

市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究 茨城県の市町村における三歳児健診実施上の問題点について

佐久間 文明*1 桜井 博美*2

要 約：茨城県では、平成6年度より三歳児健診を原則全市町村に委託することとし、約7割の市町村で三歳児健診が実施されたが、主に小規模町村において、保健婦等のマンパワーの確保や財政面での超過負担の解消などが課題として指摘された。法改正により、今後全国の市町村が三歳児健診を行う際にも、同様な問題の解決が迫られると考える。

見出し語：三歳児健診、市町村委託、茨城県

【Ⅰ. はじめに】

昨年の母子保健法の改正によって、三歳児健診は、平成9年4月からは市町村の事業として実施されることになったが、茨城県においては、改正前の同法の規定に基づき、平成元年度から県下の一部市町村への委託を始め、平成5年度には水戸市など10市町村において三歳児健診が実施された。そして平成6年度からは、原則として県下全市町村に委託することとし、平成5年より市町村との調整を始めた。その結果、平成6年度は59市町村において三歳児健診が実施され、7年度においても64市町村で実施される見込みである。

このような方針は、平成6年4月からの県の保健所体制の見直しも契機の一つとなっているが、住民に身近な保健サービスは市町村が実施の主体となるべきという、今回の法律改正に向けての以前からの流れをも踏まえたものであり、平成5年度から現在までの茨城県における三歳児健診の委託に関係した対応は、そのまま、平成9年度からの改正母子保健法の円滑な施行に共通した課題であると考えてるので、改めて整理・検討した。

【Ⅱ. 調 査】

平成6年度からの三歳児健診の委託に関する

*1茨城県衛生部保健予防課

*2同

茨城県の取り組みの概略は下記の通りであるが、平成5年8月頃より適宜、既に受託している10市町村を除いた県下77（当時）市町村に、三歳児健診事業の受託が可能かどうか、またその際の問題点について、保健所を通じ調査を実施した（調査1）。また、平成5年度受託の10市町村の実施状況の調査も行った（調査2）。

さらに平成6年度には、6年度に受託した59市町村の受託後の状況を、保健所を通じて調査した（調査3）。

（平成5年度）

- ・次年度から原則全市町村に委託の方針を決定
- ・保健所を通じての市町村の意向調査（調査1）
- ・5年度受託市町村の実施状況調査（調査2）
- ・実施体制見直し等のためマニュアル作成委員会設置
- ・配分事業費に上乘せる委託推進費を予算に計上
- ・保健所保健婦の支援案を提示
- ・市町村の受託意思の確認
- ・作成したマニュアルにより市町村への研修会を開催

（平成6年度）

- ・59市町村で三歳児健診実施
- ・実施状況の調査（調査3）
- ・マニュアル作成委員会等による検討とマニュアルの部分改訂
- ・積算方法を見直した上で委託推進費を予算に計上
- ・64市町村（予定）が7年度受託の意向

【Ⅲ. 結果】

1. 調査1

平成5年11月の時点で、三歳児健診受託についての茨城県内87（現在86）市町村の意向は、受託可55・受託不可18・態度保留14であった。また、受託可否の理由等と提起した市町村数は以下の通りであった（複数回答あり）。

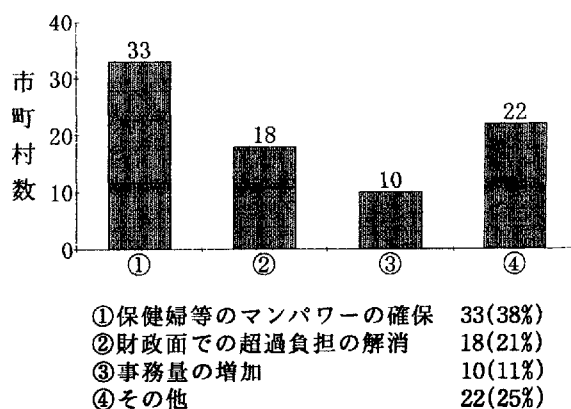
（受託不可の理由）

- ・財政面での超過負担が大きい 7
- ・マンパワーの確保ができない 6

- ・法律の改正を待つ 5
 - ・検尿や事後フォロー等の体制ができない 3
 - ・事務量が増加する 2
 - ・小児科医の不足 1
 - ・その他 3
- （受託可のうち条件・要望等）
- ・保健婦等のマンパワーの支援 17
 - ・財政超過負担の軽減 10
 - ・会場の確保 1
- （保留の理由）
- ・事務量の増加 8
 - ・委託理由が不明確 7
 - ・保健婦の別枠による職員定数増が必要 7
 - ・マンパワーの確保が困難 3
 - ・全市町村が受託するなら 2
 - ・財政超過負担 1

上記を総合すると、茨城県内の市町村が三歳児健診を受託するにあたって提起した問題点とその市町村数は概ね図1の通りである。

図1 三歳児健診受託の問題点



2. 調査2

平成5年度委託10市町村の三歳児健診事業についての支出額を調査した結果、1市町村当たり平均で191,170円、健診児1人当たりで600円の持ち出しであった。

3. 調査3

平成6年度に受託した59市町村に対しては、調査2の結果に基づき、国補の基準単価 1,306円に県独自の委託推進費単価 600円を加えた額に市町村ごとの受診想定児数を乗じた金額が、委託料（県支払い限度額）として、県より支払われた。しかしながら、平成6年度の市町村の実施計画から、このような委託料の支払い方法では、小規模町村を中心に54の市町村で持ち出しとなることがわかった。

また、受託した市町村から寄せられた主な意見は以下の通りであった。

－総論的事項－

- ・赤字がでないだけの委託費の支払いをしてほしい。
- ・健診内容が多く市町村によっては人員的に対応しきれない。今後、保健所からの保健婦の支援が減員すると対応が難しい。引き続き支援を継続してもらいたい。
- ・検査技師などの確保が小規模市町村では難しい。
- ・市町村によっては、精密検査まで委託した方が一環管理が充実する場合もあるのではないか。
- ・のびのび子育て相談員の役割が不明確。
- ・市町村が実施主体となった後の健診後のフォロー体制を、今のうちから整えておく必要がある。

－マニュアル等について－

（問診票など）

- ・質問が細かすぎると指摘する医師もいる。
- ・郵送するアンケートや説明の量が多く、保護者がどの程度理解し検査しているのか疑問。
- ・外国語版も必要。

（一般診察）

- ・医師判定で要指導と要観察の違いが不明確。
- ・診療内容全項目を診察できる医師の確保が難しい。

（尿）

- ・早朝尿での結果と会場での採尿の結果が異なった場合、指示に自信が持てないことがある。

（視力）

- ・家庭での視力検査は難しい。またランドルト環による検査ができない幼児が多い。

（聴力）

- ・ささやき声テストは重度の聴覚障害児を見つける方法だが、三歳児で「重度」の聴覚障害児を見つける

のは遅すぎる。

（その他・共通）

- ・再検査となった幼児に保護者がきちんと受診させないことがある。

【Ⅳ. 分析と対応】

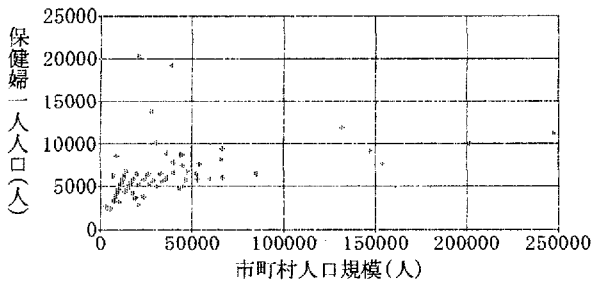
住民に身近な保健サービスは最も身近な自治体である市町村が実施し、そこから得られる健康データについても、市町村が一元的に管理活用することが望ましい。三歳児健診の委託に際しても、このような委託の趣旨自体は全ての市町村に理解されたと思われるが、実際には、上記の調査などから、県内の市町村が三歳児健診を実施するに当たっては、保健婦等のマンパワーの不足、財政面での超過負担、事務手続きをはじめとした実施の具体的オリエンテーションなどの問題を解決する必要があることがわかった。

1. 保健婦等のマンパワー不足

本県の保健婦数は、平成6年5月現在で、保健所110人に対し市町村431人となっており、市町村保健婦1人当たりの人口は全県平均で6,842人（全国平均7,433人）となっている。しかしながら、最少の2,277人から最大の20,405人まで、市町村によって大きな格差が存在する。1人当たり人口の多い市町村としては、人口規模は小さいものの保健婦も1ないし2人程度しかいない場合と、水戸市や土浦市、日立市のように、保健婦数は多いが人口規模がそれを上回っている場合とがある（図2）。

本県においては、平成元年度からの三歳児健診の委託に際して、これまでも、受託市町村への保健所保健婦の支援を行ってきた。これは受

図2 市町村規模と保健婦1人あたり人口



託市町村からの要望であるとともに、委託した場合でも精密検査は保健所が行うこととなっているため、健診段階からの関わりをもつためでもある。

6年度の委託の交渉にあたっては、保健所からの人的支援を受託の条件として挙げることが多かったことから、委託にあたっては保健所保健婦の支援を行うこととした。しかしながら、要望する人数については市町村によって幾分開きがあったことから、一応の基準を作成した上で調整を行った。

具体的には、医師・保健婦・事務職員等の職種ごとに何人の人員を当てるべきかの標準的な実施体制のモデルを、一回あたりの健診者数別に作成し、さらに、これに基づいて出された健診実施時における保健婦等の必要人員数と市町村の保健婦数の差を支援人数の一応の目安とし、最終的には担当する保健所の実状にあわせ、市町村との間で調整することとした。

ところで、本県市町村の平成11年度までの保健婦の必要数は、平成5年度厚生科学研究「平成11年度の保健婦の配置の目安」に従えば184人、また市町村の採用予定の積み上げ数としての茨城県老人福祉計画によれば251人となっているが、最近5年間の県内市町村の保健婦の増

加割合をもとにすると、平成11年度における充足率は必要数の70～90%となることが予想される。

しかしながら、地方自治体においては、人口規模等によって職員の全体数に制限がある中で増員は決して容易ではなく、特に小規模町村にあっては、過疎から来る人口減少に伴って、逆に職員数の削減を迫られているところもある。さらに新卒保健婦の就職傾向をみても、交通の便、給与住宅等の待遇、既に複数の保健婦がいて保健活動が活発である、といった市町村に就職を希望する傾向が強い。このようなことから、特に小規模町村においては、今後も保健婦の確保は必ずしも容易ではないことが予想される。

また、検査技師、栄養士、歯科衛生士などについても、過疎地域の多い小規模町村においては、そもそもそのような有資格者が非常に少なく、雇上げようにも困難な状況にある。

2. 超過負担の是正

三歳児健診の市町村委託は、改正前の母子保健法の規定に基づくものであるが、これは県と市町村との任意の契約によっている。このため、委託を推進する意味から、受託する市町村に対しては、受診予想児数に応じた事業費に県独自の委託推進費を上乗せすることとした。

具体的には、前述のように、前年度受託10市町村の平均持ち出し額から算出した県独自の委託推進費を、国補分を含む事業費に上乗せした額が、市町村委託料（県支払い限度額）として県より支払われた。しかしながら、小規模町村においては、1回当たりの健診受診者は少ないものの、健診に従事する町村の保健婦数も少な

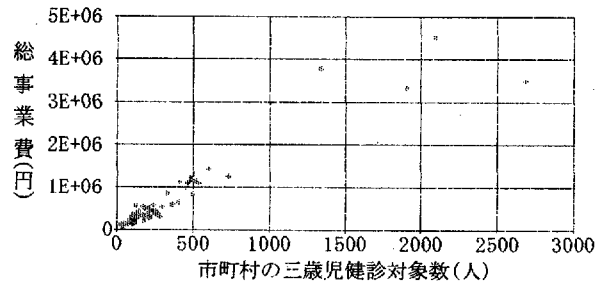
いため、看護職等を雇い上げるなどによって必要な人員を確保しなければならないことや、医師の報償費の割合が相対的に高くなるなどの事情がある。このようなことから、調査3にもあるように、前年度受託10市町村の平均持ち出し額から算出した委託推進費を上乗せしても、赤字額をカバーできない市町村が多い状況にあり、7年度の委託に当たっては、県の委託推進費の支払い方法を改善する必要性が生じた。

積算にあたっては、人口規模による委託料の格差が縮小し、小規模町村の負担の軽減がはかれるような委託料の支払い方法が求められるが、その一方法として、市町村母子保健事業補助金事業の一部として実施されている1歳6カ月児健診の国補基準額の設定を参考に、対象人員により2種類の委託推進費の単価を設定することとした。

1歳6カ月児健診の場合、年間の対象児数により小規模町村とそれ以外に分け、小規模町村に対しては定額制を採用し、対象者1人当たりではなく、健診1回当たりで基準額を設定している。茨城県の委託費に関してはこれを参考に、市町村の実施計画より、170人を区切りとすることとした。ちなみに平成7年度受託予定の64市町村については、対象者数170人以下は28市町村で対象児数は64市町村計の約12%、対象数171人以上は36市町村で同じく約88%である。

図3は6年度受託59市町村の対象児数と総事業費の関係を示したものであるが、このように、マクロ的にみれば事業費と対象児数とは直線的関係にあるともいえるので、事業費補助の積算にあたっては単価に対象児数を乗じるという方

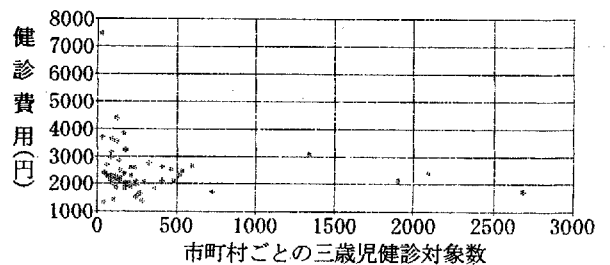
図3 健診対象児数と総事業費



(注) 1E+06, 2E+06, ……100万, 200万, ……

法は基本的には妥当といえるのかもしれない。しかしながら、そのような方法が実態に即しているのはある程度規模の大きな自治体の場合であり、人口規模が小さく、従って対象児数が少ない市町村では、対象児1人あたりの健診費用には大きな開きがある(図4)。

図4 健診対象数と1人あたり健診費用



仮に、委託推進費を除いた県の三歳児健診の総事業費(国補分を含む)を、その健診児数に応じて受託市町村に配分したとすると、平成6年度については、各市町村の総事業費に対し、最高でも97.9%、最低では17.5%、平均でも58.7%しかカバーできないことになる。

補助金の積算は簡便な方法によることが望ましいと考えるが、県内に小規模市町村が多数あるという状況は茨城県だけに限ったことではないので、今後全国の市町村が三歳児健診を実施していくにあたっては、これら小規模市町村の財政の実態に即した配慮が必要であろう。

しかしながら、同時に、市町村によっては経費や人員の効率的投入という点で、工夫の余地を残しているところもあると考えられることから、要望に一律的に応えるだけではなく、今後はそのような面での指導も必要と考える。

3. 実施の具体的オリエンテーション

受託にあたって市町村より提起された事項の一つに実施の具体的手順や検査の手技を十分説明してくれるようにとの要望があった。また県としても、今回の原則全市町村への委託の方針を機会に、これまでの三歳児健診の実施体制を見直すこととし、その結果を踏まえて新たに三歳児健康診査マニュアルを作成することとした。このため、県立こども病院の医師、市町村や保健所の健診担当者などを含むマニュアル作成委員会を設置した。

この委員会においては、耳鼻科や眼科などの専門医からも助言をもらい、これまでの三歳児健診の実施方法全般の見直しを行った。そして、ここで作成されたマニュアルをもとに、前年度末までに、市町村の実施担当者を対象に研修会を開き、検査の手技等も含め、実施のオリエンテーションを行った。

【V. まとめ】

今回は、茨城県内の市町村が三歳児健診を行うにあたって、人員面と財政面、さらに実施の流れの面といった、いわば外形的状況について調査分析を中心とした。茨城県においては、約7割の市町村で既に三歳児健診が市町村主体で実施されており、残りの市町村についても、県が実施主体ではあるものの、市町村保健センタ

ーなどを会場に、市町村の職員の協力のもとに健診が行われているところが多く、このようなことから、移譲への条件は整いつつあると考える。しかしながら、特に小規模市町村への人的・財政的配慮が課題となっており、実態の細かな調査分析が必要であろう。その上で、健診内容の充実と効率性に配慮したモデル体制を示し、その実現に向けて、指導支援していく必要があると考える。



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



要約:茨城県では、平成 6 年度より三歳児健診を原則全市町村に委託することとし、約 7 割の市町村で三歳児健診が実施されたが、主に小規模町村において、保健婦等のマンパワーの確保や財政面での超過負担の解消などが課題として指摘された。法改正により、今後全国の市町村が三歳児健診を行う際にも、同様な問題の解決が迫られると考える。