

10) J町

	平成 10 年度エンゼルプラン	平成 13 年度健康ひかわ 2 1
スタンス	エンゼルプラン	健康日本 2 1
保健所長のあいさつ文		あり
計画の位置づけ		各種計画との位置づけが明確になっている
計画の中に		母子保健計画を総合計画の中に位置づけている 子どもを安心して生み育て、すべての子どもがこころ豊かにたくましく成長できるまちづくり ・安心して子どもを生める環境とつくろう ・安心して子どもを育てていく、育っていく環境をつくろう ・こころ豊かに育つための環境づくりをすすめ、生活習慣病を予防しよう ・一人ひとりの子どもの成長に応じた支援を早い時期からしよう ・住民・関係機関・行政が一体となって親子の健康づくりを推進しよう
重点施策		明示
関係機関の役割分担	行政の中での担当 明示 関係機関の役割 ボランティア、	明示 自分・家族ができること 地域・関係機関 行政 各関係機関の役割を明記 27 団体（断酒会、民生児童委員、町議会、JA、商工会、公民館、育児サークル、等）
目標	値設定あり（量的指標）	設定あり（量的指標、質的指標あり）

計画の評価		<p>別途指標設定あり</p> <p>評価方法</p> <p>協議会で毎年する</p> <p>数値目標は5年後のアンケート</p> <p>事業ごとのアンケート実施</p> <p>重点事業については別個毎年行う</p> <p>保健活動の状況報告は毎年行う</p>
特徴	<p>こどもの作文</p> <p>住民の生の声（小学生の意見も記載）</p>	<p>総合計画として取り上げている</p> <p>手づくりの印象が弱い</p>
事業の増減	対比不能	
キーワード		<p>「計画の推進」という記載がある。</p> <p>（計画の進行管理</p>

2. 評価指標の追加（案）

- ・ 母子保健計画の位置づけが変化したか
- ・ 健康日本21の中に位置づけがされているか
 - 母子の要素が薄まる危険性
 - 計画に対する職員の意識が高まるメリット
- ・ 評価としての数値目標の記載があるか
- ・ 前計画の評価の記載があるか
- ・ 目次に進行管理が記載されている
 - 計画の進行管理は行政の言葉
 - 計画の推進は住民の言葉
- ・ 住民の声が手づくりの形で反映されているか
- ・ 住民の声が見える表現方法がある
- ・ 住民が読むことを想定した計画か
- ・ 計画書の位置づけが明確か
 - 住民配布はダイジェスト版？
 - 住民に計画書を読んでもらうという意識があるか
- ・ 保健所の位置づけ・関与が明記されている
 - 保健所長のあいさつ文がある
 - データの出典として記載
- ・ 関係者の役割の記載
 - 住民（個人、家庭）
 - 地域
 - 行政
 - 学校
 - 飲食店・販売店・医療施設・施設、等
 - 民間団体・企業
 - まとめとして関係機関の役割の明示
- ・ 各関係機関の役割を明記
 - 27団体（断酒会、民生児童委員、町議会、JA、商工会、公民館、育児サークル、等）
- ・ 新しい項目の記載
 - 事故防止
 - 虐待
 - 性
 - 思春期
 - タバコ
 - アルコール
- ・ 地域性を表す言葉と計画になっているか

- ▶ 童話の里を意識した事業
 - ▶ 童話の里を意識した計画の表現
 - ▶ 「まめが一番」
 - ▶ 総合計画になって薄まらない注意がされている
- ・ 関係機関とのネットワーク図があるか

研究班会議に出席しての気づき

枠組み、雛形、マニュアルがないと地域特性が出しやすかった
 枠組み、雛形、マニュアルがあるものはやりやすかった
 マニュアルは最低限の指標であることを明確にする必要がある

他市町村との比較を意識する
 不足する視点を示して欲しい
 他市町村の計画を見る気になった

視点多すぎて焦点が絞れない
 優先順位の付け方をどう考えるか

時代と共に考え方が変わることの必然性を確認してもらった

改めて多様な視点を持っていたことを再確認した
 住民主体ができていたから安心という錯覚があった
 前回の計画を大事にする必要性
 ネガティブな発想で前計画を捉えていたことが明らかになった
 連続性の担保が必要と気づいた
 出来ていたことを確認してもらえる必要性

資料2

市町村母子保健計画書の評価に用いる指標

良い計画の条件	対応する評価指標
①行政内で認知されている	製本の有無 首長の挨拶の有無
②目標が具体的で明確である	計画の意義の記載があるかどうか 基本的理念の有無 重点目標の有無
③その他の計画との整合性がある	母子保健計画の位置づけ 市町村総合計画との整合性の記載の有無
④策定メンバーが多彩である	策定メンバーに教育委員会が入っているか 児童福祉部局が入っているか 住民代表が入っているか 保健所が入っているか
⑤地域の実情に根ざした計画である	ニーズ調査の有無 現状の問題点の記載の有無 厚生省が掲げた4つの目標以外の目標の記載の有無
⑥現状の事業がわかりやすく記載してある	事業体系図の有無
⑦目標と事業のつながりがある	目標と事業との関連を示した図の有無 事業計画が目標に対応するように記載してあるか
⑧事業の実現を担保できるような計画である	基本計画の有無 事業計画の有無 年次計画の有無 新規事業の有無 マンパワー確保計画の記載の有無 進行管理の記載の有無 計画の住民への周知方法の記載の有無
⑨計画の評価を行うことができる	数値目標の有無 事業量目標の有無 評価計画の記載の有無 目標年度の有無

良い計画の条件	対応する評価指標
<p>⑩健康日本21と健やか親子21が反映された計画である</p>	<p>ヘルスプロモーションという言葉が使われているか</p> <p>リプロダクティブヘルスという言葉が使われているか</p> <p>虐待対策が盛り込まれているか</p> <p>事故防止対策が盛り込まれているか</p> <p>思春期対策が盛り込まれているか</p> <p>飲酒対策が盛り込まれているか</p> <p>喫煙対策が盛り込まれているか</p> <p>性に関する対策が盛り込まれているか</p> <p>「食生活・栄養」についての記載があるか</p> <p>住民（個人、家庭）の役割の記載があるか</p> <p>地域（関係団体・民間や住民組織）の役割の記載があるか</p> <p>行政の役割の記載があるか</p> <p>学校の役割の記載があるか</p>

資料3

評価指標

1	都道府県番号				
2	市町村番号				
3	製本の有無	1	2	3	
4	全体ページ数				
5	計画部分ページ数				
6	首長の挨拶の有無		有	無	
7	母子保健計画の意義の記載の有無		有	無	
8	母子保健計画の位置付け	1	2	3	4 5
9	現状の問題点・課題の記載の有無		有	無	
10	厚生省が示した現状分析視点があるか		有	無	
11	理念・基本的理念・総合的目標といった見出しがある		有	無	
12	事業体系図・業務体系図の有無		有	無	
13	目的が明示されているか		有	無	
14	目標と事業との関連を整理した図があるか		有	無	
15	目標が厚生省の示した4つ以外が挙げられているか		有	無	
16	重点事項または重点目標の記載の有無		有	無	
17	アウトカムの数値目標の記載の有無		有	無	
18	事業量の数値目標の記載の有無		有	無	
19	目標年度の記載の有無		有	無	
20	基本計画の記載の有無		有	無	
21	事業計画の記載の有無		有	無	
22	事業計画の 카테고리	1	2	3	
23	年次計画の記載の有無		有	無	
24	新規事業・将来したい事業の明記		有	無	
25	策定のための調査の明記		有	無	
26	策定メンバー表の有無		有	無	
27	メンバーに教育委員会が入っているか		有	無	
28	メンバーに児童福祉担当部署が入っているか		有	無	
29	メンバーに住民代表が入っているか		有	無	
30	メンバーに保健所が入っているか		有	無	
31	策定会議の回数				
32	計画の周知方法の記載の有無		有	無	
33	進行管理についての記載の有無		有	無	
34	評価についての記載の有無		有	無	
35	具体的な評価方法が記載されているか		有	無	
36	前計画の評価の記載があるか		有	無	
37	策定の経過の記載の有無		有	無	
38	ヘルスプロモーションという言葉が使われているか		有	無	
39	リプロダクティブヘルスという言葉が使われているか		有	無	
40	虐待対策が盛り込まれているか		有	無	
41	事故防止対策が盛り込まれているか		有	無	
42	思春期対策が盛り込まれているか		有	無	
43	飲酒対策が盛り込まれているか		有	無	
44	喫煙対策が盛り込まれているか		有	無	
45	性に関する対策が盛り込まれているか		有	無	
46	「食生活・栄養」についての記載があるか		有	無	
47	住民（個人、家庭）の役割の記載があるか		有	無	
48	地域（関係団体・民間や住民組織）の役割の記載があるか		有	無	
49	行政の役割の記載があるか		有	無	
50	学校の役割の記載があるか		有	無	
51	これは良さそうな計画だと思ったら印を入れる欄				

製本の有無 1. 未製本 2. 製本 3. 市民向けダイジェスト版の添付

母子保健計画の位置づけの 카테고리（複数回答可）

1. 単独 2. 保健計画の一部 3. エンゼルプランの一部
4. 市町村の総合計画との整合性の記載有り 5. その他

事業計画の 카테고리（複数回答可）

1. 業務別 2. 保健計画の一部 3. 目標に対応した型

資料4 評価指標の信頼性に関する調査

		相違があった数	全員一致した数
1	都道府県番号		
2	市町村番号		
3	製本の有無	0	10
4	全体ページ数	3	7
5	計画部分ページ数		
6	首長の挨拶の有無	10	0
7	母子保健計画の意義の記載の有無	8	2
8	母子保健計画の位置付け		
9	現状の問題点・課題の記載の有無	4	6
10	厚生省が示した現状分析視点があるか	9	1
11	理念・基本的理念・総合的目標といった見出しがあるか	4	6
12	事業体系図・業務体系図の有無	7	3
13	目的が明示されているか	10	0
14	目標と事業との関連を整理した図があるか	7	3
15	目標が厚生省の示した4つ以外が挙げられているか	8	2
16	重点事項または重点目標の記載の有無	10	0
17	アウトカムの数値目標の記載の有無	5	5
18	事業量の数値目標の記載の有無	9	1
19	目標年度の記載の有無	8	2
20	基本計画の記載の有無	4	6
21	事業計画の記載の有無	5	5
22	事業計画の 카테고리	9	1
23	年次計画の記載の有無	7	3
24	新規事業・将来したい事業の明記	4	6
25	策定のための調査の明記	8	2
26	策定メンバー表の有無	0	10
27	メンバーに教育委員会が入っているか	2	8
28	メンバーに児童福祉担当部署が入っているか	4	6
29	メンバーに住民代表が入っているか	5	5
30	メンバーに保健所が入っているか	6	4
31	策定会議の回数	3	7
32	計画の周知方法の記載の有無	5	5
33	進行管理についての記載の有無	10	0
34	評価についての記載の有無	5	5
35	具体的な評価方法が記載されているか	7	3
36	前計画の評価の記載があるか	10	0
37	策定の経過の記載の有無	7	3
38	ヘルスプロモーションという言葉が使われているか	1	9
39	リプロダクティブヘルスという言葉が使われているか	2	8
40	虐待対策が盛り込まれているか	6	4
41	事故防止対策が盛り込まれているか	6	4
42	思春期対策が盛り込まれているか	6	4
43	飲酒対策が盛り込まれているか	2	8
44	喫煙対策が盛り込まれているか	3	7
45	性に関する対策が盛り込まれているか	5	5
46	「食生活・栄養」についての記載があるか	1	9
47	住民（個人、家庭）の役割の記載があるか	5	5
48	地域（関係団体・民間や住民組織）の役割の記載があるか	6	4
49	行政の役割の記載があるか	8	2
50	学校の役割の記載があるか	5	5
51	これは良さそうな計画だと思ったら印を入れる欄		

資料5

指標に関するガイドライン

指標3 製本の有無：

背表紙があるもの（ビニールテープなど）は製本とみなすが、ホチキスは未製本とする。

指標5 計画部分のページ数：

母子保健活動の目標、基本計画、事業計画、年次計画、評価計画などを記載しているページ数を指す。つまり全体のページ数からサービス提供状況、母子保健統計、ニーズ調査の概要などを差し引いた部分のこと。

指標8 母子保健計画の位置づけ：

5つのカテゴリー（単独、保健計画の一部、エンゼルプランの一部、市町村の総合計画との整合性の記載、その他）から複数回答とする。

エンゼルプラン；児童福祉や健全育成に基づいて作られたもの

指標10 厚生省が示した現状分析点：

妊産婦死亡数、新生児死亡数、乳児死亡数、疾病発生の動向の記載があるか（ひとつでもあれば「有り」とする。）

指標13 目的が明示されているか：

大目標という記載でもありとする。

指標15 厚生省が示した4つの目標（H6）：

- ①安全な妊娠・出産の確保、
- ②安心のできる子育て環境の確保、
- ③健康的な環境の確保、
- ④個人の健康状態に応じた施策の推進

以上の4点以外に地域独自の目標が記載されているか。

指標17 アウトカムの数値目標の記載：

事業の回数や参加人数ではなく、事業を通して達成したい状況を事業あるいは目標の中で客観的に数値目標化しているかどうか。多くの事業や目標の中に一つでも記載してあれば有りとする。

指標18 事業量数値目標：

事業の回数や参加人数など

指標20 基本計画：

母子保健活動の基本的な方向性を定めたもので「00に努める」という抽象的な表現でも「基本計画」有りとする。

指標21 事業計画の記載の有無：

具体的な事業名が記載されているか

指標 2 3 年次計画の記載：

何年にどの事業を行うか

指標 2 4 新規事業・将来したい事業の明記：

新規に開始されることを明記してあるか

指標 3 1 策定会議の回数：

明記していなければ「無し」とし、あれば回数を記入する。

指標 3 4, 3 5 評価：

少しでも評価の記載があれば 3 4 は「有り」とし、いつ、だれが評価を行うかというような具体的な記載があれば 3 5 を「有り」とする。

分担研究報告書

母子保健計画書の記載内容がその推進に及ぼす影響に関する研究

－計画書内容、推進状況のリンケージ分析から－

研究要旨：平成9年度に収集した母子保健計画の記載内容、平成10年度に収集した計画書の活用状況、母子保健事業の変化の実態、平成13年度に収集した母子保健計画の進行管理状況、「健やか親子21」への取り組み状況のデータをリンクさせることにより、市町村母子保健計画がどう機能したのかを検証するとともに、その機能に影響を及ぼす計画書の記載内容について検討した。

2,702自治体について、複数年度のデータが得られ、分析を行った結果、次のよう知見が得られた。①目標と事業との関連図や年次計画、評価についての記載、アウトカムの数値目標の記載は、計画書の活用と有意な関連を認めた。②目標と事業の関連図やアウトカム数値目標の記載は母子保健事業の変化と有意な関連を認めたが、事業量の目標値の記載は事業の変化と関連を認めなかった。③年次計画の記載は進行管理と有意な関連を認めたが、進行管理や評価についての記載は実際の進行管理とは関連を認めなかった。以上のことより、計画書の記載内容として、目標と事業の関連を明確に記載すること、事業量だけでなく事業のアウトカムの目標値を明記することが重要と考えられた。評価や進行管理については、年次計画を記載するとともに、保健事業の中でアウトカム指標についての情報を収集し、進行管理組織で目標の達成状況を協議する仕組みが必要と考えられた。

研究協力者

糸数 公（沖縄県中部福祉保健所）
岩室紳也（神奈川県厚木保健所）
犬塚君雄（愛知県新城保健所）
尾崎米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境
予防医学分野）
尾島俊之（自治医大公衆衛生学）
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（大分県玖珠町保健環境課）

檀本真事（愛媛大学医療福祉支援センター）
福永一郎（香川医大衛生・公衆衛生学）

A. 研究目的

平成9年度の母子保健法の改正を前に全国の市町村で策定が行われた母子保健計画がどう機能したのかを検証するとともに、その機能に影響を及ぼした計画書の記載内容を明らかにすることにより、今後の保健計画

の策定やその推進に資する知見を提供する。

B. 研究方法

平成9, 10, 13年度に収集されたデータを市町村コードでリンクさせ、複数年度のデータが得られた自治体を分析の対象とした。この際、この4年間に市町村合併によりリンクができなかった自治体は調査の対象から除外した。

分析に用いた調査項目を以下に示す(括弧内は調査年度)。

1) 計画書の記載内容 (H9)

厚生省が示した4目標以外の有無
目標と事業との関連図の有無
目標に対応した事業計画の有無
新規事業等の記載の有無
アウトカム数値目標の有無
事業量の目標値の有無
マンパワー確保の有無
年次計画の記載の有無
進行管理についての記載の有無
評価についての記載の有無

2) 計画書の活用状況 (H10)

事業の度に関いて活用している
事業の実施計画を立てる際に活用
予算の編成の根拠にしている
課内のコンセンサスづくりに活用
関係者とのコンセンサスづくりに活用
評価指標による事業の評価に活用

3) その後の母子保健事業の変化

新規事業の開始の有無 (H10)

事業廃止の有無 (H10)

訪問指導の変化 (H10)

対象者の変化, 他の機関との同行訪問の
増加, 訪問記録の活用方法の変化

乳幼児健康診査の変化 (H10)

集団指導内容の変化, 個別に関わる時間の
増加, 相談時のプライバシーの確保
保育士など新たな職種の参画

各種教室や相談事業の変化 (H10)

対象者や内容の変化, 運営の自主化

住民組織, 関係機関の協力の増加

マンパワーの増員の有無 (H10)

母子保健事業予算の増加 (H10)

健やか親子21関連事業の実施状況 (H13)

虐待対策, 予防接種率の向上

事故防止対策, 思春期精神保健

4) 計画の進行管理

既存の組織で進行管理を行う (H10)

進行管理を行う組織を設置した (H10)

母子保健事業成果の評価状況 (H13)

健診結果の年次推移を見ている (H13)

問診結果の年次推移を見ている (H13)

健診以外での情報収集の有無 (H13)

分析には、それぞれクロスさせる項目のデータが両方そろっている自治体を対象とした。それぞれの項目の関連については、人口規模(8,000未満, 8,000~2万, 2万~10万, 10万以上)で層別化し、Mantel-Haenszelの共通オッズ比の推定値を求め、有意水準5%をもって、有意な関連とした。

解析にはSPSS 10.0 Jを用いた。

C. 結果および考察

平成9, 10, 13年度の全国調査により、複数年度のデータが得られた2,702自治体のデータを用いて解析を行った。

1. 母子保健計画書の記載内容と活用状況 (表1)

計画書の記載内容のうち、分析に用いた6項目の活用状況のいずれにも有意な関連を示したのは、目標に対応した事業計画の記載の有無であった。一方、事業量の目標値の有無、マンパワー確保についての記載の有無はいずれの項目とも関連を認めなかった。

事業の度に計画書を活用しているかどうかにも最も強い関連を認めたのは、評価についての記載の有無で、ついで、目標と事業の関連図の有無、目標に対応した事業計画の記載の有無、新規事業の記載の有無であった。

事業の実施計画を立てるために活用しているかどうかにも最も強い関連を認めたのは目標に関連した事業計画の記載の有無と年次計画の記載の有無であった。

予算の編成の根拠に活用しているかどうかにも最も強い関連を認めたのは年次計画の記載の有無であった。

課内のコンセンサスづくりに活用しているかどうかにも有意な関連を認めたのは、目標に対応した事業計画の記載の有無のみであった。

関係者とのコンセンサスづくりに活用しているかどうかにも最も強い関連を認めたのは、目標と事業の関連図の有無であった。

計画書が事業の評価に活用されているかどうかにも最も強い関連を認めたのは、評価についての記載の有無で、ついでアウトカム数値目標の記載の有無であった。

以上のような結果から、育児不安の軽減といった目標と各事業との関連が体系図で明示されていたり、各目標に対応した事業計画の記載により、各母子保健事業の目的が明確になっていることが、計画書を事業の度に活用したり、課内や関係者とのコンセンサスづくりに活用されるために重要であると考えられた。また、年次計画が記載されていることにより、事業の実施計画づくりや予算編成の際の根拠として活用されると考えられた。

計画が評価のために活用されるためには、計画書に評価についての記載がなされている、言い換えれば、策定の段階で評価を意識して計画書が作られることが重要であると考えられた。更に、母子保健統計や育児不安の程度といったアウトカムの数値目標の記載も、事業の評価に計画書が活用されることにつながると考えられた。

従来の保健福祉計画は、事業量の目標値を記載することが多かったが、母子保健計画においては、事業量の目標値の記載は、計画書の活用という点では意義が乏しいと考えられた。目標と事業との関連を明らかにすること、年次計画の記載や評価についての記載が

より重要であると考えられた。

2. 母子保健計画書の記載と事業の変化

(表2)

目標と事業の関連図や目標に対応した事業計画を記載していた自治体では、新規事業を開始したり、各種教室等に変化が見られたり、思春期の精神保健に取り組む自治体が多かった。

アウトカム数値目標を記載した自治体では、新規事業を開始したり、訪問指導に変化が見られたり、思春期の精神保健に取り組む自治体が多かった。

事業量の目標値の記載はいずれの項目とも有意な関連を認めず、予算の増加やマンパワーの確保にも結びついていなかった。

マンパワーの確保について記載していた自治体では、マンパワーの増員や母子保健予算の増加が見られた。

新規事業の開始は、計画書に新規事業について明記されていた自治体で有意に多かったが、その他、厚生省が示した4目標以外に独自の目標を記載した自治体や目標と事業の関連を明記した自治体、アウトカム数値目標を記載した自治体でも開始された自治体が多かった。

健やか親子21関連事業の実施や既存の事業の変化は目標と事業の関連を明記した自治体やアウトカムの数値目標を記載した自治体で多く認められた。

これらの結果から、目標と事業の関連を明記した、言い換えれば、策定段階で目標と事

業の関連を確認した自治体では、事業の目的が再確認されたことにより、事業の見直しが行われたと考えられた。同様に、アウトカムの数値目標が明記されたことで、母子保健事業により達成すべき目標が再確認され、それが事業の変化につながると考えられた。

一方、事業量の目標値の記載が母子保健事業の変化につながらなかったことは、従来の事業量の数値目標が中心であった保健福祉計画の効果の限界を示唆する結果と考えられた。

3. 母子保健計画書の記載と進行管理状況

(表3)

計画書の記載内容と進行管理状況については、有意な関連を認めた項目が少なかった。

年次計画を記載した自治体では、既存の組織で進行管理を行い、母子保健事業の成果を毎年評価し、健診以外の事業からも方法収集を行っている自治体が多かった。

進行管理について記載した自治体では、進行管理のための組織を設置したり、既存の組織を活用する自治体が多かったが、母子保健事業の評価を毎年行ったり、問診内容の集計を行い、年次推移をみるという進行管理は、進行管理についての記載のない自治体と差を認めなかった。同様に、評価についての記載は進行管理に関するいずれの項目とも有意な関連を認めなかった。

実際に進行管理や評価についての記載があった自治体はそれぞれ21.8%、6.0%と少なかったが、こうした記載があった自治体で

必ずしも進行管理ができていなかったの
ある。この結果は母子保健計画が進行管理と
いう点では十分な意義を発揮することがで
きなかつたことを示唆するものである。

これまでの保健福祉計画は、「策定したら、
終わり」という自治体も少なくなく、毎年、
成果を評価しながら進行管理を行うことが
できていなかったが、母子保健計画において
も同様であったのである。

健康診査をはじめとするルーチンの母子
保健事業の中で、進行管理や評価のための情
報収集を行うこと、計画策定において、評価
指標を明確にする作業の重要性を確認する
ことが必要であろう。

D. 結論

1) 目標と事業との関連図や年次計画、評価
の記載、アウトカムの数値目標の記載は、計
画書の活用と有意な関連を認めた。

2) 目標と事業の関連図やアウトカム数値目
標の記載は母子保健事業の変化と有意な関
連を認めたが、事業量の目標値の記載は事業
の変化と関連を認めなかった。

3) 年次計画の記載は進行管理と有意な関連
を認めたが、進行管理や評価についての記載
は、実際の進行管理と関連を認めなかった。

以上のことより、計画書の記載内容として、
目標と事業の関連を明確に記載すること、事業
量だけでなく事業のアウトカムの目標値を明
記することが重要と考えられた。評価や進行管
理については、記載するだけでなく、保健事業の

中でアウトカム指標についての情報を収集し、
進行管理組織で目標の達成状況を協議する仕
組みが必要と考えられた。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

分担研究報告書

市町村母子保健計画に見る妊娠・出産に関する市町村の活動

研究要旨

市町村の妊娠・出産期に対する支援の現状について市町村母子保健計画書から読み取り、記述分析を行った。平成14年度に策定された関東地区の1都4県、125市町村（東京都2、神奈川県4、千葉県21、群馬県22、栃木県35、茨城県41）の市町村母子保健計画を対象に、①妊娠・出産に関する施策目標、②妊娠・出産に関する評価指標、③妊娠・出産に関する事業、④病院及び関係機関の連携の4項目を取り上げた。その結果、①「妊娠、出産が安心、安全に行えるための環境作り」を施策目標にしている市町村が一番多く、産褥、不妊を目標の中に入れていない市町村はほとんどなかった。②評価指標を具体的に挙げているところは2割に満たなかった。③事業は妊娠期に集中して行われていた。④関係機関との連携を挙げているものは少なく、具体的な展開についての記載があったものは6市町村であった。また策定委員のなかに助産師、産科医が関わっていたのはそれぞれ14市町村、11市町村と少なかった。出産に関わる施設と市町村の連携の必要性は多くの専門家から示唆されている。今回の調査でも連携に関する施策を見いだすことはできなかった。施設分娩が90%を超える現状の中で、施設と市町村の連携は不可欠であり、施設で働く助産師も退院後地域に戻る母子を取り巻く市町村の支援体制について正確な情報を持ち、母子保健の個別ケアだけでなく地域を見る視点が重要である。

研究協力者

今村久美子（国立国際医療センター）

A. 研究目的

我が国の母子保健指標はこれまで関係者が努力を続けた成果として、20世紀中に既に世界最高水準に達成している。しかし、虐待、思春期問題と20世紀にやり残した課題もあり、「健やか親子21」は21世紀の母子保健の主要な取り組みを掲示している。関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画といわれている。21世紀に取り組むべき主要な4課題の中で妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援が取り込まれている。

出産に関する支援を行うことは、出産時に母子が心身に受けた経験がその後の育児や家族関係に多大な影響を及ぼすことを考えると

決しておろそかにできないテーマである¹⁾。特にその中でも今後取り組むべき緊急の課題は分娩周辺期の一貫した母子保健支援であることは多くの専門家によって示唆されている²⁾。施設で出産した後、母子が地域にもどった一ヶ月までのあいだはちょうど産科と小児科、臨床看護と公衆衛生看護の接点であり、また対象の母子にとっては、生涯で最も変化の多く、危機的な時期だといえる。しかし、一貫したシステムの構築もされていない現状である。また、この時期の母子に対して地域ではどのようなケアを行っているのかについて施設の中で働く助産師たちの多くが知らない現状にある。³⁾

出産の現場に立ち会い、生活の場である地域

につなげていくという継続ケアの大事な役割を担っている助産師が情報を持っていないことは大きな問題であると考えられる。そこで、今回、現在の自治体の妊娠・出産期に対するケアの実際について知り、今後の施設と地域の連携における施設助産師の課題について考察したので、ここに報告する。

B. 研究方法

関東地区の1都4県計125市町村（東京都2、神奈川県4、千葉県21、群馬県22、栃木県35、茨城県41）の母子保健計画から、妊娠・出産に関する項目をとりあげ、以下のカテゴリーにし、記述的に分析を行った。

- ① 妊娠・出産に関する策定目標について
- ② 妊娠・出産に関する評価指標について
- ③ 妊娠・出産に関する事業について
- ④ 病院及び関係機関の連携

C. 研究結果

1 妊娠・出産に関する策定目標について

策定目標の中に以下のキーワードによって分析を行った。（表1）に示す。

表1 策定目標のキーワードについて

	使用している市町村数	割合%
妊娠	102	81.6%
出産	101	80.8%
安心	55	44.0%
環境	48	38.4%
安全	34	27.2%
育児	20	16.0%
快適さ	21	16.8%
支援	13	10.4%
不妊	12	9.6%
産褥期	3	2.4%

目標は「健やか親子21」で国があげた主要な課題の中で、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があるが、それをそのままあるいは不妊への支援を省いたものを目標にしていたところが19市町村

（15.2%）であった。キーワードは妊娠・出産・産褥・育児・不妊・安心・安全・快適さ・環境の9個に分けられた。その中では妊娠（102市町村）・出産（101市町村）も使われており、産褥（3市町村）しか使われていなかった。

2 妊娠・出産に関する評価指標について

評価指標を項目として挙げているところは18市町村（14.4%）であった。内容は（表2）に示す。

表2 評価指標の内容について	市町村数
行政・関係機関の事業に参加している人の割合	8
妊娠・出産の満足度	7
妊娠・出産・育児に参加する父親の割合	6
妊婦の喫煙率の低下	6
妊娠から産褥まで自分に必要な情報を十分に得られたと答える人の割合	5
妊娠・出産・育児に関する不安や悩みが解消できた	5
妊娠11週以内で妊娠届け出率	4
妊娠期から産褥期まで継続して相談できる人がいた割合	3
妊婦同士が交流にできる場を持ち自ら相談できる場を持っている妊婦の割合	3
両親学級に参加してよかったと思う夫婦の増加	3
妊婦委託健康診査受診率・有所見率の内訳	3
ストレスを何らかの形で発散できる人の割合	2
訪問指導の増加	2
母子保健サービスの流れを知ることができた母親の割合	2
妊産婦死亡率・周産期死亡率	2
町の事業への満足度	2
支えてくれる協力者がいる	1
新生児訪問で第1子の訪問率の向上及び未訪問者の状態把握	1
友達ができた母親の割合	1
妊娠中バランスの取れた食事をしている妊婦の割合	1
面接やアンケートにより要フォローの把握ができ相談に応じることができる	1
母子管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	1
就労妊婦が働きやすい事業所の増加	1
妊産婦医療助成制度利用者の増加	1

3 妊娠・出産に関する事業について

全体の事業を（表3）に示す。事業を妊娠前、妊娠期、出産後に分け、整理した。

表3 事業名		市町村数	割合
妊娠前	不妊相談	22	17.6
妊娠期	母子手帳交付時の指導	25	20
	母子管理指導事項連絡カードの配布	40	32
	副読本の配布	3	2.4
	母親学級・両親学級	107	85.6
	妊婦歯科健診	25	20
	外国人妊婦への指導	13	10.4
	妊産婦訪問・ハイリスク妊産婦訪問	97	77.6
	働く妊婦の支援	12	9.6
	電話・面接による妊婦相談	77	61.6
出産後	母乳育児相談	23	18.4
	出産記念品贈呈事業	2	1.6
	新生児訪問・ハイリスク新生児訪問	113	90.4
	多胎児の支援	2	1.6

妊娠前に行っている事業は不妊相談のみであり 22 市町村 (17.6%) が面接や電話による相談を行っている。

妊娠期に行う事業は表 3 に示す通り一番多くを占めている。

- ① 母子手帳交付時の相談が 25 市町村 (20%) である。
- ② 「母子健康管理指導事項連絡カード」の活用は 40 市町村 (32%) で挙げられている。その中で母子カードの宣伝と具体的に活用していくと挙げているのは 15 市町村である。
- ③ 勤労妊婦については取り組みに働く妊婦の支援として挙げているのは全体の 12 市町村 (9.6%) であった。その内、取り組みや目標の内容として「職場における環境づくり」、「働く妊婦への支援」、「母体保護への支援」、「安全で安心な妊娠・出産ができる」、「勤労妊婦が受講しやすい学級運営」が挙げられている。
- ④ 妊娠中の生活を記した副読本の配布はもので 3 市町村が実施していた。
- ⑤ 母親学級・両親学級の実施状況は 107 市町村で行われており、内訳は「母親学級」は 41 市町村 (32.8%)、「両親学級」は 38 市町村 (30.4%)、「母親・両親学級の両方」は 28 市町村 (22.4%) で実施していた。「実施していない」ところは 18 市町村 (14.4%) であった。
- ⑥ 妊産婦訪問・ハイリスク妊産婦訪問の実施状況は 97 市町村で行われており、内訳は

「妊産婦訪問」は 49 市町村 (39.2%)、「ハイリスク妊産婦訪問」は 36 市町村 (28.8%)、「妊産婦訪問・ハイリスク妊産婦訪問」は 12 市町村 (9.6%) で実施していた。「実施していない」ところは 28 市町村 (22.4%) であった。

⑦ 妊婦歯科健診は 25 市町村 (20%) で実施していた。

⑧ 外国人妊婦への支援は 13 市町村 (10.4%) が施策していた。

⑨ 妊婦相談は 77 市町村 (61.6%) で電話・面接という形で行われており、その中に助産師による相談は 2ヶ所のみであった。あとの 48 市町村では事業としては挙がっていない。

⑩ 新生児訪問・ハイリスク新生児訪問の実施状況は 113 市町村で行われており、内訳は「新生児訪問」は 97 市町村 (77.6%)、「新生児訪問・ハイリスク新生児訪問」は 16 市町村 (12.8%) で実施し、全体で 113 市町村 (90.4%) が実施していた。その内、助産師が関わっているのは 33 市町村 (27.2%) であった。新生児訪問を行っているところで訪問目標を第一子全例あるいは出生児全員としているところが 17 市町村であった。

⑪ 多胎児の支援を行っているところは 2 市町村であった。目的は多胎児とその親を対象に交流を図り、育児不安の軽減を図るとしている。

⑫ 指導の内容

母親学級、訪問指導における内容の中の内訳をみると喫煙指導が 39 市町村 (31.2%)、母乳への指導が 39 市町村 (24%) であった。

母親学級の指導の中で特に母乳、喫煙の支援について整理した。

(1) 母乳育児指導について

母乳指導をしている市町村で指導内容、現状と課題を (表 4-1) に示す。表に出ている他に 2 市町村では指導ということで記載はされていないが、・母乳育児の推進、・住民から助産師による母乳相談の要望、ということ

が記載されていた。指導の機会・場所は母親・両親学級や訪問時に行っているところが多かった。

栃木県壬生町では出産母子相談室があり、助産師・保健師が授乳指導をしている。また、栃木県真岡市は母乳育児教室がある。千葉県銚子市は市立病院と助産院で母乳確立のための母乳指導を実施しており、事業の中に含まれていた。指導の機会・場所は母親・両親学級や訪問時に行っている。

(2) 喫煙についての指導

妊娠・出産周辺の喫煙はアンケートの有無、指導はしているか、要因・対策を(表4-2)に示す。

喫煙状況を把握するためにアンケートをしているところは22市町村で母子手帳の交付時に行っている。指導は両親学級や個別指導でおこなっている。千葉県旭市は喫煙防止教室を行っている。

4 病院及び関係機関との連携

策定委員に医療関係者が入っているかを見た。その中で策定委員に助産師・産婦人科医が入っているか見た。(図1)125市町村中、助産師は14市町村、産婦人科医は11市町村であった。

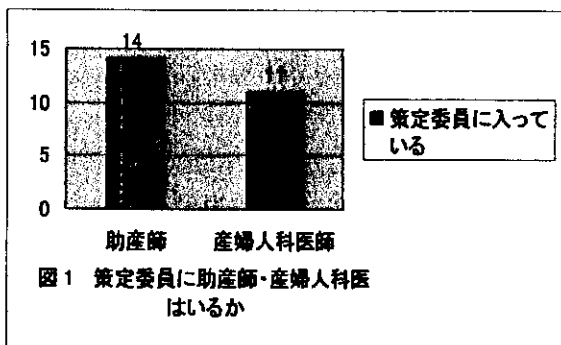


図1 策定委員に助産師・産婦人科医はいるか

医療機関・関係機関との連携については(表5)に示す。

表5 関係機関との連携

	市町村
医療機関・関係機関との連携	14
市立病院の紹介	1
病院との連携	2
病院と助産院との連携	3

病院あるいは助産院を利用・活用すると母子保健計画の中に入れていているところは6市町村(4.8%)であった。その中で、千葉県銚子市では事業名に市立病院との連携、在宅助産師との連携とあった。また、茨城県十王町は事業名とはしていないものの病院・在宅助産師との連携とあった。

D. 考察

1 妊娠・出産に関する策定目標について

目標についてキーワードで見ると、多い順に妊娠・出産・安心・環境・安全の順になり、ほとんどの市町村は妊娠・出産を安心・安全に過ごすことを目標にしていることがわかる。妊娠・出産の次に育児になっており、産褥期というキーワードは3市町村が使っているのみであり、妊娠・出産は育児のみにつながっており、母親の産褥期は目標の中に含まれていない現状と考えられる。また、ほとんどの市町村が妊娠・出産の安心・安全な環境づくりを目標に挙げているが、目標を具体的に展開する事業において、地域で行われている母子保健支援を妊娠・出産の場やどのような状況で出産したか、出産に関する内容についてはほとんど記載されていないことが分かった。今回、調べた関東圏では出産に関する情報が入っている計画書はなかったが、三重県紀南保健所では、市町村が中心となって地域に住む、母子の出産の場や経験について、アンケート調査を行っており、それを病院に提示するなどの具体的展開をはじめているところも出てきている。

2 妊娠・出産に関する評価指標について

評価指標について挙げているところは 18 市町村（14.4%）で 2 割なかったことは、市町村において、妊娠・出産を安心して安全にできる環境づくりを評価する指標について挙げることができていない。指標の中に周産期死亡率・妊産婦死亡率を挙げているのは 2 市町村のみであった、このことから多くの市町村が周産期死亡率・妊産婦死亡率等の指標だけでは目標である、安心して安全で快適な妊娠・出産できる環境づくりの評価することはできないと理解していると考えられる。しかし、それに変わる評価指標についてあげることが難しい現状にあることが示唆された。このことから、早急に満足度や快適さの環境づくりを評価する指標づくりが望まれていると考えられる。

3 妊娠・出産に関する事業について

妊娠・出産のことについては妊娠期に集中して行われていることが分かった。

母親学級・両親学級については 86.6% とほとんどの市町村で行われている。その市町村独自の事業名で行われているところもあった。例えば、ひまわり教室、安産教室、プラスママ教室など名前がなじみやすいものに変わっている。また母親学級から両親学級へと父親も対象にしてきているところが見られてきている。内容は主に交流、仲間づくりを重視し、身近な支援者としての父親への働きかけに重点を置いたものなど変化が出てきている。また、両親学級に助産師が関わっている市町村は 107 市町村で行われている内の 20 市町村（16%）であった。

妊娠期の事業のなかでも多く行われていたものは母親学級、両親学級などの集団教室であった。具体的内容については主に妊娠中の喫煙状況の把握と指導については 31 市町村、母乳育児については 23 市町村であった。

指導の中に妊婦を取り巻く家族の分煙指導

も多く入っており、妊産婦を取り巻く環境づくりとして、喫煙に一番、注目していることがうかがえた。

母乳育児については 23 市町村が具体的な事業として行っていた。やっていたものの中では、栃木県は 7 市町村が行っており、具体的には壬生町と真岡市は出産母子相談室と母乳育児教室を行っており、助産師、保健師、栄養士が指導にあたっているという状況であった。しかしながら、125 市町村の中で 23 市町村のみ母乳育児指導を行っているという現実は母子保健の母乳推進を目指している現状からかなり低い実施率であると考えられ、今後の大きな課題であると考えられた。

千葉県銚子市は委託された助産師が最適な個別支援が提供できるように、行政側と委託された側とが情報を共有するための工夫などをしており、これからこのようなことが大切になってくる。

妊産婦訪問については、助産師の地域母子保健における支援とその責任範囲の中で助産師は行政が行う地域母子保健事業の一員として行動する⁴⁾と述べている。新生児訪問は 9 割近くが行われているのに対して、妊産婦訪問は 7 割であった。このことから、新生児同様に妊産婦にも支援が必要であると考えられた。また、助産師が妊娠・出産・育児の全体的な流れから、積極的に取り組むべき支援であると考えられる。

産褥期の事業としては、千葉県白井市で行われている「産褥期ヘルパー派遣事業」と群馬県大泉町で行われている「産後ケア事業」の 2 例であった。千葉県白井市では育児、家事等の支援を必要とする産褥期の母親のいる世帯に対し、ヘルパーを派遣している。産褥期の母親の精神的・肉体的負担を軽減し産後の生活を支援する。また群馬県大泉町では、出産後、身体機能回復や育児について不安があるとき、母子が一定期間助産所に入所して、保健指導等のサービス（母体管理、生活指導、