

市町村の母子保健計画の策定プロセスと策定後の変化

トウナイ 藤内	ショウジ 修二*	オザキ 尾崎	ヨネアツ 米厚 ^{2*}	フクナガ 福永	イチロウ 一郎 ^{3*}	イワムロ 岩室	シンヤ 紳也*
イトカズ 糸数	トオル 公 ^{4*}	イヌツカ 犬塚	キミオ 君雄 ^{5*}	ウエダ 植田	キミコ 紀美子 ^{6*}	オジマ 尾島	トシユキ 俊之 ^{7*}
ササイ 笹井	ヤスノリ 康典 ^{8*}	シバ 澁谷	いづみ ^{9*}	タガミ 田上	トヨシ 豊資 ^{10*}	ヒグマ 日隈	ケイコ 桂子 ^{11*}
ヒツモト 櫃本	シンイチ 真聿 ^{12*}	フクシマ 福島	ジコ 富士子 ^{13*}				

目的 本研究は、市町村母子保健計画の見直しやその推進に資する知見を提供することを目的とした。

方法 母子保健計画の策定プロセスおよび策定後の母子保健事業の変化について、全国の市区町村に対して郵送調査を行った。

結果 2,362自治体から回答が得られた（回収率：72.6%）。このうち、平成9年度までに策定を終えていた2,202自治体について分析を行った。

策定委員会は63.9%の自治体で、作業部会は54.4%の自治体で設置されていた。作業部会は策定委員会に較べて、限られたメンバーで構成されており、特に、母親代表の参画は少なかった。作業部会を5回以上開催した自治体は作業部会を設置した自治体の37.5%であった。地域の母子保健事業に対するニーズを把握するため、住民や関係者に対するヒアリングやアンケートを実施していたのは56.0%であった。

計画策定プロセスへの県型保健所の関わりでは、関係資料の提供が最も多く61.9%で、策定委員等としての参画38.5%、計画策定研修会の開催33.8%、首長などへの趣旨説明18.3%、策定組織の運営の支援12.1%、ニーズ分析への支援11.8%であった。

計画内容の住民への周知や策定後の進行管理を行っている自治体は半数に満たなかった。人口規模の大きな自治体ほど住民への周知や進行管理を行っていた。

計画策定後、72.9%の自治体で新規事業が始まっていたが、事業が廃止されたのは10.1%であった。策定に伴う母子保健事業の変化や他部局や関係機関との連携の促進は、おおむね人口規模の大きな自治体ほど多かった。

保健所の支援を含む策定プロセスや計画書の活用状況、進行管理、策定後の母子保健事業の変化は、いずれも都道府県によって大きな格差を認めた。

Key words：母子保健計画，策定プロセス，策定の効果，都道府県格差

1 緒 言

平成5年度の老人保健福祉計画の計画策定以

来、エンゼルプラン、障害者プランなど、自治体における保健福祉計画の策定が相次いでいる。自治体の中には国の指示に基づいて策定はしたもの

* ①地域医療振興協会 ヘルスポロモーション研究センター

2* 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野

3* 香川医大衛生・公衆衛生学

4* 沖縄県北部福祉保健課

5* 愛知県健康福祉部

6* 厚生労働省精神保健福祉課

7* 自治医大公衆衛生学

8* 大阪府医療対策課

9* 岡崎市保健所

10* 高知県健康福祉部

11* 大分県玖珠町保健環境課

12* 愛知大学医療福祉支援センター

13* 国立保健医療科学院公衆衛生看護部

連絡先：〒102-0093 千代田区平河町 2-6-3

都道府県会館15階

①地域医療振興協会 ヘルスポロモーション研究

センター 藤内修二

の、行政計画として充分機能させることができずにいる自治体も少なくない。平成9年度の母子保健法の改正に伴い、平成7年度から10年度にかけてほとんどの自治体で母子保健計画が策定され、平成13年度からはその見直し作業に着手されているが、果たして母子保健計画は行政計画としての機能を十分に果たしているのだろうか。

本研究では、母子保健計画の見直しやその推進に資する知見を提供することを目的に、全国市区町村の母子保健計画の策定プロセス、計画書の活用状況、進行管理、策定後の母子保健事業の変化について実態調査を行った。

II 研究方法

母子保健計画の策定プロセス、計画書の活用状況、進行管理、策定後の母子保健事業の変化について、全国の3,255の自治体に対して郵送調査を行った。調査は平成10年10月に行い、質問票に対する回答は母子保健担当者に依頼した。

策定プロセスに関する調査項目は、次のような手順で選定した。まず、平成9年3月までに厚生省母子保健課に提出された2,859自治体の母子保健計画書に対して、30項目の評価項目を設定し¹⁾、評価点の高かった母子保健計画を策定した自治体と都道府県母子保健担当課から推薦のあった自治体を訪問し、担当者から策定プロセスについての聞き取り調査を行った。48自治体に対する聞き取り調査から抽出された策定プロセスをもとに²⁾、表1に示す項目を選定した。

計画書の活用状況、進行管理、策定後の母子保健事業の変化については、県型保健所や市町村で母子保健事業に関わる著者らで協議を行い、表2～4の調査項目を選定した。

回答はいずれの項目も該当するものを複数回答させた。

III 研究結果

2,362自治体から有効回答を得た（回収率72.6%）が、解析には平成9年度までに策定を終えていた2,202自治体のデータを用いて行った。また、県型保健所との関わりについては、政令市、指定都市、特別区を除いた2,161自治体のデータを用いて解析を行った。

表1 調査に用いた策定プロセスに関する項目

-
- 計画策定についてコンセンサスを得る手段
- 1) 策定委員会を設置した（既存の組織の活用を含む）*
設置した場合には、委員会の構成メンバー
 - 2) 作業部会を設置した（既存の組織の活用を含む）**
設置した場合には、作業部会の機成メンバーと開催回数
 - 3) 関係機関に対するヒアリングを行った
 - 4) 関係機関に対するアンケート調査を行った
 - 5) 住民に対するヒアリングを行った
 - 6) 住民に対するアンケート調査を行った
 - 7) 策定組織の委員を対象とした研修会を開催した
-

策定への県型保健所の支援

- 1) 首長や幹部職員に対する母子保健計画の意義についての説明
 - 2) 母子保健計画策定に関する研修会の開催
 - 3) 作業部会や策定委員会のメンバーとして参加
 - 4) 作業部会や策定委員会の運営についての支援
 - 5) 既存の母子保健統計などの資料の提供
 - 6) ニーズ調査の集計や分析の支援
-

計画の住民への周知

- 1) 議会で承認してもらった
 - 2) 議会の常任委員会で報告をした
 - 3) 市報や町報などの広報誌への掲載
 - 4) 計画書のダイジェスト版を作成
 - 5) 講演会などのイベントで発表した
 - 6) ケーブルテレビ等で紹介した
-

* 策定委員会は、計画の大筋を検討したり、素案を検討・承認する組織

** 作業部会は、実際の計画の素案を作る組織

表2 調査に用いた計画書の活用および進行管理状況に関する項目

計画書の活用状況

- 1) 事業の度に開いて、事業のねらいなどを確認している
 - 2) 事業の実施計画を立てる際に指針にしている
 - 3) 予算の編成の根拠として使っている
 - 4) 課内のコンセンサスづくり
 - 5) 関係者とのコンセンサスづくり
 - 6) 記載された評価指標による事業の評価
-

進行管理状況

- 1) 既存の組織で進行管理を行っている
 - 2) 進行管理を行う組織を設置した
 - 3) 母子保健事業の報告書を作成した
 - 4) 母子保健事業評価事業を行っている
 - 5) 評価のためのアンケート調査をした
-

表3 調査に用いた母子保健事業の変化に関する項目

事業のスクラップ&ビルド
1) 新規事業の開始
2) 既存の事業の廃止
訪問指導の変化
1) 訪問の件数が増加した
2) 訪問の対象が変化した
3) 訪問記録の管理や活用方法が変化した
4) 福祉担当者との同伴訪問が増えた
5) 保健所保健師との同伴訪問が増えた
乳幼児健康診査の変化
1) 健診の開催回数が増えた
2) 受診しやすいように開催日時(休日・夜間を含む)を変更した
3) 問診や診察後の個別相談の時間を増やした
4) 健診における集団指導の内容を変えた
5) 健診の待ち時間を有効に使う工夫をした
6) 問診や個別相談におけるプライバシー保護をきちんとした
7) 健診に加わる専門職が増えた(心理判定員など)
各種教室や相談事業の変化
1) 教室の運営に参加者も加わるようになった
2) 教室の目的を確認して内容を変更した
3) 教室や相談などの開催場所を増やした
4) 教室や相談などの開催を夜間や休日にも行うようにした
5) 教室の目的を確認して対象を変更もしくは拡大した
6) 教室に他の住民組織や団体の協力が得られるようになった
7) 教室に新たな関係機関の協力が得られるようになった

1. 策定プロセス(表5)

母子保健計画の策定にあたっては、63.9%の自治体が策定委員会を設置するか、既存の組織を活用していた。策定委員会の構成員については、表6に示すように、教育委員会、児童民生委員、医師会、保育所からの参画が多く、策定委員会を設置した自治体の半分以上で構成員に挙げられていた。ついで、保健所職員、歯科医師会、児童福祉担当課、保健所長、婦人会等、養護教諭、愛育班の順であった。母親代表が策定委員会に参画していたのは17.2%にとどまっていた。

既存の組織の活用を含め、作業部会を設置した自治体は54.4%であった。その構成員は、表7に示すように、担当課事務職員、保健所職員、教育

表4 調査に用いた連携の推進に関する項目

県型保健所との連携状況の変化
1) 保健所が実施する事業についての情報が増えた
2) 保健所が肥握する個別のケースについての情報が増えた
3) 保健所との共同事業が増えた
4) 保健所主催の研修会に参加する機会が増えた
5) 事業の展開について保健所に相談する機会が増えた
他部局や関係機関との連携状況の変化
1) 他部局との情報の行き来が増えた
2) 他部局との共同事業が増えた
3) 関係機関が実施する事業についての情報が増えた
4) 関係機関が把握する個別のケースについての情報が増えた
5) 関係機関との共同事業が増えた
6) 他機関の専門職を活用できるようになった

委員会、保育所、児童福祉担当課、養護教諭が多かった。策定委員会に較べると、構成員に限られており、母親代表の参画も9.3%でしかなかった。

作業部会が5回以上開催されていたのは作業部会を設置したうちの37.5%であった。

策定に際して、策定委員会や作業部会の構成員を対象に研修会を開催したのは、全自治体の8.7%であった。

地域のニーズを把握するために関係者にヒアリングを行っていたのは24.3%、母親等を対象にアンケートを実施していたのは36.5%であった。住民や関係者に対していずれかのニーズ調査を行った自治体は56.0%であった。

策定組織の設置状況は人口規模により差を認めなかった。策定委員会の構成メンバーは、人口規模が小さな自治体で、児童民生委員や愛育班、PTAなどの住民代表、首長や保育所、養護教諭の参画が多い傾向が認められた。一方、人口規模の大きな自治体で、医師会や歯科医師会、児童相談所、福祉事務所、保健所長などの関係機関や団体の参画が多い傾向が認められた。こうした構成員の傾向は作業部会についてもほぼ同様に認められた。また、人口10万以上の自治体では、作業部会の開催回数が5回以上の自治体が多かった。

関係機関へのヒアリングやアンケートの実施状況は人口規模による差異を認めなかったが、住民

表5 母子保健計画の策定プロセスと進行管理

自治体数	人口規模別集計					都道府県別集計			
	全 体	8,000		2万	10万～	最低	最高	四分位 範 囲	
		～8,000	～2万	～10万	10万～				
N=2,202 (%)	n=781 (%)	n=676 (%)	n=583 (%)	n=162 (%)	N=47 (%)				
策定プロセス									
策定委員会の設置	1,408	63.9	65.8	62.7	63.3	62.3	19.1	96.7	33.7
作業部会の設置	1,198	54.4	55.7	51.2	55.1	59.3	19.1	92.5	18.8
関係機関へのヒアリング	534	24.3	22.2	23.8	28.1	22.2	7.1	45.8	11.7
関係機関へのアンケート	178	8.1	7.4	7.2	9.8	8.6	0.0	23.5	8.7
住民へのヒアリング	241	10.9	12.7	11.1	9.9	5.6	0.0	42.5	10.6
住民へのアンケート	804	36.5	37.8	34.2	39.8	28.4	5.7	72.7	28.7
策定委員等への研修	192	8.7	10.4	6.8	8.6	9.3	0.0	30.8	8.1
計画の周知方法									
議会で承認	159	7.2	6.0	7.4	8.1	9.3	0.0	25.5	6.0
議会の委員会で報告	303	13.8	9.2	12.6	18.4	24.1	0.0	31.5	11.4
広報誌への掲載	423	19.2	18.8	17.5	20.4	24.1	0.0	47.5	11.9
ダイジェスト版の配布	205	9.3	8.3	7.0	11.8	14.8	0.0	45.5	8.6
イベントで公表	89	4.0	4.0	3.7	4.1	5.6	0.0	15.4	5.1
ケーブルテレビ等で紹介	9	0.4	0.0	0.7	0.5	0.6	0.0	4.0	0.0
計画書の活用状況									
事業の度に活用	467	21.2	17.8	18.2	25.7	34.0	5.8	54.1	11.1
実施計画づくりに活用	1,526	69.3	66.7	67.6	73.1	75.3	47.5	88.6	14.4
予算の根拠として活用	749	34.0	26.5	29.4	43.6	54.9	9.1	54.2	12.8
課内の合意形成に活用	390	17.7	9.6	13.6	26.8	41.4	1.9	62.1	9.3
関係機関との合意形成	550	25.0	21.3	20.7	32.1	35.2	3.6	50.0	12.6
事業の評価に活用	441	20.0	16.1	19.8	22.5	30.9	0.0	40.9	11.3
計画の進行管理									
既存の組織で進行管理	565	25.7	21.4	22.3	31.6	38.9	7.7	56.8	17.1
進行管理組織を設置	114	5.2	4.1	4.0	6.2	11.7	0.0	22.6	6.5
活動報告書を作成	272	12.4	9.0	10.7	15.8	23.5	2.5	31.4	9.9
評価事業を実施	127	5.8	4.7	5.6	7.2	6.2	0.0	47.3	4.2
評価のアンケートを実施	97	4.4	3.7	4.1	5.0	6.8	0.0	19.4	5.4

へのヒアリングやアンケートの実施は人口10万以上の自治体で少なかった。

2. 計画の周知

計画の周知方法として、広報誌に掲載した自治体は19.2%で、議会の厚生委員会等での報告は13.8%、ダイジェスト版の配布は9.3%、議会での承認、イベントでの公表は更に低率であった。「特にしていない」と回答した自治体は50.2%と半数を超えていた。

人口規模別の分析では、議会の厚生委員会等で

の報告やダイジェスト版の配布は人口規模が大きい自治体ほど多かった。

3. 計画書の活用状況

計画書を母子保健事業の実施計画づくりに活用している自治体は69.3%と高率であったが、予算の根拠として活用は34.0%、関係機関との合意形成は25.0%、課内の合意形成は17.7%、事業の評価に活用は20.0%と低率であった。事業の度に計画書を開いている自治体は21.2%でしかなかった。

人口規模別の集計では、人口規模の大きな自治

表6 母子保健計画策定委員会の構成員

自治体数	全 体 n=1,408 (%)	人口規模別集計			
		~8,000 n=514 (%)	8,000 ~2万 n=424 (%)	2万 ~10万 n=369 (%)	10万~ n=101 (%)
教育委員会	62.7	61.7	60.0	68.1	60.5
児童民生委員	57.3	59.4	61.1	53.1	46.5
医師会	55.3	41.6	57.1	68.2	69.3
保育所	53.8	58.5	55.2	48.8	41.6
保健所職員	45.8	42.9	47.8	44.2	58.4
歯科医師会	45.2	31.3	45.1	59.9	62.4
児童福祉担当課	42.3	38.6	37.0	49.3	57.5
保健所長	39.1	35.6	34.9	46.6	47.5
婦人会等	38.2	40.3	37.3	36.7	37.7
養護教諭	37.9	43.9	41.9	30.3	16.9
愛育班	36.2	39.4	38.9	32.5	22.8
その他の課	24.7	22.6	25.7	26.5	24.7
学校長	23.4	25.1	24.1	23.1	12.8
首 長	21.4	28.0	22.0	16.7	1.9
PTA	20.5	23.9	20.3	17.9	13.8
企画担当課	19.0	14.4	18.3	26.9	15.9
助 役	18.3	18.5	19.1	19.4	9.0
母親代表	17.2	15.0	19.3	18.5	14.9
福祉事務所	15.6	7.6	10.4	30.0	25.7
児童相談所	8.7	2.9	5.3	14.8	30.7

体ほど良く活用されていた。

4. 計画の進行管理

計画の進行管理は既存の組織で行われている自治体が25.7%で、新たに進行管理組織を設置した自治体と併せても、3割にとどまった。活動報告書を作成し、進捗状況をまとめている自治体は12.4%であった。54.7%の自治体が「今のところ、していない」と回答していた。

こうした進行管理は、人口規模の大きな自治体ほど行われていた。

5. 策定における県型保健所の関わり(表8)

策定に対する県型保健所からの支援として、母子保健統計などの関係資料の提供を受けた自治体は61.9%であった。策定委員等として保健所職員が参画したのは38.5%、保健所主催の計画策定研修会に参加したのは33.8%であった。首長や幹部職員への説明18.3%、策定組織の運営への支援12.1%、ニーズ分析への支援11.8%といずれも低

率であった。

人口規模の大きな自治体では、関係資料の提供や策定委員としての参画が多く、人口8,000未満の自治体では、策定組織の運営の支援やニーズ分析への支援が行われていた。

6. 計画策定後の事業の開始・廃止(表9)

計画策定後、新規事業が開始された自治体は72.9%、既存の事業が廃止された自治体は10.1%であった。

新規事業の開始は人口8,000未満の自治体で少なく、事業の廃止は人口2万以上の自治体で多かった。

7. 計画策定後の訪問指導の変化

計画策定後、訪問件数が増えたという自治体は36.1%で、訪問対象の変化は19.3%、訪問記録の活用の変化は14.8%の自治体でみられた。関係者との同伴訪問の増加は5%に満たなかった。これらの訪問指導の変化は人口規模の大きな自治体ほ

表7 母子保健計画作業部会の構成員

自治体数	全 体 n=1,198 (%)	人口規模別集計				10万～ n=96 (%)
		～8,000 n=435 (%)	8,000 ～2万 n=346 (%)	2万 ～10万 n=321 (%)		
担当課事務職	46.2	47.4	45.3	43.6	52.1	
保健所職員	41.0	39.9	37.9	43.0	50.9	
教育委員会	35.1	33.0	30.9	40.8	40.6	
保健所	35.1	38.6	39.3	33.0	11.5	
児童福祉担当課	31.5	27.1	26.4	40.5	39.6	
養護教諭	29.5	34.1	34.4	24.9	6.2	
その他の課	20.7	19.4	17.4	24.7	26.0	
児童民生委員	18.4	21.2	21.1	16.2	3.2	
企画担当課	17.4	15.8	14.1	23.0	16.7	
母親代表	9.3	8.8	12.7	8.7	1.0	
愛育班等	8.0	9.3	9.0	6.2	4.2	
福祉事務所	7.5	3.2	3.7	16.9	9.4	
PTA	6.8	8.3	8.4	5.3	0.0	
医師会	6.3	4.1	7.2	7.8	7.3	
歯科医師会	4.8	3.6	6.6	4.4	5.2	
婦人会等	4.1	4.3	4.3	3.4	4.2	
児童相談所	2.8	0.9	1.2	6.0	6.2	
助 役	2.1	2.2	2.3	1.8	2.0	
学校長	1.9	3.2	2.0	0.5	0.0	
首 長	1.1	2.7	0.0	0.4	0.0	
作業部会が5回以上	37.5	32.6	35.3	38.9	62.5	

表8 県型保健所と市町村母子保健計画

自治体数	全 体 N=2,169 (%)	人口規模別集計				都道府県別集計			
		～8,000 n=781 (%)	8,000 ～2万 n=676 (%)	2万 ～10万 n=582 (%)	10万～ n=130 (%)	最低 (%)	最高 (%)	四分位 範 囲	
策定への保健所の支援									
首長等への趣旨説明	398 18.3	20.1	18.8	15.8	16.9	0.0	41.8	14.9	
計画策定研修会の開催	733 33.8	33.7	35.9	32.6	28.5	2.9	84.6	18.6	
策定委員として参画	836 38.5	35.2	34.9	45.5	46.2	4.3	82.9	31.1	
策定組織の運営の支援	262 12.1	14.3	10.9	10.5	11.5	0.0	51.3	15.5	
関係資料の提供	1,342 61.9	58.9	60.5	65.8	69.2	29.2	94.3	16.9	
ニーズ分析への支援	255 11.8	15.5	8.7	10.1	12.3	1.6	38.5	15.8	
策定後の保健所との連携									
保健所事業情報の増加	99 4.6	3.1	4.1	6.2	8.5	0.0	26.9	5.4	
保健所個人情報増加	178 8.2	5.0	6.2	13.7	13.1	0.0	35.7	9.4	
保健所共同事業増加	85 3.9	5.1	2.8	3.3	5.4	0.0	30.8	4.5	
保健所研修会の増加	146 6.7	4.9	6.7	8.2	11.5	0.0	38.5	5.9	
保健所への相談増加	177 8.2	9.3	7.1	6.9	12.3	0.0	53.8	8.5	

表9 母子保健計画策定後の変化

	全 体	人口規模別集計				都道府県別集計			
		8,000 ～8,000	2万 ～2万	10万～ ～10万	10万～	最低	最高	四分位 範 囲	
自治体数	N = 2,202 (%)	n = 781 (%)	n = 676 (%)	n = 583 (%)	n = 162 (%)	N = 47 (%)			
事業のスクラップ&ビルド									
新規事業の開始	1,508	72.9	64.1	74.6	81.7	76.5	42.6	95.5	13.9
既存の事業の廃止	218	10.1	7.9	6.8	14.5	18.6	0.0	22.8	8.6
訪問指導の変化									
訪問件数の増加	795	36.1	24.6	37.1	44.8	56.2	0.0	68.2	14.1
訪問対象の変化	426	19.3	11.4	15.2	28.5	42.0	1.8	51.7	10.8
訪問記録の活用の変化	325	14.8	11.9	10.9	18.9	29.6	0.0	40.9	13.9
福祉との同伴訪問の増加	93	4.2	1.5	2.4	6.5	16.7	0.0	25.7	4.9
保健所との同伴訪問の増加	80	3.6	2.7	3.1	4.8	6.2	0.0	22.9	5.0
乳幼児健康診査の変化									
健診回数の増加	610	27.7	23.9	29.3	28.6	35.8	5.4	62.1	8.5
健診時間の変更	81	3.7	3.3	3.4	3.3	8.0	0.0	15.4	5.9
個別相談を増やす	301	13.7	11.7	10.5	17.7	22.2	1.9	33.3	8.5
集団指導の内容を変更	459	20.8	15.5	19.2	27.6	29.0	3.8	69.0	11.2
待ち時間の活用	408	18.5	13.3	18.8	22.8	27.2	0.0	45.2	7.3
プライバシー保護	110	5.0	2.3	3.7	8.4	11.1	0.0	22.9	6.8
関わる専門職の増加	538	24.4	20.2	21.9	28.5	40.7	0.0	55.2	15.5
各種教室等の変化									
運営の自主化	158	7.2	7.3	6.8	7.7	6.2	0.0	20.0	5.6
教室内容の変化	686	31.2	25.7	28.1	38.1	45.1	16.7	72.4	9.9
開催場所の増加	442	20.1	17.2	18.5	21.6	35.2	0.0	65.5	10.7
対象者の拡大	207	9.4	5.0	10.5	12.3	15.4	0.0	25.0	6.5
夜間や休日の開催	410	18.6	15.0	17.6	22.0	28.4	0.0	44.8	10.8
住民組織の協力の増加	263	11.9	10.5	12.4	13.0	13.0	1.7	34.5	11.3
関係機関の協力の増加	413	18.8	16.3	18.8	20.6	24.1	7.7	45.5	10.2
庁内の連携の促進									
他部局の情報	554	25.2	18.2	22.5	32.1	45.1	9.1	62.1	10.1
他部局と共同事業	224	10.2	9.5	9.9	10.1	14.8	0.0	31.0	8.1
関係機関との連携の促進									
関係機関の事業情報	363	16.5	9.2	13.3	23.8	38.3	0.0	55.2	9.9
関係機関の個人情報	397	18.0	11.1	17.6	23.8	32.1	3.8	55.2	9.5
関係機関専門職の活用	538	24.4	22.0	23.8	26.1	32.7	9.1	44.8	12.7
関係機関との共同事業	238	10.8	11.1	11.7	9.3	11.1	0.0	28.6	10.9

ど多かった。

8. 計画策定後の乳幼児健康診査の変化

計画策定後、健診回数が増えた自治体は27.7%で、関わる専門職の増加は24.4%、集団指導内容の変更は20.8%、待ち時間の活用の工夫は18.5%、個別相談の時間の増加は13.7%の自治体

でみられた。プライバシーの保護に力を入れるようになったという自治体は5.0%であった。これらの健診の変化はいずれも人口10万以上の自治体で多く認められた。

9. 計画策定後の各種教室等の変化

計画策定後、教室内容が変化した自治体は

31.2%で、開催場所の変更は20.1%、関係機関の協力の増加は18.8%、夜間や休日の開催は18.6%、住民組織の協力の増加は11.9%、教室運営の自主化は7.2%の自治体でみられた。これらの各種教室等の変化は、教室の運営の自主化を除き、人口規模の大きな自治体ほど顕著であった。

10. 計画策定後の連携の促進

計画策定後、他部局の情報が増えた自治体は25.2%で、他部局との共同事業が増えたのは10.2%であった。他部局の情報の増加は人口規模が大きい自治体ほど多かった。

関係機関との連携では、関係機関の専門職の相互活用が増えた自治体が24.4%で、関係機関の個人情報が増えたのは18.0%、関係機関の事業情報の増加は16.5%、関係機関との共同事業の増加は10.8%の自治体で報告されていた。これら関係機関との連携の推進は、関係機関との共同事業の増加を除き、人口規模の大きな自治体ほど多く報告されていた。

11. 計画策定後の県型保健所との連携(表8)

計画策定後、保健所との連携が促進されたという回答は、いずれの項目も10%を下回っていた。保健所事業についての情報の増加や保健所主催の研修会への参加機会の増加は、人口規模の大きな自治体で多く報告されていた。

12. 都道府県格差

策定委員会を設置した自治体の割合は県によって19.1%から96.7%まで広く分布していた(四分位範囲33.7%)。また、保健所職員が策定組織のメンバーとして参画した自治体の割合も4.3%から82.9%と大きな格差を認めた(四分位範囲31.1%)。同様に、計画策定後、訪問件数が増えた自治体の割合は、0%から68.2%まで広く分布していた(四分位範囲14.1%)。このように策定プロセス、策定プロセスへの県型保健所の関わり、策定後の母子保健事業の変化はいずれも都道府県による大きな格差を認めた。

IV 考 察

地方分権の推進が叫ばれる中で、市町村による保健計画策定の公衆衛生上の意義はますます大きくなってきている。しかし、市町村の保健計画策定に関する調査研究は少なく、あっても、都道府県単位の調査研究であり^{3~5)}、全国規模の調査は

福島らの研究¹⁾に限られていた。福島らの研究は厚生省に提出された母子保健計画書の記載内容等についての定量的な分析であった。本研究では策定プロセスと策定後の変化に焦点を当てて分析を行った。

1. 策定プロセスについて

策定組織として、既存の組織の活用も含め、策定委員会や作業部会を設置した自治体はいずれも半数を超えたが、母親代表の参画は策定委員会、作業部会とも少なかった。策定にあたって当時の厚生省母子保健課から出された策定指針には、住民の参画の必要性が明記されていたが、策定プロセスにおける母親の参画は、実際には、ヒアリングやアンケートに答えるという形での参画が主であったことになる。この両者を併せても半数に満たなかったことから、住民の参画は十分ではなかったと言わざるを得ない。

県型保健所として市町村母子保健計画の策定を支援した筆者らの経験から、住民や関係者の意見を計画の素案に盛り込んで、保健計画を策定するには、作業部会での協議を重ねることが必要と考えるが、5回以上作業部会を開催した自治体は37.5%にとどまっていた。

作業部会での協議で住民や関係者の意見をどう引き出すか、出された意見を素案づくりにどう活かすか等、作業部会の運営には、ノウハウが必要とされるが、こうした策定組織の運営に保健所の支援を得た自治体は12.1%と少なかった。地域保健法の全面施行以来、保健所の機能強化、特に、企画調整機能の強化が進められているが、計画策定における市町村への支援機能をより充実させることが必要であろう。

策定後、母子保健計画を住民に周知した自治体は半数に満たなかったが、行政計画を住民に周知するプロセスの重要性が関係者にまだ十分認識されていないことを示す結果であった。計画の実効性を高めるためにも、計画内容の周知の重要性を強調すべきであろう。

2. 計画書の活用と進行管理

計画書の活用は人口規模の大きな自治体でよく行われていた。特に、予算の根拠としての活用や課内の合意形成での活用は人口規模による差が顕著であった。同様に進行管理も人口規模が大きな自治体でよく行われていた。人口規模の大きな自

自治体ほど行政計画として比較的良好に機能していると考えられるが、人口規模10万人以上の自治体でも、こうした活用や進行管理は約半数にとどまっていた。保健計画は作って終わりではなく、行政計画として活用され、進行管理を行うことの大切さを強調することが必要であろう。

3. 計画策定に伴う母子保健事業の変化

策定プロセスでは、策定委員会や作業部会の設置、関係者へのヒアリングやアンケートなどは人口規模により差異を認めなかったが、計画策定に伴って母子保健事業の変化が見られたのは、人口規模の大きな自治体で多かった。上述したように人口規模の大きな自治体では計画書が予算の根拠として良く活用され、進行管理がきちんとして行われた自治体が多かったが、このことが、訪問件数の増加や対象者の拡大、健診回数の増加、健診に携わる専門職種の増加などマンパワーや予算の裏付けを必要とする業務の改善につながったと考えられる。

行政他部局や関係機関との連携の変化についても人口規模の大きな自治体で連携が促進された項目が多かった。人口規模が大きいほど、策定委員会や作業部会に他部局や関係機関の職員が参画した自治体は多かったが、こうした策定プロセスへの巻き込みが、その後の連携を促進したと考えられた。

4. 都道府県格差

都道府県別の集計では、策定プロセス、計画書の活用状況、進行管理、策定後の母子保健事業の変化とも大きな格差を認めた。分布の拡がりを見るために用いた四分位範囲でも、策定委員会の設置が33.7%、住民へのアンケート28.7%、作業部会の設置18.8%、既存の組織での進行管理17.1%と大きな値を示した。こうした格差は母子保健計画の策定にあたっての県の担当課や県型保健所の指導や支援が県によって差があったことを示唆するものである。より望ましい策定プロセスや計画書の活用、進行管理が行われるために、県の担当課や県型保健所の果たす役割は大きいと考える次第である。特に、新たな計画策定の手法が提案される中で⁶⁻¹⁰⁾、計画策定研修会の開催や策定組織の運営への支援は大きな意義を持つものと思われる。

V 結 語

平成7～9年度に策定された市町村母子保健計画の策定プロセスおよび策定後の事業の変化について、以下のようなことが明らかになった。

1) 策定委員会は63.9%の自治体で、作業部会は54.4%の自治体で設置されていた。作業部会は策定委員会に較べて、限られたメンバーで構成されており、特に、母親代表の参画は少なかった。作業部会を5回以上開催した自治体は作業部会を設置した自治体の37.5%であった。住民や関係者に対してヒアリングやアンケートを実施して、地域の母子保健ニーズを把握していたのは56.0%であった。

2) 計画内容の住民への周知や策定後の進行管理を行っている自治体は半数に満たなかった。人口規模の大きな自治体ほど住民への周知や進行管理を行っていた。

3) 計画策定後、72.9%の自治体で新規事業が始まっていたが、事業が廃止されたのは10.1%であった。策定に伴う母子保健事業の変化や他部局や関係機関との連携の促進は、おおむね人口規模の大きな自治体ほど多かった。

4) 県型保健所の策定への支援は、関係資料の提供、策定委員としての参画、策定に関する研修会の開催が主で、策定組織の運営の支援やニーズ調査の分析の支援は少なかった。

5) 保健所の支援を含む策定プロセスや計画書の活用状況、進行管理、策定後の母子保健事業の変化は、いずれも都道府県によって大きな格差を認めた。

(受付 2002.10.28)
(採用 2003. 6.23)

文 献

- 1) 福島富士子, 北川定謙, 高野 陽, 他. 市町村母子保健計画の数量的分析, 日本公衆衛生雑誌 2000; 47(2): 162-170.
- 2) 田上豊資, 笹井康典, 北川定謙. 市町村母子保健活動の効果的な進め方に関する研究. 厚生省心身障害研究「市町村母子保健計画の評価に関する研究」(主任研究者: 北川定謙) 1998: 33-54.
- 3) 小池創一, 鈴木宏敏, 稲葉洋子. 岩手県における市町村母子保健計画について. 日本公衆衛生雑誌 1997; 44(10 Suppl.): 447.

- 4) 福田吉治, 牛島佳代, 二塚 信. 市町村母子保健計画作成に関する調査研究. 日本公衆衛生雑誌 1997; 44(10 Supple.): 493.
 - 5) 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). 日本公衆衛生雑誌 1997; 44(10 Supple.): 494.
 - 6) 星 旦二, 岩永俊博. 地域の保健福祉計画. 東京: 自治労東京都職員労働組合, 1993.
 - 7) 岩永俊博. 地域づくり型保健活動のすすめ. 東京: 医学書院, 1995; 71-130.
 - 8) 細川えみ子. マーケティング・リサーチ手法を用いた母子保健サービス利用者の意識調査. 小児保健研究 1993; 53(6): 682-688.
 - 9) 佐藤菊子, 菅原栄子, 瀬戸俊一, 他. 住民参加による母子保健計画. 保健婦雑誌 1998; 54(12): 1014-1023.
 - 10) 藤内修二, 山田わか子. 健康づくりから健康なまちづくりへ PRECEDE-PROCEED モデルに基づく健康文化と快適な暮らしのむら創造プランづくり. 生活教育 2000; 44(3): 12-21.
-

NATIONWIDE SURVEY OF MUNICIPALITY'S MATERNAL & CHILD HEALTH PROMOTION PLANNING PROCESSES AND CONSEQUENT CHANGES

Shuji TOUNAI*, Yoneatsu OSAKI^{2*}, Ichiro FUKUNAGA^{3*}, Shinya IWAMURO*,
Toru ITOKAZU^{4*}, Kimio INUDUKA^{5*}, Kimiko UEDA^{6*}, Tosiya OJIMA^{7*},
Yasunori SASAI^{8*}, Izumi SHIBUYA^{9*}, Toyoshi TAGAMI^{10*}, Keiko HIGUMA^{11*},
Shinichi HITSUMOTO^{12*}, and Fujiko FUKUSHIMA^{13*}

Key words : maternal and child health, health promotion planning, planning process, effects of planning

Purpose The purpose of this study was to offer insight into the revisions needed for promotion of Maternal and Child Health Promotion Plans in the coming years.

Methods The maternal and child health promotion planning process and changes in maternal and child health services were surveyed by questionnaires to all municipalities in Japan.

Results Completed questionnaires were obtained from 2,362 municipalities (response rate: 72.6%) Replies from 2,202 municipalities, which had completed planning by March, 1998, were analyzed. Planning committees were established by 63.9% of municipalities, and working committees were set up in 55.4% of them. Members involved in the working committees were more limited when compared to the planning committees and only 9.3% of the committees had representatives from mothers. 37.5% of working committees held meetings more than 5 times. 56.0% of municipalities conducted hearings or questionnaire surveys of mothers and health personnel for assessment of maternal and child healthcare needs. Most prefectural public health centers provided statistical data for planning assistance. Public health center staff participated as planning members in 38.5% of municipalities, and a training program for the planning sponsored by health centers was utilized by 33.8% of municipalities. Only 18.3% of municipalities received support for explanation of the plans to the mayor and/or executive officers, only 12.1% received support for the management of the planning committees, and only 11.8% received support for needs analysis. Less than half of municipalities conducted PR activities of the plans and progress management. A higher proportion conducted these activities in larger cities. After the planning process, 72.9% of municipalities started new projects according to the plans. However, 10.1% scrapped one or more projects. Changes in maternal and child healthcare services and promotion of coordination with other related organization were seen more in municipalities with a larger population. There were major differences found between prefectures with regards to the planning process, including the support from public health centers, and the effective use of plan reports, progress management, and changes in maternal and child healthcare services after the formulation of plans.

* Health Promotion Research Center

^{2*} Division of Environmental and Preventive Medicine, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Tottori University

^{3*} Department of Hygiene and Public Health, Kagawa Medical University

^{4*} Okinawa Prefectural Hokubu Public Health Center

^{5*} Department of Health and Welfare, Aichi Prefecture

^{6*} Division of Mental Health and Welfare, Ministry of Health, Labor and Welfare

^{7*} Department of Public Health, Jichi Medical School

^{8*} Department of Health and Welfare, Osaka Prefecture

^{9*} Okazaki Municipal Public Health Center

^{10*} Department of Health and Welfare, Kochi Prefecture

^{11*} Department of Health and Environment, Kusu Town

^{12*} Medical and Welfare Support Center, Ehime University

^{13*} Department of Public Health Nursing, National Institute of Public Health