

市町村母子保健活動への保健所の支援に 関する保健所と市町村の認識比較

フクシマ フ ジ コ モリタ タカエ オサキ ヨネアツ
福島 富士子*1 守田 孝恵*2 尾崎 米厚*3
トウナイ シュウジ シバタ マリコ ミヤサト カズコ
藤内 修二*4 柴田 真理子*5 宮里 和子*6

目的 都道府県型保健所の市町村支援のあり方について検討することを目的とし、母子保健活動を例にとり、市町村支援に対する保健所側と管轄市町村側の認識について比較を行った。

方法 1999年度に、都道府県型保健所474を対象に郵送調査を実施し、回答のあった270保健所管内（回答率57.0%）の全市町村1,793を対象とした郵送調査を実施し、回答数982（回答率54.7%）を得た。市町村の回答と保健所の回答の一致度をみるために κ 係数を用いた解析を実施した。

結果 保健所が市町村支援をしていると回答した母子保健事業は、「健診等の精度管理」「乳幼児訪問指導」「母子保健推進員活動」等であったが、一部の市町村を支援も含めると「乳幼児健診」の支援保健所割合が高かった。一方、市町村が保健所の支援を受けていると回答した割合は低く、保健所の回答と異なり「未熟児訪問指導」「母子愛育班活動の支援」を受けていると回答した割合が高かった。保健所回答と市町村回答の一致係数は低く、中でも比較的高いのは「母子愛育班活動」「性・エイズ教育」等であった。保健所の機能別にみると、両者の回答の一致度も比較的高いのが、「母子保健計画の策定支援」「策定時の情報提供」「評価支援」「心身障害児療育システム作り」であった。保健所の母子保健活動の課題についての認識をみると、多くの項目で保健所、市町村とも課題があると回答していた。先駆的母子保健活動のニーズの認識、実施希望、実施可能性、保健所からの支援希望についてみると、保健所回答では、「こころの問題対策」「虐待対策」「活動の評価」「母子保健情報・精度管理」等へのニーズ認識が高かったが、市町村回答では、「活動評価」「小児期からの生活習慣病対策」「こころの問題対策」等にニーズが高かった。保健所回答でも市町村回答でも実施希望、実施可能性いずれも高い事業は「活動の評価」であった。

結論 保健所が支援していると回答している割合ほど市町村は支援してもらっていると認識していない場合が多く、しかも認識のズレも大きかったが、保健所の支援に対する市町村の要望は強く、計画の策定や活動の評価、今後の母子保健課題に対する専門的事業などを企画からいっしょに取り組むことで保健所と市町村の協働関係が深まっていくと考えられる。

キーワード 母子保健、保健所、市町村支援

I 緒 言

地域保健法の施行によって、身近な保健サービスの提供主体が市町村へと移行したが、具体

的な活動分野として事業の委譲が最初に行われたのが母子保健活動であった¹⁾。これに伴い市町村は市町村母子保健計画を策定し、それに基づいて母子保健活動を展開することが求められ、

* 1 国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官 * 2 同技術支援室長

* 3 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野助教授 * 4 大分県日田玖珠保健所所長

* 5 東京都立保健科学大学看護学科助教授 * 6 宮崎県立看護大学看護学科教授

1996年度には全国のほとんどの市町村が市町村母子保健計画を策定し、母子保健活動を展開してきた。

従来、母子保健活動は都道府県型保健所の主要な活動分野のひとつであり、保健師等公衆衛生専門家の稼働時間の多くの割合を占める分野でもあった²⁾³⁾。また、市町村においても母子保健活動は重要な活動分野であり、特に乳幼児健診にかける時間は多く、市町村が主体として実施していた健診においても都道府県型保健所との協働により事業実施していた場合も多かった^{4)~6)}。したがって、戦後の公衆衛生の歴史の中でこの母子保健活動の成果が世界一のわが国の母子保健指標に結びついたものと考えられているが、その成果を客観的に詳細に評価した研究は認められないため、どの活動に効果があったのか、どのような活動の役割は既に終わっているのか、今後どのような活動を展開すればよいのか、といった事業評価がなされないままでの委譲となっている。

このような現状では市町村は、活動の評価を行ってからではなく、とりあえず保健所で実施されていた母子保健活動の質と量を落とさない形の委譲のために市町村母子保健計画を立てて母子保健活動の維持に力を注いだ側面があることは否めない。

今後は市町村が中心となって地域住民のニーズを把握しながら効果的で効率的な母子保健活動を展開していくことが望まれている。しかし、地域保健法によると保健所の役割は一定程度示されているが、母子保健において保健所がとるべき具体的役割は不明確で、現場ではとまどいがあったのが実情である。そして、市町村と保健所の協働のありかたや役割分担についても現場では戸惑うことが多かったのが現実である。このように母子保健活動分野は、今後の都道府県型保健所の機能と役割を考える上で大変重要な分野であるといえる。現時点では、都道府県型保健所の母子保健活動における市町村支援の取り組みが、専門的業務⁷⁾、計画策定や評価^{8)~12)}に関して事例報告的に発表されているにとどまり、全国の保健所の母子保健活動の実態、とく

に保健所による市町村支援の実態や課題が総合的、数量的には示されたことがない。したがって、先駆的事例はわかっても一般的、平均的な保健所と市町村の関係の実態と課題はいまだに明らかにされていない。

以上のことから本研究では、都道府県型保健所の今後の役割について考察するにあたり、母子保健分野を例にとりて数量的に検討することを目的とした。そのために、全国の保健所の市町村母子保健活動支援の実態を保健所側とその管轄市町村側の両面から調査を行い、その違いを検討する中で今後の課題を明らかにすることを目指した。

II 研究方法

(1) 先駆的母子保健活動・事業の把握

1998年度に全国の保健所が実施している母子保健活動の中で特に力を入れている事業を郵送調査により把握し、回答のあった母子保健活動のうち、先駆的な活動を取り上げインタビュー調査を実施することにより、普遍的な要因を取り出し、促進要因をまとめた。このような方法により現時点での先駆的な保健所での母子保健活動の事業名をリストアップした。この全国の保健所に対する郵送調査の調査対象は、平成10年10月時点での全国の保健所666か所（政令市・特別区181か所、都道府県型保健所485か所）であった。調査はそれぞれの保健所の母子保健担当者あてに往復はがきを送り、必要事項記入の上、返送してもらった。回収に際して催促は行わなかった。調査時期は1998年10月～11月であった。調査内容は、平成9年以降保健所が実施している母子保健活動のうち力を入れている活動について、事業名と事業対象者、事業の概要を簡潔にまとめ自由記載欄に記載してもらった。回答は216保健所（政令市・特別区48か所、都道府県型保健所168か所）から寄せられた。回収率は32.4%であった（政令市・特別区26.5%、都道府県型保健所34.6%）。

(2) 保健所の母子保健活動および市町村支援
実態調査

1999年度は、全国の都道府県型保健所を対象に、保健所での母子保健活動の実態、保健所の市町村母子保健活動への支援状況、保健所での先駆的な活動の実施状況等に関する郵送調査を実施した。都道府県型保健所においてどのような母子保健活動が実施されているかを明らかにするために郵送法による全数調査を実施した。調査対象は全国の都道府県型保健所で、母子保健担当あてに調査依頼を行った。調査にあたり所定の手続きを経て全国保健所長会の承認を得た。対象は474保健所であり、調査回答数は270（回答率57.0%）であった。

調査内容は、母子保健活動の実態を母性保健13項目、乳幼児保健22項目、地域活動4項目にわけ、それぞれ保健所で実施、市町村を支援し

て実施、一部の市町村を支援、実施していないのいずれかに回答してもらうようにした。さらに市町村支援に関する項目8項目、保健所の母子保健活動の問題点に関する項目11項目、これからの母子保健活動とおもわれる18事業に関してニーズがあるかどうか、実施したいかどうか、実施可能かどうかについて尋ねた（表1）。

(3) 保健所からの市町村母子保健活動への支援
実態に関する市町村調査

2000年度は、市町村の母子保健活動の実態と市町村から見た保健所との協働の実態を明らかにするために、前年度の都道府県型保健所に対する郵送調査に回答した270保健所管内の全市町村1,793を対象に郵送調査を実施した。調査内容は、1999年度実施の都道府県型保健所に対する母子保健活動の実態に関する全国調査に対応

表1 保健所および市町村調査の調査内容

都道府県型保健所の母子保健活動の実施状況	保健所で実施 市町村を支援 一部の市町村を支援 実施/支援無 のいずれかを選択*	母性保健（思春期相談、思春期の保健・福祉体験学習、妊婦検診・相談、家族計画相談、新婚学級、母親学級、両親学級、妊婦訪問指導、産婦訪問指導、更年期の保健指導・相談、学校での性教育・エイズ教育、学校での防煙教育、こころの問題相談・教室） 乳幼児保健（乳幼児健康診査（3～4か月、6～7か月、9～10か月、1歳、1歳6か月、3歳）、新生児訪問指導、未熟児訪問指導、乳幼児訪問指導、育児学級・育児教室、発達相談、発達指導、身体障害児の療育指導、慢性疾患児の療育指導、喘息・アレルギー教室、外国人母子支援事業、乳幼児歯科保健事業、虐待対策、子どもの生活習慣病対策、未熟児教室、多胎児育児教室、乳幼児事故防止） 地域活動事業（母子保健推進員活動、母子愛育班活動、自主グループ活動、健康診査などの精度管理）
保健所の機能別にみた市町村支援状況	市町村支援なし、企画を支援、マンパワー支援、評価を支援、情報・データ提供、システム作りの該当の有無を調査	市町村母子保健計画の策定、市町村母子保健計画の評価、心身障害児療育システムの確立、慢性疾患児療育システムの確立、専門的業務に関する事業支援、市町村職員への研修、調査・研究、市町村母子保健連絡協議会
保健所の母子保健活動の課題についての認識	そう思う、思わないのいずれかを選択	市町村の母子保健の実情がつかめない、市町村スタッフのニーズがわからない、専門的技術/知識が足りない、母子保健統計の分析が十分でない、市町村スタッフと一緒に事業ができない、市町村事業の企画に関われない、保健所独自事業が実施できない、母子保健活動の予算が足りない、母子保健活動のマンパワーが足りない、関係機関との連携組織がない、将来保健所の母子保健活動はなくなりそうだ
先駆的母子保健活動についてのニーズ、実施希望、実施可能性についての認識	ニーズは（大いにある、少しある、あまりない、全くない）から1つ選択 実施希望は（是非やりたい、できればやりたい、やりたくない）から1つ選択 実施可能性は（実施可能、可能だが難しい、不可能である）から1つ選択**	外国人母子支援、多胎児対策、薬物関連事業、アレルギー疾患関連事業、こころの問題への対応、子どもの生活習慣病対策、更年期の健康問題対策、性・エイズ・STD関連事業、虐待対策、地域療育事業、小児慢性疾患児への取組、母子保健情報、健診の精度管理、母子保健計画、エンゼルプラン策定支援、活動の評価、研修、住居衛生、アニマルセラピー、調査研究

注：市町村への調査の場合、*（保健所で実施、市町村単独で実施、保健所の支援で実施、実施なし）のなかから1つ選択、**保健所からの支援希望も調査（希望する、希望しない、わからない）から1つ選択
また、調査項目は他の項目と重なっていた「地域療育事業」「小児慢性疾患児への取組」「情報・精度管理」を削除している。

した内容とした(表1)。調査の回答数は982(回答率54.8%)であった。

(4) 統計解析

市町村の回答とそれに対応する保健所の回答をリンクさせたデータファイルを作成して、集計と統計解析を行った。市町村からみた保健所の支援状況と保健所による市町村支援状況の回

表2 保健所が市町村支援していると回答した割合が高い活動順にみた市町村回答とのギャップ

	保健所回答(n=270)			市町村回答 (n=982)	率差2 ²⁾	率差1 ¹⁾	一致度 (K) ³⁾
	市町村を 支援(%)	一部 市町村 支援(%)	計	保健所支 援有(%)			
健診等の精度管理	21.5	3.7	25.2	8.3	16.9	13.2	0.04
乳幼児訪問指導	18.5	5.2	23.7	2.2	21.5	16.3	0.03
母子保健推進員活動	16.3	9.3	25.6	3.3	22.3	13.0	0.01
健康診査(3歳)	14.8	24.8	39.6	5.2	34.4	9.6	0.08
乳幼児歯科保健事業	11.9	6.7	18.6	6.1	12.5	5.8	0.05
産婦訪問指導	11.5	5.6	17.1	2.9	14.2	8.6	0.05
健康診査(3~4か月)	11.1	19.3	30.4	4.1	26.3	7.0	0.09
健康診査(1歳6か月)	9.6	20.4	30.0	4.4	25.6	5.2	0.09
妊婦訪問指導	9.3	3.7	13.0	2.4	10.6	6.9	0.07
虐待対策	8.9	6.7	15.6	13.4	2.2	Δ 4.5	0.04
母子愛育班活動	7.4	8.9	16.3	2.9	13.4	4.5	0.19
未熟児訪問指導	3.7	1.5	5.2	20.8	Δ 15.6	Δ 17.1	0.09
身障児療育指導	4.1	2.6	6.7	9.8	Δ 3.1	Δ 5.7	0.00
発達相談	5.2	1.9	7.1	8.2	Δ 1.1	Δ 3.0	0.00
慢性疾患児療育指導	1.1	0.7	1.8	5.7	Δ 3.9	Δ 4.6	Δ 0.04
性・エイズ教育	5.2	5.9	11.1	5.4	5.7	Δ 0.2	0.10
小児期生活習慣病	5.9	10.0	15.9	5.3	10.6	0.6	Δ 0.01

注: 1) 保健所が市町村を支援または一部支援と回答した割合と市町村が保健所の支援を受けていると回答した割合の差
2) 保健所が市町村を支援と回答した割合と市町村が保健所の支援を受けていると回答した割合の差
3) 保健所回答(市町村支援+一部支援vsその他)と市町村回答(保健所からの支援ありvsその他)の一致度

表3 保健所支援ない活動についての保健所と市町村の回答の差

	保健所回答(n=270)			市町村回答(n=982)			率差1 ¹⁾	率差2 ²⁾	一致度 (K) ³⁾
	保健所 単独(%)	市町村 支援(%)	一部支 援(%)	保健所 単独(%)	市町村 単独(%)	保健所支 援有(%)			
未熟児訪問指導	90.4	3.7	1.5	48.1	28.7	20.8	42.3	61.7	0.09
発達相談	76.7	5.2	1.9	39.0	45.6	8.2	37.7	31.1	0.00
慢性疾患児療育指導	71.1	1.1	0.7	45.6	7.9	5.7	25.5	63.2	Δ 0.04
身障児療育指導	70.4	4.1	2.6	41.3	25.1	9.8	29.1	45.3	Δ 0.03
思春期こころ問題	68.5	2.2	1.1	28.9	12.6	5.0	39.6	55.9	0.03
性・エイズ教育	65.2	5.2	5.9	18.4	18.8	5.4	46.8	46.4	0.10
思春期相談	51.5	1.9	3.0	42.1	10.2	2.0	9.4	41.3	0.00
虐待対策	44.8	8.9	6.7	17.5	18.6	13.4	27.3	26.2	0.04
防犯教室	39.6	5.2	3.7	12.0	10.8	3.4	27.6	28.8	0.04
発達指導	38.9	3.7	6.7	22.5	51.1	3.6	16.4	Δ 12.2	0.00
喘息・アレルギー対策	29.6	0.0	0.4	22.8	1.9	0.8	6.8	27.7	Δ 0.01
未熟児教室	19.3	0.0	0.5	15.3	0.5	0.2	4.0	18.8	0.00

注: 1) 保健所が市町村を支援または一部支援と回答した割合と市町村が保健所の支援を受けていると回答した割合の差
2) 保健所が市町村を支援と回答した割合と市町村が保健所の支援を受けていると回答した割合の差
3) 保健所回答(市町村支援+一部支援vsその他)と市町村回答(保健所からの支援ありvsその他)の一致度

答の一致度をみるために、Cohenの κ (カッパ)係数を用いた。また、一致度を調べるために作成した2×2表に対し χ^2 検定を行った。統計解析は、SPSS for Windows (Ver 8.0J)を用いた。

III 研究結果

(1) 保健所の市町村母子保健事業支援に関する回答

保健所の回答をみると、市町村の母子保健活動を支援していると回答した割合が高い項目は、「健診等の精度管理」(21.5%)、「乳幼児訪問指導」(18.5%)、「母子保健推進員活動」(16.3%)であった。「一部の市町村を支援」と回答した割合も加えると、「3歳児健康診査」(39.6%)、「3~4か月児健康診査」(30.4%)、「1歳6か月児健康診査」(30.0%)の順になり、健康診査の割合が高くなった。

一方、市町村の回答を見ると、保健所に支援してもらって活動をしていると回答した割合は保健所が支援していると回答した割合に比べるとかなり低かった。保健所に支援してもらっていると回答した割合が高い項目は、「未熟

児訪問指導」(20.8%)、「虐待対策」(13.4%)、「身障児療育指導」(9.8%)であった。

保健所が市町村を支援したと回答した割合に比べて、市町村が保健所に支援してもらったと回答した割合が低いのは、「乳幼児訪問指導」「健診等の精度管理」「母子保健推進員活動」等であり、逆に市町村回答の割合のほうが高いのが、「未熟児訪問指導」「身障児療育指導」「慢性疾患児療育指導」であった(表2)。保健所回答と市町村回答の一致度をみると、いずれも低か

った。中でも比較的高かったのは、「母子愛育班活動」「性・エイズ教育」「健康診査（3～4か月）」「健康診査（1歳6か月）」「未熟児訪問指導」等であった（表2）。

（2） 保健所が単独で実施している母子保健活動

保健所の回答による、保健所で独自に実施している母子保健活動をみると、「未熟児訪問指導」（90.4%）、「発達相談」（76.7%）、「慢性疾患児療育指導」（71.1%）、「身障児療育指導」（70.4%）等であった。これらは、市町村回答をみても保健所単独で実施していると回答している割合も他の項目に比較すれば高いが、「慢性疾患児療育指導」を除けば市町村単独で実施していると回答した割合も高く、市町村と保健所の認識が大きく異なっている（表3）。「未熟児訪問指導」と「性・エイズ教育」を除いた項目はいずれも市町村回答と保健所回答の一致度が極めて低かった。すなわち、両者の回答にほとんど関連がなかったといえる（表3）。

（3） 保健所の機能別にみた市町村支援

保健所の機能別にみると、保健所の市町村支援の有無の認識が異なっているのが、「母子保健計画策定」「母子保健計画評価」「心身障害児療育システム」「専門的業務」「母子保健連絡協議会」であった。いずれも、支援無とする割合が

保健所回答より市町村回答で高かった。「企画支援」は、「母子保健計画策定」以外は保健所回答も市町村回答も支援ありの割合が近かった。「情報提供」「評価支援」「システム作り」はいずれの項目でも保健所回答と市町村回答の割合が近かった（表4）。市町村回答と保健所回答の割合が高く、かつ、比較的一致度が高かったのは、「母子保健計画の策定企画支援」「情報提供」「評価支援」「心身障害児療育システムづくり」であった。母子保健計画に関連する支援は比較的に市町村と保健所の回答の一致度が高く、両者の認識に近い項目といえる（表4）。

（4） 保健所の母子保健活動の課題についての認識

保健所および市町村とも多くの項目で課題であると回答した割合が高かった。保健所回答では、「マンパワーが足りない」「統計分析が不十分」「予算が足りない」「専門的技術・知識が足りない」「市町村の企画に関われない」等が課題であるとの回答の割合が高かった。市町村回答では、「市町村の企画に関われない」「マンパワーが足りない」「予算が足りない」「市町村スタッフと一緒に仕事ができない」等が多く、保健所回答との差が大きい項目も認められた。保健所が市町村より深刻に受け止めている課題は、「統計分析が不十分」「専門的技術・知識の不足」

表4 保健所の機能別にみた市町村支援状況

		市町村 支援無 (%)	K ¹⁾	企画支援 (%)	K ¹⁾	マンパワー 支援 (%)	評価支援 (%)	K ¹⁾	情報提供 (%)	K ¹⁾	システム づくり (%)	K ¹⁾
母子保健計画策定	保健所回答	13.3	0.02	42.6	0.15	1.9	2.6		31.9	0.08	2.2	
	市町村回答	32.5		22.1		1.7	2.4		34.6		1.5	
母子保健計画評価	保健所回答	23.7	0.02	13.3		1.9	26.7	0.08	25.6	0.05	1.1	
	市町村回答	52.8		4.5		0.5	17.0		20.1		1.5	
心身障害児療育システム	保健所回答	30.0	0.08	13.0		7.0	1.5		15.6	0.01	24.1	0.10
	市町村回答	51.6		6.5		4.7	1.5		18.0		14.2	
慢性疾患児療育システム	保健所回答	56.7	0.00	4.4		3.0	0.4		12.2	△0.06	11.5	0.01
	市町村回答	68.1		2.1		2.2	0.5		15.1		9.8	
専門的業務	保健所回答	29.6	0.00	3.3		1.5	1.5		4.4		0.7	
	市町村回答	72.1		3.9		6.0	0.8		12.4		3.1	
研修	保健所回答	21.1	△0.03	32.2	0.03	5.9	2.6		21.5	0.02	3.7	
	市町村回答	28.0		34.6		5.9	0.9		23.8		2.5	
調査研究	保健所回答	33.7	0.08	18.9	0.07	0.7	5.2		30.0	0.03	1.1	
	市町村回答	48.3		10.1		1.7	3.0		33.4		0.8	
母子保健連絡協議会	保健所回答	34.8	0.01	18.9	0.06	7.4	7.4		14.4	0.06	4.1	
	市町村回答	53.6		17.1		6.1	3.7		12.1		4.4	

注 1) 保健所回答（市町村支援＋一部支援vsその他）と市町村回答（保健所からの支援ありvsその他）の一致度

2) 回答の割合が低い項目では、Kは計算していない。

3) 保健所回答（n=270）、市町村回答（n=982）

等であった。逆に、市町村が保健所より深刻に受け止めている課題は、「市町村の企画に関われない」「保健所の母子保健活動がなくなりそう」「市町村のニーズがわからない」「市町村スタッフと一緒の事業ができない」等であった(表5)。両者の一致度はあまり高くないが、中では「市町村スタッフと一緒に事業ができない」「市町村のニーズがわからない」といった協働に関する項目での一致度が比較的高かった(表5)。

(5) 先駆的母子保健活動のニーズ、実施希望、実施可能性、保健所の支援希望

保健所回答で、ニーズが大いにあると回答された割合が高かったものは、「こころの問題対策」「虐待対策」「活動の評価」「母子保健情報・

表5 保健所の母子保健活動の課題についての認識の市町村回答と保健所回答の差

	保健所回答(%)	市町村回答(%)	K ¹⁾
マンパワー足りない	81.9	66.5	0.01
統計分析が不十分	76.3	40.3	0.03
予算足りない	60.4	60.8	0.04
専門技術・知識不足	56.7	15.3	0.02
市町村企画に関われない	50.4	73.7	0.06
市町村スタッフと一緒の事業できない	39.3	53.8	0.09
市町村のニーズわからない	30.0	45.1	0.08
市町村母子保健実情わからない	26.3	37.1	0.04
保健所の母子保健活動なくなりそう	20.7	56.0	0.03
関係機関との連携組織ない ²⁾	25.2	92.8	△0.03
保健所の独自事業できない ³⁾	23.7	49.3	△0.04

注 1) 保健所 n=270、市町村 n=982

2) 市町村には保健所は関係機関との連携推進すべきかどうかとたずねた

3) 市町村には保健所は独自事業をすべきかどうかをたずねた

4) 保健所回答(市町村支援+一部支援vsその他)と市町村回答(保健所からの支援ありvsその他)の一致度

表6 先駆的母子保健事業のニーズ、実施希望、実施可能性、保健所の支援希望の項目別割合

	保健所回答 (n=270)			市町村回答 (n=982)			保健所支援希望
	ニーズ大いにある	是非実施希望	実施可能	ニーズ大いにある	是非実施希望	実施可能	
活動の評価	43.7	33.7	32.2	55.3	34.9	49.1	82.3
小児期生活習慣病	37.8	20.0	32.2	44.0	26.1	42.0	62.8
こころの問題対策	58.9	35.2	37.0	43.4	24.7	24.9	80.0
母子保健計画策定	25.9	20.7	31.1	43.1	21.9	46.2	73.1
母子保健情報・精度管理	41.5	27.4	24.8	40.8	19.6	28.0	67.8
アレルギー疾患	23.0	11.9	27.4	26.7	9.7	18.6	66.0
調査・研究	34.8	24.4	30.4	25.2	18.5	21.7	73.6
虐待対策	45.6	34.1	30.4	21.3	19.8	19.2	77.7
更年期の女性支援	17.8	12.6	24.1	19.5	10.6	28.8	54.4
性・エイズ教育	38.9	30.0	41.1	17.9	10.1	18.0	73.7
多胎児対策	23.0	18.1	33.0	7.7	3.2	13.6	52.0

精度管理」等であった。

一方、市町村回答で、ニーズが大いにあるとされた項目は、「活動の評価」「小児期からの生活習慣病対策」「こころの問題対策」等であった。ニーズを感じている項目は実施希望も高く、実施可能性もあると回答される傾向にあった。特に、両者とも実施希望が高く、実施可能性も高いと回答したのは、「活動の評価」であった。これら先駆的事業実施の際の保健所支援希望はいずれも極めて高率に認められていた(表6)。

IV 考 察

(1) 本研究の回答市町村、保健所の代表性および調査の限界

本調査の意義は、都道府県型保健所に対する母子保健活動と市町村支援の実態を明らかにするとともに、保健所の支援を受けている側の市町村側にも保健所の支援をどのように認識しているかを調査し、両者の結果をつきあわせたことにある。これにより、保健所の母子保健活動のあり方や市町村支援のあり方が検討でき、課題解決のための具体策の考察が可能となる。

本研究の問題点として調査への回答率の低さがある。保健所調査および市町村調査の回答率はいずれも6割弱で、決して低い値ではないが、全市町村数に占める本調査の回答市町村数の割合は3割程度となる。本調査の回答保健所は母子保健活動に熱心な保健所の割合が高いと考えられるが、その管内市町村の回答市町村の場合

は、市町村からみた保健所の支援についての調査のため、母子保健活動に熱心なところや保健所との協働がうまくいっているところと、保健所への不満が強いところとが混在していると考えられ、一定方向のバイアスのかかった情報かどうかは判定しにくい。したがって、本調査は、保健所が母子保健活動を熱心に行っている管内市町村の状況を比較的代表した結果ではないかと推察される。

(2) 保健所の母子保健活動の実態と市町村、 保健所の相互の認識

保健所は「未熟児訪問指導」「発達相談」「慢性疾患児療育指導」「心身障害児療育指導」等の障害や疾病をもった子どもへの専門的業務と言われる取り組みや、「虐待対策」「思春期保健対策」など多くの母子保健活動を実施していたが、市町村の受け止めとの間にはギャップが見られた。市町村もそれらの活動は保健所を中心に行われていると回答している割合が高いものの、「発達相談」のように保健所が単独で実施と回答し、他方で市町村が市町村単独で実施と回答するような認識が全く異なる項目も認められた。また、「性・エイズ教育」のように市町村が保健所が実施していると回答しているにもかかわらず、保健所で実施していると市町村が認識していないし、市町村で実施しているわけでもない取り組みもあることが明らかになった。さらに、一致度の分析により、保健所と市町村の回答の割合が近い項目でも多くの項目で一致度はかなり低く、市町村と保健所の認識が、かなり大きいことがうかがえる結果が得られた。

専門的業務については、保健所の市町村支援の重要性が指摘されている分野であり、たとえば「発達支援」については多くの市町村が保健所の支援のもと事業を実施しているという報告もある¹³⁾。本調査では保健所は、これら専門的業務については保健所だけで実施している、あるいは保健所が中心に実施していると認識している傾向が認められ、一方で市町村は、保健所の支援のもと自らが実施していると認識している傾向が明らかになった。これは、保健所が専門的業務を保健所の母子保健活動と認識し¹⁴⁾、市町村も保健所の支援を希望している¹⁵⁾という既報の結果とは一致するため、この認識の格差は解消することが不可能ではなく、どちらも主体的に取り組む必要性を感じた上でのギャップであると考えられる。特に人口規模が小さく出生数が少なかったり、母子保健関係の社会資源が十分ではない市町村では保健所の支援は必須であり、このような地域での認識の格差は早急に解消すべきであり、母子保健サービスの市町村

格差を解消することになろう¹⁶⁾。本研究でも、市町村は保健所の専門的業務に関する知識と技術に期待していると思われる結果も同時に得られているので、ギャップを埋めることによる協働の推進、あるいは逆に協働しながらギャップを埋めることが大切であると考えられる。とりあえずは、お互いの母子保健活動の具体的実情を相互に知る場を定期的に持つことも大切であろう。

(3) 保健所の市町村支援についての認識

保健所は、事業単位で見ると健診の精度管理、健康診査を通した市町村支援を実施していると回答しているが、市町村が保健所に支援してもらっていると回答した割合は保健所が支援していると回答した割合に比べるとかなり低かった。しかも、事業内容にもずれがあり、市町村は専門的業務に関する事業には保健所が回答するよりも高く支援してもらっていると回答していた。これは保健所の人的支援のもと事業を展開したいという市町村の意向にも一致する結果である¹⁷⁾¹⁸⁾。しかし、これらは保健所回答では保健所で実施していると思っている事業であり、これも認識格差があるといえる。この行き違いはそれぞれが思っているほど支援が認められていないわけで、この溝を埋めるのは相互が協働して事業を行うことを協議して両者が協力をして活動をしている相互認識を深める必要があると考えられる。

(4) 保健所の機能別にみた支援状況

保健所の機能別の市町村支援状況の認識をみると、やはり保健所と市町村の認識の違いが認められた。いずれも保健所が支援していると回答したほど市町村が支援してもらっていると回答していなかった。「情報提供」では両者の回答割合にあまり差がなく、「企画支援」「評価支援」「システムづくり支援」で差が認められた。保健所は企画、評価、システムづくりについて市町村の要望に応えるようなより一層の努力を求められるであろう。平成8年度の母子保健計画策定においても不十分な点が多く認められており、

今後一層の保健所の支援は重要である¹⁹⁾。さらに、先駆的事例では、企画や評価をテーマに、研修、モデル開発、市町村個別支援など一貫した方法で市町村支援をしている地域もあり、今後の保健所の役割を考えるうえで参考になる^{10)~12)}。しかし、市町村回答と保健所回答の割合が高く、かつ比較的一致度が高かったのは、「母子保健計画の策定」「情報提供」「評価」に関連する項目であったので、保健所と市町村の協働作業を深めていくにはここから始めるのが良いかもしれない。

(5) 保健所の母子保健活動の課題についての認識

保健所、市町村ともに多くの項目で課題があると回答していた。マンパワーや予算を除けば特に能力的な面では市町村は保健所を決して厳しくみているわけではないことも明らかになり、むしろ、事業の企画、立案、実施など同じ現場で協働したい願いの表れと取れる回答の傾向が認められた。この思いは保健所より市町村に強いと考えられ、これが保健所がもっと市町村支援を具体的な事業を通して推進すべきであるとの根拠になると考えられる。市町村は保健所のスタッフに対して同じ目線で汗を流す協働をしながら、しかし、専門的な技術・知識の支援を得たいとの両面を期待しており、保健所からみれば市町村支援の姿勢を確立するにはかなり難しいことを要求されていることになろう。保健所からすれば「指導」という態度で市町村に接しないことが重要であろう。

(6) 先駆的母子保健活動のニーズ、実施希望、実施可能性、保健所の支援希望

今回の調査により、多くの市町村や保健所で新しいニーズに対応した先駆的取り組みに対しての意欲が高いことが明らかになった。多くのテーマのニーズがあると認識しており、実施したいとの希望も強く、しかも実施可能だと思っていた。市町村の保健所支援についての要望も極めて高かった。これは、先駆的と思われた事業を抽出し調査項目としたが²⁰⁾、その妥当性を

示したことになると考えられ、保健所が今後、市町村と協働して新しいニーズに取り組む活動を推進する大きな根拠になると考えられる。市町村の期待を裏切らないよう是非今のうちから、モデル開発をして研修などを通して管内へ伝達していく活動展開をする準備を整えるべきであると考えられた。市町村での取り組み体制を立ち上げ、予算、マンパワー確保など基盤整備を確保しやすいよう、保健所組織としての市町村への働きかけ、さらに、動きの出た市町村にはシステム作り支援や関係機関等の連携ネットワーク作り等継続的な支援が期待される。

本研究は、平成10～12年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業「保健所における母子保健活動のあり方に関する研究」(主任研究者：宮里和子)として行われた。

文 献

- 1) 鈴木和子, 市町村へ移管された母子保健対策事業の現状と将来について, 小児科1999; 40(9): 1127-33.
- 2) 星旦二, 中原俊隆, 岩永俊博, 尾崎米厚, 他, 母子保健活動実績と保健婦稼働時間との関連に関する研究, 日本公衛誌 1992; 39(12): 883-90.
- 3) 尾崎米厚, 星旦二, 岩永俊博, 金子仁子, 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): 243-52.
- 4) 星旦二, 中原俊隆, 高林幸司, 岩永俊博, 他, 全国の市町村が実施している5か月までの乳児健康診査の状況, 日本公衛誌 1994; 41(7): 629-41.
- 5) 田中久恵, 星旦二, 中原俊隆, 高林幸司, 他, 全国の市町村が実施している1歳6か月児健康診査の状況—特に人員配置の状況を中心として—, 日本公衛誌 1994; 42(10): 843-53.
- 6) 星旦二, 中原俊隆, 田中久恵, 岩永俊博, 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): 644-52.
- 7) 山科美絵, 再編された保健所における母子保健事業と保健婦の役割 —市町村との連携による療育相談事業—, 東京都衛生局学会誌 1998; 100: 368-9.
- 8) 藤内修二, 市町村母子保健計画策定における保健所の役割 —行政各部署と住民参加による母子保健計画づくり—, 日本公衛誌 1997; 44(10 特附):

- 408.
- 9) 吉田浩二, 北村啓市, 保健所における市町村母子保健計画策定の支援, 日本公衛誌 1997; 44(10 特附): 392.
 - 10) 菊地とも子, 上野文彌, 長澤弘美, 尾崎米厚, 他, 市町村母子保健計画に基づく評価の取り組み, 日本公衆衛生学会誌 1999; 46(10 特附): 350.
 - 11) 菊地とも子, 上野文彌, 長澤弘美, 尾崎米厚, 他, 市町村母子保健計画に基づく評価の取り組み (第2報), 日本公衆衛生雑誌 2000; 47(11): 384.
 - 12) 長澤弘美, 菊地とも子, 尾崎米厚, 安齋ひとみ, 市町村母子保健計画に基づく評価の取り組み (第3報), 日本公衆衛生雑誌 2000; 47(11): 384.
 - 13) 鈴木五男, 青木継稔, 久保田純子, 鈴木真弓, 市町村人口構成別にみた発達支援の現状と問題点, 小児保健研究 1996; 55(4): 576-83.
 - 14) 田代紀代, 山口洋子, 鈴垣育子, 永坂トシエ, 他, 母子保健の権限委譲に伴う保健婦の役割分担に関する調査 (第二報) 保健所保健婦の役割と市町村から期待される保健所の機能, 日本公衛誌 1996; 43(10 特附): 362.
 - 15) 永坂トシエ, 山口洋子, 田代紀代, 鈴垣育子, 他, 母子保健の権限委譲に伴う保健婦の役割分担に関する調査 (第一報) 市町村保健婦の役割, 日本公衛誌 1996; 43(10 特附): 361.
 - 16) 地域母子保健事業市町村移行1年後の保健所を設置していない大阪府下市町村における新生児妊産婦訪問指導事業の実態, 日本助産婦会ニュース 1999; 53(3): 70-3.
 - 17) 片岡ゆみ, 藤枝隆, 岡田淳子, 照沼榮子, 他, 地域保健活動における保健所機能について -母子保健に関する市町村保健婦への実態調査から-, 日本公衛誌 1995; 42(10 特附): 409.
 - 18) 鈴木五男, 久保田純子, 鈴木真弓, 母子保健業務の市町村移管における諸問題と対策 -市町村および保健所における質問紙調査結果による分析-, 小児保健研究 1996; 55(3): 450-5.
 - 19) 福島富士子, 北川定謙, 高野陽, 笹井康典, 他, 市町村母子保健計画の数量的分析, 日本公衆衛生雑誌 2000; 47(2): 162-70.
 - 20) 福島富士子, 藤内修二, 杉本聖子, 尾崎米厚, 他, 保健所における母子保健活動の展開, 日本公衆衛生学会誌 1999; 46(10 Suppl): 270.

2002年 3 動向誌 発売中!!

表示は本体価格です。
定価は別途消費税が
加算されます。

- * 国民衛生の動向2,095円
- * 国民の福祉の動向1,800円
- * 保険と年金の動向1,800円

財団法人 厚生統計協会

〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-3361

統計
ハイウェイ

生活保護の動向と景気循環との関係

国立社会保障・人口問題研究所

社会保障基礎理論研究部第四室長

加藤久和

生活保護制度は、われわれが社会生活を送る上でのセーフティ・ネットとしての役割を負っている。生活保護は憲法第25条にある生存権の理念に基づき、昭和25年に施行された生活保護法によって実施されているが、その起源は明治政府が制定した貧困救済のための恤救（じゅっきゅう）規則にまでさかのぼり、さらには大宝律令にその起源をみることもできる（詳細は、「国民の福祉の動向」（厚生統計協会編）などを参照されたい）。

最近、生活保護を受ける世帯の数が急増している。図1は、生活保護を受ける世帯数の動向（その年度の1か月平均）をまとめたものである。1975年度以降、被保護世帯数は1984年度の79.0万世帯にまで増加した後、一転して減少傾向をたどり、1992年度には58.6万世帯にまで減少した。しかし、長引く景況の低迷を反映して再び増加に転じ、2001年度ではおよそ80.5万世帯と戦後最高の水準に達している。なお、図では示していないが、生活保護を受けている人員数は2001年度で114.8万人である。被保護人員は1984年度に146.9万人の過去最高を記録したが、近年では1世帯当たりの世帯人員数が減少しているため、被保護人員は被保護世帯数ほどには増加していない。

また図1から、各年度における保護開始世帯数から保護廃止世帯数を引いたネットの増加数によって保護の動向を見ると、その数は1986年度以降増加傾向にあることがわかる。それでも1992年度までは保護廃止世帯数が開始世帯数を上回っていたが、1993年度から保護開始世帯数の方が廃止世帯数よりも多くなり、現在に至っている。ちなみに、2001年度では保護開始世帯数が1年度間で21.5万世帯であるのに対し、保護廃止世帯数は15.7万世帯にとどまっている。

図1 生活保護世帯数の推移

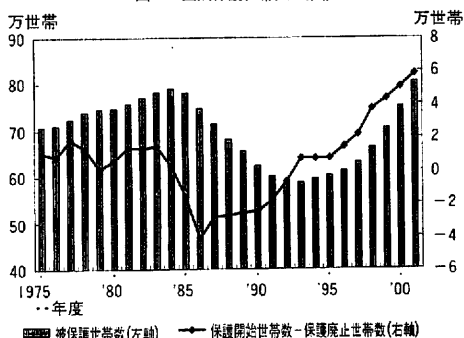
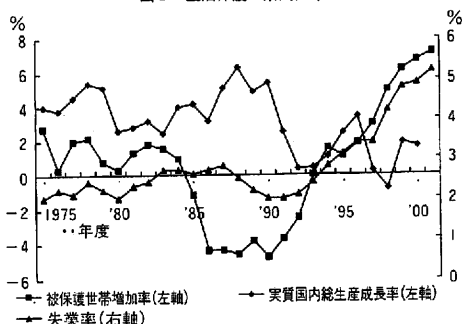


図2 生活保護と景気循環



資料 厚生労働省大臣官房統計情報部「社会福祉行政業務報告」
内閣府「国民経済計算年報」、総務省「労働力調査」

生活保護開始の最大の理由は世帯主などが傷病によって稼働能力が低下したことであるが、近年は収入の減少や喪失が保護開始理由になる割合が増加している。1985年度では収入の減少や喪失を理由として保護開始となった世帯数は8.0%であったが、2001年度では14.4%にまで高まっている。こうした点を踏まえると、生活保護を受ける世帯数の動向は、マクロ経済の環境と密接に関連していることがうかがわれる。図2は、被保護世帯数の変化率と、国内総生産成長率（経済成長率）および失業率の推移をプロットしたものである。経済成長率が高まると被保護世帯数が減少する傾向にあり、また、失業率の上昇は被保護世帯数の増加を伴って推移している。1975～2000年度におけるこの三者間の相関係数を計測すると、被保護世帯数の変化率と経済成長率は -0.48 、被保護世帯数の変化率と失業率の間では 0.66 であった。相関係数をとる期間を1980～2000年度に変更すると、上記の値はそれぞれ -0.63 、 0.79 にまで上昇する。このようにさまざまな指標から、最近の生活保護の推移には経済事情や景気循環が密接に関連していることが推測される。少子高齢化に伴う潜在成長力の鈍化が顕在化した場合、今後、社会のセーフティ・ネットをいかに、また、どの程度まで準備しておくべきかといった議論が急がれることになるだろう。