

図1 コンセンサスの手段と住民ニーズ反映のオッズ比

(オッズ比および95%信頼区間、人口規模調整済み)

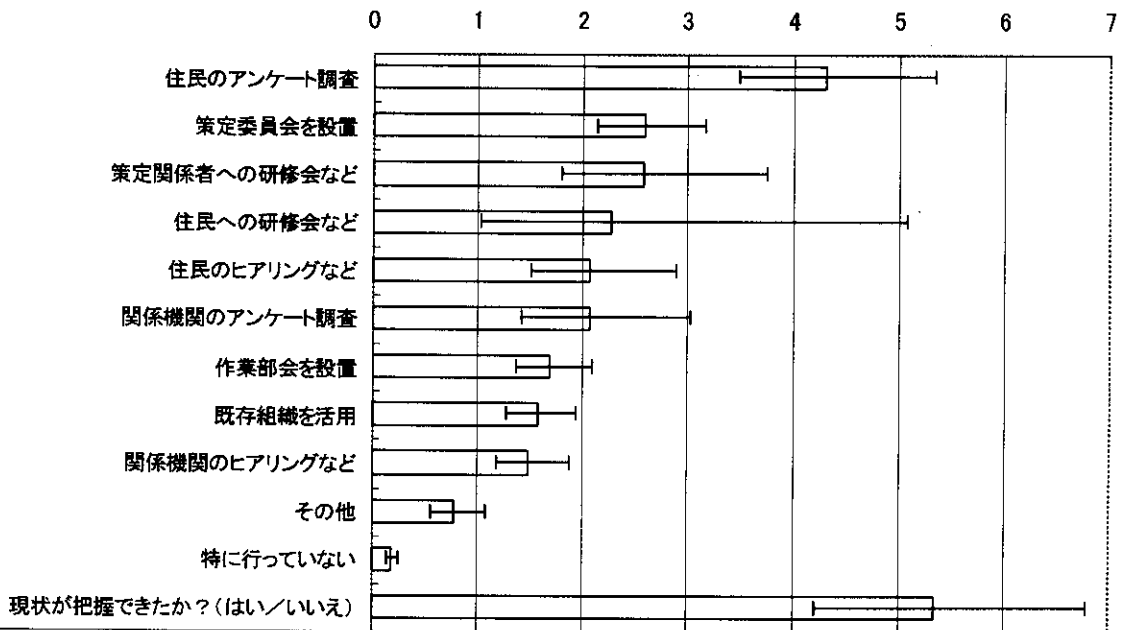


図2 策定委員会構成員と住民ニーズ反映のオッズ比

(オッズ比および95%信頼区間、人口規模調整済み)

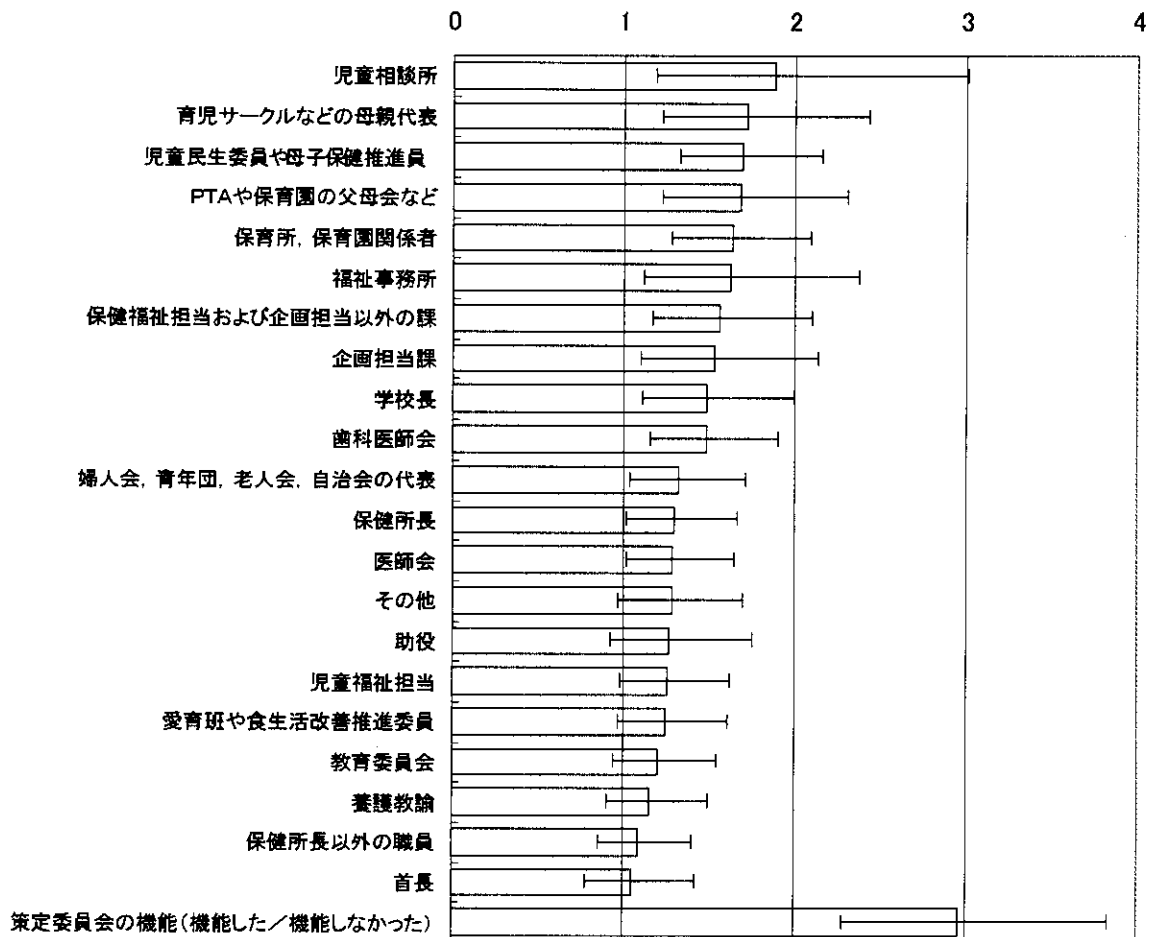


図3 作業部会構成員と住民ニーズ反映のオッズ比

(オッズ比および95%信頼区間、人口規模調整済み)

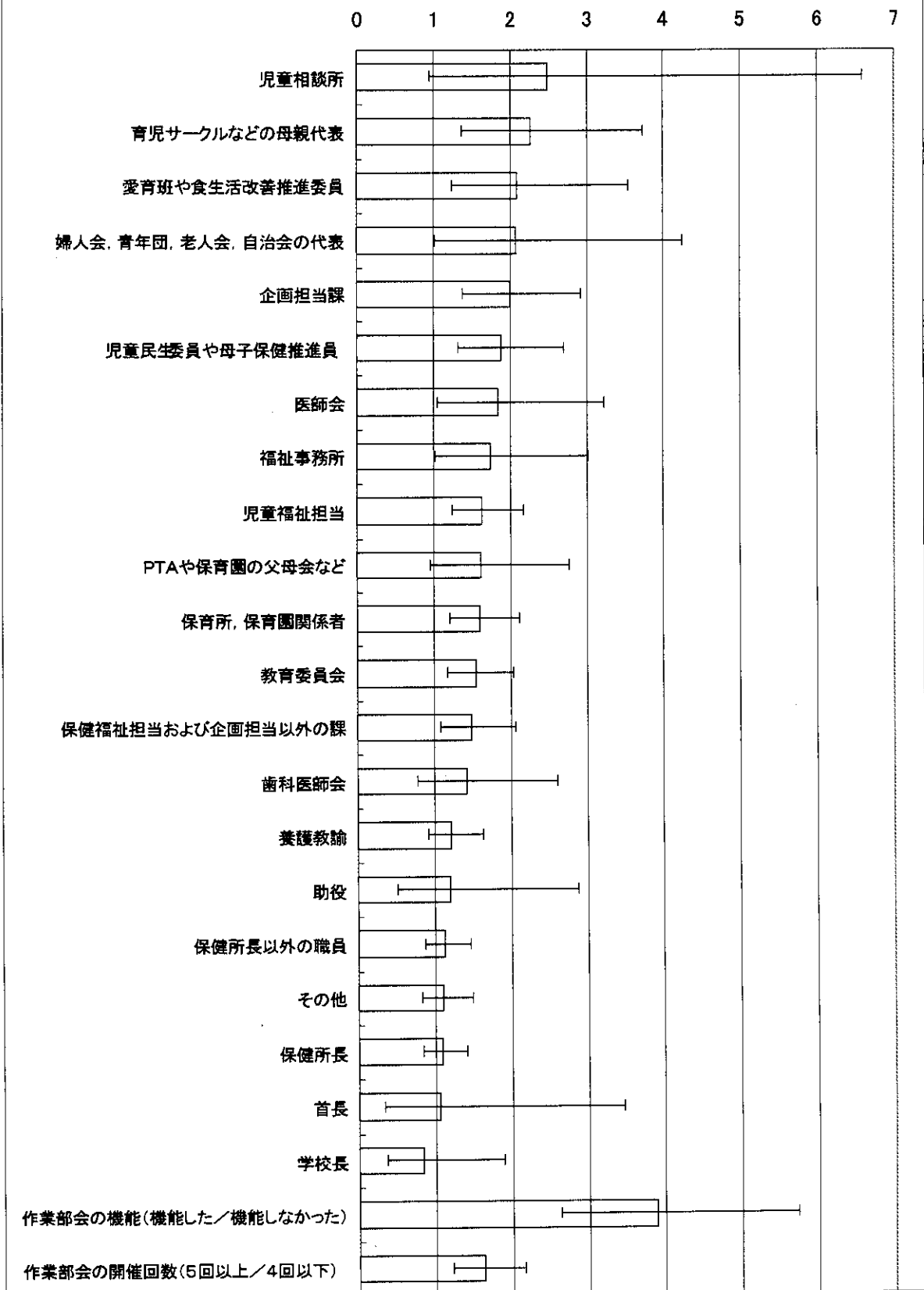


図4 コンセンサスの手段と数値目標設定のオッズ比

(オッズ比および95%信頼区間、人口規模調整済み)

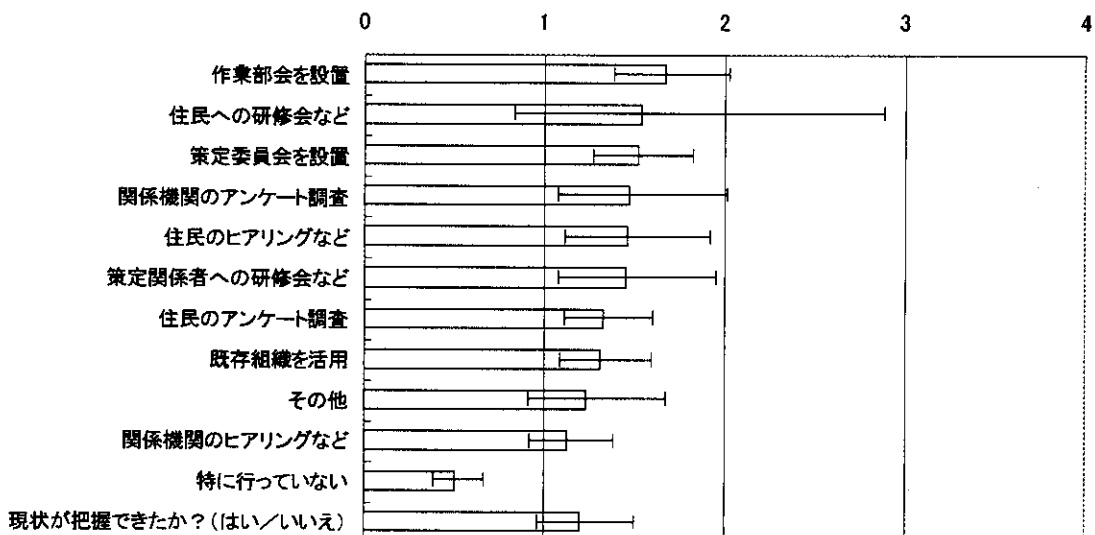


図5 策定委員会構成員と数値目標設定のオッズ比

(オッズ比および95%信頼区間、人口規模調整済み)

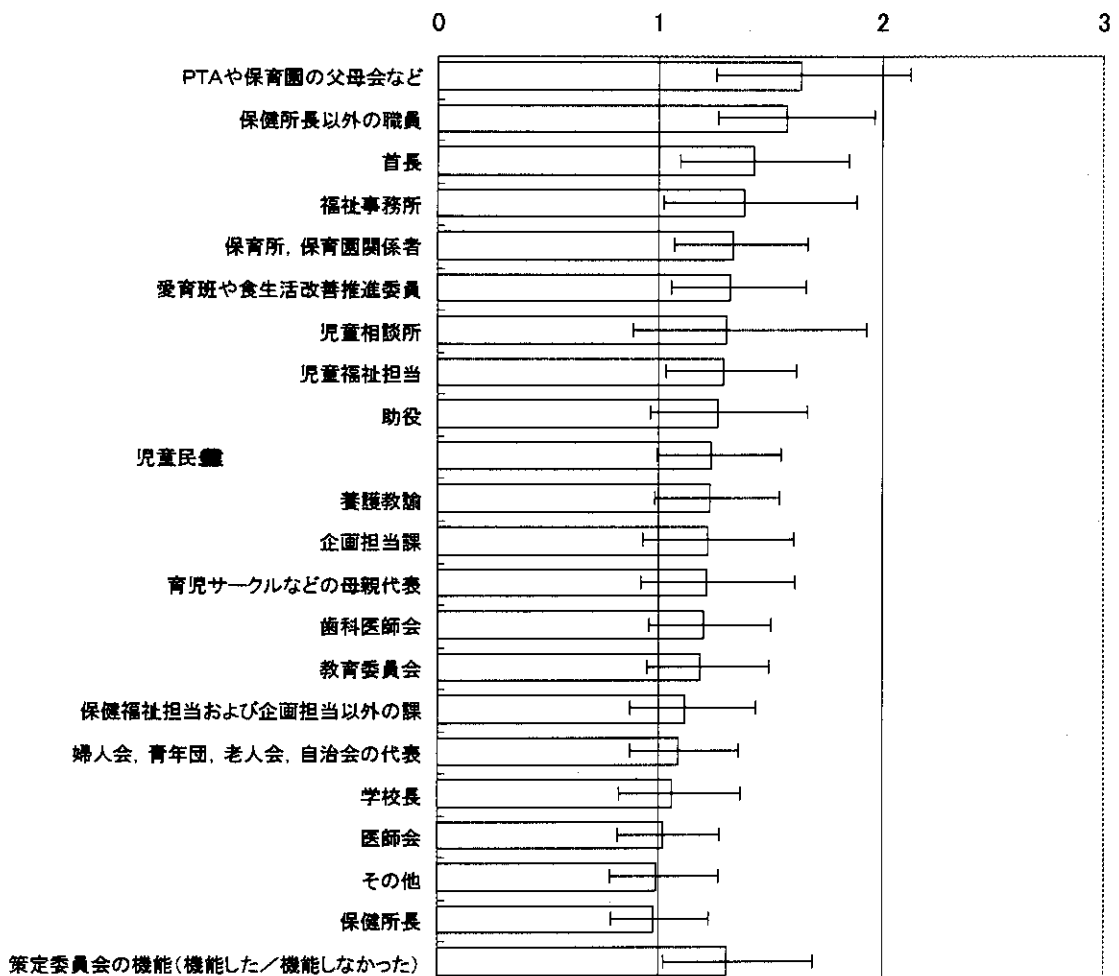
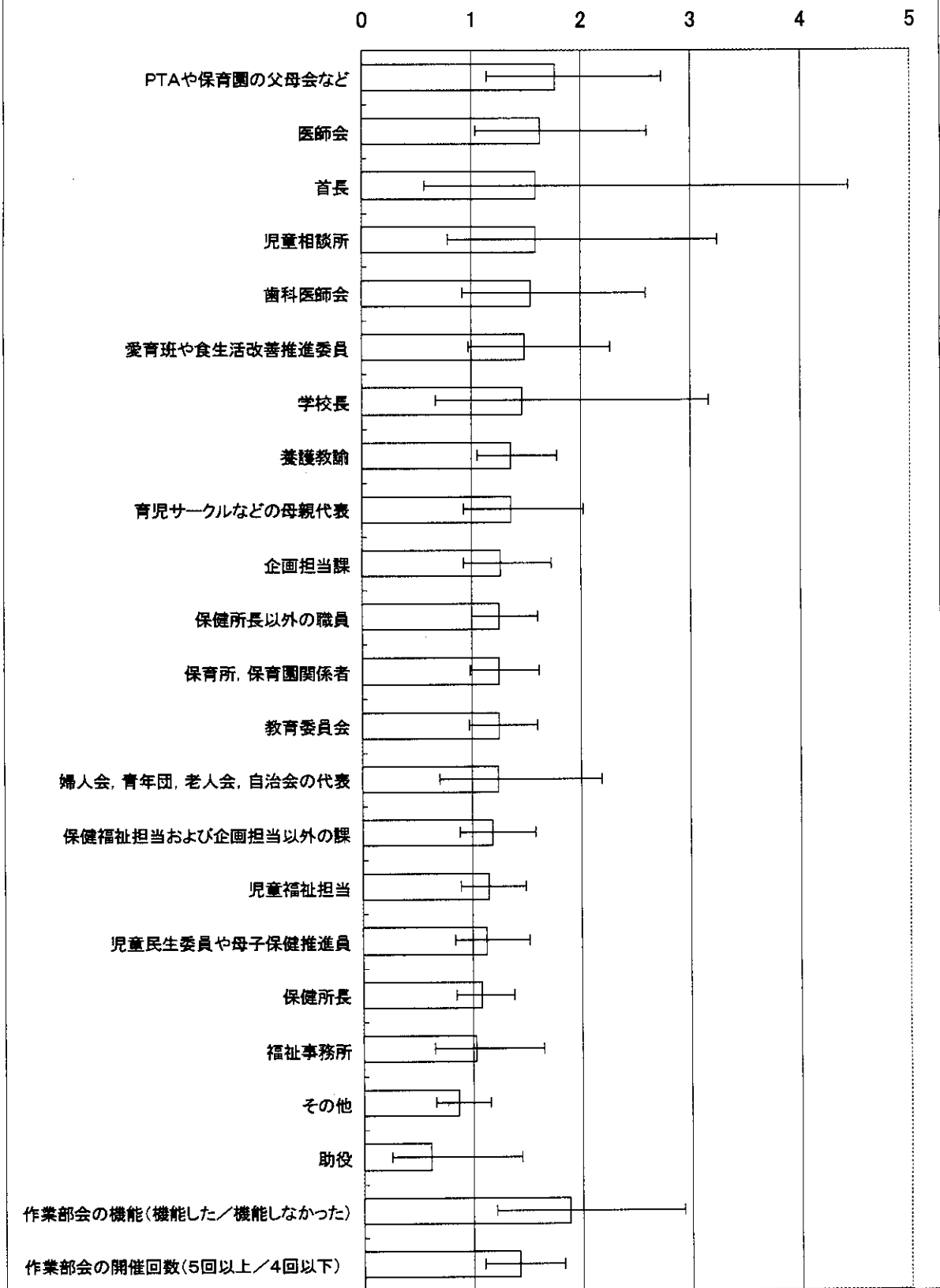


図6 作業部会構成員と数値目標設定のオッズ比

(オッズ比および95%信頼区間、人口規模調整済み)



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

愛媛県保健福祉部健康増進課
榎本真一

1. 目的

市町村母子保健計画の策定およびその活用に関して、保健所がどのように関わっているか現状を把握すると共に、今後どう関わるべきか提言し、市町村の母子保健対策の推進に寄与することを目的とした。

2. 方法および対象

前述の通り

3. 結果

<単純集計のみ>

1) 計画策定のために設置した策定委員会や作業部会は、「機能した」と答えている市町村が大半を占めていた。保健所長もしくは保健所スタッフの、策定委員会への参加状況は、策定委員会を設置した内それぞれ59%、68%と高率であったが、教育委員会、児童民生委員、医師会・歯科医師会よりは少なかった。実質的な検討の場となる作業部会への参加状況は、作業部会を設置した内それぞれ81%、73%と、関係機関の中で最も高率であった。しかし、その運営に関わったのは、その半分程度と市町村が答えている。

2) その他の保健所の支援としては、「既存の母子保健資料の提供」が最も多く、全体（全回答市町村）の62%を占めていた。続いて、「研修会の開催」（34%）であり、首長や幹部職員に直接計画について説明するなどの支援を受けた市町村が2割程度あった。一方、「特になかった」と答えた市町村が14%あったのは見逃せない。

3) 計画策定後の保健所との連携については、計画をきっかけに情報交換や共同しての活動が増えたと答えた市町村も見られたが、全体の66%が、「今のところ、特に変化はない」と答えている点から、計画の活用については今後の課題である。

4) 保健所への期待は多く、保健所の情報センターや研修機関としての役割を期待する一方、保健所（県）への報告ものを少なくしてほしいとの声も多かった。計画を推進する上で、マンパワーが不足しているために、マンパワーの派遣や技術援助など求める市町村も少なくなく、多くの事業を抱えて（計画策定により増えた事業も含めて）、その実施に手を焼いている市町村の実状も伺えた。

4. 考察

1) 保健所の計画策定に及ぼす影響

「市町村母子保健計画の策定プロセスや内容を見れば、保健所および保健所長の力量は堆謝できる。」との、当時

の母子保健課長のコメントが頭に焼き付いている。保健所の位置づけや都道府県の指導など、必ずしも保健所そのものの責仕けかりではないだろうが、厚生省が、当初計画提出の義務づけをせず、細かいマニュアルも作成しないとしていたのは、保健所の力量を期待していたためだろうと思っている。義務づけがないと、提出しない市町村や、マニュアルがないと、どう作成してよいか分からない市町村が続出する恐れが在るとの事から、結局は、国が強制的に計画策定を命じたスタイルとなった。それでも、老人保健福祉計画とは異なり、各自治体の自由度は高く、策定の形式に拘るより、実質的な検討が行われた地域が多かった。その分、地域のバラツキも多く、地域の計画策定の意義に関する解釈の温度差が著明に現れた。本県では、事前の説明会で、各保健所毎に説明会を開催し、本庁の方から地域に出向き、計画策定の意義について、保健所や市町村とのコンセンサスを図ることに力を入れたつもりであったが、保健所管内による格差が見られ、県内で市町村を対象としたアンケート結果からも、保健所の協力度を高く評価した市町村が少なかった点からも、十分な成果が得られたとは言い難かった。しかし、この計画提出率となると100%であり、周知徹底という面から見ると、保健所の指導力の強さを認識した。保健所によっては、計画策定のための研修会を開催し、具体的な手法についても、策定フォーマットを提示し、直接市町村へ相談にのけるなど、保健所長がリーダーシップを発揮して、計画策定を推進した所も在るが、一方で、策定委員会や作業部会に、保健所長や保健所スタッフが参加していたものの、積極的な発言や具体的なバックアップもなく、提出の締め切り直前に、「尻を叩く」ことに終始した保健所も在ったようだ。このような差がどうして生じたのか、保健所内部だけでなく、市町村や関係機関、本庁の関わり方などを含めて分析する必要がある。

2) 保健所と市町村の役割分担

地域保健法施行により、市町村の住良サービスの事業が急増し、それらをこなす事に多くの勢力が奪われ、地域の健康課題を解決するための手段として、計画を使えない状況の市町村が多いようだが、市町村の保健所への期待が、従来、サービス事業への「助っ人」であったのが、情報提供や計画策定の支援など、大きく意識改革が行われた感がある。しかし、現実問題としては、理論・考え方が優先して、実動としては、どう支援を求め、どう取り組んで良いのか互いに迷いながら、日々目の前の仕事をこなしている状況ではないだろうか。

この状態を乗り越えるには、それではいけない事を気付け、突破口となるヒントやバックアップが必要である。市町村母子保健計画は、その手段として格好の材料であ

ったと思うが、それに気付いている組織がどの程度存在しているだろうか。保健所と市町村の役割分担が、机上で行われている事に問題が在り、これらを現実の地域にあてはめて、現場レベルで検討する中で、地域特性に応じた役割分担が必要である。地域保健法に示された「役割分担」や「重層的な関わり」、企画調整などの保健所の機能などは、漠然とした表現であり、現場では解釈に苦慮している状況が伺える。これらに踏み込んだ議論をしないと、誰のための何のための、法や機能なのか・・・目的に帰れず、手段に翻弄されている現況が伺える。

重層的な関わりとは、保健所や市町村が、互いの連携やコンセンサスを図る以前に、それぞれの役割分担を先行させて、地域特性などを十分考慮せずに、各々がバラバラに活動することを牽制するための表現であり、住民や関係機関などへの対外的なものでなく、保健所・市町村内部への申し合わせと理解している。この点を考慮せずに、重層的を強調すると、「安全弁」との説明ができて、むしろ重なるの無駄を連想させることになり、周囲に理解されがたい。(財政状況の厳しい今日では、行政内部での理解は得られがたい)

保健所と市町村の役割分担論が行き過ぎたとの声もあるが、確かに国一律の一般論としての役割分担は、市町村の格差を考えれば、如何にナンセンスであるかが容易に理解できるはずだが、だからと言って、重層的を持ち出すと、前述のような誤解を招き、害はあっても利はなしと言ったことになりかねない。むしろ役割分担を積極的に肯定して、その分担区分のあり方について検討すべきではないだろうか。これまでの役割分担は、対象者や事業を区分の要素としており、保健所の専門性の誤認識により、保健所の新たにもしくは重点的に関わるべき対象者や事業を先に除いた残りを、市町村のルチーンな対象としている所に問題がある。保健所と市町村はセットで考え、地域住民を如何に支援するかが互いのコンセンサスとなる。市町村の状況(地域課題や健康資源など)を踏まえた上で、保健所の役割が見えてくるはずだ。地域保健に明記された4つの機能を手段として、ヘルスプロモーションの堆進をコンセンサスに、真の意味での地方分権が可能とし、各地域で判断力を持った施策化が機能するように、保健所と市町村は十分な話し合いが必要である。そのために、またその証として計画は極めて重要な手段であり、保健所がリーダーシップを発揮して積極的に策定を推進するべきである。主役は市町村かもしれないが、主体は保健所と言っても過言ではない。以上から、保健所と市町村の地域特性を重視した役割分担のあり方が、今後の検討課題として重要である。

目標値の設定については、現状が十分に把握できていなければ、具体的には難しい。

計画策定までに期間が短かった母子保健計画の場合には、調査期間も十分になかったため、死亡率はともかく、地域の課題を示す指標に関しての独自の数値設定は、ほとんど行われていなかった。この点については、日頃からの目的を明確にした情報収集の必要性を痛感するところだが、保健所の情報センターとしてのバックアップが期待される。この点が解決すれば、自ずと評価は可能となり、プラン・ドゥ・シーのサイクルも回るはずだ。保健所と市町村は連携して、すべての行政サービスは情報収集を目的とし、「すべての行政サービスは得られた情報を還元することである」という割り切りを持って、日常の活動を目的づけ整理してほしい。

3) 保健所長の役割

保健所長の指導力に期待するところが大きいのは事実だが、果たして期待にそう人材確保や育成がどこまでできるのか、本人の意識が変化しない限り、一概に解決しがたい問題がある。保健所長が医師でなければならないという特権にあぐらをかいて?!とは言われたいし、机について、誰かが相談に来るまでは、パソコンや本に時間を費やすような待つ姿勢では、役に立たないとレッテルを貼られるのは当たり前だ。現場に飛び込み、担当者や住民の話を聞くことに、できるだけ時間を割き、現場の代表としてのリーダーシップを発揮してほしい。地域が保健所に求めているのは、評論家ではなく理解者であり、自ら率先して動く実践者であることを強く認識すべきだ。計画策定においても、市町村の出方を待つ姿勢や、委員会でのあるべき論の発言では、市町村の信頼を獲得することは難しい。担当者まかせでなく、一緒に飛び込む気持ちや行動がない限り、保健所長が技術職である必要性はない。保健所スタッフも、所長の出番をどれだけつくれるかが、保健所の能力を発揮する上で、重要な任務であることを考えて、自らが率先して、市町村と共に行動する機会を確保してほしい。

4.) 住民ニーズの把握と計画への反映

住民ニーズはわがままと決めつけて、専門家(行政)の都合を押しつけていないだろうか。アンケート調査では本当のニーズは把握しがたい。日頃から住民に地域に応じた具体的な情報を提供しながら、住民との情報のキャッチボールを通して、真のニーズは把握できるものであろう。行政と住民のパイプ役となる、互いの立場や情報を共有するボランティア(NPO)などの「セミ・プロ」の活動に期待するところが大きい。

5) 市町村のエリアを越えた保健計画の必要性

市町村の保健計画の積み上げが保健所や県の計画ではない。確かにボトムアップの施策化は重要であり、各市町村の計画を重視して、県レベルの計画は策定される必要があるものの、市町村では完結しないより広いエリア

で検討すべき問題がある。特に医療の分野は福祉よりもより広いエリアを持っており、システムを検討する上でも、保健所管内や県レベルを視野におく必要がある。この点についても、市町村の計画策定に具体的に関わる中で、市町村を支援する上でも、保健所が抽出すべきものと期待している。

6) 計画の活用と見直し

計画を立てた動機が「厚生省からの指示」である以上、立ててしまえば一件落着となり、次の見直しの指示があるまでは机の中にしまっておくのが常道?!では、何のための計画か、税金の無駄使いと言われても仕方がない。日常のサービス業務に終始しがちな市町村のスタッフを解放するためにも、保健所は、市町村の計画書を、しばしば太陽の光のもとに引き出し、実施中の事業の位置づけ（目的）や、計画の進行状況の確認する機会を確保する役割がある。計画が現場スタッフの身近に存在すれば、自ずと活用され、必要に応じて見直されるものである。計画のフォローアップは、計画書を座右の書とすることから始まる。