

行動計画に今まで大切にしてきた母子保健活動が生かされるかどうか地域保健活動の重要な関心事となっている。

地域における母子保健活動は住民参加によるヘルスプロモーション活動を重視してきたが、それは計画の策定プロセスにも現れる。望ましい策定プロセスは、よりよい活動の実施に結びつくと考えられ、したがって地域の組織的活動が推進され、成果指標の改善につながると考えられている。

B. 目的

本研究では、策定プロセスのうちニーズ調査の方法について焦点を絞り、自治体の母子保健活動の実態との関連を検討することによって、多彩な母子保健活動をしているところほど、広範なニーズ調査ができているか、あるいは広範なニーズ調査ができるような自治体の母子保健活動は幅広いかどうかを検討するために、相互の関連を分析した。

これにより、従来より多彩な母子保健活動を実施しておれば、活動と関連して多彩なニーズ調査が実施しやすく、ひいては、今後策定されてくる地域行動計画に従来の活動が重視してきた点が生かせやすいということを示唆することができると思う。

C. 方法

平成16年度に研究班として全国の全ての市町村に対して次世代育成支援対策地域行動計画の策定に関する実態調査を実施した。

調査対象は、3124市町村で、1525市町村からの回答があった（回収率48.8%）。本解析では、策定プロセスにおけるニーズ調査の方法の有無（独自項目設定、住民参加による項目の検討、中高生へのニーズ調査、その他の対象へのニーズ調査、乳幼児健診の問診の活用、関係者ヒアリング）と、各ライフステージや活動分野（妊娠期、乳幼児期、養育支援、思春期、食育、地域とのつながり）の個別の取り組みの有無との関連を検討した。

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乗検定を行い、有意差検定を実施した。また、ニーズ調査要因がある自治体のない自治体に対するそれぞれの取り組みの実施されやすさを相対危険度として表現した。解析にはSPSS11.5Jを用いた。

D. 結果および考察

1. 独自の調査項目の設定

ニーズ調査に地域行動計画の策定指針にない項目を加えた自治体では、そうでない自治体に比べ、妊娠期の取り組みでは、両親学級、妊婦の飲酒防止、不妊支援、産科との連携など多くの項目で実施率が有意に高かった。

乳幼児期の取り組みでは、虐待スクリーニング、育児サロン、小児救急医療体制など取り組みの実施率が独自項目追加自治体で高かった。養育支援については、10代の母親支援、虐待のケース対応、障害児と親の支援、小児慢性特定

疾患児支援、引きこもり対応などの実施率が項目追加自治体で高かった。子供と地域のつながりについては、子供と地域の交流事業、世代間交流事業、防犯パトロールなどの実施率が項目追加自治体で高かった。しかし、思春期保健および食育の取り組みについては差が認められなかった。したがって、妊娠期、乳幼児期、療育支援、子供と地域のつながりについての活動を積極的に展開している自治体はニーズ調査に独自項目を追加できているといえる。日常活動のなかでニーズに気づきやすく、したがって独自項目の必要性も感じやすいのではないだろうか。

2. ニーズ調査項目設定への住民参加

ニーズ調査の項目設定に住民が関わった自治体の数は少なく、しかも関わりの有無と母子保健活動の取り組みとの関連はほとんど認められなかった。ニーズ調査への住民参加は素晴らしいことであるが、それと多彩な母子保健活動の実施実績とは関連がほとんどないということである。この住民参加は日常活動のメニューとは別の要因で決定されていると考えられる。この結果は予想に反するものであり、今後の詳細な分析が必要であろう。

3. 中高生へのニーズ調査と思春期保健の取り組み

中高生へのニーズ調査は地域行動計画策定には必ずしも要求されていないが、回答自治

体の3分の1で実施されていた。実施市町村は、実施しなかった市町村に比べ、性感染症・妊娠および薬物乱用防止教育について実施率が高かった。飲酒、喫煙、心の健康では有意差が認められなかったが、調査の有無に関わらず実施の必要性が理解されているのかもしれない。

4. その他の対象へのニーズ調査

現在直接子育てに関わっていない対象（子供のいない家庭、高齢者、未婚の男女など）への調査を実施していた自治体の割合は低かったが、実施している自治体でも最も関連があると予想された子供と地域のつながりについての取り組みの実施率は高くはなかった。これらの取り組みについては今後の課題でもあり、今後の傾向を見守る必要がある。

5. 乳幼児健診の間診の活用

日常活動を通してのニーズ調査は、無理のないニーズ把握、活動の評価のみならず、関係者が目的意識を持って日常活動にのぞむためにも極めて大切なことである。しかし、乳幼児健診の間診を活用しニーズ把握のための情報収集をしている自治体の割合は依然と低かった。活用している自治体では、乳幼児期の取り組み、養育支援、食育の多くの取り組みで実施率が高かった。

乳幼児期では、母乳育児支援、虐待スクリーニング、育児サロン、事故防止、小児救急

医療体制づくりの取り組み実施率が高かった。養育支援では、10代の母親支援、障害児と親の支援、引きこもり対応などで取り組み実施率が高かった。食育では、妊婦の教室、相談、保育所との取り組み、住民組織との連携の実施率が高かった。

6. 保育士、児童民生委員などへの関係者ヒアリング

乳幼児に関わる関係者のヒアリングを実施した市町村は多くの取り組みの実施率が高かった。妊娠期では、妊娠中の教室、相談、両親学級、妊婦の飲酒防止、産科との連携などの実施率が高かった。乳幼児期では、産後うつスクリーニング、虐待スクリーニング、育児サロンの実施率が高かった。養育支援では、健診未受診者対策、10代の母親支援、障害児と親の支援などの実施率が高かった。思春期や食育については差がある項目が少なかった。子供と地域のつながりでは、子供と地域の交流事業、世代間交流事業、自治会トン連携、防犯パトロールなど多くの項目の実施率が高かった。関係者との連携による活動を実施しているとニーズ調査の一環として関係者ヒアリングを実施しやすいと考えられる。

7. 学校保健、小児科医など関係者へのヒアリング

養護教諭、一般教諭、小児科医などへのヒアリングを実施した市町村は、各分野の数項

目の取り組みについて有意に実施率が高かった。産科との連携、虐待スクリーニング、生活習慣病予防、10代の母親の支援、未成年者の喫煙対策、心の健康、子供と地域の交流事業、世代間交流事業などで高かった。

E. 結 語

地域行動計画の策定プロセスにおけるニーズ調査を住民アンケート以外の方法で、しかも策定指針以外の項目を含めて実施したような市町村は、母子保健活動も多様な取り組みを実施していた。多様な事業を展開するにはニーズをあらかじめ確認していたからであり、多様な事業展開は多様な連携を必要とし、それだけ事業展開の中でニーズ調査の必要性も理解できるし、事業の中での情報収集も可能である。どのようなニーズ調査ができたかは、それまでにどのような活動ができていたかを示すものといえる。しかし、それは住民参加というよりはさまざまな連携との関連をより強く反映したものともいえる。日常活動では、乳幼児健診における問診からの情報収集の大切さも確認できた。学校保健関係者のヒアリングよりも児童福祉関係者へのヒアリングのほうが多様な事業実施と関連が強かったのも興味深かった。

表1 ニーズ調査の独自項目設定の有無と取り組みとの関連

	ニーズ調査独自項目		χ^2 乗検定	リスク比
	あり n=986	なし n=483		
妊娠期の取り組みありの割合(%)				
手帳交付時相談	90.0	90.3	n.s.	1.00
妊娠中の教室相談	84.8	78.1	<0.01	1.09
両親学級	61.0	46.2	<0.01	1.32
妊婦の禁煙支援	46.3	40.2	<0.05	1.15
妊婦の飲酒防止	30.0	22.8	<0.01	1.32
不妊支援	18.2	11.4	<0.01	1.59
産科との連携	31.8	24.4	<0.01	1.30
その他	9.0	7.9	n.s.	1.15
乳幼児期の取り組みありの割合(%)				
新生児訪問	40.0	47.4	<0.01	0.84
産後うつスクリーニング	17.7	13.7	<0.05	1.30
母乳育児支援	51.7	47.4	n.s.	1.09
虐待スクリーニング(健診)	44.9	34.0	<0.01	1.30
母エンパワー教室	23.8	19.5	n.s.	1.23
育児サークル	64.2	59.4	n.s.	1.08
育児サロン	42.9	32.3	<0.01	1.33
事故防止対策	52.8	47.4	n.s.	1.11
生活習慣病予防	43.4	41.2	n.s.	1.05
小児救急医療体制	19.9	9.1	<0.01	2.18
予防接種率向上	73.5	68.3	<0.05	1.08
グレーゾーン児支援	70.4	64.4	<0.05	1.09
その他	10.6	10.4	n.s.	1.03
養育支援の取り組みありの割合(%)				
乳児健診未受診者対策	85.5	83.0	n.s.	1.03
1,6,3歳健診未受診者対策	90.3	87.4	n.s.	1.03
10代の母親支援	51.0	41.8	<0.01	1.22
虐待ケース対応	77.8	66.9	<0.01	1.16
障害児と親の支援	84.0	78.9	<0.05	1.07
小児慢性特定疾患児支援	13.1	9.1	<0.05	1.44
引きこもり対応	25.1	18.2	<0.01	1.38
その他	4.2	3.3	n.s.	1.26
思春期保健の取り組みありの割合(%)				
性感染症・妊娠	29.2	25.7	n.s.	1.14
薬物乱用防止教育	20.0	17.8	n.s.	1.12
未成年者の飲酒対策	15.0	12.6	n.s.	1.19
未成年者の喫煙対策	28.3	24.8	n.s.	1.14
心の健康	31.2	29.4	n.s.	1.09
その他	18.1	20.5	n.s.	0.88
食育の取り組みありの割合(%)				
乳幼児の教室, 相談	83.1	80.1	n.s.	1.04
妊婦の教室, 相談	61.8	51.1	<0.01	1.21
保育所との取り組み	36.3	37.3	n.s.	0.97
学校との取り組み	40.3	37.9	n.s.	1.06
住民組織と連携	53.7	51.8	n.s.	1.04
関係機関との協議会設置	14.7	15.7	n.s.	0.94
その他	4.2	3.1	n.s.	1.34
子供と地域のつながり作りありの割合(%)				
声かけ運動	43.3	38.7	n.s.	1.12
子供と地域の交流事業	61.7	53.2	<0.01	1.16
世代間交流事業	60.5	53.4	<0.05	1.13
自治会との連携	43.9	38.1	<0.05	1.15
防犯パトロール	46.0	34.8	<0.01	1.32
警察との連携	21.5	17.0	<0.05	1.27
その他	2.6	3.5	n.s.	0.75

表2 ニーズ調査項目設定への住民参加の有無と取り組みとの関連

	項目設定への住民参加		χ ² 乗検定	リスク比
	あり n=108	なし n=715		
妊娠期の取り組みありの割合(%)				
手帳交付時相談	83.3	90.1	n.s.	0.93
妊娠中の教室相談	88.0	85.0	n.s.	1.03
両親学級	68.5	61.1	n.s.	1.12
妊婦の禁煙支援	42.6	47.3	n.s.	0.90
妊婦の飲酒防止	25.0	31.2	n.s.	0.80
不妊支援	22.2	18.6	n.s.	1.20
産科との連携	37.0	31.6	n.s.	1.17
その他	3.7	10.1	n.s.	0.37
乳幼児期の取り組みありの割合(%)				
新生児訪問	31.5	40.4	n.s.	0.78
産後うつスクリーニング	15.7	16.8	n.s.	0.94
母乳育児支援	52.8	51.5	n.s.	1.83
虐待スクリーニング(健診)	45.4	45.6	n.s.	1.00
母エンパワー教室	24.1	23.9	n.s.	1.01
育児サークル	63.9	63.9	n.s.	1.00
育児サロン	47.2	43.5	n.s.	1.09
事故防止対策	52.8	56.5	n.s.	0.93
生活習慣病予防	42.6	43.1	n.s.	0.99
小児救急医療体制	25.0	20.0	n.s.	1.25
予防接種率向上	75.0	73.4	n.s.	1.02
グレーゾーン児支援	70.4	72.9	n.s.	0.97
その他	10.2	11.3	n.s.	0.90
養育支援の取り組みありの割合(%)				
乳児健診未受診者対策	85.2	84.8	n.s.	1.01
1.6, 3歳健診未受診者対策	88.9	90.2	n.s.	0.99
10代の母親支援	58.3	51.3	n.s.	1.14
虐待ケース対応	85.2	78.6	n.s.	1.08
障害児と親の支援	88.9	84.9	n.s.	1.05
小児慢性特定疾患児支援	18.5	11.3	<0.05	1.64
引きこもり対応	31.5	23.9	n.s.	1.32
その他	5.6	3.9	n.s.	1.42
思春期保健の取り組みありの割合(%)				
性感染症・妊娠	34.3	27.4	n.s.	1.25
薬物乱用防止教育	25.9	19.0	n.s.	1.36
未成年者の飲酒対策	17.6	14.5	n.s.	1.21
未成年者の喫煙対策	31.5	29.1	n.s.	1.08
心の健康	38.0	30.2	n.s.	1.26
その他	13.0	17.6	n.s.	0.74
食育の取り組みありの割合(%)				
乳幼児の教室, 相談	82.4	82.1	n.s.	1.00
妊婦の教室, 相談	67.6	60.6	n.s.	1.12
保育所との取り組み	32.4	36.4	n.s.	0.89
学校との取り組み	36.1	40.1	n.s.	0.90
住民組織と連携	45.4	54.7	n.s.	0.83
関係機関との協議会設置	13.9	15.2	n.s.	0.91
その他	1.9	4.5	n.s.	0.41
子供と地域のつながり作りありの割合(%)				
声かけ運動	36.1	42.1	n.s.	0.86
子供と地域の交流事業	66.7	61.5	n.s.	1.08
世代間交流事業	66.7	60.0	n.s.	1.11
自治会との連携	46.3	42.8	n.s.	1.08
防犯パトロール	53.7	45.0	n.s.	1.19
警察との連携	27.8	20.7	n.s.	1.34
その他	3.7	2.4	n.s.	1.56

表3 中学生へのニーズ調査の有無と思春期保健の取り組みとの関連

	中学生へのニーズ調査		χ ² 乗検定	リスク比
	あり n=489	なし n=1008		
思春期保健の取り組みありの割合(%)				
性感染症・妊娠	32.3	25.6	<0.01	1.26
薬物乱用防止教育	23.1	17.1	<0.01	1.35
未成年者の飲酒対策	16.0	13.1	n.s.	1.22
未成年者の喫煙対策	29.2	25.8	n.s.	0.95
心の健康	31.9	30.4	n.s.	1.05
その他	18.0	19.2	n.s.	0.94

表4 その他の対象へのニーズ調査の有無と世代間交流の取り組みとの関連

	その他対象へのニーズ調査		χ ² 乗検定	リスク比
	あり n=183	なし n=1312		
子供と地域のつながり作りありの割合(%)				
声かけ運動	44.3	41.3	n.s.	1.07
子供と地域の交流事業	58.5	58.4	n.s.	1.00
世代間交流事業	60.7	57.2	n.s.	1.06
自治会との連携	44.8	41.3	n.s.	1.09
防犯パトロール	49.2	41.0	<0.05	1.20
警察との連携	18.6	19.9	n.s.	0.93
その他	4.4	2.7	n.s.	1.59

表5 乳幼児健診問診によるニーズ把握と取り組みとの関連

	問診の活用		χ ² 乗検定	リスク比
	あり n=334	なし n=941		
乳幼児期の取り組みありの割合(%)				
新生児訪問	45.5	42.6	n.s.	1.07
産後うつスクリーニング	20.1	15.2	<0.05	1.32
母乳育児支援	56.9	48.0	<0.01	1.18
虐待スクリーニング(健診)	51.8	38.4	<0.01	1.35
母エンパワー教室	26.6	21.8	n.s.	1.22
育児サークル	66.5	62.2	n.s.	1.07
育児サロン	46.4	38.0	<0.01	1.22
事故防止対策	56.6	49.9	<0.05	1.13
生活習慣病予防	46.7	40.9	n.s.	1.14
小児救急医療体制	21.3	14.8	<0.01	1.44
予防接種率向上	73.1	70.9	n.s.	1.03
グレーゾーン児支援	73.4	67.9	n.s.	1.08
その他	9.3	10.1	n.s.	0.92
養育支援の取り組みありの割合(%)				
乳児健診未受診者対策	88.3	83.6	<0.05	1.06
1,6,3歳健診未受診者対策	91.9	88.6	n.s.	1.04
10代の母親支援	55.4	44.7	<0.01	1.24
虐待ケース対応	79.6	72.4	<0.05	1.10
障害児と親の支援	89.8	79.6	<0.01	1.13
小児慢性特定疾患児支援	13.5	11.3	<0.05	1.20
引きこもり対応	29.9	20.3	<0.01	1.48
その他	5.1	3.1	n.s.	1.41
食育の取り組みありの割合(%)				
乳幼児の教室, 相談	85.9	80.1	<0.05	1.07
妊婦の教室, 相談	64.1	55.7	<0.01	1.15
保育所との取り組み	45.8	34.2	<0.01	1.34
学校との取り組み	43.1	37.2	n.s.	1.16
住民組織と連携	59.0	50.5	<0.01	1.17
関係機関との協議会設置	17.7	13.0	<0.05	1.36
その他	3.3	4.0	n.s.	0.82

表6 関係者ヒアリングの(保育, 児童民生委員など)有無と取り組みとの関連

	ヒアリングの有無		χ ² 乗検定	リスク比
	あり n=855	なし n=632		
妊娠期の取り組みありの割合(%)				
手帳交付時相談	90.8	89.6	n.s.	1.01
妊娠中の教室相談	85.8	78.8	<0.01	1.09
両親学級	59.6	50.9	<0.01	1.17
妊婦の禁煙支援	46.8	41.5	<0.05	1.13
妊婦の飲酒防止	30.4	24.4	<0.05	1.25
不妊支援	18.2	13.3	<0.05	1.37
産科との連携	33.2	23.9	<0.01	1.39
その他	9.2	7.9	n.s.	1.17
乳幼児期の取り組みありの割合(%)				
新生児訪問	42.8	43.4	n.s.	0.99
産後うつスクリーニング	19.3	12.8	<0.01	1.51
母乳育児支援	53.3	46.5	<0.05	1.15
虐待スクリーニング(健診)	44.7	36.6	<0.01	1.22
母エンパワー教室	23.5	21.2	n.s.	1.11
育児サークル	64.3	59.7	n.s.	1.08
育児サロン	43.0	35.8	<0.01	1.20
事故防止対策	52.4	50.0	n.s.	1.05
生活習慣病予防	44.4	40.8	n.s.	1.09
小児救急医療体制	16.0	16.5	n.s.	0.97
予防接種率向上	73.7	69.5	n.s.	1.06
グレーゾーン児支援	69.6	66.6	n.s.	1.05
その他	9.0	10.4	n.s.	1.27
養育支援の取り組みありの割合(%)				
乳児健診未受診者対策	86.1	82.3	n.s.	1.05
1.6, 3歳健診未受診者対策	91.3	86.1	<0.01	1.06
10代の母親支援	51.2	43.5	<0.01	1.18
虐待ケース対応	77.0	71.0	<0.05	1.08
障害児と親の支援	85.4	78.3	<0.01	1.09
小児慢性特定疾患児支援	13.3	9.5	<0.05	1.40
引きこもり対応	24.4	20.3	n.s.	1.21
その他	3.7	4.3	n.s.	0.88
思春期保健の取り組みありの割合(%)				
性感染症・妊娠	29.8	25.5	n.s.	1.17
薬物乱用防止教育	21.2	16.1	<0.05	1.31
未成年者の飲酒対策	15.4	12.5	n.s.	1.24
未成年者の喫煙対策	29.2	23.9	<0.05	1.22
心の健康	32.5	29.4	n.s.	1.11
その他	18.4	19.8	n.s.	0.93
食育の取り組みありの割合(%)				
乳幼児の教室, 相談	83.5	80.5	n.s.	1.04
妊婦の教室, 相談	61.6	54.7	<0.01	1.13
保育所との取り組み	38.5	34.3	n.s.	1.12
学校との取り組み	39.4	38.8	n.s.	1.02
住民組織と連携	55.9	48.9	<0.01	1.14
関係機関との協議会設置	15.9	13.6	n.s.	1.17
その他	3.9	3.5	n.s.	1.11
子供と地域のつながり作りありの割合(%)				
声かけ運動	44.1	38.3	<0.05	1.15
子供と地域の交流事業	62.7	53.0	<0.01	1.18
世代間交流事業	61.6	53.0	<0.01	1.16
自治会との連携	45.4	37.3	<0.01	1.22
防犯パトロール	45.0	38.1	<0.01	1.18
警察との連携	21.5	17.1	<0.05	1.26
その他	3.2	2.7	n.s.	1.17

表7 関係者ヒアリングの(学校保健, 小児科医など)有無と取り組みとの関連

	ヒアリングの有無			リスク比
	あり n=482	なし n=994	χ^2 乗検定	
妊娠期の取り組みありの割合(%)				
手帳交付時相談	90.9	90.0	n.s.	1.01
妊娠中の教室相談	85.1	81.9	n.s.	1.04
両親学級	60.4	54.0	<0.05	1.12
妊婦の禁煙支援	47.5	52.9	n.s.	1.11
妊婦の飲酒防止	32.0	25.9	<0.05	1.24
不妊支援	17.2	15.6	n.s.	1.10
産科との連携	35.3	26.2	<0.01	1.35
その他	9.3	8.1	n.s.	1.15
乳幼児期の取り組みありの割合(%)				
新生児訪問	44.8	41.8	n.s.	1.07
産後うつスクリーニング	20.3	15.0	<0.05	1.36
母乳育児支援	53.1	49.1	n.s.	1.08
虐待スクリーニング(健診)	47.7	38.2	<0.01	1.25
母エンパワー教室	25.9	20.9	<0.05	1.24
育児サークル	64.3	61.6	n.s.	1.05
育児サロン	42.5	38.5	n.s.	1.10
事故防止対策	53.1	50.2	n.s.	1.06
生活習慣病予防	50.2	39.0	<0.01	1.29
小児救急医療体制	14.7	17.2	n.s.	0.86
予防接種率向上	72.6	71.4	n.s.	1.02
グレーゾーン児支援	71.0	67.2	n.s.	1.06
その他	11.6	9.9	n.s.	1.18
養育支援の取り組みありの割合(%)				
乳児健診未受診者対策	85.7	83.7	n.s.	1.02
1.6, 3歳健診未受診者対策	90.0	88.6	n.s.	1.02
10代の母親支援	52.3	45.9	<0.05	1.14
虐待ケース対応	75.7	73.5	n.s.	1.03
障害児と親の支援	85.3	80.8	<0.05	1.06
小児慢性特定疾患児支援	14.7	10.1	<0.05	1.46
引きこもり対応	24.9	21.3	n.s.	1.17
その他	3.5	4.1	n.s.	0.86
思春期保健の取り組みありの割合(%)				
性感染症・妊娠	31.3	26.5	n.s.	1.18
薬物乱用防止教育	22.4	17.7	<0.05	1.27
未成年者の飲酒対策	16.4	13.4	n.s.	1.23
未成年者の喫煙対策	33.0	24.2	<0.01	1.36
心の健康	36.5	28.7	<0.01	1.27
その他	16.8	19.6	n.s.	0.86
食育の取り組みありの割合(%)				
乳幼児の教室, 相談	83.8	81.6	n.s.	1.03
妊婦の教室, 相談	58.7	59.0	n.s.	1.00
保育所との取り組み	38.4	36.0	n.s.	1.07
学校との取り組み	42.1	37.6	n.s.	1.12
住民組織と連携	57.3	50.8	<0.05	1.13
関係機関との協議会設置	16.2	14.6	n.s.	1.11
その他	3.9	3.6	n.s.	1.09
子供と地域のつながり作りありの割合(%)				
声かけ運動	44.8	40.3	n.s.	1.11
子供と地域の交流事業	63.5	55.8	<0.01	1.14
世代間交流事業	65.6	53.7	<0.01	1.22
自治会との連携	45.4	40.0	n.s.	1.14
防犯パトロール	44.2	41.1	n.s.	1.07
警察との連携	21.6	18.6	n.s.	1.16
その他	3.3	2.8	n.s.	1.18

分担研究報告書

次世代育成支援行動計画策定プロセスとアドバイザーの有無，
コンサルタント業者利用の有無との関連

福永一郎（保健計画総合研究所）
藤内修二（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
岩室紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
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）
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（大阪府地域保健福祉室） 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（愛媛大学病院医療福祉支援センター）
土屋厚子（静岡県西部保健所）
福島富士子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部）

要 旨

目的：計画策定プロセスに与えるアドバイザー，コンサルタント業者の影響を推測する。
方法：アドバイザーの有無，コンサルタント利用の有無に有効回答のあった各々1,480，1,477市町村について分析した。項目は策定プロセスを示す27項目について行った。
結果：多くの項目でアドバイザーがいると良好なプロセスで策定されていた。コンサルタント利用では，一部の項目について良好なプロセスで策定されていた。
結論：計画策定にアドバイザーを導入することは，地域づくりやヘルスプロモーションに基づく実効性の高い計画をつくるためにきわめて有効であることが示された。
コンサルタント業者の利用は，地域づくりやヘルスプロモーションに基づく計画策定にはあまり影響を与えられないが，策定プロセスに対して一定のガイダンスを与えられる可能性が示された。

A. 緒 言

平成16年度に市町村で策定されている「次世代育成支援行動計画」の策定プロセスに対して，市町村職員が相談するアドバイザーの存在がクローズアップされている。また，計画策定においてコンサルタント業者（以下，コンサル業者）を利用する自治体が多い。

今回，アドバイザーの有無，コンサル業者の利用の有無と，策定プロセスとの関連を調べ，アドバイザーやコンサル業者が計画策定に与える影響について検討する。

B. 対象及び方法

平成16年度郵送調査(3,124市町村対象，

回収率 48.8%) に回答のあった 1,525 市町村を対象とし、アドバイザーの有無、コンサルタント利用の有無に有効回答のあった各々 1,480, 1,477 市町村について分析した。

分析は、表 1 に示す項目を策定プロセスをみる項目として設定した。

人口規模を、8000 未満、8000～2 万、2～10 万、10 万以上の 4 つに分類し、人口規模別に集計し、 χ^2 二乗検定を行った。全体の検定については、人口規模の影響を排除するために、人口規模別の層を併合した Mantel-Haenszel test により行った。

C. 結果

1. アドバイザーの有無と計画策定プロセスとの関連 (表 2 および末尾集計表)

「1-① ニーズ調査の協働」, 「6 母子保健計画や推進の課題を策定委員会で議論」, 「7 その他のニーズ設問を追加」, 「10 健診での情報収集をしたか」, 「12 保育士、民生児童委員などに対してヒアリングを実施」, 「13 養護教諭、一般教諭、小児科医などに対してヒアリングを実施」, 「15-6 商工・労働部局の関わり」, 「18-7 その他の住民組織の役割 (期待)」, 「*17-3 子どもと親に係わる住民組織にヒアリングやグループインタビューの役割を期待」, 「*18-3 その他の住民組織にヒアリングやグループインタビューの役割を期待」, 「19 策定目的の確認 した・しない」, 「*19 策定目的の確認 十分・不十分」, 「20-4 関係機関との

協働 (策定重視項目)」, 「20-6 住民の主体性の向上 (策定重視項目)」, 「20-8 親子のエンパワー (策定重視項目)」, 「22 アウトカム指標を盛り込む」, 「29 企画や計画策定についての職員研修実施」, 「30 職員や関係者と学習する機会」, 「31 次世代育成支援について住民と考える機会」について、アドバイザーがいる市町村の方が良好な傾向を認めた。

「1-② 策定作業の協働」, 「16-6 教育委員会の関わり」, 「17-7 子どもと親に係わる住民組織の役割 (期待)」, 「20-1 新規事業の提案 (策定重視項目)」, 「20-2 既存事業の見直し (策定重視項目)」, 「20-3 子育てやマンパワーの確保 (策定重視項目)」, 「20-5 保育サービスの充実 (策定重視項目)」, 「20-7 少子化の歯止め (策定重視項目)」については差を認めなかった。

2. コンサルタント利用の有無と計画策定プロセスとの関連 (表 3 および末尾集計表)

「1-② 策定作業の協働」, 「12 保育士、民生児童委員などに対してヒアリングを実施」, 「14-6 教育委員会の関わり」, 「15-6 商工・労働部局の関わり」, 「17-7 子どもと親に係わる住民組織の役割 (期待)」, 「20-5 保育サービスの充実 (策定重視項目)」, 「20-7 少子化の歯止め (策定重視項目)」について、コンサルタントを利用している市町村の方が良好な傾向を認めた。他の項目では差を認めなかった。

D. 考 察

今回の分析結果からは、アドバイザーおよびコンサル業者利用は、母子保健担当課(係)と児童福祉担当課(係)の協働に一定の役割を与えていると考えられる。

情報収集についても、有効な方法はアドバイザーの関与によって行われやすいことが示された。一方、コンサル業者利用は教育委員会、商工・労働部局の関わりに良好な影響を及ぼしている。

策定時の重視項目では、アドバイザーが関係機関との協働、住民の主体性、親子のエンパワーといったヘルスプロモーションの具現化や地域ぐるみの活動といった項目に影響を与えていると考えられるのに比し、コンサル業者利用は保育サービスの充実や少子化の歯止めといった項目と関連があった。これは、アドバイザーが地域づくりやヘルスプロモーションといった保健福祉を地域ぐるみで進めてゆく本質的な内容について提案し、一方、コンサル業者の提案する重視項目が、国の策定基本指針に忠実に提案されており、国の重視する少子化対策、保育サービスというハード面の整備がそのまま反映されたものである可能性がある。企画や計画策定についての職員研修実施、職員や関係者と学習する機会、次世代育成支援について住民と考える機会といった、担当者や住民のエンパワーメントについてもアドバイザーが関与する方が行われる傾向にあることも示された。また、計画の成果を評価するための、アウト

カム指標を盛り込むことについてもアドバイザーが関与する方が行われる傾向にあることも示された。

以上から、アドバイザーの関与によって、地域づくりやヘルスプロモーションといった保健福祉を地域ぐるみで進めてゆくために良好な影響を与え、住民のエンパワーメントや計画の成果評価に対して実効性のある計画策定を行える可能性が増すことが示され、計画策定にアドバイザーを導入することは、地域づくりやヘルスプロモーションに基づく実効性の高い計画をつくるためにきわめて有効であることが考えられる。コンサルタント業者の関与については、住民のエンパワーメント等についてはあまり効果が期待できないが、策定プロセスに対して職員の目の届きにくい部分を指摘でき、一定のガイダンスを与えられる可能性が示された。

E. 結 論

1. 計画策定にアドバイザーを導入することは、地域づくりやヘルスプロモーションに基づく実効性の高い計画をつくるためにきわめて有効であることが示された。
2. コンサルタント業者の利用は、地域づくりやヘルスプロモーションに基づく計画策定にはあまり影響を与えられないが、策定プロセスに対して一定のガイダンスを与えられる可能性が示された。

表1 分析項目

質問内容	文中での表記	カテゴリー	
		良好	不良
1. 地域行動計画の策定のために母子保健担当課(係)と児童福祉担当課(係)の協働状況はいかがですか？ ① ニーズ調査(調査票の作成, 調査対象の選定など)	1-① ニーズ調査の協働	協働または協力あり	なし
1.同設問 ② ニーズ調査後の策定作業	1-② 策定作業の協働	協働または協力あり	なし
6. 母子保健計画の推進状況や推進の課題について, 策定委員会で議論されていますか？	6 母子保健計画や推進の課題を策定委員会で議論	あり	なし
7. ニーズ調査では, 国のモデル調査票に加えて, その他のニーズを把握するための設問を追加しましたか？	7 その他のニーズ設問を追加	あり	なし
10. 乳幼児健康診査の問診などを活用して策定に必要な情報を集めましたか？	10 健診での情報収集をしたか	「はい」または「これから集める予定」	「いいえ」
12. 関係機関職員(保育士, 児童民生委員など)に対して, 現状の課題についてヒアリングを行いましたか(行いますか)？	12 保育士, 民生児童委員などに対してヒアリングを実施	あり	なし
13. 関係機関職員(養護教諭, 一般の教諭, 小児科医など)に対して, 現状の課題についてヒアリングを行いましたか(行いますか)？	13 養護教諭, 一般教諭, 小児科医などに対してヒアリングを実施	あり	なし
14. 計画策定において, 教育委員会はどのような役割を果たしていますか？6関わりあり・なし	14-6 教育委員会の関わり	あり	なし
15. 計画策定において, 商工・労働部局はどのような役割を果たしていますか？6関わりあり・なし	15-6 商工・労働部局の関わり	あり	なし
17. 計画策定において, 子どもと親に関わる住民組織(子育てサークル, PTA, 愛育班, 母子保健推進員等)にどんな役割を期待していますか？7期待あり・なし	17-7 子どもと親に係わる住民組織の役割(期待)	あり	なし
18. 計画策定において, 他の世代の住民組織(婦人会, 老人会など)に, どのような役割を期待していますか？7期待あり・なし	18-7 その他の住民組織の役割(期待)	あり	なし
17.同設問 3ヒアリングやインタビューの対象	*17-3 子どもと親に係わる住民組織にヒアリングやグループインタビューの役割を期待	あり	なし
18.同設問 3ヒアリングやインタビューの対象	*18-3 その他の住民組織にヒアリングやグループインタビューの役割を期待	あり	なし
19. 計画策定の目的についてスタッフ間で十分確認しましたか？した・しない	19 策定目的の確認 した・しない	した	しない
19.同設問 十分・不十分	*19 策定目的の確認 十分・不十分	十分議論した	不十分
20. 計画策定では何を重視して策定を進めていますか？1. 新規事業の提案	20-1 新規事業の提案(策定重視項目)	重視	重視せず
20.同設問 2. 既存事業の見直し	20-2 既存事業の見直し(策定重視項目)	重視	重視せず
20.同設問 3. 予算やマンパワーの確保	20-3 子育てやマンパワーの確保(策定重視項目)	重視	重視せず
20.同設問 4. 関係機関との協働	20-4 関係機関との協働(策定重視項目)	重視	重視せず
20.同設問 5. 保育サービスの充実	20-5 保育サービスの充実(策定重視項目)	重視	重視せず
20.同設問 6. 住民の主体性の向上	20-6 住民の主体性の向上(策定重視項目)	重視	重視せず
20.同設問 7. 少子化の歯止め	20-7 少子化の歯止め(策定重視項目)	重視	重視せず
20.同設問 8. 親子のエンパワー	20-8 親子のエンパワー(策定重視項目)	重視	重視せず
22. 計画には保育サービスの目標事業量のほかに, アウトカム指標を盛り込む予定ですか？	22 アウトカム指標を盛り込む	あり	なし
29. 貴団体では, 企画や計画策定についての職員研修などを実施していますか？	29 企画や計画策定についての職員研修実施	あり	なし
30. 次世代育成支援について, 職員や関係者と学習する機会を持ちましたか(持ちますか)？	30 職員や関係者と学習する機会	あり	なし
31. 「子育てフォーラム」等, 次世代育成支援について住民と考える機会を持ちますか？	31 次世代育成支援について住民と考える機会	あり	なし

表2 アドバイザーの有無と策定プロセス

アドバイザーの有無(あり)	↑の上向き	人口規模				
		8000未 満	8000~ 2万	2~10 万	10万以 上	全体
1-① ニーズ調査の協働	協働または協力あり	-	-	↑	↑	↑
1-② 策定作業の協働	協働または協力あり	-	-	-	-	-
6 母子保健計画や推進の課題を策定委員会で議論	あり	-	-	-	-	↑
7 その他のニーズ設問を追加	あり	-	-	-	-	↑
10 健診での情報収集をしたか	「はい」または「これから集める予定」	↑	-	↑	-	↑
12 保育士、民生児童委員などに対してヒアリングを実施	あり	-	-	-	-	↑
13 養護教諭、一般教諭、小児科医などに対してヒアリングを実施	あり	↑	↑	↑	-	↑
14-6 教育委員会の関わり	あり	-	-	-	-	-
15-6 商工・労働部局の関わり	あり	↑	-	-	-	↑
17-7 子どもと親に係わる住民組織の役割(期待)	あり	-	-	-	-	-
18-7 その他の住民組織の役割(期待)	あり	-	↑	↑	-	↑
*17-3 子どもと親に係わる住民組織にヒアリングやグループインタビューの役割を期待	あり	-	-	↑	-	↑
*18-3 その他の住民組織にヒアリングやグループインタビューの役割を期待	あり	-	-	-	-	↑
19 策定目的の確認 した・しない	した	-	-	-	-	↑
*19 策定目的の確認 十分・不十分	十分議論した	-	-	↑	-	↑
20-1 新規事業の提案(策定重視項目)	重視	-	-	-	-	-
20-2 既存事業の見直し(策定重視項目)	重視	-	-	-	-	-
20-3 子育てやマンパワーの確保(策定重視項目)	重視	-	-	-	-	-
20-4 関係機関との協働(策定重視項目)	重視	-	↑	-	-	↑
20-5 保育サービスの充実(策定重視項目)	重視	-	-	-	-	-
20-6 住民の主体性の向上(策定重視項目)	重視	↑	-	↑	-	↑
20-7 少子化の歯止め(策定重視項目)	重視	-	-	↓	-	-
20-8 親子のエンパワー(策定重視項目)	重視	-	↑	↑	-	↑
22 アウトカム指標を盛り込む	あり	↑	↑	-	-	↑
29 企画や計画策定についての職員研修実施	あり	↑	-	-	-	↑
30 職員や関係者と学習する機会	あり	↑	-	↑	-	↑
31 次世代育成支援について住民と考える機会	あり	-	↑	↑	↑	↑

表3 コンサルタント業者利用の有無と策定プロセス

コンサル業者の利用(している)	↑の上向き	人口規模				全体
		8000未 満	8000～ 2万	2～10 万	10万以 上	
1-① ニーズ調査の協働	協働または協力あり	-	-	-	-	-
1-② 策定作業の協働	協働または協力あり	↑	-	-	-	↑
6 母子保健計画や推進の課題を策定委員会で議論	あり	-	-	-	-	-
7 その他のニーズ設問を追加	あり	-	-	-	-	-
10 健診での情報収集をしたか	「はい」または「これから集める予定」	-	-	-	-	-
12 保育士、民生児童委員などに対してヒアリングを実施	あり	-	-	↑	-	↑
13 養護教諭、一般教諭、小児科医などに対してヒアリングを実施	あり	-	-	-	-	-
14-6 教育委員会の関わり	あり	↑	↑	-	-	↑
15-6 商工・労働部局の関わり	あり	↑	-	-	-	↑
17-7 子どもと親に係わる住民組織の役割(期待)	あり	-	-	-	-	↑
18-7 その他の住民組織の役割(期待)	あり	-	-	-	-	-
*17-3 子どもと親に係わる住民組織にヒアリングやグループインタビューの役割を期待	あり	-	-	-	-	-
*18-3 その他の住民組織にヒアリングやグループインタビューの役割を期待	あり	-	-	-	-	-
19 策定目的の確認 した・しない	した	-	-	-	-	-
*19 策定目的の確認 十分・不十分	十分議論した	-	-	-	-	-
20-1 新規事業の提案(策定重視項目)	重視	-	-	-	-	-
20-2 既存事業の見直し(策定重視項目)	重視	-	-	-	-	-
20-3 子育てやマンパワーの確保(策定重視項目)	重視	-	-	-	-	-
20-4 関係機関との協働(策定重視項目)	重視	-	-	-	-	-
20-5 保育サービスの充実(策定重視項目)	重視	-	↑	-	-	↑
20-6 住民の主体性の向上(策定重視項目)	重視	-	-	-	-	-
20-7 少子化の歯止め(策定重視項目)	重視	↑	-	-	-	↑
20-8 親子のエンパワー(策定重視項目)	重視	-	-	-	-	-
22 アウトカム指標を盛り込む	あり	-	-	-	-	-
29 企画や計画策定についての職員研修実施	あり	-	-	-	-	-
30 職員や関係者と学習する機会	あり	-	-	-	-	-
31 次世代育成支援について住民と考える機会	あり	-	-	-	-	-

分担研究報告書

市町村思春期保健事業の実施状況と学校教育との関連

端谷 毅（日本赤十字豊田看護大学）
藤内修二（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
岩室紳也（地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）
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（保健計画総合研究所） 澁谷いづみ（愛知県岡崎市保健所）
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（大阪府地域保健福祉室）
田上豊資（高知県健康福祉部） 日隈桂子（玖珠町保健環境課）
櫃本真幸（愛媛大学病院医療福祉支援センター）
土屋厚子（静岡県西部保健所）
福島富士子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部）

要 旨：思春期保健対策の現状と、それが次世代育成支援対策地域行動計画の策定におけるプロセスにどのように関係しているかを、特に学校保健分野、教育委員会などの役割などを検討した。1) 思春期保健対策が実施されている自治体はあまり多くなく、人口規模が大きいほど多く実施していることがわかった。2) 実施されているのは「思春期の心の健康」対策が最も多く、単独で行われることも多かった。3) 「未成年者の飲酒対策」がもっとも行われていなかった。4) 「未成年者の喫煙対策」は、複数の対策を実施しているところで多く選ばれており、第2選択として重要な対策であることがわかった。5) 教育委員会などとの連携では、様々な事業を実施していることが作業部会や、素案作りにまで関係するようなことが示された。

A. 緒 言

平成 16 年度には全ての自治体で次世代育成支援対策地域行動計画が策定されている。この計画は、次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される環境の整備を図ることをめざしている。しかしながら、少子化対策は、そのサービス量だけでなく、子どもの生活の質も考慮されなければならないことも当然である。一方、性感染をはじめとする性の問題、各種薬物問題、そしてストレスフルな現代における心の問題など課題は多い。今回の調

査において、各自治体の思春期保健対策の現状を検討する。さらに次世代育成支援計画の作成プロセス、特に思春期の問題の当事者である教育現場から教育委員会と関係機関職員のかかわりと自治体における思春期保健対策の関係を考察する。

B. 方 法

調査で対象は 3,125 市町村で、うち 1,525 市町村からの回答があった(回収率 48.8%)。本解析では、「貴自治体で実施している思春

期保健の取り組みについて、いくつでも○をつけて下さい。1) 性感染症・妊娠対策, 2) 薬物乱用防止教育, 3) 未成年者の飲酒対策, 4) 未成年者の喫煙対策, 5) 思春期の心の健康, 6) その他」について分析し、さらにそれらの自治体の人口規模や次世代育成支援計画の策定プロセスについての項目と比較検討した。

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乗検定を行い、有意差検定を実施した。解析にはSPSS11.5Jを用いた。

C. 結果

1. 思春期保健の取組状況

思春期保健の取り組みで最も行われていたのは「思春期の心の健康」であるが(表1)、それでも全体の30.7%であった。次は「性感染症・妊娠対策」、「未成年の喫煙対策」が続いており約20%強の自治体で実施していた。しかしながら「薬物乱用防止教育」では、18.8%と2割を切り、「未成年の飲酒対策」にいたっては、13.4%にまで減少しており、最も低い実施率であった。

人口規模別では全ての項目について、有意な差があり、大きな自治体ほど実施していることがわかった。特に10万人以上の自治体では、「性感染症・妊娠対策」「未成年の喫煙対策」「思春期の心の健康」に関しては約5割近くが実施していた。しかしながら人口規

模の小さい自治体ではこれらの思春期保健事業の実施率が悪く、今後の課題と考えられた。

表2は実施されている取り組みの総数別に見た人口規模別の割合である。8000人未満の自治体では、半数以上が何も取り組んでいなかった。

5つの課題全てに取り組んでいた自治体は90自治体であり回答自治体の2%程度であった。8000人未満の自治体では11自治体がすべて実施していた。

さらに10万人以上の自治体でありながら、何一つ実施していない自治体が40自治体で全体の4分の一存在した。その反面全てを実施している割合は、18%と10万人以上の自治体が最も多く、人口規模がある程度なければ、様々な対応が困難なことが示唆された。

表3は実施されている取り組み事業の総数別に見た、課題ごとの実施市町村数であり、図1は実施項目数別に見た課題ごとの実施率である。1つのみ実施している場合、「思春期の心の健康」の事業が最も多く、141自治体で行われており、1つのみ実施している357自治体の約39%であった。「性感染症・妊娠対策」や「未成年の喫煙対策」も多くそれぞれ28%、20%の実施であった。一方「未成年の飲酒対策」のみを実施している自治体は1つのみであった。それは沖縄県の1自治体であったが、2事業を実施しておりそこに「未成年の飲酒対策」をいれている自治体も高知県の一部や、愛知県の近隣地区等に限られて

おり、何らかの飲酒に関する風習などから、特別に行われている可能性が示唆された。

2項目を実施している場合は、「性感染症・妊娠対策」や「思春期の心の健康」を実施していることが観察された。

「未成年の喫煙対策」は、3、4項目実施している自治体では、高い率で実施されており、特に4項目を実施しているところではほとんどが実施していた。これは「未成年の喫煙対策」が第2選択としては、最も選ばれる事業であることが分かった。

2. 思春期保健の取り組みに関する要因

思春期保健の取り組みに関して、今回の次世代育成計画策定のプロセスとの関連を検討したものが表4である。

「性感染症・妊娠対策」や、「薬物乱用防止教育」を実施していた自治体では、より多くの確率で中高生へのニーズ調査を行っていたことが示された。またこれらの思春期保健の事業を実施していた自治体は有意に健診での情報収集を行っていることも示され事業を実施することにより、その必要性を認識し、当事者の意見を聞く必要性を認識したものと考えられる。薬物乱用や飲酒に対しての事業が実施されている自治体が保育士や養護教諭からのヒアリングを行っていることも分かった。これらの事業は実施率が低く、それをやっているような自治体では、より学校等との連携をしていると考えられた。

教育委員会に調査の協力は多くの自治体

で行っていたが、特に実施事業とは関連が見出されず、形式的に多くで行われたに過ぎない可能性も示唆された。一方「性感染症・妊娠対策」や、「薬物乱用対策」を行っている自治体で教育委員会が作業部会により多くが参加していることが分かった。

また思春期保健対策をより多く実施している自治体の方が、素案作りにも参加していることが示された。

D. 考 察

1. 思春期保健の取組状況

思春期保健の取り組みで、人口規模が大きい自治体でより多くの事業が実施されていたが、モデル事業として対象者が少数であることもあり、今後は対象者率などを厳密に調べる必要があると考えられる。特に「性感染症・妊娠対策」などの問題は、逆に人口規模が多い自治体で顕著である可能性もあり、単に実施しているからいいとは楽観できない。

「思春期の心の健康」は、少ない項目の自治体でも実施する率が高いことは、それだけ現代の心の問題の深刻さをあらわすと同時に、平成2年より実施されている思春期教室なども影響していると考えられる。

実施総数別で複数回答中で実施率が高かった「未成年者の喫煙対策」は、平成15年の健康増進法の成立などが大きく影響している事も考えられ、政策としての裏づけが各事業の実施率に反映することも示唆された。

2. 思春期保健の取り組みに関する要因

日ごろより思春期保健の対策の実施率が高いところでは、計画策定において、健診での情報収集などを活用したり、中学生のへのニーズ調査を行っていたりしていた。また各事業を日ごろ実施している自治体ほど、教育委員会が作業部会への参加率が高かったり、素案作りから参加しており、日ごろの事業の実施が、問題点などの共有をもたらし、計画作りなどでの、連携が図られる可能性を示唆している。

E. 最後に

今回の調査により、各自治体の思春期保健対策の現状を把握することが出来た。しかしながら、教育委員会などの学校保健との連携の実態は明らかにすることは出来なかった。

学校保健での大きな変革は、平成10年からの「ゆとり教育」「完全週5日制」の実施である。それに伴い学習指導要綱が改正された。特に感染症、心の健康、生活習慣病の予防、薬物乱用防止、性に関する問題行動への対応、などが具体的に上げられ、総合学習の場等で実践されるようになっていく。さらに教育職員免許法の改正等を行い、条件を備えた養護教諭に保健授業が担当できるようにも改革されている。健やか親子21など厚生労働省の管轄部門でも、文部科学省管轄の教育基本法においても、まったく同じ目的であるにもかかわらず、今回の自治体に対しての調査では、半数以上の自治体で実施されていない事業

が多かった。これは学校教育の現場では既に行われていることも考えられるが、現状を見るとそれらの問題は悪化しており、早急な対策が取られなければいけないと考えられる。どちらの主体であってもそれぞれが、それぞれの特技や資源を最大限に活用して、思春期対策を行う必要があると考えられる。

一般に教育の専門家である教育委員会は、教育方針や方法について様々な思いもあるが、現代の思春期の問題は、明らかに現代だからこそ起きている問題であり、過去の経験が及ばない可能性もある。そんな中、保健関係者が、様々なネットワークで、最新の情報をよりの確に提供できる体制を構築し、学校保健と連携することが重要と考えられる。

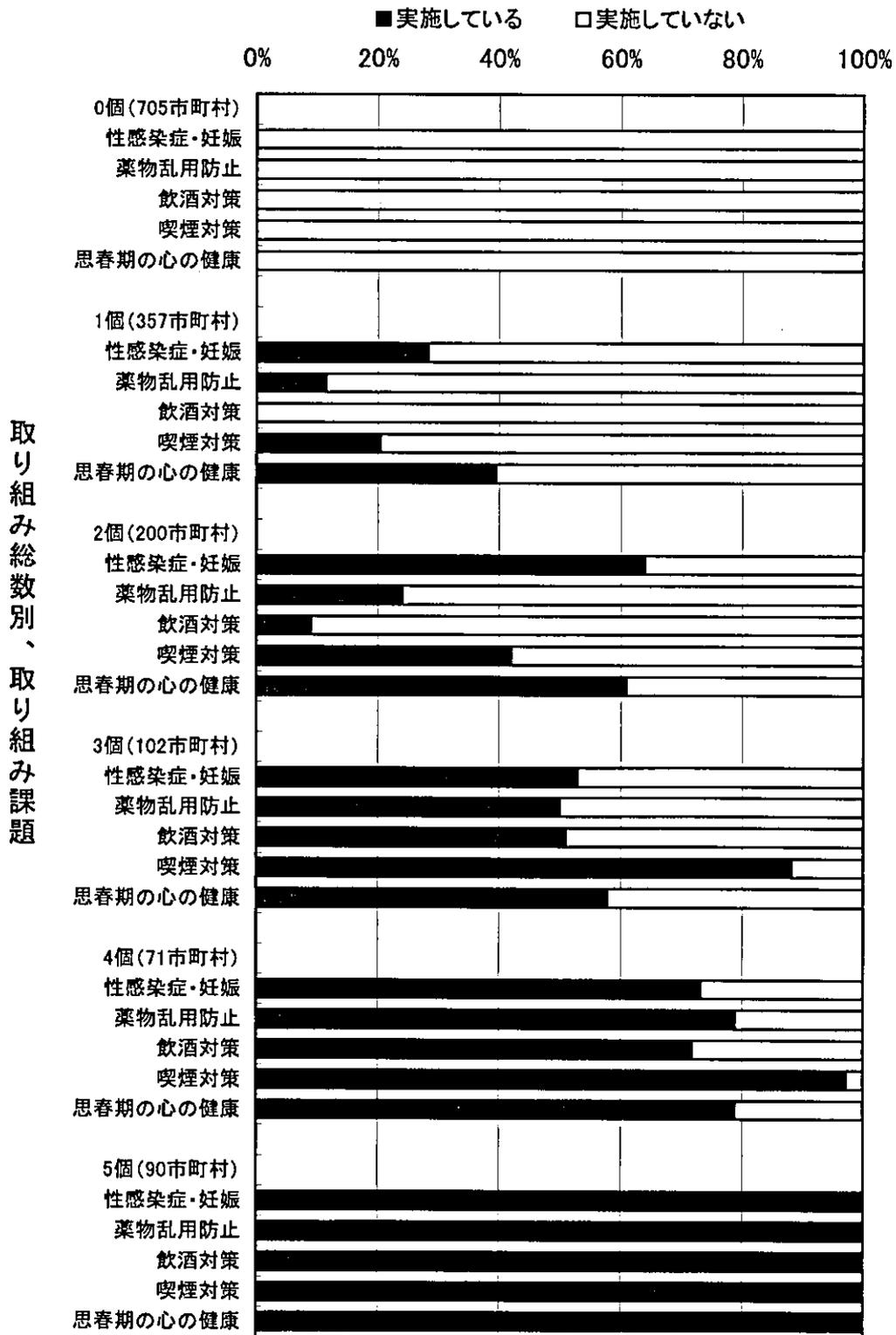


図1 実施されている取り組みの総数別に見た課題ごとの実施率

表1 人口規模別実施市町村数(割合)

	8000未満(%)		8000~2万(%)		2~10万(%)		10万以上(%)		合計(%)	
性感染症・妊娠対策	103	20.0	91	22.7	142	31.6	89	55.6	425	27.9
薬物乱用防止教育	79	15.3	53	13.2	103	22.9	51	31.9	286	18.8
未成年者の飲酒対策	66	12.8	35	8.7	68	15.1	43	26.9	212	13.9
未成年者の喫煙対策	113	21.9	91	22.7	125	27.8	77	48.1	406	26.6
思春期の心の健康	144	28.0	107	26.7	139	31.0	78	48.8	468	30.7
その他	97	18.8	80	20.0	83	18.5	24	15.0	284	18.6
市町村数	515	33.8	401	26.3	449	29.4	160	10.5	1525	100.0

表2 人口規模別思春期保健対策実施項目数

	0		1		2		3		4		5	
人口規模	市町村数(%)		市町村数(%)		市町村数(%)		市町村数(%)		市町村数(%)		市町村数(%)	
8000未満	272	52.8	104	20.2	63	12.2	40	7.8	25	4.9	11	2.1
8000~2万	203	50.6	108	26.9	41	10.2	23	5.7	12	3.0	14	3.5
2~10万	190	42.3	116	25.8	62	13.8	23	5.1	22	4.9	36	8.0
10万以上	40	25.0	29	18.1	34	21.3	16	10.0	12	7.5	29	18.1
総計	705	46.2	357	23.4	200	13.1	102	6.7	71	4.7	90	5.9

表3 取り組み事業と取り組み総数

思春期合計	0	1	2	3	4	5	総計
性感染症・妊娠対策		101	128	54	52	90	425
薬物乱用防止教育		41	48	51	56	90	286
未成年者の飲酒対策		1	18	52	51	90	212
未成年者の喫煙対策		73	84	90	69	90	406
思春期の心の健康		141	122	59	56	90	468
総計	705	357	200	102	71	90	1525