

# 母子保健分野における地域住民組織<sup>1)</sup>に関する一考察

市町村の母子保健担当へのアンケートおよび聞き取り調査を中心に

出 川 聖尚子

## 要 約

本研究は、市町村の母子保健事業における地域住民組織活動、(主に民生児童委員、主任児童委員、母子保健推進員)との連携状況および地域住民組織活動の連携の課題を明らかにすることを目的としている。その方法として、アンケート調査と聞き取り調査をおこなった。アンケート調査は、熊本県における市町村の母子保健事業担当者を対象に、各市町村1通の自記式調査票を用い郵送調査法で実施した。聞き取り調査は地域住民組織活動との連携実績がある3市町村(熊本県以外も含む)で実施した。

市町村の母子保健担当職員数は、市町村によって異なり、職員一人が担当する子どもの数(1年間に出生した子どもの数)は、市よりも町村の方が多傾向が見られた。また、地域住民組織の連携状況も市町村によってばらつきがあり、市町村の人口や子どもの出生数や母子保健事業担当職員の数などにおいて連携状況との相関はみられなかった。母子保健推進員のいる市町村といない市町村と比較すると、母子保健推進員がいる市町村の方が出生した子どもの担当する数が多い結果で、母子保健推進員に市町村の母子保健事業の一役を担っている状況が見られた。母子保健事業と地域住民組織活動を連携していくことが必要だと多くの市町村で考えているが、連携に「地域住民組織を支える人材不足」、「熱意に個人差が見られる」などの課題が確認された。またその結果から、地域住民の人材を発掘する手立てと、組織や活動への住民への周知、立場の改善と、さらに、市町村の母子保健事業と地域住民組織とをつなぐための人やしくみをつくることが必要だと考えられる。

## I. はじめに

現在、子育て世帯の養育力の低下や児童虐待の増加、母子家庭になる女性の急増など、妊娠・出産・子育てをめぐる状況が変化している。子育て家庭を支えていた家族は小家族化され、家族だけで子育

て家庭を支えるには十分な力を発揮できない状況にある。そうした環境にある子育て家庭にとって、妊娠・出産・子育てを支える母子保健事業は重要な役割を担っている。

母子保健事業の主要な取り組みを示した、「健やか親子 21 (第 2 次)」(平成 27 年 4 月～平成 36 年)<sup>ii)</sup>では、従来から取り組んできた「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」、「学童期・思春期からの成人期に向けた保健対策」に加え、前述の 2 つの課題に対する対策の下支えする環境づくりとして「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」が 3 つの基盤課題の一つとして設定された。母子保健事業は、その対象を妊産婦、乳幼児、学童期・思春期からの成人期そして地域づくりと年齢も活動範囲も拡大し、また、一般的な子育て支援から児童虐待問題の支援など子育て家庭の個別の課題に丁寧にかかわるといように支援の内容も多様化している。

こうした状況の中、母子保健事業にとって、行政の力はもとより地域の協力体制が必要であり、その役割として地域住民組織の活動が期待されている<sup>iii)</sup>。

母子保健事業における地域住民組織活動については、地域で活動実態が異なるため実態把握する研究が進められてきた。母子保健推進員の実態調査(内田 1994)、愛育班の活動実態や連携に関する研究(斎藤他 2001・2002・2003 他)、民生児童委員の母子保健活動について(高野 2007)、保健師からみた地域住民組織活動の連携について(斎藤他 2004・本田 2012)、市町村における住民組織活動への保健師の働きかけについて(田村 1996)などがある。また、母子保健事業を行う地域住民組織活動メンバーの活動の際に得られた成果に関する研究(斎藤 2005・2006)もみられ、地域住民組織のメンバーがやりがいをもって、活発に進めていくため方法が模索されている。一方、支援する市町村の母子保健担当者が地域住民組織との連携についてどのような課題をもっているのかについて明らかにされた研究は見当たらない。

そこで、今回、熊本県下の市町村の母子保健担当課と、母子保健分野の住民組織活動(民生児童委員・主任児童委員・母子保健推進委員)との連携状況を踏まえ、連携の課題について明らかにすることを目的とした。また、活発な連携をしている先行市町村(熊本県以外も含む)の具体的な状況から、地域の力がどのような形で母子保健分野に活かされることが可能かを明らかにし、連携のための具体的な方策を示したいと考えている。

## Ⅱ. 市町村の行う母子保健事業の経緯

母子保健法が成立した 1965 年から、市町村が行う母子保健事業は、「(自治体は)母性並びに乳児および幼児の健康保持及び増進に努力すること」(母子保健法第 5 条)と示され<sup>iv)</sup>、妊産婦や乳幼児を主たる対象としてきた。1991 年(平成 13 年)から始まった母子保健の主要な取り組みを示している「健やか親子 21」(第 1 次、第 2 次ともに)では、母子保健事業の対象を、妊産婦、乳幼児に加えて、次世代を育む学童期・思春期から成人期に拡大している。2001 年から、1 歳 6 か月健診、3 歳児健診とも市町村が実施主体となっていて、地域で生まれた子ども全員を対象とする事業は原則市町村が対応することになっている。2008 年から乳児全戸訪問事業が法定化されることで、母子保健分野

でポプリーションアプローチが明示された<sup>v)</sup>。さらに2015年（平成27年）から取り組まれている「健やか親子21」（第2次）においては<sup>vi)</sup>、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」として、地域資源（NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等）との連携や役割分担の明確化が掲げられ、母子保健事業を実施する上で地域の人々とかかわりをもつことの必要性が示されている。

市町村における母子保健事業は、少子化対策、次世代育成支援、児童虐待の増加などを背景に1990年代以降、対象、事業内容は拡大している。事業内容においては、子育て中の親の仲間づくりから深刻な事態に陥らないように行う養育支援、子どもの健やかな環境づくりまで、援助の程度が異なる子育て支援が行われている現状がある。

「健やか親子21」（第2次）では、10年後に目指す姿として、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を実現するために、「日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ、かつ生命が守られるという地域間での健康格差を解消すること」とした地域格差のない母子保健事業の展開という方針を掲げている。

### Ⅲ. 研究方法

#### データの収集方法

アンケート調査は、熊本県における市町村の母子保健事業担当者を対象に、各市町村1通の自記式調査票を用い郵送調査法で実施した。調査は2016年2月から3月に実施し、熊本県45市町村のうち回答は18市町村で、回収率は40%であった。

聞き取り調査は、母子保健事業において地域住民組織活動と連携をしており、活動実績がある3市町村（熊本県以外も含む）で市町村の母子保健事業における地域住民組織との連携担当の職員とその地域住民組織の代表にたいして行った。

#### 調査内容

アンケート調査の項目は以下の通りである。

1. 市町村の母子保健分野の体制（母子保健事業の担当職員数、母子雄県事業の担当者の雇用形態、母子保健事業担当者の資格、アンケート記入者の役職と資格）
2. 母子保健事業と住民組織活動の現状（市町村で行っている地域住民組織活動、母子保健事業と連携を行っている地域住民組織活動）
3. 母子保健分野と民生児童委員<sup>vii)</sup>・主任児童委員<sup>viii)</sup>・母子保健推進員<sup>ix)</sup>・愛育班員<sup>x)</sup>との関係（各組織と連携している母子保健事業の有無、支援の対象、事業内容、事業における各組織の役割、母子保健に関する各組織に対しての研修、民生児童委員との今後の連携の予定の有無）
4. 母子保健分野と地域住民組織活動との関係（必要要件・今後の連携予定・課題）
5. 自由記述などである。

聞き取り調査については、市町村の状況と、具体的な連携内容、連携の課題等について質問している。

#### 倫理的配慮

アンケートは、個人を扱う質問項目はなく市町村の母子保健事業に関する内容である。また、アン

ケート回答者についても、記名はせず、得られたデータについても、市町村が特定できない形で使用している。

また、聞き取り調査においては、事前に強力な承諾得たうえで実施されている事業や活動状況について聞き、個人情報扱う質問はしていない。

## IV. 結果

### 1. アンケート調査結果

#### 1) 市町村の母子保健分野の体制

回答者の市町村内訳は、8市9町1村で、合わせて18市町村であった。

アンケート記入者のうち12名が役職にあり、1市町村を除き17市町村で保健師がアンケート調査に回答していた。

母子保健事業担当職員数は10名以内13市町村、10～20名以内3市町村、20名以上2市町村であった。

正規職員のみは8市町村、正規雇用職員が非正規職員を上回るのは8市町村、非正規職員の方が正規職員を上まわるのは2市町村であった。

全ての市町村で保健師資格を有している職員が配置され、次いで看護師77.7%、管理栄養士44.4%となっている。助産師22.2%、保育士16.6%、その他には、管理栄養士以外の栄養士、心理士、歯科衛生士などもいた。

#### 2) 母子保健事業と住民組織活動の現状

母子保健分野で活動を行っている地域住民組織には、主任児童委員が11市町村(61.1%)、母子保健推進員が10市町村(55.5%)、食生活改善推進委員が9市町村(50%)、民生児童委員が8市町村(44.4%)であった。自治会・婦人会は1市町村で、愛育班員はいなかった。

母子保健分野で活動と市町村の母子保健事業担当との連携の状況は主任児童委員と食生活改善推進委員が11市町村(61.1%)、母子保健推進員が10市町村(55.5%)、民生児童委員が9市町村(50%)、自治会・婦人会と子育て経験者は2市町村で、愛育会・愛育班員はいなかった。特に連携していない市町村は1市町村あった。

#### 3) 母子保健分野と民生児童委員・主任児童委員・民生児童委員・愛育班員との関係

地域住民組織の連携については、表1のように、民生児童委員と連携しているのは10市町村、主任児童委員は12市町村で、母子保健推進員は10市町村であった。愛育班員とはすべての市町村との連携がみられなかった。主任児童委員との連携をしている市町村が多かった。

母子保健事業において、民生児童委員、主任児童委員、母子保健推進員とすべて連携しているのは、3市町村であった。民生児童委員、主任児童委員、母子保健推進員とすべて連携していないのは、1

市町村であった。主任児童委員のみとの連携が2市町村、母子保健推進員のみが3市町村であった。民生児童委員のみ、食生活改善委員のみと連携している市町村はみられなかった。

主任児童委員との連携のない5市町村は、民生児童委員とも連携していなかった。民生児童委員と主任児童委員と連携していない市町村は、連携のない1市町村を除き母子保健推進員とは連携していた。母子保健推進員との連携していない市町村は、地域に母子保健推進員が組織化されていないのが8市町村であった。今回のアンケートに愛育会の組織を持っている市町村はなかった。

支援の対象者とかかわる期間は母子保健事業で民生児童委員との連携している7割の市町村は、「不定期」な連携となっている。ついで、3割が「出産後から1年」である。主任児童委員の場合は、「出産後から1年」・「不定期」が各5割である。母子保健推進員の場合は、「出産後から1年」が約9割、「不定期」が約8割、「出産後1年以上」が5割以上、「妊娠期」は1市町村である。母子保健推進員は、妊娠期から乳幼児期全般に母子保健事業にかかわっている状況があった。

連携内容をみると、民生児童委員と主任児童委員は、「見守り」を担っている割合が高い状況があった。一方、母子保健推進員は、「出産後の訪問」や「出産後の健診」の割合が高く、民生児童委員や主任児童委員との連携役割が異なっていた。

民生児童委員、主任児童委員はともに、「見守り」(72.2%・91.6%)、「声かけ」(63.6%・75%)、「子育て家庭の情報収集」(45.4%・58.3%)の順に高い。母子保健推進員は「声かけ」・「子育て支援の情報提供」(80.0%)、「子育て相談」・「見守り」・「子育て家庭の情報収集」(70.0%)などの順であった。

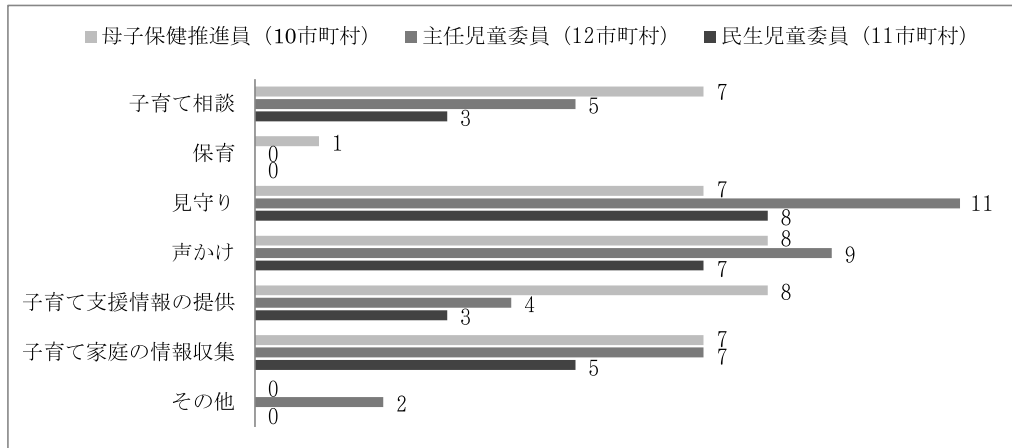
住民組織活動の各委員に対する母子保健研修について、民生児童委員には「研修あり」が3市町村、「研修なし」13市町村であった。主任児童委員の場合は、「研修あり」2市町村、「研修なし」9市町村であった。母子保健推進委員の場合は「研修あり」10市町村、「研修なし」はなかった。

住民組織活動の各委員に対する母子保健事業と今後の連携について、民生児童委員には「連携予定あり」が11市町村、「予定がないが連携したい」4市町村、「わからない」2市町村であった（無回答1市町村）。主任児童委員の場合は、「連携予定あり」が11市町村、「予定がないが連携したい」が2市町村、「わからない」3市町村であった（無回答1市町村）。母子保健推進委員の場合は「連携予定あり」10市町村、「わからない」2市町村であった。母子保健推進員との連携予定がない場合は、母子保健推進員の組織がない市町村である。

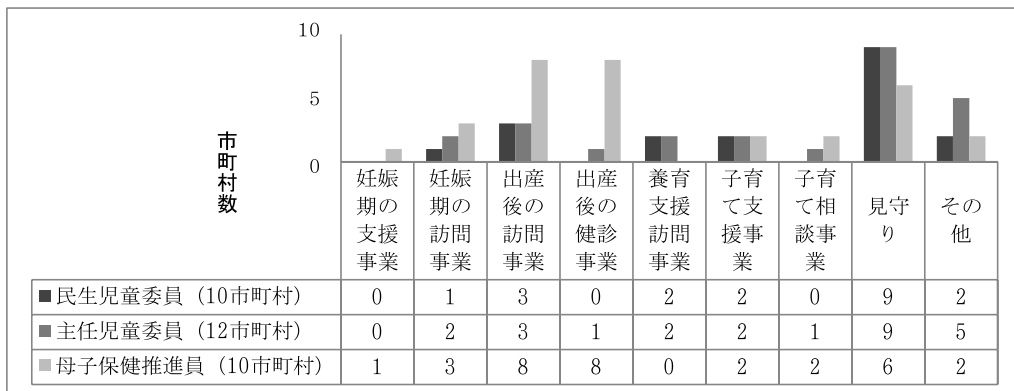
表1 市町村の母子保健事業と各地域組織活動の委員との連携（18市町村のうち1市町村無回答）

	民生児童委員	主任児童委員	母子保健推進員	愛育班員
連携あり	10	12	10	0
連携なし	7	5	6	18
無回答	1	1	2	0

グラフ1 母子保健分野における地域住民組織の役割（市町村）



グラフ2 住民組織活動と母子保健事業との連携時期と内容



#### 4) 母子保健分野と地域住民組織活動との関係

市町村の母子保健事業担当者が、地域住民組織活動者の活動上の必要と考えている要件は、「地域の母子保健事業への理解」(94.4%)、「子育て家庭への保護者への理解」(88.8%)、「子育て家庭を巡る環境の理解」(77.7%)、「活動の意欲」(72.2%)であった。「子育て経験」(27.7%)、「出産育児等に関する専門知識」(22.2%)であった。「特に必要ない」の回答はなかった。

地域住民組織との連携の必要性について、「ある」16市町村、「わからない」2市町村、「ない」と回答した市町村はなかった。「必要がある」と回答した主な理由は、「対象者に一番近い存在」、「子育て家庭にやさしい地域づくり」など身近な支援者の存在は子育てするうえで重要であることが挙げられていた。一方、「必要がない」と回答した理由には、現在の母子保健体制や、保育実施状況から必要性が感じられないことが挙げられている。

地域住民組織活動と母子保健事業との連携を行っていくうえでの課題として「地域住民組織活動を支える人材不足」(61.1%)、「熱意に個人差がみられる」(38.8%)、「守秘義務を徹底するのが難しい」(27.7%)、「研修する時間がない」・「子育て家庭が望んでいない」・「その他」(各 16.6%)、「特に課題はない」(5.5%) など分散している。

「その他」に関する記述では、「力量形成が難しい」、「困難事例の増加」、「拒否家族」、「地域全体を事業型連携とし展開させるには、とりくみたいため地区担当制を配備した上で地区の特性に応じた展開が必要」が記されていた。

表 2

市町村	「必要がある」理由
D 町	民の自助・互助関係を作っていくため。母子保健の実態を町民に理解してもらい、拡大していく必要があるため。
F 町	より住民に近く身近な存在として見守りしてもらえるのは行政と住民どちらにとってもありがたい存在である。また、行政の母子担当だけでは事業が手薄になってしまう。
G 町	孤立しやすい親子の増加とその対象者を支えるための地域づくりが重要と思うので。
J 市	その道（保育、ナース、読み聞かせグループ等）の経験を母子の不安を抱える家庭の子育て応援につなげたい。
K 市	行政と市民をつなぐパイプ役として、情報提供や地域での声かけ等の身近な支援者として重要な存在であるから。
L 町	対象者に一番近い存在であり、一位近い場所で活動していただいているため。情報共有をはかり、子育てしやすい地域づくりが必要であると考えられるため。
M 市	地域の課題や問題解決に向けて、お互いが意識をひとつにし、それぞれの担当で事業をしたり、時には協力しあって進めることが、より有効であると考えられるため。
P 市	身近な子育て支援者として活動して頂くことで、保護者の孤立感を防ぎ、育児ストレスを軽減することにつながると考えるため。また、保健師が保健指導など専門的活動に専念できるため。
Q 町	多方面から情報を提供したり収集したりできるから。
R 市	市民協働の視点で取り組む事により、子育て家庭にやさしい地域づくりを目指したい。

表 3

市町村	「必要ない」理由
E 町	少子高齢の町、保育所入所率が高い町です。地域住民組織活動と母子保健事業と連携についての必要性が今一つです。
C 村	以前連携したことはあったが、現在特に連携することはないため。

## 2. 自由記述

自由記述では、子育て家庭に対しての支援の難しさや、地域住民組織との連携の課題が記されていた。

表 4

<p>母子保健推進委員さんが電話かけても、訪問しても、居留守、プライバシーの問題もあって難しい時代になってと思います。又、更生保護女性会という組織が子育て支援拠点等で協力して頂いているようですが、ちゃんとした研修が無いまま参加されるので、母親に向けて言わないで欲しい言葉を言われる事もあります。十分な研修も無いままに、連携は母達を不快にさせると思った所でした。</p>
<p>子育て家庭は、マンションの一室に暮らし、つどいの場があれば出向いて地域のひととの接点をとれるが、通常は、同類（月齢近い）の母とのメール友達で問題を解決している場合が多い。地域によっては子ども &gt; 地域の人、子ども &lt; 地域の人構成であり、それに応じた母子保健事業の頻度（健診、相談）を主に行政スタッフが担当し、読み聞かせボランティア等、事業の目的に添った地域人材は活用しています。</p>
<p>市民協働で取り組む事業が増えてきたが、地域の民生児童委員さんや主任児童委員さんには行政等からの協力依頼が沢山あっており、多忙となっておられる。</p>

## V. 市町村の母子保健事業と地域組織活動との連携の取り組み

以下、市町村の母子保健事業が、地域組織活動と連携を行っている具体的な取り組みについて示している。

### 事例 1 市町村の子育て家庭の現状と地域組織活動

S市の母子保健担当の保健師に聞き取りを行った。

#### S市の母子保健事業に関する現状と課題

妊娠届数 611件 人口約6万5千人（平成26年度）

- 出生数は数年、横ばい500強。死亡数が増加しているため、転出者も多く毎年人口は減少している。
- 低出生体重児は、出生数のうちの8%程度。低体重児の背景には若年妊婦、高齢妊婦、望まない妊娠、妊娠合併症、ひとり親、精神疾患をもつ妊婦などハイリスク要因が増えている。
- 高齢妊婦が年々増加している（平成20年12%→平成26年18%）。妊娠合併症や流産等のリスクを伴う事例も増えている。
- 4か月・8か月児健診で2割、1歳8か月・3歳児健診で3割がその後の支援の必要な家庭となっている。支援が必要な理由としては、子どもの心身の発達の遅れ、生活背景、親の養育力の未熟さとなっている。
- 3歳児健診では、その後の支援が必要な子どもが増加傾向にあり、内容は、言葉の遅れ、落ち着きがない、育てにくさなどである。その要因として、子ども自身の問題、親の未熟な養育力、親子の関係性、親子を取り巻く環境との課題がある。



- ・養育支援訪問増加傾向にある。若年産婦、高齢産婦、産後うつ、低体重児、障がい、育児不安、DV、虐待、ひとり親、精神疾患をもつ妊婦等の事例が複数みられる。
- ・医療機関からの情報提供されたケースはリスクが高い。常時、支援体制を整えておく必要がある。各関係課および機関との調整が必要である。背景には、親子の関係性の弱さ・薄さ及び親子を取り巻く環境の希薄さにある。
- ・特別支援学級在籍児童は毎年増加傾向にある。乳幼児期から育てにくさを感じる親も増加している。
- ・軽度の知的の遅れがある児童が増加している。
- ・児童扶養手当の受給者増加している。
- ・S市家庭児童相談室の虐待相談は増加傾向にある。（平成22年31件→平成26年70件 2.3倍）虐待の内容は、ネグレクトが最も多い（平成22年24件→平成26年54件）。主な虐待者は実母が最も多く、次いで父親となっている。育児不安や育児ストレスの要因も大きい。被虐待児は児童生徒（小学生・中学生）が増加し、問題が深刻化して表面化している。
- ・S市婦人相談状況が増加している。

### S市の母子保健分野における地域住民組織との連携状況

母子保健事業と連携している地域住民組織としては、民生児童委員・主任児童委員・母子保健推進員・食生活改善委員がいる。

S市では、妊娠期と出産後3～4か月に母子保健推進員訪問が組み込まれている。母子保健推進員は45名いて、年齢は子育て中の人から70代まで幅広い。資格のない人もいる。母子保健推進員は担当地区制をとっていて、担当地区に出産があった時に、電話をして家庭訪問を行う。紙おむつを持っていく、健康相談を行うなど実施している。同年齢の子どもをもつお母さんと異年齢の子どもを持つお母さんと話しをすることは、子育てにとって役割が違うので、さまざまな機会が提供できると考えている。

母子保健推進員の訪問については、妊娠中に妊婦に訪問することの許可を得ている。なお、乳児全戸訪問事業については、母子保健推進員の訪問とは別に行い、第一子は保健師、第二子は助産師が行うこととしている。

母子保健推進委員の会議は月1度行い、報酬は1000円。子育て家庭宅の訪問は1回800円としている。訪問には記録を残し、お母さんと行政とのパイプ役の働きをしている。母子保健推進員が自ら子育て広場の活動を展開している。

民生児童委員は母子保健事業以外にも地域での役割が多い状況にある。

主任児童委員は数が少なく、その年齢は50～60代である。主任児童委員は、長く地域に住んでおり地域の世話役としての位置づいている。学校との連携も持っている。主任児童委員と保健師がつながることが必要だと考えているが、保健師の担当地域が広がっており、今後連携しにくくなることを懸念している。

S市において「被虐待児は児童生徒（小学生・中学生）が増加し、問題が深刻化して表面化している。」という課題が挙げられており、深刻化する前の乳幼児期に支援をはじめることの必要性が共有化されていた。そういう理由から、地域で見守り関係性をつくるという理由でS市では母子保健分野において、地域住民組織との連携が重視されていた。S市の母子保健担当課では、子育て家庭と地域住民組織とつながりをつくれるような支援を行っている状況が見られた。

## 事例2 市町村の母子保健事業と母子保健推進員および母子愛育会との連携

T町母子保健事業担当保健師およびT町愛育会会長への聞き取りを行った。

### T町の母子保健事業に関する現状と課題

母子手帳交付数 105件 人口約15000人（平成27年度）

- ・母子保健事業の5名、そのうち保健師2名。地区担当制。
- ・3～4割は新しい住民で、地域の人とのつながりが持っていない人は、子育てで悩んでいる状況が見られる。
- ・生活保護世帯、児童虐待、夫婦仲が悪い、養育能力が低いなどの生活問題を抱えた家もみられる。

### T町の母子保健分野における地域住民組織との連携状況

母子保健事業と連携している地域住民組織としては、母子保健推進員・母子愛育班がいる。

T町では、赤ちゃん学級（3・4か月児、6・7か月児対象）を月1回、年間計12回開催している。そのスタッフとして、保健師、栄養士とともに、母子保健推進員、母子愛育班が参加する。各々の発達状況に応じた栄養・保健指導、相談を実施している。また、親子の交流の場となっている。また、同事業には合わせて教育委員会のブックスタート事業も行っている。1歳6か月健診、3歳児健診の法定健診は2か月に1回開催されている。母子保健推進員、母子愛育班もスタッフとして参加している。5歳児発達健診（年中児）年5回においても母子保健推進員、母子愛育班が参加している。

母子保健推進員は4名で、看護師の資格を持っている。町から委嘱され、2年更新である。母子保健推進員は、担当地区制で、訪問件数と事業の参加で賃金が払われる。毎月1回情報交換の会議が行われる。乳児全戸訪問事業として、母子保健推進員が（保健師も必要に応じて）出産後子育て家庭を訪問し、赤ちゃんや子育てについて相談・指導を行っている。

別の仕事と兼務している人もいる。年齢は40代から60代である。母子愛育班と兼務している人もいる。

T町は3つの地区にわけ、各地区に母子愛育班がある。その3班のなかに33の母子愛育分班（2つの分班は休止）がある。班員は165名となっている。年齢は30代から90代である。班員は仕事を持っている人が多い。母子保健推進員や食改善推進員と兼務している人もいる。

愛育班は保育園・幼稚園に通園していない乳幼児と保護者を対象に地域の公民館等を利用して、子育てサークルを年6回程度地区ごとに愛育班が主体運営し開催している。また、婦人がん検診時の保育室の開設時にスタッフとして参加している。

町や社会福祉協議会から補助を受けている。母子保健事業に限らず、地域の見守りネットワークへ

の参加、「声かけ活動」、健診（子どもから成人まで）、子育て支援活動、歯科保健啓発活動、食育フェスティバルの実施、町の文化祭の参加、町の社会福祉協議会の事業の参加など多岐にわたって、各地区の自治活動を行っている、地区のボランティアという位置づけで、いわゆる「近所のおせっかいなおばさん」という存在である。T町の愛育会が結成されて40年以上経っている。研修を年に6回程度行っている。民生委員と母子愛育班と連携をとっている。

愛育班活動について、「愛育班活動することで、愛育会班員自身も地域の知り合いが増える。」、「ありがとう」、「楽しかった」と感想をもらえるとやりがいがある。」、「研修会など学ぶ機会があり、知識が増える。」などの感想を持っているという。

愛育班活動についての課題として、「さまざまな事業を行っているが、活動が活発で無理に活動を実施していることもあるため、活動の見直しを考えている。」、「アパートなどに住んでいる場合、情報がなかなか得られない」、「個人情報の保護の点から情報がなくて活動しにくいこともある。」、「婦人会や自治会の方の中には、母子愛育班について知らないひともあり、理解を進めていかなければならない現状がある。」などが指摘された。

市町村の母子保健担当から連携についての課題として、「愛育班と顔が見えるかかわりとなり連携しやすくなった。」、「トラブルなどもあるので、ひとりだけの活動ではなく班全体で活動を共有しておく必要がある。」、「情報は班長だけでなく班員全体伝わるようなくみにする必要がある。」などの意見が出された。

地域住民組織として自主的に母子保健活動を行っていた理由で、母子保健事業との連携ができていた市町村である。母子保健推進員は看護師資格を有したものが委員となり、乳児全戸訪問事業を実施するというT町の母子保健担当職員に準じた役割も担っている。また、愛育班員は、子育てサークル、健診のときの保育支援など子育ての後方支援のような役割を担っている。T町でも、地域住民組織を含んだ形で市町村の母子保健事業の役割分担が行われている姿が見られた。

## VI. 考察

### 1. 市町村の母子保健事業体制について

今回のアンケートに回答していただいた市町村では、年間の出生数が32人から7090人（2015年）と幅が広く、同様に、市町村の母子保健担当職員数も市町村によって1名から192名とばらつきが見られた。市町村の母子保健担当職員数を市と町村に分け平均をみると、市の平均担当職員数は35名、町村の平均職員2.5名で、市のほうが町村の平均担当職員数に比べて多い結果となっている。

また、市町村ごとに、出生数からみて職員一人あたりの担当する子どもの数（出生年の子ども）を出すと、最も多い市町村は、職員一人当たり129名を担当し、最も少ない市町村は11.3人を担当するという結果となった。市と町村に分けて、それぞれの平均をみると、市では職員一人の担当の子どもの数は平均35人（範囲18人～58人）で、町村では40.6人（範囲11人～129人）であった。職員一人の担当する子どもの担当数は市よりも町村の方が高い傾向が見られ、特に町村では担当する子ども

の人数にばらつきが見られる状況であった。

また、すべての市町村の母子保健分野に配置されている担当者は、保健師資格を有している職員が配置されている。保健師以外に看護師、管理栄養士、助産師、保育士、心理士、歯科衛生士などの有資格者もいた。アンケートをみると、母子保健分野の担当職員が1~2名である町村(6町村)においては、保健師だけが配置され、3名以上の職員がいる(正規・非正規含む)市町村の場合に、多職種の職員が配置されている状況である。

この結果から、市町村における母子保健事業の職員体制では、市の方が町村よりも整えられているという結果となり、特に子どもも少ない、市町村職員も少ない町村では、担当する市町村の行政の体制以外で母子保健サービスを補っていく方策を検討していく必要がみられた。

乳幼児健診は1991年以降、都道府県実施から市町村実施に変更されている。必要な健診内容は変更されず、健診を行っていくための専門職の必要性は、規模の小さい市町村の場合同じような同じ課題を抱えている。そうした方策として近隣の市町村との協力連携をし、必要な健診内容を合同で行うと、専門職の役割を補って健診を行うことができる。ただ、身近な市町村でのきめ細やかな支援やつながりの形成という目的からはずれてしまう。T町が行っている地域住民組織など地域の人材と連携し、地域住民の各々がもつ専門性を活かし活用していく方法は市町村母子保健サービスの本来の目的である顔の見える支援を遂行できていた。このようにみると、地域住民との連携は課題解決の方策のひとつとして有効だと考えられる。

## 2. 市町村における母子保健事業と地域住民組織との連携について

アンケートの結果では、地域住民組織との連携状況は、連携をしていない市町村は1町村、一つの地域住民組織のみと連携している市町村は5市町村であった。一方、4つ以上の地域住民組織との連携をしている市町村は5市町村という結果であった。また、民生児童委員との連携があってもその市町村の半数が「見守り」だけ、主任児童委員との連携がある4分の一が「見守り」だけという結果であった。

一方、地域住民組織活動の母子保健推進員と連携しているうち8割の市町村は、「出産後の訪問」、「出産後の健診支援」を母子保健推進員と連携していた。母子保健推進員のいる市町村とない市町村とでは、母子保健事業担当職員一人あたりが担当する子どもの人数(2016年に出生した子ども)を比較すると、母子保健推進員がいる市町村の方が出生した子どもの担当する数が多い結果はみられ<sup>x1)</sup>、母子保健推進員が母子保健事業への役割を担っていると考えられる。

また、聞き取りを行ったS市の母子保健事業ではS市における母子保健推進員の役割を行政と子育て家庭とのパイプ役と位置づけていた。母子保健推進員は、担当地区にいる家庭に、妊娠期と出産後に2回訪問し健康相談などを行っている。乳児全戸訪問事業とは異なった位置づけで、地域での関係づくりである。そのため、母子保健推進員に特に資格があるかどうかは求められていない。S市では600人程度子どもが産まれる中で、顔の見える支援にしていくための取り組みとして行われていた。

加えて、T町母子保健事業では、T町の愛育会の組織を、地域の活動への参加や、母子保健関連の

事業では健診時の保育のスタッフや子育てサークルの運営実施など母子保健事業実施のときの補助的な役割や特に専門性の必要性のない支援を担うと位置づけている。一方、母子保健推進員は看護師資格を持った人が委嘱されて、担当地区の乳児全戸訪問援助事業をおこなっていた。このようにT町においては、地域住民組織の役割分担も明確に行っていた。

市町村によって連携している地域住民組織の数も、連携先にもばらつきが見られた。市町村の人口や子どもの出生数や母子保健事業担当職員の数などにおいて地域住民組織との連携状況との相関はみられないという結果となった。このように地域の状況を見ていくと、同じ名称が使われている委員でもその役割は地域によって異なり、また、その理由は地域住民組織との連携をどのように行うかは市町村の方針によるものであった。そのような状況から考えると、地域住民組織活動は地域の必要に応じた活動を実施することが可能な組織であるといえる。その組織が地域での活動を行ってもらうために、市町村が行うこととして、まず、児童分野のみならずあらゆる分野を視野に入れ、地域全体での必要なものや足りないものはなにかを把握することが必要である。そのうえで、地域住民組織に明確に活動内容を示していくことが必要である。そして、市町村は、地域住民組織が依頼した活動やそれ以外におこなっている活動をも把握し、組織の役割が過重になることを避ける必要がある。

### 3. 地域住民組織の連携の課題への対策について

アンケート結果では、地域住民組織と連携することの課題として「地域住民組織を支える人材不足」、「熱意に個人差が見られる」、「守秘義務を徹底するのが難しい」、「研修を行う時間がない」、「子育て家庭が望んでいない」などがあげられた。

「地域住民組織を支える人材不足」については6割の市町村が課題と回答している。聞き取りを行ったS市でもT町でも地域の委員を同じ人が兼務している姿があり、地域の人材が偏っている状況がみられた。

聞き取りを行ったT町では、人口の1パーセントが愛育班員に所属していた。地域の組織に所属することで、班員の情報は愛育会に登録され、班員には地域の情報や研修が提供され、所属し交流する中で地域の人との関係がつかられていくというしくみをつくっていた。顔の見える範囲での地域との関係づくりを進めていきながら、人材不足を解消しようとしていた。

地域にどのような人材がいるのか、いないのかを把握し、時に人材がいない場合は、活動できる人を育成していくことが必要である。地域の構成メンバーの把握は、民という立場では実施しにくい。そこで、市町村自体が地域の人材把握の橋渡しをし、地域づくりをすすめていくことが、母子保健の事業にかかわらず、地域の人材不足を解消する手立てとなると考えられる。

次に、「熱意に個人差が見られる」という課題が約4割の市町村で挙げていた。地域住民組織活動はボランティアで、その活動は個人に任せている部分が多い。個人のもつ熱意の差が、一つの組織との連携を一様にとることの難しさとなっている。

地域住民組織が行う活動は、ボランティアで、個人の学びや経験、仲間づくりやネットワークを広げることになるという私的な役割を果たすものである。ただ、その活動の半分は公的な役割を担って

いる。母子保健事業でみると、その活動は、妊婦や子育て家庭への相談や訪問、遊びの支援等、市町村が介入したボランティア活動である。

その役割を担う場合には、「目標」、「してなくてはならないこと」や「してはならないこと」など制約も多く、共通理解、共通認識が必要であり、研修は欠かせない。また、できない場合にも代役が必要なほど欠かせない役割を担っており、その活動は、個人的な活動ではなく社会的な意味合いを持っている。それゆえ、その役割には社会的な位置づけ（公的な立場の位置づけ）をもたせ、社会や地域の中でその役割について周知して行く必要がある。

なぜなら、それによって、その役割を担い活動する時、信頼を受け活動を行うことができ、また、支援を受ける側も安心して支援を受けることができるからである。地域住民が熱意をもって活動できるようにするためには、やりがいを持てるような環境と、活動に対する正当な評価が得られるようなしくみをつくっていく必要がある。

さらに、「子育て家庭がかかわることを望まない」という課題が約2割弱の市町村で挙げられていた。子育て家庭がかかわりを望まないのは、例えば、「忙しい」、「必要と感じていない」、「自分の家庭の状況について流布される」、「自分の子育てにたいして非難される」など関わることによって起きるデメリットを想定してのことと考えられる<sup>xiii)</sup>。マイナス点を考えると、慎重になるのは当然である。

こうしたことは、住民組織活動の連携課題として3割弱の市町村が回答している、「守秘義務を徹底するのが難しい」という、個人情報保護に関する課題とも関連している。活動で知り得た個人情報が他に流出するという不安を行政側も持っているのである。支援される人にとって不利益な事柄が起きないように、支援者側に公的な部分の役割を担っていることの十分な理解と徹底した研修が必要といえる。

聞き取りを行ったS市では、妊婦健診のときに、妊婦自身と母子保健推進員とのやり取りを事前に行ったうえで、妊婦自身に承諾を得て訪問するなど、丁寧かつ慎重な関係づくりがおこなわれていた。このように、支援を受ける本人自ら支援を受けることを納得するしくみと、それを支える体制づくりをすることで、子育て家庭の不安の軽減につながると考えられる。

同時に、支援される側の子育て家庭において、子どもは自分の家庭だけ生きていくことはできないことを十分理解してもらい、子育てで地域の人とかかわるのは当たり前であり、関わることでメリットがあるということを理解できるような機会も必要である。

さいごに、今回の市町村の母子保健担当の9割弱が、母子保健事業と地域住民組織活動を連携していくことが必要であると回答している。このことから、連携してくためには現在の課題を改善していくことはもちろんであるが、市町村の母子保健担当に任されている連携のありかたも再考し、母子保健事業と地域住民組織が結び付きやすい方法とそれをつなぐための人やしくみについて検討していく必要がある。なぜなら、住民組織活動と関連は母子保健事業に限らずおこなわれており地域の全体像をとらえたうえでの関係づくりがもとめられているからである。

## VII. おわりに

少子化対策や子育て家庭の環境改善の方策を母子保健事業に期待され、その下支えとして子どもが健やかに育つ地域づくりが求められ、地域との連携が迫られている。地域によって母子保健分野の課題は異なるので、地域においてどの支援に力を入れるのか整理し実施の方法を検討していくことが必要である。市町村の母子保健事業の内容を他との役割分担ができれば、母子保健事業担当のもつ専門性を発揮することができ、各々が強みを活かした支援を行え、また母子保健体制も充実していくことにつながっていくことができる。

今回は、市町村の母子保健担当からみた、市町村の母子保健事業と地域住民組織の連携状況とその課題について明らかにした。市町村の中には、地域住民組織との連携する時の課題も住民組織活動に求める要件も両方ともに少ない市町村があった。その市町村の地域住民組織との連携内容は、「見守り」だけであった。つまり、連携が少ないと課題も少ないということであった。連携すると課題が見える。連携における課題について双方が出し合い、どう解決していくかの手立てを一緒に考えていくことが連携のために必要なのである。

今回の調査は限られた調査対象であったため、今後は調査対象を増やしていくことが必要であると考えている。また、今回は市町村の母子保健担当が調査の対象であったが、今後、母子保健事業の支援の担い手である住民組織活動を行っている方たちの状況を明らかにしていく必要があると考えている。

**謝辞：**ご多忙のところ調査にご協力いただきました方々に感謝申し上げます。

本研究は、平成 27 年度から熊本学園大学社会福祉研究所調査研究「子育て支援における住民組織活動についての調査研究」（研究代表者 出川聖尚子）として、熊本学園大学社会福祉研究所の研究費の助成を受けて実施したものである。

## 参 考 文 献

- ・厚生労働統計協会『2017/2018 国民衛生の動向』
- ・厚生労働省『平成 28 年版 厚生労働白書』
- ・熊本県機関区振興部交通政策・情報局統計調査課「熊本県の人口と世帯数」（平成 28 年度）
- ・田村須賀子「母子保健推進員と共に展開する「保健婦の地区活動」について」『保健婦雑誌』Vol. 52, No 7, 1996.7
- ・本田光他「母子保健推進員とのパートナーシップを構築する保健師の技術：人口 6 万人規模の自治体における母子保健活動の実践を通して」『日本看護科学会誌 32 (1)』2012. 3, p.2-20
- ・斎藤進 他「地域母子保健・福祉の連携・支援体制のあり方に関する研究 保健福祉における住民組織活動の連携に関する研究 (1) - 愛育班全国調査から」『日本子ども家庭総合研究所紀要 37』恩賜財団母子愛育

- 会日本子ども家庭総合研究所、2001. 3, p.145~158
- ・ 斎藤進 他「地域母子保健・福祉の連携・支援体制のあり方に関する研究 保健福祉における住民組織活動の連携に関する研究(2)―愛育班活動における他組織との連携実態」『日本子ども家庭総合研究所紀要 38』恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、2002. 3, p.189~202
  - ・ 斎藤進 他「地域母子保健・福祉の連携・支援体制のあり方に関する研究 保健福祉における住民組織活動の連携に関する研究(3)」『日本子ども家庭総合研究所紀要 39』恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、2003. 3, p.197~214
  - ・ 斎藤進 他「地域組織活動の評価に関する研究(1)メンバーの活動成果指標について」『日本子ども家庭総合研究所紀要 40』恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、2004. 3, p.143~158
  - ・ 斎藤進 他「地域組織活動の評価に関する研究(2)地域組織活動の活動成果指標の検討」『日本子ども家庭総合研究所紀要 41』恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、2005. 3, p.117~123
  - ・ 斎藤進 他「地域組織活動の評価に関する研究(3)」『日本子ども家庭総合研究所紀要 42』恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、2006. 3, p.127~145
  - ・ 斎藤進 他「愛育班の活動実態に関する研究―自主性アセスメント調査―」『日本子ども家庭総合研究所紀要 50』恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、2014. 3, p.235~241
  - ・ 栗原美帆 他「市町の母子保健活動における保健師と多職種との連携およびネットワーク」『三重県立看護大学紀要 16』、2012, p.35-43
  - ・ 厚生労働省「産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン」平成29年8月
  - ・ 高野陽 他「子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究」『日本子ども家庭総合研究所紀要 43』恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、2007. 3, p.131~143
  - ・ 高野陽 他「子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究(2)」『日本子ども家庭総合研究所紀要 44』恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、2008. 3, p.123~140
  - ・ 高野陽 他「子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究(3)」『日本子ども家庭総合研究所紀要 45』恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所、2009. 3, p.125~142
  - ・ 高野陽 「地域母子保健組織活動 愛育班及び母子保健推進員について」
  - ・ 内田章 「母子保健推進員の実態調査」『少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究』p.288-294
  - ・ 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 <http://www.boshiaikukai.jp/index.html>
  - ・ 大川健次郎他「愛育班活動の変遷と今後への期待」『日本保健福祉学会誌』vol7, (No2), 2000 p.53-39
  - ・ 檀原三七子「地域保健における住民組織活動の環境と特質を捉えた分類」『環境情報科学論文集 23』、2009 p.425-430
  - ・ 伊藤雅治編著『国民衛生の動向』2008 財団法人厚生統計協会 p.95
  - ・ 母推ノート <http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/2002/00777/mokuji.htm>

## 注

- i) 地域には住民自治による地域住民組織がある。その存在の有無は市町村によって異なる。地域住民組織活動の委員は、行政からの委嘱による委員によるもの、自発的な組織によるもの、地域による選出によるものなど形態はさまざまである。斎藤(2001)は、母子保健分野における地域住民折敷を、委員型(母子保健推進員・保健推進員)、地縁型(愛育班)、行政育成ボランティア型(食生活改善推進員)と分類している。母子保健領域を含む地域保健領域において地域住民組織の主な支援者は市町村の保健師が行っている。
- ii) 「健やか親子21」(平成13年から平成26年)は、21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示したもので、「健康日本21」の一翼を担うものである。関係者、関係機関・団体が一体となってその達成に向けて取り組む国民運動。「健やか親子21(第2次)」は、「健やか親子21」の第2次計画である。3つの基盤課題に加えて「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」と「妊娠期からの児童虐待防止対策」の二つを重点課題とし、



児童虐待の未然防止への対策にも力を入れている。

- iii) 例えば近年では、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する「子育て世代包括支援センター」は、「少子化社会対策大綱」（平成 27 年 3 月 20 日閣議決定）及び「まち・ひと・しごと創生総合戦略（2015 年改訂版）」（平成 27 年 12 月 24 日）において、おおむね平成 32 年度末までに、地域の実情等を踏まえながら、全国展開を目指している。そのセンターの主たる事業の一つである「産前・産後サポート事業」について、厚生労働省は「産前・産後サポート事業ガイドライン」（平成 29 年 8 月）のなかで、産前産後サポート事業の実施担当として、母子保健推進員、愛育班員、主任児童委員、民生委員、NPO 法人等の関係者など地域の人材を活用が取り上げている。
- iv) その具体的な策は、①知識の普及（第 9 条） ②保健指導（第 10 条） ③新生児の訪問指導等（第 11 条） ④健康審査（1 歳 6 か月児・3 歳児）（第 12 条） ⑤必要の応じた妊産婦・乳幼児の健康審査又は受診勧奨（第 13 条） ⑥栄養の摂取に関する援助（第 14 条） ⑦母子健康手帳の交付（第 16 条） ⑧妊産婦の訪問指導と診療の勧奨（第 17 条） ⑨未熟児の訪問指導（第 19 条） ⑩未熟児の育成医療指導の給付（第 20 条） ⑪医療設備の整備（第 20 条の 2） ⑫母子健康センターの設置（努力義務）（第 22 条）が挙げられている。
- v) 従来から出産後に訪問型の支援は多くの市町村でみられた。乳児全戸訪問事業は、第一子、第二子以降にかかわらず、全戸に訪問するというのを法律の中に示され、母子保健分野においてポブリューションアプローチをしていくということが明らかに示されたということである。
- vi) 「健やか親子 21」（第 2 次）では、10 年後に目指す姿として、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を実現するために、「日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ、かつ生命が守られるという地域間での健康格差を解消すること」とした地域格差のない母子保健事業の展開と、「疾病や障がい、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開すること」とした個に応じた多様な母子保健事業の展開を前提としている。
- vii) 市町村の区域に児童委員を置くこと（児童福祉法 16 条）となっており、民生委員法（百九十八号）によって民生委員は児童委員に充てられたものとされている（民生委員法 198 号）。児童委員の職務は、「一 児童及び妊産婦につき、その生活及び取り巻く環境の状況を適切に把握しておくこと。」「二 児童及び妊産婦につき、その保護、保健その他福祉に関し、サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助及び指導を行うこと。」「三 児童及び妊産婦に係る社会福祉を目的とする事業を経営する者又は児童の健やかな育成に関する活動を行う者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること。」「四 児童福祉司又は福祉事務所の社会福祉主事の行う職務に協力すること。」「五 児童の健やかな育成に関する気運の醸成に努めること。」「必要に応じて、児童及び妊産婦の福祉の増進を図るための活動を行うこと。」（児童福祉法 17 条）となっている。231,339 人が民生委員として委嘱され、地区担当児童委員は 209,925 人である（平成 27 年 3 月 31 日）。
- viii) 児童委員のうちから主任児童委員は厚生労働大臣によって指名される（児童福祉法 16 条 3 項）。主任児童委員は、「児童の福祉に関する機関と区域を担当する児童委員（主任児童委員である者を除く）との連絡調整を行うこと。」「区域を担当する児童委員の活動に対する援助及び協力を行うこと」となっている。また、児童委員は職務に関して都道府県知事の指揮監督を受ける。主任児童委員：21,414 人である（平成 27 年 3 月 31 日）。
- ix) 母子保健推進員は、1968 年に発足した（伊藤 2008）。市町村長の委嘱を受け、母性と乳幼児の健康保全のため、家庭訪問による母子保健事業の周知、声かけ、健康審査をはじめ各種教室への協力をはじめ、地域の実情に合わせた独自の子育て支援と健康増進のための啓発活動を行っている。全国に半数以上の市町村に設置されている。現在約 10 万人が活動している。
- x) 愛育班は健康づくりを目標にした地域住民組織で、全国 154 市町村の 552 単位愛育班がある。愛育班活動は、愛育会が 1934 年（昭和 9 年）の設立当初より取り組んできた事業。乳児死亡率を低下させるため、1926 年（昭和 11 年）から、乳児死亡率が著しく高かった農山漁村を「愛育村」「愛育班」として指定してその活動を支援、1944 年（昭和 19 年）に全国に広がる。当時の愛育班では、地域の女性が中心となり新しい保健知識を

身につけ、近隣の妊産婦や乳幼児を見守り、支え、母子の健康づくりを支援してきた。

- xi) 出生数から見た職員一人あたりの担当する子どもの数は、母子保健推進員がいる市町村で45.5人、母子保健推進員がない市町村が29.5人であった。
- xii) 聞き取り調査によって、市町村の担当者より聞かれた発言に基づいている。