

問題であった。

思春期保健対策に地域保健サイドが取り組む場合、いままで支援の対象にしていなかった若者を対象とした事業というのはイメージできず、取り組みにくい。日常業務で取り組んでいる「育児不安対策」という視点で健全母性育成等の視点で赤ちゃんふれあい教室等を開催することは地域保健サイドが取り組む上ではよりスムーズな導入になると思われた。

### ③ 地域保健サイドの人材育成

どの事例も人材育成については苦勞をしていた。長く同一の講師等で対応できているところは自前の職員ではなく、外部講師に委託していた。

都道府県で思春期保健事業を担当職員が行っている場合、知識や技能があっても転勤により「管轄外」という行政機関の分担区域の問題で継続的に人材を活用できない。市町村の場合は例え転勤があっても物理的には市町村という同一組織内にいるため縦割り論を克服できれば人材活用、人材育成は可能であると思われた。

研修は、担当者のレベルを確保し、事業を継続的に進めるために必要なノウハウを確保できる内容であることが望まれる。しかし、情報化社会、インターネット社会と言われる中で学校現場の教員は地域保健サイド以上に早くからインターネットに親しみ、多くの情報を得ている。そのためいわゆる「知識」、

「数値データ」、と言った情報は学校現場でも十分入手可能である。地域保健サイドに求められている資質とは、例えば「若年妊婦が多い」という数値データではなく、保健師が実際に関わっている当事者の生の声を若者に伝えることと思われた。

エイズ教育でも、地域保健サイドで実際に支援しているケースがあり、プライバシーに配慮しながら、当事者の思いや経験を代弁するように、具体的に情報提供ができることが期待されていると思われた。実際に毎年開催されている AIDS 文化フォーラム in 横浜に参加し、多くの当事者の生の声を聞き、多方面での取り組みについて直接担当者から情報収集して職員の資質向上を図っているところもあった。より高いレベルを求めて自己啓発を続けることは重要であるが、そこを組織や上司として支援する体制が不可欠である。ただ、学校現場が外部講師に委託すればいいという安易な意識にならないよう注意が必要と思われた。

### ④ 住民(PTAを含む)サイドの現状

「健やか親子 21」でもヘルスプロモーションの理念のもとで住民主体の施策展開が重要である。特に性の問題について学校現場では「寝た子を起こすな」という意識が強く、性教育に対しても消極的などころがあることも事実であり、そこを変革する上でも住民(PTA)が声を大にすることが重要である。ただ、親にも「うちの子に限って」という意

識があり、住民主体の議論や家庭でお互いが話しあうこともなく、学校現場でも十分な取り組みがないのが現実である。タバコやアルコール問題についても親自身が寛容で中学生や高校生の子どもに勧めていることから、親世代への啓発も重要であると思われた。

### ⑤ PTA を通した提言の重要性

PTA の理解があったから事業ができたと考えていた事例があった。逆に PTA の理解がなければその事業は成功しなかったことになる。しかし、実際には PTA との接点（これはあらゆる機会を通して模索し、チャンスがあれば、あるいは接点を積極的に設定してでも確保すべきである）を上手に活かした活動展開を行っていることに当事者自身も気付いていない事例もあった。

学校現場も児童、生徒によりよい支援をしようとしている一方で、部外者に対しては「方針の違い」を理由に協働することを拒むことも少なくない。しかし、PTA の考え方については強く反論できない。地域保健サイドは PTA が学校現場との連携を促進してくれる組織だと意識し、PTA との連携を積極的に模索することが重要であると思われた。

### ⑥ 連携したい関係機関

連携したい関係機関、関係者一覧をチェックリストとして掲載した。初めて連携を模索する場合も、既に一定の連携が取れている場合も連携の範囲の参考になると思われる。

- ・ 教育委員会（市町村）
- ・ 教育委員会（学校保健担当）
- ・ 教育委員会（生涯学習担当）
- ・ 教育委員会（都道府県）
- ・ 学校長
- ・ 教頭
- ・ 養護教諭
- ・ 一般教諭
- ・ 家庭科教諭
- ・ 薬物関係課
- ・ 大学等関係者
- ・ 社会学（ジェンダー）関係者
- ・ 社会福祉関係者
- ・ 保健所（エイズ、感染症、担当）
- ・ 市町村（母子保健担当）
- ・ 警察
- ・ NGO, NPO
- ・ ボランティア
- ・ 国保連合会
- ・ 産婦人科医
- ・ 泌尿器科医
- ・ 精神科医
- ・ その他（ ）

### ⑦ 連携のための具体的方法論

関係機関との連携と言うのは易しいが、連携するのは難しく、特に学校現場との連携は難しいと考えている地域も少なくない。以下に関係機関を巻き込むためにどのような方法論があるかを列举した。

- ・ 教育委員会を巻き込んだ保健計画策定
- ・ 市町村ヒアリング

- ・ 養護教諭との Free talking 会
- ・ エイズ教育推進モデル校への協力
- ・ 教員対象研修会（繰り返し実施することが効果的）
- ・ 突発的なチャンスの活用
- ・ 学校の教育方針の確認（生徒の個別性、選択を重視した教育方針等）と協力
- ・ 保健・教育の両分野の目的や課題の共通理解
- ・ 幅広い人脈づくり
- ・ 思春期保健推進協議会等の設置
- ・ 学校現場主体の事業運営
- ・ （何より）継続

結果的にはあらゆる機会をとらえ、常に「連携」を意識した関わり方が重要であり、それを全ての職員がていねいに実行しているところが効果的な連携体制を構築できている。また、全国的に文部科学省が推進しているエイズ教育推進モデル校との連携は、積極的に学校現場との連携を図るまたとない機会になっていた。

また、最終的には連携した結果として、学校現場主体の事業運営に地域保健サイドが協力するという体制になることでより円滑かつ継続的な事業展開が可能になると思われた。さらに学校現場も担当者が代わるため、事業として定着させるためにはあらゆる工夫をしながら、また、どちらも得て不得手があり、一緒に考えて苦勞するという視点が重要と思われた。

関係機関との連携において所属長（保健所

長、保健センター長）が果たす役割は大きい。特に連携が困難とされる機関（学校現場）と日頃から様々な会議等で意見交換をしておくことが連携を円滑に進める上で重要であった。

既存事業で既に連携が図られているにも関わらず、連携の難しさを訴えるケースが少なくない。また、連携できているすばらしい事業をしているにも関わらず、担当者がそのことに気がつかないケースもある。単発事業で何かを起こそうとするのではなく、教育関係者が関わっている既存の事業、会議（担当レベルだけではなく、所属長を含めた全てを洗い出す）をきっかけにする視点が重要であった。

## ⑧ 参考にした事例

今回調査した所は他の地域を参考にしていないと挙げた所は少なかった。参考としていた事業は

- ・ ピアカウンセリング
- ・ 教材づくり
- ・ 赤ちゃんふれあい体験

であり、思春期保健分野に取り組み、そのことを学会、雑誌等に発表しているところが少ないことも影響していると思われた。また、先進的な取り組みがあっても新規事業を立ち上げる際に、それらを文献的に考察できる環境がなかった可能性も否定できない。

他の地域や機関で既に取り組んでいる事業について参考にしていない理由として、地

域の特性に応じた事業展開を図る必要性があったことも考えられるが、多くの地域で実施されている事業であっても学会や雑誌等に紹介するほど成果が確認されていなかったり、紹介されていてもその詳細までが直ぐに検索できないと言った課題があると思われる。今回、収集された「思春期保健事例調査回答票」を pdf ファイルとしてホームページ<sup>2)</sup> に紹介したが、同様の事例を試みたい機関や地域にとっては有用な情報となると思われる。参考にしたい事例を速やかに検索できる「事例集づくり、事例集リンク」の必要性は大であろう。事例集が蓄積されれば、キーワード検索により事例を速やかに抽出することが可能になり、より効率的、効果的な事業展開が可能となるからである。

#### ⑨ 具体的な事業と優先順位

今回の 8 箇所分析だけでも以下のように多様な事業が実施されていることが判明した。

- ・ 電話相談（ヤングホットコール）
- ・ 休日夜間思春期テレフォン（テープ）
- ・ 赤ちゃんふれあい体験
- ・ ピアカウンセラー養成講座
- ・ 養護教諭との Free talking 会
- ・ 性教育講演会
- ・ エイズ講演会
- ・ 喫煙予防講演会
- ・ 薬物乱用防止講演会
- ・ 生徒・保護者・教師に働きかける生涯学

習講座

- ・ 教師向け研修会
- ・ 出前けんこう相談ステーション
- ・ 学校保健連絡会
- ・ 麻薬撲滅キャンペーン
- ・ メンタルヘルスボランティア講座
- ・ 適正飲酒講演会（高校生対象）
- ・ 高校生の一日介護デー
- ・ 思春期性教育プログラム作成事業

このことは、思春期保健事業といっても、地域のニーズ、課題の優先順位、マンパワーの状況等々の結果、地域によってどのような事業展開をすべきかが大きく異なることを示唆するものである。また、地域の中でも市町村もあれば保健所もあり、それらの役割分担の中で地域の優先課題に効率的に取り組むことが求められていると思われた。

教師の代わりに講義するという人材派遣的な方法は継続性の点で地域保健サイドにとっても困難さがあり、地域保健サイドは学校現場の人材育成に力点をおき、教育のカリキュラムにどのように取り入れてもらうか、組織的な連携を模索することを優先すべきであるとの考え方もあった。

性の問題・エイズ・アルコール・たばこ・小児成人病等々、思春期保健分野が取り組まなければならない課題は多い。しかし、実際に地域保健サイドがこれらの問題全てに取り組むことは不可能である。「できることから、できることを」という姿勢で優先順位をつけることしかできないと思われた。また、

行政自らのマンパワーだけで対応できない課題については、その分野の専門家と連携ができるよう予算措置をし、数年の間に自前、もしくは学校現場のマンパワー育成を行うといった発想が重要であると思われた。

## ⑩ 教材づくり

製作者がどんなにいい教材と考えていても結果的に活用されない教材は効果を発揮し得ない<sup>4)</sup>。これは学校現場には多様な考え方があるため、唯一共通理解がされているのが学習指導要領である。

一方で教材が不足しているという意見が少なくないため、新たな教材づくりを模索している例もある。しかし、ノウハウ不足、時間的な問題が阻害要因となって実際に学校現場のニーズに答えられる教材を誕生させることは難しい。ただ、手づくりの教材は学校現場で試行しながら作成されるため、完成した段階で学校現場が使える教材となっているという利点がある。

教材をつくる段になると以下の点を考慮する必要がある。

1. パソコン普及の盲点
2. 適確な情報と方法論の提示
3. 教材自体の評価
4. 多様な選択肢の提供

保健事業を行うにしても教材が必要である。以前のように一つの疾患や状況に対して情報が少ない時代では、保健所や市町村の専門職が自らの手で教材をつくることは常識

でさえあった。パソコンやその周辺機器の進化に伴って視覚的にもすばらしい教材が簡単に作成されるようになったが、教材は「形」になっていればいいというものではなく、情報が氾濫する時代だからこそ「適確な情報で作成された教材」である必要がある。一定の資料に基づいた基礎的な教材があって、それを各地域の実情、学校現場のニーズに応じて加工したものとすることが望ましい。

最近では教科書会社が保健体育の教科書の副読本的な教材としてビデオやDVDで授業の際に使えるものを作成、販売している<sup>5)</sup>、<sup>6)</sup>。その内容にはコンドームの具体的な装着法まで説明している。しかし、教材があっても、教材自体、学校の教師が授業で使える場合もあれば、教師は使えないが、地域保健サイドの講師が上映することについては特に問題はないというような考え方もある。

どの現場でも、誰でも共通して使える教材が毎年データを含めて改訂され、継続的に提供されることが望ましい。しかし、性教育のように情報提供の方法について様々な意見、ポリシーの違いがある中で、多くの選択肢の中から学校現場が状況に応じて教材を選択できることが望ましいが、現時点では現場の選択肢は少ない状況である。

地域保健サイドが安価、あるいは無料提供できるビデオライブラリーやパワーポイントを使ったスライドライブラリーなどがあり、さらに多様な選択肢をもった教材の中から教師、あるいは地域保健サイドの講師が自

ら内容の一部を選択、編集した教材を使えることになれば理想的である。

#### ⑪ 事業継続のための工夫

事業を継続するためには様々な工夫、チェックが必要である。地域保健サイドは行政機関であるため「〇〇事業」として位置付けていること、さらには事業の実施要領まで作成されていることが重要であった。

専門職が資格を持っていること、その資格を根拠に事業をすることも重要な場合もあられが、思春期保健相談員（日本家族計画協会認定）の資格があっても、組織の中での認知度によってはその資格を活かせないこともある。

#### ⑫ 細かな工夫（順不同）

各キーワードの中に含まれないが、事業を進める上で参考になると思われたポイントを列挙した。

- ・ 学校保健委員会（各学校に設置が義務付けられ、生徒、教師、PTA の参加の元で運営されている）を積極的に活用する。
- ・ 地域保健サイドは「感染症対策」という切り口から学校現場に関わる。
- ・ 学校現場は性教育を進める際には「発達段階に応じた教育」という姿勢を強く打ち出す。この姿勢を理解することが重要。その一方で「生きる力」を育てるという観点からは生徒は「発達段階に応じた理解」をするという考え方もある。何より生徒自身の主体性を尊重し、「自己啓発支援」という立場を踏まえておくことは学校現場の理解を得やすい。
- ・ 事業を展開する上でキーパーソンを確保することは重要である。さらに事業の継続性を考える際にはキーパーソンを支え、孤立させない視点も重要である。
- ・ HIV/AIDS や性教育については NPO、ボランティア団体等が数多く誕生している。ただ、地域の人材に関する情報を学校現場が持っていないこともあり、そのような情報提供も地域保健サイドの重要な役割である。
- ・ 性教育については学校現場との役割分担（学校現場が言えないことを代弁）という中で、担当者によっては期待されている役割を担えないという課題もある。
- ・ 地域保健サイドは「黒子」に徹する姿勢が必要。
- ・ 学校現場のカリキュラムが前年度中に決定されるため、1年目は単発事業、2年目から事前の話し合いを徹底する。
- ・ 学校現場に導入された「総合学習」という単元は様々な分野との連携を想定した授業である。地域保健サイドは総合学習で取り上げられたテーマを確認し協力を申し出ることで連携が始まることもある。
- ・ 同一講師による講師の技量上達を図る「同一講師が年々上達するのがわかる」という声がある。

## E. 学校現場との連携の達成段階

連携を進める上でいくつかの段階があり、それらが一つずつ達成されることが連携を進める上でのポイントであると思われた。

### (各 Stage での課題・ポイント)

- Stage 1 地域保健サイドと学校現場との連携が不十分であるという現状の確認 (現状・課題の確認)
- Stage 2 共同会議で話し合う機会がある (現状分析の場の設定)
- Stage 3 PTA を巻き込んだ思春期保健の課題の確認 (住民参加の課題確認)
- Stage 4 学校現場と地域保健サイドの共通の問題意識を確認 (目標の共有)
- Stage 5 学校現場で生徒向けに話ができる人材がいる (人材確保・育成)
- Stage 6 学校現場で保健関係者が生徒向けに話をする (人材派遣)
- Stage 7 保健現場に生徒が参加する (赤ちゃんふれあい体験等)
- Stage 8 学校現場、地域保健サイドが共通の目標にむかって相互の事業、マンパワーを活用 (役割分担の確認)
- Stage 9 保健計画の中に学校現場と地域保健サイドの連携が記載される (計画策定)
- Stage 10 市町村総合計画の中に学校現場と地域保健サイドの連携が明記されている
- Stage 11 地域住民を含めた幅広い人材活用が行われる

## F. おわりにあたって

今回の調査は思春期保健を進めるためにどのようなポイントを抑えておく必要があるかを検討することも一つの目的であった。ボリュームのある事例調査を記入するプロセスを通して何を感じたかを「まとめてみた感想」という形で記載していただいた。業務と直接関係がないことをやらされたという思いは少なかったと思われる。また、「まとめておくこと」の大切さを書いてくれた人も少なくなかった。何をどう実施したか、というのは自分自身の中ではわかりきったことではあっても、次に続く人への申し送りをするためにもケースメソッド法に準じた事例分析を行うことは事業の継続性はもちろんのこと、事業で獲得された方法論を普遍化する上でも重要なプロセスであったと思われる。

また、事業を行う上で実施している担当者のエンパワーメントも重要なポイントである。生徒は予期せぬ感動を表すことがある。赤ちゃんふれあい教室で生徒が「自分もこうだったんだ」という感動を表現することで、教師も事業に対する意識が変わり、保健担当者もエンパワーメントされといったケースもあった。あらゆる事業をこのような視点で分析することで新たな事業展開が可能になると思われた。

## G. 参考文献・資料

- 1) 石井敏弘, 榎本真幸 (編) : ケースメソッドで学ぶヘルスプロモーションの政策開発, ライフ・サイエンス・センター, 2001, 東京
- 2) <http://homepage1.nifty.com/PRECEDE-PROCEED/>
- 3) 性感染症予防に関する指導マニュアル ― 教師用参考資料― (文部科学省) 日本学校保健会, 2002, 東京
- 4) 安達知子, 石川哲也, 岩室紳也, 早乙女智子, 塩田瑠美, 三橋順子, 宮本信也 : ラブ&ボディ BOOK : 母子衛生研究会, 2002, 東京
- 5) 岩室紳也監修エイズ・性感染症とその予防 (ビデオ) : 大修館書店, 2002, 東京
- 6) 岩室紳也監修, エイズなどの性感染症予防 (DVD), 一橋出版, 2003, 東京



## 目 次

### I. 総合研究報告書

#### 1. 地域における「健やか親子21」の推進に関する研究 …………… 504

大分県日田玖珠保健所 藤内 修二

#### II. 研究成果の刊行に関する一覧表 …………… 527

## 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（大分県日田玖珠保健所）

### 研究要旨

郵送調査により全国の市町村における母子保健計画の進行管理の実態、「健やか親子21」への取り組み状況を明らかにするとともに、平成9、10年度の全国調査のデータとリンクさせることにより、市町村母子保健計画の策定プロセス、記載内容、計画書の活用状況、策定後の変化、進行管理状況、「健やか親子21」への取り組み状況との相互の関連について分析を行った。また、「健やか親子21」の推進における県型保健所の役割についても分析した。これらの分析を踏まえて、「健やか親子21」を踏まえた市町村母子保健計画の見直しからその推進に向けてのポイントを明らかにした。

母子保健計画策定後、毎年の母子保健事業の評価を行っている自治体は27.6%であった。

「健やか親子21」関連事業のうち、実施率が高かったのは、子育て支援、予防接種率の向上、虐待対策、障害児の支援、乳幼児の事故防止であった。それぞれの事業の取り組み率は都道府県により大きく異なり、虐待対策、事故防止、思春期の精神保健、未成年者の喫煙対策、性感染症予防で特に格差が大きかった。

2,702自治体のリンケージ分析から、計画策定への庁内他部局や関係機関、住民組織、親代表の参画、ニーズ調査の実施は、既存の母子保健事業の変化や「健やか親子21」関連事業の実施、関係機関との連携の推進、住民のエンパワメントと有意な関連を認めた。

計画策定における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、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といった県型保健所の支援は、いずれも有効であったが、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は提供可能な保健所が4割であった。また、策定後の進行管理、特に、乳幼児健康診査等で得られる情報に基づく評価への支援が、必要と考えられた。

これらの結果を踏まえて、母子保健計画の見直しに向けてのポイントとして、以下の6点を提言した。①前回の母子保健計画や「健康日本21」との整合性を考慮した領域の設定、②目標を住民や関係者を共有するための手順とワークシート、③数値目標についての考え方と設定方法、④目標と各事業との関連を整理するためのワークシート、⑤評価計画の策定方法と策定期間、⑥計画策定を通しての住民や関係者のエンパワメントのポイント。また、母子保健計画の進行管理には、乳幼児健康診査をはじめとする母子保健事業の中で、評価指標についての情報を収集する仕組みづくりが不可欠であり、計画策定に伴い、乳幼児健康診査の間診票の見直しを、管内市町村もしくは県下の市町村の協働作業で進めることが望まれる。

分担研究者：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（香川医科大学公衆衛生学）、岩室 紳也（神奈川県厚木保健所）

## A. 緒言

地方分権の推進が市町村合併を視野に入  
れながら、強力に押し進められようとしてい  
る今日、市町村の策定する保健福祉計画は、  
保健福祉領域における地方分権が真に住民  
の公衆衛生と福祉の向上につながるかを左  
右する重要な鍵を握っている。

平成5年度に全国の市町村で老人保健福  
祉計画が策定され、平成8年度には母子保健  
計画が策定された。特に、母子保健計画は主  
として保健師が中心となって策定に関わり、  
多くの自治体で住民が策定に参画するなど、  
老人保健福祉計画とは一線を画すものであ  
った<sup>1)</sup>。

こうした意味で、市町村母子保健計画がど  
のような意義を果たしたのかを検証するこ  
とは、今後の保健福祉計画の策定とその推進  
を考える上で、重要な意味を持っていると考  
える。

本研究班では平成9年度に全国2,873自治  
体の母子保健計画の記載内容について数量  
的な分析を行い<sup>2)</sup>、平成10年度には郵送調  
査により、全国2,362自治体について、母子  
保健計画の策定プロセスとその後の計画書  
の活用状況、母子保健事業の変化の実態を明  
らかにしてきた<sup>1)</sup>。

本研究では、郵送調査により全国の市町村  
における母子保健計画の進行管理の実態、  
「健やか親子21」への取り組み状況を明らか  
にするとともに、平成9、10年度の全国調査  
のデータとリンクさせることにより、市町村  
母子保健計画の策定プロセス、記載内容、計画

書の活用状況、策定後の変化、進行管理状況、  
「健やか親子21」への取り組み状況との相互  
の関連について分析を行った。特に、保健計  
画の見直しに直結する評価プロセスについ  
ては、優秀事例に対して訪問調査を行い、そ  
のプロセスを分析した。また、「健やか親子  
21」の推進における県型保健所の役割につい  
ても分析した。

これらの分析を踏まえて、「健やか親子  
21」を踏まえた市町村母子保健計画の見直し  
からその推進に向けてのポイントを明らか  
にすることを目的とした。

## B. 方法

### 1) 全国の市町村への郵送調査

全国の市区町村(3,246自治体)に対して郵  
送調査を行い、「健やか親子21」の推進に関連  
する11事業(虐待対策、乳幼児の事故防止、予  
防接種率の向上、小児救急ネットワークづくり、  
妊娠・性感染症対策、薬物乱用対策、未成年者の  
飲酒対策、未成年者のたばこ対策、障害児の支援、  
子育て支援、思春期のこころの問題への対応)へ  
の取り組み、市町村母子保健事業への保健所  
の関わり、市町村母子保健計画の策定予定と策定  
への保健所の関わり、乳幼児健康診査をはじめ  
とする母子保健事業における情報収集の実態  
について調査した。

### 2) リンケージ分析

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、市町村母子保  
健計画の策定プロセス、計画書の記載内容、計  
画書の活用状況、策定後の変化、進行管理状況、

「健やか親子 21」への取り組み状況について、図 1 に示すフレームワークに基づいて、それぞれの関連について分析を行った。

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。

### 3) 評価プロセスの分析

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に多大な支援を行った福島県県北保健所および平成 13 年度にわずか 3 ヶ月間で第 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を対象に研究班員が訪問して、策定プロセス、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把握、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。

この他、10 自治体への訪問調査を実施した。

### 4) 県型保健所の役割の分析

上記のリンケージ分析から県型保健所が母子保健計画の策定に果たした支援が、その後の市町村における「健やか親子 21」の推進や保健所との連携にどのような影響を及ぼしたかを分析した。

また、全国の県型保健所（463 保健所）に対して郵送調査を行い、「健やか親子 21」関連事業（11 項目）への取り組み、市町村母

子保健計画策定への保健所の関わり、乳幼児健康診査で得られる情報活用に対する支援について、調査を行った。

## C. 結果および考察

### 1) 母子保健計画の進行管理状況

母子保健計画策定後 5 年間の母子保健事業の評価状況は、毎年行っている自治体は 27.6%で、見直しに伴う実態調査で評価する予定の自治体が 44.7%、評価の予定がないという自治体も 23.4%存在した。

乳幼児健康診査の結果を年度ごとに集計している自治体は 98.1%であったが、問診内容を年度毎に集計している自治体は 40.8%であった（図 2）。前回の母子保健計画の策定での議論を踏まえて、健診の間診票は内容を見直した自治体は 36.0%であった。

健診以外の事業でも情報収集をしている自治体は 76.1%で、具体的な収集の機会として、育児相談などの相談記録 38.3%、学校が実施する健診結果 28.0%、育児サークル等の団体が実施するアンケート結果 17.0%、母子健康手帳交付時に実施する問診内容 16.7%、保育園や幼稚園が実施する健診結果 14.8%が挙げられた。こうした情報の収集状況は都道府県により大きく異なっていた。

### 2) 市町村における「健やか親子 21」関連事業の実施状況（図 3-1～図 3-11）

11 事業のうち実施率が高かったのは、子育て支援（82.4%）、予防接種率の向上（47.1%）、虐待対策（44.4%）、障害児の支援（42.6%）、乳幼児の事故防止（42.5%）などであった。

虐待対策、乳幼児の事故防止、性感染症対策、たばこ対策は市町村人口規模が大きくなるにつれ、取り組み割合が増加したが、子育て支援、予防接種率の向上、障害児の支援などは人口規模によらず取り組まれていた。

それぞれの事業の取り組み率は都道府県により大きく異なり、虐待対策、事故防止、思春期の精神保健、未成年者の喫煙対策、性感染症予防で特に格差が大きかった。

市町村の「健やか親子 21」関連事業の取り組み状況に関連する要因の分析では、人口規模が大きいほど、関連事業を実施している市町村が多く、母子保健事業の評価を実施し、乳幼児健診結果を集計して、活動に活用し、学校保健関係機関や住民組織の情報を把握している市町村で、関連事業の実施率が高かった。

### 3) リンケージ分析の結果

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自治体について分析を行った。

- ①策定組織の設置と策定組織への庁内他部局や関係機関、住民組織、親代表の参画は、目標と事業との関連図や新規事業の記載、年次計画の記載、評価や進行管理についての記載と有意な関連を認めた。
- ②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。
- ③策定組織の設置、策定組織への庁内他部局や関係機関、住民組織、親代表の参画、住民や関係機関へのヒアリングやアンケート

は、母子保健事業の変化や「健やか親子 21」関連事業の実施と有意な関連を認めた。

- ④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。
- ⑤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。
- ⑥新規事業の開始など母子保健計画策定後に事業の変化があった自治体でも、健診結果の年次推移を見るなど、ルーチンの事業での評価を行っている自治体は少なく、進行管理は充分とはいえなかった。
- ⑦策定委員会や作業部会に庁内他部局や関係機関、住民組織が加わった自治体では、関係機関や教育委員会の情報を活用したり、住民組織やNPOの活動を把握するなど連携が促進されていた。
- ⑧策定における既存の組織の活用、住民に対するヒアリング、策定組織への住民組織の参画、作業部会への親代表の参画、計画の住民への周知は、住民のエンパワメントの指標とした項目と有意な関連を認めた。
- ⑨策定への保健所の支援は、関係機関や住民の参画、住民ニーズの把握、策定後の住民への周知と有意な関連を認めた。
- ⑩策定への保健所の支援として、保健所職員が策定組織のメンバーとしての参画やニーズ分析への支援は、目標と事業の関連図、評価や進行管理についての記載と有意な関連を認めた。

①策定への保健所の支援は、他部局や関係機関との連携の促進や、市町村母子保健事業の評価への保健所の関わりと有意な関連を認めたが、市町村母子保健事業の企画や実施への関わりとは関連を認めなかった。

②策定への保健所の支援は、進行管理組織の設置と有意な関連を認めたが、母子保健事業の成果を評価したり、健診結果や問診の集計結果の年次推移を見ることなど、ルーチンワークにおける進行管理とは関連を認めなかった。

以上の結果から、計画策定への庁内他部局や関係機関、住民組織、親代表の参画、ニーズ調査の実施は、既存の母子保健事業の変化や「健やか親子21」関連事業の実施、関係機関との連携の推進、住民のエンパワメントとつながると考えられた。また、これらの策定プロセスにおける保健所支援はいずれも有効であったが、策定後の進行管理、特に、ルーチンワークで得られる情報に基づく評価への支援が今後、必要と考えられた。

#### 4) 評価プロセスの分析

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。

## 5) 県型保健所の役割の分析

前回の市町村母子保健計画の策定において保健所が実施した支援、今回の見直しにおいて市町村が保健所に期待している支援、保健所が提供しようと考えている支援は、いずれも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が多かった。前回の支援実績で1～2割と少数であった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は、リンケージ分析で、策定後の保健所との連携の促進と有意な関連を認めたことから、保健所の支援として今後、充実させることが必要と考えられた。

市町村母子保健事業の企画に保健所が関わっている市町村は12.3%で、評価に保健所が関わっている市町村も24.3%と少なかった。保健所の関わりが、市町村の「健やか親子21」関連事業の取り組みと有意な関連を示したことから、計画策定後も継続して母子保健事業の企画や評価に保健所が関わる必要があると考えられた。

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。小児救急ネットワークの構築は、県担当課と連携をとりながら進めることが急務と考えられた。

母子保健事業における保健所と市町村の関わりは都道府県により大きな格差を認めしたが、関わりの薄い県においては、「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。

## 6) 「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むけて

策定から進行管理に至るリンケージ分析から、策定プロセスとしては、計画策定への庁内他部局や関係機関、住民組織、親代表の参画、住民や関係者へのヒアリングやアンケートの実施が、計画書の内容としては、事業と目標との関連が明確に示されていること、アウトカムの数値目標が設定されていることが重要と考えられた。また、進行管理については優秀事例の分析から、5年後に評価を行うのではなく、評価指標についての情報を収集しながら毎年、評価を行うことが重要と考えられた。

言い換えれば、住民をはじめとする多くの関係者と、母子保健事業を通して達成すべき目標を明確にするとともに、その目標とそれぞれが取り組む事業や活動との関連が明確にすること、そして、その目標の達成状況が毎年確認されることが重要と言えよう。

今回の母子保健計画の見直しにおいても、こうしたポイントを押さえることが重要である。幸い、「健やか親子21」はアウトカム指標を4課題について設定しており、目標を設定するというコンセンサスは容易に得られよう。しかし、その目標を住民をはじめとする多くの関係者と共有するためには、いくつかの課題があると考えられる。

### ① 領域の設定

平成8年度の母子保健計画策定指針に示された4つの基本的な視点は、①安全な妊娠

と出産の確保、②安心のできる子育て環境、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であった。これらの課題と「健やか親子21」の4領域は大部分が重なるが、表1に示したように生活習慣病の予防の部分と思春期保健の部分は重ならない。

平成8年度の母子保健計画策定指針は、平成6年度の心身障害研究「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」<sup>3)</sup>で提案された5つの課題から、思春期保健の領域を除いた4領域を設定したものであり、「健やか親子21」で思春期保健の領域が追加されたことは当然の成り行きと言えるが、「健やか親子21」で課題から外された形になった生活習慣病の予防については、「健康日本21」で扱っているという理由で今回の検討の対象から外された経緯がある。「健康日本21」と「健やか親子21」の谷間で議論されなかった「食」の問題などは重要な課題であ

り、母子保健計画では、小児期からの生活習慣病対策を盛り込むべきと考える。

## ② 市町村母子保健計画と「健康日本21」

### 地方計画との整合性

平成13年度に「健康日本21」の地方計画を策定する自治体は、母子保健計画の見直しと合わせて2つの保健計画を策定することになる。これらの2つの計画を別々に作るのはあまり賢明なことではない。自治体の保健計画が老人保健福祉計画、母子保健計画、栄養改善計画、健康〇〇21と複数あり、更には、エンゼルプラン、障害者プランと福祉領域まで含めると5つも6つもあるというはいかがなものであろうか。毎年、計画の策定をしていて、いつその推進をするのであろうか。こうした意味で、母子保健計画と「健康日本21」の地方計画をそれぞれに策定するよりは、一体のものとして策定することが望ましいと考える。

表1 母子保健計画と「健やか親子21」の領域設定の違い

母子保健の「めざす姿」 <sup>3)</sup> (平成6年度心身障害研究)	平成8年度母子保健計画 策定指針の基本的視点	「健やか親子21」の課題
妊娠から出産までが安全にできる	安全な妊娠と出産の確保	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
安心して子育てができる	安心できる子育て環境	子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
生活習慣病を予防できる	健康的な環境の確保	小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
事故を未然に防げる		
疾病や障害があっても、適切な医療や療育を受けられる	個人の健康状態に応じた施策の推進	思春期保健対策の強化と健康教育の推進
自己決定能力を獲得することにより思春期の課題を乗り越えられる		



このような保健計画の一体化は、効率化や整合性を保つだけでなく、複数の保健計画の「谷間」で重要な課題が漏れてしまうことを防ぐことにもつながる。表2に示すマトリックスは領域とライフステージという2つの軸で課題を整理したものである。こうした考え方で、各領域ごとに乳幼児期、学童・思春期、青壮年期、高齢期の課題とその評価指標（目標値）を設定することで、包括的な保健計画の策定が容易になると考える。

もちろん、このマトリックスの全てのマス目を埋める計画策定が必要という訳ではない。前回の母子保健計画がこのマトリックスのどの部分に該当するかを整理し、見直しに際して、どのマス目についての計画を追加すべきかを検討すれば良からう。

### ③ 目標の共有

「健やか親子21」の「保健水準の指標」や「住民自らの行動の指標」を、そのまま、自分の自治体の母子保健計画の目標に据えて、それに対応する取り組みを協議することで、母子保健計画が一応できあがることになるが、トップダウンでの計画策定という感が否めず、地方分権の流れにも逆流するものであろう。

かといって、白紙からその目標を検討するというのも現実的ではなかろう。前回の母子保健計画の見直しという点からも、前回の母子保健計画に盛り込まれた目標値を整理することからスタートすることが望ましいと考える。また、「健やか親子21」や「健康日本21」、その都道府県計画等に盛り込まれた

表2. 地方計画に盛り込むライフステージと領域

	乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
栄養・食生活				
運動				
休養・心の健康	育児不安や虐待対策を含む			
喫煙				
飲酒				
歯科保健				
保健・医療	健康診査や予防接種を含む	慢性疾患児への支援を含む	糖尿病・循環器疾患・がん	
事故	SIDS対策を含む			転倒防止を含む
リプロダクティブヘルス		HIVやSTD対策を含む		

注1 網掛けは母子保健計画部分に相当する

目標値を同様に整理することも有効である。こうした既存の目標に加え、母親をはじめとする住民や関係者からのヒアリングや作業部会でのディスカッションで得られた地域の子どもと親をめぐる課題を目標として追加することで、母子保健事業を通じて達成すべき目標値が整理できよう。

表3はこうした作業を支援するために作成したワークシートである（別添の記載例<sup>4)</sup>も参照）。QOL・健康の目標は「保健水準の指標」に、生活習慣や保健行動の目標は「住民自らの行動の指標」に、それを達成するた

めの条件の目標は「行政や関係機関の取り組みの指標」にそれぞれ概ね対応しているが、こうした3段階に必ずしも分ける必要はなく、2段階でも充分であるが、目標間の関連を整理しておくことが必要である。例えば、BMIを適正值に保つために、「おやつを適正にとれる」という目標があり、それを達成するために、「自分に必要な食事（おやつを含む）を選択できる」という目標があるという具合である。こうした整理がきちんとできていることが、後述する目標と事業の関係が明確にされるためには重要である。

表3 目標を整理するためのワークシート

ライフステージ（学童・思春期）

	QOL・健康の目標	生活習慣や保健行動の目標	それを達成するための条件の目標
栄養 食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI<math>\geq</math>25.0の割合</li> <li>・BMI<math>&lt;</math>18.5の割合</li> <li>・食事時間が楽しい</li> <li>・朝ごはんがおいしいと感じる者の割合</li> <li>・朝、体がだるいと感じる者の割合</li> <li>・骨折する児童・生徒数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食を食べる</li> <li>・家族2人以上で食事をする</li> <li>・30分以上かけて食事をする</li> <li>・主食、主菜、副菜がそろう</li> <li>・食事の代わりに嗜好品で済まさない</li> <li>・おやつを適正にとれる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の適正体重とそれを維持するための食事量を理解している</li> <li>・学校や地域で健康や栄養に関する学習の機会がある</li> <li>・母親が栄養と食事について学ぶ機会がある</li> <li>・自分に必要な食事（おやつを含む）を選択できる</li> </ul>
運動			
休養 心の健康			
喫煙			
飲酒			
歯科保健			
保健・医療			
事故			
リプロダク ティブヘルス			

イタリックは作業部会で提案された指標

#### ④ 数値目標の設定について

「健康日本 21」の数値目標の設定を巡って、いくつかの議論がわき起こった。一つは、数値目標で国民に生活習慣や保健行動を強いるのはいかがなものかという議論であった。この議論は、数値目標の性格が明確でなかったことに起因している。QOLや健康指標といった「保健水準の指標」は、母子保健事業等によって達成すべき究極の目標値である。これらを実現するために設定された組織づくりや社会資源（保健サービスや健康教育の提供を含む）の充実、環境の整備などの「行政・関係機関等の取組の指標」はノルマ的な性格を有するものである。こうした取り組みの結果、住民の生活習慣や保健行動がどう変化したかを見るのが「住民自らの行動の指標」だが、これは事業の成果を評価するモニタリングの指標と言える。このモニタリングの指標とノルマ的な指標を混同してしまうと、こうした議論が出てくるのである。目標値の設定においては、こうした目標値の性格を明記することが必要と考える。

もう一つの議論は目標値の根拠が希薄であるという議論であった。特に、「住民自らの行動の指標」の目標値設定において、予防接種の接種率のようにある一定の水準を超えると、効果が期待できるというエビデンスに基づいて設定できる項目は限られている。未成年者の喫煙や飲酒のように理想値として「0」を設定することになる項目もあるが、これらの項目を除けば、現状値に対して10年後の目標値を決定する作業は、国の目標値

を参照したり、他地域との比較で決定することになり、「えいやっ」と決めるのとあまり違いはない。こうした行動の指標については、「モニター」することを明記するだけでも良いのかも知れない。一方、「行政・関係機関等の取組の指標」については、予算獲得の根拠にもなる数値なので、可能な限り積極的な目標値を設定すべきであろう。

#### ⑤ 目標と各事業との関連

目標と個々の事業や取り組みの関連についてきちんと整理されていることが重要であると述べたが、従来、保健事業は事業の種類（例えば、健康診査、相談、教室など）に分類されて整理されることが多かった。こうした手段別の事業の整理から目的別の事業の整理へと切り替えることが必要である（前回の母子保健計画の策定ではこうした目的別に事業を整理して、体系図などとして示していた自治体は35.6%であった）。

表4はこうした目標ごとに事業を整理するためのワークシートである。このシートの作成においては、各目標ごとに、現在、行政各部局や関係機関、住民組織・団体で取り組んでいる事業を整理したうえで、今後、必要な取り組みや事業について検討することがポイントである。こうした情報収集は作業部会等での議論だけでなく、行政各部局や関係機関、住民組織・団体を回って、足で集めることも重要であろう。こうして「足で集める」ことがその後の連携を促進することは、優秀事例の訪問調査結果からも、共通して言える結果であった。

