

(参考資料1)

現地視察報告

1. 北九州市母子保健現地視察について

視察実施日
平成4年1月29～30日

1 北九州市の概況

人口、1,019,501人(平成3年4月現在)。平成2年の出生数、9,606人である。玄界灘に面した東西に長い地勢で、全体に都市化が進んでいる。

保健所数、7か所、保健婦数、95人。市内の医師数は、小児科医299人、総数2,492人(平成2年)である。

2 健康診査の医師会全面委託方式(いわゆる北九州方式)の概要

(1) 医師会委託までの経緯

北九州市は昭和38年、小倉市等5市が合併し発足した。当時、これらの市においては(設立当初の北九州市も)、校区単位による集団健診が実施されていた。しかし、集団健診に対する批判が市小児科医会等からなされ、これを受け、昭和44年から、市と市医師会との間の委託契約により、乳児(4か月児・7か月児)について、医療機関で個別に健診が行われることとなった。また、精密健診が、指定医療機関で公費負担にて実施されることとなった。その後、委託される母子保健事業の範囲は順次拡大され、昭和45年には妊婦健診、3歳児健診(含む、歯科健診)昭和53年には1歳6か月児健診が医療機関で実施されている。

(2) 現在の実施体制(別紙参照)について

① 窓口健診方式

健診は、母子健康手帳綴じ込みの健康診査受診票を登録医療機関に提示することにより、4か月、7か月、1歳6か月及び3歳時に受診することができる。なお、1歳6か月及び3歳については、医科と歯科とを別に受診する。

乳幼児に対する健康診査の受診率は、4か月児・95.3%、7か月児・92.1%、1歳6か月児・82.3%、3歳児・66.5%(平成2年)である。

② 母子登録管理制度

妊娠の届出時に、登録管理票が市によって作成され、4か月児・7か月児・1歳6か月児・3歳児の健診結果が一貫して記録されることとなっている。

③ 保健指導及び事後措置の実施体制

医療機関における健診受診後、検査結果は保健所に通知され、これに従い、保健所では、その子に対する保健指導(原則集団指導((1～2回/月、保健所で実施))、必要に応じて個別指導を実施)が行われる。

また、精密健診や治療が必要な場合においては、保健所が市立総合療育センター等の専門医療機関や児童相談所に紹介しているが、登録医療機関から直接紹介することもある。

健診受診後、保健指導を受けるため保健所に来所する率は、4か月児・24.7%、7か月児・24.3%、1歳6か月児・16.6%、3歳児・16.8%である。

3 北九州方式のメリット・デメリット

(総体的なメリット、受診者側のメリット)

- ① 最寄りの健診医が指定した健診時間から都合の良い日を受診者が選択することができる。
- ② ホームドクター(かかりつけの医師)に受診できる(71.4%*)。あるいは、かかりつけの医師を持つきっかけとなる(6.5%*)。

- ③ 個別健診であるので、十分な時間（10～15分）をかけることができる。
- ④ 健診を行う医師が同一の場合、乳児期から幼児期まで一貫したヘルスチェック及びケアを受けることができる。
- ⑤ 健診時に異常が見付かった場合、すぐにメディカルケアを受けることができる。
- ⑥ より高次の医療が必要な場合、保健所を経由しての精密健診を経ずに直接、専門医療機関へ移送できるため、タイムラグが減少し、早期治療が行える。

（医師側のメリット）

- ⑦ 出務による休診を強いられない（医師の負担の軽減）。
- ⑧ 一貫した患者管理により健康診査の場に限らない患者全体の把握が可能となり、見のがし等のミスの減少、小児科医等の技術の向上につながると考えられる。

（行政側のメリット）

- ⑨ 医療機関に委託することにより、集団健診に要するマンパワー等が節約できる。

（総合的なデメリット・受診者側のデメリット）

- ① 個別健診は、集団健診と違い、他の児童と比較することができない。
- ② 要観察、要精密検査の判断基準に医師による差が生じる可能性がある。
- ③ 保健所を経由しての精密検査の場合、受診するまでに1か月程度のタイムラグが生じることもある。
- ④ 一般健診と歯科健診等を1か所で受診することができない。
- ⑤ 保健所における保健指導受診率が低いことを考えると、医学的に正常と判断された児に対する保健婦、栄養士による保健指導が不十分である可能性がある。
- ⑥ 保健所で実施する保健指導は月1～2回であり、それも集団指導であるので、保健指導を受ける機会が十分確保されていない可能性がある。

（医師側のデメリット）

- ⑦ 保健婦、栄養士等のスタッフの助力が受けにくいことにより、医療機関で十分な保健指導を実施しようとすれば負担が大きい。

（行政のデメリット）

- ⑧ 医師会への委託料額が高額であるため、市の財政的負担が大きい。
- ⑨ 医療機関で健診等が行われることにより、保健所に微妙な情報が流れないことがある。

* … 4歳児をもつ母親のニーズ調査（平成2年：北九州市）

4 北九州方式についての評価

母子保健事業に係る北九州方式を概観し、その予想される長所、短所を比較、考察したが、この方式が可能になった背景には、

- ・他の自治体（特に県）と比較して、地域格差が少ないこと。
- ・医師数、病床数が充実していること。人口1000人当たり 2.2人、15.5床と全国平均（1.6人、10.0床）を上回っていること。
- ・保健所設置市なので、母子保健対策の実施主体が、全て市であり、また、財政的に制度を実施する余裕があったこと。
- ・市医師会のまとまりが良く、委託契約が結びやすかったこと。

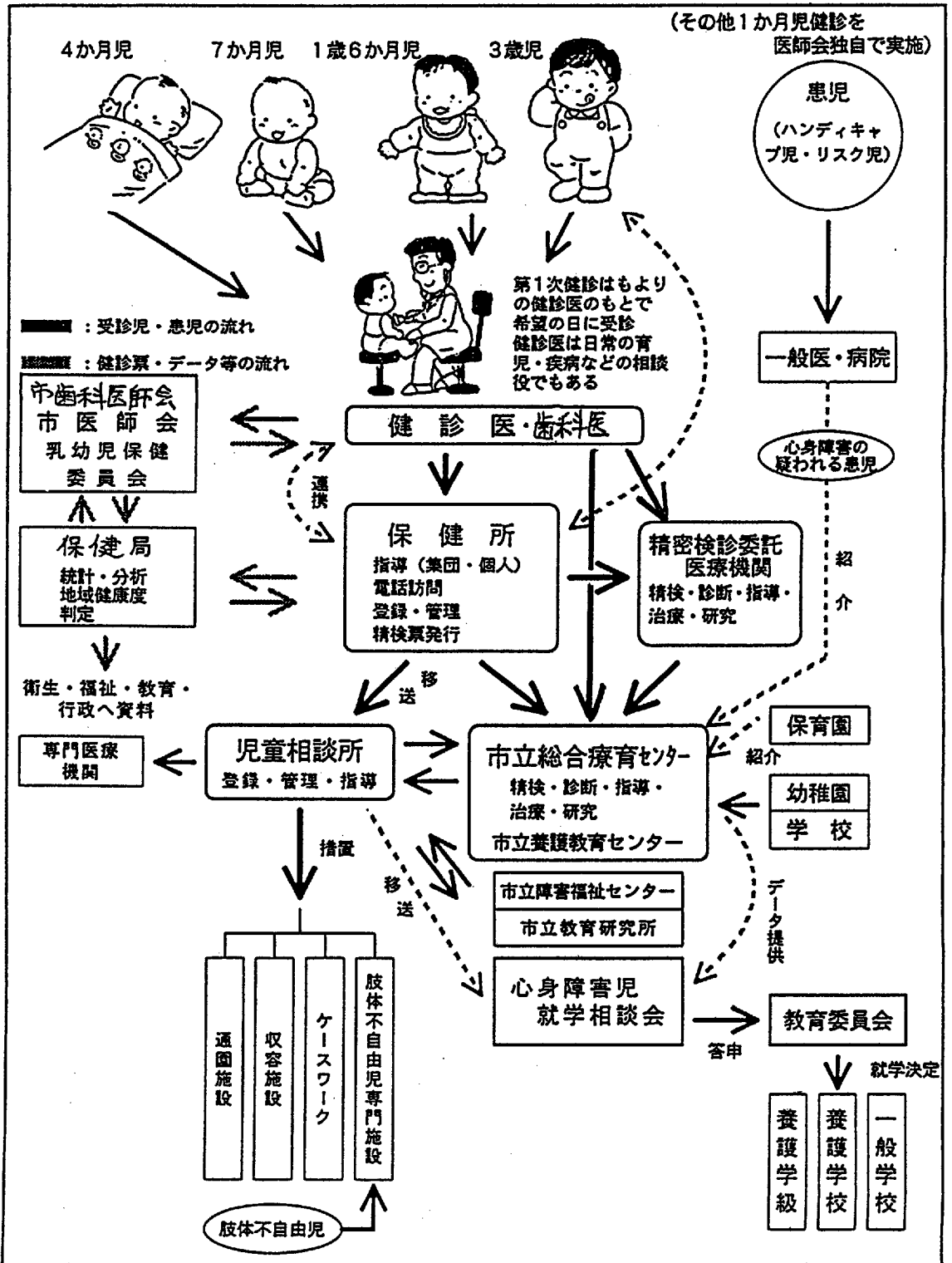
が挙げられる。

健診に付いては3に記したように、かかりつけの医師を持つという利点はあるが、正常児（一次健診で正常と判断された児）のフォローをどうするかの問題、要精検、要観察についての医師の判断に個人差があること等の問題点も存在する。

一方、保健指導は、保健所で実施されていることとなっているが、その来所率が低率であることについて検討が望まれる。

北九州市における健診・保健指導の全面医療機関委託制度は、開始後20余年を経た今日、地域に定着し、円滑に行われているが、この制度は北九州市に特有の事情・条件があって成り立っているものということができる。健康診査の医療機関実施について一般化して考える場合、集団健診の方式を採る他の政令市での比較・分析など、今後なお検討を要する。

乳幼児健康診査の体系



2. 茨城県母子保健現地視察について

視察実施日

平成4年2月17～18日

1. 茨城県の概況

人口、2,845,411人（平成3年10月現在）で平成2年の出生数は28,785人である。可住面積が広く、県南部は人口が増加しており、北部は高齢化が進んでいる。

保健所保健婦は、18保健所に108人おり、市町村保健婦は、88市町村中87市町村に380人いる。未設置市町村が1村あるが、年度途中の退職により未設置となっている。

市町村保健センターは、45市町村に49か所設置されている。また、母子健康センターは、7か所設置されている。

人口動態統計を見ると、出生率は全国で9.9が茨城県では10.1、新生児死亡率は全国で2.6が茨城県では2.4とほぼ平均的である。

2 茨城県の母子保健事業の実施体制

茨城県においては、医療機関委託の妊婦乳児健康診査を、妊婦2回、乳児2回実施している。また、三歳児健診、各種訪問指導等は県が実施しており（別紙1参照）、三歳児健診の市町村委託制度を除いては、他の一般の県の実施体制と異なる。

3 三歳児健康診査の市町村委託について

（1）市町村委託についての経緯

① 1歳6か月児健康診査、三歳児健康診査において、相談員等による集団指導及び個別指導を行う「茨城のびのび子育て事業」を県単独の事業として、昭和60年度より3年間のモデル事業としてスタートした。（別紙2参照）

② モデル事業終了に当たって次のような検討がなされたが、結論が出ず、さらに2年間延長した。

ア 子育て事業は、住民に身近な市町村で実施することが良いのではないか。

イ のびのび子育て相談指導は1歳6か月児健康診査、三歳児健康診査の場で実施しているが、三歳児健康診査は県事業であり、市町村補助事業とした場合、指導がやりづらい。

ウ 母子保健事業を一貫して管理指導ができるよう、三歳児健診まで市町村が実施できれば良いのではないか。

③ のびのび子育て事業の再延長に当たって、財政当局から三歳児健康診査をモデル的にでも市町村委託で実施する旨の提案があり、平成元年度より2市（水戸市、牛久市）で委託を開始した。

なお、のびのび子育て事業は、県事業から市町村補助事業に移行した。

（2）三歳児健康診査の市町村委託の内容

① 茨城県と実施市町村との間での委託契約

② 委託される健康診査…一般健康診査（一次尿検査を含む。）、歯科健康診査及び視聴覚検査（ただし、視聴覚検査については平成3年度は県事業で実施）

③ 市町村への委託単価は、国庫補助単価と同じ。

④ 委託市町村に対し、精密健康診査及び事後指導等の円滑化と徹底を図るため、保健所保健婦の援助（3年度までは2人、4年度からは1人の予定）を実施

(3) 委託先の選定基準についての県としての基本的な考え方

① 市町村が積極的に委託健診の実施を希望していること。

(ただし、県として積極的な指導はしていない。)

② 実施体制基盤が充実していること。

・市町村保健婦の充実
・健診等に使用する施設の整備 } 一律の基準はない。

(ただし、マンパワー等の変動により実施困難に陥った場合は、県事業に戻して実施する。)

③ 健診制度が少なくとも県レベルに達していること。

(4) 市町村委託実施状況

平成元年度 水戸市・牛久市

平成2年度 水戸市・牛久市・小川町・金砂郷村・神栖町

平成3年度 水戸市・牛久市・小川町・金砂郷村・総和町・高萩市

平成4年度 水戸市・牛久市・小川町・金砂郷村・総和町・高萩市・つくば市・
三和町・関城町

平成5年度 上記市町村+五霞村

4 市町村委託事例(水戸市)

(1) 三歳児健康診査の実施状況

① 個人通知をせずに健康カレンダー及び市広報により通知している。

② 未受診者に対して個別通知を送付している。

③ 保健所の協力については、保健婦2名及び歯科衛生士1名の協力がある。

なお、健診会場は水戸市保健センター1か所で実施しており、水戸保健所とは隣接している。

④ 1回当たり60人規模で月に3回実施している。

(2) 委託による問題点等

① 三歳児健康診査の委託に伴う、保健婦の増員はなく、1人あたりの業務量が増えている。

② 市の超過負担は、現在のところ出ていない。

(医師の雇上げ単価は、県の補助単価を大幅に上回っているが、委託費の範囲内でやりくりしている。)

5 市町村委託による効果と問題点

(1) 効果

・市町村独自に日程のセットができる等、弾力的な実施が可能となること。

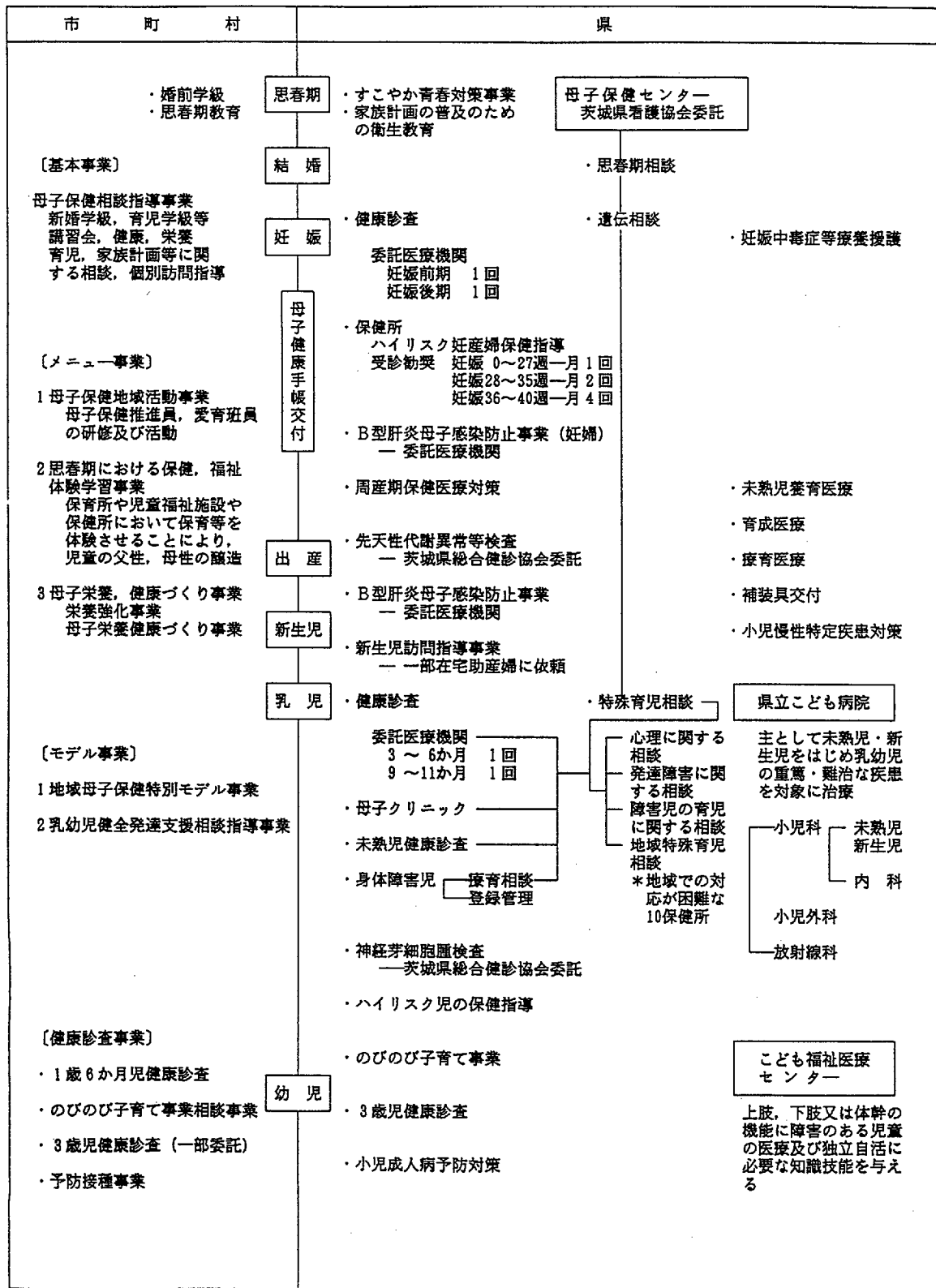
・各健康診査の一貫性がとれる。(ただし、一元化された情報の有効活用には至っていない。)

(2) 問題点

・実施規模が小さくなることにより、市町村の超過負担が生じている例もある。

茨城県母子保健体系図

(別紙1)



(別紙2)

茨城のびのび子育て事業

1 事業内容

乳幼児を持つ親等に対し、乳幼児期における家庭教育の重要性及び親としての在り方についての系統的、総合的な学習のための指導相談事業を実施することにより、健全な児童の育成を図ることを目的として、県生活福祉部及び衛生部並びに教育庁の連携により、昭和60年度から実施してきたものである。

(1) 子育て相談

のびのび子育て相談員を育成、研修し、市町村が実施する1歳6か月児の健康診査及び県が実施する三歳児の健康診査の場に参加している親等に対し、相談員等による集団指導及び個別指導を行う。

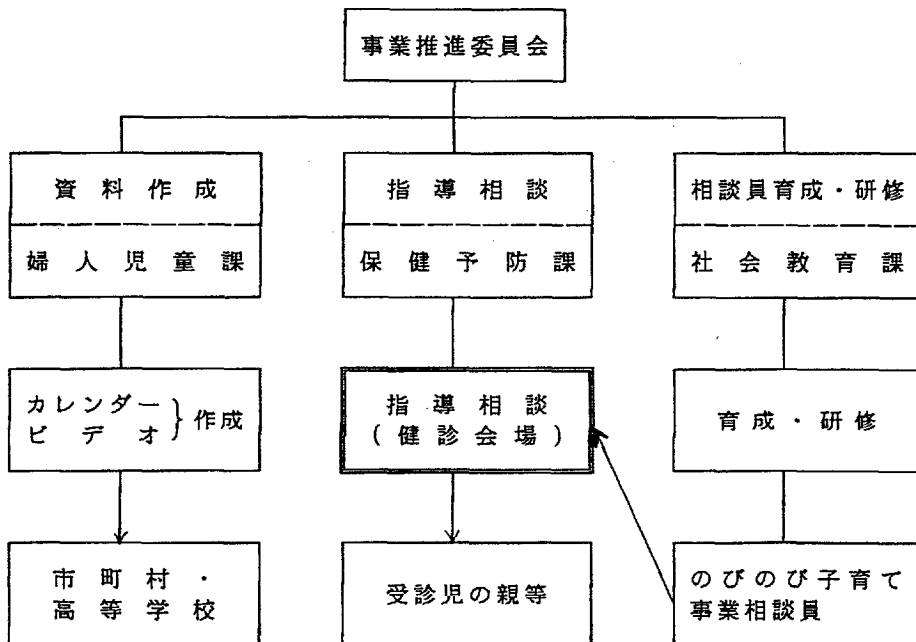
(2) のびのび保育カレンダーの作成

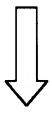
子どもの成長段階や特徴を考慮した子育ての情報を記載したカレンダーを作成する。

(3) ビデオの作成

子どもの成長と親の子どもへの関わりの基本的な態度や子育ての伝承知識などを映像にし、映像を通して子どもに接する親の態度を考えると共に、子育ての難しさ楽しさを再発見するためのビデオを作成し、市町村、保健所、高校等に配布する。

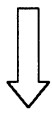
2 事業の流れ





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



2 健康診査の医師会全面委託方式(いわゆる北九州方式)の概要

(1) 医師会委託までの経緯

北九州市は昭和 38 年、小倉市等 5 市が合併し発足した。当時、これらの市においては(設立当初の北九州市も)、校区単位による集団健診が実施されていた。しかし、集団健診に対する批判が市小児科医会等からなされ、これを受け、昭和 44 年から、市と市医師会との間の委託契約により、乳児(4 か月児・7 か月児)について、医療機関で個別に健診が行われることとなった。また、精密健診が、指定医療機関で公費負担にて実施されることとなった。その後、委託される母子保健事業の範囲は順次拡大され、昭和 45 年には妊婦健診、3 歳児健診(含む、歯科健診)昭和 53 年には 1 歳 6 か月児健診が医療機関で実施されている。

(2) 現在の実施体制(別紙参照)について

窓口健診方式

健診は、母子健康手帳綴じ込みの健康診査受診票を登録医療機関に提示することにより、4 か月、7 か月、1 歳 6 か月及び 3 歳時に受診することができる。なお、1 歳 6 か月及び 3 歳については、医科と歯科とを別に受診する。

乳幼児に対する健康診査の受診率は、4 か月児・95.3%、7 か月児・92.1%、1 歳 6 か月児・82.3%、3 歳児・66.5%(平成 2 年)である。

母子登録管理制度

妊娠の届出時に、登録管理票が市によって作成され、4 か月児・7 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児の健診結果が一貫して記録されることとなっている。

保健指導及び事後措置の実施体制

医療機関における健診受診後、検査結果は保健所に通知され、これに従い、保健所では、その子に対する保健指導(原則集団指導((1~2 回/月、保健所で実施))、必要に応じて個別指導を実施)が行われる。

また、精密健診や治療が必要な場合においては、保健所が市立総合療育センター等の専門医療機関や児童相談所に紹介しているが、登録医療機関から直接紹介することもある。

健診受診後、保健指導を受けるため保健所に来所する率は、4 か月児・24.7%、7 か月児・24.3%、1 歳 6 か月児・16.6%、3 歳児・16.8%である。