

策定プロセス訪問調査事例

福井県勝山市

福井県勝山市

1. 市町村の概要

勝山市は、福井県東北部に位置し、周辺を山に囲まれ、九頭龍川中流域となる勝山盆地の中心部を占める。商工業、繊維産業、農業を基幹産業とする田園都市である。人口は、29,676人（1997年4月1日）で、65歳以上人口22%と、人口は減少傾向で、特に若年層の人口減少が著しく、婚姻率も低下している。

母子保健の概要としては、出生数減少により、家庭・地域で育児を体験する機会が減り、地域での子供同士の交流も少なくなっている。また福井県全般に当てはまる特徴であるが、女性の就業率が高く、祖父母による育児が多い。保育所入所率も高い。地域における母子支援は、母子保健推進員協議会が行っている。

2. 計画のアウトプットの特徴

B5判51ページ。人口動態統計、女性就労率データなどを解析し、現在行っている事業と対比させ、現状を①出生率の低下；②女性就労率の高いことによる問題；③祖父母育児；④保育所入所率の高いことによる問題、と4点に集約している。また学童・思春期、妊産婦、乳児期、幼児期という区分とそれぞれの問題点をまとめ、課題を列挙している。

計画は平成9年度を初年度として11年度までの3年計画である。各年度の重点事業を一覧とし、年度ごとの力点の加え方が示されている。また保健婦3人の増員が必要であることを計画の中に明示している（49ページ）。

今後改善が必要であると思われるのは、計画の評価方法である。評価には、量の評価、質の評価、効果の評価が必要であるが、効果をどのような指標で評価するか、計画の中には盛り込まれていない。次の計画策定時に取り入れられると、いっそう有用であると考えられる。

3. 訪問調査で分かった策定プロセスの特徴

1988年に行われた勝山市保健計画策定の経験がよく生かされており、1市1保健所体制による保健所との密接な連携が背景にあると考えられる。また日頃、母子保健推進員が活発に活動しており、地区組織活動を行いやすい基礎ができていた。まず既存資料を丹念に整理し問題点を列挙し、その解決方法を計画に盛り込むという、いわゆる問題設定型に近い計画策定プロセスを取ったと思われる。

すでに平成11年度に保健計画、老人保健福祉計画と合わせた見直しが入っており、計画の評価時期も迫っている。次の母子保健計画は、より総合的な全体計画の中に位置づけられるものと考えられる。

4. 各策定段階の促進要因

1) 準備段階、合意形成

市の担当係長（看護婦）が計画策定前から保健所と綿密な連携を持っていた。また打ち合わせ会議は、保健所保健福祉サービス調整推進会議として保健所が検討の場を提供した。

2) ニーズ把握

1995年12月に県主催の計画策定会議があり、ニーズ把握のために必要な資料について概説されていた。

3) 計画化

市保健婦と保健所保健婦が、打ち合わせ会議以外の場でも密接に交流連携していた。

4) 施策の実現

もともとあった母子保健推進員協議会が活発で、地域住民の健康づくり全般を行うための保健推進員として発展し、住民の支援が得られた。担当が財政当局に繰り返し必要性を説明した。

5) 住民参加

積極的な住民参加は行っていない。住民代表として、母子保健推進員協議会長、障害児の会会長をメンバーに加えた程度。

6) 保健所の役割

母子関係の既存資料の提供、各種打ち合わせの場の設定、など計画策定の環境整備を行った。

5. ワークシート（櫻井保健婦と佐澤保健婦が記入したものを、森岡が確認し一部加筆）

訪問日：1998年2月4日

記載担当者（保健婦・櫻井陽子）

調査員（森岡聖次、松下彰宏）

調査訪問時出席者：福野（市保健衛生係長；事務）、櫻井（市保健婦）、玉木（保健所主任保健婦）、佐澤（保健所担当保健婦）

[I] 事例の概要

（市の概要）

- ・人口29,676人（1997年4月1日）65歳以上人口22%
- ・福井県東北部に位置し、周辺を山に囲まれ、九頭龍川中流域となる勝山盆地。商工業、繊維産業、農業を基幹産業とする田園都市。
- ・人口は減少傾向で、特に若年層の人口減少が著しく、婚姻率も低下。
- ・出生数減少により、家庭・地域で育児を体験する機会が減り、地域での子供同士の交流も少なくなっている。
- ・女性の就業率が高く、祖父母による育児が多い。保育所入所率が高い。
- ・母子保健推進員協議会があり、地域の母子を支援している。

（保健所の関与）

- ・1市1保健所の条件下、以前より密接な連携を取っていた。
- ・1988年の市町村保健計画策定に際し、市と保健所が共同で計画策定を行っており、その際のノウハウ蓄積が基礎にあった。
- ・毎月、管内保健婦月例会が開催され、実務者レベルでの計画策定の目的・意義について話し合うことが可能だった。

[II] 計画策定の準備

（市）

- ・市の担当係長（看護婦）が、保健所に対して企画推進に向けて協力依頼し、計画の基礎資料収集をした。
- ・係長が事前に保健所と協議し、計画策定のスケジュール、会議の持ち方などを話し合った。1995年12月に開始し、96年1月より本格作業、同7月に県に提出。係長は計画策定後の1997年4月に異動。
- ・計画素案を市と保健所で検討
- ・外部委員と住民代表である母子保健推進員協議会長、障害児の会会長をメンバーに検討委員会を開催（年2回）
- ・市委嘱の保健対策推進員協議会で、計画についての意見交換を行い、合意を得た。
（住民参加）
- ・住民代表として、母子保健推進員協議会長、障害児の会（ひまわり会）会長に検討委員会委員を委嘱し、意見を出してもらった。
- ・保健対策推進員協議会で、住民代表（婦人会長、区長会長など）から意見を得た。
（保健所の関与）
- ・計画策定の準備として市担当課と保健所で打ち合わせ会を持ち、合意のもとで作業スケジュールなどの全体の流れを決定。
- ・保健所は実務委員として、資料作成から計画策定まで市とペア体制で協力。
- ・策定委員の選定についても協議し、有効な人選が行えるよう協力した。
- ・保健所は所長以下、関係課が全員で支援した。

- ①合意形成のキーは、市係長
- ②範囲は、実務は係長レベルまで
- ③合意形成は、会議と研修会を通じて
- ④策定体制は、保健対策推進員協議会を利用

その他の環境づくり

（市）

- ・計画書の印刷費は平成8年度当初予算で確保した。
- ・作業の時間外手当について、課長・係長が人事課と調整した。
- ・会議費は保健所に協力要請した。

（保健所）

- ・計画検討委員会（2回実施）は、保健所保健福祉サービス調整推進会議として開催し、推進に協力した。

[Ⅲ] 地域の実態・住民ニーズの把握

（市）

- ・資料収集について、95年12月に策定会議があり、県から指針を示した。
- ・人口動態・母子保健の既存資料は、保健所に協力要請した。
- ・実態・ニーズは、既存資料を基に分析した。
- ・実際の担当者の実感を聞いて計画に反映させた。

(保健所)

- ・実施中の母子保健事業の見直しを含め、各担当者の意見交換を行い、事業評価、計画策定につなげた。
- ・保健所として持っている資料（事業概要は2年ごと）、データなどは市と協議して利用しやすい形にして提供した。
- ・保健所が関わっている障害者の親の会などとの接触により、住民ニーズを広く把握できるように工夫した。
- ・保健所から、問題点の整理を行うよう、提言した。

①地域実態把握は、主として保健所が整理した既存資料に依った。特定のキーマンというより、参画保健婦それぞれが分担して推進した。

②具体的手法は、既存資料の解析による問題点の発見と対策の記述である。

[IV] 計画施策化

(市)

- ・係り内のワーキングで計画原案を作成した。
- ・原案について、実務委員会で協議修正し、検討委員会で更に修正を加え、最後に保健対策推進員協議会で協議した。
- ・平成11年度までに母子保健事業の体制を整えるように計画を立てた。この際、保健所が行っていた母子保健活動の質を低下させないことを前提とした。
- ・業務量を算定し、人員を増やすことを数値目標化（現有4人を7人まで増員すると記述）した。その他は特に数値目標となるものはなかった。
- ・計画にあげたものが目的に合ったものになったかどうかを、住民の意見を入れながら評価する。
- ・データ分析、結果を、計画に結びつけるのに苦勞した。

(住民参加)

- ・母子保健推進員活動が活発になり、母子だけでなく地域住民の健康づくり全般を行うために保健推進員に発展した。

(保健所)

- ・作業委員会開催時以外にも、市と保健所の担当者がペアで分担し、相互に連携し相談しながら進めた。

[V] 計画の具体化

(市)

- ・計画に従い、平成9年度事業についてはすべて予算化された。このため年度ごとに優先事業を決め、担当者が繰り返し財政担当者と交渉した。高齢化の進む環境の中で、子育て支援の重要性を強調した。
- ・母子保健推進員を通じて、母子クリニックや子育て教室への参加を呼びかける。
- ・市広報で全戸に計画の概要をPRした。
- ・婦人会役員会でもPRした。

(保健所)

- ・市の専門スタッフ増員に向けて、県庁の担当課長が市町に直接会い説明要請した。
- ・事業移譲がスムーズに行くように、保健所で行っていた時のノウハウや資料などを提供した。
- ・事業が軌道に乗るまで、保健所から技術指導、人的支援を継続している。

[VI] 全体を通じた事例のまとめ

- ・保健計画（1988年に保健所と市の共同で計画；1995年の第二次計画では市中心に見直し）策定作業を経験していたため、計画立案の素地はできていた。全体計画のうち0～6歳部分を今回策定すればよい、と捉えた。
- ・検討委員会で保健所の助言により、勝山市の特徴をまとめることで現状を明確に認識できた。
- ・母子保健計画策定過程が、次の実施計画策定の指標となった。また次の計画見直し（平成11年度に保健計画、老人保健福祉計画、母子保健計画の見直しを予定）の経験となった。
- ・母子保健事業が市町村に移譲されるとすぐに補助金がカットされた。市町村体制が整うまでは、国・県からの財政的援助が必要である。

キーワード：保健計画、1市1保健所体制、母子保健推進員

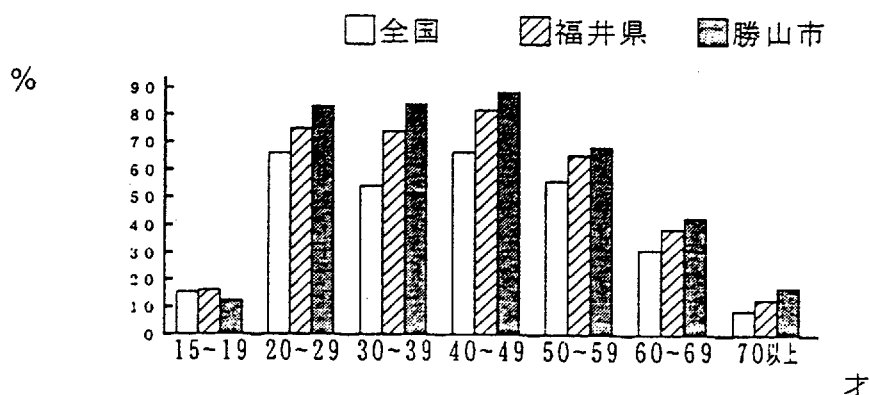
(文責：森岡聖次)

表1 勝山市の平均婚姻年齢 (歳)

		元年	2年	3年	4年	5年
初婚	男	28.7	27.6	27.7	28.3	29.1
	女	25.2	24.5	24.9	25.0	25.3
再婚	男	38.5	47.8	36.3	39.1	34.7
	女	34.9	33.9	30.9	34.4	34.1

4. 女性の就業率

図7 女性の就業率 (平成2年度)



	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70以上
全国	16.0	65.7	54.1	66.5	56.4	31.6	9.5
福井県	16.1	75.0	74.1	82.1	65.5	39.0	13.3
勝山市	12.2	83.6	84.0	88.3	68.4	43.4	17.5

国勢調査

5. 医療関係

表2 医療施設

区分		平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
病院	数	3	3	3	3	3	4	4
	病床数	242	242	242	242	242	377	377
一般診療所	数	20	19	19	19	18	18	19
	病床数	118	118	118	131	131	131	131
歯科診療所	数	9	9	9	9	9	10	11
	病床数	—	—	—	—	—	—	—
保健所	数	1	1	1	1	1	1	1
	病床数	—	—	—	—	—	—	—

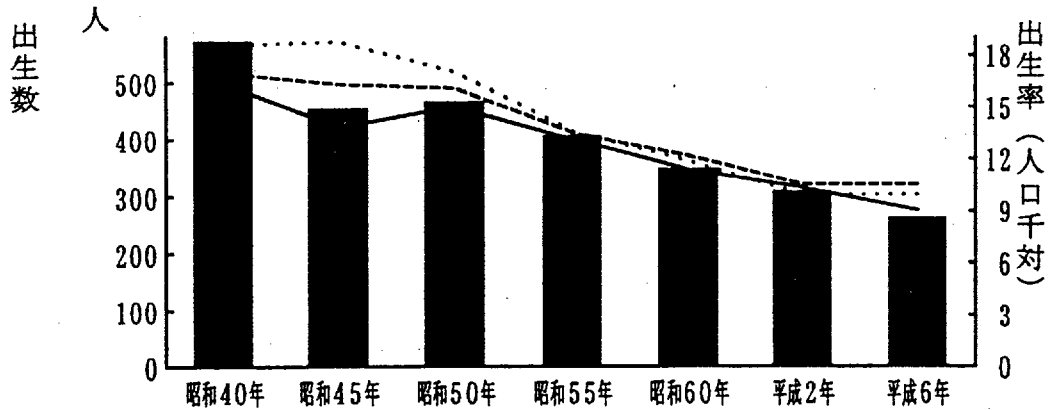
勝山保健所

3. 母子保健の概況

1. 母子保健の指標

(1) 出生状況

図1 出生数、出生率の比較



	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成6年
市の出生数	572	456	467	407	348	309	263
市の出生率	16.4	13.9	15.0	13.2	11.4	10.4	9.1
県の出生率	17.0	16.3	16.1	13.5	12.2	10.6	10.6
国の出生率	18.6	18.8	17.1	13.6	11.9	10.0	10.0

① 出生数、出生率の比較

勝山市の出生数は徐々に減少している。また、出生率は国や県よりも低くなっている。(図1)

② 合計特殊出生率

合計特殊出生率が国や県よりも高いが出生数・出生率が減少しているのは妊娠可能な女性の人口の減少が一因と考えられる。(表1)

表1 合計特殊出生率

	平成4年	平成5年
勝山市	1.91	1.72
福井県	1.69	1.68
全国	1.50	1.46

勝山保健所

$$\text{出生率} = \text{出生数} / \text{人口} \times 1,000$$

$$\text{合計特殊出生率} = \{ \text{母の年齢別出生数} / \text{年齢別女子人口} \}$$

15歳から49歳までの合計

女子の年齢別出生率の合計で

1人の女子がその年次の年齢別出生率で一生の間に生む平均子ども数をあらわす。

3. 母子保健の現状の考察

以上、勝山市の母子保健の現状を述べてきたが、特徴的なことを考察すると次のようになる。

1 出生率の低下

人口の減少、特に若年層の減少により、出生率が低下している。それに伴い家庭・地域で育児を体験する機会や、地域の中での子ども同士の交流の機会も少なくなっているようである。以前は身近にあった育児体験の場や子ども同士が地域の中で遊ぶ場などの提供が必要となってきている。

2 女性の就業率が高い

女性の就業率が高く、仕事・家事・育児など女性の負担は大きいと思われる。しかし、産前・産後休暇及び育児休暇が充分取れないなど、妊婦を取り巻く社会環境や子育てできる環境が充分整っていない。そのため、女性が働いていても安心して妊娠・出産及び育児できるよう保健・医療・福祉等の支援体制を整えていくことが必要であると思われる。

3 祖父母育児が多い

核家族化がすすんでいるが、3世代同居率が6割以上あり、核家族でも、勝山市内に祖父母がいる場合が多く、2歳までは、祖父母育児が多い現状である。そのため、親との育児方針のくい違いがみられる。子どもを育てる上で、家族内で一貫した育児方針は必要であり、世代間のずれを埋めるためにも、祖父母に対しても育児指導の場が必要であると思われる。

4 保育所入所率が高い

2歳以降の保育所等の入所率が高いため、かぜ等の感染症が流行しやすく、呼吸器疾患が多い。感染症及び予防接種の正しい知識の普及が必要であると思われる。

問題点の集約		課題
学思 童春 期期	<ul style="list-style-type: none"> ① 性教育が家庭で十分行われていない ② 少子化に伴い、育児体験が乏しくなっている 	<ul style="list-style-type: none"> ① 学校、家庭との連携を強化し、若年令からの一貫した性教育やエイズ予防教育の実施 ② 学校と連携して育児体験学習の推進
妊 産 婦	<ul style="list-style-type: none"> ① 30歳以上の人工妊娠中絶・人工死産の割合が多い ② 妊婦健康診査の結果、貧血で治療を要する妊婦が多い ③ 女性の就業率が高いが、産前・産後休暇等が十分取れないなど、妊婦を取り巻く社会環境が十分でない ④ 働く妊婦が多く、妊婦への訪問指導等が難しい ⑤ 産後育児不安を訴える産婦がみられる 	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療機関をはじめとする関係機関との連携のもとに妊婦管理の充実 ② 妊婦の生活指導の充実 ③ 地区組織と連携し、要指導者の早期把握と指導の充実 ④ 商工会議所や専業所等と連携して母子保健の認識を高める ⑤ 妊産婦の健康についての知識の普及
乳 児 期	<ul style="list-style-type: none"> ① 出生率が低下している ② 低体重児の出生が増加傾向にある ③ 呼吸器疾患、皮膚疾患、消化器系の疾患が多い ④ アレルギー性の皮膚疾患が多い ⑤ 育児面での不安が多い ⑥ 育児体験が少ないため、子育てが未熟な母親がみられる ⑦ 神経芽細胞腫検査の受診率が低下している 	<ul style="list-style-type: none"> ① 乳児期からの正しい生活リズムを身につけるための生活指導の充実 ② 疾病実態を明らかにし、保護者に疾病予防の手当についての知識を普及 ③ 乳児期からの一貫したむし歯予防対策 ④ 肥満などの成人病予防のため離乳期からの食生活指導の充実 ⑤ 家族への一貫した育児指導の充実 ⑥ 育児相談窓口の充実 ⑦ 育児に必要な知識の提供および保護者自身が選択できるように支援する ⑧ 母子保健推進員などの地区組織活動の充実 ⑨ 心理面の相談など専門機関への働きかけ ⑩ 母親および子ども同士との交流と遊び場を確保するため、施設の有効利用の推進 ⑪ 保育所・幼稚園・医療機関・地区組織等との連絡網の整備 ⑫ 障害児への指導・援助を行っていくため、医療機関など専門機関との連携強化 ⑬ 神経芽細胞腫検査の受診率の向上 ⑭ 感染症の集団発生の予防
幼 児 期	<ul style="list-style-type: none"> ① 食生活や生活リズムが乱れている子供が多い ② 幼児のむし歯が多い ③ 低年齢からの肥満児がみられる ④ 家族内の世代間での育児のくい違いが見られる ⑤ 園内での遊びの遊びの比率が高く、外遊びが少なくなっている ⑥ 地域の中でのおとながりが少なくなっており、交流できる場も少ない ⑦ 要指導・要援助児への支援体制が充分でない ⑧ 保育所・幼稚園入所児が多いため、感染症が流行しやすい ⑨ 季節的にウイルス感染症が流行する恐れがある 	<ul style="list-style-type: none"> ① 母子保健推進員などの地区組織活動の充実 ② 心理面の相談など専門機関への働きかけ ③ 母親および子ども同士との交流と遊び場を確保するため、施設の有効利用の推進 ④ 保育所・幼稚園・医療機関・地区組織等との連絡網の整備 ⑤ 障害児への指導・援助を行っていくため、医療機関など専門機関との連携強化 ⑥ 神経芽細胞腫検査の受診率の向上 ⑦ 感染症の集団発生の予防 ⑧ 15かかりつけ医の推進 <p>＜予防接種＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 予防接種の個別接種体制の推進 ② 予防接種の効果について保護者への指導強化

7. 母子保健計画の推進体制

(1) 住民参加の促進

- ① あらゆる機会を通じて計画の主旨徹底を図り主体的な住民参加を呼びかけ、住民と行政の一体化した健康づくりを強力に推進する。

具体的な取組みとしては、市が中心となって勝山保健所をはじめ、福祉事務所、教育委員会等の関係機関並びに団体との連携のもとに、事業の実施をすすめる。

② 住民組織活動との連携強化

あらゆる住民組織活動の中で、保健計画の実践を強力に推進するため、各種団体（区長会、婦人会、青年会、老人会、壮年会、父母の会、子供育成会、PTA、その他）へ積極的にアプローチする。

(2) 市の体制整備

① 行政組織の有機的連携の確立

保健計画の実践にあたっては、市民福祉部保健衛生課を主軸として関係機関との連携を密にし、事業の計画、実施、評価の体制を整備する。

保健衛生課 = 保健対策推進協議会

国民健康保険運営委員会

母子保健推進員協議会

食生活改善推進員連絡協議会

福祉事務所 = 保育所、子育て支援センター、児童センター

民生委員児童委員協議会

教育委員会 = 幼稚園、小中学校、公民館、社会教育委員会、奥

越青少年愛護センター、

商工観光課 = 勤労婦人センター

県関係機関 = 勝山保健所、県立高等学校、小児療育センター

児童相談所

その他の関係機関 = 勝山商工会議所、市社会福祉協議会、

② 保健衛生専門職員の充実

母子保健法の改正により、平成9年度から市が実施していくためには、保健婦の増員が必要である。

本計画を円滑に推進していくための、事業に必要な保健婦3名の専門職の確保をすすめる。

③ 保健施設の整備

保健事業を推進する上で、保健活動専用施設として使用できる保健センターが必要であるが、施設が確保されるまでの当分の間は、教育福祉会館を保健専用施設として、利用をすすめていく。

一方、第3次勝山市総合振興計画のなかで、保健・福祉の拠点施設として計画している保健福祉センターの設置を促進する。

(3) 保健所との連携

当市の保健活動の実施にあたっては、県及び勝山保健所の専門的、技術的援助を要望するものである。

(4) 医療体制との協調と連携

少子化社会を迎え、健やかに子どもを生き育てるためには、母子の健康増進から、疾病予防、治療と一貫した医療体制がますます重要であり、医師会の一層の指導と連携が必要である。

今後、集団から個別的な対応が求められるなかで、母子の健康確保に必要な医療体制を整備するとともに、保健、医療、福祉との連携体制の確立をすすめる。

