

策定プロセス訪問調査事例

岩手県滝沢村

保健所で行う研修会で学んだことをニーズ把握に生かし、住民参加と詳細な現状分析に支えられた母子保健計画

岩手県滝沢村

【準備段階】

1. 保健所は、管内保健婦研修会を平成7年から、ヘルスプロモーションと計画づくりという一貫したテーマを内容にし、対象者もすべての保健職種に広げた。新しい計画づくりの考え方、手法、実際例を、グループワーク、宿題、事例紹介により参加者が身につけやすいようにした。

管内の担当課長会議でも保健所が計画づくりの大切さを訴え続けてきた。

2. 村の担当課長が「手作りの」計画づくりの重要性と効果を認識しており、保健所の研修会に村のスタッフを常に複数派遣した。また、計画づくりが保健部門が総力をかけて取り組むべき主要な業務として位置づけられたため人員を集中投入できた。

3. 計画づくりのキーマンは主任保健婦と課長補佐であった。

【ニーズ把握】

4. 既存資料の網羅的な収集は、ニーズ把握に必ずしも効率的ではないことを体験した。①ニーズ調査、②計画の目的を設定、③計画の内容の吟味のために、子どもを持つ母（父）を集めたグループにインタビューを行った（エンゼルグループ）。また、ニーズの量的把握のために、検診参加者、幼稚園・保育園児の母親および保健推進員を対象にアンケート調査も行った。

【計画（施策）化】

5. 計画化は担当課スタッフ中心に行ったが、独自に作成したワークシートを用いた、ニーズ調査の結果を十分盛り込んだ詳細な現状分析に基づいた計画作成であった。エンゼルグループの1/3は臨時職員や役場関係者であったので一住民としての意見を聞いたり協議をしながら施策を立案できた。

【計画の実現】

6. 役場内の他課との個別打ち合わせを行い、計画内容についての合意を得た。事業や改善策は「実施計画」を別途まとめて進行管理している。議員協議会での説明、学校保健関係者への計画所配布を通して施策が実現しつつある。

滝沢村母子保健計画 ニーズの計画化プロセス

①	ニーズ調査
方法：	グループ討議（インタビュー）方式
担当者：	エンゼルグループ懇談会委員
シート：	模造紙

②	ニーズ項目の整理
方法：	分野、内容別の分類整理
担当者：	保健婦、事務職
シート：	ニーズ調査内容（一覧表）

③	目標設定
方法：	階層別に分類整理し、理念的目標、条件的目標、具体的条件（目標）を設定
担当者：	エンゼルグループ懇談会委員、保健婦、事務職
シート：	目標化シート、目標一覧

④	目標の指標化
方法：	具体的条件（目標）を現状評価するために指標化
担当者：	エンゼルグループ懇談会委員、保健婦、事務職
シート：	目標化シート、評価分析シート

⑤	指標の収集
方法：	統計資料やアンケート、問合せ、既存資料の調査
担当者：	保健婦、看護婦、事務職
シート：	評価分析シート

⑥	現状評価
方法：	得られた指標を基に現状を評価
担当者：	保健婦、看護婦、栄養士、事務職
シート：	評価分析シート

⑦	課題と方向性
方法：	評価に基づき課題を検討
担当者：	保健婦、看護婦、栄養士、事務職
シート：	評価分析シート

⑧	施策の方向
方法：	評価分析シートの「課題と方向性」を文章化
担当者：	事務職
シート：	計画本文

表1

母子保健施策の目標

分野(1) すこやかに生み育てることができるまち

施策目標	【1】安心して妊娠できる
条件的目標	①母体が健康である ②妊娠後の経過を知っている ③妊娠に伴う相談ができる
施策目標	【2】安心して子供を生める
条件的目標	①妊娠出産についての不安が軽減できる ②経済的な支援がある ③妊婦同士が友達になれる ④妊娠出産についての知識がある ⑤家族の理解、協力がある
施策目標	【3】すこやかに産後がおくれる
条件的目標	①産後の不安が軽減できる ②産後の安静が保たれる
施策目標	【4】健やかに子供が育つ
条件的目標	①子供の成長を知り、その子に合った育て方ができる ②病気や事故を予防できる ③病気や事故でも対応を知っている ④経済的な基盤がある
施策目標	【5】健やかな体を育むことができる
条件的目標	①健康づくりの知識や習慣が身に付いている ②学校と保健行政との連携がとれている
施策目標	【6】育児を楽しめる
条件的目標	①育児不安が軽減できる ②同年代の子どもを持つ親と友達になれる ③家族みんなで育児ができる ④自分の好きなことをしてリフレッシュできる ⑤親子で一緒に楽しめる

<p>施策目標</p>	<p>〔6〕育児を楽しめる</p>
<p>具体的目標</p>	<p>①育児不安が軽減できる</p>
<p>具体的条件</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽にいつでも育児相談を受けられる ・育児相談できる所を知っている ・発達に合わせた関わりができる知識がある ・育児書の送付 ・育児に関しいつでも気軽に相談できる ・保健婦の訪問（電話）指導（情報提供）を受けられる ・先輩ママのアドバイスを受けられる
<p>評価指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談場所、利用状況、満足度、時間・内容、冊子付、プライバシー、直通電話 ・相談できる場所を知っているか ・発達に合わせた関わりの情報提供の有無 ・育児書の送付があるか（情報を提供しているか） ・訪問（電話）指導の回数は何回か ・先輩ママのアドバイスの機会はあるか
<p>現状 評価</p>	<p>アンケートによると、発育・育児についてわからない事や不安な事があった方は、67.8%にのぼり、その内容として一番多かった内容は「しつけ」で次に「正常な発育・発達」「かかりやすい病気」の順でした。</p> <p>育児不安の相談相手としては、「親」が一番多く、次に「夫」、「友人・知人」の順となっています。</p> <p>現在の訪問指導件数はごく一部にとどまり、育児に携る母親全般には個別指導の機会は少ない状況です。</p> <p>村の母親教室では、3回目に先輩ママとの懇談会を設け、フリートーキング形式で交流を図っており、参加者からは好評を得ています。（平成7年度参加者初回56人、延べ125人）</p> <p>特別に育児書の送付は行っていませんが、育児教室では対象者の月齢に合わせた内容の情報を提供しており、参加者には発達や育児に関する小冊子やパンフレットの配布を行っています。</p> <p>育児相談は随時受け付けていますが、電話での相談件数は約40件です。来庁相談では通常の窓口対応と同じ扱いで、事業の関係上保健婦が不在になる場合もあり、積極的な利用拡大には取組みにくい状況となっています。</p> <p>なお、養育園の育児相談直通電話には、年間50件程度の相談が寄せられています。</p>
<p>課題と方向性</p>	<p>育児の不安は子どもの状況や母子を取り巻く環境により、その内容や程度に大きな差があることから、一般的な育児の情報を各月齢に応じて提供していくこととは別に、不安な時にいつでも気軽に相談できる、個別・随時の対応が重要となっています。</p> <p>相談場所や直通電話・対応スタッフの確保など相談機能の強化充実と積極的な周知を図り利用の促進を進める必要があります。</p> <p>母親教室の先輩ママとの懇談は継続して実施するとともに、参加者増に向けた取組みも必要と思われます。</p>

母子保健計画策定プロセスに関する調査票

市町村名(岩手県滝沢村:盛岡保健所) 記載担当者名(尾崎 被調査者:滝沢村:細川課長補佐、熊谷、朝岡保健婦
保健所:田沢課長、菊池保健婦)

	市 町 村		保健所の関与
	市町村行政内部の作業	住 民 参 加	
<p>【Ⅰ】事例の概要</p> <p>◆事例検討に当たって理解しておくべき背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口、地理的条件、社会資源等 ・市町村の組織体性等 ・住民組織の成熟度等 ・県の取り組みと保健所の特徴 ・その他 	<p>事例の売り①住民ニーズを把握する工夫を行った。</p> <p>②計画づくりの手法を保健所が研修を通して示している</p> <p>③計画づくりの良い点をいくつかもっている(住民参加、現状分析、独自調査、独自の目標設定、詳細な課題分析、独自のまとめ方</p> <p>記載がある)</p> <p>④計画づくりのための膨大な事務量をスタッフがこなした。</p> <p>人口45,325人(1995年)。盛岡市のベッドタウンで人口が年々増加している。高齢化率は県下で唯一10%を切る9.6%で、共働きが多く各家族化が進んでいる。出生数は475人(1995年)でこれも増加傾向であるが、出生率は下がっている。村内には大学もあり、盛岡市からの通勤、通学者も多い。主な産業は第3次産業だが、畜産も盛んである。村内には自衛隊駐屯地もある。医療施設は、病院が2、診療所が9、歯科診療所が11ある。保育所は10箇所(定員645人)ある。保健衛生の部局は保健福祉課であったが平成9年より健康推進課と長寿社会課に別れた。保健婦は計10名である。村長が40歳代で若く、新しい取り組みにも積極的である。村民も都市住民の感覚を持つものが多く、価値観も多様で、権利意識が強く、コミュニティ意識が希薄な傾向にある。</p>		
<p>【Ⅱ】計画策定の準備</p> <p>◆計画策定の目的、策定の手法等の合意形成</p> <p>①合意形成のキーマン</p> <p>②範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・首長、財政、他課、議会、住民組織、医師会等 <p>③合意形成の手法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別調整、会議、研修、勉強会等 <p>④策定体制の有無、構成、運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当課長が計画づくりの効果と重要性を認識しており、障害者保健福祉計画、地域児童福祉計画、母子保健計画の3計画の策定を目指していた(農水からやってきた技術系の課長で、新しいことをやる気概があった)。 ・保健所の研修会にはいつも複数のスタッフを派遣していた(合意形成がしやすかった)。 人口急増など変化の多い村、昇進が速い役場→研修へどんどん出て学ぶという気風があった ・障害者保健福祉計画づくりが先行しており、策定方法の障所、短所を知ることができた。 ・平成8年6月の「全国生き生き公衆衛生の会」のスプリングセミナーが県内で行われスタッフが保健所に誘われて参加したところ、計画づくりと住民参加の大切さを認識できた。 ・保健所の研修会には主任保健婦が連続出席したため、課内のコンセンサスを得るためのキーマンとなった。 ・係長が住民参加型の策定方法を盛り込んだ策定実施要領を作り、村長決裁までまわした。 ・策定組織は既存の「健康づくり推進協議会」としたが承認組織のような位置づけで、実質的なワーキンググループは担当課であった。 	<p>協議会の住民代表は有力者であった。</p>	<p>保健所の主催する管内保健所研修会を年5～6回行ってきたが、平成7年より今後の動向を見て、保健計画とヘルスプロモーションを一貫のテーマとした。名前も保健従事者研修会に変え、あらゆる職種が参加できるようにした。事例、グループワーク、宿題などにより研修内容が身につくように工夫した。関係職種研修として県の予算もとれたため東京の講師も呼べた。保健所が集める管内担当課長会議でも計画づくりの大切さを訴え続けた。平成8年6月の「全国生き生きの会」のセミナーに村のスタッフに参加するように働きかけた。「健康づくり推進協議会」には所長が参加していた。</p>
<p>◆その他、計画策定のための環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算 ・人的体制 ・時間の確保 ・その他 	<p>平成8年分の計画づくりの予算をコンサルタントに頼むつもりで確保してあった(策定事業が課の正式な事業となった。課長より補佐に係りの枠を超えて保健部門全体を挙げて取り組むよう特命があった。老人保健福祉計画は住民の声を十分反映できなかったという不満が保健婦にあった。村長がコンサルタント委託の欠点を知っていた(住民参加の必要性を知っていた)。</p>		
<p>【Ⅲ】地域の実態、住民ニーズの把握</p> <p>①地域の実態、住民ニーズ把握の視点の整理と共有化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キーマン、範囲、 	<p>①地域の実態住民ニーズの把握の視点の整理と共有化</p> <p>主任保健婦が母子保健関連統計指標の収集に着手したが、やみくもに収集したのでは、町村単位では標本数の関係から誤差が大きく、労力の割には「正確な評価・認識」にはつながらないことを実感した。</p> <p>・現状の数量的評価のため、乳幼児健診参加者の親や幼</p>	<p>人づての役場のスタッフが行き当たった子どもを持つ住民が参加してグループインタビューが行われた。このグループはその後も継続して、計画案に対する意</p>	<p>具体的プロセスには保健所はタッチしていない。</p>

<p>手法 検討体制 （【Ⅱ】と同様）</p> <p>②具体の手法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存資料の活用 ・住民等との対話 ・アンケート調査 	<p>稚園・保育園の園児の母親を対象にアンケート調査を行った。担当者が乳幼児検診などでのアンケートを実施してみたら「参加者の声」を実感するようになった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主任保健婦が保健所研修会でのグループワークを参考に、住民や関係者で「あるべき姿」の討論・聴取を行う場として策定懇談会を提案、名称を担当者全員で検討しエンゼルグループと命名。課長補佐が小単位グループでの開催を提唱し、対象時の年齢別に10名づつ3グループで編成した。一般の子どもを持つ親の意見を知るためのグループインタビューであったので、なるべく役職を持たない人を選んできていった。父親代表には役場の男性職員が入った。この手法は先行する障害者福祉計画づくりの手法にもなっている。 ・課長の指示により、保健推進員(年配者が中心)へのアンケートも行った。 ・産休代替の臨時職員から住民としての意見を聞いた。 ・目標の具体化、目標を達成するための具体的条件の設定を丁寧に行い、それからアンケート内容を作成した。そのため目標と現状分析とがつながり、課題が明確になった。またその作業のためのワークシートを試行錯誤の末、独自に作成した。 ・アンケート調査の集計に業者を使った。 	<p>見なども求められた。</p>	
<p>【Ⅳ】計画(施策)化</p> <p>①具体の対応方策に関する検討協議と関係者の合意形成</p> <p>②内容</p> <p>・具体の目標、数値目標</p> <p>評価指標</p>	<p>計画化は主に担当課スタッフにより行われた。事務局が他課と個別打ち合わせにまわり計画化、事業化の合意を得た。</p> <p>目標の具体化、インタビューや調査に基づく詳細な現状分析のために課題と施策の方向性が明らかになっている。一方で具体的な数値目標が掲げられていない。評価計画もまだ明らかにはなっていない。</p>		
<p>【Ⅴ】計画の具体化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9年度予算への反映 ・計画の進行管理組織体制 ・住民、関係機関への周知等 	<p>9年度は、2歳の歯科保健検診、両親学級、幼児食教室が新規事業として実施されている。電話健康相談の直通電話開設、子育て支援相談事業(公民館との共同開催)も新規事業として実施されている。</p> <p>「健康づくり推進協議会」が進行管理組織となるが、実働部隊として母子保健福祉サービス調整チームを設置する。</p> <p>住民への周知はまだ行っていない。</p>		<p>計画づくりの具体的な作業方法でむらのスタッフが困っているときに、保健所が東京からの講師を呼んできた。</p>
<p>【Ⅵ】全体を通じた事例のまとめ (キーワードも記入)</p>	<p>自分の仕事を見直せたのはよかった。</p> <p>目標を確認してみなが同じ方向をむくことができた。</p> <p>保健婦同士が話し合えて考えの違いも分かって分かり合えた。</p> <p>具体的方法の採用で困った。</p> <p>住民の意見を吸い上げられたという実感が持てた。</p> <p>住民ニーズに基づいた予算要求ができるようになった。</p> <p>計画づくりは市町村の仕事で、保健所は支援しなくてよいという県庁の理解のなさ。</p> <p>重点町を決めてきめこまかいアプローチを行う、モデル開発を行い、研修会で他の市町村に広めるというのが保健所の役割ではないか。</p> <p>保健所にはワークシートの見本を示してほしかった。</p>		