

## 7. 保健所の市町村母子保健業務への関わり

母子保健事業の評価に関与しているとした保健所は 42.9%、事業の実施に関与しているものは 24.1%、企画に関与しているもの 23.5%であった。ほとんど関与がないとした保健所は 42.6%であった。

乳幼児健診結果を集計している保健所は、71.3%であったが、データを加工してフィードバックしている保健所は 60.5%であった。

## 8. 保健所の「健やか親子 21」関連の取り組み

保健所の「健やか親子 21」関連事業への取り組みは、障害児支援が 68.7%と最も多く、ついで、虐待予防 64.3%、子育て支援 59.1%、思春期精神保健 55.9%、たばこ対策 50.4%、性感染症・妊娠対策 49.9%、事故防止 25.2%、予防接種率向上 15.7%、小児救急ネットワーク整備 9.0%であった。

## 考 察

### 1. 母子保健計画策定における保健所支援

前回の母子保健計画の策定時に保健所が市町村に対して行った支援内容は、多い順に関係資料の提供、策定委員としての参画、計画策定に関する研修会の開催、首長や幹部職員への説明、策定組織の運営への支援、ニーズ分析への支援であった。今回の見直しにおいて市町村が保健所に期待する支援もほぼ同じ傾向であった。

策定への支援として、最も頻度の高かった関係情報の提供は、市町村の政策決定を支援

する保健所の機能を考えるとき、当然の支援と言えよう。当該自治体の母子保健統計を管内の他自治体や全国と比較しながら、課題を浮き彫りにできるような情報提供が望まれる。また、乳幼児健康診査のデータのように毎年得られるデータを加工してフィードバックすることで、計画の進行管理を支援することも重要である。

また、2番目に多かった策定委員としての参画は、策定プロセスや計画書の内容に直接的に発言できる機会であり、「健やか親子 21」を踏まえた策定ができるようアドバイスをしたり、地域の母子保健の現状を踏まえて、問題提起することも可能である。また、策定委員になっている関係機関や住民組織代表に対して、連携の必要性を訴え、協働を促すことも可能である。しかし、策定委員としての関わりだけでは、発言内容が十分に活かされるとはかぎらない。策定委員会の進め方や資料の作成についてアドバイスしたりといった策定組織の運営への支援がより重要であろう。

計画策定に関する研修会については、新たな計画策定の手法が提案される中で<sup>1~4)</sup>、重要な役割を果たすと考えられる。こうした研修会においては、単に策定手法について学ぶのではなく、何のための計画策定かということをしっかり押さえることが重要である。

「健康日本 21」や「健やか親子 21」のような目標設定型の保健計画では、数値目標の設定に振り回されないよう注意が必要である。

目標の達成のために地域でどんな取り組みが行われているのか、今後、どんな取り組みが必要なのか、そのためのそれぞれの役割を、明確にすることが重要である。

首長や幹部職員への説明は、計画策定の意義やヘルスプロモーションの理念を理解してもらい、策定体制づくりや望ましい策定プロセスについて提言する重要な機会である。さらに、策定して終わりではなく、住民への周知や進行管理の体制づくりの必要性を訴えることも重要である。

策定組織の運営への支援は、作業部会や委員会で得られた声や住民からのヒアリングなどで得られた意見をどう計画書の内容に盛り込んでいくのか、資料づくりへの支援や委員会における進行へのアドバイスなど多岐にわたる支援が求められる。最近、計画策定にシンクタンクなどの外部機関の支援を得る自治体も少なくないが、どの部分を支援してもらうのかといった外部機関の活用方法についてもアドバイスが重要である。

前回の母子保健計画の策定では、住民へのアンケート調査を実施した自治体が 36.5% にのぼったが<sup>5)</sup>、こうしたアンケート調査結果をどう解釈するのか、必要に応じて、クロス集計をするなどのニーズ分析への支援も重要である。

これらの支援はいずれも重要な支援であり、全ての保健所で提供できることが望まれるが、実際には、ニーズ調査の分析への支援や策定組織の運営支援、首長や幹部職員への

説明が可能と回答した保健所は半分にも満たなかった。ニーズ調査の分析への支援や策定組織の運営支援については、前回の策定時よりも今回の見直しにおいて保健所に支援を期待している市町村が多くなっていた。こうした市町村の期待に応えるためにも、保健所機能強化の具体的な内容として、計画策定への支援機能の強化が求められよう。

## 2. 市町村母子保健事業への保健所の関わり

平成9年4月の母子保健法の改正により、母子保健事業が一元的に市町村で実施されるようになった。それから4年後の平成13年度に実施した調査において、母子保健事業の企画に保健所が関わっていると回答した市町村はわずか12.3%であった。その一方で、保健所への要請として事業を一緒に検討することを挙げた市町村は37.8%であった。これらの結果は保健所と一緒に事業を検討する、言い換えれば、企画に関わってくれることを要望しながら、それができていないことを意味している。

母子保健法の改正と同時に施行された地域保健法では、保健所機能として市町村支援や企画・調整機能が明記されている。今回の結果は市町村の母子保健事業の企画・調整に保健所が十分な役割を果たしているとは言えない結果であった。

保健所が市町村母子保健事業の企画に関わっている市町村で「健やか親子21」関連事業への取り組みが有意に多かったが、この結果は、保健所が管内の他市町村の取り組み

についての情報，特に，管外や県外の自治体の取り組みについての情報を提供することにより，新たな事業への取り組みやより効果的な事業の展開につながることを示唆するものである。保健所の企画への関わりの重要性を改めて示す結果と言えよう。

同様に，保健所が市町村母子保健事業の評価に関わっていた市町村で，「健やか親子 21」関連事業への取り組みが有意に多かったが，事業の評価を行うことで，既存の事業の見直しや新たな事業の必要性に気づき，積極的な事業の取り組みにつながったものと思われる。乳幼児健康診査をはじめとするルーチンの事業のなかで，母子保健事業の成果を評価するための情報を収集・加工して市町村にフィードバックしている保健所は6割でしかなかった。今後，健診結果のみならず問診内容をも含めて集計や分析を行い，市町村に情報提供できることが望まれる。

一方，保健所が市町村母子保健事業の実施に関わっているかどうかは，市町村の「健やか親子 21」関連事業への取り組みに有意な影響を及ぼしていなかった。この結果は，事業実施における保健所の関わりが無効であるというのではなく，母子保健事業の実施に保健所が関わっている市町村はマンパワーの面などで，課題を抱えていることが多く，こうした制約が「健やか親子 21」の取り組みを阻害しているのではなかろうか。

### 3. 保健所における「健やか親子 21」関連事業の取り組み

過半数の保健所が「健やか親子 21」関連事業として，障害児支援，虐待対策，子育て支援，思春期精神保健，たばこ対策に取り組んでいたが，事故防止対，予防接種率の向上は低調で，小児救急ネットワークの構築に至っては1割にも満たない状況であった。

事故防止対策は主たる実施主体が市町村であろうが，効果的な普及啓発方法の確立や発生した事故について情報収集システムの構築など，保健所の果たす役割は大きい。

小児救急ネットワークの構築については，保健所のみでの取り組みでは困難であり，県の担当課とともに，二次医療圏ごとの小児救急ネットワークづくりに取り組むことが急務である。

### 4. 都道府県格差

前回の計画策定における保健所の支援や今回の見直しにおいて期待される支援，母子保健事業における保健所と市町村の協働状況は，都道府県により大きな格差を認めた。

こうした都道府県格差はこれまでの保健所と市町村との関係の歴史が反映されているものと思われるが，保健所が市町村母子保健事業の企画や評価に関わっている市町村で，「健やか親子 21」関連事業への取り組みが有意に多かったという結果を鑑みるとき，県型保健所のより積極的な関わりが求められると考える次第である。

## 結 語

「健やか親子 21」の推進における県型保健所の果たす役割として、次の4点が重要と考えられた。

1) 市町村母子保健計画の策定に向けての支援では、関係資料の提供や策定委員としての参画、計画策定に関する研修会の開催だけでなく、首長や幹部職員への説明、策定組織の運営への支援、ニーズ分析への支援も重要であり、こうした支援ができるよう機能強化が必要である。

2) 母子保健計画策定後も、市町村母子保健事業の企画や評価に継続的に保健所が関わることが、市町村の「健やか親子 21」関連事業の取り組みを推進するために重要である。

3) 保健所の「健やか親子 21」関連事業の実施状況では、事故防止対策や予防接種率の向上、小児救急ネットワークの構築への取り組みが低調であった。特に、小児救急ネットワークの構築については、県担当課と連携をとりながら進めることが急務である。

4) 母子保健事業における保健所と市町村と

の関わりが薄い都道府県にあつては、「健やか親子 21」の推進に向けて、より積極的な関わりが望まれる

## 【文 献】

1) 岩永俊博. 地域づくり型保健活動のすすめ. 東京：医学書院, 1995；71-130.

2) 細川えみ子：マーケティング・リサーチ手法を用いた母子保健サービス利用者の意識調査. 小児保健研究 1993；53（6）：682-688.

3) 佐藤菊子, 菅原栄子, 瀬戸俊一, 他. 住民参加による母子保健計画. 保健婦雑誌 1998；54（12）：1014-1023.

4) 藤内修二, 山田わか子. 健康づくりから健康なまちづくりへ PRECEDE-PROCEEDモデルに基づく健康文化と快適な暮らしのむら創造プランづくり. 生活教育 2000；44（3）：12-21.

5) 藤内修二, 他. 市町村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」（主任研究者：中原俊隆）1999

表1 県型保健所の市町村母子保健計画策定への支援（平成10年度調査）

	全体	人口規模別集計				都道府県別集計	
		~8,000	8,000 ~19,999	20,000 ~99,999	10万~	最低値	最高値
自治体数	N=2,169 (%)	n=781 (%)	n=676 (%)	n=582 (%)	n=130 (%)	(%)	(%)
<b>策定への保健所の支援</b>							
首長等への趣旨説明	398 18.3	20.1	18.8	15.8	16.9	0.0	41.8
計画策定研修会の開催	733 33.8	33.7	35.9	32.6	28.5	2.9	84.6
策定委員として参画	836 38.5	35.2	34.9	45.5	46.2	4.3	82.9
策定組織の運営の支援	262 12.1	14.3	10.9	10.5	11.5	0.0	51.3
関係資料の提供	1,342 61.9	58.9	60.5	65.8	69.2	29.2	94.3
ニーズ分析への支援	255 11.8	15.5	8.7	10.1	12.3	1.6	38.5
<b>策定後の保健所との連携</b>							
保健所事業情報の増加	99 4.6	3.1	4.1	6.2	8.5	0.0	26.9
保健所個人情報情報の増加	178 8.2	5.0	6.2	13.7	13.1	0.0	35.7
保健所共同事業の増加	85 3.9	5.1	2.8	3.3	5.4	0.0	30.8
保健所研修会の増加	146 6.7	4.9	6.7	8.2	11.5	0.0	38.5
保健所への相談の増加	177 8.2	9.3	7.1	6.9	12.3	0.0	53.8

表2 策定への保健所の支援と関係機関等との連携の変化

人口規模(4区分)で層別化したMantel-Haenszel の共通オッズ比の推定値

保健所の支援 連携の変化	首長や幹部 職員へ説明	研修会 の開催	策定組織 のメンバー	策定組織の 運営の支援	関係資料 の提供	ニーズ分析 への支援
保健所との 連携の推進*	1.427	1.418	1.241	1.660	1.351	1.896
事業企画への 保健所の関わり	1.415	1.082	1.227	1.224	0.994	1.046
事業実施への 保健所の関わり	0.896	0.885	1.306	0.820	1.184	0.860
事業評価への 保健所の関わり	1.490	1.166	1.566	1.515	1.137	1.371

\*保健所との連携の5項目いずれかが促進されたもの  
網掛けは有意な関連を認めた項目

表3 県型保健所に対する市町村の期待と協働状況（平成13年度調査）

	全 体	人 口 規 模 別 集 計				都道府県別集計		
		8,000 ~8,000	20,000 ~19,999	10万~ ~99,999	最低値	最高値		
自治体数	N=2,103 (%)	n=749 (%)	n=657 (%)	n=561 (%)	n=136 (%)	(%)	(%)	
<b>計画見直しにおける保健所への期待</b>								
首長等への趣旨説明	427	20.3	23.0	22.7	16.0	10.3	4.0	62.1
計画策定研修会の開催	911	43.3	43.7	46.1	41.7	33.1	9.7	72.5
策定委員として参画	849	40.4	35.5	39.3	45.6	50.0	4.7	82.8
策定組織の運営の支援	390	18.5	19.8	19.3	17.1	13.2	2.2	51.7
関係資料の提供	1,521	72.3	71.4	72.0	73.1	72.1	50.0	93.5
ニーズ分析への支援	489	23.3	27.5	21.9	19.6	19.9	6.5	56.8
<b>保健所との協働</b>								
事業の企画への支援	258	12.3	16.3	11.6	8.0	10.3	0.0	34.6
事業の実施への支援	365	17.4	23.1	14.0	13.5	16.9	0.0	82.1
事業の評価への支援	511	24.3	28.0	22.1	22.1	22.8	5.0	69.2
関与なし	1,227	58.3	50.5	61.8	64.2	57.4	14.3	80.0
<b>母子保健事業における保健所への要請</b>								
事業を一緒に検討	688	32.7	37.8	31.1	28.2	30.9	12.8	65.5
マンパワーの提供	269	12.8	17.6	12.3	7.3	10.3	0.0	44.8
情報の加工	853	40.6	39.5	43.8	38.9	35.3	21.1	75.7
研修会の開催	1,257	59.8	58.1	58.0	64.9	53.7	33.3	80.6

表4 保健所の関わりと市町村の「健やか親子21」関連事業への取り組み

人口規模(4区分)で層別化したMantel-Haenszel の共通オッズ比の推定値

事業名 \ 保健所の関わり	企画に 関 与	実施に 関 与	評価に 関 与	いずれか に 関 与
虐待対策	1.434	1.134	1.223	1.149
事故防止	1.290	0.974	1.582	1.429
予防接種率の向上	1.372	0.915	1.351	1.125
小児救急医療対策	3.030	1.272	1.803	1.930
性感染症	1.698	1.006	1.521	1.266
薬物乱用防止	2.158	1.412	1.716	1.642
飲酒対策	1.954	1.191	1.790	1.716
たばこ対策	1.654	1.046	1.614	1.457
障害児支援	1.410	1.047	1.248	1.159
子育て支援	1.101	1.188	1.047	1.063
思春期の精神保健	1.562	1.090	1.130	1.236

網掛けは有意な関連を認めた項目

分担研究報告書

母子保健活動の評価プロセスに関する事例検討

－福島県保原町，岡山県総社市の事例を通して－

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）

要旨：第2次母子保健計画の策定プロセスにおける促進要因を明らかにするために、見直しを行った2自治体（福島県保原町，岡山県総社市）への訪問調査を実施した。

評価に至る促進因子として、保原町では、①保健所に市町村を支援する意思があった、②モデル開発を通して関わる方向性があった、③保健所に市町村支援の実績があった、④保健所内でのコンセンサス作りのためにスタッフ、上司が話し合い、意思統一し、所内の職員に意義を伝えた、⑤厚生省の研究費をとり、所内プロジェクトチーム（横断的組織）ができた、という5点が抽出された。総社市では、①第1次母子保健計画策定後進行管理組織を立ち上げた、②進行管理組織で、第1次母子保健計画の体系に沿った年次評価を積み上げていた、③進行管理組織の中で、見直しの重要性が確認されていた、④毎年積み残される課題の解決には、計画策定方法の変更が必要だとスタッフの認識があった等が抽出された。

計画の見直しの経過については、保原町では、①保健所が市町村へ訪問調査を行い、研修ニーズを把握して、見直しの指導を行った、②策定時に住民の声を反映した資料が残っており、それに基づきスタッフが評価体系図を作成した、③評価指標、目標値、測定方法を検討し、数量的評価ができるようにしたという3点が抽出された。総社市では、①評価と第2次計画の策定プロセスが一体化していることが抽出された。

計画の見直しの作業手順については、保原町では、①評価指標についての調査を実施した、②調査結果とベースライン値を比較し、課題を明らかにした、③分析結果を元に事業改善方法を検討した、④新たなニーズに対応した事業の検討等のために、グループインタビューを実施した等が抽出された。総社市では、①理念を出すための勉強会を策定組織で実施し、理念を考えることから始めた、②職場横断的な、作業部会を立ち上げて作業にあたった、③グループインタビューを行い新たなニーズ把握に努めた、④その成果を理念の検討に活かした等が抽出された。

これらが見直しにおける様々な成果、波及効果と呼ぶことになったと考えられた。

## A. 目的

市町村母子保健計画書の数量的な分析や市町村や保健所を対象にした全国郵送調査による計画策定プロセスや事業実施に関する数量的な分析は、わが国の母子保健活動の到達点及び課題、あるいは健やか親子21の地域における推進状況を明らかにする重要な研究である。しかし、わが国の母子保健活動が発展し、このような数量的な分析のみでは、策定プロセスにおける組織的対応の実際や住民参加の状況および関係機関との連携状況や都道府県型保健所の支援状況など、昨今のヘルスプロモーションに対応した計画策定の状況を把握するための情報が不足することが明らかになってきた。これらは、目的意識をもった現地への訪問調査により実際策定に携わったスタッフ等にインタビュー調査しないと明らかにできない内容である。本調査では、第1次母子保健計画を効果的に見直し、第2次母子保健計画をヘルスプロモーション計画として見直した2つの自治体への策定プロセスに関する訪問調査を実施し、そこから望ましい策定につながる普遍的な促進要因を抽出した。

## B. 対象と方法

本研究の調査対象は、平成10年度から第1次母子保健計画の評価に着手した、福島県保原町とその見直しプロセスに多大なる支援を実施した福島県県北保健所および平成13年度に、わずか3ヶ月かけて第1次母子保健

計画を見直し、第2次計画を関係者の手作りにより策定した岡山県総社市である。それぞれの自治体へ、研究班員が訪問調査し、策定プロセスについて、評価を始める動機と背景、見直しの手順、見直しのためのニーズはあく、見直しの作業、見直しおよび第2次計画策定の効果などについて聞き取り調査を実施した。調査結果は、評価のプロセスに沿って整理し、評価プロセスの相ごとに、抽出できた促進要因を「ポイント」としてまとめた。

## C. 結果及び考察

### 1. 事例の背景および評価のきっかけ

前提は、あたりまえだが、第1次母子保健計画を策定していることである。評価する対象がないと評価が始まらない。

福島県保原町の事例では、事例のきっかけは、保健所による母子保健計画の評価事業のモデル町になったことになる。それまでは、どこの市町村でもある状況、すなわち、平成8年度の保健所の母子保健計画策定の支援事業時点でもモデル町になっていたが、その後は計画は立てっぱなし、母子保健計画書の利用もなく、進行管理もなく、住民周知もなく、もちろん評価計画もない状態であった。町と県型保健所との協働の点でも事例開始前では全国のどこにでもある疎遠な関係であったといえる。保健所合併、地域保健法施行等の理由により保健所までの距離が遠くなり、スタッフが一緒に活動する機会が減っていた。この事例開始のきっかけは、保健所



の改組により所内に企画調整部署（健康企画課）ができたが、ルーチンワークが少なく、直接サービス提供する対象者がいない部署のためスタッフ自身に今後どのような仕事をしていたらよいかという悩みがあり、スタッフが集まり地域保健法の趣旨を勉強し、保健所の新しい役割は何かを考え、市町村支援機能、モデル開発機能、研修機能が大切であるとの認識に至り、具体的テーマとして活動の評価を選び、母子保健計画の評価を通して市町村支援を実施することになったことである。この取り組みを保健所としての組織的なものにして、市町村支援するために、保健所内の横断的組織を立ち上げることにした。そして、管内のモデル町で市町村母子保健計画の評価活動（評価計画作成、評価のための調査の実施、調査のまとめと活動の見直し）をテーマに先駆的事業を実施し、そのプロセスを冊子にまとめ、それを用いて研修を行い、研修を受けてそれぞれの市町村で出てきた評価活動をそれぞれの状況にあわせて市町村支援していくことに決めた。このプロセスを保健所が組織として関わるために厚生省の研究費（地域保健医療推進事業）を申請することとし、その企画書や予算書は保健婦が作成した。所内の組織的な取り組みを推進する体制として所内2課3係にまたがる横断的事務局をつくったが、そのためには課長が所長をはじめ所内にプロジェクトの意義を訴える必要があった。その後この事務局はモデル町スタッフを入れた拡大事務局とな

り、頻回に開催されることとなった。専門家など外部委員を入れた評価マニュアル作成ワーキンググループや上部組織である評価マニュアル作成委員会も組織し、評価計画策定プロセスをマニュアルする場合の承認組織とした。

#### 【ポイント】

- ・保健所に市町村を支援する意思があり、モデル開発を通して関わる方向性があった
- ・平成8年度の計画策定時にもモデル町を通じた市町村支援の実績があった
- ・保健所内でのコンセンサス作りのためにスタッフ、上司が話し合い、意思統一し、所内の職員に意義を伝えた
- ・厚生省の研究をとり、所内プロジェクトチーム（横断的組織）ができた

一方、岡山県総社市では、第1次母子保健計画を平成8年度、およそ半年で策定した。県や保健所より策定するよにとの指示、指導があった。実際の策定開始は7月。8月からは、策定委員会設置、関係課（保健福祉課（主管課）、社会福祉課、保育所）会議を開始。策定委員会は関係行政機関の職員（含保健所長）、保健医療関係団体の代表者、社会福祉関係団体の代表者、教育関係団体の代表者、学識経験者からなっていた。関係課である事務局を中心とした策定であったが、ニーズ把握には11月に子育てに関するアンケート調査、保健医療福祉団体との懇談会・座談会の場での話し合いを実施した。その後関係課会議、策定委員会を重ね8年度末には策定

された。

母子保健計画の推進に向けて、母子保健連絡協議会を設置した。第1次母子保健計画策定時の策定委員会メンバーを中心に構成した。毎年、6月に前年の活動の評価をまとめ、討議する会を開催した。評価指標はルーチンワークで得られる情報を中心としながら、計画書の体系に沿ってワークシートに書き込まれた。実績・現状、評価分析コメント、今年度の事業計画についてまとめられていた。毎年、定期的に評価を実施していくうちに、課題（たとえば思春期保健等）が課題のままなかなか改善しないことがわかってきた。これまでの計画は「事業計画」にすぎないことを認識でき、理念や目標を確認したヘルスプロモーション計画の必要性を感じるに至った。

#### 【ポイント】

- ・第1次母子保健計画策定後進行管理組織を立ち上げた
- ・進行管理組織で、第1次母子保健計画の体系に沿った年次評価を積み上げていた
- ・進行管理組織の中で、見直しの重要性が確認されていた
- ・毎年積み残される課題の解決には、計画策定方法の変更が必要だとスタッフの認識があった

## 2. 母子保健計画の見直しの経過と促進要因

福島県保原町では、研修を通して保健所が市町村の計画見直しを企画した。企画のため

に管内17市町村を保健所スタッフが訪問調査を実施した。調査内容は、母子保健計画の活用状況、母子保健計画の目標値設定の状況、評価の準備、事業のモニタリングの状況、事業実績、評価を実施する上での課題、悩み、どのような評価を行いたいかなどであった。これにより、保健所は市町村の実態に即した支援計画を検討することができ、評価事業の目的が明確になった。

この町では母子保健計画書はできていたが、その活用が十分ではなく、評価計画もつくってなかったため評価の準備が進んでいなかった。そこで後から評価計画を作り、それにもとづいた調査を実施し、中間評価を行った。策定時、住民へのグループインタビュー等で得た住民の声（願い、めざす姿とその達成のための条件）をもとに、評価体系図をスタッフ中心で作るための作業を行った。めざす姿と条件の対応を体系的にまとめ、それに対応した母子保健事業を列挙した。さらに、その「条件」に応じた評価指標を設定した（すなわち、事業の評価指標でもある）。評価指標のベースライン値があるものは既存の調査資料等から得た。これに目標値と評価する場合の評価方法を加え、評価計画とした。この際の評価指標は、成果指標、事業量指標が含まれていた。以上のプロセスは、地域がどのような方向を目指しており、それに対応して母子保健活動がどう位置付けられているかを表現するものであった。次のステップとしては、これに加え、各事業単位での評価計画

作成を行った。以前よりあった、事業ごとの事業実施要領を、評価体系図から導かれる上位目標、評価の視点、評価の方法なども含めて書き換える作業を行った。したがって、評価体系図をつくることにより事業単位の評価も可能になったのである。

#### 【ポイント】

- ・保健所が市町村へ訪問調査を行い、計画見直しのための研修のニーズを把握して、見直しの指導を行った
- ・策定時に住民の声を反映した資料が残っており、それに基づきスタッフが評価体系図を作成した
- ・評価指標、目標値、測定方法を検討し、数量的評価ができるようにした

岡山県総社市では、見直しのための特別の準備を行っていない。見直しのための情報は基本には毎年行っていた進行管理組織への提出資料である。すなわち、年次評価の積み上げを見直しのための評価とした。第2次母子保健計画をヘルスプロモーション計画として策定しようとしたため関係者との学習会を繰り返した。

#### 【ポイント】

- ・評価のための調査を特に実施していない
- ・評価と第2次計画の策定プロセスが一体化している

### 3. 第2次母子保健計画の策定

福島県保原町では、1998年度策定した評価計画に基づいて1999年度は評価のための調査

を実施した。すなわち、評価体系図にある評価指標を得るための測定方法を整理して、誰に何を聞くのかを分類した。これらの調査、すなわち、5歳以下の子どもをもつ両親への育児アンケート調査、思春期保健活動で対象としている中学生調査、各事業の参加者へのアンケートあるいはインタビュー調査、および連携機関も含めた関係部署からの事業実績把握、により得られた情報を体系図に書き込み、ベースライン値と比較して、改善した部分と改善があまり見られない部分を明らかにした。これにより、今後の重点課題が明らかになった。それにより事業改善、事業の整理、新規事業の必要性が検討でき、母子保健活動をさらに発展するための提言が導き出された。さらに、この間に生まれた新たなニーズを明らかにするために、第1次母子保健計画の策定時にも実施したような育児サークルなど子育て中の親へのグループインタビューを実施した。

#### 【ポイント】

- ・評価指標についての調査を実施した
- ・調査結果とベースライン値を比較し、課題を明らかにした（体系図に沿った分析）
- ・分析結果を元に事業改善方法を検討した（事業単位の分析）
- ・新たなニーズに対応した事業の検討等のために、グループインタビューを実施した

岡山県総社市では、第2次母子保健計画は、理念を作りあげるところから始め、いままで突破できなかった課題を克服するために、そ

の根幹となる考えであるヘルスプロモーションおよびプロダクティブヘルス/ライツを勉強してから策定することとした。策定関係者への勉強会を通して関係者へ伝える努力を何度も行った。策定委員会は、それまでの進行管理組織であった母子保健推進連絡協議会を母体に関係団体や組織の代表者を集めた組織であった。第1次母子保健計画の評価及び策定方法の検討は、策定委員会の下部組織である関係課会議で行った。実際の作業は、策定作業班（健康管理課，社会福祉課，教育委員会関係課の職員総出）で行った。これは、内部ではライフステージ別に3班に別れ、部課内の意見聴取，調整，保育者の意見聴取，子育て関係組織へのグループインタビューなどをもとに策定作業の実際を担った。グループインタビューは様々な人々，組織に対して計10回実施された。事務局は健康管理課が担った。ヘルスプロモーションの理念と、毎年積み上げてきた評価と、グループインタビューでの聴取内容等をもとに、めざす姿を検討し、新しい計画の目標と体系を作業班にて検討した。

#### 【ポイント】

- ・理念を出すための勉強会を策定組織で実施し、理念を考えることから始めた
- ・職場横断的な、作業部会を立ち上げて作業にあたった
- ・グループインタビューを行い新たなニーズ把握に努めた、その成果を理念の検討に活かした

#### 4. 計画の評価、見直しによる成果

福島県保原町では、評価計画づくりにより母子保健計画の目的と事業のつながりの論理性が整理し直され、母子保健計画の進行管理組織が町にでき、事業実施要領が評価指標、測定方法もいれて改訂され、母子保健計画と評価指標のダイジェスト版を作成し機会がある毎に住民や関係者に配られた。さらに調査結果の一部を育児サークルに報告したところ、育児サークルの自主的活動の発展につながった。また、関係機関へ事業実績情報をもらいに回ったことがきっかけになり、母子保健事業への協力の申し出もあった（関係機関の連携による事業の推進）。何よりも、最大の成果は、事業を実施しているスタッフ間で、何を目指して仕事をしているのかについてのコンセンサスを得ることができ、同じ目的意識をもって事業実施にあたれるようになった。本事例の特徴は、ある保健活動が盛んな突出した町の事例ではなく、保健所がどこにでもある町を支援して評価活動を実践した点である。その成果を冊子として、これを用いて連続性のある研修会を展開してきたため、管内17市町村の中から、その後母子保健活動の評価活動に取り組む市町村がいくつも生まれた。保健所スタッフは分担して、動きが出てきた市町村支援も行った。これらの支援は、保健所による健康日本21市町村計画策定支援事業にも継承し、生かされている。

#### 【ポイント】

- ・スタッフ間で事業の目指すものについて

共通認識が得られた

- ・ 進行管理組織ができた
- ・ 住民参加，関係機関との連携が進んだ
- ・ モデル開発の成果を他の市町村支援策へと波及できた

岡山県総社市では，現場（市）の保健師が特定のアドバイザーに頼ることなく自己学習等を通して，評価と策定の手順を検討，身につけていったので，スタッフの自信と力量形成に結びついている。その中で，関係者のヘルスプロモーションや，リプロダクティブヘルス/ライツなどへの理解も進んでいる。また，ルーチンワークから得られた情報を大切に評価は活動の評価にかかる時間の節約となっているし，進行管理組織の位置づけを高めることになっている。また，職場内プロジェクトチーム，しかも事務職を含めた職員総出の作業部会による作業は，職員間の連帯感を高め，他の部局への活動の理解を進めることにもなっている。策定委員会を単なる承認組織とせず，会議のたびに各メンバーに宿題を出し，参加意識を高め，それぞれの各団体の取組を推進させた。出来上がった第2次計画を周知することを各団体へ求め，結果保健師等市のスタッフが各団体へ出かけていく機会を増やした。これにより各組織や団体との協働も進むようになった。

#### 【ポイント】

- ・ スタッフ，関係者の自己学習による方針の決定
- ・ 時間の節約ができる策定プロセス

- ・ 関係課の職員総出の短期集中型策定
- ・ 関係組織，団体の参加意識を高め，役割を高めた策定委員会

## 5. 保健所の役割

福島県保原町の事例では，都道府県型保健所の役割が良く現れている

1) モデル開発→プロセスを手引きに→研修により市町村へ伝達→個別に動きが出た市町村への支援といった戦略的な関わりを当初から想定していた。このために，系統的で計画的な市町村支援を実施することができた。

### 2) 地域課題の把握

管内に必要な地域課題を調査等により明らかにし，なにをすべきかが検討できた。また，研修会を運営し，各市町村で始まった評価の取組を支援することで各市町村の課題をより詳細に把握することができた。

### 3) 市町村支援

保健所内のプロジェクトチームで検討して，組織的，系統的な市町村支援が実施できた。研修会，評価に取り組む市町村との検討会，各市町村への個別支援を通して，様々なレベルできめ細かな支援が推進できた。それぞれの職場で市町村担当者が動きやすい環境ができるように，課長をはじめとした保健所のスタッフは市町村へ出向き，市町村の上司を含めたスタッフと話し合った。

### 4) 組織対応

保健所内で課，係横断的なプロジェクトチ

ームを作り、評価活動にあたったことは、本評価活動の所内コンセンサスをとりやすくしたし、個人ではなく所としての仕事であるとの位置づけを明確にでき、職員の異動があっても変わらぬ組織的対応を保証することになった。これにより、市町村内で評価に取り組むための予算の確保、市町村内での評価に取り組む組織作りがスムーズにいった。

## 6. 2 事例の促進要因、阻害要因等の比較

### 1) 職場内コンセンサスをとること

いずれの事例にも共通して重要であった。保原町では保健所での、総社市では市役所内でのコンセンサスづくりがキーポイントとなっていた。

### 2) 組織的対応ができるために

コンセンサス作りに続きいずれの事例も組織的対応による評価、計画の見直しを実施していた。

### 3) 保健所機能を意識した戦略的な働きかけ

保原町の事例では保健所の役割が明白にでていた。

## 進行管理と庁内プロジェクトチームが迅速な評価、計画策定に結びついた

### 岡山県総社市の取組み

訪問調査者：尾崎 米厚

調査対象者：松永保健師（課長）

山崎保健師（課長補佐）

中村保健師

明石保健師（倉敷保健所）

木村医師（倉敷保健所）

育関係団体の代表者、学識経験者からなっていた。関係課である事務局を中心とした策定であったが、ニーズ把握には11月に子育てに関するアンケート調査、保健医療福祉団体との懇談会・座談会の場での話し合いを実施した。その後関係課会議、策定委員会を重ね8年度末には策定された。

#### 総社市の概要

岡山県の県南、岡山市と倉敷市に隣接する古墳や神社仏閣が多い歴史・観光の街。人口61,000人（平成12年）。学園都市、一部倉敷市のベッドタウンのため人口は着実の増加中。平成7年の出生数が521人、老年人口比率17.6%（平成12年）。出生数は減少傾向、高齢化は進行中。市内は15地区に分かれている。

出来上がった計画書の構成は、市長の挨拶、計画の趣旨、総社市の母子保健統計、母子保健サービスの現状、母子保健サービスの目標（サービス目標量、マンパワー目標量）、母子保健事業計画、今後の推進体制、資料（策定委員会名簿など）であった。事業計画は市の母子保健活動の体系に沿ってまとめられ、それぞれの事業内容が説明されている。

<寸評>ここまでは、標準的な策定方法、計画書内容であろう。しかし、マンパワー確保計画、進行管理組織の設置（母子保健連絡協議会）を明記したところは、優れているといえる。

#### 第1次母子保健計画の策定

平成8年度、およそ半年で策定。県や保健所より策定するよりの指示、指導があった。初めての計画策定の経験であったため、大変であった。当初（6月）県は、策定のための母子保健研修会を実施した。実際の策定開始は7月。8月からは、策定委員会設置、関係課（保健福祉課（主管課）、社会福祉課、保育所）会議を開始。策定委員会は関係行政機関の職員（含保健所長）、保健医療関係団体の代表者、社会福祉関係団体の代表者、教

#### 第1次母子保健計画の推進、進行管理

母子保健計画の推進に向けて、母子保健連絡協議会を設置した。第1次母子保健計画策定時の策定委員会メンバーを中心に構成した。毎年、6月に前年の活動の評価をまとめ、討議する会を開催した。評価指標はルーチンワークで得られる情報を中心としながら、計

画書の体系に沿ってワークシートに書き込まれた。実績・現状、評価分析コメント、今年度の事業計画についてまとめられていた。毎年、定期的に評価を実施していくうちに、課題（たとえば思春期保健等）が課題のままではなかなか改善しないことがわかってきた。これまでの計画は「事業計画」にすぎないことを認識でき、理念や目標を確認したヘルスプロモーション計画の必要性を感じるに至った。当初の見直し予定通り13年度に様々な事業を実施しながら並行して第1次計画の評価を行い、すぐ14年度からは新たな計画に基づいた事業を実施しようとしたため、見直しに使える期間は少ししかなかった（実際3ヶ月）。

### 第1次母子保健計画の評価及び第2次母子保健計画の策定

第2次母子保健計画は、理念を作りあげるところから始め、いままで突破できなかった課題を克服するために、その根幹となる考えであるヘルスプロモーションおよびリプロダクティブヘルス/ライツを勉強してから策定することとした。その際、平成12年度の地域における健やか親子21推進に関する研究班報告書が役に立った。それを何度も読み返し、整理し、策定関係者への勉強会を通して関係者へ伝える努力を何度も行った。策定委員会は、それまでの進行管理組織であった母子保健推進連絡協議会を母体に関係団体や組織の代表者を集めた組織であった（三師会、愛育委員協議会、栄養改善協議会、社会福祉関係団体、ボランティア、母子クラブ、

PTA連合協議会、学識経験者、保健所、児童相談所、市教育委員会等）。第1次母子保健計画の評価及び策定方法の検討は、策定委員会の下部組織である関係課会議（関係課の課長、課長補佐；保健福祉部、保険年金課、社会福祉課、健康管理課、教育委員会）で行った。実際の作業は、策定作業班（健康管理課、社会福祉課、教育委員会関係課の職員総出）で行った。これは、内部ではライフステージ別に3班に別れ、部課内の意見聴取、調整、保育者の意見聴取、子育て関係組織へのグループインタビューなどをもとに策定作業の実際を担った。グループインタビューは様々な人々、組織に対して計10回実施された。事務局は健康管理課が担った。第1次母子保健計画の評価は、毎年実施されていた進行管理組織である母子保健推進連絡協議会の資料（1年ごとにみた第1次計画の体系に沿った実績報告、評価、その年度の取組計画）を積み上げ、総合的に分析整理して行った。ヘルスプロモーションの理念と、毎年積み上げてきた評価と、グループインタビューでの聴取内容等をもとに、めざす姿を検討し、新しい計画の目標と体系を作業班にて検討した。策定の手法は特定の既存方法に沿ったものではなく、保健師等が自己学習、適切だと思った方法を組み合わせたものであった。領域別ステージ別の体系の整理や計画策定の手順は研究班報告を参考にし、グループインタビューで聴取した声は、地域づくり型保険活動の手法で体系図にまとめ、めざす姿に対応する条件と現状、中長期の目標と今後の取組みと評価方法はそれまで実施してきた進行



管理組織での評価表をもとに作成し、理念、目標と取組みの関係が一目でわかる図示を工夫した。これらの作業は関係課の専門職以外の職員も若い職員も関わり（作業班の合計は30人近くであった）、勤務時間中のみならず時間外の作業もこなした。そのため関係課の職員とは個々人の考え方に踏み込むまでじっくり話し合いを重ねながら策定ができた。策定委員会も単なる承認組織にせず、会議のたびに各メンバーに宿題がでた。各団体のライフステージ別の取組み計画を書くワークシートを渡したり、出来上がった第2次計画を「いつ」「どこで」「だれが」「どのような方法」で伝えるかという周知にむけての具体的な方法も報告してもらい、結果保健師等スタッフが各団体、組織、地域をまわっての第2次計画を説明し、周知する機会が多くなった。これらにより、比較的短期間で第1次計画の評価にもとづく第2次計画が策定され、その周知や各組織や団体との協働も進むようになった。

できあがった計画書は表紙の絵が第1次計画とそっくりであるのとは裏腹に内容が大きく進化していた。すなわち、基本的な考え方を重視して記載してある点（理念や策定方法も詳しい、資料編にはヘルスプロモーションやリプロダクティブヘルス/ライツの説明もある）、ライフステージ別領域別（栄養・食生活、運動、休養・心の健康、喫煙、飲酒、歯科、保健・医療、事故、リプロ）に目指す方向、現状と課題、取組の方向性、中長期目標、具体的な取組み、それらをまとめ

た表、目標と取組みのつながりがわかる体系図が整理されている点、推進方策として進行管理組織の設置のみならず家庭、地域、学校、関係団体の役割が記載されている点、策定プロセスやそれまでの毎年の進行管理組織での毎年の評価資料が資料編に掲載されている点等である。

### 訪問調査でわかった促進要因、まとめ

本事例のすばらしさは、スタッフが独学で手法や手順を検討して、自分たちの力で計画を見直した点である。事例の経過を説明してくれる保健師達にもこのプロセスで得た自信が感じられた。この事例の促進要因は、第1次母子保健計画策定ご進行管理組織を立ち上げルーチンワークを活かしながら得られた情報を有効活用しながら活動評価を積み上げており、それが見直しの作業にそのまま役立った点、専門職以外の多くの職員の協働作業で策定ができた点、ヘルスプロモーション計画として位置づけ、伝達、学習、検討を重ねた点、各関係団体の役割を明確にし、それぞれとの協働が実現されつつある点が特筆されよう。

保健所は策定委員会や進行管理組織への参加、研修会の提供等一般的な関わりにとどまってはいたが、この訪問インタビューにスタッフが2人参加してくれ、今後この市の活動を管内のモデルとして、その他の市町村支援に波及させていこうとする意欲が感じられた。今後の広がりにも期待したい。

分担研究報告書

市町村における母子保健計画の策定から推進の実態に関する研究

ーモデル自治体における思春期保健への取り組みのプロセスの分析ー

岩室紳也（神奈川県厚木保健所） 藤内修二（大分県日田玖珠保健所）  
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）  
福永一郎（香川医大衛生・公衆衛生学） 澁谷いづみ（愛知県知多保健所）  
犬塚君雄（愛知県新城保健所） 糸数 公（沖縄県中部福祉保健所）  
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）  
田上豊資（高知県健康福祉部） 日隈桂子（玖珠町保健環境課）  
櫃本真聿（愛媛大学医療福祉支援センター）  
福島富士子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部）

**要 旨：**「健やか親子 21」や市町村の母子保健計画を推進する際に多くの地域では、思春期保健対策をどう推進するかで悩んでいる。全国には先進的な取り組みを行っている地域もあるが、残念ながら学校現場と地域保健サイドの連携のもとで効果的な対策を推進するための方法論やノウハウが十分確立されていない。今回、全国のモデル自治体等での思春期保健対策の取り組みをケースメソッド的に分析し、他地域においても、その地域特性、マンパワー、関係機関の協力体制の状況等に応じた事業を「できるところから、できることを」段階的に実施・発展・評価できるよう各事例のポイントを抽出・整理した。その結果、学校現場、地域保健サイドの現状、人材育成、関係機関との連携のための具体的方法論、具体的な事業と優先順位、事業継続のための工夫等が明らかになった。連携を進める上ではいくつかの発展段階があり、それらを一步ずつ達成できるよう意識することが重要であると思われた。

A. 緒 言

思春期はこどもが大人へと成長する大切な過程であり、学校現場でも数多くの取り組みが行われてきた。しかし、思春期の若者の多くが日中、学校、もしくは職場にいることから、地域保健サイドにおける思春期保健対策は必ずしも十分行われているとはいえない状況であった。地域保健法施行以前から多くの問題点が提起され、都道府県や政令市の保健所が試行錯誤の中、様々な視点で事業を

実施してきたが、結果的には必ずしも十分な成果が得られなかった。さらに、平成9年の地域保健法施行、母子保健事業の市町村移管の時点で十分なノウハウの蓄積がされていなかったこと、さらには学校現場との連携についても十分なコンセンサスが得られていなかったことから市町村の取り組みもそれほど積極的ではなかった。しかし、「健やか親子 21」の中で思春期保健対策の重要性が謳われたことや、実際に思春期にまつわる

様々な課題が表出する中で、今後思春期保健事業にどのように取り組むことが適当なのかを模索している地域が多くなっている。

今回、全国から積極的に思春期保健対策に取り組んでいる市町村や保健所の協力を得て行った事例調査をもとに、事業を推進する上で他の市町村や保健所の参考になるよう取り組みのプロセスの分析を行った。

## B. 目的

実際に事業に取り組んだ市町村や保健所の事例をケースメソッド的に分析し<sup>1)</sup>、他の地域でも、その地域特性、マンパワー、関係機関の協力体制の状況等に応じて「できることから、できることを」をキャッチフレーズとして段階的に事業を実施・発展・評価できるように各事例のポイントを抽出・整理することを第一目的とした。また、事例から抽出されたエッセンスだけを提供するのではなく、他の地域の関係者が事例自体を自ら分析し、参考にできるように、事例一覧を pdf ファイル「思春期保健事例調査回答票」にまとめホームページ<sup>2)</sup> からダウンロードできるようにした。さらに事例と事例分析を共に紹介することで事例分析の方法についても検討できるようにし、読者が自ら事例分析を行い、地域分析の参考とできるように心がけた。

なお、分析の対象としなかった地域でより先進的な取り組みをしている地域は数多く存在する。今回の事例については、研究班で詳細な聞き取り調査が可能であったり、学会

発表等で自らの事例を分析した地域を選んだ。研究班ではいわゆる事例のコピーではなく、自らの地域の特性に応じた思春期保健事業の展開に向けた方法論、プロセスを明らかにすることに重点を置いていることをあえて強調したい。

## C. 方法

研究班が収集し得た思春期保健対策に取り組む保健所や市町村（愛知県豊田市保健所・石川県石川中央保健福祉センター・宮崎県宮崎市保健所・熊本県八代保健所・大分県日田玖珠保健所・沖縄県中部福祉保健所・神奈川県城山町・神奈川県秦野市）に事例調査票を送付し記入されたものを回収した。

## D. 結果・考察

各事例の中からキーワードを抽出し、事例の促進要因、阻害要因を分析した結果、学校現場との連携による思春期保健事業の円滑な実施のために重要なポイントがいくつも明らかになった。この報告書の読者が自らの地域でどのような取り組みが必要か、何を新たに何を検証すべきか、現状を改善するにはどのような留意点があるか等を簡潔に理解できるように、以下のキーワード別に結果と考察を列挙した。

- ① 学校現場の現状
- ② 地域保健サイドの現状
- ③ 地域保健サイドの人材育成
- ④ 住民(PTAを含む)サイドの現状

- ⑤ PTAを通した提言の重要性
- ⑥ 連携したい関係機関
- ⑦ 連携のための具体的方法論
- ⑧ 参考にした事例
- ⑨ 具体的な事業と優先順位
- ⑩ 教材づくり
- ⑪ 事業継続のための工夫
- ⑫ 細かな工夫（順不同）

また、随所にチェックリストの形でチェックポイントをあげ、思春期保健事業の発達段階の評価や新たなステップへの指針となるように工夫した。

## ① 学校現場の現状

学校現場は文部科学省をトップとした学習指導要領による縛りを受けている一方で、学校現場だけでは十分生徒のニーズに答えられないという意識もある。そのため、まず地域保健サイドは「教師の『教育』を支援する姿勢」を持つことができれば、学校現場も地域保健サイドにどのような役割分担を求めればいいのかという意識になり、連携も容易になる。

一方で、性教育、エイズ・性感染症予防教育について養護教諭が必要性を感じていても、一般教員、校長が「寝た子を起こすな」や「純潔教育」の意識があり、積極的ではないという状態もある。文部科学省も性感染症や望まない妊娠の増加に対して手をこまねいているわけではなく、学習指導要領に沿った性教育を推進している。また、教師向けの

マニュアル<sup>3)</sup>も作成し、より具体的な取り組みの必要性を認識している。しかし、全体として地域保健サイドと連携した、より具体的な性教育に対しては必ずしも積極的な状況にはなっていない。たとえば、教員サイド全体としては合意が得られていても学校長一人の反対で事業が実施できなくなることもあり、合意形成には多くの時間と労力が必要である。

学校現場と適切な連携を図るには学校現場の考え方（学習指導要領最優先）や重視しているポイント（生きる力の育成等）をまず理解すること（郷に入れば郷に従え）からはじめるのが連携への近道である。しかし、当初純潔教育、寝た子を起こすな、と言っていたところでも事業が継続されるに従ってそのような言葉が一切聞かれなくなっている。

## ② 地域保健サイドの現状

「学校現場の敷居が高い」、「目の前の事業に追われていた」という意識は地域保健サイドが新たな課題に取り組む際の大きな障壁である場合が多い。しかし、実際に思春期現場の状況をきちんと把握すれば地域保健サイドからのアプローチの必要性の意識は高くなる。また、生徒は外部講師を新鮮に受け止めるため実際に講演をする機会を得れば、担当者の自信も膨らみ、生徒の力を再認識することにもなる。

しかし、積極的に取り組んでいる事例も属人的な要素（熱心な担当者、所長が泌尿器科医等）があり、担当が変わった後の継続性が