

目的設定型アプローチによる母子保健計画の策定

藤内 修二（大分県宇佐保健所）

要約：目的設定型アプローチによる母子保健計画策定の手順について解説した。この手法では、保健部局以外の職員や関係機関、当事者である母親をはじめとする住民を巻き込んで、目的の共有化も図られやすく、評価の指標も明確にできるため、計画策定後の計画の推進をも容易にするものである。また、今後の母子保健計画のローリングにも有用な手法と考えられる。

見出し語：目的設定型アプローチ、母子保健計画策定、作業部会、計画のローリング

はじめに

母子保健計画に限らず、市町村の保健計画の策定において、従来の課題解決型アプローチに代わって、ブレイクスルー思考¹⁾や地域づくり型アプローチ²⁾といった目的設定型アプローチ³⁾を用いた計画策定の手法が注目を集めている。本稿では、この目的設定型アプローチを用いて、母子保健計画を策定する際のポイントについて概説する。

従来のアプローチとの相違点

目的設定型アプローチは、従来の課題解決型アプローチと全く逆の発想するものではなく、もちろん、課題解決型アプローチの意義を否定するものでもない。目的設定型アプローチの流布と共に、「課題解決型アプローチではもぐらたたきの対策になっ

てしまう」といった誤解を招いている部分も少なくないが、課題解決型アプローチの考え方は目的設定型アプローチにおいても、その基本をなすものである。このことは図1を見るとわかりやすいであろう。いずれのアプローチも理想とする姿（めざすべき姿）と現状とのギャップから、課題を抽出し、その課題を解決するための対策を考えるという流れになっている。両者の大きな違いは、その理想とする姿を誰が考えるかである。目的設定型アプローチでは、計画策定に関わるスタッフ皆で考え、協議するのを原則とするのに対して、課題解決型アプローチでは、一部の専門家によって考えられたものを暗黙の了解として、課題の抽出を行うのが常である。めざすべき姿

は「目的」に他ならない。目的設定型アプローチではこの目的を皆で考えるところから始めるために、目的の共有化が図られやすい。一方、課題解決型では、抽出された課題に対してそれがどう解決されたらいいかという議論の中で、目的の共有化が図られることになるが、解決の手段の検討が先行すれば、「目的」を意識して議論されることは少ないのが実情であろう。

言うまでもなく、計画は、作って終わりではなく、当然、どうその計画が推進されるかが重要である。特に母子保健計画をはじめとする保健計画は、保健婦をはじめとする専門家のみによって、あるいは、保健担当部局のみによって推進できるものではない。行政の他部局や関係機関の協力と住民の主体的な参画なしには保健計画の実効ある推進は困難であろう。こうした意味で、目的の共有化が計画策定の段階でどれ

だけ充分にできているかは、その計画がどれだけ容易に推進できるかを大きく左右するものなのである。

目的設定型アプローチのメリット

目的設定型アプローチは上述のごとく、目的の共有化が図られやすいというメリットの他に、いくつかの利点を有している。

母子保健に関するニーズの多様化に伴い、既存の母子保健統計からは、地域における母子保健の課題が見えにくくなっている。かつて、感染症や栄養不足が母子保健の大きな課題であった時代には、乳児死亡率や罹患率といった指標によって地域における母子保健の水準を評価することが可能であった。育児不安の問題がクローズアップされる今日、育児不安の指標についても、いくつかの試み⁴⁾はあってもスタンダードとなる指標がないのが現状である。こうした中で、既存の母子保健統計から課題の

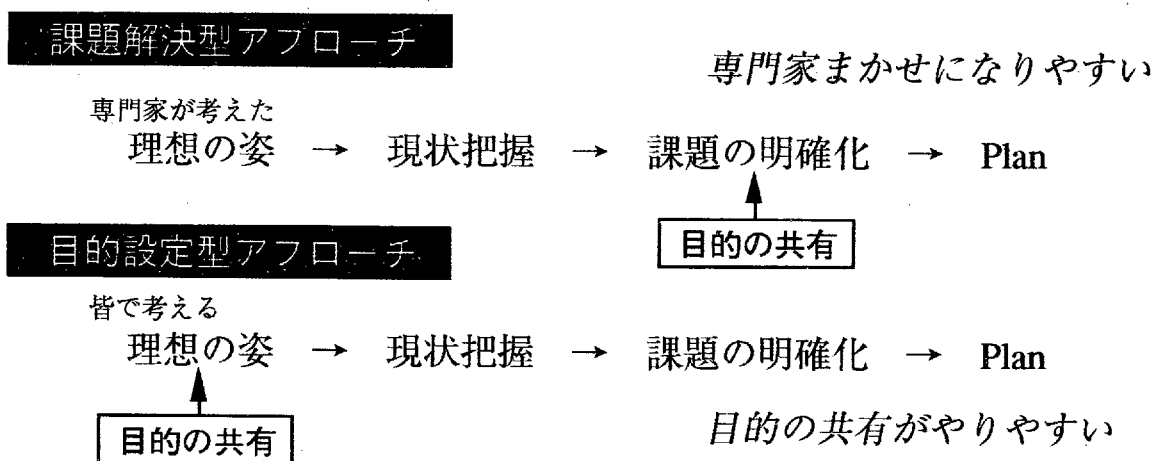


図1 課題解決型アプローチと目的設定型アプローチ

抽出は困難なものになってきている。しかし、目的設定型アプローチでは、計画策定に関わるスタッフ（通常、作業部会）で考えためざすべき姿やそれを達成するための条件と現状とのギャップという形で、課題を抽出することになるため、既存の枠にとらわれず、課題を抽出するための指標の作成が可能である。（図2参照）。例えば、「妊娠から出産までが安全にできる」というめざすべき姿を考え、それを達成するための条件として、「妊娠中の女性に対して職場において産休等の種々の配慮がなされる」ことを挙げた場合、実態調査により地域の事業所のうち、産前、産後の休暇やつわり休暇などの制度の有無、更に、父親にもこうした制度が用意されているかを調査することにより、新たな指標を作成することが可能である。こうしたプロセスにより作成された新たな指標は、それが即、計画の効果を評価する評価指標になることも、目的設定型アプローチのメリットの一つと言えよう。

また、課題解決型アプローチでは、課題の抽出のプロセスで専門家主導となりやすく、せつかく作業部会に当事者を含め広く関係者を集めても、保健婦や医師など専門家の意見が優先されがちである。これに対して、目的設定型アプローチでは、

最初のめざすべき姿を考える段階で、参加者が自由に意見を出しやすいというメリットがある、特に、当事者である母親達がいきいきと意見を出している姿が、どの作業部会でも見かけられた。目的設定型アプローチは住民や他の部局の積極的な参画を促すと言えよう。

目的設定型アプローチの実際

図3にその経過を示す。作業部会、策定委員会のメンバーの構成は参画が望ましいと思われる者を挙げたが、これは目的設定型アプローチに限ったことではなく、ヘルスプロモーションの戦略に基づいて、保健計画を策定する際には必要であろう。同様に、第1回の作業部会や策定委員会において、計画策定の意義をまずきちんと押さえることはどの手法を用いる場合でも不可欠

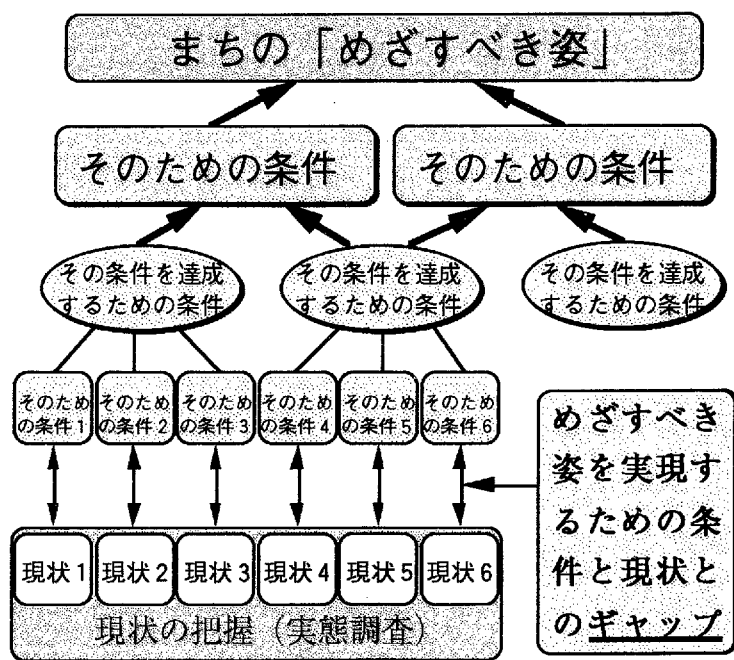
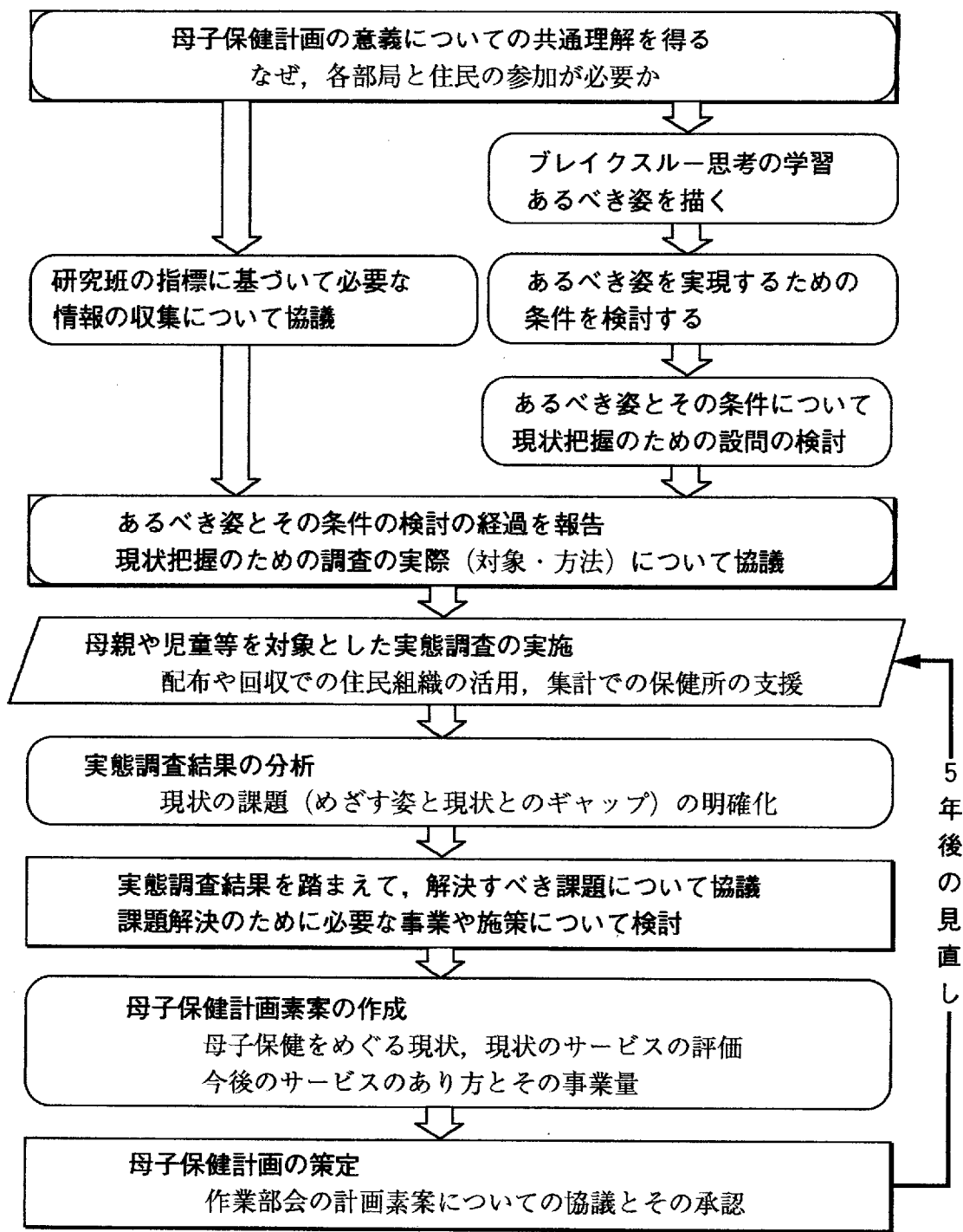


図2 目的設定型アプローチにおける現状の把握



作業部会 担当者レベル

母子保健担当課，児童福祉担当課，企画担当課
建設課，財政課，総務課，商工労政担当課
教育委員会，保育園や幼稚園の職員，養護教諭
保健所，福祉事務所，児童相談所の職員
民生委員，児童委員，愛育班，母子保健推進員
小児科医，歯科医，産婦人科医，子育てサークル

策定委員会 責任者レベル

市町村長，議会の厚生委員会長，自治会長
教育長，民生委員総務，主任児童員
PTA会長，商工会，婦人会，青年団の代表
愛育班班長，母子保健推進員代表
保健所長，福祉事務所長，児童相談所長
医師会長，歯科医師会長

図3 母子保健計画の策定プロセスの一例

なプロセスである。特に、他部局の職員や一見、母子保健とは縁遠い領域のメンバーにとって、何故、これだけのメンバーが母子保健計画の策定に関わる必要があるのかも併せて理解してもらうことが重要である。このプロセスは保健所の公衆衛生医師、特に、保健所長の役割と言えよう。

以下、第2回以降の作業部会での具体的な作業の流れを紹介する。

第2回作業部会

作業部会のメンバーには、目的設定型アプローチの意義とその進め方について、簡単に解説した後、グループワークを行い、子供とその家族が地域でどんな暮らしができたらいいか自由に出してもらおう。この際、「この地域で、どんな子供が育ったらいい？」や「どんな子育てができたらいいい？」という問いかけを行うとスムーズに意見を引き出せるようである。保健婦は参加者の発言を模造紙に書きながら、抽象的な表現の場合（例：仕事を持つ母親も安心して子育てができる）、具体的にはどうということなのかを充分聞き出すことが重要である（この例の場合、フルタイムの仕事が続けられるように近くに保育園があり、必要に応じて延長保育もできるや、急病の時に仕事を休める等を具体的に聞き出すことがポイントである）。

参加者の中には「めざす姿」よりも課題

や問題として感じていることを発言するメンバーも少なくないであろう。こうした場合には、「では、その問題はどうなったら解決したと言えるのでしょうか？」や「では、その問題はどうなったらいいですか？」といった切り返しをすることで、めざす姿を考えてもらうことが可能である。また、グループワークは可能なら、2回行うことが望ましい。1回目のグループワークの発表を聞いて、議論されていない領域について2回目のグループワークで重点的に議論してもらうことにより、計画に求められる網羅性を担保できるからである。こうした意味からも、事務局で前もって予行演習をやり、4つの基本的な視点を確認しておく、うまく展開できるようである。作業部会の参加者から出されたこれらの具体的なめざす姿は、バラバラであり、重複しているものもあるかもしれないが、できる限りたくさんの具体的な意見を出してもらうことが重要である。

第2回作業部会の後の事務局での作業

作業部会で出された参加者の意見はめざす姿であったり、ある意見はそのめざす姿を実現するための条件であったりする。これらの意見を整理することが必要である。また、2つの意見を合わせて、1つの意見にしたり、表現をよりわかりやすく書き換えたり、更に、課題を指摘した表現（マイ

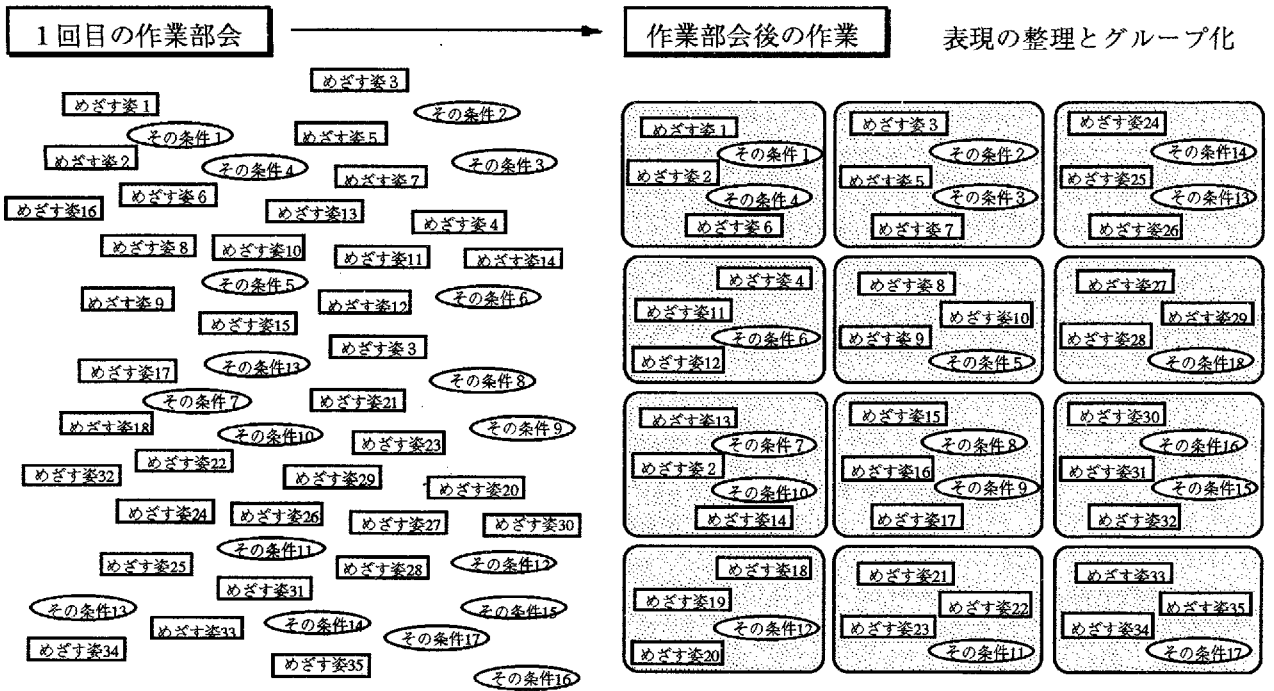


図4 作業部会の後のまとめ方

ナス思考) から「めざす姿」(プラス思考) への置き換えの作業も必要であろう。

こうした作業をへた後、KJ法を用いて10~15程度の「めざす姿」のグループに分けるが(図4)、目的別に分けることがポイントである。保育サービスや相談、経済的支援といった手段別に分けないことが重要である。目的別にグループ化した後、適切な「ラベル」を考えてつける。「ラベル」は「父親も育児に参加できる」のような行動目標にすることがポイントである。

この作業が終了したら、事務局のスタッフで一応、図5

のような体系を考えてみる。10~15程度の「めざす姿」のグループを更に、3~4つ程度に大別し、それぞれのグループにまたラベルを考える。これが基本目標ということになる。これは第3回作業部会の予行演

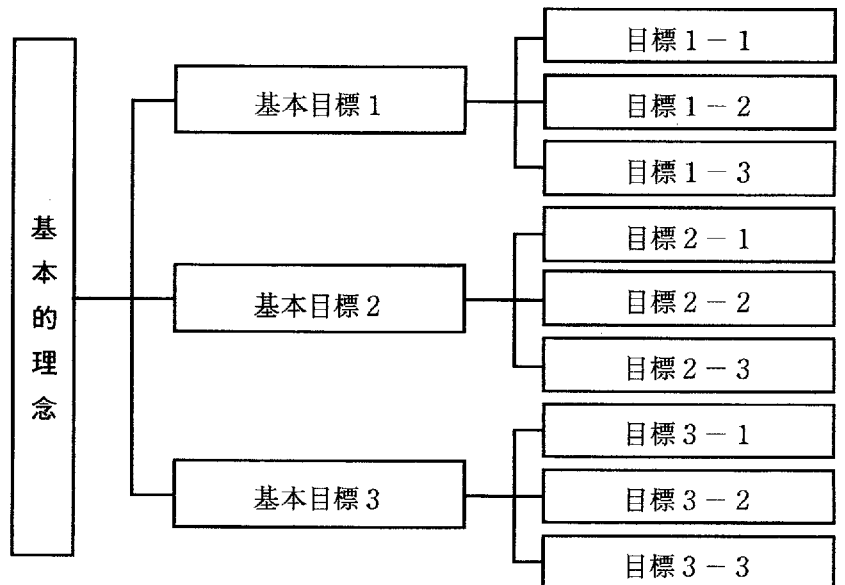


図5 母子保健計画の体系の考え方

習であるが、事務局スタッフで整理をするという意味で重要であり、この際、各グループにつけられた「ラベル」が適切かどうかもチェックすることも可能である。同じ意見がまとめられたグループでも「ラベル」次第で位置づけが変わってくるからである。

第3回作業部会

第3回作業部会では、第2回作業部会の議論の内容を図4のようなまとめを示しながら振りかえった後に、図5のような体系づくりの作業をグループワークで行ってもらう。この際、まず、こうした作業の意義を参加者に理解してもらうことが必要である。この作業は第2回作業部会での「言い放し」から他の人の意見も聞きながら、それぞれ価値観の違いを乗り越えて、共通の枠組みを作る作業であり、「めざす姿」を共有することなのである。

グループワークでは、予行演習と同様、10～15程度の「めざす姿」の「ラベル」を更に、3～4つ程度のグループに大別し、それぞれのグループのめざすもの、すなわち、基本目標をまず考えてもらう。作業を円滑に行うために予め大きめの付箋に先に紹介した10～15の「ラベル」を書いておき、それを各グループに配り、模造紙に張り付けながらグループ分けの作業を進めると良いようである。基本的理念は最後に皆

で考えればよく、各グループの作業で考えてもらう必要性は少ないであろう。

基本目標はライフステージ別になったり、家庭、地域、行政といった枠組み別になったりすることが多いようであるが、この枠組みは作業部会のメンバーの思いを大切にすることが重要であり、各グループの状況を見ながら、コンセンサスが得られる分け方にすることがポイントである。

この作業を行ってみると、下位の目標として、もっと検討が必要な部分があることに気付くはずである。第2回作業部会で自由に考えてもらった「めざす姿」の中にあまり議論されなかった部分が見えやすくなるからである。例えば、「健康的なライフスタイルの獲得」に関することや「障害児やその家族も地域でいきいき暮らせる」といった領域についての議論が不十分であれば、こうした部分について、もう一度、グループワークで議論してもらう。

第3回作業部会の後の事務局の作業

前回に同様、グループワークで出された「生の意見」を「めざす姿」に置き換えたりという表現の整理を行う。必要によっては、新たな「ラベル」が必要になることもあるであろうし、それを作業部会で作られた体系図に追加することも必要であろう。こうしてできた体系図に今までの2回の作業部会で出された意見から、更に下位の目

標や条件を書き込むことにより、めざす地域の姿とそれを達成するための条件ができあがることになる（図6参照）。この際、条件についての表現は、この条件が現実にはどうなっているかを調査するための質問項目がきちんと作成でき、その条件を満たすためにどんな事業が必要かが見える程度まで具体的なものになっていることが求められる。

こうした作業で、条件の検討が不十分と思われる領域について、専門家のアドバイスをもらったり、障害児に関する部分については当事者グループにも意見をもらいながら、事務局で補っておくことも必要であろう。

第4回作業部会

出そろったあるべき姿とそれを達成するための条件をまとめたものを作業部会のメンバーに示し、これでいいかを確認する。特に、専門家のアドバイスや障害児の親の意見などを元に、追加した部分については十分に説明を加えることが必要である。これまでの作業が現状を把握するための視点を確認する作業でもあったことを押さえた後、実態調査の段取りについて協議をする。調査対象と調査方法について、事務局の考えを示し、承認が得るのがよからう。

次に、これらの条件が実際にどうなっているのかを調査するための設問について検

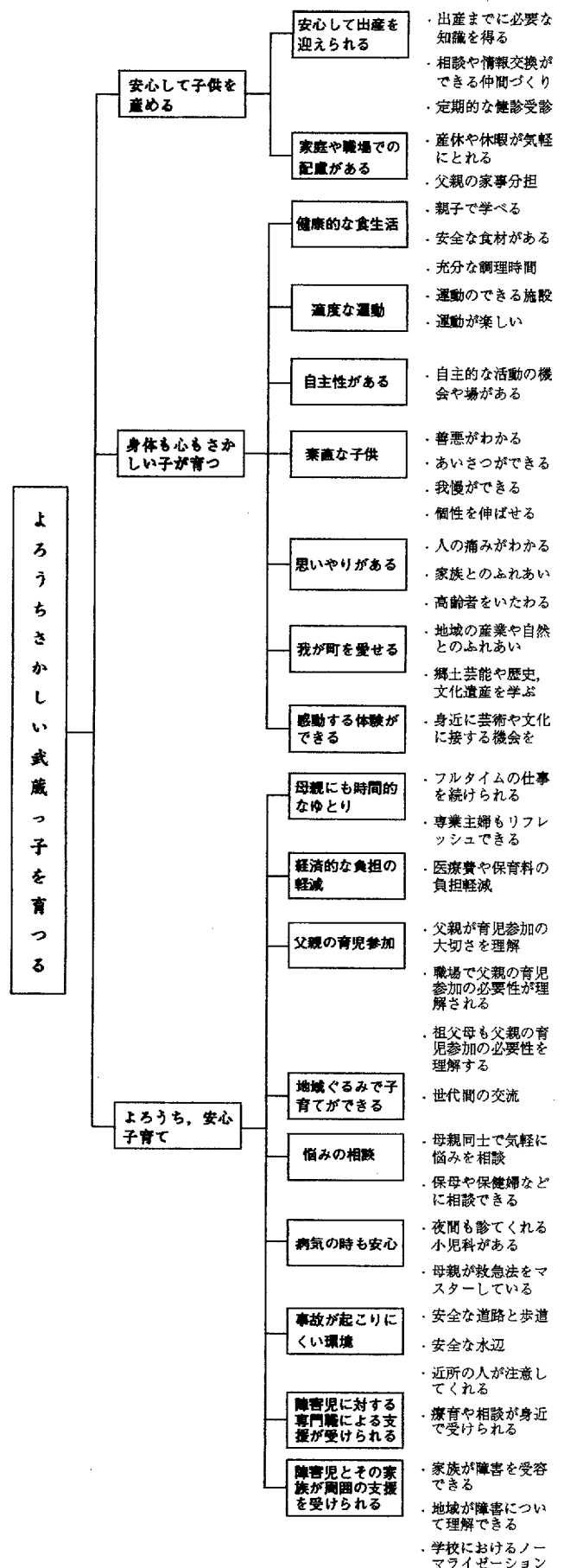


図6 武蔵町における母子保健のめざす姿とその条件

討を行う。この設問を考える作業は、かなり時間を要する作業であり、効率を上げるために、3～4の基本目標別にグループに分け、それぞれの参加者が希望するグループに分かれて作業を行うのが良からう。この設問を作成する作業では、あるべき姿やその条件をより具体的に考えることになり、意見を出した参加者から、その意見の真意を聞かされることも少なくない。こうした意味で、調査票の素案づくりを事務局のみで進めるより、作業部会での作業で進める方が良いと考える次第である。作業部会の時間内に設問の作成が困難な場合には、事務局に一任という形にさせてもらうか、作業部会のメンバーから調査票を作る小委員会を組織するのも一つの方法であろう。

第4回作業部会後の事務局の作業

作業部会でのグループワークによって作成された設問から調査票のたたき台を作成をする。この際、厚生省の研究班で作成した指標を調べるための設問を事務局で作成し、補完的に活用すると良いであろう。なぜ、補完的かというと、あくまで作業部会の議論が中心であり、その議論で漏れているものがあれば、それを補おうと言うわけである。

この調査票づくりで苦勞することも比較的多いようである。このプロセスは目的設

定型アプローチに限ったことでなく、従来の課題解決型アプローチにも、不可欠なプロセスなのである。個々の事例の問題点を普遍化しながら、その実態を把握するための設問を作る能力は公衆衛生に携わる者にとって是非、身につけたい能力である。

第5回作業部会

できた調査票のたたき台を示して意見をもらう。場合によっては、プレ調査を作業部会のメンバーを対象にやってみて、感想を聞き、それをもとに調査票の手直しすることも必要であろう。

また、調査の実際について、詰めた協議をすることも必要である。郵送調査にするのか、保健推進員などの住民地区組織を利用して配布・回収を行うのか、乳幼児健康診査の際に調査を行うのか、あるいは、学校や幼稚園を通じて保護者に調査を依頼するのか、対象により適切な方法を選択することになる。出生数の少ない自治体では、妊婦を対象にした調査は十数人という場合もあろう。学会で発表する調査研究と言うわけではないので、サンプル数の少なさを気にする必要はない。逆に対象者が多い自治体では、100～200の対象者を抽出すれば、充分であろうが、抽出の際に偏りが生じないように注意が必要である。策定委員会を4回予定している場合には、こうした調査方法や対象についての協議を策定委員

会で協議してもらうことが望ましい。策定委員会の開催回数に制約があれば、作業部会での協議でも良からう。

調査票の集計と分析

調査票の集計と分析は保健所の支援を得ることになる。地域保健法で保健所の機能強化として挙げられている「調査・研究機能」を発揮する絶好の機会である。もちろん、分析は単純集計でよく、パソコンの表計算ソフトを使えば、集計は容易なので、市町村でも可能とは思いますが...

第6回作業部会および策定委員会の開催

実態調査の結果を策定委員に示し、現状についての認識を共有する。更に、その解決に向けての具体策について、意見をもらう。具体的な事業や事業量については、その後の作業部会で詰めることになるが、策定委員会で出された意見を盛り込むことにより、最後の策定委員会での承認を得やすくなる。

第7回作業部会

母子保健計画の素案づくりを行う。計画の記載は骨の折れる作業で、一体、どう記載すればいいのかわからないと言う人も少なくない。しかし、今までの作業で計画に必要な「母子保健の現状」「目標」が明確になっており、表1に示すような要領で記載していけば、それほど困難なことではない。自分達で描いためざす姿とその条件が現状ではどうなっているのか、そのために現状ではどんな母子保健サービスが提供されているのか、将来、めざす姿とその条件をどの程度達成するのか、そのために必要な母子保健サービスの事業量や施策の方向性について対比させながら、記載することがポイントである。また上述のような表として「サービスの目標」に記載された事業のうち、母子保健施策にかかる重点事項については、より具体的に記載すると良からう。こうした記載の有無は「子供に優しい

表1 母子保健計画の記載例

項目	現状	サービスの現状	目標	サービスの目標 (施策の方向)
安心のできる子育て環境 1) 父親の育児参加	父親が育児に協力している者の割合 入浴 35% おむつ 30% 家事 45%	父親教室の開催 沐浴の指導 年間3回 延べ80人参加	育児に協力している父親の割合 入浴 35% おむつ 30% 家事 45%	職域毎の父親学級の開催

まちづくり事業」として、将来、補助金の申請の際に、補助金採択の優先順位に関わる重要なポイントである。また、既存の事業間の連携の強化や関係機関間の連携の強化方法についても、この項で具体的に記載することが望ましい。

策定委員会による承認

作業部会で作成された素案を策定委員会において承認を得ることになる。策定委員会において、具体的な数値目標を挙げることに對して、行政としての責任を問題にする委員が存在する場合には、目標の数値そのものにはあまり拘泥する必要性はない。しかし、これからの母子保健事業が有効であったかどうかを評価するためには、数値を定めないまでも、評価指標を明確にすることが必要であることを理解してもらうことが重要である。

最後にこの計画の位置づけについて検討することが必要である。議会での承認を得るのか、それとも議会の厚生委員会などで報告するだけにとどめるのかについて、確認することが必要である。また、住民への周知をどうするのか、役所での縦覧という形をとるのか、ダイジェスト版を作成して全戸配布したり、広報紙を利用して広く周知するのも検討が必要であろう。予算が許せば、ダイジェスト版を作成して、小児を有する世帯へ配布したいものである。

終わりに

以上、目的設定型アプローチによる計画策定のプロセスを紹介した。新しい手法を用いての計画策定は苦勞の連続であろうし、必ずしも、夢のあるスマートな計画ができるとは限らない。しかし、表現に少し難があろうと、計画策定のプロセスにおいて、多くの住民や関係者、他部局のスタッフと目的を共有できれば、計画の推進は容易なものとなろう。計画は、その性格から元来、不完全なものである（完璧なものを求めれば、時代遅れで役に立たない計画になってしまう）。常にローリングが必要であり、策定プロセスにおける目的の共有はこうしたローリングをも容易にするものである。本稿は多くの自治体の母子保健計画の策定には間に合わないであろうが、これからの計画のローリングにこうした手法が活かされれば、幸いである。

【文献】

- 1) 日比野省三、梶原拓：ブレイクスルー。講談社、1993。
- 2) 星旦二、岩永俊博：地域の保健福祉計画、自治労東京都職員労働組合、1993。
- 3) 佐藤允一：問題構造学入門。ダイヤモンド社 1984。
- 4) 牧野カツコ：乳幼児をもつ母親の生活と育兒不安。家庭教育研究所紀要、3:34、1982。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:目的設定型アプローチによる母子保健計画策定の手順について解説した。この手法では、保健部局以外の職員や関係機関,当事者である母親をはじめとする住民を巻き込んで、目的の共有化も図られやすく,評価の指標も明確にできるため,計画策定後の計画の推進をも容易にするものである。また,今後の母子保健計画のローリングにも有用な手法と考えられる。