

市町村母子保健計画の数量的分析

フクシマ 福島富士子*	キタガワ 北川 定謙 ^{2*}	タカノ 高野 陽 ^{3*}	ササイ 笹井 康典 ^{4*}
タガミ 田上 豊資 ^{5*}	イヌヅカ 犬塚 君雄 ^{6*}	シバヤ 渋谷いづみ ^{7*}	トミザワ 富澤 一郎 ^{8*}
トウナイ 藤内 修二 ^{9*}	ヒツモト 櫃本 真一 ^{10*}	イワムロ 岩室 伸也 ^{11*}	オジマ 尾島 俊之 ^{12*}
オサキ 尾崎 米厚 ^{13*}			

全国3,198市町村58保健所政令市のうち、平成8年度に母子保健計画を立てた2,849市町村および24政令市の母子保健計画書を研究対象に、「市町村母子保健計画の評価に関する研究」班が独自に作成した評価指標を用いて、数量的分析を行った。

その結果、「首長の挨拶」や「計画の意義」の記載がある市町村の割合は高かった。しかし「市町村の総合計画との整合性」については記載のないところが多く、その傾向は特に小規模人口の市町村に顕著であった。また、「計画の目的」のない市町村も全体の23.1%に認められた。「母子保健活動の問題点」を記載していたのは83.4%、「事業の体系図」を記載していたのは59.8%の市町村にみられた。厚生省が掲げている母子保健活動の4つの目標をすべて掲げていたのは25.1%に過ぎなかったが、「その他の目標」を掲げていたのは64.0%と多かった。「目標と事業の関連図」は35.6%、「重点目標」は37.4%であった。「基本計画」を記載していたのは63.9%、「事業計画」は83.8%、「年次計画」は22.7%であった。「目標到達度の数値目標」を記載していたのは16.2%に過ぎなかったが、「事業量の数値目標」を設定していたのは64.7%であった。「計画の目標年度」は61.7%、「新規事業」は38.7%に記載があった。「マンパワー確保」については44.8%に認められた。「計画の住民への通知方法」が記載してあったのは、4.1%に過ぎなかった。「進行管理計画」の記載は21.8%にみられた。「計画の評価」の記載があったのは6.0%に過ぎなかった。

このように市町村母子保健計画書は評価、進行管理、目標と事業のつながり、ニーズ把握などに改善の余地があることが明らかとなった。また市町村人口規模が大きいほど、計画書に基本的な項目を備えていることが多かった。特に、人口5万人以上10万人未満の場合が最も多くの計画項目を備えていた。しかし、住民参加や行政内で認知される計画およびマンパワー確保計画は、人口規模の小さい市町村の方が該当する割合が高かった。今後母子保健計画の改訂の際には、以上のような点を配慮することが望ましいと考えられる。

Key words : 地域保健計画, 評価研究, 母子保健

* 国立公衆衛生院公衆衛生看護学部

2* 埼玉県衛生部

3* 日本子ども家庭総合研究所

4* 大阪府保健衛生部

5* 高知県健康福祉部健康政策課

6* 愛知県豊田市保健所

7* 愛知県稲沢保健所

8* 福井県福祉保健部健康増進課

9* 大分県佐伯保健所

10* 愛媛県保健環境部健康増進課

11* 神奈川県平塚保健所

12* 自治医科大学公衆衛生学教室

13* 国立公衆衛生院疫学部

連絡者：〒108-8638 東京都港区白金台4-6-1
国立公衆衛生院公衆衛生看護学部 福島富士子

I 目 的

地域保健法、母子保健法改正および児童福祉法の改正に伴い、我が国の母子保健活動は大きく変わろうとしている。平成9年4月1日より従来都道府県が行っていた母子保健事業が市町村へ移譲されることにより、厚生省では特別区を含む市町村に対し母子保健計画の策定を要請した。それより以前に策定することになるとの見方があったものの、正式に母子保健課長通知があったのは平成

8年5月1日であった。したがって期間も限られ策定の予算化もできていない場合もあり、老人保健福祉計画と異なり、コンサルタント会社に委託する市町村は極めて少なかった¹⁾。しかし、これが逆に極めて多彩な策定状況を生み、それぞれに特徴のある計画書となって現れた。

21世紀の母子保健活動を考える際に、現在の状況を検討することは大変重要であると考えられる。そこで本研究では、母子保健計画のアウトプットである母子保健計画書を分析することにした。各々の構成で分量もさまざまな計画書に対し、客観的に評価することを目指し、独自の指標を作成した。これを用いて市町村母子保健計画を詳細に分析し、望ましいと考えられた条件をどの程度有しているかを判定した。また、今後の母子保健計画の策定および改訂に有益な資料を提供することも本研究の目的とした。

Ⅱ 方 法

1. 調査手順

母子保健計画書の分析は全国3,198市町村、58保健所政令市のうち、平成8年度に母子保健計画を立てた2,849市町村および24政令市を研究対象にし、評価を行った。評価者は国立公衆衛生院の平成9年度専攻課程の学生16人で、いずれも保健所など公衆衛生現場で3年以上の実務経験を持つ保健婦、助産婦、栄養士、医師であった。調査期間は平成9年7月～10月にかけて行った。また、評価結果を自治体の特性別に分析するために、平成7年の市町村人口および平成8年の出生率とリンクさせ、それぞれの規模別に集計を行った。

2. 評価指標の作成

まず指標作成にあたり、望ましいとされる母子保健計画書の条件について検討した。その中で次のポイントが整理された。

- ①行政内で認知されている
- ②目標が具体的である
- ③その他の計画との整合性がある
- ④策定メンバーが多彩である
- ⑤地域の実情に根ざしている
- ⑥現状の事業がわかりやすい
- ⑦目標と事業とのつながりがある
- ⑧事業の実現を担保できるような計画である
- ⑨計画の評価を行うことができる

計画書には統一性がなく、また評価対象が文章であり、評価者が複数いるため、指標作成においては計画づくりの要素を客観的に抽出できるように工夫した。その結果、表1の指標が完成した。

なお、指標内の「厚生省の示した現状分析視点」とは、平成8年5月1日付けの母子保健課長通知にある①妊産婦死亡数、②新生児死亡数、③乳児死亡数、④疾病発生の動向である。また「厚生省の示した4つの目標」とは、①安全な妊娠、出産の確保、②安心のできる子育て環境の確保、③健康的な環境の確保、④個人の健康状態に応じた施策の推進である。重点事項または重点目標をおくことも厚生省は推奨している。

評価の際の注意事項として、「基本計画」とは抽象的な表現でも認めることにし、「事業計画」については具体的な事業名が記載されていることを基準とした。また、「年次計画」は何年にどの事業を行うか、「新規事業」は平成9年度以降に新規に開始されるかを明記されているかを基準とした。なお、「数値目標」は事業量目標とは別の項目で、事業の回数や参加者人数ではなく、事業を通して達成したい状況を客観的に数値目標化しているかどうかで判定した。これは多くの事業あるいは目標の中でひとつでも記載してあれば認めることにした。

また、「計画部分のページ数」とは、計画書の中で母子保健活動の目標、基本計画、事業計画、年次計画、評価計画などを記載しているページ数であり、全体のページ数からサービス提供状況、母子保健統計、ニーズ調査の概要などの部分を差し引いた部分のことである。

Ⅲ 成 績

1. 分析結果

1) 一般市町村と政令市別

各市町村の母子保健計画書の分析結果は、表2に示した。

「製本」については、およそ半数の市町村の計画書が製本を行っていた。政令市の場合はすべて製本であった。「首長の挨拶」および「計画の意義」を記載していた市町村の割合も高かった。

「母子保健計画の位置づけ」については、計画を単独で立てた市町村が最も多く、次いで「保健計画の一部」としたところが多かった。「エンゼ

表1 評価指標

①都道府県番号
②市町村番号
③製本の有無
④全体のページ数
⑤計画部分ページ数
⑥首長の挨拶の有無
⑦母子保健計画の意義の記載の有無
⑧母子保健計画の位置づけ
⑨現状の問題点・課題の記載の有無
⑩厚生省が示した現状分析視点があるか
⑪理念・基本的理念・総合的目標といった見出しがある
⑫事業体系図・業務体系図の有無
⑬目的が明示されているか
⑭目標と事業の関連を整理した図があるか
⑮目標が厚生省の示した4つ以外が挙げられているか
⑯重点事項又は重点目標の記載の有無
⑰アウトプットの数値目標の記載の有無
⑱目標年度の記載の有無
⑲基本計画の記載の有無
⑳事業計画の記載の有無
㉑事業量の数値目標の記載の有無
㉒事業計画のカテゴリー
㉓年次計画の記載の有無
㉔新規事業・将来したい事業の明記
㉕策定のための調査の有無
㉖策定メンバー表の有無
㉗メンバーに教育委員会が入っているか
㉘メンバーに児童福祉担当部署が入っているか
㉙メンバーに住民代表が入っているか
㉚メンバーに保健所が入っているか
㉛策定会議の回数
㉜計画通知方法の記載の有無
㉝進行管理についての記載の有無
㉞評価についての記載の有無
㉟調査者による計画の総合評価

* 製本の有無

1=未製本 2=製本

3=市民向けダイジェスト版の添付

* 母子保健計画の位置づけのカテゴリーは5つ

1=単独 2=保健計画の一部

3=エンゼルプランの一部

4=市町村の総合計画との整合性の記載あり

5=その他

* 事業計画のカテゴリー (複数回答可)

1=業務別 2=ライフステージ別

表2-1 分析結果〈一般市町村と政令市〉

	一般市町村 (N=2,849)	政令市 (N=24)	合計 (%) (N=2,873)
製本あり	1391(48.8)	24(100.0)	1415(49.3)
首長挨拶あり	2215(77.7)	21(87.5)	2236(77.8)
計画意義あり	2441(85.7)	17(70.8)	2458(85.6)
計画の位置付け (複数回答あり)			
記載なし	459(16.1)	4(16.7)	463(16.1)
単独	1408(49.4)	16(66.7)	1424(49.6)
保健計画の一部	699(24.5)	4(16.7)	703(24.5)
エンゼルプラン の一部	323(11.3)	0(0.0)	323(11.2)
その他	34(4.7)	0(0.0)	134(4.7)
市町村総合計画 との整合性の記 載あり	1276(44.8)	13(54.2)	1289(44.9)
目的記載あり	2191(76.9)	18(75.0)	2209(76.9)
メンバー表あり	658(23.1)	5(20.8)	663(23.1)
教育委員会参加	562(85.4)	2(40.0)	564(85.1)
児童福祉参加	522(79.3)	3(60.0)	525(79.2)
住民代表参加	484(73.6)	2(40.0)	486(73.3)
保健所参加	586(89.1)	3(60.0)	589(88.8)
厚生省が示した 現状分析視点の 記載あり	1860(65.3)	15(62.5)	1875(65.3)
現状の問題点・ 課題の記載あり	2382(83.6)	14(58.3)	2396(83.4)
ニーズ調査あり	1050(36.9)	6(25.0)	1056(36.8)
事業体系図あり	1701(59.7)	17(70.8)	1718(59.8)
厚生省の示した 4つの目標の記 載あり	717(25.2)	3(12.5)	720(25.1)
その他の目標あり	1821(63.9)	17(70.8)	1838(64.0)
目標と事業の関 連図あり	1016(35.7)	8(33.3)	1024(35.6)
重点目標あり	1068(37.5)	7(29.2)	1075(37.4)
数値目標あり	463(16.3)	2(8.3)	465(16.2)
基本計画あり	1813(63.6)	22(91.7)	1835(63.9)
事業計画あり	2395(84.1)	12(50.0)	2407(83.8)
新規事業あり	1109(38.9)	4(16.7)	1113(38.7)
年次計画あり	652(22.9)	1(4.2)	653(22.7)
事業計画の分類 方法 (複数回答 あり)			
業務別	1475(51.8)	8(33.3)	1483(51.6)
ライフステー ジ別	516(18.1)	1(4.2)	517(18.0)
目標に対応	669(23.5)	3(12.5)	672(23.4)
事業量の数値目 標あり	1846(64.8)	12(50.0)	1858(64.7)
マンパワー確保 計画あり	1281(45.0)	6(25.0)	1287(44.8)
目標年度設定あり	1771(62.2)	3(12.5)	1774(61.7)
住民への通知方 法の記載	118(4.1)	0(0.0)	118(4.1)
進行管理の記載 あり	625(21.9)	0(0.0)	625(21.8)
評価計画あり	173(6.1)	0(0.0)	173(6.0)
良い計画 (調査 者による判断)	129(4.5)	2(8.3)	131(4.6)

表2-2 分析結果〈一般市町村と政令市〉(続き)

	一般市町村 (N=2,849)	政令市 (N=24)	合計 (%) (N=2,873)
計画書の総ページ数の分布			
0-9ページ	244(8.6)	0(0.0)	244(8.5)
10-19	454(15.9)	6(25.0)	460(16.0)
20-29	626(22.0)	7(29.2)	633(22.0)
30-39	598(21.0)	3(12.5)	601(20.9)
40-49	404(14.2)	2(8.3)	406(14.1)
50-59	213(7.5)	2(8.3)	215(7.5)
60ページ以上	310(10.9)	4(16.7)	314(10.9)
計画部分のページ数の分布(目標から事業計画まで)			
0-2ページ	327(11.5)	3(12.5)	330(11.5)
3-5	709(24.9)	6(25.0)	715(24.9)
6-9	792(27.8)	5(20.8)	797(27.7)
10-14	549(19.3)	3(12.5)	552(19.2)
15ページ以上	472(16.6)	7(29.2)	479(16.7)
総ページに対する計画部分の割合			
0-14%	577(20.3)	5(20.8)	582(20.3)
15-24%	737(25.9)	7(29.2)	744(25.9)
25-34%	627(22.0)	5(20.8)	632(22.0)
35-49%	469(16.5)	2(8.3)	471(16.4)
50%以上	439(15.4)	5(20.8)	444(15.5)
策定会議の回数			
無記入	2550(89.5)	22(91.7)	2572(89.5)
5回未満	90(3.2)	0(0.0)	90(3.1)
5-9回	120(4.2)	1(4.2)	121(4.2)
10-14回	41(1.4)	0(0.0)	41(1.4)
15回以上	48(1.7)	1(4.2)	49(1.7)
合計	2849(100.0)	24(100.0)	2843(100.0)

ルプランの一部」とした市町村も11.2%に認められたが、政令市では認められなかった。「市町村総合計画との整合性」の記載があったのは半数以下であった。

「目的」が記載されていたのは、およそ76.9%であった。しかし、逆からみると23.1%には記載がなかったということになる。「策定メンバー表」があった計画書は23.1%と多くはなかったが、その中で教育委員会が参加していた計画書は85.1%、「児童福祉部局」は79.2%、「住民代表」は73.3%、そして「保健所」の参加が最も高く88.8%であった。

「厚生省が示した現状分析視点」は、65.3%にみられた。「現状の問題点」は83.4%と高かったが、政令市だけをみると58.3%とその割合は低か

った。「ニーズ調査」を行っていたのは36.8%、「事業体系図」を記載していたのは59.8%であった。「厚生省が掲げている4つの目標」を取り上げていたのは25.1%にすぎなかったが、「それ以外の目標」を掲げていたのは64.0%にみられた。

「目標と事業との関連図」を記載していたのは35.6%と低かった。また、「重点目標」37.4%、「数値目標」16.2%、「新規事業」38.7%、「年次計画」22.7%、とこれらの記載の割合も低かった。しかし、「基本計画」は63.9%、「事業計画」は83.8%にみられた。「事業計画が目標に対応するように整理されていた」市町村は23.4%であり、従来の業務別とした市町村は51.6%、ライフステージ別にまとめていたのは18.0%であった。

「事業量目標」は64.7%で、「マンパワー確保計画」は44.8%であった。「目標年度」はこの計画が平成13年を目途に見直されることになっているため、61.7%であった。しかし、「計画の住民への通知方法」は4.1%のみであった。また、計画の実現に有効であろうと考えられた「進行管理計画」は21.8%、そして「計画の評価」は6.0%で、その割合は非常に低かった。

「計画書のページ数」をみると、1ページから200ページ以上のものでさまざまであったが、多くは10ページから50ページまでであった。そのうち計画部分もさまざまで5割以上が計画部分であったり、あるいは計画部分のないものもあった。

「策定会議の回数」を記載してある計画書は少なかったが、記載してあるものの中では10回未満の割合が高かった。

2) 人口規模別

市町村人口規模別にみた分析の結果を表3に示した。この結果によると、人口規模が大きい市町村ほど計画書に含まれる項目は、「製本」、「メンバー表」、「メンバーに児童福祉部局が参加」、「厚生省の現状分析視点がある」、「事業量の数値目標がある」などであった。

市町村人口の規模が大きくなるに従い項目数は増加する傾向にあるが、人口10万人以上の市町村で減少する項目は、「計画の意義の記載」、「目的の記載」、「ニーズ調査」、「事業体系図」、「厚生省が示した以外の目標」、「目標と事業の関連を示した図」、「基本計画」、「新規事業」などであった。

表3 分析結果〈人口規模別（政令市を除いた集計）〉

	8000人未満 (N=1124)	8千-2万未満 (N=893)	2-5万未満 (N=482)	5-10万未満 (N=201)	10万以上 (N=149)	合計(%) (N=2849)
製本あり	525(46.7)	429(48.0)	245(50.8)	110(54.7)	82(55.0)	1391(48.8)
首長の挨拶あり	912(81.1)	716(80.2)	338(70.1)	140(69.7)	109(73.2)	2215(77.7)
意義の記載あり	940(83.6)	767(85.9)	426(88.4)	183(91.0)	125(83.9)	2441(85.7)
計画の位置付け（複数回答あり）						
記載なし	207(18.4)	146(16.3)	74(15.4)	19(9.5)	13(8.7)	459(16.1)
単独	545(48.5)	445(49.8)	247(51.2)	94(46.8)	77(51.7)	1408(49.4)
保健計画の一部	247(22.0)	213(23.9)	125(25.9)	69(34.3)	45(30.2)	699(24.5)
エンゼルプランの一部	139(12.4)	110(12.3)	39(8.1)	20(10.0)	15(10.1)	323(11.3)
その他	59(5.2)	37(4.1)	23(4.8)	9(4.5)	6(4.0)	134(4.7)
整合性の記載あり	426(37.9)	380(42.6)	270(56.0)	117(58.2)	83(55.7)	1276(44.8)
目的の記載あり	806(71.7)	697(78.1)	390(80.9)	175(87.1)	123(82.6)	2191(76.9)
メンバー表あり	219(19.5)	194(21.7)	133(27.6)	62(30.8)	50(33.6)	658(23.1)
教育委員会参加	185(84.5)	169(87.1)	115(86.5)	56(90.3)	37(74.0)	562(85.4)
児童福祉参加	167(76.3)	151(77.8)	108(81.2)	51(82.3)	45(90.0)	522(79.3)
住民代表参加	168(76.7)	149(76.8)	103(77.4)	34(54.8)	30(60.0)	484(73.6)
保健所参加	180(82.2)	183(94.3)	119(89.5)	59(95.2)	45(90.0)	586(89.1)
現状分析視点	674(60.0)	583(65.3)	336(69.7)	147(73.1)	120(80.5)	1860(65.3)
現状の問題点記載	952(84.7)	738(82.6)	405(84.0)	166(82.6)	121(81.2)	2382(83.6)
ニーズ調査あり	400(35.6)	330(37.0)	182(37.8)	87(43.3)	51(34.2)	1050(36.9)
事業体系図あり	614(54.6)	528(59.1)	321(66.6)	140(69.7)	98(65.8)	1701(59.7)
厚生省の目標記載	269(23.9)	223(25.0)	129(26.8)	50(24.9)	46(30.9)	717(25.2)
その他の目標記載	693(61.7)	574(64.3)	313(64.9)	146(72.6)	95(63.8)	1821(63.9)
目標事業関連図	381(33.9)	315(35.3)	186(38.6)	85(42.3)	49(32.9)	1016(35.7)
重点目標あり	477(42.4)	289(32.4)	159(33.0)	87(43.3)	56(37.6)	1068(37.5)
数値目標あり	170(15.1)	153(17.1)	71(14.7)	44(21.9)	25(16.8)	463(16.3)
基本計画あり	636(56.6)	585(65.5)	333(69.1)	152(75.6)	107(71.8)	1813(63.6)
事業計画あり	986(87.7)	723(81.0)	388(80.5)	170(84.6)	128(85.9)	2395(84.1)
新規事業あり	401(35.7)	346(38.7)	211(43.8)	93(46.3)	58(38.9)	1109(38.9)
年次計画あり	253(22.5)	210(23.5)	105(21.8)	54(26.9)	30(20.1)	652(22.9)
事業計画の分類方法 （複数回答あり）						
業務別	586(52.1)	433(48.5)	248(51.5)	115(57.2)	93(62.4)	1475(51.8)
ライフステージ別	227(20.2)	167(18.7)	75(15.6)	33(16.4)	14(9.4)	516(18.1)
目標に対応	251(22.3)	221(24.7)	118(24.5)	50(24.9)	29(19.5)	669(23.5)
事業量目標	728(64.8)	552(61.8)	307(63.7)	142(70.6)	117(78.5)	1846(64.8)
マンパワー確保計画	489(43.5)	425(47.6)	220(45.6)	91(45.3)	56(37.6)	1281(45.0)
目標年度設定あり	707(62.9)	557(62.4)	291(60.4)	124(61.7)	92(61.7)	1771(62.2)
住民通知方法	35(3.1)	40(4.5)	23(4.8)	8(4.0)	12(8.1)	118(4.1)
進行管理記載あり	210(18.7)	218(24.4)	105(21.8)	55(27.4)	37(24.8)	625(21.9)
評価計画あり	61(5.4)	58(6.5)	31(6.4)	12(6.0)	11(7.4)	173(6.1)
良い計画（調査者による判断）	31(2.8)	47(5.3)	21(4.4)	18(9.0)	12(8.1)	129(4.5)

3) 出生率別

出生率別にみた分析結果は表4である。

出生率の高い市町村ほど割合の高くなる項目

は、「市町村総合計画との整合性」、「基本計画」であった。

出生率が小さい市町村ほど割合の高くなる項目

表4 分析結果〈出生率（人口1000対）別〉

	7未満 (N=717)	7-7.9 (N=526)	8-8.9 (N=531)	9-9.9 (N=471)	10以上 (N=604)	合計(%) (N=2849)
製本あり	333(46.4)	263(50.0)	257(48.4)	232(49.3)	306(50.7)	1391(48.8)
首長の挨拶あり	581(81.0)	416(79.1)	402(75.7)	356(75.6)	460(76.2)	2215(77.7)
意義の記載あり	603(84.1)	450(85.6)	458(86.3)	407(86.4)	523(86.6)	2441(85.7)
計画の位置付け（複数回答あり）						
記載なし	132(18.4)	86(16.3)	83(15.6)	71(15.1)	87(14.4)	459(16.1)
単独	360(50.2)	246(46.8)	269(50.7)	230(48.8)	303(50.2)	1408(49.4)
保健計画の一部	149(20.8)	126(24.0)	136(25.6)	125(26.5)	163(27.0)	699(24.5)
エンゼルプランの一部	86(12.0)	83(15.8)	48(9.0)	52(11.0)	54(8.9)	323(11.3)
その他	25(3.5)	23(4.4)	26(4.9)	29(6.2)	31(5.1)	134(4.7)
整合性の記載	281(39.2)	229(43.5)	239(45.0)	228(48.4)	299(49.5)	1276(44.8)
目的記載あり	517(72.1)	408(77.6)	419(78.9)	366(77.7)	481(79.6)	2191(76.9)
メンバー表あり	148(20.6)	113(21.5)	125(23.5)	121(25.7)	151(25.0)	658(23.1)
教育委員会参加	119(80.4)	93(82.3)	116(92.8)	107(88.4)	127(84.1)	562(85.4)
児童福祉参加	121(81.8)	89(78.8)	103(82.4)	92(76.0)	117(77.5)	522(79.3)
住民代表参加	112(75.7)	76(67.3)	100(80.0)	91(75.2)	105(69.5)	484(73.6)
保健所参加	127(85.8)	97(85.8)	112(89.6)	111(91.7)	139(92.1)	586(89.1)
現状分析視点	456(63.6)	330(62.7)	372(70.1)	293(62.2)	409(67.7)	1860(65.3)
現状問題点記載	607(84.7)	433(82.3)	438(82.5)	402(85.4)	502(83.1)	2382(83.6)
ニーズ調査あり	278(38.8)	202(38.4)	196(36.9)	163(34.6)	211(34.9)	1050(36.9)
事業体系図あり	399(55.6)	304(57.8)	331(62.3)	283(60.1)	384(63.6)	1701(59.7)
厚生省の目標記載	184(25.7)	139(26.4)	111(20.9)	125(26.5)	158(26.2)	717(25.2)
その他の目標記載	465(64.9)	338(64.3)	342(64.4)	306(65.0)	370(61.3)	1821(63.9)
目標事業関連図	249(34.7)	180(34.2)	186(35.0)	187(39.7)	214(35.4)	1016(35.7)
重点目標あり	302(42.1)	195(37.1)	179(33.7)	177(37.6)	215(35.6)	1068(37.5)
数値目標あり	100(13.9)	92(17.5)	88(16.6)	76(16.1)	107(17.7)	463(16.3)
基本計画あり	398(55.5)	322(61.2)	351(66.1)	315(66.9)	427(70.7)	1813(63.6)
事業計画あり	618(86.2)	437(83.1)	446(84.0)	393(83.4)	501(82.9)	2395(84.1)
新規事業あり	226(31.5)	211(40.1)	210(39.5)	193(41.0)	269(44.5)	1109(38.9)
年次計画あり	169(23.6)	111(21.1)	128(24.1)	100(21.2)	144(23.8)	652(22.9)
事業計画の分類方法 (複数回答あり)						
業務別	386(53.8)	272(51.7)	272(51.2)	224(47.6)	321(53.1)	1475(51.8)
ライフステージ別	132(18.4)	89(16.9)	106(20.0)	82(17.4)	107(17.7)	516(18.1)
目標に対応	155(21.6)	126(24.0)	128(24.1)	126(26.8)	134(22.2)	669(23.5)
事業量目標あり	449(62.6)	344(65.4)	349(65.7)	300(63.7)	404(66.9)	1846(64.8)
マンパワー計画あり	311(43.4)	236(44.9)	256(48.2)	203(43.1)	275(45.5)	1281(45.0)
目標年度あり	458(63.9)	331(62.9)	333(62.7)	286(60.7)	363(60.1)	1771(62.2)
住民通知方法記載	31(4.3)	17(3.2)	23(4.3)	12(2.5)	35(5.8)	118(4.1)
進行管理計画記載	130(18.1)	117(22.2)	136(25.6)	92(19.5)	150(24.8)	625(21.9)
評価計画あり	37(5.2)	27(5.1)	33(6.2)	29(6.2)	47(7.8)	173(6.1)
良い計画である	24(3.3)	24(4.6)	24(4.5)	28(5.9)	29(4.8)	129(4.5)

は認められなかった。

れなかった。

その他の多くの項目は、出生率と関連は認めら

Ⅳ 結 語

1. 評価指標の妥当性

本研究班で作成した市町村母子保健計画の評価指標は、保健所および市町村で働く母子保健担当者が作成したものである。また厚生省の母子保健計画策定に当たっての考え方などを包括して試作した。

厚生省は市町村母子保健計画策定の基本的視点として、地域づくりを念頭にいた4つの目標、実効性の担保された計画、他の計画との整合性、策定に当たってのニーズ把握、関係機関との連携をもとにした策定体制、サービスの現状、重点目標の設定、事業量の設定、マンパワー確保策、評価計画などを重視している^{2,3)}。本指標はこれらに加えて、目的と事業との関連性、数値目標の設定、新規事業、住民への通知、さらに計画を実行に移すための進行管理なども項目に掲げている。これらは近年重視されている目的設定型アプローチによる計画作り⁴⁾や目標による事業管理と評価⁵⁾も取り入れている。

2. 計画書の項目

今回の母子保健計画の策定は、厚生省が細かな策定指針を示さず市町村の裁量にゆだねたことや期間が短かったこともあり、それぞれ特徴を持つ独自の内容になった。

しかし、計画書に含まれるべき項目がない市町村も少なからずみられた。たとえば、「計画の意義」のないもの14.4%、「計画の目的」のないもの23.1%、「母子保健の問題点」のないもの16.6%、「基本計画」のないもの36.1%、「事業計画」のないものが16.2%認められた。中には1ページしかない計画書もみられた。これらは基本的な計画書の体裁を整えておらず、事業を実施する場合に問題が生じる可能性が高いと考えられる。これらが今後の母子保健事業の推進にどのような影響を及ぼすかを追跡していくことも重要である。

また、研究班で検討された望ましい計画書の項目のうち、市町村母子保健計画書において少なかったものは「ニーズ調査」、「目標と事業の関連図」、「数値目標」、「重点目標」、「年次計画」、「計画の住民への通知」、「進行管理について」および「評価計画」であった。

なお「ニーズ調査」に関しては策定の期間が短かったため、行いたくてもできない状況であったことも考えられる。計画策定に携わったスタッフが母子保健におけるニーズを何らかの形で把握しており、計画作りに反映できている場合はよい。だがもしそうでない場合、ニーズ把握のない計画作りは地域の実情に即したものになっていない可能性が高い。

また、「評価計画」を組み込んだ計画が少ないことも明らかになった。この項目が不十分なことは、ある県の母子保健計画を分析した研究からも報告されている⁶⁾。これは事業の見直しや計画の改訂の際に必要なとされる項目である。さらに、「進行管理」や「住民への通知」が少なかったことも問題である。計画を立て、事業を実行に移し、そして評価まで行う計画を作成することが望まれる。

公衆衛生分野の雑誌や学会で報告された先駆的な母子保健計画策定の事例の中にも、住民代表、住民組織、母子保健分野の実践家、保健分野以外の関係機関などを含んだ広範な策定組織の設置⁷⁾、当事者参画型の策定方法^{8~11)}、多面的なニーズ調査^{12,13)}、評価指標の設定や短中長期目標の設定などによる評価計画^{12,13)}、目的設定型による計画作り^{12,13)}等が多くみられている。したがってこれらの項目を備えていることは、望ましい計画書の条件と考えられよう。

本評価指標は統一性のない計画書を、なるべく簡潔な項目で客観的に評価しようとしたものであるため、詳しい内容や策定プロセスについての分析は十分行えなかった。重点事業の中身の分析¹⁴⁾、保健所の支援内容とあり方分析^{15~17)}、住民参加の中身についての分析、計画策定手法の検討¹⁸⁾、地区診断の方法や調査研究能力の状況¹⁹⁾など事例調査を積み重ねるなどして検討していくことも計画のあり方を考えるためには重要であろう。

3. 市町村人口規模、および出生率と計画項目数の関連要因

母子保健計画の項目を市町村人口別と出生率別にみてきた。中でも市町村人口別にみた場合に、最も項目数と関連が強かった。市町村人口が大きいほど、計画書に基本的な項目を備えている例が多く、人口5万人以上10万人未満の場合が最も多くの項目を備えていた。すなわち、「ニーズ調査」

を行っており、「目標と事業の関連」がわかるようになっており、「新規事業」がある等の特徴がこの規模の市町村に認められた。「計画の位置づけ」、「他の計画との整合性」、「住民への通知計画」なども人口規模の大きい市町村の方が計画書に含む割合が高かった。したがって、人口規模が比較的大きい市町村ほど望ましい母子保健計画を立てやすい状況にあると考えられる。しかし、「住民参加」や「行政内で認知される計画」および「マンパワー確保計画」の項目は、人口規模の小さい市町村の方の割合が高かった。このように人口規模により母子保健計画の項目の中でも割合が異なることが明らかになった。したがってそれぞれの人口規模で意識的に努力すべき点が異なるといえる。そのような点に配慮した今後の母子保健計画の改訂が望まれる。

出生率別に項目をみると、出生率が少なく高齢化が進んだ市町村でも母子保健計画を望ましい形で立てようとしたところが多かった。むしろ、出生率が少ないところほど子どもを大切にしようと考えていると推測される。市町村の人口規模と計画項目数が関連を持つことが明らかになったが、規模が小さいにも関わらず項目数が多い計画書も認められるので、それぞれの例外を詳細に分析することが、望ましい計画作りにつながると考えられる。今後はこのような分析を進め、人口規模別など関連要因別に母子保健計画の立案方法を提起できるような分析も重要であると考えられる。また全国の各市町村への郵送調査などにより、計画した事業の実施実績や計画づくりの効果などを明らかにする予定である。

本研究において全国の市町村母子保健計画の評価作業に協力していただいた、平成9年度国立公衆衛生院専攻課程学生森千佳子（宮城県立高等看護学校）、國分めぐみ（福島県いわき保健所）、櫻井博美（茨城県立水戸看護専門学校）、野口雅美（東京都島しょ保健所大島出張所新島支所）、原綾子（東京都多摩立川保健所）、高宮聖子（神奈川県藤沢保健福祉事務所）、柳沢経子（山梨県立高等看護学院）、安藤実里（岐阜県可茂保健所）、谷出早由美（三重県津保健所）、小河トシ（岡山県公衆衛生看護学校）、辻よしみ（香川県高松保健所）、横森喜久美（国立公衆衛生院専門課程）、岩崎祐子（静岡県総合健康センター）、平成9年度国立公衆衛生院専門課程高田紀子（国立公衆衛生院保健統計人口学部研究生）、畑幸宏（鹿児島県保健福祉部）、岡永真由美（聖

路加看護大学修士課程）氏に厚くお礼申し上げます。

（受付 '98.12.16）
（採用 '99.12.27）

文 献

- 1) 北池 正, 掛本知里, 奥井幸子. 岡山県における母子保健計画策定状況(1). 日本公衛誌 1997; 44(10 Suppl.): 494.
- 2) 高野 陽. 母子保健計画の基本的なあり方. 地域保健 1996; 27(6): 16-22.
- 3) 岩澤和子. 母子保健計画の考え方と進め方. 保健婦雑誌 1996; 52(5): 342-351.
- 4) 藤内修二. 市町村母子保健計画の考え方と進め方. 公衆衛生 1996; 60(1): 18-24.
- 5) 高原亮治. 保健計画における目標管理方式と評価. 保健婦雑誌 1998; 54(2): 94-101.
- 6) 小池創一, 鈴木宏俊, 稲葉洋子. 岩手県における市町村母子保健計画について. 日本公衛誌 1997; 44(10 Suppl.): 447.
- 7) 市来愛子. 富山市の母子保健計画. 地域保健 1996; 27(6): 23-35.
- 8) 清田京子, 水越久美子, 北尾ひろみ, 他. 津久井町母子保健計画 (その1)-つくい芽木芽木プラン保健計画が生み出した母子保健計画-. 日本公衛誌 1997; 44(10 Suppl.): 496.
- 9) 高橋こずえ, 水越久美子, 北尾ひろみ, 他. 津久井町母子保健計画 (その2)-つくい芽木芽木プラン子育て当事者である住民と協働で進めた計画策定から-. 日本公衛誌 1997; 44(10 Suppl.): 497.
- 10) 伊原真弓, 水越久美子, 北尾ひろみ, 他. 津久井町母子保健計画 (その3)-つくい芽木芽木プラン生き抜く力を支援する母子保健事業-. 日本公衛誌 1997; 44(10 Suppl.): 498.
- 11) 清田京子, 高橋こずえ. 人の「生き方」を支える視点の「地域保健」-母子保健計画つくい芽木芽木プラン 計画ベースの施策の展開. 公衆衛生 1996; 62(1): 27-32.
- 12) 日隈桂子. 玖珠町の母子保健計画. 地域保健 1996; 27(6): 36-44.
- 13) 日隈桂子, 甲斐恭子, 有吉哲子, 他. 母子保健計画策定の取り組みとその特性 “自然と子どもの王国・くす”. 日本公衛誌 1996; 43(10 Suppl.): 342.
- 14) 福田吉治, 牛島佳代, 二塚 信. 市町村母子保健計画策定に関する調査研究. 日本公衛誌 1997; 44(10 Suppl.): 493.
- 15) 藤内修二. 地域保健の協働連携体制 市町村母子保健計画策定と推進における保健所の専門的支援. 公衆衛生 1998; 62(1): 12-16.
- 16) 藤内修二. 市町村母子保健計画策定における保健所の役割-行政各部署と住民参加による母子保健計画作り-. 日本公衛誌 1997; 44(10 Suppl.): 408.

- 17) 吉田浩二, 北村啓市. 保健所における市町村母子保健計画策定の支援. 日本公衛誌 1997; 44(10 Supple.): 392.
- 18) 大場葉留美, 松坂由香里, 石川貴美子, 他. 秦野市母子保健計画策定の経過と課題. 日本公衛誌 1997; 44(10 Supple.): 492.
- 19) 掛本知里, 北池 正, 奥井幸子. 岡山県における母子保健計画策定状況(2). 日本公衛誌 1997; 44(10 Supple.): 495.

QUALITATIVE STUDY OF MUNICIPALITIES' MATERNAL AND CHILD HEALTH PROMOTION PLANNING

Fujiko FUKUSHIMA*, Sadakane KITAGAWA^{2*}, Akira TAKANO^{3*}, Yasunori SASAI^{4*}, Toyosi TAGAMI^{5*}, Kimio INUZUKA^{6*}, Izumi SHIBUYA^{7*}, Ichiro TOMIZAWA^{8*}, Shuji TOUNAI^{9*}, Shinichi HITSUMOTO^{10*}, Shinya IWAMURO^{11*}, Toshiyuki OJIMA^{12*}, Yoneatsu OSAKI^{13*}

Key words: Local health promotion plan, Qualitative study, Maternal and child health promotion

From 1997, basic maternal and child health services have been provided through municipalities. The ministry of Health and Welfare has requested all municipalities to publish a MCH promotion plan.

We conducted a qualitative analysis of important contents of the plans using an evaluation index of original dichotomous variables. Out of 3,256 municipalities, 2,873 developed the plans for MCH promotion.

Most of the plans present descriptions of the significance of MCH promotion planning, goals of the plans, problems of current MCH statistics and services, and plans of providing services.

The proportion was low for plans which have needs assessment of target population, indicators of evaluation of plans, description of the relationship between objectives and services, importance of objectives, action plans, specific chapter or evaluation of the plan, monitoring of the plan, and plans for informing public of the MCH plan. Therefore, the MCH promotion plans have weaknesses in evaluation and action. The MCH promotion plans of middle sized cities were more likely to have these important contents.

We will continue to analyze the processes for producing of excellent MCH promotion plans to extract universal promoting factors for producing MCH promotion plans.

* Department of Public Health Nursing, The Institute of Public Health

^{2*} Sanitation Department of Saitama Prefecture

^{3*} Japan Child and Family Research Center

^{4*} Health Promotion Section of Osaka Health and Sanitation Department

^{5*} Health Planning Section of Kochi Health and Welfare Department

^{6*} Health Center in Toyoda City, Aichi Prefecture

^{7*} Health Center in Inazawa, Aichi Prefecture

^{8*} Health Promotion Section of Fukui Welfare and Health Department

^{9*} Health Center in Sacki, Oita Prefecture

^{10*} Health Promotion Section of Aichi Health Environment Department

^{11*} Health Center in Hiratsuka, Kanagawa Prefecture

^{12*} Public Sanitary Class in Jichi Medical University

^{13*} Epidemiology Department of National Public Sanitary School