

茨城県内における母子保健事業の市町村移譲に伴う課題と対応

佐久間文明* 菊 地 昂* 大内喜枝子* 根本愛子* 桜井博美*

要 約：移譲される母子保健事業の業務量そのものは必ずしも過大なものではない反面、小規模町村を中心に、事業に必要な専門職の確保が課題となっている。また、新たな保健サービスを主体的に提供していけるだけの環境が十分でないところも少なくなく、引き続き、保健所や県に事業の実施にあたっての支援を求める声もあるが、現時点では、県の保健所再編計画が未定であることから、具体的支援策を策定するに至っていない。

見出し語：母子保健事業、市町村移譲、保健所再編

【 目 的 】

昨年度の研究では、市町村において三歳児健康診査を実施するにあたっては、保健婦等のマンパワーの不足、財政面での超過負担、事務量の増加などが課題であることがわかった。今年度はさらに、三歳児健診を含め、移譲される母子保健事業全体について、全ての市町村を対象に実施上の問題点を調査するとともに、それらの事業を実施するにあたって、どの程度の人的及び財政的な負担が市町村に生じることになるのか、また保健所再編の中であって、母子保健事業の円滑な実施のために、どのような対応を行っていくべきなのか等について検討した。

【 方 法 】

1. 市町村の問題等に関するアンケート調査
全市町村を対象に、三歳児健診や新生児訪問指導など、移譲される母子保健事業を行うにあたっての問題点についてアンケート調査を実施した。アンケートでは特に、①三歳児健診等の質的レベルの低下を来さないようにしていくための問題点、②妊婦乳幼児の委託健康診査医療機関との委託契約を締結する場合に予想される困難な点、③母子保健事業に関して、県・保健所に何を期待するか、といった観点から自由な意見の記入を求めた。
2. 移譲される母子保健事業の業務量の推計
三歳児健診を対象とした昨年度の研究では、

*茨城県衛生部保健予防課

実施にあたってマンパワーの確保を課題として挙げる声が多くあったことから、市町村が確保すべき人員の具体的目安を明らかにすることを目的に、三歳児健診を含め、今回移譲される事業の業務量を推計する算定方法の試案を作成した。

3. 移譲対象事務に要する経費の推計

マンパワーの確保と同様に、昨年度の三歳児健診を対象とした研究では、実施にあたっての財政的負担の増加を問題とする声が多かった。そこで、各市町村が財政負担を検討する際の参考とすることを目的に、人口10万人のモデル的自治体における経費を推計した。

【 結 果 】

1. 市町村の問題等に関するアンケート調査

三歳児健診については、医師などの専門職の確保や視聴覚検査などの技術水準の保持、事後のフォロー体制の確立などを課題とする意見が多かった。また、新生児訪問指導については、在宅助産婦の高齢化との関係から、これまでの実施方法での事業の実施そのものに対し、疑問を呈する意見も少なくなかった。保健所に対しては、フォロー体制の一環としての役割を期待するとともに、人的及び技術的面で全般的な支援や、県とともに事務手続の広域的な調整役を果たすことをなどを期待する意見がみられた。詳細は〔資料1〕の通り。

2. 移譲される母子保健事業の業務量の推計

1) 算定方法の試案

試案は、市町村職員1人当たりの年間稼働時

間数を1296時間と設定した上で、移譲される母子保健事業の実施に必要とされる総時間数を積算し、新たに必要とされる人員を算定するものである。方法の詳細は〔資料2〕の通り。

2) 市町村の業務量と移譲に伴って必要とされる人員の目安

前述の算定方法を用い、事業の実施上のいくつかの仮定を踏まえて算定を行った結果、母子保健事業の移譲自体に伴って生ずる年間の業務量は、1人量に満たない程度と推測された。従って、人員の数的確保については、各市町村において、他の事業との総合的事務量と保健部門の現在の人的状況との関係のなかで判断すべきことと思われ、むしろ、移譲される母子保健サービスの水準の維持を図るため、保健婦以外の必要とされる専門的職種の確保、ないしは、そのような専門職が確保できない場合の代替措置をどうするかが当面の課題であろうと考えられた。

3. 移譲対象事務に要する経費の推計

人口10万人、年間出生数1010人のモデル的自治体における移譲対象事務に要する経費は年間約2300万円と推計され、仮にこの三分の二が国及び県の負担割合であるとする、人口10万人モデルの自治体における負担は年間約770万円となる。推計方法は〔資料3〕の通り。

【 考 察 】

1. 母子保健事業の円滑な実施にむけての対応策

県においては、母子保健事業の一部移譲に係わる問題点を検討した上で、平成7年度後半よ

り「母子保健ステップアップ会議」を開催し、平成9年4月の事業の移譲が円滑に実現するよう医師会等関係機関の協力を求めている。また、各市町村の参考となるよう、「母子保健事業移譲マニュアル」を県独自に作成する予定である。

市町村においては、医療、保健、福祉及び学校保健等の連携を深め、母子保健施策を効果的に推進するため、「市町村母子保健連絡協議会（仮称）」などを設置した上で、地域の実情に応じた「市町村母子保健計画（仮称）」の策定などが必要ではないかと考えられた。

個々の市町村独自では、在宅保健婦の雇上げ等が困難で人材の確保が難しい場合には、隣接する市町村間での相互支援なども検討する必要があると思われた。

2. 保健所再編と母子保健事業の実施体制

現在茨城県では「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」にそって、保健所体制の見直しが行われており、現行の14保健所の統廃合がなされる見通しである。茨城県では、既に平成6年に保健所統廃合を実施しているが、その際には、廃止される保健所地域住民の要望により、移動保健相談所や移動デイケアなどの代替措置を実施した。今回の統廃合に関しても代替措置を求める声が既に一部にあるが、全体としては管轄区域の広域化は避けられない。従って、管内人口に応じた職員数の再配置が行われるにしても、それまでと全く同一の市町村支援は難しいものと推測される。

母子保健に関しても、小規模町村を中心に、事業の移譲後も引き続き保健所からの人的支援

を要望する声強い。しかしながら、現時点では保健所の再編計画が未定であるため、保健所職員の業務の中で、どの程度を市町村への人的支援に充てられるか全く未定である。

3. 移譲に伴う個別的問題点と対応案

1) 三歳児健診関係

（二次検尿）

平成6年に保健所の数が減り管轄区域が広域化したことで、二次検尿対象者が検体を保健所まで持参することに不便が増し、近隣の医療機関での検査を希望する声もある。しかしその一方で、市町村の中には、医療機関の協力が得難かったり、検査技師の確保難などから市町村単独での二次検尿実施が難しい、あるいは件数が少なく民間業者が検査を請け負うかわからない、などの理由から、引き続き保健所での実施を望む声もある。

従って当面は、①保護者又は市町村職員が検体を保健所に搬送し実施、②民間検査業者へ委託、③直接医療機関へ受診勧奨、を地域の実情に合わせて併用することが現実的と考える。

（精密健診委託医療機関との契約）

現行では、医療機関との委託契約は県において一括して処理しているが、今後は、委託契約も実施主体である市町村が締結しなければならない。基本的には、1歳6カ月健診の精密健診医療機関を拡大する範囲で契約を締結することになるだろうが、実際には、委託料の格差や事務負担の増など、各市郡医師会との調整が必ずしも容易でないことが予想され、委託できる医療機関が限定されることも考えられる。

各市町村ごとに委託契約を締結することに代えて、各市町村が県医師会と一括に契約する形をとり、その上で、県医師会事務局または市町村会等を事務取扱の中間機関とし、そこを通じて各医療機関ごとに支払いを行うといった方法も考えられる。

（検査の技術格差）

市町村保健婦、在宅保健婦、看護婦を対象とした研修会の開催を通じて健診の精度管理を図る。

（市町村の財政的超過負担）

1歳6カ月健診では市町村の支出経費が補助基準額を上回る人が多い。支出経費の多くが人件費であることから、少ないスタッフでも健診が円滑に進められるよう、効率的な人員配置等の検討を進める。また、近隣市町村間でのスタッフの相互支援も検討する。

2）妊産婦・新生児訪問関係

（助産婦の高齢化）

看護婦、保健婦を訪問指導員に含めるとともに、若手の在宅有資格者の発掘に努める。指導員の定年制の導入も検討する。

母子保健推進員や愛育班員の協力を得て、保健婦等による訪問指導が必要と思われる対象を絞り込む。

妊婦訪問に関しては、市町村で行われている妊婦教室等の集団・個別指導の充実を図る。

3）妊婦乳児医療機関委託健診及び妊婦B型肝炎検査

市町村と医療機関との契約については三歳児

健診の精密健診と同様の問題があり、対応方針としても同様な事柄を検討する必要がある。

また、医療機関への委託健診では、医療機関からの健診結果の報告が遅いことが一因となっていて、要観察者の速やかな事後指導に支障をきたしている場合もあり、関係機関の協力を求める一層の努力が必要である。

【まとめ】

小規模な町村の中には、身近な保健サービスを主体的に提供していけるだけの環境が十分でないところも少なくなく、引き続き、保健所や県に事業の実施にあたっての支援を求める声がある。しかしながら、現時点では、本県の今後の保健所再編の在り方が定まっておらず、具体的支援策を策定するに至っていない。

地域保健法の施行により、今後は各種サービスの市町村間格差が今以上に生ずる可能性がある。母子保健事業に関しても、基本的には、各市町村が住民へのサービスを競うことで事業の充実が図られていく方向にあると考えられる。そのために、サービスを受ける側にとって事業の充実度を評価する指標が必要であろう。

母子保健事業の委譲に関する市町村アンケート結果（主な自由意見の要旨）

（１）三歳児健診について

- ・健診を頼める医師、特に小児科医が不足している。
- ・保健婦、看護婦、歯科衛生士、検査技師等の専門職の確保が難しい。雇上げたくても近くにいない。
- ・保健婦の採用の反面、事務職の減が並行して実施され、健診体制の中に事務職の協力が得難くなってきている。
- ・特に雇上げ職員を中心に、スタッフの技術や知識の不足から検尿や視聴覚検査の実施に不安がある。
- ・保健婦が検査まで受け持たなければならず、本来の受け持ちの保健指導に力をかけられない。
- ・現在は保健所保健婦の援助があり、各市町村間の格差が緩和されていると思うが、今後は格差が出てくるのではないか。
- ・市町村独自の健診マニュアルを作る必要がある。
- ・精密健診を委託する医療機関を県が一括して確保してほしい。
- ・精密健診に係わる財政負担が大きい。
- ・要観察児をフォローする適当な場がない。県レベルで専門的、広域的な事業を実施してほしい。
- ・児童相談所は精密健診機関として十分機能していない。
- ・小さな村のみで行うのは困難。近隣の何カ所かの町村で実施できないものか。
- ・保健所での二次検尿は意味があるのか。保健所が遠距離になり直接医療機関を希望する人が多い。
- ・市町村での二次検尿実施には検査技師の確保、検査物品等の整備が必要。しかし、年間を通じて件数が少なく非効率的。

（２）新生児訪問指導について

- ・在宅助産婦がいらないか、あるいは高齢である。
- ・高齢の助産婦は時代にあった指導が出来ていない。事業として期待が薄い。
- ・保健婦数が少ないので新生児期の全数訪問は困難である。

（３）その他

- ・妊婦・乳幼児健康診査の医療機関委託は県が一括して契約を結んでくれるよう希望する。
- ・妊婦健診の場合、遠隔地の医療機関への単発的受診が多く、事務手続が非常に繁雑。
- ・保健所で今後強化される機能が何なのかが明確でないと、保健所にどの部分を期待していいのかわからない。
- ・広域で実施した方が住民のためにも財政的にも有効と思える部分については、一律に市町村でと決めず検討してほしい。

三 歳 児 健 康 診 査 事 業	妊 婦 ・ 乳 児 委 託 健 康 診 査 事 業	新 生 児 訪 問 指 導 事 業																															
(1) 従事人員の基準は、三歳児健康診査マニュアルに基づく。 保健婦 5人 看護婦 3人 歯科衛生士 1人 栄養士 1人 事務員 1人 — 合計 11人（1回の健診受診者数50人を想定している。） (2) 受診率は、9.0%（過去5年間の平均） (3) 健診回数は、各市町村の実情に合わせて決定する。 (4) 精密該当者数は、受診者数の2.3%（H2～6年度の平均） (5) 二次検尿該当者は、一次検尿（受診者数の93.7%）の12.6% (6) 事後指導該当者は、受診者数の16.8%（H2～5年度の平均） <table><tr><th>事後指導方法</th><th>該 当 者</th><th>所要時間</th></tr><tr><td>家庭訪問</td><td>受診者数×16.8%×20.0%</td><td>1.5 時間</td></tr><tr><td>電 話</td><td>受診者数×16.8%×64.3%</td><td>0.5 "</td></tr><tr><td>面 接</td><td>受診者数×16.8%×15.7%</td><td>1.0 "</td></tr><tr><td>合 計</td><td></td><td></td></tr></table>	事後指導方法	該 当 者	所要時間	家庭訪問	受診者数×16.8%×20.0%	1.5 時間	電 話	受診者数×16.8%×64.3%	0.5 "	面 接	受診者数×16.8%×15.7%	1.0 "	合 計			(1) 妊婦健康診査の受診率 第1回目＝91.3%（H2～6年度の平均） 第2回目＝86.6%（ " ） 妊婦健康診査の結果で、要訪問者を全数訪問とする。 要訪問者発生率 第1回目＝0.1%（H2～6年度の平均） 第2回目＝0.2%（ " ） (2) 乳児健康診査の受診率 第1回目＝67.9%（H2～6年度の平均） 第2回目＝51.5%（ " ） 乳児健康診査の結果で、要訪問者を全数訪問とする。 要訪問者発生率 第1回目＝0.1%（H2～6年度の平均） 第2回目＝0.1%（ " ） (3) 有所見者発生率（要医療・要精密・要訪問の合計） 妊婦＝1・2 回受診者合計×30% 乳児＝1・2 回受診者合計×6%	(1) 基本的に、新生児の保護者からの申請制であるが母子保健の向上を推進するため訪問対象者の優先度を母親のリスク要因に基づき設定した。 (2) 優先度 ① 若年産婦・高年産婦 若年産婦＝出生数×1.5%（H6県、H5田平均） 高年産婦＝出生数×8.8%（H6県＝8.97% H5田平均＝8.73%） ② 妊婦健康診査の有所見者（※要医療・要精密・要訪問に該当者） <table><tr><th>回</th><th>※ 要 医 療</th><th>要精密</th><th>要訪問</th></tr><tr><td>1</td><td>6.9%×0.177＝1.2%</td><td>0.2%</td><td>0.1%</td></tr><tr><td>2</td><td>22.4%×0.177＝4.0%</td><td>0.2%</td><td>0.2%</td></tr><tr><td>計</td><td></td><td>5.2%</td><td>0.3%</td></tr></table> ※要医療の内訳で「貧血」の一部除く ③ 第1子＝出生数×46.5%（県平均） (3) 訪問該当範囲 ①+②＝10.3%+5.9%＝16.2%≒17.0%である。 全出生数の17.0%は、最低全数訪問対象としたい。 (1) 助産婦から提出された指導票のとりまとめ・審査 5分×全出生数の17.0%×担当者1人 (2) 母子保健カードへの記入等の事務処理 1分×全出生数の17.0%×担当者1人 (3) 関係機関等との連絡調整 1時間×12カ月×担当者1人 (4) 支払い事務処理 1時間×12カ月×担当者1人 5) 訪問指導 全出生数の17.0%×1.5 時間 ⇒保健婦が従事する場合	回	※ 要 医 療	要精密	要訪問	1	6.9%×0.177＝1.2%	0.2%	0.1%	2	22.4%×0.177＝4.0%	0.2%	0.2%	計		5.2%	0.3%
事後指導方法	該 当 者	所要時間																															
家庭訪問	受診者数×16.8%×20.0%	1.5 時間																															
電 話	受診者数×16.8%×64.3%	0.5 "																															
面 接	受診者数×16.8%×15.7%	1.0 "																															
合 計																																	
回	※ 要 医 療	要精密	要訪問																														
1	6.9%×0.177＝1.2%	0.2%	0.1%																														
2	22.4%×0.177＝4.0%	0.2%	0.2%																														
計		5.2%	0.3%																														
(1) 通知発送事務 2 時間×12カ月×担当者1人 (2) 健診の準備 2 時間×健診回数×担当者2人 (3) 健診 3 時間×健診回数×従事人員 (4) カンファレンス 1 時間×健診回数×従事人員 (5) 集計事務 3 分×年間の受診者数 (6) 母子保健カードへの記入等の事務処理 5 分×年間の受診者数 (7) 二次検尿関係 1 時間×精密該当者数×担当者1人 (8) 精密医療機関等への連絡 1 時間×精密該当者数×担当者1人 (9) 事後指導（主に保健婦） 訪問指導＝該当者（受診者数×16.8%×20.0%）×1.5 時間 電話指導＝該当者（受診者数×16.8%×64.3%）×0.5 時間 面接指導＝該当者（受診者数×16.8%×15.7%）×1.0 時間 (10) 医療機関への支払い事務 1 時間×健診回数×1人	(1) 妊婦・乳児受診票及び請求書の診査 1分×妊婦受診票数（1・2 回の合計）×担当者1人 1分×乳児受診票数（1・2 回の合計）×担当者1人 1分×請求書数×担当者1人 (2) 医療機関との連絡調整・受診の確認 1 時間×12カ月×担当者1人 (3) 支払い事務処理 2 時間×12カ月×担当者1人 (4) 母子保健カード等への記入の事務処理 1分×妊婦・乳児有所見者数（1・2 回の合計）×担当者1人 (5) 事後指導 <妊婦> 訪問指導＝訪問該当者×1.5 時間 <乳児> 訪問指導＝訪問該当者×1.5 時間	(1) 助産婦から提出された指導票のとりまとめ・審査 5分×全出生数の17.0%×担当者1人 (2) 母子保健カードへの記入等の事務処理 1分×全出生数の17.0%×担当者1人 (3) 関係機関等との連絡調整 1時間×12カ月×担当者1人 (4) 支払い事務処理 1時間×12カ月×担当者1人 5) 訪問指導 全出生数の17.0%×1.5 時間 ⇒保健婦が従事する場合																															
(1) ～ (9) までを合計する。	(1) ～ (5) までを合計する。 ※下線の数値は、過去5年間の平均値	(1) ～ (5) までを合計する。																															
条 件 設 定																																	
具 体 的 な 預 算																																	
合 計																																	

多岐文庫事務に要する経費の推計（10万人モデル）

【推定的前提】	人口100,000人、出生数1,010人（平成6年 茨城県の出生率10.1（人口千対））
【推定額】	約2,300万円
【推定方法】	以下のとおり（実際の実施体制等により推定額と差が生じる可能性がある）

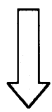
事業名	6年度決算 (A) 千円	6年度実績 (B) 人	推定単価 (C=A/B)	推定規模 〔 〕内は推定方法	推定額 (C×D) 千円	(参考) 国庫補助率・補助率	市町村負担額 (※3) 千円
妊婦委託健康診査（B型肝炎抗原検査含む）	167,108	27,525	6,071円/人	1,010人[1,010人×1回]	6,132	@5,960 1/3	2,044
”（2回目）	140,557	26,627	5,279円/人	1,010人[1,010人×1回]	5,332	@5,410 1/3	1,778
”（精密）	0	0	—	0人[1,010人×0%]	0	公費負担額の1/3	0
乳児委託健康診査（一般）	167,746	35,712	4,697円/人	2,020人[1,010人×2回]	9,488	@4,700 1/3	3,163
”（精密）	0	0	—	0人[1,010人×0%]	—	公費負担額の1/3	0
新生児訪問指導	13,965	8,660	1,613円/人	172人[1,010人×17%] ※	277	@1,120 千円/HC 37.5/100	93
三歳児健康診査（一般・経過観察）	30,857	26,536	1,163円/人	1,010人	1,175	@576 37.5/100	392
”（歯科）	9,993	26,518	377円/人	1,010人	381	@402 37.5/100	127
”（視聴覚）	5,792	26,531	218円/人	1,010人	220	@328 37.5/100	74
”（精密健診）	2,743	395	6,944円/人	15人[1,010人×1.5%]	104	@6,022 37.5/100	35
妊娠中毒症医療費助成	0	0	—	0人[1,010人×0%]	0	@7,300 等 1/2 ※2	0
合計	538,761	—	—	—	23,109	@7,300 等 1/2 ※2	7,706

→ 約2,300万円

※ 出生数のうち、若年産婦＋高年産婦＋妊婦委託健康診査の有所見者の割合＝（17％）を使用。

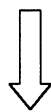
※2 基準額は、当該妊産婦の属する世帯の前年分の所得に応じた、支給基準額により決定する。

※3 国庫及び県費補助率を各1/3と仮定した場合の金額。



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:移譲される母子保健事業の業務量そのものは必ずしも過大なものではない反面、小規模町村を中心に、事業に必要な専門職の確保が課題となっている。また、新たな保健サービスを主体的に提供していけるだけの環境が十分でないところも少なくなく、引き続き、保健所や県に事業の実施にあたっての支援を求める声もあるが、現時点では、県の保健所再編計画が未定であることから、具体的支援策を策定するに至っていない。