

子21」のようなビジョンの提示や行政評価システムの導入に伴う評価指標に対する関心の高まり、更には、計画策定手法の普及など、保健計画策定をめぐる状況は確実に改善してきている。今回の母子保健計画の見直しは、市町村と保健所が保健計画策定とその推進のノウハウを確立する絶好の機会と考える。こうしたノウハウは、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各種の保健福祉計画の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までのプロセスの確立の鍵を握っていると考え、次第である。

【文 献】

- 1) 健やか親子21検討会：健やか親子21検討会報告書－母子保健の2010年までの国民運動計画－. 2000.
- 2) 島内憲夫（訳）：ヘルスプロモーション－WHO：オタワ憲章－. 垣内出版，東京，1990.
- 3) 厚生省児童家庭局母子保健課：市町村における母子保健計画策定指針. 1996.
- 4) 笹井康典：保健所の今後の母子保健活動のあり方に関する研究. （平成6年度厚生省心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」）1995.
- 5) 健康日本21企画検討会，健康日本21計画策定検討会：21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）について報告書. 2000.
- 6) 大蔵・文部・厚生・労働・建設・自治大臣：重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について（新エンゼルプラン）. 1999.
- 7) 藤内修二：市町村の母子保健計画の評価に関する研究. （平成10年度厚生科学研究「母子保健施策の効果的な展開に関する研究」）
- 8) Green, L.W. and Kreuter, M.W.: Health promotion planning An educational and environmental approach. Mayfield Publishing Company, California, 1991. （神馬征峰，岩永俊博，松野朝之，他訳. ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルによる活動の展開. 東京：医学書院，1997.）
- 9) 藤内修二：地域における健やか親子21の推進に関する研究. （平成12年度厚生科学研究報告書）2001. （印刷中）

表3 市町村母子保健計画の記載例（思春期保健の領域）

Quality of Life および健康の指標				
10代の妊娠中絶実施率		10.7（人口千対）	→ 減少傾向へ	
10代の性感染症罹患率		2001年に調査予定	→ 減少傾向へ	
学校が楽しいと感じている中学生の割合		45%（中学2年生）	→ 増加傾向へ	
生活習慣や保健行動の指標	目標達成のための条件の指標	取り組みの現状	今後必要な取り組み	評価方法
セックスをするときに必ずコンドームを使っている （20代男性） 45% → 80% （55%）	コンドームの付け方を正確に知っている （高校3年生） 30% → 90% （45%） 性感染症について、正確に知っている （高校3年生） 25% → 90% （35%）	コンドームの使用方法を性教育で指導している高校 2高校 外部の講師による性感染症の授業を行っている高校 3高校	すべての高校の性教育でコンドームの使用方法について指導する すべての高校で外部の講師による性感染症の授業を行う	コンドームの使用方法について指導している高校数 性感染症について外部の講師による授業を行っている高校数
常習喫煙率 （高校3年生） 30% → 0% （37%）	喫煙の害について、正確に知っている （中高生） 65% → 90% （70%） 教職員が生徒の前で喫煙しない 65% → 100% （70%） 親が子どもの前で喫煙をしない 60% → 80% （55%）	防煙教育を行っている小中高校 計6校 職員室を禁煙にしている小中高校 計7校 PTA活動で防煙に取り組んでいる小中学校 1校	すべての小中高校で防煙教育を行う すべての小中高校で分煙を徹底する すべての小中学校がPTA活動で防煙に取り組む	防煙教育を行っている小中高校数 分煙を徹底している小中高校数 PTA活動で防煙に取り組んでいる学校数
常習飲酒率 （高校3年生） 15% → 0% （12%）	親が子どもに酒を勧めない 60% → 100% （65%） 学校で系統的な性感染症、喫煙、飲酒教育等が受けられる 15% → 50% （25%）	PTA活動で飲酒対策に取り組んでいる小中学校 1校 学校保健委員会に外部の専門家を招いて開催している小中学校 1校	すべての学校のPTA活動で飲酒問題に取り組む すべての学校で外部の専門家を招いて、学校保健委員会を開催する	PTA活動で飲酒問題に取り組んでいる学校数 学校保健委員会に外部の専門家を招いて、開催している学校数
不登校児の割合 （中高生） 2% → 1% （1.5%）	何でも相談できる人がいる（中高生） 65% → 80% （60%） 将来の目標を持っている（中高生） 45% → 80% （55%）	スクールカウンセラーを配置している学校数 2校 ライフスキル教育に取り組んでいる小中学校 0校	児童数が200人を超えるすべての中学、高校に配置する モデル校を指定してライフスキル教育に取り組む	スクールカウンセラーを配置した学校数 ライフスキル教育に取り組む学校数

（ ）内の数字は管内の実態



分担研究報告書

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）	櫃本真事（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:平成8年度の母子保健計画の策定の際、母子保健統計以外の指標を設定し、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。

その結果、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）が抽出された。

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. 研究目的

平成9年度より心身障害研究「市町村母子保健計画の評価に関する研究」として、平成8年度に全国の市町村で策定された母子保健計画について分析を行い、効果的な母子保健事業展開のために必要な母子保健計画の内容と策定プロセスについて明らかにしてきた。その結果、住民や関係者とともに、母子保健事業を通じて達成すべき姿を共有し、その達成状況を指標として設定することが重要と考えられた。今回、策定プロセスや計画内容で評価の高かった自治体に対して訪問調査を行い、策定後の変化を分析することにより、母子保健計画推進のポイントを明らかにするこ

とを目的とした。

2. 研究方法

平成9年度心身障害研究「市町村母子保健計画の評価に関する研究」において、訪問調査を行った48自治体の中で、策定プロセスが優秀と考えられた自治体に対して訪問調査を行った。また、市町村母子保健計画の推進に関わるNPOに対しても訪問調査を行った。訪問調査においては、設定された数値目標が母子保健事業の中でどう活用されているか、事業の評価方法、住民ニーズの把握方法、住民の参加の方法、保健所の支援状況などに着目して分析を行った。

訪問調査結果は3回の班会議で報告され、それぞれの事例のポイントを分析した。こうした分析から、母子保健計画を推進するためのポイントを抽出した。

3. 結 果

10の自治体と8つのNPO（表1）に対して訪問調査を行った。

表1 訪問調査の対象

No	自治体もしくはNPO名
1	岩手県滝沢村
2	福島県保原町
3	茨城県関城町
4	静岡県細江町
5	静岡県豊岡村
6	福岡県新吉富村
7	佐賀県鳥栖市
8	大分県宇佐市
9	大分県玖珠町
10	沖縄県沖縄市
11	つくばダウン症親の会
12	茨城県ダウン症協会
13	厚木市児童思春期精神保健ネットワーク
14	CAPNA(愛知県子どもの虐待防止ネットワークあいち)
15	ながの子どもを虐待から守る会
16	津田町愛育班
17	坂出市「輪母ネット」
18	宜野湾市わいわいキッズクラブ

これらの訪問結果から、以下の6つのキーワードが抽出された。

- A. 住民組織と行政の関わり
- B. ルーチンワークの見直し

- C. エンパワーメント
- D. 評価プロセスの意義
- E. 保健所の役割
- F. 都道府県庁の役割

これらのキーワードについて以下に述べる。

A. 住民組織と行政との関わり

1. 今、なぜ住民組織なのか

21世紀は地方自治の時代と言われているが、市町村独自の健康政策を展開し、健康なまちづくりを推進する上で、地方分権が単なる市町村への権限委譲におわるのではなく、地域住民の幸福に結びつくため、真の地方自治—すなわち団体自治と住民自治の実現が、不可欠であるといえる。住民自治意識によって実践されるべき『住民組織活動』も、地域でのコミュニティ機能が失われる中で、その活動の活性化が最も重要な課題となっている。

そこで、健康政策における地方自治の推進に向けて、改めて『住民組織』がなぜ求められるのか押さえておく必要がある。

昭和53年「第一次国民の健康づくり対策」が打ち出された折に、保健婦はそれまでの国保保健婦から市町村保健婦へ身分移管が行われ、同時に健康施策の推進を図るため、住民組織団体の連携を目的に「健康づくり推進協議会」の設置が始まった。そして、国民ひとりひとりの健康づくりのスローガンを「自分の健康は自分で守る」と掲げ、行政主導で構成された住民組織が、主に行政からの情報伝達と事業への受診勧奨の役割を担った。昭和63年「第二次国民の健康づくり対策」ではさらに、検診からの予防対策が推進され、

その結果、年を経るごとに各種の事業には健康に関心のある人や参加できる人参加実践するようになり、その効果や結果評価も、個人の関心度や参加意識（事業参加・受診率等）を測ることに終始した。

そして、最も大きな誤算は、生活習慣の改善を個人の責任と捉える考えが先行していったことであり、また予防への取り組みが成人保健分野にとどまってしまったことである。つまり、健康的な生活習慣を実践するには、必要な情報や技術を得た個人の努力だけでは難しく、それを支援する環境条件の整備こそが重要であり、その取り組みは、母子保健分野からすでにスタートすべき課題であったといえる。

一方、1986年にオタワで開催されたWHOの国際会議において、こうした健康づくりの限界を指摘し、新しい公衆衛生戦略としてのヘルスプロモーションが提唱され、「最も重要なことは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにする『プロセス』であり、それには個人が健康を増進する能力を備えることと、その個人を取り巻く環境を健康に資するように改善することである」とした。

なかでも1991年のサンドバール宣言では、環境改善の4つの要因として、まず地域社会での日常的な社会模範・慣習による影響や社会的プロセスによるコミュニティ喪失の改善。次に、政策決定における住民の民主的な参加を得る環境づくり。そして経済的な要因（財政力や流通機構など）を行政のあらゆる分野において改善すること。最後に全ての分野に渡って女性の技術と知識を承認し、活用することが重要であるということを挙げた。

このような健康に関する潮流からも、改めて個人には限界があり行政だけでは健康なまちづくりはできないことがわかる。つまり、個人では解決できない多くの課題の解決には、その地域で生活する人々の暮らしに関わる全ての領域の行政と、住民が『協働』でその役割を担い合うことが大切である。従って、行政が部局間あるいは関係する機関・施設とのネットワーク化を図るため、あるいは住民自身が活動の拡大を図るため、そして行政と住民とがそれぞれにパートナーとしての立場を尊重し、健康なまちづくりに向けて実行するためには、『自治意識をもった住民組織』が極めて重要な位置づけとして必要である。

2. 住民組織の特徴

現在、各市町村で活動している住民組織は、その目的ごとに導入及び展開方法が異なっており、その違いによって「委員会方式」、「モデル方式」、「OB会方式」、「当事者方式」の4方式に分類できる。

「委員会方式」とは、全地域一斉に活動を展開させるため、既存の組織からその代表者、あるいは保健福祉に関して適任と思われる個人に対して、行政が委員として委嘱し、組織構成する方式をいい、団体代表者から構成された健康づくり推進協議会・母子保健推進委員会・児童民生委員協議会などがこれにあたる。

次に「モデル方式」とは、最終的には全域での健康づくり組織として拡大するが、いくつかの小地域でモデル的に組織育成をしながら、一つ一つのモデルを有機的につないで組織化を図る方式をいう。

「OB 会方式」とは、自分の置かれたライフステージ上での学習課題や生活課題の解決のために、希望する人たちが自由に集まった組織や、一定の期間もしくは一定のカリキュラムで学習を行い、終了後も継続した学習や自主活動を通して、広く地域へも健康意識づくりの活動ができるよう編成したグループを有機的につないで組織化を図る方式である。育児教室から子育てサークルへ、アクティブヘルス教室から運動推進委員会へ、栄養教室から食生活改善推進委員会へ、介護支援講座から介護ボランティアへ発展した組織がこれにあたる。

「当事者方式」は、病気や障害を持つ当事者またはその家族の集まりや、健康審査の結果から必要と思われる人を対象に、一定の期間・一定のカリキュラムで学習を行い、終了後も継続できるように組織化を図る方式であり、障害児及びその家族の集いから患者家族会へ、機能訓練教室から機能訓練参加者の会へ、糖尿病予防教室から糖尿病友の会へ発展した組織がこれにあたる。

3. 『自治意識を持った住民組織』へ

…時代と共に歩む住民組織…

これらの組織が、自治意識を持った住民組織として事業や活動を展開するために、行政の支援はどのようにあったらよいか。

「委員会方式」では、行政による個人あるいは各種団体代表に業務を委嘱する形が多く、委員会の目的を行政であらかじめ決定した上で活動が開始されている。このため、委員は任期中行政から提案された事項について協議し、関連する活動を推進するにとどまりがちである。

そこで、個人に委嘱する委員会（母子保健推進委員会など）の場合には、乳幼児や親、保育園や幼稚園の関係者たちに直接、住民と接する機会を活動に取り入れながら実態を把握してもらい、何を活動の指針とすべきかを委員と共に確認していく必要がある。

また、各種団体で構成された委員会（健康づくり推進協議会など）の場合も、それぞれの団体でこれまでに取り組んだ中から、共通する活動内容を充実させたり、各団体の特技を生かして目的に通ずる役割を分担することが重要である。

「モデル方式」では、本来の組織の最終目標を明確にし、計画的に行政の支援期間を設定しながら、モデルグループあるいはモデル地域から次のモデルに波及するよう、住民との共同の活動実践やその成果について常に他のグループへアプローチすることが大切である。例えば、グループモデルの場合には、身近な子育て仲間により可能な活動から始め、起こった困りごとなどの問題について関係する組織団体を紹介し、次第にネットワークを広げる。仲間の趣味や関心事によっていろいろなグループが作れるようにモデルモデル代表は、機関（1年あるいは3年など）を定めて集中して支援を行い、その間、活動を他の地域に情報を流すことによって新たなモデル地域へ拡大していく。こうして最終的には全域での子育て支援組織へと拡大する。

「OB 会方式」では、学習会や教室を受講した仲間がお互いに、学んだことを基礎にグループをつくり、教室終了と同時に自主組織へ移行し、独自の活動を展開する。

この場合、教室開催中に参加者の仲間意識

をつくり、これからも何らかの形で継続した学習や活動をしたいと思うような意識づくりがカリキュラムを通してできるよう運営しなければならない。つまり、行政が主催する健康教室（食生活改善の栄養教室）の場合、1年次にはその教室の内容に沿って、知識や実習を通して基礎的な学習を積み、2年次には直接住民に指導や支援ができるよう妊婦から乳幼児・学童に至る保険事業において、企画から実践・評価までを体験することにより、終了時には参加者が自分自身の生活改善だけでなく、地域の住民に対する支援も可能な団体となっていく。

次に「当事者方式」では、障害や疾病を持つ個人が、そのハンディを自分なりに受容できるよう当事者たちの集いの場を設定する段階から開始し、そこから、自分たちの体験に基づいた生活の問題や課題について自らで提言できるように支援する。

例えば、先天性の障害を持った児（知的障害児）の場合、病院や健康診査などで障害が確認されたときから家族の障害に対する受容と意識改革のための環境づくりを関係者と開始することが重要である。そして、同じようなハンディを持つ人との情報交換や一歩先を行く先進地の当事者の会との交流により、自らの力を再確認すると同時に、仲間で構成するこの組織が地域社会へ情報発信を行う。こうしていろいろな疾病や障害別に組織を立ち上げ、同時にこれらの組織を支援できる組織団体とのネットワーク化も図る必要がある。

4. まとめ

このように導入の特徴により組織づくり

の支援の展開は異なるが、いずれにも共通する行政支援としては、まず、行政側が組織育成・支援の目的を明確にしておくことである。そのためには、個々人がどのように生活し、地域や町がどのような支援環境をつくる必要があるのか対象となる個人や集団と大いに語り合うことが最も重要なことである。

こうした中で対象者自身がその目的を共有することが可能となる。次に行政は既存の情報を明示し、目標とする理想の生き方や理想の町との比較により現実とのギャップを住民と確認し合う。そこで、組織を構成する対象者別にもっと詳細な実態を知るために行政と住民が実態調査を実施する必要性が出てくる。この際、行政はどのような項目に対してどのような調査方法が適しているのか助言したり、調査しやすい機会や場の設定をし、分析内容によっては行政と共に実施したり関係機関との協力を得たりと調整を行う。

こうして出された現状からの問題や課題に対して、個人で解決できる内容とその組織内で解決できる内容、地域で解決する内容、行政や関係機関での支援及び対策とに分類し、そこから、個人として組織として、誰が、いつ、何処で、何を、どのように実施するのか詳細な活動計画が立てられそれぞれの活動や事業が展開される。

活動が一定の期間を経た場合、次の活動へシフトできるよう、その効果や成果について住民と共に具体的な見直しをする。その際、単に数値による評価だけでなく、個人や組織が生活改善できたことと同様に、社会的ネットワークについての評価が重要である。

さらに、行政としてはこれらの活動や成果

について発表の場を設定しながらタイムリーな情報発信をし、参画する住民がいつも楽しみながらやる気の起こる支援策を、日々のルーチンワークを通して人を知り、機会を見定めておくことが重要である。

B. ルーチンワークの見直し

ルーチンワークの見直しのポイントとして、

1. 事業目的を明確にする

① 目的について話し合う場を持つ

まず目的を確認にすることが必要である。その第一歩として「何のためにこの事業が行われているか」について関係者で話し合う場を持つ。例えば、次年度の事業計画を立てるにあたって話し合いを持つことがあれば、事業の目的を確認する機会として活用できる。事業はあくまで目的を達成する手段であるので、その事業によって達成すべき具体的な姿を明らかにし、関係者のコンセンサスを得る。それにより、それぞれの目的に対してそれが成果をあらわしたかどうかを示す指標（いわゆるアウトカム指標）を設定することができ、事業の評価が可能になる。

妊婦を対象に母親学級を行っていたO市では、地域づくり型保健活動の手法を用いて母子保健計画を策定して後は、母親学級の目的が、それまでの「妊娠・出産についての正しい知識を得る」から、「①夫婦で参加し妊娠・出産についての知識を得、父親、母親の自覚を促す」「②妊婦同士が交流することにより気分転換や不安の軽減ができる」であることが確認され、年度末に開かれている事業反省会で課内のコンセンサス

を得た。これを受けて、翌年度からは教室の対象者を夫婦であることを明記し、名刺カードを作成して希望者にはカードの交換させるなど、事業の対象や内容に変化が見られた。その結果「夫婦で参加する受講生が増えた」、「経産婦が参加して体験談を話すことで仲間づくりや不安の解消になった」など、ルーチンワークの中で目的に沿った評価ができるようになった。

② 同じ目的の事業は他にもある

保健担当課の事業だけでなく、地域において行われている母子保健サービス全体を目的ごとに整理していけば、他の機関で行われている事業も把握することができる。同じ目的の事業が他の課、機関で行われていれば、対象が重ならないように調整を行ったり、連携して事業を行うことも可能になる。

Y村においては、それまで保健担当課と生涯学習担当課で別々に行われていた育児学級を、「事業の目的が同じ」ということで両者が予算を出し合って開催することになった。これにより内容が充実・強化された。村の母子保健計画策定の段階から、教育委員会や地域の関係機関を巻き込んでいたため、連携がスムーズに行われた例である。

2. 地域の資源を活用する

① 母子保健に関するネットワークの構築

母子保健計画を策定する際に、住民代表や関係機関を巻き込んで協議会等を立ち上げ、策定後も計画の進行管理を行う組織を設置することは、その後の母子保健事業の改善・発展につながることを本研究で確認されて

いる。このような母子保健に関するネットワークが地域で構築されていれば、ルーチンワークを見直す際にも容易に人的な資源を活用することができる。

○市では、日常的に乳幼児とふれ合う機会が少なくなった中学生が生命の尊さを学ぶ目的で思春期における保健福祉体験学習事業を行っている。この事業では、保健担当課と教育委員会、養護教諭代表が調整して実施され、そのプログラムには、助産婦の講話、育児サークルの体験談、母子保健推進員による思春期創作劇などを含んでいる。これらのメンバーはすべて市の母子保健計画策定に関わったメンバーであり、計画策定後の連絡会議でそれぞれの役割分担が話し合われ、事業実施に至った。

② NPO やボランティアの活用

事業を実施する際、目的が同じである活動については NPO やボランティアなどの地域に存在する人的資源が活用できる。但し、行政側の「手足」として活用するのではなく、あくまでも主体性を尊重した形で連携を図っていくべきである。そのためには、事業の企画段階から共同で作業を行い、お互いの役割を確認していくことが必要である。

3. 新たな視点で事業を見直す

① 住民の健康情報を収集する

ルーチンワークの場合では、住民に対する直接的な保健サービスの提供だけでなく、地域健康情報の収集（と提供）という視点も必要にある。抽出された課題やニーズに応える形で業務を見直していくことも求められるであろう。

○市では、乳幼児健診のデータより母親の喫煙率が問題になっている。健診委託機関から送られてくる問診票のデータを分析した結果、妊娠中の喫煙率が県全体の平均より高く、特に若い世代で顕著であることが判明した。市は母子保健計画推進協議会にこの結果を提供するとともに、ルーチンワークである母子保健手帳交付時や乳幼児健診の際に、喫煙の害についての啓発をより強化することになった。

② 選択するのは住民

育児情報が氾濫する中、必要な情報を住民に届けることの必要性が叫ばれている。今後は、育児情報誌やインターネット等を通じて地域の育児関連情報を提供し、住民が自ら選択して行動を起こすことができるような支援が重要になってくる。

4. 事業の評価を行う

① 目的に沿った評価

事業を見直すためには、当然評価が欠かせない。しかし評価する際に、事業量そのものに関する評価だけでなく、事業によって達成される目標や目的（アウトカム指標）に関する評価も行わなければ、見直しによる事業の改善は期待できない。

② 評価の枠組み

「健やか親子21」では評価のための指標を、ヘルスプロモーションの基本理念に基づいて、3つの段階（「保健水準の指標」「住民自らの行動の指標」「行政・関係機関等の取り組みの指標」）に分けて整理している。すなわち、一つの「保健水準の指標」を達成するものとして「住民自らの行動の指標」を設定し、さらにその住民の行動を実現するため

のものとして「行政・関係機関の取り組みの指標」を設定している。これらの指標を用いた評価は、PRECEDE-PROCEED モデルにおける「結果評価」「影響評価」「経過評価」にほぼ対応する。ルーチンワークにおける評価は、従来は事業量（回数や参加人数など）に関する「経過評価」が中心であったが、事業の目的が明確になると事業に関連して住民自らが起こす保健行動の指標（アウトカム指標）を設定し「影響評価」を行うことが可能になる。スタッフ間でこれらの評価をすることが事業の改善・発展につながるであろう。

③ 指標をいかに集めるか

ただしこれらの指標に関するデータを集めるのに労力を要する（例：大規模なアンケート調査でしか把握できない）と、かえって業務の負担になる可能性も出てくるので、ルーチンワークの中でいかに効率的に情報を収集するかが今後の課題になる。

5. 見直しにより事業は質的に変化する

「健やか親子21」の指標の一つに「育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合（子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の項目）」が挙げられている。乳幼児健診の目的が「病気の早期発見・適切な指導」の他にも、「事故防止に関する知識を身につけ実践できるようにする」

「母親や家族の育児の悩みについて相談を受ける」「育児している親同士の交流ができる」といった目的を持つことがスタッフ間でコンセンサスを得れば、健診の内容や人員の配置等も目的に沿うような形で変化が見られてくるであろう。例えば、受診者が必ず保健婦による相談コーナーを通るように場所を変える、

健診の待ち時間にお母さん同士が交流できるようにする、子どもの事故予防を啓発するポスターやミニチュアハウスを展示するなどの動きは、すでにいくつかの自治体で行われている。これらの例は、アウトカム指標を設定したことによりルーチンワークが質的に変化したパターンであると言える。この他にも、訪問指導や各種教室の対象者や指導内容が変わることや関係機関との共同事業を行うなど、目的に沿ってルーチンワークが質的に変化することが期待できる。

C. エンパワメント

1. はじめに

地域コミュニティのエンパワメント（力をつける、権力を与える）を支援するために、住民にどう関われば良いのか、これまでの経験や先進地の事例を通じて、公衆衛生行政従事者の考え方や姿勢・方法論など、感じたことを述べる。

2. 目的のコンセンサス

目的と手段の混同がないか常に振り返る必要がある。行きづまりの多くは、目的を見失い、手段（事業）に振り回されていることが原因である。評価を重視したプラン・ドゥ・シーや発想の転換を勧めるブレークスルーが強調されるのはこのためと言っても良い。「何のために」を自問自答すること、チームで確認すること、そして何よりも、住民に方法を押しつけず、住民と共に目指す方向についてのコンセンサスを持つことを、常に意識していきたい。「評価」が重視されているが、それは目標が定まっていないためであり、目標が不明確な評価は反省にとどまる。目標

のコンセンサスが適宜図れていれば、あえて「評価」を持ちださずとも、各施策の効果的な見直しができているはずである。

3. 話し合いの場の確保

住民とのパートナーシップの構築

住民に声を聞かせたり、伝えるためではなく、住民の声を聞きに、またその声を行政に反映させるために住民との接点が必要なのである。そして、住民を集めるのではなく、住民が集まっているところに出かけて行く姿勢が重要である。

旗を振って導くことをリーダーシップとは言わない。チームワークとコンセンサスを重視し、誰か特定の者が“導くこと”を期待しない。関係者の話し合いの場を設け、互いの立場を理解し、フェア（公正）に連携できるように調整することが、真のリーダーシップである。

NPO やボランティアの中には、「金さえ出せば口出しはいらない」といった声が聞かれるが、活動を見ずして机上で行政のルールを押しつけようとする行政への皮肉であって、金を出そうと出すまいと行政の方から、関わっていくことが大切である。話し合いの場を住民と持つことによって、目的に沿った本音の議論ができれば、互いの信頼関係のもとで、互いの役割を尊重しながら、目的の実現に向かって、パートナーシップを組んで推進できる。ヘルスプロモーションの考え方を住民と共有できなければ、本来の「市民の力」は反映されない。

4. 「遊び心」の重視

行政の使命感を住民活動に押しつけてはいけない。住民は仕事として（収入を得るた

めに）、参画しているわけではない。取組んでいることから、楽しさや生き甲斐を感じなければ長続きするはずがない。それを「いい加減だ」と否定するのではなく、だからどうすれば感じられるのか考えるべきである。随所に「遊び心」がちりばめられることにより、精神的なゆとりが生まれ、チームワークの強化や「何のために」の目的意識に振りかえれる状況をつくる。

5. 住民の自主性をそこなわない

「住民に良かれ」であつても、口や手出しを極力控えることに心がけ、黒子に徹して、内容の完璧さを求めない。そして、これまでの行き過ぎた行政へのアウトソーシングの現状を見直し、改善の方策を検討する。

マニュアル、ハウツーを住民に押しつけず、自らの判断力・考える力を養う。マニュアルから具体的な手段を模倣するのではなく、マニュアル作成過程で検討された根底にある考え方を学びとることは、判断力を養う上で極めて有効である。自らの判断力を持って、自身ある態度で住民と接すれば、マニュアル通りのワンパターンを押しつけることなく、住民の多様なニーズに臨機応変に支援することができる。住民の独自性を尊重することが、結果的に住民の自主性を推進することにつながる。

6. TO → WITH → FOR への発展

住民の後押しを背中に感じる姿勢

上司の名を受けての行政の立場や、専門家の指導的立場から、住民に向かって、「TO」の関係で対面し説明する限りは、本来のパートナーシップに発展しない。住民の中に飛び込んで、共にやっ払いこうといった「WITH」

の関係になることにより、住民ニーズに応えた支援ができるようになる。しかしこのままでは、地域コミュニティによる街づくりはいたらず、さらには「Against」の関係になりうる可能性もある。話し合いを通じて、何をするではなく、何をを目指すかの「FOR」を共有できる関係になることにより、パートナーシップを築くことになる。そうすれば、住民が希望していることを共に実現して行くのだという気持ちで、住民の後押しを背中に感じながら、自身を持って取組めるようになり、一方後押しが形になるプロセスを住民に公開すれば、彼らの努力が報われることを実感するはずだ。

7. 行政の縦割り弊害の除去

住民から行政へのアプローチがあっても、行政の縦割りの中で、ニーズの実現が腰砕けに終わってしまう場合は少なくない。補助金や通知指導による国主導型行政が大きく変貌する中で、地方分権を実現するためには、縦割り行政をどう改めていくかが大きな課題であり、住民からの行政への信頼を得る点でも効果は大きい。

住民ニーズを自分の担当で分割して、その範囲で解決しようとせず、また他の部署に振り分けてのがれようとししない。窓口として関わった以上、住民ニーズを周囲に広げる役割を重視し、ヘルスプロモーションの考え方から、自分にできることではなく、住民のニーズに応えるためにどうチームで対応できるか、考える姿勢が必要である。

係や課、部を超えて連携することの重要性が盛んに叫ばれるものの、従来の職制のもとで事業を進めていくには、どうしても縦割り

行政の弊害を避けがたい。関係者が目的に関してコンセンサスを持ち、同じ方向に向かってそれぞれの力量を発揮するためには、プロジェクトのような横つながりを重視した組織を設けることが効果的である。過渡期的対応とも思えるが、予算の確保やプロジェクトを第一に置くことの理解が必要であり、スタッフ制等を導入していないところでは、現状を乗り越える上で自由度も高く取組やすい方法である。

8. 積極的な情報の提供

情報の氾濫は情報量の多さと言うよりも、必要な身近な情報不足が原因であり、地方情報の積極的な収集と提供が不可欠である。一般情報の提供であればマスメディアに到底太刀打ちできないが、地域情報は地域に密着した公衆衛生の専門家だからこそ把握でき、またわかりやすく個々に適した情報提供ができる。地域情報をモニタリングする視点があれば、あえてそのための調査をせずとも、日頃のルチーンワークを通じて、かなりの情報を収集することが可能である。住民の行動変容を直接的に図るのではなく、情報提供を通じて、住民自身に任せる姿勢が大切である。住民ニーズを“わがまま”と決めつけないためにも。住民の健康状況と共に、地域の健康に関する資源の現状（施設やマンパワー）を把握し、住民に積極的に情報提供することにより、住民の自己決定力を支援していくことが重要である。

行政内部で検討されていること、地域で起きている現象（例：感染症の集団発生）などの情報について、住民に公開することは、誤解やパニックを招くといった理由で、これま

で積極的ではなかったが、できるだけこの壁をうち破る必要がある。マスメディアと連携したパブリシティー活動を通じて、住民へわかりやすく事実を伝えることを、行政の大きな役割として位置づける必要がある。その情報をどう判断するかは、行政やマスコミではなく、住民に委ねられるべきである。

保険点数など国一律の経済的な医療誘導から、各地方自治体が適正医療の推進を目的に医療政策として主体的に取り組むべき時代となった。特に、医療情報の公開を推進することは、住民ニーズを医療に反映させるとともに、住民の自己選択力の向上につながる。「専門的」であることを理由に遅れていた福祉・医療分野の情報公開を、急速に推進する必要がある

9. 住民リーダー(セミプロ)の発掘と支援

21世紀は支え合いの世紀、NPOの時代と言っても良い。住民の自立があつてこそ地方分権の意義がある。行政の内情の理解するとともに、住民の立場で考えられる“セミプロ”を発掘・支援することが、住民の主体性を引き出す早道である。すべての住民と直接関わることが困難である以上、行政や専門家と住民との接着剤として、NPOやボランティアへの期待は大きい。事業を通じて呼び寄せた場で教育するより、何らの共通した志を持った自主的なグループの場に出かけていって、情報のやり取りをする方が明らかに効果的である。地域には都市部に限らず郡部にもグループが少なからずあり、我々が活用する意識が薄いために把握できていないだけである。行政側が、個別に行動変容を図る手法に見切りをつけ、コミュニティーエンパワーメ

ントを図る人づくりや環境づくりにさらに力を注ぐべき時である。

10. 予算化への住民の参画

当たり前のことではあるが、住民ニーズの実現のために事業や予算が確保されていることについて住民とのコンセンサスをまず図ることが大切だ。

予算化や事業実施を検討する際、補助金があるからではなく、地域への必要性について検証し、地域への活用が図られるように、予算を呼び込む姿勢が大切である。予算獲得上の理屈付けのために作られた要綱は、その通りに実施できたとしても、効果は期待できない。地域の課題解決のために、まだぶら下がっているうちに、予算を取りに行く主体性が大切であつて、既に転がってしまっている予算を適当に拾い上げて事業をこなすようなことをしては、税金の無駄遣いといわれても仕方がない。地域にとって何が有効か、手当たり次第ではなく、優先順位を決めるプロセスが重要であり、そのコンセンサスに基づいて、自らの要綱を携えて、予算を獲得する姿勢が必要である。そのプロセスを住民とのやり取りの中で進めていくことが、住民の施策化への効果的な参画を期待することができる。

11. 技術行政の定着

現状の上意下達の地方分権化を改め、国自身が行政主導の限界を明らかにするとともに、地方自身の考え方から地方分権の流れを受け止め、この機会に、住民主役を念頭に置いたヘルスプロモーションを推進するための、自らの意識修正に取り組むときと理解すべきだ。

判断を国や都道府県庁に委ねない。自ら意志決定するための資料を収集し、現場で判断することを習慣づける。住民ニーズを実現するために、地域の方から国や都道府県庁、関係機関を活用することを考える。

行政の技術職としての役割は、技術サービスの提供ではなく、技術行政の推進である。サービスの提供で終始するなら、行政に席を置くことも地域に根付く必要もない。人材派遣センターで住民をその気にさせるテクニクを徹底的に磨く方が効果的である。科学者として地域課題解決にむけての謎解きに常日頃から挑戦して欲しい。

職能による機能役割の違いを強調する前に、公衆衛生行政における技術職の共通した役割についてコンセンサスを図る必要がある。事務職にとっても、あるいは技術職自身からも、技術職の主な役割は直接サービスの提供だと誤解されているケースが少なくない。前述したような行政における保健専門技術職共通の役割について、我々技術職自身だけでなく、そして行政内部で、十分な理解が得られるようなコンセンサスとアピールが必要である。

12. 地域での EBM EBPH の解釈

Evidence based Medicine (EBM) や Evidence based Public Health (EBPH) が強調されているが、研究者の疫学成果を連想する者が多い。

「個別健康教育事業」が6ヶ月間の行動変容の成果を根拠に地域に広げても、長期継続のEvidenceが無いのであれば、EBPHを掲げてもナンセンスであることは、地域保健活動の経験があれば容易に判断できるだろう。EBPHは公衆衛生行政を実践する手段の選択のた

めの指標であり、適当に活用すれば我々の手間を少しでも削減することは可能であるが、あくまで過信せず、我々の最終的な指標は、QOLの観点を重視した、継続的で身近な地域における評価から活用を考えるべきである。一方、Evidence based Health Policy (EBHP) は、我々公衆衛生行政の根幹となるもので、住民と共に積極的に取組んでいかなければならない分野で、前述したものと区別しておかなければならない。各政策が住民ニーズに対応できているのか、より効果的であり優先度の高い政策は何かを、日頃から情報収集し住民と共有することにより、地方自らの意志で政策を決定すべきだろう。このプロセスについて住民の理解が得られ無ければならない。

13. 終わりに

住民ニーズを実現するために本来の地方分権化を推進する上で、住民自身の自立や地域コミュニティの再構築など、住民意識が変わらなければ根本的な解決にはつながらない。しかしそのためには、普及啓発など漠然とした広報でなく、まず行政職なканずく、地方自治体に勤務する我々技術職の意識や姿勢が問題であることを、当たり前と言わずに、お互いに痛感すべきだということを提言したい。

D. 評価プロセスの意義

1. 事業評価の目的と方法

事業評価の目的には、(1) 実施方法の改善、(2) 説明責任、(3) 継続廃止の判断の3つがあると考えられる。それぞれについて考えていきたい。

（１）実施方法の改善

「事業の評価を行いたい」と言う現場の保健婦などに、その目的を尋ねると、この回答が非常に多い。これは、現場における評価の最も重要な目的であると考えられる。

実施方法の改善が目的の場合、事業の効果を数量的に評価することはほとんど意味がない。そのような評価からは、効果が「あった」、もしくは「なかった」という結果が出るだけであり、「では、次回からどこをどう改善すべきなのか」という答えは与えてくれないからである。

実施方法の改善のためには、質的な、プロセス評価が重要である。すなわち、事業に際してその実施方法や、参加者の様子をじつくりと観察する。また、事業の時や、終了後に、参加者にインタビューしたり、またアンケートに自由記載欄を設けるなどして、参加者の意見や感想を収集する。また、新しい実施方法について、全国の他の地域でのユニークな活動などについて、雑誌、学会・研究会、研修会、口コミ、インターネットなどで、情報を収集する。また、自ら頭をひねって新しい方法を考案する必要がある。

評価実施に必要な態度・資質

ここで、問題となることは評価を行う者の態度や資質である。①洞察、②柔軟、③共有が求められる。

①洞 察

事業を観察したり参加者の意見を聞く際に、表面的なできごとや言葉だけではなく、その裏の本質を見抜く必要がある。また、数多くの意見や情報が収集された際に、その中で、次回以降の改善に結びつく重要な情報は

何なのかを見抜く力が必要である。これらの力を一朝一夕に獲得する方法はないが、日頃の保健活動を行う中で、常に本質を見抜こうと意識しながら、経験を積むしかないと考えられる。なお、数多くの質的情報を収集、整理し重要なことを抽出する手法として、KJ法、グラウンディッドセオリー、エスノグラフィなどがあり、これらの手法も有用であろう。ただし、これらの手法を原則通り忠実に実施すると、非常に時間がかかる点が玉に瑕である。

②柔 軟

次に、頭の柔軟さが求められる。特に、新しい実施方法を考案する際には、一旦、従来の経緯や実施方法から自由になって発想することが必要となる。そのための有用な手法としてはブレインストーミングがある。これは、批判厳禁（出された意見に対し、良い悪いの批判をしない）、自由奔放（自由奔放な発言を歓迎し、どんな突飛な意見でも必ずとりあげる）、質より量（発言は多ければ多いほどよい。多い量の中には質の高い意見が出る可能性が大きい）、便乗歓迎（他人の出した意見に便乗し、その意見から連想されることを拡大した考えをおおいに歓迎する）という4つの原則の下でグループワークを行うのである。特に健康まつりの企画や、その他次年度事業の企画会議等に取り入れると有用であると考えられる。また、最終的に採用するかどうかは別として、日頃から突飛な意見を言った場合にそれが肯定的に受け止められるような雰囲気重要であろう。

③共 有

事業を行っていれば、誰でも「ここはまずかったかな」とか、「今度からここはこうい

う風に変えてみよう」と思うことがある。しかし、それがひとりの頭の中にあるだけでは、やがて忘れてしまったり、また実施されずに終わってしまったりする。改善すべき問題点や、改善案について、忘れないように文章化し、それを回覧したり、もしくは打ち合わせ会や反省会などで情報を共有することが非常に重要であろう。

（２）説明責任

最近、国を上げて政策評価の実施の必要性が叫ばれている。また、一般国民の納税者としての意識も高くなっており、種々の公的事業についてきちんと効果を検証すべきだという声も強くなっている。また、そもそも、新規事業の企画や、過去からの事業の継続を行う際には、上司や、財政部局などに、その事業の意義や効果を説明することが求められてきた。

説明する事業実施者は「その事業は意義がある」という信念を持っている場合が多い。通常は、説明する相手に対して事業の意義を認知してもらうために行う。純粋に客観的な評価を行うと、「効果が無かった」という結果が出ることも多いが、それでは説明する側の意図に反するものとなる。ある評価方法で「効果がなかった」ように見える事業でも、他の評価方法で行ってみると効果があったような結果がでることも多い。事業実施者としてはそちらの結果を強調したくなるのは当然である。

そもそも、説明責任は、基本的には説明を受ける人が納得してくれることが目的である。実際問題としては、科学的妥当性はさておき、とにかくも何らかの評価や説明を行え

ば納得してもらえることが多い。また、直接的な資料以外にも、間接的な資料等、とにかく多くの資料を示すことにより納得してもらえる場合も多いと考えられる。しかし、説明を受ける側の資質が向上してくると、評価方法の妥当性等について疑問が呈される場合もある。すると、それに答えた評価を追加する必要性が生じる。ただし、余り厳しい迫及をして、厳密な評価を要求すると、その費用が膨大になる。事業実施そのものよりも、その評価に費やされる労力の方が大きくなってしまっては本末転倒であろう。

説明責任のための評価については、ひとつの客観的事実を明らかにするものというよりも、説明する者と説明される者との駆け引きや戦いであると考えた方が良いのかもしれない。

事業実施者による自己評価が恣意的なものにならざるを得ないとすると、真に客観的な評価のためには第三者による評価が不可欠となる。しかし、科学的に妥当な評価は、それ自体にかなりの費用がかかるものである。客観的な評価の必要性和費用とを勘案すると、すべての事業について第三者評価を行うことは不可能である。巨額の費用のかかる事業など、特に重要な事業だけに絞って実施せざるを得ないであろう。

（３）継続廃止の判断

現場では限られた予算やマンパワーで数多くの事業を実施しており、新規事業を追加するためには、既存事業を廃止する必要性が生じる場合も多い。そこで、事業を実施する者自身で、その事業を継続すべきか、廃止すべきかを判断するために評価を行う場合があ

る。どの事業も、効果があると信じているから実施しているし、たぶん実際に多かれ少なかれ効果はあるのであろう。そこで、複数の事業を比較し、効果や優先度の低いものから廃止することになる。しかし、性質の異なる事業の効果を数量的に正しく比較することはかなり困難である。

理想的には、限られた予算やマンパワーを各事業にどのように配分すると、全体の効果が最大になるかを求めるべきであろう。事業毎のさまざまな種類の効果を一括して分析するためには、効果を、金銭や健康寿命の延長などの統一した単位に換算する必要がある。そして、それぞれの事業について、どのくらいの予算やマンパワーを投入すると、どのくらいの効果が見込まれるかという方程式を明らかにする必要がある。また、少数の者しかかけがえのない効果のある事業については、別途重みを掛ける必要があるだろう。このような評価方法は現在確立した方法が無く、今後のノウハウの開発が望まれる。ただし、そのような方法において、性質の異なる効果を換算する際の係数等は価値観により左右されるものであり、万人の意見が一致する方法というのはあり得ない。また、複雑な評価方法というのは、見方によっては、数字の遊びのようにもなる。

現実的には、緻密な分析による判断というよりは、総合的、感覚的判断にならざるを得ない場合が多いであろう。

2. 評価に関する基本的事項の整理

【評価全般に関する事項】

(1) 事前評価（地域診断）と事後評価（事業評価）

評価には、事前評価、すなわち地域診断と、事後評価、すなわち事業評価とが含まれる。ここでは、事業評価について述べてきた。

(2) 数量的評価と質的評価

評価の方法には、数量的評価と質的評価がある。数量的評価は、アンケート調査での選択回答項目や、また検査データ、種々の統計データなどについて、数量的に分析する方法である。一方、質的評価は、事業実施などに際して、参加者へのインタビュー、自由記載式アンケート、事業実施方法や参加者の観察などによって行う評価である。

(3) 効果の評価とプロセス評価

評価の対象としては、効果の評価とプロセス評価とがある。プロセス評価には、事業の実施方法などの他、事業の実施体制等も含めて考えることができる。一般的には、効果の評価は数量的方法、プロセス評価は質的方法が適する場合が多い。

(4) 自己評価と第三者評価

評価の実施者による分類として、自己評価と、第三者評価とがある。

【数量的評価に関する事項】

(5) 効能、効果、効率

事業の効果と言った場合、効能、効果、効率の3種類の意味を指す場合がある。効能は、理想的な状態での効果であり、主として研究によって明らかにされる。効果は、種々の制約条件のある、実際の自分の現場で実施した際の効果である。効率は、費用対効果と同義であり、効果があったとしても、それが費用に見合ったものであるかどうかを見るものである。

(6) 直接的評価と間接的評価

評価を行う範囲として、その事業の参加者

を中心に測定を行う直接的評価と、事業に参加しなかった人も含めた地域全体の測定を行う間接的評価とがある。直接的評価は、明確に事業の効果が出やすく、基本的に事業評価の際にはこの方法が原則であろう。一方、間接的評価は、事業の波及効果も評価したいという意図がある場合に採用されたり、また時に既存統計資料によって評価が可能であるというメリットがある。一方で、致命的な問題点としては、仮に効果があるように見えても、それが本当にその事業によるものであるのかどうかという因果関係の推論に無理がある点があげられる。

(7) 評価デザイン

評価デザイン、すなわち評価方法の基本的な枠組みとして種々の方法がある。

①ケース・スタディ・デザイン

事業の後など、1回だけ調査を行う方法である。満足度を調査したり、また自由記載アンケートなどにより事業の実施方法についての質的な評価を行う際には有用であるが、効果を数量的に明らかにすることはできない。

②前後比較デザイン

事業の前と後とで同じ項目について調査を行い、その改善度をみることにより効果を評価する方法である。実施が容易であり、現場での評価においてまず試みられるべき方法である。ただし、その事業以外の理由によって改善していたり、その他、注意すべき点がある。

③準実験デザイン

事業を行った群と、行わなかった群とを比較する方法である。例えば、高脂血症の人に、教室参加を呼びかけて、参加した人と、参加

しなかった人とを、翌年の健診結果で比較するなどの方法がある。ただし、この場合、教室に参加するような人は、参加しない人と比べて、もともと自分で健康になろうとする意欲の高い人であるので、この2群で効果に差があったとしても、全て教室のおかげであるかどうかわからない。他に、重点的に健康教室を行うモデル地区と、比較対照とする地区を選んで、健診結果の1年間の変化を見るなどの方法もある。強力な誘致によりモデル地区を決定したなどのことがなければ、モデル地区の人の方が健康への関心が高いということも無いと考えられる。

④実験デザイン

事業に参加する意志のある人を募って、それをくじ引きで2群に分け、片方には教室を実施し、もう片方には実施しないという方法である。ただし、実施しない方に当たった人は教室に申し込んだつもりなのに、教室が受けられないという倫理的問題がある。そこで、教室を実施しないこととした群に対して、研究終了後に教室を行う「交互法」という方法が工夫されている。

⑤時間的に実施方法を変える方法

毎回、事業後にアンケートをとりながら親子教室をやっている。「とても良かった」という回答が、「お菓子づくり」の時は50%、その次の「親子遊び」の時は70%であった。この結果から次年度は、親子遊びは継続して実施し、お菓子づくりは他のものに変えようと思えることができる。

⑥経済的評価

費用と効果との兼ね合いで事業の評価を行うものである。費用効果分析、費用便益分析、費用効用分析などがある。ただし、現実

的には費用をどの範囲まで含めるか、効果をどのように測定して必要により金額や健康寿命の延長に換算するかなど難しい点があり、まだ余り行われていない状況である。

⑦地域相関分析

例えば県の立場で、市町村単位などのデータに基づいて、散布図を書いたり、相関係数を求めたりして、関連性を明らかにする方法である。例えば、基本健診受診率と、国保医療費について、市町村単位のデータを分析し、負の相関があることを観察する。その結果から、基本健診受診率を上げるとは国保医療費を下げるために重要であると言うなどの分析方法である。既存資料を使って比較的簡単に分析することができるため、調査研究の入門編として適する。ただし、交絡が関与しやすく、決定的なことが言いにくい問題点がある。

（８）評価指標

①効果の指標

効果の指標として最も重要なものは、事業の最終的な目的である健康状態の改善度である。健康状態の究極のものは、死亡、罹患、有病などであるが、それらの改善の効果が出ることは現実的には難しい。生活習慣病予防の場合では、体重、血圧値、コレステロール値などは有用であろう。歯科保健分野では、う歯数、歯肉の状態等も重要であろう。また、全般的に自覚症状なども指標となる。身体的健康状態だけではなく、心理状態の改善も重要である。特に、育児教室では、育児不安の減少は最も重要な指標となろう。

生活習慣病予防事業の場合は、生活習慣についての、知識、意欲、行動の改善度も重要な指標である。「従来の知識を与えるだけの

事業ではなく、行動変容までもたらす事業でなければならない」と言われる。ただし、単発の事業の場合は、なかなか行動変容までは結びつかないが、そのような事業でも一定の意義はあると考えられる。その場合、生活習慣改善への意欲が向上したり、また知識が増加したりということの評価を行うことが可能である。ただし、知識の増加については、調査がなかなか難しいのが実状である。

最近では、医療費の削減の効果を見たいという現場の要望は強い。ある事業が医療費の削減に結びついていると示すことができれば、政治的インパクトは強い。ただし、ほとんどの保健事業は、医療費の削減よりも、健康状態の改善を一義的な目的としている場合が多い。医療費の削減に寄与していないからと言ってその事業の意義がないわけではない点に注意が必要である。

②方法、体制の指標

事業の方法や体制の評価については、基本的に数量的評価よりも質的評価の方が適する。ただし、参加者の満足度などについては、数量的評価も役に立つ。「『参加して良かった』というだけでは、事業の評価にならない」と言われる。しかし、「良かった」とも思ってもらえない事業は、その後参加者は減少するだろうし、事業の実施方法等問題があると言わざるを得ない。また、近年、保健サービスをマーケティングの視点で見ることが有用であると考えられているが、その場合、顧客満足度は非常に重要な指標であると言える。

都道府県の立場などで、広域的に、各市町村等の事業の方法・体制の評価を行おうとする場合には、各市町村等の実施方法、実施体

制を調査し、各方法等の実施割合を数量的に見ることも有用であろう。

E. 保健所の役割

1. はじめに

市町村母子保健計画の改訂に当たって、これまでの当研究班の市町村母子保健計画書策定に係る検討や、現地調査事例の検討などを通じて、今後保健所の果たすべき役割を考えることとした。

保健所にとっても、この計画の改訂の機会を捉えて、市町村の施策形成の支援をすることが重要である。

保健所の機能として重視されるものは、大きく二つの機能に分けられる。

第一に計画作成（改訂）の支援である。

第二にはその進行管理、すなわち母子保健事業の推進支援であると考えられた。

これらについて考察した。

2. 計画作成の支援における役割

今回の市町村母子保健計画の作成支援に当たり、「健やか親子21」の考え方を盛り込める様、市町村の政策支援することが重要である。

また、当研究班がこれまで分析を行ってきた計画書としての策定意義を伝えていくことが重要と考えられた。さらに今回、なぜ改訂、見直しが必要なのか、改訂の意義を伝えることが重要と考えられた。

計画書にはその地域の課題や目標が盛り込まれるのは当然のことと思われるが、今回時代の重点課題として、「健やか親子21」を考慮した施策が盛り込まれるよう、保健所は助言をしていく必要がある。

また、この時代の要求について、保健所自身が役割分担をし、母子保健の推進していく必要がある。

これまでの市町村母子保健計画において、特に思春期保健の充実、虐待防止、乳幼児の事故防止などの視点がないものには、これらを盛り込むように考慮することが求められている。

これらの課題には、必要に応じて保健所は広域での調整が求められることとなる。これらの課題は、一方では医療と保健行政の連携が必要であり、また一方では学校保健との連携が重要なことから、保健所の調整機能が期待されている。

また、計画作成や事業の改善に当たり、実態調査など、市町村や住民と保健所が共に現状を認識することは、共感でき、支援の方策として保健所にも大変有益であったと考えられた。

一方、保健所が、計画書の策定意義を今一度伝え確認することは、市町村母子保健事業の内容の充実に重要であると考えられた。

単なる事業量とスケジュールをなぞる事業計画ではなく、ビジョンがあること、住民の参画があること、行政的な位置づけが明確なこと、進行管理の方法やそれぞれの役割が盛り込まれていることなどの推進方法を具体的に記載することが今後の改正時には重要であると考えられた。

保健計画の進行管理は、その計画の段階で方策をデザインしておくべきもので、保健計画作成のプロセスにおけるコンセンサスの形成がそれを左右すると考えられた。

ビジョンがあることは、住民と行政が同じ方向を見て母子保健事業を推進できる効果