

がある。

住民の参画は、計画段階から必要かつ重要である。単に組織の代表としての会議への参加に止まらず、また、アンケート調査に止まらず、多様で主体的な参画が望まれる。さらに保健計画や保健事業の成果を住民に還元（情報提供）することにより、住民も行政もより成長できてきている、と考えられた。

また、今回の改訂に際し、保健計画以前と何がどのように変化したのか、どこまで変化したのかを市町村と共に評価しておくことが保健所としても必要なこととなる。これは単に母子保健事業に関連する事項に止まらず、保健所の今後の市町村支援方策に資することができるからである。

さらにこのことは、都道府県の母子保健に関する役割や課題を提言していく機能が保健所にあることを示唆している。

3. 進行管理における役割

母子保健事業の進行管理をしていくには、市町村と共にその促進要因と阻害要因を分析することが必要である。できるだけ多くの要因を発見し、要因の動かし易さ、優先順位、効果などを考慮する。さらに、促進要因の助長と阻害要因の排除について、保健所の役割と機能を検討することが重要である。

また、具体的な母子保健事業についても、大分県宇佐市の例などの様に、市町村のルーチンワークからモニターできることについて、保健所が共に関わっていくことが重要であった。

さらに先駆的な保健事業（大分県玖珠町の例）や県下のモデル事業（福島県保原町の例）といったものは、保健所が共に取り組むこと

が重要であった。

保健所はこれらの保健事業に共に取り組むことにより、保健事業の動機づけ、精度管理、情報提供などが可能となった。

保健事業の動機づけや精度管理、広域に及ぶ情報提供など、一つ一つに市町村では計画することが効率的でない研修を保健所が実施することも必要な機能であると考えられた。

また、プロセスでのコンセンサス作りが保健事業の進行や評価に重要なことから、保健所はどの段階においても参加の姿勢を示すことが大切であると考えられた。

一方、これまで住民の参画が十分でない市町村が多い中で、住民組織の育成は、市町村の重要な課題である。したがって、オーガナイザー（組織をその外から組織化し活動をサポートするもの）である市町村をさらにサポートしていく役割も、今後保健所は重視していくことが必要と考えられた。

次に保健所の市町村支援機能として重要と考えられる精度管理や評価に関して、愛知県の例を紹介する。

<母子健康診査マニュアルによる乳幼児健診システムの精度管理と評価機能>

愛知県では、地域格差のない一貫した乳幼児の健康管理体制の整備を目的に、健康診査のスクリーニング基準や健診事後管理に重点をおいた健診のあり方を具体的に示した手引書「母子健康診査マニュアル」を作成した。これにより、昭和60年1月出生児からを対象に順次情報システムを始動させた。3～4か月児、1歳6か月児、3歳児の各健診データを県域の全市町村と保健所を通じ収集した。

また県や保健所から市町村や健診関係者に情報を還元してきた。この手引書は、保健婦や栄養士、歯科衛生士ばかりが活用するのではなく、医師が診察すべきポイントが健診ごとに示されている。小児の発達や発育、疾病を診ることに不慣れであっても対応できるようにした。

また、県全体の各健診データを集約し、年次変化や地域差など評価したコメントを掲載したニューズペーパー「あいちの母子保健ニュース」を発行してきた。一方、母子保健法改正以降、保健所ごとに工夫を凝らした保健所版の母子保健ニュースを市町村と共に作成し、地域にフィードバックしている。このことが、ルーチンワークの評価がどの市町村でもある程度できる基盤となっている。

「あいちの母子保健ニュース」は、市町村保健婦、栄養士、歯科衛生士、保健所医師らをメンバーに検討組織を置き、絶えずシステムの検討と県下のデータ分析、記事の編集を行っている。メンバーの意見など必要に応じて取り入れ、精度管理の難しい視聴覚健診や歯科健診などのポイントについての解説を掲載したり、市町村の母子保健事業の紹介などをしてきた。

このシステムは、国連障害者の10年を契機に、障害の予防、早期発見、早期療育を目指し構築されたもので、当初は疾病のスクリーニングの精度管理を通じて、乳幼児健診の充実と保健指導の向上に役立ってきた。健診の意義が育児支援や、そのデータが地域の母子保健の評価への情報活用へとその比重を移してきているが、ここでも精度管理に役立っている。昨年度から、健診の育児支援機能の強化を図るため、情報内容の見直しが図ら

れ、より木目細かな視点で育児環境を観察する内容となった。システムは常に改善のための見直しがなされており、このことが進行管理に重要である。

＜母子保健評価指標の設定に精度管理と調整機能を果たした例＞

愛知県津島保健所と師勝保健所からなる名古屋西部地域の市町村は、母子保健計画策定に際し、保健所との交流のなかで、それぞれの市町村が目標（値）をどこに設定するか、そのものさし（基準）がなかったことの問題を提起した。医療圏の幹事保健所である津島保健所が市町村の意向調査を行った。母子保健の評価項目について、①市町村が母子保健計画で自己評価をするとき、②課題を発見、または解決する切っ掛けを見出すとき、③母子保健施策を保健所管内、県レベルなどで評価するとき、共通のものさしの必要性を保健所が中心となって提案した。評価項目として、母子保健計画策定指針をもとに、平成7年度厚生省心身障害研究「保健所の今後の母子保健活動のあり方に関する研究」（笹井他）を参考に80項目を選び、新たな独自の項目も加え、これらの項目の市町村の把握状況、母子保健計画の記載状況、必要性、把握の予定などを調査した。これを基に市町村保健婦が必要性についてグループ討議を行い、コンセンサスを得ながら地域の評価項目を決定していった。

この例は、評価指標を数字の結果だけで捉えず、保健所の調整機能により市町村が合意していくプロセスが重要であった。

4. まとめ

保健所は市町村母子保健計画の改訂に向

け、またその母子保健事業の推進のため、市町村と共に具体的な実践と、一方では役割分担が必要であると考えられた。

新たな時代の要求に応えるため、健やか親子 21 のヘルスプロモーションの理念と課題を取り入れ、これまでの保健計画の評価を行い、市町村の母子保健施策化の支援を行うことが保健所の重要な役割と考えられた。

このため保健所は、改訂意義を市町村に伝え、そのプロセスの重要性を強調することが必要であると考えられた。

F. 都道府県庁の役割

1. 都道府県の計画づくり

(1) 計画策定は市町村が基本

都道府県では、これまでに医療計画や老人保健福祉計画、介護保険事業支援計画、障害者計画、母子保健計画、健康日本 21 計画等が策定されている。

これらの計画のうち、医療計画を除くと、計画に盛り込まれている事業内容のほとんどが市町村を実施主体として行われている。従って、行政が行う施策の説明責任と評価が問われる現在においては、市町村がその地域の状況や住民の意向を踏まえて、施策の方向性や目標、事業内容そして評価計画を盛り込んだ計画を策定し、広く周知することが重要であり、計画の策定は市町村行政としての責務であると考えられる。

一方、都道府県の場合は、市町村と異なり直接実施する事業が少ないため、広域行政の立場から施策目標や市町村事業を支援する方策、市町村間の連携を推進する方策、情報システムの整備等を内容とする計

画が多い。

地方分権が叫ばれる中、住民に身近な基本的な施策は市町村に移管されており、この傾向は一層強まっている。このような中で保健、医療、福祉に関わる計画づくりは、市町村を基本に策定されなければならないと考えられる。

(2) 計画の特徴

計画にはそれぞれの特徴がある。老人保健福祉計画や介護保険事業支援計画には、各市町村の事業量や施設等の整備目標を積み上げた都道府県全体の数値が盛り込まれており、それらを具体化するための予算、人員が裏付けられる。

医療計画は、都道府県における医療を提供する体制の確保に関する計画であるが、医療の提供は公民問わず様々な関係者の協力で行われているものであり、この計画は、行政と関係機関、団体が協力して達成すべき目標を示すという特徴がある。

また、障害者計画、母子保健計画、健康日本 21 計画の策定は努力義務とされており、自治体の取り組みも異なっている。これらの計画は行政の取り組みのみならず、住民自身、当事者自身の役割の重要性、生活環境面の整備の重要性等に言及しているという特徴があり、工夫された優れた計画が策定されている自治体もある。

2. 医療計画の策定

医療計画は、第 1 次から第 3 次医療法改正により、都道府県における医療を提供する体制の確保に関する計画として、次の事項について、都道府県が策定することとされた。

- ①医療圏の設定
- ②必要病床数
- ③地域医療支援病院の整備目標
- ④療養型病床群の整備目標
- ⑤医療機関相互の連携に関する事項
- ⑥救急医療の確保に関する事項
- ⑦へき地医療の確保に関する事項
- ⑧医療従事者の確保に関する事項

医療計画の策定は、まず、患者の受診動向調査から始まる。性別・年齢階級別人口、性別・年齢階級別入院率、病床利用率、各医療圏の流入患者数、流出患者数等を用いて必要病床数を算定する。

計画に盛り込む事項毎に、客観的なデータに基づく現状と課題、対応策について都道府県の担当課が関係者と協力して検討を行い、計画案が作成される。また、2次医療圏毎の保健、医療の現状、課題、対応策については、担当する保健所が担当課と調整して作成する。計画の策定に当たっては、医療計画に関係する医師会等の団体や市町村、医療審議会等の意見が聴取され、計画に反映される。

3. 母子保健計画の課題

(1) 医療システムの構築

市町村が策定する母子保健計画について、医療計画面からみると課題がある。それは、市町村母子保健計画では、医療システム等の改善についての計画が不十分であることである。

昨年発表された「すこやか親子21」では、4つの分野で61項目の指標と目標が示されている。その中で医療に関係の深い指標としては、①思春期外来の整備、②周

産期医療ネットワークの整備、③不妊専門相談センターの整備、④小児救急医療体制の整備、⑤慢性疾患児の在宅医療支援体制の整備、⑥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、⑦情緒障害児短期治療施設の整備が示されている。

これらの目標の具体化は個々の市町村の取組みだけでは困難であり、2次医療圏単位で都道府県が市町村や医療関係者等と連携、協力してシステムづくりをすすめるべき課題である。

特に小児の救急医療は大きな課題となっている。都市部では、小児人口が減少しているにも関わらず、小児救急患者が増加している。救急医療に対する親のニーズは深刻であるが、これまでの母子保健計画では、救急医療をどうしていくのかという計画が不十分である。また、小児がかかりつけ医師を持つことの重要性やその啓発計画については十分ではないと思われる。休日、夜間急病診療所の運営は、市町村が担当しているが、保健サービスを担当しているセクションと異なっている場合もあり、また、医師会や医療機関の全面的な協力が必要なため、市町村のみでは検討が難しいことも考えられる。

(2) 新しい課題への対応

児童虐待防止法の施行に伴い、被虐待児に関する通報や相談、保護等が急増しており、児童虐待防止に関わる関係者の取組みが各地で進められている。児童虐待防止に関しては、児童相談所や保育所、幼稚園、学校、医療機関、地域の民生委員等の多くの関係者の協力が必要である。このような

新しい課題についてもすみやかに検討され、母子保健計画に盛り込まれる必要がある。

（３）計画を具体化するために

計画の策定プロセスを通じて医療の現場の意見を聞くことは極めて重要である。計画策定の十分な検討、意見交換を通じて、現状に関する関係者の共通認識が作られ、協力して対応策を検討し進める基盤を醸成することができる。

計画の実現に当たっては、当然のことながら予算と人員が必要である。医療計画に関わる様々な補助事業が行われている。例えば、救急医療の体制整備では、医療スタッフの確保や医療機器整備の補助金、救急診療における保険診療報酬の増額等の誘導策がとられている。これらの中で、どの事業を活用するかについて、担当課と財政サイドとの激しい議論が行われる。事業の必要性は当然のことながら、緊急性、効果、事業評価の方法等について明確な説明が求められる。

近年、広範な分野で、公的セクターと民間セクターの役割の精査が問われている。医療においても公的医療機関と民間医療機関の役割や医療提供体制の整備に関わる行政の役割について厳しい議論が行われている。

また、母子保健計画や健康づくりに関する計画、障害者計画においても、公、民の役割の精査、また新たにNPOの役割についてどう考えていくかが、重要な論点となっており、住民自身、当事者自身の役割や主体性、NPOの役割をより重視し、行政はそれらを支援する役割を担うという考

え方が主流となっている。

４．計画推進に関わる都道府県の役割

（１）都道府県の役割の重要性

都道府県の本庁は、市町村の計画策定、推進の指導や、市町村計画を集約して都道府県計画を取りまとめる役割を担っている。今日多くの市町村が自主的に地域の状況や住民ニーズを踏まえて、ユニークで工夫した計画を策定しているが、計画策定をさらに充実するために都道府県の役割は重要である。

市町村への計画策定指導は、直接または保健所を通じて行われる。計画の目的や目標、策定方法、必要な調査、ニーズ把握、関係者からの意見聴取、計画の評価計画の必要性等について研修等を通じて周知される。計画の策定が、住民や計画の対象者、医療や福祉の関係者、そして行政職員自体の意識を変革し、より良いサービスを作り上げる手段であることを、関係者が理解する必要がある。また、住民ニーズを把握する方法として、従来の方法に加えて、グループインタビューやキーパーソンインタビュー等の新しい方法論（大阪府では、健康日本21計画策定に際して保健所で実施）を導入する等の役割を果たすことができる。

都道府県の本庁は、すべての保健所が管内の市町村と協力、指導して効果的な計画が策定できるように進行管理する任務があり、保健所が市町村とともに計画づくりを通じて地域の課題を明確にし、その対応策を検討する作業を通じて、計画策定、企画調整機能を充実するように指導するこ

とが重要である。

また、都道府県は計画について周知し、広く意見を求め、当事者や関係団体や市町村等の意見を聴取することが重要である。都道府県レベルでの審議会の議論、議会の意見、様々な関係団体からの要望や意見聴取、交渉等様々な方法を通じてニーズを把握し、計画に反映させることが重要である。

（２）都道府県保健所の役割

医療に関わる計画づくりにおいては、都道府県保健所の役割が重要である。保健所には、医療圏の保健医療体制に関する情報や住民の意見、医師会等の関係者の意見、市町村等の意見が集約されている。

小児救急医療の体制整備が少子化対策の重要課題となっているが、この課題を例に考えてみると、通常、休日の昼間については、各市町村に設置されている休日診療所において小児救急患者の診療が行われているが、この診療時間を平日も含めた夜間帯に拡充するためには、個々の診療所では医師確保が困難となっている。そのため、広域をカバーする小児夜間急病診療所の市町村共同運営が医師の確保、効率的運営上からも必須となっている。また、小児の場合、親に子供の病気やけがに関する判断力を身に付けさせることが重要であることから、市町村の母子保健事業における取り組みが必要である。

このように市町村が共同で取り組むことが重要な課題や、多方面の協力、連携が必要な課題、専門技術や調査研究が必要な課題について、保健所は率先して関係者の意見集約や情報収集を行うべきである。そのための計画策定、推進組織として、市町

村や医師会等の関係団体等で構成され医療圏に設置されている地域医療推進協議会を一層活用するべきである。

保健所は、都道府県知事が策定する医療計画の推進を通じて、これまで以上に母子保健計画の推進や市町村の支援が充実するように努めることが期待される。