

<以下、喫煙対策に関する設問をいたします。>

R1. 貴保健所職員に対する、以下の各場所における分煙状態を選択肢よりお選び下さい。

a. 執務室内	1	2	3	4	5	6 ()
b. 会議室等の事業等開催場所	1	2	3	4	5	6 ()

<選択肢>

1. 全面禁煙	2. 基本的に禁煙だが喫煙場所を設置
3. 基本的に喫煙可だが禁煙場所を設置	4. 特に規定なし
5. 禁煙タイムを設定	6. その他(具体的内容を上記括弧内にご記入下さい)

R2. 貴保健所職員の喫煙について、どのように対処されていますか。(複数回答可)

1. 禁煙支援・禁煙指導を行う 2. 喫煙場所での喫煙を指導 3. 禁煙タイムを実施
4. 特に何もしていない 5. その他()

R3. 来庁者に対する貴保健所内の分煙状態をお選び下さい。

1. 屋内は全面的に禁煙
2. 基本的に禁煙だが喫煙場所を設置している (喫煙場所:)
3. 基本的に喫煙可能であるが禁煙場所を設置している (禁煙場所:)
4. 禁煙タイムを設定している 5. 特に規定なし 6. その他()

R4. 貴保健所内に、喫煙の有害性等について述べたポスター・チラシ・パンフレット等の広報物がありますか。 1. ある 2. ない

R5. 禁煙を希望する地域住民に対して、どのようなことをされていますか。

以下のうち、当てはまるものをすべてお選び下さい。

1. 保健所の主催する禁煙教室・講演会等を紹介
2. 保健所外の禁煙外来・禁煙教室・講演会等の紹介
3. 禁煙のチラシ・パンフレット等配布 4. 特になにもしない
5. その他()

**禁煙教室・講演会等を開催されていない保健所は、設問 S. へお進み下さい。
禁煙教室・講演会等を開催されている保健所は、設問 T. へお進み下さい。**

S. 禁煙教室・講演会等を開催されていない保健所のみお答え下さい。

禁煙活動の今後の予定を以下よりお選び下さい。

1. 現状維持 2. 喫煙対策を推進 3. その他()

設問 S. をご回答いただいた方へ、質問項目は以上です。
貴重なご意見を頂戴し、まことにありがとうございました。

T. 禁煙教室・講演会等を開催されている保健所のみお答え下さい。

T1. いつ頃から開催されていますか。

年	月
1年あたり	回
	回

T2. どのくらいの頻度で開催されていますか。

T3. 平成10年10月末までに何回開催されましたか。

↓
10頁にお進み下さい。

- T4. 禁煙教室・講演会等の開催理由をお選び下さい。(複数回答可)
1. 保健所医師の要望
 2. 保健所外の医師の要望
 3. 保健所保健婦・看護婦の要望
 4. 保健所外の保健婦・看護婦の要望
 5. 住民の要望
 6. その他()

- T5. 過去に実施された禁煙教室・講演会等の指導者・講演者はどなたでしたか。以下の各職種について、その指導・講演回数をご記入下さい。

1. 保健所医師	
2. 保健所外の医師	
3. 保健所保健婦・看護婦	
4. 保健所外の保健婦・看護婦	
5. その他()	

- T6. 禁煙教室・講演会等開催について、どのようにして住民に広報されていますか。以下のそれぞれの手段についてその有無をご回答下さい。

a. 都道府県の広報	1. あり	2. なし
b. 市区町村の広報	1. あり	2. なし
c. ポスター貼付	1. あり	2. なし
d. パンフレット・チラシ等の配布	1. あり	2. なし
e. その他()		

- T7. 禁煙教室・講演会等の1回開催あたりの平均参加者数をご記入下さい。

1回あたり	人
-------	---

- T8. 禁煙教室・講演会等の参加者の禁煙実施状況はどのように把握されていますか。()

- T9. 禁煙教室・講演会等の今後回数等を増やされる予定はありますか。
1. あり
 2. なし
 3. 未定

設問 T. をご回答いただいた方へ、質問項目は以上です。貴重なご意見を頂戴し、まことにありがとうございました。

ご協力まことにありがとうございました。

付) 保健所における喫煙対策

母子保健施策の他に保健所における喫煙対策に対しても同時にアンケートを施行した。

保健所職員に対する分煙状態は、執務室内と会議室等の事業等開催場所に分けて設問した。完全禁煙が過半数を占めていた(図1, 2)。保健所職員の喫煙に対しては、喫煙場所での喫煙の指導が最も多く、禁煙支援・禁煙指導を行っているのは6.8%にすぎなかった(図3)。来庁者に関しては「基本的には禁煙だが喫煙場所を設置」が79.7%を占めていた(図4)。95.0%の保健所が喫煙の有害性についてのポスター・チラシ・パンフレット等の広報物を持っていると回答していた。禁煙を希望する地域住民に対する対応としては図5の如くであった。

禁煙教室・講演会を実施していない保健所での今後の禁煙活動の予定は図6の如くであり、図5で示した対応とは明確な関係を認めなかった。

禁煙教室・講演会を実施しているのは83保健所で、全体の26.8%であった。その開催開始時期は図7の如くであった。開催頻度は年間3.8 +/- 5.9回(最小0.5最大45)、平成10年10月までの開催回数は8.5 +/- 19.0回であった。禁煙教室・講演の開催理由は図8に示したように住民の希望が第2位を占めていた。禁煙教室・講演会の指導者・講演者別の回数は、表1に示した。広報の方法は図9の如くであった。参加人数は91.8 +/- 120.5人であった。参加者の禁煙実施状態はほとんどがアンケートによっており、スモーカーライザー使用と回答していたのは2保健所のみであった。今後の開催予定では20.2%が今後回数の増加を考えていたが、現状維持25.0%、未定54.8%と今後の方針は模索段階であることが伺われた。

(考察)

禁煙とは、現在喫煙している人々がその習慣をやめることを指すのであるが、参加者の禁煙状態の把握を自由記載していただいたところ、小中学校のたばこ教育を含めて禁煙教室と考えられていることがわかった。従って、この結果はいわゆる防煙教育や一般的な喫煙の害の講演も含んでいると考えられる。すなわち、喫煙者がたばこをやめる目的の教室や講演会は上記の結果より少ないことが考えられた。

開催の理由に住民からの希望があげられていた。この希望が、たばこの害一般に対する教育の希望か、喫煙者の禁煙希望かは明確ではないが、少なくともたばこに関して一般住民の認識が高まってきていることはうかがい知ることができた。

今回の調査では禁煙教室終了後のフォローアップが十分でないところが多く、今後の課題であることが示された。

図1 保健所における分煙 執務室内

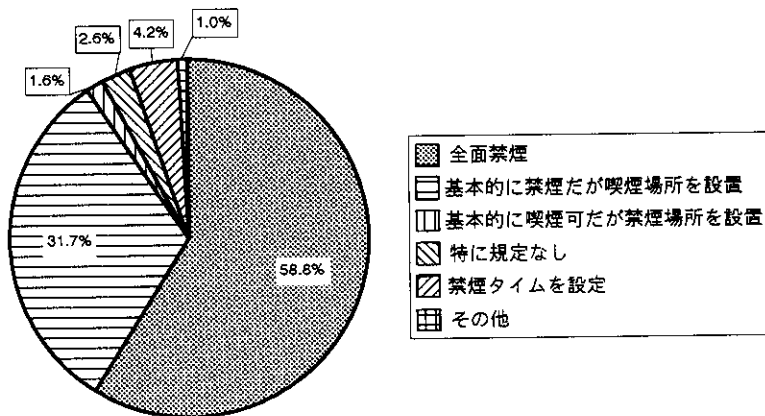


図2 保健所における分煙 事業開催場所

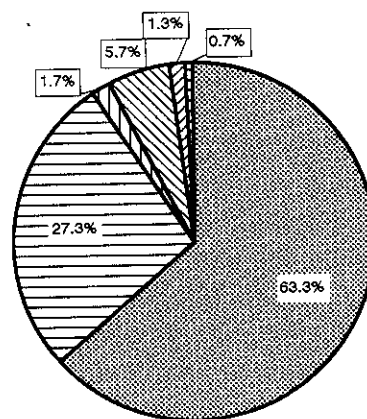


図3 保健所職員に対する喫煙対策

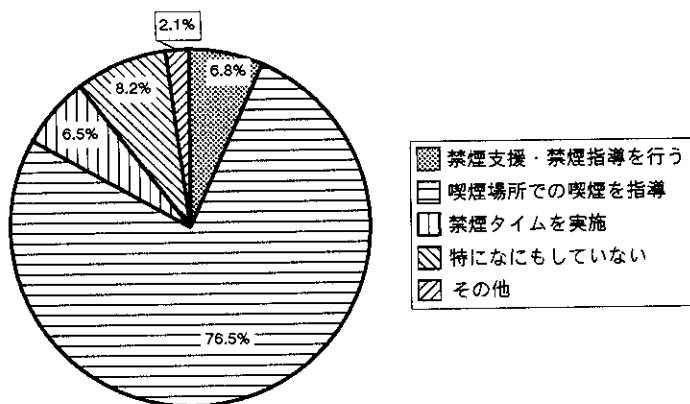


図4 来庁者に対する喫煙対策

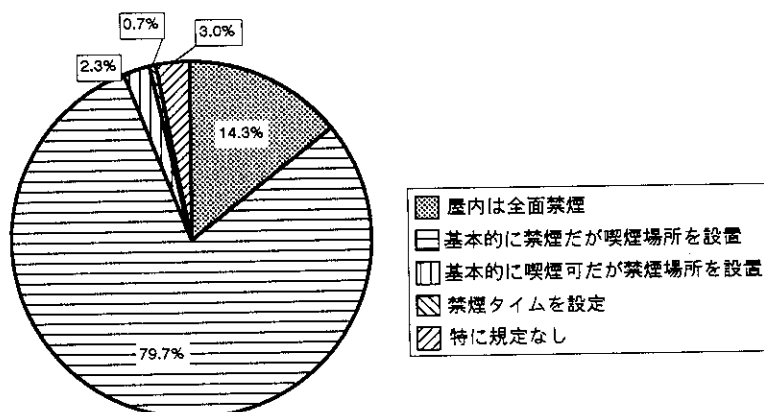


図5 禁煙希望者への対応

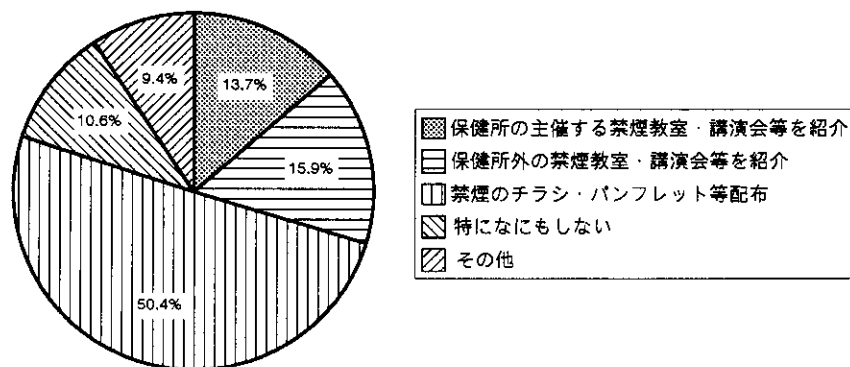


図6 今後の喫煙対策の予定

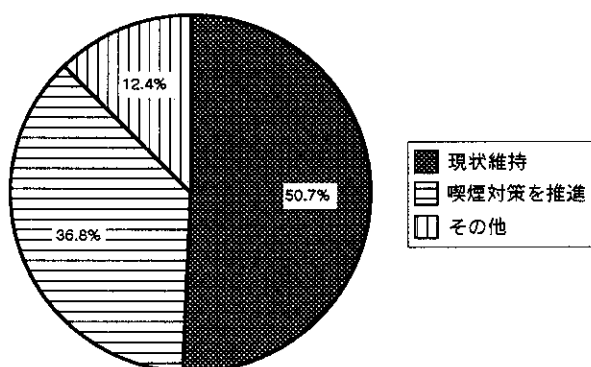
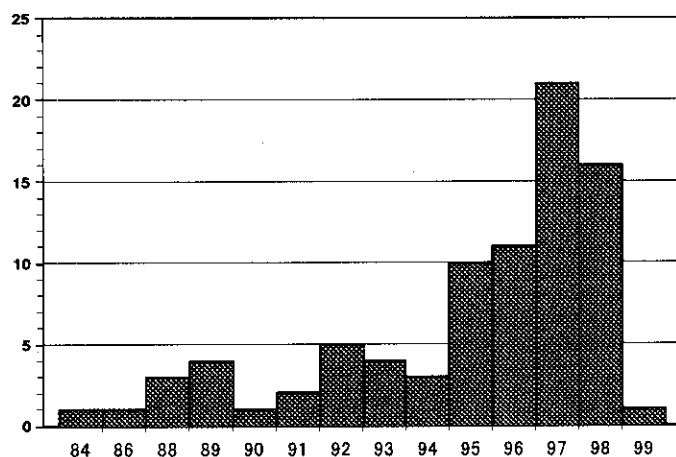


図7 禁煙教室・講演会の開催開始時期



(開催開始年度)

図8 禁煙教室・講演会開催理由

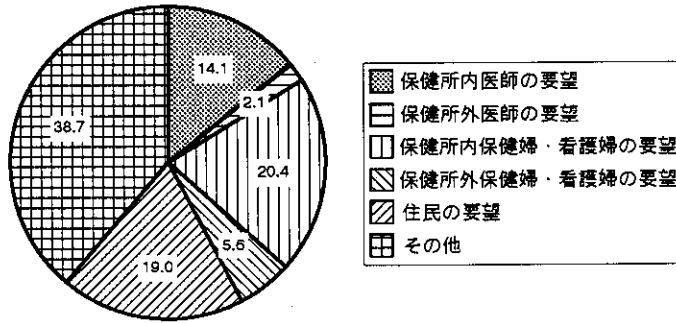
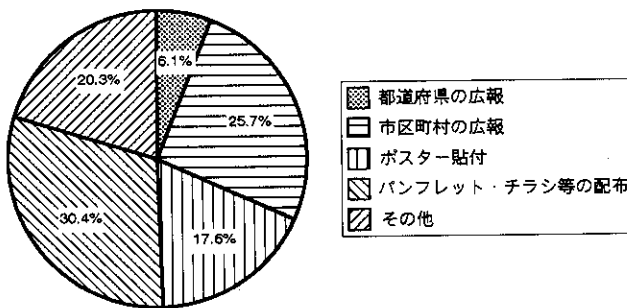


表1 指導者・講演者別開催回数

指導者・講演者	過去の実施回数
保健所医師	6.82 +/- 18.3
保健所外の医師	2.69 +/- 3.36
保健所保健婦・看護婦	3.23 +/- 3.33
保健所外の保健婦・看護婦	1.82 +/- 4.42
その他	2.0 +/- 2.18

図9 禁煙教室・講演会の広報方法



市町村の母子保健計画の評価に関する研究

藤内修二（大分県佐伯保健所）
笹井康典（大阪府健康増進課）
田上豊資（高知県健康政策課）
渋谷いずみ（愛知県稲沢保健所）
櫃本真一（愛媛県健康増進課）
岩室紳也（神奈川県平塚保健所）
尾島俊之（自治医大公衆衛生）
福島富士子（国立公衆衛生院）
尾崎米厚（国立公衆衛生院疫学部）

1. はじめに

平成5年度の老人保健福祉計画の計画策定以来、エンゼルプラン、障害者プランなど、自治体における保健福祉計画の策定が相次いでいる。自治体の中には厚生省の指示に基づいて策定はしたものの、行政計画として充分機能させることができずにいる自治体も少なくない。平成9年度の母子保健法の改正に伴い、平成7年から10年度にかけてほとんどの自治体で母子保健計画が策定されたが、果たして母子保健計画は行政計画としての機能を十分に果たしているのだろうか？

平成9年度の本研究では、平成8年度末までに厚生省に提出された2,849自治体の母子保健計画について、30項目の評価指標を設定し、その定量的な評価を試みた。こうした試みにより高い評価を得た計画および各県の担当課から推薦された母子保健計画を策定した自治体に対して訪問調査を行い、効果的な母子保健計画の策定にために必要なプロセスについて分析を行った。

平成10年度の本研究では、効果的な母子保健計画策定のために必要なプロセスが実際にはどの程度の自治体で行われたのか、策定後の母子保健事業の実施状況はどう変わったのかについて全国調査を行い、母子保健計画の策定プロセスとその後母子保健事業の実施状況との関係について分析を行った。

2. 研究目的

母子保健計画の策定プロセスと策定後の母子保健事業の実施状況を把握し、計画の策定が母子保健事業に及ぼす効果を分析することにより、効果的な母子保健事業の推進のために必要な計画策定のポイントを明らかにする。

3. 研究方法および対象

母子保健計画の策定プロセス、策定後の母子保健事業の変化について、全国の3,255の自治体に対して郵送調査を行った。質問票に対する回答は母子保健担当者においした。

母子保健計画の策定プロセスについては、計画を策定する際に広くコンセンサスを得るためにどんな手段を用

いたか、策定委員会や作業部会の構成メンバーと開催回数、その機能について尋ねた。コンセンサスを得る手段としては、以下の9項目の中から、該当するものを複数回答させた。

- 1) 既存の組織（母子保健推進協議会など）を活用した
- 2) 策定委員会（計画の大筋を検討したり、素案を検討、承認する組織）を設置した
- 3) 作業部会（実際の計画の素案を作る組織）を設置した
- 4) 関係機関に対するヒアリングやインタビューを行った
- 5) 関係機関に対するアンケート調査を行った
- 6) 住民に対するヒアリングやインタビューを行った
- 7) 住民に対するアンケート調査を行った
- 8) 作業部会や策定委員会の委員を対象とした母子保健に関する研修会を開催した
- 9) 広く住民を対象とした母子保健に関する研修会や学習会を開催した

策定委員会や作業部会がどの程度機能したかは、各委員が自分の出身組織の持っている情報を提供したり、委員会での議論を出身組織に伝達したか否かにより4段階で評価を行った。

また、計画策定のプロセスの一環として計画内容の住民への周知方法についても、以下の7項目の中から、該当するものを複数回答させた。

- 1) 議会で承認してもらった
- 2) 議会の常任委員会で報告をした
- 3) 市報や町報などの広報誌への掲載
- 4) 計画書のダイジェスト版を作成
- 5) ケーブルテレビ等で紹介した
- 6) ホームページに掲載した
- 7) 講演会などのイベントで発表した

こうした策定プロセスへの保健所の支援として、以下の6項目の中から、該当するものを複数回答させた。

- 1) 首長や幹部職員に対する母子保健計画の意義についての説明
- 2) 母子保健計画策定に関する研修会の開催
- 3) 作業部会や策定委員会のメンバーとして参加
- 4) 作業部会や策定委員会の運営についての支援
- 5) 既存の母子保健統計などの資料の提供
- 6) ニーズ調査の集計や分析の支援

計画策定後の母子保健事業の実施状況として、計画書の活用状況、計画の進行管理状況、新規事業や廃止された事業の有無、予算やマンパワーの変化、主たる母子保健事業（訪問指導、乳幼児健康診査、各種教室や相談事業）の変化、他部局や関係機関との連

携状況の変化、保健所との連携状況の変化について尋ねた。

計画書の活用状況は以下の6項目から該当するものを複数回答させた。

- 1) 事業の度に関いて、事業のねらいなどを確認している
- 2) 事業の実施計画を立てる際に指針にしている
- 3) 予算の編成の根拠として使っている
- 4) 課内のコンセンサスづくり
- 5) 関係者とのコンセンサスづくり
- 6) 記載された評価指標による事業の評価

計画の進行管理の状況については以下の5項目から該当するものを複数回答させた。

- 1) 既存の組織で進行管理を行う
- 2) 進行管理を行う組織を設置した
- 3) 母子保健事業の報告書を作成した
- 4) 母子保健事業評価事業を行っている
- 5) 評価のためのアンケート調査をした

訪問指導の変化については以下の5項目から該当するものを複数回答させた。

- 1) 訪問の件数が増加した
- 2) 訪問の対象が変化した
- 3) 訪問記録の管理や活用方法が変化した
- 4) 福祉担当者との同伴訪問が増えた
- 5) 保健所保健婦との同伴訪問が増えた

乳幼児健康診査の変化については以下の7項目から該当するものを複数回答させた。

- 1) 健診の開催回数が増えた
- 2) 受診しやすいように開催日時(休日・夜間を含む)を含む
- 3) 問診や診察後の個別相談の時間を増やした
- 4) 健診における集団指導の内容を変えた
- 5) 健診の待ち時間を有効に使う工夫をした
- 6) 問診や個別相談におけるプライバシー保護をきちんとした
- 7) 健診に加わる専門職が増えた(心理判定員など)

各種教室や相談事業の変化については以下の7項目から該当するものを複数回答させた。

- 1) 教室の運営を参加者にも加わって考えるようになった
- 2) 教室の目的を確認して内容が変更した(例:情報の提供から仲間づくりへ)
- 3) 教室や相談などの開催場所を増やした
- 4) 教室や相談などの開催を夜間や休日にも行うようにした
- 5) 教室の目的を確認して対象を変更もしくは拡大した

6) 教室に他の住民組織や団体の協力を得られるようになった

7) 教室に新たな関係機関の協力を得られるようになった

他部局や関係機関との連携状況の変化については以下の6項目から該当するものを複数回答させた。

- 1) 他部局との情報の行き来が増えた
- 2) 他部局との共同事業が増えた
- 3) 関係機関の実施している事業についての情報が増えた
- 4) 関係機関が把握している個別のケースについての情報が増えた
- 5) 関係機関との共同事業が増えた
- 6) 他機関の専門職を活用できるようになった

住民の主体性の向上については、母子保健担当者の主観により、主体性の向上の有無を回答してもらい、「有り」の場合には具体的な例を記載してもらった。

保健所との連携状況の変化については以下の6項目から該当するものを複数回答させた。

- 1) 保健所の実施している事業についての情報が増えた
- 2) 保健所が把握している個別のケースについての情報が増えた
- 3) 保健所との共同事業が増えた
- 4) 保健所との共同研究が増えた
- 5) 保健所主催の研修会に参加する機会が増えた
- 6) 事業の展開について保健所に相談する機会が増えた

4. 結果

2,362自治体から有効回答を得た(回収率72.6%)。2,362自治体のうち、母子保健計画の策定を終えていた自治体は2,260自治体(95.7%)であった。計画策定後の母子保健事業の変化については、平成9年度までに策定を終えていた2,209自治体(93.5%)について分析を行った。

1) 人口規模別の母子保健計画の策定プロセス

人口規模の大きな自治体ほど、コンセンサスを得る手段として関係機関に対するヒアリングやインタビューを行っていた。住民に対するアンケート調査は人口が10万人以上の自治体では実施した割合が低かった。いずれの人口規模でも、策定委員会(43%)や作業部会(31%)が設置されていたが、構成メンバーでは、人口規模が小さな自治体ほど住民代表が多く参画していた。一方、医師会や歯科医師会、児童福祉担当や児童相談所などをメンバーとしていたのは人口規模の大きな自治体であった。

計画内容に住民のニーズが十分反映されたと回答した自治体は、2.7%と少なく、ある程度反映されたと回答し

た自治体は64%であり、人口規模により差異を認めなかった。

数値目標として事業量を設定した自治体は64%、3歳児の平均う歯数のような保健統計指標を設定した自治体は27%、育児不安や父親の育児参加の割合など、新たな指標を目標値として設定した自治体は9%であった。これらの目標値の設定状況は人口規模により差異を認めなかった。

計画の周知方法として、議会の厚生委員会などで報告をしたり、ダイジェスト版を作成した自治体は人口規模が大きいほど多かった。

計画策定における保健所の支援は、小規模町村ほど顕著であり、研修会の開催、作業部会の運営の支援、ニーズ調査の支援などを行っていた。

2) 人口規模別の母子保健計画の策定による効果

策定された計画書は予算編成の根拠(34%)、関係者とのコンセンサスづくり(25%)、事業のねらいの確認(21%)、事業の評価(20%)、課内のコンセンサスづくり(18%)などに活用されており、人口規模の大きな自治体ほどよく活用されていた。

計画の進行管理については、現時点で何もしていないと回答した自治体が55%と半数を超え、人口規模の小さな自治体ほど進行管理が行われていなかった。

計画に基づいた新規事業の開始は73%の自治体で行われており、人口規模の大きな自治体ほど新規事業を開始した割合が高かった。逆に、既存の事業を廃止した自治体は10%で、人口規模の大きな自治体ほど廃止した割合が高かった。

母子保健事業の改善効果として、訪問指導の変化が見られた自治体は51%で、人口規模の大きな自治体ほど、訪問件数の増加、訪問対象の変化、訪問記録の管理・活用方法の変更、福祉担当者との同伴訪問が増加していた。乳幼児健康診査に変化が見られた自治体は67%で、人口規模の大きな自治体ほど、健診に携わる専門職の増加、集団指導内容の変更、待ち時間の有効活用などの変化が見られた。各種教室や相談事業に変化が見られた自治体は68%で、人口規模の大きな自治体ほど、開催場所の増加、教室内容の変更、対象者の拡大などの変化が認められた。他部局や関係機関との連携が改善したと回答した自治体は58%で、人口規模の大きな自治体ほど、情報の行き来が増え、他機関の専門職の活用が増えていた。共同事業は人口規模に関わりなく認められた(11%)。保健所との連携が深まったと回答した自治体は34%で、人口規模の大きな自治体ほど保健所との連携に変化が認められた。

3) 市町村母子保健計画の策定プロセスが計画の内容に及ぼす影響

計画内容に住民ニーズが反映され、既存の保健統計指標や新たな母子保健指標を目標値として設定した計画を「良い計画」と定義し、「良い計画」の策定に影響及ぼしている策定プロセスについて分析した。住民ニーズの反映に影響を及ぼしていたのは、策定委員会や作業部会に育児サークルなどの母親代表の参画であった。一方、既存の保健統計指標や新たな母子保健指標などの目標値の設定に影響を及ぼしていたのは、保健所職員や児童相談所職員の作業部会への参画であった。住民へのヒアリングやアンケート調査を実施した自治体では新たな母子保健指標が目標値として設定されていた、また、作業部会がよく機能したと回答した自治体ほど、新たな母子保健指標を目標値として設定していた。人口規模が2万人以上の自治体では、保健所の研修の開催がこうした目標値の設定に有意な影響を及ぼしていた。

4) 市町村母子保健計画内容の事業実施に及ぼす影響

数値目標の設定において、事業量の数値目標を設定した自治体では、計画書が予算編成の根拠として活用され、マンパワーや予算の確保につながり、訪問件数の増加などの変化が認められた。

一方、育児不安や父親の育児参加の割合など、新たな指標を目標値として設定した自治体では、新規事業の実施や住民の主体性の向上が見られ、母子保健事業の改善では訪問記録の管理・活用の変化、健診時の個別相談の増加、集団指導内容の変更、教室運営の自主化、各種教室や相談事業の内容の変更、対象の変更・拡大など質的な変化が顕著に認められた。また、各種教室や相談事業への住民組織の協力や新たな関係機関の協力などにもつながっていた。

5) 市町村母子保健計画の策定プロセスが計画の推進に及ぼす影響

策定委員会や作業部会の設置、策定委員会や作業部会への住民代表や関係機関・団体の参画、住民や関係者を対象にしたニーズ調査、素案作成に向けての作業部会の機能といった策定プロセスが、策定後の新規事業の開始や各種母子保健事業の改善、関係機関や他部局との連携の推進、住民の主体性の向上と有意な関連を示した。こうした策定プロセスと母子保健事業の推進との関連は小規模町村に顕著であった。

また、計画の周知や進行管理組織の設置も、新規事業の開始や住民の主体性の向上に有意な影響を及ぼしており、計画の周知や進行管理まで含めた策定プロセスの重要性が確認された。

6) 市町村母子保健計画の策定および推進における保健所の役割

政令市を除く2,210自治体について分析を行った。保健所の支援として最も多かったのは母子保健統計などの

資料の提供で62%、ついで作業部会や策定委員会のメンバーとしての参画が39%、計画策定に関する研修会の開催が34%、首長や幹部職員への母子保健計画についての説明が18%、作業部会や策定委員会の運営の支援が12%、ニーズ調査の集計や分析などの支援が12%であった。一方、保健所からの支援がなかったと回答したのは14%であった。保健所が首長や幹部職員への母子保健計画についての説明を行った自治体では、策定後、計画書がよく活用されており、計画の住民への周知(65% vs 48%)や進行管理組織の設置(54% vs 43%)が有意に高率になされていた。

計画を推進する上で、困難と感じていることは、十分なマンパワーがないこと56%、事業の改善に向けてのノウハウが乏しいこと32%であった。保健所の協力が十分に得られないと回答した自治体はいずれの人口規模でほぼ同率(13%)で、今回の計画策定で特に保健所からの支援がなかったと回答した自治体で割合が高くなっていた。

今後、保健所に期待することとしては、母子保健事業改善のための研修会の開催53%、情報の加工とフィードバック51%、事業の改善に向けて一緒に検討すること40%、事業の改善に必要なマンパワーの提供37%であった。

5. 考察

母子保健計画の策定プロセス、策定後の母子保健事業の変化とともに、小規模な自治体よりも規模の大きな自治体の方が良好な結果が得られた。こうした要因として、大規模な自治体ではマンパワーも十分あり、計画策定を機に事業が改善されやすいことが考えられるが、裏返せば、小規模自治体には計画づくりに十分なマンパワーや時間を割くことができずに策定プロセスが十分ではなかったこと、また、日頃から住民のニーズを把握して、母子保健事業を実施していたので、変化が乏しかったとも考えられる。しかし、小規模自治体でも策定委員会や作業部会の設置とその有効な運営、住民や関係者に対するニーズ調査といった策定プロセスを経た自治体では、母子保健事業の改善が見られていることから、保健所が策定プロセスを適切に支援すれば、効果的な計画の策定とその推進は可能と考えられる。また、人口規模の大きな自治体でも今回の母子保健計画策定を通して、保健所との連携が促進されたと回答していることから、計画策定を契機に保健所と市町村との連携を強化することは有効な手段と思われる。

こうした策定プロセスの支援として、計画策定についての研修会の開催や首長や幹部職員への母子保健計画についての説明、作業部会や策定委員会の運営の支援、ニーズ調査の集計や分析などの支援が挙げられた。特に、

首長や幹部職員への母子保健計画についての説明は、策定後の住民への周知や進行管理にも重大な影響を及ぼしており、保健所長の果たすべき重要な役割と言えよう。また、ニーズ調査の分析に基づく住民ニーズの把握や作業部会における住民ニーズを反映させた素案づくりなどへの専門的、技術的支援が保健所の母子保健担当職員や企画調整担当職員には求められよう。

今回、分析の対象とした母子保健計画内容のうち、育児不安や父親の育児参加などの新たな母子保健指標は、計画策定後の母子保健事業の改善に大きな影響を及ぼしていた。こうした新たな母子保健指標を設定した自治体はまだまだ少数であったが、保健所の支援が促進的に働いていたことは注目に値する。今後、計画策定における保健所の専門的な支援の具体的な内容として、住民ニーズと直結した新たな指標の設定のノウハウが重要と考える次第である。最近、注目されているPRECEDE-PROCEED Modelのような住民とのヒアリングに始まり、理論的な枠組みに沿って、QOL、健康、生活習慣などの各指標を明確にしていく展開モデルを習得することが望まれよう。

平成10年12月現在、95.7%の自治体が母子保健計画の策定を終え、28%の自治体が平成11~12年度に、38%の自治体が平成13年度に見直しを予定している。今回の研究で明らかになった効果的な母子保健事業推進のための母子保健計画内容やその策定プロセスについての知見をもとに、保健所長をはじめとする保健所職員(母子保健担当職員のみならず、総務企画課長や企画調整担当者)や市町村の母子保健担当者を対象とした研修会の開催が必要と考える次第である。こうした計画策定のノウハウは母子保健計画に限らず、エンゼルプラン、障害者プラン、老人保健福祉計画などの計画策定に活かされるとともに、地域の実情に応じた事業の企画からその評価に至るプロセスの確立の鍵を握ると言っても過言ではないであろう。

6. 結語

効果的な母子保健事業推進のための母子保健計画策定には次の点が重要と考える。

- 1) 策定委員会や作業部会の設置
- 2) 策定委員会や作業部会への住民代表や他部局、関係機関・団体の参画
- 3) 住民や関係者を対象にしたニーズ調査(ヒアリングやアンケート調査)
- 4) 素案作成(新たな母子保健指標づくりを含む)に向けての作業部会の運営
- 5) 策定後の計画の周知と進行管理組織の設置

上記のような策定プロセスが実効あるものになるために、保健所の支援は重要であり、保健所長をはじめとす

る保健所職員および市町村職員を対象とした研修が必要と考える次第である。

市町村母子保健計画の策定プロセスが計画の推進に及ぼす影響

藤内修二（大分県佐伯保健所）

田上豊資（高知県健康政策課）

1. 目的

母子保健計画の策定プロセスが計画策定後の母子保健事業の実施状況に及ぼす影響を分析することにより、効果的な母子保健事業の展開のために求められる計画策定のポイントを明らかにする。

2. 方法および対象

方法および対象は前述の通りであるが、本稿では策定プロセスとして、策定委員会や作業部会の有無（既存の組織を活用した場合を含む）、策定委員会や作業部会への住民代表の参加の有無、策定委員会や作業部会への庁内他課の参加の有無、策定委員会や作業部会への関係機関の参加の有無、関係者へのヒアリングやアンケート調査の有無、住民へのヒアリングやアンケート調査の有無を、策定後のプロセスとして、計画の議会や住民への周知、進行管理体制の有無を、計画策定後の母子保健事業の変化として、訪問指導の質的な変化（訪問対象の変化や訪問記録の管理や活用方法の変化、関係者との同伴訪問の増加）、乳幼児健康診査の質的な変化（個別相談の時間の増加、集団指導の内容の変更、専門職種の増加）、各種教室や相談事業の質的な変化（教室の内容や対象の変更）を、連携の推進については、庁内他課との連携の推進（情報の行き来の増加や共同事業の増加）、関係機関との連携の推進（個人情報が行き来や事業についての情報の行き来の増加、共同事業の増加、関係機関の専門職の相互活用）をその指標として解析を行った。

人口規模別の解析は 8,000 人未満、8,000～19,999 人、2 万以上の 3 区分で行った。

3. 結果

1) 策定委員会や作業部会の有無が及ぼす影響

策定委員会が設置された自治体では、新規事業が開始された割合が高く、どの人口規模でも有意な関連が認められた（図 1）。一方、作業部会の設置が新規事業の開始に及ぼす影響は小規模自治体に限られていた。また、小規模自治体では、策定委員会や作業部会の設置が、訪問指導や乳幼児健康診査、各種教室や相談事業の質的な変化に有意な影響を及ぼしていたが（図 2）、中規模以上の自治体では設置による影響が認められなかった。

2) 策定委員会や作業部会への住民代表の参加が及ぼす影響

住民代表として、5 種類の組織（育児サークルなどの母親代表、児童民生委員や母子保健推進員、愛育班や食

生活改善推進委員、PTAや保育園の父母会など、婦人会・青年団・老人会・自治会の代表)の代表のうち、いくつかの組織が参画しているかにより、住民代表の参加の程度を評価した。

策定委員会や作業部会への住民代表の参画が多いほど、新規事業が開始されており、いずれの人口規模でも有意な関連が認められた(図3)。

小規模自治体では、策定委員会や作業部会への住民代表の参画が多いほど、乳幼児健康診査、各種教室や相談事業の質的な変化が認められたが、中規模以上の自治体では、その関連は弱く、作業部会への住民代表の参画が多いほど、各種教室や相談事業の質的な変化が多いにとどまった(図4)。また、策定委員会や作業部会への住民代表の参画が多い自治体ほど、住民の主体性が向上したと回答していた(図5)。

3) 策定委員会や作業部会への庁内他課の参加が及ぼす影響

策定委員会や作業部会への庁内他課の参画は、児童福祉担当、教育委員会、企画担当課、その他の課の4項目のうち、いくつかの項目の参画を得たかで評価した。

策定委員会や作業部会に参画した課が多い自治体ほど、庁内他課との連携が推進されたと回答しており、いずれの人口規模でも同様に認められた(図6、図7)。連携の推進を評価する個々の項目である情報の行き来の増加および共同事業の増加のいずれも、策定委員会や作業部会に参画した課が多いほど、多く認められた。

4) 策定委員会や作業部会への関係機関の参加が及ぼす影響

策定委員会や作業部会への関係機関の参画は、児童相談所、福祉事務所、医師会、歯科医師会、保育所・保育園、学校長、養護教諭の8項目のうち、いくつかの項目の参画を得たかで評価した。

策定委員会や作業部会に多くの関係機関が参加した自治体ほど、関係機関との連携が推進されたと回答しており、いずれの人口規模でも同様に認められた(図8、図9)。

5) 策定委員会や作業部会の機能が及ぼす影響

中規模以下の自治体では、策定委員会の機能が良好と回答した自治体ほど、新規事業の開始が多い傾向が認められた(図10)。また、策定委員会の機能が良好と回答した自治体ほど住民の主体性の向上が認められたと回答しており、いずれの人口規模でも同様な傾向が認められた(図11)。一方、作業部会の機能は事業の質的な変化や住民の主体性の向上に有意な影響を認めなかった。

6) 作業部会の回数が及ぼす影響

小規模自治体では、作業部会の回数が多いほど、訪問指導の質的な変化が認められた。人口2万人以上の自治

体では、作業部会の回数が多いほど、関係機関との連携が推進されていたが、20回を越える自治体では逆に連携の推進が少なかった(図12)。

7) 関係機関へのヒアリングやアンケート調査の実施が及ぼす影響

関係機関へのヒアリングやアンケート調査を実施した自治体では、いずれの人口規模でも、訪問指導の質的な変化、乳幼児健康診査の質的な変化、各種教室や相談事業の質的な変化が多く認められ(図13、図14)、関係機関との連携も推進されていた(図15)。

8) 住民へのヒアリングやアンケート調査の実施が及ぼす影響

住民へのヒアリングやアンケート調査を実施した自治体では、いずれの人口規模でも住民の主体性が向上したと回答した自治体が多かった(図16)。事業の改善への影響では小規模自治体で、各種教室や相談事業の質的な変化や教室運営の自主化が認められた(図17)。

9) 議会や住民への周知が及ぼす影響

策定された母子保健計画について、議会で承認を得たり、担当の常任委員会で報告をしたりという形で、議会に周知した自治体では新規事業の開始が有意に多く、人口2万人未満の自治体で顕著であった(図18)。母子保健計画のダイジェスト版の作成や広報誌への掲載、さらにイベントなどの機会を利用して住民へ計画の周知を図った自治体では、いずれの人口規模でも新規事業の開始が有意に多かった(図19)。同様に住民に計画を周知した自治体では、いずれの人口規模でも、住民の主体性が向上したと回答する自治体が有意に多かった(図20)。

10) 進行管理体制の有無が及ぼす影響

進行管理体制を設置(既存の組織の活用を含む)した自治体では、いずれの人口規模でも、新規事業を開始した自治体が有意に多かった(図21)。

4. 考 察

平成9年度の本研究で行った優秀事例への訪問調査により、母子保健計画の策定プロセスとして、広くコンセンサスを得ること、住民や庁内他課や関係機関などを巻き込むこと、ニーズ調査としてのヒアリングやアンケート調査が重要であることが指摘され、こうした自治体では既に各種事業の改善や関係機関との連携の推進と言った策定による効果が認められていた。本年度の研究では、こうした策定プロセスを経ることにより、母子保健事業への効果が発揮されるという仮説を立て、その仮説の検証を試みた。

これらの仮説がほぼ立証されたことは上述の通りであるが、人口規模別の分析で、策定委員会や作業部会の設置やその機能が及ぼす影響が小規模自治体に顕著であり、中規模以上の自治体では乏しい傾向にあったことは注目

に値しよう。このことは中規模以上の自治体で、策定委員会や作業部会の設置の効果が乏しかったということではなく、別稿でも述べられているとおり、中規模、大規模の自治体ほど、計画策定後の母子保健事業の改善が認められている。むしろ、小規模自治体では、策定委員会や作業部会などの組織を設置し、それが十分に機能しなければ、計画策定による効果が出ないという解釈の方が妥当と考える。こうした小規模自治体の計画策定における保健所の支援の重要性は論を待たないが、今回の結果は保健所の役割を改めて明確にするものであろう。

また、策定委員会に比して、作業部会の機能が策定後の母子保健事業や連携に及ぼす影響が乏しかったことも興味深い。別稿でも述べられているとおり、作業部会の構成員は策定委員会に比較して、こじんまりとしたメンバーになっており、作業部会に住民代表や関係機関の職員が参画していない自治体ほど、よく機能した回答している（作業部会がかなり機能したと回答している自治体の割合：住民代表の参加あり 25.2% vs 住民代表の参加なし 33.3%，関係機関の参画あり 28.2% vs 関係機関の参画なし 37.6%）。これらの結果は、作業部会が母子保健担当課だけの職員で構成されている場合（これで作業部会と呼べるかは疑問であるが）、作業部会が機能したとしてもその効果には限りがあること、そして、住民代表や関係機関の参画を得て、計画の素案と作るという作業部会の作業がいかに困難であるかを物語っていると言えよう。ニーズ調査の結果に基づいて、住民や関係者と一緒はどう素案を作っていくのか、そのノウハウの確立をするとともに、こうした技術的な支援を保健所ができるよう保健所の職員の資質の向上が求められよう。

本研究における母子保健計画策定による効果の評価は、母子保健担当者の主観的な評価に基づくものであり、策定委員会や作業部会の機能のように主観に基づく評価で判断した項目との関連の分析にはバイアスがかかり、その解釈には制約があろう。一方、策定委員会や作業部会の設置の有無や構成員、開催回数、ニーズ調査の有無などは客観的な事実に基づく評価であり、こうしたバイアスは免れよう。しかし、もともと、母子保健事業の改善に向けて積極的な自治体が、望ましい策定プロセスを経て、母子保健事業の改善や連携の推進につながっているという交絡因子は避け難く、純粋に母子保健計画策定の効果を抽出することは困難である。

こうした解釈上の制約があるものの、策定委員会や作業部会の設置とそれぞれへの住民代表や関係機関・団体の参画、関係機関や住民へのヒアリングやアンケート調査の実施が効果的な母子保健事業の展開のための計画策定に必要なプロセスであると考え次第である。

策定後の計画の周知や進行管理組織の設置が新規事業

の開始や住民の主体性の向上に影響を及ぼしていた。この結果は母子保健事業の改善に積極的に取り組む姿勢の現れとして、議会や住民の周知、進行管理組織の設置が行われたと解釈することも可能であるが、計画が策定して終わりではなく、周知や進行管理組織の設置まで行って初めて意味があることを示唆する結果と考えて良からう。特に、保健所が首長や幹部職員に母子保健計画の意義や策定プロセスについて説明を行った自治体において、周知や進行管理がきちんと行われていたことは、市町村の保健計画計画策定における保健所の役割の一つを明示していると言えよう。

5. 結語

策定委員会や作業部会の設置、策定委員会や作業部会への住民代表や関係機関・団体の参画、住民や関係者を対象にしたニーズ調査、素案作成に向けての作業部会の運営、計画の周知と進行管理組織の設置が効果的な母子保健事業の推進を可能にする計画策定のために重要であると考えられた。こうした策定プロセスを有効なものにするために保健所の支援は重要であり、特に、人口規模が小さな自治体への支援は不可欠と考えられた。

図1 策定委員会と新規事業の有無

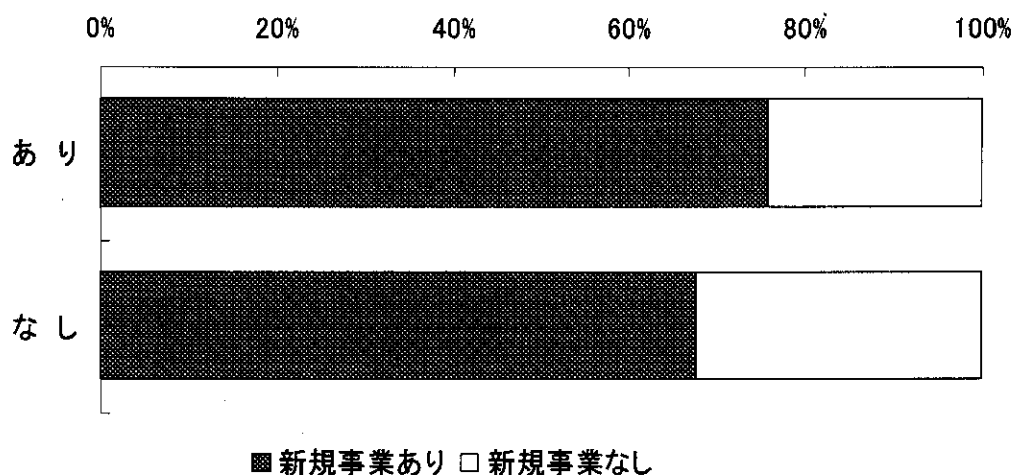


図2 作業部会と各種教室の質的变化

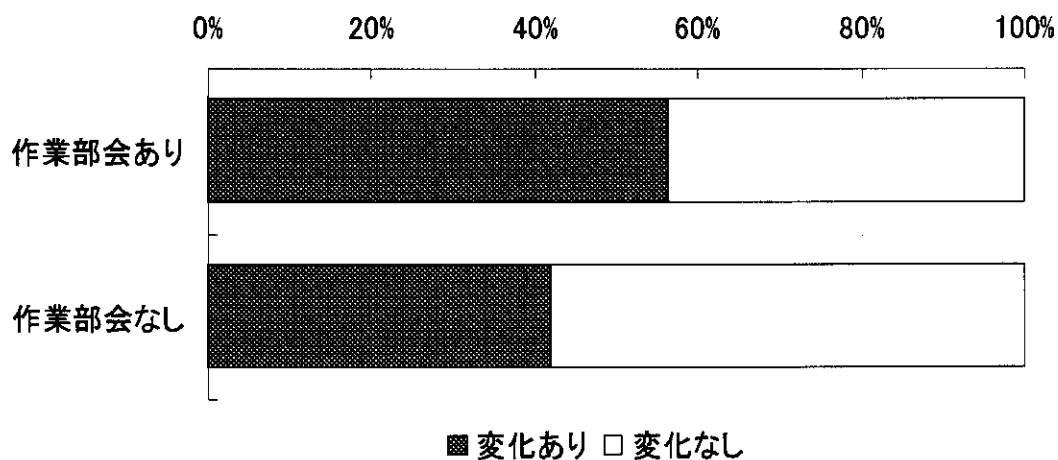


図3 策定委員会への住民参加と新規事業の有無

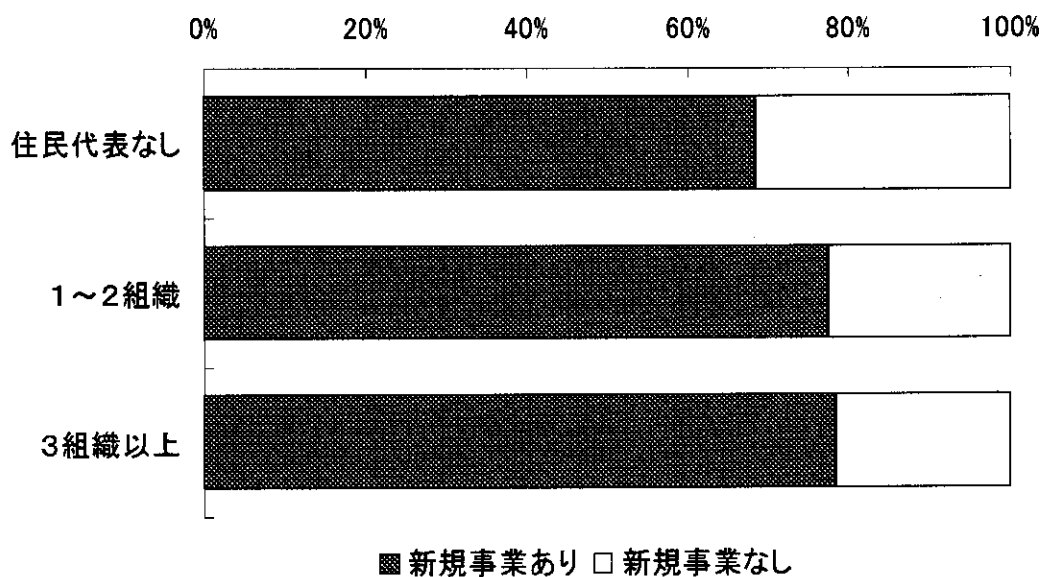


図4 策定委員会への住民参加と各種教室の質的变化

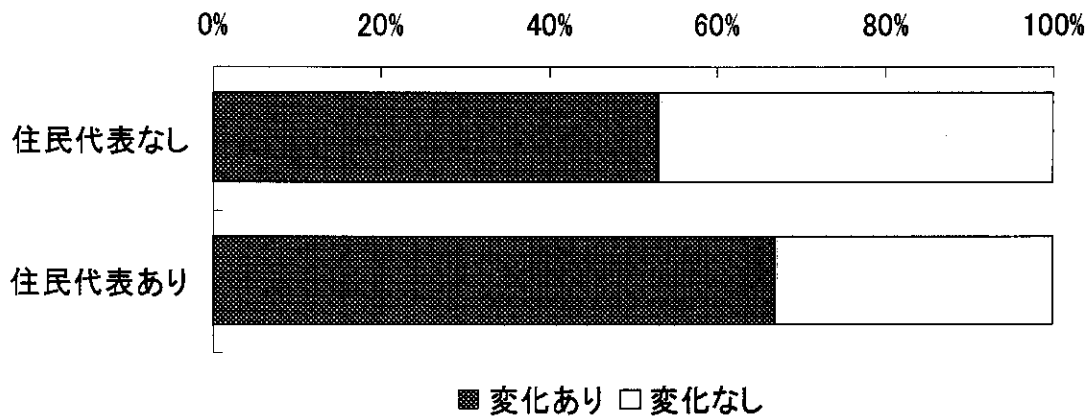


図5 策定委員会への住民参加と住民の主体性の向上

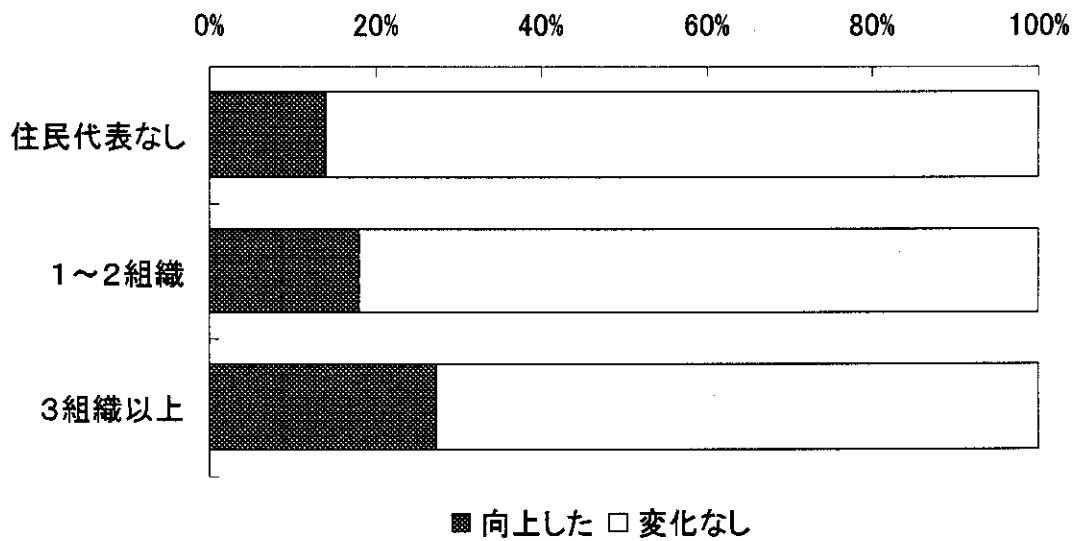


図6 策定委員会への他課の参画と連携の推進

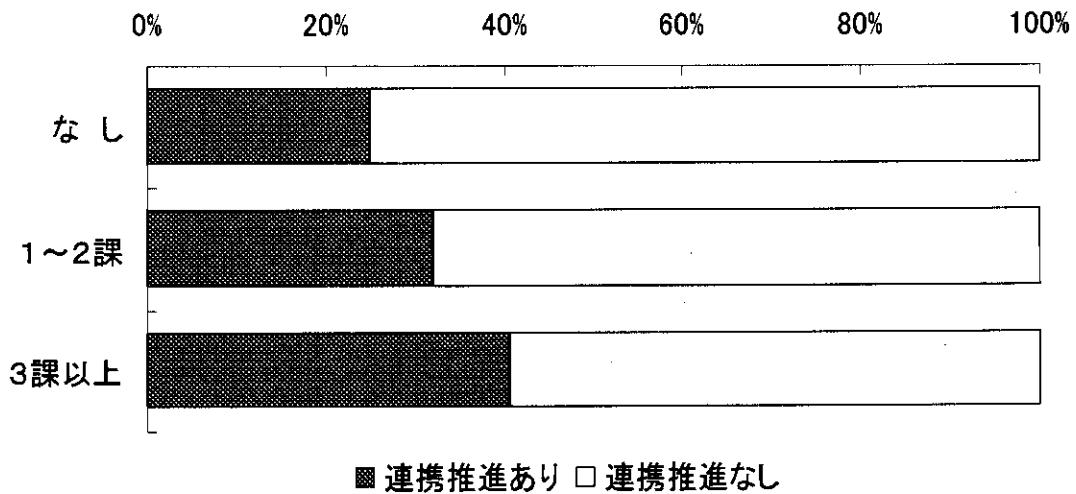


図7 作業部会への他課の参画と連携の推進

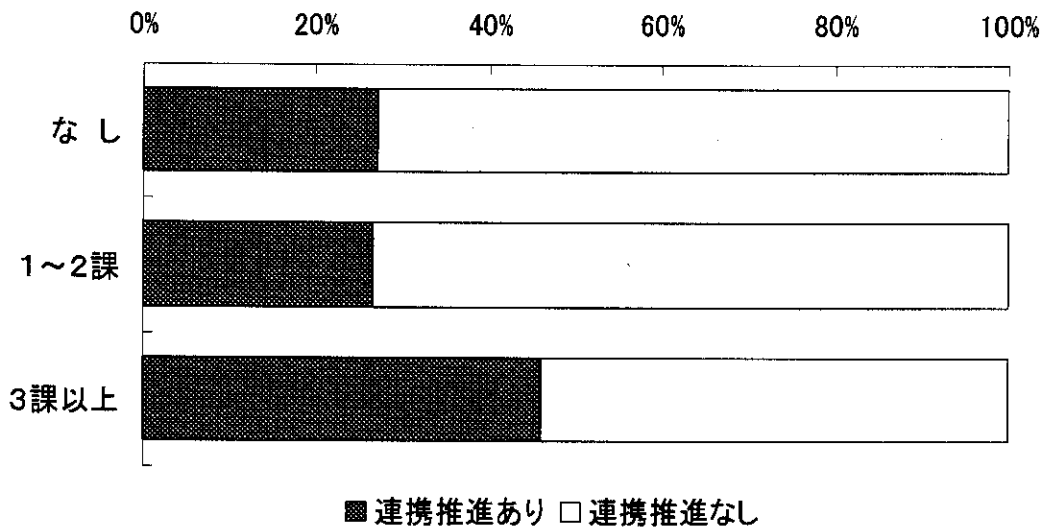


図8 策定委員会への関係機関の参画と連携推進

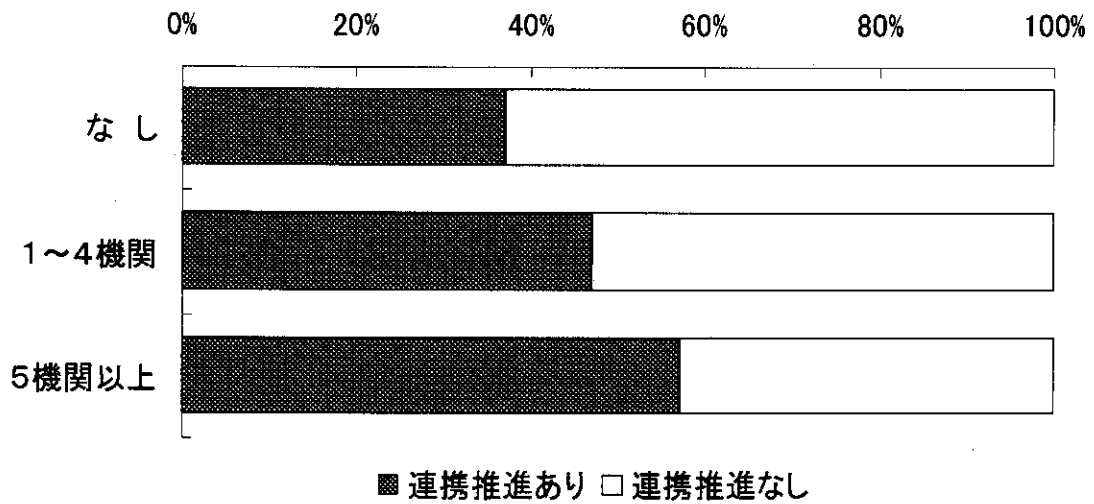


図9 作業部会への関係機関の参画と連携推進

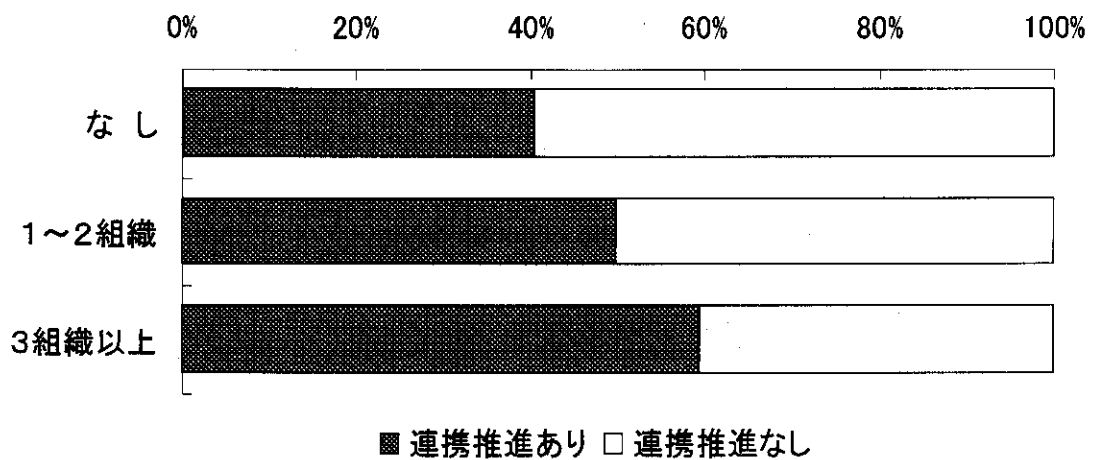


図10 策定委員会の機能と新規事業の有無

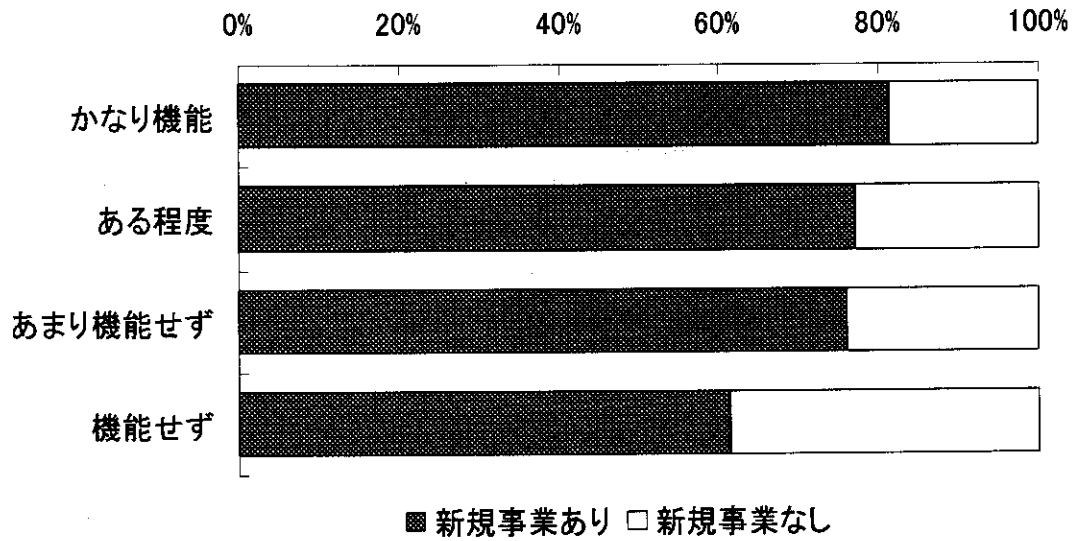


図11 策定委員会の機能と住民の主体性

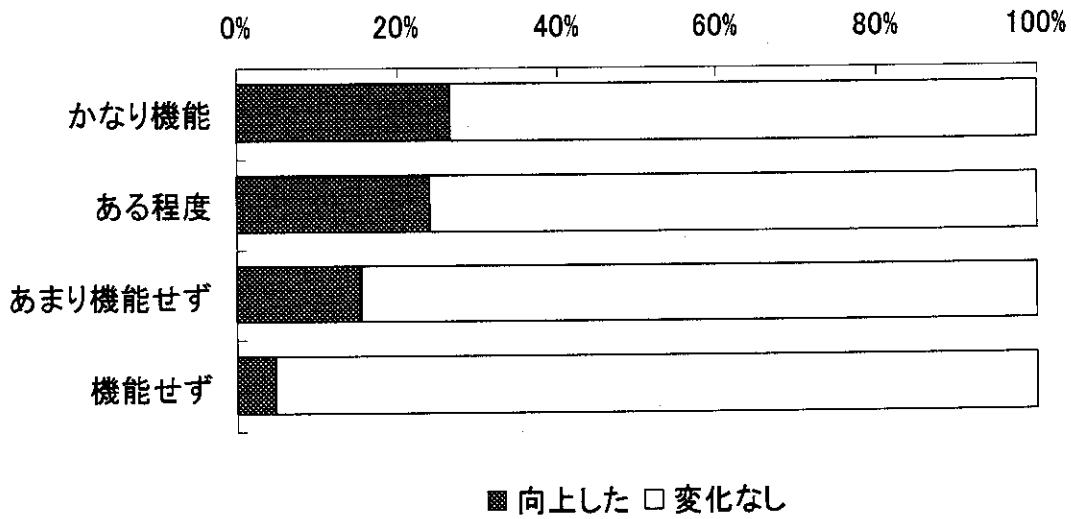


図12 作業部会の回数と関係機関との連携推進

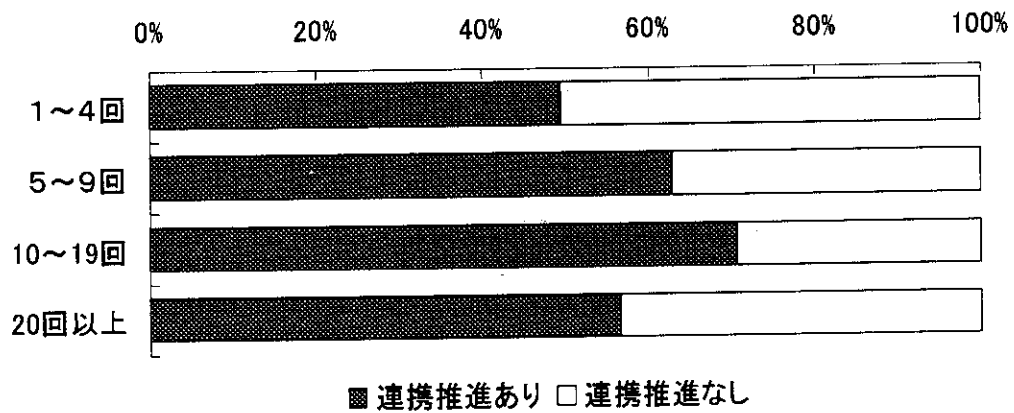


図13 関係機関へのニーズ調査と乳幼児健診の変化

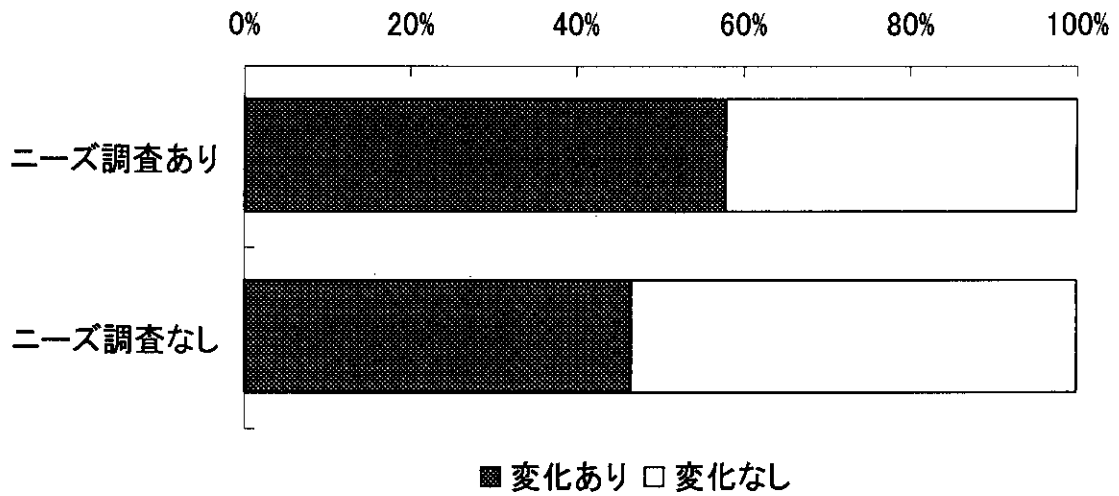


図14 関係者へのニーズ調査と各種教室の変化

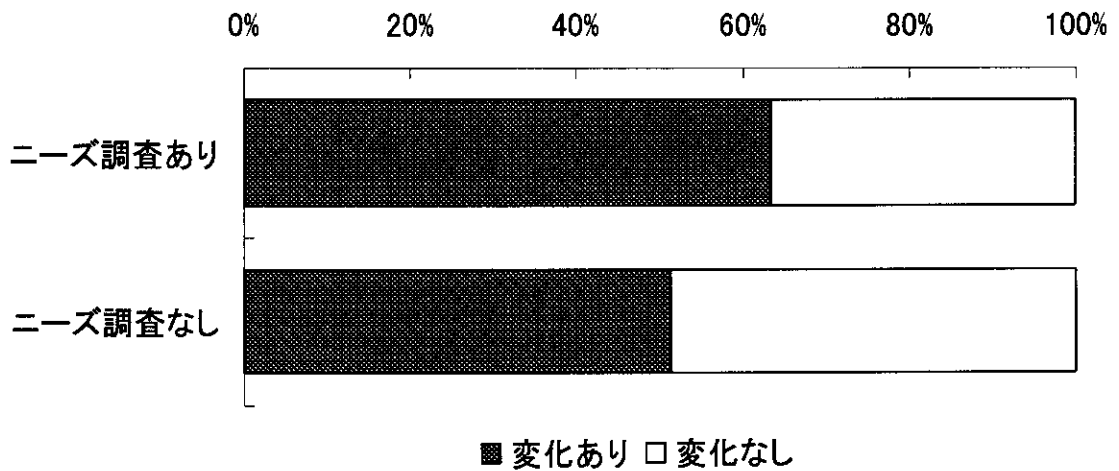


図15 関係者へのニーズ調査と連携の推進

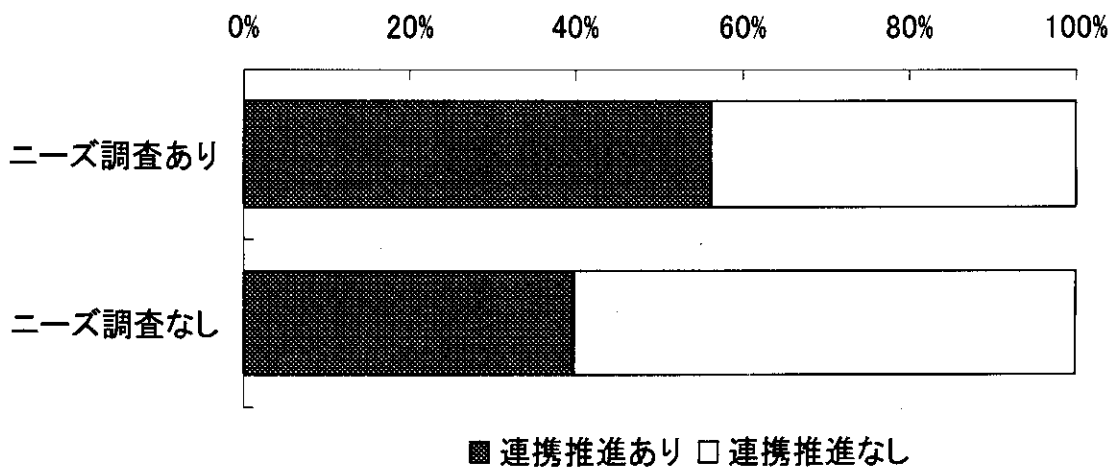


図16 住民へのニーズ調査と住民の主体性の向上

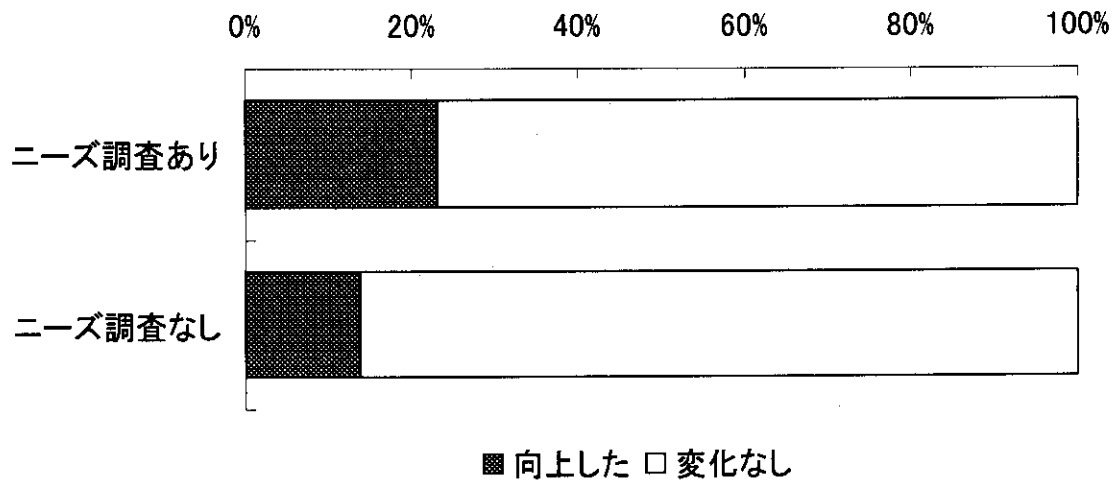


図17 住民へのニーズ調査と各種教室の変化
(小規模町村)

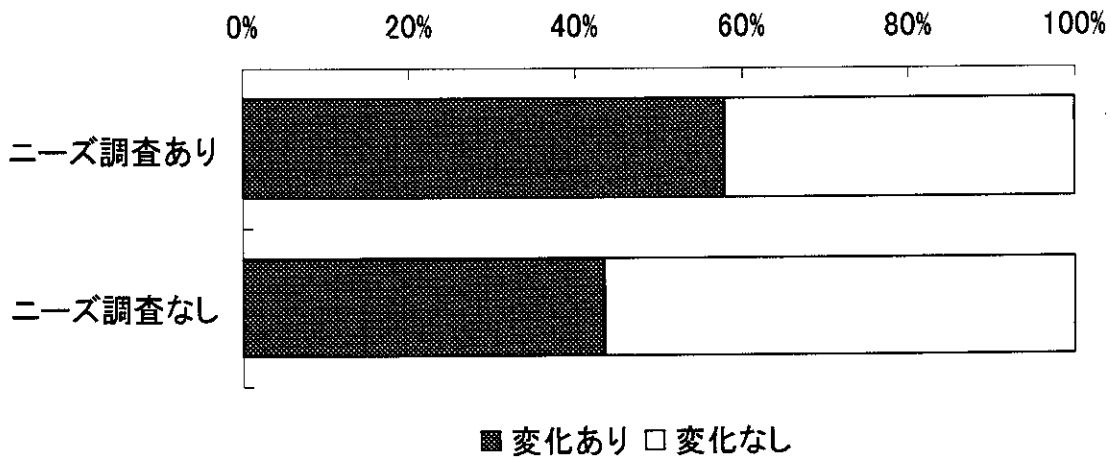


図18 議会への周知と新規事業の有無

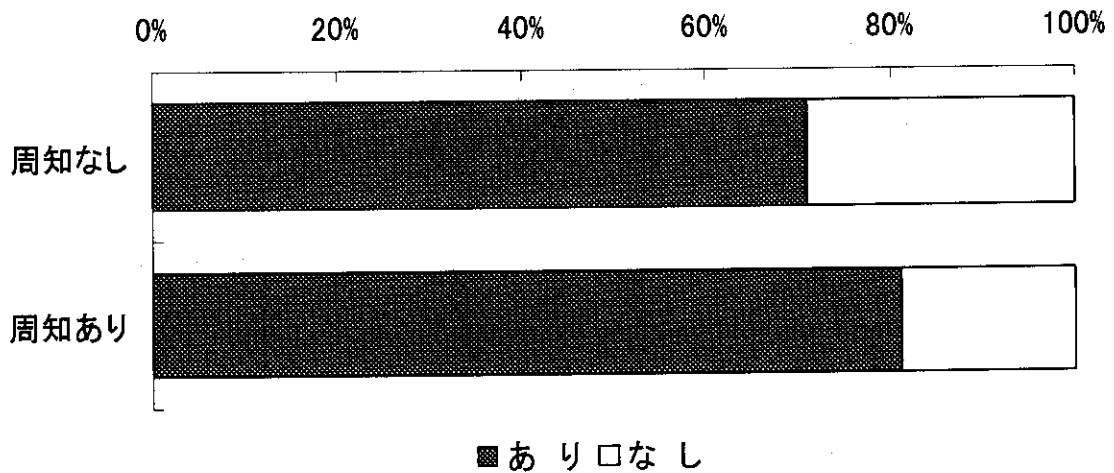


図19 住民への周知と新規事業の有無

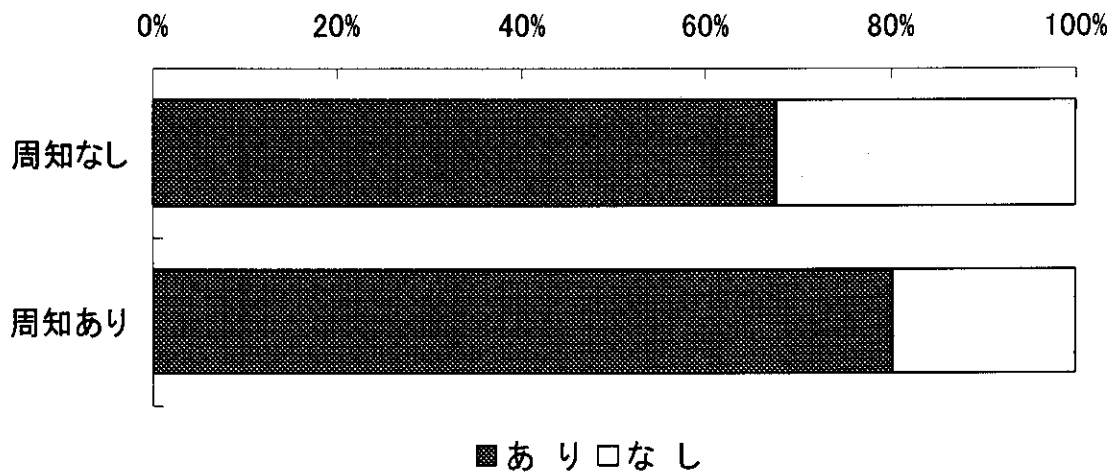


図20 住民への周知と住民の主体性の向上

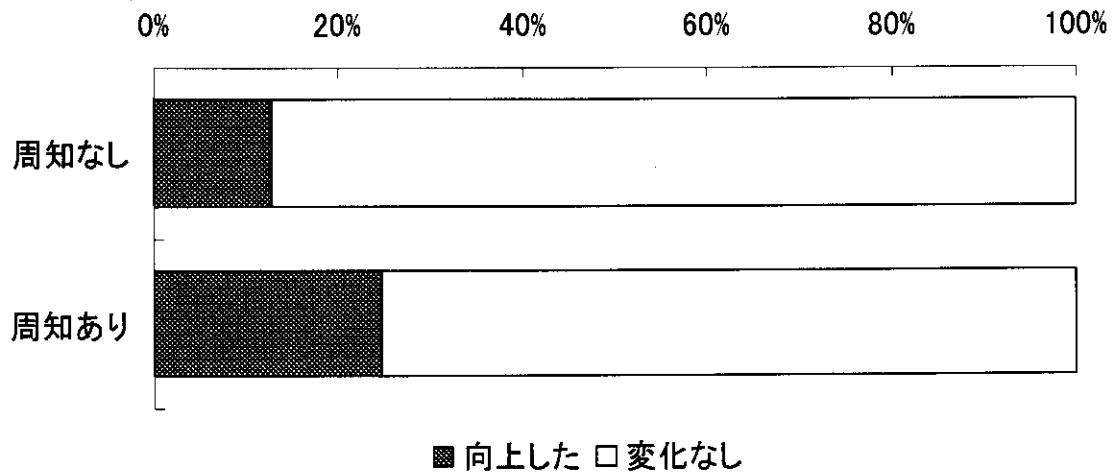


図21 進行管理組織と新規事業の有無

