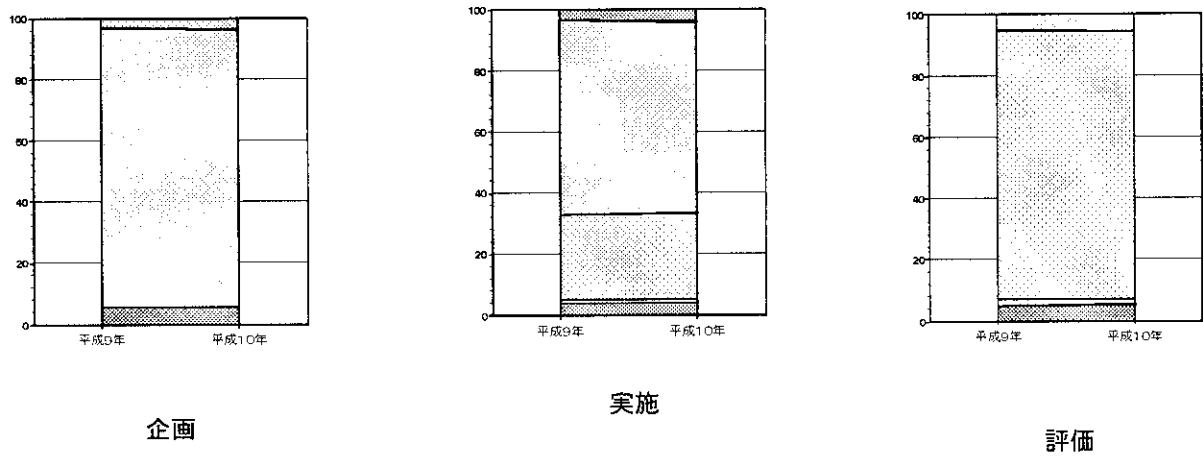


図16 療育指導(医療相談)

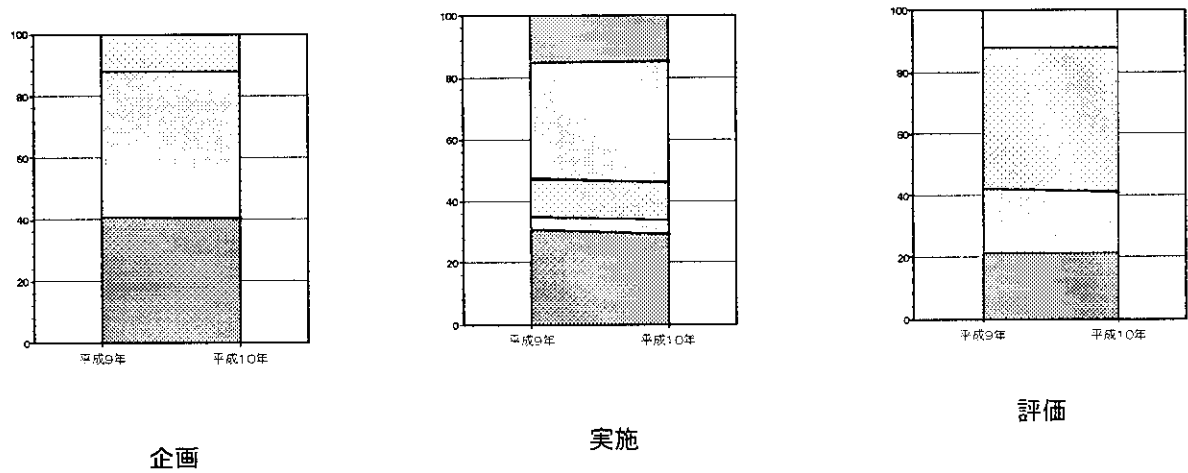
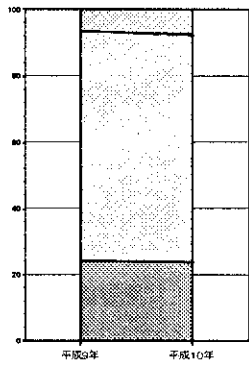
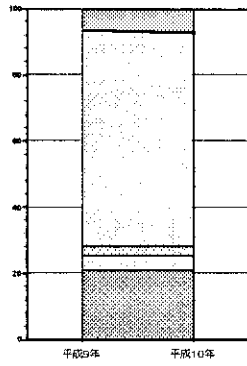


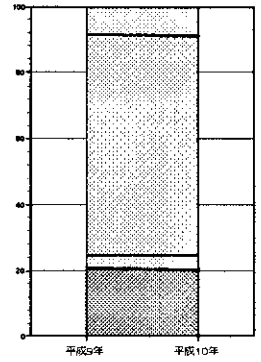
図17 歯科衛生指導(妊産婦)



企画

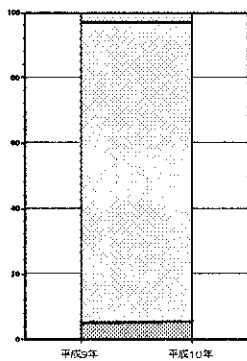


実施

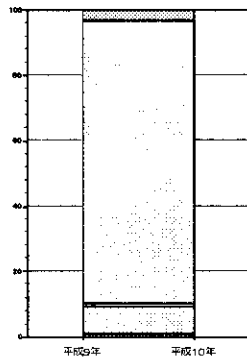


評価

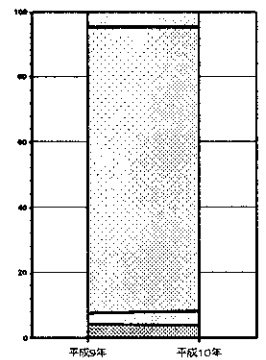
図18 歯科衛生指導(1歳6ヶ月児)



企画

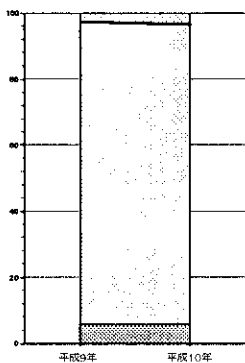


実施

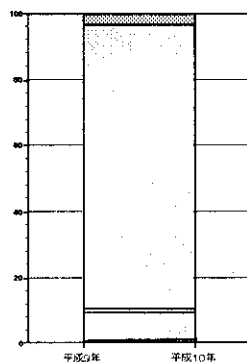


評価

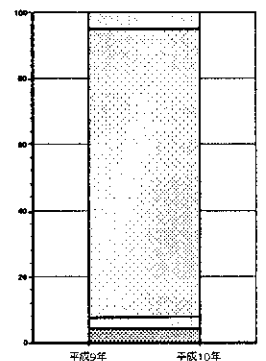
図19 歯科衛生指導(3歳児)



企画

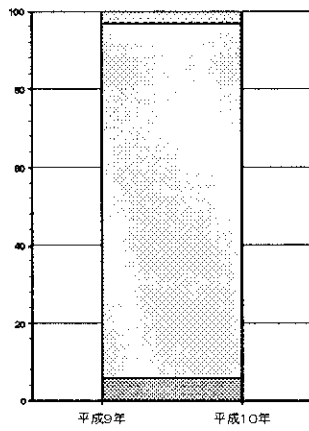


実施

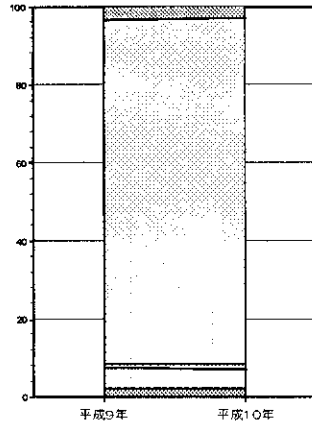


評価

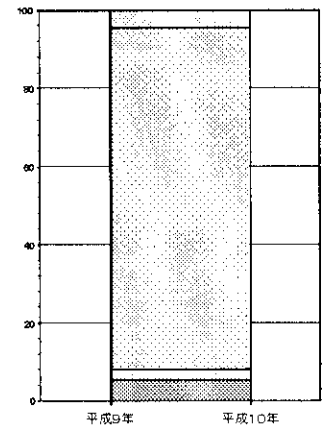
図20 栄養改善指導



企画

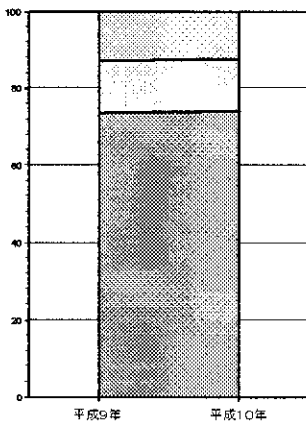


実施

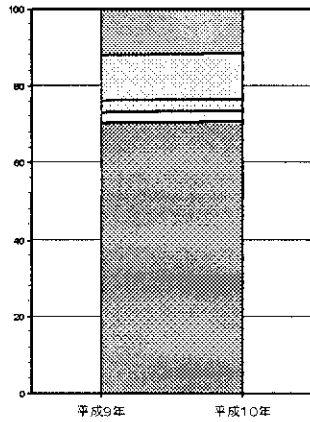


評価

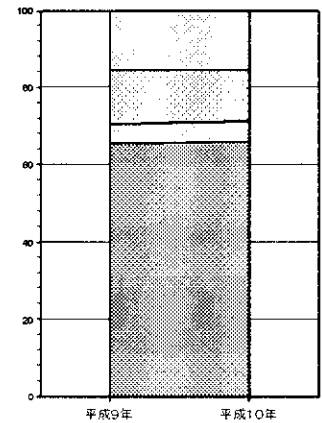
図21 医療社会事業



企画

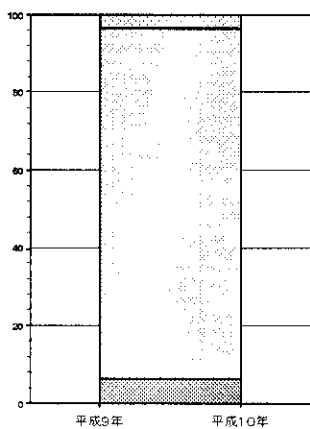


実施

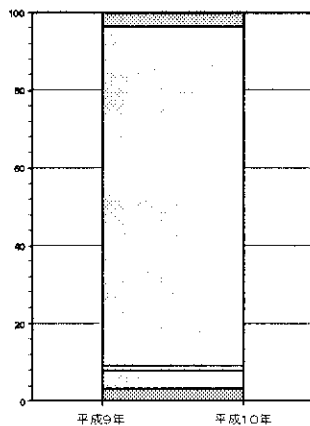


評価

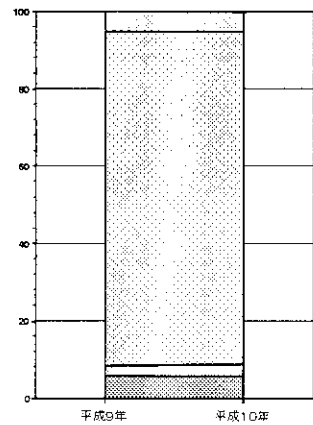
図22 母子栄養教育



企画



実施



評価