

厚生科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

地域における「健やか親子21」の
推進に関する研究

平成12年度研究報告書

平成13年 3 月

主任研究者 藤 内 修 二

藤
内
修
二

地域における「健やか親子 2 1」の推進に関する研究

目 次

総括研究報告書

1. 地域における「健やか親子 2 1」の推進に関する研究

大分県佐伯保健所 藤内 修二 617

分担研究報告書

1. 市町村母子保健計画に盛り込むべき指標に関する研究

藤内修二（大分県佐伯保健所）	岩室紳也（神奈川県厚木保健所）
尾崎米厚（鳥取大学衛生学）	福永一郎（香川医大衛生・公衆衛生学）
糸数 公（沖縄県コザ保健所）	犬塚君雄（愛知県新城保健所）
尾島俊之（自治医大公衆衛生学）	笹井康典（大阪府医療対策課）
澁谷いづみ（愛知県知多保健所）	田上豊資（高知県健康福祉部）
日隈桂子（玖珠町保健福祉課）	櫃本真幸（愛媛県健康増進課）
福島富士子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部）	 621

2. 「健やか親子 2 1」を踏まえた市町村母子保健計画の見直しプロセスに関する研究

藤内修二（大分県佐伯保健所）	岩室紳也（神奈川県厚木保健所）
尾崎米厚（鳥取大学衛生学）	福永一郎（香川医大衛生・公衆衛生学）
糸数 公（沖縄県コザ保健所）	犬塚君雄（愛知県新城保健所）
尾島俊之（自治医大公衆衛生学）	笹井康典（大阪府医療対策課）
澁谷いづみ（愛知県知多保健所）	田上豊資（高知県健康福祉部）
日隈桂子（玖珠町保健福祉課）	櫃本真幸（愛媛県健康増進課）
福島富士子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部）	 647

3. 母子保健計画の推進に必要な要因に関する研究

藤内修二（大分県佐伯保健所）	岩室紳也（神奈川県厚木保健所）
尾崎米厚（鳥取大学衛生学）	福永一郎（香川医大衛生・公衆衛生学）
糸数 公（沖縄県コザ保健所）	犬塚君雄（愛知県新城保健所）
尾島俊之（自治医大公衆衛生学）	笹井康典（大阪府医療対策課）
澁谷いづみ（愛知県知多保健所）	田上豊資（高知県健康福祉部）
日隈桂子（玖珠町保健福祉課）	櫃本真幸（愛媛県健康増進課）
福島富士子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部）	 657

地域における「健やか親子21」の推進に関する研究

主任研究者 藤内 修二（大分県佐伯保健所）

研究要旨

本研究は「健やか親子21」を踏まえた市町村母子保健計画の策定からその推進に至るまでのプロセスについて検討し、市町村母子保健計画の見直しとその推進に寄与する知見を提供することを目的とする。

本年度は、平成8年度に策定された母子保健計画において、母子保健統計指標以外に、育児不安や父親の育児への参加などの指標を設定していた212自治体の母子保健計画書から、市町村母子保健計画に盛り込むべきアウトカム指標を抽出した。また、「健やか親子21」を踏まえて、効果的に市町村母子保健計画を見直すプロセスについて検討した。こうした指標の設定が母子保健事業の推進に有効に機能していると考えられる10自治体と8つのNPOに対して訪問調査を行い、母子保健計画が推進されるための要因を検討した。

市町村母子保健計画に盛り込むべき指標として、4領域に210項目の指標を抽出した。

市町村母子保健計画の見直しのプロセスとして、次のような手順を提案した。①既存の母子保健計画や「健やか親子21」に盛り込まれた指標を、栄養・食生活、運動、心の健康（育児不安や虐待防止を含む）、喫煙、飲酒、歯科保健、保健医療（予防接種、健康診査を含む）、事故防止（SIDSを含む）、リプロダクティブヘルスの9領域に分け、更に、QOL・健康の指標、行動・学習の指標、組織・資源・環境の指標の3カテゴリに分類する。②こうして作成した指標の一覧を策定委員会や作業部会に提示し、不足する指標を作業部会等で抽出した上で、現状を把握するための実態調査を行う。③各指標についての現状を踏まえ、将来の目標値を設定するとともに、その達成のために必要な取り組みについて検討し、行動計画を作成する。こうした一連の作業を容易にするためのワークシートを開発した。

市町村における母子保健計画の推進に必要な6つのキーワード（①住民組織と行政の関わり、②ルーチンワークの見直し、③エンパワーメント、④評価プロセスの意義、⑤保健所の役割、⑥都道府県庁の役割）を抽出し、これらのキーワードについて、地域での展開のポイントをまとめた。

分担研究者：尾崎 米厚（鳥取大学医学部衛生学）、福永 一郎（香川医科大学公衆衛生学）
岩室 紳也（神奈川県厚木保健所）

A. 研究目的

本研究は「健やか親子21」を踏まえた市町村母子保健計画の策定からその推進に至るまでのプロセスについて検討し、市町村母子

保健計画の見直しとその推進に寄与する知見を提供することを目的とする。特に、本年度は市町村母子保健計画に盛り込むべき指標とその策定プロセスを提案するとともに、母子

保健計画の推進におけるポイントを明らかにした。

B. 研究方法

1. 地方計画に盛り込むべき指標づくり

第1～6回「健やか親子21検討会」で出された議論から指標として盛り込むべき課題を抽出。更に、住民の視点での課題を補うべく、平成8年度に策定された市町村母子保健計画のうち、アウトカム指標を設定していた212自治体の母子保健計画書から指標を抽出した。

こうして抽出された指標を「健やか親子21」の4つの領域に分類した後、更に、QOL・健康の指標、行動・学習の指標、組織・資源・環境の指標の3カテゴリに分類した。これらの指標群について、指標の意味の明確さ、公衆衛生上の重要性、情報収集の容易さ、情報バイアスや精度の観点から絞り込みを行った。

2. 市町村母子保健計画見直しのプロセスの検討

目標設定型である「健やか親子21」を踏まえて、市町村母子保健計画が効果的に策定されるためのプロセスを、ヘルスプロモーションの展開の理論的な枠組みの一つであるPRECEDE-PROCEED Modelを応用して、検討した。

3. 市町村母子保健事業推進のポイント

平成8年度の母子保健計画でアウトカム指標を設定した212の市町村のうち、その後の母子保健事業の展開が効果的に行われていると考えられた自治体に対して訪問調査を行った。また、障害児の親の会や虐待支援の団体など、NPOへの訪問調査を行い、母

子保健計画に基づいて、住民や関係組織・団体を巻き込んで効果的に母子保健事業を展開するためのポイントを検討した。

C. 研究結果

1. 地方計画に盛り込むべき指標

「健やか親子21」検討会および市町村母子保健計画から抽出された指標から、重複するものを除き、具体的かつ一般的な表現である210項目の指標を抽出した。これらの指標については、4つの課題ごとに、QOL・健康の指標、行動・学習の指標、組織・資源・環境の指標の3カテゴリに分類して、解説を加えて別稿に紹介した。

また、これらの210項目から、指標の意味の明確さ、公衆衛生上の重要性、情報収集の容易さ、情報バイアスや精度の観点から絞り込み、98項目の指標を選定した。これらの指標の一部(39項目)は「健やか親子21」の指標にも採択された。

2. 市町村母子保健計画見直しのプロセス

「健やか親子21」を踏まえた市町村母子保健計画の見直しにおいて、次の点に留意することが必要と考えられた。

1) 領域の設定

「健やか親子21」の4つの領域は、市町村母子保健計画としてカバーすべき全ての領域を網羅したものではなく、国として取り組むべき優先順位の高い課題が設定されたものである。こうした意味で、「健やか親子21」の4領域という枠組みよりも、平成8年度の母子保健計画の枠組みをベースにすべきである。また、「健康日本21」地方計画との整合性から、次のような9領域を設定することを提案する。

- ①栄養・食生活
- ②運 動
- ③心の健康（育児不安や虐待防止を含む）
- ④喫 煙
- ⑤飲 酒
- ⑥歯科保健
- ⑦保健医療（予防接種，健康診査を含む）
- ⑧事故防止（SIDS を含む）
- ⑨リプロダクティブヘルス

2) 地方レベルの指標の設定

前述したように、「健やか親子21」で設定された61項目をそのまま市町村母子保健計画の指標とする訳にはいかない。各自治体で盛り込むべき指標を住民や関係者と検討するプロセスが不可欠である。特に、QOLの指標は、母子保健事業を通じてめざす究極の目標であり、これを住民や関係者と共有することが重要である。また、望ましい生活習慣や保健行動を実践するために必要な条件の指標についても、地域ごとの特性を考慮した設定が必要である。当研究班が提案する「地方計画に盛り込むべき指標」がその参考になろう。

3) 望ましい母子保健計画見直しのプロセス

以上のような点を踏まえ、市町村母子保健計画の見直しのプロセスとして、以下のような手順を提案する。

①既存の母子保健計画や「健やか親子21」に盛り込まれた指標を、栄養・食生活、運動、心の健康（育児不安や虐待防止を含む）、喫煙、飲酒、歯科保健、保健医療（予防接種、健康診査を含む）、事故防止（SIDS を含む）、リプロダクティブヘルスの9領域に分け、更に、QOL・健康の指標、行動・学習の指標、組織・資源・環境の指標の3カテゴリに分類する。

②こうして作成した指標の一覧を策定委員会や作業部会に提示し、不足する指標を作業部会等で抽出した上で、現状を把握するための実態調査を行う。これらのプロセスに住民組織や関係機関の参画を得ることが不可欠である。

③各指標についての現状を踏まえ、将来の目標値を設定するとともに、その達成のために必要な取り組みや事業について検討する。

こうした一連の作業を容易にするためのワークシートを開発した。

3. 市町村母子保健事業推進のポイント

10の優秀自治体および7つのNPOへの訪問調査の結果、次のような6つのキーワードが抽出され、これらのキーワードについて地域での展開のポイントをまとめた。

1) 住民組織と行政の関わり

活発に活動をしているNPO法人を含む住民組織や各種の住民団体は、必ずしも市町村母子保健計画の存在を認識していない。母子保健計画の見直しにおいては、こうした住民組織を策定委員会や作業部会のメンバーとして参画してもらうことが不可欠である。こうした参画において、重要なことはメンバーとなった住民組織の代表が「個人」として策定作業に参画するのではなく、あくまで組織の代表として参画することである。すなわち、策定委員会や作業部会に先だって、組織の意見を集約した上で、策定作業に参加し、作業結果については、組織に復命するとともに、次の作業に向けての協議を組織で行うことが重要である。こうした作業を重ねることにより、母子保健計画に設定された目標を達成するために組織が果たすべき役割を組織の構成員と共有することができ、実践にうつ

すことが可能になるのである。

2) ルーチンワークの見直し

乳幼児健康診査や健康相談、各種の教室などのルーチンワークを単にサービス提供の機会と位置づけるのではなく、計画に盛り込まれた指標の達成状況をモニターする機会として位置づけることが重要である。健康診査における問診や健康相談や各教室の参加者から得られる情報を、定量的な評価へとつなげる工夫が必要である。また、定量的な評価だけでなく、質的な評価を可能にする視点も必要である。これらの情報収集を可能にするための方策については、次年度に研究する予定である。

3) エンパワーメント

住民組織やコミュニティのエンパワーメントのためには、目的を共有すること、住民と行政との話し合いの場を確保すること、行政や専門職が「黒子」に徹して、住民の主体性を損ねないこと、必要とする身近な情報の提供、住民リーダー（セミプロ）の発掘と支援、予算化への住民の参画、要綱やマニュアルに依存しない真の技術行政の確立が重要と考えられた。

4) 評価プロセスの意義

評価は事業効果の判定をするだけでなく、行政としての説明責任を果たす意味でも重要である。スクラップすべき事業を明確にするためにも、必要である。

評価においては、数値目標に対する達成度のような量的な評価が注目されてきたが、質的な評価を可能にする情報収集も継続して行うべきである。

5) 保健所の役割

母子保健計画の見直しとその推進におけ

る保健所の果たすべき役割として、①計画の見直しにおける支援（策定プロセスへの助言、指標づくりへの支援、実態調査の実施やその分析の支援）、②広域的な調整（特に小児医療の確保）、③学校保健等との連携の推進、④計画の進行管理の支援、⑤計画策定効果の評価、⑥モデル市町村における取組の普遍化等が重要と考えられた。

6) 都道府県庁の役割

県庁の役割として、「健やか親子21」の県計画の策定が挙げられるが、計画策定の主体は市町村であり、県計画としては、「健康日本21」地方計画との整合性やエンゼルプランとの関連を明確にすべく、方向性を明確にすることが求められよう。また、保健所職員や市町村の母子保健担当課職員を対象とした母子保健計画見直しに関する研修会の開催も望まれる。

また、医療法に基づく県の地域医療計画に、「健やか親子21」にも盛り込まれた周産期医療ネットワークの整備、不妊専門相談センターの整備、小児救急医療体制の整備、慢性疾患児の在宅医療支援体制の整備、周産期医療システムから退院したハイリスク児へのフォロー体制の整備、情緒障害児短期治療施設の整備などを盛り込むことも重要な役割である。

上記の3つの研究成果について、報告書にまとめ、全国の市町村と保健所に配布する。

D. 研究発表

1. 論文発表

藤内修二：市町村母子保健計画の見直しと「健やか親子21」。生活教育 45(3):7-15, 2001

2. 学会発表

藤内、他：健やか親子21の地域での取り組み。第4回地域保健全国大会（松山市），2000

分担研究報告書

市町村母子保健計画に盛り込むべき指標に関する研究

藤内修二（大分県佐伯保健所）	岩室紳也（神奈川県厚木保健所）
尾崎米厚（鳥取大学衛生学）	福永一郎（香川医大衛生・公衆衛生学）
糸数 公（沖縄県コザ保健所）	犬塚君雄（愛知県新城保健所）
尾島俊之（自治医大公衆衛生学）	笹井康典（大阪府医療対策課）
澁谷いづみ（愛知県知多保健所）	田上豊資（高知県健康福祉部）
日隈桂子（玖珠町保健福祉課）	櫃本真聿（愛媛県健康増進課）
福島富士子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部）	

要旨：「健やか親子21」の基本コンセプトであるヘルスプロモーションの理念に基づいて、市町村母子保健計画に盛り込むべき指標を検討した。

保健活動の究極の目標であるQOLを明らかにするとともに、それを実現するために必要な保健行動や生活習慣、更に、その実践のために必要な地域の条件の指標を検討するために、PRECEDE-PROCEED Modelを用いた。

盛り込むべき指標は「健やか親子21検討会」における議論から抽出するとともに、住民の視点を補うために、平成8年度に策定された全国の市町村母子保健計画の中から、指標を抽出した。

抽出された指標は、QOL・健康の指標（保健水準の指標）、行動・学習の指標（住民自らの行動の指標）、組織・資源・環境の指標（行政と関係機関等の取組の指標）という3つのレベルで整理を行った。

「健やか親子21」の4つの領域に合計210項目が抽出された。これらの指標から、指標の意味の明確さ、公衆衛生上の重要性、情報収集の容易さ、情報バイアスや精度の観点から絞り込み、98項目の指標を選定し、「健やか親子21検討会」に提案を行った。これらの指標のうち、39項目が「健やか親子21報告書」の指標に採択された。

国レベルの指標の設定と市町村レベルの指標設定の違いから、採択されなかった指標についても、市町村母子保健計画に盛り込むべきと考え、解説を加えて紹介した。

はじめに

1986年にオタワでのWHO国際会議において、新たな公衆衛生戦略としてヘルスプロ

モーションが提唱された。これは、従来の健康教育を中心とした働きかけと、環境への働きかけを組み合わせる展開しようというも

のである。更に、従来の健康教育が「健康」を最終的な目標にしていたのに対して、ヘルスプロモーションでは、Quality of Life（以下、QOL）を究極の目標に据え、健康をその資源の一つとして位置づけていることも、大きな特徴である。

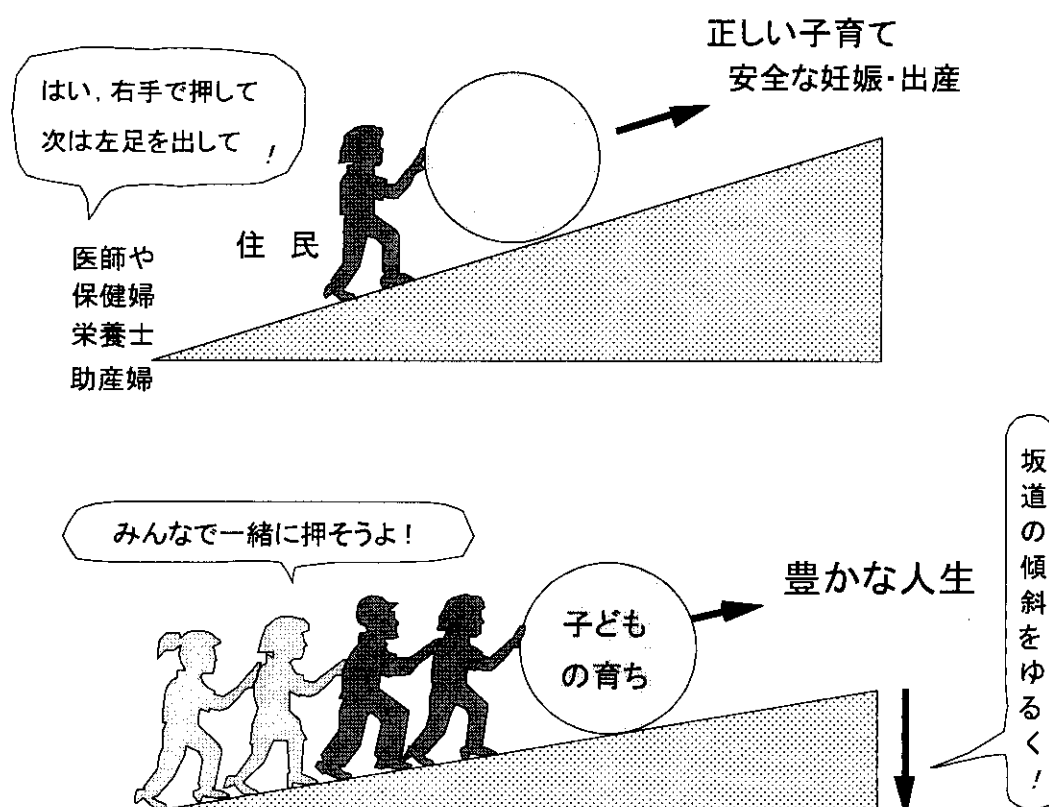
下図で言えば、安全な妊娠・出産と正しい子育てをめざして、母親に手取り足取り、指導していた母子保健から、両親が妊娠・出産、育児を通じて人間として成長しながら、親子が豊かな人生を送れるように、個々の親子を支援するとともに、育児サークルのように仲間と一緒に押せるように支援し、更に、誰もが健康で豊かな人生を送りやすいよう、坂道の傾斜を緩やかにしようというものである。この坂道の傾斜を緩やかにすることは、

supportive environment（健康を支援する環境づくり）と呼ばれ、ヘルスプロモーションの柱の一つである。

母子保健領域における健康を支援する環境づくりとは、思春期の子どもたちの健全な成長や妊娠・出産、子育てを支援する社会資源の整備（保健医療施設や保健医療サービス）、制度、慣習など、ハード面の環境だけでなく、ソフト面までも含むものである。

こうしたヘルスプロモーションの理念に基づき、健やか親子21の指標の設定に際しては、単に、親子の健康指標を設定するのではなく、究極の目標であるQOLの指標から上述の健康を支援する環境に至るまで、幅広い指標の設定が必要である。

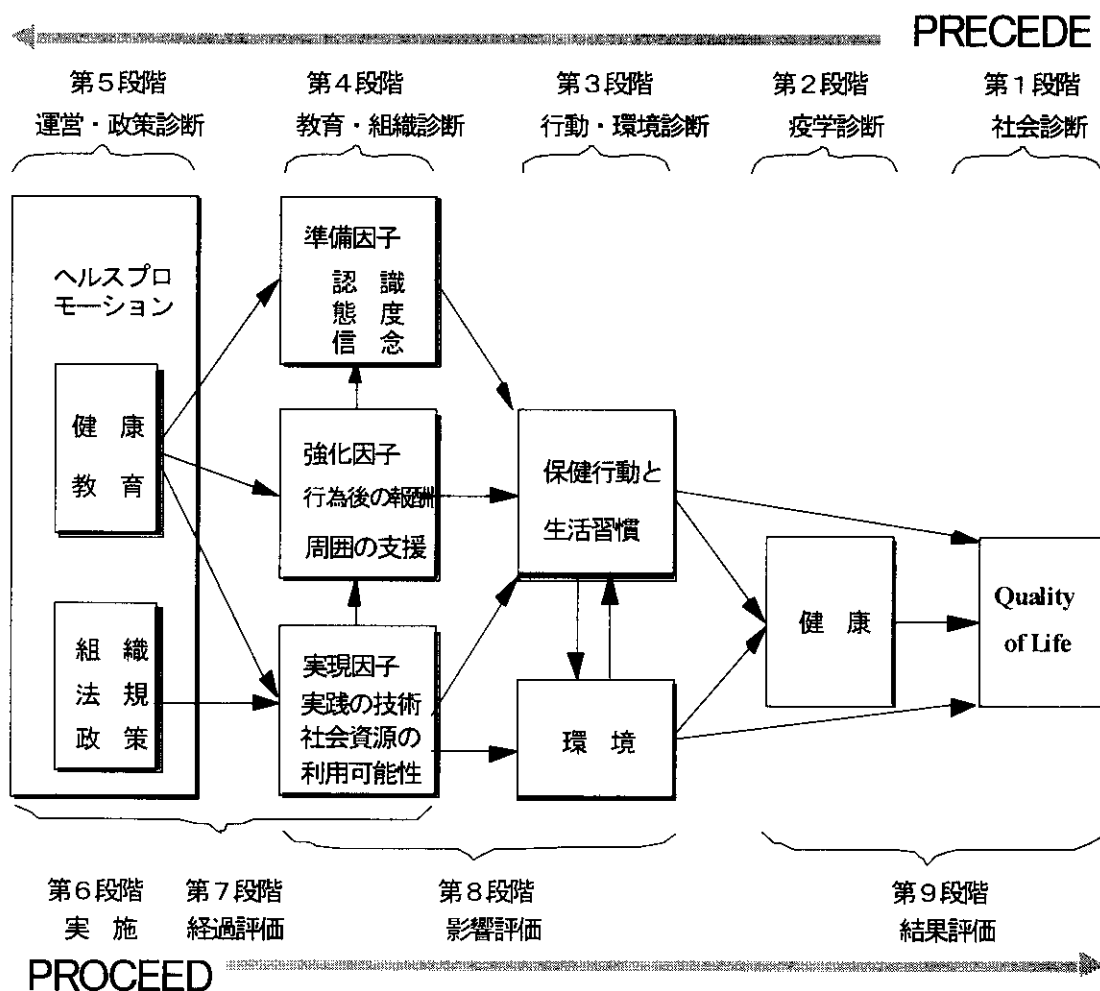
健やか親子21のめざすもの



しかも、これらの広範にわたる指標が構造化されていることが必要である。指標の構造化により、効果的かつ効率的な事業の展開や政策の決定が容易になるとともに、目標の達成ができなかった場合には、どの事業を見直せばよいかが明確になるからである。

今回、指標の構造化においては、ヘルスプロモーション展開のための理論的な枠組みの一つである **PRECEDE-PROCEED Model** (L. W. Green, et al 1991) を適用した。このモデルは「健康日本21」の食生活・栄養の領域にも適用されており、欧

米ではヘルスプロモーションの企画から評価に至るスタンダードなフレームワークになっている。以下、このモデルを簡単に紹介する。このモデルは、事前評価（アセスメント）のプロセスである **PRECEDE** 部分と実施から事後評価に至るプロセスの **PROCEED** 部分の2つに分けられる。この2つは実施をを折り返し点にして、ちょうど対称であり、第1段階から第5段階の事前評価のプロセスで用いられる指標は、そのまま、事後評価のプロセスの評価指標になっている。



PRECEDE - PROCEED Model(日本名: MIDORIモデル)

1) 社会診断（第1段階）

事業や施策の対象となる人々が誰なのか、彼らにとって、改善すべきQOLは何なのか、そして、それは、どの指標で測定できるのかを明らかにするプロセス。当事者やその家族にとってのQOLが何なのかを明らかにするには、当事者やその家族、関係者などからのヒアリングが不可欠な作業である。

2) 疫学診断（第2段階）

第1段階で設定されたQOLに影響を及ぼしている健康問題を明らかにし、その現状を示す健康指標を設定するプロセス。複数の健康問題が抽出された場合には、どの健康問題に対して最優先で取り組むのか、優先順位を決定することも必要である。

3) 行動・環境診断（第3段階）

第1段階で選定されたQOLや第2段階で選定された健康指標に影響を及ぼしている保健行動や生活習慣、環境因子を明確にし、それらの現状を示す各指標（行動指標、環境指標）を設定するプロセス。通常、複数の行動指標や環境指標が抽出されるため、取り組みの優先順位を決定することが必要である。優先順位はQOLや健康問題との関連性（因果関係）の強さ、働きかけを必要とする者の頻度、改善可能性の3つの項目をもとに決定するが、これらの実証的なデータが不足しているのが日本の現状である。

4) 教育・組織診断（第4段階）

第3段階で抽出された生活習慣や保健行動、環境因子に影響を及ぼす準備因子、強化因子、実現因子を検討し、それぞれの因子について、現状を示す指標を設定するプロセス。以下に、簡単にこれらの3因子に

ついて説明する。

準備因子は、本人が当該の行為を実践しようとするための条件で、健康問題についての情報や知識、信念や態度、価値観が含まれる。強化因子は本人や家族が当該行為を実践したり、それを継続したりするのを支援する条件で、行為の後の本人の肯定的な感想（心地よさや体調の改善）と周囲の反応（情緒的支援）やサポート（手段的支援）が含まれる。実現因子は当該の行為の実践を促進したり、環境因子の改善を促進する条件で、具体的には、当事者や家族がその行為を実践するために必要な技術、その行為を促進する保健・福祉・医療サービスや施設への近接性、その行為の実践に伴う経済的な負担を軽減するための制度などが該当する。

準備因子と実現因子の技能に関連する目標は、健康教育により達成される目標であり、「学習目標」と呼ばれ、周囲のサポートなどの強化因子や個人の技能以外の実現因子に関連する目標は「組織・資源目標」と呼ばれる。

5) 運営・政策診断（第5段階）

運営診断では、第4段階で指摘された準備因子や強化因子を満たすために、既存の健康教育プログラムがきちんと機能していたのかを検証し、望ましい健康教育プログラムを実行するために必要な予算や人的資源についての検討、現時点での利用可能な資源の査定、プログラムを実行する際に解決しなければならない障害についての検討を行う。更に、健康教育の実施に関連する各組織（関係機関や協議会、住民組織など）の方針や取り組みの現状などを分析する。

政策診断では、健康教育のみでは改善が

期待できな実現因子への介入を検討したり、健康教育の阻害要因となっている政策や法規、組織の方針についての検討を行う。

6) 実施（第6段階）

上記の第1から第5段階の PRECEDE 部分のプロセスを経ることで、事業をどう展開するのか、それぞれの専門職の役割は何か、必要なマンパワー（専門職だけでなく、ボランティアを含む）や器材、コスト（行政の負担と受益者負担）、事業によってめざす目標（評価指標）が何かが明確になっており、これらに基づいて事業を実施することになる。実施にあたっては、次の経過評価のために必要な情報を得ながら展開することがポイントである。

7) 経過評価（第7段階）

事業の実施によるプログラムの評価の第一段階で、事業の実施経過に関する情報をもとに評価する。事業やサービスの利用状況、利用者や関係者、スタッフの反応等をもとに、事業がこのままでいいかを評価し、問題がある場合には軌道修正を行う。

8) 影響評価（第8段階）

事業の実施により、目標とした準備・強化・実現因子がどう変化したか、更に、生活習慣や保健行動、環境因子がどう変化したかを確認することにより、プログラムの効果を評価する。第3段階（行動・環境診断）や第4段階（教育・組織診断）で設定した行動目標、環境目標、学習目標、組織・資源目標が達成されたかどうかにより評価する。

9) 結果評価（第9段階）

プログラムの結果、健康問題が解決されたのか、QOLは改善されたのかを評価するプロセス。疫学診断や社会診断で設定し

たQOL指標や健康指標が改善されたかにより評価される。結果評価では、5年後や10年後に目標値が達成されたかどうかで最終的に評価されることになるが、5年後までは、QOL指標や健康指標が改善しているのかもわからないという状況では、目標の達成はおぼつかない。経年的にこれらの指標が把握され、必要に応じて軌道修正できることがポイントである。

今回、このモデルに従って指標を系統的に設定することにしたが、上述の第1～5段階ごとに設定するのではなく、以下の3つのレベルで設定することにした。これは省力化という訳ではなく、それぞれの指標の区別が曖昧で、それをいずれに分類するかに時間を要することは、あまり意味がないと考えたからである（モデルの提唱者の L. W. Green らの近著 **Health Promotion Planning : An Educational and Ecological Approach**. 3rd. edition でも、同様な指摘がなされている）。

1) QOL・健康の指標（保健水準の指標）

母子保健医療を通じて達成すべき究極のアウトカム指標。ヘルスプロモーションの図で言えば、どこまで球を押せたかを示す指標ということになる。事業の効果を評価するためのモニタリング指標である。

2) 行動・学習の指標

（住民自らの行動の指標）

QOLや健康の指標を達成するために、親子がとるべき保健行動や生活習慣に関する指標とその保健行動や生活習慣を可能にする知識、態度、技術など学習の指標。図で言えば、球を押す能力の指標ということになる。これも、事業の効果を評価するた

めのモニタリング指標である。

3) 組織・資源・環境の指標

(行政・関係機関等の取組の指標)

好ましい保健行動や生活習慣を容易にするための住民組織、社会資源や環境の整備状況に関する指標。図で言えば、みんなで押す体制がどれくらい整っているか、坂道の傾斜がどれくらい緩やかになっているかを示す指標ということになる。自治体や関係機関、団体にとって達成すべきノルマ的な目標である。

これら3つのレベルの指標を4つの主要課題ごとに設定することにした。

指標の設定プロセス

具体的な指標の設定には、次のようなプロセスで行った。

1) 「健やか親子21検討会」の議論たたき台からの抽出

第1回から第5回の「健やか親子21検討会」で示された議論たたき台から指標として取り上げるべき項目を抽出した。

2) 平成8年度に策定された市町村母子保健計画からの抽出

住民の視点での指標を抽出するために、平成8年度に策定された市町村母子保健計画のうち、研究班で策定プロセスを把握できた2292自治体から、アウトカム指標を設定していた212自治体の母子保健計画書に盛り込まれた指標を抽出した。

3) 4つの主要課題に沿って4領域に分類し、更に、サブ領域に分類

1)、2)の作業により抽出された210項目の指標を、4つの主要課題に振り分け、更に、サブ領域に分類した。例えば、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」で

は、性教育・STD予防、薬物乱用防止（喫煙、飲酒を含む）、ストレスマネジメント、リプロダクティブヘルス&ライツといったサブ領域に分類した。4つの主要課題で、合計14のサブ領域に分類された。

4) 各サブ領域に分類された指標を上述した3つのレベルに分類

210項目の指標を14サブ領域×3レベル=42のマトリクスに分類した。各マス目には1～14項目の指標が分類された。

5) 指標の優先順位の検討

各マス目に分類された複数の指標の中から、「健やか親子21」に盛り込むべき指標を選定するために、以下のような考え方で優先順位をつけた。

- a) 指標の意味が明確か（高い方が良いか、悪いかが明確である）
- b) その指標の公衆衛生的重要性
- c) 情報収集の容易さ（既存の事業で収集が可能か、調査が必要か）
- d) 情報バイアス（情報収集の際の信頼性、妥当性は十分か）
- e) 選択バイアス
- f) 精度（偶然誤差がどの程度含まれるか）

指標設定における留意点

- 1) 国レベルの指標か地方レベルの指標か
国のプランである「健やか親子21」に盛り込む指標は、国レベルの指標の要件として、次の3点が重要と考えられた。

①国レベルで取り組むべきことを優先

法制化、国レベルの予算化、ガイドラインの作成、省庁間の調整など、政策的な誘導が必要なもの（専門職の確保や医療資源の整備など）

- ②具体的な事業の指標を設定する場合、その効果についてエビデンスがあること
- ③地方自治体が決めるべきことは極力盛り込まない
- ④国レベルでの情報収集が可能

2) 各指標の性格の違いを確認する

保健水準の指標（QOL・健康の指標）や住民自らの行動の指標（行動・学習の指標）は健康教育や種々の母子保健施策により達成すべき指標であるが、「ノルマ」として国民に課すような目標ではなく、これらの取り組みの効果を評価する指標としてモニターする指標である。一方、行政・関係機関などの取組の指標（組織・資源・環境の指標）は「ノルマ」として、行政や関係機関に課す目標と言える。このようにモニタリング指標とノルマ的な目標の区別を明確にすべきと考える。

3) 指標の主語を明確にする

行政・関係機関などの取り組みの指標（組織・資源・環境の指標）は誰が達成するのか主語を明確にすることが望ましい。

例：〇〇する自治体の割合

△△を実施する小中学校の割合

4) EBMに振り回されすぎない

QOLに関わる指標については、その意義について必ずしもエビデンスが得られていないが、エビデンスが得られていないからと言って、指標化しないというスタンスではなく、指標としてモニターすることにより、将来的にエビデンスを提供できるようにすることも重要と考える。

5) 各領域の指標が対応していること

保健水準の指標（QOL・健康の指標）、住民自らの行動の指標（行動・学習の指標）、行政・関係機関などの取組の指標（組織・資源・環境の指標）の3レベルの指標がそれぞれに対応していること。ある保健水準の指標を達成するために、必要な住民自らの行動の指標、さらに、それを達成するために必要な行政・関係機関の取り組みといった具合に対応していることが望ましい。

市町村母子保健計画への指標の提案

以上のようなプロセスを経て、4領域に合計98項目の指標を選定し、「健やか親子21検討会」に提案した。提案した98項目中39項目が採択されたが、国レベルの指標設定という制約のために、「健やか親子21」に盛り込まれた61項目の指標はそのまま、地方計画の指標として用いるのには、適切ではないと考える。

市町村母子保健計画の策定にあたっては、国レベルでの情報収集が困難なために見送られたQOLの指標や行動の指標も盛り込むべきであり、更には、より具体的な行政・関係機関等の取組の指標を盛り込むべきである。

そこで、「健やか親子21」に採択されなかった指標についても、地方計画に盛り込むことが望ましいと考え、4領域ごとに指標を紹介し、これらの指標の考え方を解説する。

「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」に関する指標

思春期保健対策の幕開け

思春期保健対策の評価指標は、他の分野と異なった視点で理解する必要があります。何よりまず最初に「健やか親子21に思春期保健対策が盛り込まれたことは画期的なことである」ということです。平成9年の母子保健計画策定時には国は思春期保健対策についての策定を求めませんでした。これは思春期保健が学校保健との連携なしでは進まないことが当時から想定されていましたが、都道府県から市町村に母子保健事業が移管されるだけでも大事であり、そこに学校保健を巻き込むことはかえって混乱に拍車をかけることになります。これから地域保健関係者が思春期保健に取り組むに当たって、学校保健関係者が今まで思春期の当事者の保健問題に深く、積極的に関わってきたことから学ぶ姿勢が重要であると思われます。

学校保健との連携は不可欠だが慎重に

従来から学校保健現場においても疾病、事故予防、そしてこころの問題に対する取り組みは行われてきたものの、特に思春期の若者を取り巻く社会環境の激変により、学校の教員、養護教諭、さらには最近配属され始めたスクールカウンセラーだけではこころの問題を解決できない状況になってきています。また、今回取り上げられた性、薬物といった問題は教育現場での取り組みは必ずしも十分ではありませんでした。このような社会状況の中で学校のみならず、地域の関係機関が一体となって思春期保健対策を推進しなければならないという気運が生まれてきました。しかし、ともすると保健サイドは経験がないにも関わらず特効薬があるかのごとく提案し、学校サイドは「その程度のことであればわれわれだってやってきた」と反発を受ける危険性

があります。実際に性教育ではそのような事例が少なくありません。健やか親子21に書かれているように「生命の尊さ」を教えることは重要ですが、学校現場でもそれなりの工夫をしてきました。

従来からの学校での取り組みを参考にしながら、新しい時代、若者のニーズに沿った手法を、学校関係者と共に模索するという姿勢が重要と思われます。

思春期保健の指標の特徴

保健対策の取り組みを評価する上では3つの指標レベル（QOL・健康の指標、行動・学習の指標、組織・資源・環境の指標）で評価すると到達段階が理解しやすくなります。思春期保健の目標であるQOL・健康の指標（望まない妊娠の減少、性感染症の減少、不登校の減少、等）は容易に理解されても、実際問題としては組織・資源・環境の指標（性教育ができる人材確保、スクールカウンセラー配置率、自動販売機の設置抑制条例の有無、等）がほとんど充足されていなかったり、行動・学習の指標（セックス時に必ずコンドームを使用する割合、子どもの前で飲酒する家庭の割合、等）を実現するための手法がエビデンスのない現状にあるということに気づくことになります。しかし、先に述べたように思春期保健対策が学校保健現場を中心として展開されてきたため、学校現場には先進的な事例や手法がいくつも存在します。全国的規模では先進的な地域もありますが、現段階では属人的要素が強かったり、ボランティア的な努力により支えられている活動が多く、方法論が普遍化されているものは少ないのが現状です。これからの思春期保健対策は各地でモデル的事業が行われる、発達段階にあると思われます。

（１）思春期の健康と性の問題

●性教育環境の整備

性教育の推進（生命尊重、妊娠出産・避妊、性感染症等）、若者委員会の開催、ピア（仲間）カウンセラーの育成や、ピア（仲間）カウンセリングの実施がうたわれています。しかし、性教育の内容１つをとってもコンドームを見せて教えるべきか否かについて意見が分かれ、その結論を出すことから取り組むとそれだけでも結論が出るのに数年かかることが予想されます。

性教育環境の整備については以下の表にあ

る組織・資源・環境の指標の整備、充実、開催から取り組むことが効果的です。学校保健委員会は各学校で開催されることになっていますが、そこで今までの健康や事故の問題ではなく、性の問題を生徒主体で取り上げるようにします。そして、学校の先生に代わって生徒の疑問に答える形で保健所、市町村保健センターの保健婦等、必要に応じて外部講師として保健関係者を利用することが可能であるとPRしておきます。保健関係者は依頼を受けた時に「学校の教員ではできない教育とは何か」を明確にしておきます。

表 神奈川県厚木保健所管内で保健所が学校に対して講師を派遣した性教育の実施状況

		8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
高校	14	2	2	3	7	9
		14%	14%	21%	50%	64%
中学校	30	9	13	15	13	17
		30%	43%	50%	43%	57%

積極的なPRと優良講師の派遣により年々講師派遣依頼が増加していることが評価指標になります。今後は性体験率等に変化が出たかを評価する必要がありますが、実際には個人のプライバシー等に配慮する学校サイドの立場もありアンケート調査が実施しません。さらに10代の出産率への影響についてはパートナー等の影響もあり評価するには至っていません。

●指標の逆活用

行動やQOLの指標は本来対策の成果を評価するために使います。しかし、上記のように実際には評価に至らない場合もあります。これらの指標は全国規模、あるいは地域規模でも比較的入手が容易で、結果の評価よりも性教育に取り組む必要性を理解してもらうための現状説明資料として利用すると効果的です。

性・STD	QOL・健康の指標	10代の出産率
		10代の妊娠中絶率
		10代の性感染症罹患率
	行動・学習の指標	セックス体験率
		セックス時に必ずコンドームを使用する割合
		避妊方法を正確に知っている
	組織・資源・環境の指標	STDについて正確に知っている
		外部講師を含む性教育の実施率
		ライフスキル教育の実施率
		学校保健委員会の開催率
リプロダクティブヘルス	QOL・健康の指標	地域学校保健委員会の開催率
		子どもが欲しいと思う者の割合
	行動・学習の指標	親に愛されていると思っている子どもの割合
		赤ちゃんを抱いたことがある高校生の割合
	組織・資源・環境の指標	思春期保健福祉教室の実施率
		男女混合名簿の採用率

●喫煙、飲酒に取り組む地域づくり

薬物乱用、飲酒、喫煙については地域づくり的な発想で取り組むことが重要です。いずれも思春期においては法律上禁止されていることであるものの、飲酒、喫煙については親、教師をはじめ多くの大人が実際に嗜好品として日常生活に取り入れています。中には親公認で飲酒、喫煙をしている若者もいます。これらの問題を解決するためには、地域の中で自主規制的な活動を始めないと効果をあげるにはいたりません。また、家庭、親の姿勢が最初の喫煙や飲酒に影響しますので、地域ぐるみ、住民参加でタバコ問題、飲酒問題を話し合っている実態があれば、それも評価指標になります。

全国的にも健康日本21の取り組みとして、業界等と対立しながらも自動販売機の規制に取り組んでいる地域が増えてきました。それらの地域同士が連携しているかが継続的な取り組みになる上で重要なポイントになります。

●喫煙・飲酒防止教育を含む薬物乱用防止教育の推進

「法律で禁止されている、健康に悪影響がある」という単純な教育では実際に禁煙、禁酒教育として効果をあげることは難しいと思われます。専門職がタバコ、アルコール、薬

物について講演を依頼されると取り敢えず起承転結的な話をすることはできますが、実際に若者の行動変容につながっているかは疑問です。全国規模で見れば効果的な教育を実施している専門家が存在しますのでそのような講師を招き、都道府県レベルで研修会を開催する、先進的かつ実際に一定の効果が証明されているパンフレット等を用いることが必要と思われます。

●他の問題との連動

薬物乱用の結果は性感染症としてのHIV/AIDSの蔓延だけではなく、血管内注射によるHIV/AIDSの蔓延にもつながります。このような事態が個別事例から若者に広がってきていることは報告されていますが、集団として実態を把握することは困難です。飲酒による気分高揚から性行動が活発化することも懸念され、望まない妊娠や性感染症が増加します。これからは思春期の保健問題は単独に問題を捉えるのではなく、問題が多方面に広がることを踏まえて評価指標を押さえるシステムを構築することが重要です。具体的には、飲酒経験や喫煙経験と性体験の相関、薬物使用者の生活状況調査、等の基礎的、客観的な情報の蓄積から取り組むことが求められています。

薬物 (喫煙、飲酒を含む)	QOL・健康の指標	10代の喫煙率
		10代の飲酒率
		薬物使用での検挙数
	行動・学習の指標	子どもの前で喫煙する家庭の割合
		子どもの前で飲酒する家庭の割合
		子どもの酒やタバコを買いに行かせる親の割合
		将来、タバコを吸わないと思う小学生の割合
	組織・資源・環境の指標	薬物乱用防止教育の実施率
		飲酒防止教育の実施率
		喫煙防止教育の実施率
		年齢を確認してタバコを販売している店の割合
		年齢を確認してお酒を販売している店の割合
		タバコやお酒の自動販売機の数
		自動販売機の設置抑制条例の有無

（２）思春期の心の問題

こころの問題解決には特効薬はありません。それはこころの問題が生じているのが社会状況の変化によることが大きく、大人や専門職の今までの経験に基づく対策が困難なためです。

●相談環境の整備

こころの問題においても、思春期の他の対策と同様、組織・資源・環境の整備が先決と思われます。教諭・養護教諭の相談活動強化のための研修、健康相談における学校医の積極的な活動、スクール・カウンセラーの配置、保健室の相談活動のための機能の充実（養護教諭の複数配置の充実を含む）の状況や、地域の関係機関（保健所・市町村保健センター・精神保健福祉センター・児童相談所等）との連携状況、医療体制（思春期外来・思春期病棟）の整備状況を確認し、地域全体での優先順位をつけた対応を模索することからはじめざるを得ません。各種

専門機関や人材が整備されていない地域では既存の施設や人材の効果的な活用がされているかが当初の評価指標になります。施設、人材等が揃っている地域であっても、必ずしも関係機関が有機的に連携できているわけではなく、効果的な連携方策が模索されているのが現状です（事例：厚木児童思春期精神保健ネットワーク参照）。

●指標を活用し当事者が考える解決法

性の問題と異なり、こころの問題については、組織・資源・環境の整備が整わなくとも、当事者である若者にＱＯＬ・健康の指標（将来の目標、自分のことが好き、等）、行動・学習の指標（親子の対話、ボランティア活動などに参加、何でも話せる友達、等）を示し、学校等で話し合うことも問題解決への第一歩と思われます。ここで示された指標は達成目標であると同時に、行動目標として共有できることも重要です。

ストレスマネジメントできる	ＱＯＬ・健康の指標	10代の自殺率
		不慮の事故による死亡率
		不登校の生徒数
		将来の目標を持っている割合
		自分のことを好きな割合
		高校の中退率
		校内暴力の報告件数
		校内のいじめ件数
		10代による犯罪件数
		崩壊学級数
		10代の精神疾患受療率
		学校が楽しいと感じている者の割合
	行動・学習の指標	いじめた経験のある者の割合
		いじめられた経験のある割合
		親子の対話がある者の割合
		ボランティア活動などに参加している
		何でも話せる友達がいる割合
	組織・資源・環境の指標	スクールカウンセラー配置率
		不登校児が通える施設数
		不登校の子ども達を支援するNPOの数
		いじめにあっても、相談できる人がいる者の割合
		いじめについての相談窓口の数
		思春期外来の数小児精神科医の数

「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」に関する指標

— 地域保健の中での取り組みについて —

21 世紀の母子保健活動のビジョンといわれる「健やか親子 21」は、ヘルスプロモーションの視点を取り入れたことが大変意義深く、重要なことだと思います。このことから地域保健活動においても主体はあくまでも妊娠・出産をする女性であり家族であることを念頭に置いた取り組みであることが大切です。付け加えると妊娠・出産は、女性が自らの心身を充分知り、あらゆることに自己決定を行う絶好の機会となります。それはその後の育児力や生涯にわたる自分自身の健康保持を行う力を付ける（エンパワー）ためにとても貴重な経験であることから、女性や家族のエンパワーメントを支援するという視点も重要なことでしょう。

1. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保

1) 保健水準の指標

この指標はQOL・健康の指標といえます。国の健やか親子 21 では妊産婦死亡率、妊娠・出産について満足している者の割合、産後うつ病の発生率の 3 点を挙げています。地域保健での展開について見ると、まず妊産婦死亡率については女性の保健にかかわる分野ではもちろん重要な指標ですが、地域レベルでは件数は極めて少ない出来事であること、また、死亡率を下げることに実際の地域保健サービスを向上させることによって、妊産婦の保健状況をよくすることは必ずしも一致しないということもありま

す。地域の指標では妊産婦死亡率というより、やはり、保健サービスへの満足度などの指標を見ていくことが重要になります。満足度を調べることは難しいことですが、妊娠中から出産、産褥を通して継続的にケアする人がいることが妊産婦の満足につながるということが研究で明らかになっています。一人の人が妊娠中から育児にいたるまでずっと状態を把握し、相談にのることができれば理想的ですが、現実にはなかなか難しい状況にあります。しかし、理想に近づくために点のケアではなく継続的な線のケアを行うこと、つまり関係機関の連携は必要不可欠です。指標としては例えば「妊娠から産褥まで継続して相談できる人がいた人の割合」をみることにになります。

2) 住民自らの行動の指標

この指標は行動や学習の指標です。国の健やか親子 21 では妊娠 11 週以下での妊娠届出率・母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合の 2 点があげられています。この 2 点がつまり女性自らが妊娠分娩に対して積極的に行動をしないと始まらない事項です。女性が妊娠・出産に主体的に取り組もうと思えるところから始まります。しかし、思春期においても同じことがいえると思いますが、今まで自分の心身について医療にお任せであつたり、自ら決定するという機会がをほとんどといってよいくらい与えられていない人に対していきなり、

「さあ、自分で決めて下さい。」ということはあまりに無理な注文でしょう。自己決定を促す教育を小さい頃から家庭でも学校でも受けて来なかった状況に多くの人はあるのではないのでしょうか。そこでこの妊娠・出産期を、自分の心身は自分が一番理解する人間であることの大切さを学ぶ機会にできていること。妊娠・出産もちろん自分自身の問題であり、主体的に出産する場所も、出産の仕方も自己決定し、取り組んでいくものであること。それがこれから生まれてくる子どもや、育児にも大きく影響し、ひいては夫婦、家族のあり方にまで影響を及ぼす大事な問題であること。これらを学ぶパパママ学級や、妊娠期の相談事業であることが望まれます。これらをふまえ、教室や事業の内容の意識転換を図ることが必要でしょう。エンパワメント、自己決定をキーワードにした支援体制がもっとも重要であると思います。指標としてはたとえば「自己決定に重きを置いた出産準備クラスに出席した人の割合」となります。

3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

この指標は、組織・資源・環境の指標です。国の健やか親子 21 では妊娠・出産に関しては周産期医療ネットワークの整備・正常分娩緊急時対応のためのガイドライン（仮称）の作成・妊娠婦人口に対する産婦人科医・助産婦の割合の三点があげられています。周産期医療ネットワークの整備の目標は都道府県レベルで整えるもので、正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成は国レベルの対応となるでしょう。こ

れを地域レベルで実行性のあるものにするには都道府県レベルの環境整備等が必要になります。

3 番目の産婦人科医・助産婦の割合を増加傾向へという目標の環境整備として大事な視点ですが、地域レベルで考えると妊娠・出産に関する組織、資源、環境について自分に必要な情報を充分得られる状況にあること、つまりそのような情報提供ができることが大事だと思われます。特に妊娠・出産またその後のケアに関する人的資源についての情報提供ができていることが大事です。当事者である妊娠婦にとって他者任せの安心ではなく、自分自身の体や状況について理解し、必要以上に妊娠・出産について恐怖心を持つことがない状況であること。妊娠・出産は病気ではなく、自然なことであるといった姿勢で安定した生活を送れることが大事なことと思います。指標としては例えば「妊娠から産褥まで自分に必要な情報を充分得られたと答えるものの割合」となります。

2. 不妊への支援

国の健やか親子 21 の指標では、不妊専門相談センターの整備、不妊治療を受ける際に患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合、不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドライン（仮称）の作成の3点があげられています。

昨今の医学技術の進歩に伴って大きく取り巻く環境が変化している領域であり、住民の関心も高まっています。従って、地方計画で

これを取りあげるのも重要ですが、健やか親子21の指標では基盤整備が中心で、健康指標や行動目標は提示していません。「子どもをどのような努力をしても産むべきである」という考え方を行政が押しつけるような印象を住民に与えることなく、インフォームドチョイスができる環境作りに力点を置くべきでしょう。

以上、妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援に関する指標、地域保健の中での取り組みについて述べましたが、指標を作成するにあたっては健やか親子21の資料集『21世紀の母子保健の推進について（健やか親子21）』基本的な考え方が示してあります。地方公共団体は、地域特性を重視しながら住民が各課題を地域の課題として、その解決に取り組めるよう積極的な支援を行うことが必要で、他の地方公共団体や関係部局等が連携して、住民参加のうえ地域における各課題の目標設定と評価等を行うとともに、地域における関係者への研修や関係団体の活動等を支援していくという考え方です。

以上の考え方から地域保健における指標につ

いて考えてみます。

1. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保について地域保健における指標（例）

目標①妊産婦やその家族が不安なく安定した状態で生活できる。目標②女性が妊娠・出産に主体的に取り組もうと思える。目標③妊娠・出産に関する情報を妊産婦が完全にアクセスできる。

こうした目標を達成するための条件の指標として、指標①妊娠から産褥まで継続して相談できる人がいた人の割合、②自己決定に重きを置いた出産準備クラスに出席した人の割合、③妊娠から産褥まで自分に必要な情報を充分得られたと答えるものの割合 等が考えられます。

次ページの表に参考の指標をのせてみました。地域保健においては国の健やか親子21の指標をあくまでも参考として、当事者である住民とともに、生活している地域に合わせた目標や指標の作成をすることが大事であり、母子保健計画の策定についてとおなじように目標やその指標を作り上げていくプロセスがとても重要なことだと思います。