

問24-6 その他、担当課が考えた調査項目

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	22.8	25.6	32.6	47.5	28.6
2. いいえ	29.7	30.3	28.5	25.4	29.1
無回答	47.5	44.1	38.9	27.1	42.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問24-7 調査を委託した業者が提案する調査項目

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	13.5	14.6	19.8	22.6	16.4
2. いいえ	38.9	41.2	41.3	50.3	41.3
無回答	47.5	44.1	38.9	27.1	42.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問24-8 その他

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	3.2	4.6	5.9	10.2	5.0
2. いいえ	49.2	51.3	55.2	62.7	52.7
無回答	47.5	44.1	38.9	27.1	42.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問24-9 未定である

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	47.5	44.1	38.9	27.1	42.3
2. いいえ	52.5	55.9	61.1	72.9	57.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問25 ニーズ調査について都道府県や圏域で、同じ調査項目を用いて実施する予定ですか？

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. 都道府県が調査項目を設定しようとしている	4.5	5.8	7.3	18.1	6.9
2. 圏域で調査項目を設定しようとしている	3.8	3.1	1.6	0.6	2.7
3. 市町村合併を予定している自治体で調査項目を設定しようとしている	28.8	29.5	21.4	15.8	25.7
4. そうした動きは今のところない	59.2	56.3	63.3	59.9	59.6
5. 実施済み*	-	0.2	-	-	0.1
6. 未定*	-	-	0.2	-	0.1
無回答	3.7	5.2	6.3	5.6	5.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* 調査票の選択肢には無かったが自由記載により分類

問26 地域行動計画策定のための地域協議会の設置を予定していますか？

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. ニーズ調査の前に設置を予定している	5.8	6.4	12.0	11.9	8.2
2. 年度内に設置を予定している	7.2	9.1	12.0	19.2	10.2
3. 来年度、設置の予定である	9.5	15.6	20.8	26.0	15.9
4. 設置については、まだ、検討されていない	74.0	64.2	49.1	36.2	60.8
5. 既存の組織を活用*	0.3	0.4	0.8	1.7	0.6
6. 設置済み*	0.2	-	0.4	1.1	0.3
無回答	2.9	4.4	4.9	4.0	4.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* 調査票の選択肢には無かったが自由記載により分類

問27 地域行動計画の策定のために住民にどう関わってもらおうと思いますか？

(該当するもの全てに○をつけてください)

問27-1 ニーズ調査の項目を検討するための話し合いやヒアリング

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	15.4	13.1	15.5	15.8	14.8
2. いいえ	29.2	31.6	39.1	49.7	34.6
無回答	55.4	55.3	45.4	34.5	50.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問27-2 地域協議会（策定組織）のメンバーとして、参加してもらう

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	33.7	35.1	44.6	53.7	39.0
2. いいえ	10.9	9.6	10.0	11.9	10.4
無回答	55.4	55.3	45.4	34.5	50.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問27-3 育児サークル等からの意見や要望を聞く機会を持つ

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	22.5	25.4	29.7	31.1	26.1
2. いいえ	22.2	19.3	25.0	34.5	23.3
無回答	55.4	55.3	45.4	34.5	50.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問27-4 保育園の父母会やPTA等から意見や要望を聞く機会を持つ

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	24.9	25.0	23.8	25.4	24.7
2. いいえ	19.7	19.7	30.8	40.1	24.7
無回答	55.4	55.3	45.4	34.5	50.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問27-5 子育てフォーラムなどのイベントで意見を聞く

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	2.2	1.7	3.3	7.9	2.9
2. いいえ	42.5	43.0	51.3	57.6	46.5
無回答	55.4	55.3	45.4	34.5	50.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問27-6 計画の素案について公聴会等で住民から意見を聞く

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	3.8	4.0	5.7	25.4	6.5
2. いいえ	40.8	40.7	48.9	40.1	42.9
無回答	55.4	55.3	45.4	34.5	50.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問27-7 計画の素案についてのインターネットで意見を聞く

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	0.9	2.3	7.3	29.4	5.8
2. いいえ	43.7	42.4	47.3	36.2	43.6
無回答	55.4	55.3	45.4	34.5	50.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問27-8 その他

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	1.2	1.7	3.1	6.8	2.4
2. いいえ	43.4	43.0	51.5	58.8	47.0
無回答	55.4	55.3	45.4	34.5	50.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問27-9 未定である

	<8千	8千～	2万～	10万～	合計
1. はい	55.4	55.3	45.4	34.5	50.6
2. いいえ	44.6	44.7	54.6	65.5	49.4
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

分担研究報告書

母子保健計画見直しの際の位置づけと地域行動計画策定方法との関連

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）
藤内修二，岩室紳也（ヘルスプロモーション研究センター）
福永一郎（保健計画総合研究所） 澁谷いづみ（岡崎市保健所）
犬塚君雄（愛知県健康福祉部） 糸数 公（沖縄県北部福祉保健所）
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）
榎本真聿（愛媛大学医療福祉支援センター） 端谷 毅（日本赤十字愛知短大）
福島富士子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部）

要 旨：母子保健計画を見直した際、単独で見直したか健康日本 21 地方計画あるいはエンゼルプランと一体のものとして見直したかによって、次世代育成対策推進法にもとづく地域行動計画の策定プロセスにおける行政内の他部局との連携や住民参加の工夫仕方が変わるかどうかを明らかにするために、平成 15 年度に行われた母子保健計画と次世代育成地域行動計画の策定に関するアンケート調査結果を解析した。調査対象は、全 3204 市町村で、1855 市町村からの回答があった（回収率 57.9%）。本解析には、その中で母子保健計画を見直したとした 1301 市町村のデータを解析した。

見直された母子保健計画の位置づけ別に、次世代育成対策推進法による地域行動計画の策定をどのように行おうとしているのかをみると、母子保健担当者と地域行動計画策定担当者との協議を始めている割合は、母子保健計画を単独で見直した市町村より母子保健計画を他の計画と一体のものとして策定している市町村で高く、健康日本21及びエンゼルプランと一体、健康日本21と一体、エンゼルプランと一体の順であった。ニーズ調査について母子保健担当者と地域行動計画策定担当者間で協議している市町村の割合も、他の計画と一体のものとして母子保健計画を見直した市町村で高かった。児童福祉と子育て支援のあり方などを普段から話し合っている市町村の割合が高いのは、エンゼルプランと一体のものとして母子保健計画を見直した市町村で高かった。地域行動計画策定における住民参加をどのように達成しようとしているかについてみると、健康日本 21 の地方計画及びエンゼルプランと一体のものとして母子保健計画を見直した市町村では、母子保健計画を単独で見直した市町村にくらべ、策定メンバーに住民の参加があり、育児サークル等の意見を聞く機会を持つ傾向が認められた。しかし、エンゼルプランと一体、あるいは健康日本 21 地方計画と一体のものとして見直した市町村では、母子保健計画単独で見直した市町村とはほとんど差が認められなかった。ただ、住民とのかかわりが「未定」として市町村の割合は、何らかの他の計画と一体のものとして見直した市町村で低かった。見直された市町村母子保健計画が他の計画（健康日本 21 地方計画やエンゼルプラン）と一体のものとして策定されている場合、次世代育成対策推進法にもとづく地域行動計画策定を行政内連携に基づいて実施しようという方向性が生まれやすいと考えられた。しかし、住民参加により地域行動計画を策定しようとする試みは、見直された母子保健計画の位置づけいかんにかかわらず指向されていることが明らかになった。

A. 緒言

地域保健法施行以降、公衆衛生活動において市町村格差が著しくなっている。母子保健分野においては、都道府県型保健所において実施されていた母子保健事業の多くが、平成9年度より市町村へ委譲されるところとなり、保健所で行っていたサービスを低下させないために平成8-9年度にかけて市町村母子保健計画が策定された。その5年目にあたる平成13年度は中間見直しの年であったが、当初の予定通り見直せた自治体は、むしろ少数派であった。さらに、見直した自治体の状況も、計画の位置づけはまちまちであった。また、見直しの予定があった自治体でも急速に進んでいる市町村合併の動きの中で見直しを先送りしているところもある。このような時期に、法制化されたのが次世代育成支援対策推進法であり、市町村にまさにこの時期に従来の母子保健活動をも包含した地域行動計画策定を義務付けている。

この行動計画には策定の期限があり、十分な時間が保証されていないが、ヘルスプロモーションの理念を活かして、いかに行動計画を策定するかが今後の市町村母子保健活動を発展させる上できわめて重要である。

しかし、市町村母子保健計画の見直し状況では、第一次計画を見直して第二次計画を策定したところから、第一次計画を策定したが見直していないところまで、計画の位置づけでは、母子保健計画単独の状況から、健康日本21の地方計画およびエンゼルプランとの

3者一体のものとして見直しているところまでまちまちの状況が生まれている。このまちまちの状況別に地域行動計画の策定方針を明らかにすることは今後の地域行動計画策定のあり方を考える上には重要な知見となる。

B. 目的

本研究では、母子保健計画の見直しの際の位置づけが地域行動計画策定の方法にどのような影響を及ぼしているかを明らかにしようとした。すなわち、母子保健計画の見直しをエンゼルプランと一体として実施した自治体は次世代育成支援対策推進法の地域行動計画策定プロセスを住民とともに行おうとしているのではないかという仮説を証明するために解析を行った。

C. 方法

2003年度に研究班として全国の全ての市町村に対して母子保健計画と次世代育成地域行動計画の策定に関するアンケート調査を行った。調査対象は、3205市町村で、1855市町村からの回答があった(回収率57.9%)。本解析には、その中で母子保健計画を見直したとした1301市町村のデータを解析した。

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、カイ2乗検定を行った。解析にはSPSS11.5Jを用いた。

D. 結果および考察

母子保健計画を見直した市町村における計画の位置づけで最も多かったのは、母子保健計画単独で約半数であった。ついで、健康日本21地方計画と一体、エンゼルプランと一体、健康日本21地方計画及びエンゼルプランと一体の順であった。それらの割合は市町村の人口規模によってほとんど変わらず、人口10万人以上の市町村で健康日本21と一体が多かったくらいであった。従って、当初の予想では人口規模により母子保健計画の見直しの位置づけが大きく異なる、すなわち人口規模が大きいほど他部局と離れており連携が難しい、従って一緒に計画を見直すことはあまり認められないというものであったが、実際は人口規模は見直された母子保健計画の位置づけとは強い関連は認められなかった。

見直された母子保健計画の位置づけ別に、次世代育成対策推進法による地域行動計画の策定をどのように行おうとしているのかをみると、母子保健担当者と地域行動計画策定担当者間で協議を始めている割合は、母子保健計画を単独で見直した市町村より母子保健計画を他の計画と一体のものとして策定している市町村で高く、健康日本21及びエンゼルプランと一体、健康日本21と一体、エンゼルプランと一体の順であった。ニーズ調査について母子保健担当者と地域行動計画策定担当者間で協議している市町村の割合も、他の計画と一体のものとして母子保健計画を見直した市町村で高かった。

児童福祉と子育て支援のあり方などを普段から話し合っている市町村の割合が高いのは、エンゼルプランと一体のものとして母子保健計画を見直した市町村で高かった。児童福祉の担当者と健やか親子21やヘルスプロモーションの話をする市町村も他の計画と一体のものとして母子保健計画を見直した市町村で高かった。

地域行動計画策定における住民参加をどのように達成しようとしているかについてみると、健康日本21の地方計画及びエンゼルプランと一体のものとして母子保健計画を見直した市町村では、母子保健計画を単独で見直した市町村にくらべ、策定メンバーに住民の参加があり、育児サークル等の意見を聞く機会を持つ傾向が認められた。しかし、エンゼルプランと一体、あるいは健康日本21地方計画と一体のものとして見直した市町村では、母子保健計画単独で見直した市町村とはほとんど差が認められなかった。ただ、住民とのかかわりが「未定」として市町村の割合は、何らかの他の計画と一体のものとして見直した市町村で低かった。

このように、市町村母子保健計画を何からの計画と一体のものとして作ることは、必然的に職場内の連携、縦割り行政の打破を行わないと実現できない。次世代育成対策推進法の地域行動計画は、その趣旨からすると様々な行政内の分野が協働することが求められる。そのため、母子保健計画の見直しの際に職場内の共同作業の経験を行っている、地域行動計画策定の際にも連携の経験が生か

され児童福祉分野等との連携が進みやすいと考えられる。しかし、地域行動計画策定プロセスにおける住民参加の工夫については、計画の位置づけ方によりあまり差が認められなかったのは、策定プロセスにおける行政内他分野との連携と住民参加の工夫がそれぞれ独立に関与しているためと考えられる。わが国の母子保健活動におけるヘルスプロモーションの浸透により、どのような母子保健計画の見直しの位置づけの市町村であっても地域行動計画策定は住民参加で行いたいという意図が生まれてきたものと考えられる。

E. 結 語

見直された市町村母子保健計画が他の計画（健康日本 21 地方計画やエンゼルプラン）と一体のものとして策定されている場合、次世代育成対策推進法にもとづく地域行動計画策定を行政内連携に基づいて実施しようという方向性が生まれやすいと考えられた。しかし、住民参加により地域行動計画を策定しようとする試みは、見直された母子保健計画の位置づけいかににかかわらず指向されていることが明らかになった。

表1 見直した母子保健計画の位置づけと地域行動計画の策定プロセスとの関連

			母子保健 計画単独	エンゼルプ ランと一体	健康日本 21と一体	3者一体	その他	合計
人口区分	8,000人未満	件数	191	71	93	18	23	396
		割合 (%)	48.2	17.9	23.5	4.5	5.8	100.0
	20,000人未満	件数	195	51	83	22	15	366
		割合 (%)	53.3	13.9	22.7	6.0	4.1	100.0
	50,000人未満	件数	135	29	70	15	15	264
		割合 (%)	51.1	11.0	26.5	5.7	5.7	100.0
	10万人未満	件数	78	22	27	9	7	143
		割合 (%)	54.5	15.4	18.9	6.3	4.9	100.0
10万人以上	件数	53	14	48	9	8	132	
	割合 (%)	40.2	10.6	36.4	6.8	6.1	100.0	
合計	件数	652	187	321	73	68	1301	
	割合 (%)	50.1	14.4	24.7	5.6	5.2	100.0	
母子と行動計画担当との協議	始めている	件数	146	60	113	34	28	381
		割合 (%)	22.6	32.4	36.0	46.6	41.8	29.7
ニーズ調査を母子と行動計画担当で協議	している	件数	117	51	95	29	23	315
		割合 (%)	18.3	27.9	30.4	39.7	34.3	24.7
児童福祉との普段の話し合い	あり	件数	393	135	210	54	35	827
		割合 (%)	61.6	74.2	66.9	74.0	53.0	65.0
健やか親子21やヘルスプロモーションの話	あり	件数	186	74	140	38	25	463
		割合 (%)	29.2	39.8	44.4	52.1	39.1	36.3
策定における住民のかわり	話し合い	件数	97	32	38	15	12	194
		割合 (%)	31.3	31.1	20.8	35.7	30.8	28.7
策定メンバー		件数	242	79	151	36	32	540
		割合 (%)	78.1	76.7	82.5	85.7	82.1	79.8
育児サークル等要望を聞く		件数	157	45	104	27	13	346
		割合 (%)	50.6	43.7	56.8	64.3	33.3	51.1
親の要望を聞く		件数	157	49	86	21	13	326
		割合 (%)	50.6	47.6	47.0	50.0	33.3	48.2
イベントで意見聴取		件数	14	3	16	6	1	40
		割合 (%)	4.5	2.9	8.7	14.3	2.6	5.9
公聴会で素案を提示		件数	45	11	32	4	2	94
		割合 (%)	14.5	10.7	17.5	9.5	5.1	13.9
インターネットで意見聴取		件数	36	9	23	6	7	81
		割合 (%)	11.6	8.7	12.6	14.3	17.9	12.0
未定		件数	342	84	138	31	29	624
		割合 (%)	52.5	44.9	43.0	42.5	42.6	48.0

分担研究報告書

母子保健計画，エンゼルプラン，地域行動計画の策定プロセスの関連

尾島 俊之（自治医科大学公衆衛生学）

要 旨：母子保健計画見直し，エンゼルプラン，次世代育成地域行動計画に対する策定プロセス等の関連を明らかにするために，全国の市町村を対象とした郵送調査データを元にロジスティック回帰分析を行った。母子保健計画見直し等において，住民と目標（めざす姿）を共有し，住民ニーズを反映するためには，住民に対するヒアリングやインタビュー（オッズ比 1.68, 1.54），アンケート調査（オッズ比 2.15, 2.77），また作業部会に育児サークルやPTAなどの親の代表が入ること（オッズ比 3.12, 2.23）が重要である結果となった。母子保健計画に，事業の成果（アウトカム）を見る指標が盛り込まれ，指標の推移が経年的に把握されるためには，住民に対するアンケート調査（オッズ比 2.60, 2.58），関係機関に対するアンケート調査（オッズ比 2.25, 2.22），また保健師数の充実（オッズ比 1.50, 1.48）が重要である。母子保健担当者と児童福祉担当者の連携に関しては，同じ庁舎（フロア）であることや，同じ課であることが重要であるが，さらに一緒に取り組むべき具体的な業務があることが重要であることも示唆された。

A. 目 的

母子保健計画見直し，エンゼルプランに関する自己評価等に対する策定プロセスの関連を明らかにすること，また，次世代育成地域行動計画策定に関する現時点での状況に対する基本的な市町村の条件の関連を明らかにすることを目的とした。

B. 方 法

全国の 3205 市町村（2003 年 9 月 1 日現在の市町村）を対象として 2003 年 9 月～10 月に郵送調査を行った。調査票は，各市町村役場母子保健担当者宛に送付したが，母子保

健担当者だけでなく，地域行動計画担当者とも協議の上，記入いただくように求めた。なお，各市町村への情報提供として，当研究班で作成した次世代育成地域行動計画の実態調査に使用することのできる設問リストを同封した。

分析においては，母子保健計画およびエンゼルプランの自己評価，また次世代育成地域行動計画策定に関する現時点での進行状況等を目的変数とし，計画策定プロセスの種々の項目を説明変数として，オッズ比を算出した。また，人口と保健師数の影響も大きいと考え，これらを説明変数とした分析も行った。

人口は、2000年国勢調査人口を用い、常用対数を取り、説明変数として使用した。保健師数に関しては、人口をX軸に、人口1万対保健師数をY軸として、XY軸とも常用対数目盛にすると直線回帰になると考えられた。PHN: 人口1万対保健師数, J: 人口, log: 常用対数とすると、回帰直線は下記のとおりであった。

$$\log(\text{PHN}) = -0.4448 \log(\text{J}) + 2.405$$

そこで、この回帰直線の水準以上か未満かで、多い／少ないと2値化し、説明変数として使用した。オッズ比の算出に当たっては、説明変数として1つの変数のみを用いた単変量分析と、その一つの変数に加えて、人口（常用対数）および保健師数（多い／少ない）の2つの変数を強制的に投入した多変量分析（多重ロジスティック回帰分析）とを行った。分析には、SAS Release 8.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) を使用した。

分析において、自己評価等による目的変数は、調査では、「かなりできた」、「ある程度できた」、「少しできた」、「ほとんどできなかった」の4段階での回答を求めたものがほとんどであった。これらは、「かなりできた」および「ある程度できた」と、「少しできた」および「ほとんどできなかった」で分けて、2値データ化した。「見直された母子保健計画には、事業の成果（アウトカム）を見る指標が盛り込まれていますか？」という問いに関しては、「「健やか親子 21」の指標を盛り込んだ」、「「健やか親子 21」の指標に加え、

独自に指標を設定した」、「すべて、独自に指標を設定した」の3つの回答を指標が盛り込まれたとみなし、「特に指標は設定しなかった」という回答のみを指標が盛り込まれなかったとみなした。「設定された指標の推移を健康診査の問診などで、経年的に把握していますか？」という問いに関しては、「ほとんどの指標について、毎年把握できるようにしている」、「一部の指標について、毎年把握できるようにしている」、「3～5年に1回、把握する予定にしている」という3つの回答を経年的に把握しているとみなし、「今のところ、把握する予定はない」という回答および、そもそも前問で「特に指標は設定しなかった」と回答した場合に経年的に把握していないとみなした。次世代育成地域行動計画の現時点での状況に関する問いはもともと2値の選択肢で回答を求めた。

使用した説明変数のほとんどはもともと2値データであった。ただし、母子保健計画を推進するための協議会などの開催に関しては、定期的もしくは不定期に開催されている場合には開催されていると、設置されたが開催されていないか、もしくは設置されていない場合には開催されていないとみなした。作業部会の構成メンバーについての質問は、作業部会が設置されていない場合などは欠損値とした。母子保健担当課と地域行動計画担当課の関係については、「異なる課で、違う庁舎（フロア）に配置」、「異なる課だが、同じ庁舎（フロア）に配置」、「同じ課である

が、違う庁舎（フロア）に配置」、「同じ課であり、同じ庁舎（フロア）に配置」の4つの選択肢で回答を求めたが、同じ庁舎（フロア）に配置されているか否かと、同じ課であるか否かの2つの説明変数に分解した。

C. 結果

郵送調査は 1855 市町村から回答があり、回収率 57.9%であった。

以下、オッズ比が2以上もしくは0.5以下の項目を中心に、表に沿って結果を見ていきたい。各表の冒頭が目的変数であり、表側の項目が説明変数である。各表とも、左に単変量分析の結果を、右に多変量分析の結果を表示している。多変量分析は、人口および保健師数の交絡を調整した結果である。各項目はオッズ比およびその95%信頼区間を表示している。オッズ比は、その説明変数がある場合には、無い場合と比較して、何倍、目的変数のことがらが起きやすいかを示したものである。ただし、人口については、人口規模が10倍になる毎に、何倍、目的変数のことがらが起きやすいかを示している。オッズ比が1より小さい場合には、その説明変数があると、目的変数のことがらが起こりにくいことを示している。95%信頼区間は、標本抽出誤差を考慮した場合に、真のオッズ比は95%の信頼度でこの区間にあることを示している。95%信頼区間の中に1が含まれる場合には、真のオッズ比は1であるかもしれないので、その要因のオッズ比は標本抽出誤差

によって大きめまたは小さめな数値になっているだけで、真には関連が無いことが十分に考えられることを示す。一方で、95%信頼区間の下限および上限ともに、1を越える、もしくは1を下回る場合には、統計的に有意に関連があると考えられることを示す。

母子保健計画見直しでのプロセスと成果の結果を表1および表2に示す。単変量分析と多変量分析の結果は概ね同じであったので、単変量分析の結果を見ていきたい。住民と目標（めざす姿）を共有できたかを目的変数とした分析においては、作業部会に育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていることのオッズ比が3.12と非常に高かった。また、作業部会で実際の計画の素案を作成2.77、策定委員会で計画の大筋を検討し素案を承認2.62、住民に対するアンケート調査2.15が高かった。逆に、コンセンサス手段として特に行っていない0.06が非常に低かった。住民ニーズを反映することができたかを目的変数とした分析においては、住民に対するアンケート調査2.77、作業部会で実際の計画の素案を作成2.65、策定委員会で計画の大筋を検討し素案を承認2.09、作業部会に育児サークルやPTAなどの親の代表が入っている2.23が高く、逆にコンセンサス手段として特に行っていない0.14が低かった。関係者と目標（めざす姿）を共有できたかを目的変数とした分析においては、作業部会で実際の計画の素案を作成3.15、策定委員会で計画の大筋を検討し素案を承認

2.77, 関係機関に対するアンケート調査 2.31, 関係機関に対するヒアリングやインタビュー2.18 が高く, 逆にコンセンサス手段として特に行っていない 0.18 が低かった。事業の成果(アウトカム)を見る指標が盛り込まれているかを目的変数とした分析においては, 住民に対するアンケート調査 2.60, 関係機関に対するアンケート調査 2.25 が高く, 逆にコンセンサス手段として特に行っていない 0.39 が低かった。また, 保健師数(多い/少ない) 1.50 が比較的高いオッズ比であった。設定された指標の推移を健康診査の問診などで, 経年的に把握しているかを目的変数とした分析では, 住民に対するアンケート調査 2.58, 関係機関に対するアンケート調査 2.22 が高く, 逆にコンセンサス手段として特に行っていない 0.34 が低かった。

エンゼルプラン策定でのプロセスと成果の結果を表3に示す。住民と目標(めざす姿)を共有できたかを目的変数とした分析においては, 住民に対するアンケート調査 3.51, 作業部会で実際の計画の素案を作成した 2.69, 人口 2.62, 作業部会に教育委員会の担当が入っている 2.24, 策定委員会で計画の大筋を検討し素案を承認した 2.08 が高く, 逆にコンセンサス手段として特に行っていない 0.04 が低い結果であった。住民のニーズを反映することができたかを目的変数とした分析では, 住民に対するアンケート調査 5.64, 作業部会に教育委員会の担当が入っている 4.11, 人口 2.97, 作業部会で実際の

計画の素案を作成した 2.81, 関係機関に対するヒアリングやインタビュー2.21, 策定委員会で計画の大筋を検討し素案を了承した 2.19, 住民に対するヒアリングやインタビュー2.01 が高く, 逆にコンセンサス手段として特に行っていない 0.03 が低い結果であった。関係者と目標(めざす姿)を共有できたかを目的変数とした分析では, 住民に対するアンケート調査 4.29, 人口 2.95, 作業部会に教育委員会の担当が入っている 2.67, 作業部会で実際の計画の素案を作成した 2.57, 策定委員会で計画の大筋を検討し素案を了承した 2.49 が高く, 逆にコンセンサス手段として特に行っていない 0.06 が低い結果であった。

地域行動計画策定に関連した協議等の状況の結果を表4に示す。地域行動計画策定について, 母子保健担当者と地域計画策定担当者との協議を始めているかを目的変数とした単変量分析では, 同じ課 1.50, 同じ庁舎 1.48, 保健師数 1.42, 人口 1.32 の順であった。多変量分析では同じ課のオッズ比は 2.13 にもなった。ニーズ調査について, 母子保健担当者と地域計画策定担当者との協議をしているかを目的変数とした単変量分析では, 同じ庁舎 1.63, 同じ課 1.44, 人口 1.35, 保健師数 1.34 の順であった。これも多変量解析では同じ課のオッズ比は 2.13 にもなった。ふだん, 児童福祉の担当と子育て支援のあり方などについて話し合っているかを目的変数とした単変量分析では, 人口 1.33, 同じ

課 1.23 の順であった。児童福祉の担当と「健やか親子21」やヘルスプロモーションについて話すことがあるかを目的変数とした単変量分析では、人口 1.20 でありその他の項目のオッズ比は統計的には有意ではなかった。多変量分析では、同じ課 1.42、同じ庁舎 1.31 とやや高く、統計的にも有意であった。

D. 考 察

母子保健計画見直しの過程で、住民と目標（めざす姿）を共有できたか、また住民のニーズを反映することができたかを目的変数とした分析では、住民に対するアンケート調査や、作業部会に育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていることが非常に高いオッズ比を示した。これらの説明変数の意味することは、ある意味で目的変数の意味することと重なるため、高いオッズ比となったことは当然のことである。しかし、住民と目標（めざす姿）を共有できることや、住民のニーズを反映することは保健計画策定の上での非常に重要なことであり、そのためには住民に対するアンケート調査や、作業部会に育児サークルやPTAなどの親の代表をいれることは重要であることをあらためて確認できた。同様に関係者と目標（めざす姿）を共有するためには、関係機関に対するヒアリングやインタビュー、またアンケート調査も重要である結果となった。

事業の成果（アウトカム）を見る指標が盛

り込まれているか、また設定された指標の推移を健康診査の間診などで経年的に把握しているかについては、住民に対するアンケート調査を行っていることが非常に重要である結果となった。保健計画に数量的なアウトカム指標を盛り込んだり、その推移を経年的に把握したりするためには住民についての数量的情報を収集することがとにかく重要であることを示しており、妥当な結果である。それに加えて、保健師数が多いことのオッズ比も高い結果であり、これらのことには保健師数の余裕が必要であることが示唆された。

エンゼルプラン策定の過程で、住民と目標（めざす姿）を共有できたか、また住民のニーズを反映することができたかを目的変数とした分析では、住民に対するアンケート調査、住民に対するヒアリングやインタビューが高いオッズ比を示した。前述の母子保健計画の見直しに関する結果と同様に、住民に対するアンケート調査、またヒアリングやインタビューの重要性を示すものである。

作業部会に教育委員会の担当者が入っていることは、エンゼルプラン策定に対しては高いオッズを示した反面、母子保健計画見直しに対しては余り高いオッズ比にはならず、項目によっては1よりも低いオッズ比、すなわち抑制的にさえ作用する傾向も見られた。これらの差違の理由に関して、母子保健計画と、エンゼルプランの基本的な性格の違いに起因するものである可能性もあるが、今回の研究のみでは明確ではなく、さらに詳細な研

究が必要であろう。

地域行動計画策定に関連した協議等の状況に関しては、母子保健担当者と地域計画策定担当者とが、同じ庁舎（フロア）にいることと、同じ課であることは、概ね同程度の効果を持っていた。市町村の組織等を検討する際には、機構とともに、庁舎内の配置も重要であることをあらためて示した結果である。同じ庁舎や同じ課であることは、地域行動計画策定に関する具体的な動きに対してのオッズ比は比較的大きかったのに対し、ふだん子育て支援のあり方やヘルスプロモーションについて話すことがあるかということに対しては余り大きなオッズ比とならなかった。母子保健担当者と児童福祉担当者の連携に関しては、組織や庁舎内の配置などの環境整備的な側面よりも、実際に連携して取り組む必要のある業務があることの方が重要であることが示されていると考えられる。

E. 結 語

母子保健計画見直し等において、住民と目標（めざす姿）を共有し、住民ニーズを反映するためには、住民に対するヒアリングやインタビュー、アンケート調査、また作業部会に育児サークルやPTAなどの親の代表が入ることが重要である結果となった。また、関係者と目標（めざす姿）を共有するためには、関係機関に対するヒアリングやインタビュー、またアンケート調査が重要であると考えられた。

母子保健計画に、事業の成果（アウトカム）

を見る指標が盛り込まれ、指標の推移が経年的に把握されるためには、住民に対するアンケート調査、関係機関に対するアンケート調査、また保健師数の充実が重要である。

作業部会に教育委員会の担当者が入ることはエンゼルプランには大きく寄与したが、母子保健計画見直しに対する効果ははっきりしなかった。この差違については今後のさらなる研究が必要である。

母子保健担当者と児童福祉担当者の連携に関しては、同じ庁舎（フロア）であることや、同じ課であることの重要性が示された。ただし、単に同じ庁舎や課とすれば連携が進むものではなく、一緒に取り組むべき具体的な業務があることが重要であることも示唆された。

表1 母子保健計画見直しでのプロセスと成果(その1)

	単変量分析 オッズ比 (95%信頼区間)	多変量分析 オッズ比 (95%信頼区間)
今回の見直しの過程で、住民と目標(めざす姿)を共有できましたか？		
人口(10倍ごと)	1.28 (1.01 - 1.61)	
保健師数(多い/少ない)	1.24 (0.96 - 1.61)	
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか？		
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認	2.62 (1.97 - 3.49)	2.54 (1.90 - 3.39)
作業部会で、実際の計画の素案を作成	2.77 (2.12 - 3.62)	2.69 (2.05 - 3.53)
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.77 (1.34 - 2.35)	1.75 (1.32 - 2.32)
関係機関に対するアンケート調査	1.85 (1.23 - 2.78)	1.75 (1.16 - 2.64)
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.68 (1.25 - 2.25)	1.67 (1.24 - 2.24)
住民に対するアンケート調査	2.15 (1.62 - 2.85)	2.13 (1.61 - 2.83)
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.57 (1.07 - 2.30)	1.60 (1.09 - 2.35)
その他	0.83 (0.46 - 1.50)	0.80 (0.44 - 1.45)
特に行っていない	0.06 (0.01 - 0.24)	0.06 (0.02 - 0.25)
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか？	3.12 (2.07 - 4.69)	3.45 (2.25 - 5.29)
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか？	1.33 (0.80 - 2.20)	1.39 (0.83 - 2.31)
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか？	0.81 (0.50 - 1.29)	0.83 (0.52 - 1.34)
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか？	1.41 (0.93 - 2.12)	1.56 (1.01 - 2.40)
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか？	1.61 (1.20 - 2.17)	1.58 (1.17 - 2.13)
見直された母子保健計画には、住民のニーズを反映することができましたか？		
人口(10倍ごと)	1.23 (0.99 - 1.54)	
保健師数(多い/少ない)	1.21 (0.94 - 1.55)	
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか？		
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認	2.09 (1.61 - 2.71)	2.03 (1.56 - 2.64)
作業部会で、実際の計画の素案を作成	2.65 (2.04 - 3.44)	2.59 (1.99 - 3.37)
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.72 (1.30 - 2.27)	1.69 (1.28 - 2.24)
関係機関に対するアンケート調査	1.50 (1.00 - 2.25)	1.42 (0.94 - 2.14)
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.54 (1.15 - 2.05)	1.53 (1.14 - 2.04)
住民に対するアンケート調査	2.77 (2.12 - 3.62)	2.76 (2.11 - 3.61)
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.35 (0.93 - 1.98)	1.38 (0.94 - 2.01)
その他	0.93 (0.53 - 1.61)	0.90 (0.52 - 1.57)
特に行っていない	0.14 (0.07 - 0.32)	0.15 (0.07 - 0.33)
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか？	2.23 (1.48 - 3.36)	2.30 (1.51 - 3.51)
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか？	1.06 (0.64 - 1.76)	1.08 (0.65 - 1.80)
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか？	0.90 (0.56 - 1.46)	0.91 (0.56 - 1.48)
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか？	1.48 (0.98 - 2.25)	1.57 (1.02 - 2.42)
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか？	1.23 (0.94 - 1.62)	1.21 (0.92 - 1.59)
今回の見直しの過程で、関係者と目標(めざす姿)を共有できましたか？		
人口(10倍ごと)	1.25 (0.99 - 1.57)	
保健師数(多い/少ない)	1.21 (0.94 - 1.56)	
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか？		
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認	2.77 (2.12 - 3.61)	2.70 (2.07 - 3.53)
作業部会で、実際の計画の素案を作成	3.15 (2.38 - 4.17)	3.08 (2.32 - 4.09)
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	2.18 (1.61 - 2.95)	2.15 (1.59 - 2.92)
関係機関に対するアンケート調査	2.31 (1.44 - 3.71)	2.20 (1.36 - 3.55)
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.60 (1.18 - 2.18)	1.59 (1.17 - 2.17)
住民に対するアンケート調査	1.75 (1.35 - 2.27)	1.74 (1.34 - 2.26)
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.53 (1.01 - 2.30)	1.56 (1.03 - 2.34)
その他	0.72 (0.42 - 1.25)	0.69 (0.40 - 1.21)
特に行っていない	0.18 (0.10 - 0.33)	0.18 (0.10 - 0.34)
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか？	1.56 (0.98 - 2.49)	1.64 (1.01 - 2.66)
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか？	1.43 (0.81 - 2.50)	1.49 (0.85 - 2.62)
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか？	1.16 (0.67 - 1.99)	1.21 (0.70 - 2.09)
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか？	1.76 (1.10 - 2.82)	2.02 (1.23 - 3.31)
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか？	1.81 (1.37 - 2.38)	1.78 (1.35 - 2.35)

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表2 母子保健計画見直しでのプロセスと成果(その2)

	単変量分析	多変量分析
	オッズ比 (95%信頼区間)	オッズ比 (95%信頼区間)
見直された母子保健計画には、事業の成果(アウトカム)を見る指標が盛り込まれていますか？		
人口(10倍ごと)	1.20 (0.94 - 1.54)	
保健師数(多い/少ない)	1.50 (1.13 - 1.98)	
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか？		
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認	1.70 (1.28 - 2.24)	1.61 (1.21 - 2.13)
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.84 (1.38 - 2.47)	1.77 (1.32 - 2.38)
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.10 (0.81 - 1.49)	1.08 (0.79 - 1.48)
関係機関に対するアンケート調査	2.25 (1.31 - 3.86)	2.15 (1.25 - 3.71)
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.63 (1.16 - 2.29)	1.60 (1.14 - 2.26)
住民に対するアンケート調査	2.60 (1.96 - 3.44)	2.60 (1.96 - 3.45)
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.22 (0.79 - 1.88)	1.25 (0.81 - 1.94)
その他	0.73 (0.41 - 1.30)	0.72 (0.40 - 1.29)
特に行っていない	0.39 (0.23 - 0.67)	0.41 (0.24 - 0.69)
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか？	1.49 (0.92 - 2.41)	1.64 (1.00 - 2.70)
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか？	1.14 (0.63 - 2.07)	1.23 (0.67 - 2.24)
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか？	1.31 (0.76 - 2.27)	1.45 (0.83 - 2.53)
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか？	1.24 (0.76 - 2.03)	1.48 (0.88 - 2.48)
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか？	1.41 (1.05 - 1.89)	1.37 (1.02 - 1.84)
設定された指標の推移を健康診査の問診などで、経年的に把握していますか？		
人口(10倍ごと)	1.33 (1.04 - 1.71)	
保健師数(多い/少ない)	1.48 (1.13 - 1.95)	
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか？		
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認	1.81 (1.37 - 2.38)	1.70 (1.29 - 2.24)
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.92 (1.44 - 2.57)	1.82 (1.36 - 2.43)
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.17 (0.87 - 1.59)	1.15 (0.85 - 1.56)
関係機関に対するアンケート調査	2.22 (1.31 - 3.77)	2.06 (1.20 - 3.51)
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.63 (1.17 - 2.28)	1.61 (1.15 - 2.25)
住民に対するアンケート調査	2.58 (1.96 - 3.41)	2.58 (1.95 - 3.41)
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.29 (0.84 - 1.98)	1.33 (0.86 - 2.05)
その他	0.57 (0.32 - 0.99)	0.55 (0.31 - 0.96)
特に行っていない	0.34 (0.20 - 0.58)	0.35 (0.20 - 0.60)
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか？	1.37 (0.86 - 2.20)	1.55 (0.95 - 2.53)
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか？	1.06 (0.59 - 1.91)	1.16 (0.63 - 2.11)
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか？	1.28 (0.75 - 2.20)	1.43 (0.82 - 2.50)
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか？	1.28 (0.79 - 2.07)	1.60 (0.96 - 2.67)
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか？	1.44 (1.08 - 1.93)	1.40 (1.04 - 1.87)

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表3 エンゼルプラン策定でのプロセスと成果

	単変量分析 オッズ比 (95%信頼区間)	多変量分析 オッズ比 (95%信頼区間)
エンゼルプラン策定の過程で、住民と目標(めざす姿)を共有できましたか？		
人口(10倍ごと)	2.62 (1.89 - 3.63)	
保健師数(多い/少ない)	1.16 (0.83 - 1.61)	
エンゼルプランの策定で、広くコンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか？		
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認した	2.08 (1.43 - 3.03)	1.82 (1.24 - 2.69)
作業部会で、実際の計画の素案を作成した	2.69 (1.89 - 3.83)	2.37 (1.65 - 3.40)
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.69 (1.17 - 2.43)	1.51 (1.04 - 2.20)
関係機関に対するアンケート調査	1.24 (0.76 - 2.04)	1.33 (0.80 - 2.21)
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.83 (1.11 - 3.01)	1.70 (1.02 - 2.84)
住民に対するアンケート調査	3.51 (2.25 - 5.48)	3.48 (2.20 - 5.52)
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	0.96 (0.43 - 2.16)	1.33 (0.57 - 3.08)
その他	1.30 (0.55 - 3.05)	1.05 (0.43 - 2.55)
特に行っていない	0.04 (0.01 - 0.34)	0.05 (0.01 - 0.42)
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか？	1.37 (0.76 - 2.47)	1.71 (0.92 - 3.18)
作業部会に、母子保健の担当が入っていますか？	1.00 (0.38 - 2.64)	1.06 (0.39 - 2.83)
作業部会に、教育委員会の担当が入っていますか？	2.24 (1.01 - 4.95)	2.20 (0.96 - 5.03)
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当が入っていますか？	1.19 (0.57 - 2.50)	1.25 (0.59 - 2.67)
エンゼルプランを推進するための協議会などが開催されていますか？	1.28 (0.91 - 1.82)	1.19 (0.83 - 1.70)
エンゼルプランには、住民のニーズを反映することができましたか？		
人口(10倍ごと)	2.97 (2.07 - 4.26)	
保健師数(多い/少ない)	1.16 (0.81 - 1.65)	
エンゼルプランの策定で、広くコンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか？		
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認した	2.19 (1.48 - 3.25)	1.90 (1.27 - 2.85)
作業部会で、実際の計画の素案を作成した	2.81 (1.90 - 4.17)	2.44 (1.63 - 3.66)
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	2.21 (1.45 - 3.36)	1.99 (1.29 - 3.05)
関係機関に対するアンケート調査	1.06 (0.63 - 1.79)	1.13 (0.66 - 1.95)
住民に対するヒアリングやインタビュー	2.01 (1.14 - 3.57)	1.87 (1.04 - 3.37)
住民に対するアンケート調査	5.64 (3.57 - 8.91)	5.92 (3.67 - 9.57)
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.32 (0.52 - 3.35)	1.96 (0.74 - 5.14)
その他	1.26 (0.49 - 3.20)	0.99 (0.37 - 2.61)
特に行っていない	0.03 (0.00 - 0.22)	0.03 (0.00 - 0.26)
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか？	1.07 (0.54 - 2.09)	1.53 (0.74 - 3.13)
作業部会に、母子保健の担当が入っていますか？	1.32 (0.46 - 3.74)	1.37 (0.46 - 4.04)
作業部会に、教育委員会の担当が入っていますか？	4.11 (1.80 - 9.36)	3.60 (1.51 - 8.60)
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当が入っていますか？	1.64 (0.65 - 4.13)	1.75 (0.68 - 4.53)
エンゼルプランを推進するための協議会などが開催されていますか？	1.33 (0.91 - 1.95)	1.23 (0.83 - 1.82)
エンゼルプラン策定の過程で、関係者と目標(めざす姿)を共有できましたか？		
人口(10倍ごと)	2.95 (2.05 - 4.24)	
保健師数(多い/少ない)	1.20 (0.84 - 1.71)	
エンゼルプランの策定で、広くコンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか？		
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認した	2.49 (1.68 - 3.69)	2.18 (1.45 - 3.27)
作業部会で、実際の計画の素案を作成した	2.57 (1.74 - 3.81)	2.22 (1.48 - 3.32)
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.77 (1.18 - 2.66)	1.57 (1.03 - 2.39)
関係機関に対するアンケート調査	1.02 (0.60 - 1.73)	1.09 (0.63 - 1.87)
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.53 (0.89 - 2.62)	1.40 (0.80 - 2.44)
住民に対するアンケート調査	4.29 (2.73 - 6.71)	4.37 (2.73 - 6.98)
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	0.85 (0.36 - 1.99)	1.20 (0.49 - 2.93)
その他	1.21 (0.48 - 3.09)	0.95 (0.36 - 2.51)
特に行っていない	0.06 (0.01 - 0.27)	0.07 (0.02 - 0.33)
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか？	0.94 (0.49 - 1.81)	1.23 (0.61 - 2.45)
作業部会に、母子保健の担当が入っていますか？	0.91 (0.30 - 2.81)	0.89 (0.28 - 2.80)
作業部会に、教育委員会の担当が入っていますか？	2.67 (1.15 - 6.19)	2.24 (0.93 - 5.36)
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当が入っていますか？	0.95 (0.42 - 2.13)	0.96 (0.42 - 2.21)
エンゼルプランを推進するための協議会などが開催されていますか？	1.37 (0.93 - 2.01)	1.26 (0.85 - 1.88)

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表4 地域行動計画策定に関連した協議等の状況

	単変量分析		多変量分析	
	オッズ比 (95%信頼区間)		オッズ比 (95%信頼区間)	
地域行動計画の策定について、母子保健担当者と地域計画策定担当者との協議を始めていますか？				
人口(10倍ごと)	1.32 (1.12 - 1.57)			
保健師数(多い/少ない)	1.42 (1.16 - 1.74)			
同じ庁舎	1.48 (1.21 - 1.82)		1.72 (1.38 - 2.14)	
同じ課	1.50 (1.23 - 1.84)		2.13 (1.67 - 2.72)	
ニーズ調査について、母子保健担当者と地域計画策定担当者との協議をしていますか？				
人口(10倍ごと)	1.35 (1.12 - 1.62)			
保健師数(多い/少ない)	1.34 (1.08 - 1.67)			
同じ庁舎	1.63 (1.31 - 2.03)		1.94 (1.53 - 2.45)	
同じ課	1.44 (1.16 - 1.80)		2.05 (1.58 - 2.66)	
ふだん、児童福祉の担当と子育て支援のあり方などについて話し合っていますか？				
人口(10倍ごと)	1.33 (1.12 - 1.57)			
保健師数(多い/少ない)	1.17 (0.97 - 1.42)			
同じ庁舎	1.16 (0.96 - 1.41)		1.31 (1.07 - 1.60)	
同じ課	1.23 (1.01 - 1.49)		1.56 (1.26 - 1.95)	
児童福祉の担当と「健やか親子21」やヘルスプロモーションについて話すことがありますか？				
人口(10倍ごと)	1.20 (1.01 - 1.42)			
保健師数(多い/少ない)	1.20 (0.99 - 1.46)			
同じ庁舎	1.21 (0.99 - 1.47)		1.31 (1.07 - 1.62)	
同じ課	1.19 (0.97 - 1.44)		1.42 (1.13 - 1.77)	

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

分担研究報告書

母子保健計画，エンゼルプラン，地域行動計画の
策定における作業部会に関する研究

端谷 毅（日本赤十字愛知短大）
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）
藤内修二，岩室紳也（ヘルスプロモーション研究センター）
福永一郎（保健計画総合研究所） 澁谷いづみ（岡崎市保健所）
犬塚君雄（愛知県健康福祉部） 系数 公（沖縄県北部福祉保健所）
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）
榎本真事（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：従来の母子保健計画やエンゼルプランの策定に関しての住民等のかかわりを調査し、次世代育成計画にどのような事柄が、どれくらい反映されるかを検討した。特に、作業部会への親代表，児童福祉担当者，教育委員会，学校保健担当者の関わりについて，検討・考察を行った。これらの結果から，作業部会を設置した市町村でも，すべてに児童福祉担当者や，教育委員会，学校保健担当者が入っておらず，さらに親の代表が入っているところは約半数であった。親の代表が入っている市町村では，「コンセンサスを得るため」に，住民へのヒアリングを行ったり，アンケート調査を行うなど住民の声をよく聞き，さらに，策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会なども開催し，住民に対する説明も行い，すでに地域行動計画の策定や，ニーズ調査について協議を始めているところが多かった。これらの市町村では，児童福祉の担当と「健やか親子21」やヘルスプロモーションについてもよく話し合っており，日ごろからの住民との対話の姿勢の必要性が示唆された。

はじめに

今回の次世代育成支援対策推進法では，「市町村及び都道府県は，行動計画策定指針に即して，①地域における子育て支援，②親子の健康の確保，③教育環境の整備，④子育て家庭に適した居住環境の確保，⑤仕事と家庭の両立等について，目標，目標達成のために講ずる措置の内容等を記載した行動計画を策定すること」と市町村の役割を明記しており，家庭と，教育環境整備も大きな課題とされている。しかしながら，現実的には市町の政策

に，親自身や，住民の声が入ることは比較的難しいことも現実である。今回当研究班では次世代育成支援対策推進法の策定にあたり，全国市町村に対して，これまでの母子保健計画や，エンゼルプランの策定に関しての住民等のかかわりを調査し，次世代育成計画にどのような事柄が，どれくらい反映されるかを検討した。特に分担者は，作業部会に親代表，児童福祉担当者，教育委員会，学校保健担当者の関わりについて，検討・考察を行った。

方 法

2003年9月に研究班として全国の全ての市区町村(3,204自治体)に対して母子保健計画と次世代育成地域行動計画の策定プロセスに関する郵送調査を行った。

結 果

現在母子保健計画においてアンケートの参加してくれた1855市町村中、見直した、もしくは見直し中は全部で1371市町村であり、本アンケートに参加してくれた市町村の71.6%であった。さらにその中で「策定委員会で素案を承認した」市町村は740、また「作業部会で計画の素案を策定した」市町村は545であり全体の29.6%程度であった。「策定委員会で素案を承認した」と同時に「作業部会で計画の素案を策定した」市町村は366であった。「作業部会で計画の素案を策定した」市町村中で、作業部会に親の代表が入っているのは、274市町村で、作業部会を設立した市町村の52.4%が親代表をメンバーに入れていた。児童福祉担当者は約8割の市町村で作業部会に入れていた。また教育委員会の参加もほぼ8割の76.3%であった。しかしながら学校保健担当者自身が作業部会に入っている割合は64.7%にとどまっていた(表1)。以下表2~6に各代表が作業部会に参加した事で有意に違いが見られた項目について示した。

・親代表の作業部会参加について

親代表者が作業部会に参加していた市町村は、回答があった市町村だけで見ても52.4%で、教育委員会や、児童福祉担当者、学校保健担当者の参加率より低い結果であった。

しかしながら、親代表が入っている市町村での母子保健計画の位置づけについて、相対的に健康日本21の地方計画と一体になった計画のところが多く(38.1%)。親代表が入っ

ていないところは、母子保健計画単独での計画作りであるところが多かった。(表2)

親代表が入ることによって、変化した項目は「コンセンサスを得るため」に、「住民へのヒアリングを行った」という項目や、「住民に対するアンケート調査」を行った。さらに「策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会」なども開催していることであった。作業部会に教育委員会、福祉担当者、学校保健担当者等が参加している率も有意に高くなっていた。特に作業部会に親代表が入っている市町村ではすでに地域行動計画の策定や、ニーズ調査について協議を始めているところが多くなっていた。そしてこれらの市町村では、児童福祉の担当と「健やか親子21」やヘルスプロモーションについてもよく話し合っていたことが分かった。(表3)これらの結果から、親の代表者が入っている市町村は、最もその参加率は低いものの、日ごろより様々な連携ができていいる可能性が高いと思われた。

・児童福祉担当の作業部会参加について

児童福祉担当者は比較的多くの作業部会に参加しており、解答している中ではほぼ8割がた参加していた。そして児童福祉担当者が入ることで、入らない地域と異なる点は「策定委員会で計画を作ったこと」と、問23の「児童福祉担当者と「健やか親子21」やヘルスプロモーションについて話すことがある。」についてなどであった。(表4)

・教育委員会の作業部会参加について

教育委員会の作業部会への参加は回答のあった527市町村中402市町村で76.3%に達していた。

しかしながら教育委員会が参加していて、何らかの違いが出てきた項目は内容的には特記すべきものは認められなかった。(表5)

・学校保健関係者の作業部会参加について

学校保健関係者が、作業部会に参加してい

た市町村は、親代表者が参加する率ほど低くはないが、報告のあった市町村の3分の2程度であった。さらに人口規模が大きくなればなるほど参加率が減少することが認められた。(表6)

考 察

今回作業部会における親代表や、児童福祉担当者、教育委員会、学校保健担当者の参加状況をアンケートしたが、母子保健計画を見直した、または見直し中の市町村は1317であったがそのうち、作業部会を構成した市町村は約3割であり、7割の市町村における作成過程については不明であった。

・親代表の作業部会参加について

今回我々のアンケートでは「作業部会に、育児サークルやPTAなど親の代表は入っていますか？」との設問を行なった。これは単に保護者のかかわりを確かめるものであったが、回答側の市町村にとっては非常に、答えづらい設問であったかもしれない。育児サークルの意味するものは単に仲間同士のボランティア的なものから、NPOが主催しているもの、乳児検診などの検診を機会に保健センターなどが関わって運営しているものなど様々な形態が考えられる。

さらに親としてのかかわりはPTAや、子供会が考えられる。PTAと限定した場合でも、一般的に市町村では各学校にPTAが存在し、その上部機関として各市町のPTA連合会が存在する。そしてその上部機関として県、さらに全国の社団法人日本PTA全国協議会が存在する。もちろんそのPTA協議会でも昭和42年(1967)6月、社会教育審議会は「父母と先生の会のあり方について」報告の中で「PTAの目的、性格について、「父母と先生の会(PTA)は、児童生徒の健全な成長をはかることを目的とし、親と教師とが協力して、学校

及び家庭における教育に関し、理解を深め、その教育の振興につとめ、さらに、児童生徒の校外における生活の指導、地域における教育環境の改善、充実をはかるため会員相互の学習その他必要な活動を行う団体である。」と規定し、その活動の前提に地域における教育環境の改善を謳っている。しかしながら現実的にはPTAの役員のお多くは母である女性に依存し、1年だけの会長職として代表であるPTA会長が存在する。一年だけの活動ではその本質やその役割に関して理解することは、困難であり現実的には慣習的役割で終わってしまうことが多いと想像される。また否定的な見地から考えれば、PTAと学校の関係は、過去からのいきさつからも少し距離を置いた表面的関係にあることが想像される。

また子供会にしても、ほぼすべての小学生が参加し、県、国レベルでの組織であるにもかかわらず、その担当は児童課であったり社会福祉協議会であったり各市町村によって異なっている。さらにその活動においては、まったく自主性に負かされているのが現実である。

以上の観点よりその定義はいまいではあるが、親代表が作業部会に入るとは、「住民へのヒアリングを行った」という項目や、「住民に対するアンケート調査を行った。さらに「策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会」なども開催していることに有意に差が認められており、さらには親代表が入っている市町村ではすでに地域行動計画の策定や、ニーズ調査について協議を始めているところが多くなっていることより、教育の原点は家庭であるとの現実からも、様々な形で親との率直な話し合いの場の設定が望ましい行動計画の策定を期待させる。

・児童福祉担当の作業部会参加について

児童福祉担当者は作業部会に参加している