

地域母子保健事業への助産師の参画可能性についての検討

—長崎縣市町村調査の結果から—

荒木 美幸¹・中尾 優子¹・大石 和代¹

要 旨 助産師の地域母子保健事業への参画の可能性を検討する目的で、長崎県全市町村79カ所の母子保健担当責任者を対象に調査を行い、以下のことが明らかになった。

常勤助産師が勤務する市町村は2カ所(4.5%)、非常勤助産師が勤務する市町村は10カ所(22.7%)であった。また、地域母子保健活動の企画・運営、技術提供に関わる職種の中で、常勤助産師が占める割合は1割にも満たなかった。一方、地域母子保健活動の平均実施率は、常勤助産師のいる市町村は79.5%(対48.8%)といない市町村に比較して高く($p<0.01$)、助産師が配置されている市町村では確実に母子保健事業の充実・拡大が行われていた。

実際に地域母子保健活動に関わっている助産師は僅かであるが、今後助産師が参画する可能性は十分に高いと思われる。

長崎大学医学部保健学科紀要 17(1): 1-8, 2004

Key Words : 市町村助産師, 地域母子保健事業, 市町村ニーズ

緒 言

母子保健事業も時代と共に大きく変化してきている。共働き家庭や核家族に対する子育て支援の不足、家族の子育て機能の弱体化、地域社会での子育て機能の喪失など問題は多い¹⁾。

高度経済成長を迎え都市化が進行した1960年頃から施設内における出生割合が急増し、2001年の出産場所は病院53.0%、診療所で45.8%、助産所で1.0%、自宅分娩はわずか0.2%となっている²⁾。それに伴って助産師の働く場も自宅から施設へと移行しており、今日の出生率の低下に対する国を挙げての地域母子保健事業の充実、子育て支援が強く求められているにもかかわらず、地域の母子に対して専門的ケアを提供できる市町村助産師は少ない。

そこで今回、地域母子保健事業の現状を把握し、助産師の地域母子保健事業への参画の可能性を検討する目的で、長崎県全市町村79カ所の母子保健担当責任者を対象に調査を行った。

対象と方法

対象は、長崎県全市町村79カ所である。

方法は、長崎県全市町村の母子保健担当責任者宛に調査紙を郵送して回答を依頼し、後日FAXで回収した。回答は44カ所から得た(回収率55.7%)。調査紙の内容を表1に示す。

結 果

1. 対象地域の属性

長崎県は九州の西端にあり、大小約600の島々をもつ

表1. 調査内容

市町村人口・出生数・出生率・記入者職位等
地域における助産師の活動状況、さらなる助産師の必要性の意識
地域母子保健活動内容(実施状況・専門的技術提供者)
①妊娠届・母子健康手帳交付義務
②学級活動(思春期・青年期・母親/両親等)
③保健活動(産後ケア事業・出産前小児保健事業等)
④健康相談(妊産婦・乳幼児・家族計画・更年期等)
⑤健康診査(乳児・1歳6ヵ月児・3歳児)
⑥訪問指導(妊産婦・新生児)
⑦地域助産師・看護学生指導
⑧電話相談
(赤ちゃん電話相談・思春期ホットライン・DVホットライン等)

全国一の離島県であり、平成13年度の人口は1,508,000人、出生率は9.1(人口千対)である(全国9.3)²⁾。回答のあった地域の内訳は市6カ所(13.6%)、町37カ所(84.1%)、村1カ所(2.3%)であった。調査紙記入者の職種は保健師42人(95%)、事務職1人(2.3%)、職種不明1人(2.3%)であった。

対象地域の人口規模は最小287人、最大422,698人であり、最多分布は5,000以上10,000人未満(47.7%)であった(表1)。

出生率は最小4.0、最大13.6、平均 8.11 ± 2.07 であり、最多分布は5以上10未満(77.3%)であった(表2)。

2. 市町村における助産師配置状況

市町村に勤務する看護職の中で常勤保健師の総数は

1 長崎大学医学部保健学科看護学専攻

表2. 対象地域の人口，出生率別市町村数

n=44(%)					
人口(人)	本土	離島	出生率	本土	離島
0～	1(2.3)	9(20.5)	0～	1(2.3)	1(2.3)
5,000～	15(34.0)	6(13.6)	5～	19(43.2)	15(34.1)
10,000～	4(9.1)	2(4.5)	10～15未満	5(11.4)	3(6.8)
20,000～	2(4.5)	2(4.5)			
30,000～	0(0.0)	0(0.0)			
40,000～	1(2.3)	0(0.0)			
50,000以上	2(4.5)	0(0.0)			
計	25(4.5)	19(43.2)	計	25(56.8)	19(43.2)

表3. 市町村における常勤看護職配置実数

	人数	平均
常勤保健師	185(47)	4.20(2.5)
助産師免許を有する常勤保健師	16(5)	0.39(0.29)
常勤助産師	4(0)	0.09(0.0)

() 内は離島

185人であり，配置数の平均は4.2人（離島は2.5人）であった。常勤保健師がいない市町村が離島に1カ所あった（表3）。

助産師免許を有する常勤保健師の総数は16人であり，13カ所で勤務していた。配置数の平均は0.39人（離島は0.29人）であった。常勤助産師の総数は4人で，2カ所に勤務しており，2カ所ともに人口5万人以上の市であった。配置数は3人と1人であった。離島での常勤助産師配置はなかった（表2）。

一方，非常勤助産師を配置している市町村は10カ所（22.7%）であり，2人配置している所が1カ所あった。そのうち，指導委託助産師配置は8カ所（18.2%），業務委託助産師配置は6カ所（13.6%）であった。非常勤・委託助産師は単独での配置ではなく，非常勤+指導委託，非常勤+業務委託といった配置が大部分であった。また，助産師の免許を有する保健師や常勤助産師および非常勤，指導委託，業務委託助産師のいずれも配置されていない市町村が18カ所（そのうち離島は10カ所）存在した。

3. 助産師の必要性の意識

常勤助産師の雇用が必要であると答えた市町村は6カ所（17.1%）であり，これらの市町村はいずれも現在常勤助産師雇用のない市町村であった（表4）。

非常勤助産師の雇用が必要であると答えた市町村は15カ所（34.1%）であった。これらの市町村のうち12カ所は現在非常勤助産師の雇用のない市町村であり，残りの3カ所は現在非常勤助産師を雇用しているがさらに増員を必要としていた（表5）。

表4. 常勤助産師を必要とする市町村

—常勤助産師の雇用の有無別— n=35(%)

	必要とする	必要ない
常勤助産師雇用有	0(0.0)	2(100.0)
常勤助産師雇用無	6(18.2)	27(81.8)

表5. 非常勤助産師を必要とする市町村

—非常勤助産師の雇用の有無別— n=35(%)

	必要とする	必要ない
常勤助産師雇用有	3(30.0)	7(70.0)
常勤助産師雇用無	12(48.0)	13(52.0)

常勤助産師の雇用を必要とする理由について自由記述からキーワード集計を行った。その結果，必要とする理由は新生児訪問，妊産婦継続フォローアップ，妊娠届け時の指導，母乳・育児不安・虐待など個別相談事業の対応が増えている，母子保健事業に対して専門的見地から企画・運営・実施・評価まで加わって欲しい等の「母子保健事業の充実」が9カ所，「助産師の専門性を必要とする母子保健事業が地域より求められている」が1カ所あった。

常勤助産師を必要としない理由は「非常勤・委託助産師の業務で現状では間に合っている」が4カ所，「財政上困難」が3カ所，「保健師だけで対応可能」が3カ所，「必要性を感じない」2カ所，「保健師，栄養士が先に必要とされる」1カ所，「母子保健事業の稼働量として常勤まではいかない」が1カ所であった。

常勤助産師雇用でのこれらの意識は，非常勤助産師雇用においても同様であった。

4. 市町村における母子保健業務実施状況

(1) 母子保健活動の実施状況

市町村における母子保健活動実施状況を各活動内容別にみてもみると，実施率が高い（90%以上）項目は，妊娠届・母子手帳交付44（100%），1歳6ヵ月児健診44（100%），3歳児健診44（100%），新生児訪問指導44（100%），妊産婦訪問指導43（97.7%），乳幼児健康相談42（95.5%）であった。

一方，実施率が低い（30%以下）項目は，婚前・新婚学級1（3.3%），思春期ホットライン1（3.3%），DVホットライン1（3.3%），乳幼児一時預かり事業2（4.5%），出産前小児保健事業3（6.8%），産後ケア事業4（9.1%），思春期講座5（11.4%），思春期体験事業8（18.2%），更年期健康相談13（29.5%），であった（表6）。

表6. 地域母子保健活動の業務実施率

n=44(%)

活動内容		実施
妊娠届・母子手帳交付		44(100.0)
学級活動	思春期講座	5(11.4)
	婚前・新婚学級	1(3.3)
	母親・両親学級	35(79.5)
	育児・子ども家庭看護学級	20(45.5)
	その他	4(9.1)
保健指導	思春期体験事業	8(18.2)
	産後ケア事業	4(9.1)
	出産前小児保健指導	3(6.8)
	乳幼児一時預り事業	2(4.5)
	その他	1(2.3)
健康相談	妊産婦健康相談	32(72.7)
	乳幼児健康相談	42(95.5)
	家族計画相談	17(38.6)
	更年期健康相談	13(29.5)
	その他	1(3.3)
健康診査	乳児健診・集団	36(81.8)
	1歳6ヵ月児健診	44(100.0)
	3歳児健診	44(100.0)
	その他	7(15.9)
	訪問指導	妊産婦訪問指導
新生児訪問指導		44(100.0)
その他		7(15.9)
地域助産師・看護学生指導		17(38.6)
電話	赤ちゃん電話相談	22(50.0)
	思春期ホットライン	1(3.3)
訪問	DVホットライン	1(3.3)
	その他	4(9.1)

表7. 常勤助産師の有無別地域母子保健活動の実施率

n=44

活動内容	常勤助産師		有意水準	
	有	無		
妊娠届・母子手帳交付	100	100.0	n.s.	
学級活動	思春期講座	50	12.1	n.s.
	婚前・新婚学級	50	0	n.s.
	母親・両親学級	100	78.8	n.s.
	育児・子ども家庭看護学級	100	45.5	n.s.
	その他			
保健指導	思春期体験事業	100	12.1	P<0.05
	産後ケア事業	0	12.1	n.s.
	出産前小児保健指導	0	9.1	n.s.
	乳幼児一時預り事業	100	0	P<0.05
	その他			
健康相談	妊産婦健康相談	100	69.7	n.s.
	乳幼児健康相談	100	93.9	n.s.
	家族計画相談	100	36.4	n.s.
	更年期健康相談	100	30.3	n.s.
健康診査	乳児健診・集団	100	84.8	n.s.
	1歳6ヵ月児健診	100	100.0	n.s.
	3歳児健診	100	100.0	n.s.
	その他			
訪問指導	妊産婦訪問指導	100	97.0	n.s.
	新生児訪問指導	100	100.0	n.s.
地域助産師・看護学生指導		100	36.4	n.s.
電話訪問	赤ちゃん電話相談	50	54.5	n.s.
	思春期ホットライン	50	0	n.s.
	DVホットライン	50	0	n.s.

(2) 常勤助産師の有無別地域母子保健活動の実施率
 常勤助産師の有無別に地域母子保健活動の実施率を見ると、産後ケア事業、出産前小児保健指導および赤ちゃん電話相談以外の全ての項目で、常勤助産師がいる市町村での実施率の方が上回っていた。特に、思春期体験事業および乳幼児一時預り事業の実施率は高く、両群間に差が認められた ($p<0.05$) (表7)。また、地域母子保健活動平均実施率でも常勤助産師のいる市町村での実施率 (79.5%) は常勤助産師のいない市町村の実施率

(48.8%) より高くなっていた ($p<0.01$)。

(3) 地域母子保健活動の企画・運営に関わる職種 (活動内容別)

地域母子保健活動の企画・運営に関わる職種は圧倒的に保健師が多く、活動内容の65.4%を担当していた。次に栄養士が多く7.0%、看護師4.4%、助産師3.8%であった。非常勤助産師が地域母子保健活動の企画・運営に関わる機会は平均で1.5%と、非常に少なかった (表8)。

表8. 地域母子保健活動の企画・運営に関わる職種 —活動内容別—

(%)

活動内容	保健師	助産師	看護師	非常勤助産師	医師	栄養士	歯科衛生士	母子保健推進員	事務担当	計	
妊娠届・母子手帳交付	36	3	1	0	0	1	0	0	8	49	
学級活動	思春期講座	4	1	0	0	0	0	0	0	5	
	婚前・新婚学級	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	母親・両親学級	32	3	2	1	0	4	1	1	44	
	育児・子ども家庭看護学級	19	0	1	0	0	2	1	1	25	
	その他	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
保健指導	思春期体験事業	6	1	1	0	0	0	0	0	7	
	産後ケア事業	4	0	0	0	0	0	0	0	4	
	出産前小児保健指導	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
	乳幼児一時預り事業	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
健康相談	妊産婦健康相談	30	2	0	1	0	3	0	1	37	
	乳幼児健康相談	40	0	3	1	0	6	2	2	56	
	家族計画相談	14	2	0	0	0	0	0	0	16	
	更年期健康相談	12	1	0	0	0	0	0	0	13	
	その他	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
健康診査	乳児健診・集団	32	0	4	1	5	5	1	1	50	
	1歳6ヵ月児健診	42	0	5	1	6	6	3	2	68	
	3歳児健診	41	0	5	1	7	6	3	3	68	
	その他	6	0	3	1	4	3	2	1	21	
訪問指導	妊産婦訪問指導	35	4	1	1	0	3	0	0	44	
	新生児訪問指導	37	3	1	1	0	2	0	2	46	
	その他	6	0	0	0	0	1	0	0	7	
地域助産師・看護学生指導		15	1	0	0	0	1	0	0	18	
電話訪問	赤ちゃん電話相談	19	0	0	0	0	0	0	0	19	
	思春期ホットライン	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	DVホットライン	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	その他	4	0	0	0	0	0	0	0	4	
合計 (%)		401 (65.4)	23 (3.8)	27 (4.4)	9 (1.5)	22 (3.6)	43 (7.0)	13 (2.1)	14 (2.3)	21 (3.4)	613 (100)

(4) 地域母子保健活動の技術提供に関わる職種

(活動内容別)

地域母子保健活動の技術提供に関わる職種も圧倒的に保健師が多く57.4%であった。次に栄養士13.2、医師7.0

%, 助産師, 看護師とも6.4%であった。

項目別にみると、助産師は思春期、妊娠期、産褥・新生児期、更年期と、女性の全ライフサイクルにおいて技術提供を行っていた(表9)。

地域母子保健事業への助産師の参画可能性についての検討

表9. 地域母子保健活動の技術提供に関わる職種 —活動内容別—

(%)

活動内容	保健師	助産師	看護師	非常勤助産師	医師	栄養士	歯科衛生士	母子保健推進員	事務担当	計	
妊娠届・母子手帳交付	30	3	0	1	0	3	0	0	0	37	
学級活動	思春期講座	2	1	1	0	0	1	0	0	5	
	婚前・新婚学級	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	母親・両親学級	28	6	2	2	0	10	3	0	51	
	育児・子ども家庭看護学級	19	0	1	0	0	4	2	0	26	
	その他	2	0	0	0	0	1	0	0	3	
保健指導	思春期体験事業	6	0	0	2	2	1	0	0	11	
	産後ケア事業	2	1	0	0	0	0	0	0	3	
	出産前小児保健指導	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	乳幼児一時預り事業	0	0	1	0	1	0	1	0	3	
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
健康相談	妊産婦健康相談	26	4	0	0	0	6	3	0	39	
	乳幼児健康相談	38	1	2	2	1	11	4	0	59	
	家族計画相談	12	2	0	1	0	0	0	0	15	
	更年期健康相談	10	2	0	0	0	0	0	0	12	
	その他	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
健康診査	乳児健診・集団	27	2	7	2	12	11	7	0	69	
	1歳6ヵ月児健診	36	2	9	2	14	13	9	0	86	
	3歳児健診	36	1	9	1	14	12	8	0	82	
	その他	6	0	2	1	3	3	1	0	17	
訪問指導	妊産婦訪問指導	30	6	4	3	0	4	0	0	47	
	新生児訪問指導	34	7	4	4	0	3	0	0	52	
	その他	6	0	0	0	0	1	0	0	7	
地域助産師・看護学生指導		13	2	0	1	0	2	0	0	18	
電話訪問	赤ちゃん電話相談	17	1	0	1	0	3	0	0	22	
	思春期ホットライン	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
	DVホットライン	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	その他	4	0	0	0	0	0	0	0	4	
合計 (%)		387 (57.4)	43 (6.4)	43 (6.4)	23 (3.4)	47 (7.0)	89 (13.2)	38 (5.6)	0 (0)	4 (0.6)	674 (100)

(5) 地域母子活動への助産師の必要性

地域母子保健活動への助産師の必要性について活動内容別にみると、助産師が必要と答えた活動内容は、妊産婦訪問指導36 (81.8%)、新生児訪問指導33 (75.0%)、

婚前・新婚学級32 (72.7%)、母親・両親学級32 (72.7%)、妊産婦健康相談28 (63.6%)であった。妊娠・出産に関わる活動で助産師は必要とされていた。一方、必要なしとする活動内容は、3歳児健診32 (72.7%)、妊

妊娠届・母子手帳交付29 (65.9%), 1歳6ヵ月児健診27 (61.4%)であった(表10)。幼児健診および事務手続きで助産師の必要性は低くなっていた。

表10. 地域母子保健活動への助産師の必要性の有無
n=44(%)

活動内容	必要あり	必要なし	無回答	
妊娠届・母子手帳交付	12(27.3)	29(65.9)	3(6.8)	
学級活動	思春期講座	11(25.0)	1(2.3)	32(72.7)
	婚前・新婚学級	32(72.7)	5(11.4)	7(15.9)
	母親・両親学級	32(72.7)	6(13.6)	6(13.6)
	育児・子ども家庭看護学級	10(22.7)	13(29.5)	21(47.7)
	その他	1(2.3)	3(6.8)	40(90.9)
保健指導	思春期体験事業	12(27.3)	3(6.8)	29(65.9)
	産後ケア事業	12(27.3)	3(6.8)	29(65.9)
	出産前小児保健指導	9(20.5)	1(2.3)	34(77.3)
	乳幼児一時預り事業	3(6.8)	7(15.9)	34(77.3)
	その他	1(2.3)	0	43(97.7)
健康相談	妊産婦健康相談	28(63.6)	5(11.4)	11(25)
	乳幼児健康相談	21(47.7)	17(38.6)	6(13.6)
	家族計画相談	21(47.7)	3(6.8)	20(45.5)
	更年期健康相談	14(31.8)	5(11.4)	25(56.8)
	その他	1(2.3)	0	43(97.7)
健康診査	乳児健診・集団	17(38.6)	17(38.6)	10(22.7)
	1歳6ヵ月児健診	9(20.5)	27(61.4)	8(18.2)
	3歳児健診	6(13.6)	32(72.7)	6(13.6)
	その他	1(2.3)	6(13.6)	37(84.1)
訪問指導	妊産婦訪問指導	36(81.8)	5(11.4)	3(6.8)
	新生児訪問指導	33(75.0)	7(15.9)	4(9.1)
	その他	1(2.3)	4(9.1)	39(88.6)
地域助産師・看護学生指導	8(18.2)	11(25.0)	25(56.8)	
電話訪問	赤ちゃん電話相談	15(34.1)	9(20.5)	20(45.5)
	思春期ホットライン	8(18.2)	2(4.5)	34(77.3)
	DVホットライン	6(13.6)	2(4.5)	36(81.8)
	その他	1(2.3)	3(6.8)	40(90.9)

考 察

1. 助産師配置状況

市町村における助産師配置状況は、常勤助産師が1人以上配置されている市町村は2ヵ所(4.5%)と少なく、

実数はわずか4人である。それ以外の市町村は非常勤助産師、指導委託助産師、業務委託助産師の組み合わせで配置している。これら助産師の配置には市町村の経済事情が多分に影響している可能性が高い。しかし、助産師配置が全くなくかつ助産師免許を有する保健師も存在しないという市町村が18ヵ所(40.9%)あり、そのうちの10ヵ所が離島である。九州地区の調査⁴⁾では、助産師免許をもつ看護職が全くいない市町村の割合は11.4%であり、長崎県と比較すると大きな開きがある。1997年の母子保健法改正により、母子保健業務の大部分が保健所から市町村へ移行しており、市町村が新生児や妊産婦訪問、乳幼児健診等の基本的な母子保健活動を担うことになっている。また21世紀の母子保健の取り組みの方向性を提示している「健やか親子21」の課題として、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」があげられている⁵⁾。母子保健サービスにおける市町村格差をなくすために、また、健やか親子の21の課題を達成するために、これら18市町村へ助産師を早急に配置する必要がある。

2. 助産師の必要性についての意識

すでに常勤助産師を雇用している2市では、常勤助産師の増員を必要としていない。常勤助産師を雇用していない市町村では、約2割が常勤助産師の配置を必要としている。また、非常勤助産師を雇用している市町村の3割、雇用していない市町村の半数が非常勤助産師の配置および増員を必要としている。助産師を必要とする理由は「母子保健事業の充実」であり、その活動内容は新生児訪問、妊産婦継続フォローアップ、妊娠届け時の指導、母乳・育児不安・虐待等とする市町村が多い。一方、助産師を必要としない理由は「非常勤/委託助産師の業務で間に合っている」「財政上困難」「保健師だけで対応可能」などである。このことは、母子保健事業の充実・拡大を望む市町村は常勤あるいは非常勤助産師を必要としており、現状維持を希望する市町村や財政上困難な市町村では必要性を感じていないか、あるいは必要性は感じていても「財政上の厳しさから常勤までは無理」というように諦めていると推察される。

助産師雇用では市町村の経済事情を軽視することはできないが、出生率低下に対する国を挙げての母子保健事業の充実、拡大が2001年から積極的に進められている現状を考えると、今後母子保健事業の充実、拡大を余儀なくされる市町村が増加する可能性は高く、地域母子保健事業への助産師採用の必要性は今以上に高まると考えられる。

3. 母子保健業務実施状況

母子保健活動の業務実施率が高い項目は、乳幼児健診や訪問指導などの妊婦・産婦・乳幼児に関わる業務である。一方、業務実施率の低い項目は思春期、結婚前後に

関わる業務であり、特に、昨今の思春期、DV、児童虐待等に対応するための業務の実施率は低い。

常勤助産師の有無別に地域母子保健活動の業務実施率を見ると、常勤助産師が配置されている市町村のほうが、ほとんどの業務で実施率が高くなっている。このように市町村に常勤として勤務する助産師は4.5%と極少数ではあるが、配置されている市町村では確実に母子保健事業の充実・拡大に貢献しているといえる。

地域母子保健活動の企画・運営では保健師の関わりが6割と圧倒的に多く、助産師は非常勤を合わせても1割に満たない。また、地域母子保健活動の提供技術でも、保健師が6割弱と圧倒的に多く、助産師は企画・運営に比べて若干増えているものの、1割にも満たない。地域母子保健活動で助産師は訪問指導、婚前・新婚学級、母親・両親学級、妊産婦健康相談というような、出産前準備教育や褥婦、新生児を対象とした訪問等で必要とされている。しかし、実際にこれら必要とされる活動を実践できている助産師はわずかであり、まだまだ少ない数字であると思われる。

結 論

長崎県内には、助産師配置が全くなくかつ助産師免許を有する保健師も存在しないという市町村が18市町村ある。助産師雇用の必要性では6市町村が常勤助産師を必要としており、15市町村が非常勤助産師を必要としてい

る。必要とする理由は母子保健事業の充実である。時代の趨勢からみて地域母子保健事業の充実はどの市町村も避けて通ることが出来ず、助産師を必要とする市町村は今後増加する可能性が高い。常勤助産師のいる市町村の母子保健業務実施率は高く、助産師が配置されている市町村では確実に母子保健事業の充実・拡大が行われている。以上のことから、地域母子保健事業への助産師雇用に関する市町村ニーズは高く、助産師が地域母子保健事業に参画できる可能性は十分に高いと思われる。

本研究の一部は全国助産師教育協議会平成14年度事業によった。

文 献

- 1) 石塚和子：地域における助産婦の役割と課題—母子保健領域における連携—, 平成12年版看護白書, 日本看護協会出版会, 83-90, 2000.
- 2) 母子保健事業団：母子保健の主なる統計 平成14年度版 第11表, 45, 2002.
- 3) 長崎県福祉保健部：平成13年長崎県医療統計, 2001.
- 4) 全国助産師教育協議会：九州・沖縄地域母子保健業務に従事する助産師必要数調査, 平成14年度事業活動報告書, 54-61, 2003.
- 5) 杉本聖子, 森いくみ：21保健所に助産婦配置。実績を残す。助産婦雑誌, 51(10)：872-875, 1997.

Examination about the possibility that midwives engage in local Maternal and Child Health Policies.

—As results of survey conducted in Nagasaki prefecture municipal offices—

Miyuki ARAKI¹, Yuko NAKAO¹, Kazuyo OISHI¹

1 Nagasaki University School of Health Sciences

Abstract We investigated people who are in charge with Maternal and Child Health Policies in 79 Nagasaki prefecture municipal offices for the purpose of examining whether midwives can engage in local Maternal and Child health Policies. The following results were obtained.

2 municipal offices (4.5%) had full time midwives, and 10 cities (22.7%) had part time midwives. The rate of which full time midwives was less than ten percent had among others occupations. Local offices engage in project, planning and management and skill offering in local Maternal and Child Health Activity.

The rate of average implementation of local Maternal and Child health Activity, in the cities, towns and villages that have full time midwives was 79.5%. It was significantly higher than that of the cities, towns and villages which do not have full time midwives (48.8%) ($p < 0.01$).

In the cities, towns, and village where midwives are arranged, substantial and expanding community maternal enterprise were ensured.

Although there are few actually engage midwives in local Maternal and Child Health Activity, it is highly expected that they can engage in local Maternal and Child Health Activity.

Bull. Nagasaki Univ. Sch. Health Sci. 17(1): 1-8, 2004

Key Words : midwives belong in Municipal offices, Local Maternal and Child Health Policies, Needs of Municipal offices