

## 市町村母子保健計画の策定効果に関する数量的分析

笹井康典（大阪府健康増進課）

### 1. 目的

母子保健法の改正によって平成 9 年 4 月から母子保健事業が都道府県から市町村へ移管された。それに先立って厚生省は、全国の市町村に母子保健計画の策定を指示した。本稿は、母子保健計画の策定がその後の母子保健事業の展開やマンパワーの確保、市町村における他部局や関係機関との連携、住民自身の主体的な活動等などのような影響をもたらしたかについて調査し、特に市町村の人口規模別の特徴について検討したものである。

### 2. 方法および対象

前述の通り

### 3. 結果

本調査への回答は 2362 市町村から得られ、そのうち平成 9 年度までに母子保健計画を策定した市町村は 2209 市町村であった。この内、保健所を独自に設置する特別区、中核市、保健所政令市を除く 2161 市町村について分析を行った。

#### (1) 母子保健計画書の活用

母子保健計画書の活用方法として、事業実施計画を立てる際の指針が 69.4%と最も多く、次いで予算編成の根拠 33.6%、関係者とのコンセンサスづくり 24.8%、事業実施にあたってのねらい等の確認 21.1%、評価指標による事業評価 19.9%、課内のコンセンサスづくり 17.2%であった。一方、今のところ計画書を活用できていないという市町村は 15.5%であった。

人口規模の大きい自治体ほど、課内のコンセンサスづくり、予算編成の根拠、事業のねらいの確認、関係者とのコンセンサスづくり、評価指標による事業評価に活用されている傾向であった。また、今のところ活用できていないという回答は、人口規模の小さい自治体ほど多かった。

#### (2) 計画の進行管理

計画の進行管理については、既存の組織で進行管理を行うという回答が 25.4%、母子保健事業の報告書を作成した 12.4%、母子保健評価事業の実施 5.8%、進行管理の組織の設置 5.2% 等であった。一方、計画の進行管理について現時点で何もしていないという市町村は 53.7%であった。

人口規模の大きい自治体ほど、母子保健事業の報告書作成や既存組織による進行管理、進行管理組織の設置が行われていた。一方、人口の小さい自治体ほど、現時点で何もしていないという回答が多かった。また、母子保健事業評価事業や評価のための調査の実施については、人口規模との関連はみられなかった。

#### (3) 計画に基づいた新規事業の開始

計画に基づいて新規事業が開始された市町村は 73.1%であった。人口規模の大きい自治体ほど新規事業を開始した割合が多かった。

その内容としては、都道府県から移管された健診や相談、訪問事業に加えて、育児教室や両親教室、幼児期の歯科相談、外国人の母親の育児支援、障害児の親の会等であった。

#### (4) 計画にもとずいた事業の廃止

計画に基づいて従来の事業の何らかが廃止された市町村は 10.1% であった。母子栄養強化事業や一般的な育児相談が主なものであった。人口規模の大きい自治体ほど事業を廃止した割合が多かった。

#### (5) 計画策定による母子保健事業の実施状況等の変化

##### ①訪問指導

訪問件数が増加したが 36.3%、訪問対象の変化 19.3%、訪問記録の管理、活用の変化 14.9%、福祉担当者との同伴訪問の増加 4.1%、保健所保健婦との同伴訪問の増加 3.5% であった。一方、訪問指導について特に変化はないという市町村は 48.3% であった。人口規模が大きい自治体ほど、訪問対象の変化、訪問件数の増加、訪問記録の管理や活用の変化、福祉担当者との同伴訪問の増加がみられた。一方、人口の小さい自治体ほど訪問指導についての変化はみられなかった。

##### ②乳幼児健康診査

健診の開催回数の変化があったが 28.0%、健診に加わる専門職の増加 24.3%、健診の集団指導の内容の変更 21.0%、待ち時間の有効活用の工夫 18.7%、問診や個別相談の時間を増やした 13.7%、問診や個別相談のプライバシー保護 5.0% であった。一方、健診について特に変化はないという市町村は 32.5% であった。

人口規模が大きい自治体ほど、健診に加わる専門職の増加、問診や個別相談のプライバシー保護、健診の集団指導の内容の変更、待ち時間の有効活用の工夫等を行う傾向がみられた。一方、人口の小さい自治体ほど健診についての変化はみられなかった。

##### ③各種教室や相談事業

教室の目的を確認して内容を変更した 31.1%、開催場所を増やした 19.9%、新たな関係機関の協力が得られた 18.8%、教室の対象の変更、拡大 18.5%、住民組織や団体の協力が得られた 11.8%、夜間や休日にも行うこととした 9.2%、事業の運営を参加者も加わって検討した 7.3% であった。一方、各種教室や相談事業について特に変化はないという市町村は 31.9% であった。

人口規模が大きい自治体ほど、教室や相談の開催場所の増加、教室の目的確認と内容の変更、対象者の変更や拡大、夜間休日の開催等を行う傾向がみられた。一方、

人口の小さい自治体ほど各種教室や相談事業についての変化はみられなかった。また、教室運営へ参加者が加わった検討、住民組織や関係機関、団体の協力については、人口規模との関連はみられなかった。

#### ④保健所との連携

事業の展開について保健所に相談する機会が増えた8.2%、保健所が把握しているケースの情報が増えた8.1%、保健所が開催する研修会に参加する機会の増加6.8%、少数であるが、保健所との共同事業3.9%、共同研究1.0%であった。一方、保健所との連携については特に変化はないという市町村は66.5%であった。

人口規模が大きい自治体ほど、保健所が把握しているケースの情報の増加、保健所が開催する研修会に参加する機会が増加する傾向がみられた。一方、人口が小さい自治体ほど保健所との連携についての変化はみられなかった。また、保健所との共同事業や共同研究、保健所に相談する機会の増加については人口規模との関連はみられなかった。

#### ⑤他部局や関係機関との連携

他部局との情報交換が増えた24.9%、他機関の専門職を活用できるようになった24.2%、関係機関が把握しているケースの情報が増えた17.7%、関係機関の実施事業の情報が増えた16.4%、関係機関との共同事業が増えた10.9%であった。一方、他部局や関係機関との連携について特に変化はないという市町村は41.4%であった。

人口規模が大きい自治体ほど、関係機関の実施事業の情報が増えた、他部局との情報交換が増えた、関係機関が把握しているケースの情報が増えた、他機関の専門職を活用できるようになったという傾向がみられた。一方、人口が小さい自治体ほど他部局や関係機関との連携についての変化はみられなかった。また、他部局や関係機関との共同事業の増加については、人口規模との関連はみられなかった。

#### (6) マンパワーの変化

計画策定によってマンパワーが増えた市町村は40.2%、減少したが5.8%、変わらないが43.1%であった。保健婦を増やした自治体は31.7%、栄養士19.5%、歯科衛生士11.5%等であった。

人口規模が5万人以上の自治体ではマンパワーが増加したところが多く、2万人未満では、マンパワーが減った、変わらないという回答が多かった。2万人以上5万人未満では、増加の回答と減少、変化なしという回答と同程度であった。

#### (7) 母子保健事業の予算

母子保健事業の予算が増加した市町村は65.5%、減少が4.0%、変わらないが27.5%であった。人口規模が大きい自治体ほど予算が増加したところが多く、小さい自治体では予算の減少、変化なしという回答

が多かった。

#### (8) 母子保健計画策定を通じた住民の主体性の向上

母子保健計画策定を通して住民の主体性が向上したと回答した市町村は17.4%であった。具体的な内容としては、住民やボランティアによる自主的な育児サークルといった活動が始まったというものが多かった。また、障害児の親の会活動の活性化等も報告された。

人口10万人以上の自治体を除いて、人口規模が大きくなるほど、計画策定を通じた住民の主体性の向上という回答が増加する傾向がみられた。

#### (9) 母子保健計画を推進する上での困難な事項

母子保健計画を推進する上での困難なことは、十分なマンパワーがない55.7%、事業改善のノウハウが乏しい32.1%、関係機関との協議の場がない20.5%、十分な予算がない20.0%、事業改善に向けての課内の話し合いの場がない17.9%、保健所の協力が得られない13.0%であった。一方、困難を特に感じていないという回答は7.3%であった。事業改善に向けての課内の話し合いの場がない、事業改善のノウハウが乏しいという回答は人口規模の小さい自治体で多く、十分な予算がないは、人口規模の大きい自治体で多い傾向であった。

十分なマンパワーがない、保健所の協力が得られない、関係機関との協議の場がない、また計画推進の上で困難を特に感じないという回答については人口規模との関連はみられなかった。

#### (10) 計画の見直しの時期

母子保健計画の見直しの時期は、平成13年度が最も多く38.8%、11-12年度が28.5%、平成14年度以降14.6%、見直しの予定なし14.5%であった。

#### (11) 保健所への期待

保健所への期待としては、事業改善のための必要な研修会の開催52.9%、保健所に報告した情報の加工とフィードバック52.2%、保健所や県への報告物の減少47.1%、事業改善に向けての共同の検討40.0%、事業改善へのマンパワーの提供37.1%であった。

事業改善に向けての保健所との共同の検討は、人口規模の小さい自治体で多かった。また、事業改善へのマンパワーの提供についての期待は、人口規模の小さい自治体および人口10万人以上の自治体で多い傾向がみられた。

一方、保健所に報告した情報の加工とフィードバックについては、人口10万人以上の自治体を除いて人口規模の大きい自治体で多い傾向がみられた。また、事業改善のための必要な研修会の開催、保健所や県への報告物の減少の期待については、人口規模との関連はみられなかった。

#### 4. 考察

##### (1) 計画書の活用

母子保健計画書は、多くの市町村で具体的な事業を検討する際の指針として活用されていた。そして、人口規模の大きい自治体ほど、課内の職員や関係者のコンセンサスづくり、予算編成の根拠に活用されており、このことは、都市部では策定された計画書が担当職員や関係機関、予算担当部局の母子保健事業への共通の認識を形成するための手段として重要な役割を持っているものと考えられた。

一方、計画書を事業実施にあたってのねらいの確認や評価指標による事業評価に活用するとした自治体は約2割に過ぎず、今後、事業評価に関する計画書の活用についてその重要性をさらに普及する必要があると考えられた。

## (2) 計画の進行管理

人口規模の大きい自治体ほど、計画の進行管理として母子保健事業の報告書作成や既存組織による進行管理、進行管理組織の設置が行われていたが、小さい自治体ほど現時点で何もしていないという回答が多かった。

全体の約半数の市町村が計画の進行管理について現時点では何もしていないという結果であり、先に述べた事業評価も併せて、計画の進行管理の重要性について普及する必要があると考えられた。

また、母子保健事業評価事業や評価のための調査の実施については、人口規模との関連はみられなかった。このことは、各市町村が事業評価を行うかどうかについては、各都道府県の指導方針の影響があるのではないかと考えられ、各都道府県が積極的に市町村および都道府県の母子保健事業を評価することの重要性と実施方法について指導する必要があると考えられた。

## (3) 母子保健事業の変化

母子保健事業については、人口規模の大きい自治体ほど新規事業を開始した割合が多く、訪問指導、健診、各種教室や相談事業についての変化がみられた。また、人口規模が5万人以上の自治体ではマンパワーが増加したところが多く、2万人未満では、マンパワーが減った、変わらないという回答が多かった。予算については、人口規模が大きい自治体ほど増加したところが多く、人口規模の少ない自治体では予算の減少、変化なしという回答が多かった。

星ら1)が調査した1989年時点における全国市町村の生後5か月児までの健康診査実施率は、人口10万人以上の市では約60%、2万人から10万人では70%台、2万人未満では80%以上であった。これらのことから人口規模が小さい自治体ほど、すでに健診や相談を独自に実施しており、今回の母子保健事業の移管にあっても大きな変化はなかったものと考えられた。

また、人口規模が大きい自治体ほど、保健所や関係機

関が把握しているケースの情報の増加、保健所が開催する研修会に参加する機会の増加、関係機関の実施事業の情報の増加、他部局との情報交換の増加、他機関の専門職を活用できるようになったという回答が多く、都市部においては、今回の移管によって新たに母子保健事業が開始され、それに伴いマンパワーや予算の増加に加えて、このような変化がみられたものと考えられた。

一方、教室運営へ参加者が加わった検討、事業に関する住民組織や関係機関、団体の協力、保健所との共同事業や共同研究、保健所に相談する機会の増加、他部局や関係機関との共同事業の増加については、人口規模との関連はみられなかった。

これらについては、単に事業移管に伴って必然的に起きる変化とは考えられず、母子保健計画の策定を通じた住民組織や関係機関との意見交換、意思疎通等の結果、もたらされた変化であると考えられた。

## (4) 住民の主体性

人口10万人以上の自治体を除いて、人口規模が大きい自治体ほど、計画策定を通じた住民の主体性の向上したという回答が増える傾向であった。自主的な育児グループや障害児の親の会等、都市部を中心に自主的な活動が計画策定を契機に始まっているものと考えられた。

また、先に述べた教室運営へ参加者が加わった検討、事業に関する住民組織や関係機関、団体の協力を通して住民の主体性が高まってきたものと考えられた。

## (5) 母子保健事業の推進

事業改善に向けての課内の話し合いの場がない、事業改善のノウハウが乏しい、事業改善に向けての保健所との共同の検討、保健所からのマンパワーの提供という回答は人口規模の小さい自治体で多く、十分な予算の確保、保健所に報告した情報の加工とフィードバックは人口規模の大きい自治体で多かった。

また、人口規模に係わらず、十分なマンパワーがない、保健所の協力が得られない、関係機関との協議の場がない、という課題がみられるとともに、事業改善のために必要な保健所の研修会の開催という期待もみられた。これらの課題への対応や保健所の協力によって母子保健事業を改善することが重要であると考えられた。

## (6) 計画策定の影響

本調査は、母子保健計画の策定によって母子保健事業にどのような変化がもたらされたのか、また、計画策定によって市町村内部や事業に関連する機関との連携等、母子保健を進める体制が改善されているかについて検討したものである。

都市部を中心とした人口規模の大きい自治体では、これまで実施していなかった健診や各種教室、相談事業を新たに行うこととなり、本調査においてもそのような結

果が得られた。

一方、保健所や関係機関との共同事業や研究、住民組織の協力、教室等事業検討への利用者の参加等、より効果的で住民が必要とする事業を実施するための体制づくりや事業の評価体制の整備については、事業の実施状況と比較して、人口規模とは関連がみられず、各市町村が母子保健計画を策定するにあたっての目的意識や策定体制、策定経過に関連しているものと考えられた。

#### 5. 結語

本調査の結果、市町村の母子保健事業の実施状況や体制に変化がみられることがわかった。これらが母子保健事業の移管による変化であるのか、また、加えて母子保健計画を策定したことによる変化であるかについては、明確に分けることが困難であった。

しかし、事業移管によって当然みられるマンパワーや予算、健診等の個別事業の実施状況の変化に加えて、より効果的で住民が必要とする事業を検討し、提供する体制づくりの改善、事業の評価体制の整備等の変化もみられており、これらに関しては計画策定の効果によるものと考えられた。

#### 文献

1 星旦二, 中原俊隆, 他. 全国の市町村が実施している 5 か月児までの乳児健康診査の状況. 日本公衆衛生学会誌, 1994; 41(7): 629-641

#### 市町村母子保健計画書の事業実施における策定効果と住民ニーズの反映について

愛知県稲沢保健所 渋谷いづみ

豊田市保健所 犬塚 君雄

#### [目的]

市町村母子保健計画書の事業実施に及ぼす影響を明らかにするため、目標値の設定の有無や住民ニーズの反映といった計画内容と、策定の効果との関連を検討した。策定の効果として計画の利用状況、新規事業・廃止事業の有無、マンパワー・予算、住民の主体性や訪問指導・乳幼児健診・教室および相談事業の具体的な変化を取り上げた。

#### [方法および対象]

前述の通り。2190 市町村を分析の対象とした。

#### [結果]

##### 1 目標値の設定と事業実施における効果

事業量の数値目標（回数、件数、受診率）を設定したもののについて、設定しなかったものとの間に有意差を認めた ( $P < 0.01$ ) 策定効果の項目は、「マンパワーの変化」「予算の変化」「訪問件数の増加」「訪問記録の管理・活用の変化」「乳幼児健診時の個別相談（問診・診察後）時間増」「専門職種（心理判定員等）増」「教室・相談事業の目的確認による内容変更」「事業の度開きねらいの確認」「実施計画立案の指針」「予算編成根拠」「評価指標による事業評価」であった（表 1）。

オッズ比（以下 O.R. と記す）および 95% 信頼区間（以下 [ ] 内に示す）は、「実施計画立案の指針」として活用したものは  $O.R. = 2.08 [1.72-2.51]$  で、クラメールの関連係数（以下 V と記す）は  $v = 0.17$  で、事業量の数値目標を設定しなかったものに比較し有意に関連が高かった。また、「評価指標による事業評価」として活用したものは  $O.R. = 4.82 [3.56-6.54]$ ,  $v = 0.24$  と事業量の数値目標を設定しなかったものに比較し有意に関連が高かった。

同様に、事業で把握される健康に関する数値（平均う歯数など）を目標として設定したもののについて、有意差を認めた項目は「乳幼児健診回数増」「乳幼児健診時の集団指導内容の変更」「教室・相談事業に住民組織・団体の協力獲得」「実施計画立案の指針」「予算編成根拠」「評価指標による事業評価」であった。

新たに独自の指標（育児の父親参加率等）を設定したもののについて、有意差を認めた項目は「新規事業の実施」「住民の主体性の向上」「訪問記録の管理・活用の変化」「乳幼児健診時の個別相談（問診・診察後）時間増」「乳幼児健診時の集団指導内容の変更」「乳幼児健診時の待ち時間の工夫」「教室・相談事業の運営に参加者の関与」「教室・相談事業の目的確認による内容変更」「教室・相

談事業の対象の変更・拡大」「教室・相談事業に住居組織・団体の協力獲得」「教室・相談事業に新たな関係機関の協力」「事業の度開きねらいの確認」「実施計画立案の指針」「予算編成根拠」「関係者とのコンセンサスづくり」「評価指標による事業評価」であった(表2-1、表2-2)。目標数値の設定なしとしたものについて有意差を認めた項目は「教室・相談事業の変化なし」 $O.R.=1.34[1.10-1.63]$ 、 $v=0.06$ と「計画書の活用できていない」 $O.R.=2.18[1.71-2.79]$ 、 $v=0.14$ であった。

一方、目標数値の設定なしとしたものと有意( $P<0.01$ )に負の関連を認めた策定項目は、「新規事業の実施」 $O.R.=0.71[0.58-0.88]$ 、 $v=0.07$ 、「訪問件数の増加」 $O.R.=0.68[0.55-0.83]$ 、 $v=0.08$ 、「乳幼児健診回数増」 $O.R.=0.71[0.57-0.89]$ 、 $v=0.07$ 、「乳幼児健診時の個別相談(問診・診察後)時間増」 $O.R.=0.57[0.42-0.78]$ 、 $v=0.08$ 、「乳幼児健診の専門職種(心理判定員等)増」 $O.R.=0.74[0.59-0.93]$ 、 $v=0.06$ 、「事業の度開きねらいの確認」 $O.R.=0.63[0.49-0.81]$ 、 $v=0.08$ 、「実施計画立案の指針」 $O.R.=0.50[0.41-0.60]$ 、 $v=0.15$ 、「予算編成根拠」 $O.R.=0.50[0.48-0.74]$ 、 $v=0.11$ 、「関係者とのコンセンサスづくり」 $O.R.=0.70[0.55-0.88]$ 、 $v=0.07$ で、特に「評価指標による事業評価」は $O.R.=0.15[0.10-0.22]$ 、 $v=0.24$ と負の関連が強かった。

また、新たに独自の指標(育児の父親参加率等)を設定したものと「乳幼児健診の変化なし」「教室・相談事業の変化なし」「計画書の活用できていない」の項目とは負の関連を認めた。

さらに、「計画書の活用できていない」の項目と、事業で把握される健康に関する数値(平均う歯数など)を目標として設定したものおよび事業量の数値目標(回数、件数、受診率)を設定したものは負の関連を認めた。

## 2 住民ニーズの反映と事業実施における効果

住民ニーズが反映されたとしたものと有意差を認めた計画内容は「事業量の数値目標(回数、件数、受診率)を設定したもの」「新たに独自の指標(育児の父親参加率等)を設定したもの」であった。逆に「目標数値の設定なし」は $P<0.01$ 、 $v=0.11$ と負の関連を示した。

住民ニーズが反映されたとしたものと有意差を認めた計画書の活用項目は、「事業の度開きねらいの確認」「実施計画立案の指針」「予算編成根拠」「課内のコンセンサスづくり」「関係者とのコンセンサスづくり」「評価指標による事業評価」であった。逆に「活用されなかった」は $P<0.01$ 、 $v=0.30$ と負の関連を示した。

住民ニーズが反映されたとしたものと有意差を認めた事業効果の項目は、「新規事業の実施」「乳幼児健診時の個別相談(問診・診察後)時間増」「教室・相談事業の夜間休日実施」「教室・相談事業に新たな関係機関の協力」

「住民の主体性の向上」であった。「事業の廃止」および訪問指導に関する項目には、関連性のあるものはなかった(表3)。

## [考察]

### 1 目標値の設定と事業実施における効果

事業量の数値目標を設定したものは、設定しなかったものに比べマンパワーや予算に影響を及ぼし、具体的に訪問指導、乳幼児健診、教室・相談事業のいずれにも夫々に「訪問件数の増加」「訪問記録の管理・活用の変化」「乳幼児健診時の個別相談(問診・診察後)時間増」「乳幼児健診の専門職種(心理判定員等)増」「教室・相談事業の目的確認による内容変更」の点で効果があった。また事業の度に計画書を開きねらいを確認するほか、「実施計画立案の指針」としたり「予算編成根拠」として施策に活用する等、母子保健従事者の意識の変革に役立ったと考えられた。さらに数値目標を設定したことにより「評価指標による事業評価」を容易にする効果があったと考えられた。

事業で把握される健康に関する数値(平均う歯数など)を目標として設定したものは、乳幼児健診の回数増や集団指導内容の変更を行う効果があったほか、教室・相談事業に他の住民組織・団体の協力を得るなど社会資源の活用にも波及した効果がみられた。また、「実施計画立案の指針」や「予算編成根拠」として施策への活用や、「評価指標による事業評価」にも効果的であった。

新たに独自の指標(育児の父親参加率等)を設定したものは、その創造性の豊かさが「新規事業の実施」や「住民の主体性の向上」に結び付き効果があったと考えられた。また、新たな指標を設定することのできる背景として、事業を深く検討していることが伺え、「訪問記録の管理・活用の変化」「乳幼児健診時の個別相談(問診・診察後)時間増」「乳幼児健診時の集団指導内容の変更」「乳幼児健診時の待ち時間の工夫」「教室・相談事業の運営に参加者の関与」「教室・相談事業の目的確認による内容変更」「教室・相談事業の対象の変更・拡大」等具体的な事業の多くの項目の質的充実に関わり効果があったと考えられた。また、地域に向かって「教室・相談事業に住居組織・団体の協力獲得」「教室・相談事業に新たな関係機関の協力」等、社会資源を有効に活用し住民の主体性向上にも関連すると思われる効果もあった。また「事業の度開きねらいの確認」したり「関係者とのコンセンサスづくり」に活用する等、母子保健従事者の行動変容にも効果があった。「実施計画立案の指針」「予算編成根拠」「評価指標による事業評価」にも活用され、新たな指標を設定したものは保健事業の企画立案から評価まで最も広範な効果を認めた。

目標数値の設定をしなかったものは、教室・相談事業

の工夫変更がなく、計画書の活用ができていないことが推定できた。また具体的には新規事業の実施はなく、訪問件数や乳幼児健診回数及び個別相談（問診・診察後）時間の増加はなく、乳幼児健診の専門職種（心理判定員等）の増員もないことが推定された。計画書はほとんど開かれず、「実施計画立案の指針」「予算編成根拠」「関係者とのコンセンサスづくり」「評価指標による事業評価」への活用が少ないことが推定された。

何らかの目標数値を掲げることは、施策に計画書を活用でき、母子保健事業の量的質的な充実に効果があることが示唆された。また事業の評価を容易にする効果もあると考えられた。

## 2 住民ニーズの反映と事業実施における効果

住民ニーズが反映されたとした計画書は、よく事業量の数値目標を設定し、新たな指標を設定したものと考えられたことから、住民ニーズの反映がひいては事業に効果をもたらすと推定された。

住民ニーズが反映されたとしたものは、その活用において事業の度に関わりの確認をし、住民のみならず課内のコンセンサスづくりや関係者とのコンセンサスづくりによく利用されたと考えられた。また住民ニーズを反映すべく実施計画立案から事業評価・予算編成までよく活用されていた。住民ニーズが反映されなかつたものは活用されなかつたことが推測された。

住民ニーズが反映されたとしたものは特に新規事業の実施に効果があり、また乳幼児健診時の個別相談（問診・診察後）の時間を延長したり、教室・相談事業に新たな関係機関の協力を得たり夜間休日に実施する等の状況に直接的に反映したと考えられた。計画書の住民ニーズの反映が住民の主体性の向上につながったとすることは重要な評価と考えられた。

### 【結語】

市町村母子保健計画書の策定効果を「目標値の設定」と「住民ニーズの反映」の観点から検討した。

1. 市町村母子保健計画書に何らかの目標数値を掲げることは、施策に計画書を活用でき、母子保健事業の量的質的な充実に効果があることが示唆された。また事業の評価を容易にする効果もあると考えられた。

2. 新たに独自の指標を設定した市町村母子保健計画書は、新規事業の実施や住民の主体性の向上に効果があること、広範な事業効果があることが示唆された。

3. 住民ニーズが反映されたとした市町村母子保健計画書は、事業量の数値目標を設定し、新たな指標を設定することを通じ事業に効果をもたらすと推定された。

4. 住民ニーズが反映されたとした市町村母子保健計画書は、新規事業の実施や住民の主体性の向上に効果があることが示唆された。

5. 目標数値の設定をしなかつたもの、住民ニーズが反映されなかつたものは活用されにくく事業効果に結び付きにくかつたと推測された。

表 1. 事業量の数値目標の設定と計画策定効果

		対象数	目標設定数	
訪問件数の増加	あり	782	538	v=0.08
	なし	1408	855	
		O.R.= 1.43[1.18-1.73]		
訪問記録の管理 ・活用の変化	あり	325	228	v=0.06
	なし	1865	1165	
		O.R.= 1.41[1.09-1.84]		
乳幼児健診時の 個別相談（問診・ 診察後）時間増	あり	296	212	v=0.07
	なし	1894	1181	
		O.R.= 1.52[1.15-2.01]		
教室・相談事業の 目的確認による 内容変更	あり	678	460	v=0.06
	なし	1512	933	
		O.R.= 1.31[1.08-1.59]		
事業の度開き ねらいの確認	あり	464	330	v=0.08
	なし	1726	1063	
		O.R.= 1.54[1.22-1.93]		
実施計画立案の指針	あり	1502	1037	v=0.17
	なし	688	365	
		O.R.= 2.08[1.72-2.51]		
予算編成根拠	あり	746	528	v=0.11
	なし	1444	865	
		O.R.= 1.62[1.34-1.97]		
評価指標による 事業評価	あり	434	377	v=0.24
	なし	1756	1016	
		O.R.= 4.82[3.56-6.54]		

O.R.= オッズ比[95%信頼区間]

v=クラメールの関連係数

いずれも p<0.01

表 2-1. 新たな指標の設定と計画策定効果

		対象数	目標設定数	
新規事業の実施	あり	1555	161	v=0.06
	なし	591	38	
		O.R.= 1.68[1.15-2.47]		
住民の主体性の向上	あり	358	56	v=0.10
	なし	1726	133	
		O.R.= 2.22[1.57-3.15]		
訪問記録の管理 ・活用の変化	あり	325	48	v=0.08
	なし	1865	154	
		O.R.= 1.93[1.34-2.76]		
乳幼児健診時の 個別相談（問診・ 診察後）時間増	あり	296	45	v=0.08
	なし	1894	157	
		O.R.= 1.98[1.37-2.87]		
乳幼児健診時の 集団指導内容 の変更	あり	444	55	v=0.06
	なし	1746	147	
		O.R.= 1.54[1.09-2.16]		
乳幼児健診時の 待ち時間の工夫	あり	399	52	v=0.06
	なし	1791	150	
		O.R.= 1.64[1.15-2.32]		
教室・相談事業の 運営に参加者の関与	あり	160	26	v=0.07
	なし	2030	176	
		O.R.= 2.04[1.27-3.26]		
教室・相談事業の 目的確認による 内容変更	あり	678	94	v=0.11
	なし	1512	108	
		O.R.= 2.09[1.55-2.83]		

O.R.= オッズ比[95%信頼区間]

v=クラメールの関連係数

いずれも  $p < 0.01$



表 2-2. 新たな指標の設定と計画策定効果

		対象数	目標設定数		
教室・相談事業の 対象の変更・拡大	あり	401	55	0.R.= 1.78[1.26-2.50]	v=0.07
	なし	1789	147		
教室・相談事業に 住民組織・団体の 協力獲得	あり	258	39	0.R.= 1.93[1.30-2.86]	v=0.07
	なし	1932	163		
教室・相談事業に 新たな関係機関 の協力	あり	404	56	0.R.= 1.81[1.23-2.54]	v=0.08
	なし	1786	146		
事業の度開き ねらいの確認	あり	464	77	0.R.= 2.55[1.86-3.50]	v=0.13
	なし	1726	125		
実施計画立案 の指針	あり	1502	168	0.R.= 2.42[1.63-3.61]	v=0.10
	なし	688	34		
予算編成根拠	あり	746	99	0.R.= 1.99[1.47-2.69]	v=0.10
	なし	1444	103		
関係者との コンセンサスづくり	あり	546	76	0.R.= 1.95[1.42-2.67]	v=0.09
	なし	1644	126		
評価指標による 事業評価	あり	434	80	0.R.= 3.03[2.21-4.15]	v=0.16
	なし	1756	122		

0.R.= オッズ比[95%信頼区間]

v=クラメールの関連係数

いずれも  $p < 0.01$

表 3. 住民ニーズの反映と計画策定効果

		対象数	十分反映数	ある程度反映数
事業量の数値目標 の設定	あり	1218	34	796
	なし	670	18	396
v=0.09				
新たな指標の設定	あり	185	10	131
	なし	1703	42	1061
v=0.09				
実施計画立案の指針	あり	1324	43	925
	なし	564	9	267
v=0.27				
予算編成根拠	あり	662	29	467
	なし	1226	23	725
v=0.16				
課内のコンセンサス づくり	あり	339	14	239
	なし	1549	38	953
v=0.09				
関係者との コンセンサスづくり	あり	496	20	369
	なし	1392	32	832
v=0.14				
評価指標による 事業評価	あり	386	16	277
	なし	1502	36	915
v=0.12				
新規事業の実施	あり	1367	42	917
	なし	484	9	252
v=0.15				

v=クラメールの関連係数

いずれも  $p < 0.01$

## 1. 目的

コンセンサスを得る具体的な努力および策定委員会のメンバー、作業部会のメンバーにより計画づくりにおけるニーズ把握や数値目標の設定状況がどのように違うかを明らかにすることを目的とした。

## 2. 方法及び対象

市町村母子保健計画をつくる必要が必ずしもなかった政令市・特別区を除いた市町村で平成10年を含めて計画策定を行った市町村について分析を行った。分析市町村数は2210であった。コンセンサスを得るの各努力、策定委員会の各メンバー、および作業部会の各メンバーの有無別にニーズ把握ができた割合(回答者の自己判断)、計画に住民ニーズが把握できたと思うかどうか(4段階)、および4種類の数値目標(4段階;事業量、事業で得られる数値、新たな指標、その他の指標)の設定割合を集計した。それぞれのコンセンサスを得る努力、メンバーの参加がある場合、ない場合に比べニーズ把握や数値目標が何倍設定しやすかったかをオッズ比で表現した。

策定委員会のメンバーについての分析では質問1-3)の2番目の選択肢で策定委員会を設置したと回答した市町村に限定した。どのように作業部会のメンバーについての分析では質問1-3)の3番目の選択肢で作業部会を設置したと回答した市町村に限定した。

また、ニーズ把握状況と数値目標の設定状況との関連も集計した。

## 3. 結果及び考察

### 1) ニーズ把握とコンセンサスを得る努力(表1)

コンセンサスを得る努力とニーズ把握の間には関連が認められた。ニーズ把握ができたと回答した市町村の方が、策定委員会の設置、関係機関への聞き取り調査、関係機関へのアンケート調査、住民へのニーズ調査をより実施していた。また、計画に住民ニーズが反映された(十分、ある程度)と回答した市町村はほとんどのコンセンサスを得る努力をその他の市町村よりもより実施していた。十分反映したと回答した市町村数が少ないので後半の分析では計画にニーズが反映されたと回答した市町村は「十分」に「ある程度」を加えたものを用いている。

以上のように、望ましいコンセンサスを得る努力を行った市町村はニーズ把握がうまくいき、計画に反映され

ているといえる。

### 2) 数値目標とコンセンサスを得る努力(表2)

コンセンサスを得る努力と数値目標との関連は強かった。全ての指標で策定委員会や作業部会を設定した割合が高かった。住民へのニーズ把握のための調査は事業で把握される数値や新たな指標を設定している市町村でより実施されていた。スタッフや住民との学習会や研修は新たな指標を設定していた市町村でより実施されていた。

学習会や研修会などより積極的なコンセンサスを得る努力を行っている市町村は新たな指標を設定できていた。

### 3) 策定委員会のメンバーとニーズ把握との関連(表3)

ニーズ把握ができたかどうかという自己判断と策定委員会のメンバーとは関連はあまり認められなかった。ニーズ把握ができたと回答した市町村では育児サークルや母親代表、およびPTAや父母会がメンバーに入っていた場合が多かった。計画にニーズが反映されたと回答した市町村では、官制既存住民組織(婦人会、青年団、老人会、自治会)、学校長がメンバーになっている場合がやや多く、ニーズ把握の自己判断と関連していた組織と異なっていた。

### 4) 策定委員会のメンバーと数値目標の設定状況との関連(表4)

数値目標の設定状況と策定委員会のメンバーとの関連は弱かった。事業で把握される数値を設定できた市町村は、策定メンバーに愛育班や食生活改善推進委員あるいはPTAや父母会が多く入っていた。新たな指標を設定できた市町村は、企画担当課や福祉事務所が入っている場合が多かった。

### 5) 作業部会のメンバーとニーズ把握との関連(表5)

作業部会のメンバーとニーズ把握ができたかどうかの自己判断との関連は弱かった。ニーズ把握ができたとした市町村は児童民生委員、母子推進委員、やPTAおよび父母会がメンバーになっている場合が多く、作業部会の開催回数も多かった。一方、作業部会のメンバーと計画にニーズが反映されたとする回答との関連は強かった。計画にニーズ把握が反映されたとする市町村は、育児サークルや母親代表、児童民生委員や母子推進委員、PTAや父母会、婦人会や青年団や老人会や自治会、企画担当課、保健福祉や企画以外の課、保育所や幼稚園関係者の参加が多かった。これらは住民参加、多彩な現場スタッフが参加している作業部会だとニーズが反映されやすいといえよう。

6) 作業部会のメンバーと数値目標の設定状況との関連  
(表6)

作業部会のメンバーと数値目標の設定状況との関連は弱かった。新たな指標を設定できた市町村ではPTAや父母会、婦人会や青年団や老人会や自治会がメンバーに入っている場合が多かった。

7) ニーズ把握状況と数値目標設定状況との関連(表7)

事業量、新たな指標、その他の指標を設定できた市町村は住民ニーズの計画への反映がなされたとの回答が多かった。しかし、ニーズ把握ができたかという自己判断との関連は認められなかった。

まとめ

コンセンサスを得る努力はニーズ把握や目標設定に関連していた。より積極的な努力がなされたいの方がより積極的な目標設定の立て方にもつながっていた。策定委員会や作業部会のメンバーだけでは説明できる範囲が限られており、メンバーが多彩で住民も含まれていればニーズが反映されたと判断されやすかったが、数値目標の設定状況との関連は弱かった。しかし、新たな指標は住民参加と関連があるようであった。

表1 ニーズ把握できたかどうか別にみたコンセンサスを得る方法

	ニーズ把握できた		できない		オッズ比	検定結果	計画にニーズが反映されたかどうか				オッズ比	検定結果			
	件数	割合	件数	割合			十分反映	ある程度	あまり	ほとんど					
コンセンサスを得る手段															
既存組織の活用	318	35.60%	185	34.60%	1.05		20	37.70%	439	36.60%	144.00	28.90%	23	17.60%	25.14 *
策定委員会	525	58.80%	224	41.90%	1.98 *		37	69.80%	644	53.60%	172.00	34.50%	23	17.60%	108.81 *
作業部会	360	40.30%	201	37.60%	1.12		27	50.90%	445	37.10%	143.00	28.70%	22	16.80%	35.31 *
関係機関調査:聞き取り	256	28.70%	113	21.10%	1.50 *		16	30.20%	333	27.70%	113.00	22.70%	16	12.20%	18.03 *
関係機関調査:アンケート	135	15.10%	32	6.00%	2.80 *		13	24.50%	121	10.10%	31.00	6.20%	4	3.10%	27.71 *
住民調査:聞き取り	153	17.10%	44	8.20%	2.31 *		11	20.80%	172	14.30%	48.00	9.60%	1	0.80%	27.45 *
住民調査:アンケート	674	75.50%	73	13.60%	19.45 *		34	64.20%	626	52.10%	120.00	24.10%	6	4.60%	202.33 *
スタッフ研修会、学習会	111	12.40%	62	11.60%	1.08		11	20.80%	150	12.50%	32.00	6.40%	3	2.30%	29.39 *
住民学習会	25	2.80%	10	1.90%	1.51		5	9.40%	26	2.20%	6.00	1.20%	1	0.80%	17.58 *
その他	78	8.70%	34	6.40%	1.41		3	5.70%	95	7.90%	51.00	10.20%	11	8.40%	3.03
待に行わず	11	1.20%	73	13.60%	0.08 *		3	5.70%	57	4.70%	76.00	15.30%	60	45.80%	231.12 *

割合とは、たとえばニーズ把握できたとする市町村におけるそれぞれのコンセンサスを得る努力を行った割合である。  
従って、ニーズ把握できたとする市町村よりできなかったとした市町村の方が策定委員会をつくった割合が少ないと読む。

表2 数値目標の設定状況とコンセンサスを得る方法の関連

	数値目標の設定状況				オッズ比	検定結果	事業で把握され、事業数値を設定せず				新たな指標				その他				設定なし				設定あり						
	事業量	事業量設定せず	件数	割合			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
コンセンサスを得る手段																													
既存組織の活用	452	32.00%	242	30.30%	1.08		225	37.30%	469	29.20%	1.44 *		68	33.30%	626	31.20%	1.10		29	34.90%	665	31.30%	1.18		185	29.40%	509	32.20%	0.87
策定委員会	637	45.10%	312	39.10%	1.28 *		290	48.00%	659	41.00%	1.33 *		118	57.80%	831	41.40%	1.94 *		49	59.00%	900	42.30%	1.96 *		240	38.10%	709	44.90%	0.76 *
作業部会	451	31.90%	217	27.20%	1.26 *		222	36.80%	446	27.80%	1.51 *		94	46.10%	574	28.60%	2.13 *		37	44.60%	631	29.70%	1.91 *		169	26.80%	499	31.60%	0.79 *
関係機関調査:聞き取り	379	26.80%	160	20.10%	1.46 *		150	24.80%	389	24.20%	1.03		57	27.90%	482	24.00%	1.23		31	37.30%	508	23.90%	1.90 *		124	18.70%	415	26.30%	0.69
関係機関調査:アンケート	115	8.10%	65	8.10%	1.00		63	10.40%	117	7.30%	1.48 *		20	9.80%	160	8.00%	1.25		9	10.80%	171	8.00%	1.39		47	7.50%	133	8.40%	0.88
住民調査:聞き取り	158	11.20%	86	10.80%	1.04		81	13.40%	163	10.10%	1.37 *		35	17.20%	209	10.40%	1.78 *		17	20.50%	227	10.70%	2.18 *		63	10.00%	181	11.50%	0.86
住民調査:アンケート	548	38.80%	267	33.50%	1.26 *		246	40.70%	569	35.40%	1.25 *		95	46.60%	720	35.90%	1.56 *		38	45.80%	777	36.50%	1.47		202	32.10%	613	38.80%	0.74 *
スタッフ研修会、学習会	129	9.10%	72	9.00%	1.01		61	10.10%	140	8.70%	1.18		34	16.70%	167	8.30%	2.20 *		8	9.60%	193	9.10%	1.07		55	8.70%	146	9.20%	0.94
住民学習会	23	1.60%	18	2.30%	0.72		12	2.00%	29	1.80%	1.10		13	6.40%	28	1.40%	4.81 *		4	4.80%	37	1.70%	2.86		14	2.20%	27	1.70%	1.31
その他	118	8.40%	77	9.60%	0.85		58	9.60%	137	8.50%	1.14		28	13.70%	167	8.30%	1.75 *		12	14.50%	183	8.60%	1.80		58	9.20%	137	8.70%	1.07
待に行わず	185	13.10%	148	18.50%	0.66 *		68	11.30%	265	16.50%	0.84 *		13	6.40%	320	16.00%	0.36 *		5	6.00%	328	15.40%	0.35 *		124	19.70%	209	13.20%	1.61 *

表3 ニーズ把握できたかどうか別にみた策定委員会のメンバー

	ニーズ把握できた		できない		オッズ比	検定結果	計画にニーズが反映されたかどうか				オッズ比	検定結果			
	件数	割合	件数	割合			十分反映	ある程度	あまり	ほとんど					
策定委員会のメンバー															
育児サークルや母親代表	134	25.50%	31	13.80%	2.13 *		13	35.10%	145	22.50%	32.00	18.60%	2	8.70%	7.36
児童民生委員、母子推進委員	362	69.00%	139	62.10%	1.36		30	81.10%	433	67.20%	112.00	65.10%	11	47.80%	7.42
愛育苑、食生活改善推進委員	210	40.00%	76	33.90%	1.30		15	40.50%	247	38.40%	61.00	35.50%	9	39.10%	0.81
PTAや父母会	171	32.60%	47	21.00%	1.82 *		15	40.50%	180	28.00%	40.00	23.30%	4	17.40%	5.96
婦人会、青年団、老人会、自治会	188	35.80%	89	39.70%	0.85		17	45.90%	248	38.50%	47.00	27.30%	10	43.50%	9.22 *
首長	120	22.90%	52	23.20%	0.98		15	40.50%	140	21.70%	31.00	18.00%	6	26.10%	9.27 *
助役	131	25.00%	43	19.20%	1.40		13	35.10%	142	22.00%	38.00	22.10%	2	8.70%	6.01
児童福祉担当	280	53.30%	112	50.00%	1.14		22	59.50%	339	52.60%	95.00	55.20%	9	39.10%	2.77
教育委員会	389	74.10%	162	72.30%	1.09		29	78.40%	468	72.70%	130.00	75.60%	15	65.20%	1.84
企画担当課	141	26.90%	55	24.60%	1.13		12	32.40%	183	25.30%	38.00	22.10%	4	17.40%	2.80
保健福祉、企画以外の課	165	31.40%	56	25.00%	1.38		10	27.00%	194	30.10%	38.00	22.10%	3	13.00%	6.99
保健所長	221	42.10%	82	36.60%	1.26		18	48.60%	260	40.40%	65.00	37.80%	8	34.80%	1.80
所長以外の保健所職員	270	51.40%	109	48.70%	1.12		24	64.90%	324	50.30%	97.00	56.40%	6	26.10%	10.81 *
児童相談所	58	11.00%	24	10.70%	1.04		7	18.90%	74	11.50%	14.00	8.10%	2	8.70%	4.06
福祉事務所	113	21.50%	34	15.20%	1.53		12	32.40%	129	20.00%	25.00	14.50%	3	13.00%	7.41
医師会	326	62.10%	138	61.60%	1.02		29	78.40%	391	60.70%	104.00	60.50%	11	47.80%	6.42
歯科医師会	273	52.00%	118	51.80%	1.01		27	73.00%	329	51.10%	81.00	47.10%	9	39.10%	9.49 *
保育所、幼稚園関係者	364	69.30%	130	59.00%	1.63 *		25	67.60%	432	67.10%	110.00	64.00%	11	47.80%	4.08
学芸員	158	29.70%	42	18.80%	1.83 *		19	51.40%	188	26.10%	38.00	20.90%	3	13.00%	16.73 *
養護教諭	240	45.70%	92	41.10%	1.21		18	48.60%	286	44.40%	79.00	45.90%	9	39.10%	0.65
その他	165	31.40%	57	25.40%	1.34		16	43.20%	195	30.30%	40.00	23.30%	3	13.00%	9.76 *
策定委員会が機能:機能した	56	10.80%	9	4.10%			12	32.40%	54	8.50%	6.00	3.50%	3	13.00%	
ある程度	363	69.30%	145	65.30%			20	54.10%	456	71.50%	108.00	62.40%	12	52.20%	
あまり機能せず	88	17.00%	61	27.50%	カイ2乗値		4	10.80%	120	18.80%	52.00	30.60%	4	17.40%	
ほとんど機能せず	12	2.30%	7	3.20%	17.52 *		1	2.70%	8	1.30%	6.00	3.50%	4	17.40%	72.96 *

表4 数値目標の設定状況と策定委員会のメンバーの関連

策定委員会のメンバー	数値目標の設定状況				事業で把握されず事業数値を設定せず				新たな指標				その他				その他指標を設定せず				設定なし		設定あり			
	件数	割合	オッズ比	検定結果	件数	割合	オッズ比	検定結果	件数	割合	件数	割合	オッズ比	検定結果	件数	割合	件数	割合	オッズ比	検定結果	件数	割合	件数	割合	オッズ比	検定結果
育児サークルや母親代表	127	19.9%	76	24.4%	0.77	65	22.4%	138	20.9%	1.09	34	28.8%	169	20.3%	1.59	*	16	32.7%	187	20.8%	1.85	57	23.8%	146	20.6%	1.20
児童民生委員、母子推進委員	424	66.6%	197	63.1%	1.16	201	69.3%	420	63.7%	1.29	77	65.3%	544	65.5%	0.99	29	59.2%	592	65.8%	0.75	150	62.5%	471	66.4%	0.84	
愛育班、食生活改善推進委員	227	35.6%	121	38.8%	0.87	129	44.5%	219	33.2%	1.61	*	46	39.0%	302	36.3%	1.12	15	30.6%	333	37.0%	0.75	93	38.8%	255	36.0%	1.13
PTAや父母会	167	26.2%	85	27.2%	0.95	93	32.1%	159	24.1%	1.48	*	40	33.9%	212	25.5%	1.50	18	36.7%	234	26.0%	1.65	60	25.0%	192	27.1%	0.90
婦人会、青年団、老人会、自治会	242	38.0%	109	34.9%	1.14	115	39.7%	236	35.8%	1.18	50	42.4%	301	36.2%	1.29	19	38.8%	332	36.9%	1.08	86	35.8%	265	37.4%	0.94	
首長	147	23.1%	60	19.2%	1.26	80	27.6%	127	19.3%	1.60	*	32	27.1%	175	21.1%	1.39	9	18.4%	198	22.0%	0.80	43	17.9%	164	23.1%	0.73
助役	140	22.0%	67	21.5%	1.03	65	22.4%	142	21.5%	1.05	37	31.4%	170	20.5%	1.78	*	15	30.6%	192	21.3%	1.63	49	20.4%	158	22.3%	0.89
児童福祉担当	335	52.6%	163	52.2%	1.00	154	53.1%	344	52.2%	1.04	71	60.2%	427	51.4%	1.43	27	55.1%	471	52.3%	1.12	123	51.3%	375	52.9%	0.94	
教育委員会	465	73.0%	228	73.1%	1.00	213	73.4%	480	72.8%	1.03	91	77.1%	602	72.4%	1.28	36	73.5%	657	73.0%	1.02	175	72.8%	518	73.1%	0.99	
企画担当課	150	23.5%	84	26.9%	0.84	68	23.4%	166	25.2%	0.91	40	33.9%	194	23.3%	1.68	*	16	32.7%	218	24.2%	1.52	63	26.3%	171	24.1%	1.12
保健福祉、企画以外の課	179	28.1%	85	27.2%	1.04	82	28.3%	182	27.8%	1.03	44	37.3%	220	26.5%	1.65	17	34.7%	247	27.4%	1.40	68	28.3%	196	27.6%	1.03	
保健所長	252	39.6%	121	38.8%	1.03	112	38.6%	261	39.6%	0.96	45	38.1%	328	39.5%	0.95	17	34.7%	356	39.8%	0.81	96	40.0%	277	39.1%	1.04	
所長以外の保健所職員	339	53.2%	150	48.1%	1.23	165	56.9%	324	49.2%	1.36	*	71	60.2%	418	50.3%	1.49	22	44.9%	467	51.9%	0.76	116	48.3%	373	52.6%	0.84
児童相談所	70	11.0%	31	9.9%	1.12	32	11.0%	89	10.5%	1.06	14	11.9%	87	10.5%	1.15	8	16.3%	93	10.3%	1.69	24	10.0%	77	10.9%	0.91	
福祉事務所	116	18.2%	70	22.4%	0.77	57	19.7%	129	19.6%	1.01	34	28.8%	152	18.3%	1.81	*	12	24.5%	174	19.3%	1.35	50	20.8%	136	19.2%	1.11
医師会	404	63.4%	174	55.8%	1.38	*	182	62.8%	398	60.1%	1.12	67	56.8%	511	61.5%	0.82	31	63.3%	547	60.8%	1.11	130	54.2%	448	63.2%	0.89
歯科医師会	334	52.4%	145	46.5%	1.27	159	54.8%	320	48.6%	1.29	60	50.8%	419	50.4%	1.02	22	44.9%	457	50.8%	0.79	111	46.3%	368	51.9%	0.80	
保育所、幼稚園関係者	428	67.2%	192	61.5%	1.28	195	67.0%	425	64.5%	1.13	83	70.3%	537	64.6%	1.30	35	71.4%	585	65.0%	1.35	145	60.4%	475	67.0%	0.75	
学校長	156	24.5%	79	25.3%	0.96	68	23.4%	167	25.3%	0.90	38	32.2%	197	23.7%	1.53	15	30.6%	220	24.4%	1.36	60	25.0%	175	24.7%	1.02	
養護教諭	288	45.2%	133	42.6%	1.11	137	47.2%	284	43.1%	1.18	49	41.5%	372	44.8%	0.88	18	36.7%	403	44.8%	0.72	107	44.6%	314	44.3%	1.01	
その他	189	29.7%	85	27.2%	1.13	84	29.0%	190	28.8%	1.01	32	27.1%	242	29.1%	0.91	17	34.7%	257	28.8%	1.33	57	23.8%	217	30.6%	0.71	
策定委員会が機能:機能した	51	8.1%	30	9.8%	1.00	27	9.4%	54	8.3%	1.00	12	10.3%	69	8.4%	0.90	5	10.2%	76	8.6%	0.90	23	9.7%	58	8.3%	0.90	
ある程度	430	68.3%	209	68.1%	1.00	191	66.8%	448	68.9%	1.00	80	69.0%	559	68.1%	1.00	40	81.6%	599	67.5%	1.00	157	66.0%	482	69.0%	1.00	
あまり機能せず	132	21.0%	60	19.5%	1.02	64	22.3%	128	19.7%	1.02	23	19.8%	169	20.6%	1.02	4	8.2%	188	21.2%	1.02	50	21.0%	142	20.3%	1.02	
ほとんど機能せず	17	2.7%	8	2.6%	0.88	5	1.7%	20	3.1%	2.43	1	0.9%	24	2.9%	2.10	25	2.8%	6.73	8	3.4%	17	2.4%	1.23			

表5 ニーズ把握できたかどうか別にみた作業部会のメンバー

作業部会のメンバー	ニーズ把握				計画にニーズが反映されたかどうか				あまり反映せず				ほとんど		カイ2乗値	検定結果	
	できた	割合	オッズ比	検定結果	できた	割合	オッズ比	検定結果	できなかった	割合	件数	割合	件数	割合			
育児サークルや母親代表	60	16.7%	23	11.4%	1.55	9	33.3%	62	13.9%	16.00	11.2%	13.11	*	13.11	*		
児童民生委員、母子推進委員	99	27.5%	38	18.9%	1.63	*	13	48.1%	109	24.5%	22.00	15.4%	3	13.6	15.94	*	
愛育班、食生活改善推進委員	42	11.7%	14	7.0%	1.76	6	22.2%	47	10.6%	10.00	7.0%	1	4.5%	6.77			
PTAや父母会	58	16.1%	11	5.5%	3.32	*	11	40.7%	47	10.6%	13.00	9.1%	27.40	*	27.40	*	
婦人会、青年団、老人会、自治会	23	6.4%	9	4.5%	1.46	5	18.5%	22	4.8%	5.00	3.5%	12.17	*	12.17	*		
首長	5	1.4%	1	0.5%	1.30	2	7.4%	3	0.7%	3.00	2.1%	2.99		2.99			
助役	8	2.2%	8	4.0%	0.55	2	7.4%	13	2.9%	3.00	2.1%	2.99		2.99			
児童福祉担当	183	45.3%	88	43.8%	1.06	16	59.3%	198	44.5%	55.00	38.5%	4	18.2	10.05	*	10.05	*
教育委員会	186	51.7%	99	49.3%	1.10	17	63.0%	219	48.2%	66.00	46.2%	9	40.9	3.15		3.15	
企画担当課	95	26.4%	45	22.4%	1.24	9	33.3%	114	25.6%	25.00	17.5%	1	4.5%	9.87	*	9.87	*
保健福祉、企画担当以外の課	115	31.9%	43	21.4%	1.72	12	44.4%	122	27.4%	31.00	21.7%	3	13.6	8.25	*	8.25	*
保健福祉課の事務職員	201	55.8%	105	52.2%	1.16	18	66.7%	238	53.5%	80.00	55.9%	7	31.8	6.36		6.36	
保健所	173	48.1%	91	45.3%	1.00	16	59.3%	204	45.8%	66.00	46.2%	8	36.4	2.73		2.73	
児童相談所	23	6.4%	2	1.0%	1.12	3	11.1%	19	4.3%	3.00	2.1%	6.00		6.00			
福祉事務所	46	12.8%	20	10.0%	1.46	4	14.8%	51	11.5%	15.00	10.5%	1	4.5%	1.44		1.44	
医師会	31	8.6%	13	6.5%	1.33	4	14.8%	36	8.1%	5.00	3.5%	7.63		7.63			
歯科医師会	24	6.7%	8	4.0%	1.36	3	11.1%	26	5.8%	4.00	2.8%	5.19		5.19			
保育所、幼稚園関係者	183	50.8%	87	43.3%	1.72	22	81.5%	204	45.8%	64.00	44.8%	6	27.3	16.80	*	16.80	*
学校長	10	2.8%	3	1.5%	1.35	3	11.1%	7	1.6%	3.00	2.1%	12.06	*	12.06	*		
養護教諭	148	41.1%	76	37.8%	1.89	14	51.9%	169	38.0%	58.00	39.2%	4	18.2	5.93		5.93	
その他	82	22.8%	47	23.4%	1.15	8	29.6%	103	23.1%	27.00	18.9%	4	18.2	2.20		2.20	
作業部会が機能:機能した	147	41.4%	63	32.3%	0.97	21	77.8%	169	38.8%	37.00	26.8%	5	22.7	15.88	*	15.88	*
ある程度	193	54.4%	118	60.5%	1.00	6	22.2%	248	56.9%	89.00	64.0%	15	68.2	9.10		9.10	
あまり機能せず	14	3.9%	13	6.7%	1.70	18	65.5%	100	22.2%	10.00	7.2%	2	9.1%	35.88	*	35.88	*
ほとんど機能せず	1	0.3%	1	0.5%	5.86	1	3.7%	1	0.2%	3.00	2.2%	35.88	*	35.88	*		
作業部会の回数:1-4回	170	48.3%	120	60.9%	1.11	11	40.7%	219	50.5%	85.00	60.7%	18	72.7	5	22.7		5
5-9回	112	31.8%	56	28.4%	1.12	10	37.0%	137	31.8%	37.00	26.4%	5	22.7		5		
10-19回	46	13.1%	13	6.8%	1.91	3	11.1%	50	11.5%	13.00	9.3%	1	4.5%		1		
20回以上	24	6.8%	8	4.1%	10.85	*	3	11.1%	28	6.5%	5.00	3.6%	11.64		11.64		

表2 数値目標の設定状況とコンセンサスを得る方法の関連

	数値目標の設定状況				事業で把握され、事業数値を設定せず				新たな指標		新指標設定せず		その他		その他指標設定せず		設定なし		設定あり										
	事業量 件数	割合	事業量設定せず 件数	割合	オッズ比	検定結果	事業量 件数	割合	事業量設定せず 件数	割合	オッズ比	検定結果	件数	割合	件数	割合	オッズ比	検定結果	件数	割合	件数	割合	オッズ比	検定結果					
コンセンサスを得る手段																													
既存組織の活用	452	32.00%	242	30.30%	1.08		225	37.30%	469	29.20%	1.44 *		68	33.30%	626	31.20%	1.10		29	34.90%	665	31.30%	1.18		185	29.40%	509	32.20%	0.87
策定委員会	637	45.10%	312	39.10%	1.28 *		290	48.00%	659	41.00%	1.33 *		118	57.80%	831	41.40%	1.94 *		49	59.00%	900	42.30%	1.96 *		240	38.10%	709	44.90%	0.76 *
作業部会	451	31.90%	217	27.20%	1.26 *		222	36.80%	446	27.80%	1.51 *		94	46.10%	574	28.60%	2.13 *		37	44.80%	631	29.70%	1.91 *		169	26.80%	499	31.60%	0.79 *
関係機関調査：聞き取り	379	26.80%	160	20.10%	1.46 *		150	24.80%	389	24.20%	1.03		57	27.90%	482	24.00%	1.23		31	37.30%	508	23.90%	1.90 *		124	19.70%	415	26.30%	0.69
関係機関調査：アンケート	115	8.10%	65	8.10%	1.00		63	10.40%	117	7.30%	1.48 *		20	9.80%	160	8.00%	1.25		9	10.80%	171	8.00%	1.39		47	7.50%	133	8.40%	0.88
住民調査：聞き取り	158	11.20%	86	10.80%	1.04		81	13.40%	163	10.10%	1.37 *		35	17.20%	209	10.40%	1.78 *		17	20.50%	227	10.70%	2.16 *		63	10.00%	181	11.50%	0.86
住民調査：アンケート	548	38.80%	287	33.50%	1.26 *		246	40.70%	569	35.40%	1.25 *		95	46.60%	720	35.90%	1.56 *		38	45.80%	777	36.50%	1.47		202	32.10%	613	38.80%	0.74 *
スタッフ研修会、学習会	129	9.10%	72	9.00%	1.01		61	10.10%	140	8.70%	1.18		34	16.70%	167	8.30%	2.20 *		8	9.60%	193	9.10%	1.07		55	8.70%	146	9.20%	0.94
住民学習会	23	1.60%	18	2.30%	0.72		12	2.00%	29	1.80%	1.10		13	6.40%	28	1.40%	4.81 *		4	4.80%	37	1.70%	2.86		14	2.20%	27	1.70%	1.31
その他	118	8.40%	77	9.80%	0.85		58	9.80%	137	8.50%	1.14		28	13.70%	167	8.30%	1.75 *		12	14.50%	183	8.80%	1.80		58	9.20%	137	8.70%	1.07
特に行わず	185	13.10%	148	18.50%	0.66 *		68	11.30%	265	16.50%	0.64 *		13	6.40%	320	16.00%	0.36 *		5	6.00%	328	15.40%	0.35 *		124	19.70%	209	13.20%	1.61 *

表4 数値目標の設定状況と策定委員会のメンバーの関連

	数値目標の設定状況				事業で把握され、事業数値を設定せず				新たな指標		新指標設定せず		その他		その他指標設定せず		設定なし		設定あり										
	事業量 件数	割合	事業量設定せず 件数	割合	オッズ比	検定結果	事業量 件数	割合	事業量設定せず 件数	割合	オッズ比	検定結果	件数	割合	件数	割合	オッズ比	検定結果	件数	割合	件数	割合	オッズ比	検定結果					
策定委員会のメンバー																													
育児サークルや母親代表	127	19.90%	76	24.40%	0.77		65	22.40%	138	20.90%	1.09		34	28.80%	169	20.30%	1.59 *		16	32.70%	187	20.80%	1.85		57	23.80%	146	20.80%	1.20
児童民生委員、母子推進委員	424	66.60%	197	63.10%	1.18		201	69.30%	420	63.70%	1.29		77	65.30%	544	65.50%	0.99		29	59.20%	592	65.80%	0.75		150	62.50%	471	66.40%	0.84
愛育班、食生活改善推進委員	227	35.60%	121	38.80%	0.87		129	44.50%	219	33.20%	1.61 *		46	39.00%	302	36.30%	1.12		15	30.60%	333	37.00%	0.75		93	38.80%	255	36.00%	1.13
PTAや父母会	187	26.20%	85	27.20%	0.95		93	32.10%	159	24.10%	1.48 *		40	33.90%	212	25.50%	1.50		18	36.70%	234	26.00%	1.65		60	25.00%	192	27.10%	0.90
婦人会、青年団、老人会、自治会	242	38.00%	109	34.90%	1.14		115	39.70%	238	35.80%	1.18		50	42.40%	301	36.20%	1.29		19	38.80%	332	36.90%	1.08		86	35.80%	265	37.40%	0.94
首長	147	23.10%	60	19.20%	1.28		80	27.60%	127	19.30%	1.60 *		32	27.10%	175	21.10%	1.39		9	18.40%	198	22.00%	0.80		43	17.90%	164	23.10%	0.73
助役	140	22.00%	67	21.50%	1.03		65	22.40%	142	21.50%	1.05		37	31.40%	170	20.50%	1.78 *		15	30.60%	192	21.30%	1.63		49	20.40%	158	22.30%	0.89
児童福祉担当	335	52.60%	163	52.20%	1.00		154	53.10%	344	52.20%	1.04		71	60.20%	427	51.40%	1.43		27	55.10%	471	52.30%	1.12		123	51.30%	375	52.90%	0.94
教育委員会	465	73.00%	228	73.10%	1.00		213	73.40%	480	72.80%	1.03		91	77.10%	602	72.40%	1.28		36	73.50%	657	73.00%	1.02		175	72.90%	518	73.10%	0.99
企画担当課	150	23.50%	84	26.90%	0.84		68	23.40%	166	25.20%	0.91		40	33.90%	194	23.30%	1.68 *		16	32.70%	218	24.20%	1.52		63	26.30%	171	24.10%	1.12
保健福祉、企画以外の課	179	28.10%	85	27.20%	1.04		82	28.30%	182	27.60%	1.03		44	37.30%	220	26.50%	1.65		17	34.70%	247	27.40%	1.40		68	28.30%	196	27.60%	1.03
保健所長	252	39.60%	121	38.80%	1.03		112	38.60%	261	39.60%	0.96		45	38.10%	328	39.50%	0.95		17	34.70%	356	39.80%	0.81		96	40.00%	277	39.10%	1.04
所長以外の保健所職員	339	53.20%	150	48.10%	1.23		165	56.90%	324	49.20%	1.36 *		71	60.20%	418	50.30%	1.49		22	44.90%	467	51.90%	0.76		116	48.30%	373	52.60%	0.84
児童相談所	70	11.00%	31	9.90%	1.12		32	11.00%	69	10.50%	1.08		14	11.80%	87	10.50%	1.15		8	16.30%	93	10.30%	1.69		24	10.00%	77	10.80%	0.91
福祉事務所	116	18.20%	70	22.40%	0.77		57	19.70%	129	19.60%	1.01		34	28.80%	152	18.30%	1.81 *		12	24.50%	174	19.30%	1.35		50	20.80%	136	19.20%	1.11
医師会	404	63.40%	174	55.80%	1.38 *		182	62.80%	396	60.10%	1.12		67	56.80%	511	61.50%	0.82		31	63.30%	547	60.80%	1.11		130	54.20%	448	63.20%	0.69 *
歯科医師会	334	52.40%	145	46.50%	1.27		159	54.80%	320	48.60%	1.29		60	50.80%	419	50.40%	1.02		22	44.90%	457	50.80%	0.79		111	46.30%	369	51.90%	0.80
保育所、幼稚園関係者	428	67.20%	192	61.50%	1.28		195	67.20%	425	64.50%	1.13		83	70.30%	537	64.60%	1.30		35	71.40%	585	65.00%	1.35		145	60.40%	475	67.00%	0.75
学校長	156	24.50%	79	25.30%	0.96		68	23.40%	167	25.30%	0.90		38	32.20%	197	23.70%	1.53		15	30.60%	220	24.40%	1.36		60	25.00%	175	24.70%	1.02
養護教諭	288	45.20%	133	42.60%	1.11		137	47.20%	284	43.10%	1.18		49	41.50%	372	44.80%	0.88		18	36.70%	403	44.80%	0.72		107	44.60%	314	44.30%	1.01
その他	189	29.70%	85	27.20%	1.13		84	29.00%	190	28.80%	1.01		42	27.10%	242	29.10%	0.91		17	34.70%	257	28.60%	1.33		57	23.80%	217	30.60%	0.71
策定委員会が機能した	51	8.10%	30	9.80%			27	9.40%	54	8.30%			12	10.30%	89	8.40%			5	10.20%	76	8.60%			23	9.70%	59	8.30%	
ある程度	430	68.30%	209	68.10%			191	68.60%	448	68.90%			80	69.00%	559	68.10%			40	81.60%	599	67.50%			157	66.00%	482	69.00%	
あまり機能せず	132	21.00%	60	19.50%	カイ2乗値		64	22.30%	128	19.70%	カイ2乗値		23	19.80%	189	20.80%	カイ2乗値		4	8.20%	188	21.20%	カイ2乗値		50	21.00%	142	20.30%	カイ2乗値
ほとんど機能せず	17	2.70%	8	2.60%	0.89		5	1.70%	20	3.10%	2.43		1	0.80%	24	2.90%	2.10		25	2.80%	6.73		8	3.40%	17	2.40%	1.23		

表6 数値目標の設定状況と作業部会のメンバーとの関連

作業部会のメンバー	数値目標の設定状況				事業で得る数値				新たな指標				その他の指標				設定なし				設定あり					
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
育児サークルや母親代表	53	11.80%	35	16.10%	0.69	35	15.80%	53	11.90%	1.39	19	20.20%	69	12.00%	1.85 *	7	18.90%	81	12.80%	1.58	26	15.40%	62	12.40%	1.28	
児童厚生委員、母子推進委員	94	20.80%	57	26.30%	0.74	54	24.30%	97	21.70%	1.16	29	30.90%	122	21.30%	1.65	10	27.00%	141	22.30%	1.29	42	24.80%	109	21.80%	1.18	
愛育班、食生活改善推進委員	39	8.60%	26	12.00%	0.70	24	10.80%	41	9.20%	1.20	14	14.90%	51	8.90%	1.79	3	8.10%	62	9.80%	0.81	22	13.00%	43	8.60%	1.59	
PTAや父母会	48	10.20%	26	12.00%	0.83	29	13.10%	43	9.60%	1.41	18	19.10%	54	9.40%	2.28 *	7	18.90%	65	10.30%	2.03	16	9.50%	56	11.20%	0.83	
婦人会、青年団、老人会、自治会	23	5.10%	10	4.60%	1.11	13	5.90%	20	4.50%	1.32	9	9.80%	24	4.20%	2.43 *	4	10.80%	29	4.60%	2.52	7	4.10%	26	5.20%	0.79	
首長	4	0.90%	2	0.90%	0.96	3	1.40%	3	0.70%	2.02	3	3.20%	3	0.50%	6.27			6	1.00%	0.00			8	1.20%	0	
助役	15	3.30%	4	1.80%	1.83	6	2.70%	13	2.90%	0.93	2	2.10%	17	3.00%	0.71	4	10.80%	15	2.40%	4.98 *	2	1.20%	17	3.40%	0.34	
児童福祉担当	193	42.80%	95	43.80%	0.96	93	41.90%	195	43.70%	0.93	41	43.60%	247	43.00%	1.02	18	48.60%	270	42.80%	1.27	74	43.80%	214	42.90%	1.04	
教育委員会	211	46.80%	116	53.50%	0.77	108	48.60%	219	49.10%	0.98	47	50.00%	280	48.80%	1.05	21	56.80%	306	48.50%	1.39	91	53.80%	236	47.30%	1.3	
企画担当課	100	22.20%	60	27.60%	0.75	52	23.40%	108	24.20%	0.96	25	26.60%	135	23.50%	1.18	14	37.80%	146	23.10%	2.02	41	24.30%	119	23.80%	1.02	
保健福祉、企画担当以外の課	116	25.70%	60	27.60%	0.91	65	29.30%	111	24.90%	1.25	29	30.90%	147	25.80%	1.30	11	29.70%	165	26.10%	1.19	52	30.80%	124	24.80%	1.34	
保健福祉課の事務職員	239	53.00%	120	55.30%	0.91	119	53.60%	240	53.80%	0.99	52	55.30%	307	53.50%	1.08	21	56.80%	338	53.60%	1.13	92	54.40%	267	53.50%	1.04	
保健所	216	47.90%	94	43.30%	1.20	118	53.20%	192	43.00%	1.50 *	44	46.80%	268	46.30%	1.02	18	48.60%	292	46.30%	1.10	76	45.90%	234	46.90%	0.93	
児童相談所	16	3.50%	10	4.60%	0.76	11	5.00%	15	3.40%	1.50	5	5.30%	21	3.70%	1.48	2	5.40%	24	3.80%	1.45	6	3.60%	20	4.00%	0.88	
福祉事務所	45	10.00%	27	12.40%	0.78	17	7.70%	55	12.30%	0.59	12	12.80%	60	10.50%	1.25	4	10.80%	68	10.80%	1.00	20	11.80%	52	10.40%	1.15	
医師会	28	6.20%	18	8.30%	0.73	16	7.20%	30	6.70%	1.08	6	6.40%	40	7.00%	0.91	4	10.80%	42	6.70%	1.70	10	5.90%	36	7.20%	0.81	
歯科医師会	21	4.70%	13	6.00%	0.77	13	5.90%	21	4.70%	1.26	6	6.40%	28	4.90%	1.33	3	8.10%	31	4.90%	1.71	8	4.70%	26	5.20%	0.9	
保育所、幼稚園関係者	193	42.80%	115	53.00%	0.66 *	102	45.90%	206	46.20%	0.99	44	46.80%	264	46.00%	1.03	17	45.90%	291	46.10%	0.99	89	52.70%	219	43.90%	1.42	
学校長	10	2.20%	3	1.40%	1.62	7	3.20%	6	1.30%	2.39	4	4.30%	9	1.60%	2.79			13	2.10%	0.00	2	1.20%	11	2.20%	0.53	
生涯教諭	168	36.80%	88	40.60%	0.85	88	39.60%	166	37.20%	1.11	36	38.30%	218	38.00%	1.01	11	29.70%	243	38.50%	0.88	66	39.10%	188	37.70%	1.06	
その他	91	20.20%	55	25.30%	0.74	38	16.20%	110	24.70%	0.59 *	21	22.30%	125	21.80%	1.03	10	27.00%	136	21.60%	1.35	40	23.70%	106	21.20%	1.15	
作業部会が機能・機能した	161	36.10%	78	37.70%		84	38.50%	155	35.60%		37	41.60%	202	35.80%		18	51.40%	221	35.80%		50	30.50%	189	38.70%		
ある程度	258	57.80%	119	57.50%		125	57.30%	252	57.90%		52	56.40%	325	57.60%		16	45.70%	361	58.40%		104	63.40%	273	55.80%		
あまり機能せず	23	5.20%	10	4.80%	カ2乗値	6	2.80%	27	6.20%	カ2乗値			33	5.90%	カ2乗値			33	5.30%	カ2乗値		10	6.10%	23	4.70%	カ2乗値
ほとんど機能せず	4	0.90%			1.98	3	1.40%	1	0.20%	8.89			4	0.70%	6.54			3	0.50%	8.06 *		4	0.80%	5.27		
作業部会の回数:1-4回	236	53.20%	117	56.00%		111	50.90%	242	55.60%		31	33.70%	322	57.40%		16	47.10%	337	54.40%		99	60.70%	254	51.80%		
5-9回	132	29.70%	62	29.70%		75	34.40%	119	27.40%		37	40.20%	157	28.00%		14	41.20%	180	29.10%		46	28.20%	148	30.20%		
10-19回	45	10.10%	24	11.50%	カ2乗値	22	10.10%	47	10.80%	カ2乗値	14	15.20%	55	9.80%	カ2乗値	3	8.80%	66	10.70%	カ2乗値	14	8.60%	55	11.20%	カ2乗値	
20回以上	31	7.00%	6	2.90%	4.69	10	4.60%	27	6.20%	3.77	10	10.90%	27	4.80%	19.50 *	1	2.90%	36	5.80%	2.49	4	2.50%	33	6.70%	6.71	

表7 ニーズ把握状況と数値目標設定状況との関連

ニーズ把握ができたか	事業量		事業で得る数値		新たな指標		その他の指標		設定なし							
	件数	割合	統計量	検定結果	件数	割合	統計量	検定結果	件数	割合						
はい	607	68.00%			278	31.10%	114	12.80%	44	4.90%	217	24.30%				
いいえ	354	66.20%	1.09		156	29.20%	1.1	48	9.00%	1.48	20	3.70%	1.33	152	28.40%	0.81
住民ニーズの計画への反映																
十分反映	35	66.00%			16	30.20%		12	22.60%		2	3.80%		12	22.60%	
ある程度反映	808	67.10%			355	29.60%		127	10.60%		57	4.70%		313	26.10%	
あまりされず	317	63.70%			141	28.30%		41	8.20%		11	2.20%		152	30.50%	
ほとんどされず	68	51.90%	12.66 *		25	19.10%	6.44	6	4.60%	16 *	2	1.50%	8.19 *	56	42.70%	18.49 *

割合とはニーズ把握それぞれのカテゴリにおけるそれぞれの数値目標の設定割合



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

— 良い保健計画のための症例対照研究 —

尾島俊之（自治医大公衆衛生）  
、尾崎米厚（国立公衆衛生院疫学部）

## 1. 目的

良い保健計画が策定されるためには、どのような策定プロセスが有効であるのかを明らかにすることを目的とした。

## 2. 方法および対象

調査方法および調査対象は、前述の通りである。

なお、ここでは良い計画と不十分な計画について、症例対照研究を行ったとみなして、良い計画のための種々の策定プロセスのオッズ比の計算を行った。なお、粗集計とともに、Mantel-Haenszel 法により人口規模を調整したオッズ比も求めた。なお、良い計画と不十分な計画については、以下の2通りの操作的定義により分析を行った。「計画内容に住民のニーズが反映されたと思いませんか」という質問に、「充分反映された」もしくは「ある程度反映された」と回答したものを住民ニーズが反映された「良い計画」とみなし、「あまり反映されなかった」もしくは「ほとんど反映されなかった」と回答したものを「不十分な計画」とみなした。一方、「数値目標が設定されていますか」との質問に、「3歳児の平均う歯数、低出生体重児の出生率など、事業で把握される数値」もしくは「新たに設定した指標（育児不安の強い母親、育児参加する父親の割合等）」のどちらか一方に○がつけられた場合に、数値目標設定された「良い計画」、どちらにも○がつけられていない場合に「不十分な計画」とみなした。なお、「事業量の目標（回数、件数、受診率）」への回答は、不十分な計画でもなされうると考え、分析には考慮しなかった。

種々の策定プロセスについて、実施/実施せず、もしくは参加/参加せずの2段階のものはそのまま分析に用いたが、回答肢が3段階以上の項目については、以下のように2段階に分類しなおした。策定委員会および作業部会の機能については、「かなり機能した」と「ある程度機能した」を統合して「機能した」とみなし、「あまり機能しなかった」と「ほとんど機能しなかった」は「機能しなかった」とみなした。作業部会の回数は、5回以上を統合し、「1～4回」と比較した。

なお、この研究では、最近、母子保健計画を策定した市町村についてのみ扱うこととし、「貴市町村では、直近の母子保健計画をいつ策定しましたか？」との問いに、

策定した年を回答した市町村のみを分析対象とした。また、策定委員会の構成員についての質問は、策定委員会を設置していることの影響を取り除いて、各構成員が策定委員会に入っていることの影響を見ることを意図した。そこで、各構成員が入っているかという質問にひとつ以上回答している市町村を、策定委員会を設置しているとみなし、策定委員会に関する分析の対象とした。同様に、作業部会についての分析も、作業部会構成員に関する質問にひとつ以上回答している市町村を分析対象とした。

## 3. 結果

### (1) 分析対象

ここでは、1999年3月3日までに回収された2362市町村のうち、母子保健計画策定時期を回答した2260市町村(2362市町村のうちの95.7%)について分析した。また、そのうち、策定委員会に関する分析は1432市町村(2260市町村のうちの63.4%)、作業部会に関する分析は1211市町村(2260市町村のうちの53.6%)について分析した。

### (2) 住民ニーズ反映のために

「種々の策定プロセスと住民ニーズ反映のオッズ比」を表1、表2に示す。粗集計と人口規模調整した結果とを比較すると、概ね大きな差はなかった。なお、オッズ比の意味について、「既存の組織を活用した」のオッズ比が1.58であるが、これは、「既存の組織を活用した市町村は、活用しなかった市町村に比べて、1.58倍住民ニーズ反映がなされやすい」という意味である。また、95%信頼区間の意味は、「偶然誤差を考慮すると、オッズ比の真の値はたぶん(95%の確率で)、この95%信頼区間の間のどこかである」という意味である。なお、95%信頼区間が1をまたいでいる場合には、統計的に有意差が無く、95%信頼区間の下限・上限ともに1よりも大きい、もしくは両方とも1よりも小さい場合には、統計的に有意差があるということと同じ意味である。

次に、その人口規模調整した結果をもとに、「コンセンサスの手段と住民ニーズ反映のオッズ比」を図1に示す。その他を除くすべての項目で統計的に有意に1より大きなオッズ比が得られた。住民のアンケート調査を実施している場合に、オッズ比が4.32と最も大きく関連していた。次いで、策定委員会を設置、策定関係者への研修会など、住民への研修会など、住民のヒアリングなど、関係機関のアンケート調査、作業部会を設置、既存組織を活用、関係機関のヒアリングなどとなっている。なお、オッズ比の数値は互いにとても近いため、この順位にはあまり意味はない。これは、以下の分析でも同様である。コンセンサスの手段を特に行っていない場合には、オッズ比

0.19 と、住民ニーズ反映に対して統計的有意でかつ強い抑制的な関連があることが示された。なお、現状が把握できた場合にはオッズ比 5.34 と住民ニーズ反映に強い関連が示された。

「策定委員会構成員と住民ニーズ反映のオッズ比」を図2に示す。すべての項目について、1より大きなオッズ比を示し、住民ニーズ反映に促進的な関連があることが示された。最もオッズ比が大きいのは児童相談所であり、オッズ比 1.89 であった。次いで、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、PTAや保育園の父母会など、保育所・保育園関係者、福祉事務所、保健福祉担当および企画担当以外の課、企画担当課、学校長、歯科医師会、婦人会・青年団・老人会・自治会の代表、保健所長、医師会、その他、助役、児童福祉担当、愛育班や食生活改善推進委員、教育委員会、養護教諭、保健所長以外の職員、首長の順であった。また、策定委員会が機能した場合には、オッズ比 2.96 と住民ニーズ反映と強い関連が示された。

「作業部会構成員と住民ニーズ反映のオッズ比」を図3に示す。ほとんどの項目で1より大きなオッズ比を示し、住民ニーズ反映に促進的な関連が示された。最もオッズ比が大きいのは児童相談所であり、オッズ比 2.50 であった。ついで、育児サークルなどの母親代表、愛育班や食生活改善推進委員、婦人会・青年団・老人会・自治会の代表、企画担当課、児童民生委員や母子保健推進員、医師会、福祉事務所、児童福祉担当の順であった。以下、統計的に有意でないものも含まれるが、PTAや保育園の父母会など、保育所・保育園関係者、教育委員会、保健福祉担当および企画担当以外の課、歯科医師会、養護教諭、助役、保健所長以外の職員、その他、保健所長、首長、学校長の順であった。また、作業部会が機能した場合にはオッズ比 3.89、作業部会の開催回数が5回以上の場合にはオッズ比 1.63 と、それぞれ住民ニーズ反映に強い関連が示された。

### (3) 数値目標設定のために

「種々の策定プロセスと数値目標設定のオッズ比」を表3、表4に示す。粗集計と人口規模調整した結果とを比較すると、概ね大きな差はなかった。

次に、その人口規模調整した結果をもとに、「コンセンサスの手段と数値目標設定のオッズ比」を図4に示す。多くの項目で統計的有意にオッズ比が1より大きい結果が得られた。作業部会を設置している場合に、オッズ比が 1.68 と最も強く関連していた。次いで、住民への研修会など、策定委員会を設置、関係機関のアンケート調査、住民のヒアリングなど、策定関係者への研修会など、住民のアンケート調査、既存組織を活用、その他、関係機

関のヒアリングなどとなっている。なお、コンセンサスの手段を特に行っていない場合には、オッズ比 0.51 であり、統計的有意に数値目標設定に抑制的な関連性が示された。また、現状が把握できた場合には、統計的有意ではないものの、オッズ比 1.20 と数値目標設定に促進的な関連が示された。

「策定委員会構成員と数値目標設定のオッズ比」を図5に示す。ほとんどの項目で、1より大きなオッズ比が示され、数値目標設定に促進的な関連が示された。最もオッズ比が大きいのはPTAや保育園の父母会などであり、オッズ比 1.64 であった。次いで、保健所長以外の職員、首長、福祉事務所、保育所・保育園関係者、愛育班や食生活改善推進員、児童相談所、児童福祉担当、助役、児童民生委員や母子保健推進員、養護教諭、企画担当課、育児サークルなどの母親代表、歯科医師会、教育委員会、保健福祉担当および企画担当以外の課、婦人会・青年団・老人会・自治会の代表、学校長、医師会、その他、保健所長の順であった。なお、策定委員会が機能した場合には、オッズ比 1.31 と統計的有意に数値目標設定との促進的な関連が示された。

「作業部会構成員と数値目標設定のオッズ比」を図6に示す。ほとんどの項目で1より大きなオッズ比を示し、数値目標設定と促進的な関連があることが示された。最もオッズ比が大きいのはPTAや保育園の父母会などであり、オッズ比 1.77 であった。ついで、医師会、首長、児童相談所、歯科医師会、愛育班や食生活改善推進委員、学校長、養護教諭、育児サークルなどの母親代表、企画担当課、保健所長以外の職員、保育所・保育園関係者、教育委員会、婦人会・青年団・老人会・自治会の代表、保健福祉担当および企画担当以外の課、児童福祉担当、児童民生委員や母子保健推進員、保健所長、福祉事務所、その他の順であった。また、助役は統計的有意ではないもののオッズ比 0.62 と数値目標設定に抑制的に関連していることが示された。また、作業部会が機能した場合にはオッズ比 1.89、作業部会の開催回数が5回以上の場合にはオッズ比 1.42 と統計的有意に、それぞれ数値目標設定に促進的な関連が示された。

## 4. 考察

### (1) 良い計画が策定されるための策定プロセス

住民ニーズが反映された、また数値目標設定がなされた良い計画の策定には、種々のコンセンサス手段がとられ、策定委員会、作業部会に種々の立場から参加してもらい、また策定委員会、作業部会が機能し、作業部会の回数が多いことが関連していた。逆にコンセンサス手段を特に行っていない場合には、住民ニーズ反映も数値目標設定も行われにくく、ともかくも何らかのコンセンサ

手段がとられることの重要性が示された。

コンセンサス手段としては、住民ニーズ反映と住民のアンケート調査との関連性、また数値目標設定と作業部会設置との関連性が強かったが、その逆の組み合わせは関連性が小さかった。このことより、「良い計画」の中には、合意形成重視型と、実務重視型の2つの別の方向性があると考えられる。

住民ニーズ反映と、策定委員会や作業部会に児童相談所や育児サークルなどの母親代表が参加していることとの関連性が強かった。母親代表の参加が住民ニーズ反映のために重要であることは直接的に関連していると考えられ、了解しやすい。一方、児童相談所参加の関連性が強いことは興味深い。児童相談所は一般的に数多くの市町村を所管しているために、管内すべての市町村の策定委員会や作業部会に参加することは困難であり、特に強く要請のあった市町村のみ参加していると考えられる。住民ニーズを丹念に掘り起こしている市町村では、障害児への身近で継続的な療育の必要性などが切実に感じられ、児童相談所の参加を強く要請することにつながっているのではないかと考えられた。一方、保健所長、保健所長以外の職員の策定委員会や作業部会への参加の関連性は相対的に小さかった。ひとつには、保健所は多くの市町村の計画策定に関与しており、また特に保健事業が不十分な市町村をより支援しようとする傾向がある。そのため、良い計画の市町村と、不十分な計画の市町村とで差が出にくかったと考えられる。また、保健所は広域的、専門的な部分に期待されるところが大きいが、住民ニーズ反映に関してはより住民に近い市町村の取り組み自体が重要であり、保健所が貢献できる比重が小さかった可能性もある。首長や助役の参加の関連性も相対的に小さかった。首長や助役は自らの信念に基づいて行動、発言することが多く、その参加によって、より住民ニーズが反映されるという影響は少なかったと考えられる。なお、これら保健所、首長、助役などの参加は、相対的にオッズ比は小さかったものの1よりは大きく、住民ニーズ反映に一定の貢献はしていると考えられる。また、首長、助役の参加は、策定された計画の実現においては非常に大きな役割を果たすと考えられる。

数値目標設定と、策定委員会や作業部会にPTAや保育園の父母などが参加すること、策定委員会に保健所長以外の職員が参加すること、作業部会に医師会、首長が参加することなどとの関連性が強かった。父母の参加により行政側とは異なった当事者としての視点からの数値目標設定に貢献しているのかもしれない。保健所長以外の職員の策定委員会への参加は、専門的立場からの助言が、数値目標設定に貢献していると考えられる。医師会や首長の作業部会への参加が高いオッズ比を示した。作

業部会は、比較的開催回数も多く、忙しい医師会や首長の参加は通常困難である。その中で、非常に積極的に実効性のある母子保健計画策定を目指した市町村は、医師会や首長の作業部会への参加を強く求めたのかもしれない。助役の作業部会への参加は、統計的有意ではないものの、数値目標設定に抑制的に関連していた。一方、策定部会への参加は促進的に関連していた。助役は数値目標設定自体の総論には賛成しても、個々の具体的数値目標の設定の議論になると将来の財政支出なども考慮して慎重にならざるをえないのかもしれない。

## (2) この研究の限界と有用性

今回の研究において、「良い計画」の指標として、市町村の担当者が「住民のニーズが反映された」と回答したか否か、また「3歳児の平均歯数など、事業で把握される数値」、「新たに設定した指標（育児参加する父親の割合等）」の数値目標設定をしたと回答したか否かを用いた。住民ニーズ反映については担当者の主観的回答に頼っているために、その妥当性には限界がある。一方、数値目標設定については、実際に各市町村で設定した数値目標が、今回質問した項目に該当するか否かという点で判断に迷い不明確な回答がなされた可能性は否定できないものの、比較的客観的な回答が期待できると考えられる。今回の結果で、例えば作業部会が機能したかという質問とのオッズ比は、住民ニーズ反映については3.89と非常に大きかったのに対し、数値目標設定については1.89と比較的小さかった。これは、回答者の自己評価の高いもしくは低い傾向や、母子保健計画に対する思い入れの程度が、住民ニーズ反映と、作業部会機能の両方の回答に影響し、交絡因子となっているのに対し、数値目標設定の回答には余り影響せず交絡が小さかったと考えられる。ただし、住民ニーズ反映については、良い母子保健計画のための非常に重要な構成要素であり、他の簡便で客観的な調査方法は困難である。また、策定委員会や作業部会の構成員の回答については客観的な回答が期待できるため、回答者の自己評価傾向などの交絡は小さいと考えられ、さらに今回の結果が全体的に整合性があり解釈可能である。これらのことから、特に、今回計算したオッズ比の形での結果に関して一定の妥当性はあると考えられる。

この研究において、保健所長や保健所長以外の職員のオッズ比は、相対的に余り高くなかった。保健所は保健事業が不十分な市町村を、特に強力に支援しようとする傾向がある。そこで、「保健所が支援するから良い計画ができる」のではなく、「良い計画策定が困難そうな市町村を保健所が支援する」という因果関係の逆転の構図があると考えられる。これらの影響を考慮した保健所の支援

効果を測定するためには、追跡研究や介入研究の手法による研究が必要であろう。すなわち、母子保健事業への取り組みが同程度の市町村について、保健所が積極的に支援した市町村と、あまり支援しなかった市町村について、その後の改善度を比較するなどの研究手法が必要であろう。ただし、追跡研究においては、保健所へ支援を求めるか否かという市町村の態度がその後の改善に影響することも考えられる。また、介入研究においては、支援が必要な市町村に対して、わざと保健所が支援をしないということは倫理的に許されないため、そのような研究の実行可能性は問題がある。なお、実行が容易な研究方法としては、母子保健事業への取り組みの水準を示すような指標を開発し、その指標で調整するという方法が考えられ、当面の課題である。また、保健所管内格差と、保健所間格差の検討なども、今後の興味深い課題である。

## 5. 結語

住民ニーズが反映された、また数値目標設定がなされた良い母子保健計画の策定には、住民のアンケート調査や作業部会設置などの種々のコンセンサス手段がとられ、策定委員会、作業部会に、児童相談所、PTAや保育園の父母会などの種々の立場から参加してもらい、また策定委員会、作業部会が機能し、作業部会の回数が多いことが関連していた。また、良い母子保健計画には、合意形成重視型と、実務重視型の2つの方向性があると考えられた。