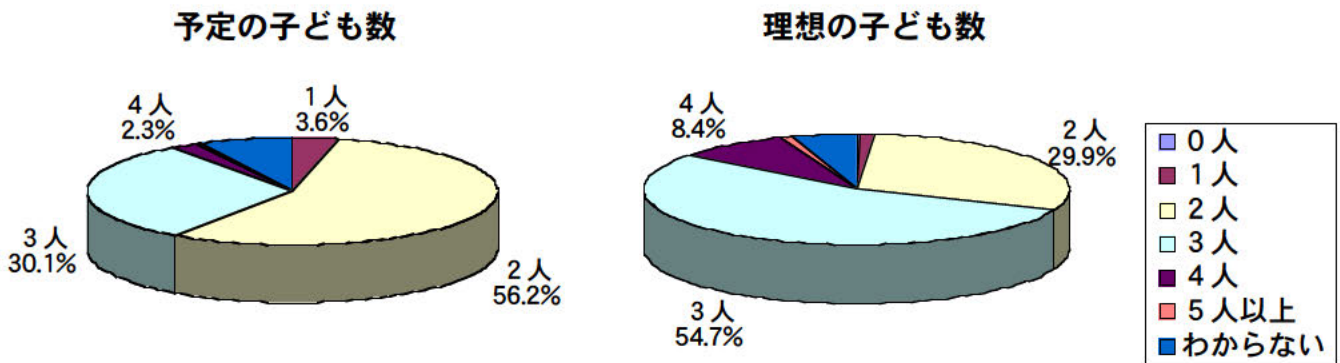


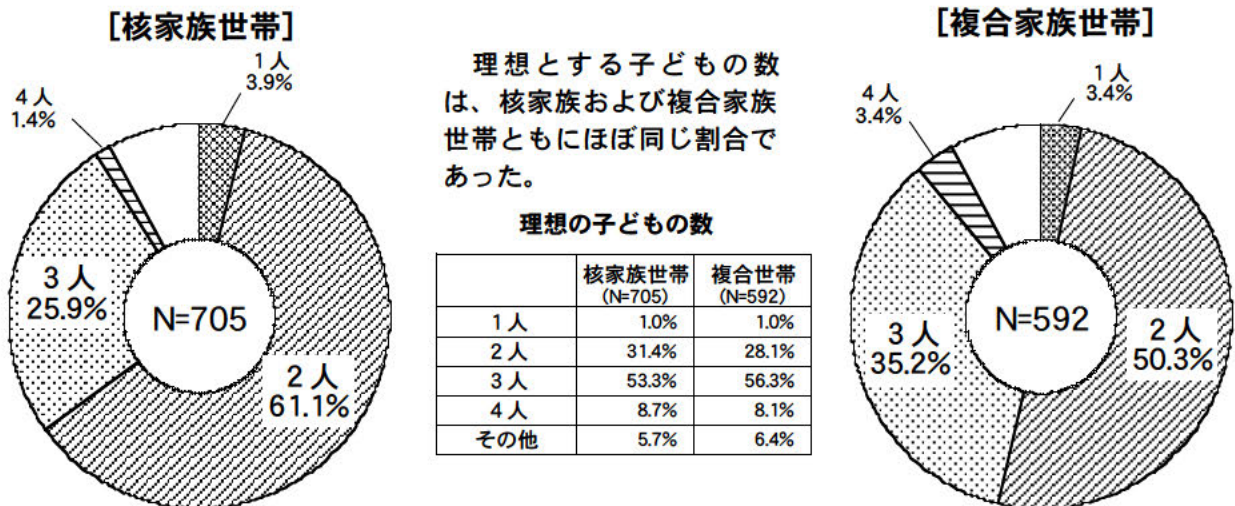
V. まとめ

平成11年度の地域保健推進特別事業で、少子化という大きな課題の一部に対して、子育てという母子保健の側面から調査をした。平成7年度に同様の調査を実施してから4年後の再調査であった。また、平成6年6月に母子保健法、予防接種法の改正、保健所法の廃止と地域保健法の制定など、大きく従来の地域保健行政の枠組みが変更された。それぞれ、新しい時代への対応を目的としていた。母子保健法の改正にて、母子保健サービスの主体が市町村に一元されたことは保護者や子どもなどサービスを受ける側からみれば、きわめて適切なくぐ当たり前のことであったと思われる。従来は、直接的な保健サービスの実施主体が市町村であったり、県（保健所）であったりしていたため、得られる情報は一元化されておらず、効率的とは言えない状況が長く続いていた。母子保健サービスが、市町村で一元化されて提供できるようになり、市町村の保健・福祉・教育をはじめ多くの部局で有機的な連携がなされ良い結果が生まれている。今後、桑名保健所では、本事業をとおして得られた経験をもとに、市町村レベルで対応が困難な課題について、市町村の広域的な取り組みにより効率的な解決法が考えられる場合には、広域的な視点からの解決法を提示してゆきたいと考えている。

図V-1 予定の子ども数と理想の子ども数（平成7年度調査より：N=1297）



図V-2 将来の予定子ども数（核家族世帯と複合家族世帯の比較）



桑名保健所調査（平成7年度）

小児に対する感染症対策は、現在でも重要課題である。我が国においては、生活環境の改善や医学の進歩、予防接種の普及などにより感染症に対する危機意識が薄らいでいる印象がある。しかし、新興再興感染症、薬剤耐性菌の出現、国際化の進展（人と物）などのより、そのリスクは確実に高まっている。今回の予防接種調査対象児童の母親は、昭和40年代の生まれも多い。この世代は、予防接種の普及により各種感染症に罹患しなくなった世代である。そのため、産児においては、母体からの移行抗体による免疫に対し、過度の信頼は期待できないと考えられる。今回の調査では、全体としては、懸念された接種率の顕著な低下は認められなかったが、その接種時期については標準的な時期へと低年齢化を進める必要があると考えられた。

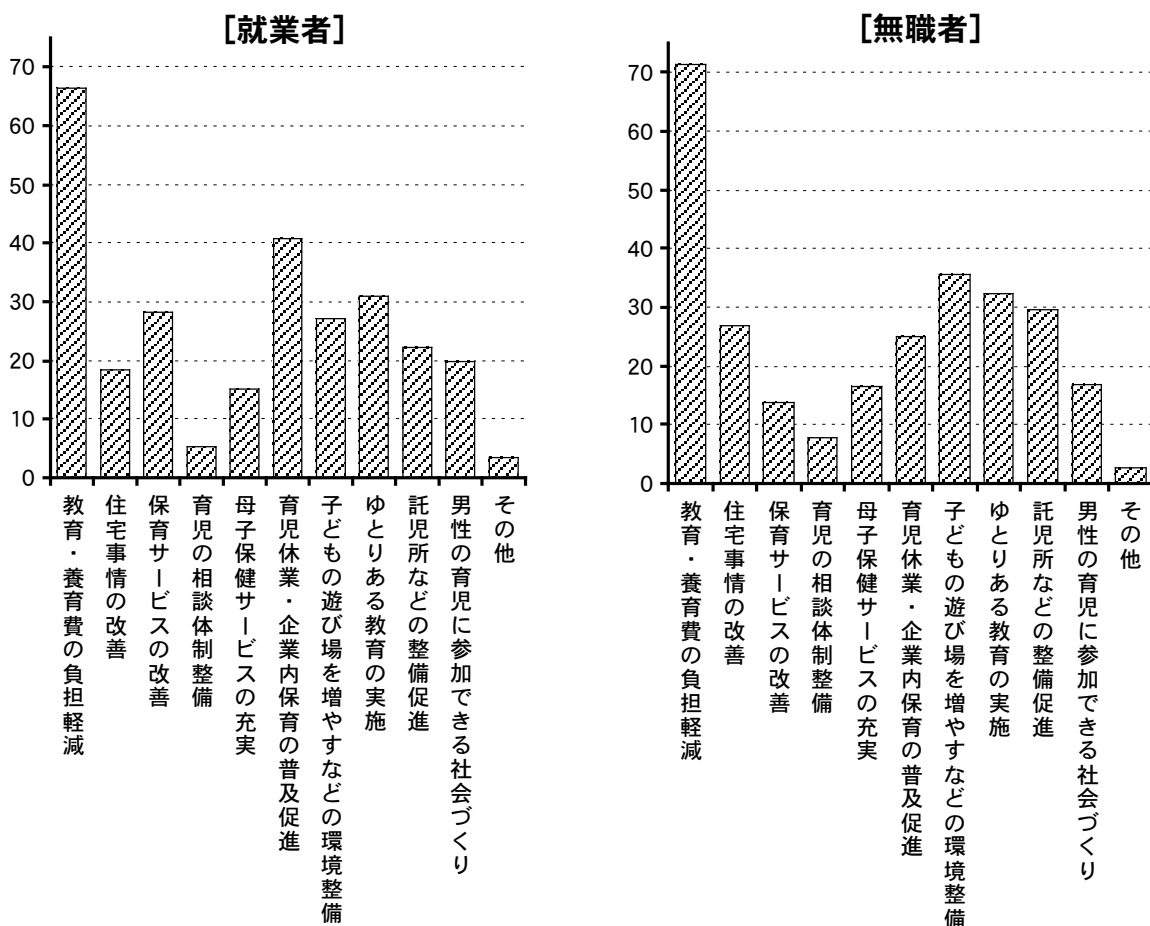
少子化に対する社会の意識は、桑名保健所が子育てに関する調査を初めて実施した平成7年当時とは大きく変化してきた。今後、国レベルで少子化対策が推進されていくと思われるが、『子どもの数を増やすべきだ』『女性は社会に出て働くべきだ』という強制的な考え方が支配的になることは、避けなければならない。これは従来男性中心社会の発想であり、女性の多様な生き方や考え方・価値観を認め、子どもを持たないという決定や持ちたくても持てない夫婦の存在は無視してはならない。あくまでも、子どもを持つことや結婚後の女性の仕事に対する関わりは個人の判断と夫婦の決定である。リプロダクティブヘルスという女性特有の母性の尊重とともに父性の再確認など、男性側も従来の考え方を変更せざるを得ない状況になっているのではないかと思われる。男女共同参画社会とは女性が男性化することを意味するのではなく、21世紀社会では、男性・女性という性役割を認めつつ、新しい性の創造が求められているのではないかと思われる。

子育ても時代とともに大きく変化している。二世代前の育児は、戦後の混乱期で、多産多死の状況の中、育児そのものが戦争であったが、社会全体の復興とともに、家庭生活が日々改善・進歩していくことにより、経済的に苦しい日々の中でも夢が持てた。また、前世代の育児は、右肩上がりの経済成長にともない、経済的・社会的にも日々成長があった。また、これらの社会的背景のもと、現在の保護者の子供時代は、自分の親以上の生活を夢見て学校生活・社会生活を送ることができた。これら二世代の頃は、社会全体の成長が背景にあり、個々人の努力とともに、集団としての力動があった。しかし、社会的にも、ほぼ成長を成し遂げた状態にある現代では、社会全体ではなく、個人的な動きとなっている。このような時代の変化を保健所の保健婦は感じてきている。『周囲の人と助け合い・分かち合うのではなく、比べて優れていると感じられる事で日々の生活の満足となっている。』、『周囲に異常に気づかう母親が多くなっており、気づかうことで自分を抑え、本音で語り合うことのない、希薄な人間関係になりがちである。そして、小さなトラブルでも確認できないまま傷つき、信頼が持てなくなり、関係を絶って、自らが“孤立化”を深めている。』などの意見が聞かれた。

育児をしていく上で、配偶者以外の相談できる人、助けてくれる人が「ある」と90%が回答しているにもかかわらず、精神的な負担を強く感じ、一時的な保育（保護者の病気・兄弟姉妹の受診や予防接種時など）や、夏・冬休み時の保育等のフォーマルな制度を希望する声が多い。気兼ねせずに利用できる制度なしでは精神的負担は軽減されないようである。また、精神的負担の背景の一つとしての配偶者間の決定権について、国立社会保障人口問題研究所の調査において、高価な物（たとえば車等）の購入については、夫が40%、両方が49%、妻が12%であるのに対し、育児・教育については、夫が4%、両方が43%、妻が54%と、半数以上の家庭が妻に全権委任の状態にあることも育児の負担を増加させている一ゆと考えられる。厚生省の『1歳児をもつお母さんの子育て環境』の調査結果においても、「夫の協力が期待されているのは、家事よりも育児」というまとめがされている。夫婦の問題・家庭の問題ではあるが、夫が「忙しすぎる会社人間」となっていることも大きく影響していると考えられる。

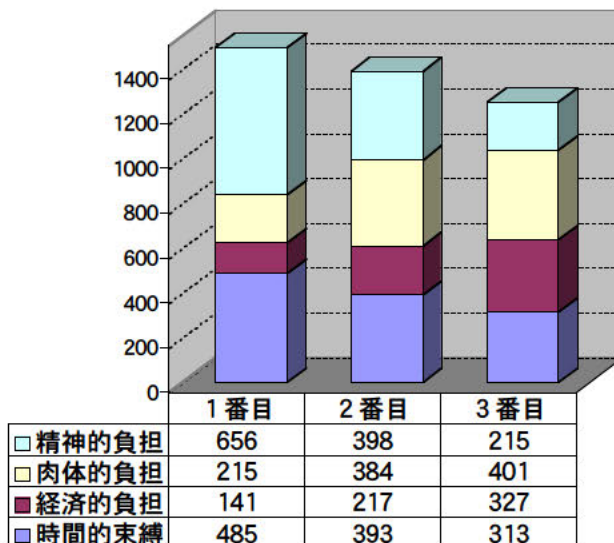
家事の分担状況においても、割合はともかくとして“分担されている”認識できる家庭が、38.5%で、半数以上の55.4%が分担されていないと認識している。高度成長期以前は、第1次産業が中心で生活の場である家庭が労働の場でもあり、妻も夫もともに働くのが常であったが、産業構造の転換に伴いサラリーマン化が進む

図V-3 1歳児をもつお母さんの子育て環境（平成6年2月、厚生省調査）
『行政に望むことは？』



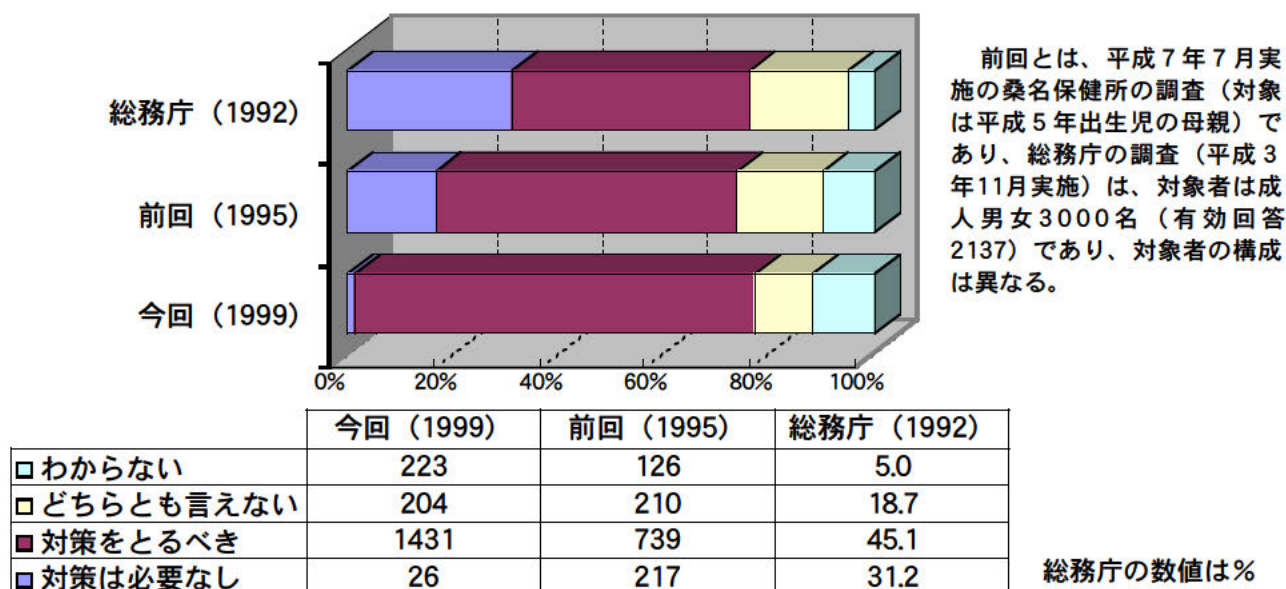
中、家庭における役割分担が変化し、専業主婦化が進んだ経緯がある。当管内も名古屋圏のベッドタウン化が進み専業農家が約6分の1となり、事業所従事者が2倍強になっている。この頃に確立した「夫は仕事、妻は家事・育児」という役割分業意識は根強く現在もよき継がれており、女性の社会進出の大きな障害となっている。男女雇用均等法の成立により、女性の労働が社会的に認められつつある反面、労働条件が厳しくなってきた中、「夫は仕事、妻は家事・育児」という潜在的な役割分業意識とのギャップに悩んでいる現状がうかがわれた。厚生省の調査を図V-3に示す。母親が就業している場合、保育サービスの充実を望む声が大きくなっている。一方、無職の母親は、子どもの遊び場の整備や託児所の整備充実、住宅事情の改善を望む声が多くなっており、一日中狭い部屋の中で子どもと向き合った育児によるストレスを感じている母親の姿も想像される。子育て負担を4区分（時間的束縛、経済的負担、肉体的負担、精神的負担）に分けて負担の大きい順に回答を求めた。結果は、図V-4のように、現在の子育て環境は、精神的負担と時間的束縛が最も大きな負担になっていた。

図V-4 子育ての負担の4区分



母の仕事の有無について、平成7年度（子どもが1～2歳くらい）に実施した調査の回答では、「仕事あり」が26.5%、「仕事なし」が73.5%であった。仕事ありの内訳の主なものとしては、常勤勤務が35%、自営業が24%、パート・臨時職員が24%、内職が10%、となっていた。今回、常勤勤務者の割合は、減少している

図V-5 行政・企業の少子化対策の必要性



が、実数はほとんど変化のないものと考えられる。一方、パート・臨時職員が約5倍に増加していると考えられる。一度結婚・出産・その他の理由で退職してしまうと、再度常勤職員として勤務するのが困難なのか、常勤勤務できる家庭環境にはなれないようである。「仕事に就きたいができない」の内訳の半数が「仕事に就きたいが適当な仕事がない」と回答しているところからも、家庭環境に見合う労働を探すのが困難であると言える。

子どもを生み育てるための国・地方公共団体や企業の対策（図V-5）については、平成7年度の調査では、「必要なし」が16.8%、「対策を取るべき」が57.2%、「どちらともいえない」が16.3%、「わからない」が9.8%となっていた。今年度の調査では、「必要なし」が1.3%、「対策を取るべき」が70.6%、「どちらともいえない」が10.1%、「わからない」が11.0%となっている。子どもを生み育てるための対策を国・地方公共団体や企業に期待する声が次第に大きくなってきている。

現在、戦後の経済発展を支えてきた我が国のシステムが、企業・行政はじめ社会全体において大きく見直しを迫られている。従来の社会システムは、経済的な効率を目的としていた。また、固定化された男女の性の役割分担や均一な価値観や社会の枠組みは高度成長時代においては、きわめて効率的なシステムであったと考えられる。しかし、経済発展を遂げた現在、新しい価値観や個人の考え方の多様性を認め、個人の意志決定が尊重される時代となってきている。少子化対策の基本も同様である。少子化の主原ゆは晩婚化であると言われている。また、結婚した場合、子どもを持つことは喜びを感じる反面、現在における育児は負担にもなっている。この育児負担を軽減することは、少子化対策において最も優先順位の高い施策と思われる。平成7年度の調査（図V-1）では、理想とする子どもの数と現実の子ども数と一致していない。理想では3人が最多であるが、現実には2人となっている。子育て負担を軽減することにより、この差を解消していくことも重要であろう。また、子育ては行政横断的、多面的にとらえる必要があり、また、行政のみでなく企業や地域社会全体の取り組みが必要であろう。

近年、児童虐待、授業崩壊、広汎性発達障害など子どもの問題が大きく取り上げられることが多くなっており、いろいろな分析がなされている。こどもの発達・成長は効率・経済性を求めるシステムには馴染まず、また育児もマニュアル化できるものではない。子どもの発育・発達は多様性のある個性を認めるものである。現在の子どもをとりまく諸問題の解決には、その対症療法にのみ目を奪われることなく、家庭や地域、職場、教育を含めた社会全体のシステムの見直しが必要であろう。乳児死亡率が公衆衛生上、個別指標より総合指標として扱われるように、従来の社会システムのひずみが、最も弱い立場の子どもたちに現れているのではないかと考えられた。私たちは、子どもたちに現れている現象を社会に対する警告として受けとめる必要があるのではないかとと思われる。

また、市町村への法的な権限移譲は、今後も推進されていくことが予想される。最も住民に身近な自治体においてサービスが実施されることは望ましいことである。しかし、市町村の規模に較差があり、そのサービス対象者数が少ない場合には、今後さらに市町村の広域的な対応が重要となってくると考えられる。今年度（平成11年7月1日）に管内1市8町による広域連合（桑名・員弁広域連合）が発足した（図V-6）。処理する事務は以下の4項目があげられている。1）広域市町村圏計画の策定に関する事務 2）広域市町村圏計画の実施の連絡調整に関する事務 3）し尿処理施設の設置、管理及び運営に関する事務 4）調査研究に関する事務（情報化、環境保全、地方分権）である。管内で、広域連合が発足した意義はきわめて大きく、今後の地方分権推進の受け皿として期待されている。

図V-6 桑名・員弁広域連合

今回の調査にて、母子保健法の改正による事務の移譲が順調に市町村で実施されていることが確認された。しかしながら、三歳児健診などでは、精密健診後に医療ルートに乗らない児に対するフォローは苦勞している様子もうかがわれた。具体的には、各種の原ゆによる発達障害をはじめ、広汎性発達障害など小児の精神科的疾患、眼科や耳鼻科の視能訓練、聴力訓練機能などである。そして、小児の特徴として、これらの障害を抱えながら、発育・発達・成長しながら教育課程に進んでゆくことである。これらは、成人と同様のシステムを流用するのではなく、療育という捉え方でフォローすることが重要である。障害を有する児に対し、療育の専門家が早期に介入することにより、障害の重症化が阻止でき、また、障害が固定化した場合も幼児期からの訓練にて、その後の社会において選択肢の多い自立が期待できるなど、ノーマライゼーションの推進に繋がるのではないかと思われた。

これらの機能については、その専門性の高さや出現率（対象者数）から見ると、市町村が単独で実施していくことは難しいと予想される。管内においては、桑名市が療育センターを有しているが、郡部の8町には存在しない。現在、桑名市の療育センターの更新時期が近づいているが、その更新については、広域市町村圏域での検討をお願いしてゆきたい。桑名市のし尿処理施設の更新において、その事務の広域化を桑名保健所が提案したことが、広域連合設立の契機となった。今後も積極的に提案していくことが、地域保健法の『保健所の調査・研究・企画・調整』に該当するものであり、市町村との役割分担を踏まえた新しい時代の保健所であると考えられる。そして、これは保健所だけでなく一般行政全般に時代が要求していることであろう。地方分権が推進される中、今後も市町村への権限移譲が進んでいくことが予想される。現在の枠組みにおける市町村において、限られた財政と職員で多様化した住民の行政ニーズに応えるサービスを提供していくことは決して容易なことでは



ない。市町村の自主性を尊重しながら、広域連合制度の目的である『広域的に取り組んだ方が効率的な事務』、『各市町村が単独で行うことが困難で高度な事務』に関しては、保健所のみならず他部局においても積極的な関与は必要となってくるであろう。

地域保健法制定後、新しい時代における保健所は何をすべきかという職員の議論をもとに、国10/10の補助事業である地域保健推進特別事業を利用して、本事業を含めて3つの調査・研究事業を実施しました。それぞれ従来の枠組みにとらわれず、『人の健康を守り、病気や健康被害を予防する』という保健所の役割の基本に戻り、行政横断的に、また市町村はじめ地元医師会など管内の関係機関と協力して取り組んできました。サルモネラの全国調査は、国において鶏卵の安全性の確保対策に利用して頂きました。精神病院におけるインフルエンザの集団感染の調査報告は、インフルエンザの合併症としてトキシックショック症候群の可能性を指摘し、多くの研究者からの評価を頂いています。このような結果が得られたことは、私たち自身の自信にもなると同時に、多様な技術専門職が配置されている保健所という組織の潜在的な可能性を感じました。最後に、勝手ながら、厚生省における地域保健推進特別事業の継続をお願いしたいと存じます。

資料編

三重県桑名保健所
(北勢県民局桑名保健福祉部)

住所 511-8567 三重県桑名市中央町5丁目71
電話 0594-24-3621 企画総務グループ (調査担当)
0594-24-3623 衛生指導グループ
0594-24-3625 健康増進グループ
0594-24-3626 福祉保健グループ
FAX 0594-24-3692
E-mail nagasaka@po.inetmie.or.jp
JAA00660@niftyserve.ne.jp
HP <http://www.pref.mie.jp/KENCHO/KIKAN/KUWANA>