

SQ4 保健指導のポイントは

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
保健指導のポイント	統一された	2	10	5	103	37	0	157
	統一されていない（旧地域別のまま）	0	2	2	20	6	0	30
	検討中	0	2	0	20	3	0	25
	無回答	0	0	0	3	2	1	6
合計		2	14	7	146	48	1	218

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
保健指導のポイント	統一された	100.0%	71.4%	71.4%	70.5%	77.1%	0.0%	72.0%
	統一されていない（旧地域別のまま）	0.0%	14.3%	28.6%	13.7%	12.5%	0.0%	13.8%
	検討中	0.0%	14.3%	0.0%	13.7%	6.3%	0.0%	11.5%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	4.2%	100.0%	2.8%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

SQ5 栄養指導のポイントは

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
栄養指導のポイント	統一された	2	9	5	104	38	0	158
	統一されていない（旧地域別のまま）	0	2	2	22	7	0	33
	検討中	0	3	0	17	1	0	21
	無回答	0	0	0	3	2	1	6
合計		2	14	7	146	48	1	218

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
栄養指導のポイント	統一された	100.0%	64.3%	71.4%	71.2%	79.2%	0.0%	72.5%
	統一されていない（旧地域別のまま）	0.0%	14.3%	28.6%	15.1%	14.6%	0.0%	15.1%
	検討中	0.0%	21.4%	0.0%	11.6%	2.1%	0.0%	9.6%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	4.2%	100.0%	2.8%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

SQ6 経過観察など対象、範囲などの基準は、

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
経過観察など対象、範囲などの基準は、	統一された	2	11	5	98	34	0	150
	統一されていない（旧地域別のまま）	0	2	2	25	8	0	37
	検討中	0	1	0	20	5	0	26
	無回答	0	0	0	3	1	1	5
合計		2	14	7	146	48	1	218

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
経過観察など対象、範囲などの基準は、	統一された	100.0%	78.6%	71.4%	67.1%	70.8%	0.0%	68.8%
	統一されていない（旧地域別のまま）	0.0%	14.3%	28.6%	17.1%	16.7%	0.0%	17.0%
	検討中	0.0%	7.1%	0.0%	13.7%	10.4%	0.0%	11.9%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	2.1%	100.0%	2.3%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

SQ7 軽度発達障害のスクリーニング法は

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
軽度発達障害のスクリーニング法	統一された	2	9	5	89	31	0	136
	統一されていない（旧地域別のまま）	0	3	2	26	7	0	38
	検討中	0	2	0	27	6	0	35
	無回答	0	0	0	4	4	1	9
合計		2	14	7	146	48	1	218

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
軽度発達障害のスクリーニング法	統一された	100.0%	64.3%	71.4%	61.0%	64.6%	0.0%	62.4%
	統一されていない（旧地域別のまま）	0.0%	21.4%	28.6%	17.8%	14.6%	0.0%	17.4%
	検討中	0.0%	14.3%	0.0%	18.5%	12.5%	0.0%	16.1%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	8.3%	100.0%	4.1%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

SG8 育児不安のスクリーニング法は

	自治体分類（合併後の規模）						合計	
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村		
育児不安のスクリーニング法は	統一された	2	9	6	92	34	0	143
	統一されていない（旧地域別のまま）	0	3	1	22	4	0	30
	検討中	0	2	0	27	7	0	36
	無回答	0	0	0	5	3	1	9
合計	2	14	7	146	48	1	218	

	自治体分類（合併後の規模）						合計	
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村		
育児不安のスクリーニング法は	統一された	100.0%	64.3%	85.7%	63.0%	70.8%	0.0%	65.6%
	統一されていない（旧地域別のまま）	0.0%	21.4%	14.3%	15.1%	8.3%	0.0%	13.8%
	検討中	0.0%	14.3%	0.0%	18.5%	14.6%	0.0%	16.5%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%	6.3%	100.0%	4.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

SG9 虐待予防対策と早期発見への取り組みは

	自治体分類（合併後の規模）						合計	
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村		
虐待予防対策と早期発見への取り組みは	統一された	2	10	6	81	30	0	129
	統一されていない（旧地域別のまま）	0	3	1	26	9	0	39
	検討中	0	1	0	33	8	0	42
	無回答	0	0	0	6	1	1	8
合計	2	14	7	146	48	1	218	

	自治体分類（合併後の規模）						合計	
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村		
虐待予防対策と早期発見への取り組みは	統一された	100.0%	71.4%	85.7%	55.5%	62.5%	0.0%	59.2%
	統一されていない（旧地域別のまま）	0.0%	21.4%	14.3%	17.8%	18.8%	0.0%	17.9%
	検討中	0.0%	7.1%	0.0%	22.6%	16.7%	0.0%	19.3%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	2.1%	100.0%	3.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

SG10 歯科健診

	自治体分類（合併後の規模）						合計	
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村		
歯科健診	統一された	2	12	5	122	39	0	180
	統一されていない（旧地域別のまま）	0	1	2	15	5	0	23
	検討中	0	1	0	7	3	0	11
	無回答	0	0	0	2	1	1	4
合計	2	14	7	146	48	1	218	

	自治体分類（合併後の規模）						合計	
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村		
歯科健診	統一された	100.0%	85.7%	71.4%	83.6%	81.3%	0.0%	82.6%
	統一されていない（旧地域別のまま）	0.0%	7.1%	28.6%	10.3%	10.4%	0.0%	10.6%
	検討中	0.0%	7.1%	0.0%	4.8%	6.3%	0.0%	5.0%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	2.1%	100.0%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

AQ9 合併後、乳幼児健診に携わる医師数他に変化が生じたか

A 医師数

	自治体分類（合併後の規模）						合計	
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村		
医師数	数の変化なし	1	11	7	122	39	1	181
	増員された	1	3	0	16	7	0	27
	削減された	0	0	0	4	2	0	6
	無回答	0	0	0	4	0	0	4
合計	2	14	7	146	48	1	218	

	自治体分類（合併後の規模）						合計	
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村		
医師数	数の変化なし	50.0%	78.6%	100.0%	83.6%	81.3%	100.0%	83.0%
	増員された	50.0%	21.4%	0.0%	11.0%	14.6%	0.0%	12.4%
	削減された	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	4.2%	0.0%	2.8%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

B 歯科医数

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
歯科医数	数の変化なし	1	12	4	125	35	1	178
	増員された	1	2	2	14	12	0	31
	削減された	0	0	1	3	1	0	5
	無回答	0	0	0	4	0	0	4
合計		2	14	7	146	48	1	218

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
歯科医数	数の変化なし	50.0%	85.7%	57.1%	85.6%	72.9%	100.0%	81.7%
	増員された	50.0%	14.3%	28.6%	9.6%	25.0%	0.0%	14.2%
	削減された	0.0%	0.0%	14.3%	2.1%	2.1%	0.0%	2.3%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	1.8%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

C 精神科医師など専門医数

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
精神科医師など専門医数	もともといない	2	14	4	130	44	1	195
	数の変化なし	0	0	3	9	4	0	16
	増員された	0	0	0	3	0	0	3
	無回答	0	0	0	4	0	0	4
合計		2	14	7	146	48	1	218

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
精神科医師など専門医数	もともといない	100.0%	100.0%	57.1%	89.0%	91.7%	100.0%	89.4%
	数の変化なし	0.0%	0.0%	42.9%	6.2%	8.3%	0.0%	7.3%
	増員された	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	1.4%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	1.8%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

D 助産師・看護師数

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
助産師・看護師数	もともといない	0	4	0	11	12	0	27
	数の変化なし	1	6	6	100	28	1	142
	増員された	1	2	1	20	4	0	28
	削減された	0	1	0	12	4	0	17
合計		2	14	7	146	48	1	218

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
助産師・看護師数	もともといない	0.0%	28.6%	0.0%	7.5%	25.0%	0.0%	12.4%
	数の変化なし	50.0%	42.9%	85.7%	68.5%	58.3%	100.0%	65.1%
	増員された	50.0%	14.3%	14.3%	13.7%	8.3%	0.0%	12.8%
	削減された	0.0%	7.1%	0.0%	8.2%	8.3%	0.0%	7.8%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

AQ10 合併後、健診へのボランティアの参加に変化が生じたか

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
ボランティアの参加	もともといない	0	5	2	65	23	0	95
	数の変化なし	1	4	5	56	15	1	82
	増員された	0	0	0	14	8	0	22
	削減された	1	5	0	9	2	0	17
合計		2	14	7	146	48	1	218

		自治体分類（合併後の規模）						合計
		政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
ボランティアの参加	もともといない	0.0%	35.7%	28.6%	44.5%	47.9%	0.0%	43.6%
	数の変化なし	50.0%	28.6%	71.4%	38.4%	31.3%	100.0%	37.6%
	増員された	0.0%	0.0%	0.0%	9.6%	16.7%	0.0%	10.1%
	削減された	50.0%	35.7%	0.0%	6.2%	4.2%	0.0%	7.8%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

QA11 合併後、健診受診率全般について

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
健診受診率							
変化なし	1	5	5	67	26	1	105
向上した	0	1	1	7	3	0	12
低下した	1	1	0	5	2	0	9
まだわからない	0	7	1	62	17	0	87
無回答	0	0	0	5	0	0	5
合計	2	14	7	146	48	1	218

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
健診受診率							
変化なし	50.0%	35.7%	71.4%	45.9%	54.2%	100.0%	48.2%
向上した	0.0%	7.1%	14.3%	4.8%	6.3%	0.0%	5.5%
低下した	50.0%	7.1%	0.0%	3.4%	4.2%	0.0%	4.1%
まだわからない	0.0%	50.0%	14.3%	42.5%	35.4%	0.0%	39.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	2.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

QA12 合併後、未受診者の把握について

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
未受診者の把握							
把握しやすくなった	0	0	0	6	6	0	12
把握しにくくなった	1	1	0	17	4	0	23
変化なし	1	9	7	101	32	1	151
まだわからない	0	4	0	19	6	0	29
無回答	0	0	0	3	0	0	3
合計	2	14	7	146	48	1	218

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
未受診者の把握							
把握しやすくなった	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	12.5%	0.0%	5.5%
把握しにくくなった	50.0%	7.1%	0.0%	11.6%	8.3%	0.0%	10.6%
変化なし	50.0%	64.3%	100.0%	69.2%	66.7%	100.0%	69.3%
まだわからない	0.0%	28.6%	0.0%	13.0%	12.5%	0.0%	13.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	1.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

QA13 合併後、乳幼児健診の予算は潤沢になったか

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
乳幼児健診の予算は潤沢になったか							
はい	0	1	1	4	2	0	8
なんとも言えない	2	6	3	79	26	0	116
いいえ	0	7	3	61	19	0	90
無回答	0	0	0	2	1	1	4
合計	2	14	7	146	48	1	218

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
乳幼児健診の予算は潤沢になったか							
はい	0.0%	7.1%	14.3%	2.7%	4.2%	0.0%	3.7%
なんとも言えない	100.0%	42.9%	42.9%	54.1%	54.2%	0.0%	53.2%
いいえ	0.0%	50.0%	42.9%	41.8%	39.6%	0.0%	41.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	2.1%	100.0%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

AQ14 合併後、総合的にみた保健・福祉サービスの評価

AQ4\_1 乳幼児健診の内容

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
向上した	1	4	0	38	13	0	56
変化なし	1	7	6	89	31	1	135
低下した	0	0	0	7	3	0	10
わからない	0	3	0	9	1	0	13
無回答	0	0	1	3	0	0	4
合計	2	14	7	146	48	1	218

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
向上した	50.0%	28.6%	0.0%	26.0%	27.1%	0.0%	25.7%
変化なし	50.0%	50.0%	85.7%	61.0%	64.6%	100.0%	61.9%
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	6.3%	0.0%	4.6%
わからない	0.0%	21.4%	0.0%	6.2%	2.1%	0.0%	6.0%
無回答	0.0%	0.0%	14.3%	2.1%	0.0%	0.0%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

AQ4\_2 母子保健サービス

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
向上した	0	1	0	33	11	0	45
変化なし	2	8	6	88	30	1	135
低下した	0	0	0	14	4	0	18
わからない	0	5	0	8	3	0	16
無回答	0	0	1	3	0	0	4
合計	2	14	7	146	48	1	218

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
向上した	0.0%	7.1%	0.0%	22.6%	22.9%	0.0%	20.6%
変化なし	100.0%	57.1%	85.7%	60.3%	62.5%	100.0%	61.9%
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	9.6%	8.3%	0.0%	8.3%
わからない	0.0%	35.7%	0.0%	5.5%	6.3%	0.0%	7.3%
無回答	0.0%	0.0%	14.3%	2.1%	0.0%	0.0%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

AQ4\_3 小児医療サービス

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
向上した	0	2	0	12	2	0	16
変化なし	2	9	6	108	38	1	164
低下した	0	0	0	7	2	0	9
わからない	0	3	0	14	6	0	23
無回答	0	0	1	5	0	0	6
合計	2	14	7	146	48	1	218

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
向上した	0.0%	14.3%	0.0%	8.2%	4.2%	0.0%	7.3%
変化なし	100.0%	64.3%	85.7%	74.0%	79.2%	100.0%	75.2%
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	4.2%	0.0%	4.1%
わからない	0.0%	21.4%	0.0%	9.6%	12.5%	0.0%	10.6%
無回答	0.0%	0.0%	14.3%	3.4%	0.0%	0.0%	2.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

AQ4\_4 児童福祉サービス

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
向上した	0	3	0	18	9	0	30
変化なし	2	6	6	94	32	1	141
低下した	0	0	0	2	1	0	3
わからない	0	5	0	28	6	0	39
無回答	0	0	1	4	0	0	5
合計	2	14	7	146	48	1	218

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特別市	市	町	村	
向上した	0.0%	21.4%	0.0%	12.3%	18.8%	0.0%	13.8%
変化なし	100.0%	42.9%	85.7%	64.4%	66.7%	100.0%	64.7%
低下した	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	2.1%	0.0%	1.4%
わからない	0.0%	35.7%	0.0%	19.2%	12.5%	0.0%	17.9%
無回答	0.0%	0.0%	14.3%	2.7%	0.0%	0.0%	2.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

AQ15 「食育基本法」の成立前後で、栄養指導、食育について何か変化があったか

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
「食育基本法」の成立前後で、栄養指導、食育について何か変化があったか	0	7	5	31	11	0	54
変化があった	1	4	2	95	34	1	137
変化なし	1	2	0	6	2	0	11
わからない	0	1	0	14	1	0	16
無回答							
合計	2	14	7	146	48	1	218

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
「食育基本法」の成立前後で、栄養指導、食育について何か変化があったか	0.0%	50.0%	71.4%	21.2%	22.9%	0.0%	24.8%
変化があった	50.0%	28.6%	28.6%	65.1%	70.8%	100.0%	62.8%
変化なし	50.0%	14.3%	0.0%	4.1%	4.2%	0.0%	5.0%
わからない	0.0%	7.1%	0.0%	9.6%	2.1%	0.0%	7.3%
無回答							
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

AQ16 貴自治体において、「食育推進基本計画」の策定状況は

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
「食育推進基本計画」	0	0	0	1	0	0	1
策定済み	0	6	4	11	5	0	26
策定中	2	7	3	56	7	0	75
策定を考慮中	0	0	0	36	20	0	56
策定の予定なし	0	1	0	29	12	0	42
わからない	0	0	0	13	4	1	18
無回答							
合計	2	14	7	146	48	1	218

	自治体分類（合併後の規模）						合計
	政令市_全体	中核市	特例市	市	町	村	
「食育推進基本計画」	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.5%
策定済み	0.0%	42.9%	57.1%	7.5%	10.4%	0.0%	11.9%
策定中	100.0%	50.0%	42.9%	38.4%	14.6%	0.0%	34.4%
策定を考慮中	0.0%	0.0%	0.0%	24.7%	41.7%	0.0%	25.7%
策定の予定なし	0.0%	7.1%	0.0%	19.9%	25.0%	0.0%	19.3%
わからない	0.0%	0.0%	0.0%	8.9%	8.3%	100.0%	8.3%
無回答							
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

市町村合併による乳幼児健診の変化に関する調査報告書  
—自由記述欄の分析を通して—

分担研究者 中村 敬（大正大学人間学部社会福祉学専攻教授）  
主任研究者 高野 陽（日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部長）  
研究協力者 齋藤幸子（日本子ども家庭総合研究所主任研究員）

【研究要旨】

本年度は全国市区町村を対象に、平成 17 年度に合併を完成した 323 自治体に調査を行い、昨年度の調査結果と合体して、全国版の集計表を作成した。また、本年度の追加調査として、平成 17 年に合併を完成した 323 の自治体に対して、合併により生じた乳幼児健診の変化に関する調査を合わせて実施した。各地で実施されている市町村合併が乳幼児期の健診に及ぼす影響について、健診の実施状況、健診の内容、担当人材等の観点でアンケート調査を行なったものである。

結果は健診については概して、大きな変化を認めることはできなかったが、合併後の人口規模との関連において検討すると、健診項目や指導内容等において人口規模によって差が認められ、今後、それぞれの特性に応じた健診のあり方の検討が必要になる。本編では、アンケート調査における自由記述欄に記載された内容を紹介しておく。

結果は、さまざまな意見があるが、合併により全体規模が大きくなったために医師などの専門家が得やすくなったこと。さまざまな専門職が関わるので健診の質そのものが向上したとする意見、反面、保健師の活動地域が広くなり、きめの細かい住民サービスがしにくくなったこと。窓口の数が増えたため住民にとっての利便性は高まったが、住民もサービスを利用するために遠方にまで出向かなければならないなどの不利益も被っていること。旧地域でサービスの行き届いていた自治体では合併により、結果的にサービスの低下を招いたことなどが挙げられている。

見出語：市町村合併 乳幼児健診

I. 研究目的

近年、平成の大合併と称する市町村合併が進行しており、全国で 3000 を越していた市町村が大幅に減少した。この合併によって、各地の市町村において多くの点で変革が生じており、それが住民の利便性につながっているとばかりはいえないものと想像される。母子保健サービスにおいても、このことを否定できないであろうと思われる。特に、乳幼児期の健康診査（以下、健診という）は、母子保健の最も身近な存在であることから、合併による問題点の検討は、母子保健事業の遂行上非常に重要なことと

いえる。この観点に立ち、近年合併した地域における乳幼児健診の実態を調査し、今後の適切な健診運用の方向性を提示することを目的としている。

II. 研究方法と対象

全国規模で実施している乳幼児健診システムの実態調査と併せて、その対象地域を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。対象は、平成 17 年度に合併が完成した 323 市町村である。調査項目は、合併に伴う乳幼児健診の問題点について、実施方法、健診内容、保健福祉サービスの変化、

等を調査した。本編ではアンケートの自由記述欄に記載された意見を集約して紹介することにしたい。

### Ⅲ. 結果

回答は 218 市町村から寄せられ、回収率は 67.5%であった。

#### 1. 保健従事者の変化

合併による保健従事者に見られた変化を、保健師、栄養士、歯科衛生士についてまとめた。

##### (1) 保健師

保健師の数の変化が認められた地域は約 1/4 にあり、その中では増加した地域のほうが多いが、母子保健担当の保健師では減少している地域の方が多い。また、保健センター以外の部門に配置換えが行われている地域は 36% にみられた。

##### (2) 栄養士

栄養士にも変化がみられるが、その割合は保健師に比して少ない。増加した地域と減少した地域とはほぼ同数である。

##### (3) 歯科衛生士

歯科衛生士の変化としては増加した地域が約 1 割ある。

AQ 6 合併後の保健従事者の変化について自由記述欄を一覧表にして掲載した。これによると、保健師は業務が増えたり、異動があったり、異動により福祉分野に転属になったり、保健師の事務量が増加したり、組織が大きくなり意思統一が難しくなったり、給与表の変化により給料の増減があったり、さまざまな変化を経験している。

栄養士では、事務職に変更になったり、業務が増えたり、さまざまな変化がみられるが、保健師より変化は少ない。

歯科衛生士での変化は少ないようである。

心理士では、自治体の規模が拡大したため、心理士が健診に参加する機会が増えているようである。

#### 2. 健診の内容

合併に伴って旧地域で実施されていた個々の内容に関して、新地域になった際の統一化状況について調べた。

##### 1) 健診票

健診票については 9 割の地域で統一化が図られている。しかし、人口 5 万人未満の地域ではそれが少ない傾向にある。

##### 2) 健診内容

健診内容は 8 割の地域で統一されているが、これも人口規模の小さい地域ほど統一化が行われていない傾向にある。

##### 3) 発達検査

発達検査については、全体で 8 割の地域で統一されている。人口規模別に差はない。

##### 4) 保健指導

保健指導のポイントの統一化は、全体で 7 割の地域で行われており、比較的少ない傾向にある。特に、人口 5 万～20 万人の規模の地域で少ない傾向にある。

##### 5) 栄養指導

栄養指導のポイントの統一化も全体に行われていない傾向があり、特に、人口 5～20 万人の地域では統一化が少ない。

##### 6) 経過観察

健診後の経過観察の対象選定等の基準の統一化は、全体で 6 割の地域で見られ、人口規模では 5～20 万人規模では少ない。

##### 7) 軽度発達障害スクリーニング

この項目については、検討中の地域が多く統一されている地域は全体で 6 割である。人口規模では 20 万人以上の地域で統一化されている傾向にある。

##### 8) 育児不安スクリーニング

全体で 6 割の地域で統一化が行われており、大都市で統一化が行われている傾向にある。

##### 9) 虐待対策

虐待防止の対策や早期発見の取り組みの統一化は、6 割弱の地域で行われている。これについては、地域差が明確にみられ、人口 20 万人以上の地域では統一されている傾向が強い。



#### 10) 歯科健診

歯科健診の統一化は多くの地域で実施されており、地域差は認められない。

AQ8 合併後変化した健診内容（自由記述欄）いずれの項目も集計結果から示される内容以上の特記すべき事項がない。記載された自由記述を一覧にして添付しておく。

### 3. 合併に関する意見

AQ17 総合的に見て、合併により母子保健サービス体制はどのように変化したか。またサービスの質はどう変化したか。

(1) 内容的には良い所どりをしたの向上したが、スタッフ減により訪問指導が思うように出来なくなった。

(2) 保健師の数がふえたことで、事業の「質」を高めれるよう考える体制ができた。

(3) 各市町村の良いところをなるべくとり入れるよう工夫した。

(4) 地域の特性も多様で、市と町の各差があるため利便性やサービスの量としては低下した町もある。

(5) 旧町は事業を一ヶ所に集中化されたため、距離が遠くなり、参加しにくくなった。

(6) 行政側が考えるサービスの質の向上と、住民がとらえる良いサービスに多少の差があり、広い面積での合併であり、市として統一を図るべき部分と地域性をふまえる必要がある部分を適切に見きわめ事業の展開をしていく必要がある。

(7) 健診、相談体制は整備され、タイムリーな時期での健診は行えるようになったが、健診会場が1ヶ所になったことで、会場までの移動時間や、待ち時間が長くなり、子供、兄弟をつれて健診をうけにいくのは保護者にとって、負担は大きくなった。

(8) 母子保健事業に関わる保健師数が減少したため、個別対応の時間の確保が難しくなった。

(9) 住民は健診等をどちらでも受けることができるので機会は増えた。

(10) 健康教室や健康相談に関しては、地域性を残しつつそれぞれの地区で実施しているため市民にとってサービスは広がった。

(11) 合併を機に、母子保健事業をマニュアル化でき、整備できた。またスタッフの確保や予算等、対象（人口）が増えることでしやすくなった。

(12) 町の事業となったことで、児・保護者は近くの会場で相談が受けられるようになった。

(13) 母子担当専門の係が新しく出来た。保健師も3名専属で配置され、旧町で実施していた良い部分を生かし、統一し実施している。人口、出生の少ない地区は大きい地区の健診に参加する事で、今まで小児科の専門医による診察が受けられなかったが、受けられる様になった。組織育成も同時に担当し、子育て支援のあり方を強化している。専門の係がある事でしっかりと母子の体制をつくりつつある。

(14) PHNの異動も各センターや他課にまで及び、まだまだ各地域をこまかくとらえたり、事業を深めたりするのは、これからである。専門職の確保は大きくなった事でしやすくなった。

(15) 乳幼児健診のスタッフを整理し、統一し、システムも整理することが出来たので、健診の体制は、充実し、良くなった。

(16) 旧市部分こそ、母子保健推進員さん等のきめ細かなサービスが必要であるが、まだ体制が整っていない。

(17) 合併した町側から見るときめ細かなサービスが出来なくなった。

(18) 窓口は統一され、地域の身近な所での対応ができなくなった。

(19) 市民が同一のサービスを受けるという点では公平化された反面、旧村での密なサービスは減ってしまった。

(20) 学習の場交流の場は増えた。

(21) 町部のPHNが、旧市の健診に協力に行くことばかりが増え、(合併して、PHN数が増えたので、旧市の雇い上げ数を減

らされた)町部は、自分の地域のことが、おろそかになりがちである。

(22) 健診が全て集団方式から、個別委託方式に変わった事により、対象者を健診票で把握しフォローの必要性を判断しなくてはならなくなった。

(23) 母子班という班体制もでき、サービス内容も統一され、質は今までよりも向上しやすい。

(24) 母子健康手帳発行。各種健診・相談・教室の会場・日程が増え市内のどこでも受けられるようになった。

(25) 健診担当小児科医師の出向する機会は増えた。

(26) 栄養士の指導や歯科衛生士の指導など内容は充実させているものの、会場まで非常に遠くなった地域も多く、来にくくなった。

(27) 小さな町できめ細かく行っていたサービス(訪問・乳児健診など)が大きな市に合併されたことにより、きめ細かくできなくなりました。

(28) 母子保健にかなり力を入れてこられた区域によっては足並みをそろえることが、後退に感じられる。

(29) 他町になかったサービスが市となり導入された面(メリット)と、合併により広域化したことから家庭状況の把握がしにくくなった面がある。

(30) 専門職種を配置し、スタッフ数を確保できていることから、質は多少向上したものと感じている。

(31) 事業のメニューや内容、職員スタッフに差があり、全市的な統一には、時間・予算・研修等が必要だと思われる。

(32) 乳幼児健診については個別健診になったり、どの会場でも受診出来ることから受診の機会を増やすことが出来た。

(33) 支所・本所という体制は、時間的に非常に効率が悪く、保健師同士の組織力の低下につながっている。

#### IV. 考察およびまとめ

自由記載意見をまとめると、メリット、デメリットが明らかになっている。住民の利便性からすると、会場が遠くなるなどの不利益はあるが、自治体規模が大きくなったために、必要な専門職等の人的資源を活用できる点などメリットも大きい。従事者側からみたデメリットは相対的に業務量が増加したり、配属替えなどが生じ、本来の専門性を生かせなくなるなどの問題が生じているように思う。しかし、関連領域の専門家とチームが組めるようになるなどメリットも大きい。また、母子保健事業に力を入れ体制を築いてきた旧自治体では、相対的にサービスの低下に結びついているようである。

これらの合併直後に生じているデメリットやメリットを整理して、よりよい体制づくりを進める必要があるようである。

平成18年度厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）  
「新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究」

### 3) 「市町村合併による乳幼児健診の変化に関する追加調査」

#### 自由記述欄分析結果

AQ6 合併後の保険従業者の変化

ID1	合併後変化した保健康婦の扱い	合併後変化した栄養士の扱い	合併後変化した歯科衛生士の扱い	合併後変化した保育士の扱い	合併後変化した心理士の扱い
3003	支所の保健センターに各1人のPPHNがすべての業務を行う。合併前の保健センター 職員数より合併後6名の減により業務量が減っている	旧町(一町)にいた嘱託栄養士が減った。			
3007	地域担当していた保健師の中から、とりよめの課へ配置換えあり。				1才半・3才児健診にて各会場で対応できるようになった。
3010	健康管理課より福祉室へ、1名移動となる。				
3021	地域包括支援センターへ保健師2人異動になった。				
3022	今は扱いのうえで、変化したようには感じられない。				
3026					
3036		栄養士が一般事務職として異動となった			
3037	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし
3040	合併した地域の保健センターでの保健師の数が減った(もつ1カ所への異動が多かった)。	特になし	なし	なし	保健センター内の児童課に新規で嘱託の心理士が配置された。
3044	特になし	特になし			旧町で、育児相談を臨床心理士に担当してもらっていた。新市でもやり方を導入した。
3047	健康づくり事業から地域包括支援センターへ2名の保健師が配置。さらに包括支援関係の広域へ1名出向しているが補充はされていない				合併後「子育て相談室」という事業に心理士を雇えるようになった
3049	包括支援センターに半額配置されたため、1人当たりの仕事量が増えた。				
3051	合併時は、保健師数は変わらないが、その後、退職していく保健師に対しての補充はない。	常勤職員になった。			
3058	福祉分野に配置された。(2名) 支所に配置された。(1名)	栄養士配置なし。			
3059	合併とほぼ同時期に包括支援業務や介護予防業務が大きくなってきて、母子業務をするPPHNは減ってきた。				
3065	地域包括支援センターが直営で新設されたため保健師の配置	将来的には常勤栄養士を配置する方向性のよう			
3070	事務職が減				
3073	総合支所への配置(本所以外)で事務的な仕事を保健師がまかされるようになった	福祉部門へ保健へ移動した栄養士もいる	なし		
3076			合併前に実際の歯科衛生士業務からはずれていた		元々入っていない
3078	本庁の保健師は管理的な業務を担当するようになった。	支所の所属であった栄養士が本庁の保健センターへ配置換えとなり、全庁的な視野で事業を見直したり、たずさわることになった。	僻地に従事する臨時職員の希望者の不足。	へき地に従事する臨時職員の希望が不足	従事職種を同じにするため一部地域で心理士の従事を中止している
3081	包括支援センターを直営で運営 常勤保健師7人配置				
3083	常勤保健師2名が包括支援センターへ異動	所属が福祉課となる			
3085	合併そのものによる直接的な影響はない。	元々栄養士を雇用していない。	特になし		元々栄養士を雇用していない。
3089	合併により人数が増えたとの理由で、高休の代替えをおいてもらえなくなった。	現在のところなし			
3093	合併した市町村間で保健師の異動。				
3094	担当別に分散配置となった。		事業実施会場が広がった。		
3099					

3100	新規事業の参入により、業務が多様化し、一人一人の負担が大きくなった。包括支援センター（社会福祉協議会）へ、派遣として1人配置換えあり。								
3101	本庁は健康課・介護課に加えて、包括支援センター・福祉課・子ども課・国保年金課に、支所は保健福祉課に配置され、1人配置の課もでき、保健師が分散された。								
3107	臨時職員として報償費で支払っていたが、賃金ととなり経費が少なくなった。職位の呼称が変わった。給与が調整された（と聞かれる）								
3108	合併後福祉センターへ一時異動したが、保健センターへ再度戻した。								依頼回数が増えた。
3109	特になし								なし
3112									
3113									
3119									
3121	人数が多くなり、事業の意志統一（方法も）などはかられにくい。情報共有も温度差あり 今後も改革ある予定（変化）								保健センター内に勤務している保育士はいない
3125	人事交流ということで、平成18年4月から2年間町の保健師1名と県の保健師1名が交換人事となっている。								
3142	行政局では保健福祉課となり保健と福祉が統合された								なし
3145	担当地区人口が多くなった								
3147	保健師の管理職（課長補佐）ができた。								
3152	保健センター以外への配置換えがあり、保健分野に従事する保健師数が減少した。								なし
3153	包括支援センターへの保健師の配属。分庁制で保健業務保健師が1ヶ所におり、人員的に融通をつかせているが、移動距離が長くなった。								
3154	保健分野から他分野に分散した形になった。								
3155									
3159									
3166									
3168	抑留包括支援センターへの配属 2名（保健予防係から）								
3172	保健師の配属先が多様化した。								
3174	乳幼児保健事業について、特に変化していることはない。								
3180	特になし、設問の意味がよくわかりません								
3185									
3186	原専慮待への支援の強化								
3189	配置換えではないが、2名の職員（保健師）が、保健センターから異動し、包括支援センターに移った。（1名退職補充なし、1名増員として）								
3190									
3191	1人保健師が社会福祉課障害福祉係								

3192	母子と成人の担当課が別になり、ケース(家庭全体)の支援をする時に、わざわざ連携を持たないと動けないことが増えた。	母子と成人で担当が分かれた							
3193	保健部門の保健師が2名減								
3196									1回あたりの従事単価が上がった
3198	給与が“行政”表から医療表へかわった。(給与が減った)								
3199		合井前神辺町には栄養士はいなかったが、福山市に合井し市として常勤の栄養士がいるので、町の栄養工業務も合わせて行うようになった。							
3208	サービステキニ下を招かないように分庁舎勤務の保健師が輪番で本庁舎へ勤務するようになった。	特になし							
3210	旧戸田地区担当の保健師は、2名から1名になった。	旧戸田地区は栄養士がいなくなった。							なし
3211									なし
3212	役職が明確化された。本所と支所での保健師の役割が違ふ。								非常勤が常勤になった。
3220	地域包括支援センター準備室に保健師の配置								
3221	・他の課の事務職へ、配置された保健師が3名。 ・2町から5名保健師として、当課に配置。	本人の希望で事務員に。(1名) 当課管理栄養士はそのまま1。							健診に来てもらっている保育士さんは、保育協議会の協力で派遣してもらっています。
3224	分散配置がすすんだ。支所配置保健師の減数。								
3226	保健師数は同じだが、包括支援センター、障害部分への新配置があり、健康部門への保健師数は減少	3名のうち1名は事務へ移動、栄養師は2名となった。							
3227									心理士は従事していませんが、相談員が対応しています。
3231	合井当時は変化なかったが18年4月～包括支援センター開設により保健師1名移動あり	歯科衛生士業ム以外に福祉関係の事を一部担当している							
3235	担当地区が拡大した。	特になし							委託料の単価

AQ8 合併後変化した健診内容について

IDNo1	健診票	健診内容	発選検査項目とポイント	保健指導項目	栄養指導のポイント	経過観察など対象、範囲などの基準	軽度発達障害のスクリーニング法	育児不安のスクリーニング法	虐待予防対策と早期発見への取り組み	歯科健診
3004	問診票など内容を検討したものに作り直した。	乳幼児数が少ない地域だったので全月齢を兼ねての年4回の健診だったが今は乳児、幼児を分け節目をとらえることができるようになる	アンケート項目の統一			対象時期等統一した事で節目を押さえるようになった。			虐待予防対策と早期発見への取り組み	合併前に乳幼児健診(全月齢)を年4回実施していたが歯科健診は別に実施していたが今は1、6、3、6才児健診の時一緒に行える
3010	一環カルテを新に作成、乳児健診から統一したカルテを利用。					言葉の数や理解等	アンケート項目の統一			
3011	編入先である市の様式に統一	内容は統一されたが実施回数や方法で一部統一されていない部分がある	編入先である市に統一	編入先である市に統一	編入先である市に統一	編入先である市に統一	編入先である市に統一	編入先である市に統一	編入先である市に統一	編入先である市に統一
3020	新しく作成		県のマニュアル使用	マニュアル作成		県のマニュアル使用	県のマニュアル使用	県のマニュアル使用	県のマニュアル使用	
3023	市に統一	市に統一	市に統一	市に統一	市に統一	市に統一	市に統一	市に統一	市に統一	市に統一
3024	問診、計測、診察、集団及び個別指導etc			マニュアル作成						
3027	旧豊田市で使用のものに統一	元々、大きく異なっていない	観察項目のマニュアル作成し統一	指導内容は各支所にまかせている		SQ3同様、基準がマニュアル化されている	SQ3同様			元々、大きく異なっていない
3034	健診項目など	健診項目など	ひきおこし等、すべて							問診票統一
3036	問診内容を検討し、統一した用紙のサイズ、色等も統一	8カ月健診を実施していない市は実施するようになった。1才6カ月、3才児健診ですべての市町に心理士の相談実施		パンフレット資料の内容統一						
3037	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一
3040	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一	旧可児市に統一
3045	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一
3049	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一	市で使用している健診票に統一
3052	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ
3053	旧長輪市の健診票を使用	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ	旧町村内容は同じ
3056	規模の大きい方の様式に統一	規模の大きい方の様式に統一	規模の大きい方に統一	合併前の市町で話し合いのもと統一	合併前の市町で話し合いのもと統一	合併前の市町で話し合いのもと統一	合併前の市町で話し合いのもと統一	合併前の市町で話し合いのもと統一	合併前の市町で話し合いのもと統一	規模の大きい方に統一





3112	合併に向けての作業部会で作成した。(別添資料参照)	合併に向けての作業部会で話し合った。	合併に向けての作業部会で話し合った。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。
3122	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。	旧福知山市の様式・方法を統一した。
3132	1, 6才児・3才児健康診断について合併後、統一したものを作成	統一したマニュアルを利用している。	統一したマニュアルを利用している。	1, 6才児の健康診断におけるMチャット項目の導入	1, 6才児の健康診断におけるMチャット項目の導入	1, 6才児の健康診断におけるMチャット項目の導入	1, 6才児の健康診断におけるMチャット項目の導入	1, 6才児の健康診断におけるMチャット項目の導入	1, 6才児の健康診断におけるMチャット項目の導入	1, 6才児の健康診断におけるMチャット項目の導入	1, 6才児の健康診断におけるMチャット項目の導入	1, 6才児の健康診断におけるMチャット項目の導入	1, 6才児の健康診断におけるMチャット項目の導入
3146	変わりなし	視料がなくなった	視料がなくなった	変わりなし	変わりなし	変わりなし	変わりなし	変わりなし	変わりなし	変わりなし	変わりなし	変わりなし	変わりなし
3147	新しく健康診断を作成した。	実施要領を統一した。	実施要領を統一した。	別冊アンケートの通り	別冊アンケートの通り	別冊アンケートの通り	別冊アンケートの通り	別冊アンケートの通り	別冊アンケートの通り	別冊アンケートの通り	別冊アンケートの通り	別冊アンケートの通り	別冊アンケートの通り
3149													
3160	統一システム導入により旧山口市のものを採用												
3165	統一システム導入により旧山口市のものを採用	旧弘前市のものに統一	旧弘前市のものに統一	会場を弘前市1ヶ所で行うため全市同一の健康診断が行なわれている。	会場を弘前市1ヶ所で行うため全市同一の健康診断が行なわれている。	会場を弘前市1ヶ所で行うため全市同一の健康診断が行なわれている。	会場を弘前市1ヶ所で行うため全市同一の健康診断が行なわれている。	会場を弘前市1ヶ所で行うため全市同一の健康診断が行なわれている。	会場を弘前市1ヶ所で行うため全市同一の健康診断が行なわれている。	会場を弘前市1ヶ所で行うため全市同一の健康診断が行なわれている。	会場を弘前市1ヶ所で行うため全市同一の健康診断が行なわれている。	会場を弘前市1ヶ所で行うため全市同一の健康診断が行なわれている。	会場を弘前市1ヶ所で行うため全市同一の健康診断が行なわれている。
3173	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一	多治見市方式に統一
3174	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて
3175	合併調書、健康診断マニュアルに基づいて	市の内容に統一	市の内容に統一	市でマニュアルを作成し、統一された	市でマニュアルを作成し、統一された	市でマニュアルを作成し、統一された	市でマニュアルを作成し、統一された	市でマニュアルを作成し、統一された	市でマニュアルを作成し、統一された	市でマニュアルを作成し、統一された	市でマニュアルを作成し、統一された	市でマニュアルを作成し、統一された	市でマニュアルを作成し、統一された
3186	市の様式に統一			旧町では実施していなかった	旧町では実施していなかった	旧町では実施していなかった	旧町では実施していなかった	旧町では実施していなかった	旧町では実施していなかった	旧町では実施していなかった	旧町では実施していなかった	旧町では実施していなかった	旧町では実施していなかった
3193	アンケート用紙は統一されているが、管理票は平成18年4月出生児から統一にならなっているため、現在では統一されていない。												
3196	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された	旧2村の様式から奈良市実施分に統一された
3199	新生児期から3歳まで一枚のカルテを使用していたが、各健康診断のカルテを使用するようになった。	4・5カ月児健康診断は集団健康診断から個別健康診断に、1歳6カ月児健康診断は検査項目(尿・貧血)が増えた	1歳6カ月児健康診断の言語聴覚士の配置と年6回の事後指導が廃止された	集団健康診断を実施するようになった。1歳6カ月児健康診断時貧血と判定された幼児に対して個別相談の実施	集団健康診断を実施するようになった。1歳6カ月児健康診断時貧血と判定された幼児に対して個別相談の実施	集団健康診断を実施するようになった。1歳6カ月児健康診断時貧血と判定された幼児に対して個別相談の実施	集団健康診断を実施するようになった。1歳6カ月児健康診断時貧血と判定された幼児に対して個別相談の実施	集団健康診断を実施するようになった。1歳6カ月児健康診断時貧血と判定された幼児に対して個別相談の実施	集団健康診断を実施するようになった。1歳6カ月児健康診断時貧血と判定された幼児に対して個別相談の実施	集団健康診断を実施するようになった。1歳6カ月児健康診断時貧血と判定された幼児に対して個別相談の実施	集団健康診断を実施するようになった。1歳6カ月児健康診断時貧血と判定された幼児に対して個別相談の実施	集団健康診断を実施するようになった。1歳6カ月児健康診断時貧血と判定された幼児に対して個別相談の実施	集団健康診断を実施するようになった。1歳6カ月児健康診断時貧血と判定された幼児に対して個別相談の実施
3212	同じものを使用している	健康診断にそって行っている	健康診断にそって行っている	項目は統一、方法は実施場所によって異なる	項目は統一、方法は実施場所によって異なる	項目は統一、方法は実施場所によって異なる	項目は統一、方法は実施場所によって異なる	項目は統一、方法は実施場所によって異なる	項目は統一、方法は実施場所によって異なる	項目は統一、方法は実施場所によって異なる	項目は統一、方法は実施場所によって異なる	項目は統一、方法は実施場所によって異なる	項目は統一、方法は実施場所によって異なる
3224	アンケートの統一	集団指導の導入、健康診断マニュアルの作成	集団指導の導入、健康診断マニュアルの作成										

3226	妊娠期～3才まで記入できる健康カードとした。	4ヶ月 10ヶ月 1才6ヶ月 3才					事後教室の中で専門職のカンファレンスでスクリーニングするマニキュアルに沿って検討し、問診票に取り入れた。	育児の状況を5段階で表わしたり、問診票に項目を追加している		1才6ヶ月 3才
3233	同じ問診票を使用している。		研修を行った。	栄養士間で意志統一をはかった。	母子保健法に基づいたり、教室の壁紙を設けている。					
3235	三木市に統一						平成19年度より問診内容を改定予定。			
5005	旧虹田町のものに統一	もともとの健診内容は同じ、順序も統一	旧虹田町に統一も は同等		カンファレンスにより方向性は統一して決めている				カンファレンスで統一した見解で方向性を決めている	旧虹田町のものに統一

AQ 合併により母子保健サービス体制はどのように変化したのか。

IDNO1	記述内容
3001	合併時に内容的には良い所どりをしたので向上したが、スタッフ減により訪問指導が思うように出来なくなった。
3002	小さな村の吸収合併のため、特にかわりありません。 ・保健師の数が減ったことで、業務の「質」を高めるべく、（考える仲間が増えることが一番です。）・健診、事業等の内容を、従来の良い点を生かしたそれぞれ活動をそのまま実施したいものなどさまざまです。が後記の活動をいかに全町に広げていくか…むつかしい。・子どもが変化し、また育児の主体である母（保ご者）が変わる変化までは（サービスの質）まだまだ議論はでないと思えますが…。
3003	各市町村の良いところをなるべくとり入れるよう工夫しました。合併2年目は改善点について早急に対処し、市民が混乱しないよう事業の周知に心がけた。
3008	編入した町については、母子保健サービスを広く受けられるようになったが、地域の特性も多様で、市と町の格差があるため利便性やサービスの質としては低下した町もある。ただ、サービスの質・内容としては見直す点もあるため、今後ともサービスの質・内容については検討を要するところである。
3013	合併による変化なし（旧市）旧町は事業を一ヶ所に集中化されたため、距離が遠くなり、参加しにくくなったと考える。
3016	母子保健サービス体制は、特に変化なし。サービスの質を落とささないよう努めている。
3020	市として利用できるサービスの回数は増加した。保健センターに常駐ではなくなくなったので、細かなサービス低下はある。
3024	行政側が考えるサービスの質の向上と、住民がとらえる良いサービスに多少の差があり、対策にはとても苦慮している部分もある。広い面積での合併であり、市として統一を図るべき部分と地域性をいかに保つ必要がある部分とを適切に見きわめ事業の展開をしていく必要があると考える。
3026	健診、相談体制は整備され、タイムリーな時期での健診は行えるようになったが、健診会場が1ヶ所になったことで、会場までの移動時間や、待ち時間が長くなり、子供、兄弟をつれて健診を受けにくいのは保ご者にとって、負担は大さくなったように感じる。また、そういった声を大きく機会もできてきている。また、人数的に多いと、Prwと保護者間にゆとりがなくて、相談しやすい意識に欠けてしまっているように思われる。費安的効果も考えられる。1ヶ所での実施が可能な場合は、その方がよいと思われるが、対住民との関係性はうすれる。
3033	大きな市1つと小さい町2つの合併なので、市にとっっては、合併前後で特に変化はないように思われます。2つの町については、乳幼児健診の実施回数が増えたり健診案内の個人通知がなくなったりしています。
3034	母子保健事業に関わる保健師数が減少したため、個別対応の時間（コーディネート、訪問など）の確保が難しくなってきました。合併により旧市町で行っていた質の高かった事業が継続して行えるようになり、質の向上につながったと思われます。（ノウハウがあるのが最初からの実施より効率もよかったです）
3037	合併により各サービスの会場が統一されたため、利用するの交通の面で多少不便さはあるものの質や回数の面ではかなり充実された。
3040	2カ所の保健センターで事業を実施しており、住民は健診等をどちらでも受けることができるので機会が増えている。サービスの質については、今後評価していく必要がある。
3041	平成18年1月1日、1市1町で合併、母子保健事業については、合併後で実施していた部分については市保健センターのみで実施しています。特に支障をきたす様な事象は起きておらず、合併によるサービスの質が悪くなったという感じはない。
3044	本質的に、それ程変わったとは思いません。
3045	母子保健サービスの体制としては、殆んど市に統一された形が強い。特に、他機関（特に医師会）との連携を要する健診等については、旧市の会場1ヶ所での実施のためサービス低下となっている。しかし、健康教室や健康相談に関しては、地域性を残しつつそれぞれ別の地区で実施しているため市民にとってサービスは広がった。母子保健はきめ細かいサービスが求められている中、限られた予算の中で、創意工夫しサービスの質を低下させないよう日々頑張っている所である。
3046	・合併を機に、母子保健事業をマニュアル化できると思ふ。またスタッフの確保や予算等、刈草（人口）が増えることでしやすくなった。 ・2歳児健診を成長発達過程における経過の状況把握、疾病の早期発見 ことばの発達チェック、歯科保健指導、基本的な生活習慣の確立等の観点から実施するようになった。1才6ヶ月児・2歳児健診として年4回実施している。・発達障害児支援事業が新たにスタートした。合併年、県の事業から町への事業へ移譲も相まったが、町の事業として年6回実施し専門医の診断・療育支援・助言を実施。専門機関・家族が共通認識のもとに支援をしていくための検診の場となった。町の事業となったことで、町・保護者は近くの会場で相談が受けられるようになった。
3051	スタッフとしても共通認識による支援が以前よりもよくなるようになっている。・乳幼児の全数把握をめぐり、今後がんばってきたい。
3052	合併する以前旧町で行われていた母子保健サービスは内容がほとんど同じだったので統一しやすかった。今年度は、前年度の旧町村の良いところを取り入れて事業を進めてきたつもりだが、次年度の予定は、今年度の事業の評価を行い、考えていきたい。
3058	合併前より3市町村のレベルの統一を努力してきたので、質の変化はありません。サービスの体制も、統一されましたが、一部村だった地域は、健診会場が遠くなるなどでしたが、質的に高くなりましたので、大きな問題はありません。
3059	母子担当専門の係が新しく出来た。保健師も3名専属で配置され、旧町実施していた良い部分を生かし落ちていた部分を統一し実施している。人口、出生の少ない地区は大きい地区の健診に参加する事で、今まで小児科の専門医による診療が受けられなかったが、受けられる様にした。組織育成も同時に担当し、子育て支援のあり方を強化している。専門の係があることで、地域で実施方法が違っても大丈夫です。
3064	合併により、地域で実施方法が違っても大丈夫です。地域の事情をいかにまめえ実施し、きてくれた親が今までの育児に対するがんばりをほめられて、ほっとして、育児への新たな力を、たくわえてもらえるような場にしていきたいと思いで、スタッフが統一してかかわっていかけていけたらと思います。たくさんよんで、伝えたいことだけはないので、こなすだけの健診ならば、自治体で常勤の保健師が行っている意見がなくなってしまうので。
3065	人口が、000人の町から40,000人の市まで人口規模がまったく違う一市6町が合併して11万人の市になりました。小規模町では住民と顔の見える関係で事業を実施してきまじら、市となれば同じ様にはいきませんが、2つの保健センターが現在もそのまま残っています。健診体制、教室運営等まだまだ思考案中です。PHNの異動も各センターや他課にまで及び、まだまだ各地域をこまかくとらえたり、事業を深めたりするのは、これからの現状です。（続く）

3065	(続き) 市の診療所や病院がいくつかあり、小児科医の確保という点や健推課に心理職がいる(まだまだ足りませんが…)等という点で専門職の確保は大きくなった事でしやすくなく たかもしれません。今まで各市での母子事業の取り組み方も様々で、PHNがこれらから思いをひとつにして、11万都市のこれらから思いをひとつにして、よりよいものを作りあげてい きたいと思っています。答えになってなくて、すみません。
3070	子どもと出生数の少ない村と合併であり、全体的に変化はない。訪問等は、時間がかかるといった事があったり、親も視点を入れて(ヒマン、食事、等)生活習慣病につい ても話をしている。視野の広い内容になった事はメリット。
3071	合併が編入された旧市では、体制等に大きな変化はないが旧2村にとつては大きな変化があったと思われれます。(旧人口約107,000人→約108,000人と人口的には2000 人未満が編入されたので大きく変わったことはありません)
3073	サービスの質は良くなった受診する機会が増えたため、他の町村は健診会場が遠くなった事やデメリット。子供だけでなく、親も視点を入れて(ヒマン、食事、等)生活習慣病につい ても話をしている。視野の広い内容になった事はメリット。
3078	・乳幼児健診のスタッフを整理し、統一し、システムも整理することが出来たので、健診の体制は、充実し、良くなったと思う。・基本的に合併前の行政区単位で動いているので、 サービスが低下したことは無いと思う。ただし、旧市、旧市、旧市では、もともと対象人数が多く、対象の把握は以前からしにくかったが、現在も、しにくい状況が継続している。旧 市部分こそ、母推さん等のきめ細かなサービスが必尊であるが、まだ体制が整っていない状況である。
3081	旧鶴岡市は約10万の都市。そこへ近隣町村が合併。サービスの質として大きな変化はなし
3084	合併した町側から見るときめ細かなサービスが出来なくなりました(サービスの統一により)
3085	旧町村の保健師同士で集まって話し合いをする機会が増えた分重要な情報を交換し易くなった。
3087	地域が広がったが、窓口は統一され、地域の身近な所での対応ができなくなりました。
3088	・町・村にとつては、健診の機会が増え、タイムリーな時期に受診できる様にはなりましたが、会場が遠くなった健診もある。・内容的には3市町村のいい所をとり入れ、充実してきた面も あるが、その方法が受診者にとつてどうなのかと考えると、まだまだ検討の余地がある。
3093	統一の点から考え旧市にすり合わせる形をとることが多いが、市民が同一のサービスを受けるといふ点では公平化された反面、旧村での密なサービスは減ってしまった。サービスを提 供する職員意識やレベルは近づくように思う。
3094	統一のための調整段階であり、まだ変化について評価できない。旧高崎市の体制に合わせた点が大きく、地区によっては廃止したサービスもある。その点はサービスの低下ともいえ る。反対に、サービスの向上と考えられるものもある。
3104	町が広いので、健診会場に来る為に、時間がかかる。中心部で、行っているのは負担なので、遠方の方には負担なのではと思う。
3108	サービスの内容を検討しスタッフの人数・職種等基本的に良い地区にあわせただため、全体的にサービスの内容や質等は向上したが、経費はその分増加し予算継続困難の懸念がある。
3112	人口規模の異なる4町村の合併であり、内容を統一する為の話し合いを通してより良いものにしていくと工夫した。しかし、地域により、改善したものの後退したものの変化のないものと 様々な結果となった。
3113	とりやめた事業がないため、充実した。質は地域性があり全く同じではない。
3122	・一市三町の母子保健サービスのある方、提供方法、対象を見直したことににより新市全市域に共通のサービスを提供できるようになった。・乳幼児健診については中央保健福祉セン ターで実施することになり、旧町の方にとつては遠方となったが、旧町にも各保健福祉センターを設けており、母子が自由に遊べる遊びの広場や、気軽な相談窓口となる健康相談、 食育や歯の衛生についての知識を深めていただく健康教育など、より身近なサービスを提供している。各地域の地域性を生かした取り組みを行っている。
3125	旧村民の方は母子保健事業の場が遠くなったので、とても大変だろうと思えます。しかし、今までしていた(旧村で対象人数が少なくていかなかった)母親学級や 育乳学級等には参加できるようになり、学習の場交流の場は増えたと思えます。
3126	合併前より小児科医の不足等の不安材料もある。サービスの質の偏りがないように、乳幼児健診の検診会等を行い、質の向上をめざしている。 小児科医や小児科医の不足等の不安材料も、サービス(訪問・乳幼児健診など)が大きな市に合併されたことにより、きめ細かくできなくなったり…健診会場がふえたといえ旧市の方に行くかたは皆無 の対象月齢を減らしたり、全戸訪問が、できなくなったり…3才児虫歯0のお子さんの拡大写真掲示や表償ができなくなったり…健診会場がふえたといえ旧市の方に行くかたは皆無 です。会場、回数が増えたり利用しやすくなりました…なんていうのは、行政の都合のいいとり方です。
3128	体制としても、旧部のPHNが、旧市の健診に協力に行くことばかりが増え、(合併して、PHN数がふえたので、旧市の質の向上を減らされた)町側は、自分の地域のことが、お ろそかになりがちです。市に町の母子保健サービスが吸収されてしまった感があります。今後は、本当の意味での新市の母子保健サービスについて、じっくり考え、施策をねる必要が あると思います。上記のような悪い点はばかりや過去の反省から…以上、本当に私の所感ですが、書かせていただきました。
3130	・健診が全て集団方式から、個別委託方式に変わった事により、対象者を健診車で把握し訪問の必要性を判断しなくなりました。・健診、予防接種が個別委託方式になっ た事により、かかりつけ医で受診する事が可能となった。・合併前まで行っていた健診が新たに追加された。
3132	合併したことで、1町単位では、難しかった、教室等の実施ができるようになったところもありますが、より身近な場所での開催となると市内1~2カ所での実施では、難しく、住民 のニーズに合わせた体制づくりには、なっていないように思われます。
3134	合併による話し合いの中で調整を行い、サービスの実施体制の見直しを行った。母子保健の体制としては、充実してきていると思う。ただし旧市町村での実施体制をくずさない所もあ り、効果的実施体制をつくりあげていくにはもう少し時間が必要である。
3135	18年度より保健師が1ヶ所に集約されたため、すぐに会って相談できる体制ではなくなりました。しかし、母子健診という体制も統一され、質は今までよりも向上 しやすくなった。
3140	母子健康手帳発行、各種健診・相談・教室の会場・日程が増え市内のどこでも受けられるようになった。サービスを低下させないことを原則に事業内容の統一を図っている。
3142	・健診方法、健診票を統一することにより、健診内容についても検討する機会となった。・事後フォローの方法についても統一された。・予算を伴う旧市町村単位での教室開催が困難 ・BCGは合併と法改正が重なり、(生後6か月未満)旧町村単位での集団接種の日程確保が困難になり、個別接種を受けられる旧町村の医療機関も確保できず、旧田辺市まで受け に行ってもらったことになった。合併した市域が広い(総面積1,026.63km <sup>2</sup> )ためと考える。